

青海玉树中学生地震创伤应激反应症状及其影响因素研究

于少萍, 游永恒

(四川师范大学 教师教育学院, 成都 610068)

摘要: 为了了解青海玉树中学生创伤后应激反应症状及其影响因素, 我们在地震后 62 天采用事件影响量表修订版(IES-R)、青少年心理弹性量表(HKRA)、应付方式问卷对玉树地区 1000 名中学生进行了问卷调查。结果显示: 明显的创伤后应激反应症状检出率为 73.1%, 闯入、回避、高警觉三个维度均分超过预警分的学生人数分别为 685 例(75.7%)、692 例(76.5%)、567 例(62.7%); 男女生在 IES-R 量表的各个维度及总分上均存在显著差异($P < 0.001$), 女生显著高于男生; 不同年级的中学生在 IES-R 量表的闯入、高唤醒两个维度及总分上存在显著差异($P < 0.01$); 多元逐步回归数据显示, 创伤后应激反应症状的主要影响因素为学校社会积极参与、社会能力、幻想、解决问题、退避、教师关怀, 且预测力达 15.9%。研究结果表明: 近 3/4 的玉树中学生有创伤后应激反应症状, 提高其心理弹性及引导其采取成熟的应付方式面对灾难, 对降低其创伤后应激反应症状有积极作用。

关键词: 玉树地震; 玉树中学生; 应激反应症状

中图分类号: X4; B845.67 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-5315(2011)05-0045-07

在过去的几十年中, 学界已有很多关于灾难对经历者所带来的心理创伤的研究成果, 既有研究成果认为, 在灾难过后, 无论文化背景或宗教信仰如何, 灾难经历者都有可能表现出创伤后应激症状^[1-4]。最近关于地震灾民的研究表明, 部分地震经历者在地震后不久会出现明显的心理问题, 需要及时对他们进行心理危机干预^[5-7]。对于 2010 年 4 月 14 日青海省玉树地区发生的 7.1 级大地震, 我们认为有必要调查玉树中学生的创伤后应激障碍状况及其影响因素, 以便更有针对性地为他们提供心理援助。

一 研究方法 with 对象

(一) 研究工具

1. 事件影响量表修订版(impact of event scale, IES-R)

该量表是由 Weiss 和 Marmar^[8] 于 1997 年对 Horowitz^[9] 研制的事件影响量表(Impact of Events, IES) 进行修订后完成的。修订后的量表在不同译本的研究中表现出很好的信度和效度^[10-11]。郭素然等对中文版 IES-R 的信效度进行了分析, 结果显示中文版 IES-R 的内部一致性信度为 0.89, 分半信度为 0.93, 效标关联效度为 0.55, 信效度良好, 可以用于评定青少年所受生活事件的影响^[12]。量表共包括“闯入性再体验”(头脑中反复再现创伤性事件及其情绪体验)、“回避性反应”(回避与创伤相关联的事物)以及“高警觉性反应”

收稿日期: 2011-01-25

基金项目: 四川省教师教育研究中心(课题编号: TER2010-010)之研究成果。

作者简介: 于少萍(1985—), 女, 新疆石河子人, 四川师范大学教师教育学院教师, 主要研究方向为咨询心理学;

游永恒(1955—), 男, 四川荣经人, 四川师范大学教师教育学院教授, 主要研究方向为教育学、心理学。

(对引起创伤的刺激物反应过度)三个维度,从不同侧面考查个体创伤后应激反应的表现及严重程度;每个项目按照“完全没有”、“少许”、“中度”、“相当大”和“极度”,分别计0—4分,得分越高,表明其反应越明显。

本研究在正式测查前选取了100名中学生对IES-R在玉树地震灾区中学生群体中的信度进行了测试,结果显示量表内部一致性系数为0.93,分半信度为0.91,表明该量表适合于测查玉树地震灾区中学生所受生活事件的影响。

2. 青少年心理弹性量表(HKRA)

本研究采用李海垒、张文新和张金宝修订的青少年心理弹性量表(HKRA)的中文版对中学生的心理弹性进行测查。量表各维度同质性信度为0.62—0.85,且结构效度理想,效标效度也达到理想水平,是考察国内青少年心理韧性高低的可靠工具。该量表测量了外部保护因素,也测量了心理弹性特质。外部保护因素是指来自家庭、学校、社会和同伴群体的一些能够提高心理弹性的因素,心理弹性特质是指个体本身所拥有的能够提高心理弹性的能力或品质,该量表将这两方面指标综合起来衡量心理弹性的高低。该量表共51个题目,采用“1—4”四级计分:1表示“完全不符合”,2表示“有点符合”,3表示“比较符合”,4表示“完全符合”;得分越高,表明心理弹性越好。量表将心理弹性分为11个维度:教师关怀(教师对学生的积极支持,在学生遭遇困难时,教师能够提供有效帮助,并能对学生良好的表现给予鼓励与赞赏,能够给予学生高期望及信任);亲戚关怀(家庭以外的亲戚对个体的积极支持,能够给予个体帮助并解决问题,给予鼓励及高期望);家庭平等与自主(个体民主的家庭氛围,能够参与家庭活动并能承担相应责任及做出一定贡献);社会能力(个体人际关系适应良好,能够与他人共事并有效交流思想、情感,能理解别人并给予关心支持);自我觉察(个体能够清楚了解自己的特征及能力);学校社会积极参与(个体能够积极参与在学校和社区中的相关活动,并能在其中承担一定责任并做出贡献);同伴高期望值(个体受到同伴的重视,并被同伴信任能获得较大成就);同伴亲密关系(个体与同伴之间的相互积极支持,在遭遇困难时能够得到同伴的帮助,并在表现良好时能获得同伴的鼓励与肯定);问题解决与自我效能(个体能够通过详细的计划和谨慎的思考后采取行动并有效解决问题,并对自己的能力充满信心);家庭高期望值(个体受到家庭的重视,家人能给予个体鼓励与赞赏,并对个体的成功给予信任);目标与志向(个体对未来有明确的目标,并对自己的未来充满期望)^[13]。

3. 应付方式问卷

本研究采用肖计划等人编制的应付方式问卷^[14]。该问卷具有较好的信效度^[15]。该问卷共包含62个条目,包括解决问题、自责、求助、退避、幻想和合理化6个维度。各个维度量表记分均为选择是、得1分,选择否、得0分;在解决问题分量表中的条目19,求助分量表中的条目36、39和42,采用反向计分。

(二)被试情况

本研究选取在成都异地复学的玉树地区的初高中学生共计1000名作为被试,收回有效问卷975份,有效率为97.5%。具体样本情况见表1、表2。

表1. 被试自然情况(N=975)

	性别		民族			年级				家庭经济情况		
	男	女	汉族	藏族	其它少数民族	初二	初三	高二	高三	富裕	一般	贫困
人数	502	473	29	941	5	182	194	286	313	170	712	93
所占比例(%)	51.5	48.5	3.0	96.5	0.5	18.7	19.9	29.3	32.1	17.4	73	9.6

表2. 被试受灾情况表(N=975)

	受灾级别			创伤暴露程度			损失程度					
	极重灾区	重灾区	灾区	目睹房屋倒塌	目睹他人受伤	目睹遇难者遗体	家人丧失	家人伤残	同学受伤	自身生命受到威胁	财产严重受损	财产轻微受损
人数	468	457	50	169	47	759	91	380	186	94	123	101
所占比例(%)	48.0	46.9	5.1	17.4	4.8	77.8	9.3	39.0	19.1	9.6	12.6	10.4

(三)统计方法

运用 SPSS16.0 进行数据处理。

二 调查结果分析

(一)被试的创伤后应激症状

对被试在 IES-R 上的得分的描述性统计结果表明,被试在 IES-R 各个维度的均分如下:闯入($M=1.81, SD=0.70$),回避($M=1.83, SD=0.75$),高警觉($M=1.61, SD=0.79$)。有 662 名被试在 IES-R 上的得分超过 33 分($M=46.44, SD=9.48$),占总人数的 73.1%(Males: $M=44.78, SD=8.36$; females: $M=47.83, SD=10.13$)。Creamer 及其同事的研究结果表明,如果一个人在 IES-R 上的得分超过 33 分,那么他/她就可以被诊断为创伤性应激障碍(PTSD)患者;同时, Creamer 及其同事认为,可以将 1.50(被试在 IES-R 每个项目上的平均得分)作为诊断创伤性应激障碍的划界分^[16]。本研究中闯入、回避、高警觉三个维度均分超过预警分的学生人数(百分比)分别为:685 例(75.7%)、692 例(76.5%)、567 例(62.7%)。在研究中,尽管事件影响量表修订版在国内有良好的信效度,我们也不赞成简单地根据测试分值来确定是否可以归类为 PTSD,在该量表测试中表现出的创伤后应激障碍称为创伤后应激反应症状可能更恰当,而是否是 PTSD 患者更多的是要依靠临床医生来作出判断。在考虑到文化差异的情况下,这种谨慎表述是必要的。虽然我们不能仅仅根据量表得分的数值判断被试是否是 PTSD 患者,但在心理健康教育实践中,这样的数值还是可以作为我们进行心理辅导与干预的重要参考依据。

(二)被试受灾情况及家庭经济状况对被试在 IES-R 得分上的影响

表 3. 被试在 IES-R 中的得分与受灾情况、家庭经济状况之间的相关描述

IES-R 变量	受灾情况			家庭经济状况
	受灾级别	创伤暴露程度	损失程度	
闯入	0.105**	0.082*	0.105**	-0.063*
回避	0.052	0.034	0.029	-0.005
高唤醒	0.046	0.034	0.085**	-0.037
IES-R 总分	0.079*	0.058	0.082*	-0.039

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$ 。下同。

由表 3 可以看出,被试的受灾级别、创伤暴露程度、损失程度,分别与创伤后应激障碍的闯入因子、高唤醒因子及总分,存在显著相关($P<0.05$),即受灾级别越严重、创伤暴露程度越高、遭受的损失越大,个体的创伤后应激反应越明显。而个体的家庭经济情况,则与闯入因子存在显著的负相关($P<0.05$),表明个体的经济条件越好,越不容易出现创伤后应激障碍中的闯入性症状,这可能与这类家庭有更多的积蓄、更强的社会支持系统有关。

(三)IES-R 在人口统计学变量上的差异分析

表 4. IES-R 在人口统计学变量上的差异分析

IES-R 变量	性别			民族			年级				F
	男	女	t	汉族	藏族	t	①初二	②初三	③高二	④高三	
闯入	1.70±0.69	1.93±0.69	-5.154***	1.92±0.77	1.81±0.70	0.822	1.65±0.69	1.82±0.72	1.81±0.69	1.90±0.68	5.160** ①<④*
回避	1.68±0.73	1.98±0.74	-6.505***	1.68±0.83	1.83±0.75	-1.066	1.77±0.74	1.73±0.70	1.85±0.77	1.90±0.77	2.383
高唤醒	1.44±0.73	1.79±0.82	-7.059***	1.72±0.92	1.61±0.79	0.736	1.49±0.87	1.52±0.75	1.67±0.78	1.69±0.78	3.912**
IES-R 总分	1.62±0.63	1.91±0.64	-7.166***	1.78±0.66	1.76±0.65	0.119	1.65±0.64	1.70±0.62	1.79±0.65	1.84±0.66	4.117** ①<④*

由表 4 可以看出,男女生在 IES-R 量表的各个维度及总分上均存在显著差异($P<0.001$),女生显著高

于男生;不同年级的中学生在 IES-R 量表的闯入、高唤醒两个维度及总分上存在显著差异($P < 0.01$);事后检验发现,具体表现为在闯入维度和 IES-R 总分上,初二的学生得分显著低于高三学生($P < 0.05$)。

(四)创伤后应激反应症状与心理弹性、应对方式的相关分析

表 5. 创伤后应激反应症状与心理弹性的相关描述

IES-R 变量	教师关怀	亲戚关怀	家庭平等	学校社会积极参与	自我察觉	学校社会积极参与	同伴高期望值	同伴亲密关系	问题解决与自我效能	家庭高期望	目标	心理弹性总分
闯入	-0.153**	-0.150**	-0.138**	-0.189**	-0.138**	-0.289**	-0.121**	-0.095**	-0.098**	-0.095**	-0.071*	-0.235**
回避	-0.038	-0.092**	-0.090**	-0.154**	-0.072*	-0.278**	-0.040	-0.074*	-0.050	-0.069*	-0.044	-0.156**
高唤醒	-0.079*	-0.084**	-0.096**	-0.182**	-0.094**	-0.282**	-0.057*	-0.054	-0.062	-0.060**	-0.040	-0.171*
IES-R 总分	-0.103**	-0.126**	-0.124**	-0.208**	-0.116**	-0.325**	-0.083**	-0.086**	-0.080**	-0.087**	-0.060	-0.215**

表 6. 创伤后应激反应症状与应对方式的相关描述

IES-R 变量	解决问题	自责	求助	幻想	退避	合理化
闯入	0.026	0.069*	-0.044	0.100**	0.111***	0.044
回避	-0.024	0.044	-0.020	0.174***	0.143***	0.058
高唤醒	0.000	0.082*	-0.025	0.158***	0.143***	0.105**
IES-R 总分	0.000	0.073*	-0.012	0.166***	0.152***	0.077*

由表 5 可以看出,除教师关怀、同伴高期望值、问题解决与自我效能、目标因子和回避因子、同伴亲密关系、目标因子和高唤醒因子、目标与 IES-R 总分不存在显著相关外,心理弹性的其他各个维度及总分均与创伤后应激障碍各个维度及总分存在显著的负相关($P < 0.05$),即个体的心理弹性越高,越不容易出现创伤后应激反应。

由表 6 可以看出,幻想、退避两种不成熟的应付方式与创伤后应激反应特征的各个维度及总分存在显著正相关($P < 0.05$),自责与闯入、高唤醒及 IES-R 总分存在显著正相关($P < 0.05$),被试合理化这样一种具有矛盾和两面性的应对方式与高唤醒及 IES-R 总分存在显著的正相关($P < 0.05$)。

(五)心理弹性、应对方式对创伤后应激反应症状的回归分析

表 7. 心理弹性、应对方式对创伤后应激反应症状的回归分析(Stepwise 法)

模型	B	Beta	t	F	R	R ²	ΔR ²
1. 学校社会积极参与	-1.113	-0.326	-10.766	115.900***	0.326	0.107	0.106
2. 学校社会积极参与 社会能力	-1.044 -0.604	-0.306 0.161	-10.164 -5.350	73.910***	0.363	0.132	0.130
3. 学校社会积极参与 社会能力 幻想	-0.992 -0.609 0.824	0.291 -0.163 0.130	-9.678 -5.444 4.360	56.524***	0.386	0.149	0.146
4. 学校社会积极参与 社会能力 幻想 解决问题	-0.988 -0.668 1.004 -0.559	-0.290 -0.178 0.158 -0.092	-9.678 5.897 5.071 -2.934	44.879***	0.395	0.156	0.153
5. 学校社会积极参与 社会能力 幻想 解决问题 退避	-0.979 -0.664 0.736 -0.639 0.573	-0.288 -0.177 0.116 -0.106 0.082	-9.601 -5.876 3.185 -3.303 2.234	37.049***	0.401	0.161	0.156

6. 学校社会积极参与	-0.972	-0.285	-9.536	31.734***	0.406	0.165	0.159
社会能力	-0.589	-0.157	-4.984				
幻想	0.767	0.121	3.320				
解决问题	-0.721	-0.119	-3.660				
退避	0.615	0.088	2.396				
教师关怀	-0.220	-0.068	-2.119				

从表6回归分析结果中可以看出,在逐步回归过程中,学校社会积极参与,首先进入回归方程模型1,说明学校社会积极参与与创伤后应激反应特征关系最密切;其次是社会能力,即个体的人际关系,第2个模型中因变量与两个自变量的复相关系数为0.363;第3个模型引入幻想进入回归模型,因变量与3个自变量的复相关系数为0.386;第4个模型引入解决问题进入回归模型,因变量与4个自变量的复相关系数为0.395;第5个模型引入退避进入回归模型,因变量与5个自变量的复相关系数为0.401;第6个模型引入教师关怀进入回归模型,因变量与6个自变量的复相关系数为0.406。6个因素进入回归方程后,对创伤后应激障碍的预测力达到15.9%,心理弹性及应付方式的其他11个维度则未能进入回归模型。

三 调查结果讨论与展望

本调查评估发现,玉树中学生 PTSD 症状的检出率为 73.1%,这与向莹君、熊国玉、董毅强等对汶川地震灾区 PTSD 症状检出率为 78.3%^[17]的研究结果较为接近,原因可能是本研究和向莹君等人研究中的被试均是异地复学的中学生有关。这表明,在经历地震事件的冲击后,异地复学的中学生,尽管在新环境中他们得到了很多新的社会支持,但仍面临着新环境的适应和地域文化的差异问题,学生实际上在短时间内又经历了第二个应激性事件,这仍可能在一段时间里加重学生的创伤性反应。只是经历地震灾害而没有经历异地复学等环境适应挑战的中学生,PTSD 症状检出率则较低,如国内张北地震后 17 个月青少年 PTSD 症状发生率为 9.4%^[18],温圆圆等调查到的汶川震后一个月内灾区中学生的 PTSD 症状检出率为 44.3%^[19]。

本次调查还表明,女生在 ISE-R 各个维度及总分上均显著高于男生,即女生比男生有更显著的创伤后应激反应,这与汪向东等人的调查结果相似^[20]。这可能是因为男女生之间在生理特点、性格特征、情感体验以及社会适应能力等方面存在差异所致。因为以往的研究表明,男生相较于女生,有更少的自我表露,更不愿意表露自己的负面情绪^[21-22],这种较强的自我防御可能是造成男女生之间创伤后应激反应出现明显差异的主要原因。因而,对灾难后的青少年进行心理干预,女生应是重点关注的对象,但同时也不能忽视对男生的心理干预,心理援助者引导男生及时表露他们的负面情绪十分必要。

汉族与藏族中学生在 IES-R 各维度及总分上不存在显著差异,对处于同一地区、相同学校的汉藏学生来讲不存在显著差异是合理的。

不同年级的中学生在 IES-R 量表的闯入、高唤醒两个维度及总分上存在显著差异($P < 0.01$),具体表现为初二的学生在闯入维度和 IES-R 总分上的得分显著地低于高三学生($P < 0.05$)。这可能与随着年龄增大,对灾害事件的创伤性体验、对灾害后果的认识更加深刻有关,也可能与高三学生面临升学考试和地震这一双重应激性事件压力有关。这使高三学生应对资源显得更加匮乏,从而在地震后体验到更多的挫败感。

研究还表明,个体的受灾级别越严重、创伤暴露程度越高、遭受的损失越大、经济条件越差,个体的创伤后应激反应越明显。因此,此类学生应是心理援助工作者关注的重点对象,对这类学生除了作传统的个别心理辅导外,加强团体心理辅导是必要的。我们心理援助队在半年时间内对相关群体作了 11 次有针对性的心理辅导,明显改善了学生的不良心理反应。

中学生的心理弹性即心理复原力越好,越不容易出现创伤后应激障碍反应。这种心理复原力除了与人格因素有关外,与学生感受到的社会支持系统尤其是人际关系密切相关。我们在心理辅导的实践中也明显感受到,由于我们的介入,学生体验到的那种希望感、归属感对他们的心理康复起到了积极的作用。这也说明教师对学生的积极支持、鼓励、赞赏与信任,亲戚对个体的积极支持、帮助、鼓励及高期望值,民主的家庭氛围和良好的人际关系,以及通过心理教育,训练良好的自我觉察能力、解决心理困惑问题的能力、积极参与学

校各种活动的能力,对个体创伤后应激反应症状的恢复都具有非常积极的促进作用。

研究表明,个体面对灾害时,如果能够采取成熟的应付方式,则非常有利于减低创伤后应激障碍反应,而逃避性应对策略则会影响心理干预的效果。但是,大的地震可能会颠覆个体先前存在的应对策略,这时个体需要学习怎么去应对新的生活环境问题以及 PTSD 症状。因此,通过心理辅导,帮助学生建立一种有效的应对策略,有助于其症状向良性发展。

学校社会积极参与、社会能力、幻想、解决问题能力、退避、教师关怀 6 因子对创伤后应激障碍的预测力达 15.9%。而其中,学校社会积极参与对创伤后应激障碍的积极影响最大,能有效地降低创伤后应激障碍的表现强度,这与以往的研究一致。因此,对受害者来说,从家庭亲友的关心与支持、心理工作者的早期介入、社会各界的热心援助,到政府全面推动灾后重建的措施,这些都能成为有力的社会支持;同时,要考虑受害者的实际需要,在条件允许的情况下,与受害者进行有效沟通,以增强其社会支持的感受度,可以降低受害者创伤后应激障碍发生的危险。

创伤后应激症状的心理预测因素是多方面的,如上述提到的应对方式及心理弹性,对于创伤后应激症状的发生与发展都起着一定的预测作用;从 15.9%的预测力可以看出,肯定还存在着对创伤后应激症状产生影响的其他因素,而且这些因素之间所产生的交互作用对创伤后应激症状也会有影响,这些因素及问题还有待学者们作进一步的研究和探讨。总之,创伤后应激症状严重影响着人们的身心健康及生活质量,为了降低灾后 PTSD 的发病率,应加强对创伤后应激症状产生影响的预测因素的研究与揭示,从而为 PTSD 的预防和改善提供理论支撑和思想基础。

参考文献:

- [1] Bhushan, B, Kumar, J. S. Emotional distress and post-traumatic stress in children surviving the 2004 tsunami[J]. *Journal of Loss and Trauma*, 2007, 12(3): 245-257.
- [2] Giannopoulou I, Smith P, Ecker C, Strouthos M, et al. Factor structure of the children's revised impact of event scale (CRIES) with children exposed to earthquake[J]. *Personality and Individual Differences*, 2006, 40(5): 1027-1037.
- [3] Yule, W. Alleviating the effects of war and displacement on children[J]. *Traumatology*, 2002, 8(3): 1-17.
- [4] Ashraf, H. Tsunami wreaks mental health havoc[J]. *Bulletin of the World Health Organization*, 2005, 83(6): 405-406.
- [5] 温盛霖,王相兰,陶炯,等. 四川江油太平镇安置点北川、平武地震灾民一周后心理症状分析[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2008, 34(9): 525-527.
- [6] 李洁,郭建雄,徐文军,等. 四川汶川地震伤员的心理卫生状况调查[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2008, 34(9): 523-524.
- [7] 罗兴伟,高雪屏,蔡太生,等. 汶川地震亲历者的心理健康状况调查[J]. *中国临床心理学杂志*, 2008, 16(6): 571-573.
- [8] Weiss, D. & Marmar, C. The Impact of Event Scale-Revised[C]//J. Wilson and T. Keane. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guildford, 1997.
- [9] Horowitz, M. J., Wilner, N. & Alvarez, W. Impact of event scale: A measure of subjective stress[J]. *Psychosomatic Medicine*, 1979, 41(3): 209-218.
- [10] Wu, K. K. & Chan, K. S. The development of the Chinese version of impact of event scale-revised(CIES-R)[J]. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2003, 38: 94-98.
- [11] 黄国平,张亚林,向慧,等. 事件影响量表修订版(IES-R)在女性犯人中的信、效度分析[J]. *中国心理卫生杂志*, 2006, 20(1): 28-31.
- [12] 郭素然,辛自强,耿柳娜. 事件影响量表修订版的信度和效度分析[J]. *中国临床心理学杂志*, 2007, (1): 15-17.
- [13] 李海垒,张文新,张金宝. 青少年心理韧性量表(HKRA)的修订[J]. *心理与行为研究*, 2008, 6(2): 98-102.
- [14] 肖计划. 应对方式问卷[J]. *中国心理卫生杂志*, 1999, (增刊): 109-115.
- [15] 肖计划,许雪峰. “应付方式问卷”效度与信度研究[J]. *中国心理卫生杂志*, 1996; 10(4): 164-168.
- [16] Creamer, M., Bell, R. & Failla, S. Psychometric properties of the impact of event scale-revised[J]. *Behaviour Research and Therapy*, 2003, 41: 1489-1496.
- [17] 向莹君,熊国玉,董毅强,等. 汶川地震灾区 1960 名中学生创伤后应激障碍症状调查[J]. *中国心理卫生杂志*, 2010, 24(1):

17-20.

- [18]赵丞智,李俊福,王明山,等.地震后17个月受灾青少年PTSD及其相关因素[J].中国心理卫生杂志,2001,5(3):145-147.
- [19]温圆圆,张建新,刘德辉,等.汶川震后中学生心理健康状况研究[J].预防医学情报杂志,2008,24(11):853-856.
- [20]汪向东,赵丞智,新福尚隆,等.地震后创伤性应激障碍的发生率及其影响因素[J].中国心理卫生杂志,1999,13(1):28-30.
- [21]Jourard, S. M., Lasakow, P. Some factors in self-disclosure[J]. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1958, 56: 91-98.
- [22]李林英,陈会昌.大学生自我表露的调查研究[J].心理发展与教育,2004,(3):62-67.

Post-traumatic Stress Disorder Symptom and Its Influential Factors Among High School Students in Yushu Area

YU Shao-ping, YOU Yong-heng

(College of Teacher Education, Sichuan Normal University, Chengdu, Sichuan 610068, China)

Abstract: To investigate the situation and influential factors of post-traumatic stress disorder (PTSD) in high school students after Yushu earthquake, one thousand high school students in Yushu area were investigated by the Impact of Event Scale Revised (IESR), the Healthy Kids Resilience Assessment (HKRA), coping style questionnaire after 62 days of the earthquake. Results: The rate of PTSD positive symptom was 73.1%, the number of students (percentage) in three symptom groups (intrusion, avoidance, high alert warning) over the warning line were: 685 cases (75.7%), 692 cases (76.5%), 567 cases (62.7%); There were significant difference in male and female students in each dimension of IES-R ($P < 0.001$), girls were significantly higher than boys; There were significant difference in different grade students in the intrusion, high arousal and total score of IES-R ($P < 0.01$), multiple regression showed that the main influential factors which predict up to 15.9% of post-traumatic stress are the support of schools and social, social skills, imagination, problem solving, avoidance, teachers care. Conclusion: Nearly 3/4 of the Yushu high school students have PTSD symptoms, so it is positive to improve their mental flexibility and lead it to take the mature way to face and cope with the disaster response to reduce the PTSD.

Key words: Yushu earthquake; Yushu high school students; stress disorder symptom

[责任编辑:凌兴珍]