

非理性信念会加剧负性生活事件对心理健康的影响吗？中国山区儿童青少年的调节模型检验

李梦琼¹, 黄坚强²

¹佛冈县教师发展中心, 广东 清远

²佛冈县职业技术学校, 广东 清远

收稿日期: 2024年2月8日; 录用日期: 2024年3月12日; 发布日期: 2024年3月22日

摘 要

目的: 探究非理性信念是否会调节负性生活事件对抑郁、焦虑以及自杀意念的影响。方法: 使用非理性信念、负性生活事件冲击力、抑郁、焦虑和自杀意念的有关测量工具对分层随机抽取的大样本的中国山区儿童和青少年进行问卷调查。采用调节效应分析和简单斜率检验进行数据统计, 分别构建抑郁、焦虑、自杀意念三个调节模型。结果: 三个调节模型均达到统计上的显著水平, 其中, 自杀意念模型的调节效应最强。结论: 非理性信念会加剧负性生活事件对心理健康的影响。山区中小学心理健康教育应当加强对理性信念的培养。

关键词

非理性信念, 调节模型, 负性生活事件, 抑郁, 焦虑, 自杀意念

Do Irrational Beliefs Exacerbate the Impact of Negative Life Events on Mental Health? A Test of the Moderation Models in Chinese Mountainous Children and Adolescents

Mengqiong Li¹, Jianqiang Huang²

¹Teacher Development Center of Fogang County, Qingyuan Guangdong

²Fogang Vocational and Technical School, Qingyuan Guangdong

Received: Feb. 8th, 2024; accepted: Mar. 12th, 2024; published: Mar. 22nd, 2024

文章引用: 李梦琼, 黄坚强(2024). 非理性信念会加剧负性生活事件对心理健康的影响吗? 中国山区儿童青少年的调节模型检验. *心理学进展*, 14(3), 232-240. DOI: 10.12677/ap.2024.143153

Abstract

Objective: The study aims to investigate whether irrational beliefs moderate the impact of negative life events on depression, anxiety, and suicidal ideation. **Methods:** Questionnaires were administered to a large stratified random sample of Chinese mountainous children and adolescents using measurement tools related to irrational beliefs, negative life event impact, depression, anxiety, and suicidal ideation. Moderating effects analysis and simple slope test were used for data statistics to construct three moderation models of depression, anxiety, and suicidal ideation, respectively. **Results:** All three moderation models reached a statistically significant level, with the strongest moderating effect in the suicidal ideation model. **Conclusion:** Irrational beliefs can exacerbate the impact of negative life events on mental health. The cultivation of rational beliefs in primary and secondary school mental health education in mountainous areas is pivotal.

Keywords

Irrational Beliefs, Moderation Model, Negative Life Events, Depression, Anxiety, Suicidal Ideation

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

习近平总书记在中国共产党第十九次全国代表大会上的报告指出：“加强社会心理服务体系建设，培育自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态。”这一论述强调了理性信念对健康心理的重要意义。所谓非理性信念是指，个体对自己、对他人、对周遭环境和事物的绝对化要求，对境遇及未来变化的歪曲化解释和推测，表现出认知活动及其结果的片面性、消极性、歪曲性和失真性的特点(肖汉仕, 2007)。韦斯勒总结出非理性信念的三个主要认知特征，分别是绝对化的要求、过度的概括化、糟糕至极(Wessler, 1983)。临床心理学家阿尔伯特·埃利斯认为，诱发事件只是引起人们的不良情绪及行为反应的间接原因，人们对诱发事件所持有的信念或看法、解释才是真正引起不良情绪及行为反应的直接原因，这是因为，对同一情境同一事件的不同解释和看法会导致截然不同的情绪。据此，埃利斯于上世纪 50 年代提出了著名的理性情绪行为疗法，聚焦于通过对非理性信念的矫正来治疗抑郁、焦虑等情绪问题(Ellis, 1977)。元分析研究结果表明，理性情绪疗法有着不错的疗效(David, Cotet, Matu, Mogoase, & Stefan, 2018)。

根据埃利斯的假设，非理性信念在负性生活事件对心理健康的影响路径中起着重要的调节作用——当个体的非理性信念较高时，负性生活事件对心理健康的消极影响将被进一步加剧；当个体的非理性信念较低时，负性生活事件对心理健康的消极影响将被减缓。然而，尽管理性情绪行为疗法提出已有 80 年之久，鲜有研究对非理性信念的调节效应进行检验。因此，本研究致力于填补这一研究空白。具体来说，本研究希望在中国山区的儿童和青少年群体中探究这一问题。这是因为，当前中国的学校心理健康教育的发展尚处于初级阶段，地区发展很不平衡(余国良, 2022)，欠发达山区的中小学未有成熟的心理健康教育课程体系；与此同时，这些山区的儿童和青少年因父母常年在外出务工而“留守”，心理健康状况更加严峻(申继亮, 刘霞, 2015)，心理危机事件发生率较高。探索欠发达山区中小学行之有效的心理健康教育模式刻不容缓。立足本研究的结果，有望打造以非理性信念矫正为基础的山区儿童青少年心理健康教育

课程体系, 增强山区儿童青少年应对负性生活事件和逆境的心理韧性, 降低心理危机事件的发生率, 提高整体心理健康水平。考虑到具有留守经历的儿童青少年较为高发的心理问题症状(杨雪岭, 冯现刚, 崔梓天, 2014), 本研究选取抑郁、焦虑和自杀意念为因变量, 分别构建三个调节模型(如图 1 所示)以探究非理性信念对负性生活事件影响的调节效应。

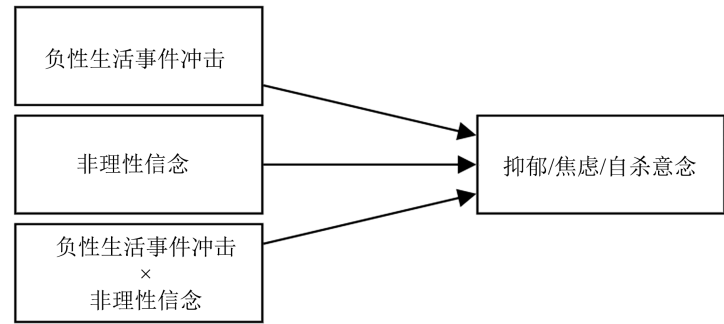


Figure 1. The research model
图 1. 研究模型图

2. 方法

2.1. 被试

在中国某山区县通过分层随机抽样的方式抽取 5 所小学四、五、六年级的 33 个班级、2 所初中初一和初二年级的 12 个班级以及 2 所高中高一、高二年级的 12 个班级的学生参加在线问卷调查, 问卷通过格米科技搭建的 DiggMind 平台发放, 共回收有效问卷 2616 份(作答率 90.43%), 其中女生占比 46.75%, 男生占比 53.25%; 小学生占比 52.37%, 初中生占比 23.85%, 高中生占比 23.78%。

2.2. 测量

2.2.1. 非理性信念

非理性信念的测量使用肖汉仕(2007)编制的中学生非理性信念量表, 由于原量表的题目过多而本研究不关注儿童青少年非理性信念的内在维度因子, 因此, 由学校心理教师和心理研究生以研讨的方式挑选出最典型、在中国山区儿童青少年群体中最具普遍性的非理性信念条目, 共 12 道题(详情如下图 2 所示), 组成单维度的非理性信念量表。采用李克特 4 级计分量表, 1 分代表“完全不符合”, 4 分代表“完全符合”, 内部一致性信度克隆巴赫的 α 系数为 0.768, 非理性信念得分为 12 道题的均值。

2.2.2. 负性生活事件冲击力

采用 1 道自编的开放性题目让被试主诉近期发生的、令其困扰的生活事件, 并再使用 1 道 0~10 评分的游标题记录下被试受负性生活事件的影响程度, 0 分代表没有影响, 10 分代表所引发的心理痛苦巨大。

2.2.3. 抑郁

采用成熟的 9 项患者健康问卷(PHQ-9)测量抑郁情绪(Kroenke et al., 2001), 其中, 原量表的第 9 题“有不如死掉或用某种方式伤害自己的念头”测量了自杀意念, 放在自杀意念变量中进行统计; 第 8 题“动作或说话速度缓慢到别人可察觉的程度, 或正好相反——您烦躁或坐立不安, 动来动去的情况比平常更严重”因表述不够清晰而删去。剩余 7 道题目使用李克特 4 级量表进行计分, 1 分代表“完全不符合”, 4 分代表“完全符合”, 内部一致性信度克隆巴赫的 α 系数为 0.919, 抑郁得分为 7 道题的均值。

2.2.4. 焦虑

使用成熟的 7 项广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)调查焦虑情绪(Spitzer et al., 2006), 采用李克特 4 级量表计分, 1 分代表“完全不符合”, 4 分代表“完全符合”, 内部一致性信度克隆巴赫的 α 系数为 0.952, 焦虑得分为 7 道题的均值。

2.2.5. 自杀意念

采用 2 道题调查自杀意念, 一题来自 PHQ-9 的第 9 题“有不如死掉或用某种方式伤害自己的念头”; 另一题是“我近期有自杀的计划”, 采自华南师范大学心理学院“个体心理危机的实时监测与干预系统的建构”国家社科基金重大项目成果(莫雷, 王瑞明, 范方, 郑希付, 张小远, 2020)所编制的学生心理危机筛查问卷。题目采用 0~1 二级计分, 0 分代表“不符合”, 1 分代表“符合”, 内部一致性信度麦当劳的 ω 系数为 0.817, 两道题通过求和得到自杀意念得分。

验证性因子分析结果表明, 非理性信念、抑郁、焦虑、自杀意念四个量表间具有良好的结构效度: CFI = 0.942, TLI = 0.936, RMSEA = 0.052, SRMR = 0.057。

2.3. 统计

采用 SPSSAU 平台对数据进行统计分析, 在进行描述统计和测量工具信效度检验后, 使用调节效应模型进行分析, 分别构建以抑郁、焦虑、自杀意念为因变量的三个模型。

3. 结果

3.1. 描述统计

图 2 展示了 12 道非理性信念条目的均值情况, 表 1 呈现了 5 个研究变量的均值、标准差及它们之间的皮尔逊相关系数。从中可以看到, 所调查的样本群体的非理性信念、抑郁和焦虑均处于中等偏高的水平, 但自杀意念水平较低。负性生活事件冲击与非理性信念均对抑郁、焦虑和自杀意念具有正向的影响作用。

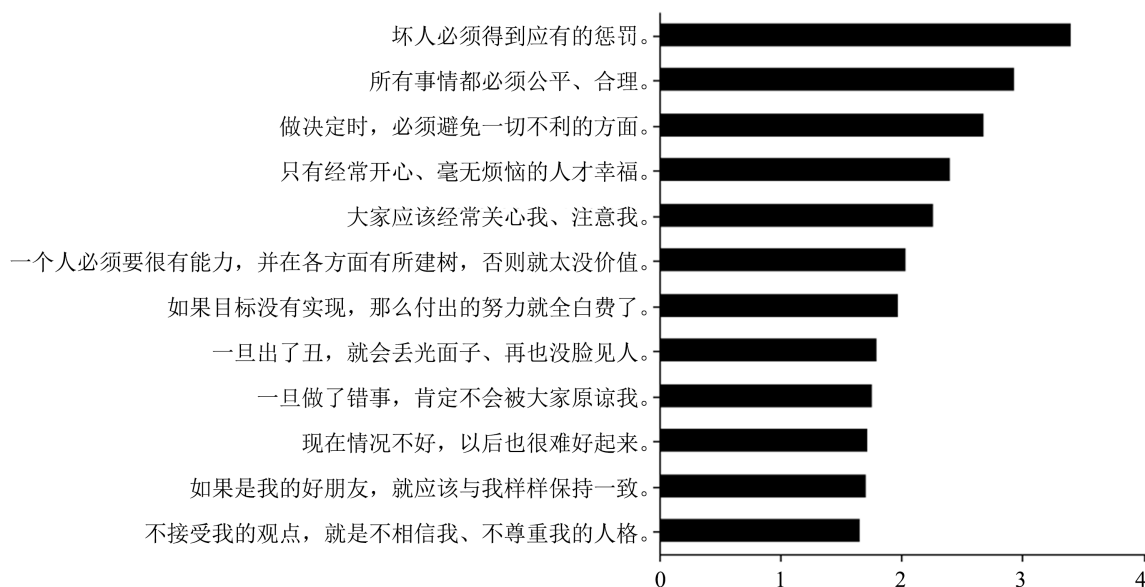


Figure 2. Mean values of the 12 items of irrational beliefs

图 2. 12 道非理性信念条目的均值情况

Table 1. Mean values, standard deviation, and Pearson correlations of the variables
表 1. 研究变量的均值、标准差以及皮尔逊相关系数

	平均值	标准差	负性生活事件冲击	非理性信念	抑郁	焦虑	自杀意念
负性生活事件冲击	3.962	3.180	1				
非理性信念	2.198	0.439	0.182***	1			
抑郁	1.825	0.718	0.495***	0.282***	1		
焦虑	1.743	0.755	0.490***	0.257***	0.871***	1	
自杀意念	0.112	0.376	0.239***	0.175***	0.377***	0.370***	1

*** $p < 0.001$ 。

3.2. 调节效应分析

以抑郁、焦虑、自杀意念为因变量的三个调节效应模型分别如表 2~4 所示。可以看到, 三个模型的乘积项均显著, 表明非理性信念对负性生活事件冲击影响的调节作用在三个模型中均显著, 其中, 自杀意念模型方程 3 的 ΔR^2 最大, 表明在自杀意念模型中非理性信念的调节作用最强。

Table 2. The moderation model of depression
表 2. 抑郁的调节模型

	方程 1	方程 2	方程 3
常数	1.825*** (149.601)	1.825*** (153.488)	1.820*** (150.848)
负性生活事件冲击	0.112*** (29.117)	0.104*** (27.240)	0.104*** (27.275)
非理性信念		0.027*** (11.772)	0.027*** (11.567)
负性生活事件冲击 × 非理性信念			0.002* (2.411)
R^2	0.245	0.283	0.285
调整 R^2	0.245	0.282	0.284
F 值	$F(1, 2614) = 847.796,$ $p = 0.000$	$F(2, 2613) = 515.500,$ $p = 0.000$	$F(3, 2612) = 346.237,$ $p = 0.000$
ΔR^2	0.245	0.038	0.002
ΔF 值	$F(1, 2614) = 847.796,$ $p = 0.000$	$F(1, 2613) = 138.583,$ $p = 0.000$	$F(1, 2612) = 5.812,$ $p = 0.016$

* $p < 0.05$, *** $p < 0.001$; 括号里面为 t 值。

Table 3. The moderation model of anxiety
表 3. 焦虑的调节模型

	方程 1	方程 2	方程 3
常数	1.743*** (135.456)	1.743*** (138.122)	1.738*** (135.721)
负性生活事件冲击	0.116*** (28.713)	0.109*** (26.932)	0.109*** (26.959)

续表

非理性信念		0.025*** (10.243)	0.025*** (10.061)
负性生活事件冲击 × 非理性信念			0.002* (2.112)
R^2	0.240	0.269	0.270
调整 R^2	0.239	0.269	0.270
F 值	$F(1, 2614) = 824.442,$ $p = 0.000$	$F(2, 2613) = 481.075,$ $p = 0.000$	$F(3, 2612) = 322.628,$ $p = 0.000$
ΔR^2	0.240	0.029	0.001
ΔF 值	$F(1, 2614) = 824.442,$ $p = 0.000$	$F(1, 2613) = 104.928,$ $p = 0.000$	$F(1, 2612) = 4.460,$ $p = 0.035$

* $p < 0.05$, *** $p < 0.001$; 括号里面为 t 值。**Table 4.** The moderation model of suicide ideation**表 4.** 自杀意念的调节模型

	方程 1	方程 2	方程 3
常数	0.112*** (15.756)	0.112*** (15.906)	0.104*** (14.620)
负性生活事件冲击	0.028*** (12.578)	0.025*** (11.193)	0.025*** (11.317)
非理性信念		0.010*** (7.126)	0.009*** (6.657)
负性生活事件冲击 × 非理性信念			0.003*** (6.721)
R^2	0.057	0.075	0.091
调整 R^2	0.057	0.074	0.090
F 值	$F(1, 2614) = 158.213,$ $p = 0.000$	$F(2, 2613) = 106.000,$ $p = 0.000$	$F(3, 2612) = 86.917,$ $p = 0.000$
ΔR^2	0.057	0.018	0.016
ΔF 值	$F(1, 2614) = 158.213,$ $p = 0.000$	$F(1, 2613) = 50.775,$ $p = 0.000$	$F(1, 2612) = 45.167,$ $p = 0.000$

*** $p < 0.001$; 括号里面为 t 值。

进一步进行简单斜率检验, 抑郁模型的结果如表 5 和图 3 所示, 焦虑模型的结果如表 6 和图 4 所示, 自杀意念模型的结果如表 7 和图 5 所示。在三个模型中均可以看见, 随着个体的非理性信念的增强, 负性生活事件对心理健康的消极影响被加剧, 这一调节效应在以自杀意念为因变量的模型中最为明显。

Table 5. The simple slope test of the depression model**表 5.** 抑郁模型的简单斜率检验表

调节变量水平	回归系数	标准误	t	p	95% CI	
平均值	0.104	0.004	27.275	0.000	0.096	0.111
高水平(+1SD)	0.112	0.005	21.292	0.000	0.102	0.123
低水平(-1SD)	0.095	0.005	18.039	0.000	0.085	0.105

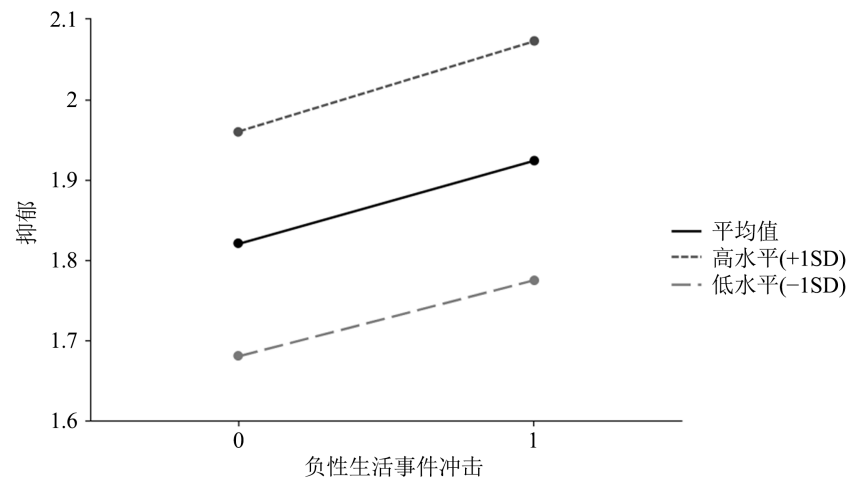


Figure 3. The simple slope test of the depression model
图 3. 抑郁模型的简单斜率检验图

Table 6. The simple slope test of the anxiety model
表 6. 焦虑模型的简单斜率检验表

调节变量水平	回归系数	标准误	<i>t</i>	<i>p</i>	95% CI	
平均值	0.109	0.004	26.959	0.000	0.101	0.117
高水平(+1SD)	0.117	0.006	20.857	0.000	0.106	0.128
低水平(-1SD)	0.101	0.006	18.018	0.000	0.090	0.111

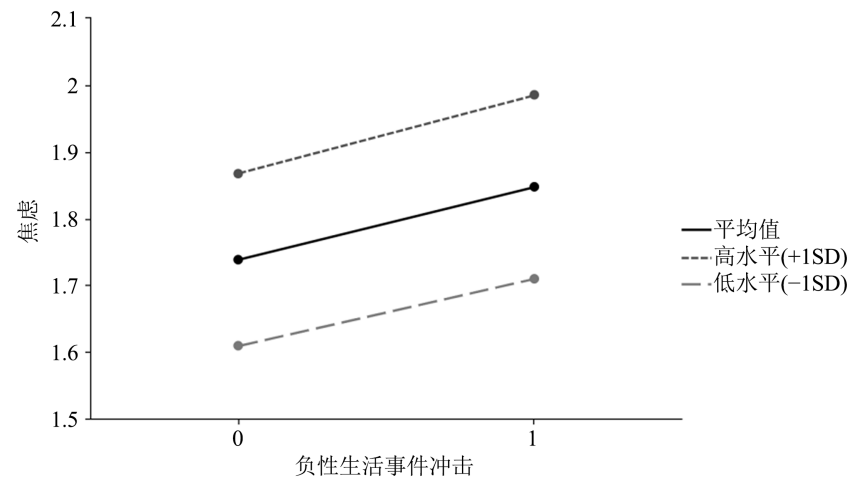


Figure 4. The simple slope test of the anxiety model
图 4. 焦虑模型的简单斜率检验图

Table 7. The simple slope test of the suicide ideation model
表 7. 自杀意念模型的简单斜率检验表

调节变量水平	回归系数	标准误	<i>t</i>	<i>p</i>	95% CI	
平均值	0.025	0.002	11.317	0.000	0.021	0.030
高水平(+1SD)	0.040	0.003	12.788	0.000	0.034	0.046
低水平(-1SD)	0.011	0.003	3.513	0.000	0.005	0.017

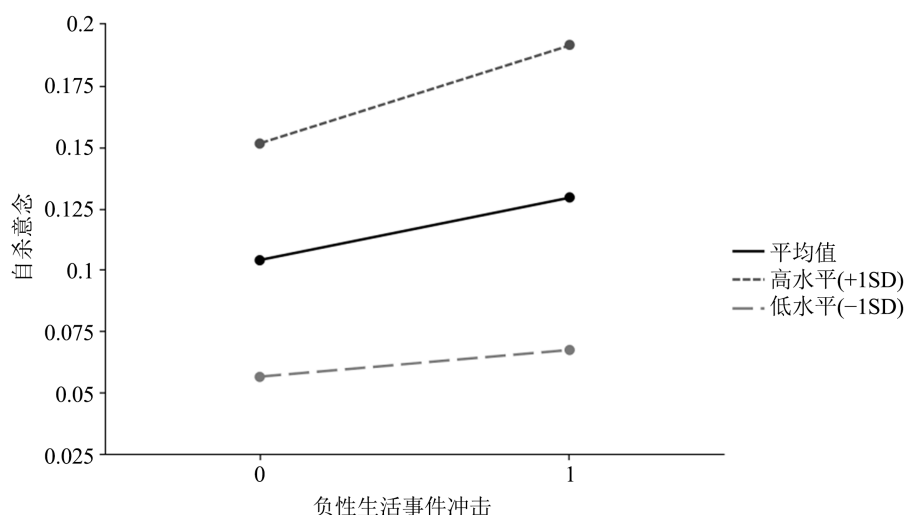


Figure 5. The simple slope test of the suicide ideation model

图 5. 抑郁模型的简单斜率检验图

4. 讨论

本研究首次在分层随机抽取的大样本的中国山区儿童青少年群体中揭示了非理性信念在负性生活事件对心理健康影响中显著的调节效应, 尤其是在负性生活事件对自杀意念(相较于抑郁和焦虑)的影响中, 非理性信念起到了更大的加剧作用, 研究结果对山区中小学心理健康教育与心理危机预防和干预有着重要的意义。

欠发达山区儿童青少年心理危机预防和干预一直是我国中小学心理健康教育的老大难问题。由于父母外出务工而缺失亲子陪伴和家庭支持, 山区的儿童青少年的心理健康状况堪忧。而受限于落后的经济发展水平, 山区中小学的心理健康教育十分薄弱, 缺乏专职心理健康教育师资, 没有成形的心理健康教育课程体系, 班主任和学科教师对于学生常见的心理问题束手无策, 使得大多数学生受负性生活事件所引发的心理困扰得不到及时的解决, 进而有可能向心理疾病和心理危机进行转化(莫雷, 王瑞明, 范方, 郑希付, 张小远, 2020)。

本研究结果提示, 基于非理性信念矫正的心理健康教育课程和干预手段有望成为山区中小学心理健康服务体系的重要组成部分。它为山区中小学心理健康教育与心理危机预防和干预提供了一个切实、有效的着眼点。通过对山区中小学教师培训简单、易行的理性情绪行为疗法, 可以帮助教师应对一些基本、常见的学生心理困扰压力源, 为学生状态性心理不良的解除提供助力; 通过在班会课、语文课、道德与法治课等课堂中对学生常见的非理性信念进行剖析和矫正教育, 有望在一定程度上增强山区儿童青少年应对负性生活事件和逆境的心理韧性能力, 降低心理危机事件的发生率, 提高整体心理健康水平。同时, 研究结果也启示我们, 除了山区中小学以外, 其他地区学校的心理健康教育课程和教材也可以将理性信念教育作为其中一部分内容, 有利于破解当前我国中小学心理健康教育课程内容空洞、学生积极性不强等问题(赵梦月, 2023)。

5. 结论

本研究通过对大样本中国山区儿童青少年进行问卷调查, 揭示了非理性信念在负性生活事件对抑郁、焦虑、自杀意念影响路径中的调节效应, 其中, 在自杀意念模型中的加剧效应最强, 该研究结果提示以非理性信念的矫正为核心的心理健康教育课程可能在山区中小学中具有重要的意义。

基金项目

本文系广东省教育科学规划 2021 年度研究项目(德育专项)“理性情绪行为疗法在山区县中小学心理危机预防与干预中的实践应用研究”(课题编号: 2021JKDY122)的研究成果。

参考文献

- 莫雷, 王瑞明, 范方, 郑希付, 张小远(2020). 个体心理危机实时监测与干预系统研究. 清华大学出版社.
- 申继亮, 刘霞(2015). 留守儿童与流动儿童心理研究. 北京师范大学出版社.
- 肖汉仕(2007). 中学生非理性信念量表编制及非理性信念干预. 博士学位论文, 长沙: 中南大学.
- 杨雪岭, 冯现刚, 崔梓天(2014). 大学生的留守经历与心理韧性、心理病理症状. *中国心理卫生杂志*, 28, 227-233.
- 余国良(2022). 构建中小学高质量心理健康教育体系. *中国教育报*.
- 赵梦月(2023). 中小学心理健康教育课程实施存在的问题和策略探讨. *社会科学前沿*, 12(6), 3297-3302.
<https://doi.org/10.12677/ass.2023.126452>
- David, D., Cotet, C., Matu, S., Mogoase, C., & Stefan, S. (2018). 50 Years of Rational-Emotive and Cognitive-Behavioral Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74, 304-318.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22514>
- Ellis, A. (1977). Rational-Emotive Therapy: Research Data That Supports the Clinical and Personality Hypotheses of RET and Other Modes of Cognitive-Behavior Therapy. *The Counseling Psychologist*, 7, 2-42.
<https://doi.org/10.1177/001100007700700102>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166, 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Wessler, R. A. (1983). Value Judgments and Self Evaluation in Rational-Emotive Therapy. *British Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 43-50. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-9736-7_3