

童年不良经历和保护因素对心理健康的影响* (综述)

赵洛维^{①②} 苏娟^① 吴捷^{①△}

①天津师范大学心理学部 300387 E-mail:20267183@qq.com ②滨州学院教师教育学院 △通信作者 E-mail:babaluosha@163.com

* 基金项目:教育部人文社会科学研究基地重大项目(编号:17JJD190002)

【摘要】 总体上童年不良经历(ACEs)的程度越高对心理健康产生的消极影响越严重。但适度 ACEs 也可能促进心理健康的积极发展。一方面根据敏化理论,ACEs 可能增加了个体对压力的敏感性;另一方面根据免疫理论,适度的 ACEs 可能会减轻近期压力产生的消极影响。在 ACEs 的影响过程中,保护因素能够以直接和间接的方式有效缓解 ACEs 产生的消极影响,减少严重 ACEs 导致的敏化效应;同时适度的 ACEs 能够促进应对能力的发展,起到保护因素的作用,形成免疫效应。未来的研究应关注协同作用、时间、个体敏感性因素对 ACEs 个体心理健康的影响机制。

【关键词】 童年不良经历;心理健康;敏化理论;免疫理论;保护因素

中图分类号:R395.9 文献标识码:A 文章编号:2096-4811(2023)12-1761-08

DOI:10.13342/j.cnki.cjhp.2023.12.001

投稿word版, 无需此部分信息

(中国健康心理学杂志,2023,31(12):1761-1768)

Combined effect of adverse childhood experiences and protective factors on mental healthZHAO Luwei^{①②}, SU Juan^①, WU Jie^①

①Faculty of Psychology, Tianjin Normal University, Tianjin 300387, China ②School of Teacher Education, Binzhou University

【Abstract】 Overall, Adverse Childhood Experiences(ACEs)with higher levels have a more negative effect on mental health. But moderate ACEs may also encourage the improvement of mental health. According to stress sensitization hypothesis, ACEs may, on one hand, make a person more susceptible to stress; On the other hand, stress immunization hypothesis contends that, moderate ACEs may mitigate the negative effects of recent stress. The presence of protective factors during the influence process of ACEs can effectively attenuate the negative effects brought on by ACEs in direct and indirect ways, and can diminish the sensitization effects incurred by severe ACEs; Meanwhile, moderate ACEs can enhance the development of coping ability, function as protective factors, and form immunological effects. Future researchs should concentrate on the mechanisms that how synergy effect, timing, and susceptibility influence the mental health of those with Adverse Childhood Experiences(ACEs).

【Keywords】 Adverse childhood experiences; Mental health; Sensitization theory; Immunization theory; Protective factors

投稿word版, 不必分栏

童年不良经历(Adverse Childhood Experiences, ACEs),是指0到18岁的个体在生长发育过程中所遭受到的实际或潜在影响健康发展的创伤集合^[1]。包含的内容从最初以家庭虐待、忽视和功能障碍为主,逐步拓展所有可能对儿童成长和家庭养育有重大影响的事件,包括贫困、社区暴力、同伴伤害、接受教育不充分、自然灾害、战争和接触死亡等^[2-4]。ACEs可以有力地预测广泛的身心发展问题。一项包括中国样本的元分析研究表明,ACEs类型的累积数量与身心健康、物质滥用、暴力和性行为的关系(共23项不良结果)在不同文化中总体上是一致的^[5]。ACEs的类型数量与心理健康结果之间存在强烈的剂量-反应效应,尤其是当累积的类型数量达到4种及4种以上时,剂量效应的影响显

著增强^[6]。累积的ACEs能够在生理上对压力调节系统和大脑发育产生长期的消极影响,进而损害认知、社会和情感发展,成为抑郁、焦虑、创伤后应激障碍、人格障碍、暴力、物质滥用、自杀、睡眠问题、学业困难以及其它内、外化问题的风险因素^[7]。

生活中不少人都经历过ACEs。在美国61%的成年人在18岁之前至少经历过一种ACEs,近四分之一的人表示他们经历过3种或3种以上的ACEs^[8]。在中国,有38.24%的中学生经历过2种以上ACEs,经历过4种以上ACEs的占13.51%^[9]。大量的研究表明早期经历的ACEs程度越高,未来出现心理问题的风险就越大,然而现在越来越多的研究结果支持了ACEs与心理健康结果之间的倒“U”型或者“J”型二次方曲线关系^[10-12]。由于心理

健康是风险因素和保护因素共同作用的结果^[13-14], 所以要解释这两个结论的矛盾之处, 除了考虑 ACEs 对心理健康的影响, 还需要考虑保护因素。通过分析理论模型并结合相关的实证研究, 尝试呈现 ACEs 和保护因素对心理健康影响的细节和全貌, 或许可以为 ACEs 的相关研究以及预防干预提供新的工作视角。

1 ACEs 的影响

1.1 压力敏化理论(Stress Sensitization Theory)

Hammen 提出了压力敏化理论, 认为 ACEs 能够提高人对压力的敏感性, 更容易对压力反应过度, 并形成一系列功能失调的行为^[15]。Morris 等人在此基础上, 继续将压力敏化理论细分为压力激活(The stress activation model)、压力放大(The stress amplification model) 和 风险饱和(The risk saturation model) 3 个模型, 进一步明确了 ACEs 增强个体对压力反应的方式^[16]。

压力激活模型(The stress activation model) 假设经历过 ACEs 的个体通常会对后续的低水平和高水平压力都更敏感。从而无论在高水平或是低水平的近期压力下, 激活症状的压力阈值都会随经历 ACEs 的程度增加而越来越低, 从而更容易表现出症状。ACEs 对个体压力敏感性的影响是主效应, 与所承受的压力水平高低无关。压力放大模型(The stress amplification model) 假设严重的 ACEs 会放大近期高水平压力导致的不良症状。经历过严重 ACEs 的个体在近期承受高水平而不是低水平的压力时, 会比没有或经历较轻 ACEs 的个体表现出更严重的不良症状; 没有或经历较轻 ACEs 的个体, 无论近期承受的压力水平高低, 仅表现出低水平的不良症状; 而无论个体是否经历过严重的 ACEs, 对近期低水平压力, 都表现出低水平的不良症状。风险饱和模型(The risk saturation model) 假设与没有或经历较轻 ACEs 的个体相比, 经历严重 ACEs 的个体在面对低水平压力时表现出更严重的不良症状; 而在面对高水平压力时, 两者则表现出相同严重程度的不良症状^[17]。换句话说, 经历严重 ACEs 的个体对高水平和低水平的压力都有较高的敏感性, 而没有或经历较轻 ACEs 的个体只对高水平的压力有较高的敏感性。

上述模型都假设早期经历 ACEs 会增强个体对后续压力的不良反应。压力激活模型认为 ACEs 会直接影响对后续压力的不良反应(主效应)。压力放大和风险饱和模型认为 ACEs 在个体后续的压力反应中发挥了重要作用(调节效应)。

1.2 压力免疫理论(Stress Immunization Theory)

Garmezy 等人最初提出了“压力免疫”的观点, 认为当个体具备某些积极属性的时候, 在面对压力时会比缺乏上述要素的个体表现出更好的适应性, 即个体具备了一种对压力的“免疫力”^[18]。越来越多的研究发现, 除了积极因素能够让个体对压力免疫, 在一定条件下, 经历 ACEs 也可以使个体获得对压力的“免疫力”。通过早期经历程度较轻的 ACEs, 身体有机会获得有效的防御来增强对随后高水平压力的应对能力^[19-20]。Ayash 等人在对小白鼠的实验结果表明, 预先暴露于中等压力的小白鼠能够在整体上提高应对不同压力的能力^[21]。Levens 等人的研究发现, 前期经历 ACEs 的青少年在工作记忆的更新情绪内容方面表现显著好于没有经历过和近期经历 ACEs 的青少年, 对压力有更好的适应性^[22]。有研究表明, 经历适度 ACEs 的个体与没有经历 ACEs 和经历过度 ACEs 的个体相比, 在近期高水平压力的条件下, 无论压力是来自真实生活还是受控的实验室, 都表现出更好的生活满意度和心理弹性, 以及更低的功能损害和创伤后应激症状^[23]。这个过程类似于锻炼身体, 对身体健康有效的锻炼往往是痛苦和耗费体力的, 这在短期内会对身体系统造成负担, 但长远的看却可以让身体更加健康, 对疾病有更强的抵抗力。然而, 锻炼身体并不是越多越好, 超过身体恢复能力的过量运动反而会损害身体健康, 比如受伤和疲劳。同理, 回避所有 ACEs 和经历过度的 ACEs 都不会对后续压力产生免疫的效果, 只有经历适度的 ACEs 才有可能。

2 保护因素的影响

2.1 保护因素

保护因素是指能够改变或改善由压力或 ACEs 对个体产生消极影响的因素, 有助于缓冲生活压力并提高适应能力^[24]。保护因素总体上可以划分为内部因素和外部因素。Grych 等人将保护因素分为“资产”和“资源”两类。“资产”来自个体的内部, 包括: 自我调节的能力、建立良好人际关系的能力和创造积极信念的能力; “资源”来自外部, 包括: 支持性的关系、环境因素和应对计划^[25]。Ungar 和 Theron 确定的内部因素有神经系统、表观遗传、应激反应和认知因素, 外部因素有社会、经济、政治和生活环境因素, 并认为只有当外部因素足够强大、稳定的时候, 内部因素才能持续的发挥积极作用^[26]。Hays-Grudo 等人认为外部因素(关系和资源)在减轻 ACEs 损害的过程中, 对内部因素(神经生物系统和身心发展系统)产生了级联影响^[27]。即, 外部因素推动了神经生物系统(大脑的结构与连接、表观遗

传、免疫系统)对 ACEs 的适应,神经生物系统的改变继续影响了身心发展系统(执行功能、情绪调节、认知和语言的发展等),最终降低了出现心理和行为问题的风险。

2.2 影响机制

保护因素主要通过 4 种方式促进了 ACEs 个体的心理健康发展。首先,保护因素降低了个体经历部分 ACEs 事件的可能性,或者说保护因素可以隔绝儿童与部分 ACEs 事件的接触。例如,家庭经济条件较好的儿童往往生活在危险事件较少的社区;喜欢体育锻炼且身体强壮的青少年受到欺凌的概率更低^[28];拥有较高的社会和文化资本的家庭能降低子女成为校园欺凌受害者的概率^[29]。在个体成长的历程中,保护因素无法防止出现随机的(如自然灾害)或不可避免(如亲人去世)的 ACEs 事件,但是能减少个体经历部分 ACEs 的机会。

其次,保护因素能够通过补偿 ACEs 产生的消极影响或者说中和了消极影响,直接促进心理健康功能,即产生“主效应”。保护因素产生的影响与是否经历 ACEs 无关,两者独立的发挥作用。心理健康从这个角度理解,可以看作是保护因素与 ACEs 之间的平衡。例如,师生、同伴、亲子关系均可直接影响农村小学寄宿生的心理资本水平,其中师生关系的影响最大^[30];在新冠病毒疫情的背景下,稳定且功能良好的家庭系统通过家庭中的共同信念和亲密关系促进了个体心理弹性的发展,在帮助家庭成员应对压力方面起到了关键作用^[31]。个体随着保护因素数量和效力的增加会表现出更加良好的心理健康结果,而随着 ACEs 的程度增加会表现出更加不良的心理健康结果。

第三,保护因素可以缓解 ACEs 的消极影响,产生“调节效应”。在有 ACEs 的情况下保护因素能减少其对心理健康的消极影响,但在没有 ACEs 的情况下并不会对心理健康产生更积极的影响。ACEs 和心理健康结果之间的关系在保护因素的不同水平上是不同的。这就像雨伞的功能,当有雨的时候可以挡住雨水保持身体干燥,当晴天的时候雨伞并不能让身体更加干燥。例如,Skopp 等人发现,当母亲情感温暖度较低时,儿童接触母亲和其亲密伴侣间的暴力与儿童的外化行为呈正相关,但在母亲温暖度较高时则没有^[32];张卫等人发现,网络欺凌、抑郁是青少年非自杀性自伤的风险因素,高水平的亲子沟通有助于缓冲这些风险因素对青少年非自杀性自伤的影响,是重要保护因素^[33]。

最后,在发生“免疫效应”的过程中,适度的 ACEs 促进了应对技能的发展,发挥了保护因素的作用,对个体的适应能力产生了“调节效应”。经历

负性事件往往比正性和中性事件更能调动生理、情感、认知功能和社会资源。如,负性事件比正性和中性事件能引发更多的归因活动,对负性事件的思考时间更长,收集更多潜在的因果信息;负性事件引发的消极情绪相对于积极或中性的情绪,处理信息更加系统,使用的应对策略更复杂;负性事件比正性事件能引发更多的社会动员,在负性事件中人们更倾向于求助于他人、寻求支持来帮助应对^[34];经历负性事件比正性事件更能激发个体寻找意义,树立坚定信念^[35]。适度的 ACEs 可以促进个体心理功能发展并能优化周边资源,从而更好的适应后续压力;而过度的 ACEs 更可能压倒个体,破坏有效应对并导致不良的心理健康结果。

以往研究结论指向保护因素产生的“主效应”往往比“调节效应”更为常见。Yule 等人对遭受暴力儿童研究的元分析发现,4 个保护因素“自我调节”、“家庭支持”、“学校支持”和“同伴支持”在横向和纵向研究中既表现出显著的“主效应”也有“调节效应”,并且这个结果在不同的暴力类型中是一致的^[36]。另外,关于“免疫效应”的研究结论也并不一致,在近期的一些相关研究中就未能发现免疫效应^[37]。保护因素可能在不同的环境中或不同类型的 ACEs 中发挥了不同的作用,或者说特定的保护因素可能并非总是通过相同的机制发挥作用。

3 ACEs 与保护因素的共同影响

Boyce 和 Ellis 提出的生物环境敏感理论(Biological Sensitivity to Context)假设:①经历适度的 ACEs,能降低大多数儿童对压力的敏感性,缓冲生活中的压力,产生免疫效应;②经历严重的 ACEs,一方面能通过增加儿童对压力的敏感性,暂时提高应对当前逆境的能力,但也会导致在后续的压力环境中产生更严重的不良结果,发生敏化效应;③如果在严重的 ACEs 条件下,同时提供支持性的发展环境,可以增加儿童在压力环境中学习的机会,使其能够充分地从中受益,补偿严重的 ACEs 带来的消极影响,降低发生敏化效应的风险^[38]。Del Giudice 等人进一步探讨了生物环境敏感理论的观点,提出的自适应校准模型(the Adaptive Calibration Model),假设“敏化”和“免疫”属于对压力适应的不同模式。①大多数儿童在有适度 ACEs 的成长条件下会发展出免疫效应;②生命早期就表现出对环境反应高敏感的儿童在保护性的、安全的、低水平 ACEs 的成长条件下,会发展出对压力环境良性的快速反应模式;③在有严重 ACEs 并且伴随不良养育方式的成长条件下,一部分儿童在应对压力时会出现冲动、易怒、恐惧/退缩、攻击性、过度竞争等不良行为,表现出敏

化效应,一部分会出现冷酷无情、缺乏同理心和内疚感的无情感反应模式^[39]。根据上述理论,ACEs 和保护因素对心理健康的影响可以概括为:①对于大多数儿童,适度的 ACEs 对心理健康是有益的,但在经历严重的 ACEs 时则需要保护因素以减少对心理健康的损害;②少数对环境高敏感的儿童,无论经历何种程度的 ACEs 都需要保护因素以维持心理健康。这也可以解释敏化效应和免疫效应的“矛盾”,即出现免疫效应的关键在于经历的 ACEs 是适度的、可控的;减少出现敏化效应的关键在于避免经历严重的 ACEs 和提供支持性、保护性的成长环境(保护因素)。

此外,在上述理论中涉及的个体环境敏感性可能对 ACEs 程度和保护因素的影响起到了调节作用。基于 Del Giudice 等人的研究结论,Greven 等人认为对环境高敏感的个体不仅在应对消极环境时会增加出现心理健康问题的风险,同时也会从积极的环境(保护因素)中获得更大的益处;而低敏感的个体无论是在积极或消极的环境中,受到的影响都较小。当前实证研究仅关注了 ACEs 对不同敏感性个体的影响,所得结论可以概括为,低敏感性个体受到 ACEs 的消极影响更少,也更有可能在适度 ACEs 的条件下发生免疫效应^[40]。未有实证研究深入探讨 ACEs 和保护因素同时作用于不同敏感性个体的情况。如,高敏感的个体在保护因素中的增益能在多大程度上补偿其在消极环境中增加的风险;以及在经历同等程度 ACEs 且具备充分保护因素条件下,与低敏感的个体相比,两者心理健康结果是否存在差异。对于不同敏感性个体的心理健康,ACEs 程度和保护因素共同对其影响的机制和结果,需要未来的研究进一步明确。

4 针对 ACEs 的预防和干预

以往预防工作的重点通常是对 ACEs 事件的识别,而非通过建立良好的关系、提高积极的自我效能和学习有效的决策技能等来增强自身的应对能力^[41];干预的目标在实际的工作中也更加强调对症状的缓解,而非增加幸福感或者其他积极的心理体验。随着积极心理学的兴起,对个体力量和积极体验的关注为预防和干预工作提供了新的思路。基于培养个体力量的角度,参照上述保护因素的影响机制,针对 ACEs 的预防和干预包括:①减少经历 ACEs 的机会;②缓解 ACEs 产生的不良结果;③培养应对能力。

4.1 减少经历 ACEs 的机会

首先在家庭层面,可以运用基于正念的干预计划,通过提高父母的自我调节能力和幸福感等积极

体验,减少父母自身的心理和行为问题,从而有效中断 ACEs 的代际传递,减少儿童遭受与父母有关的 ACEs^[42]。一项针对 10~14 岁青少年父母的干预研究发现,正念训练可以有效的提高父母的幸福感和亲子关系质量。该研究中采用的正念训练包括:①在与孩子互动时精神专注;②无条件的接纳自我和孩子;③对自我和孩子的情感知觉;④父母在养育过程中的自我调节;⑤同情自我和孩子^[43]。

其次是学校,学校可以为 ACEs 学生的发展提供安全的、支持性的环境。良好的学习环境可以满足学生在情感、社交和学业各方面的需求,从而减少学业不良、暴力和校园欺凌的行为^[44];反之学校环境中的消极因素(如对学生的监管不足)会降低学生在学校体验到的安全感,增加校园欺凌发生的频率^[45]。此外校园里良好的同伴关系是防止儿童青少年成为欺凌者或受害者的重要保护因素,反之也会显著的增加遭受欺凌的风险^[46]。Dorado 等人推动的校园健康环境和创伤应对计划(HEART)从 3 个层面开展校园工作,显著的减少了与 ACEs 相关的不良症状并提高了学业表现。该计划的第一个层面是提升校园学习环境的安全性和支持性,并且在全校范围内普及 ACEs 的相关知识;第二个层面是对 ACEs 高风险学生保持积极关注,提供足够的支持并修订相关的校园管理措施;第三个层面是对受 ACEs 影响严重的学生进行针对性的集中干预^[47]。

社区计划的优势在于可以将不同领域的社会资源整合在一起,形成对 ACEs 的有效预防。有纵向研究表明,社区关怀计划(CTC)可以显著的降低该社区青少年的问题行为^[48]。该计划以预防为目的,通过帮助社区规划、实施和评估预防策略,以促进青少年健康发展和减少问题行为。基于社区的 ATR 网络(ACEs, Trauma, and Resilience Network)工作模式将跨部门和跨专业的人员联合起来,协同处理 ACEs 和创伤并培养心理弹性,通过社会层面的共同努力提高 ACEs 的预防效果。ATR 网络的活动内容主要包括举办 ACEs 相关的教育和培训、提供跨部门的专业发展和共同学习、开展 ACEs 流行性调查以及为防治 ACEs 的机构和政策提供建议^[49]。

4.2 缓解 ACEs 产生的不良结果

不同类型的治疗计划已被证明可以有效的缓解个体适应 ACEs 不良时出现的精神和躯体症状^[50]。基于依恋关系理论的干预计划通过减少压力反应和提高自我调节能力来缓解 ACEs 产生的不良结果,例如创伤教育治疗指南(TARGET)^[51]和针对青少年的慢性压力应对治疗(SPARCS)^[52]。基于认知行为取向的干预计划通常是将正念疗法和自我调节技术结合在一起,通过对创伤记忆的回顾和使用积

极的方式重新评估来实现干预的效果^[53],例如聚焦创伤认知行为疗法(TF-CBT)^[54]和创伤综合疗法(ITCT)^[55]。基于躯体运动的干预计划通过重复的运动对负责自我调节、注意、唤醒和冲动的神经系统进行重组,以改善自我调节能力,例如对舞蹈、击鼓等这类节奏性运动的反复练习^[56]。最近一项有关躯体运动干预计划的研究表明,将不同方法整合在一起能够有效的减轻 ACEs 青少年的临床症状。这样不仅能够联合不同方法的优势,还可以让参与者有更多的机会匹配到适合的方法和治疗师。这项干预计划是为期一周的短期团体治疗,使用的方法包括正念练习、艺术表达和眼动脱敏(EMDR),干预产生的效果可以维持至少两个月^[57]。

4.3 培养应对能力

这项工作的重点是家庭。因为家庭连接了个人与社会,在促进个体应对压力方面发挥了中心作用,是比学校和社区更重要的支持系统^[58]。针对家庭工作的对象主要是家长,通过家长对自己和家庭环境的调节,促进儿童自我调节能力的发展^[59]。家庭工作的内容聚焦于“养育”方面,积极的“养育”是提升儿童应对 ACEs 能力的关键。Yamaoka 和 Bard 提出的积极养育计划(PPPs)已被证明可以减轻 ACEs 对 4 个月至 6 岁儿童在社会发展、情感发展以及发育延迟方面的消极影响。这些活动包括,读故事、一起讲故事或唱歌、全家人一起吃晚饭、与同伴一起玩耍、和家人一起出游、限制每天看屏幕的时间少于 2 个小时(例如,手机、电视、平板电脑等)。反之,如果家庭中缺失这些良好的养育活动会与 ACEs 一样对儿童的发展产生消极影响^[60]。积极的养育还可以促进依恋关系的发展。良好的依恋关系会在随后的生活中对与朋友、老师和伴侣的关系产生积极影响,为个体整个生命过程提供保护^[61]。

学校可以为学生提供丰富的课外活动。学生参与课外活动的情况能够显著预测学生的自我概念,自我概念水平较高者对自身的看法更积极、更自信^[62]。课外活动还为发展良好的师生关系和同伴关系提供了更多的机会。学生更愿意和自己喜欢的教师交流,而非分配给他们的教师。在遇到困扰时,学生往往第一时间求助于自己信任的教师,而不是专业的干预人员(如心理咨询师)^[63]。师生关系是学生重要的保护因素之一,积极的师生关系已被研究证明与学生更少的行为问题、更高的学业成绩、更好的情绪和社会发展有关^[64]。

依托社区开展的家庭赋能计划(SFI),通过社区建立的儿童关爱中心帮助家庭识别风险因素和培育保护因素,达到增强家庭力量、促进儿童发展的目标。其中培育保护因素是工作的核心,培育内容包

括父母的心理弹性、社会关系、养育知识、危急时稳定的支持以及孩子的社会情感能力^[65]。同样依托社区开展的全学校、全社区和完整儿童的学校心理健康工作模式(Whole School, Whole Community, Whole Child Model),通过社区给予学校充分的资源支持,以满足学生教育和身心健康的需求^[66]。

对 ACEs 的预防和干预是一项复杂的系统工作,需要个体、家庭、学校、社区和公共机构共同协作。脱离了系统的支持,单一方法的效果很难持久。这项工作中,对父母的帮助和支持是工作的关键,但更重要的是,要创造一种社会文化,能够让儿童在家庭、学校和社区中健康成长。

5 总结与展望

ACEs 对于心理健康是把双刃剑,不仅有消极影响,也有积极的促进作用。当前的情绪理论认为,混合情绪,即同时体验积极情绪和消极情绪,能够促进心理健康,特别是在处理生活困境的时候^[67]。日常生活中多数情况需要在压力条件下保持良好的心理健康,这可能既需要经历过逆境的考验,又需要保护因素的支持。在此过程中,经历适度的 ACEs 可以让个体有机会充分调动自身内、外部资源,变得比以往更加有力量;而保护因素除了可以直接促进心理健康,还可以抵消或降低 ACEs 带来的损害,同时保留产生的益处。当然这并不是建议刻意去经历 ACEs,而是认为压力条件下保持心理健康的理想情况可能是同时包含积极因素和消极因素。

但在这个过程中还存在一些重要的问题需要进一步探讨:①不同 ACEs 类型组合的协同影响。当前研究中对 ACEs 的评估方式普遍采用对类型数量的累积计分,其适用性已被广泛证明并充分讨论^[6],但并非所有类型的 ACEs 对心理健康结果的贡献都相等的^[68]。当不同类型 ACEs 组合在一起可能会协同增加风险,大大超过其数量所预测的程度,即可能存在 ACEs 累积计分相同,但由于包含的 ACEs 类型组合不同,产生的风险也存在差异。②时间的影响。几乎所有的发展理论都隐含了时间线索。ACEs 对个体发展产生的影响并非在所有的时间都是一样的,可能存在影响的“关键时间”。即使相同年龄个体的 ACEs 累积数量相等,心理健康结果可能也会因 ACEs 事件的“出现时间”、“间隔时间”和“持续时间”的不同而产生差异。③个体敏感性的影响。有研究表明与 ACEs 敏感性增加相关的遗传多态性也可能与对保护因素的反应更敏感相关。遗传与环境的相互作用不仅影响了个体对消极经历(ACEs)的敏感性,还可能同时影响了对积极经历(保护因素)的敏感性。也就是说,对于敏感性强的

个体,一方面在 ACEs 条件下会表现出更严重的不良结果,另一方面在保护因素条件下也可能有更好的心理健康表现^[40]。个体对环境的敏感性会在整个“ACEs—保护因素—心理健康结果”过程中产生影响。上述因素在生态系统中对 ACEs 个体心理健康的影响机制以及效应大小,都需要未来更多的纵向研究去揭示。

参考文献

- [1] Gordon J G A, Tracie O A. Adverse childhood experiences[M]. Academic Press, 2020: 17-34
- [2] Felitti V J, Anda R F, Nordenberg D, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study[J]. American Journal of Preventive Medicine, 1998, 14(4): 245-258
- [3] Finkelhor D, Shattuck A, Turner H, et al. A revised inventory of adverse childhood experiences[J]. Child Abuse & Neglect, 2015, 48: 13-21
- [4] Hawes D J, Lechowicz M, Roach A, et al. Capturing the developmental timing of adverse childhood experiences: The Adverse Life Experiences Scale[J]. American Psychologist, 2021, 76(2): 253-267
- [5] Hughes K, Bellis M A, Hardcastle K A, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis[J]. The Lancet Public Health, 2017, 2(8): e356-366
- [6] Hamby S, Elm J H L, Howell K H, et al. Recognizing the cumulative burden of childhood adversities transforms science and practice for trauma and resilience[J]. American Psychologist, 2021, 76(2): 230-242
- [7] Petrucci K, Davis J, Berman T. Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis[J]. Child Abuse & Neglect, 2019, 97: 104127
- [8] Jia H, Lubetkin E I. Impact of adverse childhood experiences on quality-adjusted life expectancy in the US population[J]. Child Abuse & Neglect, 2020, 102: 104418
- [9] 王小凤, 燕良轶, 丁道群. 童年期不良经历对中学生良心的影响: 特质自我控制和自我损耗的链式中介作用[J]. 心理发展与教育, 2022, 38(4): 566-575
- [10] Eisma M C, Lenferink L I M, Stroebe M S, et al. No pain, no gain: Cross-lagged analyses of posttraumatic growth and anxiety, depression, posttraumatic stress and prolonged grief symptoms after loss[J]. Anxiety, Stress and Coping, 2019, 32(3): 231-243
- [11] Ma Z, Xia Y, Lin Z. Curvilinear relationship between disaster exposure and psychological growth: 10 years after the Wenchuan earthquake[J]. Psychiatry Research, 2019, 274: 280-286
- [12] Seery M D, Leo R J, Lupien S P, et al. An upside to adversity? Moderate cumulative lifetime adversity is associated with resilient responses in the face of controlled stressors[J]. Psychological Science, 2013, 24(7): 1181-1189
- [13] Austin A E, Lesak A M, Shanahan M E. Risk and protective factors for child maltreatment: A review[J]. Current Epidemiology Reports, 2020, 7(4): 334-342
- [14] Cairns K E, Yap M B H, Pilkington P D, et al. Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies[J]. Journal of Affective Disorders, 2014, 169: 61-75
- [15] Hammen C, Henry R, Daley S E. Depression and sensitization to stressors among young women as a function of childhood adversity[J]. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2000, 68(5): 782-787
- [16] Morris M C, Ciesla J A, Garber J A. A prospective study of stress autonomy versus stress sensitization in adolescents at varied risk for depression[J]. Journal of Abnormal Psychology, 2010, 119(2): 341-354
- [17] Lazic M, Jovanovic V, Gavrilov-Jerkovic V. The role of perceived negative childhood experiences in the context of recent stress: Testing competing theoretical models[J]. Current Psychology, 2021: 1-10
- [18] Garmezny N, Masten A S, Tellegen A. The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology[J]. Child Development, 1984: 97-111
- [19] Liu R T. A developmentally informed perspective on the relation between stress and psychopathology: When the problem with stress is that there is not enough[J]. Journal of Abnormal Psychology, 2015, 124(1): 80-92
- [20] Rutter M. Resilience as a dynamic concept[J]. Development and Psychopathology, 2012, 24(2): 335-344
- [21] Ayash S, Schmitt U, Lyons D M, et al. Stress inoculation in mice induces global resilience[J]. Translational Psychiatry, 2020, 10(1): 1-8
- [22] Levens S M, Armstrong L M, Orejuela-Dávila A I, et al. The two sides of adversity: The effect of distant versus recent adversity on updating emotional content in working memory[J]. Cognition and Emotion, 2017, 31(6): 1243-1251
- [23] Olson J M, Zanna M P. Advances in experimental social psychology[M]. Elsevier Academic Press, 2016, 54: 181-245
- [24] Rutter M. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder[J]. British Journal of Psychiatry, 1985, 147(6): 598-611
- [25] Grych J, Hamby S, Banyard V. The resilience portfolio model: Understanding healthy adaptation in victims of violence[J]. Psychology of Violence, 2015, 5(4): 343-354
- [26] Ungar M, Theron L. Resilience and mental health: How multi-systemic processes contribute to positive outcomes[J]. The Lancet Psychiatry, 2020, 7(5): 441-448
- [27] Hays-Grudo J, Morris A S, Beasley L, et al. Integrating and synthesizing adversity and resilience knowledge and action: The ICARE model[J]. American Psychologist, 2021, 76(2): 203-215
- [28] 王磊. 体育锻炼减少校园欺凌: 内在逻辑与路径选择[J]. 武汉体育学院学报, 2021, 55(9): 96-100
- [29] 胡荣, 沈珊. 家庭资本与初中校园欺凌的关系问题[J]. 求索, 2018(5): 128-136
- [30] 吴旻, 周欣然, 叶攀琴, 等. 师生、同伴、亲子关系对农村小学寄宿生心理资本的影响: 有调节的中介模型[J]. 中国临床心理学杂志, 2021, 29(2): 230-235
- [31] Prime H, Wade M, Browne D T. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic[J]. American Psychologist, 2020, 75(5): 631-643

- [32] Skopp N A, McDonald R, Jouriles E N, et al. Partner aggression and children's externalizing problems: Maternal and partner warmth as protective factors[J]. *Journal of Family Psychology*, 2007, 21(3): 459-467
- [33] 张卫, 王华华, 喻承甫. 网络受欺凌与青少年非自杀性自伤: 抑郁、亲子沟通的作用[J]. *中国青年社会科学*, 2021, 40(5): 88-96
- [34] Taylor S E. Asymmetrical effects of positive and negative events: The mobilization—minimization hypothesis[J]. *Psychological Bulletin*, 1991, 110(1): 67-85
- [35] Baumeister R F, Bratslavsky E, Finkenauer C, et al. Bad is stronger than good[J]. *Review of General Psychology*, 2001, 5(4): 323-370
- [36] Yule K, Houston J, Grych J. Resilience in children exposed to violence: A meta-analysis of protective factors across ecological contexts[J]. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2019, 22: 406-431
- [37] Holtge J, Mc Gee S L, Maercker A, et al. Steeling in later life: Exploring age-specific effects of varying levels of stress on psychological resilience[J]. *The International Journal of Aging and Human Development*, 2021, 92(2): 170-196
- [38] Boyce W T, Ellis B J. Biological sensitivity to context: I. An evolutionary—developmental theory of the origins and functions of stress reactivity[J]. *Development and Psychopathology*, 2005, 17(2): 271-301
- [39] Del Giudice M, Ellis B J, Shirliff E A. The adaptive calibration model of stress reactivity[J]. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2011, 35(7): 1562-1592
- [40] Greven C U, Lionetti F, Booth C, et al. Sensory processing sensitivity in the context of environmental sensitivity: A critical review and development of research agenda[J]. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2019, 98: 287-305
- [41] Durlak J A, Weissberg R P. Promoting social and emotional development is an essential part of students' education[J]. *Human Development*, 2011, 54(1): 1-3
- [42] Benson J B. *Encyclopedia of infant and early childhood development*[M]. Elsevier, 2020: 21-30
- [43] Coatsworth J D, Duncan L G, Nix R L, et al. Integrating mindfulness with parent training: Effects of the Mindfulness—Enhanced Strengthening Families Program[J]. *Developmental Psychology*, 2014, 51(1): 26-35
- [44] 毛平, 王露露, 谭茗惠, 等. 童年不良经历青少年心理健康现状及影响因素[J]. *中南大学学报(医学版)*, 2021, 46(11): 1298-1305
- [45] Hong J S, Espelage D L. A review of research on bullying and peer victimization in school: An ecological system analysis[J]. *Aggression and Violent Behavior*, 2012, 17(4): 311-322
- [46] Zych I, Farrington D P, Ttofi M M. Protective factors against bullying and cyberbullying: A systematic review of meta-analyses[J]. *Aggression and Violent Behavior*, 2019, 45: 4-19
- [47] Dorado J S, Martinez M, McArthur L E, et al. Healthy Environments and Response to Trauma in Schools (HEARTS): A whole—school, multi—level, prevention and intervention program for creating trauma-informed, safe and supportive schools[J]. *School Mental Health*, 2016, 8(1): 163-176
- [48] Hawkins J D, Oesterle S, Brown E C, et al. Youth problem behaviors 8 years after implementing the communities that care prevention system: A community—randomized trial[J]. *JAMA Pediatrics*, 2014, 168(2): 122-129
- [49] Rog D J, Reidy M C, Manian N, et al. Opportunities for psychologists to enact community change through adverse childhood experiences, trauma, and resilience networks[J]. *American Psychologist*, 2021, 76: 379-390
- [50] Purewal S K, Bucci M, Gutiérrez Wang L, et al. Screening for adverse childhood experiences (ACEs) in an integrated pediatric care model[J]. *Zero to Three*, 2016, 37(1): 10-17
- [51] Ford J D, Hawke J. Trauma affect regulation psychoeducation group and milieu intervention outcomes in juvenile detention facilities[J]. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 2012, 21(4): 365-384
- [52] Brom D, Pat—Horenczyk R, Ford J D. *Treating traumatized children: Risk, resilience and recovery*[M]. Routledge, 2008: 243-257
- [53] Cloitre M, Petkova E, Wang J, et al. An examination of the influence of a sequential treatment on the course and impact of dissociation among women with PTSD related to childhood abuse[J]. *Depression and Anxiety*, 2012, 29(8): 709-717
- [54] Timmer S, Urquiza A. *Evidence—based approaches for the treatment of maltreated children*[M]. Dordrecht: Springer, 2014: 165-185
- [55] Ford J D, Courtois C A. *Treating complex traumatic stress disorders in children and adolescents: Scientific foundations and therapeutic models*[M]. The Guilford Press, 2013: 143-161
- [56] Perry B D. Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: Clinical applications of the neurosequential model of therapeutics[J]. *Journal of Loss and Trauma*, 2009, 14(4): 240-255
- [57] Roque—Lopez S, Llaneza—Anaya E, Alvarez—Lopez M J, et al. Mental health benefits of a 1—week intensive multimodal group program for adolescents with multiple adverse childhood experiences[J]. *Child Abuse & Neglect*, 2021, 122: 105349
- [58] Masten A S, Monn A R. Child and family resilience: A call for integrated science, practice, and professional training[J]. *Family Relations*, 2015, 64(1): 5-21
- [59] Deater—Deckard K. Family matters: Intergenerational and interpersonal processes of executive function and attentive behavior[J]. *Current Directions in Psychological Science*, 2014, 23(3): 230-236
- [60] Yamaoka Y, Bard D E. Positive parenting matters in the face of early adversity[J]. *American Journal of Preventive Medicine*, 2019, 56(4): 530-539
- [61] Masten A S. Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise[J]. *Journal of Family Theory & Review*, 2018, 10(1): 12-31
- [62] Blomfield C J, Barber B L. Developmental experiences during extracurricular activities and Australian adolescents' self—concept: Particularly important for youth from disadvantaged schools[J]. *Journal of Youth and Adolescence*, 2011, 40: 582-594
- [63] Luthar S S, Kumar N L, Zillmer N. High—achieving schools connote risks for adolescents: Problems documented, processes implicated, and directions for interventions[J]. *American Psychologist*, 2019, 75(7): 983-995
- [64] Keane K, Evans R R. The potential for teacher—student relationships and the whole school, whole community, whole child