

青少年攻击行为影响因素研究进展

杨世昌 陈雷音

【关键词】 青少年; 攻击行为; 流行病学; 病因学

中图分类号: B844.2

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.02.006

攻击(aggression) 指有意伤害别人并对其躯体与心理造成伤害的行为。非躯体接触的直接或间接的有意伤害归为敌意。攻击包括生理唤醒、攻击情绪、攻击认知与攻击行为。攻击行为按不同的分类方式分为显性攻击和内隐性攻击; 敌意性攻击与工具性攻击; 主动性攻击和反应性攻击; 躯体攻击、言语攻击和关系攻击(指意图通过操纵、威胁或者损害关系来伤害他人的行为) , 其中关系攻击又称间接或心理攻击。有攻击行为的青少年常常执行认知功能降低、同伴关系不良、学习成绩差, 更可能出现焦虑、抑郁情绪^[1], 酒精及物质滥用的风险增加, 症状可能持续到成年期, 社会心理适应不良, 出现违纪^[2]甚至反社会行为, 给家庭和社会造成沉重的负担。本文就青少年攻击行为的流行病学及其影响因素予以综述。

1 青少年攻击行为流行病学

中小學生有较高的外显攻击行为^[3]。对 40 个国家 202056 个青少年的横断面研究发现, 10.7% 的青少年欺负他人, 12.6% 的青少年受欺负, 而 3.6% 的青少年既为欺负者又为受欺负者^[4]。英国一项调查显示, 小学生中有 27% 受到攻击, 其中经常性发生攻击行为在中学生中发生率为 6% , 而在中学中有 10% 的学生受到攻击^[5]。一项对挪威的中小学生的调查研究发现, 有时或经常卷入欺负行为的儿童占到了 15% , 其中大约有 7% 的人是主动的欺负者, 约 9% 的人为被动的受欺负者^[6]。我国对山东省和河北省的 9000 余名城乡中小學生欺负行为的一项调查结果显示, 在小学阶段, 攻击行为发生比例为 6.2% , 初中阶段, 攻击行为发生比例为 2.6%^[7]。安徽省一项调查显示, 中学生攻击行为的检出率为 9.9%^[8]。

项目基金: 河南省教育厅资助项目(2012 - QN - 416)

作者单位: 453002 新乡医学院第二附属医院

通信作者: 杨世昌, E-mail: yangshch2000@163.com

2 青少年攻击行为的影响因素

青少年攻击行为的发生率随着研究样本、攻击类型及研究方法的不同而不同, 躯体攻击和关系攻击存在一定的相关性, 常协同或共同发生, 没有一个儿童的一种攻击类型高而另一种攻击低; 从青少年早期到中期攻击行为增加, 躯体攻击在 15 岁达到峰值, 关系攻击在 14 岁达到峰值^[9], 在成年早期中度下降^[7]; 只有少部分青少年的攻击行为在青少年期保持高水平^[10]。

2.1 神经递质 有攻击行为的青少年 5 - 羟色胺水平低、唾液中皮质醇低、睾酮高^[11]。研究显示, 额叶、颞叶、下丘脑及海马、杏仁核等神经回路与攻击行为有关, 一些神经递质如 5 - 羟色胺及内分泌激素如肾上腺素、皮质醇、睾酮等影响攻击行为。携带有易感基因的个体在不良环境的作用下更易出现攻击行为。张芸等^[12]对 637 名 13 ~ 18 岁汉族青少年的研究发现, 青少年攻击行为受儿童期虐待经历与单胺氧化酶 - VNTR 基因 - 环境交互作用的影响, 不同性别青少年对不同虐待类型敏感性不同; 经历虐待后的单胺氧化酶低活性青少年会表现出更多的反社会行为或品行障碍, 单胺氧化酶高活性可起相对保护作用。携带有多巴胺 D₄ 受体 7 - r 等位基因且母亲产前有应激者其在成年期会出现更多的攻击行为^[13]。王美萍等^[14]对 153 名初中生的研究发现, 儿茶酚 - O - 甲基转移酶(COMT) 基因 rs6267 多态性与男性青少年攻击行为的发生有关, T 等位基因为男性青少年攻击行为的保护性因素; rs6267 多态性与负性生活事件存在交互作用的趋势。

2.2 性别因素 人们普遍认为, 男女生的外显攻击行为存在差异, 男生较女生表现出更多的外显攻击行为。近期有研究发现, 儿童攻击行为的性别差异问题并非如此简单。Lagerspetz 等^[15]研究发现, 11 ~ 12 岁儿童中, 男生更多地采用直接躯体攻击(如打、踢) , 女生更多地采用间接攻击(如散布谣言等)。另外, 国内研究男女中学生在内隐攻击性方面的特点显示男生、

女生的内隐攻击性没有显著差异。该结果可能和个体的外显攻击行为与内隐攻击性的表现方式不同有关,内隐攻击性更具间接性和隐蔽性,且普遍存在于个体的内心深处,处于一种潜意识的状态^[16]。

2.3 情绪调节因素 情绪调节是个体为管理情绪而转化情绪或发展应对机制的能力,为动态过程,包括反应性和控制性维度,可预测儿童的社会心理功能;情绪调节与儿童期的攻击/外化性行为有关;情绪失调为青少年攻击行为的风险因素,性别、同伴排斥为中介因素^[17];攻击是抑郁问题稳定的预测因素,抑郁情绪增加的个体会变得更具有攻击性,而减少抑郁情绪会减少攻击性^[18]。情绪失调中介同伴欺负、应激生活事件与攻击行为间的关系。高社交焦虑的学生更具有攻击性^[19],攻击信念^[20]、学校氛围是躯体攻击的风险因子,而高水平的自控为保护性因素^[18];Ebesutani 等^[21]对 7~17 岁的青少年的研究发现负性情感、最近接触或遭受暴力显著预测攻击行为,且负性情感部分中介遭受暴力与攻击的关系。应对方式预测中学生的攻击性^[22],通过弹性应对方法可减少内外化问题^[23];情绪管理能力负向预测攻击行为^[24]。较强的情绪管理能力和安全的亲子依恋为攻击行为的保护因素^[2],父母教养方式可影响情绪管理策略。顾璇等^[25]对 2626 名中学生攻击行为影响因素的路径分析发现,亲子依恋和交往焦虑对攻击行为有直接作用,其中亲子依恋的作用最明显,其通过交往焦虑及外显自尊和交往焦虑的中介作用影响攻击行为。Batanova 等^[26]对 485 名 10~14 岁的中学生(54%为女性)关于社交焦虑与移情对攻击影响的前瞻性研究发现,移情关注能减少一年后的关系和躯体攻击、缓冲社交焦虑对关系攻击的影响;虽观点采择对两种形式的攻击均无此效应,但其为一年后关系攻击增加的唯一预测因素。移情可能在某种特定的情形下如青少年经历高水平的社交焦虑或其行为具有冲动性而不能考虑行为后果时与关系攻击有关。但 Batanova 等^[27]对同样样本的研究发现移情关注与男、女生的关系攻击均无关;只有女生的低水平移情关注而非观点采择增加一年后的躯体攻击而非关系攻击;移情的情绪成分在抑制青少年早期躯体和关系攻击中有重要的作用;只有女性的移情关注预测躯体攻击的下降;对于男性,积极的家庭关系能缓冲一年后低移情对躯体和关系攻击的负性影响;有学校归属和亲密感有助于减少男生躯体攻击;良好的学校关系也有助于减少躯体攻击。

2.4 家庭环境因素 家庭特征包括结构性因素如

社会经济地位、出现某些问题的家庭易感性和动态因素如教养方式。不一致的养育方式^[2,28]、单亲家庭、父母离家、社会经济地位低等影响青少年的攻击行为。家庭特征可预测儿童早期、中期和青少年期攻击行为;不利的社区环境与躯体攻击呈正相关。国外 Sijtsem 等^[18]对 2230 名 10~20 岁社区样本的关于家庭特征对青少年抑郁、攻击行为发展影响的研究发现,动态家庭特征独立地影响攻击问题的发展,青少年前期父亲和母亲排斥增加与攻击问题有关,除了共患问题,攻击行为发展在很大程度上源于动态的家庭特点,尤其是父母的排斥。Karriker - Jaffe 等^[29]对 5118 名 11~18 岁(50%为女性,52%为高加索人)主要生活在农村的青少年关于社会环境、家庭因素与青少年攻击行为发展关系的研究发现,家庭冲突、社区不利环境、性别对躯体攻击存在交互作用,即处于高不利社区环境和高家庭冲突的男性的躯体攻击增加和停止更迅速,而处于类似环境的女性的躯体攻击起始水平更高、持续时间更长;而处于高不利社区环境的低冲突家庭的女性的起始躯体攻击水平低,但增加迅速;亲子联系少、父母控制少与更高起始水平的躯体攻击有关。对于关系攻击与处于高冲突家庭的男性或处于低冲突家庭的女性相比,处于高冲突家庭的女性的关系攻击起始水平最高,增加更明显;亲子联系少、父母控制少与更高起始水关系社会攻击有关,且后者的关系攻击增加更快。青少年期攻击行为出现早、水平高主要由家庭因素引起,家庭冲突加重社区不利环境对躯体攻击的影响,家庭冲突、亲子关系和父母控制比社区环境更影响青少年攻击行为的发展,但家庭因素如教养方式、亲子关系对攻击水平的长期影响尚不明确^[27]。史俊霞等^[30]对 1051 名 11~16 岁初中一、二年级学生的研究发现,居住地社会风气、家庭环境的矛盾性、精神质、神经质是青少年攻击行为的危险因素,知识性是青少年攻击行为的保护性因素。余毅震等^[28]对 4010 名 6~15 岁儿童青少年家庭因素与攻击行为关系研究发现,父母教育态度不一致,孩子与同学、邻居关系不好,家庭矛盾性高为攻击行为的主要危险因素;家庭因素主要是通过父母教养方式、家庭环境质量对儿童青少年攻击行为产生影响。一些研究发现童年期亲子分离时间较早及遭受虐待的青少年易出现攻击行为^[31]。对中小学生的攻击行为的研究表明,男女生的攻击行为和父母养育方式关系密切。父母采用躯体惩罚或言语训斥等教养方式将会导致青少年高水平的攻击行为,父母不一致的惩罚是形成攻击、过失行为的重要影响因素^[32]。

2.5 生活事件 负性生活或应激事件^[22]、社会支持、应对方式为影响攻击行为的重要因素。聂衍刚等^[33]对 844 名中学生的研究显示 生活压力事件和中学生攻击行为显著相关 同时发现人格特质能预测攻击行为 且人格特质中的神经质、宜人性和严谨性中介生活压力事件和攻击行为间的关系。再之 童年的负性生活事件对青少年攻击性也存在一定的影响 已有研究表明 儿童期受虐待会导致儿童认知功能、情绪调节和自我调节的长期损害 进而出现更多的人格障碍以及各种心理卫生问题。Lansford 等^[34]研究发现 与无受虐待的儿童相比 早期受虐待者表现出更多的攻击行为、行为问题。Warren 等^[35]研究显示 高攻击性者具有较高的儿童期受虐率。国内朱相等^[36]用儿童期虐待史自评量表等对 172 名小学五、六年级学生进行测评 结果表明儿童虐待可对小学生的人格发展造成不良影响 使其形成高攻击性人格; 躯体虐待、情感虐待和忽视对攻击性人格具有预测作用。

2.6 暴力媒体因素 与暴力有关的媒体包括暴力网络游戏、视频、书籍等影响青少年的攻击行为。Anderson 等^[37]的 Meta 分析表明 接触暴力游戏可增加攻击行为、攻击认知、攻击情感 减少移情和亲社会行为。目睹社区暴力并通过模仿暴力行为和长大后的认知改变共同影响攻击行为^[38]。而 Browne 等^[39]从公共卫生的角度分析认为 暴力媒体在短期内明显影响儿童早期尤其是男性的攻击唤醒、思维和情绪 增加攻击行为 但对于年龄较大的儿童和青少年及对所有年龄段的儿童其长期效应则不一致。暴力网络游戏更能唤起成瘾者的内隐攻击性^[40]。

3 小 结

青少年正处于身心发展的关键时期 可塑性强 攻击行为的近期及远期危害性大 因此应重视青少年的攻击行为 早发现、早干预 同时父母、学校及社会应共同努力 积极营造良好的社会生态环境。

参 考 文 献

[1] Fite PJ, Rubens SL, Preddy TM, et al. Reactive/proactive aggression and the development of internalizing problems in males: the moderating effect of parent and peer relationships[J]. *Aggress Behav* 2014 40(1): 69-78.

[2] Cleverley K, Szatmari P, Vaillancourt T, et al. Developmental trajectories of physical and indirect aggression from late childhood to adolescence: sex differences and outcomes in emerging adulthood[J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012 51(10): 1037-1051.

[3] 罗贵明. 中学生攻击行为影响因素分析[J]. *中国公共卫生*, 2011 27(7): 922-923.

[4] Craig W, Harel-Fisch Y, Fogel-Grinvald H, et al. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries[J]. *Int J Public Health* 2009 54(Suppl 2): 216-224.

[5] Whitney I, Smith PK. A survey of the nature and extent of bullying in junior and secondary schools[J]. *Educational Research*, 1993 35(1): 3-25.

[6] 曹晓刚, 冯夏婷. 儿童欺负行为研究的新进展[J]. *当代青年研究* 2005 23(1): 52-56.

[7] 张文新. 儿童社会性发展[M]. 北京: 北京师范大学出版社, 1999 337-377.

[8] 祖萍, 许韶君, 赵玉秋, 等. 安徽省 3 市中学生攻击行为影响因素分析[J]. *中华流行病学杂志* 2012 33(8): 872-873.

[9] Karriker-Jaffe KJ, Foshee VA, Ennett ST, et al. The development of aggression during adolescence: sex differences in trajectories of physical and social aggression among youth in rural areas[J]. *J Abnorm Child Psychol* 2008 36(8): 1227-1236.

[10] Nagin DS, Tremblay RE. Analyzing developmental trajectories of distinct but related behaviors: a group-based method[J]. *Psychol Methods* 2001 6(1): 18-34.

[11] 余毅震, 黄艳, 史俊霞. 青少年攻击行为与内分泌因素关系的研究[J]. *中国妇幼保健*, 2007 22(14): 1909-1911.

[12] 张芸, 胡庆森, 朱熊兆, 等. 单胺氧化酶 A 基因多态性与儿童期虐待对青少年攻击行为的影响[J]. *中华精神科杂志* 2014 47(2): 84-89.

[14] Buchmann A, Zohsel K, Blomeyer D, et al. Interaction between prenatal stress and dopamine D4 receptor genotype in predicting aggression and cortisol levels in young adults[J]. *Psychopharmacology* 2014 231(16): 3089-3097.

[14] 王美萍, 张文新. COMT 基因 rs6267 多态性与青少年攻击行为的关系: 性别与负性生活事件的调节作用[J]. *心理学报*, 2010 42(11): 1073-1081.

[15] Lagerspetz KMJ, Bjrkqvist K, Peltonen T. Is indirect aggression typical of females? Gender differences in aggressiveness in 11 to 12-year-old children[J]. *Aggressive Behav* 1988 14(6): 403-414.

[16] 陈欣, 杜建政. 父母教养方式与内隐攻击性的关系研究[J]. *心理科学* 2006 29(4): 798-801.

[17] Roll J, Koglin U, Petermann F. Emotion regulation and childhood aggression: longitudinal associations[J]. *Child Psychiatry Hum Dev* 2012 43(6): 909-923.

[18] Sijtsema JJ, Oldehinkel AJ, Veenstra R, et al. Effects of structural and dynamic family characteristics on the development of depressive and aggressive problems during adolescence: the trails study[J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2013 23(6): 499-513.

[19] 刘卓娅, 余毅震, 张萍, 等. 儿童青少年社交焦虑与攻击性行为关系[J]. *中国学校卫生* 2011 32(8): 909-911.

[20] Wang FM, Chen JQ, Xiao WQ, et al. Peer physical aggression and its association with aggressive beliefs, empathy, self-control, and cooperation skills among students in a rural town of China[J]. *J Interpers Violence* 2012 27(16): 3252-3267.

[21] Ebesutani C, Kim E, Young J. The role of violence exposure and negative affect in understanding child and adolescent aggression[J]. *Child Psychiatry Hum Dev* 2014 45(6): 736-745.

[22] 樊鑫, 王志中, 何志晶. 中学生应对方式与攻击性的关系[J].

中国学校卫生 2013, 34(5): 551 - 553.

[23] Ng R, Ang R, Ho M - H. Coping with anxiety, depression, anger and aggression: the mediational role of resilience in adolescents [J]. Child Youth Care Forum 2012, 41(6): 529 - 546.

[24] 王法艳, 朱文束, 祖萍, 等. 安徽省中学生情绪管理与攻击行为相关性分析[J]. 中国学校卫生 2013, 34(4): 411 - 413.

[25] 顾璇, 姚荣英, 李红影, 等. 中学生攻击行为及其影响因素路径分析[J]. 中国学校卫生 2012, 33(2): 155 - 157.

[26] Batanova MD, Loukas A. Social anxiety and aggression in early adolescents: examining the moderating roles of empathic concern and perspective taking[J]. J Youth Adolesc 2011, 40(11): 1534 - 1543.

[27] Batanova M, Loukas A. Unique and interactive effects of empathy, family, and school factors on early adolescents' aggression [J]. J Youth Adolesc, 2014, 43(11): 1890 - 1902.

[28] 余毅震, 史俊霞, 黄艳, 等. 家庭因素与儿童青少年攻击行为关系探讨[J]. 中国学校卫生 2005, 26(10): 811 - 813.

[29] Karriker - Jaffe K, Foshee V, Ennett S, et al. Associations of neighborhood and family factors with trajectories of physical and social aggression during adolescence [J]. J Youth Adolesc 2013, 42(6): 861 - 877.

[30] 史俊霞, 余毅震. 青少年攻击行为社会心理影响因素研究[J]. 中国学校卫生 2007, 28(10): 893 - 895.

[31] 葛星, 胡塔静, 刘阳, 等. 童年期虐待和亲子分离与初中生攻击行为的相关性研究[J]. 中华流行病学杂志 2013, 34(1): 5 - 9.

[32] 凌辉. 父母养育方式与学习不良儿童行为问题及自我意识的相关研究[J]. 中国临床心理学杂志. 2004, 12(1): 50 - 52.

[33] 聂衍刚, 李祖娴, 万华, 等. 中学生生活压力事件人格特质与攻击行为的关系[J]. 中国学校卫生 2012, 33(12): 1464 - 1467, 1470.

[34] Lansford JE, Dodge KA, Pettit GS, et al. A 12 - year prospective study of the long - term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral and academic problems in adolescence [J]. Archive Pediatr Adolesc Med 2002, 156(8): 824 - 830.

[35] Warren JJ, South SC. Comparing the constructs of antisocial personality disorder and psychopathy in a sample of incarcerated women [J]. Behav Sci Law 2006, 24(1): 1 - 12.

[36] 朱相华, 李娇, 杨永杰, 等. 小学生攻击性人格与受虐待经历的关系[J]. 中国行为医学科学 2008, 17(1): 51 - 53.

[37] Anderson CA, Shibuya A, Ihori N, et al. Violent video game effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in eastern and western countries: a meta - analytic review [J]. Psychol Bull, 2010, 136(2): 151 - 173.

[38] Guerra NG, Huesmann LR, Spindler A. Community violence exposure, social cognition, and aggression among urban elementary school children [J]. Child Dev 2003, 74(5): 1561 - 1576.

[39] Browne KD, Hamilton - Giachritsis C. The influence of violent media on children and adolescents: a public - health approach [J]. Lancet 2005, 365(60): 702 - 710.

[40] 卢秀玲, 云霞. 网络游戏情境启动对青少年攻击性的影响[J]. 中国学校卫生 2013, 34(11): 1398 - 1399, 1401.

(收稿日期: 2015 - 02 - 05)

医学论文表格的基本要求

表序表示表的序号, 表题作为表格的名称, 应准确、精炼地提示表格内容; 针对性强, 避免宽泛化, 简洁不繁琐。

表头由横标目和纵标目组成。横标目位于表格左侧, 说明横行各项的含义, 好比是一个句子中的主语; 纵标目位于表的上端, 说明各纵栏统计指标的含义, 好比是一个句子中的谓语, 所有纵标目单位相同时, 可将单位加括号写在表的右上方。

表身是表底线与标目线之间的部分, 填写实验结果。数字一律用阿拉伯数字; 其上下各行应以小数点对齐; 其间夹有“~”、“±”、“/”号者, 应以这些符号为准对齐。表格内全为文字时, 可右顶格或居中列出。表格内文字应正确使用标点, 但每段最后一律不使用标点。

表注或说明是对表设计或内容上未尽的问题的补充, 在应加注的相应处加注符号, 注释文字。表注包括对假设检验结果、标注文字的说明。表注一般位于表的底线之下。应注意的是, 根据国家标准(GB1.1-2000)的规定, 期刊将停用过去常用的“*、#、○、●、▲……”等符号作为图表中的注释符号, 表注编号顺序应从左至右, 从上到下用“a、b、c、d、e……”英文字母作为图标中的注释符号, 置于右上角。

统一使用三线表。三线表形式简洁, 一般只有三条线, 即顶线、底线和栏目线, 不用竖线、斜线, 省略横分割线。顶线和底线用粗线, 栏目线为细线。如下图所示。

	表序	表题					
总的	总的纵标目(指标) (谓语)						
横标目	(纵标目:)	A	B	C	D	E	F
各行书写具体的横	表体内书写与“总的纵标目”对应的绝对数或相对数						
标目内容(主语)							

表注

《四川精神卫生》杂志编辑部