循证实践框架下的高校贫困生心理健康干预

许晶晶　师保国

摘　要： 高校贫困生作为社会的特殊群体,在情绪和行为等方面可能存在一定的心理问题。对此,以往研究开展了专项干预和综合干预等工作,但这些干预方法存在未对贫困生群体进行精准干预,干预的持续效果不明确或干预内容和效果评估相对单一等局限。循证实践是一种基于证据干预和证据评估的方法,能够更好地弥补传统干预方法的不足,其理念和思路在解决贫困人群心理问题方面得到了国外学者的广泛关注和应用,但国内尚缺少对高校贫困生心理问题循证实践的系统探究。文章基于循证实践四阶段框架,即探索、准备、实施和维持,讨论了高校贫困生心理健康干预的总体路径和实践主体分工,力图为干预贫困生心理问题提供新的思路。

关键词： 循证实践;高校贫困生;心理健康;心理干预
中图分类号:F323.8　**文献标识码:**A　**文章编号:**1004-9142(2024)05-0181-09

一、引言

2020 年我国完成了农村贫困人口全面脱贫的目标,“后扶贫时代”开启。但由于城乡区域发展差距和居民收入差异,相对贫困仍然可能在一定时期内长期存在。高校贫困生作为社会的特殊群体,一方面,贫困环境锻炼了其自身品格,呈现出许多积极心理品质,如谦虚宽容、真诚热情、具有良好的心理复原力和团队精神等,[①②]另一方面,由于经历贫困有关的压力源,如缺乏资源(就业、住房压力)、重大生活

作者简介:许晶晶,中国政法大学心理健康教育与咨询中心教授;师保国,“学习与认知”北京市重点实验室、首都师范大学心理学院教授。

基金项目:北京市教育委员会社科计划重点项目“北京高校研究生创新能力发展现状及其与心理健康的关系研究”(SZ202210028016)、北京市社会科学基金一般项目;2021 年度北京市社会科学基金一般项目、北京高校思想政治工作研究重点项目“大中小学思政课教学纵向衔接路径方法研究”(21GJA011)。

① 陈磊、何云凤、夏星星:《高校贫困生积极心理品质发展现状及教育对策研究》,《中国特殊教育》2011 年第 10 期。

② 王琛、戴艳、雷鸣:《贫困大学生心理复原力与其心理健康的关系研究》,《西南交通大学学报》(社会科学版)2012 年第 4 期。

事件(突发意外、父母离婚)、长期人际压力源(家庭冲突、同学歧视)和日常麻烦(欠学费)等,也有可能遭遇心理问题甚至心理障碍。①

随着减贫战略的转型,高校扶贫方式由绝对贫困视域下经济援助逐渐演变为解决相对贫困视域下学生的心理贫困等问题。那么,针对贫困生心理问题,高校如何进行心理干预?本文基于心理学前沿研究进展,总结贫困群体心理问题干预方式,并针对以往干预的不足,引入循证实践的新思路。

二、贫困生心理问题以及传统干预方法

(一)贫困生的界定以及心理问题描述

高校贫困生是指生活费难以满足学校所在地最低伙食标准,无力支付学费和购买必要的学习用品,日常生活中没有经济保障的大学生。② 贫困学生由于受到个人风险(如学习困难)、环境风险(如同伴欺凌)、过程风险(如父母陪伴少)和历史风险(如寄养)等风险因素的影响,往往感受到更多压力,有更多的心理问题,主要表现在以下几个方面。③④

其一,贫困生情绪问题相对突出。贫困生常常由于自己"贫困"的标签和身份,持有消极元刻板印象,从而倾向于产生更多群际焦虑。⑤ 其次,贫困生由于社会经济地位低,出现抑郁等心理问题比例更高。⑥ 比如,程刚等人对全国不同地区高校进行调查发现,与非贫困生相比,贫困生有明显的抑郁情绪,⑦另一项对浙江省部分高校贫困生抑郁心理进行调查的研究显示,累计超过一半的高校贫困生有轻度(34.33%)、中度(17.23%)和严重(0.91%)的抑郁问题,这些抑郁问题很大程度是由于生活事件应激水平过高,在社交、学习和外貌上存在缺陷感而产生的。⑧ 此外,贫困生会由于经济的差异,感知到来自同学的歧视或排斥,缺少朋友支持,有更高的孤独感、更低的幸福感和更负向的核心自我评价。⑨⑩

其二,贫困生因经济不利地位产生更多负面行为。根据相对剥夺理论,处于贫困环境下的个体面临着家庭冲突、从小留守、遭受暴力、网络欺凌和校园欺凌的压力,会感觉自己处于不利地位,为发泄怨恨和愤怒情绪而表现出攻击性行为。⑪⑫ 例如,国内学者通过实证调查发现生活在贫困环境中的大学生会

---

① 徐富明、黄龙:《贫困与心理健康的关系研究》,《中国临床心理学杂志》2020 年第 2 期。

② 杨钋、金红昊、刘海骅:《相对贫困视域下"双一流"建设高校贫困生识别策略研究》,《中国高教研究》2022 年第 3 期。

③ Liu, J., Mustanski, B., Dick, D., Bolland, J., and Kertes, D. A., "Risk and Protective Factors for Comorbid Internalizing and Externalizing Problems Among Economically Disadvantaged African American Youth," *Development & Psychopathology*, vol. 29, no. 3, 2017, pp. 1043-1056.

④ 廖军和、李志勇、欧阳儒阳等:《贫困大学生压力知觉与心理健康的关系》,《中国特殊教育》2015 年第 5 期。

⑤ 徐璐璐、吴佩佩、贺雯:《贫困大学生元刻板印象威胁对群际关系的影响:群际焦虑的中介和自尊的调节作用》,《心理发展与教育》2018 年第 4 期。

⑥ Said, D., Kypri, K., and Bowman, J., "Risk Factors for Mental Disorder Among University Students in Australia: Findings from a Web-based Cross-sectional Survey," *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 48, no. 6, 2013, pp. 935-944.

⑦ 程刚、张大均:《家庭社会经济地位对大学新生抑郁情绪的影响:有调节的中介模型》,《心理与行为研究》2018 年第 2 期。

⑧ 张秀梅、王中对、廖传景:《高校贫困生抑郁心理及影响因素研究》,《高校教育管理》2016 年第 10 卷第 2 期。

⑨ 谢其利、宛蓉、张睿等:《歧视知觉与农村贫困大学生孤独感:核心自我评价、朋友支持的中介作用》,《心理发展与教育》2016 年第 5 期。

⑩ Liu, X., et al., "The Relationship Between Perceived Discrimination and Wellbeing in Impoverished College Students: A Moderated Mediation Model of Self-esteem and Belief in a Just World," *Current Psychology*, 2021.

⑪ Greitemeyer, T., and Sagioglou, C., "The Impact of Personal Relative Deprivation on Aggression over Time," *The Journal of Social Psychology*, vol. 159, no. 6, 2019, pp. 664-675.

⑫ Greitemeyer, T., and Sagioglou, C., "Subjective Socioeconomic Status Causes Aggression: A Test of the Theory of Social Deprivation," *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 111, no. 2, 2016, pp. 178-194.

有更多的攻击性行为。[①②] 此外,研究发现相比于非贫困生,处于贫困条件下的大学生面临交往排斥、经济排斥、就业排斥和教育排斥等压力,应对方式更加消极、不成熟,[③]在现实生活中不愿与人交往,[④]倾向于从网络中寻求安慰,成为网络成瘾易感者。[⑤]

其三,贫困生因经济不利地位引发躯体有关问题。已有文献表明较差的睡眠质量与较低的社会经济水平存在关联,[⑥]例如有研究者发现 16.2%的贫困生存在日间功能障碍、入睡困难和睡眠紊乱等睡眠问题,这个比例高于一般大学生睡眠问题发生率,究其原因,相当程度上是由于贫困生感受到贫困带来的歧视,产生更多抑郁、孤独等负面情绪而引发的。[⑦] 此外,许多通过症状自评量表测量贫困生心理问题的研究也发现,贫困生会碰到更多的躯体化问题和饮食问题。[⑧⑨]

高校贫困生不仅出现心理问题的比例高,而且他们主动寻求援助的可能性也较小。比如,因为存在诸如污名、缺乏信息、服务地点不便或交通困难等许多实际障碍,近 80%需要心理健康服务的贫困学生不会选择接受心理咨询服务。[⑩] 此外,也存在那些接受心理健康服务的大学生后期不再参与心理咨询和治疗的情况。

总之,由于长期面临严重的压力,贫困生更加容易出现心理问题,加之他们在校内校外获得服务的机会有限,因此以高校为环境依托对贫困生进行心理问题干预是非常必要的,在这方面以往人们也做了一定工作并提出了一些传统干预方法。

(二)高校贫困生心理问题传统干预方法

研究表明在低收入和中等收入国家,心理问题和贫困呈现负性循环相互作用状态,[⑪]这类似于“因病致贫”“贫困代际传递”的规律。具体到高校学生群体中,贫困及其伴随的心理问题长期存在会严重影响大学生的生活适应、学业发展和人际交往,因此为减少高校贫困生心理问题,高校有必要采取干预手段。在综述以往 19 项关于心理健康干预的经济效益的研究后,有研究者发现其中 10 项显示心理健康干预对经济状况有显著积极影响。[⑤]这说明心理健康干预对低收入和中等收入国家的个人和家庭具有经济效益,由此可能打破贫困和心理问题的恶性循环。

回顾以往文献,在面对贫困个体心理问题多发的情况时政府和高校采用了一系列干预措施,这些措施大致可分为两类。

第一类为专项干预,指采用某种特定的干预方法对贫困生心理问题进行干预,具体有以下几类方式。其一,团体辅导。团体辅导是学校改善贫困生心理健康问题最为频繁的一种方式,其干预效果已受到相关实证研究的证实。例如,研究者发现采用积极心理学团体辅导能有效缓解高校贫困生症状困扰,

---

① 罗贵明:《贫困大学生攻击行为与自尊及人格关系》,《中国公共卫生》2010 年第 11 期。

② 刘铁川、金小灵、赵玉:《歧视知觉与贫困大学生攻击行为的关系:相对剥夺感与核心自我评价的链式中介作用》,《中国临床心理学杂志》2021 年第 5 期。

③ 邱小艳、唐君:《贫困大学生心理健康状况比较研究》,《求索》2011 年第 2 期。

④ 徐璐璐、吴佩佩、贺雯:《贫困大学生元刻板印象威胁对群际关系的影响:群际焦虑的中介和自尊的调节作用》,《心理发展与教育》2018 年第 4 期。

⑤ 张静、孔德生:《贫困大学生网络成瘾行为的心理调查分析》,《黑龙江高教研究》2006 年第 12 期。

⑥ Van Dyke, M. E., Vaccarino, V., Quyyumi, A. A., and Lewis, T. T., “Socioeconomic Status Discrimination is Associated with Poor Sleep in African-Americans, But not Whites,” *Social Science & Medicine*, vol. 153, 2016, pp. 141-147.

⑦ 余青云、张静:《贫困大学生歧视知觉对睡眠问题的影响:孤独感和抑郁的中介作用》,《现代预防医学》2018 年第 14 期。

⑧ 李春莉、余平、李津渝等:《重庆市高校贫困生心理健康状况研究》,《现代预防医学》2010 年第 17 期。

⑨ 张建英:《单亲贫困大学生心理健康问题调查分析——以安徽省不同区域 5 所大学为例》,《中国特殊教育》2012 年第 4 期。

⑩ 章雪、昌晓莉:《积极心理学视域下贫困大学生心理健康教育:反思及改进》,《江苏高教》2019 年第 5 期。

⑪ Lund, C., et al., “Poverty and Mental Disorders: Breaking the Cycle in Low-income and Middle-income Countries,” *The Lancet* (*British edition*), vol. 378, no. 9801, 2011, pp. 1502-1514.

减少焦虑、抑郁等负面感受,促进人际关系和增强群体认同,培养积极品质,提升其成就动机和幸福感。[①②] 此外,有研究者尝试采用多种疗法结合的团体辅导对高校贫困生自尊进行干预,发现能够明显提升高校贫困生的自尊水平、自我和谐度,使其感受到更多的社会支持。[③] 其二,“转移和坚持”干预。对于贫困人群而言,“转移和坚持”是一种非常重要的心理干预策略。“转移”指的是接受和调整自己以适应日常生活中出现的压力源,涉及情绪调节下的认知重评策略;“坚持”则指通过寻找意义和保持乐观来忍受逆境。[④] 该策略可以减少抑郁倾向[⑤]和帮助应对与压力有关的心理问题[⑥]。其三,现金转移干预。现金转移干预是指对贫困家庭健康和教育方面提供经济援助,分为有条件现金转移(带有附加条件,如学生按时上学才有资格获得补贴)和无条件现金转移(无需附加条件),该干预方法在拉丁美洲、非洲和东南亚等国家实施较为广泛。[⑦] 大量研究证明这一干预工作能有效缓解贫困问题,并且有助于减少贫困地区人群的心理问题,提升其主观幸福感。[⑧⑨]

第二类为综合干预,指对高校贫困生进行使用多种干预方法的心理健康服务。由于不同贫困生心理问题的种类不一样、具有差异性,加之综合干预采用方法多样,能够博采众长,因此该方法也得到了研究者的广泛使用。比如,许若兰采用随机对照设计将贫困生分为实验组和对照组,对实验组被试接受情绪和人格有关心理健康讲座、成长团体辅导、个别辅导和人际交往训练等综合干预,结果发现实验组贫困生的焦虑、抑郁状况得到明显改善。[⑩] 申正付采用专家讲座、心理健康手册学习、团体辅导和心理咨询等综合干预方式对医学专业贫困生进行为期 18 周的干预,结果发现与未经干预的贫困生相比,经过干预的贫困生心理健康状况得到提高,自信程度得到增强,应对问题的方式也更为积极。[⑪] 针对贫困生社交孤独、性格羞怯和交往焦虑、自卑等问题,周媛婷等人采用情商团体辅导、人际交往理论专家讲座和情商体验训练等教育模式,对贫困生进行 8 周系统干预,发现能有效减轻其人际交往中的自卑、焦虑、羞怯和孤独感,提高其情商、人际交往能力。[⑫]

三、传统干预存在的问题

尽管人们针对贫困生的心理问题采取了多种干预措施,但这些干预研究的有效性仍然存在可被质

---

① 凌霄、柳珺珺、江光荣:《团体辅导对贫困大学生自尊水平、成就动机的干预过程与效果》,《中国心理卫生杂志》2013 年第 2 期。

② 何瑾、樊富珉:《团体辅导提高贫困大学生心理健康水平的效果研究——基于积极心理学的理论》,《中国临床心理学杂志》2010 年第 3 期。

③ 林敏、洪超:《接纳承诺疗法和音乐治疗结合团体辅导对贫困大学生自尊干预效果评价》,《中国学校卫生》2020 年第 1 期。

④ Chen, E., and Miller, G. E., “Shift-and-persist Strategies: Why Low Socioeconomic Status Isn’t Always Bad for Health,” *Perspectives on Psychological Science*, vol. 7, no. 2, 2012, pp. 135-158.

⑤ Lee, S., and Nakashima, K., “Do Shift-and-persist Strategies Predict the Mental Health of Low-socioeconomic Status Individuals?” *The Japanese Journal of Experimental Social Psychology*, vol. 59, no. 2, 2020, pp. 107-113.

⑥ Dahlstrand, J., et al., “The Use of Coping Strategies “Shift-persist” Mediates Associations between Physical Activity and Mental Health Problems in Adolescents: A Cross-sectional Study,” *BMC Public Health*, vol. 21, no. 1, 2021.

⑦ Fernald, L. C. H., and Gunnar, M. R., “Poverty-alleviation Program Participation and Salivary Cortisol in Very Low-Income Children,” *Social Science & Medicine*, vol. 68, no. 12, 2009, pp. 2180-2189.

⑧ Zimmerman, A., et al., “The Impact of Cash Transfers on Mental Health in Children and Young People in Low-income and Middle-income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis,” *BMJ Global Health*, vol. 6, no. 4, 2021, p. e4661.

⑨ McGuire, J., Kaiser, C., and Bach-Mortensen, A. M., “A Systematic Review and Meta-analysis of the Impact of Cash Transfers on Subjective Well-being and Mental Health in Low and Middle-income Countries,” *Nature Human Behaviour*, vol. 6, no. 3, 2022, pp. 359-370.

⑩ 许若兰:《高校贫困生心理健康教育模式的设计与实施》,《中国青年政治学院学报》2001 年第 2 期。

⑪ 申正付:《综合心理干预对贫困医学生心理健康状况的影响》,《中国学校卫生》2006 年第 5 期。

⑫ 周媛婷、宋凌、秦振华等:《医学贫困生人际交往心理障碍干预模式探讨》,《中国学校卫生》2012 年第 4 期。

疑之处。例如有研究者对贫困人群学校心理干预有关的论文进行分析,发现有 17%的干预措施可被归类为有效,有 28%的干预措施可被归类为有效和无效之间,而高达 55%的干预措施则被归类为无效。[①] 由此可见传统干预仍存在一定局限。结合文献梳理与现状分析,我们认为传统干预的问题主要表现为以下几个方面。

(一)未对不同贫困等级和类别的贫困生群体进行精准干预

前人研究大多依据家庭经济收入确定干预对象,且干预时并未对贫困生群体进行细致划分,因此需要根据对象的多元特点进行系统规划和干预方法的弹性选择。究其实质,"贫困"是一个多维概念,不仅指客观贫困,也可指主观贫困,即感知到的贫困。前人研究测量的贫困范围在很大程度上仅限于经济贫困方面,而较少关注感知贫困或主观贫困,但实际上主观贫困和客观贫困一样会增加心理问题的风险,[②]因而对主观贫困的群体进行心理干预也十分必要。根据经济水平的差异,贫困生可被分为特别贫困和一般贫困两类,其中特困生比一般贫困生有严重的躯体化、抑郁和焦虑等症状,这说明对于不同贫困程度的学生所需关注的心理问题应该有所差异。[③] 此外还存在部分贫困生,由于偶然遭遇重大自然灾害或家庭突发事件而导致暂时贫困,对于这类学生不仅要关注其焦虑、抑郁等心理健康问题,也需要对其创伤症状进行干预。当然,不同贫困亚群体心理问题的表现存在差异,需对其心理问题源头进行考究并进行针对性辅导。比如毕业年级贫困生生活应激事件多,面临助学贷款偿还、就业压力等情况,需着重关注其就业需求,提供职业辅导,缓解其焦虑抑郁症状。[④] 总之,贫困生心理问题干预的对象是多元的,针对不同贫困角度(如经济贫困、主观贫困)、不同贫困程度(如特别贫困、一般贫困)、不同贫困时长(如长期贫困、短期贫困)和不同贫困亚群体(如毕业年级贫困生、贫困女学生、单亲家庭贫困生、网络成瘾贫困生和残疾贫困生等)的学生需开展针对性的帮扶和干预。

(二)干预的持续效果不明确

以往大部分研究都是干预完随即采用后测查看干预的效果,较少研究关注干预过程中的变化和追踪长期干预效果。有研究者通过对关于贫困学生学校心理健康干预的论文进行系统评价,发现在纳入分析的 23 项研究中只有 6 项进行了追踪,并且只有两项研究报告了第 2 个追踪时间点的效果。[⑤] 该作者另一项研究对城市贫困青年社区心理健康行为干预项目进行元分析,显示 33 项研究中只有 7 篇文章进行了干预后的追踪,平均追踪时长为 6 个月。[⑥] 经查阅文献我们也发现,截至目前国内对高校贫困生进行心理干预的研究中,只有少数进行了随访评估,例如何瑾和樊富珉在干预后分别对高校贫困生进行了 2 个月和半年后的随访,证实团体辅导提升其心理健康水平具有长期效果[⑦]。总体而言以往研究对干预的持续效果的考查还不够,干预后单次测量对调查结果的解释也是有限的,需深入对某一干预方法的效果进行持续系统的研究。

(三)干预内容和效果评估相对单一

现有的大部分心理问题干预方式主要采用单项干预方式,鲜少有研究考虑心理和经济干预相结合

---

① Farahmand, F. K., et al., "School-based Mental Health and Behavioral Programs for Low-income, Urban Youth: A Systematic and Meta-analytic Review," *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol. 18, no. 4, 2011, pp. 372-390.

② Chang, Q., Peng, C., Guo, Y., Cai, Z., and Yip, P. S. F., "Mechanisms Connecting Objective and Subjective Poverty to Mental Health: Serial Mediation Roles of Negative Life Events and Social Support," *Social Science & Medicine*, vol. 265, 2020, p. 113308.

③ 时松和、冯启建、吴敏等:《河南省特困与贫困大学生心理健康现状》,《中国学校卫生》2006 年第 4 期。

④ 蒲清平、高微、王会丽等:《贫困大学生心理健康实证研究》,《重庆大学学报(社会科学版)》2010 年第 1 期。

⑤ Farahmand, F. K., et al., "School-based Mental Health and Behavioral Programs for Low-income, Urban Youth: A Systematic and Meta-analytic Review," *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol. 18, no. 4, 2011, pp. 372-390.

⑥ Farahmand, F. K., et al., "Community-based Mental Health and Behavioral Programs for Low-income Urban Youth: A Meta-analytic Review," *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol. 19, no. 2, 2012, pp. 195-215.

⑦ 何瑾、樊富珉:《团体辅导提高贫困大学生心理健康水平的效果研究——基于积极心理学的理论》,《中国临床心理学杂志》2010 年第 3 期。

的方式对贫困人群进行帮扶。在现实中,缓解学生经济贫困和心理贫困同样重要。因此研究者可以采用更系统化的干预策略,如进行助学、就业帮扶等方法与心理干预相结合从而同时提升贫困学生脱贫内生力和心理健康水平。此外,个案研究、实验研究、自然观察和元分析均是循证临床证据的来源。因此,可以采用多样化的研究设计对贫困生心理问题进行研究,寻找最佳证据。

除了干预内容需要系统考虑外,对干预效果的评估也需更加多元。回顾前人研究,大部分学者采用自评量表如幸福感量表、自尊量表等进行效果评价,①②这种方式评估相对主观且被试很容易表现出社会赞许效应,难以真实显示其心理健康状况。针对这一问题可借鉴 360 度多元评估思路,如选用客观身体健康指数、主观心理问卷和第三方评估人员评定表等测量工具进行多方面评测。在这方面并非没有先例,例如在 2019 年发表的一项循证研究中研究者就考虑到了评估方式的多元性,使用了学校心理健康最佳实践的十项原则有关的 40 个指标、临床医生观察评定、优势和困难问卷和照料者行为检查量表等多种评估手段,力图做到基于证据的评估。③ 这一做法提示我们应针对传统干预所存在的问题,考虑基于证据干预和证据评估的方法,对高校贫困生心理问题进行循证实践框架下的系统探究。

四、循证实践框架下贫困生心理问题干预

高校学生的贫困情况复杂多样,对他们心理问题的传统干预过于笼统且缺乏科学性。为解决这一问题,本文引入循证实践的思路以更好的帮扶高校贫困生走出心理困境,以实现心理层面的“精准扶贫”。

(一)循证实践的界定和标准分类

循证实践(Evidence-based practices,简称 EBPs)即“依循证据进行实践”,兴起于西方医学领域,随后该理念渗透至社会科学等领域。然而相比于循证医学,国内循证社会科学仅被少数研究者所知。④ 从其内涵上,循证实践被定义为治疗师尊重来访者文化、人格和偏好,应用所需要的临床判断和专业知识,依据严格的科学研究支持而进行的干预实践。⑤ 与以往的干预相比,循证实践最大的优势在于其是基于证据干预和证据评估的。

一般来说,循证实践包括三个过程:使用数据来确定需求,实施干预措施或实践以解决先前确定的需求,以及评估实施的干预措施是否有效。⑥⑦ 从干预质量角度进行划分,循证实践可分为效果明确、很可能有效、也许有效、效果不明 4 个等级,每个等级的标准如表 1 所示。⑧⑨ 显然,效果明确是干预研究所力求的最佳质量目标。

---

① 林敏、洪超:《接纳承诺疗法和音乐治疗结合团体辅导对贫困大学生自尊干预效果评价》,《中国学校卫生》2020 年第 1 期。

② 蒋常香:《团体心理辅导对提高高职贫困生主观幸福感的实证研究》,《职教论坛》2013 年第 32 期。

③ Weist, M. D., et al., “Testing a Package of Evidence-based Practices in School Mental Health,” *School Mental Health*, vol. 11, no. 4, 2019, pp. 692-706.

④ 拜争刚、齐铱、杨克虎等:《循证社会科学的起源、现状及展望》,《中国循证医学杂志》2018 年第 10 期。

⑤ APA., “Evidence-based Practice in Psychology,” *American Psychologist*, vol. 61, no. 4, 2006, pp. 271-285.

⑥ Dimmitt, C., Carey, J. C., and Hatch, T., *Evidence-based School Counseling: Making a Difference with Data-driven Practices*, Thousand Oaks, CA: Corwin Press, 2007.

⑦ Zyromski, B., Dimmitt, C., Mariani, M., and Griffith, C., “Evidence-based School Counseling: Models for Integrated Practice and School Counselor Education,” *Professional School Counseling*, vol. 22, no. 1, 2018, pp. 2156759X1880184.

⑧ Silverman, W. K., and Hinshaw, S. P., “The Second Special Issue on Evidence-based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents: A 10-Year Update,” *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, vol. 37, no. 1, 2008, pp. 1-7.

⑨ Chambless, D. L., and Ollendick, T. H., “Empirically Supported Psychological Interventions: Controversies and Evidence,” *Annual Review of Psychology*, vol. 52, no. 1, 2001, pp. 685-716.

表 1　循证实践干预标准分类

等级	具体标准
1. 效果明确	1.1 必须至少有两项良好的成组设计实验,分别在相互独立的研究环境和调查团队中进行,并通过干预效果来证明疗效: a 统计学上该循证实践结果显著优于药物或心理安慰剂或其他干预方式的效果;或者,b 与已被证明是有效干预措施(统计效力足以达到中等差异)是等价或者不存在显著差异; 1.2 使用干预手册; 1.3 针对特定问题进行治疗,纳入可靠的、有效的标准; 1.4 可靠有效的结果评估; 1.5 合适准确的数据分析。
2. 很可能有效	至少有两项实验表明干预结果显著优于对照组,或者一项以上的实验满足效果明确的标准。
3. 也许有效	至少一项独立研究表明该干预在没有相互矛盾证据下是有效的。
4. 效果不明	干预尚未实施,未进行验证。

注:引自 Silverman, W. K., & Hinshaw, S. P., "The Second Special Issue on Evidence-based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents: A 10-Year Update," *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, vol. 37, no. 1, 2008, pp. 1-7

(二)采用循证实践模型对贫困生心理干预的基础

过去十年或更长时间里,教育和心理健康领域越来越多地采用循证实践模型,主要集中在四个方面:口吃评估与干预、学习障碍认知行为与青少年心理健康干预、智力障碍干预、自闭症干预。[①] 但随着 EBPs 的发展,一些研究人员开始将其推广到学校环境中并采用循证实践来解决学生的心理问题。例如,Weist 采用高质量学校心理健康服务模式,包括质量评估和改进、家庭参与赋权、模块化循证实践和实践支持等内容,展开为期两年的随机对照实验,结果发现学校心理健康服务对外化障碍和内化障碍学生有干预效果。[②] 近期发表的一篇综述对 2008 年至 2019 年在中低收入国家实施循证心理健康干预的研究进行系统评价,其中也提到了针对贫困人群常见心理问题的几种常用循证方法,如精神卫生差距行动计划、认知行为疗法、人际关系疗法、共同要素方法、药物疗法、问题解决疗法和问题管理家(PM+)等。[③] 由此可知,采用循证理念进行贫困个体心理干预越来越受到研究者们的关注。

然而文献表明相关研究在国外开展的更多,反观国内教育和心理学领域对 EBPs 的使用尚处于起步阶段。国内只有极少数研究者从循证实践角度讨论心理议题,如对校园欺凌[④]、儿童侵扰行为[⑤]和自闭症现象[⑥]等采用循证实践干预。如前所述,对高校贫困生心理问题的传统干预存在未精确分类、持续效果不明确、内容和效果单一等局限,故有必要引入循证实践思路,使得干预有针对、效果有持续、评估有依据。以此为目标,下文将介绍贫困生循证实践的框架以及实践主体分工,为国内贫困生心理干预的

① 李欢、杨赛男:《国际特殊教育循证研究的热点领域分析——基于 SSCI 10 种特殊教育期刊近 10 年文献计量分析》,《比较教育研究》2016 年第 11 期。

② Weist, M. D., et al., "Testing a Package of Evidence-based Practices in School Mental Health," *School Mental Health*, vol. 11, no. 4, 2019, pp. 692-706.

③ Le, P. D., et al., "Barriers and Facilitators to Implementation of Evidence-based Task-sharing Mental Health Interventions in Low and Middle-income Countries: A Systematic Review Using Implementation Science Frameworks," *Implementation Science*, vol. 17, no. 1, 2022.

④ 刘雨:《循证实践框架下的校园欺凌干预研究》,《教学与管理》2018 年第 24 期。

⑤ 高丽茹、屈智勇:《儿童侵扰行为的循证社会心理干预方法》,《北京师范大学学报》(社会科学版)2020 年第 5 期。

⑥ 邓猛、颜廷睿:《特殊教育领域循证实践的批判性反思——以自闭症教育干预领域为例》,《中国特殊教育》2017 年第 4 期。

循证实践研究提供启发。

(三)构建高校贫困生循证实践心理干预框架

Novins 等学者回顾了以往 44 项研究并对儿童和青少年心理健康服务的循证实践进行系统评价,在此基础上提出了成功实施循证实践四阶段框架:探索(考虑提供服务的方法)、准备(计划提供服务)、实施(提供这项服务)和维持(维持这项服务)。同时,他们还强调内部环境(如组织特征、实践者特征)和外部环境(如政策和资金、认证和监管环境)的重要性。① 借鉴 Novins 等人提出的循证实践框架,我们对高校贫困生心理问题循证实践的路径进行了如下构建。

首先在探索阶段,对贫困生进行访谈和症状评定,确定其所需干预的心理问题以及了解其问题的严重程度,然后根据贫困生心理问题的具体情况选择相应的数据库进行检索,对已有文章和案例进行系统评价,找出具有效果明显的干预手段,最终确定指导该类型贫困生心理问题干预的最佳证据。

其次在准备阶段,进行干预方案撰写,做好时间规划和资金预算,考虑各种可能中断干预的突发情况,对干预环境和干预可能产生的负面影响进行风险评估。必要时可进行预干预,以便对正式干预做出及时调整。此外,干预前需征求被试知情同意和伦理委员会同意,选择专业人员进行干预。

接下来在实施阶段,学校心理咨询中心或研究人员根据最佳证据制定的干预方案,对贫困生心理问题实施具体干预。其中干预过程在研究设计、自变量、因变量、效果评估和效果迁移上须达到循证标准,即研究设计能够严格推断出因果关系,例如选择每组十人以上的随机对照设计,或进行被试数量 3 人以上的单一被试设计,控制和干预时间点比较至少有 3 个阶段以上测量,每个阶段观测点不少于 5 个;选取 25%的研究时段对自变量进行评估,干预忠实度和观察者一致性须大于 80%;使用检核表、直接观察评定量表、测验或自评量表等测量工具对因变量进行测量;评估由第三方或专业人士实施;干预效果可以泛化到其他该类型贫困生或其他环境下的贫困生群体中。②③

最后在维持阶段,一方面要针对贫困生已解决的心理问题进行长期追踪,检测干预效果的持续性并总结干预经验形成标准以供其他研究者参考和应用,以及查看干预的泛化效果。另一方面对于未解决的心理问题要对方案进行动态调整,进入新的周期并持续改进。

(四)高校贫困生循证实践心理干预的分工

循证实践开展过程中需要研究者、受教育者(高校有心理问题的贫困生及其家庭)、管理者(政策制定者及相关行政人员)以及实践者(咨询中心教师及辅导员)等循证实践主体加强协同合作,保证循证实践顺利进行。④

首先,研究者要提供最佳证据。一方面研究者必须理解循证实践的含义,对以往贫困生心理问题干预实行系统评定,开发本土化的心理健康循证指南以供其他研究者参考。另一方面需严格遵循循证指南,采用更科学的方法来设计和调整适合学校环境的干预方案,对有心理问题的贫困生进行精准干预,从而提供“最佳教育实践”“最佳干预方法”案例。

其次,受教育者有权利在实践中表达自己的需求和建议。贫困生作为干预对象带有其个人特征(如性别和成长经历等)、文化(如民族和地域特点等)与偏好(如治疗目标、偏爱的治疗模式等),在整个干预过程中,不只是实验“被试”的形象,更多是参与者的身份,有权利在实践中表达自己的需求和建议。此外,有效的家庭参与和赋权策略是许多循证实践的基础,有研究发现提高父母参与度和赋权的策

① Novins, D. K., Green, A. E., Legha, R. K., and Aarons, G. A., “Dissemination and Implementation of Evidence-based Practices for Child and Adolescent Mental Health: A Systematic Review,” *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 52, no. 10, 2013, pp. 1009-1025.

② 邓猛、颜廷睿:《特殊教育领域循证实践的批判性反思——以自闭症教育干预领域为例》,《中国特殊教育》2017 年第 4 期。

③ 刘艳虹、霍文瑶、胡晓毅:《美国孤独症干预循证实践研究报告的解读》,《中国特殊教育》2017 年第 2 期。

④ 杨文登、叶浩生:《缩短教育理论与实践的距离:基于循证教育学的视野》,《教育研究与实验》2010 年第 3 期。

略与提高来访者出勤率、改变治疗态度有关,[①]因此,从一开始就让家庭参与治疗过程有助于改善贫困生一系列社会、情感、行为和学业问题。

第三,管理者协调各方进行循证管理。针对贫困生心理问题有必要组织专家制定心理问题诊断、干预和评估的科学手册,将最佳干预方法和最佳证据筛选出来,建立循证数据库。同时提倡建立科学、系统、权威的评估和诊断工具库,让研究者做到基于证据评估。此外,也应对研究者进行财政资助,鼓励研究者申报课题、出版著作、发表论文和申请有关专利,保障其开展研究所需经费。

最后,实践者基于证据进行干预。高校心理咨询中心教师进行贫困生心理问题干预时,不能仅靠个人经验,应该选择那些基于证据的心理健康实践,战略性的放弃缺乏证据和可行性的干预方案。此外,高校辅导员是学校心理健康教育中关键的一环,可以考虑将 EBPs 整合到学校辅导员教育计划中,给学校辅导员进行赋能培训以便其更好地进行贫困生心理辅导。

五、总结

贫困人群心理问题干预循证实践理念已在国际上得到了较为广泛的使用,但在国内尚处于起步阶段。未来我们可以基于循证实践框架开展更加精准、科学的心理干预工作,以此更好地减轻贫困生心理问题,帮助他们健康成长。

(责任编辑:子聿)

① Weist, M. D., et al., "Testing a Package of Evidence-based Practices in School Mental Health," *School Mental Health*, vol. 11, no. 4, 2019, pp. 692-706.