

# 我国中小学生心理健康问题的研究进展\*

廖全明

( , 850000)

摘要

关键词

中图分类号: R84

文献标识码: A

LIAO Quan-ming

(Academic administration, Tibet University, Lhasa 850000, China)

This article reviewed the overall status quo of mental health problems in primary and junior high school students, happening rate of some mental problems and their mental health problems of different years, sex, grades and different degrees.

mental health problems; primary and junior high school students; epidemiology

中小學生正處在身心發展的關鍵期, 由於其生理上的成熟, 社會經驗的不足, 因而容易受到不良刺激因素的影響。隨著現代化進程的加快, 信息量的激增, 特別是由於生活節奏的加快、人際交往範圍的拓展、學習壓力的加大, 使中小學生逐漸成為各種心理健康問題的高發群體, 受到社會的廣泛關注。本文試圖對我國關於中小學生的心理健康問題的研究作一回顧, 包括不同年代、不同年級、不同性別及特定群體中小學生的心理健康狀況, 為進一步研究提供依據。

## 目前我國中小學生心理健康的 总体情况

我國有關中小學生心理健康問題的現狀研究在 20 世紀 80 年代側重於兒童行為問題的研究和心理疾病的介紹, 90 年代中期則既有心理健康問

題的現狀調查也有影響因素的研究, 90 年代後期開始出現干預研究, 並同時從研究對象、研究方法、使用工具、統計方法等方面拓展深化現狀研究。從目前各地調查結果來看, 我國中小學生心理健康狀況不很樂觀。儘管有研究者的理論觀點、所使用研究工具、診斷標準及研究方法等原因造成研究結果的差異, 但對心理健康問題的檢出率一般都在 10% ~ 30% 之間。如對北京市 2 萬多名中學生跟蹤調查顯示有輕度心理問題的占 28.0%, 中度的占 3.9%, 重度的占 0.1%<sup>[1]</sup>; 中小學生心理素質建構與培養研究課題組對全國 16 472 名中小學生進行調查發現, 小學生有中度心理和行為問題的比例是 16.4%, 有嚴重心理問題的人數占 4.2%; 初中生有中度心理和行為問題的比例是 14.2%, 有嚴重心理問題的比例是 2.9%; 高中生有中度心理問題的比例是 14.8%, 有嚴重

\* 收稿日期: 2007-09-17

作者簡介: 廖全明(1969-), 男, 四川營山人, 西南大學心理學院博士, 副教授, 主要研究人格心理學和應用心理學。

基金項目: 教育部哲學社會科學研究重大課題攻關項目“中國心理健康服務體系現狀及對策研究”(05JZD00031)

主持人: 黃希庭。

心理问题的比例是 2.5%<sup>[2]</sup>。从地域分布看,西部地区、经济相对落后地区、农村地区中小學生及重点中學学生的心理健康问题的检出率较高。

中小學生的心理健康本身是一个动态发展的过程,对轻度的心理健康问题,中小學生一般都能通过自身不断调节而实现健康状态。而自我感受的好坏常能从另一个角度较好地反映个体的心理健康状况和自我调节能力状况。有研究者在问及学生描述目前的心境状态时,有 28.2% 的回答“大致还好”,有 48.3% 的回答“一般”或“郁闷”,有 3.8% 的学生回答“想死”,64.2% 的学生认为烦恼很多、较多或一般。在面对困难问题时,有 47.3% 的学生不愿意找人商量或选择自己苦闷。在面对同学之间的矛盾时,有 28.9% 的学生选择忍受或不理睬,3.8% 的学生选择威胁或打架<sup>[3]</sup>。说明有较多的学生处于亚健康状态,并且由于选择消极的应对方式而有可能发展为不健康状态或心理障碍状态。

## 我国中小學生单个心理问题的发生率

于守臣、宋彦(1994年)报道黑龙江省中學生各种心理疾病发病率依次是神经症(10.61%)、品行障碍(5.66%)、社会适应不良症(2.12%)、人格异常(2.12%)、多动综合症(0.71%)、特种功能发育障碍(0.71%)、重性精神障碍(0.71%)、其它类型行为障碍(3.57%)<sup>[4]</sup>。周卫华(1999年)报道上海市少年儿童精神疾病发生率依次为多动症、精神发育迟滞、学习困难、情绪障碍、抽动症、精神卫生偏异、重性精神病等<sup>[5]</sup>。综合多种资料发现,我国中小學生精神障碍发生率比较高的依次是睡眠障碍、神经症、多动症、抑郁症、情感障碍、自杀等,其中重性障碍以抑郁症最高,轻性障碍以睡眠障碍最高。我国有 42.5% 以上的人存在着不同程度的睡眠障碍,失眠症的发生率高达 10%~20%,但仅有 1/3 的失眠患者主动去综合医院或睡眠障碍专科就医<sup>[6]</sup>;在 15~59 岁的人口中,神经症的发生率大约为 2.22% 左右<sup>[7]</sup>;按世界卫生组织的估计,全球抑郁症的患病率约为 5%,我国抑郁障碍 20 世纪 90 年代初的发病率是 1.5%,但有过抑郁体验的人约为 13%~20%。谭斌(1996年)报道中學生中有过抑郁体验者占 22%,轻度抑郁患者占 13%,重度抑郁患者占 5%<sup>[8]</sup>;对 19 223 例 5 岁以上人群同年进行调查,情感性精神障碍检出率为 0.83,与之前比较呈明显上升趋势;2002 年我国自杀死亡的人数达 28.7 万人,自杀在中国人死亡原因中已位居第 5 位。综合有关调查结果可知我国中小學生

中自杀意念年发生率为 13.2%~28.0%,自杀计划发生率为 5.0%~11.9%,自杀未遂发生率为 1.2%~4.0%,自杀是我国 15~34 岁人群的第一位死因<sup>[9]</sup>。

## 不同年代中小學生心理健康问题的变化情况

总体上看,我国中小學生的心理健康状况呈现不断恶化的趋势。骆伯巍、高亚兵(1999年)报道 1984 年我国中小學生各种心理障碍的发生率为 16.5%,1997 年增长到 25.2%。国内检测中小學生心理健康水平的工具主要有 Achenbach 儿童行为量表(CBCL)、症状自评量表(SCL-90)和心理健康诊断测验(MHT)等。以 Achenbach 儿童行为量表(CBCL)为研究工具,忻仁娥等(1988年)对 22 个省市的 4~16 岁的儿童进行大规模调查,发现心理行为问题的实际发生率为 11.17%<sup>[10]</sup>;陶维娜等(1996年)对河南省 4~16 岁儿童调查发现其行为问题发生率达 15.21%,其中以 4~5 岁组发生率最高,6~11 岁次之,12~16 岁组发生率最低<sup>[11]</sup>。以症状自评量表(SCL-90)作为评价工具,胡胜利(1991年)对 500 名中學生调查发现有 10.8% 的学生存在明显的心理健康问题,主要表现为强迫、敌对、偏执、人际关系敏感和忧郁等症<sup>[12]</sup>;到了 2007 年,于连政等对辽宁中學生进行调查发现存在明显心理健康问题的学生占 26.3%,其中 5.0% 有严重心理健康问题或心理疾病,主要表现为强迫、人际敏感、敌对、偏执等症<sup>[13]</sup>。

## 不同性别、不同年级中小學生心理健康状况的比较

在单个心理问题上,一般来说男孩多动性障碍高于女孩,女孩情绪障碍多于男孩,在重性精神病上两性之间没有差异。同时,情绪障碍是影响学前及 11 岁以上儿童心理健康的主要问题,多动及学习障碍是影响 6~11 岁儿童心理健康的主要问题;男生在社交不良、强迫、敌意、偏执等因素上表现出的症状要多于女生,而女生在神经质、焦虑、抑郁、躯体化、性问题等因素上表现出的症状要多于男生,这在一定程度上能够反映男女两性在心理活动参照依据上的差异;多数研究表明中小學生女生的心理健康水平总体上要差于男生。

我国中小學生的心理健康状况和问题随着年级的变化而发生相应的变化,并且不同年级学生的心理健康问题又表现出不同的特点。虽然关于中小學生心理健康状况年级差异的报道不一致,但多



- 青年报, 1999- 11- 22(4).
- [2] 沃建中, 马红中, 刘 军. 走向心理健康: 发展篇 [M]. 北京: 华文出版社, 2002: 9- 10.
- [3] 崔美玉, 刘惠善. 同辈咨询在中小学心理健康教育中应用的必要性[J]. 教育探索, 2005, 25(10): 100- 102.
- [4] 于守臣, 宋 彦. 1414名中学生心理健康状况调查[J]. 中国心理卫生杂志, 1994, 8(1): 7- 8.
- [5] 周卫华, 任传波. 15年儿童少年精神疾病诊断与治疗变迁[J]. 健康心理学杂志, 2000, 8(5): 547- 549.
- [6] 余 巍, 胡嘉红, 李 莉, 等. 广州市2~12岁儿童1734名睡眠障碍的流行病学调查[J]. 中国临床康复, 2005, 9(8): 92- 93.
- [7] 李淑然, 沈 渔, 张维熙, 等. 中国七个地区神经症流行病学调查[J]. 中国精神科杂志, 1998, 31(2): 80.
- [8] 谭 斌. 恩施市高中生抑郁症状初步调查[J]. 恩施医学学报, 1996, 13(2): 26- 27.
- [9] 江火田颐. 别拿忧郁不当病[N]. 天津日报, 2003- 04- 15.
- [10] 忻仁娥, 唐慧琴, 张志雄, 等. 全国22个省市26个单位24013名城市在校少年儿童行为问题调查——独生子女精神卫生问题的调查, 防治和Achenbach's儿童行为量表中国标准化[J]. 上海精神医学, 1992, 4(1): 47- 55.
- [11] 陶维娜, 徐相蕊, 王 冰, 等. 4~16岁儿童行为问题及其相关因素的调查研究[J]. 中国儿童保健杂志, 1996, 4(3): 20.
- [12] 胡胜利. 高中生心理健康水平及其影响因素的研究[J]. 心理学报, 1994, 26(2): 153- 160.
- [13] 于连政, 侯书文, 刘奇男, 等. 辽宁省中学生心理健康状况及其环境影响因素[J]. 中国学校卫生, 2007, 28(2): 38- 39.
- [14] 高艳华, 王 敏. 中小学生学习心理健康影响因素的研究[J]. 健康心理学, 1995, 3(4): 41- 43.
- [15] 杨金辉, 王学立, 彭正龙, 等. 淮南市1160名高中生心理健康状况[J]. 中国学校卫生, 2003, 24(3): 264- 265.
- [16] 李 辉, 张大均, 廖全明. 云南少数民族中小学生学习心理健康问题及对策研究[J]. 西南师范大学学报(人文社会科学版), 2004, 30(2): 38- 44.
- [17] 廖全明. 内陆山区初中生心理健康状况的研究[J]. 怀化学院学报, 2005, 24(2): 149- 151.
- [18] 饶淑园. 跨世纪人才心理素质探讨[J]. 惠州大学学报, 1998, 18(1): 68- 71.
- [19] 林 芝, 翁艳燕. 民工子弟学校初中生心理健康状况调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(2): 116.
- [20] 张宇迪, 陈呈超. 聋哑生心理健康状况的初步调查[J]. 中国特殊教育, 2006, 13(5): 28- 32.

( 51 ) 长久则会引起肥胖, 这是引起男生肥胖的主要原因。

不吃早餐使上午能量供给不足, 学习效率下降, 同时会消耗体内蛋白质作为能量代谢而白白浪费; 不吃早餐还能使人中午饥饿感加重, 会增加午餐饮食过量, 造成能量过剩而引起肥胖。所以不吃早餐既能引起营养不良, 又能引起肥胖。

(3) 一些女生追求身材苗条盲目节食: 在平日接诊中了解到一些女生为了身材苗条盲目节食, 中餐不吃饱, 晚餐不吃或以水果代替, 引起营养不良。

#### 对策建议

①首先要提高大学生营养健康意识, 让他们知道营养不良和营养过剩都是身体不健康的表现, 而且会对将来的身体健康造成隐患, 如长期营养不良可引起免疫功能低下、贫血、低血糖等, 长期肥胖可导致心血管疾病及糖尿病等。应提高大学生对自己营养健康负责的意识, 科学管理自己的饮食方式, 为紧张的大学学习生活打好基础。

②积极开展营养健康知识的教育。可利用健康教育课、宣传栏、广播、网络等方式进行健康知识的宣传及教育, 使大学生充分认识合理膳食、营养均

衡、食物多样化对身体健康的重要性。充分认识挑食偏食、不吃早餐、暴饮暴食对身体的危害。改掉不良饮食习惯, 提高自我约束能力, 树立健康就是美的观念, 反对盲目节食。正确的方法是合理控制饮食, 少吃高能量食物如肥肉、糖果、油炸食品。同时应增加体育活动, 使能量的摄入和消耗达到平衡。③加强食堂管理, 提高食堂饭菜的营养质量, 注意各种食物的营养搭配, 采取科学的烹调方式, 保证学生每天营养的供给。④加强整个社会对青少年营养知识的教育和良好饮食习惯的培养。特别是家长和幼儿园的老师在从小培养孩子各种知识和能力的同时也要注意对孩子进行营养知识的教育和良好饮食习惯的培养。

#### 参 考 文 献

- [1] 俊 峰, 侯培森. 当代健康教育与健康促进[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 234- 239, 427- 461.
- [2] 孙圣道, 景村仁等. 大学生健康教育[M]. 西安: 西安出版社, 2000: 93- 112.
- [3] 李丽娟, 张 永. 大学生营养状况调查[J]. 保健医学研究与实践杂志, 2007, 4(1): 47- 49.