

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

中小学生在身心发展的关键期, 由于其生理上的成熟, 社会经验的不足, 因而容易受到不良刺激因素的影响。随着现代化进程的加快, 信息量的激增, 特别是由于生活节奏的加快、人际交往范围的拓展、学习压力的加大, 使中小学生逐渐成为各种心理健康问题的高发群体, 受到社会的广泛关注。本文试图对我国关于中小学生的心理健康问题的研究作一回顾, 包括不同年代、不同年级、不同性别及特定群体中小学生的心理健康状况, 为进一步研究提供依据。

目前我国中小学生心理健康的总体情况

我国有关中小学生心理健康问题的现状研究在 20 世纪 80 年代侧重于儿童行为问题的研究和心理疾病的介绍, 90 年代中期则既有心理健康问

题的现状调查也有影响因素的研究, 90 年代后期开始出现干预研究, 并同时从研究对象、研究方法、使用工具、统计方法等方面拓展深化现状研究。从目前各地调查结果来看, 我国中小学生心理健康状况不很乐观。尽管有研究者的理论观点、所使用研究工具、诊断标准及研究方法等原因造成研究结果的差异, 但对心理健康问题的检出率一般都在 10% ~ 30% 之间。如对北京市 2 万多名中学生跟踪调查显示有轻度心理问题的占 28.0%, 中度的占 3.9%, 重度的占 0.1%^[1]; 小学生心理素质建构与培养研究课题组对全国 16 472 名中小学生进行调查发现, 小学生有中度心理和行为问题的比例是 16.4%, 有严重心理问题的人数占 4.2%; 初中生有中度心理和行为问题的比例是 14.2%, 有严重心理问题的比例是 2.9%; 高中生有中度心理问题的比例是 14.8%, 有严重

* 收稿日期: 2007-09-17

作者简介: 廖全明(1969-), 男, 四川营山人, 西南大学心理学院博士, 副教授, 主要研究人格心理学和应用心理学。

基金项目: 教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目“中国心理健康服务体系现状及对策研究”(05JZD00031)

主持人: 黄希庭。

心理问题的比例是 2.5%^[2]。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學生的心理健康問題的檢出率較高。

中小學生的心理健康本身是一個動態發展的過程,對輕度的心理健康問題,中小學生一般都能通過自身不斷調節而實現健康狀態。而自我感受的好壞常能從另一個角度較好地反映個體的心理健康狀況和自我調節能力狀況。有研究者在問及學生描述目前的心境狀態時,有 28.2% 的回答“大致還好”,有 48.3% 的回答“一般”或“鬱悶”,有 3.8% 的學生回答“想死”,64.2% 的學生認為煩惱很多、較多或一般。在面對困難問題時,有 47.3% 的學生不願意找人商量或選擇自己苦悶。在面對同學之間的矛盾時,有 28.9% 的學生選擇忍受或不理睬,3.8% 的學生選擇威脅或打架^[3]。說明有較多的學生處於亞健康狀態,並且由於選擇消極的應對方式而有可能發展為不健康狀態或心理障礙狀態。

我國中小學生单个心理问题的发生率

于守臣、宋彥(1994年)報道黑龍江省中學生各種心理疾病發病率依次是神經症(10.61%)、品行障礙(5.66%)、社會適應不良症(2.12%)、人格異常(2.12%)、多動綜合症(0.71%)、特種功能發育障礙(0.71%)、重性精神障礙(0.71%)、其它類型行為障礙(3.57%)^[4]。周衛華(1999年)報道上海市少年兒童精神疾病發病率依次為多動症、精神發育遲滯、學習困難、情緒障礙、抽動症、精神衛生偏異、重性精神病等^[5]。綜合多種資料發現,我國中小學生精神障礙發病率比較高的依次是睡眠障礙、神經症、多動症、抑鬱症、情感障礙、自殺等,其中重性障礙以抑鬱症最高,輕性障礙以睡眠障礙最高。我國有 42.5% 以上的人存在著不同程度的睡眠障礙,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^[6];在 15~59 岁的人口,神經症的发生率大約為 2.22% 左右^[7];按世界衛生組織的估計,全球抑鬱症的患病率約為 5%,我國抑鬱障礙 20 世紀 90 年代初的發病率是 1.5%,但有过抑鬱體驗的人約為 13%~20%。譚斌(1996年)報道中學生中有過抑鬱體驗者占 22%,輕度抑鬱症者占 13%,重度抑鬱症者占 5%^[8];對 19 223 例 5 歲以上人群同年進行調查,情感性精神障礙檢出率為 0.83,與之前比較呈明顯上升趨勢;2002 年我國自殺死亡的人數達 28.7 萬人,自殺在中國人死亡原因中已位居第 5 位。綜合有關調查結果可知我國中小學生

中自殺意念年發生率為 13.2%~28.0%,自殺計劃發生率為 5.0%~11.9%,自殺未遂發生率為 1.2%~4.0%,自殺是我國 15~34 歲人群的第一位死因^[9]。

不同年代中小學生心理健康问题的变化情况

總體上看,我國中小學生的心理健康狀況呈現不斷惡化的趨勢。駱伯巍、高亞兵(1999年)報道 1984 年我國中小學生各種心理障礙的發生率為 16.5%,1997 年增長到 25.2%。國內檢測中小學生心理健康水平的工具主要有 Achenbach 兒童行為量表(CBCL)、症狀自評量表(SCL-90)和心理健康診斷測驗(MHT)等。以 Achenbach 兒童行為量表(CBCL)為研究工具,忻仁娥等(1988年)對 22 個省市的 4~16 歲的兒童進行大規模調查,發現心理行為問題的實際發生率為 11.17%^[10];陶維娜等(1996年)對河南省 4~16 歲兒童調查發現其行為問題發生率達 15.21%,其中以 4~5 歲組發生率最高,6~11 歲次之,12~16 歲組發生率最低^[11]。以症狀自評量表(SCL-90)作為評價工具,胡勝利(1991年)對 500 名中學生調查發現有 10.8% 的學生存在明顯的心理健康問題,主要表現為強迫、敵對、偏執、人際關係敏感和憂鬱等症狀^[12];到了 2007 年,于連政等對遼寧中學生進行調查發現存在明顯心理健康問題的學生占 26.3%,其中 5.0% 有嚴重心理健康問題或心理疾病,主要表現為強迫、人際敏感、敵對、偏執等症狀^[13]。

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,一般来说男孩多動性障礙高於女孩,女孩情緒障礙多於男孩,在重性精神病上兩性之間沒有差異。同時,情緒障礙是影響學前及 11 歲以上兒童心理健康的主要問題,多動及學習障礙是影響 6~11 歲兒童心理健康的主要問題;男生在社交不良、強迫、敵意、偏執等因素上表現出的症狀要多於女生,而女生在神經質、焦慮、抑鬱、軀體化、性問題等因素上表現出的症狀要多於男生,這在一定程度上能夠反映男女兩性在心理活動參照依據上的差異;多數研究表明中小學女生的心理健康水平總體上要差於男生。

我國中小學生的心理健康狀況和問題隨着年級的变化而發生相應的变化,並且不同年級學生的心理健康問題又表現出不同的特點。雖然關於中小學生心理健康狀況年級差異的報道不一致,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任意识, 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.