

在校学生心理健康状况调查

周晓琴¹, 奚晓岚², 程灶火¹, 季庆¹, 李萍¹

(1.无锡市精神卫生中心, 无锡214151; 2.江南大学学生处, 无锡214122)

【摘要】 目的:调查在校学生心理健康状况及相关影响因素。**方法:**采用《百项心理症状问卷》评估4006名在校学生,并收集教育年限、家庭类型和经济状况等影响因素。**结果:**21.3%的学生存在不同程度的心理障碍,其中轻度为14.9%,中度4.5%,重度1.9%;抑郁、焦虑、强迫、注意和冲动等问题(8~10%)比人格品行、神经敏感和精神症状(2.7~3.9%)更常见;男女总体健康状况无显著差异,行为问题男生高于女生,情绪问题女生高于男生;单亲、离异或重组家庭和贫困家庭子女健康状况较差,存在更多的情绪问题;小学生心理健康状况最好,高中生最差,初中生和大学生居中。**结论:**21.3%的学生存在不同程度的心理障碍,学业压力、家庭类型和经济状况对学生心理健康状况有不同程度的影响。

【关键词】 在校学生; 心理健康; 相关因素

中图分类号: R395.6 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2013)06-1026-03

An Investigation on Mental Health Status of Students in School

ZHOU Xiao-qin, XI Xiao-lan, CHENG Zao-huo, JI Qing, LI Ping

Wuxi Mental Health Center, Wuxi 214151, China

【Abstract】 Objective: To investigate students' mental health status and related influencing factors. **Methods:** 4006 students in school were assessed with Hundred Items Psychological Symptom Inventory(PSI-100). Education, household type, and economic status were also measured. **Results:** 21.3% of students had different degrees of psychological disorders, in which mild 14.9%, middle 4.5%, severe 1.9%; The mental symptoms such as depressive, anxious, compulsive-obsessive, attention, and impulsive(8~10%) were more common than personality conduct, neurotic sensitive and psychotic symptoms (2.7~3.9%); There was no significantly differences between male and female students on the general health status. The male students had more behavioral problem than female students, while female students had more emotional problem than male students; was poorer Health status and more emotion problems presented for the students in the single, divorced or remarried family and poor family; pupils' mental health was in the best, university students in middle, and high school students in the worst. **Conclusion:** 21.3% students have mental disorders and academic pressure. Household type and economic status have different effects on students' mental health status.

【Key words】 Students in school; Mental health; Related factors

在校学生的心理健康问题一直受到家长、教师和心理卫生工作者的关注,不过家长、教师和心理卫生工作者的关注焦点并不完全一致。尽管政府和专业人员不断呼吁给学生减负和开展素质教育,但学生的心理健康状况并未因此得到改善,相反这一群体的心理障碍发生率却有增长趋势,因此提高在校学生心理健康水平是一个系统工程^[1]。影响学生心理健康的因素很多、很复杂,学业压力只是其中的一个因素,家庭结构变化和贫富差距扩大也会影响到学生的心理健康^[1-4]。本研究的目的是调查在校学生的心理问题发生率以及这些因素对学生心理健康的影响。

【基金项目】 国家社会科学基金(13BSH062);江苏省卫生厅资助项目(H201043)

通讯作者:程灶火, zaohuocheng@sina.com.cn

1 对象与方法

1.1 对象

以随机整群取样法,从无锡市24所学校获得有效样本4006人,其中男1866人,女2140人;民族:汉族3876人(96.8%),少数民族130人(3.2%);年龄范围9~26岁,平均 16.52 ± 3.44 岁,教育年限4~16年,平均 9.82 ± 3.44 年,其中小学866人(21.6%),初中969人(24.2%),高中876人(21.9%),大专以上1295人(32.3%);家庭类型:核心家庭2315人(57.8%),大家庭1286人(32.1%),单亲158人(3.9%),父母离异74人(1.8%),重组70人(1.7%),其它103人(2.6%);家庭经济状况:富裕97人(2.4%),较好1022人(25.5%),一般2434人(60.8%),贫困238人(5.9%),不详215人(5.4%)。

1.2 方法

采用程灶火编制的《百项心理症状问卷》(PSI-

100)^[5],以班级为单位对入选对象进行调查。PSI-100为自我报告式调查表,在研究者统一指导下由调查对象自己填写,结束时形式检查合格当场收回。该调查表除一般人口学资料外,包含抑郁症状、焦虑症状、强迫症状、躯体症状、精神症状、人格品行、注意问题、神经敏感、饮食睡眠和冲动行为等10个症状维度,每个维度包含10个条目,每个条目采用1-5五级评分(1=没有,2=偶尔或轻度,3=有时或中度,4=经常或偏重,5=总是或严重),评定时限为最近一个月。该问卷具有较好的信效度,重测信度为0.615~0.791、 α 系数为0.804~0.974、与SCL-90总分相关达0.823。以维度分和总分为心理健康状况评价指标,分数越高表示心理症状越严重。

2 结 果

2.1 在校学生心理问题发生率

依据常模确定的划界分和严重等级标准,统计各类症状发生率和心理问题总发生率(表1)。结果显示:各种心理症状发生率有较大差异,抑郁、焦虑、强迫、注意和冲动等问题相对较多(8~10%),人格品行、神经敏感和精神症状相对较少(2.7~3.9%);总的心理问题发生率相当高(21.3%),其中1项异常为8.3%,2-3项异常为6.7%,3项以上异常6.3%;此外还有相当一部分人(28.5%)处于亚健康状态。

表1 心理症状和心理问题发生率

	健康 人数(%)	亚健康 人数(%)	轻度 人数(%)	中度 人数(%)	重度 人数(%)
抑郁症状	2817(70.3)	825(20.6)	260(6.5)	84(2.1)	20(0.5)
焦虑症状	2820(70.4)	801(20.0)	325(8.1)	52(1.3)	8(0.2)
强迫症状	2764(69.0)	833(20.8)	341(8.5)	60(1.5)	8(0.2)
躯体症状	3388(84.6)	441(11.0)	144(3.6)	28(0.7)	5(0.1)
精神症状	3537(88.3)	313(7.8)	132(3.3)	20(0.5)	4(0.1)
人格品行	3766(94.0)	132(3.3)	92(2.3)	12(0.3)	4(0.1)
注意问题	2828(70.6)	809(20.2)	309(7.7)	47(1.2)	13(0.3)
神经敏感	3569(89.1)	285(7.1)	116(2.9)	32(0.8)	4(0.1)
饮食睡眠	3278(81.8)	501(12.5)	176(4.4)	44(1.1)	7(0.2)
冲动控制	2813(70.2)	873(21.8)	269(6.7)	47(1.2)	4(0.1)
总发生率	2011(50.2)	1142(28.5)	597(14.9)	180(4.5)	76(1.9)

2.2 在校学生总体心理健康状况及性别差异

在各症状维度中,抑郁、焦虑、强迫、注意和冲动控制等维度得分较高,人格品行、神经敏感和精神症状等维度得分较低;在男女比较中,总分、饮食睡眠、神经敏感和焦虑症状的性别差异不显著($P>0.05$),抑郁症状女生高于男生,其它维度男生高于女生($P<0.05$)。见表2。

2.3 家庭类型对子女心理健康的影响

方差分析显示:在不同家庭类型之间,抑郁症状、焦虑症状和问卷总分存在组间差异($P<0.01$),其

他维度的组间差异未达到显著水平($P>0.05$);进一步分析(LSD)发现:单亲家庭、离异家庭或重组家庭子女多数维度得分高于核心家庭、大家庭或其它家庭($P<0.05$)。见表3。

表2 总体心理健康状况及性别差异

	总样本 (n=4006)	男生 (n=1866)	女生 (n=2140)	t值	P值
抑郁症状	17.5±6.4	17.2±6.4	17.8±6.4	-3.298	0.001
焦虑症状	17.4±6.2	17.3±6.2	17.5±6.1	-1.309	0.191
强迫症状	17.6±6.3	17.9±6.4	17.4±6.1	2.537	0.011
躯体症状	15.1±5.2	15.3±5.7	14.9±4.7	2.513	0.012
精神症状	13.9±5.1	14.3±5.8	13.5±4.4	4.976	0.000
人格品行	12.4±4.3	13.1±5.2	11.8±3.2	9.266	0.000
注意问题	17.3±6.2	17.7±6.7	16.9±5.7	3.529	0.000
神经敏感	13.7±5.1	13.8±5.5	13.5±4.7	1.369	0.171
饮食睡眠	15.2±5.7	15.2±6.0	15.2±5.5	0.029	0.977
冲动控制	17.7±5.6	18.0±5.9	17.4±5.4	3.552	0.000
问卷总分	157.3±46.7	158.9±50.6	156.0±43.1	1.887	0.059

表3 不同家庭类型学生心理健康状况的比较

	核心家庭 (n=2315)	大家庭 (n=1286)	单亲家庭 (n=158)	离异家庭 (n=74)	重组家庭 (n=70)	其它 (n=103)	F值	P值
抑郁症状	17.6±6.4	17.0±6.3	18.9±7.1*	18.6±6.2*	18.4±6.9*	17.0±6.5	3.893	0.002
焦虑症状	17.6±6.2	17.0±6.0	18.6±7.1*	18.3±6.2*	17.2±6.0	16.4±5.9	3.558	0.003
强迫症状	17.7±6.3	17.4±6.2	18.6±6.7*	17.8±5.9	18.0±6.4	16.5±6.1	1.976	0.079
躯体症状	15.2±5.2	14.7±5.0	16.1±5.9*	15.9±4.2*	15.8±5.1	14.2±4.8	3.702	0.002
精神症状	14.0±5.1	13.7±5.1	14.7±5.5*	13.7±4.0	13.7±4.5	13.6±5.0	1.196	0.309
人格品行	12.4±4.2	12.5±4.6	13.2±5.1*	12.3±3.4	12.3±3.1	11.6±3.4	1.846	0.101
注意问题	17.3±6.1	17.2±6.4	18.0±6.2	18.1±6.3	18.1±6.2	16.9±5.9	1.135	0.339
神经敏感	13.6±5.0	13.5±5.3	14.6±6.3*	14.2±4.3	14.2±5.5	13.3±4.3	1.605	0.155
饮食睡眠	15.2±5.7	15.1±5.6	16.3±6.9*	16.3±5.9*	15.8±5.6	14.5±4.9	2.182	0.054
冲动控制	17.6±5.6	17.5±5.6	18.9±6.1*	18.4±5.6	18.2±6.0	17.3±5.0	1.976	0.079
问卷总分	157.7±46.3	155.2±47.0	168.7±53.2*	164.0±43.1	162.1±46.2	151.1±43.3	3.148	0.008

注:*表示该组与大家庭、核心家庭或其它家庭组相比(LSD),差异有显著性($P<0.05$)

表4 不同经济状况家庭学生心理健康状况的比较

	贫困家庭 (n=238)	一般家庭 (n=2434)	较好家庭 (n=1022)	富裕家庭 (n=94)	F值	P值
抑郁症状	19.1±6.7*	18.0±6.4*	16.4±6.3	15.3±5.7	23.637	0.000
焦虑症状	18.0±6.6*	17.6±6.1*	16.9±6.1	16.1±6.1	5.465	0.001
强迫症状	18.1±7.0	17.7±6.2	17.5±6.4	16.7±5.3	1.364	0.252
躯体症状	16.0±5.8*	15.3±5.1*	14.3±4.7	14.1±4.8	12.447	0.000
精神症状	14.6±5.8*	13.9±5.0	13.7±5.0	13.6±5.1	1.927	0.123
人格品行	13.0±5.1*	12.5±4.3*	11.9±3.6	11.9±3.1	6.188	0.000
注意问题	18.3±6.9*	17.5±6.1*	16.6±6.1	16.3±5.8	8.744	0.000
神经敏感	14.7±5.9*	13.8±5.1*	13.0±4.6	12.5±4.7	11.272	0.000
饮食睡眠	16.1±6.1*	15.3±5.6*	14.8±5.6	14.4±5.3	5.137	0.002
冲动控制	18.4±5.5*	17.8±5.7	17.1±5.5	17.6±5.8	5.030	0.002
问卷总分	166.4±53.3*	158.7±45.9*	152.5±45.1	148.5±40.6	8.413	0.000

注:*表示该组与较好或富裕家庭组相比(LSD),差异有显著性($P<0.05$)

表5 不同学业阶段学生心理健康状况的比较

	小学生 (n=866)	初中生 (n=969)	高中生 (n=876)	大学生 (n=1295)	F值	P值
抑郁症状	14.6±5.5*	17.8±6.6	19.8±6.5*	17.7±6.1	106.576	0.000
焦虑症状	15.5±5.8*	18.3±6.4	18.9±5.9*	17.0±6.1	53.957	0.000
强迫症状	16.4±5.7*	18.5±6.5	19.1±6.6*	16.7±5.9	44.008	0.000
躯体症状	13.2±4.2*	15.2±4.9	16.4±5.1*	15.2±5.6	58.829	0.000
精神症状	13.1±5.0*	14.2±5.1	14.5±4.9	13.8±5.3	12.782	0.000
人格品行	11.5±3.4*	12.3±3.7	12.6±3.6*	12.0±3.5	20.828	0.000
注意问题	15.2±5.9*	17.6±5.9	18.9±6.2	17.3±6.2	55.522	0.000
神经敏感	12.2±4.1*	13.7±4.9	14.7±5.1*	13.9±5.6	38.857	0.000
饮食睡眠	13.6±5.0*	15.2±5.5	16.6±5.7*	15.4±6.1	42.763	0.000
冲动控制	15.9±5.2*	18.1±5.5	19.2±5.4*	17.5±5.8	56.394	0.000
问卷总分	141.3±42.0*	160.9±45.1	170.8±44.0*	156.3±49.6	61.575	0.000

注:#表示该组得分低于其它组,*表示该组得分高于其它组($P<0.05$)

2.4 家庭经济状况对子女心理健康的影响

在不同经济状况家庭之间,除强迫症状和精神症状维度组间差异无显著性外,其它维度的组间差异均具有显著性($P<0.01$),进一步分析(LSD)发现

贫困和一般家庭子女的问卷总分和多数维度分高于较好或富裕家庭($P<0.05$)。见表4。

2.5 不同学业阶段学生的心理健康状况

不同学业阶段学生的心理健康状况存在显著差异($P<0.001$),进一步分析(LSD)发现小学生各维度分和总分均低于其它三组,而高中生总分和多数维度分高于其它三组($P<0.05$)。见表5。

3 讨 论

3.1 在校学生心理问题发生率

国内有关学生群体心理健康状况的调查研究很多,所报告的心理问题发生率差异很大,多数研究报告中重度心理障碍发生率在15%以上。本研究采用《百项心理症状问卷》对4006名在校学生的心理健康状况做了横断面调查,调查结果显示:心理健康者占50.2%,亚健康者占28.5%,21.3%的学生存在不同程度的心理问题或障碍,其中轻度为14.9%,中度4.5%,重度1.9%;在21.3%心理障碍学生中,只有1项指标异常者为8.3%,2-3项异常为6.7%,3项以上异常6.3%;各种心理症状发生率有较大差异,抑郁、焦虑、强迫、注意和冲动等问题相对较多(8~10%),人格品行、神经敏感和精神症状相对较少(2.7~3.9%)。这些结果提示近80%在校学生的心理是比较健康的,需要专业咨询或治疗的只占6.4%,那些存在轻度心理问题的学生有可能通过心理健康教育获得改善。本研究报告的心理问题发生率与发达国家的发病率调查结果(12.4%~21.8%)比较接近,也与多数国内近期规范流行病学调查结果基本一致。如费立鹏等中国四省精神障碍流调结果显示:时点患病率为17.5%^[6];章健民等浙江省调查结果显示:GHQ-12筛查时点患病率为25.0%,SCID诊断时点患病率为18.1%^[4];张敬悬等山东省精神障碍流调结果显示:时点患病率为19.48%^[7];钟宝亮等用CBCL调查武汉市儿童少年行为问题的检出率为12.7%^[8]。

3.2 在校学生心理健康相关影响因素

影响学生心理健康的因素很多,本研究只调查了性别、家庭类型、家庭经济状况和学业阶段等因素。分析结果显示:男女总体健康状况无显著差异,行为问题男生高于女生,情绪问题女生高于男生;相对于核心家庭和大家庭,单亲、离异或重组家庭子女总体健康状况较差,存在更多的情绪问题;贫困家庭

子女的心理健康状况比富裕家庭子女差;小学生心理健康状况最好,高中生最差,初中生和大学生居中。这些发现与人们平时的观察和以往多数研究结果相一致^[1-4,8,9]。男性行为问题多女性情绪问题多,这是国内外研究发现的共同规律,可能与生物学因素(如激素水平差异)和社会因素(如角色期望与教育方式差异)有关。家庭是个体成长的重要环境,家庭结构、经济状况和父母教养方式等对子女的心理健康都有重要影响,单亲、离异或重组家庭主要与子女情绪问题有关,可能与慢性环境应激、情感交流与表达以及自卑等因素有关;贫困家庭子女心理问题多,并不能简单地归因于贫困本身,可能是通过其它中介变量起作用的,如缺少沟通与情感支持、父母教育程度低、教养方式不适当、社会忽视或歧视等。不同学业阶段心理健康状况的差异可能与学业压力(中间大、两头小)有关,这可能是中国特有的高考现象(上大学、上名牌大学),值得我们深思。

参 考 文 献

- 1 张侃主编. 国民心理健康状况、影响因素及对策. 北京: 科学出版社, 2012
- 2 鲍丽俊, 范佳丽. 家庭环境对中学生心理健康影响的研究. 中国校医, 2010, 24(7): 494-496
- 3 雷榕, 锁媛, 李彩娜. 家庭学校环境、人格与青少年心理健康. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(5): 687-689
- 4 章健民, 石其昌, 徐方中, 等. 12项一般健康问卷假阳性和假阴性率及其相关因素. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(11): 833-838
- 5 程灶火, 易媛, 赵利云, 等. 百项心理症状问卷编制和信效度研究. 中国临床心理学杂志, 2012, 20(5): 585-589
- 6 Phillips MR, Zhang JX, Shi QC, et al. Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorder in four provinces in China during 2001-05: and epidemiological survey. Lancet, 2009, 373(9680): 2041-2053
- 7 张敬悬, 卢传华, 唐济生, 等. 山东省18岁及以上人群精神障碍流行病学调查. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(3): 161-167, 182
- 8 钟宝亮, 陈红辉, 张建芳, 等. 武汉市儿童少年行为问题的检出率及相关因素. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(11): 833-838
- 9 徐涛, 朱广瑾, 王雁, 等. 中小學生SCL-90测试结果分析. 中国临床心理学杂志, 2009, 17(1): 110-111, 114

(收稿日期: 2012-07-30)