

初中学生个人素质、生活压力与心理健康的关系研究

袁立新

(广东教育学院教育系, 广东 广州 510303)

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2003)04-0287-02

The Relationship Between Junior Middle School Students' Diathesis and Life Stress with Mental Health

YUAN Li-xin

Department of Education, Guangdong Education Institute, Guangzhou 510303, China

【Abstract】 Objective: To study the relationship between junior middle school students' diathesis and life stress with mental health. **Methods:** 259 junior middle school students were administrated General Health Questionnaire(GHQ-12), General Self-Efficacy Scale(GSES), Simplified Coping Style Questionnaire, and Adolescent Self-Rating Life Events Check List(ASLEC). **Results:** (1) Self-efficacy and positive coping styles were positively correlated with mental health, whereas negative coping styles and life stress were negatively correlated with mental health. (2) Self-efficacy, coping styles and life stress directly affect students' mental health. **Conclusion:** Diathesis and life stress jointly affect students' mental health.

【Key words】 Diathesis; Self-efficacy; Coping styles; Life stress; Mental health

是什么原因使一个人从健康变为不健康呢? 研究者们主要从两个角度去寻求解释: 一种解释认为某些个人的素质会使人容易产生心理不健康。研究发现, 自我效能与主观幸福感、生活满意度之间存在显著正相关, 与焦虑水平、抑郁水平之间存在负相关^[1]; 自我效能低的儿童会表现出更多的情绪困扰, 而保持较高的自我效能可以促进身心健康^[2]。对应方式的研究也发现, 积极应对方式与心理健康有显著的正相关, 而消极的应对方式与心理健康有显著的负相关^[3]。另一种解释认为压力事件是心理不健康的重要原因。有关研究表明, 压力水平和心理健康水平有显著的相关, 经验高压力的被试的心理健康水平要差于经验低压力的被试^[4]。但是, 人们也发现, 即使发生最严重的事件, 也并不是所有人都产生心理疾病。于是有研究者把两者结合起来考虑, 提出素质-压力理论^[5], 认为个人素质与生活压力共同导致心理不健康。

本研究从素质-压力理论角度把自我效能、应对方式、生活压力结合起来, 从整体上考察个人素质、生活压力与心理健康的关系, 为进一步推进和深化我国学校心理健康教育提供理论依据。

1 研究方法

1.1 被试

本研究被试来自一所城乡结合部的初中学校, 在每个年级随机抽取两个班进行调查, 共六个班 259 名学生, 其中初一 92 人, 初二 80 人, 初三 87 人。

男生 134 人, 女生 125 人。被试年龄在 13~18 岁之间, 平均年龄 15.5 岁。

1.2 测量工具

1.2.1 普通健康问卷(GHQ-12) 普通健康问卷由 Golderg(1972)编制, 主要测量个人的总体心理健康状态^[6]。有多种版本, 本研究选用由 12 个题目组成的版本。分四级评分: 1~4 分别代表“从不”到“总是”。在本研究中, Alpha 系数为.7024。

1.2.2 一般自我效能感量表(GSES) Schwarzer 等人编制^[7], 主要了解个人总体性的自我效能感。有研究者发现中文版 GSES 有较好的信度和效度^[8]。本量表包括 10 个项目, 采用 Likert 4 点量表形式。在本研究中, Alpha 系数为.7585。

1.2.3 简易应对方式问卷 解亚宁编制^[9], 包括 20 个条目, 由积极应对(12 个题目)和消极应对(8 个题目)两个维度组成。分四级评分: 1~4 分别代表“不采用”到“经常采用”。在大学生中使用信效度较好, 本研究用于初中学生, 信度稍低。积极应对方式 α 系数.6620, 消极应付方式 α 系数为.5657。

1.2.4 青少年生活事件量表(ASLEC) 由刘贤臣等人(1997)编制^[10] 26 项可能给青少年带来心理反应的负性生活事件构成(原量表共 27 项, 本研究删除了第 27 项“如有其他事件请说明”)。首先确定事件是否发生, 若发生则根据事件发生时的心理感受分 5 级评分: “无影响(1)”到“极重度(5)”。在本研究中, Alpha 系数为.9007。

2 结 果

2.1 相关分析结果

由表 1 可知, 心理健康与自我效能、积极应对有显著的正相关 ($P<0.001$), 与生活压力、消极应对有显著的负相关 ($P<0.01$)。生活压力与消极应对有显著正相关 ($P<0.001$), 而与积极应对、自我效能的相关不显著。自我效能与积极应对有显著正相关 ($P<0.001$), 与消极应对有负相关, 但不显著。

由于自我效能、应对方式、生活压力之间存在密切的关系, 为了进一步分析它们与心理健康之间的关系, 我们进行了偏相关分析。自我效能与心理健康的偏相关系数 $r=.308$, 积极应对与心理健康的偏相关系数 $r=.208$, 消极应对与心理健康的偏相关系数 $r=-.176$, 生活压力与心理健康的偏相关系数 $r=-.271$ 。所有偏相关系数都达到显著水平 ($P<0.05$)。

表 1 自我效能、应对方式、生活压力、心理健康的相关

	心理健康	自我效能	积极应对	消极应付
自我效能	.409***			
积极应对	.257***	.360***		
消极应对	-.231**	-.074	.154*	
生活压力	-.319***	-.115	.086	.314***

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$

2.2 回归分析结果

以心理健康为因变量, 以自我效能、积极应对、消极应对、生活压力为预测变量, 进行多元线性回归分析, 结果见表 2。

从表 2 的结果可知, 自我效能、生活压力、积极应对和消极应对对心理健康都有良好的预测作用, 自我效能、积极应对对心理健康有显著的正效应, 而生活压力和消极应对对心理健康有显著的负效应。四个因素共同可解释心理健康 27.3% 的变异, 其中自我效能首先进入方程, 可解释心理健康 16.2% 的变异。

表 2 自我效能、积极应对、消极应对、生活压力对心理健康的回归分析

	Beta	t	Sig
自我效能	.297	4.290	.000
生活压力	-.252	-3.731	.000
积极应对	.197	2.824	.005
消极应对	-.161	-2.367	.019

($R^2=.290$ 调整后的 $R^2=.273$)

3 讨 论

本研究发现, 自我效能、积极应对与心理健康有显著的正相关, 而消极应对、生活压力与心理健康有显著的负相关。这与前述的有关研究是一致的^[1-4]。偏相关分析发现, 在控制其它影响因素的条件下, 自我效能、积极应对、消极应对、生活压力与心理健康的相关仍然达到显著的水平, 说明自我效能、应对方式、生活压力与心理健康都有密切的关系, 个人素质与生活压力都直接影响到学生的心理健康。回归分析发现, 虽然自我效能、应对方式、生活压力都能够较好地预测学生的心理健康水平, 但总共只能解释心理健康 27.3% 的变异, 说明还有更多其它因素影响个人的心理健康。自我效能、应对方式、生活压力只是部分对心理健康有重要影响的因素, 并没有涵括所有的素质因素和压力因素。

相关、偏相关或回归分析都表明, 自我效能要比生活压力对心理健康的影响更大, 也能更好的预测心理健康, 说明了个人素质在心理健康中有着更重要的意义。个人素质除了直接影响心理健康外, 还会影响生活压力感, 进而间接影响心理健康。个人素质低会提高压力产生的可能性, 如学生越多用消极方式应对问题, 就越会感受到更多的压力。相反, 对自己的能力充满信心、敢于面对问题的人会感受到更少的压力。Bandura 也认为, 如果人们相信自己能够有效地控制潜在的应激源, 他们就不会为其所困, 高自我效能者会感受到更少的生活压力。因此, 努力提高学生的自我效能, 培养学生敢于面对问题和解决问题, 克服消极的幻想、自我埋怨、逃避等等不良的应对态度和习惯, 将有利于学生更健康的成长。

参 考 文 献

1 张鼎昆, 方俐洛, 凌文铨. 自我效能感的理论及研究现状. 心理学动态, 1999, 7(1): 39—43
2 吴增强. 自我效能: 一种积极的内部动机. 上海教育科研, 2001, 10: 9—12
3 张育昆, 解亚宁. 社会支持和应付方式与少数民族大学生心理健康的相关分析. 中国临床心理学, 1995(增刊)
4 楼玮群, 齐钺. 高中生压力源和心理健康的研究. 心理科学, 2000, 23(2): 156—159
5 Bleuler M. Conception of schizophrenia within the last fifty years and today. Proceedings of the Royal Society of Medicine, 1963, 56: 945—952

抑郁的症状比较轻,对儿童社会功能的损害不严重。我们在面谈中了解到这些症状持续最短的几分钟,最长的有一到两天,均未达到两周的病程标准。造成抑郁症状出现的原因很多,与考试压力、患躯体疾病、家长的教育方式粗暴有关。由于儿童情绪的状态具有快速波动的特点,常常应激后出现抑郁情绪,随着时间的推移而消失,很难达到2周的时间标准,故临床诊断儿童抑郁症时,要考虑儿童的发育特点。

我们的研究发现,按照DSRSC筛查结果显示,量表筛查阳性率无性别差异,这与国内外以往的研究是相符的^[6,9,10]。正如Birmaher所指出:儿童期抑郁症发病率无明显性别差异,而青少年期发病率男女之比为1:2,与成年人相似,其原因可能与遗传基因、女性情绪障碍患病率高、青春期生化的改变,认知改变以及社会文化因素有关^[6]。

对各年龄组DSRSC筛查阳性的出现频率进行分析发现,各年龄组之间量表筛查阳性率存在差异,6~8岁组最高,随年龄的增长逐渐下降,10岁组最低,12~13岁组又回升。Birmaher报道不同年龄的患病率和抑郁症状严重程度差异显著,年龄越小,患病率越低,重症抑郁也越少见^[6]。俞大维等在对1645名中小学生的CDI得分进行分析后发现,抑郁分数在8~10岁组中最高,在12~13岁组中最低,以后又有所回升^[10]。在郭兰婷等的报道中因年龄跨度较小,抑郁症状出现频率见各年龄之间的差别^[9]。我们的研究发现年龄小组抑郁得分高,与国外报道不尽一致,与俞大维的报道一致。这些儿童多为一过性的亚临床的抑郁症状,推测其原因,7~8岁组的儿童抑郁筛查阳性率较高可能与入学时间尚不久,适应不良或年龄较小易于受内外环境因素影响有关。是否如俞氏所分析是由于代辈效应还有待进一步研究^[10]。12~13岁组的儿童抑郁筛查阳性率增高则与临近中学升学考试,学习压力较大及青春期内分泌改变有关。

本研究发现使用量表筛查时,儿童抑郁症状发生率达17.17%,当使用诊断标准时,符合CCMD-3

抑郁发作症状学标准的占6.73%,提示小学儿童存在不同程度的亚临床的抑郁症状。这些症状对儿童的心理健康造成不利影响,如在抑郁儿童中86.8%的人有自卑自责;84.2%的人有兴趣丧失;73.7%的人有思维联想困难;55.3%的人有精力减退;47.4%的人有睡眠障碍;44.7%的人有食欲降低;44.7%的人有精神运动性改变;18.4%的人有自杀观念。症状的出现与考试压力、患躯体疾病、家长的教育方式粗暴有关。提示在学校和家庭教育中,应注意儿童的抑郁情绪,予以及时的干预和心理疏导,以利于其心理的健康成长发育。

参 考 文 献

- 1 李雪荣主编.现代儿童精神医学.长沙:湖南科学技术出版社,1994.75
- 2 Birmaher B. The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: a research report. J Child Psychol Psychiatr, 1981, 22: 73-88
- 3 苏林雁,杨雪荣,谭立文.躯体疾病对儿童情绪、行为影响之初探.实用儿科杂志,1990,5(2):100-101
- 4 牛轶,程自立,王高华,等.儿童情绪与哮喘病情的关系及对IL-8的影响.中国临床心理学杂志,2002,10(2):134-135
- 5 苏林雁,王凯,朱焱,等.儿童抑郁自评量表的全国城市儿童常模.中国心理卫生杂志(待发表)
- 6 Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE, et al. Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part I. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1996, 35: 1427-1439
- 7 Larsson B, Melin L. Prevalence and short-term stability of depressive symptoms in school child. Acta Psychiatr Scand, 1992, 85(1): 17
- 8 杨雪荣,万国斌,苏林雁,等.湖南省4岁~16岁少年精神卫生问题流行病学调查.湖南医科大学学报,1993,18(1):43-46
- 9 郭兰婷,单友荷,周在东,等.学龄儿童的抑郁.中国心理卫生杂志,1998,12(3):151-154
- 10 俞大维,李旭.儿童抑郁量表(CDI)在中国儿童中的初步运用.中国心理卫生杂志,2000,14(4):225-227

(收稿日期:2002-12-24)

(上接第288页)

- 6 Michael Argyle 著(施建彬,陆洛译).幸福心理学.台北:巨流图书公司,1996
- 7 Zhang JX, Schwarzer R. Measuring optimistic self-beliefs: A Chinese adaptation of the General Self-Efficacy Scale. Psychologia, 1995, 38(3): 174-181
- 8 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效

度研究.应用心理学,2001,(1):37-40

- 9 解亚宁.简易应对方式量表信度和效度的初步研究.中国临床心理学杂志,1998,6(2):114-115
- 10 刘贤臣,刘连启,杨杰,等.青少年生活事件量表的编制与信度效度检验.中国临床心理学杂志,1997,5:34-36

(收稿日期:2003-03-13)