

DOI:10.3969/j.issn.1008-4118.2016.03.028

高职教师心理健康状况及其影响因素分析

刘旬

(菏泽医学专科学校; 山东 菏泽 274000)

摘要:目的 调查高职教师的心理健康状况,研究高职教师心理压力源。方法 自编《个人基本情况调查问卷》,采用《SCL-90症状自评量表》,对山东省有代表性的3所高职院校的教师进行测试,采用分层抽样问卷调查方式收集数据,共收回有效问卷378份,应用SPSS13.0软件,所获数据采用方差分析、*t*检验。结果 对比国内SCL-90常模,高职教师心理健康状况较差。职称不同的高职教师SCL-90总均分和各因子得分均无显著性差异,但根据数据表现的趋势,副教授的各项因子得分都较高,其次是助教、讲师,而教授的各项因子得分均是最低的;35~45岁年龄组的高职教师与其他两个年龄组相比心理问题要严重,除焦虑因子和偏执因子外,其他各因子在三个年龄组间存在显著性差异;女教师的焦虑、恐怖两因子的得分高于男教师,其余7个因子得分及总均分无显著性差异,相对男教师女教师的心理健康水平较差。结论 高职教师的心理健康状况不容乐观,探讨维护高职教师心理健康的措施和方法,是未来重要的课题。

关键词: 高职教师;心理健康

中图分类号: G443 **文献标识码:** A **文章编号:** 1008-4118(2016)03-0078-03

近年来,经济高速发展,各种思潮相互融合和碰撞,心理素质较差,生存能力欠缺,各种竞争因素不断增加,产生一定的精神压力和工作挑战^[1]。目前国内外对教师心理健康的研究多局限于中小学教师领域,而对于高职教师这一在特定教育领域的特定对象的心理健康研究,无论从系统理论还是从实证研究的角度来看,数量均更少且观点欠成熟^[2]。为此,我们对高职教师心理健康的状况加以描述,分析原因,寻找可行对策,以便为学校和教育行政管理部门制定相关政策提供有价值的理论依据和辅助材料,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 对象 采用随机抽样的方法,从山东省具有代表性的3所高职院校中抽取400名在职的教师作为调查对象。各个学校系办统一发放调查问卷即时回收,回收问卷共392份,共筛选有效问卷378份,回收率为94.50%。

1.2 自编《个人基本情况调查问卷》,采用《SCL-90症状自评量表》。问卷为无记名问卷,要求参与者在10~20 min内独立完成问卷,收集整理相关数据,然后

使用SPSS13.0软件进行分析。

1.3 统计学处理 应用SPSS13.0软件,所获数据采用方差分析和*t*检验。

2 结果

2.1 高职教师心理健康总体状况 见表1。

2.2 不同职称高职教师心理健康之差异比较 见表2。

2.3 不同年龄高职教师心理健康之差异比较 见表3。

表1 高职教师SCL-90因子得分与国内成人常模比较($\bar{x} \pm s$)

因子	高职教师(n=378)	全国常模(n=1388)
躯体化	1.45 ± 0.42*	1.37 ± 0.48
强迫	1.73 ± 0.49**	1.63 ± 0.59
人际关系	1.61 ± 0.48	1.64 ± 0.60
抑郁	1.63 ± 0.46**	1.51 ± 0.59
焦虑	1.58 ± 0.43**	1.39 ± 0.44
敌对	1.60 ± 0.46**	1.46 ± 0.55
恐怖	1.35 ± 0.40**	1.23 ± 0.41
偏执	1.38 ± 0.38**	1.29 ± 0.42
精神病性	1.42 ± 0.46	1.43 ± 0.57
总分	138.74 ± 41.69**	129.96 ± 38.76

t*=3.1806, *P*<0.001. *t*=3.3596~7.5780, *P*均<0.0005。

表2 不同职称高职教师SCL-90各因子分比较($\bar{x} \pm s$)

因子	助教(n=82)	讲师(n=145)	副教授(n=93)	教授(n=58)	F	P
总均分	1.58 ± 0.66	1.60 ± 0.54	1.64 ± 0.50	1.48 ± 0.43	1.07	0.3604
躯体化	1.62 ± 0.74	1.75 ± 0.68	1.70 ± 0.61	1.59 ± 0.61	1.13	0.3382
强迫	1.78 ± 0.68	1.50 ± 0.57	1.85 ± 0.59	1.71 ± 0.56	7.67	0.0001
人际关系	1.57 ± 0.77	1.59 ± 0.57	1.62 ± 0.54	1.46 ± 0.51	0.90	0.4396
抑郁	1.60 ± 0.75	1.56 ± 0.60	1.61 ± 0.57	1.42 ± 0.47	1.34	0.2620
焦虑	1.62 ± 0.73	1.67 ± 0.66	1.70 ± 0.61	1.50 ± 0.47	1.33	0.2628
敌对	1.73 ± 0.87	1.60 ± 0.63	1.67 ± 0.62	1.50 ± 0.58	1.50	0.2146
恐怖	1.28 ± 0.50	1.30 ± 0.49	1.32 ± 0.40	1.22 ± 0.36	0.63	0.5953
偏执	1.53 ± 0.71	1.47 ± 0.56	1.55 ± 0.57	1.35 ± 0.46	1.61	0.1875
精神病性	1.42 ± 0.62	1.40 ± 0.51	1.43 ± 0.51	1.29 ± 0.38	1.00	0.3928

表3 不同年龄高职教师SCL-90各因子分比较($\bar{x} \pm s$)

因子	<35(n=185)	35~55(n=89)	>45岁(n=104)	F
总均分	1.70 ± 0.49	1.94 ± 0.48	1.72 ± 0.58	7.82**
躯体化	1.42 ± 0.41	1.83 ± 0.51	1.62 ± 0.49	24.92*
强迫	1.71 ± 0.50	1.93 ± 0.57	1.73 ± 0.48	7.00**
人际关系	1.56 ± 0.47	1.75 ± 0.58	1.54 ± 0.47	5.39**
抑郁	1.58 ± 0.49	1.73 ± 0.48	1.55 ± 0.47	3.91*
焦虑	1.50 ± 0.412	1.63 ± 0.48	1.53 ± 0.49	2.53
敌对	1.56 ± 0.49	1.59 ± 0.47	1.47 ± 0.42	1.84*
恐怖	1.32 ± 0.38	1.47 ± 0.50	1.29 ± 0.39	5.31*
偏执	1.37 ± 0.35	1.46 ± 0.40	1.38 ± 0.40	1.82
精神病性	1.43 ± 0.40	1.53 ± 0.5	1.34 ± 0.41	4.72*

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

2.4 不同性别高职教师心理健康之差异比较 见表4。

表4 不同性别高职教师SCL-90各因子分比较($\bar{x} \pm s$, n=378)

因子	男(n=182)	女(n=196)
总均分	1.60 ± 0.53	1.61 ± 0.55
躯体化	1.68 ± 0.63	1.73 ± 0.66
强迫	1.76 ± 0.58	1.82 ± 0.63
人际关系	1.55 ± 0.55	1.63 ± 0.59
抑郁	1.53 ± 0.59	1.61 ± 0.61
焦虑	1.61 ± 0.61	1.73 ± 0.66
敌对	1.60 ± 0.65	1.63 ± 0.65
恐怖	1.27 ± 0.44	1.36 ± 0.47
偏执	1.52 ± 0.55	1.49 ± 0.54
精神病性	1.39 ± 0.48	1.41 ± 0.49

$t = 0.18 \sim 1.8371$, P 均 > 0.05 。

从表4来看,女教师的恐怖和焦虑症状比男教师突出。女教师在恐怖和焦虑两因子上的得分高于男教师,总均分及其余7个因子得分差异均不显著。

3 讨论

高职教师的SCL-90阳性症状检出率是15.6%,心理健康状况不容乐观。高职教师除精神病性因子和人际关系敏感因子不高于全国常模外,其他各因子均分(包括总分)均高于全国常模。

研究表明,高职教师有重度症状的因子主要表现在焦虑、敌对、抑郁等方面,心理健康水平比较差。根据对不同年龄段高职教师的比较分析,35~45岁年龄组的高校教师SCL-90各因子均分都大于其他两组。与小于35岁的年龄组相比较,除了敌对与

精神病性两个因子外,其他因子得分都显著高于小于35岁的年龄组,与大于45岁年龄组比较,除了焦虑因子、偏执因子和敌对因子外,其他因子都显著高于大于45岁的年龄组,除了躯体化因子得分显著高于小于35岁的年龄组,其他各个因子无显著性差异。35~45岁这一年龄阶段的高职教师,社会期望值和自我期望值较高,正是社会之中坚,需担负来自家庭与工作上更多的责任,同时他们难免须面对来自社会中其他同年龄阶段者更多的比较的压力,再加之如果不善于控制自己的情绪,自我调节不当,会出现较多的心理健康问题。不同职称高职教师SCL-90各因子及总均分显著性差异。但根据数据表现的趋势,副教授的各项因子得分均最高,讲师次之,对大部分因子而言,助教比讲师分值更低,而教授的各因子得分均为最低,从数据上表现出了一定的趋势性。结果显示,不同职称的高职教师,教授的心理健康状况最好,然后依次为助教、讲师,而副教授的心理健康状况相比较为最差。教授已经获得了目前职称评级的最高级别,且在现行职称审定及考评体制下,基本属于终身制。而副教授和讲师处于中间级别,正处于努力提升的阶段,还有进一步的目标需要实现,因此面临更多的心理压力^[4]。从性别来看,女教师的恐怖和焦虑症状比男教师突出,女教师在恐怖和焦虑两因子上的得分高于男教师,总均分及其余7个因子得分差异均不显著。女教师心理健康水平比较差,这与女教师的家庭负担较重和自我调节能力等因素有关。女教师不仅与男教师同样需要不断加强自身学习如提升学历等,也与男教师承担了相同的教学任务,同时还要兼顾家庭如生育、抚养子女等一系列问题,这些因素均会导致女教师的心理压力增大,进而影响心理健康^[5]。

高职教师的心理健康状况不容乐观,突出表现在躯体化、焦虑、偏执等方面,心理健康水平比较差,这与高职教师的自我调节能力和职业压力等因素有关。影响高职教师心理健康状况的因素很多,探讨年龄、职称等重要影响因素对其的作用机制,从而缓解职业压力,对促进高职教师的心理健康水平具有重要意义。

正确认识自己、他人和环境中的事件,避免思维极端、夸大压力是高校教师面对压力应采取的主观应对,从而得以正确进行认知评价,通过多角度分析思考,合理评价并促进自身的发展进步^[6];另一方面,做为外部关键的客观影响因素,学校应充分重视高职教师的合理需求,科学分配教学任务和各项工作,避免不合理强化高职教师的职业压力,应积极为其解决教学、生活中的诸多困难,自觉维护师道尊严,这也是提升高职教师心理健康水平的重要一环。

参考文献:

- [1] 王娟华.高校专任女教师压力解析[J].河南教育学院学报(哲学社会科学版),2012,(2):68-70.
- [2] 孟洪武.高校教师职业倦怠的原因分析及对策[J].沧州师范专科学校学报,2011,27(1):94-95.
- [3] 陈明丽,许明.国外关于教师职业压力的研究[J].福建师范大学学报,2012,(1):123-129.
- [4] 王建平.学校心理健康教育理论与实践[M].北京:开明出版社,2011:11-28.
- [5] 曹雨平.说说高职教师职业倦怠病[J].扬州工业技术学院学报,2006,(1):8.
- [6] Litman J A. Relationships between measures of I-and D-type curiosity, ambiguity tolerance, and need for closure: An initial test of the wanting-liking model of information-seeking[J]. Personality and Individual Differences, 2013, 48(4): 397-402.

收稿日期:2016-09-25

(上接第26页)

- [8] John Munkhaugen,Bjorn Egil Vikse.New aspects of pre-eclampsia: lessons for the nephrologists [J].Nephrol Dial Transplant, 2009,24(10):2964-2967
- [9] Hall DR,Odendaal HJ,Steyn DW,et al.Expectant management of early onset,severe pre-eclampsia: a:maternal outcome[J].Br J Obstet Gynaecol,2000,11(4):12-16
- [10] Leung NY, Lau AC, Chan KK. Clinical characteristics and outcomes of obstetric patients admitted to the Intensive Care Unit:a 10-year retrospective review[J].Hong Kong Medical Journal, 2010,(1): 18-25.
- [11] 陈丽红,洪婧贞,胡继芬.改良产科危重症评分在危重孕产妇病情评估中的意义[J].中国实用妇科与产科杂志,2012,28(7):

509-512.

- [12] Lykke JA, Langhoff-Roos J, Sibai BM, et al. Hypertensive pregnancy disorders and subsequent cardiovascular morbidity and type 2 diabetes mellitus in the mother[J].Hypertension, 2009,53(6): 944-951.
- [13] Langenveld J, Buttinger A, vander Post J, et al. Recurrence risk and prediction of a delivery under 34 weeks of gestation after a history of a severe hypertensive disorder[J]. BJOG,2011,118(5):589-595.
- [14] Langenveld J, Buttinger A, van der Post J, et al. Recurrence risk and prediction of a delivery under 34 weeks of gestation after a history of a severe hypertensive disorder[J].February,2011,118(5):589-595.

收稿日期:2016-06-23