

教师心理健康:现实样态与风险防范*

靳娟娟 俞国良

[摘要] 当前,社会发展正处在以“不确定性”为底色的大变局下,心理健康问题在全球范围引起了广泛关注,教师的心理健康问题亟待得到应有的重视。为厘清我国教师群体心理健康状况的现实样态,本研究采用元分析方法对2000年至2022年我国大中小学教师的心理健康问题检出率进行了系统分析和分类比较。研究发现,我国教师群体心理健康问题的总体检出率为16.1%,年龄、学段、区域、年份的调节作用显著;教师心理健康问题检出率位居前三位的依次是强迫、抑郁、焦虑。教师的心理健康问题无论是总检出率还是各类指标的检出率,均呈现上升但复杂波动的趋势,其中,中学阶段和中部地区教师的心理健康问题较为凸显。直面教师心理健康问题的现实样态,既需要针对教师心理健康问题的关键风险因素实施精准干预,减少教师心理健康问题频发;又需要多方协同,切实遏制教师心理健康问题的上升趋势。根据国家的要求、社会的需求和教师的诉求,健全教师心理健康服务体系,提升教师心理健康服务效能,使教师真正成为中华民族伟大复兴的“立教之本,兴教之源,强国之根”。

[关键词] 心理健康问题;教师;元分析;教师心理健康

[作者简介] 靳娟娟,北京教育学院思想政治教育与德育学院讲师(北京100120);俞国良,中国人民大学教育学院教授(通讯作者:yugllx@sina.com 北京100872)

当前,社会发展正处在以“不确定性”为底色的大变局下,各种复杂性、不稳定性、不确定性交互叠加,加深了人们的困惑和隐忧,使心理健康问题在全球范围引起了广泛关注。教师作为“人类灵魂的工程师”,其心理健康需求亟待得到应有的重视。进入21世纪,全面实施素质教育对教师提出了更高要求,教育任务和责任更重,教育环境复杂多变,社会竞争愈加激烈,这些都对教师心理健康造成了极大的冲击。^[1]《中共中央 国务院

关于全面深化新时代教师队伍建设改革的意见》明确提出关心教师身心健康,克服职业倦怠,激发工作热情^[2]的要求。教师队伍的质量影响和决定着教育的质量,而高质量的教师不仅要求其具备卓越的教学能力、优良的师德师风,良好的心理健康状况更是基础与根本保障。^[3]研究发现,相比其他职业,教师这一职业患常见心理健康问题与精神障碍的风险相对较高且在增加。^[4]我国有1 880.32万的教师队伍,^[5]他们的心理健康状况究竟

* 本文系北京市教育委员会2023年度教师发展研究重点项目“高校青年教师生涯适应力研究”(编号:GJ2023003)的研究成果。

如何,罹患心理健康风险的占多少比例,需要深入剖析我国大中小幼教师心理健康问题的基本状况。这不仅是贯彻落实“强国必先强教,强教必先强师”战略的具体体现,更是对教师这一崇高职业的人文关怀。

一、教师心理健康问题状况的指标与表征

为探究教师心理健康问题的整体状况,需要合理选择心理健康问题的指标,客观表征教师心理健康问题的基本样态,明晰教师心理健康问题的发展趋势。

(一)合理选择心理健康问题的指标

由于心理健康问题种类繁多,难以涵盖所有指标。依据阿肯巴克(Achenbach, A. T.)对心理健康问题二分类别的框架,本研究将心理健康问题划分为内化问题 and 外化问题,内化问题被界定为“过度抑制”的问题,而外化问题则是“抑制不足”的问题。^[6]同时,基于学校教育实践经验,并结合现有文献的研究状况和元分析的内在要求,本研究最终纳入研究较多的心理健康问题,包括焦虑、抑郁、躯体化、强迫、偏执和敌对,这些问题共同反映教师心理健康的总体水平。经全面检索、筛选后,最终纳入如下文献。其中,焦虑 211 篇(195 040 人)、抑郁 214 篇(104 607 人)、躯体化 158 篇(66 648 人)、强迫 156 篇(51 111 人)、偏执 152 篇(49 928 人)、敌对 157 篇(51 000 人);内化问题 485 项(264 616 人)、外化问题 405 项(133 736 人)。^①

(二)正确表征教师心理健康问题的基本状况

本研究采用 Comprehensive Meta-Analysis Version 3.3 软件分析教师心理健康问题检出率及调节效应。元分析结果表明,我国大中小幼教师心理健康问题的总检出率为 16.1%。

敏感性分析发现,排除任意一个样本后的总检出率在 15.8%~16.2% 之间浮动,表明元分析估计结果具有较高的稳定性。根据以往研究结果,幼儿教师的心理健康问题检出率相比其他学段较低。^[7]故排除幼儿教师的数据后,大中小学教师心理健康问题的检出率为 17.5%。

1. 学段特点。元分析结果显示,学段的调节作用显著($Q=17.87, p<0.001$)。亚组分析结果显示,中学教师心理健康问题的检出率与大学教师无显著差异,但显著高于小学教师和幼儿教师。同时,教师心理健康问题的检出率随学段升高呈现上升趋势,并在中学阶段达到顶峰。(见图 1)

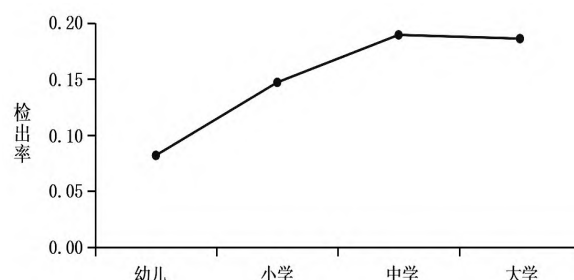


图 1 教师心理健康问题检出率在不同学段的分布

中学教师心理健康问题的检出率水平较高,其心理健康状况较差。这可能是因为中学教师除了要高质量完成备课授课、学校考核等超负荷工作任务,还要长期承受升学率、学生管理、家长期望、社会评价等多重精神压力。^[8]

2. 性别特点。元分析结果显示,性别的调节作用不显著($Q=0.370, p=0.543$)。可见,教师的心理健康问题较少受到性别因素的影响。这与以往的研究结果一致,即并未发现某种性别的教师其心理疾病易感性更高。^[9]需要说明的是,原始数据中幼儿阶段男女教师的研究数量不符合元分析的要求,故此处的性别差异只包含大学、中学和小学

^① 最终文献纳入及相关材料可开放获取,参见:https://osf.io/w68cj/?view_only=7d7dff03cb6f45adb6d1d6330dfc71cf.

阶段教师的数据(下同)。根据上述学段的差异比较,幼儿教师心理健康问题的检出率显著低于其他学段教师,若不包含幼儿教师的数据,检出率水平会增高。故此处的男、女性教师的心理健康问题检出率相对较高。

3. 年龄特点。元分析结果显示,年龄对效应值的回归系数显著($b=0.08$, 95%CI $[-0.05, 0.11]$,不包含0)。研究进一步将教师的年龄(本研究中教师的年龄在22~49岁)划分为四个不同的阶段进行分析。(见图2)

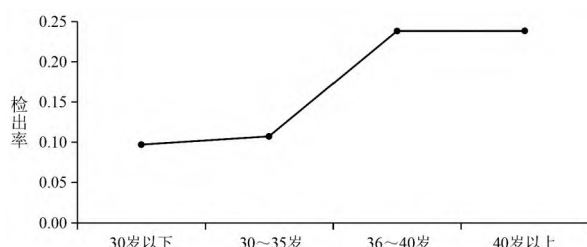


图2 不同年龄段教师心理健康问题的检出率

研究结果显示,不同年龄段的教师其心理健康问题检出率差异显著($Q=52.24$, $p<0.001$)。亚组分析结果表明,36~40岁的教师心理健康问题检出率显著高于30~35岁和30岁以下的教师,这与以往研究结果类似。^[10]其原因可能是由于35~40岁的教师正处于职业生涯的关键阶段,工作强度大,家庭责任重,还需要平衡家庭与工作之间的冲突,长期的超负荷状态容易导致身心出现慢性疾病或者身体不适,进而影响教师的心理健康。需要说明的是,40岁以上的教师效应量只有3个,相比其他组效应量较少,因此,对于本研究结果不再讨论40岁以上的教师。

4. 区域特点。元分析结果显示,心理健康问题的检出率在各经济区域之间存在显著差异($Q=10.32$, $p=0.02$)。亚组分析结果表明,西部地区教师心理健康问题的检出率显著低于中部、东部和东北地区。就各区域内而言,东北($Q=7.30$, $p=0.20$)、西部($Q=7.74$, $p=0.17$)两个地区六类心理健康问题的检出率差异不显著,而中部地区($Q=17.75$, $p=0.003$)、东部地区($Q=13.94$, $p=0.02$)存在

显著差异。这说明在东部和中部地区,教师的心理健康问题存在着明显的类型差异,不能一概而论。这提示某一指标无法反映心理健康问题的区域分布情况,需要涵盖更多的指标进行综合评估。

5. 检出工具特点。元分析结果显示,教师心理健康问题的检出率在不同检出工具之间存在显著差异($Q=168.37$, $p<0.001$)。具体而言,使用流调中心抑郁量表、焦虑和抑郁自评量表的检出率较高,而使用SCL-90症状自评量表和广泛性焦虑量表的检出率则较低。可见,教师心理健康问题检出率存在较大的工具性差异,这既有量表本身的问题,也有研究者使用不当的原因。

6. 年代特点。研究结果显示,教师心理健康问题的检出率随年份的不同而上下波动,但总体呈显著上升趋势($b=0.04$, 95%CI $[0.022, 0.064]$,不包含0)。(见图3)

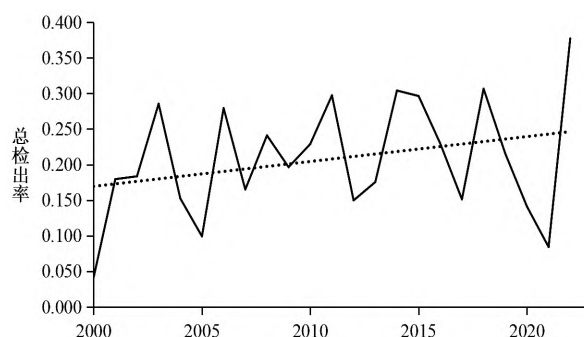


图3 教师心理健康问题检出率的年份走势

进入21世纪以来,教师群体的心理健康问题逐年上升,心理健康水平逐年下降。^[11]这可能与教师群体的工作性质有关,繁重的工作任务、长时间的工作负荷与超载的情绪劳动,使整个教师群体承受着持续而强烈的压力,并带来较大的身心损耗。^[12]但也有研究者认为,近些年随着国民心理健康意识的增强,教师可能更加重视甚至过度在意自己的心理健康问题,^[13]导致心理健康问题检出率的上升^[14]。这提示客观、准确识别和诊断心理健康问题已成为当务之急。

此外,本研究选取了每个学段共同的年

份数据,考察不同学段教师心理健康问题的发展趋势。(见图4)

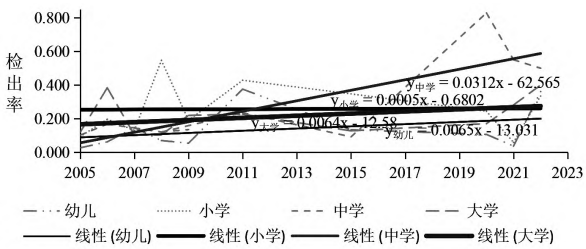


图4 不同学段教师心理健康问题检出率的年份走势

大中小幼教师心理健康问题检出率的线性发展和变化趋势表明,幼儿教师和大学教师心理健康问题呈现缓慢增长趋势,小学教师基本保持稳态发展,而中学教师心理健康问题表现出明显的升高趋势。由此可见,相比其他学段,中学教师心理健康水平下降更为迅速,心理健康状况恶化程度较快,这与以往研究结果类似。[15]

(三)明确认识教师心理健康外化问题的严重性

内化问题和外化问题是迥然不同、彼此独立的两类心理健康问题,两者在教师群体中的检出率水平如何,进一步明确其特点与发展趋势,有利于研究者更加直观、清晰地认识教师心理健康问题。

1. 教师心理健康内化问题。本研究中内化问题主要包括焦虑、抑郁和躯体化三类问题的研究文献,采用CMA3.3软件进行教师心理健康内化问题检出率的元分析及其调节效应检验。结果表明,教师心理健康内化问题的总检出率是16.6%。教师心理健康内化问题主要受学段、经济区域的影响。(见表1)

首先,在学段差异上,元分析结果表明,教师的内化问题检出率存在显著的学段差异($Q=24.190, p<0.001$),亚组分析显示,幼儿教师内化问题的检出率显著低于大中小学段的教师,而大中小学段的教师内化问题检出率差异不显著。大学教师检出率最高,可能是因为大学教师不仅需要平衡教学与科研、工作与家庭等多方冲突,还需面对“非升即

表1 教师内化问题检出率的调节效应

调节变量	异质性检验			类别	k	检出率
	Q_B	df	p			
学段	24.190	3	<0.001	幼儿	68	0.083
				小学	150	0.163
				中学	143	0.174
				大学	123	0.180
经济区域	9.407	3	0.024	东北	61	0.177
				东部	145	0.170
				西部	163	0.134
				中部	115	0.168

走”等人事制度的考核压力,同行竞争激烈又苦于无力应对,导致焦虑、抑郁等内化问题日益凸显。[16]其次,在地区差异上,元分析结果表明,教师的内化问题检出率存在显著的区域差异($Q=9.407, p=0.024$),进一步分析发现,西部地区的教师内化问题显著低于其他区域。最后,内化问题随着时间的变化而呈现上下波动的现状。元分析结果显示,年份的调节作用显著($b=0.06, 95\%CI [0.04, 0.07]$,不包含0)。研究结果表明,二十多年来,我国大中小幼教师的内化问题随着年份的增长表现出明显的升高趋势(见图5)。这可能与社会转型期间竞争压力日益激烈、社会变迁所导致的社会联系削弱和社会支持减少,[17]以及上行社会比较带来的“内卷”文化氛围和群体社会心态密切相关。

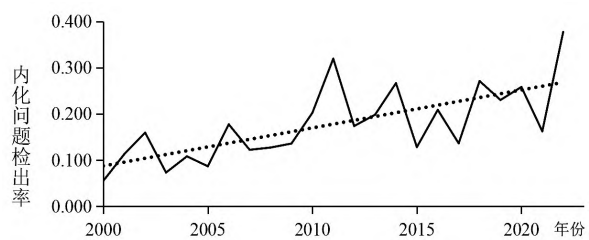


图5 内化问题检出率的年份走势

2. 教师心理健康外化问题。本研究中教师的心理健康外化问题主要包括强迫、偏执和敌对三类问题的文献,采用CMA3.3软件进行外化问题检出率的元分析及其调节效应检验。元分析结果表明,教师心理健康外化问题的总检出率是15.4%,检出率水平略低于内

化问题。教师心理健康外化问题受学段和经济区域的影响。(见表2)

表2 教师外化问题检出率的调节效应分析

调节变量	异质性检验			类别	k	检出率
	Q_B	df	p			
学段	32.956	3	<0.001	幼儿	60	0.067
				小学	127	0.157
				中学	120	0.188
				大学	97	0.166
经济区域	3.088	3	0.378	东北	54	0.170
				东部	105	0.143
				西部	148	0.139
				中部	97	0.162

首先,在学段差异上,元分析结果表明,教师的外化问题检出率存在显著的学段差异($Q=32.956, p<0.001$)。亚组分析结果显示,幼儿教师外化问题的检出率显著低于大中小学段的教师,而大中小学段教师的外化问题检出率差异不显著,该结果与上述内化问题的结果一致,在大中小学段教师群体中,无论是内化问题还是外化问题,均表现出较高的检出率。其次,在区域差异上,元分析结果表明,经济区域的调节作用不显著($Q=3.088, p=0.378$),即各经济区域的教师外化问题检出水平基本相当。最后,外化问题随着时间的变化而呈现上下波动的现状。元分析结果显示,年份的调节作用显著($b=0.07, 95\%CI [0.05, 0.10]$,不包含0)。可见,二十多年来,我国大中小幼教师的外化问题随着年份的增长表现出明显的升高趋势(见图6)。这可能与不同学段的教学任务、不同区域的社会经济发展、心理健康教育水平、师资队伍建设等

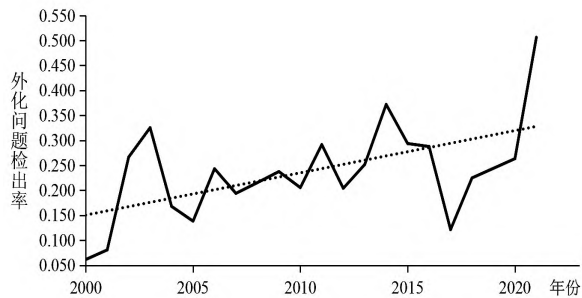


图6 外化问题检出率的年份走势

因素有关。[18]

3. 内化问题与外化问题的比较。通过上述分析,教师心理健康内外化问题的检出率存在高低差异,但元分析结果显示,两者无统计学意义($Q=2.003, p=0.157$)。此外,无论是内化问题还是外化问题的检出率,均随年份的增长而呈现出上升的趋势。究竟是内化问题增长较快还是外化问题恶化程度更高,本研究进一步对内外化问题检出率的发展趋势(线性变化)进行比较。结果显示,教师内化问题检出率均随年份增长呈上升趋势,但外化问题的增长趋势相比内化问题略快(见图7)。这说明教师外化问题相比内化问题较为凸显。该结果提示我们,改善教师心理健康状况,更要注重教师群体外化问题的预防与矫正。

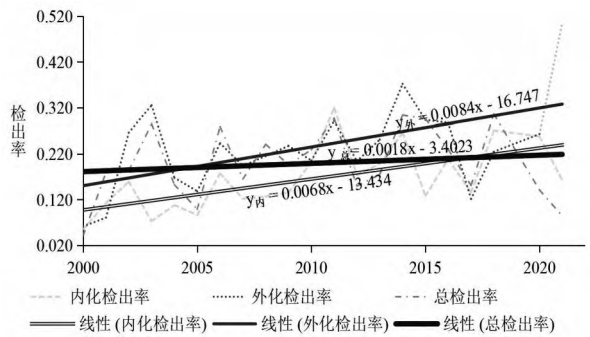


图7 教师心理健康内外化问题检出率的年份走势

二、教师心理健康问题的类型分析

教师心理健康问题包含诸多类型,不同类型问题的检出水平存在较大差异,且在总检出率水平上下浮动。

(一)焦虑问题与总检出率水平大体相当

元分析结果显示,焦虑问题的检出率为16.1%,在排除任意一个样本后的检出率效果量在15.8%~16.3%之间浮动,表明元分析估计结果具有较高的稳定性。焦虑问题的检出水平与教师心理健康问题的总检出率大体相当,说明焦虑问题在教师心理健康所有问题当中属于中等水平。教师的焦虑问题受多种

因素的影响。(见表3)

表3 教师内化问题检出率的调节效应

调节变量	异质性检验			类别	k	检出率
	Q _B	df	p			
学段	17.868	3	<0.001	幼儿	28	0.082
				小学	54	0.147
				中学	83	0.189
				大学	50	0.186
性别	0.126	1	0.722	男	17	0.191
				女	25	0.180
经济区域	1.676	3	0.642	东北	24	0.134
				东部	60	0.169
				西部	65	0.150
				中部	52	0.159
检出工具	64.990	2	<0.001	GAD	7	0.116
				SAS	23	0.341
				SCL-90	147	0.129
检出标准(SCL-90)	84.121	1	<0.001	SCL-90-2	81	0.205
				SCL-90-3	59	0.059

注:GAD为广泛性焦虑障碍量表;SAS为焦虑自评量表;SCL-90-2为以因子分数≥2为检出标准的90项症状自评量表;SCL-90-3为以因子分数≥3为检出标准的90项症状自评量表,下同。

首先,本研究对焦虑问题的检出率进行学段比较。元分析结果发现,学段的调节作用显著($Q=17.868, p<0.001$),进一步亚组分析结果表明,幼儿教师的焦虑检出率显著低于大中小学段的教师,中学教师的焦虑检出率显著高于小学教师($p=0.037$),中学教师的焦虑问题值得关注。其次,对焦虑检出率的性别差异比较后发现,性别的调节作用不显著($Q=0.126, p=0.722$),说明在教师群体中,焦虑问题具有跨性别的一致性。再次,对焦虑检出率进行区域比较后发现,区域的调节作用不显著($Q=1.676, p=0.642$),说明各个区域的教师普遍存在焦虑问题。

此外,本研究对焦虑检出率进行检出工具的比较后发现,工具的调节作用显著($Q=64.99, p<0.001$)。亚组分析结果表明,使用焦虑自评量表(SAS)测量的焦虑检出率显著高于广泛性焦虑障碍量表(GAD)和90项症状自评量表(SCL-90)测量的结果。可能是

因为与SAS相比,GAD和SCL-90更偏重筛查情绪障碍或临床上程度较为严重的问题。^[19]值得注意的是,同一工具,检出标准不同,检出结果也会存在差异,SCL-90检出标准为因子分数≥2分的焦虑检出率(20.5%)显著高于检出标准≥3分的5.9%检出率。同时,本研究对焦虑检出率的年份变化进行元分析后发现,年份的调节作用显著($b=0.04, 95\% \text{ CI } [0.02, 0.06]$,不包含0)。二十多年来,我国大中小幼教师的焦虑检出率随着年份的增长表现出明显的升高趋势。(见图8)

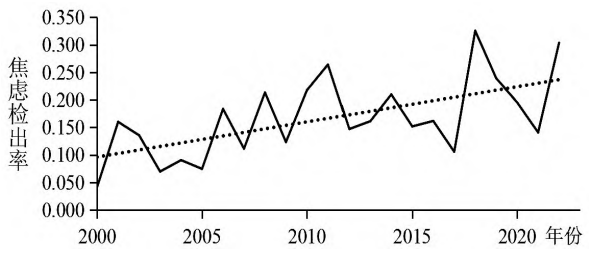


图8 焦虑问题检出率的年份走势

(二)抑郁问题略高于总检出率水平

元分析结果显示,抑郁问题的检出率为18.8%,高于心理健康问题的总检出率。排除任意一个样本后的检出率效果量在18.5%~19.0%之间浮动,表明元分析估计结果具有较高的稳定性。抑郁问题受到多种因素的调节。(见表4)

首先,对抑郁的检出率进行学段比较。元分析结果发现,学段的调节作用显著($Q=11.229, p=0.011$),进一步亚组分析结果表明,幼儿教师的抑郁检出率显著低于大中小学段的教师,其他学段之间教师的抑郁检出率无显著差异。但大学教师的抑郁检出率最高,可能是因为“非升即走”的聘任制使高校逐渐形成一种“压力型体制”,且同时需要面对繁重的教学和科研任务,导致大学教师抑郁问题更为凸显。其次,对抑郁问题检出率进行性别差异比较后发现,性别的调节作用不显著($Q=0.226, p=0.634$),说明无论是在男性教师还是女性教师当中,均存在较多的抑郁问题。最后,对抑郁检出率进行区域比

表4 教师抑郁问题检出率的调节效应分析

调节变量	异质性检验			类别	k	检出率
	Q_B	df	p			
学段	11.229	3	0.011	幼儿	30	0.112
				小学	55	0.183
				中学	80	0.209
				大学	51	0.213
性别	0.226	1	0.634	男	17	0.205
				女	25	0.229
经济区域	7.736	3	0.052	东北	22	0.216
				东部	58	0.194
				西部	60	0.141
				中部	40	0.195
检出工具	80.635	3	<0.001	CES-D	7	0.413
				PHQ	5	0.223
				SCL-90	146	0.148
				SDS	20	0.351
检出标准(SCL-90)	77.709	1	<0.001	SCL-90-2	81	0.232
				SCL-90-3	59	0.069

注:CES-D为流调用抑郁自评量表;SDS为抑郁自评量表;PHQ为抑郁症筛查量表。

较后发现,区域的调节作用不显著($Q=7.74$, $p=0.052$),说明抑郁问题在我国内地各区域内具有普遍性。

进一步对检出工具与检出标准进行比较后发现,工具的调节作用显著($Q=680.64$, $p<0.001$)。亚组分析结果表明,使用SCL-90测量的抑郁检出率显著低于流调用抑郁自评量表和抑郁自评量表测量的结果,而90项症状自评量表与抑郁症筛查量表测评的检出率无显著差异。这说明检出工具也是影响抑郁检出率较为关键的因素。同样,同一工具检出标准不同,检出结果也会存在差异。较为宽松的检出标准,得出的心理健康问题检出率也相应偏高。同时,本研究对抑郁检出率的年份变化进行元分析后发现,年份的调节作用显著($b=0.04$, $95\%CI[0.02, 0.07]$, 不包含0)。二十多年来,我国大中小幼教师抑郁检出率随着年份的增长表现出明显的升高趋势。(见图9)

(三)躯体化问题略低于总检出率水平
元分析结果显示,躯体化问题的检出率

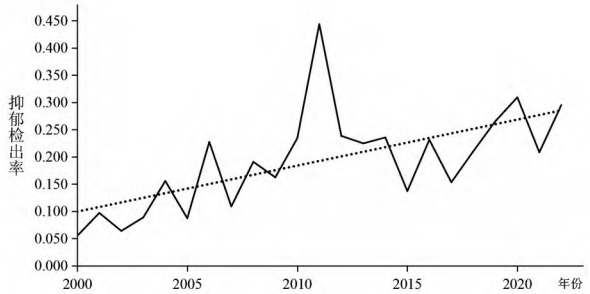


图9 抑郁问题检出率的年份走势

为14.4%,低于心理健康问题的总检出率。排除任意一个样本后的检出率效果量在14.1%~14.6%之间浮动,表明元分析估计结果具有较高的稳定性。躯体化问题受到多种因素的调节。(见表5)

表5 教师躯体化问题检出率的调节效应分析

调节变量	异质性检验			类别	k	检出率
	Q_B	df	p			
学段	11.907	3	0.008	幼儿	21	0.066
				小学	45	0.159
				中学	58	0.166
				大学	34	0.153
性别	1.811	1	0.178	男	7	0.122
				女	11	0.183
经济区域	2.552	3	0.466	东北	19	0.174
				东部	34	0.138
				西部	50	0.128
				中部	33	0.161
检出标准(SCL-90)	92.360	1	<0.001	SCL-90-2	61	0.267
				SCL-90-3	45	0.057

首先,对躯体化问题检出率的学段进行比较。元分析结果发现,学段的调节作用显著($Q=11.907$, $p=0.008$),进一步亚组分析结果表明,幼儿教师躯体化检出率显著低于大中小学段的教师,大中小学段之间教师的躯体化问题检出率无显著差异。其次,对躯体化问题检出率的性别差异比较后发现,性别的调节作用不显著($Q=1.811$, $p=0.178$),说明躯体化问题不受性别的影响。最后,对躯体化问题检出率的区域比较后发现,区域的调节作用不显著($Q=2.552$, $p=0.466$),说明各个区域教师的躯体化问题大体相当。

对躯体化问题的测量大多使用 SCL-90 量表,因此对其检出工具不再进行分析。进一步对检出工具的标准进行比较后发现,检出标准的调节作用显著($Q=92.36, p<0.001$)。检出标准为因子分数 ≥ 2 分的躯体化问题检出率显著高于检出标准为因子分数 ≥ 3 分的检出率。可见,采用不同的检出标准,对结果产生了较大影响。同时,本研究对躯体化问题检出率的年份变化进行元分析后发现,年份的调节作用显著($b=0.03, 95\%CI [0.004, 0.064]$,不包含 0)。二十多年来,我国大中小幼教师躯体化问题的检出率随年份增长表现出明显的升高趋势。(见图 10)

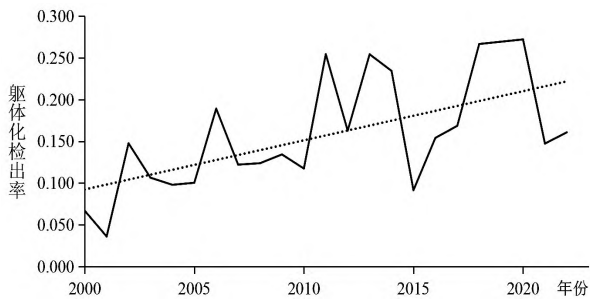


图 10 躯体化问题检出率的年份走势

(四)强迫问题远高于总检出率水平

元分析结果显示,强迫问题的检出率为 20.5%,高于心理健康问题的总检出率。排除任意一个样本后的检出率效果量在 20.1%~20.8% 之间浮动,表明元分析估计结果具有较高的稳定性。可见,教师的强迫问题较为严重,这与以往研究结果一致。^[20]这可能与教师的职业要求有关。过高的要求和较低的容错率会使教师过于苛责,出现反复检查文稿教案等强迫行为。强迫问题受到多种因素的调节。(见表 6)

首先,对强迫问题检出率的学段进行比较。元分析结果发现,学段的调节作用显著($Q=13.083, p=0.004$),进一步亚组分析结果表明,幼儿教师的强迫问题检出率显著低于大中小学段的教师,大中小学段之间教师的强迫问题检出率无显著差异。其次,对强迫问题检出率的性别差异比较后发现,性别的

表 6 教师强迫问题检出率的调节效应分析

调节变量	异质性检验			类别	k	检出率
	Q_B	df	p			
学段	13.083	3	0.004	幼儿	22	0.093
				小学	43	0.235
				中学	58	0.230
				大学	34	0.223
性别	0.367	1	0.545	男	10	0.263
				女	15	0.316
经济区域	3.613	3	0.306	东北	18	0.238
				东部	36	0.201
				西部	51	0.177
				中部	32	0.236
检出标准 (SCL-90)	127.94	1	<0.001	SCL-90-2	62	0.385
				SCL-90-3	47	0.079

调节作用不显著($Q=0.367, p=0.545$),说明强迫问题在男性和女性教师群体中普遍存在。最后,对强迫问题检出率的区域比较后发现,区域的调节作用不显著($Q=3.61, p=0.306$),说明各区域教师普遍存在较多的强迫问题。

与躯体化问题类似,对强迫问题的测量大多使用 SCL-90 量表,对其检出工具不再进行分析。进一步对测量工具的检出标准进行比较后发现,检出标准的调节作用显著($Q=127.94, p<0.001$),检出标准为因子分数 ≥ 2 分的强迫问题检出率显著高于检出标准为因子分数 ≥ 3 分的检出率。可见,采用不同的检出标准,对结果产生了较大影响。同时,对强迫问题检出率的年份变化进行元分析后发现,年份的调节作用显著($b=0.06, 95\%CI [0.03, 0.09]$,不包含 0)。二十多年来,我国大中小幼教师的强迫问题检出率随着年份的增长表现出明显的升高趋势。(见图 11)

(五)偏执问题远低于总检出率水平

元分析结果显示,偏执问题的检出率为 12.9%,低于心理健康问题的总检出率。排除任意一个样本后的检出率效果量在 12.6%~13.1% 之间浮动,表明元分析估计结果具有较高的稳定性。偏执问题受到多种因素的调节。(见表 7)

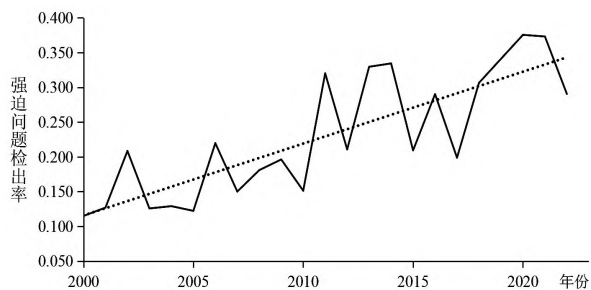


图 11 强迫问题检出率的年份走势

表 7 教师偏执问题检出率的调节效应分析

调节变量	异质性检验			类别	k	检出率
	Q_B	df	p			
学段	15.519	3	0.001	幼儿	22	0.057
				小学	44	0.124
				中学	53	0.174
				大学	34	0.141
性别	0.001	1	0.972	男	8	0.144
				女	12	0.147
经济区域	0.804	3	0.849	东北	19	0.140
				东部	34	0.112
				西部	50	0.124
				中部	32	0.134
检出标准 (SCL-90)	120.58	1	<0.001	SCL-90-2	60	0.256
				SCL-90-3	44	0.040

首先,对偏执问题检出率的学段进行比较。元分析结果发现,学段的调节作用显著($Q=15.519, p=0.001$),进一步亚组分析结果表明,幼儿教师的偏执问题检出率显著低于大中小学段的教师,中学教师的偏执问题检出率显著高于小学教师。这可能是由于教师在管理处于青春期的中学生时需要付出更多的时间和精力,因此偏执问题的检出率也相对较高。其次,对偏执问题检出率的性别差异比较后发现,性别的调节作用不显著($Q=0.001, p=0.972$),说明偏执问题在教师群体中具有跨性别的一致性。最后,对偏执问题检出率的区域比较后发现,区域的调节作用不显著($Q=0.804, p=0.849$),说明各个区域教师的偏执问题大体相当,差异可忽略不计。

进一步对检出工具的标准进行比较后发现,检出标准的调节作用显著($Q=120.58,$

$p<0.001$),检出标准为因子分数 ≥ 2 分的偏执问题检出率显著高于检出标准为因子分数 ≥ 3 分的检出率。同时,本研究对偏执问题检出率的年份变化进行元分析后发现,年份的调节作用显著($b=0.06, 95\%CI[0.03, 0.10]$,不包含0)。由此可见,二十多年来,我国内地大中小幼教师偏执问题的检出率随着年份的增长表现出明显的升高趋势。(见图 12)

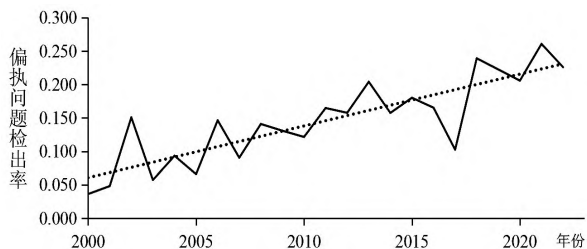


图 12 偏执问题检出率的年份走势

(六)敌对问题低于总检出率水平

元分析结果显示,敌对问题的检出率为13.4%,低于心理健康问题的总检出率。排除任意一个样本后的检出率效果量在13.1%~13.5%之间浮动,表明元分析估计结果具有较高的稳定性。敌对问题受到多种因素的调节。(见表 8)

首先,对敌对问题检出率的学段进行比较。元分析结果发现,学段的调节作用显著($Q=13.474, p=0.004$),进一步亚组分析结果表明,幼儿教师的敌对问题检出率显著低于大中小学段的教师,其他学段之间教师的敌对问题检出率差异不显著。其次,对敌对问题的检出率进行性别差异比较后发现,性别的调节作用不显著($Q=0.112, p=0.738$),说明敌对问题在教师群体当中具有跨性别的一致性。最后,对敌对问题的检出率进行区域比较后发现,区域的调节作用不显著($Q=0.746, p=0.862$),说明各个区域教师的敌对问题大体相当。

进一步对检出工具的标准进行比较后发现,检出标准的调节作用显著($Q=122.68, p<0.001$),检出标准为因子分数 ≥ 2 分的敌对问题检出率显著高于检出标准为因子分数 ≥ 3

表8 教师敌对问题检出率的调节效应分析

调节变量	异质性检验			类别	k	检出率
	Q _B	df	p			
学段	13.474	3	0.004	幼儿	22	0.064
				小学	44	0.138
				中学	56	0.167
				大学	35	0.140
性别	0.112	1	0.738	男	11	0.164
				女	18	0.149
经济区域	0.746	3	0.862	东北	19	0.158
				东部	36	0.128
				西部	50	0.127
				中部	33	0.129
检出标准 (SCL-90)	122.68	1	<0.001	SCL-90-2	61	0.263
				SCL-90-3	45	0.047

分的检出率,检出标准对结果的影响较大。同时,对敌对问题的检出率的年份变化进行元分析后发现,年份的调节作用显著($b=0.05, 95\%CI[0.02, 0.09]$,不包含0)。二十多年来,教师的敌对问题检出率随着年份的增长表现出明显的升高趋势。(见图13)

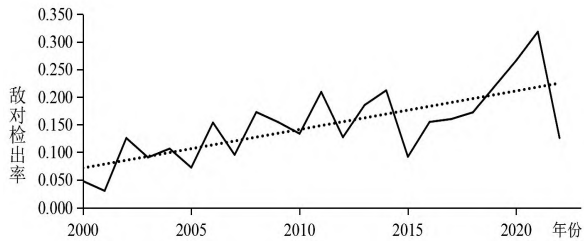


图13 敌对问题检出率的年份走势

本研究选取六项指标共同的年份数据,比较各指标的发展趋势(线性变化)(见图14)。其中,强迫问题的检出率最高,且升高趋势最为明显,其次是抑郁问题,也表现出明显的升高趋势,其他几个指标(焦虑、躯体化、偏执、敌对)呈现缓慢升高趋势。需要强调的

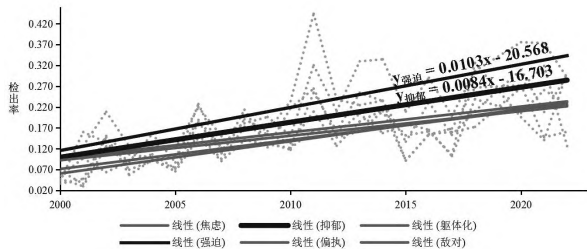


图14 各类问题检出率的年份走势及线性拟合结果

是,不同程度的心理健康问题均纳入了本研究的考察范围,教师各类心理健康问题的检出率随年份增长而升高,但这里的升高仅是检出人数的增多(由于教师群体总人数逐年增长,教师心理健康问题的检出人数也会增长),而非心理健康问题严重程度的升高。若要了解教师心理健康问题的严重程度,还需其他的效应量(如均值和标准差)加以分析。

三、教师心理健康问题的应对

本研究采用元分析的方法,对2000年以来我国大中小幼教师群体的心理健康问题进行了系统研究和分类比较,无论是心理健康问题的总检出率还是各类心理健康问题的检出率,均呈现上升但复杂波动的趋势,尤其是中学阶段和中部地区教师的心理健康问题较为凸显。需要针对教师心理健康问题的关键风险因素加以防范,并通过全社会多方协同,遏制教师心理健康问题的上升趋势。

(一)对症下药,精准干预教师心理健康问题的关键风险因素

本文的研究结果表明,中学阶段和中部地区的教师心理健康问题检出率均最高,教师的强迫问题最为突出。从上述三个关键风险因素精准干预,对于改善教师心理健康状况,提高其心理健康水平具有事半功倍之效。

通过专业化培训,提高中学教师心理健康整体水平。截至2022年,我国有687.67万中学教师,[21]他们对青少年价值观塑造和人格发展起到及时指点、引导示范的关键作用,其心理健康状况更是直接、强烈和持久地影响中学生的心理健康发展。然而,在一考定终身、唯分数论的社会现实下,教学业绩和升学率已成为评价中学教师的硬指标。为提高升学率,满足家长高期待,中学教师只能马不停蹄备战在教育教学一线。[22]除此之外,中学教师还有更多正常工作时间之外的隐形付出,如值班早晚自习、管理上班班级群并答

疑、为后进生“开小灶”补课、应对各种检查、考核、熬夜备课、准备资料等。难以从繁杂事务中抽身的中学教师更容易产生各种负面情绪和行为问题,长此以往对教师的身心健康造成了较大影响。同时,中学教师在管理学生方面的沟通难度和教育难度相比其他学段更高、更强,压力也更大。因此,中学教师需要进行更加系统的心理健康教育培训和指导:一是普及新时代中学生心理与生理特点的知识,帮助他们有效把握受教育者的身心特点;二是根据中学生的发展特点和成长规律,为教师提供教育方法性的指导;三是为中学教师提供“个性化”的心理健康服务,如针对教师在教育与管理那些对抗、叛逆学生时受到的创伤和压力,给予及时的疏通和调节。

转变教师职业刻板认知,减少强迫性思维。强迫问题以强迫思维和强迫行为为主要临床表现,一些无意义甚至违背个体意愿的想法或冲动反复侵入其日常生活,个体想要极力抵抗但无法控制和摆脱,使其感受到巨大的焦虑和痛苦。本研究结果显示,教师强迫问题的检出率为20.5%,该结果高于西方国家一般成年人4.32%的强迫型人格障碍检出率,[23]也高于2001—2005年我国各学段教师强迫问题6.3%的检出率,[24]以及2000—2013年我国医生9%的检出率,[25]这一发现凸显了教师这一职业的特殊性。面对各类教育教学问题,教师过于谨小慎微,各种教学实践必亲力亲为,缺乏灵活性,自我要求过于严苛,且有完美主义倾向,自我实现和自尊的需要都较强。[26]这些现象可能反映了教育职业的固有压力和责任,教师对教学质量、学生表现和职业期望产生过度关注和控制倾向,导致出现“应该”、“必须”等强迫性思维和行为模式。[27]作为一种外化的心理健康问题,强迫不仅体现在对自己的严格要求,还可能表现为对学生的过度管教,[28]给学生的心理健康造成负面影响。既然教师职业容易滋生强迫问题,就应从职业本身着手,打破社会以及

教师自身对这一职业的刻板认知,[29]优化教育工作环境,降低角色期望,规范和清除各类与教育教学无关的工作。为此,中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于减轻中小学教师负担进一步营造教育教学良好环境的若干意见》,专门开展减轻教师负担专项治理工作,让教师回归教学工作本身。

开展跨区域帮扶活动,切实改善中部地区教师心理健康状况。研究结果表明,西部地区教师心理健康问题的检出率相对较低,心理健康水平尚可。这受益于国家对于西部教育的大力支持与政策倾斜,也凸显了教育顶层设计在促进教师心理健康方面的重要作用。长期以来,我国教师的心理健康水平具有区域发展不平衡性,尽管中部地区经济发展水平高于西部地区,但生活节奏更快,压力更大,加之中部地区多数省份是人口大省,区域内教育竞争本身异常激烈,又有其他区域大量人才的流入,必然形成更高的竞争压力和更严格的考核标准,导致中部地区教师出现自我认同危机和更多的心理健康问题。因此,针对心理健康水平较低的中部地区,开展有针对性的帮扶活动或将优势地区资源向劣势地区转移,打破教育资源的时空局限,才能统筹推进教育公平、区域协调发展。只有保障了全国各地区教师心理健康水平发展的均衡性,才能为各地区提供高素质的复合型人才,从而进一步驱动教育优质均衡发展。其次,待提高地区也应主动学习和汲取先进经验,建立跨地区的教师心理互助组织,在无法避免外部资源差异的条件下,中部地区教师应主动提高心理保健意识,学习心理调节方式,化解自身的心理困扰和职业倦怠。[30]本研究仅从元分析的结果来分析影响教师心理健康的关键风险因素,然而影响教师心理健康的因素复杂且多样。随着信息技术的不断精进,未来可借助大数据、人工智能等科学技术手段,探索更多的关联因素或新的风险因素,以此更加全面的剖析教师心理健康问题

的成因,实现精准预防和干预。

(二)多方协同,有效遏制教师心理健康问题的上升趋势

本研究的结果表明,2000年以来,我国大中小幼教师群体的心理健康问题的检出率呈现出整体性、多维度的上升趋势。直面当前教师心理健康状况的现实样态和未来教育改革,迫切需要多方协同,通过国家政策先行、学校适度减负、家庭期望合理等途径,切实缓解教师的心理健康问题。

1. 科学研制教师心理健康政策制度与监测体系

教师心理健康问题较高的检出率及持续恶化的趋势,必须引起教育行政主管部门和全社会的重视。第一,集聚专业力量,研制标准化的检出工具。提升教师心理健康水平的前提在于了解客观现状,破解因检出工具的不同而形成众说纷纭的局面,则必须使用统一的检出工具,以此构建科学规范的监测体系。第二,政策先行,促使教师心理健康问题的发展趋势下行。尽管检出率呈上升趋势,但同时也会上下波动,说明教师心理健康问题与时间并非简单的线性关系,可能与不同时期的国家政策和社会发展密切相关。^[31]针对具体问题颁布的教师工作改革系列政策,短期看行之有效,但长期看这种即时性政策并不能从根本上解决教师的心理健康问题,也无法遏制其整体上升的态势。因此,着手研究解决影响教师心理健康的工作矛盾和重大问题,出台教师心理健康专项政策,助力其心理健康水平的提高。针对班主任工作的重要性和实际需求,可通过选拔擅长沟通和管理的专业人士担任班主任职责,降低教师的心理负担。当然,无论何种政策,如果没有转化为实际行动,政策将失去该有的效力。因此还需注重政策出台之后的宣传与解读,让每一位受众群体都能理解政策的内涵和价值,并转化为实际行动。第三,设立专门的机构,建立保护教师心理健康的政府部门、学校

机构及社会组织,专注于培育教师群体的良好社会心态。同时设置教师心理健康专项基金,用于支持教师心理健康的研究和服务。

2. 学校全面落实教师心理保健措施,提高资源保障能力

一是优化教师管理机制,提升学校健康促进能力。学校需要提供教师与管理者对话互动的机会,让管理者了解教师的需求,也让教师理解管理工作的复杂,增加教师在学校决策中的参与度,满足教师在工作环境中的自主性需要,以此解决好约束与自主的矛盾,防止条条框框的规定限制教师的自主性。更为重要的是,那些制度与决策是管理者 and 教师群策群力、共同商议制定的结果,教师的认可度和执行度会更高,一定程度可以避免管理与教师自主需要之间的矛盾。当然,学校在聘用教师时,要选择真正热爱教育事业、理解教育的本质和复杂性的个体从事教育工作,而不是机械执行相关教育政策。这需要考虑教师工作能力和心理发展的基本需求,多念其好处,帮其难处,看其长处,宽其短处。学校管理者要成为教师“冲锋陷阵”的最强后盾,集中解决师生间、家校间的重难题,让学校真正成为守护教师心理健康的温馨家园。二是提供资源,解决教师的急难愁盼问题。根据工作要求—资源理论,工作要求需要教师在各种任务类、情境类、知识类、社会类的任务要求中,持续地付出身体与心理成本;而工作资源有助于教师实现工作目标、获得个体成长与发展,并减轻教师的身心成本。工作资源可以缓冲工作要求对教师心理健康的威胁和伤害。强迫问题不仅影响教师自身的心理健康水平,更会降低工作效率,学校可以引进人工智能等高科技设备,解决教师的重复性、机械性工作。

3. 家庭降低角色期望,缓解教师内家庭与外家庭的角色冲突

影响教师心理健康的家庭系统可以分为内家庭和外家庭。首先,内家庭即是教师自

身的家庭,教师在家中承担着“妻子”、“丈夫”、“父母”等不同角色,也必须履行角色责任和义务。但教师的工作任务繁重,压力较大,需要家人给予他们情感上的支持和鼓励。同时要为教师创造良好的家庭生活环境和和谐的家庭关系。其次,教师需要面对的是学生的家长,即外家庭。由于教师职业的特殊性,教师对其自身的角色要求和期望很高,而学生家长更不例外,几乎全社会的学生家长对教师这一职业抱有高度的角色期望^[32]。一些不切实际的期望,只会使教师角色泛化、责任泛滥,加剧角色冲突。教师既有作为教育工作者的特性,又有作为普通大众的共性。教师并非生活在真空当中,其心理健康问题也并非无根浮萍。在教书育人、服务社会的过程中,教师心理健康问题的产生、发展深受社会、经济、文化、环境等各种因素的影响。教师褪去职业角色后,他们也有着最基本的生活需求,家长也应理解教师作为普通人的基本需求,降低期望,缓解教师过高的角色压力造成的职业焦虑。

总之,教师心理健康问题凸显了教育领域的隐忧,也是社会深层问题的映射。直面教师心理健康问题的现实样态及其上升趋势,需要国家政策先行、学校适度减负、家庭期望合理。因此,全社会应协同联手,搭建教师心理健康安全网络,增加教师的职业安全感。同时,根据国家的要求、社会的需求、教师的诉求,健全教师心理健康服务体系,提升教师心理健康服务效能,使教师自觉担负“人类灵魂的工程师”和“自我执法的行政者”的职责,真正成为中华民族伟大复兴的“立教之本,兴教之源,强国之根”。

参考文献:

[1] 曾茂春,李辉. 国内中小学教师心理健康 Meta 分析[J]. 中国健康心理学杂志,2011,(11).
[2] 中共中央 国务院关于全面深化新时代教师队伍建设改革的意见[EB/OL]. http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/moe_1946/tj_2018/201801/t20180131_326148.html.

[3] 黄潇潇,等. 我国教师群体心理健康问题的特点、影响因素与发展趋势[J]. 中国人民大学教育学报,2024,(3).
[4] Otambaeva, Z., et al. Peculiarities of Occupational Mental Health Care in Kindergarten Teachers[J]. *Frontiers in Psychology*, 2023,(14).
[5][21] 2023 年中国统计年鉴—各级各类学校专任教师情况(2022 年)[EB/OL]. <https://www.stats.gov.cn/sj/nds/j/2023/indexch.htm>.
[6][17][18] 俞国良,黄潇潇. 学生心理健康问题检出率比较:元分析的证据[J]. 教育研究,2023,(6).
[7] 俞国良. 建构“三位一体”教师心理健康支持体系[J]. 教育家,2024,(10).
[8] Poon, C. Y. S., et al. A Well-slept Teacher Is a Better Teacher: A Multi-respondent Experience-sampling Study on Sleep, Stress, and Emotional Transmission in the Classroom [J]. *Psych Journal*, 2019,(3).
[9] 杨睿娟,游旭群. 对付出—回报失衡理论的推进——基于经济报酬对教师心理健康的影响[J]. 心理学报,2017,(9).
[10] 杨建原,等. 中学教师教学效能感与心理健康的关系[J]. 教育研究与实验,2012,(1).
[11][20][32] 衣新发,等. 中国教师心理健康状况的横断历史研究:1994—2011[J]. 北京师范大学学报(社会科学版),2014,(3).
[12] Darmody, M. & Smyth, E. Job Satisfaction and Occupational Stress Among Primary School Teachers and School Principals in Ireland[M]. Dublin: Ireland Teaching Council, 2011.
[13] 王学振,等. 小学教师心理健康问题的特点、影响因素与发展趋势[J]. 中国人民大学教育学报,2024,(2).
[14] Foulkes, L. & Andrews, J. L. Are Mental Health Awareness Efforts Contributing to the Rise in Reported Mental Health Problems? A Call to Test the Prevalence Inflation Hypothesis [J]. *New Ideas in Psychology*, 2023,(69).
[15] 赵云龙,杨晓丽. 我国中小学教师 1991—2010 年心理健康的变迁[J]. 中国学校卫生,2015,(4).
[16] 郭佩佩,等. 高校教师焦虑状况及其与工作—家庭冲突和领悟社会支持的关系[J]. 中国心理卫生杂志,2023,(7).
[19] Lin, Q., et al. The Value of Chinese Version GAD-7 and PHQ-9 to Screen Anxiety and Depression in Chinese Outpatients with Atypical Chest Pain [J]. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 2021,(17).
[22] Xu, J. & Huang, Y. T. Identity Transformation of Chinese Secondary School Teachers during Educational Reform [J]. *Asian Journal of Social Science*, 2021,(2).
[23] Volkert, J., et al. Prevalence of Personality Disorders in the General Adult Population in Western Countries: Systematic Review and Meta-analysis[J]. *The British Journal of Psychiatry*, 2018,(6).
[24] 张积家,陆爱桃. 十年来教师心理健康研究的回顾和展望[J]. 教育研究,2008,(1).
[25] Dai, Y., et al. Prevalence and Correlates of Psychological Symptoms in Chinese Doctors as Measured with the SCL-90-R: A

Meta-Analysis[J]. Research in Nursing & Health, 2015, (5).

[26] 俞国良, 靳娟娟. 新时代中小学教师的心理健康问题及其应对[J]. 今日教育, 2021, (9).

[27] Wu, K. D. & Cortesi, G. T. Relations between Perfectionism and Obsessive-compulsive Symptoms: Examination of Specificity among the Dimensions[J]. Journal of Anxiety Disorders,

2009, (3).

[28] Mayisela, S. "Malicious to the Skin" The Internalisation of Corporal Punishment as a Teaching and a Disciplinary Tool among South African Teachers[J]. Mind, Culture, and Activity, 2018, (4).

[29][30][31] 邵蕾, 等. 大学教师心理健康问题的特点、影响因素与发展趋势[J]. 中国人民大学教育学报, 2024, (3).

Teachers' Mental Health: The Current Situation and Risk Prevention

Jin Juanjuan & Yu Guoliang

Abstract: At present, social development is facing great changes in the background of "uncertainty." Mental health problems draw wide attention across the world; in particular, teachers' mental health problems are in urgent need of due attention. To clarify the actual status of Chinese teachers' mental health, this study, based on meta-analysis, compares the rates of prevalence of mental health problems among teachers in China's universities, middle schools, primary schools and kindergartens between 2000 and 2022. The research results reveal the following: The general prevalence of mental health problems among teachers in China accounted for 16.1%, and there was a significant moderating effect in different ages, educational stages, regions and years; the highest rates of prevalence for the different types of teachers' mental health problems were compulsion, depression, and anxiety, respectively; and both the general prevalence of the teachers' mental health problems and the rates of prevalence for various indicators tended to go upwards but fluctuate, and the teachers in secondary schools and central regions showed more serious mental health problems. To address teachers' actual mental health problems, we need to accurately intervene in their key risks and reduce their frequency; work together with various sectors to curb the increase of the risks; and based on national requirements, social needs, and teachers' demands, improve the mental health service system for teachers, increase the efficacy of teachers' mental health services, and truly make teachers the "foundation of education, the source of educational development, and the root for the building of a powerful country" in the great rejuvenation of the Chinese nation.

Key words: mental health problem; teacher; meta-analysis; teachers' mental health

Authors: Jin Juanjuan, lecturer of the School of Ideological and Political Education and Moral Education, Beijing Institute of Education (Beijing 100120); Yu Guoliang, professor of the School of Education, Renmin University of Chinese (corresponding author: yugllxl@sina.com, Beijing 100872)

[责任编辑:许建争]