

学生心理健康问题检出率比较： 元分析的证据

俞国良 黄潇潇

[摘要] 为澄清我国学生心理健康问题检出率不一的争论,基于科学临床经验的分类方法,将心理健康问题分为内化问题与外化问题,并采用元分析方法纳入1 043篇研究文献,囊括大中小学生2 905 979名,详细比较了2010—2020年我国大中小学生内外化问题检出率的共通点与差异。研究发现,我国学生心理健康问题总体检出率为18.9%,内化问题总体检出率为20.0%,外化问题总体检出率为11.7%,区域特点与年份不同是造成内外化问题检出率波动的共同因素。同时,研究系统考察了这十年间我国学生各类心理健康问题检出率的大小、分布特点、影响因素与发展趋势,其总体检出率由高到低依次是抑郁与睡眠问题(均为22.2%)、自伤行为(20.1%)、焦虑(18.1%)、自杀意念(13.6%)、自杀未遂(3.3%),学段、经济区域、检出工具和检出时间、年份等是影响上述总体检出率的关键原因。而人口统计学特征如性别、生源地和独生子女与否没有显著影响。在此基础上,有的放矢地提出心理健康研究重在“深耕细作”、心理健康教育重在“对症下药”、心理健康服务重在“追根溯源”、心理健康政策制定重在“与时俱进”等相关教育对策和建议。

[关键词] 心理健康问题;检出率;元分析;学生

[作者简介] 俞国良,中国人民大学教育学院教授;黄潇潇,中国人民大学教育学院博士生(北京 100872)

2010—2020年,我国处于社会转型期,其社会结构不仅产生了重大转变,思想观念和心态也因此遭受了巨大冲击。^[1]特别是对于学生群体而言,他们的自我认知、情感、个性等方面都处在迅速发展但尚未成熟之时,极有可能在社会转型、社会变迁的时代背景下,滋生各种各样的心理健康问题。^[2]根据《教育规划纲要》规定,“加强心理健康教育,促进学生身心健康”^[3]已成为当前教育发展的重要目标。这意味着,我国大中小学生的心理健康状况已然受到全社会的关注。^[4]那么,我国大中小学生群体的心理健康水平究竟如

何? 2010—2020这十年间心理健康教育的不断完善,能否缓解或削弱社会转型的负面作用? 为了回应上述问题,深入认识和剖析我国大中小学生的心理健康问题检出率是第一要务。^[5]

一、学生心理健康问题检出率

为整体反映我国学生心理健康问题检出率状况,下面分别从学生心理健康问题检出率的研究推进、总体指标、内化问题、外化问题等几方面进行阐述。

(一) 研究现状

虽然已有许多研究报告了我国大中小学生心理健康问题的检出率,但结果仍存在显著不足和差异,主要表现在以下三方面。一是检出率数据大小不一。由于研究所针对的区域、被试数量、采样方法、测量工具等方面的差异,检出率有高有低。二是关于心理健康问题的研究还不够全面。目前的大多数研究都集中在对单个心理问题的检出率分析上。即使研究人员试图涵盖更多的心理健康问题,但源于检出工具自身的局限性,他们对心理健康的理解往往缩减至两三个指标,导致心理健康问题的全面性和科学性受到较大质疑。三是有限的解释力度。受时间、资金等限制,多数研究依然采用方便抽样方法,所讨论的影响因素不够精确,使每项研究难以进行互相比较,缺乏一定程度的解释力。

这些差异和不足之处不便于准确掌握我国学生心理健康问题的检出率,也很难得出科学的心理健康总体状况结论。为进一步解决我国大中小学生心理健康问题检出率众说纷纭的现实,本研究采用元分析的方法,检索了发表在科学引文检索数据库(Web of Science)核心合集以及知网、硕博论文数据库的2010—2020年文献,共包含了一千余篇文献,总计大中小学生2 905 979名。研究不仅分析了我国学生心理健康状况的特征和模式,而且还为日后针对性地开展心理健康问题预防、制定心理健康政策等奠定了较为充足的实证基础。[6]

由于心理健康问题种类繁多,很难完全涵盖所有指标。因此,依据阿肯巴克(Achenbach, A. T.)的精神病理学问题的二分法[7],我们将心理健康问题分为两类,即反映“过度抑制”的内化问题和代表“抑制不足”的外化问题。这种分类方法仍然被大多数研究人员广泛认可与采纳,具有较强的权威性 & 参考价值。[8]此外,基于学校教育实践经验,并结合相关文献的积累状况,本研究最终

选取了六项心理健康问题,其中焦虑、抑郁、睡眠问题和自杀意念这四类心理健康问题被界定为内化问题,自伤行为和自杀未遂这两类心理健康问题被界定为外化问题。[9]在探索各种心理健康问题检出率共性和差异的同时,更好地刻画和揭露我国大中小学生的心理健康状况。

(二) 学生心理健康问题:六项指标

本研究根据心理健康问题的分类,提取各项原始研究的信息,并采用CMA3.3软件估计检出率以及对调节变量进行检验。

结果表明,就学段而言,各个指标均存在显著的学段差异(见图1-1)。尤为需要警惕的是,除了睡眠问题以外,初中、高中学段各个指标的检出率均位于上游。一方面,初中生和高中生正处在青春期阶段,其生理和激素水平都发生着巨大变化,这种转变一定程度上也影响了他们的心理健康水平;另一方面,也可能与初高中阶段承受着较大升学压力、较重学业负担等息息相关。[10]

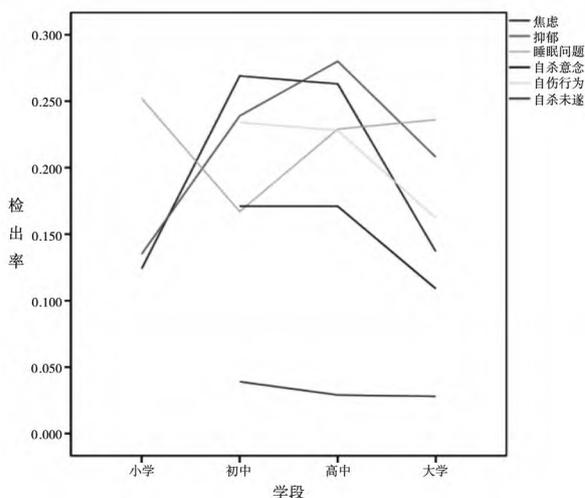


图1-1 六项指标检出率在不同学段的折线

就经济区域而言,尽管只有睡眠、自杀意念的水平在不同经济区域有着明显差别,但对于西部地区来说,其多项指标的检出率水平均位于上游(见图1-2)。这表明,西部学生的心理健康状况不容乐观。与其他经济地区相比,西部长久以来经济欠发达,教育资

源稀缺,容易造成师资薄弱、专业水平较为低下等现象,[11]使得学生在面对心理健康问题时难以得到及时帮扶,导致不同区域的心理健康问题检出率出现显著差别[12]。

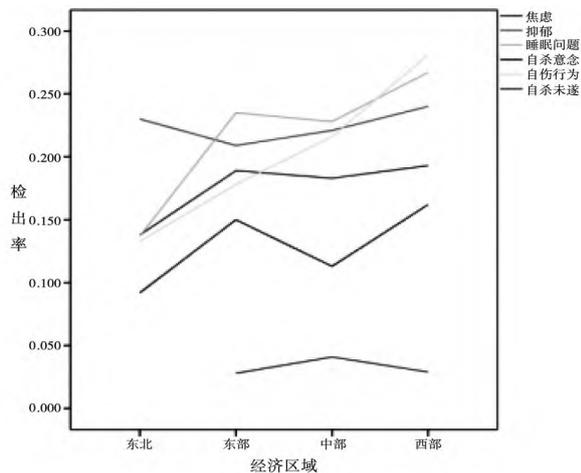


图 1-2 六项指标检出率在不同区域的折线

就检出工具、检出时间而言,焦虑、抑郁、睡眠问题、自杀意念这四类心理健康问题的检出率,其不同检出工具和时间具有明显差别。这表明,在筛查大中小学生的心理健康问题时,应正确选取评估量表和检出时间。因此,为了达到便于比较心理健康水平的目标,应该开发或修订更多的标准化测量工具,以实现检测标准、检出时间的统一。

就年份而言,过去十年来,焦虑、抑郁和自杀未遂这三类心理健康问题都表现出显著升高趋势。这一结果与其他研究者所得结论较为相似,如有研究为了分析社会或社会变迁对个体心理变量的影响,特采用横断历史元分析,发现 1992—2005 年中学生的心理问题在缓慢增加,即其心理健康状况稳中有降。[13]这可能是因为社会变迁及智能手机对个体的心理健康状况带来了负面影响,包括负面的社会威胁(如较高的离婚率、犯罪率、失业率)[14]、社会转型中价值观念转变[15]、网络成瘾频发[16]等。因此,尽管自 2010 年以来,心理健康教育水平得到较大提高,但成效可能并不如人意,心理健康教育服务依然任重道远。

(三)学生心理健康问题:内化问题

本研究结合焦虑、抑郁、睡眠问题、自杀意念这四类文献,并采用 CMA3.3 软件进行检出率元分析及调节效应检验。最终,内化问题共纳入研究文献 926 篇,包含 2 244 113 名大中小学生。全国各地学生的内化问题检出率由高到低如表 1-1 所示。可见,对于内化问题,原始研究几乎涵盖全国所有省份及直辖市。结果表明,原始研究的检出率在 0.2%~85.6% 浮动,数据显示,内化问题的总检出率为 20.0%。

表 1-1 内化检出率的全国分布

排序	省份/自治区/直辖市	检出率	排序	省份/自治区/直辖市	检出率
1	贵州	34.80%	16	湖北	20.50%
2	天津	30.10%	17	江西	20.40%
3	四川	28.30%	18	宁夏	20.20%
4	青海	26.90%	19	辽宁	19.40%
5	云南	26.30%	20	湖南	19.30%
6	上海	24.30%	21	海南	19.20%
7	广东	24.30%	22	广西	18.50%
8	北京	23.90%	23	河北	17.20%
9	内蒙古	23.20%	24	甘肃	16.90%
10	黑龙江	22.30%	25	山东	16.00%
11	新疆	22.10%	26	福建	15.60%
12	安徽	21.70%	27	浙江	14.70%
13	河南	21.40%	28	山西	13.80%
14	江苏	21.00%	29	陕西	13.20%
15	重庆	20.50%	30	吉林	13.10%

如表 1-2 所示,小学生的内化问题检出率为 15.3%,初中生内化问题检出率为 22.7%,高中生内化问题检出率为 25.6%,大学生内化问题检出率为 17.7%。结果表明,学段的调节作用显著。小学、大学的内化问题检出率显著低于初高中阶段,而小学与大学、初中与高中之间的内化问题检出率则没有显著差异。这在一定程度上与不同学业阶段的个体发展任务等因素有关。如初高中生正面临身心发展的关键时期,且其学业压力也较强,因此初高中生内化问题检出率也较高。

经济区域的调节效应显著。西部地区明显高于东北地区,其余地区则均不存在显著差异。这与不同地区的心理健康教育状况、师资力量等有关,如研究发现,西部地区的师资队伍建设、经费投入程度比东部地区更差。^[17]年份的调节作用显著($b=0.03$, $95\%CI=[0.01, 0.05]$)。结果显示,近十年来我国大中小学生的内化问题随年份增长表现为明显升高态势(见图2)。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,以及智能手机产生等社会文化潮流密切相关。^[18]

表 1-2 内化问题检出率的调节效应分析

调节变量	异质性检验			类别	研究数量	检出率
	QB	df	p			
学段	74.24	3	<0.001	小学	55	0.153
				初中	193	0.227
				高中	189	0.256
				大学	489	0.177
经济区域	9.51	3	0.02	东北	60	0.175
				东部	296	0.198
				中部	245	0.198
				西部	215	0.223

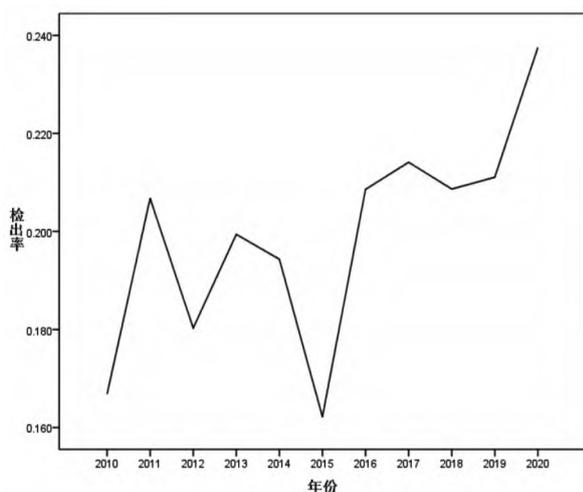


图 2 内化问题检出率的年份走势

(四) 学生心理健康问题: 外化问题

本研究整合所纳入的自伤行为、自杀未遂这两类文献,并采用CMA3.3软件进行检出率元分析及调节效应检验。最终,外化问题

共纳入研究文献 117 篇,包含 661 866 名学生。外化问题的原始研究主要集中在中部与东部。结果显示,原始研究的检出率在 0.5%~75.2% 浮动,元分析表明,外化问题的总体检出率为 11.7%。(见表 2-1)

表 2-1 外化检出率的全国分布

排序	省份/自治区/直辖市	检出率	排序	省份/自治区/直辖市	检出率
1	辽宁	25.30%	8	北京	16.10%
2	湖南	21.20%	9	广东	7.70%
3	湖北	20.10%	10	四川	6.50%
4	安徽	19.00%	11	重庆	5.80%
5	山东	18.30%	12	浙江	4.80%
6	江西	17.40%	13	山西	4.30%
7	陕西	16.90%			

如表 2-2 所示,初中生外化问题检出率为 11.0%,高中生外化问题检出率为 12.6%,大学生外化问题检出率为 11.4%。学段的调节效应不显著。这说明,大中小学生的外化问题检出率不存在显著区别。经济区域的调节效应显著。中部显著高于东部,其余地区两两之间则均不存在显著差异。年份的调节作用显著($b=0.10$, $95\%CI=[0.02, 0.17]$)。这意味着,近十年来我国大中小学生的外化问题检出率也呈显著升高态势(见图 3)。该结果可能暗示着,对于严重的心理健康问题(如自伤行为和自杀未遂),往往会伴随整个学业阶段,即预后较差,一旦发生则很难根除。如研究发现,自伤行为在社区青少年群体间已呈流行样模式,^[19]因而不同学段不存

表 2-2 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	研究数量	检出率
	QB	df	p			
学段	0.52	2	0.77	初中	36	0.11
				高中	42	0.126
				大学	39	0.114
经济区域	20.87	3	<0.001	东北	3	0.133
				东部	34	0.076
				中部	37	0.192
				西部	12	0.098

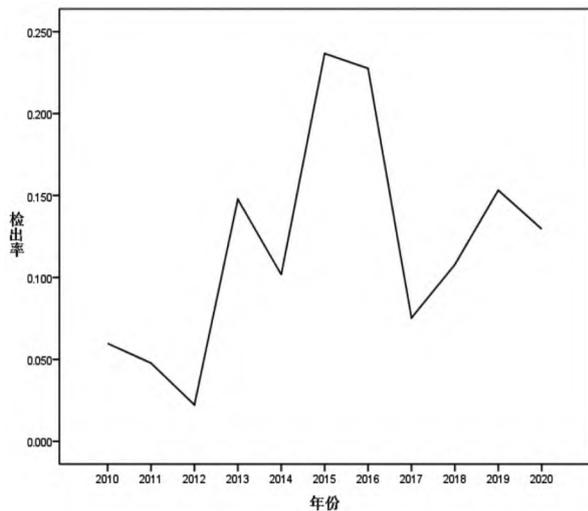


图3 外化问题检出率的年份走势

在显著差异;就区域而言,这很有可能与不同经济区域的社会经济发展、心理健康教育水平、师资队伍建设等因素有关;就年份而言,同内化问题相似,社会转型、社会变迁以及文化潮流可能在一定程度上发挥着重要作用。

可见,我国大中小学生心理健康内外化问题的检出率既存在相似性,也具有一定差异。具体来说,相似性在于:经济区域都是影响我国大中小学生内化问题与外化问题的重要因素;近十年间,我国大中小学生内化问题与外化问题水平都呈显著升高态势。不同之处在于:针对外化问题仅仅只集中在个别地区,但有关内化问题的原始文献在我国所有省份几乎都有分布;不同学业阶段仅是影响内化问题检出率的重要因素。

此外,研究认为所有指标都反映了心理健康问题,因此再次利用CMA3.3软件计算总的心理健康问题水平,进而得出外化问题显著低于内化问题($p < 0.001$),我国大中小学生心理健康问题的总体检出率为18.9%。

二、学生心理健康问题 检出率的分类比较

如前所述,我们的研究选取了六项指标进行文献检索,分别是隶属于内化问题的焦

虑、抑郁、睡眠问题、自杀意念,以及隶属于外化问题的自伤行为、自杀未遂。我们将从这六项指标来具体考察并比较我国大中小学生的心理健康问题检出率。尤其是系统调查和对照六项指标的检出率、分布特征、影响因素以及发展态势,有助于全面掌握我国学生各类心理健康问题的发生状况。

(一)学生心理健康问题:焦虑

焦虑共纳入研究文献243篇,包含大中小学356183名学生,原始研究的检出率在0.7%~72.8%浮动,元分析显示,焦虑的总体检出率为18.1%。对于焦虑这一心理健康问题,原始研究几乎涵盖了全国所有省份及直辖市。(见表3-1)

表3-1 焦虑检出率的全国分布

排序	省份/自治区/直辖市	检出率	排序	省份/自治区/直辖市	检出率
1	贵州	41.20%	16	新疆	20.10%
2	四川	39.30%	17	安徽	18.30%
3	北京	29.80%	18	福建	17.70%
4	江西	29.20%	19	山东	17.60%
5	江苏	25.60%	20	河北	17.50%
6	云南	24.60%	21	甘肃	16.90%
7	广东	24.30%	22	辽宁	14.00%
8	上海	24.30%	23	湖南	13.90%
9	湖北	23.30%	24	山西	13.30%
10	重庆	22.70%	25	宁夏	12.80%
11	广西	22.20%	26	吉林	11.80%
12	天津	20.90%	27	海南	11.30%
13	内蒙古	20.90%	28	浙江	10.50%
14	河南	20.50%	29	陕西	8.90%
15	黑龙江	20.40%	30	青海	6.20%

学段比较。本研究对焦虑检出率进行学段比较后发现,小学生的焦虑检出率为12.4%,初中生的焦虑检出率为26.9%,高中生的检出率为26.3%,大学生的焦虑检出率为13.7%(见表3-2)。学段的调节效应显著。具体而言,小学与大学的焦虑检出率无明显差异,但它们都显著低于初高中,初高中之间则没有显著差异,这可能与初高中阶段正处

表3-2 焦虑检出率的调节效应分析

调节变量	异质性检验			类别	研究数量	检出率
	QB	df	p			
学段	58.36	3	<0.001	小学	9	0.124
				初中	50	0.269
				高中	48	0.263
				大学	136	0.137
性别	0.22	1	0.64	男	75	0.185
				女	78	0.195
生源地	0.57	1	0.45	城镇	26	0.18
				农村	30	0.203
独生与否	0.59	1	0.44	独生	21	0.232
				非独生	22	0.207
经济区域	2.77	3	0.429	东北	15	0.138
				东部	75	0.189
				中部	66	0.183
				西部	65	0.193
检出工具	203.93	7	<0.001	BAI	5	0.087
				CCSMHS	4	0.05
				DASS	6	0.495
				GAD	7	0.153
				MSSMHS	24	0.404
				SAS	101	0.202
				SCARED	23	0.264
				SCL	62	0.098
检出时间	53.91	4	<0.001	1周	183	0.162
				2周	5	0.187
				3个月	20	0.276
				近来	10	0.388
				无	16	0.338

注：BAI为贝克焦虑量表^[20]；CCSMHS为郑日昌大学生心理健康量表^[21]；DASS为焦虑—抑郁—压力量表^[22]；GAD为广泛性焦虑量表^[23]；MSSMHS为中国中学生心理健康量表^[24]；SAS为焦虑自评量表^[25]；SCL为症状自评量表^[26]；SCARED为儿童焦虑情绪障碍筛查表^[27]，下同。

于社会化关键阶段^[28]以及学业压力升高有关。该结果也得到了其他研究的佐证，如已有研究表明，社交焦虑在初高中学生里最为常见且具有极大危害性，^[29]同时学业焦虑也是青少年群体中普遍存在的现象^[30]。

人口统计学特征比较。本研究对焦虑检出率进行人口统计学特征比较后发现，男性学生的焦虑检出率为18.5%，女性学生的焦虑检出率为19.5%，两者之间无显著差异；城镇

学生的焦虑检出率为18.0%，农村则为20.3%，两者之间无显著差异；独生子女（23.2%）和非独生子女（20.7%）的焦虑检出率也无显著差异。一方面，以往研究显示，在学业成就、人际交往及未来发展等诸多方面，父母对男孩和女孩都有着相同的期望；^[31]另一方面，伴随着当前性别平等教育的不断发展，学生所能感知和接触到的性别线索愈加多元化，^[32]这导致不同性别的学生群体在面临心理健康问题时可能较少受性别因素影响。

区域比较。研究对焦虑检出率进行区域比较后发现，东北学生的焦虑检出率为13.8%，东部学生的焦虑检出率为18.9%，中部学生的检出率为18.3%，西部学生的焦虑检出率为19.3%。不同区域的调节效应不显著。这意味着，我国学生的焦虑检出率没有显著的地区差异，即焦虑是我国学生群体中普遍存在的心理健康问题。

检出工具、时间比较。本研究对焦虑检出率进行检出工具的比较后发现，工具调节作用显著，使用焦虑—抑郁—压力量表（DASS）的焦虑检出率最高，而使用郑日昌大学生心理健康量表（CCSMHS）的检出率则最低。这说明，检出工具是影响焦虑的关键因素。对焦虑检出率进行时间比较后发现，检出时间调节效应显著，当被问及“近来”时检出率最高，而“1周”检出率则最低。这意味着，检出时间对焦虑水平具有重要影响。

年份比较。本研究对焦虑检出率的年份进行分析后发现，年份的调节作用显著（ $b=0.06$ ， $95\%CI=[0.02, 0.10]$ ）。这表明，2010—2020年，我国大中小学生的焦虑检出率呈明显升高态势（见图4）。这可能与近年现代化进程提速，生活节奏加快，竞争日益激烈存在一定关联。

（二）学生心理健康问题：抑郁

抑郁共纳入研究文献474篇，包含925759名中国学生，原始研究的检出率在0.5%~85.6%浮动，元分析则显示，其抑郁总

体检出率为22.2%。与焦虑问题类似,原始研究几乎涵盖全国所有省份及直辖市。(见表4-1)

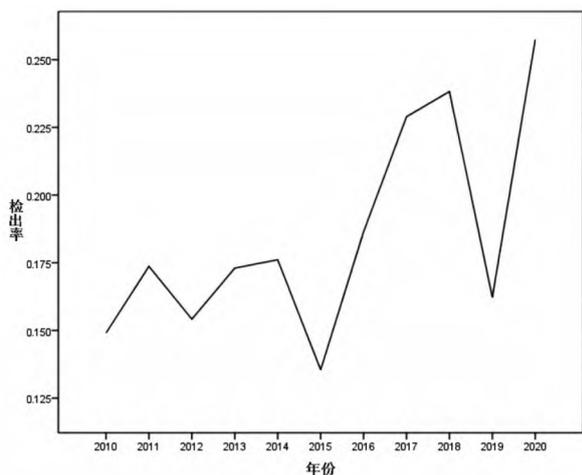


图4 焦虑检出率的年份走势

表4-1 抑郁检出率的全国分布

排序	省份/自治区/直辖市	检出率	排序	省份/自治区/直辖市	检出率
1	天津	40.80%	16	上海	22.30%
2	贵州	33.00%	17	江西	21.40%
3	海南	32.40%	18	浙江	20.80%
4	广西	28.90%	19	河南	20.30%
5	新疆	28.30%	20	江苏	20.20%
6	云南	27.60%	21	吉林	20.00%
7	内蒙古	27.50%	22	北京	19.90%
8	安徽	27.20%	23	湖北	19.80%
9	青海	26.10%	24	山东	17.70%
10	黑龙江	24.40%	25	甘肃	17.00%
11	重庆	24.20%	26	福建	17.00%
12	辽宁	24.10%	27	河北	16.90%
13	四川	23.70%	28	陕西	16.30%
14	湖南	23.40%	29	山西	14.30%
15	广东	22.70%	30		

学段比较。本研究对抑郁检出率进行学段比较后发现,小学生的抑郁检出率为13.5%,初中生的抑郁检出率为23.9%,高中生的检出率为28.0%,大学生的抑郁检出率为20.8%(见表4-2)。不同学段的调节效应显著。具体而言,小学生的抑郁检出率明显低于其他三类学段,此外,高中生的抑郁水平显著高于大学生,初高中以及初中和大学之间

表4-2 抑郁检出率的调节效应分析

调节变量	异质性检验			类别	研究数量	检出率
	QB	df	p			
学段	41.03	3	<0.001	小学	35	0.135
				初中	96	0.239
				高中	99	0.28
				大学	244	0.208
性别	0.02	1	0.88	男	152	0.233
				女	153	0.235
生源地	0.72	1	0.4	城镇	63	0.263
				农村	66	0.283
独生与否	0.1	1	0.76	独生	48	0.3
				非独生	48	0.307
经济区域	3.86	3	0.28	东北	29	0.23
				东部	149	0.209
				中部	122	0.221
				西部	122	0.24
检出工具	248.97	9	<0.001	BDI	25	0.261
				CBCL	5	0.056
				CDI	35	0.196
				CESD	75	0.284
				DASS	7	0.305
				DSRSC	18	0.192
				MSSMHS	20	0.353
				PHQ	8	0.285
				SCL	113	0.118
				SDS	127	0.319
检出时间	48.681	4	<0.001	1周	372	0.228
				2周	67	0.209
				6个月	6	0.051
				近来	15	0.363
				无	8	0.103

注:BDI为贝克抑郁量表^[33];CBCL量表为阿肯巴克儿童行为量表^[34];CDI为儿童抑郁量表^[35];CESD为流调中心抑郁量表^[36];DSRSC为儿童抑郁自评量表^[37];PHQ为患者健康问卷^[38];SDS为抑郁自评量表^[39],下同。

则没有显著差别。与焦虑相似,初高中生面临着职业志向选择、职业生涯规划,他们往往会将中考高考与自身前途命运联系在一起,易产生悲观、无望等应激性情绪反应,^[40]导致抑郁检出率相对高。

人口统计学特征比较。本研究对抑郁检出率进行人口统计学特征比较后发现,男性学生的抑郁检出率为23.3%,女性学生的抑郁

检出率为 23.5%，两者之间无显著差异；城镇学生的抑郁检出率为 26.3%，农村抑郁检出率则为 28.3%，两者之间无显著差异；独生子女抑郁检出率为 30.0%，非独生子女抑郁检出率为 30.7%，两者也无显著差异。这说明，性别、生源地、独生与否均不是影响抑郁检出率的重要因素。

区域比较。本研究对抑郁检出率进行区域比较后发现，东北学生的抑郁检出率为 23.0%，东部学生的抑郁检出率为 20.9%，中部学生的检出率为 22.1%，西部学生的抑郁检出率为 24.0%。不同区域的调节效应不显著。这意味着，我国内地不同经济区域中小学生的抑郁检出率没有显著差异，几乎一致，即抑郁也是我国学生普遍存在的心理健康问题。

检出工具、时间比较。本研究对抑郁检出率进行工具比较后发现，检出工具的调节效应显著，使用中国中学生心理健康量表(MSSMHSS)的检出率最高，而使用阿肯巴克儿童行为量表(以下简称 CBCL)的检出率则最低。这意味着，检出工具是影响抑郁检出率大小的重要因素。对抑郁检出率进行时间比较后发现，检出时间的调节效应显著，当被问及“近来”时检出率最高，而“6个月”检出率则最低。这说明，检出时间同样也是影响我国学生抑郁问题检出率的重要因素之一。

年份比较。本研究对抑郁检出率进行年份比较后发现，年份的调节作用显著($b=0.03, 95\%CI=[0.01, 0.06]$)。这意味着，在 2010—2020 年，我国内地学生的抑郁率虽然个别年份有短暂的降低，但总体仍然呈现显著上升态势(见图 5)。这在一定程度上说明，悲观无望、心境低落、兴趣下降等负性情绪正在学生群体中逐年扩大增强。该结果也得到的相似研究的支持，即抑郁的检出率呈现逐年增加的态势。^[41]

(三)学生心理健康问题:睡眠问题

睡眠问题共纳入研究文献 111 篇，包含

307 573 名学生，原始研究的检出率在 0.2%~69.3% 浮动，元分析则显示其睡眠问题总体检出率为 22.2%。与焦虑、抑郁类似，原始研究几乎覆盖全国所有省份及直辖市。(见表 5-1)

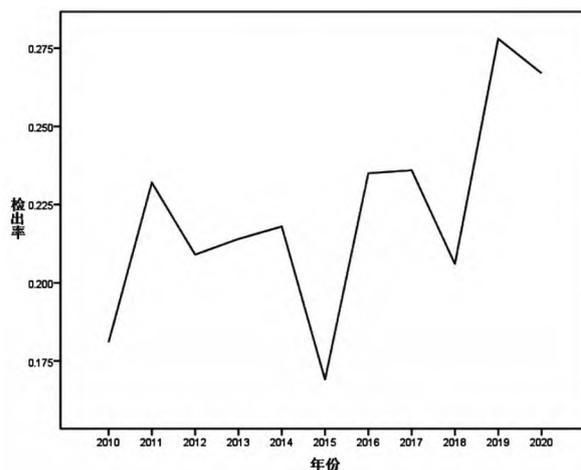


图 5 抑郁检出率的年份走势

表 5-1 睡眠问题检出率的全国分布

排序	省份/自治区/直辖市	检出率	排序	省份/自治区/直辖市	检出率
1	宁夏	66.60%	16	新疆	21.10%
2	四川	44.30%	17	云南	20.00%
3	陕西	40.90%	18	江苏	19.50%
4	青海	38.60%	19	重庆	19.10%
5	北京	35.90%	20	江西	18.70%
6	上海	33.30%	21	福建	18.60%
7	黑龙江	32.10%	22	广西	17.20%
8	湖北	30.60%	23	甘肃	16.20%
9	广东	29.60%	24	山东	16.00%
10	湖南	28.20%	25	辽宁	12.20%
11	河南	27.00%	26	吉林	10.70%
12	山西	26.20%	27	内蒙古	8.90%
13	西藏	25.00%	28		
14	安徽	22.10%	29		
15	贵州	21.30%	30		

学段比较。本研究对睡眠问题检出率进行学段比较后发现，小学生的睡眠问题检出率为 25.2%，初中生的睡眠问题检出率为 16.7%，高中生的检出率为 22.9%，大学生的睡眠问题检出率为 23.6% (见表 5-2)。不同

表5-2 睡眠问题检出率的调节效应分析

调节变量	异质性检验			类别	研究数量	检出率
	QB	df	p			
学段	9.88	3	0.02	小学	11	0.252
				初中	21	0.167
				高中	21	0.229
				大学	58	0.236
性别	0.09	1	0.77	男	46	0.231
				女	46	0.225
经济区域	13.49	3	0.004	东北	14	0.137
				东部	33	0.235
				中部	34	0.228
				西部	17	0.267
检出工具	20.54	3	<0.001	AIS	4	0.329
				CSHQ	3	0.477
				PSQI	86	0.211
				UPI	3	0.133
检出时间	15.45	3	0.001	1个月	95	0.22
				4周	3	0.477
				1年	3	0.133
				无	5	0.207

注: AIS为阿森斯失眠量表^[42]; PSQI为匹兹堡睡眠指数量表^[43]; CSHQ为儿童睡眠习惯问卷^[44]; UPI为大学生人格健康问卷^[45],下同。

学段的调节效应显著。具体而言,小学生睡眠问题检出率最高,初中生睡眠问题的检出率最低。这很大可能是由于入睡困难、夜惊、噩梦等诸多睡眠问题在儿童期更为频繁,^[46]因而小学生的睡眠问题更为突出。

性别比较。本研究对睡眠问题检出率进行性别比较后发现,男性学生的睡眠问题检出率为23.1%,女性学生的睡眠问题检出率为22.5%,两者之间无显著差异。这说明,性别不会对睡眠问题造成显著影响。

区域比较。研究显示,东北学生的睡眠问题检出率为13.7%,东部学生的睡眠问题检出率为23.5%,中部学生的检出率为22.8%,西部学生的睡眠问题检出率为26.7%。不同区域的调节作用显著,具体而言,其他三大区域的睡眠问题检出率显著高于东北地区,而除东北以外的经济区域则两两之间差异不显著。该结果表明,睡眠问题检出率可能与地

理位置息息相关,包括所在地区的温度、日照时间等。有关中国儿童睡眠障碍报告率的元分析结果也证实,不同地区的睡眠障碍报告率有显著差异。^[47]

检出工具、时间比较。结果发现,检出工具的调节作用显著,使用儿童睡眠习惯问卷(CSHQ)这一检出工具得出的睡眠问题检出率最高,而使用大学生人格健康问卷(UPI)的检出率则最低。这意味着,检出工具是影响睡眠水平的重要因素之一。对检出时间进行比较后发现,检出时间的调节效应显著,当被问及“4周”时检出率最高,而“1年”检出率则最低。这说明,检出时间也是影响睡眠状况的重要因素。

年份比较。数据表明,年份的调节作用不显著($b=0.01$, $95\% CI=[-0.05, 0.06]$)。这说明,近十年来我国内地学生的睡眠问题检出率变化不明显,总体呈现平稳态势(见图6)。原因可能在于,尽管近十年来减负等一系列教育改革举措在一定程度上保障了学生群体的睡眠,如“双减”后34.1%~77.9%的学生群体睡眠时长有所增长,^[48]但互联网时代的到来及智能手机的产生却在一定程度上危害了其睡眠质量,失眠、睡眠不足现象时有发生,如研究发现学生熬夜玩手机及追剧均是其睡眠障碍的危险因素。^[49]因而,我国学生群体的睡眠问题并未随时间显著改善。

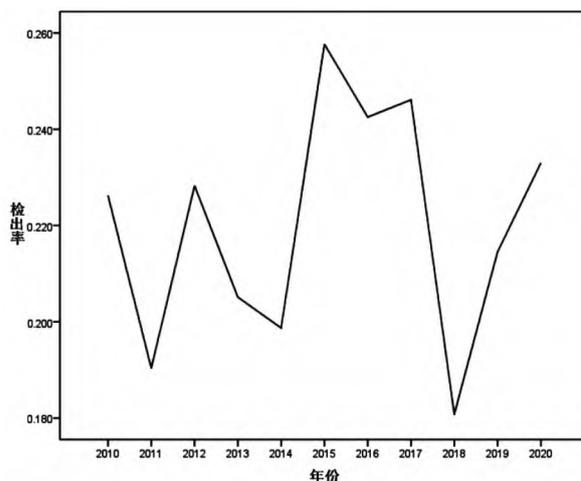


图6 睡眠问题检出率的年份走势

(四) 学生心理健康问题: 自杀意念

自杀意念共纳入研究文献 98 篇, 包含 654 598 名中国学生, 原始研究的检出率在 1.7%~58.9% 浮动, 元分析则显示, 其自杀意念的总体检出率为 13.6%。自杀意念检出率的原始研究多集中在东部、中部地区, 较少关注到西部地区学生的自杀意念检出率状况。(见表 6-1)

表 6-1 自杀意念检出率的全国分布

排序	省份/自治区/直辖市	检出率	排序	省份/自治区/直辖市	检出率
1	广西	20.40%	10	上海	13.10%
2	贵州	19.50%	11	山东	13.00%
3	广东	19.50%	12	重庆	12.70%
4	湖南	19.30%	13	江西	12.00%
5	天津	17.60%	14	山西	10.50%
6	江苏	17.20%	15	黑龙江	9.20%
7	海南	17.00%	16	吉林	9.20%
8	浙江	15.20%	17	湖北	7.90%
9	安徽	14.70%	18	福建	5.70%

学段比较。本研究对自杀意念检出率进行学段比较后发现, 初中生的自杀意念检出率为 17.1%, 高中生的检出率为 17.1%, 大学生的自杀意念检出率为 10.9% (见表 6-2)。不同学段的调节效应显著。具体而言, 大学学段的自杀意念检出率显著低于初中和高中, 初中和高中两者之间则无差异。与焦虑、抑郁类似, 中学生正处在人格成长、个性形成的脆弱时期, 身心变化以及日益加重的学业负担易使其滋生轻生念头, 导致心理状态出现严重失衡,^[52]因而自杀意念检出率较高。

性别比较。本研究对自杀意念检出率进行性别比较后发现, 男性学生的自杀意念检出率为 12.5%, 女性学生的自杀意念检出率为 13.6%, 两者之间无显著差异, 这说明, 性别不是影响自杀意念检出率的重要因素。

区域比较。结果显示, 东北地区大中小学生总体的自杀意念检出率为 9.2%, 东部学生的自杀意念检出率为 15.0%, 中部学生的检出率为 11.3%, 西部学生的自杀意念检出率则

表 6-2 自杀意念检出率的调节效应分析

调节变量	异质性检验			类别	研究数量	检出率
	QB	df	p			
学段	42.89	2	<0.001	初中	26	0.171
				高中	21	0.171
				大学	51	0.109
性别	0.9	1	0.34	男	45	0.125
				女	45	0.136
经济区域	16.54	3	0.001	东北	2	0.092
				东部	39	0.15
				中部	24	0.113
				西部	10	0.162
检出工具	51.51	3	<0.001	Beck	4	0.209
				SCL	3	0.083
				SIOSS	27	0.096
				单条目	52	0.153
检出时间	52.58	2	<0.001	1周	5	0.066
				1年	69	0.128
				无	18	0.206

注: Beck 为贝克自杀意念量表^[50]; SIOSS 为夏朝云等编制的自杀意念自评量表^[51]。

最高, 为 16.2%。结果表明, 不同区域的调节效应显著。这可能与不同经济区域的心理教育资源投入差异等具有密切联系。

检出工具、时间比较。结果发现, 检出工具的调节作用显著, 使用贝克自杀意念量表(Beck)得出的自杀意念检出率最高, 而使用症状自测量表(SCL)的检出率则最低。这意味着, 不同的检出工具及检测标准是影响自杀意念检出率大小的重要因素。检出时间的调节效应显著, 当未规定检出时间时检出率最高, 而“1周”检出率则最低。这表明, 检出时间的差异也是影响自杀意念检出率高低的重要因素。

年份比较。本研究对自杀意念检出率进行年份比较后发现, 年份的调节作用不显著 ($b = -0.01$, $95\% \text{ CI} = [-0.05, 0.03]$)。这说明, 近十年来我国内地学生的自杀意念检出率变化不明显 (见图 7)。虽然随着社会对自杀问题的关注和重视、学校心理危机干预体系的日臻完善, 以及生命健康教育的大力推

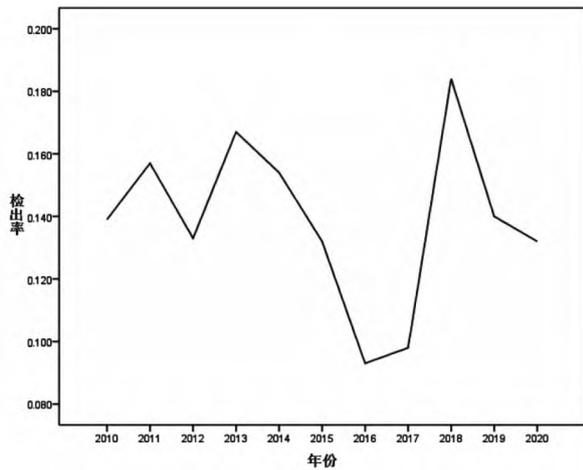


图7 自杀意念检出率的年份走势

进,学生群体对自杀的反、否定、排斥态度在不断增强,[53]但社会变迁所引起的离婚率升高、社会竞争激烈等负性生活事件也加剧了厌世情绪的产生,如研究发现家庭功能好的学生自杀意念风险更低;[54]同时社会竞争失败每增加一份,其属于“自杀意念危险型”的发生比要高出113.83个百分点[55]。因此,自杀意念的检出率总体上较为平稳,并未出现逐年递减的态势。

(五)学生心理健康问题:自伤行为

自伤行为共纳入研究文献80篇,包含352 898名学生,原始研究的检出率在1.8%~75.2%浮动,元分析则显示,其自伤行为总体检出率为20.1%。有关自伤行为检出率的原始研究大多集中在中部、东部,对东北及西部地区的研究比较少。(见表7-1)

表7-1 自伤行为检出率的全国分布

排序	省份/自治区/直辖市	检出率	排序	省份/自治区/直辖市	检出率
1	浙江	40.30%	8	陕西	24.00%
2	湖南	31.90%	9	上海	21.70%
3	重庆	30.30%	10	山东	20.70%
4	四川	29.90%	11	广东	20.30%
5	江西	29.90%	12	辽宁	14.80%
6	海南	26.90%	13	北京	13.70%
7	安徽	26.80%	14	湖北	3.30%

学段比较。本研究对自伤行为检出率进行学段比较后发现,初中生的自伤行为检出

率为23.4%,高中生的检出率为22.8%,大学生的自伤行为检出率为16.2%(见表7-2)。不同学段的调节效应显著。具体而言,大学学段的自伤行为检出率显著低于初中和高中,初中和高中两者之间则无差异。与焦虑、抑郁、自杀意念类似,自伤行为检出率在初高中阶段较高。

表7-2 自伤行为检出率的调节效应分析

调节变量	异质性检验			类别	研究数量	检出率
	QB	df	p			
学段	7.92	2	0.02	初中	20	0.234
				高中	29	0.228
				大学	31	0.162
性别	0.21	1	0.65	男	37	0.208
				女	38	0.196
经济区域	3.96	3	0.27	东北	3	0.133
				东部	18	0.178
				中部	34	0.216
				西部	6	0.281
检出时间	0.03	2	0.99	6个月	6	0.198
				1年	56	0.196
				无	13	0.201

性别比较。本研究对自伤行为检出率进行性别比较后发现,男性学生的自伤行为检出率为20.8%,女性学生的自伤行为检出率为19.6%,两者之间无显著差异。这说明,性别并不是影响自伤行为检出率的重要因素。

区域比较。结果显示,东北学生自伤行为的检出率为13.3%,东部学生的自伤行为检出率为17.8%,中部学生的检出率为21.6%,西部学生的自伤行为检出率为28.1%。结果显示,不同区域的调节效应不显著。

检出时间比较。研究发现,自伤行为检出率在不同检出时间均不存在显著区别。

年份比较。数据表明,年份的调节作用不显著($b = -0.01$, $95\% \text{ CI} = [-0.08, 0.07]$)。与自杀意念类似,该结果表明,近十年来我国学生的自伤行为检出率无明显变化。(见图8)

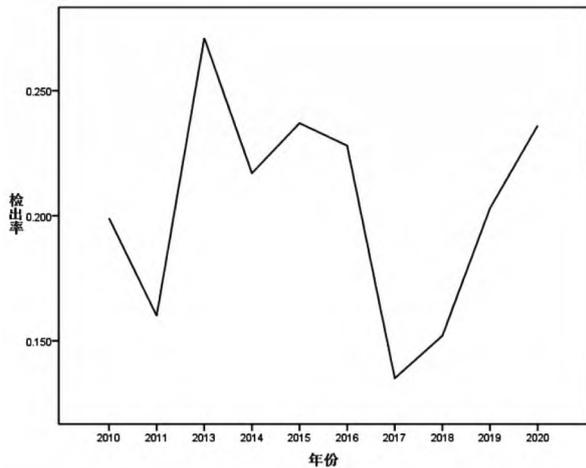


图8 自伤行为检出率的年份走势

(六) 学生心理健康问题: 自杀未遂

自杀未遂共纳入研究文献 37 篇, 包含 308 968 名学生, 原始研究的检出率在 0.5%~9.7% 浮动, 元分析则显示, 自杀未遂的总体检出率为 3.3%。整体而言, 较少研究报告了自杀未遂检出率, 仅有的原始文献其被试所在地区也集中在个别省份。对于大多省份而言, 学生群体自杀未遂的水平依然一无所知。(见表 8-1)

表 8-1 自杀未遂检出率的全国分布

排序	省份/自治区/直辖市	检出率	排序	省份/自治区/直辖市	检出率
1	湖北	9.70%	6	四川	2.80%
2	山西	4.30%	7	重庆	2.80%
3	贵州	3.40%	8	江苏	2.40%
4	广东	3.20%	9	北京	1.70%
5	浙江	3.00%	10		

学段比较。本研究对自杀未遂检出率进行学段比较后发现, 初中生的自杀未遂检出率为 3.9%, 高中生的检出率为 2.9%, 大学生的自杀未遂检出率为 2.8%。不同学段调节效应显著。具体而言, 初中学段显著高于高中、大学, 高中生和大学生之间的自杀未遂检出率则无显著差别。类似元分析也支持初中生自杀尝试发生率高于高中生这一结果。[56]

性别比较。本研究对自杀未遂检出率进行性别比较后发现, 男性学生的自杀未遂检出率为 3.1%, 女性学生的自杀未遂检出率为

表 8-2 自杀未遂检出率的调节效应分析

调节变量	异质性检验			类别	研究数量	检出率
	QB	df	p			
学段	10.34	2	0.006	初中	16	0.039
				高中	23	0.029
				大学	8	0.028
性别	0.42	1	0.52	男	13	0.031
				女	11	0.034
经济区域	3.17	2	0.21	东北	-	-
				东部	16	0.028
				中部	3	0.041
				西部	6	0.029
检出时间	4.96	2	0.08	6个月	3	0.033
				1年	28	0.034
				无	6	0.025

3.4%, 两者之间无显著差异。这说明, 性别不是影响自杀未遂检出率的重要因素。

区域比较。本研究对自杀未遂检出率进行区域比较后发现, 东部学生的自杀未遂检出率为 2.8%, 中部学生的检出率为 4.1%, 西部学生的自杀未遂检出率为 2.9%。结果显示, 不同区域的调节效应不显著。

检出时间比较。数据显示, 自杀未遂检出率在不同检出时间均没有显著差异。

年份比较。结果表明, 年份的调节作用显著 ($b=0.06, 95\% CI=[0.03, 0.10]$)。这意味着, 近十年来我国学生的自杀未遂水平随年份增加呈现出显著升高态势(如图 9 所示)。可见, 即使近十年来自杀意念、自伤行

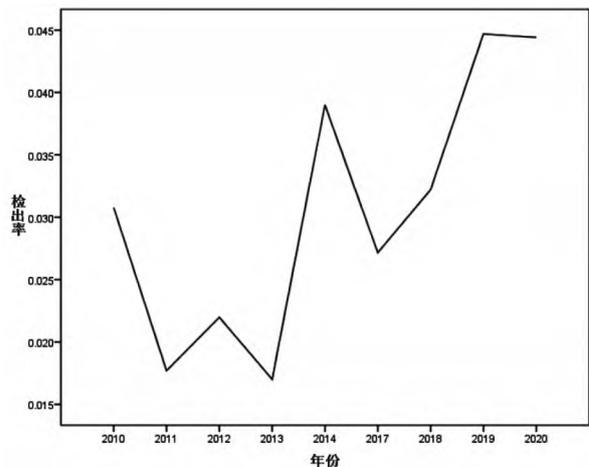


图9 自杀未遂检出率的年份走势

为的检出率相对平稳,但将自杀付诸行动的人群正逐步扩大。这表明社会转型给社会环境带来的巨大改变,[57]以及学校、家庭中的不良生活事件(如学业竞争加剧、父母离婚)都可能使得学生群体更容易进行冲动性、极端性的自我表达,[58]导致自杀未遂检出率居高不下。

三、教育对策与建议

根据以上检出结果,本研究分别从心理健康研究、心理健康教育、心理健康服务、心理健康政策几方面提出对策建议。

(一)心理健康研究重在“深耕细作”

本研究借鉴了内外化心理问题的框架,选取了六项指标对我国大中小学生的心理健康问题检出率进行了元分析及其总体比较、分类比较。首先,研究发现,各个指标的总数具有很大差异,其覆盖地区也有所不同。比如,对于抑郁问题指标而言,其原始研究474篇,囊括了925 759名大中小学生,几乎遍布全国所有省份;而自杀未遂指标则仅纳入原始文献37篇,仅包含308 968名学生,并且仅仅报告了零散几个省份的大中小学生的自杀未遂检出率。其次,在许多原始文献中,检出工具和检出时间往往十分混乱,常出现误用情况,同时一些量表也会出现未经本土化便直接照搬的现象,如针对CBCL量表而言,既有采用原始问卷测量学生群体的原始研究,也有经过样本的常模化后才予以测量的情况,尽管都是同一量表,但其检出结果却有较大不同;[59]此外,仍有研究把症状较少的常见心理健康问题轻易地看作是精神疾病,造成不同研究的检出率出现显著变化。这意味着,未来在开展心理健康研究时,应注重选择权威的检出工具和明晰的检出时间。最后,对于我国大中学生心理健康问题检出率的实际情况,仍然缺乏有益的参考资料。例如,由于解释力问题,原始研究难以相互对照比

较等。尽管当前一部分学者投入元分析方法的怀抱,但基本上仍然只关注某个心理健康问题,如仅开展社交焦虑[60]、抑郁状况[61]等的元分析工作,全面分析心理健康问题检出率的文献依旧不够丰富。心理健康研究需在“深耕细作”。

深耕细作,就是对研究方向有精确的认知,对研究问题有仔细的思考。第一,在研究工具方面,应明确检出时间和筛选标准,根据科学的测量工具。研究发现,检出工具以及检出时间的调节作用显著,即检出工具和检出时间是影响检出率高低的重要因素。这提示工具编制者和使用者应选择适合新时代我国学生群体的权威性心理健康问题筛查工具,同时尽可能地给定明晰的检出时间。第二,在研究主题方面,研究者应根据需要尽可能地囊括不同的心理健康内涵。某个单一维度或个别指标很难判断出对研究群体的整体心理健康水平。数据显示,我国学生群体的抑郁与睡眠问题的检出率较高,自杀未遂较低,在一定程度上描绘了我国大中学生群体各类心理健康问题的现状。第三,在研究方法上,注重心理健康的动态变化。结果表明,年份的调节效应显著,即某些心理健康问题的检出率在不同年份之间存在差异,这表明,心理健康问题具有独特的社会背景,对其发生、发展和变化应有全面的了解。因此,在进行心理健康研究时,研究人员应该谨慎地选择研究工具,致力于构建出一个完善的心理健康系统,进而便于未来筛查、诊断、干预和治疗我国学生群体的心理健康问题。[62]

(二)心理健康教育重在“对症下药”

心理健康教育是提高我国国民整体心理健康素质的一大重要举措,在学校教育中扮演着不可忽视的重要作用。[63]首先,本研究发现,我国大中学生都存在着不同程度的心理健康问题,这对他们的学习生活及健康成长都造成了极大危害。例如,数据显示,我国大中学生抑郁问题及睡眠问题的发生率

为22.2%，因此，当前仍要重点关注心理健康教育的具体实施和开展，着力改善学生群体的不良心理健康状况。其次，不同学段的学生，其心理和人格发展都具有很大区别，^[64]因此，他们在心理健康问题发生时的具体表现也具有显著差异。最后，年份、区域是造成我国大中小学生群体心理健康问题检出率高低不一的重要调节变量。具体而言，年份越高，自杀未遂率越高；睡眠问题和自杀意念的检出率则在不同地区存在着显著差别，这意味着，针对心理健康教育，必须参照社会大事件，重视社会变迁对我国心理健康问题的相关影响，^[65]从而进一步筑牢心理健康教育的环境基础，防微杜渐。同时还可以根据不同经济区域的特点来灵活地开展心理健康教育，如对于弱势地区个别心理健康问题检出率较高的情况，应加大教育资金投入，帮助心理健康教育的师资队伍建设，开展常态化的心理健康检测；总而言之，心理健康教育应该重在“对症下药”。^[66]

对症下药，就是使所有学生都能够享受到符合其心理特征和规律的心理教育。第一，对于心理健康教育的具体内容、实施细则，各个学段应各有侧重，不能一成不变、越俎代庖。^[67]研究发现，六项指标的检出率在不同学段的差异均显著，这意味着与成年人不同，大中小学生群体的心理特点和心理需要仍在不断变化，因此，应该注重心理健康教育与学段的匹配，帮助该学段的学生掌握相应的心理和社会性任务。^[68]例如，针对研究结果所显示的初高中群体焦虑、抑郁检出率较高的情况，应重点缓解他们的抑郁、焦虑等心理健康问题；针对小学生睡眠问题频繁发作的现象，则说明该学段的心理健康教育应提供训练手册，帮助他们培养睡眠习惯。第二，针对不同时代、不同地区的特点开展心理健康教育。研究结果显示，我国西部地区学生自杀意念水平比较高，因此对于西部的心理健康教育而言，需重点帮助学生缓解厌世、

悲观、绝望等消极情绪，建立自尊、自信等积极的自我认知品质，并进一步树立远大的奋斗目标；此外，不少研究也支持了由于社会变迁等历史因素，青少年心理健康水平呈下降态势。^[69]因此，我国心理健康教育也应关注学生在宏观社会背景下的心理转变。第三，对于不同的心理健康问题而言，其后果有轻有重，实时地体察不同心理健康问题的症状并给予相关的干预措施非常重要。数据显示，我国大中小学生各项心理健康问题的检出率从高到低分别是抑郁和睡眠问题（均为22.2%）、自伤行为（20.1%）、焦虑（18.1%）、自杀意念（13.6%）、自杀未遂（3.3%）。这提示心理健康教育工作者应广泛识别、监测并排查学生群体中较为普遍的抑郁、睡眠问题。

（三）心理健康服务重在“追根溯源”

首先，本研究发现，我国学生内化问题水平显著高于外化问题。由于内外化问题具有较高的共病性，^[70]一旦检出学生群体的外化问题（例如自杀未遂），则说明外化问题仅是内化问题“冰山”上的一角。因此，我们在给予心理健康服务时不仅应关注外在的行为问题表现，还应该关注、探寻覆盖在问题行为下的痛苦根源。其次，数据表明，在过去十年里，抑郁和焦虑、自杀未遂这三类心理健康问题都呈现出显著的上升态势，其根源很可能是受到了社会变革和社会心态变化等因素的影响。因此，心理健康服务应重视深埋在时代背景下的“心理底色”。换句话说，心理健康服务重在“追根溯源”。

追根溯源，就是不仅要建立与个体心理健康问题紧密相关的心理健康服务，还应侧重于在社会宏观层面培育整体国民心态。^[71]第一，从消极的外部行为等症状表现出发，探索解决个体情绪、情感痛苦等内化问题的途径。在治疗理念层面，心理健康服务的最终目标并不只是“头痛医头，脚痛医脚”，而是追求幸福、健康，并进一步提升自我。^[72]在治疗途径方面，已有研究发现，行为干预、认知行

为干预以及混合干预手段,在针对青少年考试焦虑干预上具有中或大的效应量。^[73]因此,未来不但可以借助行为疗法来削弱甚至消除问题行为,还可以使用正念等认知疗法帮助个人直面情绪、情感等痛苦的根源,从而进一步助力人格发展和人格提升,培育健康、美好、正向的心理素质,不断增强获得感、安全感和幸福感。第二,党的十九大报告指出,要“加强社会心理服务体系建设,培育自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态”^[74],这也是心理健康服务的重要任务。即研究广大社会群体的普遍心理特点、规律,使国民特别是学生群体能够对社会和自我有明确的认知,进而正确处理自我、个人与他人、个人与社会的关系,助力幸福生活。

(四)心理健康政策重在“与时俱进”

本研究发现,我国大中小学生的焦虑、抑郁和自杀未遂这三类心理健康问题在过去十年里体现出显著的升高态势。这表明,快速的社会变迁对大中小学生的心理健康产生了深远影响。如前所述,类似研究也支持了受社会变迁影响,青少年心理健康水平呈下降态势这一结果。^[75]可以预见的是,日后我国大中小学生群体的心理健康将继续受到社会转型、社会变迁和数字时代的影响。因而,心理健康的政策制定,应注重“与时俱进”。

与时俱进,就是根据时代发展的需要制定、改良心理健康政策。第一,根据大数据细致描绘我国大中小学生不同心理健康问题的规律,整体把控我国学生的心理健康状况。第二,探讨影响学生心理健康水平的关键变量,从而展现心理健康问题的时代表征。研究发现,学段、经济区域、检出工具和时间、年份等因素是造成各心理健康问题总体检出率波动的重要原因,未来还可选取更多调节变量,全面综合地考察我国大中小心理健康问题的影响因素。第三,以我国学生心理健康问题的新趋势、新规律、新特点为蓝本,赋予新时代心理健康政策制定的新内涵。本研究

依据内外化问题分析框架,重点研究了几种比较典型的心理健康问题,日后研究者在进行相关元分析时,还可以根据不同的理论框架,尝试囊括更多心理健康问题指标,更加全面揭示地不同社会群体、不同心理健康问题的发生及转变。

总而言之,未来应基于我国国情,尝试开发或编制标准化的本土检出工具及检出标准,并致力于提高我国大中小学校的心理健康教育效能,从而完整构建出学校、社区、社会三位一体的心理健康服务体系。

参考文献:

- [1] 俞国良. 社会心理学的时代实践[M]. 北京:商务印书馆, 2022. 1—3.
- [2][4][5][6][9][62][66] 俞国良,何妍. 基于元分析的学生心理健康问题检出率比较及启示[J]. 中小学心理健康教育, 2023, (7).
- [3] 国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)[EB/OL]. (2010-07-29) [2022-12-20]. http://www.moe.gov.cn/srsite/A01/s7048/201007/t20100729_171904.html.
- [7] Achenbach, T. M. The Classification of Children's Psychiatric Symptoms: A Factor-analytic Study[J]. Psychol Monogr, 1966, (7).
- [8] 罗云. 青少年内外化问题的形成:环境压力,应激反应及迷走神经活动的调节作用[D]. 西安:陕西师范大学, 2017.
- [10] 雍那,等. 南充市中学生心理健康状况调查[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, (10).
- [11][17] 俞国良,等. 心理健康教育:高等院校的地区差异比较研究[J]. 黑龙江高教研究, 2017, (12).
- [12] 邹广顺,等. 中国中学生自杀意念检出率的meta分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2021, (8).
- [13][14][69][75] 辛自强,张梅. 1992年以来中学生心理健康的变迁:一项横断历史研究[J]. 心理学报, 2009, (1).
- [15] 霍团英. 现代化进程中的人心理健康问题[J]. 中共杭州市委党校学报, 2003, (5).
- [16] Li, H., et al. A Survey on the Generalized Problematic Internet Use in Chinese College Students and Its Relations to Stressful Life Events and Coping Style[J]. International Journal of Mental Health and Addiction, 2009, 7.
- [18] Twenge, J. M. & Spitzberg, B. H. Declines in Non-digital Social Interaction among Americans, 2003—2017 [J]. Journal of Applied Social Psychology, 2020, (6).
- [19] 陶芳标. 青少年健康危害行为的研究[J]. 中国学校卫生, 2007, (7).
- [20] Fydrich, T., et al. Reliability and Validity of the Beck

Anxiety Inventory[J]. Journal of Anxiety Disorders, 1992, (1).

[21] 郑日昌,等.《中国大学生心理健康量表》的编制[J].心理与行为研究,2005,(2).

[22] Norton, P. J. Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Psychometric Analysis across Four Racial Groups [J]. Anxiety, Stress, and Coping, 2007, (3).

[23] Spitzer, R. L., et al. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: the GAD-7 [J]. Archives of Internal Medicine, 2006, (10).

[24] 王极盛,等.中国中学生心理健康量表的编制及其标准化[J].社会心理科学,1997,(4).

[25] Zung, W. W. A Rating Instrument for Anxiety Disorders [J]. Psychosomatics, 1971, (6).

[26] Olsen, L. R., et al. The SCL-90 and SCL-90R Versions Validated by Item Response Models in a Danish Community Sample [J]. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2004, (3).

[27] Birmaher, B., et al. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale Construction and Psychometric Characteristics [J]. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1997, (4).

[28] 宋雨婷.发展与异化:偶像崇拜对青少年社会化的影响[J].声屏世界,2022,(2).

[29] Klein, A. M., et al. Cognitive bias Modification Reduces Social Anxiety Symptoms in Socially Anxious Adolescents with Mild Intellectual Disabilities: A Randomized Controlled Trial [J]. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2018, 48.

[30] 邵钰. PISA 2015:学业焦虑和欺凌现象在青少年中普遍存在[J].世界教育信息,2017,(12).

[31] 程琳.父母期望、初中生自我期望与学习成绩的关系[D].郑州:河南大学,2010.

[32] 李超群,等.教师性别刻板印象对中小学生学习性别刻板印象的影响:教师性别教育行为的中介作用[J].中国特殊教育,2021,(4).

[33] Teri, L. The Use of the Beck Depression Inventory with Adolescents [J]. Journal of Abnormal Child Psychology, 1982, (2).

[34] Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. S. The Child Behavior Profile: II. Boys Aged 12-16 and Girls Aged 6-11 and 12-16 [J]. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1979, (2).

[35] Saylor, C. F., et al. The Children's Depression Inventory: A Systematic Evaluation of Psychometric Properties [J]. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1984, (6).

[36] Radloff, L. S. The CES-D Scale: A Self-report Depression Scale for Research in the General Population [J]. Applied Psychological Measurement, 1977, (3).

[37] Birmaher, B. The Validity of Depressive Disorder in Childhood and the Development of a Self-rating Scale: A Research Report [J]. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1981, (1).

[38] Kroenke, K., et al. The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure [J]. Journal of General Internal Medicine, 2001, (9).

[39] Zung, W. W. A Self-rating Depression Scale [J]. Archives of General Psychiatry, 1965, (1).

[40] 苏朝霞,等.青少年抑郁及其相关影响因素研究[J].中国健康心理学杂志,2011,(5).

[41] Twenge, J. M. Why Increases in Adolescent Depression May be Linked to the Technological Environment [J]. Current opinion in psychology, 2020, (32).

[42] Soldatos, C. R., et al. Athens Insomnia Scale: Validation of an Instrument Based on ICD-10 Criteria [J]. Journal of psychosomatic research, 2000, (6).

[43] Buysse, D. J., et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research [J]. Psychiatry Research, 1989, (2).

[44] Owens, J. A., et al. The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Psychometric Properties of a Survey Instrument for School-aged Children [J]. Sleep, 2000, (8).

[45] Yoshida, T., et al. Mental Health of Visually and Hearing Impaired Students from the Viewpoint of the University Personality Inventory [J]. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 1998, (4).

[46] 张斌,等.广州市小学生的学业成绩与睡眠状况[J].中国心理卫生杂志,2013,(6).

[47] 吴墨源,黄婷红.中国儿童睡眠障碍报告率的Meta分析[J].重庆第二师范学院学报,2015,(6).

[48] 裴艺.“双减”政策后的青少年身心健康值得关注[J].晨刊,2022,(5).

[49] 徐亚辉,等.新乡市卫校学生睡眠质量及影响因素分析[J].职业与健康,2021,(3).

[50] Beck, A. T., et al. Scale for Suicide Ideation: Psychometric Properties of a Self-report Version [J]. Journal of Clinical Psychology, 1988, (4).

[51] 夏朝云,等.自杀意念自评量表的初步制定[J].临床精神医学杂志,2002,(2).

[52] 孙庆忠,等.环境因素对中学生自杀意念的影响[J].中国校医,2005,(6).

[53] 辛素飞,等.中国大学生自杀态度变迁的横断历史研究[J].中国临床心理学杂志,2019,(2).

[54] 王秋英,等.初中生自杀意念及影响因素的3年纵向研究[J].中国心理卫生杂志,2022,(2).

[55] 雷泽宇,等.呼和浩特市大学生自杀意念的潜在剖面及影响因素分析[J].现代预防医学,2021,(11).

[56] 申俊贤,王煜.2009—2018年中国大陆中学生自杀意念者自杀尝试发生率的Meta分析[J].现代预防医学,2020,(12).

[57] 于涛.迪尔凯姆的自杀论与转型时期我国青少年自杀问题[J].消费导刊,2009,(17).

[58] 谯仁杰,等.青少年自杀相关因素研究现状及进展分析[J].国际精神病学杂志,2022,(6).

[59] 忻仁娥,张志雄.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,(1).

[60] 李梦龙,等. 中国农村留守儿童社交焦虑状况的meta分析[J]. 中国心理卫生杂志,2019,(11).

[61] 刘福荣,等. 小学生抑郁症状检出率的meta分析[J]. 中国心理卫生杂志,2021,(6).

[63] 俞国良,黄潇潇. 国家层面设置心理健康课程的实践与探索[J]. 清华大学教育研究,2020,(6).

[64][67][68] 俞国良,张亚利. 大中小幼心理健康教育一体化:人格的视角[J]. 教育研究,2020,(6).

[65] 蔡华俭,等. 半个多世纪来中国人的心理与行为变化——心理学视野下的研究[J]. 心理科学进展,2020,(10).

[70] 余萌,等. 青少年内外化症状现状调查及预测因素[J].

中国健康心理学杂志,2017,(11).

[71] 俞国良,谢天. 社会转型:社会心理服务与社会心态培育[J]. 河北学刊,2018,(2).

[72] 李滔,王秀峰. 健康中国的内涵与实现路径[J]. 卫生经济研究,2016,(1).

[73] 曾轩,等. 青少年考试焦虑干预的meta分析[J]. 中国心理卫生杂志,2023,(3).

[74] 权威发布:十九大报告全文[EB/OL]. (2017-10-18) [2022-12-20]. https://www.spp.gov.cn/tt/201710/t20171018_202773.shtml.

A Comparison of the Rates of Prevalence of Students' Mental Health Problems: Evidence Based on Meta-analysis

Yu Guoliang & Huang Xiaoxiao

Abstract: To classify the disputes over the different rates of prevalence of mental health problems from Chinese students, this study, based on scientific clinical experience, divides mental health problems into internalizing problems and externalizing problems, makes a meta-analysis of 1043 research articles covering 2,905,979 students from primary schools, junior high schools, senior high schools, and higher education institutions, and makes a detailed comparison of the similarities and differences in the rates of prevalence between internalizing and externalizing mental health problems from Chinese students from 2010 to 2020. The results show that the general prevalence of mental health problems from Chinese students, the prevalence of their internalizing problems, and the prevalence of their externalizing problems accounted for 18.9%, 20.0%, and 11.7%, respectively, and that regional features and different years were the common factors leading to the fluctuating prevalence of internalizing and externalizing mental health problems. At the same time, based on a survey of different types of prevalence of mental health problems from Chinese students during the ten years, their characteristics, the factors affecting them, and the trends of their development, the authors find the following: Depression, sleep disorders, self-injury, anxiety, suicidal ideation, and attempted suicide accounted for 22.2%, 22.2%, 20.1%, 18.1%, 13.6%, and 3.3%, respectively; the factors affecting the aforesaid prevalence included educational stages, economic regions, detection tools and time, and the years; and demographic characteristics, such as gender, the place of origin, and one-child families failed to significantly affect the prevalence. In conclusion, the authors suggest the following: Mental health research should focus on "deep plowing" (deliberating the direction and problems of the research); mental health education should focus on "suiting the remedy to the specific case" (helping all students receive mental health education in line with their psychological features); mental health service should focus on "going back to the source" (exploring ways to solve individuals' mental health problems, and helping citizens, especially students, to correctly understand their relationship with society); and the mental health policy should focus on "keeping pace with the times" (improving mental health policies based on the development of the times).

Key words: mental health problem; prevalence; meta-analysis; student

Authors: Yu Guoliang, professor of the School of Education, Renmin University of China; Huang Xiaoxiao, doctoral candidate of the School of Education, Renmin University of China (Beijing 100872)

[责任编辑:郭丹丹]