

# 海南省小学生心理健康状况

## ——基于个人因素

秦雪平\*, 武丽平, 黄伊甸, 房娟#

浙江师范大学心理学院, 浙江 金华

收稿日期: 2025年1月16日; 录用日期: 2025年2月28日; 发布日期: 2025年3月17日

### 摘要

近年来小学生心理危机现象频频发生, 严重影响了他们的学习和生活, 这也是当今教育界关注的热点问题之一。通过自编问卷和小学生心理健康评定量表(MHRSP)对2573名1~6年级海南省小学生心理健康现状进行调查, 并探究影响小学生心理健康的内在因素, 以期对小学生的心理健康教育相关政策的制定提供依据。

### 关键词

小学生, 心理健康, 校园欺凌

# Mental Health Status of Primary School Students in Hainan Province

## —Based on Individual Factors

Xueping Qin\*, Liping Wu, Yidian Huang, Juan Fang#

School of Psychology, Zhejiang Normal University, Jinhua Zhejiang

Received: Jan. 16<sup>th</sup>, 2025; accepted: Feb. 28<sup>th</sup>, 2025; published: Mar. 17<sup>th</sup>, 2025

### Abstract

In recent years, psychological crises among primary school students have occurred frequently, seriously affecting their studies and lives. This issue has become one of the hot topics in the educational field today. A survey was conducted on the mental health status of 2,573 primary school

\*第一作者。

#通讯作者。

students in grades 1~6 in Hainan Province using a self-designed questionnaire and the Mental Health Rating Scale for Primary School Students (MHRSP). The aim was to explore the internal factors influencing the mental health of primary school students, providing a basis for the formulation of relevant policies concerning mental health education for primary school students.

## Keywords

Primary School Students, Mental Health, School Bullying

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 问题提出

儿童青少年心理健康工作是健康中国建设的重要内容。随着我国经济社会快速发展,儿童青少年心理问题发生率和精神障碍患病率逐渐上升,已成为关系国家和民族未来的重要公共卫生问题。2019年,为贯彻落实《国务院关于实施健康中国行动的意见》,国家卫生健康委联合教育部制定了《健康中国行动——儿童青少年心理健康行动方案》,明确要求要加强儿童青少年的心理健康工作,促进儿童的全面发展。小学时期是一个重要的社会价值观念和行为习惯的形成过程。此阶段进行健康教育,能使学生形成一个良好的心理心态。但因学生对外界的渴望与个性的强烈探索中,一些先入为主的不良习惯占据主导地位,这样极易滋生祸端,若不加以改正,将会造成严重的不良影响。因此,课题组于2022年对海南省1~6年级的小学生心理健康现状进行调查,旨在为小学生的心理健康干预提供理论依据。

## 2. 研究方法

### 2.1. 研究对象

本研究通过分层随机整群取样法,选取了海南省(学校信息),共2275名小学生作为调查对象,采用不记名的方式进行,对问卷信息进行保密,遵循自愿原则,严格遵守所在单位的学术道德规范,并获得了儿童及其监护人、所在学校的知情同意,在剔除无效问卷(如有规律性作答、IP地址重复、问卷填写时间过短等),最后获得有效问卷2107份,有效率为92.62%。

### 2.2. 研究工具

调查采用陈永胜编制《小学生心理健康评定量表》和自编调查问卷,前者由八个因子构成,分别是学习障碍、情绪障碍、性格缺陷、社会适应障碍、品德障碍、行为障碍、不良习惯和特殊障碍,共80题。该量表的内部一致性为0.834以上,分半信度系数为0.94,与临床症状自评量表(SCL-90)的相关系数为0.54( $p < 0.01$ ),说明该量表具有较好的信度及效标效度(龚建良,2008)。自编儿童调查问卷以儿童基本信息为主,包括儿童的年龄、性别、年级、性格、同伴关系、是否有欺凌经历,是否有疫情隔离经历等。

## 3. 结果与分析

### 3.1. 海南省小学生心理健康现状

有48名学生的MHRSP总分 $\geq 65$ ,问题检出率为2.28%;而有1项及以上阳性因子数的被试人数为749人,占总体的35.55%;其中学习焦虑的检出率达12.58%;总量表平均分为22.95,远低于65分,说

明受测小学生总体心理健康水平处于良好状态, 见表 1。

**Table 1.** Overall situation of the MHRSP scale

**表 1.** MHRSP 量表总体情况

调查内容	得分	问题人数	检出率
学习障碍	4.92 ± 3.73	265	12.58%
情绪障碍	2.93 ± 2.90	81	3.84%
性格障碍	4.28 ± 3.41	181	8.6%
社会适应	2.00 ± 2.62	73	3.46%
品德缺陷	1.53 ± 1.86	15	0.71%
不良习惯	1.54 ± 2.15	25	1.19%
行为障碍	4.11 ± 2.79	91	4.31%
特殊障碍	1.63 ± 2.00	18	0.85%
总分	22.95 ± 15.9	48	2.28%

注: 问题人数值总分 ≥ 65, 各因子 ≥ 8 的人数。

### 3.2. 小学生心理健康发展的影响因素分析

#### 3.2.1. 不同性别小学生心理健康状况比较

量表总分在性别之间有显著差异( $p < 0.001$ ), 且男生均分高于女生, 男生心理健康状况差于女生, 且在学习障碍、品德缺陷、不良习惯、行为障碍、特殊障碍方面具有统计学意义( $p < 0.001$ ), 见表 2。

**Table 2.** Comparison of mental health status between primary school students of different genders

**表 2.** 不同性别小学生心理健康状况比较

调查内容	女(n = 885)	男(n = 1222)	t 值	Cohen's d
学习障碍	4.28 ± 3.49	5.37 ± 3.83	-6.724***	0.299
情绪障碍	2.88 ± 2.92	2.97 ± 2.89	-0.753	0.033
性格障碍	4.19 ± 3.44	4.35 ± 3.39	-1.015	0.045
社会适应	1.87 ± 2.55	2.1 ± 2.66	-2.072	0.091
品德缺陷	1.26 ± 1.6	1.73 ± 2	-5.869***	0.259
不良习惯	1.38 ± 2.1	1.65 ± 2.19	-2.791*	0.123
行为障碍	3.62 ± 2.51	4.47 ± 2.92	-6.926***	0.306
特殊障碍	1.52 ± 1.96	1.71 ± 2.02	-2.164*	0.096
总分	21 ± 15.04	24.36 ± 16.37	-4.809***	0.212

注: \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$ 。

#### 3.2.2. 有无疫情隔离经历的小学生心理健康状况比较

受测群体中有隔离经历的小学生有 152 名, 占总体 7.21%, 有隔离经历和无隔离经历的小学生在量表总分上有统计学差异( $p < 0.01$ ), 有过疫情隔离经历的小学生的心理健康状况要差于没有疫情隔离经历的小学生, 且在社会适应、品德缺陷、不良习惯、总分方面具有统计学意义( $p < 0.001$ ), 见表 3。

**Table 3.** Comparison of mental health status between primary school students with and without quarantine experience due to the pandemic**表 3.** 有无疫情隔离经历的小学生心理健康状况比较

调查内容	有隔离经历	无隔离经历	t 值	Cohen's d
学习障碍	5.34 ± 3.77	4.89 ± 3.72	-1.452	-0.123
情绪障碍	3.06 ± 3.07	2.92 ± 2.90	-0.524	-0.045
性格障碍	4.74 ± 3.70	4.25 ± 3.40	-1.613	-0.141
社会适应	2.70 ± 3.07	1.95 ± 2.57	-3.371***	-0.261
品德缺陷	1.98 ± 2.28	1.50 ± 1.81	-3.038**	-0.230
不良习惯	1.93 ± 2.19	1.51 ± 2.15	-2.324*	-0.194
行为障碍	4.53 ± 3.12	4.08 ± 2.76	-1.714	-0.151
特殊障碍	1.88 ± 2.35	1.61 ± 1.97	-1.371	-0.123
总分	26.14 ± 18.24	22.70 ± 15.69	2.576**	-0.203

注: \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$ 。

### 3.2.3. 不同年级的小学生心理健康状况比较

量表总分在总年级之间有显著差异( $p < 0.01$ ), 学习障碍、性格缺陷、适应障碍、品德缺陷、不良习惯、行为障碍在年级之间有统计学意义( $p < 0.05$ ), 多重比较发现, 在情绪障碍和品德障碍上, 四年级得分显著高于五年级、六年级, 在适应障碍、不良习惯上, 四年级和五年级得分都显著高于一年级、二年级、三年级, 五年级得分最高, 在情绪障碍、性格缺陷、行为障碍上, 四年级得分显著高于六年级和一年级( $p < 0.05$ ), 见表 4。

**Table 4.** Comparison of mental health status among primary school students of different grades**表 4.** 不同年级的小学生心理健康状况比较

调查内容	一年级	二年级	三年级	四年级	五年级	六年级	F	$\eta^2$	多重比较
学习障碍	5.06 ± 3.56	5.2 ± 3.58	5.75 ± 4.01	5.33 ± 3.83	4.2 ± 3.73	4.13 ± 3.6	9.30***	0.022	1 > 5 > 6; 2 > 5 > 6, 3 > 1 > 5 > 6; 4 > 5 > 6
情绪障碍	2.68 ± 2.54	3.01 ± 2.98	2.82 ± 2.77	3.31 ± 2.92	2.97 ± 3.14	2.83 ± 3.06	2.086	0.005	
性格缺陷	4 ± 3.11	4.35 ± 3.4	4.26 ± 3.41	4.82 ± 3.69	4.35 ± 3.54	3.97 ± 3.35	3.013**	0.007	4 > 1 > 6
适应障碍	1.7 ± 2.23	1.84 ± 2.44	1.77 ± 2.41	2.28 ± 2.86	2.39 ± 3.02	2.08 ± 2.67	4.311***	0.01	4 > 2 > 3 > 1; 5 > 1 > 3 > 2; 6 > 1
品德障碍	1.32 ± 1.64	1.58 ± 1.83	1.52 ± 1.91	1.83 ± 2.06	1.52 ± 1.8	1.48 ± 1.94	3.186**	0.008	2 > 1; 4 > 5 > 6 > 1
不良习惯	1.1 ± 1.66	1.34 ± 1.85	1.38 ± 1.93	1.79 ± 2.21	1.86 ± 2.66	1.89 ± 2.45	9.18***	0.021	4 > 3 > 2 > 1; 5 > 3 > 2 > 1; 6 > 3 > 2 > 1
行为障碍	3.89 ± 2.71	4.29 ± 2.95	4.29 ± 2.88	4.38 ± 2.78	4.13 ± 2.74	3.76 ± 2.65	2.78*	0.007	2 > 1 > 6; 3 > 6; 4 > 1 > 6
特殊障碍	1.62 ± 1.87	1.59 ± 1.9	1.5 ± 1.81	1.92 ± 2.36	1.59 ± 1.94	1.53 ± 2.03	1.878	0.004	
总分	21.3 ± 14.21	23.19 ± 15.65	23.30 ± 15.24	25.66 ± 17.00	23.01 ± 17.17	21.67 ± 15.99	3.45**	0.008	4 > 3 > 2 > 5 > 6 > 1

注: 1 = 一年级, 2 = 二年级, 3 = 三年级, 4 = 四年级, 5 = 五年级, 6 = 六年级; \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$ 。

### 3.2.4. 不同性格的小学生心理健康状况比较

量表总分在性格总分之间有显著差异( $p < 0.001$ ), 且性格内向的得分和性格比较内向的得分都显著高于性格外向和性格比较外向的, 性格内向的得分最高; 学习障碍、情绪障碍、性格缺陷、适应障碍、不良习惯、特殊障碍在不同性格之间有统计学意义( $p < 0.001$ )。多重比较发现, 在学习障碍、情绪障碍、性格缺陷、特殊障碍方面, 性格内向和比较内向的得分都显著高于性格外向、性格比较外向的得分, 性格内向的得分最高( $p < 0.001$ ); 在适应障碍和不良习惯方面, 性格内向和比较内向的得分都显著高于性格外向、性格比较外向的得分, 性格比较内向的得分最高, 值得注意的是比较外向的得分显著高于性格外向的得分( $p < 0.001$ ), 见表 5。

**Table 5.** Comparison of mental health status among primary school students with different personalities

**表 5.** 不同性格的小学生心理健康状况比较

调查内容	内向	比较内向	外向	比较外向	F	$\eta^2$	多重比较
学习障碍	6.52 ± 3.96	5.04 ± 3.56	4.70 ± 3.61	4.32 ± 3.65	25.03***	0.034	1 > 2 > 3 > 4; 2 > 4
情绪障碍	4.10 ± 3.33	3.56 ± 3.09	2.62 ± 2.69	2.52 ± 2.68	29.41***	0.04	1 > 2 > 3 > 4
性格缺陷	5.72 ± 3.77	5.44 ± 3.82	3.75 ± 3.00	3.82 ± 3.33	42.51***	0.057	1 > 3 > 4; 2 > 3 > 4
适应障碍	2.59 ± 3.07	2.79 ± 3.00	1.70 ± 2.21	1.82 ± 2.70	19.83***	0.028	1 > 4 > 3; 2 > 4 > 3
品德障碍	1.62 ± 1.92	1.60 ± 1.88	1.49 ± 1.79	1.54 ± 1.95	0.61	0.001	
不良习惯	1.79 ± 2.33	1.88 ± 2.47	1.38 ± 1.93	1.49 ± 2.25	5.62***	0.008	1 > 3; 2 > 4 > 3
行为障碍	4.25 ± 2.70	3.82 ± 2.54	4.13 ± 2.78	4.16 ± 3.00	1.39	0.002	
特殊障碍	1.98 ± 2.13	2.02 ± 2.30	1.50 ± 1.85	1.46 ± 1.96	9.34***	0.013	1 > 3 > 4; 2 > 3 > 4
总分	28.5 ± 17.33	26.16 ± 17.03	21.26 ± 14.42	21.13 ± 15.90	23.19***	0.032	1 > 3 > 4; 2 > 3 > 4

注: 1 = 内向, 2 = 比较内向, 3 = 外向, 4 = 比较外向; \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$ 。

### 3.2.5. 不同人际关系的小学生心理健康状况比较

**Table 6.** Comparison of mental health status among primary school students with different interpersonal relationships

**表 6.** 不同人际关系的小学生心理健康状况比较

调查内容	非常好	较好	一般	不好	非常不好	$\eta f$	$\eta^2$	多重
学习障碍	3.69 ± 3.49	4.7 ± 3.35	6.72 ± 3.79	11.17 ± 4.71	5.5 ± 4.95	67.338***	0.114	2 > 1; 3 > 2 > 1; 4 > 3 > 2 > 1
情绪障碍	2.06 ± 2.31	2.78 ± 2.65	4.16 ± 3.23	9.5 ± 5.14	5 ± 7.07	68.575***	0.115	2 > 1; 3 > 2 > 1; 4 > 5 > 3 > 2 > 1
性格缺陷	2.9 ± 2.62	4.2 ± 3.08	6.06 ± 3.86	10.44 ± 4.59	4.5 ± 4.95	86.934***	0.142	2 > 1; 3 > 2 > 1; 4 > 3 > 5 > 2 > 1
适应障碍	1.15 ± 1.8	1.83 ± 2.32	3.23 ± 3.03	8.89 ± 6.06	1 ± 1.41	89.316***	0.145	2 > 1; 3 > 2 > 1; 4 > 3 > 2 > 1 > 5
品德障碍	1.04 ± 1.52	1.48 ± 1.7	2.21 ± 2.19	3.72 ± 3.68	1 ± 1.41	36.566***	0.065	2 > 1; 3 > 2 > 1; 4 > 3 > 2 > 1
不良习惯	1.15 ± 1.8	1.53 ± 2.12	2.01 ± 2.5	3.17 ± 2.98	0.00 ± 0.00	14.178***	0.026	2 > 1; 3 > 2 > 1; 4 > 3 > 2 > 1 > 5
行为障碍	3.67 ± 2.69	4 ± 2.67	4.82 ± 2.94	6.89 ± 3.29	5 ± 1.41	17.334***	0.032	2 > 1; 3 > 2 > 1; 4 > 3 > 2 > 1
特殊障碍	1.22 ± 1.62	1.57 ± 1.89	2.21 ± 2.39	4.11 ± 3.03	2 ± 1.41	25.259***	0.046	2 > 1; 3 > 2 > 1; 4 > 3 > 2 > 1
总分	16.88 ± 12.68	22.1 ± 14.12	31.41 ± 17.39	57.89 ± 24.31	24 ± 22.63	95.292***	0.154	2 > 1; 3 > 2 > 1; 4 > 3 > 5 > 2 > 1

注: 1 = 非常好, 2 = 较好, 3 = 一般, 4 = 不好, 5 = 非常不好; \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$ 。

量表总分和八个因子得分上, 人际关系之间差异有统计学差异( $p < 0.001$ ), 且人际关系不好的小学生得分最高。多重比较发现, 人际关系不好和一般的小学生得分显著高于人际关系较好和非常好的小学生( $p < 0.001$ ), 见表 6。

### 3.2.6. 欺凌经历对小学生心理健康状况比较

在量表总分和 7 个因子得分上(除不良习惯因子), 欺凌经历之间有统计学上的差异( $p < 0.001$ ), 且经常被欺凌的小学生得分最高。事后比较发现, 在学习障碍、情绪障碍、性格缺陷、适应障碍方面, 经常被欺凌的小学生得分显著高于偶有受欺凌的、一次被欺凌的和没有受过欺凌的小学生; 在品德障碍、不良习惯、行为障碍和特殊障碍方面, 偶有受欺凌的小学生得分显著高于没有受欺凌的小学生, 见表 7。

**Table 7.** Comparison of mental health status of primary school students with and without bullying experiences

**表 7.** 欺凌经历对小学生心理健康状况比较

调查内容	经常受欺凌	偶有受欺凌	有一次受欺凌	没有受欺凌	F	$\eta^2$	多重比较
学习障碍	10.9 ± 5.93	6.51 ± 4.06	5.58 ± 3.89	4.57 ± 3.54	33.033***	0.045	1 > 2 > 3 > 4; 2 > 3 > 4; 3 > 4
情绪障碍	6.5 ± 4.2	4.25 ± 3.32	3.93 ± 3.52	2.63 ± 2.68	36.923***	0.05	1 > 2 > 3 > 4; 2 > 4; 3 > 4
性格缺陷	8.7 ± 6.33	5.68 ± 3.84	5.44 ± 3.69	3.94 ± 3.2	32.902***	0.045	1 > 2 > 3 > 4; 2 > 4; 3 > 4
适应障碍	5.1 ± 4.48	3.1 ± 3.33	2.95 ± 3.29	1.74 ± 2.33	33.664***	0.046	1 > 2 > 3 > 4; 2 > 4; 3 > 4
品德障碍	2.6 ± 2.84	2.28 ± 2.35	1.8 ± 1.81	1.39 ± 1.73	20.755***	0.029	1 > 4; 2 > 3 > 4; 3 > 4
不良习惯	1.5 ± 2.46	1.82 ± 2.44	1.63 ± 2.11	1.48 ± 2.1	2.049	0.003	2 > 4
行为障碍	5.8 ± 3.88	5.11 ± 3.19	4.43 ± 2.83	3.92 ± 2.67	16.505***	0.023	1 > 4; 2 > 3 > 4; 3 > 4
特殊障碍	3.3 ± 2.45	2.32 ± 2.62	2.17 ± 2.34	1.47 ± 1.81	20.668***	0.029	1 > 4; 2 > 4; 3 > 4
总分	44.4 ± 26.33	31.08 ± 18.8	27.93 ± 16.6	21.13 ± 14.65	44.024***	0.059	1 > 2 > 3 > 4; 2 > 4; 3 > 4

注: 1 = 经常受欺凌, 2 = 偶有受欺凌, 3 = 一次受欺凌, 4 = 没有受欺凌; \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$ 。

### 3.2.7. 小学生心理健康状况影响因素的多元线性回归

以小学生心理健康总分为因变量, 以性别、年级、性格、人际关系、欺凌经历为自变量, 按进入概率为 0.05, 剔除概率为 0.01 的检验水准纳入方程, 采用逐步回归的方法进行多因素线性回归。变量赋值见表 8, 结果发现性别、性格、人际关系、欺凌经历是对小学生心理健康总分的影响因素, 差异具有统计学意义( $p < 0.001$ ), 见表 9。

**Table 8.** Factors influencing the mental health of primary school students and their assigned values

**表 8.** 小学生心理状况影响因素及赋值

影响因素	赋值
性别	女生 = 1; 男生 = 2
年级	一年级 = 1; 二年级 = 2; 三年级 = 3; 四年级 = 4; 五年级 = 5
疫情隔离经历	无隔离经历 = 1; 有隔离经历 = 2
性格类型	内向 = 1; 比较内向 = 2; 外向 = 3; 比较外向 = 4
人际关系	非常好 = 1; 较好 = 2; 一般 = 3; 不好 = 4; 非常不好 = 5
欺凌经历	经常受欺凌 = 1; 偶尔受欺凌 = 2; 有一次受欺凌 = 3; 没有受过欺凌 = 5

**Table 9.** Stepwise regression analysis of factors influencing the mental health of primary school students  
**表 9.** 小学生心理状况影响因素的逐步回归分析

因变量	自变量	<i>B</i>	S. E	<i>Beta</i>	T	<i>p</i>	95% CI
总分	性别	3.358	0.698	0.104	4.809	<0.001	1.989~4.728
	年级	0.161	0.194	0.018	0.828	>0.05	-0.22~0.542
总分	性格	-2.711	0.357	-0.163	-7.599	<0.001	-3.411~-2.012
	人际关系	7.643	0.423	0.367	18.087	<0.001	6.814~8.472
	欺凌经历	-5.324	0.471	-0.239	-11.313	<0.001	-6.246~-4.401

## 4. 讨论与建议

### 4.1. 讨论

由以上分析可知,海南省小学生均分为(22.95 ± 15.9)分,总分阳性检出率 2.28%,略高于范永丽(2012) 1.5%的调查。表明大多数海南省小学生心理健康水平总体是良好的。学习障碍是影响海南省小学生心理健康的首要问题,检出率为 12.58%,在社会竞争日益激烈的大背景下,家长过高的期待和学校的要求,学习压力大以及学习方法的不当容易导致小学生的学习困难,甚至出现厌学情绪。

本研究发现,海南省小学生在心理健康总分上男生心理问题多于女生,主要表现在学习障碍、品德缺陷、不良习惯、行为障碍、特殊障碍等方面,可能是小学阶段的女生生理成熟及自我意识发展均早于男生,同时性格乖巧、温顺,自觉性高,而此阶段的男生好动、坚持性差,注意力不稳定、自制性差,所以表现出来的心理问题男生多于女生(张微等, 2018; 王芳梅, 2012)。

有过隔离经历的小学生在心理上多于没有过疫情隔离经历的小学生,主要表现在社会适应、品德缺陷和不良习惯方面,这是因为在疫情隔离期间、学习氛围降低,学习效率变低,加剧了小学生的焦虑和抑郁(Ren et al., 2021)。同时,由于缺乏同伴、教师、学校和社会的约束,放纵了小学生不良习惯的发展和任性的态度。

本研究发现,四年级的小学生心理问题是比较突出的,这与李洋(2019)的研究结果一致。这可能因为四年级的小学生正处于形成自信心的关键期,开始意识到“自己”,有自己的想法,但是明辨是非的能力有限,是心理发展的“不安的时期”。此外,学习内容也有简单向复杂过渡,学习困难加大,容易导致四年级小学生的各种问题的频发。

性格内向或者比较内向的小学生心理问题多于外向或者性格外向的小学生,这可能与他们更多关注事情的负面,容易受到生活中的消极影响有关,且越内向者神经质和精神质越明显(谢新艳等, 2022)。此外,打压式的家庭教育、不良的人际关系会加重小学生的心理问题。

人际关系对心理健康的发展非常重要,本文发现人际关系不好小学生心理问题要多于人际较好的小学生,这也与以往研究一致(李婷等, 2020),但是人际关系非常差的小学生心理问题和人际不好、人际关系一般、较好、非常好的小学生并没有大的差别,这可能是因为人际非常差的小学生可能抱着破罐子破摔的态度,对班级的归属感较弱,此外,家庭支持和关爱对小学生的心理健康非常重要,知识性、亲密度和组织性高的家庭中的学生心理行为问题少(陈佳伟, 2021)。

经常被欺凌的小学生的心理问题要多于没有被欺凌的,这与吴正慧等(2023)、李洪杰等研究相一致。校园欺凌是儿童青少年重要的压力源,遭受欺凌对儿童的心理发展和社会适应具有长期性的负面影响。经常被欺凌的小学生会不断消耗自身的积极心理资源(如自尊、心理韧性等),并影响其与父母、老师和同伴建立良好的关系,进而影响其心理适应状况,导致生活满意度降低。

从回归分析的结果来看,影响小学生心理健康总分,主要有性别、年级、性格、人际关系、欺凌经历等,都对心理健康状况产生了影响。

## 4.2. 教育建议

### 4.2.1. 坚定不移落实“双减”政策

学生心理的健康发展是教育的应有之义,也是“双减”政策施行的根本目的。一段时间以来,中小学生学习课业负担太重,成为义务教育中存在的一个突出问题,学业焦虑产生的一系列连锁反应成为当前制约中小学生学习心理健康的核心问题,“双减”政策与之具有目的一致性,是解决中小学生学习焦虑的有效支撑。问题的关键也就在于如何推动“双减”政策落到实处、营造良好的教育生态。

### 4.2.2. 大力发展心理健康教育,设置专职心理教师

我国的心理健康教育起步晚,发展快,存在人员快速增长与专业化程度较低的矛盾。吴波(2012)对2133名国内心理健康服务人员的研究发现非专业人员高达51.6%,且咨询方法存在单一性问题。未来需要心理健康教师的专业的基础理论培训和相关系统培训,以提升其专业能力。

### 4.2.3. 有效开展校园欺凌防治工作

小学生是校园欺凌行为的主要人群,小学生的可塑性强,进行教育干预,成效更大。在学校层面,应加强对校园欺凌者的筛查,定位重点群体,开设心理咨询通道,疏导受欺凌者心理压力;在家庭层面,要实施爱的教育,增强小学生的归属感,建立防欺凌意识,加大对欺凌行为的监管和教育;在个体层面,对欺凌者进行情感理解、沟通疏导等教育,以减少其攻击性和欺凌行为;对于受欺凌者可以进行社会交往技能的训练,增强人际关系能力,并开展心理辅导,防止欺凌经历内化,帮助其恢复自信,抚平创伤。

## 基金项目

海南省教育科学规划课题(编号:QJY20211029)。

## 参考文献

- 陈佳伟(2021).“家校和育 向阳而生”——论家庭教育“管养教”模式对小学生心理健康的影响. *课堂内外(高中版)*, (31), 6-7.
- 范永丽(2012). 山西省中小学生学习心理健康状况调查研究. *教育理论与实践*, 32(6), 44-47.
- 龚建良(2008). *《小学生心理健康评定量表》的信效度检验及试用*. 硕士学位论文, 杭州: 浙江师范大学.
- 李婷, 王宏, 刁华, 杨连建, 蒲杨, 金凤(2020). 同伴教育对青春期中小学生心理健康干预效果评价. *中国学校卫生*, 41(3), 375-378, 382.
- 李洋(2019). 减负背景下中小学生学习心理健康现状研究. *牡丹江师范学院学报(社会科学版)*, (6), 137-144.
- 王芳梅(2012). 农村小学3~6年级学生心理健康调查与分析. *现代教育科学*, (6), 28-29, 33.
- 吴波(2012). *我国心理健康服务方法的现状研究*. 博士学位论文, 重庆: 西南大学.
- 吴正慧, 赵占锋, 谭咏梅, 冉红琼(2023). 小学生校园欺凌及其与问题行为和生活满意度的关系. *中国心理卫生杂志*, 37(3), 213-218.
- 谢新艳, 刘琦, 朱凯恒, 姜琦, 冯雅楠, 肖沛, 吴小纤, 向真, 徐林, 宋然然(2022). 武汉市小学生抑郁焦虑症状随访研究. *中国学校卫生*, 43(5), 751-754, 759.
- 张微, 张宛筑, 袁章奎(2018). 贵阳市中小学生学习心理健康现状. *中国学校卫生*, 39(8), 1256-1259.
- Ren, Z., Xin, Y., Ge, J., Zhao, Z., Liu, D., Ho, R. C. M. et al. (2021). Psychological Impact of COVID-19 on College Students after School Reopening: A Cross-Sectional Study Based on Machine Learning. *Frontiers in Psychology*, 12, Article ID: 641806. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.641806>