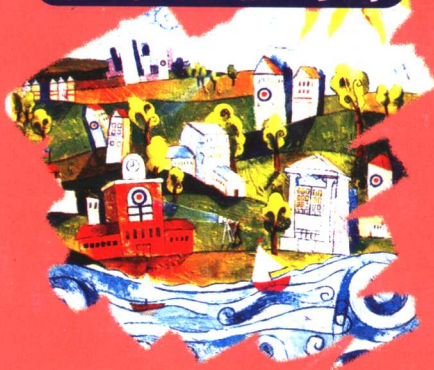


中小学图书馆必备文库



新课程教与学



国家新课程教学策略研究组 / 编写

教育创新策略

JIAOYU CHUANGXIN CELUE

学生与教师心理

XUESHENG YU JIAOSHI XINLI



新疆青少年出版社

中小学图书馆必备文库

新课程教与学系列

(第一辑)

教育创新策略

学生与教师心理

国家新课程教学策略研究组 / 编写

喀什维吾尔文出版社

图书在版编目(CIP)数据

中小学图书馆必备文库 / 国家新课程教学策略研究组编.
—喀什:喀什维吾尔文出版社;乌鲁木齐:新疆青少年出版社,
2003.8(新课程教与学系列)
ISBN 7-5373-1081-5

I. 中…II. 本…III. 新课程—教案(教育)—中小学IV. G633.602

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 078492 号

中小学图书馆必备文库(第一辑)

新课程教与学系列

学生与教师心理

国家新课程教学策略研究组 / 编写

新疆青少年出版社 出版
喀什维吾尔文出版社

各地新华书店发行 北京印刷一厂印刷

787×1092 毫米 32 开 1100 印张 20000 千字
2004 年 1 月第 1 版 2004 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 7-5373-1081-5

总定价:2000.00 元(共 200 册)

前 言

新千年的曙光已照耀全球,新世纪的教育面临更大的挑战与机遇;素质教育的全面实施,学生减负的大力推行,基础教育改革如火如荼地开展等等,都对新世纪的教育和人才培养提出了更高的要求。

能否立足于新世纪,成为新世纪的主人和强者,关键在于你是否拥有足够的竞争资本和超强的竞争能力,能否在激烈的竞争中脱颖而出。中小学时期正是积累知识与培养素质的关键时期,应该及早认清自己,进行自我设计,有针对性地进行自我训练,全方位塑造自己。他们必须具备更为开阔的视野、更为敏锐的触觉、更为广博的知识,才能适应历史发展、社会进步的需要,才能肩负起建设好祖国、造福人类的重任。人才的成长,除了主观因素外,在客观上也需要各种物质和精神的条件,其中,能否源源不断地为他们提供优质图书,对于中小学生在某种意义上说,是一个关键性的条件。

本丛书门类博杂、囊括百科,举凡天文、地理、动物、植物、历史、文学、语言、建筑、科技、美术、音乐、绘画、饮食、体育、军事、卫生以至学校图书馆各个类别的图书都有涉及和介绍。丛书主要表现在观点新、题材新、角度新和手法新,内容丰富,覆盖面广,形式活泼,语言流畅,通俗易懂,富于科学性、可读性、趣味性。本书将成为广大中小学生增长知识、发展智慧、促进成才的亲密朋友。

我们衷心地希望,广大的中小学生一定为当好新世纪的主人,知难而进,从书本、从实践中吸取现代科学知识的营养,使自己的视野更开阔、思想更活跃、思路更敏捷,更聪敏能干,成长为杰出的现代化人才,为中华民族的崛起而奋斗。

编 者·

2003年8月

目 录

1. “中小学生心理健康” (2)
2. 12岁儿童充分条件假言推理能力 (14)
3. 当代高中生的性困惑 (32)
4. 高中学生心理负担状况调查 (43)
5. 家庭因素对初二学生
 社交地位的影响 (52)
6. 女中学生心理
 健康问题的调查分析 (61)
7. 正在消逝的幸福感 (73)
8. 中小学教师心理健康的调查研究 (84)
9. 论教师的心理健康
 教育能力的构成 (95)
10. 中学教师职业紧张状况 (111)

- 11. 国外关于教师职业压力的研究 (118)
- 12. 中学校长的心理挫折及其自我调适 (137)
- 13. 教师暴力行为的成因及对策 (143)
- 14. 班主任的 PAC 心态分析 (150)

学
生
心
理



1. “中小学生心理健康” 公众观的调查和分析

一、引言

随着社会的进步，人们对健康的理解日益全面和深入，对身体健康之外的心理健康也越趋重视^①。“心理健康”的术语和内容，也通过各种途径为人们所逐步认识和了解。特别是在上海这样经济较为发达的城市，中小学生心理健康教育和辅导，已被纳入到正式的学校教育日程中去，以期为孩子的健康、顺利成长奠定良好基础。不过，中小学生尚处于未成年阶段，特别是低年级学生，更多方面依靠家长、教师等成人的监护和照顾，他们的心理健康便也是这种关注中应有的一部分。家长、教师对中小学生心理健康知识了解的多少，也便决定了他们对孩子心理问题的识别、监控和处理能力。家长、教师对孩子心理健康问题认识上的误区，则可能致使他们对孩子心理问题的标定错误、归因偏颇和矫治的延宕。

本研究旨在通过问卷调查，就家长、教师对中小学生心理健康判断标准的认识理解作一细致反映，并与专业观点相对照，揭示其特点及可能存在的问题，为编制符合中国国情的中小学生心理健康量表，促进公众对中小学生心理健康的正确理解和全面关照提供参考。

二、研究方法

(一) 调查对象

调查共发放问卷 1200 份 (中/小学家长/教师各 300 份), 回收有效问卷 990 份, 有效回收率为 82.5%。有效问卷共涉及上海市 8 个区县 9 所小学的教师 275 人, 以及其中 5 所小学的家长 244 人; 4 个区县 5 所中学的教师 232 人, 家长 249 人。对象总计教师 497 人, 家长 493 人。被调查者整体年龄、性别、专业 (教师)、文化程度、职业 (家长)、任教年级 (教师) 等分布基本符合实际情况。家长方面缺少农民样本 (仅占总数的 1.8%)。

(二) 问卷的编制

先向中、小学生家长、教师发放开放式问卷 (共 400 份), 让他们分别就 “一个心理健康的中学生 (或小学生)” 及 “一个心理不健康的中学生 (或小学生)” 的典型表现, 发表看法, 各列 10 项。将收集到的答案汇总整理, 按出现频次多少排序, 选择其中有代表性的内容, 作为正式调查问卷题目的主要构成; 再参照国内外心理健康的有关量表, 从心理过程、个性心理特征及社会适应等角度, 补充一些重要项目; 此外, 为检验家长、教师对某些概念的认识程度, 还加入了一些我们认为无关的题目 (大多是在开放问卷中收集到的), 如 “讲文明、懂礼貌、尊敬师长”、“近视”、“爱吃零食”、“身体健康”、“成绩好”、“嫌贫爱富”、“讲卫生”、“遵规守纪” 等。最后编制出 110 道题目组成的正式问卷。

考虑到被调查者作答时可能存在的两类理解错误, 即:

1) 认为是判断学生“好坏”时的重要程度；2) 先入为主，认为都是有关项目，只是判断“健康还是不健康”。所以题目设计以负向表述为主。但其中还穿插了16道正面题目，一是想将作答被试的思路框定在“该项目作为心理健康判断标准是否重要”，而非“是否健康”或“该项目对中小學生是否重要”上，即肯定性的内容可能与心理健康有极大关联（如“能很好地控制、调节自己的情绪、行为”），也可能没有关系（如“乐于助人”），否定性内容也是如此（如“有错觉或幻觉”是心理病症，而“近视”则难以用来判断个体的心理健康状况）；二是考虑到某些内容从正面讲，同从反面讲，对判断心理健康的重要性可能不同，如“喜欢搞破坏”可能是中小學生“行为障碍”的一种表现形态，但“爱护公物”则不一定能推断心理健康状况。

将所得内容随机排列，采用5分量表，编制成卷。因为开放式调查结果显示，无论是针对中學生，还是针对小學生；无论是家长，还是教师，所得内容相去不远，所以正式问卷中均采用相同题目，只在指导语的称谓上略作变化。以下以“小學生家长问卷”为例：

（“小學生家长问卷”略，编者注。）

（三）数据分析

采用SPSS6.0对调查数据进行统计分析。

三、结果与分析

（一）中小學生家长、教师对最重要标准的判断

根据描述统计的结果，得出中小學生家长、教师判断中

均数最大的十项内容（见表1）：

家长判断中，给分最高的均为一些品德因素，一则可能是因为这些题目的表述是从正面肯定的角度来说的，家长易将之与“健康”从性质上对等起来；另外，某种程度上也表明，家长受“以德为先”教育观念的影响较深，并对心理健康的范畴存在一定的模糊性。

教师判断相对比较“心理学化”，且侧重情绪、个性方面的认识。

就不同对象而言，家长的判断倾向基本一致，只一项有差异。教师间差异则较多（共四项），较之小学教师，中学教师针对的认知、体验及社会性程度相对较高，表明教师能够区分中、小学生因其年龄差异而在心理健康表现上各有侧重。

表1 中小学生家长、教师判断中均数最大的十项内容

中学家长	中学教师
讲文明懂礼貌、尊敬师长(2.9)	能很好地控制情绪、调节行为(3.05)
合群(2.91)	常以为别人在讥笑、议论甚至迫害自己(2.99)
能很好地控制情绪、调节行为(2.90)	合群(2.99)
乐观开朗(2.88)	心胸狭隘；嫉妒心强(2.93)
兴趣爱好广泛(2.84)	长期焦虑紧张(2.88)
关心集体(2.76)	脾气古怪、行为怪异(2.87)

续表

中学家长	中学教师
对人对事有客观正确地认识、判断(2.69)	抑郁(2.86)
乐于助人(2.59)	对人对事有客观正确地认识、判断(2.85)
是非爱憎分明(2.57)	对上学或考试恐惧(2.80)
孤僻内向、自我封闭(2.55)	意志薄弱、受不了挫折(2.79)
小学家长	小学教师
讲文明懂礼貌、尊敬师长(3.08)	孤僻内向、自我封闭(3.20)
合群(2.98)	长期焦虑紧张(3.15)
能很好地控制情绪、调节行为(2.85)	常以为别人在讥笑议论甚至迫害自己(3.12)
乐观开朗(2.81)	能很好地控制情绪、调节行为(3.12)
关心集体(2.78)	脾气古怪、行为怪异(3.04)
兴趣爱好广泛(2.76)	容易心烦意乱或感到恐慌(3.03)
爱护公物(2.74) (3.01)	对上学或考试恐惧
对人对事有客观正确地认识、判断(2.64)	心胸狭隘、嫉妒心强(3.00)
乐于助人(2.63)	乐观开朗有活力(2.98)
是非爱憎分明(2.53)	怀疑一切、不相信他人(2.93)

(注: 括号中为该题的得分均数, 每题分数最高为4分, 最低为0分。)

(二) 中小学生家长、教师对不重要标准的判断

根据描述统计的结果,表2列出中小学生家长、教师判断中均数最小的十项内容:

结果显示,被认为不能或不太能够作为中、小学生心理健康判断标准的项目,中、小学生家长、教师表现出较高的一致性;他们对有些概念相对明确,如“近视”、“爱吃零食”等确实与心理健康关系不大;但忽视了某些体征变化与心理健康的可能关系,如“睡眠不好”、“食欲下降、体重减轻”、“易疲劳”等,可能是神经症(如“神经衰弱”)的外在表现。

还有一个有趣的发现,公众往往倾向于把认知方面的内容排除在心理健康范畴之外,如“智力”、“记忆”、“动手能力”等方面的变化或缺陷,可能被认为是“笨”、“拙”的表现,而并不作为心理健康的判断依据。桑标等的相关调查中,也发现83.8%的公众认为“智力落后”与心理异常无关^①。这可能与日常概念中,心理问题更多地被等同于“神经病”或“精神病”,多与情、意、个性等方面的异常有关,即存在“疯子”和“傻瓜”之别。

表2 中小学生家长、教师判断中均数最小的十项内容

中学家长	中学教师
智力低下(0.88)	近视(1.02)
近视(0.97)	智力低下(1.29)
记忆衰退(1.00)	爱吃零食(1.34)
食欲差、体重下降(1.06)	食欲差、体重下降(1.40)
爱吃零食(1.16)	成绩好(1.50)

续表

中学家长	中学教师
易疲劳(1.19)	睡眠不好(1.53)
有咬指甲、吸手指或扯头发等小动作(1.29)	动手能力差(1.55)
动手能力差(1.32)	记忆衰退(1.60)
常常被人误解(1.40)	生活没有规律(1.61)
睡眠不好(1.44)	易疲劳(1.61)
小学家长	小学教师
近视(0.85)	近视(0.93)
智力低下(0.86)	爱吃零食(1.15)
记忆衰退(0.98)	成绩好(1.31)
食欲差、体重下降(1.11)	智力低下(1.42)
爱吃零食(1.18)	动手能力差(1.46)
易疲劳(1.25)	记忆衰退(1.54)
动手能力差(1.25)	生活没有规律(1.57)
参与赌博、封建迷信活动(1.26)	食欲差、体重下降(1.57)
睡眠不好(1.30)	崇拜歌星、影星、球星等偶像(1.58)
常常被人误解(1.34)	易疲劳(1.60)

(注：括号中为该题的得分均数，每题分数最高为4分，最低为0分。)

(三) 家长对中小学生学习心理健康判断标准理解的因素分析

家长判断中均数高于2——即被选作能够用以判断中小学生学习心理健康状况的标准——的题目共40道。对这40题作因素分析，采用主成分法抽取公共因子，并用方差极大正交旋转法旋转因素矩阵，得到特征根大于1的有5个因素（总贡献率为

62.4%); 根据内容明确、项目适量的原则, 抽取其中 4 个 (总贡献率为 59.9%), 各公共因素的原始数据见表 3。

表 3 对家长所选 40 条判断标准的因素分析

公共因素	特征根	方差 贡献率	所包含 的测题	备注
因素 1: 精神和神经病症	15.43	38.6%	13、23、10、110、48、 108、32、33、80、88、 37、20、1、86、55、81、 27、15、93、89、39、85、 29	DET = 0, KMO = 0.96441,
因素 2: 良好品行	5.98	15.0%	22、53、105、73、4、46、 67、9	BartlettTest
因素 3: 健康人格	1.36	3.4%	30、82、38、14、60、51	Sig = 0
因素 4: 循环性	1.18	3.0%	72、102、109	

因素 4 “循环性” 概念是借鉴自 “Y—G 性格测验” 中的一个特质名, 此特质高分特征是 “情绪变化明显、易惊慌、气量小、常把小事放在心上、经常担心”^②, 这同家长的第 4 个因素所包含题目之所指相类似, 所以以此命名该因素。

以四因素在所包含各题上的负荷为权重, 算出相应的因素值; 根据因素值, 在各亚群间作方差分析, 虽个别因素在某些群体人口特征上存在显著性差异, 但缺乏明确的规律性。

(四) 教师对中小學生心理健康判断标准理解的因素分析

教师在全卷各题上给分普遍较高, 即教师认为所列项目大多可以作为中小學生心理健康状况的判断标准, 这与问卷设计思路比较接近。对均值高于 2 的 85 道题目同样作因素分析, 得到特征根大于 1 的有 15 个因素 (总贡献率为

64.8%);为使因素内容趋于明显,去掉同多个因素均有高相关(相关系数之差小于0.1)的题目24道,对剩余61题再进行因素分析,抽取特征根大于1的9个因素(总贡献率为60.7%);根据因素包含内容明确、题数适量的原则,限定抽取5个因素(总贡献率为52.5%),各公共因素的原始数据见表4。

表4 对教师所选61条判断标准的因素分析

公共因素	特征根	方差 贡献率	所包含 的测题	备注
因素1:精神分裂症状	16.89	28.6%	10、13、20、15、37、 32、12、28、23、48、 27、8、29、1、55	DET = 0,
因素2:神经质	7.03	11.9%	102、93、92、86、97、 99、89、85、109、69、 58、106、78	KMO = 0.93980,
因素3:好学生标准	2.75	4.7%	53、82、67、60、38、 30、46、4、51、105、 14、73、22	BartlettTest
因素4:不良人格	2.54	4.3%	11、17、16、24、18、 45、54、41、42、84、 19	Sig = 0
因素5:不良品行	1.75	3.0%	98、52、49、31、43、 68、7	

方差分析同样未发现各因素在不同教师群体间,存在有意义的规律性的显著性差异。

(五)家长、教师对中小學生心理健康判断标准理解的比较

全部题目中,均数大于2的,家长有40题,教师则有