

我国不同群体心理健康现状的新调查

张向葵^{1,2},高 丽²,李 梅²

(1.天津师范大学 心理与行为研究中心,天津 300074; 2.东北师范大学 心理学系,长春 130024)

摘要:采用自编问卷对全国各地 18 岁及以上的不同群体进行心理健康状况调查,结果表明:(1)总体上,当前我国人们心理健康处于较高的内、外部和谐状态;(2)在人与内、外部世界和谐以及心理健康水平上,体力型比脑力型和兼有型低,兼有型又比脑力型低;(3)在人与内部世界和谐上,成年初期比成年中期低;在人与外部世界和谐上,成年初期比成年中期和晚期低;(4)在人与自身、人与自然、人与社会维度以及心理健康总分上,城市被试比农村、乡镇被试高,乡镇被试比农村高;在人与信仰维度上,城市被试得分比农村、城镇被试高,农村与城镇被试间无显著差异;(5)大学及以上教育程度的被试较中学及以下教育程度的被试在各个因子上得分都高,心理健康水平亦高。

关键词:不同群体;心理健康;内外和谐

中图分类号: G40 **文献标识码:** A **文章编号:** 1008 - 0627(2006)04 - 0024 - 07

一、前言

长期以来,心理健康问题引起了心理学工作者的高度重视并取得了丰富的研究成果。但整合以往研究不难发现存在研究工具使用不合适与研究群体较单一这样两个突出的问题。就工具问题而言,多数学者都使用 SCL - 90 临床症状自评量表测量心理健康问题。其实,这是不合适的,因为它存在三个问题。第一,它的多数项目来源于精神病学,用于反映精神病人和躯体疾病者的心理症状,如在某一特定时期的过度焦虑、紧张等,并伴随“心境障碍”,即都以情绪严重偏离正常人为特征。^[1]在这个层面上,精神病人和躯体疾病者的心理症状不是简单的适应或不适应问题,而是障碍问题,严重者是疾病问题。而日常生活中人们的心理健康问题更多的是面对压力所产生的不适应或不和谐问题。^[1]因此说,用测量心理障碍或疾病的工具来测量正常人的心理健康问题难免会出现不符合实际或夸大心理问题比率等问题,例如,某些研究指出,我国中小学生学习心理问题高达 30% 或 40%,中小学教师心理问题超过 51.23% 等等。^[2,3]第二,它所确定的心理健康标准也不够准确。人的心理是否健康不能只限于有无心理症状,有心理症状当然可以作为心理不健康的指标,但是没有心理症状也并不意味着心理就是健康的。^[4,5]在该意义上,心理健康标准应该定位为“人能够积极地调节心理出现的问题”,而不是仅强调存在的问题。第三,该量表包含 90 个项目,被试要完成这套测验对成人至少需一个多小时,对学生则需花时更长。由于这个原因测验中会发现一些“糟糕的被试”,即他们或者是无意或者是有意地不认真做反应(例如,带着“早点儿结束这个烦人的实验”这种想法,不认真看问卷要求和问卷的项目),这样的被试往往在不同项目上有一连串相同的反应(例如,太多连续的“4”)或者有相同的反应模式(例如,1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 4 - 3 - 2 - 1),或者对问卷项目以半随机的方式来反应。^[6]很显然,这些“糟糕的被试”使研究者很难获得真实有效的数据。为了解决这些问题,急需开发出一个既适合正常人群使用且项目适中的问卷。基于该思考,我们编制了新的心理健康问卷。这个新问卷有两大特点:一是问卷内容反映的是正常人心理问题,即以人能否调节面临的压力与问题作为考察人的心理是否健康的标尺。我们认为,人遇到压

收稿日期:2006 - 05 - 10

基金项目:教育部人文社会科学研究重大项目(02JAZD4X005)。

第一作者简介:张向葵(1958 -),女,黑龙江伊春人,东北师范大学心理学系教授,博士生导师。

力后产生问题是正常的、健康的,而没有问题是不正常、不健康的。关键是要看,当人遇到压力与问题后是否能够发挥主观的积极作用去调节问题、解决问题并达到心理上的和谐。因此,我们将人是否能够调节四种关系的和谐(人与自然、人与社会、人与自身、人与信仰。这里人与自然关系的和谐同人与社会关系的和谐又可合为人与外部世界和谐,人与自身关系的和谐同人与“信仰”关系的和谐又可合为人的内部世界和谐)作为维度来编制问卷。第二,新问卷按测验编制的六个关键步骤(定义要测量的属性、保留符合逻辑的项目、在较大样本被试身上施测保留的项目、进行项目分析、修改后的测验用于新样本的被试身上、进行信度与效度检验)筛选出43个项目(比SCL-90临床症状自评量题目减少了近一半),被试在半小时内可完成。

就研究群体的单一性而言,我们从中国学术期刊数据库(1994-2005)以“心理学”为检索范围,以“心理健康”作为“关键词&篇名&摘要”共检索出8183项相关文献。其中教师、幼儿、中小小学生、中专生、大学生的心理健康研究依次为571项、85项、1027项、285项、2608项,共计4576项。这说明学校范围内的心理健康研究占了所有心理健康研究的55.9%以上。值得注意的是,在同一项研究中其被试的选取多为单一群体的人,如教师、学生、老年人、退休工人、军人等,且他们都来自某个地区或某个省、某个市。毫无疑问,这样的研究结果缺少较好的代表性,也很难进行横向与纵向的比较。有鉴于此,我们在全国东、西、南、北、中五个地区10个省市自治区内对不同生活环境(农村、乡镇、城市)、不同群体(职业为体力型、脑力型、二者兼有型)、不同年龄(从18岁至88岁)、不同受教育程度(小学至研究生)的人进行了调查。

我们预期采用新编制的心理健康量表能够解决上述提出的两个问题,其结果将有助于心理学工作者用新的视角及测量工具研究正常人的心理健康问题,也将有利于较系统地把握我国人民心理健康状况及为各级行政部门、教育部门等制定相关政策提供参考。

二、方法

(一)被试

采取分层随机抽样法从全国东、西、南、北、中五个地区10个省市自治区(北京、山东、吉林、陕西、山西、江苏、湖北、重庆、贵州和新疆)抽取不同生活环境(农村、乡镇、城市)、不同职业类型(体力型:农民、普通工人、退休工人等;脑力型:大学生、高校教师、乡村教师、镇政府工作人员等;二者兼有型:技术工人、车间管理人员等)、不同受教育程度(中学及以下、大学及以上)、不同年龄(18岁以上,最大年龄88岁,平均年龄32.49岁)的被试共5000名进行问卷调查,回收问卷4200份,有效问卷3238份。其中男1638人,女1600人。

(二)心理健康问卷

在参考SCL-90临床诊断问卷和自我和谐量表^[7]的基础上,结合中国文化特点,以人关系世界的和谐作为衡量心理健康的标准编制问卷。该问卷包含43个项目,分四个维度:(1)人与自身的和谐,含有F1身体关怀一个因子3个项目;(2)人与信仰的和谐13个项目,含有F2自我接受、F3理想超越、F4精神充实三个因子,项目数分别为4、5、4;(3)人与自然的和谐,含有F5亲近自然一个因子3个项目;(4)人与社会的和谐24个项目,含有F6群人关系和谐、F7角色适应、F8良心安稳、F9自我调节四个因子,项目数分别为10、6、4、4。这四个维度的Cronbach α 分别为0.651、0.810、0.815、0.890。心理健康总量表的Cronbach α 为0.930,分半信度为0.906。问卷与SCL-90临床诊断问卷的效标关联效度为-0.587,与自我和谐量表的效标关联效度为0.493。问卷采用5点评分,“完全不符合”为1分,“基本不符合”为2分,“不清楚”为3分,“基本符合”为4分,“完全符合”为5分,总分代表人们的心理健康水平,得分越高表明心理健康水平越高。

(三)程序

以作者亲自进行团体施测、通过邮局邮寄及个别施测三种方式。邮寄方式是向全国各地的主试(事先联系好)寄送问卷,由各地的主试(统一要求)以团体形式施测,施测后寄回。对阅读问卷

有困难的老人、退休人员及农民等采取在家中个别施测方式进行,时间(约半小时)、指导语与团体施测保持一致。

(四)数据处理

采用 SPSS13.0 软件包进行数据处理与分析。

三、结果与分析

(一)心理健康的总体特点

被试在心理健康各因子上的平均数、标准差及中间值(每个项目取 5 分与 1 分的中间数 3 作为中间值)见表 1。

表 1 被试在心理健康各因子上的平均数与标准差 (n=3 238)

	F ₁	F ₂	F ₃	F ₄	F ₅	F ₆	F ₇	F ₈	F ₉	总分
M	11.06	15.17	17.86	14.06	11.32	36.55	22.07	14.00	13.91	155.99
SD	2.52	3.02	3.24	3.12	3.25	2.25	6.95	4.03	2.99	24.24
中间值	9	12	15	12	9	30	18	12	12	129

从表 1 可知,各个因子总分及心理健康总分的平均分均高于其中间值,说明从整体上来说,人们的心理健康是积极的。

(二)心理健康的职业类型差异

经 One-way ANOVA 发现,职业类型不同的被试在各个因子上得分及在心理健康总分上存在显著差异,结果见表 2。

表 2 不同职业类型的被试在心理健康各因子上的分数差异

职业类型 (n)		F ₁	F ₂	F ₃	F ₄	F ₅	F ₆	F ₇	F ₈	F ₉	总分
体力 (331)	M	10.40	14.03	17.17	13.37	10.59	34.48	20.48	13.47	13.21	147.20
	SD	2.49	3.12	3.41	3.08	2.37	7.04	4.11	2.99	3.00	22.99
脑力 (1956)	M	11.25	15.51	18.08	14.23	11.51	37.14	22.43	14.18	14.10	158.45
	SD	2.47	2.94	3.15	3.10	2.17	6.73	3.98	2.93	3.21	23.74
兼有 (951)	M	10.88	14.88	17.65	13.94	11.18	36.04	21.87	13.80	13.76	153.99
	SD	2.57	3.02	3.33	3.13	2.31	7.19	3.97	3.07	3.32	24.82
	F值	20.08	41.29	13.93	11.88	27.12	24.74	35.54	10.81	12.41	35.77
	Sig	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注: * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001, 下同。

经事后多重比较发现:(1)人与自身和谐的身体关怀上,体力型和脑力型、脑力型与兼有型间差异显著 (P < 0.001),体力型和兼有型间差异亦显著 (P < 0.01);(2)人与信仰和谐上:自我接受:体力型和脑力型及二者均与兼有型有显著差异 (P < 0.001),理想超越:体力型和脑力型、脑力型与兼有型间差异显著 (P < 0.001);精神充实:体力型和脑力型有显著差异 (P < 0.001)、体力型、脑力型均与兼有型间存在显著差异 (P < 0.05);(3)人与自然和谐的亲近自然上,体力型与脑力型、脑力型与兼有型间均存在极显著差异 (P < 0.001);(4)人与社会和谐上:群人关系:体力型与脑力型及二者均与兼有型都存在显著差异 (P < 0.01),角色适应:体力型与脑力型及二者均与兼有型存在显著差异 (P < 0.01),良心安稳:体力型与脑力型、脑力型与兼有型间存在显著差异 (P < 0.01),自我调节:体力型与脑力型及二者与兼有型有显著差异 (P < 0.01)。在心理健康总分上,体力型与脑力型及二者都与兼有型存在显著差异 (P < 0.001)。

(三)心理健康的年龄差异

按照林崇德的划分方法^[8],我们将被试分为成年初期(18 - 35岁)、成年中期(35 - 60岁)和成年晚期(60岁以上)三个年龄段,然后对不同年龄段人的心理健康进行 One-way ANOVA,结果发现,心理健康存在显著的年龄差异(所有 P < 0.05),见表 3。

表 3 不同年龄段被试在心理健康各因子上的得分差异

年龄段 (n)		F ₁	F ₂	F ₃	F ₄	F ₅	F ₆	F ₇	F ₈	F ₉	总分
初期 (2177)	M	10.94	15.09	17.65	13.92	11.21	36.03	21.79	13.70	13.59	153.95
	SD	2.49	3.07	3.24	3.13	2.22	6.86	3.95	2.91	3.16	23.83
中期 (848)	M	11.30	15.40	18.36	14.30	11.57	37.45	22.64	14.58	14.48	160.09
	SD	2.53	2.90	3.17	3.09	2.26	7.05	4.15	3.07	3.33	24.57
晚期 (213)	M	11.22	15.06	17.96	14.47	11.43	38.18	22.63	14.65	14.86	160.47
	SD	2.68	2.83	3.36	3.02	2.41	6.88	4.16	2.99	3.04	24.57
	F值	6.65	3.38	14.71	6.49	8.06	19.25	15.98	32.18	33.71	23.82
	Sig	0.001	0.034	0.000	0.002	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

经事后多重比较发现,身体关怀上成年初期和中期差异显著 ($P < 0.001$);人与信仰和谐方面:自我接受是成年初期与中期间差异显著 ($P < 0.05$),理想超越是成年初期和中期间差异显著 ($P < 0.001$),精神充实是成年初期均与中期和晚期存在差异 ($P < 0.05$);人与自然和谐的亲近自然方面,成年初期和中期间差异显著 ($P < 0.001$);在群人关系和谐、角色适应、良心安稳、自我调节因子上,成年初期和中期之间、成年初期和晚期间差异均显著 ($P < 0.001$)。心理健康总分上,成年初期与中期及晚期差异都显著 ($P < 0.001$)。

(四) 心理健康的城乡差异

经 One-way ANOVA 发现,不同生活环境中的被试在各个因子上得分以及心理健康总分上存在显著差异,结果见表 4。

表 4 不同生活环境中的被试在心理健康各因子上得分的差异

生活环境 (n)		F ₁	F ₂	F ₃	F ₄	F ₅	F ₆	F ₇	F ₈	F ₉	总分
农村 (765)	M	10.39	14.68	17.50	13.65	10.92	35.08	21.21	13.33	13.31	150.07
	SD	2.56	3.10	3.35	3.17	2.20	6.81	3.90	2.88	3.02	23.31
乡镇 (828)	M	10.95	14.96	17.67	13.90	11.16	36.24	21.91	13.81	13.86	154.46
	SD	2.49	3.17	3.30	3.05	2.31	6.90	4.13	2.97	3.23	23.96
城市 (1645)	M	11.42	15.51	17.12	14.33	11.59	37.38	22.54	14.40	14.22	159.51
	SD	2.44	2.83	3.15	3.10	2.21	6.91	3.98	2.98	3.29	24.20
	F值	45.98	22.91	11.37	14.10	26.17	30.35	29.72	36.46	21.26	42.95
	Sig	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

经事后多重比较发现,在身体关怀上,农村与乡镇、与城市,乡镇与城市被试间差异都显著 ($P < 0.001$);自我接受、理想超越、精神充实上,农村与城市,乡镇与城市被试间差异显著 ($P < 0.001$);在亲近自然上,农村与乡镇、与城市被试,乡镇与城市被试间差异亦显著 ($P < 0.001$);群人关系和谐、角色适应、良心安稳、自我调节上,农村与乡镇、与城市被试间、乡镇与城市被试间差异显著 ($P < 0.001$)。心理健康总分上,农村与乡镇、与城市被试,乡镇与城市被试间差异显著 ($P < 0.001$)。

(五) 心理健康的受教育程度差异

表 5 不同受教育程度的被试在心理健康各因子上的得分差异

受教育程度		F ₁	F ₂	F ₃	F ₄	F ₅	F ₆	F ₇	F ₈	F ₉	总分
中学及以下	M	10.61	14.36	17.24	13.61	10.88	35.42	21.14	13.81	13.59	150.66
	SD	2.63	3.09	3.43	3.21	2.48	7.20	4.22	3.17	3.30	24.99
大学及以上	M	11.26	15.55	18.14	14.27	11.52	37.07	22.50	14.08	14.06	158.44
	SD	2.43	2.91	3.11	3.05	2.11	6.77	3.87	2.89	3.19	23.49
	t值	-6.74	-10.40	-7.11	-5.50	-7.16	-6.18	-8.73	-2.32	-3.75	-8.39
	Sig	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.020	0.000	0.000

由于小学及以下和研究生及以上人数都很少,故分别合并到中学及以下组(1021人)和大学及以上组(2217人),共两组,结果见表5。

对两组被试进行独立样本t检验,结果发现,在各个因子及心理健康总分上均存在显著差异,受过大学及以上教育的被试在各个因子上得分较高,心理健康水平亦较高。

四、讨论

(一)心理健康的总体状况是积极和谐的

如前言所说,人能否调节面临的压力与问题进而达到内外和谐是考察人的心理是否健康的标尺。本研究采用这个标尺测量了不同群体、不同职业、不同年龄、不同受教育程度人员的心理健康状况,其结果表明现阶段我国人民在人与自然、人与社会、人与自身及人与信仰的关系上基本是和谐的。众所周知,我国是以儒家思想为核心且强调中庸文化的国度。其“中”是指“不偏之谓中”,其“庸”是指“不易之谓庸”,合起来中庸就是指不偏左,不偏右,不过大,不过小,就是适度,就是恰当,就是和谐。两千多年来,中国人一直在“天人合一”的和谐文化下生存与发展,尽管这期间也经历了无数次外来文化的侵袭,但孔子的“中庸是之为德也,其圣矣乎!”的思想对中国人影响是深远的、深刻的。因为文化是在某一特定群体或社会的生活中形成的、并为其成员所共有的生存方式的总和,其中包括价值观、知识、信仰、艺术、法律、风俗习惯、风尚、生活态度及行为准则,以及相应的物质表现形式。^[9]所以说,文化对中国人生存状态与心理健康的影响是潜移默化的,即任何人每前行一步都是在原有文化基础上起步并受其束缚与引导的。尽管改革开放使中国人经历了许多前所未有的文化震荡事件,如“土地联产承包责任制”、“村民自治选举制”、“企业调整后的人员下岗”、“税费改革”、“住房制度改革”、“就业制度改革”、“医疗保险制度改革”、“高等教育收费制”、“养老保险制度改革”等等,但他们仍然能以积极的态度调整心态并较好地适应这些变化。这是与受以“和为贵”文化思想的影响分不开的。因此在表1中看到,无论是城市、农村与城镇的人员,还是脑力劳动者、体力劳动者或二者兼有人员;无论是高学历的大学教师、工程师,还是小学文化程度的军人、农民、个体劳动者;无论是文化开放程度较大的沿海城市如江苏,还是经济相对落后的贵州、吉林等省的人员,都表现出能够处理好人与自然、人与社会、人与自身、人与信仰的各种关系,即心理健康的总体水平处于积极的和谐状态。

(二)心理健康的群体特点是多样的

就本研究所选的被试群体特点来说,涉及职业、年龄、地域与教育程度四个方面。第一,就职业来说,在人与内外部世界的和谐以及心理健康水平上,体力型显著低于脑力型和兼有型被试,而兼有型又显著低于脑力型被试。据周跃萍等人研究发现,不同职业人员首要的工作生活压力源是工作压力及经济收支。^[10]从职业分工与经济收入关系来看,凡是从事体力劳动的个体由于受教育程度低,所掌握的从事技能知识含量普遍较低,故获得的经济收入也相对脑力劳动者低。这些经济收入低的体力劳动者或部分半体力劳动者像其他人一样要承担赡养老人、培育子女的家庭责任,更为重要的是他们还面临着企业发展对员工知识结构重组、更新的要求,如下岗、再就业及待岗等。当他们面对如此大的经济压力与职业压力时,由于自我调节的方式相对单一、刻板,如不能与单位领导和谐相处时,往往采取外归因方式,强调单位不能合理地解决他们的问题、考虑其需要等。所以,导致心理健康水平较低。第二,就年龄而言,成年初期的个体自身与内部、外部和谐的程度都较低且心理健康水平也较其他两个年龄阶段的个体低。诚然,个体进入成年初期(18-35岁)以后,情绪与情感较平稳,心态较平和,但此时却面临着来自自身和外部世界的和谐,即适应新挑战。例如,选择职业和工作适应;适应新的人际关系,特别是异性关系的适应;婚姻、养育子女以及家庭关系等问题中的各种矛盾等。面对这些矛盾,由于他们人生阅历浅,易出现暂时的“昏厥”,即无所适从或茫然感会影响其心理健康水平。成年中期(35-60岁)的个体,是社会的中坚力量,是社会物质财富与精神财富的主要创造者,也是个人的事业趋于成熟达到巅峰的时期,更是“四十而不惑”的时

期。当他们面对诸关系不和谐时,如自己与社会关系,需要社会接纳等方面不和谐,他们能够合理地运用自己的知识尤其是经验解释面对的问题。为此,这个时期个体心理健康水平比成年初期调节的好。成年晚期(60岁以上)个体的心理健康状况在内外和谐上明显比成年初期好,这与以往研究发现人到老年易产生冷落感、孤独感、疑虑感、忧郁感、老朽感等结论不相符。我们认为,心理健康是人对生命的意义世界的真实理解,蕴含着人对构成人生活世界的应有状态的追问。^[11]这也与艾里克森对成年晚期的发展任务解释相吻合,即获得完善感和避免失望,体验着智慧的实现。我们研究发现,有些年过花甲的老人,虽然物质生活并不富足,但具有“知足者常乐”的心态,能积极对待自己与儿女、与单位、与社会等各方面的关系。这是一种完善感,其间蕴涵了智慧感和人生哲学。^[8]所以,他们的心理可谓是“七十而从心所欲,不逾矩”。第三,就地域分析,除了在人与信仰关系的和谐上,农村与乡镇被试间无显著差异外,在人与自身、人与自然、人与社会三个方面以及心理健康总分上,其顺序为城市被试、乡镇被试、农村被试。也就是说农村被试心理调节水平最低,心理健康状况不佳。目前,我国农民面对新的生存状态问题,如由经济落后而导致的教育负担问题、医疗保险问题及进城务工后出现的“留守儿童”教育问题等等。这些问题不是他们个人仅通过心理调节就能解决的问题,需要政府出台相应的政策。近年来,尽管党中央出台了相关措施,投入了大量的人力、物力解决农村问题,但要解决好近9亿农民的生活与教育问题是件很不容易的事情。所以,农民的心理健康问题一方面需要他们自己积极调整,另一方面,我们相信随着“十一五”党中央决心在农村实现100%率的九年义务教育规划,农民的心理问题也会趋向于与社会和谐、与自身和谐、与自然和谐。最后,就受教育程度来看,大学及以上教育程度的被试较中学及以下被试在各因子上得分更高,心理健康水平也更高。这意味着个体的心理调节能力与受教育程度有关系,即教育对人心理调节的主要方式来自其社会适应能力。这种能力的强弱主要受其对文化的接纳程度影响。一般而言,文化对人的影响分三个层次:表层表现在文化的可观察特征影响,如模仿不同文化中人们的服饰、习俗、语言等;中层表现在对人们价值观的影响;内层表现在文化对人们潜在假设影响,决定着人们的知觉、思想过程、情感以及行为方式。^[12]受教育程度高的个体,文化对其影响主要发生在内层,即影响他们对事物的知觉、想法、情感及解决问题的行为方式。而对教育程度低的个体,文化的影响多发生在表层或中层。所以当社会对找工作需要相应学历时或高学历时,受教育程度低者更趋向模仿表层文化认同的内容,如穿时尚的衣服、讲时髦话语等,以此适应社会要求。可事实与此相悖,他们的这种调节非但无助于其适应社会,反而离社会的要求越来越远,受到挫折越来越多,故心理压力越来越大,与内外部世界和谐程度越来越低。

五、结论

(1)总体上,当前我国人们心理健康处于较高的内、外部和谐状态。

(2)在人与内、外部世界和谐以及心理健康水平上,体力型比脑力型和兼有型低,兼有型又比脑力型低。

(3)在人与内部世界和谐上,成年初期比成年中期低;在人与外部世界和谐上,成年初期比成年中期和晚期低。

(4)在人与自身、人与自然、人与社会维度以及心理健康总分上,城市被试比农村、乡镇被试高,乡镇被试比农村高;在人与信仰维度上,城市被试得分比农村、城镇被试高,农村与城镇被试间无显著差异。

(5)大学及以上教育程度的被试较中学及以下教育程度的被试在各个因子上得分都高,心理健康水平亦高。

致谢:感谢张大均教授、叶浩生教授、游旭群教授、胡竹菁教授、张文新教授、郭永玉教授、方平教授、高定国教授、王洪礼教授、李晓东教授等在问卷调查中给予的鼎力支持与无私帮助。

参考文献

- [1] V Mark Durand, David H Barlow. 张宁等译. 异常心理学基础(第三版)[M]. 西安:陕西师范大学出版社, 2005. 215 - 216.
- [2] 秦启庚, 陈勤. “好学生”的心理健康问题的调查[J]. 心理科学, 2002, 25(4): 495 - 496.
- [3] 黄和林. 教师心理健康的现状分析与促进措施[J]. 宁波教育学院学报, 2000, 2(4): 38 - 41.
- [4] 单茂洪. 正确使用 SCL - 90、16PF量表调查心理健康水平[J]. 中国心理卫生杂志, 1998, 12(2): 81 - 82.
- [5] 唐秋萍, 程灶火, 袁爱华, 邓云龙. SCL - 90在中国的应用与分析[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 7(1): 16 - 20.
- [6] Frederick T L. Leong, James T. Austin等 [美]主编, 周晓林等译. 心理学研究手册[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2006. 161 - 162.
- [7] 汪向东, 王希林, 马弘等. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999.
- [8] 林崇德主编. 发展心理学[M]. 北京: 人民教育出版社, 2000. 396 - 400.
- [9] 周晓虹. 现代社会心理学[M]. 上海: 上海人民出版社, 2002. 132 - 133.
- [10] 周跃萍, 周莲英. 不同职业人员工作压力源及压力反应的比较研究[J]. 心理学探新, 2004, 23(1): 63 - 65.
- [11] 丛晓波, 高丽. 对当前心理健康研究的反思[J]. 东北师大学报(哲学社会科学版), 2006, (1): 139 - 143.
- [12] 侯玉波, 朱滢. 文化对中国人思维方式的影响[J]. 心理学报, 2002, 34(1): 106 - 111.

New Research on Actual Mental Health Condition in Different Communities in China

ZHANG Xiang-ku^{1, 2}, GAO Li², LIM ei²

(1. Center of Psychology and Behavior Study, Tianjin Normal University, Tianjin 300074, China;

2. Department of Psychology, Northeast Normal University, Changchun 130024, China)

Abstract: This paper, with the means of questionnaire, investigates the mental health condition of 3, 238 people, who are above 18 years old and from different communities in different areas of China. The result of the investigation is as follows: (1) in general, people in our country preserve their mental health in a condition of interior and exterior harmoniousness; (2) on the level of harmoniousness between human beings and interior/exterior world, people of physical-work type is generally at the lower level than those of head-work type or blend-work type, and people of blend-work type keep at the lower level than those of head-work type; (3) on the level of harmoniousness between human beings and interior world, people in initial stage of adulthood is at the lower level than those at the middle stage of adulthood; on the level of harmoniousness between human beings and exterior world, people in initial stage of adulthood is at the lower level than those at the middle or terminal stage of adulthood; (4) on the levels of harmoniousness between human beings and themselves, man and nature, man and society, and on the total points of mental health, urban subjects are at the higher level or get more points than those living in the countryside and the towns, and those living in the town are at the higher level or get more points than those living in the countryside; (5) on every factor tests, the subjects, with higher educational background or better educational background, get more points than those who only have the background of the secondary education or more lower background, and the same result occurs on the mental healthy level.

Key Words: different communities; mental health; interior and exterior harmoniousness

(责任编辑 赵蔚)