

高中生的性别角色认同与心理健康的相关性研究

隋华杰 高 阳

(江西中医药大学人文学院, 江西南昌 330001)

【摘要】目的: 试图通过调查高中生的性别角色认同与心理健康的相关性, 分析探讨两者之间在性别上是否存在显著差异, 并分析两个变量之间是否存在相关。方法: 给高中生发放问卷, 包括贝姆性别角色量表(BRSI)和症状自评量表(SCL-90)。结果: 回收了176份问卷, 共138份有效问卷, 进行了独立样本T检验分析后发现性别角色认同与心理健康在性别上不存在显著差异; 在对数据进行分析之后, 发现两个变量之间存在显著相关。结论: 高中生的性别角色认同水平与心理健康存在显著相关。

【关键词】高中生; 性别角色认同; 心理健康

随着时代的发展, 人们的观念也会随着发生变化。在2016年的8月, 中国国家主席习近平同志在关于公民健康的相关会议上提出, 确立全方位健康应该包含生理健康、心理健康、道德健康等多个方面组成的完备的健康理念。

这些年来, 我国青少年的性别角色行为偏差的趋势有所增加, 性别边界日渐模糊, 男扮女装、“男性女性化”或“女性男性化”等现象层出不穷。现如今市场的竞争形势及冗杂的社会关系无疑会影响到学生的心理健康, 我国目前普遍推行的应试教育很难保证青少年的健康成长, 如何能够确保青少年的身心健康成长是一个不容规避的问题, 也是现在很多家长和教师最棘手的问题之一。众所周知, 中学时期是学生心理成长的关键时期, 对于大多数同学而言, 高考无疑是人生一大考, 意味着决定自己成长的新起跑线, 此时个体心理健康及其心理素质的重要性也逐渐体现出来。

1 研究过程

1.1 研究工具

本研究主要采用贝姆性别角色量表(BSRI)和症状自评量表(SCL-90)

1.2 研究对象

由于疫情影响, 导致开学持续延期。本研究主要采用线上问卷星分享链接, 收集数据从而采集数据进行调查研究。共回收176份问卷, 其中有效问卷138份。

2 研究结果

2.1 心理健康的描述性统计分析

将搜集到的有关SCL-90问卷的数据录入SPSS, 经过一系列运算。具体情况如下。

表1 心理健康量表的描述性研究

心理健康分变量名称	均值	标准差	标准误
躯体化	19.78	8.65	0.73660
强迫症状	22.96	8.02	0.68278
人际关系敏感	19.03	7.72	0.65680
抑郁	26.57	11.37	0.96796
焦虑	19.06	8.70	0.74059
敌对	10.97	4.58	0.38948
恐怖	12.21	5.63	0.47953
偏执	10.43	4.38	0.37268
精神病性	18.07	8.04	0.68446
其他(包括饮食睡眠等)	12.70	5.19	0.41480
总分	171.78	65.51	5.57647
总症状指数	1.91	0.73	0.6196

采取单独样本t检验对比高中生的心理健康量表得分与全国常模的差异, 结果显示高中生的心理健康得分与全国常模差

异相对显著($t=30.805, p < 0.05$), 此外通过对比平均值(171.78 > 160)得出, 此次参与试验的高中生群体整体健康水平低于全国平均水平。

从表1可知高中生的心理健康水平, 各水平及总值的标准误差都不高。总体上, 强迫症状、抑郁、躯体化、人际关系四个水平上得分相对较高, 表明高中生在这四个心理健康方面的问题比较突出; 而后焦虑、精神病性两个水平上得分稍高, 其他方面的问题较为平和。

2.2 高中生的性别对心理健康的影响分析

对男、女心理健康量表得分进行独立样本T检验后, 具体情况如下。

表2 中学生心理健康在性别上的差异分析

性别	均值	T	P
男	175.82		
女	168.49	.653	.279

根据表2数据显示, 结果显示 $t=0.653, p=0.279 > 0.05$ 。因此得出结论, 高中生男女心理健康状况与性别差异不显著。且男生在心理健康量表上的得分比女生要高, 因此女生的心理健康状况要略好于男生, 不过双方得分都大于全国常模。

2.3 性别角色认同水平

将收集到的数据导入SPSS, 经过一系列运算得出结果如下表所示。

表3 性别角色认同分类人数及比例

	双性化	男性化	女性化	未分化
男性	46(33.33%)	2(1.45%)	10(7.25%)	4(2.90%)
女性	51(36.96%)	2(1.45%)	20(14.49%)	3(2.16%)
合计	97(70.29%)	4(2.90%)	30(21.75%)	7(5.06%)

由表可知, 参与此次研究的高中生在性别角色类型的分布上, 双性化所占人数最多, 占总人数的70%以上, 结合上表采取单因素方差分析高中生的性别因素对性别角色类型的影响, 得出结论: 高中生的性别对性别角色类型的影响并不明显($p > 0.05$)

2.4 性别角色类型对心理健康状况的影响

采用单因素方差分析对性别角色类型与心理健康状况的关系进行考察, $p=0.039 < 0.05$, 说明高中生性别角色类型和其心理健康状况是显著相关的。且其中双性化得分均值为171.78, 女性化为174.21, 未分化为175.02, 男性化为176.13。因此, 心理健康状况为双性化最好, 女性化次之, 未分化和男性化最后。

2.5 性别角色认同与心理健康的相关分析

相关性分析结果统计如下。

表 4 性别角色认同与心理健康的相关性分析

	双性化	男性化	女性化	未分化
整体水平	-0.171*	0.176*	-0.008	0.035
躯体化	-0.173*	0.118	0.056	0.034
强迫症状	-0.133	0.133	0.007	0.021
人际关系敏感	-0.152*	0.069	0.066	0.044
抑郁	-0.132	0.082	0.020	0.051
焦虑	-0.145*	0.117	0.046	0.014
敌对	-0.015	0.233***	-0.172*	0.038
恐怖	-0.212**	0.074	0.051	0.114
偏执	-0.163*	0.232***	-0.025	-0.006
精神病性	-0.211**	0.215	-0.039	0.069
其他	-0.048	0.156*	-0.076	-0.018

(注: *p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001)

通过表 4 的统计结果可以看出, 双性化者与心理健康整体水平、躯体化、人际关系敏感、焦虑、恐怖、偏执、精神病性呈显著负相关; 男性化者与心理健康整体水平、敌对、偏执、其他呈显著正相关; 女性化者与敌对呈显著负相关。

3 结论

高中生的性别角色认同水平在性别因素上不存在显著差异; 高中生性别角色认同数据表示, 双性化得分人数最多, 随后是女性化, 人数较少的是未分化, 人数最少的是男性化。高中生的心理健康状况在性别因素上不存在显著差异; 高中生心理健康状况总体得分都大于 160 分, 高中生的心理健康状况都

低于全国正常水准。高中生的性别角色认同与心理健康状况之间存在显著相关; 性别角色类型与心理健康状况的关系表现为, 双性化和女性化类型的学生心理健康状况较好, 而未分化和男性化类型的学生心理健康较差。

基金项目: 本文获得大学生创新创业项目《蓝琪心理咨询培训公司》的资金支持。

参考文献:

[1] 徐小梅. 性别认同与性别困惑—H 镇青春期少女的人类学研究 [D]. 北方民族大学, 2020 年.
 [2] 赵素玉. 中学生心理健康—性别刻板印象及与性别认同和心理健康状况的关系研究 [D]. 河北师范大学, 2018 年.
 [3] 汤重. 青春期父母教养方式、性别角色认同与心理健康的关系研究 [D]. 南京师范大学, 2016 年.
 [4] 娄晓璐. 初中生性别角色认同与社会适应能力的关系研究 [D]. 河北大学, 2015 年.
 [5] 朱冬梅; 王晶. 儿童性别角色认知与行为问题的关系 [J]. 中国学校卫生, 2017(2):274-276.
 [6] 陈凤娟. 发挥性别优势 悦纳“独特”的自我——心理活动课“性别认同与自我悦纳”说课方案 [J]. 中国学校卫生, 2018(2):102-105.
作者简介: 隋华杰 (1978.04-) 女, 汉族, 山东青岛人, 硕士, 江西中医药大学人文学院讲师, 研究方向: 应用心理学。

上接第 174 页

其中收回有效 1059 份, 回收率 98.70%。再造前总体评价满意度 76.20%, 再造后总体评价满意度 88.52%。

表 1 流程再造前后预检分诊人次总数、发热患者数、疫区接触史比较

组别	预检分诊 / 人	发热患者 / n(%)	疫区接触史患者 / n(%)
再造前	29864	104(0.35)	25(0.08)
再造后	43387	206(0.47)	67 (0.15)

与同组预检分诊比较, P < 0.05; 与再造前比较, P < 0.05。

表 2 流程再造前后单个患者分诊效率比较 (x ± s, min)

组别	n	体温测量	流行病学调查	就诊指引	总时长
再造前	359	3.38 ± 0.35	2.59 ± 0.41	0.78 ± 0.25	6.75 ± 0.76
再造后	508	0.20 ± 0.08	1.26 ± 0.32	0.56 ± 0.15	2.02 ± 0.56

与再造前比较, P < 0.05。

表 3 流程再造前后患者对门诊服务的满意率比较 [n(%)]

项目	再造前	再造后
个人预防指导	388(84.71)	539(89.68)
调查流行病学问卷	225(49.13)	516(85.86)
候诊区秩序	225(49.13)	502(83.53)
候诊时长	342(74.67)	469(78.04)
排队情况	348(75.98)	456(76.37)
分时段就诊	332(72.49)	480(79.87)
总体评价	349(76.20)	532(88.52)

与再造前比较: P < 0.05。

3 讨论

3.1 流程再造提高预检分诊工作效率, 降低交叉感染风险

本研究流程再造后提高了预检分诊工作效率, 降低交叉感染风险。在医院大门设置普通、发热、儿童患者专用通道, 在院外即将患者分流, 减少预检分诊。一级预检分诊由室内移到室外, 室外通风空气流通, 减少交叉感染的风险。

3.2 流程再造后缩短患者候诊的时间

表 2 结果显示: 流程再造后缩短患者至院各环节时间, 与陈明等研究结果一致。流程再造后患者根据病情或流行病学调查问卷扫码结果, 在就诊前即得到快速、准确、有效的分诊。通过改造流程、资源调配及更新仪器设备等措施, 最大限度满足患者的需求, 真正做到以人为本, 提升医院管理品质。

3.3 流程再造后提高了患者对门诊服务评价

由表 3 结果显示: 流程再造后患者对门诊服务评价明显提高。与朱亚玲等研究结果一致。原因分析: 在肺炎期间, 本院“一手抓防控、一手抓医疗服务”管控指导思想, 门诊部与相关科室协调人力资源, 增加门诊咨询护士分诊、宣传, 同时官方微信公众号上线肺炎免费咨询; 流程再造后, 患者在通风良好的广场, 秩序良好的预检分诊, 增加导诊护士人力资源, 提供的门诊服务更主动, 进一步规范门诊服务行为, 切实提高了门诊服务质量。

本研究通过对肺炎期间门诊预检分诊进行系统分析, 找出存在问题的关键环节, 优化流程, 制定并实施改进方案, 流程再造后能有效缩短患者在院内就诊时间, 减少聚集, 有利于提高门诊服务质量和患者满意度。在今后的工作中, 将继续根据肺炎疫情实际情况改造分诊流程, 不断优化门诊服务工作, 确保预检分诊的连续性 & 流程质量改进的科学性。

参考文献:

[1] 陈明, 毛燕君, 翁艳秋. 并联无缝链接救护模式在急性缺血性卒中的应用 [J]. 解放军医院管理杂志, 2017,24(5):489-493.
 [2] 朱亚玲. 以信息化为载体再造住院病人医技检查流程 [J]. 护理学报, 2014,21(6):24-26.