

DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20230701

• 专题报道 •

学习困难青少年学习倦怠、心理健康和应对方式状态及影响因素分析

喻梦航^{1△}, 程文彬^{2△}, 王亚婧¹, 柏涌海¹, 潘 霄^{1*}

1. 海军军医大学(第二军医大学)第二附属医院医学心理科, 上海 200003

2. 海军军医大学(第二军医大学)第二附属医院神经内科, 上海 200003

[摘要] **目的** 调查学习困难青少年学习倦怠、心理健康和应对方式状况, 分析其影响因素, 为预防和纠正青少年学习困难问题提供指导。**方法** 对 102 名学习困难青少年进行问卷调查, 采用自编问卷采集一般情况, 用青少年学习倦怠量表、症状自评量表(SCL-90)、中学生应对方式量表 3 个标准化量表分别调查学习倦怠、心理健康和应对方式状态。比较不同人口学特征学习困难青少年在学习倦怠、心理健康和应对方式得分上的差异, 并采用线性回归分析探讨学习倦怠、心理健康和应对方式的影响因素。**结果** 102 名学习困难青少年的青少年学习倦怠量表总分为(55.71±9.86)分, SCL-90 总均分为(2.60±0.80)分, 中学生应对方式量表的问题解决因子得分为(19.11±6.08)分、求助因子得分为(19.94±10.22)分、忍耐因子得分为(8.86±2.06)分、退避因子得分为(14.31±4.15)分、发泄因子得分为(10.35±3.06)分、幻想因子得分为(6.75±3.22)分。女性比男性学习倦怠和心理健康问题更严重, 男性比女性更倾向于使用问题解决的应对方式(均 $P<0.05$); 家庭经济情况较差的个体更倾向于使用发泄的应对方式, 家庭经济情况较好的个体更倾向于使用幻想的应对方式(均 $P<0.05$); 家庭关系较好的个体学习倦怠程度较轻, 家庭关系较差的个体更倾向于使用发泄的应对方式(均 $P<0.05$); 来自离异家庭的个体心理健康问题较严重, 来自完整家庭的个体更倾向于使用问题解决的应对方式(均 $P<0.05$); 成长过程中间遭遇过重大变故的个体学习倦怠程度和心理健康问题更严重(均 $P<0.05$); 夜间睡眠时长较短的个体学习倦怠和心理健康问题较严重(均 $P<0.05$); 2019 年至今没有经历过因新型冠状病毒感染疫情封控隔离的个体更倾向于使用问题解决的应对方式($P<0.05$)。线性回归分析显示, 性别、家庭关系、夜间睡眠时长是学习倦怠的影响因素(均 $P<0.05$), 夜间睡眠时长、成长变故、性别是心理健康的影响因素(均 $P<0.05$), 家庭结构是应对方式中问题解决方式的影响因素, 家庭关系是应对方式中发泄方式的影响因素(均 $P<0.05$)。**结论** 学习困难青少年存在明显的学习倦怠、心理健康状况不佳, 性别、家庭关系、睡眠时长等因素是做好学习困难青少年心理健康管理工作需重点关注的问题。

[关键词] 青少年; 学习困难; 学习倦怠; 心理健康; 应对方式

[引用本文] 喻梦航, 程文彬, 王亚婧, 等. 学习困难青少年学习倦怠、心理健康和应对方式状态及影响因素分析[J]. 海军军医大学学报, 2024, 45(7): 831-837. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20230701.

Status and influencing factors of learning burnout, mental health, and coping styles among adolescents with learning difficulties

YU Menghang^{1△}, CHENG Wenbin^{2△}, WANG Yajing¹, BAI Yonghai¹, PAN Xiao^{1*}

1. Department of Medical Psychology, The Second Affiliated Hospital of Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200003, China

2. Department of Neurology, The Second Affiliated Hospital of Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200003, China

[Abstract] **Objective** To investigate the status of learning burnout, mental health and coping styles of adolescents with learning difficulties, and analyze its influencing factors, so as to provide guidance for preventing and correcting adolescents' learning difficulties. **Methods** A questionnaire survey was conducted among 102 adolescents with learning difficulties. The general information was collected with a self-designed questionnaire. The learning burnout, mental health and

[收稿日期] 2023-12-05 **[接受日期]** 2024-07-01

[基金项目] 国家社会科学基金重点项目(2022-SKJJ-B-041). Supported by Key Program of National Social Science Fund of China (2022-SKJJ-B-041).

[作者简介] 喻梦航, 博士生. E-mail: 923284592@qq.com; 程文彬, 硕士, 助教、住院医师. E-mail: tsxfx123@126.com

[△]共同第一作者(Co-first authors).

^{*}通信作者(Corresponding author). Tel: 021-53520060, E-mail: pxiao08@aliyun.com

coping styles were investigated by the adolescent learning burnout scale, symptom checklist 90 (SCL-90), and middle school students' coping style scale. The scores of learning burnout, mental health and coping styles among adolescents with learning difficulties with different demographic characteristics were compared, and linear regression analysis was used to explore the influencing factors of learning burnout, mental health and coping styles. **Results** The total score of adolescent learning burnout scale of 102 adolescents with learning difficulties was 55.71 ± 9.86 , and the average score of SCL-90 was 2.60 ± 0.80 . In coping styles, the score of problem solving was 19.11 ± 6.08 , seeking help was 19.94 ± 10.22 , enduring was 8.86 ± 2.06 , avoiding was 14.31 ± 4.15 , venting was 10.35 ± 3.06 , and fantasizing was 6.75 ± 3.22 . Females were more likely to suffer from learning burnout and mental health problems, while males were more likely to use problem solving coping style (all $P < 0.05$). Individuals with poor family economic status were more likely to use venting coping style, while those with better family economic status were more likely to use fantasizing coping style (both $P < 0.05$). Individuals with good family relationship had less learning burnout, while those with poor family relationship were more inclined to use venting coping style (both $P < 0.05$). Individuals from divorced families had more serious mental health problems, while those from intact families were more inclined to use problem solving coping style (both $P < 0.05$). Learning burnout and mental health problems were more serious in individuals who experienced major changes during their growth period (both $P < 0.05$). Individuals with shorter nighttime sleep duration had more serious learning burnout and mental health problems (both $P < 0.05$). Those who had not experienced lockdown or isolation during the epidemic of coronavirus disease 2019 were more likely to use problem solving coping style ($P < 0.05$). Linear regression analysis showed that gender, family relationship and nighttime sleep duration were the influencing factors of learning burnout (all $P < 0.05$). Nighttime sleep duration, major changes during the growth period and gender were the influencing factors of mental health (all $P < 0.05$). Family situation was the influencing factor of problem solving in coping styles, and family relationship was the influencing factor of venting in coping styles (both $P < 0.05$). **Conclusion** Adolescents with learning difficulties have obvious learning burnout and poor mental health. Factors such as gender, family relationship, and sleep duration should be emphasized in the future.

[**Key words**] adolescents; learning difficulties; learning burnout; mental health; coping styles

[**Citation**] YU M, CHENG W, WANG Y, et al. Status and influencing factors of learning burnout, mental health, and coping styles among adolescents with learning difficulties[J]. Acad J Naval Med Univ, 2024, 45(7): 831-837. DOI: 10.16781/j.cn31-2187/R.20230701.

学习困难在学业上主要表现为听、说、读、写、数学运算与推理方面的落后^[1]。学习困难现象普遍存在于各年龄阶段人群的学习活动与过程中。在普通人群中,有1%~2.5%的人受学习困难困扰,在学龄儿童中这一比例高达10%~15%^[2]。我国一项调查显示,2003—2007年在长春市儿童医院心理门诊咨询的未成年人中,学习困难者占比为25.7%(447/1 742)^[3]。学习困难人群除伴随学业不良外,还会表现出一系列社会行为和心理问题,并可能伴随个体一生的发展^[4]。

贾鑫和陈明^[5]认为,高校学生学业困难的原因来自多个方面,包括社会因素、学校因素、家庭因素和群体因素等客观因素。雷雳^[6]对272名11~15岁的少年学生进行分析发现,学习困难学生的心理健康水平明显低于学习成绩达标的学生,表现在人际社交敏感、强迫、抑郁、情绪焦虑和敌对性等方面。此外,新型冠状病毒感染(coronavirus disease 2019, COVID-19)疫情相关的睡眠问题和

孤独感可能是儿童青少年拒学情绪的危险因素^[7]。近3年来,有关学习困难的研究多集中于大学生群体^[8-11]及教师策略^[12]、父母倦怠^[13]等研究方向,而针对学习困难青少年学习倦怠、心理健康和应对方式三者之间关系的研究尚待深入。本研究旨在了解学习困难青少年学习倦怠、心理健康和应对方式状况,探索学习困难青少年学习倦怠、心理健康和应对方式的影响因素。

1 资料和方法

1.1 研究对象 于2023年9月至2024年5月,整群抽取海军军医大学(第二军医大学)第二附属医院医学心理科门诊就诊的青少年患者作为调查对象。纳入标准:(1)在校青少年,年龄9~18岁;(2)符合学习困难学业上的表现,即听、说、读、写、数学运算与推理方面落后;(3)符合学习困难心理上的表现,即存在心理行为问题;(4)无认知障碍。排除标准:(1)对就诊有抵触不愿配合;

(2) 伴有智力障碍。本研究通过海军军医大学(第二军医大学)第二附属医院医学伦理委员会审批,调查前均经过被试本人及其家长的同意并书面签署知情同意书。

1.2 调查方法和质量控制 采用横断面调查方式,在本院门诊心理测量室利用测评软件和纸质问卷的方法收集数据。被试测试时全程有心理测评人员指导并检查,须完成所有问题后方可提交问卷。

1.3 社会人口学信息等一般资料收集 自编问卷采集患者的性别、年级、文化程度、家庭情况、成长过程中是否遭遇过重大变故、近1个月平均夜间睡眠时长、2019年至今是否经历过因COVID-19疫情封控隔离(居家隔离、集中隔离等)等信息。

1.4 学习倦怠评估 采用青少年学习倦怠量表测量患者学习倦怠情况。该量表共有16个条目,分为身心耗竭、学业疏离、低成就感3个维度,每个条目采用5级评分制(1~5分),分数越高说明学习倦怠情况越严重。该量表3个维度的内部一致性信度系数为0.694~0.802,有较好的信度和效度^[14]。

1.5 心理健康状况评估 采用症状自评量表(symptom checklist 90, SCL-90)测量患者的心理健康状态。该量表共有90个条目,包含躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性和其他10个因子。采用5级评分制(1~5分),分数越高说明该因子情况越严重。总均分(总分除以条目数)、任一因子分 ≥ 2 分即为筛选阳性。该量表的内部一致性信度系数为0.98,有非常好的信度和效度^[15]。

1.6 应对方式评估 采用中学生应对方式量表测量患者的应对方式。该量表由我国学者黄希庭等^[16]编制,内容涉及中学生面对日常生活中的挫折和烦恼时所采取的各种应对方式。整个量表共有30个条目,包含问题解决、求助、退避、发泄、幻想和忍耐6个分量表(其中问题解决、求助和忍耐属积极应对或着重问题应对方式,退避、发泄和幻想属消极应对或着重情绪应对方式),采用5级评分制(1~5分),分数越高说明越倾向于采用该种应对方式。该量表有较好的信度和结构效度,各分量表和总量表的重测信度为0.68~0.89。

1.7 统计学处理 应用SPSS 21.0软件进行统计学分析。计数资料以人数和百分数表示。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验,两组以上比

较采用单因素方差分析。采用线性回归分析探讨学习倦怠、心理健康和应对方式的影响因素。检验水准(α)为0.05。

2 结果

2.1 学习困难青少年人口学信息等一般资料 本研究共发放问卷107份,回收有效问卷102份,问卷有效率为95.33%。102名学习困难青少年学生年龄为(14.92 ± 2.20)岁,男33人(32.35%)、女69人(67.65%),小学生10人(9.80%)、初中生43人(42.16%)、高中生49人(48.04%),独生子女55人(53.92%)、非独生子女47人(46.08%),家庭经济情况良好7人(6.86%)、中等偏上24人(23.53%)、中等65人(63.73%)、中等偏下6人(5.88%)、贫穷0人,家庭关系良好14人(13.73%)、中等偏上43人(42.16%)、中等27人(26.47%)、中等偏下10人(9.80%)、较差8人(7.84%),完整家庭81人(79.41%)、离婚家庭20人(19.61%)、丧偶家庭1人(0.98%),成长过程中遭遇过重大变故20人(19.61%)、未遭遇过重大变故82人(80.39%),近1个月平均夜间睡眠时长 < 4 h 6人(5.88%)、 $4 \sim < 6$ h 38人(37.25%)、 $6 \sim < 8$ h 26人(25.49%)、 $8 \sim < 10$ h 27人(26.47%)、 ≥ 10 h 5人(4.90%),2019年至今经历过因COVID-19疫情封控隔离88人(86.27%)、未经历过疫情封控隔离14人(13.73%)。

2.2 不同人口学特征的学习困难青少年学习倦怠、心理健康和应对方式得分比较 102名学习困难青少年的青少年学习倦怠量表总分为(55.71 ± 9.86)分, SCL-90总均分为(2.60 ± 0.80)分,中学生应对方式量表的问题解决因子得分为(19.11 ± 6.08)分、求助因子得分为(19.94 ± 10.22)分、忍耐因子得分为(8.86 ± 2.06)分、退避因子得分为(14.31 ± 4.15)分、发泄因子得分为(10.35 ± 3.06)分、幻想因子得分为(6.75 ± 3.22)分。性别对学习倦怠、心理健康和应对方式有影响,女性学习倦怠和心理健康问题更严重,男性更容易使用问题解决的应对方式(均 $P < 0.05$);家庭经济状况对应对方式有影响,家庭经济情况较差的个体更倾向于使用发泄的应对方式,家庭经济情况较好的个体更倾向于使用幻想的应对方式(均 $P < 0.05$);家庭关系对学习倦怠和应对

方式有影响, 家庭关系较好的个体学习倦怠程度较轻, 家庭关系较差的个体更倾向于使用发泄的应对方式 (均 $P < 0.05$); 家庭结构对心理健康和应对方式有影响, 来自离异家庭的个体心理健康问题较严重, 来自完整家庭的个体更倾向于使用问题解决的应对方式 (均 $P < 0.05$); 成长过程中遭遇过重大变故对学习倦怠和心理健康有影响, 遭遇过重大

变故的个体学习倦怠和心理健康问题更严重 (均 $P < 0.05$); 近 1 个月平均夜间睡眠时长对学习倦怠和心理健康有影响, 夜间睡眠时长较短的个体学习倦怠和心理健康问题较严重 (均 $P < 0.05$); 2019 年至今经历过因 COVID-19 疫情封控隔离对应对方式有影响, 没有经历过因疫情封控隔离的个体更倾向于使用问题解决的应对方式 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 不同人口学特征的学习困难青少年学习倦怠、心理健康、应对方式得分比较

Tab 1 Comparison of scores on learning burnout, mental health and coping styles among adolescents with learning difficulties with different demographic characteristics

Characteristic	<i>n</i>	Learning burnout	SCL-90	Coping style						$\bar{x} \pm s$
				Problem solving	Seeking help	Avoiding	Venting	Fantasizing	Enduring	
Gender										
Male	33	50.74±9.18	2.17±0.61	21.39±4.60	18.39±2.50	14.65±3.39	9.57±2.23	5.91±2.23	9.30±1.89	
Female	69	58.04±9.37	2.80±0.81	18.04±6.42	20.67±12.24	14.14±4.49	10.71±3.34	7.14±3.55	8.65±2.13	
<i>P</i> value		0.003	0.001	0.028	0.381	0.631	0.138	0.132	0.214	
Grade										
Primary school	10	51.00±11.96	2.16±0.74	17.14±5.64	14.57±5.41	14.57±4.16	7.43±3.55	5.14±3.58	8.71±1.89	
Junior middle school	43	55.23±9.01	2.49±0.89	18.20±5.76	20.10±8.47	15.47±4.93	10.93±2.88	6.90±2.70	8.67±2.29	
Senior middle school	49	58.38±9.27	2.86±0.73	19.88±6.38	20.79±12.50	13.10±3.11	10.48±2.95	6.99±3.67	9.09±1.94	
<i>P</i> value		0.355	0.372	0.240	0.586	0.143	0.078	0.609	0.629	
The only child										
Yes	55	54.51±9.09	2.49±0.73	18.21±5.69	19.21±8.00	14.56±4.62	10.38±3.27	6.51±3.38	8.62±2.01	
No	47	57.12±10.66	2.72±0.88	20.18±6.43	20.82±12.41	14.00±3.58	10.30±2.83	7.03±3.06	9.15±2.12	
<i>P</i> value		0.266	0.230	0.171	0.508	0.570	0.911	0.501	0.275	
Family economic status										
Good	7	54.80±13.92	2.15±0.83	18.60±5.22	15.00±6.20	15.00±5.48	8.40±3.91	6.40±3.98	9.00±2.12	
Upper middle	24	57.88±10.28	2.71±0.91	18.76±6.17	24.18±15.81	15.35±5.14	10.24±3.38	8.65±3.76	8.88±2.00	
Moderate	65	54.91±9.10	2.60±0.78	19.48±5.78	19.48±7.64	13.96±3.76	10.30±2.56	6.24±2.80	8.91±2.13	
Lower middle	6	56.75±14.06	2.66±0.58	17.00±11.11	13.50±3.11	13.00±2.16	13.75±4.50	5.00±1.83	8.00±2.16	
Poor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>P</i> value		0.758	0.599	0.869	0.599	0.594	0.048	0.037	0.867	
Family relationship										
Good	14	52.80±13.52	2.42±0.84	20.00±6.52	18.20±6.09	13.40±4.06	7.90±3.18	6.80±4.13	9.30±2.58	
Upper middle	43	52.87±8.30	2.50±0.87	19.77±6.16	22.47±13.84	13.73±3.37	10.40±2.77	5.93±2.78	8.87±2.24	
Moderate	27	57.63±8.88	2.70±0.78	17.47±6.10	18.26±5.87	15.32±5.43	10.21±2.66	7.74±3.38	8.95±1.58	
Lower middle	10	62.14±7.92	3.09±0.45	17.43±1.81	19.14±6.54	13.57±2.88	12.00±3.16	8.57±2.94	8.00±1.73	
Poor	8	61.17±10.91	2.64±0.68	21.50±8.04	16.50±7.71	16.33±4.50	12.67±3.20	5.50±2.51	8.83±2.32	
<i>P</i> value		0.048	0.388	0.502	0.510	0.440	0.014	0.142	0.799	
Family situation										
Ordinary family	81	54.91±10.16	2.50±0.77	19.86±5.96	20.00±11.18	14.37±4.29	10.14±2.79	6.47±3.20	8.79±2.05	
Divorced families	20	57.86±7.79	2.88±0.77	16.86±5.59	20.29±5.15	14.43±3.59	11.07±4.08	7.86±3.32	9.29±2.16	
Single parent families	1	71.00	4.23	8.00	12.00	9.00	12.00	7.00	7.00	
<i>P</i> value		0.180	0.032	0.044	0.738	0.443	0.519	0.359	0.485	
Have encountered any major changes during growth period										
Yes	20	61.64±9.99	3.15±0.76	17.64±7.22	17.86±4.36	12.64±2.56	11.64±3.50	7.57±3.39	8.64±1.50	
No	82	54.28±9.36	2.46±0.74	19.47±5.78	20.45±11.15	14.71±4.38	10.03±2.89	6.55±3.18	8.91±2.19	
<i>P</i> value		0.011	0.003	0.317	0.398	0.095	0.077	0.291	0.663	
Nighttime sleep duration in the past month										
<4 h	6	53.75±8.18	3.34±0.44	21.00±4.69	20.75±6.02	15.00±5.94	12.00±1.83	7.25±3.50	8.00±1.41	
4-6 h	38	59.70±8.91	2.96±0.84	17.78±6.61	19.52±15.57	14.00±3.52	10.81±3.08	6.96±3.25	9.15±1.96	
6-8 h	26	56.78±8.22	2.44±0.65	19.56±5.16	20.17±4.62	14.11±5.74	9.44±3.57	7.17±3.93	8.67±2.14	
8-10 h	27	50.68±11.30	2.09±0.65	19.26±5.49	20.05±4.86	14.84±3.32	10.53±2.76	6.11±2.66	8.79±2.44	
≥10 h	5	47.77±5.03	2.77±0.08	28.00±4.36	17.00±5.29	12.67±2.08	8.00±1.73	5.67±3.06	9.33±1.53	
<i>P</i> value		0.032	0.001	0.056	0.919	0.876	0.395	0.906	0.893	
Has been in isolation during the COVID-19 epidemic										
Yes	88	56.15±9.57	2.59±0.82	18.52±6.14	19.92±10.78	14.55±4.16	10.26±3.04	6.89±3.22	8.82±2.15	
No	14	53.00±11.72	2.63±0.76	22.80±4.29	20.10±5.97	12.80±3.99	10.90±3.28	5.90±3.25	9.10±1.52	
<i>P</i> value		0.353	0.898	0.038	0.959	0.219	0.542	0.373	0.696	

SCL-90: Symptom checklist 90; COVID-19: Coronavirus disease 2019.

2.3 学习倦怠、心理健康和应对方式影响因素的线性回归分析 线性回归分析显示,性别、家庭关系、夜间睡眠时长是学习倦怠的影响因素,女性、家庭关系不良、夜间睡眠时长短会导致学习倦怠(均 $P<0.05$);夜间睡眠时长、成长变故、性别是心理健康的影响因素,夜间睡眠时长短、成长过程中遭遇过重大变故、女性会导致心理健康状况恶

化(均 $P<0.05$);家庭结构是应对方式中问题解决方式的影响因素,来自完整家庭的个体更倾向于使用问题解决方式去应对生活事件($P<0.05$);家庭关系是应对方式中发泄方式的影响因素,家庭关系差的个体更倾向于使用发泄方式去应对生活事件($P<0.05$)。见表 2。

表 2 以学习倦怠、心理健康、应对方式得分为单独变量的线性回归分析

Dependent variable	Independent variable	<i>b</i>	<i>t</i> value	<i>P</i> value
Learning burnout	Gender	0.280	2.607	0.011
	Family relationship	0.310	2.990	0.004
	Nighttime sleep duration	-0.229	-2.133	0.037
Mental health	Nighttime sleep duration	-0.353	-3.438	0.001
	Have encountered any major changes during growth period	0.269	2.659	0.010
	Gender	0.230	2.205	0.031
Coping style-problem solving	Family situation	-0.276	-2.406	0.019
Coping style-venting	Family relationship	0.360	3.224	0.002

b: Regression coefficient.

3 讨 论

2022 年《江苏省“十四五”特殊教育发展提升行动计划》将具有“特定学习障碍”的儿童青少年归为特殊教育的 9 类实施对象之一^[17]。北京、重庆、上海、武汉等地多家医院开设的学习困难门诊一号难求,学习困难成为大众普遍关心的议题^[18]。

学习倦怠是指发生于学生身上持续的、负性的、与学习相关的心理状态^[14]。学习倦怠的影响因素分为内在因素(如歧视知觉、心理弹性等)和外在因素(如学业压力、教育期望等)^[19-20]。本研究发现,学习困难的青少年学习倦怠量表总分为(55.71 ± 9.86)分,说明出现学习困难的青少年学习倦怠水平较高,均分高于 2013 年云南某校中职生的 48.24 分^[21]。本研究结果也与芬兰的一项研究结果相一致,该研究发现 28% 的青少年存在学习倦怠问题,学习困难的青少年倦怠水平可能更高^[22]。这可能与两方面的因素有关:(1)学习困难的青少年在学习上花费更多时间精力,但难以取得理想的成绩。这种持续努力与失败之间的冲突会带来心理压力和挫败感,进而引发学业倦怠。(2)学习困难的青少年可能对学习内容难度和枯燥性感到不满,会丧失对学习的兴趣和动力,进一步加剧学业倦怠的程度^[23]。

本研究发现,女性、家庭关系不良、夜间睡眠时长短会导致学习困难青少年的学习倦怠。首先,女性青少年容易出现学习倦怠,这与 Tuğtekin^[20]的研究一致。可能原因是在学习环境中,女性面临更高的期望值和更严格的评价标准,导致她们在学习过程中出现挫败感和焦虑情绪,进而产生学习倦怠。然而,也有研究发现男生的学习倦怠要比女生高^[24]。因此,性别对学习倦怠的影响尚待进一步研究。其次,家庭关系不良会导致学习倦怠,可能原因是不良的家庭关系如家庭成员之间缺乏沟通和理解、存在冲突和矛盾、教育方式不当等表现,导致个体在学习过程中产生消极情绪和行为,进而产生学习倦怠^[25]。最后,夜间睡眠时长短会导致学习倦怠,可能原因是睡眠不足导致青少年注意力不集中、记忆力下降、情绪低落等问题,进而影响个体的学习效果和学习动机。青少年本身就需要更多的睡眠,但由于学业压力、手机使用、游戏成瘾等原因,他们更容易出现睡眠不足的情况,从而增加学习倦怠的风险^[26]。

本研究发现,学习困难青少年 SCL-90 总均分为(2.60 ± 0.80)分,而临床上总均分 ≥ 2 分即筛选为阳性,说明学习困难青少年心理健康状况较差。这一结果与一项针对 2 683 名学生的学习倦怠研究一致,该研究发现高压、中度或重度焦虑症

状及中度或重度抑郁症状与学习倦怠程度增加有关^[27]。本研究发现,成长过程中遭遇过重大变故、夜间睡眠时长短、女性会导致学习困难青少年的心理健康状况更差。首先,成长过程中遭遇过重大变故是学习困难青少年的心理疾病的危险因素,这与 Hashmi 等^[28]研究结论一致,该研究认为金融冲击、生活事件冲击和长期健康状况为影响青少年心理健康状况的因素。其次,睡眠和女性对心理健康的影响与上述对学习倦怠的影响分析类似,因篇幅所限不再展开。

应对方式是指个体为了缓解由于外部环境变化引起的不良刺激而改变自身认知或行为的一种策略^[29]。应对方式主要有2种指向:用来处理问题(注重问题的应对)和用来减轻情绪痛苦(注重情绪的应对),问题解决、求助、忍耐属于处理问题指向,退避、发泄、幻想属于减轻痛苦指向^[30]。有学者认为,有效的应对策略(如问题解决、求助、忍耐等)有助于处理困难和应对压力,进而提高学业成就^[31]。本研究发现,来自完整家庭的学习困难青少年更容易使用问题解决方式去应对生活事件,这与许盈^[32]的研究结果一致。核心家庭中父母缺位对青少年学业能力存在影响,核心家庭父母不缺位、家庭支持较好,可能会让青少年更注重问题应对。本研究发现,家庭关系差的学习困难青少年更容易使用发泄方式去应对生活事件。这可能与家庭功能不良会降低青少年的自尊心^[33]、破坏家庭联结性^[34]和导致家庭贫穷^[35]等因素有关,而低自尊、家庭联结性差的青少年更倾向于用发泄情绪的方式去应对生活事件。家庭贫困会导致青少年面临更高水平的压力,如噪声污染、拥挤和饥饿等问题,这种贫困所带来的压力背景加剧了学习困难青少年使用发泄方式来处理生活事件的情况。

本研究存在以下不足之处:(1)病例数量较少,样本量不够大,今后将继续收集更多病例扩大样本量;(2)病例仅来源于单中心,代表性不足,后续将开展多中心研究丰富病例来源,使其更具代表性;(3)本研究是横断面研究,后续可开展病例随访的队列研究,以提高研究质量。

综上所述,学习困难青少年存在明显的学习倦怠、心理健康状况不佳情况,了解和促进健康的应对机制并采取有效的应对策略,例如积极的问题解决、求助和忍耐,对于减轻这一人群的学习倦怠和

促进心理健康至关重要。性别、家庭关系、夜间睡眠时长等因素是今后做好学习困难青少年心理健康管理工作需重点关注的问题。

[参 考 文 献]

- [1] 董妍,俞国良,周霞.学习不良青少年与普通青少年学业情绪影响因素的比较[J].中国特殊教育,2013(4):42-47. DOI: 10.3969/j.issn.1007-3728.2013.04.009.
- [2] GILLBERG C, SODERSTROM H. Learning disability[J]. Lancet, 2003, 362(9386): 811-821. DOI: 10.1016/S0140-6736(03)14275-4.
- [3] 王艳波.5年间儿童心理门诊咨询分析[J].中国妇幼保健,2010,25(23):3325-3326.
- [4] SILVER C H, RUFF R M, IVERSON G L, et al. Learning disabilities: the need for neuropsychological evaluation[J]. Arch Clin Neuropsychol, 2008, 23(2): 217-219. DOI: 10.1016/j.acn.2007.09.006.
- [5] 贾鑫,陈明.构建高校学困生帮助机制的原则[J].辽宁工程技术大学学报(社会科学版),2011,13(3):331-333. DOI: 10.3969/j.issn.1008-391X.2011.03.029.
- [6] 雷雳.学习不良少年的心理健康状况[J].心理发展与教育,1997,13(1):49-53.
- [7] OKAJIMA I, HONDA Y, SEMBA O, et al. Effects of COVID-19-related anxiety and sleep problems on loneliness and feelings of school refusal in adolescents[J]. Front Psychiatry, 2022, 13: 918417. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.918417.
- [8] GRIFFITH C H 3rd. The learning environment and medical student burnout[J]. JAMA Netw Open, 2021, 4(8): e2119344. DOI: 10.1001/jamanetworkopen. 2021. 19344.
- [9] CARRANZA ESTEBAN R F, MAMANI-BENITO O, CASTILLO-BLANCO R, et al. Effect of emotional exhaustion on satisfaction with studies and academic procrastination among Peruvian University students[J]. Front Educ, 2023, 8: 1015638. DOI: 10.3389/educ. 2023.1015638.
- [10] GONG Z, WANG H, ZHONG M, et al. College students' learning stress, psychological resilience and learning burnout: *status quo* and coping strategies[J]. BMC Psychiatry, 2023, 23(1): 389. DOI: 10.1186/s12888-023-04783-z.
- [11] YAN S. The effect of learning engagement on learning burnout of college students[J]. BCP Educ Psychol, 2021, 3: 213-224. DOI: 10.54691/bcepep.v3i.41.
- [12] SABRAN S, RISWADI R, BAHARUN H, et al. Learning burnout; teacher's strategy in creating effective learning[J]. J Obs J Pendidik Anak Usia Dini, 2023, 7(4): 5005-5015. DOI: 10.31004/obsesi.v7i4.155.
- [13] LI Z, LUO J, SONG F, et al. The relationship between

- parental burnout and children's learning burnout: a moderated chain mediation model[J]. *Psychol Rep*, 2023: 332941231156810. DOI: 10.1177/00332941231156810.
- [14] 吴艳,戴晓阳,温忠麟,等. 青少年学习倦怠量表的编制[J]. *中国临床心理学杂志*, 2010, 18(2): 152-154. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2010.02.018.
- [15] DEROGATIS L R, MELISARATOS N. The brief symptom inventory: an introductory report[J]. *Psychol Med*, 1983, 13(3): 595-605.
- [16] 黄希庭,余华,郑涌,等. 中学生应对方式的初步研究[J]. *心理科学*, 2000, 23(1): 1-5, 124. DOI: 10.16719/j.cnki.1671-6981.2000.01.001.
- [17] 陈金鑫. 坚决贯彻落实党中央国务院新部署新要求,推动江苏特殊教育普惠融合高质量发展:《江苏省“十四五”特殊教育发展提升行动计划》解读[J]. *现代特殊教育*, 2022(23): 8-11. DOI: 10.3969/j.issn.1004-8014.2022.23.003.
- [18] 忻叶. 对“学习困难”及其干预研究与实践的新进展: 基于2023年CNKI数据库公开出版中文文献的综述[J]. *现代特殊教育*, 2023(23): 13-18.
- [19] 董及美,刘文娟,周晨,等. 中职生歧视知觉与学习倦怠:专业认同和心理资本的中介作用[J]. *中国特殊教育*, 2020(4): 76-80. DOI: 10.3969/j.issn.1007-3728.2020.04.012.
- [20] TUĞTEKİN U. Factors influencing online learning fatigue among blended learners in higher education[J]. *J Educ Technol Online Learn*, 2023, 6(1): 16-32. DOI: 10.31681/jetol.1161386.
- [21] 李红英. 中职生学习倦怠与学习动机、父母教养方式的关系研究:以玉溪市江川县职业中学为例[D]. 昆明:云南师范大学,2015.
- [22] KARTTUNEN A, HAKKARAINEN A, HOLOPAINEN L. Associations between school burnout, perceived learning difficulties, and delayed graduation from upper secondary education: a longitudinal study[J]. *Int J Educ Psychol*, 2023, 12(3): 289-306. DOI: 10.17583/ijep.10637.
- [23] 俞国良,何妍. 学习困难学生的社会性发展及家庭影响因素[J]. *中小学心理健康教育*, 2023(34): 4-9. DOI: 10.3969/j.issn.1671-2684.2023.34.003.
- [24] 许清鹏,张建新,刘甫强,等. 中职生学习倦怠状况及其与人格特征关系[J]. *中国行为医学科学*, 2006(4): 367-369.
- [25] 孟睿. 大学生学习倦怠和睡眠质量、工作记忆关系的研究[D]. 西安:陕西师范大学,2011.
- [26] USÁN SUPERVÍA P, SALAVERA BORDÁS C, MURILLO LORENTE V. Psychological analysis among goal orientation, emotional intelligence and academic burnout in middle school students[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(21): 8160. DOI: 10.3390/ijerph17218160.
- [27] ALLEN H K, LILLY F, GREEN K M, et al. Graduate student burnout: substance use, mental health, and the moderating role of advisor satisfaction[J]. *Int J Ment Health Addict*, 2022, 20(2): 1130-1146. DOI: 10.1007/s11469-020-00431-9.
- [28] HASHMI R, ALAM K, GOW J, et al. Do family and maternal background matter? A multilevel approach to modelling mental health status of Australian youth using longitudinal data[J]. *PLoS One*, 2022, 17(4): e0267191. DOI: 10.1371/journal.pone.0267191.
- [29] 黄希庭,余华,郑涌,等. 中学生应对方式的初步研究[J]. *心理科学*, 2000, 23(1): 1-5, 124. DOI: 10.16719/j.cnki.1671-6981.2000.01.001.
- [30] LAZARUS R S. From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks[J]. *Annu Rev Psychol*, 1993, 44: 1-21. DOI: 10.1146/annurev.ps.44.020193.000245.
- [31] MASLOVA J. The impact of pedagogical support program on coping strategies, academic achievement and stress level in adolescence[C/OL]//Society Integration Education. Proceedings of the International Scientific Conference May 27th-28th, 2016, 2: 181[2023-12-01]. <https://doi.org/10.17770/sie2016vol2.1397>.
- [32] 许盈. 家庭结构对青少年学业能力影响的研究[J]. *教育研究*, 2019, 2(10): 84-85. DOI: 10.32629/er.v2i10.2105.
- [33] HUANG X, HU N, YAO Z, et al. Family functioning and adolescent depression: a moderated mediation model of self-esteem and peer relationships[J]. *Front Psychol*, 2022, 13: 962147. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.962147.
- [34] GERVAIS C, JOSE P E. Relationships between family connectedness and stress-triggering problems among adolescents: potential mediating role of coping strategies[J]. *Res Child Adolesc Psychopathol*, 2024, 52(2): 237-251. DOI: 10.1007/s10802-023-01122-4.
- [35] WOLFF B C, WADSWORTH M E, SANTIAGO C D. Family poverty, stress, and coping[M]//LEVESQUE R J R. Encyclopedia of adolescence. New York, NY: Springer, 2011: 941-945.

[本文编辑] 孙 岩