

# 医院视角下青少年厌学心理成因及干预策略研究

杜能强 元 慧

成都棕南医院, 四川 成都 610000

**摘要:** 目的: 医院视角下青少年厌学心理成因及干预策略研究。方法: 选取本院于2023年5月-2024年2月心理门诊收治的50例青少年厌学个案为研究对象, 按照干预方式差异将其分为对照组(常规心理干预)、实验组(医院心理科主导的综合性治疗), 各25例, 对比两组青少年干预前后效果。结果: 经综合性治疗干预后, 实验组青少年干预效果更为显著,  $P < 0.05$ 。结论: 医院视角下, 应从多方面考虑青少年厌学心理成因, 采取综合性干预措施来提高治疗效果。  
**关键词:** 医院视角; 青少年厌学; 干预策略

近年来, 随着社会节奏加快, 教育竞争激烈, 青少年承受的学业和心理压力不断增大, 厌学现象在中学生群体中迅速增长<sup>[1]</sup>。所谓“厌学”, 并不仅仅是对学校和学习的情绪抵触, 还常伴随着焦虑、抑郁、逃学甚至辍学等状况, 极大程度影响了学生身心健康发展和社会适应水平。《中国青少年心理健康蓝皮书》数据显示, 我国中学生存在不同层面厌学情绪的比例已超过三成, 并有低龄化、隐蔽化的趋向, 而目前多数干预模式还是以学校为主, 比较容易忽略其深层的心理病因和医学干预需求, 很难做到有的放矢<sup>[2]</sup>。医院属于社会医疗服务体系里的关键部分, 医院心理科在诊疗时, 积累了大量有关青少年情绪障碍、行为问题的临床经验, 给识别和应对厌学问题赋予了新的视角和专业支撑。本研究依托医院心理门诊, 融合量表评估、访谈、干预追踪等手段, 尝试从医学心理学角度来剖析青少年厌学的心理成因, 探究家庭、个体、社会系统间的交互作用机理, 并规划出一套适合临床实际的干预路径<sup>[3]</sup>。通过“医院-学校-家庭”三方协同合作的模式, 为医疗系统与家庭提供可借鉴的思路, 促进青少年心理健康服务的专业化与系统化发展。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

**目的:** 医院视角下青少年厌学心理成因及干预策略研究。方法: 选取本院于2023年5月-2024年2月心理门诊收治的50例青少年厌学个案为研究对象, 按照干预方式差异将其分为对照组(常规心理干预)、实验组(医院心理科主导的综合性治疗), 各25例。其中对照组男12例, 女13例, 年龄范围为12-15岁, 均值年龄为 $13.41 \pm 0.31$ 岁, 实验组男14例, 女11例, 年龄范围为12-15岁, 均值年龄为 $13.51 \pm 0.22$ 岁, 对比两组患者一般资料

得知并无显著数据差异,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

**对照组:** 对照组实施常规心理干预, 以医院心理门诊常规给予的基本心理咨询服务为主, 包含一次初诊评定、心理疏导意见等, 缺少系统化, 结构化的干预步骤。

**实验组:** 采取综合性治疗措施, 方法如下:

(1) 个体心理治疗: 个体心理治疗, 是此次干预的重要部分, 主要针对有明显厌学情绪和心理困扰的青少年。由医院心理科的专业心理咨询师实施, 每位学生都有固定的咨询师, 以一对一面谈形式, 每周一次, 一共八次<sup>[4]</sup>。治疗时以建立信任关系为根基, 让学生表达自己在学习过程中产生的不良情绪、压力以及困惑, 引导学生把内心真实的想法表达出来。帮助需饿死找出焦虑、恐惧、无能为力等情绪的来源, 中期阶段引导学生重新认识自己的学习目标、自我评价以及失败的经历, 纠正对“成绩”和“成功”的片面看法<sup>[5]</sup>。咨询师针对学生的消极思维, 可借助现实情境讨论和行为任务, 引导学生在潜移默化中形成应对策略, 例如学会分阶段设立小目标、记录每天的积极行为等。对于出现睡眠障碍、情绪低落等情况的学生, 医生会联合心理师给出针对性调节意见, 必要时转诊做进一步检查。整个过程保持温和的态度、采取连续渐进的支持措施, 对学生不强迫、过度干涉, 尊重学生的节奏和表达方式。大多数学生在经历若干次会谈后就会出现显著好转, 在情绪释放后使其思维更清晰, 为后续的学业调整做好心理准备。

(2) 团体辅导课程: 团体辅导课程面对多个有厌学倾向的青少年, 采用小组为单位的辅导形式, 每组6到8人, 每周一次, 每次90分钟, 共八次。由心理咨询师带领, 以互动、体验、讨论为主要方式, 借助团体氛围帮助

学生消除孤立感。课程开始时重视营造安全感,可安排破冰游戏、语言表达活动等,让学生慢慢认识彼此,渐渐放松。在课后总结阶段,围绕“情绪表达”“学习失败的看法”“我为什么不想上学”等话题,促使学生讲出自己的经历和感受,互相倾听,给予反馈在课程加入角色扮演、情景模仿小剧场等游戏方式,让学生在安全的环境里练习表达和应对技巧<sup>[6]</sup>。定期鼓励学生写课后总结,观察自己的心理变化情况,谈论如何应对将来面临的学习压力。

(3) 家庭辅导: 家庭辅导是此次干预不可缺少的一环,是改善亲子沟通,调整家庭教育方式。干预对象不仅是青少年,更要求监护人的积极参与,一般为父母或祖辈。每两周一次家庭会谈,共四次,由心理咨询师主持,初次会谈主要了解家庭成员构成,日常沟通情况以及对青少年学习问题的看法。很多家长在沟通时才发现自己平时沟通急躁、控制欲强、过于焦虑。查明问题原因后,在后续会谈中聚焦于问题解决,例如当孩子成绩波动时如何给予情绪上的支持,协助学生找到失败原因。引导孩子如何设立合理的学习与休息边界,如何在家庭里营造出尊重与接纳的氛围等,针对部分心理障碍特殊的学生,可组织学生与家长共同完成“家庭作业”,例如每周共度一小时,不提学习,只谈情感等。

(4) 辅助手段: 为了保证干预的连续性,同时也为了帮助学生更好地在课下巩固干预内容,在项目中也加入了一些辅助手段。一是心理打卡表,让学生每天记录自己的心情、完成的小目标以及自己遇到的困难,这样学生可以自己观察自己的改变,咨询师也能知道学生发生了什么改变。二是放松训练音频和睡前冥想引导,指导学生每天睡觉前听 10 分钟的呼吸放松或者是正念冥想,帮助一些青少年改善睡眠、焦虑、入睡困难等现象。三是家校共管通讯本,由心理咨询师和学校心理老师一起跟踪学生在校情况,保持一致反馈,对于一些喜欢玩手机、作息混乱的学生,也会建议家长使用手机屏幕时间管理工具,同时签订“手机使用契约”,帮助学生建立自律意识。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组学生焦虑与抑郁量表评分

采用 SAS、SDS 抑郁量表

(2) 对比两组学生心理治疗满意度

分为十分满意、部分满意、不满意等指标。总满意度 = (十分满意+部分满意) 人数/总患者人数 × 100%。

### 1.4 统计学方法

用 SPSS23.0 处理数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示、用 t 检验,计数资料以(%)表示、用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者焦虑、抑郁情绪评分对比

经实验数据对比得知,实验组患者各项数据评分优于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1

表 1 两组患者抑郁及焦虑情绪对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	62.34 ± 5.76	52.12 ± 3.33	58.21 ± 4.12	51.23 ± 3.89
实验组	25	62.31 ± 5.88	44.51 ± 3.31	58.22 ± 4.11	42.31 ± 2.12
t	-	0.072	5.217	0.066	5.219
P	-	0.901	0.000	0.891	0.000

### 2.2 两组患者心理治疗满意度对比

经实验数据对比得知,实验组患者各项数据优于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2

表 2 两组患者心理治疗满意度对比 (n%)

组别	例数	十分满意	部分满意	不满意	总满意度
实验组	25	12(48.00)	11(44.00)	2(8.00)	23(98.00)
对照组	25	8(48.00)	6(36.00)	11(44.00)	14(56.00)
$\chi^2$					10.574
P	-				0.000
	-				

## 3 讨论

青少年厌学的心理并不是单方面的因素造成的,易受到多方因素的影响,包括个体、家庭、社会共同作用等。就个体而言,青少年在青春期时认知上的改变,更加容易对自己产生怀疑,若自身有焦虑、抑郁、注意力不集中等心理问题,容易产生对学习的反感。同时若自身学习能力差或学习方法不当,会导致日常学习异常吃力,进而产生厌学的情绪。很多同学认为成功只有成绩才是自己的人生价值,而一旦考试成绩不理想就容易产生失败感和无力感。

从家庭角度而言,亲子关系好坏对学习态度的影响十分明显。控制欲强或者情感冷漠的养育方式会导致孩子情绪受压抑、自我认同感低,进而缺乏动力主动学习。还有部分家庭把学习当成唯一的出路,一直施加压力却忽略孩子的情绪需求,容易引起孩子的反抗心理,孩子会用厌学

的方式来表达不满或者逃避压力。在极端情况下,离异家庭、重组家庭的情感支持缺失,也会给孩子带来巨大的心理负担,他们会对学习和学校产生强烈的排斥感。

从学校和社会环境来看,现在教育评价标准单一,学习竞争激烈,导致一些学生一直处于“被比较”“被淘汰”的焦虑状态。一些学生在学校没有归属感,受到同伴的排斥或者师生关系不和谐,也会影响学习动力。社交媒体等外界刺激源不断分散他们的注意力,促使其产生即时满足的倾向,让学生更难忍受枯燥的学习过程。青少年厌学问题有明显的多维性,只有找到心理成因,才能为后续的干预提供针对性的路径。

本研究立足于医院心理门诊的实际工作,探寻青少年厌学心理的种种根源,通过有条理的干预计划去证明心理疗法对于改善学生的学习态度及情绪健康有着正面效果。研究显示,厌学现象不是独立存在的,它是青少年应对外界压力以及内心矛盾时产生的情绪表现和行为反映。学习上的无力感与家庭中高压型的养育方式和情感上的缺席紧密关联,校园环境中的评价方式也不同程度地助长了这种心理状况。

通过系统化的干预途径,认知行为引导的个体心理治疗,重视交流与共感的团体辅导,改良家庭互动的亲子沟通指导等,大部分青少年在干预后情绪逐步稳定、学习意愿提升、行为配合度变好等积极改变。这表明,将医学心理干预融入教育领域,可以有效地弥补传统学校心理服务在专业深度和系统支持上的缺憾,为解决青少年学习动力低迷、情绪障碍等实际问题给予了切实可行的途径。

在研究过程中形成的“医院-家庭-学校”三方合作

模式,也为青少年心理支撑体系的完善给予了操作范例。医院不但给予专业的诊疗及心理干预资源,也是教育问题医学化识别的前沿哨点。家校在专业引导下,改变以成绩为主的育人思维,更多关注个体成长和心理需求,本研究所提倡的干预逻辑和协同机制,对于推进心理健康教育的融合发展有积极的借鉴意义。

综上所述,本研究以医院视角探索青少年厌学的心理机制与干预路径,为构建医教融合的心理支持体系提供了实践依据与理论参考。

#### 参考文献:

- [1]曹丽颖.积极心理学视角下大学生心理危机预防与干预策略[J].教育进展,2024,14(4):1043-1047.
- [2]王一鸣,王洪芳.乡村青少年心理健康监测及干预策略案例研究[J].吉林教育,2024(24).
- [3]杨洋.当代青年心理危机困境,成因及干预策略探析[J].湖北职业技术学院学报,2024,27(3):27-31.
- [4]许嘉琪.浅析新形势下高校大学生的心理问题及干预策略[J].中文科技期刊数据库(全文版)教育科学,2023(3):3.
- [5]陈虹洁,马文博.我国儿童青少年身体姿态异常成因与干预策略[C]//第二届全国幼儿体育科学论文报告会论文集.2024.
- [6]相旭,高玲,王美丽,等.青少年病理性互联网使用现状及干预策略的研究进展[J].ChineseGeneralPracticeNursing,2023,21(32).

作者简介:杜能强(1974.09-)男,汉,四川成都,本科,研究方向:精神病学。