



## 中国女性心理健康：现状、原因与对策

作者：叶文振 来源：《马克思主义与现实》2010年第5期

网络编辑：胡毅

发布时间：2010-10-20

点击数：

打印本页

[【发表评论】](#) [【关闭窗口】](#)

**摘要：** 本文从综述评价前人研究入手，在进一步理解女性心理健康内涵的基础上，描述中国女性心理健康的现状，然后从社会性别角度分析影响中国女性心理健康的中间与初始变量，并提出改善中国女性心理健康的对策建议。

**关键词：** 中国女性;心理健康;原因分析

随着人类的足迹迈进21世纪，人们对女性的重视不仅局限在婚姻家庭、教育、就业与参政等传统领域的性别平等，还逐步延伸到社会保障、身心健康等直接体现女性生活质量与性别安全的方面，其中，女性的心理健康问题已成为国际社会共同关注的性别焦点。一些调查结果表明，提高女性人口心理健康水平不仅有利于改善她们的性别生存与发展，而且还能促进整个社会的和谐和全面小康社会的建设。

但是，早期心理学家对于个人心理研究的对象仅限于男性，而对人类的另一半——女性的心理没有给予充分的关注。[1]随后的研究又更多地侧重于对女性心理健康的统计描述和对心理健康性别差异的简单比较，着力于发现心理健康性别差异主要成因的解释分析却相对比较薄弱。本文首先界定女性心理健康，描述中国女性心理健康的现状，然后从社会性别角度分析影响中国女性心理健康的中间与初始变量，并提出提高中国女性心理健康水平的主要对策建议。

### 一、女性心理健康的科学界定

人类对自身心理健康的理解是一个随着时间推移不断深化的过程。1946年的第三届国际心理卫生大会将心理健康定义为：在身体、智能以及情感上与他人的心理不相矛盾的范围内，将个人心境发展成最佳的状态。[2] 1948年的世界卫生组织在其章程中明确提出健康的定义，认为“健康不仅是没有疾病或衰弱，而且是生理上、心理上和社会适应性处于完好的状态”，进而把社会适应性的状态也和心理健康相提并论。在40年后的1988年的国际心理卫生协会年会上，随着健康的内涵进一步拓展，即“健康的定义还必须包括提高道德品质，因此，健康应是身体、心理、社会适应、道德品质的良好状态，后三者为心理卫生的任务”[3]，学界也把社会适应良好与道德健康纳入了心理健康的范畴。

但是，不像生理健康那样可以通过量化指标予以明确的判定，心理健康是一个相对的、动态的、不易量化的健康概念，要判断一个人的心理是否健康，只能参照相对的正常标准，判断心理正常的标准不一样，那么对被研究对象的心理健康状况的评价也就不一样。所以，虽然学界对心理健康的界定有了相对稳定的共识，但所用的衡量标准或所认定的主要表现却不尽相同。如美国心理学家马斯洛（A.H.Maslow）和密特爾曼（Mittelman）提出了心理健康的10条标准：充分的安全感；充分了解自己，并对自己的能力作出适当的估价；生活的目标切合实际；与现实环境能保持接触；能保持人格的完整与和谐；具有从经验中学习的能力；能保持良好的人际关系；适度的情绪表达及控制；在不违背团体要求的情况下，能做有限度的个性发挥；在不违背社会成规的情况下，对个人基本需求能予以恰如其分的满足。[4]又如我国个别学者用来判断心理是否健康的标准只有三个，一是心理与环境的统一，即心理对客观现实的反映在形式或内容上同客观环境保持一致；二是心理与行为的一致，即认识、体验、情感、意识等心理活动和行为与自身构成一个完整、协调一致的统一体；三是人格的稳定性，即在长期的生活经历过程中形成的独特个性心理特征具有相对的稳定性。[5]

在以男性为中心的二元性别文化的影响下，心理学界不仅在20世纪60年代之前把对于个体心理的研究对象局限于男性，而且还把传统的男性气质看成是包括女性在内的成年人心理健康的规范和标准，结果一方面影响了对女性心理健康的必要关注和研究，另一方面还在一定程度上忽视了女性正常的心理需求，低估了女性心理健康问题的严重性，甚至让女性陷入双重的约束，直接成为女性心理压力产生的动因。因为，如果女性打算做个健康、成熟的成年人，就可能被戴上男性化的、不正常的帽子，如果按照传统性别文化对健康成熟女子的要求来约束自己，那么又会感到忧郁、不满足和受到多种精神困扰。鉴于此，心理学家桑德拉·比姆（Sandra Beam）在综合传统的男性与女性特点的基础上，提出了适合于男女双方心理健康性格特点的雌雄一体的测试法，即一个协调的雌雄一体的人格是两个性别特质的兼容，既具有女性素质，如清醒、照顾人、温柔敏感及合作精神，又具备男性素质，如进攻性、独创性、领导能力与竞争性等。她认为双性化的个体会优于性格类型化的个体，他（她）能够更灵活、更有效地对各种情境做出反应，较好地发挥个体潜能，因此心理会更健康，满足感会更大。[6]

根据比姆的双性化理解以及心理学者赖文提出的心理问题三要素判别法，即心理异常缺乏直接的事件起因、在时间上持续一年左右、而且在影响上扩散到个人生活的其他方面或周边人群[7]，我们认为，女性心理健康是指女性心神境况、智能发展、社会互动与道德修养处于和谐完好的状态，其中心神境况是核心，决定其他构成和谐完好的程度，与此同时，其他构成也反过来影响心神境况的质量。女性心理健康的主要标志包括心境良好、意志坚强、人格健全、智力正常、道德高尚、人际关系和谐、社会反应适度以及心理表现符合年龄特征等。当一个女性拥有这些心理素质和具体表现时，那么她的心理是健康的；如果在女性这个整体当中，有这样心理素质和行为表现的占比与男性基本一致，那么我们就可以说，被研究人口的心理健康是无性别差异的。

然而，对照心理健康这八个主要标志，我们从不少的调查中发现，中国女性心理健康现状令人堪忧，而且要比男性群体严重的多，表现出相当明显的性别差异。2009年6月举行的对中国四省63004个成年人精神障碍的流行病学调查发现，成年人30天患病率高达17.5%——据此估算，中国约有1.73亿人患有不同类型的精神障碍，而精神障碍患者中女性偏多，并以不同程度的焦虑症为主。[8]中国人力资源开发网在2005年组织的有5000人参加的调查结果表明，有27.45%被调查女性存在一定程度的如神经衰弱、忧郁症、焦虑症等心理健康问题，其中以患忧郁症的女性居多，是男性的3.5倍，而这些女性又以中青年、已婚已育的都市职业女性为主。[9]来自不同综合医院14689例寻求心理咨询来访者的背景资料显示，中国女性的心理问题或障碍的发生率在增加，而且年龄为20—40岁的人数最多。[10]浙江省精神卫生办公室调查的结果也表明，全省目前有精神障碍的女性已达19%，高于全国平均水平近两个百分点，她们的年龄在20岁至40岁之间，大部分已经为人母。[11]另外，在社会经济转型过程中出现的城乡留守女性、农村留守女童、年轻流动妇女、高龄未婚、离婚和单亲女性以及就业受阻的女大学生也都成为心理问题的易发群体。值得关注的是，这些心理疾病还进一步演化为一些女性的学习荒废、工作懈怠、生活无序、行为越轨，如酗酒、吸毒、性乱、甚至自杀。如相关研究发现，情感障碍（如抑郁症）是与自杀密切相关的精神疾病，而1例自杀死亡又会给6个人造成持续多年的心理创伤。卫生部统计结果显示，中国女性自杀率比男性高出25%。[12]尤其是作为家庭核心的已婚已育女性的心理崩溃还把整个家庭引向危机，影响家庭其他成员，特别是未成年孩子的正常生活与成长。都市职业女性不能在城市化和现代化过程中获取更多的心理愉悦和精神满足的现实，还在一定程度上歪曲了女性平等发展与心理健康的互利关系，严重地挫伤了女性社会参与的积极性，最终影响男女平等国策的进一步落实。

## 二、女性心理问题的成因分析

就如同不能把女性心理健康问题归因于女性走出家门参与到与男性平等发展的过程一样，我们也不能把它看成是女性自身的性别缺陷造成的，如“小女子难养”、“女子天生心胸狭隘易生气”等陈旧观点也是站不住脚的。美国著名心理学家詹姆斯·杜布森（James Dobson）在《女人要你懂她：丈夫必知的女人十种情况》中关于缺少自尊、疲劳和时间压力、婚姻生活中的寂寞和孤独、浪漫爱情的消逝、财务困难、婚姻中的性问题、月经与生理问题、孩子问题、姻亲问题、年龄问题等是造成女性抑郁情绪的十大原因的说法[13]，其实也存在着两大缺陷：一是依然把女性定位在家庭，二是没有揭示出导致女性心理健康问题的最初始原因。

令人欣慰的是，一些女性学学者已经注意到更为深层的引发女性心理问题的原因。例如，对女性月经期、怀孕期和哺乳期的“三期”心理反应的分析表明，它不仅仅与女性在这些生命阶段所出现的生理变化有关，而且更多的是与性别/妇女相关的社会背景和文化传统相联系，或者说，它更多的是与性别社会化过程彼此互动的产物。[14]另外，一些研究还涉及到文化的成因，认为来自生活和工作中的双重压力，特别是多重社会角色的冲突和性别文化的挤压，也会导致女性心理健康水平的下降。[15]还有学者从认知结构切入，认为由于历史和传统的原因，很多女性包括一些女大学生有“女子不如男”的认知偏差，导致不少曾经很有信心考研的女大学生到了高年级时就放弃了自己的理想。[16]也有学者把女性心理障碍与就业领域的不公平竞争联系起来，认为由于性别偏见和性别歧视，女性在就业、岗位竞争、提职、提薪等方面均处于劣势。[17]但遗憾的是，这些研究并没有深入下去，展开更为系统的基于社会性别视角的理论建构。

从影响的机制来看，导致女性心理健康水平下降的影响因素实际上可以分为两组：一组是中间变量，它们直接影响女性心理健康状况；一组是初始变量，它们决定中间变量对女性健康的影响程度和性质，或者说中间变量其实只是传递初始变量对女性健康的决定作用。这些中间变量包括：（1）生理与年龄等自然因素；（2）婚育家庭等生活因素；（3）学业、职业等发展因素；（4）突发事件等偶然因素。

但是，这些中间变量会不会或者造成多大的心理健康问题最后是取决于初始变量的，只有深入分析这些初始变量，我们才能对症下药，所采取的对策才能真正发挥效用。我们认为，决定男女两性关系性质的性别文化与体现这种文化精神的社会经济政治制度才是最重要的影响因素。应该承认，伴随着30年来改革开放的进程，两性平等与和谐已逐步成为我国性别文化的主流与导向，在这种性别文化变革中，各种制度也在发生相应的变化，逐步形成更有利于两性协调发展、共享发展成果的文化与制度环境。但是，我们也必须看到，绵延数千年的传统性别文化还存在着不小的内发惯性与变化的滞后性，影响着各种制度根据性别平等要求发生变化的速度和幅度，制约着体现制度安排的公共政策在机会提供和资源配置方面赋予女性真正的性别平等待遇，尤其当机会与资源的供给和需求发生矛盾时，以男性需要满足为中心的传统文化取向的负面作用就更加突出。而且即使在公共领域做到性别平等，在婚姻家庭等私人领域里也还不同程度地沿袭着传统的性别分工与特权格局。因此，年龄与外表成了女性的心理晴雨表，年轻与漂亮是女性重要的心理资本，相反，年老与不美丽却成了她们的心理重负；已婚男性以是否拥有婚外情作为性别成功的社会标志，并从这种成功中增强了个人自信，相反，情感出轨的已婚女性却陷入社会围剿之中，并在这种围剿中丧失了性别尊严；男性作为单一的社会人只承受职业发展的压力，相反，女性作为社会人与家庭人的双重角色，却在无法释放的疲劳与时间压力中经历心理失衡的痛苦；被强暴、未婚先孕、甚至离婚都被传统社会文化贴上了标签，所有的屈辱与不幸还没洗去，又添上新的心理压力与精神创伤。

以詹姆士·杜布森提及的年龄因素为例，我们所建构的理论解释框架可以比较清楚地彰显出，其实不是年龄本身，而是不平等的性别文化与制度，才使年老成为女性的心理恐慌与重负。强调女性的自然资源价值如外表美貌与生育能力的传统性别文化，经过几千年的潜移默化已经内化为女性的价值取向，她们强烈地感觉到，年龄的增长实际上是自己美貌与生殖能力、进而对丈夫的价值与吸引力的逐步丧失；与此同时，家庭内部的自然分工和社会上的不平等用工制度，又让她们不可能连续地进行人力资本投资，并且被迫提早退出工作领域。所以，年老意味着双重的风险到来，即丈夫移情别恋的婚姻风险与必须更多依赖他人或社会资源存活的经济风险，也就是这些源自不平等的性别文化与制度风险才把她们心理演变为一个没有安全感、充满恐慌和无望的异常状态。相反，年龄增长却给男性带来不同的际遇，它更多地预示着男人将拥有更加丰富的社会资源和发展机会，或者相对于女性的两大风险，年富力强的男性所面临的却是更好的婚姻市场行情和更多的物质生活保障。因此，对于男性来讲，自然年龄在一定程度上是和他们的心理健康成正向关系的。

显然，以上分析框架不仅帮助我们发现女性心理健康问题的深层原因，而且还显示出方法论上的借鉴意义。也就是说，仅仅依靠传统学科的理论与方法，是很难找到导致女性心理不健康的初始原因的，只有有意识地与社会性别分析视角结合起来，我们才能透过现象看到本质，特别是更深入地了解，为什么同样的中间因素，却给男女两性带来不一样的心理后果。

### 三、女性心理保健的公共对策

以上分析表明，要防止女性心理问题继续蔓延，并尽快提高她们的心理健康水平，我们还是要整合社会各种力量，为改善中国女性心理健康状况营造更加平等、和谐的性别文化与制度环境。

首先，要从社会性别的理论视角，结合临床和理论心理学的基础，对女性心理健康给出更加科学并符合女性性别实际的界定，尤其要在原来男性单性别的解读与女性自我的理解以及双性化的综合分析的比较中，在过去与现在的时期比较中，在国外与国内的比较中，明确女性心理健康的多维标准，并转化为便于客观识别的具体指标，然后组织相关政府部门、研究机构 and 高校举行一次有代表性的全国抽样调查，以便对中国女性心理健康做出全面而客观的评价，发现女性心理健康问题的主要表现和明确要给予特别关注和公共扶助的人群。

其次，要进一步在百姓特别是各级决策者中牢固树立性别公平是最基本的社会公平、性别协调发展是最重要的协调发展的文化观念，用男女平等、性别和谐的先进文化取代传统的性别文化，并指导我们对已经建立和将要建立的各种制度、已经制定和将要制定的公共政策进行性别公平的梳理和修改，对我们每个单位的工作秩序、每个婚姻家庭的生活模式进行两性互相理解与尊重的调整和优化，在文化制度与日常生活工作两个层面消除一切可能危害女性心理健康的不良因素，变过去各种中间变量对女性心理健康的负面影响为现在的积极作用。

再次，要建立和健全心理健康知识宣传与教育、心理保健咨询与指导、心理疾病发现与治疗三位一体的公

共服务体系。要整合有相关知识和经验的专家与实务人员组成女性心理危机干预中心，及时对心理健康有问题的女性提供必要的援助，使她们缓解各种情绪压力，学会积极面对社会现实，建设性地解决问题、排解困扰，减少危机事件的发生和负面影响的扩延。要加大心理健康医学与社会学的学科发展和专门人才培养，让心理健康教育与咨询进入城乡社区，进入大中专校园，甚至贯穿女性的整个生命周期。特别要在日常的两性互动中去了解心理需求和心理表现的性别差异，用彼此的尊重和关爱，用相互的理解和分担，来减轻现代生活给女性带来的精神压力和心理负担，增强她们自我爱护和科学调适的能力。

最后，各级政府和妇联组织要在维护女性心理卫生权益和改善女性心理健康当中发挥更为重要的作用。鉴于中国用于精神卫生领域的经费占全部卫生经费预算的比例严重低于心理健康问题造成的负担占全部疾病负担的比重，建议政府要通过对卫生事业公共财政投入的绝对数量增加和结构调整，以及对女性享受公共心理健康资源的权益保护，来满足女性人口对心理卫生公共资源日益增长的需要；在把改善女性心理素质纳入中心工作的同时，政府还要整合各种社会资源和力量，甚至加强与其他国家卫生部门、相关国际组织的合作，制定和形成比较符合中国客观实际的行动计划和工作团队，有针对性、有步骤地把提高女性人口心理健康意识和水平作为一项重要的社会工作在全国范围内展开。各级妇联要在女性心理卫生权益维护、心理健康知识普及以及特殊女性群体心理危机化解方面有所作为，不仅要在原来常规的妇联工作与中长期妇女儿童发展纲要中加入与改善女性心理健康有关的内容，而且还要设置常设机构，配备具有心理卫生学科背景的专业人员，专门负责这项工作，尤其要注意把提高女性心理健康水平与构建男女平等的先进性别文化和制度紧密结合起来，从根本上消除传统性别文化和制度对女性心理健康的不良影响。

注释：

[1][4] 林志斌：《性别与发展教程》，中国农业大学出版社2001年版第95页。

[2] 叶文振：《女性学导论》，厦门大学出版社2006年版第131页。