

# 大学新生心理健康状况发展趋势研究

## ——以福建省3所高校12年间新生心理健康状况调查为例

张本钰

(福建师范大学 心理学院, 福建 福州 350108)

[摘要]通过对福建省3所本科高校2005年至2016年间64143名大学本科新生心理健康状况调查的数据分析发现,大学新生心理健康状况整体水平有波动且呈现下降趋势,但趋势不明显;焦虑、社会退缩、强迫、依赖因子得分随年代呈线性增长趋势;抑郁和社交攻击因子得分随年代呈线性下降趋势;城镇生源在精神病倾向因子上得分呈线性上升趋势;农村家庭学生躯体化因子得分随年代发展呈线性下降趋势。因此,高校应在大学生的焦虑、社交退缩、强迫和依赖等方面采取更有效的措施,针对不同群体采取更有针对性的教育和辅导方式。

[关键词]大学新生;心理健康;发展趋势

[中图分类号]G641 [文献标识码]A [文章编号]1002-5707(2018)2-0135-05

自1994年《中共中央关于进一步加强和改进学校德育工作的若干意见》中提出,通过多种方式对不同年龄层次的学生进行心理健康教育和指导,特别是2004年中共中央、国务院《关于进一步加强和改进大学生思想政治教育的意见》中提出,要开展深入细致的心理健康教育,2010年中共中央、国务院印发的《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》中提出,加强心理健康教育,促进学生身心健康、体魄强健、意志坚强后,各教育行政部门、大中小学都认真贯彻中央文件精神,采取系列措施不断加强和改进学生心理健康教育工作,心理健康教育得到了蓬勃发展。但随着社会的发展、生活方式的改变、竞争压力的加大和社会转型期出现的一些负面社会心态,很大程度上影响了人们的心理状况的变化轨迹,并通过各种途径影响着在校大学生心理健康的发展。在这种社会变迁日益加剧和心理健康教育工作不断增强的历史背景下,大学新生心理健康状况发生了什么样的变化,呈现出什么样的发展趋势,是高校

心理健康教育应该关注的课题。

探讨大学新生的心理健康状况的发展趋势对于分析整个大学生群体的心理健康状况有着重要意义。一方面,大学新生在适应新环境中表现出来的心理健康状况更具典型性,更能反映出学生在应对环境变化过程中的心理素质。另一方面,能进一步检验中小学心理健康教育的效果,为高校有针对性地加强和改进大学生心理健康教育提供更直观的数据分析。

### 一、研究方法

#### (一)被试

抽取福建省3所面向全国招生的本科院校2005年至2016年间64143位新生心理健康状况调查数据进行分析,每年抽取样本数具体情况见表1。

#### (二)测量工具

采用由教育部组织编制的《中国大学生心理

本文为福建省教育科研课题“大学生心理健康状况发展趋势研究”(项目编号:JA13120S)、福建师范大学学生教育管理课题“社会变迁与农村大学生心理健康状况发展趋势研究”阶段成果

表1 3所高校2005年至2016年新生样本数

入学年份	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
人数	5335	3912	4464	5077	5600	5625	5804	5935	5662	5853	5360	5516
所占比例	8.3%	6.1%	7.0%	7.9%	8.7%	8.8%	9.0%	9.3%	8.8%	9.1%	8.4%	8.6%

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

健康量表》(CSMHS)。CSMHS 包含了躯体化、焦虑、抑郁、自卑、社交退缩、社交攻击、偏执、强迫、依赖、冲动、性心理障碍、精神病倾向 12 个维度,具有良好的信效度。其中,各分量表的内部一致性信度为 0.733—0.855,结构效度的相关系数为 0.320—0.741,全部达到显著水平(p<0.05)。

(三)施测方式

新生入学 1 个月左右,采用团体施测的方式进行纸质问卷调查。每个教室约 60 人,配备两名测试员,使用统一指导语,学生当场完成问卷并回收。数据运用 spss21.0 软件包对资料进行统计分析。

二、研究结果分析

(一)大学新生心理健康随年代发展的变化趋势

为考察大学新生心理健康水平与年代之间的关系,参考辛自强等(2012)的研究方法,对总分和各因子分与年代作相关分析,结果显示焦虑、社交退缩、强迫、依赖与年代之间呈显著正相关,抑郁、社交攻击与年代之间呈显著负相关,其余变量与年代没有显著关系(见表 2)。

表 2 CSMHS 各因子及总分与年代的相关

焦虑	强迫	抑郁	依赖	社交退缩	社交攻击	量表总分
0.781**	0.942***	-0.760*	0.795**	0.760**	-0.679*	0.413

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

为了更好地分析总分和各因子分的变化趋势,对数据作进一步的回归分析,曲线估计的统计结果表明,焦虑、社交退缩、强迫、依赖因子的线性模型拟合效果显著,随年代呈线性增长趋势,年代可以解释以上 4 个因子 57.8%—88.8%的变异,抑郁和社交攻击这两个因子随年代呈线性下降趋势,年代可以分别解释以上 2 个因子 57.7%和 46.1%的变异(见图 1)。总分虽呈现波动并上升趋势,但趋势不显著。(见图 2)

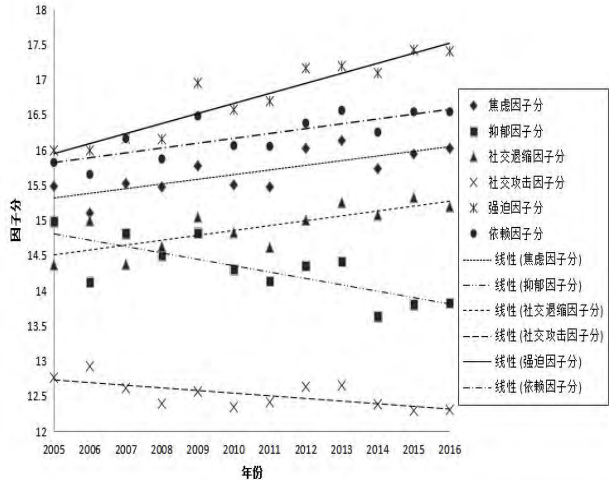


图 1 2005—2016 年 CSMHS 各因子均值的变化

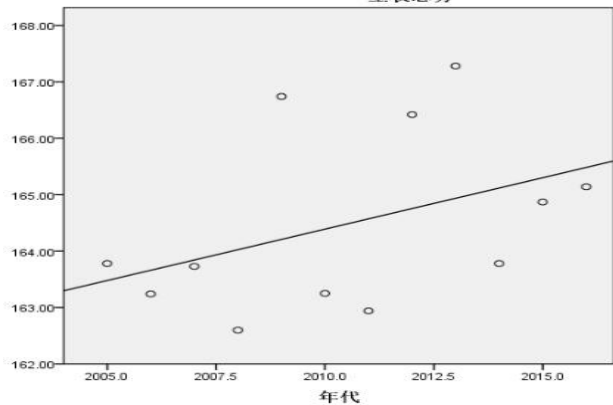


图 2 2005—2016 年 CSMHS 总分均值的变化

(二)大学新生心理问题筛查结果的变化趋势

为了分析大学新生的主要心理问题,按照量表各维度的筛查标准,即躯体化≥66,焦虑≥68,抑郁≥69,自卑≥69,偏执≥68,强迫≥66,社交退缩≥67,社交攻击≥68,性心理≥67,依赖≥68,冲动≥68,精神病倾向≥66,将每年各维度的检出率进行统计,发现强迫、社交退缩、性心理、依赖、焦虑、抑郁因子的检出率相对较高,且强迫、社交退缩两个因子的检出率呈上升趋势,检出率排位也呈上升趋势,近 6 年始终处于检出率前两位,抑郁、性心理、自卑维度的检出率排位整体呈下降趋势(见图 3)。

(三)男生和女生心理健康随年代的发展变化趋势

为探讨男、女大学新生心理健康状况的变化

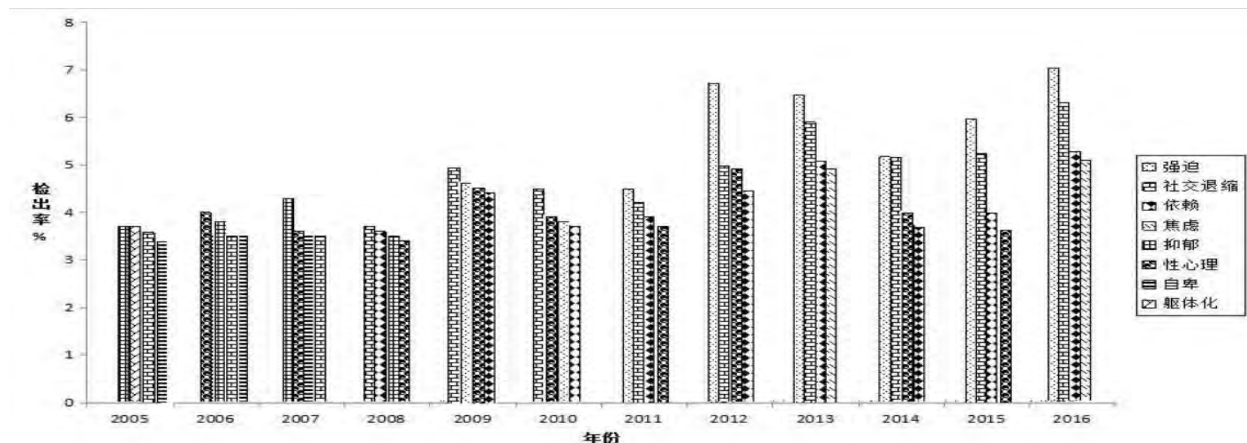


图3 维度检出率排前4位的变化趋势

表3 男女生 CSMHS 各因子的曲线估计结果

	男			女		
	R	R方	B	R	R方	B
焦虑	0.804**	0.646**	0.064	0.706*	0.499*	0.061
抑郁	-0.650*	0.422*	-0.066	-0.786**	0.618**	-0.108
社交退缩	0.800**	0.641**	0.067	0.699*	0.489*	0.069
社交攻击	-0.480	0.230	-0.028	-0.692*	0.479*	-0.035
强迫	0.939***	0.882***	0.153	0.931***	0.868***	0.144
依赖	0.838**	0.703**	0.094	0.663*	0.439*	0.051
量表总分	0.602*	0.362*	0.348	0.176	0.031	0.180

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

表4 独生子女与非独生子女 CSMHS 各因子的曲线估计结果

	独生子女			非独生子女		
	R	R方	B	R	R方	B
焦虑	0.784**	0.615**	0.073	0.771**	0.595**	0.070
抑郁	-0.759**	0.575**	-0.084	-0.723**	0.523**	-0.085
自卑	0.636*	0.405*	0.036	-0.058	0.003	-0.003
社交退缩	0.761*	0.579*	0.083	0.798**	0.636**	0.080
社交攻击	-0.643	0.414	-0.048	-0.712*	0.508*	-0.040
强迫	0.960***	0.921***	0.180	0.921***	0.848***	0.124
依赖	0.676*	0.456*	0.052	0.843**	0.711**	0.087
量表总分	0.545	0.297	0.246	0.402	0.162	0.196

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

趋势，将每年男生和女生的总分和因子分与年代之间的关系分别作了曲线估计，结果发现：男生的总分和焦虑、社交退缩、强迫、依赖4个因子分随年代呈线性增长趋势，年代可解释量表总分36.2%的变异，解释男生4个因子64.1%—88.2%的变异；抑郁因子分呈线性下降趋势，年代可以解释该

因子42.2%的变异；女生同男生一样在焦虑、社交退缩、强迫、依赖4个因子上得分随年代呈线性增长趋势，但焦虑、社交退缩和依赖因子由年代能解释变异比男生小，强迫因子的年代能解释变异比男生大，而抑郁和社交攻击这2个因子随年代呈下降趋势，2个因子由年代解释的变异达到61.8%

表5 不同家庭所在地学生 CSMHS 各因子的曲线估计结果

	城市			城镇			农村		
	R	R 方	B	R	R 方	B	R	R 方	B
躯体化	0.077	0.006	0.005	0.054	0.003	0.004	-0.667*	0.446*	-0.036
焦虑	0.688*	0.473*	0.076	0.860***	0.740***	0.104	0.627*	0.393*	0.046
抑郁	-0.743**	0.552**	-0.088	-0.614*	0.377*	-0.081	-0.773**	0.598**	-0.089
社交退缩	0.660*	0.435*	0.071	0.940***	0.883***	0.109	0.692*	0.479*	0.064
社交攻击	-0.581*	0.338*	-0.043	-0.476	0.226	-0.020	-0.736**	0.542**	-0.050
强迫	0.929***	0.862***	0.182	0.957***	0.915***	0.191	0.850**	0.772**	0.085
依赖	0.606*	0.367*	0.043	0.770**	0.593**	0.081	0.823**	0.678**	0.095
精神病倾向	0.160	0.026	0.006	0.585*	0.342*	0.024	-0.516	0.266	-0.015
量表总分	0.399	0.159	0.223	0.695*	0.483*	0.471	0.107	0.012	0.049

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

和 47.9%(见表 3)。其中在社交攻击因子上,女生由年代能解释的变异比男生大,并且只有在女生线性拟合效果显著,可见大学新生社交攻击因子的下降趋势主要是由女生得分下降引起的。

(四)独生子女与非独生子女心理健康随年代发展的变化趋势

对独生子女与非独生子女两个群体的数据进行回归分析发现,独生子女的焦虑、抑郁、自卑、社交退缩、强迫、依赖因子分随年代变化发展趋势明显,其中焦虑、自卑、社交退缩、强迫和依赖因子分呈现出线性增长趋势,年代能分别解释这 5 个因子 40.5%—92.1%的变异,抑郁因子分随年代呈线性下降趋势,年代能解释 57.5%的变异,非独生子女焦虑、社交退缩、强迫和依赖这 4 个因子分随年代呈线性增长趋势,年代能解释这 4 个因子 59.5%—84.8%的变异,抑郁和社交攻击因子分随年代呈线性下降趋势,年代可以解释 52.3%和 50.8%的变异(见表 4)。由此可见,大学新生社交攻击的下降是由非独生子女在这方面的改善引起的。

(五)不同家庭所在地新生的心理健康随年代发展的变化趋势

对不同家庭所在地的大学新生数据进行回归分析,曲线估计的结果显示:不同家庭所在地的大学新生心理健康状况随时间变化有显著趋势的因子也不相同,城市学生的焦虑、社交退缩、强迫和依赖因子分随时间变化呈线性增长趋势,年代能解释这 4 个因子的变异达 36.7%—86.2%,抑郁因子分随时间变化呈线性下降趋势,其中年代能解

释 55.2%和 33.8%的变异,城镇生源地的学生比城市学生有更多因子分呈现出线性变化趋势,其中焦虑、社交退缩、强迫、依赖、精神病倾向因子分和量表总分有显著增长趋势,年代能解释这些因子 34.2%—91.5%的变异,抑郁因子分随时间变化呈线性下降趋势,其中年代能解释 37.7%的变异,农村家庭学生也呈现出略不相同的结果,社交退缩、强迫和依赖因子分随时间变化呈线性增长趋势,年代能解释这 3 个因子 39.7%—77.2%的变异,躯体化、抑郁及社交攻击这 3 个因子得分随时间变化呈线性下降趋势,年代能解释这 3 个因子 44.6%—59.8%的变异(见表 5)。

由以上结果可知,不论哪个生源地的学生在社交退缩、强迫和依赖这 3 个因子上,得分都呈线性增长趋势,而抑郁因子分都呈线性下降趋势,焦虑因子分的上升主要由城市和城镇学生引起,社交攻击因子分的降低是由于农村学生在该因子上的改善引起的。农村学生的躯体化因子分表现出了特有的线性下降趋势,可见农村学生在这方面有明显改善。值得注意的是城镇学生的总分、精神病倾向因子分呈现出特有的上升趋势,需要引起关注。

### 三、研究结论和建议

总的来说,2005 年至 2016 年间大学新生心理健康状况总体水平有波动但趋势不明显,但男生和城镇学生的心理健康状况随年代发展呈线性增长趋势,社交退缩、强迫以及依赖因子分在各类学

生中都随年代呈线性增长趋势,焦虑因子分呈线性增长趋势主要是由城市和城镇学生引起的;抑郁和社交攻击因子分随年代呈线性下降趋势,其中抑郁因子分在各类学生中都呈线性下降趋势,社交攻击因子分呈线性下降趋势主要是由女生、非独生子女、农村生源的改善引起的。农村生源躯体化因子分呈线性下降趋势,城镇生源精神病倾向因子分呈线性上升趋势。(见表6)

表6 总分及各因子随年代发展的趋势变化

类别 因子	总体	性别		是否独生子女		生源地		
		男	女	独生	非独生	城市	城镇	农村
总分	↑	↑					↑	
强迫	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
依赖	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
焦虑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	
社交退缩	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
社交攻击	↓		↓		↓			↓
抑郁	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
自卑				↑				
躯体化								↓
精神病倾向							↑	

(注:“↑”代表呈显著上升趋势,“↓”代表呈显著下降趋势。)

因此,高校心理健康教育工作应关注各类别学生的心理健康各因子发展趋势,并采取更有针对性的教育和辅导方式,提高心理健康教育的实效性。

#### (一)建立四维心理健康教育模型

高校可以在普及学生心理健康知识的基础上,根据心理测评结果,建立以“心理健康因子、性别因子、是否独生子女因子、生源类别因子”为4个维度的四维心理健康教育模型,通过每两个维度、或3个维度、或4个维度相结合的方式构建心理健康教育模型,有针对性地开展大学生心理健康教育。如“独生子女\*自卑”模型,就需要高校加强独生子女的自我意识教育,提高他们的自信心。

#### (二)抓住主要发展趋势开展大学生心理健康教育

高校应更加关注大学生焦虑、社交退缩、强迫和依赖这4个心理健康因子,也要关注城镇生源的精神病倾向因子、农村生源的自卑因子,及时采取积极有效措施。针对焦虑情绪、人际交往、心理灵活性、

独立人格、自信心等,开设相关的选修课、主题教育、团体辅导、心理健康活动,提升大学生的心理健康水平。

#### (三)建立大学生心理健康状况动态评估体系

高校可以为每一位学生建立一张心理健康状况动态评估卡,把心理健康状况分为健康(A)、亚健康(B)、有心理问题(C)、有心理危机(D)4个等级。学校根据心理普查结果、学生自己的行为表现、同学的反映、专业教师的反映、咨询中心的反馈等信息定期进行心理健康状况评估,确定学生心理健康状况属于哪个等级,并进行分类处置。B类学生注重知识教育和情绪疏导,C类学生由专业教师进行心理咨询,D类学生要根据心理危机干预办法进行重点干预,消除心理危机。

#### 参考文献:

- [1] 辛自强,张梅,何琳.大学生心理健康变迁的横断历史研究[J].心理学报,2012,(5).
- [2] 桑志芹,伏干.家庭环境、专业满意度与大一新生心理健康的关系[J].心理与行为研究,2015,(2).
- [3] 陈喆,胡莹,杨曦,唐莉.近5年大学新生心理健康调查结果比较分析[J].现代预防医学,2012,(17).
- [4] 辛自强,辛素飞,张梅.1993至2008年大学生焦虑的变迁:一项横断历史研究[J].心理发展与教育,2011,(6).
- [5] 熊燕,邓云龙.湖南某高校2005-2008届新生心理健康状况研究[J].中国心理卫生杂志,2010,(8).
- [6] 陈顺森,陈春玉.近20年大学生心理健康状况的变迁[J].漳州师范学院学报(自然科学版),2011,(2).
- [7] 李向阳,李晶,李笑燃.内蒙古某高校2007-2010级新生心理健康状况分析[J].内蒙古师范大学学报(教育科学版),2013,(1).

[责任编辑 顾良艳]