

某高校医学生面对精神压力时的 状况对比综述：特征演变、影响因素 与干预策略

李世豪

延安大学附属医院全科医学科，陕西 延安

收稿日期：2025年6月28日；录用日期：2025年7月22日；发布日期：2025年7月30日

摘 要

本文系统综述了医学院校新生(大一)与高年级(大三及以上)学生心理健康状况的差异特征、关键影响因素及演变规律。研究发现：新生群体以适应性障碍(强迫倾向、人际敏感)为主，心理问题检出率约7.4%~29.9%；而高年级学生伴随学业与职业压力升级，抑郁、焦虑及躯体化症状显著上升，检出率升至26.96%~42.02%。性别、专业类型、社会支持、应对方式是核心调节变量。建议实施分阶段精准干预：新生侧重适应性训练与心理教育普及，高年级强化压力管理及职业规划支持，并完善“筛查-预警-干预”全流程体系。

关键词

医学生，精神压力，适应状况，影响因素，干预措施

A Comparative Review of Medical Students' Conditions in the Face of Mental Stress in a Certain University: Characteristic Evolution, Influencing Factors and Intervention Strategies

Shihao Li

Department of General Practice, Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an Shaanxi

Received: Jun. 28th, 2025; accepted: Jul. 22nd, 2025; published: Jul. 30th, 2025

文章引用：李世豪. 某高校医学生面对精神压力时的状况对比综述：特征演变、影响因素与干预策略[J]. 临床医学进展, 2025, 15(8): 39-43. DOI: 10.12677/acm.2025.1582195

Abstract

This paper systematically reviews the differential characteristics, key influencing factors and evolution laws of mental health status between freshmen (first-year) and senior students (third-year and above) in medical colleges. The study finds that the freshmen group is mainly characterized by adaptive disorders (obsessive tendencies, interpersonal sensitivity), with a detection rate of psychological problems of about 7.4%~29.9%; while senior students are accompanied by the escalation of academic and career pressures, and the symptoms of depression, anxiety and somatization increase significantly, with the detection rate rising to 26.96%~42.02%. Gender, professional type, social support and coping style are the core regulatory variables. It is recommended to implement phased and precise interventions: freshmen focus on adaptive training and the popularization of psychological education, senior students strengthen stress management and career planning support, and improve the full-process system of "screening-warning-intervention".

Keywords

Medical Students, Mental Stress, Adaptation Status, Influencing Factors, Intervention Measures

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

医学生作为心理健康高风险群体，其心理状态随学业阶段呈现动态演变。新生面临环境适应与角色转换挑战，而大三及以上学生需应对临床轮转、科研压力与职业选择的多重负荷[1]。研究表明，心理问题发生率在医学教育中后期显著上升，且与学业表现、职业倦怠呈负相关。本文聚焦新生与大三学生群体的心理特征差异，旨在为阶段化心理健康干预提供理论依据。

2. 研究方法

文献筛选范围：纳入 2010~2025 年发表的中英文研究，对象为医学院大一及大三以上本科生。

评估工具：主要采用广泛验证的量表：(1) 一般调查表：包括年级、性别、民族、是否是独生子女、等人口学资料，以及对自己家庭经济状况等认知情况。(2) DASS-21 量表(抑郁焦虑压力量表)：DASS-21 是经过修订后的 DASS 精简版，在保持原量表各维度不变的前提下，抑郁、焦虑和压力三个分量表分别保留了 7 个题项，并且三维度均具有可靠性，DASS 量表则是非常适合的工具，该量表的内在一致性和时间稳定性较好。DASS-21 量表内部一致性信度系数为 0.952，其中压力条目信度 0.864，焦虑条目信度系数为 0.846，抑郁条目信度系数为 0.878，所有信度均高于 0.8，量表对应内部信度系数很高。(3) CD-RISC-10 量表用于评估心理韧性，相比原版(25 条目)更简短，便于快速施测，信效度已在多个群体中验证。

3. 新生心理健康特征：适应性危机为主导

3.1. 症状表现与检出率

核心问题：强迫倾向、人际敏感、自信心不足；检出率：UPI 筛查显示 7.4%存在严重问题，22.5%存

在一般心理问题[2]。

3.2. 关键影响因素

适应阶段压力源：学习方法转型困难(高中至大学模式切换)；集体生活适应障碍(宿舍关系、独立生活)[3]；

保护性因素：家庭支持(非独生子女人际适应更优)；既往心理学知识学习(DASS-21 得分显著更低)[4]；

案例佐证：湖南某高职院校艺术设计类单招新生 UPI 筛查显示，第 1 类、2 类学生占总施测人数比率分别是 1.6%和 14%，学生心理健康状况水平较好；不同性别的学生心理健康水平存在显著性差异($P < 0.05$)；关键题选择中自杀意念检出率为 2.1%， “常常失眠”的有 63 人(7.44%)， “对任何事都没兴趣”的有 51 人(6.02%)， “自己的过去和家庭是不幸”的有 45 人(5.31%) [5]。

4. 大三及以上学生心理健康特征：职业压力与身心耗竭

4.1. 症状演变与高发问题

突出表现：抑郁(检出率 16.33%)与焦虑(检出率 22.24%)显著增加；性别差异放大：女性压力、抑郁、焦虑阳性检出率显著高于男性($P < 0.05$)。

4.2. 压力源升级与应对失效

主要压力源(按强度排序)：1. 学业负担；2. 就业前景担忧；3. 消极应对激增[6]；25.2%学生采用 “压抑/发泄” 应对压力，仅 4.08%寻求专业帮助。

典型发现：广州医学研究生中，140 名学生中 SCL-90 测试中有一项因子分 ≥ 2 的 48 人，阳性率为 34.29%，以强迫症状最多，其余依次为人际关系、抑郁、敌对、焦虑、偏执、恐怖、精神病性，躯体化最少为 2.14%。这说明医学研究生存在不同程度的心理问题[7]。

5. 对比分析：阶段差异的关键维度

差异成因解析

1. 发展任务转变：新生聚焦 “适应”，大三聚焦 “竞争与选择”；2. 资源耗竭效应：长期高压环境降低心理弹性，消极应对累积导致症状躯体化[8]；3. 社会期待压力：高年级学生面临 “医者” 角色期待，求助意愿受污名化抑制[9]。

6. 干预策略建议：分阶段精准施策

6.1. 新生阶段

1. 构建适应性支持系统[10]；2. 必修心理教育课程：融入角色转换、时间管理、人际沟通模块；3. 朋辈互助网络：培训高年级心理委员开展新生团体辅导(浙江某校模型)[11]；4. UPI 筛查全覆盖：建立新生心理档案，高危个体早期干预。

6.2. 大三及以上阶段

1. 缓解职业发展压力；2. 临床轮转支持计划：推行 “医教协同” (以重医为例)[12]；3. 开设减压工作坊(正念、认知重构训练)；4. 职业规划赋能：对接医院人力资源部提供就业数据；5. 建立校友导师网络(降低前景不确定性)。

6.3. 全校性体系构建

1. 三级预警机制:宿舍长-辅导员-校心理中心联动[13];2. 数字化监测平台:学期初/末动态 DASS-21 测评,数据驱动资源调配;3. 消除求助污名化:邀请医师分享心理调适经历,推广“医生也需自医”理念。

6.4. 德育工作要与时俱进

才能在提高大学生素质方面发挥其应具有的功能和作用。当代大学生意识普遍增强。产生了一些新的思想和行为,应当给予最大的关怀[14]。

7. 结论

医学生心理健康呈现显著的阶段性演变规律:新生阶段以适应性心理冲突为特征,而高年级阶段因职业压力叠加转向情绪耗竭与躯体化表现。这种演变不仅反映个体发展任务的转换,更暴露医学教育中支持系统的结构性缺失。未来干预需摒弃“一刀切”模式,构建“适应期-职业期”双轨支持体系,同时通过制度化手段(如强制心理建档、导师责任制)将心理韧性培养融入医学人才培养全程。唯有如此,方能培育出技术精湛且心智健全的新时代医疗人才。针对医学生的心理健康问题,学校及临床教学医院需完善心理健康教育体系,课程体系的整合式重构,融心理健康教育于课堂教学,尊重学生的个性,加强情感沟通,创造多姿多彩的文体活动和社会实践机会。建立分层干预模型:构建“筛查-预警-干预-追踪”四级管理体系,建立师生成长共同体,构建预防-发展-治疗三位一体的生态系统。系统全面的社会支持,才能帮助医学生积极面对挫折和缓解不良情绪,促进身心全面和谐发展[15]。

核心启示:医学教育的目标不仅是治愈疾病的技术传授,更是塑造能治愈自我的完整人格。

参考文献

- [1] 赵爽,罗强.临床医学专业学位博士研究生培养模式探讨[J/OL].重庆医学:1-8.
<http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20250418.1129.002.html>,2025-07-03.
- [2] 周雪莹,陈静,赵云仙,等.医学院校大一新生压力知觉与生活满意度的关系及应对方式的中介效应分析[J].中国医科大学学报,2023,52(2):137-140.
- [3] 余薇,潘菠,丁雅晶,等.针对00后大学生特点的班主任工作思路[J].淮南职业技术学院学报,2018,18(3):43-44.
- [4] 郑美欣.新冠疫情下校园关闭不同阶段中小學生压力体验的定性研究[D].[硕士学位论文].长沙:中南大学,2023.
- [5] 欧阳娟.基于UPI的高职艺术设计类单招新生心理健康状况研究[J].才智,2023(29):99-102.
- [6] 肖胜利.双院协同模式下大学生心理健康教育机制研究[J].现代职业教育,2025(18):21-24.
- [7] 赵淑芳,齐东翔,梁翠萍,等.医学研究生心理健康状况及其应对方式的相关性分析[J].河北医药,2012,34(1):128-129.
- [8] 丁羽昕.高职院校大学生常见心理问题及治疗方法[J].西部学刊,2024(24):107-110.
- [9] 祝金丽,代夏彤,卢莎,等.医学生焦虑情绪现状调查及影响因素分析[J].职业与健康,2025,41(2):259-262.
- [10] 王燕,储长流,刘海英.从协同到认同:高校新生分层递进式思想政治教育模块建构[J].安徽工业大学学报(社会科学版),2021,38(1):99-102.
- [11] 王红梅.从一例适应障碍学生谈大学新生的适应教育——高校学生工作案例分析[J].现代商贸工业,2018,39(8):171-172.
- [12] 何莹菲.“医教协同”背景下临床医学硕士专业学位研究生临床能力培养的现状及对策研究[D].[硕士学位论文].重庆:重庆医科大学,2019.
- [13] 干晨露,华晨晨.住院医师规范化培训师资三级预警机制的建立及应用[J].中国毕业后医学教育,2023,7(8):

602-606.

- [14] 郭建军. 关心学生成长与德育工作新视角[J]. 山东电大学报, 2003(3): 33-34.
- [15] 郝佳羽, 刘思源, 高大红. 医学生心理健康教育强化的意义与策略探析[J]. 中国病案, 2025, 26(6): 77-79.