

民办高校新生心理健康状况分析及应对策略

王 枫, 杨 静*, 常雅娟, 晏 心, 李素梅

文华学院心理健康教育中心, 湖北 武汉

收稿日期: 2025年4月2日; 录用日期: 2025年6月16日; 发布日期: 2025年6月30日

摘 要

为全面了解高校新生心理健康状况, 预防心理危机, 并制定具有针对性的心理危机干预策略, 本研究采用《心理健康症状自评量表》(SCL-90)对5282名新生进行心理测评, 为提高危机筛查的精准性, 把“精神科治疗史”与“自杀意念频率”题目纳入测评筛查标准。结果显示: 5282人中需关注学生共1118人(占21.17%), 其中A类(高危)494人(占9.35%)、B类(中危)624人(占11.81%)。测评结果呈现群体差异: 专科生、男生、大城市生源、完整家庭学生心理健康水平较优, 留守儿童、贫困生、宿舍关系差及学业压力大的新生心理健康水平相对较低。因此需重点关注本科生、家庭结构复杂、经济困难、宿舍关系差及有学业压力学生群体, 有针对性地分群体开展危机干预。

关键词

民办高校, 新生, 心理健康状况, 心理危机干预

Analysis of Mental Health Status and Coping Strategies for Freshmen in Private Universities

Feng Wang, Jing Yang*, Yajuan Chang, Xin Yan, Sumei Li

Mental Health Education Center, Wenhua College, Wuhan Hubei

Received: Apr. 2nd, 2025; accepted: Jun. 16th, 2025; published: Jun. 30th, 2025

Abstract

In order to assess the mental health risks among the Class 2024 and optimize intervention strategies, this study used the Symptom Checklist-90 (SCL-90) to evaluate 6340 freshmen, with two additional

*通讯作者。

文章引用: 王枫, 杨静, 常雅娟, 晏心, 李素梅(2025). 民办高校新生心理健康状况分析及应对策略. 心理学进展, 15(6), 237-245. DOI: 10.12677/ap.2025.156370

items regarding psychiatric treatment history and frequency of suicidal ideas. Results indicated that among the 5282 participants, a total of 1118 students (21.17%) required serious attention, including 494 individuals included in Risk Category A (high-risk) (9.35%) and 624 in Risk Category B (moderate-risk) (11.81%). The results also revealed group differences: junior college students, male students, students from large cities, and those from intact families demonstrate relatively better mental health status. Conversely, left-behind children, students from impoverished families, those with poor dormitory relationships, and individuals experiencing significant academic pressure show significantly higher mental health risks. Therefore, it is necessary to focus on groups experiencing family upheaval, economic difficulties, dormitory conflicts, and academic challenges. A stratified intervention approach based on academic level, gender, and region of birth should be implemented, strengthen the coordinated mechanism linking mental health education and crisis early warning.

Keywords

Private Universities, Freshmen, Mental Health Status, Psychological Crisis Intervention

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

心理健康是大学生成长成才的前提和基础,学生的心理健康水平直接影响学生的学习、交往与未来的职业发展(Derogatis et al., 1973)。近年来,受社会变迁及人工智能的影响,大学新生心理健康状况呈现复杂化、多样化,且带病入学的学生逐年增多,突发心理危机事件也越来越多,而民办高校大学生因高考失利带来的落差感以及因而产生的低自我价值怀疑感,叠加高昂学费带来的经济压力,心理健康水平显著低于公办院校学生(桑正, 2024)。研究显示,家庭状况、经济状况、成长经历等结构性因素与心理健康水平显著相关(Amota, 2010),而学历层次、地域差异、家庭关系等因素也是影响大学生心理健康水平的重要变量(刘涛等, 2005; 辛自强等, 2012; Fowler et al., 2015)。

2. 方法

2.1. 样本选择

以文华学院 2024 级本专科大一新生为主,总人数为 5282 人,男女比例 1.23:1,年龄范围 18~20 岁($M = 18.65 \pm 0.72$)。

2.2. 测量工具

《心理健康症状自评量表》(SCL-90)。增加“是否接受过精神科治疗”和“近两周,你出现过伤害自己或他人生命的想法的频率是从无/偶尔/有时/经常/频繁”两道题目。

2.3. 筛查标准

综合四项指标构建筛查及预警标准:

总分 ≥ 300 分或关键因子(抑郁、精神病性、敌对、躯体化、焦虑)分 ≥ 3.5 分或有过精神科治疗史或近两周经常、频繁出现自杀、伤人念头为 A 类筛查标准;总分 ≥ 250 分或关键因子(抑郁、精神病性、敌

对、躯体化、焦虑)分 ≥ 3 分为 B 类筛查标准。

3. 结果

3.1. 总体筛查情况

根据严重程度，将筛查出来的需关注学生分为 A、B 两类。A 类为重点关注学生；B 类为一般关注学生，存在一定的心理风险。筛查出需关注学生总人数为 1119 人，其中 A 类学生共 494 人，占测评总人数的 9.35%；B 类学生 624 人，占总测评人数的 11.81%。在所有需关注学生中，“精神科治疗史”选择“是”的有 262 人，占测评总人数的 4.96%，测评时“近一个月自杀想法频率”选择“有时”及以上的有 262 人，占测评总人数的 4.96%。

3.2. 近七年心理测评数据对比

文华学院持续使用 SCL-90 作为新生心理测评量表。研究者对比 2018 年~2024 年新生心理健康测评结果，结果显示：2018 年~2022 年新生心理健康状况总体变化不大；从 2023 年开始，心理健康各项因子分均呈现上升趋势，至 2024 年我校学生心理健康各项因子分呈现 7 年以来的最高值。这说明自 2023 年开始，新生心理健康状况较往届变差，而 2024 级新生心理健康水平与往届 6 个年级新生相比最差。可能的原因是，从 2023 级学生开始，高中基本是在疫情期间度过，这期间受到学业、家庭各方面的影响，对学生的心理健康状态产生了持续长远的影响。2018 年~2024 年新生心理健康测评的具体结果与图表对比如表 1 所示。

Table 1. Freshmen mental health evaluation results (2018~2024)

表 1. 2018 年~2024 年新生心理健康测评结果

测评年份	人数	躯体化	强迫 症状	人际关系 敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性	总分
2018	4338	1.36	2.04	1.82	1.67	1.61	1.56	1.47	1.61	1.53	146.21
2019	4578	1.37	2.03	1.84	1.67	1.60	1.55	1.47	1.62	1.55	146.62
2020	4665	1.32	1.95	1.72	1.59	1.54	1.47	1.45	1.50	1.49	140.01
2021	3951	1.30	1.87	1.65	1.52	1.48	1.41	1.40	1.45	1.42	135.13
2022	4004	1.34	1.91	1.69	1.58	1.51	1.44	1.46	1.47	1.44	138.41
2023	4764	1.56	2.12	1.90	1.76	1.73	1.65	1.61	1.71	1.62	157.31
2024	5282	1.72	2.22	1.99	1.88	1.85	1.77	1.74	1.78	1.69	168.19

3.3. 不同群体差异的心理健康状况对比

为加强心理健康教育 and 心理危机干预工作的针对性，研究者比较了不同学历层次、不同性别、不同地域来源、不同家庭结构、是否有留守经历、不同家庭经济状况、不同宿舍关系及不同学业压力的 2024 级新生在心理健康水平方面的差异，具体结果如下。

3.3.1. 不同学历层次心理健康状况对比

此次参评人群中，本科生人数 3728 人，专科生人数为 1554 人。对比本专科生心理健康总分及各因子分，结果显示，本科生在总分及因子分上均高于专科生，说明本科生的心理健康状况更差，具体结果如表 2 所示。

Table 2. Mental health comparison of undergraduates vs. college students
表 2. 本专科生心理健康健康状况对比

学历层次	人数	躯体化	焦虑	强迫	抑郁	人际关系敏感	精神病性	偏执	敌对	恐怖	总分
本科	3728	1.74	1.88	2.27	1.92	2.04	1.72	1.82	1.80	1.78	171.23
专科	1554	1.67	1.77	2.08	1.80	1.87	1.62	1.70	1.71	1.66	160.90

3.3.2. 不同性别心理健康状况对比

此次参评人群中，男生人数 2912 人，女生人数 2370 人，总体上性别比例趋于均衡。对比男生与女生心理健康总分及各因子分，可以看到，男生在总分及各因子分上均低于女生，分数越低，代表其心理健康水平越高，说明我校男生的心理健康水平均优于女生，结果如表 3 所示。

Table 3. Comparison of mental health status by gender
表 3. 不同性别心理健康状况对比

性别	人数	躯体化	焦虑	强迫	抑郁	人际关系敏感	精神病性	偏执	敌对	恐怖	总分
男	2912	1.62	1.76	2.14	1.78	1.94	1.64	1.73	1.71	1.61	161.14
女	2370	1.83	1.96	2.31	2.02	2.06	1.75	1.85	1.85	1.90	176.86

3.3.3. 不同地域来源心理健康状况对比

此次参评人群中，居住地在农村的学生人数为 1616 人，居住在县城的人数为 2482 人，居住在大城市的学生人数为 1184 人。对比不同居住地学生的心理健康总分及各因子分，可以看到，农村学生的心理健康总分及各因子分均高于县城及大城市的学生，同时，县城学生的得分均高于大城市的学生，因此，大城市学生的心理健康状况明显好于来自县城和农村的学生，具体如表 4 所示。

Table 4. Comparison of mental health status by geographic origin
表 4. 不同地域来源心理健康状况对比

居住地	人数	躯体化	焦虑	强迫	抑郁	人际关系敏感	精神病性	偏执	敌对	恐怖	总分
农村	1616	1.74	1.91	2.27	1.93	2.06	1.73	1.80	1.79	1.84	172.42
县城	2482	1.72	1.84	2.22	1.88	1.99	1.69	1.78	1.77	1.73	167.79
大城市	1184	1.67	1.79	2.15	1.83	1.92	1.64	1.77	1.76	1.64	163.28

3.3.4. 不同家庭结构心理健康状况对比

Table 5. Comparison of mental health status by family structure
表 5. 不同家庭结构心理健康状况对比

家庭结构	人数	躯体化	焦虑	强迫	抑郁	人际关系敏感	精神病性	偏执	敌对	恐怖	总分
完整家庭	4634	1.70	1.83	2.20	1.86	1.98	1.67	1.77	1.76	1.73	166.64
父母离异	400	1.80	1.93	2.33	2.03	2.08	1.78	1.87	1.90	1.82	177.28
重组家庭	119	1.83	1.96	2.31	2.04	2.11	1.77	1.83	1.85	1.83	177.47
一方亡故	92	1.88	2.02	2.43	2.06	2.20	1.89	1.92	1.91	1.88	184.37
其他	37	1.88	2.11	2.51	2.29	2.35	2.02	2.05	2.09	1.92	194.49

此次参评人群中，4634 名学生来自完整家庭，648 名学生存在父母离异、重组家庭、父母一方亡故等其他家庭状况，对比不同家庭结构的学生的心理健康总分及各因子分，可以看到，来自完整家庭的学生在心理健康总分和各项因子分上均低于其他家庭架构的学生，说明来自完整家庭的学生心理健康水平优于其他家庭结构形式的学生。具体结果如表 5 所示。

3.3.5. 不同家庭关系心理健康状况对比

在此次心理测评中，研究者使用 1~5 分的五级评分方式测评学生感知的家庭关系良好程度，1 分代表非常差，5 分代表非常好。对比不同家庭关系学生的心理健康总分与各因子分，可以看到，感知到家庭关系越好的同学，心理健康总分及各因子分越低，说明其心理健康状况越好，心理健康水平越高。具体结果如表 6 所示。

Table 6. Mental health status across different family relationships
表 6. 不同家庭关系心理健康状态对比

家庭关系	人数	躯体化	焦虑	强迫	抑郁	人际关系敏感	精神病性	偏执	敌对	恐怖	总分
非常差	13	2.43	2.62	2.98	2.77	2.78	2.52	2.60	2.57	2.44	239.54
比较差	130	2.08	2.37	2.69	2.52	2.52	2.23	2.27	2.37	2.13	213.90
一般	977	1.87	2.05	2.41	2.16	2.24	1.89	1.99	1.98	1.93	187.13
比较好	2172	1.76	1.90	2.27	1.93	2.06	1.74	1.83	1.81	1.80	172.58
非常好	1990	1.56	1.66	2.03	1.65	1.77	1.51	1.60	1.58	1.56	150.65

3.3.6. 是否有留守经历心理健康状况对比

此次参评人群中，有过留守经历的学生人数为 1716 人，没有留守经历的学生人数为 3566 人。对比非留守儿童与留守儿童的心理健康状况总分与各因子分，可以看到，非留守经历的学生在总分及各因子分上均低于没有留守经历的学生，因此，非留守儿童的心理健康状况优于留守儿童。具体结果如表 7 所示。

Table 7. Differences in mental health between left-behind and non-left-behind children
表 7. 留守儿童与非留守儿童的心理健康状况对比

是否留守	人数	躯体化	焦虑	强迫	抑郁	人际关系敏感	精神病性	偏执	敌对	恐怖	总分
是	1716	1.80	1.96	2.34	2.02	2.12	1.81	1.88	1.87	1.87	178.46
否	3566	1.68	1.79	2.16	1.82	1.93	1.63	1.74	1.73	1.68	163.25

3.3.7. 不同家庭经济状况心理健康状况对比

Table 8. Psychological well-being of financially challenged vs. non-challenged student
表 8. 贫困生与非贫困生的心理健康状况对比

是否贫困	人数	躯体化	焦虑	强迫	抑郁	人际关系敏感	精神病性	偏执	敌对	恐怖	总分
是	832	1.81	1.94	2.29	1.98	2.09	1.80	1.86	1.83	1.81	176.10
否	4450	1.70	1.83	2.20	1.87	1.98	1.67	1.77	1.76	1.73	166.71

此次参评人群中，家庭经济贫困的学生人数为 832 人，非贫困学生 4450 人。对比贫困生与非贫困生在心理健康总分及各因子上的得分，可以看到，非贫困生的心理健康总分及各因子分均低于非贫困生，说明非贫困生的心理健康状况优于贫困生。具体结果如表 8 所示。

3.3.8. 不同宿舍关系心理健康状况对比

在此次心理测评中，研究者使用 1~5 分的五级评分方式测评学生感知的宿舍关系良好程度，1 分代表非常差，5 分代表非常好。对比不同宿舍关系的学生的心理健康总分与各因子分，可以看到，感知到宿舍关系一般的同学，心理健康总分及各项因子分最高，因此，感知宿舍关系一般的学生心理健康状况最差。具体结果如表 9 所示。

Table 9. Comparison of mental health status by dormitory relationship patterns
表 9. 不同宿舍关系的心理健康状态对比

宿舍关系	人数	躯体化	焦虑	强迫	抑郁	人际关系敏感	精神病性	偏执	敌对	恐怖	总分
非常差	7	1.36	1.37	1.86	1.55	1.68	1.29	1.59	1.33	1.33	135.57
比较差	19	1.69	2.03	2.45	2.05	2.35	1.85	2.03	1.89	2.17	185.21
一般	627	1.89	2.06	2.38	2.16	2.22	1.90	2.02	1.99	1.94	187.39
比较好	2749	1.77	1.92	2.29	1.97	2.07	1.76	1.85	1.83	1.81	174.29
非常好	1880	1.58	1.68	2.06	1.67	1.80	1.53	1.60	1.62	1.58	152.83

3.3.9. 不同学业压力的心理健康状况对比

在此次心理测评中，研究者使用 1~5 分的五级评分方式测评学生感知的学业压力程度，1 分代表非常小，5 分代表非常大。对比不同学业压力的学生的心理健康总分与各因子分，可以看到，感知到学业压力越大的同学，心理健康总分及各因子分越高，说明其心理健康水平越低。具体结果如表 10 所示。

Table 10. Comparison of mental health status by academic stress levels
表 10. 不同学业压力的心理健康状态对比

学业压力	人数	躯体化	焦虑	强迫	抑郁	人际关系敏感	精神病性	偏执	敌对	恐怖	总分
非常小	74	1.43	1.39	1.74	1.46	1.57	1.40	1.53	1.44	1.37	135.09
比较小	173	1.52	1.58	1.93	1.57	1.68	1.47	1.57	1.59	1.49	145.69
一般	3026	1.62	1.73	2.10	1.75	1.87	1.59	1.68	1.68	1.65	158.30
比较大	1799	1.86	2.05	2.41	2.10	2.19	1.85	1.94	1.92	1.90	184.35
非常大	210	2.04	2.24	2.63	2.37	2.39	2.05	2.15	2.10	2.02	202.54

4. 讨论

4.1. 疫情后新生心理健康水平下降，应高度重视并采取措施提升新生的心理健康水平

2024 级新生 SCL-90 总分显著高于疫情前水平，根据 Bronfenbrenner 的生态系统理论(Boon et al., 2012)，本研究认为，这与疫情期间线上教学导致的社会隔离(宏观系统)、家庭经济压力传导(外层系统)、同伴支持网络断裂(中间系统)以及自我调节能力受损(微观系统)等因素有关。在宏观系统层面，学校应营造包容性校园氛围，普及心理健康知识，倡导学生相互理解、尊重，从入学起树立正确的心理健康观念。

外层系统层面,学校需加强家校合作与沟通,引导家长关注学生心理健康,为学生提供温暖、支持的家庭环境。中间系统则要重建同伴支持网络,选拔和培训朋辈心理委员,使之在学生群体中发挥桥梁引导作用。微观系统上,需提升学生自我调节能力,开设心理健康课程,引导自我发展与成长,并提供个性化心理辅导。通过多层面干预,帮助新生应对疫情带来的延后影响,提升其心理健康水平。

4.2. 理解并关注大一新生的群体差异,有针对性地开展心理健康教育

有研究显示,学历层次、性别、家庭结构等因素是影响大学生心理健康状况的重要因素,这与本研究结果一致(刘涛等, 2005; 辛自强等, 2012; Fowler et al., 2015)。

学历方面(专科 > 本科),根据期望-现实匹配理论:本科生背负的家庭和社会期望更高,当现实与期望有差距时容易自我否定(Zhang et al., 2021),而根据实践补偿效应,专科生更在意能否获得技能,他们学到相应的技能,就获得即时成就,从而缓解心理压力(Li & Wang, 2022)。民办本科学生中更多是高考失利者,对自我和民办高校认同度偏低。对此,应增强民办本科生对学校的认同感,可通过优秀校友分享调整本科生对学校与未来发展的期待,同时拓展实践平台,开展职业规划教育。另一方面,为其提供多样化的学习和发展机会,使之在不同领域找到自我价值,增强自我认同感。

性别方面(男生 > 女生),根据社会性别角色理论:女生更易受“完美女性”社会期待束缚,在学业、外貌、社交等承受多重压力(Eagly, 2018),而男生受“男性气概”影响,可能掩饰自己的心理症状(Hudson & Collins-Anderson, 2022)。在生理上:雌激素波动使女性对压力更敏感,杏仁核反应性增强(Salk et al., 2017),这可能也是女生心理健康水平比男生低的原因。对此,可以针对女生开展专题心理健康教育,引导他们从生理的角度正确看待男女生压力应对的差异性反应,理性看待社会期待,树立正确的自我意识。

城乡差异方面(大城市 > 县城 > 农村),这与杜红玉,陆源龙(2018)对广西民办高校的研究结论一致,其原因,一是城乡二元差距,导致城乡教育资源匹配不均;二是数字鸿沟效应:农村学生面临“双重文化适应”压力(Liu, 2020);三是医疗服务可及性:县域和村村精神卫生资源匮乏,心理问题早期干预不足。对此,高校可针对不同背景的学生,设计分层分类的心理健康教育内容。例如,针对农村学生开展“生活适应小组”团体辅导,帮助他们更好地融入校园生活。

家庭结构差异方面(完整家庭 > 非完整家庭),这与已有研究结果一致,如一项研究显示,社会支持与心理弹性与心理痛苦程度呈负相关,两者可以有效预测民办大学生的不良心理健康状况(何林颖等, 2023),家庭关系不良、结构异常(如单亲、重组)的学生心理韧性较低,印证了家庭教育对心理发展的基础性作用(苏勉萍, 2020)。对此,高校可以举办家庭教育讲座,建立家校合作机制,提升家长教育能力;开设心理韧性培训课程,组织心理活动和心理健康互助小组,增强学生心理韧性与社会支持。

留守经历方面(非留守 > 留守),根据依恋理论,留守儿童因早期分离导致不安全的依恋类型,影响大学人际关系(Bowlby, 1988);另外,根据代际传递因素,留守经历父母更倾向使用忽视型教养方式(Wang & Mesman, 2015),他们的孩子可能仅仅得到物质方面的养育,但在情感关注以及必要的家庭教育、生活技能方面的教育都严重匮乏,更容易引起心理问题。对此,高校也因高度重视有留守经历学生的心理状况,辅导员通过各种方式关心关爱有留守经历同学的心理状况,必要时可建议他们参加个体心理咨询。

经济状况差异方面(非贫困 > 贫困),高秀华(2023)也发现民办高校贫困生中焦虑、抑郁症状检出率高达 34.5%,显著高于非贫困生。根据稀缺心态理论:经济压力占用认知带宽,降低情绪调节能力(Mani et al., 2013)。此外,民办高校高学费加剧贫困生的“阶层对比痛苦”,使他们感到相对剥夺感(Smith et al., 2012)。而贫困生因经济负担、资源获取受限及社会比较压力,更容易产生压力。对此,可针对贫困生开展团体心理辅导,帮助他们学习应对压力的方法。同时,民办高校也可以加强对经济贫困生的照顾,勤工助学岗优先安排贫困生,助学贷款开通绿色通道等,将经济帮扶与心理疏导相结合,缓解经济

自卑心理。

宿舍关系方面(关系好 > 关系差), 根据社会基线理论: 宿舍是新生首要社会支持源, 关系质量直接影响压力激素水平(Beckes & Coan, 2011), 另外, 关系差的宿舍作息混乱, 导致褪黑素分泌异常(Nagane et al., 2011), 也更容易激发矛盾, 引起负性情绪。对此, 高校应高度重视寝室建设, 及时发现和解决宿舍矛盾, 可通过下寝室、建立寝室小讲堂或开展寝室团体辅导等方式帮助大学生解决宿舍矛盾, 保持心理健康。

综上, 疫情后民办高校大学新生的心理健康水平相比于疫情前有所降低, 从日常心理健康教育工作实践来看, 民办高校学生的心理风险也出现叠加效应, 为此文华学院已采取一系列应对措施, 如仔细排查具有叠加风险的学生, 指定帮扶方案, 采取针对性帮扶措施。民办高校新生心理状况总体来说具有高校新生的一般共同特征, 也有独特性, 只有做到早发现、早干预, 才能有效降低心理风险, 促进学生健康成长, 为他们的未来发展奠定坚实的心理基础。

基金项目

如何培养一支优秀的心理委员学生队伍——探索“成长合伙人”心理委员心理帮扶策略与方法, 湖北省人文社科专项任务项目(22Z451); 基于心理韧性的大学生心理健康教育教学改革与实践, 2022 年文华学院教学质量工程项目; 4R 风险管理理论下辅导员危机干预工具箱的开发及应用, 2024 年度省教育厅哲学社会科学专项任务项目(高校学生工作品牌, 24Z204)。

参考文献

- 杜红玉, 陆源龙(2018). 广西民办高校大学生心理健康状况调查研究. *高教论坛*, (5), 77-81+86.
- 高秀苹(2023). 民办高校受资助大学生心理健康状况调研. *黑龙江科学*, 14(3), 121-123.
- 何林颖, 宋美静, 张莉, 王芬芬(2023). 新冠疫情背景下民办高校大学生的心理健康, 社会支持和心理弹性的关系研究. *心理月刊*, (11), 64-67.
- 刘涛, 杨玲, 成杰, 陈佐明(2005). 不同学历的大学生心理健康调查研究. *中国民康医学*, (11), 68-69.
- 桑正(2014). *上海市民办高校大学生心理健康状况及影响因素研究*. 硕士学位论文, 上海: 上海交通大学.
- 苏勉萍(2020). 家庭教育对民办高校大学生心理健康影响的研究. *作家天地*, (12), 120-121.
- 辛自强, 张梅, 何琳(2012). 大学生心理健康变迁的横断历史研究. *心理学报*, (5), 100-115.
- Amota, P. R. (2010). The Consequences of Divorce for Adults and Children. *Journal of Marriage and Family*, 62, 1269-1287. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.01269.x>
- Beckes, L., & Coan, J. A. (2011). Social Baseline Theory: The Role of Social Proximity in Emotion and Economy of Action. *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 976-988. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00400.x>
- Boon, H. J., Cottrell, A., King, D., Stevenson, R. B., & Millar, J. (2012). Bronfenbrenner's Bioecological Theory for Modelling Community Resilience to Natural Disasters. *Natural Hazards*, 60, 381-408. <https://doi.org/10.1007/s11069-011-0021-4>
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). Scl-90: An Outpatient Psychiatric Rating Scale—Preliminary Report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-28.
- Eagly, A. H. (2018). The Shaping of Science by Ideology: How Feminism Inspired, Led, and Constrained Scientific Understanding of Sex and Gender. *Journal of Social Issues*, 74, 871-888. <https://doi.org/10.1111/josi.12291>
- Fowler, P. J., Henry, D. B., & Marcal, K. E. (2015). Family and Housing Instability: Longitudinal Impact on Adolescent Emotional and Behavioral Well-Being. *Social Science Research*, 53, 364-374. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.06.012>
- Hudson, D., & Collins-Anderson, A. (2022). Understanding Perceptions of Depression and Depression Care across Culture and Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, Article 11720.
- Li, S., & Wang, Y. (2022). Vocational Education and Mental Health in China: The Mediating Role of Self-Efficacy. *Journal of Vocational Education & Training*, 74, 421-439.

-
- Liu, J. (2020). Digital Divide and Mental Health Inequities among Rural-to-Urban Migrant Adolescents in China. *Computers in Human Behavior*, 110, Article 106392.
- Mani, A., Mullainathan, S., Shafir, E., & Zhao, J. (2013). Poverty Impedes Cognitive Function. *Science*, 341, 976-980. <https://doi.org/10.1126/science.1238041>
- Nagane, M. , Suge, R. , & Watanabe, S. I. (2011). Relationship between Psychosomatic Complaints and Circadian Rhythm Irregularity Assessed by Salivary Levels of Melatonin and Growth Hormone. *Journal of Circadian Rhythms*, 9, 9.
- Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender Differences in Depression in Representative National Samples: Meta-Analyses of Diagnoses and Symptoms. *Psychological Bulletin*, 143, 783-822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- Smith, H. J., Pettigrew, T. F., Pippin, G. M., & Bialosiewicz, S. (2012). Relative Deprivation. *Personality and Social Psychology Review*, 16, 203-232. <https://doi.org/10.1177/1088868311430825>
- Wang, M. Z., & Mesman, J. (2015). Child Development in the Context of Urban Migration: Longitudinal Study of Left-Behind Children in Rural China. *Developmental Psychology*, 51, 642-654.
- Zhang, L. et al. (2021). The Paradox of Chinese Private College Students: High Aspirations versus Institutional Stigma. *Higher Education*, 81, 723-741.