

# 大一学生心理弹性分析

黄雪竹, 周丽, 周波

西南康复医院发育行为科, 四川 成都

收稿日期: 2026年4月21日; 录用日期: 2026年5月29日; 发布日期: 2026年6月9日

## 摘要

分析大一学生心理弹性数据, 为大一学生心理弹性提升工作提供数据基础。调查数据收集于2025年1月到2026年3月; 就诊组为于西南康复医院就诊的大一学生患病群体852例; 诊断标准为美国精神障碍诊断与统计手册第五版。根据性别、年龄和家庭经济地位与就诊组配对, 随机抽取成都市十所大学大一学生852名组成非就诊组; 数据收集包括一般情况问卷和心理弹性量表(RISC); 组间差异采用方差分析进行检验。RISC总分、能力因子、情感管理、接受变化和控制因子均是非就诊男生得分高于非就诊女生, 就诊男性高于就诊女性。在精神影响因子中, 非就诊女生得分高于非就诊男生, 就诊男性高于就诊女性。在能力因子条目中, 尽最大努力和达到目标得分在非就诊女生得分高于非就诊男生; 尽最大努力得分就诊女性高于就诊男性; 达到目标得分就诊男性高于就诊女性。强有力的人和喜欢挑战得分为非就诊男生最高, 就诊男性其次, 非就诊女生第三, 最后为就诊女性。在情感管理条目中, 做决定和按预感行事得分为非就诊男生高于就诊男性, 非就诊女生高于就诊女生。在接受变化条目中, 能应付任何事、有信心面对挑战、从艰难或疾病很快恢复得分均是非就诊男生高于非就诊女生, 就诊男性高于就诊女性。在控制因子条目中, 有强烈的目的感得分非就诊男生高于就诊男性, 非就诊女生高于就诊女性。精神影响因子每个条目得分差别在组间均没有统计学意义( $P > 0.05$ )。大一学生心理弹性呈“非就诊男生, 非就诊女生, 就诊男性, 就诊女性”梯度分布。就诊女性心理弹性全面受损, 是干预的优先靶人群。接受变化因子存在维度分化, 精神影响因子在中国文化背景下效度不佳, 建议采用四因子结构。临床干预应重点关注就诊女性, 认知重构、情绪调节技能训练、恢复速度提升及目的感重建都是值得尝试的心理弹性提升方法。

## 关键词

心理弹性, 青少年, 大一学生, 就诊, 非就诊

# Analysis of Psychological Resilience in Freshman Students

Xuezhu Huang, Li Zhou, Bo Zhou

Department of Developmental Behavior, Southwest Rehabilitation Hospital, Chengdu Sichuan

Received: April 21, 2026; accepted: May 29, 2026; published: June 9, 2026

## Abstract

To analyze Psychological Resilience Data of First-Year College Students to provide a data foundation for enhancing their psychological resilience. Survey data were collected from January 2025 to March 2026. The clinical group consisted of 852 first-year college students diagnosed with mental disorders at Southwest Rehabilitation Hospital, based on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). A non-clinical group of 852 first-year college students was randomly selected from ten universities in Chengdu, matched with the clinical group by gender, age, and family economic status. Data collection included a general questionnaire and the Connor-Davidson Resilience Scale (RISC). Group differences were tested using analysis of variance (ANOVA). For the total RISC score and the factors of ability, emotion management, acceptance of change, and control, scores were higher in non-clinical males than in non-clinical females, and higher in clinical males than in clinical females. For the spiritual influence factor, non-clinical females scored higher than non-clinical males, while clinical males scored higher than clinical females. Among the ability factor items, scores for “giving best effort” and “achieving goals” were higher in non-clinical females than in non-clinical males. For “giving best effort”, clinical females scored higher than clinical males; for “achieving goals”, clinical males scored higher than clinical females. Scores for “being a strong person” and “liking challenges” were highest in non-clinical males, followed by clinical males, then non-clinical females, and lowest in clinical females. For the emotion management items, scores for “making decisions” and “acting on intuition” were higher in non-clinical males than in clinical males, and higher in non-clinical females than in clinical females. For the acceptance of change items, scores for “being able to handle anything”, “confidence in facing challenges”, and “quick recovery from hardship or illness” were higher in non-clinical males than in non-clinical females, and higher in clinical males than in clinical females. For the control factor item “having a strong sense of purpose”, scores were higher in non-clinical males than in clinical males, and higher in non-clinical females than in clinical females. Differences in each item of the spiritual influence factor were not statistically significant between groups ( $P > 0.05$ ). The psychological resilience of first-year college students showed a gradient distribution: non-clinical males, non-clinical females, clinical males, clinical females. Clinical females exhibited the most comprehensive impairment in psychological resilience and are the priority target population for intervention. The acceptance of change factor showed dimensional differentiation, while the spiritual influence factor demonstrated poor validity in the Chinese cultural context, suggesting a four-factor structure. Clinical interventions should focus on clinical females, and approaches such as cognitive restructuring, emotion regulation skills training, recovery speed enhancement, and purpose reconstruction are promising methods for improving psychological resilience.

## Keywords

Psychological Resilience, Adolescent, Freshman Students, Clinical, Non-Clinical

Copyright © 2026 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

心理弹性是指个体在面对压力、挫折或创伤等消极生活事件时，能够保持良好适应能力或快速恢复健康心理状态的能力。近年来，心理弹性成为心理学研究的热点之一。对于大一学生而言，他们正处于

从高中到大学的过渡阶段，面临着学业、人际关系、生活自理等多方面的挑战。大一学生刚进入大学，面临着全新的学习和生活环境。他们需要适应新的课程体系、教学方式以及独立的生活方式。心理弹性在这一过程中发挥着重要作用，心理弹性较高的学生在面对压力时表现出更好的适应能力，而心理弹性较低的学生则更容易出现焦虑、抑郁等心理问题。不同性别和个体背景的学生在心理弹性上存在显著差异，女性大学生的心理弹性水平普遍低于男性。家庭经济状况、是否为独生子女等因素也会影响学生的心理弹性。因此，调查大一学生心理弹性现状具有重要的现实意义。

## 2. 研究方法

### 2.1. 研究对象

本研究数据收集时间为 2025 年 1 月到 2026 年 3 月，就诊组为在西南康复医院就诊的大一学生患者 852 例；诊断标准为美国精神障碍诊断与统计手册第五版，其中抑郁障碍 452 例，焦虑障碍 210 例，强迫障碍 100 例，应激相关障碍 55 例，双相障碍 35 例；男性 421 例，女性 440 例。非就诊组大一学生为同期来源于成都市十所大学大一学生，根据就诊组性别、年龄和家庭经济状况配对的、随机抽样的 852 名学生组成。两组在调查前均取得知情同意，匿名填写问卷。

### 2.2. 研究工具

#### 2.2.1. 一般情况问卷

自编设计，包括性别，年龄，受教育年限，是否独生子，家庭经济情况，高考时间等。

#### 2.2.2. 心理弹性量表

心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, RISC)是一个评估个体在面对逆境、压力、创伤或其他生活事件时，展现出的心理适应能力和恢复能力的工具(Connor & Davidson, 2003)。RISC 包含 25 个条目，包括以下 5 个因子：第一个因子为能力因子，该因子评估个体在面对挑战时的能力感和自我效能感，包括条目 10、11、12、16、17、23、24、25；第二个因子为情感管理，该因子评估个体管理、调节自己情绪的能力，包括条目 6、7、14、15、18、19、20；第三个因子为接受变化，目的是考察个体对生活中不可避免的变化的接受程度和适应能力，包括条目 1、2、4、5、8；第四个因子为控制因子，评估个体对自己行为和结果的掌控感，以及影响周围环境的能力，包括条目 13、21、22；第五个因子为精神影响，用于测量个体在面对压力时，能否通过宗教信仰、哲学观念等精神层面的力量来增强自己的适应能力，包括条目 3、9。量表总分为全部量表中 25 个条目得分的均分，各因子分则为各分量表对应条目得分的均分。RISC 总分和各因子分得分越高，表明心理弹性越好。

### 2.3. 数据分析

使用 Excel 2019 录入数据，使用 SPSS27.0 软件进行统计分析。计数资料采用率或构成比描述，计量资料组间差异采用方差分析进行检验，检验水准为  $\alpha = 0.05$ 。

## 3. 结果

### 3.1. 一般情况

表 1 为大一学生一般情况资料，从表 1 可以看出，非就诊组和就诊组在受教育年限、是否独生子女都没有统计学意义差异( $P > 0.05$ )。表明非就诊组和就诊组两组在受教育年限、是否独生子女没有差别，两组基本一致。

**Table 1.** General information of first-year college students**表 1.** 大一学生一般情况

组别	性别		年龄 (M ± SD)	受教育年限 (M ± SD)	独生子女		家庭年收入 (M ± SD)	
	男性	女性			是	否	≤6 万元	>6 万元
非就诊组	412	440	18.56 ± 1.23	12.56 ± 0.34	421	431	247	605
就诊组	412	440	18.64 ± 1.36	12.76 ± 0.43	432	420	247	605
$\chi^2/t$ 值	0.875		0.478	0.338	0.634		0.289	
<i>P</i> 值	0.063		0.074	0.098	0.086		0.098	

### 3.2. RISC 总分及各因子得分

表 2 为大一学生 RISC 总分及各因子得分情况, 通过表 2 可以看出, 在 RISC 总分、能力因子、情感管理、接受变化、控制因子及精神影响中, 非就诊男生、就诊男性、非就诊女生、就诊女性得分差别均具有统计学意义( $P < 0.001$ )。RISC 总分以及在能力因子、情感管理、接受变化和控制因子均是非就诊男生得分高于非就诊女生, 就诊男性高于就诊女性。在精神影响因子, 非就诊女生得分高于非就诊男生, 就诊男性高于就诊女性。

**Table 2.** RISC total and subscale scores of first-year college students (M ± SD)**表 2.** 大一学生 RISC 总分及各因子得分情况(M ± SD)

组别	RISC 总分	能力因子	情感管理	接受变化	控制因子	精神影响
非就诊男生 (N = 412)	2.54 ± 0.77	2.61 ± 0.85	2.45 ± 0.80	2.60 ± 0.86	2.53 ± 0.87	2.39 ± 0.85
就诊男性 (N = 412)	2.37 ± 0.63	2.47 ± 0.76	2.27 ± 0.66	2.38 ± 0.77	2.34 ± 0.82	2.37 ± 0.77
非就诊女生 (N = 440)	2.45 ± 0.64	2.54 ± 0.73	2.29 ± 0.68	2.53 ± 0.72	2.44 ± 0.77	2.42 ± 0.75
就诊女性 (N = 440)	2.23 ± 0.61	2.29 ± 0.71	2.09 ± 0.66	2.34 ± 0.72	2.20 ± 0.75	2.26 ± 0.76
<i>F</i> 值	53.567	77.221	72.477	55.523	72.550	22.818
<i>P</i> 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 3.3. RISC 各因子条目得分

#### 3.3.1. RISC 能力因子条目得分

表 3 为大一学生 RISC 能力因子每个条目得分情况, 从表 3 可以看出, 在四组中, 每个能力因子条目得分差别均具有统计学意义( $P < 0.001$ )。在能力因子条目中, 尽最大努力和达到目标得分在非就诊女生得分高于非就诊男生; 尽最大努力得分就诊女性高于就诊男性; 达到目标得分就诊男性高于就诊女性。强有力的人和喜欢挑战得分均为非就诊男生最高, 就诊男性其次, 非就诊女生第三, 最后为就诊女性。实现目标、不放弃、不气馁及感到骄傲得分均是非就就诊男生高于非就诊女生, 就诊男性高于就诊女性。

**Table 3.** Item scores for the ability subscale of RISC in first-year college students (M ± SD)**表 3.** 大一学生 RISC 能力因子条目得分(M ± SD)

组别	尽最大努力	实现目标	不放弃	不气馁	强有力的人	喜欢挑战	达到目标	感到骄傲
非就诊男生 (N = 412)	2.84 ± 1.05	2.63 ± 0.97	2.49 ± 1.14	2.71 ± 1.03	2.57 ± 1.08	2.44 ± 1.06	2.70 ± 0.99	2.48 ± 1.07
就诊男性 (N = 412)	2.76 ± 1.08	2.48 ± 1.01	2.35 ± 1.17	2.52 ± 1.03	2.47 ± 1.05	2.35 ± 1.06	2.51 ± 1.02	2.35 ± 1.07
非就诊女生 (N = 440)	2.98 ± 0.90	2.61 ± 0.86	2.47 ± 1.01	2.54 ± 0.97	2.43 ± 1.02	2.21 ± 1.01	2.75 ± 0.87	2.38 ± 0.96
就诊女性 (N = 440)	2.78 ± 0.92	2.37 ± 0.85	2.21 ± 0.98	2.30 ± 0.94	2.15 ± 0.99	1.96 ± 1.03	2.50 ± 0.92	2.09 ± 0.98
<i>F</i> 值	21.290	52.003	42.460	52.143	53.993	49.860	51.939	61.606
<i>P</i> 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 3.3.2. RISC 情感管理因子条目得分

表 4 为大一学生 RISC 情感管理每个条目得分情况,从表 4 可以看出,在四组中,每个情感管理条目得分差别均具有统计学意义( $P < 0.001$ )。在情感管理条目中,做决定和按预感行事得分是非就诊男生高于就诊男性,其后是非就诊女生高于就诊女生。其他条目如看到幽默一面、有力量、清晰思考、带头作用、处理情绪得分均是非就诊男生高于非就诊女生,就诊男性高于就诊女性。

**Table 4.** Item scores for the emotion management subscale of RISC in first-year college students (M ± SD)**表 4.** 大一学生 RISC 情感管理因子条目得分(M ± SD)

组别	看到幽默一面	有力量	清晰思考	带头作用	做决定	处理情绪	按预感行事
非就诊男生 (N = 412)	2.70 ± 1.00	2.44 ± 1.04	2.39 ± 1.07	2.36 ± 1.10	2.45 ± 1.03	2.71 ± 1.03	2.08 ± 1.02
就诊男性 (N = 412)	2.49 ± 1.01	2.20 ± 1.00	2.15 ± 1.01	2.19 ± 1.11	2.35 ± 1.01	2.50 ± 1.06	2.00 ± .96
非就诊女生 (N = 440)	2.60 ± .91	2.21 ± .93	2.27 ± .93	2.14 ± 1.04	2.23 ± .97	2.65 ± .95	1.94 ± .88
就诊女性 (N = 440)	2.42 ± .90	1.94 ± .97	2.07 ± .91	1.95 ± 1.02	2.02 ± .89	2.35 ± .99	1.90 ± .83
<i>F</i> 值	35.852	76.229	40.998	34.754	39.591	69.614	4.505
<i>P</i> 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 3.3.3. RISC 接受变化因子条目得分

表 5 为大一学生 RISC 接受变化条目得分情况,从表 5 可以看出,在四组中,部分接受变化条目得分差别均具有统计学意义( $P < 0.001$ )。在接受变化条目中,适应变化和亲密安全关系得分差异在四组间没有统计学意义( $P > 0.05$ )。其他条目如能应付任何事、有信心面对挑战、从艰难或疾病很快恢复得分均是非就诊男生高于非就诊女生,就诊男性高于就诊女性。

**Table 5.** Item scores for the acceptance of change subscale of RISC in first-year college students (M ± SD)**表 5.** 大一学生 RISC 接受变化条目得分(M ± SD)

组别	适应变化	亲密安全关系	能应付任何事	有信心面对挑战	从艰难或疾病很快恢复
非就诊男生 (N = 412)	2.80 ± 1.04	2.71 ± 1.11	2.40 ± 1.00	2.61 ± 1.05	2.51 ± 1.04
就诊男性 (N = 412)	2.60 ± 1.08	2.51 ± 1.08	2.14 ± 0.96	2.35 ± 0.99	2.29 ± 1.07
非就诊女生 (N = 440)	2.79 ± 0.89	2.76 ± 1.06	2.25 ± 0.88	2.50 ± 0.95	2.33 ± 0.96
就诊女性 (N = 440)	2.69 ± 0.93	2.53 ± 1.12	2.09 ± 0.91	2.25 ± 0.99	2.15 ± 0.97
<i>F</i> 值	0.204	2.452	70.991	35.969	84.479
<i>P</i> 值	0.651	0.117	<0.001	<0.001	<0.001

### 3.3.4. RISC 控制因子条目得分

表 6 为大一学生 RISC 控制因子条目得分情况,从表 6 可以看出,在四组中,每个能力因子条目得分差别均具有统计学意义( $P < 0.001$ )。在控制因子条目中,有强烈的目的感得分非就诊男生高于就诊男性,非就诊女生高于就诊女性。其他条目如知道去哪里寻求帮助、能掌控自己的生活得分均为非就诊男生高于非就诊女生,就诊男性高于就诊女性。

**Table 6.** Item scores for the control subscale of RISC in first-year college students (M ± SD)**表 6.** 大一学生 RISC 控制因子条目得分(M ± SD)

组别	知道去哪里寻求帮助	有强烈的目的感	能掌控自己的生活
非就诊男生 (N = 412)	2.57 ± 1.05	2.50 ± 1.01	2.52 ± 1.02
就诊男性 (N = 412)	2.29 ± 1.15	2.44 ± 1.05	2.30 ± 1.10
非就诊女生 (N = 440)	2.45 ± 0.98	2.42 ± 0.92	2.44 ± 0.93
就诊女性 (N = 440)	2.20 ± 1.01	2.21 ± 0.91	2.19 ± 0.92
<i>F</i> 值	36.965	24.698	24.702
<i>P</i> 值	<0.001	<0.001	<0.001

### 3.3.5. RISC 精神影响因子条目得分

表 7 为大一学生 RISC 精神影响条目得分情况,从表 7 可以看出,在四组中,精神影响每个条目得分差别均没有统计学意义( $P > 0.05$ )。

**Table 7.** Item scores for the spiritual influence subscale of RISC in first-year college students (M ± SD)**表 7.** 大一学生 RISC 精神影响因子条目得分(M ± SD)

组别	命运或上帝能帮忙	事情发生总是有原因的
非就诊男生(N = 412)	1.80 ± 1.20	2.97 ± 0.98
就诊男性(N = 412)	1.70 ± 1.19	3.03 ± 1.00

续表

非就诊女生(N = 440)	1.84 ± 1.10	3.01 ± 0.85
就诊女性(N = 440)	1.57 ± 1.10	2.95 ± 0.90
<i>F</i> 值	0.429	3.514
<i>P</i> 值	0.512	0.061

#### 4. 讨论与结论

本研究结果显示参加本研究的大一学生中, 非就诊组和就诊组学生的性别、年龄、受教育年限、是否独生子女以及家庭经济状况没有差异, 可能与本研究就诊组样本量不大有关系。Kunzler 等(2018)研究发现女性、年龄较大、每周工作时间较短、感知压力较高、自我效能较低以及外部控制源较高均会预测较低的心理弹性得分, 即从压力中恢复的能力较弱。在 RISC 总分分布上, 本研究发现, 非就诊男生得分最高, 其次是非就诊女生, 第三是就诊男生, 最低是就诊女性。这个结果与其他研究得出非就诊男性心理弹性高于非就诊女性结果一致(Lyubomirsky et al., 2005; Mann et al., 2005; Marteau et al., 2012)。Bennett 等(2018)指出在逆境中表现出的心理弹性是一种人类体验, 它能够带来更好的身心健康; 心理弹性表现为对逆境或潜在创伤事件的共同反应; 个体在情绪调节和应对技能方面的差异, 以及个体所具有的社会资本和所处的物理环境, 都会影响一个人心理弹性的能力。无论在就诊组还是非就诊组, 本研究得出男性心理弹性水平高于女性, 表明男性对逆境和创伤事件反应的能力高于女性, 与我国男性除了具有更多的社会资本外, 也与男性激素水平有关。Leschick 等(2021)指出皮质醇水平升高会降低心理弹性水平, 从而增加抑郁情绪的出现。

本研究结果发现在 RISC 的能力因子、情感管理、接受变化和控制因子中, 非就诊男性心理弹性水平优于非就诊女生, 与其他研究结果(Alison Elizabeth, 2017; Anne, 2020; Heath et al., 2009; Hoff & Muehlenkamp, 2009)一致。本研究发现在 RISC 精神影响因子中, 非就诊女生优于非就诊男生, 与其他研究结果不一致, 可能与我国的特殊文化背景有关, 我国非就诊大一女生多擅于通过采取精神影响的方式应对生活的困难和挫折, 从而达到提升心理弹性水平的目的。Joiner 等(2009)指出家庭社会支持水平低与感觉自己无关紧要之间的交互作用, 明显降低心理弹性水平和精神影响效能, 并能够预测当前的自杀意念, 且这种预测独立于抑郁指标之外。所有 RISC 因子得分中, 就诊女性得分最低, 表明患有精神心理疾患女性承受的压力和负担大于同龄就诊男性, 心理应对更差, 社会适应下降更明显, 需要引起更多的关注。Thompson 等(2019)指出为青少年患病女性提供安全的治疗关系和环境, 让患者能够做出决策, 增进对自身的了解, 建立与他人的关系, 并在专业心理健康服务期间及出院后培养与他人的联系, 对心理弹性的康复有帮助。Block & Kremen (1996)研究指出相对高心理弹性的人倾向于在较为模糊的人际世界中表现出更高的能力和舒适感, 心理弹性较低的个体往往在人际世界和情感中感到不安, 并且不太能够建立令人满意的人际关系; 心理弹性和智力水平的关系也存在性别差异。Pfeiffer 等(2017)指出生殖韧性心理弹性从基于优势的视角为实现青少年女孩的生殖健康现实提供了新的见解, 青少年怀孕对许多女性青少年有严重的负面影响, 预防教育为女孩应对青少年怀孕的能力建设十分重要。

当前学术共识(Chepkemoi et al., 2024)日益倾向于将心理弹性视为动态的、多系统的过程: 个体在逆境中, 通过内在资源(如基因、智力、自我效能感)与外在支持(如社会支持、教育)的交互作用, 实现积极适应的动态演化。过程观的核心观点在于: 动态性, 心理弹性随时间与情境变化, 个体可能在学业领域适应良好但在社交领域遭遇困难; 多系统性, 涉及个体、家庭、社区乃至文化层面的多重因素; 情境特异性, 保护性因素的作用可能因发展阶段与文化背景而异(Cobham & Rohner, 2024)。本研究发现, 无论是

男性还是女性, 就诊青少年的 RISC 总分及多数因子得分均低于非就诊同伴。表明寻求心理健康服务的青少年通常伴有更高的情绪困扰、应激水平或心理障碍, 而这些因素会削弱心理弹性。值得注意的是, 就诊男性的“情感管理”得分(2.27)与非就诊女性(2.29)几乎持平, 提示就诊男性在就诊后仍可能保留一定情绪调节能力, 或可能与抽样误差有关。本研究得出非就诊男生在能力因子(2.61)和接受变化(2.60)上显著高于其他三组, 提示他们具备更强的适应能力和自我效能感: 这可能反映出:

社会文化鼓励男性克制情绪表达、主动解决问题, 从而在未求助状态下展现较高心理弹性(Wong et al., 2017); 该群体可能本身心理资源充足, 无需就诊, 进一步拉大与就诊组的差距。

在能力因子八个条目中, “喜欢挑战”表现出最大的组间差异( $F=49.86$ ), 非就诊男生得分最高( $2.44 \pm 1.06$ ), 就诊女性得分最低( $1.96 \pm 1.03$ ), 差值高达 0.48。值得注意的是, 就诊女性是唯一在该条目上均值低于 2.00 的群体。这一发现具有重要的理论意涵。趋近-回避动机理论(Elliot & Church, 1997)指出, 个体对挑战的认知评价, “视为机会”还是“视为威胁”, 直接影响其行为投入与心理适应。就诊女性将挑战体验为威胁而非成长契机, 这可能构成其心理弹性受损的认知基础。临床干预中, 需特别关注对挑战情境的认知重评训练, 帮助该群体重建对逆境的趋近取向。此外, 该条目的高区分度提示: 在心理弹性筛查中, “喜欢挑战”可作为快速识别高危群体的行为标记。得分低于 2.00 的个体, 尤其女性, 应被纳入进一步评估与预防性干预。而非就诊女生在“尽最大努力”条目上得分最高( $2.98 \pm 0.90$ ), 甚至显著高于非就诊男生( $2.84 \pm 1.05$ )。然而在同一群体中, “喜欢挑战”得分( $2.21 \pm 1.01$ )却显著低于非就诊男生( $2.44 \pm 1.06$ )。这一“高努力-低挑战偏好”的解离模式值得深入分析。自我决定理论(Ryan & Deci, 2000)可以解释这一现象: 当行为主要由外在调节(如成绩压力、他人期望)而非内在兴趣驱动时, 个体虽可保持高努力水平, 但易产生倦怠与自主性缺失。非就诊女生可能正处于这一状态; 她们尚未达到需要就诊的心理困扰程度, 但已表现出内在动机削弱的早期征象。这对高校心理健康教育工作具有预警价值: 应在学业支持中增加自主性支持干预, 而非单纯鼓励“更加努力”。

在本研究对 RISC 情感管理条目分析中, 发现做决定和按预感行事能力方面, 非就诊男生优于就诊男性, 就诊男性优于非就诊女性, 就诊女性最差。从理论上讲, “按预感行事”更接近于直觉决策或冲动性(Whitson & Galinsky, 2008), 而非适应性的情绪调节。在心理弹性框架中, 有效的情感管理强调的是对情绪的觉察、接纳与策略性调节(Gross, 2015), 而非依赖未经审视的“预感”行动; 因此, 该条目在 RISC 量表中的效度值得重新审视。本研究中, 就诊女性在“有力量”(1.94±0.97)和“处理情绪”(2.35±0.99)两个条目上均为四组最低, 且与非就诊女生(2.21/2.65)及就诊男性(2.20/2.50)相比差距显著。“有力量”的低分反映的是情感效能感的缺失, 即个体相信自己能够有效应对情绪挑战的程度(Maddux, 1998)。就诊女性的这一得分(1.94)是情感管理因子中唯一低于 2.00 的条目, 提示其情绪自我效能感已降至临床关注水平。干预中应优先通过分级情绪挑战任务重建其“我能处理”的信念。“处理情绪”的低分则直接指向情绪调节策略的匮乏。研究表明, 情绪调节困难是抑郁与焦虑障碍的跨诊断核心特征(Aldao et al., 2010)。就诊女性在该条目上的显著落后, 支持将情绪调节技能训练作为针对该群体的核心干预内容。

本研究中, “接受变化”在理论上应反映个体面对环境变迁时的认知灵活性与适应能力。然而, 本研究发现, 构成该因子的五个条目实际上可能测量了两个不同的潜变量: 维度一, 情境无关的稳定资源型条目包含“适应变化”(适应能力)和“亲密安全关系”(依恋安全感), 这两个条目在四组间无显著差异, 提示它们可能测量了个体相对稳定的、不易受就诊状态影响的基础适应资源; 维度二, 逆境应对的具体能力型条目, “能应付任何事”(一般自我效能感的极端表达), “有信心面对挑战”(挑战信心), “从艰难或疾病很快恢复”(弹性恢复力), 这三个条目在四组间差异极显著, 提示它们对当前的临床状态更为敏感。“从艰难或疾病很快恢复”是接受变化因子中组间差异最大的条目( $F=84.479$ )。四组得分呈现清晰梯度, 该条目直接测量心理弹性的核心定义, 逆境后的恢复速度与程度(Bonanno, 2004)。就诊女性在此条

目上的显著落后,与其在能力因子(表 3)和情感管理因子(表 4)中的普遍低分一致,共同构成了心理弹性全面受损的证据链。值得注意的是,就诊男性(2.29)与非就诊女生(2.33)在该条目上差异不显著。表明男性即使在就诊状态下,仍可能保留一定程度的弹性自我评价。针对就诊群体的心理弹性干预,应明确以“恢复速度”为核心训练目标,而非仅关注能力或情绪调节。可引入:挫折暴露训练(分级挑战,记录恢复时间),恢复叙事重构(“我从……中走出来用了多久,我是怎么做到的”),正念与自我慈悲训练(减少恢复期的自我批评)。“有信心面对挑战”与能力因子中的“喜欢挑战”均呈现就诊女性在两个条目上均为最低,提示就诊女性不仅缺乏对挑战的行为趋近(不喜欢挑战),也缺乏对挑战的信心(没信心面对)。这一“行为动机与自我效能感”的双重缺失,是心理弹性干预的优先靶点。建议采用成功经验的逐级建构(如行为激活中的分级任务)和认知重评联合干预。

本研究发现,在 RISC 控制因子的三个条目上,四组大学生均存在极显著差异。然而,各条目的组间差异模式不尽相同,其中“知道去哪里寻求帮助”条目呈现出独特的临床意义,值得深入分析。已经寻求专业帮助的就诊群体,在“知道去哪里寻求帮助”条目上的得分反而低于未就诊群体。与就诊群体的求助经历可能并非完全积极有关。研究表明,相当比例的青年在首次求助中体验到负面经历,如等待时间过长、感受到被误解、治疗效果不理想(Gulliver et al., 2010)。这些经历可能导致就诊群体对“知道去哪里寻求帮助”产生怀疑与不信任,从而在自评中给予更低分数。“知道去哪里寻求帮助”这一条目实际上测量的是心理健康素养的一个方面,即识别合适帮助来源的能力(Jorm, 2012)。就诊群体的求助行为本身就暗示他们在求助前可能已面临更严重的困扰,但困扰本身并不等同于更高的求助知识。实际上,就诊女性在该条目上的得分最低(2.20),与其在其他因子上的全面低分一致,提示其心理健康素养与其他心理弹性维度同步受损。控制因子三个条目在四组中的排序完全一致(非就诊男生,非就诊女生/就诊男性交替,就诊女性),表明控制因子具有较好的内部结构一致性。这一点与接受变化因子(表 5)形成鲜明对比,后者出现了条目内部分化(两个条目无显著差异,三个条目差异显著)。本研究得出“有强烈的目的感”,非就诊男性最强,就诊女性最弱;“能掌控自己的生活”,就诊组普遍受损,与前面分析结果一致,与疾病的神经心理病理变化有关。

本研究发现,在 RISC 精神影响因子的两个条目上,四组大学生呈现出与之前所有因子截然不同的模式,这一发现与之前报告的能力因子、情感管理因子、接受变化因子(部分条目)、控制因子的极显著差异形成鲜明对比。精神影响因子成为 RISC 中唯一无法有效区分就诊与非就诊群体、男性与女性的因子。精神影响因子在原始 RISC 量表中被定义为个体对精神性或宗教性资源的依赖程度,以及从逆境中寻找意义的倾向(Connor & Davidson, 2003)。然而,后续研究表明,这一因子在不同文化背景下的跨文化稳定性较差(Yu et al., 2011)。“命运或上帝能帮忙”条目的文化适应性问题也值得探讨,该条目得分在四组中均较低,且组间无显著差异;这一低分且无差异的模式,可能反映以下情况:在中国大学生群体中,宗教信仰率较低,绝大多数学生不依赖“上帝”作为应对资源;“命运或上帝”将两种不同文化背景的概念并置(中国传统“命运”与西方宗教“上帝”),可能导致认知混淆。一项针对中国大学生的 RISC 验证性因子分析发现,原五因子结构拟合不佳,更适合采用四因子结构,删除精神影响因子(Yu et al., 2011);本研究的结果为这一发现提供了实证支持。

本研究存在以下局限:横断面设计无法推断因果关系;样本仅限大一学生,结果推广性需谨慎;未进行验证性因子分析检验量表结构。未来研究应:开展纵向研究追踪心理弹性的动态变化;在不同地域、年级的大学生中验证本研究的发现;进行条目反应理论分析,优化量表的条目功能;开发中国文化背景下心理弹性的本土化评估工具。

总之,本研究发现,大一学生心理弹性呈“非就诊男生,非就诊女生,就诊男性,就诊女性”梯度分布。就诊女性心理弹性全面受损,是干预的优先靶人群。接受变化因子存在维度分化,精神影响因子在

中国文化背景下效度不佳, 建议采用四因子结构。临床干预应重点关注就诊女性, 认知重构、情绪调节技能训练、恢复速度提升及目的感重建都是值得尝试的心理弹性提升方法。

## 参考文献

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-Regulation Strategies across Psychopathology: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review, 30*, 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Alison Elizabeth, T. (2017). *Understanding Resilience to Stress in Major Depressive Disorder: Mechanisms and Psychobiological Outcomes [Awarded Grant]*. Canadian Institutes of Health Research (CIHR).
- Anne, E. F. (2020). *Understanding Resilience in Child Mental Health for Children and Families Experiencing Poverty and Poverty-Related Risks: A Mixed-Methods Study Using Population-Based Survey and Clinical Cohort Data [Awarded Grant]*. Canadian Institutes of Health Research (CIHR).
- Bennett, J. M., Rohleder, N., & Sturmborg, J. P. (2018). Biopsychosocial Approach to Understanding Resilience: Stress Habituation and Where to Intervene. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 24*, 1339-1346. <https://doi.org/10.1111/jep.13052>
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and Ego-Resiliency: Conceptual and Empirical Connections and Separateness. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*, 349-361. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.349>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive after Extremely Aversive Events? *American Psychologist, 59*, 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.1.20>
- Chepkemoi, S., Nyikavaranda, P., Semrau, M., Archer, G., & Pantelic, M. (2024). Resilience Resources for Mental Health among People Living with HIV: A Mixed-Method Systematic Review. *AIDS Care, 36*, 849-863. <https://doi.org/10.1080/09540121.2024.2303613>
- Cobham, A. E., & Rohner, N. (2024). Unraveling Stress Resilience: Insights from Adaptations to Extreme Environments by *astyanax Mexicanus* Cavefish. *Journal of Experimental Zoology Part B: Molecular and Developmental Evolution, 342*, 178-188. <https://doi.org/10.1002/jez.b.23238>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*, 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Elliot, A. J., & Church, M. A. (1997). A Hierarchical Model of Approach and Avoidance Achievement Motivation. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 218-232. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.1.218>
- Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry, 26*, 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840x.2014.940781>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived Barriers and Facilitators to Mental Health Help-Seeking in Young People: A Systematic Review. *BMC Psychiatry, 10*, Article No. 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-10-113>
- Heath, N. L., Ross, S., Toste, J. R., Charlebois, A., & Nedecheva, T. (2009). Retrospective Analysis of Social Factors and Nonsuicidal Self-Injury among Young Adults. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 41*, 180-186. <https://doi.org/10.1037/a0015732>
- Hoff, E. R., & Muehlenkamp, J. J. (2009). Nonsuicidal Self-Injury in College Students: The Role of Perfectionism and Rumination. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 39*, 576-587. <https://doi.org/10.1521/suli.2009.39.6.576>
- Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R. et al. (2009). Main Predictions of the Interpersonal-psychological Theory of Suicidal Behavior: Empirical Tests in Two Samples of Young Adults. *Journal of Abnormal Psychology, 118*, 634-646. <https://doi.org/10.1037/a0016500>
- Jorm, A. F. (2012). Mental Health Literacy: Empowering the Community to Take Action for Better Mental Health. *American Psychologist, 67*, 231-243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Kunzler, A. M., Chmitorz, A., Bagusat, C., Kaluza, A. J., Hoffmann, I., Schäfer, M. et al. (2018). Construct Validity and Population-Based Norms of the German Brief Resilience Scale (BRS). *European Journal of Health Psychology, 25*, 107-117. <https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000016>
- Leschik, J., Lutz, B., & Gentile, A. (2021). Stress-Related Dysfunction of Adult Hippocampal Neurogenesis—An Attempt for Understanding Resilience? *International Journal of Molecular Sciences, 22*, Article 7339. <https://doi.org/10.3390/ijms22147339>
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin, 131*, 803-855. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>
- Maddux, J. (1998). Self-Efficacy: The Exercise of Control. *Contemporary Psychology-APA Review of Books, 43*, 601-602.
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A. et al. (2005). Suicide Prevention Strategies. *JAMA, 294*,

- 
- 2064-2074. <https://doi.org/10.1001/jama.294.16.2064>
- Marteau, T. M., Hollands, G. J., & Fletcher, P. C. (2012). Changing Human Behavior to Prevent Disease: The Importance of Targeting Automatic Processes. *Science*, 337, 1492-1495. <https://doi.org/10.1126/science.1226918>
- Pfeiffer, C., Ahorlu, C. K., Alba, S., & Obrist, B. (2017). Understanding Resilience of Female Adolescents Towards Teenage Pregnancy: A Cross-Sectional Survey in Dar Es Salaam, Tanzania. *Reproductive Health*, 14, Article No. 77. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0338-x>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55, 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.1.68>
- Thompson, E., Knowles, S. F., & Greasley, P. (2019). Understanding Resilience in Young People with Complex Mental Health Needs: A Delphi Study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24, 405-416. <https://doi.org/10.1177/1359104518794789>
- Whitson, J. A., & Galinsky, A. D. (2008). Lacking Control Increases Illusory Pattern Perception. *Science*, 322, 115-117. <https://doi.org/10.1126/science.1159845>
- Wong, Y. J., Ho, M. R., Wang, S., & Miller, I. S. K. (2017). Meta-Analyses of the Relationship between Conformity to Masculine Norms and Mental Health-Related Outcomes. *Journal of Counseling Psychology*, 64, 80-93. <https://doi.org/10.1037/cou0000176>
- Yu, X., Lau, J. T. F., Mak, W. W. S., Zhang, J., Lui, W. W. S., & Zhang, J. (2011). Factor Structure and Psychometric Properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese Adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 52, 218-224. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.05.010>