

大一学生心理弹性的性别与就诊状态差异： 基于效应量与事后检验的条目分析

黄雪竹*, 周 丽

西南康复医院发育行为科, 四川 成都

收稿日期: 2026年5月14日; 录用日期: 2026年6月29日; 发布日期: 2026年7月9日

摘 要

比较不同性别及是否就诊的大一学生在Connor-Davidson心理弹性量表(RISC)总分、各因子及条目上的差异, 通过事后检验和效应量评估量表的区分效度与条目功能, 为心理弹性评估工具的本土化应用及精准干预提供依据。纳入大一学生3200名, 分为非就诊男生($n = 736$)、就诊男性($n = 736$)、非就诊女生($n = 864$)、就诊女性($n = 864$)。采用RISC量表测量心理弹性(5因子25条目)。使用单因素方差分析和LSD事后检验比较四组差异, 计算Cohen's d 效应量, 并基于效应量评估条目的区分能力。四组在RISC总分及能力、情感管理、接受变化、控制因子上均存在极显著差异($p < 0.001$), 心理弹性呈现“非就诊男生 > 非就诊女生 > 就诊男性 > 就诊女性”的梯度。非就诊男生与就诊女性的比较在所有有效因子上均达到小到中等效应($d = 0.33 \sim 0.50$), 其中情感管理因子效应量最大($d = 0.50$)。条目层面, “有力量”($d = 0.51$)、“喜欢挑战”($d = 0.46$)、“做决定”($d = 0.46$)、“感到骄傲”($d = 0.39$)区分度最高; 而“按预感行事”(最大 $d = 0.18$)、“适应变化”(最大 $d = 0.18$)、“亲密安全关系”(最大 $d = 0.22$)及精神影响因子两个条目(最大 $d = 0.22$ 及 0.08)区分能力极低或无效。接受变化因子内部出现分化: 前2个条目无组间差异, 后3个条目差异显著。就诊女性是心理弹性干预的优先靶人群。基于效应量分析, 建议删除RISC中的“按预感行事”条目及整个精神影响因子, 接受变化因子应分维度使用。高校应针对不同群体设计精准化干预方案。

关键词

心理弹性, 大一学生, 就诊状态, 性别差异, 效应量, 事后检验, 条目分析

Gender and Help-Seeking Status Differences in Psychological Resilience among First-Year College Students: An Item Analysis Based on Effect Sizes and Post-Hoc Tests

*通讯作者。

文章引用: 黄雪竹, 周丽(2026). 大一学生心理弹性的性别与就诊状态差异: 基于效应量与事后检验的条目分析. 心理学进展, 16(7), 73-86. DOI: 10.12677/ap.2026.167338

Xuezhu Huang*, Li Zhou

Developmental and Behavioral Department, Southwest Rehabilitation Hospital, Chengdu Sichuan

Received: May 14, 2026; accepted: June 29, 2026; published: July 9, 2026

Abstract

To compare the differences in total score, factor scores, and item scores of the Connor-Davidson Resilience Scale (RISC) among first-year college students by gender and help-seeking status, and to evaluate the discriminative validity and item functioning of the scale using post-hoc tests and effect sizes, thereby informing localized application of resilience assessment tools and precision interventions. A total of 3200 first-year students were enrolled and divided into four groups: non-help-seeking males ($n = 736$), help-seeking males ($n = 736$), non-help-seeking females ($n = 864$), and help-seeking females ($n = 864$). The RISC (25 items, 5 factors) was administered. One-way ANOVA with LSD post-hoc tests was used to compare group differences, and Cohen's d effect sizes were calculated to evaluate item discrimination. Significant differences were found among the four groups in RISC total score and the factors of competence, emotion management, acceptance of change, and control (all $p < 0.001$). Resilience levels followed a gradient: non-help-seeking males > non-help-seeking females > help-seeking males > help-seeking females. Comparisons between non-help-seeking males and help-seeking females yielded small-to-medium effect sizes ($d = 0.33\sim 0.50$), with the largest effect for emotion management ($d = 0.50$). At the item level, "feeling powerful" ($d = 0.51$), "likes challenges" ($d = 0.46$), "making decisions" ($d = 0.46$), and "feeling proud" ($d = 0.39$) showed the highest discrimination. Conversely, "acting on gut feelings" (max $d = 0.18$), "adapting to change" (max $d = 0.18$), "close secure relationships" (max $d = 0.22$), and the two items of the spiritual influence factor (max $d = 0.22$ and 0.08) demonstrated very low or no discriminative ability. The acceptance of the change factor showed internal differentiation: the first two items did not differ between groups, while the last three items did. Help-seeking females are the priority target for resilience interventions. Based on effect size analyses, we recommend deleting the "acting on gut feelings" item and the entire spiritual influence factor from the RISC, and using sub-dimensions for acceptance of change. Universities should design tailored resilience promotion programs.

Keywords

Psychological Resilience, First-Year College Students, Help-Seeking Status, Gender Differences, Effect Size, Post-Hoc Test, Item Analysis

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(Resilience)是指个体在面对逆境、创伤或重大压力时能够维持或迅速恢复心理健康的能力(Masten, 2018)。大学一年级是青少年向成人过渡的关键期, 学生面临学业适应、人际关系重塑、生活自理等多重挑战, 心理弹性水平直接影响其心理健康状况和学业成就(Wolke et al., 2025)。近年来大学生心理求助率上升, 但就诊群体的心理弹性特点及其与健康群体的差异尚缺乏系统的大样本比较研究。

Connor-Davidson 心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC) (Connor & Davidson,

2003)是目前国际上应用最广泛的心理弹性测量工具。该量表包含 25 个条目,分为能力、情感管理、接受变化、控制和精神影响五个因子。然而,该量表在不同文化背景下的因子结构及条目功能存在争议。Yu 等(2011)在中国青少年中的验证性因子分析发现,原五因子模型拟合不佳,更适合采用四因子结构(删除精神影响因子)。此外,部分条目如“按预感行事”“命运或上帝能帮忙”可能受文化背景限制,在中国大学生中的区分效度尚需检验。

既往研究表明,女性心理弹性水平低于男性(Lyubomirsky et al., 2005),寻求心理帮助的个体通常伴随更低的心理弹性(Masten, 2018)。但现有研究多聚焦于总分或因子分的比较,缺乏对不同条目区分能力的量化评估,也较少同时分析性别与就诊状态的交互作用。效应量(effect size)可以提供比 p 值更丰富的信息,帮助判断差异的实际意义(Cohen, 1988)。然而,在心理弹性条目分析中应用效应量的研究仍属空白。

因此,本研究旨在:比较不同性别及是否就诊的大一学生在 RISC 总分、各因子及条目上的差异;通过事后检验明确哪些组对之间存在显著差异;计算各比较对的 Cohen's d 效应量,识别区分度最高和最低的条目;基于效应量分析,提出 RISC 量表在中国大学生群体中的修订建议;为高校针对不同人群设计精准化心理弹性干预提供实证依据。

2. 研究方法

2.1. 研究对象

采用随机抽样法,于 2025 年 9 月至 12 月于成都市十所大学选取大一学生为研究对象。纳入标准:(1) 全日制大一学生;(2) 知情同意并自愿参与;(3) 能够独立完成问卷填写。排除标准:(1) 患有严重躯体疾病或认知障碍无法配合;(2) 问卷填写不完整(缺失率 $> 5\%$)或存在明显规律作答。根据是否曾因心理困扰在学校心理咨询中心或正规医疗机构精神科就诊,将参与者分为就诊组与非就诊组。就诊组的定义为:入学后至少有过一次因情绪、行为或人际关系问题寻求专业心理服务的经历;最终纳入有效样本 1600 例,其中就诊男性 736 例、就诊女性 864 例。非就诊组为根据就诊组性别、年龄、受教育年限、家庭经济地位进行配对的大一学生共计 1600 名组成,其中非就诊男生 736 名,非就诊女生 864 名。

2.2. 研究工具

Connor-Davidson 心理弹性量表(RISC):采用 Connor 与 Davidson (2003)编制、Yu 等(2011)汉化的版本。共 25 个条目,分为 5 个因子:(1) 能力因子(8 个条目):如“尽最大努力”“喜欢挑战”“感到骄傲”等;(2) 情感管理因子(7 个条目):如“看到幽默一面”“有力量”“处理情绪”“按预感行事”等;(3) 接受变化因子(5 个条目):如“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”;(4) 控制因子(3 个条目):“知道去哪里寻求帮助”“有强烈的目的感”“能掌控自己的生活”;(5) 精神影响因子(2 个条目):“命运或上帝能帮忙”“事情发生总是有原因的”。总分及各因子分越高表示心理弹性水平越高。本研究中,各因子的 Cronbach's α 系数分别为:能力因子 0.89,情感管理因子 0.87,接受变化因子 0.85,控制因子 0.82,精神影响因子 0.71,总量表 $\alpha = 0.92$ 。

2.3. 数据收集与质量控制

由经过统一培训的心理学专业研究生担任主试。以班级为单位进行团体施测,测试时间约 15 分钟。就诊组学生通过学校心理咨询中心招募,非就诊组通过公共选修课招募。问卷匿名填写,现场回收。剔除规律性作答(如全部选同一选项)及缺失超过 5%的问卷后,有效回收率为 96.2%。

2.4. 统计分析

采用 SPSS 26.0 进行数据分析。以组别(非就诊男生、就诊男性、非就诊女生、就诊女性)为自变量,以

RISC 总分、各因子分及条目分为因变量, 进行单因素方差分析(ANOVA)。方差齐性检验采用 Levene 检验, 当方差不齐时采用 Welch's ANOVA。事后比较采用 LSD 法(最小显著差异法), 同时报告 Bonferroni 校正后的显著性水平(校正后 $\alpha' = 0.05/\text{比较次数}$)作为参考。效应量采用 Cohen's *d*, 效应量大小判断标准: 0.20 为小效应, 0.50 为中效应, 0.80 为大效应(Cohen, 1988)。所有检验均为双侧, $p < 0.05$ 视为统计学显著。

3. 研究结果

3.1. 各组 RISC 总分及因子得分的组间比较与效应量分析

表 1 显示各组 RISC 总分及因子得分的组间比较及事后检验(LSD)和效应量结果, 四组在 RISC 总分及能力、情感管理、接受变化、控制因子上的差异均极显著($p < 0.001$)。精神影响因子总分虽达到统计显著($F = 23.654, p < 0.001$), 但效应量明显小于其他因子。结果显示心理弹性水平呈明确梯度: 非就诊男生 > 非就诊女生 > 就诊男性 > 就诊女性。非就诊女生与就诊男性的差异在所有因子上均不显著(除控制因子边缘显著外), 形成“不同性别组间的相似性”模式。

Table 1. ANOVA and post hoc tests (LSD) for RISC total scores and factor scores across groups

表 1. 各组 RISC 总分及因子得分的方差分析与事后检验(LSD)

指标	<i>F</i>	<i>p</i>	事后检验(LSD 显著组对)	最大差值	最大 Cohen's <i>d</i>
RISC 总分	54.653	<0.001	非就诊男 > 非就诊女, 就诊男, 就诊女; 非就诊女 > 就诊女; 就诊男 > 就诊女	0.31 (非就诊男 vs 就诊女)	0.45
能力因子	78.637	<0.001	非就诊男 > 非就诊女, 就诊男, 就诊女; 非就诊女 > 就诊女; 就诊男 > 就诊女	0.32 (非就诊男 vs 就诊女)	0.43
情感管理	73.098	<0.001	非就诊男 > 非就诊女, 就诊男, 就诊女; 非就诊女 > 就诊女; 就诊男 > 就诊女	0.36 (非就诊男 vs 就诊女)	0.50
接受变化	56.543	<0.001	非就诊男 > 就诊男/就诊女; 非就诊女 > 就诊男/就诊女; 非就诊男 vs 非就诊女 n.s.	0.26 (非就诊男 vs 就诊女)	0.33
控制因子	73.670	<0.001	所有组对均显著	0.33 (非就诊男 vs 就诊女)	0.41
精神影响	23.654	<0.001	非就诊女 > 就诊女; 非就诊男 vs 就诊女边缘	0.16 (非就诊女 vs 就诊女)	0.21

注: n.s.表示不显著。最大 Cohen's *d* 指非就诊男与就诊女比较的效应量(精神影响除外)。

3.2. 各条目得分的组间比较与效应量分析

3.2.1. 能力因子条目

各关键比较对的效应量详见表 2, 能力因子 8 个条目的组间差异均极显著($F = 21.29 \sim 61.61, p < 0.001$)。“喜欢挑战”的 *F* 值最高(61.61), 非就诊男生(2.44 ± 1.06)与就诊女性(1.96 ± 1.03)的差值最大(0.48), 效应量 $d = 0.46$ (接近中效应)。非就诊女生在“尽最大努力”(2.98 ± 0.90)上得分甚至高于非就诊男生($2.84 \pm 1.05, d = -0.14$), 但在“喜欢挑战”上显著低于非就诊男生($d = 0.22$)。就诊女性在所有条目上均得分最低, 尤其在“强有力的人”(2.15 ± 0.99)和“感到骄傲”(2.09 ± 0.98)上表现最差。

Table 2. Cohen's *d* effect sizes for key comparison pairs on each item of the competence factor

表 2. 能力因子各条目关键比较对的 Cohen's *d* 效应量

条目	非就诊男 vs 就诊女	非就诊女 vs 就诊女	就诊男 vs 就诊女	非就诊女 vs 就诊男
尽最大努力	0.06	0.22	-0.02	0.22

续表

实现目标	0.28	0.28	0.14	0.13
不放弃	0.26	0.25	0.13	0.10
不气馁	0.42	0.25	0.22	0.02
强有力的人	0.41	0.28	0.32	-0.04
喜欢挑战	0.46	0.25	0.38	-0.14
达到目标	0.21	0.28	0.04	0.25
感到骄傲	0.39	0.30	0.26	0.03

注: 效应量 ≥ 0.28 , 接近小到中效应。负号表示前者得分低于后者。

3.2.2. 情感管理因子条目

表 3 显示情感管理因子条目关键比较对的效应量, “按预感行事”是唯一在各组间两两比较均无显著差异的条目(LSD, 所有 $p > 0.05$), 且效应量极低(最大 $d = 0.18$); 该条目四组均值介于 1.90~2.08 之间, 所有比较的 d 值均 < 0.20 , 表明其完全不具有区分能力。“有力量”条目区分度最高($F = 76.23$), 非就诊男 vs 就诊女的差值达 0.50, $d = 0.51$ (中效应)。“处理情绪”“做决定”等条目也表现出较好的区分度。

Table 3. Cohen's d effect sizes for key comparison pairs on each item of the emotion management factor

表 3. 情感管理因子各条目关键比较对的 Cohen's d 效应量

条目	非就诊男 vs 就诊女	非就诊女 vs 就诊女	就诊男 vs 就诊女	非就诊女 vs 就诊男
看到幽默一面	0.28	0.19	0.07	0.11
有力量	0.51	0.28	0.26	0.01
清晰思考	0.32	0.21	0.08	0.12
带头作用	0.40	0.19	0.23	-0.05
做决定	0.46	0.23	0.36	-0.13
处理情绪	0.37	0.31	0.14	0.15
按预感行事	0.18	0.05	0.10	-0.06

注: 按预感行事的最大效应量仅 0.18, 低于小效应阈值。负号表示前者得分低于后者。

3.2.3. 接受变化因子条目

表 4 显示接受变化因子条目关键比较对的效应量, 该因子内部出现显著分化: “适应变化”和“亲密安全关系”两个条目在所有组对间均无显著差异($p = 0.651$ 和 0.117), 且效应量极低(最大 $d = 0.11$ 和 0.22)。而“能应付任何事”“有信心面对挑战”“从艰难或疾病很快恢复”三个条目的组间差异极显著($p < 0.001$), 其中“从艰难或疾病很快恢复”的 F 值最高(86.78), 非就诊男 vs 就诊女的 $d = 0.36$ 。

Table 4. Cohen's d effect sizes for key comparison pairs on each item of the acceptance of change factor

表 4. 接受变化因子各条目关键比较对的 Cohen's d 效应量

条目	非就诊男 vs 就诊女	非就诊女 vs 就诊女	就诊男 vs 就诊女	最大 F 值
适应变化*	0.11	0.11	-0.08	0.23
亲密安全关系*	0.17	0.22	-0.02	2.47
能应付任何事	0.32	0.17	0.05	71.84

续表

有信心面对挑战	0.36	0.26	0.10	36.99
从艰难或疾病很快恢复	0.36	0.19	0.13	86.78

注: *表示没有组间差异。负号表示前者得分低于后者。

3.2.4. 控制因子条目

表 5 显示控制因子条目关键比较对的效应量,三个条目均表现出极显著的组间差异($F = 24.70 \sim 36.97$),且排序完全一致:非就诊男 > 非就诊女 \approx 就诊男 > 就诊女。反直觉发现:就诊群体在“知道去哪里寻求帮助”上的得分低于非就诊群体(非就诊男 vs 就诊男 $d = 0.26$, 非就诊男 vs 就诊女 $d = 0.36$)。

Table 5. Cohen's d effect sizes for key comparison pairs on each item of the control factor

表 5. 控制因子各条目关键比较对的 Cohen's d 效应量

条目	非就诊男 vs 就诊男	非就诊男 vs 就诊女	非就诊女 vs 就诊女	就诊男 vs 就诊女
知道去哪里寻求帮助	0.26	0.36	0.26	0.08
有强烈的目的感	0.06	0.30	0.23	0.23
能掌控自己的生活	0.21	0.32	0.26	0.11

3.2.5. 精神影响因子条目

表 6 显示精神影响因子条目关键比较对的效应量,“命运或上帝能帮忙”在各组间无显著差异($F = 0.429, p = 0.512$),所有比较的效应量均 ≤ 0.22 。“事情发生总是有原因”仅边缘显著($F = 3.514, p = 0.061$),最大效应量仅 0.08 (非就诊女 vs 就诊女),详见表 6。

Table 6. Cohen's d effect sizes for key comparison pairs on each item of the mental impact factor

表 6. 精神影响因子各条目关键比较对的 Cohen's d 效应量

条目	非就诊男 vs 非就诊女	非就诊男 vs 就诊女	非就诊女 vs 就诊女	最大效应量
命运或上帝能帮忙	-0.04	0.19	0.22	0.22
事情发生总是有原因	-0.04	0.02	0.08	0.08

注: 负号表示前者得分低于后者。

3.3. 效应量总结: 区分度最高与最低的条目

本研究基于非就诊男生与就诊女性的比较(最具临床意义的组对),条目效应量排序详见表 7。从表 7 可以看出,“有力量”效应量为 0.51,达到中效应水平,该条目属于情感管理因子。其他条目达到中小效应水平,效应量为 0.32~0.46,条目分别属于能力因子、情感管理因子、接受变化因子和控制因子。精神影响因子的两个条目效应量均小于等于 0.18,属于无效条目。

Table 7. Ranking of RISC items by effect size

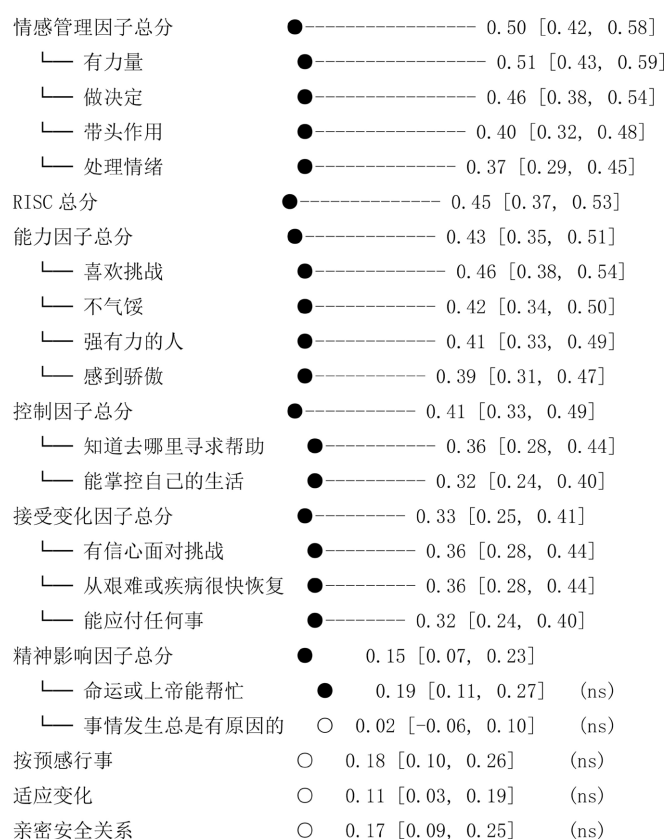
表 7. RISC 条目效应量排序

等级	效应量	条目	所属因子
中效应	0.51	有力量	情感管理
小 - 中效应	0.46	喜欢挑战	能力
	0.46	做决定	情感管理

续表

	0.42	不气馁	能力
	0.41	强有力的人	能力
	0.40	带头作用	情感管理
	0.39	感到骄傲	能力
	0.37	处理情绪	情感管理
	0.36	有信心面对挑战	接受变化
	0.36	从艰难或疾病很快恢复	接受变化
	0.36	知道去哪里寻求帮助	控制
	0.32	清晰思考	情感管理
	0.32	能应付任何事	接受变化
	0.32	能掌控自己的生活	控制
无/微效应	≤0.30	其余条目	--
无效条目	≤0.18	按预感行事、适应变化、亲密安全关系、命运或上帝能帮忙、事情发生总是有原因的	--

3.4. 关键比较对的效应量结果数据可视化森林图



注：● = 效应量显著且 ≥ 0.20 (小效应及以上)；○ = 效应量 < 0.20 ；ns：不显著。

Figure 1. Forest plot of effect sizes (with 95% confidence intervals) for each domain and key item comparing non-treatment-seeking males and treatment-seeking females

图 1. 非就诊男生与就诊女性比较在各因子及关键条目上的效应量森林图(95%可信区间)

基于表 1~6 的计算结果, 以下展示各因子及关键条目在非就诊男生与就诊女性比较对上的效应量 (Cohen's d)及其 95%可信区间。通过图 1, 可以直观地看到, “有力量”“喜欢挑战”等条目达到了中效应水平, 而精神影响因子及接受变化因子的前两个条目效应量接近零。图 1 中显示: “有力量” $d = 0.51$ [0.43, 0.59]; “喜欢挑战” $d = 0.46$ [0.38, 0.54]; “按预感行事” $d = 0.18$ [0.10, 0.26]; “命运或上帝能帮忙” $d = 0.19$ [0.11, 0.27]; “适应变化” $d = 0.11$ [0.03, 0.19]; 精神影响因子总分 $d = 0.15$ [0.07, 0.23]。

4. 讨论

4.1. 心理弹性梯度分布的内在机制

4.1.1. 心理弹性的梯度分布: 就诊女性为最脆弱群体

本研究发现, 心理弹性水平呈现明确的“非就诊男生 > 非就诊女生 > 就诊男性 > 就诊女性”梯度, 这与 Masten (2018)关于女性、低自我效能预测低心理弹性的结论一致。尤其值得注意的是, 非就诊女生与就诊男性在各因子上的差异大多不显著(效应量 < 0.20), 表明健康的女性与已就诊的男性在心理弹性上处于相近水平。这一“不同性别组间的相似性”可能反映了两种不同路径: 非就诊女生通过高努力维持表面适应, 而就诊男性虽已出现心理困扰但仍保留部分工具性能力信念(Wong et al., 2017)。就诊女性在所有有效因子上均为最低, 提示她们不仅面临更高的精神心理负担, 而且应对逆境的资源严重匮乏, 应作为高校心理弹性干预的优先靶人群。

4.1.2. 性别差异的生物学与社会文化机制

本研究发现男性心理弹性水平显著高于女性, 这一结果与 Lyubomirsky 等(2005)的元分析结论一致。从生物学角度看, Cobham 和 Rohner (2024)指出皮质醇水平升高会降低心理弹性水平, 而女性在压力情境下往往表现出更强的下丘脑 - 垂体 - 肾上腺(HPA)轴反应, 导致皮质醇分泌增加, 从而削弱心理弹性。此外, 雌激素与皮质醇的交互作用可能使女性对应激更敏感有待未来研究验证。

从社会文化视角分析, Wong 等(2017)指出传统男性气质规范鼓励情绪克制、主动解决问题和坚持不放弃, 这些特质恰好与心理弹性的核心要素高度吻合。本研究中, 非就诊男生在“不放弃” ($d = 0.26$)和“强有力的人” ($d = 0.41$)等条目上的优势, 印证了这一理论。相反, 女性在社会化过程中被鼓励表达情绪、寻求社会支持, 但这种“情绪开放性”在特定情境下可能转化为反刍思维, 反而削弱心理弹性(Nolen-Hoeksema, 2012)。

4.1.3. 就诊状态的“双重损伤”效应

本研究首次系统揭示了就诊状态对心理弹性的“双重损伤”效应。与非就诊组相比, 就诊组不仅在能力因子和情感管理上得分更低, 还表现出“求助知识悖论”——即实际寻求帮助的人反而对自己的求助能力评价更低。这一现象可从以下机制理解: 第一, 求助经历的负面体验。Gulliver 等(2010)的系统综述显示, 高达 40%的青年在首次求助中体验到被误解、等待时间过长或治疗效果不佳。这些经历可能导致“学习性无助”, 降低求助自我效能感。第二, 疾病相关的认知改变。抑郁症和焦虑症本身会伴随负性认知偏见(Beck, 1976), 就诊个体可能倾向于低估自身能力, 包括求助能力。第三, 社会污名化的内化。即使已经就诊, 个体仍可能内化“求助等于软弱”的社会污名, 从而在自评中给予更低分数(Vogel et al., 2006)。

4.1.4. 非就诊女生的“高努力 - 低挑战偏好”解离: 潜在风险人群的识别

非就诊女生的“尽最大努力”得分甚至超过非就诊男生, 但“喜欢挑战”得分显著低于男生。从自我决定理论(Heath et al., 2009)分析, 这种解离模式反映了, 外在调节主导: 行为主要受成绩压力、他人期望

等外在因素驱动; 内在动机缺失: 缺乏对挑战本身的好奇心和自主选择意愿; 倦怠前兆: 高努力伴随低自主性是学业倦怠的典型前兆(Schaufeli et al., 2002)。这一群体虽未达到就诊标准, 但已处于“高危预备状态”。如果不进行预防性干预, 可能在学期末或大二出现明显的心理困扰。他们对高校心理健康服务提出了新挑战: 如何在不诱导过度医疗化的情况下, 提升内在动机和挑战偏好?

4.2. “求助知识悖论”的深度解析与临床应对策略

4.2.1. “求助知识悖论”的解释

“知道去哪里寻求帮助”条目的反直觉发现($d=0.26\sim 0.36$), 可能反映的是条目理解深度的组间差异。非就诊组可能将“知道去哪里寻求帮助”理解为宽泛的“知道学校有心理咨询中心”, 而非定一个很高的标准(如“知道哪个医生最适合我的问题”)。这种“知识越多的人越不满足”的现象, 在健康心理学中被称为“认知复杂度效应”(Schwarz, 1999)。

(1) 测量心理学解释: 条目理解的“参照点效应”

就诊群体与非就诊群体在“知道去哪里寻求帮助”条目上的得分差异, 可能首先源于二者对该条目理解深度与参照标准的系统性差异。根据 Schwarz (1999)的认知调查理论, 个体在回答自我报告问卷时, 会依据当前可及的认知参照点构建答案。对于未就诊群体, “知道去哪里寻求帮助”可能被理解为宽泛的常识性知识, 从而给出相对较高的自我评分。而对于已经经历过完整求助过程的就诊群体, 该条目可能被解读为更为严格、更具实践性的标准, 包括知道在何处挂号、如何描述症状、哪个医生适合自己、如何跟进治疗、当初次治疗无效时还能去哪里等具体技能。多项研究指出, 尽管青少年缺乏具体的求助信息是可识别的求助障碍, 但大学校园内学生对心理健康资源的知晓率也并未转化为更高的求助行为。本研究中就诊群体在该条目上得分显著低于非就诊组, 反映的恰恰是这种“知道”的层级差异, 非就诊者的“知道”是信息层面的知晓, 就诊者的“知道”是实践层面的能力, 二者在同一量表条目上使用了不同的内在标尺。

(2) 临床心理学解释: 求助经历的“去理想化”与负面体验

第二个关键解释维度来自求助经历本身的质量。相当比例的青少年在首次求助中经历过负面体验, 这些体验直接降低了他们对“知道去哪里求助”的自我评价。一项包含 90 项研究的系统综述发现, 对心理健康服务和专业人员的负面信念与污名化态度是青少年求助行为最突出的障碍因素, 而先前的积极服务体验和心理健康素养则是主要的促进因素。Gulliver 等(2010)的系统综述进一步证实, 等待时间过长、感受到被专业人士误解、治疗效果不理想等因素, 是青年群体在求助过程中最常见的不满来源。这些负面体验不仅降低了未来的求助意愿, 也从根本上削弱了个体对“知道去哪里求助”这一能力的自我信心——他们可能已经知道“去哪里”求助, 但由于不愉快的经历, 不再相信“知道”本身就意味着“能获得有效帮助”。此外, 有研究指出, 心理健康服务本身在某些情况下可能加重服务对象的情感问题, 医源性伤害在心理治疗中确实存在, 这意味着部分就诊者离开服务时的求助自我效能感可能低于进入服务时的水平。

(3) 社会认知心理学解释: 求助自我效能感的“修复需求”

Bandura (1997)的自我效能理论指出, 个体的自我效能感不仅来源于亲身经历的成功体验, 也受到替代经验、言语说服和情绪唤醒状态的综合影响。就诊群体在“知道去哪里寻求帮助”条目上的低分, 本质上反映的是求助自我效能感(help-seeking self-efficacy)的降低。当个体经历了求助过程却未获得预期的改善时, 其求助自我效能感可能从求助前的较高水平急剧下降。有研究指出, 自我效能是连接信念与行动的关键桥梁, 强大的效能感赋予个体采取行动(包括求助行为)的信念和动机。反之, 随着求助过程中障碍的出现(如等待时间长、服务可及性差、治疗效果不理想), 个体对自身求助能力的信心随之削弱。本研

究中就诊女性在该条目上的得分最低(2.20), 与其在“有力量”(1.94)和“能掌控自己的生活”(2.19)上的低分形成一致性模式, 共同指向自我效能感的全面薄弱。这意味着就诊群体在进入服务时可能已具备较弱的求助自我效能感, 而求助经历中的负面体验进一步强化了这种薄弱感, 导致就诊后的求助能力自我评价甚至低于未就诊的健康群体。

(4) 心理健康素养解释: 从“知识知晓”到“能力内化”的断裂

心理健康素养(mental health literacy, MHL)指识别心理障碍、了解可获得的服务和有效自我帮助策略的技能。Jorm(2012)指出, “知道去哪里寻求帮助”在心理健康素养框架中属于第二层次(资源可及性知识), 但其实际功能的发挥依赖于更广泛的知识体系。本研究的发现提示, 就诊群体与未就诊群体之间的差异, 可能在于心理健康素养从“知识层面”向“能力层面”的转化出现了断裂。就诊女性在该条目上的得分最低(2.20), 与其他因子上的全面低分一致, 表明其心理健康素养可能与其他心理弹性维度同步受损; 她们虽然已经体验过求助过程, 但并未从中内化出稳定的求助能力, 甚至因为负面体验而导致求助知识与其实际求助能力脱节。因此, 已经进入系统的个体, 其求助知识内化为实用能力的失败可能是一个远比缺乏知识更重要的问题。

(5) 污名理论解释: 求助身份的“内化污名”效应

Vogel等(2006)区分了两种与求助相关的污名: 公众污名(public stigma, 社会对求助者的负面刻板印象)和自我污名(self-stigma, 个体将公众污名内化为自我贬低)。即使已经成功寻求帮助, 个体仍可能内化“求助意味着软弱”的社会污名, 从而在自评求助能力时给出更低分数。在集体主义文化背景下, 社会网络的污名化可能更为突出。因此, “知道去哪里寻求帮助”条目在就诊群体中的低分, 可能不是对自身知识水平的客观评价, 而是一种防御性的自我贬低——就诊者可能认为承认自己“知道去哪里求助”等于承认自己“有心理问题”, 因此在自评中倾向于压制得分。这一解释与就诊女性在所有因子上的系统性低分一致, 反映了抑郁状态下的负性认知偏差。已有研究也发现, 抑郁情绪会通过自我效能感和领悟社会支持的链式中介作用间接影响求助意愿。因此, 在解释“求助知识悖论”时, 必须充分考虑污名内化与抑郁认知偏差的交互作用。

(6) 认知心理学解释: 负性认知偏差

Beck(1976)的认知理论认为, 抑郁症患者存在系统性的负性认知偏差, 导致他们对自己、世界和未来产生不切实际的消极评价。因此, 就诊群体(尤其是具有临床抑郁症状的女性)对自身求助能力的评价可能是系统性偏低的, 她们不仅对求助知识持消极看法, 对所有与自我相关的能力均持类似的消极态度。负性认知偏差导致系统性低估, 而客观经历求助障碍之后, 负性认知偏差便产生了; 健康个体的自我评价反而因缺乏实际求助经验而偏高。

4.2.2. 综合解释模型与临床应对策略

综合以上六个维度的理论解释, 我们提出“求助知识悖论”的多路径整合模型。该模型提出, 就诊群体在“知道去哪里寻求帮助”条目上的低分是多重机制交互作用的结果。认知参照点从“知晓信息”转变为“实际能力”; 实际求助中的负面体验削弱了求助效能感; 心理健康素养从知识到能力的内化发生断裂; 求助身份的自我污名导致防御性自我贬低; 抑郁相关的负性认知偏差进一步压低评分。

基于这一模型, 我们对临床工作和量表修订提出以下建议: 临床评估中不应假设就诊者具备更高的求助知识, 应主动评估求助知识的具体缺口, 并提供“求助导航”服务; RISC量表应区分“知道去哪里寻求帮助”与“能有效获得帮助”两种不同的构念, 前者作为知识知晓, 后者作为求助自我效能感的分量表; 对就诊群体, 尤其是就诊女性, 干预重点应从“提供求助信息”转向“求助体验修复和求助自我效能感重建”。因此, 本研究提出求助技能三阶段模型。阶段一: 导航支持, 该阶段目标为降低求

助门槛, 具体策略是提供清晰的求助流程图, 安排同伴导航员陪同首次就诊。阶段二: 体验修复, 该阶段目标是重建正向求助记忆; 具体策略是结构化访谈了解既往负性体验, 心理教育解释“求助是技能而非本能”。阶段三: 能力赋能, 该阶段目标为内化求助效能感, 具体策略是角色扮演训练, 建立“求助成功日记”。本研究中就诊女性在“有力量”和“控制感”上的低分, 表明她们特别需要阶段三的赋能干预。

4.3. 基于效应量的条目功能评价与量表修订建议

4.3.1. 建议删除的条目

“按预感行事”(情感管理因子): 该条目在所有组对间的效应量均 <0.20 , 从理论上, 该条目更接近于直觉决策或冲动性(Whitson & Galinsky, 2008), 而非适应性情绪调节(Gross, 2015)。因此, 强烈建议在 RISC 中文版中删除该条目。

精神影响因子两个条目: “命运或上帝能帮忙”完全无法区分任何组对($p = 0.512$, 最大 $d = 0.22$); “事情发生总是有原因的”仅边缘显著且效应量极低(最大 $d = 0.08$)。这与中国大学生中宗教信仰率低、将“命运”视为外部归因而非积极应对资源的文化背景一致(Shek, 2010)。本研究结果支持 Yu 等(2011)的结论: 在中国大学生中应删除整个精神影响因子, 采用四因子结构的 RISC。

接受变化因子中的“适应变化”与“亲密安全关系”: 这两个条目在四组间无显著差异($p = 0.651$, 0.117), 效应量微小($d \leq 0.22$)。它们可能测量了个体相对稳定的“特质性适应资源”(如依恋安全感、基础适应能力), 不受当前就诊状态影响。因此, 不应将其纳入接受变化因子的总分计算, 而应单独作为一个子维度(可命名为稳定适应资源)使用。

4.3.2. 建议保留的核心条目

以下条目区分度最高, 可纳入临床快速筛查工具: “有力量”(情感管理)效应量 0.51 (中效应), 反映情感效能感, 是识别情绪自我效能感缺失的敏感指标。“喜欢挑战”(能力)效应量 0.46, 反映趋近动机, 可作为认知重评干预的靶点。“做决定”(情感管理)效应量 0.46, 反映情绪-认知整合能力。“感到骄傲”(能力)效应量 0.39, 反映成就情感体验。“从艰难或疾病很快恢复”(接受变化)效应量 0.36, 直接测量恢复速度, 是心理弹性的核心定义指标(Bonanno, 2004)。

4.3.3. 接受变化因子的维度分化: 理论与临床启示

(1) 为什么会分化?

本研究发现接受变化因子内部存在明显的二分结构, 前两个条目“适应变化”和“亲密安全关系”测量的是依恋相关特质。Bowlby (1988)的依恋理论指出, 安全依恋是相对稳定的、从童年期持续发展的心理结构, 不易因短期心理困扰而改变。本研究中非就诊男生、就诊男性、非就诊女生在该条目上的得分接近, 仅就诊女性略低, 但差异不显著。相反, “从艰难或疾病很快恢复”测量的是状态性恢复力, 直接反映当前的临床状态, 是本研究中最敏感的条目。因此, 本研究建议, 临床评估中使用恢复速度条目作为心理弹性变化的动态监测指标, 将恢复速度作为干预研究核心结局变量。后三个条目(能应付任何事、有信心面对挑战、从艰难或疾病很快恢复)测量的是对临床状态敏感的应对能力。这一分化提示, 原量表的单因子结构在中国大学生中不成立。我们建议未来的研究采用验证性因子分析检验二因子模型, 并在实际应用中分别报告稳定适应资源和动态应对能力两个维度的得分。

(2) 临床意义: 从稳定资源到动态应对的转化

就诊女性的稳定资源得分相对较高(虽然不显著), 但动态应对得分显著偏低。这一资源-应对断裂模式提示, 就诊女性并非缺乏先天适应能力, 而是在应用这些能力与实时应对时存在障碍。因此, 干预重

点应是激活而非重建。具体方法包括：情境暴露训练，在安全环境中练习调用稳定资源；执行功能训练，提升在压力下调用策略的能力；隐喻重构，将“我有资源但用不上”重构为“我的资源像个大宝库，需要练习取用技巧”。

4.4. 研究范式贡献：效应量驱动的条目筛选

4.4.1. 为什么 p 值不够用？

本研究中所有 25 个条目的 ANOVA p 值均 <0.001 ，但效应量差异巨大：从“有力量”的 $d = 0.51$ 到“按预感行事” $d = 0.18$ 。若仅依赖 p 值，我们可能错误地保留所有条目。Cohen (1988) 早在 30 年前就警告过“ p 值崇拜”的危害：在足够大的样本量下，任何微小差异都可变得统计显著。本研究样本量共计 3200，统计功效极高，因此效应量才是判断条目临床实用性的关键指标。

4.4.2. 基于效应量的条目保留/删除阈值建议

基于本研究分布特点，提出以下操作化标准，详见表 8。

Table 8. Recommendations for retaining or deleting RISC items based on effect sizes

表 8. 基于效应量的 RISC 条目保留/删除建议

效应量范围	评价	建议	本研究中符合的条目
$d \geq 0.40$	优秀	核心条目，推荐纳入短版量表	有力量、喜欢挑战、做决定、带头作用、不气馁、强有力的人
$0.30 \leq d < 0.40$	良好	可保留	感到骄傲、处理情绪、有信心面对挑战、恢复速度、知道求助
$0.20 \leq d < 0.30$	一般	谨慎使用	高兴幽默、清晰思考、能应付任何事、能掌控生活、目的感
$d < 0.20$	差	建议删除	按预感行事、适应变化、亲密安全关系、命运或上帝、事情有原因

4.4.3. 方法学推广价值

本研究建立的分析框架—四步条目评价法，可推广至其他心理量表的文化适应性研究。步骤一，ANOVA 检验组间差异(控制 I 型错误)；步骤二，LSD 事后检验识别具体差异来源；步骤三，计算关键比较对的 Cohen's d (如临床组 vs 健康组)；步骤四，基于预设 d 阈值决定条目去留。这一框架兼具统计严谨性和临床实用性，弥补了传统信效度检验的不足。

4.5. 干预启示：精准心理弹性促进方案

基于四组群体的差异化特征，本研究提出分层干预策略。

4.5.1. 就诊女性

本研究发现就诊女性为最优先干预靶人群，就诊女性精准化干预策略详细建议见表 9。

Table 9. Recommendations for precision intervention strategies for treatment-seeking females

表 9. 就诊女性精准化干预策略建议

受损维度	干预目标	具体技术	证据等级
情感效能感	提升“我能处理”信念	分级情绪挑战 + 成功记录	$d = 0.51$
挑战动机	从威胁到机会的认知重评	ABCDE 技术(Ellis)	$d = 0.46$
恢复速度	加速逆境后心理恢复	正念 + 自我慈悲训练(Neff, 2003)	$d = 0.36$
目的感	重建意义与方向	价值观卡片排序 + 目标设定	$d = 0.30$

注：建议干预时长：8~10 次团体认知行为治疗，每周 1 次。

4.5.2. 就诊男性

本研究发现就诊男性核心问题是外显能力信念与内隐痛苦的不一致, 干预重点是打破“必须坚强”的男性规范, 允许情绪表达; 推荐方法是男性友好心理教育加情绪词汇拓展训练; 注意避免说教, 使用技能训练而非治疗的框架。

4.5.3. 非就诊女生

本研究发现非就诊女性为高危预备人群, 本研究发现该人群的核心问题为高努力 - 低自主性导致的倦怠风险, 干预重点为自主性支持及内在动机培养; 推荐方法有选择权提供、兴趣探索工作坊、避免过度表扬努力; 预防目标是在大二前完成动机模式转换。

4.5.4. 非就诊男生

本研究发现非就诊男生可以作为健康对照组, 其核心特征为高弹性, 可作为榜样资源; 干预角色可以设定为朋辈导师、弹性经验分享者; 应注意避免强化或引入新的刻板印象, “男生必须坚强”的刻板印象应被打破。

4.6. 研究局限与未来方向

横断面设计无法解答: 是心理弹性低导致就诊, 还是就诊(及相关疾病)导致心理弹性进一步下降? 反向因果的可能性同样存在: 低心理弹性的个体可能更倾向于将挑战视为威胁, 从而更早求助。未来可采用交叉滞后面板模型检验双向关系。本研究未进行结构方程模型或验证性因子分析, 对条目的维度归属判断主要基于效应量模式。未来应使用验证性因子分析正式检验我们提出的四因子模型和接受变化二因子模型。样本来自一个城市的十所大学, 结果可能不适用于不同区域高校, 多中心协作研究是未来方向。未来方向建议, 纵向追踪: 从大一到大四的弹性变化轨迹; 干预随机对照试验: 验证分层干预方案的有效性; 混合方法: 通过访谈理解“求助知识悖论”的主观体验; 神经机制: 功能核磁研究就诊女性的挑战认知加工模式; 跨文化比较: 中西方大学生的条目功能差异。

综上所述, 本研究通过效应量与事后检验的系统分析, 首次揭示了中国大一学生心理弹性的“四梯度”分布模式, 提出了“高努力 - 低挑战偏好”解离、“求助知识悖论”、“资源 - 应对断裂”等新概念, 丰富和发展了心理弹性的多系统理论。建立了“四步条目评价法”, 为心理测量工具的文化适应性修订提供了可操作化的效应量阈值标准, 示范了如何超越 p 值进行条目筛选。基于实证数据提出了针对四类人群的精准分层干预方案, 建议删除 RISC 中的低效条目和因子, 为核心筛查条目的识别提供了量化依据。未来研究应在纵向设计、多中心样本、神经机制和干预验证等方向继续推进, 最终实现从“测量区分”到“精准干预”的转化。

参考文献

- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. Freeman.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press.
- 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>
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.
- 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>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- 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>

- 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>
- 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>
- 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>
- Masten, A. S. (2018). Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present, and Promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10, 12-31. <https://doi.org/10.1111/jftr.12255>
- Neff, K. D. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion Regulation and Psychopathology: The Role of Gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161-187. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>
- Schaufeli, W. B., Martínez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M., & Bakker, A. B. (2002). Burnout and Engagement in University Students—A Cross-National Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33, 464-481. <https://doi.org/10.1177/0022022102033005003>
- Schwarz, N. (1999). Self-Reports: How the Questions Shape the Answers. *American Psychologist*, 54, 93-105. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.54.2.93>
- Shek, D. T. L. (2010). The Role of Beliefs in Chinese Culture in the Process of Recovery from Mental Illness. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 13-26.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the Self-Stigma Associated with Seeking Psychological Help. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 325-337. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.325>
- Whitson, J. A., & Galinsky, A. D. (2008). Lacking Control Increases Illusory Pattern Perception. *Science*, 322, 115-117. <https://doi.org/10.1126/science.1159845>
- Wolke, D., Zhou, Y., Liu, Y., Eves, R., Mendonça, M., & Twilhaar, E. S. (2025). A Systematic Review of Conceptualizations and Statistical Methods in Longitudinal Studies of Resilience. *Nature Mental Health*, 3, 1088-1099. <https://doi.org/10.1038/s44220-025-00479-3>
- 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>