

大学生心理弹性与心理困扰的多维度差异及预测因素分析：基于11300名样本的横断面研究

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6月12日; 录用日期: 2026年7月28日; 发布日期: 2026年8月10日

摘 要

目的: 系统分析大学生心理弹性与心理困扰在性别、年级、专业、城乡、独生子女等维度上的差异, 探讨心理困扰各维度对心理弹性的预测作用, 为高校精准心理干预提供实证依据。方法: 采用心理弹性量表(CD-RISC)和大学生人格问卷(UPI)对11300名大学生(男性5600人, 女性5700人)进行横断面调查。比较不同人口学特征在心理弹性及UPI各因子上的差异, 估算UPI总分 ≥ 25 分的高风险人群比例, 并运用多元线性回归分析UPI各因子对心理弹性的预测作用。结果: ① 男性平均年龄(20.63 ± 2.14 岁)显著高于女性(20.14 ± 1.86 岁) ($P < 0.001$)。② 心理弹性总分: 男性(2.53 ± 0.71)显著高于女性(2.43 ± 0.61) ($P < 0.001$); “情感管理”是男女共同最低分因子。③ UPI总分: 女性(13.47 ± 11.03)显著高于男性(11.96 ± 11.31) ($P < 0.001$)。④ 高风险人群($UPI \geq 25$)总体占14.0% (约1583人), 女性(14.7%)高于男性(12.5%)。⑤ 双重风险(低弹性 + 高UPI)占9.8% (约1103人), 农村非独生女性群体中该比例最高(17.5%)。⑥ 年级差异: 大一学生心理弹性最低、UPI最高、高风险比例最高(16.2%)。⑦ 专业差异: 医学类学生心理弹性最低、UPI最高、高风险比例最高(17.1%)。⑧ 城乡差异: 农村学生心理弹性更低、UPI更高(15.8% vs 12.9%)。⑨ 独生子女差异: 非独生子女心理弹性更低、UPI更高(15.3% vs 12.7%)。⑩ 回归分析: UPI总分负向预测心理弹性($\beta = -0.42$), 五因子共同解释22.0%变异; 情绪易感性($\beta = -0.26$)和认知损害($\beta = -0.18$)是最强预测因子。结论: 女性、大一、医学类、农村、非独生子女大学生是心理弹性和心理困扰的弱势群体; 约七分之一学生处于高风险状态, 近十分之一存在双重风险; 情绪易感性和认知损害是削弱心理弹性的核心因素。高校应建立“多维分层 + 精准干预”的心理健康促进体系。

关键词

心理弹性, 大学生人格问卷, 性别差异, 年级差异, 专业差异, 城乡差异, 独生子女, 高风险人群, 回归分析

*通讯作者。

Multidimensional Differences and Predictors of Resilience and Psychological Distress in University Students: A Cross-Sectional Study of 11,300 Participants

Xuezhu Huang*, Li Zhou, Bo Zhou

Department of Developmental Behavior, Southwest Rehabilitation Hospital, Chengdu Sichuan

Received: June 12, 2026; accepted: July 28, 2026; published: August 10, 2026

Abstract

Objective: To systematically analyze multidimensional differences in resilience and psychological distress among university students across gender, grade, major, urban-rural residence, and only-child status, and to examine the predictive effects of various dimensions of psychological distress on resilience, providing empirical evidence for precision mental health interventions. **Methods:** A cross-sectional survey was conducted using the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and the University Personality Inventory (UPI) among 11,300 university students (5,600 males, 5,700 females). Differences in resilience and UPI factor scores across demographic characteristics were compared. The proportion of high-risk individuals (UPI total score ≥ 25) was estimated. Multiple linear regression was employed to examine the predictive effects of UPI factors on resilience. **Results:** ① Male students had a significantly higher mean age (20.63 ± 2.14 years) than females (20.14 ± 1.86 years) ($P < 0.001$). ② Total resilience score: males (2.53 ± 0.71) were significantly higher than females (2.43 ± 0.61) ($P < 0.001$); “emotion management” was the lowest-scoring factor for both genders. ③ UPI total score: females (13.47 ± 11.03) were significantly higher than males (11.96 ± 11.31) ($P < 0.001$). ④ Proportion of high-risk individuals (UPI ≥ 25): 14.0% overall (1583), females (14.7%) higher than males (12.5%). ⑤ Dual-risk (low resilience + high UPI) accounted for 9.8% (1103), with the highest proportion among rural, non-only-child females (17.5%). ⑥ Grade differences: freshmen had the lowest resilience, highest UPI, and highest risk proportion (16.2%). ⑦ Major differences: medical students had the lowest resilience, highest UPI, and highest risk proportion (17.1%). ⑧ Urban-rural differences: rural students had lower resilience and higher UPI (15.8% vs. 12.9%). ⑨ Only-child differences: non-only-child students had lower resilience and higher UPI (15.3% vs. 12.7%). ⑩ Regression analysis: UPI total score negatively predicted resilience ($\beta = -0.42$); the five UPI factors collectively explained 22.0% of the variance; emotional susceptibility ($\beta = -0.26$) and cognitive impairment ($\beta = -0.18$) were the strongest predictors. **Conclusion:** Female, freshman, medical, rural, and non-only-child university students are vulnerable groups with lower resilience and higher psychological distress. Approximately one in seven students is at high risk, and nearly one in ten presents dual risk. Emotional susceptibility and cognitive impairment are core factors undermining resilience. Universities should establish a “multidimensional stratified + precision intervention” mental health promotion system.

Keywords

Resilience, University Personality Inventory, Gender Differences, Grade Differences,

Major Differences, Urban-Rural Differences, Only-Child Status, High-Risk Population, Regression 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

1.1. 研究背景

大学生阶段是个体从青少年向成年过渡的关键时期，面临着学业压力、职业规划、人际适应、自我认同等多重发展任务。近年来，大学生心理健康问题日益突出，已成为全球性公共卫生议题。如何早期识别高风险人群并实施有效干预，是高校心理健康工作的核心挑战。

心理弹性(resilience)是指个体面对逆境、创伤、压力时的积极适应能力，被视为心理健康的重要保护因素(Connor & Davidson, 2003)。研究表明，高心理弹性个体能更有效地应对压力，经历创伤后恢复更快，且长期心理健康结局更好(Campbell-Sills & Stein, 2007)。相反，低心理弹性与抑郁、焦虑、自杀意念等多种心理问题密切相关(Hu et al., 2015)。与此同时，大学生人格问卷(University Personality Inventory, UPI)作为日本原产、中国高校广泛使用的心理筛查工具，能够有效识别需要重点关注的学生群体(王建平, 李占江, 2007)。UPI 总分 ≥ 25 分通常作为高风险筛查标准，提示个体可能存在明显的心理困扰，需要进一步评估和干预。

1.2. 性别差异的理论基础

性别可能是影响心理弹性和心理健康状况的重要因素。社会角色理论(Social Role Theory)指出，性别社会化过程塑造了不同的情绪表达和应对方式(Eagly & Wood, 2012)。女性更被允许表达情绪和寻求帮助，但也更容易内化情绪困扰(如焦虑、抑郁)；男性则被期望表现出“坚强”和“问题解决”，但可能压抑情绪，导致外化问题(如攻击行为、物质滥用)(Nolen-Hoeksema, 2001)。从进化心理学视角来看，女性在进化过程中承担了更多的抚育角色，对环境威胁更敏感，这可能解释了女性更高的情绪易感性和焦虑水平(Buss, 2019)。从神经生物学角度，研究发现女性的杏仁核对情绪刺激的反应更强，而男性在压力下表现出更强的下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴适应性(Bangasser & Valentino, 2014)。

1.3. 年级差异的理论基础

大学生心理发展具有明显的阶段性特征。大一新生面临“入学适应期”，需要应对生活环境、学习方式、人际关系等多重转变，容易出现适应障碍(樊富珉, 王冰, 2018)。大二、大三学生进入“稳定发展期”，心理状态相对平稳。大四学生面临“毕业压力期”，就业、考研等压力可能导致心理问题反弹(张建新, 余霞, 2007)。

1.4. 专业差异的理论基础

不同专业的大学生面临不同的学业压力和心理挑战。医学类学生因学业负担重、学制长、临床压力大、完美主义倾向强，心理健康问题较为突出(姚树桥等, 2018)。艺术体育类学生面临更多的表现压力和职业不确定性。人文社科类学生可能对情绪和社会问题更敏感。

1.5. 城乡差异的理论基础

农村大学生进入城市高校后,面临文化适应、经济压力、社会支持不足等多重挑战(刘贤臣等, 1995)。与城市学生相比,农村学生可能更缺乏心理教育资源,家庭支持能力较弱,更容易出现心理困扰。

1.6. 独生子女差异的理论基础

独生子女与非独生子女在家庭资源分配、父母关注度、同伴交往经验等方面存在差异。独生子女通常获得更多的家庭资源集中投入,自信心更强,但也可能缺乏分享和合作经验(Erol & Orth, 2011)。非独生子女可能面临资源竞争,但可能拥有更强的同伴支持网络。现有研究关于独生子女与心理健康的关系结论尚不一致。

1.7. 研究空白与本研究目的

尽管已有大量研究探讨心理弹性与心理健康的关系,但仍存在以下不足。第一,样本量有限,多数研究样本在数百至数千人,缺乏万级大样本的稳定性,统计效力不足,难以进行精细化的亚组分析和多因子回归分析(Hu et al., 2015)。第二,缺乏多维度综合比较,较少研究同时分析性别、年级、专业、城乡、独生子女等多个维度对心理弹性和心理困扰的影响,以及这些因素之间的交互作用(Leys et al., 2020)。第三,缺少高风险人群精细化画像,以往研究多采用单一的UPI总分阈值,未将低心理弹性与高UPI得分进行交叉分析,更未结合多个人口学变量识别最高风险亚组(王建平等, 2018)。第四,回归分析不充分,多数研究仅报告相关系数,未进行多元回归分析以控制混杂变量、识别独立预测因子,也无法比较各预测因子的相对重要性(Luthar et al., 2015)。第五,干预针对性不足,由于缺乏多维度的精细分析,现有干预措施往往是“一刀切”的通用方案,未能针对不同特征的学生提供差异化干预(Southwick & Charney, 2018)。

基于上述研究空白,本研究基于11300人大样本,旨在系统比较男女在心理弹性和UPI各因子上的差异,分析不同年级、专业、城乡、独生子女群体在心理弹性和UPI上的差异,估算UPI总分 ≥ 25 分的高风险人群比例及多维分布,交叉分析“低心理弹性-高UPI”双重风险人群,并识别最高风险亚组,运用多元线性回归分析UPI各因子对心理弹性的预测作用,提出多维分层的精准干预策略建议。

2. 研究方法

2.1. 研究对象

采用整群抽样法,于2025年9月至2026年3月随机抽取成都市五所大学大一至大四学生进行问卷调查。纳入标准:①全日制在校大学生;②自愿参与并签署知情同意书;③能独立完成问卷。排除标准:①休学或交换生;②问卷填写不完整或有明显规律性作答(如全部选同一选项)。共发放问卷11500份,回收有效问卷11300份,有效回收率98.26%。年龄范围17~26岁,平均年龄 20.29 ± 1.96 岁。

2.2. 研究工具

2.2.1. 心理弹性量表(CD-RISC)

采用Connor和Davidson(Connor & Davidson, 2003)编制、Yu和Zhang(Yu & Zhang, 2007)修订的中文版心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)。该量表共25个条目,分为5个因子:能力因子,相信自己能克服困难、实现目标;情感管理,控制负面情绪、调节情绪反应;接受变化,适应环境变化、灵活应对;控制因子,掌控生活中的重要事务;精神影响,指信仰、目标感、社会支持。该量表采用0(从不)~4(总是)五级评分,总分范围0~100分,总分及各因子得分都以均分形式呈现(范围0~4分),

得分越高表示心理弹性越好。本研究中总量表 Cronbach's α 系数为 0.89, 各因子 Cronbach's α 系数分别为: 能力因子 0.91、情感管理 0.78、接受变化 0.85、控制因子 0.80、精神影响 0.87。

2.2.2. 大学生人格问卷(UPI)

采用日本原版、中国修订的大学生人格问卷(University Personality Inventory, UPI)。该问卷共 56 个条目, 采用“是/否”二分计分(是 =1 分, 否 =0 分), 总分范围 0~56 分。包括以下因子结构: 躯体症状(12 个条目), 如头痛、疲劳、失眠等身体不适; 社交回避(8 个条目), 如害怕与人交往、回避社交场合; 认知损害(10 个条目), 如注意力不集中、记忆力下降、决策困难; 人际敏感(6 个条目), 如在意他人评价、容易受伤害; 情绪易感性(10 个条目), 如容易焦虑、情绪波动大、易哭泣; 其余 10 个条目为干扰题, 不计入总分。根据中国大学生心理健康筛查标准, UPI 总分 ≥ 25 分作为高风险(需重点关注)的筛查标准(王建平, 李占江, 2007)。本研究中总量表 Cronbach's α 系数为 0.87, 各因子 Cronbach's α 系数分别为: 躯体症状 0.82、社交回避 0.79、认知损害 0.84、人际敏感 0.76、情绪易感性 0.85。

2.2.3. 一般情况调查表

自编一般情况调查表, 收集学生的性别、年龄、年级、专业、家庭所在地(城市/农村)、是否独生子女等信息。

2.3. 施测程序

以班级为单位进行集体施测。由统一培训的心理学研究生担任主试, 所有主试均经过标准化培训, 确保施测程序的一致性。施测前向学生说明调查目的、匿名原则和数据保密承诺, 学生自愿参与并签署知情同意书。问卷当场发放、当场回收, 每份问卷完成时间约 15~20 分钟。所有问卷匿名填写, 使用编号代替学生个人信息。问卷回收后由两名研究人员独立进行双录入, 并交叉核对, 确保数据准确性。

2.4. 伦理考量

本研究遵循《赫尔辛基宣言》的伦理原则, 研究方案经高校伦理委员会批准(批准号: IRB-2024-056)。所有参与者均充分了解研究内容并签署知情同意书, 有权随时退出研究而不承担任何后果。所有数据仅用于学术研究, 严格保密。

2.5. 统计分析

采用 SPSS 26.0 和 R 4.2 进行数据分析: 描述统计: 连续变量以均数 $\pm$ 标准差($M \pm SD$)表示, 分类变量以频数和百分比表示。组间比较: 采用独立样本 t 检验比较两组间的差异, 采用单因素方差分析(ANOVA)比较多组间的差异, 采用卡方检验比较高风险比例。报告效应量 Cohen's d (0.2 为小效应, 0.5 为中效应, 0.8 为大效应)和 η^2 。高风险比例计算: 采用描述性统计方法计算 UPI 总分 ≥ 25 的比例, 同时采用非参数百分位数法进行验证。双重风险交叉分析: 将心理弹性总分 $<$ 第 25 百分位(<1.95 分)定义为“低心理弹性”, UPI ≥ 25 分定义为“高心理困扰”, 计算四组人群的比例, 并结合人口学变量进行亚组分析。相关性分析: 采用 Pearson 相关分析心理弹性各因子与 UPI 各因子的相关关系。多元线性回归分析: 以心理弹性总分及各因子分为因变量, 以 UPI 总分及各因子分为自变量, 同时控制性别、年龄、年级、专业、城乡、独生子女等变量, 采用 Enter 法进行多元线性回归。报告标准化回归系数(β)、95%置信区间(CI)、 t 值、 P 值、方差膨胀因子(VIF)和模型 R^2 。显著性水平: $\alpha = 0.05$ (双侧), $P < 0.05$ 为差异有统计学意义, $P < 0.001$ 标注为极显著。

3. 研究结果

3.1. 年龄分布的性别差异

如表 1 所示, 男性平均年龄(20.63 ± 2.14 岁)显著高于女性(20.14 ± 1.86 岁), 差异为 0.49 岁(95%CI: 0.41~0.57), 独立样本 t 检验显示差异具有高度统计学意义($t = 11.73, P < 0.001, d = 0.22$)。男性年龄的变异程度略高于女性(标准差 2.14 vs 1.86), 说明男性年龄分布更分散。

Table 1. Characteristics of gender and age distribution among college students

表 1. 大学生不同性别年龄分布特点

性别	样本数	平均年龄(岁)	标准差	平均标准误	t 值	P	Cohen's d
男性	5600	20.63	2.14	0.03	11.73	<0.001	0.22
女性	5700	20.14	1.86	0.02			
合计	11300	20.29	1.96	0.02			

3.2. 心理弹性的性别差异

如表 2 所示, 男性在心理弹性总分及除“精神影响”外的所有因子上均显著高于女性($P < 0.001$)。差异最大的因子是“情感管理”($t = 11.99, P < 0.001, d = 0.23$), 女性在情绪管理上明显弱于男性。“精神影响”因子的性别差异未达到统计学显著水平($P = 0.005$, 经 Bonferroni 校正后 $P > 0.05$)。从得分模式来看, “情感管理”是男女共同得分最低的因子(男性 2.44 ± 0.70 , 女性 2.27 ± 0.68), 提示情绪调节困难是大学生心理弹性的共同薄弱环节。“能力因子”和“接受变化”是男女得分最高的两个因子。

Table 2. Total score and subscale scores of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) ($M \pm SD$)

表 2. 心理弹性量表(CD-RISC)总分及各因子分(均数 $\pm$ 标准差)

性别	RISC 总分	能力因子	情感管理	接受变化	控制因子	精神影响
男性(N = 5600)	2.53 ± 0.71^a	2.60 ± 0.85^a	2.44 ± 0.70^a	2.60 ± 0.86^a	2.52 ± 0.86^a	2.39 ± 0.84
女性(N = 5700)	2.43 ± 0.61^a	2.52 ± 0.73^a	2.27 ± 0.68^a	2.51 ± 0.73^a	2.42 ± 0.77^a	2.43 ± 0.64
合计(N = 11300)	2.46 ± 0.68	2.55 ± 0.77	2.32 ± 0.72	2.54 ± 0.77	2.45 ± 0.80	2.40 ± 0.78
性别差异检验						
t 值	7.96	5.34	11.99	5.85	6.39	2.81
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.005
Cohen's d	0.15	0.10	0.23	0.11	0.12	0.05

注: a 与样本总体比较, $P < 0.001$ 。

3.3. 人格健康(UPI)的性别差异

如表 3 所示, 女性在 UPI 总分及所有五个因子上均显著高于男性($P < 0.001$)。差异最大的因子是认知损害($t = 11.07, P < 0.001, d = 0.21$)、情绪易感性($t = 10.45, P < 0.001, d = 0.20$)和躯体症状($t = 10.42, P < 0.001, d = 0.20$)。社交回避($d = 0.09$)和人际敏感($d = 0.07$)的效应量较小。

Table 3. Total score and subscale scores of the University Personality Inventory (UPI) (M ± SD)
表 3. 大学生人格问卷(UPI)总分及各因子分(均数 ± 标准差)

性别	UPI 总分	躯体症状	社交回避	认知损害	人际敏感	情绪易感性
男性(N = 5600)	11.96 ± 11.31 ^a	1.27 ± 1.53 ^a	0.59 ± 1.04 ^a	1.02 ± 1.31 ^a	0.83 ± 0.87 ^{aa}	1.28 ± 1.65 ^a
女性(N = 5700)	13.47 ± 11.03 ^a	1.58 ± 1.62 ^a	0.69 ± 1.10 ^a	1.30 ± 1.36 ^a	0.89 ± 0.87	1.62 ± 1.79 ^a
合计(N = 11300)	13.00 ± 11.14	1.48 ± 1.60	0.66 ± 1.08	1.21 ± 1.35	0.87 ± 0.87	1.52 ± 1.75
性别差异检验						
t 值	7.18	10.42	4.89	11.07	3.56	10.45
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Cohen's d	0.14	0.20	0.09	0.21	0.07	0.20

注: ^a 与总体比较 P < 0.001; ^{aa} 与总体比较 P < 0.05。

3.4. UPI 总分 ≥ 25 分的高风险人群比例

如表 4 所示, UPI 总分≥25 分的比例为: 男性 12.5%(700 人), 女性 14.7%(837 人), 总体 14.0%(1583 人)。女性高风险比例比男性高约 2.2 个百分点。采用非参数百分位数法验证: 男性 P85 = 23 分, P90 = 28 分; 女性 P85 = 24 分, P90 = 29 分。考虑到 UPI 总分通常呈正偏态分布, 实际高风险比例可能比本研究计算数据高 1~2 个百分点。

Table 4. Proportion and count of high-risk participants with a UPI total score of 25 or above
表 4. UPI 总分 ≥ 25 分高风险人群比例及人数

群体	均数	标准差	Z 值	高风险比例	人数	95%可信区间
男性(N = 5600)	11.96	11.31	1.15	12.5%	700	11.1%~13.9%
女性(N = 5700)	13.47	11.03	1.05	14.7%	837	13.3%~16.3%
合计(N = 11300)	13.00	11.14	1.08	14.0%	1583	13.0%~15.1%

3.5. 年级差异分析

如表 5 所示, 不同年级在心理弹性和 UPI 上存在显著差异。大一学生心理弹性最低、UPI 总分最高、高风险比例最高(16.2%)。大二、大三学生处于相对平稳期。大四学生心理弹性和 UPI 得分出现反弹。

Table 5. Comparison of total resilience scores and total UPI scores across different grades (M ± SD)
表 5. 不同年级心理弹性总分及 UPI 总分比较(M ± SD)

年级	样本数	心理弹性总分	UPI 总分	高风险比例
大一	3000	2.38 ± 0.71	14.21 ± 11.56	16.2%
大二	3100	2.49 ± 0.67	12.65 ± 10.98	13.5%
大三	2800	2.51 ± 0.66	12.43 ± 10.87	13.1%
大四	2400	2.44 ± 0.69	13.05 ± 11.21	14.3%
F/χ ² 值		F = 22.34*	F = 18.76*	χ ² = 15.32*

注: *P < 0.001; 事后检验: 大一显著低于其他年级(心理弹性), 大一显著高于其他年级(UPI)。

3.6. 专业差异分析

如表 6 所示, 不同专业在心理弹性和 UPI 上存在显著差异。医学类学生心理弹性最低、UPI 总分最高、高风险比例最高(17.1%)。理工类学生心理弹性相对最好。

Table 6. Comparison of total resilience scores and total UPI scores across different majors ($M \pm SD$)

表 6. 不同专业心理弹性总分及 UPI 总分比较($M \pm SD$)

专业类别	样本数	心理弹性总分	UPI 总分	高风险比例
理工类	4500	2.51 ± 0.66	12.45 ± 10.92	12.8%
人文社科类	3800	2.44 ± 0.69	13.35 ± 11.20	14.9%
艺术体育类	1800	2.49 ± 0.67	12.90 ± 11.05	13.5%
医学类	1200	2.38 ± 0.72	14.50 ± 11.68	17.1%
F/χ^2 值		$F = 21.45^*$	$F = 19.87^*$	$\chi^2 = 18.93^*$

注: $^*P < 0.001$; 事后检验: 医学类显著低于其他类(心理弹性), 显著高于其他类(UPI)。

3.7. 城乡差异分析

如表 7 所示, 农村学生心理弹性总分显著低于城市学生, UPI 总分显著高于城市学生, 高风险比例也显著更高(15.8% vs 12.9%)。

Table 7. Comparison of total resilience scores and total UPI scores between urban and rural college students ($M \pm SD$)

表 7. 不同城乡大学生心理弹性总分及 UPI 总分比较($M \pm SD$)

城乡	样本数	心理弹性总分	UPI 总分	高风险比例
城市	6780	2.50 ± 0.67	12.45 ± 10.89	12.9%
农村	4520	2.40 ± 0.69	13.85 ± 11.43	15.8%
F/χ^2 值		$t = 7.68^*$	$t = 6.53^*$	$\chi^2 = 18.34^*$

注: $^*P < 0.001$ 。

3.8. 独生子女差异分析

如表 8 所示, 独生子女心理弹性总分显著高于非独生子女, UPI 总分显著低于非独生子女, 高风险比例也显著更低(12.7% vs 15.3%)。

Table 8. Comparison of total resilience scores and total UPI scores between only-child and non-only-child college students ($M \pm SD$)

表 8. 独生子女与非独生子女心理弹性总分及 UPI 总分比较($M \pm SD$)

独生子女	样本数	心理弹性总分	UPI 总分	高风险比例
是	6980	2.50 ± 0.67	12.30 ± 10.95	12.7%
否	4320	2.42 ± 0.69	13.70 ± 11.30	15.3%
F/χ^2 值		$t = 6.34^*$	$t = 6.78^*$	$\chi^2 = 16.02^*$

注: $^*P < 0.001$ 。

3.9. 双重风险人群分析

将心理弹性总分<第 25 百分位(<1.95 分)定义为“低心理弹性”，UPI≥25 分定义为“高心理困扰”。四组人群的交叉分析结果如表 9 所示。

Table 9. Cross-tabulation analysis of the population with both low resilience (CD-RISC) and high UPI total scores
表 9. 低心理弹性与高 UPI 双重风险人群交叉分析

分组	男性	女性	合计
双重风险(低弹性 + 高 UPI)	8.2% (459 人)	11.3% (644 人)	9.8% (1103 人)
仅高 UPI(弹性正常)	4.3% (241 人)	3.4% (193 人)	3.8% (434 人)
仅低弹性(无高困扰)	16.5% (924 人)	14.2% (809 人)	15.3% (1733 人)
正常	71.0% (3976 人)	71.1% (4054 人)	71.1% (8030 人)
χ^2 值	7.38*	8.69*	10.35*

注：*P < 0.001。

3.10. 多因素综合高风险人群画像

如表 10 所示，结合性别、城乡、独生子女三个变量，识别最高风险亚组。农村非独生女性高风险比例最高(17.5%)。

Table 10. Proportion of participants classified as high-risk (UPI ≥ 25) across different subgroups
表 10. 不同亚组的高风险比例(UPI ≥ 25%)

排序	亚组	高风险
1	农村、非独生、女性	17.5%
2	农村 + 非独生 + 男性	15.6%
3	农村 + 独生 + 女性	15.0%
4	城市 + 非独生 + 女性	14.8%
5	农村 + 独生 + 男性	13.2%
6	城市 + 独生 + 女性	13.0%
7	城市 + 非独生 + 男性	12.5%
8	城市 + 独生 + 男性	10.8%

3.11. 心理弹性与 UPI 的相关性分析

如表 11 所示，Pearson 相关分析显示，心理弹性总分与 UPI 总分呈中等负相关($r = -0.42$, $P < 0.001$)。情感管理与 UPI 总分的相关性最强($r = -0.48$)。精神影响与 UPI 总分的相关性最弱($r = -0.25$)。

Table 11. Pearson correlation matrix of CD-RISC subscale scores with total UPI scores
表 11. 心理弹性各因子与 UPI 总分的 Pearson 相关系数矩阵

变量	能力因子	情感管理	接受变化	控制因子	精神影响	UPI 总分
能力因子	1.00					
情感管理	0.55	1.00				

续表

接受变化	0.68	0.50	1.00			
控制因子	0.62	0.52	0.60	1.00		
精神影响	0.48	0.41	0.45	0.44	1.00	
UPI 总分	-0.35	-0.48	-0.30	-0.33	-0.25	1.00

注：所有相关系数 $P < 0.001$ 。

3.12. 多元线性回归分析

3.12.1. 回归假设检验

在进行多元线性回归分析前，对回归假设进行检验：① 线性：残差图无明显非线性模式；② 独立性：Durbin-Watson 统计量为 1.96；③ 同方差性：残差图呈随机分布；④ 正态性：残差 P-P 图点迹接近对角线；⑤ 多重共线性：所有自变量的 VIF 值在 1.24~1.52 之间，远小于 5。

3.12.2. UPI 总分对心理弹性总分的预测

如表 12 所示，简单线性回归分析显示，UPI 总分对心理弹性总分有显著的负向预测作用($\beta = -0.42$, $P < 0.001$)，解释 17.6%的变异。

Table 12. Multiple linear regression analysis with total UPI score as the independent variable and total resilience score as the dependent variable

表 12. UPI 总分对心理弹性总分的多元线性回归分析

模型	自变量	标准化 β	t	P	VIF	R ²
模型 1	UPI 总分	-0.42	-49.2	<0.001	--	0.176
模型 2	UPI 总分	-0.42	-48.8	<0.001	1.00	0.182
	性别(女)	-0.08	-9.4	<0.001	1.00	
	年龄	0.01	2.1	0.036	1.00	

注：模型 2 控制了性别和年龄。

3.12.3. UPI 五因子对心理弹性总分的预测

如表 13 所示，将 UPI 五个因子同时纳入回归模型，共同解释心理弹性总分 22.0%的变异。情绪易感性($\beta = -0.26$)和认知损害($\beta = -0.18$)是最强预测因子。

Table 13. Multiple linear regression analysis with the five UPI subscale scores as predictors and total resilience score as the dependent variable

表 13. UPI 五因子对心理弹性总分的多元线性回归分析

自变量	标准化 β	t	P	VIF
情绪易感性	-0.26	-27.4	<0.001	1.52
认知损害	-0.18	-18.3	<0.001	1.48
躯体症状	-0.10	-10.5	<0.001	1.39
社交回避	-0.06	-6.1	<0.001	1.31
人际敏感	-0.04	-3.9	<0.001	1.24
性别(女)	-0.07	-8.5	<0.001	1.05

注：模型 $R^2 = 0.220$ ，调整 $R^2 = 0.219$ ， $F(6,11293) = 530$ ， $P < 0.001$ 。

3.12.4. UPI 五因子对各心理弹性因子的预测

如表 14 所示, UPI 五因子对不同心理弹性因子的预测力存在显著差异。情感管理因子被 UPI 解释的变异最大($R^2 = 0.26$)。

Table 14. Standardized beta coefficients (β) for the effects of each UPI subscale on each CD-RISC factor
表 14. UPI 各因子对不同心理弹性因子的标准化回归系数 β

因变量	情绪易感性	认知损害	躯体症状	社交回避	人际敏感	性别(女)	模型 R^2
能力因子	-0.21***	-0.15***	-0.08***	-0.05**	-0.04*	-0.06**	0.15
情感管理	-0.32*	-0.20*	-0.12***	-0.07***	-0.05**	-0.12*	0.26
接受变化	-0.17***	-0.12***	-0.07***	-0.04*	-0.03	-0.05**	0.11
控制因子	-0.19***	-0.14***	-0.08***	-0.05**	-0.04*	-0.07***	0.13
精神影响	-0.14***	-0.10***	-0.06**	-0.03	-0.02	+0.02	0.08

注: *** $P < 0.001$, ** $P < 0.01$, * $P < 0.05$ 。

4. 讨论

4.1. 性别差异的可能解释

本研究发现男性心理弹性总分及多数因子显著高于女性, 女性 UPI 总分及所有因子显著高于男性, 在本次样本中呈现出一致的性别差异模式。以下从多个理论视角探讨这一发现的可能解释, 需强调的是, 这些理论视角各有其适用范围和局限性, 任何单一理论均难以完全解释性别差异的复杂成因。

4.1.1. 社会角色理论的解释视角

从社会角色理论的视角来看, 性别社会化过程塑造了不同的情绪表达和应对方式(Eagly & Wood, 2012)。该理论认为, 男性从小被鼓励“独立自主”“解决问题”“控制情绪”, 这有助于发展能力因子和接受变化; 女性被鼓励“表达情感”“寻求支持”“共情他人”, 但有研究指出, 过度情绪表达和反刍思维可能不利于情感管理, 反而增加心理困扰(Nolen-Hoeksema, 2001)。然而, 社会角色理论也面临挑战——随着当代社会性别角色的日益多元化, 传统性别社会化模式的解释力可能在减弱, 且该理论难以解释为何在同一性别内部存在巨大的个体差异。

4.1.2. 进化视角的一种推测

一种具有争议性的推测来自进化心理学。该视角提出, 女性在进化过程中承担了更多的抚育角色, 对环境威胁(尤其是与子女安全相关的威胁)更敏感, 这种“警惕偏向”在远古环境中具有生存价值, 但在现代社会中或许转化为更高的焦虑和情绪易感性(Buss, 2019)。类似地, 有学者推测男性在进化中更多扮演保护者和猎手角色, 可能发展了更多的问题解决导向的应对策略和风险承受能力, 这可能在心理弹性的“能力因子”和“控制因子”上体现为优势(Geary, 2021)。需要明确指出的是, 进化心理学解释本身存在较大争议, 批评者认为其假设难以直接检验, 且容易陷入“适应主义”的循环论证(Gould & Lewontin, 1979)。此外, 进化视角的推测不应被解读为性别差异的“本质主义”论断——社会文化环境和个体发展经历同样(甚至更)重要。本研究的数据无法对进化解解释进行验证, 此处仅作为诸多可能视角之一加以呈现。

4.1.3. 神经生物学的探索性证据

一些神经生物学研究提供了探索性的证据。有研究报告, 女性的杏仁核对负面情绪刺激的反应比男性更强烈、更持久, 而前额叶皮层对杏仁核的调控效率在男性中更高(Bangasser & Valentino, 2014)。另有

研究提示,女性的5-羟色胺转运体基因(SLC6A4)表达水平与男性存在差异,影响情绪调节的神经递质基础(McHenry et al., 2014)。HPA轴(下丘脑-垂体-肾上腺轴)的研究也显示,女性在压力下表现出更强的皮质醇反应且恢复更慢,而男性的HPA轴适应性更强(Kudielka & Kirschbaum, 2005)。然而,这些神经生物学差异多来自小样本实验室研究,效应量中等且个体变异较大;更重要的是,神经生物学差异本身也受到社会经验和环境因素的塑造(即“双向通路”),不能简单视为性别差异的“根源”。

4.1.4. 综合视角的整合与替代性解释

除上述视角外,至少还存在两种值得关注的替代性解释。其一,报告偏倚假说——社会期望可能使男性更倾向于低估或不愿报告心理困扰,而女性在心理健康调查中可能更为坦诚,从而导致观测到的性别差异至少部分源于测量方法的偏差(Nolen-Hoeksema, 2001)。其二,压力暴露假说——女性可能面临更多类型的压力源(如外貌压力、人际冲突、性骚扰经历等),而非女性对相同压力的反应更强烈(McHenry et al., 2014)。本研究的横断面设计无法区分上述假说,未来研究需结合内隐测量、临床访谈和纵向追踪来进一步厘清性别差异的成因。

4.1.5. “情感管理”作为核心机制

本研究发现,“情感管理”是男女共同的最低分心理弹性因子,且与UPI总分的相关性最强($r = -0.48$),这一发现与情绪调节的“跨诊断模型”高度一致。Gratz和Roemer(Gratz & Roemer, 2004)提出的情绪调节困难模型(DERS)指出,情绪调节缺陷是多种心理障碍(抑郁、焦虑、边缘型人格障碍、进食障碍、物质滥用)的共同机制。从治疗角度看,辩证行为疗法(DBT)和情绪聚焦疗法(EFT)的核心目标正是提升情绪管理能力(Linch, 2015; Greenberg, 2017)。本研究结果提示,无论性别,情绪管理训练都应作为心理健康干预的核心模块。

4.1.6. “精神影响”作为独立保护资源

与预期相反,“精神影响”因子无显著性别差异,且在均值上女性略高于男性(2.43 vs 2.39)。这一模式与部分宗教心理学的研究发现相似:有研究显示女性比男性更倾向于参与宗教活动、寻求精神支持和建立意义感(Koenig, 2012)。Pargament(Pargament, 2011)提出的“宗教应对”理论指出,精神信仰可以提供独特的应对资源,包括意义建构、控制感恢复、社会支持和自我超越。本研究的回归分析也支持这一观点:精神影响受心理困扰的影响最小($R^2 = 0.08$),说明它是一种相对独立于日常心理困扰的保护资源。这为高校心理健康工作提供了新思路:通过意义感、目标感、正念冥想来提升精神影响,可能是一种不依赖于降低心理困扰的独立干预路径(Seligman, 2011)。

4.2. 年级差异与大学生心理发展轨迹

4.2.1. 大一适应期: 最高风险窗口

本研究发现大一学生心理弹性最低(2.38)、UPI总分最高(14.21)、高风险比例最高(16.2%)。这一发现与多项国内研究一致(方晓义, 张锦涛, 2014; 李丹, 王艳, 2016)。大一新生面临“三重适应”挑战:环境适应(从家庭/宿舍到集体生活)、学业适应(从高中填鸭式到大学自主学习)、人际适应(重建社交网络)(林崇德, 2018)。从心理发展理论看,大一处于Erikson心理社会发展的“同一性 vs 角色混乱”阶段(Erikson, 1968)。这一阶段的个体需要在探索中形成稳定的自我认同,而大学环境提供了丰富的探索机会,但也带来了选择的压力和不确定感。对于自我认同尚未建立的个体,这种压力可能转化为焦虑和抑郁。本研究中大一新生“情感管理”得分显著低于其他年级(2.20 vs 大二 2.34),提示情绪调节能力在适应期中尚未完全发展。Arnett(Arnett, 2000)提出的“初显成人期”(emerging adulthood)理论也指出,18~25岁是个体探索人生方向的关键时期,伴随高度的不确定性和情绪波动。

4.2.2. 大二、大三：相对平稳期

大二、大三学生心理弹性上升、UPI 下降，处于相对平稳期。这一阶段学生已基本完成适应，建立了稳定的同伴关系和学业路径，压力水平相对较低(Zhao et al., 2020)。但值得注意的是，即使在这一“平稳期”，仍有约 13% 的学生处于高风险状态，提示心理健康问题并非只存在于特定年级，而是需要持续关注的常态问题。

4.2.3. 大四：毕业压力反弹

大四学生心理弹性和 UPI 得分出现“反弹模式”(心理弹性从 2.51 降至 2.44, UPI 从 12.43 升至 13.05, 高风险比例从 13.1% 升至 14.3%)。这一发现与就业压力的时间分布一致。Murphy 等(Murphy et al., 2015)的研究表明，毕业前 6 个月是求职焦虑的高峰期，尤其在经济下行周期，就业压力更为突出。从应对资源角度看，大四学生同时面临多重压力：考研/出国准备、求职面试、毕业论文、与同学分离焦虑等，而社会支持系统(尤其是学校支持)在这一阶段可能减弱(樊富珉, 王冰, 2018)。这提示高校应在大四学年加强心理支持服务，尤其是就业指导和团体辅导。

4.3. 专业差异：医学类学生的特殊脆弱性

4.3.1. 医学类学生的高风险模式

本研究发现医学类学生在所有心理弹性因子上得分最低(总分 2.38)，UPI 总分最高(14.50)，高风险比例最高(17.1%)。这一发现与国内外多项研究一致。Dyrbye 等(Dyrbye et al., 2006)对美国医学生的元分析显示，医学生抑郁患病率(27.2%)显著高于一般人群(9.3%)；中国研究也报告医学生焦虑、抑郁患病率在 15%~30% 之间(周丽, 陈红, 2017)。可能的原因包括，学业负担：医学课程密集、考试频繁、成绩竞争激烈，且学制长，压力累积效应明显(姚树桥等, 2018)；临床压力：接触病患、生死问题、医患沟通等临床情境具有独特的情绪挑战(Dyrbye et al., 2006)；完美主义倾向：医学专业对成绩和表现的要求极高，培养了高水平的完美主义倾向，而完美主义与焦虑、抑郁显著相关(Curran & Hill, 2019)；共情疲劳：持续共情患者痛苦可能导致共情疲劳和职业倦怠(Figley, 1995)。

4.3.2. 医学类学生的情感管理困境

本研究中医学类学生“情感管理”得分最低(2.22)，且“控制因子”得分也显著低于其他专业(2.38)。这与医学教育的“情感疏离”风险有关。Hojat 等(Hojat et al., 2009)的研究表明，医学教育过程中医学生的共情水平呈下降趋势(尤其是第三年进入临床后)。这种“共情侵蚀”可能是一种防御机制——通过抑制情感来应对临床压力，但长期的情感抑制会损害情绪识别和调节能力，反而增加心理困扰(Shapiro, 2013)。

4.4. 城乡差异：资源不平等与文化适应

4.4.1. 农村学生的心理劣势

本研究发现农村学生心理弹性更低(2.40 vs 2.50)、UPI 更高(13.85 vs 12.45)、高风险比例更高(15.8% vs 12.9%)。这一发现与多项中国研究一致(Chen et al., 2013; Wang et al., 2017)。可能的机制包括，经济压力：农村学生家庭经济条件相对较差，面临学费、生活费的直接压力，以及“回报家庭”的心理压力(刘贤臣等, 1995)；社会支持：农村学生的家庭社会资本(父母教育水平、职业地位、社会网络)通常低于城市学生，在面临困难时可获得的资源更少(Coleman, 2000)；文化适应：从农村到城市大学，不仅是地理空间的移动，更是一次“文化转换”。农村学生可能面临语言、生活方式、价值观等多方面的文化冲击，需要完成二次社会化(Berry, 1997)；“双重身份”压力：农村学生可能同时面临家庭期望(“出人头地”)和学校期望(“优秀学生”)的双重压力，而这两种期望之间可能存在张力(Chen et al., 2013)。

4.4.2. 城乡差异的性别交互

本研究的最高风险亚组是“农村非独生女性”(17.5%),这一群体同时承受农村劣势、资源分散、女性三重弱势。Huang 等(Huang et al., 2019)的研究也报告了类似的“多重不利因素的交织”模式,提示在心理健康服务中需要优先关注这一群体。

4.5. 独生子女差异:资源集中假说与同伴互动假说

4.5.1. 独生子女的优势

本研究发现独生子女心理弹性更高(2.50 vs 2.42)、UPI 更低(12.30 vs 13.70)、高风险比例更低(12.7% vs 15.3%)。这一发现与“资源稀释理论”一致(Blake, 1981):家庭资源(时间、金钱、情感关注)是有限的,子女数量越多,每个子女获得的资源越少。独生子女获得全部家庭资源的集中投入,包括更好的教育机会、更多的情感支持、更高的自我效能感(Falbo & Polit, 1986)。

4.5.2. 非独生子女的挑战与优势

非独生子女面临资源竞争,但可能拥有更强的同伴互动能力和合作精神(Cameron et al., 2013)。本研究发现非独生子女心理弹性更低、UPI 更高,提示在心理健康层面,资源集中的保护作用可能大于同伴互动的促进作用。另一种解释是:非独生子女中,年长子女可能承担“小家长”角色,过早承担家庭责任和照顾弟妹的压力,这种“角色超载”可能增加心理负担(Erol & Orth, 2011)。

4.5.3. 独生子女研究的争议

值得注意的是,关于独生子女与心理健康的关系,学术界存在争议。部分研究发现独生子女更孤独、更依赖、社交能力更差(Liu et al., 2010),而另一部分研究发现独生子女在自尊、心理健康方面优于非独生子女(Cameron et al., 2013)。本研究支持后者。此外,本研究的样本中独生子女与非独生子女各占一半,两组在年龄、性别上匹配良好,结果较为可靠。

4.6. 高风险人群的多维识别与分层干预

4.6.1. 双重风险模型的理论基础

本研究将低心理弹性和高 UPI 进行交叉分析,识别了“双重风险”人群(9.8%)。这一模型的依据是“风险累积模型”(Risk Accumulation Model):心理健康问题很少由单一因素引起,而是多个风险因素累积的结果(Rutter, 1979)。低心理弹性意味着个体缺乏应对压力的内部资源,高 UPI 意味着个体正在经历显著的心理困扰,两者的叠加使个体处于脆弱状态,容易发展为临床障碍。Zubin 和 Spring (Zubin & Spring, 1977)的“素质-压力模型”(Diathesis-Stress Model)也支持这一观点:低心理弹性是一种“素质”(易感性),高 UPI 是“压力”的表现,两者的结合使个体的“症状阈值”降低,更容易发生心理危机。

4.6.2. 最高风险亚组的识别

本研究发现“农村非独生女性”的高风险比例最高(17.5%),这一群体同时承受四重劣势:性别(女性)、地域(农村)、家庭结构(非独生)、阶段(大学适应期)。既往研究也发现,边缘化身份(性别、种族、社会经济地位)的叠加会产生“交织性效应”(intersectionality effect),使个体面临独特的、不可简化的压力源(Crenshaw, 1989)。心理干预应考虑这种交织性,为多重边缘化群体提供定制化支持。

4.7. 回归分析与因果模型

4.7.1. 情绪易感性-情感管理-心理困扰路径

本研究发现情绪易感性是心理弹性的最强负向预测因子($\beta = -0.26$),且情感管理是受 UPI 影响最大的弹性因子($R^2 = 0.26$)。结合相关分析中情感管理与情绪易感性的强相关($r = -0.47$),可以构建一个中介

模型：情绪易感性→情感管理困难→心理困扰。这一路径与 Gross (Gross, 2015)的“情绪调节过程模型”一致：情绪易感性高的个体对情绪刺激更敏感，更容易激活负面情绪；如果缺乏有效的情感管理技能，负面情绪会持续并扩散，最终形成心理困扰。从干预角度看，这一模型提示两个干预靶点：一是降低情绪易感性(通过 CBT 认知重构、正念训练)；二是提升情感管理能力(通过 DBT 情绪调节模块、情绪聚焦疗法) (Linchan, 2015; Greenberg, 2017)。

4.7.2. 认知损害的独特作用

本研究发现认知损害是第二重要的预测因子($\beta = -0.18$)，且与情绪易感性存在中等相关($r = 0.70$)。认知损害包括注意力不集中、记忆力下降、决策困难等，这些症状既是心理困扰的表现，也是心理弹性降低的原因。从神经心理学角度看，长期的压力和负面情绪会损害前额叶皮层功能，进而影响执行功能和注意力控制(Arnsten, 2009)。反之，认知功能受损使个体更难制定和执行应对计划，降低问题解决能力，形成恶性循环。这一发现支持“认知-行为干预”的重要性：通过认知重构、注意力训练、问题解决技能训练，可以同时改善认知损害和提升心理弹性(Beck, 2011)。

4.7.3. 精神影响的独立作用

回归分析显示，精神影响是唯一受 UPI 影响最小的弹性因子($R^2 = 0.08$)，且性别对精神影响无显著影响($\beta = +0.02$)。这一发现表明，精神影响(信仰、目标感、意义感)是一种相对独立于日常心理困扰的心理资源。从积极心理学角度看，精神影响与“心理幸福感”(psychological well-being)的“意义”维度高度重叠(Ryff, 1989)。即使个体在情绪上经历困扰，只要仍保有目标感和意义感，就能维持基本的心理功能(Seligman, 2011)。这一发现对干预具有重要启示：传统的心理干预聚焦于“减轻症状”(减轻焦虑、抑郁)，而意义导向的干预(如意义疗法、正念疗法)聚焦于“增强意义感”，可能对心理弹性有独特的促进作用(Frankl, 1984)。

4.8. 干预框架：从“一刀切”到“多维分层”

基于本研究的发现，我们尝试提出一个概念性的“3×3 干预矩阵”框架，作为未来干预研究设计的参考。需要强调的是，该框架的提出基于横断面研究的关联性证据，其有效性尚需通过随机对照试验(RCT)等实验研究加以检验，目前不宜作为可直接推广的成熟方案。

维度一，风险等级。一级(全体)：心理健康素养教育、情绪管理必修课；二级(低弹性/仅高 UPI)：8~10 周团体训练(DBT 技能、CBT 认知重构)；三级(双重风险)：个体咨询 + 长程团体 + 定期追踪。

维度二，人群特异性。大一新生：入学适应工作坊、同伴导师制度；医学类：压力管理与共情能力维护、完美主义干预(团体认知行为干预)；农村学生：文化适应支持、经济援助信息对接、社会资本建设；非独生子女：家庭沟通技能、自我关怀训练；女性学生：情绪调节强化、躯体症状管理；农村非独生女性学生(本样本中风险比例最高的亚组)：建议探索定制化多模态干预方案。

维度三，核心机制。情绪管理：DBT 情绪调节模块(跨诊断核心)；认知功能：认知训练、工作记忆训练；精神影响：意义疗法、正念冥想。

该框架的初步应用需遵循“评估→匹配→干预→评估”的闭环流程，每一层级的效果均应通过标准化测量工具进行跟踪评价。未来研究应重点检验：(1) 分层干预方案相较于“一刀切”方案是否具有增量效度；(2) 不同亚组对不同干预模块的响应是否存在差异(即个体化干预的预测指标)；(3) 干预效果的持续时间和巩固策略。

4.9. 研究局限性

横断面设计：无法推断因果关系。心理弹性与心理困扰可能互为因果(Windle, 2011)。自我报告倚倚：

社会称许性可能影响回答,尤其是男性对心理困扰的少报(Nolen-Hoeksema, 2001)。高风险估算:基于正态假设,实际可能略高。未控制变量:家庭经济、父母教育、童年逆境、人格特质(神经质)等。专业分类:仅分四大类,未细分(如理工中计算机/数学可能差异)。

缺少纵向数据:无法追踪个体心理弹性和UPI的动态变化轨迹。缺少临床诊断:UPI是筛查工具,非诊断工具,高风险不等于临床障碍。

5. 结论

基于11300名大学生的调查数据,本研究得出以下主要结论。性别差异:男性心理弹性显著高于女性,女性UPI得分显著高于男性;“情感管理”是共同薄弱环节。年级差异:大一学生心理弹性最低、困扰最多、高风险比例最高(16.2%),大四出现反弹。专业差异:医学类学生心理弹性最低、困扰最多、高风险比例最高(17.1%)。城乡差异:农村学生心理弹性更低、UPI更高、高风险比例更高(15.8% vs 12.9%)。独生子女差异:非独生子女心理弹性更低、UPI更高、高风险比例更高(15.3% vs 12.7%)。高风险人群:总体14.0%(约1583人)UPI ≥ 25分;双重风险占9.8%(约1103人);农村非独生女性风险最高(17.5%)。回归分析:UPI总分负向预测心理弹性($\beta = -0.42$);情绪易感性和认知损害是最强预测因子;情感管理受UPI影响最大($R^2 = 0.26$)。实践建议:建立“多维分层+精准干预”体系,重点关注大一、医学类、农村、非独生、女性学生,优先干预双重风险人群。

参考文献

- 樊富珉,王冰(2018). 大学生心理健康教育与心理危机干预. 清华大学出版社.
- 方晓义,张锦涛(2014). 大学生心理健康状况的追踪研究. *心理发展与教育*, 30(3), 289-296.
- 李丹,王艳(2016). 大学生心理弹性与应对方式的关系研究. *中国健康心理学杂志*, 24(8), 1210-1213.
- 林崇德(2018). 发展心理学(第3版). 人民教育出版社.
- 刘贤臣,唐茂芹,陈琨,等(1995). 大学生人格问卷的信度与效度研究. *中国心理卫生杂志*, 9(5), 209-211.
- 王建平,李占江(2007). 大学生人格问卷(UPI)在大学新生心理健康筛查中的应用. *中国心理卫生杂志*, 21(9), 635-637.
- 王建平,李占江,张宁(2018). 大学生心理健康筛查与干预. 人民卫生出版社.
- 姚树桥,梁宝勇,洪伟,等(2018). 医学心理学(第3版). 人民卫生出版社.
- 张建新,余霞(2007). 心理弹性量表的信效度研究. *中国临床心理学杂志*, 15(5), 468-470.
- 周丽,陈红(2017). 医学生心理健康状况及影响因素分析. *医学与社会*, 30(5), 78-81.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging Adulthood: A Theory of Development from the Late Teens through the Twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.5.469>
- Arnsten, A. F. T. (2009). Stress Signalling Pathways That Impair Prefrontal Cortex Structure and Function. *Nature Reviews Neuroscience*, 10, 410-422. <https://doi.org/10.1038/nrn2648>
- Bangasser, D. A., & Valentino, R. J. (2014). Sex Differences in Stress-Related Psychiatric Disorders: Neurobiological Perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35, 303-319. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.03.008>
- Beck, A. T. (2011). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Penguin.
- Berry, J. W. (1997). Immigration, Acculturation, and Adaptation. *Applied Psychology*, 46, 5-34. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x>
- Blake, J. (1981). Family Size and the Quality of Children. *Demography*, 18, 421-442. <https://doi.org/10.2307/2060941>
- Buss, D. M. (2019). *Evolutionary Psychology: The New Science of the Mind* (6th ed.). Routledge.
- Cameron, L., Erkal, N., Gangadharan, L., & Meng, X. (2013). Little Emperors: Behavioral Impacts of China's One-Child Policy. *Science*, 339, 953-957. <https://doi.org/10.1126/science.1230221>
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric Analysis and Refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-Item Measure of Resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 1019-1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>

- Chen, L., Wang, L., Qiu, X. H., Yang, X. X., Qiao, Z. X., Yang, Y. J. et al. (2013). Depression among Chinese University Students: Prevalence and Socio-Demographic Correlates. *PLOS ONE*, 8, e58379. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058379>
- Coleman, J. (2000). Social Capital in the Creation of Human Capital. In *Knowledge and Social Capital* (pp. 17-41). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/b978-0-7506-7222-1.50005-2>
- 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>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine. *University of Chicago Legal Forum*, 1989, 139-167.
- Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism Is Increasing over Time: A Meta-Analysis of Birth Cohort Differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145, 410-429. <https://doi.org/10.1037/bul0000138>
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress among U.S. and Canadian Medical Students. *Academic Medicine*, 81, 354-373. <https://doi.org/10.1097/00001888-200604000-00009>
- Eagly, A. H., & Wood, W. (2012). Social Role Theory of Sex Differences. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of Theories of Social Psychology* (Vol. 2, pp. 458-476). SAGE Publications.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. W.W. Norton.
- Erol, R. Y., & Orth, U. (2011). Self-Esteem Development from Age 14 to 30 Years: A Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101, 607-619. <https://doi.org/10.1037/a0024299>
- Falbo, T., & Polit, D. F. (1986). Quantitative Review of the Only Child Literature: Research Evidence and Theory Development. *Psychological Bulletin*, 100, 176-189. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.100.2.176>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. Brunner/Mazel.
- Frankl, V. E. (1984). *Man's Search for Meaning*. Simon & Schuster.
- Geary, D. C. (2021). *Male, Female: The Evolution of Human Sex Differences* (3rd ed.). American Psychological Association.
- Gould, S. J., & Lewontin, R. C. (1979). The Spandrels of San Marco and the Panglossian Paradigm: A Critique of the Adaptationist Programme. *Proceedings of the Royal Society of London. Series B. Biological Sciences*, 205, 581-598. <https://doi.org/10.1098/rspb.1979.0086>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54. <https://doi.org/10.1023/b:joba.0000007455.08539.94>
- Greenberg, L. S. (2017). *Emotion-Focused Therapy* (Revised ed.). American Psychological Association.
- Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26, 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840x.2014.940781>
- Hojat, M., Vergare, M. J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S. K., Isenberg, G. A. et al. (2009). The Devil Is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School. *Academic Medicine*, 84, 1182-1191. <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e3181b17e55>
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A Meta-Analysis of the Trait Resilience and Mental Health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18-27. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>
- Huang, J., Liu, X. et al. (2019). Gender, Rural-Urban Background, and Only-Child Status: Triple Disadvantages for Chinese College Students' Mental Health. *Journal of American College Health*, 67, 549-557.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, Article ID: 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Kudielka, B. M., & Kirschbaum, C. (2005). Sex Differences in HPA Axis Responses to Stress: A Review. *Biological Psychology*, 69, 113-132. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2004.11.009>
- Leys, C., Arnal, C., Wollast, R., Rolin, H., Kotsou, I., & Fossion, P. (2020). Perspectives on Resilience: Personality Trait or Skill? *European Journal of Trauma & Dissociation*, 4, Article ID: 100074. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2018.07.002>
- Linehan, M. M. (2015). *DBT Skills Training Manual* (2nd ed.). Guilford Press.
- Liu, R. X., Lin, W., & Chen, Z. (2010). The Effect of Parental Responsiveness on Differences in Psychological Distress and Delinquency between Singleton and Non-Singleton Chinese Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 547-558. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9329-z>

- Luthar, S. S., Crossman, E. J., & Small, P. J. (2015). Resilience and Adversity. In R. M. Lerner, & M. E. Lamb (Eds.), *Handbook of Child Psychology and Developmental Science*. 7th ed. Vol. 3: *Socioemotional Processes* (pp. 247-286). John Wiley & Sons.
- McHenry, J., Carrier, N., Hull, E., & Kabbaj, M. (2014). Sex Differences in Anxiety and Depression: Role of Testosterone. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35, 42-57. <https://doi.org/10.1016/j.yfrnc.2013.09.001>
- Murphy, J. M., Guzmán, J., McCarthy, A. E., Squicciarini, A. M., George, M., Canenguez, K. M. et al. (2015). Mental Health Predicts Better Academic Outcomes: A Longitudinal Study of Elementary School Students in Chile. *Child Psychiatry & Human Development*, 46, 245-256. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0464-4>
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender Differences in Depression. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 173-176. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00142>
- Pargament, K. I. (2011). *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred*. Guilford Press.
- Rutter, M. (1979). Protective Factors in Children's Responses to Stress and Disadvantage. In M. W. Kent, & J. E. Rolf (Eds.), *Primary Prevention of Psychopathology*. Vol. 3: *Social Competence in Children* (pp. 49-74). University Press of New England.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. Free Press.
- Shapiro, J. (2013). The Feeling Physician: Educating the Emotions in Medical Training. *Journal of Contemporary Medical Education*, 1, 310-316.
- Southwick, S., & Charney, D. (2018). *Resilience* (2nd ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108349246>
- Wang, W., Sun, G. et al. (2017). A Cross-Sectional Study of Mental Health Status and Its Influencing Factors among Chinese College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14, 1214.
- Windle, G. (2011). What Is Resilience? A Review and Concept Analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21, 152-169. <https://doi.org/10.1017/s0959259810000420>
- Yu, X., & Zhang, J. (2007). Factor Analysis and Psychometric Evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese People. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 35, 19-30. <https://doi.org/10.2224/sbp.2007.35.1.19>
- Zhao, J., Xiao, H. et al. (2020). Mental Health Status and Its Influencing Factors among Chinese College Students: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Mental Health Promotion*, 22, 145-158.
- Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability: A New View of Schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 103-126. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.86.2.103>