

大学生心理健康潜在类型及其与自我关怀的关系

——基于心理健康双因素模型

王苑芮^{1,2}

¹惠州学院马克思主义学院, 广东 惠州

²广州大学教育学院, 广东 广州

收稿日期: 2026年7月24日; 录用日期: 2026年9月4日; 发布日期: 2026年9月18日

摘 要

本研究旨在基于心理健康双因素模型, 探讨大学生心理健康的潜在类型, 并考察自我关怀及人口学变量与不同心理健康潜在类型之间的关联。采用问卷调查法, 对5409名大学生进行调查。结果显示: (1) 潜在剖面分析发现, 大学生心理健康可分为低积极-轻度症状组、高积极-低症状组和低积极-高症状组三种潜在类型, 分别占33.74%、60.88%和5.38%; (2) 多元无序Logistic回归分析表明, 在控制人口学变量后, 自我关怀与大学生心理健康潜在类型归属显著相关。与高积极-低症状组相比, 自我关怀水平越高, 大学生属于低积极-轻度症状组和低积极-高症状组的可能性越低; 与低积极-轻度症状组相比, 自我关怀水平越高, 大学生属于低积极-高症状组的可能性也越低。此外, 性别和专业类型与部分心理健康潜在类型归属存在显著关联, 而年级、生源地及独生子女状况与潜在类型归属的关联均未达到显著水平。研究结果表明, 大学生心理健康具有明显的群体异质性, 自我关怀是区分不同心理健康潜在类型的重要保护因素, 高校应基于心理健康双因素模型开展分类识别与精准干预。

关键词

大学生, 心理健康双因素模型, 自我关怀, 潜在剖面分析, 异质性

Latent Profiles of Mental Health among College Students and Their Association with Self-Compassion

—Based on the Dual-Factor Model of Mental Health

Yuanrui Wang^{1,2}

¹School of Marxism, Huizhou University, Huizhou Guangdong

文章引用: 王苑芮(2026). 大学生心理健康潜在类型及其与自我关怀的关系. *心理学进展*, 16(9), 196-206.
DOI: 10.12677/ap.2026.169444

²School of Education, Guangzhou University, Guangzhou Guangdong

Received: July 24, 2026; accepted: September 4, 2026; published: September 18, 2026

Abstract

Guided by the Dual-Factor Model of Mental Health, this study aimed to identify latent profiles of mental health among college students and examine the associations of self-compassion and demographic characteristics with different mental health profiles. A total of 5409 college students completed a questionnaire survey. The results showed that: (1) Latent profile analysis identified three distinct mental health profiles, namely the Low Positive-Mild Symptoms group (33.74%), the High Positive-Low Symptoms group (60.88%), and the Low Positive-High Symptoms group (5.38%); (2) Multinomial logistic regression indicated that, after controlling for demographic variables, self-compassion was significantly associated with membership in different mental health profiles. Compared with the High Positive-Low Symptoms group, students with higher levels of self-compassion were less likely to belong to either the Low Positive-Mild Symptoms group or the Low Positive-High Symptoms group. Compared with the Low Positive-Mild Symptoms group, higher self-compassion was also associated with a lower likelihood of belonging to the Low Positive-High Symptoms group. In addition, gender and academic discipline were significantly associated with membership in some mental health profiles, whereas grade, place of origin, and only-child status were not. These findings suggest that college students exhibit substantial heterogeneity in mental health status and that self-compassion serves as an important protective factor distinguishing different mental health profiles. Universities should adopt profile-based identification and targeted interventions within the framework of the Dual-Factor Model of Mental Health.

Keywords

College Students, Dual-Factor Model of Mental Health, Self-Compassion, Latent Profile Analysis, Heterogeneity

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

近年来，大学生心理健康问题已成为高等教育领域和社会公共卫生关注的议题。大学阶段面临着学业竞争、人际适应、职业不确定等多重压力源，这些压力不仅容易诱发焦虑、抑郁等负面情绪，更可能对个体的心理健康产生深远影响。因而有必要识别大学生的心理健康状况。

长期以来，学校心理健康研究主要依据焦虑、抑郁等心理症状评估个体心理状态，而较少关注积极心理功能，这种以心理病理为中心的单维度视角难以全面反映个体的心理健康状况(Suldo & Shaffer, 2008)。基于此，心理健康双因素模型(Dual-Factor Model, DFM)应运而生，该模型认为，心理健康由积极心理功能和心理症状两个相对独立但相互关联的维度共同构成，为更全面理解个体心理状态提供了理论框架(Greenspoon & Saklofske, 2001)。在实证研究中，主观幸福感通常作为积极心理功能的重要操作化指标，多采用生活满意度和积极情绪等指标进行测量，而心理症状则主要采用抑郁、焦虑等指标进行评估(Greenspoon & Saklofske, 2001; Keyes, 2005; 张庆吉等, 2025)。根据主观幸福感和心理症状的不同组合，

个体通常可表现为完全心理健康(高主观幸福感、低心理症状)、易感(低主观幸福感、低心理症状)、有症状但满足(高主观幸福感、高心理症状)和心理困扰(低主观幸福感、高心理症状)四种状态(Greenspoon & Saklofske, 2001; Keyes, 2005)。近年的系统综述也表明,同时考察主观幸福感和心理症状,有助于更完整地识别个体的心理健康状态(Magalhães, 2024)。

心理健康双因素模型的分类研究早期多采用预设切点划分群体,这种分类主要依据心理症状和主观幸福感的临界值、标准分数或样本分布,将个体划分为完全心理健康、易感、有症状但满足和心理困扰等类型(Suldo & Shaffer, 2008)。该方法操作较为简便,也便于在学校心理健康筛查中识别不同群体,但分类结果在一定程度上取决于量表临界值或样本内部切点的设定。为减少对预设切点的依赖,近年来研究者开始采用潜在剖面分析(latent profile analysis, LPA)识别心理健康的潜在人群。LPA 是一种以个体为中心的潜在变量混合模型,可根据个体在多个连续指标上的共同反应模式,识别内部相对同质、类别之间存在差异的潜在群体,并估计个体归属于各类别的概率(Berlin et al., 2014)。与预设切点法相比, LPA 不预先规定类别的具体边界,而是通过依据 AIC、BIC、aBIC、LMR、BLRT 和 Entropy 等统计信息,并结合类别规模、模型简约性、实质意义及理论可解释性综合确定(Berlin et al., 2014; Nylund et al., 2007)。目前, LPA 已被应用于学校情境下的双因素心理健康研究。例如, Clark 和 Malecki (2022)同时纳入主观幸福感和心理症状指标,在青少年样本中识别出三个心理健康潜在类别,表明双因素模型的理论分类在不同样本中可能表现出不同的潜在类别结构。因此, LPA 能够基于数据驱动识别大学生双因素心理健康的潜在类别,为揭示心理健康状态的群体异质性提供了更为适宜的分析方法。

在与大学生心理健康相关的个体心理资源中,自我关怀值得关注。自我关怀(self-compassion)是指个体在面对痛苦、失败或自身不足时,以理解、包容和关爱的态度对待自己(Neff, 2003b),它主要包含 3 个积极维度:自我友善、共通人性和正念;及其分别对应的 3 个消极维度:自我评判、孤独感和过度认同。已有研究发现,自我关怀水平越高,个体的抑郁、焦虑等心理症状越少(黄柳玥等, 2023),幸福感和积极情绪水平则相对较高(刘勤迪等, 2026; 王芸萍等, 2022)。因此,自我关怀可能既与焦虑、抑郁等心理健康的消极指标有关,也与幸福感、积极情绪等积极心理功能有关。然而,既有研究多分别考察自我关怀与单项心理健康指标之间的关系,自我关怀是否与积极心理功能和心理症状共同构成的不同心理健康潜在类别存在差异性关联,尚缺乏直接证据。

基于此,本研究以广东省 8 所高校大学生为对象,将生活满意度和快乐感作为积极心理功能的指标,将焦虑和抑郁症状作为心理症状指标,采用潜在剖面分析识别大学生心理健康的潜在类型,并进一步考察自我关怀及人口学变量与不同心理健康类型归属之间的关系。本研究提出以下假设:第一,大学生心理健康存在具有不同积极心理水平和心理症状组合的潜在类别;第二,自我关怀水平越高,大学生越可能归属于积极心理健康水平较高、心理症状较低的类别。

2. 研究方法

2.1. 研究对象

采用便利抽样方法,选取广东省 8 所高校在校大学生作为研究对象。共回收问卷 6023 份,依据注意力检测题、作答时长、直线作答及异常作答等标准剔除无效问卷 614 份,最终获得有效问卷 5409 份,有效率为 89.81%。被试年龄为 16~27 岁,平均年龄为(19.24±1.38)岁;男生 2610 人(48.25%),女生 2799 人(51.75%);大一 3387 人(62.62%),大二 908 人(16.79%),大三 1004 人(18.56%),大四 110 人(2.03%);人文社科类 1834 人(33.91%),理工农医类 3575 人(66.09%);城市生源 1334 人(24.66%),城镇生源 1292 人(23.89%),农村生源 2783 人(51.45%);独生子女 726 人(13.42%),非独生子女 4683 人(86.58%)。

2.2. 研究工具

2.2.1. 自我关怀量表

采用 Neff (2003a) 编制自我关怀量表(Self-Compassion Scale, SCS)。量表共 26 个条目, 包括自我友善、自我评判、共通人性、孤独感、正念和过度认同 6 个维度, 采用 Likert 5 点计分, 1 表示“从未如此”, 5 表示“总是如此”。自我评判、孤独感和过度认同维度的条目反向计分, 计算各维度均分后求总均分, 得分越高表示自我关怀水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.84。

2.2.2. 生活满意度量表

采用 Diener 等(1985)编制的生活满意度量表(Satisfaction with Life Scale, SWLS)。量表共 5 个条目, 采用 Likert 7 点计分, 1 表示“非常不同意”, 7 表示“非常同意”, 各条目得分相加得到总分, 得分范围为 5~35 分, 得分越高表示生活满意度越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.90。

2.2.3. 总体快乐感

采用单题总体快乐感指标, 题目为“总的来说, 您觉得您的生活快乐吗?”, 要求被试在 1~11 分上进行评价, 得分越高表示总体快乐感越高。单题幸福感测量具有简便性, 并已获得一定的效度证据(Abdel-Khalek, 2006)。

2.2.4. 7 项广泛性焦虑障碍量表

采用 Spitzer 等(2006)编制的 7 项广泛性焦虑障碍量表(Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)评估过去两周的焦虑症状。量表共 7 个条目, 采用 0~3 级计分, 总分范围为 0~21 分, 得分越高表示焦虑症状越严重。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.95。

2.2.5. 9 项患者健康问卷

采用 Kroenke 等(2001)编制的 9 项患者健康问卷(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)评估过去两周的抑郁症状。该量表已在中国大学生群体中表现出良好的信效度(Zhang et al., 2013)。量表共 9 个条目, 采用 0~3 级计分, 总分范围为 0~27 分, 得分越高表示抑郁症状越严重。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.93。

2.3. 统计分析

首先, 采用 SPSS 26.0 进行数据筛查、信度分析、描述统计、Harman 单因子检验和 Pearson 相关分析。其次, 采用 Mplus 8.3 进行潜在剖面分析, 以生活满意度、总体快乐感、GAD-7 焦虑症状和 PHQ-9 抑郁症状作为分类指标。鉴于四项指标的计分范围不同, 分析前将其转换为标准分。依次拟合 1~5 类模型, 并综合 AIC、BIC、样本校正 BIC (aBIC)、Entropy、Lo-Mendell-Rubin 似然比检验(LMR-LRT)、校正 Lo-Mendell-Rubin 似然比检验(aLMR-LRT)、Bootstrap 似然比检验(BLRT)、类别规模及理论可解释性确定最优模型(Ferguson et al., 2020)。最后, 以个体最可能所属的心理健康潜在类别为因变量, 以自我关怀和人口学变量为自变量进行多元无序 Logistic 回归分析, 以优势比(OR)及其 95%置信区间表示关联强度, 显著性水平设为 0.05。

3. 结果

3.1. 共同方法偏差检验

由于本研究数据均来自被试自陈报告, 采用 Harman 单因子法检验共同方法偏差。将自我关怀、生活满意度、快乐感、焦虑和抑郁的全部 48 个测量条目纳入未经旋转的探索性因子分析。结果提取出 6 个特

征根大于 1 的因子，第一个因子的方差解释率为 29.37%，低于 40%的判断标准，表明本研究不存在明显的共同方法偏差(周浩，龙立荣，2004)。

3.2. 研究变量的描述统计与相关分析

研究变量的描述统计和 Pearson 相关分析结果见表 1。自我关怀与生活满意度和快乐感均呈显著正相关，与焦虑症状和抑郁症状均呈显著负相关；生活满意度和快乐感均与焦虑症状、抑郁症状呈显著负相关；焦虑症状与抑郁症状呈显著正相关。

Table 1. Descriptive statistics and correlations among the study variables
表 1. 研究变量的描述统计与相关分析

变量	M	SD	1	2	3	4	5
1) 自我关怀	3.26	0.45	1.00				
2) 生活满意度	4.32	1.18	0.43***	1.00			
3) 快乐感	7.76	1.87	0.44***	0.54***	1.00		
4) 焦虑症状	3.54	4.17	-0.46***	-0.22***	-0.38***	1.00	
5) 抑郁症状	4.56	5.11	-0.44***	-0.23***	-0.40***	0.86***	1.00

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

3.3. 大学生心理健康的潜在剖面分析

以生活满意度、快乐感、焦虑症状和抑郁症状的标准化得分作为显变量，依次拟合 1~5 类潜在剖面模型，模型拟合结果见表 2。随着类别数增加，AIC、BIC 和 aBIC 持续下降，2~5 类模型的 LMR-LRT、aLMR-LRT 和 BLRT 均达到显著水平。尽管 4 类和 5 类模型的信息准则进一步降低，但其最小类别分别仅占 1.22%和 1.29%，类别规模过小。3 类模型的 Entropy 为 0.931，且最小类别占 5.38%。综合模型拟合指标、类别规模和理论可解释性，最终选取 3 类模型为最佳模型。

Table 2. Fit indices of the latent profile models of mental health
表 2. 心理健康潜在剖面模型拟合信息指数

类别组	AIC	BIC	aBIC	Entropy	LMR-LRT (p)	aLMR-LRT (p)	BLRT (p)	1	2	3	4	5
一类	61416.31	61469.08	61443.65	-	-	-	-	(5409) 100.00%				
二类	55731.96	55817.70	55776.39	0.863	<0.001	<0.001	<0.001	(1663) 30.75%	(3746) 69.25%			
三类	51448.65	51567.38	51510.18	0.931	<0.001	<0.001	<0.001	(1825) 33.74%	(3293) 60.88%	(291) 5.38%		
四类	49685.72	49837.42	49764.33	0.955	<0.001	<0.001	<0.001	(3204) 59.24%	(338) 6.25%	(1801) 33.30%	(66) 1.22%	
五类	48471.24	48655.93	48566.95	0.941	<0.001	<0.001	<0.001	(322) 5.95%	(922) 17.05%	(70) 1.29%	(2735) 50.56%	(1360) 25.14%

注：AIC 为赤池信息准则，BIC 为贝叶斯信息准则，aBIC 为样本校正贝叶斯信息准则；括号内为各类别人数，括号下为相应比例。

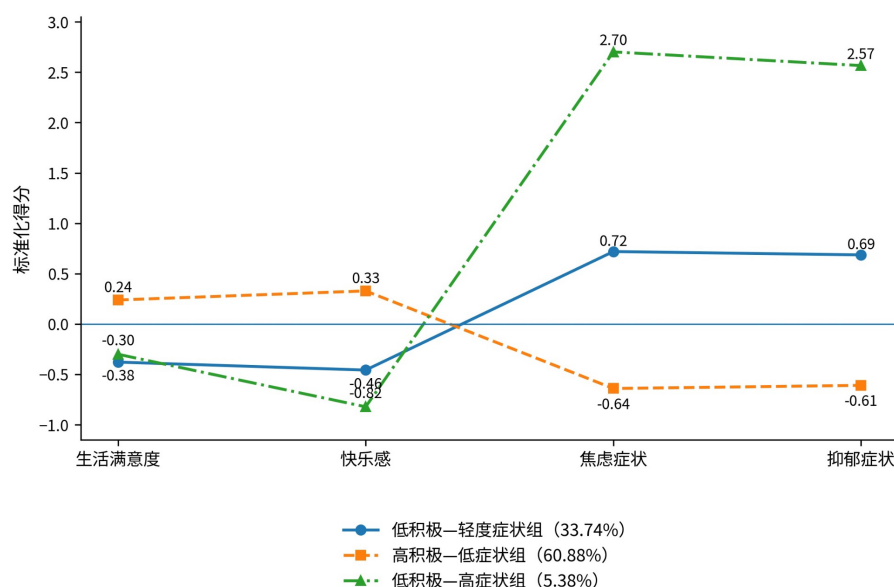
3 类模型的平均后验归属概率见表 3。三个类别的平均正确归属概率分别为 0.953、0.976 和 0.964，

均高于 0.90，表明模型具有较高的分类准确性。

Table 3. Average posterior probabilities of the three-class model
表 3. 三类别模型的平均后验归属概率

最可能类别	类别 1	类别 2	类别 3
类别 1	0.953	0.040	0.007
类别 2	0.024	0.976	0.000
类别 3	0.036	0.000	0.964

根据各类别在四项指标上的标准化得分特征(见图 1)，类别 1 的生活满意度和快乐感低于平均水平，焦虑和抑郁症状高于平均水平，但症状水平明显低于类别 3，因此命名为“低积极-轻度症状组”，共 1825 人，占 33.74%；类别 2 的生活满意度和快乐感高于平均水平，焦虑和抑郁症状明显低于平均水平，命名为“高积极-低症状组”，其特征与双因素模型中的完全心理健康型相符，共 3293 人，占 60.88%；类别 3 的生活满意度和快乐感较低，焦虑和抑郁症状显著升高，命名为“低积极-高症状组”，其特征与心理困扰型相符，共 291 人，占 5.38%。



注：纵轴为标准化得分。

Figure 1. Latent profiles of university students' mental health
图 1. 大学生心理健康的潜在剖面

3.4. 自我关怀及人口学变量与心理健康潜在类别的关联

以心理健康潜在类别为因变量，将自我关怀、性别、专业类型、年级、生源地和独生子女状况同时纳入多元无序 Logistic 回归模型。结果显示，模型整体达到显著水平，似然比检验 $\chi^2(18) = 1660.93$, $p < 0.001$, McFadden 伪 $R^2 = 0.186$ 。为呈现三个潜在类别之间的两两比较，分别以高积极-低症状组和低积极-轻度症状组作为参照类别，结果见表 4。

以高积极-低症状组作为参照组，自我关怀得分越高，大学生属于低积极-轻度症状组(OR = 0.035,

95% CI [0.028, 0.044], $p < 0.001$)和低积极 - 高症状组(OR = 0.005, 95% CI [0.003, 0.007], $p < 0.001$)的可能性越低。相比理工农医类学生, 人文社科类学生属于低积极 - 轻度症状组而非高积极 - 低症状组的可能性较低(OR = 0.853, 95% CI [0.739, 0.985], $p = 0.030$); 相比女性, 男性属于低积极 - 轻度症状组而非高积极 - 低症状组的可能性较低(OR = 0.649, 95% CI [0.567, 0.742], $p < 0.001$)。年级、生源地和独生子女状况在上述类别比较中均未达到显著水平。

以低积极 - 轻度症状组作为参照组, 自我关怀得分越高, 大学生属于低积极 - 高症状组的可能性越低(OR = 0.132, 95% CI [0.089, 0.194], $p < 0.001$)。相比女性, 男性属于低积极 - 高症状组而非低积极 - 轻度症状组的可能性更高(OR = 1.785, 95% CI [1.366, 2.333], $p < 0.001$)。专业类型、年级、生源地和独生子女状况在该类别比较中均未达到显著水平。

Table 4. Results of multinomial logistic regression analysis
表 4. 多元无序 Logistic 回归分析结果

预测变量 OR [95% CI]	低积极 - 轻度症状组 (参照: 高积极 - 低症状组) OR [95% CI]	低积极 - 高症状组 (参照: 高积极 - 低症状组) OR [95% CI]	低积极 - 高症状组 (参照: 低积极 - 轻度症状组) OR [95% CI]
自我关怀	0.035*** [0.028~0.044]	0.005*** [0.003~0.007]	0.132*** [0.089~0.194]
专业类型			
人文社科	0.853* [0.739~0.985]	1.032 [0.774~1.375]	1.209 [0.912~1.604]
理工农医	1.00	1.00	1.00
性别			
男	0.649*** [0.567~0.742]	1.158 [0.881~1.522]	1.785*** [1.366~2.332]
女	1.00	1.00	1.00
年级			
大二	0.915 [0.767~1.090]	1.202 [0.857~1.685]	1.314 [0.942~1.832]
大三	0.884 [0.741~1.054]	0.921 [0.643~1.319]	1.042 [0.731~1.486]
大四	0.881 [0.570~1.359]	1.253 [0.588~2.666]	1.422 [0.661~3.063]
大一	1.00	1.00	1.00
生源地			
城市	0.914 [0.774~1.078]	1.042 [0.754~1.438]	1.140 [0.830~1.565]
城镇	0.973 [0.829~1.143]	0.735 [0.522~1.035]	0.755 [0.541~1.055]
农村	1.00	1.00	1.00
独生子女状况			
是	1.035 [0.849~1.261]	0.992 [0.673~1.464]	0.959 [0.655~1.404]
否	1.00	1.00	1.00

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ 。表中报告 OR [95% CI]。专业类型以理工农医类为参照, 性别以女性为参照, 年级以大一为参照, 生源地以农村为参照, 独生子女状况以非独生子女为参照。

4. 讨论

本研究基于心理健康双因素模型,采用潜在剖面分析考察大学生心理健康状态的群体异质性,最终识别出高积极-低症状组、低积极-轻度症状组和低积极-高症状组三种潜在类型。该结果支持了心理健康双因素模型的理论观点,即积极心理功能与心理症状是两个相互关联但相对独立的维度,而非同一连续体的两端(Greenspoon & Saklofske, 2001; Keyes, 2005; Suldo & Shaffer, 2008)。表明大学生的心理健康不能简单划分为“健康”与“不健康”两种状态。进一步分析发现,积极心理健康水平较低的大学生并非同质群体,而是可进一步区分为低积极-轻度症状组和低积极-高症状组。两组虽然均表现出较低的生活满意度和快乐感,但在焦虑和抑郁症状水平上存在明显差异。这一结果提示,仅依据心理症状指标评估大学生心理健康可能难以全面识别积极心理功能不足但心理症状尚未达到较高水平的学生,结合积极心理健康指标进行综合评估有助于更全面地识别不同心理健康状态的学生。该分类结果为高校开展分层筛查、分类支持和精准心理健康服务提供了参考。

与双因素模型经典的四分类型相比,既有研究通常依据积极心理功能和心理症状的高低组合,区分完全心理健康型(高积极-低症状)、易感型(低积极-低症状)、有症状但满足型(高积极-高症状)和困扰型(低积极-高症状)(Suldo & Shaffer, 2008; Magalhães, 2024)。本研究识别的高积极-低症状组、低积极-轻度症状组和低积极-高症状组,分别与完全心理健康型、易感型和困扰型大体对应,但未形成高积极-高症状的“有症状但满足型”。这可能与分类方法、测量指标和样本特征共同有关。首先,经典四分类型多采用理论切点将两个维度分别划分为高、低水平,因而能够直接形成四个象限;潜在剖面分析则依据样本中的实际反应模式和模型拟合确定类别,不预设必须存在四类。已有研究发现,切点分类与混合模型分类的结果可能只有较低一致性,潜在类别也会随测量时间和样本分布而变化(Thayer et al., 2021)。另外,潜在剖面对低比例类别较为敏感,若“有症状但满足型”在总体中人数较少,其成员可能被吸收到相邻类别。因此,后续研究可同时比较切点分类与潜在剖面分类,以检验该类型是否具有稳定性。

高积极-低症状组人数最多,占比 60.88%。该组大学生具有较高的生活满意度和快乐感,同时焦虑、抑郁症状较少,整体呈现较为良好的心理健康状态。低积极-高症状组虽然仅占 5.38%,但该组同时表现为积极心理功能不足和较高的焦虑、抑郁症状,是心理健康服务中需要优先关注的人群。相比之下,低积极-轻度症状组占 33.74%,人数远高于低积极-高症状组。该组心理症状尚未达到较高水平,但生活满意度和快乐感相对不足,说明相当一部分大学生可能并不存在突出的焦虑、抑郁症状,却仍缺乏较为充分的积极心理体验,这提示高校心理健康工作除关注症状较重学生外,还应重视积极心理功能不足但尚未表现出严重心理症状的潜在易感群体。

多元无序 Logistic 回归结果显示,在控制性别、专业类型、年级、生源地和独生子女状况后,自我关怀与三个心理健康潜在类别之间的差异均达到显著水平。以高积极-低症状组为参照,自我关怀水平越高,大学生属于低积极-轻度症状组和低积极-高症状组的可能性越低;以低积极-轻度症状组为参照,自我关怀水平越高,大学生属于低积极-高症状组的可能性也越低。由此可见,自我关怀不仅能够区分整体心理健康状况良好与较差的大学生,也能够进一步区分同样处于低积极状态、但心理症状程度不同的大学生。这一结果与既有研究关于自我关怀与较高主观幸福感及较低焦虑、抑郁症状相关的结论一致(刘勔迪等, 2026; Muris et al., 2016)。自我关怀水平较高的个体在遭遇失败、压力和负性情绪时,较少采用自我批评、反刍和回避等适应不良的调节方式,更能够接纳自身体验并保持平衡的情绪觉察,因而通常表现出较低的抑郁、焦虑水平(金国敏等, 2020)。与此同时,自我友善和共同人性有助于个体减少孤独感和消极自我评价,增强对自身处境的理解与接纳,从而维持较高的生活满意度和积极情绪,这可能解释了自我关怀与高积极-低症状组归属之间的关联(Zessin et al., 2015)。

从自我关怀的内部维度看, 其与积极心理功能和心理症状之间可能存在相互联系但侧重点不同的作用路径(Neff, 2003b; Chio et al., 2021)。自我友善体现个体在失败或痛苦时以理解、支持的方式回应自己, 有助于促进自我接纳; 共同人性使个体将挫折理解为普遍的人类经验, 有助于减轻孤立感, 增强与他人的联结; 正念则使个体以开放、平衡的方式觉察负性体验, 避免压抑或过度放大痛苦, 从而维持较为稳定的积极心理体验(Neff, 2003b; Zessin et al., 2015)。与之相对, 自我评判体现了个体面对失败和不足时苛刻、批判性的自我回应, 孤立感容易使个体将痛苦体验为自身独有的问题, 过度认同则意味着个体容易沉浸于负性思维和情绪之中, 增加反刍和负性情绪卷入。既有研究表明, 这些消极维度通常与焦虑、抑郁等心理困扰联系更为密切, 而积极维度则更多地与生活满意度、积极情绪和心理幸福感相关(Neff & Vonk, 2009; MacBeth & Gumley, 2012; Chio et al., 2021)。因此, 自我关怀可能并非仅通过单一路径与心理健康相联系, 而是通过增强自我支持、联结感和平衡觉察, 以及减少自我批评、孤立和过度情绪卷入, 共同关联积极心理功能和心理症状。

值得注意的是, 本研究发现, 自我关怀还能够显著区分低积极-轻度症状组和低积极-高症状组。两个类别的积极心理健康水平均相对较低, 但自我关怀水平较低者更可能表现出较高的焦虑和抑郁症状。这说明, 在生活满意度和快乐感不足的大学生中, 自我关怀可能是一项与心理症状严重程度密切相关的个体心理资源。高校心理健康教育不仅需要帮助学生提升积极心理体验, 也应关注其面对失败、压力和自我不足时的自我回应方式, 通过自我友善、共同人性和正念觉察等训练, 帮助学生减少过度自责和负面情绪卷入。

性别在部分心理健康类别比较中达到显著水平。相比女性, 男性属于低积极-轻度症状组而非高积极-低症状组的可能性较低; 但在两个低积极组之间, 男性属于低积极-高症状组而非低积极-轻度症状组的可能性更高。与此同时, 男性与女性在低积极-高症状组和高积极-低症状组之间的差异不显著。这说明性别与心理健康类别之间的关系并非简单表现为某一性别整体风险更高, 而可能与具体的心理健康状态及参照类别有关。女性可能更多分布于低积极-轻度症状状态, 而男性在积极心理功能不足的情况下, 可能更容易表现为症状程度较高的状态。鉴于这一差异并未在所有类别比较中稳定出现, 仍需结合心理求助态度、情绪表达方式和压力应对等变量进行进一步验证。专业类型方面, 相比理工农医类学生, 人文社科类学生属于低积极-轻度症状组而非高积极-低症状组的可能性较低, 即理工农医类学生相对更可能处于低积极-轻度症状状态。但专业类型在低积极-高症状组与其他两组的比较中均不显著, 说明其差异主要体现在较轻的心理适应状态, 而非高症状状态。后续研究可结合具体的学习要求和专业环境进行解释。

年级、生源地和独生子女状况在三个潜在类别之间均未呈现显著差异。这意味着, 与这些相对稳定的背景特征相比, 自我关怀等可变化的个体心理资源可能与大学生心理健康状态具有更为直接的联系。既有大学生心理健康问题元分析也发现, 生源地和独生子女状况均不是影响大学生心理健康的关键因素(陈雨濛等, 2022)。因此, 高校心理健康促进工作除关注人口学背景差异外, 更应重视自我关怀等可干预心理资源的培养, 以提高心理健康教育和干预的针对性。

本研究结果提示, 高校心理健康评估应同时关注学生的心理症状和积极心理功能两个方面。在筛查指标中, 除焦虑、抑郁等症状外, 还应适当纳入生活满意度、积极情绪等积极心理健康指标, 并据此提供分层支持。与此同时, 本研究发现, 自我关怀与大学生心理健康潜在类别归属存在稳定关联, 说明自我关怀作为一种可塑性的积极心理资源, 具有重要的教育干预价值。因此, 高校心理健康教育除关注心理问题的预防和干预外, 还应重视学生自我关怀能力的培养。具体而言, 可将自我关怀理念融入心理健康课程、团体心理辅导和心理素质拓展活动, 通过正念训练、自我友善练习和情绪觉察训练等方式, 引

引导学生以更加接纳、理解和包容的态度面对学业压力、失败经历和负性情绪，减少自我批评和反刍思维，提升积极心理体验和心理韧性。

针对不同心理健康潜在类别，可实施差异化支持策略。对于高积极-低症状组，可通过普及性心理健康教育维持其良好状态；对于低积极-轻度症状组，应避免因其心理症状相对较轻而忽视其积极心理功能不足的问题，可重点开展积极情绪培养、生活意义建构和自我关怀训练，帮助其提升幸福感和心理资源；对于低积极-高症状组，则应在专业心理咨询和必要转介的基础上，将自我关怀训练作为心理干预的重要补充，帮助其改善自我评价方式，提高情绪调节能力，促进积极心理功能恢复。由此，高校心理健康工作可由单纯筛查“是否存在心理问题”，逐步转向识别“处于何种心理健康状态”，并结合自我关怀等积极心理资源开展分类干预，提高心理健康服务与学生实际需求之间的匹配程度。

本研究仍存在一定局限。第一，本研究采用横断面数据，无法确定自我关怀与心理健康类别之间的时间顺序和因果方向。后续将通过纵向研究，进一步考察两者之间的关系。第二，样本主要来自广东省八所高校，且采用便利抽样，研究结论推广至其他地区时需要谨慎。第三，所有变量均由自我报告方式获得，可能受到社会赞许和共同方法因素的影响，可在后续研究中增加访谈、教师评价或行为指标。

5. 结论

本研究结论如下：(1) 大学生心理健康具有明显的群体异质性，可分为低积极-轻度症状组、高积极-低症状组和低积极-高症状组三种潜在类型；(2) 自我关怀与大学生心理健康潜在类型归属显著相关，自我关怀水平越高，大学生归属于低积极-轻度症状组和低积极-高症状组的可能性越低；(3) 性别和专业类型与部分心理健康潜在类型归属存在显著关联，而年级、生源地和独生子女状况与潜在类型归属的关联均未达到显著水平。

基金项目

2024 年度广东省高校思想政治教育课题(项目编号：2024GXSZ080)；2024 年广东省高等学校思想政治教育研究会高校心理健康专项课题(项目编号：2024XLZX71)。

声明

所有参与者均知情同意，本研究经惠州学院伦理委员会审核批准(2024IAC011)。

参考文献

- 陈雨濛, 张亚利, 俞国良(2022). 2010~2020 中国内地大学生心理健康问题检出率的元分析. *心理科学进展*, 30(5), 991-1004.
- 黄柳玥, 屈笛扬, 梁凯欣, 任怡臻, 迟新丽(2023). 简版自我关怀量表在中国大学生群体中的纵向等值性及信效度分析. *中国临床心理学杂志*, 31(1), 107-111+115.
- 金国敏, 刘啸苒, 李丹(2020). 何不宽以待己? 自悯的作用机制及干预. *心理科学进展*, 28(5), 824-832.
- 刘勔迪, 董海涛, 任燕(2026). 青少年抑郁症患者自我同情与主观幸福感: 心理僵化和人际压力的链式中介效应. *中国健康心理学杂志*, 34(7), 961-967.
- 王芸萍, 朱麟, 杜慧, 刘聪慧(2022). 自我同情和睡眠质量的关系: 积极和消极情绪与自我控制的中介作用. *心理科学*, 45(4), 785-793.
- 张庆吉, 郭丰波, 涂叶满, 卿再花, 宋凤(2025). 劳动价值观对青少年心理健康潜在类别及其转换的影响: 双因素模型视角. *心理与行为研究*, 23(4), 569-576.
- 周浩, 龙立荣(2004). 共同方法偏差的统计检验与控制方法. *心理科学进展*, 12(6), 942-950.
- Abdel-Khalek, A. M. (2006). Measuring Happiness with a Single-Item Scale. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 34, 139-150. <https://doi.org/10.2224/sbp.2006.34.2.139>

- Berlin, K. S., Williams, N. A., & Parra, G. R. (2014). An Introduction to Latent Variable Mixture Modeling (Part 1): Overview and Cross-Sectional Latent Class and Latent Profile Analyses. *Journal of Pediatric Psychology*, 39, 174-187. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst084>
- Chio, F. H. N., Mak, W. W. S., & Yu, B. C. L. (2021). Meta-Analytic Review on the Differential Effects of Self-Compassion Components on Well-Being and Psychological Distress: The Moderating Role of Dialecticism on Self-Compassion. *Clinical Psychology Review*, 85, Article 101986. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101986>
- Clark, K. N., & Malecki, C. K. (2022). Adolescent Mental Health Profiles through a Latent Dual-Factor Approach. *Journal of School Psychology*, 91, 112-128. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2022.01.003>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Ferguson, S. L., Moore, E. W. G., & Hull, D. M. (2020). Finding Latent Groups in Observed Data: A Primer on Latent Profile Analysis in Mplus for Applied Researchers. *International Journal of Behavioral Development*, 44, 458-468. <https://doi.org/10.1177/0165025419881721>
- Greenspoon, P. J., & Saklofske, D. H. (2001). Toward an Integration of Subjective Well-Being and Psychopathology. *Social Indicators Research*, 54, 81-108. <https://doi.org/10.1023/a:1007219227883>
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.73.3.539>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring Compassion: A Meta-Analysis of the Association between Self-Compassion and Psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Magalhães, E. (2024). Dual-Factor Models of Mental Health: A Systematic Review of Empirical Evidence. *Psychosocial Intervention*, 33, 89-102. <https://doi.org/10.5093/pi2024a6>
- Muris, P., Meesters, C., Pierik, A., & de Kock, B. (2016). Good for the Self: Self-Compassion and Other Self-Related Constructs in Relation to Symptoms of Anxiety and Depression in Non-Clinical Youths. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 607-617. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0235-2>
- Neff, K. D. (2003a). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2003b). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude toward Oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-Compassion versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself. *Journal of Personality*, 77, 23-50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
- Nylund, K. L., Asparouhov, T., & Muthén, B. O. (2007). Deciding on the Number of Classes in Latent Class Analysis and Growth Mixture Modeling: A Monte Carlo Simulation Study. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14, 535-569. <https://doi.org/10.1080/10705510701575396>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166, 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Suldo, S. M., & Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond Psychopathology: The Dual-Factor Model of Mental Health in Youth. *School Psychology Review*, 37, 52-68. <https://doi.org/10.1080/02796015.2008.12087908>
- Thayer, A. J., Weeks, M. R., & Cook, C. R. (2021). Dual Factor Mental Health Model: Validation through Mixture Modeling and Cut Scores. *Psychology in the Schools*, 58, 286-306. <https://doi.org/10.1002/pits.22447>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7, 340-364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>
- Zhang, Y. L., Liang, W., Chen, Z. M., Zhang, H. M., Zhang, J. H. et al. (2013). Validity and Reliability of Patient Health Questionnaire-9 and Patient Health Questionnaire-2 to Screen for Depression among College Students in China. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5, 268-275. <https://doi.org/10.1111/appy.12103>