

医科类院校大学生心理危机干预需求研究

谭雯珊, 杨 丹*

重庆医科大学公共卫生学院, 重庆

收稿日期: 2025年5月13日; 录用日期: 2025年6月20日; 发布日期: 2025年6月30日

摘 要

本研究旨在研究医科类院校学生心理危机现状以获得其对心理危机干预真正需求, 为校园心理健康工作提出指导意见。方法: 本研究使用方便抽样方法, 通过线上社交平台收集数据, 共收集有效数据169份, 获得心理危机现状, 以分析医科类院校大学生对精神卫生服务的需求。结果: 数据结果显示, 通过EXCEL描述性分析人口学特征百分比、平均分、方差等结论, 利用IBM SPSS 26软件求得心理健康量表的总均分为 2.586 ± 0.877 显著高于一般水平($t = 8.742, P < 0.05$), 根据人口学特征分类分析得出男女心理危机检出率无明显差异($\chi^2 = 5.287, P > 0.05$), 大一新生、大四、大五毕业生心理危机检出率有显著差异($\chi^2 = 11.976, P < 0.05$)。结论: 某医科类院校心理危机现状情况不容乐观, 相关部门应该引起重视, 随着思想的进步, 男女生对心理危机干预的需求无显著差异; 新生、毕业生面对生活环境变化对心理危机干预的需求性更高, 应该加强对于重点人群的关注; 医学生所面临的心理危机主要源于人际交往和学习方面的压力, 这些因素对其心理健康产生了负面影响。其中, 人际关系压力是导致医学生心理危机最重要的因素。

关键词

医科类院校, 大学生, 心理危机, 干预需求

Study of College Students' Psychological Crisis Intervention in a Medical University

Wenshan Tan, Dan Yang*

School of Public Health, Chongqing Medical University, Chongqing

Received: May 13th, 2025; accepted: Jun. 20th, 2025; published: Jun. 30th, 2025

Abstract

Objective: This study aims to study the current situation of psychological crisis in medical colleges

*通讯作者。

to obtain their demand for psychological crisis intervention and to provide guidance for mental health on campus. **Methods:** This study used the convenient sampling method to collect data through online social platforms, and collected a total of 169 valid data, to obtain the current situation of psychological crisis, to analyze the needs of medical students for mental health services. **Results:** The data results showed that the total mean score of mental health scale of 2.586 ± 0.877 was significantly higher than the general level ($t = 8.742, P < 0.05$), and the detection rate of psychological crisis ($\chi^2 = 5.287, P > 0.05$), and that the detection rate of freshmen, seniors and senior graduates was significantly different ($\chi^2 = 11.976, P < 0.05$). **Conclusion:** The current situation of psychological crisis in a medical college is not optimistic, relevant departments should pay attention, with the progress of thinking, the demand for psychological crisis intervention between male and female students has more demand for psychological crisis intervention in living environment changes, and should pay attention to key groups; the psychological crisis faced by medical students is mainly due to interpersonal communication and learning pressure, these factors have a negative impact on their mental health. Among them, interpersonal relationship pressure is the most important factor leading to the psychological crisis of medical students.

Keywords

Medical Schools, College Students, Psychological Crisis, Intervention Needs

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着经济发展社会进步, 医学日益成为人们关注的焦点。医学生压力逐日剧增, 学业压力、生活压力等, 并不断演变为心理危机, 日渐累计甚至转变为行为危机乃至生命危机, 危及学生的成长、发展乃至生命, 因心理问题所引发的学生自杀、犯罪等恶性事件呈逐年上升趋势, 医科类院校大学生心理危机已引起多方面的关注。其中医科类院校大学生不仅面临和普通大学生同样的普通心理压力, 同时面临更加严苛的课程考核制度、从未接触过的完全陌生的临床领域以及关系于患者生命的责任。因此医学生在这样的社会环境中承受着巨大的心理压力。在就业形势严峻的背景下, 毕业生肩负着沉重的心理负担, 迫切需要得到心理上的抚慰和支持。因此, 医学院校的学生群体危机源更多, 在心理方面相对脆弱, 医学生心理危机事件频发。本次研究有助于了解医科类院校大学生心理危机的现状以及了解医科类院校大学生对心理危机干预的真正需求, 提高其主动寻求心理危机干预的积极性和可得性, 改善医科类院校大学生心理危机现状, 找出正确有效的心理危机干预手段, 加强医学院校学生心理危机的预防和预警机制, 以提高学生心理健康水平。

2. 国内外相关研究综述

2.1. 国外相关研究

国内外研究者非常重视心理危机干预的重要性, 心理学家塞尔蒙首次提出由战争导致的急性悲哀反应的问题。心理危机的相关理论于 20 世纪 40 年代被首次提出, 而现代心理危机干预之父, 卡普兰对心理危机的定义被广为认可。心理危机是当一个人遭遇突发事件或面临重大问题、挫折、困境时, 由于无法避免相关负面场景的出现以及无法运用自身的能力和方法解决问题, 其心理状态可能会出现危机。当个体在面临人生及其他各个方面的大问题或者大改变时, 若觉得很难解决或者很难掌握, 则身心平衡将

遭到破坏, 平常的生活将被扰乱, 心灵的紧张感将累积起来, 最后造成思想与行为上的紊乱, 处于不平衡的境地, 这就是所谓的危机。因此, 在危机中, 个体必须保持心理上的平静, 以避免产生过度的恐慌情绪, 从而更好地处理各种矛盾冲突和挫折[1]。

心理危机干预是指采取紧急应对的方法帮助危机者从心理上解除迫在眉睫的危机, 使其症状得到立刻缓解和持久消失, 心理功能恢复到危机前的水平, 并获得新的应对技能, 以预防将来心理危机的发生。危机干预的概念最初是由林德曼和卡普兰提出的, 他们认为: 心理危机干预的过程就是帮助个体应对自己对于复杂场景的认知和思维, 以及由此引发的情绪反应, 也就是帮助他们应对与事件有关的情绪和观念, 促进对于其他同一场景的应对能力, 而不是简单地应对某个特定事件[2]。心理危机中的“危”“机”并存, 在化解心理危机的同时也可以获得新的应对技能来获得自我的提升, 同时也可以提升预防其他心理危机的发生。因此, 心理危机干预可以理解为通过护理、支持和协助来恢复心理平衡和安全应对危机来解决问题, 而不假设危机中的人发生变化[3]。简单地说, 心理危机干预是关于帮助处于精神危机中的人们恢复心理平衡[4]。

大学生心理危机是成年早期心理社会性危机集中体现, 其发生与发展深受个体发展任务、社会文化压力及心理可塑性差异影响[5]。同时, 乔治·埃夫斯塔西乌指出, 大学生习惯于使用新技术, 在美国和英国都提供了大量面向大学生网络心理咨询服务。在他的调查中收到的大量信息都表明, 网络心理咨询服务受到了欢迎, 但他同时也指出: 心理网络咨询的目的不是取代完全的治疗干预, 简单的危机可以通过网络咨询来解决, 但更复杂的危机与困难仍需参考传统服务, 这更适合提供全面的治疗[6]。

2.2. 国内相关研究

国内各位专家学者也高度重视医科院校对学生心理危机干预问题的研究, 心理危机诱因众多, 心理危机的产生又具有一定的隐蔽性[7]。对于心理危机的分类, 学者詹启生将心理危机分为两类即发展性危机和意外性危机。同时, 他认为危机类型括情境性危机、发展性危机、内心危机以及存在危机[8]。但学者章成斌认为危机类型括情境性危机、发展性危机、内心危机以及存在危机。有研究表明十几岁晚期和二十岁早期为抑郁症状高流行的年龄组, 但大多数年轻人并不会积极寻求心理干预, 抑郁程度与寻求帮助的意愿呈现负相关。蔡哲教授指出, 大学生心理危机的根源在于生理和心理上的矛盾所带来的挑战, 以及市场经济和就业压力所带来的心理困境, 还有人机交往所带来的心理危机, 以及性生理成熟和性心理不完善所带来的危机[9]。章成斌教授说医学生心理危机主要是指医学生个体采用常规处理方式之后不能应对当前遭遇的内外心理困境时出现的心理失衡[10]。

当前, 伴随着心理危机干预的丰富以及危机预防理论研究的不断深入, 心理危机干预已经成为既包含应急反应又涉及长期性预防措施的较为积极主动的领域。然而无论是发达国家还是发展中国家均未建立起一套完整有效的预警机制。由于缺乏专门针对医学本科生的调查问卷等统计工具, 因而对其进行系统全面地分析仍有很大难度。同时, 国内也尚未形成完善的专业文献数据库, 为后续的研究提供基础资料[11]。

通过对国内文献进行分析比较发现, 我国对于大学生心理危机干预等方面的研究总体上开始时间较晚, 各项干预实践仍处于探索阶段, 在国内, 关于医科类院校学生心理危机及其预防措施方面的研究成果较少, 特别是针对医学生这个特殊人群的心理危机及防范对策的研究更是寥寥无几。本课题正是基于此背景而生, 与普通大学生相比, 医科类院校的学生心理危机呈现出独特的特征, 因此, 本研究将立足于医学生这一特殊群体, 研究某医科类院校学生心理健康现状以了解医学生心理危机干预需求, 以期促进医科类院校制定相关促进心理健康的措施, 减少学生心理危机的发生率。

总之, 我国医科院校在预防和干预大学生心理危机方面的研究有所成就, 但是仍然存在一定短板, 面临着众多挑战和难题, 需要进行更深入的研究和实践。我国医学生心理危机干预研究既要重视理论上

的系统学习，又要突出有关预防工作及建立心理危机预警与干预机制的意义[12]。

3. 研究对象与方法

3.1. 研究对象

采用方便抽样，通过微信、QQ 等社交媒体在某医科类院校范围内进行，通过问卷星展开问卷调查由被调查者自行填写问卷，并在规定的时间完成后现场收回。其中调查对象为某医科类院校大一、大二、大三、大四、大五学生，共发放 200 份，共回收 170 份，有效问卷 169 份(99.41%)，其中男生 60 人(42.86%)，女生 109 人(57.14%)，通过了解其心理健康现状，得出其心理危机干预需求。

3.2. 研究方法

采用 EXCEL、IBM SPSS 26 进行数据处理。主要运用了数据统计分析通过总均数进行总体评定，求得个体心理健康量表总均分，定量资料则用均值、标准差和极值来描述，同时通过显著性分析以及分析各项影响因子得分情况，分析医科类院校大学生对于心理危机干预的真正需求。

4. 研究结果

4.1. 某医科类院校心理健康量表数据统计描述

通过 EXCEL 整理数据并进行统计描述可得：① 169 名受试者中 71 名学生(42.01%)，心理状况良好；32 人(18.93%)有着轻度心理危机；中度心理危机者 57 人(33.73%)；重度心理危机(较严重和严重)者 9 名(5.3%)(表 1)。② 参加本次问卷，男生共 60 人，女生 109 人(表 2)。③ 其中 60 名男生中 27 名(45%)心理状况良好无心理危机；轻度的心理危机的有 12 人(20%)；中等程度心理危机问题的有 15 人(25%)；严重心理危机问题的有 6 人(9.97%)。④ 109 名女生中，小于两分，即心理健康者共 45 人(41.28%)，轻度的心理危机的有 20 人(18.35%)；中等程度心理危机的有 41 人(37.61%)；严重心理危机的有 3 人(2.75%)。

Table 1. Score of mental health scale for students in a medical school
表 1. 某医科院校学生心理健康量表得分情况

选项	人数	百分比
无心理危机	71	42.01%
轻度心理危机	32	18.93%
中度心理危机	57	33.73%
重度心理危机	9	5.3%
总计	169	100.0%
2	4	3
2	4	3

Table 2. Demographic distribution of mental health scale for medical students
表 2. 某医科院校学生心理健康量表人口学特征分布图

分类	人数	百分比
男	60	35.50%
女	109	64.50%
总计	169	100.0%

续表

大一	16	9.5%
大二	40	23.7%
大三	36	21.3%
大四	39	23.1%
大五	38	22.5%
总计	169	100%

4.2. 某医科类院校心理健康量表数据统计分析

4.2.1. 年级差异

通过 IBM SPSS 26 进行数据分析处理可得：某医科类院校学生心理健康量表总均分为 2.588 ± 0.874 显著高于一般标准($t = 8.742, P < 0.05$)按照不同人口学特征分类求得心理健康量表总均分可得均显著高于一般标准(表 3)。

Table 3. The total mean score of the mental health scale based on demographic characteristics
表 3. 基于人口学特征的心理健康量表总均分

	个数	最小值	最大值	均值	标准差	中位数	t 值	P 值
总均分	169	1.167	5.00	2.5881	0.87452	2.9330	8.742	<0.05
大一	16	1.72	4.00	2.6625	0.79229	2.9500	3.345	<0.05
大二	40	1.72	4.23	2.5788	0.73992	2.7750	4.947	<0.05
大三	36	1.47	4.25	2.5176	0.91558	2.4083	3.392	<0.05
大四	39	1.17	4.60	2.4953	0.94038	2.6167	3.289	<0.05
大五	38	1.60	5.00	2.7285	0.95034	3.0000	4.726	<0.05

4.2.2. 心理症状

由表 4 可见，男、女生心理危机检出率分别为 56.7%，50.7%基本相同($P > 0.05$)无显著性差异；对于不同级别的大学生心理危机检出率分析可见，大一至大五不同年级的学生心理危机检出率有着较高的不一致性，各年级心理危机检出率不同。

Table 4. Comparison of psychological symptoms in different demographic characteristics of students
表 4. 不同人口统计学特征学生不同程度心理症状构成比较

人口统计学特征		个数	无心理危机	轻度心理危机	中度心理危机	重度心理危机	χ^2	P 值
性别	男	3	26 (43.3)	12 (20.0)	16 (6.7)	6 (10.0)	5.287	>0.05
	女	4	45 (41.3)	20 (18.3)	41 (37.6)	3 (2.8)		
年级	大一	7	6 (37.5)	4 (25.0)	5 (31.3)	1 (6.3)	11.976	<0.05
	大二	4	17 (42.5)	8 (20.0)	14 (35.0)	1 (2.5)		
	大三	4	16 (44.4)	5 (13.9)	13 (36.1)	2 (5.6)		
	大四	4	16 (41.0)	14 (35.9)	6 (15.4)	3 (7.7)		
	大五	4	16 (42.1)	1 (2.6)	19 (50.0)	2 (5.3)		

4.2.3. 心理健康影响因子分析

整理相关数据可得表 5：① 所有影响因子受试者的总均分平均值均大于 2，这表明参与者中各种因素存在一定程度的轻微问题。尽管参与者的心理状态并未达到十分严重的程度，然而这些问题仍需引起足够的关注和妥善处理。其中根据数据分析结果，偏执、情绪不稳定和学习压力被证明是对学习产生最为显著影响的前三大因素。其次分别为焦虑和抑郁以及其他一些可能导致心理障碍的负面情感因素。这表明这些因素对参与者的心理状态产生了更为显著的影响，因此需要优先考虑并加以处理。此外，在具体研究中也发现了一些其他影响因素。不同的压力源，如家庭、学习、社交、工作等，对个体的生活和工作产生着各自独特的影响因素。通过对这些影响因素所涉及的潜在危机因素进行精准控制，可以有效降低心理危机的发生率，同时协助参与者更好地适应和应对各种压力。因此，识别并妥善处理主要的压力源是至关重要的，这有助于人们更好地维护自身的心理健康和幸福感。

Table5. The average value of mental health influencing factors of medical students
表 5. 医科类院校学生心理健康影响因子平均值情况

影响因子	平均值	序列
强迫症状	2.542	8
偏执	2.944	1
敌对	2.499	10
人际关系紧张与敏感	2.582	4
抑郁	2.512	9
焦虑	2.566	5
学习压力	2.668	3

5. 结论与讨论

5.1. 研究结论

据研究结论可得，某医科类院校的大学生心理危机现状较为严峻，其发生率高达 53%，同时心理健康量表的总均分为 2.586 ± 0.877 显著高于一般水平($P < 0.05$)，对心理危机干预需求较大需要引起相关部门重视；男、女生心理危机发生率无显著差异，说明心理危机需求在不同性别中需求无差别，同时随着科技发展，性别观念进步，女性也逐渐摆脱更易发心理疾病的刻板印象；并未出现随着年级增长其心理危机出现率上升的趋势，反而在大一初入学年级以及大四大五年级中心理危机出现率呈现显著差异，说明在从高中步入大学面临人生重大转变时，医学生更易产生心理危机，同时新生、毕业生面对生活环境变化对心理危机干预的需求性更高，应该加强对于重点人群的关注。

5.2. 对策建议

应该加强大学生预防心理危机的教育工作，才能获得小投入、大收获的高效益回报，建立健全大学生生命观价值观，完善自我教育，提升对环境以及外界的适应性以及人际交往能力。而在校方以及各个机构更加应该重视危机源头的控制，应该加强构建和完善大学生心理危机预警和干预工作体系，可以有效降低心理危机的发生率，更好的帮助大学生进行心理危机的处理应对[13]。而其中应该坚持生命至上、以人为本的原则，同时兼顾及时性和发展性，同时强化对大学生心理危机应对方式的指导，建立和完善大学生社会支持系统，强建设高素质高校心理危机干预队伍[14]。

5.2.1. 对医学生心理危机干预的基本原则

在面对学生心理危机时,我们必须坚守“以生命为本”的原则,因为学生的生命是我们各项工作的核心,而生命则是至高无上的。同时我们应该重视及时性原则,当心理危机不断恶化,最终演变成个体的自我毁灭和自我伤害时,作为学生个人,不仅会遭受身体上的伤害和生命上的损失;对家庭而言,这无异于一场巨大的灾难,对当事人的父母来说,更是毁灭性的打击;对于周遭的同窗好友而言,亦会引发应激反应,而更为严重的情况则会导致应激性创伤后遗症(PTSD)。

5.2.2. 对医学生心理危机的三级预防

应该加强医学生预防心理危机的教育工作,积极进行初级预防即在心理危机尚未产生之初便进行完善自我教育,提升对环境以及外界的适应性以及人际交往能力。校方以及各个机构更加应该重视危机源头的控制,要加强建设与完善对大学生心理危机的预警与干预工作体系能够有效地减少其发生,从而更好地帮助大学生应对处置心理危机。建立和完善大学生社会支持系统。才能获得小投入、大收获的高效益回报。

而在心理危机发生之后,提升对于学生心理危机发生的识别率,定期对学生的心理状况进行相应检查,坚持早识别,早发现,早治疗,更加应该加强对于心理健康出现问题的个体进行积极的帮助和治疗,减小心理危机给学生带来的危害促进学生健康成长、全面发展[15]。

对于出现严重心理危机的学生,更加应该注意其治疗,避免心理危机产生更多其他并发症,例如自毁自伤行为以及伤害其他人,同时减少心理危机对个人、家庭以及社会的伤害。

5.2.3. 加强对危机源的管理

经过实证研究,得出结论:医学生所面临的心理危机主要源于人际交往和学习方面的压力,因此,通过控制这两个潜在的危机因素,可以有效地提升医学生的心理健康水平。对此校方可以从学生角度出发维护学生权益以及尊严,积极优化教育教学制度,完善优化校园内竞争机制以及优化学生学习生活环境,我们需要将考核指标拓展至班级、院系等单位,以促进学生学习经验交流和探讨。同时针对大一、大四、大五年级学生面对生涯巨大:转变升学变化、毕业相关事宜,学校方面应该将其认定为心理危机高发对象,加强对这些学生的日常生活和心理状态的关注,以确保他们能够及时接受心理危机干预措施。加强大学生的挫折教育和职业规划,同时为医学生提供新生开学指导和毕业就业指导。总的来说,高等教育机构应该采取积极的措施,以减少危机的根源,降低其强度,并尽可能地减少危机的发生,从而从根源上遏制心理危机的发生[16]。

5.2.4. 培养学生个人对心理危机的应对方式

但同时心理危机并非特指问题本身,而是当事者的情绪困境。因此,也更加应该注重对医学生积极心理观念的培养,加强医学生三观和自我认知的教育培养:在对大学生进行人生观、世界观和价值观教育时,需要结合社会背景、大学生的个体特征以及现实情况进行综合分析。通过树立科学人生观和价值观,以及完善自我人格,医学生能够坚定自我并欣赏自我,从而抵御外界环境的干扰,并提供了一种更为有效的方式和途径,从而进一步丰富了心理危机干预的内涵。

当代大学生应该加强适应性以及情绪管理能力的培养,帮助引导医学生形成随遇而安的积极心态,允许一切的发生,正视自身的各类情绪,积极消除化解,科学合理的管理自身情绪,对于特殊情况也可以允许自己“逃避”以减少应激性刺激。稳定的情感状态和出色的适应能力,能够极大地降低心理危机的发生率。

5.2.5. 建立和完善大学生社会支持系统

高等教育机构应当建立一套全面的社会支持体系,旨在为医学生提供物质和精神上的支持,包括但

不限于心理救助、贫困生支持和师生交流等方面,同时尊重医学生的友谊和爱情关系,促进师生之间的交流和沟通,为大学生提供更加广泛和多样化的活动场所和内容,以帮助他们更好地发展人际关系[11]。

同时为了培养高素质的高校心理危机干预队伍,我们必须积极推进大学生心理健康教育工作专、兼职教师的培训,以填补当前心理危机干预领域专业人才的短缺。按照国家有关部门的规定和要求,逐步实现专职心理健康教育和咨询人员的持证上岗标准。

参考文献

- [1] 龙迪. 心理危机的概念类别演变和结局[J]. 青年研究, 1998(12): 42-45
- [2] 赵铭依, 甘霖. 大数据时代高校心理危机干预伦理探析[J]. 辽宁工业大学学报(社会科学版), 2022, 24(4): 97-100.
- [3] Croft, I.A. (2005) Effectiveness of School-Based Crisis Intervention: Research and Practice. Doctoral Dissertation, University of Maryland, College Park.
- [4] Kenny, R., Dooley, B. and Fitzgerald, A. (2016) How Psychological Resources Mediate and Perceived Social Support Moderates the Relationship between Depressive Symptoms and Help-Seeking Intentions in College Students. *British Journal of Guidance & Counselling*, **44**, 402-413. <https://doi.org/10.1080/03069885.2016.1190445>
- [5] [美]纽曼(Newman), 等. 发展心理学(上册)[M]. 第8版. 西安: 陕西师范大学出版社, 2005.
- [6] Efsthathiou, G. (2009) Students' Psychological Web Consulting: Function and Outcome Evaluation. *British Journal of Guidance & Counselling*, **37**, 243-255. <https://doi.org/10.1080/03069880902956983>
- [7] James, R.K., Gilliland, B.E., 著. 危机干预策略[M]. 第7版. 北京: 中国轻工业出版社, 2018.
- [8] 詹启生, 李义丹. 建立大学生心理危机干预新模式[J]. 高等工程教育研究, 2005(3): 44-47.
- [9] 蔡哲, 赵冬梅. 大学生心理危机的干预与调解[J]. 河南师范大学学报(哲学社会科学版), 2001(4): 106-107.
- [10] 章成斌, 吴代莉. 医学生心理危机干预策略探索[J]. 中国医学伦理学, 2005(2): 79-81.
- [11] 何健, 张丁, 孙经, 杨汴生, 王旭. 河南省中学生心理健康现状分析[J]. 中国学校卫生, 2013, 34(3): 310-312, 316.
- [12] 陆菁. 基于心理韧性干预的大学生心理危机干预机制研究[J]. 中国测试, 2021, 47(5): 181.
- [13] 管苏. 基于新时代背景的大学生心理现状与危机干预[J]. 科教文汇(上旬刊), 2021(16): 160-162.
- [14] 吴才智, 江光荣, 段文婷. 我国大学生自杀现状与对策研究[J]. 黑龙江高教研究, 2018, 36(5): 95-99.
- [15] 李飞. 大学生自杀预防与危机干预机制研究[J]. 传承, 2013(8): 120-121.
- [16] 崔宏瑞. 大学生心理健康教育有效体系的构建与探索[J]. 学园, 2013(5): 122-123.