

后疫情时代大学生心理健康素养的现状与特点

潘子彦 孙 转

河南理工大学, 焦作

摘要 | 目的: 探讨后疫情时代大学生心理健康素养的现状与特点, 为加强和改进大学生心理健康教育工作提供参考。方法: 对河南省八所高校2021级4617名先生新生施测国民心理健康素养问卷, 收集并分析数据。结果: 大学生心理健康素养处于中等偏低水平; 发展相对均衡, 性别、专业、家庭来源地和教养方式对大学生心理健康素养虽有影响, 但效应都较小; 结构上存在不平衡: 心理健康维护和促进素养>心理疾病应对素养; 自助心理健康素养>助人心理健康素养; 学校类型上差异显著, 普通本科>高职高专。结论: 要充分认识到大学生心理健康教育工作的艰巨性, 着力改变学生对心理健康和心理疾病的态度与习惯, 把教授心理疾病知识和应对作为当前工作的突破口。

关键词 | 心理健康素养; 大学生; 后疫情时代

Copyright © 2024 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



席卷全球、持续两年的新冠疫情影响了各行各业, 改变了许多人的生活方式和行为习惯。疫情防控从起初的应急状态到常态化, 当前进入后疫情时代, 已经成为世界性共识。这里必须承认两个事实: 疫情的影响还将漫长且痛苦, 疫情过后的世界将发生较大的改变。

已有研究表明, 个体在遭遇威胁时易出现不良情绪, 特别是较少经历重大生活事件的大学生^[1], 更容易产生心理问题与不良行为^[2]。新冠疫情过后对大学生的调研发现, 普遍存在一定程度的压力、焦虑和抑郁, 尤其是家庭经济困难、患有严重身体疾病和精神疾病的学生^[3]。家庭经济水平和家庭功能良好能在心理健康中起到积极的促进作用^[4]。对于返校适应来说, 学生自身的心理韧性和领悟社会支持是保护因素, 新冠疫情造成的核心信念挑战是危险因素^[5]。同时, 疫情也给大学生带来了中等水平的创伤后成长, 其中, 感恩可以直接正向预测创伤后成长, 也可通过社会支持正向影

基金项目: 中国高等教育学会2022年度高等教育科学研究规划课题“恢复生态学视域下‘留守一代’高校大学生心理问题修复研究”(22FD0214); 河南省高校心理健康教育潘子彦名师工作室项目; 河南理工大学2023年度课程思政样板课程(2023XJKCSZ40)。

通讯作者: 潘子彦, 河南理工大学心理健康教育与咨询中心副教授, 研究方向: 心理健康教育。

文章引用: 潘子彦, 孙转. 后疫情时代大学生心理健康素养的现状与特点[J]. 中国心理学前沿, 2024, 6(7): 1211-1218.

<https://doi.org/10.35534/pc.0607135>

响创伤后成长^[6]。

心理健康素养是个体在促进自身及他人心理健康,应对自身及他人心理疾病方面所养成的知识、态度和行为习惯^[7]。它在结构上包含“心理疾病应对—心理健康促进”和“自我—他人”两个维度,内容上包含知识、态度和习惯三个方面。它是健康中国建设的重要内容。《国务院关于实施健康中国行动的意见》明确要求,实施心理健康促进行动,到2022年和2030年,居民心理健康素养水平提升到20%和30%^[8]。全面了解后疫情时代大学生心理健康素养的特点及影响因素,对于维护大学生心理健康,促进核心素养发展,保障健康成长成才具有重要意义。以往的研究缺乏整合的心理健康素养概念,较多聚焦心理疾病的应对;以整合的心理健康素养概念为框架进行的大学生大规模心理调研也相对较少。故本研究采用以江光荣等人(2020)所确立的心理健康素养新结构为框架,在河南省高校范围内选取有代表性的样本,考察大学生心理健康素养的总体水平、一般特点,以及人口统计学变量、教养方式等对国民心理健康素养的影响,为加强和改进大学生心理健康教育工作提供参考和借鉴。

1 对象与方法

1.1 对象

2021年12月20日~29日借助在线调查平台问卷星创建问卷,通过QQ和微信社交媒体,将问卷推送给河南省8所高校(3所本科院校,5所高职高专)心理中心教师,邀请面向2021—2022学年第一学期上“心理健康教育”课程的学生,整群抽取涉及各大类专业的学生填写问卷,共有5397人作答。根据如下标准剔除无效问卷:作答时间过长($t > 20$ 分钟)或过短($t < 5$ 分钟);90%以上回答为同一选项。另考虑农林、体育专业参与学生人数不足30人,予以删除,最终保留有效数据4617份,有效问卷率85.55%。其中,普通本科1278人,高职高专3339人,男生2181人,女生2436人;独生子女471人,非独生子女4146人;学生干部2918人,非学生干部1699人。

1.2 研究工具

基本信息包括性别、年级、学校、专业、家庭所在地、独生子女与否、学生干部与否、父母教养方式等。

采用江光荣等人2020年研发的国民心理健康素养问卷,包括心理健康的知识和观念、心理疾病的知识和观念、维护和促进自己心理健康的态度和习惯、应对自己心理疾病的态度和习惯、维护和促进他人心理健康的态度和习惯、应对他人心理疾病的态度和习惯6个分问卷,分别包括9、21、5、8、6、11道题,共60个题目^[2]。其中,两个知识和观念分问卷为判断题,4个态度和习惯分问卷为Likert 5级量表。6个分问卷的内部一致性信度在0.64~0.76之间,问卷的心理测量学指标较好。

1.3 研究过程

由心理健康教育课程教师为主试,在最后一次课上运用问卷星现场收集数据,探索学生心理健康素养状况。

采用SPSS 22.0进行统计分析。符合正态分布的计量资料采用 ($M \pm SD$) 表示, 组间比较进行独立样本 t 检验、单因素方差分析、事后多重比较。假设方差齐性, 采用LSD最小显著差法和S-N-K法检验; 假设方差不齐性, 采用Tamhane T2检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 学生心理健康素养整体水平

从表1可以看出, 大学生心理健康素养总分为36.58, 相当于百分制的61分。大学生心理健康素养总分、心理健康的知识和观念、心理疾病的知识和观念、应对他人心理疾病的态度和习惯维度得分显著高于全国中部地区常模^[9]; 维护和促进自己心理健康的态度和习惯、应对自己心理疾病的态度和习惯、维护和促进他人心理健康的态度和习惯维度得分显著低于全国中部地区常模。

同时, 为进一步考察各维度的回答情况, 将四个态度与习惯分问卷得分转换为0、1计分, 发现六个维度的均值依次为6.66、12.5、3.43、4.61、3.43、5.94, 回答正确率分别为74.00%、59.52%、68.60%、57.63%、57.17%、54.00%。

借鉴江光荣的研究思路, 考虑到心理健康的知识和观念、心理疾病的知识和观念两个维度不区分自我和他人, 将心理健康促进素养=促进自身心理健康的态度和习惯+促进他人心理健康的态度和习惯; 心理疾病应对素养=应对自身心理疾病的态度和习惯+应对他人心理疾病的态度和习惯; 自助心理健康素养=促进自身心理健康的态度和习惯+应对自身心理疾病的态度和习惯; 助人心理健康素养=促进他人心理健康的态度和习惯+应对他人心理疾病的态度和习惯, 考察大学生心理健康素养的结构特点。

结果显示, 与心理健康素养总均分 ($M=0.61$) 相比, 心理健康促进素养均分 ($M=0.62, p<0.001, d=-0.09$)、自助心理健康素养均分 ($M=0.62, p<0.001, d=-0.06$) 相对较高, 心理疾病应对素养均分 ($M=0.56, p<0.001, d=0.47$)、助人心理健康素养均分 ($M=0.55, p<0.001, d=0.49$) 相对较低。这表明大学生在心理健康促进方面的素养优于心理疾病应对, 自助心理健康素养优于助人心理健康素养。这与江光荣对公众的研究结果相一致。

表 1 学生心理健康素养总体情况

Table 1 Overall psychological health literacy of students

维度	大学生 (4617)		全国中部地区常模 (2863)		单样本 t 检验	p
	M	SD	M	SD		
心理健康素养总分	36.58	8.61	35.49	7.87	8.626	0.000
心理健康的知识和观念	6.66	1.93	5.84	1.99	28.845	0.000
心理疾病的知识和观念	12.5	3.1	11.76	3.29	16.275	0.000
维护和促进自己心理健康的态度和习惯	18.93	2.84	19.78	2.78	-20.466	0.000
应对自己心理疾病的态度和习惯	28.65	3.82	29.63	4.04	-17.355	0.000
维护和促进他人心理健康的态度和习惯	21.2	2.97	21.34	3.22	-3.236	0.001
应对他人心理疾病的态度和习惯	38.04	4.51	36.59	4.77	21.776	0.000

注: 全国中部地区常模数据来源于心理学报论文《中国国民心理健康素养的现状与特点》。

核对问卷具体题目,发现在“假如身边有人流露出自杀念头,我会劝他不要瞎想”“当服用精神科药物出现副作用时,我会自己减量或停止服药”“长期过量饮酒是心理疾病”“和有自杀念头的人谈论自杀会增加他们的自杀风险”“通过自己的努力,精神分裂症患者可以恢复正常”题目上回答正确率最低,依次为7.15%、11.50%、14.00%、18.00%、23.00%。这表明大学生极度缺乏与自杀应对和精神疾病应对相关的知识,而且心理健康教育课程教学也没有重视到这方面。

2.2 不同人口统计特征学生心理健康素各维度得分比较

从表2可以看出,除应对自己心理疾病的态度和习惯外,普通本科学生心理健康素养其他维度得分均显著高于高职高专学生。这表明本科学生的心理健康素养水平优于高职高专学生。

表2 学生心理健康素养学校比较

Table 2 Comparison of students' psychological health literacy by school

维度	普通本科 (1278)		高职高专 (3339)		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
总分	39.33	7.25	35.53	8.85	14.92	0.000	0.47
维度1	7.49	1.39	6.34	2.01	22.09	0.000	0.67
维度2	13.76	2.68	12.02	3.11	18.77	0.000	0.60
维度3	19.07	2.58	18.87	2.93	2.24	0.025	0.07
维度4	28.51	3.71	28.71	3.87	-1.56	0.119	
维度5	21.43	2.83	21.11	3.02	3.24	0.001	0.11
维度6	38.35	4.46	37.91	4.52	2.96	0.003	0.10

注:*d*为效应量,反映差异的实际意义,参照效应量评价标准,Cohen的*d*值在0.2左右的为小效应,在0.5左右的为中效应,在0.8左右的为大效应。

从表3可以看出,除维护和促进自己心理健康的态度和习惯外,女生心理健康素养其他维度得分均高于男生,且差异显著,但效应量均偏小。这表明整体上女大学生心理健康素养优于男生。这与江光荣对公众的研究结果比较一致。

表3 学生心理健康素养性别比较

Table 3 Comparison of students' psychological health literacy by gender

维度	男 (2181)		女 (2436)		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
总分	35.35	9.23	37.69	7.84	-9.23	0.000	-0.27
维度1	6.46	2.1	6.84	1.75	-6.74	0.000	-0.20
维度2	12.23	3.32	12.75	2.86	-5.71	0.000	-0.17
维度3	18.88	2.94	18.97	2.74	-1.13	0.257	
维度4	28.19	3.8	29.06	3.8	-7.77	0.000	-0.23
维度5	20.89	2.96	21.48	2.95	-6.81	0.000	-0.20
维度6	37.31	4.44	38.69	4.48	-10.48	0.000	-0.31

从表4可以看出,凡是做过学生干部的学生,心理健康素养在各维度上均显著高于未做过学生干部的学生,但效应量较小。这表明通过学生干部的筛选或锻炼,学生干部在心理健康知识和技能优于普通学生。

表4 学生心理健康素养学生干部与非学生干部比较

Table 4 Comparison of students' psychological health literacy between student cadres and non-student cadres

维度	学生干部 (2918)		非学生干部 (1699)		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
总分	37.49	8.28	35.02	8.93	9.29	0.000	0.29
维度1	6.8	1.85	6.42	2.03	6.43	0.000	0.20
维度2	12.75	3.01	12.08	3.2	7.01	0.000	0.22
维度3	19.14	2.84	18.56	2.8	6.64	0.000	0.21
维度4	28.87	3.79	28.27	3.85	5.17	0.000	0.16
维度5	21.44	2.96	20.79	2.94	7.22	0.000	0.22
维度6	38.38	4.62	37.43	4.24	7.1	0.000	0.21

由表5可以看出,除应对自己 and 他人心理疾病的态度和习惯两个维度,不同专业学生在心理健康素养各维度上得分也存在显著差异,但效应量较小。事后比较发现,理工类、医学类、艺术类学生的心理健康素养总分显著低于哲学类和经管类学生,其他各项指标也呈现类似的结果。

表5 学生心理健康素养不同专业比较

Table 5 Comparison of students' psychological health literacy by major

维度	理工类 (2260)	哲学类 (1020)	经管类 (872)	医学类 (345)	艺术类 (120)	<i>F</i>	显著性	效应量	事后比较
总分	36.05+9.17	37.45+7.63	37.51+7.86	35.60+8.99	35.23+8.27	9.204	0.000	0.008	4, 5, 1<2, 3
维度1	6.64+2.03	6.73+1.71	6.83+1.83	6.23+2.07	6.38+1.89	6.949	0.000	0.006	4<1<3, 4<2, 5<3
维度2	12.46+3.28	12.66+2.75	12.70+2.90	11.94+3.27	12.13+3.00	4.876	0.001	0.004	4<1, 2, 3
维度3	18.89+2.86	18.99+2.75	19.02+2.79	18.81+3.07	18.72+2.76	0.809	0.519		
维度4	28.37+3.78	29.02+3.79	28.96+3.76	28.84+4.20	28.13+3.83	7.532	0.000	0.006	5, 1<2, 3, 4<1
维度5	21.04+2.97	21.41+2.97	21.33+2.83	21.35+3.28	20.97+2.81	3.808	0.004	0.003	1<2, 3
维度6	37.73+4.49	38.46+4.52	38.22+4.43	38.41+4.79	37.75+4.26	6.011	0.000	0.005	1<2, 3, 4

注:方差分析的效应量,在0.010左右的为小效应,在0.059左右的为中效应,在0.137左右的为大效应。

由表6可以看出,不同家庭来源地学生仅在心理疾病的知识和观念维度上得分存在显著差异,小城市优于大中城市和乡镇农村,效应量也较小。不同家庭来源地在心理健康素养其他维度得分上不存在显著差异。

表6 学生心理健康素养不同家庭来源地比较

Table 6 Comparison of students' psychological health literacy by family origin

维度	大中城市 (304)	小城市 (1506)	乡镇农村 (2807)	<i>F</i>	显著性	效应量	事后比较
总分	36.00+9.68	36.94+8.47	36.46+8.55	2.279	0.103		
维度1	6.50+2.27	6.71+1.91	6.65+1.90	1.642	0.194		
维度2	12.28+3.66	12.70+3.07	12.42+3.04	4.787	0.008	0.002	1, 3<2
维度3	19.10+3.02	18.79+2.92	18.98+2.77	2.648	0.071		
维度4	28.44+3.96	28.62+3.97	28.69+3.73	0.67	0.512		
维度5	21.21+3.29	21.27+2.96	21.16+2.94	0.751	0.472		
维度6	38.32+4.99	38.23+4.43	37.90+4.50	3.308	0.037	0.001	3<2

2.3 不同教养方式学生心理健康素养差异分析

由表7可以看出,不同家庭教养方式学生在心理健康素养的各个维度上均存在显著差异,但效应量较小。事后比较发现,权威型教养方式下的学生心理健康素养总分>溺爱型教养方式下的学生>专制型和忽视型教养方式下的学生心理健康素养总分。其他各项指标,也呈现出类似的调查结果。这意味着权威型的教养方式对学生心理健康素养影响最优,专制型和忽视型教养方式下的学生心理健康素养相对较低。虽然我们不提倡溺爱的教养方式,但其对学生心理健康素养的影响还是优于专制型和忽视型教养方式。学生感受到了家庭的关心和温暖,心理健康素养水平也相对较高。

表7 学生心理健康素养不同家庭教养方式比较

Table 7 Comparison of students' psychological health literacy by parenting styles

维度	权威型 (1888)	专制型 (856)	忽视型 (869)	溺爱型 (1004)	<i>F</i>	显著性	效应量	事后比较
总分	37.33+8.71	35.80+8.54	35.71+8.21	36.59+8.68	10.119	0.000	0.007	2, 3<4<1
维度1	6.70+1.92	6.45+2.00	6.68+1.82	6.73+1.98	4.062	0.007	0.003	2<1, 4
维度2	12.57+3.15	12.23+3.07	12.60+2.91	12.53+3.17	2.843	0.036	0.002	2<1, 3, 4
维度3	19.27+2.85	18.63+2.95	18.45+2.68	18.94+2.76	20.46	0.000	0.013	2, 3<4<1
维度4	29.13+3.80	28.50+4.02	27.74+3.63	28.68+3.71	26.989	0.000	0.017	3<2, 4<1
维度5	21.47+3.01	21.03+3.05	20.91+2.90	21.07+2.85	9.738	0.000	0.006	2, 3, 4<1
维度6	38.39+4.60	37.77+4.46	37.49+4.27	38.06+4.53	9.14	0.000	0.006	2, 3<1, 3<4

3 讨论

3.1 大学生心理健康素养的基本情况

本调查的一个基本目的是希望得到后疫情时代大学生心理健康素养现状的一个基本判断。当前大学生心理健康素养总分均值36.58,略高于30分(理论中值)。这意味着当前大学生心理健康素养处于中等水平,略高于及格线。通俗意义上讲,这个分数不高,还有较高的提升空间。

同时,调研表明,除学校类型外,性别、学生干部与否、专业、家庭来源地、家庭教养方式等这些分类指标不能大效应地区分大学生心理健康素养水平。这意味着大学生心理健康素养发展相对平衡。其心理健康素养的差异可能主要来自个体差异或学校类型差异。结合上述内容,可得这种均衡还属于较低

水平的均衡。大学生心理健康素养亟待大幅度提高。

从心理健康素养结构来看,大学生在心理健康维护和促进方面的素养高于心理疾病应对素养,自助心理健康素养高于助人心理健康素养。这表明大学生心理健康素养的发展在结构上是不均衡的。同时,从回答正确率最低的一些题目可以看到,学生对“自杀应对”“精神疾病应对”存在诸多不正确认知。这意味着,要想提升大学生心理健康素养整体水平,需要调整大学生心理健康教育工作的重点,不仅关注心理健康知识与技能,还应关注心理疾病知识,普及应对常识,避免污名态度等。

3.2 大学生心理健康素养提升路径的启示

结合调查结果和已有研究,关于大学生心理健康素养提升路径启示如下。

首先,要准确把握大学生心理健康素养的现状,充分认识大学生心理健康素养提升任务的艰巨性。当前大学生心理健康素养整体水平较低,且态度习惯类维度个体差异相对较小。这意味着心理健康教育面临的任务巨大,且挑战难度也较大。国家卫生计生委、中宣部等22部门印发《关于加强心理健康服务的指导意见》要求“到2030年,全民心理健康素养普遍提升”,目标高,时间紧。高校要对此挑战有着清晰且足够的认识。

其次,心理健康教育要着力改变学生对心理健康和心理疾病的态度和习惯。有研究表明知识和态度与习惯可能存在分离或脱节现象,增加知识不一定导致态度积极变化。换言之,态度和习惯不是仅靠知识讲授就能改变的。我们需要探索和尝试心理健康的态度和习惯改变的条件和机制。如研究指出,与精神疾病患者深入接触可以改变对心理疾病的态度和习惯。

再次,心理健康教育要把提升心理疾病知识和应对常识作为教学重点之一。从调研来看,心理疾病的知识和应对是大学生心理健康素养的薄弱环节。这里提升空间最大,最容易出成效。这也表明对心理疾病的污名化现象依然存在,是当前影响心理健康教育发展的主要制约因素。故有针对性地加强这方面的教育很有现实意义。

4 结论

- (1) 大学生心理健康素养处于偏低中等水平。
- (2) 大学生心理健康素养发展相对均衡。性别、专业、家庭来源地和教养方式对大学生心理健康素养虽有影响,但效应都较小。
- (3) 大学生心理健康素养的发展在结构上存在不平衡:心理健康维护和促进素养>心理疾病应对素养;自助心理健康素养>助人心理健康素养。
- (4) 大学生心理健康素养在学校类型上差异显著,普通本科学生素养优于高职高专。

参考文献

- [1] 奥登,王振杰,唐婧. 新冠疫情下北京市大学生的心理状况调查及人口学因素分析[J]. 人口与发展, 2020(26): 121, 122-128.
- [2] 郑春东,刘宁,冯楠,等. 重大公共威胁情境下个体亲社会行为形成机制——以新冠疫情为例[J]. 管理科学学报, 2021, 24(3): 63-79.

- [3] 刘海娟, 陈菊, 赫子铭. 新冠疫情期间大学生心理健康状况及影响因素研究 [J]. 中国安全科学学报, 2021, 31 (5): 168-173.
- [4] 舒曼玲, 廖心仪, 秦露露. 后疫情时代长沙市在校大学生心理健康状况及影响因素 [J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29 (11): 1712-1717.
- [5] 柳静, 王铭, 孙启武. 后疫情时代大学生返校后适应的影响因素 [J]. 中国临床心理学杂志, 2021, 29 (6): 1337-1342.
- [6] 夏赟, 何雯, 钱闰建. 疫情后大学生感恩和社会支持对创伤后成长的影响 [J]. 西南大学学报 (自然科学版), 2021, 43 (12): 166-171.
- [7] 江光荣, 赵春晓, 韦辉, 等. 心理健康素养: 内涵、测量与新概念框架 [J]. 心理科学, 2020, 43 (1): 232-238.
- [8] 国务院. 国务院关于实施健康中国行动的意见 [R]. 国发 [2019] 13号文件, 2019.
- [9] 江光荣, 李丹阳, 任志洪, 等. 中国国民心理健康素养的现状与特点 [J]. 心理学报, 2021, 53 (2): 182-201.

The Current Status and Characteristics of College Students' Psychological Health Literacy in the Post-pandemic Era

Pan Ziyang Sun Zhuan

Henan Polytechnic University, Jiaozuo

Abstract: Objective: To explore the current situation and characteristics of college students' psychological health literacy in the post-epidemic era, providing references for strengthening and improving the mental health education work of college students. Method: The National Psychological Health Literacy Questionnaire was administered to 4617 freshmen of the 2021 class from eight universities in Henan Province, and data were collected and analyzed. Results: College students' psychological health literacy is at a medium-low level; development is relatively balanced, and gender, major, family origin, and parenting styles have some impact on college students' psychological health literacy, but the effects are small; there is an imbalance in structure: the literacy of maintaining and promoting psychological health is greater than that of coping with psychological diseases; self-help psychological health literacy is greater than helping others' psychological health literacy; there is a significant difference in school types, with ordinary undergraduates being greater than vocational colleges. Conclusion: It is necessary to fully recognize the arduousness of college students' mental health education work, to change students' attitudes and habits towards mental health and psychological diseases, and to take the teaching of psychological disease knowledge and coping as the breakthrough of current work.

Key words: Psychological health literacy; College students; Post-epidemic era