

边境民族地区高等医学院校大学生挫折应 对方式及心理健康现状调查^①

林梦瑶¹,李玉²,黎巧玲²,杨雪莲²,黄锁义^{3②}

1. 右江民族医学院 2013 级临床医学 9 班,广西 百色 533000
E-mail:471942003@qq.com;
2. 右江民族医学院 2012 级护理英语本科,广西 百色 533000;
3. 右江民族医学院 2013 级护理学 4 班,广西 百色 533000;
4. 右江民族医学院 2012 级护理学 2 班,广西 百色 533000;
5. 右江民族医学院药学院,广西 百色 533000)

摘要:目的 为日后提高边境民族地区医学院校的心理教育水平,健全心理教育体系,培养优秀的医学人才提供可行性建议,以促进大学生的心理健康发展。**方法** 通过对 146 名边境民族地区高等院校医学生进行抽样调查,使用 SPSS 21.0 进行统计分析,探讨大学生近期的压力来源,挫折应对方式及目前的心理状况。**结果** 大学生近期发生率最高的挫折事件是学习压力、生活压力、健康适应,应对方式平均应激量排名前三位为解决问题、合理化、退避,心理平均应激量均高于常模。**结论** 大学生的心理健康不容乐观,出现异常状况,人际关系已成为困扰大学生心理问题的重要因素,但他们拥有积极向上的挫折应对方式。

关键词: 边境民族地区;大学生;挫折;应对方式;心理健康

中图分类号: G40-03 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)06-0905-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.048

大学生是未来建设的主力军,这样充满阳光和希望的团体却日益引起广泛关注和担心。他们无时无刻地面临真实生活的洗礼,对于即将跨入的社会充满期待又有着不安,心理健康问题已成为制约大学生发展的重要因素。心理健康是指人的基本心理活动的过程内容完整、协调一致,即认识、情感、意志、行为、人格完整和协调,能适应社会,与社会保持同步^[1]。据《2013 典范企业人才招聘状况报告》显示,100 家典范企业计划招聘 2014 届本科应届毕业生 45 577 人,比 2013 年的同比招聘量减少 7.3%。2014 年约有毕业生 727 万人,2013 年仍有尚未找到工作的大学生,今年大学生的就业形势仍难好转,就业压力越来越大。其中,就业问题主要表现在不能准确把握自身优缺点和专业技能,没有明确的职业生涯规划,不了解社会的就业情况和本专业及相关专业岗位要求、害怕走向社会参加工作,与社会脱节情况严重^[2]。

当然,不仅仅是就业,学习、恋爱、人际交往也成为他们的困惑,自杀、犯罪悲剧不断重演,让人们正值花季的大好青春感到惋惜,更痛苦的还是家人和同学朋友们,无法接受辛苦养育几十年的孩子,同窗好友突然不见的事实。在人们的精神世界丰富和价值取向多样化的同时,庸俗人生哲学和消费主义文化日益膨胀,价值观念发生了严重的扭曲,人类社会的发展中不可或缺的科学价值受到忽略^[3]。2007 年 12 月云南大学旅游文化学院的女大学生张超与他人抢劫杀人并碎尸;2013 年 4 月复旦大学林森浩因与舍友关系不和向对方投毒致死;2014 年 4 月山东某高校男生因挂科过多在宿舍内自杀。目前社会上趋于紧张的医患关系,因医疗事故引发的人为纠纷愈演愈烈,社会各界对医疗机构缺乏的客观公正的评价,还有严

格的医改制度更是给高校医学生带来巨大的心理冲击,如何提高大学生的抗挫折及应对能力、心理健康是每个高校应该做好的功课。

1 对象与方法

1.1 调查对象 对右江民族医学院的 150 名本科生进行无记名问卷调查,采用分层抽样方法,在大一、大二、大三这三个年级中按比例随机抽取部分专业的学生作为调查的样本,其中包含临床医学、护理学、医学检验、管理学等专业。发放问卷 150 份,回收问卷 149 份,回收率为 99.33%,剔除无效问卷 3 份,有效问卷为 146 份,有效回收率为 97.33%,最后进行统计的样本是 146 份。本研究分别从性别、年级、是否独生、生源地、文理分科、是否为班或社团干部等六个方面调查本院校大学生近期挫折来源、挫折应对方式及心理健康现状。其中男生 73 名(50%),女生 73 名(50%);大一 39 名(26.71%),大二 80 名(54.79%),大三 27 名(18.49%);为班或社团干部的有 74 名(50.68%),没有任职的为 72 名(49.32%);独生为 35 名(23.97%),非独生为 111 名(76.03%);生源地为城市或县城的为 48 名(32.88%),乡镇为 98 名(67.12%);文科生为 43 名(29.45%),理科生为 103 名(70.55%)。

1.2 调查工具 本次调查问卷由三部分组成,具体内容如下:
1.2.1 青少年自评生活事件量表 采用刘贤臣等(1987)制作的生活事件量表,在原题的基础上有所删改。该表共有 20 题,通过测量大学生发生近期发生过的事件,来判断挫折的来源。采取 5 分评定的标准,“未发生”为 0 分,“无影响”为 1 分,“轻度”为 2 分,“中度”为 3 分,“极重度”为 4 分。

1.2.2 应对方式问卷 采用肖计划(1996)编写的应付方式问

① 基金项目:广西高校思想政治教育理论与实践研究课题(2014MSZ006);右江民族医学院辅导员专项资助重点课题(Fdy2013A06)

② 通讯作者,E-mail:huangsuoyi@163.com

卷,但在内容和题量上有所删改。通过对大学生进行 29 题的测量,比较性别、年级、是否独生等变量的不同来分析大学生的挫折应对方式。题目除第四题、第九题外,选“是”为 1 分,选“否”为 0 分;第四题、第九题中,选“是”为 0 分,选“否”为 1 分。

1.2.3 SCL-90 症状自评量表 采用陈昌惠修订的版本。十个变量为躯体化、强迫症状、人际关系敏感、焦虑、抑郁、敌对、偏执、恐怖、精神病性和其他,每个变量由一定量的题目组成,从不同角度阐述心理问题的方式。采取五分评定的标准,选项中“从无”为 1 分,“轻度”为 2 分,“中度”为 3 分,“偏重”为 4 分,“严重”为 5 分。使用该表计算出各因子的应测量水平与全国常模进行比较,判断大学生的心理健康水平。当每个因子的平均分大于或等于 2 分时,说明这个因子是阳性因子。

1.3 统计学方法 使用 SPSS 21.0 进行频数分析、方差分析,进行数据上的统计处理及分析大学生的心理健康现状,通过频数、百分数的比较来分析大学生的应对方式趋向和阳性率的大小。

2 调查结果与分析

2.1 大学生近期挫折的来源

2.1.1 挫折事件发生率 通过对“青少年自评生活事件量表”的统计分析,判断被测大学生在过去 12 个月内发生的挫折事件频率。未发生过的记 0 分,发生过的记 1 分,得分人数与被试总人数之比,就是生活事件的发生率。以事件发生的最高和最低排序^[4]。发生频率最高和最低挫折事件,见表 1、表 2。

表 1 大学生近期发生频率最高挫折事件前五名

序号	挫折事件	n	发生率(%)	类型
1	考试失败或不理想	138	94.52	学习压力
2	学习负担重或生活压力大	132	91.78	学习、生活压力
2	长期远离家人不能团聚	132	91.78	健康适应
4	被人误会或是错怪	131	89.73	人际关系
5	家庭经济困难	129	88.36	生活压力
5	生活习惯(饮食、休息等)明显变化	129	88.36	健康适应

从表 1 可看出,大学生发生频率最高挫折事件排名从上到下为:考试失败或不理想,学习负担重或生活压力大,长期远离家人不能团聚,被人误会或是错怪,家庭经济困难,生活习惯(饮食、休息等)明显变化;分别属于学习、生活压力、健康适应和人际关系。

表 2 大学生发生频率最低挫折事件前五名

序号	挫折事件	n	发生率(%)	类型
1	转学或休学	69	47.26	受惩罚
2	本人患急重病	80	54.79	健康适应
3	受批评或处分	81	55.48	受惩罚
4	遭父母或家庭给你施加压力	84	57.53	受惩罚
5	意外惊吓、事故	89	54.79	其他因子

从表 2 得知,大学生近期挫折事件发生率最低的依次为:转学或休学(47.26%),本人患急重病(54.79%),受批评或处分(55.48%),遭父母或家庭给你施加压力(57.53%),意外惊吓、事故(54.79%);分别属于受惩罚、健康适应和其他因子的类型。

2.1.2 大学生各挫折事件因子的均值 从表 3 可知,在大学生可能遭遇的挫折事件中,各因子均值最大的为学习压力,其次为健康适应,再次为丧失、人际关系、其他因子、受惩罚,说明学习压力是被测大学生近期最为之困扰的因素。

表 3 大学生各挫折事件因子均值状况

顺序	类别	n	$\bar{x} \pm s$
1	学习压力	146	1.78±0.80
2	健康适应	146	1.53±0.78
3	丧失	146	1.48±1.27
4	人际关系	146	1.45±0.71
5	其他因子	146	1.27±0.79
6	受惩罚	146	1.01±0.81

2.1.3 挫折事件现状分析 以上三表的研究结果显示,被测大学生近期发生的困扰主要体现在人际关系,学习和生活方面。学习压力排名第一,其原因可能是医学院校本科生学制时间长,功课重,负担大,专业课挂科率高,再加上近期医患矛盾的频发,所以既要学习好专业知识,又要具备一定的人文素养是将来从事医疗机构的基础,这给了医学生不小的心理压力。有些学校的各项评奖过程中往往只重视分数,这又强化了一些学生只重成绩的思想,从而淡化了参加集体活动积极性,变得自我封闭;还有一些学生当承受不了压力时,就会走向厌学的极端^[5]。2012 年颁发的《教育部卫生部关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》中的“卓越医生教育培养计划”,即以五年医学院校教育加上三年住院医师规范化培训的计划,让很多临床医学专业的学生不知何去何从。

2.2 大学生挫折应对方式现状 从表 4 可看出,在大学生各应对方式各因子应测量排名中,前三位的是解决问题、合理化、退避。说明被测大学生总体上拥有健康向上的挫折应对方式,能运用正确的心理防御机制对待挫折。

表 4 大学生应对方式各因子应测量排名

顺序	类别	n	$\bar{x} \pm s$
1	解决问题	146	0.83±0.19
2	合理化	146	0.66±0.27
3	退避	146	0.65±0.26
4	幻想	146	0.64±0.27
5	求助因子	146	0.61±0.30
6	自责	146	0.43±0.37

2.3 大学生目前心理健康的形势

2.3.1 心理因子应测量的比较 如表 5 所示,对大学生各因子平均值与全国常模平均值做单样本 t 检验,人际关系敏感的差异无统计学意义(P>0.05);十项因子中除人际关系敏感外都与常模差异有统计学意义(P<0.05),通过数值对比,可看出被测大学生各因子平均应测量均高于常模,说明被测大学生的心理健康水平出现异常状况。

表 5 大学生心理健康各因子平均应测量与常模的比较

各因子量	n	被测对象 ($\bar{x} \pm s$)	常模 ($\bar{x} \pm s$)	t	P
躯体化	146	1.62±0.42	1.37±0.48	5.226	0.000
强迫症状	146	1.87±0.51	1.62±0.52	4.839	0.000
人际关系敏感	146	1.70±0.41	1.65±0.61	1.007	0.316
抑郁	146	1.65±0.43	1.50±0.59	3.042	0.003
焦虑	146	1.62±0.42	1.39±0.43	4.974	0.000
敌对	146	1.63±0.47	1.46±0.55	3.202	0.000
恐怖	146	1.48±0.39	1.23±0.41	5.648	0.000
偏执	146	1.59±0.43	1.43±0.57	3.630	0.000
精神病性症状	146	1.56±0.41	1.29±0.42	6.585	0.000
其他	146	1.71±0.45	1.59±0.58	2.453	0.015

2.3.2 量表评定总分及症状比例 由表6可知,21.92%的人具有轻度的心理问题,有5.48%的大学生的心理问题达到中度症状,5.48%的人有严重的心理问题。即有相当一部分被测大学生出现了不同程度的心理状况。

表6 被测大学生 SCL 量表评定总分及症状比例

类别	分值	n	比例(%)
轻度症状	160 ≤ 分值 < 200	32	21.92
中度症状	200 ≤ 分值 < 250	8	5.48
严重症状	≥ 250	8	5.48

2.3.3 阳性率排序 从表7可知,阳性率排名前三的是强迫症状(40.41%)、其他(27.40%)和人际关系敏感(25.34%),即心理健康问题与这三项因子有很大的关系,排名最低的是恐怖,阳性率为16.44%。

表7 大学生各因子阳性率排序

次序	因子名称	n	阳性率(%)
1	强迫症状	59	40.41
2	其他	40	27.40
3	人际关系敏感	37	25.34
4	敌对	36	24.66
5	焦虑	34	23.29
6	偏执	34	23.29
7	抑郁	30	20.55
8	精神病	29	19.86
9	躯体化	26	17.81
10	恐怖	24	16.44

2.3.4 被测大学生主要心理问题分析 由表5、表6、表7综合考虑,被测大学生存在的心理问题主要是的是强迫症状、其他、人际关系敏感,最为突出的是强迫症状,其阳性率比其他因子超出十几个百分点。

阳性率排名第一的为强迫症状,这是一种完美人格的体现。医学是一门直接面对生死的学科,要求学生对所知识精益求精,并养成严谨的科学作风,而过分的谨小慎微、希望凡事都能尽善尽美反而会产生强迫心理^[6]。因此,这种表面看似正常的现象,实际是由事件导致主动的意识引起的心理障碍,父母、老师不应给学生过高的期望和要求,而是让学生渐渐适应学校的环境,引导学生往自身的意愿发展。

阳性率排名第二的为其他,其因素大多包括身体健康方面,比如醒的太早,胃口不好,吃得太多等,不排除有身体素质较差的原因,但从青少年生活事件发生率的排名看,近期大学生患重病的概率较低,笔者认为引起此心理问题的是由压力导致的亚健康状态,高校应加强大学生的体育锻炼,运用合理的体育教学方式。锻炼既是一种宣泄的方式,也能提高身体机

能。

阳性率排名第三的为人际关系敏感,大学里存在着形形色色的人群,环境变得复杂。我院学生大多数来自农村,而且大都来自少数民族地区,加上我院属于西部地区的医学类院校,其具有地域的局限性和特殊性^[7]。大学生是高中时代的佼佼者,总是生活在自己的小环境里,难以融入集体的大环境,理所当然地认为别人应该接受自己的意愿,但每个人的观念是不尽相同的,长期以往会导致矛盾的产生,人际关系也就日趋紧张。这样一来导致大学生心灵迷惘,开始闭锁自己变的郁郁寡欢,有人因此沉溺于网络虚拟世界,引发其他心理病症^[8]。高校应提供给大学生掌握人际关系的技巧,让他们所处的环境更为和谐。

3 结论

通过本次问卷调查可知,第一是被测大学生近期主要的挫折来源是学习、生活压力和人际关系;第二是大部分被测大学生能够运用积极的挫折应对方式;第三是被测大学生的心理健康状况出现异常,各因子平均应激量均高于全国常模,强迫症状和人际关系敏感是最突出的问题。为什么即使他们拥有积极乐观的应对方式,心理健康水平还是出现异常状况呢?原因可能是解决的方向对了,但应对方式的方法策略没能很好地掌握,或是面临的压力已超出他们能自行处理的范围,这就需要高校及社会各方面的支持。所以,边境民族高等医学院校在进行心理教育时应注意关于抗挫折能力的培养,可以针对性地对强迫症状和人际关系进行教育,应该引导学生正确对待生活压力、学习压力、人际关系等挫折,学会自我调节,加强体育锻炼,将失败转化为动力,分解和派遣压力,培养学生成为身心健康的优秀医学人才。

参考文献:

- [1] 喇维新,马瑞芬.少数民族大学生心理健康状况分析及对策——以西北少数民族师资培训中心大学生为例[J].甘肃教育,2013(2):20-21.
- [2] 魏玮.从大学生心理健康现状谈高校心理健康教育工作的.发展趋势[J].教育理论和心理学,2013(4):165.
- [3] 方鸿志,李辰媚.大学生挫折教育研究综述[J].研究综述,2014(6):102-105.
- [4] 邓慧娟.大学生心理压力、应付方式及心理健康的关系研究[D].东北师范大学,2010:13.
- [5] 王付英.浅析大学生心理健康的相关问题[J].青年文学家·教育论丛,2014(3):220.
- [6] 吴艳茹.青少年强迫症与应激等的关系研究[J].临床医学精神杂志,2007,6(3):159-160.
- [7] 韦翠红,王维,罗春英.右江民族医学院大学生心理压力调查研究[J].右江民族医学院学报,2010,32(1):102-103.
- [8] 郝红霞,李宁,李慧琼.大学生心理健康现状问题及对策分析[J].大家,2012(6):295.

收稿日期:2014-09-11;修回日期:2014-10-08