doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2012.05.018

·调查·

我院贫困生心理健康状况分析及对策

张秋梅 吉 峰*△
(济宁医学院精神卫生学院,山东 济宁 272067)

摘 要 目的 探讨高校贫困生的心理健康状况,分析贫困生存在的心理问题。**方法** 采用症状自评量表(SCL-90)对济宁医学院临床医学院的77名贫困大学生和340名非贫困大学生进行调查。**结果** 1)贫困生在抑郁因子得分上显著高于非贫困生($P<0.05$)差异显著;2)贫困生心理问题检出率为23.38%,显著高于非贫困生($\chi^2=41.38$,$P<0.01$)。**结论** 贫困大学生的心理健康状况不容忽视,应根据贫困生的心理健康状况的特点,开展相应的心理健康促进活动。

关键词 贫困,大学生;心理健康;SCL-90
中图分类号:R844.2 **文献标识码**:A **文章编号**:1000-9760(2012)10-362-03

An analysis of the psychological health problems of poor students and solutions to them

ZHANG Qiu-mei, *JI Feng*
(Institute of Mental Health, Jining Medical University, Jining 272067, China)

Abstract: ***Objective*** To study the mental health status among impoverished undergraduates and analyze the psychological problem of impoverished undergraduates. ***Methods*** 77 impoverished undergraduates and 340 common undergraduates were tested with SCL-90 in Clinical Institute of Jining Medical University. The test results were analyzed by SPSS11.5. ***Results*** The scores of interpersonal depression among the impoverished undergraduates were higher than those of the common, and the result was significant. The prevalence of psychological symptoms in impoverished undergraduates was 23.38%, and higher than that of the common. ***Conclusion*** More attention should be paid to mental health of impoverished undergraduates. Mental health promotion activities should be developed according to mental health status of impoverished undergraduates.

Key words: Impoverish; Student; Mental health; SCL-90

高校大学生是一个特殊的群体,特困生占到在校大学生比例的20%~25%,高校贫困生的心理健康问题越来越多的引起人们的关注。目前,国内外对贫困生心理健康研究中,所涉及的因素比较多,包括贫困生主观方面的人格、自我等方面,也包括客观环境及其对客观环境的认知和评价等方面的研究,总的来说,比较全面,但是各方面的研究并不是很多,也不是很深入,因此,还需要进一步研究。

本文通过对我院大学生心理健康状况的调查,比较贫困生与非贫困生的心理现状,并对贫困生存在的心理问题进行分析。以便更好对这个群体普遍存在的心理问题进行集体心理辅导,对个别心理偏异比较严重的学生进行个别心理辅导。其意义在于进一步加强对贫困大学生群体的重视和关爱,并采取一定的措施为这个群体解决一些实际困难,提高他们的心理健康水平,并为学校更好地开展大学生心理健康教育提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

采用随机整群抽取济宁医学院2009、2010、2011三个年级学生896名,有效收回问卷834份。贫困大学生154名,其中男生56名,女生98名;非

* 山东省高校人文社会科学研究基地——"行为与健康"研究基地
△[通信作者]吉峰,E-mail:jifeng6060@163.com

贫困大学生 680 名，其中男生 298 名，女生 382 名。被试年龄 18～23 岁，平均年龄(19.56±1.652)岁。按照济宁医学院对贫困生的界定：1)经济困难而无法完成学业的。2)家里提供的生活费不足以维持正常的生活费用的。3)有重大疾病的。家庭提供的月生活费在 150 元以下的。具备上述条件中的 1 条的学生视为贫困生。

1.2 研究工具

症状自评量表(SCL-90)[1]：症状自评量表，具有较好的信度和效度。它共包含 90 个项目，包括 1)躯体化(即由精神因素作用而引起的躯体不适)。2)强迫症状。3)人际关系敏感。4)抑郁。5)焦虑。6)敌对性。7)恐怖。8)偏执。9)精神病性及其他 10 大类。每项按严重程度分为 1～5 级评分，无(1 分)：自觉无该项症状；轻度(2 分)：自觉有该项症状，但对受检者并无实际影响，或影响轻微；中度(3 分)：自觉有该项症状，对受检者有一定影响；相当重(4 分)，：自觉常有该项症状，对受检者有相当程度的影响；严重(5 分)，自觉该项症状的频度和强度都十分严重，对受检者影响人际关系敏感严重。分数越高，心理健康水平越低。

1.3 施测方法

用症状自评量表(SCL-90)进行测评，当场发卷，当场收回。量表均以班为单位，统一指导语，集体施测，被测学生独立完成问卷。

1.4 统计学方法

全部数据建立数据库输入计算机用 SPSS 11.5 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 贫困生与非贫困生 SCL-90 各因子分≥3 分检出率的比较

贫困生与非贫困生 SCL-90 各因子分≥3 分检出率，根据有关标准，当因子分≥3 时，便认为该因子症状的严重程度已达中度以上，提示被试可能有比较明显的心理问题。被调查的 154 名贫困生各因子分≥3 检出率为 23.38%(36 人)，680 名非贫困生各因子分≥3，检出率为 6.47%(44 人)。贫困生与非贫困生比较，差异有极显著意义($\chi^2=41.38$，$P<0.01$)，贫困生心理问题检出率高于非贫困生(见表 1)。

2.2 贫困生和非贫困生 SCL-90 各症状因子得分的比较

从贫困大学生与非贫困大学生的比较结果中可以看出：抑郁因子得分上，贫困生得分高于非贫困，且存在显著性差异。贫困生敌对性因子得分低于非贫困生，其他各项得分贫困生高于非贫困生，但差异均不显著(见表 2)。

表 1 贫困生与非贫困生 SCL-90 各因子分≥3 的检出情况(n，%)

项目	贫困生(n = 154)		非贫困生(n = 680)	
	人数	检出率	人数	检出率
躯体化	0	0.00	2	0.29
强迫症状	10	6.49	14	2.06
人际敏感	10	6.49	6	0.88
抑郁	6	3.89	4	0.58
焦虑	0	0.00	0	0.00
敌对性	0	0.00	8	1.17
恐怖	4	2.59	0	0.00
偏执	4	2.59	6	0.88
精神病性	2	1.29	4	0.58

表 2 贫困生与普通大学生 SCL-90 各症状因子比较($\bar{x}\pm s$)

项目	贫困生(n=154)	普通大学生(n=680)	t	P
躯体化	1.30±0.32	1.24±0.30	1.439	0.151
强迫症状	1.84±0.57	1.71±0.49	1.497	0.135
人际关系敏感	1.82±0.65	1.70±0.49	1.813	0.071
抑郁	1.79±0.56	1.59±0.55	1.986	0.036*
焦虑	1.45±0.42	1.37±0.36	1.569	0.117
敌对性	1.39±0.39	1.42±0.52	−0.525	0.600
恐怖	1.37±0.48	1.31±0.35	1.336	0.182
偏执	1.51±0.48	1.49±0.46	0.344	0.731
精神病性	1.44±0.37	1.41±0.38	0.647	0.518

注：* $P<0.05$

3 讨论

3.1 贫困生与非贫困生 SCL-90 各因子分≥3 的检出情况的分析

结果显示贫困生的心理问题检出率为 23.38%，明显高于非贫困生的检出率，说明贫困大学生心理健康状况不容乐观，这与许若兰[2]、孙永明[3]等研究结果一致。其中人际敏感、强迫症状、焦虑三因子排在前 3 位，分别占 6.49%、6.49%和 3.89%。在人际敏感因子得分高的贫困生，由于经济的拮据带来的自卑感、羞耻感，使他们变得比其

他人更敏感,在情绪上和感情上很容易引起波动,贫困生有人际交往的强烈愿望,但是敏感多疑使得他们在行为上多表现为自我封闭,导致人际交往出现困难[4]。强迫症状因子分高可能由于这些大学生从小学到高中,一直处于不断升级的考试应激状态,大学宽进严出的淘汰制度带来的思想压力,致使其长期处于这种紧迫状态进而容易发展成为临床强迫症状[5-6]。焦虑是指个体在预期面临原因不明的危险处境时产生的一种紧张或局促不安的复杂情绪。贫困生经济和思想的负担都较重,焦虑自己的学费和生活费的来源、自己的前途、就业的压力,使他们又对自己能否找到工作或找到好工作而忧心忡忡,这种状态得不到很好的调整必然导致焦虑不安的心态。

3.2 贫困生和非贫困生 SCL-90 各症状因子得分的分析

从贫困生和非贫困生 SCL-90 各因子得分的比较可以看出,10 个因子中除了敌对性因子贫困生的得分低于非贫困生外,其他因子得分均高于非贫困生,提示贫困生心理问题较非贫困生严重,与国内的诸多研究结果相符[7]。其中抑郁因子的显著差异揭示了贫困生存在的心理问题,抑郁是贫困大学生心理问题较严重的表现,这与已有研究结果相吻合[8]。抑郁是一种过度忧愁和伤感的情绪体验,一般表现为情绪低落、心境悲观、觉得自己不能胜任学习和工作等。

分析其产生的原因可能是:由于长期生活在经济和文化条件相对落后的环境中,贫困生的文艺、体育、交往等能力得不到很好的发展。由于受自身经济条件的限制,当贫困大学生的生活、学习或交友需要得不到满足时,心理便失去平衡,容易产生否定自我的倾向。他们对自己的能力不能做出正确的评价,对未来产生迷茫悲观的情绪,甚至消极地对待人生,这就很容易导致贫困大学生产生抑郁心理[8]。另外从结果中还可以看出强迫症状、人际关系敏感、焦虑和恐怖四因子上的得分贫困生明显高于非贫困生,也就是说相对其他因子而言贫困生在这四个因子上出现心理问题的概率更大。

通过本次调查发现济宁医学院贫困大学生与非贫困大学生相比,贫困大学生的总体心理健康状况较差,更易表现出心理偏差,贫困大学生存在的抑郁心理较非贫困生严重。这也和前面他人的研究比较接近,鉴于我院是包括 27 个本科专业及专业方向,涵盖医学、理学、工学、文学和管理学 5 大学科门类综合类医学院校,其中我们的临床医学(精神病与精神卫生专业方向)为山东省特色专业,还有应用心理学专业,可以很好地发挥我们的优势,提供更好的专业辅导,提高贫困生的心理素质。结合研究中发现的贫困大学生出现的心理问题,并结合我校情况,作者提出以下建议:首先,要加强对贫困生的心理健康教育工作,注重校园的文化环境建设,形成一种有利于贫困大学生群体健康成长的良好氛围。其次,要建立贫困生心理档案,分析其存在的心理问题,在此基础上对存在心理问题的贫困大学生予以特别关注,合理调整其心态,使其获得良好的情绪体验,解除抑郁,建立广泛和谐的人际关系。最后,要积极开展心理咨询或心理辅导活动,尤其是团体心理辅导,及时疏导贫困生的各种心理困扰,使其摆脱孤独感、抑郁等心理困扰。这样通过多种形式的咨询服务及教育活动,能提高贫困生的心理素质,提升贫困生的心理健康水平。

参考文献:

[1] 汪向东,王希林,马弘等.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志社,1999(增刊):31-35.

[2] 许若兰.贫困大学生心理健康教育模式的实证研究[J].中国心理卫生杂志,2001,15(4):284-285.

[3] 孙永明,钱秋源.高校贫困大学生心理健康调查[J].中国健康心理学杂志,2004,12(5):383-384.

[4] 牛东,王玉翠.贫困生的"心理贫困"现象探析及对策研究[J].黑龙江高教研究,2005,26(4):39.

[5] 杨雪花,张迎春,张林等.贫困大学生心理健康状况的研究[J].中国健康心理学杂志,2007,15(7):612-614.

[6] 陈世民,韩凤娟,李斌.高师院校贫困大学生心理健康状况调查研究[J].教育探索 2006,(5):109-110.

[7] 刘江毅.论高校贫困生的心理贫困及其对策[J].宜春学院学报:社会科学版,2005,27(5):118-120.

[8] 邵贵平.贫困大学生社会支持和应对方式与心理健康的相关研究[J].中国健康心理学杂志,2006,14(3):295-296.

(**收稿日期** 2012-09-05)