

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2022.05.002

# 大一新生重性抑郁障碍与惊恐障碍流行病学调查\*

许瑞雪<sup>1</sup> 慕福芹<sup>2</sup> 段照明<sup>2</sup> 孙浩<sup>3</sup> 李涵云<sup>4</sup> 秦岩<sup>5</sup> 胡书章<sup>5</sup> 刘佳<sup>2</sup> 王怡阳<sup>2</sup> 刘燕<sup>2,6,Δ</sup>

(<sup>1</sup> 滨州医学院公共卫生与管理学院,烟台 264003;<sup>2</sup> 济宁医学院精神卫生学院,济宁 272013;

<sup>3</sup> 济宁医学院临床医学院,济宁 272013;<sup>4</sup> 山东大学齐鲁医学院,济南 250012;

<sup>5</sup> 山东第一医科大学公共卫生与健康管理学院,济南 250117;<sup>6</sup> 济宁医学院循证医学中心,济宁 272013)



刘燕,博士,副教授,兼任山东大学、山东第一医科大学、潍坊医学院、滨州医学院 4 所院校硕士研究生导师,山东省泰山学者青年专家,日本北海道大学博士、加拿大卡尔加里大学博士后。现任济宁医学院精神医学研究院副院长、济宁医学院循证医学中心主任、山东省高校行为医学重点实验室副主任。兼任中国康复医学会康复大数据专业委员会委员,山东省健康促进与教育学会身心健康促进专业委员会委员,山东省神经科学学会会员,山东省医学会伦理委员会会员,担任多个社会医学、心理学、精神医学专业杂志编委、审稿人。主要研究方向:精神卫生流行病学、循证医学、儿童青少年精神障碍、抑郁症遗传机制、自杀干预等。主持、参与国家自然科学基金、山东省自然科学基金、厅局级等项目 20 余项。已发表 SCI/SSCI/核心期刊等学术论文 58 篇(英文 32 篇),累计影响因子 124,被引 600 余次,代表性论著发表在 *Psychological Medicine*, *Journal of Affective Disorders*, *Depression and Anxiety* 等精神医学、心理学权威期刊。已培养硕士研究生 4 名。

**摘要 目的** 探讨大一新生重性抑郁障碍、惊恐障碍及其共病患病率。**方法** 于 2018 年 4-10 月在济宁、日照及潍坊市针对大一新生开展精神障碍流行病学横断面调查。研究采用自制人口学特征问卷、中文版患者健康问卷-9、贝克焦虑量表、青少年生活事件量表、严重创伤事件问卷及复合性国际诊断交谈量表-3.0 等。**结果** 共计 8079 人完成了调查。大一新生重性抑郁障碍的终生患病率为 5.52% (95%CI: 5.04%, 6.05%), 惊恐障碍的终生患病率为 0.87% (95%CI: 0.68%, 1.10%), 重性抑郁障碍与惊恐障碍共病的终生患病率为 0.34% (95%CI: 0.23%, 0.50%)。惊恐障碍患者共病重性抑郁障碍的比例高达 38.24%。城镇、非独生子女、抑郁症状是大一新生重性抑郁障碍与惊恐障碍共病的危险因素。**结论** 大一新生重性抑郁障碍、惊恐障碍及共病患病率较高,各级部门应关注大一新生心理健康状况并采取相应预防及干预措施。

**关键词** 重性抑郁障碍; 惊恐障碍; 共病; 患病率

中图分类号: R749.99 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2022)10-309-06

## An epidemiological survey of major depressive disorder and panic disorder among freshmen

XU Ruixue<sup>1</sup>, MU Fuqin<sup>2</sup>, DUAN Ximing<sup>2</sup>, SUN Hao<sup>3</sup>, LI Hanyun<sup>4</sup>, QIN Yan<sup>5</sup>,  
HU Shuzhang<sup>5</sup>, LIU Jia<sup>2</sup>, WANG Yiyang<sup>2</sup>, LIU Yan<sup>2,6,Δ</sup>

(<sup>1</sup> School of Public Health and Management, Binzhou Medical University, Yantai 264003, China;

<sup>2</sup> School of Mental Health, Jining Medical University, Jining 272013, China;

<sup>3</sup> School of Clinical Medicine, Jining Medical University, Jining 272013, China;

<sup>4</sup> Cheeloo College of Medicine, Shandong University, Jinan 250012, China;

<sup>5</sup> School of Public Health, Shandong First Medical University, Jinan 250117, China;

<sup>6</sup> Center of Evidence-Based Medicine, Jining Medical University, Jining 272013, China)

**Abstract: Objective** To investigate the prevalence of major depressive disorder (MDD), panic disorder

\* [基金项目] 山东省泰山学者青年专家人才计划项目 (tsqn201909145)

Δ [通信作者] 刘燕, E-mail: hakunaly@163.com

(PD) and their comorbidities among freshmen. **Methods** An epidemiological cross-sectional survey on mental disorders was conducted among freshmen in Jining, Rizhao and Weifang from April to Oct. 2018. The study was carried out with the self-made demographic characteristics questionnaire, Chinese version of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Beck Anxiety Inventory (BAI), Adolescent Self-rating Life Events Check list (ASLEC) and Lifetime severe traumatic events questionnaire, Composite International Diagnostic Interview version 3.0 (CIDI-3.0), etc. **Results** 8079 people completed the survey. The lifetime prevalence of MDD was 5.52% (95% CI: 5.04%, 6.05%); the lifetime prevalence of PD was 0.87% (95% CI: 0.68%, 1.10%); the lifetime prevalence of comorbidity of MDD and PD was 0.34% (95% CI: 0.23%, 0.50%). The proportion of comorbidity of MDD in patients with panic disorder was as high as 38.24%. Urban residence, non-only child, depressive symptoms were risk factors of comorbidity of MDD and PD in the participants. **Conclusion** The prevalence of MDD, PD and comorbidity in freshmen is high. Therefore, urgently attention should be paid to freshmen's mental health and corresponding prevention and intervention strategies adopted.

**Keywords:** Major depressive disorder; Panic disorder; Comorbidity; Prevalence

成人初显期是 18~25 岁或 29 岁之前年轻人发展的时期,同时也是面临许多独特的处境和挑战的时期<sup>[1]</sup>。大学生正处在这一早期阶段。由于其心理机制不够健全、承受能力弱,易引发心理健康问题。重性抑郁障碍和惊恐障碍是当今大学生中最为高发的心理健康问题,且患病率呈上升趋势<sup>[2-3]</sup>。前者常表现为情绪低落,后者表现为压抑、烦躁、易怒等<sup>[4-5]</sup>。这些异常情绪不仅影响学生的学业成绩,还影响其人际关系及社会功能。大学生抑郁症、惊恐障碍患者通常不愿寻求专业帮助,必然会增加其自杀风险<sup>[6-7]</sup>。因此,分析大学生重性抑郁障碍和惊恐障碍流行病学特征及影响因素可为大学生精神障碍精准防治提供科学依据。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选取 2018 年 4-10 月就读济宁、日照及潍坊市 9928 名大学一年级全体学生进行整群抽样调查。经研究者整理剔除无效样本,最终有效问卷 8079 份,问卷有效率为 81.38%。

### 1.2 方法

**1.2.1 调查方法** 经过严格培训的 6 名调查员组织,以班级为单位进行整群抽样,使用各校图书馆电脑辅助系统监督学生填写调查问卷,并由调查员详细阐述问卷填写方法和具体要求。问卷完成后,由学生点击提交,直接上传服务器终端进行保存。

**1.2.2 调查内容** 1) 一般人口学特征。包括城市、性别、民族、年龄、户籍、是否独生子女等人口学特征资料。

2) 抑郁症状。应用患者健康问卷<sup>[8-9]</sup> (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) 进行评定。PHQ-9

包含 9 个项目,评估过去两周的抑郁症状的临床严重程度。采用 4 级评分,如 0(没有)——3(几乎天天)。PHQ-9 中文版信度 (Cronbach's  $\alpha$ ) 为 0.86<sup>[9]</sup>。总分  $\geq 10$  分表示研究对象患有中度或重度抑郁症状。本研究中该量表 Cronbach's  $\alpha = 0.83$ 。

3) 焦虑症状。应用贝克焦虑量表<sup>[10]</sup> (Beck Anxiety Inventory, BAI) 进行评定。BAI 包含 21 个项目,评估过去一周的焦虑症状的临床严重程度。采用 4 级评分,如 1(无)——4(重度)。总分  $\geq 45$  分表示研究对象患有焦虑症状。BAI 中文版 Cronbach's  $\alpha = 0.95$ <sup>[10]</sup>。本研究中该量表 Cronbach's  $\alpha = 0.93$ 。

4) 青少年生活压力事件。应用青少年自评生活事件量表<sup>[11]</sup> (Adolescent Self-rating Life Events Check list, ASLEC) 评定。ASLEC 包含 26 个项目,评估过去一年的压力性生活事件。采用 2 级评分: 0(否)——1(是)。本研究中该量表 Cronbach's  $\alpha = 0.81$ 。

5) 终生严重创伤事件。通过 23 项问题进行评定。采用 2 级评分: 0(否)——1(是)。本研究中该量表 Cronbach's  $\alpha = 0.59$ 。

6) 重性抑郁障碍与惊恐障碍筛查。根据 DSM-IV 标准,通过综合性国际诊断访谈<sup>[12]</sup> (Composite International Diagnostic Interview version 3.0, CIDI-3.0) 筛查重性抑郁障碍 (major depressive disorder, MDD) 和惊恐障碍 (panic disorder, PD)。重性抑郁障碍诊断需排除躁狂或轻躁狂史。

### 1.3 统计学方法

应用 Stata 15.0 软件对数据进行分析,正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,两组间比较采用  $t$  检

验;计数资料以频数及构成比(n/%)表示,并采用 $\chi^2$ 检验及 logistic 回归进行分析。本研究中均以双侧 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

## 2 结果

### 2.1 人口学特征

共计8079名汉族大一新生完成本调查。其中,男生 3225 名(39.92%),女生 4854 名(60.08%),平均年龄(18.36±0.861)岁;城乡之比为 1:1.7;独生子女共 3075 人(38.45%);医学专业学生占 70.92%;抑郁症状比例约 6.60%、焦虑症状比例约 2.39%;48.97%学生在过去一年经历了 7 件及以上的压力性生活事件;有 12.60%的学生经历了 3 件及更多的终生严重创伤事件。

### 2.2 大一新生重性抑郁障碍、惊恐障碍及共患病率

大一新生重性抑郁障碍的终生患病率为 5.52%(95%CI:5.04%,6.05%),惊恐障碍的终生患病率为 0.87%(95%CI:0.68%,1.10%),重性抑郁障碍与惊恐障碍共病的终生患病率为 0.34%(95%CI:0.23%,0.50%)。另一方面,重性抑郁障碍患者共病惊恐障碍的比例为 5.95%(26/437),惊恐障碍患者共病重性抑郁障碍的比例高达 38.24%(26/68)。见表 1。

表 1 大一新生重性抑郁障碍、惊恐障碍及其共患病率分析(N=8079)

精神障碍类型	曾患人数	终生患病率/(95%CI)
重性抑郁障碍	437	5.52(5.04,6.05)
惊恐障碍	68	0.87(0.68,1.10)
重性抑郁障碍与惊恐障碍共病	26	0.34(0.23,0.50)

### 2.3 大一新生重性抑郁障碍、惊恐障碍及其共病单因素分析

选择性别、年龄、户籍、独生子女、专业、青少年生活压力事件数、终生严重创伤事件数等一般因素以及抑郁症状、焦虑症状等因素进行分析,结果发现,抑郁症状( $P<0.001$ )、焦虑症状( $P<0.001$ )和青少年生活压力事件( $P<0.001$ )、终生严重创伤事件( $P<0.001$ )与重性抑郁障碍、惊恐障碍及其共患病率的差异具有统计学意义。性别( $\chi^2=6.755$ , $P=0.009$ )、户籍( $\chi^2=12.778$ , $P<0.001$ )仅与重性抑郁障碍患病率差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 大一新生重性抑郁障碍、惊恐障碍及其共患病率人口学特征单因素分析

项目	n/%	重性抑郁障碍/ %(95%CI)	惊恐障碍/ %(95%CI)	共病/ %(95%CI)
<b>性别</b>				
男	3225/39.92	4.98(4.39,5.63)	0.80(0.59,1.10)	0.28(0.16,0.48)
女	4854/60.08	6.34(5.54,7.24)	0.96(0.68,1.38)	0.42(0.25,0.73)
$\chi^2$		6.755	0.568	1.134
P		0.009	0.451	0.287
<b>户籍</b>				
城镇	2995/37.07	6.72(5.87,7.68)	1.07(0.75,1.52)	0.49(0.29,0.83)
农村	5084/62.93	4.82(4.26,5.45)	0.75(0.54,1.03)	0.25(0.14,0.44)
$\chi^2$		12.778	2.178	3.197
P		<0.001	0.140	0.074
<b>独生子女</b>				
是	3075/38.45	5.91(5.12,6.81)	0.74(0.49,1.12)	0.27(0.14,0.55)
否	4922/61.55	5.23(4.64,5.89)	0.96(0.72,1.28)	0.38(0.24,0.61)
$\chi^2$		1.645	1.050	0.633
P		0.200	0.306	0.426
<b>专业</b>				
医学专业	5730/70.92	5.33(4.77,5.95)	0.75(0.55,1.01)	0.39(0.25,0.59)
非医学专业	2349/29.08	6.00(5.09,7.05)	1.15(0.79,1.68)	0.22(0.09,0.53)
$\chi^2$		1.393	3.188	1.345
P		0.238	0.074	0.246
<b>学校</b>				
济宁校区	4428/54.81	5.13(4.50,5.83)	0.69(0.48,0.99)	0.30(0.17,0.52)
日照校区	1066/13.19	6.04(4.75,7.64)	1.03(0.57,1.86)	0.28(0.09,0.88)
潍坊校区	2585/32.00	5.97(5.12,6.95)	1.08(0.75,1.57)	0.43(0.24,0.77)
$\chi^2$		2.818	3.267	0.905
P		0.244	0.195	0.636
<b>抑郁症状(PHQ-9)/分</b>				
0~	7391/93.40	4.56(4.11,5.06)	0.60(0.44,0.81)	0.19(0.12,0.33)
10~	522/6.60	19.16(16.00,22.77)	4.53(3.02,6.73)	2.36(1.34,4.12)
$\chi^2$		199.123	86.130	66.179
P		<0.001	<0.001	<0.001
<b>焦虑症状(BAI)/分</b>				
0~	7808/97.61	5.25(4.78,5.78)	0.74(0.57,0.95)	0.28(0.18,0.43)
45~	191/2.39	16.76(12.01,22.89)	6.56(3.75,11.23)	2.82(1.17,6.64)
$\chi^2$		45.799	70.120	33.098
P		<0.001	<0.001	<0.001
<b>青少年生活压力事件数量/件</b>				
0~	1794/22.81	2.62(1.97,3.47)	0.35(0.16,0.78)	0.06(0.01,0.41)
4~	2220/28.22	3.88(3.15,4.77)	0.55(0.31,0.97)	0.14(0.04,0.43)
7~	1944/24.71	6.03(5.05,7.18)	0.58(0.32,1.04)	0.31(0.14,0.70)
10~	1908/24.26	9.75(8.50,11.17)	2.02(1.47,2.77)	0.85(0.52,1.39)
$\chi^2$		106.343	38.586	21.216
P		<0.001	<0.001	0.001
<b>终生严重创伤事件数量/件</b>				
0	2170/27.59	3.32(2.64,4.16)	0.62(0.36,1.06)	0.14(0.05,0.44)
1	3354/42.64	4.86(4.18,5.64)	0.52(0.32,0.83)	0.18(0.08,0.41)
2	1351/17.18	6.00(4.85,7.40)	0.98(0.57,1.69)	0.38(0.16,0.91)
3~	991/12.60	12.16(10.26,14.35)	2.47(1.66,3.66)	1.24(0.70,2.17)
$\chi^2$		106.376	35.037	27.984
P		<0.001	<0.001	0.001

### 2.4 大一新生重性抑郁障碍、惊恐障碍及其共病多因素分析

为了进一步确定与重性抑郁障碍、惊恐障碍及其共病发生相关的独立因素,将单因素分析中有统计学意义的变量纳入到二元 logistic 回归模型中进行多因素分析。结果发现,女性相对于男性( $OR=$

1.31, 95%CI: 1.07~1.62)、城镇户籍相对于农村户籍( $OR=1.51, 95\%CI: 1.21\sim 1.90$ )、患有中重度抑郁症状( $OR=3.33, 95\%CI: 2.53\sim 4.37$ )、患有焦虑症状( $OR=1.68, 95\%CI: 1.08\sim 2.62$ )、青少年生活压力事件数 $>6$ 件(7~9件: $OR=2.00, 95\%CI: 1.40\sim 2.86$ ;  $\geq 10$ 件: $OR=2.61, 95\%CI: 1.83\sim 3.71$ )及终生严重创伤事件数 $\geq 1$ 件(1件: $OR=1.38, 95\%CI: 1.03\sim 1.84$ ; 2件: $OR=1.50, 95\%CI: 1.07\sim 2.10$ ;  $\geq 3$ 件: $OR=2.42, 95\%CI: 1.74\sim 3.37$ )可能增加大学生重性抑郁障碍患病风险。城镇户籍相对于农村户籍( $OR=2.01, 95\%CI: 1.16$

~3.49)、非独生子女相对于独生子女( $OR=2.03, 95\%CI: 1.12\sim 3.67$ )、患有中重度抑郁症状( $OR=3.77, 95\%CI: 2.07\sim 6.86$ )、患有焦虑症状( $OR=3.86, 95\%CI: 1.85\sim 8.06$ )及青少年生活压力事件数 $\geq 10$ 件( $OR=3.09, 95\%CI: 1.22\sim 7.87$ )可能增加大学生惊恐障碍患病风险。其中,城镇户籍相对于农村户籍( $OR=2.51, 95\%CI: 1.06\sim 5.94$ )、非独生子女相对于独生子女( $OR=2.54, 95\%CI: 1.00\sim 6.43$ )及患有中重度抑郁症状( $OR=5.79, 95\%CI: 2.37\sim 14.10$ )可能增加抑郁症及惊恐障碍共病的患病风险(表3)。

表3 大一新生重性抑郁障碍、惊恐障碍及其共病多因素 logistic 回归分析

变量	类型	参照组	OR(95%CI)		
			重性抑郁障碍	惊恐障碍	共病
性别	女	男	1.31(1.07,1.62)*	1.38(0.83,2.29)	1.64(0.74,3.64)
年龄	连续性变量		1.03(0.92,1.15)	1.08(0.82,1.43)	0.85(0.52,1.37)
户籍	城镇	农村	1.51(1.21,1.90)***	2.01(1.16,3.49)*	2.51(1.06,5.94)*
独生子女	否	是	1.11(0.88,1.41)	2.03(1.12,3.67)*	2.54(1.00,6.43)*
专业	非医学	医学	1.02(0.82,1.27)	1.40(0.84,2.34)	0.47(0.17,1.28)
抑郁症状(PHQ-9)/分	$\geq 10$	$<10$	3.33(2.53,4.37)***	3.77(2.07,6.86)***	5.79(2.37,14.10)***
焦虑症状(BAI)/分	$\geq 45$	$<45$	1.68(1.08,2.62)*	3.86(1.85,8.06)***	2.92(0.96,8.87)
青少年生活压力事件数/件	4~	0~	1.43(0.99,2.07)	1.61(0.60,4.36)	2.16(0.22,21.19)
	7~		2.00(1.40,2.86)***	1.35(0.49,3.76)	3.69(0.43,31.90)
	$\geq 10$		2.61(1.83,3.71)***	3.09(1.22,7.87)*	6.04(0.73,49.89)
终生严重创伤事件数/件	1	0	1.38(1.03,1.84)*	0.74(0.36,1.55)	1.07(0.26,4.37)
	2		1.50(1.07,2.10)*	1.20(0.54,2.66)	1.72(0.40,7.46)
	$\geq 3$		2.42(1.74,3.37)***	1.84(0.87,3.90)	3.24(0.84,12.56)

注: \* $P<0.05$ ; \*\* $P<0.01$ ; \*\*\* $P<0.001$

### 3 讨论

本文结果显示,大一新生的重性抑郁障碍终生患病率为5.52%(95%CI:5.04%,6.05%),与叶磊等<sup>[13]</sup>对大学生重度抑郁症患病率的研究基本一致(5.62%),高于2019年中国人群抑郁症患病率3.52%<sup>[14]</sup>(95%CI:3.17%,3.91%);惊恐障碍终生患病率为0.87%(95%CI:0.68%,1.10%),低于国际报道的大学新生终生患病率<sup>[15]</sup>(5.0%);重性抑郁障碍与惊恐障碍共病的终生患病率为0.34%(95%CI:0.23%,0.50%)。大学生重性抑郁障碍、惊恐障碍是影响大学生心理健康的严重公共卫生问题<sup>[16-17]</sup>,探索其相关危险因素,可为重性抑郁障碍、惊恐障碍及共病的防治提供有效的科学依据。

大约31%的大学生患有的一种或多种心理健康问题<sup>[18]</sup>,最常见的是重性抑郁障碍和惊恐障碍<sup>[19]</sup>。重性抑郁障碍是以心情低落、兴趣和活动

度降低、自我评价降低为主要表现的一种精神疾患,严重者还出现妄想、幻觉甚至自杀意念或倾向等<sup>[20]</sup>。具有高患病率、高致死率、高致残率的特点<sup>[21]</sup>。惊恐障碍又称急性焦虑障碍,以突然发作的、不可预期的、反复出现的、强烈的惊恐体验,伴濒死感或失控感为主要特征,并伴有严重的自主神经功能紊乱症状<sup>[22]</sup>。这些症状均困扰学生情绪,使他们的社交减少,还影响他们的学业成绩及专业发展,甚至关乎到短期辍学和长期社会人力资源损失<sup>[23]</sup>。因此,大学生的心理健康问题不仅是一个临床或教育问题,更是一个社会问题。

女性的抑郁症患病率高于男性,而惊恐障碍及共病的患病率与性别无关。抑郁症患病率性别的差异,与前期有关研究<sup>[16,24]</sup>结果一致。这可能与男女性之间的生理特点和性别角色有关<sup>[25]</sup>。女性的角色特征往往表现为情感、同情心和对他人需求的敏感性,男性则更多地表现为个人主义和自信

等。当面对外界压力时,女性往往表现为内化障碍,如抑郁、焦虑等;男性则表现出更多的外化障碍,如酗酒等。本研究中,惊恐障碍及共病的患病率性别分析结果,不同于孟祥飞<sup>[26]</sup>的研究,其认为女性更易患惊恐障碍。这可能是受到不同的文化、学校环境及社会环境的影响所造成的<sup>[27]</sup>。

城镇来源大学生重性抑郁障碍、惊恐障碍及其共病的患病率高于农村大学生。其原因可能是复杂的城镇社会环境使个体有更多的情绪体验,从而加剧个体的抑郁及焦虑情绪<sup>[28]</sup>。另外,非独生子女的惊恐障碍及共病患病率比独生子女高。这可能是因为与独生子女相比,他们接受的父母和其他长辈的关爱较少,很多想法或情绪不能得到理解和分享。因此,进一步探讨个体因素、生长环境因素和学校社会因素等对大学生心理健康状况的影响将具有重要意义。

大一新生的抑郁症状或焦虑症状程度越重,经历的青少年生活压力事件数或终生严重创伤事件数越多,大学生重性抑郁障碍、惊恐障碍患病率越高。国内外已有研究表明,学业压力过大、创伤经历较多及人际关系不和谐会导致严重的心理健康问题<sup>[16,27]</sup>。心理健康问题不仅关系到个人的学习与生活,更关系到每个家庭甚至整个社会的发展。高校务必关注大一新生的心理健康问题并采取相应预防及干预措施,以提高大学生对生活事件的适应能力、应对能力及其对重性抑郁障碍、惊恐障碍预防和干预能力。

本研究具有一定的局限性。首先,数据收集依赖于自我报告。调查过程中可能会产生报告偏倚和回忆偏倚,可能在一定程度上影响本研究的结果。其次,本研究中重性抑郁障碍、惊恐障碍及其共病的诊断依靠国际综合诊断访谈量表,而非由精神科医生进行临床诊断,可能会降低疾病诊断的敏感性。

综上所述,开展大学新生精神障碍筛查势在必行。同时,提高各级政府相关部门、高校、家庭以及个人的心理健康认知,关注大学新生心理健康影响因素,并及时采取相应预防及干预措施,可以有效提高大学生心理健康水平,降低大学生精神障碍疾病负担。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

**参考文献:**

[1] Arnett JJ. Emerging adulthood. A theory of development

from the late teens through the twenties [J]. *Am Psychol*, 2000, 55(5): 469-480.

[2] 王玉杰,刘长军,宋景贵,等. 河南省 2021 年 18 岁及以上人群抑郁症、焦虑症障碍流行病学调查 [J]. *中华精神科杂志*, 2022, 55(2): 129-137.

[3] 辛自强,辛素飞,张梅. 1993 至 2009 年大学生焦虑的变迁:一项横断历史研究 [J]. *心理发展与教育*, 2011, 27(6): 648-653. DOI: 10. 16187/j. cnki. issn1001-4918. 2011. 06. 004.

[4] 刘爱敏. 湖南科技学院大学生抑郁症状及其影响因素分析 [J]. *卫生研究*, 2014, 43(3): 508-511. DOI: 10. 19813/j. cnki. weishengyanjiu. 2014. 03. 034.

[5] 邵琦惠. 大学生抑郁、焦虑症应用音乐艺术欣赏的心理干预影响研究 [J]. *黄河之声*, 2020(10): 152-153. DOI: 10. 19340/j. cnki. hhzs. 2020. 10. 083.

[6] Rüsich N, Corrigan PW, Wassel A, et al. Self-stigma, group identification, perceived legitimacy of discrimination and mental health service use [J]. *Br J Psychiatry*, 2009, 195(6): 551-552. DOI: 10. 1192/bjp. bp. 109. 067157.

[7] Lattie EG, Adkins EC, Winkquist N, et al. Digital mental health interventions for depression, anxiety, and enhancement of psychological well-being among college students: Systematic review [J]. *J Med Internet Res*, 2019, 21(7): e12869. DOI: 10. 2196/12869.

[8] Martin A, Rief W, Klaiberg A, et al. Validity of the brief Patient Health Questionnaire mood scale (PHQ-9) in the general population [J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2006, 28(1): 71-77. DOI: 10. 1016/j. genhosppsy. 2005. 07. 003.

[9] Wang W, Bian Q, Zhao Y, et al. Reliability and validity of the Chinese version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the general population [J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2014, 36(5): 539-544. DOI: 10. 1016/j. genhosppsy. 2014. 05. 021.

[10] 郑健荣,黄焱荣,黄洁晶,等. 贝克焦虑量表的心理测量学特性、常模分数及因子结构的研究 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2002, 10(1): 4-6.

[11] 刘贤臣,刘连启,李传琦,等. 青少年应激性生活事件和应对方式研究 [J]. *中国心理卫生杂志*, 1998(1): 47-49, 64.

[12] Kessler RC, Üstün TB. The world mental health (WMH) survey initiative version of the world health organization (WHO) composite international diagnostic interview (CIDI) [J]. *Int J Methods Psychiatr Res*, 2004, 13(2): 93-121. DOI: 10. 1002/mpr. 168.

[13] 叶磊,尹海国,刘剑华. 陕西某高校大学生抑郁症的

- 调查研究[J]. 教育现代化, 2016, 3(25): 189-191. DOI: 10. 16541/j. cnki. 2095-8420. 2016. 25. 080.
- [14] 郝萌莹, 尹孟凡, 夏笑清, 等. 1990 年与 2019 年中国人群抑郁症疾病负担分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2022, 30(8): 623-625. DOI: 10. 16386/j. cjpcdd. issn. 1004-6194. 2022. 08. 014.
- [15] Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, et al. WHO world mental health surveys international college student project: prevalence and distribution of mental disorders[J]. J Abnorm Psychol, 2018, 127(7): 623-638. DOI: 10. 1037/abn0000362.
- [16] Liu Y, Zhang N, Bao G, et al. Predictors of depressive symptoms in college students: A systematic review and meta-analysis of cohort studies[J]. J Affect Disord, 2019, 244: 196-208. DOI: 10. 1016/j. jad. 2018. 10. 084.
- [17] 张晨阳, 杨钰隆, 李泉晗, 等. 中国大学生焦虑症状检出率的 Meta 分析[J]. 心理月刊, 2022, 17(12): 1-4, 97. DOI: 10. 19738/j. cnki. psy. 2022. 12. 001.
- [18] Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, et al. WHO WMH-ICS collaborators WHO world mental health surveys international college student project: prevalence and distribution of mental disorders[J]. J Abnorm Psychol, 2018, 127(7): 623-638. DOI: 10. 1037/abn0000362.
- [19] 邓林园, 高诗晴, 王婧怡, 等. 新冠疫情期间中小学教师工作-家庭冲突和抑郁: 有调节的中介模型[J/OL]. 心理发展与教育, 2023(1): 121-131 [2022-08-26]. DOI: 10. 16187/j. cnki. issn1001-4918. 2023. 01. 13.
- [20] Monroe SM, Harkness KL. Major depression and its repercussions; Life course matters[J]. Annu Rev Clin Psychol, 2022, 18: 329-357. DOI: 10. 1146/annurev-clinpsy-072220-021440.
- [21] Benasi G, Fava GA, Guidi J. Prodromal symptoms in depression: A systematic review[J]. Psychother Psychosom, 2021, 90(6): 365-372. DOI: 10. 1159/000517953.
- [22] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders[M]. 5th ed. Arlington; American Psychiatric Publishing, 2013.
- [23] Freudenberg N, Ruglis J. Reframing school dropout as a public health issue[J]. Prev Chron Dis, 2007, 4(4): A107.
- [24] 朱瑾, 李婕, 岳崧, 等. 新冠疫情期间儿童青少年抑郁情绪相关因素[J]. 济宁医学院学报, 2021, 44(6): 398-402. DOI: 10. 3969/j. issn. 1000-9760. 2021. 06. 005.
- [25] Gibson PA, Baker EH, Milner AN. The role of sex, gender, and education on depressive symptoms among young adults in the United States[J]. J Affect Disord, 2016, 189: 306-313. DOI: 10. 1016/j. jad. 2015. 08. 067.
- [26] 孟祥飞. 大学生内化性精神障碍易感基因、环境危险因素及其交互作用研究[D]. 长春: 吉林大学, 2010.
- [27] 华婉晴. 在校大学生抑郁、焦虑及压力现状研究[D]. 长春: 吉林大学, 2020.
- [28] 李龙龙, 万里川, 赵守盈. 大学生抑郁特点及影响因素分析[J]. 黔南民族师范学院学报, 2018, 38(4): 81-84, 100.

(收稿日期 2021-03-09)

(本文编辑:石俊强)