

# 近三十年国民心理健康变迁的 横断历史研究

廖友国<sup>1</sup>, 连榕<sup>2</sup>

(1. 闽江学院 心理健康教育中心, 福建 福州 350108; 2. 福建师范大学 心理学院, 福建 福州 350117)

**摘要:**运用横断历史研究方法对7 554组采用症状自评量表(SCL-90)获取的数据进行分析,以考察1986至2017年间四百多万名被试心理健康水平随年代变化趋势以及群体间差异。结果表明:(1)近三十年来国民心理健康水平总体呈现缓慢向好趋势;(2)男女两性、四大地区国民心理健康水平均有所提升,男性、中西部民众的改善更为全面有力,军人与大学生心理健康水平显著改善,医护人员呈现下降倾向,老年人、教师、中小學生与警察无显著变化;(3)男女两性心理健康水平差异不显著,1986至2005年间,中西部地区民众心理健康水平低于东北地区民众,西部地区民众低于东部地区民众,2006至2017年间地区差异消失,老年人心理健康水平最佳,其次是军人、大学生、医护人员,再次是中小學生、警察与教师。

**关键词:**心理健康;症状自评量表 SCL-90;横断历史研究

**中图分类号:**B842.9 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-9841(2019)02-0105-12

## 一、引言

心理健康是人在成长和发展过程中,认知合理、情绪稳定、行为适当、人际和谐、适应变化的一种完好状态<sup>[1]</sup>。心理健康是健康的重要组成部分,关系国民幸福安康,影响社会和谐发展。心理具有鲜明的社会属性,社会文化环境是心理健康的重要影响因素。改革开放40年,我国社会转型的深刻变革对国民思想观念、价值取向、精神风貌与行为方式产生重大冲击,伴随这一历史进程,国民心理健康不可避免地受到某种程度波及。Bronfenbrenner的生态系统理论认为,个体被嵌套在由微观系统、中观系统、外观系统、宏观系统与时间系统相互影响构成的社会生态系统中,身处圆心的个体与这些系统相互作用进而影响心理发展<sup>[2]</sup>。社会转型对个体心理健康的作用依赖于社会生态系统的传导,上述各层级系统中均存在心理发展的保护性与风险性因素,不同系统以及不同性质的因素单独或共同影响心理健康<sup>[3]</sup>。

就宏观层面而言,随着经济社会高速发展,工作与生活节奏显著加快,心理压力普遍增强,心理问题发生发展的不利因素相应增加,这是我国社会转型过程中国民心理健康面临的重大风险性因素。与此同时,自20世纪80年代至今,我国心理健康服务也取得长足进展<sup>[4]</sup>。从党的十七大、十八大报告的“注重人文关怀和心理疏导”到十九大报告提出“加强社会心理服务体系建设”,从《精神卫生法》出台到国家22部委联合印发《关于加强心理健康服务的指导意见》,顶层设计强力推动系

收稿日期:2018-7-11

作者简介:廖友国,闽江学院学工处心理健康教育中心,讲师。

基金项目:福建省社会科学规划青年项目“心理健康国家战略背景下国民心理健康变迁的横断历史元分析及科学知识图谱研究”(FJ2017C032),项目负责人:廖友国。

列举措落地,在全社会营造出心理健康促进的积极氛围,对国民心理健康起保护作用。对国民心理健康变迁趋势以及群体间差异规律的探索,有利于揭示特定时期尤其是改革开放以来国内心理健康影响因素生态系统的主流功能,是深化新时代国民心理健康基础性源头性重大问题研究,服务国民心理健康基础数据库建设,助力社会心理服务体系构建的内在需要。

国内心理健康领域的研究从 20 世纪 80 年代逐渐兴起并已取得重要进展。在中国知网期刊全文数据库中,以“心理健康”为篇名进行检索,共获得近 10 万条记录,其中,2008 至 2017 年间年均记录约 5 000 条,研究涉及心理学、医学、社会学、教育学与体育学多学科领域。对 2003 至 2012 年间我国 13 种心理学学术期刊 25 653 条研究论文题录的统计发现,“心理健康”是词频最高的热点主题<sup>[5]</sup>,对 1997 至 2016 年间 7 448 篇关于大学生心理研究的 CSSCI 期刊论文以及博士学位论文的计量结果也表明,心理健康是大学生心理研究的核心议题<sup>[6]</sup>,可见心理健康在我国心理学学科研究中的地位十分突出。心理健康水平横断调查、变化发展趋势分析以及群体间差异比较始终是研究聚焦的重点问题。

国民心理健康研究最广泛使用的测量工具是症状自评量表(Symptom Check List 90,简称 SCL-90),该量表最早于 1984 年被引进我国。通过对国内 28 年间心理健康测评工具使用频次的统计发现,SCL-90 的使用频次在 136 种心理健康测评工具中高居榜首<sup>[7]</sup>。SCL-90 由 Derogatis 编制,包含 90 个描述思维、情感、行为、人际关系与生活习惯的题项,涉及躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性 9 个因子。被试根据自身症状的严重程度对 90 个题项进行由“从无”至“严重”1~5 或 0~4 等级的 5 点评分,得分越高表示心理问题越严重。国内研究常用来分析症状水平的指标有两类,一是分别将各个因子的总分除以相应题项数求出 9 个因子的因子分,二是将所有题项的总分除以 90 获得量表的总均分<sup>[8]</sup>。

心理健康水平的评估主要依据受测者 SCL-90 因子分或总均分与常模的差异检验结果。金华等人根据全国 13 个地区 1 388 例 18~60 岁正常成年人的测验结果,制定了国内正常成人心理健康的第一个常模<sup>[9]</sup>,成为后续研究用以比照的经典标准。以该常模为参照的系列研究结果表明,人群间的心理健康水平参差不齐。重庆市农民工、亳州市常住居民、广西壮族农民、厦门市非企业员工、山东省城市社区老年人样本心理健康总体水平不高<sup>[10-14]</sup>。也有相当研究支持民众心理健康状况良好的观点,如乌鲁木齐呼图壁县汉族居民、某市政府机关公务员以及南京市民 SCL-90 总均分或因子分显著低于全国常模<sup>[15-17]</sup>。对相近群体的研究却得出截然不同的结论。如苏皖两省党政干部与汕头市警察 SCL-90 所有因子分均低于常模,心理健康状况良好,而广东省行政管理干部、福州市警察的心理健康状况则比常模差<sup>[18-21]</sup>。各单项研究间大相径庭的结果甚至相互矛盾的结论,严重制约国民心理健康本土化的理论建构与应用指导。

Glass 提出的元分析方法,通过对某领域内单项研究进行定量再分析,综合已有研究结果获得更具普遍性的结论,是挖掘现有知识资源进一步深化研究的有效技术<sup>[22]</sup>。1979—2006 年军人、1993—2008 年少数民族大学生、1996—2015 年公安机关警察、2001—2010 年飞行员以及 2004—2013 年老年人群体心理健康 SCL-90 测试数据与 1986 年常模差异的元分析结果表明,军人与警察心理健康总体水平低于成人常模,民族生、飞行员与老年人心理健康状况优于普通人群<sup>[23-27]</sup>,2001—2015 年幼儿园教师心理健康与童辉杰的常模无显著差异<sup>[28]</sup>。元分析研究极大增进了对某些群体心理健康水平的整体认识。但是,元分析研究结论高度依赖选取的参照常模,由于常用的常模年代久远,样本量小,本身难以适应新时期心理健康水平的评估需求。特别要注意的是,元分析是综合各个年代的研究结果与同一常模进行比较,忽略了数据自身的年代差异问题,未对年代效应进行处理,自然也就无法揭示心理健康水平随年代的变迁规律及内在机制。

为有效处理元分析中存在的年代效应问题,美国心理学家 Jean Twenge 提出新的元分析技术(cross-temporal meta-analysis),辛自强等将其命名为“横断历史研究”。该方法是采用横断研究

“设计”对大跨度时间、时代(或历史发展)有关的差异进行元分析研究的方法,是将时代发展、社会变迁作为研究的主要内容,着重考察心理量平均分数随时代发展的变化,它将现有单项研究根据时间顺序加以连贯,使已有研究成为关于历史发展的横断取样<sup>[29-30]</sup>。横断历史研究方法已被运用于考察国内特定群体心理健康水平随年代的变化趋势,对若干以 SCL-90 为测评工具的数据分析结果表明,1986—2010 年大学生、1990—2007 年军人以及 1993—2013 年常驻高海拔地区军人、1995—2011 年农民工的心理健康状况逐步向好<sup>[31-34]</sup>,1992—2005 年中学生、1994—2011 年教师的心理健康水平有所下降<sup>[35-36]</sup>,1990—2012 年高中生的心理健康水平变化呈现两个阶段<sup>[37]</sup>,而初中生的心理健康水平从 1987 至 2013 年、铁路员工的心理健康水平从 1988 至 2009 年均总体平稳<sup>[38-39]</sup>。

对上述细分群体的横断历史研究有力揭示了部分人群心理健康水平随时代变迁的状况。要清晰呈现国民心理健康水平的变化趋势以及人群间分布特点,当前横断历史研究还存在大量人群样本未覆盖、各独立研究数据起止时间差异大、难以直接纳入统一时间框架以连贯刻画心理动态等问题,并且对新近几年数据分析不足,无法反映新时代国民心理健康新特点。本研究采用横断历史元分析技术,将收集的心理健康研究数据纳入统一分析框架,借助大时间跨度的大样本数据实证分析,厘清改革开放以来国民心理健康水平变迁的总体趋势,同时考察若干现有研究重点关注人群的心理健康水平变化以及相互间差异状况。

## 二、对象与方法

### (一)文献搜集

#### 1. 文献搜集标准

文献搜集遵循以下标准:(1)心理健康测量工具为 SCL-90;(2)研究对象是中国大陆民众,不包含我国台湾、香港和澳门地区被试;(3)研究对象是常态下的普通民众,排除根据特殊标准选取的样本,主要如身心疾病患者及家属、灾民、非健全家庭子女、贫困人口、重大考试前夕学生、军事演习期间军人、服刑人员;(4)完整报告了样本量(n)、9 个因子的平均值(M)和标准差(SD);(5)干预研究只保留随机选取的干预组与对照组前测数据;(6)同一批数据重复发表以先期发表的为准。

#### 2. 文献检索

在中国知网、维普资讯与万方数据库的中文期刊全文数据库中,分别以“心理健康”“心理卫生”“SCL90”“症状自评量表”进行题名、关键词和中文摘要的主题词检索。检索时间截止 2018 年 10 月。本研究中的“年代”特指研究数据的收集年代,首先以文献中所述取样时间为准,对于未明确报告取样时间的数据,根据同类研究惯例,采用发表年份减去 2 的方法获得取样年份。最终获得 1986 至 2017 年间有效文献 5 465 篇,有效数据 7 554 组,总样本量 4 282 915 人。

表 1 SCL-90 数据组与样本量的年代分布

年代	数据组	样本量	年代	数据组	样本量	年代	数据组	样本量
1986	5	1 635	1997	97	28 582	2008	535	323 894
1987	5	1 043	1998	100	69 363	2009	474	257 198
1988	5	1 268	1999	145	82 922	2010	494	338 105
1989	2	236	2000	223	107 428	2011	470	307 591
1990	26	7 461	2001	294	110 345	2012	402	278 636
1991	49	12 602	2002	376	154 512	2013	344	238 137
1992	38	11 912	2003	372	195 390	2014	349	247 976
1993	54	35 304	2004	473	266 109	2015	266	205 205
1994	89	29 626	2005	464	234 859	2016	111	78 608
1995	111	34 923	2006	515	259 807	2017	33	30 138
1996	121	41 030	2007	512	291 070			

## (二)数据整理

绝大多数 SCL-90 采用 1~5 分的 5 点评定,本研究将少量 0~4 级计分的研究采用将各因子均值加 1 的方式统一为 1~5 级计分方式。将所有研究数据根据发表年代、取样年代、样本量、性别、来源地区、样本类型等指标分别编码并录入数据库。其中,据文献信息可明确样本性别的数据 4 918 组,样本量 2 184 923 人。注明样本来源省级行政单位的数据 6 644 组,样本量 3 810 292 人。参照国家统计局将我国大陆 31 个省区市划分为四大经济区的惯例,本研究中,东部地区包含北京、天津、上海、河北、江苏、浙江、福建、山东、广东和海南 10 个省市,东北地区包含辽宁、吉林、黑龙江 3 个省,中部地区包含山西、安徽、江西、河南、湖北、湖南 6 个省,西部地区包含重庆、四川、贵州、云南、陕西、甘肃、青海、内蒙古、广西、西藏、宁夏、新疆 12 个省区市。主要样本类型分为 7 大类,每类数据超过 100 组,共 6 283 组,样本量 3 648 562 人。

表 2 横断历史研究变量编码表

变量名称	编码	数据组	样本量
性别	1=男	2 353	1 152 125
	2=女	2 565	1 032 798
地区	1=东北地区	456	264 046
	2=东部地区	2 773	1 497 106
	3=中部地区	1 581	938 087
	4=西部地区	1 834	1 111 053
样本类型	1=老年人	215	87 671
	2=中小學生	747	371 178
	3=警察	144	93 671
	4=教师	488	155 147
	5=医护人员	921	174 853
	6=大学生	2 990	2 399 685
	7=军人	778	366 357

## 三、研究结果

### (一)国民心理健康随年代的整体变化

通常认为样本量越大统计结果越可靠,越接近真实情况,为获得更加稳健的结果,横断历史元分析一般以样本量为权数对各项研究的均值进行加权处理<sup>[40]</sup>。为直观说明国民心理健康随年代的变化趋势,根据每项研究的样本量逐年计算出 SCL-90 各因子的加权平均值,据此绘制近三十年间 SCL-90 各因子均值随年代变化的折线图。

图 1 显示,SCL-90 均值在 1986 至 1990 年间剧烈震荡,由于这五年间数据组不足样本量十分有限,难以得出确切结论。20 世纪 90 年代以来,强迫和人际敏感两个因子均值始终高居前两位,恐怖的因子分始终最低。90 年代期间 SCL-90 均值持续起伏波动,整体有所下降,新世纪以来,大多数 SCL-90 因子均值呈现较为清晰的下降趋势。其中,人际敏感、抑郁、恐怖、偏执与精神病性 5 个因子高峰值均最早出现在 1991 年,躯体化、强迫、焦虑与敌对的均值最高点集中于 1995 至 2001 年之间。躯体化、抑郁、焦虑、敌对与偏执 5 个因子均值于 2016 年降至最低点,强迫、人际敏感、恐怖与精神病性 4 个因子均分最低值集中在 2013 与 2014 年。进一步将年代与 SCL-90 各因子均值进行相关分析,表 3 显示,除躯体化因子外,其余 8 个因子均值与年代之间都呈现显著负相关( $p < 0.05$ ),相关系数值介于  $-0.21 \sim -0.03$  之间,是低相关。上述结果反映出,1986 年以来尤其是新世纪以来至 2017 年,国民 SCL-90 均值的总体水平呈下降趋势。

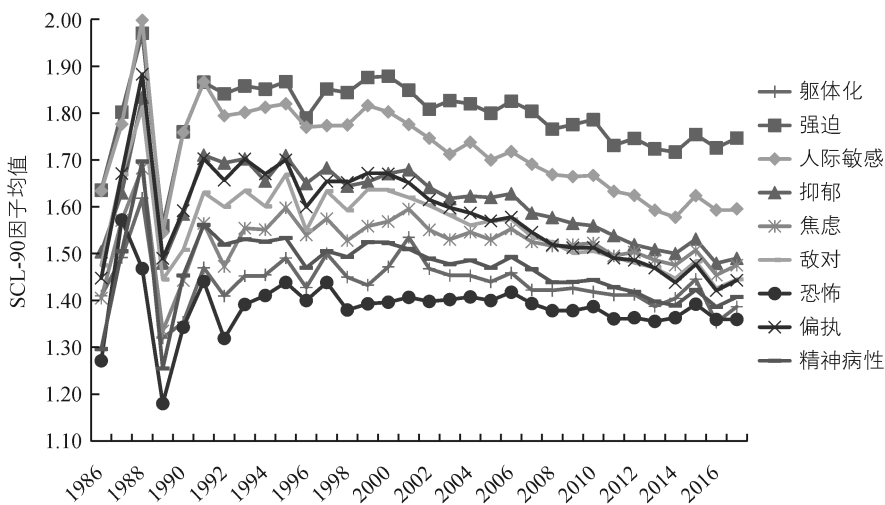


图 1 SCL-90 因子均值随年代变化图

表 3 SCL-90 因子均值与年代相关及变化量

因子	$r$	$M_{1986}$	$M_{2017}$	$M_{\text{变化}}$	$M_{SD}$	$d$
躯体化	-0.02	1.51	1.49	0.02	0.45	0.04
强迫	-0.11***	1.89	1.75	0.14	0.55	0.26
人际敏感	-0.18***	1.87	1.63	0.24	0.54	0.45
抑郁	-0.12***	1.73	1.58	0.15	0.52	0.29
焦虑	-0.03*	1.59	1.55	0.04	0.49	0.08
敌对	-0.14***	1.68	1.52	0.16	0.53	0.30
恐怖	-0.03*	1.42	1.39	0.03	0.45	0.07
偏执	-0.21***	1.72	1.48	0.24	0.51	0.47
精神病性	-0.11***	1.54	1.42	0.12	0.45	0.27

注： $r$  为均值与年代的相关系数，\* 代表  $p < 0.05$ ，\*\* 代表  $p < 0.01$ ，\*\*\* 代表  $p < 0.001$ ， $M_{\text{变化}} = M_{1986} - M_{2017}$ ， $d = M_{\text{变化}} / M_{SD}$ ，下同

## (二) 国民心理健康水平随年代的变化量

为精确描述 SCL-90 各因子均值随年代下降幅度的具体数量，采用已有方法计算效果量  $d$ 。首先，分别以 SCL-90 各因子均值为因变量，以年代为自变量，采用样本量进行加权建立回归方程  $y = Bx + C$  (其中  $y$  为因子平均数， $x$  为年代， $B$  为未标准化的回归系数， $C$  为常数项)。其次，分别将年代 1986 与 2017 代入回归方程获得起止年的平均分  $M_{1986}$  与  $M_{2017}$ 。再次，计算  $M_{1986}$  与  $M_{2017}$  之差，并除以 32 年间的平均标准差，即得到  $d$  值。平均标准差是通过将所有研究数据的标准差求平均获得，这种采用个体层面变量的方法有效避免了生态谬误<sup>[41]</sup>。

结果表明，1986 年心理健康 9 个因子的均值在 1.42~1.89 之间，2017 年均值在 1.39~1.75 之间，32 年间 9 个因子均值下降 0.04~0.47 个标准差。其中，改善幅度最大的因子是偏执，变化最小的因子是躯体化。依据 Cohen 对效果量大小的区分，效果量  $d$  的绝对值在 0.2 至 0.5 之间为小效应，0.5 以上至 0.8 为中效应，大于 0.8 为大效应<sup>[42]</sup>。据此标准，强迫、人际敏感、抑郁、敌对、偏执与精神病性 6 个因子的下降幅度为小效应，且偏执与人际敏感接近中效应，躯体化、焦虑与恐怖 3 个因子均值的下降不具有统计学意义。综上研究结果可得出近三十年来国民心理健康水平总体向好的结论。

## (三) 不同性别国民心理健康水平随年代的变化

考察男女两性心理健康与年代的相关以及心理健康水平变化量的性别差异。从表 4 可以看出，男性 SCL-90 的 8 个因子均值与年代呈显著负相关 ( $p < 0.01$ )，人际敏感、偏执的  $d$  值属于中效应，强迫、抑郁、焦虑、敌对与精神病性 5 个因子  $d$  值介于 0.23~0.41，是小效应。女性 SCL-90 各因

子均值与年代的相关方向不一致,躯体化、焦虑与年代正相关,其他 7 个因子与年代负相关,其中,人际敏感、抑郁、偏执与精神病性 4 个因子的  $d$  值介于 0.23~0.46,达到小效应。从因子数量与数值判断,相对于女性,男性心理健康水平随年代的改善更为全面有力。

进一步探讨男女心理健康水平差异是否显著,采用一般元分析方法,分别根据男女 9 个因子均值计算出 SCL-90 的加权总均分及标准差,以男性为控制组,计算心理健康水平差异的平均效果量。单项研究的效应量采用 Hedges 和 Olkin 的计算公式: $ES = (\bar{X}_{G1} - \bar{X}_{G2}) / S_p$ ,  $\bar{X}_{G1}$  是实验组的平均值,  $\bar{X}_{G2}$  是控制组的平均值,  $S_p$  是实验组和控制组的联合标准差。采用每组原始数据的样本容量作为权数,以计算最终统计指标平均效应量。平均效应量计算公式为  $\overline{ES} = \sum (W_i ES_i) / \sum W_i$ ,  $ES_i$  是第  $i$  个效应值,  $W_i$  是第  $i$  个效应值的方差权重的倒数<sup>[43]</sup>。结果表明,总均分的平均效果量  $\overline{ES} = 0.1$ (见表 5),具体到各因子,仅恐怖因子的平均效果量达到小效应,  $\overline{ES} = 0.27$ ,且 95% 置信区间不包含 0,表明女性的恐怖症状高于男性,其余 8 个因子的效果量值介于 0.01~0.14。总体而言,男女两性心理健康水平不存在显著差异。

表 4 不同性别国民 SCL-90 因子均值随年代的变化量

因子	男						女					
	$r$	$M_{1986}$	$M_{2017}$	$M_{变化}$	$M_{SD}$	$d$	$r$	$M_{1986}$	$M_{2017}$	$M_{变化}$	$M_{SD}$	$d$
躯体化	-0.03	1.49	1.46	0.03	0.45	0.07	0.03	1.48	1.52	-0.04	0.44	-0.09
强迫	-0.16***	1.92	1.70	0.22	0.56	0.39	-0.07**	1.88	1.79	0.09	0.55	0.16
人际敏感	-0.21***	1.87	1.59	0.28	0.55	0.51	-0.15***	1.87	1.65	0.22	0.55	0.40
抑郁	-0.17***	1.72	1.51	0.21	0.52	0.40	-0.09***	1.76	1.63	0.13	0.54	0.24
焦虑	-0.10***	1.59	1.48	0.11	0.48	0.23	0.01	1.59	1.60	-0.01	0.50	-0.02
敌对	-0.18***	1.72	1.50	0.22	0.54	0.41	-0.09***	1.65	1.55	0.10	0.54	0.18
恐怖	-0.07**	1.39	1.33	0.06	0.43	0.14	-0.05*	1.49	1.43	0.06	0.47	0.13
偏执	-0.23***	1.75	1.47	0.28	0.52	0.54	-0.18***	1.71	1.48	0.23	0.50	0.46
精神病性	-0.16***	1.57	1.41	0.16	0.46	0.35	-0.09**	1.53	1.43	0.10	0.44	0.23

表 5 不同类别国民 SCL-90 的平均效果量及描述统计

控制组	实验组	$\overline{ES}$	SD	SE	95%CI
男	女	0.10	0.50	0.02	0.06,0.14
东北地区	东部地区	0.03	0.49	0.02	-0.01,0.07
	中部地区	0.10	0.50	0.02	0.06,0.14
	西部地区	0.16	0.53	0.02	0.12,0.20
	老年人	0.66	0.56	0.02	0.62,0.70
老年人	中小學生	0.63	0.62	0.01	0.61,0.65
	警察	0.59	0.59	0.02	0.55,0.63
	教师	0.37	0.52	0.03	0.31,0.43
	医护人员	0.37	0.49	0.01	0.35,0.39
	大学生	0.20	0.49	0.02	0.16,0.24

(四)不同地区国民心理健康水平随年代的变化

年代与四大地区 SCL-90 各因子均值的相关分析结果表明,西部地区 7 个因子均值与年代显著负相关( $p < 0.01$ ),偏执的  $d$  值达到中效应,另有 5 个因子  $d$  值是小效应,介于 0.27~0.43,中部地区 6 个因子均值与年代显著负相关( $p < 0.01$ )且  $d$  值达到小效应,介于 0.22~0.39,东部地区 6 个因子均值与年代显著负相关( $p < 0.001$ ),3 个因子  $d$  值达到小效应,介于 0.27~0.44,东北地区有 4 个因子均值与年代显著负相关( $p < 0.05$ ),3 个因子  $d$  值为 0.28 与 0.33,达到小效应。总体而言,近三十年来国民心理健康水平总体随年代向好的趋势主要由中、西部民众心理健康水平的改善引起。

为精确描述四大地区民众心理健康水平的差异,采用一般元分析的方法进行检验。首先根据

因子分计算出 SCL-90 的加权总均分及标准差,再以东北地区为控制组,计算其他 3 个地区民众心理健康与控制组差异的效果量。从表 5 看出,东、中、西部地区与东北地区的差异微弱,未达到小效应,表明国民心理健康水平在四大区域间不存在显著差异。深入剖析四大地区 SCL-90 总均值随年代变化的折线图发现,四个地区的分值在前后两个时间段内走势有所不同。据此进一步将数据分成前后两个时段,分别进行心理健康水平地区间差异的一般元分析。结果发现,1986 至 2005 年,中、西部地区民众 SCL-90 总均值与东北地区民众差异的效果量  $\overline{ES}$  值分别为 0.21 与 0.31,且 95% 置信区间不包含 0,西部地区民众 SCL-90 总均值与东部地区民众差异效果量的  $\overline{ES}$  值为 0.21,均达到小效应。表明这一时期中、西部地区民众心理健康水平均低于东北地区民众,且西部地区民众低于东部地区民众,东北地区民众心理健康水平最佳,西部地区民众心理健康水平最低。而在 2006 至 2017 年期间,四大地区民众 SCL-90 总均值相互间差异效果量  $\overline{ES}$  值介于  $-0.01 \sim 0.11$ ,未达到小效应,心理健康水平的地区间差异不复存在。

表 6-1 不同地区国民 SCL-90 因子均值随年代的变化量

因子	<i>r</i>	东 部					东 北					
		<i>M</i> <sub>1986</sub>	<i>M</i> <sub>2017</sub>	<i>M</i> <sub>变化</sub>	<i>M</i> <sub>SD</sub>	<i>d</i>	<i>r</i>	<i>M</i> <sub>1994</sub>	<i>M</i> <sub>2017</sub>	<i>M</i> <sub>变化</sub>	<i>M</i> <sub>SD</sub>	<i>d</i>
躯体化	-0.01	1.48	1.47	0.01	0.43	0.02	0.05	1.46	1.51	-0.05	0.44	-0.11
强迫	-0.08***	1.84	1.74	0.10	0.55	0.18	-0.06	1.84	1.77	0.07	0.54	0.13
人际敏感	-0.15***	1.81	1.62	0.19	0.54	0.35	-0.14**	1.80	1.65	0.15	0.54	0.28
抑郁	-0.08***	1.67	1.58	0.09	0.51	0.18	-0.10*	1.66	1.57	0.09	0.53	0.17
焦虑	0.02	1.53	1.55	-0.02	0.48	-0.04	0.02	1.54	1.56	-0.02	0.47	-0.04
敌对	-0.13***	1.64	1.50	0.14	0.52	0.27	-0.16**	1.68	1.51	0.17	0.52	0.33
恐怖	-0.02	1.40	1.38	0.02	0.45	0.04	-0.03	1.41	1.38	0.03	0.42	0.07
偏执	-0.20***	1.68	1.46	0.22	0.50	0.44	-0.14**	1.65	1.51	0.14	0.50	0.28
精神病性	-0.10***	1.48	1.40	0.08	0.44	0.18	-0.03	1.47	1.44	0.03	0.43	0.07

表 6-2 不同地区国民 SCL-90 因子均值随年代的变化量

因子	<i>r</i>	中 部					西 部					
		<i>M</i> <sub>1987</sub>	<i>M</i> <sub>2017</sub>	<i>M</i> <sub>变化</sub>	<i>M</i> <sub>SD</sub>	<i>d</i>	<i>r</i>	<i>M</i> <sub>1987</sub>	<i>M</i> <sub>2017</sub>	<i>M</i> <sub>变化</sub>	<i>M</i> <sub>SD</sub>	<i>d</i>
躯体化	-0.02	1.50	1.47	0.03	0.42	0.07	-0.04	1.55	1.51	0.04	0.48	0.08
强迫	-0.13**	1.91	1.78	0.13	0.56	0.23	-0.13***	1.95	1.78	0.17	0.56	0.30
人际敏感	-0.15***	1.88	1.68	0.20	0.56	0.36	-0.19***	1.89	1.65	0.24	0.56	0.43
抑郁	-0.10***	1.75	1.62	0.13	0.53	0.25	-0.15***	1.79	1.62	0.17	0.55	0.31
焦虑	-0.03	1.60	1.57	0.03	0.49	0.06	-0.06**	1.64	1.57	0.07	0.52	0.14
敌对	-0.14***	1.70	1.54	0.16	0.52	0.31	-0.13***	1.71	1.56	0.15	0.55	0.27
恐怖	0.02	1.42	1.44	-0.02	0.46	-0.04	-0.04	1.46	1.42	0.04	0.48	0.08
偏执	-0.18***	1.72	1.52	0.20	0.51	0.39	-0.24***	1.78	1.51	0.27	0.52	0.52
精神病性	-0.12***	1.54	1.44	0.10	0.45	0.22	-0.14***	1.59	1.45	0.14	0.46	0.30

### (五)不同样本类型国民心理健康水平随年代的变化

对年代与 7 类人群 SCL-90 总均分的加权平均值进行相关分析,表 7 显示,军人、大学生的总均值与年代显著负相关( $p < 0.001$ ),军人的 *d* 值是中效应,大学生的 *d* 值是小效应,医护人员的总均值与年代显著正相关( $p < 0.01$ ),*d* 值接近小效应,老年人、教师、中小学生、警察的总均值与年代相关不显著( $p > 0.05$ )。表明军人与大学生群体的心理健康水平在近三十年间逐渐提高,医护人员的心理健康水平存在恶化倾向。

采用一般元分析方法对 7 类人群心理健康水平的差异进行检验。以 SCL-90 总均分为心理健康水平的指标,以总均分最低的老年人样本为控制组,计算其他 6 类人群与控制组心理健康水平差异的效果量。表 5 显示,中小学生、警察、教师与控制组的差异为中效应,医护人员、大学生、军人与控制组的差异呈小效应,这 6 类人群与老年人心理健康的差异均具有统计学意义,表明心理健康水

平在不同人群间的确存在差异。从  $d$  值大小判断,老年人心理健康水平最佳,其次是军人、大学生、医护人员,中小學生、警察与教师的心理健康水平相对最低。

表 7 不同样本类型国民 SCL-90 总均值随年代的变化量

样本类型	$r$	$M_{1987-1997}$	$M_{2017}$	$M_{\text{变化}}$	$M_{\text{SD}}$	$d$
军人	-0.29***	1.69	1.41	0.28	0.49	0.57
大学生	-0.21***	1.71	1.53	0.18	0.48	0.38
医护人员	0.10**	1.49	1.59	-0.10	0.52	-0.19
老年人	0.07	1.42	1.48	-0.06	0.41	-0.15
教师	0.05	1.58	1.63	-0.05	0.59	-0.09
中小學生	0.05	1.66	1.71	-0.05	0.56	-0.09
警察	0.03	1.64	1.66	-0.02	0.62	-0.03

## 四、讨 论

### (一)近三十年来国民心理健康水平略有提高

四百多万份样本 SCL-90 的 9 个因子均值于 1986 至 2017 年间整体呈现下降趋势,年代可以解释 9 个因子均值变化的 0.04~0.47 个标准差,国民心理健康水平在 32 年间呈现向好趋势。个体心理健康是生物遗传、心理素质与社会因素综合作用的结果,一国内有益于民众心理健康的生物、心理与社会一揽子因素的协同改善,是国民心理健康水平得以整体提升的基础。其中,社会经济发展水平起关键作用。Diener 等人的研究表明,幸福感随着物质生活水平的提高而增加,特别是当人均收入处于较低水平时<sup>[44]</sup>。收入对个体心理健康的显著影响在我国城市居民、农民以及教师样本中均得到证实<sup>[45-47]</sup>。改革开放以来,我国经济总体平稳健康发展,人均可支配收入稳定增长,脱贫攻坚战取得决定性进展,绝对贫困人口锐减,中等收入群体持续扩大,社会保障体系逐步完善,民众基本生存需要获得更好满足。生物遗传方面,疾病是威胁心理健康的主要应激源之一。我国医疗卫生服务体系日益健全,国民健康素养稳步提升,有效促进了疾病的预防、早期发现与及时治疗,为心理问题的防控奠定良好的生物基础。

心理健康本质上是一种动态的心理状态,是心理素质这一稳定的、基本的、内隐的心理品质的反映,是心理素质健全的功能状态和标志之一。作为内源性因素,心理素质在心理健康的影响因素模型中居核心地位,对心理健康水平具有重要的直接效应和调节效应<sup>[48-49]</sup>。心理素质是后天社会文化环境与先天遗传基础交互作用的结果。增强心理素质是我国社会心理服务、学校素质教育以及心理健康教育的重要着力点。近年来的系列研究结果表明,大、中、小學生以及军人等多个群体的心理素质整体表现出积极正向的态势<sup>[50-53]</sup>。同时,心理健康素质作为个体心理素质中主要影响心理健康的内在稳定因素,也呈现良好状态,如对全国 6 大行政区 23 个省区市 51 399 名青少年的调查结果表明,青少年心理健康素质总体状况较好,各类心理健康素质“低水平”人数的百分比很低<sup>[54]</sup>。良好的心理素质底蕴为心理健康促进提供强有力的动能。需要指出的是,从心理健康双因素模型的视角来理解心理健康<sup>[55]</sup>,本研究侧重于传统的心理健康观,即主要关注消极心理症状的消除方面,后续研究可进一步拓展,聚焦国民主观幸福感、生活满意度等积极心理资源随时代的变迁。

### (二)国民心理健康水平的性别差异

男性 SCL-90 的 8 个因子均值与年代显著负相关,年代可以解释其中 7 个因子均值变化的 0.23~0.54 个标准差,女性 SCL-90 的 7 个因子均值与年代显著负相关,年代可以解释 4 个因子均值变化的 0.23~0.46 个标准差。男性心理健康水平在 32 年间向好趋势更明显。近期针对我国 12 个省市 12 160 名研究对象 SCL-90 的调查显示,与 1986 年常模相比,男性心理健康状况的确有所改善,女性各因子分值变化则出现分化<sup>[56]</sup>。近三十年来男女心理健康水平变化轨迹的不同,重



要原因可能在于对女性更为不利的生理及社会环境因素延缓了女性心理健康状况的改善进程。女性雌性激素、孕激素对情绪有直接的负面影响,女性对焦虑、抑郁等心理症状的易感具有生物学基础<sup>[57]</sup>。同时,随着我国经济社会快速发展,社会变革加速推进,现代女性的一个显著特征就是更加深度卷入社会,家庭-工作冲突、理想自我与传统角色定位冲突加剧,易诱发心理症状。

女性 SCL-90 总均值略高于男性,但差异效果量未达到小效应,9 个因子均值都高于男性,仅恐怖效果量达到小效应,总体上,男女心理健康水平不存在显著差异。心理健康的性别差异至今仍有很大争议。心理健康不存在性别差异的观点认为,男女两性更多的只是在表达压力方式上有所不同<sup>[58]</sup>。本研究基于大样本数据分析,同时在纳入样本时排除了多类特殊群体,结果可较好代表普通人群的心理健康状况,结果倾向于支持男女两性心理健康无显著差异的观点。有研究表明女性心理健康水平低于男性,如刘媛媛等研究表明,女性在除偏执和精神病性以外的各个因子上得分均显著高于男性,但深入探究发现,两性在 7 个因子上的均分差异值仅介于 0.03~0.06 之间,实际差异极其微弱<sup>[56]</sup>。对英国银行、大学、政府部门三个系统 9 988 名员工的调查发现,女性心理症状发生率均高于男性,但差异不大,且仅在政府部门被试中具有统计学意义<sup>[59]</sup>。在 23 个欧洲国家 18—75 岁样本中,心理健康的性别差异存在显著的跨国效应,且社会经济因素及家庭相关因素在性别和抑郁症状间起调节作用<sup>[60]</sup>。换言之,性别与心理健康的关系错综复杂,在性别表象背后真正起作用的是经济社会地位、社会文化与受教育程度等背景因素,将水平差异简单化归结为性别是无益的。如前所述,女性面临更为不利的心理健康环境,心理问题的发生概率高,但实际上并未造成两性心理症状的根本差异,重要机制之一可能是女性比男性有更为积极的心理求助态度与行为,当自身应对资源不足时,主动求助于人,是化解心理症状于萌芽的有效手段<sup>[61-62]</sup>。

### (三)国民心理健康水平的地区差异

中、西部地区分别有 6、7 个因子均值与年代显著负相关,年代分别可以解释两个地区民众 6 个因子均值变化的 0.22~0.39 与 0.27~0.52 个标准差,东北、东部地区各有 3 个因子 d 值达到小效应,中、西部地区民众心理健康水平向好的趋势更为显著。进一步分析发现,近三十年间国民心理健康水平随年代向好的趋势以及总体上地区间差异不显著的现象主要由 2006—2017 年间中、西部民众心理健康的显著改善引起。研究者普遍认为物质生活条件与主观幸福感的关系呈曲线分布,在生活水平低时,收入增加会带来幸福感的显著增加,但随着收入持续增加,幸福感的增加则会趋于平缓,经济状况与主观幸福感的相关遵循边际效用递减规律<sup>[63-64]</sup>。本研究结果表明,国民心理健康水平与收入状况的关系也符合该规律。《中国统计年鉴》于 2000 年开始连续统计四大经济区人均可支配收入,数据表明,2000 至 2016 年,四地人均可支配收入稳步增长,东部、东北地区收入水平始终显著高于中、西部地区,由高到低依次为东部、东北、中部与西部。在中、西部地区经济发展总体水平较低的大背景下,前二十年心理健康水平低于东部、东北地区,且近三十年来收入增长对中、西部地区民众心理健康水平有更积极的促进功能。

近年来,收入水平的地区差距逐步缩小,经计算,2013 至 2016 年 4 年间年人均可支配收入增长率由高到低分别为西部 9.76%、中部 9.44%、东部 9.01% 以及东北 7.7%,中、西部地区保持更高增速,东部、东北、中部与西部地区人均可支配收入比已由 2000 年时的 1.97 : 1.31 : 1.25 : 1 缩小到 2016 年时的 1.56 : 1.24 : 1.19 : 1。特别值得一提的是,党的十八大以来,6 000 多万贫困人口稳定脱贫,其中相当数量分布于中、西部地区。收入水平的高速增长以及极端贫困群体规模的急剧减小,有力拉动中、西部地区民众心理健康水平的提升。当前,中、西部地区民众依然享受与经济发展、收入增加相伴随的心理健康红利,而东部、东北地区民众已出现经济增长对心理健康无显著影响的阶段。东部、东北地区人均可支配收入水平可能已经迈过物质生活条件有效促进心理健康的“收入门槛”,从基本生存刚需迈入追求发展性和更高精神层次需求的时期。

#### (四)国民心理健康水平的样本类型差异

军人、大学生的 SCL-90 总均值与年代显著负相关,军人的  $d$  值是中效应,大学生的  $d$  值是小效应,医护人员的 SCL-90 总均值与年代显著正相关, $d$  值接近小效应,老年人、教师、中小學生、警察的总均值与年代相关不显著。近三十年来军人与大学生的心理健康水平趋好,医护人员的心理健康水平有下降倾向。衣新发等认为,军人心理健康水平的变化从一定程度上表明我国的国防政策与国防发展战略及各项强军改革从整体上提升了军人群体的心理健康水平<sup>[32]</sup>。辛自强等认为,国家对大学生心理健康问题的重视和相应政策措施的出台落实、高等教育质量的整体提升以及高校微观系统的自身特性均对大学生心理健康具有促进作用<sup>[31]</sup>。军人与大学生是我国心理健康服务较早涉及的重点人群,这两大群体心理健康工作取得的显著成效,也从实践层面验证了心理健康服务的实效性。

采用一般元分析方法对样本类型间心理健康水平的差异检验发现,老年人心理健康水平最佳,中小學生、警察与教师的心理健康水平最低。根据社会情绪选择理论,老年人倾向于选择和关注积极事件及关系,这会让老年人消极体验减少或维持稳定,积极情绪有所上升,降低心理症状发生的风险<sup>[65]</sup>。老年人经历世事沧桑后更可能达到心理整合与内在通达,从而以积极态度应对躯体机能退化、认知功能弱化以及各种可能的丧失。有研究证实,我国老年人的老化态度较为积极,体验到的积极身体变化和心理获得显著高于心理社会丧失,老年人在变老过程中体验到相对较多的积极变化,并且老年人年龄认同存在年轻化偏向,而且年轻化偏向程度越强,老年人的焦虑症状和抑郁症状越少,生活满意度水平越高<sup>[66-67]</sup>。由于 SCL-90 量表的适用性,本研究中的中小學生以中學生样本为主,从个体心理发展的自然规律进行审视,这一年龄段正处于心理发展“骤风暴雨”的青春期,心理发育未成熟,面临心理社会发展阶段的自我同一性危机,是心理问题的高发期。

职业角色在一定程度上塑造着从业者的心理与行为。角色压力可以较好解释警察与教师心理健康水平持续低迷、医护人员心理健康水平近年来有下降迹象的状况。角色压力是指当个人无法很好扮演某种角色胜任该角色期待时产生的心理压力,角色冲突、角色模糊与角色超载是角色压力的主要来源<sup>[68]</sup>。警察、教师与医护人员是典型的助人职业者,源于职业性质与工作职能,警察、教师与医护人员直面社会转型带来的巨大冲突,如近年来尖锐的医患矛盾问题,同时他们背负全社会赋予的多重角色期待,职业压力负荷大。当各种角色期待相互冲突,或从业者自身拥有的资源如能力与时间难以顺利平衡,就会造成内在冲突,影响身心健康。国外研究表明,角色冲突、角色超载对职业人员心理健康有显著影响<sup>[69]</sup>。角色冲突、角色模糊、角色超载均与国内基层公务员心理健康密切相关,也对教师生理健康与心理健康有显著影响<sup>[70-71]</sup>。公众应更加理性看待上述职业从业人员,赋予合理角色期待,同时,相关行业与组织应进一步加强心理健康服务,健全心理健康的预警机制和干预体系,增进职业群体的心理健康。

#### 参考文献:

- [1] 国家卫生计生委. 关于加强心理健康服务的指导意见[EB/OL]. (2016-12-30). [http://www.nhpc.gov.cn/jkj/s5888/201701/6a5193c6a8c544e59735389f31c971d5\\_shtml](http://www.nhpc.gov.cn/jkj/s5888/201701/6a5193c6a8c544e59735389f31c971d5_shtml).
- [2] BRONFENBRENNER U, MORRIS P A. The bioecological model of human development[M]. New Jersey: John Wiley and Sons, 2006:793-828.
- [3] 俞国良,李建良,王勃. 生态系统理论与青少年心理健康教育[J]. 教育研究,2018(3):110-117.
- [4] 屈智勇,郭帅,张维军,等. 实施科学对我国心理健康服务体系建设的启示[J]. 北京师范大学学报(社会科学版),2017(2):29-36.
- [5] 王道阳. 近十年我国心理学研究取向及其变迁[J]. 心理学探新,2015(2):111-117.
- [6] 廖友国,林木明,何伟. 近二十年中国大学生心理研究的科学知识图谱——基于 CiteSpace V 的可视化分析[J]. 西南大学学报(社会科学版),2018(2):94-103.
- [7] 李坚. 心理健康测评工具使用频度分析与思考[J]. 华南师范大学学报(社会科学版),2007(3):119-122.
- [8] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:31-35.

- [9] 金华,吴文源,张明园. 中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析[J]. 中国神经精神疾病杂志,1986(5):260-263.
- [10] 蒋善,张璐,王卫红. 重庆市农民工心理健康状况调查[J]. 心理科学,2007(1):216-218.
- [11] 王永,李军,赵慧勇,等. 亳州市居民心理健康状况调查[J]. 中国公共卫生,2009(7):840-841.
- [12] 韦波,苏莉,凌小凤,等. 广西壮族农民心理健康状况及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2010(2):190-192.
- [13] 林赞歌,赖朝晖,周国治,等. 厦门非公企业员工心理健康状况实证研究[J]. 西北人口,2014(4):118-123.
- [14] 罗莉,罗盛,张锦,等. 基于对应分析的城市社区不同类型老年人心理健康状况研究[J]. 中国卫生统计,2018(2):209-211.
- [15] 杨合俊,王海燕,努尔吉丽·依米提,等. 呼图壁县多民族居民心理健康状况研究[J]. 中国心理卫生杂志,2000(5):312-313.
- [16] 李皓,陈龙,金永乐,等. 公职人员的人格与心理健康研究[J]. 中国临床心理学杂志,2004(3):260-261.
- [17] 马辉,张宁,孙越昇. 南京市市民心理健康状况及其人格特征研究[J]. 中国健康心理学杂志,2007(6):536-538.
- [18] 吴远,刘取芝,陈友庆,等. 党政干部工作应激、应对方式与心理健康调查研究[J]. 探索,2010(5):37-39.
- [19] 赖小林,林昆,李惠,等. 广东汕头市公安人员心理健康水平调查研究[J]. 心理科学,2004(3):735-736.
- [20] 朱春燕,陈砺,耿庆山,等. 行政管理干部心理健康状况及影响因素分析[J]. 中国临床心理学杂志,2012(5):711-712.
- [21] 魏桂清. 警察群体心理健康与角色冲突——以福州市部分民警为对象的实证调查[J]. 中国人民公安大学学报(社会科学版),2011(3):108-112.
- [22] GLASS G V. Primary, secondary, and meta-analysis of research[J]. Education research,1976(5):3-8.
- [23] 冯正直,戴琴. 中国军人心理健康状况的元分析[J]. 心理学报,2008(3):358-367.
- [24] 罗鸣春,黄希庭,严进洪,等. 中国少数民族大学生心理健康状况的元分析[J]. 心理科学,2010(4):779-784.
- [25] 李艳青,任志洪,江光荣. 中国公安机关警察心理健康状况的元分析[J]. 心理科学进展,2016(5):692-706.
- [26] 邓丽芳. 近 10 年来中国飞行员心理健康状况的元分析[J]. 心理科学,2013(1):228-233.
- [27] 方必基,龚茜,刘彩霞,等. 近 10 年老年人心理健康 SCL-90 调查结果的元分析及常模确定[J]. 中国老年学杂志,2016(12):3038-3040.
- [28] 范会勇,李晶晶,赵曼璐,等. 幼儿园教师的心理健康:对基于 SCL-90 量表研究的元分析[J]. 心理科学进展,2016(1):9-20.
- [29] TWENGE J M, CAMPBELL W K. Age and birth cohort differences in self-esteem: A cross-temporal meta-analysis[J]. Personality and social psychology review,2001(5):321-344.
- [30] 辛自强,池丽萍. 横断历史研究:以元分析考察社会变迁中的心理发展[J]. 华东师范大学学报(教育科学版),2008(2):44-51.
- [31] 辛自强,张梅,何琳. 大学生心理健康变迁的横断历史研究[J]. 心理学报,2012(5):664-679.
- [32] 衣新发,赵倩,蔡曙山. 中国军人心理健康状况的横断历史研究:1990~2007[J]. 心理学报,2012(2):226-236.
- [33] 赵梦雪,冯正直,王毅超,等. 1993~2013 年常驻高海拔地区军人心理健康状态的横断历史研究[J]. 心理学报,2017(5):653-662.
- [34] 黄四林,侯佳伟,张梅,等. 中国农民工心理健康水平变迁的横断历史研究:1995~2011[J]. 心理学报,2015(4):466-477.
- [35] 辛自强,张梅. 1992 年以来中学生心理健康的变迁:一项横断历史研究[J]. 心理学报,2009(1):69-78.
- [36] 衣新发,赵倩,胡卫平,等. 中国教师心理健康状况的横断历史研究:1994~2011[J]. 北京师范大学学报(社会科学版),2014(3):12-22.
- [37] 俞国良,李天然,王勃. 高中生心理健康的横断历史研究[J]. 教育研究,2016(10):113-122.
- [38] 王勃,俞国良. 初中生心理健康的横断历史研究[J]. 中国特殊教育,2017(11):466-477.
- [39] 衣新发,刘钰,廖江群,等. 铁路员工心理健康状况的横断历史研究:1988—2009[J]. 北京交通大学学报(社会科学版),2010(3):47-53.
- [40] 侯佳伟,辛自强,黄四林,等. 横断历史元分析的原理、方法及人口学应用[J]. 人口研究,2015(1):104-112.
- [41] TWENGE J M, IM C. Changes in the need for social approval, 1958—2001[J]. Journal of research in personality,2007(1):171-189.
- [42] COHEN J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)[M]. New York: Academic press,1988:24-27.
- [43] HEDGES L V, OLKIN I. Statistical Methods for Meta-analysis[M]. Orlando: Academic Press,1985.
- [44] DIENER E, SUH E. Measuring quality of life: Economic, social and subjective indicators[J]. Social indicators research,1997(40):189-216.
- [45] 袁浩. 经济社会地位、年龄与心理健康:一项基于上海的实证研究[J]. 社会,2011(1):159-182.
- [46] 刘国权,孙崇勇. 农民心理健康与人格类型、经济收入、文化程度的相关研究[J]. 统计与决策,2008(8):100-101.
- [47] 杨睿娟,游旭群. 对付出-回报失衡理论的推进——基于经济报酬对教师心理健康的影响[J]. 心理学报,2017(9):1184-1194.
- [48] 王鑫强,张大均. 心理素质与心理健康关系模型构建:对 PTH 和 DFM 的超越[J]. 西南大学学报(社会科学版),2012(6):67-74.
- [49] 王智,付新民,刘季梅,等. 中国人心素质研究:2014—2015 年度报告[J]. 西南大学学报(社会科学版),2016(5):101-107.
- [50] 龚玲,张大均,王金良. 我国当代大学生心理素质的调查与评估[J]. 西南大学学报(社会科学版),2014(3):86-92.
- [51] 王鑫强,覃丽. 川渝鄂中学生心理素质现状及特点调查研究[J]. 教育研究与实验,2014(1):86-91.
- [52] 梁英豪,张大均,梁迎丽. 3~6 年级小学生心理素质发展的现状与特点[J]. 心理学探新,2017(4):345-351.

- [53] 贺英,赵梦雪,王立菲,等. 野战部队新兵心理素质特点的研究[J]. 第三军医大学学报,2014(9):971-975.
- [54] 沈德立,马惠霞,白学军. 青少年心理健康素质的结构及其实证研究[J]. 心理科学,2009(2):258-261.
- [55] 王鑫强,张大均. 心理健康双因素模型述评及其研究展望[J]. 中国特殊教育,2011(10):68-73.
- [56] 刘媛媛,武圣君,李永奇,等. 基于 SCL-90 的中国人心理症状现状调查[J]. 中国心理卫生杂志,2018(5):437-441.
- [57] NOLEN—HOEKSEMA, S. Gender differences in depression[J].Current directions in psychology science,2001(5):173-176.
- [58] DOHRENWEND, B P, DOHRENWEND B S. Sex Differences in Psychiatric Disorder[J]. American journal of sociology,1976(6):1447-1454.
- [59] EMSLIE C, FUHRER R, HUNT K, et al. Gender differences in mental health: Evidence from three organizations[J].Social science and medicine,2002(4):621-624.
- [60] VELDE SVD, BRACKE P, LEVECQUE K. Gender differences in depression in 23 European countries: Cross-national variation in the gender gap in depression[J]. Social science and medicine,2010(2):305-312.
- [61] FLISHER A J, Beer J P D, BOKHORST F. Characteristics of students receiving counseling services at the university of Cape Town, South Africa[J]. British journal of guidance and counseling,2002(3):299-310.
- [62] MACKENZIE C S, GEKOSKI W L, KNOX V J. Age, gender, and The underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes[J]. Aging and mental health,2006(6):574-582.
- [63] DIENER E, SANDVIK E, SEIDLITZ L, et al. The relationship between income and subjective well-being: Relative or absolute [J].Social indications research,1993(3):195-223.
- [64] 希尔克·布罗克曼,简·德尔海,克里斯蒂·韦尔泽,等. 中国困惑:经济增长与幸福感的背离[J]. 国外理论动态,2014(5):75-87.
- [65] CARSTENSEN LL Evidence for a Life-Span Theory of Socioemotional Selectivity[J]. Current directions in psychological science, 1995(5):151-162.
- [66] 唐丹,燕磊,王大华. 老年人老化态度对心理健康的影响[J]. 中国临床心理学杂志,2014(1):159-162.
- [67] 武盼盼,邵景进,贺念,等. 老年人年龄认同特征及其与心理健康的关系[J]. 心理与行为研究,2017(4):520-527.
- [68] KAHN R L, WOLFE D M, QUINN R P, et al. Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity[M].New York: John Wiley and Sons,1964.
- [69] JEX S M, ELACQUA T C. Time management as a moderator of relations between stressors and employ strain[J]. Work and stress,1999(2):182-191.
- [70] 郑建君. 基层公务员角色压力与工作倦怠的心理健康调节作用[J]. 哈尔滨工业大学学报(社会科学版),2015(1):20-25.
- [71] 李超平,张翼. 角色压力源对教师生理健康与心理健康的影响[J]. 心理发展与教育,2009(1):114-119.

责任编辑 曹 莉

网 址: <http://xbjbjb.swu.edu.cn>