对新疆大学等九所院校少数民族学生心理健康状况调查研究

杨金江1，秦庆2，罗晓云3
（1. 云南农业大学 宣传部，云南 昆明 650201；
2. 云南农业大学 人文社会科学学院，云南 昆明 650201；
3. 云南农业大学 学生处，云南 昆明 650201）

摘要：为准确把握边疆少数民族大学生心理健康状况，本文运用 SCL-90 症状自评量表，采用随机抽样的方式，对边疆 9 省少数民族大学生进行心理健康状况进行调查，数据用 SPSS13.0 进行处理。本次调查检出率为 13.5%，与全国青年常模相比边疆少数民族大学生都表现出较多的心理问题；与男生相比女生表现出较多的心理问题；与城镇学生相比农村学生表现出更多的人际关系问题；大四学生的问题明显高于其它三个年级；父母的健康状况对大学生的心理健康有明显影响；民族因素和父母的文化程度对大学生的心理健康无显著影响。

关键词：SCL-90；边疆少数民族；大学生；心理健康

中图分类号：G444 文献标识码：A 文章编号：1004-390X（2012）05-0057-06

A Case Study of Mental Health Status of Minority Students Based on 9 Colleges and Universities such as Xinjiang University

YANG Jin-jiang1，QIN Qing2，LUO Xiao-yun3
（1. Propaganda Department，Yunnan Agricultural University，Kunming 650201，China；
2. College of Humanities and Social Science，Yunnan Agricultural University，Kunming 650201，China；
3. Students’ Affairs Net，Yunnan Agricultural University，Kunming 650201，China）

Abstract：In order to know about the mental health status of frontier minority university students accurately, the research used the self-report symptom check list of 90, took the sample randomly, carried out the investigation of mental health of minority university students who come from nine provinces in frontier. The data were done with by spss13.0. The diagnosis rate of symptom check is 13.5%. Comparing with the mental health ordinary model level of national youth, frontier minority university students have more mental problems; the female have more mental problems than the male; the country students have more interrelationship problems than city students; the seniors have more mental problems than the other students; the health status of parents has prominently influence on the mental health of students, while, the ethnic differences and education of parents have least influences.

Key words：SCL-90；frontier minority；university students；mental health

心理健康与大学生健康成长有十分密切的联系，是大学生更好地适应大学生活的重要条件，也是促进大学生健康成长、顺利成才，适应未来社会竞争的重要保障。由于东西方文化的碰撞，理想信

DOI：10.3969/j.issn.1004-390X（s）.2012.05.013

收稿日期：2012-05-18 修回日期：2012-06-06 网络出版时间：2012-9-29 15：43
* 基金项目：国家社会科学基金项目（07XZX008）。
作者简介：杨金江（1970 -），男，云南禄丰人，副教授，主要从事心理健康教育研究。
网络出版地址：http://www.cnki.net/kems/detail/53.1044.S.20120929.1543.201205.57_040.html
念的缺失，社会竞争的加剧，家庭教育理念的普遍滞后，价值观念的冲突等因素的影响，当代大学生出现了不少的心理问题。有研究表明，目前大学生中存在中度以上心理问题的占 16.5%。对边疆少数民族大学生而言，从中学升入大学，从民族聚居区到非民族聚居区，从本民族文化环境到非本民族文化环境，这种转变不仅包括生活方面的不适应，更重要的是由文化环境的改变而带来的心理冲突与体验。在内地心理健康教育研究已经取得了很多成果，而边疆民族地区这方面的工作还比较薄弱。因此，本研究试图通过对边疆民族地区大学生的心理健康状况进行调查与分析，丰富边疆少数民族大学生心理健康教育理论，从而促进边疆民族地区的心理健康教育。

一、研究对象与方法

(一) 研究对象
随机抽取了新疆大学、云南民族大学、云南农业大学、大理学院、长春税务学院、云南中医学院等（在抽样之前将边疆 9 省地区的高等院校按综合类、民族类和专业类进行归并后进行抽样）院校的生源地在边疆地区的 1000 名（2005 年全国有少数民族大学生 99.52 万人，有 90% 来自边疆民族地区）少数民族大学生进行问卷调查，剔除无效问卷，有效问卷 892 份，其中男生 414 人，女生 478 人，共有 36 个少数民族。[3]

(二) 研究方法
本研究应用了吴文源氏引进修订的临床症状自评量表（The Self-report Symptom Inventory Symptom Check List of 90，简称 SCL-90)，该量表由 90 个项目组成，涉及了个体心理的各个方面。它的每个项目均采用五级评分制，依次为 1 分（无）、2 分（轻度）、3 分（中度）、4 分（偏重）、5 分（严重）。SCL-90 有 10 个因子，即躯体化、强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性以及其它等。各因子得分越高，表明心理健康水平越低，反之，则表明心理健康水平高。该量表在国内已经多次试用，经检验有较好的信度、效度[2]，量表的内部一致性系数为 0.98[4]。所有数据用 SPSS13.0 进行处理。

二、研究结果

(一) 检出率 13.5%
通过 SCL-90 量表，检出有心理问题的学生

120 人（见表 1），占总人数的 13.50%。按照因子检出率高低排序依次为：强迫症状、人际敏感、抑郁、敌对、焦虑、其他、偏执、精神病性、躯体化、恐怖。说明边疆少数民族大学生主要表现出强迫、人际、抑郁等心理问题。

(二) 与全国青年常模相比边疆少数民族大学生表现出较多的心理问题
被试在抑郁、敌对、恐怖、偏执因子分上与全国青年常模没有显著差异，但在躯体化、强迫、人际敏感、焦虑、精神病性因子分上非常显著高于全国青年常模（见表 2）。说明边疆少数民族大学生在躯体化、强迫、人际敏感、焦虑、精神病性等因子上表现出较多的心理问题。

表 1 SCL-90 各因子检出率 (n=120)

<table>
<thead>
<tr>
<th>因子</th>
<th>男（人）</th>
<th>男（%）</th>
<th>女（人）</th>
<th>女（%）</th>
<th>合</th>
<th>计（人）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>躯体化</td>
<td>5</td>
<td>1.50</td>
<td>5</td>
<td>1.40</td>
<td>10</td>
<td>1.50</td>
</tr>
<tr>
<td>强迫</td>
<td>11</td>
<td>3.30</td>
<td>27</td>
<td>7.80</td>
<td>38</td>
<td>5.60</td>
</tr>
<tr>
<td>人际</td>
<td>9</td>
<td>2.70</td>
<td>18</td>
<td>5.10</td>
<td>25</td>
<td>4.00</td>
</tr>
<tr>
<td>抑郁</td>
<td>5</td>
<td>1.50</td>
<td>14</td>
<td>4.00</td>
<td>19</td>
<td>2.80</td>
</tr>
<tr>
<td>焦虑</td>
<td>4</td>
<td>1.20</td>
<td>12</td>
<td>3.40</td>
<td>16</td>
<td>2.30</td>
</tr>
<tr>
<td>敌对</td>
<td>8</td>
<td>2.40</td>
<td>10</td>
<td>2.80</td>
<td>18</td>
<td>2.60</td>
</tr>
<tr>
<td>恐怖</td>
<td>1</td>
<td>0.30</td>
<td>7</td>
<td>2.00</td>
<td>8</td>
<td>1.10</td>
</tr>
<tr>
<td>偏执</td>
<td>4</td>
<td>1.20</td>
<td>9</td>
<td>2.50</td>
<td>13</td>
<td>1.90</td>
</tr>
<tr>
<td>精神病性</td>
<td>1</td>
<td>0.30</td>
<td>7</td>
<td>2.00</td>
<td>8</td>
<td>1.10</td>
</tr>
<tr>
<td>其他</td>
<td>7</td>
<td>2.10</td>
<td>8</td>
<td>2.30</td>
<td>15</td>
<td>2.20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表 2 被试与全国青年常模 SCL-90 各因子分差异比较

<table>
<thead>
<tr>
<th>因子</th>
<th>学生（n=892）</th>
<th>青年常模（n=781）</th>
<th>t值</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>躯体化</td>
<td>1.32 ± 0.47</td>
<td>1.34 ± 0.45</td>
<td>4.56**</td>
</tr>
<tr>
<td>强迫</td>
<td>1.89 ± 0.61</td>
<td>1.69 ± 0.61</td>
<td>8.66**</td>
</tr>
<tr>
<td>人际</td>
<td>1.67 ± 0.61</td>
<td>1.76 ± 0.67</td>
<td>3.97**</td>
</tr>
<tr>
<td>抑郁</td>
<td>1.59 ± 0.57</td>
<td>1.57 ± 0.61</td>
<td>1.03</td>
</tr>
<tr>
<td>焦虑</td>
<td>1.52 ± 0.52</td>
<td>1.42 ± 0.43</td>
<td>5.03**</td>
</tr>
<tr>
<td>敌对</td>
<td>1.53 ± 0.55</td>
<td>1.50 ± 0.55</td>
<td>1.62</td>
</tr>
<tr>
<td>恐怖</td>
<td>1.41 ± 0.49</td>
<td>1.38 ± 0.41</td>
<td>1.92</td>
</tr>
<tr>
<td>偏执</td>
<td>1.53 ± 0.51</td>
<td>1.52 ± 0.57</td>
<td>0.70</td>
</tr>
<tr>
<td>精神病性</td>
<td>1.49 ± 0.47</td>
<td>1.36 ± 0.42</td>
<td>7.36**</td>
</tr>
</tbody>
</table>

注：*表示存在显著差异，**表示存在极显著差异；下同。

(三) 与男生比女生表现出更多的心理问题
除了偏执、精神病性因子分外，女生在总分、躯体化、强迫症状、人际敏感、抑郁、焦虑、恐怖、偏执、精神症状以及其它等。各因子得分越高，表明心理健康水平越低，反之，则表明心理健康水平高。该量表在国内已经多次试用，经检验有较好的信度、效度[2]，量表的内部一致性系数为 0.98[4]。所有数据用 SPSS13.0 进行处理。
虑、恐怖等方面表现出更多的心理问题。

### 表 3 男女生 SCL-90 总分及各因子分差异比较

<table>
<thead>
<tr>
<th>因子</th>
<th>男生 (n=414)</th>
<th>女生 (n=478)</th>
<th>t</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>总分</td>
<td>132.54±33.26</td>
<td>144.72±41.47</td>
<td>4.05 **</td>
</tr>
<tr>
<td>躯体化</td>
<td>1.37±0.45</td>
<td>1.44±0.47</td>
<td>2.21 *</td>
</tr>
<tr>
<td>强迫</td>
<td>1.80±0.56</td>
<td>1.95±0.64</td>
<td>3.47 **</td>
</tr>
<tr>
<td>人际</td>
<td>1.60±0.60</td>
<td>1.71±0.59</td>
<td>2.29 *</td>
</tr>
<tr>
<td>抑郁</td>
<td>1.48±0.48</td>
<td>1.67±0.60</td>
<td>4.63 **</td>
</tr>
<tr>
<td>焦虑</td>
<td>1.42±0.45</td>
<td>1.58±0.55</td>
<td>4.13 **</td>
</tr>
<tr>
<td>敌对</td>
<td>1.48±0.53</td>
<td>1.57±0.56</td>
<td>2.19 *</td>
</tr>
<tr>
<td>恐怖</td>
<td>1.30±0.38</td>
<td>1.50±0.53</td>
<td>5.77 **</td>
</tr>
<tr>
<td>偏执</td>
<td>1.49±0.47</td>
<td>1.54±0.53</td>
<td>1.30</td>
</tr>
<tr>
<td>精神病</td>
<td>1.45±0.46</td>
<td>1.50±0.47</td>
<td>1.53</td>
</tr>
<tr>
<td>附加项</td>
<td>1.49±0.48</td>
<td>1.57±0.52</td>
<td>2.18 *</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(四) 与城镇学生比较农村学生表现出较多的心理问题

农村学生的人际敏感和抑郁因子分显著高于城市学生, 总分及其他因子分没有显著差异 (见表 4)。说明农村学生比城市学生更多人际交往问题, 更容易产生抑郁情绪。

（五）大四学生心理健康状况最差, 而大二学生心理健康状况最好

除了人际敏感、偏执、其他因子外，总分及其他因子分年级差异达到显著水平。通过 scheff 事后检验发现：在强迫因子分上, 大四学生显著高于大二学生, 其他年级之间没有显著差异；在抑郁因子分上, 大四显著高于大一、大二、大三, 而三个年级组之间没有显著差异；在恐怖因子上, 大二显著低于大一、大四, 而一、三、四年级之间没有显著差异；在精神病性因子上, 大二显著低于大四, 而一、三、四年级间没有显著差异。说明大四学生的心理问题显著高于其它三个年级，大二学生的心理健康状况最好（见表 5）。

### 表 4 城市学生与农村学生 SCL-90 总分及各因子分差异比较

<table>
<thead>
<tr>
<th>因子</th>
<th>农村学生(n=378)</th>
<th>城市学生(n=283)</th>
<th>t</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>总分</td>
<td>140.20±33.26</td>
<td>137.73±35.94</td>
<td>0.97</td>
</tr>
<tr>
<td>躯体化</td>
<td>1.44±0.50</td>
<td>1.39±0.44</td>
<td>1.22</td>
</tr>
<tr>
<td>强迫</td>
<td>1.90±0.64</td>
<td>1.85±0.58</td>
<td>1.07</td>
</tr>
<tr>
<td>人际</td>
<td>1.72±0.66</td>
<td>1.61±0.52</td>
<td>2.37 *</td>
</tr>
<tr>
<td>抑郁</td>
<td>1.62±0.62</td>
<td>1.53±0.49</td>
<td>2.09 *</td>
</tr>
<tr>
<td>焦虑</td>
<td>1.52±0.55</td>
<td>1.49±0.48</td>
<td>0.82</td>
</tr>
<tr>
<td>敌对</td>
<td>1.53±0.56</td>
<td>1.54±0.54</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td>恐怖</td>
<td>1.42±0.49</td>
<td>1.38±0.46</td>
<td>1.04</td>
</tr>
<tr>
<td>偏执</td>
<td>1.54±0.51</td>
<td>1.53±0.51</td>
<td>0.47</td>
</tr>
<tr>
<td>精神病</td>
<td>1.49±0.51</td>
<td>1.48±0.44</td>
<td>0.32</td>
</tr>
<tr>
<td>附加项</td>
<td>1.55±0.54</td>
<td>1.55±0.50</td>
<td>0.10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

（六）白、傣、彝等三个民族之间没有显著差异

白族、傣族、彝族 SCL-90 总分及各因子分没有显著差异, 经过 scheff 事后检验, 三个民族相互在 SCL-90 总分及各因子分间没有显著差异（见表 6）。

### 表 5 年级 SCL-90 总分及各因子分差异比较

<table>
<thead>
<tr>
<th>因子</th>
<th>大一 (n=196)</th>
<th>大二 (n=197)</th>
<th>大三 (n=159)</th>
<th>大四 (n=88)</th>
<th>F</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>总分</td>
<td>138.36±38.08</td>
<td>133.38±33.07</td>
<td>139.77±38.05</td>
<td>152.73±45.79</td>
<td>4.76 **</td>
</tr>
<tr>
<td>躯体化</td>
<td>1.38±0.44</td>
<td>1.34±0.35</td>
<td>1.43±0.50</td>
<td>1.49±0.56</td>
<td>2.83 *</td>
</tr>
<tr>
<td>强迫</td>
<td>1.86±0.57</td>
<td>1.79±0.54</td>
<td>1.89±0.60</td>
<td>2.06±0.73</td>
<td>4.37 **</td>
</tr>
<tr>
<td>人际</td>
<td>1.60±0.53</td>
<td>1.64±0.64</td>
<td>1.69±0.62</td>
<td>1.77±0.60</td>
<td>1.77</td>
</tr>
<tr>
<td>抑郁</td>
<td>1.56±0.57</td>
<td>1.51±0.50</td>
<td>1.58±0.52</td>
<td>1.80±0.65</td>
<td>5.60 **</td>
</tr>
<tr>
<td>焦虑</td>
<td>1.51±0.52</td>
<td>1.40±0.39</td>
<td>1.49±0.48</td>
<td>1.67±0.59</td>
<td>6.39 **</td>
</tr>
<tr>
<td>敌对</td>
<td>1.52±0.56</td>
<td>1.45±0.51</td>
<td>1.52±0.54</td>
<td>1.68±0.59</td>
<td>3.64 *</td>
</tr>
<tr>
<td>恐怖</td>
<td>1.45±0.53</td>
<td>1.31±0.35</td>
<td>1.38±0.45</td>
<td>1.50±0.54</td>
<td>4.22 **</td>
</tr>
<tr>
<td>偏执</td>
<td>1.47±0.44</td>
<td>1.49±0.50</td>
<td>1.54±0.51</td>
<td>1.61±0.53</td>
<td>1.81</td>
</tr>
<tr>
<td>精神病</td>
<td>1.47±0.47</td>
<td>1.42±0.40</td>
<td>1.46±0.43</td>
<td>1.62±0.52</td>
<td>4.17 **</td>
</tr>
<tr>
<td>其他</td>
<td>1.55±0.49</td>
<td>1.47±0.46</td>
<td>1.51±0.49</td>
<td>1.64±0.55</td>
<td>2.56</td>
</tr>
</tbody>
</table>
（七）父亲健康状况对躯体化因子产生显著影响

父亲健康状况不同的学生除了躯体化因子分存在显著差异外，SCL-90总分和其他因子分不存在显著差异（见表7）。说明父亲健康状况越差，其子女出现越多的躯体化症状表现。

（八）母亲健康状况对学生心理健康产生较大影响

母亲健康状况不同的学生SCL-90总分和躯体化、强迫、焦虑、敌对、恐怖、精神病性因子上存在显著差异。其中躯体化和恐怖因子的差异达到非常显著的水平。经过Scheff事后检验，母亲身体不好的学生在总分、躯体化、强迫、焦虑、敌对、恐怖因子分上显著高于母亲身体健康和身体一般的学生，而母亲身体健康和身体一般的学生在总分和所有因子分上不存在显著差异（见表8）。说明母亲健康状况越不好，其子女越可能出现躯体化症状、强迫、焦虑、敌对、恐怖等心理问题。

<table>
<thead>
<tr>
<th>因子</th>
<th>白族（n=107）</th>
<th>彝族（n=150）</th>
<th>傣族（n=174）</th>
<th>F</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>总分</td>
<td>140.40±38.99</td>
<td>142.89±40.61</td>
<td>137.71±37.97</td>
<td>0.37</td>
</tr>
<tr>
<td>躯体化</td>
<td>1.37±0.41</td>
<td>1.40±0.48</td>
<td>1.39±0.47</td>
<td>0.11</td>
</tr>
<tr>
<td>强迫</td>
<td>1.89±0.58</td>
<td>2.00±0.73</td>
<td>1.83±0.58</td>
<td>1.40</td>
</tr>
<tr>
<td>人际</td>
<td>1.73±0.64</td>
<td>1.76±0.65</td>
<td>1.64±0.65</td>
<td>1.08</td>
</tr>
<tr>
<td>抑郁</td>
<td>1.67±0.63</td>
<td>1.58±0.53</td>
<td>1.58±0.53</td>
<td>0.90</td>
</tr>
<tr>
<td>焦虑</td>
<td>1.56±0.55</td>
<td>1.52±0.47</td>
<td>1.46±0.47</td>
<td>1.35</td>
</tr>
<tr>
<td>敌对</td>
<td>1.56±0.62</td>
<td>1.64±0.67</td>
<td>1.49±0.51</td>
<td>1.50</td>
</tr>
<tr>
<td>恐怖</td>
<td>1.36±0.42</td>
<td>1.41±0.48</td>
<td>1.41±0.48</td>
<td>0.64</td>
</tr>
<tr>
<td>偏执</td>
<td>1.52±0.50</td>
<td>1.54±0.50</td>
<td>1.45±0.45</td>
<td>1.11</td>
</tr>
<tr>
<td>精神病</td>
<td>1.47±0.47</td>
<td>1.49±0.45</td>
<td>1.47±0.46</td>
<td>0.02</td>
</tr>
<tr>
<td>附加项</td>
<td>1.54±0.50</td>
<td>1.55±0.45</td>
<td>1.51±0.51</td>
<td>0.09</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>因子</th>
<th>健康（n=486）</th>
<th>一般（n=62）</th>
<th>不好（n=42）</th>
<th>F</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>总分</td>
<td>137.74±38.16</td>
<td>141.64±36.26</td>
<td>144.14±36.57</td>
<td>0.69</td>
</tr>
<tr>
<td>躯体化</td>
<td>1.39±0.46</td>
<td>1.52±0.44</td>
<td>1.56±0.61</td>
<td>4.36</td>
</tr>
<tr>
<td>强迫</td>
<td>1.87±0.62</td>
<td>1.88±0.60</td>
<td>1.94±0.50</td>
<td>0.25</td>
</tr>
<tr>
<td>人际</td>
<td>1.66±0.63</td>
<td>1.62±0.47</td>
<td>1.78±0.56</td>
<td>0.97</td>
</tr>
<tr>
<td>抑郁</td>
<td>1.56±0.57</td>
<td>1.56±0.50</td>
<td>1.72±0.59</td>
<td>1.58</td>
</tr>
<tr>
<td>焦虑</td>
<td>1.50±0.50</td>
<td>1.47±0.46</td>
<td>1.66±0.64</td>
<td>1.94</td>
</tr>
<tr>
<td>敌对</td>
<td>1.50±0.53</td>
<td>1.51±0.45</td>
<td>1.65±0.62</td>
<td>1.41</td>
</tr>
<tr>
<td>恐怖</td>
<td>1.40±0.47</td>
<td>1.37±0.45</td>
<td>1.53±0.57</td>
<td>1.85</td>
</tr>
<tr>
<td>偏执</td>
<td>1.53±0.52</td>
<td>1.59±0.53</td>
<td>1.56±0.47</td>
<td>0.49</td>
</tr>
<tr>
<td>精神病</td>
<td>1.47±0.47</td>
<td>1.51±0.48</td>
<td>1.63±0.55</td>
<td>2.58</td>
</tr>
<tr>
<td>附加项</td>
<td>1.53±0.50</td>
<td>1.62±0.53</td>
<td>1.57±0.53</td>
<td>1.01</td>
</tr>
</tbody>
</table>
表8 不同母亲健康状况学生SCL－90总分及各因子分差异比较

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>健康 (n=462)</th>
<th>一般 (n=65)</th>
<th>不好 (n=79)</th>
<th>F</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>总分</td>
<td>136.04 ± 37.06</td>
<td>142.86 ± 36.25</td>
<td>149.06 ± 42.83</td>
<td>4.09 *</td>
</tr>
<tr>
<td>躯体化</td>
<td>1.37 ± 0.45</td>
<td>1.49 ± 0.41</td>
<td>1.58 ± 0.58</td>
<td>7.15 **</td>
</tr>
<tr>
<td>强迫</td>
<td>1.84 ± 0.61</td>
<td>1.86 ± 0.61</td>
<td>2.08 ± 0.55</td>
<td>5.08 *</td>
</tr>
<tr>
<td>人际</td>
<td>1.66 ± 0.64</td>
<td>1.68 ± 0.54</td>
<td>1.74 ± 0.57</td>
<td>0.52</td>
</tr>
<tr>
<td>抑郁</td>
<td>1.55 ± 0.56</td>
<td>1.60 ± 0.54</td>
<td>1.67 ± 0.61</td>
<td>1.41</td>
</tr>
<tr>
<td>焦虑</td>
<td>1.48 ± 0.48</td>
<td>1.49 ± 0.42</td>
<td>1.66 ± 0.68</td>
<td>4.45 *</td>
</tr>
<tr>
<td>敌对</td>
<td>1.48 ± 0.51</td>
<td>1.56 ± 0.47</td>
<td>1.68 ± 0.67</td>
<td>4.58 *</td>
</tr>
<tr>
<td>恐怖</td>
<td>1.37 ± 0.44</td>
<td>1.40 ± 0.44</td>
<td>1.59 ± 0.64</td>
<td>7.38 **</td>
</tr>
<tr>
<td>偏执</td>
<td>1.50 ± 0.51</td>
<td>1.61 ± 0.54</td>
<td>1.63 ± 0.55</td>
<td>2.81</td>
</tr>
<tr>
<td>精神病</td>
<td>1.46 ± 0.46</td>
<td>1.54 ± 0.45</td>
<td>1.59 ± 0.63</td>
<td>3.09 *</td>
</tr>
<tr>
<td>其他</td>
<td>1.51 ± 0.49</td>
<td>1.61 ± 0.47</td>
<td>1.61 ± 0.60</td>
<td>1.94</td>
</tr>
</tbody>
</table>

三、讨论

第一，与全国青年常模相比较，边疆少数民族大学生在躯体化、强迫、人际敏感、焦虑、精神病性因子得分上存在显著差异。民族认同、文化差异、宗教信仰、生活方式、经济状况、生态环境等因素的不同给少数民族学生的心理适应带来了一定的困难，从而影响到学生的心里健康，导致他们的健康状况低于全国平均水平。这与我们运用卡特尔16PF研究结果是一致的[3]。少数民族大学生刚入校时的心理适应，从某种程度上讲就是文化适应，正是基于这种假设，从2008年起我们构建了少数民族大学生文化适应的缓冲区——少数民族文化交流协会，通过开展丰富多彩的少数民族文化活动，缓解了学生对困难的适应，实践证明，较好地促进了少数民族大学的生心理健康发展。

第二，女生在总分、躯体化、强迫症状、人际敏感、抑郁、恐怖、附加项因子得分上都显著高于男生，男生的心理健康状况优于女生。这可能有两个方面的原因：一方面少数民族男女生在感知觉、思维、性格等众多方面存在很大的差异，对感知觉能力方面，女生更敏感，容易情绪化；在思维方面，女生倾向于形象思维，而男生倾向于逻辑思维；在性格方面，男生不拘小节、刚强，女生多胆怯、温柔；另一方面和少数民族重视性别角色教育有关。在有些少数民族地区一直以来的重男轻女思想，使得男性的自我优越感要高于女性，男性往往是勇敢的、主动的和外向的，而女性则是柔弱的、被动的和内向的。这样的少数民族传统文化造就了女性在应对生活和学业中的困难时情绪波动大，容易造成情绪低落、焦躁与不安。

第三，农村大学生的人际敏感和抑郁因子分显著高于城市学生，总分及其他因子分没有显著差异。说明少数民族学生比城市学生出现更多人际交往问题，更容易产生心理问题，可能与不少边疆少数民族地区的农村学生家庭经济条件不良，及生活环境、生活习惯与大学生活差异较大等因素有关。这使边疆少数民族大学生感到极大的精神与物质的双重压力，在人际敏感、情感、精神病性等各方面的易感程度显著高于城市学生。高校学生工作管理者和心理健康教育工作者应该注意学生的这一特征。

第四，有研究表明，一至四年级大学生的心理健康状况存在差异，一般趋势是大学一、二年级心理问题较多，到三、四年级心理问题减少。表明大学生有一个明显的心里成熟过程[5]。而在本次研究中发现，大四学生心理问题最多，大二学生心理健康状况较好。可能是大四学生一方面存在就业忧虑，另一方面无所事事的大学生活也是影响其心理健康的另一个原因，大三学生已经很好地解决了适应问题，教学安排紧张，学习生活有规律等可能是心理健康状况较好的原因。
第五，白族、彝族、傣族等三个民族之间没有显著差异。相近的地域性有利于形成相似的心理特征。例如，在田野调查时发现，西双版纳的布朗族因与傣族居住在相似的地域，布朗族深受傣族文化的影响，因而，心理特征极为相似。本此调查对象中的白族、彝族、傣族主要生活在云南，从民族心理的角度来说，就是在相似的传统文化背景下、相似的经济文化生活中培育了相似的能力、气质和性格以及相似的心理特征。这也为民族的和谐发展奠定了良好的心理基础。

第六，父亲的健康状况不同的学生躯体化因子分存在显著差异，父亲健康状况越差、子女的躯体化症状越明显。母亲身体健康状况差的学生在总分、躯体化、强迫、焦虑、敌对、恐怖因子分上显著高于母亲身体健康和身体一般的学生。说明母亲健康状况越不好，其子女越可能出现躯体化症状、强迫、焦虑、敌对、恐怖等心理问题。

[参考文献]