

## 医学生情绪感知与一般心理健康的影响因素调查

杨正敏, 黄雪娟, 梁雪萌, 孙浩, 彭鑫, 常巍  
(昆明医科大学公共卫生学院, 云南昆明 650500)

**[摘要]** **目的** 了解医学生情绪感知、一般心理健康现状并探索其相关的影响因素, 促进医学生心理健康教育。**方法** 对昆明医科大学 1037 名在校医学生开展现场问卷调查, 描述其总体心理状况, 并通过多重线性回归及 Logistic 回归分析对医学生的正/负性情绪、一般心理健康进行影响因素分析。**结果** 在校医学生的正性情绪平均得分为(26.31 ± 6.76)分, 负性情绪平均得分为(21.50 ± 6.76)分, 心理健康问题检出较低(8.58%)。是否独生、学习成绩、自我报告的健康状况( $P < 0.05$ )对正性情绪得分有影响; 性别、自我报告的健康状况、睡眠时间对负性情绪得分有影响( $P < 0.05$ )。是否独生、自我报告的健康状况对医学生心理健康问题检出率有影响( $P < 0.05$ )。**结论** 良好的学习成绩可以提高正性情绪, 睡眠时长较短、身体健康较差的学生更容易感知负性情绪和出现心理健康问题, 高校应重视医学生的心理状况, 采取相应措施保障学生身心健康以促进医学教育。

**[关键词]** 医学生; 正性情绪; 负性情绪; 心理健康

**[中图分类号]** G444 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X(2024)09 - 0136 - 08

## Investigation on the Factors Influencing Emotional Perception and General Mental Health of Medical Students

YANG Zhengmin, HUANG Xuejuan, LIANG Xuemeng, SUN Hao, PENG Xin, CHANG Wei  
(School of Public Health, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand the emotional perception and general mental health status of medical students, and explore related influencing factors to promote mental health education for medical students. **Methods** An on-site questionnaire survey was conducted on 1037 medical students at Kunming Medical University to describe their overall psychological status. Factors influencing the positive/negative emotions and general mental health of medical students were analyzed through multiple linear regression and logistic regression analysis. **Results** The average score of positive emotions among medical students on campus was (26.31 ± 6.76), while the average score of negative emotions was (21.50 ± 6.76). The detection of mental health problems was relatively low (8.58%). Whether only child, academic performance, and self-reported health status ( $P < 0.05$ ) had an impact on positive emotional scores; Gender, self-reported health status, and sleep time had an impact on negative emotional scores ( $P < 0.05$ ). The prevalence of mental health problems among medical students was influenced by whether they were single child or self-reported health status ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** Good academic performance can enhance positive emotions, and students with shorter sleep duration and poorer physical health are more likely to perceive negative emotions and experience mental health problems. Universities should pay attention to the psychological status of medical students and take corresponding measures to ensure their physical and mental health to promote medical education.

**[Key words]** Medical students; Positive emotions; Negative emotions; Mental health

**[收稿日期]** 2024 - 04 - 22

**[基金项目]** 中央高校基本科研业务费专项基金资助项目(2162102)

**[作者简介]** 杨正敏(1999~), 女, 彝族, 云南楚雄人, 在读硕士研究生, 主要从事流行病与卫生统计的研究工作。

**[通信作者]** 常巍, E-mail: 1397978466@qq.com

医学类院校的宗旨是培养高水平的卫生人才, 以满足国家对医疗保健人才的需要。其通过艰苦的训练课程和长期的临床实践来实现, 因此医学教育被广泛认为是所有职业教育项目中, 对学术素养和情感智慧要求最为严苛的领域之一<sup>[1]</sup>。这种高要求给医学生带来的精神压力也高于其他学科领域。相关研究显示, 医学生的心理健康问题持续增加。且与非医学生相比, 医学生承受着更大的心理困扰<sup>[2-3]</sup>。同时, 情绪作为个体行为的重要驱动力, 影响着个体学习与生活的各个方面, 与心理健康息息相关<sup>[4]</sup>。正性情绪是积极反映的状态, 负性情绪则相反。目前研究显示医学生在进入医学教育的第一年开始负性情绪加重, 且随着时间的推移, 后续经过适应并非所有人都能恢复到基线水准。医学生情绪观的负面变化可能会损害学生的行为, 并最终影响患者健康护理<sup>[5]</sup>。综上所述, 医学生群体的情绪感知与心理健康状况并不乐观, 是亟待解决的紧迫问题。本研究通过问卷调查的形式, 调查在校医学生正负情绪得分、一般心理健康现状, 并分析其相关的影响因素, 探讨改善医学生心理健康问题的有效措施。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

按照方便抽样, 抽取某医科大学不同专业、不同年级的 1037 名在校医学生作为调查对象。

### 1.2 研究方法

**1.2.1 调查方法** 采取问卷调查法。于 2022 年 11 月 28 日至 2022 年 12 月 2 日开展调查, 将课题组自设问卷由经过统一培训的研究生发放给调查对象, 进行现场自填, 经审核合格后收回。为保证学生个人隐私, 本次调查采取无记名形式, 调查对象均已知情同意。本研究基于暨南大学相关项目, 已通过暨南大学医学伦理委员会审批 (JNUKY-2023-0124)。

**1.2.2 调查工具** (1) 一般情况问卷: 问卷内容包括性别、家庭所在地(户籍)、学习成绩、是否独生子女、自我报告健康状况、既往患病、睡眠时长等。(2) 正负性情绪量表: (positive affect and negative affect scales, PANAS) 量表<sup>[6]</sup>由 20 个不同的形容词构成, 包括正性情绪和负性情绪两个情绪维度。采用 Likert 5 点计分法, 答案陈述分 5 个级别: 几乎没有、有一些、不多也不少、较多、非常多, 分别计分为 1~5 分。不同情绪维度下的

条目相加为该情绪维度总分, 该量表单个情绪维度总分范围为 10~50 分。总分越高, 说明受试者在该维度的情绪体验越高<sup>[6]</sup>。信度效度测试: 经检验, 该量表 Cronbach's 系数为 0.874, 表明具有良好的信度水平。KMO 值为 0.905, 经 Bartlett's 球形检验  $P < 0.001$ , 后经因子分析显示各题目在各维度上的载荷均高于 0.5, 达到了较好的因子负荷水平, 总体结果表明量表具有良好的效度水平。(3) 中文版一般心理健康问卷(修改版)<sup>[7]</sup>: 该表包含 9 个条目, 答案陈述分 4 个级别: 一点也不、和平时差不多、比平时严重些、比平时严重得多, 按 0-0-1-1 进行编码, 第六条目单独编码 1-1-0-0, 最后根据编码后结果算总分。该量表总分范围为 0~9 分, 总分 >3 分(不含 3 分)表明存在心理健康问题。信度效度测试: 经检验, 该量表 Cronbach's 系数为 0.813, 表明具有良好的信度水平。KMO 值为 0.884, 经 Bartlett's 球形检验  $P < 0.001$ , 后经因子分析显示各题目在各维度上的载荷均高于 0.5, 达到了较好的因子负荷水平, 总体结果表明量表具有良好的效度水平。

### 1.3 统计学处理

利用 EpiData 软件建立数据库, 进行数据录入。利用 SPSS27.0 进行数据的统计分析。计量资料用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 2 组间比较采用  $t$  检验, 多组间比较采用方差检验, 多因素分析采用多重线性回归分析。计数资料用率或百分比表示, 组间比较采用卡方检验, 多因素分析采用 Logistic 回归分析。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 人口社会学基本情况

本次研究共纳入 1037 名在校医学生, 其中男生 403 人 (38.86%), 女生 634 人 (61.14%); 家庭居住地(户籍)在农村或乡镇的学生 703 人 (67.79%), 在县城或城市的学生 334 人 (32.21%); 独生子女 295 人 (28.45%), 非独生子女 742 人 (71.55%), 见表 1。

### 2.2 医学生正/负性情绪得分与一般心理健康现状

本研究显示, 1037 名医学生中, 正性情绪得分范围为 10~50 分, 平均值为 (26.31  $\pm$  6.76) 分, 负性情绪得分范围为 10~50 分, 平均值为 (21.50  $\pm$  6.76) 分。存在心理健康问题的医学生有 89 人, 占 8.58%。

表 1 调查人群一般情况( $n = 1037$ )  
Tab. 1 The general data of the enrolled population ( $n = 1037$ )

项目	特征情况	人数	构成比(%)	项目	特征情况	人数	构成比(%)
性别	男性	403	38.86	是否患有慢性病 (胃部不适、头痛、高血压等)	是	179	17.26
	女性	634	61.14		否	858	82.74
家庭所在地(户籍)	农村/乡镇	703	67.79	1 a 来是否去过医院看过病	没去过	415	40.02
	县城/城市	334	32.21		1次~2次	469	45.23
学习成绩在全班位于	上三分之一	339	32.69		3次~4次	108	10.41
	中三分之一	446	43.01		5次以上	45	4.34
	下三分之一	252	24.30	平时晚上睡几个小时, 周末除外	少于6 h	44	4.24
与大多数同学比, 我认为自己的健康状况	很好	316	30.47		6~7 h	795	76.66
	较好	464	44.74		8 h 以上	198	19.09
	一般	223	21.50	是否独生子女	是	295	28.45
	较差/很差	34	3.28		否	742	71.55
年级	一年级	24	2.31	所学专业表格	预防医学	101	9.74
	二年级	125	12.05		儿科学	77	7.43
	三年级	785	75.70		法医学	55	5.30
	四年级	93	8.97		临床医学	388	37.42
	五年级	3	0.29		麻醉学	79	7.62
	硕士或博士研究生	7	0.68		全科医学	76	7.33
年龄(岁)	24	7	0.68	劳动与社会保障	60	5.79	
	23	9	0.87	医学影像学	69	6.65	
	22	111	10.70	食品卫生与营养学	82	7.91	
	21	385	37.13	医学检验技术	30	2.89	
	20	444	42.82	其他	20	1.93	
	19	76	7.33				
	18	5	0.48				

### 2.3 医学生正/负性情绪得分影响因素分析

单因素分析显示,与其他同学相比,家庭所在地(户籍)位于县城/城市、学习成绩在全班位于上三分之一、是独生子女、与大多数同学比,认为自己的健康状况很好的医学生正性情绪得分更高( $P < 0.05$ )。与其他同学相比,男性、与大多数同学比,我认为自己的健康状况较差/很差、患慢性病、1 a 来去医院看过病 5 次以上、平时晚上睡少于 6 h (的医学生负性情绪得分更高( $P < 0.05$ ))。见表 2。

分别以正性情绪和负性情绪得分作为因变量,将单因素分析中差异具有统计学意义的因素作为自变量,进行多重线性回归分析,赋值情况见表 3。结果发现,与学习成绩位于上三分之一的学生相比,学习成绩在全班位于下三分之一的学生正性情绪得分更低( $P < 0.05$ )。与认为自己的健

康状况很好的学生相比,认为自己的健康状况较好及一般的学生正性情绪得分更低( $P < 0.05$ )。并且,认为自己的健康状况一般及较差或很差的学生负性情绪得分更高( $P < 0.05$ )。与女生相比,男生负性情绪得分更高( $P < 0.05$ )。与平时晚上睡少于 6 h 的学生相比,平时晚上睡 6~7 h 以及 8 h 以上的负性情绪得分更低( $P < 0.05$ )。见表 4、表 5。

### 2.4 医学生心理健康问题影响因素分析

单因素分析结果显示,是独生子女、与大多数同学比,认为自己的健康状况较差/很差、1 a 来去过医院看过病 5 次以上的医学生存在心理健康问题的比例更高( $P < 0.05$ ),见表 6。

以医学生是否存在心理健康问题作为因变量,将单因素分析中差异具有统计学意义的因素作为自变量,进行 Logistic 回归分析(赋值情况见表 3)。结果发现,与非独生子女相比,是独生子女的学

表2 医学生正/负性情绪单因素分析 [( $\bar{x} \pm s$ ), 分]  
 Tab. 2 Single factor analysis of positive/negative emotions among medical students [( $\bar{x} \pm s$ ), points]

项目	特征情况	人数	正性情绪得分	F/t	P	负性情绪得分	F/t	P	
性别	男性	403	26.82±7.07	1.925	0.055	22.14±7.15	2.472	0.014*	
	女性	634	25.99±6.54						21.08±6.47
家庭所在地(户籍)	农村/乡镇	703	25.97±6.74	-2.379	0.018*	21.41±6.70	-0.578	0.564	
	县城/城市	334	27.03±6.74						21.67±6.88
学习成绩在全班位于	上三分之一	339	26.68±6.46	4.574	0.011*	21.27±6.50	1.955	0.142	
	中三分之一	446	26.66±6.98						21.25±6.79
	下三分之一	252	25.19±6.65						22.23±7.01
是否独生子女	是	295	27.12±6.70	-2.434	0.015*	21.97±6.72	-1.427	0.154	
	否	742	25.99±6.75						21.31±6.77
与大多数同学比, 我认为自己的健康状况	很好	316	28.09±6.92	15.979	<0.001*	20.49±6.45	16.503	<0.001*	
	较好	464	26.18±6.56						21.21±6.65
	一般	223	24.10±6.14						22.43±6.77
	较差/很差	34	25.91±7.40						28.38±6.38
是否患慢性病	是	179	25.79±6.57	1.126	0.260	22.64±7.04	-2.517	0.012*	
	否	858	26.41±6.79						21.25±6.67
1 a来是否去过医院看过病	没去过	415	26.23±7.04	2.082	0.101	20.88±6.50	3.307	0.020*	
	1~2次	469	26.72±6.52						21.74±6.96
	3~4次	108	24.98±6.46						21.72±6.17
	5次以上	45	25.84±6.76						23.91±7.71
平时晚上睡几个小时	少于6 h	44	25.77±6.81	0.376	0.687	25.34±6.95	7.767	<0.001*	
	6~7 h	795	26.26±6.72						21.39±6.78
	8 h以上	198	26.62±6.89						21.03±6.37

\* $P < 0.05$ 。

表3 自变量赋值情况  
 Tab. 3 Assignment of independent variables

变量	赋值
性别	0=女性, 1=男性
家庭所在地	0=农村、乡镇
学习成绩在全班位于	1=上三分之一, 2=中三分之一, 3=下三分之一
是否独生子女	0=否, 1=是
与大多数同学比, 我认为自己的健康状况	1=很好, 2=较好, 3=一般, 4=较差或很差
是否患慢性病	0=否, 1=是
1 a来是否去医院看过病	1=没去过, 2=1~2次, 3=3~4次, 4=5次以上
平时晚上睡几个小时	1=少于6 h, 2=6~7 h, 3=8 h及以上

生更容易检出心理健康问题( $P < 0.05$ )。与认为自己的健康状况很好相比, 认为自己的健康状况一般及较差/很差的学生更容易检出心理健康问题( $P < 0.05$ )。见表7。

### 3 讨论

#### 3.1 昆明医科大学医学生总体心理状况

(1)昆明医科大学在校医学生整体正性情绪感

知要高于负性情绪, 这对于医学生的成长成才来说具有积极意义。相关研究显示<sup>[8]</sup>, 情绪会影响医学生知识和技能的获取和应用过程, 更具体地说, 情绪影响个体如何识别、感知、解读、运用信息, 正性情绪在其中均起到积极作用。高水平正性情绪最终能促使学生生命意义感总体水平稳步上升, 在医学生的学习生涯中是向上的牵引力, 引导学生蜕变与进步。(2)昆明医科大学在校医学生一般心理健康问题检出率为8.58%, 提示仅有

表 4 医学生正性情绪得分影响因素的多重线性回归分析

Tab. 4 Multiple linear regression analysis of factors influencing positive emotional scores among medical students

变量	<i>B</i>	<i>BE</i>	<i>b</i>	<i>t</i>	<i>P</i>	95% <i>CI</i>	
						下限	上限
常量	27.875	0.503	—	55.406	0.000*	26.887	28.862
学习成绩在全班位于中三分之一	0.078	0.476	0.006	0.164	0.869	-0.857	1.013
学习成绩在全班位于下三分之一	-1.151	0.554	-0.073	-2.078	0.038*	-2.238	-0.064
认为自己的健康状况较好	-1.942	0.480	-0.143	-4.041	<0.001*	-2.884	-0.999
认为自己的健康状况一般	-3.834	0.578	-0.233	-6.634	<0.001*	-4.969	-2.700
认为自己的健康状况较差或很差	-1.972	1.194	-0.052	-1.652	0.099	-4.315	0.370

注: 多分类变量均哑变量化为K-1个变量, 参照组分别为学习成绩位于上三分之一; 与大多数同学相比, 认为自己的健康状况很好; 1 a来没去医院看过病; 平时晚上睡少于6 h。\**P* < 0.05。

表 5 医学生负性情绪得分影响因素的多重线性回归分析

Tab. 5 Multiple linear regression analysis of factors influencing negative emotional scores among medical students

变量	<i>B</i>	<i>BE</i>	<i>b</i>	<i>t</i>	<i>P</i>	95% <i>CI</i>	
						下限	上限
常量	22.407	1.097	—	20.416	<0.001*	20.253	24.561
男性	1.219	0.425	0.088	2.868	0.004*	0.385	2.054
认为自己的健康状况较好	0.745	0.489	0.055	1.523	0.128	-0.215	1.705
认为自己的健康状况一般	1.753	0.597	0.107	2.937	0.003*	0.582	2.925
认为自己的健康状况较差/很差	7.003	1.256	0.185	5.577	<0.001*	4.539	9.467
平时晚上睡6~7 h	-2.889	1.040	-0.181	-2.778	0.006*	-4.931	-0.848
平时晚上睡8 h以上	-3.247	1.112	-0.189	-2.921	0.004*	-5.428	-1.006

注: 多分类变量均哑变量化为K-1个变量, 参照组分别为学习成绩位于上三分之一; 与大多数同学相比, 认为自己的健康状况很好; 1 a来没去医院看过病; 平时晚上睡少于6 h。\**P* < 0.05。

少部分医学生存在一定的心理健康问题。但考虑到医学生所要面对的不同方面的重大压力, 对于医学生心理健康的关注仍然不可懈怠。

### 3.2 人口学变量对医学生情绪感知及心理健康状况的影响

本研究中性别不是心理健康问题检出率的影响因素, 但在其他变量取值不变的情况下, 男性的负性情绪得分的平均估计值比女性高 1.219 分(表5,  $B_{\text{男性}}=1.219$ )。这可能是因为面对刺激情境时的情绪调节能力上, 女生更加积极, 且调节能力优于男生<sup>[9]</sup>。其次, 在其他变量取值不变的情况下, 独生子女的正性情绪得分的平均估计值比非独生子女高 0.756 分(表4,  $B_{\text{是独生子女}}=0.756$ ), 是独生子女的学生存在心理健康问题的危险性是非独生子女的 1.619 倍(表7,  $OR_{\text{是独生子女}}=1.619$ )。关于独生子女属性是否影响心理健康这一问题, 相关研究的结果不尽相同。学者武华君等人认为<sup>[10]</sup>, 独生子女属性之间的差异不仅在于是否独生, 还包括家庭经济、成长环境等方面的区别, 所以直接比较两组在结果上的差异并不能得到真

正的处理效应, 这也是本研究的局限性所在。

### 3.3 学习成绩与正性情绪的关系

研究发现, 当其他变量取值不变的情况下, 学习成绩在全班位于下三分之一的医学生正性情绪得分的平均估计值比学习成绩位于上三分之一的学生低 1.151 分(表4,  $B_{\text{学习成绩在全班位于下三分之一}}=-1.151$ )。这 Sajida Agha 等的研究结果一致<sup>[11]</sup>。国外学者发现学习成绩较好的医学生在心理健康领域的得分较高, 这或许与优异的学习成绩带来的自尊水平上升, 以及以成绩为基础的奖学金发放带来的经济支持有关<sup>[12]</sup>。较好的学习成绩能带来较高的成就感, 这种成就感带来的满足和愉悦是正性情绪的来源。当这些正面情绪在个体生活组成部分之间相互作用, 形成一种连贯和坚固的互动时, 一个人的心理健康能得到显著提升。对于医学生来说, 这种心理健康的蓬勃发展非常需要, 这些组成部分是他们实现自我潜能的重要因素<sup>[13]</sup>。

### 3.4 自我报告的健康状况与负性情绪的关系

研究结果显示自我报告的健康状况好坏是情绪感知和心理问题的影响因素。当其他变量

表6 医学生一般心理健康单因素分析 [n(%)]

Tab. 6 Single factor analysis of general mental health among medical students [n(%)]

项目	特征情况	存在心理健康问题人数	$\chi^2$	P
性别	男性	40(9.9)	1.516	0.218
	女性	49(7.7)		
家庭所在地(户籍)	农村/乡镇	56(8.0)	1.058	0.304
	县城/城市	33(9.9)		
学习成绩在全班位于	上三分之一	30(8.8)	1.129	0.569
	中三分之一	34(7.6)		
	下三分之一	25(9.9)		
是否独生子女	是	34(11.5)	4.551	0.033*
	否	55(7.4)		
与大多数同学比, 我认为自己的健康状况	很好	17(5.4)	50.443	<0.001*
	较好	30(6.5)		
	一般	29(13.0)		
	较差/很差	13(38.2)		
是否患有慢性病	是	22(12.3)	3.791	0.052
	否	67(7.8)		
1 a来是否去过医院看过病	没去过	23(5.5)	13.618	0.003*
	1~2次	46(9.8)		
	3~4次	11(10.2)		
	5次以上	9(20.0)		
平时晚上睡几个小时	少于6 h	8(18.2)	5.503	0.064
	6~7 h	66(8.3)		
	8 h以上	15(7.6)		

\* $P < 0.05$ 。

表7 医学生心理健康问题影响因素的 Logistic 回归分析

Tab. 7 Logistic regression analysis of the influencing factors of psychological health problems among medical students

变量	B	BE	Wald $\chi^2$	P	OR	95%CI	
						下限	上限
常量	-3.306	0.310	114.012	<0.001*	0.037	-	-
是独生子女	0.482	0.238	4.108	0.043*	1.619	1.016	2.580
认为自己的健康状况较好	0.132	0.316	0.176	0.675	1.142	0.615	2.119
认为自己的健康状况一般	0.900	0.328	7.538	0.006*	2.459	1.294	4.675
认为自己的健康状况较差/很差	2.172	0.466	21.737	<0.001*	8.775	3.521	21.866

注: 多分类变量均哑变量化为K-1个变量, 参照组分别为学习成绩位于上三分之一; 与大多数同学相比, 认为自己的健康状况很好; 1 a来没去医院看过病; 平时晚上睡少于6 h。\* $P < 0.05$ 。

取值不变的情况下, 认为自己健康状况较差或很差的学生的负性情绪得分的平均估计值比认为自己健康状况很好的同学高 7.003 分(表5,  $B_{\text{认为自己的健康状况较差/很差}}=7.003$ ), 且心理健康问题危险性是 8.775 倍(表7,  $OR_{\text{认为自己的健康状况较差/很差}}=8.775$ )。总体来说, 健康状况较差的医学生心理状况不理想。人的生理和心理密不可分, 心理健康与身体健康 2 者是相辅相成的关系。有研究显

示自我报告的健康水平越高, 焦虑和抑郁情绪的风险越低<sup>[14]</sup>。身体健康状况下降会对身体机能造成一定影响, 从而滋生学生的负面情绪, 容易引发心理问题。

### 3.5 睡眠不足与负性情绪的关系

当其他变量取值不变的情况下, 平均睡眠时长在 8 h 以上的医学生负性情绪得分平均估计值比平均睡眠时长少于 6 h 的学生低 3.247 分(表5,

$B_{\text{平时晚上睡 } 8 \text{ h 以上}} = -3.247$ )。生理心理学的相关研究成果表明睡眠不足会导致皮质醇的激素水平上升,从而放大个体压力感知,促进个体负性情绪的产生<sup>[15]</sup>。国外学者对医学生的睡眠质量进行了调查,结果显示,与普通人群和非医学生相比,医学生失眠等睡眠障碍的发生率更高<sup>[16]</sup>。医学生似乎特别容易睡眠不足,这可能与学习时间长、强度高、临床职责包括通宵待命有关<sup>[17]</sup>。睡眠是人类生命中一种必不可少的生理现象,与人体躯体健康以及心理功能密切相关,持续的睡眠问题会引发一系列的负面影响。

### 3.6 继续加强医学生的心理健康教育

国外 1 项研究显示大约 77% 的医学生筛查出心理健康问题,还报告了非常高的倦怠率<sup>[18]</sup>。与之相比昆明医科大学的医学生目前心理健康状况较为良好,这与该校心理普查、心理素质教育的开展有关。但基于青少年的心理健康水平逐年下降<sup>[19]</sup>、医学生心理健康问题频发<sup>[20-21]</sup>的社会大背景,对于这方面的关注仍然不能放松,还需要继续保持并加强医学生的心理健康教育。首先,应积极开展体育活动,鼓励学生参与锻炼,强身健体,注重学生身体素质的全面发展,保障学生身体健康。良好的身体素质是学习活动的基础,更是感知正性情绪、保持心理健康的条件之一,大学生身体素质对其心理具有积极性影响,健康的身体能带来更好的心理素质<sup>[22]</sup>。其次,高校应采取措施改善学生睡眠情况,具体来说,可在校内积极开展睡眠和心理卫生相关的专题教育讲座,向学生传授快速入眠的方法,通过海报等形式宣传睡眠的重要性。同时重视宿舍环境,为学生创造温馨、良好的睡眠环境。还有正性情绪往往是促使学生积极学习、享受生活的动力之一,学校应开展措施评估各项教学活动,改革教学方案,校园整体的学习氛围,促进整体专业成绩,让学生真正在学习中獲得精神与知识的双重收获。最后,要改革创新心理健康教育模式,与时俱进。利用网络资源,建立心理健康相关群聊,及时掌握学生的情绪及心理健康状态,并通过官方微信公众号等手段,及时更新心理健康相关知识,利用网络匿名方式进行心理咨询。

综上所述,本次调查中发现该校医学生有少部分存在一般心理健康问题,正性情绪感知水平较高。成绩好差与否,与正性情绪相关。自报告身体健康状况好与差,睡眠时间的长短是影响学生负性情绪和心理健康的重要因素。因此,应从

这些方面入手,积极改善学生心理状况。当代医学生肩负建设发展国家医疗保健事业的伟大使命,其身心健康不容忽视,各大医学院校应高度重视医学生的心理健康,为医学生的成才之路保驾护航。

### [参考文献]

- [1] Quek T T, Tam W W, Tran B X, et al. The global prevalence of anxiety among medical students: A meta-analysis[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16(15): 2735.
- [2] Tam W, Lo K, Pacheco J. Prevalence of depressive symptoms among medical students: Overview of systematic reviews[J]. *Med Educ*, 2019, 53(4): 345-354.
- [3] Moreira de Sousa J, Moreira CA, Telles-Correia D. Anxiety, depression and academic performance: A study amongst portuguese medical students versus non-medical students[J]. *Acta Med Port*, 2018, 31(9): 454-462.
- [4] 王亚丽. 情绪区分与心理健康之间关系的研究进展[J]. *心理月刊*, 2023, 18(3): 235-240.
- [5] LoBasso M, Jones I A, Shapiro J, et al. The impact of a mindfulness bracelet on emotional affect in medical students: A prospective cohort study[J]. *BMC Med Educ*, 2022, 22(1): 856.
- [6] 邱林, 郑雪, 王雁飞. 积极情感消极情感量表(PANAS)的修订[J]. *应用心理学*, 2008, 14(3): 249-254+268.
- [7] 钟小钢, 刘艺昀, 蒲俊材, 等. 一般心理健康问卷在医务人员中的信效度评价研究[J]. *中国全科医学*, 2020, 23(35): 4530-4534.
- [8] McConnell M M, Eva K W. The role of emotion in the learning and transfer of clinical skills and knowledge[J]. *Acad Med*, 2012, 87(10): 1316-1322.
- [9] 盛慧. 大学生应对方式与心理健康水平的关系: 情绪调节自我效能感的中介作用[J]. *心理月刊*, 2022, 17(17): 14-16.
- [10] 武华君, 俞宁, 蔡远, 等. 大学新生独生子女属性与心理健康的相关性[J]. *中国心理卫生杂志*, 2021, 35(9): 781-787.
- [11] Agha S, Alzayed A A, Alfuraih T A, et al. Association of the academic performance of undergraduate medical students with positive well-being, intelligence, and factors of academic success[J]. *Cureus*, 2023, 15(12): e50077.

- [12] Shareef M A, AlAmodi A A, Al-Khateeb A A, et al. The interplay between academic performance and quality of life among preclinical students[J]. *BMC Med Educ*, 2015, 15(10): 193.
- [13] Wang Z, Zheng B. Achievement emotions of medical students: Do they predict self-regulated learning and burnout in an online learning environment? [J]. *Med Educ Online*, 2023, 28(1): 2226888.
- [14] Shi C, Yan J, Wang L, et al. Exploring the self-reported physical fitness and self-rated health, mental health disorders, and body satisfaction among Chinese adolescents: A cross-sectional study[J]. *Front Psychol*, 2022, 13(9): 1003231.
- [15] Petrowski K, Schmalbach B, Stalder T. Morning and evening type: The cortisol awakening response in a sleep laboratory[J]. *Psychoneuroendocrinology*, 2020, 112( 2) : 104519.
- [16] Azad M C, Fraser K, Rumana N, et al. Sleep disturbances among medical students: A global perspective[J]. *J Clin Sleep Med*, 2015, 11(1): 69-74.
- [17] Sun Y, Wang H, Jin T, et al. Prevalence of sleep problems among chinese medical students: A systematic review and meta-analysis[J]. *Front Psychiatry*, 2022, 13( 3) : 753419.
- [18] Ashrafi A, Kadhum M, Molodynski A, et al. Mental health and wellbeing among Iranian medical students: A descriptive study[J]. *Int J Soc Psychiatry*, 2022, 68( 6): 1248-1252.
- [19] Wang Y, Yu H, Yang Y, et al. Mental health status of cis-gender and gender-diverse secondary school students in china[J]. *JAMA Netw Open*, 2020, 3(10): e2022796.
- [20] Farrell S M, Kadhum M, Lewis T, et al. Wellbeing and burnout amongst medical students in England[J]. *Int Rev Psychiatry*, 2019, 31(7-8): 579-583.
- [21] Jahrami H, AlKaabi J, Trabelsi K, et al. The worldwide prevalence of self-reported psychological and behavioral symptoms in medical students: An umbrella review and meta-analysis of meta-analyses[J]. *J Psychosom Res*, 2023, 173(10): 111479.
- [22] Herbert C. Enhancing mental health, well-being and active lifestyles of university students by means of physical activity and exercise research programs[J]. *Front Public Health*, 2022, 10(4): 849093.