



文献 CSTR:

32001.14.11-6035.csd.2025.0242.zh



文献 DOI:

10.11922/11-6035.csd.2025.0242.zh

数据 DOI:

10.57760/sciencedb.psych.00696

文献分类: 生物学

收稿日期: 2025-12-24

修回日期: 2026-01-29

录用日期: 2026-02-24

发表日期: 2026-06-15

# 中国大学生生活方式及其身心健康数据集

魏高峡<sup>1,2,3\*</sup>, 盖力锐<sup>1,2,3</sup>, 林莹<sup>4</sup>, 沈浩冉<sup>1</sup>, 张晶<sup>2,5</sup>,

方圆<sup>2,3</sup>, 全海英<sup>6</sup>, 王东石<sup>7</sup>, 陈爱国<sup>8</sup>, 彭莉<sup>9</sup>, 赵子建<sup>10</sup>,

蔡志强<sup>11</sup>, 周珂<sup>12</sup>, 周钧毅<sup>13</sup>, 张守伟<sup>14</sup>, 翁兴和<sup>15</sup>,

蒋玉梅<sup>16</sup>, 杨海波<sup>17</sup>, 王洪彪<sup>18</sup>

1. 武汉体育学院心理学院, 武汉 430079
2. 中国科学院心理研究所, 认知科学与心理健康全国重点实验室, 北京 100101
3. 中国科学院大学心理学系, 北京 100049
4. 伊利诺伊大学厄巴纳-香槟分校, 美国厄巴纳 61801
5. 中国科学院心理研究所科学数据中心, 北京 100101
6. 辽宁师范大学体育学院, 辽宁大连 116029
7. 宁波大学体育学院, 浙江宁波 315211
8. 南京体育学院, 南京 210014
9. 西南大学体育学院, 重庆 400715
10. 郑州大学体育学院, 郑州 450044
11. 廊坊师范学院体育学院, 河北廊坊 065000
12. 河南大学体育学院, 河南开封 475001
13. 福建师范大学体育学院, 福州 350117
14. 东北师范大学体育学院, 长春 130024
15. 厦门大学体育教学部, 福建厦门 361005
16. 华中科技大学体育学院, 武汉 430074
17. 天津师范大学心理学部, 天津 300387
18. 上海健康医学院体育教学部, 上海 201318

**摘要:** 大学生阶段是成年期健康生活方式形成的重要阶段, 又被称为成年初显期, 这一时期的健康生活方式与其后续人生阶段的心理健康水平密切相关。在这一时期进行身心健康水平和生活方式关系的研究具有重要的启示意义。本研究以生活方式医学六大支柱理论为框架, 聚焦生活方式与身心健康的关系这一现实问题, 于2024年10月至12月在中国大陆20余所高校开展问卷调查, 构建了总样本量逾3.5万人的“中国大学生生活方式及其身心健康数据集”。为遵循科学数据开放共享原则并最大程度保护受试者隐私, 本数据集采用分层随机抽样方法, 从总库中提取了2717名在校大学生(平均年龄约19.3岁)作为高质量的公开共享子集。本数据集覆盖北京、上海、江苏、广东、四川等多个省市, 系统收集了生活方式、身体健康及心理健康等多维指标。在生活方式方面, 48.18%的学生表示会主动选择有助于长期健康的饮食, 学生的压力管理能力得分均值为 $12.95 \pm 3.57$ , 社会支持得分均值为 $21.41 \pm 8.66$ 。运动总量的描述性结果显示, 73.87%的学生达

\* 论文通信作者

魏高峡: weigx@psych.ac.cn

到中等及以上体力活动水平。同时，部分学生在睡眠质量与数字媒介使用方面仍存在改善空间。在身体健康方面，62.97%的学生自评健康状况良好。在心理健康方面，基于连续性量表评分结果，学生群体整体呈现出以良好心理功能为主的分布特征。本数据集采用多项国际通用且已验证的标准化测评工具，具备良好的信度、效度与跨研究可比性，可为积极心理健康促进、健康生活方式干预及高校学生健康支持体系建设提供高质量数据基础。

**关键词：**健康生活方式；身心健康；抑郁；焦虑；压力；健康心理学；数据集

### 数据库（集）基本信息简介

|          |                                                                                                                    |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 数据库（集）名称 | 大学生身心健康队列样例数据集                                                                                                     |
| 数据通信作者   | 魏高峡（weigx@psych.ac.cn）                                                                                             |
| 数据作者     | 魏高峡，盖力锟，林萱                                                                                                         |
| 数据时间范围   | 2024 - 2025                                                                                                        |
| 数据量      | 943.54 KB, 2717条                                                                                                   |
| 数据格式     | *.xlsx                                                                                                             |
| 数据服务系统网址 | <a href="https://doi.org/10.57760/sciencedb.psych.00696">https://doi.org/10.57760/sciencedb.psych.00696</a>        |
| 基金项目     | 国家自然科学基金（32471133）；国家社会科学基金重点（24ATY009）；科技创新2030—“脑科学与类脑研究”重大项目（2021ZD0200500）；认知科学与心理健康全国重点实验室自主部署项目（E5CX1201GZ）。 |
| 数据库（集）组成 | 数据集包括数据说明文档和有效数据两部分组成。有效样本数据包括2717条样本数据。每条样本有82个变量（列）。                                                             |

## 引言

健康的生活方式是促进身心健康的基石。《“健康中国 2030”规划纲要》提出，到 2030 年全国健康素养应大幅度提升，健康生活方式得到全面普及；《体育强国建设纲要》也设定了到 2035 年经常参加体育锻炼人数比例达到 45%以上的目标。大学生阶段作为成年初显期的关键时期，是健康行为模式形成与固化的重要窗口期。然而，现有证据表明该群体普遍存在不健康的生活方式：72.6%的学生每天久坐时间超过 6 小时<sup>[1]</sup>，71.5%的学生未能达到每日进行至少 30 分钟体育活动的目标<sup>[2]</sup>，25.7%的学生存在睡眠障碍问题<sup>[3]</sup>。不良生活方式显著增加了大学生罹患焦虑、抑郁及躯体亚健康等问题的风险，使其成为身心疾病的高危人群<sup>[4-5]</sup>。

值得关注的是，生活方式具有显著的可塑性特征，能通过有效干预加以改善。主动改变不健康的生活方式，即能有效改善心理症状、减少负性情绪，提高社会功能<sup>[6]</sup>。大学生采取健康的生活方式不仅可以预防或减轻身心的健康问题，还可以在在一定程度上提高学业成绩，提升未来职业的发展潜力<sup>[7]</sup>。

生活方式医学（Lifestyle Medicine）作为一个新兴的医学领域，强调通过六大支柱——合理膳食、规律运动、充足睡眠、压力管理、避免有害物质及积极社交，来预防和治疗慢性疾病<sup>[8]</sup>。研究发现，遵循 3–6 项支柱的个体具有更优的身心健康状态，高幸福感个体践行这些支柱的可能性是低幸福感个体的 9 倍<sup>[9]</sup>。此外，与单独考察各个组成要素的碎片化研究范式相比，六大支柱提供了更为整合和系统的理论框架，在促进身心健康方面展现出更显著的效果<sup>[10-11]</sup>。尽管该领域的研究逐步

增长,但大部分研究仍主要集中在美国、英国等欧美国家<sup>[12]</sup>,而针对中国大学生群体的相关研究仍显不足。

本研究以生活方式医学六大支柱理论为框架,聚焦中国大学生群体不良生活方式比例高这一现实问题,旨在:(1)构建一套涵盖身心健康与生活方式的综合数据集;(2)系统探讨生活方式各维度与身心健康之间的关联模式;(3)为开发针对大学生群体的生活方式干预方案提供实证依据和实践指导。本研究不仅有助于填补中国情境下相关研究的空白,也为推动健康中国战略在大学生群体中的落地实施提供科学支撑。

## 1 数据采集和处理方法

### 1.1 测评工具

#### 1.1.1 饮食

地中海式饮食(Mediterranean Diet),参考地中海地区,强调以蔬菜、水果、鱼、家禽、全谷物、豆类、乳制品、坚果、橄榄油为主的健康饮食,以从未了解过、了解过但从未尝试过、了解过且未来有兴趣尝试、了解过且尝试过、了解过且正在努力向其靠拢为1-5等级,分别记1-5分。

饮食意识(Dietary Awareness),强调个体平时是否主动关注并选择有助于长期健康的食物,选项有完全不同意、不同意、中立、同意、完全同意。1-5等级,分别记1-5分,来评估大学生对健康饮食的意识。

早餐次数(Frequency of Breakfast Consumption),通过题项“最近一周你吃了几次早餐?”选项0次、1-3次、4-6次、每天,1-4个等级,分别记1-4分,来评估大学生每周的早餐频次。

晚餐次数(Frequency of Dinner Consumption)通过题项“最近一周你吃了几次晚餐?”选项0次、1-3次、4-6次、每天,1-4个等级,分别记1-4分,来评估大学生每周的晚餐频次。

#### 1.1.2 压力管理

本研究采用健康促进生活方式量表(Health Promoting Lifestyle Profile-II, HPLP-II)中的压力管理(Stress Management)子量表<sup>[13]</sup>,用以评估大学生的压力应对能力。该子量表包含5个题项,旨在测量个体在日常生活中管理和应对压力的策略与能力,例如“每天找一些时间放松自己”和“接受生活中自己不能改变的事情”。量表采用Likert4点计分法,选项从1分(从不)至4分(总是)。将5个题项得分相加得到总分(范围5-20分),分数越高代表个体的压力管理能力越强。根据总分,可将个体的压力管理水平划分为低(5-9分)、中(10-14分)、高(15-20分)三个等级。

该量表在中国大学生群体中已得到验证并展现出良好的信效度。HPLP-II各子维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数在0.63-0.81之间,具有良好的内部一致性,重测信度为0.69。

#### 1.1.3 社会支持

社会支持的测量参考并改编自社交网络量表6项版(Lubben Social Network Scale-6, LSNS-6)。LSNS-6包括家庭网络和朋友网络2个维度,每个维度包含3个条目,采取Likert5级评分法,总分30分<sup>[14]</sup>。改编后将朋友网络修改为线下朋友与线上朋友两部分,整个量表共3个维度,9个条目,得分越高表明社交参与越多。该量表表现出极高的内部一致性,总分的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.87,所

有子量表的系数均大于 0.80。三因素结构验证性因子分析表现出良好拟合度，并且所有子量表都表现出较好的收敛效度。

#### 1.1.4 体育活动

本研究选取国际体力活动短版问卷（International Physical Activity Questionnaire - Short Form, IPAQ-SF），该量表主要用于测试及评定被试过去一周体力活动情况<sup>[15]</sup>。该量表包含 11 个题项，由剧烈强度活动、中等强度活动、步行和久坐 4 个方面构成，其中久坐时长单独计算总分。对于剧烈强度活动、中等强度活动和步行问卷，都细分为每周活动频率（d/w）和每日活动时间（min/d）两个维度。具体的某种体力活动水平通过以下公式进行计算：某种体力活动水平 = 该体力活动对应的 MET 赋值 × 每周频率 × 每天时间。在此公式中，步行的 MET 赋值设定为 3.3，中等强度活动的 MET 赋值为 4.0，高强度活动的 MET 赋值为 8.0。将三种强度体力活动水平相加，所得结果即为总体力活动水平。

采用体育活动等级量表修订版（Physical Activity Rating Scale-3, PARS-3）评估个体过去一周的体育活动情况，有活动强度、活动频率和活动时间三个维度。强度、时长和频次从 1–5 等级，分别记 1–5 分，总得分 = 活动强度 × 活动时间 × （活动频率-1），最高分为 100 分、最低分为 0 分。其中，针对选择最低频率（几乎不进行身体活动或者体育运动）的样本，将其频率权重修正为 0，从而使得总分为 0，以代表无规律体育活动状态。

#### 1.1.5 睡眠质量

采用匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI），根据过去一个月的睡眠情况来评估，由 7 个部分组成：主观睡眠质量、睡眠时间、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍、助眠药物使用和日间障碍<sup>[16]</sup>。使用 0 到 3 分的 Likert 量表进行评分，分别表示非常好，相当好，相当差和非常差。PSQI 总分为 0–21 分，得分越高代表睡眠质量越差。本研究以 5 分作为划界分，将得分 ≤ 5 分判定为睡眠质量良好，得分 > 5 分判定为存在睡眠质量问題（睡眠质量较差）。

#### 1.1.6 物质使用情况评估（Assessment of Substance Use）

烟草使用情况通过“您的吸烟习惯是？”这一题项进行评估。选项从“从不吸烟”到“每天抽至少 20 根”共分为 5 个等级，并依次记为 1–5 分，得分越高表明吸烟频率与数量越高。

酒精使用情况通过“您的饮酒习惯是？”这一题项进行评估。考虑到性别差异对酒精代谢的影响，该题项为不同性别的被试提供了匹配其生理特征的饮酒量描述选项。选项从“从不饮酒”到“每周饮酒超过 10 斤啤酒（或 4 斤二两红酒或一斤 3 两白酒）”共分为 5 个等级，并依次记为 1–5 分，得分越高表明饮酒频率与饮酒量越高。

#### 1.1.7 手机成瘾

本次采用 Walsh 等人编制的手机成瘾性问卷（Mobile Phone Involvement Questionnaire, MPIQ）对大学生手机成瘾情况进行施测<sup>[17]</sup>。本次测量的手机成瘾问卷量表中文版<sup>[18]</sup>，在中国大学生中具有良好的信度和效度（Cronbach's  $\alpha = 0.86$ ; Spearman Brown = 0.83）。该量表共 8 个条目，参与者通过对例如“觉得自己无法减少手机使用频率”这样的条目打分来自我评估对手机的认知和行为。每个

条目采用 Likert 7 点计分法，从 1（完全不符合）到 7（完全符合）计分。MPIQ 总分范围为 8–56 分，总分越高，说明参与者的手机成瘾性越高，总分 $\geq 32$ 被认为是手机成瘾者。

1.1.8 焦虑

广泛性焦虑障碍量表（Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7），根据个体过去两周内的经历，评估个体的焦虑症状频率，共有 7 个题项，采用 4 点 Likert 量表评分（0 = 完全没有，1 = 几天，2 = 超过一半的天数，3 = 几乎每天），7 个题项的分值相加，是焦虑总分值，范围为 0–21 分。等级划分，0–4 分：无或极轻微焦虑，5–9 分：轻度焦虑，10–14 分：中度焦虑，15–21 分：重度焦虑。该量表的 Cronbach's  $\alpha$ 系数通常在 0.90 以上，表明量表具有较高的内部一致性<sup>[19]</sup>。

1.1.9 抑郁

抑郁采用患者健康问卷（Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9）测量<sup>[20]</sup>。PHQ-9 用于评估抑郁症状在被试身上的频率与严重程度。量表包含 9 个题项，对应抑郁症核心症状（如兴趣丧失、情绪低落、睡眠障碍、精力下降、食欲改变、自我评价下降、注意力不集中、动作缓慢或烦躁、消极/自杀想法）。被试根据过去两周的经历，用 4 点 Likert 量表评分。多个研究表明 PHQ-9 在不同人群中具有良好的信度与效度。

1.1.10 压力

10 项感知压力量表（Perceived Stress Scale-10, PSS-10）由 Cohen 等于 1983 年开发，旨在测量个体主观感知到的压力，即个人感觉自己在过去一段时间内生活情境是否具有不可控性、心理负担或应对困难<sup>[21]</sup>。该量表适用于青少年和成人。PSS-10 包含 10 个题项，要求被试回顾过去一个月的心理体验。题项采用 5 点 Likert 量表评分。压力总分范围通常为 0–40 分，得分越高表明个体主观感受的压力越大。PSS-10 在多项研究中表现出稳定的信度与效度指标。其 Cronbach's  $\alpha$ 在多个研究中均超过 0.70，表现良好。

1.2 数据收集与清洗

1.2.1 调查对象

本研究面向中国大陆地区的在校大学生，覆盖包括北京、天津、辽宁、上海、江苏、福建、广东、湖北、四川等多个省市的 20 余所高校（见表 1）。调查对象涵盖本科、硕士和博士不同教育阶段的在校生。研究聚焦大学生群体的身心健康状态及其相关行为习惯，所有参与者均自愿填写问卷，并在数据收集前签署了知情同意书。本研究已获得中国科学院心理研究所伦理委员会的批准（批准号：H25145），所有研究程序均严格遵循《赫尔辛基宣言》的伦理准则。

表 1 高校样本描述统计表

Table 1 Descriptive statistics of participating colleges

| 统计维度      | 类别   | 学校数量（所） | 占比(%)  |
|-----------|------|---------|--------|
| 地域分布（东中西） | 东部地区 | 17      | 77.30% |
|           | 中部地区 | 4       | 18.20% |

| 统计维度       | 类别        | 学校数量（所） | 占比(%)  |
|------------|-----------|---------|--------|
|            | 西部地区      | 1       | 4.50%  |
| 七大行政区      | 东北地区      | 7       | 31.80% |
|            | 华东地区      | 6       | 27.30% |
|            | 华北地区      | 4       | 18.20% |
|            | 华中地区      | 3       | 13.60% |
|            | 华南地区      | 1       | 4.50%  |
|            | 西南地区      | 1       | 4.50%  |
|            | 西北地区      | 0       | 0.00%  |
| 学校类型       | 普通本科院校    | 11      | 50.00% |
|            | “双一流”建设高校 | 9       | 40.90% |
|            | 独立学院      | 2       | 9.10%  |
| 城市属性（行政等级） | 直辖市/省会城市  | 13      | 59.10% |
|            | 地级市       | 9       | 40.90% |

### 1.2.2 问卷发放

问卷调查于 2024 年 10 月至 2024 年 12 月期间开展，采用在线问卷平台（问卷星）进行电子化问卷发放。正式调查前，研究团队组织了小规模的前测试，确保问卷条目清晰、逻辑合理，并根据反馈结果进行了微调优化。在正式调查阶段，研究人员通过学校辅导员、心理健康教育中心、学生会及研究项目联系人等渠道组织学生填写问卷，确保数据的代表性和广泛覆盖。

### 1.2.3 问卷回收与数据清洗

本次调查共收到完整问卷 39197 份。为遵循科学数据开放共享规范，本研究通过分层随机抽样提取了 3000 份具有代表性的子集作为初始分析样本。为确保数据的科学性与分析结果的可靠性，研究团队针对该子集执行了严格的多阶段数据清洗与质量控制策略，共剔除 283 份无效答卷，最终保留有效问卷 2717 份，数据有效率为 90.57%。具体的剔除标准与缺失值处理机制如下：

（1）身份验证与去重策略：首先对“学号”字段进行规范性校验，剔除了包含非标准字符（如“test”“000”）的测试样本。针对同一学号的多次提交记录，设定了基于时间戳的去重逻辑，仅保留该学号最早的一次有效提交，以排除练习效应或重复抽样对数据分布的干扰。

（2）作答质量筛选：依据认知负荷理论与前测试结果，对作答时长进行了双向截断，剔除了总耗时小于 60 秒或大于 3600 秒的样本。同时，结合诚实性自我报告条目，剔除了未通过检测或自述未认真作答的样本。

（3）逻辑与生理一致性校验：为识别随机作答或不认真作答的行为，本研究利用问卷中含义相关但方向相反的题项进行了交叉核对。例如，对比焦虑量表中的负向情绪条目与生活方式中的正向放松条目，剔除在同一维度上回答严重自相矛盾的样本。在生理指标方面，剔除了超出医学常识范围的极端值（筛选标准设定为：年龄 16–30 岁，BMI 10–60 kg/m<sup>2</sup>）。

（4）缺失值与特殊变量处理：针对不同类型的变量采取了差异化的处理机制。对于包含跳题逻辑的量表（如国际体力活动问卷 IPAQ），采用逻辑填补，即当参与者报告某类活动天数为 0 时，将其对应的时长自动填补为 0。对于关键核心变量（如人口学特征、主要量表总分）存在缺失或被判定为无效的样本，本研究采用成列剔除法以保证样本的完整性，而非进行均值插补，从而最大程度保留了原始数据的真实分布特征。

（5）隐私保护与标准化：在分析前，所有数据均已完成脱敏处理，去除了姓名、学号、学校等直接与间接标识符。所有量表条目及变量字段均已完成标准化编码与重命名，最终形成了结构规范的分析数据集。

2 数据样本描述

2.1 样本数据的人口统计学特征

本数据集有效被试 2717 人。被试的年龄范围在 16–29 岁之间，平均年龄为 19.33 岁，标准差为 1.56；年龄的中位数为 19 岁，众数为 18 岁。其中，男生 917 人，占总人数的 33.75%；女生 1800 人，占总人数的 66.25%。本次调查的样本特征如表 2 所示。

表 2 样本人口统计学特征

Table 2 Demographic characteristics of the sample

| 人口统计学 |                        | 家庭背景    |                        |
|-------|------------------------|---------|------------------------|
| 变量    | N = 2,717 <sup>1</sup> | 变量      | N = 2,717 <sup>1</sup> |
| 性别    |                        | 户籍类型    |                        |
| 男     | 917 (33.75%)           | 城市      | 1,207 (44.42%)         |
| 女     | 1,800 (66.25%)         | 农村      | 1,510 (55.58%)         |
| 年龄    | 19.33 ± 1.56           | 父亲受教育程度 |                        |
| 年级    |                        | 小学及以下   | 325 (11.96%)           |
| 大一    | 1,374 (50.57%)         | 初中      | 987 (36.33%)           |
| 大二    | 561 (20.65%)           | 高中/中专   | 883 (32.50%)           |
| 大三    | 406 (14.94%)           | 本科及以上   | 522 (19.21%)           |
| 大四    | 304 (11.19%)           | 母亲受教育程度 |                        |
| 研究生   | 70 (2.58%)             | 小学及以下   | 501 (18.44%)           |
| 专业    |                        | 初中      | 938 (34.52%)           |
| 文史类   | 1,371 (50.46%)         | 高中/中专   | 843 (31.03%)           |
| 理工类   | 1,318 (48.51%)         | 本科及以上   | 435 (16.01%)           |
| 其他    | 2 (0.07%)              | 是否独生子女  |                        |
|       |                        | 是       | 936 (34.45%)           |
|       |                        | 否       | 1,781 (65.55%)         |

注：<sup>1</sup>n (%); Mean ± SD

本数据集中，大一学生占比最高，为 50.57%。这一分布特征主要源于本数据集的纵向追踪设计。作为未来持续追踪研究的基线数据，纳入更高比例的大一新生有助于应对长时程研究中样本自然流

失的挑战，确保在未来 3–4 年的大学周期内维持足够的有效样本量，从而支持对大学生身心健康轨迹的纵向演变分析。

## 2.2 生活方式特征

在生活方式方面，样本数据呈现出多样化的特征。（1）关于健康饮食，接近半数（48.18%）的学生表示会注意选择健康食物。然而，对于地中海饮食模式，超过四分之一（27.24%）的学生表示从未了解过。（2）在成瘾物质规避方面，绝大多数学生表现良好，96.39%的学生从不吸烟，70.63%的学生从不饮酒。然而，仍有 35.85%的学生报告每周会服用助眠类药物或饮用刺激性饮品。（3）在行为与睡眠管理上：学生群体的手机成瘾平均得分为 31.53，标准差为 9.41，其中超过四成（43.03%）的学生依据量表划分标准达到了手机成瘾的程度。在睡眠方面，学生的 PSQI 平均总分为 6.53，标准差为 2.96；依据临界值划分，有 62.50%的学生存在睡眠质量质量问题。（4）关于科学运动，样本的运动总量平均为 1,781.73 MET-min/week，标准差为 1,911.80，其中大部分学生（57.53%）的运动水平属于中等强度。（5）在心理与社会支持方面，学生的压力管理平均得分为 12.95，标准差为 3.57，社会支持平均得分为 21.41，标准差为 8.66。详细的生活方式特征分布见表 3。

表 3 样本生活方式特征

Table 3 Lifestyle characteristics of the sample

| 变量                | N = 2,717 <sup>1</sup> | 变量                      | N = 2,717 <sup>1</sup> |
|-------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|
| <b>健康饮食意识</b>     |                        | <b>服用助眠/刺激饮品</b>        |                        |
| 不同意               | 253 (9.31%)            | 是                       | 974 (35.85%)           |
| 中立                | 1,155 (42.51%)         | 否                       | 1,743 (64.15%)         |
| 同意                | 1,309 (48.18%)         | <b>手机成瘾得分</b>           | 31.53 ± 9.41           |
| <b>地中海饮食态度</b>    |                        | <b>手机成瘾分类</b>           |                        |
| 从未了解过             | 740 (27.24%)           | 非手机成瘾                   | 1,548 (56.97%)         |
| 了解过，但从未尝试过        | 604 (22.23%)           | 手机成瘾                    | 1,169 (43.03%)         |
| 了解过，且未来有兴趣尝试      | 728 (26.79%)           | <b>睡眠质量总分</b>           | 6.53 ± 2.96            |
| 了解过，且尝试过          | 499 (18.37%)           | <b>睡眠质量分类</b>           |                        |
| 了解过，且正在努力向其靠拢     | 146 (5.37%)            | 睡眠质量较好                  | 1,019 (37.50%)         |
| <b>吸烟习惯</b>       |                        | 睡眠质量较差                  | 1,698 (62.50%)         |
| 从不吸烟              | 2,619 (96.39%)         | <b>运动总量<sup>2</sup></b> | 1,781.73 ± 1,911.80    |
| 已戒烟               | 44 (1.62%)             | <b>运动等级分类</b>           |                        |
| 现在吸烟 <sup>2</sup> | 54 (1.99%)             | 低                       | 710 (26.13%)           |
| <b>饮酒习惯</b>       |                        | 中                       | 1,563 (57.53%)         |
| 从不饮酒              | 1,573 (70.63%)         | 高                       | 444 (16.34%)           |
| 已戒酒               | 504 (22.63%)           | <b>压力管理得分</b>           | 12.95 ± 3.57           |
| 每周饮酒 <sup>2</sup> | 150 (6.74%)            | <b>社会支持总分</b>           | 21.41 ± 8.66           |
| 缺失                | 490                    |                         |                        |

注：<sup>1</sup> n (%); Mean ± SD; <sup>2</sup> MET-min/week。<sup>2</sup> 吸烟与饮酒习惯在原始问卷中采用 5 点量表进行测量（1=从不，2=已戒除，3–5=不同频次/量的使用）。为便于统计描述，本表将其重新编码为三分类变量：原始得分 1 分归为“从不吸烟”。

/饮酒”；原始得分 2 分归为“已戒烟/酒”；原始得分 3–5 分（即存在当前使用行为）归为“现在吸烟”或“每周饮酒”。健康饮食意识由 5 点评分合并为三类：“不同意”包含“完全不同意”和“不同意”，“同意”包含“同意”和“完全同意”

2.3 身心健康特征

在本次调查中，有 62.97%的学生自我报告健康状况很好，36.77%的学生认为自己处于亚健康状态。根据《成年人体重判定》（WS/T 428-2013）行业标准，58.63%的学生体重正常，23.62%的学生超重或者肥胖。学生平均焦虑得分为 2.92，标准差为 3.94；平均抑郁得分为 3.22，标准差为 4.45；压力觉知得分为 15.36，标准差为 5.45。详细的样本身心健康特征分布见表 4。

表 4 样本健康指标综合描述性统计  
Table 4 Descriptive statistics of health indicators

| 变量                  | N = 2,717 <sup>1</sup> | 变量           | N = 2,717 <sup>1</sup> |
|---------------------|------------------------|--------------|------------------------|
| 自我报告健康状况            |                        | 抑郁得分（PHQ-9）  | 3.22 (4.45)            |
| 很好                  | 1,711 (62.97%)         | 抑郁等级         |                        |
| 亚健康                 | 999 (36.77%)           | 无抑郁          | 1,930 (71.03%)         |
| 不健康                 | 7 (0.26%)              | 轻度抑郁         | 599 (22.05%)           |
| BMI                 | 22.26 (5.48)           | 中度抑郁         | 103 (3.79%)            |
| BMI 等级 <sup>2</sup> |                        | 中重度抑郁        | 60 (2.21%)             |
| 体重过轻                | 482 (17.74%)           | 重度抑郁         | 25 (0.92%)             |
| 体重正常                | 1,593 (58.63%)         | 感知压力（PSS-10） | 15.36 (5.45)           |
| 超重                  | 390 (14.35%)           | 压力等级         |                        |
| 肥胖                  | 252 (9.27%)            | 低压力          | 858 (31.58%)           |
| 焦虑得分（GAD-7）         | 2.92 (3.94)            | 中等压力         | 1,795 (66.07%)         |
| 焦虑等级                |                        | 高压力          | 64 (2.36%)             |
| 无焦虑                 | 1,956 (71.99%)         |              |                        |
| 轻度焦虑                | 596 (21.94%)           |              |                        |
| 中度焦虑                | 114 (4.20%)            |              |                        |
| 重度焦虑                | 51 (1.88%)             |              |                        |

注：<sup>1</sup> n (%); Mean (SD)。<sup>2</sup> 根据 WS/T 428-2013 行业标准，BMI<18.5 为体重过轻，18.5≤BMI<24.0 为体重正常，24.0 ≤BMI<28.0 为超重，BMI≥28.0 为肥胖。

3 数据质量控制和评估

3.1 质量控制

为确保数据的科学性与可信度，数据收集阶段严格执行统一的操作规范与控制流程。所有调查均由受过培训的研究人员或指导教师进行组织，统一说明填写规则，确保参与者在理解问卷内容的前提下作答。调查平台设有答题逻辑校验、必答项提示与异常作答检测机制，有效避免了逻辑跳转错误与无效空白问卷。

此外,研究团队还在数据导出后进行了第一轮人工审核,包括重复答卷排查、异常值识别、问卷时长合理性判断等标准化流程。对于部分关键量表(如 GAD-7、PSQI 等),采用设定范围检查和条目内部一致性分析进行进一步控制。

## 3.2 质量评估

### 3.2.1 共同方法偏差检验

由于研究采用自陈问卷形式,可能引入共同方法偏差(Common Method Bias, CMB)。为检验该偏差的影响程度,本研究采用 Harman 单因子检验。通过对所有条目进行未旋转主成分分析,结果显示首因子解释的总方差为 25.54%,远低于 40%的临界标准,说明共同方法偏差风险较低,不影响后续分析的信度与效度。

### 3.2.2 信度检验

在数据收集与处理过程中,为确保问卷工具的科学性与数据的可靠性,本研究选用了国际通行且在中国文化背景下广泛验证的标准化量表工具,包括匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、压力管理量表、手机成瘾量表(MPIQ)、改编版社交网络量表、广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)、患者健康问卷-9(PHQ-9)和 10 项感知压力量表(PSS-10)等。这些测评工具在心理测量学领域有良好的信度基础。

具体而言,多个核心量表在本研究样本中呈现出良好到极佳的内部一致性信度。焦虑测评工具 GAD-7 (Cronbach's  $\alpha = 0.942$ , McDonald's  $\omega = 0.943$ ) 与抑郁测评工具 PHQ-9 (Cronbach's  $\alpha = 0.926$ , McDonald's  $\omega = 0.927$ ) 均显示出极高的信度。手机成瘾量表(MPIQ)的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.897, McDonald's  $\omega$  系数为 0.898;压力管理量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.889, McDonald's  $\omega$  系数为 0.891;社交网络量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.873, McDonald's  $\omega$  系数为 0.937;感知压力量表(PSS-10)的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.872, McDonald's  $\omega$  系数为 0.879,均达到了良好的信度水平。睡眠质量量表(PSQI)基于 7 个成分得分计算的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.563, McDonald's  $\omega$  系数为 0.667。

对于国际体力活动问卷(IPAQ-SF)和体育活动等级量表(PARS-3),考虑到其形成性量表的性质以及在本研究样本中观察到的数据稀疏性(即大量被试在部分活动类型上的报告值为零,导致项目方差极低或存在系统性缺失值),计算内部一致性信度(包括分半信度)在统计上不具备可行性且易产生误导性结果。因此,本研究遵循了对此类问卷信度评估的最佳实践,即依赖于前人研究中已充分验证的、通过重测法获得的良好信度证据<sup>[22-23]</sup>。

综上所述,信度分析结果显示本研究所使用的主要心理与行为量表具备良好的内部一致性与稳定性,能够有效反映大学生个体在健康行为、心理状态等方面的真实水平,适用于后续的科学研究任务。

## 4 数据价值

本数据集聚焦大学生生活方式与身心健康、整合了六大生活方式因素、身体健康和心理健康等多维指标,具有显著的研究价值与应用前景。从数据来源、指标体系、采集方法及可比性等多个维度来看,本数据集在国内外同类研究中展现出较强的创新性与差异化优势。

首先,在数据来源方面,数据采集覆盖中国多个省份和 20 余所高校,具有良好的地理分布代表

性和样本结构的广泛性。此外，研究对象涵盖本科、硕士及博士等不同教育阶段的大学生，覆盖年龄、性别、地域等多种社会人口学特征，便于细分人群分析。

其次，在变量设计方面，本数据集构建了涵盖心理、行为、社会支持和生活方式等多维度的指标体系。所采用的量表均为国际通用且已验证的标准化工具，如匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）、健康促进生活方式量表（HPLP）、体育活动等级量表（PARS-3）、广泛性焦虑量表（GAD-7）、手机成瘾量表（MPIQ）、社交网络量表（LSN）等，不仅保障了测量结果的科学性，也提升了数据与国外数据库之间的可比性。这一特征使得本数据集能够与国际上若干主流身心健康与生活方式数据库进行交叉比对，如美国密歇根大学主持的大学生心理健康数据库（Healthy Minds Study, HMS）、美国大学健康协会 ACHA 收集的生活方式与心理行为数据（National College Health Assessment, NCHA）、世界卫生组织发起的跨国大学生心理健康研究项目（WHO World Mental Health International College Student Project, WMH-ICS）等。

第三，在数据加工方面，本研究团队遵循严格的数据清洗与质量控制流程，对变量进行了标准化处理，确保跨量表、跨时间点的数据兼容性；同时完成了匿名化处理和变量逻辑验证，具备较高的科学性与可重复性。研究还通过 Harman 单因子法验证了共同方法偏差风险，并系统报告了量表的内部一致性指标，为研究者后续使用提供了详尽的参考。

最后，在潜在应用方面，本数据集可广泛应用于公共卫生、心理学、行为科学、社会学以及教育政策等多个领域。研究人员可利用本数据集进行如身心健康预测建模、生活方式聚类分析、群体对比研究、干预策略评估等多种分析任务。此外，本数据集亦可作为国内高校学生健康状况监测与干预政策制定的重要数据基础，支持高等教育机构构建科学的心理支持体系与健康促进平台。

综上所述，凭借其系统的设计、全面的内容、高质量的采集与广泛的适用性，本数据集为我国大学生生活方式与身心健康研究提供了一个大样本、多中心、结构化的数据资源，为未来开展跨文化、跨区域、多中心研究奠定了坚实基础。

## 5 数据使用方法和建议

为充分发挥本数据集在科学研究与实践应用中的价值，建议研究者依据数据类型与研究目标，结合合适的分析工具和方法进行数据深度挖掘与综合利用。本章将从推荐软件、数据处理流程、集成与比较路径、隐私保护要求以及潜在研究方向 5 个方面进行说明。

首先，在数据分析工具选择方面，推荐使用 R 语言（尤其适用于心理测量、因子分析、结构方程模型）、Python（适用于数据预处理、聚类建模与可视化分析）、SPSS（广泛用于量表信度效度分析、描述统计、回归建模）、AMOS（用于路径分析与结构方程模型建模）和 Stata（适用于横截面或面板数据的多变量建模）。这些软件均具备较强的数据处理与建模能力，适合对本数据集中多维度变量间的复杂关系进行深入探讨。

其次，在数据的深加工过程中，建议采用以下通用流程：（1）数据解压与格式转换：将原始文件（如 xlsx、sav 等）转换为标准分析格式（如 csv、dta）。（2）变量重编码与缺失处理：依据量表标准，统一编码策略，对缺失值进行合理插补（如均值填补、KNN、多重插补等）。（3）信度与效度检验：利用 Cronbach's  $\alpha$ 、KMO、Bartlett 球形检验等方法评估量表结构质量。（4）因子与聚类分析：探索身心健康的潜在构成维度及不同健康行为特征人群的聚类结果。（5）路径与中介分析：

构建多因素影响路径模型，检验变量之间的中介或调节效应。（6）跨文化对比分析：将本数据集与国外公开数据库（如 HMS, NCHA 等）对接，实现国际对比研究。

第三，针对数据集成与跨库比较，建议研究者基于量表共性变量（如 GAD-7、PSQI 等）建立匹配映射关系，对中英文变量名及计分方式进行标准化处理，实现指标对齐。在多中心研究设计中，可利用本数据集作为中国样本子集与国际数据集联合建模，用于探索不同文化背景下健康行为特征的异同。

第四，出于对研究伦理与数据安全的高度重视，尽管本数据集已完成匿名化处理，但仍建议研究者在数据使用过程中严格遵守数据伦理规范。若涉及对数据的二次发布、交叉链接第三方敏感信息等情况，须另行申请并通过伦理审查。本数据集目前仅供学术研究用途，禁止用于商业化开发或个体识别用途。

最后，研究者可基于本数据集提出如下潜在科学问题进行深入探究：（1）不同地区大学生健康行为的聚类类型及其对身心健康的影响路径；（2）健康生活方式在焦虑症状与手机成瘾间的中介作用；（3）睡眠质量与体育锻炼频率的交互作用机制；（4）社会支持在物质依赖与心理压力间的缓冲效应；（5）地域、性别、学段在生活方式结构中的异质性分析；（6）与国际数据对接后开展的跨文化焦虑预测模型构建。

此外，使用者在利用本数据集进行横断面对比分析时，应充分注意到样本在年级分布上的非均衡性（大一新生占比较高）。建议研究者在统计建模时，将“年级”作为关键协变量进行控制，或采用分层分析策略，以剔除年级效应对研究结果的潜在混淆影响。

综上所述，本数据集为身心健康、行为科学及教育管理等多个研究领域提供了坚实的数据基础。建议研究者在使用过程中充分结合自身研究问题，利用适配的分析工具与方法开展系统性、可复现的实证分析，并在数据引用或共享中注明来源，促进数据的可持续使用与科研价值提升。

## 6 数据可用性声明

为遵循科学数据开放共享原则并最大程度保护参与者的隐私，本研究采取了“分级共享”的数据可用性策略：

首先，本研究基于原始全样本，采用分层随机抽样的方法提取了 2717 份高质量核心子集（包含量表总分及子维度得分）。该子集的数据分布与总样本特征高度一致，具有极好的复用价值与教学演示意义，目前已在“心理科学数据银行”平台进行完全开放共享，访问链接为：<https://doi.org/10.57760/sciencedb.psych.00696>。

其次，包含 35197 份有效样本的完整数据集，已在科学数据银行发布（<https://doi.org/10.57760/sciencedb.34161>）。鉴于完整数据集（特别是条目级原始数据）包含了受试者深度的心理健康测查信息（如焦虑、抑郁的具体症状表现），若将其毫无保留地向全网（包括非学术机构或商业团体）公开，可能面临数据被脱离原研究语境误读，甚至被用于对特定大学生群体进行商业画像与污名化的潜在伦理风险。因此，本研究在共享策略上严格引入了 CARE 数据治理原则（集体利益 Collective benefit、控制权 Authority to control、责任 Responsibility、伦理 Ethics）。为了确保敏感的心理健康数据仅被用于严谨的科学研究，防范商业滥用与方法学误用，完整数据集采取了限制访问模式。这一模式既履行了研究者对数据流向的监管责任与研究伦理（Responsibility & Ethics），又通过规范的审批流程，确保了庞大的数据资源能真正被有资质的学者合规使用，从而最

大化地服务于促进公共健康的集体利益（Authority & Collective benefit）。对于确有深入方法学研究需求（如验证性因子分析、网络分析等）的学者，可直接联系通信作者提出申请。申请者需严格签署《数据保密协议》并获得所在机构或本研究伦理委员会的补充批准后，方可获取去标识化的条目级数据。

## 7 AIGC 使用声明

在本研究的准备过程中，作者使用了人工智能生成内容（AIGC）工具。具体情况如下：

**数据预处理：**利用 Gemini 3.0Pro 辅助编写了用于数据清理的 R 语言相关代码。作者对生成的代码进行了审查、调试和优化，并确保其逻辑正确。

**文本撰写：**在数据价值、数据使用方法和建议以及英文部分，使用 ChatGPT-5.2 对部分初稿进行了辅助撰写和语言润色。所有生成文本均经过作者的重大修改、事实核查与整合，以确保其准确反映研究思想和发现。

**责任声明：**作者仔细审阅和编辑了所有 AIGC 辅助生成的内容，并对论文的整体内容、数据真实性及学术诚信负全部责任。AIGC 工具未被列为作者。

## 作者分工职责

魏高峡（1976—），女，湖北潜江人，博士，教授，研究方向为运动认知神经科学。主要承担工作：研究构思与设计，资金支持，论文审阅与修改

盖力锟（1995—），男，山东淄博人，在读博士，研究方向为运动认知神经科学。主要承担工作：数据分析与论文撰写

沈浩冉（1997—），女，山东泰安人，在读博士，研究方向为认知神经科学。主要承担工作：论文撰写。

林萱（1999—），女，福建福州人，在读博士，研究方向为运动认知神经科学。主要承担工作：数据分析与论文撰写。

张晶（1983—），男，河北石家庄人，硕士，馆员，研究方向为科学数据管理，主要承担数据集组织及共享。

方圆（1991—），女，河南南阳人，博士，助理研究员，研究方向为青少年心理健康。主要承担工作：数据清理与论文撰写。

全海英（1975—），女，黑龙江肇源人，博士，教授，研究方向为体育运动心理学。主要承担工作：数据采集。

王东石（1985—），男，甘肃平凉人，博士，特聘研究员，研究方向为运动认知神经科学。主要承担工作：数据采集。

陈爱国（1978—），男，江苏沛县人，博士，教授，研究方向为体育运动心理学理论与实践、体育运动与儿童青少年脑智提升。主要承担工作：数据采集。

彭莉（1971—），女，重庆北川人，博士，教授，研究方向为运动促进健康。主要承担工作：数据采集。

赵子建（1976—），男，河南商丘人，博士，教授，研究方向为学校体育学。主要承担工作：数据

采集。

蔡志强（1981—），男，河北大城人，硕士，教授，研究方向为足球教学与训练。主要承担工作：数据采集。

周珂（1976—），男，河南新安人，博士，教授，研究方向为体育教师发展、学校体育治理。主要承担工作：数据采集。

周钧毅（1987—），男，福建福州人，博士，副教授，研究方向为运动心理学。主要承担工作：数据采集。

张守伟（1974—），男，吉林长春人，博士，教授，研究方向为体育教师教育、体育教学理论与方法。主要承担工作：数据采集。

翁兴和（1976—），男，福建建瓯人，博士，副教授，研究方向为学校体育。主要承担工作：数据采集。

蒋玉梅（1975—），女，河南信阳人，博士，教授，研究方向为体育教育与运动健康促进。主要承担工作：数据采集。

杨海波（1978—），男，陕西岐山人，博士，教授，研究方向为认知发展与心理健康。主要承担工作：数据采集。

王洪彪（1976—），男，吉林四平人，博士，教授，研究方向体育理论与运动心理学。主要承担工作：数据采集。

## 参考文献

- [1] CHEN R, XIAO Q X, PINGCUO G S, et al. The association between sedentary behavior, Internet addiction, and body composition among Chinese college students: a cross-sectional study[J]. *Acta Psychologica*, 2026, 262: 106027. DOI:10.1016/j.actpsy.2025.106027.
- [2] DA SILVA J M, VERLENGIA R, DE OLIVEIRA J J, et al. Associations between sociodemographic factors and physical activity and sedentary behaviors in adults with chronic diseases during COVID-19 pandemic[J]. *Sports Medicine and Health Science*, 2020, 2(4): 216–220. DOI:10.1016/j.smhs.2020.11.002.
- [3] LI L, WANG Y Y, WANG S B, et al. Prevalence of sleep disturbances in Chinese university students: a comprehensive meta-analysis[J]. *Journal of Sleep Research*, 2018, 27(3): e12648. DOI:10.1111/jsr.12648.
- [4] ZHANG M, ZHOU Z Q, TAO X B, et al. Prevalence of subhealth status and its effects on mental health and smartphone addiction: a cross-sectional study among Chinese medical students[J]. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2022, 68(2): 222–226. DOI:10.1590/1806-9282.20210977.
- [5] GAO L, XIE Y C, JIA C H, et al. Prevalence of depression among Chinese university students: a systematic review and meta-analysis[J]. *Scientific Reports*, 2020, 10: 15897. DOI:10.1038/s41598-020-72998-1.
- [6] GOSSIP K, JOHN J, COMBEN C, et al. Estimating population-based need for lifestyle interventions among young adults with mental disorders in Australia[J]. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2025, 34(2): e70034. DOI:10.1111/inm.70034.
- [7] FIRTH J, SOLMI M, WOOTTON R E, et al. A meta-review of “lifestyle psychiatry”: the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders[J]. *World Psychiatry*,

2020, 19(3): 360–380. DOI:10.1002/wps.20773.

[8] RIPPE J M. Lifestyle medicine: the health promoting power of daily habits and practices[J]. American Journal of Lifestyle Medicine, 2018, 12(6): 499–512. DOI:10.1177/1559827618785554.

[9] BURKE J, DUNNE P J. Lifestyle medicine pillars as predictors of psychological flourishing[J]. Frontiers in Psychology, 2022, 13: 963806. DOI:10.3389/fpsyg.2022.963806.

[10] ZHENG S L, CHUA X H, EDNEY S M, et al. Movement and dietary behaviours and mental health among university students: the Health@NUS study[J]. BMC Public Health, 2025, 25: 3100. DOI:10.1186/s12889-025-24340-5.

[11] FOURNIER E, ŁUSZCZKI E, ISACCO L, et al. Toward an integrated consideration of 24 h movement guidelines and nutritional recommendations[J]. Nutrients, 2023, 15(9): 2109. DOI:10.3390/nu15092109.

[12] WHATNALL M C, PATTERSON A J, BROOKMAN S, et al. Lifestyle behaviors and related health risk factors in a sample of Australian university students[J]. Journal of American College Health, 2020, 68(7): 734–741. DOI:10.1080/07448481.2019.1611580.

[13] 曹文君, 郭颖, 平卫伟, 等. HPLP- II 健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华疾病控制杂志, 2016, 20(3): 286 – 289. DOI:10.16462/j.cnki.zhjbkz.2016.03.018 [CAO W J, GUO Y, PING W W, et al. Development and psychometric tests of a Chinese version of the HPLP- II Scales[J]. Chinese Journal of Disease Control & Prevention, 2016, 20(3): 286–289.. DOI:10.16462/j.cnki.zhjbkz.2016.03.018.]

[14] LUBBEN J, BLOZIK E, GILLMANN G, et al. Performance of an abbreviated version of the lubben social network scale among three European community-dwelling older adult populations[J]. The Gerontologist, 2006, 46(4): 503–513. DOI:10.1093/geront/46.4.503.

[15] LEE P H, MACFARLANE D J, LAM T H, et al. Validity of the international physical activity questionnaire short form (IPAQ-SF): a systematic review[J]. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2011, 8: 115. DOI:10.1186/1479-5868-8-115.

[16] BUYSSE D J, REYNOLDS C F, MONK T H, et al. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Research, 1989, 28(2): 193–213. DOI:10.1016/0165-1781(89)90047-4.

[17] WALSH S P, WHITE K M, MCD YOUNG R. Needing to connect: The effect of self and others on young people’ s involvement with their mobile phones[J]. Australian Journal of Psychology, 2010, 62(4): 194–203. DOI:10.1080/00049530903567229.

[18] 林连虹, 许晓珩, 方乐琴, 等. 中文版手机依赖性问卷在大学生群体的信度和效度分析[J]. 南方医科大学学报, 2020, 40(5): 746 – 751. DOI:10.12122/j.issn.1673-4254.2020.05.22. [LIN L H, XU X H, FANG (L /Y)Q, et al. Validity and reliability of the Chinese version of Mobile Phone Involvement Questionnaire in college students[J]. Journal of Southern Medical University, 2020, 40(5): 746–751. DOI:10.12122/j.issn.1673-4254.2020.05.22.]

[19] SPITZER R L, KROENKE K, WILLIAMS J B W, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7[J]. Archives of Internal Medicine, 2006, 166(10): 1092. DOI:10.1001/archinte.166.10.1092.

- [20] KROENKE K, SPITZER R L, WILLIAMS J B W. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure[J]. Journal of General Internal Medicine, 2001, 16(9): 606–613. DOI:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.
- [21] COHEN S, KAMARCK T, MERMELSTEIN R. A global measure of perceived stress[J]. Journal of Health and Social Behavior, 1983, 24(4): 385. DOI:10.2307/2136404.
- [22] CRAIG C L, MARSHALL A L, SjöSTRÖM M, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity[J]. Medicine & Science in Sports & Exercise, 2003, 35(8): 1381–1395. DOI:10.1249/01.mss.0000078924.61453.fb.
- [23] 丁思远, 肖蓉, 张照. 大学生体育运动与生命意义感关系[J]. 中国学校卫生, 2016, 37(3): 445–448. DOI:10.16835/j.cnki.1000-9817.2016.03.037. [DING S Y, XIAO R, ZHANG Z. Relationship between physical exercise and sense of meaning in life among college students[J]. Chinese Journal of School Health, 2016, 37(3): 445 – 448.. DOI:10.16835/j.cnki.1000-9817.2016.03.037.]

## 论文引用格式

魏高峡, 盖力锟, 林萱, 等. 中国大学生生活方式及其身心健康数据集[J/OL]. 中国科学数据, 2026, 11(2). (2026-06-15). DOI: 10.11922/11-6035.csd.2025.0242.zh.

## 数据引用格式

魏高峡, 盖力锟, 林萱. 大学生身心健康队列样例数据集[DS/OL]. V3. Science Data Bank, 2025. (2026-03-07). DOI: 10.57760/sciencedb.psych.00696..

## A dataset of lifestyle and physical and mental health among Chinese college students

**WEI Gaoxia<sup>1,2,3\*</sup>, GE Likun<sup>1,2,3</sup>, LIN Xuan<sup>4</sup>, SHEN Haoran<sup>1</sup>, ZHANG Jing<sup>2,5</sup>,  
FANG Yuan<sup>2,3</sup>, QUAN Haiying<sup>6</sup>, WANG Dongshi<sup>7</sup>, CHEN Aiguo<sup>8</sup>, PENG Li<sup>9</sup>,  
ZHAO Zijian<sup>10</sup>, CAI Zhiqiang<sup>11</sup>, ZHOU Ke<sup>12</sup>, ZHOU Junyi<sup>13</sup>, ZHANG Shouwei<sup>14</sup>,  
WENG Xinghe<sup>15</sup>, JIANG Yumei<sup>16</sup>, YANG Haibo<sup>17</sup>, WANG Hongbiao<sup>18</sup>**

1. School of Psychology, Wuhan Sports University, Wuhan 430079, P.R. China
2. State Key Laboratory of Cognitive Science and Mental Health, Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, P.R. China
3. Department of Psychology, University of Chinese Academy of Sciences, Beijing 100049, P.R. China
4. Department of Health and Kinesiology, University of Illinois Urbana-Champaign, Urbana 61801, USA
5. Scientific Data Center, Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, P.R. China
6. School of Physical Education, Liaoning Normal University, Dalian 116029, P.R. China
7. Faculty of Sports Science, Ningbo University, Ningbo 315211, P.R. China

8. Nanjing Sports Institute, Nanjing 210014, P.R. China
9. School of Physical Education, Southwest University, Chongqing 400715, P.R. China
10. School of Physical Education, Zhengzhou University, Zhengzhou 450044, P.R. China
11. School of Physical Education, Langfang Normal University, Langfang 065000, P.R. China
12. School of Physical Education and Sport, Henan University, Kaifeng 475001, P.R. China
13. School of Physical Education and Sport Science, Fujian Normal University, Fuzhou 350117, P.R. China
14. Department of Physical Education, Northeast Normal University, Changchun 130024, P.R. China
15. Department of Physical Education, Xiamen University, Xiamen 361005, P.R. China
16. School of Physical Education, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430074, P.R. China
17. Department of Psychology, Tianjin Normal University, Tianjin 300387, P.R. China
18. Department of Physical Education, Shanghai University of Health and Medicine, Shanghai 201318, P.R. China

\*Email: weigx@psych.ac.cn (WEI Gaoxia)

**Abstract:** The college period represents a critical stage in the formation of healthy lifestyles in adulthood and is often referred to as emerging adulthood. Health-related behaviors established during this period are closely associated with psychological health across subsequent life stages, making the study of relationships between lifestyle and physical and mental health during this stage particularly informative. This study, framed within the six core pillars of Lifestyle Medicine, focuses on the practical issue of how lifestyle influences physical and mental health. From October to December 2024, a questionnaire survey was conducted across more than 20 universities in mainland China, resulting in the establishment of the dataset of lifestyle and physical and mental health among Chinese college students with a total sample size of over 35,000. To adhere to the principles of scientific data sharing while maximizing participant privacy protection, this dataset employed a stratified random sampling method to extract a high-quality, publicly shared subset of 2,717 college students (mean age approximately 19.3 years old) from the full database. The dataset covers multiple provinces and municipalities, including Beijing, Shanghai, Jiangsu, Guangdong, and Sichuan. It systematically captures multidimensional indicators of lifestyle behaviors, physical health, and mental health. With respect to lifestyle behaviors, 48.18% of students reported actively choosing foods beneficial for long-term health. Mean scores for stress management ability and social support were  $12.95 \pm 3.57$  and  $21.41 \pm 8.66$ , respectively. Descriptive analyses of physical activity indicated that 73.87% of students achieved moderate or higher levels of physical activity. At the same time, room for improvement remains in sleep quality and digital media use for a subset of students. Regarding physical health, 62.97% of students rated their health status as good. In terms of mental health, scores on continuous measures suggested that the student sample generally showed a distribution pattern consistent with favorable psychological functioning. This dataset employs multiple internationally validated standardized assessment instruments and demonstrates strong reliability, validity, and cross-study comparability. It provides a high-quality empirical foundation for promoting positive mental health, developing healthy lifestyle interventions, and strengthening student health support systems in higher education settings.

**Keywords:** healthy lifestyle, physical and mental health, depression, anxiety, stress, health psychology, dataset

### Dataset Profile

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Title</b>                     | Sample cohort dataset on physical and mental health in Chinese university students                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Data corresponding author</b> | WEI Gaoxia (weigx@psych.ac.cn)                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Data authors</b>              | WEI Gaoxia, GE Likun, LIN Xuan                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Time range</b>                | 2024–2025                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Data volume</b>               | 943.54 KB, 2,717 entries                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Data format</b>               | *.xlsx                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Data service system</b>       | <a href="https://doi.org/10.57760/sciencedb.psych.00696">https://doi.org/10.57760/sciencedb.psych.00696</a>                                                                                                                                                                                      |
| <b>Sources of funding</b>        | the National Natural Science Foundation of China (32471133); the Key Program of National Social Science Foundation of China (24ATY009); STI 2030- Major Projects (2021ZD0200500); and the Scientific Foundation of the State Key Laboratory of Cognitive Science and Mental Health (E5CX1201GZ). |
| <b>Dataset composition</b>       | The dataset consists of two parts: the data description document and the valid data. The valid sample data include 2,717 sample data entries. Each has 82 variables (columns).                                                                                                                   |