



现代

XIANDAI
JIANKANG JIAOYU
YU YINGJI JIUHU

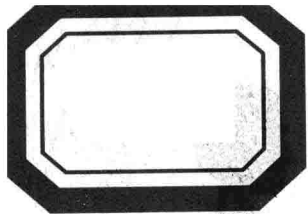


健康教育 与 应急救护

车金芝 金建颖 / 主编 林清霞 / 主审



广东科技出版社
广东科技出版社



现代

XIANDAI
JIANKANG JIAOYU
YU YINGJI JIUHU

健康教育 与 应急救护

车金芝 金建颖 / 主编 林清霞 / 主审

广东省出版集团

广东科技出版社

· 广州 ·

图书在版编目 (C I P) 数据

现代健康教育与应急救护 / 车金芝等主编. —广州: 广东
科技出版社, 2009.8
ISBN 978-7-5359-4878-6

I. 现… II. 车… III. 急救—基本知识 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 099423 号

责任编辑: 区碧茹 曾燕璇

封面设计: 柳国雄

责任校对: 许 佳 若 言

责任印制: 罗华之

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路 11 号 邮码: 510075)

E-mail: gdkjzbb@21.cn.com

http: //www.gdstp.com.cn

经 销: 广东新华发行集团股份有限公司

印 刷: 广州市伟龙印刷制版有限公司

(广州市沙太路银利工业大厦 1 栋 邮码: 510507)

规 格: 787 mm×1092 mm 1/16 印张 12.5 插页 1 字数 250 千

版 次: 2009 年 8 月第 1 版

2009 年 8 月第 1 次印刷

定 价: 25.00 元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。



身体疾病)等因素所引起。其特点是:

1) 时间短暂。此状态持续时间较短,一般在一周以内能得到缓解。

2) 损害轻微。此状态对其社会功能影响比较小。处于此类状态的人一般都能完成日常工作、学习和生活,只是感觉到的愉快感小于痛苦感,“很累”、“没劲”、“不高兴”、“应付”是他们常说的词汇。

3) 能自己调整。此状态者大部分通过自我调整,如休息、聊天、运动、钓鱼、旅游、娱乐等放松方式,能使自己的心理状态得到改善。小部分人若长时间得不到缓解可能形成一种相对固定的状态。这小部分人应该去寻求心理医生的帮助,以尽快得到调整。

3. 心理障碍

心理障碍是因为个人及外界因素造成心理状态的某一方面(或几方面)发展的超前、停滞、延迟、退缩或偏离。其特点是:

1) 不协调性。其心理活动的外在表现与其生理年龄不相称或反应方式与常人不同。如:成人表现出幼稚状态(停滞、延迟、退缩);儿童出现成人行为(不均衡的超前发展);对外界刺激的反应方式异常(偏离)等等。

2) 针对性。处于此类状态的人往往对障碍对象(如敏感的事物及环境等)有强烈的心理反应(包括思维及动作行为),而对非障碍对象可能表现很正常。

3) 损害较大。此状态对其社会功能影响较大。它可能使当事人不能按常人的标准完成其某项(或某几项)社会功能。如:社交焦虑(又称社交恐惧)者不能完成社交活动;锐器恐惧者不敢使用刀、剪;性心理障碍者难以与异性正常交往。

4) 需求助于心理医生。此状态者大部分不能通过自我调整和非专业人员的帮助而解决根本问题。心理医生的指导是必需的。

4. 心理疾病

心理疾病是由个人及外界因素引起的个体强烈的心理反应(思维、情感、动作行为、意志)并伴有明显的躯体不适感,是大脑功能失调的外在表现。其特点是:

1) 强烈的心理反应。可出现思维判断上的失误,思维敏捷性下降,记忆力下降,头脑黏滞感、空白感,有强烈自卑感及痛苦感,缺乏精力,情绪低落或忧郁,紧张焦虑,行为失常(如重复动作、动作减少、退缩行为等),意志减退等等。

2) 明显的躯体不适感。由于中枢控制系统功能失调而引起其所控制的人体各个系统功能失调,如:影响消化系统则可出现食欲不振、腹部胀满、便秘或腹泻(或便秘—腹泻交替)等症状;影响心血管系统则可出现心慌、胸闷、头晕等症状;影响内分泌系统则可出现女性月经周期改变、男性性功能障碍,等等。

3) 损害大。此状态者不能或勉强完成其社会功能,缺乏轻松、愉快的体验,痛苦感极为强烈,“哪里都不舒服”、“活着不如死了好”是他们真实的内心体验。

4) 需心理医生的治疗。此状态者一般不能通过自身调整和非专业的心理医生的治疗而康复。心理医生对此类患者的治疗一般采用心理治疗和药物治疗相结合的综合治疗手段。在治疗早期通过有调节情绪作用的药物快速调整情绪,中后期结合心理治疗解除心理障碍,以及通过心理训练达到社会功能的恢复,并提高其心理健康水平。

三、心理调适

(一) 如何保持一份好心情

1. 抑郁不可怕

每个人在某些时候都会产生忧郁的心情。轻微的抑郁并不可怕,但若发展成抑郁症,就不能等闲视之了。那么,如何消除抑郁呢?建议你进行正常社交;给自己订计划时留有余地;多肯定自己,等等。

2. 从忧到喜

当遇到不愉快的事情,如何调整自己的情绪,尽快恢复常态呢?不妨亲近宠物,与小动物交流可使烦躁的心情平静下来;养花、种菜也可有效调整不良情绪;培养自己的业余爱好,如



集邮、打球、钓鱼、玩牌、跳舞等，都能使业余生活丰富多彩。

3. 变压力为动力

压力过大，将引发诸多心理和生理上的功能障碍。建议你保持乐观，努力在消极情绪中加入一些积极的思考；每天早或晚进行 20 min 的盘腿静坐或自我放松术，给自己一种内心平衡感；抽空去想一想或回味一下那些令自己快乐的事情。另一个行之有效的方法是把一切都写下来：每天用 10 min，把自己感受写满 3 页 16 开的纸，事后不要修改，也无需重读。过一段时间当你把自己的烦恼都表达出来之后，你会发现自己的头脑清晰了，也能更好地处理这些问题了。此外，以下办法也不错：

1) 大声喊叫。假日和友人到海边或空旷的山上，以声音发泄内心的不满。

2) 倒立 2 ~ 3 min。可以使心境平静下来，对外界的事物不妨和倒立的身体一样反过来看，尽量想想其他高兴的事。

3) 改变常走的道路。每天走同一条路上班的人不妨改变一下线路，产生新的刺激，心情自然舒畅。

4) 吃东西。不妨到餐馆饱食一顿，或在家中大吃特吃一番。因为肚子吃饱了，思考力就会下降，不想动，也较容易入睡。

5) 出游。趁假日去旅游，可携家人，但不要参加旅游团，因为固定的行程和太多的人，会影响情绪。交通工具以火车为佳，可以在欣赏风景之余，完全放松自己。

(二) 弹性自尊的度

在现代社会，我们经常谈到一个问题，提到自尊，也是如此。我们在学物理时，老师曾讲到了“弹性”：任何具有弹性的物体，都有一个弹性区间，无论伸张或是压缩，都要在此区间之内，否则我们看到的只会是变形！在心理学中，我们把自尊定义为一种精神需要，也就是人格的内核。维护自尊是人的本能和天性，当然这里也要有一个度，一个弹性的区间。为人处世若毫无自尊，脸皮太厚，不行；反过来，自尊过盛，脸皮太薄，也不好。正确的原则是从实际的需要出发，让自尊心保持一定的弹性。

对于自尊，要从思想上认清自尊的需要和交际的需要，辨清两者之间的关系是非常重要的。过于自尊的人，总是把自尊看得很重，这时请把看问题的立足点变一下，不要光想着自己的面子，还要看到比这更重要的东西，比如事业、工作、友谊等。

还要提醒一点的是，要坚持把实现实际的宗旨看得高于自尊，让自尊服从交际的需要，这样对自尊才会有自控力，即使受到刺激，也不至于脸红心跳，甚至可以不急不恼，哈哈一笑，照样与对手周旋，表现出办不成事决不罢休的姿态，成为交际的赢家。

在交际过程中，审时度势，准确地把握自尊的弹性，才会达到最佳的交际效果。想一想，我们是否要注意以下几点：

1) 在交际场上受到冷遇时，你的自尊心会面临挑战，这时的你千万别发作，不妨多想一想你的使命、职责，为了完成任务，迅速加大自尊的承受力度。

2) 满心希望他人肯定你花了很多心血做的那件自认为很不错的东西，偏偏得到的是全盘否定。这时的你肯定会受到强烈的刺激，为了挽回面子，进行辩解、反驳，甚至是争吵，这就大错特错了。因为这样维护自尊、面子，只会使事情更糟，倒不如接受这个事实，效果可能更好一些。

3) 当你受到批评时，特别是当众挨批评更是难为情，自尊心一定受不了。此时的你要对批评能够正确地理解，应采取虚心的态度，这不但不会丢面子，反而会改变他人的看法，给对方留下一个好印象。有时，批评的内容不实，有些偏颇，而批评者又处在特别的地位，这时如果你受自尊心的驱使，当场反击，效果肯定不好。理智一些，不要当场反驳，事后再进行说明，这种处理较为有利。

(三) 如何使自己冷静下来

交通严重堵塞，交通指挥灯仍然亮着红灯，而时间很紧，你烦躁地看着手表的秒针。终于亮起了绿灯，可是你前面的车子迟迟不启动，因为开车的人思想不集中。你愤怒地按响了喇叭，那个似乎在打瞌睡的人终于惊醒了，仓促地挂上了一挡。而你却在几秒钟里把自己置于紧张而不愉快的情绪之中。



美国研究应激反应的专家说：“我们的恼怒有 80% 是自己造成的。”他还就此写了一本《不要为小事情浪费精力》。把防止激动的方法归结为这样的话：“请冷静下来！要承认生活是不公正的。任何人都不是完美的，任何事情都不会按计划进行。”应激反应这个词从 20 世纪 50 年代起才被医务人员用来说明身体和精神对极端刺激（噪音、时间压力和冲突）的防卫反应。现在研究人员知道，应激反应是在头脑中产生的。即使是处于非常轻微的恼怒情绪中，大脑也会命令分泌出更多的应激激素。这时呼吸道扩张，以便为大脑、心脏和肌肉系统吸入更多的氧气。血管扩大，心脏加快跳动，血糖水平升高。

“短时间的应激反应是无害的，使人受到压力是长时间的应激反应。”

关于应激有一条黄金规则——“不要让小事情牵着鼻子走。”“要冷静，要理解别人。”

建议：

- 1) 常给陌生人一个微笑。
- 2) 表现出感激之情——别人会感觉到高兴，你的自我感觉会更好。
- 3) 学会倾听别人的意见。这样不仅会使你的生活更加有意思，而且别人也会更喜欢你；每天至少对一个人说你为什么赏识他。
- 4) 不要试图把一切都弄得滴水不漏。只要找，总是能找到缺点的。这样找缺点，不仅会使你，也会使别人生气。
- 5) 不要顽固地坚持自己的权利。这会无谓地花费许多精力。
- 6) 不要老是纠正别人；不要打断别人的讲话；不要让别人为你的不顺利负责。要接受事情不成功的事实——天不会因此而塌下来；忘记事事都必须完美的想法，因为你自己也不是完美的。这样生活会突然变得轻松得多。
- 7) 当你抑制不住生气时，你要问自己：一年后生气的理由是否还那么重要？这会使你对许多事情得出正确的看法。

（四）帮助你心理减压——音乐处方

忙碌的现代人太需要放松，而听音乐就成了他们的首选方式之一。音乐是用来享受的，所以音乐治疗的重点是要依自己的兴趣听音乐，绝不能勉强听些不喜欢的曲调，以免招致相反效果，继而造成压力。一般而言，能做治疗的音乐有很多，大家不妨参考以下列举的处方。

（1）催眠 门德尔松（F.Mendelssohn, 1809—1847）的《仲夏夜之梦》、莫扎特（W.A.Mozart, 1756—1791）的《催眠曲》、德布西（C.A.Debussy, 1862—1918）的《钢琴前奏曲》。

（2）舒缓压力 艾尔加（E.W.Elgar, 1857—1934）的《威风凛凛》、勃拉姆斯（J.Brahms, 1833—1897）的《匈牙利舞曲》。

（3）解除忧郁 莫扎特的《第四十交响曲 B 小调》、盖希文（G.Gershwin, 1898—1937）的《蓝色狂想曲》组曲、德布西的管弦乐组曲《海》。

（4）消除疲劳 比才（G.Bizet, 1838—1875）的《卡门》。

（5）振奋精神 贝多芬（L.V.Beethoven, 1770—1827）的交响曲《命运交响曲》、博凯里尼（L.Boccherini, 1743—1805）的大提琴《A 大调第六奏鸣曲》。

（6）增进食欲 穆索尔斯基（M.P.Mussorgsky, 1839—1881）的钢琴组曲《图画展览会》。

（7）缓解悲伤 柴可夫斯基（P.I.Tchaikovsky, 1840—1893）的第六号交响曲《悲怆》。

（五）专业咨询

1. 什么时候要找心理医生

M.Scott Peck 是美国当代最有影响力的心理治疗专家，曾有一位年轻人问 Peck 博士：“人什么时候才需要接受心理咨询？”Peck 博士回答说：“当你被困住的时候。”

人生多艰，人生多难，人生多变，无论什么人都会有被困住的时候：有人被前途所困，有人被婚姻所困，有人被感情所困，有人被经济所困，有人被工作所困，有人被学习所困……然而，无论你被何种问题所困，你最明智的做法是接受专业的心理咨询。接受专业的心理咨询，可以帮助你缩短解决问题的时间，避免长时间被某一问题困扰而形成心理疾病。另外，接受心理专家的辅导，可以使你学会正确的自我定向、自我发展，避免遭受人生重大挫折的打击。接受心理咨询，还可以帮助你心灵成长，使你走出心灵的童年，获得真正自信、幸福和充实的人生。



2. 谁是你需要的心理医生

联合国世界卫生组织（WHO）对健康下的定义为：身体上、心理上和社会适应上的美好状态或完全安宁。哲学家罗素（B. Russell, 1872—1970）说：人类从未像今天这样多忧虑，也从未有如此多导致忧虑的原因。心理学专家则告诉我们，其实每个人都有一些需要打开的“心结”。于是越来越多人开始试着说：“我要去看心理医生。”

选择怎样的心理医生才能解决我们的心病？用何种治疗方法才能帮助我们找回快乐？大体上说，中国现有的心理医生分为两类：一类是社会心理医生，另一类是临床心理医生。前者主要包括心理学家、社会学家、哲学家、法律学家、教育学家等，后者则主要从事精神医学和临床心理学。

尽管临床心理医生有医学上的优越条件，但他们取代不了社会心理医生所能起的作用，因为人们所存在的社会心理问题远远多于医学心理问题。

3. 如何与心理医生打交道

1) 想好开头说什么。一些求医者见到医生后情绪波动很大，不知从何谈起，浪费了许多时间。事先想好“开场白”，几句话就能进入主题，给医生一个好感觉。

2) 把心理医生看做是一个特别亲密的朋友。心理问题大多要有情感上的倾诉，这是“患者”和医生的共同愿望，且医生会对你的隐私绝对保密。因此，面对心理医生，要尽可能敞开心扉。

3) “有问必答”比“拐弯抹角”更有利于沟通。一些就医者存在种种顾虑，话说到一半时忽然又后悔了，改变了主题。有些人因害羞等原因不肯说关键的问题。这都不利于达到医治心病的目的。对医生的提问最好是有问必答，使医生的分析、判断更准确。

4) 不必过分地关注自我的表现与形象。医生并不太关心你表层的东西，而是更注重解决你的心理问题。在与医生的谈话中，你要尽可能放松，不要在说话中过多考虑方式、方法。有话直说，开门见山。

5) 防止就事论事地纠缠于细节之中。有些人生怕医生不了解自己的经历与问题的发生、发展和现状，用大量时间去讲述一件事的细节。其实这是不必要的。医生更关注你的思想观念及对问题的认识。对于事情的叙述，可先大致讲一讲，然后等医生提问再说。

6) 不要期望心理医生帮你“决策”。比如说离不离婚，与恋爱对象是否继续保持关系等问题。不少就医者希望医生给一个明确的答复。而心理医生的职业准则恰恰是避免这种不能完全负责的“硬性指导”。他们只能给你讲一些观点和道理，启发、疏导你的“症结”，最后的大主意”还得由你自己拿。

7) 不要希望一次咨询就“根治”。解决心理问题往往要有一个过程，那种希望“一点通”、“仙人指路”走捷径的想法是不现实的。如果与医生面谈不便，可以电话交流。

8) 心理问题不要等成了“心病”时才去就医。现实中，“心病不算病”的观念还很有市场，不到万不得已，人们似乎还不愿与心理医生打交道。其实预防心理疾病比心理疾病的及早治疗更为重要，在“心理感冒，还未发高烧”时就应该去找心理医生了。

最重要的准备就是必须准备好承受治疗和改变过程中的痛苦。在任何一种治疗过程中，患者都必须承受一些焦虑和痛苦，都必须面对、接受、承受自己的内心冲突，这是任何心理疗法都无法避免的。它相当于外科手术中，不可避免的疼痛和失血。这些痛苦在治疗的一定阶段，甚至会超过心理疾病本身给患者造成的痛苦。伴随痛苦和改变的心理治疗，才是真正的心理治疗。没有勇气承受治疗痛苦的患者，是无法从真正的心理治疗中获益的。

在上述的准备比较充分之后，就可以请医生进行治疗了。治疗中的配合包括多方面，最重要的就是在治疗中尽可能做到真实，真实地表达和表现自己。其实，通常医生对患者几乎没有过多的要求，只要能按时与医生接触，一切就都可以听其自然了。

第二节 心理治疗

心理治疗师会因不同的派别理论而采用不同的心理治疗方式，大致有以下几种。



一、精神分析术

弗洛伊德(S.Freud, 1856—1939)在20世纪初创立了这个理论——童年期创伤经验导致压抑本能冲动或情感,是成年后焦虑的根源。

通过精神分析术,使患者能回顾、重现过去的情感经验而达到排遣潜意识冲突、重建人格的目的。这种治疗需要密集且持续较长的时间,因此患者要能忍受高度的焦虑和挫折感。阻碍常伴随而生,中断治疗时有发生,心灵的伤痛也在所难免。因此,接受这种治疗模式的患者焦虑忧郁症状必须仅是较轻微程度,否则在治疗过程中,因紧张挫折的关系,经常导致症状恶化。甚至在极端的患者中,还会产生精神病症状。

二、支持性心理治疗

治疗师以各种语言或非语言的方式营造一种温暖安全、适合沟通的氛围。治疗师采取的策略包括鼓励、保证、忠告、加强现实感、建议说服等较积极的做法,以期在短期内达到协助患者渡过难关,恢复生活常态,提高对生活环境的适应度,增进患者的沟通技巧等目的。所以支持性心理治疗的适用范围非常广泛。

三、行为治疗

依据动物实验得到的学习理论,有系统地应用在协助人们改变、适应不良的行为。因此,行为治疗的内容大多是教导性的,培养患者有效的自我管理技巧并且将学习到的心理技巧不断地在生活里练习。治疗者和患者采取合作关系,患者必须主动积极地配合。

四、认知心理治疗

20世纪50年代末,临床心理学家艾里斯(A.Ellis)发展出“理性情绪治疗法”,认为思考、情绪与行为间有明显的交互作用。不是事件影响我们的情绪和行为,而是我们对事情的解释(思考模式)决定我们的情绪反应。因此有很多的情感障碍与心理困扰,是来自个人的“非理性思考”。而“非理性思考”的形成是从儿童时期对我们具有影响力的人(通常是父母、老师)那儿学习而来,并且经由自己不断地重复此种情绪经验累积而成。所以治疗的过程,就是要协助患者找出自己的“非理性思考”,之后加以驳斥而训练出理性的思考方式,自然就能消除情绪的困扰。在临床施治上,认知治疗常要配合行为治疗,因而全称“认知行为治疗”。

五、团体心理治疗

人是群居性的动物,团体可以给个人提供温暖、保护及滋养的作用,因此团体心理治疗极符合人类这种群居的需求。团体心理治疗是一群事先挑选过有情绪障碍的人,固定的时间集合在一起,由训练有素的治疗师引导团体成员互动,分享自己的经验,彼此鼓励支持而达到改变思考、尝试新的行为模式的目的。团体里的成员由于同病相怜而产生同仇敌忾的心理,使团体产生一种强烈凝聚力,吸引着成员固定出席。通过彼此分享,了解许多人生的问题是普遍存在,而不是只有个人默默在承担,让参与的成员不感觉孤单。由于团体中有温馨支持的氛围,使得成员能坦诚地分享、宣泄个人的情绪。由于以上种种的好处,近年来团体心理治疗有越来越盛行的趋势。

心理治疗的过程需要患者主动参与,达到观念和行为的改变,才能得到满意的效果。好的心理治疗,会让患者觉得对自己的思考及行为反应越来越能掌握,情绪以及人际关系也逐渐改善。因此,在接受心理治疗时,如果种种情绪都停滞没有改善,就应该向治疗师说明自己的感受,讨论是否需要调整治疗目标或治疗模式。

第三节 大学生常见的心理困扰

大学生的心理状况日益引起其自身和社会的重视,为了有助于提高对心理健康的认识,在此简单介绍一下大学生常见的心理障碍和心理困扰。



一、神经症

神经症是指一组有大脑功能轻度障碍的疾病的总称。它是指人的精神（心理）方面的疾病，而不是躯体方面的疾病，属于心理障碍的范畴，而且它是比较轻微的，也不是某一种特定的疾病，而是几种疾病的总称。通常，神经症可以分为神经衰弱、焦虑症、强迫症、恐惧症、癔症、抑郁性神经症、疑病症等。

1. 神经衰弱

神经衰弱又称为神经衰弱性神经症，是指排除各种躯体疾病以及其他各种神经症和抑郁症以外的，在神经症中程度最轻的一种。它多发生在青少年求学和就业时期，特别是青年学生和青年知识分子发病率较高。常常表现为全身乏力、睡眠不良、头痛、注意力涣散、健忘、情绪低落、食欲减退等，工作或学习效率低下。

2. 焦虑症

焦虑症又称为焦虑性神经症，是指由于精神持续的高度紧张而产生的惊恐发作状态，表现出明显的植物性神经功能紊乱，并出现程度不一的头晕、心悸、呼吸困难、口干、尿频、尿急、出汗等躯体不适。这种现象在重大考试，如高考中容易发生。

3. 强迫症

强迫症又称为强迫性神经症，是指以强迫症状为中心的一种神经症，强迫症状就是主观上感觉到有某种不可抗拒、不能自行克制的观念、情绪、意向及行为的存在。虽然患者认识到这些毫无意义，但又难以控制和克服，从而导致严重的内心冲突并伴有强烈的焦虑和恐惧。比如，反复洗手、总担心房门未锁好、总有些念头挥之不去等。

4. 恐惧症

恐惧症又称为恐惧性神经症，是指对某些特殊环境或事物所产生的强烈恐惧或紧张不安的内心体验，并出现回避反应的一种神经症。其主要特点是对某一特定事物、活动或处境产生持续的和不必要的恐惧，并不得不采取回避的态度，不能自控。如异性恐惧症、人群恐惧症、动物恐惧症、学校恐惧症等。

5. 抑郁症

抑郁症是指一种以持久的抑郁心境为主，并伴有焦虑、空虚感、疲惫、躯体不适应和睡眠障碍的神经症。

其心理主要表现：①自觉心情压抑、沮丧、忧伤、苦闷等；②对日常活动兴趣减退；③对前途悲观失望；④遇事往坏处想；⑤自觉懒散，精神不振，脑力迟钝，反应缓慢；⑥自我评价下降；⑦不愿主动与别人交往，但被动接触良好；⑧有想死的念头，但内心充满矛盾，烦躁，易激怒；⑨自认为病情严重，但又希望治好，要求治疗。

躯体症状主要表现：疲乏、头痛、耳鸣、心悸、胸闷、腹胀、便秘、失眠、多梦、食欲减退、注意力分散、记忆力下降等，而且这些症状可以因情绪改善而减轻甚至消失。

6. 疑病症

疑病症指由于对自己健康过分关注，而固执地怀疑自己患上了某些莫须有的严重疾病，并因此而引起烦恼和恐惧的一种神经症。其重要特征是对自己健康状况和身体某一部分功能的过分关注，怀疑自己患了某种躯体或精神疾病，其实与实际健康状况完全不符，即使得到医生的解释或客观诊断也不能消除其固有成见。

二、人格障碍

人格障碍是指从童年或少年时期开始，并持续终生的显著偏离常态的人格，是一种介于精神疾病与正常精神状态之间的行为特征。常常表现为怪僻、反常、固执，情绪不稳定，不通人情，不易与人相处，常损人利己甚至损人不利己，以自己的恶作剧取乐，常给周围人带来痛苦或憎恶等，但它又不能归属于精神病范畴。

人格障碍常常分为偏执型、情感型、分裂型、暴发型、强迫型、癔症型、反社会型等。较常见的有偏执型、强迫型、情感型人格障碍等。

1. 偏执型人格障碍



偏执型人格障碍是以多疑、敏感为主要表现的人格障碍。其特点是：

- 1) 多疑、敏感，不信任别人，易把别人的好意当做恶意、敌意；
- 2) 妒忌心强，对别人的成就、荣誉等感到紧张不安、挑衅、指责和抱怨；
- 3) 易感到委屈、挫折、怀才不遇，常常产生攻击、报复之心；
- 4) 骄傲自大，自命不凡，自尊心强，要求别人重视自己，追求权势；
- 5) 主观固执、好诡辩，经常抗议、反对他人的意见，不易被说服，即使面对事实、证据也是如此；

6) 对别人缺乏同情心和热情，从不开玩笑，警惕性很高，常怕被人欺骗、暗算，处处提防他人，等等。

2. 强迫型人格障碍

强迫型人格障碍是指因刻意追求完美而过分自我关注、带有不完善感的人格障碍。其特点是：

- 1) 做事犹豫不决、优柔寡断、忧虑重重、谨小慎微、拘泥于烦琐细节之中；
- 2) 做事要求十全十美，追求完美无缺，反复检查、修改，直到自己完全满意，否则会感到焦虑、紧张；
- 3) 过于严格认真，具有强烈的自制心理和自控行为，对自己过于克制与关注，责任感过强，怕犯错误，思想得不到放松，按自己的想法要求别人，妨碍他人自由；
- 4) 循规蹈矩、按部就班、墨守成规、不思变通，遇到新情况不能灵活处理，显得束手无策，呆板，缺乏兴趣爱好和幽默感，没有创新精神；
- 5) 心里总是笼罩着一种不安全感，常处于莫名其妙的紧张和焦虑状态，平时焦虑、悔恨的情绪多，愉快、满意的情绪少。总之，这类患者的个性常常表现为刻板、固执、拘谨、单调、惰性、犹豫、克制，易发展为强迫型神经症。（精神分裂：强迫状态可能是精神分裂症早期阶段的主要表现形式，但其强迫观念的内容时常是荒谬、不可理解的，渐渐伴随出现明显的退缩离群、情感淡漠的特点。随着病情的进一步发展，会出现思维联想障碍和妄想、幻觉，这些都比较容易鉴别。）

3. 情感型人格障碍

情感型人格障碍是指以情绪始终高涨，或始终低落，或时而高涨时而低落为主要表现的人格障碍。可以分为3种类型：

（1）情绪高涨型人格障碍 主要表现：情绪高涨，精力充沛，精神振奋，喜好交往，善于谈笑，给人乐观、诙谐的感觉，对自己的能力评价过高，对周围环境的困难估计太低，做事常有大量的计划和设想，但缺乏深思熟虑、不够实际、有始无终，有时有明显的躁狂表现，因而又称为躁狂型人格障碍。

（2）抑郁型人格障碍 主要表现：情绪低落、精力不济、精神不振、多愁善感、闷闷不乐、沉默寡言，对自己评价过低，对周围环境困难估计过高，对自己丧失信心，总是内疚自责，对一切不感兴趣，对生活充满悲观色彩，总是抱怨命运不好等。

（3）双向（或称环性）情绪人格障碍 主要表现：情绪变化不稳定，时而高涨时而低落，在一定时期内交替出现，具有明显的阶段性和两极性。情绪高涨时，表现为情绪高涨型人格障碍的异常人格特征；情绪低落时则表现为抑郁型人格障碍的异常人格特征。

三、其他心理困扰

其他心理困扰如学习问题、人际关系问题、恋爱与性心理问题、求职与择业等心理问题。相比之下，前面所讲的两类心理障碍问题显得要稍微严重些，是偏离正常心理状态的心理问题，而对于正常人来说，也常常会遭遇到一些心理困扰，而这里的困扰主要是由很多现实的社会心理因素所导致的，也往往是暂时性的，经过自己的主动调节或寻求心理咨询老师的帮助，往往可以克服。

（一）学习问题

大学生常见的学习问题主要表现在以下几个方面：学习目的、学习动力、学习方法、学习态度以及学习成绩等问题。大学阶段的学习往往不再如高中阶段的学习那样得到绝大多数人的重视，目的不明确、动力不足、方法不合适、态度不好、成绩跟不上等，构成了学习问题的主要方面。



（二）人际关系问题

这是大学生最关注的问题之一。同高中阶段相比，大学生对人际关系问题的关注程度超过了学习，也成为大学生心理困扰的主要来源之一。人际关系问题常常表现为难以和别人愉快相处，没有知心朋友，缺乏必要的交往技巧，过分委曲求全等，以及由此而引起的孤单、苦闷、缺少支持和关爱等痛苦感受。

（三）恋爱心理问题

这是大学生常见的心理困扰。一般包括：单相思、恋爱受挫、恋爱与学业关系问题、情感破裂的报复心理等。而性心理问题常见的有手淫困扰，以及由婚前性行为、校园同居等问题引起的恐惧、焦虑、担忧等，还包括异性癖、恋物癖、偷窥狂等等。

1. 面对失恋的心态

恋爱可结出甜蜜的婚姻之果，让恋人享用终身；但也可结出失恋的苦瓜，使人痛苦。面对失恋，不同的人往往有以下几种不同的心态：

1) 将爱变成恨。蓄意伤害对方，或攻击谩骂，或纠缠骚扰，甚至残其身、害其命，以泄心头之恨。伤害人身，触犯法律，必然受到法律的制裁，杀人终得偿命。这些人以宝贵的生命为赌注，泄一时之气。这种教训不少，值得深思。

2) 陷入单相思。你不爱我，我更爱你，寝食不思，忧郁成疾。这些人一旦觉醒，脱离苦海，回首往事，自会觉得可笑。为什么？因为将十分宝贵的时间、纯洁的爱情，投向一个无动于衷的人实在是不值得。

3) 跳出苦海，奋勇向前，创造更美好的明天。面对现在，展望未来，失恋的往事只不过是生活海洋中的一个小浪花。当失恋者从痛苦的深渊中爬上来后，他的眼睛会为之一亮：天地是那样的大，道路是那样的宽广，机遇是那样的多，只要自己努力向上，奋勇前进，未来的生活一定更美满，婚姻之果将更甜蜜。

2. 失恋的治疗

1) 冷静分析失恋的原因。

2) 及时疏导内心的郁闷情绪。失恋者可以找好友倾诉心中的烦恼，也可以做一些体育运动，甚至关门大哭一场等。要寻求一个合适的发泄途径，一方面消除心理压力，另一方面及时把内心的委屈、痛苦和愤怒发泄出来，恢复心理平衡。

3) 转移注意力。可以通过改变自己的生活方式来摆脱失恋的痛苦。如投身于学习或集体活动中，不要把自己圈起来，整天唉声叹气，难以自拔。而应鼓足勇气，转移自己的注意力，从痛苦中解脱出来。

4) 学会精神自励。面对挫折应有一个积极的态度，学会自我鼓励。爱情的挫折是对人生的考验，是人格走向成熟的阶梯。培根（F.Bacon, 1561—1626）有句名言：“一切真正伟大的人物没有一个是因爱情而发狂的人。”要认识到，强制别人接受自己痴情的爱是一切爱情悲剧的根源，孤注一掷的爱是软弱无能的表现。因此，应不断鼓励自己走过这段不平坦的路途，迅速振作起来，摆脱眼前的感情危机。

（四）求职与择业问题

求职与择业问题是大学高年级学生常见问题。在跨入社会时，他们往往感到很多的困惑和担忧。如何选择自己的职业，如何规划自己的生涯，求职需要些什么样的技巧等等，都或多或少给他们带来困扰和忧虑。

第四节 精神分裂症

精神分裂症是个体思维、情感、行为的分裂，以精神活动与环境不协调为主要特征的精神病，是精神疾病中患病率最高的一种。本病多在青壮年发病，以16～35岁为最多，在高校大学生因病退学、休学原因中占第一位。因此，加强对精神分裂症的早期防治是十分重要的。



一、临床分型与表现

表 1-1 精神分裂症的临床分型与表现

类 型	发病时间	发病速度	临床表现
单纯型	青少年时期	慢性	孤僻, 活动减少, 情感淡漠, 寡言独处, 生活懒散, 学习兴趣减低, 学习成绩下降, 对任何事情都不关心, 行为退缩日益加重。体格检查及生化检查一般无阳性指标
青春型	青春期	急性或亚急性	情感喜怒无常, 表情做作, 言语增多, 内容荒诞离奇, 行为幼稚、愚蠢、奇特, 本能活动亢进, 常有裸体行为, 幻觉生动、妄想凌乱。本病虽可自行缓解, 但易复发
紧张型	青壮年或中年时期	急性	单独或交替发生的紧张性兴奋和紧张性木僵
偏执型	中年时期	慢性	妄想突出, 尤以关系妄想、被害妄想多见, 并有泛化的趋向。幻想中以言语性幻听最常见, 行为孤僻离群。由于部分患者发病数年后仍能有较好的工作能力, 患者并不暴露自己的病态体验, 故不易为人发现

二、防治

(一) 治疗

目前主要以药物治疗为主, 减少精神不良刺激, 以支持性心理治疗和改善家庭、社会环境为辅。

1. 药物治疗

以口服为主, 可在门诊治疗, 常用抗精神病药物氯丙嗪、奋乃静或氯氮平等。

2. 心理治疗

对患者家庭的心理卫生教育和对患者进行支持性的心理治疗和社交技能方面的训练, 改善患者家庭和与周围环境中的人际关系, 可以明显地降低其复发率。

(二) 预防

开展遗传咨询; 开展社区精神卫生宣传; 营造友爱的人文环境。对曾经出现过精神症状的同学, 尤其应注意关心和爱护, 避免给予不良的精神刺激。当发现同学有精神异常现象和复发征兆时应及时报告心理辅导老师, 使其得到及时治疗。

第五节 网络成瘾

网络成瘾又称网络成瘾综合征 (internet addiction disorder, IAD), 临床上是指由于患者对网络过度依赖而导致的一种心理异常症状以及伴随的一系列生理性不适。有学者认为, 网络成瘾是由于重复地使用网络而导致的一种慢性或周期性的着迷状态, 并且带来难以抗拒的再度使用欲望, 同时对上网带来的快感产生生理及心理依赖。

“成瘾”这一术语一般是指有机体对某种物品产生心理和生理上的依赖, 如摄入某种化学物质或麻醉药的行为, 比如吸毒等。而网络用户对网络的着迷不同于对化学物质的依赖。由于过度使用网络而导致心理、社会功能受损这一行为的存在, 已严重影响到网民正常的学习、工作、生活, 甚至影响到整个家庭, 乃至整个社会的生存和发展。据《网络成瘾诊断标准》描述, 其严重程度可导致日常生活和社会功能受损 (如社交、学习或工作能力方面)。严重的网络成瘾者不交流、不学习、不工作, 除了在网络游戏的虚拟世界里称王称霸, 现实的生活状况往往是一团糟。

网络使用的行为具有阶段性: 第一阶段是成瘾阶段, 采用完全沉溺于其中的方式, 来使自己适应新环境; 第二阶段是觉醒阶段, 开始减少网络的使用; 第三阶段是平衡阶段, 此时进入了正常的网络使用状态。那些被网络“俘获”的人主要是不能顺利度过第一阶段, 需要他人帮助进入第三阶段。而对于一个已经度过第一阶段并进入第三阶段的网络“老手”, 也仍然有可能出现滥用, 例如他想寻找更有吸引力的聊天室、新闻组或 Web 站点等。



一、我国有关网络成瘾的相关研究

我国从1994年开始重视成瘾医学的研究和预防。除了网络成瘾，赌博成瘾、工作成瘾、购物成瘾、饮食成瘾、性成瘾、烟酒成瘾等都是成瘾疾病。网络成瘾的患者数量最多，其中，又以玩游戏成瘾的人居多，很多患者到了难以与真实世界区分的程度。有关部门统计，青少年犯罪中76%的人都是网络成瘾者。

我国《网络成瘾诊断标准》的确立，不仅为临床医学增加了新病种，还明确了网络成瘾患者应该由具备精神科的医疗单位收治，为这些患者得到科学有效治疗提供了途径。“网络成瘾是可以治疗的，一般治疗时间为3个月左右，80%的患者都可以通过治疗摆脱网络成瘾。”

游戏网络对某些人来说，已经成为一种习惯。习惯的好坏往往对一个人日后的生活有着影响，这期间牵涉到度的问题，任何事情，过度就有问题。当然，适量的网络生活，是需要的、合理的。本着网络生活只是生活的一种方式这样一种心态，合理使用网络而不至于成天陷于其中，就可以了。中国首部《网络成瘾诊断标准》通过专家论证，玩游戏成瘾被正式纳入精神病诊断范畴。当然，很多症状都是精神病的一种，法律上只规定患有精神分裂症的人犯罪不用承担法律责任。所以，将网络成瘾纳入精神病诊断范畴不等于犯罪免责。

制定《网络成瘾诊断标准》，关键在于人们对它的认识和运用。网络成瘾所致的精神疾病，并非不懂得精神医学的人们所理解的“精神病”、“神经病”，不是上网时间长就得了精神疾病，还要有具体的诊断标准，例如：具体症状、病程、严重程度、社会功能、戒断反应等。上网成瘾如果没有对社会产生危害性后果，没有影响到日常的工作和学习，没有出现烦躁易怒等戒断反应，没有和现实世界逐渐脱离，变得害怕与人交往等情况，并且不是患者主动要求，是无需进行强制性治疗的。

网友们可以问一问自己：“上网时，是自己发挥主观能动性在利用它，还是它或者它背后的利益集团发挥主观能动性在控制着自己？”

二、网络成瘾诊断标准

按照《网络成瘾诊断标准》，网络成瘾分为网络游戏成瘾、网络色情成瘾、网络关系成瘾、网络信息成瘾、网络技术成瘾等5类。

对网络成瘾的诊断有以下标准：

- 1) 对网络的使用有强烈的渴求或冲动感。
- 2) 减少或停止上网时会出现周身不适、烦躁、易激惹、注意力不集中、睡眠障碍等戒断反应；上述戒断反应可通过使用其他类似的电子媒介，如电视、掌上游戏机等来缓解。
- 3) 下述5条内容至少符合1条：①为达到满足感而不断增加使用网络的时间和投入的程度；②使用网络的开始、结束及持续时间难以控制，经多次努力后均未成功；③固执使用网络而不顾其明显的危害性后果，即使知道网络使用的危害仍难以停止；④因使用网络而减少或放弃了其他的兴趣、娱乐或社交活动；⑤将使用网络作为一种逃避问题或缓解不良情绪的途径。

网络成瘾的病程标准为平均每日连续上网达到或超过6h，且符合症状标准已达到或超过3个月。

三、大学生网络成瘾的原因

在校大学生由于学校生活单调，容易将学习和娱乐的重心转移到网络上来。另外青少年所处的年龄段决定了他们的求知欲望强烈、好奇心强、理想高远，但心理承受力差，容易有挫折感。当竞争压力过大时，或人际关系不和谐以及生活不顺利时，常常会选择网络作为发泄、放松或逃避的方式。然而越是沉湎于网络，实际遇到的困难就越无法解决。这种恶性循环导致了沉湎者对网络的依赖性日益加重，最终发展成为网络成瘾。

1. 大学生自身原因

如今的大学生多为独生子女，长期生活在一个相对封闭的温室里，生活能力、学习能力、自我控制能力、沟通和社交能力低下，心理脆弱，很容易被网络俘获。

(1) 缺乏自我控制能力 大学生处在人生过渡期，还没有形成比较稳定的世界观、人生观



和价值观,对新鲜事物的好奇与探究的欲望十分强烈,很容易受到外界的影响而深陷其中。首先,大学生的自制能力较差,意志力薄弱,不能完全控制自己的行为;其次,由于大学生活单调,当进入大学后的新鲜感逐渐消失时,在以学习为主的生活中感到单调乏味,进而通过网络追求刺激,满足自己的好奇心。

(2) 沟通和社交能力低下,孤独感强 大学生渴望友谊和交流,但是因部分学生性格内向,不善交际,孤独感强,使得人际适应不良。他们怀念过去,对现实生活感到无助,因而到网上寻求支持和帮助。

(3) 学习成绩下降,学习上无满足感 进入高等学府的大学生进入大学前大都成绩优秀,头顶上有着许多的光环,居于同辈群体的中心地位并扮演着重要角色。进入大学后,由于学习方法、学习内容与高中时大相径庭,从而有部分大学生产生不适应感而导致学习成绩急剧下降,其价值感和成就感逐渐消失,进而转入网络,在网络中寻找理想自我,用虚拟的理想自我替代现实自我。

2. 家庭的原因

家庭的经济状况和教育方式也是大学生网络成瘾的重要影响因素。

(1) 经济状况 不少大学生由于家庭经济困难、学习压力和就业压力大等原因,心理负担重,于是他们便开始寻求解脱方式,逃避现实的压力。而网络成为他们逃避现实压力最好的选择。因为网络游戏所营造的是一个虚拟的世界,可以使大学生逃避现实中的许多不愉快。他们在自己能控制的这个虚拟世界中能得到愉快的体验。一旦迷上网络游戏,成瘾心理的形成在所难免。

(2) 教育方式 有些父母因忙于工作和生计,仅关注子女的读书和考试,而忽略了与子女的情感沟通,导致父母与子女间出现障碍。有的则教育方式不当,对子女的一些不良行为视而不见。

四、大学生网络成瘾的不良后果

“网络成瘾”是青少年身心健康的新杀手。患有网络成瘾症的大学生在网上花费了大量的时间,给他们的身心健康、学习和生活带来了严重的后果,包括以下几大方面:

1. 躯体方面

长期上网,会使左前脑发育受到伤害,进一步影响右脑发育,长时间大脑中枢神经系统处于高度兴奋状态,会引起肾上腺素水平异常增高,交感神经过度兴奋,血压升高,植物神经功能紊乱,极易引发心血管疾病、紧张性头疼等,严重的甚至会引起突发心脑血管疾病而死亡。长时间端坐于电脑前,做重复、机械的运动和操作,可引起腰酸、背疼、全身不适,以肩关节、肘关节、腕关节为多见的关节无菌性炎症。同时由于眼睛长时间注视电脑屏幕,视网膜上感光物质视红质消耗过多,若未能及时补充其合成物质维生素A和相关蛋白质,就会导致视力下降、眼痛、怕光、暗适应能力降低等。长此以往,会导致大学生的身体健康严重受损。

2. 心理方面

患者一旦停止上网便会产生上网的强烈渴望,难以控制对上网的需要或冲动,这种冲动使其不能从事别的活动,工作、学习时注意力不集中、不持久,感到记忆力减退;长期的视觉形象思维会使逻辑思维活动迟钝;沉迷于虚拟世界而对日常工作、学习和生活兴趣减少,与现实疏远,为人冷漠,缺乏时间感;因不能面对现实,常常处于上网与不敢面对现实的心理冲突之中,情绪低落、悲观、消极。

3. 行为方面

患者表现为频繁寻求上网活动的行为。为了能上网,不惜用掉自己的学费、生活费甚至去借款,欺骗父母,以至丧失人格和自尊,严重者偷窃、抢劫。网络成瘾的学生最为直接的危害是耽误了正常的学习,尤其是网络游戏,导致他们不能集中精力听课,甚至逃课、辍学。网络中各种不健康的内容,也可造成青少年自我放纵、法律以及道德观念淡薄、人生观和价值观扭曲。网络游戏一般以“攻击、战斗、竞争”等为主要内容,长期玩飞车、爆破和枪战等游戏,不仅会模糊他们的道德认知,还会诱发他们的攻击行为,导致违法犯罪,甚至出现反社会行为。

4. 对学习成绩产生影响



上网成瘾的学生由于花费过多的时间沉湎于网络, 过分迷恋网络世界, 从而导致思维迟钝、精力不足。有的学生甚至搞起了“网恋”, 根本无心上课, 学习成绩大大下降, 甚至旷课、逃学。由此可见, 网络成瘾对学习成绩所产生的负面影响是巨大的。

5. 影响大学生的人际交往

现在的大学生大多是独生子女, 他们本来就缺少与人沟通的能力, 如果沉迷于网络, 势必会把更多的时间、精力花费在网络构建的虚拟世界, 就会更加缺乏人际交往的能力, 从而逐渐出现人际关系障碍。患有网络成瘾症的学生一般喜欢结交网上未曾谋面的朋友, 远离身边的老师、同学和朋友, 不能有效地融入现实人群, 不能积极体验友谊, 使人趋向孤立和非社会化, 形成畸形的人际社会化过程。另外, 这部分大学生的个性特征在人际互动中常表现为不尊重他人, 以自我为中心; 过于功利、过于依赖、妒忌心强; 自卑、敌意、偏激、退缩、内心不合群等等。

五、大学生网络成瘾的防治对策

1. 加强思想教育工作力度

高校应不断加强教师队伍建设, 发挥专业课教师、思想政治理论课教师和哲学社会科学课教师及辅导员的育人作用, 使得思想工作进课堂、进学生公寓、进学生头脑。应采取多种形式, 丰富教育内容, 吸引学生的注意力。

2. 加强对校园网络的监管力度

运用网络技术加强对网络内容和学生上网的检查、管理。利用网络技术, 过滤不良信息, 丰富网络资源, 为大学生提供真正用于学习和健康娱乐的网络平台, 减少大学生接触网络游戏和各种网络色情的机会。加强防火墙技术, 对黑客、病毒进行限制, 对学生上网内容进行检查, 对玩网络游戏进行控制, 使校园网络真正成为大学生学习、交流和师生互动的平台。

3. 加强心理咨询和辅导, 舒缓大学生的心理压力与心理问题

从大学生染上“网瘾”的原因及成功戒除网瘾的实例可见, “网瘾”是过度使用网络而产生的一种心理依赖和行为习惯, 必须通过心理治疗和教育等多种措施来解除。为了防范和戒除网络成瘾, 就要对大学生加强心理健康教育。针对大学生的年龄特征和心理需要, 高校要设立相应的心理咨询机构, 配备相关的人员, 帮助大学生认识自我, 了解自己的心理需要, 寻找满足需要的其他途径所在。同时心理咨询教师应给予学生相应的现实生活方面的指导。下面介绍一种心理治疗方法——自我认知疗法:

(1) 认知重建 改变其坚定而又顽固的信念, 如“游戏真棒”、“上网真好玩”、“再没有比上网更刺激的事了”, 可以采用辩证法: 了解其上网的动机、对网络的态度, 不从感情上厌恶和排斥它, 采取“导”而非“堵”的中肯态度, 让其充分认识到成瘾后的严重后果(瘾发时用提示卡)。

(2) 自我提醒 将上网的好处和坏处分别列在一张对称的纸上, 按程度轻重排好顺序, 每天做思想斗争 10 ~ 20 次, 每次 3 ~ 5 min, 尤其是在瘾发时; 也可以将好处和坏处分别贴在显眼的地方, 如电脑上、卧室里、门上; 每天多时段默念或大声对自己念上网的坏处, 战胜自己关于上网合理的观念。

(3) 自我辩论 想象自己上网成瘾后的种种极端后果, 如: 成绩下降、被大家看不起、被别人羞辱、对不起自己的父母和亲人等, 在瘾发时让“理想自我”与“现实自我”进行辩论, 让内心的道德感、责任感与罪恶感、失败感斗争: 从感情上战胜自己, 痛下戒除网瘾之决心, 增强自己的戒网动机。

(4) 自我暗示 有想上网的念头时反复自我暗示: “不行, 现在应该学习, 等周末再说”、“我一定行”、“我一定能戒除”, 每当抵制了诱惑, 认真学习, 度过了充实的一天后, 就进行自我鼓励, 如“今天我又赢得了一次胜利, 继续坚持, 加油”。这样不断强化, 形成良性刺激, 加强自己的意志, 使上网的欲望得到抑制。语言暗示既可通过自言自语, 也可将提示语写在日记本上, 或贴在墙壁和床头上, 以便经常看到、想到, 鞭策自己专心去做。

4. 丰富校园文化生活, 培养大学生广泛的兴趣

多数大学生上网是因为日常的学习和生活比较单调无聊, 而网络又充满新奇和刺激, 可以满足他们的好奇心和寻求刺激的心理。网络的自由性、虚拟性、交互性使大学生深陷其中不能



自拔。所以我们要丰富校园的文化生活,开展各种类型的课外活动,包括文体活动、科技活动和社会实践活动等,使大学生的生活充实而有意义。通过参加校园文化活动,增进同学间的交流和沟通;通过丰富的校园文化生活,生活变得充实,兴趣和爱好增多,有利于预防网络成瘾。

5. 科学安排

科学合理安排上网时间和内容,尤其要为自己约法三章:一是控制上网时间。每周最多2~3次,每次上网时间一般不超过2h,而且连续操作1h后应休息15min。二是限制上网内容。每次上网前,一定要先明确上网的任务和目标,不迷恋于网上游戏,坚决不上黄色网站。三是准时下网。上网之前,根据任务量限定上网的时间,时间一到,马上下网,不找任何借口,不原谅自己,不宽容自己。

6. 请人监督

要戒除“网瘾”,寻求别人的支持和帮助非常重要,最好的办法是找一个人帮助你克服这个问题。这种支持可来自同学、老师、朋友和家庭,可先向他们讲明自己控制上网的计划,请他们监督;当“网瘾”出现时,请他们及时提示,帮助克服。平时的活动,要多与同学在一起,同他们一起上课,一起学习,一起交流,在他们的带动和帮助下,有助于淡化网瘾,把精力集中到学习上。当取得一定成绩时,比如计划已经执行一周,不妨对自己进行奖励或暗示,学会自己为自己加油

7. 预防为主

对于每个人来说,特别是青少年,一旦患上网络成瘾症,要戒除一定会很困难。因此,预防是治疗上网成瘾的最好良方。一是提前打好“预防疫苗”。采取各种有效的方法,坚决杜绝上黄色网站,控制不玩或少玩网络游戏。二是丰富日常生活。平时积极参加社会、学校等方面举办的各种有益的活动,注意培养自己良好的兴趣、爱好;多与家长、老师和同学交往沟通,获得心灵上的慰藉与成长。三是及时遏制上网成瘾的苗头。当你出现上网成瘾的苗头时,立即采取有效的措施,及时控制自我,决不宽容自己,以防止上网成瘾症的发生。

8. 寻求帮助

当自己无法解决上网成瘾的时候,一定要积极主动地寻求专业人员的帮助。一是可以找心理咨询师进行个体咨询,获得专业人员的帮助。二是可以参加团体心理训练,这是戒除网瘾有效的方法。通过一定条件下丰富多彩的群体互动活动,产生感染、促进和推动作用,帮助自己改变认知、改变心态,获得心理上的提升,同时学会制定自我管理的行为契约,根据目标行为完成情况正强化或负强化。参加团体心理训练,对于预防或戒除网瘾会有显著效果。

第六节 心理危机干预

一、概述

心理危机是指个体遇到某些重大问题,既不能回避,又无法用通常方法来解决时,心理上产生不平衡,由此可能引发自杀或杀人等严重后果。心理危机干预是对处在心理危机状态下的个人采取明确有效措施,使之战胜危机,适应生活。

研究心理危机干预是为了进一步完善心理健康教育工作,有效地对大学生心理危机进行干预,提高大学生的心理素质和心理健康水平,预防校园心理危机事件的发生,维护校园稳定。

二、心理危机干预对象

- 1) 在心理健康普查中筛选出来的有较严重心理障碍、心理疾病或具有自杀倾向的学生。
- 2) 由于学习基础和能力强,从而导致学习压力过大而出现心理行为异常的学生,如对英语、计算机等学科经过努力但仍然无法通过的学生。
- 3) 生活、学习中遭遇突然打击而出现心理或行为异常的学生,如家庭发生重大变故(亲人死亡、父母离异、父母下岗、家庭暴力等)、遭遇性危机(性伤害、性暴力、性侵犯、意外怀孕等)、受到意外刺激(自然灾害、校园暴力、车祸等其他突发事件)的学生等。
- 4) 个人感情受挫后出现心理或行为异常的学生,如失恋、单相思而情绪失控的学生等。
- 5) 人际关系失调后出现心理或行为异常的学生,如当众受辱、受惊吓的学生,与同学发生



严重人际冲突而被排斥、受歧视的学生，与老师发生严重人际冲突的学生等。

6) 性格内向孤僻、生活十分贫困且出现心理或行为异常的学生。

7) 身体出现严重疾病，如患上传染性肝炎、肺结核、肿瘤等医疗费用很高但又难以治愈的疾病，个人很痛苦、治疗周期长、经济负担重的学生。

8) 患有严重心理疾病，并已经专家确诊的学生，如患有抑郁症、恐惧症、强迫症、癔症、焦虑症、精神分裂症、情感型精神病等疾病的学生。

9) 出现严重适应不良而导致心理或行为异常的学生，如新环境适应不良的学生、就业困难的毕业生。

10) 由于身边的同学出现个体危机状况而受到影响，产生恐慌、担心、焦虑、困扰的学生，如自杀或他杀者的同宿舍、同班的学生等。

对于近期发出下列警示信号的学生，应作为心理危机的重点干预对象及时进行心理危机评估与干预：

1) 谈论过自杀并考虑过自杀方法，包括在信件、日记、图画或乱涂乱画的只言片语中流露出死亡念头者。

2) 不明原因突然给同学、朋友或家人送礼物、请客、赔礼道歉、叙说告别的话等行为明显改变者。

3) 情绪突然明显异常者，如特别烦躁、高度焦虑、恐惧、易感情冲动，或情绪异常低落，或情绪突然从低落变为平静，或睡眠受到严重影响等。

三、心理危机干预预警机制

(一) 建立学生心理健康汇报机制

1. 班级心理健康教育委员和心理信息员报告制度

每个班设立一名班级心理健康教育委员，每个学生寝室设立一名心理信息员（寝室长），心理健康教育委员和心理信息员一旦确立原则上不允许更换。班级心理健康教育委员和心理信息员要随时掌握全班同学的心理状况，发现同学有明显的心理异常情况要及时向学院心理健康教育中心汇报。

2. 学院心理健康教育中心心理危机报告机制

心理健康教育中心教师在值班期间发现有学生存在心理危机，应在 24 h 以内以书面形式报告给学生工作部和分管校领导。

(二) 建立学生心理健康普查和排查制度

1. 新生心理健康测评

心理健康教育中心每年对全院新生进行心理健康测评，根据测评结果筛选出心理危机高危个体，与学生辅导员一起对这些学生做好危机预防和转化工作。

2. 重点人群的排查

学校每年对 7 类重点人群进行有针对性的排查：①对毕业班不能毕业的学生的排查；②对大一第一次考试不及格学生的排查；③对多门学科考试不及格的学生的排查；④对经济特别困难学生的排查；⑤对失恋学生的重点排查；⑥对受到违纪处分学生的排查；⑦对人际关系非常困难学生的排查。

(三) 建立学生心理危机评估制度

学校成立心理健康教育专家指导委员会，负责具体指导开展心理健康教育，同时开展心理危机评估工作。心理健康教育专家指导委员会对心理咨询教师、班级心理健康教育委员、心理健康协会成员等报告上来的存在心理危机的学生进行及时的心理危机风险评估。

(四) 建立重点学生心理档案

心理健康教育中心建立重点学生心理档案，将全校有心理危机倾向及需要进行危机干预的学生信息纳入数据库，实行动态管理，同时建立重点学生心理档案。

(五) 建立学生心理健康信息反馈制度

心理健康教育中心及时对全校学生的心理健康状况、学生心理危机预警对象名单、学生心理