



普通高等教育“十二五”规划教材

杨小丽 孙宏伟 主编



大学生心理健康教育

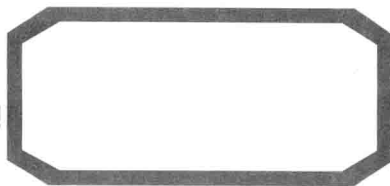
MENTAL HEALTH EDUCATION
FOR COLLEGE STUDENTS



科学出版社



普通高等教育“十二五”规划



大学生心理 健康教育



杨小丽 孙宏伟 主编

科学出版社
北京

内 容 简 介

本书从大学生的自身发展和实际需要出发,以提高大学生的心理素质为目标,选择了大学生在成长过程中必然遇到的心理适应、自我发展、情绪管理、人际关系、恋爱婚姻、挫折应对、生涯规划等共同课题,在广泛吸收国内外最新研究成果的基础上,运用心理学基础理论,以开发潜能、优化心理素质为重点,从生理、心理、社会等方面讨论如何维护大学生心理健康、提高心理健康水平。本书的特色在于内容与体例新颖,知识性与趣味性并重,理论与实际相结合,学习与应用并举。

本书可作为医学院校各专业本科生教材,也可作为医学各专业研究生、教师、科研人员,以及临床医师、药师、护士等的参考读物。

图书在版编目(CIP)数据

大学生心理健康教育 / 杨小丽,孙宏伟主编. —北京: 科学出版社, 2014. 9
普通高等教育“十二五”规划教材
ISBN 978-7-03-040555-5

I. ①大… II. ①杨… ②孙… III. ①大学生—心理健康—健康教育—高等学校—教材 IV. ①B844. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 211994 号

责任编辑: 潘志坚 叶成杰 / 责任印制: 谭宏宇

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

上海叶大印刷发展有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2014 年 9 月第 一 版 开本: 889×1194 1/16

2014 年 9 月第一次印刷 印张: 15 1/2

字数: 486 000

定价: 49.00 元

《大学生心理健康教育》

编辑委员会

主 编

杨小丽 孙宏伟

副主编

姚莉华 马 璐

编 者

(以姓氏笔画为序)

马 璐(重庆医科大学)

王艳郁(潍坊医学院)

朱文芳(重庆医科大学)

孙宏伟(潍坊医学院)

杨小丽(重庆医科大学)

肖 宵(重庆医科大学)

邹 敏(潍坊医学院)

陈 敏(重庆医科大学)

周 恒(重庆医科大学)

赵海钧(重庆医科大学)

姜能志(潍坊医学院)

姚莉华(重庆医科大学)

唐 珊(重庆医科大学)

黄小兰(重庆医科大学)

前言

随着社会的变迁,竞争的加剧,人们思想观念和生活方式发生了重大改变,心理困扰已成为现代人无法回避的现实问题。尤其是处在人生发展关键时期的大学生,面对繁重的学业任务、复杂的人际关系、严峻的就业压力等考验,如何保持平和健康的心态,从容应对各种挑战,需要认真思考和对待。

本书在借鉴吸收国内外研究成果的基础上,对已开设的大学生心理健康教育课程的经验进行了系统的梳理和总结,内容主要涉及心理健康与自我发展、自我意识、人际交往与调适、健康人格与塑造、情绪及管理、学习心理与创新、恋爱心理、网络心理、挫折心理与压力管理、常见的异常心理与应对、生命教育与心理危机干预和职业生涯规划与择业心理。

本书的特色在于内容与体例新颖,知识性与趣味性并重,理论与实际相结合,学习与应用并举。本书以实际应用为目的,以心理素质培养为重点来建构教材内容体系,打破了以知识结构为逻辑体系来建构课程的传统做法,而是从学生的实际需要出发,以提高大学生心理素质为目标,以实际应用为目的来建构教学内容体系,避免过分追求理论体系完善的“学科化”倾向。在教材编写过程中,在理论和知识的选用上,注重吸收国内外最新的研究成果,同时广泛借鉴国内外同行的实践经验,使教材内容能够反映时代特点,适合大学生的需要。在教材体例上,根据每一章教学内容选取典型案例,以供教师在课堂上进行案例教学,帮助学生学习和理解,使学生自觉地调整心理状态。本书中还根据教学内容设计了一些心理测验及心理训练活动,以使教师在教学中能将心理体验与心理知识的讲授融为一体,使学生在自己领悟的基础上,学习心理学理论,使理论能转化为学生调节心理、提高心理素质的实际行动。

本书既可作为医学院校各专业大学生心理健康教育课配套教材,也可以作为大学生和青年朋友的自学参考书。

本书的编者都是长期从事心理学和大学生心理健康教育、教学和心理咨询工作的教师,他们理论基础扎实,实践经验丰富对大学生心理健康与人才培养的意义有着深刻的认识。

本书由重庆医科大学和潍坊医学院共同组织编写。杨小丽、孙宏伟担任主编,负责全书的策划和统稿,姚莉华、马珺任副主编,负责全书的审稿工作。

参加本书编写的人员有：邹敏(潍坊医学院)，孙宏伟(潍坊医学院)第一章，姜能志(潍坊医学院)，孙宏伟(潍坊医学院)第二章，朱文芬(重庆医科大学)第三章，马珺(重庆医科大学)，杨小丽(重庆医科大学)第四章，赵海钧(重庆医科大学)第五章，唐珊(重庆医科大学)第六章，周恒(重庆医科大学)第七章，肖宵(重庆医科大学)第八章，黄小兰(重庆医科大学)第九章，杨小丽(重庆医科大学)，姚莉华(重庆医科大学)第十章，王艳郁(潍坊医学院)，孙宏伟(潍坊医学院)第十一章，陈敏(重庆医科大学)第十二章。

本书在编写过程中参阅或引用了大量的文献和资料，在此谨向原作者表示真诚的感谢。由于涉及面广、种类较多，在所列参考文献中恐有个别遗漏，在此恳请原作者原谅。由于编者水平有限，书中错漏粗浅偏颇之处在所难免，敬祈专家、学者及广大读者予以指正。

主 编

2014年7月15日

目 录

前言

第一章 大学生心理健康与自我发展 001

- | | | | |
|--------------|-----|-------------------|-----|
| 第一节 健康与心理健康 | 001 | 第三节 提高心理素质,培养健康人格 | 014 |
| 第二节 大学生的心理特点 | 008 | | |

第二章 大学生的自我意识 020

- | | | | |
|------------------|-----|----------------|-----|
| 第一节 自我意识与大学生人格发展 | 020 | 第三节 大学生自我意识的完善 | 033 |
| 第二节 大学生自我意识的特点 | 027 | | |

第三章 大学生的人际交往与调适 039

- | | | | |
|--------------------|-----|------------------|-----|
| 第一节 人际交往的相关理论 | 039 | 第三节 大学生良好人际能力的培养 | 051 |
| 第二节 大学生的人际交往中的常见问题 | 043 | | |

第四章 大学生的健康人格与塑造 056

- | | | | |
|-------------------|-----|----------------|-----|
| 第一节 人格的基本理论 | 056 | 第三节 大学生健康人格的塑造 | 070 |
| 第二节 大学生常见的人格偏差与调适 | 065 | | |

第五章 大学生的情绪及管理 074

- | | | | |
|-------------------|-----|-----------------|-----|
| 第一节 情绪管理的理论与方法 | 074 | 第三节 大学生情商的培养与发展 | 087 |
| 第二节 大学生常见的情绪困扰及调整 | 081 | | |

第六章 大学生的学习心理与创新 092

- | | | | |
|-------------|-----|-------------|-----|
| 第一节 大学的学习适应 | 092 | 第二节 大学的学习策略 | 098 |
|-------------|-----|-------------|-----|

第三节 大学生常见的学习心理问题及其调适 102

第七章 大学生的恋爱心理 110

- | | | | |
|--------------|-----|--------------------|-----|
| 第一节 爱情的心理学视角 | 110 | 第三节 大学生恋爱中的心理困惑与调适 | 122 |
| 第二节 大学生的恋爱心理 | 118 | | |

第八章 大学生的网络心理 130

- | | | | |
|----------------|-----|------------------|-----|
| 第一节 走进网络新时代 | 130 | 第三节 大学生健康网络心理的培养 | 140 |
| 第二节 大学生网络心理及困扰 | 133 | | |

第九章 大学生挫折心理与压力管理 147

- | | | | |
|---------------------|-----|---------------|-----|
| 第一节 挫折的相关理论 | 147 | 第三节 大学生的压力与管理 | 159 |
| 第二节 大学生常见的心理挫折与应对策略 | 154 | | |

第十章 大学生常见异常心理与应对 172

- | | | | |
|---------------|-----|-------------------|-----|
| 第一节 异常心理概述 | 172 | 第三节 大学生异常心理的识别与处置 | 187 |
| 第二节 大学生常见异常心理 | 174 | | |

第十一章 大学生生命教育与心理危机干预 191

- | | | | |
|-------------------|-----|-------------------|-----|
| 第一节 生命存在与生命价值 | 192 | 第三节 大学生心理危机的识别与应对 | 200 |
| 第二节 大学生的心理危机与生命困惑 | 196 | | |

第十二章 大学生职业生涯规划与择业心理 206

- | | | | |
|-------------------------|-----|------------------------|-----|
| 第一节 职业生涯规划的概述 | 206 | 第三节 培养大学生生涯规划素养和健康择业心理 | 217 |
| 第二节 大学生职业生涯规划发展中常见的心理困扰 | 216 | | |

主要参考文献 221

附录1 心理效应 225

附录2 心理测验 228

索引 238

第一章

大学生心理健康与自我发展

本章要点

掌握：心理健康。

熟悉：① 大学生的心理特点；② 自我心理调适的策略。

了解：健康。

第一节 健康与心理健康

一、健康概述

成长过程中每个人都在不断地追求人生的价值与目标——金钱？名誉？权势？健康？成功？面对鱼与熊掌不可兼得的情形时，你会作何选择？有记者曾将 2001 年高考作文材料加以改编后对大众进行采访。

“一个年轻人，在漫漫人生路上经过长途跋涉，到达一个渡口的时候，他身上已经有了七个背囊：美貌、金钱、荣誉、诚信、机敏、健康、才学。渡船开出的时候风平浪静，过了不知多久，风起浪涌，上下颠簸，险象环生。老艄公对年轻人说：‘船小，负载重，客官您只能留下一个背囊，才可安全到达对岸。’看年轻人不肯丢掉任何一个，老艄公又说：‘有弃有取，有失有得。’”

如果你是这位年轻人，你会留住哪一个？无论是社会各领域的知名人士，还是默默无闻的普通百姓，他们众口一词：留住健康。健康，是人生中最宝贵的一个“背囊”。

曾有人演绎了一个“健康数论”：把健康比做 1，其他都是紧随其后的 0，每获得一个背囊（财富、权势、爱情……），等于在 1 后添加一个 0，背囊越多，人生的资本就越多，有了前面的 1，后面的 0 才有价值。一旦失去了健康，相当于人生资本中的 1 没有了，那么后面再多的 0 也只是 0 而已，又有什么意义呢？现今社会因过度劳累而积劳成疾、英年早逝的大企业家、名人屡见不鲜。38 岁就英年早逝的中国人民政治协商会议全国委员会委员、全国十大年轻企业家之一的均瑶集团董事长王均瑶曾说过这样的话：“我为我的人生、为我的事业、为我的家庭、为我的未来做了最好的规划，唯一没有规划的就是我的健康！如果再给我一次机会，我一定首先规划我的健康！”

健康是人生的第一财富。当我们拥有健康的时候，并不一定会拥有一切，但是，当我们失去健康的时候，我们就会失去生命中的所有。只要我们拥有健康，虽然没有权杖做道具，没有财富做布景，但是我们依然可以站在人生的舞台上扮演好自己的人生角色。一旦失去健康，权杖有何用？病入膏肓，财富值几何？正所谓：金钱诚可贵，权势价更高，若与健康比，两者皆可抛。

（一）健康的概念

“您健康吗？”

“当然健康!”很多人回答得斩钉截铁。四肢发达,身板硬朗,这就是健康吗?身边没有朋友,稍不如意就寻死觅活,这算健康吗?嗜烟、嗜酒、嗜赌如命,这健康吗?心情总是阴云密布,悲观厌世,健康吗?那么,到底什么才是健康呢?一起来看一下甲方与乙方关于“健康”的概念之争。

甲方代表: 箏,女,22岁。近期箏进行了全身体检,结果显示各项指标均正常,身体状况良好,这使她对自己的健康状况津津乐道,更对自己已有的生活方式坚信不疑。箏是典型的“夜猫子”,特别能熬夜。昼夜与电脑打交道,电脑屏幕可以一盯就是几个小时,每晚必到凌晨1点钟之后才就寝,节假日更是昼夜颠倒。平时早上喜欢睡懒觉,宁可憋尿也要赖床,通常匆忙起床后来不及吃早餐,最多将就着喝杯奶茶,特别能忍饥挨饿,并以“忍耐力超常”而著称。由于睡眠不足,经常会犯困,所以箏随处都能倒头就睡,对睡觉的地方并不挑剔。箏比较注重形象,每天必得穿着紧身衣裤,饮食随心所欲却又热衷于减肥。有时故意饥一顿饱一顿,甚至还吃过减肥药。口味比较重,尤其喜欢盐腌、烟熏、烧烤的食物,臭豆腐是她的最爱,吃冷饮不分季节。晚上熬夜时消夜是必备品。她平时的三餐极不规律,她形容自己的三餐:早上吃得像乞丐,中午吃得像平民,晚上吃得像皇帝。箏认为,只要体检自己没有生病,那么就是健康的。

乙方代表: 堃,男,23岁。堃的生活极为规律,每天设定自己的作息时间与健身计划,晚上9~10点上床睡觉,早上5点左右起床,不抽烟也不喝酒,三餐定时定量,每天至少运动30 min。有些人笑他“太过认真”,但他不以为然。节假日并不会影响他的日常作息,他隔三岔五会骑车到郊区呼吸新鲜空气,有空的时候还会出去游山玩水,感受一下大自然的气息。堃有很多的朋友,身边的、远方的,他们会经常走动或打电话,聊聊自己的过去、现在和未来。堃认为,现在没有生病并不代表就是健康的。健康并不局限于眼前的身体状况,它是一种全方位的、持久的、系统的、长期的状态。

那么,箏与堃谁更健康呢?

健康是人生的快乐之本。随着社会的发展与自我认识的深入,人们对健康的认识也处于不断变化的过程中。

传统的健康观认为“无病即健康”,即甲方所持有的观点。这种健康观长期左右着人们的健康意识,使人们对健康的认识仅仅局限于人体的生物学变化。在一些词典中,健康被定义为“人体生理功能正常,没有缺陷和疾病”。20世纪初,《简明不列颠百科全书》中将健康定义为“没有疾病和营养不良以及虚弱状态”。我国《辞海》中将健康定义为“人体各器官系统发育良好、功能正常、体质健壮、精力充沛并具有良好劳动效能的状态。通常用人体测量、体格检查和各种生理指标来衡量。”时至今日,依然有很多人坚定不移地支持着罗马医生盖伦的传统健康观,即认为健康就是一种没有疾病的状态。

健康=没有疾病?乙方代表的现代健康观对此并不认同,它认为健康并不仅仅是传统所指的身体没有疾病而已。20世纪初甚至更早,人们的死亡大多是由传染性疾病引起的,人们相信个体对自身的疾病所负的责任甚微,因为大多数疾病是由于体内生物化学上的不平衡、伤害性的物质或微生物侵入体内所致,这种情况要避免是不可能的。20世纪中后期,随着预防措施的普及和医疗手段的进步,导致死亡的主要原因从传染性疾病转向慢性疾病,而这些疾病恰恰与激烈的社会竞争、频繁的应激事件、快速的生活节奏、巨大的心理压力以及不健康的生活方式密切相关。人们逐渐认识到心理与社会因素在健康与疾病转化过程中的重要作用。1948年世界卫生组织(World Health Organization,简称WHO)创立时在宪章中将健康(health)定义为:“一种在身体上、心理上和社会适应上的完好状态,而不仅仅是没有疾病和虚弱的现象。”1989年WHO又对健康给出了新的定义,即“健康不仅是没有疾病,而且包括躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康。”现代健康的含义是多元的、广泛的、系统的、全面的,它肯定了健康是一种正向的状态,是一个多维度的概念,一个生理上有缺陷的人,其心理与社会适应层面却可能是健康的。

(二) 健康的评估

做一个健康的人并不容易。依据科学而系统的健康新观念,一个健康的人需要达到躯体上、心理上、社会适应上的完好状态。为了加深人们对现代健康观的认识,1978年WHO提出了衡量健康的十大标准(表1-1)。

表 1-1 1978 年 WHO 关于健康的十大标准

1	精力充沛,能从容不迫地应付日常生活和工作的压力而不感到过分紧张
2	处事乐观,态度积极,乐于承担责任,事无大小不挑剔
3	善于休息,睡眠良好
4	应变能力强,能适应外界环境的各种变化
5	能够抵抗一般性的感冒和传染病
6	体重适当,身材匀称,站立时头、肩、臀位置协调
7	眼睛明亮,反应敏锐,眼肌轻松,眼睑不发炎
8	牙齿清洁,无龋齿,无疼痛感,牙龈颜色正常,无出血现象
9	头发有光泽,无头屑
10	肌肉丰满,皮肤富有弹性,走路轻松有力

1989 年,WHO 在新界定的健康概念基础上,又提出了评估健康的八大标准,即“五快”+“三良好”。

“五快”指的是食得快、便得快、睡得快、说得快、走得快。食得快,表明进食时胃口好,对食物不挑剔,显示内脏功能正常;便得快,表明排泄轻松自如,显示胃肠功能良好;睡得快,表明入睡快且深,醒后精神饱满,头脑清醒,显示中枢神经系统功能协调,且内脏无病理信息干扰;说得快,表明思路清晰,思维敏捷,说话流利,中气十足,显示心肺功能正常;走得快,表明行动自如,转变敏捷,显示精力充沛、旺盛。

“三良好”指的是良好的个性、良好的处事能力、良好的人际关系。良好的个性,即性格温和,意志坚强,感情丰富,乐观幽默,具有坦荡胸怀与达观心境;良好的处世能力,即看问题辩证客观,待人接物合情入理,自控能力强,能适应复杂的社会环境,保持社会外环境与机体内环境的平衡;良好的人际关系,即遇事不斤斤计较,大度和善,助人为乐,与人为善。

由上述标准可知,健康是生理健康与心理健康的和谐统一,二者相辅相成,缺一不可。无论采用何种衡量标准,必应遵循生理、心理、社会适应相整合的系统化评估原则。

(三) 健康的解读

1. 全面性的健康观念 现代人的健康观强调整体健康,关注一个人在生理上、心理上和社会适应上的完好状态。衡量一个人是否健康,不仅要检验其有无器质性或功能性异常,还要考量其有无主观不适感,评价其有无社会公认的不健康行为。一个健康的人既要有健康的身体,又要有健康的心理,这就好比“人”字的一撇一捺,二者缺一不可。生理健康是心理健康的基础和载体,心理健康是生理健康的条件和保证。

人的生理活动与心理活动是相互联系、相互制约的。研究表明,很多生理疾病与心理因素密切相关,其中,行为模式“ABC”理论就折射出了二者之间紧密的关联。美国医学家弗里德曼(M. Friedman)和罗森曼(R. H. Rosenman)在研究心脏病的过程中注意到,心脏病候诊室里的椅子都有一个共同的特点,即椅子的前半部分总是磨损得异常严重,而椅子后部与靠背却崭新依旧。他们观察患者的行为发现,不少患者在候诊时间内显得焦躁不安,一会儿站起来一会儿又稍稍欠身坐到椅子边上。以此为契机,研究者逐渐发现特定性格或行为模式与疾病之间存在着紧密的联系。行为模式“ABC”理论中,A 型(Aggressive)行为模式的人急躁,没耐性,争强好胜,易激动,行动快,做事效率高,精力旺盛,忙忙碌碌,有被时间追赶的感觉,经常感到时间不够用;与 A 型行为正好相反,B 型(Balance)行为模式的人悠闲自得,不好争强,平静轻松,有耐心,没有时间紧迫感;C 型(Cancer)行为模式的人异常拘谨,委曲求全,挫折感强,内藏心事,很少公开表达情绪。研究表明,A 型行为模式的人患冠心病的概率是其他模式人群的两倍以上,在排除了食物、年龄、吸烟等干扰因素的情况下,A 型行为者的冠心病发病率明显高于 B 型行为者,而且更容易复发,病死率也较高;C 型行为模式的人负性情绪多且得不到宣泄,更容易引发癌细胞的生长。且不说到底是由生理疾病而引发的性格与行为变化,还是因行为模式而导致的生理疾病,大量研究均已证实了生理健康与心理健康之间的高度相关性。

生理健康是心理健康的物质基础。生理机能的异常状态会导致相应心理或行为的变化,如心脏病患者常常惶惶不安;癌症患者会感到生活无趣,甚至产生死亡将至的强烈恐惧感。

心理健康是生理健康的条件与保证。不健康的心理状态更容易使人罹患各种生理疾病。《黄帝内经》中记载:“怒伤肝,喜伤心,忧伤肺,思伤脾,恐伤肾,百病皆生于气。”林黛玉多愁善感,吐血而亡;范进中举,狂喜而疯。不良的心理状态可以引发失眠、便秘、消化不良、心绞痛、心律失常等症状。如现代医学研究表明,愤

怒会使人呼吸急促,血液内红细胞数剧增,凝结加快,心动过速,不仅会损伤心血管系统,更会影响肝脏健康。美国耶鲁大学医学院门诊部统计发现,求诊患者中因情绪紧张而致病的占76%。中国医学伦理中,对于“是否应将癌症实情告知病患”这一问题常有争论,纠结的根源就在于病患知晓实情后的恐惧心理可能对其生理造成的重大影响,现实生活中此类案例不胜枚举。

2. 系统化的健康模式 19世纪到20世纪中期被大众广泛接受的健康模式是生物医学模式,迄今依然有不少人认同这一模式。生物医学模式强调运用生物与医学相联系的观点认识生命、健康与疾病,认为身体的病症是由于受伤、生物化学上的不平衡、病原体、微生物感染或者诸如此类的生理方面的因素所造成的,大多数疾病是可以治愈的。生物医学模式促使了合成药物与医疗技术的飞速发展,在医学史上显现了巨大的价值。但是,这一模式对某些功能性和心因性疾病不能给予完整而科学的解释。

20世纪后期,随着人类疾病谱和死因谱的改变(由感染性疾病转变为与不健康行为和生活方式相关的慢性疾病)、对健康认识的深化以及对卫生保健需求的提高,一些医学家、心理学家与社会学家对原有的生物医学模式产生了质疑,提出了生物—心理—社会医学模式。生物因素包括源自双亲的遗传基因以及个人的生理功能,如先天的生理缺陷、后天的功能损伤、对疾病的免疫力、对粉尘的敏感性等;心理因素涉及个体的认知、情绪、意志及其个性特征等方面;社会因素囊括了社会的各个层面,小到家庭、社区、学校,大至民族特征、社会文化、传统习俗等,远大于个体直接与其产生互动效应的他人或群体。生物—心理—社会医学模式认为生物、心理和社会三方的合力共同影响了人们对疾病的易感性、疾病治疗的成败和健康维护的功效。

人,既是自然的人,又是社会的人。一个人是否健康,不仅要考虑其生物学变量,还要权衡其心理与社会状态的变量。生物医学模式只考虑到人的生物属性,忽视了心理、社会的潜在影响;生物—心理—社会医学模式则更强调生物、心理与社会因素的整合,要求从更广泛的联系上系统化地研究健康与疾病问题。

枫,男,22岁,身高1.76m,体重130kg,但他父母的体重都比较正常。家庭条件优越的他,小时候就拥有比其他小朋友更多的零食。父母由于工作比较忙,常年不在身边,小时候的枫经常哭闹,为了弥补对孩子的亏欠,家人总是用好吃的零食对他进行安抚,这种方法非常有效。父母回来是枫最高兴的日子,因为每次父母都会带他去快餐店大吃一顿。枫的父母一直认为,胖胖的孩子才是健康的,只有孩子胖嘟嘟的,才表明父母不在身边的日子里他生活得很好。但他们却没有意识到枫已经太胖了,而且随着年龄的增长,这种趋势已势不可挡。枫非常容易疲倦,也不爱运动,偶尔出去走走,一会儿便气喘吁吁。他最喜欢倚在沙发上边玩电脑边吃零食,累了还可以直接打瞌睡,不需要耗费太多的体力。枫经常会上网浏览美食网页,看到美食便不能自控,有时甚至可以为一顿美食奔波数百里。枫也曾尝试过减肥,如控制饮食、增加运动量,但最终都因不能坚持而放弃。

枫的肥胖不能仅仅用生物学的因素加以解释,还有不容忽视的心理与社会因素的影响,如认知的偏差、意志力的薄弱、家庭教育的失误、社会媒体的误导等。正是生物、心理与社会因素相互影响、结合而成的动态系统导致了枫的健康问题。著名学者艾略特·乔斯林(Elliot Joslin)曾指出:“基因给枪上膛,是生活模式扣动了扳机!”显而易见,在这场生物医学模式与生物—心理—社会医学模式的对决中,后者更胜一筹。

二、心理健康概述

(一) 心理健康的概念

河北省阜城县吴家怪事频频发生:在瘫痪患者吴桂英一个人住的屋子里总是有怪影神秘闪现;摆放在橱柜里的食物经常无缘无故就不见了踪影。事后发现,20多年来一直瘫痪在床的吴桂英在无人的时候竟然可以自己站起来走路却不自知。

吴桂英从12岁至今一直瘫痪在床,20多年来生活均不能自理,连翻身都需要人帮忙。兄弟姐妹8人中,她是年龄最小的一个,备受家人宠爱。小时候并无异常,父亲去世后,母亲担起家庭的全部重担,经常带着子女从事繁重的体力劳动。吴桂英12岁时突然开始闹病,经常呕吐,因此也不用下地干活。曾去医院检查过,但无器质性病变,治疗也未见成效。一次与哥哥吵架时,哥哥一气之下推了她一把,没想到她就就此彻底瘫痪在床。一直以来,吴桂英都是由母亲无微不至地照顾,母亲去世后,大姐接管。虽然家庭并不富裕,但大姐却尽心尽力。一次偶然的机会,大姐外出返家时,竟然看到常年瘫痪在床的吴桂英,正在屋里由西往东走!正

在行走的吴桂英看到大姐的那一刻一下子晕厥在地,等她醒来之后,却一脸茫然,对刚才发生过的事情一无所知。

经心理学专家分析,吴桂英潜意识里根本就不想站起来,她瘫痪在床的目的就是想方设法获取别人的关爱。通过综合采用催眠、暗示、神经语言程序等技术,卧床 20 多年的吴桂英终于在有意识的状态下奇迹般地站了起来。该治疗的有效性也印证了心理能量的巨大潜力。

重视心理健康已成为当今世界的大势所趋。那么,什么才是心理健康?国内外不少专家学者从不同的角度对心理健康的概念进行了研究和论述,目前尚无一致的看法。

美国心理学家奥尔波特(G. W. Allport)认为,心理健康的人不被无意识的冲动所驱使,他们的行为是在理性和有意识的水平上活动的,这样的人积极追求目标、希望和理想,并形成自我同一性。

精神病学家门林格尔(Karl Menninger)认为,心理健康是人们对于环境以及人与人之间具有最高效率及快乐的适应情况。不只要有效率,不只要满足之感,也不只是能愉快地接受生活的规范,而是三者都要具备。心理健康的人应能保持平静的情绪、敏锐的智能、适应社会环境的行为和愉快的气质。

1946 年,第三届国际心理卫生大会指出:“心理健康是指在身体、智能以及情绪上能保持同他人的心理不相矛盾,并将个人心境发展成为最佳的状态。”

1958 年,心理学家英格利什(H. B. English)提出,心理健康是一种持续的心理状态,当事者在这种状态下,能做出良好的适应,具有生命的活力,而且能充分发挥其身心潜能。这是一种积极的、丰富的体验,不只是免于心理疾病而已。

《简明不列颠百科全书》中将心理健康界定为:个体心理在自身及环境条件许可范围内所能达到的最佳功能状态,而不是绝对的十全十美状态。

总而言之,心理健康(mental health)是一种持续良好的状态,在这种状态下,个体不仅没有心理疾病或变态,而且能够持续对环境作出良好的适应,并能保持旺盛的生命力,充分发挥身心的潜能。

(二) 心理健康的评估

人的生理健康有明显的生理指标,如脉搏、体温、血压等。同样,心理健康也可以通过一些特定的指标加以衡量。由于心理健康研究的角度、出发点和参照系不同,因此,关于心理健康的标准,国内外心理学家提出了众多的观点,但至今尚无一致的结论。

1946 年,第三届国际心理卫生大会提出了心理健康的四条标准:① 身体、智力、情绪十分和谐;② 适应环境,在人际关系中能彼此谦让;③ 有幸福感;④ 在工作中,能充分发挥自己的能力,工作效率。

1951 年,美国人本主义心理学家马斯洛(A. Maslow)提出了心理健康的十条标准,曾被称为心理健康最经典的标准,这十条标准是:① 有充分的自我安全感,具有自尊心与价值感;② 能充分了解自己,并能恰当地评价自己的能力;③ 生活的目标与理想切合实际;④ 不脱离周围的现实环境,有自知之明;⑤ 能保持人格的完整与和谐;⑥ 具有从经验中学习的能力;⑦ 能保持良好的人际关系;⑧ 能适度地表达和控制情绪;⑨ 在符合集体要求的前提下,能较好地发挥自己的个性;⑩ 在不违背社会规范的条件下,能恰当地满足个人的基本需求,并具有满足这种需求的能力。

在国内,目前公认心理健康有八大标准。

(1) 智力发育正常:智力是心理活动认知功能的表现,智力是否达到一定水平是衡量一个人心理健康的最重要的标志之一。正常的智力是心理健康必备的条件,智商水平在 80 以上者为智力正常,智商水平低于 70 为智能不足,即智力不正常。

(2) 情绪积极稳定:情绪和情感是心理活动明显的外部指标,情绪健康的重要标志是情绪积极而又稳定。情绪积极是指正向情绪多于负性情绪。心理健康者愉快、乐观、满意等积极的情绪状态总是占优势,但这并不等于说心理健康的人就没有悲伤、忧虑、愤怒等消极的情绪体验。正常的情绪反应总是与环境相适应,每个人都不可能生活在真空中,因而难免会产生喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等情绪反应,这都是再正常不过的了,只不过心理健康者的负性情绪持续时间不会很长而已。

情绪稳定是指善于控制与调节自己的情绪,既有适度的情绪表现,又不为情绪所左右,能保持比较平静的心境。或许有人会认为,既然要保持积极的情绪,那么天天放声大笑岂不是更好?事实并非如此,无论是

极端的积极情绪还是极端的消极情绪对健康都是不利的。心理健康的人具有较强的自控能力,对自身情绪既可以适度克制又能够合理宣泄,这种平和情绪的控制与保持才是最有意义的。

(3) 意志坚定自制:意志是对自身活动的控制力。心理健康的人具有良好的意志品质,意志健全的重要标志是坚定而又自制。意志健全者在行动的自觉性、果断性、顽强性和自制力等方面都表现出较高的水平,如在诱惑面前能克制自己,在困难面前能采取合理的反应方式,在挫折面前能持之以恒等。心理不健康者的意志水平常表现为两种极端状态,要么武断独行、顽固执拗,要么犹豫不决、畏惧退缩。

(4) 人格完善和谐:人格是个体比较稳定的心理特征的总和,是一个人的整体精神面貌,人格完善是指具有健全统一的人格。心理健康者积极进取,其所思、所言、所做均协调一致,需要、愿望、目标、行为统一,正直、热情、自信、勇敢;心理不健康者消极厌世,其所思、所言、所做均不协调,需要、愿望、目标、行为相互矛盾,冷漠、自卑、惧怕、自私。

(5) 自我意识正确:人贵有自知之明。心理健康者能恰如其分地认识自己,接纳自己,正视现实,对自己的长处不自傲、不夸大,对自己的缺点不自卑、不掩饰,努力完善自我,既不妄自尊大去做力所不能及之事,又不妄自菲薄而甘愿放弃可能发展的机会。生活目标与理想切合实际,不苛求自己,能摆正自己的位置,扬长避短。

(6) 人际关系协调:人是社会的人,不能脱离集体而存在,故而,良好的人际关系也是心理健康的重要标志。心理健康者乐于与人交往,既有广泛而深厚的人际关系,又有亲密的知心朋友;在人际交往中既能接受他人,认可他人存在的重要性和独特性,也能被他人理解和接受;既能在与挚友同聚之时共享欢乐,也能在独处沉思之时无孤独之感;与人相处时,友善、信任、尊重等积极的交往态度总是多于猜疑、妒忌、敌视等消极的态度,有充分的社会安全感,不卑不亢。

(7) 社会适应正常:个体应与客观现实环境保持良好的关系。心理健康者在环境改变时能面对现实,对环境作出客观的认识和评价,以有效的办法应对环境中的各种困难,不退缩,还可以根据环境的特点和自身的状况加以协调,或者改变环境以适应个体需要,或者改造自我以适应环境。

(8) 心理行为符合年龄特征:人在生命发展的不同年龄阶段,都有相应的心理与行为表现,从而形成了不同年龄阶段独特的心理行为模式,如少年的天真活泼,青年的朝气蓬勃,中年的成熟稳健,老年的沉着老练。心理健康者的认识、情感与言行举止都应符合其所处的年龄阶段的特征。如果一个人的心理与行为严重偏离自己所处年龄阶段的特征,一般都是不健康的表现。心理健康者的心理、社会、生理情况与实际年龄应基本一致,既不“少年老成”,又不“成人幼稚化”。

(三) 心理健康问题的解读

问题一:心理正常就是心理健康,心理不健康就是心理不正常吗?

心理正常指具备正常的心理功能;心理不正常或心理异常是大脑的结构或功能失调或者人对客观现实反映的紊乱和歪曲,具有典型的精神障碍症状。“心理正常”与“心理异常”讨论的是“没有精神障碍”与“有精神障碍”这一对范畴,而“心理健康”与“心理不健康”针对的是另外一对范畴,即在正常的范围内,讨论正常心理水平高低及其程度。可见,“健康”与“不健康”均包含在“心理正常”这一概念之中,心理不健康也属于心理正常,“不健康”和“病”是两类性质的问题,“不健康”并不代表心理不正常或有精神障碍。临床上鉴别心理正常和异常的标准与评估心理健康水平的标准是截然不同的。

问题二:怎样判断一个人心理是否正常?

1991年,我国心理学者李心天教授提出了判别正常心理与异常心理的四类标准:① 生理学标准。生理学标准认为病理的变化才是区分心理正常与异常的可靠依据,所有的心理异常都可以在患者身上找到生理、生化、神经、遗传等器质性原因。精神障碍者的大脑应有病理过程的存在,虽然目前有些精神障碍未能发现明显的病理改变,但是将来可能会发现患者大脑精细分子水平上的变化。② 统计学标准。该标准认为人的心理特征在统计学上服从正态分布,心理正常与异常的区分可依据其偏离平均值的程度而定。③ 内省经验标准。内省经验标准依据患者自身的内省经验(如情绪抑郁、自控力差等)以及观察者的内省经验(如将被观察的行为与以往经验进行比较)对心理正常与异常做出判断。④ 社会适应标准。社会适应标准认为正常人的社会行为符合社会准则,能依据社会要求和道德规范行事,因此,可依据个人的心理行为是否符合社会道

德、法律、风俗等规范对心理正常与异常加以划分。

目前国内学者主要采用郭念锋教授提出的“三大原则”作为判断心理正常与异常的依据：① 主观世界与客观世界统一性的原则。任何正常的心理活动和行为，在形式和内容上必须与客观环境保持一致。倘若一个人的心理或行为与外界环境失去了统一性，如产生了幻觉、妄想等症状，则表明其精神出现了异常。临床上常把有无“自知力”与“现实检验能力”作为鉴别心理正常与异常的指标，这正是以此项原则为前提的。② 心理活动内在协调性的原则。人的心理活动是一个完整的统一体，正常人的知、情、意等各个心理过程之间应协调一致。倘若一个人的心理过程失去了协调性，如对本应产生痛苦的灾祸做出快乐的反应，则表明其精神处于异常状态。③ 人格相对稳定性的原则。独特的人格特征一旦形成，便具有相对稳定性，在没有重大外界变革的情况下，一般不易改变。倘若一个人的人格稳定性出现了问题，如原本热衷守财的人突然挥金如土，在生活中又找不到足以使其发生改变的原因时，则表明其心理偏离了正常的轨道。

问题三：具有不健康的心理和行为就证明一个人的心理不健康吗？

一个人的心理是否健康与一个人是否有不健康的心理和行为并不是一回事，二者不能等同。由于心理健康与不健康都是指较长时间内的一种持续的心理状态，故而对一个人的心理健康状况进行评价时，要以较长一段时间内持续的心理状态为考察对象，而不能简单地根据一时、一事得出结论。

心理不健康是一种持续的不良状态，表现为某项指标在时间上有一定的持续性，在内容上有一定的深度，带有必然性；不健康的心理和行为则是一种现象，表现为在某一时间、某一场合下出现的情况，带有偶然性。一个人偶然出现的不健康的心理和行为，并不能说明他的心理不健康，更不能就此判定其心理异常。

心理健康是一种持续的良好状态，但心理健康者并非时刻能够保持这一状态，每个人在生活中难免会遇到困扰，心理健康的人只是能够以积极的心态有效应对而已。所以，具有不健康的心理和行为并不能证明一个人心理就不健康。

问题四：一个人现在健康就永远健康，现在不健康就永远不健康吗？

心理健康既是一种状态，也是一个过程，它并非是静态的、一成不变的，而是处于动态的发展变化之中的。心理健康与否只反映一个人在某一段时间内的特定心理状态，这种状态是可以改变的，既可以从不健康状态转变为健康状态，也可以从健康状态转变为不健康状态。

我国心理学者岳晓东博士提出的“灰色区”理论认为，心理健康与否没有一个明确的界限，它是一个连续不断的变化过程。人的心理健康与不健康是相对而言的，心理健康与心理不健康之间只是存在着量的变化。岳晓东在“灰色区”理论中用纯白色与纯黑色作为一个连续体的两端，他认为人的心理状态在此连续体上呈正态分布，处于纯白区域的人是心理完全健康之人，处于纯黑区域的人具有精神障碍，在这两个区域之间存在着一个巨大的缓冲区域，即灰色区。灰色区域可以分为浅灰色与深灰色，各个区域之间没有明确的界限，既是一种连续的状态，也是一个渐进的演变过程。处于纯白与纯黑区域的人极少，大多数人的心理状况位于灰色区域内。不同区域的心理状态只是存在健康水平和程度上的差异，也就是说，不同的区域只是表明该心理状态对人们的正常生活和情绪状态干扰的程度有所不同而已。

心理健康不是一种静态的平衡，它并不代表永久性的无压力、无痛苦、无冲突。心理健康者要不断地在平衡与不平衡的交替中进行有效的自我调整，努力与现实环境保持动态的协调，才能达到维护心理健康的目的。

问题五：通过观察一个人的行为就可以判断他的心理是否健康吗？

一男大学生，平时性格外向，活泼开朗，但最近几周他突然变得抑郁、孤僻、沉默、注意力分散、学习兴趣下降，而且经常在半夜里哭醒。他的精神失常了吗？如果告诉你，他的母亲刚刚去世，你又会怎样认为呢？

一胖男孩在商场与母亲走散，他焦急地问身旁的人：“你有没有看见我妈妈？她的身边带着一个小胖子？”他的心理发育正常吗？如果告诉你，他只是一个懵懂的两岁孩子，你又会怎么想呢？

一男青年在站台上焦虑地徘徊着……列车进站，尚未停稳，只见一女青年急切地走下车，男青年不顾一切地跑上前去，抱住她狂吻，全然不顾站台上众多乘客的目光。他的心理健康吗？如果告诉你，这对青年男女是西方人，你又会得出什么样的结论呢？

人的心理是否健康,仅仅以某一种行为来判断是得不出正确结论的,还必须要考虑其所处的年代、年龄、环境、背景、文化等诸多因素。

心理健康状况是一个相对的概念。人与人之间存在着地域、民族、社会文化等方面的差异,这些个体差异决定了心理健康的标准不能绝对化。心理发育是否正常,只有与同一年龄段的人相互比较才能得以显现;在同一时期内,心理健康的标准也会由于社会文化标准的差异而有所不同。

问题六:开展心理健康教育,是因为学生的心理不健康吗?

1999年,《中共中央国务院关于深化教育改革,全面推进素质教育的决定》中明确指出:加强学生的心理健康教育,培养学生坚韧不拔的意志、艰苦奋斗的精神,增强适应社会生活的能力。我国著名心理学家林崇德教授认为,现在社会上有一种极不科学、极不严肃的对待学校心理健康教育的态度。他们认为之所以开展心理健康教育,是因为许多学生心理不健康,这是对心理健康教育认识的最大误区。我们开展心理健康教育的根本目的在于提高学生的整体心理素质,维护和增进学生的心理健康水平。

现实生活中,即使是心理健康的人也存在着健康水平高低的问题,就好比身体没有疾病的人,他们的身体健康水平也并不完全相同。心理健康水平的高低或心理素质的好坏直接决定着一个人对心理疾病的“免疫”能力。古人言:圣人不治已病,治未病,不治已乱,治未乱。“治未病”的思想至今仍是“指南针式”的重要智慧,依据此理论,我国高等学校心理健康教育的模式具有了导向性,即致力于以补救为主转变为发展为主,将重点放在学生潜能的开发与心理素质的优化上,促进学生人格的全面发展与完善。

第二节 大学生的心理特点

一、大学生心理发展的基本特征

人的心理既包括一般的共性特征,又涉及独特的个性特征。就构成成分而言,人的心理可分为心理过程与个性心理两个方面,心理过程是指人的心理活动发生、发展、消失的动力过程,包括认知、情感和意志;个性心理是指个体在心理方面所表现出来的区别于其他个体的特殊品质,包括个性倾向性与个性心理特征,其中个性倾向性主要表现为需要、兴趣、理想、人生观等,个性心理特征主要表现为能力、气质、性格、自我等。大学生的心理发展是逐步走向成熟的过程,但各种心理的发展并不是同步的,而是呈现不平衡的状态,不仅有时间上的先后和程度上的强弱,而且也存在着较大的个体差异。

从心理发展的整体来看,大学生正处于迅速走向成熟却又尚未完全成熟的阶段,其心理发展呈现出一系列显著的矛盾性特征。了解大学生心理发展的基本特征是帮助和促进大学生稳步走向成熟必不可少的前提条件。

(一) 抽象思维迅速发展,但易有主观片面性

随着专业知识的积累、思维训练的强化与实践经验的丰富,大学生的认知能力基本达到成熟水平,其抽象思维能力也获得迅速提高。

大学生思维的独立性与批判性日益增强。随着辩证逻辑思维的发展与抽象概括能力的提高,他们独立思考问题的能力迅速加强,并开始用怀疑和批判的眼光来看待周围的事物,喜欢怀疑、探索、争论,不盲从。

大学生思维的深度与广度进一步发展。随着能力的提高与视野的开阔,他们逐渐对事物的因果规律产生浓厚的兴趣并热衷于开展比较系统的理论论证,他们已经能够对不同事物进行比较全面的认识、分析、比较,从而把握事物间固有的、内在的、本质的联系与规律。

大学生思维的灵活性与创造性明显提高。他们能够运用所学知识采用发散性的思维方式对同一问题提出多种设想,并从多个方面展开论证,对新事物与新问题有着较强的敏感性,思维活跃且富于想象,出现了更多的创造性成分。

不过,大学生的抽象思维水平还没有达到完全成熟的程度。美国的一项研究表明,只有67%的大学生达到了形式逻辑思维的高级阶段,其余学生仍处于形式逻辑思维的幼稚阶段,可见大学生的逻辑思维仍处于不断的发展过程当中。他们看待问题时难免会带有强烈的主观性与片面性,评判问题时更易掺杂个人的好恶与情感因素,有时会在多渠道的信息交流中受到不正确的理论观点和不良价值观的诱导,模仿社会上的一些流行现象,良莠不分,真伪不明,其识别能力有待加强。

(二) 社会情感日益丰富,但情绪波动性较大

随着文化层次的提高与生活空间的扩大,大学生的情感日益丰富,尤其是高级社会情感迅速发展,如学习过程中的理智感、集体生活中的道德感、人际交往中的正义感、政治生活中的责任感、文化熏陶中的美感等表现得更为成熟。

大学生对情绪和情感的调控能力不断地由弱变强,情感表达有了间接性和内隐性的特点。他们可以依据具体的条件选择不同的情感表达的方式,也学会了掩饰自己的内心体验,情感表达含蓄而隐蔽。

不过,大学生驾驭情绪和控制情感的能力还不够健全、不够稳定。无论从生理、心理还是从社会的角度来看,大学生均处于内在需要与外界环境相互矛盾的刺激之下,情绪带有强烈的可变性与多变性,波动性较大且两极性比较突出。不少大学生容易受到周围环境变化的影响,情绪起伏比较大,心境变化比较快,在短时间内可以从高度兴奋变得无比消沉,也可以由非常冷漠突然转变为极度狂热。当情绪与理智不一致时,有时会表现出理智的一面,但更多时候不能冷静地控制自己的情绪。这种情绪的不稳定、不成熟是大学生心理发展过程中难以避免的特征,是心理发展过程中的正常现象。大学生在学业、生活、人际关系等各方面的冲突变化,都会引起其情绪上的波动,提高自身的情绪与情感调控能力是大学生成长与发展旅程中的一大任务。

(三) 意志水平明显提高,但不够平衡稳定

随着社会知识与实践经验的增多,大学生对社会与人生的意义有了更为深刻的认识,其世界观、人生观、价值观逐步确立,开始进行人生道路的规划、奋斗目标的确立、前进计划的制订与具体过程的实施。多数大学生在实现目标的过程中表现出坚强的毅力,其意志力已发展到较高的水平。

大学生的意志水平明显提高,在实际行动过程中表现为自觉的目的性、顽强的意志力、明显的社会性等特征。多数大学生能够意识到自己行为的目的并自觉地进行有意志的行动,能够以持之以恒的态度克服来自内外环境的障碍,意志品质获得了极大的发展。

不过,大学生意志的发展水平不够平衡、不够稳定。一般来说,大学生意志的自觉性与坚持性品质发展水平较高,而果断性与自制性品质发展相对缓慢一些。他们在处理关键问题或采取重大行动时,有时会优柔寡断、摇摆不定,有时会草率武断、盲目从众。大学生的意志水平往往会随着活动的类型与心境的变化而表现出巨大的差异,他们在不同活动中的意志表现不同,即便是同一活动,心境的好坏也会影响其意志水平。

(四) 自我意识逐渐增强,但发展仍不成熟

自我意识是人对自己及自己与周围环境关系的认识,包括自我评价、自我体验、自我调控等。自我意识的发展不仅与年龄有关,而且与知识水平有关,大学生所处的年龄阶段与所具备的文化水平促进了其内省的发展与自我意识的增强。

大学生的自我评价比较客观。他们能够借助横向比较与纵向发展的方式对自我进行观察与分析,自我评价比较符合客观实际,高估与低估现象逐渐减少。

大学生的自我体验比较深刻。社会的要求与自身的发展促使他们经常进行自我反思,注重探求自己微妙的内心世界,极易产生强烈而深刻的内心体验。

大学生的自我调控水平较高。他们基本能够依据理想与追求规范自身的行为,并逐渐能以社会标准与要求调节自己的行动,自我控制能力大大提高。

不过,大学生自我意识的发展还不够成熟。由于社会知识经验与自身能力的欠缺,许多大学生在自我意识的形成与发展过程中面临着各种矛盾和问题,如现实我与理想我的矛盾、主观我与客观我的矛盾、自尊心与自卑感的矛盾、独立意识与依附心理的矛盾等。大学生的过度自我接受与过度自我拒绝、过强自尊心与过