

大学生 心身健康

主 编：徐 斌

副主编：陆棋生、吕学聪

东 大 学 出 版 社

编委会:

主 编: 徐 斌(苏州医学院)

副主编: 陆棋生(苏州医学院)

吕学聪(山东大学)

编 委: (以姓氏笔划为序)

丁宝君(青岛建工学院)

才树森(南开大学)

朱宝勤(西安交通大学)

江伟康(中国纺织大学)

李丽华(杭州大学)

李云鏊(云南大学)

吕学聪(山东大学)

沈慧康(苏州医学院)

刘秀荣(山东大学)

陈天翔(西南民族学院)

徐 斌(苏州医学院)

周元余(山东师范大学)

夏东民(苏州医学院)

陆棋生(苏州医学院)

郭晋武(武汉大学)

蔡亚华(江苏水利工程专科学校)

作者（以姓氏笔划为序）

丁宝君	才树森	王家林	王金栋	朱宝勤
江伟康	汪文玉	李丽华	李云璠	李淑楠
刘 愚	刘秀荣	刘仙鹏	孙淑娟	吕学聪
沈惠廉	周元余	周文俊	张金方	连长贵
唐水心	徐 斌	徐瑞云	陆棋生	夏东民
莫 伦	陈天翔	郭晋武	蔺福兴	梁坤仪
蔡亚华	鞠景华			

前 言

我们的教育方针是把青年一代培养成“德、智、体、美、劳”全面发展的一代新人，成为国家的栋梁和四化建设的有用人材。这就要求高等学校，不仅要培养学生具有扎实的专业知识，而且还要注意他们的“心身”健康。大家知道，青年人单纯，最少保守思想，富有好奇心，活泼好动，精力充沛，可塑性较大。但由于缺乏社会实践经验，对很多事情抱有许多不切实际的幻想，一旦处理不好，往往又会产生沮丧、烦恼，以致影响“心身”健康。

伴随科技的进步和社会的发展，现代医学已从单纯的生物医学模式，转向生物—社会—心理医学模式。人的健康不仅包括身体的健康，而且也包括心理的健康；人不仅应注意和控制与身体健康相关的自然环境因素，而且应更加注意影响心理健康的诸社会因素和心理因素。大学生处在个体成长的青春发育时期，又是青年人中的一个“特殊群体”。研究他们的生理发育，心理卫生的特征和要求，以便指导他们心身健康地成长是十分必要的。

受中国高等学校保健医学研究会心理学科组的委托，集10省市、29所高等学校的专家、学者及医学工作者，根据1990年经国务院批准颁布的中华人民共和国国家教育委员会和中华人民共和国卫生部共同制订的《学校卫生工作条例》的精神，共同编写了《大学生心身健康》一书，供大学生和青年人阅读，或作为对大学生进行心身健康教育的讲座材料或试用教材。

全书共分十四章，涉及到心理卫生与心身健康、应激与大学生心身健康、应激敏感性的个体差异、个体对挫折的应对能力、

个体心理发展与个性形成、常见心身障碍及防治原则等内容。旨在使读者阅后，能更客观地认识自己、评估他人；在困难与挫折面前，能进行客观分析并给予恰当的处理；在增强自我意识、自我培养、自我完善、自我教育等方面有所教益。

此书在编写过程中，行文力图融科学性、思想性、趣味性、实用性于一体。由于编者的水平所限，缺点、错误在所难免，希同行和读者批评、指正。

编者

1991.12

目 录

前 言	1
第一章 概述	1
第一节 健康概念的演变	2
第二节 大学生心身健康现状	5
第三节 大学生健康教育	11
第二章 心理卫生与心身健康	17
第一节 心理卫生的由来与发展	17
第二节 心理卫生的现代概念	22
第三节 衡量心身健康水平的依据	23
第四节 心理卫生的基本原则	25
第三章 认识人(一)	29
第一节 人的生物属性	29
第二节 人体的结构与生理功能	31
第三节 人体的调节功能	56
第四章 认识人(二)	60
第一节 人的社会属性	60
第二节 人的社会化	64
第三节 影响社会化的因素	70
第四节 人是社会与生物的统一体	74
第五章 应激与大学生心身健康	78
第一节 应激的概念	79
第二节 应激的心理学反应	81
第三节 应激的生理反应	85

第四节	应激的神经内分泌机制·····	89
第五节	大学生的心理社会应激源·····	93
第六章	对应激敏感性的个体差异·····	98
第一节	个体的认知评价·····	99
第二节	个体的生理反应性·····	104
第三节	个体对心理应激的适应应对能力·····	108
第四节	大学生的心理特点与应激·····	111
第七章	个体对挫折的应对能力·····	114
第一节	挫折概念与原因·····	114
第二节	挫折后的心理反应·····	116
第三节	挫折的防御机制·····	119
第四节	挫折的耐受及心理调节·····	124
第八章	个体的心理发展——个性形成·····	129
第一节	个性的结构·····	130
第二节	影响个性形成的因素·····	136
第三节	个性与人生·····	144
第四节	个性的自我完善·····	151
第九章	大学生常见的躯体疾病及其防治·····	158
第一节	常见疾病的主要症状·····	158
第二节	传染病·····	159
第三节	大学生常见病·····	168
第四节	大学生常见运动性疾病与创伤及其处理·····	173
第十章	常见心身疾病, 神经精神疾病, 行为障碍及其防治·····	188
第一节	大学生中的心身疾病·····	188
第二节	神经精神系统疾病·····	195
第三节	大学生行为障碍·····	199
第四节	防治对策·····	203

第十一章	心身健康水平的评价	207
第一节	健康的标志与评估.....	207
第二节	心理测验概述.....	212
第三节	人格(个性)调查测验.....	216
第四节	智力测验.....	217
第五节	行为型式及气质评定.....	218
第六节	临床自评量表.....	224
第十二章	大学生心身自我保健	227
第一节	自我保健概述.....	227
第二节	大学生自我保健.....	230
第三节	建立社会支持网络——人际关系与交往.....	235
第四节	大学生的性生理心理保健.....	239
第五节	生活方式与价值观.....	241
第十三章	心理治疗及医学心理咨询	243
第一节	心理治疗与医学心理咨询的概述.....	243
第二节	心理治疗及医学心理咨询的理论基础.....	247
第三节	当前流行的几种心理治疗方法.....	251
第四节	医学心理咨询的意义范围和有关事 项的指导.....	258
第十四章	国内外高校心理卫生工作动态	264
第一节	国内外高校心理卫生.....	264
第二节	高校心理卫生工作的模式及发展趋势.....	270

第一章 概 述

随着历史的发展，社会不断进步，人类的认识日益深入、提高、更新。今天，人们对健康的认识已不局限于没有疾病或体弱，而且扩展到了“躯体、精神、社会适应的完美状态。”医学的模式也已从传统的“生物医学模式”转变成当代的“生物、心理、社会医学模式。”人类不仅重视体格的健壮、躯体的健康，而且愈来愈重视到心理与行为的健康、社会适应的完好，不仅满足于物质生活的文明，更重视到精神生活的文明和完美个性的塑造。心身健康的辩证统一思想已为越来越多的人所接受。人类需要高质量的健康！企求高质量的生活！正如世界卫生组织（WHO）所指出的：“提高人的健康水平不能只限于保存人类机体的生物学要素，还必须提高人们的精神生活质量。”霍夫曼（D. Hoffman）也指出：“如果我们能通过卫生保健和良好的行为来增强体格，这就会给心理带来好处。假如我们对日常生活中的应激和危机，采取一种更积极的态度，也就能反过来保护与增强我们的健康和我们的体格。”人类需要增进心身健康！心身健康的增进为了人类！

1978年9月，国际初级卫生保健大会发表的《阿拉木图宣言》中提出了“2000年使人人都享有保健”的宏伟目标，拉开了健康教育运动的序幕，一场普及卫生知识，增强全民自我保健意识和能力，人人参与增进心身健康的教育运动正在全球范围内展开，“健康教育的时代已经到来！”

大学生是人类知识结构层次较高的特殊群体之一，是国家现代化建设的生力军、后备军，如何保持和增进大学生（包括硕士

生、博士生)的心身健康是高校保健工作、教育工作的重要研究课题。由于大学生所处的特殊年龄阶段和学习生活环境,使他们的心身健康处在一个不稳定的发展阶段,在此阶段中,能否保持和增进大学生的心身健康,将直接影响到他们能否健康成才、能否在将来更好地为社会主义事业服务。因此,在高等教育过程中,增进大学生的心身健康具有特别重要的意义。

第一节 健康概念的演变

人类社会早期,医学模式曾经历过巫医混杂阶段的神灵医学模式和经验医学发展时期的自然哲学医学模式两个阶段,在此阶段中,不少医学家和医书提出了与其时代相适应的健康概念。如古希腊医学家希波克拉底认为:“人体存在血液、粘液、黑胆、黄胆四种体液,如各体液配合正常,人就健康,如配合不当,人则生病。”我国秦代吕不韦的《吕氏春秋·达郁篇》中曰:“凡人三百六十节,九窍五脏六腑,肌肤欲其比也,血脉欲其通也,筋骨欲其固也,心志欲其和也,精气欲其行也。若此,则病无所居,而恶无由生矣。”即认为机体处在平衡状态——“比、通、固、和、行”状态,人便处在健康状态。随着社会的发展,西方文艺复兴运动的兴起,医学逐渐转入实验医学阶段。众多富于革新思想的生物学家、医学家,甚至艺术家开始从不同角度,分门别类地研究生物机体、生命现象,医学领域逐渐拓宽,分科逐步增多,对生物机体的认识日益深入。人体的奥秘和疾病的原因、过程、机理越来越多地被揭示出来。这种以生物机体和机体的生物性为研究着眼点的模式便是生物医学模式。生物医学模式的产生和发展,无论从历史角度,还是现实角度来看,都是一种巨大进步,促进了医学的发展。但生物医学模式的健康概念是建立在人的躯体结构和功能完好的基础上,把躯体完好作为人体健康的

唯一标志，而忽视了心理、社会因素对人类健康的影响。如生物医学模式的健康观认为：“健康是生物学上的适应”、“健康就是机体处于内稳态”、“健康就是没有病”等，甚至我国新版辞海对健康的定义也未完全跳出生物医学模式的范围，认为健康是，“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。”随着社会的发展、医学研究的深化，生物医学模式的局限性和消极影响日益暴露出来，它不仅不能很好地解释现代医学发展提出的一些新课题，而且束缚了医学研究领域的进一步深入、扩展。正如美国医学家恩格尔(G·L·Engle)在谈及生物医学模式的缺陷时指出的：“这种模式认为疾病完全可以偏离正常的可测量的生物(躯体)变量来说明，在它的框架内没有给病患的社会、心理和行为方面留下余地”。他的见解是颇有道理的，随着现代医学的发展，人们对心理社会因素和健康与疾病的关系也越来越引起重视。人们发现：由理化、生物刺激因素所导致的疾病死亡率已居次要地位，而高血压、冠心病、癌症、溃疡病和神经症、精神病的发病率增加。心血管病、脑血管病、癌症的死亡率已在十大死因中居前三位，并有不断上升之趋势，而这些疾病的发病率与死亡率与个体的心理社会因素、行为生活方式关系密切。这说明仅从生物学角度来考虑许多疾病的防治与健康水平的改善是很不全面的，必须重视社会、心理、行为等因素对疾病与健康的影响。基于这种认识，WHO于1948年提出崭新的健康概念：“健康是身体上、精神上和社会适应上的完好状态，而不仅是没有疾病或虚弱。”1989年，WHO又一次深化健康概念，认为健康应包括躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康。要求人们不能仅以躯体状况来评判一个人的健康，而应从躯体、心理、社会适应、道德诸方面综合评判一个人的健康。当个体在这四方面均健全者，才算真正完全的健康者。生物医学模式正在向生物、心理、社会医学模式

转化。

在生物、心理、社会医学模式的影响下，华林斯基(F.D. Wolinsky)1988年在其发表的《健康社会学》中提出了“立体健康观”，比较全面地解释了健康的现代概念，现介绍如下。

(立体健康观通过心理、医学(躯体)、社会三维立体健康测定模型来综合测量个体的健康状况(见图1—1)，可得出8种不同的健康标志和水平(见表1—1)，只有心理、医学、社会尺度均健康者才是正常健康者，否则，只能归入其它的健康状态。

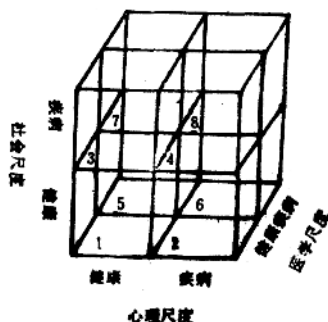


图1-1 立体健康观、立体健康模型图

表1: 立体健康模型中8种健康状态的构成

健康状态	标 签	心理尺度	医学尺度	社会尺度
1	正常健康	健康	健康	健康
2	悲观者	患病	健康	健康
3	社会疾病	健康	健康	患病
4	忧郁症患者	患病	健康	患病
5	躯体疾病	健康	患病	健康
6	自我牺牲者	患病	患病	健康
7	自乐者	健康	患病	患病
8	严重疾病	患病	患病	患病

第二节 大学生心身健康现状

大学生经过高考体检的筛选，历来被认为是最健康的群体之一，然而，大学生的心身健康问题往往为人所忽视。事实证明，大学生同样存在着明显的心身健康问题，有些健康问题甚至十分严重，应引起学校和社会的高度重视。

一、大学生躯体健康现状

据1991年3月国家教委发布的《部分高校对90级新生进行“体育合格标准”检查结果的公报》，国家教委在对38857名90级新生中进行50米跑、立定跳远、推铅球三项体育合格标准测试中，有24517人总分不满180分，有2510人总分未滿100分，而三项总分的合格标准应在180分以上。测试结果揭示：有69.56%的大学新生体育测试不合格。由此可见，大学生中的躯体健康状况并非令人满意。国家教委在调查中还发现：有的中学停止了高中三年级学生的体育课；有的对考上大学的学生大开绿灯，一律填写“合格”放行；有的甚至让学生自己填写登记卡上的体育成绩等等，这无疑影响了大学生群体的身体素质水平。

上海某大学的调查表明：该校1980~1987年共退学、休学189人，其中因身体健康原因休学、退学的年均百分比为37.3%，是所有原因中（其它为学习差，违纪，出国等）百分率最高的。由于这些学生不能完成或不能按时完成学业，直接影响了国家的分配计划和国家建设，而且在休学、退学的学生中大部分是高年级学生，这对国家、家庭、个人无疑是很大的损失。在因病休学的病因中，肝炎、肺结核仍是主要病因之一。中国人民大学1978~1988年本科生因病退学、休学的调查发现：肝炎患者占35.9%，结核患者占22.7%，两者合计占到因病休、退学总数的58.6%。

苏州医学院在1978~1990年的13年间,因病休学95人,其中肝炎36人,占37.89%;肺结核23人,占24.21%。两者共占病休总数的62.11%。上海1977~1981年间,高校学生因病不能坚持学习的调查中,新生中以肝炎为最多,占患病人数的40.4%,此外,在大学生中,乙型肝炎病毒携带者高达10%左右。中国纺织大学调查3078例入学新生中,结核菌素试验强阳性者占总阳性数的16.1%,该校1979年在校学生结核病发病率为该校所在地区同龄青年发病率的三倍。肝炎、肺结核病是严重影响大学生躯体健康的主要病因。

对大学生躯体健康的调查还发现:维生素缺乏的出现率男生为12.5%,女生为34.4%;齿龈肿胀及出血男、女生分别占12.7%和18%;贫血患病率男生为25.9%,女生达51.4%。同时,由于大学生集体生活的特点,诸如流感、红眼病、疥疮等传染病也容易发生和流行。此外,大学生的视力状况也是令人担忧的。据教育部1980年统计资料,北京16所高校连续四年对4242名大学生进行视力检查,发现51.7%以上的大学生视力下降,而且越是重点大学,视力下降的比例越高,越是高年级学生戴近视眼镜者越多。有的班级达70%。上海14所高校1977~1980年四年的入学新生中,视力不良率分别为40.75%、53.08%、56.45%和60.97%;华东地质学院的调查发现,该校学生从入学到毕业时近视人数增加了近一倍。另外,由于大学生缺乏必要的生理知识,因锻炼不当造成的运动创伤也为数不少。如软组织损伤在大学生中的发生率约为23.73%,骨折1.5%,运动性晕厥约0.4%,运动性肌痉挛0.1%。由此可见,大学生的躯体健康问题是十分严重的,不容盲目乐观和忽视。

二、大学生的心理健康现状

国外曾对医学生的心理健康进行过调查,发现约有20~60%

的大学生存在不同程度的焦虑、抑郁、强迫等症状，并发现这些症状的发生和严重程度与精神紧张因素有关，精神紧张因素主要来自学业、社交活动和经济方面。国内，杭州市科委对城乡不同类型的7所学校的2961名大、中学生进行为期三年的追踪研究发现：大、中学生的心理卫生问题明显较成人严重，且学生随年龄增长，心理障碍也随之增加，初中生为13.76%，高中生为18.79%，而大学生达25.39%。苏州医学院的调查表明：35%的新生中存在或疑有心理障碍。湖南医科大学对827名大学生的调查显示：有21~35%的学生存在中度痛苦水平以上的强迫、人际敏感、抑郁或偏执症状，检出率明显高于一般人。这些影响心理健康的主要精神因素为学习负担重或困难、评优落空、家庭经济困难、受人歧视冷遇、丢面子或名誉受损、被人误会错怪、患急重病、恋爱受人干涉、怕不喜欢本专业等11个常见的负性生活事件。天津市高校体育卫生验收资料统计，在全市5万名大学生中，16%以上存在不同程度的心理障碍，即有8000名大学生的心理状态不良。据1989年初对全国12.6万名大学生抽样调查显示，我国大学生心理疾病的患病率达到20.23%。

不少高校的调查资料表明：精神疾病已成为大学生休学、退学、死亡的主要原因。北京16所大学的调查显示：因精神疾病休学、退学的学生人数分别占因病休学、退学人数的37.9%和64.4%，在大学生因病休学、退学的病种中，1983年以来，精神疾病已由第二位跃至首位，超过了原居第一位的传染病。苏州医学院因精神分裂症退学人数占到因病退学总数的44.44%。北京16所高校因病死亡的17例中，有9例为患重型精神病而自杀的。

大学生中的心理障碍主要为神经症，这是一组非器质性的、轻型大脑功能失调的心理疾病的总称，包括焦虑症、恐怖症、疑病症、强迫症、神经性抑郁症、神经衰弱等，其特征为严重或持久的心理冲突，精神高度紧张和痛苦，并常伴有机体植物神经

功能紊乱。大学生中神经症的患病率是较高的。王吉广等人对大学生精神性疾病症状的调查显示,由于一系列生活事件、紧张因素而导致的神经症的患病率约占在校大学生的30~60%;黎凡等对兰州地区4868名大学生的调查表明,该地区大学生中仅患神经衰弱症的就达8.48%;而黑龙江的调查表明,黑龙江地区高校学生的神经衰弱症多达17.1%。神经衰弱症已成为我国北方某些地区高校中的主要休学原因之一。导致大学生心理问题,心理障碍的原因除学习负担重、人际关系紧张之外,大学生的性困惑、恋爱受挫亦是重要的原因,有必要在此强调。性冲动是男女青少年生理的正常反应,但往往由于缺乏这方面的正确疏导、教育,导致了不少大学生的困惑。浙江大学马建青等对杭州、福州319名不同年级的理工医文科大学生的调查表明,平时有性冲动的占87%(其中男性中占96.3%,女性中占68.78%);而对自己的性冲动感到恐惧的有12%,羞愧的36%,自责的33%,苦恼的26%,迷惑的22%,厌恶的17%。一方面是性的自然冲动,另一方面是对性冲动的困惑、否定、批判,于是形成深刻的心理矛盾,产生焦虑、恐惧心理,在得不到正确疏导、教育的情况下,可导致部分学生寻求不正常的发泄途径,如所谓的“厕所文学”、“课桌文学”等,更有甚者,表现为窥视、恋物等心理行为及性倒错。此外,近年来,大学生恋爱有提前与强化趋势,部分学生因此而严重影响学习成绩,有的则因恋爱挫折或单相思而遭受严重的心理创伤,甚至精神失常。

三、大学生的行为健康现状

生活方式、行为习惯在人的生活实践中起着重大作用,与人的心身健康关系密切。美国保健学家毕洛克(N·B·Belloc)和布瑞斯洛(L·Breslow)对中年人的调查发现:具有良好生活习惯的人的平均期望寿命比缺乏卫生习惯的人高53%。我国80年代死

亡谱中前三位死因的脑血管病、心脏病、恶性肿瘤都与生活方式有十分重要的关系，生活方式在全部死因中占44.7%。大学生中同样存在着一些不良行为和生活习惯问题，这对他们的心身健康有着较大的影响。目前，大学生中的不良行为与生活习惯问题主要见于吸烟、饮酒、作息无常、饮食无规律、自杀出走及婚前性行为等。

(一)吸烟。吸烟在大学生中已是普遍现象，据黑龙江矿院、苏州医学院、天津医学院的调查，男生中吸烟人数已超过半数，分别为51.9%、56.8%、64.2%。近年来，女大学生中也出现了吸烟苗头，虽然为数不多，但应引起重视。从天津医学院的调查看，大学生吸烟原因中：38.1%是受别人怂恿，26.1%是出于好奇，12.5%是家庭影响。上海第二军医大的调查表明，吸烟是为了交际占47%，为镇静42%，为提神38%，为模仿36%。其中模仿原因与我国男教师吸烟率超过50%及男医生中吸烟率占56%有关。尤其是医生自己吸烟容易给人造成“吸烟无害”之感觉。众所周知，纸烟中有烟碱，即“尼古丁”，是剧毒物质。据有关资料记载：40毫克尼古丁可使人致死，纸烟中约含1.5%的尼古丁，对人的中枢神经、心血管、肌肉、呼吸系统、消化系统都有严重的危害。WHO的一份报告指出：现时全世界每年有100万人因吸烟而过早死亡，吸烟者的死亡率比非吸烟者高1.7倍。因此，大学生中的吸烟不良行为直接影响着他们的心身健康，同时也可通过周围人的被动吸烟，而造成周围人的身体损伤。

(二)饮酒。大学生中饮酒现象虽不如吸烟普遍，但一旦酗酒，后果往往较严重。如有的学生酗酒后出现急性酒精中毒，发生休克、生命垂危。有的学生酗酒后行为失控、伤人毁物。据江苏部分高校的抽样调查：大学生中饮酒者的比例在27~54%之间。大学生饮酒多在节假日、生日及毕业分配阶段，其中毕业分配阶段是大学生酗酒的高峰期。不同省份的学生饮酒爱好有一定