

大学生心理健康新论

胡凯 主编

中南大学出版社

大学生心理健康新论

主 编 胡 凯

副主编 丁立平 梁 桦 唐海波

中南大学出版社

大学生心理健康新论

主 编 胡 凯

副主编 丁立平 梁 桦 唐海波

☐责任编辑 马 泓

☐出版发行 中南大学出版社

社址:长沙市麓山南路 邮编:410083

发行科电话:0731-8876770 传真:0731-8710482

电子邮件:csucbs @ public. cs. hn. cn

☐经 销 湖南省新华书店

☐印 装 中南大学印刷厂

☐开 本 850×1168 1/32 ☐印张 11.25 ☐字数 286 千字

☐版 次 2003 年 4 月第 1 版 ☐ 2003 年 4 月第 1 次印刷

☐书 号 ISBN 7-81061-679-X/G·144

☐定 价 16.00 元

图书出现印装问题,请与经销商调换

内容提要

本书站在培养新世纪所需要的全面发展的高素质人才的战略高度，针对当代大学生普遍关注的思想道德心理、人格心理、学习心理、创造心理、人际关系心理、性与恋爱心理、挫折心理、求职择业心理等问题，以普通心理学为基础理论，并结合多学科知识，探讨了大学生心理素质健康发展的规律和对策，并介绍了心理测试、心理保健和心理咨询等实用知识和技巧，对指导大学生和广大青年朋友学会学习、研究、竞争、生存、应变、适应、创新、合作，并学会承受挫折和面对压力，在人生道路上找到自己的最佳位置，不断提高生命质量，是很有帮助的。

序

——大学生心理健康教育的几个问题

徐建军

一、大学生是不是心理疾患的高发群体

1987年,《中国心理卫生》杂志公布了湖南某大学对827名学生的调查结果,有21%~35%的人存在中度痛苦水平以上的强迫、人际敏感、抑郁或偏执症状,比例明显高于一般人。

1989年,原国家教委的一份报告说,对全国12.6万名大学生的抽样调查结果表明,大学生心理疾患率高达20.23%。

1989年8月15日,《人民日报》以《大中学生心理障碍应引起社会重视》为题报道了杭州市的一项专题研究成果。该课题组对2961名大学生进行心理卫生测查后发现:16.7%的学生存在严重的心理问题,其中大学生的比例高达25.39%。

1998年9月20日,《北京晨报》透露,某大学在新生心理健康调查中发现:新生中有60%的人有不同程度的心理问题。

根据诸如此类的调查结果,一时间,许多人惊叹“大学生群体发生了心理危机”、“大学生是心理疾患的高发群体”。

实际上,这样的调查结论是值得推敲的。一般来说,心理问题应该分为三个层次:

第一个层次是常见的心理困惑。这是由于环境的改变、学习的压力、人际关系紧张、失恋、就业期待等引起的一种暂时的紧张、烦恼、压抑状态,一般持续时间较短,症状较轻。这种状态人人都

会遇到，稍加自我调适或进行心理咨询，就可摆脱。这属于心理健康的人遇到了心理问题，不属于心理疾病。

第二个层次是一般的心理障碍。包括神经衰弱、焦虑症、歇斯底里等神经症和性心理障碍、行为障碍和人格障碍。

第三个层次是精神病。包括精神分裂症、偏执型精神病、情感性精神障碍和精神发育迟滞等。这是心理疾病中较重的一个层次，患者难以坚持正常的学习、工作和生活。

可见，不分层次的调查数据，再加上过时的、各取所需的调查量表和常模，以及局部的调查，其所得结果的可信度是不高的。而且，对待大学生心理问题的急躁心态和不确切言论，无形中会给大学生心理造成强烈的冲击，使他们一遇心理困惑就怀疑自己患上了某种心理疾病，更加惶恐不安。

事实上，在1999年10月召开的全国第六届大学生心理咨询交流会上，一些专家提供了大学生心理问题的分层次调查数据。即：真正的精神疾病患者和严重的心理障碍者占大学生总人数的0.7%，这些学生不能坚持正常的学习和生活；而较轻的心理障碍者，主要表现为行为偏差、人格偏差者，经过咨询、调节能够完成学业者占6%~7%；还有一般的心理问题者（主要是适应问题）占10%左右。三个数据加起来共计17%左右。这种结果与同龄群体的差异并不显著。而且，一般认为，近几年这类数据变化并不大。

心理问题就如同“感冒”一样，几乎人人都会遇到。有资料显示，目前我国正常人群心理障碍的比例在20%左右。而且，据《中国教育报》2002年6月18日报道，国家中小学生学习心理健康教育课题组前不久对辽宁省内168所城乡中小学的2292名教师进行检测，结果表明中小学教师嫉妒情绪明显、焦虑水平偏高、自卑心态严重等心理障碍发生率高达50%。

当然，我们强调大学生不是心理疾患的高发群体，并非忽视大学生心理问题影响成才率和优才率这一严峻事实。我们必须强化一

个认识：良好的心理素质是大学生身体健康的重要条件，是大学生成才的内在动力，是大学生人格健全的重要标志。开展心理健康教育，对大学生的成长和社会的进步有着十分重要的意义。

大学生强烈渴望有良师益友为他们指点迷津、排忧解难，帮助其解除心头的压力，消除心理障碍，走出心理误区，形成健康人格，适应时代发展，成为优秀人才。我们应该充分尊重并设法满足大学生的这一需求。

如果说重智轻德、重体轻心主要是家庭教育的误区的话，那么，片面强调道德品质和政治思想教育，忽视良好性格、情绪的培养，则主要是学校和社会教育的误区。而根据木桶原理，一个周边高低不等的木桶，它的盛水量并不取决于最长的那块木板，而是取决于最短的那块木板。

二、工作重点是防治疾病还是促进健康

面对复杂多样的心理问题，一些专家和学者主张沿用医疗卫生中的“三级预防”的模式开展大学生心理健康教育工作。初级预防是向全体大学生普及心理卫生知识，开展多种形式的宣传和教育，有效解决那些导致心理异常的问题，以防止和减少心理疾病的发生。二级预防是尽早发现心理疾病患者并提供心理和医学的干预，同时也包括设法缩短病人的病程和降低复发率。三级预防是防止住院病人的精神异常转为慢性，减少其机能障碍的危害和后遗症；尽可能地保留其人际交往及生活能力。“三级预防”思想的着眼点是“病”，是“防治疾病”，即以不病、少病或病了能迅速得到治疗为目标。从医疗卫生的角度来说，“三级预防”的确有道理，但它却不应该成为高校心理健康教育的指导思想。

教育部“关于加强普通高等学校大学生心理健康教育工作的意见”强调这项工作的主要内容是：一是宣传普及心理健康知识，使大学生认识自身，了解心理健康对成才的重要意义，树立心

理健康意识；二是介绍增进心理健康的途径，使大学生掌握科学、有效的学习方法，养成良好的学习习惯，自觉地开发智力潜能，培养创新精神和实践能力；三是传授心理调适的方法，使大学生学会自我心理调适，有效消除心理困惑，自觉培养坚韧不拔的意志品质和艰苦奋斗的精神，提高承受和应对挫折的能力，以及社会生活的适应能力；四是解析心理异常现象，使大学生了解常见心理问题产生的原因及主要表现，以科学的态度对待各种心理问题。由此可见，大学生心理疾病的防治是我们关注的对象之一，但不是重点。大学生心理健康教育工作的重点应该立足于完善大学生的心理调节机制，提高挫折承受力和社会适应能力，培养开拓创新、勇敢坚毅、乐观自信的心理品质，提高效率，健全人格，促进心理健康和全面发展。

因此，我们应该把“三级预防”的思想转变为“三级功能”的思想，即：初级功能为防治心理疾病，中级功能为完善心理调节，高级功能为培养良好的心理品质。

有一个通俗的故事有助于我们理解“三级功能”的内涵。故事说，打鱼人在潭边捕鱼，总发现有人被上游湍急的河水冲进水潭而求救。打鱼人忙着救人而无法安心捕鱼。后来他在上游插上警示牌，但仍有人无视警告，打鱼人还得时不时下水救人。最后，打鱼人终于醒悟了，于是开办了一所学校传授游泳本领。从此，尽管仍有人被冲入水潭，但由于水性高超，不用挣扎求救，打鱼人从此可以安心捕鱼了。我们可把打鱼人下水救人比喻为治疗心理疾病，人生的江河湖海中总有落水者需要救治；把插警告牌的工作比喻为完善心理调节，不少人接受咨询和劝告，通过自我调节，摆脱了危险处境；把举办游泳学校、授人以高超的游泳本领比喻为培养良好的心理品质，这样，在人生的大江大海中，大学生虽然仍然面临各种挫折、危险、紧张等，大风大浪里却能“中流击水”、安然无恙。这才体现了防病于未病、防患于未然的思想。

然而，大学生心理健康教育的中级、高级功能还远远没有引起

高校教育工作者足够的重视，现实中，许多人对这方面工作的理解往往跳不出防治心理疾病的框框。人们关注疾病更甚于关注健康，因为疾病是可见的、现实的威胁，而人们对眼前利益的重视往往要大于长远利益，这就容易导致人们忽视健康，把有限的力量用于应急。因此，在推进大学生心理健康教育过程中，应该全面体现“三级功能”，尤其是注重中级功能和高级功能的充分发挥。

为此，我们必须全力抓好三个层次的教育。一是普及心理学基本常识的教育。这是提高大学生心理健康水平的基础。要使他们了解自身的生理和心理状况及特征，清楚心理素质对自己成长成才的重要作用和意义，明确心理素质的内涵及培养途径和方法。二是提高心理调节能力的教育。这是大学生心理健康教育的重点。要使大学生了解心理健康的影响因素，学会判别个人的心理健康状况，懂得如何化解心理冲突，调节心理平衡，不断提高自我保健能力和自身心理健康水平。三是良好的心理品质的教育。这是大学生心理健康教育的关键。我们开展这项工作的根本目的，应该是通过培养训练和教育，将有关规格要求内化为大学生优良的心理品质。这既是这项工作的难点，也应当作为出发点和落脚点。我们应使大学生普遍具有如下心理素质方面的特征：①具有独立生活能力，能积极主动地适应新环境；②智力正常，学习方法得当；③情绪健康，人际关系良好；④有健全统一的人格，其所想、所说、所做能协调一致；⑤具有独立思考、判断能力；⑥自我评价正确，能够从心理上接纳自己；⑦勇于面对现实，对生活、对自己充满信心；⑧具有较强的自我调节能力，能平衡各方面的心理冲突；⑨能应付一定的挫折，如失恋等；⑩心理行为符合大学生的年龄特征。

三、如何构建大学生心理健康教育的模式

大学生心理健康教育工作要立足教育，重在建设，勇于创新，讲求实效。为此，我认为必须致力于构建“五个结合”的教育

模式。

1. “两课”与选修课相结合

在马克思主义理论课和思想品德课教学中，要有针对性地对大学生进行价值观、人生观、世界观教育，在大学生头脑中树立起强有力的精神支柱，为其形成优良的心理品质奠定根本的基础。要把“健康的心理与成才”作为“思想道德修养”课的重要内容予以讲授。要把“大学生心理学”、“大学生心理保健”等选修课纳入学校的教学计划和学分制管理，面向全校学生开设。这类选修课应主要讲授三方面的内容：一是大学生心理特点和规律；二是增进心理健康的途径；三是心理调适的方法。在教学中，一方面，要加强调查研究，使理论教学贴近大学生的心理实际，更有吸引力，更有实效性；另一方面，注重大学生的积极参与，让大学生在自我意识分析、自我反省中增强对心理健康知识的了解和掌握。

2. 心理咨询与心理测量相结合

目前，大学生对心理咨询往往抱着遮遮掩掩的态度，因为心理疾病是他们最忌讳和惧怕的。许多大学生内心渴望得到心理上的正确指导，却惟恐别人知道自己参加过心理咨询。实际上，心理咨询是指专业工作者依据有关心理科学的理论，针对大学生在发展中存在的学习、适应、情绪、情感、交往、恋爱、择业等问题，运用一定的方法、技术，协助其维护、增进身心健康，促进人格发展和潜能开发的过程。因此，要宣扬一种观念，就成长和发展而言，每个人都需要心理咨询；大学生能直面心理咨询，正是正常的表现。在纠正大学生对于心理问题的错误认识，消除大学生对心理咨询的顾虑，提高其求助意识的同时，要积极创造条件，运用不同方式，扎实有效地开展心理咨询。例如，面谈咨询是个别咨询中最常见的形式，要建立和坚持教师心理咨询制度，为来访大学生提供具体的、有针对性的服务；电话咨询是一种较为方便隐蔽而又及时的心理咨

询方式，常被称为“希望线”、“生命线”，要充分发挥其从心理危机干预到排忧解难的作用；书信咨询为那些不愿暴露身份或与咨询员交谈时感到不自然、意思表达不清或有难以启齿的问题的人提供了一种途径，应妥为运用；现场咨询适于解决面广量大的心理问题。

为了使教育更加科学、主动、有效，要研制或引进适用于中国大学生的心理测量表和微机统计软件，对每届新生及咨询对象进行智力、创造力、学习能力、个性适应能力、心理健康水平等十多种心理测试，帮助大学生科学认识自我，并建立心理档案，从整体上把握大学生的心理素质情况，区分不同情况开展有针对性的教育。

3. 普及教育与自我教育相结合

开展大学生心理健康教育，要坚持面向全体大学生的原则。应创建大学生心理健康教育专门网站或专设网页，利用学校广播、电视、校报、刊物、橱窗、板报等宣传媒体，广泛宣传、普及心理健康知识，强化大学生参与意识，提高其关注兴趣，拓宽心理教育渠道。要根据不同层次、不同年级学生的实际需要，及时举办“适应中学到大学的转变”、“学习压力与考试焦虑”、“大学生人际交往的障碍及克服”、“走出恋爱及性心理的误区”、“女生成才的心理及误区”、“走向社会前的心理准备”等方面的专题讲座或报告。

人的心理是在社会文化交往、社会实践中形成和发展的。因此，要通过广泛开展第二课堂活动，营造积极、健康、高雅的校园文化氛围，组织大学生多参加社会实践活动，陶冶大学生高尚的情操，达到洗炼思想、磨炼意志、增强自我适应力的目的。

人的根本特点就在于能够通过自我调节与控制去改善自己的心境，寻求最佳途径，去实现自己的目标。心理问题的解决，只有自己努力，才有效果。而且，心理问题的解决过程，也就是战胜自我、超越自我的过程。因此，必须注重引导大学生学会运用心理调节的方法，进行自我调适。还应以选修过心理学课程，对心理健康

工作有一定兴趣爱好并热心为同学们服务的学生为主体，成立大学生心理健康协会，开展“心理沙龙”活动，举办心理讲座，编辑宣传刊物等。例如，“心理沙龙”可在心理辅导老师的指导下，组织有相同心理问题的学生，相互交流、启发和沟通，使同学们减轻心理负担和苦恼，增强摆脱不良心态的信心。

4. 重点辅导与及时诊治相结合

如果我们将大学生按心理疾病者、心理障碍者、心理健康者分类的话，无论哪一类都可依程度划分多个等级。例如，心理疾病和心理障碍范围内，都至少可以分为轻度、中度、重度三个等级；在心理健康范围内，起码可以分为基本健康、相当健康、非常健康三个等级。我们的心理健康教育工作，包括心理咨询，主要是使中、轻度心理障碍者免于陷入病态，使已属心理健康的人达到更佳的健康状态。至于那些重度心理障碍和心理疾病患者，要么不会主动进行心理咨询，要么心理咨询对他们起不了很大作用。因此，一方面，对极少数心理障碍者要加强重点辅导和有效管理；另一方面，在心理测试、辅导或咨询工作中，发现有严重心理障碍和心理疾病的学生，要将他们及时转移到专业卫生机构治疗。

5. 工作创新与队伍建设相结合

在大学生心理健康教育过程中，要不断研究新问题，收集新信息，总结新经验，探索新路子，创设新情境，开拓新局面，以工作创新推进这项教育不断地深入发展。要注重对全校教师、干部、医务人员普及心理健康知识。这是因为，一方面每个教育工作者都有维护和促进自身心理健康的任务；另一方面他们的不良心理行为会潜移默化地影响学生。从某种意义上说，教育者的人格和心理健康状况，甚至比他的专业学科知识和教育方法更为重要。

当然，目前高校开展心理健康教育的最大困难还是缺乏受过专门训练的教育者。一个合格的心理咨询师，必须有高尚的职业道德

德、优良的个性品质、全面的知识结构、丰富的社会经验、熟练的咨询技能。调查表明，大学生认为心理咨询员最重要的品质是“懂得保密”、“善于理解人和同情人”、“业务水平好”。应选择自身心理健康、有基础并有志于从事大学生心理健康教育事业的人员，采取边培养、边进修、边工作的形式，不断提高他们的专业素质和专业技能。要通过专、兼、聘等多种方式，建设一支以少量精干专职教师为骨干，专兼结合、专业互补、相对稳定的大学生心理健康教育工作队伍。

目 录

绪论 构建中国特色的大学生心理健康教育模式	1
一、建立适合我国大学生的心理健康教育模式类型	1
二、采用适合我国大学生心理素质健康发展的教育内容和方式	5
三、运用适合我国大学生心理素质培养训练的理论与方法	12
四、健全适合我国大学生心理素质健康发展的机构与队伍	16
第一章 树立人生的航标	
——思想道德与心理健康	18
一、心理素质与思想道德	19
二、明确心理发展的航标	26
三、激发心理发展的动力	34
第二章 建立真实的自信	
——自我意识与心理健康	44
一、自我意识与自信心	45
二、学会准确了解自己	53
三、树立真实的自信心	63
第三章 塑造健全的人格	
——人格发展与心理健康	70
一、气质、性格和人格	71

二、个体人格—社会人格及社会适应	79
三、矫正人格偏差, 培育健全人格	89
第四章 由“学会知识”到“学会学习”	
——学习与心理健康	100
一、学会学习的生理心理基础	101
二、充分发展智力和能力	109
三、注重非智力因素的培养	117
第五章 开拓潜在的创造能力	
——创造与心理健康	126
一、创造心理及创造个性	127
二、培养创造能力	135
三、营造社会创新环境	145
第六章 学会与他人相处	
——人际交往与心理健康	151
一、人际交往与人际关系	151
二、掌握人际交往的原则	156
三、调适并优化人际关系	161
第七章 审视象牙塔里的“闪电”	
——恋爱与心理健康	172
一、审视大学生恋爱现象	173
二、做好爱的心理准备	180
三、学会爱的艺术	187
第八章 为心灵创造一片明朗的天空	
——情绪与心理健康	196
一、情绪及大学生情绪特征	197
二、培养良好的情绪	202
三、情绪的自我调控	206

第九章 锤炼不屈的脊梁	
——挫折与心理健康	215
一、挫折及其反应与影响	216
二、锤炼挫折承受力	222
三、预防大学生自杀	229
第十章 成功地走向社会	
——择业求职与心理健康	236
一、树立科学的择业意识	237
二、做好择业求职的心理准备	246
三、学会择业求职的心理调适	252
第十一章 了解你自己	
——心理测量与心理保健	257
一、心理测验与评估	258
二、大学生心理保健	296
第十二章 学会求助和互助	
——心理咨询与心理治疗	309
一、高校心理咨询	309
二、大学生心理疾病的防治	326
参考文献	337
后记	339

构建中国特色的大学生心理健康教育模式

探索具有中国特色的大学生心理健康教育模式，对提高大学生心理素质，发掘其心理潜能，预防心理疾病，营造校园文明、健康、向上的大学氛围，培养面向 21 世纪的高素质人才，有着极其重大的意义。同时对心理健康教育理论与方法的民族化也将作出重要的贡献。构建中国特色的大学生心理健康教育模式，必须建立适合我国大学生的心理健康教育模式类型，采用适合我国大学生心理素质健康发展的教育内容和方式，运用适合我国大学心理素质培养训练的理论与方法，健全适合我国大学生心理素质健康发展的机构与队伍。

一、建立适合我国大学生的心理健康教育模式类型

西方对大学生心理健康教育的关注起始于 20 世纪初。1910 年美国普林斯顿大学就已把大学生心理卫生问题列入大学法案 (E. G. Willianson, 1939)，至今已有大量的调查报告和干预方法 (R. R. Carkuff, 1997)。但由于国情和文化背景的差异，我国起步较晚。大学生心理健康研究的开展在台湾大约已经 40 年，在香港 25 年，在内地大约才 15 年 (林孟平，1999)。近十年期间该研究虽取得了长足的进展，但主要是应用国外的理论和方法，不完全适合我国国情 (林崇德，2001)，且国内高校心理教育概念模糊，机