

第一章 绪 论

随着时代的发展和社会的进步，大学生们越来越重视自身的心理健康问题。有一种说法认为，人类已经历了体力竞争及智力竞争的时代，现在正处在从智力竞争向心理与人格竞争过渡的时代。不管这种说法是否正确，但作为跨世纪的新一代大学生，肩负着振兴民族的重任，如何在竞争日益加剧、生活节奏变快、价值取向多元化的现实社会环境中立足，并能有所贡献，心理健康确实是一个最基本的条件。本章将对有关大学生心理健康与咨询的一般概念加以讨论。

第一节 心理健康述要

一、心理健康与心理适应

（一）什么是心理健康

在讨论心理健康之前，有必要先了解什么是健康。

所谓健康，是指个体的生理、心理与社会行为的健全状态。联合国世界卫生组织（the

World Health Organization 简称 WHO) 所下的定义是：“健康不仅仅指没有疾病或不正常现象的存在，还包括每个人在生理上、心理上以及社会行为上能保持最佳、最高的状况。”由此可见身心平衡、情感理智和谐是一个健康人必备的条件。所谓心理健康是指不仅没有心理疾病或变态，而且个人在身体上、心理上以及社会行为上均能保持最高、最佳的状态。心理健康包含有生理、心理和社会行为三方面的意义。

从生理上看，心理健康的个人，其身体状况特别是中枢神经系统应当是没有疾病的，其功能应在正常范围之内，没有不健康的体质遗传。脑是心理的器官，心理是脑的机能。健康的身体特别是健全的大脑乃是健康心理的基础。只有具备健康的身体，个人的情感、意识、认知和行为才能正常运行。身体不健康特别是大脑出了毛病，就会影响心理健康。

从心理上看，心理健康的个人对自我必然持肯定的态度，能自我认知，明确认识自己的潜能、优点和缺点，并发展自我；其认知系统和环境适应系统能保持正常、有效的运作；在发展自我的同时融洽的人际关系也得到发展；现实中的自我既能顾及生理需求又能顾及社会道德的要求，能面对现实问题，积极调适，有良好的心理适应能力。

从社会行为上看，心理健康的个人能有效地适应社会环境，能妥善地处理人际关系，其行为符合生活环境中文化的常模而不离奇古怪，所扮演的角色符合社会要求，与社会保持良好的接触，并能为社会作出贡献。

（二）什么是心理适应

上面谈到心理健康的人有良好的心理适应能力，能有效地适应社会环境。虽然良好适应与心理健康这两个术语都表示个人有价值的、受到赞许的行为，但词义上仍有差异。

“适应”是日常生活中常用的词，通常表示个人处理问题得当且心中愉快自在。“适应”一词，在实验心理学中，是指在刺激作用

下感受性降低或增强的过程，例如对光适应或对暗适应；在社会心理学和社会学中，是指个人的社会或文化倾向的改变；在进化理论中，则是指任何具有生存价值的结构或行为的改变。在人格心理学中，对于心理适应问题，由于各心理学派别对人性理解的不同以及研究重点的不同，迄今尚无一个为各家均能接受的定义。综合各家的观点，可以归纳为：心理适应是指在个人与环境交互作用的过程中，能自由地选择其所从事的活动，追求自己的目标，以顺从环境、调控环境或改变环境。个人与环境的关系不是固定不变的，在不同的环境下，对同样的事物，个人会因环境的不同而做出不同的调适。因而心理适应者有满足感，心情舒适，而无恐怖、抑郁、焦虑。通常心理适应的好与坏是以个体与环境是否能取得和谐的关系而定，其标准可分为下列几点：①个人的心理环境与实际环境相一致。所谓心理环境是指个人因实际环境所产生的看法、想法和意念。个人的心理环境如果能与实际环境相一致、相吻合，就会产生适当的行为以应对其所处的环境。②能够依据实际环境调节自己的反应。心理适应良好者，对事件的处理，不会受一时一地的影响，能考虑到广大的时空因素，并随时调节自己的反应。个人在某种情境下，必须改变其行为，以顺从环境的需要；有时必须要改变环境，以符合个人的需求。例如，为了改善生活，我国西部人民立志改变自己的生活环境，于是退耕还草，植树造林，以适应自身的需要。

二、心理健康的特点

我们每一个人都经常地、主观地在评估自己的能力、性格、自信心等等，现在让你评估一下自己的心理健康状况，你可能会感到相当困难。试回答：“谈谈这些天来你的心情怎样：是十分快乐、相当快乐、还是不快乐？”你可能感到难以回答，因为日常生活中快乐里可能包含有失望，不快乐中也可能包含有喜悦。心理健康不像生理健康那样可以用一些数据加以量化，如体温、血压、白细胞等

数据，以表明生理健康与否。心理健康无法根据这些数据为标准来衡量。心理健康与不健康，很难截然划分，这两种状态不是非此即彼的，而是相对的。每个人在不同情境中的行为表现、内心体验也不完全一致。正因为如此，对于心理健康的特点，学者们的看法也不尽相同（专栏 1-1）。综合各家的见解，我们认为，心理健康应具备以下六个特点：

1. 积极的自我观念

心理健康的人，能够正面地看待自己和别人，了解自己的长处与短处，并对此有适当的自我评价，不过分自我炫耀，也不过于自我责备；即使对自己有不满意的地方，也不妨碍其感受自己较好的一面；悦纳自己，同时也觉得自己能为他人所接纳。心理不健康的人，则缺乏自知之明，或者自高自大，目空一切，老子天下第一；或者只看自己的缺点，对自己总是不满意，由于所定的目标和理想太高，主观与客观现实相差太大，因而总是自责、自怨、自卑。心理健康的人有遵循社会行为规范的愿望，不过分压抑自己，而是能接纳自己。他们自己眼中的我和别人眼中的我大致是一致的。如果两者愈趋于一致，其心理就愈健康；若不一致，易造成困扰。心理健康的人能够比较不受自己的动机或自我防卫的影响，能正确地看待自己、真实地感知自己，理想的我与真实的我基本上是一致的。

2. 对现实有正确的知觉能力

心理健康的人能对现实环境有正确的感知。每个人每天都在生活环境中应对各种压力。要合理地应对环境中的各种压力，首先对现实要有正确觉知，并能作出正确的解释。心理健康的人能与现实保持良好的接触，能对环境作出客观的观察，进行有效的适应，而不是歪曲现实环境。他们也能客观地评价自己在生活中遇到的挫折、打击和困境，而不是回避，陷入幻想。心理不健康的人往往对现实缺乏正确的知觉能力，杯弓蛇影，心神不宁。

3. 热爱生活，乐于学习和工作

心理健康的人能珍惜和热爱生活，积极投身于生活之中，并

受人生的乐趣，而不会视生活为重负。他们乐于学习，积极工作，在学习和工作中施展才能，并从学习和工作的成果中获得满足和激励。对学习和工作的投入，能使人获得成就感并提高自我价值感，有益于心理健康。乐于学习和工作，既反映出一个人的学习和工作能力，同时也是心理健康的一个指标。一个心理健康的人，是热爱生活、乐于学习、勤于工作的人。

4 良好的人际关系

心理健康的人乐于与人交往，既能接受自我也能接受他人，悦纳他人，认可他人存在的重要性和作用，因而也能为他人和集体所接受，人际关系较融洽。朋友可以满足个人的安全与归属的需要，满足爱与被爱的需要；朋友能替自己分忧解愁，有助于心理健康。在人际交往中，一个心理健康的人对待他人，尊重、信任、赞美、喜悦等正面态度多于仇恨、疑惧、嫉妒、厌恶等反面态度。良好的人际关系不一定要有許多好朋友，但一定是有一些与之亲近的朋友。良好的人际关系既反映出一个人的社交能力，同时也是心理健康的特点之一。因为他在和别人交往时感到舒服自在，感到安全可靠。一个心理健康的人，其个人思想、目标、行动能与社会要求相互协调，能重视团体的要求，接受团体规范，并能控制为团体所不容的欲望。

5. 能面对现在，吸取过去经验，策划未来

每一个人都生活在时间维度上：从过去经现在，走向未来。心理健康的人，能面对现在的生活，而不会沉湎于过去或陷入不切实际的幻想之中。他能吸取过去经验，针对现在，策划将来。他既能重视现在，也能预见即将来临的问题和困难，并事先设法加以解决，权衡过去、现在、未来的关系，以提高自己的生活质量。而心理不健康的人不能吸取自己过去的经验和教训，不能面对现在的生活，以幻想代替现实，没有勇气去接受现实生活的挑战，对未来十分悲观。当然心理健康的人在时间维度上也不是十全十美的，但他却能从过去的错误中吸取教训，应对现在，从而逐渐走向成熟。

6. 真实地感受自己的情绪，能恰当地调控自己的情绪

心理健康的人能体验到各种情绪：喜、怒、哀、惧、美感、理智感、罪疚感、羞耻感等等。真实地感受自己的情绪经验，其前提是个体对环境、对自己能有真实的感知。心理健康的人能恰当地调控自己的情绪，其心情以喜悦、愉快、乐观、满意的积极情绪状态为主，虽然也会有沮丧、愤怒、悲伤、恐惧等消极的情绪状态，但不是长期占主导地位；他对情绪的表达是适度的，控制是恰如其分的，不会太过或不及。情绪如果不加以控制或过分控制都会使人不愉快。心理健康的人不是冷酷无情的人，他在情绪方面能恰当地估量并表现得合乎情境。调控消极情绪对心理健康尤为重要，如果不加以调控，经常以消极的情绪和态度看待人生，不仅会增加自己的沮丧，而且还会给自己增加更多的压力。因此，心理健康的人，心境通常是开朗的、乐观的。

专栏1-1

心理健康者的特点——各家的说法，大同小异

1946年第三届国际心理卫生大会对心理健康所下的定义是：“所谓心理健康是指在身体、智能以及感情上与他人心理健康不相矛盾的范围内，将个人心境发展到最佳的状态。”并指出心理健康者的特点是：①身体、智力、情绪十分调和；②适应环境，人际关系中能彼此谦让；③有幸福感；④在工作和职业中，能充分发挥自己的能力，过有效率的生活。

坎布斯(A W Combs)认为心理健康者应具有四种特质：积极的自我观念；②恰当地认同他人；③面对和接受现实；④主观经验丰富，可供取用。

罗杰斯(C R Rogers)认为健康人格者应具有下列特征：①对任何经验都是开放的，不对某种经验拒绝和歪曲；②自我结构与其经验相协调，并能同化新经验；③体验到自我价值感；④与周围人高度协调，乐意给他人以关怀；自我实现的潜能得到发挥。

马斯洛和密特爾曼(Maslow 和 Mittelman)认为心理健康者的特点是：①有充分的安全感；②对自己有较充分的了解，并能恰当评价自己的能力；③自己的生活理想和目标切合实际；④能与周围的环境保持良好的接触；⑤能保持自身人格的完整与和谐；⑥具备从经验中学习的能力；⑦能保持适当和良

好的人际关系；⑧能适度地表达和控制自己的情绪；⑨能在集体允许的前提下，有限度地发挥自己的个性；⑩能在社会规范的范围内，适度地满足个人的基本需要。

张春兴认为心理健康者应是：①能了解自己并肯定自己；②能掌握自己的思想和行动；③有自我价值感与自尊心；④能与人建立亲密的关系；⑤有独立谋生的意愿与能力；⑥理想追求不脱离实际。

王登峰和张伯源认为心理健康的指标是：①了解自我，悦纳自我；②接受他人，善与人处；③正视现实，接受现实；④热爱生活，乐于工作；⑤能协调与控制情绪，心境良好；⑥人格完整和谐；⑦智力正常，智商在 80 分以上；⑧心理行为符合年龄特征。

由上可见，对于心理健康者的特点，各家的说法不尽相同，但也有不少共同之处。

三、心理障碍或异常的种种表现

心理障碍或心理异常的行为表现各式各样，在大学生心理咨询中最常见到的有下列几种类型。

（一）神经症

神经症也称神经官能症或精神神经症。这是一组没有查出任何器质性原因的精神障碍，是由于精神因素造成的常见病。其病态表现比较复杂，且患者大多还能应付必须面对的现实问题，所以在日常生活中，除了部分有明显躯体症状的患者外，绝大部分患者是以痛苦的主观体验为主。尽管这种主观的痛苦体验有时可以达到十分严重的程度，然而却难以被大多数人们察知和理解。神经症可分为：焦虑症、恐怖症、强迫症、神经衰弱和疑病症等。

虽然正常人也会有焦虑，但却能有意加以控制，而不伴随其他心理异常活动和相应的躯体症状。焦虑症是以发作性或持续性情绪焦虑、紧张为主要特征的一组神经官能症。患者的焦虑情绪并非由现实情况所引起，常伴有躯体症状。急性焦虑症患者突然感到心悸、喉部梗塞、呼吸困难、头昏、无力，常伴有紧张、恐惧或濒死

感；检查可见心跳加快、呼吸急促、震颤、多汗等躯体症状。慢性焦虑症患者长期处于焦虑状态，常为一些小事而苦恼、自责，对困难过分夸大，遇事常往坏处想，常无病呻吟，对躯体不适特别关注，注意涣散，记忆不佳，兴趣缺乏，常失眠多梦。

恐怖症是指患者对于某些事物或特殊情境所产生的十分强烈的恐惧，而此种情绪与所引起恐惧的情境和事物通常很不相称，有的甚至让别人很难理解。患者虽然明知自己的害怕不合理，但是由于其难以自我控制而极力回避引起恐惧的事物或情境，而不是以积极的态度去认识和克服，从而导致严重的情绪和行为退缩，有的会严重影响生活、学习和工作。恐怖症的名目繁多，一般可分为：见人恐怖症，动物恐怖症，植物恐怖症，自然现象恐怖症，环境恐怖症，观念恐怖症等。

强迫症是以强迫症状为中心的一组神经症。所谓强迫症状是指患者主观上感到有某种不可抗拒的、不能自行克制的观念、意向、情绪和行为的存在。病人虽然认识到这些观念、意向或行为是不恰当的或毫无意义的，或是同其人格不相容的，但又难以将其排除。一些患者为了排除这些令人不快的观念或欲望，会导致严重的心理冲突并伴有强烈的焦虑和恐惧。强迫症可表现为强迫观念、强迫意向和强迫行为，它们或是单一地出现，或是夹杂在一起出现。

神经衰弱，症状很复杂，往往是心理症状和躯体症状夹杂在一起。其主要症状有心烦意乱、情绪过敏、忧郁、焦虑、头痛、睡眠障碍、记忆力衰退、疑病，躯体症状如心悸、心慌、多汗、出气不畅、胸闷、腹胀、腹泻或便秘、尿频、月经失调等。他人的说笑、举止，只要稍微影响患者休息、学习或工作，就会被视为有敌意，因而患者往往人际关系紧张，更加重其无助感。高级神经活动过度紧张可能是导致神经衰弱的原因。

疑病症也称臆想症，是一类表现为对自身健康状况的过分关心，深信自己患了某种躯体或精神疾病，经常诉述某些不适，但却

与实际健康状况不符合的神经官能症。患者常四处求医，迫切要求治疗；医生对疾病的解释往往不能消除其固有的成见。

（二）人格障碍

人格障碍也称病态人格，是指不伴有精神症状的人格适应缺陷，这种患者对环境有相当严重的、根深蒂固的、不能更改的、不适应的反应，其人格构成对自己、对社会都是不被允许的、不得体的行为模式。所谓不伴有精神症状的缺陷，是指在没有认知障碍或没有智力障碍的情况下出现的情绪反应、动机和行为活动的异常。人格障碍一般始于童年或青少年，而持续到成年乃至终生，常见有如下一些类型：

（1）反社会型人格障碍，其特点是缺乏道德感和内疚感，没有怜悯心、同情心，行为受原始欲望支配，脾气暴躁，挫折容忍力低，情绪活动呈爆发性，行为冲动，对他人和冷酷无情，往往目无法纪，且不能从挫折和惩罚中吸取教训等。这种人智力正常、甚至超过常人，说起话来头头是道，耍小聪明，给人以蛮不讲理的印象。

（2）偏执型人格障碍，其特点是思想、行为固执，敏感多疑，心胸狭隘，自我评价过高，不接受批评，情感不稳，易冲动，善诡辩，富有攻击性，服饰、仪表常不顾习俗等。

（3）回避型人格障碍，其特点是行为退缩、自卑，面对挑战采取逃避态度或无能力应付，受到批评指责后常觉得自尊心受创伤而十分痛苦，羞怯，害怕社交活动等。

（4）依赖型人格障碍，其特点缺乏必要的日常自理能力，总是求助于他人，过分依赖他人，很幼稚顺从，总是怀疑自己可能被别人拒绝，在任何方面都很少表现出积极性。

（三）性行为变态

性行为变态是指性冲动的障碍和性对象的歪曲，最常见的是同性恋，其他还有异性服装癖、恋物癖、暴露癖等。

同性恋的特征是以同性者作为满足性欲的对象。这种人从幼年起即出现一些迹象，如爱扮异性角色，爱与异性嬉戏，喜欢穿

性服装、有异性的语腔和体态动作。到青春期，开始对同性产生好感，而对异性毫无兴趣，甚至非常厌恶。由于他们认识到不能按照不正常的意向与同性建立感情，又不愿与异性结合，思想极端矛盾和痛苦。同性恋的程度不一，有的完全不能接受异性；有的可同时保持对同性和异性的情欲；有的基本上是异性恋者，这三种情况的预后是不同的。

异性服装癖的特征是以穿着异性的服装而得到性满足。它往往是具有同性恋倾向者的一种表现形式。部分患者穿着异性服装并不是寻求性的刺激，而是觉得这样适合他们的内在性格。

恋物癖的特征是喜与异性穿戴或佩带的物品接触，以引起性兴奋。多见于男性。这些物品多是直接接触异性体表的物品如内衣、内裤、头巾、丝袜、发夹和别针等。

暴露癖者的特征是在异性面前暴露自己的生殖器而得到性的满足。暴露癖几乎均为男性。他们在偏僻场所或黑暗角落守候，对异性突然暴露生殖器，在对方吃惊后迅速离去，并不发生其他不法行为。

性变态大多是环境影响造成的，一旦形成便较难纠正，因此要以预防为主。

（四）行为偏离

在一些大学生身上出现的行为偏离，是指这些人无智力和人格障碍，但其行为与其所处的社会情境和社会要求是相违背的，明显地异于常态，例如吸毒行为、酗酒行为、重度吸烟行为、拉帮结伙行为、敌视权威行为、施虐行为、盗窃行为、诈骗行为等。这些人虽然有心理障碍问题，但并不是精神病，其智力是正常的，意识是清醒的，如果触犯刑律是要负法律责任的。

（五）心身疾病

心身疾病是指那些心理因素在疾病的发生和病程演变中起主导作用的躯体疾病。祖国医学认为，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊“七情”中任何情志失调都可伤心，而心伤则引起脏腑功能失调。从现

代心理学理论来看，心身疾病或心身障碍是个体在压力状态下所出现的某种情绪和动机冲突，通过心理影响生理的途径，以身体各个器官系统的病变而表现出来，如原发性高血压、心脏神经官能症、冠心病、心律失常、消化性溃疡、胃肠神经官能症、神经性厌食、支气管哮喘、肥胖症、糖尿病、甲状腺机能亢进症、紧张性头痛、偏头痛、风湿症、癌症等。

（六）严重的心理异常

这是一类通常所说的精神病，指人的整体心理机能的瓦解，不仅心理活动本身的各个方面的协调一致遭到严重的损害，而且机体与周围环境的关系也严重失调。精神分裂症是最严重而且常见的精神病，患病率约为 0.3%~0.7%，起病多在青春期及成年初期，病程多迁延。其症状复杂多样，较常见的有思维障碍、联想散漫、知觉扭曲、情感活动范围狭窄，严重的可达到情感淡漠的地步。在精神活动中同时出现两种相反的倾向，患者常常生活在自己的幻想世界中，完全脱离现实，甚至以幻想代替现实，自行其是，情绪错乱，动作怪异，有被操纵控制感和被洞悉感等。本病可分为急性和慢性两种：急性起病急，预后较好；慢性起病慢，预后较差。躁狂抑郁病是另一种重度精神疾患，以原发性情感情绪障碍为主要临床表现，且具有发作期和完全正常的间歇期反复交替现象。躁狂发作期内患者睡眠减少，活动增多，注意涣散、随境转移，语多夸大，联想加快，观念飘忽，自我感觉良好，自我评价过高，情绪高涨，行为轻率。抑郁发作期则与此相反，患者情绪忧郁，言语减少，行动迟钝，常有自杀意念或行为，食欲减退，体重减轻，睡眠障碍（特别是早醒），疲乏，困倦，精力不足，性欲减退，阳痿或闭经等。

四、影响心理健康的因素

个人的心理健康受许多因素的影响，概括地说，受其生物的、社会环境的、心理的诸多因素的影响，并且这些因素又是相互作用的。说到底，个人的心理健康是其生物的、社会环境的、心理的诸

多因素综合影响的结果。

(一) 生物遗传因素

1. 遗传因素的影响

虽然人的心理内容不是遗传的，但心理活动的生理基础却是受个人遗传基因的制约。不少精神疾病的发生与遗传有关。双生子分同卵双生子和异卵双生子。同卵双生子的遗传基因完全一致，异卵双生子的遗传基因则与同胞相似。如果环境条件两者相似，同卵双生子的同病率高于异卵双生子的同病率时，便可以推断其差异是由遗传所致。日本的一项研究（井上，1969）分析了精神分裂症双生子的同病率，除去诊断不确实者，计算出同卵双生子的同病率为 69.0%，异卵双生子的同病率为 17.5%；另一项研究（Zerbin - Rudin, 1976）收集了 50 年来各国的资料，结果表明，同卵双生子的同病率为 51.1%，异卵双生子为 9.1%。国内娄焕明等综合 1928—1977 年的 9 份报告计算出同卵双生子的躁狂抑郁症的同病率为 62%，异卵双生子则为 17.5%；根据 1934~1960 年发表的 4 份报告计算出同卵双生子癫痫的同病率为 60%，异卵双生子则为 7.9%。这些资料清楚地表明，精神分裂症等疾病确实具有遗传倾向。

2. 脑损伤的影响

脑震荡、脑挫伤、脑动脉硬化、中毒或病毒感染都会伤及人脑，从而导致器质性心理障碍或精神失常。不少学者发现，额叶受伤的患者人格改变、智能降低、抽象思维障碍，行为退化到原始简单的形式；较严重的病例对自己的行为缺乏估计能力，对行为是否恰当丧失了判断能力。精神疾病的生化病理研究表明，脑内生化物质代谢异常也会导致心理障碍，例如脑内多巴胺(DA)活动过盛是精神分裂症发病的一个原因，而阻断多巴胺受体的药物对此病的治疗大多有效。

3. 生理疾病或缺陷的影响

严重的躯体疾病或生理机能障碍，也是心理障碍的一个原因。

例如成人甲状腺机能亢进时可出现烦躁不安、易激动、多言、情绪不稳、自制力减弱、失眠等心理异常；而甲状腺机能低下时可出现感觉迟钝、行为迂缓、说话慢、思维迟滞、思睡等心理异常。生理缺陷者（跛子、哑巴、兔唇等）容易被人们讥笑或怜悯，往往易形成内向性格。

（二）社会环境因素

影响心理健康、导致心理疾病的社会环境因素也很复杂多样，其中最具影响力的是亲子关系、家庭气氛以及生活压力、环境变迁。

1. 亲子关系与家庭气氛

婴儿出生后便进入了社会环境，便与母亲建立起接触联系，大约在 6 个月及 6 个月以后，婴儿至少与跟他接触中的某一个人（通常是母亲）产生依恋感。在婴儿生命的最初 3 年里，婴儿依恋的形成经历一系列的阶段。在这一过程中婴儿越来越专注于其周围环境中的母亲。但是，如果没有这一过程，即是说，在这一依恋完成之前婴儿便同母亲分离的话，那么这个孩子在今后一生中同他人的关系方面，就有可能产生严重的人格问题（卢格著，陈德民等译，1996）。婴儿对母亲的依恋行为可分为安全依恋型和不安全依恋型。前一类婴儿视母亲为安全基地，当母亲在身边时，他自己去四周探索、玩玩具；当母亲离去时，他会紧张甚至啼哭；母亲回来后，他很高兴，与母亲亲近一下后又去玩他的玩具。后一类婴儿或回避母亲，或对母亲若即若离，既关注母亲是否离开，又不亲近母亲。研究表明，安全依恋型有助于儿童的心理健康，不安全依恋型则会导致儿童心理障碍。对恐怖症、强迫症、焦虑症和抑郁症等神经症患者的早期家庭关系的调查研究表明，这些患者的父母与常人的父母相比，表现出较少的情感温暖，较多的拒绝态度，或者过度的保护。孩子的依恋类型主要是由母亲教养方式不同所造成的。

家庭气氛是指家庭成员在日常生活的相互关系中所形成的稳定的心理和行为环境。它近乎无形，却能从多种不同的角度刺激

家庭成员的感官和心灵。这种潜意识的教育功能，深刻地影响着孩子的成长。可以把家庭气氛大致划分为三种类型：第一类：民主、和谐、向上的家庭气氛。在这样的家庭里，所有家庭成员都能在各自工作、学习的岗位上积极奋斗；他们彼此和睦相处，互相信任，互相支持；家长开明、民主，对子女的教育，循循善诱，以理服人，尊重子女的人格和自尊心，正确引导其兴趣爱好。第二类：宽严失度的家庭教育气氛。这里又分为：①严峻冷漠缺乏人情温暖的 家庭气氛，家长对子女管束很严，对子女的要求不切实际，子女达不到家长要求，便不问缘由厉声训斥，甚至施以体罚。②溺爱放纵的家庭气氛，家长放弃或忽视对孩子的管教，迁就孩子或让其任性胡为。第三类：喜怒无常的家庭气氛。家长对孩子的态度和要求反复不定：一会儿“心肝儿”、“宝贝儿”；一会儿“混蛋”、“王八蛋”，孩子不知所措，无所适从。研究表明，在第一类家庭气氛中，孩子容易形成正确的是非观念、坚强的意志、稳定的情绪、努力向上和友好待人的态度，智能和创造力能得到良好的培养。而在第二、三类家庭气氛的熏染下孩子则容易形成是非不分、冷漠、嫉妒、猜疑、自我中心、胆小怕事或胆大妄为以及反社会行为。在“有过失行为”的孩子中 78% 的家庭气氛属于第二、三类；在“有自尊心、积极向上”的孩子中 95% 的家庭气氛属于第一类（黄希庭，1992）。

2. 生活压力与环境变迁

影响心理健康，导致心理和身体疾病的另一类社会环境因素是个人所遭受到的生活压力和环境变迁。美国华盛顿大学医学院的精神病学家霍姆斯和拉希（Holmes 和 Rahe, 1967）对 5 000 多人进行社会调查，把人类社会生活中遭受到的生活危机归纳并划分为等级，编制了一份社会再适应评定量表（表 1-1）。该量表列出了 43 种生活改变事件，并以压力感为指标加以评分。研究发现，若一年中压力感不超过 150，下一年将可能健康平安，压力感为 150~300 则有 50% 的可能性下一年将患病；压力感超过 300，下一年将患病的可能性达 70%。调查表明，心脏病猝死、心肌梗塞、

结核病、白血病、糖尿病、溃疡、哮喘等与生活改变事件所引起的压力感增大有明显关系。这种压力感可以是具体的事或物，例如亲人死亡等；也可以是抽象的丧失感，例如学习或工作的失败等，它一般都伴有心理上的丧失感，从而危及身心健康。

表 1-1 生活改变事件与压力感

生活改变事件	压力感	生活改变事件	压力感
1. 配偶死亡	100	23. 子女成家离家	29
2. 离婚	73	24. 姻亲纠纷	29
3. 夫妻分居	65	25. 个人取得显著成就	28
4. 坐牢	63	26. 配偶参加或停止工作	26
5. 家庭亲人丧失	63	27. 初入学或毕业	26
6. 个人受伤或患病	53	28. 生活条件变化	25
7. 结婚	50	29. 个人习惯改变	24
8. 失业	47	30. 与上级有矛盾	23
9. 复婚	45	31. 工作时间或条件变化	20
10. 退休	45	32. 搬家	20
11. 家中有人生病	44	33. 转学	20
12. 怀孕	40	34. 改变休闲方式	19
13. 性功能障碍	39	35. 改变宗教活动	19
14. 家庭添增人口	39	36. 改变社会活动	18
15. 业务上重新调整	39	37. 少量负债	17
16. 经济状态变化	38	38. 改变睡眠习惯	16
17. 好友死亡	37	39. 家庭成员团聚	15
18. 改行	36	40. 改变饮食习惯	15
19. 夫妻多次吵架	35	41. 度假	13
20. 中等负债	31	42. 圣诞节	12
21. 负债未还, 抵押被没收	30	43. 些微涉讼事件	11
22. 改变工作职位	29		

大学生中，如果学习任务、工作性质超出个人的能力水平，或不能达到个人的愿望，与个人的抱负、兴趣不相一致，或个人不能左右自己在学习时所面临的困境，均可造成生活压力而影响身心健康。把大学生的生活压力可分为四类：负担过重，工作过多，

角色冲突；②负担过重，生活过于狭窄、单调，缺乏变动的刺激，社交过少；③缺乏控制，无法左右自己的学习和情境；④缺乏社会支持，不能从社会、家庭、同学、老师那里得到支持。这四种情况都会影响心理健康。

现代都市人口急增，居住拥挤，事故频繁，噪音干扰，环境污染，这些社会变迁都会导致心理疾病的产生。例如，过分拥挤，人们在极有限的空间中生活，会造成巨大的生活压力。调查表明，在人口过于稠密的城区，人们情绪显得紧张、焦虑、急躁，注意力不集中，工作效率大大降低。在这些人群中，精神分裂症、药物滥用的发生率都比城市其他区域高，自杀、酗酒、斗殴及犯罪等社会不良现象也经常发生；相反，在人口密度低的地区，生活不紧张，人际关系融洽，则有利于人们心理健康。社会经济背景和职业状况对心理健康和精神疾病患病率有影响。不论在城市还是乡村，精神分裂症的患病率与家庭经济水平呈负相关。失业人群的精神分裂症的患病率明显高于在业的人群。

社会变迁引起的压力大致有两种情况：一是社会不断发展，社会结构也发生变化，如果个人的生活方式及价值观不能与此相适应，则会产生压力感；另一种情况，如果因某种原因个人由一种习惯了的社会环境，而被迫转移到一个完全陌生的新环境，若长期不能适应，也会产生压力感。这两种情况，大学生们都有可能遇到，都有可能导致心理、生理上的疾病。而如果这时家庭、亲友、同学、领导、组织机构等能在克服困难时给予精神上、道义上和物质上的支持帮助，则会缓解、减轻或阻止不良压力反应的发生。

（三）心理因素

影响心理健康的心理因素很多并且也很复杂，其中影响最大的心理因素莫过于自觉控制感、乐观心态和人格特点。

1. 自觉控制感

自觉控制感是指个人相信自己对情境能够加以控制的主观感受，而这种主观体验不等同于个人对情境的实际控制。个人的自

觉控制感不仅可以减轻生活压力威胁，也可以减低抑郁。例如，刚被诊断为癌症的患者，如果相信自己能够控制自己的健康状况，那么就会减轻对病情的忧郁；相反则会被这一不幸的信息所击倒。费瑞斯(Phares,1976,1978)的研究表明，有自觉控制感的人具有主动、自立的特点，相信个人的命运掌握在自己手中，因而适应较好，焦虑较少，出现精神症状的可能性较少。其原因可能正如帕克斯(Parkes,1984)所说：有自觉控制感的人面对压力常采用适应的调适策略(表1-2)。遇到压力和挫折时丧失自觉控制感就可能导致心理疾病。

表1-2 面对压力时,适应与不适应的调适策略

压力	调适策略
+	①获得专业的帮助,并听从对方的建议
+	②制定一个行动计划,并按计划行事
+	③对事情采取按部就班的作法
+	④重新发掘生活中的重要事情
-	⑤期盼会有奇迹出现
-	⑥盼望该情境会自然过去或自然解决
-	⑦自责
-	⑧试图以吃、喝、抽烟、用药使自己好过些

注：+为适应，-为不适应

2. 乐观心态

乐观心态是指具有安全感、满足感、幸福感、舒适感、愉悦感的心理状态。乐观有助于增进人际间的社会性联系，增强个人的自信心，并在紧张时得到松弛(孟昭兰,1989)。乐观者与悲观者不仅有不同的稳定的应对倾向，而且在遭遇困境时自发产生的应对方式也不同。对于困境和严重的疾病，乐观者较悲观者更多地采用问题解决应对方式；如果问题应对不能解决，则转向恰当的情绪应