

第一章 大学生心理健康概述

进入 20 世纪 90 年代以后，中国大学生心理健康问题越来越受到社会的关注。我们越来越强烈地感受到，心理健康已成为大学生成长、成才的重要影响因素；对大学生心理素质的培养已成为高校不容忽视的教育内容。其实，早在半个多世纪以前，心理学家荣格就曾经提醒人们，要防止远比自然灾害更危险的人类心灵疾病的蔓延。他认为，随着人们对外部空间的拓展，人们对心灵的提升却停止了；人们在智力方面收获过剩，心灵方面却沦丧殆尽。心理健康问题已成为一个“世纪性”的问题，抑郁症就被世界卫生组织称为“世纪病”。精神生活的深度不安折磨着现代社会中最敏感的人，尤其是青年学生。他们要面对社会竞争的压力，面对学习、生活、人际交往、自我意识和升学、就业等问题，苦闷、孤独、焦虑、冷漠……甚至精神崩溃，自杀、杀人等恶性事件时有发生。高校心理健康教育不得不从本质上入手，来改善心理健康教育的手段与措施，通过课程设置、普及知识、心理测量、心理咨询等方式，使大学生养成心理健康的科学观念，学会心理调节的基本技巧，最终形成良好的心理素质。

第一节 心理健康的内涵

一、科学的健康观念

关于健康内涵的认识，随着社会的发展以及人类自身认识的深化，正在发生着极大的变化，

那种认为只要身体没有疾病、生理机能正常就等于健康的观念，正在被一种“立体健康观”(见 F. D. Wolinsky 于 1988 年著《健康社会学》) 所替代，即健康应由心理尺度、医学尺度和社会尺度来评价，健康的概念已从传统的生物医学模式走向生物—心理—社会模式。

1948 年，联合国世界卫生组织 (WHO) 成立时，在其宪章中开宗明义地指出：健康不仅仅是没有疾病，而且是身体上、心理上和社会适应方面的完好状态或完全安宁，并提出了健康的 10 条标准：① 有充沛的精力，能从容不迫地应付日常生活和工作压力而不感到过分紧张；② 态度积极，乐于承担责任，不论事情大小都不挑剔；③ 善于休息，睡眠良好；④ 能适应外界环境的各种变化，应变能力强；⑤ 能够抵抗一般性的感冒和传染病；⑥ 体重得当，身材匀称，站立时头、肩、臂的位置协调；⑦ 反应敏锐，眼睛明亮，眼睑不发炎；⑧ 牙齿清洁无空洞，无痛感，无出血现象，牙龈颜色正常；⑨ 头发有光泽、无头屑；⑩ 肌肉和皮肤富有弹性，步伐轻松匀称。

由这 10 条标准可以看出，健康包括身体和心理两方面的内容，两者相互影响，相辅相成，缺一不可。1989 年，WHO 又将健康的概念补充为：健康应包括生理、心理、社会适应和道德品质的良好状态。对于正在成长发展中的青少年学生而言，身体健康固然重要，但心理健康更有着突出的地位。“心理健康是健康的一半”的理念正在被越来越多的人所接受。从对健康这一概念的讨论中可以看出，为了实现完满康宁的健康状态不仅要讲研究生理卫生，还要讲究心理卫生。那么，如何准确地认识心理健康的含义和标准，有意识地规划、调整自己的心理发展，主动改善心理健康状态，就成了健康心理学研究的首要问题。

心理健康 (mental health) 的概念是由心理卫生 (mental hygiene) 的概念延伸过来的。心理健康通常是指一种积极的心理状态，心理卫生则是指一切维护心理健康的活动及研究心理健康的学问。

近代心理卫生运动是本世纪初美国人比尔斯倡导的。他毕业于耶鲁大学，其兄患癫痫症，他害怕自己也患此病，整日忧心忡忡，精神失常而自杀，得救后被送进了精神病院。住院的3年期间，他亲眼目睹了精神病人所遭受的种种冷漠与非人的生活以及社会对精神病人的误解、歧视和偏见，不胜悲愤。出院后他将自己在精神病院的生活与感悟写成《自觉的心》(*A Mind That Fond Itself*)，于1908年3月出版。其得到美国著名心理学家威廉·詹姆士的高度评价和支持。1908年5月由比尔斯发起，成立了“康涅狄格州心理卫生协会”。这就是世界上第一个心理卫生组织。发起人除比尔斯本人外，还有大学教授、医生、心理学家、精神病学家、教会牧师、审判官、律师、社会工作者以及康复的精神病患者及其家属。此协会工作的目标有下列5项：① 保持心理健康；② 防止心理疾病；③ 提高精神患者的待遇；④ 普及关于心理疾病的正确知识；⑤ 与心理卫生有关的机构合作。其活动的范围已扩展到了整个社会，从而奠定了心理卫生的坚实基础。

经比尔斯和同行们的持续努力，于1909年2月成立了“美国全国心理卫生委员会”。1917年该委员会出版的《心理卫生》季刊为科普读物，宣传心理卫生常识，流传很广，影响极大。另外还有各种不定期刊物和小册子，供群众免费阅览。1930年5月5日，在华盛顿召开了第一届国际心理卫生大会，到会的有包括中国在内的53个国家的3042名代表。大会产生了国际心理卫生委员会。它的宗旨是从事慈善的、科学的、文艺的、教育的活动，尤其关心世界各国人民的心理健康的保持和增进，开展心理疾病、心理缺陷的治疗和预防研究、增进全人类的幸福。

二、心理健康的内涵与标准

(一) 什么是心理健康？

1946年第三届国际心理卫生大会认为：“心理健康是指在身体、智能以及情感上与他人心理健

康不相矛盾的范围内，将个人心境发展到最佳状态。”

精神医学者孟尼格尔 (Karl Menninger) 认为：“心理健康是指人们对于环境及相互间具有高效率及快乐的适应情况。不只要有效率，也不只要能有满足感，或是能愉快地接受生活的规范，而是需要三者俱备。心理健康的人应能保持平静的情绪、敏锐的智能、适于社会环境的行为和愉快的气质。”

心理学家英格里斯 (H. B. English) 给心理健康的定义是：“心理健康是指一种持续的心理状态，当事者在那种情况下能进行良好的适应，具有生命力，并能充分发展其身心的潜能。这乃是一种积极的丰富的情况，而不仅仅是免于心理疾病。”

心理卫生学者阿可夫 (Abr Arkoff) 认为，心理健康是指具备“有价值心质”的人，即：① 有幸福感；② 和谐 (指在情绪平衡，以及欲望与环境之间协调)；③ 自尊感 (包含自我了解，自我认同，自我接纳与自我评价)；④ 个人成长 (潜能充分发展)；⑤ 个人成熟 (个人发展达到该年龄应有的行为)；⑥ 个人统整性 (能有效发挥其理智判断力及意识控制力，积极主动，能应变)；⑦ 保持与环境的良好接触；⑧ 从环境中自我独立 (独立自主，自由而自律)；⑨ 有效适应环境。

(二) 心理健康的标准

1946年第三届国际心理卫生大会提出的心理健康的标准是：① 身体、智力以及情感十分调和；② 能适应环境；③ 有幸福感；④ 在工作中能发挥自己的才能，过着有效率的生活。

人本主义心理学家马斯洛 (A. H. Maslow) 提出了心理健康的 10 条标准：① 有充分的自我安全感；② 能充分了解自己，并能恰当地评价自己的能力；③ 能与周围环境保持良好的接触；④ 生活的理想切合实际；⑤ 能保持自身人格的完整与和谐；⑥ 善于从经验中学习；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 能在不违背团体要求的前提下，有限度地发挥个性；⑩ 能在不违背社会规范的前提下，适度满足个人的基本需求。

我国台湾学者黄坚厚在 1982 年提出了衡量心理健康的 4 条标准：① 乐于工作，能在工作中发挥智慧和能力，以获取成就和满足；② 乐于与人交往，能与他人建立良好的关系，与人相处时正面态度多于反面态度；③ 对自己有适当的了解和悦纳的态度；④ 能与环境保持良好的接触，并能运用有效的方法解决所遇到的问题。

以上关于心理健康的概念与标准的理解，角度有所不同，但基本理念是一致的。其实，心理健康是一个相对概念，从不健康到健康只是程度不同而已，正常与异常是相对的，不像生理健康那样具有精确的、易于度量的指标。人的心理健康可以从相对不健康变得健康，也可以从相对健康变得不健康。因此，心理健康与否是一个动态的过程，不是固定不变的。我们认为，心理健康的标准可以包括以下几个方面：

(1) 智力正常。智力是人的一切心理活动的最基本的心理前提，心理健康的人能在工作中保持好奇心、求知欲，并能充分发挥自己的智慧学习知识，掌握技能，解决问题，获得成就。

(2) 了解自我、接纳自我，能体验自我存在的价值。能对自己的优缺点作恰当的评价，不苛求自己，生活的目标和理想切合实际，对自己基本感到满意，很少自责、自怨、自卑、自我否定，心理相对平衡。

(3) 能协调、控制情绪，心境良好。心理健康的人，愉快、乐观、开朗、满意等情绪状态总是占优势的，虽然也免不了因挫折和不幸产生悲、忧、愁、怒等消极情绪，但不会长期处于消极情绪状态中；善于适度地表达、调节和控制自己的情绪，在社会交往中，既不妄自尊大也不退缩

畏惧，争取在社会规范允许的范围内满足自己的各种需求，心境积极乐观。

(4) 能与他人建立和谐的人际关系。乐意与人交往，与人为善，对他人充满理解、同情、尊重、关心和帮助，有良好而稳定的人际关系，并能在其中分享快乐，分担痛苦，社会支持系统强而有力。

(5) 独立、自主、有责任心。对周围的人与事均有独立自主的见解，不盲从，热爱并专注于自己的工作、学习、事业，有强烈的责任心，并能在负责的工作中体验生活的充实和自己存在的价值。

(6) 有良好的环境适应能力。能正确地认识环境和处理个人与环境的关系，能保持与环境的良好接触，善于将自己融入到不同的环境中，使自己的心理需要与社会协调统一，从而最大限度地满足自己的需要，实现自己的人生理想。

在 20 世纪 30 年代，我国许多有识之士，在国际心理卫生运动日趋发展的影响之下，认识到这一运动的意义及重要性，于是经教育家、心理学家、医生、社会学家以及其他社会知名人士共 228 人的酝酿和发起，并得到 145 位知名人士的赞助，于 1936 年 4 月在南京正式成立了“中国心理卫生协会”，随即开展工作。翌年，因抗日战争爆发，全国处于非常状态之中，心理卫生的工作被迫停顿。抗日战争胜利后，1948 年曾在南京开过一次局部的心理卫生代表会议。其后，由于种种原因，有关心理卫生的工作一度停滞，直至 1979 年冬在天津召开的中国心理学会第三届代表大会上，许多与会者提出重建“中国心理卫生协会”的倡议，并成立由陈学诗、宋维真、王效道 3 人组成的联络组开展工作，同时得到许多关心此项活动的有关方面与著名人士的赞助。经过各有关方面的积极活动，中国心理卫生协会于 1985 年 3 月经国家科委和国务院体制改革办公室批准正式成立。

同年9月27日，在山东泰安举行成立大会。大会选举产生了理事和常务理事；讨论通过了协会章程；初步确定了工作委员会的几个工作计划。随后成立了儿童心理卫生、青少年心理卫生、老年心理卫生、心身医学和特殊职业群体心理卫生等专业委员会并开展学术活动。各省市地方和专业系统也纷纷组建心理卫生协会，开展活动。

三、亚心理健康

(一) 什么是亚心理健康

健康心理学根据心理测验统计结果、症状分析、个人内心体验等方面来评价人的心理健康水平，用健康与不健康来表达人的心理健康状态。事实上，在健康与不健康之间有一个很大的空间，既非健康又非疾病，“没有心理障碍与疾病，但又感觉心理不健康”，这就是亚心理健康，也称第三心理状态。

(二) 亚心理健康的特点

处于亚心理健康状态的人，虽然各项体检指标均为正常，也无法证明是否有某种器质性疾病，但与健康人相比却又显得生活质量差、工作效率低、极易疲劳，许多人常有食欲缺乏、睡眠不佳、腰酸腿痛、疲劳乏力等不适症状。从心理健康的角度来看，处于亚心理健康状态的人，虽然没有明显的精神疾病和心理障碍，但情绪低落、反应迟缓、失眠多梦、白天困倦、注意力不集中、记忆力减退、烦躁、焦虑等。美国心理学家梅尔杰斯为亚心理健康易感者描绘的心理画像是：情绪低落、自卑失助、放任冲动、角色混乱的人。

现代人陷入亚心理健康状态有七大信号：① 焦虑感——烦恼不堪，焦躁不安，生机的外表下充满无助；② 罪恶感——自我冲突，有一种无能、无用感；③ 疲倦感——精疲力竭、颓废不振、

厌倦、无聊；④ 烦乱感——感觉失序、一团糟；⑤ 无聊感——空虚、不知该做什么、不满足但不思动；⑥ 无助感——孤立无援、人际关系如履薄冰；⑦ 无用感——缺乏自信、觉得自己毫无价值、自卑内疚。

（三）心理亚健康的自我调适

亚心理健康是一种比较痛苦而又无奈的心理状态，它正在成为现代社会的“隐形杀手”。正如联合国专家预言：“从现在到 21 世纪中叶，没有任何一种灾难能像心理危机那样带给人们持续而深刻的痛苦。”美国《托萨世界报》报道说，今日社会赴医院就诊的病人中，估计有 60% 的人并无特殊疾病，只不过是感到痛苦而已。我国台湾心理学家吴静吉为现代人维护心理健康、走出亚心理健康状态开出了 12 条良方：

- （1）重视快乐的价值；
- （2）诚实待己、怡然自处；
- （3）不庸人自扰、拒绝杞人忧天；
- （4）抒发压抑感受、清理消极问题；
- （5）发展积极乐观的思考模式；
- （6）掌握此时此刻的时空；
- （7）确定生活目标，有组织、有计划；
- （8）降低期望水平，缓慢冲刺脚步；
- （9）追求人生理想，建立亲密关系；
- （10）追求有意义的工作，在工作中发挥创意；

(11) 尊重自己，亲近别人；

(12) 积极主动，分秒必争。

亚心理健康已成为现代社会十分突出的问题，它严重地影响着人的心理、生活质量，将人的精力引向非建设性的渠道，降低人际吸引，毁坏人的自我感受，降低人的自我满足感，束缚人的创造性。因此，只有帮助个体正确认知亚心理健康状态，掌握有效的调适方法，才能摆脱亚心理健康，拥有健康的心理。

四、心理健康与压力

压力是现代人最普遍的心理体验，压力存在于生活的每个方面，如：重大考试、第一次演讲、第一次面试、失业、亲人患病或死亡、工作负荷的增加、突发事件等。人的一生中要面对各种压力，承受压力是不可避免的，也是有益的，但过度的压力会造成人的身心失衡，影响身心健康。

(一) 压力及其来源

1. 压力的概念

压力是指个体面对具有威胁性刺激情景时，伴有躯体机能以及心理活动改变的一种身心紧张状态，也称应激状态。任何压力都由压力源、个体对压力的认知评估、压力的反应三个部分构成。压力源是一种客观存在，而压力的反应则是由个体对压力的认知评估来决定的，只有当个体确实感受到压力源的威胁时，才构成压力，否则不存在压力。如：当学生认为考试对他造成了威胁时，他就会产生压力，但如果他视考试为自我实力的评估并乐此不疲时，则不会感觉到太大的压力。

2. 压力的来源

生活中的任何改变都有可能成为压力来源，压力既可能来自内部，也可能来自外部环境；既可能来自生理方面，也可能来自心理方面，大致可以分为以下几方面。

(1) 重大生活事件。生活中重大而突然的改变是形成压力的主要来源。升学考试的成败、新的人际环境的适应、职位变更、突然增加的非常规工作内容、新的学习方式、身体疾病等关于人的生活、工作、学习的重大变化均会成为压力的来源。

(2) 灾难性和创伤性事件。“天有不测风云，人有旦夕祸福”，突发的灾难性事件都是消极的、无法控制和预测的，会给个体带来难以预料和控制的压力。创伤性事件发生时，个体通常会出现应激状态，产生强烈而持久的消极情绪，这种情绪反应可能在灾难后立即发作，也可能在数月或数年后发作，变成慢性综合征，甚至造成严重精神障碍。

(3) 社会性问题。这属于慢性应激源，来自于社会和环境条件，环境污染、人口过剩、政治经济状况、交通拥挤、社会治安、艾滋病威胁、战争创伤、恐怖主义活动等社会事件都会给人造成累积性的影响，成为生活中的压力源。

(4) 心理困扰。这属于个人的内在心理因素困扰，主要包括个人的心理冲突、动机行为的挫折和个人对压力的认知。同样的事件，往往会给不同的个体带来不同程度的压力感受，原因在于该事件对个体的重要程度及个体对压力的认知不同，如果过分夸大压力的威胁，就会制造一种无法抗拒的压力感，长此以往，会对压力产生习惯性畏惧。而客观地认知压力，并树立抵抗压力的信心，变压力为动力，则会减轻压力感。

(二) 应对压力

压力是一种客观存在，为了更好地减低压力带来的消极影响，就必须学会有效地处理压力。

一般而言，个体从面临压力到解决问题要经历冲击阶段（压力来临之初出现的眩晕、不知所措、惊恐状态）、安定阶段（冲击之后的恢复阶段）和解决阶段（直接面对压力，分析原因，找出解决问题的办法）。在这一过程中，常用的应对方法如下：

（1）了解自己的能力和，制定切实可行的目标；

（2）对压力进行正确的认知评估，改变不合理观念，通过有意识地改变自己的认知来改变不适应状况；

（3）建立和扩展良好的社会支持系统，通过寻求社会支持来缓解压力，相信在需要时他人会给自己提供帮助，使自己时刻成为社会支持系统中的一部分，不要让自己孤立无助；

（4）建立积极和谐的人格特征，自立、自信，知足常乐；

（5）建立合理的作息制度，加强体育锻炼，培养多方面兴趣。

第二节 大学生心理健康与教育

一、大学生心理健康的标准

（一）智力正常，能保持对学习有浓厚的兴趣和求知欲望

智力正常是人正常生活最基本的心理条件，是心理健康的重要标准。智力是人的观察力、记忆力、想象力、思考力和操作能力的综合。心理健康的学生都会珍惜学习机会，求知欲望强烈；能克服学习中的困难，学习成绩稳定；能够保持一定的学习效率，并从学习中体验到满足与快乐。

（二）了解自我，悦纳自我

一个心理健康的人能够体验到自己存在的价值，既能了解自己又能接受自己，有自知之明，

即：对自己的能力、性格和优缺点都能做出恰当的、客观的评价；对自己不会提出苛刻的、非分的期望与要求；对自己的生活目标和理想也能定得切合实际，因而对自己总是满意的；同时，努力发展自身的潜能，即使对自己无法补救的缺陷，也能泰然处之。

（三）能协调和控制情绪，保持良好的心境

积极乐观的情绪和良好的心境是心理健康的重要标志。心理健康的大学生心胸开阔、从容乐观、热爱生活、乐于进取，积极情绪多于消极情绪，具有理智感、责任感、幽默感，能适度地表达和控制自己的情绪，情绪反应与环境相适应。

（四）意志健全，有良好的抗挫折耐力

心理健康的大学生，学习生活有明确的目标和追求，善于克服困难去达成目标，勇于开拓进取；意志行动中有主见、果断、有恒心，有不达目的誓不罢休的勇气与毅力；在挫折情境中能够用积极乐观的心态去面对，并采取积极的措施去解决问题，脱离困境，有较强的抗挫折能力。

（五）人格完整和谐

心理健康的人，其人格结构包括气质、能力、性格和理想、信念、动机、兴趣、人生观等各方面能平衡发展。人格作为人整体的精神面貌能够完整、协调、和谐地表现出来；思考问题的方式是合理的，待人接物常常采取恰当、灵活的态度，对外界刺激一般不会有偏激的情绪和行为反应；能够与社会的步调合拍，也能和集体融为一体。

（六）人际关系和谐，乐于交往

人际关系状况最能体现和反映人的心理健康状况。心理健康的大学生热爱生活，乐于交友，

善于与人相处，既能容人之短，也能容人之长，能正确处理互助和竞争的关系，能与他人同心协力合作共事，乐于助人，有较强的同情心和道德责任感，因而能被他人和集体所悦纳和认同。

（七）良好的社会适应力

心理健康的大学生，能和社会保持良好的接触，对社会现状有较清晰的认识，思想、信念、目标和行为能跟上时代发展的步伐，与社会要求相符合，为社会所接纳。一旦发现自己的愿望、需要与社会的希望和需要发生矛盾和冲突时，能迅速调整自己对现实的期望和态度，以谋求与社会的协调一致；而不是逃避现实，或与之背道而驰。

（八）适度的行为反应

适度的行为反应是指个体对外界环境和事物的反应既不过敏，亦不迟钝。在人的生命发展的不同年龄阶段都有相应的心理行为表现，从而形成不同年龄阶段独特的心理行为模式。心理健康的大学生有正常的行为反映，在认识、情感、言行、举止等方面都符合他所处的年龄段的要求，充满青春活力，朝气蓬勃，勤学好问，能创造性地处理问题。

二、大学生心理健康教育

目前，各高校均不同程度地开展了大学生心理健康教育，但是这并不意味着每所高校都十分重视大学生心理健康教育，从现状来看，无论在师资队伍的建设还是硬件的配备上都存在着较大的差异，教育效果也呈现出明显的差异。因此，高校应从教育观念到具体的操作方式上进行调整，保证大学生心理健康教育在高校应有的地位和作用，以促进大学生健康成长。

（一）充分认识大学生心理健康教育的必要性

我国高校大学生年龄一般在 18~24 岁，处于青春期中期。青春期中期是心理发展开始走向成熟的重要阶段，是一个人心理变化最激烈的时期，同时又是心理发展与成长的困惑期。对于大学生来说，由于我国生活水平的大幅度提高，其身体发育快，但身心发展呈不平衡状况较为普遍，心理成熟滞后于生理成熟，心智能力无法控制生理成熟而带来的冲动。因此，当人际关系紧张、失恋、生活遇到困难、学习成绩下降时，就会产生较大的情绪波动，表现出悲观、空虚等苦闷心理；当自我意识分化，“理想中的我”与“现实中的我”发生矛盾冲突时，会产生一种内心痛苦和不安感。特别是面对当前多种文化、多种价值体系抉择的状况，面对激烈的竞争，往往会产生情绪消沉、低落、抑郁、缺乏自信等不良心理，甚至会在不良社会风气影响下误入歧途。

从客观上来看，我国正处于社会转型时期。社会主义市场经济体制的建立，社会变革、科技进步，正在转变着人们的生产生活方式、思维方式、价值观念，这为大学生的健康成长提供了广阔的舞台和发展空间。高校改革带来的自费上学、自主择业、竞争就业等，无一不使大学生面临着前所未有的巨大心理压力。因此，关注大学生心理健康状况对大学生的健康成长、成才有着至关重要的作用，开展多种形式的大学生心理健康教育有着比任何时期都更突出的现实意义。

（二）开设大学生心理健康课程

课程是实现教育目标的重要途径，通过开设心理健康课程，普及心理健康知识，以高效的形式让尽可能多的学生在较短的时间内掌握系统的心理健康知识。高校可针对大学生的特点，开设由生理卫生、心理卫生、性生理与心理健康、大学生心理健康指导、心理危机干预、人格心理学、

恋爱心理学、人际交往心理学、心理健康与咨询等组成的系列必修或选修课程，突出大学生的心理需要，采取心理健康教育的有效措施，正视大学生心理健康方面存在的特殊性，使大学生能够通过课程学习获得心理健康的基本理论知识和心理健康维护与调节的基本技能技巧。

（三）建立大学生心理健康档案

为了提高大学生心理健康教育的针对性、科学性和有效性，从新生入学开始采用心理测量（可以用UPI、SCL-90、16PF），筛选出心理存在问题或可能有问题的学生，进行诊断性谈话，确定重点对象，有针对性地进行辅导。把属于健康范围的学生列入系统的大学生心理健康教育过程中，做到动态监控。根据不同年级学生的主要特点，开展定期测量，通过课程与讲座解决普遍存在的问题，通过个别辅导，解决个别问题，把预防和治疗结合起来，促进大学生心理健康发展。心理健康档案应该是动态的，最好使用电子档案，查阅快捷、统计准确、效率高。

（四）开设专门的大学生咨询门诊

在高校心理咨询工作中，可以配备一部分以大学生心理咨询的理论研究和实践为主攻方向的咨询教师，专题研究大学生中存在的主要心理问题与应对措施，可以从多个参照点入手，以不同年级、不同专业、不同个性、不同成长环境、不同家庭状况学生中存在的带有共性的问题作为主要研究内容，共同探讨，交流对策，总结理论与实践经验，设立专题咨询门诊，这样既有利于咨询者积累大学生的专题心理咨询经验和技巧，更有利于大学生对症求诊，及时找出问题症结，解决问题。

（五）在大学生中设立有针对性的专题团体辅导项目

团体辅导是在团体情境中提供心理帮助与指导的一种心理辅导的形式。团体辅导最大的优

势是参加者就共同关心的问题进行讨论，相互交流，彼此启发，支持鼓励，使成员观察、分析和了解自己的心理行为反应和他人的心理行为反应，从而改善人际关系，增强社会适应能力，促进人格成长。许多研究都表明，大学生较突出地存在着人际关系敏感、人际交往技能缺乏、人际交往恐惧等心理问题。采用团体辅导的方式，为大学生提供一种良好的社会活动情境，创造一种信任的、支持的、有同感的团体气氛，通过示范、模仿、训练等方法，使每个团体成员可以以他人为镜，学习他人的积极品质，在接受成员协助的同时也给予成员各种协助，宣泄内心郁积的不良情绪，获得成员的支持与认同，学习基本的人际交往技能，体会交往中不同角色的心理感受，学会心理换位，在与其他成员的互动中体验到自身行为变化所引起的结果，迅速得到反馈信息，从而获得学习经验。同时，还可以使成员得到归属的心理满足感。对大学生的团体辅导，重点不在于指导者的辅导，而应该是成员之间的相互影响，因此，可以通过角色扮演形式来实现辅导目标。每次活动都包含创设情景、合作学习的过程，将成员引入一个与主题基本内容相关的情景中扮演不同的角色，从不同的角度获得感受、认知角色，在此基础上进行角色交换、协商、辩论、分享，帮助学生加深对建立协作性人际关系的理解。澄清非理性的观念，产生认知上的飞跃，学习整个交往过程，这个方法对于缓解大学生的心理压力，让他们学会人际交往，体验人际交往的乐趣，有着明显的效果。因此，高校心理咨询中心可专门为学生设立一些团体辅导项目，在不同的时期开展不同的辅导活动，学生可根据自己的需要做出选择，及时解决自己的问题。

（六）形成大学生心理健康教育支持体系

有研究表明，社会支持是影响应激反应结果的一个重要中介变量，它具有减轻应激反应的

作用，与应激引起的身心反应呈负相关，即社会支持水平越高，正性生活体验和正性的情感就越多；负性情感，负性体验就越少，焦虑等心理障碍的症状也就越少。因此，良好的社会支持系统是人们在遇到挫折时缓解情绪压力、保持心理健康的重要途径。高校应建立起重视大学生心理健康的立体支持系统：成立由心理咨询中心牵头的大学生心理健康教育宣传系统；设置专门的大学生心理咨询门诊、开设专门的大学生心理健康教育课程体系；各级学生会都设立心理健康教育部；成立大学生心理协会。构建大学生心理健康教育平台，帮助学生了解自己，形成心理健康意识，掌握心理健康的基本理论与方法，学会一般的心理调节方法，知道寻求帮助的途径，尽量避免由于掩盖或一味的压抑心理问题而导致生理疾病的发生，促进大学生健康地学习、生活和发展。

第三节 大学生心理健康状况调查研究

为了获得大学生心理健康状况的最新信息，我们于 2016 年 5~6 月对成都市高校在读大学生进行了较大面积的心理健康状况测量和分类座谈，获取了大量大学生心理健康状况的第一手资料。

一、调查对象和方法

(一) 对象

随机抽取成都市高校在读大学生为测查对象，以症状自评量表 (SCL-90) 进行心理健康状况调查，发放问卷 1 600 份，回收有效问卷 1 551 份，有效回收率 96.9%。其人口学因素指标分布如下：

(1) 性别：男生 692 人，女生 859 人；

(2) 学生来源：城镇来源 884 人，农村来源 667 人；

(3) 是否独生子女：独生子女 741 人，非独生子女 810 人；

(4) 是否学生干部：学生干部 624 人，非学生干部 927 人；

(5) 年级分布：一年级 406 人，二年级 388 人，三年级 420 人，四年级 337 人；

(6) 学科类型：文科类 596 人，理工科类 587 人，艺术类 368 人。

(二) 方 法

心理健康水平评定以症状自评量表 (SCL-90) 为测查大学生心理健康水平的工具，症状自评量表 (The self-report symptom inventory , symptom check list , 90 , 简 SCL-90) , 由上海铁道医学院吴文源引进修订。该量表包括 90 个项目，10 个因子分量表，测查采用 1~5 分的 5 点评分，每一项目的自评分值越大说明症状越严重。按全国常模结果，总分超过 160 分，或阳性项目数超过 43 项，或任一因子分超过 2 分，可考虑筛选阳性，需进一步检查。在此，我们以被试对每一项目的自评分值等于或大于 3 分为确定中度及以上痛苦水平的标准，采取分专业、分年级的团体施测方式，让被试阅读完指导语后，对 90 个问题涉及的症状作出自评判断，旨在通过被试对 90 个预设问题的回答，判断其心理状况的临床征象，以确定被试在躯体化、强迫症状、人际敏感、忧郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性、附加项和总均分 11 个方面的表现。

数据统计和分析全部采用 SPSS 18.0 计算机软件处理。

二、大学生心理健康状况的调查结果分析

(一) 大学生 SCL-90 得分总体情况

根据 SCL-90 的临床评分标准，总分超过 160 分或阳性项目数超过 43 项，因子分等于或超

过 2 分，为轻度以上心理症状；因子分等于或超过 3 分，为中度以上心理症状。在 1551 份问卷中，总分最高分为 270 分，最低分为 1 分，平均分 58.15 ± 47.89 ；总分大于 160 分的有 81 例，占 5%，其中男大学生 44 例，占男生总数的 6.4%；女大学生 37 例，占女生总数的 4.3%，结果见表 1.1。

表 1.1 大学生 SCL-90 各因子分呈阳性人数及比例

因 子	因子分 ≥ 2 (轻度以上)		因子分 ≥ 3 (中度以上)	
	人数/人	百分比/%	人数/人	百分比/%
躯体化	42	2.71	8	0.52
强迫症状	124	7.99	64	4.13
人际敏感	88	5.67	14	0.90
抑 郁	74	4.77	6	0.39
焦 虑	51	3.29	6	0.39
敌 对	71	4.58	2	0.13
恐 怖	60	3.87	8	0.52
偏 执	80	5.16	6	0.39
精神病性	38	2.45	0	0.00
附加项	10	0.64	0	0.00

根据表 1.1 的数据，就中度以上症状考虑，大学生存在主要问题为强迫症状。就轻度以上症状考虑，大学生存在的主要问题为强迫症状、人际敏感、抑郁、偏执和敌对。需要说明的是，SCL-90 属于准则参照测验，即以心理症状为准则来评判某个人是否有某些心理症状及其严重程度。它测得的是一个人某段时间的症状水平，是在这个时间段里的自我感觉，尤其是对情绪的心理体验。大学生 SCL-90 各因子分呈阳性人数及比例较低，从某种意义上说明了大学生心理健康状况比较良好。

(二) 与全国青年常模的比较

把参与测试的大学生的心理健康状况的结果和全国青年常模进行比较, 经过 Z 检验表明, 大学生在 SCL-90 量表的全部因子得分均低于全国青年常模 ($P < 0.001$), 差异极显著, 根据该量表的分值含义可见成都市大学生心理健康总体状况高于全国青年水平, 见表 1.2。

表 1.2 成都市大学生 SCL-90 得分与全国青年常模的比较

项 目	大学生 N = 1551	青年常模 N = 781	T 值	P 值
躯体化	0.49±0.53	1.34±0.45	- 62.57	$P < 0.001$
强迫症状	0.94±0.67	1.69±0.61	- 44.63	$P < 0.001$
人际敏感	0.75±0.68	1.76±0.67	- 58.93	$P < 0.001$
抑 郁	0.66±0.63	1.57±0.61	- 57.21	$P < 0.001$
焦 虑	0.60±0.57	1.42±0.43	- 56.84	$P < 0.001$
敌 对	0.63±0.60	1.50±0.57	- 57.56	$P < 0.001$
恐 怖	0.51±0.60	1.33±0.47	- 54.05	$P < 0.001$
偏 执	0.61±0.60	1.52±0.60	- 60.21	$P < 0.001$
精神病性	0.56±0.54	1.36±0.47	- 58.92	$P < 0.001$
附加项	0.70±0.60	1.33±0.45	- 40.84	$P < 0.001$
总均分	0.65±0.53	1.44±0.43	- 58.68	$P < 0.001$

(三) 不同背景大学生心理健康状况的比较研究

1. 男女大学生在 SCL-90 各因子得分的比较

为了解不同性别的大学生在心理健康状况是否存在显著差异, 对男性和女性大学生在 SCL-90 的各因子进行均值比较, 结果显示男大学生在躯体化、敌对、偏执、精神病性因子项目无显著性差异外, 在强迫症状、人际敏感、抑郁、焦虑、恐怖、附加项和总均分项目上得分均显著低于女大学生 ($P < 0.05$), 见表 1.3。

表 1.3 不同性别大学生 SCL-90 各因子得分比较

项 目	男大学生 N = 692	女大学生 N = 859	T 值	P 值
躯体化	0.48±0.53	0.50±0.53	- 0.55	P > 0.05
强迫症状	0.84±0.64	1.02±0.67	- 5.34	P < 0.05
人际敏感	0.71±0.73	0.78±0.63	- 2.01	P < 0.05
抑 郁	0.60±0.61	0.70±0.63	- 3.12	P < 0.05
焦 虑	0.54±0.57	0.64±0.57	- 3.49	P < 0.05
敌 对	0.60±0.61	0.65±0.58	- 1.34	P > 0.05
恐 怖	0.47±0.58	0.54±0.60	- 2.38	P < 0.05
偏 执	0.62±0.60	0.61±0.59	0.26	P > 0.05
精神病性	0.56±0.56	0.56±0.51	- 0.06	P > 0.05
附加项	0.62±0.54	0.77±0.60	- 4.68	P < 0.05
总均分	0.61±0.54	0.68±0.53	- 2.64	P < 0.05

2. 城乡来源不同的大学生在 SCL-90 各因子得分的比较

为了解城镇来源的大学生和农村来源的大学生的心理健康状况是否存在显著差异，对两大类大学生在 SCL-90 的各因子进行均值比较，发现农村来源大学生在强迫、人际敏感、抑郁、焦虑、恐怖、偏执、精神病性因子、总均分项目得分均显著高于城镇来源大学生 ($P < 0.05$)，见表 1.4。

表 1.4 城乡来源不同的大学生 SCL-90 各因子得分比较

项 目	农村来源 N = 884	城镇来源 N = 667	T 值	P 值
躯体化	0.50±0.52	0.48±0.55	0.58	P > 0.05
强迫症状	0.97±0.66	0.67±0.26	2.24	P < 0.05
人际敏感	0.80±0.72	0.67±0.60	3.91	P < 0.001
抑 郁	0.69±0.63	0.62±0.62	2.24	P < 0.05
焦 虑	0.63±0.58	0.55±0.56	2.56	P < 0.05
敌 对	0.64±0.61	0.61±0.58	1.25	P > 0.05
恐 怖	0.54±0.61	0.47±0.58	2.33	P < 0.05
偏 执	0.63±0.61	0.58±0.58	1.8	P < 0.05
精神病性	0.59±0.56	0.51±0.49	3.4	P < 0.05
附加项	0.72±0.63	0.68±0.57	1.23	P > 0.05
总均分	0.67±0.54	0.61±0.52	2.4	P < 0.05