

主题一 打开心窗，走进心灵百花园——大学生心理健康

良好的健康状况和由之而来的愉快的情绪，是幸福的最好资金。

——斯宾塞

心理健康是什么？我认为是内心的悦纳度，环境的适应度，人际的宽容度，以及感受快乐的能力。

——李子勋

心理纪实

2000年，由北京师范大学心理系团总支、学生会倡议，随后十多所高校响应，并经有关部门批准，确定每年的5月25日为“北京大学生心理健康日”。“5.25”是“我爱我”的谐音，对此，发起人的解释是：爱自己，才能更好地爱他人。

2000年首届大学生心理健康日的主题是：“我爱我，给心理一片晴空！”

2001年第二届活动的主题确定为改善人际沟通能力，口号是：“我爱我，创造一个良好的人际空间。”

2002年的第三届活动主题围绕“自我”方面展开，口号是：“我爱我，了解我自己。”

2003年的第四届活动针对“非典”，以危机干预为主题，口号是：“我爱我，危机、理性、成长。”

2004年的活动主题为大学生的社会化和人际关系问题，口号是：“我爱我，走出心灵孤岛。”这一年的5月25日是一个值得纪念的日子，团中央、全国学联和教育部将这一天定为“全国大学生心理健康日”。

2005年第六届心理健康日围绕大学生生涯规划的问题，主题是：“我爱我，放飞理想、规划人生。”

2006年的主题是：“我爱我，快乐自在我心，健康、自信的心理，让我们尽情体验快乐的感觉！”

2007年的主题是：“人际交往与师生互助”，口号为：“我爱我，用心交往，构建和谐。”

2008年的主题是：“和谐心灵，绿色奥运。”

2009年的主题是：“认同 关爱 超越”

2010年的主题是：“和谐心灵，健康成才。”

2011年的主题是：“珍爱生命，责任同行。”

2012年的主题是：“寻找我·拥抱我。”

2013年的主题是：“大声说出你的爱。”

2014年的主题是：“5.25 我们在一起”

2015年的主题是：“拥抱自然，和谐心灵。”

2016年的主题是：“读懂你我，共享青春年华。”

2017年的主题是：“理性平和，阳光心态。”

第一节 大学生心理健康的含义与标准

前世界卫生组织总干事哈夫丹·马勒博士说过：“健康并不代表一切，但失去了健康便失去了一切。”古希腊哲学家赫拉克利特说过：“如果没有健康，智慧就难以表现，文化就无从施展，力量就不能战斗，财富就会变成废物，知识也就无法利用。”美国著名人际关系学大师卡耐基说过：“一

切的成就，一切的财富，都始于健康的心理。”那么到底什么是健康？心理健康的内涵又是什么？用什么标准来判断大学生心理是否健康呢？

一、健康新理念

什么是健康？不少人都认为，健康就是身体没有疾病。这种说法不能算错，但它是一个传统观点，是一个不完全、不确切的旧理念。

1948年，世界卫生组织（World Health Organization, WHO）提出，健康是一种生理、心理与社会适应都臻于完满的状态，而不仅是没有疾病和摆脱虚弱的状态。可见，健康是生理健康与心理健康的统一，二者是相互联系、密不可分的。当人的生理产生疾病时，其心理也必然受到影响，会情绪低落、烦躁不安、容易发怒，从而导致心理不适。同样，长期心情抑郁、精神负担重、焦虑的人也易产生身体不适。因此，健全的心理与健康的身体是相互依赖、相互促进的。

1978年，世界卫生组织规定了健康的10条标准：一是有充沛的精力，能从容不迫地担负日常工作 and 生活，而不感到疲劳和紧张；二是积极乐观，勇于承担责任，心胸开阔；三是精神饱满，情绪稳定，善于休息，睡眠良好；四是自我控制能力强，善于排除干扰；五是应变能力强，能适应外界环境的各种变化；六是体重得当，身材匀称；七是牙齿清洁，无空洞，无痛感，无出血现象；八是头发有光泽，无头屑；九是反应敏锐，眼睛明亮，眼睑不发炎；十是肌肉和皮肤富有弹性，步伐轻松自如。

1989年，世界卫生组织对健康作了新的定义，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”。

1999年，世界卫生组织提出身心健康的新标准，即“五快，三良好”。

五快：

一、食得快：进食时有很好的胃口，能快速吃完一餐饭而不挑剔食物，这证明内脏功能正常。二、便得快：一旦有便意时，能很快排泄大小便，且感觉轻松自如，在精神上有一种良好的感觉，说明胃肠功能良好。三、睡得快：上床能很快熟睡，且睡得深，醒后精神饱满，头脑清醒。四、说得快：语言表达正确，说话流利，表示头脑清楚，思维敏捷，中气充足，心、肺功能正常。五、走得快：行动自如，转变敏捷，证明精力充沛旺盛。

三良好：

一、良好的个性：性格温和，意志坚强，感情丰富，具有坦荡胸怀与达观心境。二、良好的处世能力：看问题客观现实，具有自我控制能力，适应复杂的社会环境，对事物的变迁能始终保持良好的情绪，能保持对社会外环境与机体内环境的平衡。三、良好的人际关系：待人接物能大度和善，不过分计较，能助人为乐，与人为善。

【你知道吗？】

世界卫生组织（WHO）

世界卫生组织（见图1.1）是联合国下属的专门机构，是国际上最大的公共卫生组织，总部设于瑞士日内瓦。世界卫生组织的宗旨是使全世界人民获得尽可能高水平的健康。该组织给健康下的定义为“身体、精神及社会生活中的完美状态”。世界卫生组织的主要职能包括：促进流行病和地方病的防治；提供和改进公共卫生、疾病医疗和有关事项的教学与训练；推动确定生物制品的国际标准。截至2015年5月，世界卫生组织共有194个成员国。2007年1月4日至2017年6月30日，来自我国香港的陈冯富珍女士担任世界卫生组织总干事。2017



图 1.1 世界卫生组织（WHO）

年7月1日，来自埃塞俄比亚的特沃德罗斯·阿达诺姆博士接替陈冯富珍，正式就任世界卫生组织总干事。

二、亚健康

亚健康即指非病非健康的状态，这是一类次等健康状态，是介于健康与疾病之间的状态，故又有“次健康”、“第三状态”、“中间状态”、“游移状态”、“灰色状态”等称谓。处于亚健康状态的人，虽然没有明确的疾病，但与健康人相比，生活质量低、学习效率降低、注意力分散、生活缺乏动力、学习没有目标、有些茫然不知所措、感觉生活没劲，躯体反应为睡眠质量不高、容易疲劳、身体乏力、食欲不振等。如果这种状态不能得到及时的纠正，很容易引起身心疾病。

世界卫生组织提供的数据告诉我们，在这个世界上，5%的人处于健康状态，20%的人患有疾病，而剩下75%的人是亚健康状态。有资料显示，中国人中，15%的人群健康，15%的人群患有疾病，70%的人群处于亚健康状态。可见，随着社会发展步伐的加快，越来越多的人陷于亚健康的漩涡。

世界卫生组织制定了一个有30个项目的指标，认为只要符合其中6项以上，就可以初步认定为处于亚健康状态：（1）精神紧张，焦虑不安；（2）孤独自卑，忧郁苦闷；（3）心悸心慌，心律不齐；（4）耳鸣耳背，易晕车船；（5）记忆减退，熟人忘名；（6）兴趣变淡，欲望骤减；（7）懒于交往，情绪低落；（8）易感乏力，眼易疲倦；（9）精力下降，动作迟缓；（10）头昏脑胀，不易复原；（11）体重减轻，体虚力弱；（12）不易入眠，多梦易醒；（13）晨不愿起，昼常打盹；（14）局部麻木，手脚易冷；（15）掌腋多汗，舌燥口干；（16）自感低烧，夜有盗汗；（17）腰酸背痛，此起彼伏；（18）舌生白苔，口臭自生；（19）口舌溃疡，反复发生；（20）味觉不灵，食欲不振；（21）返酸嗝气，消化不良；（22）便秘，腹部饱胀；（23）易患感冒，唇起疱疹；（24）鼻塞流涕，咽喉肿痛；（25）憋气气急，呼吸紧迫；（26）胸痛胸闷，心区压感；（27）久站头昏，眼花目眩；（28）肢体酥软，力不从心；（29）注意力分散，思考肤浅；（30）容易激动，无事自烦。

需要特别注意的是，亚健康是一种动态过程，它永远不会停留在原有状态中。它或者向疾病状态转化，这是自发的。或者向健康状态转化，这是需要自觉的，即需要付出代价与努力。这告诉我们一个极其重要的事实，这就是说亚健康是可逆的，通过努力可回归健康。医学科普告诉我们，若要远离亚健康，需要注意以下事项：（1）每天保证7~8小时睡眠；（2）不忘吃早饭；（3）适度运动；（4）不吸烟；（5）少饮酒；（6）适当喝茶；（7）保持个人卫生；（8）维护心理健康。

三、心理健康的含义和标准

1. 心理健康的含义

迄今为止，对于什么是心理健康还没有一个统一的、公认的定义。1946年第三届国际心理卫生大会指出：“心理健康是指身体、智力、情感上与他人心理健康不相矛盾的范围内，将个人心理发展为最佳的状态。”

国内外许多学者从各自关注的不同角度对心理健康进行论述。有人从心理潜能的角度来理解心理健康，认为心理健康的人是能够充分发挥自己的潜能，并能妥善处理和适应人与人、人与环境之间相互关系的个体。有人认为心理健康是一种持续、积极乐观、富有创造性的心理状态，在这种状态下个体适应良好，具有旺盛的生命活力，在情绪与动机的自我控制等方面达到正常或良好水平。《简明不列颠百科全书》将心理健康解释为：“个体心理在本身及环境条件许可范围内所能达到的最佳状态，但不是十全十美的绝对状态。”我国学者王书荃认为，心理健康指人的一种较稳定持久的心理机能状态。它是个体在与社会环境相互作用时，主要表现为在人际交往中能否使自己的心态保持平衡，使情绪、需要、认知保持一种稳定状态，并表现出一个真实自我的相对稳定的人格特征。她认为如果用简单的一个词来定义心理健康，就是“和谐”。个体不仅自我感觉良好，与社会发展

和谐，发挥最佳的心理效能，而且能进行自我保健，自觉减少行为问题和精神疾病。刘华山认为，心理健康指的是一种持续的心理状态。在这种状态下，个体具有生命的活力、积极的内心体验、良好的社会适应，能有效地发挥个人的身心潜力与积极的社会功能。

由此可见，心理健康包括广义和狭义、积极和消极两个层面。从广义上讲，心理健康是指一种高效而满意的、持续的心理状态。从狭义上讲，心理健康是指人的基本心理活动的过程内容完整、协调一致，即认识、情感、意志、行为、人格完整和协调，能适应社会，与社会保持同步。从积极层面看，心理健康是指一种积极发展的心理状态，这是心理健康最本质的内涵。从消极层面看，心理健康是指没有心理障碍和疾病，这是心理健康最起码的标准。

2. 心理健康的标准

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、情绪十分协调；（2）适应环境，在人际交往中能彼此谦让；（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。

人本主义心理学家马斯洛（A. Maslow）等提出了心理健康的十条标准，被认为是心理健康的“最经典标准”：（1）充分的安全感；（2）充分了解自己，并对自己的能力作适当的估价；（3）生活的目标能切合实际；（4）能与现实环境保持接触；（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）适当的情绪表达及控制；（9）在不违背集体要求的前提下，能做有限度的个性发挥；（10）在不违背社会规范的前提下，对个人的需要能作恰如其分的满足。

【你知道吗？】

马斯洛和他的需求层次理论

亚伯拉罕·马斯洛（1908 年 4 月 1 日—1970 年 6 月 8 日，见图 1.2）是美国著名社会心理学家，第三代心理学的开创者，提出了融合精神分析心理学和行为主义心理学的人本主义心理学，于其中融合了美学思想。

马斯洛把人的需求分成生理需求（是人类最原始、最基本的需要，如吃饭、穿衣、住宅、医疗等）、安全需求（要求劳动安全、职业安全、生活稳定，希望免于灾难，希望未来有保障等）、归属和爱的需求（亦称为社交需求，是指个人渴望得到家庭、团体、朋友、同事的关怀、爱护和理解，是对友情、信任、温暖、爱情的需要）、尊重需求（包括自我尊重、自我评价以及尊重别人）和自我实现需求（是最高等级的需要，是一种创造的需要。有自我实现需求的人，往往会竭尽所能，使自己趋于完美，实现自己的理想和目标，获得成就感）五类，依次由较低层次到较高层次排列，如图 1.3 所示。在高层次的需求充分出现之前，低层次的需求必须得到适当的满足。

马斯洛需求层次理论经常被现代企业应用到企业管理当中，发挥了重要作用。



图 1.2 亚伯拉罕·马斯洛

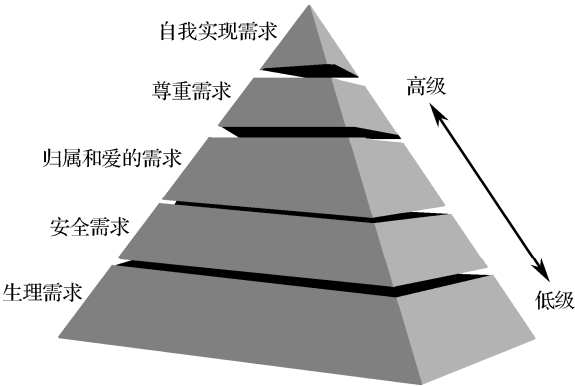


图 1.3 马斯洛需求层次理论

2012 年，中国心理卫生协会发布中国人的心理健康标准：（1）认识自我，感受安全；（2）自我学习，生活自立；（3）情绪稳定，反应适度；（4）人际和谐，接纳他人；（5）适应环境，应对挫折。

四、大学生心理健康的标准

大学生处于成长的关键时期，有其特定的心理特点。根据大学生这一特殊群体的年龄特征、心理特征和社会角色特征，可以认为大学生心理健康的标准一般包括下述几个方面。

1. 智力正常

智力正常是大学学习、生活最基本的心理条件，是大学生胜任学习任务、适应周围环境变化需要的心理保证，因此是大学生心理健康的首要标准。智力是指一个人认识能力与活动能力所达到的水平，是人的观察力、记忆力、思维力、想象力与注意力等多种能力的综合体，包括从经验中学习或推理的能力、获得和保持知识的能力、迅速而又成功地对新情境做出反应的能力、运用推理有效解决问题的能力，等等。一般来说，经过高考选拔的大学生的智力是正常的，因而衡量大学生的智力关键在于看大学生的智力是否正常、充分地发挥了效能。大学生充分发挥智力效能的标准是：有强烈的求知欲和浓厚的探索兴趣；智力结构中各要素在其认识和实践活动中能积极协调地参与并正常地发挥作用，乐于学习；能适应时代要求，具有快速加工、处理、整合知识信息的能力，并且有利用知识进行创新的能力。

2. 情绪稳定、乐观

情绪健康是大学生心理健康的一个重要指标，因为情绪变化在心理变化中起着核心作用，情绪异常往往是心理疾病的先兆。心理健康的人，其情绪应该是基本稳定、乐观、表现适度，能较好地驾驭自己的情绪、情感。具体地说，情绪是由适当的原因引起的；情绪的作用时间随着客观情况变化而转移；情绪表现稳定，心情愉快，开朗、豁达、充满朝气，是心理健康的标志。

3. 意志健全

意志是人在完成一种有目标的活动时所进行的选择、决定与执行的心理过程。意志健全者行动的自觉性、果断性、顽强性和自制力等方面都表现出较高的水平。心理健康的大学生，其行动具有自觉性、果断性，对自己的行动目的有正确的认识，能主动支配自己的行动去达到行动的目标；有学习、工作与生活的理想，能够为实现自己的理想从实际出发制定可行的人生目标，并脚踏实地去实现这些目标；在困难和挫折面前能采取合理的反应方式，运用切实有效的方法解决所遇到的问题；能遵守社会规范，在行动中控制自己的情绪和言行等。

4. 人格完整

人格在心理学上指个体比较稳定的心理特征的总和。人格完整就是指有健全统一的人格，即个人的所说、所想、所做都是协调一致的。大学生人格完整的主要标志如下：人格结构的各要素完整统一；具有正确的自我意识，不产生自我统一性混乱；以积极进取的人生观作为人格的核心，并以此为中心将自己的需要、愿望、目标和行为统一起来。

5. 自我意识明确，并能悦纳自己

自我意识是个体对自己的认识和评价。心理健康的人，对自己的认识与评价往往比较接近实际，既能正确地认识自己的优点，又能客观地、实事求是地认识自己的弱点，对自己的优点感到欣慰，并产生相应的自尊感，但对弱点也不妄自菲薄、不自卑、不自暴自弃。心理健康的人不仅有自知之明，而且还有良好的自我感觉，在认识与评价自己的过程中，会产生一种积极愉快的情绪体验，能够从心理上悦纳自己。

6. 人际关系良好

人际关系是人与人之间的情感关系。人总是处在一定的社会关系中，大学生同样离不开人际关

系。和谐的人际关系既是大学生心理健康不可缺少的条件，也是大学生心理健康的重要途径。大学生人际关系的和谐表现为：乐于与人交往，既有稳定而广泛的人际关系，又有知心朋友；在交往中保持独立而完整的人格，有自知之明，不卑不亢；能客观评价他人和自己，善于取人之长补己之短；宽以待人，乐于助人；积极的交往态度多于消极的态度；交往动机端正。

7. 适应能力强

较强的适应能力是心理健康的重要特征，不能有效处理与周围现实环境的关系是导致心理障碍的重要原因。心理健康的大学生能和社会保持良好的接触，对社会现状有较清楚、正确的认识，思想和行动上都能跟得上时代的步伐，与社会的要求相符合。当发现自己的需要和愿望与社会发生矛盾时，能迅速进行自我调节，以求与社会协调一致，而不是逃避现实，更不是妄自尊大、一意孤行，与社会需要背道而驰。

8. 心理行为符合年龄特征

大学生具有与其年龄和角色相应的心理行为特征。若一个大学生经常严重地偏离这些心理特征，则有可能是心理异常的表现。心理健康的大学生应该是精力充沛、勤学好问、反应敏捷、喜欢探索，过于老成、过于幼稚、过于依赖都是心理不健康的表现。

需要特别指出的是：心理健康标准只是一种相对的衡量尺度，所以在理解和运用时应注意以下几点。

第一，判断一个人的心理健康状况，不能简单地根据一时一事下结论。心理健康是较长一段时间内持续的心理状态，一个人偶尔出现一些不健康的心理行为，并非意味着这个人就是心理不健康。任何人在外界环境的改变下，都可能产生心理波动，因此我们不能简单地给自己或他人下心理不健康的结论。

第二，心理健康状态不是静态的、固定不变的，而是动态的、发展变化的。一个处在成长过程中的人，其心理既可以从不健康转变为健康，也可以反之。随着人的成长，经验的积累，年龄、职业的变动，环境的改变等因素的变化，其心理健康状况必然会有所变动。

第三，人的心理健康水平可分为不同等级，从健康到不健康，从心理问题到心理疾病，并不是泾渭分明的两种状态，而是一种双向渐进的连续状态。

第四，心理健康标准只是一种理想的参照系，它既为人们提供判别心理是否健康的标准，也指明了提高心理健康水平的努力方向。在多数情况下，我们运用心理健康标准自测时，都会发现自己和理想标准有一定差距，虽然在一定限度内都属于正常，但是正常范围内的一定差距的测试结果，却为测试者提供了自身心理发展的努力方向。

【小练习】

请同学们对照大学生心理健康的标准，评估一下自己的心理健康情况。

第二节 大学生心理问题的识别

大学阶段是青年处在人生发展的关键时期，大学生作为我国文化层次较高的年轻群体，富于理性、敏感、激情，更富于创造性、挑战性。但是面对瞬息万变的社会、日趋激烈的竞争以及来自学习、专业、就业、经济和情感等诸多方面的问题，往往不知所措，容易产生各种不确定的心理反应。近年来，关于大学生因心理问题导致自杀、自残、伤害别人的恶性事件的报道频频见诸媒体，从而引起社会、学校和家长的关注。一项针对全国 12.6 万名大学生的调查显示，其中 20.3% 的学生遇到过心理问题。

根据不同地区、不同高校对大学生心理健康状况的调查表明，目前大学生心理问题主要包括三个方面：心理困扰、心理障碍、心理疾病。其中大部分学生有心理困扰，这是轻微的心理问题，并

不影响学生的健康发展,但轻微的心理问题如果得不到及时的调节和疏导,会发展成为比较严重的心理障碍。而心理障碍得不到及时的调适和治疗,就会发展为心理疾病。心理疾病会严重影响到人的健康,影响到人的全面发展。

一、大学生常见的心理困扰

大学生涯历经四年,说长不长,说短也不短,是一个心理成长非常关键的时期。当然,任何成长都是需要付出代价的,在这个过程中,就不可避免地遇到这样或那样的心理困扰,每个年级都伴有其相应的问题。

1. 大学一年级

大一期间的特有问题的几乎都可以归纳成适应性问题。每个有志青年满怀豪情地走进大学校园、开始人生新阶段的时候,由于生活环境、学习内容、理想目标、兴趣爱好、人际关系等方面都发生了很大的变化,他们的心态也变得复杂,常常出现各种各样的矛盾和问题,这就是所谓的“新生适应不良”,具体包括以下两方面。

(1) 生活环境不适应。大学新生从原来父母包办一切到大学生活一切靠自己,这种依赖和独立的心理反差,容易让新生产生无所适从的感觉,对大学原有的浪漫想象也随之打破,同时会滋生出孤独感、怀旧情结和对新事物的紧张情绪。

【身边事】

小叶是一位大一的女孩子,在上大学之前性格活泼开朗,和男孩子也很玩得开。可来到大学后一切都变了。从小,父母无微不至地照料,来大学报到的时候,爸妈把生活用品为她准备好才返回家。一开学,小叶就遇到了很多从没想到的困难——上课要来回换教室;老师讲的内容书上根本没有;高中时在班里排名第二,现在在班级里根本数不上……这段时间以来,小叶情绪变得越来越差,感到自己处处不如人,尤其是说话带有很重的方言,普通话不标准,所以很多时候不愿意和别人交流,怕别人取笑,因此感到很孤独,很寂寞,觉得万分痛苦。

(2) 学习不适应。这种不适应主要表现在学习心态和目标不适应。心态方面,新生从高中时备受关注的佼佼者到大学里的普通一员,优越感的丧失和学习失去了原有的支撑点使得很多新生感到空虚和无聊,甚至开始在浑浑噩噩中度日。学习目标方面,大学与高中具有显著的不同。高中学习的目标很明确:在高考中取得高分。高中时代学生不是学习的主体,而是“填鸭式教学”中学习的被动接受者。进入大学,很多新生无法明确学习的目标和意义,又没有自主学习的能力。由此产生的压力感和无力感成为新生的难题。

2. 大学二年级

大学二年级是心理问题的多发阶段,学习、爱情、人际交往都成为问题的来源。

(1) 人际关系困扰。人际关系已经超过学习成为大学生最关注的问题,也成为大学生心理困扰的主要来源。人际关系问题常常表现为难以和别人愉快相处,没有知心朋友,缺乏必要的沟通、交往技巧等。一些大学生在高中时期没有时间和精力学习人际交往的技巧,不知道如何和人交往,同舍友、同学甚至老师的关系紧张。这就成为他们要面对的主要困扰。

【身边事】

我是一名大二的女学生,大学已经度过了一年,学习成绩算是比较优秀,担任过团支书。曾经的我很自信,认为自己在人际交往上会比较处得来,只要遵循着做人的基本原则和礼仪,真诚待人,就会处理得很好,但是到了大学我越发觉得自己不善于与众人交流和沟通。自从初中起,我的人缘就属于不好不坏,在别人眼中就是觉得我很优秀。直到现在我也有自己的圈子,大多是初中和高中同学,在自己的圈子里面很放得开,什么都聊得来。可是到了大学,却觉得特别孤独,只有一两个特别好的朋友,但是其中有一个却没有办法与她好好交心,因为她属于什么都看得开,直接告诉我

无法理解我。另外一个好朋友这学期去了另外一个校区。我自己还在另外一个英才班，也有几个要好的朋友，但是没有深入交流。有两个很好的男生朋友，却不好老是找他们，因为有了男朋友（异地）。和班级的人都比较生疏，平时也不知道交流什么好。与寝室的人也有隔阂，因为我平时喜欢待在英才班，她们觉得我爱学习，很好强，不够幽默，和我交流的少，这与我自己的那个圈子（初、高中）对我的看法完全不一样，但是原来的圈子里的人毕竟天涯四处，平时都是电话联系，在学校里我感到很孤独。

（2）恋爱问题。大学生生理的发展和成熟早已让他们走向了“异性吸引”的时期。在此基础上，由于自主性的获得、从众心理的影响和社会大环境的推波助澜，恋爱已经成为大学生最关注和投入精力最多的事情之一。大学生恋爱由于其自身的特点，表现出一些不同之处：恋爱动机多样化、周期短、频率快、悲剧多等。这就使得大学生容易对爱情产生失落感、虚无感以及建立在爱情梦想破灭的基础上的人生缺失感、幻灭感。而另一部分总感到自己缺乏吸引力的大学生又常为自己还没有恋人而自卑。

【身边事】

我是一名大二学生，最近一直在为感情问题发愁。从大一到现在我谈了四次恋爱，每次都不超过一个月。单身的时候情绪特低落，尤其是看到别人在谈恋爱的时候。但是在谈的这四个中有两个是我很喜欢的，另外两个是我没有经过慎重考虑就开始谈的。但是那两个我很喜欢的女生却并不认真地对这份感情；没慎重考虑的两个却对我特别好。不管怎样都是分了，然后前些天和一个女生聊天，发现自己喜欢上她了，然后表白的时候被拒绝了。所以感觉特郁闷，特烦。我同学问我为什么想找女朋友，我说，感觉和一个特别好的女朋友在一块可以说好多真心话，还有就是很羡慕那种男女生很亲密的感觉。不知道怎么回事，总是感觉特别想找一个女朋友，实际上我并不想在找女朋友上多下功夫，我是随缘的那种，但是每次和女生聊天稍微聊得尽兴一些我就会想多了，想和女生谈恋爱。我不想再这样了，因为这样我也知道不好！我是一名学生，我想把主要精力都投入到学习中，可是基本上每次都会因为这个而学不进去。

3. 大学三年级

大三学生往往有着突然意识到自己是高年级学生的压力感，大部分学生开始考虑自己以后的职业发展和考研问题。专业课学习的深入也让部分大三学生感到压力沉重。网络和游戏成瘾往往成为他们逃避这些压力的方式。网络之于大学生，正如世上的金钱、权力对于成年人一样，是充满吸引力的。据保守估计，大学生网络成瘾者占大学生比例为 7%，其中男生上网成瘾的人数比女生多。

【身边事】

我是一个大学生，按照一般人的看法应该是名牌大学的学生，高考时考了 600 多分。从大一开始，我便开始去网吧（现在大三），耽误了学习。自己非常想改，但是每到夜里 10 点半的时候，自己在宿舍里就坐不住。宿舍 12 点熄灯，在这期间，我总是想去网吧，去了就玩一夜，然后白天在宿舍睡觉。成绩非常差，考研也考不上，复习的时候根本看不进去。我现在有一个奇怪的心理，困扰了我好久。每次我发誓说几天之内认真复习，把某本书看完，可是最后都坚持不下去，一天都坚持不住。每天 10 点就想去网吧。每天都想去。我现在放假，在家，也没有去网吧的心思，因为家里能上网。我现在想戒掉网瘾，我自己思考过这问题好久，也试图改变，可是结果都很差。在学校，我已经是一名劣等生，可是却一直不敢面对，不敢问同学问题。看书的时候遇到不会的总是后悔以前没有学好（工科，基础学科学得很差），可是却依然把握不住现在。

4. 大学四年级

大四是大学生活的落幕剧，是人生中重要的转折点。就业市场上的艰难、考研道路中的迷惘以及遭遇分离考验的爱情，是毕业生最大的三个心病。

(1) 就业的难题。随着社会竞争变得更加激烈、就业矛盾日益突出,就业问题已经成了压在大学生心头的大山。越是求职择业难,大学毕业生越是容易背上种种心理负担。例如:在社会为其提供的就业机会面前顾虑重重;不能主动地参与就业市场的竞争;无法找到自己的求职方向;就业期望值过高,择业脱离实际,等等。

【身边事】

小磊是一个比较平凡的大四男生,成绩中等,没有什么特长,也没有什么门路。所以在毕业快要来临的时候,他显得特别焦虑。他每天都早出晚归,四处去打听,看哪个单位需要人。他自己都觉得每天好像都在做无用功,但坐在寝室里自己又会发慌,非常不安,还是宁愿出去跑跑。看到有同学签了工作合同,他就会感觉到莫名的害怕,更加坐立不安。小磊说,现在只要有单位要他,不管是什么单位,只要能解决户口问题,其他待遇都不计较。他说一定要在“死亡线”前把自己“卖”出去,不然太丢人了。

(2) 分离的感伤。对大多数毕业生来说,就业问题早晚会解决,刚松了一口气,又会发现自己马上就要离开。大学校园是如此美丽,大学同学是那样亲切,再往前看,却是迷雾一般的社会。而有些同学还要面对劳燕分飞的爱情。这一切,都冲击着毕业生的心。分离的感伤和情绪的波动是最正常的情绪反应。但如果陷入伤感的情绪无法自拔,乃至出现抑郁状况,无法去面对社会和现实生活,就会对自己的未来造成不良影响。

【身边事】

四年的时间,不知不觉间已走到了尽头。曾经是多么盼望着早些离开校园、离开宿舍、离开课堂、离开书本……离开“学生”的称呼,但到了真正不得不离开的那一刹那,才知道,自己对这片土地是多么地留恋。在这里,留下了我最最美好的回忆。

初入校园,对什么都如此陌生却又好奇,于是凭着各种兴趣选择了各种生活方式,体会了各种成功和失败、辛酸和汗水、苦涩和甜美:在这里,第一次登上了梦寐的舞台,也在不觉间做得很好,竟然小有名气;在这里,竟然悟到了不用怎么努力却也会有不错的成绩,但最终自己却会很伤心,大学四年好像一无所获;在这里,认识了很多的人,有的成了朋友,有的只是擦肩而过,有的甚至会对彼此吝惜一个微笑;在这里,第一次体会到了爱情的滋味,欢笑和争吵、甜蜜和苦恼,还有种种无奈和叹息。

始终认为自己很努力,很珍惜,但为何到最后还是觉得自己做得不够,还会有这么多的遗憾?我想不管是像我这样不学无术的人,还是那些埋头苦学的同胞,在毕业的时候都会有遗憾,都会想尝试另一种生活。

四年,想想很长,过起来却是如此短暂。往昔依旧,眼前重复的竟然是四年前的光景,最可怕的是,记忆丝毫没有模糊。这才重新感叹,时光荏苒。

需要说明的是,心理有困扰是最正常不过的现象,它往往蕴含着积极的含义,恰恰是心灵成长和自我超越的契机。解决一个又一个心理困扰的过程也是个人逐渐走向成熟、走向社会的过程。

二、大学生常见的心理障碍

本书主编负责本校的心理健康教育工作,在八年的工作过程中,接触到这样或那样患有心理障碍的学生,他们生活得很不快乐,程度严重的学生不得不离开留恋的大学校园,选择休学或退学,到专科医院诊治,慢慢休养。据教育部的相关调查,因各种心理障碍而休学、退学的大学生占已休学、退学总人数的 50%左右。

1. 神经症

神经症的典型体验是患者感到不能控制的自认为应该加以控制的心理活动,如焦虑、持续的紧张心情、恐惧、缠人的烦恼、自认毫无意义的胡思乱想、强迫观念等。患者虽有多种躯体的自觉不

适感，但临床检查未能发现器质性病变。患者一般能适应社会，其行为一般保持在社会规范容许的范围内，可以被他人理解和接受，但其症状妨碍了患者的心理功能或社会功能。患者对存在的症状感到痛苦和无能为力，常迫切要求治疗，自知力完整或完全完整。大学生中常见的神经症包括恐惧症、焦虑症、强迫症、疑病症和神经衰弱。

(1) 恐惧症。恐惧症是以恐惧症状为主要临床表现的一种神经症。患者对某些特定的对象或处境产生强烈和不必要的恐惧情绪，而且伴有明显的焦虑及自主神经症状，并主动采取回避的方式来解除这种不安。患者明知恐惧情绪不合理、不必要，但却无法控制，以致影响其正常活动。因恐惧对象的不同可分为以下几种。

① 社交恐惧症：主要是在社交场合下几乎不可控制地诱发即刻的焦虑发作，并对社交性场景持久地、明显地害怕和回避。具体表现为患者害怕在有人的场合或被人注意的场合出现，表情尴尬、发抖，脸红、出汗或行为笨拙、手足无措，怕引起别人的注意。因此回避诱发焦虑的社交场景，不敢在餐馆与别人对坐吃饭，害怕与人近距离相处，尤其回避与别人谈话。赤面恐惧是较常见的一种，患者只要在公共场合就感到害羞脸红、局促不安、尴尬、笨拙、迟钝，怕成为人们耻笑的对象。有的患者害怕看别人的眼睛，怕跟别人的视线相遇，称为对视恐惧。

【身边事】

小萌非常怕和人接触，她认为自己是个“怪人”，怪毛病就是害羞。大学入学一年多以来，她从不与人讲话，即使与人讲话也不敢直视，眼睛躲闪，像做了亏心事。一说话脸就发烧，低头盯住脚尖，心怦怦跳，浑身起鸡皮疙瘩，好像全身都在发抖。她不愿与班上同学接触，觉得别人讨厌自己。

② 特定恐惧症：是对某一特定物体或高度特定的情境强烈的、不合理的害怕或厌恶。典型的特定恐惧是害怕动物（如蜘蛛、蛇、猫）、自然环境（如风暴、闪电）、血、注射、黑暗、手术、尖锐锋利物品或高度特定的情境（如高处、密闭空间、飞行）。患者会因此而产生回避行为。

【身边事】

小慧，大三女生。大二时参加了学校组织的献血，回来后一直担心采血时所使用的针头不干净，怕自己被传染艾滋病。担心了两个星期后，开始对血产生恐惧，不仅见到血会紧张，就是想到血或者看见“血”这个字也会紧张。她不敢去医院，回避所有可能会见到血的场合。如果哪个同学脸上长了青春痘挤破了出了血，她就会对这个同学产生恐惧，不敢和他说话，不敢接触他接触过的东西，尽量离他远点。慢慢地，小慧所恐惧和回避的东西越来越多，她不敢到学校的公共浴室洗澡，不敢使用公共厕所的马桶。对蚊子非常恐惧，因为咬过别人，会携带别人的血等，严重影响了生活和学习。

③ 场所恐惧症：不仅害怕开放的空间，而且担心在人群聚集的地方难以很快离去，或无法求援而感到焦虑。场所恐惧性情境的关键特征是没有即刻可用的出口，因此患者常回避这些情境，或需要家人、亲友陪同。

【身边事】

小敏今年22岁，已经是大学四年级的学生了。这几年的大学是怎么读过来的，令人不可思议：她足足有两年不敢进教室，书几乎全是在宿舍里自己读的，有时抄同学的笔记，有时则靠同学给她做的录音。她入学不久，便有一种特殊的感觉，就是总觉得自己的身体在颤抖，这种颤抖不仅使自己烦躁不安，而且使其他同学也坐不住板凳。她紧张极了，于是只好躲在教室的一角，战战兢兢地听课。勉强坚持学习了三个月，就再也无法进教室和任何一个公共场合里去。

对于恐惧症的治疗，一般以心理治疗为主，以药物治疗为辅。心理治疗可以采用行为疗法和认知行为疗法。行为疗法包括系统脱敏疗法、暴露疗法等，是治疗特定恐惧症最重要的方法。认知行为疗法是治疗恐惧症的首选方法，行为疗法更强调可观察到的行为动作，长期疗效不甚满意。认知行为疗法在调整患者行为的同时，强调对患者不合理认知的调整，效果更好，尤其对社交恐惧症患者

者，其歪曲的信念和信息处理过程使得症状持续存在，纠正这些歪曲的认知模式是治疗中非常关键的内容。

(2) 焦虑症。焦虑症是神经症中最常见的一种，以焦虑情绪体验为主要特征，可分为慢性焦虑(广泛性焦虑)和急性焦虑发作(惊恐障碍)两种形式。

① 慢性焦虑(广泛性焦虑)。情绪症状：在没有明显诱因的情况下，患者经常出现与现实情境不符的过分担心、紧张害怕，这种紧张害怕常常没有明确的对象和内容。患者感觉自己一直处于一种紧张不安、提心吊胆、恐惧、害怕、忧虑的内心体验中。自主神经系统症状：头晕、胸闷、心慌、呼吸急促、口干、尿频、尿急、出汗、震颤等。运动性症状：坐立不安、坐卧不宁、烦躁、很难静下心来。

② 急性焦虑发作(惊恐障碍)。情绪症状：在正常的日常生活中，患者几乎跟正常人一样。而一旦发作时(有的有特定触发情境，如封闭空间等)，患者突然出现极度恐惧的心理，体验到濒死感或失控感。自主神经系统症状：胸闷、心慌、呼吸困难、出汗、全身发抖等。急性焦虑发作突然，一般持续几分钟到数小时，发作时意识清楚。

【身边事】

小羽是大二女生，上大学后，总感觉压力很大，常常担心学不好怎么办，上课注意力无法集中，每晚看书到凌晨。半年前某个深夜突然觉得呼吸困难，醒来后胸部疼痛，好像生命快到终点。起初以为是心脏的问题，看了医生，做了检查，结果都说正常，可是那种痛苦的感受还是随时发生。这几个月来，常常感到一种莫名其妙的紧张、恐惧，有时会突然出现心慌、气急、胸闷、心神不定、焦躁不安，有一种大祸临头的感觉，非常痛苦。

对于焦虑症的治疗，需要心理治疗和药物治疗齐头并进，心理治疗可采用生物反馈治疗和放松治疗，都有一定的效果。

(3) 强迫症。强迫症的特点为有意识的强迫和反强迫并存。一些毫无意义甚至违背自己意愿的想法或冲动反反复复侵入患者的日常生活，患者虽体验到这些想法或冲动是来源于自身，极力抵抗，但始终无法控制，二者强烈的冲突使其感到巨大的焦虑和痛苦，影响学习、工作、人际交往甚至生活起居。近年来统计数据提示，强迫症的发病率正在不断攀升，有研究显示普通人群中强迫症的终身患病率为1%~2%，约2/3的患者在25岁前发病。

强迫症的症状主要可归纳为强迫思维和强迫行为。强迫思维又可以分为强迫观念、强迫情绪及强迫意向，内容多种多样，如反复怀疑门窗是否关紧，碰到脏的东西会不会得病，太阳为什么从东边升起西边落下，站在阳台上就有往下跳的冲动等。强迫行为往往是为了减轻强迫思维产生的焦虑而不得不采取的行动，患者明知是不合理的，但不得不做。比如患者有怀疑门窗是否关紧的想法，相应地就会去反复检查门窗确保安全；碰到脏东西怕得病的患者就会反复洗手以保持干净。一些病程迁延的患者由于经常重复某些动作，久而久之形成了某种程序，比如洗手时一定要从指尖开始洗，连续不断洗到手腕，如果顺序反了或是中间被打断了就要重新开始洗，为此常耗费大量时间，痛苦不堪。

【身边事】

小满，大三男生，觉得自己患有强迫症，表现为反复关水龙头；反复摆放物品；为了不锁门总是不敢最后离开寝室，就怕最后一个离开后老是在想门关了没有，想一个上午而不能专心学习；写作业有时写错会反复再写，写好多遍；看书时画线，开始用直线就会一直用直线，如果忘记了用曲线画了就会改过来，直到划得书上都看不清楚字了；在自习室上自习，看到旁边有个纸团，就开始想，把它捡起来呢还是不捡？捡吧别人会说我装纯真，不捡吧就很难受，一直在这样的矛盾冲突中度过一上午一下午……非常痛苦，觉得每天这样的话真是浪费时间，但是控制不了自己，不能停止。

对于强迫症的治疗，需要心理治疗和药物治疗两手抓。认知行为治疗被认为是治疗强迫症最有

效的心理治疗方法，主要包括思维阻断法及暴露反应预防。对于难治性的强迫症患者，可根据具体情况选择物理治疗，如电休克及经颅磁刺激。

(4) 疑病症。疑病症主要指患者担心或相信自己患有一种或多种严重的躯体疾病，患者诉躯体症状，反复就医，尽管经反复医学检查显示阴性以及医生给予没有相应疾病的医学解释，仍不能打消患者的顾虑，常伴有焦虑或抑郁。

【身边事】

小朝，大四，性格内向。近半年来，常出现大便不规律，有时腹泻，有时便秘，曾多处就诊检查，但未发现胃肠道有何病理变化。经多种药物治疗症状也未缓解，他便怀疑自己得了重病，可能是癌症，去住院治疗。住院后，经过胃肠镜等检查，排除了胃肠严重疾患的可能，但仍忧虑重重，不相信检查结果。一次自己点眼药膏时用错了药，当时感到异常疼痛，及时做了清洗处理。但他一直感觉眼睛不适，怀疑眼睛会失明或有异物在眼内，又数次到名医院看眼科，医生再三检查未发现任何异常。从此，他对医生失望，不再求医，仍觉眼睛疼痛不适，认为自己得了绝症。整日烦躁不安，失眠，情绪低落，不说话，拒绝同学们的帮助。

疑病症的治疗一般以心理治疗为主，如森田疗法和认知行为疗法都具有一定的作用，辅以药物治疗。

(5) 神经衰弱。神经衰弱是指大脑由于长期的情绪紧张和精神压力，从而产生精神活动能力的减弱，其主要特征是精神易兴奋和脑力易疲劳，睡眠障碍，记忆力减退，头痛等，伴有各种躯体不适等症状。患者中，从事脑力劳动者占多数。神经衰弱是大学生中常见的心理问题，一般开始于中学阶段，这是由于中学阶段学业负担重、用脑过度所致。

【身边事】

我是大学一年级学生，对学习感到吃力，容易疲劳，学习时间稍长就哈欠连天，头昏脑胀，分心，眼花，嗜睡。注意力很难集中，学习兴趣明显下降，记忆力也大不如前。经常觉得乏累，无精打采，做什么都感到有心无力。平时经常失眠，入睡困难，每晚要2~3小时才能入睡，入睡后极易惊醒，轻微响声都不能忍受。梦多，易被激怒，好急躁、冲动，情绪不稳。

患有神经衰弱的大学生，应该合理安排作息制度，坚持锻炼身体，适当参加文体活动。及时进行心理治疗，或者辅以药物、物理或其他疗法，便可缓解或痊愈。

【你知道吗？】

森田疗法

森田疗法由日本东京慈惠会医科大学森田正马教授（1874—1938）创立。“顺其自然、为所当为”是森田疗法的基本治疗原则。森田理论要求人们把烦恼等当作人的一种自然的感情来顺其自然地接受和接纳它，不要当作异物去拼命地想排除它，否则，就会由于“求不可得”而引发思想矛盾和精神交互作用，导致内心世界的激烈冲突。森田疗法强调不能简单地把消除症状作为治疗的目标，而应该把自己从反复想消除症状的泥潭中解放出来，然后重新调整生活。不要指望也不可能立即消除自己的症状，而是学会带着症状去生活，像健康人一样去生活。

森田疗法主要适用于强迫症、社交恐惧、广场恐惧、惊恐发作的治疗，另外对广泛性焦虑、疑病等神经症，还有抑郁症等也有疗效。随着时代在不断继承和发展，治疗适应证已从神经症扩大到精神病、人格障碍、酒精药物依赖等，还扩大到正常人的生活适应和生活质量中。其实，森田疗法是一门人生学问。

2. 心境障碍

心境障碍也称情感性精神障碍，是指由各种原因引起的以显著而持久的情感或心境改变为主要特征的一组疾病。临床上主要表现为情感高涨或低落，伴有相应的认知和行为改变，严重者可有幻觉、妄想等精神病性症状。多数患者有反复发作的倾向，每次发作基本上可以缓解，部分可有残留

症状或转为慢性。心境障碍主要包括躁狂发作、抑郁发作和双相障碍。

(1) 躁狂发作：躁狂发作以与其处境不相称的心境高涨为主，可能从高兴愉快到欣喜若狂，可能是易激惹。典型症状是情绪高涨、思维奔逸和活动增多，常伴有瞳孔扩大、心率加快、体重减轻等躯体症状，以及注意力随境转移，记忆力增强紊乱等认知功能异常，严重者出现幻觉、妄想等精神病性症状。患者常常感觉到自尊的膨胀感，自己拥有特别的能力或权力，表现出前所未有的乐观，需要睡眠的时间戏剧化地减少，精力充沛。病情轻者对患者本人的社会功能有轻度的影响，部分患者有时达不到影响社会功能的程度，一般人不易觉察。病情严重者则会损害患者本人的社会功能，或者给别人造成危险及不良后果。

【身边事】

小敏，大一女生，19岁，因两周来异常兴奋，挥霍乱花钱而就诊住院。据小敏的辅导员和同学反映，小敏近两周以来，情绪异常愉悦，整天兴高采烈，忙东忙西的，自我感觉良好，喜欢逛街购物，乱花钱，买些不实用的东西，打扮花哨，一改以往（以前的小敏性格内敛、保守）。话多，滔滔不绝。精力旺盛，晚上寝室熄灯了也不睡觉，忙忙碌碌到后半夜。被家人送往医院，进入病房后，丝毫不当成是住院，说是来疗养的。蹦蹦跳跳地跑来跑去，很热情地与医生、护士打招呼。说话幽默，不时引起其他围观病友哈哈大笑。

(2) 抑郁发作：是与所处情景不相称的心境低落，典型症状为情绪低落、思维缓慢、语言动作减少和迟缓。可以从闷闷不乐到悲痛欲绝，甚至发生木僵，严重者可能出现幻觉、妄想等精神病性症状。简而言之，抑郁发作的患者可谓是“全面丧失”：没有乐趣、没有希望、没有办法、没有精力、没有意义、没有用处。

【身边事】

小佳，大三女生，最近总觉得活得没意思，不知道未来该怎么办，情绪极其不稳定。平常做事极度拖拉，常常因为这个上课迟到。情绪不稳定，动不动就哭了，还哭得特别伤心。人际关系也不好，尤其是在男女关系上。从小父母离异，跟外婆生活在一起，没有见过生父，母亲常年在外打工，已再婚，育有一子，每年仅回来看小佳一次。小佳总想这个世界没有人爱自己，还不如死了算了。

(3) 双相障碍：指躁狂发作与抑郁发作交替出现的一类疾病。典型症状为反复出现心境和活动水平明显紊乱地发作，紊乱有时表现为心境高涨、精力充沛、活动量增多，有时表现为心境低落、精力降低和活动量减少。患者情绪障碍的持续时间和次数因人而异，一些是经历长时间的正常功能期，而中间被偶尔的短暂的躁狂或抑郁发作打断。一小部分患者是从躁狂期到抑郁期，然后又回来，如此反复，周而复始，对患者本人和家庭的破坏力都是极大的。

【身边事】

小志，大学毕业后因为工作找得不顺利出现心情差，自卑，认为自己处处不如别人，没有其他同学找的工作好。觉得精力差，乏力，不想继续找工作，不愿出门，每日唉声叹气，在家看电视，称自己没有希望了，整日愁眉不展，对家人说干什么都没有兴趣，有入睡困难、早醒症状。家人当时未予重视，在家休息半年左右病情好转，逐渐认为自己能力还可以，可以出去找工作，心情如常。几个月后，渐渐地，说话多了起来，精力旺盛，睡眠需要减少，夜里起来不睡觉找家人聊天，称自己这么多年白活了，要做大生意，称可以实现家里人的愿望。对家人说自己能力很强，将来可以赚大钱，要给家人买别墅，买汽车。白天活动多，不回家，找人吃饭，喝酒，主动帮助人。在大街上见到乞丐给人家100元，称看着别人吃苦自己受不了。随后又出现心情烦闷，认为活着没有意思，想死。一段时间以后又开始精力旺盛……心情时好时坏，家人无法护理便送往医院。

3. 人格障碍

人格障碍是指明显偏离正常而且根深蒂固的行为方式，具有适应不良的性质。由于这个原因，病人遭受痛苦或使他人遭受痛苦，给个人和社会带来不良的影响。人格的异常妨碍了他们的情感和

意志活动，破坏了其行为的的目的性和统一性，给人以与众不同的特异感觉，在待人接物方面表现尤为突出。人格障碍通常开始于童年、青少年或成年早期，并一直持续到成年乃至终生。部分患者在成年后有所缓和。世界卫生组织在国际疾病分类中将人格障碍分为八种类型。

(1) 强迫型人格障碍：强迫型人格者的特点是，在待人接物以及对自己时，总有一种求全和固执的表现，而且，这种表现涉及面广、相对稳定。他们常常过分疑虑、谨慎，对细节和规则过分关注，过度崇尚完美主义，过分拘泥于习俗，刻板 and 固执，不合情理地要求别人严格按自己的方式行事等。由于具有强迫型人格的人过分苛求精确，因而做事犹豫不决，瞻前顾后，不敢出一点小错误，导致干任何事情都效率低下，难出成绩。

【身边事】

小海，大二男生，是一个对自己要求非常严格的人，他总是把东西收拾得干净、整齐，桌子擦了一遍又一遍，生怕沾上灰尘，书籍由高到矮摆得平平整整，看完什么书都要归为原位。有一次，一位同学借了一本书把书折了一下，他就非常生气，从此不再借书给别人。有时候不在寝室，老是担心别人动他的东西，回到寝室反复地整理、清查，把桌椅反复地擦洗。有时突然感觉哪里不对劲，觉得浑身有什么东西，于是赶快洗澡、洗衣，有时甚至一天洗三、四次澡。自己心里有时也觉得这样没什么必要，可就是不由自主，心里很烦恼，同学们也总是觉得他怪怪的，不敢和他打交道。

(2) 偏执型人格障碍：其特点是敏感、多疑、固执己见；对别人无意的、中性的或是友好的行为常常猜疑，误解为敌意的、是在蔑视自己的；对极小的侮辱、伤害不能宽恕，耿耿于怀；对挫折和遭人拒绝过于敏感，自尊心极强，自以为是，对自己评价过高；同时又自卑，总是过多过高地要求别人，但从来不信任别人；不能正确、客观地分析形势，有问题易从个人感情出发，主观片面性大，容易导致同学关系渐趋淡漠。

【身边事】

小王，大三男生，在辅导员的陪同下来到本校心理咨询室，辅导员介绍情况如下：

通过一年多观察，注意到该生性格固执、多疑、情绪不稳、心胸狭窄、自我评价高，不愿接受不同意见。在日常生活和学习过程中遇到挫折总是责备别同学，办了错事常把责任推给别人。常常把同学提出的中性的甚至是友好的表示看作敌视或蔑视行为，常与人发生摩擦，几乎与同寝室的同学都吵过架。学习成绩和组织能力一般，缺乏自知之明，说老师和同学不信任他，别人常对其敬而远之。一周前该生的一本复习资料丢失，认为是同寝室同学联合起来整他，想让他考试不及格，与寝室长及其他同学多次发生争吵，并要求调换寝室。由于该生性格多疑敏感，同学间人际关系紧张，故其他寝室同学都不愿接纳他。我也很为难，曾经多次找他谈话，均无任何效果。

(3) 分裂型人格障碍：是一种以观念、外貌和行为奇特以及人际关系有明显缺陷，且情感冷淡为主要特点的人格障碍。具体表现为患者对社会关系明显地淡漠，过着一种孤独内向且非常狭窄的情感生活。他们的内心世界极为广阔，常常想入非非，但逃避现实，缺乏进取心。

【身边事】

小琪，大三女生，终日离群独处，冥思苦想，有时躺在床上蜷缩着一动不动，睁着眼睛盯着一个地方，同学叫也不反应，偶尔交谈亦不能与人合拍。在一段时期里，她突然经常无故旷课，背着书包在校园里瞎逛，还在自言自语，一路痴笑，令人莫明其妙，大家在背后戏称她为“怪人”。关心她的同学曾带她去找心理咨询老师，老师教她找一种方式发泄出来，比如跑步，但到了操场，没跑几步，她就停下来不跑了，说是听见另一个声音叫她不要跑。五一假期期间她留宿在校，一夜之间把宿舍同学的水桶、衣架全都打烂折断，舍友假期回来，看到宿舍一片狼藉，心中甚为恐惧，最后辅导员找了小琪的母亲带她回家了。

(4) 回避型人格障碍：又称焦虑型人格障碍，其最大的特征是行为退缩、心理自卑，面对挑战多采取回避态度或无能应付。怀疑其自身价值，敏感，日常生活中对一些小事的不如意或被拒绝表

现得很委屈，感觉受到了较深的伤害。回避人际关系，要不就是无条件地接受他人的意见。在生活中尽管有交往的需要，但大多数人仍与周围环境保持一定的距离。在丰富的情感世界中，很难同别人进行深入的感情交流。有很大的社会不安感，在家庭之外很少有亲密朋友和知己。

【身边事】

常常有一种感觉，我的人生很大一部分是在为别人而活——总是太看重别人的看法而委屈自己的感受。我害怕让别人伤心，害怕麻烦别人，害怕被别人批评。小心翼翼地经营我的生活，似乎做好了这几点，让别人觉得满意，我才是优秀的。被批评指责后，常常会很痛苦，在那之后持续一段时间，心里也会有种委屈悲悯的心情。别人即使只是一句带有轻蔑语气的话，一个轻视的眼神，都会让我觉得不安，是不是我又不经意间做错什么了。为此，我常常焦虑不安，害怕参加社交活动。遇到同一件事情，室友想到的是好的方面并为之欢欣鼓舞，而我总会“适时”地想到一些有危险或风险的方面，泼他们冷水。

(5) 依赖型人格障碍：患者宁愿放弃自己的个人趣味、人生观，只要他能找到一座靠山，时刻得到别人对他的温情就心满意足了。缺乏自主性和创造性，处处委曲求全。不能对日常生活中的事情独自作决定。独处时感到孤独和无助，害怕被别人抛弃。当亲密关系终结时，感到异乎寻常地绝望。为迎合别人，他们情愿做不令人愉快或降低自己身份的事情。这种情形导致他们的社会关系局限于依赖的少数人，难以从事高度独立性的工作。

【身边事】

我是一个大一女生，今年 19 岁，我真不该上大学，现在觉得一天也待不下去。我是爸爸妈妈的独生女，在上大学前，一切事都是爸爸妈妈照料，甚至连衣服鞋袜都不用自己洗。进大学后，非常想家，对大学的生活很不适应，我经常做梦，梦到自己的爸妈，醒来后常常暗自流泪。为此，我力求使自己快乐起来，强迫自己忘掉家中的温馨幸福，把自己的注意力集中在学习上，但无论如何，我眼前总是浮现出父母以及家乡同学的身影。和同学关系也不好，真的很无助。我真不知道自己应该怎么办。

(6) 反社会型人格障碍：患者的共同心理特征是情绪的爆发性，行为的冲动性，对社会和他人冷酷、仇视、缺乏好感和同情心，缺乏责任感，缺乏愧疚悔改之心，不顾社会道德法律准则和一般公认的行为规则，经常发生反社会行为，不能从挫折与惩罚中吸取教训，缺乏焦虑感和罪恶感。

【身边事】

小龙是个眉清目秀、风度翩翩的大三男生，谈了几次恋爱都是不欢而散。他有一种“洁癖”：要找的女孩必须身上一个“污点”都没有。一次次的失恋，使他的心态和人格发生了障碍。去年 4 月上旬，小龙在女生宿舍楼区看见一个衣着艳丽的女生经过，他捧起摆在楼门口的一盆仙人掌向该女生扔去，虽未砸中，但破碎的花盆碎片将该女生的腿部打伤。暑假的一天，小龙在火车站尾随一女孩至某立交桥处，抓住该女孩，用刀子将其脸上划了两刀后逃走。8 月份，他在学校打水房里遇到两名衣着时髦的女生打水，猛烈夺过女孩手中刚打满开水的暖瓶，两名女生均被烫伤。10 月的一天夜里，有三个女生回宿舍，小龙突然举起一支玩具洒水枪向三个女生喷射，并快速逃跑，洒水枪中射出的是浓硫酸，三个女生均受轻伤，其中一个脸部多处灼伤。接着 11 月和 12 月，小龙用同样的手段作案多起，受害者均为年轻漂亮、衣着入时的本校女生或大街上的青年妇女、女中学生。小龙承认，他憎恨一切女人，尤其是年轻、风流、漂亮的女人，有一种很强的报复心理。小龙被逮捕了，关进了看守所。

(7) 癡症型人格障碍：又称表演型或歇斯底里人格障碍。其典型的特征表现为心理发育的不成熟性，特别是情感过程的不成熟。其表现一般有以下几个方面：引人注目，情绪带有戏剧性色彩；高度的暗示性和幻想性；情感易变化，视玩弄别人为达到自我目的的手段；高度的自我中心。此外，此类患者还有性心理发育不成熟，表现为性冷淡或性过分敏感。女性患者往往天真地表现性感，用

过分娇羞样诱惑他人。具有这种人格的人的最大特点是做作，情绪表露过分，总希望引起他人的注意。多数性格外向。

【身边事】

小奇，大一男生，最近因喜爱表现自己，感情用事，易激惹入院。据家人反映，小奇于5年之前，不明原因逐渐表现爱模仿戏装演员的动作，身着戏装或其姐的红毛衣，头扎鲜花，抹口红，打扮自己，行为举止女性化。同时容易发脾气，自己的愿望如不能得到满足，就烦躁，甚至打人。变得非常自私，把家里电视机和洗衣机搬至自己的房间，不许别人使用。爱听表扬的话，与人谈话时，总想让别人谈及自己如何有能力，亲戚如何有地位，自己外貌如何出众等，如果别人谈及别的话题，则常常千方百计地将话题转向自己，而对别人的讲话内容则心不在焉。常到火车站站口或公共汽车上帮助检票、售票。有时对人过分热情，但若别人稍有违于他，就与别人吵架，几乎无亲密朋友。

(8) 攻击型人格障碍：又称爆发型或冲动型人格障碍，是一种因微小精神刺激而突然爆发非常强烈而又难以控制的愤怒情绪并伴有冲动行为的人格障碍，主要特征为情绪不稳定及缺乏冲动控制能力，暴力或威胁性行为的突然爆发也很常见。其表现随着年龄的增长可以有不同的变化，一般具有逐渐缓解的趋势，但往往仍遗留有人际关系的障碍，表现为对亲友和邻居的敌对态度。

【身边事】

小强，大二男生。由于和社会上的不良人员混在一起，他经常组织打群架，并多次受伤住院。在家中排行第二，与姐姐跟着爷爷、奶奶在老家长大，父母在外地做生意。小强13岁时，父母把他从县城接到城市上学，但父母也因忙于生意无暇去管他。经过了解得知，小强性格孤僻、内向，话也不多。入大学后，曾因个子矮、不会说普通话而受到几个同学的嘲笑。小强非常生气，发誓要报复他们，从此打架斗殴成为他生活的主要内容。问及打架的理由，他认为都是别人先对不起他的，或者有什么不顺心事时，以此发泄。现在发展到有一个社会团伙，威霸一方，经常惹事，让学校很“头疼”。

4. 性心理障碍

性心理障碍，又称性变态、性欲倒错、性歪曲，是以异常行为作为满足个人性冲动的主要方式的一种心理障碍，其共同特征是对常人引不起性兴奋的某些物体或情境，对患者都有强烈的性兴奋作用，而在不同程度上干扰了正常的性行为方式。许多性心理障碍病人并没有突出的人格障碍，除了单一的性心理障碍表现出来的与一般人的性行为不相同之外，并没有其他的人格缺陷。因此目前都一致叫做性心理障碍，包括窥阴癖、露阴癖、异装癖、易性癖、恋物癖、恋童癖等。

这些性心理障碍的病人并不都是道德败坏、流氓成性的人，也并不是性欲亢进的淫乱之徒，他们多数性欲低下，甚至对正常的性行为方式不感兴趣。他们不结婚，有的结了婚，夫妻性生活也极少或很勉强，常常逃避。他们对一般社会生活的适应是正常的，许多人在工作中尽职尽责，工作态度认真，常受到好评；许多人表现内向、话少、不善交际、害羞、文静。他们的社会生活和一般人没有什么差别，也有一般人的道德伦理观念，因此，常对自己发生的性心理障碍的触犯社会规范的性行为，深表悔恨，但却常常屡改屡犯，不得不受到法律的制裁。

【身边事】

我是一位24岁的小伙子，大学刚毕业，现在是一家公司的职员。我在大学期间没有知心朋友，感到苦闷，经常手淫，还有一种行为不能自己克制，时常在异性面前显露外生殖器，已有六七年了。想控制不做，但难以自制。为了这个事，我曾受到家长的批评和说教。有一次几乎要被人送到公安机关，内心非常痛苦。记得第一次大约是七年前黄昏后的一天，在一个公园里的小路上，在一年轻女性面前显示勃起的阴茎。最近，一遇到人少单独的机会，即发生强烈露阴冲动，每次显示被漂亮女性看到后，心里就有一种说不出的轻松和快感，但事后又后悔、害怕，自责自己不该这样做，决定痛改前非，但在性渴求、性想象再次出现时就难以控制自己。

三、大学生常见的精神病性障碍

精神病性障碍是一类严重的心理疾病。大多数患者在患病期间，对自己的异常心理表现完全丧失自我辨认能力，不承认自己有病，也不会主动求治。

1. 精神分裂症

精神分裂症的主要特点：思想情感和行为不同程度地与现实脱离，沉醉于自己的病态体验中；对外界事物情感反应淡漠，甚至出现情感倒错或歪曲；意向减退，行为懒散；早期常有关系妄想、被害妄想或幻觉，并且这些症状常使患者作出怪异行为；一旦发病，便逐步发展、加剧，自发缓解的极少见。

2. 偏执性精神病

偏执性精神病又称妄想性精神病。这是以妄想为中心的一组精神病，属于内因性精神病范畴。除妄想外，人格常保持完整，并有一定的工作及社会适应能力。一般发病年龄较晚。

3. 反应性精神病

反应性精神病又称应激性精神病，是一组由严重或持久的精神创伤所引起的精神障碍。主要特点：精神创伤或是超强度的急性刺激，或是强度虽一般，但持续时间较长；精神创伤是致病的主要诱因，而且与临床症状密切相关，一旦精神创伤因素消除，症状也随之消失。

4. 器质性精神病

器质性精神病是由于脑部有明确的病理改变而引起的精神障碍，是和功能性精神病相对而言的，如癫痫性精神障碍、脑外伤性精神障碍、脑动脉硬化性精神障碍等。

【你知道吗？】

世界精神卫生日

10月10日是世界精神卫生日，由世界精神病学协会于1992年发起，并经世界卫生组织确定后开始实行。创设世界精神卫生日的目的，旨在提高公众对精神卫生问题的认识，促进对精神疾病进行更公开的讨论，鼓励人们在预防和治疗精神疾病方面进行投资。2000年，我国首次组织世界精神卫生日活动。

1996年世界卫生日的主题是：积极的形象，积极的行动；

1997年主题是：女性和精神卫生；

1999年主题是：精神卫生和衰老；

2000年主题是：健康体魄+健康心理=美好人生；

2001年主题是：行动起来，促进精神健康；

2002年主题是：精神创伤和暴力对儿童的影响；

2003年主题是：抑郁影响每个人；

2004年主题是：儿童、青少年精神健康：快乐心情，健康行为；

2005年主题是：身心健康、幸福一生；

2006年主题是：健身健心，你我同行；

2007年主题是：健康睡眠与和谐社会；

2008年主题是：同享奥运精神，共促身心健康；

2009年主题是：行动起来，促进精神健康；

2010年主题是：沟通理解关爱 心理和谐健康；

2011年主题是：承担共同责任，促进精神健康；

2012年主题是：精神健康伴老龄，安乐幸福享晚年；

2013年主题是：发展事业、规范服务、维护权益；

第三节 大学生心理健康的影响因素

影响大学生心理健康的因素包括先天的生理因素，后天的家庭、学校、社会环境因素以及大学生的个性心理因素，各种因素交互作用，促使大学生形成了某种心理状态。

一、生理因素

1. 遗传因素

造成个人心理发育不良的遗传因素约有 150 种。根据美国智力缺陷学会调查，智力低下的患者 80% 与遗传因素有关。大量研究表明，在精神疾病中，尤其是在精神分裂症、躁狂症、抑郁症等的发病因素中，遗传因素占主要地位。如一些精神分裂症病人的症状与体内含多巴胺过多有关，而帕金森综合征又与体内含多巴胺过少有关。

2. 神经系统的先天素质不健全

专家认为，神经系统的先天素质不健全，如大脑皮层和皮层下神经组织之间的相互协调作用有某种障碍，大脑皮质的兴奋和抑制过程的协调作用有某种障碍等，会导致病态心理。神经类型属弱型的人更容易受到不良因素的影响而引起不健康的心理行为。

3. 脑损伤

根据临床观察和专家的研究分析，脑器质性病变，如脑肿瘤、脑萎缩、脑炎、脑血管病痛、脑外伤等，会直接导致各种心理异常表现，出现意识障碍、智力障碍、情感障碍、严重遗忘症、人格异常等。

4. 躯体疾病

慢性病人由于长期受病痛的折磨，会变得心情忧郁、烦躁不安、敏感多疑、承受力下降、痛苦失望、情绪稳定性降低、行为控制能力减弱、兴趣缺乏、人际关系紧张等，严重的还可以导致心理障碍。重症患者如果得知自己的病情无治愈的希望，就会对恢复健康失去信心，心情可能很低落，产生恐惧绝望的心理，也可能情绪变得异常激动，易暴躁。

5. 身体缺陷

身体有某些缺陷的个体，容易拿自己的不足和别人的长处对比，往往自卑、胆怯、孤独、不合群，有些则表现得很自负，严重者会产生各种心理障碍。研究表明，与正常人群相比，身体残疾者的心理健康水平更低，多数人时常伴有抑郁、焦虑、压抑等不良情绪。

二、家庭因素

1. 家庭教育方式

父母是孩子的第一任老师。父母的文化程度、性格特征、人生观、价值观以及教育方式，直接影响着孩子的人格特征和心理素质。首先，家庭教育态度直接影响大学生的性格特征。民主的教育方式有利于子女形成开朗、大方、善于思考问题等良好性格，专制或过分严格会使子女形成谨小慎微、孤僻退缩、缺乏自信等不良个性。父母对孩子缺乏认可和关爱，孩子就会产生孤独无助甚至反社会心理，过分地溺爱和保护则容易使子女缺乏独立性、适应性和自我意识。其次，父母之间关系是否和谐会对大学生心理健康产生不同的影响。父母恩爱、家庭气氛温馨幸福是培养孩子自信、阳光心态的不可替代性因素。

2. 父母期望值过高

望子成龙、望女成凤，这是中国自古以来的思想，体现了父母的艰辛，但是这也无形之中给大学生们施以压力。为了子女的升学，许多父母都煞费苦心，不惜一切代价，特别是贫困家庭，父母节衣缩食，把全部的希望寄托在他们的子女身上。父母的强烈期望，一方面可以成为大学生们勤奋学习的动力，但另一方面也可能适得其反，这些家庭的子女在心理上背负着更大的责任。

三、学校因素

1. 生活环境改变

离开了父母，远离了熟悉的家，来到了陌生的学校，面对陌生的同学，生活完全改变了。告别了独立自在的生活，等在前方的集体生活和需要相互谦让的日子。吃饭靠集体食堂，衣食住行、经济开支、待人接物等都要靠自己处理，大学的饮食习惯、气候条件、语言习惯、作息制度、卫生习惯等都有可能与自己原有的情况差别很大。这些都使大学生尤其是大学新生感到不习惯，对他们的环境适应能力和独立生活能力提出了更为严峻的挑战。加之我国中小学应试教育制度以及父母包办，这些都让大学生在之前的生活中缺失独自生活的能力。如果不能尽快适应这种环境，对大学生的心理发展来说无疑是有阻碍作用的。

2. 学习环境压力

大学生，尤其是一些重点院校的大学生是同龄人中的幸运儿，是来自各地的佼佼者，他们走过了颇为辉煌的中学时代，不少同学不仅是学习上的尖子，还担任过学生干部，获得过许多荣誉，大都具有自信、好强等心理特点，他们携带着家长、亲友、老师的赞许走进了高等学府。孰知入学后发现山外有山、强中有强，部分同学失去了在中学时的学习优势，自卑之情便产生了。而大学中竞争的内容还不仅仅局限于学习成绩，眼界学识、文体特长、社交能力、组织才干等都成了比较内容，一些同学产生了被同学超过的危机感和落在后面的紧迫感，还有的觉得自己处处不如人，产生了巨大的心理落差，从理想化的自尊一下子跌落到盲目的极端自卑，在心理上不容纳自己，产生焦虑心理。

四、社会因素

1. 社会元素多元化

首先从大环境来讲，当代中国发展速度令世界惊叹，中西文化的冲突、世界各种元素的混合、各种思想的涌入，使人们的思想、观念、心理、行为发生了一系列变化。大学生是社会中最活跃、最敏感的知识者，他们往往最敏锐地感受到这种变化的冲击。但是又由于大学生的心理正处于正在成长与成熟的阶段，所以极易受到外界的影响，加之从小受到的传统文化教育日渐减少，而新的价值体系并没有完全建立，所以很容易就产生享乐主义、拜金主义和极端个人主义等非理性思想和行为，这些无孔不入地侵蚀着求知欲强烈而辨别力尚弱的青年大学生。面对传统观念和现代观念的差异，正面思想教育和世俗流行观点的分歧，他们常常感到难以适应，陷入压抑、不安、不知所措的心理状态。

2. 就业工作竞争化

新的世纪是人才的世纪，早在 20 世纪，人们就发现到这点。但是，随着高校数目的扩增，高校学生的扩招，大学生也不是一个稀缺的群体，这带来的就是日益激烈的竞争。中国自 20 世纪 70 年代末改革开放以来，好多机制并没有得到完善，社会上偶尔会出现一些不公平、不和谐的局面，这都对大学生产生了较深的影响。刚踏入社会，对初出茅庐、自名为天之骄子的大学生来讲，是一个难以逾越的鸿沟。加之我国许多机构单位正在进行人事制度改革，生产自动化、机械化，社会的下岗失业人数逐年增多，社会向大学生们提出了日益苛刻的用人标准，人才市场的不规范更深刻地

刺激着他们的心理，他们既希望参与竞争又担心失利，既希望手中握有更多的机会又担心失去原有的保障，无形中增加了心理压力。越是敏感的大学生，这种压力感和紧迫感就越明显，以致相当一部分大学生在未进入社会之前就感到紧张、恐惧，从而导致心理失衡。

五、个性心理因素

1. 个体的人格特征

人格特点与心理健康有着密切的关系。大学生个性已日趋成熟，但是部分同学的个性特征中存在着不良方面，如怯懦、自卑、孤僻、狭隘、冲动、易偏激、以自我为中心等。在一些研究和咨询中发现，不少类型的心理障碍都与人格缺陷有着特异性的联系。如偏执性人格障碍导致固执、多疑、难与同学相处；强迫性人格障碍具体表现为过分的自我束缚、自我怀疑，常常紧张、苦恼和焦虑。许多神经症都有着特定的人格特征为其发病基础。

2. 自身价值观念的影响

心理学认为，正确的世界观、人生观、价值观是人的心理健康中最积极最活跃的因素，对大学生的健康成长起着重要的导向作用。大学生追求一种能够充分实现自我价值，即发挥自己才干，使自己获得诸方面满足的生活，这不仅是完全可以理解的，而且社会应为之提供有利的环境与条件。重要的是，应该认识到，真正可贵的个人价值是与社会责任相联系、相统一的。没有责任的个人价值是流于虚幻的“价值”。而不少大学生以自我为中心，一心只为自己打算，丝毫不考虑他人和社会，这样，不仅难有良好的人际关系，而且个人愿望不满足的痛苦经常困扰着他，焦虑不安会经常与之相伴，尤其是遇到挫折或达不到预期的结果，就容易产生心理上的不平衡，从而陷入自我利益的漩涡中，难以达到健康稳定的心理平衡状态。

3. 认知方式的影响

每个人生活在世界上，都会遇到各种各样的压力和挫折。个人心理健康的重要标志是能够正确地认知压力，选择有效的应对方式。同样的环境，同样的挫折，不同的个体有不同的认知方式，有着不同的承受能力，结果也就截然不同。以辩证的思维认知方式看待问题，可以增强个体的心理承受能力，使人平静地看待成败，正确地面对挫折，保持健康的心理状态。而大学生由于阅历浅，社会经验不足，对社会、对自己常常缺乏正确的全面认识，不能客观辩证地看待问题，采取孤立、不变、僵死地看待问题的思维方式，把失败和挫折看成是一成不变的结果，把不愉快的经历、暂时克服不了的困难凝固化。这种认知方式，常常使人产生偏见、形成偏执。

【你知道吗？】

别乱贴标签

有些大学生遇到一些心理的问题，往往根据网络或书上查阅到的相关资料，盲目给自己诊断为某种心理障碍，如强迫症、抑郁症、焦虑症等，于是不但没有解决问题，反而更加紧张和痛苦，这种消极的自我暗示有时还会使情绪和躯体反应进一步加重，反而给身心调适带来不利。需要知道的是，心理问题的诊断，不是我们自身随便就可以做的，它需要专业人士如心理医生依据心理学和精神病学的理论、技术、方法和手段，按照严格的诊断标准和程序去实施的一项专业性很强的工作。所以，不要随便给自己和他人贴标签，一定要通过科学的方式解决问题。

拓展阅读

没变强是因为你太舒服

——王 石

这个世界上有两种人，一种人是强者，一种人是弱者。强者给自己找不适，弱者给自己找舒适。

想要变得更强，就必须学会强者的必备技能，那就是让不适变得舒适。

如果你学会了这种技能，你可以搞定很多事情，例如克服拖延，锻炼，学习新语言，探索未知领域，等等。但是很多人都倾向于回避这种不舒服，毕竟没有一件事情是简单的，都需要付出很多努力，忍受很多痛苦，甚至是让自己遍体鳞伤。例如，你想要改掉拖延的毛病，你必须在任务出现的时候给自己设定时间期限，然后立即去做，直到任务完成。但是在做的过程中会有各种各样的干扰，你必须与之相斗争，其过程必然是痛苦的，这种不适会持续很久，直到有一天你习以为常了，那么你也就不再拖延了。这个过程，就是让不适变得舒适，像睡觉前刷牙一样，成为一种习惯。

我以前一直很觉得我们应该让自己舒适一些，但是后来我明白一些不适有时并不是件坏事。事实上，你可以学会享受这种不适，例如，我每天都会做一些力量训练，虽然这点不适不会严重到我讨厌的地步，但是人就是这样的，能逃避的困难，我们总能找到借口。我开始告诉自己，既然锻炼肌肉这点痛苦和不适并不影响什么，我不如坚持下去，看看结果怎么样。于是，我制定了计划表格，让这点不适参与我的生活，形成一种习惯。每当我完成15个引体向上，我会在引体向上那一栏写上15，每个月我都会换新的纸张，并总结上个月的情况。不经意间，几个月时间我已经做了1000个引体向上了。

用同样的方法，我们可以训练自己早起的习惯，其实每天闹铃一响就起床和再睡几分钟起床效果没有什么区别，但是，前者会有点小不适，后者会更舒适一些。我给自己制定闹铃一响就起床的计划。只要我能在闹铃响后就立刻爬起来，就在纸上写下+1，如今，已经坚持超过200+了。

后来，我发现任何只要是有一点不适的事情都是可以训练的，我们可以将一件不适的事情变成一种习惯，然后你会离不开它，觉得这点小痛苦其实是平淡无奇生活中的一种调料。

这件事由不适变得舒适，良好的习惯就是这样养成的。具体的方法如下：

找到一件你想做的事情，这件事情会让你有点小不适，但是做成了以后你会收获很多。例如，健身。你可以把这件事情分解成1000个独立的事件，要确保每个事件都在你能容忍的不适程度内。你可以先测试一下你尽全力最大的容忍程度，然后减去20%，从这个值开始。例如，我想要做10000个引体向上，那么分成1000份，就是每次10个。开始去做，并且不要强迫自己，把它当作一种乐趣去挑战。例如，今天我做了10个，那么就剩下999份了。在以后的日子里，我可以随时随地，想做就做，只要完成这1000份事件，我的目标就达成了。随着你的能力增强，逐渐增加分量，例如一个月后，你可以做到15个，3个月后，你可以做到25个。所以，10000个看似需要1000天才能完成，事实上，你可能9个月就搞定了。这个方法的精髓在于把一个很大的痛苦分解成1000份小不适，然后将它融入每天的生活中，培养成习惯，将不适转变成舒适。

我们可以通过上面的这种方法，对自己的能力进行提升，改变一些坏习惯，培养一些好习惯。

1. 战胜拖延的习惯

我们为什么要拖延，主要原因在于我们要做的事情令我们感到不适。所以，我们的头脑会产生各种各样的借口和诱惑，来促使我们去做更容易的、更舒服的事情。但是，这对我们应该完成的任务没有任何帮助。有的时候，我们甚至会变得急躁和焦虑。这种拖延的习惯从生理上来讲是我们生物的本能一趋向有利刺激，躲避有害刺激。当我们把一件事情定义为“不舒服”的时候，我们会本能地不想去做它，想方设法拖延到明天。为了将这种习惯性的拖延频率降低甚至是消除，我们将要付出很大的痛苦。但是，如果我们能够把这种痛苦分解成1000份，变成可以忍受的程度，那么事情就变得容易了。我们可以制定一个表格，叫做“战胜拖延”。每次有想要拖延的想法的时候，就立刻去做，完成任务之后就在表格上+1，当完成1000+的时候，拖延的习惯就根除了。

2. 锻炼的习惯

我们不去锻炼，因为我们感到不舒服，但是如果每次有意识地让自己承受一些不适，会逐渐提升自己的忍耐力，一旦养成一种习惯，我们会依赖于这种不适带给自身的有利刺激，让自己感到更

有活力。

3. 阅读的习惯

没有阅读习惯的人会把读书看成是一件很痛苦的事情。如果你能够建立一个表格，让自己每读完一章节就在上面写上+1，逐渐养成习惯以后，改成阅读一本书写上+1，你会发现一个月你甚至能够读上5本书。然后阅读会变得不再痛苦，而成为一种习以为常的事情。当你能够跟别人谈起你阅读的著作以及你的看法，会是一件很有成就感的事情。

4. 早起的习惯

要培养早起的习惯，首先要为自己设定一个早起的目的，而且这个目的会让你很期待第二天的早晨快点到来。如果你是一个吃货，不妨睡前准备好一顿丰盛的早餐食材，等早上起床给自己做一顿很好吃的早餐。我给自己设定的早起目的是玩半个小时游戏（很神奇吧），这对我来说很有吸引力。于是，如果我想要6点半起床，那么我会把闹钟定在6点，然后快速起床，开机时间我会搞定刷牙洗脸，然后热一杯牛奶，一边打游戏，一边听着英语广播。这个好处就在于我不会再花其他时间来玩游戏了，每天我都会有固定的半小时玩游戏，并且我也不会痴迷游戏而耽误了学习。相反，这个习惯让我早起更有动力。通过这个方法，我将不适转换为舒适，让本来很难的事情变得容易而且备受期待。

5. 写作的习惯

读书再多如果不写出来，就不能成为自己的东西。如果不能向别人说出来，就不能得到修正与反馈，也无法知道自己的观点是处于什么样的水平。写作是一个整理自己想法的很好的工具，将平时阅读中的论点整理出来，加以思考，总结成自己的话语，这样，逻辑能力和思考能力就会逐渐加强。当然，写作是件比较痛苦的事情，你需要整理自己的思绪，并且用语言将它们表达出来。而且，当你对着电脑的时候，还要排除各种杂事的干扰，这对专注力也是一种锻炼。

心理测试

SCL-90 症状自评量表

指导语：仔细阅读表 1.1 中的每一项，根据自己最近一星期内或现在的感觉，在相应的方格内画一个“√”。必须逐项填写不可遗漏，每一项只能画一个“√”，不能画两个或更多。

自我评定的五个等级：

无：自觉并无该项问题（症状）；

轻度：自觉有该问题，但发生得并不频繁、严重；

中度：自觉有该项症状，其严重程度为轻到中度；

偏重：自觉常有该项症状，其程度为中到严重；

严重：自觉该症状的频率和强度都十分严重。

表 1.1 SCL-90 症状自评量表

序 号	项 目	无	轻度	中度	偏重	严重
1	头痛					
2	神经过敏，心中不踏实					
3	头脑中有不必要的想法或字句盘旋					
4	头晕或晕倒					
5	对异性的兴趣减退					

续表

序 号	项 目	无	轻度	中度	偏重	严重
6	对旁人责备求全					
7	感到别人能控制您的思想					
8	责怪别人制造麻烦					
9	忘性大					
10	担心自己的衣饰整齐及仪态的端正					
11	容易烦恼和激动					
12	胸痛					
13	害怕空旷的场所或街道					
14	感到自己的精力下降, 活动减慢					
15	想结束自己的生命					
16	听到旁人听不到的声音					
17	发抖					
18	感到大多数人都不可信任					
19	胃口不好					
20	容易哭泣					
21	同异性相处时感到害羞不自在					
22	感到受骗, 中了圈套或有人想抓住您					
23	无缘无故地突然感到害怕					
24	自己不能控制地大发脾气					
25	怕单独出门					
26	经常责怪自己					
27	腰痛					
28	感到难以完成任务					
29	感到孤独					
30	感到苦闷					
31	过分担忧					
32	对事物不感兴趣					
33	感到害怕					
34	您的感情容易受到伤害					
35	旁人能知道您的私下想法					
36	感到别人不理解你、不同情你					
37	感到人们对你不友好, 不喜欢你					
38	做事必须做得很慢以保证做得正确					
39	心跳得很厉害					
40	恶心或胃部不舒服					
41	感到比不上他人					
42	肌肉酸痛					

续表

序 号	项 目	无	轻度	中度	偏重	严重
43	感到有人在监视你、谈论你					
44	难以入睡					
45	做事必须反复检查					
46	难以做出决定					
47	怕乘电车、公共汽车、地铁或火车					
48	呼吸有困难					
49	一阵阵发冷或发热					
50	因为感到害怕而避开某些东西、场合或活动					
51	脑子变空了					
52	身体发麻或刺痛					
53	喉咙有梗塞感					
54	感到前途没有希望					
55	不能集中注意力					
56	感到身体的某一部分软弱无力					
57	感到紧张或容易紧张					
58	感到手或脚发重					
59	想到死亡的事					
60	吃得太多					
61	当别人看着你或谈论你时感到不自在					
62	有一些不属于你自己的想法					
63	有想打人或伤害他人的冲动					
64	醒得太早					
65	必须反复洗手、点数					
66	睡得不稳不深					
67	有想摔坏或破坏东西的想法					
68	有一些别人没有的想法					
69	感到对别人神经过敏					
70	在商店或电影院等人多的地方感到不自在					
71	感到任何事情都很困难					
72	一阵阵恐惧或惊恐					
73	感到公共场合吃东西很不舒服					
74	经常与人争论					
75	单独一人时神经很紧张					
76	别人对你的成绩没有做出恰当的评价					
77	即使和别人在一起也感到孤单					
78	感到坐立不安、心神不定					
79	感到自己没有什么价值					

续表

序 号	项 目	无	轻度	中度	偏重	严重
80	感到熟悉的东西变成陌生或不像是真的					
81	大叫或摔东西					
82	害怕会在公共场合晕倒					
83	感到别人想占你的便宜					
84	为一些有关性的想法而很苦恼					
85	你认为应该因为自己的过错而受到惩罚					
86	感到要很快把事情做完					
87	感到自己的身体有严重问题					
88	从未感到和其他人很亲近					
89	感到自己有罪					
90	感到自己的脑子有毛病					

1. 计分（填入表 1.1）

无：计 0 分；轻度：计 1 分；中度：计 2 分；偏重：计 3 分；严重：计 4 分。

总分：90 个项目所得分之和。

总平均分：总分除以 90（=总分÷90）。

SCL-90 包括 9 个因子，每一个因子反映出病人的某方面症状痛苦情况，通过因子分可了解症状分布特点。

因子分 = 组成某一因子的各项目总分 ÷ 组成某一因子的项目数

9 个因子含义及所包含项目为：

（1）躯体化：包括 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58, 共 12 项。该因子主要反映身体不适感，包括心血管、胃肠道、呼吸和其他系统的主诉不适，和头痛、背痛、肌肉酸痛，以及焦虑的其他躯体表现。

（2）强迫症状：包括了 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65, 共 10 项。主要指那些明知没有必要，但又无法摆脱的无意义的思想、冲动和行为，还有一些比较一般的认知障碍的行为征象也在这一因子中反映。

（3）人际关系敏感：包括 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73, 共 9 项。主要指某些个人不自在与自卑感，特别是与其他人相比较时更加突出。在人际交往中的自卑感、心神不安、明显不自在，以及交流中的自我意识、消极的期待亦是这方面症状的典型原因。

（4）抑郁：包括 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79, 共 13 项。苦闷的情感与心境为代表性症状，还以生活兴趣的减退、动力缺乏、活力丧失等为特征。还反映失望、悲观以及与抑郁相联系的认知和躯体方面的感受。另外，还包括有关死亡的和自杀观念。

（5）焦虑：包括 2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86, 共 10 项。一般指那些烦躁、坐立不安、神经过敏、紧张以及由此产生的躯体征象，如震颤等。测定游离不定的焦虑及惊恐发作是本因子的主要内容，还包括一项解体感受的项目。

（6）敌对：包括 11, 24, 63, 67, 74, 81, 共 6 项。主要从三方面来反映敌对的表现：思想、感情及行为。其项目包括厌烦的感觉，摔物，争论直到不可控制的脾气暴发等各方面。

（7）恐惧：包括 13, 25, 47, 50, 70, 75, 82, 共 7 项。恐惧的对象包括出门旅行、空旷场地、人群或公共场所和交通工具。此外，还有反映社交恐惧的一些项目。

(8) 偏执：包括 8, 18, 43, 68, 76, 83, 共 6 项。本因子是围绕偏执性思维的基本特征而制订，主要指投射性思维、敌对、猜疑、关系观念、妄想、被动体验和夸大等。

(9) 精神病性：包括 7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90, 共 10 项。反映各式各样的急性症状和行为，限定不严的精神病性过程的指征。此外，也可以反映精神病性行为的继发征兆和分裂性生活方式的指征。

另外，还有 19, 44, 59, 60, 64, 66, 89, 共 7 个项目未归入任何因子，反映睡眠及饮食情况，分析时将这 7 项作为附加项目或其他，作为第 10 个因子来处理，以便使各因子分之和等于总分。

2. 评定

将各因子分记录到表 1.2 中。粗略简单的判断方法是看因子分是否超过 3 分，若超过 3 分，即表明该因子的症状已达到中等以上严重程度。表 1.3 是正常成人 SCL-90 的因子分常模，如果因子分超过常模即为异常。

表 1.2 SCL-90 测验结果处理

因 子	因 子 含 义	项 目	T 分=项目总分 /项目数	T 分
F1	躯体化	1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58	/12	
F2	强迫	3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65	/10	
F3	人际关系	6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73	/9	
F4	抑郁	5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79	/13	
F5	焦虑	2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86	/10	
F6	敌对性	11, 24, 63, 67, 74, 81	/6	
F7	恐惧	13, 25, 47, 50, 70, 75, 82	/7	
F8	偏执	8, 18, 43, 68, 76, 83	/6	
F9	精神病性	7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90	/10	
F10	睡眠及饮食	19, 44, 59, 60, 64, 66, 89	/7	

表 1.3 正常成人 SCL-90 的因子分常模

项 目	M±SD	项 目	M±SD
躯体化	1.37±0.48	敌对性	1.46±0.55
强迫	1.62±0.58	恐惧	1.23±0.41
人际关系	1.65±0.61	偏执	1.43±0.57
抑郁	1.50±0.59	精神病性	1.29±0.42
焦虑	1.39±0.43		

团 体 活 动

解开千千结

活动目的：体会沟通在解决团队问题方面的重要性，了解冲突如何得到解决，在沟通中倾听的重要性，以及团队合作、永不放弃的精神。

活动过程：

- (1) 每组成员站成一个面向圆心的圆圈，手拉手。
- (2) 请记住你左面的人是谁，右面的人是谁。
- (3) 松开双手，任意走动，当指导者说停时，成员站在原地不许动，仍与你原来相邻的人牵好手。即你的左手和右手牵的人必须同刚才一样。
- (4) 在不松开手的情况下，想办法把这张乱网解开，最后恢复成大家开始时手牵手的那个圆圈。
- (5) 请成员分享感受。
- (6) 指导者总结。

相 关 推 荐

优 秀 书 目

1. 李子勋. 心灵飞舞: 李子勋谈心理健康. 北京: 中国广播电视出版社, 2006.
2. 毕淑敏. 心灵游戏. 北京: 北京十月文艺出版社, 2007.
3. 程宇洁. 心理课堂: 给大学生的 50 堂心理学课. 上海: 上海大学出版社, 2012.

经典影视剧

1. 苏菲的世界, 艾立克·古斯塔夫逊导演, 1999.
2. 美丽心灵, 朗·霍华德导演, 2001.
3. 黑天鹅, 达伦·阿伦诺夫斯基导演, 2010.
4. 海洋天堂, 薛晓路导演, 2010.

参 考 文 献

1. 赵丽琴. 大学生心理健康指南[M]. 北京: 高等教育出版社, 2010.
2. 连榕, 张本钰. 大学生心理健康[M]. 北京: 北京师范大学出版社, 2012.
3. 李梅, 潘永亮. 大学生心理健康教育实用教程[M]. 北京: 科学出版社, 2012.
4. 夏小林等. 大学生心理健康[M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2012.
5. 侯瑞刚. 当代大学生心理问题分析与心理健康教育对策[D]. 山东大学硕士学位论文, 2011.