大学生心理健康教育



类目：公共基础课
书名：大学生心理健康教育
主编：刘宝 李静思 郭凯娇
出版社：湖南大学出版社
开本：正 16 开
书号：978-7-5667-4898-0
使用层次：通用
出版时间：2026 年 8 月
定价：49.80 元
印刷方式：双色
是否有资源：有



大学生
心理健康教育

责任编辑：蔡京声
封面设计：旗语书装

ISBN 978-7-5667-0898-0
9 787566 708980 >
定价：49.80元

高等院校新时代AI赋能新形态教材
素质教育系列精品教材·通识课

大学生心理健康教育

主编◎刘 宝 李静思 郭凯娇

湖南大学出版社

高等院校新时代AI赋能新形态教材
素质教育系列精品教材·通识课



大学生
心理健康教育

主编◎刘 宝 李静思 郭凯娇

湖南大学出版社

高等院校新时代 AI 赋能新形态教材
素质教育系列精品教材 · 通识课

大学生心理健康教育

主　编 ◎ 刘　宝　李静思　郭凯娇
副主编 ◎ 苏　华　常春爱　高　峰
王语嫣

湖南大学出版社
· 长 沙 ·

图书在版编目(CIP)数据

大学生心理健康教育 / 刘宝, 李静思, 郭凯娇主编. 长沙:湖南大学出版社, 2026. 8. --ISBN 978-7-5667-4898-0

Ⅰ. G444

中国国家版本馆 CIP 数据核字第 2026SX1849 号

大学生心理健康教育

DAXUESHENG XINLI JIANKANG JIAOYU

主　　编:刘　宝　李静思　郭凯娇
责任编辑:蔡京声
印　　装:河北龙大印务有限公司
开　　本:787 mm×1092 mm　1/16　　印　　张:20　　字　　数:474 千字
版　　次:2026 年 8 月第 1 版　　印　　次:2026 年 8 月第 1 次印刷
书　　号:ISBN 978-7-5667-4898-0
定　　价:49.80 元

出 版 人:李文邦
出版发行:湖南大学出版社
社　　址:湖南·长沙·岳麓山　　邮　　编:410082
电　　话:0731-88822559(营销部)　88821174(编辑部)　88821006(出版部)
传　　真:0731-88822264(总编室)
网　　址:http://press.hnu.edu.cn
电子邮箱:xiaoshulianwenhua@163.com

版权所有,盗版必究
图书凡有印装差错,请与营销部联系

前言

本教材为2026年度河北省高等教育教学改革研究与实践项目研究成果，课题编号2026GJJG365。

随着社会快速发展、环境日益复杂，大学生群体的心理健康问题逐渐突出，国家对于心理健康教育越来越重视，教育部《关于全面推进健康学校建设的指导意见》（教体艺〔2026〕3号）明确提出“深化心理健康教育。加快构建学校全员育心工作体系，切实把学生心理健康工作摆在更加突出位置，以德育心、以智慧心、以体强心、以美润心、以劳健心，把心理健康工作贯穿教育、教学、服务全过程”。因此，加强大学生心理健康教育，帮助大学生树立正确的心理健康观念、掌握必备的心理调适方法、提升心理健康素养，成为高等教育不可或缺的组成部分，也是培育担当中华民族复兴大任与时代新人的必然要求。

为适应新时代大学生心理健康教育的需求，贴合大学生的心理发展特点与实际，我们结合多年的教学实践经验与研究成果，编写了这本《大学生心理健康教育》教材。教材以“立足普及、注重实用、突出引导、助力成长”为指导思想，紧密围绕大学生心理健康的核心主题，构建了系统、完整的内容体系。

教材内容涵盖了大学生心理健康导论、心理咨询、自我意识与培养、人格发展与心理健康、职业规划及能力发展、学习心理、情绪管理、人际交往与人际关系、性心理与恋爱心理、压力管理与挫折应对、生命教育与心理危机应对、AI赋能心理健康等十二章，涉及大学生在校期间可能面临的各类心理问题与成长课题。为强化教材的实用性与可操作性，每个章节在核心知识点讲解的基础上增加了“实用工具”模块，包括案例分析、实践活动和心理测评。教材中使用的案例均与当事人沟通并得到了许可，通过案例分析引导学生学会使用心理学方法分析问题、掌握有效策略，实现自我成长；实践活动紧贴各章重点，教师可以按照说明组织课内外活动，帮助学生通过实操深入理解心理调适方法、掌握心理调适技能；心理测评包含了完整的指导语、计分方法和解释原则，帮助学生学会科学运用心理测评提高自我认知。教材立足于打通教学与心理健康教育其他各环节，指导学生从宏观到微观理解心理健康教育的社会背景、政策法规、科学原理、实用策略，真正“学懂、弄通、会用”心理健康知识和技能，贯彻助人自助原则，帮助学生全面提升心理健康素养。

本教材兼顾基础性与实用性，既适合作为高等院校大学生心理健康教育课程的专门教材，也可作为大学生自我心理调适的指导手册，帮助大学生在成长过程中学会认识自我、悦纳自我、发展自我，提升心理调适能力与心理韧性；同时，也可为高校心理健康教育工作者、辅导员、家长提供有益的参考，为大学生的心理健康保驾护航。

本教材为北华航天工业学院与北京平源心理咨询有限公司合作编写的教材，由北华航天工业学院刘宝、李静思、郭凯娇、苏华、常春爱、高峰、王语嫣负责编写，由北京平源心理咨询有限公司负责对全书进行伦理审核。教材各章的正文部分及案例分析执笔者如下：刘宝，第一章、第四章；李静思，第二章、第七章；郭凯娇，第十一章、第十二章；苏华，第八章、第九章；常春爱，第五章、第六章；高峰，第十章；王语嫣，第三章。李静思负责编写全部的实践活动方案，郭凯娇负责编写心理测评量表。

心理健康是人生幸福的基石，也是大学生实现人生价值的前提。愿每一个大学生都能通过本教材的学习，树立正确的心理健康观念，掌握科学的心理调适方法，勇敢面对成长中的困惑与挑战，培育积极健康的心理状态，在大学时光中不断完善自我、成就自我，以健康的心态、饱满的热情奔赴属于自己的精彩人生。

由于编写时间仓促，编者水平有限，教材中难免存在疏漏与不足之处，恳请广大师生、读者批评指正，以便我们进一步修订完善。

编　者

2026 年 4 月

目录

第一章 大学生心理健康导论 …… 1

第一节 心理健康概述 …… 2
第二节 心理健康的标准和测评 …… 6
第三节 大学生心理健康的状况及其影响因素 …… 11
第四节 异常心理与应对策略 …… 16

第二章 大学生心理咨询 …… 32

第一节 认识心理咨询 …… 33
第二节 大学生心理咨询 …… 43
第三节 心理咨询领域的新发展 …… 46

第三章 大学生自我意识与培养 …… 56

第一节 自我意识概述 …… 57
第二节 大学生自我意识的发展 …… 62
第三节 培养良好的自我意识 …… 69

第四章 大学生人格发展与心理健康 …… 83

第一节 人格概述 …… 84
第二节 人格的类型说与特质说 …… 86
第三节 大学生人格完善的途径和调适方法 …… 96

第五章 大学生生涯规划及能力发展 …… 109

第一节 大学生生涯规划概述 …… 110
第二节 大学生能力的发展 …… 114
第三节 大学生生涯规划的制定 …… 118
第四节 时间管理 …… 122

第六章 大学生学习心理 …… 134

第一节 大学生的学习特点与心理机制 …… 135
第二节 学习能力培养与潜能开发 …… 142
第三节 学习心理障碍的识别与调适 …… 147
第四节 学习策略整合与行动计划 …… 152

第七章 大学生情绪管理 …… 163
第一节 情绪概述 …… 164
第二节 大学生常见的情绪问题 …… 170
第三节 情绪管理策略 …… 176

第八章 大学生人际交往与人际关系 …… 193
第一节 大学生人际交往概述 …… 194
第二节 大学生人际能力的培养 …… 201
第三节 大学生人际关系障碍及调适 …… 209

第九章 大学生常见性心理与恋爱心理 …… 220
第一节 大学生恋爱的核心内涵与理论依据 …… 221
第二节 大学生常见性心理困扰及调适 …… 235

第十章 大学生压力管理与挫折应对 …… 247
第一节 压力与挫折概述 …… 248
第二节 大学生压力和挫折的产生与特点 …… 252
第三节 压力和挫折对大学生心理的影响 …… 259
第四节 压力管理和挫折应对策略 …… 260

第十一章 大学生生命教育与心理危机应对 …… 270
第一节 生命的本质与意义 …… 271
第二节 大学生心理危机概述 …… 279
第三节 大学生心理危机应对策略 …… 283

第十二章 AI 赋能大学生心理健康 …… 296
第一节 AI 赋能大学生心理健康概述 …… 297
第二节 大学生心理健康的 AI 应用场景 …… 299
第三节 AI 赋能的优势与现存挑战 …… 305
第四节 大学生合理运用 AI 维护心理健康的途径 …… 307

参考文献 …… 313

第一章

大学生心理健康导论

本章导读

本章作为开篇，旨在帮助同学们建立对心理健康的科学认知，明确其核心内涵、标准及影响因素，掌握常见心理问题、异常心理的识别与基础调适方法，为后续学习和心理素养提升奠定基础。

本章将从心理健康概述出发，解析心理活动的实质与规律，明确心理健康标准及测评方法，帮助同学们科学理解心理测评工具；聚焦大学生群体，分析大学生心理健康现状，剖析影响心理健康的内外部因素，梳理常见心理异常表现，并提供可操作的识别与应对策略。希望同学们通过本章学习，树立正确的心理健康观念，关注自身心理健康，初步掌握心理调适方法，以积极的心态开启大学生活。

第一节　心理健康概述

一、人的心理的实质

心理涵盖思维、想象、情绪、意志、人格等各个方面，虽然每个人每天都在体验着丰富的心理活动，但是由于心理活动复杂度高、影响因素多，科学家对于心理产生和运行的机制认识还很有限。不过对于心理活动的基本事实，心理学家还是有共识的，用国内某大学知名教授的话来说，心理学有四大公理：一是，基因为心理设置了初始参数；二是，大脑为心理提供了生理约束；三是，心理可以扭曲现实；四是，社会是心理的最终归属。接下来我们就参照这一框架，对心理的实质逐一进行阐述。

1. 基因为心理设置了初始参数

心理学家华生有一个著名的宣言："给我一个健康的小孩和一个我自己能够定义的环境，我能够将他培养成为医生、律师、艺术家、工程师，或者乞丐、小偷……"根据华生的观点，只要能够任意操控环境，他能够任意塑造人。事实果真如此吗？研究发现，在习得食物获取方式时，老鼠更容易学会用爪子按杠杆，而鸽子更容易学会用嘴啄，这是因为基因一开始就进行了设定，准备好用爪子或者用嘴来获取食物了，这些先天反应倾向是初始设置，基因已经为生物的某些功能做出了初始设定。人也是一样，现实中，个人的先天禀赋千差万别，有的人数学天赋出众，有的人美术上手极快，其中有相当一部分原因在于基因设定的不同。在探索基因与环境对人类心理特质（如智商）的影响时，双生子研究是最具代表性的经典方法之一。通过同时研究同卵双生子和异卵双生子，我们能够清晰区分基因与环境各自的作用：既可以评估在相同基因类型下，不同环境对个体的影响；也可以评估在相同或相似环境中，不同基因类型带来的个体差异。从双生子的基因差异来看，同卵双生子由同一个受精卵发育而成，拥有完全相同的基因。这就意味着，同卵双生子之间出现的任何差异都可以归结为后天不同的环境因素造成的。与之不同，异卵双生子由两个不同的受精卵发育而来，基因相似度与普通兄弟姐妹一致，并非完全相同，但他们在成长过程中往往共享许多相似的环境条件，比如出生顺序、母亲孕期年龄、家庭成长氛围等，这些相似环境能为我们控制环境变量、精准评估基因作用提供重要参考。相关研究发现：同卵双生子的智商相似度高达 86%；即便同卵双生子在出生后就被两个完全不同的家庭抚养，成长环境差异显著，但由于他们拥有完全相同的基因，其智商相似度依然高达 72%。这说明基因在智商的发展中发挥着重要作用，进一步印证了基因对人类心理特质的深层影响。

2. 大脑为心理提供了生理约束

大脑是心理活动的基础，常常有人把大脑比作计算机，但人的大脑远不是像计算机硬

件那样分工明确、层次分明，其结构要复杂得多，科学作家万维钢说，脑神经科学可能是除了物理学之外最玄妙的科学，大脑是个神奇的东西，很多功能是多个硬件共同实现的，而且有时候一个硬件被破坏了，大脑又可以绕过这个硬件，再次实现它那个功能，大脑是个“活的硬件”。脑是心理活动的基础，其结构和功能非常复杂，我们可以借助神经科学家保罗·麦克莱恩（Paul MacLean）提出的“三元脑（triune brain）”模型来对大脑做一个初步了解，该模型将脑分为三层，分别对应着脑在动物演化历史中出现的先后顺序：第一层负责自动控制，比如体温低了身体会发抖，血糖低了会产生饥饿感，这些反应都是自动启动的，不需要人自己有意识地对身体下命令，自动控制层是脑中最古老的一层；第二层叫边缘系统，负责情绪，喜、怒、哀、乐、爱、恶、惧等各种情绪都和边缘系统密切相关，一般来讲，整合完备、功能统一的边缘系统是哺乳动物所特有的；第三层叫“新皮质”，是脑在演化中最晚出现的部分，新皮质负责认知、记忆、抽象思维、决策等高级功能，灵长类动物中人的新皮质最发达。对于脑，常常有人把它比作计算机，但人脑远不是像计算机硬件那样分工明确、层次分明，其结构要复杂得多，科学作家万维钢说，脑神经科学可能是除了物理学之外最玄妙的科学，脑是个神奇的东西，很多功能是多个硬件共同实现的，而且有时候一个硬件被破坏了，脑又可以绕过这个硬件，再次实现它那个功能，脑是个“活的硬件”。同时，脑这个活的硬件如同电子设备一样，会发生硬件故障，脑的器质性病变也会打破正常的心理活动规律，显著改变一个人的情绪反应与行为模式。大脑这个活的硬件如同电子设备一样，会发生硬件故障，大脑的器质性病变也会打破正常的心理活动规律，显著改变一个人的情绪反应与行为模式。

3. 心理可以扭曲现实

人的心理具有主观能动性，这种主观能动性使人类具有极强的可塑性，尤其是自我塑造，在这一过程中，心理的主观能动性不一定老老实实地遵从现实，扭曲现实的活动时有发生，而这恰恰是心理活动经常在做的事情，利昂·费斯廷格提出的“认知失调理论”被认为是这一领域最具影响力的理论之一。费斯廷格将认知失调描述为一种紧张状态，当一个人同时持有两种心理上不一致的认知（观念、态度、信仰、观点）时便会发生。两种认知如果相互对立，则是不一致的。认知失调的经历是令人不快的，所以人们有动力去减少失调。怎样才能减少失调呢，艾略特·阿伦森举了一个例子：假设一个人有吸烟的习惯，当他接触到反对吸烟、描述吸烟有害健康的信息，了解到“吸烟是肺癌的主要诱因，且对身体健康有严重危害”这一事实时，认知失调便会产生——“我吸烟”与“吸烟有害健康、可能导致癌症”这两种认知相互矛盾，无法共存，进而让他陷入内心的冲突与不适。从理性角度来讲，减少这种认知失调最根本、最有效的方法就是改变自身行为——戒烟，那么，改变后的“我不吸烟”的认知，就会与“吸烟有害健康”的事实认知形成一致，内心的冲突自然会消除。但现实中，戒烟对大多数吸烟者而言并非易事，当无法通过改变行为来减少失调时，人们通常会选择怎样的方式来缓解内心的不适呢？最常见的做法就是歪曲事实、调整认知，通过构建新的态度来获得心理解脱。比如，他们会刻意淡化吸烟与疾病之间的关联，用“医学研究结果也不是完全可靠的”“偶尔吸、控制吸烟频率就好”等想法自我安慰；使用极端案例也是一种常用的方法，比如英国前首相丘吉尔就常常被吸烟

者引为例证（丘吉尔一生烟不离手，却活到了91岁高龄）；还有人会针对吸烟的好处建构出独特的解释，比如“吸烟能让人放松心情、缓解压力”“即使寿命可能缩短，也要享受当下的愉快”，以此来平衡内心的矛盾。事实上，当人们面临认知失调时，往往不会优先选择理性解决方式（如改变行为），而是倾向于通过改变认知、歪曲事实来消除内心的紧张与不适，从而获得心理上的平衡与解脱。

4. 社会是心理的最终归属

马克思在《关于费尔巴哈的提纲》中指出：“人的本质不是单个人所固有的抽象物，在其现实性上，它是一切社会关系的总和。”这句话深刻阐明了社会属性是人的本质属性，人的心理也是一样。你是否有过这样的经历，在看到某一个模糊的图形或一片随机泼洒的颜料时，眼前不由自主地浮现出某个熟悉的人的形象，这是因为人脑会把随机刺激联系到有意义的模式中，而这些模式在很大程度上涉及某个人，而不是物。弗里茨·海德与玛丽安娜·西梅尔曾设计过一项经典实验，他们让参与实验的大学生观看一段简短的动画，画面很简单，就是若干个几何形状以随机的轨迹在一个大长方形内部及周边移动，没有提示性内容。实验要求也很简单：观看完动画后，大学生们只需要写下自己看到了什么即可。这个要求足够简单吧，但是结果很有趣，在所有参与者中，仅有一位大学生做出了客观如实的描述，他写道：“影片中，一个实心的大三角形进入了一个矩形内部，随后又从中走出；每次三角形进出时，矩形的某个边角及半个矩形区域会形成一个开口。”而其余大学生都对这段只有几何形状的简单动画做出了绘声绘色的解读。其中一个典型的描述如下：有一个男孩按照约定与女孩碰面，可女孩却额外邀请了另一位男孩一同前来。第一位男孩要求第二位男孩离开，对方却态度强硬地呵斥他走开，还摇了摇头表示拒绝。随后，两个男孩发生了争执与冲突，女孩先是走进了旁边的房间，又很快走了出来，犹豫片刻后，最终还是转身走进了房间——显然，她并不愿意与第一位男孩独处。此时的第一位男孩已然显得十分虚弱，他靠在房间外墙稍作支撑，随后还是跟着女孩走进了房间。女孩见状开始感到担忧，在房间的另一端来回踱步，神色不安。结果显示，除了开头那一位大学生，其余所有人都对动画进行了脑补，讲出了各种各样生动的故事。仅仅是一段由无生命的几何形状构成的动画，却让绝大多数人自动赋予其人类的情感、意图与人际关系。为什么大学生们不实话实说呢？他们不是在撒谎，问题的关键点在于，实验要求过于简单，就意味着过于模糊，可解释的空间就很大，当面对模糊不清、可解读空间较大的场景时，人就会启动脑补机制，展开想象的翅膀，而这个过程中生成的内容又往往都和人、社会有关，这也反映了人的心理具有鲜明的社会属性。我们的大脑很少会满足于客观、直白地记录所看到的事实，反而会下意识地超越现有信息，主动将场景与人类、社会关系关联起来，为无生命的物体赋予人类的意图、动机和个性——即便这些场景中只有几何图形、无生命物体，这种解读倾向可谓根深蒂固。

二、现代人的健康观

世界卫生组织（World Health Organization，WHO）前总干事马勒（Mahler）指出：“必须让每个人认识到，健康并不代表一切，但失去了健康，便丧失了一切。”健康和疾病

是一个连续体，彼此交叉重叠。健康和疾病位于连续体的两个端点，不同个体或同一个体在不同时期的健康状况，都处于这个连续体上的特定位置。也有学者把这个连续体分为健康状态、亚健康状态和病理状态。健康状态和病理状态处于连续体的两端，而亚健康状态居于两者之间。所谓亚健康状态是指个体身心处于健康与疾病之间的一种低质的健康状态。当亚健康状态的致病因素积累到一定程度时，便会转化为疾病；相反，如果保健措施得力就会转化为健康。因此，或生病或健康，个人的主观能动性是起作用的。心理因素不仅是健康和疾病的可能后果，而且也可能是导致健康和疾病的原因。图 1-1 为健康和疾病的生物心理社会模型。

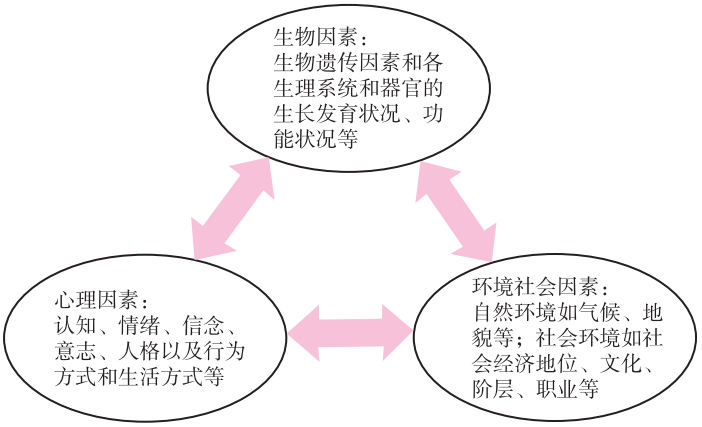


图 1-1　健康和疾病的生物心理社会模型

健康定义的演进过程是公共卫生与医学模式变革的缩影。传统生物医学模式将健康等同于无疾病、无缺陷的生理正常状态，以疾病治疗为中心，忽视心理与社会因素。1948 年，WHO 宪章提出“健康是身体、心理与社会适应的完好状态，而非仅无疾病或缺陷”，推动了医学从“无病即健康”转向积极健康观。2004 年，WHO 在《促进心理健康：概念、新兴证据与实践》中强调“没有心理健康就没有健康”，明确提出了心理健康是健康不可或缺的组成部分，推动了“生物—心理—社会模式”的进一步完善。21 世纪至今，以 ICF 框架（international classification of functioning，disability and health）与积极健康为导向，WHO 进一步聚焦功能完好、社会参与、复原力与福祉，强调跨部门协作与健康公平，将健康视为个体实现潜能、应对压力、高效工作与社会参与的积极状态，推动健康促进从疾病防控转向全人群福祉提升，最终形成了生理、心理、社会相统一、以积极健康为导向的现代定义体系。

三、心理健康的概念

1946 年，国际心理卫生大会将心理健康定义为在身体、智能以及情感上与他人的心理健康不相矛盾的范围内，将个人心境发展成最佳的状态。加拿大公共卫生署将心理健康定义为：心理健康是每个人具有的一种感受、思考以及行动的能力，这种能力使得我们可以提升享受生活以及应对面临的挑战。这是一种积极的情绪体验和精神幸福，它反映了文

化、公平、社会正义、良好的人际关系和个人尊严。

传统心理健康模型主要采用精神病理学指标，也被称为精神病理学模型，旨在减少或消除心理疾病。研究者对于传统模型多有质疑，提出现实工作中对于病理性指标的过度依赖存在问题，反对在消除心理疾病与心理健康之间画上等号，提出心理疾病的消除只能算是心理健康的必要条件，并不等于心理健康的充分条件，不能将仅仅消除心理疾病作为心理健康的评定标准，积极的心理健康这一概念也就应运而生了。随着积极心理学的兴起，越来越多的研究开始指向人类的各项积极心理品质，主张将健康的消极指标和积极指标结合起来对心理健康进行定义，提出了心理健康的双因素模型（The dual-factor model of mental health）。

国内学者在心理健康相关研究中不断发展了中国化的心理健康概念，例如，林崇德提出没有心理疾病只是心理健康的一部分，真正的心理健康还应该包括拥有积极向上的心态，并提出了通过敬业、乐群、自我修养三维度对心理健康进行界定的基本思路，也有研究者将心理和谐作为心理健康的核心，建构了心理健康理论。尽管国内外学者对于心理健康的概念并没有形成一个统一、公认的说法，但是大趋势已经从对病理性指标的界定发展成为全面的心理健康观念，即既要消除心理疾病，更要追求完善的人格、生命价值和潜能的发挥。

第二节　心理健康的标准和测评

一、心理健康的标准

关于心理健康的标准及其包含的维度，国内外学者有过各种不同的阐述。

1. 国外学者提出的相关标准

马斯洛和密特尔曼提出了心理健康的 10 条标准：

①有充分的安全感。

②对自己有较充分的了解，并能恰当地评价自己的行为。

③自己的生活理想和目标能切合实际。

④能与周围环境事物保持良好的接触。

⑤能保持自我人格的完整与和谐。

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，有限地发挥自己的个性。

⑩能在社会规范的范围内，适当地满足个人的基本要求。



心理健康的标准

《简明不列颠百科全书》提出了 6 条心理健康标准：

①认知过程正常、智力正常。

②情绪稳定乐观，心情舒畅。

③意志坚强，做事有目的性。

④人格健全，性格、能力、价值观等均正常。

⑤养成健康习惯，无不良行为。

⑥精力充沛地适应社会，人际关系良好。

卡尔·罗杰斯（Carl Rogers）认为心理健康者的特征是：对任何经验都是开放的，不对某种经验拒绝和歪曲；自我结构与其经验相协调，并能同化新经验；体验到自我价值感；与周围人高度协调，乐于给他人以关怀；自我实现的潜能得到发挥。

2. 国外学者的相关标准

正如心理健康的概念一样，学者对心理健康标准的界定并没有形成统一，我国心理学家黄希庭、郑涌将心理健康的标准归纳为以下几点：

（1）智力正常，认知完整

智力是人的观察力、记忆力、思维力、想象力和专业操作能力的综合，它是人正常生活最基本的心理条件，也是心理健康的主要指标。

（2）积极的自我观念

心理健康的人能够体验到自己的存在价值，了解自己的长处与短处，并对此有适当的自我评价，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。

（3）悦纳他人，人际关系和谐

心理健康的人悦纳自我，也乐于与人交往，既能悦纳自我，也能悦纳他人，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，人际关系融洽。

（4）面对并接受现实

心理健康的人能够面对现实、接受现实，而不会沉湎于过去或陷入不切实际的幻想之中，既能吸取过去的经验，也能正视现在、规划将来。

（5）能调节情绪，心境良好

心理健康的人能恰当地调节自己的情绪，情绪表达适度，控制恰如其分，不会太过或不及。

（6）热爱生活，乐于学习和工作

心理健康的人珍惜和热爱生活，并享受人生的乐趣，乐于学习，积极工作，能够从学习和工作成绩中得到满足和激励。

（7）人格完整独立

当产生心理压力和欲望不能满足时，心理健康的人能够使自我保持相对稳定性，不依附或者盲从于他人，能果断地决定自己的发展方向，保持人格完整、协调、和谐。

二、正确把握心理健康的标准

理解心理健康的标准不是要死记硬背，而是要正确把握各标准、各维度的内涵，能够为我所用，帮助自己去维护好、发展好自己的心理健康，并尽可能去帮助别人促进心理健康。樊富珉等针对正确理解和运用心理健康标准提出了以下几方面的建议：

一是，心理不健康与有不健康的心理和行为表现不能等同，心理健康是一个复杂的概念，不能轻易下结论。我们不能仅根据一人、一时、一事而简单地给自己或他人下心理健康或不健康的定论。对于心理健康的判定，需要专业人员对当事人进行全面的评估才能做出，在信息技术日新月异的今天，更要谨防按图索骥，妄下结论。

二是，心理健康与否不是泾渭分明的截然对立，而是一种连续或交叉的状态。人的心理健康水平可以分为不同等级，从严重的心理疾病到轻度的心理障碍、心理健康状况一般到心理健康状况良好，这是一个连续的过程。在许多情况下，异常心理与正常心理，变态心理与常态心理这两极之间只有相对标准，没有绝对的界限。正如国内某知名临床精神科医生所做的比喻："正常与异常之间，是一道渐变的光谱。我们每个人都可能在某段波长上停留。"

三是，心理健康状态具有动态性。心理健康的状态并非静止的、固定的，而是动态的变化过程。如果长期、持续处于心理不健康状态，人的心理健康水平有可能会下降，甚至产生心理疾病；反过来，如果心理有了困扰，能够及时自我调整和寻求心理援助，则能够恢复到心理健康良好的状态。随着自身的成长，经验的积累，环境的改变，心理健康状况也会有所改变。

四是，心理健康的标准是一种理想尺度，其意义在于指明了提高心理健康水平的方向。心理健康的人能够在发展自己的过程中增强自我价值感，不断实现人生目标，但不必追求去做"完人"，按照各种指标逐条对应着去生活，那样反而适得其反。

五是，青年学生心理健康的基本标准是能够有效地进行工作、学习和生活。如果正常的工作、学习、生活难以维持，应该及时调整。

三、心理健康的测评

心理是人脑的内部活动，无法直接测量，只能根据人的具体活动加以推测，通过测量作为心理外部表现特征的行为（如人的言行），间接推导人的心理特征和心理健康水平，通常情况下，心理测评是最常用的方法。教育部等十七部门关于印发《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划（2023—2025 年）》的通知，当中明确提出："加强心理健康监测。组织研制符合中国儿童青少年特点的心理健康测评工具，规范量表选用、监测实施和结果运用。"大学生要正确理解心理测评的科学性和必要性，积极维护好自身心理健康。

1. 心理测评是科学的工具

心理测评也称为心理测验、心理测量等，是运用标准化的量表对个体的心理现象进行测量的科学工具，常用的心理测评有智力测评、能力倾向测评、人格测评、成就测评及各类职业测评等。心理测评所用的量表之所以科学，是因为心理测验是基于严格的科学方法、程序开发出来的，不是随随便便出几道题目就能称为心理测评量表的，并且其操作、计分、解释都需要由专业人员遵循心理科学法则才能实施。要鉴别心理测评量表是否科学，一般来说有两个指标是必不可少的，一个是信度，另一个是效度。

（1）信度

所谓信度，是指测量结果的稳定性程度，一个好的测量结果必须具有较高的信度。做

一个比喻，为了测量物体的长度，人们需要制作尺子，做尺子可以用各种材料，有人用皮筋做，有人用木板做，还有人用钢材做，我们假定在不同的尺子上标注的刻度都是精确的，那么，在实际应用中，哪一种测量结果更为稳定呢？很显然是钢尺最稳定，因为皮筋尺子弹性很大，测量的时候拉的力量大一点、小一点都会使得测量结果发生变化，木尺子也一样，虽然比皮筋尺子弹性小，但是也会因为空气湿度等因素发生变化，如果用这两种尺子对同一个事物在一定时期内反复测量，得到的结果变异要远远大于钢尺，所以，钢尺的信度最好。一个好的心理测评量表要达到钢尺一样的稳定性，需要进行严格的测试和反复修订。

（2）效度

所谓效度，是指一个测验或量表实际能测出其所要测的心理特质的程度。因为人的心理活动并不是看得见、摸得着的实体，只能根据人的具体行为加以推测，所以心理测评是一个间接的过程。心理测评的间接性就决定了要想能够准确测量我们想测的某个心理变量需要考虑到多种因素的影响，主要是因为同一行为的背后往往包含着多种心理变量，要想测得准，就要精心设计题目，尽可能做到把不需要的心理变量剔除出去，使得当前的量表只能测我们指定的那个心理变量，但这只能是一个理想状态，现实中的心理测评只能追求尽可能高的效度，很难达到理想水平。中国心理学会某位心理测验学者曾举过一个例子：一个小学生数学测验的成绩若同时受到其数学和语文能力的影响（如有的人看不懂题意等），则认为实际测到其所要测的特质（数学能力）的程度不高，因而它是个效度不高的数学测验，只有在使用这套数学题测数学能力的时候，数学成绩只受到学生数学能力的影响，才能说效度是较高的。

2. 心理测评的使用需要遵守专业规范

心理测评的实施必须严格遵循伦理法则，例如，中国心理学会对心理测评工作的职业道德规范有明确的规定，指出：凡使用心理测验在研究、诊断、安置、教育、培训、矫治、发展、干预、选拔、任免、咨询、就业指导、鉴定等工作的人，都是心理测验工作者，心理测验工作者应恪守科学精神，遵循职业道德规范。学校所做的心理测评工作是严格按照专业规范来操作的，会对同学们的心理测评全过程进行保护，主要包括：①学校从事心理测评的工作者一般都是专职心理健康教育教师，具备心理学专业背景和测评量表使用资格。②严格选用标准化、通过科学鉴定的心理测评量表。③能够充分考虑心理测评结果的局限性和可能的偏差，对测评结果的解释兼顾测评目的和环境、语言、文化等多种因素。④充分尊重受测者对测评的知情权，在心理测评时会对测评的用途做出明确说明。⑤对测评获得的个人信息和测评结果做保密处理，仅在可能发生对受测者个人或社会造成危害的情况时才能告知有关方面。⑥对学生心理测评的评分和解释均采取科学合理的步骤，避免作出无充分根据的断言和解释。

3. 心理测评结果不能等同于精神障碍的诊断

《中华人民共和国精神卫生法》明确规定，开展精神障碍的诊断和治疗必须有与从事的精神障碍诊断、治疗相适应的精神科执业医师、护士；要有满足开展精神障碍诊断、治疗需要的设施和设备；要有完善的精神障碍诊断、治疗管理制度和质量监控制度。同时，心理咨询人员不得从事心理治疗或者精神障碍的诊断、治疗。学校的心理健康教育教师、心理咨询师、辅导员所做的心理工作都只限于心理咨询、辅导、教育的范畴，是不能进行

精神障碍诊断与治疗的，所以学校心理健康教育工作者手里拿着心理测评的结果，并不会对学生是否存在精神障碍作出诊断。当然，心理测评确实可以作为精神障碍诊断的工具，但是只能是有资质的精神科执业医师才能使用心理测评结果去做诊断，而且精神科执业医师做诊断时也要对病人进行望闻问切，全面了解当事人的各种背景信息、症状表现，将多种信息结合起来才可以进行诊断。学校是不会依据心理测评结果对学生是否存在精神障碍进行判断的，主要是针对学生心理健康水平进行了解，对可能的心理问题提供干预、辅导，帮助学生更好地适应大学生活和学习、更好地成长；而对于可能存在精神障碍的情况，学校会推荐学生到精神科医院进行诊断和治疗。

拓展阅读

心理学正在再次流行

心理学正在再次流行，为什么说是再次呢？因为在过去的几十年中，中国出现过好几次心理学热。比如，20 世纪 80 年代出现的弗洛伊德、马斯洛等心理学热潮。也许你对这两个名字不是很熟悉，但是一提到“潜意识”“防御机制”“本我、自我、超我”“需要层次理论”，是不是一种熟悉感就扑面而来了。再比如，20 世纪 90 年代出现的情商热，关于情商的书遍地都是。再比如，2003 年开始出现的心理咨询热，现在热度依旧。

而今天，心理学再次火了起来。2022 年发布的《职场人心理状态洞察报告》中显示，有 55.7%受访者处于心理“亚健康”状态。中国科学院 2023 年发布的《中国国民心理健康发展报告》显示，只有 35%的受访者认为自己的心理健康状况很好。心理学的实际需求正在越来越大。

关于心理学的火热，我们再看以下两个内容。

第一，心理健康领域，正在成为新的风险投资热点。从 2020 年开始到 2023 年 8 月，中国心理健康领域至少完成了 84 起投融资，共投资了超过 50 家初创企业。比如做心理测试和心理学社交的壹心理 App，主打心理咨询的简单心理等等。再看海外，心理学的热度也不低。从 2021 年至 2023 年，美国的风投机构，已经投资了将近 180 家心理健康初创企业，总投资额超过百亿美元。

第二，MAP（应用心理学硕士）正在成为 MBA 之后，最受职场人欢迎的深造选择之一。这个专业，目前在中国最有名的是北京师范大学，从 2021 年到 2023 年，北师大 MAP 的报考人数从 1400 人增加到了 3000 人，而且越来越多的考生都是跨专业的。职场人考 MAP，除去为了自我疗愈的，大多数人还是奔着提升职业竞争力去的。MAP 里的专业细分方向，包括用户体验、消费心理等等，跟很多人的工作都有关。这个趋势不光在中国出现，印度也是如此。有新闻报道说，心理学已经成为印度受欢迎的文科专业。因为在印度国内发展相对较快的地方，人们的心理健康意识已经提上来了，相关的心理咨询服务，也就有了需求。

摘自“得到 App”得到头条，2023 年 8 月（有删改）。

第三节　大学生心理健康的状况及其影响因素

大学生正处在人生发展的关键时期，科学把握心理健康的现状及其影响因素，对大学生提高自身心理适应能力、优化心理素质、进行针对性的自我调适有着重要意义。

一、大学生心理健康状况

大学阶段是个体人生转折与发展的重要时期，也是心理与行为问题的高发阶段。由于社会和学习竞争、择业、恋爱、经济、人际关系、家长期望过高等方面的压力，大学生心理问题越来越突出。

1. 大学生心理健康问题日益突出

大学生需要应对学习与求知、变化的居住环境和生活方式、沉重的经济负担和复杂严峻的就业形势等来自各方面的压力，他们心理健康问题日益突出。随着网络时代的到来，网络游戏、社交平台、网络信息污染等给大学生心理健康也带来了更加严峻的挑战，大学生的心理健康问题越发突出。陈雨濛等人对 2010—2020 年中国内地大学生心理健康问题检出率进行的一项元分析发现，在这 10 年间，我国大学生心理健康问题检出率由高到低分别为：睡眠问题 23.5%，抑郁 20.8%，自我伤害 16.2%，焦虑 13.7%，自杀意念 10.8%，躯体化 4.5%，自杀未遂 2.7%。

2. 大学生心理健康问题复杂多变

我国大学生心理健康问题不仅严峻，而且在不同亚类心理健康问题层面各有差异，不能一概而论。俞国良的研究发现：与国外一项元分析对比，中国大学生的焦虑问题远高于国外大学生的 7.8%；抑郁问题的检出率低于全球大学生的 30.6%；睡眠问题的检出结果与国外研究基本相当；躯体化问题明显低于埃及大学生和德国大学生的 21.7%和 23.5%，一定程度上说明我国大学生的躯体化问题并不严重。该研究还发现，我国大学生自我伤害的的检出率低于我国中学生 22.37%，说明相比于中学生而言，我国大学生的心智更为成熟，自我调节能力相对较好；与 2004—2013 年我国大学生自杀意念检出率 10.72%相比，大学生的自杀意念并未随着社会发展变化出现明显的改变，除此之外，自杀未遂检出率也与国内以往检出结果几乎一致。

3. 大学生心理健康内化问题更为严重

与外在行为问题相比，我国大学生的内在心理问题更为突出，其中，以睡眠问题和情绪问题最为常见且严重。相关领域某研究员认为主要原因有三点：第一，大学生情感细腻、内心体验丰富，情绪波动明显，由于情绪调节能力尚不成熟，容易出现焦虑、低落、烦躁等内在心理困扰。第二，大学生正处于从青春期走向成年的关键阶段，既要完成自我探索、建立稳定的自我认同，又要面对学业、就业等日益激烈的外部压力，长期处于心理紧张状态，容易出现精神亚健康，表现为失眠、焦虑、抑郁等症状，严重时可能出现自

伤、自杀等危险行为。第三，在睡眠方面，大学生睡前频繁使用手机、电脑等电子产品进行聊天、游戏、刷视频等娱乐活动，会明显推迟入睡时间、降低睡眠深度，导致入睡困难、睡眠浅、醒后疲惫等问题。同时，高校普遍为多人集体宿舍，室友作息不同、夜间噪声干扰，也是造成大学生睡眠不佳的重要因素。

二、大学生心理健康的影响因素

大学生心理健康受多重因素的影响，涵盖个体身心因素、家庭成长环境、学校生活场域、社会宏观背景、日常压力事件及数字网络环境等多个维度。这些因素相互作用，共同影响着大学生的心理健康水平。

1. 个体身心因素

个体身心因素是心理健康发展变化的基础，就像每个人自带的心理操作系统，直接影响面对问题时的反应模式与适应能力。

（1）身体健康

健康的身体是心理健康的硬件支撑，当个人的身体健康出现问题时，心理压力也会随之而生。比如经常熬夜、长期睡眠不足就很容易导致情绪易怒、注意力不集中，遇到考试压力时更易陷入焦虑；慢性疾病（如哮喘、胃病）产生的不适感或对学习效率的影响有可能会引发心理压力。而坚持规律性运动被证明是释放和缓解压力、保持情绪稳定的有效途径。

（2）人格特质

人格特质就像心理滤镜，会在解读身边的人和事的时候对信息进行过滤和选择，从而形成不同的行为方式。比如自尊心过强的学生，若某次考试成绩不理想，更容易产生“我不如别人”的自我否定心理暗示，自我接纳度高的学生，更有可能会把考试失利看作下次进步的机会，更能理性面对挫折。

（3）应对方式

应对方式是个体在面临压力情境时采取的策略与方法，分为积极应对和消极应对。其中，积极应对的特点是以问题解决为导向，通过改变外在环境来解决问题；消极应对的特点是以情绪体验为导向，通过采用逃避、幻想、重新建构对事件或环境的意义等方式来处理压力情境的应对方式。但我们不能简单地顾名思义，以为积极应对就一定是好的，消极应对一定就不好，这两种方式在面对不同问题时的效果各有不同。

（4）人口学特征

人口学特征会影响个体面临的心理困扰类型及处理方式。例如，有研究发现，女生遇到学业、情感等问题困扰时，更加倾向于和朋友沟通，更容易表达自己的情绪，从而将不良情绪宣泄掉；男生则更倾向于隐藏压力，遇到学业或就业问题时，常选择自己扛，容易导致压力累积。大一新生刚离开家，可能会因不适应集体宿舍生活、听不懂专业课感到迷茫；而大四学生则主要焦虑毕业论文答辩与求职面试，担心找不到满意的工作。

2. 环境因素

环境是心理健康成长的背景因素，每个人的生活和成长都离不开身处的环境。环境就

像土壤一样，为心理品质的生长提供各种养分，也会制造种种困境、提出种种考验，环境对心理健康的影响是贯穿人的一生的。

（1）家庭环境

家庭对于个体心理健康的影响十分重要。近年来，关于原生家庭的话题一度引发热议。功能良好的家庭就像避风港，能够给人提供持续的情感和动力支持，帮助孩子形成良好的心理品质和抗逆力；而功能不良的家庭可能会给孩子带来伤害，更容易引发孩子的心理问题。主要的家庭环境因素有：

①家庭教养方式。父母的教养方式会塑造学生的行为习惯与认知模式。民主式教养方式有利于培养孩子遇到选择时（如选专业、参加社团）自主做出决定的能力；权威式教养方式更有可能对孩子形成控制，限制孩子自主抉择的能力和自信；溺爱式教养方式则容易阻碍孩子独立解决问题能力的发展。

②家庭情感氛围。家庭情感氛围就像空气，看不见却离不开，时时处处产生影响。比如家里经常充满欢声笑语的学生，在学校和同学相处时也更爱笑、更开朗；而父母经常吵架的学生，听到同学大声说话就会下意识地紧张，担心发生冲突；父母对孩子期望过高的学生，考试前更容易紧张，总担心考不好会让爸妈失望，从而产生心理压力。

③家庭社会经济地位。家庭社会经济地位主要通过资源配置对个体的心理健康成长发生作用，这一因素与个体心理健康水平相关度很高。在我国，党和政府通过调整高考政策、提供奖助学金、实施多样化教育资助等，不断改变家庭、社会、经济、地位等因素不平衡所带来的影响，为同学们的健康成长创造更好的条件。

（2）学校环境因素

大学是大学生生活、学习的核心场所，成为大学生心理健康成长的主赛场，学业压力、人际关系、校园生活等，都会对心理健康产生一定影响。

①学业压力。学业压力是大学生常见心理负担。比如理工科学生面对各种晦涩的题目、复杂的实验劳心劳力，考试前更是书翻了几遍还是不会，担心是否会挂科；文科学生面对课程论文，对着电脑半天写不出一句话，总觉得自己写的没深度……凡此种种，久而久之，容易产生学业倦怠和心理压力。

②人际关系。人际关系是学生的社交状态与情感需求的晴雨表。生活在关系和睦的宿舍里，平时大家一起去吃饭、去学习，生病时有人帮忙带药，心里就过得踏实；生活在关系紧张的宿舍，平时宁愿独自在图书馆、自习室待到闭馆，回到宿舍就觉得压抑；积极参加社团活动，认识诸多志同道合的朋友，遇到困难时有人帮忙，心情自然愉悦。人际关系质量高意味着社会支持有力，是心理健康的护城河。

③校园文化活动。校园文化活动是丰富学生内心世界的活动场。早在两千多年前，孟子曾问齐宣王：“独乐乐，与人乐乐，孰乐?”齐宣王说：“不若与人。”孟子又问：“与少乐乐，与众乐乐，孰乐?”齐宣王答：“不若与众”。同学们对这段经典对话应该很熟悉，其本意是劝当权者要与民同乐，让百姓安居乐业。其核心在于将个人愉悦升华为群体和谐的价值导向，这个思想同时也指出了人的社会属性，人们在共同参与文化活动中能够相互

碰撞、相互激发，群体共享能够提升美的体验，积极参加校园文化活动和集体项目能够丰富同学们的内心世界、提升心理健康品质。

④学校心理健康服务。学校心理健康服务是学生的心理保健站。学校设有专业的心理健康机构，开设心理健康课程、提供心理咨询和辅导、举办各类心理健康活动。心理咨询能够为遇到心理困扰的同学提供专业帮助、及时缓解困扰和压力，心理健康课能够帮助同学们学习心理健康知识和技能。丰富多彩的心理健康活动能够让同学们既乐在其中，又深受启发。同学们一定要充分利用学校提供的各种心理健康服务，成为自己心理健康的呵护者。

⑤学校制度。学校制度建设为大学生的心理发展提供重要保障，是大学生心理健康的坚实护盾。中国式的心理健康工作制度具有其独特的优越性。徐凯文曾举过一个例子：麻省理工学院（MIT）在2014年的时候学生自杀率是每10万人有58例，全美国大学生的自杀率为每10万人有6.5例。中国教育部的数据显示，中国大学生的平均自杀率为每10万人有1.24例，远低于美国。但是论大学心理健康工作的配置资源，美国的大学明显优于中国，但心理健康服务水平显著低于中国，以MIT和北京大学心理健康中心为例，北京大学2014年只有9位从事大学心理健康专业人员，服务4万多名学生；MIT有24位专业人员，服务1万多名学生。是什么原因使得中国大学自杀率更低呢？徐凯文认为，一个很重要的因素是中国的文化和体制——主动关心，主动干预。这个“主动”原则在我们国家的辅导员制度上体现得尤为突出，辅导员会主动了解学生的生活、学习状况，主动帮助学生处理各种问题。据徐凯文讲，美国大学的心理中心主任居然不知道学校每年有多少学生自杀，因为只要学生不去心理咨询中心求助，中心就毫无责任，学生自杀主要由警察管，至于不去上课，是不会有辅导员一路“穷追猛打”做工作的，学生因长期不上课被学校勒令退学的大有人在。而中国的文化和制度把生命看作头等大事，对学生个人成长全面负责，所以学校的制度中就会有诸多主动措施，从而为学生的健康成长提供了重要保障。

（3）社会环境因素

社会环境是心理健康的大背景板，通过文化、舆论、资源分配等对大学生的心理健康产生影响。

①社会文化与价值观。社会文化与价值观会影响大学生的自我期待与压力感知。比如现在社会的内卷现象，很多学生看到别人考了很多证书、参加了很多实习，就会觉得自己不努力就会被淘汰，即使不想考证，也会跟风报名；社会上一些对成功的单一定义（如找好工作、赚大钱），让想从事小众职业的学生心生担忧，不敢坚持自己的选择。

②社会支持系统。社会支持系统能为大学生解决问题提供帮助。当前国家正在大力推进全社会心理服务体系建设，2026年3月23日，国家卫生健康委等25个部门共同发布了《健全社会心理服务体系和危机干预机制实施方案》，要求全面加强儿童青少年心理服务，对家校协同、医教协作、优化社会支持、支持社会工作专业人员、志愿者等开展儿童青少年心理健康服务等各方面作出明确部署。心理健康的发展需要多方支持和协同，同学们要主动了解国家、社会的支持系统，帮助自己高效解决心理问题和困扰。

③数字网络环境。根据中国互联网络信息中心第 57 次《中国互联网络发展状况统计报告》，截至 2025 年 12 月，我国网民规模达 11.25 亿人，主要集中在中青年群体，10～49 岁网民占比合计为 61.4%。网络、数字环境就像无形的手，与同学们的学习、生活密切联系，深刻地影响着每个人的心理健康发展。研究发现，过度使用网络会挤占现实生活时间、降低同学间交流、影响睡眠，过度的社交媒体使用会导致更多的向上社会比较，产生“别人的大学生活很精彩、自己的生活很无聊”这一类自卑心理。因此，大学生需要加强自己对生活节奏的掌控，健康使用网络，助推心理健康成长。

3. 压力事件因素

压力事件是心理健康的直接冲击波，会打破心理平衡，引发情绪波动，若事件性质较为严重且处理不当，可能会引发严重的心理问题。

（1）大学生压力事件的类型

大学生压力生活事件来源广泛，主要包括以下六类：第一类为学习压力，是最普遍的压力源，具体包括考试考核、课业负担、学习适应、学业失败、考研与毕业论文压力等。第二类为人际关系压力，涵盖宿舍矛盾、被他人误会、师生关系紧张、恋爱矛盾、好友关系破裂、遭受歧视或冷遇等。第三类为日常生活压力，主要涉及家庭经济困难、生活环境与习惯改变、独立生活适应、物品钱财丢失或受骗、作息紊乱与失眠等。第四类为个人发展压力，以求职就业、面试竞争、专业不满意、生涯迷茫、评选与预期落空等为主要内容。第五类为家庭相关压力，包含亲人患病或离世、家庭不和睦、家庭经济困难等。第六类为个人身心与其他压力，如外貌体形困扰、健康适应、性心理困扰、受惩罚处分、意外事件等。

（2）大学生压力事件的特点

大学生压力事件整体呈现高频性、持久性、日常化、累积性的典型特征。首先，压力事件以消耗性日常琐事为主，而非冲击性重大事件，学习、人际、生活类小事发生频率高、影响范围广，虽单次强度不高，但长期反复出现易造成心理耗竭。其次，压力事件与日常生活高度绑定，学习考试、人际相处、生活自理等高频日常活动是最主要的压力来源。再次，压力事件具有显著的累积效应，小压力长期叠加会逐步放大负面影响，最终引发适应不良与心理问题。

（3）大学生压力事件对心理健康的影响

压力事件是影响大学生心理健康的关键风险因素，可直接或间接地损害大学生心理健康。在直接层面，压力事件会显著引发焦虑、郁闷、沮丧、压抑、紧张、孤独等消极情绪，同时降低主观幸福感、精力水平与生活满意度，导致情绪失衡与心理不适。在间接层面，压力事件会通过多重中介机制加剧心理与行为问题：一方面，压力会降低个人的积极应对、诱发病理性互联网使用、网络游戏成瘾、手机成瘾等问题行为；另一方面，压力会导致个人的情绪调节困难，削弱心理韧性与社会支持感知，放大负性情绪与适应障碍。

第四节　异常心理与应对策略

一、异常心理

异常心理也称心理障碍或精神障碍，大学生要树立关于异常心理的科学观念，正确对待各种异常心理。这里要强调的一点是，只有精神科医生才有资质对精神障碍进行诊断和治疗。同时，精神障碍诊断不是判决书，如北京安定医院主任医师姜涛所说，诊断是帮助我们理解痛苦的路线图，就像发烧不是疾病本身而是信号，幻觉妄想也不是“疯了”，而是大脑在用自己的方式求救。下面是对一些主要的异常心理的介绍。

1. 神经症

神经症也称神经官能症。这是一组没有明显的器质性原因的较为严重的精神障碍，是由环境与人格因素交互作用所致。其病态比较复杂，且患者大多还能应对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，大部分患者以痛苦的主观体验为主。神经症包含焦虑症、抑郁症、强迫症、恐怖症、疑病症等。

（1）焦虑症

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类神经症。虽然正常人会有焦虑，但焦虑的程度适当，而不伴随其他心理活动异常和相应的躯体症状。一般情况下，随着压力事件的解决，焦虑情绪会自动解除，这属于正常范畴的焦虑，但焦虑症与此不同，患者的焦虑情绪往往不是由现实事件所引起的，且常伴有躯体症状。

（2）抑郁症

抑郁症是以持久性情绪低落为特征的神经症。抑郁症不同于正常人也有的情绪低落，抑郁症患者的抑郁情绪往往持续时间长，可能持续数月乃至数年，常表现为情绪低落、态度悲观、自我价值感低、兴趣减退、意义感缺乏等，重度抑郁常常对生活感到绝望，严重情况下甚至产生自杀行为。

（3）强迫症

强迫症患者往往主观上会感到存在某种不可抗拒或不能自行克制的观念、意向、情绪和行为，对这些反应患者无法自控，内心会感到严重的心理冲突并伴有强烈的负性情绪体验。

（4）恐怖症

恐怖症是指患者对某些事物或特殊情境所产生的十分强烈的恐惧，且这种情绪与所引起恐惧的情境和事物通常很不相称。患者能够意识到自己的害怕不合理，但又无法控制，常常会产生严重的情绪和行为退缩。

（5）疑病症

疑病症是一类表现为对自身健康状况过分关心，深信自己患了某种躯体或精神方面的疾病，但却与实际健康状况不相符的神经症。

2. 人格障碍

人格障碍是一种人格适应缺陷，其人格构成与行为模式对自己、对社会来说都是不被接受的、不得体的。常见的人格障碍类型有偏执型、回避型、依赖型、表演型、反社会型等。

（1）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，情绪不稳，易冲动，善诡辩，富有攻击性等。

（2）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而十分痛苦，羞怯，害怕社交活动等。

（3）依赖型人格障碍

其特点是缺乏必要的日常自理能力，过分依赖他人，盲目地顺从，总是怀疑自己可能被别人拒绝，积极主动性差。

（4）表演型人格障碍

其特点是自我中心、感情用事、情绪不稳定、爱自我表现、爱幻想，常以想象代替现实，容易生活在想象的情境中。

（5）反社会型人格障碍

其特点是缺乏道德感和内疚感，怜悯心、同情心低，脾气暴躁，情绪活动呈爆发性，行为冲动，对他人和社会冷酷无情，往往目无法纪，且不能从挫折和惩罚中吸取教训等。

3. 创伤后应激障碍

创伤后应激障碍（PTSD）是由严重的突发性紧急事件，包括自然灾害、人为事故和重大生活事件等引起的精神障碍。其突出症状为反复重现精神创伤事件，努力回避易使人联想到创伤的活动和情境，以及觉醒程度增高等，同时，情感、思维、行为和生理反应等症状贯穿于其中。

4. 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。生理和心理不是二元结构，而是彼此相互影响的，个体在持续压力状态下所产生的负性情绪和内心冲突，会对生理健康产生影响，可能引发高血压、冠心病、胃溃疡、神经性厌食、肥胖症、偏头痛等疾病。

5. 精神病

精神病是最为严重的一类精神障碍。精神病患者的整体心理机能和心理活动各方面的协调一致性会受到破坏，个体与周围环境的关系严重失调。精神分裂症是最常见的精神病，其症状复杂多样，较常见的有思维障碍、知觉扭曲、情绪错乱、动作怪异等，患者常常存在幻视、幻听等现象，甚至无法区分幻觉和现实。

二、大学生常见心理问题

大学阶段是青年学生身心发展、人格塑造与社会化进程的关键时期，在实现自我成长、学业提升与未来奠基的同时，也伴随着环境转变、角色调整、关系重构与责任加重等多重挑战。在这一充满机遇与压力的成长阶段，大学生群体极易因适应、学习、人际、情感、家庭、生涯规划等现实问题，产生不同程度的心理困扰与情绪波动。这些问题普遍存在、相互交织，既影响个体的学习生活质量，也关乎其心理健康与长远发展。心理问题有轻重之分，如能及早发现、及早干预，很多心理问题都可以在早期得到有效化解，从而促进个体健康成长。反之，如果较轻的心理问题长时间得不到有效处理，持续加重，则有可能发展为严重心理问题，甚至向一些精神障碍转化。因此，大学生需要掌握常见心理问题的类型与表现，发现问题要及时干预、积极应对，对自己的心理健康负责。

1. 生活适应问题

生活适应是大学生独立成长的第一道关卡，涉及环境、作息、自理、归属感等多个方面。从家庭呵护的生活状态进入集体宿舍，不少学生会出现适应困难，主要表现为想家、孤独、作息紊乱、过度熬夜、沉迷手机等。生活自理能力不足、时间管理混乱、消费无规划、缺乏稳定的生活节奏，这些因素都会进一步加剧心理不适。同时，校园融入感弱、班级归属感不强、课余生活单调，也会让学生产生疏离感与空虚感。大一是适应关键期，生活方式突变、独立生活压力直接引发焦虑、抑郁，因此，生活适应能力的提升，不仅是行为习惯的调整，更是心理走向成熟、人格走向独立的重要标志，绝大多数学生能在大学四年内逐步完成适应与改善。

2. 学习问题

学习是大学生最核心的发展任务，也是引发心理困扰的主要来源之一。进入大学后，学习模式从高中被动接受、高强度督促，转变为高度自主、目标多元的状态，不少学生难以快速适应，容易出现学习动力不足、拖延懈怠、目标模糊、上课走神等现象。同时，考试压力、考级考证焦虑、专业不适应、成绩落差、学业挫败感等，会进一步引发紧张、自责与自我怀疑，部分学生还会表现出强迫性学习行为，如反复检查、过度复习、难以控制地担心失误。大一新生中，强迫症状检出率长期位居前列，多与学业完美主义、复习焦虑、成绩压力直接相关。超过半数的学生常为考试、考级感到担忧或因学习空虚、缺乏目标而产生负罪感与迷茫。这些问题与自主学习能力不足、自我要求过高、价值感过度绑定成绩关系密切，也是大学适应阶段普遍的心理反应。

3. 同学交往问题

人际关系是大学生在校期间最直接的心理环境，其中同学交往、宿舍相处、社交表达带来的困扰尤为突出，主要表现有：人际敏感，过度在意他人评价、害怕被否定、不敢真实表达自己、社交退缩，不愿主动交往、回避集体活动等。宿舍生活中的作息差异、习惯冲突、沟通不畅，更是高频压力源，容易引发烦躁、压抑甚至敌对情绪。研究发现，人际关系敏感在大学生心理问题的检出率居高不下，其中，性格内向、缺乏交往经验的学生更

容易出现社交退缩，男生在敌对、偏执因子上得分更高，更容易在人际冲突中表现出攻击性。这些问题通常与人格特质、社交经验不足、自我价值感不稳定有关，也会进一步放大焦虑、自卑与抑郁情绪，影响整体校园生活的适应质量。

4. 亲子关系问题

大学阶段是个体从依赖走向独立的关键过渡期，亲子关系也随之进入重新调整的阶段，容易出现沟通不畅、边界不清、情感疏离等问题。许多学生习惯报喜不报忧，不愿向父母袒露真实压力与烦恼；同时，一些父母的高期待、过度关心或不理解也会让学生感到愧疚、压抑和无力。家庭经济压力、家庭氛围不和谐、亲子沟通方式简单粗暴等，还会持续影响其情绪稳定，加剧其自卑、焦虑和无助感。研究表明，父母教养方式显著影响大学生人际交往与行为习惯，而亲子依恋质量能够显著预测其心理求助行为。大学生既渴望独立自主，又难以完全脱离家庭支持，这种矛盾使得亲子关系成为长期、隐性却影响深刻的心理来源。

5. 恋爱与情感问题

恋爱与情感困扰是大学生心理发展的典型内容，涉及亲密关系建立、情绪管理、边界感与性心理等多个层面。在恋爱中，部分学生容易过度依赖对方，把自我价值寄托于感情，导致情绪不稳定；失恋则可能引发强烈的自我否定、低落抑郁、冲动失控等反应。此外，单相思、情感选择冲突、恋爱与学业平衡困难，以及与性心理相关的困惑，都会带来明显的心理压力。恋爱情绪会直接影响学习状态与生活节奏，恋爱矛盾、分手更是情绪崩溃、冲动行为的常见诱因。这类问题与大学生情感经验不足、自我价值感不稳定、缺乏亲密关系边界意识等具有高度相关。

6. 生涯发展与未来规划问题

生涯发展与未来规划是贯穿整个大学阶段的深层压力来源，尤其在竞争加剧、社会评价多元的环境下，迷茫与焦虑十分普遍。很多学生对未来方向不清晰，不知道自己适合什么职业、该走哪条路，面对就业压力、学历比较、社会偏见时，容易产生强烈不安、自我怀疑与紧迫感，在面对就业竞争中常常受到未来不确定性的困扰。求职困扰、对专业不满、缺乏实践经验、目标缺失等就业问题，会让生活陷入空虚与内耗，长期积累为弥散性焦虑。这类困扰与社会选择增多、自我探索不足、过度社会比较以及对成功单一化认知关系密切，是大学生走向成熟必须面对的发展性课题。

7. 情绪问题

情绪问题是大学生心理健康状态的综合反映，也是最容易被感知的困扰类型。主要表现为持续焦虑、情绪低落、兴趣减退、自卑敏感、易怒易崩溃等，严重时还会出现头痛、疲惫、睡眠障碍、肠胃不适等躯体化反应，却检查不出明显器质性问题。抑郁、焦虑是大学生最普遍的负性情绪，情绪问题通常不是单一原因造成，而是学习压力、人际矛盾、情感挫折、家庭影响、自我否定等多重因素叠加的结果。有关追踪研究显示，大学生整体心理健康水平随年级升高而逐步提升，多数学生呈现缓慢改善趋势，但在新生入学、考试季、毕业季等关键节点，情绪波动依然十分明显。

三、大学生心理问题的特点

在社会转型与多重压力交织的背景下，大学生面临的心理问题复杂多样，从检出类型、变化趋势、群体分布到核心诱因，相关研究均揭示出其覆盖面广、普遍性强、压力源高度集中等特点。深入理解大学生心理问题的特点，对于学校精准把握大学生成长阶段面临的共性发展困境、完善心理健康教育机制具有重要意义，对学生本身做好自我保健同样具有重要作用。

1. 不同心理问题发生率差异较大

我国大学生心理问题呈现出覆盖面广、发生率高、类型集中的整体特征。元分析研究发现，睡眠问题、抑郁情绪、自我伤害、焦虑症状位居检出率前四位，成为影响大学生心理健康最突出的四类问题。与中小学生相比，大学生心理困扰更多表现为指向内部的情绪压抑、身心不适与隐性行为问题，而外向型攻击、违纪等外化行为问题相对较少，整体呈现出内心压力突出、情绪困扰明显、身心症状多发的特点，这既与大学生处于成年早期身心发展尚未完全成熟、情绪调节能力有限有关，也与学习、生活、人际、就业等多重压力叠加密切相关，是大学生群体心理健康状况最典型的外在表现。

2. 心理问题呈动态变化趋势

十余年来，我国大学生心理问题呈现出显著的时代变迁特征，焦虑、抑郁、睡眠问题和自杀未遂的检出率均表现为持续上升态势，反映出当代大学生面临的心理压力不断增大、心理风险持续加剧的现实状况；与此同时，自我伤害行为的检出率呈现明显下降趋势，反映出高校心理健康教育、生命教育与危机干预工作取得了一定成效。这种分化趋势表明，大学生心理问题既受社会转型、网络环境、竞争压力等外部因素的深刻影响，也与高校心理健康服务体系的完善程度直接相关，整体风险上升的趋势提醒我们，加强大学生心理健康教育已成为新时代高等教育不可或缺的重要内容。

3. 心理问题的发生具有普遍性

大学生心理问题并非某一类别学生的专属问题，而是贯穿整个大学生群体和大学全阶段的普遍性、共性发展问题，是成年早期身心发展、社会适应、人格完善过程中普遍可能遭遇的发展性困境。从数据来看，无论性别、生源地、是否独生子女等人口学特征如何，大学生在面临学业竞争、人际适应、情感困惑、就业压力、未来发展等共性挑战时，其心理问题的发生率均无显著的群体差异；在这些人口学变量层面，大学生抑郁、焦虑、睡眠问题、自我伤害、自杀意念等各类心理问题的检出率也未表现出统计学意义上的显著差异。研究结论打破了“女生心理更脆弱、更容易出现情绪问题”“农村生源学生经济与升学双重压力更大、心理问题更突出”“独生子女成长环境单一、心理承受力差、更敏感脆弱”等社会刻板印象。因此，高校心理健康教育需要坚持面向全体学生、全员覆盖、全程贯穿、全方位保障的基本原则，把心理健康教育融入人才培养的全过程，让每一位大学生都能获得优质的心理健康服务。

4. 心理问题诱因高度聚焦

学业压力与人际关系构成核心影响因素。大学生心理问题的产生具有明确且集中的诱发因素，学业压力是最主要、最直接的压力来源，课业负担、考试竞争、升学与就业压力等直接引发焦虑、抑郁、失眠等一系列心理反应，且学业自我效能感越低、越倾向于采用消极应对方式，心理问题表现越严重。与此同时，人际关系质量在心理健康中发挥关键调节作用，良好的人际支持与情感回应能够有效满足大学生的基本心理需求，显著缓解其心理困扰；而人际冲突、社交回避等人际问题则会放大压力的负面影响，加剧心理问题的发生与发展。这一特点表明，缓解大学生心理困扰既要着力减轻学业负担、提升应对能力，也要重视人际关系建设与社会支持系统完善，实现多维度协同干预。

四、大学生维护心理健康的途径

心理健康事关大学生的成长成才与终身发展，需要坚持以预防为主、科学训练的基本原则，大学生更需要牢固树立“自己是维护心理健康第一责任人”的意识。面对学习生活中的各类压力与情绪困扰，大学生既要掌握科学的心理知识与调节方法，也要主动开展自我心理保健、完善人格品质，必要时积极寻求专业支持，从源头上守护心理健康。为此，大学生维护自身心理健康可从以下几个方面着力：

1. 掌握心理健康知识，结合生活实际加以运用

维护心理健康需要遵循科学规律，是一个与日常学习和生活深度融合的系统过程，其背后包含理论知识、调节方法、实践技术等相互关联的科学体系，这些内容共同构成了大学生认识自我、调节情绪、应对压力、适应环境的基础。对于大学生而言，学习心理健康知识并非以成为心理专业工作者为目的，而是以促进自我成长、维护自身心理健康为目标，是面向自身发展的实用性学习。大学生可以逐步了解心理发展的基本规律、常见情绪困扰的成因、压力应对方式、人际互动原则等内容，将心理学理论转化为可运用、可操作、个性化的生活常识与技能，从而在面对学业压力、人际矛盾、情感波动、未来迷茫等问题时，能够以科学的认知看待自身心理变化，避免过度恐慌、自我否定或极端应对行为。主动学习心理健康知识，能够帮助大学生建立稳定的心理认知框架，提升自我觉察能力与自我判断能力，为长期保持健康心理状态打下坚实的理论基础，是大学生从被动承受心理困扰转向主动维护心理健康的关键一步。

2. 重在预防，消除心理亚健康状态

亚健康是介于健康与疾病之间的状态，长期高压、作息紊乱、营养失衡、情绪压抑等因素都会使亚健康状态加剧，进而引发焦虑、疲惫、注意力下降、情绪低落等一系列心理不适，对学习与生活造成不良影响。大学生可以从多个方面开展自我调节，在生理层面坚持适度运动，通过跑步、打球、骑车等适合自身的运动方式释放压力、改善机能，延缓身心疲劳；在饮食方面保持均衡、适量的饮食，以合理膳食维持身体健康，减少生理不适对心理的负面影响；在心理层面保持积极乐观的态度，培养阅读、音乐、绘画等健康兴趣爱好，以正向活动疏导精神紧张，避免长期压抑与冲动情绪堆积；在生活习惯层面增强自我

保健意识，做到起居有常、劳逸结合，以自律守住健康防线。将生理调节、情绪调适、习惯养成相结合，大学生能够有效降低亚健康发生的概率或消除亚健康状态，以稳定、饱满、健康的身心状态应对大学生活的各类挑战，实现身心健康协同发展。

3. 培养良好的人格品质，增强心理免疫力

人格品质是心理状态的内在支撑，大学生应充分发挥主观能动性，从多个维度完善自我人格：树立正确的人生观与价值观，以长远、理性、积极的视角看待社会与生活，保持心胸开阔、态度沉稳，提升应对复杂事物的认知能力；正确认识并悦纳自我，客观评价自身优缺点，不夸大、不自卑、不苛求完美，减少自我防御与内心冲突，提高社会适应能力；提高挫折承受能力，正视各种现实问题和挑战。人格兼具稳定性和可变性，并不是想想改变就能改变。在后面的章节中有对人格的专门论述，同学们需以科学的眼光来看待人格，学会在接纳自己的人格特点的基础上，通过一点一滴的实际生活来逐渐完善自己的人格，关键在于培养健康的生活习惯、广泛的兴趣爱好和良好的人际关系，通过持续的自我锻炼与人格优化，大学生能够不断强化心理韧性，从根源上提升心理健康水平，实现人格健全与心理和谐。

4. 主动寻求心理咨询与辅导，善用外部支持

在社会快速发展、压力不断增加的背景下，心理困扰具有普遍性，主动关注自身精神世界、及时寻求专业帮助，是当代大学生综合素质的重要体现，而非软弱或异常的表现。当前，很多大学生缺乏主动求助的意识，容易在心理不适出现时选择隐瞒或硬撑，导致小困扰逐渐发展为心理问题，甚至精神障碍。大学生应当树立科学的求助观念，明确心理问题如同身体疾病一样可以调节与治疗，当出现轻度情绪低落、焦虑、烦躁等不适时，可以先运用自我调适、情绪疏导、兴趣转移等方式进行缓解；当自我调节效果不佳、心理压力持续加重、已经对学习、睡眠、日常交往产生破坏性影响时，应果断放下顾虑，主动前往学校心理咨询中心或专业医疗机构寻求帮助，借助专业人员的指导厘清问题根源、掌握科学应对方法、逐步走出心理困境。心理健康的发展离不开良好的环境与专业的引导，大学生在先天素质的基础上，通过后天学习、环境熏陶、专业支持与自身努力，能够不断提升心理素质。正视求助、愿意求助、善于求助，是大学生成熟地面对自我、科学维护心理健康的重要标志，也是保障自身长期健康发展的必要选择。

实用工具

案例分析 1　辅导员约我谈心理测评情况怎么办

案例背景

小 A 是某高校大一新生，开学第一周，学校组织全体新生进行了心理测评。测评结束后，辅导员通过班级群私聊她，留言：“小 A 你好，麻烦明天下午 3 点到办公室来一趟，

咱们聊聊心理测评的相关情况，不用紧张，就是简单沟通。”看到消息的瞬间，小A的心一下子提到了嗓子眼，手心冒冷汗，脑海里瞬间闪过无数个念头：测评结果是不是很差？我是不是真的有心理问题？辅导员找我谈话，被同学看到了怎么办？他们会不会觉得我“不正常”？明天和辅导员说话，我该说什么？要不要把自己最近的真实感受说出来？如果我真的有心理问题，会不会影响我以后的学习和生活？一系列的担忧让她一夜没睡好，甚至产生了逃避访谈的想法。

案例分析

小A的这些担忧，是很多大一同学在心理测评情况访谈过程中都会有的想法。今天，我们就来和同学们一起进行分析，理清面对心理测评和辅导员访谈的思路，选择正确、科学的观点和做法，帮自己从容应对，守护好自己的心理健康。

这是很多同学最主要的担忧和困惑。首先，我们要避开一个误区：把心理测评的结果当成心理问题或心理疾病诊断。正确的观点是：心理测评结果只是一种可能性的推断，不是诊断结论，更不能直接等同于有心理问题或心理疾病。这种担忧，源于我们对心理问题的误解，也源于太在意别人的看法，从而陷入了“被访谈就是不光彩”的误区——很多同学都会觉得，被辅导员访谈心理相关的事，是不正常的，担心被同学议论、排斥，给自己贴上“心理有问题”的标签。这是同学们常见的心态，担心访谈要有标准答案。事实上，辅导员访谈的核心目的是“倾听”和“帮助”，不是“评判”和“指责”，如实表达自己的实际情况，才是获得帮助的关键。即使确实存在心理问题，也并不可怕，心理问题有轻重之分，即使是心理疾病或精神障碍，也都有科学的方法能够进行治疗，最大的误区是试图躲起来不让人知道。

应对策略

1. 心理测评显示可能有问题，是不是真的有心理问题

学校组织的心理测评，是采用科学标准化的量表，对新生的心理状态进行初步筛查，目的是及时发现可能存在心理困扰的同学，给予针对性的关注和帮助。测评结果显示可能有问题，多数是因为开学初期，新生面临着环境适应、人际关系、学习节奏调整等多重压力，容易出现情绪波动、焦虑、迷茫等状态，这些情绪会反映在测评答案中，导致量表分数偏高。心理测评结果只是一个信号，提醒同学们要关注自己的心理状态，而不是一个最终诊断。一些常见的心理问题是可以通过心理测评和后续的访谈进行评估的，但是心理疾病或精神障碍则需要专业的精神科医生结合多方面因素才能判断，绝不是仅凭一次测评就能确定的。

2. 辅导员约我谈心理测评的事，如果别人知道了会怎么看我呢

首先要明确两个基本前提：第一，学校对心理测评结果和访谈内容有严格的保密制度。辅导员作为心理健康教育的一线工作者，有责任保护好学生的隐私，测评结果、访谈内容只有学校心理健康指导中心负责人、辅导员和学生本人才会知晓，不会告知其他同

学、老师（除非学生出现严重的自伤、伤人等危险行为，为了保护学生安全，才会联系相关部门或人员协助），更不会和学业挂钩。小 A 完全可以放心，辅导员找她谈话，是一对一的私密沟通，不会让其他同学知道谈话内容。

其次，关注心理健康是一种成熟、负责的表现，而非“不正常”。随着心理健康教育的普及，越来越多的人意识到，心理和身体一样，都会出现不适，就像我们会感冒发烧一样，心理也会出现焦虑、抑郁、迷茫等困扰，这是人之常情。大一新生刚从高中的高压环境进入大学，面对全新的生活，出现心理适应困扰是非常普遍的，辅导员访谈正是学校关心、帮助学生的必然做法。

最后，越来越多的同学都能够以科学的态度面对心理健康相关话题，很少有人会对此过度解读，专注于自己的心理状态，维护好自己的心理健康，这才是对自己最负责的态度。

3. 面对访谈，我要把自己的实际情况如实讲出来吗

首先，辅导员的访谈没有标准答案，也没有对错之分。辅导员会因为你的坦诚表达而增进对你的了解，从而更能理解你的困扰，给出贴合实际的建议。小 A 可以试着放下顾虑，把自己开学以来的真实感受——比如对新环境的陌生感、对学习节奏的不适应、对家人的思念、和室友相处的小摩擦，以及测评时的情绪状态，都如实告诉辅导员。

其次，和辅导员谈话时，不用强迫自己说全所有事情。如果某件事你暂时不想说，可以坦诚地告诉辅导员“这件事我现在还不太想聊，以后有机会再谈可以吗?”，辅导员会尊重你的意愿，不会强迫你。谈话的节奏由你掌控，你可以根据自己的感受，决定说多少、说什么，重点是表达真实的自己。

最后，访谈的过程也是一个梳理自我的过程。当你把自己的困扰说出来时，本身就是一种情绪疏导，而辅导员会作为一个倾听者、引导者，帮你分析问题、厘清思路，甚至会给你一些具体的方法，帮你缓解困扰——比如如何快速适应大学环境、如何和室友建立良好的关系、如何调节自己的情绪等。

4. 如果确实发现自己有心理问题，该怎么办呢

第一，学校有完善的心理健康服务体系，会为同学提供全方位的帮助。除了辅导员的日常关注和引导，学校设有心理健康指导中心，配备专业的心理咨询师，为学生提供免费、保密的个体咨询和团体辅导等服务。如果辅导员在访谈中发现同学确实存在较明显的心理困扰，会推荐前往心理健康指导中心接受专业的心理咨询，帮助有需要的同学走出心理困境，更好地适应大学生活。

第二，有心理困扰或心理问题不等于有心理疾病，大多数新生的心理问题都属于适应型困扰，比如环境适应不良、人际关系困扰、学习压力焦虑等，这些困扰通过自我调节、辅导员指导、专业咨询，都能得到很好的改善。即使是较严重的心理问题甚至心理疾病，只要及时发现、及时干预，也能有效控制和改善。

第三，应对心理问题，最关键的是“主动求助”。有些同学因为病耻感，即使发现自己有心理困扰，也不愿意主动寻求帮助，结果导致困扰越来越严重，甚至转化为心理疾病或精神障碍。其实，主动求助不是软弱，而是一种勇敢，是对自己心理健康负责的表现。

就像我们生病时会去看医生一样，心理出现困扰时，主动向辅导员、心理咨询师求助，是科学、有效的应对方式。

此外，同学们也要学习掌握自我调节方法，比如合理安排作息、坚持运动、建立良好的人际关系、培养兴趣爱好等，这些方法都能帮助我们缓解心理压力，维护心理健康。

案例启示

小A在辅导员的耐心指导下，坦诚地说出了自己的困扰：开学后没法适应集体生活，担心跟不上大学的学习节奏，最近心情有些低落。辅导员帮助小A分析了新生适应期的常见问题，推荐了一些关于适应的小窍门。而且经过这次谈话，小A对辅导员建立了良好的信任之后，只要有困扰就会去和辅导员交流，并主动调整自己，积极和室友沟通、参加班级活动，逐渐适应了大学生活，也学会了关注自己的心理健康。

各位同学要树立正确认知，记住以下几个关键点：

①心理测评是科学的筛查工具，目的是“早发现、早关注、早帮助”，不是“贴标签、下诊断”，不用过度焦虑，要正视心理测评，关注自己的心理健康。

②学校有严格的保密制度，不用怕隐私泄露，明确关注心理健康是对自己负责的表现。

③面对心理测评访谈，要如实表达自己的感受，才能让辅导员更好地帮助你，愿意说的就坦诚说，不愿说的可以坦诚拒绝。

④心理困扰可以通过自我调节、辅导员指导、心理咨询改善，心理疾病可以通过专业医生诊断治疗来解决。关键是要学会主动求助和自我调节，做自己心理健康的积极促进者，以科学、负责、积极的态度面对大学生活。

案例分析2　破解入学适应焦虑，从微小改变开始

案例背景

小B是一名大一新生，刚一入学就陷入了现实困境。在学习上，大学授课节奏快，老师也不再像高中阶段那样反复讲解、督促学习，小B上课难以跟上老师的思路，课后复习也无从下手；在人际交往上，小B不擅长主动与人交流，看到室友们三三两两结伴而行、畅谈甚欢，他常常独自一人行动，难以融入集体；在个人发展上，小B完全没有头绪，不知道自己的专业未来能从事什么工作，也不清楚该朝着哪个方向努力，越想越迷茫，心里焦虑、常常失眠，甚至产生了“自己不适合上大学”的消极念头。辅导员在与小B的日常沟通时发现了小B面临的困扰，建议其到学校心理健康指导中心寻求心理咨询帮助。

案例分析

小B面临的是常见的入学适应问题，加上不擅长人际交往，独自承受使小B更加备受煎熬。对于此类问题，有两个关键点需要把握：

1. 建立人际支持，让温暖成为对抗焦虑的力量

小B认为焦虑是自己的事情，只能独自承受，不愿向他人倾诉，担心被嘲笑、被轻视，可越是独自硬扛，焦虑情绪就越严重。事实上，人际支持是缓解焦虑最有效的“良药”之一，家人、朋友、同学、老师都是可以依靠的力量，陷入心理困扰时，主动寻求支持，远比独自承受更有效。心理学研究表明，拥有稳定社会支持的个体，能更清晰地认知压力事件，减少负性情绪的产生，焦虑、抑郁的发生率显著低于缺乏社会支持的个体；而缺乏人际支持的个体，更容易被压力击垮，陷入焦虑、迷茫的情绪中，且困扰持续时间更长。对同学们而言，人际支持就在身边，想家时，给家人打一通视频电话，倾诉自己的困扰，家人的关心与鼓励，能有效缓解孤独和焦虑；和高中朋友交流，分享彼此的大学生活，会发现很多人都有类似的适应困扰，从而减少孤独感；主动和室友说一句问候、请教室友一道题目，慢慢就能打开话匣子，建立融洽的室友关系；遇到学习或生活上的问题，主动向辅导员求助，辅导员会耐心解答、提供切实可行的建议，帮助走出困境。

2. 主动寻求心理咨询帮助，坦然接纳不完美的自己

当小B的焦虑情绪无法自行调节，甚至影响到正常的学习和生活时，在辅导员的推荐下，他走进了学校的心理健康指导中心，寻求专业心理咨询师的帮助。一开始，小B对心理咨询存在误解，认为找心理咨询师就是心理有问题、心理有病，对心理咨询有些不太情愿。但是第一次心理咨询中，咨询师就帮助小B放下了包袱，小B了解到，心理咨询并非“治病”，而是一种专业的助人方式，帮助个体梳理情绪、解决内心困扰，而且心理咨询有着严格的保密制度来保护同学的隐私；另外，心理咨询强调尊重个人意愿，绝不强制咨询，而是在同学真正愿意的前提下才能开展工作。小B渐渐理解了心理咨询的工作原理，开始进入了正式咨询。

应对策略

心理咨询师耐心倾听小B的困扰，帮他分析焦虑的根源，引导他调整心态，还推荐了深呼吸、正念等可操作的焦虑缓解方法。在与心理咨询师的多次沟通中，小B慢慢学会了接纳自己的不完美——接纳自己学习上的暂时落后、人际交往中的力所不及和对未来的迷茫。他逐渐明白，大学是心理发展的新阶段，出现适应问题是正常现象，不必过分自责、过度焦虑，坦然接纳自己当前的状态，主动寻求专业帮助，就是改变的开始。

面对心理困扰，不能急于求成，跟上学习进度、搞好人际关系、探索个人发展，都不是一朝一夕之间就能做到的事，越是着急，就越容易出错，从而陷入“焦虑→失败→更焦虑”的恶性循环。在心理咨询过程中，咨询师向小B推荐了心理咨询师李松蔚的一个观点：“不必赢得漂亮，只需要5%的小小改变，生活就有新的可能。你只想要100%的改变，所以你才被困住了。现在我们要做的，是先试试把5%做好。用一个极其微小而不同寻常的行动，去打破惯性和困局。不需要一次性解决问题。只要一点微不可察的变化，哪怕在无足轻重的地方有一点新尝试，就很好。行动比正确的行动更重要。”咨询师指导小B逐渐放弃最初的“一步到位”的想法，从生活中的点滴做起，尝试微小的改变，慢慢调

整自己的状态。小 B 的行动方案包括：第一，不再追求“每堂课搞懂所有知识点”，而是每天课后花 15 分钟整理当天笔记，攻克一个没听懂的小知识点，日积月累，他不仅跟上了学习进度，成绩也有了明显提升；第二，不再强迫自己“和周边所有人搞好关系”，而是每天主动和一位同学打招呼，每周和室友聊一次天，慢慢变得自信起来，也交到了几个要好的朋友；第三，面对未来的迷茫，不再纠结于“未来要做什么”，而是每天花 5 分钟感受自己的兴趣和特长，然后立刻去行动做起来，慢慢探索适合自己的发展方向。

这些微小的改变，一点点地打破了小 B 的焦虑困局。他的经历也证明，不必追求 100％的改变，只要每天进步一点点，慢慢积累，就会有很大的变化。不要因为改变太小而轻视它，也不要因为暂时没有看到效果而放弃，主动行动起来，哪怕只是微小的一步，也比原地踏步更能接近改变。

案例启示

对于有类似困扰的同学，可以借鉴小 B 的应对方法：重视人际支持，不要独自承受，家人、朋友、老师、心理咨询师都是坚实的后盾；不要急于求成，从点滴做起，用 5％的微小改变打破焦虑困局；坦然接纳自己的不完美，当情绪无法自行调节时，主动寻求心理咨询的帮助。

大学是全新的成长起点，迷茫和焦虑都是成长的必经之路。只要以积极的态度面对，主动做出改变，就一定能走出焦虑，适应大学生活，慢慢成长为更好的自己。

实践活动 1　击鼓传“心”

活动目标：作为热身活动，用于破冰。

活动步骤：每人在纸上写下一句对陌生人的祝福＋自己的一个心理困惑（匿名），放入事先准备好的盒子中，音乐响起传递盒子，音乐停止时拿到盒子的人取一张便签，并大声读出祝福，简短回应纸上的困惑。（人数较多的班级可以分组同时进行）。

时长：20 分钟。

材料：便签纸、盒子、背景音乐。

实践活动 2　共种心理健康树

活动目标：了解心理健康的内涵。

活动步骤：学生领取树叶便笺，写上“我认为心理健康包括……”贴到树上；教师与学生共同进行归类（如情绪类、人际类等），并总结心理健康涵盖的内容。

时长：15 分钟。

材料：便笺纸、大树海报。

心理测评　SCL－90 症状自评量表

量表简介

SCL－90 症状自评量表（表 1-1）是国际通用的 90 项心理健康测评工具，用于评估个体近期的心理症状及其严重程度。它涵盖躯体化、抑郁、焦虑等 9 大症状维度，通过自评方式帮助识别潜在的心理困扰。

指导语

①独立完成自我评价。

②评定的时间范围是“最近一周或者现在”。

③评定一般在 20～30 分钟内完成。

以下列出了一些常见问题，请仔细阅读，然后根据自己最近一周的感觉进行打分。其中，“没有”记 1 分，“较轻”记 2 分，“中等”记 3 分，“较重”记 4 分，“严重”记 5 分。

表 1-1　SCL-90 症状自评量表

症状	得分
1. 头晕和昏倒	
2. 神经过敏，心里不踏实	
3. 头脑中经常有不必要的想法或字句盘旋	
4. 头痛	
5. 对异性的兴趣减退	
6. 对旁人求全责备	
7. 感到别人能控制你的思想	
8. 忘性大	
9. 责怪别人制造麻烦	
10. 担心自己的衣帽整齐及仪态的端正	
11. 容易激动和烦躁	
12. 胸闷	
13. 害怕空旷的场所或街道	
14. 感到自己的精力下降，活力减少	
15. 想轻生的想法	
16. 能听到旁人听不到的声音	
17. 发抖	
18. 感到多数人都不可相信	
19. 胃口不好	
20. 容易感动	
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你	

续表

症状	得分
23. 无缘无故地突然感到害怕	
24. 不能控制地发脾气	
25. 怕单独出门	
26. 经常责怪自己	
27. 腰痛	
28. 感到任务难以完成	
29. 感到寂寞	
30. 感到苦闷	
31. 过分担忧	
32. 对任何事物不感兴趣	
33. 感到害怕	
34. 感情容易受到伤害	
35. 旁人能知道你的私下想法	
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. 心跳加速	
40. 恶心或胃部不舒服	
41. 感到自己比不上别人	
42. 肌肉酸痛	
43. 感到有人在监视您、谈论您	
44. 难以入睡	
45. 做事必须反复检查	
46. 难以做出决定	
47. 怕乘公共汽车、地铁或火车	
48. 呼吸困难	
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. 感到没有前途没有希望	
55. 不能集中注意	
56. 感到身体软弱无力	
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	

续表

症状	得分
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、点数目或触摸某些东西	
66. 睡得不稳不沉	
67. 有想砸东西的冲动	
68. 有一些别人没有的想法或念头	
69. 感到对别人神经过敏	
70. 在商店或广场等人多的地方感到不自在	
71. 感到任何事情都很困难	
72. 感到一阵阵恐惧或惊恐	
73. 感到在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. 觉得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	
80. 感到熟悉的东西变成陌生或不像是真的	
81. 经常大叫或者摔东西	
82. 害怕会在公共场合昏倒	
83. 感到别人想占您的便宜	
84. 为一些有关“性”的想法而很苦恼	
85. 认为应该因为自己的过错而受到惩罚	
86. 感到要赶快把事情做完	
87. 感到自己的身体出现了严重问题	
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	

计分方法

将因子 F1（躯体化）、F2（强迫）、F3（人际关系敏感）、F4（抑郁）、F5（焦虑）、F6（敌意）、F7（恐怖）、F8（妄想）、F9（精神病性）、F10（其他）各自所包含的项目得分累计相加，即可得到各个因子的累计得分；将各个因子的累计得分除以其相应的项目数，即得到各个因子的因子分数——T 分数，如表 1-2 所示。

表 1-2　SCL-90 测验答卷得分换算表

因子	所属因子的项目编号	累计得分（S）	T 分数（S/项目数）
F1	1，4，12，27，40，42，48，49，52，53，56，58		/12
F2	3，9，10，28，38，45，46，51，55，65		/10
F3	6，21，34，36，37，41，61，69，73		/9
F4	5，14，15，20，22，26，29，30，31，32，54，71，79		/13
F5	2，17，23，33，39，57，72，78，80，86		/10
F6	11，24，63，67，74，81		/6
F7	13，25，47，50，70，75，82		/7
F8	8，18，43，68，76，83		/6
F9	7，16，35，62，77，84，85，87，88，90		/10
F10	19，44，59，60，64，66，89		/7
阳性项目总数：（＝90－选择“没有”的项目数）	总累计得分：	总因子分数：	

结果解释

在对大学生进行心理健康测评和心理咨询过程中，比较粗略、简便、直观的判断方法是看各因子的 T 分数是否超过 3 分（1～5 分评分制），如表 1-3 所示。当 T≥3 分时，即表明该因子的症状已达中等以上的严重程度。此时，应对受测大学生采取必要的心理治疗措施。

表 1-3　正常人 SCL－90 的因子分布

项　目	平均数±标准差	项　目	平均数±标准差
躯体化	1.34±0.45	敌意	1.50±0.57
强迫	1.69±0.61	恐惧	1.33±0.47
人际关系	1.76±0.67	妄想症	1.52±0.60
抑郁	1.57±0.61	精神病性	1.36±0.47
焦虑	1.42±0.43	—	—

第二章

大学生心理咨询

本章导读

心理咨询是维护和促进心理健康的重要专业途径，对于正处于身心发展关键期的大学生而言，具有不可替代的价值。科学认识心理咨询，了解大学生心理问题的特点与求助途径，对于提升大学生心理健康素养，促进其健康成长具有重要意义。

本章系统阐述了心理咨询的基本概念与核心原则，在此基础上，分析了当前大学生心理问题的现状、意义与价值，以及心理咨询的常见内容与类型，呈现了心理咨询领域的新发展，包括数字化技术赋能、新疗法的推广以及高校心理服务体系的创新。本章内容能够帮助大学生走出对心理咨询的认知误区，树立科学的求助意识，了解并善用校内外心理支持资源，在需要时能够主动寻求专业帮助，为自身的心理健康和全面发展保驾护航。

第一节　认识心理咨询

假如你连续几天被失眠困扰，和室友发生激烈冲突，或者站在人生选择的十字路口感到迷茫时，你通常会怎么做？也许你会给好友发一条长长的微信，在深夜的树洞里匿名倾诉，上网查查相关建议。这些做法的目的，都是在为自己的心理困扰寻找出口——而这，已经与心理咨询的核心精神相去不远了。

在接下来的内容中，你将了解到心理咨询到底是什么？它和我们平时找朋友倾诉有什么本质不同？那些关于心理咨询的种种说法——比如“只有心理有病的人才去咨询”——究竟是真是假？心理咨询究竟能为你做什么，不能做什么？咨询师会以怎样的方式为你工作？当你读完这一节，或许会重新理解：主动关注心理健康，本身就是一种有力量的表现。

一、走出误区——正确认识心理咨询

尽管心理咨询在我国高校已发展数十年，但围绕它的误解和偏见依然普遍存在。这些误解像一层层迷雾，阻碍着许多本可以通过专业帮助走出困境的大学生迈出求助的第一步。根据对高校学生心理咨询认知的调查，以下误区最为常见。

1. 心理咨询就是聊天

许多人认为，心理咨询不过是有个人陪你说说话，找个朋友倾诉效果也一样。然而，这种理解忽略了心理咨询的专业内核。心理咨询与朋友聊天的核心区别在于“专业性、结构性、中立性”。心理咨询师具备系统的专业训练，能够运用心理学原理精准定位问题的深层根源；咨询有明确的目标和流程，而非泛泛而谈；咨询师保持客观中立，不评判、不代入个人情绪，且严格遵守保密原则。朋友固然可以提供情感支持，但朋友也有自己的立场、情绪和局限性，难以做到真正的“无条件的积极关注”。正如卡尔·罗杰斯（Carl Rogers）所强调的，咨询师提供的共情、真诚和无条件积极关注，是一种有别于日常人际关系的专业支持。此外，心理咨询中还会运用认知行为疗法、心理动力学等技术，帮助来访者识别并调整不合理的思维模式——这不是普通聊天能够完成的。简单来说，聊天更多的是陪伴，而咨询是有方向的探索。

2. 只有心理有病的人才去做心理咨询

这是很多人会有的想法。许多人将心理咨询与精神疾病画上等号，认为走进咨询室就意味着承认自己有病。然而，心理咨询的主要对象恰恰是心理状况正常的人群，或者是存在心理问题的亚健康人群，而非病态人群。心理咨询如同为心理进行健身，服务于面临发展性困扰的普通人群，如学业压力、人际烦恼、情感困惑、自我迷茫等，其核心是“助人

自助”。事实上，世界卫生组织曾指出，心理健康的定义不仅仅是“没有精神疾病”，更是一种能够应对正常生活压力、有效工作并做出贡献的状态。心理咨询针对的正是这部分“正常中的困扰”。以发展性咨询为主的咨询工作，面向的是有疑惑、不适但仍具备社会功能的正常人，而非精神疾病患者。精神疾病（如精神分裂症、双相情感障碍的急性发作期）通常需要精神科医生的药物干预，而非单一的心理咨询。把两者混为一谈，只会让更多需要帮助的人望而却步。

3. 心理咨询师会直接告诉我该怎么做

一些学生期待心理咨询师像人生导师一样直接给出标准答案，告诉自己该选什么专业、该不该分手、该怎样改变父母。这种期待恰恰误解了心理咨询的根本宗旨。心理咨询的核心是助人自助，即帮助来访者发现自身的问题和根源，通过挖掘其潜能和改变原有的认知结构和行为模式，最终提高其适应生活的能力。罗杰斯在提出“以来访者为中心的治疗”时明确指出，每个人自身都具有自我实现的潜能，咨询师的作用不是替来访者做决定，而是通过理解性态度和非指导性原则，促进来访者发挥其本来具有的潜能。换句话说，咨询师更像一面镜子或一个向导，帮助你看见自己内心的资源和答案，而不是替你走完本该属于你的人生道路。如果咨询师直接告诉你“你应该分手”或“你应该转专业”，那不仅剥夺了你自主决策的机会，也违背了心理咨询的伦理原则——保持价值中立，尊重来访者的自主性。

4. 心理问题会自己好，扛一扛就过去了

这种“硬扛”心态在大学生群体中尤为普遍。有人认为心理问题只是一时想不开，过段时间自然就好了。但研究表明，心理问题与身体疾病同理，拖延干预可能增加慢性化风险。例如，未经治疗的抑郁发作通常可持续 6 至 12 个月，部分流行病学研究发现，约两成患者的发作可能持续两年以上。世界卫生组织明确指出，抑郁症是一种常见的医学疾病，而非性格弱点或意志力薄弱。从神经生物学角度看，抑郁状态会影响大脑多巴胺等神经递质的正常功能，减弱动机与奖赏系统的功能，使得启动任务的能力出现生理性障碍——这并非主观上的懒惰或矫情。再比如，创伤后应激障碍（PTSD）如果不及时干预，其症状（如闪回、回避、过度警觉）可能持续数年甚至数十年。身体上的感冒拖着不治可能发展成肺炎，心理上的困扰同样如此。及时求助和专业干预，恰恰是对自己健康真正负责的表现。

5. 去做心理咨询会被别人知道，太丢人了

病耻感是大学生回避心理咨询的核心障碍之一。这种担忧虽然可以理解，但存在两个层面的偏差：一方面，心理咨询严格遵守保密原则（某些特殊情况除外，后面将详细介绍），咨询记录受专业伦理和法律保护；另一方面，将求助视为“丢人”，本质上是对心理健康的误解和对自身脆弱的不接纳。正如埃里克·埃里克森（Erik H. Erikson）所言，青年期是自我认同形成的关键期，这一阶段的顺利过渡对一生发展至关重要。敢于正视自己的心理困扰并主动寻求帮助，恰恰是心理成熟和人格力量的体现。