

# 大学生心理健康资料

## 心理健康标准（马斯洛和密特尔曼）

- 是否有充足的安全感
- 是否对自己有充足的了解，并能恰当的评价自己的行为
- 自己的生活理想和目标是否切合实际
- 能否与周围环境事物保持良好的接触
- 能否保持自我人格的完整与和谐
- 能否具备从经验中学习的能力
- 能否保持适当和良好的人际关系
- 能否适度的表达和控制自己的情绪
- 能否在集体允许的前提下，有限的发挥自己的个性
- 能否在社会规范的范围，适当的满足个人的基本需求

## 影响心理健康的因素

- 生理因素
  - 遗传
  - 疾病
    - 大脑或中枢神经受损的病理状况
    - 其他疾病产生的消极影响。中医：喜对应心、怒对应肝、思对应脾、悲对应肺、恐对应肾
- 社会性因素
  - 个人生活事件：早年创伤性生活事件更容易引发个体的心理问题
  - 家庭文化及亲子关系：亲子关系、家庭文化、夫妻关系
  - 社会文化

## MBTI (Myers-Briggs Type Indicator)

- 由美国的凯恩琳·布里格斯和她的女儿伊莎贝尔·布里格斯·迈尔斯制定的。该指标以瑞士心理学家荣格划分的8种类型为基础，加以扩展，形成四个维度，这四个维度就是四把标尺，每个人的性格都会落在标尺的某个点上，这个点靠近哪个端点，就意味着这个人就有哪方面的偏好。

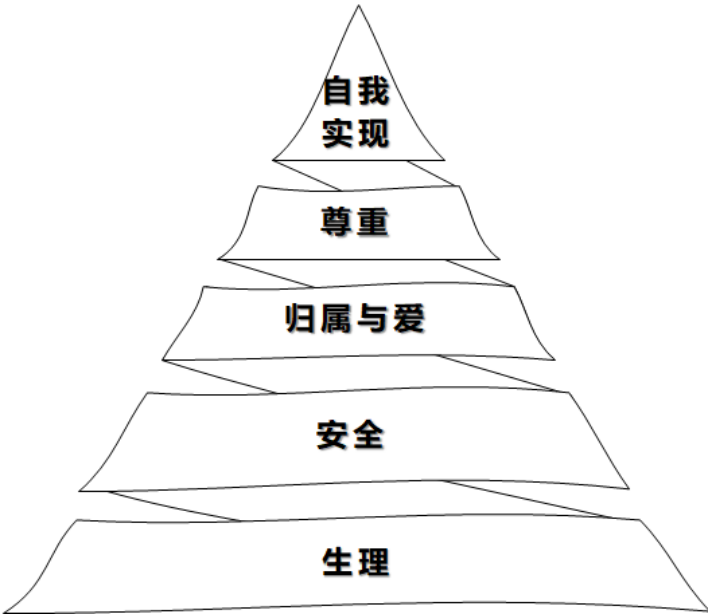
维度	类型	内容
①	外倾 E - 内倾 I Extraversion - Introversion	你的注意力在哪里
②	感觉 S - 直觉 N Sensing - Intuition	你是怎样接受信息的
③	思维 T - 情感 F Thinking - Feeling	你怎么做选择
④	判断 J - 理解 P Judging - Perceiving	你如何行动

# 大五人格（特质理论）

- 由美国心理学者麦克雷 (R.R McCrae) 和科斯塔 (P.T. Costa) 等人在1989年提出，将人格分为5个方面
  - 开放性 Openness to experience
  - 尽责性 Conscientiousness
  - 外倾性 Extraversion
  - 宜人性 Agreeableness
  - 神经质 Neuroticism

高分者特征	特质量表	低分者特征
烦恼、紧张、情绪化、不安全、不准确、忧郁	神经质 (N)	平静、放松、不情绪化、果敢，安全、自我陶醉
好社交、活跃、健谈、乐群、乐观、好玩乐、重感情	外倾性 (E)	谨慎、冷静、无精打采、冷淡、厌于做事、退让、话少
好奇、兴趣广泛、有创造力、有创新性、富于想象、非传统的	经验开放性(O)	习俗化、讲实际、兴趣少、无艺术性、非分析性
心肠软、脾气好、信任人、助人，宽宏大量、易轻信、直率	宜人性 (A)	愤世嫉俗、粗鲁、多疑、不合作、报复心重、残忍、易怒
有条理、可靠、勤奋、自律、准时、细心、整洁、有抱负、有毅力	认真性 (C)	无目标、不可靠、懒惰、粗心、松懈、不检点、意志弱、享乐

# 需要层次理论



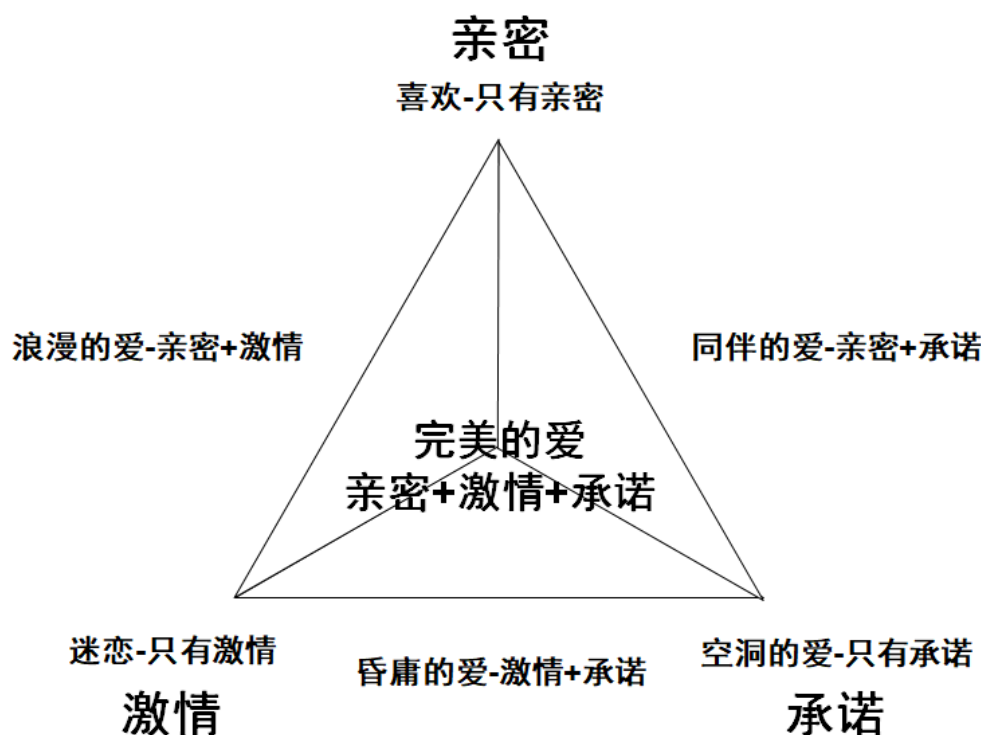
## 人际交往中的心理效应

- **首因效应**：陌生人第一次形成的印象往往最深刻，而且影响对他人各方面的评价
- **近因效应**：熟悉的人，最近一次接触给人留下的印象掩盖了对某人的一贯了解
- **晕轮效应**：由中心点向外扩散，即在突出特征影响下产生的以点盖面、以偏概全的印象，又称光环效应、情人眼里出西施、爱屋及乌
- **刻板效应**：人们头脑中存在的关于某一类人的固定印象，可以简化认识，但容易偏见
- **投射效应**：将自己的特点归因到其他人身上的倾向，以小人之心度君子之腹

## 依恋风格

- **安全型（敢爱敢恨）**：在亲密关系里感到舒适，感觉接近他人是一件相对容易的事情，依靠他人也觉得自在，很少担心被抛弃或者他人与自己过于接近
- **焦虑矛盾型（患得患失）**：感觉别人在疏远自己，至少没有像自己期望的那样亲密。期待与对方有密切的关系，但是经常担心对方是否真心愿意和自己在一起
- **焦虑回避型（不敢去爱）**：在接近他人时感觉不自在，很难让自己信任他人、依靠他人，而当他人接近自己时也会同样感觉紧张和不舒服
- **焦虑混乱型（无法去爱）**：一定的情绪、行为上的反常，不规律化，难以监控和预测，不仅仅害怕进入亲密关系或者作出承诺，他们也不信任任何试图靠近他们的人，有必要的时候他们会尝试攻击的行为把对方吓走

## 爱情三角理论



## 家庭生命周期

- 家庭生命周期是一个家庭形成、发展直至消亡的过程。反映家庭从形成到解体呈循环运动的变化规律。最初由美国人类学家格里克于1947年提出。
- 一般把家庭生命周期划分为形成、扩展、稳定、收缩、空巢与解体6个阶段。标志每一阶段的起始与结束的人口事件。6个阶段的起始与结束，一般以相应人口事件发生时丈夫（或妻子）的均值年龄或中值年龄来表示，各段的时间长度为结束与起始均值或中值年龄之差。

# 情绪调适

- 知觉情绪、理解情绪、调适情绪
- 情绪ABC理论（阿尔伯特·艾利斯）
  - 认为激发事件 A (activating event) 只是引发情绪和行为后果 C (consequence) 的间接原因，而引起后果 C 的直接原因则是个体对激发事件 A 的认知和评价而产生的信念 B (belief)，即人的消极情绪和行为障碍结果 (C) 不是由于某一激发事件 (A) 直接引发的，而是由于经受这一事件的个体对它不正确的认知和评价所产生的错误信念 (B) 所直接引起。
  - 错误信念也称为非理性信念。
- 理性情绪行为疗法（阿尔伯特·哈珀，减轻压力的 ABCDE 技术）

A Activating Event	诱发事件	引起压力反应的主要刺激
B Beliefs	信念系统	对 A 的非理性想法（伴随着具体的消极自我对话）
C Consequences	结果	由 B 引起的消极身体、精神行为后果
D Disputing	辩论	对每一个 B 以更理性和更合理的信念和自我对话代替的过程
E Effective Rational Beliefs	效果	评估辩论过程对 C 的效果，D 是否减少了 C

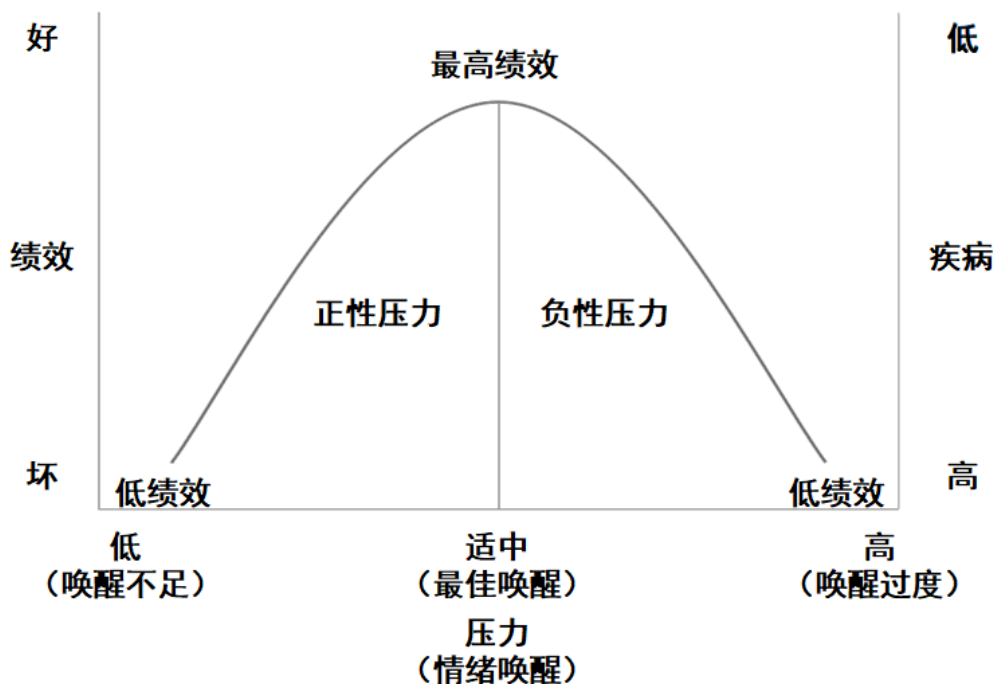
# 不合理信念

- 绝对化的要求
  - 对事物的绝对化的要求是指人们以自己的意愿为出发点对某一事物怀有其必定会发生或不会发生这样的信念
  - “必须”、“应该”：“我必须获得成功”、“别人必须很好地对待我”
- 过分概括化
  - 以偏概全，以一概十的不合理思维方式的表现
  - 面对失败或者极坏的结果时，往往认为自己“一无是处”、“一钱不值”、“是废物”等
  - 以自己做的某一件事或某几件事的接过来评价自己整个人
  - 一叶障目、盲人摸象、晕轮效应
- 糟糕至极
  - 认为一件不好的事发生将是非常可怕、非常糟糕、是一场灾难的想法
  - 对任何一件事来说，都可能有比之更坏的情形发生，没有一件事是百分之百糟透了的
  - 如“人生完蛋了”

# 一般适应症候群（压力的三阶段反应）

- 汉斯，塞利 (Selye, Hans)
- 警觉反应阶段、抵抗阶段、衰竭阶段

# 耶基斯-多德森曲线



- 压力管理的焦点
  - 找到你的最佳压力水平（情绪唤醒适中），使它有益于你而非伤害你。
  - 使用应对技术和放松技术降低生理唤醒水平，使你能远离压力过大的危险区域，并发挥更大的绩效。

## 人格障碍

- 创伤后应激障碍 (PTSD)
  - 病因：战争、重大自然灾害、重大犯罪事件和人为灾难、重大疾病问题
  - 临床特征：创伤性再体验（闪回）、回避和麻木、警觉性增高、厌世情绪
- 精神分裂症
  - 我国患病率：0.65%-1.37%。
  - 高峰年龄：男性10-25岁，女性25-35岁，大多数初次起病于青春期末至30岁，中年为女性第二个发病高峰期
  - 阳性症状
    - 思维障碍（联想散漫、言语破碎、思维中断、推理奇特等）
    - 情感障碍（情感不协调等）
    - 幻觉（幻听、幻视、幻触、幻嗅等）
    - 妄想（被害妄想、嫉妒妄想、控制妄想、关系妄想）
  - 阴性症状：缺乏动力、缺乏精力、缺乏兴趣、缺乏情感、缺乏礼仪、缺乏社交等
- 双相情感障碍
  - 全球终生患病率2.4%，中国深圳1.5%
  - 自杀/自伤率20%左右，50%以上的患者19岁之前犯病
  - 躁狂发作三高症状：情绪高涨、思维奔逸、意志行为增强
  - 抑郁发作三低症状：情绪低落、思维迟缓和悲观、意志行为减退

- **强迫障碍**

- 各国家研究报告平均发病年龄19-35岁，至少1/3在15岁以前发病
- 高峰期：青少年前期、成年早期，就诊率低
- 强迫思维：以刻板的形式反复进入患者意识领域的表象或意向。常见的有怕脏、怕污染，身体被伤害，有关伦理道德、宗教、性的问题，准确性等等。
- 强迫行为：反复出现的刻板行为或仪式动作。患者可能采取各种各样的强迫动作来抵抗或中和其强迫思维，如洗涤、核对、检查、整理和不外显的强迫行为（默默沉思、计数等）

- **抑郁症**

- 心境低落，思维迟缓，意志活动减退，认知功能损害，临床表现行为缓慢，生活被动、疏懒，不想做事，不愿和周围人接触交往，常独坐一旁，或整日卧床，闭门独居、疏远亲友、回避社交。严重时连吃、喝等生理需要和个人卫生都不顾，蓬头垢面、不修边幅，甚至发展为不语、不动、不食，称为“抑郁性木僵”，但仔细精神检查，患者仍流露痛苦抑郁情绪
- 躯体症状主要有睡眠障碍、乏力、食欲减退、体重下降、便秘、身体任何部位的疼痛、性欲减退、阳痿、闭经等

- **精神分裂**

- 联想障碍：精神分裂特征初期表现，思维松弛（思维散漫）、破裂性思维、逻辑倒错性思维、思维中断、思维涌现（强制性思维）或思维内容贫乏及病理性象征性思维
- 情感障碍：情感淡漠、迟钝、情感不协调（不恰当）及情感倒错或自笑（痴笑）
- 意志活动减退：少动、孤僻、被动、退缩；社会适应能力差与社会功能下降；行为离奇，内向性；意向倒错等。
- 其他常见症状：妄想是精神分裂特征的明显表现，特点多为不系统、泛化、荒谬离奇；原发性妄想（妄想知觉）；幻觉，以言语性幻听多见，评论性、命令性幻听，其他精神自动症等一级症状及紧张症等。

- **焦虑障碍**

- 患者的焦虑和担心比较强烈，很难得到控制
- 常有下列三项以上的症状：烦躁不安、易疲劳、注意力集中困难、兴奋易激惹、肌肉紧张和睡眠障碍
- 担心是生活的必然，日常生活的担心包括工作的责任感、金钱、健康、安全、汽车修理以及家务等，而患者担心的严重度、发生频率和持续时间与实际情况不相符，要严重得多

- **恐怖症**

- 广场恐怖
  - 原是指对市场或开阔地带的恐惧，现已指对所有产生焦虑后不易离开而受羁绊的境遇的恐惧
  - 产生恐怖的场所常见的有银行或超级市场内、剧院或教室的中间座位以及公共汽车和飞机上等
  - 有些人在这些地方出现惊恐发作后就形成了广场恐怖，而有些人在上述场所仅有不舒适感觉，曾未或后来才出现惊恐发作，本症往往会影响患者日常生活，严重者可长期幽居在家闭门不出
- 特殊恐怖
  - 恐怖大动物、恐怖黑暗或陌生人
  - 常开始于早年，多数随年龄增长而消失，而另一些对啮齿动物、昆虫、暴风、雨水、高处、飞行或封闭地方的特殊恐怖常发病年龄较晚
  - 生活中大约有5%的人非常害怕血液、注射和创伤，他们往往会真的发生晕厥，而其他的恐怖和焦虑障碍不可能真的出现晕厥，另外，许多有过度换气的焦虑障碍，可以产生晕厥的感觉，但不可能真的晕倒
- 社交恐怖

- **急性应激障碍**

- 患者曾经历了极其可怕的事情，对创伤经历反复体验，回避任何使其想起创伤事件的境遇，并有强烈的焦虑
- 一般均至少有下列三条症状
  - 麻木、超然感或缺乏情感反应
  - 对周围环境感知降低（如处于茫然状态）
  - 对事件的非真实感
  - 不能记忆创伤事件的重要经历

- **厌食障碍**

- 进食障碍主要分为神经性厌食和神经性贪食，两者共同的表现是恐惧发胖，但厌食症存在体重过低，贪食症体重多正常，甚至偏高
- 神经性厌食主要表现：主动拒食或过分节食，导致体重减轻，形体消瘦，体象障碍及神经内分泌的改变
- 神经性贪食主要表现：发作性不可抗拒的摄食欲望和行为，一般在短时间摄入大量食物、进食时常避开人，在公共场合会尽量控制

## 心理咨询

---

- **心理咨询的定义**

- 罗杰斯：心理咨询是通过与个体持续的、直接的接触，向其提供心理援助并力图其行为、态度的变化的过程。
- 帕特森：咨询是一种人际关系，在这种关系中，咨询人员提供一定的心理气氛或条件，使对象发生变化，做出选择，解决自己的问题，并且形成有责任感的独立个性，从而成为更好的人和更好的社会成员。

- **心理咨询的基础（良好咨访关系的建立）**

- 同感：设身处地以来访者的参照标准体会其内心感受，理解其思想、观念。
- 真诚：咨询师以真实的自我面貌出现，以开放、自由的状态投入到心理咨询中。
- 尊重：咨询师以平等、民主的方式来接纳、关注来访者，包括其现状、价值观以及人格特点等等。

- **心理咨询的伦理**

- 善行：心理师工作目的是使寻求专业服务者从其提供的专业服务中获益。心理师应保障寻求专业服务者的权利，努力使其得到适当的服务并避免伤害。
- 责任：心理师在工作中应保持其专业服务的最高水准，对自己的行为承担责任，认清自己的专业、伦理及法律责任，维护专业信誉。
- 诚信：心理师在临床实践活动、研究和教学工作中，应努力保持其行为的诚实性和真实性。
- 公正：心理师应公平、公正地对待自己的专业工作及其他人员。心理师应采取谨慎的态度避免自己潜在的偏见、能力局限、技术的限制等导致的不适当行为。
- 尊重：心理师应尊重每一个人，尊重个人的隐私权、保密权和自我决定的权利。

## 弗洛伊德的“三个我”

---

- 本我、自我、超我
- 本我代表生物本能和原始欲望，超我代表社会道德和规范，是理想自我，自我则起协调作用
- 本我或超我过于强大，都会引起心理问题，人格健康者三者是协调、完整的

# 防御机制

---

- 精神病性防御（婴幼儿）：妄想性投射、分裂样幻想、歪曲、精神病性否认
- 不成熟的防御（幼儿、青少年）
  - 投射：将难以接受的冲动或想法归结到别人身上
  - 幻想：沉浸在自闭的世界里达成愿望、解决冲突
  - 分裂：出现矛盾与不协调
  - 理想化：认为自己或他人是全能的、理想化的或近乎于神的
  - 付诸行动：冲动下的过失行为或情绪爆发
  - 被动攻击：间接、被动地表达愤怒
- 神经症性防御（成人）：
  - 置换：将体验到的感情从一个人身上转移到另一个人或其他东西上
  - 情感隔离：将痛苦的想法或事情与自己隔离，从而感觉不到和它的联系
  - 抵消：在某些令自己不快的行为后，用某种象征性的活动或形式来消除之前行为带来的负面感受
  - 潜抑/压抑：在意识层面不能接受的冲动、欲望，在不知不觉中被抑制到潜意识之中，自己不能意识到其存在
  - 反向形成：把潜意识之中不能被接受的欲望和冲动转化为意识之中相反的行为
  - 退行：心理活动退回到较早年龄阶段水平
  - 固着：心理未完全成熟，停滞在某一性心理发展水平
- 成熟的防御（成人）：
  - 利他：本能地为别人服务，并感到满足，对方也乐意接受
  - 升华：将社会、超我所不能接受、不能容许的冲动的能量转化为建设性的活动能量
  - 抑制：有意识地将痛苦的经历排除到意识之外
  - 预期：对无法避免的不舒服情况做出现实和情感两方面的计划
  - 幽默：对通常难以接受的感觉公开表达，使旁观者和当事人都感到轻松愉快

# 埃里克森八阶段理论

---

- 童年阶段
  - 婴儿期（0~1.5岁）：基本信任和不信任的心理冲突
  - 儿童期（1.5~3岁）：自主与害羞（或怀疑）的冲突
  - 学龄初期（3~6岁）：主动对内疚的冲突
  - 学龄期（6~12岁）：勤奋对自卑的冲突
- 青春期阶段
  - 青春期（12~18岁）：自我同一性和角色混乱的冲突
- 成年阶段
  - 成年早期（18~40岁）：亲密对孤独的冲突
  - 成年期（40~65岁）：生育对自我专注的冲突
  - 成熟期（65岁以上）：自我调整与绝望期的冲突
- 埃里克森认为，在每一个心理社会发展阶段中，解决了核心问题之后所产生的人格特质，都包括了积极与消极两方面的品质，如果各个阶段都保持向积极品质发展，就算完成了这阶段的任务，逐渐实现了健全的人格，否则就会产生心理社会危机，出现情绪障碍，形成不健全的人格。



# 弗洛伊德的心理发展阶段说

- 性心理发展阶段说是弗洛伊德在19世纪末20世纪初提出的一个概念，是精神分析理论的核心概念。它包括5个阶段：口唇期、肛门期、性器期、潜伏期、生殖期。弗洛伊德将人的性心理发展划分为5个阶段，既提出了划分心理发展阶段的标准，又具体规定了心理发展阶段的分期。
- 口唇期
  - 弗洛伊德认为吮吸本能也能产生快感。
  - 弗洛伊德又将这口唇期分为两期：第一时期是0~6个月；第二时期是6~12个月。从出生到6个月，儿童的世界是“无对象的”，他们还没有现实存在的人和物的概念，仅仅是渴望得到快乐、舒适的感觉，而没有认识到其他人对他分离而存在的。约在6个月的时候，儿童开始发展关于他人的概念，特别是母亲作为一个分离而又必要的人，当母亲离开的时候，他就产生焦虑不安。
  - 弗洛伊德认为，每个人都经历口唇期的阶段，流露出较早阶段的快感和偏见。往后的发展阶段直至成人，出现的吮吸或咬东西（如咬铅笔等）的愉快，或抽烟和饮酒的快乐，都是口唇快感的发展。
- 肛门期
  - 1~3岁儿童的性兴趣集中到肛门区域。例如，大便产生肛门区域粘膜上的愉快感觉，或以排泄为快乐，以抹粪或玩弄粪便而感到满足。
- 性器期
  - 约在3~6岁，儿童进入性器期。
  - 儿童由3岁起，其性生活即类同于成人的性生活。所不同的是：因生殖器未成熟，以致没有稳固的组织性；倒错现象的存在；整个冲动较为薄弱。性生活主要是指出现男孩的恋母情结转换期，女孩也产生恋父情结。也就是说，到了这个阶段，儿童变得依恋于父母的异性的一方。
- 潜伏期
  - 随着建立较强的抵御恋母情结或恋父情节的情感，儿童进入潜伏期。弗洛伊德认为，儿童进入潜伏期，其性的发展便呈现一种停滞的或退化的现象，可能完全缺乏，也可能不完全缺乏。这个时期，口唇期、肛门期的感觉，性器期的恋母情结的各种记忆都逐渐被遗忘，被压抑的性感差不多一扫而光，因此，潜伏期是一个相当平静的时期。
- 生殖期
  - 从年龄上讲，女孩约从11岁，男孩约从13岁开始进入生殖期。
  - 按照弗洛伊德及其女儿的观点，首先，青春期的发展，个体的最重要的任务是要从父母那里摆脱自己。同时，到了生殖期，容易产生性的冲动，也容易产生同成人的抵触情绪和冲动。