

第一章 心理与健康

在 21 世纪,能力比知识重要,而心理素质比能力更重要。良好的心理素质是大学生人格健全的重要标志和成才立业的坚实基础。社会、家长对大学生寄予了很高的期望,大学生自己也强烈期望成才,但同时他们又是一群心理发育尚未成熟的特殊群体。因此,加强大学生的心理健康教育,以提高其心理健康水平,培养其正确的自我评价能力、良好的情绪调控及社会适应能力就显得十分必要和迫切。

第一节 心理健康概述

心理健康通常是指个人能以积极有效的心理活动、平稳正常的心理状态,与当前发展着的社会环境保持良好的适应并愉快地生活,同时能够发挥个人的潜力来服务社会。

一、心理健康概念

1946 年召开的第三届国际心理卫生大会将心理健康定义为:“所谓心理健康,是指在身体、智能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。”

1948 年世界卫生组织又将心理健康定义为:“人们在学习、生活和工作中的一种安宁平静的稳定状态。”

当前国内有关著作中通常采用《简明不列颠百科全书》中的心理健康定义:“个体心理在本身及环境条件许可范围内所能达到的最佳功能状态。”

这些定义都将心理健康作为一种状态,如个人心境的最佳状态、安宁平静的稳定状态或者最佳功能状态,但没有具体的标准。为了更好地理解心理健康,我们接下来来了解一下心理健康的标准。

二、心理健康的标准

关于心理健康的标准,不同的学者有不同的看法。以下是国内、外心理学学者提出的两种衡量人的心理是否健康的标准。

1. 国外学者提出的标准

著名心理学家马斯洛和密特尔曼曾提出人的心理是否健康有以下 10 条标准:

- (1) 是否有充分的安全感。
- (2) 是否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否切合实际。



微课
什么是心理
健康

- (4) 能否与周围环境事物保持良好的接触。
- (5) 能否保持自我人格的完整与和谐。
- (6) 能否具备从经验中学习的能力。
- (7) 能否保持适当和良好的人际关系。
- (8) 能否适度地表达和控制自己的情绪。
- (9) 能否在集体允许的前提下有限地发挥自己的个性。
- (10) 能否在社会规范的范围内适当地满足个人的基本要求。

2. 国内学者提出的标准

中国学者王登峰等根据各方面的研究结果提出了有关心理健康的 8 条指标。

(1) 了解自我,悦纳自我。一个心理健康的人能体验到自己的存在价值,既能了解自己,又能接受自己,具有自知之明,即对自己的能力、性格、情绪和优缺点能做出恰当、客观的评价,对自己不会提出苛刻的非分期望与要求;对自己的生活目标和理想也能定得切合实际,因此对自己总是满意的;同时,努力发展自身的潜能,对于自己无法补救的缺陷能安然处之。一个心理不健康的人则缺乏自知之明,并且总是对自己不满意,由于所定的目标和理想不切实际,因此总是自责、自卑;总是要求自己十全十美,却又无法做到完美,于是就总和自己过不去,使自己的心理状态永远无法保持平衡,使自己无法摆脱所面临的心理危机。

(2) 接受他人,善于与人相处。心理健康的人乐于与人交往,不仅能接受自我,而且能接受他人、悦纳他人,能认可别人存在的重要作用;心理健康的人能被他人所理解,被他人和集体所接受,能与他人相互沟通和交往,其人际关系协调和谐,既能在与挚友间相聚时共欢乐,又能在独处沉思时无孤独之感;心理健康的人在与人相处时,积极的态度(如同情、友善、信任、尊敬等)总是多于消极的态度(如猜疑、嫉妒、敌视等),因此在社会生活中具有较强的适应能力和较充足的安全感。一个心理不健康的人总是自别于集体,与周围的环境和人们格格不入。

(3) 热爱生活,乐于工作和学习。心理健康的人珍惜和热爱生活,积极投身于生活,并在生活中尽情享受人生的乐趣。他们在工作中尽可能地发挥自己的个性和聪明才智,并从工作的成果中获得满足和激励,把工作看成是乐趣而不是负担。他们能把工作中积累的各种有用的信息、知识和技能储存起来,便于随时提取使用,以解决可能遇到的新问题;也能够克服各种困难,使自己的行为更有效率,工作更有成效。

(4) 适应现实生活。心理健康的人能够面对现实、接受现实,并能够主动地适应现实,进一步地改造现实,而不是逃避现实。他们能对周围事物和环境做出客观的认识与评价,并能与现实环境保持良好的接触,既有高于现实的理想,又不会沉湎于不切实际的幻想与奢望。他们对自己的能力有充分的信心,对在生活、学习、工作中遇到的各种困难和挑战都能妥善处理。心理不健康的人往往以幻想代替现实,不敢面对现实,没有足够的勇气去接受现实的挑战,总是抱怨自己“生不逢时”或者责备社会环境对自己不公,因而无法适应现实环境。

(5) 能协调与控制情绪,心境良好。心理健康的人的愉快、乐观、开朗等积极情绪状态总是占据优势的,虽然他们也会有悲、忧、愁、怒等消极的情绪体验,但是一般不会长久。他们能适当地表达和控制自己的情绪,会做到喜不狂、忧不绝、胜不骄、败不馁、谦逊不卑和自

尊自重,在社会交往中既不狂妄也不畏缩恐惧,对于无法得到的东西不过于贪求,争取在社会规范允许的范围内满足自己的各种需求,对于自己能得到的一切感到满意。

(6) 人格和谐完整。心理健康的人的人格结构(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,人格在人的整体的精神面貌中能够完整、协调、和谐地表现出来。心理健康的人思考问题的方式适中、合理,待人接物恰当、灵活,对外界刺激不会有偏颇的情绪和行为反应,能够与社会的步调合拍,也能与集体融为一体。

(7) 智力正常。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,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。

(8) 心理行为符合年龄特征。处在不同年龄阶段的人有不同的心理行为表现,从而形成不同年龄独特的心理行为模式。心理健康的人应具有与同年龄段大多数人相符合的心理行为特征。如果一个人的心理行为经常严重偏离自己的年龄特征,一般就是心理不健康的表现。

一般而言,人们可参照上述标准初步了解自己的心理健康状况。严格意义上的心理健康则要求助于临床心理医生的测查与诊断,不能随意给自己或他人下结论。

三、心理健康的特点

1. 相对性

人的心理健康具有相对性,与人们所处的时代、环境、年龄、文化背景等方面的因素有关,所以不能仅仅从一种行为或者一种偶然的行为来判断他人或自己的心理是否健康。

2. 连续性

人的心理健康水平可分为不同的等级,“心理健康”与“心理不健康”不是泾渭分明的对立面,而是一种连续或交叉的状态。从良好的心理健康状态到严重的心理疾病是渐进的、连续的;异常心理与正常心理、变态心理与常态心理之间没有绝对的界限,只是程度的差异。

3. 可逆性

如果我们不注意心理保健,经常出现不良的心理状态,那么心理健康水平就会下降,甚至出现心理变态和心理疾病;相反,如果心理有了困扰或出现失衡,学会及时自我调整和寻求心理咨询的帮助,就会很快解除烦恼,恢复健康的心理。

4. 动态性

心理健康的状态不是静止不变的,而是一个动态发展变化的过程。心理健康的水平会随着个人的成长、经验的积累、环境的改变及自我保健意识的发展而发展变化。

第二节 影响大学生心理健康的因素

大学生作为一个特殊群体,他们的心理素质和所处环境都有着明显特异性。大学生的心理健康受生理、心理和社会诸因素的共同作用。影响大学生心理健康的因素多种多样,主要概括为客观因素和主观因素两大类。



微课
大学生的心理
发展特点

一、客观因素

美国精神分析专家哈内认为,许多心理变态是对环境的不良反应引起的。改革开放以来,我国社会发生了巨大变化,建立了社会主义市场经济体制,在引入市场竞争机制后,人们的生活方式和价值观念有了重大变化,心理活动也日趋复杂、活跃,这些新的、大量的社会刺激给人的心理健康带来的威胁越来越大。

1. 社会文化

当代大学生处在东西方文化交叉、多种价值观冲突的时代。随着改革开放,西方文化大量涌入,东西方文化发生着从未有过的碰撞与冲突。面对不同于以往的文化背景和多种价值选择,他们常感到矛盾、紧张、彷徨、空虚、疑虑、无所适从和压抑。诸如对个人利益与个人主义、个性发展与个性放纵、自我意识与自我中心等都没有明确的认识。求新、求异的心理使大学生盲目追求西方的文化,而这些东西与中国现实社会的许多方面格格不入,使大学生在人生道路的选择上处于两难或多难的境地。长时间的心理失调必然带来心理上的冲突,出现适应不良的种种反应。这种长时间的心理失调必然会给心理素质的发展带来不良影响。

2. 大众传媒

科学技术的发展使得大众传媒手段日益先进和多样化,广播、电视、报纸、杂志、网络等广泛存在,信息容量和传播速度疾速提高,大众传播媒介对人们心理的影响越来越大,其中很多不良因素会对大学生的思想和行为带来消极影响。

3. 市场经济

市场经济引入竞争机制,一方面为人们充分发挥聪明才智、展开平等竞争提供了可能和契机,另一方面又给人们的现实生活带来了巨大压力。随着改革的深化发展,这种竞争还会变得更加激烈。严峻的现实冲击着大学生平静的心理,他们或可能会舍弃自身价值和理想而去单纯追求经济目标,或缺乏自信,意志薄弱,不敢面对现实,因此产生各种错误或消极心理。

4. 高等教育层面

高等教育层面的影响分两个方面:一是高等教育观念的变化,高等教育逐步适应市场,专业拓宽,注重大学生能力的培养,应试教育逐步弱化;二是高等教育招生、就业体制的改变,大学生交费上学,在一定范围内自主择业,市场增加了对高校和大学生的约束机制。这一切都直接冲击着当今大学生的心理。他们必须承担上学的部分教育成本,面对求学、择业过程中选择机会的增多、选择难度的增大,他们有着更多的焦虑、不安、失落和无所适从。而在择业过程中,人才市场的不规范更深深地影响着当今大学生的心理。大学生既希望参与竞争,又担心失利;既希望手中握有更多的机遇,又担心失去原有的保障。

5. 心理教育实践环节薄弱

在我国教育实践中,尤其是在中学阶段,学校没有注意优化大学生主体心理过程要素,缺乏完善大学生健康人格形成和发展的机制,从而没有使大学生形成良好的自我组织调控

机制。大学生因得不到有益的指导、培养、训练及环境塑造,其优良人格的形成和发展受到影响。

6. 家庭环境

家庭环境因素主要包括家庭的情绪氛围、父母的教养态度、家庭结构、家庭经济状况等方面。家庭是人生的奠基石,父母是孩子的第一任老师,对学生的成长与成才的影响是长久而深远的。家庭的情绪氛围是良好心理素质形成的前提,家庭成员间的语言及人际氛围直接影响着家庭中每个成员的心理,对个性逐渐成熟的大学生更具有特别的意义。父母的教养态度和教育方法直接影响孩子的行为与心理,民主、平等而非命令、居高临下,开明而非专制,潜移默化而非一味娇宠,有利于大学生心理的健康发展。家庭结构的变化,如单亲家庭、重新组合家庭等必然会对正在读书的大学生心理有一定的影响;部分大学生在幼年、童年甚至青少年时期的生活环境中曾经历过不幸的事件或境遇,并造成严重的伤害性体验,这会对他们的行为模式、生活态度和个性产生恶劣影响。他们进入大学后仍会以仇恨、多疑、逃避、攻击、不合作等行为模式对待周围的一切,造成他们对社会适应不良,并影响他们的自我发展。另外,家庭经济状况长期严重困难的特困生的身心健康也值得重视。

7. 校园内部影响

大学生进入大学之后,环境、角色有了很大变化。以往什么事都由父母包办,现在在生活上需要独立,以往的依赖性与现实独立性之间出现反差和矛盾,他们会在心理上产生很大不适。大学里繁杂的教学内容和多变的教学方式与中学有较大不同,他们因不能尽快熟悉和适应这种新的学习生活而倍感紧张和焦虑。他们第一次远离家门,没有父母的呵护,爱的缺失和情感的失落会使他们产生持久、强烈的想家心理。教育过程过分突出智力教育,往往淡化大学生适应集体生活、主动参与各种有益活动的积极性,影响大学生正常的社会化发展。校园内充满了种类多样的认证考试,用人单位越来越看中就业者的文凭、证书及学历,给大学生带来极大的精神压力。大学生的人际交往关系极大影响着他们的心理及行为方式。不健康的校园文化会使大学生精神颓废,变得毫无朝气。

8. 生活应激事件的影响

生活应激事件是指那些造成人们生活上的变化,并要求对其适应和应付的社会生活情景与事件,如丧偶、离婚、失恋、失业、失学、家庭纠纷和经济问题等。当生活变化过大、过多、过快和持续过久时,就会加重人的心理负荷,若超过人的心理承受能力,使人们在心理上难以承受,则会引起严重的心理应激,诱发各种精神障碍或身心失调。

在大学阶段,生活中的重大负性事件,如亲人亡故、患有不治之症、残疾、父母离异、家庭贫困等,是诱发大学生各种精神障碍或身心失调的高危因素。

二、主观因素

1. 心理冲突

大学生在现实生活中往往会面临彼此不相容、相互不可兼得的选择,这时就容易出现心理冲突。心理冲突往往给人以挫折感,强烈的心理冲突不仅导致大学生内心世界各种价值观念之间发生冲突,也使他们陷入无尽的困惑和苦闷之中,极大地消耗心理能量,他们会因



微课

大学生所处的人格发展阶段

心理功能得不到发挥而影响心理健康。



微课

大学生自我
意识的发展
的特点

2. 自我评价

大学生随着年龄的增长,自我意识、自我控制能力和自我评价能力发生飞跃,但客观上他们的心理并未发育成熟。思维中的形象成分仍在起作用,思维过程中容易出现表面化、片面化,自我认识不全面,自控能力还比较弱,自我评价易受情感波动。特别是自我评价消极混乱时,既不利于提高心理素质,又影响自己融入群体和与他人交往。

3. 心理承受能力

现在的大学生是青年一代中的佼佼者,有的在中学阶段成绩名列前茅,学校和老师对他们特别关心与爱护;有的在家里是父母的掌上明珠,占有特殊地位。因此,许多大学生感情比较脆弱,娇气十足,爱虚荣,喜赞扬,缺乏在困难和逆境中锻炼,经不起挫折。遇到考试失败、矛盾、困难、犯错误受批评、同学关系紧张等时,其心理上往往难以承受,随之而来的可能是灰心丧气、悲观失望、自暴自弃,甚至走上绝路。心理素质差,心理承受能力低,是当代大学生普遍存在的一个问题。

4. 自我控制能力

某些大学生缺乏必要的自我约束力和调控能力,当其心理受到刺激或情感受到激发时,往往不会冷静和及时地用理智正确调节自己。相反,受情绪的作用,他们还会随意放任感情,行为冲动,常常因此导致一些意想不到的悲剧。

5. 性成熟

大学生性生理基本成熟,性心理也有很大变化。他们渴望接近异性,但经验不足和理智性差而增加了对性爱意识、欲望表露的盲目性与欠严肃性,容易进入低级情感滥泄的误区而无法自拔,导致情绪不稳、心理冲突甚至行为异常。热恋双方情感一时难以自控时会发生冲动和越轨行为,但事后又出现悔恨、焦虑、恐怖性心理情感。当爱情与就业形成两难选择时,男女双方会出现强烈的心理失调,严重时会出现因失恋而出现极度情绪低落。

总之,影响心理健康的因素是多方面的,既有主观方面,也有客观方面。这些因素常常交织在一起,相互作用、相互制约,导致大学生心理发展中的异常和心理疾病的发生。

第三节 大学生常见心理问题及自我调适

大学生已进入生理发展的青春期中晚期,正处于生理发育基本成熟但心理发展相对滞后的特殊时期,人生观、价值观和世界观还未完全形成,心理状态还不稳定,容易受到外界各种因素影响而产生各种心理问题。

一、大学生常见心理问题

1. 学业问题

大学的学习特点与高中有明显的不同,如学习的环境、学习的内容、学分制等都不相同。同时,大学生还面临英语和计算机等级考试及各类职业资格考试的压力。许多学生进入大

学后不适应大学的学习方式,学习目标不明确,学习方法不正确,所学专业与自己的兴趣相抵触,这些都可能导致他们的学习成绩严重下滑;若对学习上的挫折不能很好地去面对,则最终也容易使其产生心理问题。

2. 慢性身体疾病

慢性身体疾病也容易造成大学生的心理困扰,长期受疾病的折磨可能会影响其学习、人际交往和生活,从而产生很大的压力。例如,患有乙肝的学生,一方面很渴望与他人交往,但另一方面在学习和生活中又担心会受到周围人的歧视与孤立,长期积累就容易产生心理问题。

3. 情感问题

大学生正处于青春期的中期,生理上趋于成熟,心智上有了一定的发展,对爱情生活有所向往和追求,因此大学生谈恋爱是一种普遍现象。但是有很多大学生在恋爱中存在情感困惑,在恋爱的过程中会出现单相思、感情纠葛和失恋等心理挫折。特别是失恋,如果处理不好,他们就容易受到极大伤害而造成心理失调,甚至精神崩溃,在短时期内会出现自杀或报复等极端行为。

4. 生涯规划与就业问题

目前,国家在择业和就业中引入了双向选择的竞争机制。所有面临毕业的大学生都得接受社会的选择。就业岗位的要求和标准日益提高,相当数量的大学生缺乏足够且必要的就业心理准备,在毕业甚至未毕业时就出现了严重的就业心理压力。他们表现为无法积极、有序地进行大学后期的学习,整日忧心忡忡、情绪低落,出现严重的心理焦虑和躯体不适与障碍,心理承受能力愈发脆弱。如不及时排解、调适,往往会发生心理崩溃,导致消极、负面的后果。在面临强大的竞争压力时,有的大学生还缺少必要的生涯规划,在学校学习的过程中缺少目标,没有方向,感觉迷茫,觉得生活没意义,这也是产生心理问题的原因之一。

5. 人际关系问题

从中学进入大学,大学生面临一种全新的人际关系。中学时代的人际关系相对单纯,或许成绩好就会赢得大家的青睐;但是大学生的人际交往却更为复杂、更为广泛,独立性更强,更具社会性,要获得好的人际关系就需要一定的技巧,并不是每个大学生都能处理好。在处理各种人际关系的过程中,有相当数量的大学生会产生各种问题,一旦在这一过程中受挫,就可能表现为自我否定而陷入苦闷与焦虑之中,或因企图对抗而陷入困境,并由此产生心理问题。

6. 家庭问题

对于从小在顺境中长大的大学生来说,一旦遭遇重大变故,如父母去世、家庭破裂、经济困难或者其他重大家庭问题,便极易导致情绪波动,产生失落感和悲观情绪,从而以极端行为对抗现实。一些家庭贫困的大学生还面临学费和生活费不能支付或者支付很困难的情况,他们虽然独立性强、勤劳简朴、学习刻苦,但是经济因素限制了他们的人际交往,经济的压力也让他们不得不去勤工俭学,这样学习压力就会增大,在长期的自卑和压抑中容易做出心理偏激行为。



微课

大学生人际交往的技巧

7. 自我问题

有的学生进入大学会产生自卑感,如果遇到一些挫折或者遭到别人拒绝,则容易产生心理危机;有的大学生对未来很迷茫,有一种存在危机,如找不到人活着的意义,这也属于自我心理问题。

8. 压力问题

现在大学生的就业竞争越来越激烈,一些大学生可能从大一就开始思考自己未来的发展问题。学习压力越来越大,在面临压力的时候,有的大学生不懂得如何求助和减压,反而用一些增加压力的方式来解决,这样就会使他们的压力越来越大。

9. 精神疾病

进入大学后,有的大学生可能面临精神疾病的困扰,比较常见的有抑郁症、强迫症、焦虑症、恐惧症和精神分裂症等。

10. 其他问题

有的大学生还存在环境适应等问题。对于大学新生来说,学习不适应的现象较为普遍,面临陌生的校园、生疏的新群体。多数大学生首次远离家门,离开长期依赖的父母及其他亲人、朋友和熟悉的环境,意味着今后将开始独立生活,所有的事都要自己来决定和解决,所有这些都会给大学生带来不同程度的环境应激。当这种应激超过限度时,就会出现失眠、食欲缺乏、注意力不集中、环境适应更加困难及烦躁、严重焦虑不安、头疼、神经衰弱等状况和疾病。

二、自我心理调适

自我心理调适就是根据自身发展及环境的需要对自己的心理进行调节和控制,从而最大限度地发挥人的潜力,维护心理平衡,消除心理障碍。心理学家通过理论探讨和实践检验,创立了许多行之有效的自我心理调适方法。大学生可根据自己的心态有选择地加以使用。以下简要介绍几种常见的自我心理调适方法:



微课
什么是情绪

1. 自我静思法

冷静与理智是表示一个人成熟的重要标志之一,自我静思法也称自我反省法。遇到困难和挫折时要冷静对待,控制心境,切莫冲动和急躁。摆脱干扰,仔细分析是自身原因还是其他原因,是自己努力不够还是客观条件不允许。冷静思考有利于稳定情绪、找出原因,有利于有针对性地解决问题。

2. 自我转化法

有些时候,不良情绪是不易控制的。这时可以采取迂回的办法,把自己的情感和精力转移到其他活动中去。如一门心思地学习,参加有兴趣的活动,利用假日郊游,接受大自然的熏陶,等等。使自己没有时间和可能沉浸在不良情绪中,以求得心理平衡,保护自己。

3. 自我适度宣泄法

因挫折造成焦虑和紧张时,消除不良情绪最简单的方法莫过于宣泄,切忌把不良心情埋藏于心底。忧虑隐藏越久,受到的伤害就越大。较妥善的办法是向朋友、教师倾诉,一吐为快,求得安慰、疏导、同情,甚至也可以向亲友痛哭一场;还可以去打球、爬山、参加运动量大

的活动,但是一定要注意场合、身份、气氛,注意适度,宣泄应是无破坏性的。

4. 自我慰藉法

自我慰藉法就是自我安慰法,其实质是自我忍耐。如果遇到困难和挫折,已尽了主观努力仍无法改变,可说服自己适当让步,不必苛求,承认并接受现实,以求得解脱。

5. 松弛练习法

松弛练习法也称放松训练,它是一种通过练习来学会在心理和躯体上放松的方法。放松训练可帮助人们减轻或消除各种不良的身心反应,如焦虑、恐惧、紧张、心理冲突、入睡困难、血压增高、头痛等症状,且见效迅速。大学生如遇类似心理反应可在有关人员指导下尝试进行放松学习。

6. 理性情绪法

理性情绪法认为,人有理性和非理性两种信念,在这些信念指引下的认知方式会左右人的情绪。人不良情绪的产生来源于人的非理性观念,反之亦然。要消除人的不良情绪,就要设法将自己的非理性观念转化为理性观念。例如,有的大学生在择业中受了挫折,就消沉苦闷,怨天尤人。其原因在于他们原本认为大学生就业应当是顺利的,择业应该很理想。正是这些观念作怪,才导致或加剧了他们的不良情绪。如果将这些想法加以纠正,则不良情绪一定能得到克服。

大学生在运用理性情绪法时,应首先分析自己有哪些消极情绪,从中分析、综合、抽象、概括出相应的非理性观念,并对其进行挑战、质疑和论辩;同时,对比两种观念状态下个人的内心感受,鼓励自己向理性观念方面转化,从而排除不良情绪。

当然,自我调适的方法还有很多,如自我重塑法、环境调节法、广交朋友法、自我暗示法、幽默疗法等。这些都是应变的一些方法,但最主要的还是要树立远大的理想,树立正确的人生观、价值观,平时就注意培养这些良好的品质,磨炼坚强的意志,开放各种感官去接触社会,多方面体验生活,培养乐观豁达的生活态度,只有这样才能在择业的重要关头始终保持积极向上的精神状态和健康的心理,不至于在困难面前退缩。



微课

积极情绪的
培养

第四节 大学生常见心理疾病及其防治

大学生作为思想最活跃、感受最敏感、对自己期望值高、对挫折的承受力又不强的一个特殊群体,不可避免地会遇到各种心理困惑,出现不同程度的心理问题。大学生中存在的各种心理适应不良或心理障碍给他们的学习和生活带来了严重影响。因此,大学生要了解各种心理问题,以及对各种心理问题有一个客观的认识和判断,一旦出现异常心理也能及时辨别、治疗,以保持健康的心理,从而顺利完成学业。

一、抑郁症

1. 抑郁症的定义及症状

抑郁症(depression)又称忧郁症,是一种常见的精神心理疾病,由于比较普遍,因此常被称为心灵“感冒”。它是神经症的一种,指以情绪显著而持久(抑郁发作须持续至少两周)的

低落为基本临床表现并伴有相应的思维和行为异常的一种精神障碍。患者情绪低落,自卑忧郁,甚至悲观厌世,有自杀企图和行为,约15%的抑郁症患者死于自杀。

抑郁症主要表现为以下3个方面:

(1) 情绪低落。患者在绝大多数时间里感到悲伤或情绪低落,终日忧心忡忡,唉声叹气,兴趣索然,即使听到令人愉快的消息,大多亦不能高兴起来,对工作、学习、家庭和生活丧失信心。他们常有自责、自罪观念,对微不足道的小事加以夸大,罗列种种罪名而自我谴责,严重时出现消极观念,甚至有自杀企图。抑郁情绪常在早上加重,下午或晚间减轻。

(2) 活动减少、迟缓。患者整个精神活动呈现显著的普遍抑制,有明显的疲劳感,常感觉精力不足、虚弱或身体不适、疲乏无力,丧失积极性和主动性。虽然患者有活动的欲望,但感到无能为力和力不从心。因此,他们对生活的要求逐渐减少,严重时连最基本的生活要求如吃、喝都不顾,需有人催促和照料;少数患者缄默不语,卧床不动,呈木僵状态。

(3) 思维缓慢。患者自觉脑子迟钝、思维联想困难、犹豫不决,有时会注意力不集中、记忆力下降。

2. 大学生抑郁症的原因分析

一项调查结果显示,约71%的高校大学生情绪处于正常状态,约29%的大学生存在不同程度的抑郁状况,其中约20%为轻度抑郁,约7%为中度抑郁,约2%为重度抑郁。大学生抑郁症原因呈现多元化,在抑郁源的调查中,发现约83%的大学生抑郁来自学业方面的压力,其次是就业压力,为48.1%左右,情感及人际关系方面也占有30%左右的比重。可见,学业和就业仍是大学生压力的两大来源,人际关系和恋爱问题也是分析大学生抑郁症原因不可缺少的方面。

(1) 学业、就业压力。大学生的主要任务是学习,而大学课程并非外人想象般轻松,除了专业课外,各类外语考级、考研是大学生为将来就业打造的一块块“敲门砖”,这为大学生增加了不小的学业压力。同时,理想与现实的冲突让大学生普遍对前途感到茫然,进而形成巨大的心理压力,引发大学生抑郁症。

(2) 人际交往压力。对新环境的不适应和社交不适是一种不容忽视的大学生抑郁症原因。一方面,80后、90后大学生普遍是独生子女,在家都是娇生惯养,为人处世更多是为自己打算,很难适应集体生活。另一方面,有些大学生常常还要为与同学、老师间的人际关系及人际冲突而烦躁,因此抑郁的大学生不在少数。

(3) 感情问题。大学校园里遭遇恋爱和性问题困扰的大学生不在少数。大学阶段是性心理发育的关键时期,大学生很容易在爱情的挫折下心情苦闷,出现大学生抑郁症,甚至出现更为严重的心理问题,如自杀、冲动、伤人等。

3. 抑郁症的治疗及预防

(1) 改变对待自己身体的方式。改变对待自己身体的方式从改变生活风格开始,包括增加锻炼和提高饮食合理性。锻炼有益于克服抑郁症患者共有的孤独感。运动能防止抑郁症的发作,有助于增强体力。它也能较快地改善情绪,短时间地缓冲抑郁。但锻炼必须有一定的强度、持续时间和频率,才能达到预期效果。

睡眠不佳,食欲缺乏,听任自己处于不良的生理状态,就容易出现低落情绪。失眠是低落情绪的一种很普遍的后果,反过来它又能使人更容易陷入抑郁。因此,大学生不可忽视



微课

现代大学生人
际交往的特点

那些有可能导致情绪低落的基本生理因素,如睡眠或饮食。在情绪较好的时候,应该养成良好的睡眠习惯,这样在抑郁症发作期间,良好的睡眠会有效地抵御低落情绪,抵抗抑郁。暴饮暴食会对健康带来不利影响,而过度的节食会使心情烦躁、抑郁、疲倦和虚弱,因此要注意适度饮食。

(2) 将欢乐带入生活。抑郁常常导致自尊心的下降甚至自暴自弃。易感抑郁的人往往比较善良,体贴他人,却往往过低评价自己,贬低自己,拒绝应得的欢乐。即使在情绪正常的时候,他们也总是觉得自己没有资格享受欢乐。他们不值得欢乐,总是把别人的需要放在第一位。即使现在还不认为有资格享受自己的欢乐,至少应该做自己所喜欢的事情。无论工作多忙,也必须找时间来让自己轻松一下,做一些自己觉得能使自己高兴的事情。让眼前的欢乐能帮助自己预防未来的抑郁。将欢乐带进生活的确是保持良好心境的基本策略之一。

(3) 明确自己的价值和目标。如果自己很容易产生抑郁情绪,应该检查一下自己的人生目标和价值观,检查一下自己是怎样消磨时间的。反复出现低落情绪的一个重要原因是自己实际做的事情同真正看重的事情不相称。这种不相称本身并没有明确表现出来,而都表现为笼统的抑郁情绪。

建设大学生写下自己的价值和目标的个人声明书。它能帮助大学生评价目前的工作和个人生活是否符合自己的价值观。如果不是的话,它能帮助大学生选择最有利于摆脱抑郁苦恼的改变方案。

(4) 不要孤注一掷。世上没有一帆风顺的事情。每个人都会遇到学习或工作的某些方面进展不顺的情况,或夫妻关系发生矛盾,或个人爱好得不到满足,或生活中似乎充满各种问题,因此,如果将所有的自尊心都绑在生活的某一件事情上,你肯定会变得非常脆弱。回顾一下你的抑郁历史,它是不是与你生活中的某一个方面的进展情况紧密相连?比如,你是不是当工作不顺利的时候就情绪低落?如果你的抑郁过程确实与你生活中的某一个方面有密切的关系,就表明你很可能是太孤注一掷了。

为了避免发生这种片面的依赖性,你最好是有生活的多个方面:朋友、家庭、工作、爱好和兴趣,家庭内和家庭外的,社会 and 个人的。每个部分都能增强你的自尊心。当生活的某一个方面进展不太顺利的时候,你还可以从其他的方面获得安慰和支持。

(5) 建立可靠的人际关系。当发生什么不利事件时,有一个可以完全信赖的人,如亲戚、配偶、朋友,都是防止抑郁的最重要保证之一。如果你还没有这么一个亲密的可以依靠的人际关系,你的朋友也不能向你提供能帮助你防止抑郁的感情支持,那么你就应该想办法开始建立这样的支持关系。

实施以上五条策略就能够保护自己,预防抑郁或防止再发生抑郁问题。

二、强迫症

1. 强迫症的定义及症状

强迫症(obsessive compulsive disorder,OCD)即强迫性神经症,此病的患者总是被一种强迫思维所困扰,在生活中反复出现强迫观念及强迫行为。患者自知力完好,知道这样是没有必要的,甚至很痛苦,却无法摆脱。

强迫症的基本症状一般表现为强迫观念和强迫行为两类。其中,每类又细分为多种,这些症状可能以一种为主,也可能几种兼而有之。

1) 强迫观念

强迫观念是指反复进入患者意识领域的思想、表象、情绪或意向,这些思想、表象、情绪或意向对患者来说,没有现实意义,是不需要或多余的;患者意识到这些都是自己的心理活动,很想摆脱但又无能为力,因而感到十分苦恼。强迫观念主要包括强迫思维、强迫情绪和强迫意向三类。

(1) 强迫思维。强迫思维是指以刻板的形式不随意地反复闯入个人脑海的观念、表象或冲动。它常令人不快,人经常徒劳地努力加以抵制。强迫思维主要有以下几种表现:

① 强迫怀疑。患者对自己言行的正确性反复产生怀疑,明知毫无必要,但又不能摆脱。

② 强迫性穷思竭虑。患者对日常生活中的一些事情或自然现象寻根问底,反复思索,明知缺乏现实意义,没有必要,但又不能自我控制。

③ 强迫回忆。患者经历过的事件不由自主地在意识中反复呈现,无法摆脱,感到苦恼。有时这种回忆可达表象程度。

④ 强迫性对立思维。患者脑海里出现一个观念或看到一句话,便不由自主地联想起另一个观念或语句,联想的观念或语句与原来相反。

(2) 强迫情绪。强迫情绪表现为对某些事物的担心或厌恶,明知不必要或不合理,自己却无法摆脱。例如,担心说错话、担心受污染,看到棺材、出丧立即产生厌恶心理,等等。

(3) 强迫意向。强迫意向是指患者反复体验到想要做某种违背自己意愿的动作或行为的强烈内心冲动,明知这样做是荒谬的、不可能的,努力控制自己不去做,却无法摆脱这种内心冲动。例如,想要从高处跳下去,想要把孩子扔到河里,等等。

2) 强迫行为

强迫行为往往是患者为减轻强迫观念引起的焦虑而不由自主地采取的顺应行为,主要有以下表现:

(1) 强迫检查。强迫检查是指常对做过的事情反复检查,如反复检查门是否锁好、题目是否做完。

(2) 强迫询问。强迫询问是指患者常常不相信自己,为了消除疑虑或穷思竭虑,常反复要求他人不厌其烦地给予解释或保证。

(3) 强迫性洗涤(清洗)。强迫性洗涤是指患者为了消除对受到脏物、毒物或细菌污染的担心,常反复洗手、洗澡或洗衣服。

(4) 强迫性仪式动作。强迫性仪式动作是指一些重复出现的动作,虽然在他人看来是不合理的或荒谬可笑的,却可能减轻或防止强迫观念引起的紧张不安。

(5) 强迫性迟缓。强迫性迟缓主要是指因仪式动作而行动缓慢,如有的患者早晨起来后反复梳洗,反复换衣服、穿衣服;有的患者在看书时目光停留在第一行的第一个字,不能顺利阅读下面的内容。

2. 大学生强迫症的原因分析

大学生的强迫心理主要源自以下 3 个方面:

(1) 自卑而不甘心。许多大学生习惯于与别人相比或与自己的期望相比,当感觉有距离时就会产生自卑,在意和放大别人的看法,又害怕别人瞧不起自己,不甘心被人瞧不起。由以上原因产生焦虑、急躁,担心、害怕自己不能成功,但又很想做好,结果在这种矛盾中产生了强迫症。

(2) 教条而不会变通。强迫症常发生在头脑不灵活、生活过于教条的学生中,这类大学生固守着某一教条结果,会因某一事情使自己感觉到原先认为正确的思想、理念被打倒而感到迷茫无助。一旦又找到一个思想和理念又会执着不舍,不知变通地照搬照抄,结果又是被现实撞得头破血流,于是又迷茫痛苦……如此反反复复,强迫观念和强迫行为得以强化。

(3) 追求完美而不接受现实。许多进入大学的学生都很优秀,对自我要求很高,追求完美。因为他们太认真,追求太高,现实不可能完全满足,就会感觉现实太糟糕,因而痛苦,加上为达到这种目的不断努力,结果甚至更不理想,心理更加产生不满意、冲突、对抗等情绪,这样就形成了强迫症。

3. 强迫症的治疗及预防

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,大约有 80% 的患者症状得到改善。认知行为治疗主要包括以下方法:

(1) 思维阻断法。在患者反复出现某一强迫行为或观念时,通过外部控制的手段,人为地抑制并中断其思维,利用多次的重复来促使强迫观念症状消失。例如,可根据出现的频率设置闹钟,利用闹钟的铃声来惊动、打断正在进行的强迫观念、意向或行为,如果此时感到焦虑,就可进行必要的放松训练。

(2) 暴露疗法和反应防止法。暴露疗法的目的在于减轻强迫症状伴随的焦虑,在心理治疗师的指导下,鼓励患者主动地暴露在引起焦虑的情境下,直到焦虑接近消退为止。根据实际情况,可采用系统脱敏的逐级暴露,也可采用满灌暴露;可进行实际情景的暴露,也可在医生的指导下想象引起焦虑的情景,进行想象暴露。反应防止法的目的是减少仪式动作和强迫思维出现的频率,即推迟、减少直到放弃导致焦虑的行为,尽可能控制强迫行为。

三、焦虑症

1. 焦虑症的定义及症状

焦虑症(anxiety)是一种以持久性焦虑情绪为主的神经症,症状呈急性发作或慢性持续状态,急性焦虑的患者可突然感到呼吸困难、紧张恐惧或出现濒死感。检查可见心跳加快,呼吸窘迫、震颤,发作可持续数分钟到数小时,并可反复发作。慢性焦虑患者多有胆小、羞怯、过分敏感、忧心忡忡等人格特点,常处于持续的紧张状态,终日惶恐、提心吊胆、坐卧不安,容易激惹,注意力不集中,对外界事物缺乏兴趣或对自身躯体不适过分敏感,多伴有失眠多梦、胃肠不适、性欲缺乏等症状。

值得一提的是,正常人的焦虑是人们预期到某种危险或痛苦境遇即将发生时的一种适应反应或为生物学的防御现象,是一种复杂的综合情绪。病理性焦虑是一种控制不住、没有明确对象或内容的恐惧,其威胁与焦虑的程度很不相符。

焦虑症的焦虑和担心一般会持续在 6 个月以上,其具体症状表现为以下 3 个方面:

(1) 身体紧张。焦虑症患者常常觉得自己不能放松下来,全身紧张。他(她)面部绷紧,眉头紧皱,表情紧张,唉声叹气。

(2) 植物性神经反应过强。患者会表现出口干、嗓子发堵、胸闷气短、呼吸困难、竖毛、心悸、脸上发红发白、恶心呕吐、尿急、尿频、头晕、全身尤其是两腿无力等。只有焦虑的情绪体验而没有植物性神经功能的任何表现,不能视为焦虑症。

(3) 过分警惕和担心。焦虑症患者每时每刻都像一个放哨站岗的士兵,对周围环境的每个细微动静都充满警惕。他们无时无刻不处在警惕状态,从而影响了工作,甚至影响了睡眠。焦虑症患者总是为未来担心,感到最坏的事即将发生,整天提心吊胆,缺乏安全感。

2. 大学生焦虑症的原因分析

关于焦虑症成因理论的讨论很多,而聚焦于大学生的焦虑,主要有认知因素、情绪隐藏因素和生物因素。

(1) 认知因素。具有消极想法的大学生容易引发焦虑,原因在于他们总在心里告诉自己:糟糕的事情要发生了。他们的焦虑不是源于现实,而是来自强加于自己的负性思维。

(2) 情绪隐藏因素。想做老好人的大学生害怕与他人对抗,害怕愤怒之类的消极情绪。当他们感到不安时,就会在他人面前将自己不安的情绪隐藏起来,这个过程快而迅速,甚至当事人都不会意识到。因此,这些消极情绪就会以另一种形式重新浮现,导致恐惧、担忧等。

(3) 生物因素。广泛性焦虑症与大脑中主管注意力、焦虑、抑郁和攻击的被称为神经递质的化学物质(特别是去甲肾上腺素和5-羟色胺)有关。因此,一部分大学生焦虑症的发生是由大脑中的神经递质不平衡所致。

3. 焦虑症的治疗及预防

焦虑症大学生患者做一些身心放松的练习将会帮助自己掌握以下四种不同的方法来减轻焦虑。在掌握这4种方法之后,选择对自己最合适的一种方法,并在下一周里,当产生焦虑时尝试着应用它。

(1) 夸张。首先认识焦虑,然后想象它是多么严重、使人多么惊慌、有多么丑陋,诸如此类。使用尽可能多的负性描述性词汇来形容恐惧可能发生的最坏的方面和最直接的后果。尽量往坏处想,想象可能发生的最坏的事,如果没有发生就说明现在面对的事情似乎并没有那么严重或那么可怕。

(2) 设计积极的自我对话。运用自我对话的思维技巧可以使正在经受焦虑的你感到备受鼓舞。例如,“我知道我可以克服它”“我以前做过这件事”“一切都会过去,我很快会好的”“方法总比问题多”,写出你感到焦虑时可以应用的几个积极的自我对话内容。把这些对话内容抄到一张3 cm×5 cm的卡片上,以便随身携带。

(3) 口袋里的治疗师。要求自己的咨询师给自己提供四五条语录,以便在焦虑症发作时可以利用这些语录使自己安心。把这些语录记下来,然后把它们记在脑海里或者把它们写在卡片上装在口袋里,随身携带。我们尊敬和信任的人给我们提供的让人安心和给予鼓励的言论可以帮助我们应对困难或应付让人恐慌的情景。

(4) 放松分散注意力。当你面对或想起让你害怕的一些情景时,做一个让自己喜欢的、能放松自己的活动来分散注意力,如深呼吸,平静地唱歌,听一段相声,等等。

四、恐惧症

1. 恐惧症的定义及症状

恐惧症(phobia)即恐怖性神经症(phobia neurosis),是以过分和不合理地惧怕外界客体或处境为主的精神疾病之一。患者明知没有必要恐惧,但仍不能防止恐惧发作,恐惧发作时往往极力回避所害怕的客体或处境,或带着畏惧去忍受。

需要指出的是,真正的恐惧症和普通的恐惧情绪是不一样的。普通人的恐惧情绪如害怕毒蛇、猛虎等,是面临险境正常的反应,因此处境是否具有危险性、症状的严重性及有无回避行为是鉴别恐惧症的要点。将恐惧症的症状表现分为社交恐惧症、幽闭恐惧症、广场恐惧症、考试恐惧症和单一恐惧症以下几类:

(1) 社交恐惧症。社交恐惧症患者总是担心会在别人面前出丑,当他们和别人在一起的时候,会感到更加不自然,感到极度的焦虑。症状严重的患者会极力回避这些场合,甚至闭门不出,还会伴有以下躯体症状:口干、出汗、心跳剧烈、想上厕所、脸红、口吃结巴、轻微颤抖、呼吸急促、手脚冰凉等。

(2) 幽闭恐惧症。幽闭恐惧症是一种焦虑症和恐惧症同时存在的多重精神紧张状态。当患者一个人处于一种幽深、黑暗的环境中时,会产生害怕、惊恐的感觉,从而产生心悸、冒汗、发抖、浑身麻木、寒战、潮红、窒息感、呼吸急促、心跳加速、恶心、眩晕、腹部不适等症状,严重的会晕倒或休克。

(3) 广场恐惧症。广场恐惧症患者最怕去开会或去商场购物,也不敢去空旷的场所。广场恐惧症常以自发性惊恐发作开始,常见的情况是患者害怕使用公共交通工具,如乘坐汽车、火车、地铁、飞机;害怕到人多拥挤的场所,如剧院、餐馆、菜市场、百货公司;害怕排队;害怕出远门;等等。

(4) 考试恐惧症。考试恐惧症表现为考生在考试前产生害怕心理,出现一系列不良反应。考生在考试过程中表现为紧张焦虑、头晕出汗、思维紊乱、记忆模糊、反应迟钝、精神不集中等。除心理反应外,严重的还可能引起生理上的头痛、胃痛、腹痛。

(5) 单一恐惧症。单一恐惧症患者对某种特定环境或特定物体产生恐惧,如畏高、害怕乘电梯、怕蛇、怕虫等。这种单纯性恐惧症可能是儿时的一次遭遇引起的。

这些恐惧症症状之间虽然存在差异,但总体说来都是对一种或几种处境、事物恐惧至极,从而表现出一系列焦虑、紧张、发抖、心悸等症状。

2. 大学生恐惧症的原因分析

可以依据不同的心理学理论对大学生恐惧症的形成加以分析。

(1) 行为理论。行为理论假设所有的行为都可以通过学习而获得,恐惧反应可以通过条件反射而建立。因此,从这一角度讲,大学生恐惧症的形成是因为在成长经历中的“恐怖事件”中习得了恐惧行为,如遭遇被朋友伤害之后有可能形成对交朋友的恐惧,甚至泛化为社交恐惧症。

(2) 心理分析理论。心理分析理论认为恐惧是对抗焦虑的一种防御反应,而焦虑的根源在于无意识的本我冲动。由于人们害怕被这种无意识的本能冲动所支配,焦虑就被某些外在对象所替代。替代的好处是明显的,因为让人们感到能够更好地保护自己。可见,对事物及事件有过高的焦虑情绪反应也会引起恐惧症的形成,如考试恐惧症的形成原因之一是对考试压力的过度焦虑引起的。

(3) 认知理论。认知理论认为恐惧症患者总是高估所害怕的情境和事物的危险性,过分担心某一消极事物将会发生。例如,某些大学生因为害怕开学后要面对没有处理好的人际关系,恢复正常的生活规律及投入到紧张的学习生活中,而产生开学恐惧症。

当然,恐惧症的原因可能不仅仅是其中一个因素在起作用,而是几种因素的相互作用。

3. 恐惧症的治疗及预防

恐惧症的特征是经常有过度的担心,或毫无理由的或没有事实根据的强烈恐惧。你也许体验到各种不同的症状,譬如心情烦躁不安、身体发抖、心悸、呼吸短促或呼吸困难、恶心、呕吐、睡眠紊乱、注意力不集中和易激怒。学习下面的 10 条规则并把这些规则变成自己的应对技能的组成部分,当自己开始感到恐惧时,这样做也许很有用。

(1) 请记住恐惧的感觉只不过是面对应激时的一种正常反应的夸大。

(2) 焦虑或惊恐没有任何危害和危险,只不过是让人感到不愉快,自己不会有什么更糟糕的事发生。

(3) 不要让可怕的想法加剧自己的惊恐,不要再想会发生什么事,也不要再想事情的结果会怎么样诸如此类的问题,而要停止把问题“糟糕化”。

(4) 当自己感到惊恐时,要注意到自己的身体实际上正在发生什么变化,而不要注意可能会发生什么变化。

(5) 请等一下,让恐惧自然消失,不要与恐惧抗争,也不要逃跑,只是接受它。

(6) 注意一旦自己停止了用可怕念头给恐惧加码,恐惧就开始逐渐消退。

(7) 请记住,练习的主要目的是学会如何应对恐惧,而不是逃避恐惧,这是一个使自己进步的机会。

(8) 想一想尽管困难重重,但是自己还是取得了进步,在成功来临的那一刻,想象自己是多么快乐。

(9) 当自己感觉好一些的时候,查看一下自己的经历并为下一步行动做好计划。

(10) 当自己准备继续下去的时候,要以一种平和、放松的心态开始,不要过于努力或急于求成。

五、精神分裂症

1. 精神分裂症的定义及症状

精神分裂症是精神病中最常见和最严重的精神疾病之一,《中国精神障碍分类与诊断标准》(第 3 版)将精神分裂症界定为一组病因未明的精神病,患者多为青壮年,常缓慢起病,具有思维、情感、行为等多方面障碍及精神活动不协调。患者通常意识清晰,智能尚好;而有的患者会出现认知功能损害,自然病程多迁延、反复加重或恶化。

精神分裂症有以下 4 类症状:

1) 缺乏自知,否认有病

据调查,大约 97% 的精神分裂症患者特别是在急性发作期都不承认自己精神失常。一般来说,人们如果出现了不正常的心理状态,如焦虑、烦恼、抑郁、恐惧、失眠等,都有自知之明,都会意识到自己当前的心态、行为与以前不一样,与其他人也不一样,所以要求帮助、要求治疗。而精神分裂症患者却与此相反,往往缺乏自知力,根本不承认自己不正常。

2) 精神病性症状

精神病性症状的特征是脱离现实、无中生有。精神病性症状主要有幻觉、妄想和怪异行为三种。

(1) 幻觉。幻觉就是无中生有的知觉。患者会出现幻听、幻视、幻嗅和躯体幻觉。

(2) 妄想。妄想是一种病态的错误信念。它的特点是:根本没有事实根据,与患者的宗教信仰或文化背景不相称,但是患者却坚信不疑。有的患者觉得他本人或亲属正在受到迫害,感觉经常有人在跟踪他、监视他,认为房间里被安装了窃听器,认为食物和饮水中都被放进毒物,这些都是被害妄想。

(3) 怪异行为。精神分裂症患者还会做出各种各样、与当时环境和场合不相协调的动作和行为,使别人感到荒唐、奇特或难以理解。

3) 思维障碍

精神分裂症患者的思维方式包括联想过程或推理逻辑都会出现问题。他们讲的话可能前言不搭后语,甚至支离破碎、语不成句,使别人听不懂,这种症状称为“思维散漫”。另外,有一些患者会混淆具体概念和抽象概念,表现出一种被称为“象征性思维”的情况。此外,还有一些患者整天沉湎于幻想性的思考中,他们自以为是全新的理论或发明,实际上却是荒谬可笑的无稽之谈。

4) 情感淡漠,意志减退

患病时间越久,情感淡漠的表现就越严重,他们会采取漠不关心的“无所谓”态度。他们的脸上缺乏表情,说话声音平淡,对亲人十分冷淡,因此称为“情感淡漠”。

2. 大学生精神分裂症的原因分析

了解大学生出现精神分裂症的原因有助于更好地预防和治疗这种心理疾病。虽然目前医疗领域没有给出明确的导致精神分裂症的原因,但已有众多学者通过调查分析归纳出了几种相关的因素:

(1) 精神刺激。有的学者认为刺激性生活事件触发具备精神分裂症患病素质者的症状并使其出现得更为明朗,极其强烈的刺激性生活事件对任何人都可能造成严重的精神刺激并产生精神分裂症。

(2) 遗传因素。在一般人群中精神分裂症终生预期患病率为 0.80%,但精神分裂症患者亲属的终生预期患病率则远较一般人群高,双亲患精神分裂症的子女终生患病率为 46.3%,双亲之一患病时子女终生患病率为 16.7%,精神分裂症患者兄弟姐妹的预期危险度为 10.1%。

(3) 生理病因。目前,多巴胺假说是最被广泛接受的精神分裂症病因假说。抗精神病药物通过作用于多巴胺以改善精神分裂症症状。

(4) 环境因素。目前研究的结果认为,并非贫困阶层的居民易于罹病,而是在这一阶层中的人群生活条件很差,接受治疗不及时和不彻底,再加上易与家人发生冲突,引起反复住院,最终造成疾病迁延不愈,因此影响本病的是病程而非病因,从而增加了精神分裂症的患病率。

3. 精神分裂症的治疗

对精神分裂症患者来说,在严重阶段应住院进行系统的药物治疗;对于住院后期或经临床治愈出院的患者,如果在人际关系方面、就业升学中出现心理困惑,可以采用心理治疗的方法。

(1) 药物治疗。精神分裂症药物治疗应系统而规范,强调早期、足量、足疗程的“全病程治疗”。一旦明确诊断就应及早开始用药。药物应达到治疗剂量,一般急性期治疗为期两个

月。有些患者、家属甚至医生过分担心药物不良反应而往往采取低剂量用药,导致患者症状长期得不到控制,达不到应有的治疗效果。治疗应从低剂量开始,逐渐加量,高剂量时要密切注意不良反应,门诊患者用药剂量通常低于住院患者,在一般情况下不能突然停药。

(2) 心理治疗。心理治疗必须成为精神分裂症治疗的一部分。心理治疗不但可以改善患者的精神症状、提高自知力和增强治疗的依从性,而且可改善家庭成员间的关系,促进患者与社会的接触。

(3) 建立社会支持系统。社会支持是指个体与社会各方面包括亲属、朋友、同事、伙伴等及家庭、单位、党团、工会等社团组织所产生的精神上 and 物质上的联系程度。心理学研究显示:在同样的压力情境下,那些受到来自家人或朋友较多支持的人的心理承受能力比很少获得类似支持的人更强,身心也更健康。



知识链接

美丽心灵的归来

电影《美丽心灵》主人公纳什(Nash)患有精神分裂症,却获得诺贝尔经济学奖。他小时候很孤僻,宁可独自在家看书,也不愿意和小朋友玩耍。1948年,纳什进入了普林斯顿大学。1958年,他的名字和他的理论开始频频出现在学术论坛。正是这一年,纳什童年性格的缺陷逐渐暴露了出来,并最终从数学天才变成一名妄想型精神分裂症患者。但普林斯顿大学仍然敞开胸怀地接受了他;他的妻子没有抛弃他,专门照顾纳什;他的同事也没有抛弃他,仍然一如既往地邀请他参加学术活动,并像对待一个正常人一样问候、寒暄、聊天。在这样的关爱中奇迹发生了。1994年,纳什因其在博弈论方面的卓越工作而获得了诺贝尔经济学奖,从精神病患者到诺贝尔奖得主,地狱与天堂的区别在于他身边有许多的支持,支持给了纳什第二次人生。

第五节 心理 咨询



微课
什么是心理
咨询

在科技信息技术和知识高度发达的当今社会,心理咨询工作已经广泛应用到教育、医疗、社区、机关、企业等社会生活的各个领域。寻求心理咨询的人群除了少数是患者以外,更多的都是来自社会的各个领域、阶层的心理亚健康者甚至健康人。学习、了解心理咨询及心理治疗的基本知识,知晓心理疾病的早期干预等,对维护大学生的身心健康具有积极的现实意义。

一、心理咨询的概念

心理咨询是指咨询者运用心理学的方法,给来访者提供心理援助的过程。需要解决问题并前来寻求帮助的人称为来访者,提供帮助的心理咨询师称为咨询者。在咨询过程中,来

访者将自身存在的心理不适或心理障碍向咨询者述说、询问和商讨,在其支持和帮助下,通过讨论找出引起心理问题的原因,分析问题的症结,进而寻求摆脱困境、解决问题的对策,以便恢复心理平衡。

二、心理咨询的主要意义

- (1) 帮助来访者解决心理困惑,摆脱苦恼,改善人际关系,提高社会适应能力。
- (2) 帮助来访者认识自我、接纳自我、开发自我。
- (3) 帮助来访者培养独立解决问题的能力,使之能够面对和处理人生中的各种问题,成为一个健康、成熟且能自我实现的人。



微课
提高心理复
原力

三、心理咨询的内容

在大学生心理咨询的实践中,大量的工作是围绕以下内容开展的:

1. 适应咨询

大学生在学习、工作和生活中遇到了各种各样的烦恼,由此产生了各种各样的心理矛盾。其咨询的目的是排解心理问题,减轻心理压力,改善自己的适应能力。例如,因学习成绩不如意而感到忧虑;陷入失恋的痛苦而难以自拔;人际关系不协调,与同学产生矛盾;远离父母,因缺乏生活自理能力而感到焦虑;等等。这些问题都是大学生生活中遇到的问题,产生这些问题的大学生心理基本上是健康的,绝不能够给其贴上“精神病”的标签。这些问题不去寻求咨询也同样可以自行解决,但是解决的速度往往比较慢,甚至在自己的心理成长上积累一些负面的因素。

2. 发展咨询

在人生的发展历程中,人人都会因为成长而不断遭遇各种冲突和困扰,对于成长迅速的大学生来讲更是如此。寻求发展咨询的目的是更好地认识自己,扬长避短,开发潜能,提高学习、工作和生活的质量,追求更完善的发展。例如,怎样处理好爱情与学习的关系? 怎样获得更多的朋友? 心理咨询师接受过系统、科学的训练,通过与来访者的共同探讨,可以帮助来访者全面、客观地认清自我,发现自己的优势、潜能,同时也看到自己尚待发展的地方;与来访者共同确定今后努力的方向,制订出合理的发展目标、发展计划,促进来访者的全面发展。寻求发展咨询的对象往往是心理比较健康、不存在明显心理冲突、基本能适应环境的人。学校心理咨询中心所做的工作几乎都是与发展咨询相关的。

3. 就业咨询

随着改革开放的深入发展,高校毕业生就业采取的是双向选择、自主择业的就业政策。因此,正确认识自己,制定科学、合理、长远的职业生涯规划,选择有效的求职、就业策略,就成了大学生必须考虑的问题。在职业高度分化的现代社会中,职业选择和工作适应等造成的个人问题正在日益增加。就业咨询因此逐渐发展成为一项专业服务,人力资源与社会保障部设有职业指导师认证和培训机构,促进了职业规划和就业指导的科学化。通过积极参加职业生涯规划、就业咨询来提高人才市场的竞争力,不仅仅是高年级毕业生的问题,甚至是大学新生的问题。

4. 障碍咨询

当然也有一部分大学生心理咨询属于障碍咨询。这类咨询的对象属于有不同程度的心理障碍或患有某种心理疾病,为此苦不堪言,影响了学习、工作和生活的人。心理咨询的目的就是通过系统的心理治疗,帮助来访者克服障碍,缓解症状,恢复心理平衡。例如,焦虑性神经症、严重神经衰弱等患者可借助心理咨询治疗疾病。对于这部分大学生来讲,千万不能讳疾避医,使问题变得越来越严重,以致影响学习,影响生活质量。

从以上内容可以看出,一方面,心理咨询可以有效帮助大学生解决生活中遇到的各种问题,为大学生的顺利成长保驾护航;另一方面,大学生应该树立积极的心理咨询观,通过参加各种形式与内容的心理咨询活动,促进自身的全面、健康发展。

四、心理咨询的形式

1. 根据咨询的规模划分

根据咨询的规模,心理咨询可分为个体咨询和团体咨询。

2. 根据咨询采用的形式划分

根据咨询采用的形式,心理咨询可分为门诊咨询、信函咨询、电话咨询、互联网咨询、专题咨询和现场心理咨询。

(1) 门诊咨询。门诊咨询常在综合医院、精神卫生中心和卫生保健部门设置的心理咨询门诊中进行,大学生可在本校的心理咨询中心(或称大学生心理健康中心)进行。咨询者与来访者直接见面,咨询较深入,效果较好。

(2) 信函咨询。信函咨询是指双方通过来往信件进行沟通,此法只能初步了解情况,无法深入磋商。

(3) 电话咨询。电话咨询对处理心理危机效果较好。电话咨询多为濒于精神崩溃或企图自杀的人,拨专用电话来向心理咨询门诊告急、诉苦和求援;此外,一些不愿面谈和不愿暴露身份的人通过电话咨询也比较方便。

(4) 互联网咨询。互联网咨询借助于互联网信息技术,求助者坐在家中与心理咨询师交流。

(5) 专题咨询。专题咨询是指针对公众关心的心理问题,在报刊、专栏、电台、电视台、网络等媒体进行专题指导和答疑。

(6) 现场心理咨询。现场心理咨询是指心理专家到某一心理问题较多或较集中的单位进行现场心理指导,或对突发事件的当事者进行心理干预,效果较好。

五、心理咨询的原则

了解心理咨询的原则可以确保前来咨询的大学生的安全感、信任度,提高咨询的有效性。

1. 保密性原则

保密性原则是心理咨询中最重要的原则,既是咨访双方确立相互信任关系的前提,也是咨询活动顺利展开的基础。在没有征得对方同意的前提下,不得将在咨询场合下对方的言行随意泄露给任何人或机关。在公开案例研究或发表有关文章必须使用特定来访者的个人

资料时,必须充分保护来访者的利益和隐私,并使其不至于被他人对号入座。

2. 尊重原则

在心理咨询的导入阶段,咨询者会保持价值中立,对来访者的心理与行为、观点与立场无条件接纳。而在咨询互动期,咨询者则让来访者意识到咨询者接纳的是来访者本人而不是他的行为,给来访者以充分的尊重,努力与其建立起朋友式的真诚、友好、平等、信赖的关系。咨询者耐心倾听,适当提问,用心而不是用脑去理解来访者面临的困扰和感受,真正做到以来访者为中心。咨询者要让当事人尽情诉说,别关心他诉说的情节而要着力关心他本人当时的感受;接受当事人的各种情绪,尽管有时并不同意。此外,咨询者要避免否认、嘲笑、责问、逃避和生气。

3. 自愿原则

来访者寻求心理咨询应该是完全出于自愿,这不仅是对当事人的尊重,也是心理咨询能否有效的必要条件。迫于父母、老师、上司、同学、朋友的催促和压力而前来进行心理咨询与治疗者也不乏少数,但咨询者往往要为他们付出比一般来访者多出许多倍的劳动。既然是自愿前来,那么也可以自愿离去和中止咨询。此所谓“来者不拒,去者不追”。

六、心理咨询的误区与应对

目前,尽管各高校普遍开展了各种形式的心理咨询工作,但是仍然有一部分大学生在遇到问题时不能及时、主动地寻求帮助,导致其心理困扰发展为心理障碍和心理疾病,甚至极个别大学生自以为遇到了无法克服的障碍,选择了轻生的路,给家庭、同学、朋友带来极大的痛苦。究其原因,是大学生对于心理咨询工作还存在一定的误解。

1. 心理问题就是心理变态

心理咨询的对象主要是在日常生活中遇到困难或挫折而产生心理困扰的正常人群。心理障碍患者只是咨询者的一小部分,发病期的精神病患者不属于心理咨询的范畴。每个人在成长的不同阶段及工作的不同方面都有可能遇到这样或那样的心理问题,导致产生消极情绪。对这些问题如能采取适当的方法予以解决,个体就能顺利、健康地发展;若不能及时加以正确处理,则会产生持续的不良影响,甚至导致心理障碍。这样看来,心理问题是日常生活中经常会遇到的,就这些问题进行心理咨询并不意味着有什么不正常或见不得人的隐私;相反,这表明了个体具有较高的生活目标,希望通过心理咨询更好地自我完善,而不是回避和否认问题,混混沌沌虚度一生。

2. 心理咨询无所不能

有些人将心理咨询神化,认为心理咨询无所不能,就像一个“锁匠”,对什么样的心结都能一下打开,所以常常咨询一两次便希望达到预期的效果,如果没有达到预期的“奇效”,就大失所望。其实,心理咨询是一个连续的、艰难的改变过程,咨询效果常与来访者的个性及生活经历有关,就像一座冰山,积封已久,没有强烈的求助与改变的动机,没有恒久的决心与之抗衡,是难以冰消雪融的。心理咨询是一个过程,绝大多数的心理咨询都需要持续一定的时间。心理咨询是来访者告诉咨询者自己的问题,然后咨询者回答来访者该怎样做的过程。首先,受潜意识的作用及“当事者迷”的影响,来访者往往不能真正认清自己存在的问题及导致问题出现的原因,来访者认识到的往往是表面现象,只有经过咨询,来访者才能在咨询者

的引导下全面、客观地认识自己的问题所在,在咨询者的帮助下制定出适合自己的咨询方案。所以,在看待咨询活动的收效上要有比较长远的眼光,它往往不是一朝一夕能够取得效果的。

3. 心理咨询就是同情和安慰

有些人将心理咨询看作一种简单的同情和宽慰,或者是泛泛的说教,或者是把大事化小,小事化了。其实,心理咨询的目的是鼓励人们自求自助,帮助人们经历痛苦,战胜痛苦,走出困惑,它不是同情,而是共情。同情只需涉及对方感情上的安慰和物质上的帮助;共情则需进入对方的精神世界,理解和分担对方的各种精神负荷,是一种精神帮助。

4. 心理咨询者就是救世主

有些来访者把咨询者当作“救世主”,将自己的所有心理包袱丢给咨询者,而以为自己无须思考、无须努力、无须承担责任。在咨询中,有一些来访者会期望咨询者能够帮自己解决问题或者替自己做决定。这同样是一种非常错误的观念,是与咨询的目标相违背的。咨询的目的就是要帮助来访者学会自助,而不是纵容来访者依赖咨询者。咨询者可以引导来访者多角度地看待问题,全面地分析问题,引导来访者找出解决问题的正确方法,并在监控实施的过程中引导来访者获得新的行为方式的内心体验,巩固并获得新的行为方式。咨询者是一面镜子,借助于咨询者,可以让来访者更好地面对自己。真正的“救世主”只有一个,那就是来访者自己。

5. 心理咨询就是心理治疗

心理咨询虽然也常常采用心理治疗的方法与原则,但两者的程序及主要服务对象、范围和任务是不同的。心理咨询着重处理的是正常人所遇到的各种问题,诸如日常生活中的人际关系问题、职业选择问题、适应发展问题、教育问题、爱情婚姻问题等,其任务在于促进其成长,强调发展模式,帮助来访者发挥最大的潜力,为正常发展消除障碍。而心理治疗的适应范围则主要是某些神经症、性变态、心理障碍、行为障碍、身心疾病、康复中的精神病患者等,其任务多是帮助患者弥补已造成的损害,解决和改变发展结构障碍。前者以发展咨询为主,在非医疗情况下开展;后者以临床治疗为主,在医疗状况下进行。

6. 心理咨询就是做思想政治工作

有些人认为心理咨询就是做思想政治工作,因为两者都是靠谈话来实现的,都是为了改变人的观点和行为反应。其实,心理咨询作为医学中的一门学科,有着严谨的理论基础和诊疗程序,它与思想政治工作是本质区别的。思想政治工作的目的是说服对方遵循社会规范、道德标准及集体意志;而心理咨询则是运用专门的理论和技巧来寻找心理障碍的症结,予以诊断与治疗。咨询者持客观、中立的态度,寻找心理的症结,探讨“为什么会这样”,而不是对来访者进行批评教育。另外,某些心理障碍需要结合药物治疗。

思考与练习

1. 大学生心理健康的现状如何?
2. 心理健康的标准有哪些?

第二章 运动与健康

大学生们普遍爱好体育运动,很多学校都很重视体育基础设施建设,给大学生锻炼提供充足的场所,调动大学生参与体育运动的热情。但在大学里,学生的课余运动往往缺乏必要的计划。很多大学生经常是有兴趣时天天在操场上锻炼,直到筋疲力尽才返回宿舍休息,常常是一场运动下来,身体酸痛几天,严重影响了日常学习和生活;而在兴趣消退时,又往往长时间不锻炼。

俗话说,生命在于运动。运动有益于健康,但如何进行运动、如何规划自己的运动、如何在运动前进行热身等是大学生们所关注的话题。

第一节 科学运动

中国正在实施全民健身计划,高等学校是实施全民健身计划的重要阵地。大学生增强体质和健康水平不能仅限于掌握一定的运动技术和动作,更重要的是如何科学地进行运动锻炼。

一、大学生运动中的误区

体育锻炼可以促进生长发育,增强体质,提高人体各器官系统的机能,是大学生健康生活的重要内容。但是如果缺乏科学、正确的指导,往往事倍功半,甚至事与愿违。下面列举几种大学生体育锻炼中常见的错误行为及其对健康的影响。

1. 女学生经期不能参加体育锻炼

少数女生对经期参加劳动和体育锻炼心存顾虑,担心引起经量增加、经期延长、痛经等。其实,健康女性在月经期参加适量的文体活动,如做体操、跳舞、练瑜伽等,非但不妨碍行经和身体健康,还会促进血液循环,促使经血顺畅排出,起到舒筋、通络、消积、散瘀等作用,缓解下腹部不适和腰背酸痛等症状,使人心情愉快。所以女性在月经期间仍有必要进行适当的体育锻炼,即使稍有经量增加等轻微反应,也属于正常现象。当然,在经期不宜从事重体力劳动、剧烈运动和腹部运动,以免造成经血过多或子宫移位。

2. 晨练比暮练好

不少同学认为,清晨在校园里锻炼很惬意,空气清新、安静、自由自在,还能呼吸新鲜空气。事实上,经检测发现,在一天之中,早、晚空气污染较严重,晚上7时至早晨7时为污染高峰期,尤其是大雾天或雾霾天;而且在清晨,植物还未接受阳光照射,其呼吸作用产生的二氧化碳致使树林的空气中的氧含量很低;再者,早晨人体内血液凝聚力较高,血栓形成的危

险性相对增加,血压较高。而与之相反的是,黄昏时人的心跳、血压最平衡,嗅觉、听觉、视觉、触觉最敏感,应激能力处于一天中的最高峰,所以黄昏是体育锻炼的理想时间。在此特别要提醒大学生注意:在有雾霾的早上最好不要出操跑步和在户外进行其他锻炼,以免将有害雾气吸入体内,刺激呼吸道而引起咳嗽、咽喉肿痛、哮喘发作等;临睡前也勿剧烈运动,否则会因精神过度兴奋而引起失眠。

3. 不重视运动前、后的准备活动和整理活动

由于锻炼时间有限,一些大学生在运动前不重视做准备活动,在运动后不进行整理活动,认为无关紧要。直接进行大强度的锻炼,容易造成肌肉拉伤,其道理如同汽车猛然启动或突然狠踩油门一样。

锻炼前的准备活动可使肌肉的代谢速率增加,温度升高,从而降低肌肉的黏滞性,增加肌肉、韧带的伸展性和弹性,减少正式运动时肌肉剧烈收缩造成的运动损伤;克服内脏器官的生理惰性,预先动员内脏器官的机能,使之达到较高水平;调整锻炼者的心态,接通各运动中枢间的神经联系,使大脑皮层处于兴奋状态,以适应体育锻炼的情景,达到事半功倍的效果。因此,大学生在正式运动前必须进行准备活动,其时间长短、负荷轻重以身体感到发热,微微出汗为宜,可根据运动项目选择有针对性的关节活动或肌肉伸展性练习。

锻炼后的整理活动能促进肌肉放松、加速乳酸消除,是消除疲劳、促进体力恢复的良好方法,所以也不容忽视。整理活动的内容可与准备活动的内容相似,只是强度应由大到小,尽量使因亢奋而紧绷的肌肉放松。建议大学生在整理活动时特别要做调整呼吸动作(如深呼吸)和放松动作,以补充锻炼中所消耗的氧气,促进肌肉放松,排出代谢产物,使机体逐渐过渡到相对的安静状态。

4. 扭伤后立即按摩

运动不慎造成脚踝扭伤是很常见的。脚踝扭伤后,不少人都习惯于立即进行按摩,唯恐瘀血肿胀,结果却适得其反,不但加重扭伤部位的疼痛,还拖延了康复的时间。这是因为脚踝扭伤时可引起肌肉、韧带撕裂,导致肌肉间的毛细血管损伤,使血液渗出到组织间隙而引起肿胀。如果此时用力按摩或揉搓,非但起不到治疗作用,反而加重对已损伤毛细血管的破坏,使血液渗出,肿胀加重。

扭伤后的正确做法有以下5点:

(1) 尽快用冰块冷敷或凉水冲淋扭伤部位,然后用绷带缠裹压迫,以减少出血、减轻肿胀疼痛和降低活动度。

(2) 垫高伤肢,防止血液流到脚部,继而从血管破裂处渗出。

(3) 24~48小时后可进行热敷或按摩,以促进局部血液循环,达到消肿、促进瘀血吸收和加快扭伤部位功能恢复的目的。

(4) 可酌情外敷或服用活血化瘀、消肿止痛的药物。

(5) 疼痛剧烈、不能站立或挪步者说明可能扭伤骨头,应立即去医院拍片诊治。

5. 剧烈运动后立即冲澡

许多大学生喜欢在剧烈运动后马上洗个热(冷)水澡,以为这样既可清洗臭汗又能消除疲劳。其实不然,运动后不宜立即冲澡,这是因为人体在运动时,流向肌肉和心脏的血液增加;运动停止后,血液的流动和心率虽然放慢,但仍会持续一段时间才能趋于平稳。如果立即冲热水

澡,就会刺激肌肉和皮肤血管扩张,使流向肌肉和皮肤的血液进一步增加,导致其他器官供血量不足,尤其是心脏和脑部,以致出现头晕眼花、全身无力等症状,严重者还可引起血压下降、虚脱和晕厥。如果运动后马上洗冷水澡,就会使皮肤紧缩闭汗,体内产生的大量热能不能正常散发,形成内热外凉,招致感冒、腹泻、哮喘等病症。另外,运动后呼吸还未平稳,此时立即洗澡,浴室内空气不流通,容易造成大脑缺氧。因此,建议大学生在运动结束后先用毛巾擦拭身体,休息半小时以上,待身上热量散发后用温水洗澡。淋浴的时间要短,5~10分钟即可,水温以36~39℃为宜,特别是体质较弱的同学更应注意控制水温,不宜过高或过低。

6. 瘦身运动出汗越多效果越好

不少大学生在瘦身运动中想方设法让自己大量出汗,以为出汗越多减肥效果越好。这种认识是不正确的,因为只有将体内多余的脂肪减掉,才能达到良好的瘦身效果。大量出汗导致的体重减轻,减下的体重多为水分的重量,而非脂肪的消耗量,一经补水体重即随之恢复。实践证明,中小强度、长时间运动所消耗的脂肪最多,瘦身效果最好。建议采取运动瘦身的大学

生不要轻易选择大运动量的锻炼,而是根据自身情况,坚持每天做中等或中小量的运动,并持之以恒,这是取得效果的关键。除运动外,大学生还应从饮食上合理调控,使减肥效果更佳。

二、科学锻炼的原则和方法

1. 科学锻炼的原则

体育锻炼的原则是人们长期锻炼实践经验的概括与总结,是体育锻炼规律的反映,同时又是进行体育锻炼的准则。科学锻炼的原则归纳起来主要有以下几个方面:

(1) 自觉积极性原则。体育锻炼可以促使体质增强,但它是一个长期积累的过程,也是一个艰苦的过程。从身体锻炼的实践来看,人们必须克服自身的惰性,强迫自己去“吃苦”。通过身体锻炼使体质增强,提高健康水平,并非一朝一夕可以实现的,非长期努力不可。

(2) 因人而异原则。体育锻炼应从实际出发,根据每个人的具体情况及客观条件来确定锻炼的内容、负荷和方法手段等。身体锻炼要想取得理想的效果,必须有一事实上的负荷。所谓负荷,是指运动强度、运动时间和运动密度的总和。体育锻炼的负荷一定要因人而异,锻炼者应根据自己的年龄、性别、健康状况等实际情况掌握好运动负荷。

(3) 经常性原则。人的体质增强是不断积累、逐步提高的过程。如果经常坚持体育锻炼,那么每次体育锻炼对有机体都会产生良好影响,同时为以后的体育锻炼打下基础。这样日积月累,就必然能达到理想的锻炼效果。

(4) 循序渐进原则。循序渐进原则的“序”是指体育锻炼的内容、方法和运动负荷应有合理的安排,按合理的顺序逐步提高。这是根据人体机能适应能力、动作技能形成规律及人的认识规律提出的一项体育锻炼的原则。因此,进行体育锻炼,特别是初次参加体育锻炼时,锻炼的时间应由短到长,选择的内容应由少到多,技术动作应由易到难。例如,初练长跑的人在开始阶段跑的距离不要太长,跑的速度也不要过快,可以采取先走后跑的方式。

(5) 全面锻炼原则。全面锻炼原则是指体育锻炼应全面发展身体的各个部位、各器官系统的机能和各种身体素质(速度、灵敏、力量、耐力、协调等)及基本活动能力。

(6) 安全性原则。安全性原则是指在固定的时间范围内进行身体各部位、各器官的医学检查,根据检查结果开出不同的运动处方,以保证人体生理功能的不断提高。安全性原则

是随着社会的高度发展而形成的,就目前来看,它是非常有必要的。高度发达的现代医学能够用最简便的医疗仪器测出人体各功能的指标,然后根据不同的年龄、不同的运动项目及不同的锻炼阶段,选择、制定适合自己的运动处方,做到自我监控、量力而行,切忌盲目模仿、照搬别人的做法。

上述6个原则是相互联系、缺一不可的。如果违反了这些原则,盲目地进行自己力所不能及的体育运动,则后果非但无益,反而会损害健康。

2. 科学锻炼的方法

科学锻炼的方法是根据人体发展规律,运用各种身体练习和自然因素以发展身体的途径与方法。常见的科学锻炼的方法有以下几种:

(1) 重复锻炼法。重复锻炼法是指锻炼者在相对固定的条件下,按照锻炼计划和要求多次重复某种练习的方法,重复的次数和时间是决定健身效果的关键。锻炼时,要注意合理安排重复练习的要素,如练习的次数、强度、间歇时间等;切实保证每次重复练习的质量和效果;注意克服反复练习造成的枯燥、厌烦情绪,防止机械呆板。

(2) 间歇锻炼法。间歇锻炼法是指两次练习之间有合理规定的休息时间,在锻炼者机体尚未完全恢复的情况下接着进行下一次练习的方法。它是提高锻炼效果的一种常用方法。锻炼时,需要注意正确确定间歇时间,可根据个体的身体状况和锻炼水平决定,但是在下一次练习前最好将心率控制在120次/分钟左右;同时,在训练间歇期内安排轻微的活动,如慢跑、按摩、深呼吸等,进行积极性的休息和放松。

(3) 变换练习法。变换练习法是指在改变训练内容、强度和环境的条件下变换锻炼项目、练习要素,改变运动负荷等,以提高锻炼效果的一种方法。锻炼时,需注意以锻炼的实际需要为前提,特别是结合锻炼的长期目标和近期目标进行有针对性地变换;变换中需要灵活掌握变换锻炼的计划,注意积累有关材料和反馈信息,及时观察,不断总结,为制订新的锻炼计划提供参考与依据。

(4) 持续锻炼法。持续锻炼法是指在较长的时间内,锻炼者采用较小的运动强度不断进行身体锻炼的方法。采取持续锻炼法时应注意,选择锻炼的项目要适合锻炼者的年龄、生理解剖特点和体质基础。初次锻炼者或体弱者练习的时间不宜过长,经过一段时间的练习之后可以适当加大练习强度;同时,还需要在练习中充分结合自己的体力状况和身体反应,及时调整运动强度和练习方法,以防过度疲劳而出现运动损伤。

(5) 循环练习法。循环练习法是把各种类型的动作和具有不同练习效果的手段组成一组锻炼项目,按照一定顺序循环往复进行锻炼的方法。注意要合理安排各个练习点,安排的内容需简单易行,合理规定各个练习点的次数、规格和要求,同时还要注意不同练习项目之间的衔接。

(6) 竞赛表演法。竞赛表演法是指锻炼者面对观众,在相互比较、彼此竞争的情况下进行锻炼的方法。但是,它不同于正式的竞技体育比赛,对于培养锻炼者的锻炼热情,巩固锻炼效果,培养团结、合作、顽强、果断、自信心和自制力等具有特殊的价值和意义。

(7) 直观法。传统的直观法有示范、挂图、电视、模型等,现在可利用电子计算机、高仿真模型来分析发展运动能力的方法,或通过网络视频、影像资料进行模仿学习。

三、科学的身体锻炼计划

大学生按照一定科学的计划进行身体锻炼,可以克服身体锻炼中的盲目性和片面性,有利于提高身体锻炼的质量,养成良好的生活习惯。

一个完整的身体锻炼计划包括锻炼的目标、内容、方法、时间等。下面仅就大学生在制订个人身体锻炼计划中最突出的 3 个问题,即身体锻炼内容的合理搭配、周锻炼次数和时间的分配及周锻炼计划做简要介绍。

1. 身体锻炼内容的合理搭配

在选配锻炼内容时,应注意以下几点:

- (1) 注意把课外锻炼的内容和体育课的学习内容结合起来。
- (2) 注意把个人兴趣与实际需要相结合,既要发展、提高自己有兴趣的或擅长的项目,又要努力克服自己的弱项和不足。
- (3) 注意将身体素质练习与其他活动的有机结合,如速度与力量练习的结合,力量与耐力练习的结合,动力性与静力性练习的结合,大肌肉群与小肌肉群练习的结合,身体素质锻炼与运动技术学习的结合,等等。

在一般情况下,每次锻炼应安排一项活动性游戏(球类活动),配 1~2 项身体素质练习,见表 2-1。

表 2-1 一次身体锻炼计划(课外活动)示例

内容与方法	准备部分	基本部分	结束部分
	5~10 分钟	45~60 分钟	10~20 分钟
内容	准备活动: ① 慢跑 200~400 m; ② 徒手操	球类运动: ① 羽毛球或足球; ② 乒乓球或篮球	身体素质练习: ① 引体向上 8~12 次/2~3 组; ② 收腹举腿 10~15 次/2~3 组
方法	慢跑:自由跑,轻松自然。 徒手操:从远心端向近心端	以比赛形式进行锻炼	最好两人相互监督、相互帮助进行

本次身体锻炼的目标:①促进血液循环,增进健康;②提高灵敏素质;③发展上肢和腰腹力量;④复习、巩固课堂内容

当以长跑练习为主时,可配以上肢力量和腰腹力量练习,在练习中或最后以球类活动做调节。

2. 周锻炼次数和时间的分配

根据学校特点,大学生在制订锻炼计划时一般以一年或一学期为锻炼周期,以此来确定每周早操、课外活动的锻炼次数及每次锻炼的时间,见表 2-2。

表 2-2 身体锻炼周次数和时间计划表

时 期	有体育课时				无体育课时			
	早 操		课外活动		早 操		课外活动	
	周次数	时间/小时	周次数	时间/小时	周次数	时间/小时	周次数	时间/小时
春(秋)学期	3~5	0.5	2~3	1.5	3~5	0.5	3~4	1
夏(冬)考试期			2~3	1			2~3	1
暑(寒)假			3~4	2			3~4	2

注:表中时间均指每次锻炼时间。

(1) 安排时要注意:在期末准备考试和考试期间仍要坚持经常性的身体锻炼,但周锻炼次数和每次锻炼的时间及锻炼的强度和量都要相应地减少。

(2) 早操时间不宜过长,一般不超过 30 分钟。早操活动强度宜小,不要进行剧烈活动,以不出现疲劳为度。

(3) 课外活动时间为 1~1.5 小时,应在晚饭前半小时结束。

(4) 若在睡眠前进行晚锻炼,主要结合洁净身体的冷水浴或太极拳进行锻炼,不宜进行剧烈运动,以免影响睡眠。

3. 周锻炼计划

各种锻炼计划制订起来比较复杂,大学生只要掌握了周锻炼计划,就可以在实际中运用了。这种方法简便易行,现以大学一年级某男生为例,该生以全面发展身体和复习、巩固体育课内容为目标,制订的周锻炼计划见表 2-3。此表以安排早操和课外活动为主,表中各项内容均应有一定的强度、量和时间要求,具体因人、因时、因地酌定。注意课外活动时间,尽量不要安排在有体育课的当天进行。

表 2-3 周锻炼计划

星 期	早 操	课外身体锻炼	备 注
星期一	晨跑 1 200 m 和一般体操练习		
星期二		耐力跑 2 000 m 和足球活动 30 分钟	
星期三	晨跑 1 200 m 和太极拳练习		
星期四	晨跑 1 200 m 和一般体操练习		
星期五		30~50 m 反复跑 3~5 次,立定跳远或跨跳练习,复习体育课内容,篮球或羽毛球活动 20 分钟	

续表

星 期	早 操	课外身体锻炼	备 注
星期六	晨跑 1 200 m 和太极拳练习		
星期日		野外活动或球类活动(如羽毛球、网球等)	



知识链接

有益于社会适应能力培养的体育项目

假如你觉得自己不大合群,不习惯与同伴交往,那么你就选择足球、篮球、排球及接力跑、拔河等集体项目进行锻炼。坚持参加这些项目的锻炼,可帮助你逐步改变孤僻的习性,适应与同伴交往。

假如你胆子小,做事怕风险,容易脸红,怕难为情,那就应多参加游泳、溜冰、滑雪、拳击、摔跤、单双杠、跳马、跳箱、平衡木等项目活动。这些运动要求人不断克服害羞、怕摔跤等各种胆怯心理,以勇敢、无畏的精神去越过障碍,战胜困难。

如果你有办事犹豫不决、不够果断的缺点,那就多参加乒乓球、网球、羽毛球、拳击、摩托、跨栏、跳高、跳远、击剑等体育活动。进行这些项目的活动,任何犹豫、徘徊都会因延误时机而遭到失败,长期锻炼能帮助你培养果断的个性。

如果你发现自己遇事容易急躁、冲动,那就应多参加下棋、打太极拳、慢跑、长距离步行及游泳、骑自行车、射击等运动。这些运动能调节神经活动,增强自我控制能力,稳定情绪,使急躁、冲动的弱点得到改进。

如果你做事总是担心完不成任务,那就得选择一些如跳绳、俯卧撑、广播操、跑步等项目进行锻炼。坚持锻炼一个时期后,信心就能逐步得到增强。

如果你遇到重要的事情容易紧张、失常,那你应多参加公开且激烈的体育比赛,特别是足球、篮球比赛,面对紧张而激烈的比赛,只有冷静、沉着才能取得胜利。经常在这种场合进行锻炼,遇事就不会过分紧张,更不会惊慌失措。

第二节 体育锻炼中常见的生理反应及处理

大学生正确认识和处理运动中的生理反应及运动性疾病,可以克服运动的盲目性和随意性。常见的运动性生理反应、疾病及其处理与预防有以下 5 类。

一、极点和第二次呼吸

在体育锻炼中,人体的生理平衡受到暂时性破坏,可能出现某些生理反应,如极点(the utmost)和第二次呼吸(the second wind)就是长距离运动中常见的生理现象。

1. 极点

训练不足及体适能状态较低的人,通常在运动开始后不久(特别是中长跑)会有两腿发软、全身乏力、呼吸困难等感觉。在运动生理学中,将这种现象称为极点。

极点是一种正常的生理现象,主要是由内脏器官的生理惰性引起的,体内各器官及系统都需要一段时间来适应剧烈运动。人体从相对安静状态到剧烈运动时,四肢肌肉能迅速适应,进入工作状态;而内脏器官如呼吸、循环系统等都不能很快发挥其最高的机能水平,造成体内缺氧,大量的乳酸和二氧化碳积聚,使自主神经中枢与躯体性神经中枢之间的协调遭到暂时破坏,表现为产生极点现象。

极点的出现与训练水平、运动前的准备活动有关。训练水平低或运动前准备活动不充分,也会出现极点反应。经常参加锻炼的人,极点出现较晚,持续时间短,身体反应较轻。只要坚持运动和处理得当,极点现象是可以得到延缓和减轻的。

2. 第二次呼吸

极点出现后,如依靠意志力和调整运动节奏后继续运动,不久不适应症状将消失或减轻,动作变得轻松有力,呼吸也均匀自如,这种状态称为第二次呼吸。

第二次呼吸产生的原因:内脏器官的功能惰性逐步得到缓解,氧供应量增加,使乳酸得到逐步清除;同时,运动速度的下降使运动的每分钟需氧量下降,减少了乳酸的产生,从而改善了机体的内环境,使先前受到破坏的动力定型重新得到恢复。

二、运动性腹痛

运动性腹痛(exertional abdominal pain)是中长距离运动中常见的一种生理反应,是在运动过程中或结束时产生的腹部疼痛,经检查无其他疾病原因。

1. 症状

运动中出现腹痛的特点为除腹痛外一般不伴随其他症状,多数是安静时不痛,运动时痛,与运动过程中肝脏瘀血、呼吸肌痉挛或活动紊乱、胃肠道痉挛或功能紊乱有关。运动性腹痛的疼痛程度与运动量大小和强度成正比,一般活动量小、强度低时疼痛不明显,随负荷量加大时疼痛才逐渐加剧;调整运动量和强度,做深呼吸或按压腹部动作,疼痛会有所缓解。

2. 处理及预防

一旦运动中出现腹痛,则应减慢运动速度,降低运动强度,加深呼吸,调整呼吸与动作节奏,用手按压疼痛部位,一般疼痛即可减轻。若无效或疼痛剧烈时则应停止运动,同时可针刺或点揉内关、足三里等穴位以缓解疼痛,必要时口服止痛药。

三、肌肉痉挛

肌肉痉挛(muscle spasticity)俗称抽筋,是肌肉不自主地突然性强直收缩,肌肉变得异

常坚硬,引起局部疼痛和活动障碍的现象。运动中最容易发生痉挛的肌肉是小腿腓肠肌,其次是足拇屈肌和趾屈肌等。

1. 原因

肌肉痉挛发生的原因有下列几种:

(1) 肌肉受低温影响,兴奋性增高,易发生强制性收缩。因此,寒冷刺激或准备活动不充分易引发肌肉痉挛。

(2) 运动中大量排汗,特别是长时间的剧烈运动或高温季节运动时,人体内电解质易从汗液中大量流失。电解质与肌肉的兴奋性有关,电解质流失过多,肌肉兴奋性增高过快,可发生肌肉痉挛。

(3) 肌肉连续过快收缩而放松时间太短促,以致收缩与放松不能协调。

(4) 身体疲劳会影响肌肉的正常生理功能,疲劳的肌肉往往使血液循环和能量物质代谢发生改变,肌肉中会有大量的乳酸堆积,乳酸不断地对肌肉的收缩物质起作用,致使痉挛产生。

2. 处理及预防

对于轻微的肌肉痉挛,以相反方向用力牵引痉挛的肌肉,一般都可缓解。牵引时用力需均匀、缓慢,以免造成肌肉拉伤,在处理过程中要注意保暖。

运动前必须做好充分准备活动,对容易发生抽筋的肌肉可事先做适当的按摩。冬季锻炼要注意保暖;夏季运动时,尤其是进行剧烈运动或长时间运动时,要注意电解质的补充和维生素 B₁ 的摄入。疲劳和饥饿时不宜进行剧烈运动。在运动过程中要学会掌握肌肉放松的方法和技巧。

四、肌肉酸痛

一次运动量较大的锻炼以后或停止锻炼很长时间又开始锻炼之后,往往会出现肌肉酸痛。这种酸痛发生在运动结束 1~2 天后,因此也称运动性延迟性肌肉酸痛(delayed-onset muscles soreness)。

1. 症状及原因

肌肉酸痛常见的症状除了酸痛外,还有肌肉僵硬,轻者仅有压疼,重者可能肌肉肿胀,妨碍正常的活动。任何骨骼肌在剧烈运动后均可发生延迟性肌肉酸痛,尤其是长距离跑后更易出现。

引发肌肉酸痛的原因主要有以下几个方面:

(1) 肌肉的张力和弹性的急剧增加,引起肌肉结构的物理性损伤。

(2) 新陈代谢增加,代谢废物在组织内堆积而导致毒性增加。

(3) 肌肉的神经调节发生改变,使肌肉发生痉挛而致疼。

2. 处理及预防

锻炼安排要合理,根据不同的体质和不同的健康状况,科学地安排肌肉锻炼负荷。做好准备活动和整理活动,在准备活动中要注意让练习时负荷重的局部肌肉活动得更充分;整理运动除进行一般性放松练习外,还应进行肌肉的伸展、牵拉练习,这有助于预防局部肌纤维痉挛。

锻炼时尽量避免长时间集中练习身体某一部位,以免局部肌肉负担过重。对酸痛局部进行静力牵拉练习;口服维生素 C 有助于促进结缔组织中胶原的合成,加速受损组织的修复和缓解酸痛。

五、运动性贫血

运动性贫血(exertional anaemia)是指运动引发的血液中血红蛋白含量减少的现象。

1. 症状及原因

运动性贫血发病缓慢,其症状主要表现为头晕、恶心、呕吐、气喘、体力下降,以及运动后心悸、心率加快、面色苍白等。

长期进行高强度的耐力训练会引起血浆容量增加,高强度的运动会引起红细胞破坏加剧,大量出汗会加快铁的流失,再加上铁摄入量不足等原因,容易导致运动员发生“运动性贫血”。在通常情况下,发生运动性贫血症状的女生多于男生。从事中长跑项目的运动员发生运动性贫血的概率较大,而女性运动员由于生理周期,通过经血流失铁较多,更容易发生贫血症状,从而影响训练效果和运动员的身体健康。

2. 处理及预防

如果在运动中出现头晕、无力、恶心、呕吐等相关症状,应适当减小运动量,必要时需要停止训练,并适当补充富含蛋白质和铁的食物,口服硫酸亚铁、生血中药等,以期得到缓解。

预防运动性贫血,需在运动训练后及时补充水分、电解质和维生素,也可选取一些专业运动饮料;另外,还要加强训练期间的营养补充。

第三节 常见运动损伤的预防及处置

一、运动性损伤概述

运动性损伤是指在参与体育运动过程中发生的身体损伤,其发生多与运动训练安排、运动项目的技术动作特点、运动训练水平、运动环境和条件等因素有关。运动性损伤的种类很多,不同的运动项目各有其发生损伤的症状特点。

1. 运动性损伤分类

运动性损伤分类方法很多,常用分类方法是将其分为软组织损伤、关节脱位和骨折 3 大类,然后按照有无创口分为开放性软组织损伤、开放性关节脱位、开放性骨折和闭合性软组织损伤、闭合性关节脱位、闭合性骨折。

2. 运动性损伤发生的原因

造成运动性损伤的原因很多,既与锻炼者自身的体质状况、心理状态和运动锻炼方法有关,也与运动项目的战术特点、技术的难度及运动环境有关系,同时还与运动内容的安排、运动量及运动强度、运动负荷(密度)等有一定的关系。

1) 主观因素

造成运动性损伤的主观因素有以下几个方面:

(1) 思想认识不足。面对危机情况缺乏必要的运动性损伤急救常识,不注意事先检查场地、器材设施是否到位。

(2) 准备活动不合理。运动前的准备活动量过小,导致肌肉弹性差、韧带和关节活动性小而出现肌肉、韧带拉伤;准备活动量过大易致运动性疲劳。

(3) 身体素质较差、身体状况不佳、运动负荷过大,缺乏运动经验和自我保护意识。

(4) 运动心理状态不良。运动中伴有畏惧、恐惧、害羞、过分紧张等情绪,注意力不能集中。

2) 客观因素

造成运动性损伤的客观因素主要是教学中存在的问题,如保护不当、不及时,动作粗野、违反活动规则,场地设施老化、损坏,运动服装和设备不佳,不良的气候环境,等等。

3. 运动性损伤预防

运动性损伤的预防需要在思想、场地设施等多个方面进行强化,避免在运动中出现运动性损伤。对此,具体可从以下几方面着手:

(1) 牢固树立安全意识。克服麻痹大意的思想,提高预防损伤的危机意识。

(2) 认真做好准备活动。运动前要做好准备活动,充分活动关节,提高肌肉的温度,使全身产生温热感。

(3) 加强运动中的保护和帮助。对具有危险性的运动项目,如体操中的杠上项目,要树立相互保护和帮助的意识并提高保护能力。

(4) 合理安排每次活动的运动量和运动内容。每次的运动锻炼要根据机体的整体状况合理地安排运动强度、休息间歇时间等,并在运动前、中、后补充适量的糖、水和无机盐等。

(5) 加强医务监督及自我监督。在一段时间大负荷运动后,要适时检查机体的整体状况,看是否存在疲劳、生理机能下降等情况,对健康状况做出合理评估。

二、常见突发性运动损伤的急性处理

在体育运动中难免会出现运动操作和运动性疾病,一旦发生就应迅速、正确地急救与处理。急救应本着挽救生命第一的原则,如因骨折疼痛而引起休克,应先处理危及生命的休克而后做骨折的固定。常见的运动损伤操作及其急救处理方法如下:

1. 休克

休克是一种急性有效血液循环功能不全而引起的综合征。

1) 原因

运动过程中造成休克的原因是多方面的,主要有运动量过大、身体生理状态不良,还有肝脾破裂大出血、骨折和关节脱位的剧烈疼痛等。

2) 症状

休克早期常有烦躁不安、呻吟、表情紧张、脉搏稍快、呼吸表浅而急促等症状,因其较短而易被忽略。继后,表现为脸色苍白、口渴、畏寒、头晕、出冷汗、四肢发冷、血压和体温下降,



微课

生命及其特征

严重者出现昏迷。

3) 急救方法

急救时应使患者安静、平卧,注意保暖。对于伴有心力衰竭的严重患者应保持安静,使其半卧,可给予其服白开水及饮料,针刺或点揉内关、足三里、合谷、人中等穴位;对于由骨折等外伤的剧痛而引起的休克,应遵医嘱给予镇痛剂止痛。休克是一种严重而危险的病理状态,因此,在急救的同时应迅速请医生来处理或尽快送往医院。

2. 出血

血液从破裂的血管流出,称为出血。

1) 出血的分类

(1) 按破裂血管的类型分类。

- ① 动脉出血。血色鲜红,呈喷射状、间歇式流出,速度快,出血量多,危险性大。
- ② 静脉出血。血色暗红,缓慢地、不间断地流出,速度较慢,危险性比动脉出血要小。
- ③ 毛细血管出血。血从伤口慢慢渗出,常自行凝固,基本没有危险。

(2) 按出血的流处分类。

① 外出血。身体表面有伤口,可以见到血液从伤口流向体外。

② 内出血。身体表面没有伤口,血液由破裂的血管流向组织间隙(皮下组织、肌肉组织)而形成瘀血或血肿,流向体腔(胸腔、腹腔、关节腔)和管腔(胃肠道、呼吸道)而形成积血。流入体腔或管腔的内出血不易被发现,容易发展成大量出血,造成失血性休克,故需特别注意。

2) 止血

据研究,健康成人每千克体重平均有血液 75 mL,全身总血量为 4~5 L。若一次出血达全身总血量的 10% 及以下时对身体没有伤害;急性大出血达血液总量的 20% 时即可出现乏力、头晕、面色苍白等一系列急性贫血症状,当出血量超过全身血量的 30% 时将危及生命。因此,对有出血的伤员,尤其是大动脉出血的,都必须在出血的早期立即进行止血。止血的方法很多,在没有药物和医疗器械的条件下,现场急救的常用方法如下:

(1) 冷敷法。冷敷可降低组织温度,使血管收缩,减少局部充血,还可减少神经的兴奋,起到止血、止痛和减轻局部肿胀的作用。此法适用于急性闭合性软组织创伤,伤后立即施用,一般常用冷水或冰袋敷于创伤部位。冷敷与加压包扎和抬高伤肢同时应用则效果更佳。

(2) 抬高伤肢法。抬高伤肢法用于四肢出血后抬高伤肢,使伤处血压降低,血流量减少,达到减少出血的目的。抬高伤肢法一般常与绷带加压、包扎并用,对小血管出血有效,对较大血管出血只能作为一种辅助性止血方法。

(3) 压迫止血法。压迫止血法可分为直接压迫伤口止血法和压迫止血点止血法两种。

① 直接压迫伤口止血。直接压迫伤口止血分为两种。一种是用绷带加压包扎伤口止血,可先在伤口上敷以无菌敷料,然后用绷带稍加压力包扎起来,此法适用于小动脉、静脉和毛细血管出血;另一种是指压止血,用指腹或掌根直接压迫伤口,此法简便易行,但违背无菌操作原则,容易引起伤口感染,因此,不在十分紧急的情况下不应轻易使用。

② 压迫止血点止血。用大拇指指腹压在出血动脉近心端相应的骨面上,暂时止住该动脉血管的血流,这种止血方法操作简便,止血迅速,是一种临时性止血的好方法。

3. 骨折及其临时固定

骨的完整性遭到破坏的创伤,称为骨折。骨折可分为闭合性骨折和开放性骨折两种,前者皮肤完整,治疗较易;后者皮肤破裂,骨折端与外界相通,容易发生感染,治疗较难。运动中发生的骨折多为闭合性骨折,它是严重的运动性创伤之一。

1) 原因

(1) 直接暴力。骨折发生在暴力直接作用的部位。

(2) 间接暴力。骨折发生在接触暴力较远的部位。

(3) 肌肉强烈收缩。如摔倒时手撑地而发生锁骨骨折;提起杠铃时突然的翻腕动作,可因前臂屈肌强烈收缩而发生肱骨内上髁撕脱骨折;投掷手榴弹时,因动作错误而发生肱骨骨折。

2) 征象

(1) 碎骨声。骨折时伤员偶可听到碎骨声。

(2) 疼痛。疼痛是由于骨膜破裂、断端对软组织的刺激和局部肌肉痉挛所致。骨折一般疼痛剧烈,活动时加剧,严重者发生休克。

(3) 肿胀及皮下瘀血。骨折后,由于附近软组织创伤和血管破裂,出现肿胀及皮下瘀血。

(4) 功能丧失。骨完全折断后失去杠杆和支持作用,加上疼痛,功能因而丧失。如髌骨骨折后小腿就不能抬起。

(5) 畸形。外力及肌肉痉挛使断端发生重叠、移位或旋转,造成成角畸形和肢体变短现象。

(6) 压痛和震痛。骨折处有明显压痛感。有时在远离骨折处轻轻震动或捶击,骨折处也出现疼痛。

(7) 假关节活动及骨摩擦音。完全骨折时局部会出现类似关节的活动,移动时可产生骨摩擦音。这是骨折的特有征象,但在检查时要慎重,不能故意寻找骨摩擦音,以免加重创伤。

(8) X射线检查。X射线检查可确定是否骨折及骨折的情况。

3) 骨折时的临时固定

骨折时用夹板、绷带把折断的部位固定起来,使伤部不再活动,称为临时固定。这是骨折的急救方法,其目的是减轻疼痛、避免在操作中继续受损和便于转送。如有休克,应先抗休克,后处理骨折;如有伤口出血,应先止血,包扎伤口,后固定骨折。

各部分骨折的临时固定方法如下:

(1) 上肢骨折。锁骨骨折时,用两个棉垫分别置于双侧腋下,将两条三角巾折成宽带,分别绕过伤员两肩前面,在背后做结,形成肩环。再用一条三角巾折成宽带,在背后穿过两环,拉捆做结。最后用小悬臂带将同侧上肢挂起。

肱骨骨折时,先用一块长短合适的夹板放在伤臂的外侧,然后用两条绷带将骨折的上、下部绑好,再用小悬臂带将前臂挂在胸前,不要托肘,最后用绷带把上臂固定于胸廓。

前臂骨折时,先用两块长短合适的夹板放在前臂的前侧和背侧,然后用两条绷带固定,最后用大悬臂带挂起。

手部骨折时,让伤员手握纱布、棉花团或绷带卷,然后用夹板和绷带固定手及前臂,最后

用悬臂带吊起。

(2) 下肢骨折。股骨骨折时,取三角巾 5~8 条,折成宽带,分段放好,取长夹板两块并分别置于伤肢的外侧和内侧,外侧夹板自腋下至足部,内侧夹板自腹股沟至足部。放好后用上述宽带固定夹板,在外侧做结。

髌骨骨折时,伤员取半卧位,一名助手以双手托着伤肢大腿,急救者缓慢地将其小腿放直,在腿后放一块夹板,其长度自大腿至脚跟,夹板与伤肢之间垫上软物,然后用 3 条三角巾折成宽带,于膝上、膝下和踝部固定。

小腿骨骨折时,先用两块夹板,一块在外侧,自大腿中部至足部;另一块在内侧,自腹股沟至足部。然后用宽带 4~5 条分段固定。

足部骨折时,将鞋脱去,在小腿后面放一块直角形夹板,用棉垫垫好,然后用宽带固定膝下、踝上及足部。

(3) 脊柱骨折。如疑有胸腰椎骨折,应尽量避免骨折处移动,不能让伤员坐起或站起,以免引起或加剧脊髓创伤。准备好硬板担架(床板或门板),由 4 人抬伤员上担架。抬时,3 个人并排站在伤员一侧,跪下一条腿,将手分别摆在伤员的颈、肩、腰、臀、腿及足部,由一人发口令,同时抬起;对侧第四人帮助抬伤员腰臀部,并将担架迅速放在伤员下面,同时轻轻放下伤员。放下时应使伤员俯卧在担架上,胸部稍垫高,固定不动。

颈柱骨折时,伤员应由 3 人搬运,其中一人管头部的牵拉与固定,使头部与身体成直线且不摇动,将伤员仰放在硬板床上,在颈上垫一小垫,不要用枕头,头颈两侧用沙袋或衣服垫好,防止头部左右摇动。

4. 关节脱位

由于暴力的作用使关节面之间失去正常的连接关系,称为关节脱位。关节脱位可分为完全脱位和半脱位,前者是关节面完全脱离原来的位置,后者为关节面部分错位。关节完全脱位时常伴有关节囊撕裂、关节周围韧带和肌腱的创伤。

1) 原因

运动中发生的关节脱位大多是间接外力所致,如摔倒时手撑地,则可能引起肘关节脱位或肩关节脱位。

2) 征象

(1) 受伤关节剧烈疼痛并有明显压痛感,这主要是关节位置的改变使神经和软组织受到牵扯与创伤。

(2) 关节功能丧失,受伤关节完全不能活动。

(3) 畸形。由于关节正常位置的改变,正常关节隆起处塌陷,而凹陷处则隆起突出,整个肢体呈现一种特殊的姿态。与健康肢体比较,伤肢有变长或缩短的现象。

(4) 用 X 射线检查可发现脱位的情况及有无骨折存在。

3) 急救

伤后应立即用夹板和绷带在脱位所形成的姿势下固定伤肢,保持伤员安静,并尽快送往医院处理。

(1) 肩关节脱位。肩关节脱位时,可取三角巾两条,分别将顶角向底边对折,再对折一次成为宽带。一条用以悬挂前臂,悬臂带斜挎胸背部,于健康肩上缚结;另一条绕过伤肢上臂,于健康侧腋下缚结。

另外,可用局部包扎法,即先把大三角巾底边与顶角对折成宽带,将宽带中部放在腋下,两端在肩上交叉,分别绕过胸、背部,最后在对侧腋下缚结。为了避免缚结处压迫腋下组织,可在腋下垫以棉花或其他松软物品。

(2) 肘关节脱位。将铁丝夹板弯成合适的角度并置于肘后,用绷带缠住,再用悬臂带挂起前臂。若无铁丝夹板,可用普通夹板代替或用三角巾固定。

用小三角巾包扎肘部的方法是:先令伤员的肘关节屈回,将三角巾顶角放在上臂后面,然后把两底角于前臂前面交叉,再绕至上臂上面做结,最后将顶角反折后塞入结内。

关节脱位的整复应由有整复技术的医生进行,没有整复技术经验的人不可随意做整复处理;否则会引起严重的创伤,影响以后的功能恢复。

5. 昏厥

昏厥是由于脑部一时血液供应不足而发生的暂时性知觉丧失的现象。

1) 原因

受惊、恐怖等引起的精神过分激动;长时间站立或下蹲稍久而骤然起立,使血压显著下降;疾跑后站立不动,大量血液由于本身的重力关系而积聚在下肢舒张的血管中,回心血量减少,心输出量也随之减少,使脑部突然缺血而发生昏厥。

2) 征象

昏厥时,患者失去知觉,突然昏倒。昏倒前,患者感到全身软弱、头昏、耳鸣、眼前发黑、面色苍白。昏倒后,患者面色苍白,手足发凉,脉搏慢且弱,血压降低,呼吸缓慢。轻度昏厥一般在晕倒片刻之后,脑贫血消除即清醒过来。醒后精神不佳,仍有头昏感。

3) 急救

使患者平卧,足部略抬高,头部放低,松解衣领,注意保暖,用热毛巾擦脸,自小腿向大腿向心方向按摩。在知觉未恢复以前,不能给以任何饮料或服药。如有呕吐,应将患者的头偏向一侧;如呼吸停止,应做人工呼吸。醒后可给以热饮料并要注意休息。

6. 心跳和呼吸骤停的急救

详见第九章第四节。

思考与练习

1. 为自己制订一份体育锻炼计划。
2. 运动损伤的原因有哪些? 如何预防运动损伤?

第三章 行为与健康

WHO 认为,对人类来说,21 世纪最可怕的不是艾滋病、核武器,也不是瘟疫、癌症,而是不良生活习惯和生活方式。越来越多的资料表明,危害健康的行为已经成为慢性疾病、性传播疾病、艾滋病和意外伤害的重要原因。因此,认识这些行为的危害是预防疾病、促进健康的重要途径。现代大学生应该了解必要的健康知识,养成良好的生活习惯,远离危害健康的行为。

第一节 日常起居与健康

大学生将在国家的未来建设中起到举足轻重的作用,所以大学生一定要有良好的素质,但很多高校大学生有较多不良的生活习惯,极大地影响了大学生的身心健康。

从某种程度上讲,习惯决定着人的一生。因此,不管是中小學生,还是大学生,以及学生家长,都要深刻意识到养成生活习惯的重要性。对于大学生而言,需要学知识、长才干,以获得未来独立生存、养活自己的本领,但比学知识更重要的是学会生活,养成良好的学习、起居卫生习惯。习惯一旦形成,它就要支配人的行为过程,影响人的精神面貌,但要想改变一个人的生活习惯是非常困难的。因此,面对当前存在的种种不良生活习惯,大学生必须引起重视,尽最大努力去纠正,使之得到改善。

一、衣着卫生

衣着卫生是从生理学、卫生学的角度研究衣料、服装与人体生理现象、环境之间的科学关系,根据生理卫生学的观点来指导服装的设计和制作,指导人们科学地购衣与穿衣,以保证人们穿着舒适。简单地说,衣着卫生是研究穿着舒适性问题的一门科学。

1. 服装的穿着舒适性

穿着舒适性是指人们不论在哪个季节或处在什么环境下,服装都能给人以轻松、自然、舒适的感觉,便于人体的活动,并能防止人体过多地失去热量,防止不利气候对人体的影响。从服装生理卫生学的角度讲,服装的穿着舒适性主要包括以下内容:

(1) 服装的气候调节作用。服装与皮肤之间微小空间的温度、湿度和气流称为服装内气候。服装的气候调节能力是指服装抵御外界气候对人体的侵害而维持人体体温恒定的能力。人体具有调节体温的机能,暑热时皮肤温度升高而出汗,严寒时手足发冷而产生寒战,这些都是为了保持体温恒定而产生的生理反应。但裸体时这个调节能力是有限的,人能够

根据气候变化,通过适当着装来保证在各式各样的气候条件下舒适生活,即服装可以辅助人体进行体温调节,保证人们健康。服装内气候以温冷感和湿润感被人感知,与人体机能(如发汗、体温调节等)、衣料性质、湿热传递特性、衣服的开口大小及衣服层数等有关。

(2) 服装的活动适应性。衣料对皮肤的压力即服装压是指衣服是否适合人体动作和身体运动,以及是否影响人的生长发育等。人在活动时,身体部位产生伸缩与变形,所着服装不随皮肤变形而变形时动作就会感到压抑,因服装而产生的动作压抑使人与服装之间消耗的无效功增加,生活效率低下,人容易疲惫。人穿过重或过紧的服装,会使服装压增加,压迫皮肤血管,阻滞血流,甚至对体内脏器产生影响。如日本和服的腰带、中国古代的裹脚、16世纪欧美人穿在胸部的紧身胸衣及近年来的修身牛仔裤等,都是忽视服装活动性而有害健康的实例。服装压由衣服对人体的压迫感而被人感知,与皮肤的伸展量、衣料的弹性和衣服的宽松度等有关。

(3) 服装的皮肤清洁性和良好的肌肤触感。皮肤通过不断排出的汗液、皮质、剥离的表皮细胞和吸附外界的尘埃与微生物而不断地受到污染。接触皮肤的服装吸收来自内部的污垢,并防护着来自外部污垢的附着,从而保持着皮肤表面的清洁。接触皮肤的服装一旦受到污染,吸污性能就会下降,使人产生不适,同时容易促使皮肤上产生和增殖细菌及微生物。污染后的服装作为媒介,有时会使人生病。服装保护着皮肤的健康,所以必须触感良好、吸汗吸污。衣服和皮肤接触时皮肤的感觉称为肌肤触感。肌肤触感包括两个方面,接触感与衣料的物理力学特性有关,接触温冷感与衣料的瞬时热移动现象关联。

(4) 服装的身体防护性。服装具有防御来自外界物理的、化学的和生物的危害,保护人体在安全环境下工作和活动的机能。作业用防护服应用在土木、建筑、矿山等作业中,伤害防止用具有安全帽、口罩、手套、作业靴、防尘眼镜等。研究服装的抗燃性、静电性、防紫外线性、抗化学品侵蚀性等对研究服装卫生学有很大的作用。

2. 大学生衣着的要求

衣着是一年四季气候变化的“晴雨表”,也是人类文明礼貌的表现。大学生的衣着是否符合卫生要求,对他们的健康非常重要。所以,大学生的衣着应符合以下基本要求:

(1) 有利于身体健康。大学生平时的服装要符合季节冷暖的要求,如大小合适、保温避寒、遮体防暑等。服装最好质地柔软,散热性好,吸水性和吸湿性强。利用衣服可使身体周围的薄层空气与外界空气的温度、湿度保持动态平衡,使身体在寒冷季节时保留温暖体温,在炎热季节时散热降温。不宜穿着易引起过敏反应的化纤内衣裤。衣着不宜束缚太紧,以免影响血液循环或呼吸,从而影响身体健康。

鞋子可保护足部不受外界的机械损伤,避免扑打伤及地面凹凸所形成的挫伤。鉴于此,鞋子要大小适宜,不宜过短、过瘦,鞋头不宜过尖,以免使足趾变形和造成畸形。

(2) 整洁大方。大学生的衣着除了有利于身体健康外,也应符合时代的发展和自己的性格、气质及体形等。按照构成服装美的三要素(色彩、线条和面料),大学生可选择美观、整洁、大方、利于活动的服装。夏季的服装色彩应浅一些,而冬季的服装色彩应深一些。

(3) 利于体育活动。大学生上体育课和参加体育活动时,衣着要符合运动的特点,要有利于身体的自由活动,并能防止运动创伤。因此,可根据各个运动项目的要求,选择合适的运动衣裤。每次运动后汗湿了的背心、短裤等衣服都应及时换掉并清洗干净。运动时最好

穿着大小适宜,并具有一定弹性和良好通透性的运动鞋。运动时穿的袜子最好柔软、吸水。切不能穿皮鞋、丝袜等不符合运动要求的鞋袜参加体育活动。

二、口腔卫生

牙齿与牙周的健康不仅与人们的颜面直观美感有关,而且还直接影响人的消化功能。牙齿与牙周的疾患大多是牙齿表面的菌斑引起的。菌斑对牙面附着较紧,用漱口的方法一般不能去除,因此,每个人必须养成每日刷牙的良好习惯。

刷牙可以去除菌斑和白垢,并借助牙刷的按摩作用促进牙龈组织的血液循环和提高上皮组织的角化程度,有助于增强牙周组织对局部刺激的防御能力,维护牙龈的健康。但是,如果刷牙方法不正确,不但达不到清洁牙齿的目的,还可造成牙龈萎缩、牙槽骨吸收或产生牙的楔状缺损。

1. 牙刷

牙刷的设计会根据年龄和口腔的具体情况而有所不同,如儿童和成人的牙刷大小不同;又因牙周组织的健康状况不同,故使用的牙刷刷毛的软硬程度要有一定区别。

牙刷可分为通用型和特异型两大类。通用型牙刷以直柄为主,刷毛软硬适度,排列整齐,毛束排列不宜过多,一般为10~12束,3~4排宽,各束之间要有一定间距。特异型牙刷是为了适应口腔的特殊情况和达到特殊目的而设计的,特异型牙刷除刷毛的排列形式各有不同(平面形、波浪形、半球形和中凹形)外,刷柄的设计也不尽相同。

牙刷毛从20世纪30年代开始使用尼龙丝,如今已全部取代鬃刷毛,刷毛的硬度要适中,太硬容易损伤牙齿及牙龈,太软不能起到清洁牙面、除去菌斑的作用,目前采用的优质尼龙丝直径在0.22 mm以下,细软,吸水性差,回弹力好,耐磨性强,可进入牙邻间区及龈沟区,消除邻面及龈下菌斑。

刷柄应有足够硬度和强度,能负担刷牙使用的力量,并不易弯曲和折断,防潮且不吸收水分,容易干燥;刷柄应有适当的长度与宽度,便于握持,不易滑脱或转动。

随着科学的发展,国内、外已设计出具有特殊功能的牙刷。

(1) 电动牙刷。电动牙刷有多种运动形式,有的是往复式弧形或直线运动,有的是两者运动相结合,还有的是圆形或椭圆形运动。不论是何种形式,只要能正确使用都能获得洁牙效果。

(2) 邻间刷。邻间刷可分为单束牙刷、多束牙刷及小插刷等,主要用于清洁牙邻面菌斑与食物残渣及其他常用牙刷难以进入的部位。

(3) 指套牙刷。指套牙刷是指一种指套式乳胶柔软牙刷,套在拇指或食指上,以指代柄,凭手的感觉来使牙刷在刷牙时更加细致。

2. 牙膏

1) 牙膏的组成

牙膏的基本成分主要包括摩擦剂、洁净剂、润湿剂、胶黏剂、防腐剂、甜味剂、芳香剂、色素和水,根据不同的目的加入其他有效成分,可使牙膏具有治疗与保健等功能。

(1) 摩擦剂。摩擦剂是洁牙剂中含量最多的成分(占20%~60%),用以加强洁牙剂的

摩擦作用、去除能力及磨光牙面。摩擦剂要有一定的摩擦作用,但又不损牙面及牙周组织。常用的摩擦剂有碳酸钙、焦磷酸钙、磷酸二氢钙、不溶性偏磷酸钙、含水氧化铝、二氧化硅等。

(2) 洁净剂。洁净剂又称表面活性剂,含量占1%~2%,通过降低表面张力,可穿透并松解牙面沉积物和乳化白沟。此外,洁净剂在刷牙时产生的泡沫便于去除。最早使用的洁净剂是肥皂,现在多用合成洁净剂,如十二烷基硫酸钠或椰子单酸甘油酯碳酸钠等。这些洁净剂除了有较好的洁净作用外,还有灭菌作用,并且与摩擦剂有较好的相容性。

(3) 润湿剂。润湿剂的含量占20%~40%,其作用是保持洁牙剂的湿润性,防止牙膏暴露在空中而硬化,并使膏剂保持稳定。常用的润湿剂有甘油、山梨醇和丙烷二醇。

(4) 胶黏剂。胶黏剂的含量占2%~3%,作用是稳定膏体和避免水分分离,胶黏剂基本上是亲水性的胶体,通过扩散、膨胀和吸水而形成黏性液体,防止牙膏的固体和液体分离。

2) 牙膏的分类

含氟牙膏和药物牙膏中加入了有明显防龋效果的氟化物和其他药物或化学制剂。有的牙膏中加入某种单味中草药如黄芩、厚朴、三七等,也有一定的临床效果。市场上常见的牙膏有含氯牙膏、氯己定牙膏、脱敏牙膏、止血牙膏、氯化亚锡牙膏、增白牙膏、中草药牙膏等。

3. 刷牙的方法

刷牙的频率一般主张每天早、晚各一次,也可午饭后增加一次。但主要强调刷得科学,不过分强调次数。如果刷牙方法不科学,不但达不到口腔保健的目的,相反还会引起牙龈组织萎缩、牙颈部楔状缺损等。刷牙方法很多,现介绍几种刷牙的基本方法:

(1) Bass 刷牙法。Bass 刷牙法又称水平颤抖法或龈沟法。洗刷唇(颊)舌面时,将刷毛指向牙龈方向,与牙龈成45°角,使刷毛进入龈沟和邻间区,部分刷毛压于龈缘上做前后向短距离来回颤动。刷洗后牙时,将刷毛紧压在牙的腭面,使毛端深入沟裂区做短距离的前后向颤动。这种方法清洁能力较强,克服了拉锯式横刷牙的缺点,可避免造成牙颈部楔状缺损及牙龈萎缩。

(2) Roll 刷牙法。Roll 刷牙法又称旋转法或竖刷牙法。将刷毛置于牙槽黏膜上,牙刷指向牙龈方向,与牙面成45°角,然后将牙刷沿牙龈向牙冠方转动,各部位可重复该动作8~10次,刷洗后将刷毛置于牙的横轴面以水平方向前后转动,这种方法对于牙龈有良好的刺激作用,能清洁牙间隙。

三、睡眠卫生

睡眠是人类生活中必不可少的一个重要生理过程,是维持机体正常生命活动的自然休息。人的一生约有1/3的时间是在睡眠中度过的。睡眠时,大脑皮质被广泛抑制,许多生理功能如嗅、听、触等感觉功能暂时减退,骨骼肌反射活动和肌肉紧张减弱并伴有一系列的植物性神经功能改变,如血压下降、心率变缓、体温降低、呼吸减慢、发汗功能增强等。睡眠能保护人体大脑皮层细胞免于衰竭和破坏,并恢复其功能与人体体力,是消除疲劳、为学习和各种活动积累精力的最好方法。大学生如果长期睡眠不足,就会出现头昏脑胀、眼花缭乱、浑身乏力、精神不易集中、记忆力下降等症状,从而使学习和工作效率降低,甚至会引发神经衰弱等疾病。

1. 睡眠障碍

由于影响睡眠的因素较多,睡眠障碍在人们日常生活中也较为多见。睡眠量不正常及睡眠中出现异常行为的表现,也是睡眠和觉醒正常节律性交替紊乱的表现,可由多种因素引起,常与躯体疾病有关,包括睡眠失调和异态睡眠。调查显示,很多人都患有睡眠方面的障碍或者与睡眠相关的疾病,成年人出现睡眠障碍的比例高达 30%。

(1) 睡眠量的不正常。睡眠量不正常包括两类:一类是睡眠量过度增多,如各种脑病、内分泌障碍、代谢异常引起的嗜睡状态或昏睡,以及脑病变所引起的发作性睡病,这种睡病表现为经常出现短时间(一般不到 15 分钟)不可抗拒性的睡眠发作,往往伴有摔倒、睡眠瘫痪和入睡前幻觉等症状。另一类是睡眠量不足的失眠,整夜睡眠时间少于 5 小时,表现为入睡困难、浅睡、易醒或早醒等。失眠可由外界环境因素(室内光线过强、周围过多噪声、值夜班、坐车船、刚到陌生的地方)、躯体因素(疼痛、瘙痒、剧烈咳嗽、睡前饮浓茶或咖啡、夜尿频繁或腹泻等)或心理因素(焦虑、恐惧、过度思念或兴奋)引起。一些疾病也常伴有失眠,如神经衰弱、焦虑、抑郁症等。

(2) 睡眠中的发作性异常。有些人在睡眠中会出现一些异常行为,如梦游症、梦呓(说梦话)、夜惊(在睡眠中突然骚动、惊叫、心跳加快、呼吸急促、全身出汗、定向错乱或出现幻觉)、梦魇(做噩梦)、磨牙、不自主笑、肌肉或肢体不自主跳动等。这些称为发作性异常的行为不会出现在整夜睡眠中,而多发生在一定的睡眠时期。例如,梦游和夜惊多发生在正相睡眠的后期;而梦呓则多见于正相睡眠的中期,甚至是前期;磨牙、不自主笑、肌肉或肢体跳动等多见于正相睡眠的前期;梦魇多在异相睡眠期出现。

2. 大学生存在的睡眠卫生问题

(1) 睡眠不规律。由于当代大学生住集体宿舍,环境干扰大,睡眠时间和睡眠深度得不到保证,从而造成睡眠不规律。但睡眠是保证大学生身体健康的先决条件之一,因为在睡眠过程中,内分泌系统释放的生长素比平时多 3 倍,这些生长素可以作用于全身的细胞,促进生长发育,对骨骼生长的作用尤其明显。如果睡眠不足,就会出现烦躁、易怒、食欲减退、体重减轻、生长发育缓慢等后果,还会引起睡眠困难、不易入睡、夜间易醒等。

(2) 睡眠质量差。造成睡眠质量差的因素有工作压力大,心事繁重,肠胃问题,晚饭吃得过饱,熬夜引起的生物钟紊乱,颈椎问题导致大脑供血不足,贫血,睡前喝了咖啡或茶等有提神成分的物质或药物等。

3. 养成良好的睡眠习惯的方法

(1) 要有固定的睡眠规律。为了能很快入睡、睡熟和保证良好的睡眠,大学生应按时作息,定时上床,按时起床,并保证 8 小时睡眠时间,逐渐形成固定的睡眠规律。

(2) 要有正确的睡眠姿势。正确的睡眠姿势是向右侧卧,将身体弯曲,即身体右肋在下,左肋在上,全身自然、放松。大学生在睡眠时应采用正确的睡眠姿势,保证睡眠质量和身体健康。

(3) 创造良好的睡眠环境。在睡眠时,要注意卧室的通风及适宜的室内温度。室内空气新鲜,温度适宜,利于睡眠时呼吸新鲜空气,利于肺部气体交换,使人入睡较快,睡眠深沉。

(4) 养成良好的睡前习惯。睡前不要饱食,因为人在睡眠中进入胃肠的血流量减少,消

化功能会减弱。多食会加重消化系统的负担,从而影响睡眠;睡前不宜喝浓茶、咖啡等,以免使中枢神经系统兴奋而引起失眠;睡前应避免剧烈运动和精神高度集中的脑力活动。最好能养成睡前散步、刷牙、洗脸、洗脚等这些使神经和肌肉得到松弛、有助于健康、促进睡眠的习惯。不要养成入睡躺在床上看书、看报等这些使大脑浮想联翩、情绪昂扬、干扰正常睡眠的不良习惯。

(5) 睡好午觉。午睡对夜间缺睡的大学生来说是一种睡眠补偿,可弥补夜间损失的 1~2 小时,对大学生下午和晚上的学习、活动有帮助,应提倡。

(6) 选择合适的枕头。枕头对睡眠的人来说不可缺少,而枕头的高度直接影响头颈位置,从而对血液循环产生一定影响。枕头过低,头部血管充血,醒后常感到头昏脑涨、面部水肿;枕头太高,易产生鼾声或“落枕”。一般来说,合适的枕头高度应与肩部持平。

四、用眼卫生

学习压力和对用眼卫生的不了解导致大学生近视的比例较高。近视的危害较大,严重地影响大学生的学习和健康成长。所以,了解和掌握用眼卫生的方法十分必要。

1. 大学生的视力状况

眼睛是人体接收外界信息的主要通道,估计大脑接收的外界信息有 90% 来自视觉。因此,保护视力对学习、工作和生活都具有重要意义。

综观各地报告,大学生的视力状况并不理想。入学时视力不良者有 40%~60%,进校以后视力仍有继续下降的趋势,视力不良者可达 60%~80%。

大学生视力不良的表现主要有以下几个特点:

(1) 来自农村的大学生视力普遍高于城市大学生,但进校后则农村大学生的视力下降速度显著高于城市大学生。

(2) 理、工、医、文科学生的视力普遍不如体育、艺术类的学生。

(3) 大学生进校后随学习年限的增加,视力不良者也相应地增多,但以入学后的第一学年增长最显著;原来视力处于不稳定状态的(未达对数视力表 5.2 或国际标准视力表 1.5)在进校后视力下降得比较多。

(4) 大学生视力不良以近视最多,在近视中又以一般近视为主,高度近视(矫正镜片大于 600 度)只占 5% 左右。

根据以上特点可见,大学生的视力不良主要与环境因素和生长发育期有关,由此也说明大学生仍要注意保护视力。其重点是预防近视,防止视力进一步下降。近视的主要后果是造成视觉疲劳,出现眼睛酸痛、头昏头痛、注意力不易集中、情绪不稳定、疲倦乏力等症状;高度近视还可以诱发玻璃体混浊、视网膜剥离,使视力进一步恶化,影响学习和健康。

2. 用眼卫生要求

大学生要养成良好的用眼习惯,如看书一定要姿势正确,眼与书本的距离在 35~40 cm;看书学习 1 小时左右,休息 10 分钟,向远方眺望、做眼保健操;不在昏暗或光线晃动处看书报;不躺在床上或乘车、行走时看书;不长时间凝视一处;看电视时间不宜过长,距离不宜过近,眼与电视屏幕的距离为屏膜对角线长度的 5~7 倍;不宜连续且长时间进行计算机操作;

平时要注意和观察视力变化,可定期检查,如发现视力异常应立即治疗。学校也要保证学生学习场所的采光符合用眼卫生要求。

五、用脑卫生

脑是人的生命及人类聪明才智的物质基础和中枢,有着极为复杂的结构及机能,只有学习一些脑组织基本知识和科学用脑知识,才能保证脑健康,提高学习成绩、记忆力和思维效率。

1. 人脑的结构和功能

人脑的平均重量为 1 360 g,从解剖学上可分为大脑(分左、右半球和胼胝体三部分)、小脑、间脑(分丘脑、下丘脑等部分)、中脑、脑桥及延髓。其中,中脑、间脑、脑桥及延髓合称脑干。人脑由大约 1 000 亿个神经元组成,其各部分的结构皆不相同,极为复杂。各部位都有不同的功能,各司其职,但又相互联系。

人脑的生理功能主要有以下 3 点:

- (1) 维持和调节人体机能,如体温、血压和消化等。
- (2) 接收外界信息并发出指令,对环境做出反应。
- (3) 选择性地利用积累的经验或创造新的方式来对环境做出反应。



微课
大学学习的
特点

2. 合理用脑可促进发展

(1) 勤用脑。医学研究证明,人出生后 6 个月脑细胞数目就基本不变了,而成人脑的重量比婴儿重 3~4 倍,这是脑神经细胞传递信息的通道增多的结果。用脑并不能使脑细胞分裂增殖,但勤用脑可使脑细胞增大,树突和轴突增粗,并且使分枝发达,从而使脑皮质增厚,脑重增加。同时,勤用脑还会使脑细胞对信息接收和应答的敏感度提高。大脑只有经常接受刺激,才会增加新建的网络通道和维护原有神经细胞间的网络通道不老化。所以多读书,多接受新信息,多参与社会交往,多培育个人兴趣、爱好等,能有效防止随年龄增长而造成的思维迟钝、记忆力下降的趋势。因此,勤用脑是促进发展、延缓衰老的第一秘诀。

(2) 早用脑。早期增加对脑的刺激对人一生的智力发展起着决定性的作用。心理学家布鲁姆曾测定,假定一个 17 岁的人智商为 100,相比而言,如果到 7 岁才开发,智力只能开发 20%;从 4 岁开发,智力能达到 50%;而智力更大潜能的挖掘应在 3 岁之前。早期开发婴儿潜能的意义并不在于使婴儿学会某些知识和技能,而在于通过丰富而适宜的脑刺激来改变其大脑的微观结构和性能,从而影响其一生。

(3) 适时用脑。一个人在最佳时间用脑,效率会大大提高,否则事倍功半。所谓最佳用脑时间,是指人精力充沛、脑细胞处于高度兴奋状态的时间。就一天而言,记忆最佳时间曲线有几个高潮点。第一个高潮点是清晨 6 时至 7 时,此时大脑已在睡眠中完成了前一天所输入信息的整理编码工作,因为不受“前摄抑制”的影响,所以记忆印象清晰、条理性强;第二个高潮点是上午 8 时至 10 时,经过几个小时的活动,脑的兴奋度大大提高,精力上升到旺盛期,此时思维敏捷,处理、识记材料效率高,记忆量大;第三个高潮点是晚上 8 时至 10 时,这时基本不再向大脑输入新信息,因此不存在“后摄抑制”的影响,此时脑思维活动的纵深性增加,加之在后继的睡眠中仍会无意识地进行信息整理编码工作,因此有利于材料的网络化、

系统化及对信息材料做深层次的认识,同时也利于对材料的保持和提取。

(4) 劳逸结合。哈佛大学医学院发现,考试之前熬通宵的人第二天记不住应试内容,而学习和练习完新内容后好好睡一觉的人在次日所能记起的内容要多于那些学习完同样的内容后整夜不睡觉的人。保持心情平静、沉着,精神集中,使大脑获得良好的休息,有助于提高记忆力。

兴奋和抑制是神经活动的基本过程。劳逸结合可有效调节流经大脑的血量,改善脑营养代谢,促进脑能源物质的合成,消除脑疲劳。劳逸结合的主要方式有:学习与文体活动交替,学习与睡眠相互调节,学习方式和内容方面的变换,脑力活动与体力活动相济,等等。

(5) 强化右脑。联合国倡导在 21 世纪全面开启人类智慧工程——全脑工程。而全脑工程的实质和核心就是开发人的右脑。研究显示,人的左、右脑分管不同的功能,左脑称为“学术脑”,主要负责语言、逻辑、数学和分析等功能,简单地说,就是运用逻辑思维把事情条理化。通过训练孩子背诵儿歌和诗词、学习生字、练习简单的加减法等都能刺激孩子的左脑发育。右脑又称“艺术脑”,主管韵律、图画、想象、情感和创造力。是否具有创造力和想象力,右脑起着重要作用。

为了活化右脑,促进左、右脑均衡发展,专家建议,应加强左侧肢体的运动,重视艺术教育和情感教育。目前提倡的素质教育对人的全面发展、对左右脑功能的全面开发都具有重要意义。

3. 脑的日常保健

加强营养来为脑提供足够的生物原料和能量,抵制环境污染和不良的饮食习惯,积极参加体育锻炼,以及构建一个好的用脑环境,是脑的日常保健中应该注意的几个方面。

1) 加强营养

成年人脑的重量约占总体重的 2%,但脑消耗的营养却占全身所需量的 20%。理查德·M. 雷思塔克在《大脑:最后的新领域》中提示:大脑功能在很大程度上取决于你早餐吃什么。大脑的神经细胞不停地进行着繁重的活动,饮食在大脑正常运转中发挥着十分重要的作用。供给大脑低能量食物,它就会运行不力;供给大脑高能量食物,它就能流畅、高效地工作。

有些物质有助于发展智力,使思维更敏捷,精力更集中,增强记忆力,全面提高学习能力,激发人的创造力和想象力,而且可以帮助人应付压力,克服思维迟钝引起的郁闷情绪,消除疼痛。因此,应补充富含磷脂酰胆碱、蛋白质、维生素和矿物质的食品。同时,要注意饮食结构合理和食品卫生,避免偏食、挑食。不买无食品卫生许可证的食品。

2) 加强体育锻炼

体育锻炼能够增强人的体质,对于神经系统,特别是对于大脑功能的增强起着很大的作用。在体育锻炼时,每个动作都由大脑来指挥,调动全身各个部件协调完成。经常进行体育锻炼能够提高大脑皮质活动的强度、均衡性和灵活性,进而提高大脑皮质的分析和综合能力。

大脑每秒钟会发生约 10 万种不同的化学反应,脑组织的能量主要来源于葡萄糖的有氧化,如果大脑供血、供氧不足,就会处于“氧饥饿”状态,接受能力、理解能力、记忆能力下降,在思维过程中就会出现干扰信息或思维空白性间断,注意力不能集中,甚至头晕脑涨。脑血流图研究表明,一般的智力活动时脑血流需求增加 8%,逻辑推理活动时脑血流需求增



微课

大学生学习
导航

加 10%，因此，只有大脑的血流供应充沛，智力思维才能思如泉涌。而最有效的方法无疑是有氧健身运动和有氧健脑运动。

3) 用脑环境良好

环境因素与用脑效率息息相关。良好的环境可使人思维敏捷，反应灵活，用脑效率提高 15%~35%，并可延缓和消除脑力疲劳。

(1) 光线。在用脑时，周围光线过强会给脑细胞以劣性刺激，使人感到烦躁，甚至眩晕，影响思维判断能力；光线太弱则不能引起大脑的足够兴奋，也会影响用脑效率。实验表明，人处于正常的自然光线下，视力、情绪、脑效率最佳，处理问题准确、迅速。

(2) 温度。保持用脑环境适宜的温度，可以提高大脑处理信息和解决问题的能力。据研究，气温在 18℃ 时，人脑思考问题最敏捷；气温超过 35℃，大脑的消耗会明显增加，容易造成疲劳，而且会感到烦躁不安、精神倦怠；低温虽能使人头脑清醒，但用脑效率并不理想，而且低于 10℃ 的气温也会使人萎靡不振。

(3) 空气。大脑的活动需要氧气。虽然人脑的重量约为体重的 2%，但却是人体的“耗氧大户”。人在用脑时，若供氧不足，效率会降低。经常开窗通风换气，有利于提高用脑效率。

(4) 颜色。淡绿色或淡蓝色可使人平静，易于消除大脑疲劳，使人头脑清醒、精力充沛。而深红色、深黄色可对人产生强烈刺激，使大脑兴奋，但随后则趋向抑制。所以，用脑环境的墙壁、天花板、窗帘等应以淡蓝色或淡绿色为宜。

(5) 音乐。当脑子累了时，欣赏片刻轻松愉快的乐曲，大脑疲劳即会消除，使头脑变得清醒。但经常处于 70 dB 以上的音响环境中，会使人头晕乏力、注意力不集中、记忆力减退等。专家建议，大脑在思考问题时，周围的音响强度不宜超过 30 dB；否则就会妨碍精力集中，降低思考能力。

第二节 吸烟的危害

世界卫生组织把吸烟称为人类的“第 5 种威胁”（前 4 种分别是战争、饥荒、瘟疫和污染），也在全世界范围大力宣传吸烟对健康的危害，倡导不吸烟，并在 1989 年将每年的 5 月 31 日定为“世界无烟日”。然而我国人群吸烟率仅有缓慢下降，人均吸烟量还在逐渐增加。据 2014 年 12 月国家卫生和计划生育委员会发布的数据显示，全国吸烟人数超过 3 亿，15 岁以上的人群吸烟率为 28.1%，7.4 亿非吸烟者遭受二手烟的危害，每年有 136.6 万人死于与吸烟相关的疾病，10 万人死于二手烟“暴露”导致的相关疾病。同时，我国还是世界最大的卷烟生产和消费国，吸烟人数占世界吸烟者总人数的近 30%，位居首位。有学者预测，如果目前的状况持续下去，到 2050 年每年将会有 300 万人死于与吸烟相关的疾病，吸烟已成为影响中国人健康最严重的不良生活行为。

一、烟的成分

香烟燃烧所产生的烟雾中含有 2 000 多种有害成分,其中多环芳烃的苯并芘、苯并蒽,亚硝胺、钋 210、镭、砷、萘胺等物质都有致癌作用,而氰化物、邻甲酚、苯酚等都是促癌物质。人在吸烟时,香烟烟雾的大部分会被吸入肺部,还有小部分会与唾液一起进入消化道。烟中的有害物质,部分停留在肺部,部分进入血液循环,流向全身,在致癌物和促癌物协同作用下损伤正常细胞,可形成癌症。

二、吸烟现状

中国是烟草大国。目前我国烟草生产、烟草消费和吸烟人数均为全球首位:我国吸烟人数 3.2 亿,占世界吸烟总人数(11 亿)的 1/4 还要多。

研究表明,我国每年由吸烟所造成的经济损失达 279 亿元人民币,而同期烟草税收才 240 亿元。中国面临日益严重的烟草危害:在目前由吸烟引起的死亡中,慢性肺部疾病占 45%,肺癌占 15%,食道癌、胃癌、肝癌、中风、冠心病、肺结核等各占 5%~8%;在中国成年男性死亡总人数中,12%归因于吸烟,最终可能增至 33%;目前 2/3 的男性在 25 岁前成为吸烟者,几乎无人戒烟,大约 50%的长期吸烟者在中年或老年时将因吸烟而致死。根据目前吸烟模式分析,中国如今 0~29 岁的 3 亿多男性中至少有 1 亿人最终将因吸烟而死亡;1990 年中国因吸烟而导致死亡的人数为 60 万,到 21 世纪初每年接近 100 万人,至 2025 年将达到 200 万人,至 21 世纪中叶每年将有 300 万人,而且几乎全部为男性。

三、吸烟对健康的影响

现代研究证明,烟草中的有害物质对人体多个系统有广泛而持久的毒理作用,会造成许多脏器的渐进性受损,几乎可以危害人体所有重要器官及系统。

1. 损害呼吸系统

香烟燃烧时释放的烟雾能刺激口腔、咽喉、支气管和肺的黏膜,使之受损痉挛而引起反射性的咳嗽。长期吸烟会损伤支气管黏膜的纤毛,使其清除所吸入的异物(灰尘、细菌、病毒)的能力下降,并引起黏膜下腺体增生、肥大,黏液分泌增多,阻塞细支气管,形成慢性支气管炎,继而进一步发展为肺气肿甚至肺心病。有资料表明,每天吸烟数量多于 20 支的人,患慢性支气管炎和肺气肿的概率为不吸烟者的 4 倍。

2. 损害心脑血管

吸烟是许多心脑血管疾病的主要危险因素,吸烟者冠心病、高血压病、脑血管病及周围血管病的患病率和死亡率均显著高于不吸烟人群。例如,吸烟者较之不吸烟者,冠心病发病率高 3.5 倍,病死率高 6 倍;脑卒中(中风)的危险性为 2~3.5 倍;患高血压的吸烟者诱发脑卒中(中风)的危险性增加近 20 倍。其确切机理尚未完全明了,多数学者认为长期吸烟导致的血脂变化、凝血和血小板功能异常、血液流变学异常在致病中起着重要作用。例如,烟雾中的尼古丁可升高血液中胆固醇含量而降低对人体有保护作用的高密度脂蛋白含量,促进血小板凝集,由此损伤动脉内膜,使血液黏稠度增高,循环受阻,从而诱发心肌梗死及脑卒

中;一氧化碳造成组织缺氧,会诱发冠状动脉痉挛,造成心肌缺血、缺氧,导致心绞痛发作。同时,也损伤动脉内膜,促使血小板聚集和脂质沉着,导致动脉管腔狭窄,管壁增厚,血流量明显减少,加速动脉粥样硬化病的发生。

3. 损害大脑功能

尼古丁也是一种神经毒素,可侵害人的神经系统。尼古丁对神经系统的作用是先兴奋后麻痹,所以吸烟者主观上感觉吸烟可以解除疲劳、振作精神,但这是神经系统的一过性兴奋,兴奋之后随即转入抑制。因此,长期吸烟的人会出现记忆力衰退、注意力分散、神经肌肉反应的灵敏度和精确度下降等症状。另外,吸入一氧化碳会造成脑组织缺氧,也会出现头昏脑涨、记忆力下降、思维迟钝、注意力不集中、失眠多梦、急躁易怒、工作效率降低等症状,久而久之造成神经衰弱。有统计表明,吸烟者的智力比不吸烟者低 10%。

4. 损害视力

首先,长期烟雾的直接刺激可引起慢性结膜炎,且常常久治不愈。其次,烟草中的尼古丁及氰化物能使视网膜血管阻塞,产生眼内高压,严重者可造成视网膜和玻璃体出血,加重青光眼。最后,烟焦油的毒性作用会使维生素 B₁₂ 含量下降,导致视神经营养障碍,引发烟草中毒性弱视,此病主要表现为视力逐步下降,辨色能力减退,晚期视神经可萎缩,造成严重的视力损害甚至双目失明。由于发展缓慢,早期无明显特征,因而此病状很容易被忽视。目前对于烟草中毒所引起的弱视,尚无疗效确切的治疗药,所以为了保护视力,奉劝大学生不要吸烟。

5. 致癌

吸烟导致肺癌早已被世界公认,吸烟者患肺癌的相对危险度是不吸烟者的 10~15 倍,吸烟开始年龄越早,肺癌发生率与死亡率越高。烟焦油和一些放射性物质长期刺激呼吸道等部位的黏膜上皮,使上皮组织异常增生而引发癌变。吸烟能降低人体内自然杀伤细胞的活性,从而削弱机体免疫系统对肿瘤细胞生长的监视、杀伤和清除功能,故吸烟者不但呼吸道的任何部位(包括口腔和咽喉)均有发生癌变的可能,而且食道癌、胃癌、肝癌、胰腺癌、膀胱癌、肾癌、睾丸癌和宫颈癌、乳腺癌、卵巢癌的发病率也比不吸烟者高。众多调查表明,吸烟的支数、开始吸烟的年龄、吸烟的频率及深度跟肺癌的发生成正比关系。但若过去吸烟,现已停止吸烟 15 年者,肺癌发生率可降低 80%~90%,所以戒烟在什么时候都不算晚。

6. 损害胎儿发育

妇女在怀孕期间,无论直接吸烟还是被动吸烟,烟雾中的尼古丁等有害物质均可通过母体经胎盘殃及胎儿,损害胎儿脑细胞,麻痹其呼吸中枢,引起先天性心脏病,诱发胎儿畸形,甚至早产、流产和死产等。另外,烟草中的有害物质还可减少母乳的分泌量,母亲停止吸烟后其乳汁分泌量便会上升。

7. 对女性的危害

由于女性的身体结构和生理特点,吸烟对女性的危害比男性更大,可引起月经失调、受孕困难、骨质疏松、更年期提前等。长期抽烟可使女性体内雌性激素分泌减少。雌激素减少对女人而言就如同花朵失去雨露的滋润,会使皮肤过早地失去弹性,出现皱纹,提前衰老。

此外,少女吸烟还会影响子宫、输卵管及乳房发育。因此,女性更不要染上吸烟陋习,已经吸烟的应早日戒除。

8. 危害周围人群

被动吸烟又称间接吸烟,俗称吸二手烟,是指生活及工作在吸烟者周围的人被动吸进烟雾尘粒和各种有毒物质。被动吸烟 15 分钟就等于主动吸烟,其损害健康的原理主要有以下 3 点:

(1) 一支香烟里的有害物质只有 30% 被吸烟者吸入,其余 70% 都扩散到空气中。

(2) 被动吸烟者所吸入的有害物质浓度并不比吸烟者低,吸烟者吐出的冷烟雾中的一氧化碳含量比吸烟者吸入的热烟雾中的多 4 倍,苯并芘多 3 倍,焦油和尼古丁多两倍。

(3) 吸一支香烟大约要燃烧 10 分钟,如果在通风不好的室内有人吸 2 支烟,则室内空气污染要高出室外污染 20 倍。

临床观察和实验研究都表明,被动吸烟对婴幼儿、青少年及孕妇的危害尤为严重,如被动吸烟的婴幼儿生长发育受影响,患哮喘病、支气管炎、肺炎和中耳炎的儿童明显增加;孕妇被动吸烟会影响胎儿的正常发育,导致死胎、流产和生出低体重婴儿;与天天吸烟的丈夫共同生活的女性,发生肺癌的危险性比其他妇女的 2.6~6 倍;被动吸烟亦会增加成人呼吸道疾病、肺癌和心脑血管疾病的发病危险。

四、戒烟的方法

1. 努力做到 3D

3D 即烟瘾上来时尽量推迟(delay),不管你手头是否有烟,上瘾时往往就那么几分钟,过去就好了;做深呼吸(deep breath),这个动作类似于吸烟,可以使人松弛;多喝水(drinking lots of water),这样可以使上瘾物质尼古丁加速排出体外,吸烟者对它的渴望就会消失得更快。

2. 寻求帮助

找家人、朋友或同事助你一臂之力,如在你戒烟那天,让他们送你一些鲜花,给你打电话或者多给你鼓励。

3. 避开吸烟环境

尽可能多去禁烟场合,如电影院、博物馆、图书馆、百货商店等。在未戒掉烟前最好不要与过去的烟民朋友常待在一起。

4. 吃低热饮食

可以多吃新鲜水果,多吃蔬菜或常嚼口香糖,而咖啡和酒类饮料会诱发烟瘾,均应避之。

5. 加强锻炼

选择任何体育活动均可,即使如饭后散步这样强度不大的活动也会帮助你消除紧张感,把思想从吸烟上转移并集中到其他事情上。

必须强调的是,上述方法虽然有助于戒烟,但成功的关键仍然是戒烟者本人的毅力,胜利只属于意志坚强者。

第三节 吸毒的危害

贩毒、吸毒已是日趋严重的全球性问题,对个人、家庭及整个社会都造成了严重的危害。1987年第42届联合国大会提出,将每年的6月26日定为国际禁毒日。调查显示,目前吸毒者中约80%是青少年,且青少年在吸毒队伍中的比例呈递增趋势,而年龄呈递减趋势。毒品对大学生具有一定的影响力和诱惑力,而且大学生自身也存在沾染毒品的潜在因素。这些问题已越来越引起广大教育工作者乃至全社会的关注。

一、毒品

毒品一般是指使人形成瘾癖的药物,这里的“药物”一词是个广义的概念,主要指吸毒者滥用的鸦片、海洛因、冰毒等,还包括具有依赖性的天然植物、烟、酒和溶剂等,与医疗所用药物是不同的概念。

制毒物品是指用于制造麻醉药品和精神药品的物品。有些毒品是可以天然获得的,如鸦片就是通过切割未成熟的罂粟果而直接提取的一种天然制品,但绝大部分毒品只能通过化学合成的方法取得。这些加工毒品必不可少的医药或化工生产用的原料就是我们所说的制毒物品,因此,制毒物品既是医药或化工原料,又是制造毒品的配剂。

二、毒品的分类

毒品种类多、范围广,可从不同角度进行分类。

- (1) 毒品根据国际公约的有关规定可分为麻醉药品和精神药品。
- (2) 毒品根据来源和生产方式不同可分为天然毒品和合成毒品。
- (3) 毒品根据对中枢神经的作用可分为麻醉剂、抑制剂、兴奋剂、镇静剂和致幻剂。
- (4) 毒品根据对人体的危害程度分为软性毒品和硬性毒品。
- (5) 毒品根据流行的时间顺序可分为传统毒品和新型毒品。

三、常见毒品

1. 传统毒品

传统毒品主要包括鸦片、吗啡、海洛因和大麻。

(1) 鸦片。鸦片俗称大烟、烟土、阿芙蓉、福寿膏等,是将罂粟果的浆汁烧煮、发酵后制成的初级产品,抽吸时有香甜气味。在明清时代,由于药品很少,而鸦片有安神、镇痛、止泻、止咳、忘忧等功效,因此也被作为药物使用。长期吸食鸦片可严重削弱免疫力,引起体质虚弱和精神颓废,寿命缩短。过量吸食鸦片则可引起急性中毒,导致呼吸抑制而死亡。

(2) 吗啡。吗啡是从鸦片中提取的生物碱,因纯度不同而呈白色、浅黄色、棕色结晶或粉末状。吗啡具有镇痛及催眠作用,由于镇痛作用强大,在医学上作为麻醉性镇痛药,用于

严重创伤、晚期癌症等所致的剧痛。使用吗啡后有欣快感,但久用可产生严重的依赖性。一旦失去供给,将会出现明显的戒断症状,如涕泪交流、打哈欠、颤抖、惊慌、忽冷忽热、腹部绞痛、恶心、血压升高等。

(3) 海洛因。海洛因的通用名为二乙酰吗啡,由吗啡经乙酰化改变构造制成,是毒品中最纯的精制品。海洛因呈白色结晶粉末状,黑市品种因纯度不一故有浅棕色、淡黄色、白色等外观。在使用之初会出现梦幻现象和爆发式的欣快感,在随后的 2~3 小时内,吸食者沉浸在半麻醉的愉悦状态。若吸食过量会造成昏睡、低血压和呼吸抑制等,进而死亡。在传统毒品中,海洛因成瘾最快(吸食两次后即可成瘾),毒性最烈,曾被称为“世界毒品之王”。吸食者的存活期一般为 7~8 年。

(4) 大麻。大麻种类很多,法律所禁止的大麻是专指印度大麻中较矮小、多分枝的变种,含有毒生物碱。其制品可以吸食、饮用、吞服、注射,医学界曾把大麻广泛用于止痛和镇静。由于价廉,毒性相对较小,大麻是当今世界上吸食者最多的毒品。初用时产生兴奋、欣快感,长期吸食则逐渐导致记忆力衰退、反应迟钝、对时空的感知混乱、痴呆等。

2. 新型毒品

新型毒品是相对鸦片、海洛因、大麻等传统毒品而言,采用人工化学合成的致幻剂、兴奋剂类毒品,此类毒品大多为片剂或粉末,以口服、鼻吸为主,有较强的隐蔽性。自 20 世纪以来,各种新型毒品如冰毒、可卡因、摇头丸、氯胺酮、麻古等相继问世,并在人群中迅速蔓延,滥用者从早期的摇滚乐队、流行歌手和一些亚文化群体蔓延至以青少年群体为主的社会各阶层。新型毒品的流行势必会促使艾滋病等传染病的传播与蔓延,造成严重的公共卫生和社会问题。

(1) 冰毒。冰毒通用名为甲基苯丙胺,以麻黄素为原料提炼合成,晶莹剔透,因外形似冰而俗称“冰毒”。冰毒属于中枢神经兴奋剂,具有纯度高、毒性大、易上瘾、致幻能力强、毒性发作快、易中毒死亡等特点,毒性远甚于海洛因,被称为“当今毒品之王”。吸食冰毒后精神兴奋,性欲亢进,常有暴力攻击倾向,易引发斗殴、性侵害、抢劫甚至杀人等事件,成为社会治安隐患。长期吸食冰毒会透支人体能量,损伤内脏器官,引起行为怪异、情绪不稳、狂躁,出现被害妄想等幻觉,甚至自毁、自杀。自 20 世纪 90 年代以来,冰毒已成为全球范围内流行最快、滥用最严重的中枢兴奋剂。

(2) 摇头丸。摇头丸是冰毒的衍生物,化学名为亚甲基二氧苯丙胺,通常被制成色彩缤纷、图案各异的片剂,又有“甩头丸”“快乐丸”“狂欢丸”“迷魂药”之称。摇头丸于 20 世纪 90 年代初流行于欧美一些国家的娱乐场所,吸食后多表现为强烈兴奋,摇头不止,出现迷幻感觉,常使吸食者陷入疯狂、忘我、狂喜的失控状态,加之有感情冲动、性欲亢进、自我约束力下降等,容易引发危害社会的行为,如斗殴、强奸、集体淫乱。此种毒品自 1996 年传入我国后,其传播速度之快令人始料不及,现主要在迪厅、卡拉 OK 厅、夜总会等公共娱乐场所,以口服形式被一些疯狂的舞迷所滥用。

(3) K 粉。K 粉通用名为氯胺酮,吸食后除产生欣快、愉悦感外,量大时会导致中枢神经急性中毒反应,表现为头昏、精神错乱、幻觉、过度兴奋或抑郁,并出现怪异和危险行为。长期吸食对心、肺、神经均可造成致命性损伤。K 粉于 20 世纪 90 年代后期首先在西方社会上流行,后在全球范围内被广泛滥用,并迅速蔓延到我国。近年来,氯胺酮在我国青少年中

的滥用势头劲升,尤其在上海、温州等城市。2004年7月,国家食品药品监督管理局将氯胺酮列入第一类精神药品管理。

(4) 可卡因。可卡因又称古柯碱,俗称“可可精”,因具有麻痹感觉神经末梢和阻断神经冲动传导的作用,过去作为局部麻醉药使用。可卡因属于中枢强兴奋剂,吸食后能产生长时间的兴奋与欣快,消除疲劳和紧张感,振奋精神。过量使用则对中枢神经系统产生很高的毒性,会刺激大脑皮质,产生幻觉、呼吸衰竭、偏执狂型精神病等。可卡因是欧美国家某些人较常滥用的毒品,尤其在英国。

(5) 7-羟基丁内酯(GHB)。7-羟基丁内酯俗称“液体迷魂药”“G毒”“迷奸水”,是一种无色、无味、无臭的液体,于20世纪90年代初开始于美国,随后在其他国家相继滥用,服用者多为在夜总会、歌舞厅通宵达旦娱乐的青少年。GHB为中枢神经抑制剂,具有镇静和遗忘作用。服用GHB后可出现性欲增强并产生快速睡意,醒后有短暂性记忆缺失,即对睡前发生的事件回忆不起,故此种毒品也常常被犯罪分子利用为迷奸工具。

(6) 氟硝西洋。氟硝西洋又称氟硝安定,俗称“十字架”。其镇静、催眠作用较强,诱导睡眠迅速,食用后可持续睡眠5~7小时,医学上用于手术前镇静和治疗失眠症。吸毒者常将氟硝西洋与酒精合并滥用。滥用氟硝西洋后很快陷入熟睡状,同时肌肉松弛、无反抗能力,因此常被犯罪分子利用,与GHB同被称为“迷奸药”。

四、青少年吸毒的危害及原因

1. 青少年吸毒的危害

毒品的危害总的可以概括为“毁灭自己,祸及家庭,危害社会”12个字。青少年吸毒的危害主要表现在以下几个方面:

(1) 严重危害身心健康。滥用毒品直接损害人类的身心健康,这是极其明显的。吸毒不仅破坏人的正常生理功能和免疫能力,使吸毒者染上多种疾病,而且使人精神颓废、错乱、丧失人格尊严。吸毒成瘾者从事体力和脑力劳动的能力逐渐削弱,乃至最后完全丧失,成为社会废人,更为严重的则导致死亡。青年学生一旦染上毒瘾,在个人行为上就会发生明显的改变,原本勤奋的人变得懒散,彬彬有礼的人变得孤僻自私、脾气暴躁,不关心他人,对学习、工作的兴趣降低。长期吸食毒品还使得人整日无精打采,面色晦暗,身体瘦弱。吸毒对自身的危害主要是导致大脑病变,影响中枢神经系统功能,如过量吸食吗啡会出现昏迷、瞳孔极度缩小、呼吸受到抑制等现象,甚至出现呼吸麻痹、停止而死亡。

(2) 导致家庭的不幸。一旦吸毒成瘾就会产生一个不幸的家庭。有的父母爱子心切,看到孩子戒断的痛苦就会想方设法为孩子购买毒品,不惜倾家荡产,忍受着无穷无尽的煎熬和折磨。

已婚的青年人一旦吸毒上瘾,事业必然受到影响,加上工作能力受损,会导致失业、败业,继而引发经济问题,甚至为满足毒瘾不惜遗弃老人,出卖子女,甚至胁迫妻女卖淫,以获取毒资,直至妻离子散、家破人亡。

如果母亲吸毒则会对后代贻害无穷。毒品可通过胎盘进入胎儿体内,当“胎儿吸毒”程度较轻时,婴儿出生后出现戒断症状综合征,从小便染上毒瘾,成为小小的“瘾君子”;严重时可引起遗传基因突变,造成死胎、畸胎。有的小孩在成长的过程中还会成为其吸毒父母毒瘾

发作时的发泄对象。

(3) 导致犯罪而危害社会。吸毒和犯罪是一对孪生兄弟。我国男性吸毒人员 80% 有违法犯罪行为,女性吸毒者 80% 从事卖淫活动,而卖淫、嫖娼活动则容易导致艾滋病传播,一些地区的抢劫案有 60%~80% 是吸毒者所为。吸毒青少年为筹措吸毒费用就会铤而走险,进行以贩养吸毒、诈骗、盗窃、抢劫、凶杀等犯罪活动,严重危害社会。

2. 青少年吸毒的主要原因

新型毒品的出现使青少年学生吸毒人群的数量大大增加。根据调查统计,青少年学生吸食毒品的原因有以下几种:

(1) 好奇心驱使。调查发现,吸毒青年吸食毒品的原因占第一位的是“体会感觉”“尝新鲜”。这种青少年特有的好奇心、“试一试”的念头往往是其走上吸毒不归路的开端。

(2) 寻求刺激,追求享受。一些青少年认为吸毒是时髦、气派、富有的标志,盲目追求时髦、气派。有些富裕的年轻人认为该享受的都享受了,抽一口尝尝不枉来世一回。

(3) 逆反心理。有的青年看到周围有人吸毒难戒,想为其做戒毒榜样,对自己过分自信,导致吸毒后戒不掉。

(4) 被欺骗、引诱而吸毒。一些毒贩为扩大贩毒网,经常利用青少年的无知来引诱其吸毒。不少青少年吸毒者是在毫不知情的情况下被人欺骗吸毒的。

(5) 受环境的影响。有的青少年吸毒者是因为他们的父母、亲戚、朋友中有人吸毒,自己也逐渐染上毒品。

(6) 负面生活因素的影响。一些感情脆弱、意志薄弱的青少年因在生活中遭遇了失恋、父母离异、学业受挫、失业待业等而心中苦闷、情绪低落,以致染上毒品。

3. 遏制青少年吸毒的对策

1) 以青少年为重点,抓好禁毒宣传教育

要禁绝毒品,遏制青少年吸毒,必须广泛地开展针对性强的禁毒宣传教育活动,增强全民的禁毒意识,注意扫除禁毒宣传教育的盲区死角。教育内容主要包括以下几方面:

(1) 健康教育。以在各社区和各级各类学校开展健康教育课程、举办健康教育讲座等方式,向全体青少年特别是处于流行区域内的青少年普及毒品的有关知识,使他们充分了解毒品的种类、吸毒的危害、识别毒品的方法,以及作为药物正常用于治疗疾病的常识(包括适应证、效能、不良反应等)。尤其应告知青少年吸毒给自己、家庭及国家、社会带来的危害和后果。

(2) 心理卫生知识教育。对青少年在成长发育过程中出现的缺乏自尊心、缺乏冲动控制能力、经不起挫折、社会适应能力差、责任心不强和进取心差等心理问题,教师与家长要结合实际,多关爱他们,多做融洽的交流,对他们进行心理卫生方面的辅导,纠正他们的人格偏离和不良行为,提高他们抵御毒品的能力。

(3) 价值观教育。青少年的价值观尚在形成之中,可塑性强,受到正确的引导对后来的发展起关键作用。要教育他们遵守社会规范,树立正确的人生观、幸福观,建立健康、崇高的追求目标,追求自己的幸福。禁毒教育取得实效的关键是发挥各部门的合力,教育、文化、宣传部门及工会、共青团、妇联等群众性组织要积极



微课

大学生如何塑造健全的人格



微课

幸福五要素

配合,以青少年高危吸毒人群为重点,利用多种形式,广泛开展禁毒宣传教育活动。

(4) 除了中小学外,还应重视在高校加强预防毒品危害的健康教育。

① 采取丰富多彩的宣传方式(如墙报、宣传橱窗、知识竞赛、讲座、专题影视等)来宣传毒品的危害。

② 高校应抽调专人从事禁毒教育,编辑毒品防范教材和宣传材料。

③ 将毒品防范教育与爱国主义教育、法治教育、科教兴国教育、人生观和世界观教育相结合,将其作为素质教育的重要组成部分。

④ 将理论知识同感性材料结合起来,讲解毒品的种类、来源、危害、成瘾的原因、禁毒的政策和法律知识、抵御毒品的方法,以及国内、外的禁毒斗争等。还可争取公安部门的配合,定期向大学生展示各种毒品,介绍毒贩吸毒、贩毒的手段,组织学生参观戒毒所。

⑤ 加强对大学生心理卫生的教育与咨询,使他们在面对挫折和压力时有正确的途径得到缓解,减少吸毒的诱因。

⑥ 重视运用同伴教育的方式。同伴教育是大学生较易接受和喜欢的健康教育方式,有助于大学生树立拒绝毒品的正确态度和信念。

2) 齐抓共管,消除染毒环境

人、药(毒品)、环境是吸毒流行的3个要素。在这些复杂的相互关系中,一方面,人必须应付艰难的环境;另一方面,药物又可诱导其改变意识状态,使其面对新环境,使人受到影响并促使其疏远正常的环境。主要从下面两方面来预防青少年吸毒:

(1) 发挥家庭和学校在青少年拒毒中的重要作用。家庭和学校是广大青少年的主阵地。家长与教师对学生的影响力是巨大的,特别是家庭所具有的亲情是青少年的情感归依。家长和学校教师要及时沟通,注意及早发现青少年吸毒的各种表现与倾向。

① 无故旷课,学习成绩下降,纪律表现变差。

② 在家中偷窃贵重物品,或频繁向父母、亲友索要或借用钱财。

③ 不寻常地躲在自己的房间或远离家人。

④ 行为表现得神秘鬼祟。

⑤ 藏有吸毒工具(如注射器、锡纸、烟斗等)。

⑥ 遮掩收缩的瞳孔,在不适当的场合佩戴太阳镜。

⑦ 为掩盖手臂上的针孔而长期穿长袖衣服。

⑧ 食欲不振,面色晦暗,身体消瘦。

⑨ 情绪不稳,异常得发怒,坐立不安,睡眠差。

⑩ 与吸毒人员交往。

如发现青少年有以上现象,家长和教师一定要保持冷静并控制住情绪,互相配合并结合相关专家或社会组织来告诉青少年毒品的危害及易上瘾、难摆脱等特点,并以同情、谅解、关怀和爱心帮助他们停止吸毒,隔绝毒友,想办法对其进行戒毒治疗。

(2) 整治娱乐场所,开展健康活动,创建无毒社区。针对青少年多在公共娱乐场所染毒的特点,公安机关应加强对公共娱乐场所的管理和对涉毒场所的依法整治,加大处罚力度。同时,有关部门还应对娱乐场所的经营者和从业人员进行禁毒培训,让他们了解毒品,知晓放纵毒品的严重法律后果,让其与有关部门签订无毒责任书来联合禁毒。

总之,消灭毒品,消除染毒环境,为青少年健康成长创造良好的社会环境,是大家的共同责任。净化社会环境,解决好青少年吸毒问题,是完全有可能的。

第四节 大量饮酒的危害

酒是由粮食或水果经发酵制成的一种饮料。中国的饮酒历史源远流长,可以追溯到殷商以前,出土文物中名目繁多的酒器就是证明。伴随饮酒还产生了“酒文化”。近年来,随着人们生活安定和经济繁荣,酒的消耗更与日俱增。提倡禁酒是不现实的,因为酒不属于毒品。我们反对的是酗酒——过量贪酒或酒后行凶,涵盖了“酒精滥用”及“酒精依赖”。

一、酒的种类及适量饮酒的益处

酒有发酵原酒、蒸馏酒和配制酒 3 大类。

1. 发酵原酒

发酵原酒即将含糖浆或淀粉类的物质经酿造发酵、过滤而成的酒,如啤酒、葡萄酒和果酒等。

(1) 啤酒。酿造者把大麦或大米的糖提取液进行发酵来制作啤酒和类似的酒精饮料。啤酒含有乙醇(约 3.5%)、二氧化碳、水、麦芽糖、甘油、蛋白质及丰富的磷、镁和各种维生素。啤酒中含有 17 种氨基酸,其中有 11 种是人体必需氨基酸。每 240 mL 啤酒可提供约 419 J 的能量,每升啤酒相当于 500 g 瘦肉或 800 mL 牛奶或 250 g 面包产生的热量,故啤酒又被称为“液体面包”。长期饮用啤酒会出现体内脂肪堆积,形成所谓的“啤酒肚”。尽管长期饮用啤酒可能会改变形体,但饮用啤酒仍显示出越来越广泛的流行趋势。

(2) 葡萄酒。葡萄酒内含有 13%~18% 的乙醇,以及水、果糖、葡萄糖、甘油、蛋白质和各种维生素,具有较高的营养价值。适度饮葡萄酒不会引起酒精中毒,因为葡萄酒中除乙醇以外的其他成分可降低酒精的吸收速度。而且每天饮少量的葡萄酒可改变血液中胆固醇和脂肪的代谢,降低动脉粥样硬化性心脏病的发生率。醇香可口的葡萄酒可以刺激食欲,适度的葡萄酒还可促进钙、磷、镁、铁、锌的吸收。

(3) 果酒。果酒是指用水果做原料酿造的酒。

2. 蒸馏酒

蒸馏酒又称烈性酒,其中含有较多的乙醇(50%~60%)。它们是将糖类或淀粉类经糖化、发酵形成酒醇,再经过蒸馏而得的酒。有的新蒸馏出来的酒含有涩口的成分(芳香物质),可以经过陈化来改变其味道。酒在木桶中陈化数年后,醇香味更好。有时候浓的香味酒要用无香味的高纯度酒勾兑。

蒸馏酒有白酒、烧酒、白兰地、威士忌、伏特加等。国内人们多习惯饮白酒。蒸馏酒中绝大部分是水和乙醇。乙醇的含量是衡量酒精浓度高低的标度。如 100 mL 酒中含乙醇 60 mL,其酒度为 60 度。对白酒中含有的酸、酯、醛、高级醇等化合物,国内有严格的卫生标

准,其有害物质如甲醇、醛、铅、氰化物等不能超过规定的标准。

适量酒精进入人体后(个体差异大),一般经胃肠吸收而进入血液,它会使神经系统兴奋,人的话语增多,动作活跃。此时血液循环加快,血管舒张,所以适量饮酒有益。但是,大量饮酒、酗酒则会危害健康。

3. 配制酒

配制酒是以发酵原酒、蒸馏酒为原料,按一定比例加入糖分、香料或中药等混合后过滤而得的酒,如竹叶青、五加皮等。

在对上述3类酒的制作流程及所含乙醇量、所含物质有所了解后,我们应明白,适度饮用低度的啤酒或葡萄酒对身体有益。

二、过量饮酒对健康的危害

目前,我国男、女饮酒率分别为84.1%和29.3%,其中,16.1%的男性和2.5%的女性为天天必饮。每年有大量的人因酗酒而造成意外,把命断送在酩酊酣热之际,让健康消失在推杯把盏之间。那么,过量饮酒对健康有哪些危害呢?

1. 损害身体健康

(1) 对神经系统的影响。酒精是小分子的亲神经性物质,进入大脑只要10分钟便可透过血脑屏障,与脑组织中的卵磷脂结合并沉积下来,引起脑干网状体麻痹、神经细胞凋亡和脑萎缩等病变,以至嗜酒者逐渐出现自控能力下降、动作不协调、爱唠叨、暴躁蛮横、记忆力减退、智力衰退等一系列症状。

(2) 对消化系统的影响。长期大量饮酒,尤其是空腹饮酒容易引起急性胃炎和胃出血;过量饮酒可以导致急性胰腺炎;过量饮酒对肝脏损害则更大,调查发现,每天饮酒80~160g,肝脏的危险程度比正常人高出57倍。在长期饮酒的人群中,约57.5%患有脂肪肝,15%患有肝硬化。这是由于酒精入体后在肝脏中进行转化和分解代谢,长期或过量饮酒会增加肝脏负担和干扰其正常代谢。已发生酒精性肝炎及脂肪肝的人,如果能做到不再饮酒,其中大多数肝脏可逐渐恢复健康,否则便会继续发展为酒精性肝硬化。原来就患有病毒性肝炎的人,饮酒则等于慢性自杀。

(3) 对心脑血管系统的影响。长期大量饮酒会使脂肪和钙盐沉积于血管,使管壁失去弹性,管腔变窄,血流减慢,造成高血压、冠心病、心肌梗死、脑出血、脑梗死等;还会导致心肌细胞及细胞间质水肿和纤维化,引起酒精性心肌病。

(4) 对生殖系统的影响。酒对性功能有抑制作用,长期过度饮酒可造成精子变形,精子存活率和A级精子活力显著下降,是引起男性不育症的原因之一。酗酒男性由于睾丸萎缩、雄激素减少,约有50%患有性功能障碍,如果不及时控制酗酒最终可能完全失去性交和生育能力;在酗酒女性中,约有25%患有性功能障碍。由于酒精极易通过胎盘进入胚胎体内,干扰其正常发育,导致流产、死胎,或婴儿出生后身材矮小、反应迟钝、颜面异常等,因而妊娠期要忌酒。

除此以外,长期或过量饮酒还会引起骨质疏松、股骨头坏死、视网膜受损、青光眼加重等,高度近视眼和青光眼患者最好不喝酒。

2. 影响社会安定及家庭和睦

长期过量饮酒会改变人的性格,使情绪不稳定,易激动和激惹,乱发脾气,判断力、控制力降低,对外界刺激敏感,常与人发生冲突,引起家庭暴力、醉驾肇事等;还有不少嗜酒者情感迟钝,亲情淡薄,加之常常发酒疯,致使亲友反感、疏离,造成家庭纠纷不断。

综上所述,长期过量饮酒不但会伤害自己身体,而且还会破坏家庭和谐、危害社会公共秩序,因此必须引起高度重视。

三、酒精中毒者的处理与预防

1. 急性酒精中毒

急性酒精中毒俗称醉酒,是指一次性饮酒过量所引起的中枢神经先兴奋后抑制的失常状态。急性酒精中毒者多可自愈,但严重者可因呼吸衰竭而死亡。

(1) 轻度醉酒者一般无须治疗,可吃些梨、西瓜类水果或者喝淡盐水、糖水解酒,然后卧床休息,注意保暖。

(2) 对于中度醉酒者,除了采取上述措施以外,还可以用手指刺激其咽喉来引起呕吐反射,将酒和胃内食物吐出;但对已昏睡者则不宜催吐,必要时可送医院洗胃。

注意:对于昏睡中的醉酒者要有专人看护,防止跌倒,避免呕吐物阻塞呼吸道,观察呼吸和脉搏情况。若无意外,多数轻、中度醉酒者一觉醒来即已基本康复。

(3) 重度醉酒者会出现面色苍白、皮肤湿冷、烦躁不安、昏迷、抽搐、大小便失禁等症状,一般不宜进行现场处理,而应立即送医院治疗,途中取侧卧或俯卧位,以免呕吐物误入呼吸道。

2. 慢性酒精中毒

慢性酒精中毒是一种进行性的、潜在的可以致人死亡的疾病,一旦恢复饮酒,上述症状则迅速消失。长期饮酒易给患者带来消化系统和神经系统的累积性伤害,以肝、脑最明显,治疗措施如下:

(1) 对于慢性酒精中毒者,首先要帮助他们认识长期过量饮酒对健康的危害,减少饮用量或主动戒酒。在树立战胜酒瘾信心的基础上,使用一种或多种药物治疗。例如,用戒酒硫干扰酒精的代谢过程,用环丙甲羟二羟吗啡酮减少对酒精的依赖,也可用苯并二氮卓类缓解酒精中毒症状。上述药物必须在医生指导下正确使用。

(2) 加强营养。嗜酒者因长期过量饮酒,容易造成蛋白质、维生素 A、肉碱、镁、锌、必需脂肪酸及抗氧化剂的缺乏,应当对这些营养成分进行必要的补充,特别是维生素 B₁。有研究表明,在康复阶段采取营养疗法,治疗的效果将增加 1 倍。

(3) 培养积极向上的兴趣爱好,代替对酒的嗜好和依赖;社会及家人也应多多给予帮助和鼓励,以巩固治疗成效。



知识链接

勿用浓茶或咖啡解酒

很多人醉酒后习惯用咖啡或浓茶解酒。对此,专家提醒,这样做可能会加重酒精中毒。

浓茶(含茶碱)、咖啡能兴奋神经中枢,虽可醒酒,但有利尿作用,会加重急性酒精中毒时机体的失水,并可能使乙醇在转化成乙醛后来不及再分解就从肾脏排出,从而对肾脏起毒性作用;另外,咖啡和茶碱能兴奋心脏,会加重心脏负担,还能加重酒精对胃黏膜的刺激,增加胃酸分泌及其对胃黏膜的损伤。因此,用咖啡和茶解酒是不合适的,宜通过喝果汁、绿豆汤,生吃梨、西瓜、荸荠、橘子等水果来解酒。此外,酒后不宜马上洗澡。

第五节 网络成瘾的危害

互联网是人类 20 世纪最重要的一项发明,正极大地改变着人类的生产、生活和学习方式。随着网络时代的来临,中国网民数迅猛增长。中国互联网络信息中心(CNNIC)的调查显示,截至 2015 年,我国网民以 10~39 岁年龄段为主要群体,比例达到 78.4%,其中,20~29 岁年龄段网民为 31.4%,在整体网民中的占比最大。同时,网络对大学生的危害也进一步显现。

一、网络成瘾的表现形式和危害

1. 网络成瘾的表现形式

网络成瘾的表现形式包括网络游戏成瘾、网络交际成瘾、网络色情成瘾、强迫信息收集成瘾和网络技术成瘾,大学生主要表现为前 3 种状况。

(1) 网络游戏成瘾。玩游戏已经成为许多大学生上网的首要目的,网络游戏的趣味性、智力性和挑战性吸引着大学生积极参与。例如,游戏的层层升级、充满暴力和血腥满足了大学生的竞争、刺激、宣泄情绪及获得成就的心理,从而使大学生长时间沉迷其中而不能自拔。

(2) 网络交际成瘾。上网者通过网络聊天等进行人际交流,以网络社群的人际取代了现实生活中的亲朋好友,让人足不出户就可以结交天南地北的朋友,拓展了人与人之间交流的时间与空间。许多大学生一上网就与多人闲聊,并到了成瘾的程度,有的甚至发展成网恋。

(3) 网络色情成瘾。上网者沉湎于网络上的色情文字、音乐、图片、影像、色情聊天等而不能自拔。互联网的介入性和留观性使得网上的色情内容随处可见,网络已成为大学生第一色情信息源。一些大学生自控能力差或为满足日常生活中无法满足的性需求而经常在这些网站上流连忘返。

2. 网络成瘾的危害

(1) 长时间迷恋网络可导致视力下降,肩、背部肌肉劳损,生物钟紊乱,睡眠不足,食欲不振;活动少而导致肥胖,免疫力下降,身体功能受损;甚至会出现不上网就头痛、失眠、注意力不集中、消化不良或体重下降的怪现象。这就使正处于身体发育关键时期的大学生的健康成长受到了严重影响。

(2) 长期迷恋网络会产生网络性心理障碍,一旦停止上网便会产生上网的强烈渴求,难

以控制上网的需要。这种冲动使大学生学习注意力不集中、不持久,感到记忆力减退,情绪低落,没有愉快感,学习和生活兴趣减少;精力不足,精神运动性迟缓和激动,自我评价降低,思想迟缓,社交面狭窄,人际关系冷漠。他们整天沉浸在虚拟世界里,面对现实人际交往的复杂性则产生厌恶、逃避和恐惧等心理。久而久之,他们就会变得更加孤僻,缺乏与人沟通的能力,造成社会适应的严重不良。

大学生闭锁的心理特点使他们试图在网上寻求精神寄托,特别是学业不佳的大学生,自信心丧失;但是精彩的网络世界却让他们享受了现实中没有的激情和满足,网络成为他们舒缓紧张、忘却烦恼、逃避现实的避风港。这种行为只能使其更加不敢面对现实生活,心理更加闭锁,情绪更加悲观、消极。

(3) 迷恋网络会造成大学生学习成绩下降,甚至旷课、逃学、辍学、荒废学业。他们为了能上网,不惜用掉自己的学费、生活费,甚至去借钱、敲诈、偷窃、抢劫。网络游戏一般以“攻击、战斗、竞争”为主要成分,会使大学生道德认知模糊,社会规范淡化,无法区分虚拟与现实的差异,从而使大学生法治观念淡化,人生观、价值观扭曲,甚至导致违法犯罪。

二、网络成瘾的防治

1. 正确认识网络,有意识地抵制不良诱惑

大学生首先要认识网络世界是虚拟的,不能替代现实生活。大学生应树立“有利、有度、有序、有节”使用网络的理念。“有利”即对自身健康成长有利,尽量避免登录不良网站;“有度”即遵守国家和学校关于使用网络的法律、规章、制度,不上非法网站;“有序”即每次上网要有计划,明确此次上网的目的与任务,所有的网络行为都围绕预定目的,心无旁骛,避免非线性链接造成时空迷失;“有节”即上网时间和访问内容要有节制,用理性自律抗拒诱惑,避免形成依赖而沦为网奴。

2. 规划人生目标

网络就像一把双刃剑,关键看你能不能用好。网络被利用好了,它会为你服务;网络被利用不好,你就会成为它的俘虏。许多大学生之所以上网成瘾,是因为觉得生活空虚无聊,为寻求刺激、填补空虚,便沉迷网络。那么,明确生活目标和追求是产生人生动力、振奋精神的关键所在。首先要客观、全面地认识和评价自己,只有看清自己的优长和短缺,才知道“我可以做什么”“我应该怎么做”。结合自己的性格特点、专业背景、综合能力等认真思考,定位个人理想与人生追求,将社会需要和个人实际结合起来,制定切实可行的人生规划,明确自己大学每个阶段的具体要求,并根据实际情况适时调整与修正,持之以恒,拒绝诱惑,一往无前。有了前进的方向和动力,大学生生活就变得充实而有意义,不至于躲进网络去虚度光阴。

3. 积极参加社会活动,在现实生活中发展优越感

已经成瘾的大学生在完成学业任务之外,应积极参加学生社团活动,参与校园科技文化建设,寻找新的精神寄托,提高自己的综合素质,增强适应能力;还要走出校门,积极参与社会活动,如社会调查、生产劳动、志愿服务、公益活动和勤工助学等。参加社会实践能开阔视野,了解社会,锻炼毅力,培养品格,增长才干,增强自身的历史使命感和社会责任感。大学生应通过积极、自觉地参与这些活动,提高自己的社会化程度,在参与现实社会活动中获得自我价值的实现和自我效能感。

4. 热爱运动,培养兴趣爱好,养成良好的生活习惯

大学生可以根据个人情况参加一些与有氧代谢有关的体育活动,对于改善网瘾大有好处。网瘾者之所以迷恋网络,是因为上网使大脑释放出多巴胺,让人兴奋和愉悦。参与打球、登山、跑步等有氧体育运动也同样能使大脑分泌多巴胺,提高兴奋水平,使人身心愉悦,减少网瘾者在戒断过程中可能产生的抑郁、焦虑、情绪低落、烦躁等痛苦的负性情绪体验。有网瘾的大学生还应注意培养广泛的兴趣爱好,如绘画、书法、音乐、舞蹈等文化活动及参观旅游,转移对网络的依恋,减少上网时间。大学生一旦尝到活动带来的愉快和欢乐,便会增强现实生活对自己的吸引力和克服网瘾的信心。

5. 建立良好的社会支持体系

目前,对网络成瘾大学生的帮助机制并不完善,尚未建立起良好的社会支持系统。现实生活中来自亲人、朋友、同学和老师等社会支持的缺失,让他们企图通过网络寻求并不真实的人与人之间的关心、理解和尊重,从而对网络的依赖越来越深。因此,为了有效消除网络成瘾行为,对学校和社会来讲,对于网络成瘾症状明显的大学生要积极建立“社会关注、学校帮助、家庭辅助、个人自助”的帮助机制,而大学生也要有意识地建立并维护好自己的社会支持系统。

总之,大学生应客观认识网络的积极作用和消极作用,确立“有利、有度、有序、有节”的使用网络观念,树立正确的网络道德、规范意识,并有意识地、自觉地进行实践。大学生应培养高雅的审美情趣和高尚的网络格调,不断提高在网络虚拟世界和现实生活中的认知能力、交往能力、适应能力、创新能力和辨识能力,塑造自己的健康人格和良好形象。

思考与练习

1. 哪些生活习惯有利于健康?
2. 如何处理酒精中毒情况?