

责任编辑 韩敬波
版式设计 贾艳凤
责任校对 刘永玲
责任印制 叶小峰

图书在版编目(CIP)数据

学校心理健康教育:原理、操作与实务/陈家麟著.
修订版.—北京:教育科学出版社,2010.5(2022.6重印)
ISBN 978-7-5041-4864-3

I. ①学… II. ①陈… III. ①学校—心理卫生—健
康教育 IV. ①G479

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第002300号

出版发行	教育科学出版社	市场部电话	010-64989009
社址	北京·朝阳区安慧北里安园甲9号	编辑部电话	010-64989374
邮编	100101	网 址	http://www.esph.com.cn
传真	010-64891796		
经 销	各地新华书店		
制 作	北京鑫华印前科技有限公司		
印 刷	保定市市画美凯印刷有限公司	版 次	2010年5月第2版
开 本	720毫米×1020毫米 1/16	印 次	2022年6月第11次印刷
印 张	28	印 数	59 001-64 000册
字 数	536千	定 价	49.80元

如有印装质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

作者简介

陈家麟，男，1949年生于江苏泰州，1982年华东师范大学心理学系本科毕业，1987年华东师范大学普通心理学硕士研究生毕业，1988—1989年在苏联基辅大学访学进修，现任扬州大学教授、扬州大学心理科学研究所所长。自1982年以来，先后出版了《学校心理卫生学》《学校心理教育》《学校心理健康教育：原理与操作》等个人著作10部，合著多部，在《心理学报》《心理科学》《教育研究》《哲学研究》《人口研究》《中国心理卫生杂志》等刊物上发表论文100余篇。论著曾获全国师范院校基础教育改革实验研究项目优秀成果奖，江苏省第四、第五、第六、第七、第八次哲学社会科学优秀成果奖，甘肃省优秀图书奖等奖励，并被授予高等师范院校教师奖（曾宪梓基金会）、全国家庭教育园丁奖和江苏省家庭教育研究先进个人等奖励和荣誉称号。

前

言

拙著《学校心理健康教育：原理与操作》在2002年由教育科学出版社出版后，产生了较好的社会反响：7年间重印7次；被全国数十家高等院校和教育行政部门作为本科生、研究生的教材，以及培训学校心理健康教育工作者的教材；并先后获得“江苏省第八次哲学社会科学优秀成果奖”和“第六届全国大学出版社优秀畅销书奖”等奖励。上述这些都表明了读者对作者的厚爱，在此，谨向广大读者表示由衷的谢意。

本书出版以来，学校心理健康教育的理论和实践都有了长足的发展，为了能及时反映这种进展，作者对国内外学校心理健康教育理论研究成果的整合和创新均给予了充分的关注，对学校心理健康教育的实践经验进行了较为全面而深入的总结。与此同时，作者还认真收集了广大读者的反馈意见，总结了自己使用本书作为本科生和研究生教材的教学经验。在此基础上，作者对本书进行了重大修订，从而形成了这本《学校心理健康教育：原理、操作与实务》。

本书分为原理、操作与实务三篇。

原理篇共两章，分别论述了心理健康及其标准，学校心理健康教育的概念、发展及意义等内容。

操作篇共九章，分别论述了学校心理健康教育的目标体系、基本原则、主要内容、实施途径和方法（专门课程、学科渗透、寓于活动、优化环境、运用网络、心理咨询）等内容。

实务篇共四章，分别论述了学校心理健康教育的心理诊断工作、档案工作、管理工作和评价工作等内容。

在写作过程中，作者充分认识到，与国外特别是欧美发达国家的百年历史相比，我国学校心理健康教育的起步较晚，整体水平相对落后，存在不少亟待解决的问题。其中，学校心理健康教育基本理论建构方面的不足极为突出。在某种程度上，这已成为制约我国学校心理健康教育发展的瓶颈。有鉴于此，作者认为，加强对学校心理健康教育基本理论问题的研究和实践问题的探讨，构

建适合我国国情的学校心理健康教育理论体系和操作模式，在当前应是重中之重的工作。为此，作者力求使本书在理论上具有先进性和创新性，在实践上具有针对性和可操作性，在行文上具有可读性。当然，是否能达到努力的旨趣，尚有待于读者的检验。本书在写作过程中，石文山同志作为主要合作者，帮我做了不少工作；此外，还得到了董晓星、刘正荣、张忠、张莉、赵勇、乔虹、王万章、邢心菊、蒋世香、黄瑛等同志的帮助，得到了教育科学出版社樊慧英、张立群等同志的关心和支持，得到了扬州大学出版基金的资助，在此一并致谢。

在本书修订过程中，作者曾参考和引用了国内外许多研究者宝贵的研究成果和鲜活的实践经验，因种类较多，未能一一说明，兹附录于书后，除表示不敢掠美外，还表示对原著作者由衷的谢意。

作者谨识

戊子春日于扬州瘦西湖畔一稿

己丑秋日于扬州瘦西湖畔二稿

第一篇 学校心理健康教育的原理

第一章 心理健康及其标准	2
第一节 现代健康理念论	2
第二节 心理健康论	11
第三节 心理健康标准论	22
第二章 学校心理健康教育概论	36
第一节 学校心理健康教育的概念	36
第二节 学校心理健康教育的学科定位	46
第三节 学校心理健康教育与素质教育	51
第四节 学校心理健康教育的发展概述	59
第五节 学校心理健康教育的意义	81

第二篇 学校心理健康教育的操作

第三章 学校心理健康教育的目标体系	90
第一节 学校心理健康教育目标概述	90
第二节 学校心理健康教育的阶段目标	94
第三节 学校心理健康教育的结构目标	100
第四节 学校心理健康教育的层次目标	110

第四章 学校心理健康教育的原则	113
第一节 生活性原则：学校心理健康教育的基础.....	113
第二节 主体性原则：学校心理健康教育的核心.....	120
第三节 积极性原则：学校心理健康教育的策略.....	123
第四节 全体性原则：学校心理健康教育的方向.....	126
第五章 学校心理健康教育的内容	128
第一节 学习心理指导.....	128
第二节 智力训练.....	136
第三节 情感教育.....	143
第四节 性格教育.....	146
第五节 耐挫能力培养.....	149
第六节 人际关系指导.....	152
第七节 性心理健康教育.....	155
第八节 自我意识发展指导.....	164
第九节 职业指导.....	168
第十节 休闲指导.....	174
第六章 学校心理健康教育的实施途径和方法（一）：专门课程	177
第一节 学校心理健康教育专门课程设置的必要性.....	177
第二节 学校心理健康教育专门课程的设计.....	181
第三节 学校心理健康教育专门课程的教学组织.....	188
第四节 学校心理健康教育专门课程模式特点分析.....	194
第七章 学校心理健康教育的实施途径和方法（二）：学科渗透	196
第一节 学校心理健康教育中进行学科渗透的必要性.....	196
第二节 学校心理健康教育中学科渗透的实施.....	198
第三节 学校心理健康教育中学科渗透模式特点分析.....	221
第八章 学校心理健康教育的实施途径和方法（三）：寓于活动	223
第一节 学校心理健康教育寓于活动的必要性.....	223
第二节 学校心理健康教育活动的设计.....	227
第三节 学校心理健康教育活动的实施.....	229
第四节 学校心理健康教育活动模式特点分析.....	233

第九章 学校心理健康教育的实施途径和方法（四）：优化环境	235
第一节 学校心理健康教育工作中优化环境的必要性	235
第二节 学校心理健康教育工作中优化环境的原则	238
第三节 学校心理健康教育工作中物理环境的优化	241
第四节 学校心理健康教育工作中心理环境的优化	247

第十章 学校心理健康教育的实施途径和方法（五）：运用网络	258
第一节 学校心理健康教育工作中运用网络的必要性	258
第二节 运用网络实施学校心理健康教育的原则	263
第三节 运用网络实施学校心理健康教育的措施	267
第四节 运用网络实施学校心理健康教育的模式特点分析	275

第十一章 学校心理健康教育的实施途径和方法（六）：心理咨询	280
第一节 心理咨询概述	280
第二节 学校心理健康教育工作中开展心理咨询的原则	287
第三节 学校心理健康教育工作中心理咨询的准备	294
第四节 学校心理健康教育工作中心理咨询的程序	300
第五节 学校心理健康教育工作中心理咨询的一般方法与技巧	309

第三篇 学校心理健康教育的实务

第十二章 学校心理健康教育的心理诊断工作	320
第一节 心理诊断概述	320
第二节 观察法	324
第三节 会谈法	330
第四节 问卷法	339
第五节 心理测验法	346

第十三章 学校心理健康教育的档案工作	363
第一节 学校心理健康教育档案概述	363
第二节 学校心理健康教育档案的建立程序	371
第三节 学校心理健康教育档案的管理与使用	386

第十四章 学校心理健康教育的管理工作	392
第一节 学校心理健康教育管理机构的设置	392
第二节 学校心理健康教育专门机构的建设	402

第十五章	学校心理健康教育的评价工作.....	410
第一节	学校心理健康教育评价概述.....	410
第二节	学校心理健康教育评价的内容和方法.....	417
第三节	学校心理健康教育评价的过程.....	421
主要参考文献		434

第一篇

学校心理健康教育的原理

第一章 心理健康及其标准

作为一种现代的教育观念和新颖的教育活动，学校心理健康教育发展与 20 世纪以来教育对人的生命的关怀密切相连。从一定的意义上看，如果没有现代教育理论对于人的理想生命状态的执著追问，如果没有现代教育实践对于片面追求知识、技能和能力的传统教育思想的持续批判，就不可能有现代学校心理健康教育的产生。因此，为了深刻理解学校心理健康教育的本质，为了有效促进学校心理健康教育活动的开展，我们有必要首先从教育的生命诉求入手，搞清楚心理健康与身体健康的关系、心理健康的基本内涵以及心理健康的评价标准等问题。

第一节 现代健康理念论

什么是心理健康？要回答这个问题，应该从什么是健康谈起。换言之，首先需要明确，一个人究竟应该处于什么样的生命状态，才称得上是健康的？

尽管自有人类以来，人们便不断祈求着健康，然而，对究竟什么是健康这一问题，在不同历史时期、在不同的社会文化条件下，人们的理解不尽相同。由于健康是一个历史的、发展的概念，为了准确把握健康的内涵，需要对健康理念的历史演进作一个简要的回顾。

一、健康理念的历史演进

从根本上说，健康理念是由一定历史时期的社会生产水平决定的；由于社会生产水平的不同，人们对于健康的认识和理解也相应地呈现为不同的形态。

（一）古代素朴的生命健康理念

在人类社会发展的早期，生产力不发达，社会生产水平极为低下，人们在与大自然的搏斗过程中，若失去健康便无法生存。因此，那时的健康即等同于生命，人们对健康的认识与理解，可以说仅仅是为了满足维护个体的生命或基本生存的最低条件。这种素朴的以生命整体为基础的健康理念，可以粗略地分为两种基本的形态。

从消极的方面来看，将健康作为疾病的对立面，以个体是否患病及患病的严

重程度为尺度来衡量一个人是否健康，即把健康定义为没有疾病，把有疾病定义为不健康。由于受原始巫术思想的影响，这样的健康理念又进而将生命与疾病作为两个独立的实体，认为生命为神灵所赐，而疾病则是神灵的惩罚。人之所以患病，或者是因为鬼神缠住人身，或者是因为人失去生命之本原。因此，治病疗疾、获得健康的方式主要是求神问卜，即使采用了一些有效的方法也是巫巫混杂。

从积极的方面来看，就是将健康看做是生命机体的整体功能状态，强调机体的各个部分以及机体与环境之间的协调对于维护个体健康的重要性。例如，中国古代医学的阴阳五行说^①，首先从人体气机的出入升降、血液的循环不休、饮食的运化、水液的环流以及物质与功能的互相转化等方面，阐释生命机体的整体联系和协调对于一个人健康的意义。其次，认为人的健康与自然环境息息相关，人与自然环境是不可分割的统一体，人能适应天地的变化规律，保持与自然环境的统一，就能保持健康；如果不能适应，与自然环境的统一遭到破坏，就会生病，甚至死亡。

在西方，约公元前15世纪的许癸厄亚^②时期，人们已经认识到健康包括躯体的健康和精神的健康两部分；主张健康是人们有权享有的一种东西，强调人们只有聪明地把握自己的生活，才能得到健康并享受它的益处；认为医学的基本功能首先是发现和向人传授个人的生命规律。到了公元前5世纪，西方医学之父希波克拉底强调应用理性与系统的方法，将人作为一个整体来治疗。他认为，了解一个什么样的人生了病，比了解一个人生了什么样的病更重要。

综上所述，在人类社会的早期，尽管由于生活环境的差异、生产方式的不同，人们对生命健康的具体表述各不相同。但是，在这些各不相同的表述中有一个共同的特点：它们都是在直观的水平上，借助哲学的思辨，概括地阐释了生命健康的整体性。

（二）近代机械的生理健康理念

近代机械的生理健康理念是以产业革命为背景而产生的。16世纪中叶以后，随着第一次工业革命的兴起，自然科学飞速发展。哈维的血液循环学说把实验方法引进现代医学研究领域，医学机械唯物论逐渐取得统治地位。细菌学、组织胚胎学、生物化学、遗传学及病理学等众多学科相继形成，显微镜等各种检测技术在医学研究与疾病治疗中得到了广泛应用。这些成就使人类得以从生物学角度来解释生命现象，在器官、细胞和生物大分子水平上寻找形态结构和生化代谢等方

^① 中国古代医学的阴阳五行说集中反映在战国后期成书的《黄帝内经》中，《黄帝内经》简称《内经》，包括《素问》和《灵枢》两大部分——作者注。

^② 许癸厄亚是古希腊神话中掌管健康的女神，她用碗喂蛇，故碗里装蛇成为医学的标志。由她的名字还派生出“卫生”一词。

面的变化,据此来确定生物致病原因,阐明其机理和规律,并探求治疗手段。在一个生物医学的框架内,疾病被人们视为机体的生理指标偏离了正常的可测量的生物学变量的结果,是机体对致病因子有害作用的反应,是机体功能紊乱的表现,而健康则是人的生物学变量处于正常范围的状态。时至今日,这种观点仍有很大影响。如美国学者布尔斯(C. Boorse)指出:“什么是疾病,凡是与健康不一致的都是疾病。……健康是正常的功能活动,这里的正常状态是统计学的,功能是生物学的。”^①

表现在医疗实践中,医生的主要兴趣在于治疗病人和改善医疗技术条件,他们立足于人体生物变量的测量,以阳性体征和实验室数据作为诊断的依据,习惯于用药品或仪器进行治疗。例如,按照细菌学理论的基本观点,对于每种疾病而言,都有一个特异的生物学的或理化的致病原因(进而发展到多种致病原因)。因此,治疗疾病的最佳方法就是找到一种特异的治疗手段,以消除或控制病因。诚如美国学者雷内·杜波斯(L. Dubos)所言:“寻找出能够射入人体来消除或控制所有健康问题的‘神奇子弹’般的药物的想法成了现代医学思维的主流。医生用病人的病,而不是这个人来区分病人,医生们变成了人体的机械师或修理匠。”^②

同时,由于近代工业化生产方式所造成的各种日益严重的环境污染问题,引发了各国政府对公共环境卫生和社会保障制度的关心。因此,重视改善环境卫生条件,强调对疾病的预防治疗,主张研究生活方式与健康的关系等也成为了这个时期健康理念的重要内容。“许多行之有效的能消除疾病的措施,来源于用社会手段克服和矫正工业化所造成的不公正和丑恶现象。”^③有必要指出的是,近代以公共卫生为主要内容的各种社会化的健康观并未超越生物医学的基本框架,其健康理念的着眼点依然是生物学的。

总之,相较于古代素朴的健康理念而言,近代的健康理念以自然科学的实验为基础,强调医疗技术进步和社会变革对于维护人们健康的意义,是一个历史的进步。但仅从生物学的角度来看待健康问题,忽视健康的生命整体性,是片面的。

(三) 现代辩证的生命健康理念

进入20世纪中叶后,由于现代科技与社会文化的迅猛发展,现代社会生活中的人普遍面临着激烈的竞争、频繁的应激(stress)、快速的节奏,前所未有的巨大心理压力使人不堪重负,这对人类的健康产生了重要影响。同时,大量世界性流行病学调查统计表明:心理社会因素、不良行为因素和人格因素在疾病的发

① 朱家雄. 教育卫生学 [M]. 北京: 人民教育出版社, 1998: 2.

②③ F. D. 沃林斯基. 健康社会学 [M]. 孙牧虹, 译. 北京: 社会科学文献出版社, 1992: 6.

生、发展和防治中起着重大作用，慢性疾病和死亡原因的分析资料也表明纯生物学的理论根本无法说明许多疾病的成因。人们逐渐认识到心理、社会因素在健康与疾病及其相互转化中具有不容忽视的重要作用，因而心身统一的健康观逐步得到确立。事实上，早在 20 世纪 30 年代，美国健康教育家鲍尔和赫尔（W. W. Bauer & H. G. Hull）就曾经提出一个较为完善的健康的定义：“健康是人们在身体、心情和精神方面都自觉良好、精力充沛的一种状态。其基础在于机体一切器官组织机能正常，并掌握和实行适应物质、精神环境和健康生活的科学规律。另外，还形成这样一种态度，也就是不把健康看做是生活的最终目的，而看做是争取使生命更高尚、更丰富所具备的必要的物质条件，而这种生活是以有益于人群的建设性服务为特征的。”^① 1947 年，世界卫生组织（WHO）在成立宪章中指出：“健康乃是一种身体的、心理的和社会适应的健全状态，而不只是没有疾病或虚弱现象。”^② 这种认识是现代社会人们对健康概念的全面总结与更新，健康不再仅仅是躯体状况的反映，同时还必须是心理活动正常、社会适应完满的综合体现。

此外，在现代社会的民主和平等思潮的推动下，健康理念开始超越个体生命的范畴，成为“世界范围内的一项最重要的社会性目标”，是一种“基本人权”^③。世界卫生组织在其《组织法》中也提出：“不分种族、宗教信仰、政治、经济和社会状况，享有可达到最高水平的健康是每个人的基本权利之一。”^④ 从这个意义上说，健康已经不再仅仅是生物学和医学的概念，也不再仅仅是医疗卫生部门的责任，它广泛地涉及社会生活的各个领域，是全社会的共同责任；个体不仅要对自己的健康负责和向社会求得医疗服务，而且要在促进他人和全社会健康方面承担义务。

因此，在现代社会，健康的本质已经开始关涉整个人类生命的存在价值和尊严，成为世界公认的社会进步的重要标志和潜在动力。这种从人的生存和本体层面上对健康进行的整体性和综合性的界定，是现代辩证的生命健康理念的内核。20 世纪 90 年代，世界卫生组织对健康概念的再次修正，就比较明确地反映了这一理念的基本精神：“只有在身体健康、心理健康、社会适应性良好和道德健康四个方面都健全的人，才算是完全健康的人。”^⑤

① 贾伟廉. 健康教育学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 2.

② World Health Organization. Constitution of the World Health Organization, Chronicle of the WHO [R]. 1947: 3.

③ 1978 年，国际初级卫生保健大会发表的《阿拉木图宣言》，强调要处理好健康的个人权利与社会义务的相互关系。

④⑤ 王建平. 健康教育：世纪的呼唤——中外学校健康教育比较 [M]. 北京：中国青年出版社，2001：9-10, 14.

二、现代健康理念的基本特征

如上所述，健康理念在人类历史上经历了一个辩证的否定过程，从早期的整体生命健康观到近代片面的生理健康观，进入现代又回到了整体生命的健康观。在经过了这样一个否定之否定的辩证过程后，现代人对于健康的认识与理解无论是在广度上还是在深度上，都有了质的变化：健康已不再是“非病理”的生理状态，也不再局限于个体的身心方面，它直接关涉人们生活的幸福感，是一种人类孜孜以求的“美好人生”（wellbeing）和“幸福生活”（wellness）。^①

（一）现代健康理念是一种全人的健康理念

全人的健康是指在现代生活中实践活动着的每一个人类成员，在其生命活动的整个发展阶段，生命活动的各个方面都处于良好的状态。它包含三个方面的含义：①全人健康是个体生命活动的诸系统及其活动环境的全面健康；②全人健康是个体生命活动的各个阶段的全程健康；③全人健康是包括人类全体成员在内的全员健康。

1. 全面健康

对健康概念的全面理解是现代健康理念的一个最突出的特征。早在 20 世纪 40 年代，世界卫生组织就在其成立宪章中指出，健康是一种涉及个人身体的、心理的和适应社会的健全状态，强调健康不仅是躯体状况的反映，它还必须同时包含心理活动的正常和社会适应的完满，是这三个方面的综合体现。这种健康三分法，即将健康内涵扩展为生理、心理和社会三个方面，是一个比较全面的解释。自其提出以来的很多年，大家一直都采用这个解释去评价人们的健康状态。

1989 年，世界卫生组织在对健康定义的重新阐述中增加了道德健康的内容，强调健康并不是一个纯“个人性”的范畴，健康不仅在于个体要有健康的身体、心理，能够适应社会，而且还应该包含个体对社会的责任（道德健康），即它还应该包含个体对健康的社会环境的自觉维护和建构。道德健康要求个人不能以损害他人利益的方式来满足自己的需要，并能够按照社会认可的道德行为规范约束自己及支配自己的思维和行为，具有辨别真伪、善恶、荣辱的观念和能力，能为人们的幸福作出贡献。“正确的健康态度是，只有一个人能够经常地在生活中或生命里意识到健康的存在，并能够自觉地指导自己的生活方式和行为习惯，我们才能够认为，他是生活在健康的环境里。只有这样，人们的健康文化观才得以确立，而且这种健康观可以说是持续的。”^②

① 郑希付. 健康心理学 [M]. 上海: 华东师范大学出版社, 2003: 2.

② 王建平. 健康教育: 世纪的呼唤——中外学校健康教育比较 [M]. 北京: 中国青年出版社, 2001: 6.

自此，一种以人为本的、人与社会和谐统一的、全面的现代健康理念被建立起来了。从系统哲学的观点来看，全面健康所表征的实质是全人健康理念的空间形式，它把个人的生命活动系统看成一个多层次的等级系统，要求个体生命活动系统及其各个子系统以及个体与其环境都处于良好的机能状态。美国医学家恩格尔（G. L. Engel）认为：“根据每个等级层次上每个组成系统的相对完整性和功能活动来形成健康、疾病和功能丧失等概念。总体健康反映系统内和系统间高水平的协调，这种协调可以在任何层次，如在细胞、器官系统、整体的人或社区层次遭到破坏。”^①从这个意义上说，全面健康的实现过程，就是个体生命活动的系统优化过程，是“一种机能整合的方式，它使个体发挥最大的潜能，它要求个体在其所处的环境中保持连续的平衡和有目标的方向。”^②

2. 全程健康

全程健康是全人健康理念的时间形式，它所强调的是个体生命活动在其生命发展的各个阶段都应处于良好状态。每一个人从受精卵开始，经历孕育期、新生儿期、婴儿期、幼儿期、童年期、少年期、青年期、成年期直到老年期，在其生命发展历程的每一个阶段，其具体的生命活动方式各不相同，表现出典型的年龄特征。因此，与各个阶段个体生命活动的不同方式相适应，健康的具体表现形式也应该是各不相同的。从这个意义上讲，有关健康标准的制订就必须重视对个体年龄特征的把握，并针对不同的年龄阶段具体地确定不同的标准；适用于个体所有年龄阶段的一般的、抽象的健康标准是不存在的。

3. 全员健康

全员健康就是人人都应该享有健康，这是全人健康理念的社会学和伦理学形态。1978年，国际初级卫生保健大会发表《阿拉木图宣言》指出：“健康是基本人权，达到尽可能的健康水平，是世界范围内的一项最重要的社会性目标。”^③其实，早在世界卫生组织成立之初，就在其《组织法》中明确指出，健康是每一个人都享有的基本权利之一，它不会因人种、宗教、政治信仰、经济以及社会地位而有所差异。

具体地说，全员健康包括两个层面的含义：从个人的层面来看，它强调和重视每一位社会公民的生存权与发展权，人的健康同我们的生命与财产一样重要，神圣不可侵犯；从社会的层面来看，它强调人与环境的和谐发展，或与社会发展的共生性。健康不局限于个人需要的范围，它还是社会环境可持续发展的重要因素，同时又是保证社会稳定发展的重要条件。以人类为主体建构起来的社会环境需要每个人的健康来支持，当然，稳定而健康的社会环境也是促进个人健康发展

^{①②} 朱家雄. 教育卫生学 [M]. 北京：人民教育出版社，1998：7，4.

^③ 贾伟廉. 健康教育学 [M]. 北京：人民卫生出版社，1988：2.

的重要条件。从这个意义上看，全员健康作为现代民主与平等的人权思想的体现，所强调的是全人健康理念必须要实现健康的权利与义务、个性与社会性的有机统一，健康理应成为“一种对在所有方面都获得成长和提高的生活方式的追求”^①。

（二）现代健康理念是一种动态的健康理念

健康的动态性，首先是指健康不是一种静止的固定状态和水准，而是趋向发挥更高机能潜在力量的进步方向，是生存、自我更新和创造性的调整及实现的良好状态，它是“贯穿整个生命的连续的进化过程”^②。在《人类的适应》（1966）一书中，法国著名生物学家及病理学家杜波斯（R. Dubos）认为，健康是发挥功能的一种动态能力，“完全健康”和“完全疾病”都是不存在的，健康仅仅是一个相对的、动态性的概念。世界健康促进运动的著名领导人唐纳德·阿德尔（Donald Ardell）也曾这样指出：“健康并不是一个要达到的目标，而是一个要维持的过程。”^③

其次，健康的动态性是指健康是个体与环境交互作用的功能关系，它是遗传、环境、自身及其经验交互作用的一种功能状态。人的健康必须使自己的生产方式与所生活的生物形态保持一种均衡的状态。正如怀特海所言，“有机体的本质依赖于其环境的本质”^④。社会文化学的研究表明，即使处于相同的社会文化背景下，由于区域性的自然生态环境的不同，人们所选取的生活方式是不同的，其对健康行为的影响也必然不同。

从动态性的观点来理解健康概念，意味着我们不能将健康状态看成一个绝对的最佳标准，而是要依据人们的具体条件（生理、心理、社会文化和地域环境等）来对健康进行具体的、现实的描述。

（三）现代健康理念是一种谱系的健康理念

与健康的动态性相对应，现代健康理念进而强调健康水平的谱系性，即健康状态的发展呈现出一定的阶段性和连续性。动态性和谱系性健康理念的提出，从历史上看，是人们对世界卫生组织的健康定义进行反思的直接结果。20世纪70年代后期，很多学者开始对世界卫生组织的健康概念进行反思，认为这个解释过于理想化，因为依据这个解释，没有人会是健康的。因此，健康的谱系理念就其实质来看，所代表的是现代人对于健康的一种务实态度。汤纳特尔（Rebecca J. Donatelle，1988）认为，健康要符合现代人的实际，健康也是一个变化的过程，它应该是“个体在现实可能状态下获得最佳完善感”^⑤。尽管并非人人都能够达到完全健康的

①②③ ROBBINS G, POWERS D, BURGESS S. A wellness way of life [M]. New York: McGraw-Hill, 1997: 1-7.

④ 怀特海. 过程与实在 [M]. 杨富斌, 译. 北京: 中国城市出版社, 2003: 202.

⑤ 郑希付. 健康心理学 [M]. 上海: 华东师范大学出版社, 2003: 3.

水平，但是人们可以通过努力获得最佳的健康水平。这种健康水平不仅仅是生理方面的，也包括社会关系和人们日常的生活方式。

基于这样的认识，汤纳特尔等人进一步提出了健康水平的现实模式，认为健康水平并不是针对一个人而言的，它应该能够解释所有人的健康；任何人在这个健康水平中都能找到自己的位置，都可以在这个连续的健康水平模式中找到自己奋斗的目标。同时，他们还将健康的水平与人们的行为相联系。具体地说，汤纳特尔将健康水平划分为三个级别，每一个级别又有水平的高低（图1-1，据郑希付）。最低水平是疾病，这种水平与人们的对待行为相联系，如果这种疾病是不可抗拒的，就导致最悲观的健康水平——死亡，依次的健康水平为可抗拒的疾病、疾病的症状、疾病的信号。第二级别健康水平是所谓的一般人的健康状态，这种状态也有不同的内容和水平，包括疾病的危险性水平、智力功能、生理适应性、情绪适宜性、活力水平和应对水平等。一般人的健康在这些方面存在差异。比较理想的状态是第三级别水平，即最佳生理和心理健康水平。处于第二级别水平的人很多，或者说绝大部分的人处于第二级别水平，但是只要人们通过一定方式进行调整，都可以逐渐获得最佳的健康水平。

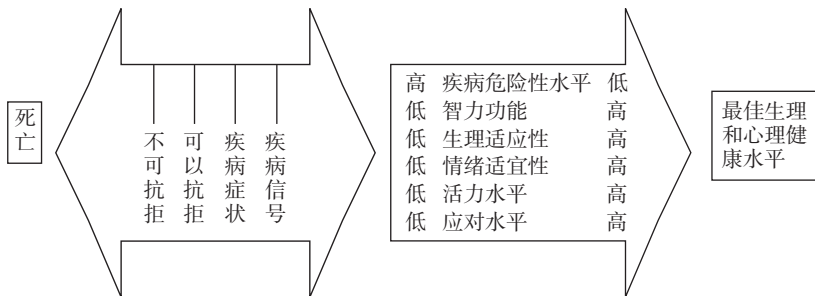


图 1-1 汤纳特尔的三级健康水平模式

20 世纪 90 年代以来，随着现代健康理念向大众化和现实化方向的进一步发展，苏联学者 N. 布赫曼教授（1985）提出的亚健康（Sub-health）概念越来越引起人们的关注。人们也越来越意识到健康应该是一个连续的谱系，在人体中确实存在一种非健康、非患病的中间状态。在这种亚健康情况下，机体虽然无明显的疾病，但却呈现出一种活力降低、各种适应能力不同程度减退的生理状态。进入亚健康状态的人群主要表现为失眠或睡眠障碍、心理疲劳、便秘、性功能障碍、时差综合征、神经衰弱、焦虑和抑郁等多种身心障碍。正是在这种国际医学新思维的推动下，1994 年，美国学者格林伯格（Jerrold Greenberg）主张采用“健康—疾病连续体”（health-illness continuum）概念来分析和解释健康的水平。

近年来，对健康水平的谱系划分比较有代表性的观点是由莱维尔和克拉克（H. R. Leavell & E. G. Clark）等人提出的，他们将健康状态由高到低划分为

四种水平^①：①理想的或希望的健康状态；②现实的健康状态；③亚健康状态；④健康障碍。其中，第一种水平“理想的或希望的健康状态”即世界卫生组织关于健康的定义，是人类对健康的追求所要达到的最高层次，是人类健康的最高标准。这是一群体力、体质和心理状态都非常优秀的人。第二种水平“现实的健康状态”是现实社会生活中，大多数人实际的健康状况，他们的体能可以适应一般的运动和学习，其精神状态通过自己的努力可以进行有效的自我调节，而有些社会生活要求则需要进行适当的训练，这部分人群被称为普通健康人群。第三种水平“亚健康状态”的人群是一些身心脆弱或需要他人帮助的人，他们不仅在体力上不如健康的人群，在心理上的自我调节也远不如健康人群积极、主动。由于他们随时都有可能成为不健康的个体，因此被视为需要注意、关心的群体。第四种水平“健康障碍”人群是一些患有身心疾病的群体，他们被认为是不健康的人，必须由医生或相关方面的专家进行训练和指导。一般而言，除非是现代医学所无法治愈的疾病或死亡，四种不同水平的健康状态之间的关系是可以相互转换的，它们是一种可逆的关系。

（四）现代健康理念是一种促进的健康理念

20世纪70年代以来，随着第二次公共卫生运动^②的推进，人们对健康的内涵有了更深刻的认识。健康被认为是人的生命状态，其理想的目标可以通过两种基本方式来实现：一是良好的生活方式，即通过改变人们不利于健康的生活方式来增进和改善人们的健康状况。在这种方式下，为了促进生命的健康，不仅要求个体学习生理、卫生等医学健康知识，而且要求其改变生活态度，以良好的行为保持健康的生活方式，形成有益于身心健康的生活习惯。二是良好的生存状态，其核心在于健康人权观的确立。作为一种基本人权，人类良好的生存状态不仅在于外部环境给予或提供的支持健康的有利条件，如国家所实施的健康政策、社会所采取的健康对策或健康行为等，更重要的是个体自身在促进和保护健康的过程中应当负有的重要责任。围绕着健康实践的这两种基本方式，一种新型的事业（健康促进计划）在20世纪80年代初被提了出来，正如《美国健康促进杂志》所言：“健康促进是帮助人们改变他们的生活方式，以达到最健康状态的科学艺术。”^③

1986年，首届国际健康促进大会在加拿大首都渥太华召开。大会通过的《渥太华宪章》强调指出，健康促进是促使人们提高控制和改善健康的全过程，

① 王建平. 健康教育：世纪的呼唤——中外学校健康教育比较 [M]. 北京：中国青年出版社，2001：16-17.

② 在西方卫生运动史上，一般将19世纪末到20世纪50年代的卫生运动称为第一次革命，而将20世纪70年代以后的健康促进运动称为第二次公共卫生革命。

③ 王东胜. 健康促进内涵初探 [J]. 中国健康教育，1997（9）.

以此达到身体的、精神的和社会的完美状态，以确保个体或群体能够确定和实现自己的愿望，满足自己的需求，并为此改善周围环境。世界著名的健康教育专家格林（L. W. Green）教授对健康促进运动的要义进行了总结：“健康促进是指一切能促使行为和生活条件向有益于健康改变的教育与环境支持的综合体。”^① 这就是说，健康促进运动旨在综合发挥“教育与环境支持”两个基本方面的作用，它既鼓励每个人关心自己的健康，同时也鼓励政府和其他组织采取改善生活条件使其更有利于健康的政策。

由此可见，现代促进的健康理念的最终目的是改变传统上被动地治疗疾病的健康观念，从预防和发展的角度积极地促进人类的健康状况，使人类能够达到健康、幸福的最佳状态。

综上所述，现代健康基本理念的四个方面是辩证统一的，其中全人健康是现代健康理念的中心，其要义在于强调现代健康的“人本主义”性质；动态健康与谱系健康是现代健康理念的两个基本点，它们共同构成了现代健康理念的现实基础；而促进健康则是现代健康理念的重要策略。简言之，现代健康的基本理念可以概括为：基于健康动态与谱系的现实性，以促进的方式，达成全人健康^②。

第二节 心理健康论

心理健康是 20 世纪中叶以来，由于现代科技的飞跃和社会文化的迅猛发展，迫使人们以一种崭新的、多元的视角全面看待健康的产物，它反映了辩证唯物主义心身统一的哲学观在健康观念上的确立。但值得指出的是，关于心理健康的定义问题，在当前学术界仍是一个有争议的问题。由于人们所处的社会文化背景不同，研究问题的立场、观点和方法相异，迄今为止国内外学者尚未有统一的意见。这正如卡普兰（L. Kaplan）所说：“许多人都试图定义心理健康，但是这是一个混合的领域，难以给予精确的定义，它不仅包含知识体系，也包含生活方式、价值观念以及人际关系的质量。”^③ 尽管如此，心理健康的内涵却是我们从事学校心理健康教育的研究和实践工作所无法回避的一个基本理论问题。

从哲学上说，任何概念都是一定历史条件下实践活动的反映，当时实践所面对的问题、所提出的目标和所采取的活动方式共同决定了相应概念的内涵，构成了其外延。因此，阐明概念本质的最好方式，就是去探究其发生与发展的历史实

① 王东胜. 健康促进内涵初探 [J]. 中国健康教育, 1997 (9).

② 石文山. 现代健康理念刍议 [J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2008 (2).

③ 朱家雄. 教育卫生学 [M]. 北京: 人民教育出版社, 1998: 77.

践活动。从这个意义上说，“什么是心理健康”这一问题，应该由心理健康的历史实践来回答。

一、心理健康与现代心理卫生运动

谈到心理健康的历史实践问题，我们不能不谈一谈与此相关联的另一概念——心理卫生。关于心理卫生，目前学术界有三种理解：一是指心理健康状态，“‘心理健康’是一种状态，提高这种状态的稳定性，是‘心理卫生’工作的重要目标。”^① 二是指一门学科或理论体系，既是研究如何维护和增进心理健康的学科，也是“维护心理健康和预防精神病、神经官能症或其他人格障碍的科学”^②。三是指一种专业服务体系，“包括一切旨在改进和保持心理健康的措施”^③。第一种理解主要源于英语中“卫生”一词有健康^④的意思，但英语“卫生”一词在这里具有动词性质，更准确地说是保持健康的意思，亦即研究保持和促进心理健康的手段和方法。第二种理解是把心理卫生作为一门学科即心理卫生学的研究对象来说的。第三种理解主要是从实践层面出发的，即把心理卫生看成一项工作或活动。如中国心理卫生协会原理事长陈学诗教授对心理卫生所下的定义，“研究和讲求心理健康之道”，并指出“心理卫生之要旨，在于培养、促进和增进健康的人格”。^⑤

可见，心理健康与心理卫生之间的关系是目的与手段之间的关系，即心理卫生的目的在于维护、增进人们的心理健康，而为了保持和增进人们的心理健康则必须讲求心理卫生，就如同为了保持、增进生理健康需要讲求生理卫生一样。基于心理健康概念与心理卫生概念之间这种水乳交融的关系，可以说，一部心理健康的实践史，实质上就是一部心理卫生的发展史。

尽管古代东西方学者都提出过丰富的心理健康思想，然而心理健康真正被纳入现代科学的范畴，则得益于20世纪初的心理卫生运动。因此，为了科学地把握心理健康概念的本质，我们将略去对漫长的心理健康思想史的回溯，而直接把审视的目光聚焦在20世纪以来的现代心理卫生运动的历史上。

（一）现代心理卫生运动的兴起

一般认为，现代心理卫生运动的先驱是法国著名精神科医生皮内尔(P. Pinel)。在皮内尔时代，精神病人一直受着非人的待遇，他们在精神病院里不仅受到火烤、鞭笞，且行动也受到锁链的束缚。皮内尔在其工作过的两所精神病院中，以大无畏的勇气和改革气魄，率先给住院的精神病人解除了束缚其身体

①②③ 刘艳. 关于“心理健康”的概念辨析 [J]. 教育研究与实验, 1996 (3).

④ 英语“卫生”(Hygiene)是从古希腊神话中健康女神(Hygeia)的名字衍化而来,故原初就蕴涵“健康”之意。

⑤ 李丹. 学校心理卫生学 [M]. 南宁: 广西教育出版社, 1999: 5.

的锁链，并给他们提供清洁的房间、良好的食物和仁慈的护理。此举在社会上引起强烈反响并引起法国政府的关注。在政府干预下，法国精神病院的治疗环境得以逐步改善，皮内尔的名声也因此传遍欧洲。

对现代心理卫生运动的兴起作出直接贡献的，是美国保险系统职员比尔斯(C. W. Beers)。比尔斯 1876 年生于美国康涅狄格州新哈芬的一个中产阶级商人家庭。1900 年，即比尔斯从耶鲁大学毕业后的第三年，他不幸患了精神病。比尔斯曾在几个私人人和州立精神病院里度过了三年非人的生活，目睹和体验到医护人员对病人的冷淡和虐待，对此，他深恶痛绝，不胜感慨。出院后，他便立志把自己的一切奉献给精神病患者。1908 年 3 月，比尔斯根据自己的感受和体会出版了一本自传体著作——《自觉之心》(*A Mind That Found Itself*)。在这本书中，他呼吁对待精神病人也要像对待正常人一样。此书出版后引起社会震动，人们纷纷要求改变那种对精神病人的不合理、不人道的现状。美国著名心理学家、哈佛大学教授詹姆斯(W. James)亲自为该书作序。当时最负盛名的精神病学家、精神生物学创始人迈耶尔(A. Meyer)读此书后，认为比尔斯的工作开创了心理卫生的先河。许多大学校长、医学院院长和社会名流都为此书感动，纷纷表示愿意帮助比尔斯推进他所设计和规划的心理卫生运动。

1908 年 5 月 6 日，在社会各界人士的支持和帮助下，比尔斯与 13 位志同道合者一起创立了世界上第一个心理卫生组织——康涅狄格州心理卫生协会。1909 年 2 月，他们又在纽约成立了全国心理卫生委员会。该委员会于 1917 年创办了心理卫生杂志，并采用多种形式宣传普及心理卫生知识，使心理卫生工作在美国逐步推广开来。

我国的心理卫生事业发轫于 20 世纪 30 年代。1930 年，著名教育家吴南轩率先在中央大学心理学系开设“心理卫生”选修课，之后又在中央大学《旁观》杂志上发表《心理卫生专号》。1936 年，由 228 位教育、心理、医学和社会学者倡议发起的中国心理卫生协会在南京宣告成立。同年，浙江大学、四川大学等校相继开设了“心理卫生”课，商务印书馆出版了章颐年的著作《心理卫生概论》。此后，由于日本侵华战争以及 1949 年以后一些众所周知的原因，中国心理卫生协会的工作受到影响，一度甚至完全停顿。

(二) 现代心理卫生运动的发展

关于现代心理卫生运动的发展问题，学术界(陈永胜，1992；李丹，1999；王玲，1999)比较一致的观点是分为三个阶段。

第一阶段：从改善精神病人的待遇到注意精神疾病的预防。这一阶段约从 20 世纪 20 年代起到第二次世界大战结束。在此期间，继美国之后，世界上许多国家，如加拿大、法国、英国、德国、日本、苏联、巴西、印度、新西兰和挪威等先后建立起本国的心理卫生组织。1930 年 5 月，第一届国际心理卫生大会在

美国华盛顿召开，53个国家的3042位代表参加了这次会议，并选举产生了国际心理卫生委员会，美国精神病学家威廉华任会长，比尔斯任秘书长。委员会的宗旨是：“完全从事慈善的、科学的、文艺的、教育的活动，尤其关注世界各国人民的心理健康的保持和增进，心理疾病、心理缺陷的研究、治疗和预防，以及全体人类幸福的增进。”^①这一阶段心理卫生工作的重点，正像德国精神病学家索梅尔（R. Sormell）1925年在全德心理卫生联合会成立大会上所指出的：“是要致力于精神病院的给养改革以及建立广泛的社会保障系统，以使精神病患者受到社会的公正处置，并减少精神疾病的发生率。”^②

第二阶段：从关心身心因素的制约到关注社会因素的影响。这一阶段约从第二次世界大战后到20世纪60年代末。在这一阶段，随着临床医学从生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变，心理卫生工作的重点也从关心身心因素对心理健康的制约逐步向关注社会因素对心理健康的影响方面发展。1948年，在英国伦敦召开的第三届国际心理卫生大会发表了题为《心理健康与世界公民》的纲领性文件。这份文件明确提出了心理卫生的社会化趋向，要求各国心理卫生工作者必须重视社会因素对心理健康的意义。在此次会议上还成立了新的国际心理卫生组织——世界心理健康联合会（WFMH）。1949年，世界卫生组织（WHO）总部设立了心理卫生处。这些组织的建立和纲领的颁布与实施，标志着心理卫生运动已经成为世界性的潮流。1961年，世界心理健康联合会明确提出了心理卫生今后的工作任务：在生物学、医学、社会学及教育学等各个领域，使居民的心理健康水平得到全面提高。这一工作任务表明，心理卫生工作已超出传统的精神病学范畴，正在拓宽它的服务领域。

第三阶段：从努力提高个体的适应能力到力图全面提高人的心理素质，挖掘人的心理潜能。这一阶段从20世纪70年代开始，目前仍在发展之中。20世纪60年代末期以来，随着人本主义心理学的盛行，西方心理学工作者开始从人本主义角度审视心理卫生问题。一些学者指出，以前人们的注意焦点更多集中在个体心理不健康的一面，而对健康人应具有怎样的心理状态考虑不多。人本主义心理学者提出了心理健康的各种模式，为心理卫生事业的发展开辟了广阔的前景。人本主义心理学家认为，真正的心理健康者应该是内心世界极其丰富，精神生活无比充实，潜能得以发挥，人生价值能够完全体现的人。^③这种关于健康心理的描述给予心理卫生工作者以极大的启发，促使当今的心理卫生运动朝着全面提高人的心理素质、充分发挥人的潜能的方向发展。

① 李丹. 学校心理卫生学 [M]. 南宁: 广西教育出版社, 1999: 9.

② 陈永胜. 导引人生——心理卫生学 [M]. 济南: 山东教育出版社, 1992: 23.

③ 李国榕, 杨昭宁. 评人本主义心理健康观 [J]. 中国心理卫生杂志, 1988 (6).

中国的心理卫生事业自 20 世纪 80 年代复苏以来，也正朝着这个方向努力。1985 年 4 月，中国心理卫生协会恢复，并于同年 9 月在山东泰安召开了首届代表大会，精神病学家陈学诗当选为理事长。此后，大批地方协会相继成立。目前，中国心理卫生协会下设儿童心理卫生、青少年心理卫生、老年心理卫生、大学生心理卫生、心身医学、特殊职业群体心理卫生等专业委员会，负责指导各个方面的心理健康研究与普及工作。心理健康工作在我国已得到迅速发展，并日益普及和提高，它将对我国人民的健康、幸福和社会的文明、进步起到更加积极的促进作用。

（三）现代心理卫生运动的启示

如上所述，在对现代心理卫生运动的简要回顾中，我们虽然没有获得关于心理健康本质的直接答案，但是，从整个历史运动所包含的基本理念中，我们却可以得到揭示心理健康实质的非常重要的一些逻辑线索，它们构成了我们理解心理健康内涵的历史基础。

首先，心理卫生运动起源于改善精神病人待遇的人道主义行动。这种对人的存在价值的无条件肯定（不因精神病人而例外）、积极维护人类生命尊严的信念，一直都是整个现代心理卫生运动的主旋律。这种信念对于我们正确理解心理健康的实质非常重要。然而，长期以来，囿于心理学为“纯自然科学”的错误理念，在心理健康定义的研究中，我们常常有意无意地回避这一信念，似乎心理健康的本质可以离开人的生命健康而在“纯”心理的世界中获得解决。在《存在心理学探索》一书中，人本主义心理学家马斯洛（A. H. Maslow）指出，心理健康绝不是“人自身内在隐秘的”心理世界的健康，它“帮助人形成生活方式，这不仅仅是人自身内在隐秘的精神生活方式，而且也是他作为社会存在、社会一员的生活方式”^①。在前面的讨论中，我们强调现代健康理念的中心要义是人本主义的，从这个意义上说，对心理健康内涵的把握，需要我们以人本主义的态度，站在整个生命健康的立场上来讨论。

其次，虽然在现代心理卫生运动的不同时期，其具体工作的重心有所不同，但贯穿整个运动的一条清晰的发展线索是：强调生命健康需要自我责任和自主管理，强调心理对于形成自我责任和自主管理的重要意义。从心理卫生运动初期的解放精神病人到目前强调潜能开发，“精心选择的生活方式和自我责任，需要有意识的管理和计划”^②始终被看做心理健康的内在要义。

最后，现代心理卫生运动在其整个发展历程中，始终将“维护和促进”作

^① 马斯洛. 存在心理学探索 [M]. 李文恬, 译. 昆明: 云南人民出版社, 1987: 5-6.

^② ROBBINS G, POWERS D, BURGESS, S. A wellness way of live [M]. New York: McGraw-Hill, 1997: 1-7.

为其工作的基本策略。如同现代健康促进理念的现实基础在于健康的动态性与谱系性一样，对心理健康内涵的规定也必然要体现其发展的动态性和谱系性；心理健康绝没有一个最优的标准，它只存在于不断的促进过程中。就此而言，对心理健康概念的界定必须把握其“促进”特征，仅以静态描述的方式无法揭示心理健康的本质。

此外，尤其需要注意的是，尽管现代意义上的心理健康概念肇始于现代的心理卫生运动，但经过一个世纪的发展后，心理健康概念的内涵已经远远地超越了单纯的心理卫生问题，它已经广泛地涉及现代人类生活的各个方面。因此，对心理健康内涵的研究应该采取多学科（医学、教育学、社会学和哲学等）综合的方式来进行。

二、心理健康的基本内涵

尽管从理论上讲，如果我们遵循历史发展的内在逻辑线索，心理健康的实质是不难揭示的。但是，从实际研究情况来看，心理健康的定义在当前的学术界仍是一个有争议的问题。因此，为了说明心理健康的基本内涵，我们有必要首先对已有的各种心理健康定义略作介绍。

1929年在美国召开的第三次全美儿童健康及保护会议上，与会学者认为：“心理健康是指个人在其适应过程中，能发挥其最高的知能而获得满足、感觉愉快的心理状态，同时在其社会中，能谨慎其行为，并有敢于面对现实人生的能力。”^①精神病学家门宁格（Karl Menninger）认为，心理健康是指人们对于环境及相互间具有最高效率及快乐的适应情况。心理健康的人能适应外部世界，保持平稳的情绪，在各种心理品质中具有愉快的性情。^②英格利希（H. B. English）指出，心理健康是一种持续的心理状况，当事者在那种情况下能作良好适应，具有生命的活力，并能充分发展其身心的潜能，这乃是一种积极的丰富的情况，不仅仅是免于心理疾病而已。^③卡茨和刘易斯（B. Katz & R. Lewis）认为，心理健康指的是人的情绪稳定、智慧敏锐以及社会适应良好的状态。^④第三届国际卫生大会（1946）讨论认为，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，将个人的心境发展成最佳状态。^⑤《简明不列颠百科全书》指出，心理健康是指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，但不是指十全十美的绝对状态。^⑥日本学者松田岩男认为，所谓心理健康，是指人对内部环境具有安定感，对外部环境能以社会认可的形式

①②③ 周燕. 关于我国学生心理健康研究的几点思考 [J]. 教育研究与实验, 1995 (1).

④ 朱家雄. 教育卫生学 [M]. 北京: 人民教育出版社, 1998: 71.

⑤⑥ 刘艳. 关于“心理健康”的概念辨析 [J]. 教育研究与实验, 1996 (3).

适应这样一种心理状态。^① 美国学者马斯洛将理想的心理健康状态称为自我实现 (Self-actualization), 即人的所有潜能的充分实现与人的不断成长。这样的人具有如下临床观察特征^②: (1) 对现实的更有效的洞察力和更加适意的关系; (2) 更能接受自我、他人与自然; (3) 自发性 (很少做作, 坦率, 自然); (4) 以问题为中心 (把注意力集中在自身以外的问题上, 以身外问题为中心, 而不是以自我为中心); (5) 超然独立的需要, 离群独处的需要, 对于文化与环境的独立性; (6) 自主性, 自由意志, 积极的行动者; (7) 更新颖的欣赏, 情绪反应的丰富性; (8) 高峰体验 (peak experiences); (9) 社会感情 (一种与人类一体的感情, 对人类怀有很深的认同、同情与爱, 真诚地愿意帮助他们, 就像帮助自己的兄弟一样); (10) 更深刻和深厚的人际关系; (11) 更民主的性格结构; (12) 区分手段与目的、善与恶; (13) 富于哲理的、善意的幽默感; (14) 创造力; (15) 对文化适应的抵抗; (16) 自我实现者也有缺陷。

从以上对心理健康定义的考察中, 我们不难获得一些有关心理健康定义的有价值的线索, 例如, 强调心理健康是一种良好的心理状态, 心理健康能充分发挥自身潜能, 心理健康是对社会环境的适应, 等等。但总的来说, 大多数对心理健康定义的表述不是过于抽象而流于空泛, 就是过于具体而流于琐碎。

当然, 需要指出的是, 各种定义分歧的存在并不意味着学术界在心理健康实质的认识上就没有基本倾向性。20 世纪 90 年代中期, 我国学者刘艳在总结了近半个世纪的争论后指出: “关于 ‘心理健康’, 确切地说只是没有一个公认的表达方式, 至于定义, 事实上已经一致。简言之, 那就是 ‘个体内部协调与外部适应相统一的良好状态’。”^③ 这个总结是恰当的。尽管每个学派甚至每个学者都有自己关于心理健康的定义, 但他们所下定义的要义无外乎以下两点: (1) 心理健康是心理的一种功能状态; (2) 这种功能状态具体表现为个体内部协调与外部适应的统一。

将心理健康理解为 “个体内部协调与外部适应相统一的良好状态”, 这本身并不错误。但是, 只要与前文现代心理卫生运动所蕴涵的基本精神进行比较, 就会发现, 这样的定义并未反映出现代健康的基本理念。从根本上说, 这种定义方式仅是对心理健康现象的一种静态描述, 而不是对其本质的揭示。

事实上, 如果我们能把心理健康置于现代健康理念的背景下来考察, 其实质是不难澄清的。根据现代心理卫生运动所揭示的健康理念的基本精神, 要回答 “什么是心理健康”, 就是要回答: (1) 在个体的生命活动系统中, 心理承担着什么样的功能? (2) 这种功能如何发挥才称得上是健康的? 在这里, 从个体的

①③ 刘艳. 关于 “心理健康” 的概念辨析 [J]. 教育研究与实验, 1996 (3).

② 马斯洛. 存在心理学探索 [M]. 李文恬, 译. 昆明: 云南人民出版社, 1987: 22.

生命活动系统出发来说明心理健康，是现代全人健康理念的必然要求，而探究心理功能发挥水平与健康的关系，也必须体现现代健康的现实性（动态的和谱系的）规定，立足于促进健康的基本策略。

下面，我们将根据维列鲁学派^①活动理论的基本思想，从现代健康理念的基本要求出发，对心理健康的基本内涵加以阐明。

首先，人类心理是在人类创造社会文化的实践活动过程中生成和建构起来的一种功能性的关系存在，它只能在与它的对象世界，即人的社会文化环境的关系中才是现实的，可以得到规定和理解。从这个意义上讲，“什么是心理健康”的问题，只能从这种人类实践活动过程所形成的功能性关系之中去寻找；心理健康绝不是心理本身的健康，它不仅要关涉个体生活的各个方面，而且必然要与它们“保持着根本的并且是双方面的联系”^②。因此，心理健康的实质只有在人类现实的生活世界中，并通过人类的对象性实践活动才能获得具体的规定。离开了一定的生活方式，离开了人的生命活动过程，我们既不知道心理健康是怎样形成和发展的，也不知道是怎样的心理健康在形成和发展。

其次，在一定的历史条件下，从人类的生命活动系统出发来界定心理健康的基本内涵，这样的定义不是理想的，而是现实的，它“决定于生活方式，并且随着生活方式的变化而改变”^③。列昂捷夫认为，人的心理“不是垒加性的东西”、“也不是它的一些个别‘单位’的联系”、“而是它的各种‘形成因素’的内部运动，这种内部运动包括在实现个体在社会中现实生活种种活动的总的运动之中”^④。从这个意义上讲，心理健康的本质也绝不是“垒加性的东西”、绝不是“它的一些个别‘单位’的联系”，即心理健康的本质并不是对心理结构的静态的描述性说明，并不是要依托理性的标准为心理寻求一个最完美的结构。心理健康的实质存在于“个体在社会现实生活种种活动的总的运动之中”。作为“各种‘形成因素’的内部运动”，心理健康的实质应该准确地反映不断发展着的心理在个体的整个生命活动系统中的功能关系。

最后，从人类的实践活动系统出发，在个体的整个生命活动系统中来界定心理健康的实质，其要义就是要判明心理在个体的整个生命活动系统中的功能及其水平。列昂捷夫指出：“心理反映的现实机能则是，它使主体在对象世界中辨识

① 维列鲁学派是由Л. С. 维果茨基开创，继而由 А. Н. 列昂捷夫和 А. Р. 鲁利亚加以系统化的一个学派。它兴起于 20 世纪 20 年代中期和 30 年代初期，是以马克思主义实践观和活动观为指导而建立起来的心理学中的一个基本流派，传统上又被称为文化历史学派。

②④ 阿·尼·列昂捷夫. 活动 意识 个性 [M]. 李沂, 译. 上海: 上海译文出版社, 1980: 67, 112-113.

③ 彼德罗夫斯基. 普通心理学 [M]. 朱智贤, 译. 北京: 人民教育出版社, 1981: 53.

方向。”^①这就是说，从现实的物质活动中相对地独立出来、以符号为中介的心理活动绝不是物质活动的简单摹本，它对个体的具体活动起着重要的主导和调节作用。从这个意义上说，心理健康的实质也必须从心理对个体的具体活动的主导和调节作用上进行规定。

综上所述，在人类实践活动系统中，从个体的整个生命活动系统的健康出发，心理健康的基本内涵可以概括为：（1）心理健康的基本内容是现实的个体与环境相互作用的良性功能关系；（2）心理健康的本质特征是个体主导其生命活动的有效性；（3）心理健康的现实表现是一种生活方式的健康。（石文山，陈家麟，2004）

在心理健康基本内涵的三个方面，第二条心理健康的本质特征是其核心内容，其他两条都可以从这一条引申出来。从一定的意义上说，正是由于个体主导生命活动的有效性，才有可能出现个体与环境相互作用的良性功能关系，并表现为一种生活方式的健康。因此，所谓心理健康的本质就是个体主导其生命活动的有效性。

同时，这个定义还明确地指出了心理健康工作的实践任务，即促进个体对其生命活动的有效管理，使其采取正确的生活方式，对自己的生命承担起责任。事实上，近年来咨询心理学对心理健康的理解已经开始体现出这样的思想趋向。例如，咨询心理学家布洛克（D. H. Blocker）就将心理健康的本质理解为个体行为的有效性，并认为可以从两个方面来诊断这种有效性：个人如何控制环境以及个人如何控制自己对环境的反应^②。他认为，心理健康的本质在于个体能够不断地学习有效的技巧，改变行为的模式和应对策略，以应付紧张状态，从而成功地适应环境。

三、心理健康的基本属性

如上所述，我们从三个方面揭示了心理健康的基本内涵，指出心理健康实质是个体主导其生命活动的有效性。但是，在实际的心理健康教育工作中，我们如何来判断心理的“主导”是否有效？现实的个体与环境相互作用的功能关系怎样才称得上是“良性”的？什么样的生活方式才是健康的？要辨明这些问题，需要进一步明确心理健康的基本属性。

正如对心理健康内涵的揭示是以人类的实践活动系统为基本框架，并从现代健康理念的基本要求出发一样，对心理健康基本属性的把握也需要从对现实实践活动的分析开始。基于这样的研究视角，我们可以从三个方面来认识心理健康的

^① 阿·尼·列昂捷夫. 活动 意识 个性 [M]. 李沂, 译. 上海: 上海译文出版社, 1980: 51.

^② 韦有华. 人格心理辅导 [M]. 上海: 上海教育出版社, 2000: 29.

基本属性：（1）从根本上说，心理健康必须符合现实的人类实践活动的要求，即实践标准是心理健康与否的根本依据；（2）从实践活动的时间维度上讲，心理健康随着实践活动的发展而不断发展，表现为辩证的发展性；（3）从实践活动的空间维度上看，心理健康在不同的历史文化条件下是各不相同的，呈现出文化的多元性。

（一）心理健康的实践功能性

根据唯物辩证法的基本原理，实践是人类的存在方式，是人类所特有的对象性活动。在人类生活中，实践具有基础的、根本的地位，是人类的安身立命之本。以此为理论基础，维列鲁学派提出了对象性的实践活动是人类心理产生的根源。在上面的论述中，我们又进一步讨论了实践活动对于心理健康的根源性，并强调指出，只有通过不断的实践活动，人类的心理健康才有可能实现；反过来，人类心理作为实践活动最富成效的调节机能，又要求把是否实现这个调节机能、在多大程度上实现作为判定人类心理是否健康的基本尺度。也就是说，心理健康的根源特性在于其实践功能性；一切心因性心理障碍，从根本上看，都可以在心理实践功能的缺失中找到其始源。从这个意义上讲，什么是心理健康的问题绝不是一个抽象思辨的问题，而是一个在实践中并随实践活动的发展而被具体规定的问题。心理健康的实践功能性作为一种根源特性，规定着心理健康的其他属性，在心理健康的所有属性中居于核心的地位。

从个体的生活层面来考察，所谓心理健康的实践功能性也就是个体生命活动的适应与发展问题。美国学者杜威（J. Dewey）在谈到儿童的发展时说过，儿童的发展“并不是指仅仅从心灵里获得某些东西的意思。它是经验的发展，发展成真正需要的经验”^①。同样的道理，心理健康也并不是个体的“心灵里获得某些东西”，而是“经验的发展”，是个体的生命活动的适应和发展。从一定意义上讲，这就意味着个体能在恰当的时间、恰当的位置从事恰当的活动。同时，从个体的整个生活过程出发来理解心理健康的实践功能性，也是指个体生命的不断成长，因为“生活就是发展：不断发展，不断生长，就是生活”^②。罗宾斯（G. Robbins）等人指出，心理健康要求个体对“生活经验特别的开放性”，要求个体“创造性地面对生活并控制生活”^③。

因此，心理健康的根源属性就是其实践的功能性。这种实践功能性在个体生活的层面上表现为个体生命活动的适应与发展。换言之，心理健康所要考察的基本对象，应该是一个人在其生命活动中的适应和发展状况。

①② 约翰·杜威. 学校与社会·明日之学校 [M]. 赵祥麟, 译. 北京: 人民教育出版社, 1994: 222, 45.

③ ROBBINS G, POWERS D, BURGESS S. A wellness way of life [M]. New York: McGraw-Hill, 1997: 1-7.

（二）心理健康的辩证发展性

心理健康的辩证发展性是心理健康的实践功能性在时间维度上的展开，是从实践活动的视角考察心理健康问题的必然结论。列昂捷夫认为，心理并不是单纯的静态结构，而是由“被实现着的”各种“关系体系”所构成的^①。换言之，心理系统不仅是由多侧面、多层次的心理学要素所组成的静态结构，而且是“它的各种‘形成因素’的内部运动”^②。正是基于这样的理解，伯姆德兹（Bermudez, 1998）指出，心理健康的心理学研究如果仅仅局限于人格特征（personality characteristic）的考察，则是不充分的，我们应该“用过程的研究方法（the process approach）来补充特质的研究方法（the trait approach）”^③。从一定意义上说，在心理健康中之所以要强调现代健康的促进理念，其原因就在于心理健康是辩证地发展着的。

一方面，从人类实践活动的历史进程来看，人类心理是在调节人类实践活动的过程中创生性地发展着的，每一个特定的历史时代都有自己的实践任务，都要求由与它相适应的心理活动形式来调节。与之相对应，也就形成了特定时代的心理健康的具体的、历史的内涵。整个人类实践活动的发展史，也就是人类心理健康内涵的辩证发展史。

另一方面，从个体的生活史来看，每一个个体都生活在由整个人类历史活动所构造着的生活空间的特定层面^④上，个体的心理就是由这个现实生活空间的特定活动构造着，形成了特定时代的现实个体的心理生活。随着个体在这个生活空间活动方式和内容的不断变换，相应地，要求调节这个活动方式和内容的个体的心理活动形式也随之变换。这种变换显著地表现在个体心理年龄阶段的发展中，从而形成了个体心理健康的辩证发展性。

总之，从人类实践史和个体生活史中，我们都可以清楚地看到心理健康的辩证发展性。这种辩证发展性在一定的历史时期表现出鲜明的时代特征。

（三）心理健康的文化多元性

心理健康的文化多元性是心理健康的实践功能性在空间维度上的表现，是当代心理学研究本土化趋势对心理健康教育研究的必然要求。

人类的实践活动方式（从根本上看是生产方式）创造着人类的文化方式，反过来，这种被创造着的特定的文化方式又规范和制约着现实的人们的活动方

①② 阿·尼·列昂捷夫. 活动 意识 个性 [M]. 李沂, 译. 上海: 上海译文出版社, 1980: 134, 113.

③ HERMANN BRANDSTATTER, ANDRZEJ ELIASZ. Persons, Situations and emotions: an ecological approach [M]. New York: Oxford University Press, 2001: 9.

④ 按照活动理论（加里培林等）的基本观点，个人所生活的具体的生活空间是由其主导活动所决定的，个人在整个人类实践活动中总是处在某些特定的层面上，他并不在整个的人类生活空间中活动。

式。苏联心理学家维果茨基（Л. С. Выготский）认为，文化创造着行为的特别形式，改变着心理机能的活动。从这个意义上讲，“心理学就像历史一样，必须被定位于以文化和历史为基础的人文科学观念的视野之内。心理学研究过程本身就是社会的和历史的事件，必须采纳一种文化取向的、以意义为中心的研究方案。”^①这就是说，在不同的地域、不同的国家、不同的民族以及不同的社会阶层，心理活动形式都有明显的差异，相应地，也就形成了对心理健康标准的不同认识和规定。因此，由于文化的差异决定了心理健康的差异，心理健康必然也是“文化取向的”。换言之，在不同的文化背景下，心理健康的内涵各不相同，表现出心理健康的文化多元性；离开具体文化的影响，从纯生物学的角度来制定抽象的人类心理健康的统一范式是不科学的，也不符合实践辩证法的基本精神。在《文化科学》一书中，美国文化学家怀特指出：“无论是普通个体方面还是社会方面，人类行为都不是机体的功能，人类行为并不随机体的变化而变化，而是随着超机体的文化因素的变化而变化。人类行为是文化的函数： $B=f(c)$ 。随着文化的变化人类行为也将发生变化。”^②

从根本上讲，心理健康的文化多元性就是心理健康的社会性。列昂捷夫指出：“是社会在生产着形成着它的个体的活动。”^③所以，也是社会在生产着形成着心理健康的具体含义。

综上所述，心理健康是由人类的实践活动所决定的，它是现实个体对其生命活动进行调节的功能水平，反映着个体对现实生活的适应与发展程度，具有鲜明的时代特征和历史文化性。

第三节 心理健康标准论

和心理健康的定义一样，心理健康的标准问题迄今仍是有争议的问题，国内外不少专家学者从各自不同的社会文化背景、研究立场出发，用不同的方法作出了不尽相同的表述。研究者在心理健康标准问题上之所以存在分歧，既有客观原因，也有主观原因。

就客观原因而言，这是由于衡量人心理健康与否，迄今为止远不如衡量人生理健康与否时所采用的身体各项形态、生理和功能指标那样具体而客观。由于心理健康的动态性与谱系性，要在心理健康与不健康之间画出一条明确的界限，显得非常困难。

① 熊哲宏，李其维. 论儿童的文化发展与个体发展的统一——维果茨基与皮亚杰认知发展理论的综合研究论纲 [J]. 华东师范大学学报：教育科学版，2002（1）.

② 怀特. 文化科学——人和文明的研究 [M]. 曹锦清，等，译. 杭州：浙江人民出版社，1998：382.

③ 列昂捷夫. 心理学中的活动问题[G]//瞿葆奎. 课外校外活动. 北京：人民教育出版社，1991：288.

就主观原因而言,对心理健康标准的实际把握的分歧,主要源于不同研究者对心理健康标准理论研究的分歧,这突出地表现为研究者在确定心理健康标准时所采用的依据和方法上。

一、确定心理健康标准的依据

综合国内外的有关文献,研究者确定心理健康标准的依据可以归为如下六类。

(一) 统计学标准

所谓统计学标准,即以统计学的正态分布理论为基础,以近于均值为正常,偏离正常为异常,偏离越远,异常越烈。从一定意义上讲,统计学标准是合理的,因为心理健康标准的确定,毕竟需要保证人类的大多数成员属于健康范畴。但是,偏离均值就一定是不健康的吗?例如,虽然不能说高智商者就一定是心理健康的,但如果仅仅因为高智商偏离了常态,就将其排除在心理健康之外,显然不正确。

事实上,对于确定心理健康的统计学标准,理论界一直存在着争议,具体表现为两种基本原则倾向的对立(江光荣,1999),即“众数原则”与“精英原则”的对立。所谓众数原则,即一般意义上的统计学标准,它假定社会成员中绝大多数人的心理行为是正常的,偏离这一正常范围的心理行为可视为异常。人本主义心理学家马斯洛从“心理健康即自我实现”的观点出发,对这种统计学标准给予了猛烈的批判,并针锋相对地提出“尖端样本统计学”,认为心理健康的标准应该依据杰出者的心理品质来进行推论,即以自我实现者共同具有的那些心理特点作为心理健康的标准。这就是所谓的精英原则。

从根本上说,无论是众数原则,还是精英原则,都未能把握现代健康理念的基本精神,都未能从动态的、谱系的观点来全面地认识人类的心理健康现象,他们只是从各自的理论立场出发,以静态的方式给心理健康标准开列了一个“不完全的目录”(叶一舵,2001)。心理健康并不是一种固定不变的状态,而是一个变化和发展的过程;心理健康标准的确定必须内在地把现代健康的促进理念包含进去,它应该成为“一种机能整合的方式,它使个体发挥最大的潜能,它要求个体在其所处的环境中保持连续的平衡和有目标的方向”^①。

(二) 社会规范标准

社会规范标准又称社会协调性标准。它是在价值判断基础上,以个人的心理行为是否符合社会的道德、法律及风俗习惯等规范来划分正常与异常。一般而论,将社会规范作为确定心理健康的一个标准,也是有道理的。因为人是不能离开社会而独立存在的,他总是社会中的人;一个人如果不能与其所在的社会相协调,如果没有基本的社会生活能力,这样的人就谈不上心理健康。

^① 朱家雄. 教育卫生学 [M]. 北京: 人民教育出版社, 1998: 4-5.

然而，需要指出的是，在社会规范标准中存在着一个内隐的前提假设，即社会永远是正常的，这个假设并不成立。事实上，并非只有个别人或少数人会发生心理变态，社会系统本身也会发生变态。在社会系统已然成为病态的情况下，如纳粹德国时期，对社会规范的遵从是心理健康的表现吗？马斯洛指出，虽然人生而有天性，天性本善或至少是中性的，但是人的天性需在环境条件（尤其是一定的社会环境）下才能发展成现实的人格或心理品质。如果环境适宜，人就能顺其天性发展出良好的人格或心理品质；反之，人的天性就可能被压抑、扭曲，发展出不良的人格或心理品质；在极端情况下，可能一个社会中占主导地位的文化条件本身就是异常的、压抑人性的，大多数人在此条件下都可能无法顺其本性发展，结果出现多数人心理不健全的情况，这时将会出现大量“适应良好的奴隶”。

另外，关于心理健康的社会规范标准，近年来还有一个争论得比较多的问题，即在心理健康的标准中是否需要包含社会价值的判断？1995年，张海钟教授在《评心理健康标准中的“社会适应论”》一文中强调，心理健康标准的制定应充分考虑一个人的道德品质^①。次年，江光荣教授即在同一刊物上撰文指出心理健康标准主要是对心理机能的评估，他反对把个人的道德品质与心理健康状况混为一谈，强调心理学家要恪守“自己的本分”^②。由此，学术界展开了对心理健康的社会规范标准的讨论。几年后，叶一舵教授撰文对这场争论进行了折中，“如果把心理健康理解为是一种心理功能（机能）状态，那么着眼于心理机能来评价心理健康在原则上肯定是正确的。但是，从心理健康的结构观点来说，心理机能的发挥无疑受主体更为内在的隐性的思想意识制约”，因此，“个人品德以及个体对社会规范的适应程度在心理健康的评估中应该也有一份临床意义与参考价值。”^③ 2005年，薛晓阳教授在《教育研究》上发表论文，指出道德健康与心理健康的不可分割性，强调“心理教育不仅要关心人的适应能力，更要关心适应过程和方式的伦理性”^④。随后，张忠等人进一步明确提出了“道德健康是心理健康的内在前提”^⑤。

我们认为，这样的论争或许还会继续。但是，无论学者们如何理解心理健康与社会道德的关系，有一点应该是清楚的：作为一种教育，心理健康标准的界定必须要兼顾社会性价值的考虑，因为心理健康教育的最终目的是培养人的社会生活能力。如现实疗法的创立者威廉·格拉瑟（William Glasser）认为，心理健康

① 张海钟. 评心理健康标准的“社会适应论”[J]. 教育研究与实验, 1995 (4).

② 江光荣. 关于心理健康标准研究的理论分析[J]. 教育研究与实验, 1996 (3).

③ 叶一舵. 心理健康标准及其研究的再认识[J]. 东南学术, 2001 (6).

④ 薛晓阳. 道德健康的教育学刍议——兼议心理教育的伦理转向[J]. 教育研究, 2005 (1).

⑤ 张忠, 陈家麟. 论道德健康与心理健康——兼议心理健康教育功能、价值、目标的拓展[J]. 教育理论与实践, 2007 (6).

的评估标准首先要看行为是否有助于满足个体的需要，然后还要兼顾其行为是否妨碍他人和社会的利益。

(三) 主观经验标准

所谓主观经验标准，如美国心理学家斯科特（Scott，1968）所言，判别一个人的心理是否异常，要看他是否体验到忧郁、不愉快等负性情绪，或者是否自己不能控制某些行为，从而寻找帮助，同时要考察别人是否认为他不正常。

这种从常态的已有经验出发，根据个体的主观体验判断心理是否健康，主观随意性大，事实上无法成为一个有效的标准。再者，需要指出的是，判断一个人的心理健康状况，不能简单地根据一时一事下结论。心理健康是较长一段时间内持续的状态，心理健康者并非毫无瑕疵。一个人偶尔出现一些不健康的心理和行为，体验到了一些忧郁和不愉快的负性情绪，也并非意味着此人一定心理不健康。而且，就心理发展的观点来看，某种轻度的不安、彷徨、苦闷和痛苦是生命成长所不可避免的，成长必然要伴随着痛苦的磨砺，这是事物发展的规律。

(四) 生活适应标准

美国学者科尔曼（J. C. Coleman）认为，判定一个人心理是否健康，要看他的行为是否与所处环境相协调，或者说他的人际关系是否恰当，他对社会事件和社会关系的态度是否符合社会要求。

以生活适应作为判别心理是否健康的标准，在学术界同样存在许多争议。首先，人为了能够有效地应对和处理各种现实问题，一定的生活适应能力是必需的。从这个意义上说，一个人如果不能很好地适应社会生活的变化，其心理功能肯定没有得到有效的发挥。但是，任何事物都不能极端化，适应也有一个限度问题。如果只是一味地适应社会，也是不合适的。美国学者丹尼斯·朗曾用“过度社会化”的概念来说明这个问题。过度社会化是指个体对社会价值观念的认同程度超过了一定的界限，从而导致社会化性质的改变的情形。例如年轻人的圆滑世故，就是过度社会化的表现。用孔子的话讲，“过犹不及”，“过度社会化”与“社会化不足”一样，都是不合适的。因此，仅以生活适应标准来鉴别心理是否健康，是片面的。

其次，与生活适应标准相对应，近年来学术界强调得比较多的是心理健康的发展标准，认为在确定心理健康标准时，应该把适应标准与发展标准协调起来。“适应和发展应该是心理健康考察的立足点，或者说，心理健康考察的基本对象，就是一个人的适应和发展状况。任何偏离这一方向的心理健康标准，都是察非其所。”^①一般来说，心理学家都赞同适应和发展是人生的两大基本任务。适应是个人通过不断的身心调整，在现实生活环境中维持一种良好、有效的生存状

^① 江光荣. 关于心理健康标准研究的理论分析 [J]. 教育研究与实验, 1996 (3).

态的过程；而发展则是指个体的成长和品德、才能等在时间上所发生的持续的积极变化。适应与发展是两个密不可分的概念。在一定的适应水平上，由于个体生理的成熟或环境、教育条件发生了改变，原有的适应平衡便被打破，新的条件、新的要求需要高一级的心理机能和个性品质才能适应，由此便会产生一种张力，使个体由原有的适应水平向高一级的适应水平推进，这一推进过程便是发展。换言之，发展总是指向更高水平的适应，指向更成熟、更丰富的心理品质和心理生活。适应是发展的前提与基础，发展是人类追求的理想和目标。

最后，单纯强调生活适应标准也不符合现代学校心理健康教育的发展趋向。事实上，现代心理咨询早已开始了从传统的治疗模式向发展模式的转变。如1984年美国出版的由国际心理学联合会编辑的《心理学百科全书》就指出：“咨询心理学始终遵循教育的而不是临床的、治疗的或医学的模式。咨询对象（不是患者）被认为是在应付日常生活中的压力和任务方面需要帮助的正常人。咨询心理学家的任务就是教会他们模仿某些策略和新的行为，从而能够最大限度地发挥其已经存在的能力，或者形成更为适当的应变能力。”^① 20世纪90年代以来，西方心理咨询更是将发展视为中心课题。美国心理咨询协会在1991年的年会上，专门就健全发展问题组织了讨论。专家们认为，所谓健全发展“是一种追求最大限度地实现人类自身躯体的、心理的和精神的机能的过程”，并认为协会的宗旨或使命就是“推动人类自身从始至终的健全发展和促进心理咨询事业的繁荣”^②。1991年，美国心理咨询协会的主题口号是“健全：贯穿整个人生”，1992年该协会的主题口号是“多样化——发展——尊严”。综上所述，为使心理健康标准的理论研究能对我国学校心理健康教育实践发挥指导作用，顺应当今世界科研的新趋势，关注心理健康的发展标准就显得十分必要。

此外，正像一些研究者（江光荣，1996）所指出的那样，由于学校心理健康教育工作接触的多是正常人，发展性问题在这些人中表现得较为突出，且对于青少年学生而言，有些表面看来属于适应的问题实质上是发展受阻的一种异常反应。因此，从学校心理健康教育工作的主要对象的身心特点来看，关注心理健康的发展标准也显得尤为重要。

（五）心理成熟标准

个体身心两方面成熟和发展相当者为正常，心理发展水平较同龄人明显低者为异常。心理成熟标准实质上是统计学标准的具体化，即以同年龄人群身心成熟与发展的平均水平为常模，低者为异常。确定心理健康标准必须要考虑个体的年龄特征，这是正确的。一般而言，每个人都具有四个年龄层次，即实际年龄、心

① 马建青. 大学生心理卫生 [M]. 杭州：浙江大学出版社，1992：22.

② 朱赤. 美国学校心理咨询的历史现状和发展趋向 [J]. 教育研究与实验，1994（2）.

理年龄、生理年龄和社会年龄。在这里，实际年龄是个人的自然年龄；心理年龄是指人的整体心理特征所表露的年龄特征；生理年龄是指生理发育成长的年龄特点；社会年龄是指一个人处世待人、适应社会能力的水平高低。从这个意义上说，心理成熟标准要求个体的心理特点必须与其心理年龄相适应，并且个体的四个年龄层次之间要相互协调。换言之，在个体的不同心理发育期，应该表现出与该时期身份、角色相符合的心理特点。

但是，个体的心理成熟与其年龄之间并非简单的线性关系。例如，在不同的社会生活背景中，个体心理成熟的具体情况及人们的评价就完全不同。俗话说“穷人的孩子早当家”，讲得就是这个道理。因此，并不存在一个抽象的适用于所有人群的心理成熟标准，单纯以年龄为依据来判定个体的心理是否成熟，往往是不可靠的。

（六）生理学标准

生理学标准又称病因或症状存在与否的标准。德国学者克雷佩林（E. Kraepelin）坚持认为，判断一个人心理是否异常要看有没有导致异常的原因和是否存在异常症状。生理学标准有利于心理疾病的明确界定，在目前的精神疾病分类学中，这样的做法是比较科学的，因此，它“较为客观，较少争议”^①。但是，这一标准的应用范围较为狭窄，这是因为躯体疾病的病因与症状的出现不是单一的，更不用说极其复杂的心理异常现象了。心理异常现象是一种由多种因素导致的心身机能障碍，并不都是能凭某一诊断手段可以确定的，更何况就目前的科学发展水平，并非各类心理异常都能找到其病因。此外，正如我们在前文讨论的，没有疾病并不等于健康。所以，从心理疾病来推论心理健康的方式也是欠妥当的。

综上所述，当前确定心理健康标准的各种依据都或多或少地存在一些问题；也正是由于在标准依据把握方面存在的这些问题，使得心理健康标准的确定变得非常困难。

二、界定心理健康标准的方法论

正如有些学者（叶一舵，2001；石文山，陈家麟，2004；丛晓波，高丽，2006）所指出的，确定心理健康标准的困难，除了表面上标准依据的不同外，方法论层面的差异乃是一些更深层的隐性的原因。

（一）界定心理健康标准的层次性问题

目前学术界对于心理健康标准界定研究最突出的问题，常常表现为不分主次

^① 江光荣. 关于心理健康标准研究的理论分析 [J]. 教育研究与实验, 1996 (3).

地将各种心理现象加以罗列。^① 在这些学者看来，一个人只要按照他们开列的条目，在智力、情绪、人格和人际交往等方面都达标，就是心理健康的。我们不禁要问，这种机械拼凑的界定方式真能阐明心理健康标准的特征吗？事实上，由于心理是一个有层次的系统，因此，在心理健康标准的界定中有必要反映这样的层次特性，正确地区分心理健康的基本特征与从属特征。不顾心理健康标准的层次性，仅仅简单地进行现象的罗列，是无法科学地确定心理健康标准的。

然而，应当看到，由于在心理健康内涵与实质的理解方面存在分歧，由于对影响心理健康标准的基本因素缺乏统一的认识，即便我们能区分心理健康的基本特征与从属特征，要获得一个各方面都可以接受的心理健康标准也是困难的。以人性观方面的差异为例，人本主义心理学强调人的固有天性，主张将一个具有充分潜质的人早已存在的能力释放出来。在这样一种基本理念主导下，衡量人的心理是否健康，就是要看其先天本性的现实化程度（自我实现的程度），这势必就得遵循“精英思路”。相反，行为主义的人性观是后天决定论的，强调的是习性与强化，那么在涉及心理健康标准时势必支持“多数原则”。从这个意义上说，如果我们在确定心理健康标准时，不从更深的层面入手，而仅在心理表面的各个要素之间绕圈子，那么这种现象描述的方式是不可能解决心理健康标准的界定问题的。

因此，界定心理健康标准的层次性问题，一方面，反映在心理健康标准本身的层次性上，即心理健康的标准应该是一个按一定的系统层次组织起来的结构体系；另一方面，从更基础的层面上讲，则是界定心理健康标准的研究本身的层次性。换言之，除非我们首先在人性观、价值观及健康观等问题上达成一些共识，解决好确立心理健康标准的基础问题，否则就不能指望在心理健康标准的研究上有实质性的突破。

（二）界定心理健康标准的现实性问题

从已有的各种心理健康标准来看，目前大多数学者对心理健康标准的界定主要还是局限在狭隘的心理世界内，将心理健康简单地等同于“心理”的健康。这种仅仅从“人自身内在隐秘的精神生活方式”^② 来确定的心理健康标准，很难真实地反映人的生活状态，缺乏适用于人的现实生活的有效性。其实，在前文讨论心理健康本质时，我们已经强调，心理健康绝不只是心理世界自身内在隐秘的“健康”，它应该放在个体整个的生命活动系统中来加以认识，从个体整个的生活世界出发来加以确定。

从现实性来考虑心理健康标准的界定，首先，需要摒弃习惯上仅仅热衷于对

① 石文山，陈家麟. 心理健康：从系统资源管理的视角来看 [J]. 心理科学进展，2004（4）.

② 马斯洛. 存在心理学探索 [M]. 李文恬，译. 昆明：云南人民出版社，1987：5-6.

心理健康的人的行为特征与心理品质进行抽象的现象描述的方式。比如我们可以见到的各种具体的心理健康标准，它们既没有反映不同个体的不同心理健康水平，也没有体现人的心理的毕生发展性。而且即便是抽象的现象描述，也因为不同学派甚或不同学者各自所持基本观点的差异，在标准的具体条目的选择上“各取所需”，因而“我们看到的常是心理健康标准的‘不完全的目录’”^①。

其次，从现实性出发来确定心理健康标准，就不能仅仅按照传统科学主义的元素分析方法，简单地把心理分解成认知、情绪、人格和人际交往等几个方面，似乎认知“健康”了、情绪“健康”了、人格“健康”了、人际交往“健康”了，这些健康的“心理碎片”机械地拼凑，就能建构成所谓健康的心理结构或心理素质。心理是一个整体，它“决定于生活方式，并且随着生活方式的变化而改变”^②。从系统论的原理出发，整体不等于部分的机械和，某个部分的损坏并不意味着整体功能的损坏。这就是说，心理健康（不健康）不等于心理各部分的健康（不健康）；反之，心理某个部分的不健康（健康），也并非心理不健康（健康）。从这个意义上说，被分割开来的心理绝不是现实社会中生活着的人的心理，由此而界定出来的所谓心理健康标准根本无法体现现代健康的基本理念，它们既不是全人的健康，也不是动态的健康和谱系的健康；这样的心理健康标准完全忽视了心理的生成性、社会性和差异性。

最后，从个体的整个生命活动系统出发，以个体的整个生活世界为基础，我们就不能仅仅专注于从单一的心理学的角度来探索心理健康的具体标准，这样难免会造成对心理健康标准的曲解和错误的认识。事实上，长期以来，正是由于局限于单一学科内不同派别的争论，心理健康标准才变得难以确定。如同盲人摸象的故事，每一个心理学派别所界定的只是心理健康标准的某一层、某一部分。因此，从现实性的角度考虑，心理健康标准的界定问题绝不是单纯心理学本身的问题，它需要在更广泛的学科（心理学、社会学、哲学、教育学、卫生学和医学等）背景中进行综合性的研究。

总之，由于我们仅仅将视线投注在单纯的心理学学科之内，由于我们只是简单地进行心理健康碎片的拼凑，也由于我们片面地采取抽象的现象描述方式，心理健康标准丰富而鲜活的内容被阉割了。在这种情势下，界定心理健康标准的研究一直以来都被一种空泛的玄学探讨所主导着，就不足为奇了。

（三）界定心理健康标准的文化性问题

大量的证据表明，心理健康标准乃是特定社会文化、历史空间交织下的产物。人格的发展是个体先天的资质禀赋与后天的物质及社会环境交互作用的结

① 叶一舵. 心理健康标准及其研究的再认识 [J]. 东南学术, 2001 (6).

② 彼德罗夫斯基. 普通心理学 [M]. 北京: 人民教育出版社, 1981: 53.

果，界定心理健康的标准离不开对一定社会的文化背景的考察。人是文化的存在，在不同的文化环境中，人们的知觉、思想过程、情感以及行为方式是不同的。作为人的生活世界的常识性公设和原则，文化先于个体而存在，它以润物无声的方式濡化着人的心理；文化形态的不同，反映在心理方面，就构成了人们不同的心理内容、心理倾向和心理状态。有什么样的文化就生成什么样的人。从这个意义上讲，文化实质上是生活在一定地域的人们共同的心理过程及结果。因此，文化的存在本身其实就是生活在这一文化背景下的人们的心理健康的标准；不同文化境遇中的心理健康标准有相当大甚至是本质的差异。

然而，正如有的学者（田宏碧，陈家麟，2003；周燕，2003）所指出的，长期以来，大陆对心理健康标准的探讨大都集中于对西方各心理学派的心理健康观进行甄别、阐释、转述和验证，基本上是在西方标准的框架内并根据西方心理学对心理的界定，以西方心理学研究心理的方式，进行心理健康标准的研究。这种不假思索地用西方概念来界定心理健康标准的做法，完全忽视了中西方文化的差异，及由此而导致的人们在心理观、心理健康观和心理健康标准观上的差异甚至截然不同。

因此，在心理健康标准的界定上，文化性也是一个不能不关注的重要问题。在当前我国主要是引进和吸收西方心理学成果的情况下，深入挖掘中国传统文化中的心理内涵，立足于中国人的特点，确定中国人自己的心理健康标准，用自己的方式解决自己的问题，就显得非常重要。

（四）界定心理健康标准的描述框架

综上所述，在界定心理健康标准的方法论方面，目前学者们大多采用形而上学地罗列心理学条目的方式，认为达到了几条或十几条这种条目就达到了所谓心理健康的标准；而对于心理健康标准所固有的系统层次性、生活现实性以及社会文化性等，却很少顾及。这样界定出来的心理健康标准必然是静态的、孤立的和机械的，也无法反映动态的、全面的和辩证发展的心理事实。从这个意义上说，科学地界定心理健康的标准，并不是在既有的心理健康标准的“不完全目录”上多增加几条，或减少几条就能解决的。

归结前文我们对心理健康内涵的认识，根据唯物辩证的方法，我们认为，界定心理健康标准的根本方法应该是：以实践标准为价值依据，从心理的系统性存在出发，辩证地、动态地对心理系统的功能水平进行考察。^①

基于这样的研究思路，心理健康标准的描述框架应当是（石文山，陈家麟，2003、2004；张向葵，丛晓波，2004；丛晓波，高丽，2006）：以个体的生命活

^① 石文山，陈家麟. 界定心理健康标准的方法论研究[G]//杨鑫辉. 心理技术应用研究：第2辑. 南京：河海大学出版社，2003：193.

动为轴心，具体地描述其在各主要发展阶段人的关系世界的和谐。

具体地说，心理健康标准首先要考虑个体生命活动的差异，这种差异典型地表现在个体的年龄发展阶段中。因此，以个体的生命活动为轴，在其年龄发展的各主要阶段（婴儿期、幼儿期、童年期、少年期、青年期、成人期和老年期等），针对个体所面临具体实践任务的差异，心理主导生命活动的要求必不相同，因而对其功能是否健康的具体评价也当然应该不同。

其次，在不同的历史条件下，在不同的社会文化背景中，个体的实践任务虽有差异，但从整体上看，其现实关系不外乎三个方面^①，即人与自然的关系、人与社会的关系以及人与自身的关系。因此，撇开个体具体的实践活动方式不论，其生存状态的优劣总是可以从这三个维度来进行描述的。由此，个体心理主导其生命活动的功能水平是否处于健康的状态，也可以相应地得到评价。

简言之，从人的生命本性出发，心理健康的标准应该是“人的关系世界的和谐”。其中，人与自然的关系是人的关系世界中第一层含义，人与自然关系的和谐成为人的关系世界和谐的一个必要前提；人与社会的关系是人的关系世界中最集中表征人的本质特征的部分，是人的关系世界的现实化；人与自身的关系是人的关系世界中的关键部分。人怎样获得自然力，怎样对待他人，在一定程度上取决于人怎样认识自我。三种关系通过人的社会实践活动表现出来，其中一种关系的不和谐状态会直接影响其他两种关系的平衡，从而打破人的关系世界的和谐。只有实现人的三种关系世界的共同和谐，才能真正实现人的心理健康。

当然，在人现实的生活世界中，不存在人的关系世界绝对的和谐，也不存在绝对的不和谐。事实上，人是经常处于二者之间的；同时在这些关系中，每一种关系相对独立甚至有时相互对立。例如，有的人偏执于自我与自然的关系，有的人看重自我与社会的关系，有的人过于关注自我的状态，更有的人超越于现实关系而沉迷于超现实的精神信仰中。而一旦某一关系打破了人的关系世界的和谐，作为现实生活世界中的人，就会处于非健康状态。另外，“和谐”的标准本身也是一个动态生成的历史过程，具有社会性、文化性和历史性，不同的社会背景、不同的文化传统、不同的历史背景，“和谐”的含义往往不同。对个体而言，“和谐”又是人生命过程中的各个阶段呈现出来的本然特征，不同的年龄阶段，“和谐”的标准也各不相同。^②

综上所述，个体的心理是否健康在于其心理主导生命活动是否有效，而这种

^① 在张向葵、丛晓波和高丽等人（2004，2006）的论述中还包括人神关系。我们认为，作为一种终极关怀，人神关系是内在于人的现实关系中的，它作为对现实关系的一种宗教诉求，与现实关系并不是并列的。

^② 丛晓波，高丽. 对当前心理健康研究的反思 [J]. 东北师大学报：哲学社会科学版，2006（1）.

有效性具体表现为“人的关系世界的和谐”。换言之，以人的现实关系为基本的描述框架，我们就可以确定心理健康的具体标准。

三、心理健康标准的具体内容

要针对个体具体的社会文化背景制定出一个适用于一定历史时期的心理健康的标准谱系，需要以大规模人口学的调查资料为基础。在目前的条件下，心理健康标准谱系的研制还不可能一蹴而就。在这样的情况下，我们又该如何来理解心理健康标准的具体内容呢？

在现代心理卫生发展史上，国内外不少专家学者都曾从自己不同的社会文化背景、研究立场、观点和方法出发，对心理健康的具体标准给出了自己的回答。尽管这些标准并不完善，但却不无启发意义。兹简要列举如下。

第三届国际心理卫生大会（1946）具体指明心理健康的标志是：①身体、智力、情绪十分调和；②适应环境，人际关系中彼此谦让；③有幸福感；④在工作和职业中，能充分发挥自己的能力，过有效率的生活。

《简明不列颠百科全书》所列的心理健康的标准是：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；④人格健全，性格、能力、价值观等正常；⑤养成健康习惯和行为，无不良行为；⑥精力充沛地适应社会，人际关系良好。

美国人格心理学家奥尔波特（G. W. Allport）提出了6条标准：①力争自我的成长；②能客观地看待自己；③人生观的统一；④有与他人建立亲睦关系的能力；⑤人生所需的能力、知识和技能的获得；⑥具有同情心，对生命充满爱。

美国入本主义心理学家马斯洛和米特尔曼（B. Mittelman, 1951）列出了心理健康的10条标准：①充分的安全感；②充分了解自己，并对自己的能力作适当的估价；③生活目标切合实际；④与现实环境保持接触；⑤能保持人格的完整与和谐；⑥具有从经验中学习的能力；⑦能保持良好的人际关系；⑧适度的情绪表达及控制；⑨在不违背团体要求的情况下，能作有限度的个性发挥；⑩在不违背社会规范的前提下，能适当地满足个人的基本需求。

美国入本主义心理学家罗杰斯的心理健康标准：①经验的开放性；②存在主义的生活；③信任自己的机体；④自由感；⑤创造力。

美国心理卫生学家亚伯·阿可夫（Abe Arkoff）认为心理健康是指具备“有价值心质”（valued qualities）的人，共计有下列9项：①幸福感；②和谐；③自尊感；④个人成长；⑤个人成熟；⑥个人统整性；⑦保持与环境良好接触；⑧有效适应环境；⑨从环境中自我独立。

我国学者景怀斌以心理意义实在论为理论基础，提出了心理健康的5条标准：①有健康的人生观；②客观、准确地认识客观事物的心理机制；③适应、和

谐、发展的行为习惯；④自我感觉良好的身心状况；⑤具有自我调整的能力。

我国学者聂世茂在研究《黄帝内经》后，总结出我国古代的心理标准：①经常保持乐观心境，“心恬愉为务”、“和喜怒而安居处”；②不为物欲所累，“志闲而少欲”、“不惧于物”；③不妄想妄为，“谣邪不能惑其心”、“不妄作”；④意志坚强，循理而行，“意志和则精神专直，魂魄不散”；⑤身心有劳有逸，有规律地生活，“御神有时”、“起居有常”；⑥心神宁静，“恬淡虚无”、“居处安静”、“静则神藏”；⑦热爱生活，人际关系好，“乐其俗”、“好利人”；⑧善于适应环境变化，“宛然从物，或与不争，与时变化”；⑨涵养性格，陶冶气质，克服自己的缺点，“节阴阳而调刚柔”。

我国学者佐斌曾将中国儒家的心理健康标准总结为：①具有良好的人际关系；②适当约束自己的言行；③保持情绪的平衡与稳定；④正确认识周围的环境；⑤抱有积极的生活态度；⑥完善的自我发展目标。

台湾学者黄坚厚教授（1976）认为心理健康有4条标准：①乐于工作；②能与他人建立和谐的关系；③对本身具有适当的了解；④和现实环境有良好的接触。

各种各样的心理健康标准还可以举出很多。在《心理健康：从系统资源管理的视角来看》一文（石文山，陈家麟，2004）中，我们曾从管理学的角度对心理健康标准进行过探讨，根据法约尔（Henry Fayol）对管理职能的划分，具体地给出了心理健康的5条基本标准：①心理健康的人具有如实观照世界的智慧（实事求是的认知）；②心理健康的人能够充分地利用自己拥有的各种资源，以实现自我生命的成长；③心理健康的人能够对自己的生命予以明确的定位，他们具有一套稳定的价值观体系以主导自己的一切行为（因而，他们有高度的自我同一感）；④心理健康的人能够有效地应对（注意：不是都能解决）生活中的各种矛盾，过着平和的生活；⑤心理健康的人对自己的生命有很强的责任感，过着自主的生活。

综合各方面所总结的心理健康标准的基本要点，结合学校开展心理健康教育工作的实践经验，我们认为，在目前的情况下，心理健康的标准可以从以下六个方面来把握。

（一）智力发展正常

智力正常是一个人学习、生活、工作最基本的心理条件，是人适应周围环境、谋求自我发展的心理保证，因而是心理健康的首要标准。无论是世界卫生组织提出的国际疾病分类体系（ICD-9），还是美国精神病学会发表的《精神疾病诊断和统计手册》（DSM-IV），抑或是中华医学会精神疾病分类，均把智力发育不全或阻滞视为一种心理障碍和异常行为。美国智力落后协会（AAMD）规定，智力落后系指在发展期就表现出来的、与适应行为缺陷并存的一般智力机能严重

低常，并规定智商（IQ）低于70分为典型的智力落后。心理健康的人，智力发展水平虽然各有不同，但都能使个人的智慧在学习、工作和生活中得到充分表现，并对其中出现的各种问题、困难和矛盾都能力求有效地认识、克服和解决。

（二）情绪稳定乐观

情绪稳定乐观是心理健康的主要标志。心理健康的人积极情绪多于消极情绪，乐观情绪占主导地位。这是因为只有当一个人经常保持愉快乐观的情绪时，他才能善于从生活中寻找乐趣，对生活充满希望。诚然，一个人在其生活、学习及工作中难免因遭受挫折而心情不快。心理健康与不健康的主要区别，不在于是否产生消极情绪，而在于这种消极情绪持续时间的长短，以及它在人的整个情绪生活中所占的比重是否恰当。心理不健康者陷入消极情绪不能自拔，而心理健康者则能主动调控自己的不良情绪以适应外界环境，这就是情绪稳定性的表现。情绪的稳定性还表现在情绪的表现强度和持续时间上：心理健康者情绪反应与客观刺激相适应，“当喜则喜，当忧则忧”，且能做到适度表现，适可而止。

（三）意志品质健全

意志是一种有意识、有目的地行动并克服内外困难的心理过程。意志是人意识能动性的集中体现，是个性的重要精神支柱。心理健康者的意志品质具有如下特点：①行动目的明确，独立性强。即指善于按照自己合理的创见提出行动的目的、方法并实现之，对行为结果敢于负责。独立性以强烈的批判意识为主要特征，是与理智地分析和吸取他人的合理意见相联系的。②善于当机立断，果敢性强。即指在复杂的情况中能迅速有效地作出决定，及时、勇敢地投入行动，而不是优柔寡断、草率鲁莽。③行动不屈不挠，坚毅性强。即一方面表现为坚定的意志，在任何时候、任何条件下都不动摇对既定目标的执著追求；另一方面表现为意志的毅力，即善于长期维持与目标相符合的行动，克服困难，坚持到底。④心理承受力强，自制力强。自制力强的人，一方面能控制与实现目标不一致的思想情绪和外界诱因，保证执行已经作出的、有充分依据的决定；另一方面，为了崇高的目标，能够忍受各种痛苦和磨难，必要时甚至能做到视死如归。

（四）行为协调适度

人与动物的根本区别在于，人的行为有自觉的目的，受意识的支配。在正常情况下，对一个有自我意识的人来说，他总是知道自己在做什么，也知道为什么做，并能预见行为的过程和结果，使自己的行为服从于一定的目的和要求。人心理活动的各个方面都会在人的行为中得到反映，所以，人的行为像是心理的镜子，通过它可以反映出人的心理是否正常。心理健康者的行为应有如下特点：①行为方式须与年龄特点相一致；②行为方式须与社会角色相一致；③行为反应强度须与刺激强度相一致；④行为的一贯和统一。

(五) 人际关系和谐

人际关系是人与人之间由于交往而产生的一种心理关系。和谐的人际关系既是心理健康不可或缺的条件，也是增进心理健康的重要途径。人际关系和谐的表现是：①乐于与人交往，既有广泛而稳定的人际关系，又有知己的朋友；②在交往中能保持独立而完整的人格，知人知己，不卑不亢；③能客观地评价别人，取人之长，补己之短，严于律己，宽以待人；④在交往中能用尊重、信任、友爱、宽容和理解的态度与人友好相处，能接受和给予爱与友谊；⑤与集体能保持协调的关系，能与他人同心协力、合作共事，并乐于助人。

(六) 人格完整独立

人格也称个性，它是一个人与另一个人区别开来的独特的心理特性。心理健康教育的最终目标是使人保持人格的独立完整性，培养健全的人格。人格健全的主要标志是：①人格结构的各个要素都不存在明显缺陷与偏差；②具有正确的自我意识，能了解自己、接受自己、客观评价自己，既不妄自尊大做力不能及的工作，也不妄自菲薄放弃可能发展的机会，生活目标与理想切合实际，不产生自我同一性的混乱；③以积极进取的、符合社会进步方向的人生观、价值观作为人格的核心，具有高度的社会义务感和责任感，希望通过对自己身心潜能和创造力的开发来体现自身的价值并贡献于社会。