

高校大学生抑郁症的成因及预防探析

谭桥

重庆市公共卫生医疗救治中心血液净化中心 重庆 400000

摘要:基于抑郁症的流行病学研究成果,从生物-心理-社会的整合模式分析导致大学生抑郁症的多种病因。针对可能诱发大学生抑郁症的病因,结合党和国家相关政策文件以及心理学相关研究成果,提出构建“医-校-家”三位一体的大学生抑郁症预防体系,实现育心与育德相结合、学校前置预警与医院绿色通道相结合、全员普及教育与特殊重点教育相结合、课堂主渠道与课外主阵地相结合、学校立体育人与家庭联学联动相结合,以期培养高校学生拥有健康的心态。

关键词:大学生;抑郁症;成因;预防

随着我国经济和社会不断发展进步,社会生活节奏日益加快,竞争压力加剧,高校大学生的心理行为问题日益凸显。其中,抑郁症是大学生群体中最为高发、伤害性最大的精神障碍之一,因大学生患抑郁症所引发的影响校园稳定事件屡见不鲜。习近平总书记在高校思想政治工作会议上指出,“要坚持不懈促进高校和谐稳定,培育平和的健康心态,加强人文关怀和心理疏导,把高校建设成为安定团结的模范之地”。2020年9月,国家卫健委发布了《创深索抑郁症防治特色服务工作方案》,强调“高等院校将抑郁症筛查纳入学生健康体检内容,建立学生心理健康档案,评估学生心理健康状况,对测评结果异常的学生给予重点关注,应该形成全民关注心理健康,支持和参与抑郁症防治工作的社会氛围”。

抑郁症是心境障碍的一种临床症状。它的主要临床特征有五点,分别是显著而持久的心境低落、思维迟缓、认知功能损害、意识活动减退和躯体症状。值得注意的一点是,我们要区分抑郁情绪与抑郁症。抑郁症会表现出抑郁情绪,但表现出抑郁情绪不一定表示患有抑郁症。两者的主要区别是抑郁症表现出的抑郁情绪显著而持久,会随着抑郁症的反复发作而反复出现,难以自行消退,需要借助治疗。因此我们不能仅仅感受到抑郁情绪就断定自己患有抑郁症,而需要去正规医院接受诊疗以确诊。抑郁症的发病机制十分复杂,其病因还不明确。可能的病因涉及生物因素、心理因素及社会环境因素等多个因素。遗传、神经递质水平、激素水平等是可能诱发抑郁症的生物因素。心理因素主要指抑郁患者无法正常对外表达或通过象征化纾解攻击性,当这种攻击性被投向自身,就可能诱发抑郁症。环境因素主要指生活中的一些应激事件,如家庭变故、严重的疾病等,这些事件会给人带来巨大的压力,当这些压力无法被化解时,就可能导致抑郁症。

一、大学生抑郁症的成因

(一) 生物因素

1. 遗传及基因

统计数据显示,抑郁症患者的亲属(父母、子女、同父同母的兄弟姐妹)患抑郁症的风险比普通人群高2—4倍,抑郁症患者的病情越严重、复发次数越多或发病时间越早,

其亲属患抑郁症可能性也越高。基因研究指出,抑郁症相关基因可以遗传,遗传可能性为20%—40%,抑郁症的遗传与多个基因组相关。

2. 神经递质系统

人体的情绪是受多种神经递质交互作用的影响结果,抑郁症的发作与神经递质是否相互平衡有关。例如,在血清素水平较低时,个体的情绪更容易冲动、情绪波动更大,血清素分泌水平的降低可能会导致去甲肾上腺素与多巴胺的分泌紊乱,进而诱发抑郁症的发作。同时,多巴胺分泌水平过低也可能与抑郁症的发病有关。

(二) 心理因素

抑郁症的发病机制较为复杂,但心理因素与各类发病因素都有所关联。目前高校大学生的压力易感性、认知模式、人格因素等心理特质,被认为与抑郁症发病有较强的关联性。

1. 压力易感性

压力易感性是指个体受外界压力事件影响的程度,其心理特质包括基因易感性、压力知觉、压力耐受力等。大学生在学习生活中会遭遇到来自各类事件的压力,由于不同个体对于压力事件的易感程度存在差异,故导致个体心理健康受影响程度会有所不同,通常个体压力易感性越高,遭遇压力事件后引发抑郁症的可能性越大。

2. 认知模式

抑郁症患者常常对自身、世界和未来持有消极的评价和看法。容易引发抑郁症的消极认知包括:不良归因方式、主观臆断、以偏概全等。例如在对待消极事件时会认为不好的事情发生是由于自己的错;关注的是事物消极面而不是积极面,遇事总往坏处想;常常根据自己做的某一件事或某几件事的结果来贬低自身价值等。这些不良认知习惯模式,很容易引起大学生的“习得性无助感”,因无助绝望而放弃对自身和生活的掌控,最终陷入抑郁。

(三) 社会环境因素

1. 学业压力

大学学业比中学学业更深、更难,对大学生学习自主性和探究性的要求更高,需要依靠大学生更多的自主学习才

能完成学习任务。大学生处于人生首个相对独立生活学习期,独自面对新的压力,容易体验到较多挫败感、低成就感等消极情绪。而对于学业完成有困难的学生,会容易产生自我效能感低、心理负担较重,长期面临考试焦虑、自我管理不足、难以克服惰性、厌学等负面压力情况使得其更容易出现抑郁情绪。

2. 人际关系

融入社会集体活动,得到他人肯定,是大学生的重要精神需求之一。交际能力和适应能力较差的大学生容易在校内人际交往中遭受挫折。有数据显示,接近50%的大学生受人际关系的困扰,例如大学宿舍是冲突高发的场所,如果日常矛盾处理不当,会出现个别学生遭到他人的排斥冷落,或频繁发生口角等不良状态,容易导致大学生抑郁情绪的出现。

二、治疗抑郁症的方法

治疗抑郁症,通常会采取心理治疗和药物治疗相结合的方案。由于青少年抑郁症的临床表现与成人基本相同,因此这两种方案同时适用于青少年和成年人。常见的心理治疗方法有人际关系疗法、认知行为疗法等。人际关系疗法由柯勒曼和威斯曼在20世纪80年代首创。他们认为人际问题领域中有四种问题,而这四种问题的任何一种都有可能诱发抑郁症。这四种问题是:人际关系的丧失、人际角色的纷争、人际角色的转变以及人际关系的缺陷。治疗师会帮助患者理清他所面对的问题,减轻患者的心理负担,以促进其摆脱抑郁症。认知行为疗法由贝克(A.T.Beck)在20世纪60年代提出,主要着眼点是通过改变患者对己、对人或对事的看法与态度来解决问题。药物治疗主要是通过药物为患者补充大脑中必需却可能匮乏的某些神经递质,如血清素、去甲肾上腺素、多巴胺等,将它们维

持在正常水平,从而使抑郁症状得到缓解。

我们前文中提到激素水平也是抑郁症的可能病因之一,因此我们还需要了解,药物治疗也包括调节患者的激素水平,如降低患者血浆中分泌的血浆皮质醇或提高患者血液中分泌的甲状腺激素,从而改善抑郁症状。治疗抑郁症药物的使用需要严格遵守医嘱,不能擅自服用。服用药物的患者不能擅自停药,因为抑郁症的临床症状之一就是反复发作,而停药期是抑郁症复发的高峰期。青少年在进行药物治疗的时候最好由法定监护人全程陪同。

三、大学生抑郁症的预防措施

1. 育心与育德相结合

《高等学校学生心理健康教育指导纲要》明确指出:“坚持育心与育德相统一”。大学生抑郁症引发的校园危机,已成为高校内长期存在的不稳定因素之一。目前大部分高校存在心理健康教育体系不够健全、政策机制不够完善、服务和管理能力相对滞后等问题。为提升高校立德树人效度,需要将心理健康教育作为基础性工作纳入高校的思想政治教育工作统筹规划之中。

“育人先育德,育德先育心”。心理健康教育中包含的共情他人、感受幸福、应对挫折、情绪管理和珍重生命等育心内容,与社会主义核心价值观中蕴含的爱国、敬业、诚信、友善等育德内容密切相关,开展好心理健康教育能够促进大学生人格健全与积极心理品质提升,培育出有理想、有能力、有担当的时代新人。对大学生立德树人的培养并非生硬的塑造,高校应尊重学生的个体差异和个体价值观,尽可能做到耐心倾听、读懂学生;用心沟通、理解学生;悉心规划、成就学生,才能给学生的心理下真善美的种子,让学生身心能够健康发展。

2. 全员普遍教育与特殊教育相结合

高校实施普遍性心理健康教育是对学生的身心健康发展负责;开展特殊教育应尊重学生个体差异,为学生提供分类心理健康服务。将心理健康相关科普知识教育、宣传活动的扩大到全校范围内,实现高校学生的全员覆盖。分类提供心理健康服务时,可通过建立“分诊”体系实现分类引导、因材施教、优先服务等,预防和干预大学生抑郁症等精神障碍的形成与发展,改善心理健康教育工作效果。

3. 课堂主渠道与课外主阵地教育相结合

在高校思想政治教育与心理健康教育中,课堂教育和课外教育是两个重要组成部分,分别扮演“主渠道”和“主阵地”的角色。学校开设的心理健康相关课,需确保师资、教材、学时、学分方面的“四落实”。通过常见心理疾病知识的科普,帮助大学生应对抑郁情绪,掌握心态自我调适的基本方法,培养大学生互助、自助、求助的意识。组织开展丰富多样的课外心理健康活动,支持学生心理健康社团、朋辈互助团体活动等,传播理想乐观、积极向上的正能量。借助校内外社会实践平台,帮助学生正确认识心理健康、了解心理疾病,推动实践育人,并以实践育人为外在载体促进心理育人。

四、结语

抑郁症并不可怕,只要我们用科学的眼光正视和对待它,就能够战胜它。大学生抑郁症及心理健康是涉及高校公共健康的重要问题,受到党和国家重点关注。探究大学生抑郁症的成因,应综合考虑生理、心理与社会环境等可能存在的多方面诱发因素。改善高校抑郁症预防与心理健康教育现有的短板和薄弱环节,构建“医-校-家”三位一体的大学生抑郁症预防体系,有助于将大学生抑郁症治于“未病”,助力培育学生的健康心态,培养出德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人。

参考文献:

- [1] 肖晶, 闫菁, 候文颖, 等. 大学生过度概括化自传体记忆与日常应激对抑郁症状影响的追踪研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2015, 23(5):929 - 931.
- [2] 魏熙. 大学生抑郁症的原因及治疗概况[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(7):1049 - 1051.