

心理健康模型的发展 及对心理健康的再认识

● 郭纪昌 叶一舵

摘要 传统精神病学的心理健康模型发展到心理健康双因素模型，加深了人们对心理健康概念和内涵的认识；将心理素质融入心理健康双因素模型从而构成的心理素质与心理健康关系模型，阐明了心理素质的形成机制与心理素质对心理健康的作用机制。心理健康模型的发展加深了我们对心理健康的再认识，也引发了对心理健康相关问题的思考。

关键词 心理健康；心理健康双因素模型；心理素质与心理健康关系模型；类状态

作者 郭纪昌，福建师范大学心理学院博士研究生、玉林师范学院讲师（福州 350117）

叶一舵，福建师范大学心理学院教授、博士生导师（福州 350117）

随着社会的发展，心理健康愈发受到人们的重视，尤其国家层面出台的指导意见更强化了心理健康及心理健康服务。过去十几年，虽然我国对心理健康、心理健康教育及相关研究的投入不断增加，但各类群体的心理健康情况仍然不容乐观，尤其是青少年学生的心理健康问题似有增加的趋势。^[1]究其原因，可能是社会发展带来的生存压力导致，也可能是心理健康的标准发生了变化，或者是心理健康教育的效果欠佳。本文通过梳理心理健康模型的发展过程，反思心理健康及相关研究的价值。

一、心理健康模型的发展

（一）传统的心理健康模型

很长一段时间以来，心理健康都是以个体是否存在

某种负性心理症状（如焦虑、抑郁等）为评价标准。这种传统心理健康模型认为只要个体不存在某种负性心理症状，心理就是健康的。传统心理健康模型一般将个体划分为心理健康者、心理不健康者、处于中间阶段的亚健康者三种类别。这种心理健康模型对我们理解心理健康具有一定积极作用，但也有时代局限性。将心理健康与没有心理疾病划等号，在精神病理学范围内研究心理健康，同当前积极心理健康取向的心理学研究相背离，无法全面描述人群的心理健康状况。

从心理健康的理论和实践研究看，传统心理健康模型越来越显露出弊端。一是忽略了个体积极力量对心理健康的促进作用；二是单一指标或标准有

本文系广西教育科学“十三五”规划2016年度广西教育科学重点研究基地重大课题“民族地区青少年心理健康双因素模型的研究”（编号2016JD211）的研究成果。

可能在心理健康评估方面存在缺陷，对人群的划分比较粗略，无法对人群的心理健康状况进行科学、精确的分类或区别；三是心理健康干预仅仅以某种负性症状消失为标准，比较粗糙和单调。实际上某种负性症状消失并不代表个体获得了另一种积极状态。因此，传统心理健康模型无法同时容纳积极心理品质和消极心理症状，仅仅是偏颇地强调消极心理症状，并以此为基础对人群开展评估、诊断和干预，势必存在一定的缺陷。

（二）心理健康双因素模型

近 20 年来，积极心理学的兴起对心理学各研究领域产生了深刻影响，心理健康领域也不例外。正是在积极心理学的影响下，国外学者考虑把积极心理品质纳入传统心理健康模型中，从而形成了与以往截然不同的新模型。这种模型将消极心理症状和积极心理品质有机结合，从而构建了心理健康双因素模型（Dual - Factor Model of Mental Health），主要包括格林斯彭（Greenspoon）和萨克洛夫斯科（Saklofske）的“心理健康双因素系统”^[2]、凯耶斯（Keyes）的“心理健康完全状态模型”^[3]和苏尔杜（Suldo）、谢弗（Shaffer）等学者的“心理健康双因素模型”^[4]。这些模型认为心理健康不是个体不存在心理病理症状，也不是仅仅体验到高水平的主观幸福感，而是在个体身上存在着消极心理和积极心理相结合的状态，即在个体身上缺失心理疾病症状和存在高水平主观幸福感两种状态共存。

心理健康双因素模型是积极心理学背景下的心理健康的新观点，该观点认为心理健康是“没有心理疾病+拥有主观幸福感”，既包括消除消极心理症状，也包括获得积极心理体验，是一种双维度的存在状态。心理健康双因素模型将积极心理指标（如生活满意度、主观幸福感、积极心理品质等）和消极心理指标（如抑郁、消极情绪、人际关系敏感等）作为评估、诊断个体心理健康的两个必备要素，从而在个体身上产生了两种心理疾病状态（即高或低消极心理指标）和两种心理健康状态（即高或低积极心理指标），据此对人群的心理健康状况

进行分类。

在对人群进行心理健康评估时，需要预先构建包含积极心理指标和消极心理指标的双因素模型，通过模型对比，选出模型拟合度最高的心理健康模型，然后将其运用于心理评估。然而，在积极心理指标和消极心理指标的选择上并没有一个统一的标准。有研究采用生活满意度和抑郁为指标；^[5]也有研究采用生活满意度、积极情感和消极情感作为积极心理指标、某个心理健康量表的测量总分作为消极心理指标。^[6]不同研究者选择的指标不同，在相同人群中的适用性无法比较，更遑论不同人群的适用性。我们认为，应该分别选择几个积极心理指标和几个消极心理指标，采用验证性因素分析的方法考察哪个积极心理指标和哪个消极心理指标的组合最适合哪种人群，最后据此对人群的心理健康状况进行分类，并做进一步的研究。

心理健康双因素模型是国外学者提出的一个新的心理健康观点。采用消极心理指标和积极心理指标对人群开展诊断与分类使得这个模型具有可操作性。针对心理健康双因素模型的研究也得到实证数据支持，这为目标群体开展心理健康疾病的预防和干预提供了理论基础和新的思路。^[7]

（三）心理素质与心理健康关系模型

国内研究者在心理健康双因素模型的基础上增加了心理素质这个概念，从而形成了独具一格的心理素质与心理健康关系模型。该模型认为，个体心理素质是心理健康的核心内容，模型包括机制层级、评估与目标层级两个紧密联系的层级。^[8]机制层级解释了心理素质的形成和作用机制，也就是遗传和环境如何相互作用促使个体形成稳定的心理素质以及心理素质如何影响心理健康。评估与目标层级在心理健康双因素模型的基础上引入心理素质概念，从心理素质、积极心理指标、消极心理指标三个指标对人群的心理健康状况进行分类。心理素质与心理健康关系模型得到了以大学生为被试的实证研究的支持。^[9]

心理素质融入心理健康双因素模型从而构成的心理素质与心理健康关系模型颇具中国本土特色，

综合考虑了心理素质、积极心理和消极心理三种因素，阐释了影响个体心理健康的内外因，具有较强的时代感和进步性。

二、心理健康模型的发展引发对心理健康的再认识

(一) 心理健康模型的发展加深了对心理健康的内涵和标准的再认识

传统的心理健康模型、心理健康双因素模型和心理素质与心理健康关系模型的发展过程是逐步发展、层层递进的。三种模型向我们解释了不同模型对心理健康概念及标准的认识，深化了心理健康的内涵，而越来越复杂的建模及模型评鉴深化了心理健康的心理统计学标准。

1. 心理健康模型的发展深化了心理健康的概念和内涵

在早期研究中，关于心理健康的概念和内涵，基本上达成一致。大多数研究者认为心理的各个方面及活动过程处于一种良好或正常的状态就是心理健康，并通过一组描述对其进行界定，如马斯洛提出的 10 条标准、世界卫生组织提出的 7 条标准等，同时开发一些心理健康评估量表来测评个体的心理健康状况。但大多数量表均从精神病理学的角度，通过评估个体是否具备某种负性心理症状来对个体心理健康状况进行界定。也就是说，实际上评估的是“是否存在心理问题”，而不是以“一种良好或正常的状态就是心理健康”或具备某种积极心理状态为标准对个体心理健康进行界定。

心理健康双因素模型将积极心理品质纳入心理健康状况的评估中，是一种积极性描述，而大多数评估却处于消极性评估的尴尬状况。同时，该模型将积极心理指标与消极心理指标结合起来，强调个体的心理健康是拥有积极心理品质并且缺失消极心理症状的状态，消弭了传统的心理健康内涵与评估相互分离的状况。心理素质与心理健康关系模型进一步将较为稳定的心理素质这个指标纳入模型中，阐述了心理素质如何对心理健康产生影响，加深了对心理健康的理解。

2. 心理健康模型的发展强化了心理健康的心

理统计学标准

学界对心理健康的标准看法不一，众说纷纭，至今仍无定论。不同研究者所持的观点也不尽相同，主要是从医学、统计学、社会适应、心理成熟和发展水平等角度对个体心理健康状况进行单维或多维评估。然而，每种标准都有其局限性和片面性，在心理健康评估实践中，具体采用哪种评估方法受多种因素影响，无统一规范。如果硬要从上述标准中提炼出大多数人认可的共同元素，那大概就是将“医学标准的客观性、统计学标准的方法论、社会学标准的社会性和宏观性、心理学标准的个体性和主体性”^[10]这几个标准杂糅在一起的结合体，即便如此，关于心理健康的标准依然莫衷一是。

与先前心理健康标准的多角度评估不同，心理健康双因素模型以及心理素质与心理健康关系模型对心理健康的评估都更倾向于心理统计学标准。这种评估需要先构建模型、评鉴模型拟合指数从而选择较好的指标，然后以该指标的得分高于或低于某个切分点将人群划分为多种类型。当然，这两种模型仍需在指标选择、纵向研究和干预研究等方面进行深入探究。

研究者以护士群体为被试者，通过选择不同的指标构建了三个模型，模型检验结果表明，“生活满意度+精神病理症状”构建的心理健康单一指标双因素模型的拟合指数最优。^[11]这是从模型的内部质量评判模型的好坏，也就是从数据的拟合指数这个角度进行判断，明显具有心理统计学倾向。在其他群体上如何选择合适的指标仍需要进一步研究。不论怎样，这种通过选择指标建立模型、收集数据检验模型、查看拟合指数判别模型优劣的做法反映了心理健康双因素模型和心理素质与心理健康关系模型对统计分析的依赖。

另外，除了心理健康双因素模型以及心理素质与心理健康关系模型的心理标准在心理统计学标准之外，是否有其他标准可供参考？传统心理健康的标准存在多元化评估方法，从心理统计学、社会适应、医学标准等方面进行评估，可以相互印证。但心理健康双因素模型以及心理素质与心理健

康关系模型强调用心理统计学方法开展评估，根据人群在某些量表上的得分将人群进行分类，是否存在另一些外部指标对人群分类的适切性进行检验或印证，这也是值得研究的。

(二) 对心理素质与心理健康关系模型的再探讨

心理素质与心理健康关系模型对传统心理健康模型和心理健康双因素模型来说是一种改进或超越，是将常见的“心理素质”这个词纳入心理健康模型中的一次尝试，也是具有本土化特色的模型。这个模型中的心理素质作用机制阐述了作为核心的心理素质是如何直接或间接地对心理健康产生影响，并用心理素质、积极心理指标、消极心理指标将人群分为八种类型。心理健康双因素模型中的积极心理指标和消极心理指标之间的关系是一种平行关系，两种指标之间不存在谁为核心、谁明确影响谁的问题。该模型同时将人群分为四种或六种类型，这种关系和分类在逻辑上很明确且易于理解。

但在心理素质与心理健康关系模型中，重点强调心理素质是一个核心概念，对心理健康产生直接或间接影响，而心理健康对心理素质的影响并不是重要内容。因此，模型中明确了心理素质对心理健康的影响这种关系，心理素质、积极心理指标与消极心理指标之间并不是平行关系，而是强调其为因果关系，故据此将人群进行分类就显得不太恰当。同时，心理素质与心理健康关系模型的实证研究仍需要加强，心理素质对心理健康的影响机制以及心理健康对心理素质的可能的影响机制研究不充分。总的来说，该模型具有进步意义，它使人们可以从三个不同角度看待心理健康问题，扩大了研究视野。

(三) 从心理素质与心理健康关系中反思心理健康的可教性

1. 将心理健康作为一种状态是心理健康不可教的出发点

有研究者将心理健康看作一种状态，从而断定心理健康是不可教的。如果想提高心理健康水平必须通过提升心理素质才能达成。^[12]这表明研究者认

为心理健康作为一种不稳定的心理状态，是不能被教育的；教育或者干预的只能是相对稳定的心理品质，比如心理素质，提高个体心理健康水平的关键是培养其健全的心理素质。还有研究者提出构建心理健康教育心理学，并认为开展心理健康教育心理学研究，可以从教学的视角回答“如何健全、提升和优化学生心理素质”的问题。^[13]从“教学的视角”回答“提升学生心理素质”的问题，说明心理素质的可教性，通过提升心理素质可以提高心理健康水平。这种观点也认为心理素质可教，但心理健康不可教，心理健康水平的提高是通过提升心理素质得来的。

但是，若从教学的视角看待心理素质或心理健康的可教性，构建“心理健康教育学”“心理健康课程与教学论”想必比“心理健康教育心理学”更有价值和更有意义。但是，如果心理健康不可教，那么当前数量众多的“心理健康教育”方面的理论与实践研究就成了空中楼阁；若提升心理健康必须提升和优化心理素质，说明提升心理健康水平仅有通过优化心理素质来达成，那我们用“心理素质教育”代替“心理健康教育”，这样不就显得更直接、更本质吗？然而，“心理健康教育”这个名词依然是心理健康研究领域的惯用词。因此，出现这种矛盾的根本原因在于研究者未明确心理健康应囊括的范围，将心理素质同心理健康割裂开来，将特质与状态分离，既认为心理健康不可教，又建构心理健康教育心理学，同时又采用其他路径（即提高心理素质）提升心理健康水平。

2. 心理健康作为一种“类状态”是心理健康可教的根基

“类状态”（State-like）这个概念是研究者在讨论“心理资本”这个概念的时候提出来的。^[14]他们认为心理资本是既有状态性的、不稳定的，又有特质性的、稳定的积极心理要素的综合，遂将这种既有稳定性又有不稳定性心理变量称为“类状态类”心理变量。

稳定的心理素质需要经过长期培养才能改变。而心理健康双因素模型中的两种指标都是测量被试

当时的心理状态,是不稳定的,但可以进行调适。因此,我们认为,将心理素质、积极心理指标和消极心理指标三种指标综合在一起共同说明个体的心理健康,也就是说心理健康既包括心理素质这种稳定的心理特质,也包括积极心理状态和消极心理状态这种不稳定的状态,心理健康既是一种特质又是一种状态,呈现出“类状态”这种新型的形态。

心理素质、积极心理状态和消极心理状态综合起来构成心理健康的内涵。其中心理素质与两种心理状态之间是一种非平衡的相互作用的关系,也就是说心理素质对积极和消极心理状态有影响,但同时积极与消极心理状态对心理素质也有影响,不过两种路径的影响强度在不同群体上不一样,这种关系说明了状态和特质之间的相互影响,共同维系着个体的心理健康水平。

心理健康具有类状态类变量的特点,说明心理素质是心理健康中相对稳定的部分,而积极心理指标和消极心理指标则需要根据选择的具体指标来判断它们的特点。如,有时用心理资本作为积极心理指标,而心理资本是一种类状态类变量,因此既具有稳定性,又具有可变性。这样一来,“稳定的心理素质+类状态类的心理资本+某个消极心理指标”构建的心理健康模型就是一种类状态类的模型,这种模型表示的心理健康也具备既有稳定性、又有可变性的特点。

总的来说,心理健康是一种类状态类变量。将心理健康作为类状态类变量,就说明心理健康是可教的。对于心理健康中稳定的部分,如心理素质,可以通过长期的教育得到提升;而对于心理健康中不稳定的部分,则可以将一些心理健康知识、心理调适技巧教给学生。

心理健康模型的发展不断更新着我们对心理健康的概念和内涵的认识,强化了心理健康的心理统计学标准,但同时需要对心理素质与心理健康的关系展开深入探讨。我们认为,作为一种类状态类变量的心理健康,是心理素质、积极心理状态和消极心理状态三者的综合,该主张为构建心理健康教育、心理健康教育课程与教学论等教育学理论、为

开展心理健康教育提供了理论支持,有利于从教学的视角回答如何提高心理健康,从而促进心理健康教育的快速健康发展。

参考文献:

- [1]辛自强,张梅. 1992年以来中学生心理健康的变迁:一项横断历史研究[J]. 心理学报, 2009(1):74.
- [2]Greenspoon PJ, Saklofske DH. Toward an Integration of Subjective Well-Being and Psychopathology[J]. Social Indicators Research, 2001(1):21.
- [3]Keyes CL. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health[J]. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 2005(3):540.
- [4]Suldo SM, Shaffer EJ. Looking beyond Psychopathology: The Dual-Factor Model of Mental Health in Youth[J]. School Psychology Review, 2008(37):54.
- [5]海曼,熊俊梅,龚少英,秦屹,高苗苗. 心理健康双因素模型指标的再探讨及稳定性研究[J]. 心理科学, 2015(06):1405.
- [6]董文婷,熊俊梅,王艳红. 心理健康双因素模型的中国高中生实证调查[J]. 中国临床心理学杂志, 2014(01):89.
- [7]王鑫强,张大均. 心理健康双因素模型述评及其研究展望[J]. 中国特殊教育, 2011(10):70.
- [8]王鑫强,张大均. 心理素质与心理健康关系模型构建:对 PTH 和 DFM 的超越[J]. 西南大学学报(社会科学版), 2012(6):71.
- [9]王鑫强,王洁,张大均. 大学生心理素质与积极心理健康的关系及启示[J]. 教育评论, 2016(3):105.
- [10]叶一舵. 心理健康标准及其研究的再认识[J]. 东南学术, 2001(6):170.
- [11]蔡艳. 基于双因素模型的护士群体心理健康状况实证研究[D]. 杭州:浙江理工大学, 2016:21.
- [12]张海钟. 心理健康是不能教育的——兼评“心理健康素质”概念的逻辑问题[J]. 当代教育论坛(学科教育研究), 2008(1):59.
- [13]雷鸣,李超,陈华. 构建心理健康教育心理学的重要性与价值[J]. 教育与职业, 2016(9):70.
- [14]Luthans F, Church AH. Positive Organizational Behavior: Developing and Managing Psychological Strengths[J]. Academy of Management Executive, 2002(1):57.