

使用说明

一、本手册的使用人群包括学生处、心理中心、系分管副书记、学工办主任、辅导员、班主任以及所有学生管理人员。

二、本手册中涉及到的资料可以在我院心理中心网站下载：官网-管理机构-心理中心-资料下载。

三、使用过程中遇到的问题可随时反映至心理中心，促进手册不断完善。

目 录

第一部分 上级文件

- 1 《高等学校学生心理健康教育指导纲要》 2
- 2 中共福建省委教育工作领导小组秘书组 中共福建省委教育工委福建省教育厅关于加强学生心理健康教育工作的通知 8

第二部分 学校制度

- 3 心理危机学生管理和帮扶措施..... 16
- 4 学生心理危机处理流程..... 22
- 5 因心理问题或精神疾病休学的学生复学程序..... 27

第三部分 相关知识

- 6 辅导员心理健康教育的角色定位 30
- 7 心理危机识别及应对 38
- 8 心理危机评估 48
- 9 心理危机干预 53
- 10 常见的精神疾病 58
- 11 危机事件后的心理干预和自杀传染..... 68
- 12 辅导员心理助人谈话技巧 75
- 13 常见的法律问题 81
- 14 家校沟通中常见的问题 88
- 15 辅导员如何做好自我关照 95

第四部分 常用材料和表格

- 16 三明医学科技职业学院学生心理健康教育辅导员保密承诺书 100
- 17 三明医学科技职业学院心理危机学生会商记录表 101
- 18 三明医学科技职业学院学生休学情况表 102
- 19 三明医学科技职业学院学生复学情况表 103
- 20 常用安全责任协议书 104

第五部分 心理平台操作手册

- 21 辅导员心理平台操作手册 114

第一 部 分

上 级 文 件

中共教育部党组文件

教党〔2018〕41号

中共教育部党组关于印发《高等学校学生心理健康教育指导纲要》的通知

各省、自治区、直辖市党委教育工作部门、教育厅（教委），新疆生产建设兵团教育局，部属各高等学校党委、部省合建各高等学校党委：

《高等学校学生心理健康教育指导纲要》已经部党组会议审议通过，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。有关落实情况，请及时报告我部思想政治工作司。

中共教育部党
2018年7月4日

高等学校学生心理健康教育指导纲要

心理健康教育是提高大学生心理素质、促进其身心健康和谐发展的教育，是高校人才培养体系的重要组成部分，也是高校思想政治工作的重要内容。为深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大精神，推动全国高校思想政治工作会议精神落地生根，切实加强高校思想政治工作体系建设，进一步提升心理育人质量，根据原国家卫生计生委、教育部等22部门联合印发的《关于加强心理健康服务的指导意见》和中共教育部党组《高校思想政治工作质量提升工程实施纲要》的工作要求，特制定本指导纲要。

一、指导思想

深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，全面贯彻党的教育方针，把立德树人的成效作为检验学校一切工作的根本标准，着力培养德智体美全面发展的社会主义建设者和接班人。坚持育心与育德相统一，加强人文关怀和心理疏导，规范发展心理健康教育与咨询服务，更好地适应和满足学生心理健康教育服务需求，引导学生正确认识义和利、群和己、成和败、得和失，培育学生自尊自信、理性平和、积极向上的健康心态，促进学生心理健康素质与思想道德素质、科学文化素质协调发展。

二、总体目标

教育教学、实践活动、咨询服务、预防干预“四位一体”的心理健康教育工作格局基本形成。心理健康教育的覆盖面、受益面不断扩大，学生心理健康意识明显增强，心理健康素质普遍提升。常见精神障碍和心理行为问题预防、识别、干预能力和水平不断提高。学生心理健康问题关注及时、措施得当、效果明显，心理疾病发生率明显下降。

三、基本原则

——科学性与实效性相结合。根据学生身心发展规律和心理健康教育规律，科学开展心理健康教育工作，逐步完善心理健康教育和咨询服务体系，切实提高学生心理健康水平，有效解决学生思想、心理和行为问题。

——普遍性与特殊性相结合。坚持心理健康教育工作面向全体学生开展，对每个学生心理健康发展负责，关注学生个体差异，注重方式方法创新，分层分类开展心理健康教育，满足不同学生群体心理健康服务需求。

——主导性与主体性相结合。充分发挥心理健康教育教师、心理咨询师、辅导员、班主任等育人主体的主导作用，强化家校育人合力。尊重学生主体地位，充分调动学生主动性、积极性，培养自主自助维护心理健康的意识和能力。

——发展性与预防性相结合。加强心理健康知识的普及和传播，充分挖掘学生心理潜能，培养积极心理品质，促进学生身心和谐发展。重视心理问题的及时疏导，加强心理危机预防干预，最大限度预防和减少严重心理危机个案的发生。

四、主要任务

1. 推进知识教育。健全心理健康教育课程体系，结合实际，把心理健康教育课程纳入学校整体教学计划，规范课程设置，对新生开设心理健康教育公共必修课，大力倡导面向全体学生开设心理健康教育选修和辅修课程，实现大学生心理健康教育全覆盖。公共必修课原则上应设置2个学分、32—36个学时。完善心理健康教育教材体系，组织编写大学生心理健康教育示范教材，科学规范教学内容。开发建设《大学生心理健康》等在线课程，丰富教育教学形式。创新心理健康教育手段，有效改进教学方法，通过线下线上、案例教学、体验活动、行为训练、心理情景剧等多种形式，激发大学生学习兴趣，提高课堂教学效果，不断提升教学质量。

2. 开展宣传活动。加强宣传普及，通过举办心理健康教育月、“5·25”大学生心理健康节等形式多样的主题教育活动，组织开展各种有益于大学生身心健康的文体娱乐活动和心理素质拓展活动，不断增强心理健康教育吸引力和感染力。拓展传播渠道，充分利用广播、电视、书刊、影视、动漫等传播形式，组织创作、展示心理健康宣传教育精品和公益广告，传播自尊自信、乐观向上的现代文明理念和心理健康意识。创新宣传方式，主动占领网络心理健康教育新阵地，建设好融思想性、知识性、趣味性、服务性于一体的心理健康教育网站、网页和新媒体平台，广泛运用门户网站、微信、微博、手机客户端等媒介，宣传心理健康知识，倡导健康生活方式，提高心理保健能力。发挥学生主体作用，支持学生成立心理健康教育社团，组织开展心理健康教育活动，增长心理健康知识，提升心理调适能力，积极进行心理健康自助互助。强化家校育人合力，引导家长树立正确教育观念，以健康和谐的家庭环境影响学生，有效提升心理健康教育实效。

3. 强化咨询服务。优化心理咨询服务平台，加强硬件设施建设，设立心理发展辅导室、心理测评室、积极心理体验中心、团体活动室、综合素质训练室等，积极构建教育与指导、咨询与自助、自助与他助紧密结合的心理健康教育与咨询服务体系。完善体制机制，健全心理健康教育与咨询的值班、预约、转介、重点反馈等制度，通过个体咨询、团体辅导、电话咨询、网络咨询等多种形式，向学生提供经常、及时、有效的心理健康指导与咨询服务。实施分类引导，针对不同学段、不同专业学生，精准施策，因材施教，把解决思想问题、心理问题与解决实际问题结合起来，在关心呵护和暖心帮扶中开展教育引导。遵循保密原则，建立心理健康数据安全保护机制，保护学生隐私，杜绝信息泄露。

4. 加强预防干预。完善心理测评方式，优化量表选用，禁止使用可能损害学生心理健康的方法和仪器。科学分析经济社会快速发展、互联网新媒体应用快速推进、个人成长历程、家

庭环境等因素对学生心理健康的深刻影响，准确把握学生心理健康状况及变化规律，不断提高心理健康素质测评覆盖面和科学性。健全心理危机预防和快速反应机制，建立学校、院系、班级、宿舍“四级”预警防控体系，完善心理危机干预工作预案，做好对心理危机学生的跟踪服务，注重做好特殊时期、不同季节的心理危机预防与干预工作，定期开展案例督导和个案研讨，不断提高心理危机预防干预专业水平。建立心理危机转介诊疗机制，畅通从学校心理健康教育与咨询机构到校医院、精神卫生专业机构的心理危机转介绿色通道，及时转介疑似患有严重心理或精神疾病的学生到专业机构接受诊断和治疗。

五、工作保障

1. 队伍建设。各高校要建设一支以专职教师为骨干、以兼职教师为补充，专兼结合、专业互补、相对稳定、素质良好的心理健康教育师资队伍。心理健康教育专职教师要具有从事大学生心理健康教育的相关学历和专业资质，要按照师生比不低于1:4000配备，每校至少配备2名。心理健康教育师资队伍原则上应纳入高校思想政治工作队伍管理，要落实好职务（职称）评聘工作。设有教育学、心理学教学机构的高校，可同时纳入相应专业队伍管理。积极开展师资队伍培训，保证心理健康教育专职教师每年接受不低于40学时的专业培训，或参加至少2次省级以上主管部门及二级以上心理学专业学术团体召开的学术会议。充分调动全体教职员工参与心理健康教育的主动性和积极性，重视对班主任、辅导员以及其他从事高校思想政治工作的干部、教师开展心理健康教育知识培训。

2. 条件保障。各高校应落实心理健康教育专项工作经费，配备必要的办公场地和设备。有条件的高校，要建立相对独立的心理健康教育与咨询机构和院（系）二级心理辅导站。要建设校内外心理健康教育素质拓展基地，培育高校心理健康教育优秀工作案例，辐射推动区域和全国高校心理健康教育工作。

六、组织实施

1. 组织管理。各级教育工作部门要切实加强对大学生心理健康教育工作的统一领导和统筹规划，积极支持开展大学生心理健康教育工作，要将心理健康教育工作作为高校思想政治工作测评和

文明校园创建的重要内容。各高校要将心理健康教育纳入学校改革发展整体规划，纳入人才培养体系、思想政治工作体系和督导评估指标体系。要明确心理健康教育工作牵头负责职能部门，构建校内各部门统筹协调机制，研究制定心理健康教育的工作规划和相关制度。

2. 评估督导。各级教育主管部门要研究制定大学生心理健康教育工作的评价与督导指标体系，组织或委托心理学专家以及实践工作者，定期对学生心理健康教育工作开展评估、督导。评估、督导内容包括学校重视和支持程度、机构设置情况、专项经费保障、师资队伍建设、教学科研、开展辅导或咨询情况以及工作实效等。

3. 科学研究。各级教育主管部门和各高校要推动开展心理健康教育基础理论研究，逐步形成具有中国特色的心理学、教育学学科体系、学术体系、话语体系，促进研究成果转化及应用。开展心理健康教育相关理论和技术的实证研究，促进临床服务规范。开展心理健康问题的早期识别与干预研究，推广应用效果明确的心理干预技术和方法。

全国民办高校和中外合作办学类高校学生心理健康教育工作，参照本指导纲要执行。

中共福建省委教育工作领导小组秘书组文件

闽委教育秘〔2023〕4号

中共福建省委教育工作领导小组秘书组 中共 福建省委教育工委 福建省教育厅关于加强 学生心理健康教育工作的通知

各设区市委教育工作领导小组、市委教育工委、市教育局，平潭综合实验区党工委教育工作领导小组、社会事业局，省委教育工作领导小组有关成员单位，各高校党委，省属中职学校、中小学党组织：

为深入贯彻落实党的二十大精神，落实立德树人根本任务，进一步加强新时代学生心理健康教育，培养担当民族复兴大任的时代新人，现就全面加强我省高校和中小学（含中等职业学校，以下简称“大中小学”）心理健康教育工作通知如下。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，把心理健康教育作为落实立德树人根本任务、发展素质教育的重要内容，坚持育心、育德与育才相结合，坚持发展、预防与干预相结合，坚持专门课程、学科渗透与主题活动相结合，坚持学校主导、家庭协同与社会支持相结合。遵循教育发展规律和学生身心发展规律，突出问题导向，加强人文关怀，完善政策机制，补齐短板弱项，形成高品质、有特色、可持续的学校心理健康教育工作体系。培养学生自尊自信、理性平和、积极向上的心态，提升学生调控情绪、应对挫折、适应环境的能力，为学生健康成长和幸福生活奠基，努力培养德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人。

二、主要任务

(一) 学校充分发挥心理健康教育主阵地作用

1. 开齐开足开好心育课程。高校要面向新生开设心理健康教育公共必修课，原则上应设置2个学分、32-36个学时。中等职业学校要将心理健康教育作为必修课，在一年级第二学期安排36个学时。普通中小学每两周至少开设1课时心理健康教育活动课，每学期至少开展1次心理健康教育为主题的班团队会、1次有针对性的心理健康教育和生命教育专题活动，做到全覆盖、不断线。发挥生命科学、思政等课程以及其他学科的育心功能，打造线上、线下相结合的立体化心理健康教育教学资源库。

2. 办好主题宣传教育活动。结合“5·25大学生心理健康日”“10·10世界精神卫生日”“家庭教育宣传月宣传周”“心理健康教育月活动月”，以及新生入学、开学、毕业、升学、考试前后等重要时间节点和影响心理健康重大事件发生时段开展心理健康教育活动。发挥共青团、少先队、学生会、社团特别是心理社团作用，开展同伴教育和互助活动，增强同伴支持，提升学生心理健康素养。充分利用广播、电视、书刊、影视、动漫、微信等载体，多渠道、多形式、多媒介地传播心理健康知识，营造和谐向上的育人氛围。

3. 加强学生心理咨询服务。城镇中心校以上的学校以“座机+手机”形式开通24小时心理服务热线，提高师生、家长对热线的知晓率，及时有效疏导和化解心理问题。建立健全心理健康辅导与咨询的值班、预约、转介、反馈等制度，通过个体咨询、团体辅导、电话咨询、网络咨询等多种形式，向学生提供定期、及时、有效的心理健康指导与咨询服务。定期开展个案研讨，提升心理咨询和辅导专业化水平。

4. 配齐建强专职教师队伍。学校在核定的编制总量内，统筹合理配备心理健康教育教师。高校专职心理健康教育教师按师生比不低于1:4000配备，且每校至少配备2名。中职学校每校至少配备1名，规模较大的学校应增加配备。所有城区中小学校和乡镇中心学校每校至少配备1名专职教师，学生规模500名以上学校、多校区学校、多学段学校和省级心理健康教育特色校应增加配备；对于办学规模较小的学校，特别是乡村中小学校应通过“中心校制”“学区制”“总校制”等途径实现专职教师配备，落实专职教师分片负责、对口支援、走教支教等形式，保障中小学心理健康教育全覆盖。特殊教育、专门学校等机构按要求加强专职教师配

备。专职心理健康教育教师原则上应具有心理学或相关专业本科以上学历。心理健康教育教师开展心理辅导、主题活动、开设心理健康教育讲座等应计入教学工作量，纳入学校绩效考核范畴。专职心理健康教育教师享受班主任、辅导员同等待遇。鼓励心理健康教育教师到市、县两级校外未成年人心理健康辅导站等公益机构开展志愿服务，提升实践技能。

5. 建好用好心理辅导中心（室）。大力推进学校心理辅导中心（室）专门场地建设，心理辅导中心（室）使用面积与在校生人数要相匹配，强化办公接待区、个别辅导室、团体辅导室、心理拓展训练等功能，配备必要的设备设施，建立健全心理辅导工作制度。有条件的高校要建立院（系）二级心理辅导站。学生在校期间每天均应开放心理辅导室，课间、课后等非上课时间应明确一定时段向学生开放，每周课外开放时间不少于10小时。

6. 健全危机预防干预机制。高校要健全完善“学校-院系-班级-宿舍/个人”四级预警网络，依托班级心理委员、学生党团骨干、学生寝室室长等群体，定期对学生心理状况进行评估和建档。辅导员、班主任每月遍访一次所带学生寝室，院系定期召开学生心理异常情况研判会，对出现高危倾向苗头的学生及时给予干预帮扶。中小学全面建立“学校-年级-班级”三级心理危机预警体系，对有心理问题倾向的学生，按照“一人一案”原则，强化预警、及时响应、有效应对、适时转介，及时开展谈心谈话和心理家访，为其提供个性化的心理疏导和咨询，建立并形成个别化的心理发展与诊疗档案。对于因违反工作原则、延误时间、知情不报等产生严重后果的，追究相关人员责任。

（二）教育行政部门切实履行主管职责

7. 加强心理健康教研培训工作。指导学校将心理健康教育作为辅导员、班主任及各学科教师岗前培训、业务进修、日常培训的必修内容，采取线上线下相结合的方式，对专职心理健康教育教师每年开展不少于40个学时的专业系统培训，对所有辅导员、班主任每年至少开展1次心理健康教育专题培训。每个市县教研机构至少配备1名专职教研员，每月至少组织1次辖区内的教研活动，建立并完善学校心理健康教育专家库。支持有关高校加强临床与咨询心理学、应用心理学等相关学科专业建设，加强专业人才培养力度。

8. 做好心理健康测评工作。指导学校定期开展学生心理健康普查测评工作，加强春季、入学季、考试季、毕业季等特殊节点学生的心理危机排查，健全筛查预警机制，及早实施精准干预。在新生入校后适时开展全覆盖的心理健康测评，注重对测评结果的科学分析和合理应用，分类制定心理健康教育方案。市县级教育行政部门要设立或依托相关专业机构，牵头组织区域内中小学开展心理健康测评工作，每年面向小学高年级、初中、高中（中职）开展一次心理健康测评。指导学校科学运用学生心理健康测评结果，推动建立“一生一策”的心理成长档案，健全学生心理档案转接、封存机制，强化联动配合，及时做好工作衔接与心理追踪辅导。

（三）家长主动承担家庭教育主体责任

9. 帮助家长提升心理预警能力。父母或者其他监护人要经常和班主任、任课教师沟通联系，了解并反馈孩子的学习、行为和心理状况。要提高对孩子精神心理健康状况的心理预警能力，认识和了解孩子心理问题的早期前兆迹象和症状，对出现一般心理问题和严重心理问题的孩子，及时陪同孩子到学校心理辅导中心（室）、校外未成年人心理健康辅导站及其他社会专业机构寻求帮助，共同解决问题；对患有轻微焦虑障碍、恐惧障碍、心境障碍（抑郁、躁狂或双相障碍）等精神心理疾病的孩子，要及时送医进行心理或药物治疗，加大陪伴、关爱、尊重、支持力度，配合学校、社会共同做好孩子的心理危机干预，最大限度避免出现自虐、自伤、自残、自杀等悲剧。

10. 促进家长依法尽责义务。落实家长会、学校开放日、家长接待日等制度，通过家长会、家委会、家长学校，强化家庭是第一个课堂、家长是第一任老师的责任意识。注重家庭家教家风建设，坚持以身作则、言传身教，培育向上向善家庭文化，构建和谐和睦家庭关系。提高家长法律意识和主体责任意识，促进家长依法履行家庭教育法定义务。

11. 密切家庭学校协同育人。把做好家庭教育指导服务作为重要职责，把心理健康促进指导作为家长学校必修课，纳入学校工作计划，中小学校每学期至少组织 2 次家庭教育指导活动。家长支持子女参与户外活动、社会实践、研学旅行、劳动体验、志愿服务等，帮助子女更好亲近自然、开阔眼界、增长见识、提高素质。

(四) 社会有效支持服务心理育人工作

12. 用好校外未成年人心理健康辅导站。文明、教育等部门要支持市、县两级校外未成年人心理健康辅导站建设，开展线上线下多种形式咨询辅导服务，定期面向所在区域中小学提供业务指导、技能培训，开展心理健康教育公益宣传，促进心理健康进社区进家庭进乡村。加强未成年人心理健康辅导站软硬件设备等配备，促进平台科学、规范、专业运转，将其建设成为工作平台、研究平台、数据平台、资源共享平台、队伍专业发展平台，为青少年提供公益性、发展性心理健康服务。

13. 建设心理援助支持体系。支持倡导各地医疗机构与相关部门加强协作，推动各地与属地精神卫生医疗机构全面建立学生心理危机转介“绿色通道”。文明、网信、检察、教育、卫健、共青团、妇联等部门合作，为遭受学生欺凌和校园暴力、家庭暴力、性侵犯等儿童和青少年提供及时的心理创伤干预；对校园突发事件、群体性危机及时开展心理干预和疏导；对有抑郁倾向和沉迷网络使用的中小學生及时开展心理辅导。

14. 整合社会心理服务资源。宣传、教育、卫健等部门，推动学校、媒体、精神卫生机构、专业协会等向大众普及精神卫生常识，树立“身心同健康”意识，加大对学生心理援助服务供给力度，推进学生心理健康社会支持系统建设。依托未成年人心理健康辅导中心、青少年活动中心、少年宫和城乡社区综合服务中心等资源，开展有利于学生身心健康的文体娱乐活动和心理素质提升活动，为学生和家长提供公益性心理疏导和家庭教育指导。鼓励和引导专家学者、医务人员、高校教师、具备相关资质的社会工作者、心理专业大学生等加入学生心理健康服务志愿者团队，定期为学生开展科普宣传、心理支持、心理疏导等志愿服务。

三、保障措施

15. 加强组织领导。各地要加强对学生心理健康教育工作的统筹规划，将心理健康教育列入年度工作计划。各高校要将心理健康教育纳入学校改革发展整体规划，纳入人才培养体系、思想政治工作体系，构建校内各部门统筹协调机制，研究制定心理健康教育工作和相关制度。各中等职业学校、中小学要成立校长负责的心理健康教育领导小组、工作小组和心理危机干预小组，推动心理健康教育工作的常态化运行。学校要在年度预算中统筹保障心理健康教育基础经费，按生均不低于10元的标

准纳入学校年度经费预算。有条件的市县可单独安排专项经费保障。

16. 加强部门联动。建立由教育部门牵头，各部门协同的联席会议制度，研究解决学生心理健康教育重大问题。编办、教育、人社等部门负责做好心理健康教育教师招聘、入编工作，配齐配足学校专职心理健康教育教师，加强师资培训和社会心理服务工作者培训。妇联充分发挥家庭教育在青少年心理健康教育中的重要作用。民政、共青团、妇联等部门依托城乡社区综合服务设施、社区教育机构、儿童之家、青年之家、家长学校等活动阵地开展心理健康教育。教育、民政、卫健、妇联等部门开展精神卫生专家进校园、心理问题典型学生个别化专业指导，协同建好用好各级心理健康辅导站、心理健康服务机构、康复训练机构、学生诊疗转介便捷通道，提升青少年心理健康服务能力。民政、共青团、妇联、残联等部门重点关心留守儿童、流动儿童、贫困家庭儿童、残疾儿童等特殊群体的心理健康。宣传、网信、教育、公安等部门开展心理健康教育宣传普及活动，有效管理和规范心理危机事件的宣传报道，加强学生心理危机事件的舆情管控，营造良好舆论环境。

17. 加强资源共享。依托福建省学校心理健康教育专家指导委员会，建立专家定点联系制度，定期对学校心理健康工作开展指导培训。整合市县、校际间心理资源，互通互助、突破难点、区域推进，推动中心城区优质学校与乡村学校结对发展，在活动中交流经验、展示特色、共同提升。开展中小学心理健康教育特色学校创建活动，积极推进心理健康教育工作创新，创建心理健康教育特色品牌。持续推广使用《学校心理健康教育指导手册》，遴选建设一批中小学校心理健康教育名师工作室，发挥名师工作室支撑、示范和引领作用。

18. 加强督导评估。定期组织或委托专家学者，对学生心理健康教育工作开展评估，督导检查学校在机构设置、专项经费、师资队伍、教学科研、辅导咨询等方面的工作实效，推动各项工作落实。将心理健康教育工作、心理健康教育教师配备情况纳入学校督导评估指标体系，教育督导部门要将学生心理健康教育工作成效纳入市县履行教育职责评价和学校办学质量评估标准体系、纳入文明校园创建重要内容，作为对学校领导班子和领导干部年度考核评价的重要依据。对工作扎实、成效显著的按照国

家有关规定予以表彰奖励；对工作不力、造成恶劣影响的严肃追
责问责，努力营造有利于加强学校心理健康教育工作的良好氛围，
促进学生身心全面和谐发展。

中共福建省委教育工作
领导小组秘书组

中共福建省委教育工委

福建省教育厅

2023年4月14日

第二部分

学校制度

心理危机学生管理和帮扶措施

根据《三明医学科技职业学院心理危机干预办法》（2023年修订），结合实际工作需求，特制定心理危机预警学生管理和帮扶措施。

一、实施对象

全体在校全日制学生。

二、认定标准

（一）对近期存在下列情况且社会功能严重受损的学生，应作为心理危机高危对象（A级）予以密切关注与干预：

1. 确诊严重精神疾病及处于重度抑郁症、双相情感障碍、焦虑症、恐怖症等各种精神疾病发病期的学生；
2. 因自身经历或周围亲友、同学等经历自然灾害、暴力、自杀等重大创伤事件受到影响而出现创伤后应激障碍(PTSD)的学生；
3. 存在明显的攻击性倾向或行为，可能对自身、他人、社会造成危害者；
4. 因适应不良、情感危机、人际冲突、学业压力、就业压力、经济压力、网络成瘾、被诈骗或重大家庭变故等应激因素出现剧烈情绪波动和言行异常的学生；
5. 表达过求死计划或讨论过死亡的方式，包括但不限于在信件、日记、图画或乱涂乱画的只言片语中流露死亡意愿；出于不明原因突然给同学、朋友或家人送礼物、请客、赔礼道歉、道谢、诉说告别的话等行为明显改变者。
6. 其他需要高危关注的对象。

上述多种特征并存的学生危险程度更大，应得到特别关注，成为重点预警和干预对象。

（二）对近期存在下列情况且社会功能中等受损的学生，应作为心理危机重点关注对象（B级）予以干预：

1. 处于轻、中度抑郁症、双相情感障碍、焦虑症、恐怖症等各种精神疾病发病期的学生；
2. 近期表达过伤人、自伤以及自杀等意念的学生；
3. 有过自杀未遂史的学生；
4. 因适应不良、情感危机、人际冲突、学业压力、就业压力、经济压力、网络成瘾、被诈骗或重大家庭变故等应激因素出现较为明显情绪波动和言行异常的学生；

5. 因自身经历或周围亲友、同学等经历危机状况而受到影响，产生恐慌、担心、焦虑等情绪的学生；

6. A类学生经过干预状态相对稳定者；

7. 其他需要重点关注的对象。

(三) 对近期存在下列情况的学生，且社会功能轻度受损的学生，应作为心理危机日常对象（C级）予以干预：

1. 病情控制良好但仍在服用精神类药物的学生；

3. 入校前曾确诊过精神疾病目前已停药且情况稳定者；

4. 确诊精神疾病目前处于休学状态的学生；

5. 因适应不良、情感危机、人际冲突、学业压力、就业压力、经济压力、网络成瘾、被诈骗或家庭变故等应激因素出现轻度情绪波动和言行异常的学生；

6. 人格明显异常但无法确诊精神疾病需要持续关注的学生；

7. B类关注对象学生经过干预状态相对稳定者；

8. 其他需要日常关注对象。

三、工作措施

辅导员要以热诚的态度积极引导、帮助学生认识和处理在成长过程中遇到的各种问题和烦恼，促使学生朝全面、健康的方向发展。

(一) 高危、重点关注对象具体措施：

1. 辅导员应及时在心理平台里发起异常关注并通知系心理联络员且定期填写跟踪记录、告知副书记及学生心理健康教育中心（以下简称心理中心），如需要可联系心理中心对该生进行评估，明确干预措施。辅导员需对于高危关注对象每月至少2次，重点关注对象每月至少1次进行直接或间接的帮扶跟踪工作，并将详细内容填写在心理平台中。

2. 对于处于精神分裂症、抑郁症或躁狂症、双相情感障碍等发病期且存在较大自伤或伤人风险者，各系应及时通知学生家长到校将学生接回或送到精神专科医院治疗，劝其请假或休学，并应出示学生心理健康状况的书面材料要求家长签字并留底存档。在与学生家长做安全责任移交之前，各系应对该生实行24小时监护。

3. 对于危机程度较高但能在校坚持学习且主动接受治疗者，系里应通知学生家长来校陪伴监护其继续学习。要向家长出示学生心理健康状况的书面材料，要求家长签字。

4. 对于请假回家的学生，辅导员要定期关注并掌握学生的心理动态。

5. 对于休学回家的学生，辅导员应在心理系统中将其转为日常关注，定期关注并掌握学生动态、与家长多交流该生状况。

6. 对危机程度较轻，能在学校正常学习者，该生所在系应安排辅导员、学生干部、心理委员、同寝室同学等不少于三人的监护小组，以便及时了解该生的心理与行为状况，对该生进行安全监护。监护小组应及时向系领导汇报该生的情况。

7. 如要将高危对象（A级）的学生调整为重点对象（B级），重点对象（B级）调整为日常对象（C级），应向心理联络员及副书记说明理由，经同意后方能予以调整。

（二）日常关注对象具体措施：

1. 辅导员及时在心理平台里发起异常反馈并定期填写跟踪记录。

2. 辅导员对这类学生需保持正常关注，可结合各种时间和事件，主动关心其在学习、人际、情感等多方面的信息，每学年至少4次（每学期至少2次）对其进行帮扶跟踪并将详细内容填写在心理平台中。

3. 可引导学生到心理中心或校外心理咨询机构进行心理咨询。

4. 安排舍友关注学生的心理动态，并及时向辅导员汇报。

（三）动态管理

辅导员要根据心理危机学生的具体情况及时进行调整，做到三级动态管理。一般情况下高危关注对象在一个学年内情况稳定，经过评估，可申请转为重点对象；重点关注对象在一个学期内情况稳定，经过评估，可申请转为日常对象；日常关注对象在两个月内情况稳定可取消关注；原则上所有学生从关注当天起30天内不允许取消关注。

重点、日常对象一旦发生危机事件，则直接转为高危对象进行关注和汇报。

（四）开展家校联系

要积极开展家校联系，重视平时与家长的沟通，建立好与家长的关系，获得家长的信任，以便在危机事件发生时能第一时间取得家长支持，共同帮扶学生，处理好学生心理危机事件。

四、工作要求

(一) 确保信息安全，防止信息泄露，切实保护学生个人隐私；如要求学生就医需要征得学生家长（监护人）的同意，签订书面材料或以其他方式征得家长同意并将材料保存在心理平台中。

(二) 对心理危机学生实行动态管理，要及时了解，掌握新情况并进行帮扶。

(三) 针对心理危机学生开展教育、帮扶工作要注意方式方法和技巧，不能因此而影响学生情绪，甚至影响学校的安全稳定。

(四) 在开展危机干预与帮扶过程中，应做好资料的收集与保存工作，包括电话录音、谈话录音、聊天记录、书信、病历等，并做好资料的保密工作。

(五) 各系建立心理危机学生档案，并做到一生一档。

(六) 心理平台帮扶记录的填写情况将作为辅导员工作考核的重要内容以及各系思政工作考核的重要内容。

(七) 当辅导员发生工作变动时，须及时将心理危机学生情况进行交接，持续做好心理危机学生的帮扶跟踪工作。

五、心理危机学生一生一档材料清单

(一) 学生个人及家庭基本信息

(二) 学生在校期间心理测评信息（包括普查和自评）

(三) 学生就医病例复印件

(四) 辅导员帮扶措施

(五) 家校联系信息（包括和家长聊天记录等）

(六) 休学、复学相关材料

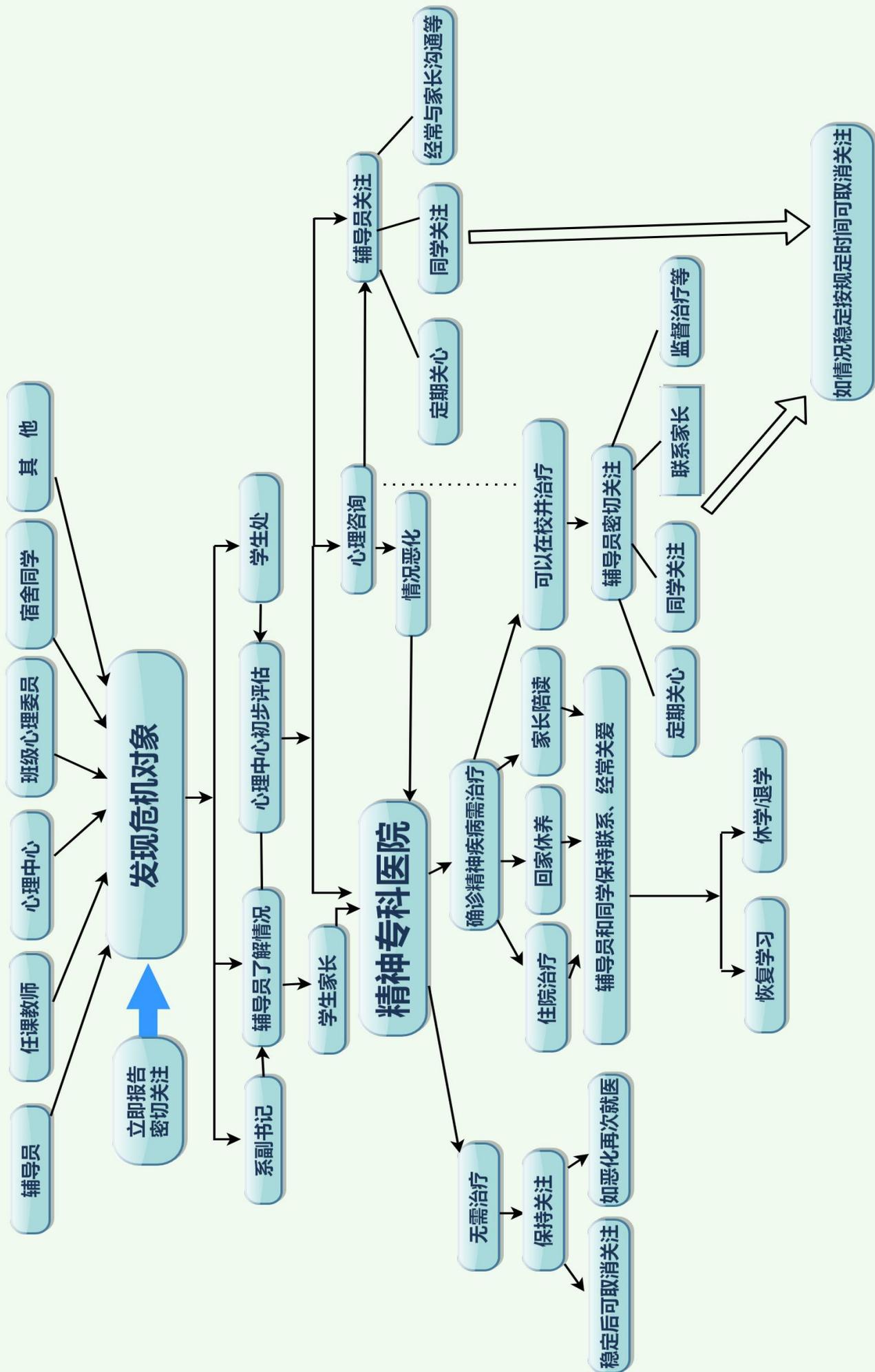
(七) 其他相关资料

以上材料均需保存在心理平台中，其中（一）、（二）项材料心理平台会自动生成，（三）、（五）、（六）、（七）项材料需要由辅导员定期上传到心理平台中，（四）需要辅导员及时记录在平台中，心理平台中的信息为唯一考核依据。

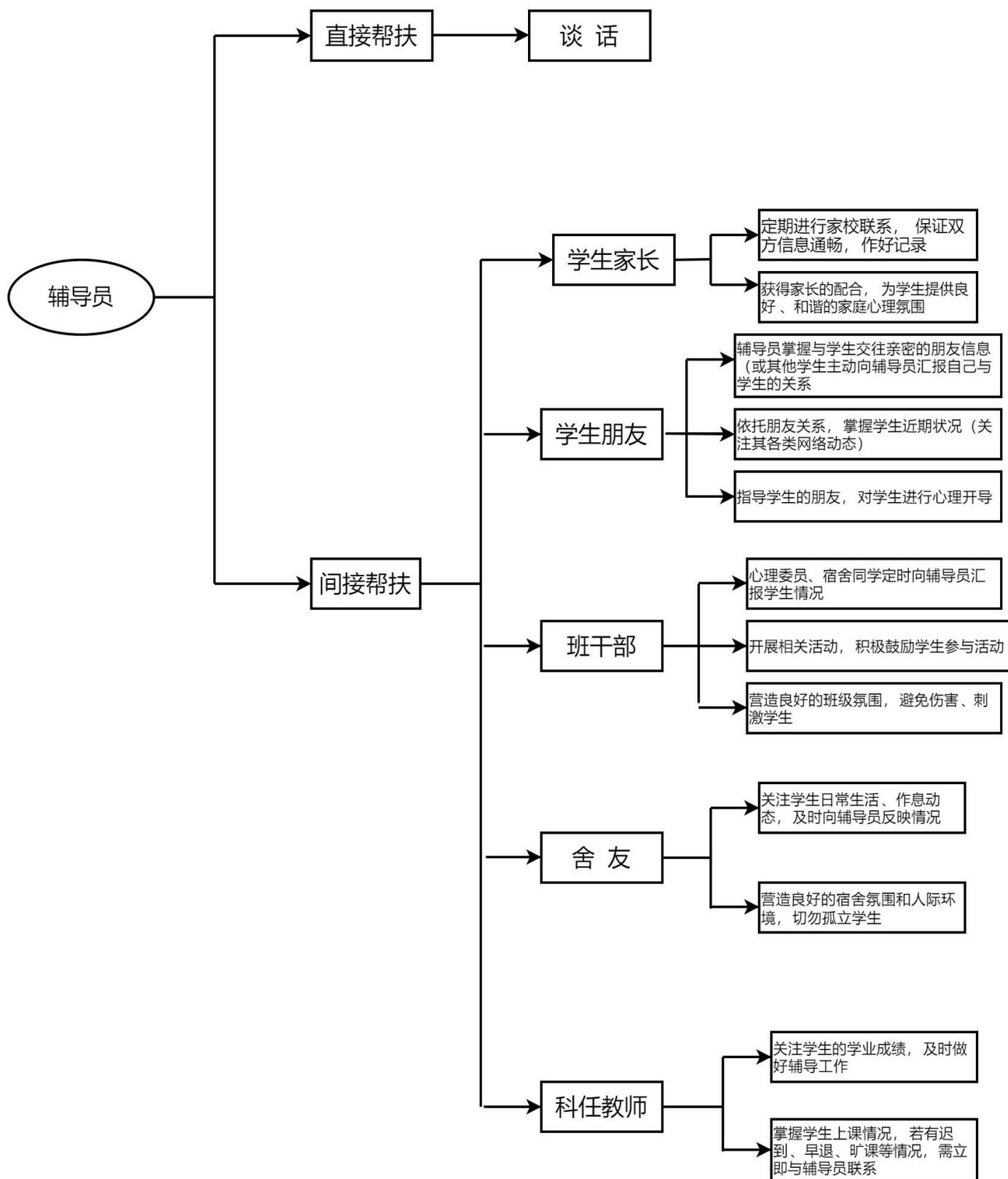
附图1：心理危机学生干预流程

附图2：心理危机学生帮扶机制流程图

心理危机学生干预流程



心理危机学生帮扶机制流程图



学生心理危机处理流程

一、发现心理危机问题

（一）由心理中心向系部通报

如果心理中心发现心理危机学生：

1. 做心理评估。心理中心教师无权对学生心理问题做精神诊断，但可以对学生的心理状态做初级评估，包括评估学生是否有精神疾病的可能，是否有自杀或伤害他人的风险。

2. 商讨是否需要通报学生所在系。是否通报系是一个非常慎重和严肃的问题。原则上需要有两位以上咨询师共同讨论方能决定是否通报学生所在系。

3. 与学生讨论通报问题。心理咨询师与当事学生讨论为什么要通报和通报谁，帮助学生理解心理咨询的伦理操守，目的是让学生感觉安全。

4. 通报策略。心理中心通报相关系有两个目的。一是希望相关系对学生多加关注；二是进入心理危机干预流程。有时学生难以同意，也要强行推进。

（二）由系向心理中心通报

如果系里发现心理危机学生：

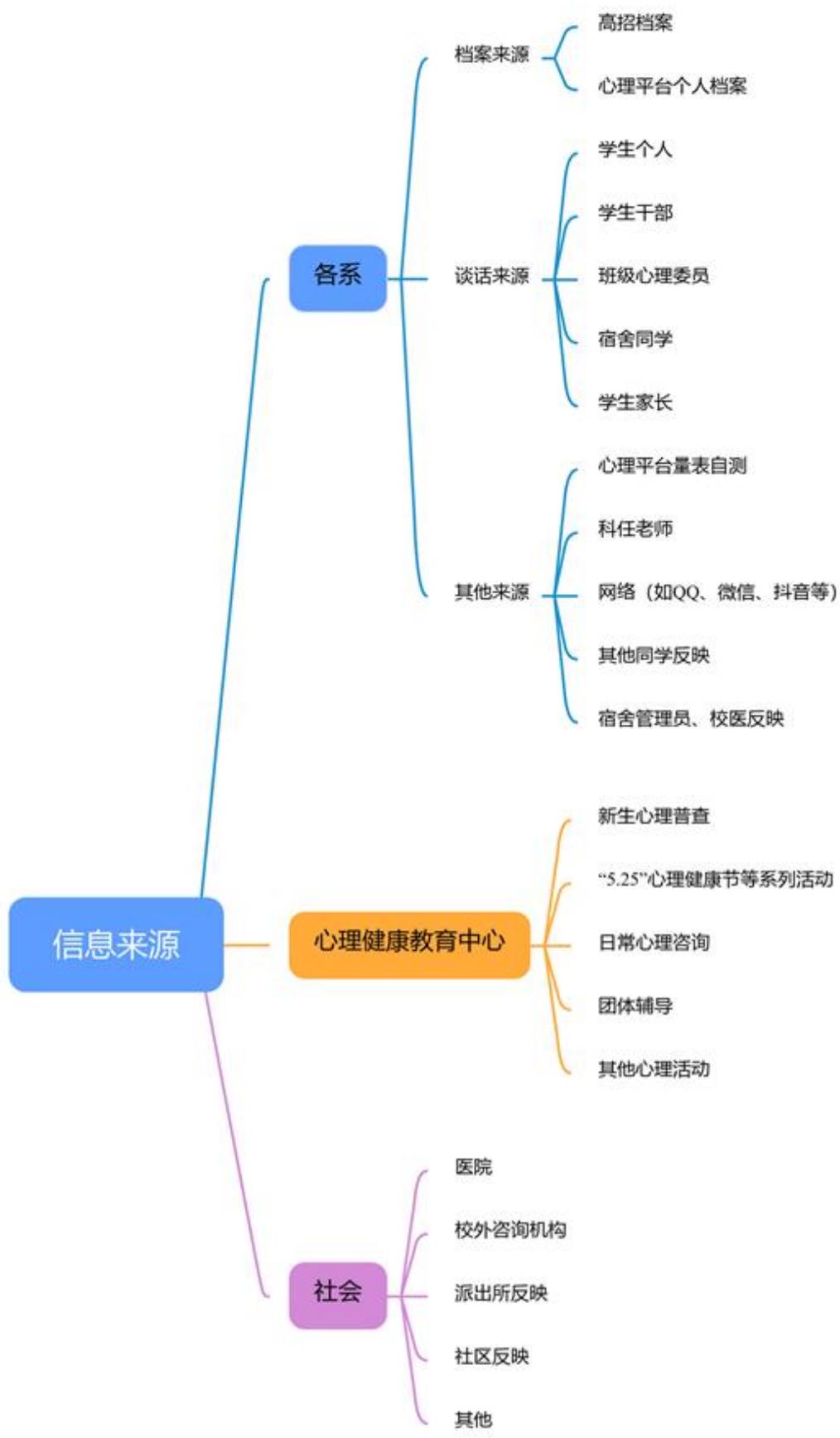
1. 及时报告

学生所在系分管学生工作副书记和学生辅导员首先进行全面了解，及时将情况告知心理中心。

2. 开展评估

心理中心以恰当方式约谈当事人，了解当事人真实心理状态及所面临问题，初步判断问题性质和严重程度。如学生不愿到心理中心则由学生辅导员、心理联络员、系副书记在全面了解学生情况的基础上判断问题性质和严重程度，如觉得学生情况较严重可以申请由心理中心参与会商。

附：心理危机学生信息来源图



3. 确定应对方案

各系在初步判断问题性质和严重程度后，确定应对方案。如果学生心理问题比较轻微，属心理咨询范畴，可以由心理中心协助解决；如果确定当事人心理问题比较严重，可能属于严重心理问题或精神疾病，则要启动心理危机干预工作程序。

4. 关注和了解学生

辅导员要充分了解该生性格、学习、交友、家庭状况、成长经历等基本情况，以及学生上课、饮食、睡觉等生活规律，开展深入的谈心谈话，及时发现学生存在的困难与问题，并提供有效的支持与帮助。有必要时联系家长，收集资料。

二、会商会议制度

如果确定当事人心理危机比较严重，可能属于严重心理问题或精神疾病，则要启动心理危机干预程序。如学生情况复杂，可召开心理危机会商会，汇总各方资料共同商讨确定学生关注等级及干预措施。

对于已经处于关注的学生如情况恶化或不稳定也可召开会商会议共同评估问题严重程度，确定下一步工作方案。

召开会商会议人员可包括但不限于学生处相关领导、系副书记、心理联络员、学生辅导员、学生心理中心相关人员等，召开会议后需填写《学生心理危机会商记录表》。

三、联系家长

(一) 确认谁来联系

学生辅导员或是学生所在系分管学生工作副书记负责联系家长，务必及时保存好联系家长时的录音、微信聊天记录等资料。

(二) 确认来校人员

如果家长文化程度有限，或者无法用普通话交流，还建议同时邀请在该生亲戚中有文化和有影响力的人一同来校。

(三) 确认沟通方式

与家长沟通时表示：学生有一些状况需要与家长商量，提醒家长暂时不向孩子说明来校意图。有些学生不愿意家长前来学校，他们认为是给家长带来麻烦，或者认为自己不够好，还有一些学生甚至措辞强烈表达对家长来校的不满。联系家长的过程就是请家长合作的过程，有时候需要反复邀请和沟通。要给家长时间，让家长接受孩子出现心理问题的事实。家长到达学校之前，看护工作一般情况下由学生所在系负责。

四、帮助学生就医

根据精神卫生法的规定，学生住院必须有学生监护人同意。如果怀疑学生可能患抑郁症、躁狂症、精神分裂症等精神疾病，或发现学生有明显自杀征兆及自杀未遂情况，在家长知情同意并陪同的情况下，由家长送学生到市级以上精神疾病专科医院就诊，如就在本地就医辅导员需陪同前往，以便医生了解更多真实信息。根据医生诊断结果和建议，可采取学生住院治疗、休学治疗或在校边学习边治疗或继续密切关注学生等方式。若短时间内难以与学生家长取得联系，而学生的心理问题已严重危及到自身或他人生命安全，可直接联系公安、医院，由专业人员进行送医。同时，应通过各种方式与家长尽快取得联系。

五、家长不配合就医的处理

当学校评估学生处于危险程度较高（包括但不限于可能患有精神疾病、有自伤及伤人风险），或者不适合在学校学习，但家长不同意就医，不认为孩子处于风险之中，或认为孩子有风险但仍不肯就医的，应建议家长带孩子离校回家休息并签署书面材料。如果家长仍然不肯带孩子离校，应建议家长在校陪护，并签署书面材料。学生所在系应持续关注学生思想、学习和生活等状况，及时对情况进行研判和会商。

六、办理相关手续

（一）根据学生实际情况和学校有关规定，由家长、学生办理住院手续，或按规定办理请假或休学手续。如学生需休学，需填写《三明医学科技职业学院学生休学情况表（因精神疾病或心理问题）》，上联各系留底存档（无需放入学生个人档案），下联由心理中心存档。

（二）对于因精神疾病住院治疗或休学的学生申请复学时，应遵循以下程序：

1. 学生提供复学前一周内由三甲以上综合医院或市级以上精神卫生专科医院出具的康复证明或医生判断其精神状况适合返校学习的评估材料。填写《三明医学科技职业学院学生复学情况表（因精神疾病或心理问题）》，一式两份，一份各系留底存档（无需放入学生个人档案），一份心理中心存档。

2. 各系须将学生的潜在风险以及家长必须承担的责任告知家长，并在书面材料上做清晰表述，让家长签字确认。

3. 各系建立由辅导员、主要学生干部和舍友至少三人以上的帮扶小组，对学生思想、学习、生活等方面的情况保持密切关注。

因心理问题或精神疾病 休学的学生复学程序

一、复学前

(一) 学生提供复学前一周内由三甲以上综合医院或市级以上精神专科医院出具的康复证明，或提供医生判断其精神状况适合返校学习的评估材料。

(二) 如学生情况复杂可由学生处、心理中心、分管学生副书记、辅导员形成联合评估小组，确认该生是否适合复学，如确定该生可以复学各系将学生的潜在风险以及家长必须承担的责任告知家长，让学生家长签订《家长告知书》并存档。

二、复学后

(一) 每学期开学两周内心理中心统一安排本学期复学学生校内就诊。如学生在学期中间复学，心理中心应尽快安排学生校内就诊。

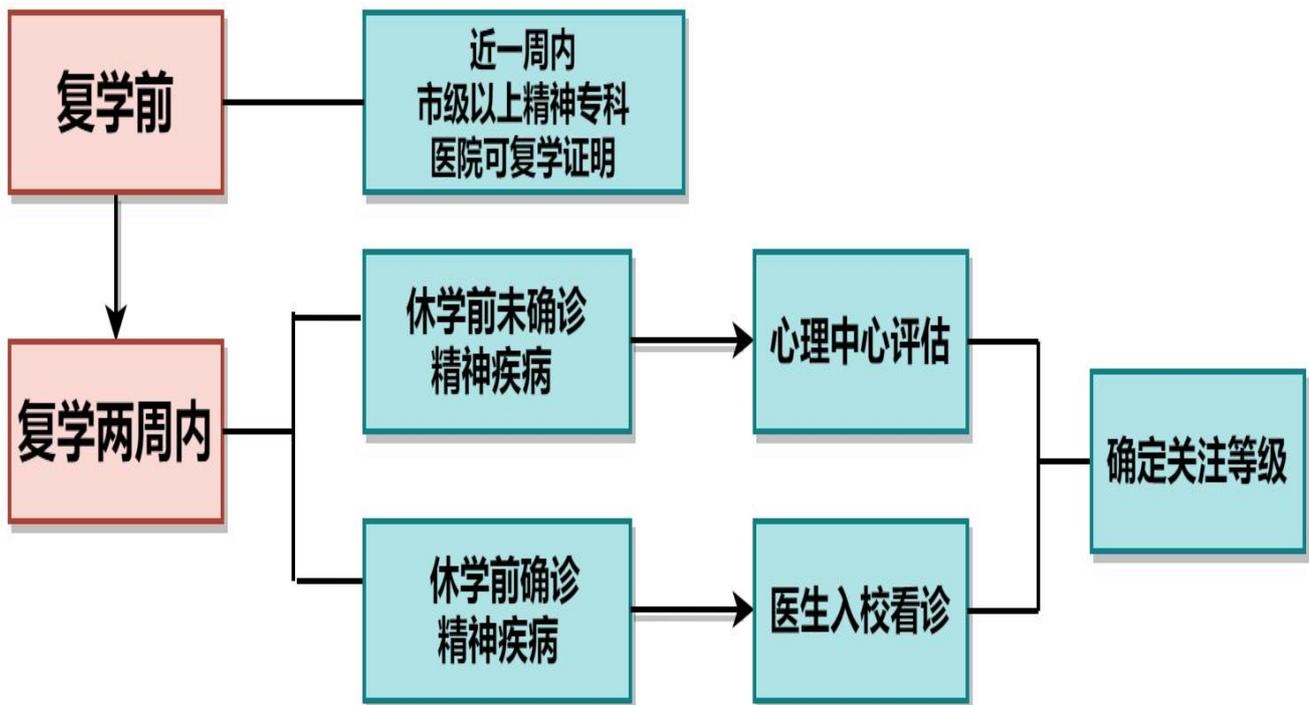
(二) 根据医生诊断，如学生情况复杂可由心理中心、辅导员讨论并确认该生关注等级和帮扶措施。

(三) 各系建立由辅导员、专业老师、学生干部、心理委员和舍友等人组成的帮扶小组，对学生思想、学习、生活等方面的情况保持密切关注。

(四) 如条件允许，每学期心理中心可安排本学期复学学生再次在校内就诊，以便了解其返校后适应情况。

附：复学流程图

因心理和精神疾病原因休学同学复学处理流程



第三部分

相关知识

辅导员心理健康教育的角色定位

一、辅导员心理健康教育的工作角色

(一)辅导员开展心理健康教育工作的缘起和需求

2014年教育部出台了《高等学校辅导员职业能力标准(暂行)》(教思政[2014]2号)后,基本明确了“心理健康教育与咨询”是辅导员九大职业功能的一个重要组成部分。该文件开篇指出:辅导员是高校学生日常思想政治教育和管理工作的组织者、实施者和指导者;辅导员应当努力成为学生的人生导师和知心朋友。该文件不仅表明了心理健康教育与咨询工作已成为专职辅导员的重要工作任务而且还规定了专职辅导员在心理健康教育与咨询工作上的具体任务与能力要求。

2017年颁布的《普通高等学校辅导员队伍建设规定》(教育部令第43号)对辅导员的主要工作职责做了进一步的明确规定,包括:思想理论教育和价值引领、党团和班级建设、学风建设、学生日常事务管理、心理健康教育与咨询工作、网络思想政治教育、校园危机事件应对、职业规划与就业创业指导、理论和实践研究等九个方面的内容。由此可见,辅导员参与心理健康教育与咨询工作的角色要求已非常清晰。

辅导员的主要工作是对大学生进行思想政治教育,而心理健康教育与咨询工作其实是可以为思想政治教育工作服务的。辅导员通过心理健康教育的工作理念与心理咨询的工作方式,逐步渗透学生的思想政治教育工作,在充分倾听、共情的基础上,逐步实现价值引领的指导思想,在多数时候能达到事半功倍的效果。因此,开展心理健康教育与咨询工作,有助于拓展辅导员开展思想政治教育工作的方式和渠道。

(二)辅导员心理健康教育工作的角色认知

首先,高校辅导员归属高校教师,需要遵守《高等学校教师职业道德规范》。该规范规定:高校教师必须维护社会稳定和校园和谐,不得损害学生和学校的合法权益。尤其是对存在心理困扰的学生,辅导员要特别关注,以预防心理危机事件的发生。

其次,心理助人工作是一项专业性的工作,需要遵守专业伦理。目前,国内咨询领域专业人员以《中国心理学会临床与咨询心理学工作伦理守则(第二版)》(以下简称《伦理守则》)为行业

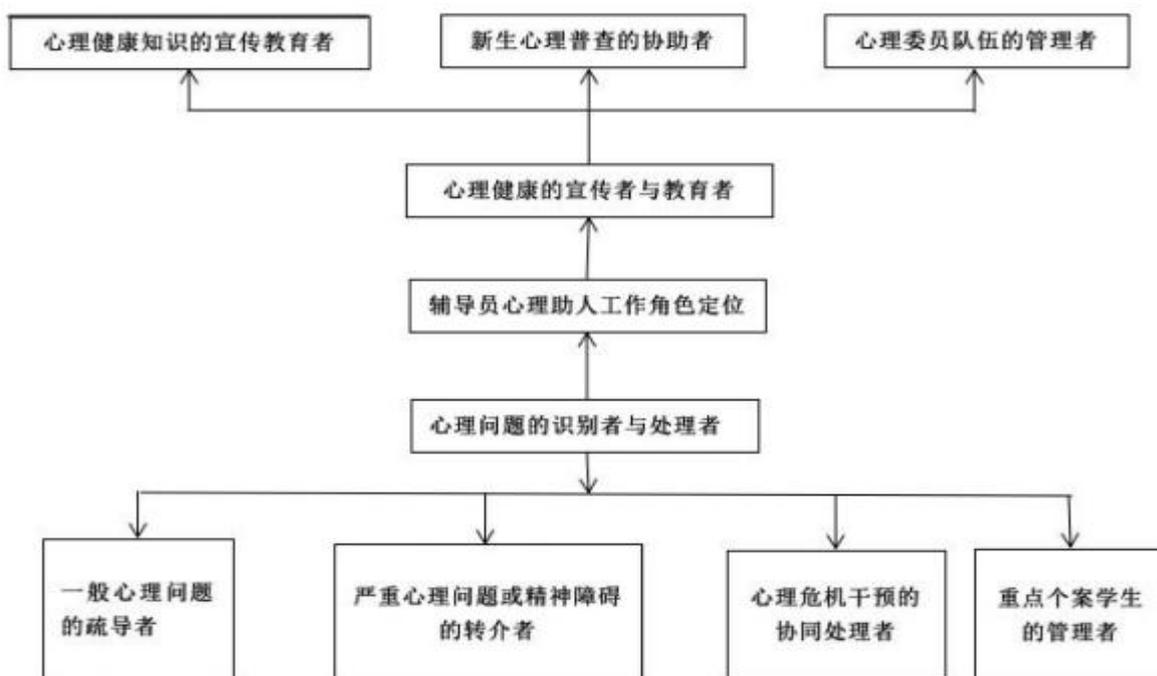
规范，该规范特别强调：善行、责任、诚信、公正、尊重五大总则。因此辅导员在开展心理助人工作遭遇决策难题时，也需要遵循《伦理守则》方能找到更好的帮助需要关注学生的方法。

最后，辅导员开展心理助人工作还需要遵守我国相关的法律法规，主要涉及《中华人民共和国精神卫生法》《学生伤害事故处理办法》。辅导员需要具备法律意识，在法律框架下开展心理助人工作。

(三)辅导员开展心理助人工作的角色定位

在《中华人民共和国精神卫生法》的指导框架下，辅导员开展心理助人工作的角色定位涉及两大部分：一是学生心理健康的宣传者和教育者，普及心理健康基础知识，培育学生积极的心理品质，促使大多数学生健康成长、快乐成才；二是学生心理问题的识别者和处理者。参照心理异常判断的三原则——主观世界与客观世界的统一性原则、心理活动的内在协调性原则、人格的相对稳定性原则，能够识别一般问题、心理问题、严重心理问题和各类精神障碍，并给予及时处理或转介，协助推动学生矫治心理问题，具体见下：

辅导员的工作角色图



1.学生心理健康的宣传者与教育者

(1) 心理健康知识的宣传教育者

我校一直都很重视心理健康的宣传教育工作，尤其强调以“5·25”大学生心理健康节、10.10世界精神卫生日为重点，于每年5月、10月集中开展学生心理健康教育活动。

(2) 新生心理普查的协助者

为更有针对性地开展心理健康教育工作，更好地预防学生心理问题的产生，更好地帮助有心理问题的学生渡过心理难关，教育部要求高校针对大学新生开展心理普查工作。心理普查工作一般在新生入学后的前两个月内开展。新生心理普查一般分三步走：第一步，测试前，辅导员要告知学生积极参与，心理测试是帮助学生更好地了解自我、发现自我是否存在心理问题的一个“心理体检”。测试结果不会与学生的奖惩挂钩，即使发现心理问题比较严重的学生，也不会予以退学，而是早发现、早治疗、早康复，帮助其顺利度过困难期。第二步，辅导员要配合学校心理中心做好心理普查工作，确保学生自愿、积极地参与测试，真实地填写问卷。第三，针对心理普查数据异常者，辅导员需要进一步按照学校心理中心的工作要求，对普查结果异常的同学进行一对一访谈工作，并做好相关记录。

(3) 心理委员队伍的管理者

心理委员是学校心理健康教育工作的一支重要的基层支撑队伍。那么，如何选拔心理委员？如何确保心理委员能够胜任工作？如何对这支队伍进行有效管理？通常，心理委员由各系负责遴选，根据“学生自愿、班级推荐”的原则，一般每个班级设置1-2名心理委员。心理委员应接受学校心理健康教育中心的培训和督导，以掌握必要的心理学知识和心理辅导技能。接受培训并达标的心理委员将获得结业证书。辅导员负责对心理委员进行工作指导和考核，以确保心理委员发挥其应有的作用。一般建议各系尽可能让每个班级的心理委员保持稳定，以保证培训的有效性。

(4) 心理危机干预前的发现者

辅导员在学生工作的最前线，从新生入学到毕业离校，辅导员陪伴学生学习、生活、工作的全过程，对学生的情况最为了解，在发现学生心理危机方面有着其他教师不具备的优势。为增强危机预防的针对性，辅导员首先需要了解大学生可能会在哪些方面出现心理危机，也就是说，辅导员需要了解大学生心理发展的特

点。

(5) 心理危机干预中的协助者

心理危机干预是一个系统工程，需要团队协作、全程参与，既熟悉学生又了解学校相关职能部门工作流程的辅导员，是这个过程中不可或缺的力量。辅导员进行心理危机干预的主要职责可以概括为以下几个方面：

及时上报

从信息源头来看，心理危机可以分为“由上到下”和“由下到上”两种情况。由上到下，多见于在学院外发现的心理危机情况，如校外出现的心理危机，得知消息的通常是学校保卫部门或相关职能部门，这种情况多会直接联系到学院主要负责同志，再依次通知学院学生工作负责人、辅导员等。需要辅导员上报的，主要是由下到上的情况，多数是从学院内（班级、宿舍）发现的心理危机，辅导员需要在发现情况的第一时间逐级上报。

沟通协调

沟通协调是辅导员在协助干预心理危机过程中占用精力最多的工作，也是辅导员最不可替代的职能。

一是与系分管学生工作领导及心理中心沟通，清楚危机事件处理的重点及步骤，切忌感情用事，独自蛮干；

二是与学生家长沟通，需在学院心理危机干预领导小组的指导下，以合适的方式及表述将情况通知到学生家长，并沟通来校等事宜；

三是与危机学生及相关人员沟通，准确把握事态及发生过程，尽全力确保学生人身安全；

四是与学生工作处、学校心理危机干预专家小组以及校外医疗机构等沟通，协助落实危机干预的具体举措。

安抚稳定

辅导员往往在危机中做了大量安抚稳定的工作，包括看护当事学生、与当事学生进行交谈、与当事学生宿舍同学交谈，这些举措，一是为了帮助当事学生稳定情绪，二是将危机事件对周围学生的影响降到最小，三是为当事学生走出危机回到正轨构建良性互动环境。在安抚稳定过程中，辅导员要做许多陪伴性的工作，如陪伴当事学生就诊和办理相关证明手续，以及陪同当事学生家长等。

(6) 心理危机干预后的关注者

经过心理危机干预，学生通常会有三种暂时的状态：

一是经过沟通、安抚及心理咨询，学生心理危机状况得到有效缓解，基本回到学习、生活正常轨道。

二是学生已摆脱紧急危机状态，但需要服药治疗、定期复诊并辅助心理咨询，才慢慢恢复。

三是学生需要住院治疗，待康复后再返校。

之所以称为“暂时的状态”，是因为学生的心理状况是随着不同环境、任务、自我调适能力等不断波动的，当学生遇到新的压力事件或无法应对的情境和问题时，还可能会再次陷入心理危机。为帮助学生真正从心理危机的状态中走出来，辅导员还需要在心理危机干预后做好以下工作：

定期回访

在心理危机干预后相当长的一段时间内，辅导员都要对学生保持密切的关注，了解学生的思想和行为动态，在考试、开题、答辩、就业等不同阶段，对学生的心理应激水平、情绪调整能力、积极应对策略等进行综合评估，以谈心谈话、文体活动等形式，在动态生活情境中判断学生是否恢复到心理平衡状态。

追踪关注

相关研究表明，目睹他人经历心理危机事件的个体也有可能产生“应激症状”，这就好比自己亲眼看见一起车祸事故的发生，可能以后自己开车都会感觉紧张一样。因此，辅导员不仅要关注危机学生，也要关注与危机学生密切相关其他学生群体，及时疏导学生中出现的恐慌、害怕等负性情绪，减少心理危机事件对这些学生的潜在影响，引导学生正确看待心理危机事件。如果辅导员自己无法对这些学生进行心理疏导，可请学校专职心理教师帮忙疏导。

此外，对于因心理问题休学回家的学生，也应当做好日常关注，定期随访。

总结反思

每一起心理危机既有各自的特征，也有内在的规律。不论此次心理危机是及时发现并得到成功化解，还是已经造成无法挽回的严重后果，都有值得思考借鉴的地方。所以，辅导员要随时记录危机中与各方的沟通过程及结果，掌握危机诱发因素和解决危机的重要环节，积累经验。同时，辅导员还要对整个危机处理过程进行反思，如危机干预的哪些环节是自己之前所忽视的？危机处

理中哪些方面做得比较好，哪些方面处理得不够恰当等。只有不断的反思总结，我们才能将知识转化为经验，不断提升解决问题的能力。

(四)构建辅导员心理助人工作队伍体系

构建强有力的心理助人工作队伍体系将会帮助辅导员更好地开展心理助人工作。并减轻心理助人工作带给辅导员的压力，辅导员开展心理健康教育工作要在分管领导的指导下进行，尤其是在处理突发危机事件时，要第一时间向分管领导汇报。

遇到心理问题严重的学生，辅导员需要及时联系学校心理中心或医院精神科进行评估或诊断。因此，学校心理中心的心理咨询师是辅导员可以及时求助的专业同盟。如遇紧急危机事件，直接送医院就诊将是最好的选择：一是从专业角度可以帮助学生早诊断、早治疗；二是从生命安全角度可以确保学生得到及时救助。

此外，辅导员心理助人工作队伍体系的一个重要组成部分是学生骨干，包括班委、心理委员、党团干部、宿舍信息员等。尤其要将心理委员和宿舍信息员的作用充分发挥出来，因为心理委员本身就承担着心理助人工作的角色责任，而宿舍信息员和同寝室学生的起居生活密切相关，可更便捷地知晓学生的一手信息。这些学生骨干是辅导员开展健康教育工作的得力干将，他们不仅在院系心理健康教育宣传活动中发挥着重要的作用，而且在重点个案学生管理中也承担着重要的任务。因此，培养一支责任心强、有一定心理专业素养的学生骨干队伍显得尤为重要。

二、辅导员心理健康教育工作中的宣传教育

(一)辅导员开展心理健康宣传教育工作的概述

高校心理健康宣传教育是指学校通过各种合法有效的渠道向大学生传播心理健康知识，增强心理健康意识的活动。这是高校心理健康教育的重要内容，也是思想政治教育的重要组成部分。

2018年，中共教育部党组关于印发《高等学校学生心理健康教育指导纲要》的通知提出，加强宣传普及，通过举办心理健康教育月、“5·25”大学生心理健康节等形式多样的主题教育活动，组织开展各种有益于大学生身心健康的文体娱乐活动和心理素质拓展活动，不断增强心理健康教育吸引力和感染力。创新宣传方式，主动占领网络心理健康教育新阵地。建设好融思想性、知识性、趣味性、服务性于一体的心理健康教育网站、网页和新媒体

平台。

(二)辅导员开展心理健康教育需要注意的几个时间规律

1.季节规律

有些季节，因温度和天气变化，易对情绪造成影响引发一些心理障碍，这些心理障碍被称作“季节性情感障碍”，常发生于秋末到冬季和春末到夏季。女生比男生更易发生。因此，在这些特殊的季节中要特别关注有心理问题的学生，以及非常内向或情绪有重大变化的学生，预防出现学生伤害自己或他人的行为。

2月份天气寒冷，易引发忧郁、犯困、没精神、体重增加、浑身无力、思维散乱、注意集中困难等症状。阴雨绵绵的天气会加重这种悲观情绪。一般发生在身体瘦弱、性格内向、恋家、谈恋爱受挫、学习成绩较差的学生身上。辅导员要特别关注这类学生，鼓励学生多参与体育锻炼，并开展人际交往、学风建设、情绪管理、生命教育等教育。

3月末期进入春季，易引发“桃花癫”，指心理学上的躁狂症或者有躁狂症成分的其他情绪障碍，易出现情绪高昂、多话、自大、狂躁等症状。常常出现在单相思、平时爱幻想、爱表现、较自负的学生身上。辅导员要鼓励学生多参与集体活动、进行户外锻炼、并结合“世界睡眠日”等开展科学睡眠、心情调试、恋爱心理辅导等专题活动。

6月份天气转热，且恰好在期末温书迎考阶段，易引发烦躁、焦虑、失眠、坐立不安、情绪大起大落等症状，对于平时学习成绩不理想或有较高学习目标的学生来说，还很容易引起考试焦虑。对于毕业班的学生，同时还存在“毕业分手”、就业难等压力，会加重这些不良情绪。辅导员要着重开展考试心理指导、情绪疏导、就业指导和服务、生命教育等工作。

9月份是暑假过后的开学阶段，也是天气很热的时节。易引发烦躁、易怒、焦虑、失眠等症状。有些学生无法适应从暑假轻松的状态过渡到每天紧张有序的学习生活。尤其大一新生面临着角色转变的适应困难。这些学生都是比较容易产生上述症状的群体。辅导员可以结合9月10日“世界预防自杀日”开展生命教育，结合10月10日“世界精神卫生日”开展大学生生活适应指导、情绪管理、人际交往指导等，鼓励学生多参与集体户外活动、社团活动等。

2.特殊节日

一年中有很多节日，有些直接以心理健康为主题，有些针对特定群体而开设，可以结合这些节日主题开展心理健康专题教育，易为学生接受。

3.特殊事件

学生学习、生活存在特定的周期规律。在这个时期，学生有着共同的心理需求。新生入学、学生毕业、各种重要的考试前后、毕业班求职等阶段，学生容易产生焦虑、迷惘、睡眠不佳等症状，需要老师对他们开展有针对性的集体或个别指导，进行情绪管理、人际交往指导、就业指导、考试心理、恋爱心理辅导等。

此外，对于突发事件，包括心理危机事件和社会热点事件，比如牵涉到学生人身安全的事件（自杀、事故），需要马上对学生开展生命教育和情绪疏导，减少突发事件对学生的心理负面影响，避免类似的事件再次发生。

心理危机识别及应对

一、认识心理危机

识别心理危机，是辅导员处理心理危机的第一步。所谓千人千面，不同个体在面对心理危机时的表现千差万别，有的人瞬间爆发，情绪激动；有的人悄无声息，暗流涌动。大量心理危机案例表明，个体在身陷心理危机时，多数人会向外界发出求助信号，因为个体有趋利避害、摆脱痛苦的本能，但出于自尊需求及隐私顾虑，他们发出的求助信号可能非常微弱，细心察觉才可以捕捉，掉以轻心便稍纵即逝。可以说，识别心理危机需要辅导员有思维敏捷的大脑、明察秋毫的眼睛、善于倾听的耳朵和见微知著的心。

(一)心理危机

个体先前处理问题的方式和惯常的支持系统不足以应对其面临的困难情境，即他必须面对的困难情境超过了其应对能力时，个体就会产生暂时的心理困扰，这种暂时性的心理失衡状态就是心理危机，常见的心理危机类型有：

1. 发展性危机 是指在正常成长和发展过程中，急剧的变化或转变所导致的异常反应。

小孩出生、大学毕业、中年生活改变、退休、老化过程等都可能导致发展性危机。发展性危机是正常的，但是所有的人和所有的发展性危机都是独特的。

2. 情境性危机 当出现罕见或超常事件，且个人无法预测和控制时出现的危机称为情境性危机。

恐怖袭击、交通意外、绑架、强奸、失业、突然的疾病和死亡都可以导致情境性危机。它是随机的、突然的、强烈的和灾难性的。

3. 存在性危机 伴随着重要的人生问题如关于人生目的、责任、独立性、自由等出现的内部冲突和焦虑。

存在性危机可能伴随着领悟，如一个40岁的人从没有做过什么有意义的事，从未对自己从事的专业或所在的组织产生过独特的影响；也可能伴随着懊悔，如一个50岁的人从未结过婚，从未离开过父母，从没有过独立的生活，而到现在却永远丧失了机会；也可能伴随着一种压倒性的、持续的感觉，如一个60岁的人觉得

自己的生活是毫无意义的，这种空虚永远无法以有意义的方式来填补。

4. 生态系统危机 自然或人为灾难，受害人认为自己并无过错只因为居住在受到此事件影响的环境中。

飓风、洪水、海啸、地震、火山爆发、龙卷风、暴风雪、泥石流、干旱、饥荒和森林或草原火灾等自然现象，或是疾病流行的影响；政治性的，如一场战争中的难民危机及种族屠杀；或严重经济衰退，如20世纪早期的大萧条。

(二)面对危机的三类模式

积极应对型：在理想情况下，许多个体能自主而有效地应对危机，并从经历中获得力量。他们采取积极的态度去改变和成长，经历过危机后变得更强大和更富有同情心。

消极回避型：通过屏蔽了危机在意识中的有害影响而不是解决问题，因此在其一生中，这些影响会通过各种方式不断地出现和消失。

崩溃躺平型：还有人在危机产生时心理就崩溃了，如果不立即给予特殊帮助，他们将无法继续生存。

(三)日常心理危机信号识别线索

通常，处于压力之中的学生在产生危机状况之前会有一些线索。为了帮助学生保持心理健康，并使他们快速成长，越早发现学生的困难越好。下面的线索单独出现时，并不一定意味着某个学生处于严重的压力之下。然而，你发现的线索越多则表示学生越需要得到帮助。

1.学习行为及情绪线索

(1) 课堂、活动或者实验室有过多或反常的缺席行为，如旷课、错过考试或者爽约；

(2) 在课堂中经常表现得不耐烦、疲惫或者睡觉；

(3) 考试成绩或排名明显下降，学习任务完成质量或数量下降；

(4) 作业或论文内容关注自杀或死亡课题；

(5) 持续要求特殊对待(例如申请延长任务期限或缓考、补考)；

(6) 对学业异常重视，如学习计划超过身体负荷，考试成绩不理想就无法接受自己；

(7) 对分数或其他学术表现的评价反应夸张或不正常，如要求老师给予高分，或认为学业没得高分因为老师偏心等等。

2.日常行为及情绪线索

(1) 学生直接表达遇到困难，包括学业、人际关系等常见压力、家庭冲突、丧亲及悲伤、经济困难等；

(2) 表现出极端的情绪，如愤怒或敌对的情者，焦虑或烦躁的情绪；

(3) 表现出消极悲观的行为，如时常哭泣或泪水盈眶；感到没有希望或没有价值感；

(4) 表现出反常的行为，如震惊、坐立不安或者走来走去，异常退缩或活跃，突然的暴力、病态、社交隔离；

(5) 表现出对他人不恰当的行为，如过度要求他人或依赖他人，或缺乏对他人的回应；

(6) 经常无精打采，眼神惺忪；

(7) 交谈中，语无伦次、口齿不清，无法进行眼神交流；

(8) 长期饮酒或服用药物。

3.成长史及危机事件线索

(1) 学生自身与家庭成员有精神疾病史、抑郁症或其他严重疾病、慢性疾病史；

(2) 学生留守、流动、寄养、收养等不稳定成长经历；

(3) 父母离婚、再婚或家庭成员重病、离世等家庭结构变化的经历；

(4) 受到家庭成员不当对待经历，如虐待、冷暴力，忽视等；

(5) 经历创伤性事件，如自然灾害、车祸、性伤害、校园欺凌等；

(6) 有明显身体伤害或疾病，如身体割伤、瘀伤、烧伤或者残疾；

(7) 当前危机事件经历，如情感破裂、重大家庭变故事件等。

(四)常见的危机反应

1.认知方面：问题解决能力与应对机制暂时受到打击，如否认、注意力不集中、危机情景再现、失去信心、内疚自责、丧失安全

感等。危机中的人主要认知特点是认知狭窄，即局限于问题和困难，看不到其他可能性，资源和希望。

2.情绪方面：在暂时性的震惊之后，出现混乱、害怕、恐惧、沮丧、麻木、怀疑、悲伤、绝望、无助、羞愧、易怒、平静不下来等。危机中的人主要情绪特点是极端的负面情绪和情绪失调。

3.行为方面：攻击、社交性退缩、逃避、食欲不振、哭泣、酒精和药物使用量增加、坐立不安、过度警戒等。危机中的人主要行为特点反常和易失控。

二、常见心理危机类别及应对

(一)生活压力造成的心理危机

学生在生活中有可能面临人际交往、恋爱问题、家庭问题、学业困扰、择业困扰、情绪问题、自我成长、适应问题、饮食问题、睡眠问题等压力，长期的压力积累可能引发一系列心理危机。

1.生活压力的类型

(1) 人际关系

人际关系质量直接影响学生日常生活满意感，人际关系问题主要表现为亲密友谊、宿舍关系、班级关系及社团关系，长期积累的人际关系问题不仅会影响生活质量，更会深化矛盾，导致不可控问题发生，因此，越早从人际关系中发现学生的问题和冲突，及时化解矛盾，对预防危机事件发生帮助越大。

(2) 恋爱问题

大学生的恋爱是性心理发展的必然结果，但由于学生的心理不成熟性，其恋爱也显得朦胧青涩，对于恋爱对象和恋爱过程的把握也不能深思熟虑。大学生恋爱问题是值得辅导员关注的，主要表现为恋爱失败和性伤害造成的危机，恋爱失败对于大学生来说是一次重大的危机事件，一般需要经历6个月的修复期，处理得当的学生会迎来心理和人格的成长；部分学生由于成长环境不佳，心理资源不足造成严重心理创伤，需要通过心理干预才能走出伤痛；性伤害主要指意外怀孕及性疾病等安全问题所导致的性心理压力，适当的性安全教育可帮助青年学生避免性伤害。

(3) 适应困难

改变通常包含挑战和机遇，因而会造成心理压力，并挑战学生的应变能力。学生适应困难通常发生在新生入学、实习支教、

调换宿舍、休学返学及变换专业的2个月内。通常表现出适应困难的学生都会经历某些方面的下降(学业、人际、情绪)。对已经存在心理问题或者生活困难的学生而言,改变可能会造成更严重的问题。经历适应困难的学生如果接受咨询,将会帮助他们应对现状,避免一系列严重心理问题的发生。

(4) 学业困难

当高校大学生在学校不能取得学业成功时,通常不是因为智力和能力,而是学习之外的一些事情阻碍他们的学业进展:不成熟、酗酒、疾病、情绪问题、学习障碍、注意力缺陷障碍、家庭事务或者经济困难。许多学生可能在读大学后第一次面临学业问题。当他们面对学业不佳时,个别学生会消极应对,破罐子破摔,多数学生会顽强地坚持下去。辅导员一旦发现学生学业问题达到预警指标时,应及时查明原因,给予及时干预,防止问题进一步恶化,导致学业和毕业困难。

(5) 健康问题/经济困难

有明显健康问题和家庭经济困难的学生通常在成长过程中比普通学生承受了更多不同寻常的压力,健康问题主要表现为先天发育和后天疾病导致的身体缺陷(如面部疾病、腿脚疾病等)和有长期慢性疾病(如白血病、白化病、性病等)。经济困难主要表现为家庭经济困难,难以负担学费、生活费等。健康问题和家庭经济困难的学生通常感受到自身与他人的不同,部分学生会因此表现的更加坚强努力,积极进取;有些学生则因此自卑、羞愧或愤懑不满从而影响学业、人际及其他日常的生活。

2.如何帮助生活压力造成的心理危机学生

如果发现学生长期存在生活压力并对学习生活造成较大影响,可以考虑以下工作策略:

你可以做什么

- (1) 仔细聆听并验证学生的想法及感受;
- (2) 表达你对学生真诚的关心,询问你观察到的特殊行为或改变(如,不规律的课堂出勤、成绩明显下降、手臂上出现疤痕等);
- (3) 允许学生对你的关心及观察做出回应;
- (4) 准备好学生拒绝承认问题且拒绝接受任何帮助;
- (5) 为学生设定适当的限制(如不能旷课等);

(6) 鼓励学生采用积极的应对策略来转移压力，如，进行体育锻炼、获取社会支持、合理饮食及作息、并安排愉悦身心的活动。（如：“请告诉我，你在困难时期做过哪些能让情况变好的事情？”）；

(7) 将学生介绍到心理健康教育中心，他或她可能情绪上极度痛苦，也有可能经历着焦虑或抑郁，心理咨询的目标是让学生表达情绪，并建立处理压力的适应性应对机制；

(8) 跟进学生，定期了解学生心理状态，直到学生危机状态解除。

你要避免什么

(1) 避免忽视或小看学生面临的风险因素，这可能会造成更严重的问题（如：“每个人都会经历这些的，我相信这没什么好担心的”）；

(2) 避免拒绝或忽略你观察到的学生的学习或行为改变；

(3) 避免忽略或忍受学生的破坏性行为；

(4) 避免用批判的态度与学生交流；

(5) 避免因学生拒绝承认问题而与之争论；

(6) 避免对学生的自我伤害行为做出评判，这可能会激化学生的自我伤害行为；

(7) 避免过度反应。保持冷静很重要，当你看见自我伤害的疤痕或学生告诉你他们有自我伤害行为时，可能会引起你的焦虑，请记住，自我伤害并不一定意味着试图自杀。

(二)情绪压力造成的心理危机

1.情绪压力类型

焦虑：焦虑的产生可能来自许多复杂的情况，也可能来自于某种特殊情况，如考试焦虑、社交焦虑或者公开发言焦虑。对一些学生，导致其焦虑的原因比较明确，对另一些学生，情况则不太明确。

抑郁：抑郁症是高校学生最常见的心理问题之一。当极度悲伤或绝望持续至少两周或更久就有可能被诊断临床抑郁症。抑郁会影响个人日常生活行为。抑郁症患者可能会难以抉择和完成他们平时可以轻松完成的事情，这种情况下学生将需要专业的帮助。

自卑：自卑感是一种不能自助的复杂情感。有自卑感的学生常常轻视自己，认为自己一无是处或无法赶上别人，轻微的自卑有一定的激励作用，但严重自卑会引发个体自怜、悲观甚至抑郁

等消极感受，个体在行动中表现自我封闭、退缩、回避甚至自杀等行为，自卑一般是由于个体生活在否认、打击、控制的生活环境中。

自卑学生的特点为：

(1) 日常生活中少言寡语，或在正常场合无法发言表达自己；表面表现出积极上进，但内心极度脆弱，容易被失败打击；

(2) 表现出对自己的能力、品质评价过低，认为自己一无是处或者觉得自己有缺陷；

(3) 情绪上悲观低沉，郁郁寡欢，顾影自怜，甚至自疚、自责；

(4) 眼神低垂，回避，害怕眼神对视；

(5) 退缩、与人疏远，缺乏朋友；

(6) 遇到挫折和打击，抑郁或产生自杀想法。

(7) 敌对：敌对是个体遭受挫折引起强烈不满时表现出来的一种仇视、对抗、不相容的消极情绪状态。敌对情绪是导致大学生冲突的重要原因，应对有敌对情绪的学生进行及时干预，防止重大冲突事件发生。敌对的学生一般表现为：

(8) 冲动易怒，容易因为小事和他人争的面红耳赤；

(9) 有暴力行为，如反复斗殴或攻击别人；

(10) 常对他人抱有不友好的态度，言语中带着否定、攻击或挑衅；

(11) 心怀怨恨，觉得他人想要伤害自己；

(12) 容易从他人的言语中感受到否定，挖苦和讽刺；

(13) 会为他人的一些建议、抱怨或挑衅，而暴怒甚至扬言报复；

(14) 对他人造成伤害，无自责内疚，往往有充分的理由进行辩解。

2.如何帮助情绪异常的学生

现在你已经学习了多种情绪异常的信号及症状，如果你意识到某位学生情绪异常，可以考虑以下策略：

你可以做什么

(1) 与学生私下交谈；

(2) 表现得镇定自若，即使你的内心并非如此；

(3) 关注特定的行为或改变你所观察到的不合理行为；认真倾听学生的感受及经历；

(4) 建议学生去心理咨询;

(5) 要有思想上的准备, 学生可能拒绝承认问题, 拒绝接受任何帮助;

(6) 跟随并重点关注学生。如果学生拒绝接受以上帮助, 他们可能会存在危机;

(7) 如果学生愿意, 请陪他们前往心理咨询中心, 或者帮助他们预约心理咨询。

(8) 如果你和考虑自杀的学生有过联系, 哪怕是最轻微的联系, 可直接询问学生是否在考虑自杀。如果学生的回答是肯定的, 或者你感觉学生的情况紧急、危险, 那么请不要单独留下学生, 邀请家长尽快到校。在家长到来前, 保证24小时监护学生的生命安全, 如果可能, 你可以陪学生前往心理中心。如果当时不是工作时间, 你也可以电话说明情况。同时联系学校保卫处获得紧急帮助, 保护学生的生命安全;

(9) 考虑主动给学生提供弹性选择(如: 调整关于该学生的论文或考试的政策), 处理恰当的话, 这可以作为舒缓压力, 灌注希望的方式。

你要避免什么

(1) 避免最小化学生的忧虑。(“但是你通常看起来很开心”、“你的成绩很好, 你确定你真的抑郁了吗?”) 学生的痛苦可能看起来不合理或有点夸张, 但不要与之辩论, 而是尽量支持学生;

(2) 避免假定学生在不接受治疗的情况下症状也会缓解;

(3) 避免假定学生的家人了解他的情况, 或者假定学生的家人或朋友会支持他;

(4) 不要过度相信在危机中的学生会照顾好自己;

(5) 避免对学生的情绪状况全权负责。每个人都有局限性, 应对一个有情绪压力的学生启动社会支持系统, 并肩合作;

(三) 创伤事件造成的心理危机

一些学生在创伤或虐待后可能会经历心理危机。如果没有得到适当的支持, 可能会形成创伤后应激障碍、急性应激障碍或其他与焦虑相关的问题。

1. 创伤事件的类型

性侵犯/性暴力

性侵犯通常被定义为被迫或非自愿的性接触或性行为，包括强制性交、强迫亲吻、性骚扰、性虐待等。性侵犯是令人痛苦的事件，学校致力于为校园内每一位成员提供安全的环境。所有形式的性骚扰、性暴力，包括性侵犯等都违反校园规章甚至违反法律。

灾难性事件/意外事故

灾难性事件是在人们生产、生活活动过程中突然发生造成大量的人员伤亡、经济损失等意外事件，例如地震、洪水、台风等自然灾害，飞机失事等重大事故。事故是发生于预期之外的，一般指造成死亡、疾病、伤害、重要物品损坏或者其他损失的意外情况，例如交通事故、火灾、淹溺等意外伤亡事故。

灾难性事件和意外事故会给当事人造成极大的心理创伤。一般灾难性事件或事故发生后，个体会在接下来几天或几周内表现出一些PTSD(创伤后应激障碍)的症状，辅导员应在事故发生第一时间至6个月内密切关注学生是否创伤后应激障碍的情况，并连续两年定期关注学生心理状态，创伤后应激障碍症状表现如下：

- (1) 对事件的发生表现出震惊、迷惑、怀疑或否认；
- (2) 日常作息受到干扰或打乱(如无法入睡，梦魇，进食困难)；
- (3) 反复回忆创伤事件(如，不想要的记忆、片段闪现)；
- (4) 无来由的担心个人安危(如，害怕、恐惧、无力感、失去控制)；
- (5) 悔恨、自责、愧疚/羞耻感、自杀倾向(如，我不应该.....、如果.....这一切就不会发生、大家会怎么想、我不如死了算了)；
- (6) 表达情绪的能力下降(如，麻木、失神、漠然)；
- (7) 学习困难(如，集中注意力困难、记忆受损、缺乏动力、缺课、无法完成任务)；
- (8) 人际关系困难(如，社交退化、难以信任他人、避免亲密关系)；
- (9) 增加对酒精或药物的使用。

2.如何帮助遭受创伤事件的学生

你能做什么

- (1) 仔细聆听并确认学生的感受及经历；
- (2) 关注学生的情绪变化，理解并支持任何安全的情绪宣泄；

(3) 学生采取预防措施以增强安全，如24小时陪伴，防止学生出现二次伤害；

(4) 让学生知道校园中有可以提供心理咨询服务的场所；

(5) 提供相关信息后，让学生自己决定下一步采取什么措施；

(6) 如涉及到司法问题，建议学生保留证据；

(7) 如果学生想要报警，建议致电110报警电话；或者学校保卫科值班电话；

(8) 考虑主动提出给学生弹性选择（如，调整关于该学生的论文或考试的政策）。

你要避免什么

(1) 避免淡化学生遇到的危险和伤害；

(2) 避免不相信学生或者如果学生没有表现出心理障碍就假设事件不具有创伤性；

(3) 避免对学生做出不好的评判。即使学生做出了有高度风险的行为（如，醉酒或兴奋、独自见刚认识的人），也要避免批评、评判或者暗示学生自己在某种程度上也有责任；

(4) 避免迫使学生服从某种特定的行为。提供选择，但避免告诉学生怎么做或者强迫其寻求帮助（如，咨询、医疗服务等）；

(5) 避免期待学生迅速做出决定或迅速改变；

(6) 避免告诉学生忘记一切，往前看。最好告诉他们你可以提供的支持；

(7) 避免询问学生事件的细节。最好问学生他具体需要什么帮助？与之讨论可以获取的帮助和服务。

心理危机评估

在保障学生的安全的前提下，需要对学生进行心理危机评估。评估贯穿于危机干预和危机后治疗的全过程。

	无	有（低）	有（高）
评估自杀、自伤计划	0	1	2
评估既往（自己，家人） 自杀、自伤经历	0	1	2
评估目前现实压力	0	1	2
评估目前支持资源	2	1	0
临床诊断	0	1	2

评估分数解读：

1. 0-2分：自杀风险较低，应启动心理危机预案，需要定期跟踪观察，必要时与学生签订《不自伤协议书》。

2. 3-4分：有一定自杀风险，应立即启动心理危机预案，联系心理中心进行评估，报告分管学生工作领导，密切观察随访，24小时监护，24小时后再评估，可通知父母。

3. 5-6分：有较高自杀风险，应直接启动心理危机预案，立即报告分管学生工作领导，并上报学生处领导，联系学生心理中心进行评估，密切观察随访，立即通知父母，24小时监护直到监护人到场。协商送精神专科门诊。

4. 7-10分，有极高自杀风险，立即启动重大危机干预预案，即刻报告分管学生工作领导，并上报学生处领导，通知父母，必要时委托学校立即送至精神科门诊。

一、自伤想法和自杀计划的评估

以一种从容的、同情的、专业的、镇定的态度去询问这些棘手问题。

如：“你好像确实有些过度的抑郁。感受这样的痛苦，你有没有发现你有过自杀的想法？”

当学生承认自杀的观念时，就应该探察自杀想法持续的时间、频率以及强度。

如：你曾提到有一些时候你觉得如果你死了会更好一些。你有没有计划过如果你真的按照这种想法去做。你将用什么方法杀死你自己呢？”

若有一个潜在的自杀计划，评估以下方面：

具体性：指学生自杀计划的细节。

致命性：指的是学生的计划一旦实施，在多快的时间之内会导致死亡。致命性越强，自杀的危险就越高。

可行性：指学生在多快的时间内会实施自杀计划，自杀行为成功实施的可能性有多大。

自杀危机是非常紧迫的，及时的介入非常关键有效。请严肃对待学生的自杀言论，将其视为学生在寻求帮助，不要弱化或轻视学生与自杀有关的言论。

收到信息首先保持镇静，即使你的内心并不平静。

直接、坦率、明确，询问学生是否会自杀并不会在他们脑中植入这个观点。可以用以下方式进行提问：“我知道这段时间对你而言很艰难，感觉很痛苦，你有伤害自己的想法吗？”、“我很担心你，你想过要结束自己的生命吗？”、“你考虑过自杀吗？”。

要保证有自杀想法的学生真的得到帮助，不要认为他们会自己寻求帮助，建议学生去心理咨询中心时，能陪同学生前往比较好。

如何操作定义：

1. 倾向：抑郁，不清晰表达，既往有自杀经历——（纠结期）——报告领导和中心。

2. 计划：声称，有具体计划，方法准备——（呼救期）——采取监管和通知父母。

3. 行为：已经实施，自杀未遂或者终止——（平静实施期）——自愿或者非自愿求治精神科医师。

二、评估既往创伤及近亲属相关自杀、自伤经历

创伤事件对个体的影响是长期的且具有潜伏性，某些过往经历的创伤，随着时间的流逝逐渐消失或隐藏以致感觉不到任何异常，却可能在遭遇其他危机事件时一并爆发。

在评估自杀的危险时，要考虑到学生对他们自己的自我情绪调节能力。

如：你是否害怕自己在某一个你感到抑郁/孤独的时候可能不顾一切真的自杀了？

学生过去行为中曾出现的冲动难以控制问题。

学生过去是否曾经威胁过或尝试过自杀。过去的自杀行为中致命性越高，现在的危险就越大。

如果学生过去曾产生过自杀念头，要问是什么使他没有失去控制真的自杀。

最后，还需要询问学生有没有亲密的朋友或家庭成员曾经尝试自杀或自杀身亡。

三、评估目前所经历的现实压力

我们还需要评估学生目前所经历和面对的现实压力事件。主要是评估危机事件对个体的影响和造成的压力，学生是否认为自己有能力应对该危机，如果难以应对的话，会导致怎样的后果和前景。

如：你觉得这次博士论文答辩你可能无法通过，你有些什么样的办法来应对这个问题？

如：你认为这件事最糟糕结果是什么？如果出现最糟糕的情况，你会怎样做？你觉得还有其他的办法和希望吗？

四、确定可用的资源

内在资源：关于学生如何去处理之前的困境的经历和体验以及学生的人格特点等。

外在的资源：学生的社会支持系统的质量、适当性及可利用性。

社群团体的资源：在危机事件中，由于很多人对于共同经验的分享，社群支持因此产生。

精神资源：信仰的系统，包括适应性的理想，哲学信仰，宗教信仰，对正受到危机的人之健康状况及对生命的盼望都有很大的影响。

五、评估目前支持资源

支持资源是预防和阻止自杀的最重要的保护性因素。

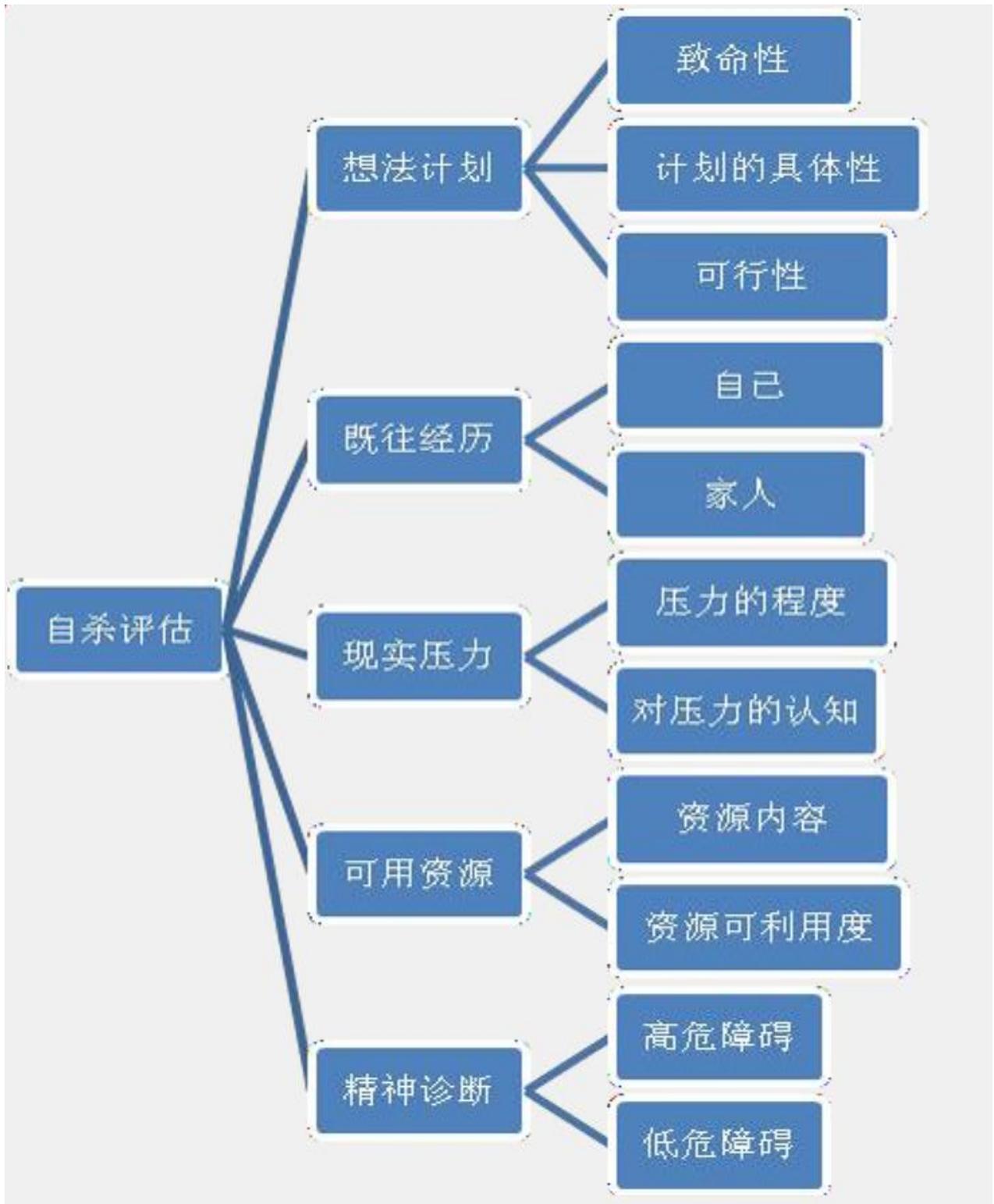
资源的可利用性是指当学生企图自杀的时候，其他可以干涉和解救学生的人。

学生是不是和家人或室友生活在一起？还是他独自生活，没有朋友或邻居在附近？

学生日常是大多数时间单独活动还是与其他人在一起？一般说来，学生距离潜在的支持资源越远，自杀的危险越高。

六、评估精神疾病史

学生是否有生理疾患、既往精神病史或家族病史。主要包括：患有或曾经患有焦虑症、抑郁症、双相情感障碍、精神分裂症等疾病的学生，长期服用药物的学生，曾经实施过自杀或曾实施过自伤或伤人的学生等。评估心理危机过程中，可能出现上述因素相互叠加的情况，叠加因素越多，心理危机的严重程度和紧急程度可能越高，更应该引起辅导员的关注。



七、心理危机评估中需要搜集的信息

危机学生本人信息。辅导员发现存在心理危机迹象的学生时，应及时获取学生信息、状态、危机诱因等，了解学生面临危机的具体情况，以及学生对危机事件和自身状态的认知。需要注意的是，一些情况下，危机学生本人可能无法清楚地表述自我状态及对危机的认知，或是出于害羞、害怕等因素，有意隐瞒关于危机事件的重要信息及内心真实想法。这种情况下，就需要依托更多渠道获取信息。

来自危机学生宿舍友的信息。良好的宿舍关系可以在危机来临时为危机学生提供至关重要的现实和精神支持。在危机初步显现时，往往是舍友在第一时间发现异常信号。在评估危机时，辅导员可以从与舍友的交谈中获取危机学生日常作息、上课出勤状态、人际交往状态、情绪表现等方面的异常信息。如，心理危机学生是否出现过严重失眠、深夜哭泣、不爱说话、不出门活动、上课缺勤等异常表现。

来自危机学生班级同学的信息。同班同学是大学生在日常学习、生活中除舍友外最重要、联系最密切的群体。特别是担任学生干部的同学，作为学生和老师之间的纽带和桥梁，有更多的机会接触同学。一些接受过心理危机干预相关培训的班干部还可以更敏锐地察觉出危机同学的异常状况。

来自危机学生朋友的信息。许多学生存在较大心理压力或遭遇危机时，会最先向身边好友求助。危机学生的朋友可能掌握着其最真实的信息，更清楚危机事件的来龙去脉。在危机评估过程中，朋友是不可或缺的信息来源。

来自危机学生家人及亲属的信息。在危机评估阶段，辅导员可与学生家长进行电话沟通，告知学生近期在校内的状态并进一步获取学生信息，酌情采取沟通策略。

来自任课教师及社交网络平台的信息。关注学生网络社交账号，可以发现学生不愿吐露的心情、想法、引发危机的事件等。

心理危机干预

一、心理危机干预的原则

保障安全：首要目标是保证被干预者的安全；

聚焦问题：去除诱因，降低风险：干预聚焦于学生的情绪冲突和情绪调节问题。学生的人格问题和其他深层问题不是干预的主要目标；

激发希望：激活资源：危机干预的主要途径是发掘和激活学生资源，应对生命中危机和困境。

二、心理危机干预过程中保护隐私的法律规定

《中华人民共和国民法典》多条规定都突出了隐私权的保护问题。其中，第一千零三十二条规定：自然人享有隐私权。任何组织或者个人不得以刺探、侵扰、泄露、公开等方式侵害他人的隐私权。第一千零三十三条规定：除法律另有规定或者权利人明确同意外，任何组织或者个人不得实施下列行为：以电话、短信、即时通讯工具、电子邮件、传单等方式侵扰他人的私人生活安宁；进入、拍摄、窥视他人的住宅、宾馆房间等私密空间；拍摄、窥视、窃听、公开他人的私密活动；拍摄、窥视他人身体的私密部位；处理他人的私密信息；以其他方式侵害他人的隐私权。第一千二百二十六条规定：医疗机构及其医务人员应当对患者的隐私和个人信息保密。泄露患者的隐私和个人信息，或者未经患者同意公开其病历资料的，应当承担侵权责任。

《精神卫生法》第四条规定：有关单位和个人应当对精神障碍患者的姓名、肖像、住址、工作单位、病历资料以及其他可能推断出其身份的信息予以保密；但是，依法履行职责需要公开的除外。

多数情况下心理危机干预工作需要上报危机学生信息，学生隐私权往往被侵犯和忽视。从法律层面来说，即使是为学生着想，也必须在法律规定的框架内进行，应当合法合规，并将知情人员控制在最小范围。

三、危机干预的准备

(一)危机干预的四阶段

危机评估——评估自杀、自残或者攻击风险；

行动干预——保证被干预者的绝对安全；

干预处理——问题解决，处理扳机事件和控制、稳定情绪；

心理咨询——处理原生家庭问题或存在意义感，价值观问题。

(二)危机干预三个步骤

第一步：确定问题和危机干预目标；

第二步：快速准确评估危险性和问题解决资源；

第三步：给与希望和解决危机。

(三)干预前准备:保证安全

1. 在危机干预过程中，危机干预者将保证学生安全作为首要目标；

2. 保障安全就是对自己和对他人的生理和心理危险性降低到最低。在整个检查评估、倾听和制订行动策略的过程中，安全问题都必须予以足够的关注；

3. 例如对有自杀倾向的学生，使其远离可能造成伤害的物品、器械、地点，必要时实施监护或者在法律许可的情况下送医院治疗等；

4. 建立安全协议和计划。

(四)危机干预者的情绪管理

1. 焦虑：团队工作；

2. 无助无望感：期望值管理，底线管理；

3. 不忍心感：理性认知，温和而坚定；

4. 愤怒感：理解异常，处理移情。

四、危机干预的实施

(一)危机干预工作团队

辅导员：初步接触评估，24小时监护，通知接待父母

院系党委副书记，学工办主任：协调资源；给予人力、财力等支持；参与监护和父母工作。

保卫科、后勤宿管：保障，安全保护，支持。

心理中心：给予行动干预建议，决定干预方案危险性评估，心理干预。

危机干预的五个组织管理原则

1. 安全第一原则；

2. 团队合作原则；

3. 倾向必报，计划必管，行为必医原则；

4. 冗余原则；

5. 界限与关系平衡原则：恪守法律界限，兼顾师生关系。

(二) 确定问题和目标

从学生的角度确定和理解学生的问题。危机干预者不应该在问题不明确的情况下就开始实施干预。

在危急的状态中，干预者还是要通过恰当的会谈技术沉下心来倾听、共情、真诚、接纳、以及以尊的态度来把握学生的危机核心问题，并建立良好的咨询关系，为下一步干预确定方向和打下基础。

如何做到有效的倾听：

1. 集中全部的精神力量在来访者的世界里；
2. 关注来访者传递的言语和非言语信息（有时候来访者没表达出来的内容更为重要）；
3. 了解来访者是否准备好与他人，特别是危机干预工作者，进行情感和肢体的接触；
4. 用言语或非言语动作表达对来访者的关注，从而促进双方的关系，并促使来访者信任干预过程；
5. 给与反馈，使得来访者感受到你的倾听和关注；
6. 促使来访者做出回应。它促使来访者更清楚地理解自己的感受、动机和选择。它使来访者感受到希望，感受到开始向前推进的趋势，向着解决问题的方向进展，并逐渐远离危机的中心。

(三) 给与希望并有计划地实现

提供应对方法：学生现在能够采用的、积极的应对危机的方法。计划是学生和干预者合作的结果，让学生感到这是他/她自己思考或决定的。

1.帮助学生发现被其忽略的其他适当的解决问题的方法或途径。

为什么我现在就要自杀？

有没有其他解决问题的可能？

2.帮助学生“扩展”他们人生选择的视野。

人际资源：这是提供帮助的最佳资源；

应对策略：经验、物质资源和人际资源；

积极的、建设性的思维方式。

3.希望在哪里？

被尊重； 被共情理解；

体验到助人者的真诚，不会被欺骗和控制；

看到资源和解决希望；建立了信任。

五、如何处理关于学生隐私问题？

学校的教育管理制度与学生隐私间常常存在矛盾。很自然，你会对公开学生信息有诸多顾虑。尽量做到在保护学生的隐私中去开展工作。当然，如果学生出现自杀或伤人的行为，属于保密例外。常见关于隐私问题如下：

(一)可以透露我在与学生的单独接触中得到的关于对学生的了解、印象或者其他信息吗？

答案是可以。面临危机，为了保护学生的健康和生命安全，汇报学生令人担忧的举动是你的职责所在。前提是你所透露的信息都要基于可为学生提供支持这一目的。

(二)如何界定透露学生信息和保护学生隐私之间的界限？

在信息对于保护学生或其他个体的安全健康有重要作用的情况下，可将学生信息透露给学校有关部门或相关老师。出于安全考虑的信息包括：学生处于自杀情境或有自杀意愿、反常的愤怒或攻击行为、或是类似的可能对学生本人或他人造成严重伤害的情境。

六、在学生心理危机干预中辅导员的主要工作流程

(一)及时上报

在发现情况的第一时间逐级上报，特殊情况下可越级上报。请注意，一旦学生符合自杀风险特征，意味着他可能会面临危险！作为辅导员，强烈建议你严肃对待一切自杀言论，并采取适宜的行动，得到学生自杀信息，应立即上报学院分管学生工作的党委副书记，联系心理咨询中心老师及学校保卫处的相关人员，启动心理危机干预系统，尽一切保证学生安全。

(二)联系父母

在已经采取监护措施情况下联系学生家长告知基本情况、尽快到学校履行监护责任，来学校之前不要联系孩子（除非孩子自己要求）以免情绪波动恶化，越早到越安全，48小时内到达学校。如果不信任学校，可以电话确认孩子安全，但不能告诉孩子（除非孩子自己要求）。

1. 应该由辅导员或者与该学生关系较为密切的老师主动联系家长，耐心告知学生在学校遇到的情况，安抚家长情绪，并请家长到校协商解决学生问题；

2. 家长暂时无法到校的，若学生心理问题已经严重危及生命安全，学校可以在征得父母同意情况下送学生到医院就诊；

3. 要让家长感受到学校对学生的关心，不要让家长产生学校推脱责任的误解。要理解与接纳家长对孩子担心的情绪，向家长介绍有关自杀及精神疾病的知识，消除家长对精神疾病的恐惧。向家长解释到专科医院就诊不会影响学生档案记录；

4. 说服家长尊重专业的诊断和治疗建议。有的时候，因为家长不了解精神疾病的知识，也因为担心精神疾病会影响孩子的学业与发展，家长不愿意承认孩子有病；

5. 不愿接受专业的诊断和建议，提出在校陪读，让孩子正常上课等要求。要尽量说服家长尊重专业的诊断和治疗建议；

6. 让家长承担其作为监护人应当承担的法律责任。如果不能说服家长时，为了学生的生命安全和健康，学校仍要坚持尊重专业的诊断和建议，让家长承担其作为监护人应当承担的法律责任；

7. 若发生生命安全意外，注意将交流地点设在离宿舍、学校一定距离的地方，以保证学校正常教学秩序。并联系公安部门，由公安部门按法律程序处理事件。

(三)签订不自伤协议

在启动自杀倾向学生心理危机于预期间，如学生继续留校学习或请假、休学返校，应与家长签订安全协议书，并学生签订不自伤协议书，从多方面保证学生在校期间身心健康安全。

(四)转介研判

转介是协助学生获得最佳咨询和治疗时间的有效危机干预手段。辅导员对学生基本信息、性格特点、人际关系及学习、生活情况最为了解，在分析事件原因、判断事态走向中，发挥好自己的作用。

(五) 陪伴与监护

安抚学生情绪，做好陪伴性工作，陪伴当事学生前往精神专科医院就诊和办理相关证明手续，必要时做好24小时监护：

1. 安全地点，安全楼层；
2. 排除任何可以用来自我伤害或伤人的工具；
3. 一个班次2位以上监护者，至少一位同性；
4. 准备2班倒；
5. 最好由被监护者熟悉和有良好关系者担负监护工作；
6. 48小时内结束监护。

常见的精神疾病

以下内容摘自《精神障碍诊断与统计手册》第五版

一、精神分裂

A. 2项(或更多)下列症状,每一项症状均在1个月中有相当显著的一段时间里存在(如经成功治疗,则时间可以更短),至少其中1项必须是1、2或3

1. 妄想。
2. 幻觉。
3. 言语紊乱(例如,频繁地思维脱轨或联想松弛)。
4. 明显紊乱的或紧张症的行为。
5. 阴性症状(即,情绪表达减少或意志减退)。

B. 这种障碍的发作持续至少1个月,但少于6个月。当不能等待其痊愈就需作出诊断时,应定性为“临时”。

C. 分裂情感性障碍和抑郁或双相障碍伴精神病性特征已经被排除,因为:(1)没有与活动期症状同时出现的重性抑郁或躁狂发作;或(2)如果心境发作出现在症状活动期,则它们只是存在此疾病的活动期和残留期整个病程的小部分时间内。

D. 这种障碍不能归因于某种物质(例如,滥用的毒品、药物)的生理效应或其他躯体疾病。

二、抑郁障碍

A. 在同样的2周时期内,出现5个或以上的下列症状,表现出与先前并且较既往有显著的功能变化,其中至少有一项是:1或2

1. 几乎每天大部分时间都心境抑郁。
2. 几乎每天或每天的大部分时间,对于所有或几乎所有的活动兴趣或乐趣都明显减少。
3. 在未节食的情况下体重明显减轻,或体重增加
4. 几乎每天都失眠或睡眠过多。
5. 几乎每天都精神运动性激越或迟滞
6. 几乎每天都疲劳或精力不足。
7. 几乎每天感到自己毫无价值,或过分的,不恰当的感到内疚。
8. 几乎每天都存在思考或注意力集中的能力减退或犹豫不决。
9. 反复出现死亡的想法,反复出现没有特定计划的自杀观念。

B. 这些症状引起有临床意义的痛苦,或导致社会、职业或其他重要功能方面的损害。

C. 这些症状不能归因于某种物质的生理效应，或其他躯体疾病。

三、双相及相关障碍

躁狂发作

A. 在持续至少1周的一段时间内，在几乎每一天的大部分时间里（或如果有必要住院治疗，则可以是任何时长），有明显异常且持续的心境高涨、膨胀或易激惹，或异常且持续的有目标的活动增多或精力旺盛。

B. 在心境紊乱、精力旺盛或活动增加的时期内，存在3项（或更多）以下症状（如果心境仅仅是易激惹，则为4项），并达到显著的程度，且代表着与平常行为相比有明显的改变。

1. 自尊心膨胀或夸大。

2. 睡眠的需求减少（例，仅3小时睡眠，就精神饱满）。

3. 比平时更健谈或有持续讲话的压力感。

4. 意念飘忽或主观感受到思维奔逸。

5. 自我报告或被观察到的随境转移（即：注意力太容易被不重要或无关的外界刺激所吸引）。

6. 目标导向的活动增多（工作或上学时的社交或性活动）或精神运动性激越（即：无目的非目标导向的活动）。

7. 过度地参与那些很可能产生痛苦后果的高风险活动（例：无节制的购物，轻率的性行为，愚蠢的商业投资）。

C. 这种心境紊乱严重到足以导致显著的社会或职业功能的损害，或必须住院以防止伤害自己或他人，或存在精神病性特征。

D. 这种发作不能归因于某种物质的生理效应（例如，滥用毒品、药物、其他治疗）或由其他躯体疾病所致。

注：由抗抑郁治疗（例如，药物、电休克治疗）引起的一次完整的躁狂发作，持续存在的全部症状超过了治疗的生理效应、这是躁狂发作的充分证据，因此可诊断为双相 I 型障碍。

注：诊断标准A—D构成了躁狂发作，诊断为双相 I 型障碍需要个体一生中至少有1次躁狂发作。

轻躁狂发作

A. 在至少连续4天的一段时间内，在几乎每一天的大部分时间里，

有明显异常且持续的心境高涨,膨胀或易激惹,或异常且持续的活动增多或精力旺盛。

B. 在心境紊乱、精力旺盛或活动增加的时期内,存在3项(或更多)以下症状(如果心境仅仅是易激惹,则为4项),它持续存在,并且与平时行为明显不同,且达到显著的程度。

1. 自尊心膨胀或夸大。

2. 睡眠的需求减少(例如,仅3小时睡眠,就精神饱满)。

3. 比平时更健谈或有持续讲话的压力感。

4. 意念飘忽或主观感受到思维奔逸。

5. 自我报告或被观察到的随境转移(即注意力太容易被不重要或无关的外界刺激所吸引)。

6. 目标导向的活动增多(社交的,工作或上学的,或性活动)或精神运动性激越。

7. 过度地参与那些很可能产生痛苦后果的高风险活动(例如,无节制的购物,轻率的性行为,愚蠢的商业投资)

C. 这种发作伴有明确的功能改变,这些改变在没有症状时不是个体的特征。

D. 心境紊乱和功能改变能够被其他人观察到。

E. 这种发作没有严重到引起社交或职业功能方面的显著损害或需要住院。如果存在精神病性特征,根据定义,则为躁狂发作。

F. 这种发作不能归因于某种物质的生理效应(例如,滥用毒品,药物、其他治疗)。

注:由抗抑郁治疗(例如,药物、电休克治疗)引起的完整的轻躁狂发作,持续存在的全部症状超过了治疗的生理效应,这是轻躁狂发作的充分证据。然而,需要谨慎的是,通过1项或2项症状(特别是使用抗抑郁药物后出现的易激惹性增高、急躁或激越)不足以做出轻躁狂发作的诊断,也并不一定表明个体有双相的素质。

注:诊断标准A—F构成了轻躁狂发作,轻躁狂发作虽然常见于双相I型障碍,但对于双相情感障碍的诊断而言并不必要。

重性抑郁发作

A. 在同一个2周时期内,出现5项(或更多)下列症状,代表着以往功能出现了明显改变,至少其中1项是1. 抑郁心境或2. 丧失兴趣或愉悦感。

注:不包括明显由其他躯体疾病所致的症状。

1. 几乎每天大部分时间都存在抑郁心境,既可以是主观的报告(例如,感到悲伤、空虚、无望),也可以是他人的观察(例如,表现为流泪)(注:儿童和青少年可能表现为心境易激惹)。

2. 每天或几乎每天的大部分时间内,对于所有或几乎所有的活动兴趣或愉悦感都明显减少(既可以是主观陈述,也可以是观察所见)。

3. 在未节食的情况下体重明显减轻,或体重增加(例如,一个月内体重变化超过原体重的5%),或几乎每天食欲都减退或增加(注:儿童则可表现为未能达到应增体重)。

4. 几乎每天都失眠或睡眠过多。

5. 几乎每天都精神运动性激越或迟滞(由他人看得出来,而不仅仅是主观体验到的坐立不安或变得迟钝)。

6. 几乎每天都疲劳或精力不足。

7. 几乎每天都感到自己毫无价值,或过分的、不适当的感到内疚(可以达到妄想程度),而且并不仅仅是因为患病而自责或内疚。

8. 几乎每天都存在思考能力减退或注意力不能集中,或犹豫不决(既可以是主观的陈述,也可以是他人的观察)

9. 反复出现死亡的想法(而不仅仅是恐惧死亡),反复出现没有具体计划的自杀观念,或有某种自杀企图,或有某种实施自杀的具体计划。

B. 这些症状引起有临床意义的痛苦,或导致社交、职业或其他重要功能的损害。

C. 这些症状不能归因于某种物质的生理效应,或是由其他躯体疾病所致。

注:诊断标准A—C构成了重性抑郁发作。重性抑郁发作虽然常见于双相 I 型障碍,但对于双相 I 型障碍的诊断而言并不必要。

注:对于重大丧失(例如,丧痛,经济破产、自然灾害的损失、严重的医学疾病或致残)的反应,可能包括诊断标准A所列出的症状:如强烈的悲伤,沉浸于损失,失眠、食欲不振和体重减轻,这些症状类似抑郁发作。尽管此类症状对于丧失的反应来说是可以理解的或反应恰当的,但除了对于重大丧失的正常反应之外,应该仔细考虑是否存在重性抑郁发作的可能。这个决定无疑是一个需要基于个人史和在丧失的背景下表达痛苦的文化常模的临床判断。

双相 I 型障碍

A. 至少一次符合了躁狂发作的诊断标准(上述躁狂发作A—D的诊断标准)。

B. 这种躁狂和重性抑郁发作的出现不能更好地用分裂情感性障碍、精神分裂症、精神分裂症样障碍、妄想障碍或其他特定的或未特定的精神分裂症谱系障碍及其他精神病性障碍来解释。

双相 II 型障碍

A. 至少一次符合轻躁狂发作(上述“轻躁狂”发作A—F的诊断标准)和至少一次符合重性抑郁发作(上述“符合重性抑郁发作”A—C的诊断标准)的诊断标准。B. 从未有过躁狂发作。

C. 这种轻躁狂和重性抑郁发作的出现不能更好地用分裂情感性障碍,精神分裂症,精神分裂症样障碍、妄想障碍、或其他特定的或未特定的精神分裂症谱系障碍及其他精神病性障碍来解释。

D. 抑郁症状或抑郁期和轻躁狂期的频繁交替所致的不可预测性,引起有临床意义的痛苦,或导致社交,职业或其他重要功能的损害。

四、焦虑障碍

(一)广泛性焦虑障碍

A. 在至少 6 个月的大多数日子里,对于诸多事件或活动,表现出过分的焦虑和担心。

B. 个体难以控制这种担心。

C. 这种焦虑和担心与下列6种症状中至少3种有关(过去6个月中,症状在多数日子里存在):

1. 坐立不安或感到激动或紧张。
2. 容易疲倦。
3. 注意力难以集中或头脑一片空白。
4. 易激惹。
5. 肌肉紧张。
6. 睡眠障碍。

D. 这种焦虑、担心或躯体症状引起有临床意义的痛苦,或导致社交、职业或其他重要功能方面的损害。

E. 这种障碍不能归因于某种物质（药物）的生理效应，或其他躯体疾病。

F. 这种障碍不能用其他精神障碍来更好地解释。

(二)惊恐障碍

A. 反复出现不可预期的惊恐发作。一次惊恐发作是突然发生的强烈的害怕或强烈的不适感，并在几分钟内达到高峰，发作期间出现下列4项及以上症状。注：这种突然发生的惊恐可以出现在平静状态或焦虑状态。

1. 心悸、心慌或心率加速。
2. 出汗。
3. 震颤或发抖。
4. 气短或窒息感。
5. 哽噎感。
6. 胸痛或胸部不适。
7. 恶心或腹部不适。
8. 感到头昏、脚步不稳，头重脚轻或昏厥。
9. 发冷或发热感。
10. 感觉异常（麻木或针刺感）。
11. 现实解体（感觉不真实）或人格解体（感觉脱离了自己）
12. 害怕失去控制或“发疯”。
13. 濒死感。

注：可能观察到与特定文化有关的症状（例如，耳鸣、颈部酸痛、头疼、无法控制的尖叫或哭喊），此类症状不可作为诊断所需的4个症状之一。

B. 至少在1次发作之后，出现下列症状中的1—2种，且持续1个月（或更长）时间：

1. 持续地担忧或担心再次的惊恐发作或其结果（例如，失去控制、心脏病发作、“发疯”）。
2. 在与惊恐发作相关的行为方面出现显著的不良变化（例如，设计某些行为以回避惊恐发作，如回避锻炼或回避不熟悉的情况）。

C. 这种障碍不能归因于某种物质（例如，滥用的毒品，药物）的生理效应、或其他躯体疾病（例如，甲状腺功能亢进、心肺疾病）。

D. 这种障碍不能用其他精神障碍来更好地解释。

五、强迫症

A. 具有强迫思维、强迫行为,或两者皆有。强迫思维被定义为以下1和2:

1. 在该障碍的某些时间段内,感受到反复的、持续性的、侵入性的和不必要的强迫及相关障碍想法,冲动或表象,大多数个体会引起显著的焦虑或痛苦。

2. 个体试图忽略或压抑此类想法,冲动或表象,或用其他一些想法或行为来中和它们(例如,通过某种强迫行为)。

强迫行为被定义为以下1和2:

1. 重复行为(例如,洗手、排序,核对)或精神活动(例如,祈祷、计数、反复默诵字词)。个体感到重复行为或精神活动是作为应对强迫思维或根据必须严格执行的规则而被迫执行的。

2. 重复行为或精神活动的目的是防止或减少焦虑或痛苦,或防止某些可怕的事件或情况;然而,这些重复行为或精神活动与所设计的中和或预防的事件或情况缺乏现实的连接,或者明显是过度的。

注:幼儿可能不能明确地表达这些重复行为或精神活动的目的。

B. 强迫思维或强迫行为是耗时的(例如,每天消耗1小时以上)或这些症状引起具有临床意义的痛苦,或导致社交,职业或其他重要功能方面的损害。

C. 此强迫症状不能归因于某种物质(例如,滥用的毒品,药物)的生理效应或其他躯体疾病。

D. 该障碍不能用其他精神障碍的症状来更好地解释。

六、人格障碍

(一)偏执型人格障碍

A. 对他人深度的不信任和怀疑,视别人的动机为有恶意的,从刚成年时开始,在其他多种环境下都有体现,拥有以下四种(以上)症状:

1. 没有根据地怀疑别人在伤害或欺骗他(她)。
2. 无理由地担心其朋友或共事者的忠诚和可信度。
3. 不愿意对任何人倾诉,莫名地害怕别人会利用这种信任,反过来对其造成伤害。
4. 在别人善意的举动或言语中感觉到威胁。

5. 对别人的辱骂、伤害或怠慢等，长期心怀怨恨。
 6. 察觉出其他人看不出来的对他（她）的名誉的攻击，并迅速行动和反击。
 7. 不断无理由地怀疑其配偶或性伴侣有不轨行为。
- B. 一般不与精神分裂，情绪障碍之类精神错乱同时出现。
- C. 这也是一种心态过于早熟的症状，会逐渐更新出另一个思维想像空间，呈现出的人性态度可以在过程中自然固化。
- D. 妄想最终能够通过冥想去到这个阶段，也是一种自我发展可被修复的——自主行为的一种现象。

(二)边缘型人格障碍

一种人际关系、自我形象和情感不稳定以及显著冲动的普遍模式；起始不晚于成年早期，存在于各种背景下，表现为下列5项(或更多)症状：

1. 避免真正的或想象出来的被遗弃(注：不包括诊断标准第5项中的自杀或自残行为)。
2. 一种不稳定的、紧张的人际关系模式，以极端理想化和极端贬低之间的交替变动为特征。
3. 身份紊乱：显著的持续而不稳定的自我形象或自我感觉。
4. 至少在两个方面有潜在的自我损伤的冲动性(例如，消费、性行为、物质滥用、鲁莽驾驶、暴食)。(注：不包括诊断标准第5项中的自杀或自残行为)。
5. 反复发生自杀行为、自杀姿态或威胁，或自残行为。
6. 由于显著的心境反应所致的情感不稳定(例如，强烈的发作性的烦躁，易激惹或是焦虑，通常持续几个小时，很少超过几天)。
7. 慢性的空虚感。
8. 不恰当的强烈愤怒或难以控制发怒(例如，经常发脾气，持续发怒，重复性斗殴)。
9. 短暂的与应激有关的偏执观念或严重的分离症状。

(三)反社会人格障碍

A. 一种漠视或侵犯他人权利的普遍模式，始于15岁，表现为下列3项(或更多)症状：

1. 不能遵守与合法行为有关的社会规范，表现为多次做出可遭拘捕的行动。

2. 欺诈，表现出为了个人利益或兴趣而多次说谎，使用假名或诈骗他人。

3. 冲动性或事先不制订计划。

4. 易激惹和攻击性，表现为重复性地斗殴或攻击

5. 鲁莽且不顾他人或自身的安全。

6. 一贯不负责任，表现为重复性地不坚持工作或不履行经济义务。

7. 缺乏懊悔之心，表现为做出伤害、虐待或偷窃他人的行为后显得不在乎或合理化。

B. 个体至少18岁。

C. 有证据表明品行障碍出现于15岁之前。

D. 反社会行为并非仅仅出现于精神分裂症或双相障碍的病程之中。

(四)表演型人格障碍

一种过度的情绪化和追求他人注意的普遍心理行为模式；始于成年早期，存在于各种背景下，表现为下列5项(或更多)症状：

1. 在自己不能成为他人注意的中心时，感到不舒服。

2. 与他人交往时的特点往往带有不恰当的性诱惑或挑逗行为。

3. 情绪表达变换迅速而表浅。

4. 总是利用身体外表来吸引他人对自己的注意。

5. 言语风格是印象深刻及缺乏细节的。

6. 表现为自我戏剧化、舞台化或夸张的情绪表达。

7. 易受暗示(即容易被他人或环境所影响)。

8. 认为与他人的关系比实际上的更为亲密。

(五)自恋型人格障碍

一种需要他人赞扬且缺乏共情的自大(幻想或行为)的普遍心理行为模式；起自成年早期，存在于各种背景下，表现为下列5项(或更多)症状：

1. 具有自我重要性的夸大感(例如，夸大成就和才能，在没有相应成就时却盼望被认为是优胜者)。

2. 幻想无限成功、权利、才华、美丽或理想爱情的先占观念。

3. 认为自己是“特殊”的和独特的，只能被其他特殊的或地位高的人(或机构)所理解或与之交往。

4. 要求过度的赞美。

5. 有一种权利感 (即不合理的期望特殊的优待或他人自动顺从他的期望)。
6. 在人际关系上剥削他人 (即为了达到自己的目的而利用别人)。
7. 缺乏共情: 不愿识别或认同他人的感受和需求。
8. 常常妒忌他人, 或认为他人妒忌自己。
9. 表现为高傲、傲慢的行为或态度。

危机事件后的心理干预和自杀传染

一、急性应激反应（ASR）症状

（一）侵入症状

闪回（图像、声音、气味）
梦魇
不自主的反复回想

（二）警觉性增高

易激惹
激越
焦虑、惊恐、震惊
睡眠问题
注意力问题

（三）回避（否认）

抑郁、冷漠、退缩
围创伤期的分离症状
遗忘

（四）内疚感；孤单

混乱；疼痛；胃肠功能紊乱

（五）时间标准：创伤后数分钟内发生，数小时或 2-3 天后自动缓解。

二、急性创伤干预的 4 个阶段

（一）休克期：在创伤刚刚发生时的心理干预（48 小时内）

1. 心理干预者要做的事：

心对心的关怀
给与实际的帮忙提议
提供特别简单的东西
打电话给亲戚, 家人
准备处理睡眠和侵入的问题
准备治疗计划
提供保护和安全住所
给与认同和理解
激活支持系统
继续给与关注

照顾和保护你自己

2. 心理干预者的角色：照料的父母

3. 休克期与受害者相处注意事项：

要：

允许沉默，不说话

非言语性参与允许表达情感反映情感

“事情已经过去了，现在安全了”

不要：

大事化小

埋怨受害者开的玩笑

寻求刺激

不公正的猜疑不再关注

(二) 恐慌期 (三天之后)

1. 心理干预者要做的事情：

承认感受

给予安全感

消除内疚感，反应正常化

鼓励表达等

2. 要说的话：

看到（听、闻、感受到）这些，你一定很痛苦。

对于你所经历的痛苦和危险，我感到很难过。

你现在安全了（如果确实是安全的）

这不是你的错。

你现在的反应是正常的，你不会发疯的

事情可能不会一直是这样的，会好起来的，你也会好起来的

你现在不应该克制自己的情感，哭泣、愤怒、憎恨、想报复等

都可以，你要表达出来。

不要做的事情及不要说的话：

3. 不要做的事情：

否定感受

漠视痛苦

主观猜测

空洞而虚伪的保证等

不要说的话

我知道你的感觉是什么

你不应该有这种感觉
你能活下来就是幸运的了
你是幸运的，你还有别的孩子（亲属）等等
她/他现在去了一个更好的地方/更快乐了
在悲剧之外会有好事发生的

4. 安心团体：在经历心理创伤后早期提供的半结构化团体心理干预，目的是防止进一步的恶化、减轻初期困扰，预防创伤事件后的心理后遗症。

5. 个体咨询（创伤治疗）

（三）治疗期（一个月后）

1. 心理干预者要做的事情：

叙事：细节

检查创伤后的症状

特别的“痛点”，扳机点了解来自周围环境的反应回到正常的生活

促进自我照顾

2. 教一些特殊方法：放松，保险箱，安全地等

3. 识别 PTSD 的早期预兆——尽早转介

持续的高度唤醒水平（阳性）

持续的心跳加速（阳性）

严重的抑郁症状（阴性）

分离症状（阴性）

严重的回避行为（阴性）

（四）成长期

1. 心理干预者要做的事情：

叙事：更少细节，更简洁

创伤后症状的检查

检查个体的“痛点”回到日常生活

对外界环境的反应

找到该事件对自己生命的积极意义

准备周年反应

2. 创伤治愈的标准：

可以控制身体反应

感觉到：该事件是可以忍受的

可以控制自己的头脑

能够完整叙述整个过程，伴随适当的情感
恢复自尊
恢复人际关系
发现了该事件对生命的意义

3. PTSD 的危险信号：

症状在 4-6 周内无减轻
强烈的情绪反应：付诸行动，冲突
持续的危险感，高警觉、惊恐、静坐不能
注意力难集中
冷漠；丧失与他人的情感联系；被抛弃感
心不在焉、迷迷糊糊
酒精/毒品依赖
没有适当的工作能力
社会退缩
人际关系问题
抑郁症状，躯体问题的主诉
“人格改变”：不再是原来的那个“他”

三、自杀识别和自杀传染

(一) 自杀的征兆

言语征兆

1. 流露出无助或无望的心情或无价值感
2. 表达过死的念头，谈论与自杀有关的事或开自杀方面的玩笑
3. 谈论自杀计划，包括自杀方法、日期和地点、易获得的自杀工具等
4. 直接说：“希望我已死去”、“我再也不想活了”
5. 间接说出：
我所有的问题马上就要结束了
现在没人能帮得了我
没有我，别人会生活得更好
我再也受不了了
我的生活一点意义也没有
我死了别人就解脱了等

(二) 行为征兆

1. 睡眠、饮食或体重明显增加或减少，过度疲劳
2. 易激惹，过分依赖，持续不断地悲伤，流泪
3. 注意力不集中、成绩下降、经常缺勤
4. 孤僻、人际交往明显减少
5. 无缘无故地生气或与人敌对
6. 强烈的焦虑感，社会功能严重受损
7. 突然把个人有价值的物品送人，与亲朋冲突、告别
8. 出现突然的、明显的行为改变，如曾经情绪一直不好，突然变得很平静，甚至比较高兴了
9. 频繁出现意外事故，解离症状

(二) 与自杀倾向者谈话要点

1. 保持冷静，耐心倾听。鼓励谈出自己内心的感受
2. 要接纳他的情绪和感受而不做任何评判
3. 给与希望，让他相信别人是可以给其帮助的，并鼓励他寻求他人的帮助、支持
4. 团队工作，要尽量取得其他人的帮助以便与你共同承担帮助他的责任
5. 如果你认为他仍有自杀想法，自杀的危险高，要立即采取措施
6. 不要让他独处，去除自杀的危险物品，或将他转移至安全的地方，联系心理中心
7. 不要对他的自杀想法给予保密。

(三) 自杀传染的定义

自杀传染是指当某一个人自杀之后，其自杀的行为模式被其他人模仿，最初的自杀行为成为对某些特殊的人群的扳机点，从而导致一系列自杀行为，也被称之为自杀模仿，或者自杀复制。这些特殊人群此前通常就是自杀行为的易感人群，例如此前有自杀行为史，抑郁史，或者与死者有某种相似性。

(四) 学校极端事件后自杀传染预防方案

1. 紧急应变期：危机事件发生当天
相关人员行动
有关院系召开紧急会议，院系领导、辅导员、心理干预专家参与。

(1) 信息通报与处理

在公告栏/校园网络发表官方公告，说明情况
班主任，辅导员向班级成员，与死者有关的同学通报情况，
并评估反应，联系家属。

(2) 预防准备工作

保护当事人，关系人，家属的隐私。
监控并准备应对媒体和网络的反应。

(3) 提供援助渠道

开通 24 小时热线。
开通网络咨询，监控网络反应。
提供危机干预热线和其他援助工具。

(4) 排查人群

基础疾病人群：原先重点关注自杀倾向者。

密接人群：直接收到事件冲击者。好友，同宿舍同学，同实验室同学恋人，父母，兄弟姐妹。

次密接人群：同班同学。

时空伴随者：同校同学，同社区同学。

(5) 评估相关问题（熟人版）

你很了解张同学吗？

张同学曾经和你谈论过自杀吗？

张同学是怎么谈论自杀所带来的好处和坏处的？

你最后一次看见张同学是什么时候？

你或是其他同学有没有怀疑过张同学可能会自杀？

你是否考虑过自己能做些什么来阻止张同学杀死自己？

你认为张同学选择自杀是正确的吗？

你认为张同学自杀后又会发生什么？你和张同学有没有什么共同之处？

张同学的死会让你动过杀死自己的念头吗？

(6) 评估相关问题（非熟人版）

你有听说最近发生的（张同学）自杀事件吗？

你认识张同学吗？听说此事时你的想法是什么？

你认为张同学选择自杀是正确的吗？

你认为张同学自杀后会发生什么？

你觉得和张同学有没有什么共同之处？

很多人都想过自杀，张同学的死会让你有自杀的念头吗？

2. 干预准备期：3 天之内

(1) 获取支援与指导

通报上级/专家，获得支援和指导

组建应急团队

召开会议，组成团队应急

制定干预方案

邀请自杀防治，生命教育专家，提出系统干预方案。

准备高危人群名单并评估

准备高危人群名单

对高危人群开始进行评估

3. 干预期：一周之内

信息安抚与教育

公开信，进一步提供信息，安抚情绪

开展生命教育讲座

心理辅导与治疗

对特定人群开展团体辅导，心理减压辅导团体

对特殊个体提供个别心理治疗

完成评估与提供资源

完成对高危个案的评估

给予便利，提供哀伤处理和辅导的资源

辅导员心理助人谈话技巧

一、心理助人谈话前的准备

(一) 谈话前的心理准备

辅导员在谈话前应做好心理准备工作，包括清楚心理助人谈话和教育管理谈话的区别，在谈话过程中做到态度中立，避免说教式或审问式的谈话；提醒自己在谈话过程中应保持尊重与接纳、未知与好奇、保密与真诚的态度。

心理助人谈话是谈话双方的互动所产生的活动，在谈话过程中可能会遇到各类情况，如学生不配合、谈话过程和谈话效果与预设的有差距等。因此，辅导员在心理谈话前需调整状态，做好自己的心理建设。辅导员需要对以下三种情况做好心理准备，第一、必然会有不配合的学生。遇到这样的学生辅导员可以先通过倾听建立关系、待学生态度缓和后再引导谈话。第二、心理助人谈话是一个重在“引导帮助”而非“直接产生结果”的过程，受诸多因素的影响，学生的改变需要一个过程，因此谈话可能无法做到立竿见影。辅导员要认识到学生愿意与你谈话就是一个愿意改变的回应。第三、防止学生“因病获利”。辅导员基于职责如果过于“热情”地帮助学生，学生就可能会因为受关注而获得益处(如学习上、生活上为他开绿灯)，后续可能会以此来挑战校规、校纪，所以应在职责范围内提供力所能及的帮助。

除此之外，辅导员还需了解谈话对象的家庭情况、人际关系、学业成绩、近期行为等。辅导员在收集信息时不要有指向性和刻意性，可通过新生心理普查的反馈表、学业成绩表、平日观察接触、朋友圈动态等，了解学生的相关情况。辅导员对这些信息有了大致的了解后，先不轻易对学生的问题下结论，而是根据这些信息，考虑谈话可以由哪些方向展开。

(二) 约定适宜的谈话时间

辅导员在发现需要帮助的学生后，先主动向发出谈话邀约，再协商谈话时间，应尽量选择双方都合适的时间。原则上谈话时长在30-50分钟为宜，时间过短容易导致了解的信息不充分。如果学生还未完全放下戒备，将更为关键隐私的信息透露之前，谈话就结束了，说明谈话时间过短；当然谈话时间过长，可能导致谈话的内容过于分散，无法集中在关键信息上。

(三) 选择合适的谈话地点

谈话地点的选择是心理谈话非常关键的一个部分。前面提到的“保密”态度，除了谈话内容要保密外，还包括谈话地点是否能够让学生感觉到安全，能否消除他们的谈话内容被其他人知道的疑虑。因此，谈话地点最好选在安静隔音、人员流动不大的地点，谈话房间最好通风良好、阳光充足、简洁明亮。谈话中，座位不要选择面对面的位置，这样容易目光直视，会导致谈话双方心理紧张。双方坐的位置可呈90-150度，这样谈话双方既可以自然地将目光落在前方，也能很方便地看向对方。

(四) 温暖的接待与开场准备

温暖的接待与开场有助于学生放下戒备与防御，辅导员可以给学生倒一杯温水，捧在手里的水杯可以帮助缓解谈话开始前容易产生不知所措的情绪；谈话开始时，辅导员可以跟学生随意地聊聊日常生活。例如，吃得怎么样，睡得怎么样，课程难不难，寝室同学关系怎么样等，这些聊天不但轻松自然，也流露着辅导员对学生的关心，更容易帮助学生打开心扉。

二、心理助人谈话过程与技术

心理助人谈话不同于一般的谈话，它需要遵循特定的谈话结构和谈话方式才能产生助人的效果。我们整合了心理咨询中基础的且起关键作用的几项技能，希望辅导员可以掌握这些基本技能以达到心理助人谈话的效果。

(一) 倾听与建立关系

在心理助人谈话的过程中，辅导员要学会并做到：通过专注倾听、恰当的语言与非言语行为建立起与学生的良好关系；通过复述、开放式提问、情感反应等技术掌握学生的想法与感受；通过引导学生认识自身的品质、社会支持、努力、过往成功经验等资源增强其心理能量。

1. 专注与倾听

与学生谈话时，辅导员要专注于学生本人，让他们觉得自己是有价值的并且是值得被倾听的。专注可以鼓励学生说出他们的想法和感受，并在倾听时给予适当的鼓励性回应，常用的如点头配合目光的回应(或用“嗯”“是的”等简单词语回应)。适当地回应可以让学生感受到老师的关注度与对话题的参与度。

另外，倾听时还需做到：

不随意打断学生的话，不马上给出建议，不随意对他们的行为做出评判；不对学生的情况进行主观臆断；

保持价值观中立，不去质疑或否定学生的价值观。辅导员应承认多元化价值取向的存在。避免内容干预，应侧重功能干预：谈话重在引导学生把自我探索集中于个人选择与个人需要之间的关系上，而非在倾听后以自己的价值观来评判学生的选择是否有价值，最后把自己的观点强加给对方。

2. 言语与非言语行为

言语行为：

音调和语速。在谈话过程中，辅导员用轻柔、温和、邀请式的音调与学生交谈，学生会更愿意去探索自己。

语言风格。交谈时，辅导员可以适当调整自己的语言风格，以便与学生更加接近。

非言语行为：

非言语行为可以传递很多真情实感，因此在与学生交谈时，辅导员既要关注到学生的非言语行为传递的信息，也要通过自身的非言语行为让学生感受到对他的专注与倾听。

面部表情。比如，皱眉可能代表着学生的不高兴或困惑，一道眉毛上扬可能意味著嫉妒或怀疑，两道眉毛同时上扬可能表示不信任或疑问，收紧下巴、眼睛斜视可能表敌意，向上转动眼睛可能表示不信任或恼怒……因此，辅导员应当主动意识到自己的面部表情传递的意义，要在恰当的时候表达积极的兴趣和关心，并且要与学生传递的情绪相匹配。

身体姿态。比如，两手环抱或是两腿交叉可能是一种防御或批评的姿势，背靠椅子并把双手放到头后可能传达一种信心或优越感……在谈话中，辅导员需要意识到学生的身体姿势传达的信息同时要保持向学生倾斜且开放的身体姿势，传达专注倾听的有效信号。

空间距离。一般来说，个人感觉舒适的距离是千差万别的，在和学生交谈的过程中，辅导员应当保持普通社交时所需的空间距离，即以 1.5-2 米为宜。

(二) 探索想法与感受

心理助人谈话过程中，当辅导员和学生建立了良好的关系之后，接下来就可以尝试探索他们的想法和感受了。辅导员要听懂学生的问题，并协助他们探索对自身问题的想法和感受。比如：有的学生

会无休止地抱怨，这时，辅导员要做的就是缓和他的情绪，使他有机会在一个支持性的、无评判的氛围中，从不同的角度来谈论自己的问题，能从新的角度来理解自己。想要探索学生的想法和感受，辅导员需要了解复述、提问和情感反应三个要领。

1. 复述

复述是指对学生讲述过的内容、表达过的意思加以复述或者转述。辅导员可以直接重复学生刚刚所陈述的内容(他的表达中出现的疑问、不合理等情况)，引起他对这些内容的注意。罗杰斯认为助人者要做一面“镜子”或“回音壁”，让当事人不被评判地听到自己在说什么。因为独自思考不利于把问题想清楚，但是如果另一个人在倾听，就像镜子一样把学生说的话原样地呈现给他，这就为学生提供了一个了解自己在想什么的机会，能让他澄清事实，审视那些之前未被考虑到的方面。另一个理由是，复述可以让学生感受到自己在被倾听、被支持和被理解。

复述要注意的是：首先，辅导员要对学生讲述过的最多、最重要的内容表达过的意思加以复述或者转述(尽量使用原词)。其次，辅导员往往比学生的表达要更简洁清晰。再次，复述的内容可以是学生刚讲完的，也可以是学生在会谈开始时所讲的内容。最后，复述可以是试探性的，也可以是直接的表述。

在实际操作中，以下几种表述可以作为复述的开头“我听到你说……”“听起来像……”“我想是不是……”“你说到……”等。

2. 提问

提问旨在让学生澄清和探索其想法。提问可分为开放式提问和封闭式提问。开放式提问是指没有预设答案的问题，学生不能简单用一两个字回答，目的在于促进表达。封闭式提问是指可以用“是”或“否”回答的问题，这种提问往往会限制学生的回答，但可以澄清事实，获取重点，缩小讨论范围。

当需要探索学生想法时，辅导员往往需要使用开放式提问，引导学生澄清或探索自己的想法。比如，辅导员可以这样提问：“一想到……你脑海中会浮现什么想法？”“……意味着什么？”“可不可以给我举个例子？”“能告诉我你上次想到……时的想法吗？”“想到……时，你有什么感受？”等。

3. 情感反应

情感反应是指在谈话过程中将学生有关情绪、情感的主要内容经过概括整理，以陈述的方式清楚地表达学生的感受，从而加强对

其情绪、情感的理解。

学生来寻求帮助一般是因为他们感受到痛苦，所以辅导员有必要帮助他们痛苦的感受进行探索。人们常常会忽略、否认、扭曲或压抑自己的情感，因为他们可能曾被告知有些情绪或行为是不被接纳的，例如，“男儿有泪不轻弹”、“哭泣是软弱的行为”。愤怒、悲伤、恐惧、羞愧、痛苦等负面的情绪通常是被抑制的，很多人甚至都不能允许自己有这些情绪。当这些情绪出现时，他们可能对自己的负面情绪感到羞耻。

因此，学生需要一个支持性的环境，让其感觉足够安全，才有可能敞开心扉表达这些情感。情感反应必须以温和的方式进行，并且要有共情。情感反应的内容可能是学生曾经说过的，或者是辅导员从学生的非语言信息或表达的内容中推测到的。情感反应可以是试探性的表达，也可以是比较直接的表达。例如，辅导员可以这样询问学生：“我想知道你是不是感到很生气？”“听起来你似乎很生气。”

情感反应可以帮助学生识别、澄清，并更深入地体验情感，同时也要鼓励其情感的宣泄。在谈话过程中，辅导员可以用以下方式进行情感反应：“我想知道你是否觉得……”“也许你感到……”“你听起来好像……”“我猜想你也许感到……”

(三) 探索资源与优势

“探索资源与优势”是第三个心理谈话技能。它和前两个技能不同，前两者属于“参与技能，即为了使谈话顺畅进行，让谈话有融洽的氛围，在辅导员与学生之间建立融洽的关系，让学生感到被理解和被接纳；“探索资源与优势”属于“影响技能”，即主动对学生进行一些干预和影响。学生在谈话中所呈现的个人内在信息（优点、特质和能力等）及外在信息（社会支持、过去的成功经验等）都是他的资源。辅导员帮助学生找到可利用的有效资源可以促使他积极行动，同时也有利于辅导员与学生建立良好的关系。

谈话中，辅导员要把关注力放在学生已有的资源与优势上，并对其进行肯定和欣赏，可增加学生的信心和力量，也可以作为处理当前困惑的解决方案之一；辅导员要引导学生看到自身的资源与优势，并去运用这些资源与优势，可以增加其积极情绪，从而冲抵学生原有的负面情绪。

探索资源与优势可以从以下几个方面入手：首先，肯定学生身上好的性格品质。例如，他是一个好学、上进、善良的人，这时候

可以与其聊聊这方面的话题。其次，肯定学生的良好动机与行动。例如，学生也有想让事情变好的动机或意图，对此他在来谈话前也进行了一些努力与尝试，可以与其探讨他为此付出的努力等。再次，肯定学生已有的支持性的关系。例如，学生有和家人的沟通，有寻求家人的帮助，或者有经常联系的朋友等。最后，让学生聊聊过往的成功体验。例如，上次遇到类似情况是怎么解决的，或者让他聊聊自己觉得最有成就感的事情等。

(四) 结束谈话

心理助人谈话的收尾部分同谈话的过程一样重要，仓促收尾或者没有收尾，会让谈话的效果大打折扣。谈话的收尾部分主要包括以下几点：

1. 概述谈话的主要内容。与学生一起对主要的聊天内容进行整理概括，总结整理的过程也是在带领学生进行一次梳理，加深他在谈话中获得的新的体验；

2. 肯定学生在过程中做得好的部分。每个人都需要被肯定，在收尾部分继续肯定，会让学生处在积极情绪当中也会鼓励他继续坚持原先做得好的地方；

3. 建议与指导。心理助人谈话中提供的建议与指导比较少，但往往容易让学生接受。在谈话结束后，学生根据辅导员的建议与指导采取行动，可能产生与他原来在脑海中预设的结果不一样(采取行动后事情并没有自己想象的那么糟糕)，有新的经验和体会产生；

4. 表达鼓励与感谢。辅导员的鼓励通常对学生的影响比较大，对此次愉快谈话的肯定与感谢，可以让学生在谈话结束后更有改变的动力；

5. 根据需要约定下一次谈话。对于有些学生来讲，一次谈话是不够的，所以可以这样收尾：“今天时间有限，下次有机会我们再交流，如果你有什么需要，也可以主动联系我，可以吗？”

常见的法律问题

开展心理助人工作需要具备法律意识，尤其是有些涉及学生心理相关的问题如果处理不当，有可能需要承担相关的法律责任。所以，本节侧重介绍与学生工作相关的《中华人民共和国精神卫生法》（以下简称《精神卫生法》），让辅导员在开展心理危机干预工作时做到有法可依。

一、《精神卫生法》的颁布及其意义

《精神卫生法》第二条明确规定：“在中华人民共和国境内开展维护和增进公民心理健康、预防和治疗精神障碍、促进精神障碍患者康复的活动，适用本法。”

《精神卫生法》的颁布与实施对于发展我国精神卫生事业、规范各类精神卫生服务、维护精神障碍患者的合法权益具有重要意义，也为高校心理健康教育工作提供了法律依据。

二、《精神卫生法》明确了心理健康教育的法律责任

《精神卫生法》中与高校心理健康教育工作相关、辅导员应该了解和掌握的内容，大致可以概括为以下三个方面。

（一）保障精神障碍患者权益

《精神卫生法》第四条规定：“精神障碍患者的人格尊严、人身和财产安全不受侵犯。精神障碍患者的教育、劳动、医疗以及从国家和社会获得物质帮助等方面的合法权益受法律保护。有关单位和个人应当对精神障碍患者的姓名、肖像、住址、工作单位、病历资料以及其他可能推断出其身份的信息予以保密；但是，依法履行职责需要公开的除外。”第五条强调：“全社会应当尊重、理解、关爱精神障碍患者。任何组织或者个人不得歧视、侮辱、虐待精神障碍患者，不得非法限制精神障碍患者的人身自由。新闻报道和文学艺术作品等不得含有歧视、侮辱精神障碍患者的内容。”

（二）规范学校心理健康教育

《精神卫生法》对学校的心理健康教育工作提出了明确和具体的要求。

1. 落实心理健康教育

《精神卫生法》第十六条明确了学校的心理健康教育之责，具体有五个方面：一是应当对学生进行精神卫生知识教育；二是应当配备或者聘请心理健康教育教师、辅导人员，并可以设立心理健康辅导室，对学生进行心理健康教育；三是发生自然灾害、意外伤害、公共安全事件等可能影响学生心理健康的事件，学校应当及时组织专业人员对学生进行心理援助；四是教师应当学习和了解相关精神卫生知识，关注学生心理健康状况，正确引导、激励学生；五是学校和教师应当与学生父母或其他监护人、近亲属沟通学生心理健康情况。

2. 规范心理咨询工作

《精神卫生法》要求心理咨询人员提高业务素质、遵守执业规范、提供专业化的心理咨询服务。

《精神卫生法》第二十三条规定“心理咨询人员不得从事心理治疗或者精神障碍的诊断、治疗”，“发现接受咨询的人员可能患有精神障碍的，应当建议其到符合本法规定的医疗机构就诊”，要“尊重接受咨询人员的隐私，并为其保守秘密”。第五十一条规定“心理治疗活动应当在医疗机构内开展”，意味着在学校不得为学生进行心理治疗。

3. 转介疑似精神障碍的学生

学校发现学生有疑似精神障碍，应当建议其到符合《精神卫生法》规定的医疗机构就诊。《精神卫生法》第二十八条规定：

“除个人自行到医疗机构进行精神障碍诊断外，疑似精神障碍患者的近亲属可以将其送往医疗机构进行精神障碍诊断”、“疑似精神障碍患者发生伤害自身、危害他人安全的行为，或者有伤害自身、危害他人安全的危险的、其近亲属、所在单位、当地公安机关应当立即采取措施予以制止，并将其送往医疗机构进行精神障碍诊断。”

第三十条 精神障碍的住院治疗实行自愿原则。

诊断结论、病情评估表明，就诊者为严重精神障碍患者并有下列情形之一的，应当对其实施住院治疗：

- (1) 已经发生伤害自身的行为，或者有伤害自身的危险的；
- (2) 已经发生危害他人安全的行为，或者有危害他人安全的危险的。

第三十一条 精神障碍患者有本法第三十条第二款第一项情形的，经其监护人同意，医疗机构应当对患者实施住院治疗；监护人不同意的，医疗机构不得对患者实施住院治疗。监护人应当对在家居住的患者做好看护管理。

第三十五条 再次诊断结论或者鉴定报告表明，不能确定就诊者为严重精神障碍患者，或者患者不需要住院治疗的，医疗机构不得对其实施住院治疗。

再次诊断结论或者鉴定报告表明，精神障碍患者有本法第三十条第二款第二项情形的，其监护人应当同意对患者实施住院治疗。监护人阻碍实施住院治疗或者患者擅自脱离住院治疗的，可以由公安机关协助医疗机构采取措施对患者实施住院治疗。

在相关机构出具再次诊断结论、鉴定报告前，收治精神障碍患者的医疗机构应当按照诊疗规范的要求对患者实施住院治疗。

第三十六条 诊断结论表明需要住院治疗的精神障碍患者，本人没有能力办理住院手续的，由其监护人办理住院手续；患者属于查找不到监护人的流浪乞讨人员的，由送诊的有关部门办理住院手续。

4. 助力精神障碍学生的治疗和康复

《精神卫生法》明确如果学生被诊断为严重精神障碍，并且“已经发生危害他人安全的行为，或者有危害他人安全的危险”应当住院治疗，但“其监护人不办理住院手续的”则由精神障碍学生所在学校单位、村民委员会或者居民委员会办理住院手续；对于未住院治疗的精神障碍学生，学校应当依学生或者其监护人的请求，提供必要的帮助。

(三) 规定监护人的法律责任

《精神卫生法》明确规定，监护人具有尊重关爱、医疗诊治、看护照顾精神障碍患者的责任。如果监护人不履行《精神卫生法》规定的责任，给精神障碍患者或者其他公民造成人身、财产或者其他损害的，则要依法承担赔偿责任。

1. 充分尊重关爱

《精神卫生法》第四条、第五条规定，精神障碍患者的人格尊严、人身和财产安全不受侵犯；全社会应当尊重、理解、关爱精神障碍患者。第九条规定，精神障碍患者的监护人应当履行监护

职责，维护精神障碍患者的合法权益，禁止对精神障碍患者实施家庭暴力，禁止遗弃精神障碍患者。

2. 积极医疗诊治

《精神卫生法》第二十一条强调，家庭成员之间应当相互关爱，创造良好、和睦的家庭环境，提高精神障碍预防意识；发现家庭成员可能患有精神障碍的，应当帮助其及时就诊，照顾其生活，做好看护管理。

《精神卫生法》还详细规定，监护人对精神障碍子女负有根据诊断结论决定是否住院、出院和办理出、入院手续的责任。对于医疗诊断结论表明精神障碍患者应当住院治疗，但监护人拒绝，致使患者造成他人人身、财产损害或者患者有其他造成他人人身财产损害情形的，监护人要依法承担民事责任。

3. 悉心看护照顾

《精神卫生法》明确规定，监护人对精神障碍患者有照顾生活、督促治疗和协助康复的责任。监护人应当妥善看护未住院治疗的精神障碍患者，遵医嘱督促患者按时服药、接受随访或者治疗；协助精神障碍患者进行生活自理能力、社会适应能力等方面的康复训练。

三、学生自杀问题的学校责任

（一）《学生伤害事故处理办法》

第十二条 因下列情形之一造成的学生伤害事故，学校已履行了相应职责，行为并无不当的，无法律责任：

1. 地震、雷击、台风、洪水等不可抗的自然因素造成的；
2. 来自学校外部的突发性、偶发性侵害造成的；
3. 学生有特异体质、特定疾病或者异常心理状态，学校不知道或者难于知道的；
4. 学生自杀、自伤的；
5. 在对抗性或者具有风险性的体育竞赛活动中发生意外伤害的；
6. 其他意外因素造成的。

第三十六条 受伤害学生的监护人、亲属或者其他有关人员，在事故处理过程中无理取闹，扰乱学校正常教育教学秩序，或者

侵犯学校、学校教师或者其他工作人员的合法权益的，学校应当报告公安机关依法处理；造成损失的，可以依法要求赔偿。

（二）《中华人民共和国侵权责任法》

第二章 责任构成和责任方式

第六条 行为人因过错侵害他人民事权益，应当承担侵权责任。

第三章 不承担责任和减轻责任的情形

第二十七条 损害是因受害人故意造成的，行为人不承担责任。

第四章 关于责任主体的特殊规定

第三十八条 无民事行为能力人在幼儿园、学校或者其他教育机构学习、生活期间受到人身损害的，幼儿园、学校或者其他教育机构应当承担侵权责任，但能够证明尽到教育、管理职责的，不承担责任。

第三十九条 限制民事行为能力人在学校或者其他教育机构学习、生活期间受到人身损害，学校或者其他教育机构未尽到教育、管理职责的，应当承担侵权责任。（备注：尽到教育、管理职责的，不承担责任。）

第四十条 无民事行为能力人或者限制民事行为能力人在幼儿园、学校或者其他教育机构学习、生活期间，受到幼儿园、学校或者其他教育机构以外的人员人身损害的，由侵权人承担侵权责任；幼儿园、学校或者其他教育机构未尽到管理职责的，承担相应的补充责任。

四、如何在《精神卫生法》框架下做好心理育人工作

学生心理健康教育是高校辅导员的工作职责之一。辅导员应该认真学习《精神卫生法》，了解和掌握与高校心理健康教育工作相关的法律规定，在学生日常教育、管理和心理健康教育工作中，掌握法律边界、遵守法律规定；同时，应当向学生和学生家长宣传《精神卫生法》，帮助他们知法守法。

情境1 在新生心理健康状况普查中，某生的大学生人格问卷（UPI）测试结果显示有自杀行为倾向。然而，辅导员并没有引起重视。不料，数日后该生自杀身亡。试分析，学校对该生的自杀是否应承担法律责任？

针对情境1，要分析学校对该生自杀是否应承担法律责任。

《精神卫生法》第十六条明确规定，教师应当关注学生心理健康状况，应当与学生父母或者其他监护人、近亲属沟通学生心理健康情况。第二十八条要求，疑似精神障碍患者发生伤害自身、危害他人安全的行为，或者有伤害自身、危害他人安全的危险的，其近亲属、所在单位、当地公安机关应当立即采取措施予以制止，并将其送往医疗机构进行精神障碍诊断。教育部《学生伤害事故处理办法》（以下简称《处理办法》）第九条第（八）款规定：学生在校期间突发疾病或者受到伤害，学校发现，但未根据实际情况及时采取相应措施，导致不良后果加重的，学校应当依法承担相应的责任。《处理办法》第十二条明确，对于学生有特异体质、特定疾病或者异常心理状态，学校不知道或者难于知道的；学生自杀、自伤的，所造成的学生伤害事故，学校已履行了相应职责，行为并无不当的，无法律责任。情境1中，该生在学校心理普查中的UPI测试结果显示有自杀行为倾向，但辅导员并未引起重视，学校既没有告知学生家长、请家长带其子女到医院诊治，也没有采取必要的应对措施（如面谈评估、有效防范、及时转介），导致悲剧发生。因此学校对该生自杀负有一定的法律责任。正确的做法是，对于UPI测试结果出现异常的学生，学校和辅导员都应该高度重视，宁可信其有不可信其无，应该及时由专业人员对该生心理状况做进一步的了解、分析和评估。评估发现确有疑似精神障碍或有自杀行为倾向的，应当立即对该生采取安全防范措施，有效阻止自杀行为发生，并迅速联系学生家长，由学生家长（或其他近亲属）、学校或当地公安机关将其送往医疗机构进行精神障碍诊断。情境1提示我们，学校在心理普查时，要尽可能缩短量表测试和面谈评估的间隔时间，对于测量结果显示有心理问题的，特别是测量结果显示有疑似精神障碍和安全风险的，要及时进行面谈评估和有效干预。

情境2 某高校辅导员具有国家二级心理咨询师职业资格证书，他发现一学生精神状况异常，并判定其处于精神分裂症早期。于是，他用自己所学的技能对其进行治疗，希望帮助该生康复。试分析，该辅导员的心理助人行为是否妥当？

针对情境2，《精神卫生法》第二十三条规定，心理咨询人员不得从事心理治疗或者精神障碍的诊断、治疗。该辅导员虽然有国家二级心理咨询师职业资格证书。但不论其是否具有精神障碍

的诊断、治疗能力，都不应当对学生进行精神障碍的诊断和治疗；虽然其出发点是为了帮助学生，但这样的助人行为显然违反了法律规定。正确的做法是，该辅导员发现其班上有疑似精神障碍的学生。应该立即报告学校或学院相关部门进行评估、及时联系学生家长、及时转介医疗机构做诊断，并做好安全防范工作。

家校沟通中常见的问题

一、学生不同意把情况告诉家长的做法

(一) 建立关系。与学生建立情感上的联结是有效沟通的前提。让学生感知到辅导员通知家长，不是害怕承担责任而是遵守法律规定，不是推卸责任而是关乎学生的生命。即让学生能感受到辅导员是真心为自己好。所以，稳定情绪、建立关系非常重要；

(二) 消除担心。辅导员要了解学生拒绝告知家长的原因，想办法消除学生的担心，告诉学生：每个人都会遇到这样那样的困难，老师和家长联系并不是向家长告状，而是和家长一起想办法，看怎么样可以更好地帮助学生；

如果学生担心家长对自己失望，告诉学生：老师理解他已经尽力而为，会在和家长沟通的过程中，让家长更多地理解学生，给学生支持。同时也注意肯定学生在这么难的情况下，还为家人着想，避免给家人带来更多的负担，说明是一个非常善良的人；

如果学生与家长的关系不好，告诉学生：老师会在与家长沟通时做一些教育及支持工作，让家长理解学生的困难与需要，共同帮助学生走出困境；

(三) 温和坚持。让家长了解学生在校心理健康状况是法律规定。但是老师可以和学生商量，以合适的方式告知家长；

(四) 依法告知。必要时，可以先联系家长，并告知家长在来校前务必不要联系学生，以免刺激学生，导致极端事件发生。辅导员要时刻关注学生安全。

反应十分强烈，家长一定要相信学校并务必及时告知学校，协同做好安全防护，避免发生意外。

二、与到校后的学生家长沟通时应告知内容

(一) 学生目前的心理状态和可能存在的风险。用家长容易理解的话来描述学生的行为或情绪，如学习情况、行为表现、情绪状态、睡眠情况等。同时表达个人对学生安全的担心，提醒家长做好风险防范；

(二) 学校已做的工作。告知家长发现学生的异常状态后做了哪些工作，如陪伴、谈心谈话、提醒就医，通知家长等，密切关注学生心理状态的变化，制定安全监护措施等；

(三) 学校建议。根据《精神卫生法》相关条款，请监护人

做好以下几点：（1）监护人承担监护责任，保障学生的人身安全；（2）监护人及时和定期带领或督促学生到精神专科医院就诊，要遵医嘱接受治疗；（3）监护人为学生创造良好的家庭氛围，给学生更多的耐心和关爱，这对学生的康复极为重要；（4）监护人熟悉求助紧急电话。如果遇到紧急情况，可以拨打当地心理援助热线寻求帮助；（5）其他建议。

三、学生家长不接受建议做法

（一）**调整心态**。在沟通前要调整自己的身心状态，放下紧张与焦虑，站在关爱学生健康的角度进行沟通；

（二）**建立关系**。以真诚、温暖、平和的心态与家长耐心沟通学生目前情况，传递辅导员对学生的担心和关爱；

（三）**了解顾虑**。家长可能会有以下顾虑：家长内心无法接受孩子有严重的心理风险，拒绝就医；担心更多的人知道孩子有精神疾病或自杀风险，孩子会受到孤立与歧视；对问题的严重性估计不足，存在侥幸心理；担心服药有副作用，影响孩子的健康；担心孩子的就业、评奖评优、升学等权益受到影响；

（四）**改善沟通**。辅导员要反复向家长强调学生生命安全和身体健康的重要性，真诚期望家长及时到校，共同商讨帮助学生摆脱困境的办法；

此时需注意两点：一是重要的事情要当面说。鉴于电话沟通的局限性，在与家长沟通学生的严重心理风险时可能会引起家长的误会，所以应在家长到校后当面沟通。二是强调保障学生权益。明确告诉家长，学校、家长都要依法保障学生的合法权益，家长要承担起监护责任。

四、家长与学生沟通存在障碍时，辅导员能做什么？

（一）**保持理性**。告知家长，学生在成长过程中遇到问题是正常的，只是每个人遇到的问题不一样。这样做的目的是提醒学生家长保持理性，不要冲动行事，切忌转头将辅导员说的电话内容向学生全盘托出，或对学生某些不好的表现加以抱怨指责；

（二）**平和沟通**。告知家长应站在家校合作的立场，从帮助孩子的角度出发，与辅导员商讨解决问题的有效办法；

（三）**共同面对**。提醒家长耐心倾听学生想法，并表达愿意陪伴孩子面对任何困难挑战的积极态度，消除学生焦虑，增强走出困境的勇气和信心；

(四) 监护陪伴。提醒家长，学生就医前后要做好监护陪伴，防止学生心理状况恶化，确保生命安全。千万不能大意或放松警惕，务必要遵医嘱，听从医生建议，直到医生诊断学生状态稳定向好为止。

五、给具有心理风险的学生家长打电话时该注意些什么？

一旦发现具有心理危机风险的学生，辅导员根据危机干预程序的要求可打电话告知学生家长或亲属相关情况。电话告知至家长到校期间，学校都要确保对危机学生采取了安全保护措施，避免意外事件发生。辅导员与危机学生家长或亲属打电话时，应注意以下事项：

(一) 消除怀疑。针对有些学生家长的怀疑，辅导员在电话沟通时要语气亲切，确认对方的身份并表明自己的身份；

(二) 陈述情况。辅导员首先要表达自己对学生的关心与欣赏，营造良好的沟通氛围，然后简要告知其孩子目前遇到的困难(如情绪低落、学业困难等)。为了学生的生命安全和身体健康，邀请家长来校协同处理；

(三) 保持一致。如果学生不同意告知家长，但学生的情况又比较严重时，辅导员应遵守精神卫生法要求，还是要让家长知情。此时，关键是如何告知。建议辅导员与学生家长沟通时要提醒家长，到校前先不要联系学生，以免学生情绪波动发生意外。

同时，还需要提醒家长，如果家长要联系自己的孩子，一定要注意与孩子沟通的方式方法：(1) 不要将老师联系家长的事情告知学生，避免激起学生的逆反心理，失去对老师的信任和老师帮助学生机会；(2) 不要评判和责问孩子，避免亲子冲突加剧；(3) 如果孩子情绪反应十分激烈，家长一定要相信学校并务必及时告知学校，使家长和学校共同联手做好安全防护工作，避免发生意外。

六、给危机学生家长或亲属打电话时说些什么？

当发现学生具有危机后，辅导员都会联系危机学生的家长或亲属，但这种沟通常会让辅导员有很大的压力，担心哪句话说得不合适。其实，以关爱的平常心态与学生家长沟通，既体现尊重也表达是法律要求，必须让家长知情配合并承担监护人的法定职责。下面是辅导员电话联系学生家长时的一个参考样本大家可根据情况灵活运用，力争达到满意的沟通效果。

辅导员拨通学生家长的电话后，当对方有回应时，辅导员可

参照以下对话：“您好！您是**同学的爸爸/妈妈吗？我是TA的辅导员***。有关你们孩子的一些情况想和您沟通。TA进校时都挺好的，特别是TA在某些方面的表现给我留下了很深的印象。但是，最近一段时间，我发现TA情绪低落，没有精神，气色与之前有很大不同，与人交往特别少，饮食和睡眠都不好，也不知道啥原因出现缺课的情况。还有，TA上个学期期末考试挂科较多，虽然参加了补考，但不及格课程的累计学分仍达到了学业预警的程度。我想知道最近家里有没有啥事影响孩子？或者你们知道TA的这些情况吗？对TA目前的状态，我有些担心，所以想请你们家长来一趟学校，当面交流有关情况。”如果家长同意来校，要进一步了解家长乘什么交通工具以及什么时间能到校，并告知到校后到什么地方找辅导员，等等。

七、如何与到校后的学生家长有效沟通？

一般来讲，得知危机学生情况后，有的家长可能很配合学校的工作，有的家长可能半信半疑，有的家长可能会感到焦虑紧急、害怕担心等，还有家长一直否认，不相信孩子出问题等。无论是哪种情况，辅导员都要感谢学生家长来校，配合学校工作，重视学生的生命安全和身体健康。在与学生家长的沟通交流过程中，注意告知学生家长以下内容。

（一）学生目前的心理状态和存在的可能风险。告知学生心理状态时，要用家长容易理解的话来描述学生的行为或情绪，如学习情况、行为表现、情绪状态、睡眠情况等，切忌用医学专业的词汇如抑郁症、双相（情感）障碍等，如有医学诊断，应以医生诊断为主。把风险告知家长后，也应表达对学生可能出现风险的担心，特别是提醒家长避免学生有个三长两短等；

（二）学院所做的工作。告知家长，发现学生的异常状态后，学院做了哪些工作，如陪伴、谈心谈话、提醒就医，通知家长等，密切关注学生心理状态的变化，制定安全监护措施等；

（三）学校建议。根据《中华人民共和国精神卫生法》第九条、第十六条、第二十一条、第二十八条、第三十条、第三十一条……请监护人做好以下几点：

1. 监护人承担监护责任，保障学生的人身安全；
2. 监护人及时和定期带领或督促学生到精神专科医院就诊，要遵医嘱接受治疗；
3. 监护人为学生创造一个良好的家庭氛围，给学生更多的耐

心和关爱，这对学生的康复极为重要；

4. 监护人熟悉求助紧急电话。如果遇到紧急情况，可以拨打学校保卫科电话：0598-8258110。

三明市台江医院 24 小时热线电话：0598-8033111
13666990311。

八、危机学生家长到校后的知情告知应包括哪些内容？

通过前期沟通，家长来到了学校后，辅导员当面再将危机学生的有关情况告知学生家长。对于沟通的过程和内容，应有一个书面的材料，可称之为沟通备忘录。一般包括以下内容：沟通时间、沟通地点、参加沟通人员、沟通内容例如：

关于与某某同学家长沟通备忘录

某月某日某时几分至几时几分，在某办公楼或教学楼某办公室几号房间，辅导员某某、学生家长某某等进行了交谈。首先辅导员感谢学生家长支持配合，克服困难来到学校。其次辅导员将某某同学最近出现的情况告知学生家长。第三是辅导员告诉学生家长，为保证其孩子的安全，学校做了什么样的工作，目前已经安排了谁在陪着孩子等。第四是辅导员表达对学生安全的担心，特别强调对学生可能出现的严重后果的担心。所以，在第一时间已经联系了学生家长，并邀请家长来校共同商量解决办法。第五是学校建议。希望家长陪同孩子到精神专科医院预约医生，做进一步的检查，评估风险程度，听取医生的建议。并将诊断结果告知辅导员，让辅导员也了解实情，减少辅导员的担心，配合家长做更多的工作。形成家校合力，共同帮助学生渡过难关，顺利完成学业。辅导员告诉家长转介的手续和流程，家长知道回校后可根据学校医疗政策报销医疗费用等。第六是签字。学生家长签字并注意签谈话日期，表示对上述情况，学院已经与家长进行了沟通，提醒有关注意事项，作为学生家长的我已经明白知晓。

九、学生家长说不知道如何与自己的孩子沟通，辅导员能做点什么？

辅导员与危机学生家长沟通时，多数情况是希望家长配合共同解决，一起帮助孩子。但有些家长一下子也不知道如何与自己的孩子沟通，此时辅导员可与家长商讨有效的办法。

（一）保持理性。提醒家长想想孩子有什么特点，特别是值得欣赏的事。告知家长，学生在成长过程中遇到问题，在一定程度上也是正常的，只是每个人遇到的问题类型不一样。这样做的目的是提醒学生家长保持理性，不要冲动行事，切忌转头就将辅

导员说的电话内容向孩子全盘托出，或对孩子某些不好的表现加以抱怨指责；

（二）平和沟通。辅导员跟家长沟通孩子可能存在的心理问题时，应站在家校合作的立场，从帮助孩子的角度出发，与辅导员深入沟通，商讨解决问题的有效办法。当然，辅导员一定要告诉家长，学校一切为了学生，为了学生一切，从而打消家长的顾虑和担心；

（三）共同面对。提醒家长耐心倾听孩子的想法，并表达愿意陪伴孩子面对任何困难挑战的积极态度，消除孩子担心家长不能理解自己的焦虑，增强孩子走出困境的勇气和信心；

（四）监护陪伴。辅导员要提醒学生家长，孩子就医前后，一定要做好监护陪伴工作，防止孩子心理状况恶化，务必要把生命安全和身体健康放在第一位，确保生命安全。千万不能大意或放松警惕，务必要遵医嘱，听从医生建议，直到医生诊断说危机状态稳定向好为止。

十、家长担心孩子因心理问题咨询或就医影响孩子发展，辅导员该如何处理？

一些家长在与辅导员沟通的过程中表示，担心自己孩子因心理问题咨询或就医影响发展。在这种情况下，辅导员要做好必要的解释工作，帮助家长打消顾虑。

（一）心理困扰是正常现象。每个学生在成长发展过程中都有可能遇到这样或那样的问题，是一种正常现象。心理育人是学校学生工作的重要方面，对于出现心理困扰的学生，学校会坚持“以生为本”的原则，将解决心理问题与解决思想问题和现实问题相结合，化解孩子成长成才道路上的阻碍和困扰；

（二）利用咨询帮助成长。学校鼓励学生们主动利用心理咨询或治疗等资源解决问题，对于少数因心理问题需要休学治疗的同学，学校有完整的帮扶流程；

（三）康复后正常学习与生活。孩子通过心理咨询或治疗恢复心理健康状况后，其在考试、评优、考研等方面均不会受到影响。

十一、提醒家长在孩子因精神障碍就医期间注意事项是什么？

孩子出现心理问题，因精神障碍就医，家长也面临很多心理压力，甚至不知道如何与自己的孩子沟通。此时，家长应了解孩子的心理需求，冷静面对已出现的问题，帮助孩子获得治疗并早

日康复。家长在理解尊重的前提下与孩子沟通时，要注意以下几点：

（一）不批评。孩子出现心理问题，已经在遭受着心理痛苦的折磨，很不容易，所以家长要理解而不要责怪，更不指责孩子不求上进不努力等。提醒家长观察并聆听孩子内心的想法，看看孩子症状背后遇到了哪些现实困难并给予力所能及的帮助；

（二）不妄断。不要轻易给孩子下结论，也不能简单地说“坚持’下就好”，要正视并接纳孩子的问题；

（三）找专家。不要说看医生没有用，更不要对看精神科医生心存顾虑。专业的心理咨询师和精神科医生能够在很大程度上帮助孩子；

（四）遵医嘱。有些家长只看到药物有副作用，却没认识到药物的治疗作用重大。因此，家长应该信任医生，并督促孩子遵医嘱服药。

辅导员如何做好自我关照

辅导员是大学里与学生们最亲最近的人，承担着引导青年学生“扣好人生第一粒扣子”的光荣职责和神圣使命。辅导员自我关照和自我关爱，也是助人工作的专业技能的一部分。该技能是指辅导员能够进行积极主动的自我关照，而不是消极、被动的休息。积极主动的自我关照包括能够主动进行心理调节以及保持规律的作息和饮食，照顾好自己的心灵和身体。只有在这个前提下，辅导员才能有效地为学生提供服务。

一、辅导员心理健康的标准

有关心理健康的标准。不同的心理学家有不同的看法。就辅导员心理健康而言，基于对辅导员工作的了解和认识，我们提出以下参考标准。

（一）高度的职业认同

职业认同是指个体主观构建的、与所从事职业特征相关的认知与感受。从事任何一种职业，都需要发自内心地认同，这也就是所谓的干一行爱一行。只有认同自己所选择的职业，才会感恩这个职业并大力投入，在工作中得到快乐和成长。研究表明，高校辅导员的职业认同感越高，自我效能感、乐观、希望等心理资本就越明显。

（二）满意的自我接纳

一个人成长的过程，就是不断认识自己、接纳自己和管理自己的过程。作为辅导员，客观、全面的自我认识和良好的自我意识，是衡量心理健康与否的标准之一。既能看到自己的优势，接纳和欣赏自己的特质，能体验工作的价值知晓自己有待发展的空间和方向，也能容忍自己的缺点和不足，接纳自己的不完美。

（三）积极的乐观心态

指辅导员明知工作肯定会有困难，但更愿意相信工作有成就，学生都是好学生。在生活 and 工作中，能够恰当地控制和管理自己的情绪，使自己保持一种积极乐观的心态，把遇到的问题视为对自己的考验，也相信一定会想出解决办法，总体而言，辅导员对自己的评价是积极正向的，对自己感到满意，充满激情且拥有满足感。

（四）和谐的人际关系

和谐的人际关系是指能够接纳他人并与他人保持良好的人际交往，形成不同层次的人际圈子。人际关系作为重要的社会支持系统，

是衡量心理健康的关键指标。辅导员的人际关系，可能会涉及家人、同事、领导、其他部处的教师、学生、家长等不同人群，如果辅导员能够与每一人群都保持和谐而友好的关系，在工作中必然会带来更多的动力，赢得更多的助力。

(四) 良好的社会适应

指辅导员能够不断自我调整并适应工作中的问题和突发事件，具有开拓精神，在做好自己本职工作的同时，也能带动学生更好地适应大学生活。

(五) 有效的沟通方式

人与人是通过语言和非语言的方式沟通交流的。有效的沟通方式，不仅能使双方充分表达自己的观点，也能避免双方陷入尴尬的处境，从而感受到与人交流的快乐。所以人们常说，说话是一门艺术，辅导员工作更是一门说活的艺术。

(六) 健全的人格魅力

人格是一个人具有一定倾向性的心理特征总和，包括认知、情绪、行为等方面的稳定特征。健全的人格表明一个人心理成熟稳定，各要素彼此和谐，是心理健康的重要参照标准。辅导员的人格魅力是无形的影响源，对学生具有很大的感召力，会潜移默化地影响和吸引学生，对促进学生心理健康具有重要作用。

二、辅导员如何进行自我关照

辅导员进行自我关照，不仅是出于维护身心健康的考虑，也是助人工作的专业技能之一。该技能是指辅导员主动进行的、积极的自我关照，而不是消极、被动的休息。积极、主动的自我关照包括能够主动进行心理调节以及保持规律的作息和饮食，照顾好自己的心灵和身体。

(一) 喜欢选择的职业

从事辅导员工作，应是经过深思熟虑的选择，不仅仅选择了一个工作，更是选择了一项育人事业。辅导员是从事这一光辉职业的重要人员之一。所以喜欢自己选择的职业，是避免陷入职业倦怠和维护心理健康的前提。作为辅导员，看着学生在自己的陪伴下，从大一的青涩幼稚逐步成长为大三毕业时的成熟稳重，是一件多么幸福的事情！打心底的喜悦，才能在工作中体会到助人的快乐！

(二) 接纳优秀的自己

中国科学院院士怀进鹏曾形容辅导员是“北航上空的鹰”，是学校信得过、靠得住、打得胜的干部队伍，这个评价充分说明，辅导员队伍中的每一名成员都是优秀的，是优选出来的具有教师和行政双重角色的队伍，是学生成长中值得信赖的引路人。因此，作为辅导员要相信自己的优秀之处，欣赏自己的优秀特质，在工作中展示自己的优秀品质。

(三) 培育积极的心态

积极心态是人人可以学到的，也是可以培养的。无论是学生还是辅导员，都可以有意识地通过长期的练习和培养，让积极的心态变成自己生活的新常态。遇到问题面对它，接受它，解决它，放下它。事实证明，无论遇到多么大的困难，办法总是比问题多。在工作中，遇到学生的问题不逃避，主动面对并想办法积极解决，从挫折中学习，也可以从脚人失误的教训中吸取经验，这些都是辅导员培养积极心态的方法。

(四) 擅长情情绪的管理

压力是生理、情绪和心理的反应，而情绪是压力的主观感受和客观表现。也许每个辅导员都有一套管理情绪和压力的办法，只要使用得当，很快就能平复情绪，让自己恢复到爆发前的状态。如先让自己安静下来，避免鲁莽行事，避免此时的争执和辩解，让时间来当裁判；然后可转移注意力，做一点儿别的事，也是让自己放松的机会；还可以采用积极心态暗示法，提醒自己从中可以学习到什么东西，让自己变得更好等。

(五) 掌握沟通的艺术

辅导员可尝试运用非暴力沟通的技巧，达到自己的沟通目标。在沟通中要注意非暴力沟通模式的四个要素：观察、感受、需要、请求。

第一是留意发生的事情。我们此刻观察到什么？不管是否喜欢，只是清楚地表达观察到的结果，而不做任何的判断或评估。

第二是对观察到的事件表达自己的感受，如受伤、害怕、喜悦、开心、气愤等。第三是表达需要，即说出哪些需要导致产生这样的感受。

第四是具体的请求，明确告知他人，我们期待对方采取何种行动来满足我们。

非暴力沟通模式的这四个要素一方面是诚实地表达自己，有效的倾听。我们首先通过体会他人此刻的观察、感受和需要，与他们建立联系，然后聆听他们的请求，以发现做什么可以帮助他们。保持对这两方面的关注，并帮助他人也这么做，双方便可持续互动，直至情意相通。

（六）提升学习的动力

辅导员是一个需要终身学习的岗位，要勇于开拓创新，主动学习思想政治教育理论、方法及相关学科知识，积极开展理论研究和实践探索，参与社会实践和挂职锻炼，不断拓展工作视野，努力提高职业素养和职业能力。通过学习和研究，不断提升工作水平和能力，总结工作经验，阐释工作心得，完成从初级到中级和高级的进步，成为思想政治工作和危机干预方面的专家。理论结合实际，理指导实践，让更多的辅导员从自己的研究中受益，这也是辅导员工作的快乐源之一。

（七）养成健身的习惯

有效学习和工作的前提条件之一就是拥有健康的身体。辅导员工作常是体力与脑力的劳动，有时会感觉忙得大脑都转不动了，怎么办？最好的办法就是运动、运动、再运动、让运动改变身体状态，通过运动重新建立身心连接，促进人体的内分泌变化、产生内啡肽，使大脑重新有效率地运转起来，让自己开心快乐，更有能量。

（八）寻求专业的帮助

无论是学生还是辅导员，都会遇到个人发展或心理问题，也有可能遇到工作的瓶颈。如果在学习和工作中，感觉到自己的心理压力越来越大，负担过重有些承受不起，或抑郁孤独，或担心过多，或顾虑重重，或情绪有些失控等，并且经过一段时间的自我调整后效果甚微时，就要意识到需要寻求专业帮助。在高校心理健康教育宣传中，经常倡导一个理念：寻求心理咨询是智者的行为，是强者的表现。寻求专业帮助可以使自己早日从问题的困扰中解脱出来，是为了更健康更有效地工作。所以，必要时主动寻求心理咨询、获得专业帮助，是调整身心健康的重要举措。

（本节内容摘自《辅导员应对大学生心理危机指导手册》）

第四部分

常用材料和表格

三明医学科技职业学院

学生心理健康教育辅导员保密承诺书

作为一名大学辅导员（班主任），我深知在与学生谈心谈话和心理测评约谈过程中，学生的隐私和心理健康信息需要严格保护。为了确保学生的个人信息得到保密处理，维护学生的合法权益，我特此承诺：

一、严格保密学生信息

我承诺在对学生进行心理测评和约谈、与学生谈心谈话过程中，严格遵守保密原则，确保学生的所有个人信息、测评结果和约谈内容不被泄露或公开，除非经过学生本人书面同意或法律法规另有规定。如学生处于严重心理危机中，需要突破保密原则，严格遵循最小范围暴露原则，不将学生的隐私（例如心理疾病患病情况、患病原因等）透露给无关人员。

二、不将信息用于其他用途

我承诺不将学生的心理测评结果、约谈内容、精神疾病信息等内容用于与学生心理健康无关的任何目的，不将信息向无关人员或部门透露，确保信息仅限于心理支持和教育目的使用。

三、尊重学生隐私

我承诺在与学生进行心理约谈、谈心谈话的过程中，尊重学生的隐私权，避免强制或引导性言语。所有讨论和建议均基于帮助学生心理健康成长的目的，维护学生心理安全。

四、遵循数据使用规范

我承诺严格遵守国家法律法规及学校有关心理测评的相关规定，不做任何违反道德或法律的行为，确保学生的合法权益得到维护。

五、定期提升保密意识

我承诺通过不断学习相关法律、政策及心理辅导技能，提升自身保密意识和职业素养，为学生提供更加安全可靠的心理支持服务。

本承诺书从签署之日起生效，在本人辅导员（班主任）工作期间内有效。我愿意承担因违反以上承诺所带来的责任和后果。

辅导员签字：

日期： 年 月 日

三明医学科技职业学院心理危机学生会商记录表

时间：202 年 月 日

学生姓名		系		班 级		联 系 方 式	
辅导员		辅导员联 系方式		是否确诊 精神疾病		关注 等级	
危机表现 状态							
系意见	签名： 年 月 日						
心理中心 意见	签名： 年 月 日						
学生处 意见	签名： 年 月 日						

说明：1.系意见由分管学生工作副书记填写意见并手写签名，心理中心至少2名教师填写意见手写签名，学生处由处长填写意见并手写签名。

2.本表一式两份，一份各系留底存档，一份心理中心存档。

三明医学科技职业学院学生休学情况表（上联）
（因精神疾病或心理问题）

姓 名		性 别		民 族		电 话	
系 别		班 级			学 号		
辅导员		关注等级		是否确诊精神疾病		疾病名称	
休学原因	附上证明材料（就诊记录复印件等）						
辅导员（签字）		年 月 日		心理中心（签字）		年 月 日	

三明医学科技职业学院学生休学情况表（下联）
（因精神疾病或心理问题）

姓 名		性 别		民 族		电 话	
系 别		班 级			学 号		
辅导员		关注等级		是否确诊精神疾病		诊断名称	
休学原因	附上证明材料（就诊记录复印件等）						
辅导员（签字）		年 月 日		心理中心（签字）		年 月 日	

注：本表分上下联，上联各系留底存档，下联学生心理健康教育中心存档。如内容较多，可调整格式加页。

三明医学科技职业学院学生复学情况表
(因精神疾病或心理问题)

姓名		性别		民族		复学时间	
系别		班 级			学号		
辅导员		关注等级		是否确诊精神疾病		疾病名称	
情况说明	附上证明材料（就诊记录复印件等）						
家校沟通情况							
主要沟通对象		沟通方式	线上/电话/面谈		沟通时间地点		
家校沟通记录	(内容包含沟主要沟通内容、学生主要问题、系部建议、沟通成效等)						
辅导员 (签字)	年 月 日			心理中心 (签字)	年 月 日		

注：本表一式两份，一份各系留底存档，一份学生心理健康教育中心存档。如内容较多，可调整格式加页。

常用安全责任协议书

一、当学生出现心理危机事件时，各系应第一时间告知家长，并出具《家长告知书》。

二、在送学生就医过程中，根据家长的配合情况，各系可择情选择签订不同类型的模版。

三、当学生确诊精神疾病，需要请假、休学回家治疗或仍在校学习的学生，要与家长签署《安全责任告知书》。

四、各类模版，“*”部分可根据实际情况替换；括号部分的内容仅作为使用提示，使用时请删除；其它内容尽量勿改动。

五、各模版一式2份，经学生家长签字（手签）后，由学生所在系、学生家长各存一份，另由辅导员拍照或扫描上传到心理平台。

家长告知书

(无需就医参考模板)

尊敬的***先生（女士）：

您好！近期发现您的孩子*** 出现明显的异常，具体表现：

（具体描述该同学在学业、人际关系、情绪、行为等方面的表现）

我系处理意见：（多关注、多沟通等）

为帮助您的孩子更好地应对当前的状态，我们建议您：

- 1.
- 2.
- 3.

依据我国法律的规定，如因心理问题引发损害*** 同学生命健康的事件，后果将由其自行承担，我校不承担法律责任。

特此告知！

三明医学科技职业学院***** 系

20 年 月 日

家长签名：

20 年 月 日

家长告知书

(要求就医参考模板)

尊敬的***先生（女士）：

您好！近期发现您的孩子*** 出现明显的异常，具体表现：
(具体描述该同学在学业、人际关系、情绪、行为等方面的表现)

为了让您的孩子健康成长，顺利完成学业，我们第一时间向您告知，并郑重地建议您：

1. 及时来校，将孩子送往市级以上精神专科医院就诊，并督促其规范治疗，随时掌握病情变化情况，规避可能发生的意外事件；
2. 采取积极正确科学的方法与您的孩子沟通，并随时关注孩子的情绪状态；
3. 请及时将孩子的情况报告给辅导员，学校将在政策允许范围内为其健康成长提供帮助；

依据我国法律规定，如因精神疾病或心理问题引发损害*** 同学生命健康的事件，后果将由其自行承担，我校不承担法律责任。

特此告知 。衷心感谢您的配合！

三明医学科技职业学院***** 系

20 年 月 日

家长签名：

20 年 月 日

安全责任告知书

(休学请假治疗模板)

尊敬的***先生（女士）：

您好！近期，发现您的孩子*** 同学出现明显的异常，具体表现在：

（具体描述下该同学在学业、人际关系、情绪、行为等方面的表现）。

为了让您的孩子的健康成长，建议您的孩子休学*年治疗（请假治疗*时间）。

休学（请假）期间，将孩子送往市级以上精神专科医院进就诊，并督促其规范治疗，并随时掌握病情变化情况，规避可能发生的意外事件。请及时将孩子的治疗进展情况报告给辅导员，学校将在政策允许范围内为其健康成长提供帮助。复学（治疗结束返校）时请提供病历及康复证明。

依据我国法律规定，如因精神疾病或心理问题引发损害*** 同学生命健康的事件，后果将由其自行承担，我校不承担法律责任。

特此告知！

三明医学科技职业学院***** 系
20 年 月 日

家长签名：

20 年 月 日

安全责任告知书

(未确诊到校陪护模板)

尊敬的***先生（女士）：

您好！近期，发现您的孩子*** 出现明显的异常，具体表现在：

（具体描述该同学在学业、人际关系、日常情绪行为等方面的表现）。

为了让您的孩子健康成长，建议您到校陪护。在此期间，请将孩子送往市级以上精神专科医院进行治疗，并督促其规范治疗，随时掌握病情变化情况。请在孩子的课余时间对孩子进行监护，规避可能发生的意外事件。

请及时将孩子的治疗进展和心理动态情况报告给辅导员，学校将在政策允许范围内为其健康成长提供帮助。

依据我国法律的规定，如因精神疾病或心理问题引发损害*** 同学生命健康的事件，后果将由其自行承担，我校不承担法律责任。

特此告知！

三明医学科技职业学院***** 系
20 年 月 日

家长签名：

20 年 月 日

安全责任告知书

(已确诊到校陪护模板)

尊敬的***先生（女士）：

您好！近期，您的孩子***于***年***月***日在***医院就诊，诊断为***，需要按时服药、定期复查。***同学因***原因无法回家休养，坚持在校学习。

为了让您的孩子健康成长，建议您到校陪护。在此期间，督促其按时服药、定期复查，随时掌握病情变化情况。请在孩子的课余时间对孩子进行监护，规避可能发生的意外事件。

请及时将孩子的治疗进展和心理动态报告给辅导员，学校将在政策允许范围内为其健康成长提供帮助。

依据我国法律的规定，如因精神疾病或心理问题引发损害***同学生命健康的事件，后果将由其自行承担，我校不承担法律责任。

特此告知！

三明医学科技职业学院*****系
20 年 月 日

家长签名：

20 年 月 日

家长知情同意书 (拒绝就医告知模版)

我是三明医学科技职业学院***系***级***班同学的家长***，我已明确通过学校***老师处获知：我的孩子***，出现明显的异常，具体表现在：(具体描述该同学在学业、人际关系、情绪、行为等方面的表现)，经过初步评估，已经存在一定的精神症状表现，并存在自杀自残的风险。

为了让其得到及时治疗，保障其生命安全，需要及时到精神专科医院确诊。但因***原因，我们不同意***到精神专科医院就诊，作为孩子的监护人，我们能为自己的决定负责，并承担由于孩子不及时就医可能带来的所有后果，我们感谢***系的老师为孩子所做的工作。

家长签名：

20 年 月 日

家长授权书

(授权就医参考模版)

我是三明医学科技职业学院***系***级***班同学的家长***，我已明确通过学校***老师处获知：我的孩子***，出现明显的异常，具体表现在：（具体描述该同学在学业、人际关系、情绪、为等方面的表现），经过初步评估，已经存在一定的精神症状表现，并存在自杀自残（或伤人）的风险。为了让其得到及时治疗，保障其生命安全，需要及时到精神专科医院确诊。因为（路途遥远、工作繁忙、经济困难…），我无法及时赶到学校。因此授权三明医学科技职业学院***替我行使监护责任，将其送至精神专科医院治疗，如果***不愿意求治，学校可以强制护送其到精神专科医院就诊。我会尽快赶到学校来履行我作为***同学法定监护人的责任。

委托人身份证号：

委托人签名：

20 年 月 日

告知家长函/家长不履责函 (参考模版)

***家长:

您好! ***同学自***时间起, 开始出现明显的异常, 具体表现在: (具体描述该同学在学业、人际关系、日常情绪行为等方面的表现), 据初步观察, 存在一定的精神疾病症状表现, 并存在自杀自残(或伤人)风险。为保障***同学生命安全, 经我系研究决定, 请家长尽快到校履行监护人的义务, 于***月***日之前到校共同商议学生的处理方案, 以确保该生得到及时的治疗, 帮助其顺利的完成学业。

系盖章:

20 年 月 日

第五部分

心理平台操作手册

辅导员心理平台操作手册

一、登录流程图

第一步

关注公众号



第二步

进入公众号

点击“精彩校园”

点击“心理教师端”



第三步

填写账号密码

勾选隐私协议

点击“登录”



您好, 老师
欢迎使用心理云平台

输入账号

输入密码

我同意《用户服务协议》和《隐私政策》

登录

手机号快捷登录

注意事项:

1. 一个微信号登录过一个教师账号，两者即为绑定关系，后续登录系统就会自动登录；
2. 若绑定过的微信号需登录其他教师账号，可以点击屏幕下方“我的”，选择“**登录其他账号**”即可；
3. 当登录时提示“**无该账号**”，请联系学校心理管理员配置账号；
4. 当登录时显示“**该账号已被绑定**”，可能是在其他微信登录过或被登录错误，需要找心理中心解除绑定账号；

二、绑定班级流程图

第一步

关注公众号



第二步

进入公众号

点击“精彩校园”

点击“心理教师端”



第三步

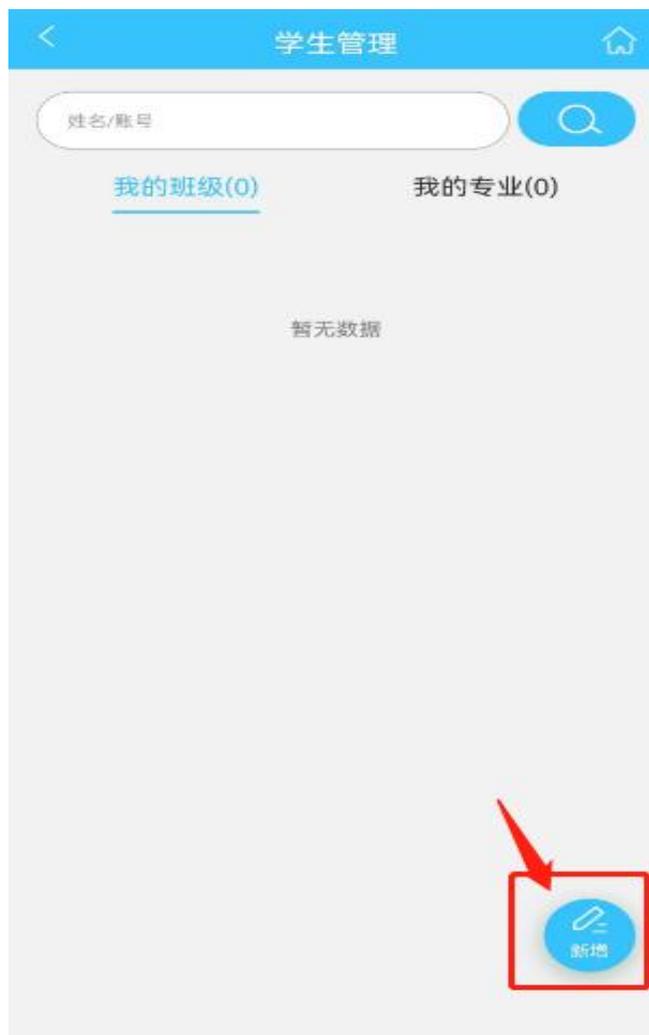
在首页处，点击

“绑定专业/班级”



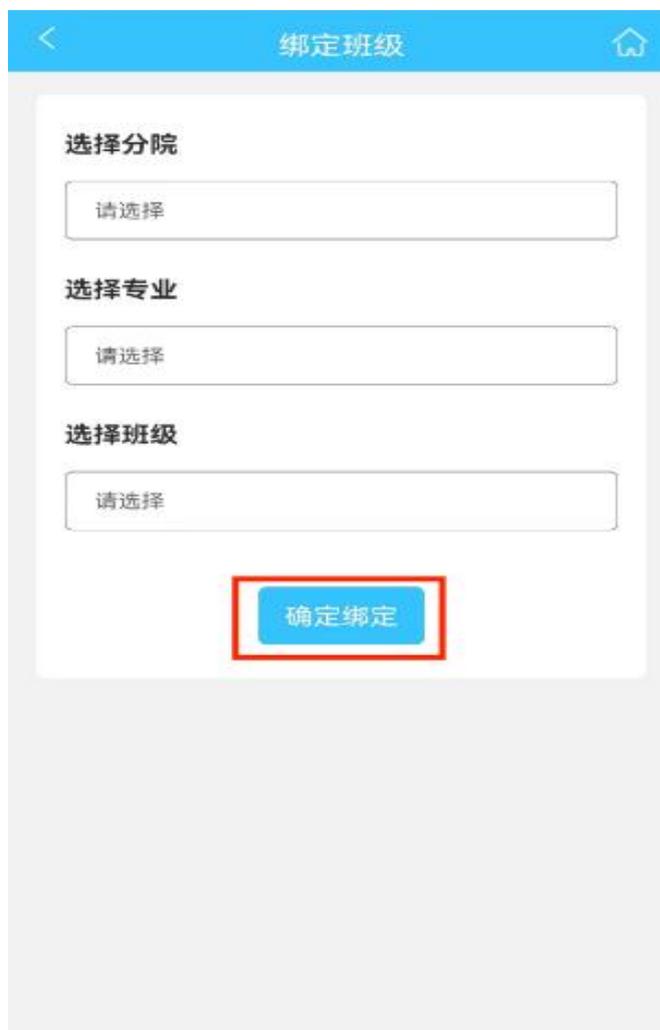
第四步

点击页面右下角“新增”



第五步

选择相关信息，点击“确认绑定”



注意事项:

一个班级只能被一个辅导员绑定。

三、学生管理流程图

第一步 点击屏幕下方的“**学生**” 第二步 点击右侧角标，查看所带班级的学生资料



第三步

点击右侧角标，打开学生资料详情页



第四步

查看学生资料的同时，也可以对学生进行快捷操作



注意事项:

编辑: 可对学生账户状态进行操作，如将【在读】改为【离校】等；

重置密码: 当学生忘记密码时可以帮他重置账号密码，可以重置为 123456；

扫描风险: 可以对学生进行异常反馈的操作；

解绑: 当学生无法正常退出系统时可以点击解绑（正常情况下可以直接退出）；

四、新增异常学生流程图

第一步

在首页处，
点击“**关注人群**”，



第二步

点击页面
右下角
“**新增**”



第三步

进入学生
列表搜索
或在列表
中直接查
看,反馈异
常学生



第四步

1. 展示学生可
能存在的异常
行为

2. 无法判断学
生是否有异常
点击“**新增访
谈**”

3. 已发现学生
异常点击“**新
增反馈**”



第四步中新增访谈操作说明

访谈评估表有两种状态“符合”和“不符合”

1. 点击“符合”代表学生此项没有异常，符合系统给出的描述；

2. 点击“不符合”代表学生此项有异常，系统会展开更多选项。

3. 系统会根据教师访谈结果，进行综合分析学生是否存在异常，如有异常会直接提示，教师按照提示填写就行。

如系统提示无异常，但通过日常观察发现学生有异常，则以教师日常观察为准

The screenshot shows a digital assessment form with the following elements:

- Item 1:** "无精神诊断无服药" (No mental diagnosis, no medication). It has a "符合" (Compliant) button highlighted in blue. A red arrow labeled "1" points to the text description: "无精神疾病史，如焦虑症、抑郁症、双向情感障碍等，无服药。"
- Item 2:** "自杀/自伤风险极低" (Very low risk of self-harm). It has "符合" (Compliant) and "不符合" (Non-compliant) buttons. A red arrow labeled "2" points to the question: "1、近一年内是否有过自杀/自伤念头：" (Have you had thoughts of self-harm in the past year?). The options are: "从来没有" (Never), "有时会出现短暂的自杀想法" (Sometimes have brief thoughts), "经常会出现较持续的自杀想法" (Often have more persistent thoughts), and "这个想法几乎整天都萦绕在头脑中" (This thought almost stays in your mind all day). The last option is selected with a blue checkmark.
- Item 3:** "2、近一年内自杀/自伤意愿与决心的强烈程度：" (Intensity of self-harm intent in the past year). The options are: "无" (None), "不太强烈" (Not very strong), "比较强烈" (Moderately strong), and "非常强烈" (Very strong). The last option is selected with a blue checkmark.
- Item 4:** "* 实际访谈日期" (Actual interview date). A dropdown menu shows "2022-09-03". A red arrow labeled "3" points to this field.
- Item 5:** "* 危机等级评估" (Crisis level assessment). A red box highlights the text: "AI根据本次访谈情况分析，建议危机关注" (AI analysis suggests crisis attention). A red arrow labeled "3" also points to this box.
- Item 6:** "无明显异常" (No obvious abnormalities). The radio button is unselected. Below it is the text: "评估标准：心理健康整体情况良好可控" (Evaluation criteria: Overall mental health is good and controllable).

第四步中新增反馈操作说明

1. **详细信息**：可查看学生基本信息及查看个人档案；

2. **通知对象**：重点、危机干预学生需通知系心理联络员；

3. **责任人**：责任人一般是辅导员、班主任；

4. **反馈主要问题描述**：此内容为必填项；所填内容为收集了解到的学生情况，越详细越好；

5. **提交反馈**：将本页标红星*的内容填写完就可以点击提交反馈，同时通知给相关联系人。

异常管理

测试专用 1岁 ♀
账号: cszy
电话:

1 详细信息

*通知对象: 2 已选1人 >

*责任人: 3 请选择
*责任人仅可通知对象中选择

*反馈主要问题描述
请填写 4

*是否有以下风险行为

有自杀自残想法	没有	疑似	明显
有自杀自残行为	没有	疑似	明显
有伤人毁物行为	没有	疑似	明显

提交反馈 5

注意事项:

点击新增，找不到自己想反馈的学生：

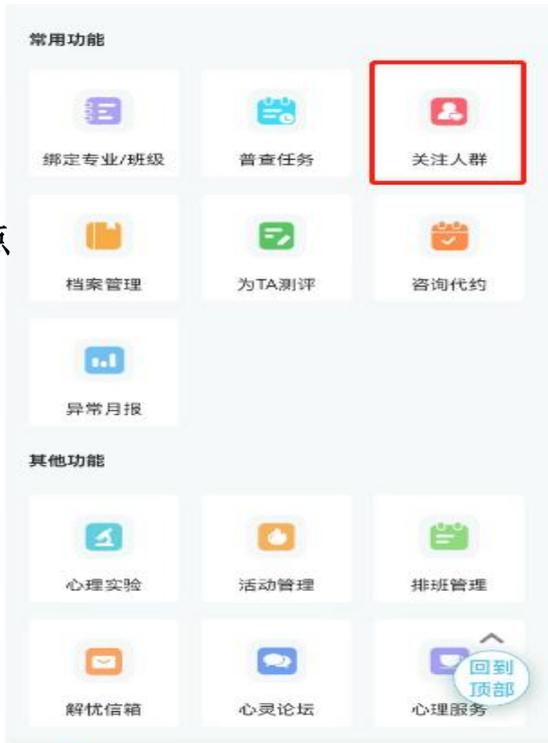
情况一：有可能是账号权限设置不足，需要联系中心处理；

情况二：辅导员没有绑定班级，需要到**绑定班级管理**中操作

五、处理系统预警学生流程图

第一步

在首页处，点击“关注人群”



第二步

点击页面上中部“系统预警”



第三步

1. 学生无异常情况
点击“无需反馈”

2. 无法判断学生是否存在异常点击
“风险扫描”



第四步

1. 展示学生可能存在的异常行为

2. 无法判断学生是否有异常点击
“新增访谈”

3. 已发现学生异常点击
“新增反馈”



第四步中新增访谈操作说明

访谈评估表有两种状态“符合”和“不符合”

1. 点击“符合”代表学生此项没有异常，符合系统给出的描述；

2. 点击“不符合”代表学生此项有异常，系统会展开更多选项。

3. 系统会根据教师访谈结果，进行综合分析学生是否存在异常，如有异常会直接提示，教师按照提示填写就行。

如系统提示无异常，但通过日常观察发现学生有异常，则以教师日常观察为准

The screenshot shows a digital assessment form with the following sections:

- 无精神诊断无服药**: A toggle switch is set to "符合" (Compliant). A red arrow labeled "1" points to the text: "无精神疾病史，如焦虑症、抑郁症、双向情感障碍等，无服药。"
- 自杀/自伤风险极低**: A toggle switch is set to "不符合" (Non-compliant). A red arrow labeled "2" points to the question: "1、近一年内是否有过自杀/自伤念头:". Below it, four radio button options are shown: "从来没有", "经常会出现较持续的自杀想法", "有时会出现短暂的自杀想法", and "这个想法几乎整天都萦绕在头脑中". The last option is selected with a blue checkmark.
- 2、近一年内自杀/自伤意愿与决心的强烈程度:** Four radio button options are shown: "无", "不太强烈", "比较强烈", and "非常强烈". The last option is selected with a blue checkmark.
- * 实际访谈日期**: A dropdown menu shows "2022-09-03". A red arrow labeled "3" points to this section.
- * 危机等级评估**: A red-bordered box contains the text: "AI根据本次访谈情况分析，建议危机关注".
- 无明显异常**: A radio button option with the subtext "评估标准：心理健康整体情况良好可控" and "建议日常关注".

第四步中新增反馈操作说明

1. **详细信息**: 可查看学生基本信息及查看个人档案;

2. **通知对象**: 重点、危机干预学生需通知系心理联络员;

3. **责任人**: 责任人一般是辅导员、班主任;

4. **反馈主要问题描述**: 此内容为必填项; 所填内容为收集了解到的学生情况, 越详细越好;

5. **提交反馈**: 将本页标红星*的内容填写完就可以点击提交反馈, 同时通知给相关联系人;

注意事项:

如果点击系统预警, 发现没有学生被预警出来, 有可能存在以下情况:

情况一: 近期测评没有发现异常学生

情况二: 预警学生已经被全部反馈完。

情况三: 辅导员没有绑定班级, 需要到**绑定班级管理**中操作

异常管理

测试专用 1岁 ♀

账号: cszy
电话:

1 详细信息

*通知对象: 2 已选1人 >

*责任人: 3 请选择

*责任人仅可通知对象中选择

*反馈主要问题描述

请填写

4

*是否有以下风险行为

有自杀自残想法	没有	疑似	明显
有自杀自残行为	没有	疑似	明显
有伤人毁物行为	没有	疑似	明显

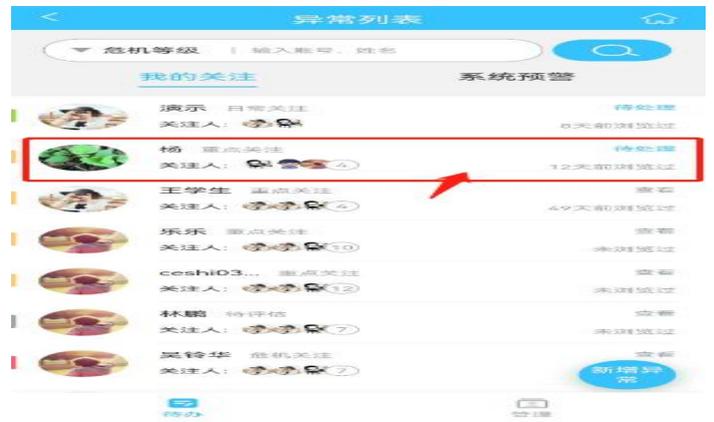
提交反馈 5

六、如何通过系统处理异常学生

第一步：点击关注人群



第二步：找到对应学生



第三步：对异常的学生进行处理



1. 详细信息：查看学生基础信息及个人档案。
2. 修改等级：根据学生情况评估修改危机等级。
3. 结束关注：学生恢复到健康水平，不需要关注就点击结束关注。
4. 联系人编辑：指发现异常学生，需要指定一个联系人和可添加多个关注人，点开编辑就可以选择“关注人”和“联系人”。
5. 记录跟进：实时跟进记录异常学生情况，包括记录对学生采取的措施，以及填写周期随访。
6. 异常访谈：觉得学生有异常，又无法做出判断时候，通过访谈，系统会自动提供建议的关注等级。
7. 汇报/批示：班主任觉得学生情况变严重，可以选择汇报到心理中心和校领导；心理中心和校领导将会给出批示。
8. 上传附件：老师可以将学生的诊断报告、协议书等上传至系统内。
9. 个人档案：档案可以查看学生以往的异常情况，也可以在家访的过程中补充学生信息。
10. 危机手册：处理异常学生的操作手册，里面描述了不同等级的异常情况可以采取的措施，后台可以自定义。
11. 代约咨询：老师可以为学生进行心理咨询的预约，并通知学生准时进行心理咨询。
12. 关注记录：系统将所有异常相关的操作进行整理分类，形成时间线，方便了解不同阶段学生的变化。
13. 建议措施：系统会根据学生危机等级推荐可采取的措施，老师可以根据学生情况选择完成。
14. 附件：查看上传至学生档案内的附件。
15. 描述：可以根据学生情况编辑问题分类、新增描述和评估，用以记录学生的基本情况；也可在附件中上传图片或视频格式的材料，如诊疗单，就诊报告等到系统内供各关注人查阅。上传的材料可以设置是否涉密，涉密文件，只有对应人员可以看到。
16. 原始反馈：这里可查看学生最原始的异常反馈单。

七、记录跟进流程图

第一步

在首页处，点击“**关注人群**” 点击“**我的关注**” 选择

我们需要跟进的学生



第二步



第三步

点击“**记录跟进**”



第四步

1.采取措施:用来记录对关注学生采取过的措施，可以勾选措施并选择该措施的实现状态。

2.跟进结果:记录学生的心理健康情况是否有变化，以及最新的情况，如果有要求签名，则需要签名才能保存。

3.提交保存:提交保存后、系统会通知给中心。

注意事项:

需要根据学生异常情况具体描述

< 记录跟进 >

采取措施

<input type="checkbox"/>	旁人谈心	未操作
<input type="checkbox"/>	辅导约谈	未操作
<input type="checkbox"/>	加强关注	未操作

[其他措施>](#)

跟进结果

*目前症状表现: 有好转 无变化 变严重

*当前情况描述: 请填写

操作人: 徐123
联系方式: 17606078327
请在下方手写签名

保存

1

2

3

八、档案管理流程图

第一步

第二步

第三步

点击阅读并同意《隐私协议》

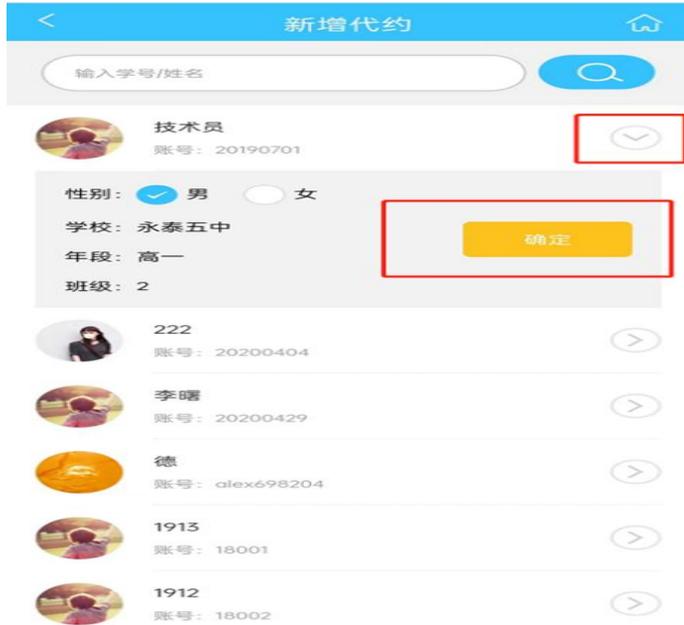
在首页处，点击“档案管理”选中某生，点击“查看档案”



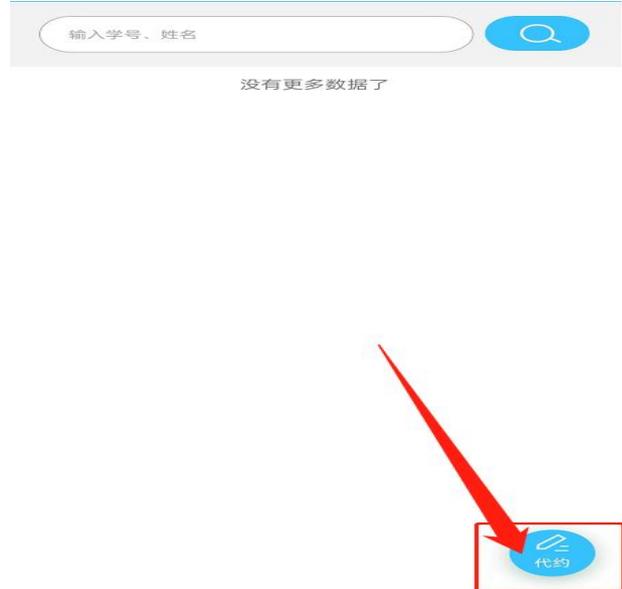
注意事项：个人档案包含了学生自填的背景资料、平台使用记录以及教师填写的背景资料。

九、咨询代约流程图

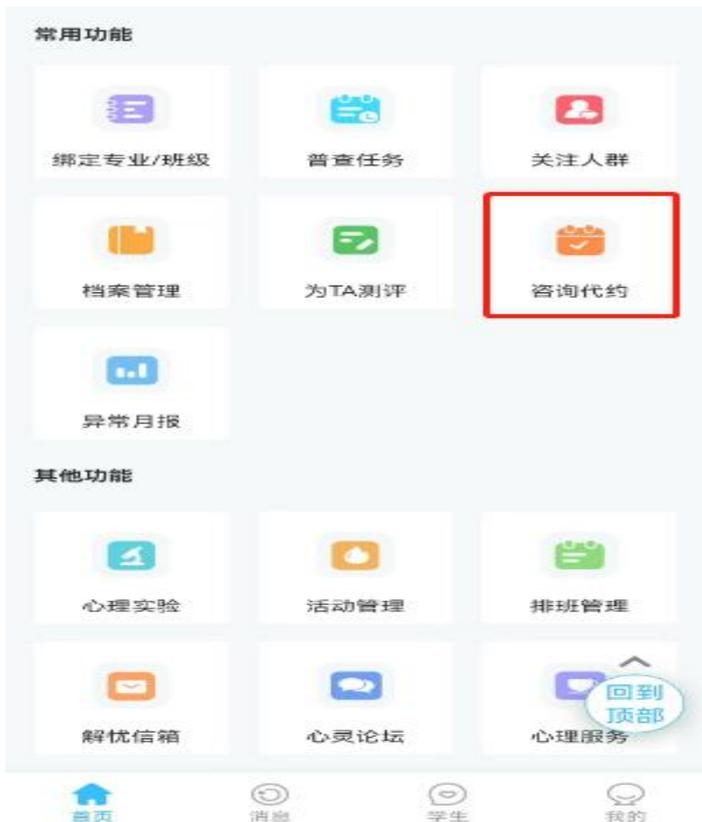
第一步 在首页处，点击“**咨询代约**”



第二步 点击页面右下角“**代约**”



第三步 选中需要协助代约的学生，“**确定**”



第四步 选择咨询师，点击“**预约**”



第五步

根据咨询师的地点和时间进行选择

第六步

填写预约确认单，带“*”号的必填，需要填写本人和代约人的电话号码，最后点击“确认保存”即可



2022-08-11 周四

地点：未绑定咨询地点

10:00 可约	11:00 可约	12:00 已约
-------------	-------------	-------------

2022-08-16 周二

地点：未绑定咨询地点

08:00 可约	09:00 可约	10:00 可约
-------------	-------------	-------------

2022-08-17 周三

地点：未绑定咨询地点

08:00 可约	09:00 可约	10:00 可约
-------------	-------------	-------------

2022-08-23 周二

地点：未绑定咨询地点

08:00 可约	09:00 可约	10:00 可约
-------------	-------------	-------------

2022-08-24 周三



预约确认单

(仅预约咨询师可见)

温馨提示：你好，我是咨询师，哈哈哈

咨询模式

面对面：未绑定咨询地点

1、问题分类请勾选 *

<input type="checkbox"/> 学业压力	<input type="checkbox"/> 人际问题	<input type="checkbox"/> 情感问题
<input type="checkbox"/> 睡眠障碍	<input type="checkbox"/> 家庭问题	<input type="checkbox"/> 性心理问题
<input type="checkbox"/> 情绪困扰	<input type="checkbox"/> 适应困难	<input type="checkbox"/> 自我认识
<input type="checkbox"/> 个人发展	<input type="checkbox"/> 网络成瘾	<input type="checkbox"/> 其他

2、问题描述 *

请描述问题

3、咨询目的

请描述目的

十、异常月报流程图

第一步

在首页处，点击“异常月报”

第二步

点击需要提交班级的心理月报



第三步

点击“**下一步**”

报告提交内容

报告模板：心理月报
统计时间段：2023-08-06 ~ 2023-09-05

全部分院 ▼ 全部专业 ▼ 全部班级 ▼

异常数据统计
当期总关注数（含待审核）：61人
当期异常变动统计
统计图 统计表

日常关注 重点关注 危机关注 待评估

类别	数量
新增预警	2
新增反馈	5
结束关注	1

下一步

第四步

按页面提示完整填写内容，
点击“**确认提交**”

报告提交内容

报告模板：心理月报
统计时间段：2023-08-06 ~ 2023-09-05

填写内容

所属组织1：大学综合演示系统
通知对象 [请选择](#)

* 当期整体情况：
请填写

下期整体计划：
请填写

注:待提交状态下, 退出后将自动保存填写内容, 重新进入后可选择是否回填此内容

提交

注意事项:

需要将“**待处理**”的学生处理完才能提交月报，每月只有一次提交的机会。