

使用说明

- 1、本手册的使用人群为班级心理委员。
- 2、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。
- 3、使用过程中遇到的问题可以随时反映至学生心理健康教育中心，促进手册不断完善。

目录

1 班级心理委员工作说明	1
2 班级学生心理状态月报	4
3 班级心理委员应掌握的大学生心理健康标准	6
4 班级心理委员对心理危机的识别	7
5 班级心理委员对心理危机的应对	11
6 班级心理委员应掌握的会谈技巧	12
7 班级心理委员应掌握的大学生常见心理障碍的识别	16
8 班级心理委员的自我关爱	26
9 心理平台的操作流程	40

班级心理委员工作说明

为全面落实《高等学校学生心理健康教育指导纲要》(教党〔2018〕41号)及教育部等十七部门《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划(2023-2025年)》等文件精神,进一步完善“学校—院系—班级—宿舍/个人”四级预警网络,加强班级心理委员队伍建设是现阶段高校学生心理健康教育工作的重要环节。

一、设立班级心理委员的概念、目的和意义

(一) 心理委员的概念:

以学生的身份参与学生心理健康教育,主要扮演同学或朋友之间的倾听、共情、沟通和帮助、支持、引导的角色,发挥的是心理支持以及信息沟通的作用。

(二) 设立班级心理委员的目的:

高校心理健康教育的重要目标是注重大学生全面发展,开发其潜能,提高整体心理健康水平。班级心理委员是学校心理健康教育体系的必要补充。通过学习和培训,使心理委员能正确识别大学生常见的心理问题,具备一定的应对措施,明确心理委员的工作职责,在日常学习和生活中,观察并及时报告同学中存在的异常心理现象,协助学校开展心理健康教育工作,以实现助人自助的目的。

(三) 设立班级心理委员的意义:

1.健全学校心理健康教育网络,加强心理健康教育队伍建设
心理委员的设立能进一步健全我校心理健康教育网络,充分调动学生自我教育的能动性,进一步加强队伍建设,使心理健康教育走进班级、走进寝室,使原有的学生心理危机干预机制更加系统化、科学化。

2.提升大学生心理素质、促进潜能开发

经实践验证,设立班级心理委员是加强大学生心理健康教育的新途径,可帮助大学生了解心理知识,学会心理调适,寻求心理发展,培养自尊、自爱、自律、自强的优良品格,增强克服困难、承受挫折的能力,加强大学生之间思想和情感上的交流与沟

通，及时发现，及时调适，及时自我保健，提升大学生的心理素质、促进潜能开发。

3.强化“心理健康教育”意识

经过培训的心理委员能协助心理老师做好心理健康教育工作，以实现“全员心育，自助助人”的教育目的。

4.营造和谐育人环境、推进素质教育

从心理自助和助人的角度，对班级心理委员进行一系列心理健康知识和有关心理辅导知识的培训，使他们了解和掌握一些心理调控和心理援助的基本技能，在促进其自身心理成长的同时，影响和带动更多同学自觉关注自身心理健康，实现学生“自助”成长的模式，成为老师的助手，营造良好校园心理文化氛围。

二、班级心理委员的性质

（一）班级心理委员是我校心理健康教育系统的一个辅助组织，主要是负责本班心理健康教育工作组织和实施的班干部。

（二）班级心理委员是心理健康教育常识的宣传员、心理健康教育活动的组织者、心理健康教育动态的通讯员、危机干预的预警员和协助者、同学们的知心朋友。

三、班级心理委员的主要职责

班级心理委员需有健康的心理，具备奉献、服务意识，为人热情，沟通能力强，与同学相处融洽；具备一定的心理健康知识，对心理健康教育有浓厚兴趣等条件。

班级心理委员的工作主要是维护全班同学的心理健康，要掌握常见的心理问题和紧急干预的常识，提高自我心理素质，用自己的健康情绪感染大家。能及时发现和帮助有心理困惑的同学，并将重大应急事件、行为异常学生的情况及时向辅导员或班主任报告，提高全班同学心理健康水平。其职责具体表现为：

（一）掌握常见心理问题和紧急干预的常识，学习心理辅导技术，提高自我心理素质，积极参加院、系两级组织开展的心理培训、交流活动；

（二）协助、配合系心理老师开展心理知识的宣传普及工作，组织有效的、形式多样的群体性心理健康教育活动的，协助老师探索学生心理健康教育的有效途径和方法，提高大学生的心理保健意识和心理健康水平。

（三）关心同学，及时沟通，帮助同学们进行自我心理调适，

关注本班同学心理健康状况，并将重大应激事件、行为异常学生的情况及时上报给辅导员或班主任。

四、班级心理委员主要关注的对象

当班级同学出现以下情况时，心理委员要特别关注，如有变化需及时告知班主任或辅导员：

（一）遭遇突发事件而出现心理或行为异常的学生，如家庭发生重大变故、遭遇危机、受到自然或社会意外刺激的学生等；

（二）情绪低落且持续时间在2周以上；

（三）性格过于内向，孤僻，缺乏社会支持的；

（四）解决困难能力较弱；

（五）冲动个性；

（六）学习压力大，学习困难而出现心理异常的学生；

（七）个人感情受挫；

（八）家境贫困，经济负担重，深感自卑的学生；

（九）人际关系失调后出现心理或行为异常；

（十）其他有情绪困扰、行为异常的学生。尤其要关注上述多种特征并存的学生，其危险程度更大，应成为重点关注和干预的对象。

班级学生心理状态月报

心理委员需每个月及时向辅导员或班主任汇报班级学生心理情况，填写学生心理状态月报。

三明医学科技职业学院班级学生心理状态月报（202 年 月）（参考模版）

填写时间	年 月 日	班 级		心理委员	
项 目	具 体 情 况				
学 习 方 面	普遍觉得学习压力大，感到学习时间不够却又不知道该从哪里着手，学习没有头绪和效率。对考试没有把握，未来很迷茫。部分同学感觉学习比较困难。部分同学已经适应大学生活，学习热情高。本班同学在学习情况上有明显差异，一部分同学学习认真，好问，上课活跃；有少部分同学缺乏学习兴趣。				
生 活 方 面	大部分同学自理能力较好，各自的事情都能独立完成。但是部分同学每月的月底出现缺钱现象，常有超支，不够节俭。 国庆放假来，不能马上适应紧张的学习，时常想家。同学们身体状况良好，有一位同学身体素质较差，常感冒，请假回家。在运动方面做得不够。				
人 际 方 面	同学之间的交往趋于宿舍化，同学们比较多地局限于跟本宿舍同学来往。同学之间合作能力较好，默契，相处较和谐。部分男女生存在交往过密的情况。				
是否有危机事件	有同学休学； 另有一位同学出走归来； 有同学课间发生激烈的争吵。				
班级心理健康状况综合评价	□优秀 <input checked="" type="checkbox"/> 良好 □应引起关注 □危机中				
意见 建 议（对心理健康工作）					
辅导员、班主任批示	辅导员（班主任）签名： 年 月 日				

三明医学科技职业学院班级学生心理状态月报（202 年 月）

填写时间	年 月 日	班 级		心理委员	
项 目	具 体 情 况				
学 习 方 面					
生 活 方 面					
人 际 方 面					
是否有危机事件					
班级心理健康状况综合评价	<input type="checkbox"/> 优秀 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 应引起关注 <input type="checkbox"/> 危机中				
意 见 建 议 (对心理健康工作)					
辅导员、班主任批示	辅导员（班主任）签名： 年 月 日				

注：1、此表除辅导员（班主任）签字必须手写，其余内容可手写也可以打印，一式一份由班级心理委员填写并严格保密，并于每月最后一天前交由辅导员、班主任审核并签字保存。

2、可另附纸填写，与本表装订。

班级心理委员应掌握的大学生心理健康标准

人的心理健康包括以下七个方面：

一、较高水平的安全感：不怨天尤人，不回避现状，勇于面对真实的自我和现实的环境。自信乐观，相信自己的努力可以改变自己的现状，可以适应或改善自己的处境。

二、智力正常：有学习兴趣和求知欲望，能从学习活动中获得快乐。

三、情绪健康：乐观开朗，积极情绪占优势，虽然也会有消极情绪，但一般不会长久，身心处于积极向上充满希望的乐观状态；善于控制与调节自己的情绪，既能克制又能合理宣泄；情绪反应与环境相适应。

四、人际关系和谐：交往动机端正，乐于交往。交往中，尊重、信任、安全、赞美、喜悦等正面态度和情绪多于怀疑、恐惧、嫉妒、厌恶等反面态度和情绪，能接受他人，悦纳他人；既有广泛的人际交往，又有知心朋友；交往中能保持独立而完整的人格，有自知之明，不卑不亢；能客观评价自己和别人，善于取长补短；宽以待人，乐于助人。

五、意志品质健全：有明确合理的学习和生活的目的，对自己行动的社会意义有正确的理解，并能支配自己的行为，使之与社会要求（法律法规、道德规范、学校的各项规章制度和团体规范）相互协调；能辨别是非真伪，信守原则，能排除不符合活动目的的主客观诱惑和干扰，为既定目标不懈的努力；勇于克服坏习惯，戒除不良嗜好，有较良好的学习习惯和生活习惯。

六、积极的自我观念和健全的人格：能够立足现实，正确地看待自己。了解自己的长处与短处，并对此有适当的自我评价。即使对自己有不满意的地方，也不妨碍其感受自己较好的一面，悦纳自己。能真实地感知自己的需要、兴趣，了解自己的价值追求，能正确地评价自己的能力，设置的生活理想和目标符合自己实际，把自己的需要、动机、理想、目标和行为统一起来。也能根据变化调整目标，理想我与现实我基本一致。

七、心理行为符合大学生的年龄特征与角色：朝气蓬勃、精力充沛、思维敏捷、勤学好问、容易接受新事物、喜欢探索和创新；开朗活泼、举止言谈有修养。

班级心理委员对心理危机的识别

一、心理危机定义：心理危机是指当个人面对应激事件及挫折情况无法应对时产生的一种心理失衡状态。心理危机会引发情绪失控、逃学旷课、离家出走等事件，严重时演变成自杀或伤人等伤害性事件。

二、心理危机干预的目的：

（一）防止过激行为，如自杀、自伤、或攻击他人等。

（二）促进交流与沟通，鼓励当事人充分表达自己的思想和情感，增强其自信心，提供适当建议，促使问题解决。

（三）帮助当事人恢复心理功能，重建心理平衡。

三、自杀风险评估(根据大儒心理徐凯文的自杀自伤评估表改编)

评估项目	无	有(低)	有(高)
自杀想法	0	1 不强烈、偶尔有、决心不大	2 强烈、时常有、决心大
自杀计划	0	1 不确定、不致命、没演练	2 确定、致命、演练过
既往自杀经历	0	1 决心不大、不致命	2 决心大、致命
目前支持资源	2 亲人不管或无合适亲人守护	1 有亲人可沟通，但保护支持能力有限	0 亲人关注理解可提供支持保护
目前压力	0	1 有持续轻度压力无突发事故	2 有持续较大压力有突发事故
临床诊断	0	1 轻到中度抑郁焦虑	2 重度抑郁双向情感障碍精神分裂，合并身体慢性疾病

0-3分，低风险：现场安抚，和对方约定不自我伤害承诺，提醒对方可能需要寻求专业心理帮助。

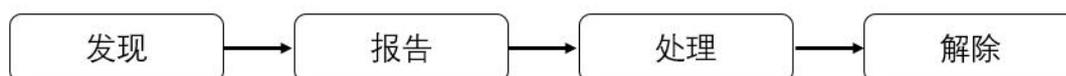
4-5分，中风险：提供自杀危机干预公共资源。

6-7分，高风险：现场安抚，收集关键的资源信息，72小时寸步不离视线不离，强烈建议到精神科就诊住院。

8-12分，极高风险：询问本人及家人的电话，72小时寸步不离视线不离，必要时拨打110强制住院。

心理委员如发现同学处于低风险或中风险状态，需告知班主任或辅导员，并建议其到学生心理健康中心预约咨询或使用自杀危机干预公共资源。若发现同学处于高风险或极高风险状态，需立即告知班主任或辅导员，寸步不离视线不离直至班主任或辅导员到场。

心理危机干预流程



四、存在较高自杀风险的情况

（一）精神障碍者

我国首次自杀死因调查显示，虽然63%的自杀者都患有不同程度的精神障碍，但仅有7%的自杀者在死前曾求助心理医生。这一方面是因为我国真正从事心理咨询的专业人才太缺乏；另一方面是认为进行心理咨询就意味着暴露隐私的传统想法，在很大程度上阻止了一部分有精神障碍甚至自杀倾向的患者向心理医生吐露心扉。所以班级心理委员需要在日常生活中学会识别有精神障碍的同学。

（二）抑郁

抑郁症状及自我封闭同时出现被称为青少年自杀的前兆。许多调查表明四分之三的自杀青少年存在多项抑郁症状，许多人患有严重抑郁症。当在校学生进行医学咨询时表现出身体不健康的症状，如头痛、腹痛及腿、胸的刺痛。患抑郁症的女孩通常表现退缩、沉默、沮丧及不活动。男孩有毁灭性及攻击性行为的趋势，争取老师及父母的注意力。攻击性通常导致孤独，孤独也是诱发

自杀的危险因素。虽然抑郁症状常见于自杀儿童，抑郁并非是自杀未遂或自杀的绝对诱因。青少年可以在没有抑郁的情况下自杀；也可以出现抑郁，但并非自杀。

（三）焦虑

研究表明，男性自杀未遂与焦虑症状明显相关，而女性相关性则不明显。与抑郁在自杀行为的影响不同，焦虑的症状与自杀行为是有关系的；说明可以通过评估和治疗青少年的焦虑程度来判断自杀的危险性。在受自杀想法折磨的青少年身上也可以看到受心理影响的症状。

（四）酒精及毒品成瘾

青少年中酒精及毒品成瘾者的自杀率比预计要高。该年龄段，每四个自杀儿童就有一个在自杀前曾服用毒品或酒精。

（五）饮食失常

因为许多青少年对自己的体形不满意，所以经常节食。1%到2%的女孩患有厌食或贪食症。患有厌食症的女孩也常伴有抑郁症，她们的自杀危险性比同龄女孩高20倍。最近的研究表明，男孩也有患厌食症或贪食症的可能。

（六）精神疾病

虽然较少青少年患严重精神疾病，如精神分裂症和狂躁抑郁症，但青少年若患有重症精神病其自杀危险极高。当这些患者同时伴有烟、酒或毒品成瘾时，其自杀危险性大为提高。

（七）自杀未遂史

无论有无上述精神疾病，曾有一次或多次自杀未遂都是重要自杀危险因素。最近负性生活事件也是自杀行为的重要诱因。

五、自杀风险较高同学的行为先兆

（一）自杀先兆

言语上的征兆：

- 1.直接向人说：“我想死”，“我不想活了”。
- 2.间接向人说：“我所有的问题马上就要结束了。”“现在没有人可以帮助我。”“没有我，你们会过得更好。”“我再也受不了了。”“我的生活毫无意义”。
- 3.谈论与自杀有关的事或开自杀方面的玩笑。
- 4.突然与亲朋告别。
- 5.谈论一些易获得的自杀工具。

6.谈论自杀计划。包括自杀方法、日期和地点

7.流露出无助或无望的心情

8.谈论一些可行的自杀方法

行为上的征兆：

1.抑郁的表现。

2.将自己珍贵的东西送人。

3.频繁出现意外事故。

4.饮酒或吸毒的量增加。

5.出现突然的、明显的行为改变（如中断与他人的交往或出现很危险的行为）。

6.有条理地安排后事

（二）大学生是否有自杀倾向可以从以下几个方面判断：

1.具有明显的外部精神因素的刺激。

2.情绪低落，悲观抑郁，强烈的罪恶感。

3.性格孤僻内向。

4.有严重不良的家庭成长环境。

5.缺乏明确的生活目标和信心，对事物易产生悲观失望的体验。

6.谈论自杀，在亲友中发生过自杀，或者过去有自杀意图。

班级心理委员对心理危机的应对

一、心理委员需要作出的处理：

（一）无条件接纳，保持冷静和耐心倾听，对其表现出非常关心及深切同情，设法提出一些良好的建议，让他们相信可以获得所需要的帮助，并鼓励他们寻求这些帮助。

（二）及时按程序上报，紧急情况立即上报班主任或辅导员。

（三）不要让其独处，与其保持连续接触。

（四）设法把周围可能对其造成伤害的东西拿走；遇到自伤和伤人倾向的学生，应立即采取保护措施；对刚刚出现自杀行为（服毒、割腕等）的人，要立即送到最近的急诊室进行抢救。

（五）危机处理后心理委员要注意观察，使有自杀倾向的同学的情绪稳定至少一周以上。

二、处理与应对危机事件的注意事项（注意保密）：

（一）收集情况和资料，识别同学的心理问题，做出是否上报的决定。处理不了要上报，分辨不清要上报，危机情况要上报。

（二）对同学进行心理安抚要讲究方法和技能，不能在不适合的场所向需要帮助的人进行辅导。注重专业性，不要贴标签扣帽子，避免二次伤害。

（三）保密例外原则：1.如果当事人有自伤、伤他的行为倾向；2.如发生矛盾、冲突或其他需要关注的情况时，对班主任或辅导员和心理老师之外的人保密。

（四）关注自身心理健康：1.助人自助，把握帮助的界限；2.自己出现问题也要及时求助。

三、班级心理委员当意识到自己处于危机状态而又无法进行有效的自我调节时,可采取以下办法:

（一）及早求助于学生心理健康中心的老师或专科医院的医生；

（二）将自己目前的状况告诉父母家人、信任的老师和同学，求得他们及时的帮助；

（三）尽量避免独处；

（四）周围不放置可能对自己造成伤害的器具、物品。

班级心理委员应掌握的会谈技巧

心理委员与班级同学交谈时可采用以下交谈技巧：

一、会谈法简介

会谈法是心理咨询人员掌握的心理学方法之一。在 20 世纪 20 年代，临床心理学家把这种方法称为“一种有目的的交谈”，通过这种方法获得临床信息以及建立与求助者之间的“帮助关系”。

熟练的会谈技术在临床上是最难掌握也是最难做好的事情，有人称为“伟大的艺术”。

二、会谈法的工作程序

(一) 做好会谈前的准备工作。

(二) 礼貌的接待方式和礼貌用语。

(三) 间接询问求助者希望得到哪些方面的帮助，不可直接逼问。间接询问如：“我很希望知道我在哪方面能向你提供帮助？”，“你希望在哪方面得到我们的帮助？”，直接逼问如：“你有什么问题，说吧”，“你找我们有什么事，说吧”，“怎么啦？有什么问题，说吧”，“出什么事啦，说吧”。

(四) 询问结束后，明确表明态度，但不可做绝对的承诺。

(五) 向求助者说明保密原则。

(六) 向求助者说明朋辈辅导的性质。

(七) 说明求助者的权利与义务。

(八) 与求助者进行协商，明确使用哪种辅导方式。

三、摄入性会谈

在多种会谈法中，摄入性会谈法是最常用的，主要用于收集资料。通过会谈了解病史，了解健康状况、生活状况和家庭状况等。其工作程序包括：

(一) 确定目标、内容与范围

(二) 确定提问方式

根据会谈目的和收集资料的内容和性质来确定提问方式，主要有：

开放式提问：如“你感觉怎么样？”

封闭式提问：就是事先对求助者的情况有一种固定假设，而期望得到的回答只是印证这种假设的正确与否。有时为了确证某种现象是否存在时可用。如为了确证求助者和寝室同学的关系可

以问：“你和寝室同学相处得好吗？”(回答只能是“是”或“否”)，用开放式则是：“你能谈谈和寝室同学的关系吗？”

半开放式提问：“除了在何时就寝这件事的分歧，你和寝室同学之间还有什么其它矛盾”？

(三) 倾听

- 1.全神贯注地、倾心地听。
- 2.在听的过程中，不能随便打断求助者的话，不能插入自己对会谈内容的评价。
- 3.注意思考，及时而迅速地判断求助者的谈话是否合乎常理，是否合逻辑。

如，求助者：我感觉活得累，没意思，因为老师总说我学习粗心，心不在焉，有一次批评我，我上了七层楼想跳下去……(被老师批评就跳楼不合逻辑)。

4.把握关键点

(四) 控制会谈内容与方向

控制会谈内容和转换话题的技巧：

1.释义

征得求助者同意后，把求助者的话重复一下并做解释，解释完以后，立即顺便提出另一个问题。这样做可让求助者感觉很自然，会感到辅导者的问题提得合理。

如：求助者：一想起睡觉就紧张，怕自己失眠。越怕越睡不着就越不能入睡。

辅导者：越急就越不能入睡，这是情绪对睡眠的干扰作用，心理学认为，任何失眠都是情绪性的，都是情绪干扰的结果，毫无例外。但不知你最初不能入睡时是什么情绪干扰，你愿意谈一谈吗？

2.中断

在会谈中暂时停止一下，当求助者因情绪激动或思维混乱而喋喋不休时，不能硬行迫使其停止会谈，这时可给他倒杯水，请他帮着递一样东西，或者建议换一地方再谈，如时间有限可建议暂时停止会谈下次再来。

3.情感的反射作用

辅导者有意识地激一下求助者，使他将会谈转向某类问题。但初次会谈不宜使用，容易引起求助者情绪紊乱难以控制。

(五) 对会谈内容归类

（六）结束会谈

四、正确使用会谈法

（一）会谈中听比说更重要

（二）态度

辅导者与求助者会谈时只能持一种非批判性态度。非批评性态度可让求助者感到轻松，无所顾忌地把内心世界展现在辅导者面前，辅导者从表情到语言都要注意，不能说：“你的做法是荒唐的”“这件事不符合原则”等。若会谈的气氛迫使辅导者非表明态度不可，可以说：“你所谈的情况，从心理学角度是完全可以理解的”“我十分理解你的心情”。“理解”是态度中最中性化的和非评判性的，可以让求助者感觉得到知己，但并非支持者或反对者。

（三）区别

对求助者的会谈内容进行区分和鉴别(对会谈内容程度和内容的真伪进行鉴别)。

五、怎样提问题

提问题一定要恰当，否则会带来消极作用，如：造成依赖、责任转移、减少求助者的自我探索、产生不准确的信息、求助者会因为处在被“审问”地位而产生防卫心理和行为、提问过多可能影响交谈中必要的概括与说明。

凯利曾对临床交谈不成功的提问方式进行归类：

（一）“为什么…”的问题

这类问题对求助者有强烈暗示的，可以改为“怎样”和“什么”的形式。如将“为什么你要和别人打架？”改为“你和他一起干什么啦？”，“你为什么失约？”改为“你当时出了什么事啦？”

（二）多重选择性问题

如“你有什么感觉，是沮丧还是生气？”“上星期日你是在外还是在家”这类问题并不是开放性提问，可改为“你有什么感觉？”“上星期日你都做了些什么？”

（三）多重问题

如“你认为他对这个问题的看法怎样？”“你的男朋友是怎样看这个问题的呢？你本人又是怎样做这件事情的？”，这些问题会使求助者不知所措。

（四）修饰性反问

这类问题实际上并不构成问题，因它不需要回答也无法回答。如“你只谈教师教得不好，可当今的学生素质和学校纪律又是个

什么情况呢？”“你知道一个人怎么能发现真理呢？”这样的问题常使会谈陷入僵局。

（五）责备性反问

如“现在这样，当初你干什么来着？”“这件事你凭什么能肯定？”这种问题对求助者有很大的威胁感，会立即引起防卫，会谈就不能顺利进行。

六、会谈内容的选择

选择会谈内容的原则：

- （一）适合求助者的接受能力，符合求助者的兴趣；
- （二）对求助者的病因有直接或间接的针对性；
- （三）对求助者的个性发展或矫正起关键作用；
- （四）对深入探索求助者的深层病因有意义；
- （五）对求助者症状的鉴别诊断有意义；
- （六）对改变求助者的态度有积极作用，对帮助求助者改善认知和正确理解问题有帮助；

七、会谈法的有效性

有的研究者表明，会谈法有以下局限：

- （一）辅导者的热情不一定能使求助者如实讲述自己的情况；
- （二）求助者和辅导者若来自不同民族，会谈法局限性更明显；
- （三）会谈法对于预测学习成绩几乎是无效的；
- （四）会谈法在信度和效度上是不可靠的；

八、注意事项

- （一）态度必须保持中立；
- （二）提问避免失误；
- （三）辅导者在摄入性会谈中，除提问和引导性语言外，不能讲任何题外话；
- （四）不能用指责、批判性语言阻止或扭转求助者的会谈内容；
- （五）在摄入性会谈后不应该给出绝对性的结论；
- （六）结束语要诚恳、客气，不能用生硬的话做结束语，以免引起求助者的误解；

班级心理委员应掌握的大学生常见心理障碍的识别

一、精神分裂症

精神分裂症是以基本个性改变，思维、情感、行为的分裂，精神活动与环境的不协调为主要特征的一类最常见的精神病。多在青壮年起病，病程迁延，缓慢进展，有发展为衰退的可能。要早发现早治疗，早期治疗效果好，若慢性化则疗效差。主要症状有：

（一）幻觉：是指外界不存在某种事物而人感知到这种事物，也就是客观环境中没有相应的现实刺激作用于感觉器官而出现的知觉体验。正常人有时可偶尔出现幻觉，如疲劳状态，入睡或睡醒后，但时间短暂。如反复出现或持续很久，则是病理现象。常见的幻觉有幻听、幻视、幻嗅、幻味、幻触及内感受器与本体感受器的幻觉。

（二）妄想：是思维变态的一种主要表现，是一种在病理基础上产生的歪曲的信念，病态的推理和判断。它虽不符合患者所受的教育程度，但患者对此坚信不疑，无法说服，也不能以亲身体验和经历加以纠正。如被害妄想、附体妄想、化身妄想、夸大妄想、钟情妄想等。

（三）其它症状：思维插入、紧张性木僵、模仿言语、模仿行为或精神运动性兴奋。

班级心理委员若发现同学有上述症状之一，就应马上报告班主任或辅导员。

二、神经症

（一）焦虑症

患者具有焦虑、恐慌和紧张情绪，具体表现为坐卧不宁，缺乏安全感，整天提心吊胆，心烦意乱，注意力无法集中，容易疲劳，对外界事物失去兴趣。

严重时会有恐惧情绪、恐惧预感，对外界刺激易出现惊恐反应，常伴有睡眠障碍和植物神经不稳定现象，如头痛、胸闷、心跳加快、易出汗，四肢发冷，手脚发麻，手抖，胸部有紧压感或窒息

感，食欲不振，口干，便秘或腹泻，尿频，月经不调，性欲缺乏、阳痿等。有些患者为上述躯体不适感而焦虑不安。

惊恐障碍：反复出现不可预期的强烈的害怕或不适感，并且在几分钟内达到高峰。

广泛性焦虑障碍：对诸多事件或活动表现出过分的焦虑和担心，时间长达至少6个月

分离焦虑障碍：与依恋对象离别时，产生的与其发展阶段不对称的、过度的害怕或焦虑。

（二）强迫症

是一类以自我强迫为突出症状的神经症，其症状特点为自我强迫，即症状是属于病人自我而非外力所致，它违背病人的意志反复出现，病人又无法控制，病人自觉其不合理或毫无意义，力图摆脱和抗拒强迫内容，症状强迫性的出现与病人内心对该症状对抗引起病人的焦虑和苦恼。主要表现为：

1.强迫观念：明知某些想法和表现的出现是不恰当和不必要的，却引起紧张不安和痛苦，又无法摆脱。

2.强迫情绪：出现某些难以控制的不必要的担心，如担心自己丧失自制会做出违法、不道德行为或精神失常等。

3.强迫意向：感到内心有某种强烈的内在驱使力或立即行动的冲动感，但从不表现为行为，却使患者深感紧张、担心和痛苦。

4.强迫动作：患者屈从或对抗强迫观念而表现出来的重复进行的动作。

（三）恐怖症

恐怖症（phobia）又称恐惧症、恐怖性神经症，是一种以过分和不合理地惧怕外界某种客观事物或处境为主要表现的神经症。

广场恐怖症：又称场所恐惧症，是一种焦虑恐惧障碍。恐惧的对象是特定场所或处境，如广场、黑暗闭室、拥挤场所和交通工具等。尽管当时并无危险，仍旧过分担心没有即刻能用的逃生出口、难以逃离或不能得到帮助。

社交恐怖症：又称社交焦虑障碍，是对社交或公开场合强烈恐惧或焦虑，回避社交行为的一类焦虑恐惧障碍。常伴有自我评价低、害怕批评等

特定恐怖症：又称特殊恐怖症、简单恐怖症等。指对特定物体、场景或活动的局限性恐惧。恐惧的对象通常不是事物本身，

而是可能产生的可怕后果，例如不敢接触尖锐物品者害怕会用这种物品伤害他人，恐惧驾驶者担心交通事故等。

三、心境障碍

（一）抑郁症

当一个人受一定环境因素影响或无任何原因地出现以下症状，持续2周以上不能自行缓解，影响到个人的社会功能如工作能力和学习能力，就应当考虑是否患了抑郁症。

——它是最常见的心理问题，被称为精神领域的“感冒”；

——它破坏了数百万人的生活，影响人们的工作、学习和家庭生活；

——它是一种对人的躯体、思维、感受和行为均产生负性影响的疾病；

——它使抑郁症患者承受着巨大的情感痛苦，并且也给他们的家人和朋友带来了消极的影响；

——绝大多数抑郁症患者不知道这是一种能够治疗的疾病；

——它可以影响到任何人，包括我自己；

——每个人都会在某一时刻感到情绪低落；

——一个人偶尔感到悲伤、疲劳或者气馁，这不是抑郁症；

——一个人患抑郁症后是不可能凭借自己的力量摆脱抑郁的；

下面的自我测试可以帮助心理委员鉴别抑郁症：

在过去的两周或更长时间内是否出现以下症状：

- 1、绝大多数时间感到悲伤或者情绪低落；
 - 2、对多数活动或性生活失去了兴趣；
 - 3、体重或者食欲发生变化；
 - 4、睡眠不好；
 - 5、坐立不安、易激怒；
 - 6、疲劳感；
 - 7、内疚、无价值感或无助感；
 - 8、集中注意力难、记忆困难或犹豫不决；
 - 9、反复出现死亡或自杀的想法，觉得自己还不如死了的好；
- 如果同时存在上述几个症状，应尽快报告班主任或辅导员。

（二）躁狂症

躁狂发作是以情感高涨或易激惹为主要临床症状，伴随精力

旺盛、言语增多、活动增多，严重时伴有幻觉、妄想、紧张等精神病性症状，其诊断标准包括症状标准、严重标准、病程标准、排除标准。

1、症状标准：躁狂发作有3条核心症状，如情感高涨、思维奔逸、活动增多，可伴有言语紊乱、行为紊乱、幻觉、妄想等精神病性症状；

2、严重标准：长期反复躁狂发作，可能会导致患者疾病慢性化、人格改变和社会功能受损。由于病情的人格和疾病症状的影响，使物质滥用、药物依赖发生率高；

3、病程标准：躁狂发作的病程标准为上述症状持续超过1周；

4、排除标准：经过检查，排除器质性疾病所致的精神障碍，才可诊断为躁狂发作。

躁狂发作以心境高涨为主，与其处境不相称，可以从高兴、愉快到欣喜若狂，某些病例仅以易激惹为主。病情轻者社会功能无损害或仅有轻度损害，严重者可出现幻觉、妄想等精神病性症状。

双相情感障碍

双相情感障碍(BD)又名双相障碍，是一种既有躁狂症发作，又有抑郁症发作(典型特征)的常见精神障碍，首次发病可见于任何年龄。

当躁狂发作时，患者有情感高涨、言语活动增多、精力充沛等表现；而当抑郁发作时，患者又常表现出情绪低落、愉快感丧失、言语活动减少、疲劳迟钝等症状。

其临床表现复杂，其复杂性体现在情绪低落或者高涨、反复、交替、不规则呈现的同时，伴有注意力分散、轻率、夸大、思维奔逸、高反应性、睡眠减少和言语增多等紊乱症状。还常见焦虑症、强迫症、滥用金钱，还会出现幻听、被害妄想症、精神高度紧张等精神病症状。

其病因多形演变，发作性、循环往复性、混合迁徙性、潮起潮落式病程不一而足，比如3个抑郁期跟着2个躁狂期。间歇期或长或短，间歇期社会功能相对正常，但会对大脑的功能造成损害，反复发作后，会出现发作频率越快、病情越发复杂的情况。

1、典型症状

(1)躁狂发作：典型的躁狂发作，以情绪高涨、思维奔逸和

意志增强的“三高”症状为特征。

(2) 情绪高涨：患者表现易激惹，会因小事发脾气。病情严重时会有冲动行为。

(3) 思维奔逸：患者思维散漫，行为紊乱伴发冲动行为，也可短暂出现意识障碍，如错觉、幻觉。

(4) 意志行为增强：患者爱管闲事，做事有始无终，不计后果。

(5) 轻躁狂发作：轻躁狂发作临床易激惹，鲁莽。

(6) 抑郁发作：患者典型抑郁发作时，以情绪低落、思维迟缓和悲观、意志行为减退为主的“三低”症状为特征，伴有认知功能减退和躯体症状，处于精神运动性抑制状态。

(7) 情绪低落：患者陷入显著而持久的情感低落，低落的严重程度从闷闷不乐，到严重的悲观、绝望。因情绪低落、兴趣减退，对什么事情都没兴趣。

(8) 思维迟缓和悲观：思维联想缓慢，如患者感觉脑子像生了锈的机器，主动言语少，语速慢，严重情况下，甚至无法进行正常交流。患者在情绪低落下，出现悲观思维，有无用感、无价值感、无助感，自责自罪，严重时，患者出现罪恶妄想。部分患者出现幻觉，或在悲观思维基础上出现自杀念头和企图。

(9) 意志活动减退：患者活动和行为缓慢，如生活被动、懒散，常独坐一旁或整日卧床，日常生活需要人料理，不想做事，不想上班，不参加平时爱好的活动，回避社交，严重者不语、不动、拒食。

2、伴随症状

(1) 躁狂发作的伴随症状：患者可以出现虚脱、衰竭，通常患者对疾病缺乏自知力。

(2) 抑郁发作的伴随症状：约 2/3 的患者伴有焦虑症状，表现出过度的担忧，也会表现出一些躯体症状，如睡眠差，乏力、体重下降，便秘、性欲减退（如阳痿、闭经），自主神经功能失调（如恶心、出汗、心慌）等。患者还可能出现认知功能损害，记忆力差，注意力不集中，抽象思维能力减退，学习困难，空间知觉、眼手协调及思维灵活性等减退。

四、人格障碍

（一）偏执型人格障碍

这种人突出的表现是固执。偏执型人格又称妄想型人格。性别比例是男性比女性多，但真正要是偏执起来的话，女性比男性要固执。

其特点有：

- (1) 常误解他人的好意，对周围过分警惕。
- (2) 有将周围发生的事情解释为“阴谋”的不符合现实的先占观念。
- (3) 容易产生病理性的嫉妒。
- (4) 过分自负，责备他人。
- (5) 容易记恨，对拒绝，侮辱不能释怀。
- (6) 不切实际地与人争辩、作对，固执的追求个人权利或利益。
- (7) 不信任客观证据，难以说服。
- (8) 情感比较冷淡，待人缺乏热情和同情心。

(二) 分裂型人格障碍

患者除了固执以外，还敏感多疑，思考问题的方法怪异。特点是情感冷淡，缺乏亲切感。与人的关系是平淡的，不能表达对别人的关怀、体贴与温暖。对赞扬或批评均无动于衷，既无愉快的情绪体验，也无愤怒的情绪表现。缺乏亲密、信任的人际关系，少交往，没有知心朋友。青春期以后对异性不感兴趣，照例是不恋爱、不结婚的。过分沉湎于幻想，行为古怪、孤僻自处，行动目的不明显或无实效。有巫术信念等。

(三) 社会型人格障碍

亦称悖德型人格障碍，其最大特点是缺乏道德情感。忽视社会道德规范、行为准则和义务，没有怜悯同情之心，对他人的感受漠不关心，缺乏责任感、焦虑感和罪恶感。这种人的智力发育良好，但行为未加深思熟虑，也不考虑后果，常因微小刺激便引起攻击、冲动和暴行。对自己的行为不负责任，从无内疚感，不能从经验中吸取教训，一犯再犯而不知改悔，所以屡教不改。说起话来似乎头头是道，但给人以蛮不讲理和似是而非的印象，不论出了什么问题，他总是自己有道理，别人没道理。

(四) 自恋型人格障碍

主要特征如下：

1. 对批评的反应是愤怒、羞愧或者耻辱，有时未必直接表露

出来。

2.喜欢指使别人，要他人为自己服务。

3.过分自高自大，对自己的才能夸大其辞，希望受到特别关注。

4.坚信他关注的问题是世界上独有的，不能被某些特殊人物了解。

5.对无限的成功、权力、荣誉、美丽或理想的爱情有非分的幻想。

6.认为自己应享有他人没有的特权。

7.渴望持久的关注与赞美。

8.缺乏同情心。

9.有很强的嫉妒心。

自恋型人格的核心特征是以自我为中心。自恋型人格的大学生，自我评价过高，主观自我高于客观自我，因而在生活中爱听表扬忌听批评，且具有高度幻想性，特别是过高的自我评价带来成功的虚幻体验，过度自信，希望引起别人的重视。一般而言，这类大学生天赋较好，一直处于被关注的中心，自信心与自尊心都较强，缺乏失败的生活经历与亲身体会，因而生活在理想世界中，当面临挫折甚至失败时，无法面对现实世界而导致心理崩溃。

心理学家认为：每个人都存在不同程度的自恋倾向，但绝大多数人没有成为自恋型人格。为什么？因为在人的成长过程中，社会化起到重要的作用。在与他人的交往中，我们逐步发现自己的不足，调整自我，并在与他人的社会比较中，确立正确的自我观，走出自我中心的误区。

（五）回避型人格障碍

又称逃避型人格。特征是行为退缩、心理自卑、面对挑战多采取回避态度或无能应付，主要特征有以下几点：

1.在没有从他人处得到大量的建议与保证之前，对日常事物不能做出决策。

2.明显的无助感，希望别人为自己做出人生的重要决定。

3.依赖性，很少独立地开展计划或行动。

4.过度容忍，为讨好别人甘心做自己内心不愿意做的事，不轻易拒绝别人。

5.容易因未得到赞许或遭到批评而受到伤害。

6.当亲密关系中止时感到失落无助甚至崩溃。

7.经常有被人遗弃的念头折磨，且在交往中，担心被朋友遗弃，不坚持自己的观点。

回避型人格的核心是退缩，主要原因是自卑心理。当面临内心的冲突时，他不是选择解决问题而是选择逃避，一味的迁就忍让。这与个体的不良成长环境与早期生活经验有关。

（六）攻击型人格障碍

又称爆发型或冲动型人格障碍。主要表现为情绪不稳定，常因微小的精神刺激，突然爆发非常强烈的愤怒情绪和冲动行为，且自己完全不能克制。在间歇期是正常的，对发作时所作所为感到懊悔，但不能防止再次发生。

攻击型人格障碍分为主动型人格障碍和被动型人格障碍。

主动型人格障碍常表现为：

情绪易躁易怒，存在无法自控的冲动和驱动力。

性格上常表现出向外攻击、鲁莽和盲动性。

冲动的动机形成可以是有意识的，亦可以是无意识的。

行动反复无常，可以是有计划的，亦可以是无计划的。行动之前有强烈的紧张感，行动之后体验到愉快、满足或放松感，无真正的悔恨、自责或罪恶感。

容易产生不良行为和犯罪的倾向。

而被动攻击型人格障碍则表现为：

患者以被动的方式表现其强烈的攻击倾向；外表表现得被动和服从，内心却充满着敌意和攻击性。

攻击型人格障碍主要由生理原因、心理原因、家庭原因和社会原因导致。

（七）依赖型人格障碍

依赖型人格障碍者对亲近与归属有过分的渴求，这种渴求是强迫的、盲目的、非理性的。

心理学家霍妮(Karen Horney)在探讨依赖型人格时，指出这种类型的人有几个特点：

1.深感自己较弱无助，有一种“我多渺小可怜”的感觉。当要自己拿主意时，便感到一筹莫展。

2.理所当然地认为别人比自己优秀，比自己有吸引力，比自己高明。

3.无意识地倾向于以别人的看法来评价自己。

依赖型人格源于人类发展的早期。幼年时期儿童离开父母就

不能生存，他必须依赖父母。这时如果父母过分溺爱，鼓励子女依赖父母，不让他们有长大和自立的机会，以至久而久之，成年以后依然不能自主，缺乏自信，总是靠他人来做决定，终身不能负担起独立进行各项任务工作的责任，形成依赖型人格。

（八）强迫型人格障碍

其特点是在待人接物以及对自己时，总有一种求全和固执的表现，而且，这种表现涉及面广、相对稳定；总是把标准定得太高，因此，常常为自己有一点点小错误而陷入深深的痛苦；处处以“正人君子”自居，不苟言笑。行为刻板，缺乏想象力，不能容忍任何变化；在决断事情时往往需要考虑再三，有时则因此误事；表达情感的能力较差，对一些小节却投入太多精力。有的人还有洁癖，容不得一丝纤尘。有的则如“葛朗台”一样，明知无用的东西也不愿扔掉。处事也过于谨慎，怕犯错误，办事比较死板，生硬，缺乏活力，缺乏热情，缺乏幽默感，常常因为过分注意细节而忽视全局，其感情表现也是焦虑、紧张、悔恨居多，缺乏与人和睦相处的心态。

强迫型人格障碍者的早年家庭环境一般较好，但其父母对子女的教育往往过分严厉、苛刻、动辄责备、训斥。幼年时期受到较强的挫折和刺激，也可能产生强迫型人格障碍。

（九）癡病型人格障碍

癡病型人格障碍又称为表演型、戏剧化或歇斯底里人格障碍。多见于女性，并且常在25岁以下。主要特点是心理发育的不成熟性。表现为：过分做作、夸张，通过戏剧性的行为而引人注目，暗示性和依赖性强，高度自我中心，情感易变化，视玩弄别人为达到自我目的的手段，易激动，对人情感肤浅，有高度的幻想性。

持这种人格的人，爱出风头，感情用事，表情夸张，情绪多变，表现戏剧化、善变、做作，易受暗示的影响，经常渴望表扬和同情；有强烈的情绪反应，喜欢有变化的生活，喜欢生活中不断有兴奋的事情发生；常常以自我为中心，依赖性很强，需要别人的支持；喜欢挑逗别人，诱惑异性，或玩弄、威胁别人。表面上看，这种人很容易与人接触，并很快熟悉，可是很难进一步交往。

一般来说，这种类型的患者的人格障碍会随着年龄的增长、心理的成熟而症状减轻。

五、其它常见心理问题

- (一) 自卑 (贫困生或生理有不足者等)。
- (二) 压抑苦闷 (学习、交往、性的问题等)。
- (三) 遭遇重大挫折产生急性应激反应。

出现以下几种情况可能出现心理异常：

- (一) 学习或工作效率无原因地急剧下降。
- (二) 生活习惯和生活规律突然改变。
- (三) 饮食习惯发生突变。
- (四) 个性发生明显变化。
- (五) 出现不合逻辑的错误言行。

班级心理委员的自我关爱

班级心理委员是为班级同学、寝室同学以及身边朋友提供有关心理健康方面帮助的人，他们是班级学生干部，他们以平等、尊重、服务同学的态度为有相关需要的同学提供帮助，承担或协助实施针对班级心理健康教育而开展的各类事务或活动。心理委员需要具备胜任该项工作的个性特征与心理素质且能够进行自我关爱。

一、测一测：你适合当心理委员吗？

请你用“是”或“否”回答以下问题：

- 1.你对他人真的很有兴趣吗？
- 2.你遇到挫折时，你是否比较容易心情烦乱，无法集中注意力？
- 3.你能否耐心倾听他人诉说和你相反的观点、意见，而不会排斥、不耐烦？
- 4.你批评他人时是否按照自己的价值标准？
- 5.对别人说话时，你能否抓到“重点”？
- 6.当你倾听别人倾诉时是否希望别人赶快讲完，然后就可以尽情地陈述自己的观点？
- 7.别人陈述问题时你是否专注？
- 8.当别人告诉你隐私时，你是否会表现出好奇、震惊或惊讶？
- 9.当你求助者的心理问题的原因感到迷惑时，通常是否有强烈的愿望去深入寻找？
- 10.对于你喜欢的人，你是否容易只看到他的优点，反之，对不喜欢的人，是否常看到对方的缺点？
- 11.别人是否认为你理解他人的心情？
- 12.如果你的意见和求助者有出入，你是否更愿意相信自己的判断？
- 13.你能否化解对他人的不满意而不会使自己感到不舒服？
- 14.你是否常主动地给别人一些忠告或建议？
- 15.有人说，江山易改，本性难移，但你更愿意相信人是可以改变的？
- 16.如果与人打交道的人让你感到不舒服，你的情绪就会低落，甚至可能回避？

判定方法：每题如果按下列回答的计1分，如果回答相反的则不计分，将每题得分相加。

1.是 2.否 3.是 4.否 5.是 6.否 7.是 8.否
9.是 10.否 11.是 12.是 13.是 14.是 15.是 16.否

如果得分在13分以上，那么一般来说，你已具备了有效地帮助求助者的基础。这样的人大多表现出热心、诚恳、有理解力、有条理、较为客观、有自信心。如果得分在10分以下，那就需仔细衡量自己所提供的帮助是否得当。

二、心理委员的自我关爱

心理委员不仅自身有可能需要面对生活中的各种压力和挑战，如学业压力、就业压力、人际关系压力等，还需要关注班级同学的情绪状况。会感受到一些负面的情绪，生活中无法言说的感受，在与受到创伤的同学相处时，心理委员还可能会因为卷入到来访者强烈的情绪体验中而受到创伤，使自身出现一些与其相似的侵入性和抑郁性症状出现替代创伤。长此以往，心理委员可能会体验到工作带来的不良情绪症状，难免被负面情绪所影响如果处理不好，不仅帮助其他同学、还可能让自己被卷入其中、难以自拔。因此心理委员更需要注意自己的心理健康，识别自身问题并采取措施加以改善，学会自我关爱，以达到身心健康的目标。

三、自我关爱的含义及作用

自我关爱被定义为“以健康的方式给自己补充能量的能力”，包括参与促进身心健康的活动，帮助自己减轻工作时经历的压力、焦虑等负面情绪反应。自我关爱不仅指参与改善健康的活动和实践，更指对自己抱有关爱的态度。

（一）提升自我意识

对心理委员来说，提升自我意识意味着：他需要了解成为一名心理委员意味着什么，了解替代创伤等心理健康风险的症状，以及了解如何评估自己工作的有效性。

此外，自我意识还意味着反思内部和外部经验，并监控自己的需求。由于在与其他同学交流过程中可能遭遇到阻抗、受到创伤性信息的负面影响，因此，对与其他同学交流中发生事情的意识可以让心理委员提前了解即将出现的耗竭或消极情绪，从而采取预防措施。

研究发现，以下一些方法可用于提升自我意识：

接纳与承诺疗法
正念和冥想训练
自我反省
创造性写作

（二）维持平衡

平衡被定义为“在一些重要的领域做出成绩，但并不以牺牲其他领域为代价”。保持平衡被认为是自我关爱最重要的部分，具体来说，懂得自我关爱的心理委员是那些能够在照顾他人和关爱自己之间取得平衡的人。

在所有实现平衡的策略中，充足的休闲时间是最重要的。此外，还可以通过参与群体活动、培养兴趣爱好、形成自己的幸福观、建立心理委员工作和生活的明确界限、提高时间管理能力、设定切合实际的工作目标等方法来维持生活的平衡。

（三）增加灵活性

对心理委员来说，灵活性是指使用有效应对策略的能力、开放性、适应压力并从中获得成长的能力。

心理委员在与其他同学交流过程中可能会面临各种挑战，包括其他同学陷入突如其来的危机或面临的问题超出控制范围等。面对这些挑战，僵化的应对方式会对心理委员的幸福感和自我成长产生负面影响。

为了不可避免的挑战所带来的负面结果，心理委员需要格外关注情绪调节方面的灵活性：比如，采取认知重评的情绪调节技术比简单地抑制情绪表达更能提升幸福感。此外，持有自我同情和接纳的态度有助于心理委员认识到自身专业的局限性，从而更少在情绪调节中遇到困难。

（四）注重身体健康

如果身体健康出现问题，生活会变得异常艰难，进而影响人的情绪、认知和行为。良好的睡眠、规律的锻炼和健康的饮食被认为是三种最有利于身心健康因素。

（五）社会支持

社会支持是指“他人提供的资源和互动，也指帮助一个人应对压力的社会关系”，它可以来源于家人、朋友、同事、领导等。心理委员可以依赖的资源包括辅导员、心理老师、朋辈支持等。

个人支持（即来自朋友、家人的支持）是自我关爱的一个重要因素，也是促进心理委员工作生活平衡的一种方式。对个人支

持的满意度与更高的自尊、更好的心理灵活性以及较低水平的抑郁和焦虑有关。

此外，心理委员还可以从学校心理老师那里寻求专业支持。学校心理老师可以成为心理委员提前认识工作中可能出现的负面情况和不良症状的一种资源，同时为识别这些症状提供一个安全的空间。

此外，学校心理老师还可以帮助心理委员确定进一步培训的需要。

“没有比知道你在另外一个人生命中产生了积极的影响更快乐的事情了，这是一个永远不会丧失其特殊意义的事情。”为了更好地实现这份意义，也要记得照顾好自己。

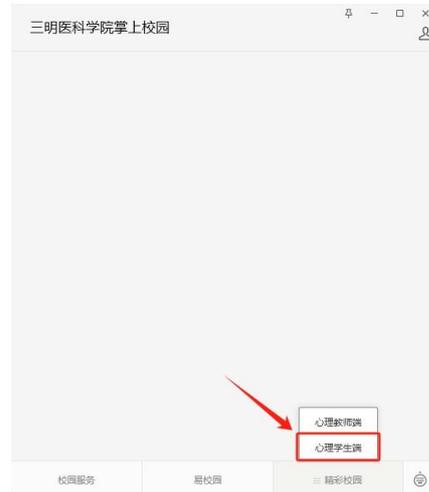
心理平台的操作流程

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：心理学生端 “



第三步：输入账号密码
勾选“我同意“，点击”
登录 “

注意事项：

- 1.一个微信号只能绑定一个账号、绑定一次以后登录系统都会自动登录；
- 2.登陆时显示“无该账号“，则需找老师配置账号；
- 3.登录时显示“该账号已被绑定“，有可能是已在其他微信登录过或被登录错误，需要找老师解除绑定账号。

二、手机端普查流程图

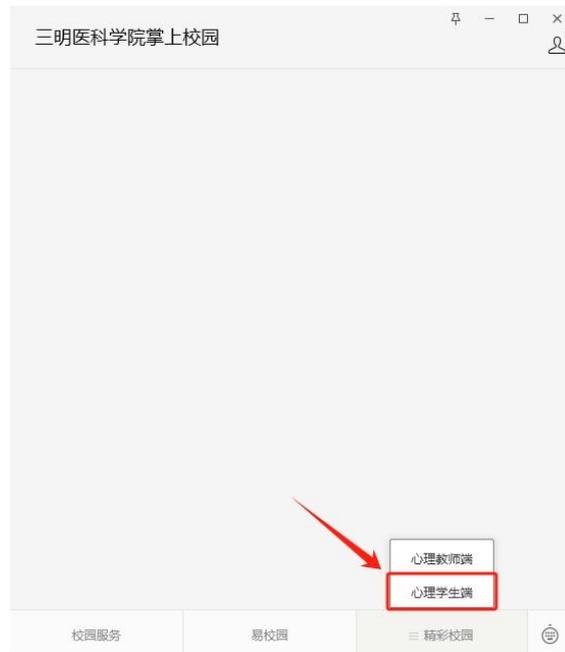
第一步：关注公众号



第三步：进入首页，
选择“测评任务”



第二步：进入公众号，点击“精
彩校园”，点击：心理学生端



第四步：点击进入测
评页面





第五步：点击“立即测评”

进行测评



SCL-90量表

2382012人评测

症状自评量表(The self-report symptom inventory, Symptom checklist, 90, 简称SCL90)有90个评定项目, 每个项目分五级评分, 包含了比较广泛的精神病症状学内容, 从感觉、情感、思维、意识、行为直至生活习惯、人际关系、饮食等均有涉及, 能准确刻划被试的自觉症状, 能较好地反映被试的问题及其严重程度和变化, 是当前研究神经症及综合性医院住院病人或心理咨询门诊中应用最多的一种自评量表。

测评须知

- 1.本测试大约需15-20分钟的时间。
- 2.由于题目数较多, 可能需要几秒进行加载, 建议在网络较好的情况下测试。
- 3.为保证准确性, 不建议重复测试, 请根据实际情况作答, 答题结束后会生成一份专业的测评报告。
- 4.所有的测评结果均永久保存在“我的测评”中, 进入即可查看报告。

立即测评

注意事项:

- 1.如果做普查的时候发现没有“普查任务”按钮, 则需要联系老师;
- 2.如果“近期已完成”栏显示的测评任务不是本人完成请联系老师;
- 3.有些量表做完没有报告是正常的;
- 4.若答题完无法提交, 请立即联系总管理员, 无需重做;
- 5.“待测评”是目前需要完成的任务, “近期已完成”可以查看最近完成的测评记录
- 6.若在答题的过程中不小心退出, 系统会保留你之前的答题记录。

三、测评流程图

第一步：关注公众号



第三步：进入首页点击“心理测评”



第二步：进入公众号，点击“精彩校园”，点击：心理学生端“



第四步：进入量表中心，提供100多套量，可自选进行测评



注意事项：

- 1.量表分为六大类，学生、老师均可以进行测评；
- 2.部分量表测评完不会展示报告；
- 3.为保障测评结果的有效性，系统设置了语音播报和答题控速；
- 4.若答题完无法提交，请立即联系总管理员，无需重做；
- 5.若在答题的过程中不小心退出，系统会保留你之前的答题记录。

四、预约咨询流程图

第一步：关注公众号



第二步：进入公众号，点击“精彩校园”，点击：心理学生端“



第三步：进入首页

点击“心理咨询”



第四步：选择咨询师



第五步：选择自己的时间

< 预约时间

2024-03-29 周五

地点：北校区师源楼三楼心理咨询室

09:00
可约

地点：职教园图书馆三楼

15:00
可约

2024-04-01 周一

地点：北校区师源楼三楼心理咨询室

15:00
可约

2024-04-02 周二

地点：北校区师源楼三楼心理咨询室

09:00
可约

第七步：预约完成以后可以选择再约或结束咨询关系

第六步：填写预约单需要勾选咨询协议，填写手机号预约完成以后按时间到现场完成咨询

预约单填写

预约确认单

温馨提示：请注意咨询地点，职教园校区在图书馆三楼，本部在师源楼2号楼3楼

咨询模式

面对面：北校区师源楼三楼心理咨询室

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、主要问题描述请填写 *

预约单 记录心得 量表 临时对话

临近时间

2024-03-28 15:15~16:05 面对面 待咨询

临时取消 再约

五、一生一档流程图

第一步：关注公众号



第二步：进入公众号，点击“精彩校园”，点击：心理学生端“



第三步：进入首页
点击右下角“我的”



第四步：点击“更新背景资料”



注意事项：

背景资料当中所有标记“*”号的为必填项

六、参与活动流程图

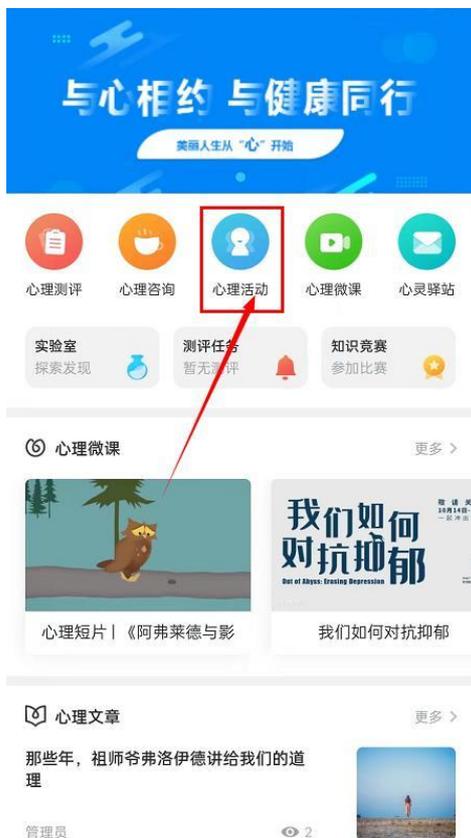
第一步：关注公众号



第二步：进入公众号，点击“精彩校园”，点击：心理学生端“



第三步：进入首页点击“心理活动”



第四步：选择要参与的活动点击进去



第五步：点击“立即参与”报名参与活动



第六步：活动结束后点击“待反馈”可以给该活动反馈意见



注意事项:

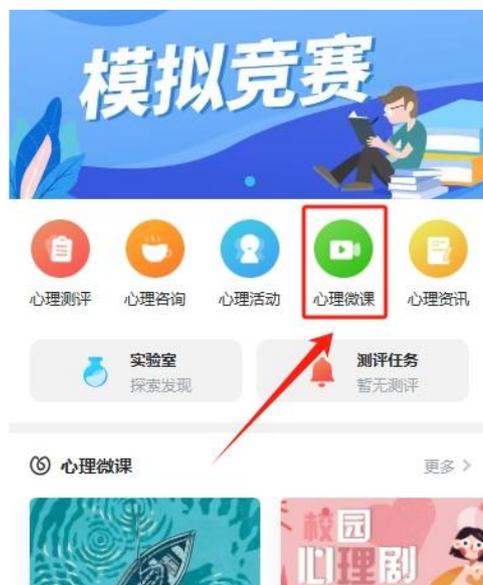
- 1.活动报名以后，需要老师同意，同意以后您会收到一条微信消息提醒；
- 2.活动结束后以后，记得填写反馈，给活动提提意见。

七、心理微课流程图

第一步：进入公众号，点击“精彩校园”，点击：心理学生端“



第二步：进入首页点击“心理微课”



第三步：选择想看的视频，也可点击“更多”查看更多视频



第四步：点击目录查看的视频，点击播放按钮观看视频



注意事项：

- 1.心理微课不定期更新。
- 2.友情提示手机链接 WiFi 观看视频。