

2025年12月26日 星期五 责编 余菲菲 特约编辑 孙淑芳 投稿邮箱: aqwbyzk@126.com

专家团队赴桐城师专开展专题讲座与交流

医校联动 关注师生“心”健康

安庆晚报
安庆市第六人民医院

为积极响应社会心理健康服务需求,推动医校协同育人机制建设,12月17日,安庆市第六人民医院临床心理科主任胡孝芬、心理咨询与治疗中心负责人王思变等专家一行,应邀前往桐城师范高等专科学校,

开展专题心理健康交流活动,助力校园心理健康教育工作提质增效。

活动伊始,在学校相关教师的陪同下,专家团队实地参观了该校心理健康服务中心,详细了解了中心的功能布局、设施配置及日常运作模式。双方就心理服务场地的科学规划、专业使用及管理优化等内容进行了现场交流与经验分享。

随后,胡孝芬主任为该校40余名辅导员作了题为《从识别到守护:高职学生心理危机干预与辅导员自我关怀》的专题讲座。讲座中,胡主任结合大量真实临床案例,系统讲解了学生常见心理问题的早期识别线索、风险评估要点及有效干预策略。同时,她特别关注辅导员群体的职业耗能与心理滋养问题,分享了心理工作者如何在高压环境下维持专业效能、实践自我关怀的实用

方法与心得体会,现场反响热烈。

在之后的座谈交流环节,双方围绕学生实际心理困扰的应对、心理危机干预的校医协作转介流程、资源共享机制等议题展开深入研讨。胡孝芬、王思变与该校学生处处长汪若冰等一致认为,构建畅通、高效的医校沟通平台与常态化联动机制,是实现对学生心理健康问题早发现、早干预、早支持的关键,有助于共同筑牢学生健康成长的安全防线。

此次交流活动中,安庆市第六人民医院践行社会服务职能、推动优质医疗资源下沉的常态化举措之一。未来,该院将继续发挥专业优势,深化与各级教育机构的合作,积极探索医校协同的心理健康服务模式,为促进青少年身心健康、全面发展贡献更多专业力量。

通讯员 王思变

专业互动促康复
实践教学共成长
临床心理携手安师
大开展“心聚同行”
团体心理活动

为丰富住院患者康复生活,提升其心理调节与社会适应能力,同时强化应用心理学专业学生的实践技能,12月8日,安庆市第六人民医院临床心理科联合安徽师范大学应用心理系见习学生,共同组织开展了“心聚同行”主题团体心理活动。20余名住院患者积极参与,在轻松愉快的氛围中感受专业心理支持的温暖与力量。

本次活动精心设计“你拍我拍”“绘画接龙”两项互动环节,旨在通过游戏形式引导患者释放压力、增强专注力与团队协作能力。在“你拍我拍”游戏中,见习学生朗读贴近生活的情景短文,患者根据关键词进行同步拍手拍腿反应,现场笑声阵阵,气氛逐渐活跃。随后的“绘画接龙”则以无声协作为规则,患者依次接力作画,在有限时间内完成主题创作,有效锻炼了非语言沟通与即时应对能力。

“和大家一起参与游戏,感觉心情放松了很多,也更愿意表达了。”一位患者在分享环节中说道。活动不仅为患者提供了情感支持与康复促进,也为见习学生提供了宝贵的临床实践机会。学生们在科室专业人员的带教下,全程参与活动策划、引导与互动,将理论知识与实际操作相结合。

“通过近距离观察和互动,我们对心理健康服务有了更直观、更深入的理解,也对临床工作增添了更多敬意与向往。”见习学生代表在活动后表示。

此次活动是临床心理科持续深化院校合作、推动心理健康服务多元化的积极探索。今后,科室将继续拓展团体心理活动形式,结合患者实际需求,融入更多专业心理干预技术,为患者康复提供更加全面、系统的支持,同时也为心理学人才培养搭建坚实实践平台。

通讯员 方媛

如何识别并守护学生心理危机?

◆ 学生心理问题的识别

1. 情绪信号:持久低落(超2周)、莫名哭泣、焦虑泛化、易怒爆发、情感淡漠。
2. 行为信号:出勤率骤降、回避集体活动、网络游戏时长失控、昼夜颠倒、自伤伤痕、酗酒或滥用药物。
3. 认知信号:注意力分散、记忆力明显下降、语言表达消极(如“我没用”“活着没意思”)、过度完美主义或自我贬低。
4. 生理信号:持续疲劳、失眠或嗜睡、体重短期显著增减、频繁头痛、胃痛(无医学原因)。

◆ 常见精神心理疾病特征

1. 抑郁症:核心为“三低”(情绪低、兴趣低、精力低),有晨重夜轻节律,可能存在微笑面具。辅导员可安排同伴关注,避免说“振作点”。
2. 焦虑症(含惊恐发作):核心是过度担忧伴心慌、手抖、窒息感等躯体症状,惊恐发作10分钟内达高峰。辅导员可引导腹式呼吸,帮助区分“危险感”与“真实危险”。
3. 双相情感障碍:抑郁与躁狂交替发作(躁狂期表现为精力旺盛、言语滔滔、盲目乐观、挥霍);风险点为抑郁期自杀+躁狂期冲动行为。辅导员可记录情绪周期变化,避免躁狂期正面冲突。
4. 创伤后应激障碍(PTSD):重

大创伤后重现噩梦、闪回、情感麻木、高度警觉;常见诱因包括家庭暴力、性侵害、重大事故。辅导员需提供稳定安全环境,不强迫叙述细节。

5. 强迫症:核心是强迫思维(反复不必要的想法)+强迫行为(如反复洗手、检查);影响学习进度。辅导员需理解其痛苦,不批评“浪费时间”等行为。

6. 精神分裂症(早期迹象):核心为思维紊乱、幻觉(幻听)、妄想;早期信号为社交退缩、言语古怪、个人卫生恶化。需立即联系联系精神科,可能需非自愿送医。

◆ 初步访谈技巧

1. 开场:“最近好像有些低落,愿意和我聊聊吗?”
2. 倾听:多用开放性问题(如“发生了什么?”),少做评判(如“你不该这样想”)。
3. 风险评估:直接且温和询问自杀风险(如“你有没有觉得活着太累的时候?”“有过伤害自己的念头吗?有没有具体计划?”)。
4. 结束:表达支持,共同制定下一步计划(如“我们一起想想可以做什么”)。

◆ 心理危机定义与常见情境

1. 定义:个体遭遇重大事件或压力,现有应对能力崩溃,可能导致严重身心伤害。
2. 高职常见危机情境:失恋后

极端行为、学业开除预警、家庭重大变故、当众羞辱事件。

◆ 危机干预六步法

1. 确保安全:移除危险物品,带学生至安静私密空间,必要时疏散围观同学。
2. 评估紧急程度:直接提问自杀计划,观察意识状态、有无幻觉。
3. 联系支持系统:第一时间上报学生处领导、心理中心,联系家属(措辞温和,强调情绪不稳定需到校)。
4. 持续陪伴:表达“我现在陪着你,你不是一个人”。避免空洞安慰,可安静陪伴。
5. 转移至专业机构:必要时拨打120或送精神专科医院急诊,准备简要情况说明。
6. 事后跟进:为受影响学生提供团体减压,为危机学生返校制定支持计划。

◆ 与家长沟通的指导原则

1. 打破误解:“心理问题不是家教失败,而是像感冒一样需要治疗”。
2. 有效沟通:描述具体行为(而非贴标签)、强调共同目标、提供明确建议(如带孩子去三甲医院精神科进行评估)。
3. 处理抵触:理解家长恐惧,耐心解释延误治疗的风险。

来源:安庆市第六人民医院