

齐鲁工业大学（山东省科学院）

2021 年寒假学生心理健康教育工作方案

2021 年伊始，疫情防控形势依然严峻，各单位、各人务必做好防疫措施，及时关注疫情变化，了解科学的防疫知识，掌握合理的解压方法，保护自己及学生的身心健康。

齐鲁工业大学（山东省科学院）大学生心理健康教育中心参照国家卫生健康委发布的《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》《应对新型冠状病毒肺炎疫情心理调适指南》，结合学校（科学院）心理健康教育工作开展的实际编写此工作方案，旨在帮助各单位、各人在寒假期间维护自身或他人的心理健康状况。

一、疫情期间常见的应激反应及心理问题

（一）疫情期间正常的应激反应

在疫情期间，人们面临着健康或生命威胁时，常见的应激反应包括心理反应和躯体表现。

1. 心理反应：情绪方面包括紧张、恐惧、愤怒、抑郁等情绪反应；认知方面包括否认对自己的危害、感到危害马上到来或严重危害是不可避免等“非黑即白”思维和绝对化思维；行为方面包括无所谓的态度而坚持自己的原有行为模式（如坚持外出佩戴口罩）、回避行为（如不看疫情相关的新闻）、过度防御性行为（如过度清洁手部、衣物、快递等）。

2. 躯体表现：出现自助神经系统功能亢进的症状，如心跳加快、出汗、胸闷、尿频、食欲下降、失眠等。

这些心理和躯体的反应程度与每个人的性格、社会经历、受疫情影响程度等有关，绝大多数人出现的反应是正常的，不必过分担心，随着对疫情科学认识的加深，防控措施的了解和掌握，整体防控形势的好转，这些心理和躯体的反应可以自行缓解，不会对个体产生不良后果。

（二）疫情期间常见的心理问题

虽然绝大部分的人可以自行缓解，但仍然有部分人群可能会无法摆脱，让自己倍感痛苦，进而出现心理问题。

1. 恐惧焦虑情绪：恐惧和焦虑情绪是在面临疫情影响下最常见的情绪问题。由于对病毒感染、罹患肺炎的后果如隔离、死亡等的担忧，以及防控形势要求下的工作强度大、责任要求高、心理压力陡增，而出现恐惧、紧张和害怕，脑海中不断出现有关患者被感染后的各种重症救治或是有关防疫工作的场景，不能摆脱，使自己的注意力不容易集中；或者过多关注与疫情进展和防控有关的信息，不停地在手机上查询信息，轻信各种不一致、不肯定的信息，导致自身认知能力下降，非理性想法占主导地位，频繁出现灾难化想法，例如“空气中充满了病毒、刚才身边人咳嗽了一声会不会传染我”等，让自己更加紧张恐惧，由此还会出现一些躯体症状，例如手心出汗、心慌、胸闷、失眠等。让自己不敢出门，

或者在出门时采取过度的防护措施。

2. 愤怒敌对情绪：有的人因为轻信网上的虚假传言，对疫情防控的措施和方法产生了误解，进而对医护人员、政府官员、基层工作者产生愤愤不平的情绪，甚至出现敌对、不合作、辱骂等行为。或者是有的人对病毒的危害认识不足，觉得病毒不会传染到自己，轻视防控措施，对于别人劝阻自己外出、说服自己佩戴口罩等不合作，认为别人是故意针对自己，进而出现争吵、不合作等举动。

3. 抑郁：有的人认为新冠肺炎病毒无法预防、现在做的都是无用功，或者身边亲友出现了确诊者，可能会因此出现悲观、沮丧、心绪低落、兴趣下降、睡眠变差、食欲不佳、懒得活动，甚至消极想法，如果时间持续不足两周，就构成了抑郁情绪问题。

4. 睡眠问题：假期延长导致的生活规律紊乱、焦虑紧张情绪等会让有的人出现失眠、难以入睡、夜间易醒、多梦、早醒、睡眠质量下降、头脑不清醒、浑身乏力等表现。如果这些症状持续存在超过一个月，则考虑失眠障碍。

5. 躯体不适症状和疑病倾向：当大家面临被病毒感染的风险，焦虑、紧张、抑郁等情绪的变化就会伴随着躯体的反应，这时，我们很容易对照着新冠肺炎的临床表现，怀疑自己是否被感染。绝大部分人经过自我对照和检查是可以排除这种疑虑的，但是有的人会感到持续长时间的躯体不适症状，

如头痛、头晕、胸闷、气短、心慌、胸痛、疲乏无力等，当自己静下来休息或独处时，这种感觉会更加明显。为此，他们会反复在网上查找资料、打咨询电话或反复询问别人，确认自己是否被感染，产生疑病倾向。

（三）疫情期间可能出现的精神障碍

上述提到的各种心理问题，随着疫情防控逐渐取得成效、人们的自我调整、心理干预的介入，会逐渐消失从而恢复正常的生活和工作状态。但是，也有大约不足五分之一的人会出现各类精神障碍，特别需要注意曾到过疫情严重地区的、家属中有疑似或确诊病人的、原本就处于精神障碍康复期的人群，需要高度重视。

1. 急性应激障碍：是指在遇到重大负性生活事件后数分钟或数小时内就会出现的一种急性的精神障碍。如果疫情期间家属中有亲友突然离世，就有可能出现这种精神障碍。患者由于强烈恐惧而出现明显的兴奋状态，言语、行为活动增加，失去控制，喊叫，过度乱动或情感爆发，甚至出现冲动伤人及毁物行为，内容常与过往的精神刺激和个人经历有关，并伴有自主神经功能紊乱症状，如心动过度、震颤、出汗、面色潮红、胸闷、气短等，严重者可以达到精神病性症状。或者患者出现僵住状态，表现为目光呆滞、表情茫然、情感反应迟钝、少语少动，这些症状一般持续时间不会超过一周，及时干预可完全缓解。

2. 焦虑障碍：是指一组以担心、紧张、害怕、烦躁等恐惧焦虑情绪、自主神经功能亢进导致的生理反应及回避行为为主的轻度精神障碍。有的人表现出急性焦虑发作，在日常活动中突然出现惊恐发作，极度惊恐、惊叫、惊慌失措、紧张不安、犹如大祸临头感，甚至出现“濒死感”，突然觉得自己要死了，躯体方面感到呼吸困难、胸闷气短、不能自主呼吸、甚至窒息的感觉。有的人表现为慢性焦虑反应，出现与现实处境不相称的过度的、持续的痛苦、担忧、焦虑体验。他们担心忧虑的事情多为日常生活中的琐事，表现为坐立不安、来回踱步，身体发抖，感到晕眩、心悸、胸部发紧、口干、胃部不适、出汗、手脚冰凉或发热、小便过频等自主神经功能障碍症状。同时注意力集中困难、记忆力下降、睡眠障碍等，导致学习或工作效率下降，持续在半年以上。

3. 疑病障碍，也叫疑病症，表现为坚持认为自己得了新冠肺炎，过分关注自己的躯体感受，感到出现低烧、乏力、精神萎靡、咳嗽、咽痛、腹泻等症状，就认为是新冠肺炎的表现。因此在网上查找资料、拨打热线电话咨询，甚至要求进行新冠病毒的核酸检查。尽管医生反复解释，核酸检查为阴性，也不能打消其疑虑，常伴有焦虑或抑郁症状，影响到正常生活和工作。这种症状持续存在超过半年以上就符合疑病症的诊断。

4. 创伤后应激障碍（PTSD）：在疫情防控后期，有的人

焦虑紧张情绪仍然没有明显减轻，甚至有的家人因肺炎去世，给自己带来双重打击，表现出持续的病理性回忆，在脑海中总是出现去世家人、重症肺炎患者抢救的画面。警觉性增高，感到焦虑、紧张，夜间噩梦，甚至绝望、悲观厌世、抑郁。回避去世家人的所有物品或不能提及家人、疫情有关的事情，只要提及这些，就会惶惶不安，采取回避行为，不愿意接触人等。这些症状持续存在超过3个月以上可能罹患创伤后应激障碍。

5. 原有精神障碍的加重或复发：疫情对于原本就患有精神疾病的患者来说是一种更大的精神刺激，并且防控措施可能会使部分患者的药物治疗、复诊受到影响，存在减药或断药风险，患者的病情加重或复发的风险就会增加。

二、疫情期间心理健康教育原则

（一）预先准备原则

在面对疫情时，要提前做好准备工作，积极学习、宣传正确的心理健康知识和自我调适方法，将因疫情引起心理健康问题的可能性降到最低。

（二）系统整合原则

在面对疫情时，要学会依托学校（科学院）心理健康教育四级工作网络，借助社会中有能力、有资质的心理干预资源，有条不紊地开展心理健康教育工作，从而提高个人及他人的心理健康水平。

保持学校、班级、家长三级联系网络畅通，要求学生和辅导员、班主任保持日常联络，及时关注学生的心理动态变化。

（三）伦理学原则

在疫情期间开展心理健康教育工作和咨询工作必须遵循心理治疗与咨询的伦理学原则。尊重人权，避免出现再次创伤；保护隐私，严格执行保密原则；及时转介，避免出现因能力不足导致的心理伤害。

（四）科学、有效和及时性原则

受疫情影响人群的心理健康教育和咨询工作的理论和技术均在不断发展和完善之中，要采取科学的态度，正确认识心理健康教育和咨询的效果和作用。疫情中心理健康工作随着疫情防控工作的不同阶段需采取不同的形式和手段，要遵循及时、有效的心理健康工作原则，参考平日心理健康工作的经验，使用确实有效的技术和方法。

（五）完整性原则

对疫情防控中各类人群的心理健康教育工作和咨询工作只要开始就要完整进行，不能半途而废，避免造成新的创伤。心理问题并不是疫情结束时就结束了，要提防疫情带来的严重心理伤害、创伤后应激障碍（PTSD）等，如果不能及时处理，有可能会严重影响这类人今后的学习、工作和生活，甚至导致极端行为，如自杀和暴力等。根据过往调查，汶川地震发

生后,灾区至少有 2/3 的人发生创伤后应激障碍, 出现失眠、焦虑、抑郁等心理或精神问题; 在地震发生一年后再次调查发现创伤后应激障碍的发生率为 21.5-40.1%。由此可见, 此类重大事件对于当下和今后人们的心理健康影响不容忽视。

三、疫情期间心理健康教育措施

(一) 普及心理健康知识, 掌握心理调适方法

作为个人, 在面对疫情时, 可以通过电视节目、“学习强国”APP、微信公众号等途径了解心理健康知识, “齐鲁工业大学心灵关爱中心”微信公众号上也不定期推送了疫情期间调节心理健康的相关知识。要收集积极向上、科学有效的心理健康知识, 了解一些社会上有资质的心理援助途径; 了解自己对疫情的感受, 理性看待新型冠状病毒肺炎; 重视家庭、朋友的心理状态, 获取良好的社会支持; 掌握有效可行的心理调适方法, 例如深呼吸放松训练、积极联想法、正确宣泄情绪等。

作为学工人员, 要密切关注学生的心理变化, 向学生普及积极正向的心理健康教育知识, 及时发现因疫情出现的心理危机学生, 帮助学生保持良好的情绪状态和心理健康水平。

(二) 线下咨询转为线上咨询

心理咨询是大学生心理健康教育中心的常规工作, 但面对面的咨询需要一个相对隐私的空间和较长时间的近距离相处, 可能会加重学生的心理负担, 甚至造成交叉感染。所

以在疫情期间大学生心理健康教育中心将线下咨询转为线上进行，通过网络和智能设备完成线上咨询工作，做到及时干预、及时处理，提高学生的心理健康水平。寒假期间邮件咨询继续开放：学生可随时将自己的心理困惑写成邮件发送到 xljk@qlu.edu.cn，咨询师将会尽快回复，密切关注出现因疫情心理危机的学生，及时转介或采取其他必要措施，尽可能保障学生的身心健康。

（三）持续关注心理危机学生

本身存在心理问题或精神障碍的学生较普通人群对压力和外部事件更加敏感和脆弱，在疫情带来的负性情绪和心理压力下，他们的心理问题可能会加重，严重者可能出现跟疫情相关的精神障碍，例如存在“有坏人在空气中散布病毒针对自己”等妄想或“能看到病毒在空气中漂浮”等幻觉，甚至出现易激惹、自伤、攻击等行为。隔离、限制出行等防控措施会导致需要复诊或服药的学生就诊不便，可能会影响其规律服药情况，进而导致病情波动。

各心理健康教育工作站、辅导员要结合近年进行的心理危机学生排查信息，依托学校（科学院）心理健康教育四级工作网络，密切关注本身存在心理问题的学生，了解学生所在地区的精神卫生中心的咨询电话、值班安排等信息，及时干预、及时转介。