



青少年常见心理问题的识别和应对

 王琼

个人简介

王琼

北京大学心理与认知科学学院

郑州大学教育学院

心理学博士

副院长、教授、博士生导师

中国心理学会注册心理师、河南省高层次人才（C类）、河南省中原英才、河南省教学标兵、河南省科技创新人才、河南省青年骨干教师、河南省教学技能竞赛一等奖、第十届郑州大学学生“最喜爱的老师”、郑州大学“五四”青年奖章

主要研究方向：

临床与咨询心理学、心理健康教育



2023年2月7日14时30分，广州从化某学校班主任刘某在教室后面的老师办公桌发现了一张匿名纸条，上面写着“刘老师，您觉得我要自杀吗？假如您看到了”。

16时左右，班主任刘某通过微信向年级长汇报了纸条的事。

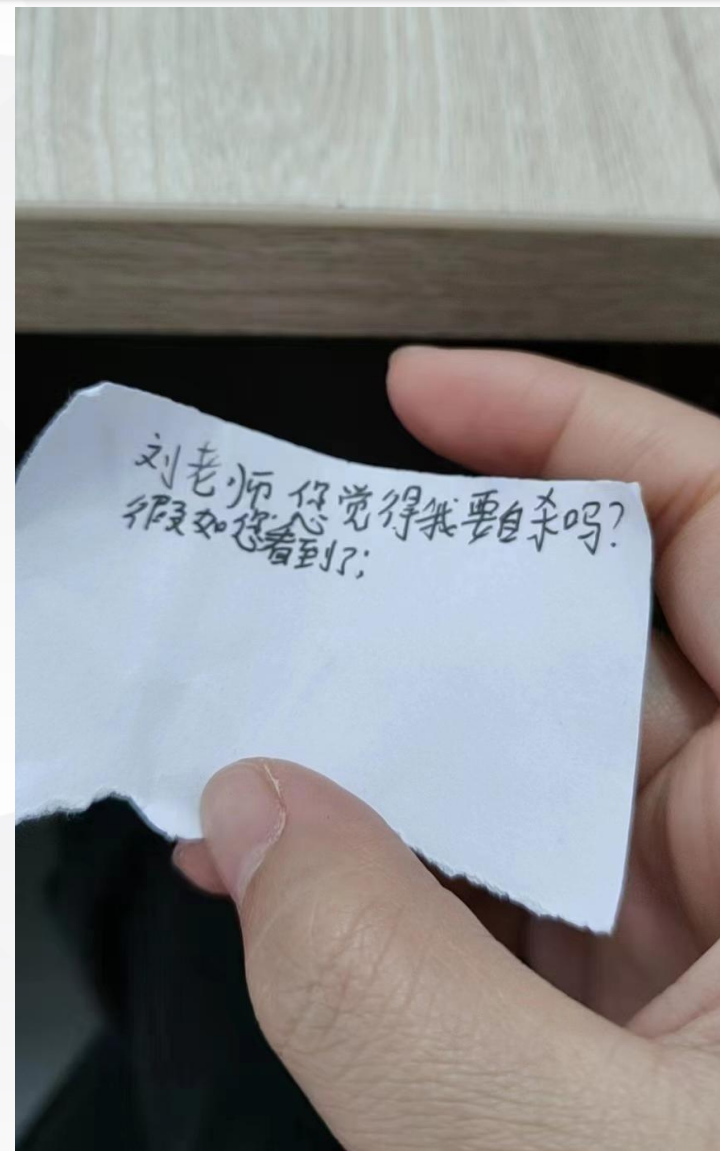
17时30分左右，学生小付找到班主任，双方就匿名纸条的事情进行谈话，班主任对小付进行了思想疏导。

18时14分左右，刘某再次与小付交谈并疏导。小付要求保密不告知家长。

20时25分左右，小付将遗书放置于班主任刘某的办公桌上。

20时34分左右，小付从学校宿舍楼6楼坠楼。28日抢救无效死亡。

如果您是当事人刘老师，会如何处理干预？



事件结果

一审判决

2023年12月29日，广州市从化区人民法院针对此案作出一审判决，认定校方承担40%的责任，依此判决校方赔偿32万余元并向罗女士道歉。判决结束后，双方均认为是对方全责，并上诉。

二审判决

2024年3月21日上午，该案二审在广州市中级人民法院开庭。本次庭审过程持续约3个小时，当庭未宣判。

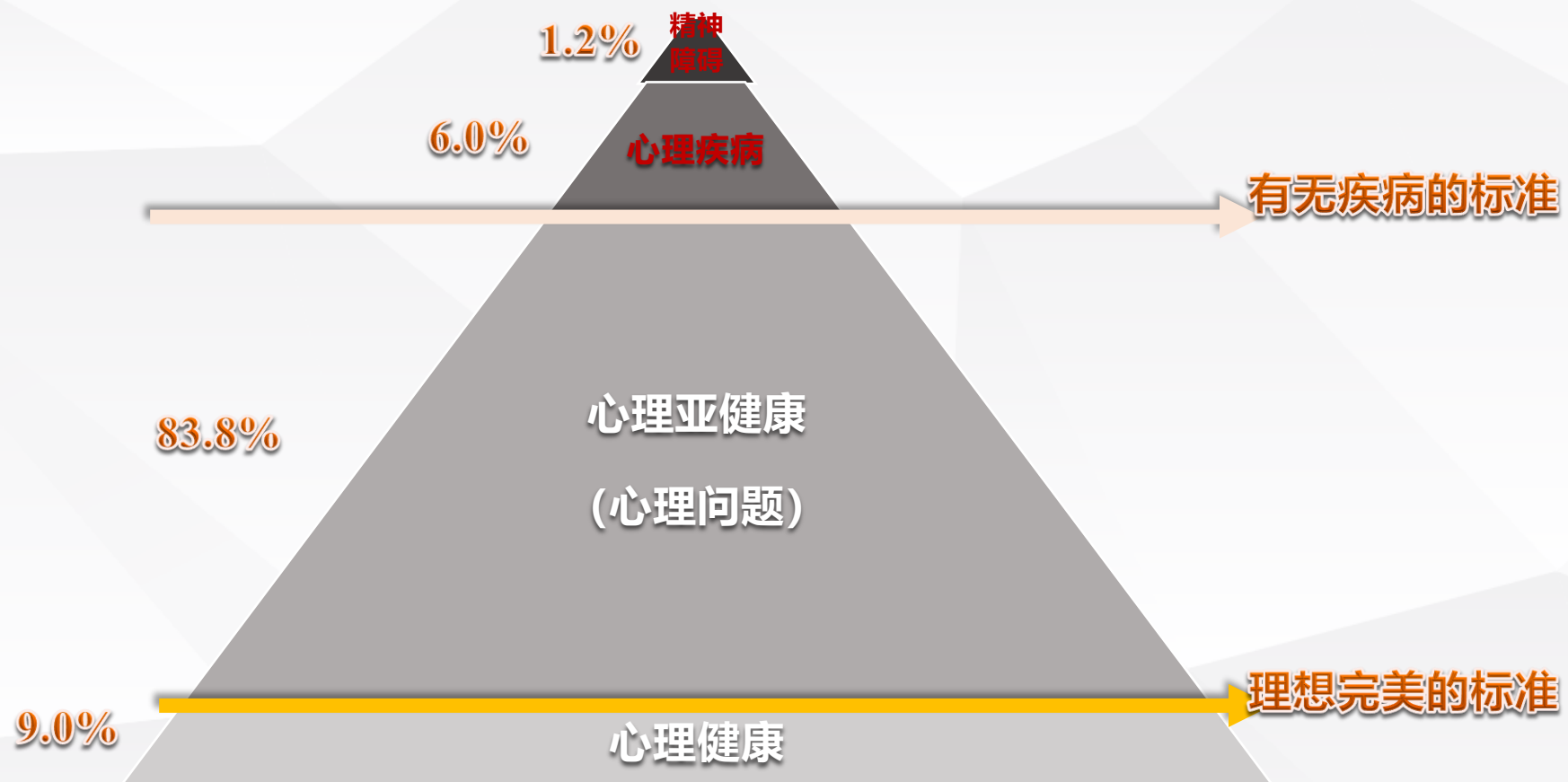
2024年9月12日，广州市中级人民法院驳回双方上诉，维持原判。9月14日，死亡学生母亲表示，她将就此案继续申诉。

问题：

1、保密例外：未告知家长； 2、未采取措施监护学生； 3、缺乏专业胜任力。

根据《中华人民共和国精神卫生法》第十六条第四款的规定，**学校及教师在发生可能影响学生心理健康的事件时，应当及时组织专业人员对学生进行心理援助**，教师应当学习和了解相关的精神卫生知识，关注学生心理健康状况，正确引导、激励学生。学校和教师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。

心理健康知识，尤其是心理问题的识别和危机干预的知识和技能，是新时代每位教师职业能力的必备因素。



青少年常见心理问题类型

抑郁症

持续情绪低落、兴趣减退、自我否定
(如"我什么都做不好")

焦虑症

过度担忧(考试/社交)、心悸手抖、
厌学拒学(回避行为)

双相情感障碍

情绪剧烈波动(抑郁期+躁狂期交替),
躁狂期可能表现为睡眠减少但精力亢奋

注意缺陷

注意力分散(上课走神)、冲动行为(插
话)、过度活跃。误常被误认为"纪律差

学习障碍

智力正常但特定领域困难(如阅读障碍者
跳行漏字)



情绪类



行为类

自伤行为

割伤手臂、烫伤、撞头(多用于缓解情
绪痛苦),并非所有自伤都伴自杀意图

网络/游戏成瘾

每天使用超6小时、断网时暴躁、为玩
游戏放弃基本生活需求

进食障碍

神经性厌食、暴食症。体重骤变、频繁
进出厕所(可能隐藏催吐行为)

发展类



精神疾病



精神分裂症(青春型)

幻觉、妄想(坚信被监视)、语言
逻辑混乱高发期:15-25岁,早期干预
可显著改善预后

抑郁症



抑郁症

抑郁症的识别与应对



你了解抑郁症吗？

数据来源：2023年4月 中国心理健康蓝皮书

完全不了解

21%

只了解一点

42%

了解一些

18%

基本了解

11%

非常了解

8%



青少年抑郁症的识别与应对

抑郁症的识别与应对

(一) 抑郁症现状

抑郁症(depression)又称抑郁障碍，以显著而持久的心境低落为主要临床特征，是一种严重的心理疾病。



抑郁症的识别与应对



来源：World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates.

抑郁症的识别与应对

Articles

Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study

Yueqin Huang, Yu Wang, Hong Wang, Zhaohui Liu, Xin Yu, Jie Yan, Yujin Yu, Changgai Kou, Xiaofeng Xu, Jin Lu, Zhichong Wang, Shulan He, Yifeng Xu, Yanfang He, Tao Li, Wanjun Guo, Hongyan Tian, Guangming Xu, Xiangdong Xu, Yanjuan Ma, Linhong Wang, Limin Wang, Yangming Yan, Bo Wang, Shaojun Xiao, Liang Zhou, Linjiang Li, Liwen Tan, Tingting Zhang, Chao Ma, Qiang Li, Hua Ding, Hongshan Geng, Fujun Jia, Junfei Shi, Shiliang Wang, Ning Zhang, Xinhai Du, Xiangdong Du, Yue Wu

Summary

Background The China Mental Health Survey was set up in 2012 to do a nationally representative survey with consistent methodology to investigate the prevalence of mental disorders and service use, and to analyse their social and psychological risk factors or correlates in China. This paper reports the prevalence findings.

Methods We did a cross-sectional epidemiological survey of the prevalence of mental disorders (mood disorders, anxiety disorders, alcohol-use and drug-use disorders, schizophrenia and other psychotic disorders, eating disorders, impulse-control disorder, and dementia) in a multistage clustered-area probability sample of adults from 157 nationwide representative population-based disease surveillance points in 31 provinces across China. Face-to-face interviews were done with a two-stage design by trained lay interviewers and psychiatrists with the Composite International Diagnostic Interview, the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I disorders, the Community Screening Instrument for Dementia from the 10/66 dementia diagnostic package, and the Geriatric Mental State Examination. Data-quality control procedures included logic check by computers, sequential recording check, and phone-call check by the quality controllers, and reinterview check by the psychiatrists. Data were weighted to adjust for differential probabilities of selection and differential response as well as to post-stratify the sample to match the population distribution.

Findings 32 552 respondents completed the survey between July 22, 2013, and March 5, 2015. The weighted prevalence of any disorder (excluding dementia) was 9.3% (95% CI 5.4–13.3) during the 12 months before the interview and 16.6% (13.0–20.2) during the participants' entire lifetime before the interview. Anxiety disorders were the most common class of disorders both in the 12 months before the interview (weighted prevalence 5.0%, 4.2–5.8) and in lifetime (7.6%, 6.3–8.8). The weighted prevalence of dementia in people aged 65 years or older was 5.6% (3.5–7.6).

Interpretation The prevalence of most mental disorders in China in 2013 is higher than in 1982 (point prevalence 1.1% and lifetime prevalence 1.3%), 1993 (point prevalence 1.1% and lifetime prevalence 1.4%), and 2002 (12-month prevalence 7.0% and lifetime prevalence 13.2%), but lower than in 2009 (1-month prevalence 17.5%). The evidence from this survey poses serious challenges related to the high burdens of disease identified, but also offers valuable opportunities for policy makers and health-care professionals to explore and address the factors that affect mental health in China.

Funding National Health Commission of Health (Ministry of Health) and Ministry of Science and Technology of China.

Copyright © 2019 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Introduction

In the past 30 years, China—with almost a fifth of the world's population—has undergone unprecedented economic development and social change. This transformation has led to tremendous changes in population structure, urbanisation, migration, education, transportation, culture, leisure, social concepts, and disease epidemiology. Chinese policy makers and health-care professionals have begun to consider mental health an important outcome to monitor. Previous regional surveys showed the prevalence of mental disorders in local areas of China, but the generalisability of these results was limited by inconsistencies in the measures and definitions of disorder. A national mental health survey was needed. It took more than 10 years for Chinese psychiatrists, related professionals,

and the Chinese Government to set up the China Mental Health Survey (CMHS). Launched in 2012, the CMHS addressed the limitations of the previous studies by using a consistent methodology to do a nationally representative survey, which relied on coherent diagnostic nomenclature, fully structured diagnostic interviews, and sophisticated household survey technology.^{1,2}

The three major aims of the CMHS were to investigate the prevalence of mental disorders; to obtain data about service use of individuals with mental disorders; and to analyse the social and psychological risk factors or correlates of mental disorders and mental health services in China. This Article reports only the prevalence of mental disorders collected by the CMHS. Other results will be reported in subsequent papers.



Lancet Psychiatry 2019;

0:215–24

Published Online

February 18, 2019

[http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30511-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30511-X)

See Comment page 188

Peking University Sixth

Hospital, Peking University

Institute of Mental Health,

Beijing, China (Prof Y. Huang PhD),

Beijing, China (Prof Y. Wang PhD),

Beijing, China (Prof Z. Liu PhD),

Beijing, China (Prof T. Zhang PhD),

Beijing, China (Prof Y. Yu PhD),

Beijing, China (Prof X. Ma PhD),

Beijing, China (Prof H. Ding PhD),

Beijing, China (Prof Q. Li PhD),

Beijing, China (Prof S. Xiao PhD),

Beijing, China (Prof N. Zhang PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

Beijing, China (Prof X. Du PhD),

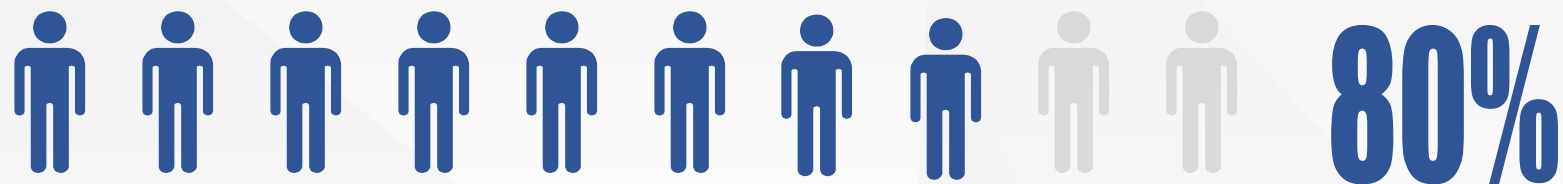
Beijing, China (Prof X. Du PhD),

截止2019年底，中国有超过9500万的
抑郁症患者。

来源：Huang, Y. , Wang, Y. , Wang, H. , Liu, Z. , Yu, X. , & Yan, J. , et al. (2019).
Prevalence of mental disorders in china: a cross-sectional epidemiological study. The
Lancet Psychiatry.

抑郁症的识别与应对

(一) 抑郁症现状 · 自杀



想过自杀



自杀身亡

抑郁症的识别与应对

(一) 抑郁症现状 · 自杀



一个抑郁症患者离开人世的时候，他特别快乐。因为他跟正常人的想法不一样，他觉得走了就解脱了，就会觉得特别轻松。



选择生命
珍爱生命

抑郁症的识别与应对

抑郁心情



抑郁症

抑郁症的识别与应对

(二) 抑郁症的识别

- 1.大部分时间心境抑郁；
- 2.大部分时间对几乎所有活动的兴趣都显著减低；
- 3.显著的体重减轻或增加；
- 4.几乎每天失眠或嗜睡；
- 5.几乎每天精神运动性激越或迟缓；
- 6.几乎每天疲倦乏力或缺乏精力；
- 7.几乎每天感到生活没有价值，或过分的不合适的自责自罪；
- 8.几乎天天感到思考或集中思想的能力减退，或者犹豫不决；
- 9.反复想到死亡。

至少一项

持续时间2周以上

五项以上

——《精神障碍诊断和统计手册》

抑郁程度自测

过去两周，不符合，1分；比较不符合，2分；
比较符合，3分；符合，4分。

1. 我觉得闷闷不乐，情绪低沉
2. 我觉得一天之中早晨最不好
3. 我一阵阵地哭出来或是想哭
4. 我晚上睡眠不好
5. 我吃的没有平时多
6. 我与异性接触时不像以往一样感到愉快
7. 我发觉我的体重在下降
8. 我有便秘的苦恼
9. 我心跳比平时快
10. 我无缘无故感到疲乏
11. 我的头脑不像平时一样清楚
12. 我觉得经常做的事情变得困难
13. 我觉得不安而平静不下来
14. 我对将来不抱希望
15. 我比平常容易激动
16. 我觉得做出决定是很难的
17. 我觉得自己是个没用的人，没有人需要我
18. 我的生活过得很没有意思
19. 我认为如果我死了别人会生活的更好些
20. 平常感兴趣的事我不再感兴趣了

抑郁症的识别与应对

我突然发现自己对几乎所有的事情都失去了兴趣

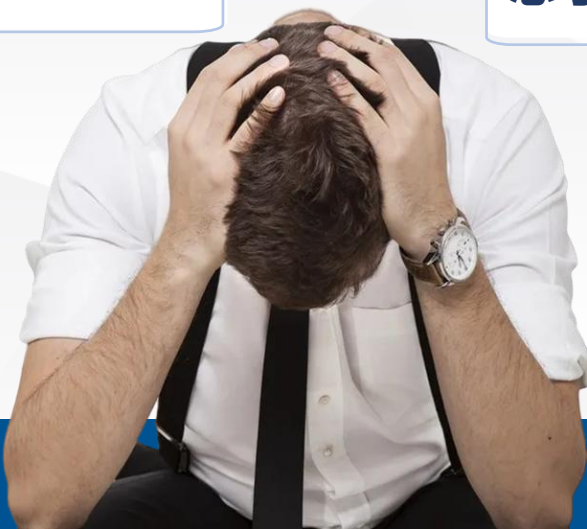
我曾经很想去做的事情，现在也不愿意去做了

其实你们都不知道，我知道这一切都很荒谬

可是我被这种状态掌控，找不到任何解决方法

我开始感到自己事情做得越来越少

思考得越来越少，整个人已经没什么价值了

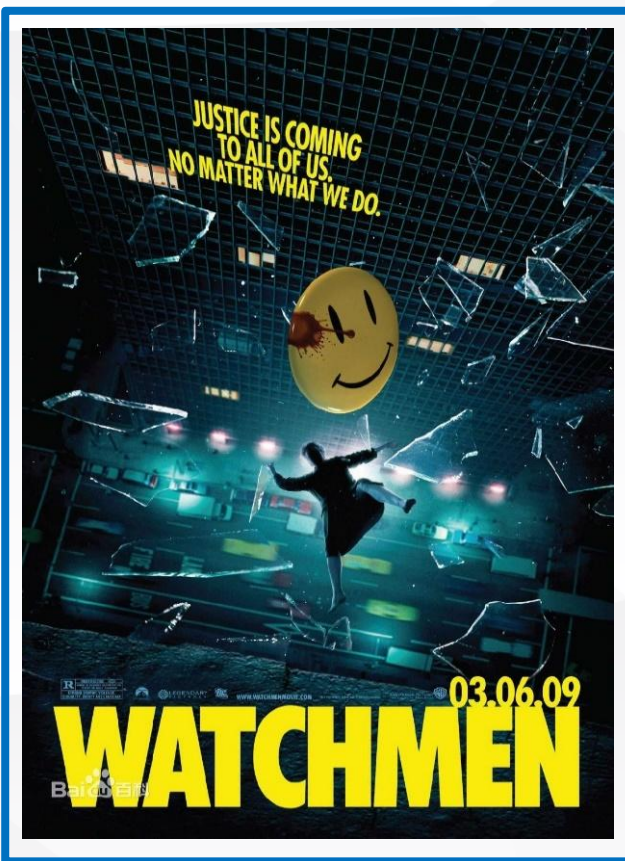


抑郁症的识别与应对

(二)

抑郁症的识别

微笑型抑郁症



一个人去看医生。他说他感到很抑郁，说生命太严苛太残酷，说他觉得自己在危机四伏的世界里感觉孤身一人。

医生说：处方很简单。今天晚上最伟大的小丑帕格里亚齐在城里有演出，去看看吧，应该会让你心情好起来。

这个人突然失声痛哭。他说：可是医生.....我就是帕格里亚齐呀。

抑郁症的识别与应对

(二) 抑郁症的识别

微笑型抑郁症



朗读校长：刘爱平

我爱社会，我爱赣州四中……
我愿意为全体师生付出全部心血，
可日益加重的抑郁症让我痛苦不堪……
我太累了，我想休息了……
在天堂里我愿意继续做老师。

抑郁症的识别与应对

(二) 抑郁症的识别

微笑型抑郁症

为什么明明**内心痛苦**
还要**常常微笑**呢？



(二) 抑郁症的诊断



你会选择发哪一张到朋友圈？

(来源: Reece. G. A., & Danforth. M. C.(2017). Instagram Photos reveal predictive markers of depression. EPJ Data Science,6:15)

抑郁症的识别与应对



抑郁症的识别与应对

(一) 抑郁症的成因



神经递质
分泌异常



抑郁症

抑郁症的识别与应对

(二) 抑郁症的应对

用科学的方式助己

药物治疗

目前市面上能够见到的抗抑郁药

- ✓ ①三环类抗抑郁药，代表药物：阿米替林，氯米帕明，多塞平
- ✓ ②单胺氧化酶类抗抑郁药（MAOIs），代表药物：苯乙肼
- ✓ ③选择性血清素再摄取抑制剂（SSRIs）类，代表药物：西酞普兰，氟西汀
- ✓ ④血清素-去甲肾上腺素再摄取抑制剂（SNRIs）类，代表药物：文拉法辛
- ✓ ⑤其他，常用的如安非他酮，曲唑酮，米氮平。

抑郁症的识别与应对

(二) 抑郁症的应对

用科学的方式助己

药物治疗

• 即时效果

心理治疗

• 长时效果

联合治疗



抑郁症的识别与应对

(二) 抑郁症的应对

用科学的方式助己

心理治疗

- ✓ 家庭治疗：创设支持性的家庭环境系统
- ✓ 精神分析：帮助他们发现自我寻找疾病的根源



抑郁症的识别与应对

(二) 抑郁症的应对

用科学的方式助己

调节生活节奏

抑郁症患者持续工作是病情加重的催化剂

11-12小时/日 VS 8-9小时/日

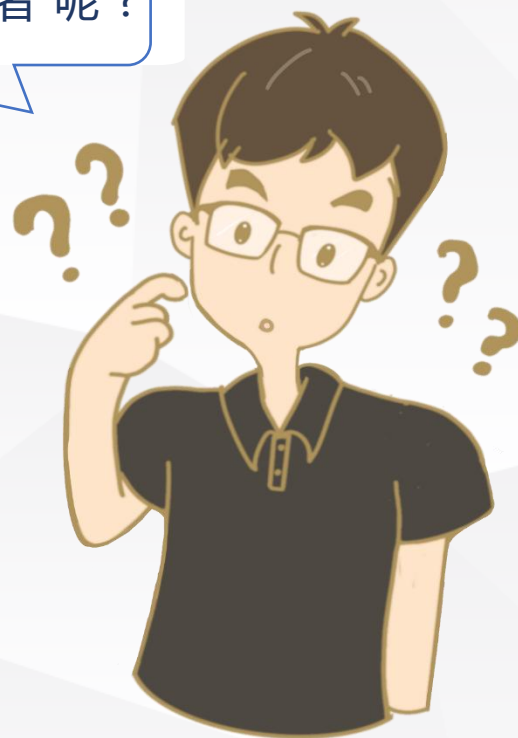
5年以后患抑郁症的风险上升240%

抑郁症的识别与应对

(二) 抑郁症的应对

用合适的方式助人

我该如何回应抑郁症患者呢？



抑郁症的识别与应对

(二) 抑郁症的应对

用合适的方式助人

情景一：表达情绪



抑郁症的识别与应对

(二) 抑郁症的应对

用合适的方式助人

情景二：表达计划

有时候，我真的不想活了



别这么说！
你知道父母做了多少努力才有你的今天吗



负担

有时候，我真的不想活了



你对我们太重要了，
我们无法想象没有你的生活



接纳

抑郁症的识别与应对

(二) 抑郁症的应对

用合适的方式助人

请不要说

- 别人比你惨
- 想开点没有什么大不了的
- 生活就是不公平的
- 你必须去面对它
- 你过得挺好了，还想怎么样
- 你到底在抑郁什么？
- 你很坚强，你会没事的
- 每个人都在应对各种问题，为什么你就不行

忽视、否定、
孤独、负担、
指责、无力



抑郁症的识别与应对

(二) 抑郁症的应对

用合适的方式助人

你可以做

- 1. 让对方多说一点
- 2. 克制住评论的念头，多听
- 3. 表达自己的关心
- 4. 承认对方的痛苦，不要故作积极
- 5. 表达对对方的理解
- 6. 表达想要理解对方的愿望
- 7. 说自己的真实感受，少用技巧



接纳、关心、陪伴、
支持、爱、重要性



青少年心理危机的识别与干预

一、心理危机概述

(一) 概念

当个体面临突然或重大生活事件(如亲人亡故、突发威胁生命的疾病、灾难等)时，个体既不能回避，又无法用通常解决的方法来解决问题时所出现的心理失衡状态。

世界卫生组织报告数据

- 全球每年大约有 **100万** 人死于自杀，自杀未遂是自杀死亡的 **25倍**。
- 自杀位居我国死亡原因的 **第5位**，是 **15 ~ 34岁人群** 的首位死因。
- 平均 **不到40秒** 就有一人自杀。



北京大学儿童青少年卫生研究所曾历时 3 年多对全国 13 个省份约 1.5 万名学生做的自杀现象调查分析显示：每 5 个中学生中就有一个曾经考虑过自杀，6.5% 曾为自杀做过计划。

美国的数据非常类似，自杀从2014年开始升为青少年的第二大死亡原因。

近年来中国的情况逐渐有所改变。表现在农村女性自杀率的下降，青少年、老人自杀率的上升两方面。

性别：女性自杀意愿更高，男性自杀成功率更高男性实施自杀是女性的 4 - 5 倍（APA,2003）

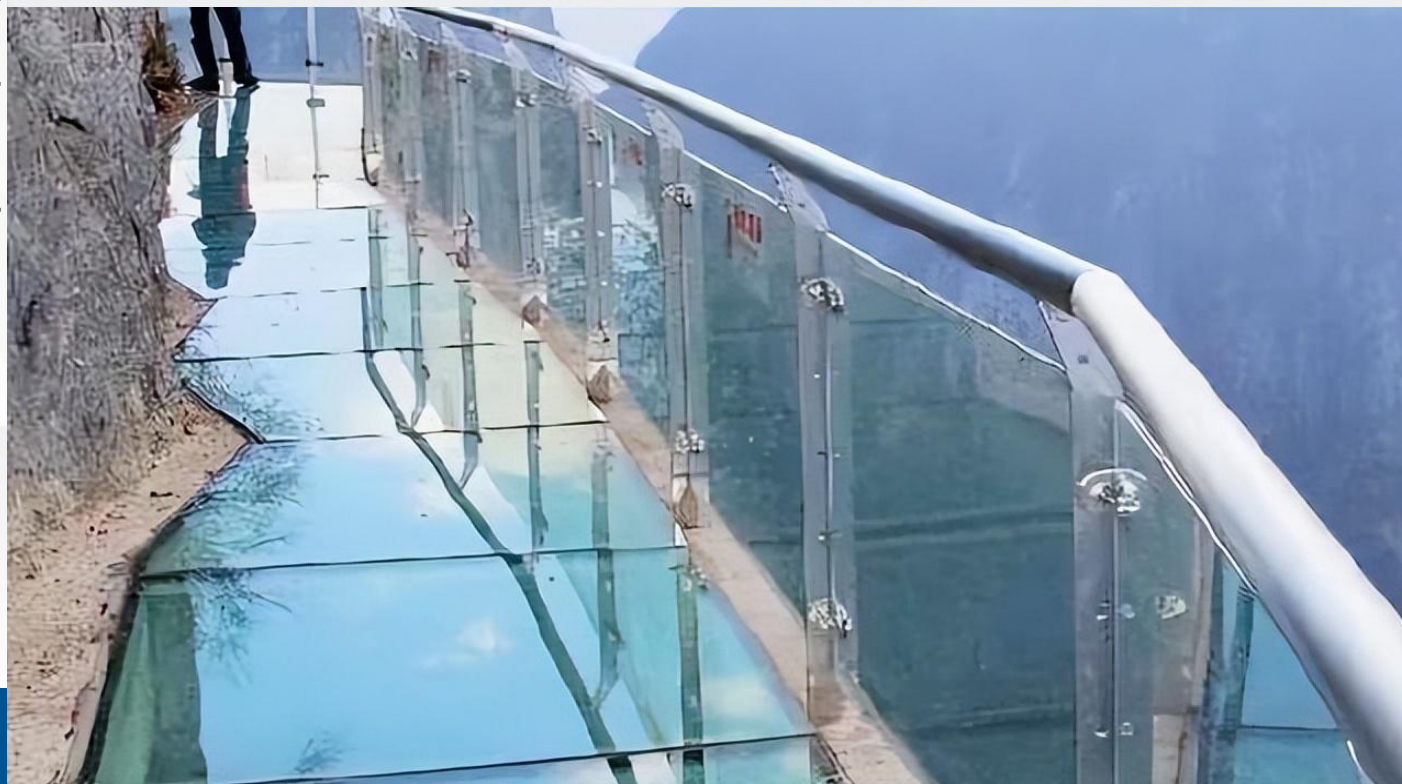
女性实施自杀的方式比男性温和（Blair-West GW,Mellsop GW,2001）

婚姻
单身
没有
职业
女医
教育
自杀

关于“游客翻越安全护栏跳崖”的情况汇报

市政府总值班室：

2023年4月4日13时50分许，接天门山景区报告，有4名游客（3男1女）在景区山顶西线玻璃栈道距离出口约10米处翻越安全护栏跳崖。其中3人跳下，1人被及时阻止后紧急送医，但因此人跳崖前已服毒，经抢救无效死亡。通过天门山景区调取景区实名制售检票系统已



自杀的心理表现

- ▶ 终结 (surcease) 痛苦与操纵 (manipulation) 他人 (王建平等, 2005)
 - ▶ - 无法忍受痛苦, 看不到其他的解决途径, 通过死亡, 使问题了结。自杀伴更多抑郁, 更多绝望, 行为更加致命 (Beck,1976) 。
 - ▶ - 通过死亡操纵社会, 报复他人。
即运用自杀操纵机制 (张朝阳, 2001) 。

66%的自杀未遂者运用操纵机制阻止别人离去、中断关系、控制他人行为等。



(一) 精神疾病



- 抑郁症病人的自杀率是一般人的50倍
- 15%的严重抑郁症患者实施自杀
- 80%的患者有自杀观念和想法



隐匿型抑郁症

(二)

武汉校园被撞致死小学生的母亲坠楼身亡，此前曾被网友指责衣着

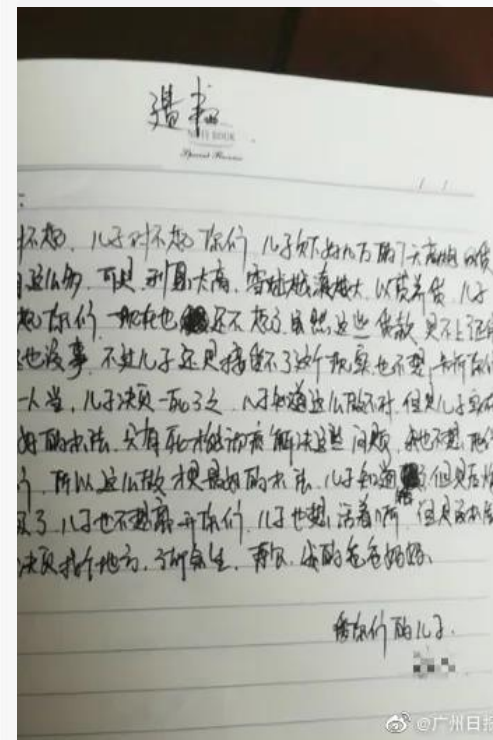
来源：封面新闻、澎湃新闻 发表时间：2023-06-02 19:52

分享到



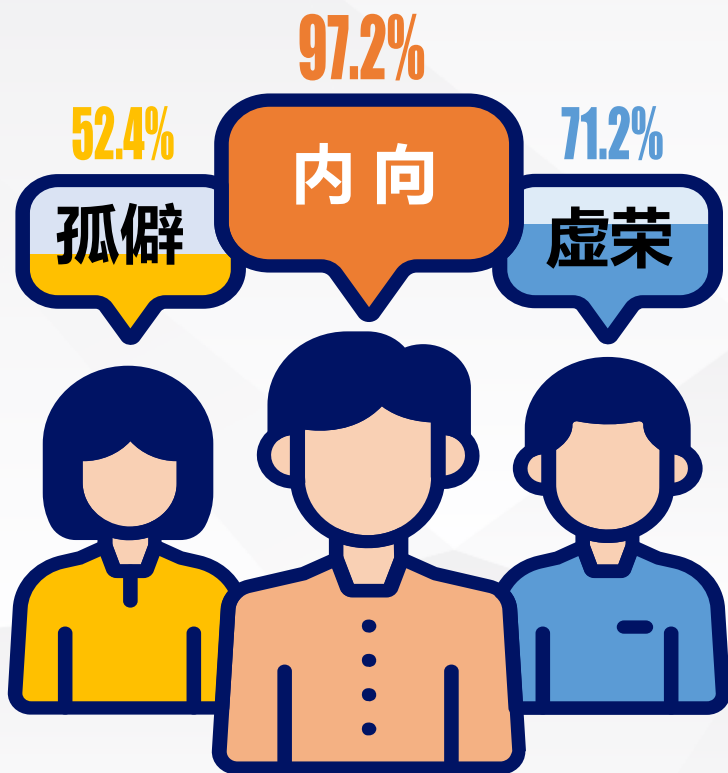
6月2日下午，记者从“武汉小学生校内被撞倒致死”事件知情人处获悉，孩子的母亲坠楼身亡。

另据澎湃新闻报道，多张微信群聊截图显示：“小学生校内被老师开车撞死”事件中的小孩母亲，在小区内坠楼身亡。记者从权威渠道证实：情况属实，具体情况正在调查。



生网贷写遗书自杀身亡
一切从借1000元开始

(三) 性格缺陷



青少年心理

2021年第5期

Shanxi Youth

山西青年

有无自杀意念大学生的人格差异比较研究

马红霞¹ 李亚静¹ 刘 畅¹ 彭 焱¹ 刘 艳²

(1. 华北理工大学心理与精神卫生学院大学生心理健康教育与咨询中心, 河北 唐山 063000;

2. 河北中医学院心理教研室, 河北 石家庄 050200)

表1 有无自杀意念大学生的人格差异性检验(最近一周)($\bar{X} \pm s$)

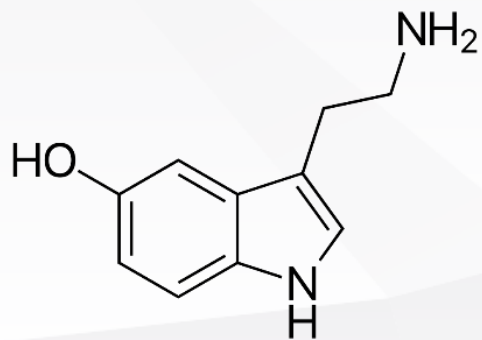
	有自杀意念(907)	无自杀意念(7472)	t
内外向得分	10.72±4.92	12.65±4.53	11.216**
神经质得分	12.87±6.08	8.15±5.26	-22.378**
精神质得分	5.95±2.71	4.45±2.30	-16.027**

* 代表 $P < 0.05$, ** 代表 $P < 0.01$ 。

(四) 生物因素



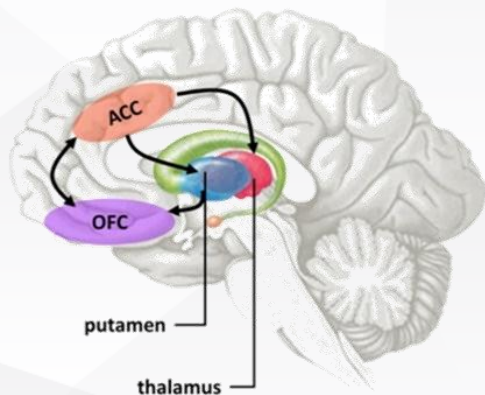
神经递质异常



5-羟色胺



脑部病变



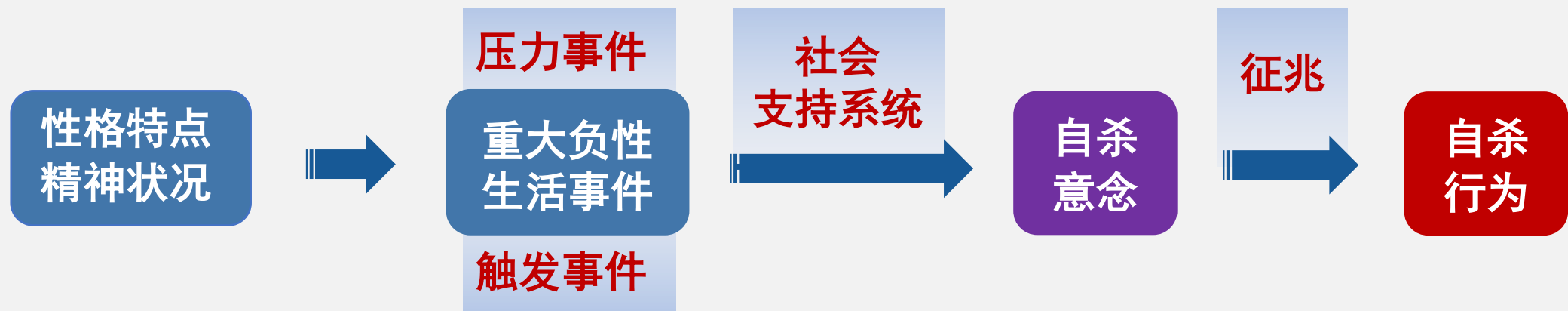
ACC-前扣带回
Thalamus-丘脑

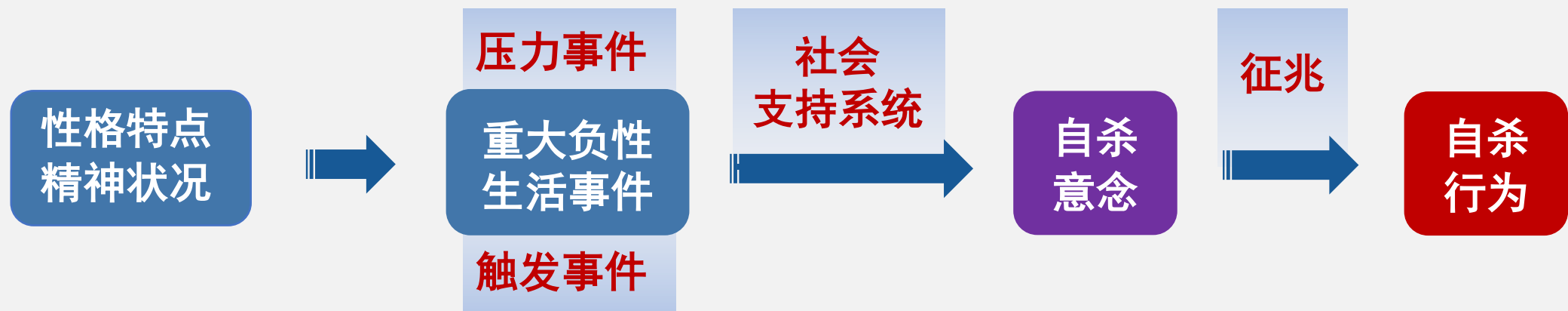
OFC-眶额皮质
putamen-基底核



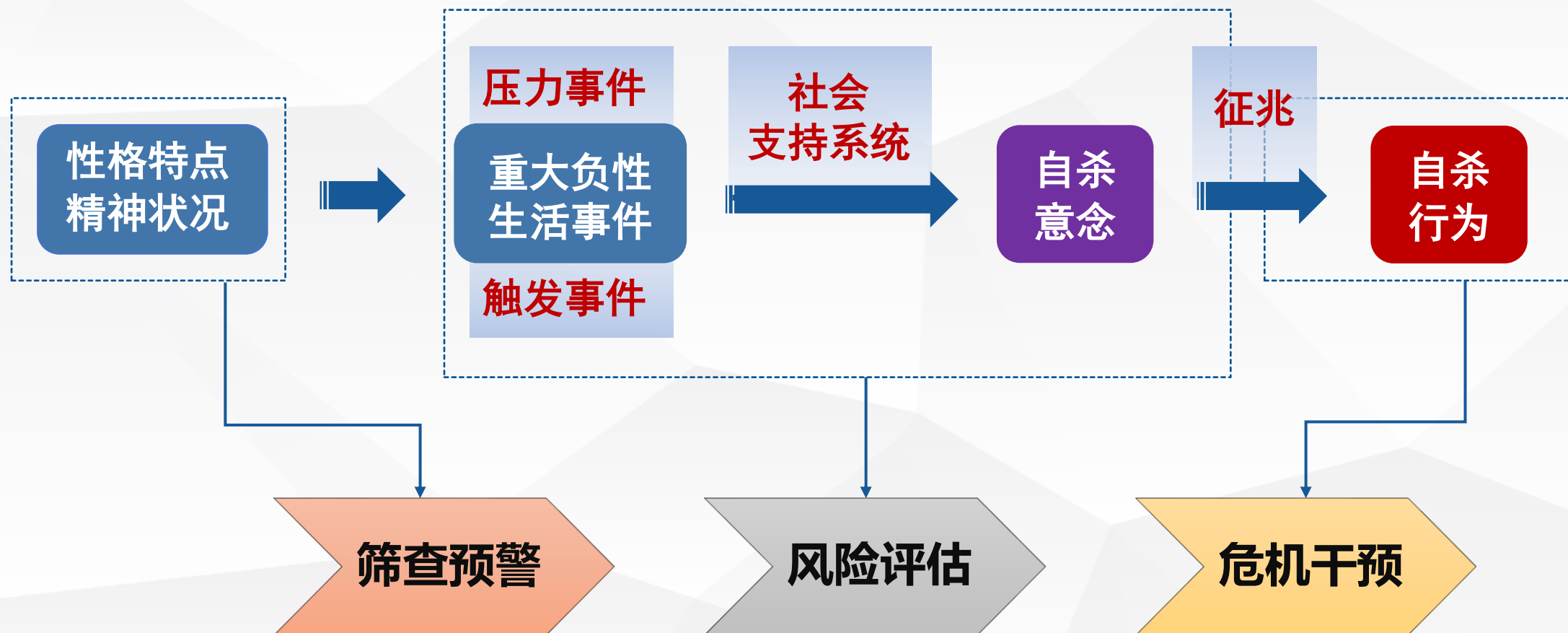
躯体疾病







我们有没有可能为自杀按下暂停键？



自杀危机处理的步骤

- 建立信任感
- 评估自杀危险性
- 应急干预

危机处理——建立信任感

- 保持冷静和耐心倾听
- 让当事人倾诉自己的感受
- 认可他表露出的情感，不试图说服他改变自己的感受
- 对当事人不抱有批判的态度

危机处理——评估自杀危险性

- ▶ **是否想过和死亡有关的事情？** 强度？ 频率？ 持续多久？
- ▶ **是否觉得活着没意义或不想活了？**
- ▶ **是否曾想过如何死？ 用什么方法？** 致命性如何？ 可行性如何？ 亲友就近干预性？
- ▶ **为何没做？ 活下来的理由？**
- ▶ **是否已为自杀做了相关准备？** （如： 写遗书、交代、分送东西、买药等）
- ▶ **是否曾自杀过？**

危险程度 判断项目	低	中	高
1. 自杀计划			
A. 细节	模糊、没有什么特别的计划	有些特定计划	有完整之想法，清楚订出何时、何地及方法
B. 工具之取得	尚未有	很容易取得	手边即有
C. 时间	未来非特定时间	几小时内	马上
D. 方式之致命性	服药丸、割腕	药物、酒精、一氧化碳、撞车	手枪、上吊、跳楼
E. 获救之机会	大多数时间均有人在旁	如果求救会有人来	没有人在附近
2. 先前的自杀企图	没有或一个非致命性的行为	有许多低致命性或一个中度致命性行为；有重复之征兆	有一高度致命性或许多中度致命性的行为
3. 环境压力	没有明显之压力	「对环境之改变」或「失去某些人或物」有中度反应	「对环境改变」或「失去某些人或物」有强烈反应
4. 征兆			
A. 日常生活之处理方法	可以维持一般生活	有些日常活动停止。饮食、睡眠、以及课业受到影响	日常生活广泛受影响
B. 忧郁	轻度之情绪低落	中度之情绪低落；有悲伤、受困扰、或孤独感产生，且活动量降低	受到无希望感、悲伤及无价值感之打击，而产生退缩或爆发性攻击的行为
5. 支持资源	可获得家人与朋友帮助	家庭或朋友可帮助但非持续性的	对家庭、朋友采敌视，中伤或冷漠之态度
6. 沟通之方式	直接表达自杀之感觉及意图	表示出人际间的自杀目的，如：我会表现给他们看，他们会因此而感到抱歉	内心的自杀目标（有罪恶感、无价值感）很不直接或根本不表达
7. 生活型态	尚有稳定的人际关系、人格表现及学业表现	有药物滥用，有冲动性之自残行为	有自杀行为，人际相处困难
8. 健康状况	没有特别的健康问题	有反应性、突发性、短暂的精神或生理疾病	有慢性的、逐渐衰退性的疾病或急性之大病

危机处理——应急干预

1. 与当事人签订不自杀约定

不自杀约定

姓名		性别		年龄		生日		班级	
家庭电话		手机				住址			
我与_____老师约定，自_____至_____，不管在任何情况下，我不做出伤害或危害自己生命的行为；若我出现想死的念头，我会试着面对、接受、处理、放下；而如果我发现自己情绪低落，难以控制自杀念头、冲动或行为时，我会同家人、朋友或师长讨论寻求协助，帮助自己度过难关。若找不到人时，我也会打电话给_____老师或24小时求助热线（〇〇〇〇〇〇〇〇）请求协助。紧急时可以协助我的老师、家人或朋友的联络方式如下： ● 若我想伤害自己时，我会先联络： 1. _____ 关系_____ 电话_____ 2. _____ 关系_____ 电话_____ 3. _____ 关系_____ 电话_____ ● 辅导老师必要时，可以紧急联络的人是： 1. _____ 关系_____ 电话_____ 2. _____ 关系_____ 电话_____ 3. _____ 关系_____ 电话_____ 立约人：_____ 联络电话：_____ 辅导老师：_____ 联络电话：_____ 立约日期：_____									

危机处理——应急干预

1. 与当事人签订**不自杀约定**
2. 处理症状，提升希望，减少自杀可能
3. 联络家人一起参与、陪伴，注意家中自杀途径之移除
4. 通知学校，请其它有关老师一起协助，留意当事人的情绪状态
5. 密切追踪、留意当事人的谈话、行为
6. 有人时刻陪伴当事人，包括他上厕所
7. 如果当事人持续出现情绪的较大波动和明显的自杀征兆，考虑送院治疗或联络专业机构



这个世界虽然不完美，

但总有人守护着你。

全国**24**小时免费心理危机咨询热线：

12356