# 《大学生心理健康教育》





北京出版社

**课时安排**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **章节** | **课程内容** | **课 时** | **备 注** |
| 1 | **走进心理健康** | **3** |  |
| 2 | **新生入学适应** | **3** |  |
| 3 | **大学生学习心理** | **3** |  |
| 4 | **大学生生命教育与心理危机干预** | **3** |  |
| 5 | **精神障碍的识别与预防** | **3** |  |
| 6 | **大学生的自我意识** | **3** |  |
| 7 | **大学生的人格发展** | **3** |  |
| 8 | **大学生的情绪管理** | **3** |  |
| 9 | **大学生的人际交往** | **3** |  |
| 10 | **大学生的恋爱与性心理** | **3** |  |
| 11 | **大学生的网络心理** | **3** |  |
| 12 | **大学生的职业生涯规划与择业心理** | **3** |  |
| 合计 |  | **36** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **课题** | **知识要求** | **技能要求** |
| 1 | 走进心理健康 | * 掌握心理健康的概念。 * 理解大学生心理健康的标准和主要影响因素。 | * 掌握增强大学生心理健康的方法。 * 提高其心理调节能力，遇到问题懂得主动求助。 |
| 2 | 新生入学适应 | * 理解适应的概念。 * 了解大学生活需要适应的内容。 | * 学会管理日常生活，树立新的学习目标，提高人际交往能力。 |
| 3 | 大学生学习心理 | * 掌握大学与中学学习的差异性。 * 了解学习心理相关知识。 | * 形成良好的学习习惯，提高自主学习能力。 |
| 4 | 大学生生命教育与心理危机干预 | * 理解生命的含义、特点。 * 掌握心理危机干预相关理论知识。 | * 遇到心理危机时懂得如何自助，学会帮助处于心理危机中的他人。 |
| 5 | 精神障碍的识别与预防 | * 了解常见精神障碍的具体表现。 | * 学会识别精神障碍，掌握预防精神障碍的基本方法。 |
| 6 | 大学生的自我意识 | * 了解自我意识的含义与结构、自我意识的毕生发展过程、大学生自我意识发展的特点。 | * 能够识别在自我意识发展过程中出现的偏差，并能够对其进行调适。 |
| 7 | 大学生的人格发展 | * 掌握人格的概念、特征及其影响因素。 * 了解大学生常见的人格障碍类型。 | * 正确看待自己以及他人的气质和性格特点，能与不同气质类型和性格特征的人和谐共处。 |
| 8 | 大学生的情绪管理 | * 掌握情绪的概念，认识情绪的表现形式和情绪种类。 | * 学会调节负面情绪，在生活、学习、工作中管理好自己的情绪，提高自己的情商指数。 |
| 9 | 大学生的人际交往 | ●了解大学生人际交往活动中常见的问题。  ●掌握大学生人际交往的影响因素以及人际交往的原则和技巧。 | * 能够将人际交往相关知识应用于现实交往活动中，学会更好地与人交往，收获良好的人际关系。 |
| 10 | 大学生的恋爱与性心理 | ●掌握爱情的含义、爱情的理论。 | * 培养大学生表达爱、拒绝爱的能力。 |
| 11 | 大学生的网络心理 | ●了解网络成瘾、网络暴力和网络诈骗的含义。  ●掌握网络成瘾的防治对策。 | * 科学对待网络，合理安排上网时间，积极参加社会实践活动。 |
| 12 | 大学生的职业生涯规划与择业心理 | ●掌握职业生涯概念、理解职业生涯发展阶段。  ●了解大学生在面对择业时常见的心理状态。 | * 提升学生自我认知水平，能够科学、客观地评价自我。 |

**第5课 精神障碍的识别与预防**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **课 题** | 精神障碍的识别与预防 | |
| **课 时** | 3课时（135 min）。 | |
| **教学目标** | **知识技能目标：**  1．了解常见精神障碍的具体表现。  2．掌握预防精神障碍的基本方法。  **思政育人目标：**  让学生通过学习精神障碍的识别与预防，引入理论学习，树立正确的健康观和疾病观，克服对心理疾病的污名化和病耻感，关爱自己，善待他人。 | |
| **教学重难点** | **教学重点：**  精神障碍概述  **教学难点：**  精神障碍的常见类型 | |
| **教学方法** | 讲授法、问答法、讨论法 | |
| **教学用具** | 电脑、投影仪、多媒体课件、教材 | |
| **教学设计** | 第1节课：激趣导入（15min）--传授新知（30min）  第2节课：继续探索（35min）--强化练习（5min）--课堂小结（3min）--作业布置（2min）  第3节课：观影活动（40min）--互动聊心（5min） | |
| 教学过程 | 主 要 教 学 内 容 及 步 骤 | 设计意图 |
| **激趣导入**  （15min） | 【**教师**】**讲解案例**  小丽（化名），女，是一名大二学生。小时候，父母为了能够给小丽提供更好的物质条件，远离家乡去大城市打工挣钱，仅有过年的时候才与家人团聚。小丽便跟着爷爷奶奶一起生活。上初中后，小丽开始进入叛逆期，与父母的电话联系减少，不再像以前那样听父母的话，也不爱与父母交流学习和生活情况，学习成绩出现明显下降。父母考虑到长期缺乏对小丽的陪伴，也为了小丽的学习成绩不再继续下降，父母商量由父亲继续在外挣钱，母亲回家照顾小丽。父母因为从小没能很好地照顾她，感到愧疚，对于小丽的行为也不敢说太多，因为说多了也起不到效果，甚至小丽会把自己关到房间，绝食抗议。就这样一直到高中，小丽的学习成绩一般，高中毕业后，考入一所普通的大学。  进入大学，小丽想有个新的开始。大一期间，她经过一番激烈的思想斗争，终于决定参加班干部的竞选，结果却落选了。这一“沉重”的打击，刚刚燃起斗志的她陷入了自我否定的泥潭。由于长期的叛逆，养成了讲话比较冲的习惯，在宿舍里喜欢与人争执，长此以往，人际关系也出现了危机。当回到宿舍时，原本在聊天的舍友都停止了说话，小丽便怀疑舍友在议论她，对舍友也越发讨厌。小丽睡眠出现问题，出现失眠的症状。精神状态不佳，情绪状态越来越糟糕，常常不知道自己为什么发脾气，很难控制自己的消极情绪。小丽逐渐对生活失去热情，经常自我否定，怀疑自我价值，感到绝望和无助，感觉生活失去了意义。终  于有一天，她在宿舍里崩溃大哭。老师联系了小丽的父母，父母带着小丽去医院做了检查，原来小丽得了抑郁症。小丽遵医嘱服药，经过一段时间的疗养，病情明显好转。  心理点评：本案例中的小丽由于各种原因患上抑郁症，最终通过药物治疗稳定病情，进入康复期。  想一想：如果身边有人出现抑郁症状，你会怎么帮助他？  【**学生**】**思考、讨论。** | 通过观看案例，让学生了解心理学，激发学生的学习欲望。 |
| **传授新知**  （30min） | **【教师】讲解精神障碍的识别与预防**  **一、精神障碍概述**  **（一）精神障碍的定义**  精神障碍是指人类大脑机能活动发生紊乱，导致认知、情感、行为和意志等精神活动存在不同程度障碍的总称，主要特征表现为感知觉、记忆、思维、情感、意志等精神活动异常。精神障碍的病因非常复杂，到目前为止，对大多数精神障碍的病因与发病机制尚未完全清晰。总的来说，精神障碍的产生主要包括生物学因素、心理学因素和社会学因素。  临床上，对于精神障碍的分类和诊断标准，各国均有不同的诊断版本。在我国，采用症状学标准、严重程度标准、时间标准、排除标准，对每一类精神障碍进行规定。症状学标准主要是患者的意识、思维、情感、感知觉、注意力、记忆力、意志力、自知力等方面进行检查评定标准；严重程度标准与家庭社会功能密切相关；时间标准是将症状标准和严重程度标准相结合，在其持续时间上做相应的综合考虑；排除标准主要是排除与躯体疾病相关的内容。通过这些标准对于精神障碍进行有效的分类。  **（二）精神障碍的分类**  中国精神障碍分类与诊断标准，简称为 CCMD，是我国用于分类和诊断各类精神疾病的工作系统，将精神障碍分为以下十个类型。  （1）器质性精神障碍。  （2）精神活性物质或非成瘾物质所致精神障碍。  （3）精神分裂症（分裂症）和其他精神病性障碍。  （4）心境障碍（情感性精神障碍）。  （5）癔症、应激相关障碍、神经症。  （6）心理因素相关生理障碍。  （7）人格障碍、习惯与冲动控制障碍、性心理障碍。  （8）精神发育迟滞和童年与少年期心理发育障碍。  （9）童年和少年期的多动障碍、品行障碍、情绪障碍。  （10）其他精神障碍和心理卫生情况。  本单元主要介绍精神分裂症、心境障碍、神经症等在精神障碍中较为常见的类型。特别需要注意的是，心理问题与精神疾病的诊断是一门非常复杂、深奥的学问，绝非想象的那么容易、简单，请大家千万不要胡乱猜测、乱贴标签，甚至疑神疑鬼、草木皆兵，以免落下心病，徒增烦恼。一个人是否有精神障碍，通常需要专家对个人进行专业评估，评估者需要接受专业训练，并结合考虑被评估者的文化背景、现实状况等因素才能判断。  **二、精神障碍的常见类型**  **（一）精神分裂症**  精神分裂症是一组病因未明的精神病，多起病于青壮年时期，常缓慢起病，具有思维、情感、行为等多方面障碍以及精神活动的不协调。通常患者意识清晰，智能状况尚好，而有的患者在疾病过程中可出现认知功能损害。其自然病程多迁延，呈现反复加重或恶化，但部分患者可保持痊愈或基本痊愈的状态。  1. 精神分裂症的临床表现  精神分裂症的临床症状复杂多样，个体之间症状差异很大，即使同一患者在不同阶段或病期也可能表现出不同的症状。  （1）感知觉障碍。精神分裂症可出现多种感知觉障碍，其中最突出的是幻觉，幻听、幻视、幻嗅、幻味、幻触均可出现，以幻听最为常见，主要是言语性幻听。幻听内容可以是争论性的或评论性的，也可以是命令性的，内容往往使患者感到不愉快。  （2）思维障碍。思维障碍主要包括思维形式障碍和思维内容障碍。思维形式障碍是以思维联想过程障碍为主要表现，思维联想过程缺乏连贯性和逻辑性，缺乏现实性和具体性，思维散漫和分裂，或具有病理性象征性思维，言语支离破碎，或语词新作；言语不连贯，思维内容贫乏；或有强制性思维。妄想是最常见的思维内容障碍，最多见的妄想是被害妄想和关系妄想。  （3）情感障碍。情感障碍主要表现为情感迟钝或平淡以及情感表达与外界环境或内心体验不协调。情感平淡并不仅仅以表情呆板、缺乏变化为表现，患者同时还有自发动作减少、缺乏体态语言的情况。有的患者在谈及自己不幸遭遇或妄想内容时，缺乏应有的情感体验，或表现出不相称的情感。  （4）意志与行为障碍。意志减退或缺乏，活动减少、行为被动、退缩、懒散，缺乏积极性和主动性，对工作和学习的兴趣减退，对自己的前途毫不关心，对将来没有任何打算，或者虽有计划，却从不施行。患者可以连坐几个小时而没有任何自发活动，或表现为忽视自己的仪表，不知料理个人卫生。  （5）认知功能障碍。认知功能障碍主要表现为注意障碍、记忆障碍、抽象思维障碍、信息加工与整合障碍等。  2. 精神分裂症的临床类型  （1）单纯型。青少年时期缓慢起病，逐渐发展加重的人格衰退，以情感淡漠、行为退缩、意志减退等症状为主。  （2）青春型。多于青春期发病，起病较急。情感不协调或喜怒无常，思维零乱，行为幼稚，兴奋冲动。  （3）紧张型。青年或中年发作性起病，表现为突发性运动性兴奋，或运动性抑制与木僵。  （4）偏执型。多于中年缓慢起病，表现敏感多疑，渐发展为泛化的妄想和幻觉，以幻听常见，情感和行为多受妄想和幻听的支配。  除以上常见的四种类型之外，还有未分化型、混合型等不典型的临床类型。  **（二）心境障碍**  心境障碍，又称情感性精神障碍，是以明显而持久的心境高涨或低落为主的一组精神障碍，并有相应的思维和行为改变，严重者可伴有精神病性症状，如幻觉、妄想等。大多数患者有反复发作的倾向，每次发作多可缓解，部分可有残留症状或转为慢性。主要包括双相障碍、躁狂症和抑郁症等类型。双相障碍具有躁狂和抑郁交替发作的临床特征。躁狂症或抑郁症是指仅有躁狂或抑郁发作。  1. 躁狂发作  躁狂发作的主要表现为心境高涨，与其处境不相称，可以从高兴愉快到欣喜若狂，部分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。  躁狂发作的典型临床症状是情感高涨、思维奔逸和活动增多。情感高涨体现为患者主观体验特别愉快，自我感觉良好，自我评价过高，可出现夸大观念，甚至可达到夸大妄想的程度。思维奔逸体现为联想过程明显加快，自觉思维非常敏捷，思维内容丰富多变，有时感到言语跟不上思维的速度，从而言语增多、滔滔不绝、手舞足蹈。讲话的内容较肤浅，常给人以信口开河之感。讲话的内容常从一个主题很快转到另一个主题。活动增多体现为患者精力旺盛，动作快速敏捷，活动明显增多，但耐力不足。爱管闲事，常常随心所欲而不考虑后果。严重者社会功能严重受损，甚至给他人造成危险或不良后果。临床上，该类型可以细分为轻症躁狂症（轻躁狂）、无精神病性症状的躁狂症、有精神病性症状的躁狂症、复发性躁狂症等亚型。  2. 抑郁发作  抑郁发作以心境低落为主，且与其处境不相称，可以从闷闷不乐到悲痛欲绝，甚至发生木僵。严重者可出现幻觉、妄想等精神病性症状。  临床表现主要为兴趣丧失、无愉快感；精力减退或疲乏感；精神运动性迟滞或激越；自我评价过低、自责，或有内疚感；联想困难或自觉思考能力下降；严重的抑郁发作患者常伴有消极自杀的观念或行为，自杀观念通常逐渐产生，随抑郁加重而日趋强烈；睡眠障碍，如失眠、早醒，或睡眠过多；食欲降低或体重明显减轻；性欲减退。严重者社会功能受损，给自身造成痛苦或不良后果。  抑郁发作临床表现较轻者称为轻度抑郁。主要表现为心境低落、兴趣或愉快感丧失，自觉日常工作及社交能力有所下降，不出现幻觉和妄想等精神病性症状。抑郁发作可细分为轻症抑郁症、无精神病性症状的抑郁症、有精神病性症状的抑郁症、复发性抑郁症等。  3. 双相情感障碍  双相情感障碍又称双相障碍，是指患者既有躁狂或轻躁狂发作，又有抑郁发作的一类情感障碍。就是指情绪在狂躁和抑郁的两个极端游走，像坐过山车一样。他们可能是以一种状态为主的反复发作，也可能是这两种状态交替反复发作。  双相障碍躁狂发作通常起病突然，持续 2 周到 5 个月不等；抑郁发作持续时间一般稍长，除在老年期外，很少超过 1 年。双相障碍首次发病可在任何年龄，大多数在 50岁前发病。发作频率、复发与缓解的形式均有很大差异。  **（三）神经症**  神经症是一组主要表现为焦虑、抑郁、恐惧、强迫、疑病症状或神经衰弱症状的精神障碍。此类障碍有一定的人格基础，起病常受心理社会因素影响。临床表现与患者的现实处境并不相称，但患者感到痛苦和无能为力，病程多迁延，没有可证实的器质性疾病，称为神经症样综合征。患者对疾病有相当的自知力，有痛苦感受，有求治的需求。  根据我国精神病学的传统和现状，中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版（CCMD-3）将神经症分为这几大类：恐惧症、焦虑症、强迫症、躯体形式障碍、神经衰弱、其他或待分类的神经症。本单元主要介绍恐惧症、焦虑症、强迫症和躯体形式障碍。  1. 恐惧症  恐惧症又称恐怖症，是一种以过分和不合理地惧怕外界客体或处境为主的神经症。患者所表现出来的恐惧强度与其所面临的实际危险极不相称，通常在某一事件或情景面前出现过一次焦虑和恐怖发作后，该物体和情景就成了恐惧对象。患者明知没有必要，但仍不能防止恐惧发作，恐惧发作时往往伴有显著的焦虑和自主神经症状。患者极力回避所害怕的客体或处境，或是带着畏惧去忍受。因此，该疾病严重影响患者的正常社会活动。该病多见于青少年或成年早期，女性患病多于男性，起病较急，病程多迁延，有慢性发展的趋势，病程越长预后越差。  恐惧症按患者所恐惧的对象，可分为场所恐惧症、社交恐惧症及特殊恐惧症。场所恐惧症是指患者对某些特定场所或环境产生恐惧，当患者面临所恐惧的场所，会产生极度恐惧，担心自己昏倒，担心忍受不了那种场合下将要产生的极度焦虑，因而回避，甚至不敢出门。社交恐惧症是一种显著而持久地害怕可能使人发窘的社交或表演场所为主要表现的神经症，该病通常可导致患者的职业或其他社会功能受损。当患者被迫进入社交场合时，便会不知所措，产生严重的焦虑反应。特殊恐惧症亦称为单纯恐惧症，主要表现为无法摆脱地对某种具体的物体或情景的恐惧，是一种以持久地害怕某种事物或情景为主要表现的神经症。  社交恐惧症，又称社交焦虑障碍，主要症状围绕着害怕在小团体中被人审视，一旦发现他人注意自己就表现得不自然，不敢抬头、不敢与人对视，甚至觉得无地自容，不敢在公共场合演讲和集会，不敢坐在前排，回避社交，在极端情形下可导致社会隔离。  常见的恐惧对象是异性、严厉的长辈 / 老师等。可伴有自我评价低和害怕批评，可有脸红、手抖、恶心或尿急等症状，症状可发展到惊恐发作的程度。症状可泛化到涉及家庭以外的几乎所有情景。部分患者常可能伴有突出的广场恐惧与抑郁障碍；一部分患者可能通过物质滥用来缓解焦虑而最终导致物质依赖，特别是酒精依赖。对于社交恐惧症的患者来说，单靠药物治疗效果并不显著，应当配合心理治疗，且心理治疗需要患者的支持和理解。认知行为疗法是治疗恐惧症的首选方法，主要包括暴露疗法、认知重建、放松训练和社交技能训练。  2. 焦虑症  焦虑症是一种以焦虑情绪为主的神经症，主要临床表现为广泛性焦虑症和发作性惊恐状态，常伴有头晕、胸闷、心悸、呼吸困难、口干、尿频、尿急、出汗、震颤和运动性不安等症状，其焦虑并非由实际威胁所引起，或其紧张惊恐程度与现实情况很不相称。  焦虑症分为广泛性焦虑障碍和惊恐障碍两种形式。广泛性焦虑障碍是指以持续的显著紧张不安，伴有自主神经功能兴奋和过分警觉为特征的一种慢性焦虑障碍，持续存在无明确对象或固定内容的紧张不安、过分担心、注意力集中困难、运动性不安、心慌气短、紧张性头痛、出汗或口干等自主神经功能紊乱的症状。惊恐障碍是一种突如其来、反应强烈的惊恐体验，有失控感、发疯感、崩溃感，甚至有濒死感，多伴有头晕、心悸、气促、胸闷、出汗、口干等症状。其起病快，终止也快，一般持续数十分钟可自行缓解。  3. 强迫症  强迫症又称强迫性障碍，是指一种以强迫症状为主的神经症，其特点是有意识的自我强迫和反强迫并存，二者强烈冲突使患者感到焦虑和痛苦；患者体验到观念或冲动系来源于自我，但违反自己意愿，虽极力抵抗，却无法控制；患者也意识到强迫症状的异常性，但无法摆脱。病程迁延的患者可以仪式动作为主而精神强迫症临床上的常见类型与表现有以下几个方面。  （1）强迫观念。患者主观上感觉有不可抗拒的想法或观念不断呈现出来，而自己并不愿接受这些思想、观念的纠缠。其表现为强迫怀疑，对自己做过的任何事情总是反复地思考和检查；强迫回忆，对自己刚做完或早已做过的事情反复地进行回忆；强迫联想，听见或看见某一事物，脑中就出现与此有关的联想，并伴有紧张情绪或恐惧；冥思苦想，不停地思虑一些毫无意义而又不可能得出结论的问题。  （2）强迫行为。个人无法自我控制而习惯性地反复出现的某些语言和行为。这类行为不受个人意识的支配，虽然自知不合常情也无法自我控制。其表现方式有强迫计数、强迫检查、过度的好洁、强迫性的仪式动作等。强迫反应者通常较刻板，很少变通，做事照搬成规。  4. 躯体形式障碍  躯体形式障碍，是一类以持久地担心或坚信各种躯体症状的优势观念为特征的神经症。患者因这些症状反复就医，尽管各种医学检查结果都正常且经医生反复解释，均不能打消其疑虑。即使有时确实存在某种躯体疾病，其严重程度不足以解释患者所感受到的痛苦和焦虑。尽管症状的发生、持续与不愉快的生活事件、艰难处境或心理冲突密切有关，但患者常否认心理因素的存在。  **三、精神障碍的预防**  精神障碍的预防分三级：初级预防旨在消除或减少病因或致病因素，防止或减少精神障碍的发生；二级预防的目标是早发现、早诊断、早治疗，争取完全康复与良好的预后，防止复发；三级预防的目标是做好精神障碍患者的康复，最大限度地促进患者社会功能的恢复。  **（一）宣传普及心理健康知识**  引导大学生主动维护自身心理健康，科学地认识心理健康问题，做自身健康的第一责任人，遇到心理困扰时懂得主动求助，避免发展成严重心理问题。宣传精神障碍相关知识，帮助学生掌握精神障碍的识别信号，当发现自己或他人出现心理问题时懂得自助或主动帮助他人。  **（二）创设良好的学习、生活环境**  环境对人的心理健康具有重要影响作用。虽然大学生基本上住校，不和家人生活在一起，但是家庭的影响还是持续存在，和谐的家庭环境对于大学生的心理健康具有重要保护性作用。学校作为大学生学习和生活的重要场所，对大学生的心理健康也具有重要作用。要努力创设和谐的校园、班级环境，借助集体的力量帮助学生健康成长。同时，要加强家校联动，共同守护学生的心理健康。  **（三）早发现、早诊断、早治疗**  对于精神障碍患者，重点在于早期发现、早期治疗。但是，精神障碍早期症状轻、不典型，往往不为人注意，或认识不到是精神障碍，以致延误治疗时机。常见精神障碍的早期信号一般有失眠、情绪不稳定、懒散、淡漠、自语、自笑、猜疑、躯体症状、食欲性欲减退、性格改变、记忆减退等表现。这些早期信号，往往不为患者本人或家人、同学所认识，而看成思想问题、脾气不好等错过最佳治疗期，影响康复。  **（四）坚持规范治疗**  精神障碍的早发现、早治疗非常重要，一般而言，精神障碍的治疗需要药物治疗加心理治疗。有些患者及家属对于药物治疗存在误区，擅自减药或者停药，这对于精神障碍的康复非常不利，可能导致前功尽弃。要遵从医嘱，按照医生的要求，坚持规范治疗。  【**学生**】**讨论。** | 讲述精神障碍的识别与预防，进一步增强学生对心理知识的认知。 |
| **继续探索**  （35min） | 【**教师**】**讲解课堂活动**  **一、优点轰炸**  活动目的：通过发现身边同学的优点，给予其鼓励，增强同学们的自信心。  活动准备：纸、笔。  活动时间：20～25 分钟。  活动形式：团体活动。  活动过程：  1. 分组，6～8 人为一组。  2. 每个同学在纸上分别写出小组其他同学的优点。态度要真诚，需实事求是。  3. 小组成员互相交换，看看他人都给自己写了哪些优点。  活动分享：  1. 同学写出的优点超出你的预期了吗？  2. 当看到同学写的自己未曾发现的优点，你的内心有何感受？  3. 活动对自己有何启发？  4. 教师总结。  **二、你的难题我来解**  活动目的：通过同学之间的互相帮助，达到缓解内心压力的作用。  活动准备：纸、笔。  活动时间：25～30 分钟。  活动形式：团体活动。  活动过程：  1. 分组，6～8 人为一组。  2. 每位同学在纸上写出自己近期比较烦心的事情，给小组其他同学每人一份。  3. 每位同学在收到其他同学的纸条之后，认真回答问题。  4. 写完答案，把纸条交还给写问题的同学。  5. 小组成员共同讨论，解决方案是否可行。  活动分享：  1. 同学们的烦恼有一样的情况吗？  2. 当看到同学写给你的答案，你有什么样的感受？  3. 生活中遇到烦心的事情，你懂得寻求他人的帮助吗？  4. 教师总结。  **三、放松训练**  活动目的：通过聆听音乐，缓解内心压力，学会更好地与自己相处。  活动准备：轻音乐。  活动时间：5～10 分钟。  活动形式：个人心理体验。  活动过程：  1. 教师播放轻音乐，可选取表现自然环境主题的轻音乐，如阳光、海岸、森林之类。  2. 学生找个舒适的姿势坐着，闭上眼睛，认真聆听，感受音乐的意境。  活动分享：  1. 从音乐中，你感受到了什么样的画面？  2. 你的身心是否得到了放松？  3. 日常生活中，我们还可以采取哪些减压方式？  4. 教师总结。  **【学生】理解、记忆。** | 通过分享见解，带领学生进一步了解课堂活动，客观直接的展示课堂活动的基础知识。 |
| **课堂小结**  （3min） | 【**教师**】**回顾和总结本节课的知识点：**  **这节课上一起学习了课堂活动。因此明白了焦虑症是一种以焦虑情绪为主的神经症，以广泛性焦虑症和发作性惊恐状态为主要临床表现。**  【**学生**】**理解、记忆。** | 通过对所学知识的回顾，培养学生的归纳总结能力。 |
| **作业布置**（2min） | 【**教师**】**布置课后作业**  **日常生活中，我们可以采取哪些减压方式？** | 通过课后练习，使学生巩固所学新知识 |
| **继续探索**  （35min） | 【**教师**】**讲解课后训练和心理资源**  **一、抑郁自评**  活动目的：学会用抑郁自评量表对自己进行抑郁状况自查，发现问题，及时寻求帮助。  活动准备：抑郁自评量表（SDS）、笔、安静的环境。  活动时间：20～30 分钟。  活动形式：心理测评。  活动过程：  1. 认真阅读测评指导语。  2. 独立完成测评量表。  抑郁自评量表（SDS）  测评指导语：下面有 20 道题目，请仔细阅读每一条，把意思弄明白，每一条文字后有四个选项，分别表示：A 没有或很少时间（过去一周内，出现这类情况的日子不超过一天）；B 少部分时间（过去一周内，1～2 天有过这类情况）；C 相当多时间（过去一周内，3～4 天有过这类情况）；D 绝大部分或全部时间（过去一周内，5～7 天有过这类情况）。根据自己过去一周内的实际情况做出选择。  （1）我觉得闷闷不乐，情绪低沉 A B C D  （2）我觉得一天之中早晨最好 A B C D  （3）我一阵阵哭出来或觉得想哭 A B C D  （4）我晚上睡眠不好 A B C D  （5）我吃的跟平常一样多 A B C D  （6）我与异性亲密接触时和以往一样感觉愉快 A B C D  （7）我发觉我的体重在下降 A B C D  （8）我有便秘的苦恼 A B C D  （9）我的心跳比平时快 A B C D  （10）我无缘无故地感到疲乏 A B C D  （11）我的头脑跟平常一样清楚 A B C D  （12）我觉得经常做的事情并没有困难 A B C D  （13）我觉得不安而平静不下来 A B C D  （14）我对未来抱有希望 A B C D  （15）我比平常容易生气激动 A B C D  （16）我觉得做出决定是容易的 A B C D  （17）我觉得自己是个有用的人，有人需要我 A B C D  （18）我的生活过得很有意思 A B C D  （19）我认为如果我离世了，他人会生活得好些 A B C D  （20）平常感兴趣的事我仍然感兴趣 A B C D  计分方式：  正向计分题号：1、3、4、7、8、9、10、13、15、19 的 A、B、C、D 按 1、2、3、4 分计算；反向计分题号：2、5、6、11、12、14、16、17、18、20 的 A、B、C、D 按4、3、2、1 分计算。将 20 个项目的各个得分相加，即得总粗分。将总粗分乘以 1. 25后，取整数部分，得出标准分。  结果解释：按照中国常模结果，53～62 分为轻度抑郁，63～72 分为中度抑郁，72分以上为重度抑郁。  3. 按照测评结果，结合自己的实际情况，评价目前自身的抑郁状况。  4. 如果有轻度以上抑郁，请主动和心理老师沟通。  活动感悟：  1. 你认为你的测评结果是否与你目前的状态相符？  2. 如果测评结果显示在轻度以上，你是否会主动求助？主动求助对你的好处是什么？  3. 测评结果仅供参考，请和心理老师共同讨论你的测评结果。  **二、焦虑自评**  活动目的：学会用焦虑自评量表对自己进行焦虑状况自查，发现问题，及时寻求帮助。  活动准备：焦虑自评量表（SAS）、笔、安静的环境。  活动时间：20～30 分钟。  活动形式：心理测评。  活动过程：  1. 认真阅读测评指导语。  2. 独立完成测评量表。  焦虑自评量表（SAS）  测评指导语：下面有 20 道题目，请仔细阅读每一条，把意思弄明白，每一条文字后有四个选项，分别表示为 A 没有或很少时间（过去一周内，出现这类情况的日子不超过一天）；B 少部分时间（过去一周内，1～2 天有过这类情况）；C 相当多时间（过去一周内，3～4 天有过这类情况）；D 绝大部分或全部时间（过去一周内，5～7 天有过这类情况）。根据自己过去一周内的实际情况做出选择。  （1）我觉得比平常容易紧张和着急 A B C D  （2）我无缘无故地感到害怕 A B C D  （3）我容易心里烦乱或觉得惊恐 A B C D  （4）我觉得我可能将要发疯 A B C D  （5）我觉得一切都很好，也不会发生什么不幸 A B C D  （6）我的手脚发抖打战 A B C D  （7）我因为头痛、颈痛和背痛而苦恼 A B C D  （8）我感觉容易衰弱和疲乏 A B C D  （9）我觉得心平气和，并且容易安静坐着 A B C D  （10）我觉得心跳很快 A B C D  （11）我因为一阵阵头晕而苦恼 A B C D  （12）我有晕倒发作或觉得要晕倒似的 A B C D  （13）我呼气吸气都感到很容易 A B C D  （14）我的手脚麻木和刺痛 A B C D  （15）我因为胃痛和消化不良而苦恼 A B C D  （16）我常常要小便 A B C D  （17）我的手常常是干燥温暖的 A B C D  （18）我的脸红发热 A B C D  （19）我容易入睡并且一夜睡得很好 A B C D  （20）我做噩梦 A B C D  计分方式：  正向计分题号：1、2、3、4、6、7、8、10、11、12、14、15、16、18、20 号题的A、B、C、D 按 1、2、3、4 分计算；反向计分题号：5、9、13、17、19 号题的 A、B、C、D 按 4、3、2、1 分计算。将 20 个项目的各个得分相加，即得总粗分。将总粗分乘以 1. 25 后，取整数部分，得出标准分。结果解释：按照中国常模结果，50～59 分为轻度焦虑，60～69 分为中度焦虑，69分以上为重度焦虑。  3. 按照测评结果，结合自己的实际情况，评价目前自身的焦虑状况。  4. 如果有轻度以上焦虑，请主动和心理老师沟通。  活动感悟：  1. 你认为你的测评结果是否与你目前的状态相符？  2. 如果测评结果显示在轻度以上，你是否会主动求助？主动求助对你的好处是什么？  3. 测评结果仅供参考，请和心理老师共同讨论你的测评结果。  **三、调节抑郁情绪的认知练习**  活动目的：通过认知练习，调节抑郁情绪。  活动准备：纸、笔。  活动时间：25～30 分钟。  活动形式：自我体验、反思。  活动过程：  1. 一旦发现自己出现抑郁情绪，可以思考以下问题，并把答案写出来。  （1）如果我的朋友或其他关心我的人陷入同样的境地，我会怎样对待他们？  （2）关心我的人会怎样支持、鼓励我？  （3）我是否重视这样的事实：抑郁的时候，我的“脑状态”使我只看到生活的黑暗面？  （4）如果我没有处于抑郁状态，我会怎样看问题？  （5）我是否考虑了其他可能性？这些可能性都是什么？  （6）我的观念是否有足够的证据支持？哪些证据与我的观念相悖？  （7）我这样思考的利弊何在？  （8）我是否付出了足够的努力去改变？  2. 当思考完这些问题，看看抑郁情绪是否得到缓解。  3. 如果有效，可以在平时练习使用；如果仍然不起作用，建议主动寻求帮助。  活动感悟：  1. 通过改变认知，可以改变我们的情绪状态吗？  2. 当自己无法调节消极情绪时，是否应该寻求帮助？  **心理资源**  **一、书籍——《幻想即现实》**  《幻想即现实》由曾奇峰著，希望出版社出版。每个人都是大自然的孩子，任何人都不必用对自己不好的方式来对他人好。我们身为人类注定要带着人的全部优点和弱点生活。人真的是这样一种动物，没有情感，会被“饿”死；情感太多，会被“撑”死；不多不少，才是最好。从这一点来说，亲情与爱情都应该向友情靠近。  相关书目  1. 《其实没那么糟》，作者彭瑶，安徽人民出版社。  2. 《穿越抑郁的正念之道》，作者马克·威廉姆斯等，童慧琦、张娜译，机械工业出版社。  3. 《天才在左疯子在右》，作者高铭，武汉大学出版社。  4. 《我穿越疯狂的旅程》，作者艾琳·R·萨克斯，李慧君、王建平译，中国轻工业出版社。  **二、电影——《美丽心灵》**  《美丽心灵》是一部由朗·霍华德执导，罗素·克劳、艾德·哈里斯、詹妮弗·康纳利等主演的剧情片。该影片讲述了患有精神分裂症的数学家约翰·福布斯·纳什，在博弈论和微分几何学领域潜心研究，最终获得诺贝尔经济学奖的故事。英俊而又十分古怪的数学家约翰·纳什念研究生时发明了他的博弈理论，短短 26 页的论文在经济、军事等领域产生了深远的影响，他开始享有国际声誉。但纳什出众的直觉受到了精神分裂症困扰，使他向学术最高层次进军辉煌历程发生了巨大改变。纳什在深爱着他的妻子艾丽西亚的相助下，与疾病作斗争。经过十几年的不懈努力，他完全凭借意志的力量，一如既往地坚持工作，并于 1994 年获得诺贝尔奖，他在博弈论方面颇具前瞻性的工作也成为 20 世纪最具影响力的理论。  相关电影  1. 《催眠大师》。  2. 《暗礁》。  3. 《雨人》。  4. 《致命 ID》。  **三、音乐——《我们在成长》**  我们在成长  作词：方文山 作曲：周杰伦 演唱：周杰伦  我们在成长从来不曾要知道  有话就去讲只会让我更强壮  我们在成长从来不曾要知道  一起来鼓掌活得比别人漂亮  有话就去讲只会让我更强壮  阳光洒落在教堂 牵牛花爬满的墙  上面有一只小螳螂 他迎着风吹过的方向  一次又一次的在练习飞翔  这里有池塘 这里有花香  这里还有肥沃的土壤 和那只想飞的螳螂  它跌倒受伤却从来就不打算要投降  坚持着理想  （一向）喜欢 不能够说谎  不能够猜想 更不能害怕  要经过这样 才会有一双强壮  他能带你到任何地方的翅膀  小螳螂 就像树苗一样 需要空气跟阳光  才能够 一年又一年的慢慢茁壮  绿色大地上 小树苗成长  不能让未来缺少这主人翁  我们在成长 从来不曾要知道  一起来鼓掌 活得比别人漂亮  有话就去讲 只会让我更强壮  别人的失败 来不及你的原谅  我们在成长 从来不曾要知道  一起来歌唱 有爱就会有希望  少年的脸庞 不该有一点沮丧  有风有雨的夜晚 爱让人坚强  啦啦啦啦啦啦啦啦啦  啦啦啦啦啦啦啦啦啦  啦啦啦啦啦啦啦啦啦  相关音乐  1. 《年轻的战场》，由黎瑞刚作词，彭程作曲。  2. 《梦想》，由文雅作词，沈元作曲。  3. 《挥着翅膀的女孩》，由许常德作词，陈光荣作曲。  4. 《稻香》，由周杰伦作词、作曲。  **四、节目——《天天向上》**  《天天向上》是湖南卫视推出的一档娱乐脱口秀节目，由汪涵等人主持。该节目以传承中华礼仪文化和倡导社会公德为主旨，每期邀请演艺明星和社会特色群体以及企业界的知名人士作为嘉宾参与访谈和表演。通过多种形式传播中国礼仪之邦的礼仪文化，让国民在娱乐欢笑的同时感受中华传统美德的精髓并借此发扬光大，是节目定位的深度体现，也是节目创建的一种背景。节目选择了以公德礼仪作为主题，以让人们既熟悉又陌生的嘉宾职业秀为节目内容，通过嘉宾访谈与表演等形式，让观众了解各种行业中所蕴含的文明礼仪，探寻行业背后鲜为人知的故事。  相关节目  1. 《你好生活》。  2. 《真正男子汉》。  3. 《青春有你》。  4. 《青春环游记》。  **【学生】理解、记忆。** | 通过分享见解，带领学生进一步了解课后训练和心理资源，客观直接的展示课后训练和心理资源的基础知识。 |
| **课堂小结**  （3min） | 【**教师**】**回顾和总结本节课的知识点：**  **这节课上一起学习了课后训练和心理资源。因此明白了躯体形式障碍，是一类以持久地担心或相信各种躯体症状优势观念为特征神经症。**  【**学生**】**理解、记忆。** | 通过对所学知识的回顾，培养学生的归纳总结能力。 |
| **作业布置**（2min） | 【**教师**】**布置课后作业**  **如何预防精神障碍？** | 通过课后练习，使学生巩固所学新知识 |
| **教学反思** | 关注每一位学生，尤其是性格内向、不善表达的学生，通过眼神交流、提问鼓励等方式，增强其参与感。 | |