

室友最近“怪怪的” 该开口吗

科学关心身边人的三个锦囊

刚上大二的小北(化名)最近状态明显改变:回到宿舍便戴上耳机,极少与人交流;上课总是坐在最后一排,请假次数增多;深夜时分手机屏幕依然亮着。室友们私下猜测:“他是不是遇到什么事了?”但若想主动问候,又心存顾虑:是否多管闲事?说错话导致尴尬怎么办?

事实上,室友们往往都察觉到了异常,却都在等待他人率先开口,这在心理学上被称为“旁观者效应”。这种难以名状的疏离感,未必仅用“疲惫”就能解释。朝夕相处让我们更容易捕捉到这些信号,问题在于:察觉之后,我们如何安全、科学地伸出援手?

看信号:将“直觉”转化为具体观察

判断一个人是否需要心理支持,主要观察以下三条线索:

看时间:情绪低落、回避社交或烦躁不安,若持续超过两周,便超出了正常情绪波动的范畴;

看生活:若这些变化明显影响到进食、睡眠、学习及日常人际交往,提示困扰程度已经影响社会功能;

看反差:原本开朗健谈的人变得沉默,或原本作息规律的人突然昼夜颠倒、频繁请假。

这三条线索,是普通人也能把握的观察指标,能帮助我们将“感觉不对劲”落实为具体的风险评估。

摆心态:做陪伴者,而非诊断师

捕捉到信号后,秉持恰当的态度比得出确定的结论更重要。从心理学角度看,留意到异常,仅意味着“此人可能需要关注”;是否构成心理疾病,必须交由专业机构评估。

因此,切忌因为“他最近有些反常”就随意贴标签,亦不能因为“他未主动求助”便视而不见。更合适的做法是:保持观察,放下评判,将专业判断交给专业人员。你无须承担医生的角色,只需成为一位愿意给予关注、提供安全空间的陪伴者。用好奇心取代预设结论,便是最佳的关心姿态。

开口帮:从低压力沟通开始

若想提供切实的帮助,无须急于“解决问题”,也不强迫对方“敞开心扉”。可以从一句低压力的询问切入,例如:“最近看你有些疲惫,要不要一起出去走走?”

沟通时,可遵循“非评判性倾听”的原则,尝试以下三种表达方式:

表达观察,而非评判:“我注意到你最近似乎常戴耳机,是遇到什么烦心事了吗?”

提供陪伴,而非逼迫:“如果愿意倾诉,我随时都在;如果暂时不想说,我们可以一起去吃个饭。”

接纳情绪,而非急于建议:少用“别想太多”的句式,多用“感觉你最近压力挺大,辛苦了”的表达。即便对方暂时保持沉默,你传递出的接纳态度,也足以缓解其内心的孤独感。

专业提示:出现这些信号,请立即求助

如果情绪低落、焦虑或痛苦持续两周以上,明显影响学习生活;或者出现伤害自己的念头或行为,请立即寻求专业帮助:陪伴ta预约学校心理中心,或拨打全国统一心理援助热线12356。把求助看作一次普通的“心理体检”,行动阻力会小很多。

身边人突然的改变,背后的原因未必能即刻厘清。但至少我们可以做到不急于下结论,也不急于划清界限。今日返回宿舍,不妨多留意一眼,自然地问候一句“最近还好吗”。

恰到好处的关心,往往始于一次真诚的开口。

本文案例经来访者知情同意后使用,已隐去姓名等可识别信息,并对部分细节做了不影响核心事实的修改。感谢来访者对心理科普工作的信任与支持。

(作者:福建卫生职业技术学院心理健康教育中心教师 郑梅钦)

万米高空抽搐突发 援藏医生联手施救



▲漳州市医院第四批援藏医疗队义诊合照(资料图)

□本报记者 游章友
通讯员 何美旋

11月14日晚,四川航空3U8698航班在由拉萨贡嘎飞往成都双流途中,一名少数民族同胞突发意识丧失,口吐白沫、双眼上翻、四肢抽搐,疑似癫痫发作,情况危急。

同机返程的福建省第十一批援藏工作队漳州“组团式”医疗队队员,来自漳州市医院的何美旋、董佳佳、林其伟、吴春财,刚圆满完成援藏任务,听到机组广播寻医后,立即赶来,在万米高空展开紧急救援。

四人迅速分工、立即施救:疏散围观乘客,保持患者周围空气流通;将患者头部偏向一侧,及时清理口腔分泌物,防止呕吐物误吸导致窒息;松开患者衣领、腰带。

同时,他们请乘务人员取来急救箱,为患者吸氧,监测生命体征,全程记录发作情况,并未强行按压患者抽搐肢体。

数分钟后,患者抽搐逐渐停止,呼吸趋于平稳,意识慢慢恢复。四人持续守护观察,直至航班平安落地成都双流机场,并与空乘人员做好交接,确认患者得到妥善安置后才离开。

从雪域高原到万米高空,变的是地点,不变的是医者仁心。航班上的挺身而出,是漳州市医院援藏医疗队使命“不缺席”的生动写照。



别被网上帖子带偏 理性选顺产或剖宫产

MDT门诊 高危孕妈的“分娩智囊团”

□本报记者 林颖

不少孕妈刷到网络上的生产经历,容易走入两个误区:要么害怕疼痛直接认准剖宫产,要么一心想顺产,忽略自身高危因素。福州孕妈小琳就曾陷入两难,她体重超标、存在胰岛素抵抗,属于高危妊娠,亲友都劝她直接剖宫产,但她希望尝试顺产,找到福州大学附属省立医院妇儿医学中心妇产科主任医师辛长征。

辛长征没有仓促定下分娩方案,而是依托MDT(多学科门诊),联合营养、内分泌、麻醉、助产等专家,为小琳制定全程孕期管理方案,管控血糖、体重,监测胎儿发育,同步疏导焦虑。经过规范管理,孕39^{+1}周评估达标,小琳借助无痛分娩、导乐陪伴顺利顺产。

辛长征介绍,顺产有利于宝宝排出气道羊水,助力呼吸和神经系统发育;但剖宫产并非“次选”,遇到胎儿缺氧、胎盘早剥等紧急情况,它是保障母婴安全的急救手段,分娩方式没有绝对优劣,安全适合才最重要。

MDT门诊相当于高危孕妈的“分娩智囊团”,多科室专家协同评估,面对糖尿病、高血压、瘢痕子宫等复杂情况孕妈,一站式研判,能试产者就科学管理,不适合顺产则及时安排手术。

辛长征提醒孕妈,不要轻信网络片面的“血泪帖”,不要凭主观意愿盲目决定分娩方式。高危不等于一定要剖宫产,也不是所有人都适合顺产。情况复杂的孕妈可到MDT门诊综合评估,在科学评估、知情自愿的前提下,理性做出适合自己的分娩选择。