

三维赋能：以过去、现在、未来为导向的 高校心理咨询整合模式实践与反思

——基于186例案例的实证研究

吕东

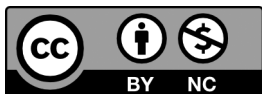
广东财经大学学工部心理咨询中心，广州

摘要 | 为应对高校学生心理问题的复杂性与多元性，构建兼顾历史根源、当下干预与未来发展的全周期咨询体系，本文提出以“过去—现在—未来”时间轴为核心的整合咨询模式。选取某高校心理咨询中心2024年9月—2025年11月期间186例咨询案例，通过大学生人格问卷（UPI）、心理健康综合量表、自杀态度自评量表（SIOSS）完成初筛评估，针对不同时间维度的问题精准匹配干预技术：过去创伤修复融合焦点解决短期治疗（SFBT）与积极心理学视角，实现创伤转化与优势激活；当下问题干预整合接纳承诺疗法（ACT）与认知行为疗法（CBT），通过认知重构与心理灵活性培养缓解即时困扰；未来发展赋能以经验迁移为核心，构建阶梯式目标规划体系。经量化与质性双重验证，该模式在症状改善、应对能力提升与发展动力激活方面成效显著。本文系统分析技术融合的实践经验与适配难题，为高校心理咨询的专业化、精准化发展提供实证支撑与操作范式。

关键词 | 高校心理咨询；整合模式；时间轴赋能；焦点解决短期治疗；接纳承诺疗法；认知行为疗法；心理测评

Copyright © 2025 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 引言

新时代高校学生面临学业竞争、人际适应、职业规划等多重压力，心理问题呈现“多因交织、周期叠加”的特征，单一维度的咨询干预已难以满足全链条心理支持需求（樊富珉，贾焯，2022）。研究表明，大学生的心理困扰往往是过去成长创伤、当下认知偏差与未来发展迷茫协同作用的结果——童年期不良经历可能固化负性认知模式，即时性学业挫折易引发灾难化思维，而未来目标缺失则会加剧当下焦虑的

作者简介：吕东，广东财经大学学工部心理咨询中心，专职心理咨询师，讲师，研究方向：高校心理健康教育与心理咨询。

文章引用：吕东. (2025). 三维赋能：以过去、现在、未来为导向的高校心理咨询整合模式实践与反思——基于186例案例的实证研究. *心理咨询理论与实践*, 7(12), 869-877.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0712096>

泛化（林崇德，2021）。传统心理咨询或侧重创伤修复，或聚焦症状缓解，缺乏对心理发展连续性的整体关照，导致干预效果难以持续迁移至长期发展场景。

心理测评是精准干预的前提与基础。大学生人格问卷（UPI）可快速筛查心理危机与潜在困扰，心理健康综合量表能全面评估情绪、认知、行为等多维度功能状态，自杀态度自评量表（SIOSS）则为危机风险分级提供科学依据（郑日昌，蔡永红，2019）。基于三维测评数据，构建“溯源—干预—赋能”的全周期咨询框架具有重要实践价值。本研究以 186 例高校咨询案例为样本，探索“过去—现在—未来”时间轴与 SFBT、积极心理学、ACT、CBT 等技术的适配路径，通过实证数据验证整合模式的应用成效，总结技术融合的经验教训，为高校心理咨询质量提升提供可复制的实践方案。

2 研究设计与理论框架

2.1 研究对象

选取某高校心理咨询中心 2024 年 9 月—2025 年 11 月期间的 186 例来访者，均为全日制本科生（152 例）与研究生（34 例），年龄 18 ~ 26 岁，平均年龄 21.3 ± 2.1 岁。咨询问题分布：创伤相关困扰（32 例，17.2%）、学业压力（58 例，31.2%）、人际关系冲突（45 例，24.2%）、就业焦虑（30 例，16.1%）、自我认同困惑（14 例，7.5%）、其他问题（7 例，3.8%）。所有来访者均完成入组测评与出组复测，咨询周期 2 ~ 16 次，平均 3.6 次，每次咨询时长 50 分钟。

2.2 测评工具

（1）大学生人格问卷（UPI）：包含 64 个症状条目与 4 个辅助条目，采用“是/否”二点计分，得分 ≥ 25 分或自杀倾向条目应答为阳性者界定为高危人群，用于初筛心理危机与核心困扰（王建中，樊富珉，2018）。

（2）心理健康综合量表：涵盖焦虑、抑郁、强迫、人际敏感等 8 个维度，共 60 个条目，采用 1 ~ 5 级 Likert 计分，总分越高表明心理健康水平越低，用于全面评估心理功能状态（王登峰，崔红，2019）。

（3）自杀态度自评量表（SIOSS）：包含 29 个条目，采用 1 ~ 5 级 Likert 计分，总分 ≥ 60 分为高自杀风险，用于危机等级划分与干预优先级确定（肖水源，杨德森，2017）。

2.3 理论框架与技术适配

2.3.1 核心理论假设

（1）心理发展连续性假设：个体心理状态是过去经验、当下互动与未来预期的动态平衡结果，干预需兼顾时间轴上的各维度关联；

（2）技术互补性假设：不同疗法的核心机制具有互补性，SFBT 的问题解构与积极心理学的优势建构形成创伤修复的双向动力，CBT 的认知修正与 ACT 的接纳承诺实现当下困扰的多维干预（Hayes et al., 2020）；

(3) 资源转化假设：来访者的过往经历（包括创伤与成功体验）、当下能力均可转化为未来发展的心理资本，咨询的核心是搭建资源迁移的桥梁。

2.3.2 三维干预模型构建

过去维度如图1所示。

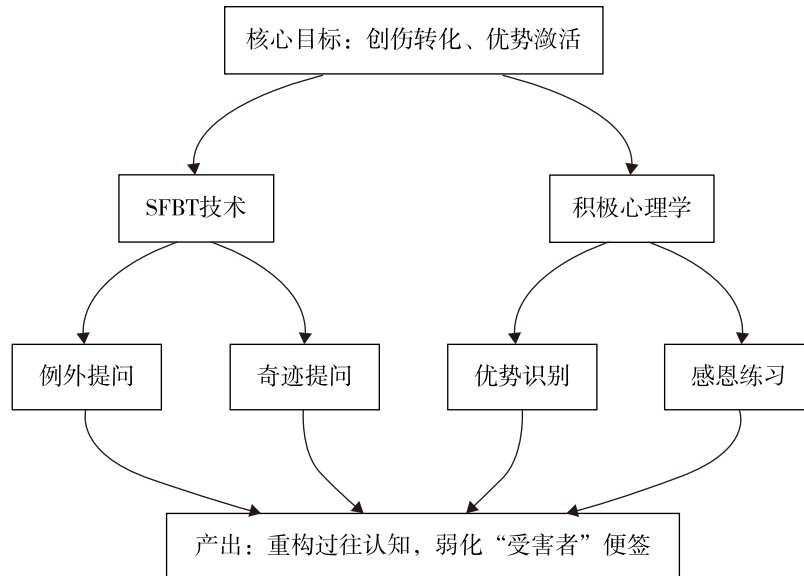


图1 过去维度

Figure 1 Past dimension

现在维度如图2所示。

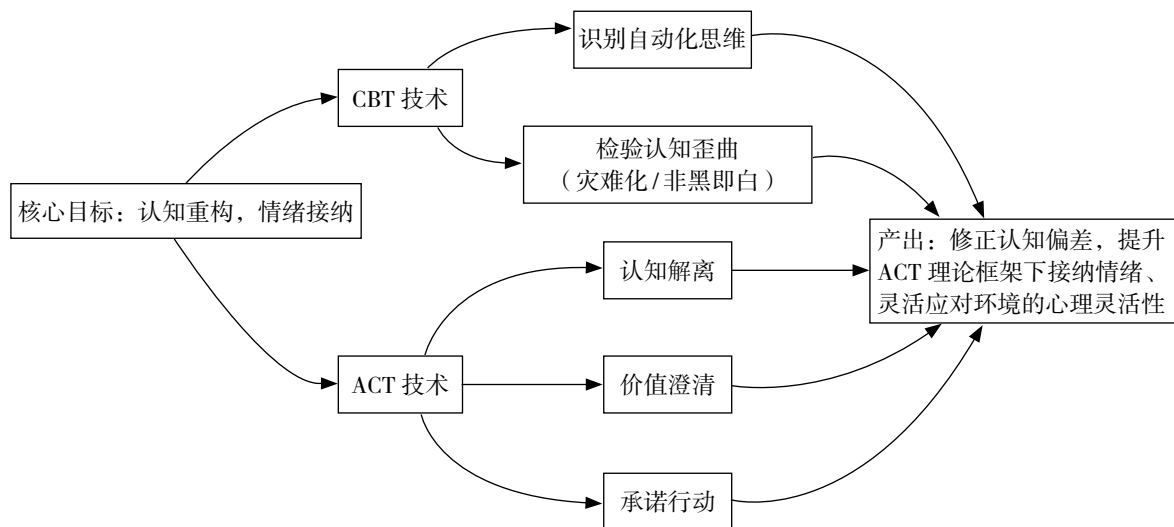


图2 现在维度

Figure 2 Present dimension

未来维度如图3所示。

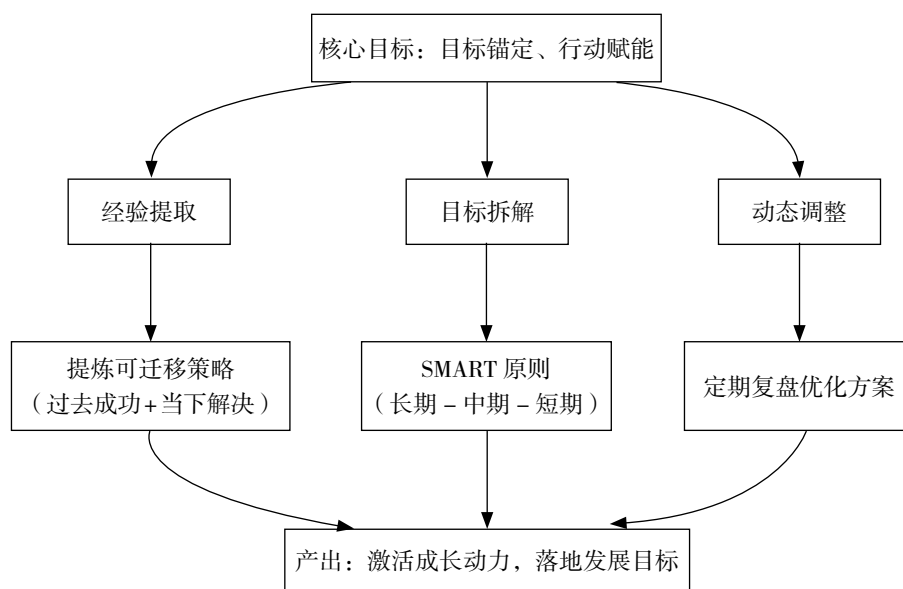


图 3 未来维度

Figure 3 Future dimension

3 实践应用与成效分析

3.1 量化成效：测评数据前后对比

采用配对样本 T 检验对来访者咨询前后的测评数据进行分析，结果显示如下。

(1) 心理健康综合量表：总分从咨询前的 156.8 ± 23.5 降至咨询后的 112.3 ± 18.6 ($t=18.76$, $p<0.001$)，其中焦虑维度得分从 3.2 ± 0.8 降至 2.1 ± 0.6 ，抑郁维度从 3.1 ± 0.7 降至 2.0 ± 0.5 ，人际敏感维度从 3.3 ± 0.9 降至 2.2 ± 0.6 ，各维度均呈现显著改善。

(2) UPI 量表：高危人群占比从咨询前的 28.5% (53 例) 降至咨询后的 7.0% (13 例)，核心症状条目阳性率平均下降 62.3%。

(3) SIOSS 量表：高自杀风险人群占比从咨询前的 5.4% (10 例) 降至 0，所有来访者的自杀态度均呈现理性化转变，主动求助意识显著提升。

3.2 质性成效：案例反馈与行为改变

3.2.1 过去创伤修复

32 例创伤相关困扰来访者中，27 例通过 SFBT 的例外提问发现了自身应对创伤的潜在资源（如“高中时曾克服社交恐惧参加演讲比赛的勇气”），结合积极心理学的优势强化训练，逐步实现了从“创伤回避”到“意义重构”的转变。某来访者在咨询反馈中提及：“原来我不是一直被过去困住，那些曾经成功应对困境的经历，现在都成了我的力量。”（周楠，李敏，2023）

3.2.2 当下问题解决

103例（学业压力+人际关系冲突）当下困扰来访者中，89例能够熟练运用CBT的认知检验方法识别自身认知偏差，78例掌握了ACT的情绪接纳技巧，减少了对负面情绪的对抗内耗。如一名因小组合作冲突产生人际回避的学生，通过认知重构认识到“分歧不等于对立”，同时通过接纳焦虑情绪，主动发起沟通并达成共识，后续人际互动满意度显著提升。

3.2.3 未来发展赋能

44例（就业焦虑+自我认同困惑）来访者均制定了明确的发展规划，其中36例通过经验提取将过往实习经历、项目成果转化为核心竞争力，28例在咨询结束后3个月内实现了实习入职、学业突破等阶段性目标。某面临就业迷茫的研究生反馈：“把大目标拆成小任务后，不再觉得无从下手，过去做科研时的坚持，现在也能迁移至求职准备情境中。”

3.3 技术融合的经验与挑战

3.3.1 实践经验

（1）测评导向精准干预：基于三维测评数据划分问题类型与严重程度，为创伤严重者优先配置稳定化技术，为认知偏差明显者强化CBT应用，提升了技术适配性；

（2）技术衔接自然流畅：以“资源整合”为纽带实现技术串联，如将SFBT发掘的“例外经验”作为积极心理学优势强化的切入点，将CBT修正后的认知与ACT的价值澄清相结合，确保干预逻辑的连贯性（李松蔚，2023）；

（3）发展导向强化成效：未来规划环节将咨询效果从“症状缓解”延伸至“能力提升”，通过经验迁移机制实现了短期干预与长期发展的衔接，提升了咨询效果的可持续性。

3.3.2 现存挑战

（1）技术融合门槛较高：需咨询师同时掌握多种疗法的核心技术，部分新手咨询师在CBT的认知重构与ACT的接纳理念之间出现操作冲突；

（2）个体适配差异显著：15%（28例）来访者对SFBT的“快速解决”模式接受度较低，尤其是创伤较深者需要更多稳定化时间，单纯技术叠加易引发抵触情绪；

（3）长效追踪机制不足：部分来访者在目标实施过程中因外部压力出现动力衰减的情况，缺乏系统化的后续支持体系。

4 优化路径与经验教训

4.1 优化路径

（1）构建“测评—分级—适配”的个性化干预流程：基于UPI、心理健康综合量表、SIOSS的测评结果，建立三级干预体系——高危危机群体优先启动危机干预与稳定化技术，中风险群体采用“主导技术+辅助技术”组合模式，低风险群体侧重发展性赋能，提升干预精准度（施琪嘉，2022）；

（2）强化技术融合的理论衔接：以“心理灵活性”与“资源可塑性”为核心搭建理论桥梁，如将

SFBT 的“问题外化”与积极心理学的“优势内化”相结合，将 CBT 的“认知修正”与 ACT 的“价值导向”相衔接，避免技术应用的碎片化（贝克，2021）；

（3）建立“咨询—追踪—反馈”的长效支持机制：咨询结束后建立 1 个月、3 个月、6 个月的回访机制，通过线上打卡、小组督导等方式为目标实施提供支持，同时将回访数据纳入案例库，持续优化技术适配方案；

（4）提升咨询师整合胜任力：开展跨疗法系统培训，通过案例督导、角色扮演等方式强化技术融合实操能力，重点训练创伤干预与认知行为技术的衔接技巧（Norcross et al., 2019）。

4.2 经验教训

（1）坚持“测评先行，技术适配”，避免“技术堆砌”：所有技术应用均需以三维测评数据为依据，针对具体问题选择核心技术，不可为追求整合而盲目叠加疗法，确保干预的针对性与简洁性（Lambert, 2022）；

（2）平衡“修复与发展”，强化积极赋能导向：高校心理咨询对象以心理健康水平中等及以上学生为主，应避免过度聚焦问题缺陷，更多通过积极心理学视角激活内在资源，实现从“问题解决”到“主动发展”的升级（Seligman & Csikszentmihalyi, 2000）；

（3）重视“文化适配，个体差异”：在技术应用中需结合大学生的认知特点与文化背景，如将 ACT 的正念训练与我国传统文化中的“正念自省”相结合，提升接纳度；对创伤较深者采用“稳定化—修复—发展”的阶梯式干预，不可急于求成（孟万金，官群，2021）；

（4）强化“效果验证，循证优化”：持续积累案例数据，通过 Meta 分析、长期追踪等方式验证整合模式的有效性，同时关注数字化干预工具的应用（如 CBT 智能反馈系统、ACT 正念训练 App），提升干预的可及性与规模化效应（Andersson et al., 2018）。

5 结论

本研究基于 186 例高校心理咨询案例，构建并验证了以“过去—现在—未来”时间轴为核心的整合咨询模式。该模式通过三维心理测评实现精准定位，针对不同时间维度问题适配 SFBT、积极心理学、ACT、CBT 等技术，形成了“创伤转化—认知重构—发展赋能”的全链条干预体系。量化数据显示，来访者的心理健康水平、认知模式与行动动力均得到显著改善，质性反馈证实了技术融合的实践价值。研究同时发现，技术整合胜任力、个体适配性、长效支持机制是影响干预效果的关键因素。未来，需进一步优化个性化干预流程、强化咨询师整合能力、完善长效追踪体系，推动高校心理咨询从“症状导向”向“成长导向”转型，为大学生的心理健康与全面发展提供更优质的专业支持。

6 讨论与反思

6.1 全周期整合咨询模式的实践价值与创新点

本研究提出的“过去—现在—未来”时间轴整合咨询模式，核心创新在于突破传统单一维度干预

的局限，将心理问题的历史根源、即时困扰与发展需求视为有机整体。从实践效果来看，该模式通过SFBT与积极心理学的融合应用，有效避免了创伤修复中过度聚焦负面经历的倾向，通过优势激活实现创伤转化，这与高校学生群体心理发展的可塑性特征高度契合；ACT与CBT的整合干预，则既关注认知重构对即时困扰的缓解，又强调心理灵活性的培养，帮助学生建立可持续的情绪调节机制，这一技术组合对焦虑、抑郁等高校常见心理问题的干预效果得到量化数据支撑；而以经验迁移为核心的未来赋能模块，通过阶梯式目标规划将咨询成效转化为发展动力，回应了高校心理咨询“助人成长”的核心目标，实现了问题解决与潜能开发的双重价值。

从行业发展视角来看，该模式通过标准化的评估工具（UPI、心理健康综合量表、SIOSS）与差异化的干预技术组合，构建了“评估—匹配—干预—反馈”的闭环体系，为高校心理咨询的精准化提供了可操作的范式。尤其在案例筛选与技术适配过程中，本研究根据学生心理问题的时间维度特征进行分类干预，避免了“一刀切”的干预困境，这对提升高校心理咨询的专业化水平具有重要参考意义。

6.2 技术融合的实践挑战与优化路径

6.2.1 技术融合的适配难题

尽管本模式取得了预期成效，但在实践过程中仍面临技术融合的适配性挑战。一方面，SFBT的短期聚焦特征与创伤修复的深度需求存在一定张力，部分具有复杂创伤经历的学生在短期干预中难以完全实现创伤转化，需要更长周期的跟进与技术调整；另一方面，ACT的接纳导向与CBT的改变导向在操作层面需要咨询师具备精准的判断能力，部分新手咨询师在技术切换中容易出现方向模糊，影响干预效果。此外，未来赋能模块的效果评估依赖学生的自我报告与行为追踪，缺乏客观量化指标，导致该模块的成效验证存在一定局限性。

6.2.2 优化路径探索

针对上述问题，未来可从三方面进行优化：一是构建分层干预机制，根据学生心理问题的复杂程度设置基础层、深化层与拓展层干预方案，为复杂创伤学生增加创伤聚焦疗法（TF-CBT）的技术补充，延长干预周期；二是加强咨询师的整合能力培养，通过案例督导、技术演练等方式提升咨询师对不同疗法核心逻辑的理解，强化技术融合的灵活性与适配性；三是完善评估体系，引入行为观察量表、同伴评价等多维度评估工具，结合纵向追踪数据，提升未来赋能模块成效评估的客观性与科学性。

6.3 研究局限与未来展望

6.3.1 研究局限

本研究的局限性主要体现在三个方面：其一，案例样本来源于单一高校心理咨询中心，样本的地域特征、学校类型等变量相对集中，可能影响研究结论的普适性；其二，研究周期为14个月，短期成效的验证较为充分，但长期干预效果仍需更长时间的纵向追踪；其三，质性验证主要依赖咨询记录与学生访谈，缺乏第三方评估视角，可能存在主观偏差。

6.3.2 未来研究方向

未来研究可从以下维度展开：一是扩大样本范围，纳入不同地区、不同类型高校的咨询案例，检验

模式的跨场景适用性；二是开展纵向追踪研究，通过1~3年的长期随访，评估模式对学生心理发展的持续影响；三是深化技术融合研究，探索人工智能、大数据等技术在评估匹配、干预反馈中的应用，构建智能化的全周期咨询体系；四是加强跨学科合作，与教育学、社会学等学科融合，将家庭支持、校园环境等外部因素纳入干预体系，进一步提升模式的系统性与完整性。

6.4 对高校心理咨询发展的启示

本研究的实践探索对高校心理咨询的专业化发展具有重要启示：其一，高校心理咨询应坚持“问题解决”与“发展赋能”并重，突破传统“危机干预”的单一导向，构建兼顾当下困扰缓解与未来发展支持的全周期服务体系；其二，技术整合是提升咨询效果的关键路径，但需避免盲目追求技术叠加，应基于学生心理发展特征与问题类型进行精准匹配，突出技术融合的逻辑性与适配性；其三，高校应加强心理咨询的标准化建设，从评估工具、干预流程到成效评估构建完整的操作规范，同时注重咨询师的专业成长，通过系统培训提升其整合干预能力与伦理素养。

总之，高校学生心理问题的复杂性与多元性，决定了心理咨询工作必须突破单一维度的干预框架。本研究提出的“过去—现在—未来”全周期整合咨询模式，通过技术融合与流程优化，为高校心理咨询的精准化、专业化发展提供了实证参考。未来，随着研究的不断深化与实践的持续探索，该模式将进一步完善，为提升高校心理健康教育质量、促进学生全面发展提供更有力的支持。

参考文献

- [1] 樊富珉, 贾旭. (2022). 新时代高校心理健康教育的挑战与创新路径. *高等教育研究*, 43(8), 84-90.
- [2] 林崇德. (2021). *发展心理学* (第4版). 北京: 人民教育出版社.
- [3] 郑日昌, 蔡永红. (2019). *心理测量学* (第3版). 北京: 北京师范大学出版社.
- [4] 王建中, 樊富珉. (2018). 大学生人格问卷 (UPI) 的修订与应用. *中国心理卫生杂志*, 32(6), 487-491.
- [5] 王登峰, 崔红. (2019). 中国人心理健康量表的编制与信效度检验. *心理学报*, 51(3), 327-338.
- [6] 肖水源, 杨德森. (2017). 自杀态度自评量表 (SIOSS) 的编制与信效度研究. *中国心理卫生杂志*, 31(11), 873-877.
- [7] Hayes, S. C., Linvill, D., & Ruiz, F. J. (2020). ACT, RFT, and contextual behavioral science: Advances in core processes and future directions. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 100418.
- [8] 周楠, 李敏. (2023). 焦点解决短期治疗与积极心理学整合在大学生创伤干预中的应用. *中国临床心理学杂志*, 31(2), 432-436.
- [9] 李松蔚. (2023). 心理咨询中的技术整合：原则、路径与实践. *心理发展与教育*, 39(1), 121-128.
- [10] 施琪嘉. (2022). *创伤心理学* (第3版). 北京: 中国轻工业出版社.
- [11] 贝克, A. T. (2021). *认知行为疗法：基础与应用* (第3版, 张怡译). 北京: 中国轻工业出版社.
- [12] Norcross, J. C., Beutler, L. E., & Levant, R. F. (2019). *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions*. Washington: American Psychological Association.
- [13] Lambert, M. J. (2022). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (8th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- [14] Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*,

.55(1), 5–14.

- [15] 孟万金, 官群. (2021). 积极心理学视域下高校心理健康教育的范式转型. *教育研究*, 42(5), 109–117.
- [16] Andersson, G., Cuijpers, P., & Carlbring, P. (2018). Internet-delivered cognitive behavior therapy for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*, 17(3), 280–291.

Three-Dimensional Empowerment: Practice and Reflection on an Integrated Model of University Psychological Counseling Oriented Towards Past, Present, and Future — An Empirical Study Based on 186 Cases

Lyu Dong

*Psychological Counseling Center, Student Affairs Department, Guangdong University of Finance &
Economics, Guangzhou*

Abstract: To address the complexity and diversity of psychological issues among university students and construct a full-cycle counseling system that incorporates historical roots, current interventions, and future development, this paper proposes an integrated counseling model centered on the “past-present-future” timeline. We selected 186 counseling cases from the psychological counseling center of a university between September 2024 and November 2025. Initial screening and assessment were conducted using the University Personality Inventory (UPI), Comprehensive Mental Health Scale, and Self-Rating Idea of Suicide Scale (SIOSS). Intervention techniques were precisely matched to problems corresponding to different time dimensions: For past trauma repair, we integrated Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) with a positive psychology perspective to achieve trauma transformation and strength activation; For current problem intervention, we combined Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with Cognitive Behavioral Therapy (CBT) to alleviate immediate distress through cognitive restructuring and the cultivation of psychological flexibility; For future development empowerment, we focused on experience transfer and constructed a stepwise goal planning system. Validated through both quantitative and qualitative methods, this model has demonstrated significant effectiveness in symptom improvement, enhancement of coping abilities, and activation of development motivation. This paper systematically analyzes the practical experiences and adaptation challenges of technical integration, providing empirical support and an operational paradigm for the professionalization and precision development of university psychological counseling.

Key words: University psychological counseling; Integrated model; Timeline empowerment; Solution-Focused Brief Therapy (SFBT); Acceptance and Commitment Therapy (ACT); Cognitive Behavioral Therapy (CBT); Psychological assessment