

青少年心理健康服务“家校社医”协同体系构建与策略研究

倪娜¹ 李强² 马娟¹ 陈有琴¹ 周琳¹ 程瑞洁¹

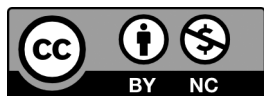
1. 陕西中医药大学, 咸阳;
2. 陕西释心心理咨询中心, 西安

摘要 | 近年来, 青少年非自杀性自伤 (NSSI) 行为频发, 心理健康问题日益突出, 尽管心理健康工作者们已做出许多工作和探索, 但仍面临认识程度不够、专业资源短缺、沟通渠道不畅、制度体系不全等问题。本文以创新、协调、绿色、开放和共享为指导理念, 构建青少年NSSI背景下的家校社医协同育人共同体, 探索以政府部门为核心, 以家庭、学校、社会和医疗机构为主体的“12345”家校社医协同育人体系, 并针对性提出实施策略, 旨在构建可持续发展的心理健康服务体系, 促进青少年心理健康发展。

关键词 | 青少年NSSI行为; 家校社医协同; 心理健康; 构建策略

Copyright © 2024 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

非自杀性自伤行为 (non-suicidal self-injury, NSSI) 是指在没有自杀企图的情况下, 个体故意对自身造成伤害的行为, 包括割伤、烧伤、打伤、烫伤、咬伤自己等多种形式^[1]。近年来, 青少年NSSI行为发生率逐渐升高, 已成为影响青少年心理健康发展的主要心理危机之一。研究表明, 青少年是NSSI行为的高危人群^[2], 全球约有17%的青少年一生中至少出现过一次自伤行为^[3], 我国青少年NSSI发生率则高达27.4%^[4]。NSSI行为易发展成难以缓解的习惯性行为, 不断加重青少年心理问题^[5], 甚至诱发自杀行为, 对青少年身心健康产生严重威胁。

根据《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划 (2023—2025年)》《全面加强和改

基金项目: 西安市2024年度社会科学规划基金项目“中小學生非自杀性自伤危险因素及‘家校社医’协同干预策略研究”(24JY29); 陕西中医药大学研究生质量提升工程专项项目“研究生心理危机干预机制研究与实践路径探索”(JGCX202312)。

通讯作者: 倪娜, 陕西中医药大学副教授, 研究方向: 心理健康教育。

文章引用: 倪娜, 李强, 马娟, 等. 青少年心理健康服务“家校社医”协同体系构建与策略研究[J]. 中国心理学前沿, 2024, 6(7): 1117-1124.

<https://doi.org/10.35534/pc.0607125>

进新时代陕西省学生心理健康工作专项行动计划》等国家和地方政策通知，要将学生心理健康工作放在突出位置，整合学校、家庭、社会资源，开展“六项行动”、完善“四位一体”体系，动员健康部门、社会各界及全体民众共同参与，形成维护青少年心理健康的强大合力^[6, 7]。在当前协同育人的国家政策背景下，政府为青少年心理健康教育提供了良好的支持，但仍存在社会资源利用不足的问题。青少年NSSI是一个多维度的心理健康问题，受到家庭、学校、社会等外部环境共同影响。相比于自杀等严重心理危机行为，不同形式的青少年NSSI暂未被纳入心理健康服务体系的关键位置，且目前各地青少年心理危机干预体系构建缺乏系统性和针对性。基于此，在青少年NSSI行为频发的背景下，制定行之有效的家庭、学校、社会、医疗系统及政府部门的干预机制至关重要，构建“家校社医”协同体系具有极强的社会价值。

2 青少年 NSSI 行为干预与“家校社医”协同机制的主要问题

2.1 青少年 NSSI 行为干预面临的主要问题

(1) 对NSSI行为的认识不够深入

青少年NSSI行为是一个隐蔽、复杂的心理健康问题，常被认为是青少年期的“正常叛逆”或“求关注”。教育者和家长通常关注对身体伤害存在一定严重程度的自伤自杀行为，却忽略了更加轻微、多样化的NSSI行为，忽视了背后的真实心理痛苦^[8]。家庭、学校对青少年NSSI行为的识别能力有限，社会的偏见和误解也抑制了青少年的求助意愿，使得许多青少年错失及时帮助。因此，提高社会各界对NSSI行为的认识和重视程度是当前亟待解决的问题。

(2) 各方系统尚未形成有效合力

当前大部分地区学校能提供一定的心理辅导支持，但专业性和资源深度不够；医疗机构拥有专业的治疗手段，却可能因社会的歧视偏见或地理经济原因难以推广。医疗机构与家庭、学校之间链接渠道不通畅，青少年NSSI行为的筛查与干预存在严峻挑战，在心理健康教育、评估监测、咨询服务和预防干预等方面尚未形成家庭、教育和医疗系统的有效合力，加强跨领域合作存在必要性。

(3) 个性化干预与持续支持体系存在缺失

青少年NSSI行为的成因复杂，涉及个体心理、家庭教育、学校环境、社会政策等多方面因素^[9, 10]，单一的干预模式难以奏效，与青少年的具体需求无法有效匹配。当前针对NSSI行为的一线治疗方案是辩证行为治疗（dialectical behavior therapy, DBT），已有研究证实DBT能有效减少NSSI行为和缓解负性情绪^[11]，却并非对所有个体都适宜。因此，要以家庭治疗、学校支持、社区参与等多元化方式综合施治，制定差异化干预方案，确保干预效果的针对性和持续性。

2.2 “家校社医”协同机制面临的主要问题

(1) 教育目标各异与责任边界模糊

“家校社医”协同推进心理健康教育需要有共同的目标，各方明确各自的职责和定位，使各方能够井然有序地开展心理服务，最终产生“1+1>2”的合力以实现目标。但现实中家庭、学校、社区和医

疗机构在心理健康教育中的责任边界不明,各方合作可能重复劳动或职责缺失,影响协同作用的推进效果。此外,部分家长、教师和社区工作人员的工作目标有差异,难以适应协同工作的要求。

(2) 资源共享不足与专业资源短缺

“家校社医”各方在资源共享方面存在不足,人力、物力、财力等资源未能充分整合利用,导致协同工作的推进受到一定限制。同时,针对青少年心理健康的诊疗资源和服务能力存在巨大缺口,儿科医生专业水平有待进一步提升,精神卫生资源分布不均衡,很多青少年无法及时接受专业治疗。因此,如何合理配置资源、扩大服务覆盖面、降低获取门槛是构建“家校社医”协同机制需要解决的关键问题。

(3) 信息共享不完善与沟通渠道不畅通

家庭通常最早察觉青少年的心理变化,但家长可能因缺乏专业知识而无法正确理解或处理NSSI行为,而家长与学校、社区及医疗机构间缺乏有效的信息共享渠道,在信息共享和沟通过程中可能出现滞后、不准确或遗漏等问题^[11]。导致干预时机延误。尽管各方有定期召开的联席会议、座谈会等活动,但在实际执行中往往不够完善或执行不力,导致整体协同工作信息不对等、沟通不及时。

(4) 考核制度不健全与监督机制不完善

“家校社医”四方协同作用在心理健康教育方面有一定成效,但缺乏明确的评估标准和考核方法,考核和管理尚未形成完整的体系框架,这不仅会影响心理健康服务和心理危机干预的质量和效果,还可能制约“家校社医”协同工作的深入开展。因此,建立健全的考核制度和完善的监督机制,是当前“家校社医”协同干预青少年NSSI行为和推进心理健康服务亟待解决的重要问题。

3 “家校社医”协同体系的构建

3.1 构建“家校社医”协同体系的理念构想

基于青少年NSSI行为干预与家校社医协同机制的发展现状,本文提出构建一个以思想政治教育、情感教育、学科教育、实践教育和科学教育为核心目标的“家校社医”协同育人共同体。该共同体以“创新、协调、绿色、开放和共享”为指导理念,旨在形成一个“政府主导、家庭支撑、学校主导、社会提供平台、医疗提供保障”多方参与协作的心理健康服务体系。

如图1所示,创新(Innovation)是推动教育模式和方法现代化的关键,鼓励采用在线心理咨询平台、虚拟现实技术等创新性科技工具,用以增强教育的互动性和体验性,应对青少年不断变化的心理需求。协调(Coordination)是确保心理健康教育有效实施的基础,要求家庭、学校、社会和医疗等形成合力,通过定期的沟通和信息共享,实现资源和专业知识的最优配置。绿色(Sustainability)强调创造一个健康、积极的成长环境,包括提供安全、支持性的学习空间及培养青少年的自我调节能力和抗压性,帮助其建立长期的心理韧性。共享(Sharing)体现为平等地向所有青少年提供心理健康资源和知识,建立开放的心理健康教育资源库和提供无障碍的心理健康服务,确保每个青少年都能够获得必要的支持和帮助。开放(Openness)意味着接纳多元文化视角和国际先进理念,与全球心理健康专家、组织建立交流合作,引入创新的教育模式和干预策略,以满足不同文化背景下的青少年需求。以上五大理念相互交织,共同构建一个全面、协调、可持续的青少年心理健康教育体系。

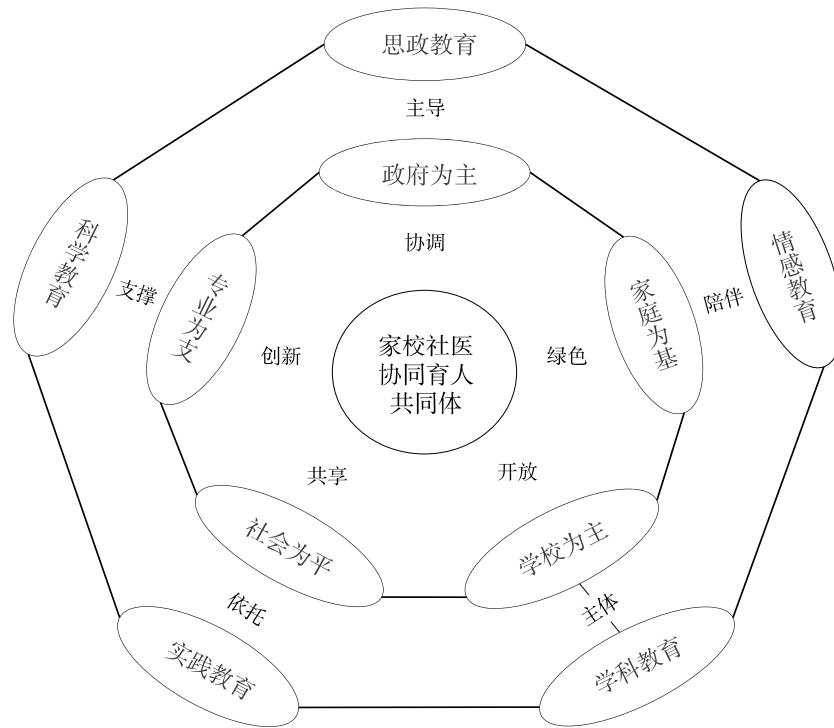


图1 “家校社医”协同育人共同体理念模型

Figure 1 Conceptual model of the “home-school-social-medical” collaborative education community

3.2 构建“家校社医”协同体系的基本原则

(1) 坚持预防为主、持续发展的原则

心理健康服务强调“预防胜于治疗”，要强化预防意识，提升青少年自我调节能力，加强家庭、学校、社区的早期识别与干预技能培训，做到早发现、早介入。坚持持续发展理念，在即时干预的基础上进行长期追踪与支持，确保青少年身心健康发展的可持续性，形成从预防到康复的完整链条。

(2) 坚持互信合作、多元参与的原则

在构建多方协同机制的过程中坚持家庭、学校、社会与医疗机构之间的平等对话，鼓励多元化主体参与，各自发挥优势，建立家校社医的紧密合作，通过高效的信息交流平台，形成全方位的支持网络，共同促进青少年健康成长。

(3) 坚持专业指导、反馈优化的原则

家校社医协同体系的构建要以医学、心理学和社会学等多学科知识为专业指导，建立健全的评估机制，定期审查青少年、家庭、学校及专业人员的反馈，以此为基础不断调整优化，确保协同体系的动态发展。

3.3 构建“家校社医”协同体系的具体内容

为实现“五育并举”的发展目标，践行创新、协调、绿色、开放和共享的发展理念，建成“家校社医”协同育人共同体，本文提出构建一个多层次、全方位、协调一致的“12345”家校社医协同育人体系

系，旨在通过整合各方资源以形成合力，共同推动以青少年NSSI干预为主线的心理健康服务工作深入发展。具体工作模型如图2所示。

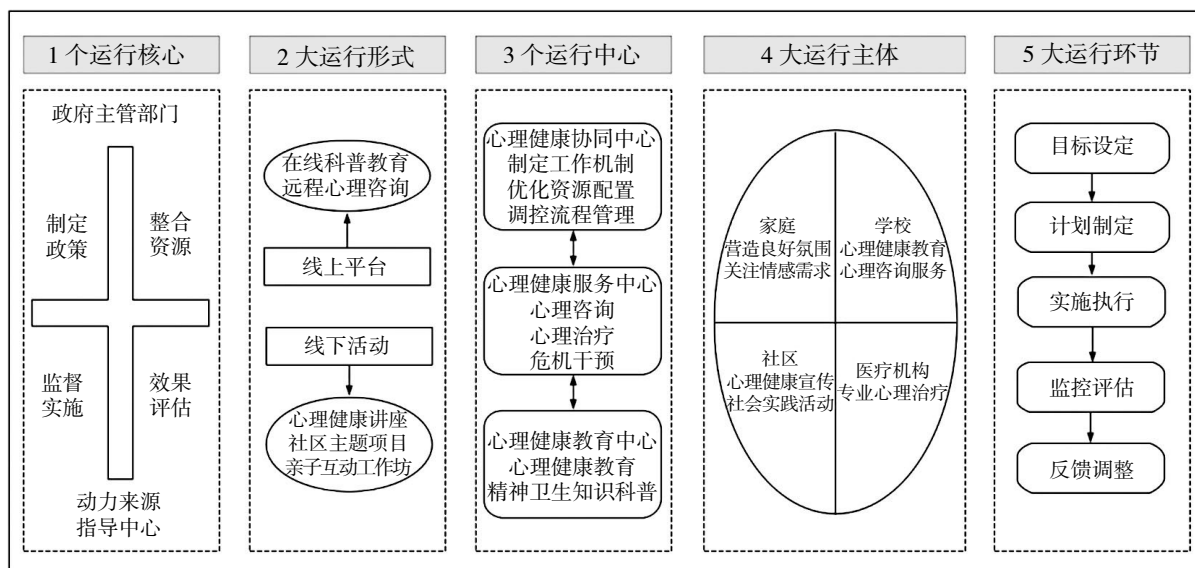


图2 “12345”家校社医协同育人体系工作模型

Figure 2 “12345” working model of home-school-community-medical collaborative education system

(1) 一个运行核心

“12345”协同体系中的“1”是指一个运行核心，是整个机制运行的动力来源和指导中心。这个核心由包括政法委、卫健委、教育行政主管部门等在内的政府管理部门组成，肩负着制定教育政策、整合资源、监督实施和效果评估的责任。政府运行核心的建立，确保教育目标的一致性和协同育人机制的有效运行。

(2) 两大运行形式

“12345”协同体系中的“2”是指“线上平台”和“线下活动”两大运行形式。线上平台基于先进的大数据技术，为青少年、家庭、教育工作者提供个性化的心理健康教育、在线咨询和远程辅导服务。线下活动则通过如心理健康讲座、亲子互动工作坊、社区参与项目等，以增进参与者之间的互动和沟通。

(3) 三个运行中心

“12345”协同体系中的“3”是指“心理健康协同中心”“心理健康服务中心”“心理健康教育中心”三个运行中心，分别承担不同的责任。心理健康协同中心不直接提供服务，专注于整合家庭、学校、社区和医疗机构的资源和行动，制定协同工作机制，促进各方沟通与合作，通过优化资源配置和流程管理，提高整个服务体系的运行效率。心理健康服务中心负责提供专业心理健康服务，包括评估与筛查、咨询与治疗，以及危机行为干预，由心理咨询师、心理治疗师和精神科医师等组成专业团队。心理健康教育中心致力于心理健康知识的科普教育，通过课程、研讨会、工作坊等形式提高公众对心理健康的认识。

(4) 四大运行主体

“12345”协同体系中的“4”是指“家庭、学校、社区和医疗机构”发挥的主体作用。家庭，作为孩子成长的首要场所，家长需要承担起孩子心理健康教育责任，关注孩子的情感需求和心理健康状况，与学校、社区和医疗机构共同配合，促进孩子的心理健康发展。学校，作为育人的重要场所，需要开展心理健康教育和活动，提供专业的心理咨询服务，帮助学生解决心理问题，提升心理素质。社区，作为社会的基本单元，社区需要关注青少年的心理健康问题，组织心理健康宣传和实践活动，提供心理健康支持和服务。医疗机构，作为专业的心理健康服务提供者，需要为学校、社区和家庭提供专业的心理健康诊疗服务，为有需要的学生提供及时有效的心理干预和治疗。

(5) 五大运行环节

“12345”协同体系中的“5”是指目标设定、计划制定、实施执行、监控评估和反馈调整五个工作环节。这五个环节构成了协同育人工作的完整流程，确保整个体系的有序运作。目标设定环节明确了体系的长远愿景和具体目标；计划制定环节基于目标，制定具体的服务计划和实施方案；实施执行环节确保计划得以有效执行；监控评估环节定期监控服务质量，评估服务效果；反馈调整环节则根据反馈和评估结果调整服务计划、优化服务流程。

4 “家校社医”协同体系的实施策略

4.1 政策支持与法律保障

政策支持和法律保障是确保“家校社医”协同机制顺利实施的基础。政府需要出台相应的政策文件，明确协同机制的目标、原则和操作流程，为各方提供明确的指导。同时，需要建立一个法律框架，确保所有参与方在提供心理健康服务和信息共享时的合法权益得到保护。此外，政府应提供必要的财政支持，为平台建设、团队培训和日常运营提供稳定的资金来源，确保协同机制的长期有效运行。

4.2 信息共享与智能平台建设

在信息共享与智能平台建设方面，实施策略需要聚焦于建立一个集中、高效的信息共享系统。该平台应能够整合来自家庭、学校、社区和医疗机构的数据，以便于及时发现学生的NSSI行为并采取相应措施。利用先进的信息技术，如人工智能和大数据分析，可以对收集到的数据进行深入分析，从而预测潜在的心理风险。此外，平台的安全性和隐私保护也是关键，需要确保所有信息的传输和存储都符合相关的数据保护法规，并通过加密技术保护学生和家庭的隐私。

4.3 专业化服务团队与人才培养

专业化服务团队的建设和人才培养是实施“家校社医”协同机制的核心。首先，需要组建一个由心理健康专家、教育工作者、社会工作者和医疗专业人员组成的多学科团队，共同为学生提供全面的心理健康服务。其次，需要定期为团队成员提供专业培训和继续教育，以确保他们具备最新的心理健康知识和危机干预技能。最后，建立一个系统的人才培养计划，吸引和培养有潜力的人才，形成从初级到高级

的专业人才梯队，确保团队的可持续发展。

4.4 公众教育与社会动员

公众教育和社会动员是提高社会对心理健康问题认识和参与度的关键。通过在学校和社区开展心理健康专题教育活动，可以提高学生、家长和教师对NSSI行为与其他心理问题的认识，减少偏见误解和污名化。此外，动员社会各界力量，包括非政府组织、志愿者和家长组织，参与到心理健康服务和危机干预中来，可以形成一个强大的社会支持网络。通过媒体宣传和公共活动，可以进一步提高公众对“家校社医”协同机制的认识，鼓励更多人参与到心理健康事业中来，共同为学生的心理健康和福祉做出贡献。

参考文献

- [1] Halicka J, Kiejna A. Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) and Suicidal: Criteria Differentiation [J]. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 2018 (27): 257-261.
- [2] 唐杰. 培养青少年情绪管理能力预防自我伤害行为 [J]. *中国学校卫生*, 2019, 40 (7): 964-967.
- [3] Swannell S V, Martin G E, Page A, et al. Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis Andmeta-Regression [J]. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2014 (44): 273-303.
- [4] Monto M A, Mc Ree N, Deryck F S. Nonsuicidal Self-Injury among a Representative Sample of US Adolescents, 2015 [J]. *American Journal of Public Health*, 2018 (18): 1042-1048.
- [5] Moran P, Coffey C, Romaniuk H, et al. The Natural History of Self-Harm from Adolescence to Young Adulthood: A Population-Based Cohort Study [M]. *The Lancet*, 2011: 379.
- [6] 教育部等十七部门. 全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划 (2023—2025年) [R]. 北京, 2023.
- [7] 陕西省教育厅. 关于印发《全面加强和改进新时代陕西省学生心理健康工作专项行动计划》的通知 [R]. 陕西, 2024.
- [8] 程国超. 青少年非自杀性自伤行为及应对策略 [J]. *中小学心理健康教育*, 2024 (16): 63-67.
- [9] 周馨雨, 潘其兰, 金雪琪, 等. 青少年非自杀性自我伤害行为影响因素研究综述 [J]. *心理学进展*, 2022, 12 (4): 9.
- [10] 袁家盛, 永忠甜, 王凯, 等. 社会生态学风险因素与中学生非自杀性自伤行为的关联 [J]. *现代预防医学*, 2024, 51 (5): 848-853.
- [11] 高霞, 刘小洪, 李翔. 中小學生心理危机干预的家校社协同创新研究——“家校社协同工作现状”的调查报告 [J]. *教育科学论坛*, 2023 (29): 20-24.

Research on the Construction and Strategies of the “Family-school-social-medical” Collaboration System for Adolescent Mental Health Services

Ni Na¹ Li Qiang² Ma Juan¹ Chen Youqin¹ Zhou Lin¹ Cheng Ruijie¹

1. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang;

2. Shaanxi Shixin Psychological Counselling Centre, Xi'an

Abstract: In recent years, adolescents' non-suicidal self-injurious (NSSI) behaviours are frequent and mental health problems are becoming more and more acute, and despite the fact that mental health practitioners have made a lot of efforts and explorations, they are still faced with the problems of insufficient awareness, shortage of professional resources, poor communication channels, and incomplete institutional system. Based on the guiding concepts of innovation, coordination, green, openness and sharing, this paper constructs a home-school-community-medical collaborative education community under the background of NSSI for adolescents, explores the “12345” home-school-community-medical collaborative education system with government departments as the core and families, schools, society and medical institutions as the main body, and puts forward targeted implementation strategies, aiming to build a sustainable mental health service system and promote the development of adolescent mental health.

Key words: Adolescent NSSI behaviours; Home-school-social-medical collaboration; Mental health; Constructive strategies