

高校精神障碍学生危机管理中的问题与对策建议

李小鹏 任江林 代小菊

重庆三峡学院, 重庆

摘要 | 青少年是各类精神障碍的高发群体, 已成为大学生休学、退学的主要原因, 不利于学生身心健康发展和学校安全稳定。本研究针对高校精神障碍学生管理的现实困境, 分析了当前心理危机预警干预过程中存在的问题, 提出构建“家校医社”一体化协同机制, 建立多层次预防体系等对策, 旨在提升高校精神障碍学生危机管理的系统性与有效性, 为促进学生心理健康、落实“健康中国”战略提供实践参考。

关键词 | 高校学生精神障碍; 危机管理; 家校医社协同机制

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 前言

在党的二十大报告提出要“推进健康中国建设, 重视心理健康和精神卫生”。然而承载家庭、学校和社会高期望的大学生群体由于生活阅历较少、心理状态不稳定、情绪易波动等特点, 当面临生活、学习、择业等多重压力时, 往往不能恰当的处理这些复杂的问题, 这就导致他们心理问题频发, 甚至出现自杀等悲剧(辛自强等, 2012)。2024年国民心理健康调查报告发现青年为抑郁的高风险群体, 18~24岁年龄组的抑郁水平达到峰值。大学生已然成为心理危机高发群体(黄潇潇等, 2022)。自杀已成为大学生非正常死亡的首要原因(许世梅, 孟迎芳, 2023)。而由精神心理原因所致的自杀约占全部自杀的30%~50%。许多患精神疾病的青少年经急性期治疗后回到学校, 因为缺乏系统有效管理, 病情会很快复发, 导致学业成绩不良、辍学、自杀风险增加

等(罗传琳等, 2024; 葛盈琼等, 2024)。

此外, 在网络激进发展的今天, 学校里一旦发生极端事件, 造成危害是极大的, 不但影响学校正常教学管理和教书育人声誉, 面对强大舆论的压力, 学校还会花费很多时间和精力和人财物去处置突发事件, 同时负面事件会给事件当事人的家庭、老师、朋友以及接触事件的同学带来无法计算的 psychological 伤害(骆莎, 2020; 白玉萍, 王爱芬, 2021), 所以为了学校的发展、家庭幸福、社会和谐, 应该高度关注学生心理健康问题。

心理健康作为学生在校成长成才的前提, 是实现立德树人根本任务的重要保障, 在学生心理问题日益严重的当下, 各高校对于学生心理问题日渐重视, 目前为止, 大部分高校已经建立了制度化的危机干预系统, 在危机发生后能快速调动资源, 有效提供干预(马建青, 欧阳胜权, 2019; 柳静等, 2022), 但另一面是危机事件的总量依旧没有得到有效的控制, 依旧时有发生。

基金项目: 2024年重庆市教育委员会人文社会科学研究规划项目“基于自杀‘意念—行动’框架的大学生自杀风险评估及干预研究”(24SKGH238)阶段性成果。

通讯作者: 李小鹏, 重庆三峡学院心理健康教师助教, 研究方向: 大学生危机。

文章引用: 李小鹏, 任江林, 代小菊. (2025). 高校精神障碍学生危机管理中的问题与对策建议. *中国心理学前沿*, 7(10), 1336-1339.

<https://doi.org/10.35534/pc.0710218>

这与学校既往“重应急，轻预防”的工作模式有较大关系，导致的普查和监测措施薄弱，无法提前识别危机学生（郝颖，2020）。此外学校在精神障碍学生的危机干预过程中在技术和和管理上都面临巨大的压力，无法做到有效的风险管理。

对此国家相继出台了一系列文件，2021年7月，中共中央、国务院印发的《关于新时代加强和改进思想政治工作的意见》明确指出，要切实加强人文关怀和心理疏导，健全社会心理服务体系和疏导机制、危机干预机制，建立社会思想动态调查与分析研判机制。这为进一步加强高校心理育人机制建设指明了方向。在2021年11月召开的全国高校学生心理健康教育工作推进会上强调，“科学识别、实时预警、专业咨询和妥善应对是做好工作的关键，要强化过程管理，心理测评要全面覆盖、精准应用，预警管理要全天候、一站式”。2023年教育部等17部门在《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）》中指明了方向，提出“要坚持系统治理，健全多部门联动和学校、家庭、社会协同育人机制”。

本研究通过探究“家校医社”一体化在高校精神障碍学生管理中的应用，以期全方位提升高校心理危机干预能力，为落实“健康中国”建设战略部署提供理论与实践参考。

2 存在的问题

2.1 心理危机预警机制存在的问题

（1）预警信息缺乏精准性和时效性。精准干预的前提是数据真实。心理普测是目前国内高校进行大学生心理危机预警的重要手段，通常每学期开学进行一次大规模筛查。主要通过一种或几种自评量表（如SCL-90、PHQ-9）的评估。此模式存在以下几方面缺陷：首先，心理测评依靠学生主动报告来检测和发现心理危机状态，主观性强。一部分学生不愿意让别人知道自己的状态，往往选择刻意回避（孙卓尔等，2023）；其次，静态数据难以监测心理危机的演变，每学期一次的静态评估，无法有效监测学生心理状态随学业压力、人际关系、季节变化的动态演变过程（胡红宇，2024），自杀并非是某一负性事件或某种心理障碍的直接产物，而是不断发展积累的结果，自杀行为的出现不是一时的或短暂的，而是经历了一个过程。最后，只注重单一风险因素导致识别率不高，现有筛查几乎只关注风险因子（抑郁、焦虑症状），严重忽视了对保护性因子（心理韧性、社会支持、生命意义感）。以SCL-90为例，每年大学生普测阳性筛查率在20%左右，显然自杀风险人群远小于这个比例，学校在访谈回访过程中常难发现其中真正危机者。这导致只能识别出“表现出症状的人”，而大量“内心痛苦但表面正常”的高危易感人群

被漏筛。这些局限直接体现在对自杀风险预测不足的现实上。

（2）预警系统和干预系统之间缺乏灵活性。高校危机干预对象完全来自预警对象库，但是对于部分精神障碍学生，他们会主动回避学校干预系统，拒绝寻求帮助。对自杀未遂者或精神障碍康复期学生缺乏长期、系统的跟踪与支持，导致病情复发和危机再现的概率增高（申雨霏等，2022）。事实上，目前大部分自杀成功案例中的学生并非重点关注群体（王硕等，2025）。

（3）预警系统缺乏多系统间的协调合作。学生心理危机虽然在学校发生，但其原因往往与早年的成长环境相关，而疾病治疗离不开医院的专业服务。家校社协同是预防危机的关键，但当前家庭在预防端的角色缺失，家校沟通多停留在危机发生后的紧急联络上，而非早期预防。家长常因工作忙、认知不足（如忽视子女心理健康）或病耻感，拒绝与学校沟通或者故意隐瞒学生情况。社会专业资源（如医院）的链接也不稳定，“医校合作”绿色通道往往转介效率低下，且存在隐私与责任的顾虑。学生心理健康问题“家校医”协同干预的闭环机制并未达到理想状态，心理健康状态变化信息家校互通不佳、心理健康问题分类管理的精准度较低（姚斌，2019）。

2.2 心理危机干预过程中存在的问题

（1）非专业化的管理困境。学校精神障碍学生对学校的压力在于，学校需承担部分医疗机构的责任，而学校不论在技术还是经验上都难以应付，在实际管理过程中面临“是否患病”“有没有风险”“有能力完成学业吗（休学复学）”“要不要监护”等问题和冲突。辅导员因跨专业原因对疾病不了解，缺乏胜任力而倍感压力（吕东刚，2020）。心理老师虽可以做到危机的评估、动态监护，但因为权限和技术原因处于对疾病不能进行治疗，对风险又不能不管的两难处境（易灵等，2024）。这些都导致学校要承受持久的精神心理问题学生管理压力。

（2）家长—学生—学校之间的合作困境。在精神心理问题学生管理过程中，各方不同的关注点阻碍了合作（滕燕，2023）。对于家长而言存在以下问题。首先，会因不信任学校，不如实告知情况，不愿意接受孩子生病，更不愿带去治疗。其次，部分家长本身患有精神疾病，他们无法承担学生的治疗管理和康复支持。最后，一些家庭关系疏离，学校在危机管理中无法联系到家长。而对于学生而言同样存在困难。首先，他们对自身的情况缺乏专业认知，也缺乏直面和改变的勇气与动机，不配合学校的危机干预方案。其次，他们会因为病耻感隐瞒病情，服药不规律，或者自行停药。最后，部分学生会因得不到理解和支持而拒绝寻求帮助（蔡俊男，李丹霓，2023）。

3 对策建议

3.1 推动家校医社一体化, 促进多系统合作

根据生态系统理论, 影响个体发展的环境是多元系统, 学校、家庭、医院、社会四个不同层级的系统, 均在个体的思想认知、道德品质、行为习惯等方面产生一定影响, 这是家校医社协同育人的前提。此外, 高校心理危机管理是一项复杂的系统工程, 从心理危机预防、预警、干预到危机解除, 需要家庭、学校、医院、社区等多个系统合作, 为学生提供全方位的心理健康服务和全过程的心理危机管理。

3.2 以学生为中心, 建立整合需求的多方沟通机制

在危机管理过程中, 需要寻求各方共同需求。不难发现, 学生期待自身价值的实现, 家长关心家庭和谐以及孩子的成长, 学校的目标是实现立德树人。这是以学生为中心建立家校同盟的基础。具体来说, 第一, 在危机事件中提倡合作, 形成家校同盟, 以共情理解和接纳肯定的态度沟通。第二, 对不同类型家长, 采取不同的方法。例如, 与焦虑的家长沟通, 应发掘其自身资源, 提升胜任力, 并寻求其他家庭成员支持。与质疑挑刺的家长沟通, 应引导话题在解决问题上, 同时保持态度明确, 与担忧顾虑的家长沟通, 制定可行方案, 提供针对性帮扶。第三, 提供培训以提高家长应对能力, 如焦点解决的赋能模式、正面管教方法、非暴力沟通方法等。

3.3 推动“家校医社”多系统合作, 完善预警通道

信息交流作为危机防控的关键因素, 多系统的信息反馈可以及时、高效地识别预警群体, 变被动为主动, 减少突发性事件的发生。与传统的工作模式不同的是增加了“家—校”之间的信息交流环节, 家长作为最了解学生的群体, 其对学生心理健康状态、生活状态的评价是重要的他评信息来源, 可有效弥补心理筛查的主观性和滞后性缺陷。此外, “医—校—社”之间的合作对于学校在危机干预过程中的识别诊断、风险评估与管理、监护与后期跟踪等提供了必要的专业技术援助。最后, 学校系统本身除过“宿舍—班级—学院—学校”四级信息预警通道外, 一站式学生社区建设提供了另一条信息预警通道, 通过“宿舍—楼栋—社区—学校”, 对于既往学生心理危机高发场所(宿舍)、时间(晚上、假期、周末)实现及时预警, 有效降低学生自杀成功率。

3.4 凝聚育人合力, 构建多层次的心理危机预防体系

精神障碍学生的危机干预应包含三个等级。第一层是普遍性干预, 目的是通过减少危险因素, 增加保护因素来起作用。第二层是选择性干预, 针对有共同危险因素的群体。这类群体的学生并不是每一个都有很高的风险, 但是他们发生危机的可能性比其他群体高, 如经历创伤群体、受欺凌群体、父母婚姻状况不佳群体等。第

三层是针对性干预。针对高危个体、重大负性事件发生后、重要时间节点去干预, 比如出现自杀意念的抑郁群体等。

参考文献

- [1] 中国科学院心理研究所, 社会科学文献出版社. (2025). *中国国民心理健康发展报告(2023—2024)*.
- [2] 辛自强, 张梅, 何琳. (2012). 大学生心理健康变迁的横断历史研究. *心理学报*, 44(5), 664–679.
- [3] 黄潇潇, 张亚利, 俞国良. (2022). 2010—2020中国内地小学生心理健康问题检出率的元分析. *心理科学进展*, 30(5), 953.
- [4] 白玉萍, 王爱芬. (2021). 重大危机事件后学校心理干预: 需求与运作的矛盾及解决. *教育理论与实践*, 41(34), 5.
- [5] 骆莎. (2020). 论大学生心理危机干预的现代转型. *思想理论教育*, (1), 5.
- [6] 郝颖. (2020). 新时代大学生心理健康教育创新的现实难题与对策. *教育与职业*, (9), 107–111.
- [7] 马建青, 欧阳胜权. (2019). 论中国特色高校心理健康教育模式的构建. *思想理论教育*, (11), 5.
- [8] 柳静, 王铭, 孙启武, 唐光蓉. (2022). 我国大学生心理咨询与危机干预的管理现状调查. *中国临床心理学杂志*.
- [9] 张宏宇. (2019). 大学生心理危机评估的趋势与新思路. *北京教育(德育)*, (12), 80.
- [10] 莫雷. (2019). 学校心理危机需要干预及预防. *江苏教育*, (16), 1.
- [11] 胡邓, 吴雅怡. (2020). “前置, 联动, 成长”探索大学生心理危机防护新模式. *北京教育德育*, (3), 4.
- [12] 马川. (2019). “00后”大学生心理健康水平的实证研究——基于近两万名2018级大一学生的数据分析. *思想理论教育*, 480(3), 97–101.
- [13] 许世梅, 孟迎芳. (2023). 从寻死到觅活: 阻断自杀意念向自杀尝试演变的保护因子. *心理科学*, 46(4), 991–998.
- [14] 罗传琳, 李媛媛, 刘肇瑞, 等. (2024). 精神分裂症、抑郁症、双相障碍患者自杀风险比较及相关因素. *中国心理卫生杂志*, 38(1), 1–8.
- [15] 葛盈琼, 蒋小剑, 朱正敏, 等. (2024). 青少年精神障碍患者心理健康素养的研究进展. *中国健康教育*, 40(10), 929–934.
- [16] 胡红宇. (2024). 高校普测后学生心理健康状况分级管理与常态化跟踪机制研究. *心理月刊*, 19(5), 204–206.
- [17] 孙卓尔, 尚志蕾, 刘伟志, 等. (2023). 学校心理测评工具选择中的常见问题与建议. *中小学心理健康教育*, (3), 4–7.
- [18] 申雨霏, 赵美, 胡宓. (2022). 有自杀意念中学生的求助意愿、求助行为现状及其相关因素. *山东大学学报(医学版)*, 60(4), 99–106.

- [19] 王硕,胡懿君,郑亚楠.(2025). 大学生心理求助态度研究述评. *心理月刊*, 20(18), 237-240.
- [20] 姚斌.(2019). 新时代背景下“医校结合”高校心理健康服务体系建设. *思想理论教育*, (5), 90-94.
- [21] 吕东刚.(2020). 高校辅导员心理健康教育能力建设的偏失及应对. *教育理论与实践*, 40(15), 35-37.
- [22] 易灵, 廖杨茜, 李子一, 等.(2024). 《精神卫生法》视域下心理治疗相关法律困境及其对策研究. *医学与法学*, 16(2), 91-96.
- [23] 滕燕.(2023). 微观权力视角下大学生心理危机干预中的家校沟通与路径研究. *心理月刊*, 18(2), 187-189, 199.
- [24] 蔡俊男, 李丹霓.(2023). 青少年专业心理求助的研究进展. *心理月刊*, 18(14), 226-228+232.

Problems and Countermeasures in Crisis Management of College Students with Mental Disorders

Li Xiaopeng Ren Jianglin Dai Xiaojun

Chongqing Three Gorges University, Chongqing

Abstract: Adolescence is a stage with a high incidence of various mental disorders. This has emerged as the primary cause for college students' suspension or withdrawal from school, posing a negative impact on students' physical and mental health development as well as the safety and stability of educational institutions. This research focuses on the practical dilemmas in the management of college students with mental disorders. It thoroughly analyzes the issues present in the current process of psychological crisis early warning and intervention. To address these challenges, the study puts forward countermeasures, including the establishment of an integrated "home-school-medical-community" collaborative mechanism and a multi-level prevention system. The ultimate goal is to enhance the systematicity and effectiveness of crisis management for college students with mental disorders, thereby providing practical references for promoting students' mental well-being and implementing the Healthy China Initiative.

Key words: Mental disorders among college students; Crisis management; The collaborative mechanism among families, schools, doctors and communities