

基于“家校医社”协同的民办高校心理健康服务体系创新与实践路径

叶 腾

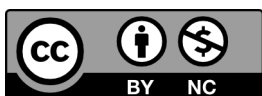
西安培华学院，西安

摘要 | 为破解民办高校学生心理健康服务需求与资源约束、适配性不足的矛盾，本研究立足其“资源有限、办学灵活”的属性，基于协同育人理论，探索“家校医社”协同服务体系创新路径。研究以“资源依赖—机制创新—服务转化”为线索，从队伍建设、医教融合等五大维度构建协同框架，配套数字赋能与制度保障，以“低成本、高效益”模式实现服务精准化，为完善高校心理健康服务体系提供参考。

关键词 | “家校医社”协同；民办高校；心理健康；实践路径

Copyright © 2026 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

党的二十大报告指出，人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志，强调要重视心理健康和精神卫生工作。教育部等十三部门出台的《关于健全学校家庭社会协同育人机制的意见》，进一步将“家校医社”协同育人确立为提升学生心理健康服务质量的核心路径，要求构建覆盖学校、家庭、社会各层面的全方位育人网络（教育部等，2023）。这一系列政策部署深刻呼应了当前新形势下大学生心理健康问题的严峻形势。《中国国民心理健康发展报告（2023—2024）》数据显示，大学生群体中抑郁、焦虑等情绪障碍检出率持续攀升，约30%的受访学生存在不同程度的心理困扰（孙向红，蒋毅，2024）。

民办高校作为高等教育体系的重要组成部分，其学生群体因家庭背景多元、学业就业压力叠加、成长环境差异显著等特征，对心理健康服务提出了更为迫切且复杂的需求。民办高校学生家庭经济条件跨度大，不同家庭背景下的成长经历与资源获取差异明显，由此衍生的学业焦虑、职业迷茫问题尤为突出。

基金项目：2025年西安培华学院校级辅导员工作专项研究课题“基于医校合作的高校学生心理健康服务体系优化策略研究”（PHFKT202503）。

作者简介：叶腾，西安培华学院，讲师，研究方向：大学生心理健康教育。

文章引用：叶腾. (2026). 基于“家校医社”协同的民办高校心理健康服务体系创新与实践路径. *心理咨询理论与实践*, 8(2), 57–62.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0802008>

近年来,社交媒体与短视频的普及丰富了学生课余生活,却也引发注意力碎片化、信息茧房固化等问题。同时,社交媒体重塑了传统人际交往模式,弱化了线下面对面沟通,导致部分学生出现社交回避、情感疏离等心理状态。加之技术迭代加速带来的职业前景不确定性,进一步加剧了民办高校学生在学业规划与就业选择中的迷茫感,使其面临多重心理困境(王红亚等,2024)。

尽管国内外“家校医社”协同育人研究已取得诸多成果,但现有研究多聚焦于基础教育阶段或公办高校,对民办高等教育领域的特殊性关注不足。在国外,部分研究围绕“学校—社区—医疗机构”协同模式展开,探讨多方资源整合路径;国内则多以公办高校为对象,分析其在师资共享、危机转介等方面的实践经验(胡若珺,2025)。然而,这些研究未能充分考量民办高校“资源有限性”与“办学灵活性”并存的独特属性。

从资源配置角度来看,民办高校普遍面临专职心理教师短缺、医疗资源链接不足等问题。调研显示,民办高校心理健康教育生师比常超过1:4000,且具备医学背景或临床经验的专业师资占比不足10%。在医疗合作方面,70%以上的民办高校仅与医疗机构建立危机转介通道,缺乏常态化的专业指导与资源共享机制(于蕊,2025)。此外,受到经费与规模的限制,民办高校难以像公办院校持续投入资源建设心理健康服务体系。

从育人目标差异来看,民办高校以培养应用型人才为核心,学生在职业规划、创业实践等方面面临的心理挑战具有独特性。现有研究往往忽视民办高校学生在职业心理适应、职场压力管理、创新创业焦虑等领域的特殊需求,缺乏针对这些场景的心理健康服务策略设计。同时,民办高校灵活的办学机制,使其在整合社会资源、创新服务模式方面具有更大潜力,但这一特性在现有研究中尚未得到充分挖掘与探讨。因此,亟需立足民办高校实际,系统探索资源约束条件下的高效协同路径,填补理论与实践的双重空白。

本研究立足民办高校办学实际,通过剖析“资源依赖—机制创新—服务转化”的逻辑链条,将协同育人理论与民办教育“自主灵活”的发展规律相结合,构建具有中国特色的民办高等教育协同育人理论框架。同时,针对民办高校资源约束现状,探索区域性资源联盟、社会力量众筹等“低成本、高效益”的协同模式,通过制定“家校医社”责任清单制度、建立动态资源共享机制等实践方案,破解协同目标分化、资源整合低效、机制保障缺失等核心问题,为完善中国特色高校心理健康服务体系提供创新性补充。

2 “家校医社”协同服务体系的实践路径

2.1 人才筑基:专业化心理健康服务队伍建设

2.1.1 构建“教师—学生”双线心理育人队伍

民办高校破解专业师资短缺困境,需建立“校内跨部门整合+校外医疗资源共享”的师资建设机制。学校成立专门的心理健康教育与咨询中心,在引进专职教师的同时,与医疗机构建立师资互聘制度,聘任医院心理咨询中心、精神卫生机构的医生作为兼职教师,参与“大学生心理健康教育”等课程的集体备课与授课。这些具备丰富临床经验的教师采用案例式教学,将真实诊疗案例转化为教学素材,显著提升课堂互动性与学生接受度,有效改善民办高校心理健康教育师资专业性不足的问题。

与此同时,学校构建“校—院—班—寝”四级朋辈辅导体系,选拔学生担任心理委员与寝室心灵使者,

由心理中心教师、辅导员分层管理，通过情景模拟、危机干预工作坊等培训，提升朋辈群体对心理异常行为的识别能力与沟通技巧，形成覆盖校园生活全场景的心理支持网络。

2.1.2 开展医教融合的师资培训与能力提升

学校定期组织辅导员、专兼职心理咨询教师赴医疗机构见习，参与心理门诊跟诊、病房观摩等实践活动，通过精神科专家现场教学，系统学习抑郁症、焦虑障碍等学生常见心理疾病的诊断标准、干预方法及预后管理。同时，邀请医院专家进校开展系列培训，围绕心理咨询谈话技巧、危机事件处置流程等主题，结合临床案例讲解实操要点；在心理健康教育讲座中，邀请医生从医学视角分析心理问题成因，引导学生科学认识心理疾病，消除病耻感。这种“走出去+请进来”的培训模式，推动学校心理教师与辅导员队伍实现“教育干预能力”与“医学识别能力”的双重提升。

2.1.3 打造医教协同的主题教育活动品牌

在“5·25”心理健康日、“10·10”世界精神卫生日等节点，学校联合医疗机构开展多元化主题教育活动。医院专家参与策划“心理科普嘉年华”“校园心理急诊”等活动，通过临床案例解析、现场心理评估等形式，帮助学生理解心理问题的发生机制与应对策略。例如，在“心理问题与成长”主题讲座中，医生结合《精神卫生法》要求，以匿名案例讲解抑郁症的早期识别与干预时机，配合学校心理教师设计的团体辅导活动，形成“医学知识普及—心理技能训练”的一体化教育模式，显著增强活动的专业性与实效性。

2.1.4 搭建跨领域专家咨询平台

学校联合医疗机构、行业心理学会组建心理健康教育专家咨询委员会，整合心理学、精神医学等领域专家资源。委员会定期召开工作研讨会，围绕心理危机干预流程、严重心理问题诊疗方案等议题开展多学科研讨，对重点个案进行联合评估，从“教育支持—医学干预—家庭配合”多角度制定个性化方案。这种跨领域协作机制，有效解决了民办高校对复杂心理问题干预经验不足的难题，提升了服务的专业性与系统性。

2.1.5 优化心理咨询力量配置

针对民办高校专职心理咨询师短缺的现状，学校与医疗机构建立“专家驻校”机制，邀请医院心理咨询师利用非工作时间来校坐诊，通过固定咨询时段、线上预约系统等方式，为学生提供专业咨询服务。该举措既缓解了学校咨询力量不足的压力，又借助医院专家的临床经验，提升了对抑郁、强迫等严重心理问题的识别与转介效率，形成“校内初步评估—医院专家深度干预”的分级服务模式。

2.1.6 建立常态化案例督导机制

为提升学校专兼职咨询师的专业能力，学校定期邀请医院资深心理咨询专家开展案例督导。督导过程中，专家围绕咨询伦理、技术应用、危机评估等维度，对复杂个案进行系统分析，结合医院临床经验提出干预建议，帮助学校咨询师明晰咨询思路，掌握“心理问题与医学疾病”的鉴别方法。这种“临床经验反哺学校咨询”的督导模式，推动民办高校心理咨询服务朝着专业化、规范化的方向发展。

2.2 诊疗协同：搭建危机干预“绿色通道”

2.2.1 实施医校结对共建机制

学校与医疗机构建立“一对一”结对共建模式，为每个学院配备专属医疗专家，开展“嵌入式”危

机预防工作。专家参与学院新生心理普查结果分析、重点学生约谈等工作，指导辅导员识别危机信号；围绕“校园危机事件诱因分析”“极端行为预防策略”等主题，针对学院教师开展实操培训，帮助其掌握心理危机的早期干预技巧。这种“专家下沉—院系联动”的工作模式，显著提升了民办高校危机预防工作的精准度与时效性。

2.2.2 构建危机转介诊治闭环通道

学校与医疗机构共建心理危机干预“绿色通道”，建立“评估—转介—诊疗—跟进”全流程协作机制：学校心理中心对预警学生进行初步评估，需要医学干预的案例由辅导员陪同至合作医院就诊，医院为学生开通优先诊疗通道，并建立专属心理档案；诊疗过程中，医院定期向学校反馈学生状况，共同制定“学业调整—心理辅导—家庭支持”的综合方案；学生康复返校时，双方联合开展复学评估，确保干预措施的持续性。这种闭环机制有效解决了民办高校危机转介中“信息断层、衔接不畅”的问题，为学生提供了全程化心理支持。

2.2.3 推进心理健康服务进社区行动

以民办高校为纽带，组织“心理专家+师生志愿者”进社区开展服务。定期在学生家庭集中区域举办“心理科普集市”，通过现场咨询、互动游戏等形式普及心理健康知识；针对毕业生家庭，联合社区开展“职业心理适应工作坊”，邀请企业人力资源专家与心理咨询师指导就业心理调适。整合社区资源反哺学校，邀请社区心理咨询机构专业人员担任学校兼职督导，实现校社资源双向流动。

2.3 社会资源：多元化支持网络的系统构建

2.3.1 搭建“家校医社”资源共享平台

由教育主管部门牵头，整合学校、医院、家庭与社会机构资源，建设区域性线上服务平台。平台设置心理评估、专家预约、资源库等功能模块：学生可在线完成心理测评并获取建议；家长可查阅家庭心理教育指南；医院专家可远程参与案例督导；社会公益组织可发布服务活动信息。建立线下“心理服务联盟”，定期召开四方联席会议，协商资源调配与服务计划，形成政府主导、学校主体、社会参与的协同机制。

2.3.2 开展多主体联合服务活动

设计“公益义诊进校园”“心理知识进社区”“职业心理指导进家庭”等系列联合活动。教育部门统筹协调，医院提供专业诊疗技术，学校负责场地与人员组织，社会机构提供资金与物资支持。联合企业开展“职场心理预备营”，通过模拟面试、压力测试、职业规划指导等，帮助学生提升心理适应能力。邀请行业协会、公益组织参与学校心理教育项目，丰富服务形式与内容。

2.4 服务模式创新：需求导向的精准化干预体系

2.4.1 需求分层的个性化服务模式

基于民办高校学生心理需求的差异化特征，构建“一般困扰—严重问题”分层干预的协同服务模式，实现资源精准投放与服务效能最大化。对于学业压力、人际关系等一般心理困扰，打造“家校社”三位一体的支持模式：学校开发与专业结合的团体辅导课程，如针对经管类学生的“商业谈判心理训练”、

艺术类学生的“创意表达团体辅导”，将心理调适融入专业实践；家庭通过“云端心理工作坊”参与亲子沟通培训，学习情绪识别与支持技巧；社会力量提供社区心理服务资源，如公益组织开展的“职场心理预备营”、企业提供的实习心理适应指导。

针对学生中出现的抑郁症、焦虑障碍等严重心理问题，构建“家校医”精准干预模式，破解民办高校医疗资源不足的困境。学校心理中心负责初步评估与危机预警，通过“24小时响应机制”启动与医院的联动；医院精神科专家提供“双轨服务”——线下定期驻校坐诊与线上远程会诊，确保诊断与治疗的专业性；家庭签订《治疗配合协议》，承担监督服药、情绪观察等职责。特别针对跨省生源家庭，建立“家校医”三方视频会议制度，每月沟通治疗进展与家庭支持方案。

2.4.2 数字赋能的智能管理模式

依托信息技术破解民办高校服务资源分散、数据孤岛问题，构建“动态档案—智能预警”的数字化协同体系。动态心理档案系统采用“一生一码”管理模式，整合学校测评数据、医院诊断记录、家庭反馈信息；学生通过校园 App 自主完善心理成长档案；学校心理教师定期更新学业表现与人际互动数据；医院接入诊疗记录与用药方案；家庭授权上传成长背景与亲子沟通情况。系统设置四级权限管理（学生自主、教师查看、医院更新、家长有限访问），确保数据安全与隐私保护。

AI 辅助预警模型融合自然语言处理与行为分析技术，实现心理危机的早期识别与分级响应。模型基于民办高校学生特点，构建包含学业压力、社交行为、躯体症状等 12 个维度的预警指标体系：通过分析学生在线咨询文本、社交平台发言、课堂考勤数据等非结构化信息，自动识别“绝望表述”“社交退缩”等风险信号；结合医院提供的临床数据训练算法，提升识别“隐匿性抑郁”“非典型焦虑”的准确率。

2.4.3 制度保障的长效运行机制

通过“责任清单—经费共担”的制度设计，破解民办高校协同服务中的权责模糊与资源约束难题。四方责任清单制度明确学校、家庭、医院、社会的具体职责：学校负责日常教育与危机初筛，制定《心理健康服务工作实施细则》；家庭承担“心理状态告知、治疗配合、家校沟通”三项基本义务，签署《家庭支持承诺书》；医院履行“诊断治疗、技术指导、师资培训”职责，建立民办高校学生诊疗绿色通道；社会力量提供“资源链接、经费支持、社区服务”，如公益组织负责统筹社会心理服务资源。专项经费共担机制创新“多元筹措、专项管理”的资源保障模式，适应民办高校经费结构特点。

3 结论

本研究基于民办高校资源有限、办学灵活的属性，围绕其学生心理健康服务的特殊需求，以协同育人理论为支撑，构建覆盖队伍建设、诊疗协同等维度的“家校医社”协同服务体系，通过数字赋能与制度保障形成低成本、高效益的服务模式，有效破解了资源约束与服务适配性不足的核心矛盾。该体系有利于实现心理健康服务的精准化与全程化，既挖掘了民办高校整合社会资源的独特潜力，也为同类院校完善心理健康服务体系提供了可复制、可推广的实践路径，丰富了高校心理健康协同育人的理论与实践研究。

参考文献

[1] 教育部, 中央宣传部, 中央网信办中央文明办, 公安部, 民政部, 文化和旅游部, ... 中国科协. (2023). 教育部等

十三部门关于健全学校家庭社会协同育人机制的意见. 取自http://www.moe.gov.cn/srcsite/A06/s3325/202301/t20230119_1039746.html.

- [2] 孙向红, 蒋毅. (2025). *中国国民心理健康发展报告(2023—2024)*. 北京: 社会科学文献出版社.
- [3] 王红亚, 张东明, 窦建鹤. (2024). 民办高校大学生心理健康服务需要特点研究. *产业与科技论坛*, 23(17), 73–75.
- [4] 胡若珺. (2025). 民办高校毕业生“慢就业”现状分析和应对策略. *中国就业*, (3), 68–69.
- [5] 于蕊. (2025). 民办高校心理健康服务队的现实困境与突破路径——基于“大心理”教育观的实效性分析. *现代职业教育*, (18), 169–172.

Innovation and Practice of Mental Health Service System in Private Universities: A “Family-School-Medical-Community” Collaborative Approach

Ye Teng

Xi'an Peihua University, Xi'an

Abstract: To resolve the conflict between the mental health service needs of students in private colleges and universities, and the insufficient resources and poor adaptability of such services, this study, based on the characteristics of private colleges and universities as “resource-constrained yet flexible in school-running” and the collaborative education theory, explores the innovative path of the “school-family-medical-community” collaborative service system. Taking “resource dependence — mechanism innovation — service transformation” as the thread, the research constructs a collaborative framework from five dimensions including team building and integration of medical and educational resources, supports it with digital empowerment and institutional guarantees, and achieves precise services through a “low-cost and high-efficiency” model, providing a reference for improving the mental health service system in colleges and universities.

Key words: “Family-school-medical-community” collaboration; Private colleges and universities; Mental health; Practical paths