

# 整合性视角下大学生心理危机防治的理论反思与体系重构

房津如<sup>1</sup>, 王义利<sup>1</sup>, 周娟<sup>2</sup>, 刘春雨<sup>1</sup>

<sup>1</sup>烟台大学心理应用研究所, 山东 烟台

<sup>2</sup>烟台大学学生工作处, 山东 烟台

收稿日期: 2026年4月30日; 录用日期: 2026年6月11日; 发布日期: 2026年6月29日

## 摘要

大学生心理危机已成为高校心理健康工作的重大挑战, 现有以终端干预为主的防治模式存在多主体协同不足、系统联动不畅等局限。研究以生态系统理论为宏观分析框架, 以“意念-行为”框架为核心机制解释模型, 对当前高校学生心理危机防治体系进行理论反思与体系重构。研究提出从“终端干预”转向“全程防护”的大学生心理危机防治体系优化路径, 涵盖源头预防、精准干预、持续支持三个核心阶段, 强化个体、家庭、学校、社会多元主体协同参与。整合性视角下的大学生心理危机防治体系强调多主体协同与全周期服务, 为提升我国高校心理危机预防干预实效提供了理论支撑与实践启示。

## 关键词

大学生心理危机, 整合性视角, 生态系统理论, “意念-行为”框架

# Theoretical Reflection and Systemic Reconstruction of College Students' Psychological Crisis Prevention and Intervention from an Integrative Perspective

Jinru Fang<sup>1</sup>, Yili Wang<sup>1</sup>, Juan Zhou<sup>2</sup>, Chunyu Liu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institute of Applied Psychology, Yantai University, Yantai Shandong

<sup>2</sup>Department of Student Affairs Management, Yantai University, Yantai Shandong

Received: April 30, 2026; accepted: June 11, 2026; published: June 29, 2026

文章引用: 房津如, 王义利, 周娟, 刘春雨(2026). 整合性视角下大学生心理危机防治的理论反思与体系重构. *心理学进展*, 16(6), 379-388. DOI: 10.12677/ap.2026.166325

## Abstract

College student psychological crisis has become a major challenge in university mental health work, with existing prevention models characterized by terminal intervention suffering from insufficient multi-agent collaboration and systemic coordination. The study adopts ecosystem theory as the macro-analytical framework and the ideation-action framework as the core mechanism to explain the model, conducting theoretical reflection and system reconstruction on the current psychological crisis prevention and intervention system for college students. The study proposes an optimized path for the psychological crisis prevention and intervention system for college students, shifting from “terminal intervention” to “whole-process protection”. This path encompasses three core stages: source prevention, precise intervention, and continuous support, strengthening the collaborative participation of multiple entities including individuals, families, schools, and society. From an integrated perspective, the psychological crisis prevention and intervention system for college students emphasizes multi-entities collaboration and full-cycle services, providing theoretical support and practical insights for enhancing the effectiveness of psychological crisis prevention and intervention in Chinese universities.

## Keywords

College Students' Psychological Crisis, Integrative Perspective, Ecological Systems Theory, “Ideation-Action” Framework

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

教育部等十七部门联合印发《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）》<sup>1</sup>，心理健康已成为国家公共卫生与社会发展战略的重要组成部分，尤其大学生群体的心理健康状况日益受到社会广泛关注。然而，政策愿景与现实成效之间仍存在显著落差。心理危机，尤其是自杀危机，是高校教育管理中的难点与痛点。调查显示，我国大学生心理危机形势严峻，9.1%~18.1%的大学生存在自杀意念，2.5%~5.4%曾计划自杀，1.0%~8.4%有过自杀尝试，自杀致死事件亦时有发生(吴才智等，2018)。如何做好心理危机防治、降低大学生心理危机风险，已成为高校心理危机预防干预工作的核心任务，也是维护校园安全稳定的关键举措。鉴于此，本文从整合性视角出发，对当前大学生心理危机防治的理论基础进行反思，并在此基础上构建一个更具科学性、系统性和可操作性的全周期、多元化防治体系，以期提升我国高校心理危机预防干预实效提供理论支持和实践指导。

## 2. 大学生心理危机的现状与防治困境

我国大学生心理危机风险处于相对较高水平，调研发现，中国大学生的非正常死亡率为4.94/10万，其中自杀率为2.37/10万，在五种非正常死亡原因中，自杀占比最高，达47.2%(杨振斌，李焰，2015)。值得警惕的是，高校学生心理危机具有较强的隐匿性与突发性，显著增加了预防干预的难度。在因心理危机致死的人群中，仅有不足三分之一的人在实施危机行为前能够被及时发现并救治(Witte et al., 2010)。

<sup>1</sup>[https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202305/content\\_6857361.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202305/content_6857361.htm)

因此,在预防和干预大学生心理危机的过程中,高度警觉危机的早期征兆至关重要,具体而言,高校对于大学生心理危机防治的工作重点应落脚于自杀意念的早期识别和自杀尝试的有效阻断(薛朝霞等,2024)。

为应对大学生心理危机防控的严峻挑战,国内高校普遍采用以一级预防、二级筛查、三级干预为核心的三级预防体系,这一体系在推动高校心理健康工作规范化、普及化方面发挥了重要作用(刘海娟等,2026),但存在以下固有局限:其一,预警机制高度依赖心理测评与筛查,难以捕捉隐匿性强的自杀意念与风险信号,筛查准确率普遍偏低。其二,干预重点偏向危机发生后的应急响应,对危机形成前期的心理痛苦、绝望感水平等早期阶段的识别与阻断关注不足,缺乏对自杀意念和自杀尝试的动态干预。其三,实际运行中多以学校为单一主体开展工作,家庭、医疗、社区等外部支持力量的协同联动不足,难以形成防控合力。其四,缺乏动态追踪机制,高危学生在危机干预结束后的一段时间内存在较高的复发风险,现有体系缺乏对高危个体社会功能重建的系统化追踪。

依托xx省高校心理健康工作专项调研,本研究对全省高校的心理危机防治工作现状开展调查研究。调研采用方便抽样方式,通过xx省高校心理健康教育工作群发放自编《高校心理危机预防与干预工作调查问卷》。问卷编制参照教育部《高等学校学生心理健康教育指导纲要》<sup>2</sup>及《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)》等政策文件,经3位心理健康教育与危机干预领域专家进行内容效度审核与修订,确保调研工具的科学性与适用性。问卷内容涵盖高校心理危机预防与干预工作的组织架构、制度保障、队伍建设、工作措施、效果评估及现存困境七大维度。本次调研于2025年6~8月通过工作群进行线上发放,调查对象为xx省高校心理危机工作负责人(含心理健康教育中心主任、学生处主管领导),共回收有效问卷90份。采用描述性统计方法进行数据分析,部分结果见表1。

**Table 1.** Research survey results on psychological crisis prevention and intervention in universities of xx Province  
**表 1.** xx 省高校心理危机预防与干预工作调研结果

维度	指标	选项(学校总数 90 所)	
		选“是”百分比(数量)	选“否”百分比(数量)
组织架构	1. 有危机干预领导小组	88.89% (80)	11.11% (10)
	2. 定期召开专项工作会议	67.78% (61)	32.22% (29)
	3. 有学院二级心理辅导站	88.89% (80)	11.11% (10)
制度保障	1. 有危机干预专用校级文件	80.00% (72)	20.00% (18)
	2. 有危机干预工作流程	95.56% (86)	4.44% (4)
	3. 成立危机干预专门科室	38.89% (35)	61.11% (55)
队伍建设	1. 专人负责危机预防干预	71.11% (64)	28.89% (26)
	2. 设立心理辅导员	88.89% (80)	11.11% (10)
	3. 设立班级心理委员	100.00% (90)	0.00% (0)
	4. 设立宿舍信息员	95.56% (86)	4.44% (4)
	5. 定期开展专题培训	94.44% (85)	5.56% (5)

<sup>2</sup>[https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2018-12/31/content\\_5443423.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2018-12/31/content_5443423.htm)

续表

工作措施	1. 开设心理健康教育课程	100.00% (90)	0.00% (0)
	2. 开设危机预防或生命教育课程	26.67% (24)	73.33% (66)
	3. 建立心理健康档案	90.00% (81)	10.00% (9)
	4. 建立危机转介绿色通道	91.11% (82)	9.89% (8)
	5. 有专科医师坐诊	37.78% (34)	62.22% (56)
效果评估	1. 课程作用发挥较好	45.56% (41)	54.44% (49)
	2. 危机筛查准确性较好	44.44% (40)	55.56% (50)
	3. 专业队伍功能发挥较好	48.89% (44)	51.11% (46)
现存困境	1. 上级单位重视不够	31.11% (28)	68.89% (62)
	2. 学校投入经费不足	58.89% (53)	41.11% (37)
	3. 部门之间沟通协调不畅	53.33% (48)	46.67% (41)
	4. 工作队伍胜任力不足	60.00% (54)	40.00% (36)
	5. 筛查准确性不够	55.56% (50)	44.44% (40)
	6. 学生刻意隐瞒真实信息	74.44% (67)	25.56% (23)
	7. 家校沟通困难	77.78% (70)	22.22% (20)

研究结果进一步表明,当前 xx 省高校学生心理危机防治工作主要在教育行政主管部门指导下由各高校自主开展,各高校防治工作水平存在显著差异,近半数高校反映整体成效有待提升。顶层设计层面,政府主导作用发挥不足,缺乏统一规范与持续督导,政府、学校、家庭和社会各界在防治工作中的角色定位和责任边界模糊,难以形成跨部门、跨机构的协作合力。高校执行层面,制度规范与工作流程未能有效落实,一线队伍在心理危机识别、评估和干预等方面的专业胜任力不足,干预措施的科学性、针对性和后续跟踪的有效性未能得到充分保障。家庭教育层面,部分家长缺乏必要的心理健康知识,对子女心理健康关注不足,甚至存在认知偏差,拒绝接纳子女存在心理问题或向学校隐瞒子女精神疾病史,导致难以及时识别危机并提供有效支持。社会支持层面,公众对心理健康的认知存在偏见,对心理疾病患者的歧视和排斥现象增加了学生的心理负担,降低了其求助意愿。同时,社会心理服务体系尚不完善,专业心理咨询和治疗资源相对匮乏,部分综合性医院的临床心理科专业胜任力不足,社会心理咨询机构水平良莠不齐,难以满足学生的实际需求。

上述困境的深层根源在于:对心理危机复杂性认识不足与单一主体模式的局限。大学生心理危机是多因素交互作用的结果,具备多层次、多维度的复杂性,既包含个体层面的心理因素与生物学特征,也涉及家庭、学校与社会环境的动态交互,既受个体成长历史的影响,也受现实压力和未来预期的双重驱动。然而,当前主要依赖高校单一主体推进的防治模式,难以有效应对这一系统性挑战。这种单一主体模式与心理危机多维风险特征之间的不匹配,是导致当前防治效能不足的根本原因。

### 3. 基于整合性视角的理论反思

大学生心理危机的复杂性与严峻性,促使学界不断探索科学有效的防治路径。郑志欣(2026)提出从危机干预转向成长赋能的“**五步进阶**”模型,推动心理工作从危机干预向成长赋能转型;李彬等(2026)基于交叠影响域理论构建“**教联体**”协同干预模式,破解多主体联动不畅难题;高红娜和成雨彤(2025)提出“**分层预警 + 需求导向**”模式,强调从静态筛查向动态画像、数据驱动转变;魏葫(2026)从精神动力学视角

出发, 解析家校医社协同干预的深层心理动力。现有模型多侧重单一维度, 或聚焦微观心理机制、或侧重宏观协同, 尚未形成宏观生态与微观机制深度融合的整合框架, 为本研究的理论整合与体系重构提供了切入点。

### 3.1. “意念 - 行为” 框架

心理危机分为非致死性危机(如焦虑、抑郁等)和致死性危机(如自杀等), 致死性危机, 尤其是自杀的促发与干预机制尤其受到社会关注。现有调查结果表明, 大学生自杀意念、尝试和死亡的合并发生率已超过 10% (刘依馨等, 2024)。近年来, 随着实证研究的积累, 研究者逐渐意识到, 自杀意念与自杀尝试可能具有不同的预测因素和形成路径。Klonsky 和 May (2015) 提出了“意念 - 行为” 框架, 标志着心理危机理论研究的一次重要范式转变。该框架强调, 自杀意念的形成与从意念向行为的转变应被视为两个相对独立的过程, 分别由不同的心理因素驱动。

在这一框架下, 当前最具代表性的三个理论分别是: 自杀人际理论、整合动机 - 意志模型、自杀三阶段理论, 三者共同承认自杀意念与自杀行为之间的区分, 但在具体机制上各有侧重。自杀人际理论认为, 归属受挫与累赘感知共同引发自杀意念, 而自杀获得能力(对死亡恐惧的降低和躯体疼痛耐受的提高)则是意念转化为行为的关键条件(Van Orden et al., 2010); 整合动机 - 意志模型则更为复杂, 涵盖了从背景因素到动机阶段再到意志阶段的完整路径, 强调挫败感、困境感以及意志调节变量的作用(O'Connor et al., 2014); 自杀三阶段理论则以更简洁的方式整合了痛苦、绝望、联结感与自杀能力四个核心变量, 系统地解释了自杀意念的生成、强弱变化及其向行为转化的条件(Klonsky & May, 2015)。

相比传统理论, “意念 - 行为” 框架下的理论具有更高的临床适用性和研究指导价值。它不仅推动了心理危机风险评估从单一风险模型向阶段特异性模型的转变, 也为干预策略提供了更精准的理论基础: 一方面可通过降低痛苦与绝望、增强联结感来预防自杀意念的产生与强化; 另一方面可通过限制自杀能力(如控制致命工具的可及性)来阻断意念向行为的转化。

### 3.2. 生态系统理论的宏观视角

“意念 - 行为” 框架揭示了个体层面的心理机制, 但大学生心理危机的形成远不止于个体心理因素。生态系统理论为理解心理风险的多层次来源提供了宏观分析框架。该理论强调个体发展嵌套于相互影响的多个环境系统中, 将环境系统分为五个层次: 微系统是个体直接接触的环境, 如家庭、学校、同伴; 中系统是微系统之间的互动关系, 如家庭与学校的沟通; 外系统是个体未直接参与但对其产生影响的环境, 如父母工作场所、教育政策; 宏系统是文化价值观、社会习俗等更广泛的社会文化环境; 时间系统则涵盖个体成长历程与历史事件的影响(Bronfenbrenner, 1979)。

将生态系统理论应用于大学生心理危机防控研究, 意味着危机不应被孤立地视为个体心理问题, 而是多层环境系统共同作用的结果。具体而言, 从生态系统视角审视导致大学生心理危机的风险因素, 可以识别出以下多层次风险来源: 个体层面, 抑郁、痛苦、孤独、绝望、不良生活经历、冲动、烦乱、自控等均为心理危机的重要预测变量(Matsubara et al., 2021); 家庭层面, 家庭结构异常(留守、离异)、亲子冲突、情感忽视、家庭暴力等不良家庭环境, 会损害个体的安全感与归属感。徐颖(2021)的研究表明, 累积家庭风险与自杀意念呈正相关, 且多个风险并存时呈现“加剧效应”; 学校层面, 学业压力、人际冲突、恋爱受挫等应激事件, 往往是心理危机的直接诱发源。研究发现, 80%左右的危机学生在实施自杀行为前一年内遭遇过学业受挫或人际冲突(吴才智等, 2018); 社会层面, 社会文化对心理健康的污名化、专业心理服务资源可及性不足、网络消极文化传播等宏观因素, 既影响个体的求助意愿, 也制约着防治体系的整体效能。各层次风险相互作用, 共同构成心理危机发生的生态场域, 单一层次的干预无法从根本上降

低整体风险(苏斌原等, 2024)。

生态系统理论的贡献在于提供了宏观分析框架, 避免了“就个体论个体”的狭窄视角, 但框架本身是描述性的, 对具体心理机制的解释力较弱, 需与其他理论结合。因此, 本研究旨在整合现有理论的优势与不足, 对现有防治范式进行理论反思, 构建从终端干预到全程防护的整合性理论框架。

### 3.3. 从终端干预到全程防护的整合性理论框架

上述理论从不同层面揭示了心理危机的形成机制, 但它们并非彼此排斥, 而是可以在分层解释的逻辑下实现有机整合。本研究提出一个整合性理论框架: 以生态系统理论为宏观分析视角, 划定风险的多层次来源, 明确防治工作需覆盖个体、家庭、学校、社会全生态系统, 同时兼顾风险因素与保护因素的双向互动; 以“意念-行为”框架为理论基础, 阐明危机行为的形成机制, 以及在大学生心理危机防治工作中需要测量的风险因素和可利用的保护因素。

首先, 风险从何而来。单一层次的干预(如仅关注个体心理疏导)无法从根本上降低心理危机风险, 因为风险可能在未被干预的层面持续累积。生态系统理论认为风险来源于个体生活的多个生态系统, 揭示防治工作必须覆盖个体、家庭、学校、社会等全层次生态因素。在心理危机防治工作中, 需从单一关注个体心理因素, 扩展到家庭功能、学校氛围、社会文化环境等多个层面的风险因素。例如, 个体层面, 重点测量学生的抑郁、焦虑情绪与绝望感等风险因子; 家庭层面, 聚焦识别亲子冲突、情感忽视等风险因素; 学校层面, 动态监测学业困难、人际排斥等压力性事件; 社会层面, 评估心理健康服务的可及性与社会污名程度。通过分层识别风险, 避免单一维度的干预失效。同时, 根据不同系统层面的问题特征, 设计相应的预防和干预策略, 例如, 在微系统层面加强朋辈支持和家庭保护, 在中系统优化学校心理服务、促进社区资源整合, 营造积极健康的心理文化。

其次, 自杀意念如何产生。“意念-行为”框架下的实证研究揭示了自杀意念产生的具体心理机制: 心理痛苦与绝望的交互作用激活自杀意念, 而联结感调节自杀意念的强弱。这一理论启示我们: 防治体系的核心任务之一是在预防阶段的源头阻断——既要在筛查评估中重点测量个体的心理痛苦水平和绝望感, 也要通过增强学生的联结感来发挥保护性作用。对于已出现自杀意念的学生, 干预的重点不是简单地劝说其打消自杀念头, 而是通过降低绝望感——如重建对未来的积极期待, 以及增强联结感——提供人际支持、增强生活目标感和意义感来削弱自杀意念的强度。

最后, 危机行为因何转化。仅有自杀意念并不足以导致致命的危机行为, 只有当个体获得自杀能力时, 自杀意念才可能转化为实际的行动。其中, 现实性自杀能力(如了解自杀方法、能够获取自杀工具)是最具可干预性的因素。在干预阶段, 除了对危机个体进行危机干预和心理疏导外, 还应采取环境管控措施——如限制校园内高风险区域的可及性、加强药品管理、与家长沟通家中危险品的管控等, 通过削弱现实性自杀能力来阻断自杀意念向自杀行为的转化。

由此, 本文提出一个分层整合的理论逻辑: 生态系统理论划定风险来源的多层次性, 揭示了风险从何而来——个体、家庭、学校、社会多层面因素共同构成心理危机发生的生态场域, 且各层面亦存在保护性因素, 明确防治工作需要覆盖全层次生态系统; “意念-行为”框架则进一步回答自杀意念如何产生以及为何转化, 指明了在防治工作中需要重点关注的高危人群, 为防治工作提供精准化识别、分层化干预的理论依据。

## 4. 构建全周期、多元化防护体系

基于上述理论整合与困境分析, 本研究提出大学生心理危机防治需要实现从终端干预到全程防护的范式转型。终端干预, 是指以危机事件发生后的应急处置为核心的防治模式, 其特征是被动响应、事后

补救、单一主体；而全程防护则是覆盖预防、干预、支持全过程的系统性防护模式，其特征是主动预防、全程覆盖、多元共治。这一范式转型的理论依据在于：心理危机的形成是多重生态因素长期交互作用的结果，危机爆发只是这一过程的终端表现。若仅在终端进行干预，不仅成本高昂，且难以从根本上阻断危机的发生发展。唯有将防护关口前移，贯穿于大学生成长全过程，整合多元主体力量，才能实现心理危机的有效防治。

#### 4.1. 预防阶段：源头阻断与生态优化

预防阶段的核心目标是阻断风险的多层生态累积，预防举措需从泛化的宣传教育转向精准的风险识别。

个体层面，面向全体学生开展生命教育、心理韧性培育与情绪调节训练，强化归属联结、生命意义感与自我掌控感等保护性因素；针对重点关注学生和高易感群体，建立动态监测与分级关注机制，定期开展包含学业与人际挫败、同伴排斥与社会孤立、家庭情感忽视与冲突等维度的生态风险评估，重点测量其心理痛苦、绝望感与联结感，精准筛查高危个体。家庭层面，构建制度化家校协同工作机制，入学时即与家长签署心理健康信息共享协议，明确当学生处于危机状态时，学院应在 24 小时内启动标准化家校沟通流程，家庭在危机防治中需切实承担应有角色；开展家长心理健康素养与危机识别能力专项培训，纠正心理问题认知偏差，提升家庭情感支持与风险响应效能。学校层面，优化校园微系统支持环境，降低学业应激、人际冲突等负性生活事件的触发效应，构建覆盖辅导员、班主任、心理委员、宿管及安保人员的一线预警网络，开展以心理危机征兆识别、风险评估基本方法及应急沟通技巧为核心内容的专项业务培训，提升一线人员对早期风险信号的捕捉能力和初步应对能力。社会层面，优化宏系统支持氛围，通过公共宣传与社区教育，逐步消解公众对精神障碍及危机求助行为的偏见与歧视，培育理解、接纳与支持的社会文化环境。

#### 4.2. 干预阶段：快速响应与协同联动

干预阶段的核心目标是阻断自杀意念向自杀行为转化、实现多系统协同处置，关键举措应聚焦于削弱高危个体的现实性自杀能力，建立快速响应的应急处置机制。

针对处于危机状态的个体，应以降低心理痛苦、消除绝望感、提升社会联结为核心，实施专业化心理危机干预，重构其认知评价体系与未来发展预期，从而削弱自杀意念的内在驱动。在此基础上，严格落实环境安全管控，限制校园高风险场所可及性、规范危险物品与药品管理，同步联动家庭开展安全防护，通过降低现实性自杀能力，切断自杀意念向危机行为转化的外部条件。

构建学校、家庭、医疗卫生机构、公安部门协同联动的应急处置机制，明确不同风险等级下的处置流程和责任主体。校内组建由学工、心理、保卫、医疗等人员构成的应急处置专班，确保风险事件得到及时、专业的处置。校外积极推动教育主管部门、公安、学校、家庭、医疗机构建立畅通的多方协作机制。具体而言，建立校警危机预防与干预对接机制，实现高风险警情即时通报；强化学校与精神卫生机构心理危机干预联动协调机制，与专科医院签署“医校协议”，畅通紧急就医评估、住院治疗与门诊随访的转介绿色通道，确保危机学生能够及时获得专业医疗支持；建立家校沟通应急通道，确保危机发生时能够第一时间联系家长并获取必要信息。

#### 4.3. 支持阶段：持续追踪与生活重建

支持阶段的核心目标是帮助经历危机的学生重建社会功能与生活意义，重点任务在于实施分级追踪、家庭保护与社会支持相协同的持续照护。

个体层面，建立分级追踪与动态评估机制。危机解除后的前 3 个月，每周进行一次心理危机评估；

后 3 个月，每两周进行一次心理状态评估。评估内容应重点监测自杀意念的激活水平、心理痛苦与绝望水平的回弹程度、社会联结的衰减趋势以及自杀能力的再获得等风险迹象，实现风险动态管控。家庭层面，要求家长签署家庭安全与照护责任确认书，督促学生规范用药、定期复查，对家长进行危机后干预培训，教会其识别危机复燃信号。学生返校后，家长应陪读直至其心理状态趋于稳定。学校层面，通过同伴支持、学业辅导等途径，帮助危机学生逐步回归正常的学习和生活轨道。特别关注学生的归属感重建，帮助其在校园生活中重新建立有意义的社会联结。社会层面，依托区域社会心理服务体系与精神卫生专业机构，为离校休养或返乡康复学生提供连续性心理康复支持，减少社会排斥与环境压力，形成稳定的外部保护系统。

## 5. 实施挑战与应对策略

在将整合性全程防护体系付诸实践的过程中，仍面临多重现实挑战，若缺乏有效应对，将影响整体防控成效。

首先，伦理与法律风险约束。体系的预防阶段对高危个体心理痛苦、绝望感、联结感等敏感信息的采集与监测，涉及学生隐私保护、知情同意与信息披露边界等伦理法律问题。心理数据在学校、家庭、医疗及公安等多主体共享存在泄露或滥用风险，一旦发生，易造成对危机学生的标签化、污名化，加重其心理负担甚至危机风险。对此，需建立分级保密管理机制，明确筛查数据的采集、存储和使用权限，心理测评与访谈信息仅限心理专业人员与指定管理人员查阅；心理筛查与评估须以学生知情同意为前提，实施前需向学生说明筛查目的、数据用途、保密范围及应用边界；涉及危机信息需向家长通报时，坚持最小必要原则，仅披露风险事实而非细节，实现隐私保护与安全管控的平衡。

其次，跨部门协同机制不畅。心理危机防治涉及学校、家庭、医疗机构、公安部门等多主体协同联动，权责边界模糊、沟通渠道不畅是普遍实践难题。高校发现学生有危机行为并联系公安部门时，可能因缺乏常态化联动机制导致响应不及时；学校与医疗机构之间转诊流程繁琐，存在转诊慢、衔接断、复诊跟踪难等情况；面对学生心理问题，部分家长存在否认、回避或抗拒心理。对此，需由政府牵头建立跨部门协同治理机制，明确教育部门统筹、卫健部门提供专业医疗支持、公安部门负责风险防控、学校落实主体责任、家庭履行监护义务的责任清单，制定标准化联动预案，细化不同风险等级下各部门响应时限、处置流程、责任分工；学校应与周边至少一家精神卫生专科医院签订正式合作协议，明确转介流程与信息反馈机制，与属地公安机关建立校警联动工作机制，提前报备校园高风险区域及重点关注学生名单，明确警方介入的触发条件；针对家长不配合的情况，制定标准化家校沟通话术与流程，对于明确拒绝配合的家长，学校应留存书面沟通记录，并在法律允许范围内启动校园危机干预预案。

再次，资源配置结构性不足。专职心理健康教育教师配比不足、一线工作人员专业能力薄弱、专项经费短缺、医疗资源可及性偏低等问题，制约体系落地实效。辅导员、班主任等学生工作一线人员缺乏系统培训，难以精准识别危机预警信号；专项经费不足导致信息化建设、专业培训等工作难以持续推进；部分高校周边精神卫生医疗资源匮乏，转诊流程繁琐，高危学生难以及时获得专业医疗支持。对此，政府应加大财政专项投入，将高校心理危机防治纳入地方公共卫生与社会治理预算体系，缓解资源不足带来的实施困境；充分利用区域资源共享机制，如与属地精神卫生中心共享培训资源、利用省级心理健康教育线上平台开展标准化培训等；深化医校协同合作，与区域精神卫生专科医院共建合作基地，开通远程会诊、双向转诊绿色通道。

最后，文化认知偏差。社会对心理疾病与心理危机问题仍存在明显污名化，家庭认知偏差、学生求助羞耻感等文化因素严重阻碍早期识别与干预。例如，部分家长将子女心理痛苦视为“矫情”“想不开”，否认问题、拒绝配合，甚至指责学生，加剧高危个体的心理压力；学生因担心被歧视、被议论，刻意隐瞒

真实信息,不愿主动求助,错过最佳干预时机。对此,需通过媒体科普、社区宣传、家校教育等途径,消解社会的污名化认知,纠正家庭认知偏差;在校园内营造包容、接纳、理解的心理文化氛围,通过生命教育、朋辈帮扶、心理社团活动,降低学生求助羞耻感,倡导“求助是勇者的行为”的理念;强化家校协同教育,引导家长正视学生的心理问题,理解并支持求助行为,主动配合学校开展危机干预,逐步构建理解、接纳、支持的社会文化环境,从根源上减少隐瞒与回避行为。

大学生心理危机防治既是全球性的复杂挑战,也是一项重要的公共卫生事业,但并非不可预防、干预和解决。本研究提出的整合性视角与全周期、多元化防护体系,为应对这一挑战提供了新的思路。亟需政府发挥主导作用,凝聚全社会力量,将大学生心理健康置于国家战略高度,通过政府、社会、学校和家庭的协同共治,构建坚实的心理屏障,有效遏制并最大程度降低大学生心理危机风险,共同守护每一个年轻生命的健康成长与绽放。

## 基金项目

本研究获得 2025 年度高等教育科学研究规划课题(项目号: 25BW0202)和山东省高等学校哲学社会科学基金项目(项目号: XG25SK03001)资助。

## 参考文献

- 高红娜,成雨彤(2025). 高校大学生心理危机预警防控体系构建研究——基于群体特质与需求分析. *科学咨询*, (7), 45-49.
- 李彬,李文洁,张利萍(2026). 大学生心理危机协同干预“教联体”内在逻辑、运行策略与实践进阶——基于交叠影响域理论. *四川职业技术学院学报*, 36(2), 61-67.
- 刘海娟,李焰,白学军,马喜亭(2026). 新时代我国高校心理健康教育发展状况及对策建议. *心理与行为研究*, 24(1), 1-9.
- 刘依馨,张尚,杨丽,王丽莉(2024). 大学生自杀意念及其近端风险因素的短期动态变化探索: 基于自杀人际理论. *中国临床心理学杂志*, 32(1), 32-38.
- 苏斌原,郭蓓岚,谢滨如,张卫(2024). 大学生自杀潜在风险的测量指标: 个人中心分析的视角. *心理发展与教育*, 40(4), 572-588.
- 魏萌(2026). 精神动力学视角下家校医社协同干预大学生心理危机的机制研究. *西部素质教育*, 12(3), 1-5.
- 吴才智,江光荣,段文婷(2018). 我国大学生自杀现状与对策研究. *黑龙江高教研究*, (5), 95-99.
- 徐颖(2021). 家庭累积风险对中晚期青少年自杀意念发展轨迹的影响及有调节的中介效应研究. 硕士学位论文, 武汉: 华中师范大学.
- 薛朝霞,任子媛,荆雷,李慧(2024). 大学生自杀行为影响因素的分类决策树分析. *心理发展与教育*, 40(3), 421-430.
- 杨振斌,李焰(2015). 大学生非正常死亡现象的分析. *心理与行为研究*, 13(5), 698-701.
- 郑志欣(2026). 从危机干预到成长赋能: 高校心理教育“五步进阶”理论模型建构. *重庆科技报*, 2(13), 1-2.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674028845>
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8, 114-129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Matsubara, T., Yamamoto, N., Chen, C., Okuya, S., & Nakagawa, S. (2021). A 26-Year Retrospective Survey on Suicide Cases of Students at Yamaguchi University (1992-2017): Risk Factors and the Role of the Health Administration Center. *Psychiatry Research*, 295, Article 113566. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113566>
- O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The Psychology of Suicidal Behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1, 73-85. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(14)70222-6)
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The Interpersonal Theory of Suicide. *Psychological Review*, 117, 575-600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>

Witte, T. K., Gould, M. S., Munfakh, J. L. H., Kleinman, M., Joiner, T. E., & Kalafat, J. (2010). Assessing Suicide Risk among Callers to Crisis Hotlines: A Confirmatory Factor Analysis. *Journal of Clinical Psychology, 66*, 941-964.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.20717>