

让孩子在偏航之前被看见：问题青少年前置预防路径探析

——基于专门教育实践与青少年心理健康服务的思考

李娜, 严薛琪, 崔誉文, 龚凡, 苏启航, 冯梓苑, 付佳雨, 张钊崇, 林炜翔, 任家琦,
李尚澄, 张志远, 苏伟*

济宁医学院精神卫生学院, 山东 济宁

收稿日期: 2026年7月23日; 录用日期: 2026年9月8日; 发布日期: 2026年9月21日

摘要

“问题青少年”并非一个单纯的行为标签, 而是青少年在成长过程中因家庭支持不足、学校适应困难、心理发展受阻、同伴关系失衡、规则意识薄弱等多重因素交织后所呈现出的风险状态。若早期信号长期被忽视, 轻微不良行为可能逐渐演变为严重不良行为, 甚至进入专门教育、司法矫治等后端干预体系。我国《预防未成年人犯罪法》明确提出坚持预防为主、提前干预, 对未成年人的不良行为和严重不良行为进行分级预防、干预和矫治。这为问题青少年前置预防提供了明确的法律依据。本文采用文献分析、政策分析与实践反思相结合的方法, 立足青少年身心发展规律和专门教育实践启示, 分析问题青少年前置预防的现实必要性、当前困境与实践路径。研究认为, 问题青少年前置预防的关键不在于提前贴标签, 而在于提前识别风险、理解需求、修复关系、赋能成长。应构建以家庭支持为基础、学校识别为枢纽、心理服务为支撑、社区资源为补充、专门教育经验反哺前端治理的多层次预防体系, 实现从“事后矫治”向“事前支持”、从“行为管控”向“发展赋能”、从“单方管理”向“家校社医法协同治理”的转变。在系统比较分级预防、学校多层支持、家庭干预与社区预防模型的基础上, 本文进一步分析资源、制度、文化与伦理层面的实施障碍, 并提出相应治理策略。

关键词

问题青少年, 前置预防, 青少年心理健康, 专门教育, 家校社协同, 分级干预

*通讯作者。

Making Sure Children Are Noticed before They Stray: An Exploration of the Pre-Emptive Prevention Approach for Problem Adolescents

—Thoughts Based on Specialized Education Practices and Adolescent Mental Health Services

Na Li, Xueqi Yan, Yuwen Cui, Fan Gong, Qihang Su, Ziyuan Feng, Jiayu Fu, Zhaochong Zhang, Weixiang Lin, Jiaqi Ren, Shangcheng Li, Zhiyuan Zhang, Wei Su*

School of Mental Health, Jining Medical University, Jining Shandong

Received: July 23, 2026; accepted: September 8, 2026; published: September 21, 2026

Abstract

“At-risk adolescents” should not be understood as a stigmatizing label, but as a developmental risk state shaped by family, school, peer, psychological and social factors. If early warning signs remain unnoticed or unsupported, minor misconduct may gradually develop into serious behavioral problems and eventually require specialized education or judicial intervention. Based on policy analysis, literature review and reflections on specialized education practice, this paper explores the necessity, challenges and practical pathways of early prevention for at-risk adolescents. It argues that early prevention should not aim to identify “problematic children” in advance, but to recognize developmental difficulties, respond to unmet needs, rebuild supportive relationships and enhance positive youth development. A multi-level prevention system should be established, with family support as the foundation, school-based identification as the hub, mental health services as professional support, community resources as supplements, and specialized education experience as feedback for front-end governance. The ultimate goal is to shift from post-event correction to early support, from behavioral control to developmental empowerment, and from fragmented management to coordinated family-school-community-health-law governance. Drawing on a comparative review of tiered prevention, school-based multi-tier support, family intervention, and community prevention models, the paper also examines resource, institutional, cultural, and ethical barriers and proposes corresponding safeguards.

Keywords

At-Risk Adolescents, Early Prevention, Adolescent Mental Health, Specialized Education, Family-School-Community Collaboration, Tiered Intervention

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

青少年时期是个体从儿童向成人过渡的关键阶段，也是身心发展、价值形成、规则意识建构和社会角色学习的重要时期。在这一阶段，个体既具有较强的可塑性，也容易受到家庭冲突、学业压力、同伴影响、网络环境、情绪困扰和社会评价等因素影响。部分青少年在成长过程中可能出现厌学逃学、情绪冲动、攻击对抗、沉迷网络、欺凌或被欺凌、违反校规、与父母严重冲突等风险表现。若这些信号在早期未能被及时识别和有效回应，就可能由发展性困境逐渐演化为持续性行为偏差。我国《预防未成年人犯罪法》在总则中明确规定，预防未成年人犯罪应立足于教育和保护相结合，坚持预防为主、提前干预，对未成年人的不良行为和严重不良行为及时进行分级预防、干预和矫治(全国人民代表大会常务委员会, 2020)。这一规定表明，青少年问题行为治理不能仅依赖后端惩戒和矫治，而应当将关口前移，把工作重点放在早期发现、早期支持和早期转化上。

从现实情况看，未成年人违法犯罪预防仍然具有复杂性和长期性。《未成年人检察工作白皮书(2025)》¹显示，2025 年检察机关受理审查起诉未成年人犯罪人数同比下降 9.8%，14 周岁至 16 周岁未成年犯罪嫌疑人数在 2024 年同比下降 7.4% 的基础上，2025 年又同比下降 13.4%；但未成年人犯罪案件类型仍相对集中，聚众斗殴、抢劫、寻衅滋事、诈骗等六类犯罪人数合计占受理审查起诉未成年人犯罪总数的 76.7%(最高人民检察院, 2026)。这说明，相关治理已经取得一定成效，但对青少年行为风险的源头预防、分级干预和持续支持仍需进一步加强。

与此同时，青少年心理健康问题日益成为社会关注的重要议题。世界卫生组织指出，全球约每 7 名 10 至 19 岁青少年中就有 1 人经历精神障碍，抑郁、焦虑和行为障碍是青少年疾病和残疾的重要原因之一(World Health Organization, 2025)。《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）》也提出，要健全心理问题预防和监测机制，主动干预，增强学生心理健康工作的科学性、针对性和有效性，并健全多部门联动和学校、家庭、社会协同育人机制(教育部等十七部门, 2023)。因此，问题青少年前置预防既是未成年人违法犯罪预防的要求，也是青少年心理健康促进和社会治理现代化的重要内容。

本文所称“问题青少年”，并非对青少年进行道德化、标签化评价，而是指处于心理发展困境、行为偏差风险、学校适应困难、家庭关系紧张或社会支持不足状态中的青少年。本文所称“前置预防”，是指在青少年问题行为尚未发展为严重不良行为或违法犯罪之前，通过家庭教育指导、学校早期识别、心理健康服务、社区支持和多部门协同等方式，及时发现风险、回应需求、修复关系、引导行为和促进发展。

2. 国内外青少年早期干预研究进展

2.1. 分级预防框架：从风险筛查走向强度匹配

国际预防科学较早将干预对象由已经出现明确障碍的个体扩展至一般人群和风险人群。Gordon 提出普遍性预防、选择性预防和指向性预防的分类，Mrazek 和 Haggerty 进一步将其用于精神障碍预防研究，形成按照风险暴露程度和问题表现配置干预强度的基本框架(Gordon, 1983; Mrazek & Haggerty, 1994)。该框架的贡献在于区分面向全体青少年的发展促进、面向高风险群体的针对性支持以及面向已出现早期症状个体的专业干预，能够减少轻度风险的过度处置和高风险个案的支持不足。但其重点主要在于干预对象和服务强度的分类，对于关系修复、跨部门连续转介以及未成年人信息治理等问题仍需结合具体制度情境加以补充。

¹https://www.spp.gov.cn/xwfbh/wsfbt/202606/t20260601_728630.shtml#1

2.2. 学校多层支持模型：从纪律处置走向全校支持

以学校为中心的早期干预形成了社会情绪学习、学校心理健康服务和积极行为干预与支持等代表性路径。社会情绪学习项目的元分析表明，普遍性课程能够改善学生的社会情绪技能、态度、行为及学业表现(Durlak et al., 2011)；学校心理健康服务有助于提升服务可及性并降低求助污名(Fazel et al., 2014)。学校范围的积极行为干预与支持模型则强调以数据决策、清晰行为期待和三级支持体系改善学校气候(Horner & Sugai, 2015)。这些模型证明学校可以成为普遍预防与重点干预的共同载体，但其有效实施依赖稳定的专业队伍、持续督导和较高的方案执行质量；若过度聚焦可观察行为，还可能弱化对家庭压力、关系创伤和结构性资源不足的理解。

2.3. 家庭 - 社区综合干预：从单点服务走向生态协同

Fast Track 项目面向具有持续性行为问题高风险的儿童，将社会认知技能训练、家长训练、学业支持和课堂干预进行长期组合，显示出多场域、长周期介入的价值(Conduct Problems Prevention Research Group, 1999)。Communities That Care 模型则由社区联盟依据本地风险与保护因素数据，从循证项目库中选择家庭、学校和青少年服务；社区随机试验发现，该体系能够降低部分物质使用和违法行为的发生(Hawkins et al., 2009)。国内研究同样指出，儿童外部问题行为具有一定发展连续性，早期识别对阻断风险累积具有重要意义(蔡春风，周宗奎，2006)；针对对立违抗等外化问题的研究进一步强调家长训练、亲子互动改善和家庭系统干预的作用(蔺秀云等，2013)。总体而言，既有研究支持跨情境综合干预，但不同模型通常分别侧重行为、心理、家庭或社区，尚需解决各场域之间如何形成连续责任链的问题。

2.4. 国内实践进展与本研究的定位

我国青少年早期干预正在由单项心理辅导或事后纪律处置转向制度化、协同化治理。《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）》提出构建健康教育、监测预警、咨询服务、干预处置“四位一体”的工作体系(教育部等十七部门，2023)，《进一步加强中小学生心理健康工作十条措施》又将压力源治理、全员关爱、早期识别和医校协同进一步纳入学校日常工作(教育部办公厅，2025)。与此同时，家校社协同育人和未成年人“六大保护”制度为跨主体联动提供了组织基础。现有国内实践仍存在心理健康促进与问题行为预防相互分离、后端专门教育经验向普通学校反馈不足、协同机制缺少可操作流程以及伦理保障未嵌入实施环节等局限。

基于上述研究缺口，本文的贡献主要体现在四个方面：其一，将青少年心理发展风险、行为偏差风险和生态支持缺口纳入同一分析框架，避免将问题行为单一化为品行问题；其二，引入专门教育实践的反向反馈功能，将后端教育矫治中关于关系修复、规则重建和持续支持的经验转化为前端预防资源；其三，将分级预防原则具体化为“信号识别 - 关系修复 - 心理赋能 - 价值锚定 - 分级支持 - 协同闭环”六环节运行链条；其四，把资源可及性、主体责任和隐私伦理作为模型实施条件，而非附加性的原则说明。相较于直接移植国外项目，本研究更强调学校在我国治理体系中的枢纽作用、家庭教育责任的法治化、社区服务的资源链接功能以及专门教育与司法保护的比例性衔接。

3. 问题青少年前置预防的理论基础

3.1. 青少年风险行为具有发展性，不能简单归因于个体品行

青少年阶段的风险行为并非完全等同于成人意义上的稳定人格缺陷。发展心理学研究表明，青春期内个体在认知控制、情绪调节、奖赏敏感性和同伴影响等方面处于快速变化阶段，容易出现冲动决策、情绪波动和风险尝试行为(Steinberg, 2005)。因此，青少年出现一时性的对抗、冲动或违规行为，并不意味着

着其已经形成不可逆转的“问题人格”。如果教育者将其过早固定为“坏孩子”“差生”或“问题少年”，反而可能强化其负面自我认同，削弱其改变动机。Moffitt 提出的反社会行为发展分类理论也提示，青少年反社会行为并非同质现象，其中既包括少数具有长期持续风险的个体，也包括较多受青春期发展、同伴影响和社会模仿影响而出现阶段性偏差行为的个体(Moffitt, 1993)。这一理论对于前置预防具有重要启示：青少年风险行为应当被放置在发展过程和社会情境中理解，不能简单地把一次违规、一次冲突或一次失败等同于个体本质。前置预防的任务，就是在行为模式固化之前，为青少年提供重新选择和重新发展的机会。

3.2. 青少年问题行为具有生态性，不能只从个人身上寻找原因

Bronfenbrenner 的生态系统理论强调，个体发展受到家庭、学校、同伴、社区、制度和文化等多层系统共同影响(Bronfenbrenner, 1979)。从这一视角看，青少年问题行为并不是孤立发生的。一个孩子的冲动攻击，可能与家庭暴力、父母忽视、校园排斥、同伴压力、网络暴露和情绪调节能力不足有关；一个孩子的逃学厌学，可能与学习挫败、师生冲突、家庭期待过高、学校归属感不足和未来目标缺失有关。因此，问题青少年前置预防不能停留在“管住孩子”层面，而应转向“理解孩子所处的环境”。当家庭、学校、社区和专业力量只看见孩子的外在行为，而看不见行为背后的心理需求、关系处境和资源缺口时，预防就容易异化为惩戒。相反，只有把孩子放回其真实生活系统中，才能真正理解其行为何以发生，也才能设计出更具针对性的支持路径。

3.3. 青少年保护应坚持尊严、隐私和最有利于未成年人原则

问题青少年前置预防必须建立在未成年人保护的法治基础之上。现行《未成年人保护法》明确规定，保护未成年人应当坚持最有利于未成年人的原则，尊重未成年人人格尊严，保护未成年人隐私权和个人信息，并适应未成年人身心健康发展的规律和特点(全国人民代表大会常务委员会, 2024)。这意味着，任何前置预防工作都不能以牺牲青少年尊严为代价，不能以公开曝光、负面贴标签、过度监控或简单处分的方式开展。《家庭教育促进法》也强调，家庭教育应当尊重未成年人身心发展规律和个体差异，尊重未成年人人格尊严，保护未成年人隐私权和个人信息，推动家庭教育、学校教育、社会教育紧密结合(全国人民代表大会常务委员会, 2021)。因此，问题青少年前置预防应当以尊重、保护、教育和发展为基本原则。其核心不是提前发现“坏孩子”，而是提前看见“遇到困难的孩子”。

4. 问题青少年前置预防的现实必要性

4.1. 后端矫治成本高，前端预防更具发展意义

当青少年的问题行为已经发展为严重不良行为，家庭、学校和社会需要付出更高的教育矫治成本。专门教育学校的建设和运行，正是对严重不良行为未成年人进行教育、矫治和保护的重要制度安排。专门教育对于已经出现严重行为偏差的青少年具有重要意义，但也反向提示我们：如果许多孩子在进入严重不良行为阶段之前，就能在家庭、学校、社区和心理服务系统中获得及时支持，其行为风险可能在更早阶段被缓冲和转化。前置预防不是否定后端矫治，而是希望通过早期支持减少后端矫治压力，使更多青少年不必走到专门教育或司法介入阶段。

4.2. 问题行为背后往往隐藏着心理和关系困境

许多青少年的问题行为不能被简单归结为品行认知不足或规则服从性不足，而可能是情绪困扰、关系创伤、自我否定和价值目标模糊的外显反应。若在早期阶段，成人世界只关注行为是否违规，而不关

注孩子为什么这样表现,就容易错过最佳支持时机。前置预防的价值,正是在行为问题尚未严重化之前,看见孩子的内在困境,并通过支持性关系和专业服务帮助其重新建立自我价值感与行为边界。

4.3. 前置预防有助于实现从“治理问题”到“促进发展”的转向

传统的问题青少年治理容易陷入“发现问题-处分问题-转移问题”的路径,即当孩子出现违规行为后,学校进行批评处分,家庭进行责骂控制,情节严重时再交由其他机构处理。这种模式短期内可能维护秩序,却未必真正改变孩子的心理状态和行为模式。前置预防强调把青少年看作发展中的主体,而不是静态的问题承载者。其目标不只是减少违规行为,更是提升青少年的情绪调节能力、规则意识、责任意识、人际能力、自我价值感和未来目标感。因此,前置预防并非以短期压制问题行为为终点,而是通过能力建设减少青少年以失范行为表达发展困境的可能性。

5. 当前问题青少年前置预防面临的主要困境

5.1. 标签化思维仍然存在,容易加剧青少年自我否定

在家庭和学校场域中,一些青少年一旦出现成绩下降、纪律松散、情绪暴躁或对抗行为,就容易被贴上“差生”“刺头”“不听话”“问题学生”等标签。标签化的危险在于,它把行为问题上升为人格判断,把阶段性困难固化为身份认定。长期处于负面评价中的青少年,可能逐渐把外界标签内化为自我评价,形成“我就是这样的人”“反正没人相信我”“改不改都一样”的消极认知。因此,前置预防首先要改变成人看待青少年的方式。对于早期风险信号,教育者不应仅作纪律归因,还应同步评估青少年的支持缺口、需求表达能力及其寻求关注的方式。只有将行为评估与发展性、关系性评估结合,前置预防才能有效启动。

5.2. 家庭支持功能不足,亲子关系可能成为风险放大器

家庭是青少年成长的第一环境,也是风险预防的第一道防线。社会支持理论认为,良好的社会支持能够缓冲压力对个体身心健康的不利影响(Cohen & Wills, 1985)。对于青少年而言,稳定的亲子关系、情感回应和合理规则本应是其抵御外部压力的重要保护因素。然而现实中,一些家庭存在亲子沟通不足、教育方式简单粗暴、父母长期缺位、监护责任弱化、过度控制或过度放任等问题。当孩子出现风险行为时,家长可能更多采取责骂、威胁、比较、体罚或冷处理,导致孩子进一步封闭、对抗或逃离家庭关系。家庭层面的前置预防困境,不仅在于部分家长缺乏教育意愿,也在于缺乏科学教育能力。部分家长能够觉察子女出现异常,却缺乏解释风险信号及在情感支持与规则约束之间建立平衡的能力。由此,家庭教育指导应成为问题青少年前置预防的重要组成部分。

5.3. 学校识别机制不完善,纪律管理容易替代发展支持

学校是青少年日常生活时间最长、同伴互动最频繁、行为变化最容易被观察到的场域。理论上,学校最有条件发现早期风险信号,如频繁迟到旷课、成绩突然下降、课堂明显退缩、情绪失控、同伴冲突、欺凌或被欺凌、沉迷网络、攻击言行等。然而在实践中,学校常常受制于师资压力、升学评价、心理教师不足和部门协同不畅等因素,把许多早期信号简单归入纪律问题或学习问题。社会情绪学习研究显示,学校普遍性社会情绪学习项目能够改善学生社会情绪技能、态度、行为和学业表现(Durlak et al., 2011)。这说明,学校并非只能在问题发生后进行处分,也可以通过课程、班会、团体辅导、朋辈支持、教师培训等方式,在日常教育中提升学生情绪管理、人际交往和问题解决能力。当前学校前置预防的不足,正是在于日常发展支持体系尚未完全取代事件化、处分化的管理思维。

5.4. 心理服务介入偏晚，专业支持常被理解为“出事后补救”

学校心理健康服务和社区心理服务是问题青少年前置预防的重要专业支撑。相关研究指出，学校是提供儿童青少年心理健康干预的重要场域，学校心理服务有利于提高可及性、降低求助污名，并推动早期识别与干预(Fazel et al., 2014)。但在现实中，心理服务仍容易被窄化为严重事件发生后的补救措施，或被等同于面向精神障碍个体的诊疗性服务，由此造成专业支持介入滞后。对问题青少年来说，许多风险在早期并不表现为明确的心理疾病，而是表现为情绪不稳定、冲动控制差、低自尊、自我否定、规则适应困难、同伴关系紧张和价值目标模糊。如果心理健康服务仅在危机发生后介入，就无法充分发挥预防功能。因此，心理服务应从“事后辅导”转向“日常赋能”，从危机干预扩展到心理健康教育、情绪技能训练、压力管理、家长课堂和教师支持。

5.5. 多主体协同不足，风险信息容易断裂

问题青少年的风险形成通常涉及家庭、学校、社区、网络、同伴和社会制度等多个系统，但当前实践中，各主体之间仍可能存在信息壁垒和责任断裂。家庭发现孩子异常，却可能不愿向学校求助；学校发现学生风险，却可能缺乏有效转介通道；社区掌握家庭困境，却未必能与学校和心理专业力量形成联动；专业机构具备评估能力，却可能接触不到早期风险个案。这种协同不足可能使轻度风险失于持续跟进，并在长期累积后以严重事件形式显现。前置预防所需解决的并非单一部门的任务增量问题，而是建立一个连续、分层、闭环的支持系统，使青少年从早期风险出现到获得帮助之间的距离尽可能缩短。

6. 问题青少年前置预防的实践路径

6.1. 理念前置：从“提前贴标签”转向“提前看见人”

问题青少年前置预防的第一步是理念转变。前置预防并非提前筛选和标记所谓“坏孩子”，也不是将青少年过早纳入特殊管理对象，而是要在孩子的困难尚未恶化之前及时看见其需要。所谓“偏航之前被看见”，强调的是成人世界对青少年风险信号的敏感、理解和回应。在具体实践中，应减少对青少年的负面命名，避免使用“问题少年”“差生”“坏孩子”等人格化标签。可采用“成长困境青少年”“风险青少年”“需要重点支持的学生”等更具发展取向的表达。对青少年早期行为问题的处理，也应从“追责式谈话”转向“支持式访谈”，重点了解其近期情绪、家庭关系、同伴互动、学习压力、网络使用和自我评价，避免以预设性的道德判断替代综合评估。

6.2. 家庭前置：从“管住孩子”转向“支持孩子”

家庭层面的前置预防应以提升家长识别能力、沟通能力和支持能力为重点。首先，应通过家长学校、社区讲座、线上课程和家庭教育指导服务，帮助家长认识青少年风险信号。例如，长期沉默、突然暴躁、昼夜颠倒、拒绝上学、明显自我否定、社交退缩、频繁撒谎、过度沉迷网络等，都可能是心理和关系困境的外在表现。其次，应引导家长改变高压、羞辱、比较和威胁式教育方式。对于处于风险状态的青少年而言，过度批评容易强化防御，过度控制容易激发对抗，完全放任则容易使问题升级。更适宜的家庭教育方式是“情感支持 + 清晰规则”：一方面让孩子感受到自己仍然被接纳和关心，另一方面明确行为边界和后果，帮助其学习为行为负责。再次，应建立重点家庭支持机制。对单亲家庭、重组家庭、留守儿童家庭、困境儿童家庭、亲子冲突严重家庭和监护功能薄弱家庭，社区、学校和家庭教育指导机构应主动提供支持，避免家庭风险长期累积。家庭不是问题青少年前置预防的唯一责任主体，但家庭支持功能的修复，往往是风险转化的重要起点。

6.3. 学校前置：建立“普遍预防－重点支持－危机转介”的分层机制

学校应成为问题青少年前置预防的核心枢纽。第一层是普遍预防，面向全体学生开展心理健康教育、法治教育、生命教育、社会情绪学习、网络素养教育和生涯规划教育。其目标是提升所有学生的情绪识别、规则意识、人际交往、挫折应对和求助能力。第二层是重点支持，面向已经出现明显风险信号但尚未发展为严重不良行为的学生。学校可建立由班主任、心理教师、德育干部、任课教师和家长共同参与的会商机制，开展个别谈话、团体辅导、学习支持、同伴关系修复、亲子沟通指导等服务。需要注意的是，重点支持不能变成公开特殊化管理，应充分保护学生隐私和自尊。第三层是危机转介，面向存在自伤自杀风险、严重暴力风险、精神症状、持续逃学、严重欺凌、违法行为或家庭重大危机的学生。学校应及时启动危机干预预案，与家长、医疗机构、心理专业机构、公安、民政、检察、司法社工等力量协同处理，必要时依法依规进入专门教育、专门矫治教育或司法保护程序。

6.4. 心理服务前置：从“危机处理”转向“能力建设”

心理服务在前置预防中的作用，不只是危机干预，更是发展赋能。学校和社区可以围绕青少年常见发展问题，建立常态化心理服务项目，如情绪管理工作坊、压力调适团体、自我价值感提升活动、冲动控制训练、人际沟通课程、亲子关系辅导、网络沉迷预防活动等。从实践操作看，心理服务应坚持低压力、体验化和去污名化。对于处于风险状态的青少年，单向训诫、抽象价值灌输及长时间说教的干预效应通常有限，宜更多采用团体活动、艺术表达、角色扮演、情境讨论、朋辈互助等形式，让青少年在较安全的氛围中表达情绪、认识自我、学习替代行为。心理服务的目标不是追求青少年行为的即时、表层改变，而是帮助他们逐渐具备识别情绪、延迟冲动、寻求帮助、承担责任和选择行动的能力。

6.5. 社区前置：用社会支持和积极发展资源托住青少年

青少年成长不仅发生在家庭和学校，也发生在社区和社会生活中。韧性研究认为，儿童青少年的积极适应并非来自少数特殊能力，而往往来自稳定照料、积极关系、问题解决能力、自我调节和社会支持等普通但关键的发展资源(Masten, 2001)。积极青少年发展理论也强调，应从单一问题预防转向同时促进能力、联结、品格、自信和关怀等积极品质(Catalano et al., 2004)。因此，社区层面的前置预防不能只在青少年“出问题”后进行管理，而应为青少年提供持续的正向活动和社会参与机会。例如，社区可组织体育活动、劳动实践、志愿服务、兴趣小组、职业体验、法治教育、心理科普和朋辈支持活动，让青少年在真实社会关系中获得成就感、归属感和责任感。对于缺乏家庭陪伴和学校归属的青少年，社区活动可能成为其重新连接社会的重要入口。

6.6. 协同前置：构建家校社医法联动的闭环机制

教育部等十三部门印发的《关于健全学校家庭社会协同育人机制的意见》提出，要健全学校家庭社会协同育人机制，明确学校、家庭、社会在协同育人中的职责定位和相互协调机制(教育部等十三部门，2023)。问题青少年前置预防尤其需要这种协同机制。具体而言，可建立“五方联动”模式。家庭负责日常陪伴、监护和情感支持；学校负责日常观察、教育引导和初步干预；社区负责家庭支持、课后陪伴和社会资源链接；医疗与心理专业机构负责评估、咨询、治疗和危机干预；司法和未成年人保护部门负责法治教育、权益保护、分级干预和必要时的专门教育衔接。各主体之间应形成风险发现、信息沟通、个案会商、服务转介、过程跟踪和效果评估的闭环。需要强调的是，协同不是简单的信息共享，更不是扩大对青少年的监控，而是在保护隐私和尊严的前提下，让真正需要帮助的孩子能够及时获得合适的支持。

7. 基于专门教育实践的前端预防模型建构

结合上述分析,本文尝试提出“信号识别-关系修复-心理赋能-价值锚定-分级支持-协同闭环”的问题青少年前置预防模型。第一,信号识别。家庭、学校和社区应共同关注青少年在情绪、行为、人际、学习和网络使用方面的异常变化。识别的目的不是记录污点,而是尽早发现发展风险;第二,关系修复。许多问题行为发生在关系断裂之后。前置预防应优先修复亲子关系、师生关系和同伴关系,让青少年重新体验到被尊重、被理解和被期待;第三,心理赋能。通过心理健康教育和团体辅导,提升青少年的情绪调节、冲动控制、压力应对和求助能力,使其不再只能通过逃避、攻击或对抗表达困境;第四,价值锚定。青少年需要明确基本的是非边界、责任意识和未来方向。价值教育不能空洞说教,而应通过生活情境、社会实践和榜样引导,使规则和价值转化为内在认同;第五,分级支持。根据风险程度,将青少年支持分为普遍预防、选择性支持和指向性干预。不同风险等级对应不同强度的服务,避免轻微问题过度处理,也避免严重风险无人跟进;第六,协同闭环。家庭、学校、社区、医疗心理机构和司法保护力量应形成连续支持链条,使风险发现、服务介入、过程跟踪和效果反馈环环相扣。该模型的运行逻辑可概括为:以信号识别启动早期响应,以关系修复降低生态风险,以心理赋能增强自我调节,以价值锚定确立行为边界,以分级支持匹配服务强度,并以协同闭环保证转介与支持的连续性。

与既有模型相比,六环节模型既吸收分级预防框架关于风险与强度匹配的原则,也借鉴社会情绪学习和积极行为支持关于普遍性能力建设的经验,并回应 Fast Track 与 Communities That Care 所强调的家庭-学校-社区多场域协同。其差异在于:模型不以筛查或行为管理作为终点,而是把关系修复、价值锚定和专门教育经验反哺纳入同一连续过程;同时以协同闭环明确发现、会商、转介、跟踪和评估的责任节点,从而弥补单一场域项目在服务衔接方面的不足。

该模型与我国社会文化和制度环境的契合性主要体现在三个方面:一是将家庭视为支持基础而非单纯归责对象,通过家庭教育指导提升监护能力;二是依托学校覆盖面广、日常接触稳定的制度优势设置枢纽,同时严格限定教师的识别与转介职责,避免非专业诊断;三是将社区、医疗心理机构、未成年人保护和司法力量纳入比例性衔接,并以专门教育实践向普通学校反馈高风险行为演变规律和有效支持要素。由此,模型能够在现有家校社协同育人和未成年人保护体系内实现嵌入式运行,而非另行建立封闭的特殊管理系统。

8. 实施障碍、伦理困境及应对策略

8.1. 资源障碍:专业供给不足与地区差异

前置预防要求教师观察、心理服务、社会工作、家庭教育指导和危机转介等多类资源协同投入,但现实中可能面临专职心理教师不足、班主任事务负担较重、城乡与校际服务差异、社区项目碎片化以及短期项目经费难以持续等问题。若把识别、评估和干预责任笼统压给学校教师,不仅会降低执行质量,也可能造成越界诊断。对此,可由县域或区级教育部门建设区域支持中心,以“识别早期信号-开展支持性访谈-记录最小必要信息-启动专业转介”为核心开发教师分层培训;同时通过案例督导、政府购买服务和学校-医疗心理机构定点合作补充专业力量。资源配置应向农村学校、薄弱学校和困境家庭倾斜,并将培训时数、督导频率、转介可及性和服务持续率纳入保障指标。

8.2. 制度障碍:职责模糊、转介断裂与评价偏差

多主体协同在实践中容易出现责任边界不清、信息标准不一、转介后缺少反馈以及风险个案重复登记等问题。若考核仅关注发现数量、处分数量或“零事件”,还可能诱发过度筛查、风险隐瞒和形式化台账。

应在地方层面建立由教育部门牵头，卫生健康、民政、公安、检察、妇联、共青团及社区共同参与的协调机制，形成主体责任清单、风险分级标准、转介时限和反馈节点。对于中高风险个案，可在取得必要授权后设置个案管理人，负责会商、转介、跟踪和结案评估。评价体系应同时考察服务覆盖率、首次响应时效、转介完成率、关系与适应改善、风险复发率和青少年满意度，避免将单一的事件数量作为成效依据。

8.3. 文化障碍：污名、家长防御与惩戒惯性

在部分家庭和学校文化中，接受心理服务仍可能被理解为“有病”或“品行不端”，家长也可能因担忧家庭声誉、升学影响和信息外泄而拒绝合作；与此同时，重服从、轻表达的教育惯性可能使支持性干预再次转化为训诫。应把心理健康教育、社会情绪学习和求助技能训练设置为面向全体学生的常态项目，以普遍服务降低重点支持的可见度；家长赋能项目应采用非归责立场，围绕风险信号识别、情绪回应、规则协商和数字媒介使用开展情境化训练。社区可建设资源整合平台或服务地图，汇集家庭教育、心理咨询、社会工作、医疗和法律援助资源，并设置统一咨询与转介入口。支持计划还应吸收青少年的意见，通过恢复性教育、同伴支持和社会参与减少单纯惩戒造成的排斥。

8.4. 伦理困境：风险识别、隐私保护与保护义务的平衡

前置识别存在假阳性与假阴性风险：过度敏感可能扩大标签化和监控范围，识别不足又可能延误危机干预。实践中还会面临保密承诺与防止自伤、伤人或受虐风险之间的冲突，监护人同意与青少年真实意愿不一致，以及数字测评工具对不同群体产生偏差等问题。对此，应实行“日常观察或初筛－专业复核－分级支持”的两阶段机制，不依据单次量表、单一事件或算法评分作出诊断性结论；在服务开始前以适龄语言说明目的、流程、信息使用范围和保密例外，尽可能同时取得监护人知情同意与青少年知情赞同。遇有明确而紧迫的安全风险时，信息披露应限于履行保护义务所必需的人员和内容，并同步记录决策依据。

数据治理应遵循最小必要、目的限定、分级授权和期限管理原则(全国人民代表大会常务委员会, 2024)。学校不得把心理测评、家庭困境和行为观察汇总为永久性“问题档案”，不得在班级、家长群或宣传材料中公开个案信息。电子数据应设置基于角色的访问权限、操作留痕、加密存储、定期复核和到期删除机制；算法或自动预警工具只能作为辅助线索，必须保留人工复核、结果解释、异议申诉和纠错渠道。教师、志愿者及非医疗专业人员不得作出心理诊断；所有干预均应符合比例原则，以能够有效降低风险且对权利限制最小的方案为优先，并为青少年保留参与决策和退出非强制性服务的空间。

8.5. 实施支持：以试点、督导和评估形成可持续闭环

模型落地可先选择不同地区、不同办学条件的学校开展6至12个月试点。试点前完成资源盘点、人员培训、伦理审查和基线评估，试点中同步记录服务触达、方案执行度、转介时效、退出原因和不良影响，试点后综合评估情绪调节、学校适应、亲子与师生关系、行为风险及服务公平性。教师培训、家长赋能项目和社区资源整合平台应被视为相互配套的实施单元：教师负责发现与支持性回应，家长项目修复家庭支持功能，社区平台承担资源匹配和连续转介，专业机构提供评估、治疗和督导。只有在有效性、可接受性、成本与伦理安全均获得支持后，方可逐步扩大实施范围，并根据地区资源与文化差异进行适应性调整。

9. 结论

青少年风险状态的形成通常并非个体品行在短期内突变的结果，而是家庭支持、学校适应、心理发展、同伴关系和社会环境等多重因素长期交互作用的结果。面对青少年问题行为，治理重心不应停留于

严重后果发生后的惩戒选择,而应前移至早期信号的识别、需求评估与支持介入。“让孩子在偏航之前被看见”,意味着前置预防应当从标签化走向理解,从分化走向支持,从单一管理走向协同治理。这要求家庭提升早期回应能力,学校完善风险识别机制,心理服务融入日常教育,社区提供可及资源,并促进专业服务与司法保护有序衔接。专门教育学校的实践表明,对于已经出现严重不良行为的青少年,系统化教育矫治十分必要;但更重要的是,后端矫治经验应反哺前端预防,使更多孩子在走向严重偏差之前获得及时帮助。

问题青少年前置预防的最终目标不仅是降低不良行为和违法犯罪风险,还应改善青少年的发展能力、关系质量、学校适应和社会参与。后续研究可通过区域试点、纵向追踪和过程评估,检验六环节模型在不同学校类型、家庭结构和风险等级中的适用性,并逐步形成兼顾有效性、公平性与伦理安全的本土证据。由此,青少年问题行为治理方能实现从事件处置导向向发展保护导向的实质性转变。

基金项目

2026 年暑期“三下乡”社会实践活动项目。

参考文献

- 蔡春风,周宗奎(2006). 儿童外部问题行为稳定性的研究. *心理科学进展*, 14(1), 66-72.
- 教育部办公厅(2025). 教育部办公厅关于印发《进一步加强中小学生心理健康工作十条措施》的通知. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202510/content_7045528.htm
- 教育部等十七部门(2023). 教育部等十七部门关于印发《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)》的通知. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202305/content_6857361.htm
- 教育部等十三部门(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. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2023-01/19/content_5737973.htm
- 蔺秀云,李文琳,黎燕斌,等(2013). 对立违抗障碍儿童家庭影响因素和家庭相关干预方案. *心理科学进展*, 21(11), 1983-1995.
- 全国人民代表大会常务委员会(2020). 中华人民共和国预防未成年人犯罪法. http://www.npc.gov.cn/c2/c30834/202012/t20201226_309441.html
- 全国人民代表大会常务委员会(2021). 中华人民共和国家庭教育促进法. http://www.moe.gov.cn/jyb_sjzl/sjzl_zcfg/zcfg_qtxgfl/202110/t20211025_574749.html
- 全国人民代表大会常务委员会(2024). 中华人民共和国未成年人保护法. http://www.npc.gov.cn/c2/c30834/202404/t20240426_436836.html
- 最高人民检察院(2026). 未成年人检察工作白皮书(2025). https://www.spp.gov.cn/xwfbh/wsfbt/202606/t20260601_728630.shtml
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M., Lonczak, H. S., & Hawkins, J. D. (2004). Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 98-124. <https://doi.org/10.1177/0002716203260102>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Conduct Problems Prevention Research Group (1999). Initial Impact of the Fast Track Prevention Trial for Conduct Problems: I. the High-Risk Sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 631-647. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.67.5.631>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development*, 82, 405-432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S., & Ford, T. (2014). Mental Health Interventions in Schools in High-Income Countries. *The Lancet Psychiatry*, 1, 377-387. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(14\)70312-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(14)70312-8)

-
- Gordon, R. S. (1983). An Operational Classification of Disease Prevention. *Public Health Reports*, 98, 107-109.
- Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Arthur, M. W., Abbott, R. D., Fagan, A. A. et al. (2009). Results of a Type 2 Translational Research Trial to Prevent Adolescent Drug Use and Delinquency: A Test of Communities That Care. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163, 789-798. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.141>
- Horner, R. H., & Sugai, G. (2015). School-Wide PBIS: An Example of Applied Behavior Analysis Implemented at a Scale of Social Importance. *Behavior Analysis in Practice*, 8, 80-85. <https://doi.org/10.1007/s40617-015-0045-4>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56, 227-238. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.56.3.227>
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-Limited and Life-Course-Persistent Antisocial Behavior: A Developmental Taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.100.4.674>
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders*. National Academy Press.
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and Affective Development in Adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005>
- World Health Organization (2025). *Mental Health of Adolescents*.