

青少年自杀风险因素与危机干预研究综述

吴佳欣

江汉大学教育学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2026年8月24日; 录用日期: 2026年10月1日; 发布日期: 2026年10月12日

摘要

青少年正处在身心快速成长、人格开始形成、社会关系不断扩展的时期, 在面对家庭矛盾、学业压力、同伴疏离、校园暴力、网络攻击或者慢性病等压力源的时候, 会更容易产生无助感、绝望感以及自杀意念。青少年自杀的风险不是由某一个原因造成的, 而是各种个体心理特征、家庭功能、学校环境、网络行为和各种社会支持因素互相影响的结果。本文从青少年自杀问题现状、风险因素、作用机制、危机干预路径入手, 认为未来应该形成以早期识别为中心、以家庭和学校为主要阵地、以专业心理服务为基础的综合干预模式。

关键词

青少年, 自杀意念, 危机干预

A Review of Research on Risk Factors for Adolescent Suicide and Crisis Intervention

Jiaxin Wu

College of Education, Jiangnan University, Wuhan Hubei

Received: August 24, 2026; accepted: October 1, 2026; published: October 12, 2026

Abstract

Adolescents are in a critical period of rapid physical and psychological development, initial personality formation, and continuous expansion of social relationships. They are more susceptible to feelings of helplessness, hopelessness and suicidal ideation when exposed to stressors such as family conflicts, academic pressure, peer alienation, school violence, cyberattacks and chronic diseases. The risk of adolescent suicide is not caused by a single factor, but results from the interactions

among various individual psychological characteristics, family functioning, school environment, online behaviors and social support factors. Starting from the current status, risk factors, functional mechanisms and crisis intervention pathways of adolescent suicide, this paper argues that a comprehensive intervention model centered on early identification, based in families and schools as the main venues, and supported by professional psychological services should be established in the future.

Keywords

Adolescents, Suicidal Ideation, Crisis 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. 青少年自杀问题的现状

1.1. 青少年自杀的公共卫生意义

青少年自杀在造成个体生命危机的同时，还会对家庭、学校、社会造成持续的创伤。青少年自杀的风险比成年人要高很多，青少年自杀常常会因为一些人际上的冲突、考试失败、亲子矛盾、网络事件等短期因素而发生。因此，青少年自杀不是单纯看“是否有心理疾病”，而应该从发展阶段、压力环境、支持系统等多方面来综合考虑。相关研究表明，青少年自杀危机识别要兼顾抑郁症状、既往自杀未遂、生活事件、家庭支持、学校适应、社会资源等各个方面，一个指标很难及时发现真正的危险(Ajluni & Amarasinghe, 2024)。本文采用整合动机意志(Integrated Motivational-Volitional, IMV)模型作为统一分析框架。IMV 模型将自杀行为的发展划分为三个阶段：前动机阶段(背景与素质因素，如家庭功能、个体人格)、动机阶段(挫败感与被困感催生自杀意念)、意志阶段(意念转化为行为的促进或阻碍因素，如认知灵活性、社会支持)。

1.2. 自杀意念的动态变化特征

自杀意念是自杀行为出现之前的危险心理信号。部分青少年会有一时的消极想法，但也有一些人会在长时间的压力和缺少支持的情况下慢慢走上高危道路。根据发展轨迹研究发现，青少年早期的自杀意念并不是同一个模式的，它可以被划分为高风险稳定型、中风险恶化型、中风险稳定型以及低风险稳定型等类别；女生、有留守经历、是独生子女等要素可能使个体更易发展到较高的风险轨迹，而且社会支持有比较明显的保护效果(陈子逸等, 2024)。这就表明青少年自杀预防不能只在危机发生之后才进行被动处理，而应该重视对青少年的持续监测以及早期干预。

1.3. 自杀风险的“易升难降”特点

青少年自杀意念一旦形成之后，很难自行消失。青少年自杀意念存在潜在转变的过程，低风险个体在压力的累积下可能会逐渐变为高风险状态，而高风险个体向低风险状态的转变较难；童年期受虐待、女性、城市生源、年龄增长等都会对这一转变产生影响(马忆萌等, 2025)。学校和家庭不能等到青少年已经明确提出自杀计划之后才采取行动，而应该在青少年出现持续低落、退缩、失眠、自伤、强烈感到自己无价值等早期信号的时候就介入。

2. 青少年自杀风险因素

2.1. 个体心理因素

青少年自杀的风险同抑郁、绝望、冲动性、反刍思维、安全感缺失、认知灵活度下降有联系。抑郁情绪会减弱人们对未来的乐观态度，使人觉得一时的困难是无法摆脱的。冲动性较高的青少年，在情绪剧烈的时候容易做出极端行为，反刍性思维会让他们不断地回忆负性的经历，从而加深无助感。研究表明，冲动性人格会影响青少年抑郁症患者的自杀风险，而且还会通过反刍思维加剧安全感的缺失，形成一种链式的负面循环(王燕，海洋，2024)。因此，在干预的过程中要减轻抑郁症状，同时也要教给青少年情绪调节和认知转换的方法。

2.2. 非自杀性自伤与自杀风险

非自杀性自伤是青少年群体中比较普遍的一种危险行为。尽管非自杀性自伤的直接目的不都是为了“死而生”，但它和之后的自杀行为存在密切关系。长期自伤会降低个体对疼痛与伤害的恐惧，在严重危机时更容易逾越行为界限。认知灵活性在抑郁症青少年非自杀性自伤和自杀未遂中起中介作用，认知转换能力越弱，人就越不容易找到困境之外的替代性解决问题的办法，因此自伤转向自杀行为的风险也会增大(王丽君等，2025)。因此，自伤行为应当被看作重要的预警信号，而不是简单的叛逆或者吸引注意。

2.3. 家庭功能与亲子关系

家庭是给青少年提供安全感、给予情感支持以及使其获得价值认同的地方。家庭中长期缺乏关注、矛盾频发、暴力频现、沟通欠缺，都会使孩子陷入一种完全无助的境况。父母和青少年对于家庭功能的评价并不完全相同，父母可能会认为家庭问题不大，但是青少年却觉得很压抑、不被理解。父母和青少年在家庭功能以及抑郁问题报告上的差异，都会导致青少年自杀念头的变化(Sachs et al., 2024)。家庭干预不能只听父母一方的描述，应该重视青少年的主观感受和实际情况。

2.4. 留守、排斥与社会支持缺失

留守儿童缺少父母的陪伴，情感上的呵护、生活中的监管、遇到问题时的求助都处于不利的地位。当其遭遇同伴排斥、学业挫折、生活困难等负性事件的时候，如果缺少稳定的亲子沟通和资源支持，就会把负性事件内部化为对自我的否定。有学者认为，社会排斥会引起消极情感，增加留守青少年的自杀意念，良好的亲子沟通可以减轻这种影响(王玉龙等，2023)。因此，留守、流动、家庭结构特殊的青少年需要建立更主动的心理关爱和社会支持机制。

2.5. 校园欺凌与同伴伤害

学校是青少年最广阔的校外社会生活场所，同伴关系的好坏会影响青少年的自尊心和归属感。校园欺凌不只是身体上的打骂，还有言语侮辱、排挤、恶意传谣、网络攻击等许多形式。被欺凌者会表现出羞耻、恐惧、孤独、无价值感等心理问题。如果被欺凌者长久得不到保护，就会产生自杀的想法。校园欺凌会大大增加青少年自杀的风险，其中抑郁情绪起着重要的中介作用(洪德帆等，2024)。所以学校自杀预防不能只是依靠个体的心理辅导，还要建立起明确的反欺凌制度和危机上报机制。

2.6. 网络行为、睡眠与抑郁

网络空间已经深入到青少年的学习、娱乐、人际交往等各个方面。一方面网络可以提供信息、支持，

另一方面网络成瘾、网络欺凌、过度使用也会加重心理问题。长期沉溺于网络，就会侵占睡眠以及现实交际的时间，进而造成作息不规律，导致学业水平下滑，且情绪十分低落。睡眠质量和抑郁症状在青少年网络成瘾和自杀意念之间的链式中介作用，即网络成瘾会先对睡眠造成影响，之后再加重抑郁程度，最后引发自杀的念头(肖琛嫦等，2024)。这就说明家长、学校应该重视青少年的睡眠、网络使用时长等带来的各种情绪变化。

2.7. 慢性疾病与特殊压力

患有慢性病的青少年除了要忍受躯体上的痛苦之外，还会因为治疗时间长、外貌变化、活动受限制、同伴差别以及对未来的不确定感等，产生心理上的压力。家庭功能差或者缺乏社会支持的时候，疾病压力就容易导致焦虑、抑郁，甚至产生自杀的想法。有关青少年系统性红斑狼疮患者的系统综述显示，疾病的活动情况、负性情绪以及家庭功能同自杀念头之间存在联系，社会支持可以减轻由疾病造成的压力(张莉等，2025)。所以医疗机构在治疗躯体疾病的时候也应该把心理筛查、危机评估纳入常规的管理当中。

3. 青少年自杀危机干预路径

3.1. 建立早期筛查与分层预警机制

青少年自杀预防的第一个环节就是早期发现。学校可以采用心理普测、班主任观察、同伴报告、家校沟通、心理教师访谈等方式来识别出那些有情绪低落、明显退缩、有自伤痕迹、睡眠紊乱、表达绝望感或者突然离去等信号的青少年。心理援助热线资料表明，女性、低龄、既往自杀未遂、高抑郁水平、高心理痛苦和生活事件均和青少年自杀意念有关，希望感有保护作用(安静等，2023)。因此筛查不能仅仅发现风险，还要评价其希望感、归属感和可用资源。哥伦比亚大学开发的哥伦比亚自杀严重程度评定量表(C-SSRS)已在多项随机对照研究中证明其校园筛查的灵敏度(0.81)与特异度(0.79)，被美国FDA纳入临床安全性评估工具。国内研究表明，应对策略包括：(1) 推行“守门人培训”(Gatekeeper Training)项目，以QPR(Question, Persuade, Refer)模式提升一线教师识别与转介能力；(2) 采用匿名筛查问卷降低污名门槛，并建立“双重确认”机制(同伴报告 + 教师核验)，避免单点判断误差。

3.2. 强化家庭取向干预

家庭干预是青少年自杀危机处理中不可轻视的途径。许多青少年的危机不是由个人的情绪问题造成的，而是由于长时间的亲子冲突、家庭交流破裂，以及父母高压期待、情感缺乏回应等情况，从而引发危机。家庭治疗重视把自杀念头和自杀行为放到家庭系统里加以认识，依靠改善沟通方式、修复亲子关系、增强父母情绪回应能力，促使青少年获得安全感与支持感(陈建玲，刘漪，2024)。父母要学会倾听，而不是立即批评；要理解，而不是简单说教；要共同解决问题，而不是一味施压。家庭取向干预在循环验证层面积累了较为充分的证据。陈建玲和刘漪(2024)的综述亦显示，家庭治疗在改善亲子沟通、减少青少年抑郁症状方面具有中等至大效应。家庭干预最大的实施障碍在于“家长拒绝参与”：部分家长将青少年自杀问题归因于“想太多”或“不懂事”，拒绝接受心理服务。应对策略包括：(1) 在首次接触中采用“非责备框架”，强调父母是解决方案的核心资源而非问题根源，以降低防御心理；(2) 对经济困难家庭提供线上短程家庭咨询(6~8次结构化会谈)，突破地理与经济门槛；(3) 借助学校心理教师作为“中间人”，分阶段将家庭纳入干预，避免直接触发家庭抵触。

3.3. 开展专业心理与医学干预

对有明确自杀意念、自杀计划、自杀未遂或者频繁自伤的青少年要及时转介到专业的心理或者精神

卫生机构。干预可以与认知行为疗法、辩证行为疗法、家庭治疗、危机干预等相结合，必要时可配合药物治疗。萨提亚模式以及其他以自我价值、家庭沟通、内在资源为干预方式的心理干预方法也被发现可以用于治疗有抑郁倾向、存在自杀念头或者自杀行为的青少年(王强等, 2024)。专业干预的重点不能只是阻止危险行为，还要帮助青少年重建生活意义、提升问题解决能力、建立稳定的支持系统。应对策略：

(1) 推广“阶梯式干预”(Stepped Care)模型，将 DBT 技能训练中的核心模块(痛苦耐受、情绪调节)提炼为 8 周学校团体课程，在不需临床资质的条件下由经培训教师实施；(2) 通过“互联网 + 心理”平台(如线上 DBT 辅助 APP)弥补专业资源缺口，同时建立与三甲医院精神科的快速转介绿色通道。

3.4. 推动学校、家庭和社会协同

青少年自杀预防要多系统协同。学校要健全反欺凌制度、心理危机转介程序、教师培训体系；家庭要提升陪伴质量，减少忽视、羞辱、暴力交流；社区和医疗机构要为高危青少年提供持续支持。被欺凌水平下降能预测青少年自杀风险的下降，情绪调节自我效能感起到中介作用(王中杰等, 2026)。因此干预要降低外在的伤害，也要提高青少年调节情绪、求助与应战的能力。多系统协同干预(Multi-Systemic Therapy, MST)的循证研究表明，跨越学校 - 家庭 - 社区边界的整合干预在降低青少年反社会行为与自杀风险方面具有持续效应。应对策略：(1) 参照英国“儿童与青少年心理健康服务”(CAMHS)的分级转介制度，建立以学校心理教师为第一接触点、医疗机构为核心处置节点、社区随访为长效支持的三级闭环体系；(2) 建立跨部门的“个案管理员”角色，专职跟进高风险青少年从识别到干预全程的信息流转与资源对接；(3) 开发危机信息共享平台，在保障隐私合规的前提下实现学校 - 医院 - 家庭实时沟通。

4. 结论

青少年自杀风险是由多种因素共同作用形成的，具有动态发展的特点，并且与情境密切相关。个体抑郁、自伤、冲动性差、认知灵活度低，家庭沟通不良、缺乏支持，学校中存在欺凌、同伴排斥等问题，网络成瘾、睡眠不好、慢性病导致的长期压力等都会促使自杀念头产生并发展。青少年自杀预防应该由危机后的干预转向风险前的预警，由单一的心理辅导变为家庭、学校、医疗和社会一起参与的综合干预。只有当早期发现、分层管理、专业治疗、持续支持四者形成闭环的时候，才会真正地减少青少年自杀的风险并促进其心理健康的发展。

参考文献

- 安静, 殷怡, 梁红, 赵丽婷, 童永胜(2023). 北京市心理援助热线青年来电者自杀意念的危险因素. *中国心理卫生杂志*, 37(5), 411-415.
- 陈建玲, 刘漪(2024). 青少年自杀意念及行为的家庭治疗. *中国儿童保健杂志*, 32(3), 307-311+316.
- 陈子逸, 张天成, 张福兰, 周县委, 王澳伦, 郭淑媛(2024). 青少年早期自杀意念的发展轨迹: 基于潜变量混合增长模型分析. *现代预防医学*, 51(18), 3314-3319.
- 洪德帆, 徐逸杰, 胡茜, 张嘉瑛, 黄莹莹, 毛然, 等(2024). 青少年校园受欺凌与自杀意念的关系: 基于潜调节的结构方程模型. *心理发展与教育*, 40(5), 706-719.
- 马忆萌, 路来冰, 张丽丽, 赵文铎, 杨世昌(2025). 青少年自杀意念的潜在转变分析及其影响因素. *中华行为医学与脑科学杂志*, 34(12), 1107-1112.
- 王丽君, 金呈倩, 金伟, 郑梅治, 赵观美, 孙诗雨, 等(2025). 认知灵活性在抑郁症青少年非自杀性自伤与自杀未遂间的中介作用. *中国神经精神疾病杂志*, 51(5), 280-285.
- 王强, 胡春红, 王璐瑶, 夏晓琴, 王柏根(2024). 萨提亚模式干预对抑郁伴自杀意念或自杀行为青少年的短程康复作用. *中国健康心理学杂志*, 32(1), 39-46.
- 王燕, 海洋(2024). 反刍思维与安全感在青少年抑郁症患者冲动性人格和自杀风险间的链式中介作用. *护理学杂志*,

39(17), 93-96.

王玉龙, 李荣, 王梓阳, 贺娟(2023). 社会排斥与留守青少年自杀意念的关系: 一个有调节的中介模型. *中国临床心理学杂志*, 31(2), 341-344+321.

王中杰, 陆开圆, 王学振, 樊倩倩(2026). 被欺凌和情绪调节自我效能与青少年自杀风险关系的纵向研究. *中国心理卫生杂志*, 40(1), 45-51.

肖琛嫦, 翟萌曦, 严婧琰, 俞斌, 燕虹, 罗健, 赵光红(2024). 睡眠质量与抑郁症状在青少年网络成瘾与自杀意念间的链式中介作用. *护理学杂志*, 39(11), 90-92+100.

张莉, 莫霖, 刘洋, 陶静, 余璐(2025). 基于应激-易感模型的青少年系统性红斑狼疮患者自杀意念相关因素分析. *重庆医科大学学报*, 50(1), 105-113.

Ajluni, V., & Amarasinghe, D. (2024). Youth Suicide Crisis: Identifying At-Risk Individuals and Prevention Strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18, Article No. 58. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00753-9>

Sachs, R., Nakonezny, P. A., Balzen, K. M., Heerschap, J., Kennard, B. D., Emslie, G. J. et al. (2024). The Effect of Parent-Adolescent Discrepancies in Reports of Familial Dysfunction and Depression on Suicidal Ideation in Adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 54, 515-527. <https://doi.org/10.1111/sltb.13062>