

家校如何形成合力

——心理危机干预转介中的困境与应对

◎ 周红萍（四川省双流永安中学，成都 610200）

摘要：在学校开展心理监测工作的背景下，对疑似心理疾病症状学生的医疗转介成为学校心理危机干预中的一大难点。造成这一难点的原因之一在于家长对学生心理危机的不理解或不接受。提出在学校组织的多方会谈中要形成家校合力，需要找准会谈的困境，探究有效应对的策略。

关键词：心理危机干预；转介；家校共育

中图分类号：G44 **文献标识码：**B **文章编号：**1671-2684 (2025) 08-0066-04

《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）》指出，要优化协作机制，学校与家庭、精神卫生医疗机构等建立健全协同机制，及早发现学生严重心理健康问题，网上网下监测预警学生自伤或伤人等危险行为，畅通预防转介干预就医通道，及时转介、诊断、治疗。

学校2021至2024年利用相关平台规范实施全校心理监测，在四次普测结果基础上，经过复检和心理教师评估，发现心理危机在中风险以上的危机个案人数均达到了两位数。面对这部分学生，学校会启动心理危机干预流程，以期针对每位学生制订个案辅导计划。针对其中存在疑似心理疾病症状的学生，在取得学生知情同意后，将邀请其家长参与多方会谈，参加方包括班主任、心理教师、学校德育部门、家长及学生，再将学生转介至专业的医疗机构寻求专业的治疗和帮助。

家庭是学生成长最重要的场所，家长也是学生教育成长路上最重要的人。研究表明，在家庭和社会相关因素中，家长的知识水平、期望水平、家庭教育方式、家庭氛围、家庭结构等对儿童青少年心理发展的影响很大。在学校心理评估访谈的过程中也了解到，在学生心理困扰形成的原因中，家庭因素占比很大。因此，改善家庭教育是帮助危机个案从根源上解决问题的需要。

学生出现疑似心理疾病症状时，需要进行医疗转介，就需要邀请家长到校参加多方会谈。各方就

学生危机情况进行多方会谈时会面临许多困难，本文旨在总结常见的会谈困难及应对策略，以期助力家校合力的形成，帮助处于心理危机困境的学生得到及时的干预并早日复原。

一、关键概念界定

研究者认为，当一个人面临困境时，如果他以往处理问题的方式和惯用的支持系统难以应对当前的处境，便会产生暂时性的心理困扰，这种暂时性的心理失衡状态就是心理危机。本文中“心理危机”主要聚焦中风险及以上学生，其心理状态失衡严重，心理困扰严重超出自身应对范围，且疑似存在心理疾病，甚至出现自伤、自杀想法或行为。

危机干预是一种心理咨询和心理治疗的技术，它通过激发和调动处在危急状态中个体自身的潜能，来帮助其恢复危机爆发前的心理平衡状态。广义的心理危机干预除了包括对心理危机的咨询、辅导和治疗，还包括对心理危机的预防和心理危机发生后的追踪和干预，也叫心理危机管理。本文中“心理危机干预”指一种综合的帮助过程，目的是为正在经历危机和即将发生危险的学生提供及时有效的支持和帮助，助其恢复心理的平衡状态。

转介一般指在心理咨询中，咨询师将超出自己能力应对范围的求助者转介给别的咨询师的行为。本文中“转介”指心理教师与其余三方共同将超出学校心理辅导范畴的有疑似心理疾病症状的心理危机学生转介至专业的医疗机构，以期帮助学生接受

医生的专业评估,得到科学、系统的治疗。

在物理学中,力是矢量,合力指作用于同一物体上多个力加在一起的矢量和。本文中“家校合力”指在学生出现疑似心理疾病症状时,学校启动危机干预,邀请家长到校多方会谈,沟通并达成一致,形成家长和学校的教育合力,最终将学生送入医疗机构得到科学系统的治疗,帮助学生应对和度过危机。

二、形成家校合力的困境

(一) 校方困境

1. 力量不足, 难度较大

大部分中小学按照 1000:1 的标准配备了专业的心理教师,但在面对几十人的危机个案时,个位数的专业队伍显得力量不足。比如学校有两千多名学生,仅靠三名专职心理教师对危机个案进行追踪与辅导,显得力度不够。同时,部分心理危机个案形成原因复杂,且出现了疑似心理疾病症状,大大超出心理教师的辅导能力范畴。此外,与学生最紧密接触的是班主任,班主任队伍专业度不足,对危机问题学生的辅导能力比较欠缺。总体来说,学校应对心理危机问题学生力量不足,难度较大。

2. 承受压力, 存在风险

近几年学生极端自我伤害事件不时发生,这类事件的发生往往伴随以下影响:第一,容易影响校园内其他学生及老师的身心状态;第二,容易在学校周边、家长群及网络上发酵,影响学校的名誉及招生。因此,在面对心理危机问题学生时,学校不可避免地存在较大压力。本文对心理危机学生的界定为:存在自伤、自杀想法或行为的学生,这类学生若不能得到及时、科学、系统的干预,其心理危机程度会继续增加,最终可能导致极端自我伤害事件的发生。

3. 家校对立, 缺乏联盟

学校在面对几十个心理危机学生时,承受着较大的压力,也能预估到可能存在的风险,无论是学校德育部门、班主任还是心理教师,都会感知到风险。若这三方队伍不够专业,处理问题经验欠缺,就容易受压力和风险影响,表现出焦虑、紧张、害怕、愤怒等情绪,出现把压力转嫁给家长、推卸责

任、态度强硬等行为。这样会把家长放在学校的对立面,不能与家长形成联盟。

(二) 家长困境

1. 认知有限, 难以理解

学生家长大多出生在 20 世纪 80 年代及以前,当时心理健康教育普及程度相对于现在还不高,心理疾病诊断率较低,再加上缺乏全员心理监测,心理危机学生难以发现,故家长接触到“心理危机”这一概念的机会较少,以至于他们在面对学生心理危机事件特别是自己孩子出现危机时,难以理解。同时,心理危机产生的原因往往是多方面和复杂的,父母在长期养育陪伴的过程中,对于孩子的种种表现会习以为常,难以理解其存在心理危机。此外,初高中学生正处于青春期,很多家长容易把心理危机问题与青春期学生自我意识发展混淆,认为孩子过了青春期便会好转。

2. 存在病耻感, 担心污名化

心理危机或心理疾病不像其他身体疾病具有明显的外显特征,因而心理危机不易被身边人识别。在面临心理危机个体时,身边人容易出现“没事找事”“作”“装”等看法或者评价。且心理健康教育科普起步较晚,很多人认为出现心理危机的个体软弱、自身意志不够坚定或者抗挫折能力太差,对其“污名化”,这也让心理危机个体的家人存在“病耻感”。

3. 担心误成绩, 害怕副作用

中学时期学生最重要的任务是学习,基于目前的考试评价现状,家长容易看重孩子的成绩,而心理危机的转介就意味着存在长期复诊、住院治疗,甚至休学治疗的可能,家长担心这样会耽误孩子的学习,影响孩子的成绩。同时,也有家长认为,孩子正处于身心快速发展阶段,如果就医后确实被诊断为心理疾病,容易给孩子贴上便签,影响孩子的自我评价,担心同龄人对孩子存在异样的看法。此外,也有家长通过一些线上非专业的查询方式和线下的道听途说,夸大治疗心理疾病药物的副作用,担心其带来较大的伤害。

4. 有现实困难, 焦虑无奈

心理危机学生在被医疗机构诊断出心理疾病

表1 家长来访记录表

来访时间: 年 月 日

姓名:	性别:	年龄:	自行来访/教师邀请	第()次来访
学生姓名:		班级:		
家庭情况	正常且和睦/正常但不和睦/离异单亲(父/母)/重组和睦/重组不和睦/其他			
来访内容	学习心理/人际交往/青春期心理/情绪/个性行为/家庭/自我意识/其他			
学生过往重大事件	有/无			
来访者自述				
教师信息反馈				
是否达成一致 (是/否)				
应对方法				
参与成员签字				

接待老师:

时,往往会服用一段时间的药品,精神类药品的价格并不便宜,对于普通收入的家庭来说会是一笔不小的开支。若心理危机学生被诊断出严重心理疾病,需要长期服药或者住院治疗,无疑会增加家庭的经济压力。此外,目前我国精神医院较少,精神医生数量不足,心理门诊挂号难度较大,精神医生资质、经验参差不齐,也为学生增加了救助的困难,这也导致家长在面临专业医疗机构的选择与求助时容易出现担心。

5. 经验有限,难以应对

家长在多方会谈中得知自己孩子处于心理危机时,往往会面临较大的冲击,特别是一些行为表现较为内隐的学生的家长受到的冲击更大,会出现相应的负面情绪表现。再加上家长不像教师拥有教育个案的经验,往往欠缺方法,因此在面对孩子心理危机时更容易不知如何应对。

基于以上学校和家长各自的困难,在心理危机干预医疗转介的过程中,家校难以形成合力,要么双方僵持不下,要么学校强制学生请假回家,最终

的结果都对学生的治疗和康复不利。为了解决以上困难,我们在实践中总结出了以下助力心理危机干预转介中家校合力形成的策略。

三、形成家校合力的策略

(一) 成长导向,同理支持

多方会谈中变“问题导向”为“成长导向”,在充分了解学生表现的情况下,向家长客观地描述孩子在校的表现,包括学习情况、生活情况、情绪表现、人际关系状况等。再结合自身教育教学经验,对学生目前的表现表达担心,指出如果家校不合作,孩子的行为表现会继续加重,进而影响孩子长远的健康成长。同时站在家长的角度,充分认同他可能的担心,真诚地表达并让家长感受到自己对学生的观察、关注、关心、担心和建议。

(二) 找准重心,形成联盟

多方会谈中,不需要家长承认孩子有问题,重点是表达担心,然后建议家长寻求医疗机构更科学、专业、系统的帮助。同时,也可以从孩子的生理表现出发,谈孩子的现实表现,家长可能更容

易接受。比如说，学生整晚睡不着，影响第二天听课，长期下去身体受不了，学习也下降；他会心慌、冒汗，一考试就拉肚子，影响他正常参与考试等。跟家长形成联盟，共同帮助孩子成长进步，而不是指责家长或让家长承认孩子有问题。

（三）来访记录，讨论方案

多方会谈中变“心理危机问题告知书”为“家长来访记录卡”（见表1）。大多数学校在面临心理危机问题学生需要转介医院时，会开具一份内容翔实的知情同意书，并且让家长签字。这样的做法显得缺乏人文关怀，会让家长感觉学校在“甩锅”。对此，参照学生来访心理辅导的记录表，学校制作了家长来访记录表，包括家长和学生的基本信息、家长对学生在家情况和过往经历的描述、教师的信息反馈、对策建议及参与成员签字。其中“教师信息反馈”的内容与传统的家长知情同意告知的内容重合，“应对方法”板块则重点讨论学生今后的干预，“参与成员签字”部分包括参与多方会谈的所有人员（也包括家长）签字。这让多方会谈的重点变成对学生干预方案的讨论，而不是单纯的知情同意告知，如果再涉及转介医院的建议，家长更能接受。

（四）科普举例，理解接纳

基于家长对于心理健康教育知识的缺乏，教师在开展多方会谈时需要让家长做心理教育，即跟他们讲明白“心理健康是动态发展的”“心理疾病是可以治疗康复的”“精神类药物的副作用没有想象的那么大”及“康复返校后会对学生的治疗情况作保密处理”等。如果家长还是表现出对转介医院后的担心，教师不作反驳，认真倾听、理解和接纳家长的担心，随后再次进行科普。同时，教师还可以举例讲解有相似表现且接受转介治疗后复原的孩子的案例，让家长更有代入感，更容易接受转介。

（五）长远考虑，终身发展

多方会谈中，教师要从“说现在”转向“说未来”。关心孩子的生涯规划和家长的期望，在讨论目前的应对方案后，谈谈孩子康复后的生涯目标，并讨论实现生涯目标的路径，帮助学生和家长做长远规划，关心学生的终身发展。

（六）抱持情绪，赋能家长

多方会谈中，除了关注孩子，还要关心家长，对于家长出现的情绪也要接纳和抱持。如果家长听到孩子有心理危机表现后出现消极情绪，应该给家长一点时间、一点空间处理自己的情绪，理解家长作为父母的不容易。随后，肯定家长现在表现中好的方面，比如“全家出动，非常重视”“接纳支持，能够理解孩子目前的诉求”等。赋能家长，帮助他看到自身拥有的内在力量，让他相信他和孩子能够共同成长与进步。

总之，对疑似心理疾病症状学生的医疗转介，对于学校及教师来说始终是一个挑战。面对困境，学校需要站在学生的成长角度，考虑家长的担忧与顾虑，提出合理可行的个性化方案。整合家校资源后一定能形成强有力的干预合力。相信每一个孩子在经历家校合力干预后，会得到及时、科学、系统的治疗，最终走向康复，回归健康成长。

参考文献

- [1]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[EB/OL]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202305/content_6857361.htm.
- [2]Caplan G. Principles of preventive psychiatry[M]. New York: Basic Books, 1964.
- [3]边玉芳,钟惊雷,周燕,等.青少年心理危机干预[M].上海:华东师范大学出版社,2010.
- [4]楼仁功.刍议大学生心理危机评估[J].中国高教研究,2008(9):84-85.
- [5]孙芳,李欢欢,郭玥言,等.“危”亦或“机”:家庭-学校-社区风险和资源的潜在剖面结构与青少年心理危机的关系[J].心理学报:2023(11):1827-1844.
- [6]张兰鸽,涂翠平,杜玉春.心理育人视角下危机干预中家校合作的困境与对策[J].北京教育(德育),2021(Z1):123-128.
- [7]曾文雄.中学生“四级联动”心理危机干预系统初探[J].教学与管理(理论版),2011(6):58-60.
- [8]余潇.非暴力沟通在校园心理危机干预家校沟通中的运用[J].中小学心理健康教育,2021(6):24-26.