

家校社协同预防中学生自杀的策略探究

——基于动机—意志整合模型

◎ 王若伟 (河北省邯郸市第十中学, 邯郸 056000)

摘要: 近年来我国中学生自杀事件频发, 引起了社会广泛关注。在自杀意念阶段采取有效干预措施, 是预防自杀行为, 保障青少年生命健康的关键途径。自杀行为的发生往往与个体的心理状态、家庭环境、学校教育及社会环境等多方面因素密切相关。基于自杀的动机—意志整合模型, 探究家校社协同预防中学生自杀的策略。

关键词: 家校社协同; 动机—意志整合模型; 自杀预防

中图分类号: G44 **文献标识码:** A **文章编号:** 1671-2684 (2025) 11-0008-05

近年来, 中学生在心理健康方面存在的问题呈现上升趋势, 不仅影响了学生的正常学习和生活, 而且严重影响了他们的成长和发展。我国中学生自杀事件层出不穷, 调查发现, 我国青少年自杀率高居不下, 自杀是15~34岁人群的首位死因, 中学生自杀现象堪忧^[1]。现代自杀学之父Edwin Shneidman曾说: 自杀干预的主要瓶颈不是治疗, 而是诊断和鉴别。及时发现, 防患于未然是所有自杀干预的关键。因此, 我们需要深入了解中学生自杀行为的机制, 探究有效的预防和干预措施。

一、自杀的相关概念

世界卫生组织(WHO)将自杀定义为蓄意结束自身生命的行为。自杀现象被视为一种包含自杀意念、自杀企图及自杀行为的连续性统一体, 该观点是国内外研究者的共识。自杀意念是指个体存在与自杀相关的认知或想法, 表现为渴望离世或逃避现实, 但未实际采取危及自身生命的行动。自杀企图是指在死亡意图的驱使下, 实施具有潜在自我伤害风险的行为^[2]。当自杀意念持续存在, 而非短暂出现, 实施自杀的可能性便会增加, 成为自杀高危因素之一, 对自杀行为具有显著预测作用^[3]。自杀意念作为自杀行为连续谱系中的前端环节, 被视为自杀行为的重要预测指标。在自杀未遂者和自杀死亡者的初期心理活动中, 自杀意念的

出现非常关键, 有助于识别和预防青少年自杀行为的发生。事实上, 大约80%的自杀者在采取行动之前, 会通过各种方式向他人透露自杀的意图^[4]。由此可见, 在自杀意念阶段采取有效干预措施, 是保障青少年生命健康的关键途径。然而, 尽管近年来社会和学校对中学生心理健康干预的力度有所加强, 但值得注意的是, 中学生自杀意念的检出率在过去十年里并未出现显著下降。多项研究结果表明, 我国青少年自杀意念的检出率持续保持在较高水平, 在12.1%~29.9%之间^[5-7]。因此, 深入研究中学生自杀行为的机制, 以便更准确地识别和预防中学生自杀风险, 为预防中学生自杀提供更加科学和高效的干预策略, 仍是我国心理健康领域的重要课题。

二、自杀的动机—意志模型

2011年, O'Connor和Kirtley^[8]在既有实证证据的基础上提出了自杀的动机—意志模型(Integrated Motivational—Volitional Model of Suicidal Behaviour, IMV), 并于2018年对该模型进行了再次修订。IMV模型认为, 自杀是由生物、心理、环境和文化之间复杂相互作用导致的一种行为。该模型分为三个阶段: 前动机阶段、动机阶段和意志阶段, 各阶段逐步将自杀意念推向自杀行为。

前动机阶段主要涉及自杀意念和行为可能出

注: 本文系河北省邯郸市教育科学“十四五”规划重点课题“家校社协同推进中学心理健康教育的实施路径研究——以市级完全中学为例”(23ZD013)阶段性研究成果。

现的背景因素,包括素质、环境和生活事件三方面的交互作用。素质指个体的特质,如完美主义、冲动型、心理弹性等。环境因素包括家庭和社会环境,家庭环境包括家庭结构类型、父母受教育程度、家庭的经济状况、夫妻关系、父母教养方式、亲子关系等,社会环境包括个体所处的外界氛围、社会支持系统、社会文化背景等。生活事件主要是负性生活事件,如儿童期不幸经历、人际压力、其他压力、身体疾病及成年期创伤事件。个体的易感性提高了其对压力产生负面心理反应的风险。在易感人群中,环境和生活事件的影响表现得尤为显著,会增加自杀意念出现的概率。

动机阶段是自杀意念形成的阶段,包含两个过程。在第一个过程中,个体的体验从“挫败”和“羞辱感”转到“困境感”。即易感个体在遭受压力事件后会产生挫败感和羞辱感,这些感受与社会排斥和丧失特性密切相关,它们是心理痛苦的根源。对这些经历进行认知加工的过程中,如果个体的挫败感和羞辱感对自我认知构成威胁,将产生困境感。这个过程不是必然的,影响个体是否产生困境感的因素包括注意偏向、反刍思维、问题解决策略、应对方式及记忆偏差和自传记忆概括化等。第二个过程从“困境感”到产生自杀意念,即个体因困境感难以摆脱而产生自杀的想法。其中影响个体最终是否产生自杀意念的因素包括归属受挫、累赘感、联结感、生存理由、社会支持、心理弹性、目标等动机变量。

意志阶段是自杀意念转化为自杀行为的实施阶段,意志调节变量被视为连接自杀意念与自杀行为的诸多因素,这些因素或使个体更容易(或更难以)实施自杀行为,如自杀工具的获取难度、个体自杀行为的经历、自杀计划、冲动性、获得性自杀能力(如对死亡的无畏态度、对躯体疼痛的忍耐力)及自杀行为的历史等^[8]。

IMV模型已在国内外临床与非临床样本中得到初步验证,结果均证实了挫败感、困境感、自杀意念至自杀尝试构成的核心路径^[9-11]。模型中诸多变量的作用也获得实证研究的支持,这为探寻更为有效的中学阶段自杀预防策略提供了理论依据。

三、家校社协同预防中学生自杀的策略

2018年,习近平总书记在全国教育大会上指出,“办好教育事业,家庭、学校、政府、社会都有责任。”之后,在提升青少年全面发展方面,家校社协同越来越受到国家政策和教育实践的支持。2023年4月,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)》中明确提出,“健全多部门联动和学校、家庭、社会协同育人机制,聚焦影响学生心理健康的核心要素、关键领域和重点环节,补短板、强弱项,系统强化学生心理健康工作。”“协同合作”是保证青少年健康发展的社会趋势,更是降低青少年自杀行为的重要前提。因此,联合学校、家庭、社会等力量构建良好的机制模式,是有效降低青少年自杀行为的途径之一。

(一) 以学校为主导、家庭和社会为辅的学生心理危机筛查与干预模式

中学生在校时间长,现有的中学生心理危机筛查与干预工作基本上都是以学校为主导,家庭和社会为辅。以浙江省中小学心理健康教育指导中心发布的中小学心理危机筛查与干预工作流程为例,学校建立以分管领导、相关职能部门负责人、心理教师、年级组长和班主任为成员的心理危机工作小组,首先进行动静结合的筛查,建立学生危机预警库,确定评估对象,确定危机等级并制定干预方案。进入危机预警库的学生会被分为三类:一类危机学生(一般心理危机学生)、二类危机学生(严重心理危机学生)和三类危机学生(重大心理危机学生)。前两类在校内进行干预,第三类学生信息会上报当地教育部门,转介给具备资质的专业咨询机构与医疗机构^[12]。在这个过程中,家长负责和学校沟通,提供学生的相关信息,配合完成干预方案,社会发挥的作用仅限于提供心理危机干预的资源和专业支持。

这种以学校为主导、家庭和社会为辅的心理危机筛查与干预模式,虽然在很大程度上保障了学生的心理健康,但也存在一些不足。首先,在心理危机筛查与干预过程中,由于人员配备、专业水平等因素,学校可能无法全面、准确地识别和评估学

生的心理危机程度。其次，家庭在心理危机干预中的角色较为被动，往往需要在事后配合学校进行干预，而在危机发生前的预防和预警阶段作用有限。最后，社会资源在心理危机干预中的参与度不高，使得干预工作的效果和覆盖面受到影响。为弥补这些不足，我国应积极探索多元化、多层次预防与干预中学生自杀的策略。

（二）家庭教育是预防中学生自杀的第一道防线

家庭是孩子成长的第一个课堂，家庭教育对于孩子的心理健康和自杀预防至关重要。在自杀的动机—意志模型的前动机阶段，家庭因素占据重要地位。家庭，作为青少年成长的核心生活环境，若无法为其提供必要的经济保障、生理安全、心理安全感及积极的行为榜样，则被视为功能失调或缺乏安全感的家庭。儿童遭受虐待、忽视、家庭功能缺陷或外部暴力等因素，教养能力不足和不良的教养方式，高水平的亲子冲突或家庭氛围紧张，家庭成员沟通不畅，家庭成员的自杀史，以及父母过高的期望等要素，均可能诱发青少年产生自杀意念或加剧青少年自杀风险^[13-16]。

除此之外，动机阶段中，个体体验到由“挫败”和“羞辱感”到“困境感”，再到产生自杀意念的过程中，受到应对方式、归属感、累赘感、联结感、生存理由、社会支持、心理弹性等多种要素的影响，这些都在家庭教育可以干预的范畴内。在防范中学生自杀问题上，家庭所能发挥的作用是多样的，且至关重要。

首先，提高个体应对挫折的能力。家庭教育应当注重教导孩子面对挫折和困难时的应对策略，帮助他们学会调整心态，积极面对生活中的困境。这包括增强心理韧性，提高抗压能力，以及培养解决问题的技能。

其次，增强归属感和联结感。家庭教育要注重培养孩子的社交能力，使他们能够建立良好的人际关系，获得同伴和家庭的支持。通过家庭成员间的关爱、尊重和理解，提升个体在困境中的心理安慰，从而降低自杀风险。

再次，关注个体心理需求。家庭教育要关注孩子的心理状况，及时发现并解决心理问题。家长和

家庭成员要学会倾听、关心、理解和支持孩子，为他们提供情感寄托，使他们感受到家庭的温暖。另外，减少亲子冲突，营造和谐的家庭氛围，解决问题时保持冷静和理智，避免过度的严厉批评和指责。

最后，帮助孩子寻找人生意义和价值。家庭教育要引导孩子树立正确的人生观、价值观，认识到生命的可贵和人生的意义。通过激发个体对未来的希望和憧憬，增强他们面对困境的勇气和决心。家长对孩子的期望要符合实际，避免过高或过低。过高的期望可能导致孩子产生巨大的心理压力，从而增加自杀风险。

总之，家庭教育在预防自杀行为方面具有重要作用。在我国，家庭教育立法的推进也预示着家庭教育将越来越受到重视，为孩子们的健康成长提供更有力的保障。通过以上措施，有望降低青少年自杀风险，为青少年心理健康保驾护航。

（三）构建全面的学校心理危机筛查与干预系统

校园是中学生群体的重要生活场域，也是动机—意志模型的前动机阶段中的重要环境要素，校园氛围、社会支持系统、人际压力、学习压力等都会成为产生自杀意念的诱发事件。在校园中，若学生感受不到满足、快乐，或遭受排斥，以及缺乏成就感和自我价值认同，都是影响青少年自杀行为的关键因素^[17]。学习压力和不良的学业成就容易导致青少年丧失成就感和自我价值感，从而增加其自杀风险^[16]。在校园中，若缺乏有力的情感支持，如紧张的师生关系，或遭受同学的排斥和欺凌，也会增加中学生自杀的风险^[14]。

尽管许多学校已经意识到心理危机干预在校园中的重要性 and 紧迫性，并在学校中开设心理健康教育课程，设立心理辅导室，配备心理健康教育教师，但心理危机干预工作仍未能融入整个教育教学过程中。通常，心理危机干预与日常教育教学工作割裂开来，被视为心理健康教育教师和分管领导的专属责任与任务，往往在悲剧发生后才追溯原因与责任。然而，心理危机干预是一项系统性工程，不仅关乎校园中的每位教师和学生，还与家庭和社会密切相关，需要各方共同关注、参与和协作。

因此除了完善原有的学校心理危机筛查与干预

制度，中小学应明确学校职能，全面建立以预防为主“学校—年级—班级”三级预警体系，确保心理危机干预系统的顺畅运行。除此之外，还要实施生命教育课程，强化学生安全观念，提升个体自我保护意识。其次，优化心理资源配置，加强对学校心理教师和班主任的专业培训，提高他们在心理危机识别、干预和转介方面的能力。再次，设立班级心理委员，激活朋辈支持力量。引导学生在团体生活中建立自信，赢得同伴认同与肯定，增强归属感和幸福感。最后，积极推动家校合作，防止家校共育流于形式。优化信息沟通渠道，实现家长与学校无缝对接，准确地掌握每个学生的重要情况。确保在突发情况下，实现全透明交流沟通，保障学生生命安全。

（四）构建青少年心理健康公益服务支持体系

动机—意志模型的意志阶段是自杀意念转化为自杀行为的实施阶段，自杀工具的获取难度、个体自杀行为的经历、自杀计划、对死亡的无畏态度、对躯体疼痛的忍受力等因素都会影响自杀行为的实施。部分新闻媒体和电子媒介为实现更高的知名度和网站点击率，倾向于过度渲染青少年自杀事件。各种自杀案例、方法、途径，甚至自杀直播等信息纷纷涌入公众视野，加剧了青少年对自杀行为的认同感。还有此前盛行网络的“蓝鲸游戏”，引导青少年逐步增加对疼痛的忍受力，导致有些青少年最终走向自杀的不归路。这些现象都反映出，社会力量在预防中学生自杀方面没有发挥应有的积极作用。

学校心理辅导在人员、时间和场所方面均受到限制，因此所能提供的心理干预服务非常有限，而社会心理咨询机构则有收费偏高、资质混杂等问题，鉴于此，建立针对青少年群体的社会化心理干预公共服务体系已刻不容缓。

第一，建立健全青少年心理健康公益服务体系。包括心理健康服务机构、心理疏导热线、心理辅导网站等，为青少年提供及时、有效的心理疏导服务。加强心理健康服务机构的建设和管理，建立心理疏导服务志愿者队伍，加强对志愿者的培训和管理，提高服务质量和效果。

第二，加强对心理咨询机构的管理和监督。建

立心理咨询服务人员的职业资格认证制度，以规范心理咨询市场，确保服务人员具备相应的专业知识和技能。同时，应提高服务质量和监督收费标准，确保消费者权益得到保障。

第三，通过各类媒介，如新闻媒体、社交平台等，针对青少年群体组织有针对性的心理健康宣传教育活动，提升公众对青少年心理健康的重视和关注度。推动心理疏导服务的普及化和社会化，提高公众对心理疏导服务的认知度和接受度。

第四，建立“家—校—社—医”联动机制。加强学校与社区、医院之间的合作，建立“家—校—社—医”联动机制，共同关注青少年心理健康问题，整合各类资源，为青少年提供全面、专业的心理辅导服务。

第五，加强政策支持和资金保障。政府应加大对青少年心理健康公益服务的投入，提供必要的政策和资金支持。鼓励企业和社会组织参与青少年心理健康公益服务，形成政府主导、社会参与的良性发展格局。建立健全青少年心理健康公益服务的评估和监督机制，确保服务质量和资金使用的有效性。

综上所述，预防中学生自杀是一项系统工程，需要学校、家庭、社会和学生本人共同努力。只有全方位、多层次地关注和解决中学生心理健康问题，学校、家庭和社会各自发挥优势，形成协同干预的良好局面，才能为他们的健康成长保驾护航。

参考文献

- [1]王雅婷,肖水源,郭晓艳,等.中国中学生自杀意念相关因素的系统综述和meta分析[J].中国心理卫生杂志,2019,33(6):464-469.
- [2]Silverman M M, Berman A L, Sanddal N D, et al. Rebuilding the tower of babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. part1: background, rationale, and methodology [J]. Suicide and Life-Threatening Behavior, 2007, 37(3): 248-263.
- [3]Berman A L, Jobes D A, Silverman M M. Adolescent suicide: Assessing and intervention[M]. Washington DC: American Psychological Association, 2006.
- [4]肖水源.自杀危险性的临床评估[J].中国医师杂志,

2001, 32(2): 87-90.

[5]邹广顺, 吕军城, 乔晓伟. 中国中学生自杀意念检出率的meta分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2021(35): 643-650.

[6]常微微, 姚应水, 袁慧, 等. 2000-2012年我国中学生自杀意念发生率的Meta分析[J]. 中华流行病学杂志, 2013(5): 515-519.

[7]董永海, 刘芸, 刘磊, 等. 中国中学生自杀相关行为报告率的Meta分析[J]. 中国学校卫生, 2014(35): 532-536.

[8]O'Connor R C, Kirtley O J. The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour[J]. Philosophical Transactions of the Royal Society Biological Sciences, 2018, 373(1754): 1-10.

[9]Dhingra K, Boduszek D, O'Connor R C. A structural test of the integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour[J]. Psychiatry Research, 2016(239): 169-178.

[10]Li X, Ren Y, Zhang X, et al. Testing the integrated motivational-volitional model of suicidal behavior in Chinese adolescents[J]. Archives of Suicide Research, 2020(24): 1-17.

[11]Forkmann T, Teismann T. Entrapment, perceived burdensomeness and thwarted belongingness as predictors of suicide ideation[J]. Psychiatry Research, 2017, 257(11): 84-86.

[12]浙江省中小学心理健康教育指导中心. 中小学心理危机筛查与干预工作手册[M]. 宁波: 宁波出版社, 2019.

[13]刘梦婷, 张淑芳, 周春燕. 儿童期逆境与中学生自杀风险的关系[J]. 神经损伤与功能重建, 2023(18): 80-83.

[14]张志群, 郭兰婷. 中学生自杀意念的相关因素研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(12): 852-855.

[15]谢璟婷. 从生态系统理论谈青少年的自杀成因及预防策略[J]. 咨商与辅导, 2007(260): 7-13.

[16]姚卿腾. 台湾青少年自杀防治之介入策略研究[J]. 青年探索, 2015(6): 41-49.

[17]范勇, 梁静, 孟详军. 青少年自杀危险因素研究进展[J]. 青岛大学学报医学版, 2015, 51(6): 748-752.

编辑 / 张国宪 终校 / 黄潇潇

诚征封面人物及彩色页宣传材料

为了更好地推广心理健康教育的实践经验和成果, 推动各地心理健康教育同仁的交流和沟通, 本刊长期征收彩页宣传稿件和图片, 有意向的学校、单位或个人请与本刊联系。

联系人: 王老师

电话: 010-88817526 88810835

电邮: kmwangce@sina.com

学校宣传彩页要求:

1. 一张校长或书记的工作照。
2. 学校领导班子合影与学校心理组教师合影2~3张。
3. 学校开展心理健康教育工作的图片(教师活动与学生活动)10张, 每张图片附有相应的文字说明。
4. 学校校园景色照2~3张。
5. 一千字以内的学校心理健康教育简介。

封面人物照片要求:

1. 分辨率不低于500dpi, 像素在1000万以上, 建议使用专业相机, 或到影楼拍摄, 效果会更好。
2. 人物最好为站立式, 如果是坐姿的话, 至少应包括膝盖。
3. 人物着装不宜随意, 以端庄、大方、整洁为主, 浅色和鲜亮衣服效果会更好。
4. 人物背景最好为虚化的景观, 有绿植的校景最佳; 也可以是米白、浅灰等浅色背景。照片整体突出人物, 淡化背景。
5. 照片应是提供者本人制作、拍摄并拥有著作权的作品, 或事先已获得该权利人本人(人物或拍摄者)的使用许可, 使照片不涉及著作权、肖像权等问题。若因所提供照片著作权等引起第三者的申诉或投诉, 所有费用均由照片提供者本人承担,

6. 请提供3~4幅照片备选, 另附八百字左右的封面人物介绍, 主要介绍心理健康教育相关的工作经历和业绩。

《中小学心理健康教育》杂志社