

# 家校医社协同机制在大学生心理健康工作中的应用研究——以昆明冶金高等专科学校为例

余冰

昆明冶金高等专科学校外语学院（东盟国际学院），云南昆明

**摘要：**在当前社会快速转型与高竞争压力的背景下，大学生群体面临的心理健康问题日益复杂与多元。高校作为学生教育与管理的主体，在心理健康工作中逐渐意识到单一校内资源的局限性，亟需通过构建家庭、学校、医疗机构与社会组织（简称“家校医社”）之间的协同机制，形成系统化、多层次、高效联动的心理健康支持体系。本文基于实际工作中发现的问题，从理念冲突、机制建设、资源整合与制度保障四个维度，对家校医社协同机制的应用路径进行探讨，以提升大学生心理危机预防与干预的有效性，并促进其全面健康成长。

**关键词：**家校医社协同；高职大学生；心理健康

---

## Research on the Application of Home-School-Medical-Community Collaborative Mechanism in College Students' Mental Health Work—Take Kunming Metallurgy College as an example

Bing Yu

Foreign Languages Faculty (ASEAN International Faculty), Kunming Metallurgy College, Kunming, Yunnan

**Abstract:** Against the backdrop of rapid social transformation and high competitive pressure, the mental health issues faced by college students are becoming increasingly complex and diverse. As the main body of student education and management, colleges and universities have gradually realized the limitations of a single internal resource in mental health work. There is an urgent need to establish a collaborative mechanism among families, schools, medical institutions and social organizations (referred to as “home-school-medical-community”) to form a systematic, multi-level and efficient mental health support system. Based on the problems found in practical work, this article explores the application path of the collaborative mechanism among families, schools, doctors and society from four dimensions: ideological conflict, mechanism construction, resource integration and institutional guarantee, in order to enhance the effectiveness of prevention and intervention of psychological crises among college students and promote their all-round healthy growth.

**Keywords:** Home-school-medical-community Collaboration; Vocational College Students; Mental Health

---

\* 作者简介：余冰（1987-），女，云南宣威人，讲师，应用心理硕士，主要从事大学生心理健康教育。

## 1 引言

习近平总书记强调：学校、家庭、社会要紧密合作、同向发力，积极投身教育强国实践。

《教育强国建设规划纲要（2024—2035年）》强调“健全学校家庭社会协同育人机制，形成建设教育强国强大合力”[6]。《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）》也将“学校、家庭、社会和相关部门协同联动的学生心理健康工作格局更加完善”列入工作目标。这些政策表明：家校社协同育人既是落实教育强国战略的实践抓手，也是推进健康中国建设的内在要求。只有构建起家庭、学校、心理专科医院和社会多方参与的协同机制，才能将心理健康教育融入大学生成长全过程，形成全链条、全方位的保障体系，全面守护大学生健康成长，家校社协同育人既是落实教育强国战略的实践抓手，也是推进健康中国建设的内在要求[7]。昆明冶金高等专科学校在原有开展心理健康工作基础上，形成家庭、学校、医院、社会多方参与的协同机制构建心理健康保障体系。

## 2 家校医社协同在大学生心理健康工作中存在的问题

### 2.1 家校协同中的理念冲突与家长教育能力不足

家庭作为学生心理发展的初始环境，其教育理念与沟通方式直接影响学生心理状态及问题应对能力。在实际工作中发现，许多家长的教育观念仍停留在传统学业成就导向阶段，忽视心理素质的培养，甚至对心理健康问题存在较强的“病耻感”。这种观念滞后不仅导致家庭心理教育功能缺失，也造成家校之间的教育目标与方法出现脱节。部分家长因缺乏科学的心理健康知识，无法及时识别子女的情绪行为异常，或采取不当的沟通方式甚至回避问题，致使潜在心理风险进一步恶化。因此，在家校协同过程中，存在明显的理念信任壁垒与能力短板。为应对这一问题，高校应主动发挥引导作用，通过定期举办家长心理健康教育

讲座、工作坊及线上培训课程，提升家长对常见心理问题的识别与初步干预能力。同时，应推动“心理韧性”（resilience）理念的家庭渗透，帮助家长和学生掌握应对挫折与压力的策略，增强家庭系统的支持功能，从而弥补现有家庭心理教育之不足[1]。

### 2.2 心理危机预防与干预机制的系统性薄弱

大学生心理问题表现日趋多样和隐蔽，传统的以班级或宿舍为单位的预警模式已难以全面覆盖高风险个体，尤其在学业压力、人际冲突、生涯发展等多重应激源交织的背景下，局部化、片段化的干预手段效果有限[3]。因此，构建一套系统、多层次的心理危机预防与干预机制尤为迫切。目前高校建立“校-院-班-宿舍”四级预警防控体系，依托信息化平台实现动态监测与数据共享。在校级层面设立心理健康中心，统筹协调危机干预流程；院系层面设置心理专员，负责初步评估与跟进；班级和宿舍层面则培训学生心理信息员，发挥同龄人支持与早期发现的作用。此外，应拓展线上线下相结合的干预渠道，如心理援助热线、紧急联络机制和常态化筛查工具，从而实现心理危机的“早发现、早评估、早干预”，最大限度降低危机事件的发生概率。

### 2.3 医校转介渠道不畅与专业支持资源匮乏

在心理问题超出学校咨询范围、需要专业医疗介入时，转介机制的高效性与畅通性直接关系到学生的及时诊治与康复[5]。现实中，学校心理中心与精神卫生机构之间往往缺乏有效衔接，转介流程复杂、信息不连贯、反馈机制缺失，导致学生从识别到接受专业诊疗之间存在“最后一公里”障碍。为解决这一问题，应推动建立“测评-预约-反馈-复诊”闭环管理的医校协作模式。具体而言，可通过与地方精神卫生中心、综合医院心理科建立合作协议，明确转介标准、流程及责任分工，设立绿色通道，缩短学生就诊等待时间。同时，整合医院的专业优势与学校的持续跟进能力，构建“校医双轨”支持体系。学校可定期邀请精神科

医生开展案例督导、专题讲座，提升辅导队伍的专业判断与处置能力，从而实现心理服务从“支持性”向“专业化”跃升。

### 3 家校医社协同在大学生心理健康的效果

#### 3.1 以心理危机为抓手，完善家校医社联动制度政策保障

学校制定文件、签订合作协议来保障特殊心理需求学生心理健康。2019年制定了《学校学生心理危机预防与干预实施办法》（昆治高专学发〔2019〕21号）；2022年制定了《昆明冶金高等专科学校家校协同育人工作方法》（昆治高专学发〔2022〕23号）；2023年与XX市第一人民医院签订《学校-医院心理健康工作共建合作协议书》，为期一年，为了心理危机工作更加深入高效开展，2025年与XXX心理卫生中心签订《学生心理健康工作医校共建合作协议书》为期三年心理健康教育工作的家校医协同育人机制提供了制度保障[4]。

《学校学生心理危机预防与干预实施办法》为应对和处置学生中因生活中存在具有重大心理影响的创伤性应激事件或严重心理障碍而可能引发或已经引发的自杀、自伤、自虐性事件或伤害他人事件而制定，是学校有效处理学生心理危机突发事件的主要依据。从每月上报《心理健康月报表》完成心理危机预警预防、面对心理危机的突发事件如何干预的工作流程及工作要求进行了明确详实的要求。《昆明冶金高等专科学校家校协同育人工作方法》文件明确指出家庭在心理危机大学生中起到及其重要的作用，学校通过开设家校协同育人线上课、组织家校共建活动，开展家庭走访调研等形式开展。通过家校共建，结合心理危机学生家庭实际，开展家长到校面谈、线上沟通、家庭及家庭所在地社区走访等形式，建立健全信息档案管理，做到家庭、学校和社区/村委会联动，一生一策，全面守护学生心理健康。《学校-医院心理健康工作共建合作协议书》的签订，开通了心理或精神问题学生就诊的绿色通道、定期入校坐诊、协助开展新生入校心理筛查等工作，在一年

的合作过程中，在新生入校心理筛查工作后期的访谈评估等发挥了重要作用，但在定期入校坐诊和绿色通道方面，合作不够深入；为进一步深化校医合作，后与XXX心理卫生中心签订《学生心理健康工作医校共建合作协议书》，在此基础上，成立了专家工作站、增加了为因心理问题休学复学学生提供心理评估、疑难案例研讨等[2]。

#### 3.2 以专家工作站为依托，全方位守护特殊心理需求学生心理健康

学校与XXX心理卫生中心签署《学生心理健康工作校医共建合作协议书》并成立专家工作站，聘请XX精神科主任蒋忠亮教授等多位专家组成团队，围绕特殊心理需求学生开展系统性、专业化心理健康服务。

定期组织专家入校坐诊。构建了“学生就诊—专家巡察—校医随诊—心理教师跟岗交流学习”一体化工作模式，实现“就诊—治疗/咨询—复诊—康复”全程闭环管理。每月最后一周周五由心理中心统筹、二级学院上报需求，集中安排面诊，有效提升干预连续性与实效性；新生普测约谈咨询与治疗。在新生心理健康普测后续约谈咨询治疗中，医院与学校共同对中、重度心理问题学生进行面访评估，制订个性化干预方案：轻中度学生由心理健康中心提供咨询，重度及精神疾病学生由专家团队介入治疗。该机制显著提升心理危机识别与干预的精准性；休学学生复学评估工作。复学评估工作依托专家支持实现科学决策。评估小组由学院副书记、心理教师、精神科医生、教务人员、校医及辅导员共同组成，综合研判学生康复状况。对部分未遵医嘱治疗、暂不适宜复学但学生及家长意愿强烈者，专家提供专业建议，可在签订《心理健康状况告知书》、家长陪读、定期复诊和每周辅导员面谈等保障条件下试行复学，体现人文关怀与风险管控的平衡；疑难案例研讨。针对双向情感障碍、精神分裂症、非自杀性自伤等疑难案例，工作站定期组织开展案例研讨会，形成“一生一策”专项档案，实现多维度、个体化支持。

### 3.3 以“家访—社区/村委会访谈”为重要支持力量，全面完善特殊心理需求学生心理健康档案

针对存在特殊心理需求的大学生群体，构建系统化、精准化的心理健康支持体系是高校育人工作的重要环节。二级学院作为学生管理与心理干预的一线单位，持续深化“家庭—学校—社区”三方协同的干预模式，通过组织开展家访及社区/村委会访谈等实地调研工作，全面获取学生成长背景信息，系统整合社会支持资源，从而显著提升心理帮扶工作的针对性与可持续性。

家访作为传统却有效的沟通方式，能够帮助学院突破校园环境的局限，深入学生的原生家庭，直观了解其家庭结构、经济状况、亲子互动模式以及家长的教育观念与心理关注程度。这一过程不仅有助于辨别学生心理问题的家庭成因，也能缓解部分家庭对心理问题的“病耻感”，增强家长对干预工作的理解与配合，从而在情感支持和现实协助两个维度强化家庭系统的正向功能。而社区或村委会访谈，则从更广阔的社会层面补充了学生成长背景的关键信息，包括家庭在社区中的社会资本、邻里关系、经济援助与政策覆盖情况等。这些内容往往难以通过校内途径获取，却是影响学生心理状态及康复进程的重要环境因素。社区组织不仅可作为信息提供的渠道，其本身也应被纳入协同干预体系，成为持续关注与支持学生心理发展的外部节点。通过家访与社区访谈相结合，学院能够构建更为完整的学生心理成长档案，实现从个人到家庭、从家庭到社区的多层级数据整合。在此基础上，二级学院可牵头制定更具个性化的心援助方案，明确家庭、学校与社区各自的责任与协作内容，建立动态跟踪与反馈机制。最终，这一做法有助于打破以往心理工作中信息零散、干预脱节的困境，形成“评估—干预—反馈—再评估”的闭环管理，真正实现心理帮扶工作的精准施策和长效运行，推动“家—校—社”协同机制从理念建构走向实质运作。

## 4 家校医社协同心理健康工作成效

### 4.1 实现了对高风险学生的精准识别与闭环管理

学校五级预警网络全覆盖，危机干预流程标准化，响应时效缩短至1小时内，有效提升危机识别率。二级学院年均上报《心理健康月报表》，每年识别高危心理危机学生并成功干预率逐步提升，连续三年干预成功率100%（无极端事件发生）。采用“线上课程普及+线下精准家访”模式，完善家校协同机制。家长对心理危机认知度进一步提升，家庭参与率显著提升，实现“一生一策”实时建档率100%。联合学生家庭所在地社区/村委会建立档案共享机制。成功将监护链条从校内延伸至家庭属地，避免管理真空。校医深度合作，绿色通道与校内诊疗实现“零延误”，完成医院-校医室药物管理闭环模式，进一步提升学生治疗意愿。

自专家入校坐诊以来，累计为35名学生建立了“初诊—咨询/治疗—复诊”的全程服务闭环。这些学生覆盖全校10个学院，包括建筑工程学院（7人）、计算机信息学院（7人）、冶金与矿业学院（4人）、环境与化工学院（4人）、电气学院（3人）等，表明干预体系具有广泛覆盖性和学院适应性。疾病类型涵盖抑郁症（16人）、焦虑症（7人）、复发性抑郁障碍（2人）、双相情感障碍（2人）等多项诊断，显示该机制具备处理多样化心理问题的能力。尤为关键的是，对存在自伤意念（10人）和有自杀行为（3人）的学生实现了及时识别和快速响应，并通过绿色通道确保1名重度发作学生迅速入院治疗，体现了危机干预流程的有效性。

### 4.2 提升了复学评估与后续支持的规范性和连续性

针对因心理问题休学学生，2023年以来共完成28人的复学评估工作。评估不仅关注学生是否达到复学条件，更结合医校协同意见制定个性化支持方案，包括学业安排、心理咨询、家庭配合和复诊衔接等，有效降低了复学后的复发风险和适应障碍。在需服药治疗的18名学生中，13人能够遵医嘱服

药, 23人需定期复诊, 反映出医疗干预与校园支持结合的初步成效。

### 4.3 强化了学校心理服务体系的专业支撑与协同能力

通过每月专家坐诊和疑难案例研讨, 不仅为学生提供了专业便捷的心理卫生服务, 避免因外出就医造成的延误和脱落, 也通过案例督导和协同决策显著提升了我校心理健康工作队伍的风险应对能力、个案概念化水平和资源整合意识。多方参与的案例研讨模式促进了信息共享和责任共担, 使支持方案更全面、更系统, 尤其在处理如双相障碍、复发性抑郁等复杂案例时, 凸显出跨系统协作的必要性和优势。

## 5 未来展望

构建制度化、常态化的协同机制是有效联动的基础前提。协同联动不能仅靠临时性的沟通或个人关系, 必须依托坚实的制度保障。我校与XXX心理卫生中心通过签订合作协议, 明确双方的权利、责任、资源投入和工作流程, 将新生评估、复学评估、案例研讨、专家坐诊等合作内容固定下来, 形成了常态运行的工作模式。这种制度化安排确保了合作的稳定性和可持续性, 避免了因人员变动等因素导致的合作中断或效率低下。明晰各方权责边界与强化专业分工是提升合力的关键所在。有效的协同是基于各自优势的专业分工与互补。在实践中, 我们深刻体会到: 医疗系统承担专业评估、诊断、治疗建议的核心职责, 提供权威的医学视角和临床干预方案; 学校作为主阵地, 负责日常观察、心理健康教育、心理支持、环境创设以及与家长的日常

沟通, 落实专家的各项建议; 家庭则需提供情感支持、履行监护责任、及时反馈学生状态并配合各项干预计划; 社区可提供康复活动、社会融入等资源。各方只有明确自身的职责定位, 尊重其他方的专业领域, 并在沟通中充分理解和信任彼此的角色, 实现优势互补, 形成守护学生心理健康的最大合力。

未来, 学校将继续深化与XXX心理卫生中心的合作, 并尝试拓展与社区、社会组织的联系, 不断优化家校医社协同联动模式, 精准施策, 为特殊心理需求学生筑起一道构建一道专业、温暖的健康守护屏障。

## 参考文献

- [1] 金蓓蓓.心理健康服务家校医相结合模式探析[J].思想理论教育, 2017(3): 4.
- [2] 方珏,周华斌.“家校医”三位一体背景下高职大学生心理危机干预体系建设研究[J].沙洲职业工学院学报, 2025(2).
- [3] 伏云辉.高校心理危机干预中“校-医-家”合作机制的实践路径探究[J].滇西科技师范学院学报, 2019, 28(3): 5.
- [4] 陈优,禚文健,季敏.“家校医社”学生心理健康合作模式中的局限和对策[J].科学生活, 2023(11): 90-91.
- [5] 翁胜华.“校-医结合”化解心理健康教育难题——以浙江省衢州第二中学为例[J].人民教育, 2023(5): 57-60.
- [6] 马晓强,崔吉芳,万歆,刘大伟,姜宇佳.《教育强国建设规划纲要(2024—2035年)》中的人口战略指向[J].国家教育行政学院学报, 2025(2): 3-14.
- [7] 宋丽,黄凯敏,邓艳超.高职心理危机干预中“校-医-家”合作机制的实践路径研究[J].课程教育研究, 2020(12): 248-250.

