

# 资源整合模式下有流动经历高中生的心理危机干预

——基于某高中生的个案研究

刘玉霞

(杭州学军中学海创园学校,浙江 杭州 311121)

**摘要:**心理危机干预的资源整合模式是将不同的干预模式、支持资源加以整合,使干预的效果达到最佳水平。具有流动经历的高中生在心理危机干预的过程中,需要发挥家庭、学校、医院等支持体系的综合优势。在对一名有流动经历高中生心理危机干预个案深度剖析的基础上,探讨了在资源整合模式下进行心理危机干预的全过程,并试图从预防、治疗和预后追踪等阶段探讨资源整合模式的运用,跳出个案提出具有普遍价值的对策建议,以期促进有流动经历学生的健康成长与发展,对具有流动经历学生的心理危机干预工作有所启发。

**关键词:**资源整合模式;流动经历高中生;心理危机干预;个案研究

**中图分类号:**G441 **文献标识码:**A **文章编号:**2095-9303(2022)02-0001-09

## 引言

随着城市化进程的不断加速,越来越多的农村劳动力迁移至城市,以寻求更多的发展机会。进城务工人员的不断增加,也使更多的流动儿童进入城市生活和学习,流动儿童在城市的生活适应性、心理健康状况逐渐成为教育者和研究者关注的时代课题。有研究认为,流动儿童的主观幸福感处于中等或中等水平以上,但是主观幸福感水平比城市儿童低<sup>[1]</sup>;也有研究指出,流动儿童心理问题检出率显著高于城市户籍儿童,其中29.68%的流动儿童有轻度心理问题,9.19%的

流动儿童有中度心理问题,0.71%的流动儿童情况较严重,流动儿童在强迫、偏执、人际关系紧张与敏感、抑郁、焦虑、适应不良、心理不平衡等方面的得分明显高于城市户籍儿童<sup>[2]</sup>。这一系列的研究都显示流动儿童心理健康状况总体上差于城市户籍儿童。关注流动儿童心理健康状况,特别是帮助已经出现明显心理问题甚至心理障碍的流动儿童回归正常发展轨道,对于个体的长远发展和社会的良性发展至关重要。因此,本研究对一名具有流动经历高中生的心理危机干预个案进行剖析,以期提出对具有流动经历高中生进行更好心理援助的方法和策略,为学生的心理健康教育工作提供参考和借鉴。

值得说明的是:一方面,学术界多将流动儿

收稿日期:2022-02-14

作者简介:刘玉霞(1986—),女,安徽安庆人,杭州学军中学海创园学校中学一级教师,研究方向:青少年心理健康教育。

童的年龄范围界定在 0—17 周岁,如 21 世纪教育研究院组织编写、社会科学文献出版社出版的《流动儿童蓝皮书:中国流动儿童教育发展报告(2019~2020)》中的“流动儿童”便指向的是 0—17 周岁群体。另一方面,杭州具有流动经历的高中生,其流动经历多是发生在学龄前或义务教育阶段。流动经历、适应挑战、流动家庭的特点等对其心理健康状况的影响不仅体现在流动事实刚发生的时候,而且对其长远发展产生显著影响。因而,本文中具有流动经历的高中生个案属于“流动儿童”的概念范畴,对于“流动儿童”整体研究具有一定的价值和意义。

## 一、资源整合模式对心理危机干预的适用性分析

Everly 认为,在危机干预中提供的心理服务主要有这三个目标:减少急性的、剧烈的心理危机和心理创伤的风险;稳定和减少危机或创伤情境的直接严重后果;促进个体从危机和创伤事件中恢复或康复<sup>[3]</sup>。针对这些干预目标,国外有许多不同的干预模式,一是分阶段技术干预模式,即将干预过程划分为不同的阶段,针对不同阶段的特点采取不同的措施与策略;二是整合模式,即将不同的干预模式、支持资源加以整合,使干预的效果达到最佳水平;三是特异性发展,即针对不同人群、不同应激情境作深度拓展,并采用多元化的形式发挥干预的特异性效果<sup>[4]</sup>。

本研究认为,针对有流动经历高中生的心理危机干预,最适用的模式是资源整合模式,主要原因有以下几点:

一是高中生是未成年人,缺乏一定的独立性,其成长离不开家庭的物质支持和精神支持;高中生尚未完成学业,在学校环境中需要教师、同学提供支持和帮助;心理危机达到一定程度时还需融入医学资源,进行专业的治疗;另外,社会

层面要提供宽松的社会氛围和更大的试错空间。家庭、学校、医院、社会等共同努力,实现资源整合的最大化,才能促使学生更快地发生改变。

二是本文的研究对象处于心理危机状态之中,尚未出现心理危机事件。心理危机状态不等同于心理危机事件,心理危机状态是持续存在的一种心理状态,而不是一次性的事件,因此通过阶段划分的技术很难实现有效干预。在研究对象心理状态持续发展过程中,不同时期需要不同的支持群体发挥作用,各主体通力合作才能帮助学生更快地回到正常的发展轨道。

三是资源整合模式不是只存在于心理危机状态时期,而是通过整合、磨合,变成一种稳固的日常模式,为案主的长远发展提供更加具有支持性的环境。与此同时,对于具有流动经历的家庭来说,这一模式可以为家庭整体赋能,促进整个家庭的良性运转,从而对于案主保持良好的状态、防止危机状态的再次发生具有良好的保障性作用。

## 二、案例分析

### (一)案例呈现

岚岚(化名),17岁,在高二第一学期因严重情绪障碍休学一年,次年复学继续就读高二。休学前,岚岚的心理状况极为不稳定,表现为:

1. 情绪状态:敏感而自卑。一直以来,岚岚敏感而自卑,常常为学习、人际交往过程中的一些小事而难过很久。岚岚自述整个高一第二学期对身边的人、事、物都很冷漠,情绪低落,对外界的一切感到反感。高二开学后,她感到情绪低落、烦躁,有强烈的破坏周围一切的冲动,比如撕纸、伤害自己和他人等。

2. 认知状态:消极而偏执。在高一第二学期末,岚岚认知状态不够积极,认为自己什么都做

不好,对自己感到不满、厌恶,负面联想强烈,经常思考活着的意义。自述可以看到一个高大的红眼黑影,围追堵截自己,而自己无处可逃。

3. 行为反应:过激且冲动。岚岚自述在高一第二学期末有自我伤害的行为(初中也有这一行为),主要是咬手臂、拿书砸头或者在墙上撞头。某一天返校时,岚岚携带了美工刀,且曾产生强烈的跳楼冲动,并有靠近窗户的行为。高二开学后的一天,岚岚在校发抖,觉得有黑影要打自己,情绪失控。

4. 躯体症状:紊乱伴疼痛。在高一第二学期末,岚岚一般要到晚上12点才能睡着,早上6点醒来,中途会做梦,醒来感到情绪低落、害怕。此外,还伴随肠胃不适、拉肚子、肚子痛、头晕、胸口痛等躯体化症状。高二开学后的一天,她负面情绪发作,呼吸不畅,躯体异常紧张。

5. 社会功能:衰退且回避。在高一第二学期末和高二开学初期,岚岚无法集中注意力学习,记忆力衰退明显,学习效率低下,在教室里会感到紧张不安。她自述想要逃避一切外界声音、环境和人,周围的说话声、走路声都会让她感到烦躁。

## (二) 案例评估与剖析

1. 心理评估。到高二第一学期,岚岚的低落情绪持续时间超过半年(中间有短期好转),思维迟缓,注意力、记忆力受损,意志力减退,觉得自己无用、无价值,对于未来悲观失望,自责想法强烈,同时存在自我伤害的行为和强烈的自杀意念。她的学习功能和人际交往功能也明显受损,躯体症状明显,同时存在幻觉、妄想等精神病性症状。岚岚的各项状态符合抑郁发作的临床特征。

利用北京大学徐凯文教授的《自杀自伤评估

表》(见表1),对岚岚的自杀风险进行评估,岚岚的自伤、自杀想法和计划为2分,自伤、自杀经历为2分,现实压力为2分,支持资源为1分,临床症状为2分,总计为9分,属于高风险对象,因此属于重大心理危机。针对岚岚的情况,及时转介至专业机构进行就诊和治疗是十分必要且急迫的。

表1 徐凯文编制的《自杀自伤评估表》<sup>①</sup>

评分项目	无	有(低)	有(高)
自杀、自伤计划	0分	1分	2分
自杀、自伤经历	0分	1分	2分
目前现实压力	0分	1分	2分
目前支持资源	2分	1分	0分
临床症状	0分	1分	2分

2. 案例剖析。岚岚严重的情绪障碍是长期负面情绪积累爆发的结果,可能是多方面因素综合所致:

(1) 流动过程中微弱的家庭支持。良好的家庭关系、充满理解和关怀的家庭氛围对于流动儿童的主观幸福感有着显著的积极作用<sup>[1]</sup>。家庭生活环境的变迁和不太好的家庭氛围是岚岚情绪障碍发生的重要原因之一。在岚岚很小的时候,父母就从老家到杭州打工。经济条件改善之后,岚岚被从老家接到杭州生活和学习。父母文化水平较低,在对岚岚的教育上,父母的教育观念较为保守。父亲一直挂在嘴边的一句话是“我们没法提供别的父母能提供的东西,不管哪方面我们跟别人都是没法比的”,母亲则容易自责,在遭遇挫折时,总是归咎于自己不够好。在岚岚父母看来,家庭里除了偶有矛盾,大多数时候家庭关系相对和谐,岚岚也很懂事、乖巧。而在岚岚看来,父母不理解她的情绪困扰,初中时因为岚岚的情绪不稳定,母亲跪下哀求她并不断自

<sup>①</sup>北京大学徐凯文自编量表临床症状低风险是指存在一般或严重心理问题;临床症状有高风险是指存在疑似神经症或精神疾病,评分大于等于6分属于高风险。

责,父亲则认为她在“发疯”。为了不给父母添麻烦,避免母亲自责,不想父亲认为她又“疯了”,岚岚在家时选择不表露自己的真实想法和情绪,亲子之间的交流肤浅而刻意。岚岚表示:“不想告诉父母自己的情况,他们会认为都是我的错。妈妈的自责让我的压力更大。我们家不像别的同学家那样,父母本来就很难,他们很辛苦,我不可以再给他们增加麻烦。”父母的教育理念潜移默化地影响着岚岚的社会认知,而看似和谐实则淡薄的亲子关系让家庭的支持作用微乎其微。

(2) 外来经历导致人际联结薄弱。青春期正是对同伴关系高度渴望的时期,岚岚也不例外,渴望有好朋友。然而,岚岚表示:“一直以来我都没有好朋友,不敢相信别人,觉得我不值得别人对我好,如果别人对我不友好,我会想很多,会否定自己;如果别人对我好,我又很内疚,觉得没有办法回报。”所以在班级的人际交往中,岚岚始终保持若即若离的状态,不敢走近同学,在交流中习惯附和同学,不敢表露自己的真实想法和感受。在与老师的交流中,岚岚表现出同样的情况,从不与老师交流,在课堂上不敢与老师有眼神交流。她的化学老师反映:“在课堂上看到她学习上遇到困难了,但眼神一触及她,她马上就羞红脸低下头,所以在课堂上不敢过多关注她,怕她压力会更大。”

之所以变成这样,跟岚岚的经历有关系。岚岚自述在刚转来杭州时,因为自己普通话不标准,讲话带口音,小朋友经常取笑她,新的班级里也没有人愿意跟她做朋友。在和同伴的相处中,岚岚总显得格格不入,而且会特别在意同学的言论:“有时别人的一句话我都会想好几天,总担心自己给别人添麻烦。”这样的人际相处模式导致岚岚的人际联结薄弱,也是引起她情绪问题的重要诱因,且在情绪出现起伏波动时,无法获得有效的人际支持,使得情绪问题变

得愈加严重。

(3) 背负较大的家庭期待致使学业压力过大。岚岚进入高中后,学业成绩一直不理想,处于班级中下游,但她给自己定了一个过高的高考目标。每每她在学习中遇到困难时,父母反复跟她强调的是:“你只有考上好大学才能过上更好的生活,不要像我们生活在社会的最底层。”岚岚表示每次听到这些话压力会更大,担心自己对不起父母,想到自己的未来要被自己毁掉,就感到害怕和恐慌。岚岚自述:“经常梦到自己考上了好大学,所有人都给自己鼓掌,醒来发现什么都没有,就会感到强烈的沮丧和低落。”岚岚觉得自己已经使出了浑身解数学习,可是成绩还是不理想。学业期待带来的重大压力和眼前一次次不理想的分数,逐渐让岚岚的神经更加紧绷。

(4) 社会认知偏差导致自我调适不佳。研究发现,流动儿童心理素质普遍低于城市儿童,主要表现在自信心和自我效能感、自尊发展水平等低于城市户籍儿童,而孤独感与抑郁感高于城市户籍儿童,在外向性、宜人性、开放性、乐观和掌控感等正性人格特质方面较弱<sup>[5]</sup>。岚岚应对挫折的自信心不足,自我效能感低,认为“别人轻易能做到的事情,自己却做不到,自己什么都做不到”。同时,存在着自卑、害怕与人交往的低社会行为。在与老师交流时,岚岚也是眼神躲闪,不敢直视老师。当与其谈论自己的优点时,岚岚认为自己没有优点,在老师的再三引导下,才勉强找出“认真”“友好”“努力”等几个自认为不算优点的优点。

此外,家庭经济条件和消费水平的差距也让岚岚觉得自己与其他同学不是同一类人,在班级中缺乏归属感,感觉自己格格不入。父母在与其交流中,不断强调这一差距的客观存在,加剧了岚岚的自卑心理。家庭支持匮乏、人际联结薄弱、学业不顺利等一系列压力,让原本内向、敏

感、多疑的岚岚愈加难以应对。

### (三) 心理危机干预

1. 危机干预与转介。由于岚岚情况严重且强烈拒绝就医,根据这一特殊情况,学校将常规的心理危机干预流程进行了微调(见图1),先将岚岚的情况上报到年级组和学生处,争取更多的

支持资源,并劝说其同意将情况反馈给家长,打消她对于家长反应的顾虑,之后在多方会谈中要求家长尽快带她就诊。与常规流程相比,调整后的流程更及时地为岚岚争取了校级支持资源,并在家长理解就诊必要性的情况下再说服她就诊,使得她更能接受这一安排。

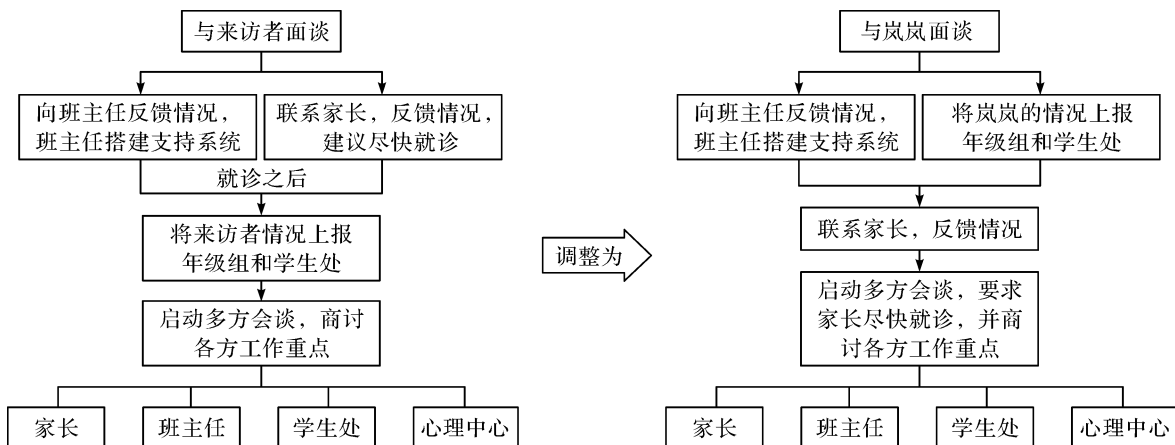


图1 常规危机干预流程调整为针对岚岚的干预流程

(1) 与岚岚面谈。心理教师与岚岚共进行了六次面谈,逐渐建立起了相互信任的咨询关系。初次面谈发生在高一开学初,当时岚岚状态稳定,面谈的目的是对所有学生进行心理危机筛查,初次面谈时岚岚与心理老师之间建立起良好的信任关系。第二、第三、第四和第六次面谈是岚岚的主动求助,岚岚描述了自己的情绪、认知和行为各方面的紊乱,以及不同时期状况的变化。在症状发生初期,心理教师辅导岚岚进行了认知行为疗法的练习,但效果不明显。在自杀风险较高的情况下,心理教师与多方协商建议岚岚转介就诊和治疗,但岚岚迟迟不肯就诊。高二开学后,在岚岚情绪崩溃、幻觉明显、躯体症状严重的情况下,家长在学校的劝说下将岚岚送医就诊,医院先后诊断为抑郁发作、心境障碍,岚岚休学并开始接受正式的治疗。

(2) 向班主任反馈,并上报年级组和学生处。第三次面谈之后,心理教师将岚岚的情况全面反

馈给了岚岚的班主任,并说明联系家长、尽快就诊的必要性。经过协商,由班主任联系家长,说明情况,要求尽快带岚岚就诊。与此同时,班主任从班级管理、任课教师、同伴支持等方面为岚岚提供良好的心理支持环境。心理教师第一时间将岚岚的情况上报年级组和学生处,年级组为班主任提供支持,学生处安排宿舍管理老师和生活老师对岚岚在校住宿期间的情况给予高度关注。

(3) 联系家长,反馈情况,启动多方会谈。班主任将岚岚的情况反馈给家长,邀约家长到校面谈,启动多方会谈,岚岚父母、班主任、心理教师和学生处主任参与了会谈。会谈中,学校说明了岚岚就诊的急迫性和必要性,要求家长尽快带岚岚就诊,积极配合治疗,并及时将治疗情况反馈给班主任和心理教师,同时向家长普及抑郁症的相关知识,建议家长调整与岚岚的沟通模式。

2. 复学入学评估。岚岚在高二入学一个月后办理休学手续,接受了两个月的住院治疗,之

后居家服药治疗,定期复诊。于次年9月复学,复学入学评估包括两个部分:

(1)专业医院的诊断与评估。岚岚在拿到医院的复学医学证明后,到教学处申请复学。复学医学证明显示岚岚目前情绪相对稳定,可以恢复正常的学习生活。在心理测试报告中显示,SAS得分为37分,SDS得分为42分,SCL-90总分为103分。

(2)心理教师的面谈评估。心理教师对岚岚进行了复学心理面谈评估,评估内容包括心理状态评估,自伤、自杀风险评估,复诊计划及安排,以及复学准备情况等。在面谈中,岚岚反映自己近半年来的情绪相对稳定,精神病性症状基本消失,无自伤及破坏性行为,除肠胃不适外,其他躯体症状基本消失,近半年也在有计划地学习,注意力和记忆力基本恢复正常。自岚岚就诊开始,母亲一直陪护在身边,岚岚与父亲的关系

也有所改善。学校对岚岚的自杀风险再次进行评估,岚岚的自伤、自杀想法和计划为0分,自伤、自杀经历为2分,现实压力为1分,支持资源为0分,临床症状为1分,总计为4分,自伤、自杀风险较低。关于复诊的计划和安排,岚岚表示近期每月复诊一次,继续在服药治疗,并表示会积极配合医生的治疗,按时按量服药,定期复诊。对于复学,岚岚自述已经做好重返校园的各项准备,对于返校之后在学习、人际交往等方面可能遇到的困难和挑战,也有充分的心理准备。

结合医院的复学评估和心理教师的面谈评估,学校初步认为岚岚可以适应在校生活,能够正常复学。

3. 复学后干预重点。由于岚岚尚在服药治疗,情绪时有波动,因此,在其复学后,学校、家庭需联合起来为岚岚提供最大限度的心理支持,各方工作重点如图2所示。

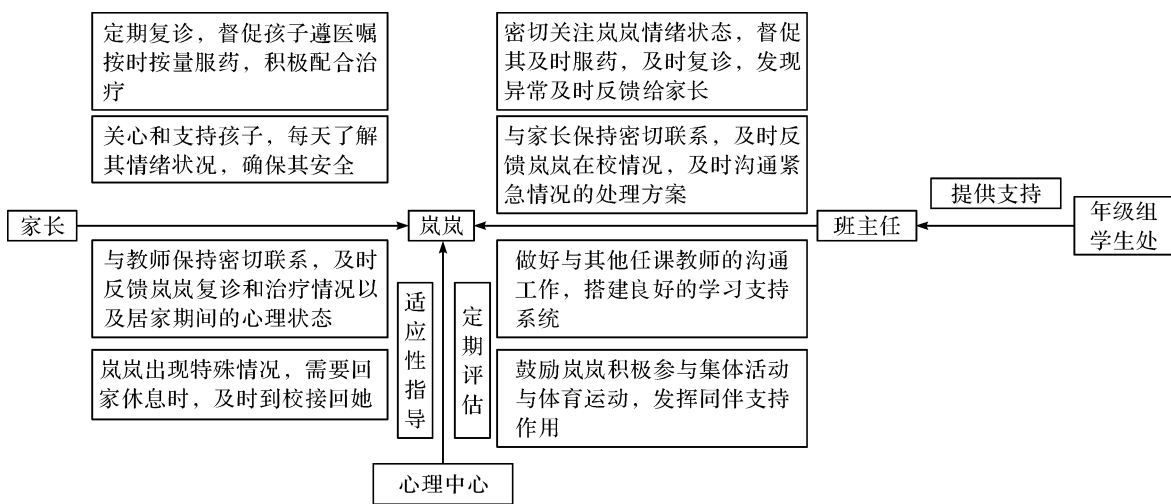


图2 复学后心理干预重点

针对流动经历对岚岚的影响和家庭整体正向能量不足的情况,复学后,家庭与学校的具体干预措施如下:

(1)增加家庭的正向力量。要增加岚岚的正向力量,就需要先增加家庭的正向力量。专业

心理老师与岚岚父母多次沟通,让其父母明白教育理念对岚岚的重大影响。同时,与岚岚父母一起寻找家庭的积极力量,比如“从农村来到城市安家就是一种成功的表现”“家庭所有成员对人真诚、热情、谦虚”“家庭成员生活在城市虽不

易,但努力、上进,不怕吃苦”“教育出来的孩子做事认真、懂事”“虽然外在资源不多,但孩子学习成绩较优秀”等,引导家长发掘家庭的优势和正向力量,并在与孩子的交流中传达给孩子,增加家庭整体的正向力量感。

(2) 引导岚岚建立良好的人际交往网络。建立良好的人际交往网络对于相对封闭的岚岚而言有一定的困难。干预从两方面开展:一方面,从内打破原有的交往模式。通过定期的心理辅导,心理老师与岚岚一起分析流动经历中的事件和关系,引导岚岚发现自己在人际交往中的优势和不足,并探讨如何将优势发挥到当下的人际交往中,鼓励岚岚勇于交朋友。另外一方面,从外提供安全的支持环境。由于岚岚在人际交往中被动、多疑,因此外在安全的支持环境对岚岚很重要。班主任在安排同桌时会充分考虑到岚岚的心理需要,给岚岚安排合适的同桌,在同桌的帮助下岚岚可以尝试与他人进行更多的交流,继而逐渐建立起人际交往网络。

(3) 重塑自我和社会认知。针对岚岚自身存在的社会归属感较低和自卑、怯懦、排斥的认知和心理,需要帮助她重新建立认知。在心理辅导中,心理教师利用叙事治疗方法,帮助岚岚改变原有的错误认知,重新建立有助于其成长和发展的认知。此外,在班级生活中,班主任定期与岚岚谈话,及时提供正向的反馈,帮助岚岚整合内外信息,逐步建立起正确的自我认知和社会认知。

#### (四) 干预过程分析

1. 资源整合模式的运用。在对岚岚的心理危机干预过程中,充分运用了资源整合模式,调动一切能够运用的资源,为岚岚提供各项支持,帮助岚岚尽快脱离心理危机,逐渐回到正常的发展轨道。

在学校层面,不同的部门和老师发挥不同的

作用。心理教师实时对岚岚进行专业的心理评估和一定的心理辅导,指引进一步干预方案的实施,同时通过与岚岚建立良好的咨询关系来实现校内心理求助通道的畅通。总之,心理教师是所有资源的整合者,是心理干预方向的引领者。班主任是岚岚的密切接触者和观察者,能够及时发现岚岚的状态变化,并且能够整合班级的支持资源,包括任课教师和班级同学,为岚岚提供支持性的班级环境。班主任是心理危机干预的护航者,贯穿干预过程的始终。年级组、学生处是校内资源和家校资源的整合部门,将宿舍管理、班主任、心理中心的干预需求进行整合,实现各部门的密切合作,是家校合作的推进主力,是引起家长对学生心理问题高度重视的主要推手之一。

在家庭层面,家庭支持是岚岚发生改变的力量来源。具有流动经历的儿童对于家庭的依赖程度更高,家庭的正向力是具有流动经历儿童正向力的源泉。从岚岚拒绝告知家长自己真实的状况,到亲子之间可以真实交流,到家庭会主动联系学校共同商议干预措施,再到正向力量的增加,家庭的变化是显而易见的。父母良好的心态、支持性的亲子关系是推动岚岚发生变化的重要力量。在本次干预中,家庭不是心理危机的最先发现者,但是在共同干预的过程中,发挥着良好的作用,也使得岚岚后期的干预和治疗较为顺利。家庭是心理危机干预的落实者和保障者,家庭的力量直接决定着心理危机干预的成效,整合家庭的资源是心理危机干预必不可少的一步。

在医疗层面,岚岚的心理状态超出学校心理辅导的范畴,及时转介是学校心理工作必须实施的步骤。在转介至专业医院后,岚岚接受了专业的治疗,包括住院治疗、药物治疗等。医院的专业诊断和治疗是岚岚心理康复的重要手段,同时,医院的专业评估也为家庭和学校的心理支持提供了方向。“医教结合”倡导整合医

疗机构与学校的力量,对有严重心理问题的学生进行综合多重干预,是促进学生身心健康和全面发展的一种全新的心理康复模式<sup>[6]</sup>,这种模式也非常适用于岚岚的状况。“医教结合”模式实现了医院与学校资源的整合,将医学心理治疗与教育心理辅导充分结合起来,真正体现出综合性优势。

2. 心理干预目标的达成。Everly 提出的三个心理危机干预目标<sup>[3]</sup>,在对岚岚一年多的心理干预中均得以实现:(1)减少急性的、剧烈的心理危机和创伤的风险。一年多的干预之后,岚岚的消极意念消失,自我伤害的行为也不再出现。根据徐凯文教授《自杀自伤评估表》测评结果,岚岚的自伤、自杀风险低。(2)稳定和减少危机或创伤情境的直接严重后果。通过干预,岚岚的注意力、记忆力逐渐恢复,幻觉也消失,社会功能如学习能力、人际交往能力也逐渐恢复。干预一年后,岚岚的复学评估显示岚岚情绪相对稳定,可以适应学习环境。心理危机对岚岚的身心损害降到了最低。(3)促进个体从危机和创伤事件中恢复或康复。经过一年的干预,岚岚逐渐恢复,情绪趋于稳定,逐渐回到正常的发展轨道。可见,通过运用资源整合模式,心理干预目标得以高效实现。

### 三、有流动经历高中生的心理危机干预对策

#### (一) 预防为主,构建全方位心理支持体系

有效的危机反应植根于预防和准备,学校和家庭需要有预防危机发生的预案和准备;对于无法预防的,则要做好准备,在平时生活中提高学生的复原力,让他们有能力有效应对危机<sup>[7]</sup>。具有流动经历的高中生在自我评价、人际交往、学业压力、价值观形成等方面面临更大的挑战,因

此在具有流动经历高中生的成长过程中,需要为其构建全方位的心理支持体系:(1)同伴支持体系。具有流动经历的高中生在人际交往中容易产生自卑的心理,在人际交往中较为被动,学校和家长须进行一定的引导,让他们逐渐融入集体,敢交朋友、能交朋友,逐渐建立起同伴支持体系。(2)教师支持体系。具有流动经历的高中生在与教师交流时较为被动,班主任及任课教师在教育教学过程中,须主动深入了解学生的性格特点和心理需求,针对性地进行帮助和指导。专业心理教师应对他们的心理状况进行针对性的心理辅导,如人际交往技能、情绪管理技能等方面的指导。(3)家庭支持体系。提升家庭的正向力量,建立良好的亲子关系,保证亲子交流渠道的畅通,给予他们更多的理解、关注和关爱,让他们更有安全感。

#### (二) 医教结合,整合多方面心理干预资源

心理危机出现后,及时对具有流动经历高中生进行心理危机干预尤为重要和紧迫。流动家庭社会资源较为缺乏,一些家长文化水平较低,对心理专业知识和专业求助途径知之甚少。当学生的心理疾病或心理障碍大大超出学校心理辅导的范畴时,心理教师需要将学生及时转介至专业机构就诊,同时为流动家庭提供相应的医疗资源,并向家长普及专业知识和就诊知识。建立协同的“医教结合”模式可以分级分类关注学生心理健康,形成一套明确的涉及动态心理测评与干预、高危学生识别与诊疗、就医后辅导与康复等内容的体系与制度,从而帮助学生更好地接受治疗,更快回到正常发展轨道。“医教结合”模式整合了教育、家庭、医疗各方面的心理干预资源,为干预明晰了行动方向,同时也扩展了流动家庭的社会支持资源。

#### (三) 追踪干预,修复各层次社会支持系统

为了帮助学生顺利回归原来的生活,加强危



机后的追踪干预显得十分必要,主要包括进行定期评估、心理健康教育、社会支持系统的修复等<sup>[8]</sup>。定期评估由学校专业的心理教师和医生共同完成,心理健康教育主要在学校完成,社会支持系统的修复需要学校、家庭和社会通力合作完成。经历心理危机的学生经过一段时间的治疗后,重新进入学习环境,要重新建立与同伴的关系,需要通过心理辅导提高其人际交往的能力。学校对其同伴也要进行一定的指导,引导同伴以更合适的方式与他们进行交流。学校和医生对家长进行指导,帮助家庭调整亲子沟通的方式,以更接纳、更理解的态度与孩子进行交流,重新建立起信任的亲子关系,并整体提升家庭的正向力量。班主任需要与任课教师沟通,反馈经历心理危机学生的心理状况、性格特点和心理需求,以便教师在课堂教学中为他们提供更多的心理支持。在追踪干预中,不断修复各层次的社会支持系统,帮助经历心理危机学生更好地适应学校环境。

## 四、总结

具有流动经历的高中生在融入城市生活环境的过程中,面临更多的挑战和困难,在人际交往和情绪管理方面容易产生一些问题。在学生心理危机出现之前,就应为这些学生构建全方位的心理支持体系,尽量降低危机发生的可能性。一旦危机发生,要整合多方面的干预资源对这些学生进行更高效的治疗和干预。学生在被干预稳定之后,需逐渐回归到正常的社会环境中,这便要求学校专业人员和任课教师帮助学生逐渐修复社会支持系统,尽快适应学校环境,逐步恢复社会功能,回归到正常的发展轨道。

对上述个案的深度剖析显示,流动家庭因为存在社会资源欠缺,父母文化程度不高、教育理

念不恰当等问题,可能导致具有流动经历的学生所能获得的心理支持较为匮乏。资源整合模式可以扩展家庭的支持资源,且在操作中,该模式在预防阶段、干预阶段和追踪干预阶段都能发挥更高效的作用,使得学校、家庭、医院、社会能够充分发挥各自的作用,各司其职,实现干预效率的最大化,因此这一模式非常适用于具有流动经历的学生这一群体的心理危机干预。

---

## 参考文献:

- [1]严凤平,陈小莉. 流动儿童主观幸福感现状、影响因素及其提升策略[J]. 中小学心理健康教育,2021(33):17-21.
- [2]王亚南. 无锡市区中学初中流动儿童心理健康现状研究[J]. 临床精神医学杂志,2021(3):200-202.
- [3]EVERLY G S. Emergency mental health: An overview [J]. International journal of emergency mental health, 1999(1): 3-7.
- [4]童辉杰,杨雪龙. 关于严重突发事件危机干预的研究评述[J]. 心理科学进展,2003(4):382-386.
- [5]陆士桢,陆玉林,吴鲁平. 社会排斥与社会整合——城市青少年弱势群体现状与社会保护政策研究[J]. 中国青年政治学院学报,2004(5):1-11.
- [6]李铭. 构建“1+2”工作机制,打造“三合一”服务体系——浙江省嵊州市医教结合模式下师生心理健康促进行动[J]. 中小学心理健康教育,2021(12):51-54.
- [7]伍新春,林崇德,臧伟伟,等. 试论学校心理危机干预体系的构建[J]. 北京师范大学学报(社会科学版),2010(1):45-50.
- [8]聂衍刚,刘伯兴,梁君倩. 青少年大五人格、应对方式与心理危机特质的关系[J]. 心理科学,2010(3):712-714.

(责任编辑:程德兴)