

厌学休学青少年成长动力“医学-心理-实践”三维一体提升模式的构建

洪显利

重庆师范大学特殊儿童智能康复与教育重庆市哲学社会科学重点实验室 重庆

【摘要】青少年厌学休学问题呈现出愈发严峻的态势，对青少年自身、家庭、社会都产生了较大的影响。本研究旨在构建并阐述一个针对厌学休学青少年的跨学科的“医学-心理-实践”三维一体提升模式。该模式以积极心理学、生物-心理-社会医学、社会支持理论及社会生态系统理论为支撑，秉持全人、全程、全境及可持续发展理念，通过明确医学专家（身心状态评估与治疗）、心理专家（障碍清除与积极自我建构）、实践专家（潜力激发与成就梦想）的协同职责，依托环境、政府、资金、AI 技术等支持系统，实现干预逻辑、实施路径、理论支撑与技术应用的系统性创新。该模式致力于提升干预的精准性、可持续性，并为构建多方协同的支持生态提供理论框架与实践路径，为解决青少年厌学休学问题提供了新的系统性解决方案。

【关键词】厌学休学青少年；“医学-心理-实践”三维一体提升模式；全人理念；跨学科协同

【收稿日期】2025 年 9 月 19 日 **【出刊日期】**2025 年 10 月 15 日 **【DOI】**10.12208/j.ssr.20250385

Construction of a medical-psychological-practical three-dimensional integrated enhancement model for growth motivation of adolescents with school weariness and suspension

Xianli Hong

Chongqing Key Laboratory of Philosophy and Social Sciences for Intelligent Rehabilitation and Education of Children with Special Needs, Chongqing Normal University, Chongqing

【Abstract】 The issue of school weariness and suspension among adolescents is showing an increasingly severe trend, exerting significant impacts on adolescents themselves, their families, and society. In response to problems in the intervention for adolescents with school weariness and suspension, such as single-dimensional intervention efforts, fragmented services, and poor sustainability of effects, this study constructs a medical-psychological-practical three-dimensional integrated enhancement model. Supported by theories including positive psychology, bio-psycho-social medicine, social support theory, and social ecosystem theory, the model adheres to the concepts of holistic person, whole process, whole context, and sustainable development. By clarifying the collaborative responsibilities of medical experts (physical and mental state assessment and treatment), psychological experts (obstacle elimination and self-construction), and practical experts (potential stimulation and dream fulfillment), and relying on support systems such as environment, government, funding, and AI technology, it realizes systematic innovations in intervention logic, implementation pathways, theoretical support, and technological application. This model helps effectively improve the precision and sustainability of interventions, enrich the interdisciplinary intervention theoretical system, construct a multi-stakeholder collaborative social support ecosystem, and provide practical solutions for the reconstruction of growth motivation among adolescents with school weariness and suspension.

【Keywords】 Adolescents with school weariness and suspension; Medical-Psychological-Practical three-dimensional integrated enhancement model; Holistic person concept; Interdisciplinary collaboration

近年来，青少年厌学休学问题呈现出愈发严峻的态势。据《中国国民心理健康发展报告（2021-2022）》（第三章第 45 页）显示，在青少年群体中，有 17.5% 的学生存在不同程度的厌学情绪，其中部分学生因厌

作者简介：洪显利（1976-）女，重庆北碚人，硕士，心理学副教授，主要从事发展与教育心理、艺术疗法方面的教学与研究。

学而选择休学,且这一比例仍在逐年上升^[1]。厌学休学不仅对青少年自身的学业发展、人格塑造和社会适应能力造成严重阻碍,导致其错过关键的成长阶段,还会给家庭带来沉重的精神压力和经济负担,引发家庭矛盾,影响家庭和谐。从社会层面来看,大量青少年厌学休学也不利于社会人才的培养和社会的可持续发展。

国家高度重视青少年心理健康问题,先后出台了一系列政策文件。《健康中国行动(2019-2030年)》将青少年心理健康促进纳入重点工作,强调要加强对青少年心理问题的干预和疏导;《关于加强学生心理健康管理工作的通知》更是明确提出要建立健全学生心理健康服务体系,有效预防和解决学生厌学等心理问题。在此背景下,探索和构建一套科学、系统、有效的厌学休学青少年成长动力恢复服务模式,显得尤为重要、紧迫和必要。这不仅能够为厌学休学青少年提供针对性的支持和帮助,助力他们重新找回成长动力,回归正常的学习和生活,也是响应国家政策号召、促进青少年健康成长、维护社会稳定与发展的必然要求。

针对厌学休学青少年干预中存在的单一维度发力、服务碎片化及效果持续性差等问题,本研究构建了“医学-心理-实践”三维一体提升模式。为了更清晰地呈现这一服务模式的框架与内涵,接下来将从模式总览、模式的两个核心组成部分——专业技术团队(包含医学、心理、实践三方专家与执行团队)、支持系统(包含环境、政府、资金、AI技术等)、创新点、价值等方面进行详细阐述。

1 厌学休学青少年成长动力“医学-心理-实践”三维一体提升模式总览

本模式作为针对厌学休学青少年的系统性干预方案,以多学科理论为根基,凝练核心价值导向,并通过具体内涵明确服务边界与实施路径。以下将从理论基础、核心理念和模式内涵界定三个层面展开阐述。

1.1 理论基础

本模式的构建并非空中楼阁,而是深度融合医学、心理学与社会学三大领域的经典理论,形成多维度、跨学科的理论支撑体系,从个体内在动力、身心整体健康到社会环境生态,层层递进地为干预实践提供科学指引。

(1) 心理学理论

作为模式“激发个体内在成长动力”的核心理论支撑,心理学领域主要整合积极心理学、社会学习理论及生涯规划相关理论,从心理特质培养、行为习得机制到成长方向指引三个维度,为青少年厌学问题的心理

干预提供系统性框架。该模式以积极心理学(Positive Psychology)为重要支撑,积极心理学强调关注个体的积极品质和潜能,认为通过培养个体的乐观、韧性等积极心理特质,能够有效促进其心理成长和问题解决能力的提升,这与模式中注重激发青少年自身成长动力的理念相契合^[2]。同时,社会学习理论(Social Learning Theory)也为模式提供了理论依据,社会学习理论指出个体的行为可以通过观察和模仿他人而习得,模式中通过组织团体辅导、实践活动等,让青少年在与他人的互动和观察中学习积极的行为模式和社交技能,有助于改善其人际关系和社会适应能力^[3]。

此外,生涯规划相关理论为模式中实践机构的个性化方案设计提供了核心指导。其中,霍兰德职业兴趣理论(Holland's Vocational Interest Theory)提出个体职业兴趣可分为现实型、研究型、艺术型等六种类型,且兴趣与职业环境的匹配度直接影响职业满意度与成就感^[4]。模式通过兴趣测评识别青少年的优势领域,如为艺术型青少年链接绘画疗愈实践项目,正是该理论的应用体现。舒伯(Super)的生涯发展理论进一步强调,青少年期处于“探索阶段”,需要通过角色尝试(如职业体验、社会实践)明确自我概念^[5]。因此,模式中设置的阶梯式实践认证体系(基础实践包→进阶挑战包→梦想孵化包),旨在为青少年提供多元探索机会,帮助其在体验中整合“兴趣-能力-价值观”,缓解因未来迷茫导致的厌学情绪。

心理学理论聚焦于“个体内在动力的激活”,但青少年厌学往往并非单纯的心理问题,还可能隐藏生理健康隐患或受社会环境影响,这就需要医学理论从“身心整体健康”的视角,进一步拓展干预的覆盖范围与深度。

(2) 医学理论

承接心理学对个体心理层面的关注,医学理论从“身心社协同健康”的视角,以生物-心理-社会医学模式(Biopsychosocial Medical Model)为核心、整体疗法为补充,为模式明确了“排除生理隐患、兼顾多层面平衡”的干预原则,避免干预仅停留在心理层面而忽视生理与社会因素的交互影响。从医学角度来看,该模式借鉴了生物-心理-社会医学模式,该模式认为个体的健康不仅受生物因素影响,还与心理和社会因素密切相关。恩格尔(Engel)于1977年提出这一模式,突破了传统生物医学模式的局限,强调疾病的发生是生物遗传、心理状态、社会环境等多因素交互作用的结果^[6]。因此,在对厌学休学青少年进行干预时,不仅要关注其

生理健康状况（如通过医院检查排除甲状腺功能异常等器质性问题），还要综合考虑心理因素（如抑郁情绪、学习压力）和社会环境（如家庭冲突、校园氛围）对其的影响，这与模式中整合医学、心理、实践三个维度资源的做法相呼应。

同时，整体疗法为模式的医学干预提供了补充视角。整体疗法（Holistic Therapy）强调个体是生理、心理、精神、社会等多个层面相互关联的有机整体，疾病的治疗需兼顾各层面的平衡与协调^[7]。例如，对于因慢性疲劳导致厌学的青少年，除了通过药物调节神经递质水平（生理层面），还需结合正念冥想缓解焦虑（心理层面）、调整家庭作息模式（社会层面）、引导其寻找学习之外的生命意义（精神层面）。

医学理论明确了“身心社”多因素的交互影响，但要实现长效干预，还需将视角从“个体健康”延伸至“个体所处的社会生态系统”，而社会学理论恰好为构建“全境支持网络”提供了关键框架。

（3）社会学理论

在心理学激活个体动力、医学保障身心整体健康的基础上，社会学理论以社会支持理论、社会互动理论及社会生态系统理论为核心，为模式搭建了“多层次社会支持生态”的框架，让干预从“关注个体”升级为“优化个体所处的环境系统”，确保干预效果的持续性与稳定性。社会支持理论（Social Support Theory）是模式的重要社会学理论基础，社会支持理论认为个体在社会中获得的支持和帮助能够有效缓解压力、促进身心健康。科布（Cobb）将社会支持定义为“个体感知到的来自他人的关爱、尊重和帮助”，这种支持可分为情感支持、工具支持等多种类型^[8]。模式中的支持系统，包括环境、政府、资金等方面的支持，为青少年构建了一个多层次的社会支持网络，有助于他们更好地恢复成长动力。此外，社会互动理论（Social Interaction Theory），也对模式有一定的指导意义，该理论强调个体通过与他人的互动来认识自我、发展自我，模式中加强与社区的联动、促进家庭与学校的沟通等，为青少年提供了更多的社会互动机会，有利于其社会适应能力的提升^[9]。

社会生态系统理论（Social-Ecological Systems Theory）进一步拓展了模式的全境干预视角。布朗芬布伦纳（Bronfenbrenner）提出的生态系统理论将个体发展嵌套于相互影响的多层系统中，包括微观系统（家庭、学校）、中间系统（家校互动）、外层系统（社区资源）和宏观系统（社会文化、政策）^[10]。该理论强调，仅改

变单一系统无法实现长效干预，需同步优化各系统间的联动机制。例如，模式中 AI 数字孪生模型整合医院诊断数据、学校学习记录、家庭互动模式等多源信息，正是为了捕捉各系统间的动态影响（如家庭冲突→学校适应不良→厌学加剧）；而公益组织搭建的“需求-资源”智能匹配平台，则旨在打通外层系统（如企业资源）与微观系统（青少年个体）的连接，形成全域支持生态。

社会学理论构建的“社会支持生态”，与心理学的“内在动力激活”、医学的“身心整体健康”形成互补，三者从内到外、从个体到系统，共同构成了模式的完整理论支撑体系。

这些跨学科理论相互补充、相互支撑，心理学为“内在动力”奠基，医学为“身心健康”兜底，社会学为“环境支持”赋能，共同构成了本模式的理论根基，确保模式的科学性和有效性。

1.2 核心理念

基于上述多学科理论基础，本模式形成了“全人—全程—全境—可持续发展”四大核心理念，它们既源于理论又高于理论，是对理论精华的提炼，指引着模式的构建方向和实践路径。

全人理念是对医学领域整体疗法和生物-心理-社会医学模式的延伸与践行。它关注青少年的整体发展，不仅重视其学业问题的解决，更兼顾身体、心理、社交等多个层面的健康成长，致力于培养身心健康、人格健全、适应社会的完整个体。这一理念打破了仅关注某一单一问题的局限，从更宏观的视角看待青少年的成长与发展。

全程理念则体现了对青少年成长过程的持续关注，其内涵不仅局限于厌学问题干预的阶段性过程，更延伸至生命全程的视角。从问题出现初期的评估诊断，到干预过程中的方案调整，再到回归校园后的跟踪支持，形成完整的服务链条，确保干预的连贯性和有效性。同时，它关注青少年从青春期到成年期不同生命阶段的发展任务与需求，将当下的厌学干预与长远的人生成长相衔接，使服务不会因某一阶段的暂时成效而终止，而是贯穿于青少年成长的关键节点，为其不同人生阶段的发展提供持续助力。

全境理念深受社会学中社会生态系统理论的启发，将干预场景从单一的咨询室或活动场地扩展到家庭、学校、社区等多个环境。充分利用不同场景的资源，形成环境合力，为青少年营造全方位的支持氛围。让青少年在生活的各个场景中都能感受到支持与引导，从而

更好地实现改变。

可持续发展理念与心理学中积极心理学强调培养个体积极品质和潜能的观点相契合，且其内涵包含生涯发展的维度。它注重培养青少年自身的成长动力和应对问题的能力，而非单纯依赖外部干预。通过结合霍兰德职业兴趣理论和舒伯生涯发展理论，引导青少年进行兴趣探索和生涯规划，将个人成长与职业发展相联系，确保他们在离开干预体系后，不仅能保持积极的发展态势，实现长远的健康成长，还能在生涯道路上不断前行，找到适合自己的发展方向。

这四大核心理念相互关联、相互促进，全人理念是基础，全程理念是保障，全境理念是支撑，可持续发展理念是目标，共同构成了本模式的核心价值体系，指引着模式为厌学休学青少年提供更优质、有效的服务。

1.3 模式内涵界定

在上述理论基础和核心理念的指引下，本模式的内涵得以明确界定，它是理论与理念的具体体现，明确了模式的目标、资源整合方式、执行力量、保障系统和本质特征。

本模式是以帮助厌学休学青少年重新激发成长动力、逐步回归正常学习和生活状态为目标，整合医学、心理、实践三个维度资源的系统性干预模式。其中，医学资源主要用于评估和改善青少年的生理与心理健康状况，心理资源主要用于疏导情绪、培养积极心理特质和社交技能，实践资源主要用于提供兴趣探索和能力提升的平台。

模式的核心执行力量是专业技术团队，该团队包含医学、心理、实践三方专家与执行人员，他们依据各自的专业知识和技能，在全人、全程、全境、可持续发展理念的指引下，协同开展工作。模式的保障系统涵盖环境、政府、资金、AI 技术等多个方面，为模式的顺利实施提供必要的支持。其中，环境支持包括营造积极的家庭、学校和社区氛围；政府支持包括政策引导和资源调配；资金支持保障服务的可持续开展；AI 技术则用于整合数据资源、优化服务流程、提高干预精准度。

从本质上来说，本模式并非单一的方法或手段，而是一套涵盖评估、干预、支持、追踪等多个环节的系统性解决方案。它通过医学、心理、实践三个维度的协同联动，最终帮助厌学休学青少年重新找回成长动力，回归正常的学习和生活轨道。

综上所述，本模式以坚实的理论基础为支撑，以明确核心理念为指引，通过整合多方资源、构建协同机制，形成了一个目标明确、结构完整、保障有力的系统

性干预体系。

2 厌学休学青少年成长动力“医学-心理-实践”三维一体提升模式的专业技术团队

专业技术团队是本模式的核心执行力量，包含医学、心理、实践三方专家与执行团队，各方分工不同又紧密协作，共同推动对厌学休学青少年的干预工作。医学、心理、实践三方专家提供专业的评估与指导，执行团队则负责将专业方案落地实施，确保干预效果。

2.1 医学专家

职责：对青少年身体和心理健康状态进行精准评估与治疗，提供精准医嘱和健康指导，为青少年的整体健康奠定基础。

具体内容：

精准评估与治疗：采用多维度评估方法，结合临床问诊、标准化量表（如儿童青少年健康状况量表、抑郁焦虑量表等）、实验室检查（如血常规、生化指标、激素水平检测等）及影像学检查（如必要时的头颅 CT 或 MRI），全面收集青少年的身体和心理信息（Liuet al., 2022）。重点关注与厌学休学可能相关的生理因素（如神经发育状况、内分泌功能、营养状况、睡眠结构及慢性躯体疾病等）和心理因素（如情绪障碍、压力反应等）。组织医学团队进行综合会诊，结合各项评估结果，对青少年的身体和心理健康状况做出精准诊断，明确是否存在器质性疾病、生理功能紊乱、心理问题等，以及这些问题与厌学休学行为的关联程度，并制定针对性的治疗方案，包括药物治疗、心理治疗辅助等。建立动态评估机制，定期（如每 1-2 个月）对青少年的身体和心理健康状况进行复评，对比评估结果，追踪病情变化和治疗效果，及时调整治疗方案。

医嘱制定与健康指导：根据精准诊断结果和治疗方案，制定个性化的医疗医嘱，包括药物治疗医嘱、非药物治疗医嘱及健康管理医嘱。药物治疗医嘱：若存在明确的生理疾病或需要药物干预的心理问题（如重度抑郁伴躯体症状等），需明确药物名称、规格、剂量、用法（每日次数、服用时间）、疗程及可能的不良反应和注意事项，并向执行团队详细说明，确保其理解并监督青少年遵医嘱用药。非药物治疗医嘱：针对睡眠障碍，制定睡眠卫生指导医嘱；针对营养问题，制定膳食调整医嘱；针对心理压力，制定放松训练等行为干预医嘱。健康管理医嘱：明确复查时间、复查项目（如血常规、激素水平检测、心理状态评估等），要求执行团队定期反馈青少年的用药反应、身体和心理症状变化等情况，以便及时调整治疗方案。同时，为青少年及其家庭提供

健康指导,普及身心健康知识,引导他们养成良好的生活习惯,促进整体健康状况的改善。监督医嘱执行情况,通过与执行团队沟通、查阅记录等方式,了解青少年是否按医嘱用药、进行非药物治疗及健康管理,对不遵医嘱的行为及时干预,分析原因并提供解决方案。

协同合作:与其他专业技术团队成员沟通,将青少年的身体和心理健康状况信息、诊断结果、治疗方案及医嘱执行情况及时反馈,为其他维度的干预提供依据,确保医疗干预与心理、实践干预协同推进。

2.2 心理专家

职责:扫清青少年心理障碍、家庭学校等环境障碍,建构积极自我,发现生命潜力和激发梦想,助力青少年重塑健康心理状态。

具体内容:

扫清心理障碍:运用专业的心理评估工具,对青少年进行心理状态评估,明确其心理问题的类型和程度(如焦虑、抑郁、学习压力过大等)。根据评估结果,制定个性化的心理咨询方案,采用个体咨询等方式,运用认知行为疗法、精神分析疗法等专业方法,帮助青少年缓解负面情绪,调整认知模式,解决心理层面的问题,扫清心理障碍。关注青少年的情绪变化,结合执行团队记录的早中晚心情分数,分析情绪波动的原因,及时调整咨询策略。

清除环境障碍:聚焦家庭和学校等环境因素对青少年的影响,通过家庭咨询等方式,指导家长改善家庭教育方式,营造良好的家庭氛围,缓解家庭矛盾,消除家庭环境中不利于青少年成长的因素。搭建家庭与学校的沟通桥梁,定期组织家长会、教师座谈会等,向双方反馈青少年的状态和干预进展,了解青少年在家庭和学校中的表现差异,共同分析问题根源,协助解决学校环境中存在的问题(如师生关系紧张、学习压力过大等),清除环境障碍。

建构积极自我与激发潜力梦想:组织以提升自我价值感为主题的团体辅导,设计“优点大轰炸”“成就分享会”等活动,引导青少年发现自身闪光点,肯定自我价值,在团体中获得积极反馈,增强自我认同感,建构积极自我。通过一对一访谈、主题活动等方式,引导青少年探索自身的兴趣爱好和优势潜能,帮助他们发现生命潜力。鼓励青少年畅想未来,设定人生目标,激发他们的梦想,并引导他们将梦想与当下的努力相结合,增强成长动力。

协同合作:与其他专业技术团队成员和执行团队协作,将心理干预与其他维度的干预相结合,形成合力,

共同促进青少年的健康成长。

2.3 实践指导专家

职责:联合多方社会组织和行业技能专家,采用师徒制,发挥青少年潜力、优势,创造实践机会,提升青少年成长动力、成就梦想。

具体内容:

整合资源与建立师徒制:广泛联合多方社会组织(如公益机构、企业、社区等)和各行业技能专家,建立丰富的资源库,为青少年提供多样化的实践平台和指导力量。根据青少年的兴趣爱好、优势潜能及梦想方向,为其匹配合适的行业技能专家作为实践导师,采用师徒制培养模式。明确导师与青少年的互动机制:每月至少开展2次一对一指导,导师根据青少年的基础制定个性化技能学习计划,从基础理论讲解到实操演示;每季度共同完成1个小型实践项目,让青少年在实践中应用所学技能,发挥自身潜力和优势。

创造实践机会:结合青少年的兴趣和导师的专业领域,创造丰富的实践机会,如组织青少年参与企业实习、社区志愿服务、项目研发、技能竞赛等活动。指导执行团队组织青少年参与实践活动,在活动中培养其团队协作能力、问题解决能力和责任感。观察青少年在活动中的表现,结合执行团队记录的活动表现内容,对其进行针对性的指导和鼓励,帮助其建立自信。根据青少年在实践活动中的表现和反馈,调整实践活动的内容和难度,逐步提高其参与度和成就感。

提升成长动力与成就梦想:通过实践活动和师徒指导,让青少年在运用技能、完成任务的过程中获得成就感,提升成长动力。搭建“技能展示平台”,定期举办“梦想成果展”,邀请导师、家长及其他青少年参观,由青少年展示在导师指导下完成的作品或项目,增强其成就感和对梦想的认同感。建立导师反馈机制,每月由实践导师填写“技能成长记录表”,详细反馈青少年的学习进度、优势亮点及待改进之处,实践指导专家结合记录分析其成长轨迹,及时调整培养策略,助力青少年逐步实现梦想。

协同合作:与其他专业技术团队成员和执行团队沟通,将实践活动中的情况、青少年的成长变化等反馈给他们,为整体干预方案的优化提供参考,形成协同干预的良好局面。

2.4 执行团队

执行团队由教学主管和陪伴者组成,他们是医学、心理、实践三方专家与青少年之间的重要连接,负责将三方专家制定的方案转化为实际行动,确保各项干预

措施落地见效。

(1) 教学主管

职责：作为执行团队的核心，负责每周、每月课程的整体设计与安排，汇总各方信息，管理被陪伴者，每周单独与被陪伴者沟通并积极欣赏和肯定其进步，确保课程内容丰富多样、科学合理，兼顾青少年的身心发展特点和成长需求，促进其全面发展，同时协调陪伴者开展工作。

具体内容：

1) 课程设计与安排：

根据青少年特点与需求合理安排课程，制定详细的周作息时间表，合理分配各项活动时间，保证青少年有规律的生活节奏，例如每天安排固定的起床、用餐、休息及各项活动时段。主要课程如下：

音乐课程

核心目标：通过音乐表达释放情绪，在协作演奏中增强团队归属感，提升自我表达的勇气与自信。

唱歌：初期选取旋律舒缓、歌词积极的曲目（如《明天你好》《蜗牛》），以集体跟唱为主，降低表现压力；中期根据青少年兴趣引入流行、民谣等风格，增设小组轮唱、歌曲改编等环节；后期鼓励个人自愿展示，可结合吉他弹唱、合唱编排等形式。每周2次，每次45分钟，每月举办“音乐故事汇”，让青少年分享歌曲背后的个人感受，强化情感共鸣。

乐器：以小组为单位学习尤克里里、卡林巴琴等便携乐器，从单音练习到简单和弦弹唱，同步融入乐理小知识（如节奏型、音程关系）。每月设定小组合作曲目，鼓励成员分工（如主唱、伴奏、打击乐辅助），每季度开展“乐器合奏日”，邀请家长观摩小组成果展示。每周1次，每次50分钟，为基础薄弱者安排15分钟/周的一对一辅导。

鼓圈：采用“即兴引导+主题创作”模式，初期由引导者设定基础节奏型，成员自由加入沙锤、手鼓等乐器；后期围绕“情绪色彩”（如“雨后彩虹”“清晨阳光”）创作节奏组合，通过鼓点强弱、节奏快慢表达内心状态。每周1次，每次30分钟，可在团体辅导前开展，帮助快速融入集体氛围。

舞蹈课程

核心目标：通过肢体律动释放压力，在舞蹈编排中培养创造力，提升身体协调性与表现力。

开设“多元体验课”，每月轮换街舞（Hip-hop 基础）、现代舞（即兴表达）、民族舞（如傣族舞、蒙古舞片段），让青少年接触不同风格。教学中设置“动作

接龙”“情景编舞”等环节，例如根据“森林探险”“星空漫步”等主题自由编创动作。每周2次，每次55分钟，每月末进行“舞蹈创意秀”，支持 solo、双人或小组形式，允许融入个人设计的动作元素。

艺术课程

核心目标：通过艺术创作表达潜意识情绪，在动手实践中培养专注力，发掘审美与创造潜能。

涵盖“平面创作”（水彩、马克笔涂鸦、拼贴画）和“立体手工”（陶艺拉坯、废旧材料改造、布艺玩偶），采用“主题引导+自由发挥”模式。例如“情绪盒子”主题中，用不同颜色、材质装饰盒子，内部放置代表不同情绪的小物件；“我的小世界”主题中，创作微型景观或漫画故事。每周2次，每次65分钟，设置“创作角”展示作品，附上手写创作说明，定期组织“艺术沙龙”交流创作思路。

戏剧课程

核心目标：通过角色扮演探索自我与他人关系，在剧情演绎中提升语言表达与共情能力。

从“戏剧游戏”入手（如“镜像模仿”“声音变变变”），逐步过渡到片段表演（选取校园、家庭生活相关剧本），后期支持小组自编剧本，围绕“成长中的小烦恼”“理想中的自己”等主题创作短剧。设置“角色互换”环节，让青少年体验不同性格、身份的思维方式。每周1次，每次70分钟，每两个月举办“微剧场”演出，邀请陪伴者参与部分角色，增强互动感。

运动课程

核心目标：通过团队运动增强体质，在竞技与协作中培养规则意识，提升抗挫折能力。

采用“基础体能+趣味竞技”组合，基础部分包含跳绳、折返跑、核心训练；竞技部分设置“团队挑战赛”，如三人两足接力、趣味篮球赛（降低篮筐高度，增设“传球得分”规则）、定向越野（结合校园或公园地形设置任务点）。每周3次，每次80分钟，强调“参与即奖励”，为完成挑战的团队颁发“协作勋章”，记录在个人成长手册中。

瑜伽课程

核心目标：通过体式与呼吸调节自主神经，缓解焦虑情绪，提升身体感知力与专注力。

选取“修复型体式”（如婴儿式、猫牛式、支撑肩倒立），配合“腹式呼吸+冥想引导”，初期引导关注呼吸与身体部位的对应关系（如“吸气时感受肋骨扩张，呼气时放松腰背”）；后期加入“睡前瑜伽”片段，录制音频供夜间自主练习。每周2次，每次40分钟，安

排在上午 10 点或傍晚 6 点,帮助调节时段性情绪波动。

正念课程

核心目标:通过正念练习培养当下觉察能力,学会接纳情绪,提升情绪调节的自主性。

开设“生活化正念”模块,包括正念呼吸(数息法、自然呼吸觉察)、正念行走(感受脚掌与地面接触)、正念饮食(品尝食物的味道、质地)、正念倾听(分辨环境中的声音层次)。每次练习后设置“感受分享”环节,用词语或短句描述当下状态。每周 2 次,每次 25 分钟,可结合“情绪日记”记录练习前后的心理变化。

个体咨询

核心目标:针对个性化问题提供专业支持,建立信任关系,探索问题根源与解决路径。

由心理专家根据评估结果制定咨询计划,采用“一对一访谈+绘画/沙盘辅助”方式,初期聚焦情绪疏导(如“最近的烦恼”“想改变的事”),中期深入认知调整(如“对学习看法”“自我价值认知”)、发掘个人潜质、整合内外积极资源,后期侧重行动规划(如“回归校园的小目标”“梦想实现之路”)。每周 1 次,每次 50 分钟,咨询后与教学主管、陪伴者同步核心进展,确保干预一致性。

团体辅导

核心目标:在团体互动中获得情感支持,学习社交技巧,增强归属感、自我价值感与自我认同感。

围绕“自我探索”(如“优点拍卖会”“我是谁”)、“人际互动”(如“信任之旅”“有效沟通三步法”)、“成长动力”(如“梦想清单”“小成就故事会”)等主题开展,采用游戏、讨论、角色扮演等形式。每组 8-10 人,由心理专家带领,每周 1 次,每次 60 分钟,活动后发放“团体成长卡”,记录个人收获与他人反馈。

自主计划时间

核心目标:培养时间管理能力与自主意识,在自主选择中提升内在驱动力。

每天设置 90 分钟自主时段,青少年可在“活动菜单”(如阅读、乐器练习、艺术创作、与同伴聊天、独处休息等)中选择内容,填写“自主计划单”(包含目标、预计时长、实际完成情况)。陪伴者提供必要支持(如借阅书籍、准备材料),不干预具体过程。每日结束后进行“小复盘”,分享自主安排的收获与困难,教学主管每周汇总计划完成情况,给予“规划小能手”等正向激励。

与心理专家对接安排:提前与心理专家沟通每位青少年的个体咨询需求及团体辅导主题,结合青少年

的课程参与情况和情绪状态,制定个性化的咨询时间表。例如,避免将个体咨询安排在青少年情绪易波动的时段,团体辅导则尽量与相关主题课程(如戏剧课程中的角色扮演、鼓圈活动)衔接,形成干预合力。为每位青少年建立咨询档案,记录咨询时间、内容及进展,每周与心理专家核对一次,确保无遗漏或冲突,保障每位青少年按计划参与。

外出安排规划:每周精心策划 1 次外出活动,除博物馆参观、公园踏青外,拓展至科技馆体验、植物园观察、社区公益服务(如协助整理图书馆、探访养老院)、文创园区游览等多类型场景。出发前,根据活动性质进行简单的行前引导,如参观博物馆时提前介绍展品背景,参与公益服务时明确任务与意义;活动中安排“观察任务卡”,引导青少年记录 3 个印象深刻的细节或感悟;活动后组织分享会,鼓励用语言、绘画或短视频形式呈现收获。同时,提前排查活动场地的安全隐患,根据青少年的身体状况合理安排步行距离和休息时间,配备必要的防护用品和急救设备。

月度统筹规划:在周课程基础上,构建“月度主题一周次递进—课程联动”的体系。例如,“自我探索月”中,第一周通过团体辅导的“优点拍卖会”引导发现自身优势,第二周在艺术课程中创作“我的闪光点”主题拼贴画,第三周在戏剧课程中演绎“理想中的自己”片段,第四周在音乐课程中演唱表达自我认同的歌曲,形成螺旋式上升的学习脉络。每月初与各课程指导者共同确定主题,明确每周课程的侧重点和衔接点,确保内容连贯且层层深入。

月度课程总结评估:每月底启动多维度评估流程,设计“青少年课程反馈表”(包含课程兴趣度、收获感、建议等)、“陪伴者观察记录表”(记录青少年参与度、情绪变化、进步表现),同时与医学、心理、实践三方专家召开评估会,从身体健康、心理状态、实践能力等维度分析课程效果。汇总所有反馈后,运用“优势—改进”矩阵梳理,例如保留青少年参与度高的“舞蹈创意秀”“艺术沙龙”等形式,针对运动课程强度不适宜的问题进行调整,形成下月课程优化方案,并向青少年和陪伴者反馈评估结果及调整思路。

特色月度活动设计:结合传统节日(如春节、中秋节)、西方节日(如圣诞节、万圣节)及季节特点(如春季踏青、夏季露营、秋季采摘、冬季滑雪体验),设计主题鲜明的特色活动。例如,端午节开展“香囊制作+龙舟知识小课堂”,将艺术课程的手工技能与文化学习结合;夏季组织“星空露营夜”,融入正念观察(星

空冥想)、戏剧游戏(夜间故事演绎)、运动课程(户外拓展小游戏)等元素。活动前通过“创意征集”让青少年参与策划,活动中设置“角色体验”环节(如小主持人、活动摄影师),活动后收集反馈并将精彩瞬间制作成纪念册,增强参与感和归属感。

跨专家协作机制:建立“每周三方沟通会”制度,与医学专家、心理专家、实践指导专家同步青少年近况。根据医学专家提供的身体评估报告,如某青少年体能较弱,则降低运动课程中折返跑的次数和速度,将游泳课程调整为水中康复操;与心理专家协作,若某青少年在团体辅导中暴露出社交焦虑,则在舞蹈课程的“动作接龙”环节给予更多鼓励,在自主计划时间安排1-2名同伴陪同参与活动;联合实践指导专家,将外出安排中的社区公益服务转化为实践课程的“社会责任体验项目”,纳入实践能力评估体系,确保各维度干预相互配合、精准发力。

2) 信息汇总与管理

定期收集医学专家提供的青少年身体状况评估、医嘱执行情况等信息,心理专家的心理咨询、团体辅导进展及效果反馈,实践指导专家的实践活动表现分析,以及陪伴者记录的日常情况等。

对收集到的信息进行整理、分析和汇总,形成综合性的青少年成长报告,为团队沟通会议和联合评估提供全面的数据支持。

建立信息档案库,对各方信息进行分类存档,便于追溯和查阅,为后续课程设计和干预方案调整提供参考。

作为大家长管理被陪伴者,全面关注被陪伴者的日常生活、学习和情绪状态,在他们遇到困难时给予及时的帮助和引导,营造温暖、安全、包容的集体氛围。

制定合理的集体规则,引导被陪伴者遵守规则,培养其自律意识和责任感,同时关注个体差异,灵活处理特殊情况。

协调被陪伴者之间的关系,促进他们相互帮助、相互支持,形成良好的同伴互动氛围。

3) 沟通与激励

每周安排固定时间与每位被陪伴者进行一对一沟通,营造轻松、平等的交流氛围,鼓励他们敞开心扉。

引导被陪伴者分享三件印象深刻的事,耐心倾听并给予回应,了解他们的内心想法和感受。

引导被陪伴者梳理自我成长与进步点,无论进步大小,都给予积极的欣赏和肯定,强化他们的成就感和自信心。

记录沟通内容,特别是被陪伴者的成长与进步,作为评估其发展状况的依据,并在团队沟通会议中反馈相关情况。

4) 协调陪伴者工作

明确陪伴者的工作职责和工作要求,对陪伴者进行培训和指导,提高其工作能力和服务水平。

合理分配陪伴者的工作任务,确保每位青少年都能得到充分的陪伴和关注。

定期与陪伴者沟通,了解他们的工作进展和遇到的问题,及时给予支持和解决。

收集陪伴者的工作反馈,根据反馈调整工作安排和策略,提高执行团队的整体工作效率。

(2) 陪伴者

职责:作为执行团队的重要成员,负责青少年日常生活的密切观察和支持,协助教学主管开展工作,为青少年提供持续的陪伴和关怀。

具体内容:

按照“陪伴者记录表”的要求,准确、详细地记录青少年的各项信息,包括被陪伴者姓名、性别、年龄、身高、体重、面部是否长痘、三餐食量及内容、大便次数、睡眠上床及起床时间、是否有梦、梦的具体内容、早中晚心情分数、活动中的表现等,并定期将记录提交给教学主管。

密切关注青少年的日常状态,及时发现其身体和心理上的异常变化,并第一时间向教学主管和医学、心理、实践三方专家反馈。

配合医学、心理、实践三方专家的干预方案和教学主管的课程安排,督促青少年按时服药、参与心理咨询、团体辅导、实践活动及各项课程等。

为青少年创造温馨、和谐的生活氛围,多与青少年沟通交流,倾听其心声,给予其情感支持和鼓励。

协助教学主管组织各项活动和课程,确保活动和课程的顺利开展。

参与医学、心理、实践三方专家和教学主管组织的培训和沟通会议,学习相关的知识和技能,提高陪伴能力。

向教学主管反馈青少年在日常生活和活动中的表现、需求和意见,为教学主管调整课程安排和干预策略提供参考。

2.5 协同机制

定期沟通会议:每周组织一次三方专家和教学主管、陪伴者的沟通会议,分享青少年的情况,讨论干预方案和课程安排的实施效果,及时调整策略。

信息共享平台：建立专门的信息共享平台，三方专家和教学主管、陪伴者可以随时上传和查阅青少年的相关资料、记录、干预计划及课程安排等，确保信息的及时性和准确性。

联合评估：每两个月对青少年的成长动力恢复情况进行一次联合评估，由四方专家共同参与，结合医学检查结果、心理评估报告（含团体辅导效果评估）、实践活动表现、课程参与情况和陪伴者记录等，全面了解干预效果，为后续干预和课程调整提供依据。

专业技术团队中，医学、心理、实践三方专家分别从身体、心理和实践能力三个关键维度为厌学休学青少年提供专业支持，执行团队则通过教学主管的统筹协调和陪伴者的细致陪伴，将专业方案落到实处。各方协同配合，共同构成了整个服务模式的核心执行力量，为青少年成长动力的恢复提供了全方位的专业保障。

3 厌学休学青少年成长动力“医学-心理-实践”三维一体提升模式的支持体系

专业技术团队的高效运作离不开坚实的支持体系作为后盾，支持体系如同为整个服务模式保驾护航的基石，从多个维度为模式的顺利开展提供保障，确保对厌学休学青少年的干预工作能够持续、有效地推进。厌学休学青少年成长动力“医学-心理-实践”三维一体提升模式的支持体系主要包括：

3.1 环境支持

环境是青少年成长和恢复过程中不可或缺的重要因素，良好的环境能够为青少年提供安全、舒适的成长空间，促进其身心的健康发展。环境支持的具体方式有：

营造安全、舒适、包容的物理环境：如温馨的居住空间、功能齐全的活动场地（音乐室、舞蹈室、运动场馆等），确保青少年在参与各项活动时拥有良好的硬件条件。

构建积极、健康的心理环境：通过专家团队的引导和陪伴者的支持，形成尊重、理解、鼓励的氛围，让青少年感受到被接纳和关爱，减少心理压力。

加强与社区的联动：利用社区资源为青少年提供更多实践和社交机会，如参与社区公益活动、利用社区图书馆和运动设施等，拓展青少年的生活空间。

优化校园衔接环境：与学校合作打造适合厌学休学青少年过渡的校园支持环境，如安排专门的辅导老师、设置弹性学习制度等，帮助他们顺利回归校园。

3.2 政府支持

政府在推动社会事业发展中发挥着主导作用，对于厌学休学青少年成长动力恢复这一重要工作，政府

的支持是模式得以广泛推广和有效实施的关键。政府支持的具体方式有：

政策支持：政府相关部门出台针对厌学休学青少年成长动力恢复的扶持政策，明确各方责任和支持措施，为服务模式的开展提供政策依据和保障。

资源整合：政府协调教育、医疗、心理、工商等领域的资源，建立跨部门协作机制，确保服务模式所需的专业人才、场地设备等资源得到有效整合和配置。

监管与评估：政府对服务模式的实施过程进行监督和评估，制定相关标准和规范，确保服务质量，同时总结成功经验并在更大范围推广。

宣传引导：通过政府官方渠道宣传厌学休学青少年成长动力恢复的重要性，提高社会关注度和认可度，营造良好的社会氛围。

3.3 资金支持

任何服务模式的运转都离不开资金的支撑，稳定、多元的资金来源能够为厌学休学青少年成长动力恢复工作提供物质保障，确保各项活动和服务的顺利开展。资金支持的具体方式有：

政府财政拨款：将厌学休学青少年成长动力恢复服务纳入政府公共服务范畴，给予稳定的财政资金支持，保障专家团队薪酬、活动开展、场地维护等基本开支。

社会捐赠：鼓励企业、社会组织和个人进行慈善捐赠，设立专项基金，用于改善服务设施、开展特色活动、为困难家庭青少年提供免费服务等。

项目资助：积极申报各类公益项目和科研项目，争取项目资金支持，用于服务模式的创新研究、人员培训和效果评估等，推动服务模式的持续发展和优化。

费用合理收取：对于有支付能力的家庭，根据服务成本和家庭情况合理收取服务费用，补充资金来源，确保服务的可持续性。

3.4 AI 技术支持

在信息化时代，科技的力量为服务模式的创新和优化提供了新的可能，AI 技术作为先进的科技手段，能够为厌学休学青少年的成长动力恢复工作带来更高效、精准的支持。AI 技术支持的具体方式有：

数据整合与分析：利用 AI 技术搭建智能数据平台，自动整合医学检查数据、心理评估结果、陪伴者记录、课程参与情况等多维度信息，通过大数据分析技术挖掘数据间的关联，为专家团队提供更全面、精准的青少年成长状况分析报告，辅助制定个性化干预方案。

个性化方案推荐：基于青少年的历史数据和实时反馈，AI 系统可生成个性化的课程建议、活动推荐等，

例如根据青少年的兴趣偏好和心理状态，推荐适合的歌唱曲目、实践活动类型等，提高干预的针对性和有效性。

智能监测与预警：通过可穿戴设备等收集青少年的生理指标（如心率、睡眠质量）和活动数据，AI 系统实时监测并分析这些数据，当发现异常情况（如睡眠质量骤降、情绪波动过大）时，及时向专家团队和陪伴者发出预警，以便及时采取干预措施。

虚拟陪伴与辅导：开发 AI 虚拟助手，为青少年提供 24 小时在线的情绪疏导、问题解答等服务，通过自然语言处理技术与青少年进行互动交流，倾听他们的烦恼，给予积极的心理暗示和建议，作为专家辅导的有效补充。

远程服务支持：借助 AI 技术实现远程评估、远程咨询等服务，打破地域限制，让偏远地区的厌学休学青少年也能享受到优质的干预资源，扩大服务覆盖面。

支持体系从环境、政府、资金和 AI 技术四个方面，为整个厌学休学青少年成长动力医学-心理-实践三维一体服务模式提供了全方位的保障。环境支持营造了适宜青少年成长的空间，政府支持提供了政策和资源的保障，资金支持确保了模式的可持续运转，AI 技术支持则提升了服务的效率和精准度。这四个方面相互配合、缺一不可，共同为专业技术团队开展工作奠定了坚实的基础，是模式能够有效发挥作用、帮助厌学休学青少年重新激发成长动力的重要支撑。

4 厌学休学青少年成长动力医学-心理-实践三维一体提升模式的核心创新点

厌学休学青少年的干预长期面临“单一维度发力、服务碎片化、效果持续性差”等困境。本医学-心理-实践三维一体提升模式基于多学科理论融合与实践探索，在干预逻辑、实施路径和价值输出上实现了系统性突破，为厌学休学青少年成长动力重建提供了全新解决方案。

4.1 干预逻辑的系统性创新：从“问题矫正”到“三维联动”

传统模式多聚焦单一问题干预（如仅通过心理疏导缓解情绪，或仅通过学业辅导提升成绩），难以触及厌学根源。本模式创新构建“医学稳定基础—心理重塑认知—实践拓展价值”的三维联动逻辑：医学维度通过生物-心理-社会医学模式和整体疗法，精准排查生理健康（如甲状腺功能、睡眠结构）与心理健康（如抑郁情绪）的交互影响，为干预提供“健康基线”；心理维度依托积极心理学和社会生态系统理论，同步解决

青少年心理障碍（如认知偏差、情绪问题）与环境障碍（如家庭沟通冲突、校园适应不良），构建“积极自我认知”；实践维度基于霍兰德职业兴趣理论和舒伯生涯发展理论，通过师徒制链接兴趣与梦想，让青少年在技能实践中获得成就感，形成“价值认同—动力激发”的正向循环。

三者并非孤立存在，而是通过 AI 数据中台实现动态联动（如医学评估结果指导心理干预方向，心理认知提升为实践参与奠定基础），形成“健康保障—认知重构—价值实现”的完整干预闭环。

4.2 实施路径的精细化创新：全链条个性化与动态适配

（1）评估体系的多维度动态化

突破传统“一次性评估”局限，建立“医学检查+心理测评+兴趣潜能挖掘”的三维动态评估体系。医学专家每 1-2 个月通过实验室检查、睡眠监测等追踪生理指标变化；心理专家结合情绪日记、家庭互动观察动态调整认知干预方案；实践专家通过“兴趣-梦想档案”和技能成长记录，实时更新青少年优势潜能图谱。三者数据通过 AI 数字孪生模型整合，形成个性化干预“动态画像”。

（2）专业团队的协同化运作

创新构建“医学专家-心理专家-实践专家”跨学科协作机制：医学专家提供健康基线数据，为心理干预和实践活动划定“安全边界”（如为抑郁伴躯体症状青少年制定低强度实践计划）；心理专家将家庭沟通模式分析结果反馈给实践专家，优化亲子共同参与的实践项目设计；实践专家将青少年在技能实践中的成就感数据同步至医学和心理团队，作为干预效果评估依据。团队通过每月联合会诊、AI 数据实时共享，实现“一人一策”的精准协同。

（3）实践载体的场景化创新

突破传统“课堂式干预”局限，创新采用“师徒制+真实场景实践”模式。实践专家联动行业技能专家（如插画师、程序员、机械工程师），为青少年搭建“兴趣探索—技能学习—项目落地—成果展示”的全链条实践场景：从“梦想探索工作坊”明确方向，到师徒制一对一技能指导，再到参与企业实习、社区服务等真实项目，最终通过“梦想成果展”获得价值认同。这种“从兴趣到梦想”的场景化实践，让青少年在“做中学”中重建成长动力。

4.3 理论支撑的融合性创新：多学科理论的深度落地模式突破单一学科理论束缚，实现跨领域理论的

创新性融合：医学领域的整体疗法与心理学的积极心理学融合，形成“生理-心理-社会”全人干预框架，避免“仅关注症状忽略整体健康”的局限；社会学的社会生态系统理论与心理学的社会学习理论结合，将家庭、学校、社区等环境因素纳入干预体系，通过团体辅导、家校协作等实现“全境支持”；生涯发展理论与实践教育学深度整合，将“兴趣-能力-价值观”匹配融入实践活动设计，让“可持续发展”从理念落地为“技能成长+梦想实现”的具体路径。理论融合并非简单叠加，而是通过核心理念（全人、全程、全境、可持续发展）形成有机整体，为模式提供科学支撑。

4.4 技术赋能的智能化创新：AI 驱动的精准化与协同化

创新引入 AI 技术构建“数据整合-智能推荐-动态监测”的技术支撑体系：通过 AI 数字孪生模型整合医学检查、心理测评、实践表现等多源数据，识别“生理指标异常—情绪波动—实践参与度下降”的关联规律，提前预警干预风险；基于机器学习算法开发个性化服务推荐引擎，根据青少年兴趣图谱自动匹配实践导师和项目（如为绘画兴趣青少年推荐插画师导师与社区墙绘项目）；利用自然语言处理技术分析青少年情绪日记、家庭沟通文本，为心理专家提供“非结构化数据”解读支持，提升认知干预精准度。技术应用并非替代人工，而是通过数据赋能提升团队协同效率和干预精准度。

5 厌学休学青少年成长动力医学-心理-实践三维一体提升模式的核心价值

5.1 理论价值：丰富厌学干预的多学科理论体系

模式通过整合医学、心理学、社会学、教育学等多学科理论，构建了医学-心理-实践“三维联动”的系统性干预框架，突破了传统单一学科理论解释厌学问题的局限性。其对“全人-全程-全境-可持续发展”理念的实践探索，为青少年心理健康服务领域提供了理论落地的新范式；而跨学科团队协同机制与 AI 技术融合的经验，也为相关领域的理论创新提供了实践参考。

5.2 实践价值：提升厌学干预的有效性与可持续性

该模式在实践层面通过多维创新有助于提升厌学干预的质量与效率：借助三维动态评估与个性化方案设计，使干预服务更贴合青少年的身心特点与实际需求，有效增强干预的精准度与适配性；通过实践场景中的价值认同培育与技能成长引导，帮助青少年逐步建立“自我驱动”的成长模式，为其长远发展注入持续动力；同时，AI 技术的深度应用与跨学科团队的高效

协同，大幅减少重复评估、资源浪费等问题，在优化服务流程的同时降低干预成本，实现效果提升与效率优化的双重目标。

5.3 社会价值：构建厌学干预的社会支持生态

该模式有助于在社会层面形成多维度的价值辐射：通过重建成长动力帮助厌学休学青少年回归正常学习生活，减少因长期休学导致的社会适应不良、心理问题恶化等风险，为其长远发展筑牢基础；通过家庭沟通指导与学校教育调整建议，有效缓解家长“教育无力感”和学校“管理压力”，助力家庭与学校建立科学的支持方式；对“医教结合”“家校社协同”等政策的实践探索，为政府部门制定青少年心理健康服务政策提供了可复制、可推广的经验，其构建的“政府-机构-家庭-社会”协同网络也为完善社会心理服务体系提供了参考案例；同时，通过联动企业、公益组织、行业专家等社会力量，既为社会资源参与公益搭建了有效路径，也为青少年拓展了实践与成长空间，最终形成“多方共赢”的社会支持生态。

本厌学休学青少年成长动力医学-心理-实践三维一体提升模式，以积极心理学、生物-心理-社会医学、社会支持等多学科理论为坚实基础，始终秉持全人、全程、全境及可持续发展的核心理念，系统且详细地阐述了医学专家、心理专家、实践专家等专业技术团队各方的具体职责与工作内容，清晰呈现了环境、政府、资金、AI 技术等支持系统的构成与作用，深入剖析了模式在干预逻辑、实施路径、理论支撑和技术赋能等方面的创新点，以及其在理论、实践和社会层面的多重价值。未来，该模式可进一步扩大实践范围，在更多地区进行试点应用，不断收集反馈并优化完善；同时，持续深化 AI 技术与模式的融合程度，提升数据整合与分析的精准性，加强跨区域、跨机构的资源联动，让这一模式在助力厌学休学青少年成长动力重建的道路上发挥更大作用，为青少年心理健康服务体系的完善贡献更多力量。

参考文献

- [1] 傅小兰.张侃主编 2023.《中国国民心理健康发展报告（2021-2022）》[M].第三章第 45 页,社会科学文献出版社.
- [2] Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. American Psychologist, 55 (1), 5 - 14.
- [3] Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice - Hall.

- [4] Holland, J. L. (1997). *Making Vocational Choices: A Theory of Vocational Personalities and Work Environments* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- [5] Super, D. E. (1953). A theory of vocational development. *American Psychologist*, 8 (5), 185 - 190.
- [6] Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196 (4286), 129 - 136.
- [7] Dossey, B. M., & Keegan, L. (2009). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice* (6th ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- [8] Cobb S. Social support as a moderator of life stress[J]. *Psychosomatic medicine*, 1976, 38(5): 300-314.
- [9] Mead, G. H. (1934). *Mind, Self, and Society from the Standpoint of a Social Behaviorist*. Chicago: University of Chicago Press.
- [10] Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- 版权声明：**©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**