

高职院校“校家医”协同开展心理危机干预的困境与对策研究

陈明英 周晓婧

重庆财经职业学院，重庆，402160；

摘要：当前学生心理危机干预正在经历前所未有的挑战，多方协同开展危机干预是新时代高职院校学生心理健康工作的必然趋势。本研究旨在探索高职院校“校家医”三方协同合作中困境与对策，推动学校整体推进构建三方协同联动、目标一致、专业规范的心理危机干预机制，有效提升学校心理健康服务质量，全面促进心理危机学生的恢复和成长。

关键词：“校家医”协同；心理危机干预；困境与对策

DOI：10.69979/3029-2735.25.05.030

心理危机是指由于突然遭受严重灾难、重大生活事件或精神压力，使生活状况发生明显的变化，尤其是出现了用现有的生活条件和经验难以克服的困难，致使当事人陷于痛苦、不安状态，常伴有绝望、麻木不仁、焦虑以及植物神经症状和行为障碍。心理危机干预是指针对处于心理危机状态的个人及时给予适当的心理援助，使之尽快摆脱困难。心理危机事件后果对个体和社会的危害性影响深远，危机的预防与干预是学校心理健康工作的重中之重。2023年，教育部等十七部门印发《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）》强调指出，“健全多部门联动和学校、家庭、社会协同育人机制”。当前多方协同开展心理危机干预已成为必然趋势，但各方协同合作在实际工作过程中仍然面临诸多困境与难题。探索高职院校“校家医”协同开展心理危机干预的困境与对策，不断提升心理危机干预的科学性、针对性和实效性，对于高职院校提升思想政治教育质量、提高心理健康教育服务水平、落实健康中国建设战略部署有重要意义。

1 “校家医”协同开展心理危机干预的困境分析

1.1 危机干预的沟通机制不畅通

首先，目前大多数高职院校受制于学校专业力量不足、招生范围广等客观因素，家校之间并未建立长效的沟通机制，家校沟通缺乏专门的组织机构。家校双方平时基本是通过电话、微信等线上方式进行沟通获取学生

信息，这种局面不仅限制着双方全面、准确地掌握学生心理动态，更阻碍了家校双方建立信任。危机出现时不能第一时间迅速响应、配合学校的心理危机干预流程，增加了心理危机干预过程的风险性。其次，医校之间缺乏有效沟通机制。明确学生的危机状态是开展危机干预的前提，在心理危机医疗转介常态化的局面下，高职院校纷纷与医院建立了心理危机转介机制，但在实际转介过程中一般是建议家长带学生去医院，然后根据学生拿回的诊断结果开展下一步工作。医校之间缺乏直接有效的沟通，一方面容易导致医院对学生在校的心理危机状况和表现不甚了解，可能会误判学生的情况。比如，学生在学校表现出了较为严重的身心症状，从医院开回的诊断却显示“焦虑抑郁状态”等较为模糊的诊断结论。同时还容易导致学校不了解学生具体的病情，可能出现学校对学生的处置、关怀方式不恰当的情况，导致对学生的病情产生负向影响。第三，医院和家庭之间缺乏畅通的沟通机制。严重心理危机事件发生后，学生往往需要一个较长的康复周期，医生与学生家庭就治疗方案、病情、药物等进行充分的沟通有助于维持学生的后续康复治疗，但医生面对庞大的问诊人群，往往没有充足的时间精力对家长、学生进行管理，容易影响危机学生后续治疗的依从性与规范性，增加心理危机复发概率和后续管理难度。脱离医院环境，医院和学生、家长之间再无沟通的平台阻碍着协同危机干预开展的效率。

1.2 学校危机干预队伍专业发展缺乏保障

首先，队伍发展缺乏稳定的专业支持平台。当前高

职业院校不少心理健康教育教师未经受开展危机干预必要的系统培训与专业督导,导致其危机状态评估能力、心理干预技巧实施能力、资源调动协调能力等不足以胜任心理危机事件中难以提前预估的各类复杂情况,有时不仅不能为危机个体或群体提供恰当的专业支持,甚至自身反而在危机干预事件中遭受严重的心理创伤;高校辅导员在大学生心理危机干预中的工作好坏一定程度上影响着大学生心理危机干预的实效^[1]。一些辅导员由于专业知识不足不能敏锐识别危机信号,或缺乏共情、沟通、倾听等技巧难以与学生、家长有效建立信任关系,不仅不能指导对方积极配合,反而让其感觉被指责或误会校方“推卸责任”。其次,危机干预专业工作缺乏质量评估监督体系。目前许多院校对于不同阶段危机干预的目标、质量、效果没有统一的评价标准和监督体系,容易造成危机干预主体对干预的目标和标准理解不一致,各干预主体可能根据自己的理解和经验进行决策和干预,对干预效果存在不同的认知和认同,干预过程难以形成共同的共识和行动方案,最终,导致干预措施的一致性、连贯性和持续性降低,削弱心理危机干预的协同性,阻碍相互之间形成科学高效协作局面。第三,专职心理健康教师职晋升机制存在阻碍。一是专职心理教师在实际工作除了为学生提供危机干预、心理咨询等专业心理服务,还需要需要兼顾宣传教育、教学科研及其他行政事务工作,甚至存在其他工作优先于专业心理服务的情况,导致专业工作精力分散,影响危机干预能力提升;二是职称评审和岗位晋级体系与危机干预能力提升不挂钩,也对其精进心理危机干预能力的积极性产生阻碍。

1.3 家长科学履责的能力不足

从法律的角度,家长是学生的法定监护人,学校发现心理危机学生后,依据《中华人民共和国精神卫生法》需要立即通知家长前来学校带学生到医院就诊;从后期康复的角度,精神心理疾病的彻底康复往往需要一个长达数年的过程,大部分学生复学返校后仍长期需要家长监护陪读、督促复诊、监管药物,同时调整教养方式,创造良好的家庭环境促进学生彻底康复。当前不少家长存在强烈的“病耻感”,当孩子的心理出现异常情况时,担心孩子送医会被贴上“精神病”的标签便讳疾忌医,并没有看到背后的真实缘由,更谈不上着手解决心理问题^[2];有的家长对心理危机风险和后果的认知不足,将

心理障碍理解为性格缺陷,否认学生存在异常表现;有的家长出于对长期服用药物副反应的担心,不仅不监管学生定期服药,反而劝说学生停药自行调节;的家长认为学校是教书育人的既定场域,心理健康教育作为教育的一部分,出现心理问题理应由学校承担责任,在实际干预工作中,家长拒绝来学校、拒绝带孩子就医、拒绝陪读、拒绝承担监护责任等情况频繁出现^[3];还有一些家长只希望医生和治疗师改变孩子的思想行为,出问题的是孩子,治疗是医院医生或心理治疗师的责任,拒绝反思调整自身养育方式。当前家长在心理危机事件中履责能力不足是“校家医”三方协同开展心理危机干预的过程中的痛点和难点。尽管当前大部分学校通过专家讲座、宣传科普、线上家长会等方式进行了一些心理健康科普工作,但大部分家长实际无法从这种被动的、零碎的科普宣传中获取有用的知识和能力,对改变家长认知、提升家长配合能力和医院收效甚微。

2 “校家医”三方协同开展心理危机干预的策略

2.1 健全“校家医”三方长效沟通机制

学校应首先成立专门的“校家医”联络的组织机构。在现有的管理体系中分离出专门的职能部门和人员负责协同危机干预中的沟通工作,确保沟通的针对性、稳定性和可持续性,帮助各方在沟通中更加明确自己的责任和职责;制定明确的沟通规范和指南,包括沟通的时间、方式、内容,促进医院和学校在沟通中尊重、理解、全面了解学生和家长的状况,使各方在沟通中更加有序,减少误解和冲突,提高沟通的效果;确定“校家医”三方长效沟通的工作流程和工作目标,包括促进学生全面健康成长、共同关注学生的身心健康等。通过专门的“校家医”联络机构,确保学校能站在学生和家长的立场上,针对不同家长的性格、受教育程度等差异化因素,以更大的爱心、耐心、责任心充分尊重和理解家长。其次,在学校、家庭和医院之间建立便捷多元化的沟通渠道。一方面可定期召开医校联席会议,细化心理评估、心理转介、心理治疗联控流程,对危机干预工作进行评估和反馈,及时调整工作计划和合作方式,解决危机干预疑难。同时利用现代科技信息手段,如微信、QQ群、在线会议系统等搭建实时、高效的在线沟通平台,方便学生、家长和医生之间的沟通,保障必要的心理危机有关信息的及时、准确传递。第三,建立学生心理档案共

建共享机制。以学校为中心联动家庭及医院共同动态维护学生心理档案信息,包括评估结果、干预记录等及时发现异常,及早评估干预。在信息共享的过程中,各方需要相互信任和尊重,同时家长、学校和医生之间应确保信息的安全性和保密性,保护学生的隐私权。

2.2 医校协同完善队伍专业化发展保障机制

首先,在调研分析高职院校心理危机干预队伍的胜任特征的基础上,医校协同打造心理危机干预队伍人才培养路径和专业支持系统,组建由心理危机干预经验丰富的心理学专家、临床精神科医生、资深学校心理健康教育教师等构成的心理危机干预培训与督导团队,分层分类打造实施危机干预理论培训与实战演练计划,制定详细的个案督导计划,系统指导和督导心理危机干预队伍的工作,为危机干预队伍的工作提供有力的专业支持,促进危机干预队伍对干预工作进行自我审视和不断提升,提高高职院校心理危机干预队伍的专业能力和应对危机的核心能力,以队伍的专业化、专家化保障高职院校协同心理危机干预工作的专业性。其次,健全危机干预质量评估体系。学校和医院共同制定明确的心理危机干预的专业评估指标和标准,主动收集包括学生、教师、家长等在内的受危机影响人员和相关参与者的反馈和评价,设置专业的危机干预效果评估人员与评估工具,对干预过程、效果、干预质量进行专业的客观评估和比较。第三,建立危机干预队伍工作激励机制。建立学校专职心理健康教师和心理咨询师的准入与退出标准、晋升机制、薪酬激励机制,为医校队伍的专业化发展提供明确的目标和方向,对在“校家医”协同危机干预工作中取得良好干预实效的个人或者团队,予以宣传和奖励,激励开展医校协同工作教师和医生积极投入。

2.3 医校协同为家长科学履责赋能

高职院校可以尝试与医院协同为家长搭建科学履行责任的三级赋能网络,为家长提供更多的专业支持和帮助,能够促进家长更好的履行自身的职责。第一级:面向全体家长,医校协同开展宣传教育提升家长认知水平。医校共同制作心理危机干预常识、心理危机干预流程的宣传影音文字资料、在线资源,通过微信公众号、短视频平台推送给所有学生家长,定期开展线上家长课堂、科普讲座,普及精神卫生法、心理危机识别与干预常识、帮助家长明确明确家校分工协作责任,打消家长

的病耻感,提升危机信号识别能力,改变对心理危机的认知和态度,建立对学校和医院的信任,理性对待心理危机的出现。第二级:面向发展性障碍或轻度心理异常学生的家长,医校协同培训指导为家长提供专业支持与资源。一方面医校协同深度挖掘学生和家长的心理需求,分层聚焦服务对象特点,如单亲家庭、留守儿童家庭、等,分层分类构建“理论知识指导+实践操作演示”相结合的实用的家庭咨询和指导体系,将为家长赋能落到实处,促进家长根据学生发展阶段科学调整教养方式,缓解家长因缺乏相应心理知识和技巧带来的焦虑和压力。同时可积极探索医生入校坐诊提供严重心理问题的识别、鉴定与治疗,复学联合评估的医校协作模式,有效整合学校与医院的心理健康资源,为家长带孩子接受专业治疗提供便利,减轻就医困难。第三级:面向突发心理危机的学生家长,成立危机干预同盟提高家长配合能力。大多数危机学生的家长从来没有处理过心理危机事件,缺乏心理危机干预的经验,并且孩子出现危机,家长的情绪也会受到影响,产生焦虑、恐惧等,进而造成危机处理不当^[4]。高校可在“医校绿色通道”的基础上成立“校家医”心理危机协同干预联盟,由学校管理者、学校心理健康教育教师、辅导员、医院主治医生、学生家长等协同联合制定“一生一策”的心理危机干预方案、治疗方案、管护方案共同应对突发危机事件,利用更有专业权威性和社会公信力的医院精神科专家的介入和参与,架起了家校沟通的纽带和桥梁进行心理危机干预,帮助疑似患有精神障碍的学生得到及时的诊断和治疗,帮助严重心理问题的学生结合药物和心理治疗顺利完成学业^[5];帮助家长稳定情绪、调整心态、掌握必要技能,采取恰当的方式和措施去应对和帮助孩子平安渡过危机状态,切实提高家长在高校心理危机干预工作中的配合能力和合作医院,共担心理危机学生全面康复的责任和义务。

高职院校心理危机干预中的“校家医”三方协同干预是一项系统工程,学校的整体推进、家庭的密切配合,医院的深度参与及社会各方支持缺一不可,在心理危机干预工作中提升“校家医”协同干预的质量和效率,必须确保学校、家庭、医院及社会中的危机干预主体在专业的基础上共识共为,高效沟通、同向同行。高职院校需要在今后的工作中大胆探索和创新,“校家医”三方协同发力,全面促进心理危机学生的恢复和成长。

参考文献

- [1]杨静.高校辅导员开展大学生心理危机干预的困境与应对[J].中国轻工教育,2015(6):5. DOI:10.3969/j.issn.1673-1352.2015.06.011.
- [2]彭敏,黄莹.家校社协同推进青少年心理健康教育:问题审视与纾解路径——基于互动仪式链理论的分析[J].当代教育论坛,2023(6):96-104.
- [3]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.
- [4]李彬.高校学生心理危机干预中全程家校联动机制构建路径[J].濮阳职业技术学院学报,2022,35(6):41-43.
- [5]卜庆亮,王威.“医校协同”视角下完善大学生心

理健康教育体系的探索与实践——以徐州医科大学为例[J].牡丹江教育学院学报,2023(4):102-105

作者简介:

陈明英(1991——),女,汉族,四川泸州人,助教,硕士,研究方向:大学生心理健康教育。

周晓婧(1985——),女,汉族,重庆人,副教授,硕士,研究方向:教育管理。

基金项目:

①重庆财经职业学院科研计划项目,高职院校“校-家-医”协同心理育人——以重庆财经职业学院为例,项目编号:2024KYY023;

②重庆财经职业学院党建与思政专项,“大思政”背景下高职院校心理育人质量提升路径研究,项目编号:2024DJZ001