

“医教结合”理念下高校实施心理育人工程的路径分析

苏小芮

昆明医科大学第一附属医院 昆明医科大学, 云南省昆明市, 650500;

摘要:《中华人民共和国精神卫生法》的颁布对高校的心理健康教育工作及从事高校心理健康教育工作的教师提出了全新的要求和挑战,在此背景下,“医教结合”模式顺势而生,成为高校有效开展心理育人工作的关键路径。本文从三个方面总结了“医教结合”对实施心理育人的优势,并提出了高校构建“医教结合”模式的实施路径,以推动高校心理育人工作开展。

关键词: 医教结合; 心理育人; 高校

DOI:10.69979/3029-2735.24.11.016

“医教结合”的理念来源于对儿童的特殊教育,即将医学与教育资源相结合,对残障儿童进行早期的干预治疗,使其身心机能尽可能地接近正常人^[1]。1977 年美国精神病学、内科专家恩格尔(G. L. Engel)在《呼唤新的医学模式:对生物医学模式的挑战》中,提出的生物—心理—社会医学模式(Bio—psycho—social Medical Model)逐渐获得了医学界的认可。2013 年 5 月 1 日颁布实施的《中华人民共和国精神卫生法》第二十三条要求:“心理咨询人员不得从事心理治疗或者精神障碍的诊断、治疗。心理咨询人员发现接受咨询的人员可能患有精神障碍的,应当建议其到符合本法规定的医疗机构就诊。”^[2]这对高校的心理健康教育工作及从事高校心理健康教育工作的教师提出了新要求,“医教结合”为高校实施心理育人提供了重要的工作路径。

1 “医教结合”对实施心理育人的优势

1.1 有助于健全“四位一体”的学生心理健康支持体系

我国关于《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)》的工作目标中提出:“健康教育、监测预警、咨询服务、干预处置“四位一体”的学生心理健康工作体系更加健全,学校、家庭、社会和相关单位协同联动的学生心理健康工作格局更加完善。”^[3]这就要求高校做好心理健康教育、心理咨询服务、心理筛查等工作,需要进行危机干预或存在精神障碍的学生,可邀请专业精神卫生医务人员进行诊断治疗。学校和医疗机构各自发挥自身优势,形成合力。“医教结合”模式下整合融通医疗、学校、家庭和社区

资源,符合高校心理育人的工作要求,更是高校构建全方位育人的重要体现。

1.2 提高大学生心理危机预防干预的时效性

大学生心理危机的产生,主要是在大学生身心发展阶段,表现出自身与环境的不相适应,急剧的变化或者转变所产生的异常反应。因为没有恰当的方式面对挫折,科学地调适自我而出现各种心理问题,这些心理问题如果不能及时发现,往往会演化成更严重的心理冲突。对于站在学生工作第一线的辅导员和班主任,由于缺乏精神卫生专业知识,对于心理疾病的识别和预防经验不足,难以发现学生潜在的心理危机。没有医学背景的高校心理咨询教师在开展学生心理工作时,容易受到专业和权限上的限制和影响,不得从事心理治疗或者精神障碍的诊断与治疗。而以“医教结合”的模式开展大学生心理危机预防干预,让专业的精神科医生介入,能够从医学和心理两个层面针对心理危机做出早期预判,及时发现心理危机的隐患和萌芽,对危机进行快速评估判断,尽早的采取诊断工作,抓住危机干预的最佳时机,提高对危机预防干预的时效性。

1.3 提升高校心理健康教育队伍的专业化能力

高校的心理健康中心教师、各学院专职辅导员、班主任大多缺乏精神卫生专业知识,只能提供心理健康教育与辅导的服务。在“医教结合”的模式下,具有精神卫生背景和丰富临床经验的医务人员成为心理育人中的一环,可以从普及精神卫生知识,高校学生常见的精神疾病类型及其预防和诊疗方式,常见的精神类疾病药物种类和用法等方面,为学校的心理健康教师、辅导员、

班主任提供专题培训,进而提高教师对存在精神类问题学生的识别、筛查和处理能力。“医教结合”模式扩充了原本的学校-学院-班级三级心理健康教育体系,将精神卫生医疗人员纳入心理育人体系,拓展了高校心理健康服务范围。

2 构建“医教结合”模式的路径

2.1 构建“医教结合”服务模式,提升心理育人质量

各高校可以借鉴目前率先启用“医教结合”模式高校的做法,联合当地的精神卫生中心、医院的精神科,构建协同合作的心理健康服务模式,提升心理育人质量。例如上海市教卫工作党委明确把“医教结合”作为心理育人质量提升体系的重要内容,医教结合已成为上海高校心理健康服务的重要工作思路,并形成了从“供需”到“共赢”的互动关系演变。由最初的高校邀请精神卫生机构专业人员来校开展心理危机评估和转介,进而发展为区域组团布局,即区域内的高校与精神卫生中心签署医教合作协议,明确医教之间的互动关系,建立有效的心理危机干预、转介、治疗、康复的机制和流程,普及精神卫生知识,在此合作的基础上,双方深度分析需求,充分挖掘资源,最终实现医教互惠共赢。^[4]

2.2 建立“心理健康顾问”机制,整合心理育人资源

在高校实际的工作中发现,部分学生对于去医院精神科进行就诊和治疗存在排斥心理,导致存在的心理问题被忽视甚至加重,最终引发校园心理危机事件。建立“心理健康顾问”机制,整合心理育人资源,聘请精神医学专家作为高校的心理健康顾问,协助学校开展学校心理普查筛查、疑难个案的评估以及转介等工作。针对心理筛查中发现的存在心理危机的学生,心理健康顾问可以对学校心理咨询师、辅导员、班主任开展危机干预指导;对心理咨询师在工作中存在的疑难个案,定期开展专业的督导;在突发心理危机事件时参与援助,为学校提供专业支持;协助学校转介心理危机和精神疾病学生至专科医院就诊治疗。通过“心理健康顾问”机制的有效运行,能够充分发挥精神医学专家的专业优势,与高校的心理工作力量形成互补互促的良好格局,从源头预防、过程干预到应急处理等多环节全面强化高校心理健康工作体系,为学生营造更为安全、健康、和谐的校园心理环境。

2.3 畅通学生就诊通道,提高心理育人的时效性

高校积极与当地精神卫生中心或医疗单位精神科建立紧密合作关系。在挂号环节,医疗单位为疑似或存在心理问题的学生开辟特殊通道,设立专门的预约热线或网络平台端口,确保这些学生能够优先预约到合适的专家号源,避免长时间等待挂号所带来的焦虑与延误。在诊断方面,一旦学生前来就诊,精神科医生安排一系列专业且全面的检查与评估流程,利用心理测评工具和临床诊断技术,精准地判断学生心理问题的类型、程度以及根源,为后续的干预治疗提供科学依据。当遇到情况较为严重、需要住院治疗的学生时,医疗单位优先为学生调配床位资源,确保学生能够及时入住病房,并为学生制定个性化的治疗护理计划,涵盖药物治疗、心理治疗、康复训练等多方面内容,全方位促进学生的心理康复。尤为重要的是,针对那些处于心理危机状态、急需救治的学生,双方合作构建了紧急就医的绿色通道。一旦高校发现此类学生,能够第一时间与合作医疗单位取得联系,医疗单位即刻启动应急预案,最大程度地提升心理危机学生自转诊和治疗过程中的效率和质量,为学生的生命健康和心理健康保驾护航,使高校心理育人工作在关键时刻能够发挥出强大且有效的作用,助力学生健康成长与全面发展。

2.4 构建康复后心理帮扶体系,提供心理育人支持

在高校心理健康保障体系中,构建康复后心理帮扶体系是至关重要的环节,其核心目的在于为学生提供持续且有效的心理支持与引导。对于那些因心理问题或精神疾病而选择休学的学生而言,当他们准备复学时,严谨且科学的心理评估流程必不可少。高校可聘请专业的精神卫生专家进行评估,运用一系列标准化的心理健康状况测试工具,对学生的心理状态进行全面的探测。这些测试涵盖了多个维度,例如学生的情绪稳定性、认知功能、人际关系处理能力、自我认知水平以及应对压力的方式等。通过对这些维度的评估,精神卫生专家能够判断学生当前的心理或精神状况是否足以适应在校的学习生活节奏与要求。

而针对那些在医院经历系统治疗后,重返校园继续学业的学生群体,精神卫生机构可通过在校内设立专门的服务点或与学校心理咨询中心紧密合作,为学生持续提供后续的心理服务。在制定个性化治疗方案时,首先是根据学生的临床治疗进度,详细了解学生在医院接受药物治疗、心理治疗等各类治疗手段后的康复情况,例如药物的剂量调整、治疗效果的巩固程度等信息,以此为基础确定后续治疗的侧重点与节奏。其次,深入分

析学生的校园生活状况,包括与同学、老师之间的相处关系是否融洽,是否能够积极参与校园活动,在宿舍生活中是否存在适应困难等方面。再者,密切关注学生的学业状况,了解学生在休学期间学业的荒废程度,复课后面对课程学习的压力感受以及学习成绩的波动情况等。同时,结合定期的心理咨询评估结果,为学生定制个性化治疗方案。这种高校与精神卫生中心或医疗单位精神科的深度合作模式,不仅能全方位地保障学生心理健康,还能促进学校、家庭与医疗体系形成紧密合力,为学生构建起坚固的心理防护网,助力他们在面对心理困境时能及时得到专业支持,顺利回归正常学习生活并实现健康成长与发展。

2.5 提供精神卫生专业指导, 夯实心理育人能力

高校与精神卫生医疗单位携手合作,构建起一座知识与经验交流的桥梁,将“医教结合”资源深度融入高校教师队伍培训体系。在培训内容方面,首先是系统地学习精神卫生理论知识,从基础的心理学原理、精神疾病的发病机制到各类心理障碍的分类与症状表现等,了解精神疾病的神经生物学基础,能使高校教师们从根源上把握学生心理问题的产生因素。其次,分享临床工作经验也是重要环节。精神卫生医疗单位的专业人员将自己在长期临床实践中所积累的丰富案例与高校教师分享,这些案例涵盖了不同年龄段、不同性别、不同家庭背景学生所遭遇的各类心理问题及其应对过程。通过真实案例的呈现,高校教师能够直观地感受到心理问题的复杂性与多样性,学习到在实际工作中如何灵活运用理论知识进行有效干预。疑难案例研讨则可进一步提升教师们解决复杂心理问题的能力,针对那些在校园中极为棘手、难以诊断与处理的学生心理案例进行深入剖析,从不同专业视角出发,探讨问题的成因、可能的发展趋势以及最佳的干预策略。另外,疾病评估和诊断流程的培训能使高校教师熟悉专业的心理疾病评估工具与方法,了解从初步筛查到精确诊断的规范步骤。例如,学习如何正确使用 SCL-90 等心理测评量表进行学生群体的心理健康普查,以及在普查结果异常时,如何依据专业流程进一步评估与诊断,确定学生是否患有某种精神心理疾病,并判断其严重程度。通过各类培训、讲座、论坛等方式,畅通精神卫生专业人员与一线工作的辅导员、班主任之间的沟通交流渠道,提高辅导员和班主任对学生潜在心理危机的识别能力,特别是目前大学生常

见的精神心理疾病的识别与应对。

此外,“医教结合”模式还为不同专业领域的科研合作提供空间与动力。医学领域在精神疾病的发病机制、治疗方法与药物研发等方面具有深厚的研究积淀;教育学领域则专注于学生的成长发展规律、教育教学方法与教育环境对学生心理的影响等;心理学领域擅长于心理现象的研究、心理评估工具的开发与心理干预技术的创新。三方联合开展科研创新,能够充分发挥各自的专业优势,实现资源共享与优势互补。通过医教结合整合医疗和教育资源优势,打造具备心理健康和精神医学知识的复合型教师,扩展教师在心理育人过程中的工作视野,提升心理育人能力。

3 结语

在当前精神卫生法背景下,高校心理健康教育工作需要更加专业化、系统化的支持。“医教结合”模式的实施,不仅能够为学生提供更为全面和专业的心理健康服务,还能够心理危机干预中发挥重要作用,提高干预的时效性和有效性。通过构建服务模式、建立顾问机制等措施,可以有效整合资源,提升心理育人质量,同时畅通学生就诊通道,为学生提供更加及时和有效的心理支持,进一步推动高校心理育人工作的发展,提高学生心理健康水平,促进学生全面发展。

参考文献

- [1] 张婷. 医教结合是当代特殊教育发展的必经之路[J]. 中国教育技术装备, 2010, (21): 20-21.
 - [2] 全国人民代表大会常务委员会. 中华人民共和国精神卫生法[M]. 北京: 中国法制出版社, 2018.
 - [3] 教育部等十七部门. 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)[M]. 北京: 中国法制出版社, 2023.
 - [4] 季文泽, 汤琳夏, 吴庆涛. 医教结合视域下高校心理健康服务的融通模式——以上海高校为例[J]. 高等教育研究学报, 2020, 43(01): 45-50.
- 作者简介: 苏小芮(1994年—), 女, 汉族, 四川省广安市, 助教, 硕士研究生, 云南省昆明市, 650500, 思想政治教育、心理学。
- 基金项目: 本文系昆明医科大学第一附属医院 2022 年党建思想政治工作课题项目(项目编号: FYY2022037)研究成果