

校医合作模式下的大学生心理危机预防及干预

陈丹

(长春医学高等专科学校, 吉林 长春 130031)

[摘要] 高校学生心理危机预防与干预工作存在诸多问题, 急需建立“校医合作”新模式。文章在分析“校医合作”可行性和必要性的基础上, 探索二者合作的新思路。要树立校医合作理念, 促进信息交流, 做好心理健康宣传和心理排查、加强心理危机干预培训、开展心理咨询与督导、畅通心理危机转介绿色通道、加强科学研究。

[关键词] 校医合作模式; 大学生; 心理健康教育; 心理危机干预

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6288.2021.09.1648

大学生心理危机预防和干预是高校心理健康教育的重要工作之一, 关系着校园的安全稳定。当学生遭遇严重的外界刺激, 用现有的方式无法应对时, 可能就会导致心理危机事件的发生。心理危机干预是指对处于心理危机状态的学生给予及时有效的心理帮扶, 使之恢复心理平衡, 走出心理困境。校医合作是指高校与精神(心理)专科医院, 在学生心理健康教育工作中建立稳固密切的合作关系, 优势互补, 互利共赢。学生心理危机事件是高校心理健康教育工作压力的主要来源, 在双方开展的多方面合作中, 心理危机干预是重中之重。整合医疗系统与教育系统的力量, 为存在心理危机和精神疾病的学生提供帮助, 预防学生危机事件的发生。

一、研究现状及不足

目前高校大学生心理危机事件屡有发生, 大学生自杀率高居不下。所以大学生心理危机预防和干预工作显得尤为关键, 直接关系到心理育人工作的整体效果。单凭学校心理健康教育人员的力量很难保证干预效果。《精神卫生法》明确指出, 心理咨询人员不得从事心理治疗或者精神障碍的诊治^[1]。当学校心理老师评估学生疑似存在严重心理问题时, 必须及时转介到专业心理医院进行治疗, 才能保证学生的健康和安全。目前有些地区已经开始探索“校医合作”的工作模式, 但合作仍缺乏规范性。在具体工作和实践中医院与学校仍存在相互独立、难以融合的问题。尚未形成制度化的共建机制, 合作停留于表面, 没有进一步的监管和激励措施。很多高校向医院转介疑似心理障碍和精神疾病学生的渠道不畅^[2], 影响了心理危机干预工作的效果。因此建立校医合作模式对开展大学生心理危机预防和干预具有十分重要的意义。

二、校医合作的可行性和必要性

校医合作具备国家政策支持。教育部《普通高等学校学生心理健康教育基本建设标准(试行)》和《高等学校学生心理健康教育指导纲要》等上级文件都指出, 高校要畅通从心理健康教育与咨询机构到校医院、精神卫生机构的心理危机转介绿色通道^[3]。高校和医院的心理从业者都是开展社会心理服务的主力, 双方都具有各自的优势, 高校的学生工作管理经验和医院的临床工作经验可以有机结合, 取长补短, 合作共赢, 保障和促进双方的安全稳定。整合学校和医院的资源, 形成心理危机应对的合力, 将进一步完善危机预防和科学干预体系。

随着大学生心理障碍和精神疾病的增多, 高校对学生心理危机干预的专业需求也在逐渐提高。高校心理教师可以进行心理咨询, 但不能进行心理治疗。校医合作引入专业心理医生的力量, 充分弥补这一空缺, 这是对学校心理健康教育队伍有利的补充。在学生心理危机的处理中, 很多家长没有认识到心理治疗的重要性。心理医生的介入, 能以权威的身份跟家长交

流, 让家长更信服, 从而积极配合治疗。医院在接触学生病案的过程中也能积累更多临床经验, 进一步深化社会心理服务工作。

三、校医合作新模式的探索

鉴于校医合作的可行性和必要性, 高校和医院应努力探索校医合作的新模式, 这是一个长期的过程, 需要双方共同不懈的努力。就像冰山理论一样, 心理危机预防及干预需要双方开展大量工作。漂浮在海平面以上的部分只是冰山的一角, 这部分可以称为显性工作, 而更多的则隐藏在海水平面以下, 这部分可以称为隐性工作。隐性工作是前提和基础, 注重日常预防和综合软实力的提高, 隐性工作扎实到位就能大大降低显性工作。隐性工作主要包括学生日常的心理健康宣传教育、心理筛查、心理健康教师队伍建设、心理科研工作等, 做好这些基础工作能提高学校心理健康教育整体水平, 有效预防心理危机事件的发生。而显性工作更为棘手, 就是直接对学生心理危机事件进行干预和处理, 包括对心理危机进行评估、转介、诊断、矫正、治疗、追踪等。所以我们要高度重视隐性工作, 有效处理显性工作。

(一) 树立校医合作理念, 开展制度化合作

无论是学校还是医院, 都应该充分意识合作的必要性。合作能为学生及学校带来诸多保障, 医院也能够充分发挥社会心理服务功能。学校应牵头拓展合作渠道, 主动对接相关心理或精神卫生医院, 推动洽谈协商, 促成双方建立心理健康教育合作关系。在合作过程中, 要明确双方职责, 签订合作协议, 有双方共同遵守的准则, 使合作规范化、制度化。要想使校医合作模式能长期化、稳定化发展, 上级教育和卫生等部门也要发挥监督和协调的作用, 搭建双方合作的心理卫生公共服务平台, 明确合作的有关程序及双方权责, 完善相关规章制度, 指导双方的合作行为, 从而确保高校与医院心理合作的顺利开展。

(二) 加强双方信息交流

高校与医院应建立日常联络机制, 促进高层领导往来, 密切工作部门沟通, 加强对接人员交流等。确保双方合作得到领导的重视和支持, 信息和资源共享, 人员相互学习促进。经常开展座谈和研讨, 分享经验, 提出建设性意见, 针对大学生心理危机干预工作遇到的实际问题不断调整策略, 研讨解决方案。本着学生利益最大化的原则, 双方探讨心理危机学生个案信息, 提高心理危机干预效果。但也应遵守心理学工作的伦理要求, 不得违反伦理规定。学校将心理危机学生的重点问题适当地提供给医院, 可以帮助医生更准确地做出诊断, 有利于学生的治疗。医院将掌握的学生特殊情况反馈给学校, 并提出针对性的意见, 可以帮助高校更好地处理学生心理危机事件以及

开展日常心理帮扶。

（三）做好心理健康宣传和心理状况排查

高校应本着预防为主的原则，在日常工作中加强心理健康教育宣传，提高同学们的心理保健意识，学会遇到解决不了的问题及时寻求帮助。每年为全校学生开展心理普查，建立心理档案；每学期初要进行心理问题排查，及时掌握学生心理变化，早发现，早干预。比如每年以“5.25 心理健康活动月”、“世界精神卫生日”等为契机，邀请心理医院专家来校开展志愿服务，普及心理障碍的诊治及精神障碍的识别等相关知识，帮助学生消除病耻感，营造共同关注心理健康的积极氛围。医院也可以参与并指导学校心理普查工作，帮助学校精准筛查高危学生，有效处理危机事件。随着新媒体的发展，双方可以探索开发医校合作APP，充分拓展线上合作空间，实现学生在线预约、问诊、转介、咨询等服务，进一步完善校医合作模式。

（四）加强心理危机干预培训

校医合作为高校和医院建立了交流学习的平台。高校可聘请医院部分心理医生担任学校特聘专家或学校心理危机干预顾问，为学生心理危机预防和干预提供指导。定期邀请专家来校为师生开展心理危机方面的培训，帮助大家掌握心理危机的知识，熟悉心理危机干预的流程及方法等。培训可以采取专题讲座、座谈研讨、工作坊、模拟演练等形式，使高校心理健康教育队伍在掌握理论知识的同时，更能应用于实际工作。学校也可以选派老师参加医院举办的各类心理危机培训，或者学校组织心理健康队伍到医院进行参观实习，熟悉心理和精神疾病患者的就诊流程、治疗措施、康复环境等，学习更多心理治疗方法，可以在校医合作中促进双方的融合和衔接，提高工作效率。通过系列专业培训，促进高校心理健康教育队伍专业化、专家化发展。

（五）开展心理咨询与督导

高校可聘请合作医院专科医生为学校兼职心理咨询师，邀请医院专家不定期到学校为学生开展心理咨询。针对日常摸排及心理普查中发现的高危学生，组织专家进行评估和咨询，既能使专家能更好地了解在校大学生心理问题的发展特点和现状，也能使学生得到更权威专业的指导。为不断提高学校心理服务水平，高校也可邀请医院心理专家来校开展心理督导活动，在学习心理危机干预技术的同时，也为学校心理咨询工作者提供支持和关爱，提升心理健康水平。医生要经常提醒高校心理健康工作人员，对已超出自己能力范畴或超出心理咨询界限的问题，要及时进行转介。医院若发现高校在处理学生心理危机的过程中存在不当的地方，要及时指出并给予相应指导和建议，防止问题恶化，也避免学校陷入纠纷。高校与医院应经常开展心理危机干预督导活动，能促进双方的专业成长。

（六）畅通心理危机转介绿色通道

经学校心理中心初步评估认为有严重心理问题、精神疾病、自杀、伤人倾向等学生要及时转介，这就需要高校和医院建立心理危机转介绿色通道，才能确保学生得到有效治疗。学生心理危机往往是紧急突发的情况，而医院就诊量大，学生自己挂号难以保证第一时间接受治疗。学校可以和医院磋商通过合理的途径开辟特殊通道。比如学生到前台进行分诊，将合作院校的学生分配给当时没有出诊任务的医生，同时在治疗与住院等方面提供便利。减少周转环节，使危机学生能得到最及时的治疗。避免因看病难，反复折腾导致病情加重，最大限度

地保障了学生的健康安全。部分学生在就诊时不能正视自己的病情，或者担心影响学业，存在有意隐瞒的倾向，为诊治带来难度。学生就诊前，学校可以与医院适当沟通，帮助医生掌握更全面的病案信息。因心理问题休学的学生在复学时学校要求出具专科医院的诊断证明，作为其是否可以复学的重要参考。畅通心理危机转介绿色通道是校医合作模式下开展心理危机干预的重要举措。

（七）联合开展科学研究

学生心理危机预防和干预是一项系统的工程，高校与医院应联合开展相关研究，针对心理危机干预工作中的不足和问题不断进行改进和修正，不断攻克热点和难点问题，使心理危机处理措施更加完善。并用理论指导实践，为开展校医合作下的大学生心理危机干预工作提供有益指导。通过深入的研究切磋，使双方在心理危机干预工作中达到深度融合。

四、未来工作重点

（1）高校和医院在学生心理危机干预中的侧重点不同。高校侧重学生的发展性教育，主要对学生进行心理健康教育、心理咨询和辅导等；医院以医学治疗为主，注重诊断及治疗^[4]。当学生转介到心理卫生医院后，通常医院只会把学生当成一般病人来对待，没有充分关注学生身份，很难针对学生心理特点进行教育、诊治，这也在很大程度上影响了学生心理危机干预的效果。心理危机干预中的校医合作不是二者简单的结合，而是深度的融合。未来实际工作中，医院应当充分考虑到高校心理危机学生具有学生与患者双重身份，不断完善治疗模式，探索与高校心理危机干预合作的新思路。

（2）在学生心理危机预防和干预工作中，家长起着至关重要的作用。家长的支持和配合直接关系到干预的效果。在危机事件发生前，如果家长能多关心孩子的心理成长，及时发现问题，就能避免危机事件的发生。危机事件发生后，学校应第一时间联系家长，告知学生情况，获得更多学生信息，并取得家长的支持，及时进行治疗。所以学生心理危机干预除了需要学校和医院的通力合作，还需要家长的介入。虽然大部分高校建立了家校沟通机制，但对心理变化关注较少，很多家长没有意识到孩子心理保健的重要性，这都不利于学生心理健康发展。未来在学生心理危机干预工作中应加强高校、医院与家庭的沟通，形成三方育人合力，不断完善心理危机干预机制。

参考文献

- [1]姚玉红,毕晨虹,赵旭东.《精神卫生法》实施对高校心理咨询工作的影响初探[J].思想理论教育,2014,30(5):85-88.
- [2]马喜亭.大学生心理危机预防与干预中的转介策略研究[J].教育文化论坛,2010(3):43.
- [3]谭咏梅,张界平,李海亮,杨周健.高校心理健康教育“医校合作”模式构建研究[J].淮阴工学院学报,2021,30(2):82.
- [4]杨颖.基于高校危机干预体系的心理转介应对思考[J].黑龙江高教研究,2013,32(7):116-118.

作者简介：陈丹（1982—），女，吉林长春人，硕士，讲师，研究方向：心理健康教育。

基金项目：吉林省职业教育与成人教育教学改革研究课题，校医结合模式下的高职院校心理健康服务体系构建（编号：2019ZCZ030）。