

新时代背景下“医校结合” 高校心理健康服务体系建设的

姚 斌

(西安交通大学 大学生心理健康教育与咨询中心, 陕西 西安 710049)

[摘要] 新时代背景下, 高校与医院的合作必将成为心理健康教育工作的基本内容。加强医校合作, 促进高校学生精神疾病的预防、治疗和康复, 防范和干预心理危机是“医校结合”工作的根本目的。以专业协会为平台, 高校和精神专科医院共建高校心理健康服务体系, 可以从高校学生精神疾病的诊断、治疗与康复, 精神卫生相关科普宣传, 学生心理危机的评估和处理, 高校、医院人员培训与交流, 大学生精神障碍相关科研合作, “医校结合”协调工作研讨等方面着力。要完善精神疾病和心理危机个案管理制度, 形成高校学生工作队伍精神医学科普培训体系, 建立健全医院发现大学生心理危机个案的信息通报制度, 增强精神科医生参与“医校结合”工作的积极性, 加强家校协作。

[关键词] 医校结合 心理健康服务 高校

[中图分类号] G448 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1007-192X(2019)05-0090-05

DOI:10.16075/j.cnki.cn31-1220/g4.2019.05.017

一、“医校结合”心理健康服务工作的缘起及发展

精神医学服务与高校心理健康教育工作的协作, 既是大学生快速就诊和危机干预的需要, 也是医院走进社区和学校, 开展精神疾病预防和康复工作的要求。

1. “医校结合”心理健康服务的工作基础

精神专科医院和高校心理健康教育与咨询机构在工作对象和内容上有交集, 相互支持, 这是开展“医校结合”的基础。提高学生心理健康素质, 解决心理问题是高校心理健康教育与咨询机构的主要任务。但对于患有精神疾病或者出现严重心理危机的学生, 高校心理咨询师就无法提供有效帮助, 特别是《精神卫生法》实施以来, 明确了心理咨询师不能

从事精神疾病的诊断和治疗, 这使快速转介医疗成为必要。因此, “医校结合”及时诊治精神疾病, 处理心理危机, 是高校迫切的现实需要。

医院从事精神疾病的预防、治疗和康复工作, 生理—心理—社会医学模式和重视预防、康复的医学观念要求医生不仅要在医院内开展诊断和治疗, 而且还要走进社区和学校, 开展疾病预防知识普及、康复期病人的管理等方面的工作。广泛的科普宣传工作可以有效预防精神疾病, 也可以提高精神疾病患者的就诊率, 纠正社会大众对精神疾病的偏见, 培养正确的健康观。“医校结合”搭建医生走进校园的桥梁, 让精神疾病的预防和康复工作更加顺畅, 也是医院的工作需求。

2. “医校结合”心理健康服务的发展历史

由于高校和医院在精神医学服务方面有工作的结合点, 在我国高校心理健康教育事业发展的早期

[基金项目] 陕西省社会科学基金项目“研究生压力影响因素及压力管理对策研究”(项目批准号: 13N109)。

二者就有合作。比如,重庆精神卫生中心开展“医校结合”、进行心理健康宣传已有20多年历史;^[1]西安交通大学在2005年就聘请精神科专家担任大学生心理健康教育与咨询中心顾问,并曾在2010年至2011年期间聘请精神科医生到中心坐诊,开展精神疾病的评估和转介工作,取得了良好效果;2011年,《北京晨报》曾报道北京市卫生局表示正在建立“关爱大学生心理健康医校合作模式”,之后也开展了相关实践。^[2]

规范化、制度化开展“医校结合”工作已有十多年的历史。2005年,上海交通大学学生工作指导委员会与上海市精神卫生中心签署协议,联合开展大学生心理健康教育与危机干预工作,并聘请精神医学专家担任学校的心理健康教育顾问,开创了我国高校与地方精神卫生机构联合开展大学生心理健康教育与危机干预的先河。^[3]2005年,上海市学生心理健康教育发展中心通过“医教结合”的研究项目,在中小学为试点学校和医院搭建起儿童多动症医教结合干预的工作平台。2011年,上海市徐汇区在街道社区开展“医教结合”工作模式探索,搭建了包括体检、心理咨询、健康教育等身心兼顾的工作平台。2012年4月,上海市教委启动了学校心理健康服务医教结合项目的探索。2014年5月,上海市松江大学城“医教结合”工作启动,7所高校与上海市第一人民医院签署了工作协议。该协议内容包括医院协助学校处理心理危机,大学生精神障碍患者的转介,精神疾病的心理康复工作,心理健康教育,心理咨询实习、督导、培训、研究等。从现有公开发表的文献来看,在“医校结合”方面上海走在了全国的前列。

2016年12月,22部委联合印发了《关于加强心理健康服务的指导意见》,进一步推动了各地“医校结合”工作。浙江温州、金华,吉林长春,陕西西安,山西太原等地都有高校与医院签约开展“医校结合”的报道。就其合作形式来看,大致可以分为三种:一种是“一对一”的合作,即一家高校与一家医院签订协议,开展相关工作,这是比较普遍采用的形式,如温州大学与温州市第七人民医院、浙江师范大学与金华市第二医院、中北大学与山西医科

大学第一医院等;第二种是“一对多”的形式,一家医院面向多所高校合作开展医疗服务,如长春市心理医院先后与长春大学、长春工程大学签订协议,上海市松江大学园区则是7所高校同时与上海市第一人民医院签订协议;第三种是“多对多”的形式,是多家医院同时面向多所高校开展“医校合作”的模式,如2018年5月,陕西省心理卫生协会与西安交通大学、陕西省精神卫生中心签订协议,之后1个月内,以专业协会为平台,5家医院与15家高校签订协议。本文主要介绍第三种合作模式的工作机制和特点。

3. “医校结合”与“医教结合”之辨

前文中出现了“医校结合”与“医教结合”两种提法,这里稍作辨析。“医教结合”是特殊教育领域的一个专用名词,是指通过医教结合的方法,使身心障碍儿童得到早期干预,从而使其最大程度地接近于正常人的生理或心理机能。^[4]从“医教结合”概念辨析来看,在特殊教育领域,“医”是指医疗康复,“教”是指教育、训练等过程,这两者是医疗过程和教育过程的结合。^[5]显然“医教结合”的含义与高校和医院合作开展心理健康服务有明显不同,况且在特殊教育领域更早采用“医教结合”的概念,从2003年就有学术论文发表。因此,笔者认为采用“医校结合”的提法更为合适,这种模式是要促进医院与学校的合作,更加侧重信息共享、管理协作、专业人员培训交流、合作科研等方面的内容。

二、新时代背景下“医校结合”工作模式的构建

新时代背景下,高校与医院的合作必将成为心理健康教育工作的基本内容。在当前我国精神科医生短缺、精神专科医院相对较少的情况下,需要构建让所有高校都能享受“医校结合”便利的工作机制。陕西省心理卫生协会从2015年开始以专业协会为载体开展“医校结合”的探索与尝试,到2018年5月正式签订协议,全面推进工作开展,在“医校结合”的“多对多”模式方面有一定的思考和探索,现就有关工作构想及实践介绍如下:

1. 专业协会联系高校和医院

心理卫生协会的成员主要由精神科医生、学校心理健康教育教师及其他各行业心理卫生工作者组成,这些机构是专注心理卫生和心理健康促进的专业团体。以心理卫生协会为平台联系高校和医院开展心理健康服务工作有天然的优势,以陕西省心理卫生协会为例,陕西省各大精神专科医院或综合医院精神科负责人均为心理卫生协会理事或常务理事,协会的大学生心理咨询专业委员会由各高校心理健康教育中心负责人组成,这样的人员结构使陕西省心理卫生协会成为开展“医校结合”工作的最佳平台。

在“医校结合”共建高校心理健康服务体系工作中,协会与精神专科医院或者综合医院精神科签订合作协议,内容主要包括协会负责协调“医校结合”工作,医院提供快速医疗和评估、精神医学相关培训,高校配合开展心理卫生科普宣传等方面工作。高校与协会签订协议,内容主要包括认可协会与医院的协议,积极开展精神疾病预防相关工作,及时转诊精神疾病患者,康复期精神疾病患者的管理等方面。在具体操作层面上,各协议医院和高校均指定1—2名“医校结合”工作联系人,一般高校联络人为心理咨询中心教师,医院联络人为医务科负责人或相关科室高年资医生。之后建立联系人微信群,在群里公布所有医院和高校联系人名单和联系方式,便于双方开展各项工作。

这种“多对多”的“医校结合”工作模式有一定的优势。首先,有专业协会作为管理机构,负责协调相关工作,可以及时解决合作中出现的各种问题;其次,作为学校来说,有更多可以选择的医院,不同的医院有不同的特点,有的有开放式住院病房,有的有封闭式住院病房,有的医院侧重心理治疗,有的心理危机干预做得比较好,学校可以根据学生的具体病情选择不同的医院;再次,作为医院来说,开展精神卫生科普宣传等工作也有更大范围的服务对象。

2. “医校结合”工作内容与机制

加强医校合作,促进高校学生精神疾病的预防、治疗和康复,防范和干预心理危机是“医校结合”工作的根本目的。围绕这个目的,结合高校工

作需要和医院服务特点,我们初步确定了以下几项主要工作:

(1) 高校学生精神疾病的诊断、治疗与康复

高校发现疑似精神障碍的学生,需要及时转介到专科医院接受诊断和治疗。就诊转介主要有三个步骤:第一步是各校建立精神疾病及心理危机报告制度,使存在心理问题的学生的信息能够及时报送到学校心理咨询中心;第二步是心理咨询中心评估学生精神状态,如需要转介至医院,则与医院联络人沟通,明确就诊的时间、地点和途径;第三步是学校联络人填写“就诊转介单”,交由学生家长或其他监护人,学生按照指定方式前往医院就诊。

“就诊转介单”中除了就诊的具体信息外,还有“知情同意书”,内容包括学生在就诊期间如出现自杀、伤害等危险时,医院可以直接通报给所在学校;告知家长诊断治疗期间应遵从医嘱,不随意停药、减药或加药;请家长选择在诊断治疗期间是否同意医生与学校沟通该生诊断治疗情况,并要求家长签字。“知情同意书”意在让家长了解医院和学校的合作关系,并尊重学生和家长的权益。

如果学生精神疾病比较严重,无法正常学习,则会住院治疗,或者随家长回家接受医疗。在请假或者休学结束时,学生应持病历到学校合作医院进行复诊,由医生根据治疗情况及精神状态开具诊断证明,作为恢复正常学习生活的依据。

由于《精神卫生法》规定医生不得在非医疗机构执业,所以请医生到高校心理咨询中心并不能很好地发挥作用。高校心理咨询中心可以与校医院合作,邀请精神科医生定期到校医院坐诊,进行精神疾病的诊断和治疗,并将严重精神疾病患者转诊至专科医院。

(2) 精神卫生相关科普宣传

通过“医校结合”开展精神医学科普宣传在相关文献中有所报道。科普宣传是普及精神疾病预防、治疗相关知识,消除学生对精神疾病恐惧感和病耻感的重要手段,科普宣传可以提高学生对精神疾病的识别率和就诊率。在“医校结合”模式下,科普宣传可以通过三种方式进行:第一种是邀请精神科医生到学校开展科普讲座,介绍抑郁症表征及识别、睡

眠健康等方面的知识；第二种是开展专题户外宣传或者网络媒体宣传，如在“世界精神卫生日”、“自杀预防日”等开展精神卫生专题宣传活动；第三种是组织师生到精神专科医院参观、学习，或者组织学生社团到精神专科医院参与志愿服务，让师生直观地了解精神疾病，理解精神疾病并不那么可怕。

(3) 学生心理危机的评估和处理

解决学生心理危机是“医校结合”的一个重要功能。学生出现心情低落、极度痛苦、烦躁不安等情绪、行为问题，尤其是比较严重的状况，需要精神科医生协助进行诊断和处理。一种情况是这些表现是某种精神疾病的症状，通过电话沟通，请精神科医生进行初步诊断之后，安排学生前往医院诊治。另一种情况是并不符合某种精神疾病的诊断，而是在现实刺激影响下的严重心理危机，需要进行危机干预并防范意外事件，这时可将学生送往医院接受心理治疗，对于有明显自杀或伤害倾向的学生，也可以安排住院治疗。以防范自杀或伤害为目的的住院最好安排在精神专科医院的封闭病房，由医院负责病人的安全，并给予相应的治疗。

(4) 高校、医院人员培训与交流

邀请精神科医生到学校，为心理咨询师、辅导员、心理委员等人员开展精神医学相关培训，或者派高校心理咨询师到精神专科医院实习，是“医校结合”工作的基本内容之一。^[6]通过培训让相关人员了解精神疾病的常见表现，提高他们对精神疾病的识别能力；了解精神疾病药物治疗、住院治疗的要求及特点，可以让相关人员更好地护理精神疾病患者，使其积极配合医疗。除了精神医学相关培训以外，要增进学校心理咨询教师与医院精神科医生的协作，让医生了解大学生的心理特点和高校学生管理、心理健康教育及心理危机干预工作机制，这样可以使精神科医生更好地参与到“医校结合”的工作中来。要做好“医校结合”工作，双方人员互相熟悉是非常必要的。医院、高校可以互访交流，开展座谈会、心理沙龙等相关交流活动，增进彼此了解，建立良好的合作关系。

(5) 大学生精神障碍相关科研合作

明确大学生精神障碍的发生发展特点，才能更

加有针对性地开展预防、治疗和康复工作。“医校结合”工作模式给合作研究提供了很好的平台，医生熟悉疾病的发生发展规律及其研究方法，高校教师了解大学生特点，而且可以方便地收集数据、组织相关研究。有研究者认为，开展“医校结合”的联合研究，有助于从生物学、社会学、文化学、精神医学等角度深入探索大学生心理问题的产生原因，也有助于教师了解精神卫生知识，加强与精神卫生机构的常规联系，还有助于医生了解大学生特点及学校文化，促进心理咨询与治疗水平的提升。^[7]“医校结合”开展科研工作，可以联合申请课题，在课题项目研究中分工合作，各自发挥所长。专业协会也可设立研究项目，鼓励医生和教师申请大学生精神医学相关课题。

(6) “医校结合”协调工作研讨

“医校结合”工作是近5年来逐渐被关注的开创性工作，没有现成的经验可以借鉴，需要医院和高校在合作过程中不断总结经验，制订工作规范，优化工作流程，在实践工作中不断创新和完善，逐步建立适合中国国情的能够有效服务大学生的工作体系。因此，由专业协会组织相关工作研讨就非常必要。2018年6月，陕西省心理卫生协会大学生心理咨询专业委员会在西北工业大学举办了“新时代医校结合共建高校心理健康服务体系工作模式研讨会”，会议不仅有省高教工委学工部领导参加，而且有西安市的5所主要精神专科医院或者综合医院精神科负责人以及近50所高校心理健康教育中心的负责人参与，就开展“医校结合”工作模式进行了深入的探讨和交流，取得了良好的效果。

三、“医校结合”共建高校心理健康服务体系工作展望

“医校结合”共建高校心理健康服务体系是一项多层面的、系统的工作，涵盖内容较多，涉及多家单位的合作，要更好地发挥工作体系的作用，就要不断理顺关系、完善制度，在当前工作构架的基础上，还需要从以下几个方面进一步推进相关工作：

1. 完善精神疾病和心理危机个案管理制度

对于因精神疾病转介就诊的学生和因心理危机需要心理治疗或住院的学生,应将其作为重点关注的学生,建立完善的个案管理制度。在“医校结合”工作体系中,高校联系人不仅应该完成就诊转介工作,而且要对转介的学生情况进行追踪管理,建立重点关注学生档案,完整记录从转介到治疗以及终结医疗的过程。对于罹患精神疾病的学生,个案记录应该包括转介理由、医生诊断、医疗过程、个案总结等内容。对于因心理危机而转介的学生,应记录心理危机的表现、医生的评估结论、危机处理的过程及结果。转介医疗和心理危机干预的结果可能是疾病痊愈、危机解除,学生恢复正常学习生活,也可能是在接受医疗的同时在家长或辅导员的监管下在校坚持正常学习生活,还可能是请假、休学、退学,离开学校的管理范围。一个完整的个案记录应该有发起建档和完结的整个过程。

2. 形成高校学生工作队伍精神医学科普培训体系

在“医校结合”框架下对高校心理咨询师、辅导员、班主任、心理委员等相关人员进行的培训,其目的是普及精神医学知识、提升精神疾病预防和识别能力,所以在培训内容上应围绕培训目标,结合培训对象的特点,合理安排相关内容,形成科学、实用的培训体系。对于心理咨询师,应该对常见精神疾病有较为细致的了解,最好能够对精神疾病进行初步判断。对于辅导员和班主任,培训重点应定位于常见精神疾病的识别与对精神疾病医疗和患者监护的要求。对于班级心理委员等学生干部,只要能够识别正常与异常,发现异常能够及时报告就可以了。应该在实践的基础上,形成面向不同对象、在不同的时机开展相应培训的工作体系。

3. 建立健全医院发现大学生心理危机个案的信息通报制度

由高校转介到医院就诊的学生,辅导员了解学生的情况,可以对学生进行持续的关注,发挥监管医疗和防范意外的作用。但因为对精神疾病的病耻感,不少大学生不愿让老师和同学知道自己患病及医疗的情况,自行或由家长陪同前往医院。如果自行就医的学生中有明显的自杀倾向,或者有伤害他

人的可能时,就需要医生及时向高校通报相关情况,以便开展危机干预工作。所以,“医校结合”工作体系还需要建立门诊医生发现有自杀或伤害倾向的学生时的通报机制,在防范学生意外事件中发挥积极作用。

4. 增强精神科医生参与“医校结合”工作的积极性

由于精神科医生的短缺和社会大众对心理健康服务日益旺盛的需求,很多精神科医生忙于日常医疗,无暇顾及科普宣传等方面的工作。要做好“医校结合”工作,就要激发精神科医生参与科普、培训等工作的积极性,强化预防重于治疗的医学观念,建立合理的激励机制,鼓励精神科医生进高校。

5. 加强家校协作,发挥家长监护人的作用

家长是学生的法定监护人,在学生出现精神疾病或心理危机时,就需要家长发挥重要作用。但很多家长缺乏精神医学知识,对精神科治疗心存芥蒂,甚至有家长坚决反对子女前往精神专科医院诊断治疗。这就需要在“医校结合”工作中,增加对家长的培训环节,让患有精神疾病学生的家长理解医疗的必要性,消除对药物治疗的误解,遵从医嘱,积极配合治疗。对于存在心理危机学生的家长,应及时向他们介绍伤害预防的知识和方法,培养其较强的自杀预防意识,负起对学生安全的监护责任,配合学校和医院做好心理危机干预工作。

参考文献:

- [1]邱建国.医校结合建立大学生心理健康绿色通道的实践探索[J].中国行为医学科学,2006(8).
- [2]徐晶晶.北京尝试建立医校合作模式,关爱大学生心理健康[N].北京晨报,2011-05-25.
- [3][6][7]毕玉芳.“医教结合”高校心理健康服务工作的探索[J].思想理论教育,2013(8上).
- [4]张海燕.高校医教结合心理健康服务工作的探索——以上海高校为例[J].思想理论教育,2016(3).
- [5]郭楠楠.“医教结合”的概念辨析[J].现代特殊教育,2017(10).

本栏责任编辑 周家雅