

# 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

季文泽<sup>1</sup>, 汤琳夏<sup>1</sup>, 吴庆涛<sup>2</sup>

(1. 上海大学 心理辅导中心, 上海 200444;

2. 温州医科大学附属康宁医院 临床心理科, 浙江 温州 325007)

**摘要:** 医疗系统和教育系统在上海高校心理健康服务中的互动经历了单一供需阶段、全面合作阶段、深化共赢阶段的演变。在这一过程中, 医教结合从一种重要的工作方法发展为一种基本的工作视角。把高校的心理健康服务放置于医教结合的视域下, 遵循身心统一的健康规律, 将有助于探索以融通主体、内容和资源为重要特征的服务模式, 从而促进高校心理健康服务共同体的建立, 为大学生创设安全、健康和 supports 的身心成长环境, 为心理健康队伍建设提供新的契机。

**关键词:** 医教结合; 心理健康服务; 融通模式; 上海高校

**中图分类号:** G640 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-8874 (2020) 01-0045-06

## Fusion Mode of College Mental Health Services from the Perspective of Combining Medicine and Education: The Case of Universities in Shanghai

Ji Wen-ze<sup>1</sup>, Tang Lin-xia<sup>1</sup>, Wu Qing-tao<sup>2</sup>

(1. Psychological Counseling Center, Shanghai University, Shanghai 200444, China; 2. Clinical Psychology Department, Kangning Hospital Affiliated to Wenzhou Medical University, Wenzhou 325007, China)

**Abstract:** The interaction between medicine and education systems in college mental health service in Shanghai has changed from a supply-demand relationship to a cooperative relationship and now to a mutually beneficial relationship. Combining medicine and education has developed into not only a method but a perspective of work. To see university mental health service from the view of combining medicine and education and to follow the healthy law of physical and mental unity will contribute to exploring a new service mode which makes the fusion of subject, content and resources much of priority, and to the development of a college service union. A safe healthy and supported environment for students' physical and mental development will be created, new chances for service-team-building will be provided.

**Key words:** combining medicine and education; mental health services; fusion mode; colleges and universities in Shanghai

1977年,《呼唤新的医学模式:对生物医学模式的挑战》在《科学》杂志上发表,标志着生理—心理—社会医学模式(Bio—psycho—social

Medical Model)的诞生。随着新的医学模式的发展,生理—心理—社会的健康理念深入人心,与之相对应的服务方式逐渐兴起。2013年5月正式

收稿日期: 2019-11-01

基金项目: 2019年度上海学校德育实践研究课题(2019-D-097); 2019年上海大学学生思想政治教育研究课题(2019SZLX30)

作者简介: 季文泽(1988-),男,山东青岛人。上海大学心理辅导中心讲师,硕士,主要从事临床心理学、高校心理健康服务研究。

实施的《中华人民共和国精神卫生法》中要求融合医疗资源、教育资源和社会资源促进学生的心理健康成长,给高校心理健康服务提出了新的要求,也提供了新的平台。在2018年4月的上海高校思想政治工作推进会上,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,作出顶层设计规划。经过从大众健康观念的朴素需求,到国家法律条文的严格规范,再到党政机关工作会议的积极推动,医教结合已成为上海高校心理健康服务的重要工作思路。

## 一、从“供需”到“共赢”——医教结合互动关系的演变

### (一) 单一供需阶段

医教结合的心理服务方法最初应用于干预大学生的心理危机。个别高校邀请精神卫生机构的专业人员来校开展心理危机评估或依照伦理对疑似患有精神疾病的学生向精神卫生机构转介等<sup>[1]</sup>。随着对精神医学资源的需求增多,一些高校尝试与精神卫生机构建立固定的结对关系,为学生心理危机干预提供稳定的支持。这种医教互动的结对关系,从本质而言是一种简单的供需关系。高校在学生突发心理危机时,急需精神卫生机构的专业支持,临时邀请专业力量参与到心理危机干预工作中。

### (二) 全面合作阶段

2005年,上海交通大学与上海市精神卫生中

心签署协议,联合开展学生心理健康服务工作,聘请6位著名精神医学专家担任学校的心理健康服务顾问<sup>[2]</sup>,这是文献可查的国内最早的以协议形式确立的医教结合工作。2014年,在上海市教委德育处、上海市卫生计生委相关部门及上海学生心理健康教育发展中心的积极推动下,松江大学城七所高校与上海市第一人民医院签署医教合作协议,标志着上海市教育主管部门与医疗卫生部门层面推动的上海高校心理健康服务医教结合项目正式由探索到落地实施<sup>[3]</sup>。协议以一种正式的形式确立医教间的互动关系,搭建沟通平台,明确工作内容,约定双方行为,从而建立有效的心理危机干预、转介、治疗、康复的机制和流程。此外,医教结合开始重视大学生精神疾病和心理危机的预防工作。遵循资源整合、多种途径、全面覆盖的原则,高校与医疗机构分工合作,面向师生宣传精神卫生知识,普及心理危机的识别方法,提升专业人员的专业能力,实现心理危机干预的关口前移。

时至今日,杨浦片区十一校与杨浦区精神卫生中心、临港片区五校与浦东新区精神卫生中心、奉贤片区七校与奉贤区精神卫生中心等皆已签署医教合作协议,医教结合进入快速发展阶段,区域组团布局初见格局(见表1)。高校借助精神卫生机构提高心理健康服务的水平,精神卫生机构通过高校拓宽服务社区的路径,医教间多途径、全方位的合作关系已见雏形。

表1 上海高校医教结合工作发展现状

区位	精神卫生机构	高校
松江	上海市第一人民医院	华东政法大学(服务点)、上海外国语大学、东华大学、上海对外经贸大学、上海工程技术大学、上海立信会计金融学院、上海视觉艺术学院(共7所)
杨浦	杨浦区精神卫生中心	复旦大学、同济大学、上海财经大学、上海外国语大学、上海理工大学、上海体育学院、上海第二工业大学、上海电力学院、上海城建职业学院、上海健康医学院、上海立信会计金融学院(共11所)
临港	浦东新区精神卫生中心	上海海洋大学(服务点)、上海海事大学、上海电机学院、上海建桥学院、上海电力学院(共5所)
奉贤	奉贤区精神卫生中心	上海应用技术大学(服务点)、上海师范大学、华东理工大学、上海商学院、上海城建职业学院、上海旅游高等专科学校、上海电子信息职业技术学院(共7所)

### (三) 深化共赢阶段

在总结多年医教结合工作经验的基础上,上

海学生心理健康发展中心和上海高校心理咨询协会在上海大学与上海康平医院(精神卫生专科)

的医教结合项目中,深度分析医教双方的需求,充分挖掘医教双方的资源,从根本上打破供需关系的僵局,推动医教互动由合作关系走向深入,初步实现医教互惠共赢。具体举措包括:(1)建立高校心理咨询师临床实训基地,遵照《上海市精神卫生条例》的具体要求,为受训的高校心理咨询师量身打造涵盖精神卫生理论、技能、见习、督导的临床实训体系;(2)委托医院组建“心理危机干预科”,为大学生提供全天候的精神卫生服务,解决非门诊时间挂号难、看病难、取药难等问题;(3)由医院牵头编写出版《心理咨询师精神科临床实训手册》,为高校心理咨询师提供日常工作的案头工具书,扩大受益面,延伸医教结合的成效;(4)选送医生定期接受由高校心理咨询专家提供的专业督导或参加由高校举办的心理咨询继续教育培训,夯实医生的心理咨询功底,帮助医生了解大学生的校园生活和学业情况,从而更好地理解青少年常见精神疾病的致病因素和康复环境;(5)医教联合申报科研立项,在医疗和教育领域的专业期刊上发表科研成果,在国内国际重要学术会议中作主题报告,提高医教结合的影响力和辐射带动作用。

## 二、从“工作方法观”到“工作视角观”——医教结合工作逻辑的转变

医教结合源自一线工作的实际需要,集结了众多一线工作者的智慧,在不断探索实践再探索再实践的过程中,解决了大量心理健康服务特别是心理危机干预中的棘手问题。历经十余年的发展,医教结合现已渗透在教育教学、实践活动、咨询服务、危机干预等多项心理健康服务模块中,其工作逻辑随之从工作方法观向工作视角观转变。

### (一) 工作方法观

医教结合工作方法观的特点是“微观”“单向”“单一”。具体而言:(1)聚焦心理健康服务的微观操作。医教结合注重探讨医疗机构与高校合作的可能性,实现从无到有,建立对接机制,细化工作分工,打磨转介流程,推进具体方案落实落地。(2)助推医疗资源向高校流动。医教结合通过确立高校和医疗机构间稳定的配合、畅通大学生就诊绿色通道等方式确保大学生享受快速、便捷的诊疗资源,通过邀请精神科医生进校宣讲、督导等方式协助高校提升心理健康服务

的整体水平。(3)主要应用于心理危机干预中。医教结合的主要目标人群是罹患精神疾病或出现心理危机的大学生,其主要目的是确保目标人群得到妥善干预,进而维护和谐稳定的校园氛围。

医教结合工作方法观体现了医教结合诞生的最初原因,符合当前的现实成效,是医教结合从无到有的发展过程中重要的认知产物。

### (二) 工作视角观

医教结合工作视角观的特点是“宏观”“双向”“全面”。具体而言:(1)关注心理健康服务的宏观设计。医教结合遵循医学、心理学和教育学的科学规律,顺应生理—心理—社会的健康理念,通过建设统整的制度体系融通医疗、教育、家庭、社会等资源,为大学生提供优质且符合其真切需要的服务。(2)实现医疗资源与教育资源的有效互动。医教结合搭建常态化、系统性、高频度的联动机制,推动医疗机构与高校这两个主体的充分耦合。深度分析医教双方在专业成长、业务拓展、辐射带动等方面的需求,充分挖掘双方互相补充、互相支持、互相促进的资源,创设有利于双方开展联合行动的环境和平台,实现医疗机构和高校的互惠共赢。(3)覆盖心理健康服务的各项工作。精神卫生与心理健康是一条完整的连续轴,大学生的心理健康以健康的脑功能为基础,这是高校开展心理健康服务的基本前提和普遍共识。在医教结合的全域性视角下,精神卫生服务和心理健康服务融合再造,形成完整的心理育人链条,把育心融入大学生在校学习的全过程全周期。

医教结合工作视角观符合心理育人质量提升工程的要求,回应大学生身心发展的需要,是关于高校心理健康服务的前瞻性认识,为医教结合的继续发展提供了启示。

## 三、医教结合视域下高校心理健康服务融通模式的探索

当前,高校的心理健康服务在制度化、规范化和专业化等方面已实现明显地提升,整合调动校内校外、国内外的心理健康资源助力大学生的心理成长成为高校心理育人工作的共识。但从整合资源的现状来看,仍呈现出服务主体孤立、服务内容割裂、服务资源疏离等问题。以“工作视角观”重新审视医教结合心理健康服务,遵循



身心统一的健康规律,将有助于探索以融通为重要特征的服务模式,促进高校心理健康服务共同体的建立。

### (一) 融通服务主体,实现全员心理育人

高校心理健康服务的主体主要是校内心理健康服务机构和校外精神卫生机构。二者分属不同的管理体系,且拥有不同的专业特长,在工作思路和方法等方面有很大的差异,但它们在维护大学生心理健康这一使命上殊途同归。

融通服务主体大致需要经历以下四个过程:

(1) 融合专业差异。近年来,受“身心统一”健康观的影响,精神卫生与心理健康已形成相对独立但不可分割的专业融合趋势。校内服务机构加强对精神卫生知识的学习,在遇到学生的心理或行为问题时把生物学因素作为评估的首要环节;校外精神卫生机构重视在身心医学方面的训练,把心理和社会因素纳入对患者病因的考量。(2) 搭建融通基础。融通基础的第一个层面是高校自身扎实的心理健康工作的沉淀。良好的三全育人氛围、行之有效的心理健康教育和危机干预四级网络架构、科学和客观的精神卫生观念等,是实现医教对话的重要前提。第二个层面是医教间常态化的互动机制。医教协作的学生心理危机预防和干预流程、医教共同参与的案例研讨和督导制度等,促进双方相互了解,及时发现对话瓶颈,分解并形成应对方案。(3) 细化工作流程。在遵守专业伦理的基础上,高校在开具的转介单中概要介绍学生的人口学资料、在校情况、出现的主要问题和转介目的等,精神卫生机构安排高年资的医师负责首诊,并在诊断后向高校反馈必要的就诊和用药信息。细化转介和接诊流程可以避免形式化的工作对接,同时减少了沟通成本,使医教双方能够及时地明确学生所遇问题,在严守工作边界的前提下高效配合并精准地为学生提供心理健康服务。(4) 建立服务共同体。医教结合不仅仅是专业力量的同盟,更是医学和教育的共同体。如在研究和实践项目的开展、研究成果的推广和应用、科学知识的普及和宣传等方面联合作业并发挥各自的优势。建立统整的健康和行为科学解释大学生的精神和心理损伤,设计评估与行动的创新项目 and 实践模式增进对大学生心理健康的维护,转化科研成果促进制定科学的公共政策和有效的公共行动,传播科学知识以推动社会心理健康观念的进步<sup>[4]</sup>。

### (二) 融通服务内容,实现全过程心理育人

经典的心理健康服务内容通常是由高校提供的发展性、预防性和干预性三种水平的心理支持及精神卫生机构提供的医学治疗所构成。医教双方在各自领域内独立提供服务,仅在在学生疑似罹患精神疾病时通过转介机制建立相互沟通,服务内容相对割裂,造成服务过程的连续性不佳。在医教结合视域下融通服务内容,通过深入分析大学生的心理成长特点和心理健康需求,分解原有服务内容中医教双方的互补要素,补充必要的服务环节,实现服务内容的全覆盖。

大学生对包含精神医学的心理健康服务存在犹豫和急需的矛盾情绪。一方面,心理学和教育学同精神医学的话语体系有较大不同,大学生习惯于前者的话语氛围,而对后者较为陌生和排斥,给精神医学力量进入高校心理健康服务体系造成了一定的困难。大学生的心理成长具有连续性,对心理健康的需求也具有连续性,需要接受理念统合且一以贯之的心理健康服务。把医教结合的健康理念渗透在服务内容的各个环节中,有利于保持完整性和延续性,也有助于提高学生对服务内容各环节的接受度。另一方面,随着青年学生对新的医学模式的逐渐认同和对心理健康的日益关注,他们对自身心理成长以及朋辈心理互助产生了巨大的需求,也对心理健康的科学性、专业性和实效性提出了更高的要求。医疗资源与教育资源的有机结合,不仅为青年学生提供了涉及脑科学和心理科学的全面服务,极大地提高了服务的科学性和专业度;同时,医生和教师的共同加入,也壮大了心理健康服务的专业队伍,有效地提高了服务的质和量;此外,对患有精神疾病的学生而言,医教结合提供了一个以学生为主体和以患者为主体的“双主体”服务保障,从而有助于他们的治疗和康复。

融通的服务内容包括健康发展、危机预防、危机干预、精神医疗、功能恢复等五个环节(见表2)。在每个环节中医教双方共同参与,既能相互配合,促进预期服务效果的实现,又能相互补充,确保各自严守职业伦理和工作边界。需要指出的是,大学生的心理状况是动态变化的,因此以上五个环节并非宝塔式的渐进关系,而应在全校层面就这五个环节同步开展工作,在学生层面依据个体情况有针对性地开展。

表2 医教双方在五个服务环节中的作用

服务内容	高 校	精神卫生机构
健康发展	提供心理健康教育、心理咨询与辅导、心理素质拓展等服务。	面向师生宣传和普及精神卫生知识。
危机预防	开展心理健康普查, 建立心理动态档案, 干预一般心理问题, 应急处理校园公共心理事件等。	向高校提供危机预防的经验和建议, 以及前瞻性的危机识别援助; 为高校心理健康教师提供临床见习机会, 协助高校提升危机评估和干预能力。
危机干预	进行危机评估, 启动危预案, 干预心理危机, 协调相关资源, 监控舆情等。	到校为当事学生提供精神病理评估等, 协助高校与当事学生家属进行沟通。
精神医疗	识别并转介疑似罹患精神疾病的学生, 必要时协调家庭资源以最大限度确保学生得到及时医治。	按照精神疾病的诊断标准和治疗规范的要求, 对就医学生提供诊疗服务, 并向高校反馈必要的就诊信息。
功能恢复	提供支持环境, 督促服药和复诊, 调整学业设置, 提供配合医疗的辅助心理咨询等。	结合学生临床治疗进度、校园生活和学业状况、心理咨询评估等, 提供个性化治疗方案。

### (三) 融通服务资源, 实现全方位心理育人

大学生的心理发展受自身生长发育、原生家庭环境、校园生活环境、社会文化环境等的共同影响。在设计以大学生的需求为导向的心理健康服务体系时, 需要综合考虑、调动和打通包括医院、学校、家庭和社区等在内的多方资源。融通心理健康服务资源, 不仅是高校夯实心理育人工作进而提升思想政治工作质量的有效举措, 更是“开门办思政”的重要体现, 符合落实全方位育人, 构建校内校外合力育人格局, 整合社会资源服务高校育人的要求。整合医院、家庭和社区资源服务高校心理育人工作, 将有助于实现全社会关心、支持、参与高校心理育人工作的良好氛围。

目前心理健康服务资源的四个子系统相对完善。具体而言, 医院为患病学生提供专业的诊断和治疗等服务; 学校着眼于全校学生的心理成长和特定学生的危机处理, 提供心理健康教育、心理咨询与辅导、人际(教师和朋辈)支持、学业指导等服务; 家庭作为学生重要的情感支持来源, 在学生情绪发展和挫折克服中起到关键作用; 社区能够更主动地为学生提供贴近生活且细致入微的心理关照服务。但在现实运作中, 四个资源系统的融合度较差, 整体运作不协调。突出体现在家校协作存在障碍, 沟通质量一般, 满意度较低<sup>[5]</sup>; 社区服务以零散形式出现, 缺乏与学校主流心理健康活动的衔接, 缺乏服务患病学生的意识和经验; 各院系辅导员工作边界模糊, 既要统筹管理心理健康教育工作, 又要会个体心理咨询、团体心理辅导和心理危机干预等。

融通心理健康服务资源, 构建以学生为主体, 以医院、学校和家庭为核心要素, 以社区为全面支撑的资源体系, 实现资源的优化配置和有效利用(见图1)。鼓励医生、家长、社工进入学校设计相关政策与制度, 通过医联体、家长学校、社工站等形式与学校建立制度化和常态化的互动。发挥社工资源的全面支撑的作用, 一方面润滑家校沟通, 增进家校互信合作; 二方面为患病学生提供与治疗相配合的康复跟进服务, 开展互助小组构建支持系统, 协助解决实际困难使其尽快融入校园和社会; 三方面参与设计学校心理健康活动体系, 最大程度发挥主动性和普及性的优势作为心理健康服务机构的重要补充, 提升整体的服务能级, 将触角渗透到大学生的日常生活, 育“心”细无声; 四方面疏解辅导员非思政育人功能, 使其回归并专心于学院整体心理健康教育的本职工作。

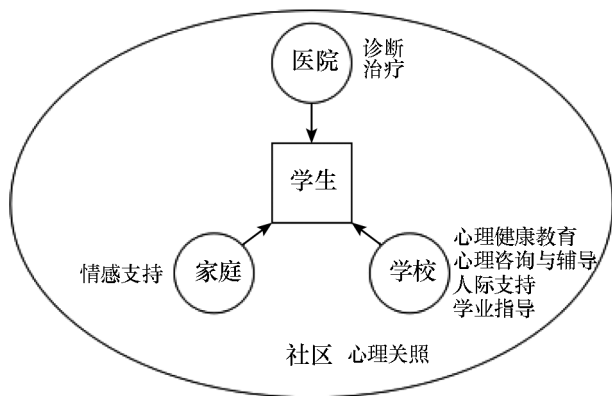


图1 心理健康服务资源体系

#### 四、医教结合视域下高校心理健康服务融通模式的预期成效

首先,医教结合视域下高校心理健康服务的融通模式将为大学生创设安全、健康和支持的身心成长环境,为大学生的身心发展和学术进步提供支持,降低他们通往心理和谐与学业成功道路上遇到的消耗和阻碍。融通服务主体、服务内容和资源,聚焦“整体格局”,营造领导干部讲心理、一线教师懂心理、家长学生用心理的良好氛围,丰富心理健康服务的内容和形式,促进大学生的身心和谐发展,着力提升心理育人工作的“广度”;聚焦“重要少数”,做好患有精神疾病和出现心理危机的大学生的干预工作,帮助他们安全度过危险状态,尽快恢复心理功能,有序回归校园生活,着力提升心理育人工作的“深度”;聚焦“核心环节”,坚持育德和育心相统一,完善教育教学、教育活动、咨询服务、危机干预等体系,推进心理健康服务的科学化、制度化、规范化和本土化,着力提升心理育人工作的“信度”;聚焦“关键领域”,把服务功能系统地融入第一课堂、第二课堂和网络课堂的教育情境中,打造心理健康课程、心理情景剧、新媒体平台等多种形式的精品项目,培育大学生理性平和、乐观向上的健康心态,着力提升心理育人工作的“效度”。

其次,医教结合视域下高校心理健康服务的融通模式为高校心理健康队伍建设的发展提供了新的契机。把心理咨询教师的继续教育纳入医教结合的框架中进行再设计。以高校心理健康服务的实际需要为出发点,打造一个涵盖精神卫生、心理健康和教育管理等内容的培训体系,结合理论学习、技能训练和临床见习等形式,为高校心理咨询教师提供全面、系统且实用的专业素养提升方案,弥补心理咨询教师知识和技能结构中的薄弱环节,有效提升心理咨询教师的专业水平。医疗系统和教育系统联合开展宣传普及、教育培训、案例研讨、科学研究等,促进高校党政干部及辅导员对精神卫生和心理健康知识的认识和了解,加深心理咨询教师对精神疾病和心理问题的

发生发展机制、评估诊断、用药过程的理解和学习,由医疗和教育主管部门共同立项并监管,推动高校思想政治教育队伍的专业化发展。

第三,医教结合视域下高校心理健康服务的融通模式将极大地丰富心理健康服务的研究成果。在广泛的实践基础上,充分调动医疗系统和教育系统的积极性,深入挖掘医教结合的重要作用、实践进展和推进方向,梳理高校心理健康服务的新思路,凝练医教结合的基础理论框架,进而推动心理健康科学的丰富和进步。医教结合为高校心理健康服务提供了更广阔的科研空间,医疗与教育工作者在大学生心理健康发展、危机预防、危机干预、精神医疗、功能恢复等方面拥有宽广的合作领域,在融通医院、学校、家庭、社区等资源过程中需要更深入的研究和实践。目前,关于医教结合的高质量研究成果较少,且多数聚焦于实际操作层面的经验总结,缺乏系统性和理论性,同质性较强、研究路径单一、观点鲜有突破。随着医教结合视域下融通模式的不断深化,医疗系统和教育系统的科研资源将被进一步激发,共同探讨富有价值的课题,通过高效合作与优势互补,创造更多基础性的理论成果、可推广的指导意见和可复制的工作框架。

#### 参考文献:

- [1] 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(1): 90-93.
- [2] 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): 67-70.
- [3] 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(1): 90-93.
- [4] 吴增强. 医教结合: 美国波士顿地区学校心理服务系统考察[J]. 上海教育科研, 2013(1): 30-34.
- [5] 湛誉, 朱惠蓉, 成琳, 等. 高校学生心理危机干预中家校协作现状分析——以上海高校为例[J]. 思想理论教育, 2016(11): 92-95.

(责任编辑: 陈 勇)