

# Exploration and Application of “Combination of Medicine and Education” Mode in College Mental Health

Wei Xu Yalin Yang Wenbo Zhang

School of Statistics, Shandong University of Finance and Economics, Jinan, Shandong, 250014, China

## Abstract

Through the analysis of the current situation of college students' mental health problems, this paper discusses the necessity and feasibility of the “combination of medicine and education” mode in college mental health. The paper puts forward several ways of using the “combination of medicine and education” mode in college students' mental health education from three aspects, so as to promote the good development of college mental health education.

## Keywords

combination of medicine and education; college student; mental health

## “医教结合”模式在高校心理健康中的探索和应用

许薇 杨雅琳 张文博

山东财经大学统计学院, 中国·山东 济南 250014

## 摘要

论文通过对大学生心理健康问题的现状分析, 探讨“医教结合”模式在高校心理健康中的必要性和可行性, 论文从三个方面提出了“医教结合”模式在大学生心理健康教育工作中的若干使用途径, 从而促进高校心理健康教育工作的良好开展。

## 关键词

医教结合; 大学生; 心理健康

## 1 引言

大学生心理危机, 是指大学生正处于一生最为快速成长和发展阶段, 不可避免需要经历复杂、激烈的竞争以及繁重的学业、就业压力, 而出现的发展性危机, 突发的生活事件、自然灾害、境遇性危机便是其中的主要组成部分。究其本质, 大学生心理危机是危机事件发生时大学生对于危机事件感知的主管痛苦, 处理危机事件的常规方式失败, 导致大学生在行为、情感和心理等多方面功能水平的急剧下降。此时, 倘若得不到及时有效的心理咨询和心理治疗, 大学生发生心理障碍和精神心理疾病的可能性将大幅增加。

“医教结合”, 是指将医疗系统与教育系统进行整合, 并作为高校心理健康教育工作的主要内容, 开展高校心理健康教育工作, 对大学生危机事件进行全面预防和积极干预, 有效促进学生身心健康全面发展。

【作者简介】许薇(1977-), 女, 中国山东济南人, 副教授, 从事大学生思想政治教育研究。

## 2 中国及其他国家研究现状述评

2012年10月26日, 全国人民代表大会常务委员会正式发布《中华人民共和国精神卫生法》<sup>[1]</sup>, 自2013年5月1日起施行。该项法律详细规定了心理咨询人员的工作, 其中强调了在对精神障碍和心理疾病做出诊断和治疗过程中的侵权行为, 并提出一旦出现疑似精神障碍的来访者, 必须在较短时间内进行转介, 所以在高校开展心理健康咨询工作时, 存在多种专业的局限和影响。在现有态势下, 高校开展心理健康工作的主流趋势已逐渐转变为“医教结合”模式。

美国疾病预防控制中心(CDC, 1998)等西方卫生机构曾提出协调性学校卫生计划(Coordinated School Health Program, CSHP), 其中对于心理健康作出强调, 要求政府积极组织家长、学校与学校所在社区等所有成员参与, 给予学生完整、积极的经验和知识结构。曾任中华人民共和国教育部副部长的沈晓明于2013年提出, 当代意义上的学校不应继续保持单一的卫生模式, 对于教育因素应积极引入, 将医学和教育实现互补的同时实现学校卫生的工作目标。除此之外,

现代各个学校在卫生工作中也强调学校与社区在构建完整有效的心理健康促进网络中有所作为。学校卫生在公共卫生中扮演着重要角色,是由学校组织与实施的计划与活动,极大地改善了大众健康, Peter A. Cortese (1984)<sup>[2]</sup>、晏涵文(1994)<sup>[3]</sup>和朱家雄(1998)<sup>[4]</sup>等专家学者曾表示校健康教育、学校健康环境和学校健康服务作为学校卫生的“三驾马车”,不可分割,互为整体。

### 3 大学生心理问题现状调查与研究

自评量表(self-rating scale)是精神科许多让被试自行评定量表的统称,其中应用最广泛的是症状自评量表(self-rating symptom scale)。症状自评量表的种类很多,临床最常用的是90项症状清单(Symptom Checklist 90, SCL-90),此量表包含有广泛的精神病症状学内容,如思维、情感、行为、人际关系以及生活习惯等。SCL-90的适用范围颇广,主要为成年的神经症、适应障碍及其他轻型精神障碍患者,但不适合于躁狂症和精神分裂症。

论文使用《SCL-90症状自评量表》对某地方高校2017至2019级518名大学生进行心理健康网上测评统计分析。本次调查主要采用的方法为团体测试,对调查数据进行统计分析的统计软件为“统计产品与服务解决方案”软件(Statistical Product and Service Solutions, SPSS),具体实施细则参考潘小明(2017)<sup>[5]</sup>。

心理问题的衡量以SCL-90总分为唯一评价标准,总分值大于160分,同时单项均分大于2分的同学需要进行深层次检查,但是标准分超过200分的同学将被测定为有明显心理问题对象。依据以上判定标准,对518名同学中关于严重心理问题的情况进行汇总,各年级情况如表1所示。

表1 各年级检出人数及检出率汇总表

年级	调查人数	总分≥200分人数	检出率(%)
2017	176	18	10.80
2018	169	15	8.88
2019	173	17	9.83
合集	518	50	9.65

由表1可以明显发现,检出人数较多,各年级平均维持在17人的水平,检出率在2018级最低为8.88%,2017级最高达到了10.80%,总体为高、低年级比例较高,中间年级比例稍低,并表现出增长趋势。

目前中国面临经济转型和教育接轨,学校心理健康教育亟须法律制度建设的补充,仅依赖现有的政府部门的行政支持力度是远远不够的。系统运作中,高校在学校教育力量、

社会工作和医学的有机结合方面存在很大欠缺,现阶段学生心理服务工作过多地分配给了学校教育力量,给学校教职工增添额外的工作负担。社会各项设施资源如何得到高效组织动员,从而实现区县、社区、街道以及地区等各层级政府医疗机构都能够有计划地参与到学校的学生心理健康工作中,共同助力学生学业完成,这一问题刻不容缓。

依托“医教结合”模式,逐步健全高校心理危机干预组织架构;将精神卫生医疗系统的医务人员、高校心理健康教育工作人员、辅导员、心理学家、社会工作者等人员进行有效整合,建立一支复合型队伍;加强人才培养,多方位增加心理危机干预工作所需要的专业人才,进一步完善和健全组织架构。

对此,高校应与对口卫生中心加强联系,心理咨询人员与精神医学专家建立“一对一”或“多对一”的结对协作机制,同时,建立定期精神医学相关知识普及工作,开展医院观摩、实地讲座等活动,让在校师生了解常见的精神病症,对精神分裂症、抑郁症、强迫症、焦虑症等产生系统、客观的认识,理解精神疾病的诊断过程及治疗知识,预防患病学生因歧视与误解导致的二次伤害,提高学生自我感知和发现别人病症的能力,实现早发现、早预防、早治疗。社会各界应该发挥各自优势,多部门联合研究,做到心理健康“1+1>2”。学校与医疗机构进行合作研究,有助于精神卫生知识在师生中得到有效普及,心理教师学习专业知识,有助于校园文化更好地被医疗工作者获取以改进治疗手段,增强机构间互信的同时,也增强心理治疗与咨询的水平。

### 4 实施范围和推广应用价值

“医教结合”模式可以在二级学院选取试点单位进行,对考取二级心理咨询师辅导员进行培养,在医教结合框架之下,充分利用医疗机构的资源优势,针对学校心理咨询师专业知识结构中的薄弱环节,为他们提供较为长期的住院咨询师学习机会,跟随门诊及病房查房,在第一线学习掌握药理学和病理学的知识,并参与协同心理治疗;在高校日常的咨询督导活动中,定期邀请精神科医生参与,从症状学和精神动力学等角度拓展高校心理咨询人员对个案的理解;邀请精神医学专家全面地、有计划地向高校心理咨询师提供病理学、药理学的普及性讲座,帮助咨询师尽快完善知识结构。

随着医教结合机制的不断完善与深化,可以全方位提升高校心理健康服务专业能力。其次,医教结合能在更广阔的视野下为开展学生心理健康服务工作的研究创造了条件。合

理、有效帮助学生心理健康发展,提前干预,杜绝心理疾患和危机的发生,满足学生解决心理问题的需求,医疗系统与学校有着宽广的合作领域。

## 5 “医教结合”在高校心理中的实施方案

结合目前大学生心理健康领域的发展现状及上述探索,论文提出以下三种可行性方案:

①积极构建“预防为首,辅导为中,干预为底”多方位的心理健康教育模式。以“医教结合”模式为依托,构建了“三位一体”工作模式,努力将教育学、心理学与精神医学实现多专业优势互补。教育学、心理学主要进行普及心理健康知识,心理学主要进行个案心理咨询和心理疏导,精神医学主要进行专业评估、诊断和治疗。对于学生高发问题及相关病症,应以《精神卫生法》为框架,将心理健康教育的发展性和预防性进行紧密结合,校内单位与校外机构相结合,学校、家庭与社会相结合,计划性地将专业医疗资源引入现有的教育资源中,促进学生心理健康发展,并使心理健康学科和相关研究得到更为深远的进步与发展。充分发挥医疗系统与教育系统两方面的积极性,资源互补,由学校心理咨询师与精神卫生机构的专业人员共同探讨有价值的课题,由政府卫生部门、教育部门共同协调立项并实施管理,在医教结合的工作平台上,创造更有价值、更具有推广意义的成果。在高校心理教育工作中,尽量做到有问题早发现、早解决、早治疗,“预防—辅导—干预”三位一体的工作模式发挥了积极的作用。在这种工作模式下,学校心理咨询师、医院医生、家长等人员都可以参与进来,全方位地了解、疏通和治疗相关心理疾病,为高校大学生心理健康工作的实践提供了新的思路和方法。

②专业心理培训进校园。对心理自助的研究局限在新媒体平台的影响,并没有深入线下,尤其是老师和学生层面,但是对于心理健康教育来说,新媒体的平台更多地只能提供科普和指导,却不能起到真正育人的作用。团体辅导的加入将使得心理问题的发现和解决更加专业化,一方面提高学生的凝聚力,使得朋辈辅导更顺利地展开,另一方面,专业的心理健康教师作为团体辅导的指导者,能够敏锐地发现潜在

的问题学生,使得学院、学校开展工作更加有的放矢。而朋辈辅导则可以利用学生的亲密关系,直接对话学生,更有利于学生接受。学生是最了解学生的群体,通过朋辈的观察,也更能作用到学生的“痛处”,真正提高学生的心理自助水平,不仅为心理存在问题的学生提供援助,也是为想要通过帮助他人实现自我提高的学生提供明确的道路,这是一个双赢的结果。

③“医教结合”模式提供专业的诊断治疗,补齐学校心理咨询师的短板。高校心理咨询师可以为心理疾病学生提供心理咨询,进行心理疏导,但由于高校心理咨询师的专业限制,他们无权对其进行诊断和治疗。在“医教结合”模式下,学生和家长不需要去精神卫生系统去进行咨询诊断,有利于学生心理状态的放松和疾病的恢复。精神科医生具有专业的医学知识和临床实践经验,可以对学生的心理状态进行专业评估从而进行诊断治疗。在需要用药或其他治疗时,他们有权开出处方药以缓解可能患者的精神压力。如果发现学生确实存在精神疾病,与高校协作的精神卫生机构可以为相关患者提供良好的“阳光病房”。

## 6 结语

积极探索医疗和教育在心理健康方面融合的新模式,发挥各自专长,促进两大系统的深度融合,协同发展,真正实现高校心理健康教育水平的有效提升,以及大学生心理健康总体水平的大幅优化。

## 参考文献

- [1] 中华人民共和国精神卫生法[Z].
- [2] Peter A Cortese, Richard M Eberst, Wanda H Jubb, et al. Comprehensive School Health Education[J]. John Wiley & Sons, Ltd (10.1111),1984,54(8):312-315.
- [3] 晏涵文,刘文利.台湾中学性教育研究概况[J].生物学通报,1993(9):20-21.
- [4] 朱家雄.从皮亚杰到维果茨基——论两位心理学家对学前教育的影响[J].学前教育研究,1999(6):21-23.
- [5] 潘小明,卢凤.地方高校新生心理健康调查统计分析研究[J].德州学院学报,2017,33(2):95-101.