

# 医教协同视域下 中小学生心理健康服务模式的实践探索

◎ 杨娜（浙江省宁波市教育科学研究所，宁波 315211）

**摘要：**近年来，中小学生的心理问题高发，且呈现出低龄化趋势。中小学校在学生心理问题的识别与筛查、转介与干预中，存在一些能力与资源上的局限与困境。心理健康服务工作的医教协同模式，打破了医校之间的壁垒，为心理教师的专业发展提供了有力支持，畅通了心理高危学生的救助路径。本文分析了目前我国学校心理健康服务存在的困境，分享了宁波市本土医教协同项目的实践成效，并对未来医教协同模式下学生心理健康服务的发展新路径进行了展望。

**关键词：**医教协同；学生心理健康服务；心理高危学生

**中图分类号：**G44   **文献标识码：**A   **文章编号：**1671-2684 (2023) 03-0072-03

## 一、目前学校心理健康服务中存在的困境

### （一）学校心理筛查工作存在局限性

#### 1. 学校心理普查存在局限性

学校心理普查工作一般由心理教师负责，形式一般是心理测评结合日常观察。目前，各学校使用的心理测评工具多为自陈式量表。虽然心理测评目前已逐渐普及，但心理测评得到的数据只能作为参考，不能过分夸大它的作用。教师的日常观察基本依靠个人经验，可能会存在偏差。心理测评结合日常观察的心理普查形式有一定局限性。

#### 2. 专业心理教师稀缺

受心理教师编制紧缺、对心理健康教育重视程度低等因素的影响，目前，学校专职心理教师普遍缺乏，尤其小学段专职心理教师配备率普遍偏低，即使配备专职心理教师的学校也普遍只有一名。在心理普查的过程中，专职心理教师无法独立完成所有工作，无法确保普查工作流程的规范性。在普查后的个别访谈过程中，也因为专业性不足而无法准确识别学生的心理危机状况。

### （二）教师、家长和学生精神卫生常识匮乏

学校教师普遍对基本精神卫生知识缺乏了解，对学生心理问题认识不足，甚至会给个别学生贴标签；学生对心理问题的认识存在偏差，病耻化、污

名化心理问题，由此忽视、隐瞒自己的问题；家长精神卫生知识匮乏，对孩子的心理健康教育意识淡薄，对心理问题讳疾忌医，不重视、不就医，任由问题更加严重。

### （三）心理异常学生转介与干预效率普遍较低

#### 1. 心理教师工作边界的局限

根据精神卫生法的规定，学校心理教师不能对心理普查中发现的可能患有精神障碍的学生进行诊治，需要转介至专业医院。判断转介时机、有效地促成转介、做好转介后的辅助工作是心理教师的必备技能。转介工作专业性极强，需要掌握一定的精神病学知识，能够鉴别一些常见的心理问题和严重的精神疾病。而部分心理教师往往把握不好转介的时机，对于转介后学生将面临的治疗也不是十分清楚，难免会在沟通中使家长产生不信任感。

#### 2. 家长缺少转介意识和转介途径

有的家长对孩子的心理问题不重视，在学校提出转介建议的时候，没有及时带孩子去就诊，或者因为讳疾忌医而在就诊时隐瞒真实情况。有的家长缺少心理学常识，认为孩子只是心情不好，没什么大不了的，学校这样做是为了推卸责任，因此拒绝配合学校。还有的家长对心理疾病有强烈的病耻感，认为孩子去医院看心理疾病就是一辈子的污

点，不愿意带孩子去医院治疗。

有的家长对孩子的心理问题足够重视，但不知道应该带孩子去哪里就诊，无法分辨什么样的心理诊治才是专业、规范的。有些家长通过网络搜索的方式，带孩子到没有资质的社会机构就诊，耽误了孩子的治疗。

### 3. 社会缺少转介资源

有的家长带孩子挂号只能等到半个月后的号，但孩子的情况又非常紧急。有的家长带孩子去专业医院就诊，常常排了很久的号，最后由于人实在太多，匆匆几分钟就结束就了诊，导致个案诊断出现偏差，后续治疗也难以得到保障。更有个别医生仅根据家长的表述就武断地给孩子下诊断，但孩子在学校和在家的表现有很多不同之处，导致诊断结果不够精准。

## 二、医教协同模式下心理健康服务的实践探索与成效

为促进心理教师专业发展，宁波市教育局和宁波市卫生健康委员会联合成立了“宁波市学生心理诊疗与研究中心”（以下简称“中心”），着手构建医教协同的心理健康服务模式。目前，已经实施的“医教结合跟岗实习”项目和高危学生“绿色通道”转介服务都取得了良好成效，提升了学校心理教师的危机识别与干预能力，也提高了学校转介学生就诊和干预的效率。

### （一）通过跟岗实习，提升心理教师的危机识别与干预能力

宁波市中小学心理健康教育专职教师“医教结合跟岗实习”项目实行“导师制”带教模式，全市200余位专兼职心理教师参加了此次跟岗实习培训。该培训主要由理论学习和跟岗见习两部分组成。

#### 1. 理论学习，提高心理危机识别与干预能力

医院安排数位资深医生进学校开设了一系列专题讲座，主要内容包括常见精神症状的识别、儿童青少年期心理问题及早期识别、青少年学生睡眠健康与对策、焦虑障碍、新项目新技术、青春期身心发展规律及应对策略。心理教师通过学习学生心理问题鉴别的相关医学知识，对心理疾病临床实际表现有了更细致的了解，提升了心理危机识别与干

预能力，对哪种情况的学生需要就医、哪种情况的学生需要住院等有了更清晰的认识。

#### 2. 跟岗见习，增进医教互相理解与沟通

跟岗见习部分采取“一对一”的导师带教模式。教师们每天轮岗不同的病区，跟着医生导师分别在门诊和住院部见习，参与每天的交班查房工作、病人出入院、相关案例分析、坐诊会诊等，对心理疾病的症状及临床诊治有了更为直观、深入的了解。教师们通过跟岗见习，不仅打破了自身对于医院的刻板印象，了解了医院诊治心理病症的全过程，更提升了自身的专业辅导技能，对将来的转介工作有了更全面的认识，增进了医教间心理健康服务的融通。

### （二）开设“绿色通道”，提高学校转介学生就诊和干预的效率

为解决当前社会心理服务资源紧缺、学校内心理异常学生转介就诊难的问题，中心开辟了学生心理诊疗“绿色通道”，为各中小学转介的学生提供门诊挂号、心理咨询、住院治疗等便利，确保有严重心理问题和心理危机的学生第一时间就医。学校在面对超出自身心理危机干预范畴的高危学生时，协助学生家长预约专业医院，并向家长提供转介信，请家长随带就医以提高诊疗效率，大批学生从中受益。“绿色通道”转介服务畅通了心理高危学生的救助路径，基本解决了以往学生预约无门或排队时间较长的问题。

## 三、学校心理健康服务的“医教协同”模式展望

### （一）融通医教师资队伍，提升心理健康服务的专业高度

在医教协同模式下，教师和医生在把握各自角色分工的同时，能够更好地相互融通。学校现有的心理健康教育专业力量难以满足不同层次学生的心理服务需求，心理教师的主要职责是面向全体学生开展以预防性和发展性为主的心理健康教育，这是心理教师的工作边界。在面对心理高危学生时，心理教师应该做好及时识别、转介和回校后的辅导支持工作。医生的主要职责是心理危机学生的鉴别诊断和转介沟通，以及在治疗时保持与学校教

师的沟通,及时更新学生的情况,做好复学评估等工作。未来,可以利用医院资源系统化培养骨干教师,作为学校危机干预的中坚力量,建立医教合作团队,进一步扩大“绿色通道”的覆盖面,提高教师的转介能力。只有融通医教师队伍,才能提高心理健康服务水平。

### (二) 打造医教整合平台,扩大心理健康服务的覆盖广度

信息化时代,可以进一步打造医教整合平台,打破时空界限,开发丰富、高效的心理健康服务软件与功能,不断拓展心理健康服务医教结合的空间和途径,融入学生和家长的日常生活,消除他们对心理问题的羞耻感,从而满足更多学生和家长的需。此外,开展数据整合与平台研发,让心理咨询和心理治疗更加普及、易用,解决贫困学生和地域偏远乡镇无法有效利用医疗资源的问题,扩大心理健康服务的覆盖广度。

### (三) 丰富医教科研成果,加强心理健康服务的指导深度

学生心理问题的产生原因非常复杂,目前关于医教结合的相关研究成果较少,且缺乏系统性和理

(上接第71页)

感受到了父母对自己的爱护,慢慢放下戒备,心理状态也逐渐好转起来。

## 五、以目标取代问题,寻找解决之道,巩固会谈成果

心理危机学生的家校沟通,一两次很难达成效果,需要多次联系和指导,家长才会有一些改变。在刚开始会谈受阻时,会谈人员不要气馁,要继续跟进,不断向家长反馈学生在学校的状况,同时给予家长鼓励和支持,让家长看到希望。在学生情况暂时有了好转后,家长很容易放松,放松的结果是学生的心理问题又出现反复。所以,学校需要指定专人(一般是班主任或者成长导师)定期和家长沟通,反馈学生的在校情况,同时督促家长配合学校坚持做好陪护,并在不同阶段根据学生的情况给予学业指导,帮助学生树立学习的信心。

总之,在与心理危机学生的家长进行沟通时,

论性,缺乏富有价值的课题探讨和可推广的指导意见。开展医教联合的科学研究,既能在现实层面推动学校教师精神卫生知识的普及,增进医生对学生的了解,融通医院、学校,以及家庭、社区等资源,提供更专业的心理健康服务,还能通过专业化、科学化的实践研究,总结经验,形成具有指导性意义的科研成果,提供可借鉴的经验和样板,进一步加强心理健康服务的深度。

### 参考文献

- [1] 马克·杜兰德,戴维·巴洛. 异常心理学[M]. 张宁,孙越异,译校. 北京:中国人民大学出版社,2018.
- [2] 张小林. 上海市学龄儿童心理行为问题及健康促进的医教协同模式研究[D]. 上海:上海交通大学,2020.
- [3] 李铭. 构建“1+2”工作机制,打造“三合一”服务体系——浙江省嵊州市医教结合模式下师生心理健康促进行动[J]. 中小学心理健康教育,2021(12):51-54.
- [4] 吴蓉. 医教协同下的学校心理辅导工作[J]. 江苏教育,2021(76):56-57.
- [5] 王天文. “医教协同”视角下的学校心理健康教育[J]. 江苏教育,2022(40):6.

编辑/于洪 终校/石雪

学校应首先共情和理解家长,与家长结成同盟;其次,引导家长接纳孩子的现状,转变教育方式,对孩子实施爱的关怀,重构家庭生态环境。家校携手,帮学生顺利度过危机,回归到正常的学习和生活中去。

### 参考文献

- [1] Rainer Schwing, Andreas Fryszer. 系统式咨询与家庭治疗[M]. 任洁,译. 上海:上海社会科学院出版社,2021.
- [2] 郑珊珊,李闯燕. 孩子是家庭的镜子——家庭关系中的溢出效应带来的教育启示[J]. 中小学心理健康教育,2020(29):4-6.
- [3] 袁同成. 隔代照料中的代际冲突与合作——基于“小木虫”论坛育儿版块的内容分析[J]. 北京科技大学学报(社会科学版),2020(5):50-57.
- [4] 陈吉福. 寄宿制学校特殊学生群体管理的策略研究[J]. 学周刊:下旬,2016(1):70.

编辑/于洪 终校/石雪