

医学院校大学生心理健康教育工作内涵发展研究

高晓妹,路 洋,黄朝晖

(安徽医科大学第一临床学院,安徽 合肥 230032)

摘要:当前医学院校心理健康教育工作面临着结构性矛盾、专业化瓶颈和与医学专业需求脱节三大困境。要摆脱这些困境,必须在专业地位提升、专业队伍构建、专业工作机制建设和适应医学专业需求方面不断探索,向管理要效益,靠内涵求发展。

关键词:医学院校;心理健康;内涵

中图分类号: G641

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2014)04-342-003

doi: 10.7655/NYDXBSS20140420

当前,我国的高等医学教育正在从规模扩张的外延式发展向以质量为核心的内涵式发展转变。医学院校是培养医学专门人才的主要阵地,其心理健康教育工作直接关系到未来医务工作者的身心健康和医药卫生事业的发展,也同样面临着内涵式发展的重任,这就要求我们必须更加理性地审视医学院校心理健康教育工作面临的困境和矛盾,从而推动其全面、协调、可持续发展^[1]。

一、医学院校心理健康教育工作 现实困境的理性反思

自2001年起,我国高校的大学生心理健康教育工作得到了快速发展,逐步成立了心理健康教育工作领导小组,设立了心理健康教育机构,开设了心理健康教育课程,配备了相应的工作队伍,开展了心理辅导和心理咨询,初步建立了心理危机预防和干预系统,在大学生和谐身心的塑造中发挥着积极作用^[2]。医学院校依托其专业特色,在完善课程体系、创新教育形式、加强队伍培训等方面取得了较好的成绩。但当前医学院校的心理健康教育工作依然面临着三大困境。

(一)医学院校心理健康教育工作的结构性矛盾

长期以来,心理健康教育是思想政治教育体系中的一个领域。这是因为,在起步阶段,心理健康教育工作即起源和植根于各高校比较成熟的思想政治

教育体系。这对于起步较晚,又急于在短时间内快速发展,建立起相应工作体制、机制和制度的一项新工作而言,具有极强的现实意义。对此,各级教育主管部门在相关政策文件中也提供了制度保障。因此,目前看来,医学院校的心理健康工作短时间内必须从属于思想政治教育体系。然而心理健康教育工作毕竟有着自己相对独立的理论基础、目标任务和方法途径^[3],社会的高速发展、医学生群体对心理健康教育的更高诉求等都对心理健康教育工作提出了更高的要求,使其在政策设计层面的结构性矛盾更加突出。

在政策执行层面,2001年教育部《关于加强普通高等学校大学生心理健康教育工作的意见》颁布,特别是《普通高等学校学生心理健康教育工作基本建设标准》和《普通高等学校学生心理健康教育课程教学基本要求》出台以来,为医学院校的心理健康教育工作带来了“职业春天”,一段时间以来,各级政府和高校相继出台各种政策加强心理健康教育工作。随着新的问题不断出现,心理健康教育工作正逐渐显露出“制度倦容”,不仅新的政策刺激边际效益递减,而且原有的政策在落实上也打了折扣,特别是高校机构和人事制度改革,对心理健康教育专门机构、专业专职人员的足额配备造成了“梗阻”^[4]。

(二)医学院校心理健康教育工作专业化进程的
瓶颈问题

教育部在《普通高等学校学生心理健康教育工

基金项目:安徽医科大学科学研究基金项目“高校大学生心理健康‘自助餐’式教育模式研究”(2012xkj024)

收稿日期: 2014-05-19

作者简介:高晓妹(1979-),女,安徽蚌埠人,讲师,医学硕士,主要从事大学生心理健康和思想政治教育工作。

作基本建设标准》中对高等学校大学生心理健康教育从硬件到软件,从人员到场地,从知识普及到专业干预,提出了递进式的要求。各医学院校经过多年的实践和发展,在组织领导、体制机制、队伍培训、教育教学活动开展等基础建设方面都初具规模,保障了心理健康教育工作的专业化发展^[4]。对我省三所医学院校心理健康教育状况的调研显示,各高校基本完成了初级的心理健康知识普及任务,但在心理咨询服务体系、心理危机预防与干预体系建设等更高层次的要求方面普遍存在薄弱环节,一方面从业人员学科专业背景复杂,心理学相关专业的专职人员比例较低,多数人员都是在经过一定的心理健康教育专项培训后兼职从事相关工作,对于承担课程化的大学生心理健康教育知识普及和个体心理问题甄别等相对较低层次的任务尚能应付,但对于需要更多专业知识和技能的心理咨询、辅导及治疗、激发学生心理潜能等高层次任务往往显得力不从心;另一方面缺乏必要的工作流程和工作规范,这必然会影响心理健康教育的专业化进程和工作效果。

(三)医学院校的心理健教工作与医学专业需求脱节

医学院校的心理健教工作在顶层设计、方法途径、工作目标重点等方面基本等同于一般高校,并没有能够充分体现医学专业特色和医学生心理特点。

1. 对心理健教的复杂性认识不到位

一方面,医学生由于学制长、学费高、学习负担重、临床实践要求高、人文素质教育缺乏、课余时间少、业余生活单调,学生学业、经济、心理压力,心理健康平均水平低于全国常模^[5]。另一方面,随着医疗卫生体制和医学教育综合改革的不断推进,我国医学教育的时间和内涵都在不断拓展。医学教育由在校理论教育和医院实习的五年时间,再增加三年的住院医师规范化培训,累计学习时间长达八年。这期间,医学生的身份将发生学生—实习医生—规培生的多次转变,年龄跨越18~26岁,空间上跨越学校、不同的实习医院和规培医院。这样的转变和跨越,给医学生带来更多的心理适应问题,增加了这个群体心理健教工作的复杂性。

2. 医学院校心理健教工作覆盖面不够

目前的医学院校心理健教工作多局限于在校理论学习阶段,实习、规培医院更多承担的是教学任务,缺乏有效的心理健教工作网络。学生进入医院,甚至是远离学校所在地的医院,原先的学校、院系、班级、寝室的心理健教工作网络和支持系统无法辐射,新的工作网络尚未建立,这个阶段

成为心理健教工作最薄弱的阶段。

3. 心理健教工作重点认识不清

医学生在校理论学习阶段面临着与其他专业大学生同样的人际交往、情感、学业等矛盾,但由于医学生课业负担重,专业性强,学习过程消耗高,使得相同的心理问题在医学生身上体现的程度更为严重。临床实习阶段,医学生原有的各类支持系统难以发挥作用,但在没有多少社会保障的前提下,面临着学校文化到医院文化的认同和适应,承担着繁重、琐碎的临床工作,复杂的医患关系、不利的工作环境、沉重的就业压力等都导致实习生心理冲突更加尖锐和突出。住院医师规范化培训阶段,既有实习阶段面临的多数问题,又有学生与医生的双重身份认同、高风险的工作、低收入、再次择业带来的心理压力,更有随着年龄增长带来的成家、立业、经济、情感问题,心理问题阶段性明显,重点突出。

二、医学院校心理健教内涵发展的路径选择

要摆脱这些困境,必须依靠内涵发展,不断提升医学院校大学生心理健教工作规范化程度和科学化水平。

(一)用专业地位提升激发工作活力

进一步厘清心理健教工作与思政教育的关系,在尊重其相对独立性的基础上,提升其在思政领域的相对地位。医学院校在政策制度的设计和制定中,对于心理健教工作网格、机构和人员、考核奖惩机制建设等方面给予充分的人、财、物保障,要着力培养心理健教工作队伍的“带头人”,使队伍人才形成梯队、骨干形成团队、“带头人”形成核心,尊重团队在相应领域的专业性和处置问题的独立性,给予更多的行政和专业资源,进一步激发其在高校人才培养中的活力。

(二)用专业队伍建设提升发展质量

应建设一支以专职教师为骨干,专兼结合、相对稳定、素质较高、结构合理的工作队伍。根据心理健教、心理咨询、危机干预的不同需求,设置队伍人员分工,对于普及心理健康知识,开展教育和教学活动,可以以经过专业培训的学生辅导员、班主任、研究生导师等兼职人员承担为主,但对于心理咨询、心理危机干预等更为专业的工作则必须由专业人员专职从事;注重专业队伍的培训,围绕医学院校心理健教工作的重点、热点和难点问题,围绕从业人员的核心素质和能力,设计培训内容和形式,建立培训课程体系和教材体系,明确职业道德规范,健全培

训管理和评价反馈机制,完善专业督导机制建设,推动培训工作科学化和规范化^[6],为医学院校心理健康教育工作提供人才保障。

(三)用专业工作机制建设保障内涵发展

根据医学教育要求和医学生心理特点,围绕心理健康教育的规范和流程,健全工作体系,建立从业人员职业准入标准和工作规范,建立健全各项规章制度。加强心理咨询服务体系,定期开展团体辅导活动,建立健全心理咨询的值班、预约、重点反馈、个案研讨等工作制度;规范心理危机预防与干预体系建设,建立危机干预工作预案,规范专兼职人员工作范围和工作职责,搭建院系、校内心理健康教育机构与附属医院、精神疾病医疗机构之间的有效心理危机转介机制,聘请医学心理、神经、精神专业专家成立专家委员会对严重心理障碍和心理危机的疏导和干预提供专业指导。

(四)用特色措施实施适应医学需求

医学专业教育和医学生心理特点具有鲜明的阶段性,在校理论学习阶段,学业负担重,业余生活单调,主要面临着适应、学业、情感等压力,尤其二、三年级是严重心理问题 and 心理危机的高发期;临床实习和规范化培训阶段,各类心理矛盾和冲突交织,更加尖锐、复杂,又缺乏相应的支持系统,成为医学生心理问题和心理危机的又一个高发期。因此,必须针对不同年级和不同发展阶段的学生量身定制覆盖医学教育全过程,分阶段实施的医学生心理健康教育工作体系,体现出不同的教育阶段有不同的教育重点、同样的教育内容有不同的工作方式的特点。

1. 实现心理健康教育工作在医学教育过程中的全覆盖

医学院校的心理健康教育工作网络应延伸至医院,在承担医学生实习和规范化培训的医院设置准入门槛,在目前多以教学能力指标考量为主的基础上,将心理健康教育工作纳入对医院的考核评价指标,医院在承担教学培养任务的同时,必须有专门人员承担医学生的心理健康教育工作,业务上接受学校心理健康教育机构指导,与学校和院系建立有效的联动机制,定期交流沟通,及时发现、疏导和转介存在心理问题的学生,共同服务于医学生心理健康教育工作。

2. 设计分阶段的心理健康教育内容

针对新生和低年级的医学生,心理健康教育工作在内容上主要侧重环境适应能力和人际协调能力的培养,同时要充分关注学生对医学专业的心理适应性,充分关注医学类课程给学生带来的负面心理

效应;中、高年级阶段,心理健康教育内容上则主要偏重于学习压力带来的紧张、焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪的疏导和管理,人际交往、情感压力带来的自卑、退缩、纠结、强迫等情绪的宣泄^[7],尤其要关注医学生“三年级综合征”(特指医学生在学习了医学基础课程之后产生的疑病情绪)带来的心理影响;实习、规范化培训阶段,学生内心的各类矛盾交织,错综复杂,医院更多关注的是学生的学业,由于工作繁忙,学生缺乏与同学、带教老师、家长的深度交流,更不会主动求助于专业机构,因而很难获得及时的心理支持和疏导,致使出现心理问题的隐蔽性较强,往往发现时就已经演变成严重的心理障碍,甚至心理危机事件。因此在教育内容上要做全面的思考和设计,加强挫折教育,高度重视情感、医患沟通、经济、择业等心理问题的疏导。

3. 符合医学教育特点的心理健康教育形式

低年级时,心理健康教育工作主要是针对健康学生群体的发展性问题,形式上主要以课程化的心理健康知识传授,组织积极心理品质塑造的教育活动,开展团体心理训练,建立学生心理社团,发挥班集体建设和学生自我认识、自我教育、自我成长的积极性为主。中、高年级时,在以集体的案例教学、体验活动、行为训练为主的基础上,辅以个体的心理咨询、辅导,同时需要建立必要的危机干预、评估和转介机制。临床实习和规培阶段,人员分散,心理问题多样复杂,更多地以个人咨询、辅导为主,可以辅以少量的定期排查、关键时间关键节点专项教育等。

参考文献

- [1] 高德毅. 关于推动辅导员队伍内涵发展的思考[J]. 高校理论战线, 2012(9): 53-54
- [2] 中华人民共和国教育部. 教育部思政司召开全国加强和改进大学生心理健康教育工作经验交流会[R]. 2009
- [3] 胡灵佳. 中美大学生心理健康教育比较研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2013
- [4] 游向宇. 高校思想政治教育 with 心理健康教育比较研究[D]. 重庆: 西南大学, 2009
- [5] 刘颖, 赵宏林. 医科、农科与师范类大学生心理健康状况比较研究[J]. 包头医学院学报, 1999, 15(4): 15-17
- [6] 中华人民共和国教育部. 教育部办公厅关于印发《普通高等学校学生心理健康教育工作基本建设标准(试行)》的通知[R]. 2011
- [7] 彭鉴佳. 医学生心理健康教育研究[D]. 重庆: 西南交通大学, 2010