

心理健康教育亟待解决的十个关键问题



日前,教育部印发《关于开展首个全国学生心理健康宣传教育月活动的通知》,2024年5月以“全社会都行动起来,共促学生心理健康”为主题开展首个宣传教育月活动。旨在通过形式多样的宣传教育活动,营造积极关注、支持参与学生心理健康教育的良好社会氛围,提升师生和家长心理健康知识水平和素养,推动学生心理健康工作提质增效,促进学生身心健康发展。

近年来,未成年人精神心理问题的发生率呈明显上升趋势,自杀、自伤、抑郁、焦虑、网络成瘾等心理问题频发。营造良好教育生态,保护未成年人心理健康,帮助正处于心理“寒冬”期的他们走出灰暗,是全社会的责任。根据调查,我们梳理了心理健康教育亟待解决的十个问题。

问题一： 心理健康教育理念需向“防未病”转变

目前,许多学校还停留在学生发生心理问题才做心理健康教育的层面上。南京陶老师工作站主任许红敏认为,心理健康教育应该从“教育手段”向“教育目的”职能转变,既要做好干预,更要做好预防。儿童青少年精神心理问题主要原因是受遗传基因和环境因素影响,中国科学院心理所研究员李新影谈道,抑郁是可以遗传的,孩子是否抑郁,一半取决于基因,但基因并不单独发挥作用,它必须与环境因素配合才会导致抑郁。广东省人民医院精神卫生研究所所长贾福军认为,针对家族中有精神障碍患者,由于遗传和环境关系,孩子产生心理问题的概率会高一些,需要给予他们更多关爱,他强调从心理疾病病理角度出发,“防未病”至关重要。从临床及实证研究来看,心理健康教育理念需要全面革新,应向“防未病”转变。

问题二： 家校医社协同参与的心理健康教育保障体系尚未建立

调查发现,当下心理健康教育服务体系已经无法适应社会发展需求,学校、家庭、医院、社会等多领域协同参与的未成年人心理健康教育保障体系尚未建立。贾福军认为,家校医社系统推进儿童青少年健康教育还存在相当大的缺口,问题主要来自多方责任不明,他希望“家校医社媒”各方要达成共识。山东省检察院第九检察部主任商振华表示,要健全未成年人心理健康工作联动机制,须加强卫健、教育、网信办、司法、民政、妇联、共青团、关工委等部门之间的协作,积极构建学校、社区、家庭、媒体、医疗卫生机构等联动的心理健康服务模式,推动建立“早宣传、早筛查、早发现、早干预”的儿童青少年心理健康服务工作机制。北京师范大学教授张志勇建议设立中小学卫生副校长,由专业精神科医生担任。他谈道,许多有轻生念头的青少年在网络空间有自己的交往“圈子”,在网络上是有迹可寻的,应依托公安网警建立心理问题高危学生网上巡视机制,以及教育、公安、卫健心理问题高危学生联合应急保护机制。由此可见,未成年人心理健康教育保障体系涉及面广,由教育部门主导的协同工作机制亟待建立。

问题三： 学校心理健康教育体系仍不完善

采访中,不少老师认为仅依靠对学生个体的心理健康教育是远远不够的,要充分挖掘体育、美育、劳动教育等重要育人价值,促进学生身心健康发展。目前,学校在积极心理环境营造、心理健康教育管理体系建设、心理健康教育课程体系构建、设施设备建设等方面仍需进一步完善;许多学校心理健康教育的课时量、师生比、心理咨询室配备仅仅停留在口头重视的阶段;精神心理问题学生的转介、危机干预等制度机制亟须健全。张志勇强调要全面落实国家课程方案,实施全员育人导师制,并建立



资料图片

学生心理健康定期监测机制及协同干预机制。

问题四： 转介制度缺失

发现孩子有心理问题时,许多家长很茫然,不知道在什么样的病症情况下需要转介就医,就医时是先到心理科,还是精神科。目前,学校心理健康教师对心理问题学生病症程度初步评估能力还需进一步加强,转介制度亟需进一步完善。中国科学院院士、北京大学第六医院院长陆林建议,教育应协同卫健等部门制定和颁布规范化的学校心理咨询工作转介机制及危机干预制度的指导原则,对转介对象的评估标准、转介时机、转介原则、转介流程等给予详细、权威和规范的指导。转介机制需遵从快速转介、主动干预、及时干预、长期随访、为当事人保密等原则,尽可能在最短的时间内帮助学生化解心理危机。如果学生出现紧急的精神心理状况,危机程度明显超出教师或心理咨询师的专业训练与能力范围时,应及时转介至专业机构,由精神科医生对学生的心理危机或精神心理问题做进一步诊断、治疗。

问题五： 精神心理问题学生复学机制不完善

不少网友反映,精神或心理问题学生复学难,有校难回的现象时常发生,有些学生因复学无望,病情雪上加霜。健全精神心理问题学生复学机制,让“复学”不再难亟需制度机制上的保障。对于精神心理问题学生,贾福军认为,在校就是最好的康复条件,如果无法返校,就剥夺

了他们康复的机会,要打破各方矛盾冲突状态,卫健、教育部门必须联合起来达成共识,以学生利益为中心,取“最大公约数”,保障学生复学。陆林认为回归正常的学习和生活是儿童精神心理疾病康复的重要环节,教育部门应明确要求学校不能因精神心理问题,拒绝学生复学。

问题六： 儿童精神心理科病床“一床难求”

采访发现,儿童精神心理科病床常常一床难求,亟须破解就医之“难”。当下,我国精神卫生资源分布很不均衡,只有部分大城市有专门的儿童精神科门诊和病房,精神科医生力量也不足。截至2021年年底,我国精神科医师人数是6.4万,和发达国家相比仍有不小差距,需进一步扩大儿童精神心理专业学生的培养,整体提高精神科医生专业水平。陆林建议,要依托国家儿童医学中心、区域医疗中心、三级儿童医院等建立国家、省级等区域性的儿童精神心理诊疗中心,辐射带动地市县儿童精神心理专科建设,利用信息技术,积极构建区域儿童精神心理问题筛查和诊治网络,形成共同参与、相互转介的预防、诊疗、康复共同体。

问题七： 学校心理健康教育专业力量不足

面对有心理问题的学生,许多班主任并不掌握访谈技巧,加上学校心理教师配备不足,许多学校都是学科教师兼任心理健康教师,较缺乏心理健康教育知识和技能。教育部出台的政策要求,中小学每校至少配备1名专(兼)职心

理健康教育教师,乡镇中心初中、中心小学至少配备1位专职心理教师,县级教研机构要配备专职心理教研员。但是不少网友呼吁,至少按师生比1:1000配备专职心理健康教师。陆林建议,学校可以实行专兼职心理辅导教师上岗资格认证制度,出台认证标准,启动认证程序,定期组织心理健康专业知识和技能培训和考核,并把心理健康教育相关课程纳入教师日常培训和新教师入职培训。专家建议,应畅通心理健康教师专业发展渠道,加大心理健康教学成果评奖、心理健康教育优秀教师评选,以及职称评聘力度,增强心理健康教师职业吸引力。

问题八： 心理健康社会服务平台发展不充分

目前,作为我国心理健康社会服务平台重要力量的心理咨询行业正处于发展阶段,专业力量不够、结构不合理等问题普遍存在。调查发现,目前市面上心理咨询机构“鱼龙混杂”,仍有不少不合格的“速成”心理咨询师存在,虚假宣传、欺骗营销、滥用心理量表和精神类药物等行业乱象及违法行为时有发生。一些心理咨询机构收费很高,动辄成千上万元,很多家庭根本负担不起。张志勇建议在全国推广江苏省将“心理治疗”纳入医保的做法,把医保支付类别从“丙类”调整为“乙类”,将青少年抑郁症、焦虑症、睡眠障碍等纳入医保门诊慢性病种,并逐步提高报销比例,为青少年患者长期就医提供基本保障。2017年9月,人力资源和社会保障部发布《关于公布国家职业资格目录的通知》,取消了心理咨询师职业资格考试,相关专家建议,国家相关部门应出台心理咨询行业标准,定期组织心理咨询从业人员专业性培训,并探索建立监测平台,对于不具备行业准入条件的要坚决予以取缔。

问题九： 经费保障不到位

当前,学校心理辅导中心相关教育设施配备仍较缺乏;精神心理专科医院建设也不充分,精神心理科相较于其他科室,医生收入普遍偏低,导致人才大量流失。各级政府应加大对儿童青少年精神心理健康教育和、诊疗经费的投入力度,提高医院精神科医生、学校心理健康教师岗位津贴标准和薪酬待遇,并制定有效方案保障精神心理健康教育及医院诊疗体系建设。

问题十： 科普宣传工作不充分

现在整个社会对心理健康教育工作了解并不充分,对精神心理问题存在偏见,社会文化中也流行“病耻感”;家长和学生心理健康教育存有偏见,认为心理健康教育是针对“问题学生”,有精神心理问题的学生在学校常常被歧视。针对这些情况,精神心理健康仍需加大科普宣传力度。陆林建议要面向学生、家长、教师等群体大力推动科普宣传,提高家长、老师和社会各界对于精神心理问题的认知及重视程度,营造全社会关注精神心理健康的良好氛围。

(王湘蓉)