

## 基于多系统协作的个案管理模式在高校精神障碍学生管理中的应用

李小鹏 黄炼旗

重庆三峡学院, 重庆

**摘要** | 青少年是各类精神障碍的高发人群, 高达 50% 的精神疾病在 18 岁之前出现。精神障碍学生群体的在校危机管理逐渐受到各高校重视。如何提供有效措施以避免学生病情复发而影响学业, 甚至出现危机成为当务之急。个案管理模式是一种通过多系统协同合作, 为个案提供全方位、个性化、持续性服务的管理方式。本文尝试将个案管理模式应用于一例精神障碍学生的危机后管理中, 以期为高校精神障碍学生管理提供新的思路, 并为深入推进学生心理健康教育工作提供实践路径。

**关键词** | 精神障碍; 危机干预; 个案管理; 协同育人

Copyright © 2024 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



### 1 前言

精神障碍是全球健康问题的主要原因。世界卫生组织 2018 年的一项统计显示, 全球约有 4.5 亿成年人和青少年受到精神疾病的影响, 其中三分之二的人无法获得专业帮助<sup>[1]</sup>。青少年是各类精神障碍的高发阶段, 高达 50% 的精神疾病在 18 岁之前出现, 全球精神障碍患者中儿童和年轻人的比例约为 10% ~ 20%<sup>[2, 3]</sup>。许多青少年在急性期治疗后返回学校, 由于缺乏系统有效的管理, 病情很快复发, 导致学业、人际等功能严重受损<sup>[4]</sup>。精神障碍已成为大学生休学、退学的主要原因, 不利于学生身心健康发展和学校安全稳定<sup>[5]</sup>。

在精神障碍的康复治疗领域, 长期住院会使患者脱离正常的社交活动, 不利于其社会功能的恢

基金项目: 本文为重庆三峡学院2023年高等教育教学改革研究项目“基于心理测评的大学生心理健康预警干预机制研究”(编号: JGZC2346, 负责人: 李小鹏)的研究成果之一。

作者简介: 李小鹏, 男, 汉族, 硕士, 重庆三峡学院心理健康教师, 助教, 研究方向: 心理健康教育、大学生心理危机干预; 黄炼旗, 女, 汉族, 硕士, 重庆三峡学院辅导员, 助教, 研究方向: 大学生思想政治教育, 心理健康教育。

文章引用: 李小鹏, 黄炼旗. 基于多系统协作的个案管理模式在高校精神障碍学生管理中的应用 [J]. 心理咨询理论与实践, 2024, 6 (5): 244-251.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0605031>

复<sup>[6]</sup>。为此,世界卫生组织积极倡导通过社区康复的方式对精神障碍患者进行个案管理<sup>[7]</sup>。传统的个案管理的核心是以社区为基础来为患者提供康复服务,以最大限度提高患者在日常生活中的“内在”活动能力,提升个人的日常生活品质及家庭幸福度<sup>[8]</sup>。由于大部分患精神障碍的青少年主要生活环境是学校,越来越多的证据也表明,学校是识别、管理和促进青少年心理健康的最佳环境<sup>[9,10]</sup>。教育部办公厅《关于加强学生心理健康管理工作的通知》明确提出“在高校心理健康教育过程中,要积极争取专业机构协作支持”。教育部等17部门在《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划(2023—2025年)》中进一步提出“要坚持系统治理,健全多部门联动和学校、家庭、社会协同育人机制”。鉴于学校在精神障碍预防、早期干预和针对性治疗等方面的作用,以及社会隔离只会增加患慢性心理健康问题的风险<sup>[11]</sup>,可以认为,有必要建立“医校合作”的学校心理健康模式,将医疗系统对精神障碍患者社区康复管理的模式引入学校系统,协同精神科医生、家长、心理老师、辅导员、宿管员、朋辈群体通过跨领域的合作,积极预防,协同推进,以自然、包容的方式为患精神障碍学生提供服务,促进其发展。

本文拟以一例患有精神分裂障碍的大学生危机后个案管理工作为例,总结经验,以期为高校在精神障碍学生群体的心理危机管理中提供新的思路。

## 2 心理危机干预案例

### 2.1 案例信息

范某,男,21岁,大三下学期开学不久突然开始旷课、失眠,自认为被监控,有人要害自己,对身边同学朋友充满敌意,并出现自言自语、怪异言论。同学感觉异常,报告辅导员寻求帮助。与家长协商一致后通过绿色通道转介至精神专科医院,医生问诊获知范某高三曾因患精神分裂障碍住院治疗,之后一直稳定,上大学后就停药了,目前处于精神分裂障碍发作状态。随即医院安排范某住院治疗,6个月后,范某病情基本恢复。范某携带精神专科医院开具的该生具备在校学习的证明来校要求复学。针对范某的特殊情况,学院采用个案管理的模式对学生进行帮扶管理,一年后,范某顺利毕业,并找到了合适的工作,整体生活状况良好。

### 2.2 问题本质

精神分裂障碍是一类常见的精神疾病,临床表现为感知觉、思维、情感、意志及行为等多方面的障碍<sup>[12]</sup>。患者的精神活动出现内在的不一致、不协调,并由此表现出与环境的的一致和不协调,患者深感痛苦且妨碍心理功能或社会功能。范某表现出明显的行为孤僻、懒散,对日常活动缺乏兴趣和动力,害怕被伤害且有攻击性,言论怪异并缺乏自知力。经医疗机构的治疗后,病情已有所好转,处于病情康复期。如何更好地帮助学生回归校园、回归生活将是一个长期性、系统性的工作。

### 2.3 个案管理方案

个案管理模式通常包括建立关系、有效评估、制定计划、获取资源、整合、结束关系这六个步骤,由个案管理员、跨专业的个案管理团队和社区服务网络三个部分构成<sup>[13]</sup>。结合我国高校学生工作和心

理危机管理实践，学校对于范某的个案管理措施如图1所示：

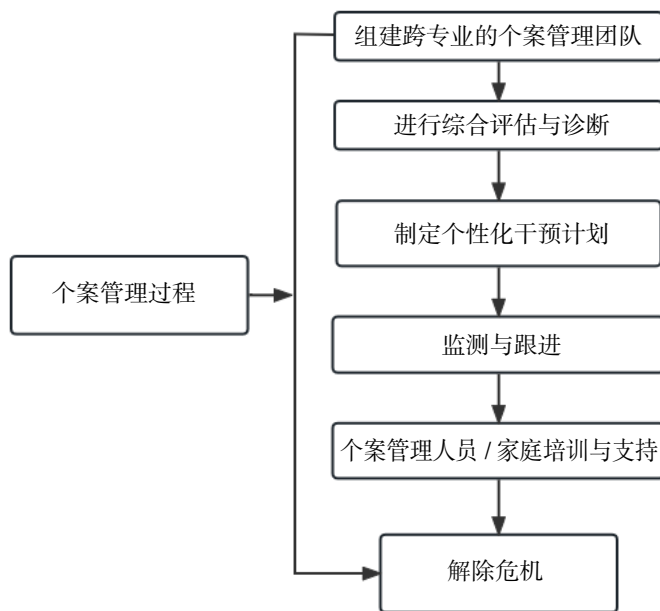


图1 个案管理流程

Figure 1 Case management process

### 2.3.1 组建跨专业的个案管理团队

建立由心理中心老师、精神专科医生、辅导员、专任教师、朋辈团体和家长组成的团队，共同负责范某的个案管理。团队成员定期沟通、分享学生的情况和进展，并制定相应的干预计划。

### 2.3.2 进行综合评估和诊断

团队成员从不同的领域对范某的情况进行综合评估和诊断，以便全面了解其心理健康状况和需求。包括心理测评、面谈、观察等方法，以获得准确的诊断结果，为制定个性化的干预计划提供依据。

### 2.3.3 制定个性化干预计划

根据评估结果，制定并实施个性化的干预计划。这包括提供心理咨询、督促药物治疗、支持性服务等多种干预手段，旨在帮助学生管理和改善其心理健康问题。为帮助范某系统性地改善社会功能，团队从心理健康知识普及、睡眠管理、情绪管理、冲动控制、人际交往、时间管理、学业帮扶等方面采取措施，以提升范某的学习和生活质量。

### 2.3.4 监测和跟进

采取重点关注学生跟踪回访制度，通过心理测评工具、学生自述、同学观察、家长和教师反馈等方式定期监测学生的心理健康状况和干预效果，同时进行跟进并及时调整干预计划，以确保学生获得持续的支持和帮助。

### 2.3.5 个案管理人员和家庭支持

组织系统的培训，为个案管理人员提供相关的知识、技能和资源，促进团队协作和跨系统合作，

以提高他们在精神障碍个案管理中的能力和效果。与学生的家庭建立紧密联系，提供必要的支持和协助。通过定期与家长沟通、举办家长讲座等方式来实现这一目标，帮助学生在学校以外的环境中获得支持和帮助。

### 3 高校精神障碍学生个案管理过程中遇到的问题

#### 3.1 非专业化的问题

精神障碍学生的需求往往难以准确预测。他们可能面临复杂的心理问题和个人困扰，这要求个案管理人员具备敏锐的洞察力和专业判断力。然而，由于学生人数众多且每个学生的需求差异性大，这种需求预测变得极为困难。此外，个案管理人员因缺乏针对精神障碍学生个案管理的专业培训和指导，不了解精神障碍的特点和处理技巧，导致无法有效地开展个案管理工作，从而倍感压力。

#### 3.2 组织管理问题

个案管理通常缺乏系统化的管理机制。缺乏明确的制度和流程来跟踪和记录学生的个案信息，导致信息管理不规范，难以实现个案管理的连续性和有效性。其次，高校个案管理过程中往往无法提供综合性的服务和资源，如心理咨询、药物治疗、家庭社会支持等。精神障碍学生往往需要多方面的支持，但由于资源不足，无法满足他们的需求。

#### 3.3 资源有限的问题

提供适合精神障碍学生的支持和服务需要一定的资源投入，包括与专业精神卫生机构合作、心理咨询师、康复设施等。然而，高校通常在精神健康资源方面面临严重不足的问题。心理健康专职老师数量有限，无法满足所有精神障碍学生的需求，这导致学生可能遭遇长时间的等待和服务不到位的情况。

#### 3.4 疾病污名化问题

精神障碍学生常常要面对疾病污名化问题。这种社会歧视可能导致学生不愿意寻求帮助或者感到被排斥，对他们的社会融入和参与造成困扰，加剧精神障碍学生的困境，进而增加了个案管理工作的难度。而他们对自身的情况缺乏专业认知，经常会因为病耻感而隐瞒病情，服药不规律，或者自行停药。缺乏直面和改变的勇气与动机。

#### 3.5 家校之间的沟通问题

在精神障碍学生管理过程中，由于信息沟通渠道不畅或缺乏有效的沟通机制，导致家长对学校的个案管理工作不了解或不信任，他们可能担心学校能否提供足够的支持和照顾，或者对学校的决策和处理方式持怀疑态度。此外，高校和家长对于各自在个案管理中的角色和责任可能存在认知分歧。家长可能期望学校承担更多的责任和支持，而学校则认为家长应该在家庭环境中提供更多的支持和关注。最后，家长和高校对于个案管理的期望和目标可能存在差异。家长可能更关注学生的学业成绩和社交能力的提

升，而学校可能更注重学生的心理健康和适应能力的提升。这种差异可能导致家长和学校在合作中的冲突和分歧。

## 4 多系统合作视角下的精神障碍个案管理模式

### 4.1 建立多系统合作的个案管理模式

根据生态系统理论，影响个体发展的环境是多元的系统，学校、家庭、医院、社会四个不同层级的系统都对学生认知、情感及行为有着一定的影响，这是多系统合作的前提。另一方面，精神障碍学生个案管理是一项复杂的系统工程，如图2所示，需要家庭、学校、医院、社区等多个系统的合作，实现信息共享、资源共享和责任共担，以更好地支持和管理精神障碍学生。

需要建立学校与家庭之间的有效沟通和合作机制，以便及时分享学生的心理健康信息。学校可以定期与学生家长进行沟通，了解学生在家庭环境中的情况，并与家长共同制定适当的干预计划。同时，学校可以提供心理健康教育及其资源，帮助家长更好地支持孩子的心理健康。

需要促进学校和精神专科医院之间的紧密联系，以便进行及时、准确的精神健康评估和干预。学校可以邀请专业人员定期到校开展心理健康咨询和诊断服务。同时，学校和医院可以共享学生的健康信息，以便进行更全面的评估和干预。

需要积极推动学校与社区的资源共享，共同关注学生的心理健康。学校可以与社区心理健康机构、社会工作机构等建立联系，共同开展心理健康宣传活动、培训和支持服务。

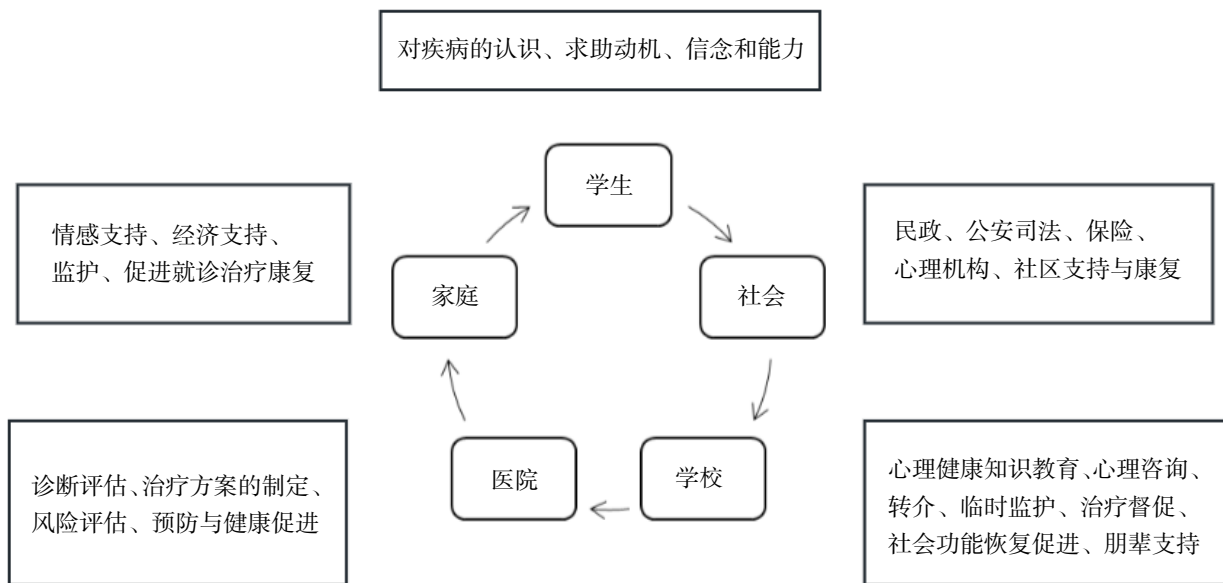


图2 个案管理中的多系统合作模式

Figure 2 Multi-system cooperation mode in case management

## 4.2 建立以学校系统为核心的管理和培训机制

学校系统应在精神障碍个案管理中起领导和协调的作用，以促进多系统合作，确保学生获得全面、综合的支持和服务。学校应建立起一支专业的个案管理团队，包括心理健康教师、辅导员、专任老师、朋辈团体等。这些专业人员可以在精神障碍早期识别和筛查、综合评估和制定个案管理计划、心理健康知识普及与宣传、学业支持以及推动与家庭、医院、社会系统的合作，为精神障碍学生提供所需的专业治疗和支持。此外，学校也应该组织系统的培训，为个案管理人员提供相关的知识、技能和资源，促进团队协作和跨系统合作，以提高他们在精神障碍个案管理中的能力和效果。

## 4.3 建立多系统间信息共享的长效机制

信息共享是多系统合作的关键。各个系统之间应建立统一的信息共享平台，能使各个系统能够方便地共享和访问学生的信息。该平台可以包括学生档案、评估报告、个案管理计划等关键信息，以便各个系统能够及时了解学生的情况并做出相应的支持措施。但同时，需要制定明确的信息共享政策，确定哪些信息需要共享、如何保护学生隐私和数据安全等。其次，需要规范信息共享流程，确保信息及时更新、明确信息共享的责任人、建立规范的信息共享协议等相关人员需要明确自己的角色和职责，以确保信息能够在各个系统之间正确、及时的流动，确保信息共享的顺畅和高效。最后，需要定期评估信息共享的效果，并根据评估结果进行改进。包括收集反馈意见、识别问题和瓶颈，以及采取措施解决这些问题。定期的评估和改进可以帮助确保信息共享机制的持续改进和优化。

## 4.4 建立整合需求的多方沟通机制

促进多方合作需要建立整合需求的沟通机制，多方参与沟通有助于解决合作中的问题和难题，通过共同协作，分享信息，制定统一的治疗计划，可以确保各个系统之间的有效协作，从而更有效地管理精神障碍个案。

建立家校沟通机制，学校通过电话、微信、面谈等方式及时用通俗易懂的语言向家长解释孩子的状况、进展、问题和治疗计划。同时提供相关的支持和教育资源，帮助家长更好地理解孩子的精神障碍，并提供适当的支持策略和应对技巧。鼓励家长积极参与孩子的治疗过程，增强家长的参与感，从而提升治疗效果。

建立医校沟通机制，明确与医院沟通的主要联系人，邀请精神科医生参与个案管理计划的制定，并确保双方在目标和方法上达成一致。定期与精神科医生进行会商，提供个案管理的反馈和评估结果，讨论个案的进展、问题和调整计划，以便在必要时获得及时的指导和支持。

与学生本人及时的沟通，尊重学生的自主权和选择权，鼓励他们在治疗计划中发表自己的意见并参与决策过程，确保学生对个案管理方案保持信任。创造一个友好和支持性的环境，以开放的态度倾听学生的需求、问题和观点，让他们感到被尊重和理解。同时，以清晰、简明的语言让他们能够理解个案管理的目标、治疗计划及预期结果。此外，向学生提供有关精神障碍的教育和信息资源，以增强他们对自身情况的理解。

## 5 展望

个案管理模式在高校精神障碍学生管理中显现出了良好的效果和巨大的潜力。然而,这需要学校系统、医疗系统、家庭系统和社区系统之间的紧密合作与协调。未来,我们应进一步完善个案管理模式,提升学校管理人员的专业素养,加强与医疗机构和社会资源的合作,促进系统间信息共享、资源共享,为精神障碍学生提供更加全面的支持和服务。同时,还需加强对学生和社会的宣传教育,促进对精神障碍学生的理解和尊重,营造一个更加友善和包容的校园环境。

## 参考文献

- [1] Jaeschke K, Hanna F, Ali S, et al. Global estimates of service coverage for severe mental disorders: findings from the WHO Mental Health Atlas 2017 [J]. *Global mental health*, 2021 (8): e27.
- [2] Solmi M, Radua J, Olivola M, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies [J]. *Molecular psychiatry*, 2022, 27 (1): 281-295.
- [3] Erskine H E, Moffitt T E, Copeland W E, et al. A heavy burden on young minds: the global burden of mental and substance use disorders in children and youth [J]. *Psychological medicine*, 2015, 45 (7): 1551-1563.
- [4] 仪修芹, 卜祥峰, 董兰, 等. 社区重性精神疾病患者个案管理与基础管理效果的对照研究 [J]. *精神医学杂志*, 2011, 24 (5): 356-358.
- [5] 张艳, 王飞, 陈颖, 等. 医教协同高校心理健康教育实践探索 [J]. *锦州医科大学学报(社会科学版)*, 2022, 20 (4): 57-59.
- [6] 陈少芬, 黎雪芬, 萧远威, 等. 康复护理对精神分裂症患者社会功能的影响 [J]. *中国医药指南*, 2022, 20 (32): 146-148.
- [7] 林函伊, 王伟, 张伟波, 等. 精神障碍社区康复服务国际经验与启示 [J]. *中国初级卫生保健*, 2023, 37 (9): 8-11.
- [8] 康轶群, 张云淑, 杨云龙, 等. 医院、社区及家庭精神康复模式的研究进展(综述) [J]. *中国健康心理学杂志*, 2023, 31 (7): 967-971.
- [9] 薛朝霞, 任子媛, 荆雷, 等. 大学生自杀行为影响因素的分类决策树分析 [J/OL]. *心理发展与教育*, 2024 (3): 421-430.
- [10] Burns B J, Costello E J, Angold A, et al. Children's mental health service use across service sectors [J]. *Health affairs*, 1995, 14 (3): 147-159.
- [11] Kauffman J M, Badar J. *The scandalous neglect of children's mental health: What schools can do* [M]. Routledge, 2018.
- [12] 杨蔚蔚, 房茂胜, 李彪, 等. 精神分裂症康复期患者心理状态调查及与服药信念、社会功能、精神状态的相关性 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2023, 31 (2): 168-172.
- [13] 罗灵娜. 个案管理在高校心理危机干预中的应用 [J]. *武夷学院学报*, 2023, 42 (2): 93-98.

## Application of Case Management Model Based on Multi-system Cooperation in the Management of Mentally Handicapped Students in Universities

Li Xiaopeng Huang Lianqi

*Chongqing Three Gorges University, Chongqing*

**Abstract:** Teenagers are a high-risk group of various mental disorders, and up to 50% of mental diseases appear before the age of 18. The crisis management of students with mental disorders in school has gradually attracted the attention of colleges and universities. How to provide effective measures to prevent the recurrence of students' illness from affecting their studies or even having a crisis has become a top priority. Case management mode is a management mode that provides multi-directional, personalized and continuous services for cases through the cooperation of multiple systems. This paper attempts to introduce the case management model into the post-crisis management of a mentally handicapped student, in order to provide a new idea for the management of mentally handicapped students in colleges and universities and a practical path for further promoting the development of students' mental health education.

**Key words:** Mental disorder; Crisis intervention; Case management; Collaborative education