

独立建制的高校心理健康教育体制的构建

冯铁蕾

(中国计量学院 人文社科学院, 浙江 杭州 310018)

摘要: 在影响高校心理健康教育实效性的诸多因素中,“依附性管理”体制是症结所在。要实效推进高校心理健康教育,必须从体制改革上入手,取消依附性建制,构建“独立建制”的高校心理健康教育工作体制,包括垂直化行政管理、专业化业务管理、职业化师资管理,使心理健康教育机构足以根据大学生心理健康的需求动态作出实态性与适态性的机制反应。

关键词: 心理健康教育;依附性体制;独立建制;高校

中图分类号: G471; G444

文献标志码: A

文章编号: 1009-2013(2010)04-0065-04

Construction of mental health education in colleges and universities with independent system

FENG Tie-lei

(College of Humanities and Social Sciences, China Jiliang University, Hangzhou 310018, China)

Abstract: Among the factors that affect effectiveness of mental health education in colleges and universities, dependent administration as an institutional barrier is the key one. In order to promote mental health education in colleges effectively, current institutions should be changed. It is pivotal to take independent institution instead of dependent institution in mental health education in colleges.

Key words: mental health education; dependent administration; independent institution; colleges and universities

在社会转型期,大学生承载着学习、生活、就业、情感等诸多压力,因为心理问题引起的行为偏差和自我伤害事件越来越多,大学生心理健康状况日益受到社会广泛关注,高校心理健康教育工作也得到了各级政府部门前所未有的高度重视^[1]。特别是21世纪以来,中共中央、国务院、教育部连续颁布多个文件,对大学生心理健康教育的目标、内容、工作方法、队伍建设等提出了明确、具体的要求。各高校积极构建大学生心理健康教育工作体系和工作机制,心理健康教育工作也取得了一定成绩。然而,与高校心理健康教育的目标和大学生的实际心理需求仍有不小的距离,一系列问题也如影随形,并成为影响高校心理健康教育实效性的重要因素。如,心理健康教育工作的功能定位存在片面化、功利化倾向;心理健康教育组织机构不健全、经费投入力度不够;心理健康教育师资严重不足、

结构不合理;心理健康教育课程形式单一、受众面小等等。所有这一切“发展中的问题”,最终都可以追溯到管理层面上的体制症结,即依附性管理。

“依附性管理”,即俗称的“挂靠”,指社会转型期间因缺乏成熟的管理样板,将创新机构挂靠于既有的相关机构、将创新事业行为纳入既往管理模式的一种权宜性机制。作为改革开放背景下的新事业,高校心理健康教育没有现成管理样板可循,在创建初期,只能就近寻找一位“婆婆”——德育教研部或学生工作部等部门来充任临时管家,从而使其在既有管理框架模式之内合法出生、合法游戏。从体制上看,“依附性管理”的直接表现是缺乏独立建制;反映在运行机制上,建制依附性必然带来创新机构在财务、人事、行政等方面的管理依附性,从而使高校心理健康教育机构陷入多头管理、交叉管理及责权不清的管理漩涡之中,由此导致其事业发展时常处于两难境地:其事业创新需

收稿日期: 2010-04-28

作者简介: 冯铁蕾(1961—),女,山西文水人,副教授,主要研究德育与心理健康教育。

要机制创新来支撑,但传统的人事、行政与业务管理机制又对事业创新形成惯性制约;既要在外部对学生、学校领导、挂靠机构与家长和社会公众负责,同时又在内部缺乏足以承担相应责任的事业创新与管理创新的自主权。

当然,作为一种权宜性或过渡型机制,依附性管理也有“一便”、“二快”、“三省”合理性一面。所谓“一便”是便于对口管理,“二快”是指布点快、启动快,“三省”是省钱、省力、省行政资源。这种管理方式在心理健康教育初始阶段,对催生高校心理健康教育事业发挥了一定的积极作用。但随着高校心理健康教育工作的日渐成熟,心理健康教育发展要步入一个新的台阶,依附性管理也逐渐凸显出“一强”、“二慢”、“三不”的弊端。所谓“一强”是指依附性强,“二慢”是指程序反应慢、形势适应慢,“三不”是不利于优化资源配置、不利于创新管理机制、不利于高校心理健康教育事业转型发展。需要强调的是,就过渡性质而言,依附性管理的积极意义已属“过去完成时”态;但就现实发展趋势而言,其消极作用则正处于“现在进行时”态之中,若不采取有效的针对性措施来加以及时改变,则整个高校心理健康教育事业将因这一管理瓶颈的严重制约而难以顺利实现转型发展。

要解决依附性管理的诸多弊端,其根本途径就要赋予高校心理健康教育机构以独立建制,使心理健康教育机构成为学科独立、业务独立、内部管理独立与考核独立的校内二级组织。如此,即可实效性地简化复杂、繁琐的管理层级,从而在清晰、便捷的扁平式管理构架的基础上,使心理健康教育机构足以根据大学生心理健康的需求动态作出实态性与适态性的机制反应。

构建独立建制的心理健康教育体制,应着力在以下几个方面进行管理创新:

一、实施垂直化行政管理

建制独立的基本前提是赋予心理健康教育机构一定的行政管理权限。基于当代高校心理健康教育是以优化学生心理素质、开发其心理潜能、增进

心理健康及培养健全人格为目标和内容的发展趋势,宜参照国际通行规范将高校心理健康教育机构统一命名为心理健康教育研究中心或心理健康辅导中心(下称“中心”)。“中心”是具有内部人事独立、行政独立、业务独立的校内二级组织,在行政关系上直接对校党委及“大学生心理健康教育领导小组”(由教育部及相关部门责成各高校成立)负责。具体而言,即在校党委及主管学生工作的党委副书记或副校长的直接领导下,赋予“中心”相对完整的内部人事、财务、行政与业务管理权,取消与学工部或其它分院(系)之间的“婆媳”式挂靠关系而代之以行政、业务上平行的分工、合作关系。为保证“中心”工作的科学性、规范性与实效性,“大学生心理健康教育领导小组”应按学年、学期讨论、审核“中心”提交的各类工作规划,对“中心”的学科发展、业务管理进行定期的督察、考核,并提供不定期的质询、顾问与指导意见。“中心”的行政地位与学生处(学生工作部)、教务处、财务处等职能部门及其它二级院(系)平行,有相应的决策权、有相对独立的财务经费使用权,即经“校心理健康教育领导小组”授权对全校心理健康教育有规划权,对心理健康教育相关问题有决策权;对经学校相关部门审核批准的年度经费,有权力根据实际业务需要而独立支配、使用;有一定的用人自主权。这样,在行政垂直管理的前提下,心理健康教育机构可在业务上与其他各职能部门及二级学院之间形成清晰的分工与合作架构,从而彻底理顺行政与业务管理关系。

二、实施专业化业务管理

心理健康教育的关键在于专业化业务管理。所谓专业化业务管理是指按照高校心理健康教育规律和特点,对高校心理健康教育进行科学化、规范化管理。

首先,基于普及心理健康知识、预防和解决心理问题、开发心理潜能以培养学生形成良好心理素质及完善个性品质的专业使命,须在行政管理垂直化的前提下,使“中心”成为具有学科独立性质的业务机构。从国际先进经验看,作为一门独立

的学科,只有通过业务管理的专业化途径,方可有利于围绕发展性教育与补救性教育两大核心内容来履行教学、咨询服务与科研三大专业化职能。20世纪80年代,我国高校心理健康教育没有学科归属,带着浓厚的医学色彩起步,主要是通过心理咨询和心理治疗形式,帮助有心理问题的学生改善心理健康状况。即使有些面向全体学生的宣传教育也是以预防心理障碍为主要内容^[2],其工作不是从实处着手,以日常的普及心理学知识、优化人格、提升心理健康水平和预防心理疾病的发生为原则,而是只做表面文章,以追求发生问题能及时处理为目的,甚至能应对上面检查即可。因此,不少高校的心理健教育工作是以不出事为出发点,多多少少带有解决现实问题,甚至规避风险的意味。历经20多年发展,心理健康教育“以促进大学生的成长发展为主,以预防和解决大学生的心理问题为辅”

^[3]的教育理念已在业界被广泛接受,心理健康教育拥有明确的学科地位也就不言而喻。然而思想上的共识并非实践上的一致,当前高校依然存在着一种将心理健康教育混同于心理咨询与治疗的实践误区。笔者之所以把这一问题归结为实践误区而非思想认识误区,并不仅仅因为二者关系早已在理论上获得澄清,更因为这一“不成问题的问题”的滞留,其实主要在于高校心理健康教育长期存在的实践方向性偏移——即管理依附性所连带造成的学科定位与职能定位的模糊性。因此,实施独立建制,由心理健康教育机构进行自身业务上的专业化管理,对厘清心理健康教育与心理咨询和心理治疗间的相互关系、进而清晰界定心理健康教育的学科与职能,具有重要作用。

其次,作为校一级的教学、咨询和科研机构,“中心”除了做好咨询和科研工作外,还应会同教务处制定全校心理健康教育教学计划,并履行日常的教学与管理职能。目前很少有高校将面向全体学生进行心理素质教育的课程纳入全校的教学计划,心理健康教育缺乏系统性,没有明确的教学目标、没有规范的教材、没有基本的评估和考核体系,至于科学研究则更是处于无人管理、散兵游勇状态。教育部曾多次发文强调“要充分发挥课堂教学在大学生心理健康教育中的重

要作用”、“要结合实际,有针对性地开设相关选修课程”(教育部.关于进一步加强普通高校毕业生心理健康教育工作的意见.教社政[2001]1号文)。为此,应将心理健康教育课程纳入全校素质教育或通识教育教学体系,要根据高等教育的培养目标要求和大学生的实际心理需求,开设相应的课程,内容包括:环境适应教育、人际关系和谐教育、挫折承受力教育、人格教育、恋爱与性取向教育、生涯发展设计、心理问题预防与心理障碍治疗等。具体来说,可针对一年级新生,开设“大学生心理健康学”必修课,侧重心理健康教育基本原理和新生环境适应、大学生学习心理、人际交往以及心理问题调适等内容;针对大二学生开设选修课——“大学生应用心理学”、“大学生心理素质训练”等,侧重于将心理学基本理论运用于学生的实际学习与生活中,为大学生的个性发展和自我成长提供理论基础和实践指导;对大三学生可开设选修课——“社会心理学”、“管理心理学”、“领导科学与艺术”等,为其拓宽知识面、增添知识技能打下基础;对大四学生可开设选修课——“生涯发展设计”、“就业心理辅导”等,通过理论指导、心理测试、团体训练等方式,帮助大学生规划自己的职业生涯,掌握一定的求职技巧并做好择业和就业的心理准备。

再有,作为业务专业化管理的终端体现,“中心”宜实行主任(负责)制。中心主任按学年、学期向领导小组提供定期的规划报告、经费预算、工作总结及述职报告,并接受其业务督察、质询、考核;不定期地与各相关职能部门、二级分院进行沟通、合作,并适时向校党委及“大学生心理健康教育领导小组”呈报各项工作流程动态及流程改进建议。“中心”可根据行业特征、职业规范及校情实际,分别制定“中心”管理章程及职业守则,经“大学生心理健康教育领导小组”核准、审批而后由“中心”全员共同遵守并自律。相应地,基于“中心”业务具有兼跨两头,即教学科研与心理辅导的作业特性,“中心”宜实行轮换坐班制。由于“中心”教师角色兼具行政人员和教师双重身份,既需要有合理的科研与备课时

间,又必须直接对大学生提供个别心理咨询与团体心理辅导及各种宣传活动等,故宜根据师资数量轮流安排坐班出勤。

三、实施职业化师资管理

在依附性管理体制的约束下,心理健康教育机构并不能根据日益增加的大学生数量及其日趋多样化的心理健康需求来自主决定师资数量及提高质量,诸如编制偏少与师生比严重不足、师资专业化程度不高与缺乏高端人才、教师工作超负荷且职业压力增大,以及从业门槛与整体师资素质较低等问题,直接影响着心理健康教育的实效。因此,心理健康教育师资应实行专业化、职业化管理。所谓专业化师资管理是指依托心理健康教育机构及终身专业训练体系,对心理健康教育工作从业者进行科学的管理和培养,使之掌握高校心理健康教育的知识与技能,提高自身专业水平,全面有效地履行职责的过程;所谓职业化师资管理是指作为一种职业,心理健康教育从业者为了达到职业角色要求所具备的职业素质和追求成为合格职业人的历程。专业化是对从业者的内在素质要求,包括专门的工作领域(心理健康教育教学、咨询服务和相关科学研究)、学科专业知识和教育专业知识、教学和科研能力、咨询能力等;职业化是对从业者的外在要求,包括职业资质、职业素养(职业意识、职业心态)、职业伦理、职业行为、职业机制等。对于高校心理健康教育教师来讲,专业化是职业化的前提和基础,没有专业化就没有职业化,也就是缺乏专业化的教师不可能顺利地、出色地从事自己的职业活动;职业化是专业化发展的必然结果,职业化程度越高,职业人创造的价值就越大。师资管理专业化、职业化的重要途径是建立与心理健康教育工作特点相匹配的管理体制和评价机制。

首先,应赋予“中心”相应人事进出主导权,建立健全选聘机制。高校心理健康教育教师承载着全校的心理健康教育教学、咨询服务和科学研究等工作,专业性、技术性、综合素质要求极强。既要能较系统地讲授心理健康教育相关课程、开设全校性讲座、开发组织各种活动,还要有较娴熟的咨询服务技巧,同时,还要有一定的科学研究能力。

因此,应严格准入制,将学科素养、职业素养、人格特质符合要求的人吸纳进来。一是要有高校教师资格证,能胜任高校教育教学活动;二是要获得心理咨询师资格,同时通过高校心理健康教育教师资格认证,掌握大学生心理咨询服务技能;三是要经过面试及人格特质测试,具备心理健康教育教师的职业素养。严把入口关,保证师资质量,是增强心理健康教育实效性的前提。

其次,“中心”宜实行独立的考核制度。鉴于“中心”教师兼具教师与行政人员的双重身份,其考核既不同于教学科研人员,又有别于行政人员,其考核宜实行单独的考核制度。可考虑根据管理章程及职业守则对全员进行业绩、出勤考核与职业意识、职业技能、职业道德评估,并呈报校“心理健康教育领导小组”与主管领导及人事部门。经审核批准后,考核、评估意见将与各项奖惩制度挂钩,以此成为推进师资职业化进程的管理杠杆。鉴于心理辅导中的个体咨询是一种高度个体化、人性化的专业行为,国内现有师资水平尚难以满足大学生复杂多样的求知、解惑需求,故严格的师资职业化管理,乃是敦促咨询者以高度的职业自觉意识来不断强化、深化自我教育,提升其职业素养的必要手段。

其三,建立健全发展机制,积极促进心理健康教育教师的专业成长。师资队伍专业化、职业化中的“化”是一个过程,即心理健康教育教师在其整个教育教学和心理辅导生涯中,有个不断提升自我,由不成熟走向成熟的过程。有的教师虽然已经踏上工作岗位,也取得了资格证书,但并不意味着他就是一个成熟的专业人员。他还需要不断完善自己的知识结构和能力结构,还需要人格重塑。因此,建议相关部门一方面要制定相关政策,解决从业者的技术职称编制和各项待遇,以此调动、促进其科研、教学积极性,并便于吸引和留用高端人才;另一方面,还应建立健全培训机制,提升师资队伍树立终身学习、追求自主发展的职业意识。

参考文献:

- [1] 黄希庭.大学生心理健康教育[M].上海:华东师范大学出版社,2004.
- [2] 王晓刚.高校心理健康教育规范化发展探索[M].杭州:

杭州出版社, 2009.

责任编辑: 曾凡盛

- [3] 王建中, 金宏章. 高校心理健康教育新进展[M]. 长春: 吉林人民出版社, 2007.

湖南农业大学期刊社