

共生理论下的中小学心理健康教育困境与破解

谢丽玲, 佟玉英

黑龙江大学教育科学研究院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年9月7日; 录用日期: 2023年10月6日; 发布日期: 2023年10月13日

摘要

中小学教育是培养人才的关键阶段, 而人才的培养核心之一是健康。近年来, 中小学生的心理健康情况和教育得到了社会的广泛关注。基于共生理论分析中小学心理健康教育的模式, 并揭示出现阶段中小学心理健康教育面临着共生单元能量生产不足、共生模式偏利倾向严重、共生环境反向状态突出问题。基于此提出相关的破解策略: 培养生产能量的共生单元, 为心理健康教育的发展提供源源不断的能量; 建立合作共赢的合作模式, 形成维护中小学生心理健康的系统合力; 创造正向激励的共生环境, 为学校心理健康教育营造良好的外部环境。

关键词

共生理论, 中小学, 心理健康教育, “家校社”一体化, 学科融合

Dilemma and Solution of Mental Health Education in Primary and Secondary Schools under Symbiosis Theory

Liling Xie, Yuying Tong

Institute of Educational Science, Heilongjiang University, Harbin Heilongjiang

Received: Sep. 7th, 2023; accepted: Oct. 6th, 2023; published: Oct. 13th, 2023

Abstract

Primary and secondary education is the key stage of talent training, and one of the cores of talent training is health. In recent years, the mental health and education of primary and secondary school students have been widely concerned by the society. Based on the symbiotic theory, this paper analyzes the model of mental health education in primary and secondary schools, and reveals that the mental health education in primary and secondary schools is faced with the prob-

lems of insufficient energy production of symbiotic units, serious tendency of symbiotic mode and prominent state of symbiotic environment reverse. Based on this, the relevant strategies are proposed: to cultivate the symbiotic unit of production energy to provide continuous energy for the development of mental health education; establish a cooperative mode of win-win cooperation, and form a systematic joint force to maintain the mental health of primary and secondary school students; to create a symbiotic environment of positive stimulation and a good external environment for school mental health education.

Keywords

Symbiosis Theory, Primary and Secondary Schools, Mental Health Education, Integration of "Home School Community", Integration of Disciplines

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

近几年来,我国中小学生的心理健康状况及其教育受到了广泛关注。青少年正处于一个身体和心理都有显著变化的关键时期,其生理发育、心理发展正处在逐步完善的关键阶段,在面对学习生活、处理人际关系、调节情绪和适应社会等方面,很容易出现各种心理问题。根据中国科学院心理研究所的一项调查,从2009年到2020年,我国中小学阶段的青少年心理健康问题相对以前来说比较平稳,其中高中生有重度抑郁的占10.9%~12.6%,且抑郁症检出率随着年级的升高而递增[1]。中小学的心理健康状况与学校的心理健康教育息息相关,低质量的教条式授课难以提高学生心理健康水平。因此,积极推进心理健康教育改革,提高青少年心理健康水平成为现阶段的当务之急。

近几年,国家出台了《中小学心理健康教育指导纲要》《中等职业学校学生心理健康教育指导纲要》,这对我国各地中小学开展心理健康教育起到了很好的指导作用[2]。随后在《健康中国行动(2019~2030年)》等文件明确了儿童以及青少年心理健康的整体愿景,并制定了阶段性实施目标。在“十四五”时期中,我国积极推进心理健康教育,努力营造良好的心理环境,以促进国民的心理健康发展,为新时代的发展做出积极贡献。2021年7月,教育部办公厅发布了《关于加强学生心理健康管理工作的通知》,从源头、过程、结果和保障四个方面入手,强化学生的心理健康教育,使其得到更好的发展[3]。由此可见,加强学校的心理健康教育质量,促进学生的心理健康,已成为当前心理健康教育发展的必然趋势。所以,将心理健康教育的高质量发展作为一个目标,针对当前中小学心理健康教育所面临的困境,采用共生理论来分析中小学心理健康教育的模式,从而为中小学心理健康教育的发展提出解决方法。

2. 共生理论下中小学心理健康教育的模式

“共生(Symbiosis)”这个术语是德国真菌学家德贝里(Anton. Debarry)首先提出的,经过范明特(Famintsim)、保罗·布克纳(Prototaxis)等人的进一步发展和改进。所谓“共生”就是不同物种的生物通过某种物质上的联系,形成一种共同生存、协同进化或相互抑制的关系[4]。从共生理论的观点来看,共生由共生单元、共生模式和共生环境三个要素组成。后来由美国生物学家马古利斯(Lynn Margulis)等人以“盖娅假说”为依据,发展形成了相关理论学说,袁纯清和萧灼基等人又将这一理论推广到了社会科学领域[5]。如今,共生理论应用于经济学、社会学和教育学等学科领域已经司空见惯了。柯宇晨等人详细阐述

了共生方法论在工业、产业、企业和技术领域的开发和应用[4]。吴泓等学者基于共生理论,用淮海经济区为例,对不同行政区域之间的旅游竞争机理与格局进行了研究[6]。吴晓蓉以共生理论作为认知手段,提出了当前“非共生生态”的教育状况,并呼吁人们对共生教育的重视[7]。赵斌等学者基于共生理论视角,从理论上对融合教育这一崭新的教育概念所面临的困境展开了思考,并提出了以下几点建议:建立融合共生的社会文化环境、构建教师专业学习共同体、调整课程与教学、完善资源配置[8]。由此可见,无论是生物学领域还是后面的社会科学领域,共生理论在各种学科领域的运用还是相当广泛的。因此,以共生理论为基础,将其作为一种分析知识的工具,可为中小学的心理健康教育发展提供新的思路和方法。

2.1. 共生单元：心理健康教育开展的物质基础

共生单元是共生系统中不同个体交换物质、能量和信息的基本单位,共生单元之间必须相互协调与合作,才能形成稳固的共生关系。在心理健康教育领域中,共生单元即心理教育中“教”与“学”的相关的主体,包括教师、学生、家长、学校、社会人员等,是心理健康教育形成共同体的物质基础[9]。而他们之间的共生关系和共生程度是由共生度和关联度决定的[10]。所谓的共生度是对具有不同特性的共生单元和共生系统之间的相互作用的度量。如果把心理健康教育课堂作为一个共生系统,为了更好地开展学习活动,那么教师和学生作为共生单元就要营造和谐宽松的课堂氛围,让课堂充满活力。关联度则是指共生单元之间的关联程度。在不同的共生层级上,共生单元会有所不同,且表现出一定的规律性,即任何一个共生单元所选择的共生对象都倾向于能力强的、匹配能力高[10]。比如,在学校领域,教师与学生是一对密切的共生关系;而在家庭领域,家长与学生相对教师较为密切的共生关系。因此,提高心理健康课堂的共生度和关联度成为提升心理健康教育质量的方式之一。

2.2. 共生模式：心理健康教育开展的内在动力

根据共生理论,共生模式是指共生单元之间的互动形式或组合方式,是构筑教学共同体的重要组成部分[11]。共生模式分为两种,一种是行为模式,另一种是组织模式。行为模式凸显共生单元之间在能量和分配特性上的差异,可分为寄生、偏利共生、非对称互惠共生和对称互惠共生;而组织模式是共生单元之间的关联程度,按照关联度不同划分四种模式,分别为点共生、间歇共生、连续共生和一体化共生模式,且其程度逐级进化加深。在社会科学领域中,最理想的共生模式是对称互惠共生和一体化共生,这也是心理健康教育所追求的目标。在心理健康教育的实践过程中,由学校主导的“家校社”一体化共生模式,是维系心理健康教育教学不断开展的内在动力。这种共生模式强调以学生的全面发展与核心素养培养作为切入点,以长期强化保持心理健康教育效果为落脚点[9]。因此,促进心理健康教育高质量发展就必须提供持续稳定的共生能量来维护共生模式,积极拓展共生维度,提高共生层级,增加共生模式中的共生资源。既要关注总体的共性,也要强调个体的特殊性,确保每个共生单元和共生环节的稳定运行,防止“木桶效应”和“破窗效应”等现象的产生。

2.3. 共生环境：心理健康教育开展的外界助力

共生环境是影响共生单元的主要因素,共生单元的正常运行以及共生主体的互惠共生离不开一个稳定良好的共生环境。根据环境对共生体的影响效果,具体可以分为正向、中性和反向环境,正向和反向环境属于两种极端状态,共生环境大部分处于中性环境,且共生体与环境之间的相处状态不是固定不变的,是可以适时调整的[12]。对心理健康教育而言,共生环境既包括课堂教学所需要的教室、多媒体、教材等基础设施的物质环境,也包括与教育相关的政策、制度和观念等非物质环境。从微观上看关系到学生自身的发展,而从宏观上看,也涉及到学校、家庭和社会。在共生视角下,共生单元和共生环境有着“皮格马利翁效应”,二者相互影响、相互促进。因此,在中小学心理健康教育中,要不断完善共生模

式, 使得共生环境被充分利用并加以改造。只有共生单元持续扩大共生空间, 才能产生共生能量作为发展动力。所以, 中小学心理健康教育也要像共生系统由简单到复杂的衍变一样由低阶模型向高阶模型进化。

3. 共生理论下中小学心理健康教育的现实困境

从 20 世纪 80 年代开始, 我国中小学心理健康教育就已经开始了, 由于学科建设起步较晚, 且发展过程多依附于道德等课程, 长期滞于边缘地带。心理健康教育作为一门学科, 在教育功利化的作用下备受冷落, 导致心理健康教育在学校中陷入学科危机, 家长对心理健康教育更是不以为意, 而社会对心理健康教育陷入刻板印象不能自拔。

3.1. 共生单元能量生产不足: 学校心理健康教育学科不在其位

在“唯分数”论的大社会背景下, 学校的心理健康教育课程处在边缘的位置。首先, 一些中小学对心理健康教育的理念没有深入的了解, 对课程的开设情况也不太理想, 出现了形式化的倾向。梁芹生指出目前部分中小学对心理健康教育还没有给予足够的关注, 造成了各学校之间的不平衡发展。还有些学校的心理健康教育课程, 单纯就是一个摆设, 仅仅为了应付上级领导的检查[13]。这种若有实无的形式化教育起不到任何作用, 只会浪费人力和金钱。其次, 中小学的心理课程开展呈现明显的课程化倾向。部分学校比较注重心理健康教育的概念和理论教学, 教学过程并不依据中小学生的胜利发展特点来设计, 枯燥无味的教学内容, 加上一味地灌输学生死记硬背的方式, 非但不能促进学生的心理健康发展, 反而使学生在学习中产生了恐惧、抵触的消极情绪, 增加了学生的学习负担, 教学效果出现反向作用[14]。再次, 当前我国心理健康教育存在教师从业资格低, 专业水平不足等问题。周春淼在中美两国心理健康教育的比较中指出我国心理健康教师队伍薄弱, 专业人员稀缺, 且师资方面质的差距也比较明显[15]。想要做好中小学心理健康教育, 需要教师进行理论学习和实践操作, 要内外和谐, 化解隔阂, 实现教师与学生进行真正的沟通和理解[16]。

3.2. 共生模式偏利倾向严重: 家长对心理健康教育不以为意

一般而言, 家庭领域是学生进行心理健康教育的首要共生单元, 应该充分起到疏导学生心理的作用, 但目前大多数家庭对心理健康教育及其轻视甚至极力回避。首先, 大部分家长认为学校义务教育阶段承担了教育学生的主要职责, 学校应该负责对学生进行心理健康教育, 这种错误观念导致了家长在学生心理健康培养方面推卸责任[17], 忽略了孩子的心理健康指导。其次, 家长过分看重孩子的学业成绩。受“剧场效应”、“教育破层”等现实的影响, 教育带有很强的功利色彩。在整体“内卷”的教育环境中, 家长过度认为学业成绩比心理健康教育更重要, 不断地给学生进行各种辅导以换取学习成绩的提升, 忽视孩子的心理健康教育。再者, 家长不愿正视孩子的心理健康问题。当家里的孩子真正出现心理疾病的时候, 很多心理健康素养水平低的家长由于心理疾病的污名化和求助效能感的低效化, 不敢主动寻求专业帮助[18], 致使孩子心理问题长期积压, 心理健康教育问题迟迟得不到推进。家庭是一个重要的共生单元, 但它却没有给孩子灌输基本的心理健康知识, 反而加大了建立心理健康教育共同体的难度, 使中小学的心理健康教育质量受到了严重的影响[9]。

3.3. 共生环境反向状态突出: 社会对心理健康教育刻板效应不能自拔

人们普遍把教育学科进行主次之分, 参与升学考试的科目是主科, 而其它的则称为副科。具有非功利性的心理健康教育则属于副科的范围, 而且人们对心理健康一词的概念有刻板效应。所谓的刻板效应, 又称刻板印象, 它指的是人们的主观意识中, 将某种特质与特定群体相结合的一种意象, 即“群体 - 特

质”的连结[19]。简而言之,就是人们认为只有出现心理问题了,才需要进行心理健康教育。把心理健康等同于心理疾病,这是一种典型的由刻板效应产生的认知偏差。既没有建立在事实上,也没有对群体中的个体差别加以考量[20]。其次,当这种刻板效应左右了人们的思想判断时,人们会给一些个性独特或社会交际能力较差的学生被贴上“怪癖”“不合群”等标签,造成了他们的心理压力和痛苦[9]。再者,这种根深蒂固的社会成见限制了人们的思维发展,甚至认为心理健康教育不起任何作用。一项研究发现心理疾病污名化是导致需要心理援助的人求助率低下的一个主要原因[21]。因此,刻板效应不仅对中小学生的自尊造成了极大的伤害,还让他们失去了倾诉的欲望,成为校园欺凌和校园暴力事件的引火线。

4. 共生理论下中小学心理健康教育的破解策略

在新的时代背景下,我国中小学心理健康教育面临着一个空前的发展机会。根据中小学心理健康教育的教学实际,通过培养生产能量的共生单元,为心理健康教育的发展提供源源不断的能量。建立合作共赢的合作模式,形成维护中小学生心理健康的系统合力。创造正向激励的共生环境,为学校心理健康教育提供一个良好的外部环境。

4.1. 培养生产能量的共生单元

中小学心理健康教育不仅要有一定的共生单元,还要注重共生单元的质量,即共生单元产生能量情况及其之间的相互协调[22]。在学校领域的共生单元中,要促进“教”与学“协同发展的共生课堂,不仅要有专业的心理教师,更离不开协同创新教学策略,通过学科融合的方式,不断产生源源不断的协同发展能量。

4.1.1. 打造专业师资队伍

对心理健康教育从业者进行专业培训,是提高心理健康教育工作者素质的有效方法。有研究指出,心理老师的水平对学生积极心理品质的发展有重要的影响作用,即心理老师的水平越高,学生积极心理品质的发展水平随着提高,反之亦然[23]。另外对从业人员进行技能培训时,还应该充分考虑到中小学的身心发展特点,有针对性地对学生进行心理健康教育。其次,学校多开展教研活动。为了提高教师参与活动的积极性,教育部门或学校进行深度合作,通过多主题、多类型的心理健康教育研讨会或讲座,学习优秀心理健康教师的教学经验,有利于兄弟学校和教师之间的讨论和经验总结[16]。再者,进行科学研究活动。科学性是进行心理健康教育的基本原则[24],由于我国心理健康教育起步比较晚,相关技术和理论大部分都是借鉴了心理健康教育发展相对完善的欧美国家。因此,对平常进行经验性总结的同时,也要加强心理健康的科学研究,提高心理健康教育的科学性[25]。最后,在信息技术不断发展的时代背景下,教育信息化已成为教育改革和发展的方向。提高心理教师的信息技术能力,让信息技术赋能学校的心理健康服务,是学校心理健康服务面临的新机遇、新挑战[26]。

4.1.2. 协同创新教学策略

在中小学心理健康教育中,向学生传授基本的理论知识是必不可少的,但教师应该注意用生活化或通俗易懂的语言来教授这些心理学理论,使之符合中小学生的可接受程度,从而使枯燥难懂的理论内容变得生动有趣,从而激发学生的学习热情。在课堂这一共生单元中,要增强其共生度和关联度,对教学方法进行协同创新,建立教师、学生、教材和课堂“四维一体”的合作创新机制[27],一方面充分发挥学生在课堂学习中的主体性作用,另一方面将学生引进课堂和教材,把教材的理论知识转化为学生的思想,使整个课堂表现出教师、学生、教材彼此共融共生的状态。此外,结合区域特征和教育教学实际,进行有特色的学校心理健康教育,以激发共生单元持续不断产生共生能量。中小学的心理健康问题表现了发展性的特征,它会随着学生的身体和精神的发展而发生改变,所以在教学过程中,我们应该着重强调发

展性[28]。根据学生的年龄特征和认知发展规律,用游戏的方式更适合小学阶段的教学,而以活动或体验的方式更贴切中学阶段学生的身心特点,不管是以游戏还是活动等方式,都要凸显活动本身的实践性和实效性。另外,在展开心理辅导与咨询服务时,教师要以学生的共性问题为依据,进行团体辅导或教育干预,而针对个性问题,教师则要做好针对性的咨询辅导,尽可能帮助每位学生解决成长过程中面临的各种问题。

4.1.3. 开拓学科融合道路

心理健康教育不是独立存在于教育体系,而是贯穿于整个学校教育的各个环节。未来要探索走学科融合道路,把心理学相关的知识与其他学科有机地结合起来,同时加强对学生的心理认知学习实践,扩大心理健康教育的效能范围[17],这是目前进行心理健康教育工作的一种趋势。心理健康教育仅通过课堂上的活动或游戏、课后的心理咨询或心理讲座是远远不够的,应该渗透到学校课程教育的每个层次,使心理健康教育与其他科目同等重要。将心理健康教育与其他学科进行融合,实现更大范围培养学生的心理素质,需要对学科之间进行研究探索,增强其协同育人的本质[29]。首先,学科之间教学理念的融合。心理健康教育的理念是培育学生心理素质从而达到提高心理水平,在进行融合时要树立这种融合理念,明确学科之间的一体性,指导后续的教学。其次,学科之间教育原则的融合。心理健康教育最主要的一个教育原则是移情原则,要做到以己度人去揣测学生的心理,才能更好地了解学生并进行引导。为了实现学科融合模式下协同育人的目的,教师要提高专业能力,促进师生之间的交流。再者,学科之间评价标准的融合。心理健康教育主要是根据学生的心理品质和社会适应能力为评判标准。因此,在协同育人的模式下,要以学生的个性品质和适应社会能力为标准,增强学生的心理素质和专业素养,促进学生的全面发展。

4.2. 建立合作共赢的共生模式

从生态系统视角来看,建立合作共赢的共生模式,以实现学生身心全面和谐发展,中小学心理健康教育就要打破学校内部的局限,构建一个能最大限度充分调动个人和系统各要素相互作用的教育生态系统。因此,树立大心理健康教育观念,关注“家校社”协同发展,推进医教结合干预模式,形成维护中小学生心理健康的系统合力。

4.2.1. 树立大心理健康教育观念

《“健康中国 2030”规划纲要》聚焦社会整体系统转型,以“大健康”理念指引进行系统工程。“大健康”是对“健康”概念的深华和拓展,“大健康”包含了人的生理、心理、社会与环境等多个层面上的全面健康[30]。“大健康”的概念更加注重普及健康生活方式和营造健康环境,鼓励全员参与到健康中国的建设中来,共同创造一个美好的环境[31]。但目前学校的心理健康教育开设不理想,家长也忽视了心理健康教育对孩子身心发展的重要性。大量的研究表明,学生的心理健康与其成长环境密切相关,环境在为个体提供身心健康的同时也在塑造个体的心理和行为。发展心理学家布朗芬布伦纳在《人类发展生态》一书中提出个体心理发展的“生态系统理论”,其容易受社会环境影响,具体包括个体的心理、心理特征以及直接影响个体的家庭、朋友、学校等内部因素,也包括社会因素的外系统、宏系统等外部因素[32][33]。在生态世界观重视动态平衡和整体性的情况下,个人要主动地与环境相互作用,而不是被动去适应环境。因此,实现个体心理发展生态平衡既要关注内部因素的提升,也要适当地处理人与外部环境功能失调的问题,以强化能力进行整合治疗。

4.2.2. 构建“家校社”一体化模式

中小學生每天除了在学校里学习,剩下的时间是要么在家,要么在别的地方。因此,对学生进行心

理健康教育不能仅靠学校一方来实施, 需要家庭和社会的相互支持和配合才能发挥最大的合力效果[34]。从共生模式来看, 目前尚未形成一体化互惠的共生模式。因此, 建立一个“学校-家庭-社会”三位一体的教育网络生态体系, 以学校教育为主导地位, 家庭和社会教育进行辅助, 三种力量共同作用, 对学生展开心理教育, 帮助他们解决日常心理问题。构建“家校社”一体化模式的理想状态是形成社会支持心理健康教育、家庭关注心理健康教育、学校重视心理健康教育的局面[17]。为此, 三者之间要互相支持和配合, 发挥三者合力的最大优势。首先, 学校通过召开家长会、举办家庭讲座等形式, 对家长进行有关心理健康方面的知识普及, 使家长们对心理健康有更深入的认识, 同时也了解一些基本的教育方法, 从而为孩子们营造一个温暖和谐的家庭环境, 使孩子们在轻松愉快的家庭氛围中健康成长。此外, 社会上一些公益组织应该多开展心理健康教育宣传活动, 并鼓励学生参与到活动中来, 让他们在社会活动中学习到更多的心理健康知识, 协助其解决心理上的问题, 培养良好的心理素质。协调学校、家庭和社会的教育力量, 为中小学生营造良好的成长环境, 是促进学生身心健康成长的重要途径。

4.2.3. 建立“医教结合”干预模式

为了破除中小学生和家長对心理疾病的“污名化”认知, 更好地服务有严重心理问题或疾病的中小学生, 应该跨越医教的界限, 实现教育要素和医疗要素在某种程度上的融合[35]。库彻等学者在讨论提高心理健康素养以干预心理危机时, 提出要将心理健康素养融入现有的社会和组织中, 从而获得持久的效果[36]。学校和医疗卫生组织要联合成立一个以学生为主体的心理诊疗中心, 建立医教结合的学生心理服务机制, 能够联通学校、家庭和医院之间的信息联通机制, 对心理高危的学生开展家校医结合的联合评估和干预, 提高心理诊断的精准性和心理治愈率。“医教结合”不是“医疗部门”和“教育部门”两者简单的叠加, 而是一个完整的系统工程, 目的在于从根本上解决我国中小学心理危机干预工作中存在的“专业性”问题。目前有些医教共同体办得比较好如浙江省教育与卫生系统联合成立的省学生心理诊疗与研究中心, 从中心成立到目前为止, 得到了社会各界人士和家長的高度认可, 总体治愈率 35.6%、好转率 61.8%, 两项相加 97.4%, 有效缓解了疫情期及复学后全省中小学生心理危机的高发态势[37]。随着医教共同体的不断完善, 不仅为区域协同干预中小学生心理危机提供了新的样本, 同时也促进我国中小学的心理危机干预工作不断走向专业化和规范化的道路。

4.3. 创造正向激励的共生环境

共生关系的存在和发展需要一个良好的共生环境。通过树立正确的共生发展观, 创造出一种良好的正向激励环境, 充分促使学生的身心健康发展。提高中小学心理健康教育的学科地位, 展现心理健康育人的效果, 消除社会刻板效应的影响, 完善社会心理服务体系, 提高社会人员对心理健康的认识, 为学校心理健康教育的开展营造良好的外部环境。

4.3.1. 提高心理健康“学术话语权”

当前, 基础教育的根本任务是落实“立德树人”, 中小学阶段的心理健康教育要回归“育人本位”, 这是其他学科无可替代的位置。树立科学认知, 回归教育常识, 才能转变心理健康问题是一种心理疾病等的错误观念[38]。心理健康教育的实质是教育者以心理学和教育学为基础的教育理论和技术, 有系统、有目的地促进和发展学生心理健康和健全人格而开展的一种制度化的育人活动[39]。为了使其回归教育本位, 必须提高心理健康教育在教育学科中学术话语权, 从正反两个方面来论证心理健康教育的重要性。正向方面从共生环境的角度分析, 着重表现其对教育生态的支持作用。有效地开展中小学心理健康教育, 对于提升学生的心理素质、提高其他学科的教学效果具有十分重要的意义。反向方面从轻视心理健康教育的危害谈起, 警惕人们的教育功利化倾向, 把心理健康教育引回正常的发展轨道上。学校要努力平衡

心理健康教育在所有科目中的占比, 提高中小学生对心理健康教育知识的知晓率。因此, 以多种形式来推动心理健康教育和其他学科之间的共生关系, 开发出具有学校特色的心理健康教育课程, 以全科融通为发展样态, 逐步提高其在学校教育体系中的学科地位, 进而切实提升其学术话语权。

4.3.2. 展现心理健康育人实效

20 世纪 80 年代开始, 人们开始关注学生的心理健康教育, 学校的心理健康教育开展也取得一定的成绩。但是目前我国中小学心理健康教育存在课程形式化的现象, 导致心理健康教育效果不佳。在这些问题长期得不到有效解决的情况下, 巩固了社会刻板印象, 加剧了社会刻板效应的消极影响。加之中小学的单向育人模式, 更是使得这种社会刻板效应一直存在[9]。“学思结合、知行合一”是新修订中小学课程标准的要义, 旨在鼓励学生学以致用。由此, 要深化变革心理健康教育共生模式, 采用灵活多变的教学模式, 让心理健康教育内容回归到学生的生活实践。在心理健康教育发展时期, 建立在“家校社”一体化的模式上, 通过学生的学行生活化来联结学校教育 with 校外生活的实践, 让学生在环境中, 积极寻找并解决问题, 从而推动学生把学科逻辑和生活逻辑联系起来, 展现心理健康教育在育人过程中的效用, 破除社会人员对心理健康教育“无用论”的观念, 并有效地转变和消除社会刻板效应带来的负面影响。

4.3.3. 完善社会心理服务体系

在新时代, 社会心理服务体系是一项促进社会治理创新的重要措施, 根据民众的心理或精神需求, 以公共服务或社会服务等形式提供心理健康教育、心理咨询或心理援助等服务, 实现加强国民心理建设、提高身心健康素养的目的, 形成一个良好的社会心态。在信息时代背景下, 借助新媒体等平台宣传心理疾病的相关知识, 提高民众对心理问题的预防、识别和治疗, 消除公众对心理问题的偏见以及污名化。相关研究表明, 提高心理健康素养不仅可以增加人们的心理健康知识, 可以增强人们对心理疾病问题的预防意识和积极应对能力, 又能减少心理教育污名化, 增强需要援助人员的求助意愿[40] [41] [42]。这同时也为学校心理健康教育的改革发展提供了一个良好的外部环境。生态系统理论指出良好的外部环境可以促进学生心理水平的提高[43]。因此, 完善社会心理服务体系, 支持建设社会心理服务机构并参与到志愿服务队伍中, 增强心理健康工作人员的培训, 形成多元化的社会心理服务格局。加强心理健康教育和生命教育等知识, 在社区、学校等地方建立心理咨询室, 构建“家校社”一体的心理支持体系, 为需求人群提供心理疏导等服务。

参考文献

- [1] 傅小兰, 张侃, 陈雪峰, 等. 心理健康蓝皮书中国国民心理健康发展报告(2019-2020) [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2021.
- [2] 俞国良, 琚运婷. 我国心理健康教育政策的历史进程分析与启示[J]. 中国教育学报, 2018(10): 40-48.
- [3] 俞国良, 王浩. 新时代我国心理健康教育的发展方向及其路径[J]. 中国教育科学(中英文), 2022, 5(1): 23-31.
- [4] 柯宇晨, 曾镜霏, 陈玉娇. 共生理论发展研究与方法论评述[J]. 市场论坛, 2014(5): 14-16.
- [5] 蔡忠楷, 张新英, 李健康. 共生理论视角下我国课堂思政建设研究[J]. 科教导刊(中旬刊), 2020(5): 69-71.
- [6] 吴泓, 顾朝林. 基于共生理论的区域旅游竞合研究——以淮海经济区为例[J]. 经济地理, 2004(1): 104-109.
- [7] 吴晓蓉. 共生理论观照下的教育范式[J]. 教育研究, 2011, 32(1): 50-54.
- [8] 赵斌, 杨银. 共生理论视域下我国融合教育发展的困境与反思[J]. 教师教育学报, 2018, 5(6): 1-7.
- [9] 冯世昌. 高质量教育背景下中小学心理健康教育改革的三重逻辑: 准则、挑战与破解[J]. 当代教育论坛, 2023(2): 93-103.
- [10] 董渊, 孙红莉, 程结晶. 基于共生理论的高校数字化教学资源策略研究[J]. 南昌教育学院学报, 2014, 29(4): 52-55.

- [11] 肖宇翔. 从共生理论管窥美国学校体育与竞技体育的关系[J]. 南京体育学院报, 2017, 31(2): 106-111.
- [12] 冷志明, 易夫. 基于共生理论的城市圈经济一体化机理[J]. 经济地理, 2008, 28(3): 433-436.
- [13] 梁芹生. 中小学心理健康教育存在的问题与对策[J]. 教育探索, 2004(5): 85-87.
- [14] 李文敏. 浅谈高校思想政治教育和心理健康教育的有效融合[J]. 高教探索, 2017, 14(S1): 163-164.
- [15] 周春淼. 中美中小学心理健康教育比较研究[J]. 黑河学院学报, 2011, 2(3): 15-17.
- [16] 韦磐石. 中小学心理健康教育的显性问题及对策[J]. 吉首大学学报(社会科学版), 2011, 32(5): 146-148.
- [17] 裴娜. 中小学心理健康教育典型问题研究[J]. 教学与管理, 2018(3): 22-24.
- [18] Coles, M.E., Ravid, A., Gibb, B., et al. (2016) Adolescent Mental Health Literacy: Young People's Knowledge of Depression and Social Anxiety Disorder. *Journal of Adolescent Health*, **58**, 57-62. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.017>
- [19] 闫秀梅, 王美芳, 张庆, 等. 自发特质推理中的社会刻板效应[J]. 心理科学进展, 2010, 18(2): 356-364.
- [20] Hilton, J.L. and Von Hippel, W. (1996) Stereotypes. *Annual Review of Psychology*, **47**, 237-271. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.47.1.237>
- [21] Schnyder, N., Panczak, R., Groth, N. and Schultze-Lutter, F. (2017) Association between Mental Health-Related Stigma and Active Help-Seeking: Systematic Review and Meta-Analysis. *British Journal of Psychiatry*, **210**, 261-268. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.189464>
- [22] 汪现义. 共生理论下的高校体育课堂教学共同体构建——基于边缘学生归化视角[J]. 西部素质教育, 2021, 7(22): 83-85.
- [23] 蔡伟林. 中小学生学习积极心理品质与学校心理健康教育的相关研究[J]. 吉首大学学报(社会科学版), 2014, 35(S2): 164-167.
- [24] 桑标. 新时代学校心理健康教育应把握的四个特性[J]. 教育发展研究, 2022, 42(10): 1-9.
- [25] 刘如平, 梁朝阳, 许春芳, 等. 中小学心理教育实验研究[J]. 教育研究与实验, 2008(1): 67-72.
- [26] 俞国良, 张哲. 数字技术赋能学校心理健康服务[J]. 清华大学教育研究, 2023, 44(1): 19-29.
- [27] 李才俊, 李渝萱. 共生理论视域下“四维一体”思政课课堂教学策略探论[J]. 学校党建与思想教育, 2022(24): 44-46.
- [28] 韩丽芳. 中小学心理健康教育的现状和发展分析[J]. 中国教育学刊, 2020(S1): 10-11.
- [29] 唐玮. 心理健康与思想政治教育的差异及融合[J]. 中学政治教学参考, 2021(14): 83.
- [30] 华颖. 健康中国建设: 战略意义、当前形势与推进关键[J]. 国家行政学院学报, 2017(6): 105-111.
- [31] 申曙光, 曾望山. 健康中国建设的理念、框架与路径[J]. 中山大学学报(社会科学版), 2020, 60(1): 168-178.
- [32] Brofenbrenner, U. and Morris, P.A. (2006) The Bioecological Model of Human Development. In: Lerner, R.M. and Damon, W., Eds., *Handbook of Child Psychology: Theoretical Models of Human Development*, John Wiley & Sons Inc., Hoboken, 793-828.
- [33] Giambastiani, B.M.S. (2007) *Evoluzione Idrologica ed Idrogeologica della Pineta di San Vitale (Ravenna)*. Ph.D. Thesis, Bologna University, Bologna.
- [34] 李盼盼, 梁丰. 中小学心理健康教育活动课的现状与改进策略[J]. 中国教育学刊, 2023(S1): 126-127+130.
- [35] 庞红卫. 健康中国建设背景下学校心理健康教育的使命、挑战与推进策略[J]. 当代教育论坛, 2023(4): 1-8.
- [36] Kutcher, S., Wei, Y.F. and Coniglio, C. (2016) Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, **61**, 154-158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- [37] 纪驭亚. 我省启动学生心理危机识别与干预专项提升工程——让更多阳光洒入青少年心间[EB/OL]. https://www.zj.gov.cn/art/2022/11/14/art_1554467_59931514.html, 2022-11-14.
- [38] 孙少婷, 岳涛, 陶霞. “内卷化理论”视域下中小学心理健康教育的异化与回归[J]. 教师教育论坛, 2022, 35(10): 64-67.
- [39] 梁次红. 论学校心理健康教育的实质[J]. 湖北农学院学报, 2003(6): 462-465.
- [40] Painter, K., Phelan, J.C., Dupont-Reyes, M.J., Barkin, K.F., Villatoro, A.P. and Link, B. (2016) Evaluation of Anti-Stigma Interventions with Sixth-Grade Students: A School-Based Field Experiment. *Psychiatric Services*, **68**, 345-352. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600052>
- [41] Wei, Y.F., Hayden, J.A., Kutcher, S., Zygmunt, A. and Mcgrath, P. (2013) The Effectiveness of School Mental Health Literacy Programs to Addressing Knowledge Attitudes and Help Seeking Among Youth. *Early Intervention in Psy-*

chiatry, 7, 109-121. <https://doi.org/10.1111/eip.12010>

- [42] Perry, Y., Petrie, K., Buckley, H., Cavanagh, L., Clarke, D., Winslade, M., *et al.* (2014) Effects of a Classroom-Based Educational Resource on Adolescent Mental Health Literacy: A Cluster Randomised Controlled Trial. *Journal of Adolescence*, 37, 1143-1151. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.08.001>
- [43] 李永鑫, 陈坤. 素养: 学校心理健康教育的基点[J]. 河南大学学报(社会科学版), 2022, 62(3): 110-116+155.