

中小学心理健康教育课程设置与实施的问题及对策研究综述

李芳芳, 杨金花*

北京联合大学师范学院心理学系, 北京

收稿日期: 2024年3月5日; 录用日期: 2024年4月17日; 发布日期: 2024年4月26日

摘要

随着经济社会快速发展, 中小学生的心理问题逐步增多, 学校心理健康教育工作越发重要。这就要求心理健康教育课程的设置和实施能够成为促进中小学心理健康教育的有力抓手。本文梳理了近年来中小学心理健康课程在设置和实施方面的相关文献, 发现当前中小学心理健康教育课程存在的问题包括: 心理健康教育课程开设混乱功利、课程内容和教材缺乏系统性、课程教学缺乏心理底色、课程师资队伍人少不专以及课程实施评价模糊薄弱, 并据此, 从政府、学校、社会和家庭层面给出了相应的对策, 以期促进中小学心理教育健康课程的成效。

关键词

中小学, 心理健康教育课程, 课程设置, 课程实施, 对策

The Summarize of the Problems and Countermeasures in the Curriculum Establishment and Implementation of Mental Health Education in Primary and Secondary Schools

Fangfang Li, Jinhua Yang*

Department of Psychology, Teachers' College of Beijing Union University, Beijing

Received: Mar. 5th, 2024; accepted: Apr. 17th, 2024; published: Apr. 26th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 李芳芳, 杨金花. 中小学心理健康教育课程设置与实施的问题及对策研究综述[J]. 创新教育研究, 2024, 12(4): 386-395. DOI: 10.12677/ces.2024.124228

Abstract

With the rapid development of economy and society, the psychological problems of primary and middle school students are increasing gradually. This request mental health education curriculum establishment and the implementation can become promotes the primary and middle school mental health education the powerful grasp hand. This paper combs the literature about the establishment and implementation of mental health curriculum in primary and middle schools in recent years, it is found that the existing problems in the course of mental health education in primary and middle schools include: the course of Mental Health Education offers confusion and utility, the course content and teaching materials are not systematic, the course teaching lacks psychological background, the teaching staff is few and unprofessional, and the evaluation of the course implementation is vague and weak. According to this, the corresponding countermeasures are given from the government, school, society and family levels in order to promote the effectiveness of psychological education health curriculum in primary and secondary schools.

Keywords

Primary and Secondary Schools, Mental Health Education Course, Curriculum Establishment, Curriculum Implementation, Countermeasures

Copyright © 2024 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

近年来,随着经济社会快速发展,中小学生的成长环境不断变化,其心理问题的检出率和抑郁的检出率都呈现逐年增高的趋势[1],这引发了大众的高度关注,使得中小学心理健康教育成了一个热点话题。国家也相继出台了一系列文件,用于促进中小学心理健康教育的发展。2021年,教育部印发的《关于加强学生心理健康管理工作的通知》中明确强调,要“加强心理健康课程建设,发挥课堂教学主渠道作用”[2]。2023年,教育部等部门联合印发的《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)》中指出了“五育并举促进心理健康”和“开设心理健康相关课程”等内容,并把学生心理健康工作纳入省级人民政府履行教育职责的评价,标志着加强学生心理健康工作上升为国家战略[3]。的确,心理健康教育课程是实施心理健康教育的重要载体,其对中小学生心理健康的意义不容忽视。

因此,为了探究清楚当前中小学心理健康教育课程的具体设置与实施开展情况,笔者梳理了近年来的有关文献,结合实际探讨了中小学心理健康教育课程设置与实施存在的问题,进而提出了一系列具有可操作性的对策,以期为提高中小学生心理健康教育课程质量提供参考价值,为促进中小学生的身心健康发展贡献力量。

2. 核心概念界定

2.1. 心理健康教育

世界卫生组织(WHO)认为个体心理健康是处于幸福状态时,个体心理和社会功能的结合,即个体能够保持人格完整和谐,积极应对日常压力和有效工作,并为所在社区做出贡献,实现个人价值[4]。我国

学者冯忠良认为, 心理健康是每一个人对于所处环境一种高级别舒适状态和适应状态, 个体本身能够运用心理机能对自身心理一定程度上进行干预的一种高级心理功能[5]。

而心理健康教育就是为了实现个体心理健康这一目标的教育工作, 但关于心理健康教育的概念界定, 目前尚无统一论。陈家麟(2002)界定心理健康教育为从学生生理特点出发, 运用心理学技术手段和既定教育方式制定目标计划方案、培养学生心理素养、开发内在潜能和提升身心素质的特定教育活动[6]。林崇德(2003)认为心理健康教育是, 有良好心理水平的教育者发挥自己的心理机能, 激发学生潜在能力, 引导学生全方位发展, 从而实现全面素质教育的一种教师与学生进行内心互动的过程[7]。本文采用叶一舵(2003)、卫萍(2004)和唐超为(2019)对心理健康教育内涵的界定, 认为心理健康教育是指教育者根据身心发展特点和规律, 在心理学、教育学及其相关学科的理论和技术指导下, 有目的、有计划地开展心理健康教育课程、心理健康教育活动、学科渗透、心理辅导与咨询以及优化心理教育环境等活动, 系统地维护受教育者心理健康, 开发受教育者心理潜能, 提高受教育者心理机能, 促进受教育者心理素质提高的一类教育实践活动[8] [9] [10]。

2.2. 心理健康教育课程

心理健康教育课程是学校心理健康教育最普遍的手段之一。学术界对心理健康教育课程有广义和狭义之分。广义的心理健康教育课程是在 20 世纪 20 年代美国“进步教育”兴起以后提出的, 具体指学校及相关培训机构为了自身的培养目标而确定的课程、所用的教材及心理健康教育的活动总和, 即一切能增进个体心理健康发展、促进学生成长的课程[11], 如心理健康教育课、团体心理辅导、心理健康教育讲座、生涯规划讲座、心理素质拓展训练等教育活动。

而狭义的心理健康教育课程, 专指学校心理健康教育课这一门课程[12]。我国学者樊富珉和李卓宝(1996)和卢爱新(2007)认为, 心理健康教育课程是从学生的身心发展特点和需求出发, 有目的、有计划地积极培养学生良好的心理素质, 通过传授心理知识、培养心理品质而促进其全面发展, 从而帮助学生有效地适应学校及社会生活的课程[13] [14]。叶一舵(2003)认为, 心理健康教育课程包括三个方向, 一是强调心理学知识的系统性和完整性的学科性课程; 二是强调活动、实践和心理训练的经验性课程; 三是强调心理辅导与咨询的问题性课程[8]。崔景贵(2007)认为心理健康教育课程是一门性质特殊的新课程, 以班级为活动单位, 以课程形式为载体, 它既是一门活动性课程, 也是一门综合性课程, 既是一门显性课程, 也是一门隐性课程[15]。廖兆慧(2023)认为心理健康教育课程是以班级为单位, 以学生成长需求为出发点, 以学生生活经验为主要载体, 以活动为中介, 教师运用心理知识理论和方法技能实施的以预防和发展为主的心理教育活动[16]。综上, 笔者发现学校心理健康教育课程有如下一些特征: (1) 面向全体学生; (2) 教师有目的、有计划实施的; (3) 以心理学学科知识、学生过往经验和学生现实需求为课程内容载体; (4) 以班为单位, 以活动为课程形式; (5) 以促进学生全面发展和提升学生心理素质为终极目的。

3. 国内外心理健康教育课程的现状

3.1. 国外心理健康课程设置及实施的现状

国外对心理健康教育比较重视, 很多国家把学生的心理行为列入课程, 开展了一系列专业化水平较高的心理健康教育课程。同时, 国外心理健康教育工作有计划性, 注重师资队伍的建设, 操作机制比较灵活有效, 能够较好利用学校、家庭和社会资源, 使三者共同重视学生心理和参与心理健康教育, 进而能有效地处理和应对学生的心理问题。本文主要对美国、英国和日本心理健康教育课程的设置与实施情况展开描述。

3.1.1. 美国心理健康课程设置与实施的现状

美国是现代学校心理健康教育的主要发源地, 在 20 世纪 40 年代, 美国就以课堂活动课形式, 普遍开展了心理健康课程, 也称团体指导性课程。经过长时间的发展, 美国现拥有先进完善的学校心理健康教育设施和实施服务[17]。首先, 在课程模式设置方面, 美国已经拥有了一套有明确教育思想的、系统的心理健康课程体系, 而且在实际中其并不是只有一种课程模式, 而是多种课程模式并行, 比较典型的课程模式有系统教育课程模式、积极教育课程模式和校本人格课程模式。其次, 在课程内容和教材设置方面, 美国教材《Health & Wellness》的内容知识体系健全, 科学性强, 新意繁多, 编排环环相扣, 符合学生的身心发展规律, 而且在具体实施课程时, 教师会灵活创新地对教材内容进行删减或组合, 但其过多的知识易使学生倦怠, 失去学习兴趣[18]。然后, 在课程实施师资方面, 美国学校心理健康课程实施者必须为专职心理健康教育从业者, 需要通过资格认证, 包括培养机构资质的认证和学校心理健康教育工作者资格认证两个层次。最后, 在课程实施评价方面, 美国很重视学校心理健康教育评价方式的多元化, 主要有三种: 一是统一调查整个州的学校心理健康教育课程, 根据学校具体情况制定合适的评价方式; 二是针对中小學生利用电话、邮箱等抽查方式开展心理评估; 三是跟踪调查心理健康教育的活动, 或利用人机互动程序评价课程[6] [19] [20]。

3.1.2. 英国心理健康课程设置与实施的现状

20 世纪 70、80 年代, 英国出现了“解决问题为中心”的培养模式, 英国公立的中小学开始把学生的心理行为指导列入心理健康课程, 并将该课程纳入学校的课程体系。首先, 在课程模式设置方面, 英国的心理健康课程很少特定的专门课程, 一般是采用开放式教学模式, 即全方位的渗透模式, 包括学科渗透和活动渗透。其次, 在课程内容和教材设置方面, 英国的心理健康教育教材内容往往更贴近生活, 大部分的研究结论都是由学生自主探究得出, 这种学生在调查研究过程中思考后得出的结论, 更能够促进学生的成长[21]。然后, 在课程师资实施方面, 英国采用高标准选用心理教师, 其心理学会规定教师的资格条件是研究生以上学历, 拥有教师资格证书, 两年以上的教学经验, 至少两年研究生学位后的教育心理学训练[22]。最后, 在课程评价实施方面, 英国中小学心理健康教育课程主要通过客观评价、主观评价和质性评价进行。一是在课程实施前后, 针对学生心理健康水平的改善程度开展问卷调查, 通过分析结果评估课程; 二是通过了解学生对课堂的参与程度、感兴趣程度和所授内容实用性水平的评价进行评估; 三是在课程结束后, 通过查看学生填写的课程感想和内心体验等对评估[23], 并且英国心理课程通常会由学生家长协助实施, 会专门组织开设以家长为中心的心理健康教育课程实施研讨会, 进而提升课程实效性[24]。

3.1.3. 日本心理健康课程设置与实施的现状

在美国心理教育的影响下, 日本的心理健康教育工作迅速发展并形成了自己的特色。日本教育界强调, 学生应当从小就获得健康的心理状态, 学会处理各种影响身心健康的问题, 以达到促进终身健康的目的。2000 年心理健康教育课程被正式纳入学校课程设置里面[25]。首先, 在课程模式设置方面, 日本心理健康教育将更多的关注点集中在人际关系问题上, 因此日本主流的课程实施模式分为集中性团体体验(SGE)、社会技能训练(SST)和社会情感培养(SEL) [26]。其次, 在课程内容和教材设置方面, 日本文部省组织为推进中小学心理健康教育的实践可行性, 组织了专家分析各阶段学生的身心发展特点, 撰写了符合各阶段学生发展的统一心理健康教材, 初高中心理教育的内容是小学心理教育内容的具体深化, 最终目标是培养学生社会适应的能力、促进学生心理健康的发展[27]。然后, 在课程师资实施方面, 日本的学校心理健康工作者主要包括专职心理咨询教师、学校心理工作者和学校教育心理咨询促进委员会成员三种, 岗位的精细化程度致使其专职化的高标准培养。最后, 在课程评价实施方面, 日本心理健康教育

课程评价采用观察、展示、技能评定、口头评价、量表测验评价等方法,其注重保健技能的实际操作,注重诊断评价、形成评价、过程评价和总结评价[28]。

3.2. 国内心理健康课程设置及实施的现状

近年来,我国心理健康教育工作已受到广泛重视,学校心理健康教育课程已成为较普遍有效的方式之一。梳理文献发现,全国范围内心理健康教育课程的设置与实施情况并不均衡,整体而言,相比中西部内陆地区,东部沿海地区的开设心理健康课程的学校更多。首先,在课程模式设置方面,我国中小学以心理健康教育课程为主,以问题学生的个体心理咨询和大型的团体辅导活动为辅。其次,在课程内容和教材设置方面,我国各省、市和县因地制宜,依据当地特点出版了省、市和县级心理健康教育教材,呈现出百花齐放的状态。然后,在课程师资实施方面,我国目前的心理健康教师以校内专职教师,外聘兼职教师和其他学科教师兼职三种形式存在。一方面,心理健康教师职业多重性的特点,要求心理健康教师在具备教师资格证书的同时,还要具有心理咨询资格证书,这使得师资队伍人才不足;另一方面,由于我国心理健康教育起步较晚,从事心理健康教育的教师多为兼职教师,缺乏专业培训,所以专业水平有待提高。最后,在课程评价实施方面,我国目前还没有一套完备的心理健康教育课程评价体系,而且有些学校会以学科课程评价标准来评价心理健康教育课程。

4. 心理健康教育课程设置与实施存在的问题

现今,我国心理健康教育课程已深入到中小学,获得了较好的发展。然而由于我国心理健康教育历史短暂、条件缺乏、经验不足,再加上我国大众心理教育观念落后和教育体制本身的制约,使得在心理健康教育课程设置与实施过程中存在如下的问题。

4.1. 心理健康教育课程在设置上存在的问题

4.1.1. 心理健康教育课程开设混乱功利

我国心理健康教育被纳入学校的教育工作中以来,中小学对心理健康教育课程开设的必要性重视不够,考核评定学校心理健康教育工作时采用“形式化”和“功利化”手段敷衍了事,使心理健康教育课程设置发展水平较低,开设情况混乱,缺乏标准化,呈现出可有可无的状态。具体来说,一方面,当前心理健康教育课程的普及程度有待提高,我国将心理健康教育课程作为专设课程排入正式课表的学校屈指可数,甚至部分学校认为根本不需要设置这样的课程来增加学校或学生的负担,在实际上课中,大多数中小学心理健康教育课程还会出现不同程度的被挤占情况,心理健康教育课程的课时数无法被保障,课程实施效果将大打折扣,等于白设。如调查发现,兰州市 16 所中小学校中,12.5%未开设心理健康教育课程,37.5%将心理健康教育课程作为选修或课外课堂[29];吉林省 10%左右的中小学校未开设心理健康教育工作,并且高中的课程比例比初中和小学略高[30];闽南地区学校中没有开设心理课的占 30% [31]。另一方面,多数学校的心理健康教育课程是针对“问题”学生开展的,认为心理健康教育工作主要是帮助“问题”学生处理和应对“问题”心理,因此主题也是面向某类学生设定,使得课程的开设变得“功利化”,即教师通过解决“问题”学生的心理困扰,增加个人或学校业绩,忽视了心理健康教育的预防与发展相结合的原则。

4.1.2. 心理健康教育课程内容和教材缺乏系统性

当前,我国中小学心理健康教育课程仍没有规定统一的教材,并且已经出版的部分省、市、县级心理健康教育教材,也没有制定标准和评定规则,内容设置上缺乏系统性、严谨性和权威性,存在部分重复或缺失现象。具体来说,一方面,已经出版的省、市、县级心理健康教育教材虽然内容上因地制宜,

知识点丰富,但知识点也比较零散,没有系统的统筹规划,虽符合学生身心发展特点和规律,但心理教师使用后,学生却无法内化形成系统性的心理知识与技能。如调查发现,吉林省中学心理健康教育教材的使用不如小学[29]。另一方面,开设心理健康教育课程后,只有少数学校会使用一套省、市县级出版的系列教材或校本教材,如调查发现,兰州市16所中小学校中25%没有专门的教材[30]。而大部分学校比较随意,没有系统性的设计安排,一般以教师针对本校学生学情自编课程内容为主,不能做到循序渐进,进而造成中小学段心理知识与技能内容重复,如小学高年级和初一年级均会为学生开设“情绪管理”主题的心理健康教育课,里面都会涉及到情绪ABC理论。

4.2. 心理健康教育课程在实施中存在的问题

4.2.1. 心理健康教育课程教学缺乏心理底色

心理健康教育课程在教学时注重学生的活动性、体验性和生成性,然而在实际教学过程中,中小学心理教师仍使用传统讲授式的教学方法,而且注重讲授心理学的学科知识,习惯于单方面地把心理知识灌输给学生。虽然有部分学校在教学时采用了故事导入法、情景体验法和游戏体验法等具有心理底色的教学方法,但使用比例十分低,这使得心理教育课程的开设难以透过课程抵达学生心灵,难以实现心理健康教育的目的,对学生而言也缺乏实际的帮助意义。如调查发现,贵阳市中小学心理健康教育课程的开设中,仅以课堂讲授形式开展的学校占59.3% [32],出现该问题的原因可能离不开心理健康教育缺乏专业师资这一现状。

4.2.2. 心理健康教育课程师资队伍人少不专

当前中小学心理健康教育的师资队伍数量仍严重不足,专业化水平也较差,师资培训也未受到学校重视,并且部分兼职心理教师“身兼数职”。首先,为数不多的专职教师也受到学生与教师比例过大,一人负责多生,无法关注到每位学生,工作量大,难以应对,再加上心理设施设备可能不足等问题的影响,无法较好地将自己的专业知识与技能运用于目前的心理健康教育里,进而不能有效提升学生的心理健康水平,如调查发现,贵阳市中小学心理健康教育课程设施完备的学校占9.5%,其余90.5%的学校则存在不同程度的不完善[32]。其次,很多兼职心理老师没有心理学专业背景,或未经心理学专职人员培训就上岗,这对心理健康教育课程的实施非常不利。如调查发现,吉林省心理健康教育课程的师资专业水平相对较低[29];贵州省大部分心理教师都由思政类老师兼任,其中具有国家正规资质的心理健康教师数量不足30% [33]。再次,不少兼职心理老师是“身兼数职”,难以将心理健康教育课程真正的实施和落实,更不用说运用专业的知识为学生的身心健康“保驾护航”了。如调查发现,兰州市16所中小学校中20%没有全职或兼职的心理教师[30];长沙和永州36位中小学心理教师中,仅8位老师有心理学专业教育背景,其余是由班主任、其他科目老师或行政部门人员的兼职心理老师,未接受过系统心理健康教育[34]。最后,学校对心理教师的培训力度不够大,多数学校将心理教师放在无足轻重的位置,给其安排很多碎活,对其专业的培训则少之又少。如调查发现,贵阳市中小学心理专职教师比例仅占33.9%,教师接受培训1到2次每年的占47.1%,没有接受培训的教师占36.5%,接受两次培训以上的教师仅占16.4% [32]。

4.2.3. 心理健康教育课程实施评价模糊薄弱

当前中小学并未专门设置心理健康教育课程的评价体系,我国也确实没有一套评价和考核心理健康教育课程实施效果的体系。具体来说,一方面,多数学校不重视心理健康教育课程的评价,仅靠心理教师自身的观察和评价考察心理健康教育课程的效果。另一方面,即使少数学校关注心理健康教育课程,自己设定了课程评价方案,但其指向仍不明确,甚至会照搬学科课程的评价体系,导致对课程本身难以

起到监督促进作用, 如调查发现, 贵阳市中小学心理健康教育课程的评价体系中, 建立监督机制的学校仅占 33.9% [32]。

5. 对策

学校心理健康教育课程作为最主要的心理健康教育方式, 它的落实显得尤为重要。因此, 针对当前我国心理健康教育课程设置与实施存在的问题, 本文从政府层面、学校层面、社会层面和家庭层面提出了相应的对策。

5.1. 政府层面

5.1.1. 政府应解读领会文件, 加大心理教育宣传, 贯彻落实国家政策内容

政府应及时解读领会有关心理健康教育的政策文件, 利用实体和网络增强宣传力度, 提升大众对心理健康教育课程的准确认识。如通过向各中小学层层印发相应的加强心理健康教育课程的政策文件, 或者利用网络发布短视频、开启直播等方式宣传心理健康教育工作, 营造中小学应重视心理健康教育的整体氛围, 同时呼吁大众关注中小学心理健康教育, 号召中小学、社区、心理相关企业、高校等社会力量共同助力中小学心理健康教育工作的落实。

5.1.2. 政府应加强顶层设计, 明确规范标准体系, 建立心理教育督导机制

政府应加强对中小学心理健康教育课程管理的顶层设计。首先, 政府应加快心理健康教育课程的开设标准化和教材系统化的建设, 出台相关文件, 进一步规范中小学心理健康教育课程的管理, 定期考察课程开设的课时数量、课程质量和教材使用详情; 其次, 政府应进一步明确中小学心理健康教育教师资质, 加强对专兼职心理教师的培训, 为心理教师搭建互动交流的平台, 助力其采用具有心理底色的教学方式授课; 再次, 政府应从硬件上保障中小学心理健康教育课程的设置与实施, 如确保课程实施的场所、配套设施和资源等, 具体包括建设心理课堂活动教室、心理健康测评软件、心理辅导器材等设备设施; 最后, 政府应让各地教委协调资源, 成立中小学心理健康教育工作指导机构, 建立相关督导机制, 健全中小学心理健康教育课程评价体系, 把中小学心理健康教育课程纳入督导检查的范围, 规范评估考核标准, 实时督导中小学心理健康教育课程的设置与实施。

5.2. 学校层面

5.2.1. 学校应响应国家政策, 领会政府意图, 精准开设心理健康教育课程

中小学应依据国家政策, 在政府相关部门督导下, 精准开设系统化的、高质量的和有意义的心理健康教育课程。首先, 学校领导和工作者应响应国家关于心理教育的一系列政策, 转变对心理健康教育课程观念认识上的偏差, 科学定位心理健康教育课程, 避免其“混乱功利化”; 其次, 学校应积极建立规范化的心理健康教育课程体系, 可邀请心理学专家到学校考察, 组建学校心理健康教育教研团队, 共同设置心理健康教育课程的设施装备、课时安排和课程模式等内容, 尤其是心理健康教育教材的选择和教学方式的使用, 是课程高质量化; 最后, 学校应完善心理健康教育工作评价体系, 并真切落实心理健康教育课程的成效, 避免其形式化。

5.2.2. 学校应强化管理力度, 加强考核培训, 优化心理健康教育师资队伍

心理健康教育课程的专业性是比较强的, 需要教师有充实的心理学知识和专业的处理能力, 同时需要一定数量的师资队伍。首先, 学校应制定心理健康教育专兼职教师的选拔和聘用标准, 充分利用心理专家资源, 选拔聘用合格专兼职心理教师; 其次, 学校应成立心理健康教育教研小组, 强化心理健康教育教师的管理, 从教学能力、咨询能力、科研能力三方面优化教师队伍, 使高素质心理教师专业队伍系

统化运作;最后,学校应加强专兼职心理教师的系统专业知识与技能培训,建立有效的长期培训机制,培养一批数量足、质量高和专业化心理健康教育教师队伍。

5.2.3. 学校应重视教学评价,协调校内资源,完善健全心理课程评价体系

学校应健全心理健康教育课程评价体系,完善课程评估的内容与方法,充分了解心理健康教育课程的实际开展程度和效果,以及课程的合理性和科学性,进而使课程评价促课程设置与实施变得具体化和操作化。首先,学校可以通过观察法和访谈法考察教师的教学评价,如教学准备是否充分得当、教学过程是否顺畅合理、教学结果是否满意且符合预期,进而逐步完善课程教师评价体系,有效评选“达标校”和“示范校”;其次,学校可以采用量化评价与质性评价相结合的方式考察学生的评价,一是设置某节课、单元课程和学期课程问卷,定期考察学生对课程的满意度,二是在充分考虑学生心理健康体现的各个维度的基础上,不定期通过心理测评或质性访谈考察学生心理健康的水平及其变化,逐步完善课程学生评价体系;最后,学校可以采用过程性评价和阶段性评价相结合的方式考察家长的评价,一是通过学期内日常的家长交流会了解家长对学校心理健康教育具体课程的评价,二是通过阶段性的访谈,如访谈家长对学生入学三年后的心理变化情况,或者心理学知识与技能掌握情况,考察学校心理健康教育课程的成效,逐步完善课程家长评价体系。

5.2.4. 学校应加强家校社合作,发挥教育合力,构建强有力的家校社支持系统

学校应积极设置学校、家庭和社会互动渠道,主动联合家庭和社会成立心理健康教育指导中心组,构建强有力的学校、家庭、社会支持系统,进而通过多方互动形成教育合力,互通有无,及早发现学生的心理异常,保障学校心理健康教育课程长久的、科学的和有效的实施,共同助力学生的身心健康发展。

5.3. 社会层面

5.3.1. 社区应积极配合学校与家庭,做好社会心理服务体系

社区响应国家号召,做好社会心理服务体系。一方面,社区应化被动为主动,积极配合学校,创造学生参与社会或服务社区的机会,并开展相应的社区特色心理课程,为学校心理健康教育课程做好进一步实践巩固;另一方面,社区作为联结学校和家庭的中坚力量,也应积极配合家庭,开展家长或亲子心理健康教育课程,助力家长更好地了解心理健康教育,为学校心理健康教育工作减轻负担,也为家校社三方的协作贡献力量。

5.3.2. 心理相关企业应抓住机会,助力学校心理后勤服务

心理相关企业应抓住机会,发挥优势,保障中小学心理健康教育课程的后勤服务,助力课程较好的设置与实施。首先,心理相关企业应与中小学建立定期的交流机制,积极为心理健康教育课程提供人才支持,将企业培养和选拔的专业心理教师派遣至中小学,助力学校完成心理课程的开设。其次,心理相关企业应积极设计开发优质心理课程资源,为中小学提供体系化专业心理课程,或者将课程资源用于中小学提供课后服务,开设面向全体学生的多元化心理课程,帮助学校解决心理教师人才不足或人才不专的问题。最后,心理相关企业应积极为中小学提供心理健康教育课程的硬件设施设备和配套优质心理产品等,有效助力学校心理健康教育的设置与实施。

5.4. 家庭层面

5.4.1. 家长应积极与学校沟通,主动配合学校,关注学生心理教育课程

家长应转变对心理健康教育课程的认识,树立正确的心理健康教育课程观,除了学业成绩,还应关注学生在心理健康教育课程中的成长,关注他们心理状态和行为表现的变化,关注他们所经历的重大生

活事件, 积极参与学校组织的各项心理健康教育活动的, 回应学校关于心理健康教育课程的提问, 为学校心理健康教育课程的设置与实施提供有价值的建议或意见, 从而助力学生的心理成长。

5.4.2. 家长应重视家庭的教育, 提升自身素养, 正确对待学生心理发展

家庭教育在心理健康教育上存在独特优势, 因此, 家长应重视家庭教育, 助力心理健康教育课程的应用。一方面, 家长应改进家庭教育理念, 重视家庭内在的心理教育, 正确对待学生心理发展, 与学生一起重视心理健康教育课程, 使得学生能够更快更好地应用心理健康教育课程中学到的知识与技能。另一方面, 积极与学生一起参加社区的心理健康教育活动, 提升自身素养, 共同学习成长, 进而成为学生树立身心健康的榜样。

基金项目

本研究获得北京联合大学 2017 年面向特色学科科研项目(KYDE40201705)、2022 年度北京联合大学教育教学研究与改革项目(项目号: JY2022Z003)和 2022 年度北京联合大学师范学院科研培育项目(项目号: 10)的支持。

参考文献

- [1] 陈雪梅. “双减”背景下中小学心理课的优化策略[J]. 中小学心理健康教育, 2022(28): 28-29.
- [2] 教育部办公厅关于加强学生心理健康管理工作的通知[J]. 中华人民共和国教育部公报, 2021(9): 25-27.
- [3] 教育部等十七部门关于印发《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)》的通知[J]. 中华人民共和国教育部公报, 2023(5): 4-9.
- [4] WHO (2018) Mental Health: Strengthening Our Response. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- [5] 冯忠良. 教育心理学[M]. 北京: 人民教育出版社, 2002: 10-11.
- [6] 陈家麟. 学校心理健康教育原理及操作[M]. 北京: 教育科学出版社, 2002: 45-52.
- [7] 林崇德, 李虹, 冯瑞琴. 科学地理解心理健康与心理健康教育[J]. 陕西师范大学学报(哲学社会科学版), 2003, 28(5): 110-116.
- [8] 叶一舵. 现代学校心理健康教育研究[M]. 北京: 开明出版社, 2003.
- [9] 卫萍. 学校心理健康教育课程的设计[J]. 合肥学院学报(自然科学版), 2004, 14(2): 71-75.
- [10] 唐超为. 中美小学心理健康教育教材比较研究[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南农业大学, 2020. <https://doi.org/10.27136/d.cnki.ghunu.2019.000183>
- [11] 谭容. 不同学段心理健康教育课程比较与衔接现状[J]. 林区教学, 2020(8): 102-104.
- [12] 卢宇润. 心理健康教育课程对初中一年级学生心理弹性影响的研究[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 西南大学, 2021. <https://doi.org/10.27684/d.cnki.gxndx.2020.003994>
- [13] 樊富珉, 李卓宝. 重视和加强大学生心理健康教育[J]. 教育研究, 1996, 17(7): 21-24.
- [14] 卢爱新. 我国大学生心理健康教育发展研究[D]: [博士学位论文]. 武汉: 华中师范大学, 2007.
- [15] 崔景贵. 国外学校心理健康教育的发展及其启示[J]. 中小学心理健康教育, 2003(6): 4-5.
- [16] 廖兆慧. 从部级精品课评价指标谈怎样上好一节专业的心理健康教育课[J]. 中小学心理健康教育, 2023(23): 22-25.
- [17] 刘世清, 姚本先. 欧美国国家学校心理健康教育的现状、趋势及启示[J]. 教育发展研究, 2004(Z1): 127-129.
- [18] 王红梅. 美国小学健康教育教材研究——以 Health & Wellness 为例[D]: [硕士学位论文]. 上海: 上海师范大学, 2010.
- [19] 孙晓青, 王道阳. 美国学校心理健康教育的进展[J]. 中国卫生事业管理, 2008, 25(11): 771-774.
- [20] Doherty, G., Coyle, D. and Matthews, M. (2015) Design and Evaluation Guidelines for Mental Health Technologies. *Interacting with Computers*, 22, 243-252. <https://doi.org/10.1016/j.intcom.2010.02.006>

- [21] 钱扑, 方东欣. 中英健康教育教材比较研究[J]. 外国中小学教育, 2008(10): 16-21.
- [22] 方双虎, 陈志强. 发达国家学校心理健康教育的发展趋势及其对我国的启示[J]. 外国教育研究, 2011, 38(3): 1-7.
- [23] Shek, D.T., Sun, R.C. and Chui, Y.H., Lit, S.W., Yuen, W.W., Chung, Y. and Ngai, S.W. (2012) Development and evaluation of a positive youth development course for university students in Hong Kong. *The Scientific World Journal*, 2012, Article ID: 263731. <https://doi.org/10.1100/2012/263731>
- [24] 吕军. 英国心理健康教育概谈及启示[J]. 中小学心理健康教育, 2000(11): 23.
- [25] 解秀新. 日本青少年的心理健康教育[J]. 日本问题研究, 2006, 20(2): 37-39.
- [26] 赵梓晴, 雷秀雅. 日本中小学心理健康教育模式及对我国的建议[J]. 中国科教创新导刊, 2014(7): 243-244.
- [27] 罗朝猛. 日本中小学心理健康教育: 培养“人格完善的国民” [J]. 中国教师, 2018(5): 118-120.
- [28] 阎智力, 顾渊彦. 中国与日本中、小学健康教育的比较研究[J]. 体育科学, 2005, 25(5): 30-34. <https://doi.org/10.16469/j.css.2005.05.008>
- [29] 薛中国. 吉林省中小学心理健康教育现状调查分析及对策[J]. 吉林省教育学院学报, 2012(28): 7-11.
- [30] 张玉堂, 王晓丽, 王小卫, 马忠丽. 16所中小学校心理健康教育师资和课程设置情况分析——兰州市中小学校心理健康教育实施状况调查之一[J]. 甘肃高师学报, 2008, 13(5): 69-72.
- [31] 全红. 中学心理健康课程边缘化的调查及分析[D]: [硕士学位论文]. 漳州: 漳州师范学院, 2012.
- [32] 张微. 贵阳市中小学心理卫生服务现状[J]. 中国学校卫生, 2019(40): 35-37.
- [33] 许秀芬. 西南地区中小学心理健康教育现状调查及思考: 以贵州省为例[J]. 中小学心理健康教育, 2019(16): 19-22.
- [34] 朱璐. 中小学心理健康教育课程问题及对策研究[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南农业大学, 2020. <https://doi.org/10.27136/d.cnki.ghunu.2019.000132>