

# 三全育人视域下高职院校教师心理健康素养调查及对策研究

陈冬瑞, 叶温乐

(温州职业技术学院, 浙江 温州 325000)

**摘要:** 为了解调查高职院校教师的心理健康素养水平, 采用心理健康素养问卷, 对481名浙江省高职院校教师展开调查。研究发现, 浙江省心理健康素养总分均值显著低于全国样本总分均值; 男教师总体水平低于女教师; 教辅人员、高级职称教师等的心理健康素养水平总体较低等, 难以满足三全育人的切实需要。结合态度、行为等的差异分析结果, 建议促进不同主体心理健康素养水平的全员发展、心理状况“识别—干预—维护”闭环过程的协调发展, 以及心理“教育教学—管理服务”多渠道全方位发展。

**关键词:** 三全育人; 高职院校; 高职教师; 心理健康素养

**中图分类号:** G448

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1673-0097(2023)11-0100-03

## 0 引言

因本研究涉及教师与学生双主体, 包含疾病与健康双管理, 所以采用江光荣、赵春晓等<sup>[1]</sup>提出的概念与结构: 个体促进自身与他人心理健康, 应对自身与他人心理疾病方面所养成的知识、态度和行为习惯, 其结构包含“心理疾病应对—心理健康促进”和“自我—他人”两个维度, 内容包含知识、态度和行为习惯三个方面。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

以浙江省高职院校教师为研究对象, 采用滚雪球取样方法, 共发放问卷500份, 回收有效问卷481份, 有效回收率为96.2%。研究对象基本信息见表1~3。

表1 人口学变量情况

变量	人数/人	百分比/%
性别	男	231 48.0
	女	250 52.0
职称	初级	246 51.1
	中级	155 32.2
	副高	65 13.5
	正高	15 3.1
岗位	辅导员	166 34.5
	行政人员	70 14.6
	专任教师	129 26.8
学生管理工作年限	教辅人员	116 24.1
	0年	59 12.3
	1~5年	264 54.9
	5~10年	115 23.9
10年以上	43 8.9	

表2 心理卫生背景情况

变量	人数/人	百分比/%
专业背景	学习或从事心理学、精神病学相关领域	145 30.1
	未学习或从事心理学、精神病学相关领域	336 69.9
和心理/精神疾病患者的接触频率	低接触	155 32.2
	中等接触	210 43.7
	高接触	116 24.1

表3 心理育人工作情况

变量	人数/人	百分比/%
对心理疾病学生关心关注的熟悉度	低熟悉度	232 48.2
	中等熟悉度	219 45.5
	高熟悉度	30 6.2
对学生心理危机处理的清楚度	低清楚度	42 8.7
	中等清楚度	233 48.4
	高清楚度	206 42.8
是否融入课程/实践、教育	是	326 67.8
	否	155 32.2

#### 1.2 研究工具

采用相关心理健康素养问卷<sup>[2]</sup>进行评估, 共60个条目, 包括6个维度, 分别为心理疾病的知识和观念、心理健康的知识和观念、对待心理疾病的态度、应对心理疾病的行为、维护心理健康的行为、对待心理健康的态度。总分越高, 表明心理健康素养水平越高。本研究中量表的内部一致性信度为0.86。

收稿日期: 2023-08-25

作者简介: 陈冬瑞(1989—), 女, 浙江温州人, 讲师, 主要研究方向为心理健康与思政教育研究。

基金项目: 2023年度温州市哲学社会科学规划部门合作专项课题“三全育人视域下职业院校教师心理健康素养调查及对策研究”(课题编号: 23BM032YB)。

## 2 结果

### 2.1 人口学变量差异分析

#### 2.1.1 男教师素养总体水平低于女教师

在总分、对待心理疾病与健康态度维度上,女教师的得分显著高于男教师( $P < 0.05$ ),说明男教师的心理健康意识略弱,在“我不能理解那些觉得生活没有意义的人”上,男女教师得分正确率分别为63.64%、74.00%。

#### 2.1.2 高级职称教师的素养水平总体较低

不同职称的教师在总分、心理疾病与健康的知识和观念、维护心理健康的行为上得分存在显著差异。事后检验发现,在总分上,中级教师得分显著高于正高与初级教师( $P < 0.01$ ),副高教师得分显著高于正高教师( $P < 0.01$ )。在心理疾病的知识和观念上,副高和中级教师得分显著高于正高和初级教师( $P < 0.001$ )。在心理健康的知识和观念上,副高教师得分显著高于中级教师,中级教师得分显著高于初级教师( $P < 0.001$ )。在维护心理健康的行为维度上,中级和初级教师得分显著高于副高教师,中级教师得分显著高于正高教师( $P < 0.01$ )。总体而言,正高职称教师心理健康素养水平相较副高与中级职称教师偏低。

#### 2.1.3 教辅人员的素养水平总体较低

不同岗位教师在总分、心理疾病与健康的知识和观念、对待心理疾病与健康的态度上得分差异

有统计学意义( $P < 0.001, P < 0.001, P < 0.001, P < 0.01, P < 0.01$ ),其中教辅人员得分显著低于辅导员、行政人员和专任教师。通过数据分析和访谈发现,实训教师、实验员、教学秘书等教辅人员的学历基本为本科及以下,较少接受心理健康培训,得分在前15%的教辅人员大多曾担任班主任,接受过少量培训或自学了相关知识。

#### 2.1.4 学生管理工作年限越长,素养总体水平越高

不同学生管理工作年限的教师在总分、心理疾病与健康的知识和观念、对待心理疾病与健康的态度上存在显著差异。事后检验发现,在总分、心理疾病的知识和观念及态度维度上,超10年的教师的得分显著高于其他年限的教师,5~10年的教师的得分显著高于1~5年的教师( $P < 0.001, P < 0.001, P < 0.01$ )。在对待心理健康态度维度上,超10年的教师的得分显著高于5~10年和1~5年的教师,5~10年的教师的得分显著高于不足1年的教师( $P < 0.001$ )。在心理健康的知识和观念维度上,超10年的教师的得分显著高于5~10年和1~5年的教师,但不足1年的教师的得分显著高于1~5年的教师( $P < 0.001$ )。分析数据与访谈结果发现,不足1年的教师总体年龄偏小,受教育、互联网等因素影响,这一层级的教师更易接受更多心理健康知识与观念(见表4)。

表4 人口学变量差异( $\bar{x} \pm s$ , 分)

变量	n	维度1	维度2	维度3	维度4	维度5	维度6		
性别	男	231	31.37 ± 8.70	10.19 ± 3.71	3.90 ± 3.11	23.68 ± 3.89	40.93 ± 4.93	18.71 ± 3.60	21.40 ± 3.77
	女	250	33.13 ± 9.79	10.80 ± 4.03	4.17 ± 3.39	23.51 ± 3.98	42.18 ± 5.86	18.78 ± 3.36	22.10 ± 3.43
	<i>t</i>		-2.08*	-1.73	-0.92	0.49	-2.55*	-0.21	-2.14*
职称	初级	246	31.26 ± 8.29	9.88 ± 3.43	3.51 ± 3.11	23.29 ± 3.60	41.5 ± 4.84	18.94 ± 3.23	21.5 ± 3.33
	中级	246	33.86 ± 9.57	11.24 ± 3.92	4.35 ± 3.33	23.86 ± 4.26	42.15 ± 5.79	19.11 ± 3.22	22.37 ± 3.55
	副高	65	33.45 ± 11.02	11.60 ± 4.36	5.35 ± 3.30	24.12 ± 4.12	40.63 ± 6.74	17.71 ± 4.21	21.58 ± 4.18
	高级	15	27.87 ± 11.72	8.40 ± 5.77	3.80 ± 3.08	23.47 ± 4.91	41.13 ± 5.48	16.4 ± 4.84	20.67 ± 5.14
	<i>F</i>		4.01**	7.42***	6.41***	1.14	1.28	5.12**	2.46
岗位	辅导员	166	34.11 ± 10.19	11.05 ± 4.36	4.55 ± 3.39	24.17 ± 4.33	42.10 ± 5.89	18.87 ± 3.66	22.31 ± 3.90
	行政人员	70	33.10 ± 9.72	10.70 ± 3.74	4.33 ± 3.40	23.90 ± 3.81	41.81 ± 4.99	18.77 ± 3.40	21.59 ± 3.73
	专任教师	129	33.27 ± 9.35	11.30 ± 4.01	4.64 ± 3.25	23.79 ± 3.98	41.57 ± 5.84	18.43 ± 3.48	21.98 ± 3.42
	教辅人员	116	28.09 ± 5.94	8.72 ± 2.26	2.46 ± 2.41	22.36 ± 3.06	40.71 ± 4.55	18.91 ± 3.25	20.86 ± 3.13
	<i>F</i>		11.32***	11.81***	13.05***	5.36**	1.54	0.53	3.96**
学生管理工作年限	0年	59	32.51 ± 10.20	10.69 ± 3.93	4.9 ± 3.27	23.75 ± 3.99	41 ± 4.92	18.29 ± 3.66	21.56 ± 3.64
	1~5年	264	30.38 ± 7.94	9.78 ± 3.26	3.42 ± 3.03	23.08 ± 3.6	41.02 ± 5.24	18.61 ± 3.5	21.22 ± 3.67
	5~10年	115	34.41 ± 10.06	11.1 ± 4.26	4.3 ± 3.42	23.98 ± 4.4	42.62 ± 5.83	19.3 ± 3.2	22.76 ± 3.22
	10年以上	3	37.98 ± 10.5	13.09 ± 4.94	5.93 ± 3.14	25.47 ± 3.98	43.05 ± 6	18.77 ± 3.68	22.77 ± 3.52
	<i>F</i>		11.77***	11.02***	10.18***	5.26**	3.61	1.44	6.28***

注: \*表示 $P < 0.05$ , \*\*表示 $P < 0.01$ , \*\*\*表示 $P < 0.001$ 。维度1为心理疾病的知识和观念,维度2为心理健康的知识和观念,维度3为对待心理疾病的态度,维度4为应对心理疾病的行为,维度5为维护心理健康的行为,维度6为对待心理健康的态度。下同。

## 2.2 心理卫生背景变量差异分析

### 2.2.1 专业知识获取越多,素养总体水平越高

在总分、心理疾病与健康的知识和观念、对待心理疾病的态度、维护心理健康的行为维度上,学习或从事心理学、精神病学相关领域的教师得分显著高于未学习或不从事相关领域的教师( $P < 0.001$ )。

### 2.2.2 患病学生接触越多,维护心理健康的行为能力越强

与存在心理/精神疾病学生接触频率不同的教师在维护心理健康的行为维度上存在显著差异。事后检验发现,高接触频率的教师得分显著高于低接触频率的教师( $P < 0.01$ ),在“我不知道如何帮助那些有心

理困扰的人”上,高接触频率(69.83%)和低接触频率(52.26%)的教师得分正确率相差最大(见表5)。

## 3 建议

### 3.1 开展针对性培训

结果表明,高职院校男教师、正高教师、新入职教师、教辅人员等的素养总体水平偏低,且在态度、知识观念或行为维度上存在不同程度的弱项。因此,高职院校需针对不同群体的弱项加强培训,如高级职称人员大多已成为专业负责人或管理高层,其理念与意识直接影响决策执行与课程设计,建议教育主管部门多组织管理层学习体验,设置专题研讨与交流等,优化顶层设计。

表5 心理卫生背景变量的差异( $\bar{x} \pm s$ ,分)

项目	n	总分	维度1	维度2	维度3	维度4	维度5	维度6	
专业背景	是	145	35.15 ± 10.75	12.19 ± 4.57	5.88 ± 3.13	24.73 ± 4.1	41.04 ± 5.18	17.74 ± 3.51	21.73 ± 3.83
	否	336	31.05 ± 8.34	9.78 ± 3.31	3.24 ± 2.98	23.1 ± 3.76	41.82 ± 5.57	19.18 ± 3.37	21.78 ± 3.52
	<i>t</i>		-4.10***	-5.76***	-8.75***	-4.24***	1.43	4.27***	0.14
接触频率	低接触	155	32.77 ± 9.47	11.05 ± 4.02	4.55 ± 3.29	23.87 ± 3.98	41.32 ± 5.02	18.1 ± 3.2	21.52 ± 3.52
	中等接触	210	31.8 ± 9.19	10.32 ± 3.87	3.83 ± 3.23	23.3 ± 3.82	41.41 ± 5.43	18.88 ± 3.38	21.58 ± 3.45
	高接触	116	32.5 ± 9.37	10.1 ± 3.69	3.72 ± 3.21	23.76 ± 4.09	42.24 ± 6.06	19.38 ± 3.86	22.44 ± 3.93
	<i>F</i>		0.52	2.39	2.96	1.09	1.23	4.80**	2.68

### 3.2 促进心理状况“识别—应对—维护”闭环过程协调发展

从育人角度来看,教师心理健康素养的提升在很大程度上旨在提高教师处理心理危机与维护心理健康的能力,所以教师能否在“发现—处置—提升”环节实现“识别—干预—维护”的闭环实施过程至关重要,这不仅要求教师具备丰富的知识、良好的态度和行为习惯,还需协调发展三个维度,发挥“知行合一”的作用<sup>[3]</sup>。另外,高职院校可打破“你讲我听”的单一形式,采用案例分析研讨、翻转讲堂、危机模拟等体验式互动式方式,让教师在培训现场熟能生巧,学以致用。

### 3.3 促进心理健康素养多渠道、全方位发展

个别教师认为学生的心理危机识别、心理健康教育是辅导员或心理教师的工作。但以上岗位教师均能在课堂与生活层面发挥危机识别、紧急处置和健康影响的作用。高职院校应通过教研、工会、竞赛指导等活动,多形式融入心理内容,增强教师的意识;在校园文化、办公场所布置方面,营造温馨区域,融入温馨提示和宣教材料,促使教师通过认识与调节自身身心状况,提高应对与维护学生身心状况的能力,推进师生和谐发展<sup>[4]</sup>。

## 4 结束语

作为实现“健康中国”目标的一项政策指标,教师心理健康素养现状如何、是否具备应对学生心理

状况的能力、能否参与心理育人环节,都会在不同程度上影响教师参与心理育人的过程。因此,教育主管部门需制定适应不同群体弱项且实战性、针对性、有效性更强的培训培养方案,促进教师行动力的提高,助力整体心理育人水平的提高。研究还存在一定的局限性。在职称、岗位等人口学变量收集上样本量存在一定差异,可能影响研究结论,未来可进一步比较专科院校与本科院校的教师素养水平情况,进而提出更具有高职特色的提升策略,助力高职院校有效整合多方力量,提高师生心理健康水平与心理健康工作质量。

### 参考文献:

- [1] 江光荣,赵春晓,韦辉,等.心理健康素养:内涵、测量与新概念框架[J].心理科学,2020,43(1):232-238.
- [2] Wu J, Wang C, Lu Y, et al. Development and initial validation of the mental health literacy questionnaire for chinese adults[J]. Current Psychology, 2022, 42(10): 8425-8440.
- [3] Jorm A F, Korten A E, Jacomb P A, et al. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. [J]. Medical Journal of Australia, 1997, 166(4): 182-186.
- [4] 陈祉妍,王雅芯,郭菲,等.国民心理健康素养调查[M].北京:社会科学文献出版社,2019.

[责任编辑 刘小艳]