

doi: 10.13582/j.cnki.1674-5884.2022.06.004

“双减”背景下湖南省中小学生学习心理健康现状的调查与分析

——以某县中小学为例

周建兵¹ 庞雅欣² 周险峰² 方喜丰³ 张友良⁴

(1.湘潭县中小学教研室 湖南 湘潭 411201; 2.湖南科技大学 教育学院 湖南 湘潭 411201;
3.湘潭县石潭镇中心学校 湖南 湘潭 411201; 4.湘潭县石潭镇芙蓉学校 湖南 湘潭 411201)

摘要: 通过分层抽样的方法抽取湖南省某县中小学学生 2 573 人并采用 MHT 量表和 MSSMHS 量表进行测验,结果显示:当前中小学生学习心理健康问题总体比例仍偏高,呈现按年级递增的趋势;中小学生学习心理健康问题体现在多个方面,以学业焦虑最为凸显;中小学生学习心理健康问题存在性别差异,女生更易产生心理健康问题。学业焦虑产生的连锁反应成为当前影响中小学生学习心理健康的核心问题,“双减”政策可为促进中小学生学习心理健康的发展提供新的启发。

关键词: 中小学生学习心理健康;学校心理教育“双减”政策

中图分类号: G444 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5884(2022)06-0024-09

随着社会发展的多元化和家庭问题的复杂化,心理健康成为一个值得关注的问题。中小学生学习正处于身心发展的关键时期,社会环境的快速变化使得他们面临的挑战也愈加复杂。厌学、抑郁、网瘾、校园霸凌甚至是自杀行为攀升,这些问题引起了学界与社会的广泛关注。陈庆文对广西玉林某小学进行调查研究发现小学生心理问题的检出率为 12.8%,学习焦虑的检出率为 44.68%,心理健康状况随年级的增加而不断下降^[1]。李梦婕对长沙市小学生进行了心理健康的调查,发现长沙市小学生的心理问题主要是学习焦虑,在男女性别上恐怖倾向存在差异^[2]。在众多的调查中,学业焦虑始终是构成中小学心理健康问题的重要组成部分。尽管教育部印发的《中小学心理健康教育指导纲要(2012年修订)》对中小学的心理健康教育的指导原则、目标任务、途径方法、组织实施等做了系统的阐述与指导^[3],十九届五中全会审议通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年发

展规划和二〇三五年远景目标的建议》也指出“全面落实立德树人的根本任务,重视青少年身体素质和心理健康教育,培养德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人。”^[4]但中小学生学习心理健康问题的形势依旧严峻,学业焦虑造成的心理健康问题居高不下。2021年7月24日,中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步减轻义务教育阶段学生作业负担和校外培训负担的意见》,旨在通过“双减”政策缓解中小学生学习过度的学业焦虑。在“双减”政策的背景下,我国中小学生的心理健康问题是否仍然以学业压力为重要诱因?如何以“双减”政策为契机促进中小学生学习心理健康水平的提升?要回答这些问题,调查、分析中小学生的心理健康现状尤为必要。

1 研究对象与调查方法

1.1 研究对象

调查采用随机抽样的方法,将湖南省某县的

收稿日期:2022-03-20

作者简介:周建兵(1972—),男,湖南湘潭人,中学高级,学士,主要从事语文教育及教育管理研究。

中小学学校划分为四条调查线路,按照四条线路分别抽取了该县小学19所(抽取四年级及以上学生),其中初中学校19所、高中学校7所,实测学生2805人,剔除无效问卷和测试不合格问卷后为2573人,问卷填写有效率为91.7%。同时通

过自编的教师卷对样本学校的心理健康教育情况进行调查,有效填写问卷数量为1510人,回收率为100%,符合统计学上的要求,具有一定的代表性。被试的人口学统计信息见表1。

表1 被试(学生卷)的人口统计学变量(N=2573)

	年级									性别	
	小四	小五	小六	初一	初二	初三	高一	高二	高三	男	女
人数	143	320	393	437	239	316	292	290	143	1277	1296
百分比(%)	16.8	37.3	45.9	44.0	24.1	31.9	40.3	40	19.7	49.6	50.4

表2 被试(教师卷)的人口统计学变量(N=1510)

	性别		授课学段			学校所在地			
	男	女	小学	初中	高中	城市	县城	乡镇	村及以下
人数	432	1078	615	489	406	15	358	889	248
百分比(%)	28.6	71.4	40.7	32.3	26.9	1.0	23.7	58.9	16.4

1.2 调查方法

1.2.1 调查工具

小学生心理健康现状的调查工具采用华东师范大学周步成等编制的心理健康诊断测验(MHT),MHT也是目前国内常用的中小学生学习心理健康量表。全量表共100个题目,由8个内容量表和1个效度量表构成。依据全量表的测量结果,总分 ≥ 65 分为心理健康问题较严重,已构成心理障碍,需要进行心理咨询或治疗。此外,被试在各分量表上得分 ≥ 8 分的表示在该项目上有症状,可能适应不良,需制订相应的指导计划。本测试的效度量表,得分 ≥ 7 分的同学视为回答问卷不真实,其测试结果作废。本样本中量表的 α 系数为0.893。

中学生(初一至高三)采用我国著名心理学家王极盛教授编制的心理量表(MSSMHS),全量表分在120分以上者,即可认为其存在一定的心理问题,各因子总分在12分以上者,则可认为其存在着相应的心理问题。中国中学生心理健康量表共60项,分为强迫症状、偏执、敌对、人际关系紧张与敏感、抑郁、焦虑、学习压力、适应不良等10个因子。

父母教养方式问卷旨在探求家庭环境对学生心理健康的影响,本调查采用蒋奖、鲁峥嵘等人于2010年修订编制的简式父母教养方式量表中文版(S-EMBU-C)。在S-EMBU-C量表中共21

个题目,学生需要分别填写父亲教养方式和母亲教养方式两个分量表,问卷采用4级计分法,每个量表分为拒绝、情感温暖、过度保护三个维度。

调查采用自编问卷对学校的心理健康教育情况进行了调查,学生版从学生的学习感受、学习效果等角度进行调查,教师版根据心理健康教师数量、学校心理健康课程、教师的态度等角度进行调查,力求全面反映“双减”政策之下中小学生学习心理健康的真实水平。

1.2.2 实施程序

以班级为单位,采用团体测试方法,由课题组全体成员主持测试过程,使用统一的指导语,测试时对小学生进行必要的指导。问卷进行收集后进行初步编码,全部测试数据采用SPSS25统计软件进行描述统计、T检验、方差分析等。

2 结果与分析

2.1 当前中小学生学习心理健康问题总体比例仍偏高且呈现按年级递增的趋势

根据描述统计数据,在“双减”背景下调查的2573名中小学生学习中,存在心理健康问题的学生共1185人,占调查人数的46.1%。小学生调查人数为856人,检出有较严重心理健康问题(即高焦虑水平,总量表分 ≥ 65)的学生共67人,占调查人数的7.8%;存在一定心理问题(中等焦虑水平,55 $<$ 得分 ≤ 64)的126人,占总人数的14.7%。初

中学生共 992 人, 检出存在心理健康问题的人数为 565 人, 占总人数的 57.0%(全量表分在 120 分以上者, 即可认为其存在一定的心理健康问题); 检出存在中等及以上心理健康问题的人数为 102 人, 占总人数的 10.3%(中等程度心理健康水平,

$3 \leq$ 总平均分 ≤ 3.99 ; 严重程度心理健康水平 $4 \leq$ 总平均分 ≤ 5.99)。高中学生共 725 人, 检出存在心理健康问题的人数为 427 人, 占总人数的 58.9%; 检出存在中等及以上心理健康问题的人数为 94 人, 占比 13.0%(见表 3)。

表 3 “双减”背景下中小学生学习心理健康问题占比($N=2\ 573$)

	小学		初中		高中		总计
	严重	一般	中等及以上	一般	中等及以上	一般	
人数	67	126	102	565	94	427	1 185
百分比(%)	7.8	14.7	10.3	57.0	13.0	58.9	46.1

根据调查, “双减”背景下该县中小学心理健康问题的比例存在明显的年级差异, 且年级越高心理健康问题的检出率就越高, 中学生的心理健康问题更为凸显。从分量表来看, X 县中小学生在学业压力上存在高焦虑, 小学生在身体症状上表现明显, 中学生则表现为情绪不平衡与强迫症状, 这也为直观感受中小学生的心理健康提供了线索。相对于小学生, X 县中学生的学习焦虑更为严重, 这一方面与学生成长时面临的心理波动期相关, 另一方面也与升学考试的压力有关。中学生同时面临青春期的迷茫与升学考试的压力, 极易引发心理健康问题。在“双减”政策背景下, 学生的心理健康问题存在年级差异, 应该针对不同年级的特点予以群体指导, 于学业任务要求更高的中学生而言, 有效的心理健康教育尤为

重要。

2.2 中小学生学习心理健康问题体现在多个方面但学业焦虑尤为凸显

以分量表 ≥ 8 为界定, 332 名学生在身体症状上存在心理问题, 占总人数的 38.8%, 所占比例最大; 259 名学生有学习焦虑症状, 占总人数的 30.3%, 是当前小学生比较凸显的心理问题。各分量表得分 ≥ 8 的人数比例大小依次排序为: 身体症状、学习焦虑、冲动倾向、对人焦虑、自责倾向、孤独倾向、过敏倾向、恐怖倾向。在 8 个分量表中至少有一项以上 ≥ 8 的小学生有 471 人, 占总人数的 55.0%(见表 4), 表明当前该县小学生至少有一项存在心理健康问题, 应该给予高度关注。

表 4 “双减”背景下小学生 8 个分量表心理健康问题占比($N=856$)

	身体 症状	学习 焦虑	冲动 倾向	对人 焦虑	自责 倾向	孤独 倾向	过敏 倾向	恐怖 倾向	至少一 项 ≥ 8
人数	332	259	111	88	74	67	44	42	471
百分比(%)	38.8	30.3	13.0	10.3	8.6	7.8	5.1	4.9	55.0

根据中学生心理健康量表的评分标准, 各因子的分数在 2~2.99, 表示该因子存在轻度问题; 3~3.99, 表示该因子存在中等程度的症状; 4~4.99, 表示该因子存在较重的症状; 如果大于等于 5 分, 表示该因子存在严重的心理症状。992 名初中学生在焦虑、情绪不平衡、学习压力、强迫症状、抑郁、人际关系紧张和敏感上存在心理问题, 平均分数分别为 2.24 2.24 2.17 2.16 2.04 2.02, 对其中一项因子存在轻度心理问题的人数为 801 人, 占总数的 80.7%, 对其中一项因子存在较重心理问题的人数为 148 人, 占总数的 14.9%, 需要给予关注, 而焦虑

和情绪不平衡在初中学生心理问题中所得分数最高(见表 5)。对 725 名高中学生的调查结果进行分析可以看出: 高中学生在学习压力、焦虑、情绪不平衡、强迫症状、人际关系紧张与敏感、抑郁、敌对、偏执上存在心理问题, 各因子平均得分为 2.6, 2.49 2.48 2.32 2.22 2.19 2.14 2.03, 对其中一项因子存在轻度心理问题的人数为 614 人, 占总数的 84.7%, 一项因子存在轻度心理问题的人数为 125 人, 占总人数的 17.2%。需要引起关注并给予心理疏导。其中, 学习压力是当前高中学生比较凸显的心理问题(见表 6)。

表5 “双减”背景下初中学生心理健康量表各因子得分($N=992$)

	焦虑	情绪不平衡	学习压力	强迫症状	抑郁	人际关系紧张和敏感
平均得分	2.24	2.24	2.17	2.16	2.04	2.02
标准差	6.64	5.22	5.38	4.60	5.35	4.90

表6 “双减”背景下高中学生心理健康量表各因子得分($N=725$)

	学习压力	焦虑	情绪不平衡	强迫症状	人际关系紧张和敏感	抑郁	敌对	偏执
平均得分	2.6	2.49	2.48	2.32	2.22	2.19	2.14	2.03
标准差	5.52	6.34	4.79	4.35	4.86	5.12	4.76	4.62

整体来看,该县中小学生在比较普遍的心理健康问题,学业压力或由学业引发的焦虑对中小学生的心理健康产生重大影响,需要引起家长、学校与社会的高度关注。虽然政府多次颁布“减负”“双减”的政策,并对学生的心理健康教育给予高度重视,但学生的心理健康现状仍然不容乐观。

2.3 中小学生学习心理健康问题存在性别差异且女生更易产生心理健康问题

统计表明:当 p 值 ≤ 0.01 时,在同一水平下的两变量存在显著差异。据表7显示,除了孤独倾向的得分差异没有统计学意义上的性别差异外,小学生在学习焦虑、对人焦虑、冲动倾向、自责倾向、过敏倾向、身体症状和恐怖倾向上存在性别差异。女生在学习焦虑、对人焦虑、自责倾向、过敏倾向、身体症状、恐怖倾向和冲动倾向在总量表上的得分高于男生。初中生在学习焦虑、抑郁、焦虑和适应不良上存在明显的性别差异且女生高于男生,在焦虑与强迫症状上差异最为显著(见表8);高中生在学习焦虑、偏执、人际关系紧张与敏感、抑郁、焦虑、学习压力、适应不良和情绪不平衡上存在着显著的性别差异且女生高于男生(见表9)。这表明该县中小学生学习心理健康问题存在性别差异,女生的心理健康问题总体相较男生更为凸显,与国内的同类调查结果基本一致^[5-7]。在具体维度上,男女在学习焦虑、对人焦虑上差别更为显著,表明学业与人际关系对学生的影响深远。由于男女性别在生理上存在先天差异,女生在性别角色上心思细腻且性感内化于心不易外露察觉,因此教师与家长要更多关注女生的心理健康并加强对女生的心理健康辅导。同时,心理健康教育也要针对男女学生的差异来进行,不能一概而论。

表7 “双减”背景下小学生不同性别心理健康问题的差异($M\pm SD$)

	男生($n=420$)	女生($n=436$)	t	p
学习焦虑	6.05 \pm 2.59	6.77 \pm 2.72	-3.94	0.00
对人焦虑	4.53 \pm 2.22	5.12 \pm 2.09	-3.98	0.00
冲动倾向	5.15 \pm 1.98	5.59 \pm 1.89	-3.30	0.00
孤独倾向	4.67 \pm 2.11	4.67 \pm 1.94	-0.04	0.97
自责倾向	4.08 \pm 2.28	4.44 \pm 2.40	-2.30	0.02
过敏倾向	4.15 \pm 1.90	4.59 \pm 1.90	-3.39	0.00
身体症状	6.44 \pm 2.89	7.10 \pm 2.93	-3.31	0.00
恐怖倾向	3.91 \pm 2.04	4.29 \pm 2.08	-2.68	0.00

注: t 表示 T 检验值, p 表示显著性,下同。

表8 “双减”背景下初中生不同性别心理健康问题的差异($M\pm SD$)

	男生($n=525$)	女生($n=467$)	t	p
强迫症状	12.50 \pm 4.43	13.53 \pm 4.72	-3.59	0.00
偏执	11.74 \pm 4.59	12.09 \pm 5.35	-1.10	0.27
敌对	11.27 \pm 5.38	11.48 \pm 5.17	-0.64	0.52
人际关系紧张与敏感	11.94 \pm 4.74	12.33 \pm 5.08	-1.25	0.21
抑郁	11.91 \pm 5.18	12.64 \pm 5.13	-2.17	0.03
焦虑	12.88 \pm 5.77	14.06 \pm 7.45	-2.80	0.00
学习压力	12.84 \pm 5.33	13.21 \pm 5.43	-1.07	0.29
适应不良	10.38 \pm 3.91	11.00 \pm 4.93	-2.21	0.03
情绪不平衡	13.39 \pm 5.51	13.44 \pm 4.87	-0.15	0.88
心理不平衡	10.30 \pm 4.49	10.35 \pm 4.10	-0.15	0.88

表9 “双减”背景下高中生不同性别心理健康问题的差异($M\pm SD$)

	男生($n=335$)	女生($n=390$)	t	p
强迫症状	12.28 \pm 4.41	14.44 \pm 4.23	-3.67	0.00
偏执	11.72 \pm 4.54	12.61 \pm 4.64	-2.60	0.00
敌对	12.29 \pm 4.59	11.73 \pm 4.90	-1.24	0.21
人际关系紧张与敏感	12.72 \pm 4.90	13.79 \pm 4.76	-2.98	0.00
抑郁	12.06 \pm 4.85	14.08 \pm 5.16	-5.41	0.00
焦虑	13.91 \pm 6.47	15.84 \pm 6.12	-4.12	0.00
学习压力	14.77 \pm 5.72	16.31 \pm 5.23	-3.79	0.00
适应不良	12.31 \pm 4.40	13.34 \pm 4.09	-3.26	0.00
情绪不平衡	14.34 \pm 4.85	15.43 \pm 4.68	-3.07	0.00
心理不平衡	11.02 \pm 3.80	11.06 \pm 3.70	-0.12	0.90

3 讨论

3.1 家庭教养方式的不同使得中小学生的心理健康水平存在差异

家庭对青少年的社会化、心理健康等方面起着重要作用,家庭教养方式作为家庭内环境的一个重要方面,对学生的认知、情绪、性格、同伴接纳、社会行为和健康行为都产生了显著影响^[8-9]。依据家庭教养方式量表的划分,父母的教养方式可以划分为拒绝、情感温暖和过度保护三个维度,家庭教养方式与中小学生的心理健康具有相关性,不同的家庭教养方式对中小学生的心理健康具有不同的影响(见表10)。据 F 值分析,初中阶段由家庭教养方式的不同而造成心理健康的差异性最为明显、高中次之、小学最低,呈现出年级差异。正处于青春期的学生易冲动、渴望独立,若没有获得父母足够的情感温暖、理解和支持,则易表现出不顺从和叛逆心理,反作用于父母则可能会形成恶性循环。这时,家庭教养方式的不同便使得学生心理健康的现状发生了显著差异。据掌握文献来看,心理健康状况不良学生获得较少的父母情感温暖,而获得较多的拒绝否认及过度保护^[10-12]。总体而言,情感温暖的积极教养方式对学生的心理健康容易产生促进作用,而拒绝、过度保护的消极教养方式容易对学生的心理健康产生阻碍影响。

不同性别子女的父母教养方式差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),这与梁修云等的调查结果相一致^[13]。小学生在情感温暖、拒绝、过度保护方面存在性别差异且男生的差异性总体高于女生(见表11);初中生情感温暖、拒绝方面呈现出性别差异且男生的差异性总体高于女生(见表12);高中生情感温暖、拒绝方面呈现出性别差异且男生的差异性总体高于女生(见表13),这可能与中国传统的教育方式与男女社会角色定位有关。在传统的教育方式中,父母更倾向于按自己的意志去培养子女,注重用严厉的管教、心智的磨砺来培养孩子顺从、孝敬等良好品德。子女的气质类型往往也会影响父母对他们所采取的教养方式^[14],男生好动,比女生更加渴望独立性的被承认,容易与传统的家庭教养方式发生冲突。在社会角色认知中,男生被赋予“顶天立地”“男儿有泪不轻弹”的角色形象,因而比女生获得较少的来自父母的情感温暖。

表10 不同家庭教养方式与中小学心理健康的差异性

	小学($n=856$)	初中($n=992$)	高中($n=725$)
F	4.37	14.07	9.29
P	0.00	0.00	0.00

表11 小学生不同性别子女的家统教养差异($M \pm SD$)

	男生($n=420$)	女生($n=436$)	t	p
情感温暖	27.02±7.29	25.47±6.05	3.38	0.01
拒绝	28.23±5.41	27.07±5.91	2.98	0.03
过度保护	36.54±7.09	34.97±7.57	3.12	0.02

表12 初中生不同性别子女的家统教养差异($M \pm SD$)

	男生($n=525$)	女生($n=467$)	t	p
情感温暖	17.88±5.38	16.88±5.18	2.98	0.03
拒绝	33.22±6.51	31.82±6.28	3.42	0.01
过度保护	39.27±9.11	39.39±9.88	-0.18	0.85

表13 高中生不同性别子女的家统教养差异($M \pm SD$)

	男生($n=335$)	女生($n=390$)	t	p
情感温暖	19.02±6.36	17.11±5.45	4.36	0.00
拒绝	35.00±6.74	32.47±7.17	4.88	0.00
过度保护	36.87±8.96	37.52±9.55	-0.94	0.35

3.2 学校心理健康教育水平与中小学生心理健康水平存在相关性

通过学生问卷,学生对学校的心理健康教育状况进行5级评分,评分内容包括学校的心理健康教育课程的开设情况、学校心理健康教育课程的有效性、趣味性等维度,除了第二题为反向计分题外,分数越高则代表学生对学校的心理健康教育越满意、代表学校的心理健康教育情况越好。据SPSS统计结果分析,学校心理健康教育的情况与中小学心理健康情况存在相关性,学生对学校的心理健康教育越满意,学生的心理健康状况越相对健康,则心理健康问题量表的得分会越低(见表14)。

表14 学校心理健康教育与中小学心理健康的相关性

	小学($n=856$)	初中($n=992$)	高中($n=725$)
r	-0.09*	-0.33**	-0.29**
p	0.01	0.00	0.00

通过教师问卷,可以反映出学校心理健康教育的现状。在对心理健康教育的认识方面,约84.4%的教师认为开展心理健康教育很有必要,教师认识到心理健康教育对学生成长的重要作用,约78.9%的教师也认识到心理健康教育应融入学校教育的全过程,融入各学科,不只是心理教

师的独角戏。但近 75.4% 的教师将之与数学、语文、美术等科目的重要程度相并列,对心理健康教育的内涵也窄化为心理问题的解决。此外,问卷显示教师认识到心理健康教育的有效开展需要家庭、学校、社会的共同努力,但同时也是教师进行

心理健康教育面临的困难,有近 39% 的教师认为目前开展心理健康教育的困难是家校共育。此外,约 65% 的教师还认识到心理健康教育的有效性受到网络、学校环境、家校教育理念等多方面的影响,需要给予重视并支持继续开展(见表 15)。

表 15 教师对心理健康教育的认识

	开展心理健康教育十分必要	心理健康教育应融入学校教育的全过程	数学、语文、美术等科目同等重要	开展心理健康教育的困难是家校共育	心理健康教育的有效性受到网络、学校环境、家校教育理念等多方面的影响
选择人数	1 275	1 191	1 138	589	982
占比	84.4%	78.9%	75.4%	39%	65%

在学校心理健康教育的师资设备方面,约 96.4% 的心理教师不具有国家心理咨询证书,没有经过心理培训的教师有 41.0%,75.1% 的教师入职后未接受心理健康教育的相关培训,专职的心理教师仅占 1.06%,心理教师师资的数量与专业性亟须提升(见表 16)。65.7% 的学校没有成立专门的心理健康教育机构,设立了心理辅导室且做到天天开放的学校占 51.9%,但仍有 30.6% 的学校无心理辅导室的服务(见表 17)。学校在进行心理健康教育时为学生建立档案有助于学生心理健康的针对性和系统性培养,有 24.3% 的学校做到了为每一位学生建立心理健康档案,有 41.6% 的学校只为部分学生建立心理健康档案,而 33.9% 的学校则没有为学生建立心理健康档案(见图 1)。

分散,“无教材”和“没有教材只有简单教案”的学校占 48.2%(见图 3)。在授课形式上教师虽然认识到心理健康教育要依据学生的年龄特征、兴趣来组织教学,其他科任教师也积极在学科教学中渗透心理健康教育,但教学方法的选取上讲授法仍占据主流,占比 55.4%,活动类和其他多种方式的教學方法采用的较少(见图 4)。

表 16 学校心理健康教育师资情况

	无国家心理咨询证书	未经过心理培训	入职后未经过培训	专职心理课教师
选择人数	1 456	619	1 134	16
占比	96.4%	41.0%	75.1%	1.06%

表 17 学校心理健康教育设施情况

	学校成立专门的心理健康教育机构	心理辅导室每天开放	无心理辅导室
选择人数	992	783	462
占比	65.7%	51.9%	30.6%

在学校心理健康教育的课程方面,60.8% 的学校每学期会在课表上安排心理健康教育的课程,但仍有 37.8% 的学校的心理健康教育课程会被挪用或占用(见图 2)。在教材使用上比较

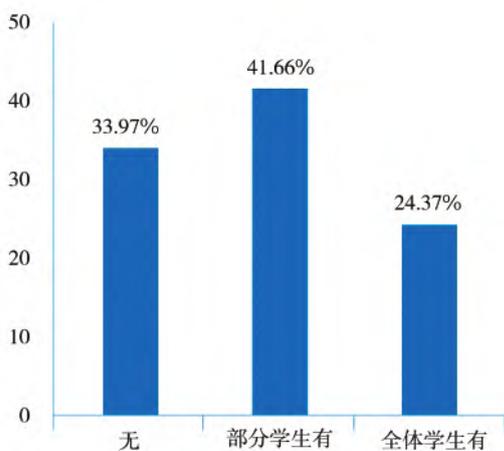


图 1 学校建立学生心理健康档案情况

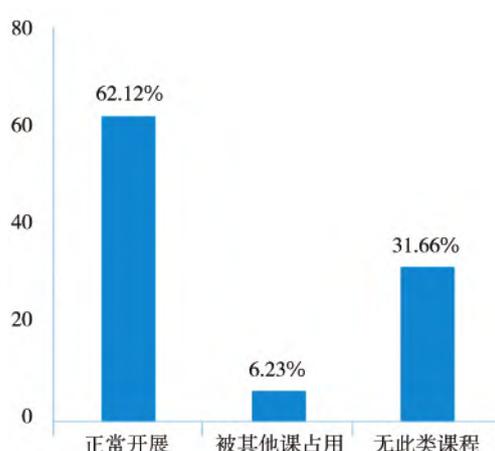


图 2 学校心理健康教育课程开设情况

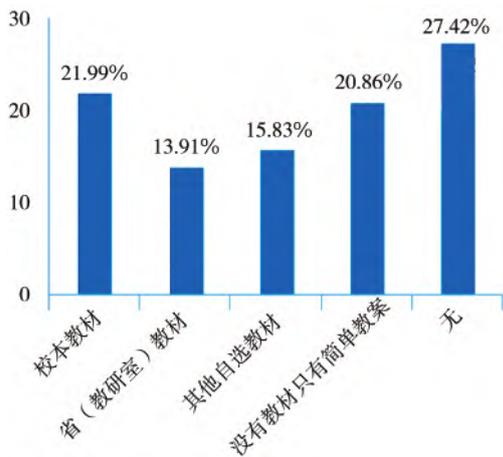


图3 学校心理健康教育教材选用

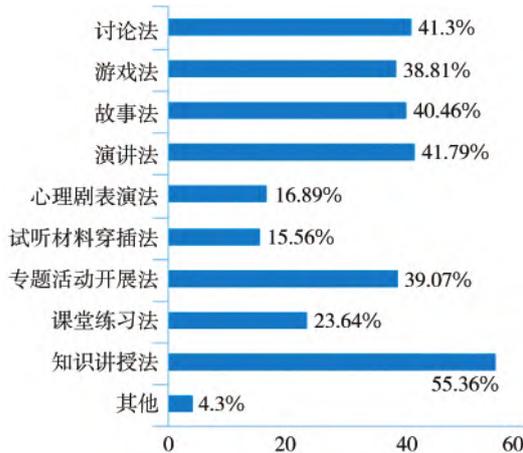


图4 学校心理健康教育教学方法

4 建议

学生心理的健康发展是教育的应有之义,也是“双减”政策施行的根本目的。其中,动态掌握学生的心理健康现状是实现目标的前提条件。生本教育逻辑下,学业焦虑产生的一系列连锁反应成为当前制约中小学生心理健康的核心问题,“双减”政策与之具有目的一致性,是解决中小学生学业焦虑的有效支撑。问题的关键也就在于如何推动“双减”政策落到实处、营造良好的教育生态。

4.1 以“双减”促进教学变革,实现个体优质化发展

结合已有调查,我国中小学生的主要心理问题是学习焦虑,考试筛选功能的偏重使得中小学生学习产生巨大压力,在高考指挥棒下学业压力进行传递,前置到小学阶段。依据调查结果,在“双减”政策实行后,中小学生的心理健康问题仍然引人注目。这些不尽如人意之处是由“阶层跃迁焦虑”、教育“利益共同体联盟”阻碍、“以评促‘减’”的评价指标开发不足等原因造成^[15]。因此,促进学校教育在教学质量与教学效能上的双提高是有效缓解学业焦虑的有效之策,学生的心理健康教育亦可寓于教学之中。在教学理念上,扭转工具性价值追求,推动学科育人,实现个体优质化发展。人的健康发展离不开良好心理素质的支撑,心理健康发展应成为教学目标之一。在教学过程中,注意培养学生的心理素质,将心理健康教育寓于学科教学的价值取向之中,以个体的优质发展为目标。在教学方法上进行“菜单式”教

育,做到统一指导与个性化指导相结合,实现全体发展。无论是从提升教学质量满足学生学业成绩的需要从而缓解学业压力达到提升学生心理健康水平的目的,还是直接从心理健康教育入手,通过为每一位学生建立心理健康档案、丰富心理健康教育课程的类型来提升学生自我调节能力,俱是以促进学生的心理健康为旨归。

4.2 以“双减”为导向,提升教师心理健康教育能力

“双减”政策的目标在于减轻中小学生的学业负担,教师应以此为导向,关注学生的心理健康,灵活采取多种手段促进目标的达成。教师一方面要依托心理辅导室展开个别辅导和团体辅导,指导帮助学生解决在学习、生活和成长中出现的问题,另一方面教师也要善于利用校园环境、人文氛围来开展隐性教育,如宣传栏、板报甚至是墙壁都可以成为心理健康教育的重要资源。归根结底,心理辅导是一项科学性、专业性很强的工作,需要不断提升教师的心理健康能力。其一,专职教师是重要的心理健康教育资源,是转变当前心理健康教育课程缺乏吸引力的关键因素。学校应该健全中小学心理健康教育教师职务(职称)评聘办法,制订相应的专业技术职务(职称)评价标准,落实好心理健康教育教师职务(职称)评聘工作,提供心理健康教师发展的外驱力。其二,促进学生的心理健康发展也是各学科教学价值取向的应有之义,因此非专职教师要不断进行职业发展,因地制宜的将心理健康教育纳入学科教学之中,尤其是在“双减”政策的导向之下,不断提升教师

在教学中的示范、融通、交互、创新能力^[16],不断为教师赋权增能尤为重要^[17]。

4.3 以“双减”为契机,推动心理健康教育走向家校共育

家庭是学生心理健康教育重要的一环,对学生的心理健康产生深远的影响。国家最新颁布的《中华人民共和国家庭教育促进法》提出要“关注未成年人心理健康,教导其珍爱生命,对其进行交通出行、健康上网和防欺凌、防溺水、防诈骗、防拐卖、防性侵等方面的安全知识教育,帮助其掌握安全知识和技能,增强其自我保护的意识和能力”^[18]。从法律的层面指出了家庭教育的职责。“双减”政策联动校内校外,治理教育“乱象”,力求重塑教育生态,也为家校共育提供了新的契机。虽然家校共育的理念由来已久,家委会、家长学校等平台建设也屡见不鲜,但在焦虑的裹挟下收效甚微。而“双减”政策的不断推进为推动家校合作提供了新契机。“双减”政策之下,教育生态空间从“自我区隔”转向“协同开放”^[19],充分开发校内外资源,扩宽育人平台,通过教育基地的活动、家长课程的开发,提升“家校”内驱力,让家长、教师在育人舞台上携手共进是促进学生心理健康教育的有效之策^[20]。此外,家庭应该重新认识自身的教养职责,深层参与学校的教育活动,利用家委会等沟通平台,积极反馈学生的心理健康状况,促进中小学生学习心理健康教育的融通。

参考文献:

- [1] 陈庆文.小学高年级学生心理健康状况调查[J].现代教育科学:普教研究,2011(2):55-56.
- [2] 李梦婕,王凤良,舒沂.长沙市小学生心理健康现状调查研究——以蓉园小学和梅溪湖实验小学为例[J].湖南第一师范学院学报,2015(1):19-22.
- [3] 教育部关于印发《中小学心理健康教育指导纲要(2012年修订)》的通知[EB/OL].(2020-11-03)[2022-03-16].http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/s6052/moe_838/202011/t20201104_498130.html.
- [4] 中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年发展规划和二〇三五年远景目标的建议[EB/OL].(2020-11-03)[2022-04-16].http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/s6052/moe_838/202011/t20201104_498130.html.
- [5] 周琳,林威,王月云,等.深圳市初中学生心理健康调查及相关因素分析[J].华中科技大学学报(医学版),2019(5):599-604.
- [6] 范永丽.山西省中小学生学习心理健康状况调查研究[J].教育理论与实践,2012(16):44-47.
- [7] 张朝.青春期学生心理健康性别差异的调查[J].中国妇幼保健,2006(23):3318-3319.
- [8] 左阿珠,陶兴永,陶芳标.父母教养方式对儿童心理行为的影响[J].中国学校卫生,2016(10):1598-1600.
- [9] 李佳佳,张大均,刘广增,等.8~12岁儿童父母教养方式与同伴接纳:心理素质的中介作用[J].西南大学学报(自然科学版),2018(1):64-70.
- [10] 李宝丽.青少年心理健康成长的家庭影响及促进对策[J].中国教育学刊,2020(S1):12-13.
- [11] 张嫚茹,王国强,刘健,等.家庭环境、教养方式和人格对青少年心理障碍的影响路径[J].中华行为医学与脑科学杂志,2018(4):361-365.
- [12] 贾刚,程灶火,王国强,等.家庭教养方式年代变迁及其对心理健康的影响[J].中华行为医学与脑科学杂志,2015(3):250-254.
- [13] 梁修云,孔金旺,胡慧文,等.武汉市初一学生心理健康状况及其与父母教养方式的相关性[J].中国学校卫生,2011(4):434-436.
- [14] DEGNAN K A, CALKINS S D, KEANE S P, et al. Profiles of disruptive behavior across early childhood: Contributions of frustration reactivity, physiological regulation and maternal behavior[J].Child Dev, 2008(5):1357-1376.
- [15] 杨小微,文琰.“双减”政策实施研究的现状、难点及未来之着力点[J].新疆师范大学学报(哲学社会科学版),2022(4):1-14.
- [16] 刘鹂.论教师教育者教学能力要素、结构与特征[J].课程.教材.教法,2016(9):95-101.
- [17] 张笑予,马多秀.“双减”政策背景下教师赋权增能的理论模型构建[J].当代教育论坛,2022(3):108-115.
- [18] 《中华人民共和国家庭教育促进法》[EB/OL].(2021-10-23)[2022-03-16].http://www.moe.gov.cn/jyb_sjzl/sjzl_zcfg/zcfg_qtxgfl/202110/t20211025_574749.html.
- [19] 黄一帆,周福盛.“双减”背景下学校育人的空间转向[J].当代教育论坛,2022(3):116-124.
- [20] 陈凯.以“双减”为契机打造家校融合教育新生态[J].中国教育学刊,2022(3):108.

Investigation and Analysis of the Mental Health of Primary and Middle School Students in Hunan Under the Background of “Double Reduction”:

Taking the Primary and Secondary Schools in X County as an Example

ZHOU Jianbing^a, PANG Yaxin^b, ZHOU Xianfeng^b, FANG Xifeng^c, ZHANG Youliang^d

(a. Xiangtan County Primary and Secondary School Teaching and Research Section;

b. School of Education, Hunan University of Science and Technology; C. Xiangtan County Shitan Town Central School;

d. Xiangtan County Shitan Town Furong School, Xiangtan 411201, China)

Abstract: Through stratified sampling, 2,573 primary and secondary school students in X County of Hunan Province were selected and tested by MHT scale and MSSMHS scale. The results showed that the overall proportion of mental health problems among primary and secondary school students was still high and showed an increasing trend with grade. Their mental health problems are reflected in many aspects but academic anxiety is the most prominent. There are gender differences in mental health problems among them, and girls are more likely to have mental health problems. The improvement of the mental health level of primary and secondary school students lies in solving the chain reaction caused by academic pressure. Continuing to promote the “double reduction” policy can help promote the development of mental health of primary and middle school students.

Keywords: primary and secondary school students; students' mental health; school psychological education; double reduction

(责任校对 王小飞)