

乌当区中学生心理健康现状调查及对策建议

兰文杰

【摘要】根据方便取样原则选取乌当区中学生作为研究对象，采用《中国中学生心理健康量表》、《班级环境量表》及访谈方法。结果显示：乌当区中学生具有轻度、中度、重度心理问题的检出率分别为53.5%、12.6%、1.1%；除心理不平衡因子外，其它因子检出率均高于50%，检出率最高的为强迫症状；没有留守、单亲经历的学生与教师关系更融洽，与同学关系也更加密切。研究围绕家庭、学校、社会、体制等方面提出了一些尝试性的解决策略。

【关键词】乌当区；中学生；心理健康

【中图分类号】G444

【文献标识码】A

【文章编号】1003-6644(2016)05-0183-11

作者：兰文杰，男，汉族，学士，贵州师范大学教育科学学院教授（贵州贵阳 550001）。

一、问题的提出

随着社会的发展进步，中学生生活环境、人际关系模式、信息获得等也随之发生了变化，并且日趋复杂。这一系列的变化，使得中学生在学习、生活和社会适应等方面出现了新的困难与挫折，随之产生了一系列的心理健康问题。而心理健康问题的产生反过来会加大对学生学习生活、自我意识、人际交往、情绪管理等方面的影响。因此，加强中学生心理健康教育的力度和效率，培养学生良好的心理品质，是教育工作刻不容缓的重大任务。

乌当区现有各类学校（包括幼儿园）114所，其中：小学40所，初中11所（含九年制学校3所），高中4所（含十二年制学校1所），特殊教育学校1所，职业高中1所；另有教学点14个，在校学生38396名。经过多年的探索实践，目前乌当区心理健康教育工作已经初具规模，对该区学生心理健康现状及对策研究具有实际的指导意义。

基于以上思考，本研究用问卷调查和访谈相结合的方法进行深入调查，对乌当区中学生心理健康现状及问题进行了总结，有并针对性地提出了改进学校心理健康教育工作的对策和建议，希冀借此研究为相关部门制定相关政策、计划提供理论依据，为一线的心理健康教育工作者提供帮助和指导，努力推动乌当区中学心理健康教育工作科学、有效、稳步发展。

二、研究对象及方法

（一）研究对象

研究采用方便取样原则选主要取乌当区中学生为研究对象，发放学生问卷700份，回收有效问卷660份，有效回收率94.3%，学生样本特征如表1所示。

表1 学生样本特征(N=660)

变量	组别	人数	百分比
性别	男	233	35.3%
	女	427	64.7%
年级	七年级	325	49.2%
	八年级	168	25.5%
	九年级	46	6.9%
	高一	81	12.3%
	高二	40	6.1%
类型	留守学生	166	25.2%
	流动学生	161	24.4%
	单亲学生	87	13.2%

同时,研究也采用访谈法对部分学生及教师进行了访谈。

(二) 研究工具

研究使用问卷包括:《中国中学生心理健康量表》、《班级环境量表》。

1.《中国中学生心理健康量表》:该量表由王极盛教授1997年编制。它由60个项目组成,分为10个分量表,每个分量表由6个项目组成。10个分量表分别是强迫、偏执、敌对、人际关系敏感、抑郁、焦虑、学习压力感、适应不良、情绪波动性和心理不平衡性。总量表反映了总体心理健康状况。量表按5点记分,1~5分别表示“从无”、“轻度”、“中度”、“偏重”、“严重”。总量表与分量表的得分越高,表示所反映的受试者心理健康问题越大^[1]。量表60个项目和量表总分的相关在0.43~0.76之间;10个分量表重测信度在0.716~0.905之间,同质信度在0.601~0.858之间,分半信度在0.634~0.873之间;分量表与总量表的相关在0.765~0.873之间^[2],各分量表之间的相关在0.472~0.760之间^[3]。

2.《班级环境量表》:采用江光荣(2002)编制的《我的班级问卷》,问卷由5个分量表、共38个条目构成,分别测量师生关系、同学关系、竞争、秩序与纪律和学习负担五个维度,每个量表7至8个条目^[4]。量表采用0(从不如此)~4(总是如此)5点计分,适用于中小学生,内部一致性系数在0.79~0.93之间^[5]。

(三) 统计分析

研究数据使用Excel和SPSS16.0统计软件进行统计分析处理。

三、结果及分析

(一) 乌当区中学生心理问题检出状况

结果显示,乌当区中学生轻度心理问题检出率为53.5%,中度心理问题的检出率为12.6%,较重心理问题的检出率为1.1%。除心理不平衡因子外,其它因子的检出率均高于50%。学生表现为:经常或偶有无故的害怕,烦躁,心里不踏实,情绪不稳定;部分学生人际关系处理不好,认为别人不理解自己,对自己不友好,付出的得不到回报,感情受到伤害,有时较为冲动容易对别人求全责备,部分学生认为同异性在一起有些不自在;有时觉得别人占了自己的便宜,而且经常或偶尔觉得同学或他人在背后议论自己,因此对教师、同学、亲人或其他人等表现出不信任;日常的学习压力较重,成绩不理想时学生容易控制不住自己

的脾气，出现因小事与别人争论，更重者易激动，甚至有想摔东西的冲动。由于学生学习期间生活单一，有时会感到生活单调，对自己的前途担忧，出现消极情绪，责备自己，无精打采。进入新的学校对学校生活不适应，不愿意参加课外活动，不适应教师的教学方法，不适应新的学习环境等。

表2 乌当区中学生心理健康各因子检出状况(n=660)

		2-2.99(轻度)	3-3.99(中度)	4-4.99(较重)	5分以上(严重)
强迫	人数(%)	380(57.6%)	152(23.0%)	14(2.1%)	4(0.6%)
偏执	人数(%)	281(42.6%)	105(15.9%)	16(2.4%)	2(0.3%)
敌对	人数(%)	250(37.9%)	91(13.8%)	19(2.9%)	2(0.3%)
人际关系紧张与敏感	人数(%)	292(44.2%)	114(17.3%)	16(2.4%)	1(0.2%)
抑郁	人数(%)	284(43%)	109(16.5%)	18(2.7%)	1(0.2%)
焦虑	人数(%)	342(51.8%)	126(19.1%)	30(4.5%)	0(0%)
学习压力	人数(%)	295(44.7%)	112(16.9%)	24(3.6%)	1(0.2%)
适应不良	人数(%)	322(48.8%)	89(13.5%)	19(2.9%)	0(0%)
情绪波动性	人数(%)	334(50.6%)	120(18.2%)	24(3.6%)	1(0.2%)

(二) 乌当区中学生各类心理问题检出状况

表3 乌当区中学生各类心理问题检出状况

类型	强迫	偏执	敌对	人际关系敏感	抑郁	焦虑	学习压力	适应不良	情绪波动	心理不平衡
留守 (N=166)	145 (87.3%)	119 (71.7%)	118 (71.1%)	126 (75.9%)	126 (75.9%)	130 (78.3%)	116 (69.9%)	128 (77.1%)	128 (77.1%)	96 (57.8%)
流动 (N=161)	141 (87.6%)	110 (68.3%)	106 (65.8%)	123 (76.4%)	113 (70.2%)	121 (75.2%)	114 (70.8%)	117 (72.7%)	121 (75.2%)	89 (55.3%)
单亲 (N=87)	76 (87.4%)	70 (80.5%)	69 (79.3%)	75 (86.2%)	73 (83.9%)	78 (89.7%)	71 (81.6%)	75 (86.2%)	73 (83.9%)	63 (72.4%)

从表3 中发现,留守学生及单亲家庭学生心理问题检出率最高。经过进一步检验,留守学生强迫症状($t = 2.9, P = 0.004$)、偏执($t = 4.7, P = 0.000$)、敌对($t = 5.3, P = 0.000$)、人际关系紧张与敏感($t = 4.5, P = 0.000$)、抑郁($t = 4.7, P = 0.000$)、焦虑($t = 3.5, P = 0.001$)、适应不良($t = 4.2, P = 0.000$)、心理不平衡($t = 4.3, P = 0.000$)因子较非留守学生显著;单亲家庭学生强迫症状($t = 3.1, P = 0.001$)、偏执($t = 5.6, P = 0.000$)、敌对($t = 5.3, P = 0.000$)、敌对($t = 6.3, P = 0.000$)、人际关系紧张与敏感($t = 6.2, P = 0.000$)、抑郁($t = 6.8, P = 0.000$)、焦虑($t = 6.0, P = 0.000$)、学习压力($t = 5.5, P = 0.000$)、适应不良($t = 6.1, P = 0.000$)、情绪不平衡($t = 5.2, P = 0.000$)、心理不平衡($t = 5.7, P = 0.000$)因子较非单亲学生显著。此次调查中部分单亲学生同时也有短期留守经历或流动经历,因此,调查中单亲学生心理问题也可能是由多种生活经历造成,对于同时具有多种类型(尤其是留守、单亲)的学生,心理问题更加严重及复杂,需要积极关注。

不同类型学生心理问题检出率最高的为强迫因子,留守学生检出率87.3%、流动学生87.6%、单亲学生87.4%、其他学生80.8%。反映出乌当区中学生的学习或生活压力较大,焦虑感明显,有时行为表现为反复检查、反复数数、控制不住想一些

不必要的事情、害怕担心考试成绩不理想等强迫症状。

（三）乌当区中学生班级环境

家庭和学校是学生的主要生活环境，对学生的成长影响重大。学生每天大量的时间主要在学校尤其是班级中度过。“班级环境”犹如一个班级的人格，影响着每个成员的各种表现与反应，因此，了解班级环境十分必要。

调查班级环境主要从师生关系、同学关系、秩序和纪律、竞争、学习负担五个方面进行。调查发现：留守学生师生关系（ $t = -5.7, P = 0.000$ ）、同学关系（ $t = -4.8, P = 0.000$ ）较非留守学生存在显著差异。非留守学生师生关系更为融洽，对教师表现出信任和喜爱，教师表现出的亲切、关心、支持、理解等更加容易加强师生的关系；非留守学生同学间的关系更加密切，相互之间关心、互助、团结的程度也更高；而留守学生可能受到自责、人际关系敏感、敌对等状况的影响，在班级中与老师、同学间的相处不太融洽，也可能存在教师关心不够，同学欺负等情况。

单亲学生师生关系（ $t = -4.1, P = 0.000$ ）、同学关系（ $t = -3.1, P = 0.002$ ）、学习负担（ $t = 2.7, P = 0.006$ ）较非单亲学生存在显著差异。由于孤独感、人际关系敏感等因素，单亲学生的师生关系与同学关系较差，与老师同学之间的交流被动消极，因家庭、心理因素引起的行为、性格问题等，在班级中的表现较为敏感、消极、孤独感明显，影响了人际关系。结果还发现，由于缺少有效的监管或祖辈的过分溺爱，单亲学生学习负担较非单亲学生低，学习压力明显较低。因此，学校教育应加强对留守、单亲儿童的关注，营造良好氛围关心学生成长。

（四）乌当区留守中学生生活现状

通过对学生及教师访谈了解：乌当区留守中学生中父母外出情况以父母都外出占绝大多数（46.9%）；外出父母与孩子的联系不多（34.2%的家长与孩子联系次数无规律或联系很少）；留守学生的监护类型以隔代监护为主（52.3%），其次是单亲监护（31.5%），亲朋监护（8.8%），同辈或自我监护（4.2%）。

四、影响乌当区中学生心理健康的主要因素

（一）家庭因素

家庭环境对儿童心理健康水平、人格发展有着极其重要的影响和作用。有研究表明：家庭环境可以解释高中生心理健康影响因素项目总方差的27.83%。精神疾病的研究表明：52%的病人在儿童时期和青少年时代有着十分不和谐的家庭生活环境^[6]。

此次调查发现，乌当区留守儿童数量较多，绝大多数父母都外出打工，亲子之间交流很少，缺少父母足够的关爱及交流会让孩子心理缺乏安全感，容易产生情绪和人格上的偏差或障碍，相比有父母陪伴的孩子而言，更易出现心理和行为上的不良反应。同时，调查中还发现：外出父母与孩子的联系频率整体不高（34.2%的家长与孩子联系次数无规律或联系很少），造成这种局面的原因可能是父母与子女之间缺乏有效沟通或教育观念的落后，部分留守儿童家长没有意识到孩子对亲情的渴望与需求，更有留守儿童家长认为能够及时供孩子吃、穿、上学，即是作为一个合格父母的责任。在孩子成长的教育过程中，父母扮演着最为重要的角色。家长的素质、教养方式及观念、心理健康水平、经济状况等能够对孩子的心理产生极大的影响。与父母之间情感交流较少的孩子容易出现多动、冲动、违纪等心理行为问题，在成长过程中可能会进一步出现学习困难、攻击、人际关系紧张等状况，对孩子的生活产生不良影响，并有可能在青少年期进一步表现出人际交往不良、人格障碍，甚至会发展成为反社会行为。

由于父母外出，留守儿童的监督管理便成为父母的亲戚、朋友及学生自己的责任，研究发现，乌当区留守学生监督管理主

要是隔代监护。部分长辈采用溺爱的管教方式，较多地给予物质、生活上的满足，缺乏精神、道德上的关注及引导；同时也有长辈对孩子缺乏关爱，仅关注温饱问题。祖辈们往往思想观念保守，教育方法简单；而现在的孩子见识广，喜欢赶新潮，寻求刺激和创新，祖孙之间对待许多事物的看法存在很大的差异，“代沟”明显，难以相互沟通。另外，长辈年纪大，精力不济，对孩子的监护也力不从心。而作为未成年人的孩子自己无力对自己进行监管，孩子容易受新鲜事物的吸引，缺乏自制力。

部分随父母进城务工的子女，面对城市中新的环境，新的人际关系，新的相处模式，城乡的差距，新的身份和角色的转换无所适从，产生落差感，容易出现自卑心理和畏难情绪，有的还自暴自弃或者出现了攀比心理^[7]。

随着社会发展，我国的离婚率也呈上升趋势。处于单亲家庭或者重组家庭的孩子其心理健康也受到了严重的影响，容易表现为悲观、愤世、多疑、孤僻、胆怯、沉默等。

（二）社会因素

计算机和网络的不断发展，使得信息的更新及获取速度更快，同时还具有可操作性强、匿名性、即时性、范围广、自由度高等特点^[8]。很多中学生沉迷于网络而无法自拔，最终导致厌学情绪的产生。也有学生通过网络逃避现实中的升学压力或者家庭环境的压力，出现迟到、旷课现象，学习时无精打采，缺少作为学生应有的求知欲望和精神面貌。

（三）学校因素

1. 学生心理健康教育的认识误区

研究还发现，28.7%的教师认为心理健康教育工作只需要针对部分学生开展即心理不健康的学生。心理咨询主要有三种类型：发展性咨询、预防性咨询和治疗性咨询。其中，学校心理辅导中，发展性咨询占主要地位，咨询对象为绝大多数的学生，通过发展性咨询，使他们在学习、人际、心态调适、规划等方面获得更好的发展^[9]。通过发展性心理辅导，可以使心理健康的学生学会自我调节的方法，更加积极地面对学习和生活，形成健全的人格。因此，作为教学一线的教师，其心理健康教育观念上的误区应引起相关学校及教育部门的关注。

2. 心理健康教育工作的真正普及较慢

此次调查的大部分学校，其心理健康教育工作的开展是独自探索尝试进行的，由于缺乏可操作系统和评估系统，组织机构不健全，职能不明确，操作不规范，专业程序不高，致使心理健康教育工作的开展没有成效。而一些农村学校因为远离城市，信息较为闭塞，所以很难得到心理健康教育工作开展的专业指导，心理健康教育工作的真正开展尤为艰难。

在调查中发现，28%的学校没有或极少开设心理健康教育课程；而且心理健康教育课程的开设，也缺乏相应的系统性及普及性；大多数学校都设立了独立的心理辅导室，每周开放2~3次，但主动寻求心理咨询辅导的学生人数却很少，54%的心理咨询室几乎没有学生进行过心理咨询辅导。学校在开展心理健康教育工作时遇到的困难主要：教师专业化程序不高；社会、学校、家庭不能很好配合；升学压力大，没时间开展；学校经费紧张，难以购置较好的专业设备；教师心理辅导专业技能掌握不够等。同时，乌当区目前城区各学段学位严重紧缺，大班额现象严重，2014年统计大班额比例为19.59%；城乡教育发展差距大，资源配置不均衡；师资数量不足，结构也不尽合理，教师工作负担普遍较重。可见，心理健康教育工作的真正普及仍需继续努力。

3. 缺乏专业的心理健康教育教师

心理健康教育工作需要工作人员掌握较强与专业知识和技能。教育部在《关于加强中小学心理健康教育的若干意见》中指

出：“对专业知识和实际能力达不到要求的，绝不能随意安排.做专职心理咨询教师。”^[10]但是，由于各种原因，学校心理健康教育工作人员所存在的问题是该项工作面临的一大难题。

此次调查发现，乌当区中学心理健康教育专业人员数量明显不够，主要是由非专业人员，（兼职人员）组织开展。兼职人员主要是班主任、科任教师，他们虽然具有丰富的学生管理工作经验，但是由于缺乏心理健康教育的专业知识和相关技能，因此很难开展学校好心理健康教育工作。同时还存在心理健康教育工作的专职教师工作量、职称评定等问题，极大地影响了教师的工作积极性，心理健康教育工作的开展受阻。

五、对策及建议

（一）形成合力，强化心理健康教育研究工作

教育行政主管部门可以进行积极探索，主动寻求地方高校和科研机构的支援与帮助，强化并依托乌当区青少年心理辅导站的作用，组建专家队伍定期开展或指导乌当区中小学心理健康教育工作，并组织对全区心理健康教育工作者、分管领导等进行指导及交流，及时了解各校开展心理健康教育工作的进程、出现的问题、特色项目等，便于更有针对性地扎实做好心理健康教育工作。也可以通过借鉴省外心理健康教育工作示范点的各种经验，查找自己的不足及方向，结合实际进行探索，分阶段逐步形成乌当区中小学心理健康教育工作模式，全面提升乌当区中小学心理健康教育的质量及实效。

鉴于调研中发现的问题，可以从下列方法入手，逐步贯彻落实好教育部关于中小学心理健康教育工作的各种指导精神。第一，从乌当区目前实际出发，有序地制定出近几年心理健康教育工作的发展规划，把各种问题分阶段完成；第二，结合实际设置乌当区心理健康教育标准，组织专家推选出乌当区心理健康教育工作示范学校，以点带面，逐步推进其他学校心理健康教育工作的开展；第三，组织高校或科研机构及一线教师编写符合乌当区学生发展实际的校本教材及学生、家长心理健康教育阅读材料；第四，围绕本研究及学生心理健康教育工作开展实际设置区心理健康教育专项科学研究工作，调动专兼职教师的工作积极性，同时定期反馈近期突出的学生心理问题，由教育部牵头组织相关工作人员进行经验、成果交流、指导等。按计划、逐步促进乌当区心理健康教育工作的规范、有序，并进一步推进全区心理健康教育工作的稳定开展。

（二）建立乌当区心理健康教育工作评价新体系

教育部在《中小学心理健康教育指导纲要》中指出：“要加强对中小学心理健康教育工作的指导与管理。”“各地教育行政部门要把心理健康教育工作纳入到学校督导评价之中，加强对教师和咨询人员的管理，建立相应的规章制度。”^[11]探索建立乌当区心理健康教育工作的新评价机制与办法：第一，各校成立心理健康教育组织管理工作组，设置心理健康教育工作领导小组、制定工作规章制度、规范学生心理健康教育工作、做好心理档案建档工作等；第二，做好队伍建设，有条件的学校可以聘请或邀请心理健康专业人员担任专职教师、组织开展心理健康教育课题研究、组织或参加各级各类心理健康教育学术交流活动等；第三，规范心理健康教育工作的具体开展：如是否对学生开设心理健康课程的要求、心理健康教育活动的举办、心理咨询辅导工人具体要求等；最终形成各类心理健康教育工作成果及特色，并予以奖励。

在组织研讨乌当区心理健康教育工作评价内容的基础上，不断探索并完善科学有效的评价方式，通过定期与不定期的校内自评、校际互评、上级主管部门检评等方式，全面、合理地评价各校心理健康教育工作的成效，以督促心理健康教育工作的有效开展^[12]。

（三）加强心理健康教育队伍建设

心理健康教育工作具有成效的关键在于整体队伍专业水平的提升，因此，是否能建立一支较为稳定的专业化心理健康教育

工作队伍是影响心理健康教育工作真正落实的关键。

1. 落实心理健康教师编制及职称评定工作

学校心理健康教育工作方式是结合学生的身心发展特点，通过心理教育、心理辅导、心理干预、心理知识普及与心理教育研究等，以专业的方法与技能，不断提高学生心理健康水平，优化学生的心理素质，培养学生良好的个性品质。因此，该项工作的复杂性及难度可想而知，专职教师的稳定性和专业水平对学校心理健康教育工作的质量影响很大。各学校可以结合学校规模设置心理健康专职教师编制并切实落实课程；职称评定工作中，人事、教育部门要积极合相关政策为心理健康专职教师搭建平台，创造条件；上级相关部门及学校积极为专职教师创造发展条件，充分调动专职教师的积极性，同时，还可以结合学校实际聘请兼职的专业人员，同时注重学生心理健康教育骨干（心理委员等），形成合力，共同努力做好心理健康教育工作。

2. 加强心理健康教育工作队伍专业知识与技能的培训

心理健康教育工作的师资队伍建设问题可以依托地方高校在硬、软件方面的优势，广泛开展对心理教师的专业培训、指导及督导。从实际出发，制定切实可行的短、中、长期计划，分阶段，有层次地进行^[13]，如：进校指导、开展专题讲座、开设学生心理健康教育长期及短期培训班、参与地方高校相关课题研究等相结合。

（四）重视家庭心理辅导，保障、指导、规范家庭教育

家庭是学生主要的生活环境之一，因此，家长缺少心理辅导的意识和相关知识，也将不利于学生心理健康。为此，在相关部门的配合下，建立学校与家庭之间的心理健康教育沟通渠道（家长学校或社区心理健康指导中心等），给家庭教育提供良好的宣传及沟通平台。分层次、分年级，针对家长组织开展家庭心理健康教育工作培训及心理健康教育宣传。让父母了解孩子的身心发展规律及心理特点，掌握科学的家庭教育理念，能够学习简单的学生心理教育方法。同时，学校也要主动加强与学生家长的联系，争取家庭教育的配合。

一直以来，家庭教育被视为外人无权干涉的私事。但随着近几年各类中小学生不良事件.的发生，作为监护人的父母是否尽到相应的责任成为了教育界热议的话题。因此，笔者认为应将家庭教育纳入国家公共服务范畴，通过立法保障未成年人的受教育权利得到实现，保障未成年人能够全面健康发展，对有特殊需求的家庭及时给予必要支持^[14]；通过立法，最大限度的调动资源为家庭提供系统、科学、专业的指导，提供全面、充分、多元的服务^[15]；通过立法加以必要.规范，包括规范家长行为、规范服务机构等相关机构的行为等。

（五）加强心理健康教育工作的针对性、实效性

以中小学心理健康教育工作各项文件精神为指导，扎实开展学校各项心理健康教育工作，在学生身心发展的不同阶段可以进行有针对性的心理健康教育，进一步加强心理健康教育工作的针对性、实效性。引导学校进行心理健康教育方式的有效性探索；以主题、问题带动学校心理健康教育工作的改进；高年级可以发挥“心理委员”、“学生心理骨干”、“心理社团”等的辐射带动作用；高度关注单亲、流动、留守、身体不健康、行为不良等学生的心理排查、辅导机制等的建立，如：新生入学期间，向监护人发放“学生情况调查表”，了解学生身心发展状况，对有家.族疾病史或已诊断出某类严重疾病的学生进行积极关注；大型考试前后可安排现场心理咨询或考试指导讲座，帮助学生调节好心态，逐步掌握适合自身的学习方法；结合学生实际，日常心理咨询工作可安排在中午或傍晚；新生入校可进行适应性心理辅导，毕业班学生进行就业或升学心理辅导；各学校结合学生实际，定期开展心理健康教育活动等。

相关部门统一规范，指导学校建立学生心理档案，充分发挥学生心理档案建设对掌握学生心理状况、维护学生心理健康的

积极作用。科学的心理档案不仅可以为学校的宏观管理提供决策依据，而且也能作为学生身心健康动态发展的监测手段，成为学校心理健康教育工作的操作指南^[16]。一般来说，学生心理档案包括如下内容：学生基本情况、能力状况及其教育建议、人格特征分析及培养建议、心理健康状况及辅导策略、学习心理分析及教育对策、职业能力倾向类型分析及指导等。

（六）加强校园心理健康教育文化建设

校园是心理健康知识宣传的主阵地，结合学校实际，注重人文关怀和心理疏导，创设符合师生心理健康教育要求的心理环境。开展心理健康教育节（月、周）；组建学生心理社团，发挥学生自主性；定期制作心理健康教育宣传栏及其它宣传资料；有条件的学校还可以通过校园广播、电视、网络等媒介进一步开展形式多样的心理健康教育活动，营造良好的校园心理健康氛围。

（七）做好教师心理健康教育

由于中学生本身心理发展还不成熟，在教师与学生长时间面对面的接触中，教师的言谈举止和教师的心境、情绪、心理品质等都直接影响教育环境，影响学生心理的健康成长^[17]。同时，研究也发现：心理健康水平较高的教师，能够较好的认识及处理各种矛盾及困惑，也能够有较好的方法帮助学生处理好各类问题，从而营造出和谐、温馨、轻松的班级氛围，其工作效率高于心理健康水平较低的教师。作为教师，必须进行自我的心态调适，营造和谐、健康的心理成长环境。提高教师心理健康水平，可以注意以下几点：

1. 正确认识自己、悦纳自己

心理健康的标准之一是认识自己、悦纳自己。通过正确认识自己，悦纳自己，能够保持身体健康，心情愉快，促进、人际和谐，增强心理承受能力，能够最大限度地发挥自己的潜力。同时作为学生的榜样，积极的心态也能潜移默化地影响学生，促进学生心理健康水平的提高。

2. 建立良好的人际关系

拥有良好的人际关系，不仅是教师自身的需要，更是教师工作发展的需要。在与他人的相处中，能够尊重、理解他人，用宽容、乐观的态度对待他人，彼此间的心理距离将被逐渐缩短，人与人相处的环境变得融洽，进一步地促进了师生心理健康的发展。

3. 学会调节情绪

当遭遇挫折、失败、体验不愉快的经历时，焦虑、沮丧、烦恼等消极情绪必然会出现。在重视学生情绪调整的同时，也要注重教师的情绪调适问题。通过讲座、培训、体验、阅读等方式使教师掌握一定的调适方法。常见的调适方法有宣泄、暗示、放松、转移注意力等。

在学校开展心理健康教育工作时，必须重视并提高教师的心理健康水平，才能充分发挥教师教书育人、言传身教的典范作用，营造出积极乐观向上的校园精神面貌。

参考文献：

[1] [3] 古吉慧，伍文杰. 隔代教养经历对初中生心理健康的影响[J]. 中国学校卫生, 2012, (10).

-
- [2] [5] 石国兴, 林乃磊. 班级辅导对改善初中生乐观心理品质的实验研究 [J]. 心理与行为研究, 2011, (3).
- [4] 刘文雯. 小学生家庭、班级环境和学校适应关系研究 [D]. 华中师范大学, 2014.
- [6] [8] 刘博. 辽宁省学生心理健康与家庭、学校、社会教育的关系研究 [J]. 渤海大学学报 (哲学社会科学版), 2013, (3).
- [7] 吴玫瑰. 社会变迁对中小学生心理健康的影响 [J]. 现代职业教育, 2015, (12).
- [9] [13] 任彤婕. 农村中小学心理健康教育现状及对策研究 [D]. 东北师范大学, 2008.
- [10] [11] 王继华. 用大学精神贯通中小学理念的文化思考 [J]. 贵州大学学报 (社会科学版), 2015, (4).
- [12] 郑硕果. 小学生心理健康教育的问题与对策研究 [D]. 四川师范大学, 2011.
- [14] [15] 关颖. 亲职教育的意义、特点及其制度构建 [J]. 预防青少年犯罪研究, 2014, (5).
- [16] 徐萍. 班主任搞好心理健康教育的优势及对策 [J]. 新课程 (下), 2011, (5).
- [17] 邓晓影. 高职教师角色冲突问题与心理疏导方略 [J]. 职教论坛, 2011, (35).