

# 大学生心理健康教育模式分类探析

屈正良

(湖南农业大学 科学技术师范学院, 湖南 长沙 410128)

**摘要:** 心理健康教育模式的研究是学校心理健康教育发展过程中的一个重要理论问题, 高校心理健康教育工作者在 20 多年的实践中逐步形成了一些典型做法。按服务对象和目标不同有矫治模式和发展模式; 按课程不同有学科课程模式和活动课程模式; 按教育的切入点不同有专门机构协调管理模式、心理——德育结合模式和学科教学渗透模式; 按实施者的偏好及学生的具体情况有心理分析模式、来访者中心模式、行为模式和认知模式。每一种模式都有其适应性和局限性。目前, 理论界和实践界都认识到, 有效的大学生心理健康教育是多种模式的融合。

**关键词:** 大学生; 心理健康教育; 模式

中图分类号: G44; G642

文献标识码: A

文章编号: 1009-2013(2009)01-0071-04

## Probe on the Classification of Mental Health Education Models for College Students

QU Zheng-liang

(Normal college of Science and technology, Hunan Agricultural University, Changsha 410128, China)

**Abstract:** The research on the mental health education models is one of the crucial theoretical issues in the development process of school mental education in China. We have formed some typical practice during the past 20 years and got some models: corrective model and developing model from the angle of serving object and target; discipline curriculum model and activity curriculum model from the angle of curriculum; special institution management model and infiltrating model of psychological-moral combining education and discipline-teaching from the angle of contact point; psychological analysis model, consultant self-centered model, behavior model and cognitive model from the angle of operator's tendency and students' situation. Each model has its own applicability and limits. Both in theory study and practice reach consensus that the combination of different models is an effective way of mental health education for college students.

**Key words:** college student; mental health education; model

心理健康教育模式是体现某种心理健康教育思想、目标定向、促进学生心理健康教育功能发挥的典型方式。心理健康教育模式的研究是中国学校心理健康教育发展过程中的一个重要理论问题, 中国高校心理健康教育工作者在 20 多年的实践中逐步形成了一些典型做法。笔者从四个角度对这些模式进行分类和概括。

### 一、矫治模式和发展模式

从服务对象和目标的角来分类有矫治模式和发

展模式之分。

#### 1. 矫治模式

矫治模式是以有心理障碍或身心疾病的学生为对象, 以消除症状为首要目标, 根据矫治程度不同可分心理咨询与心理治疗两种。此种模式带有较浓的医学临床色彩, 治疗过程中把对症状的识别和心理诊断视为不可缺少的环节。

心理健康教育矫治模式有两个特点: 注重学生心理问题的具体分析, 通过师生心理上的沟通, 使师生能在心理兼容的基础上平等、亲切地对话心理问题, 有利于对症下药地消除心理障碍; 注重教育者的专业素养, 在一定程度上也促进了这一模式操作过程的科学性。心理健康教育矫治模式也有明显的局限性: 一是被动的教育策略。因为它是当学生出现了心理问题后再采取的补救性的措施。在整体的心理健康教育过

收稿日期: 2008-06-12

基金项目: 湖南省教育厅高等学校科学研究项目“大学生心理健康教育实施模式研究”(05C323)

作者简介: 屈正良(1965-), 女, 湖南衡阳人, 教授。研究方向: 心理健康教育、教育心理学。

程中,矫治性的补救措施虽然是必要的,但它只能处于次要地位,占主要地位的则应是带有预防性的发展策略;二是对教师专业性要求很高。在操作过程中会出现一些技术的问题,甚至某些操作者的操作方式会与心理咨询与治疗的原则相违背,难以被普通教育者把握。

## 2. 发展模式

发展模式是以全体学生特别是健康的正常学生为主要服务对象,目的在于帮助个体扫除正常成长过程中的障碍从而得到充分的发展。此模式强调教育的对象是那些在应付日常生活中的压力和任务方面需要帮助的正常人,教育者的任务是使教育对象学会应对的策略和有效的行为,最大程度地发挥他们原已存在的能力,或形成更强的适应能力。主张心理健康教育的核心是成长问题,它把青年学生在学习、生活及人际关系中出现的问题看成是个人成长道路上的问题,而不是个人心理上的变态与疾病。其特点主要表现为:强调心理潜能的开发和人格的完善,而不仅仅停留在障碍的消除与危机的处理上;以前摄性干预为主,反应性干预为辅;评估学生心理健康水平的标准着眼于学生的可持续发展,即心理品质是否发展,心理潜能是否得到有效开发;发展性模式的对象是全体学生。

## 二、学科课程模式和活动课程模式

按学校课程体系的不同分为学科课程模式和活动课程模式。

### 1. 学科课程模式

心理健康教育学科课程模式是指在大学生心理健康教育过程中,将心理健康教育看成一门学科,在教学计划中开设必修或选修课,把心理健康教育作为一种课程体系来构建的模式。重视心理学理论的指导作用,重视对心理健康教育的目标、内容、方法、评价等一系列课程设计问题的研究,课程体系较为规范、合理,基本上是以心理学知识体系为线索,注重心理学学科的逻辑结构在课程设计中的作用,同时兼顾学生的身心发展规律和当今社会的要求,因此容易与高校现行的学科教育相沟通,容易为教育者接纳,有利于心理健康教育的开展与普及。

就心理健康教育实践来看,学科课程模式也存在一些局限:把心理健康教育课程当成纯粹的心理知识的普及课;重共性心理的探讨,不利于因人而异;容易使人产生一种误会:心理健康教育仅局限在以心

理学为主体的个别学科领域,其他学科课程的心理健康教育功能被忽略。在大学生心理健康教育过程中如果只靠心理学等某一学科孤军奋战,不注重学科群体的整体教育功能,必定会削弱心理健康教育的功效。

### 2. 活动课程模式

心理健康教育活动课程模式是指在大学生心理健康教育过程中,以组织活动课程为中心,旨在训练和开发大学生心理机能的一种教育模式。心理健康教育活动课程模式中的活动主要有两类:心理健康教育常规活动和心理健康教育专题活动。心理健康教育常规活动是在达成活动自身目标的基础上把心理健康教育思想融入活动之中。因此也有人称这种融合心理教育要求(思想)的常规教育活动为“融合性心理健康教育”<sup>[1]</sup>。这种活动的设计以一定的专业素养为基础,活动的组织受到学生、社会、学科等多种因素的制约。

心理健康教育活动课程模式拓展了大学活动课程的内涵与外延,在活动中对大学生进行智力开发、学习指导、情感陶冶、意志训练、行为养成,在潜移默化中达成心理健康教育的目标。因为心理素质的培养不是由理性教导所能替代的,更应强调在符合学生天性的活动中养成,在愉悦的气氛中培植;能较好地发挥学生的主体作用。

与学科课程模式相比,活动课程模式容易产生目标上的偏差,如操作不当常常会以活动课程自身的目标掩盖心理健康教育的目标,或者因注重心理健康教育的目标而削弱了活动课程的目标,而且,活动的组织更具难度,一方面对教育者的要求更高,另一方面不利于大学生心理素质的整体提高。

## 三、专门机构协调管理模式与心理——德育结合模式和学科教学渗透模式

按教育的切入点不同分协调管理模式,结合模式和渗透模式。

### 1. 专门机构协调管理模式

高校从教育的角度,通过建立“大学生心理健康教育中心”(主要挂靠学工处(部)等)开展心理健康教育,其核心是构建校——院(系)——学生三级心理健康教育工作网络,统筹协调三级网络的工作,使之服从于学校的心理健康教育总的目标。学校心理教育中心为一级网络,主要负责全校心理健康教育工作计划的制订、制度的建立及监督实施与评估;学院的学生辅导员、班主任为二级教育网络,起衔接、沟通、

强化教育的作用;学生班级心理健康宣传员(有些高校为学生心理协会等社团组织)为三级教育网络,主要负责在学生中开展丰富多彩的活动,宣传普及心理健康知识,及时反馈学生中的心理问题,有效达到心理干预。通过二级、三级教育网络系统向全校辐射,中心对于危机学生的掌握及干预,信息畅通而有效。

心理健康教育专门机构协调管理模式能保证心理健康教育长期地开展下去,且便于推广与普及。从高校教育管理角度开展大学生心理健康教育,容易使大学生心理健康教育工作与高校的整体工作结合起来<sup>[3]</sup>。但是,此模式注重从管理的角度开展大学生心理健康教育,首先强调的是管理,容易把辅导性的问题行政化、形式化,如操作不当,不利于学生心理问题的解决和心理机能的开发,容易造成管理者心理健康教育德育化倾向。

## 2. 心理健康教育—德育结合模式

心理健康教育—德育结合模式是在大德育体系的前提下,将心理健康教育与德育有机结合,以心理健康教育为基础,思想教育为先导,政治教育为核心,道德教育为重点,四者相互联系,相互结合,促使大学生的心理品质与思想、政治、道德品质协同成长,共同发挥德育的整体效应的模式。

结合模式的主要特点是以塑造健全人格为基石发展心理品质与发展德性双重职能。心理健康教育是高校德育系统的一个子系统,各子系统既相互联系,又相互独立。与其他子系统相比心理健康教育子系统在理论基础、工作内容与目标、原则、方法等方面都表现出独特性,心理健康教育与德育不能互相替换。心理素质是在先天的生理素质的基础上形成的,而德育素质结构中的思想素质、道德素质、政治素质则是后天形成的。就个体德育素质的形成过程而言,健康的心理在个体完整的社会性发展中发挥着承上启下的作用;个体有了生理的成熟和心理的发展,才可能去接受德育,去认同社会的秩序、规范和价值。即个体总是通过已存在的心理素质去同化德育内容,完成个体的政治社会化和道德社会化的。

大学生心理健康教育—德育结合模式的核心问题是如何将心理健康教育与德育有机融合起来,这种融合是心理健康教育对德育的融合,并非二者的机械相加,如果生硬地将二者撮合起来会抵消各自的效能。该模式把心理健康教育视为德育的一种途径,或认为心理健康教育是德育领域的延伸和拓展,是传统德育

内容的进一步完善,这些观点隐含着:心理健康教育与德育有着相同的(或共同的)功能。正是这一观点助长了心理健康教育的德育化倾向或用心理健康教育替代德育的现象。我们不反对传统德育借鉴心理健康教育的理论和方法,但如果认为它们功能相同(或共同),而秉承传统德育模式开展心理健康教育工作,或者在心理健康教育的名义下,进行事实上的传统德育教育,显然是与心理健康教育的初衷背道而驰的。

## 3. 学科教学渗透模式

在学科教学活动中,在让学生掌握专业知识、技能的同时,引入心理学的理论、方法和技术,注重培养大学生知、情、意及人格特质,完善其心理机能。

在目前大学课程相对较多,课时相对紧张的情况下,学科渗透式教育则在不增加人力、物力及时间要求的条件下实现心理健康教育的目标,符合课堂经济学的要求。增强各学科教学的魅力,拓展了学科课程的功能与目标。

在学科教学中渗透心理健康教育是一项全新的系统工程,目前在中国高校还处于起步阶段,真正能通过学科教学自觉、高效地开展大学生心理健康教育的教师并不多。从理论上讲,学科教育的目标与心理健康教育的目标能做到有机统一。现实中,学科教育的目标和心理健康教育的目标很难有机统一。长期以来心理健康教育在高校教育中没有一席之地,学科教学目标忽视甚至排斥心理健康教育目标,学科渗透模式中的心理健康教育目标与学科教学目标会出现挤压,重叠现象。各学科有自身的主要任务,且渗透心理健康教育有一定的限度。各学科首先要完成其自身的任务,心理健康教育在其中只能处于辅助的地位。同时,学科教学也不能包揽心理健康教育的所有方面。因此,心理健康教育不能光靠学科渗透来完成,还需结合其他模式协同进行。

## 四、心理分析模式、来访者中心模式、行为模式和认知模式

大学生心理健康教育过程中,尤其是在心理咨询时,咨询师根据自己的偏好及来访者的具体情况采取不同的理论和技术,而形成不同的模式。

### 1. 心理分析模式

运用弗洛伊德所创立的心理分析疗法(又称精神分析疗法),破除来访者的心理阻抗,将其无意识中的东西挖掘出来,使之意识化,即通常所说的“洞察”,

使来访者明了症状的实质,从而使症状失去存在的意义而消失。

心理分析模式为高校从事心理咨询工作的实践者提供了一种理解行为、理解症状的成因和功能的概念框架,使他们了解到:阻抗可能使来访者取消面谈及拒绝了解自己;通过疏通,可以使来访者对一些在情感上长久困扰的事情画上一个句号;在咨询关系和日常生活中来访者自我防御的过度使用会阻碍其功能正常发挥<sup>[4]</sup>。

心理分析模式强调生物和本能因素,忽视社会、文化、人际因素,对于很多种族和文化群体不适用,有较大的片面性。而且需要花费治疗师及来访者很多时间,所以在心理咨询的实践中受到限制。

## 2. 来访者中心模式

由美国心理学家罗杰斯在心理咨询与治疗过程中所创立的一种来访者中心疗法,亦称“非指导性疗法”。相信来访者有能力自我指导并促使个人变化。正如罗杰斯坚持认为:人们是值得信赖的,可利用的“能源”是丰富的,并能够自我理解,自我指导,能够进行积极的改变,过着有效的丰富的生活<sup>[2]</sup>。强调咨询师与来访者建立良好的关系,认为促使来访者发生改变的是咨询师的态度而非他们的知识理论和技能。“最根本的是治疗师把他们自己作为来访者改变的工具,……他们的‘作用’就是没有任何作用。正是治疗师的态度及其对来访者的内部资源的信任创造了成长的治疗气氛(Bozart et al, 2002)”<sup>[2]</sup>;强调咨询与治疗师的非指导性,重视来访者自己的责任,即咨询与治疗师不是有意识地去管理、引导、调节,控制来访者,不倾向于诊断,制定处理方案,提出策略,而是让来访者面临决定他们自己的机会,并与自己的力量达成妥协。总之,咨询与治疗师不把具体的目标强加给来访者,让来访者自己选择自我价值和目标。

来访者中心模式由于治疗师在咨询与治疗过程中保持被动和无作为,因此对来访者的反应是有限的,处于危机中的来访者感到需要更多的指导、结构、技术和方法。

## 3. 行为矫正模式

亦称行为疗法模式,是根据巴甫洛夫的经典条件性反射原理和斯金纳操作性条件反射原理衍生出来的心理治疗技术,是一种通过学习和训练来矫正来访者异常行为的方法。认为异常行为是学习得来的不良习

惯或对不同情景的反常反应,因此可以用学习原理来进行矫正。具体方法包括系统脱敏疗法,厌恶疗法、模仿学习,条件操作法等。目前的行为疗法倾向于与认知疗法相结合,常被人们称为认知行为疗法。高校心理咨询过程中,对学生异常行为的矫正常使用这些方法与技术。

行为矫正模式建立在科学方法的原则和程序基础之上,把用实验方法获得的学习原则系统应用到实践上,帮助人们改变不良的行为。治疗中,行为的原理和过程可以明确地陈述出来,由经验检验,不断地修正。强调来访者目前的问题及影响因素,来访者的积极行动,自我管理,不重视可能的历史性的决定因素的分析。在行为治疗模式中,来访者被期望成为一个积极的角色,他们被期望做一些事情来改变行为。治疗方法是否有效须用实证说明,如果没有效,就要对治疗计划进行检查或调整。

行为疗法可以改变行为,但不能改变情绪。行为治疗师倾向于贬低情感的作用,忽视目前行为的历史原因。他们可能会承认偏差行为有它们的历史根源,但是他们认为历史对维持当前的问题并不重要。因此,行为治疗强调改变当前的环境状况以改变行为。这种只治症状不找原因的模式,治标不治本。

## 4. 认知模式

认知模式是认知疗法的技术与方法在大学生心理咨询与治疗中的运用,常用的有埃利斯的合理情绪疗法和贝克的认知疗法。此类方法的共同假设是:来访者的心理不愉快和心理困扰等问题源自于他对外界错误的思考方式,咨询与治疗的目的就在于帮助来访者对他的世界有更实际的观察与解释。首先帮助来访者探索并纠正扭曲的思考,然后学习新的思考模式,以更具适应性的想法取代原来的想法,并扩展到生活的其他层面和情境。

该模式在咨询或治疗初期,咨询或治疗者的话可能比来访者还多,以帮助来访者停止责怪自己、他人或命运待他不公平等,有时为了教导来访者,甚至不惜和来访者争辩,或要求其做家庭作业,如阅读书刊以修正想法、写下不愉快情绪经验及不合理的想法,以进行更多的了解与帮助。不过该模式对智商低、缺乏语言能力、不能自省、自暴自弃、严重困扰的来访者,不太适用。同时,该模式较不重视情感,不注重探索无意识或潜在冲突,有时不够重视来访者的过去。此

(下转第96页)