

## 加拿大大学校心理健康教育：经验与启示

李永鑫，陈 坤

(河南大学 心理与行为研究所，开封 475004)

**摘要：**为有效解决青少年的心理健康问题，世界各国提出了不同的学校心理健康教育模式。其中，加拿大模式颇具特色。其做法包括以心理健康素养为理论基点，以《心理健康和高中课程指南》为实施依托，以“培训培训师”模式为操作形式，以科学研究为效果保证。该模式对我国学校心理健康教育有着重要的启示：关注心理健康素养在心理健康教育中的基础性地位，强化预防性和整体性的学校心理健康教育理念，强化学校心理健康教育的操作性，重视广大教师心理健康素养的提升，加强学校心理健康教育的科学研究。

**关键词：**心理健康；心理健康素养；心理健康教育；“培训培训师”模式

**中图分类号：**G444(711) **文献标志码：**A **文章编号：**1000-0186(2020)05-0138-06

近年来，青少年的心理健康问题引起了全球学者的关注。据世界卫生组织的估计，全世界有10%—20%的青少年患有心理健康疾病。<sup>[1]</sup>青少年的心理疾病如果得不到及时识别和有效治疗，会对其身心健康、学业成就、人际关系和其他人生重要领域产生消极影响，有些消极影响的持续时间较长，甚至会延续到成年期，显著降低其成年后的生活质量。<sup>[2]</sup>鉴于学校是青少年活动的主要地点，学校被认为是对青少年进行心理健康教育的最佳场所。<sup>[3]</sup>我国的学校心理健康教育兴起于20世纪80年代。经过几十年的发展，目前已经形成初具特色的学校心理健康教育体系，专兼职相结合的心理健教师资队伍已经形成，形式多样的心理健康教育活动在大多数中小学得以开展。<sup>[5]</sup>与此同时，还存在着一些不足，如学校心理健康教育的师资专业化水平不高，水平参差不

齐；<sup>[6]</sup>心理健康教育课程教材的科学性、实用性和可操作性有待加强，课程质量仍需提高等。<sup>[7]</sup>

国外学校心理健康教育的发展已有近百年的历史，到目前为止，已经拥有了较为完备的理论基础，积累了较为丰富的实践操作经验，形成了相对成熟的工作模式。其中，加拿大的学校心理健康教育尤为典型，并为葡萄牙、马拉维、坦桑尼亚和尼加拉瓜<sup>[8]</sup>等国家所借鉴。本文的目的在于对加拿大大学校心理健康教育模式进行详细的介绍，以期为我国中小学心理健康教育的改进与完善提供借鉴和参考。

## 一、加拿大大学校心理健康教育的经验

## (一) 以心理健康素养为理论基点

作为健康素养(Health Literacy)一词的延伸，心理健康素养(Mental Health Literacy,

**基金项目：**“河南省中小学心理健康教师的心理健康素养：水平与提升”的阶段成果。

**作者简介：**李永鑫，1974年生，男，河南罗山人，教授，博士，主要从事应用心理学研究；陈坤，1988年生，女，山东菏泽人，河南大学教育科学学院博士研究生。

MHL)的概念最初由 Jorm 等于 1997 年提出,并将其定义为“帮助人们辨别、管理和预防心理疾病的知识和信念”。具体包括识别特殊疾病的能力、知道如何获取心理健康信息、与致病风险因素和病因有关的知识、与自我治疗和获取专业帮助有关的知识以及对提升辨别能力和寻求合适帮助的态度等。<sup>[9]</sup>随后,随着对健康素养概念理解的加深,心理健康素养的概念内涵不断得到丰富与扩展<sup>[10-11]</sup>。最近, Kutcher、Bagmell 和 Wei 基于对 MHL 的长期研究,将其定义为由四个不相同但彼此相关的成分构成,即知晓如何获得和维持良好的心理健康;理解心理疾病的症状和它们的治疗方式;减少与心理障碍相关的污名;增强求助的效能感(知晓何时、何地以及如何获取心理健康照看)<sup>[12]</sup>。在此基础上, Kutcher 结合加拿大的实际情况,开发了一套系统的学校心理健康教育模式。

基于对健康素养作用的理解,如果缺乏心理健康相关的知识,将无法准确地辨别和恰当地处理心理疾病;存在心理疾病污名而不敢主动寻求专业帮助,所有这些是导致青少年心理疾病不能得到及时有效治疗的主要原因。<sup>[13]</sup>人们清晰地认识到,为了有效地解决青少年心理健康问题,心理健康素养必须成为青少年心理健康干预的基点。加拿大的学校心理健康教育模式的提出正是基于这一认识而展开的。在该模式中,青少年心理健康素养被认为是国家健康的核心,受到了比以往任何时候都更为重要的关注。<sup>[12]</sup>

(二)以《心理健康和高中课程指南》为实施依托

加拿大大学校心理健康教育的实施以《心理健康和高中课程指南》<sup>[14]</sup>为依托,该课程指南包括纸质材料和网络资源两种形式,具体包括四大板块内容。

教师知识的自我评估。该部分包括 30 道判断是非的题目。教师在开展心理健康教育之前,可以基于这些题目来对自身的心理健康素养进行评估,以期发现自身在心理健康素养知识方面的不足,并在随后的《教师自学指南》部分进行更具有针对性的学习,以提高其自身的心理健康素养。教师在完成《教师自学指南》的学习内容后,可以采用这些题目对自身进行再次评估,

如果评估效果不佳,可以再次回到《教师自学指南》部分进行学习,直到正确回答所有的题目为止。

教师自学指南。该部分内容主要为确保教师课堂教学效果所必需的心理疾病和心理健康的基本知识。为确保教师能够快捷有效地传授心理健康素养知识,提高课堂教学的质量,在每种心理疾病的知识介绍中,还专门对教师在教学中应重点注意和考量的知识点以及相应的教学技巧进行了说明。

学生评估材料。该部分包括 28 道测试心理健康知识的题目和 8 道测试态度倾向的题目,每道题目有“对”“错”与“不知道”三个选项。题目范围涵盖了课程中六个模块的内容,因而可以对学生的心理健康素养水平进行全面的评估。教师既可以利用这些材料在教授课程的前后对学生进行测试,以两次成绩的差异来评估课程实施的效果,也可以只在教授课程之后对学生进行测试,来评估学生学习课程后所达到的心理健康素养水平。

学生课程学习资料。该部分包括六个课程模块,具体内容分别是心理疾病的污名、对于心理健康和幸福的理解、关于特定心理疾病的知识、心理疾病的体验、寻求帮助与支持以及积极心理健康的重要性。教师按照六个模块的顺序依次进行教学,每个模块中都包括学习目标、学习计划、课堂活动以及内容丰富的教学资源。这些教学资源既有书面材料、动画视频、语音视频、数字故事视频、课件展示,也有方便教师使用的课堂活动资料以及网络链接资源。模块内容包括核心内容和补充内容两个部分,核心内容是所有学生都要学习的教学内容,补充内容则是为那些学有余力的学生而准备的。教师在课堂上完成核心内容的教学后,可以根据学生的学习情况自行决定是否开展补充内容的教学。教师在课堂中教授这些模块内容的时间为 8—12 个小时。

(三)以“培训培训师”模式为操作形式

为了克服以往学校心理健康教育模式的诸多弊端,《心理健康和高中课程指南》的开发者以“培训培训师”模式为实践操作形式。首先,由课程的开发者负责培训团队的组建和培训,培训团队中包括授课教师、学生服务提供者和心理健

康专业人士。其次,由这些培训团队中的成员对学校普通教师进行历时一天的课程培训,向教师介绍《心理健康和高中课程指南》中的课程内容,并示范如何对核心课程的各种要素进行有效的教学,同时为他们提供各种关于课程材料的更为详细的信息。最后,接受过培训的普通教师在其课堂中教授学生《心理健康和高中课程指南》中六个模块的内容,在此过程中他们仍然可以得到培训团队的支持和帮助。

这种“培训培训者”模式与以往的心理健康教育方式相比有三种优势。首先,这一模式依靠师生所熟悉的日常的备课、授课活动,从而将心理健康教育转化为日常教育活动的一部分,可以同时为教师和学生心理健康素养进行显著的、持续性的提升与改善。其次,这一模式不依赖校外专家和额外的资源,成本低廉,应用方便。最后,该模式为师生统一提供了基于实证的、丰富而系统的课程资源,依靠学校原有的教学生态和教师自身的职业能力,不需要复杂且昂贵的过程来评估其应用的准确性,便于在不同学校中进行大范围推广。

#### (四) 以科学研究为教育保证

加拿大大学心理健康教育模式以科学研究为基础。在加拿大各地及全球多个国家中的数千所学校的具体实施中,研究者和实践者都按照科学研究的范式,针对该模式的实施开展与效果评估进行了系统考察。

就教师群体而言,相关研究表明,参与该项目教师的心理健康素养都得到了明显提升,主要表现为知识和态度的显著改善。例如,对加拿大新斯科舍省的七所英语学校实施的评估结果表明,教师在参加培训活动后,心理健康的相关知识得到了显著和持续的提高。同时,与心理疾病相关的污名显著和持续地降低。<sup>[15]</sup>该项目在该省其他学校<sup>[16-17]</sup>、亚伯达省<sup>[18]</sup>、安大略省<sup>[18]</sup>以及其他国家<sup>[8]</sup>的实施也得到了相似的结果。这些研究结果表明,该项目的实施模式具有普适性,其效果不受地点、环境、原有的学术经历等因素的影响。

就学生群体而言,相关研究表明,学习该课程学生的心理健康素养也都得到了显著提高。针对安大略省高中生学习该课程前后的测试结果发

现,课程结束后,学生心理健康的相关知识水平显著提高,针对心理疾病的污名明显降低,这种积极效果在课程结束两个月后仍然存在。<sup>[19]</sup>在加拿大其他学校<sup>[20]</sup>以及跨文化的研究中都得到了相似的结果。

## 二、借鉴与启示

### (一) 关注素养在心理健康教育中的基础性地位

在中小学情境中,心理健康素养对教师和学生心理健康水平的促进和维持起着基础性的作用,较高的心理健康素养水平不仅可以帮助他们保持和改善自身的心理健康状况,而且可以减少心理疾病污名,在校园中营造良好的心理健康环境,增加恰当的处理心理疾病和积极寻求专业帮助的行为,防止校园欺凌现象的发生。虽然心理健康素养在学校心理健康教育中起着核心和基础性的作用,但在国内并没有得到应有的重视。纵观国内近30年来关于学校心理健康教育的文献,针对心理健康素养的研究非常匮乏。自2009年,心理健康素养的概念被引入国内后,<sup>[21]</sup>与之相关的研究才日益增多,但这些研究多聚焦于社区居民和特殊人群的心理健康素养,针对学校领域内心理健康素养的关注仍然较少。随着心理健康素养概念的普及与研究的深入,国家层面上也逐渐认识到心理健康素养在心理健康教育中的重要性。一个典型的表现是,《健康中国行动——儿童青少年心理健康行动方案(2019—2022年)》中明确提出了关于心理健康素养的具体目标,即儿童青少年心理健康核心知识知晓率达到80%。

为实现上述目标,我国可以考虑借鉴加拿大大学心理健康教育的实施经验,以心理健康素养为切入点,开展学校心理健康教育工作。利用多种媒介,广为宣传和介绍心理健康素养的概念及其内涵,提高心理健康素养的知晓率;在编制心理健康教育教材时,纳入心理健康素养的相关内容并赋予一定比重;开展形式多样的培训活动,提高教师对于心理健康的知识水平,增强其为有心理困扰的学生提供帮助的效能感;通过多种途径,降低学生对心理疾病的污名,提高求助效能感,鼓励有需要的学生主动寻求专业帮助,改变心理辅导室形式化的现状。

## （二）强化预防性和整体性的学校心理健康教育理念

加拿大大学校心理健康教育模式以13—15岁的学生作为心理健康教育的主要对象，蕴含着一种“防患于未然”的预防理念。从发展心理学的视角看，这个年龄阶段的学生正处于青春期，身心正经历着急剧的变化，极易发生各种心理问题；从人口学的角度看，这个阶段是心理疾病发病的高峰期，很多心理疾病起病于青春期，并一直持续到25岁。<sup>[2]</sup>在心理疾病发病的高风险期之前对其进行心理健康素养提升，可以帮助他们尽早地发现心理疾病，并做出恰当的应对。我国现有的心理健康教育模式多是事后补救，只有当学生表现出心理疾病症状时，才会关注其心理健康状态，对其进行心理辅导与咨询。这样既消耗了更多的资源，又可能因错过了最佳的治疗时间而延误病情。我们可以考虑借鉴加拿大心理健康教育模式的预防性理念，将我国的心理健康教育从注重“治已病”向注重“治未病”转变。我们既要看到中小学生学习心理健康的主流趋势，也不能忽视其处于心理疾病的高发期的潜在风险，通过普遍提升师生的心理健康素养为青少年将来的健康发展保驾护航。

加拿大的学校心理健康教育模式以学校为基础、以教师为纽带、将能够促进青少年心理健康的各种资源进行横向整合，体现了一种整体性的心理健康教育理念。通过提高教师的心理健康素养，使他们能够及时识别有心理健康保健需要的学生，根据学生症状的严重程度进行分别处理。对于有轻度心理困扰的学生，教师可以鼓励其向校外专业的心理辅导员寻求帮助；对于患有严重心理疾病的学生，教师可以将其转诊给当地健康系统的心理保健医生，这就在功能上实现了教育和心理保健供给系统的整合。国内学者通过多年的研究实践，也在积极寻求这种整合模式，但目前多停留在理论探讨的层面上。刘世清和姚本先提出，要建立一个以广大学校教师、学校心理专家和医生为不同层次的心理健康教育体系。<sup>[6]</sup>俞国良认为，我国学校心理健康教育的未来发展趋势之一是要实现学校心理健康教育、心理辅导和治疗机构之间的整合。<sup>[22]</sup>上述这些学者的观点在一定程度上与加拿大大学校心理健康教育的

整体性理念是相吻合的，未来中小学校可以与专业心理咨询机构、心理专科医院进行合作，建立一个多层次的学校心理健康教育体系。这种整体性的学校心理健康教育体系可以充分利用有利资源，为青少年的心理健康发展提供最适宜的帮助。

## （三）强化学校心理健康教育的操作性

加拿大的学校心理健康教育模式的设计者编制了《心理健康与高中课程指南》，为学校普通教师提供统一课程教学教案和丰富的相关资料、行之有效的教学技巧，以及对课程学习效果进行评估的测验。这一课程通过“培训培训者”模式实施，普通教师经过短期的授课培训，将心理健康教育融入日常的教学工作中，具有较强的可操作性。由于该课程的编制与实施基于广泛的实证研究，保证了其科学性与系统性。这正弥补了我国心理健康教育教材编制的弊端，我们可以借鉴其经验，组织国内心理健康教育和课程教学领域的专家一起开发设计一套科学的、系统的、基于中国本土文化的心理健康教育课程，通过对学校教师的短期培训，帮助其在课堂中实施。

教师是心理健康教育课程的主要实施者，他们的职业能力和专业素养直接决定了课程的质量。目前，我国学校心理健康教育的师资队伍人员构成复杂、人数短缺，专业化水平较低。<sup>[6][22]</sup>教师在进行教材选择以及课程实施的时候，因缺乏专业知识的依托，常常心有余而力不足<sup>[23]</sup>，因而由他们所开展的心理健康教育课程的科学性与有效性也有待提升。如果依赖校外人士的专业帮助，又无法将心理健康教育融入学生的日常学习生活，无法持续性的维持或提升其心理健康水平。参考加拿大大学校心理健康教育的“培训培训者”模式，这一模式依靠教师原有的职业能力和日常的教学活动，既克服了教师缺乏心理学专业素养的弊端，又缓解了心理健康教育师资短缺的问题；课程内容与相关资料皆由心理健康教育领域的专家进行选择与审定，保证了课堂的质量，同时也减轻了教师的备课压力；教师在备课和授课的过程中，自身的心理健康素养也能够得到提升。

## （四）重视教师心理健康素养的提升

目前，国内的学校心理健康教育主要以学生心理健康促进为着眼点，忽略了广大教师心理健康素养的基础性作用。普通教师由于缺乏心理健

康素养可能会对学生产生师源性心理伤害、不知道如何开展谋求学生未来发展的心理健康教育<sup>[24]</sup>,更不能及时识别学生不良的心理状态,并提供及时和恰当的帮助<sup>[25]</sup>。随着这些问题逐渐凸显,教育部在2012年组织专家对2002年颁布的《中小学心理健康教育指导纲要》进行修订完善时,强调普通中小学教师(不仅仅是专兼职心理教师)在学校心理健康教育中的重要地位。新纲要明确指出只有全体中小学教职工特别是学科教师都能担负起实施心理健康教育、培养学生良好心理素质的责任,才能把中小学心理健康教育落到实处。<sup>[24]</sup>我国可以通过形式多样的培训,提升普通教师的心理健康素养水平,进而以其作为提升学生心理健康素养的主力军,依托学校的常规教学活动和教师的职业能力,将心理健康素养整合进学生的日常学习生活中。

#### (五) 加强学校心理健康教育的科学研究

只有把科学研究贯穿学校心理健康实践中,才能实现学校心理健康研究与实践的滚动发展。付艳芬等通过对我国近30年心理健康教育模式的相关研究进行分析发现,思辨与描述性的研究居多,实证与干预性的研究较少,且研究对象集中于大学生。<sup>[26]</sup>在中小学校心理健康教育领域,大多研究都是从理论层面对心理健康教育模式进行探索,实证研究多以现状调查为主,仅有少数几篇干预性的研究。这些实证研究为心理健康模式的确立提供了支持,或从一定程度上证明了某种心理健康模式的有效性。

#### 参考文献:

- [1] World Health Organization. Adolescent Mental Health [EB/OL]. (2019-10-23) [2020-01-08]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- [2] Kessler R. C., et al. Lifetime Prevalence and Age-of-onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication [J]. Arch Gen Psychiatry, 2005, 62: 593-602.
- [3] Wei Y., et al. Comprehensive School Mental Health: An Integrated "School-based Pathway to Care" Model for Canadian Secondary Schools [J]. McGill Journal of Education, 2011, 46 (2): 213-229.
- [4] 中国疾病预防控制中心. 健康中国行动——儿童青少年心理健康行动方案(2019—2022年) [EB/OL].

- (2019-12-26) [2020-01-06]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/tgggl/201912/6c810a8141374adfb3a16a6d919c0dd7.shtml>.
- [5] 俞国良,王永丽. 中小学心理健康教育:现状、问题与发展趋势 [J]. 教育研究, 2002 (7): 71-74.
- [6] 刘世清,姚本先. 欧美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, 24 (7): 127-129.
- [7] 罗晓路. 大学生心理健康教育的现状与对策 [J]. 教育研究, 2018 (1): 112-118.
- [8] Gusmão R., et al. Integration of Schools, Community Health Care Providers and Specialty Child and Youth Mental Health Services in Identification, Triage and Management of Adolescence at Risk for Major Depression: A Pilot Project [EB/OL]. (2011) [2020-01-10]. [http://teenmentalhealth.org/wp-content/uploads/2014/08/Relat%C3%83%C2%B3rio\\_Why.pdf](http://teenmentalhealth.org/wp-content/uploads/2014/08/Relat%C3%83%C2%B3rio_Why.pdf).
- [9] Jorm A. F., et al. "Mental Health Literacy": A Survey of the Public's Ability To recognize Mental Disorders and Their Beliefs about the Effectiveness of Treatment [J]. Medical Journal of Australia, 1997, 166 (4): 182-186.
- [10] Jorm A. F. Mental Health Literacy empowering the community to take action for better mental health [J]. American Psychologist, 2012, 67 (3): 231-243.
- [11] Kutcher S., et al. Mental Health Literacy: Past, Present, and Future [J]. The Canadian Journal of Psychiatry, 2016, 61 (3): 154-158.
- [12] Kutcher S., et al. Mental Health Literacy in Secondary Schools a Canadian approach [J]. Child Adolesc Psychiatric Clin N Am, 2015 (24): 233-244.
- [13] 吴蓉,何雪松. 大学生的心理健康素养与专业求助倾向—以上海E校为例 [J]. 华东理工大学学报, 2013 (5): 101-108.
- [14] Kutcher S., The Canadian Mental Health Association. The Mental Health and High School Curriculum: Understanding Mental Health and Mental Illness [M]. Halifax (NS): The Printing House Limited. 2009.
- [15] Kutcher S., Wei, Y. Mental Health Literacy: A National Curriculum Guide Shows Promising Results [J]. Education Canada, 2014, 54: 22-26.
- [16] Kutcher S., et al. Educator Mental Health Literacy: A Program Evaluation of the Teacher Training Education on the Mental Health & High School Curriculum Guide [J]. Advances in School Mental Health Promotion, 2013, 6 (2): 83-93.
- [17] Kutcher S., Wei, Y. Challenges and Solutions in

- the Implementation of the School-based Pathway to Care Model: the Lessons from Nova Scotia and beyond [J]. *Canadian Journal of School Psychology*, 2013, 28 (1): 90-102.
- [18] Kutcher S., et al. Training of Educators on the Mental Health & High School Curriculum Guide [EB/OL]. (2013) [2020-01-06]. <http://teenmental-health.org/new/toolbox/mental-health-high-school-curriculum-guide-training-report-calgary-area/>.
- [19] Mcluckie A., et al. Sustained Improvements in Students' Mental Health Literacy with Use of A Mental Health Curriculum in Canadian schools [J]. *BMC Psychiatry*, 2014 (1): 1694.
- [20] Milin R., et al. Impact of A Mental Health Curriculum on Knowledge and Stigma Among High School Students: A Randomized Controlled Trial [J]. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2016, 55 (5): 383-391.
- [21] 李飞, 等. 中国三城市心理健康素养调查 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2009 (12): 883-887.
- [22] 俞国良. 学校心理健康教育研究的回顾与展望——基于我个人 20 年研究实践的梳理与再分析 [J]. *中国教育科学*, 2018 (1): 63-76.
- [23] 王宏方, 张秀琴. 学校心理健康教育教师现状的调查与分析 [J]. *上海教育科研*, 2007 (5): 28-30.
- [24] 徐宪斌. 中小学教师心理健康教育素养的构成 [J]. *宁波教育学院学报*, 2014 (2): 46-49.
- [25] 吴淑莹, 沈贵鹏. 中小学教师心理健康素养及其提升策略 [J]. *中小学心理健康教育*, 2019 (32): 66-69.
- [26] 付艳芬, 等. 近 30 年来我国心理健康教育模式文献计量学分析 [J]. *保健医学研究与实践*, 2012 (2): 70-72.

(责任编辑: 刘启迪)

## The Enlightenments of Canada's Experiences on Mental Health Education at School

Li Yongxin, Chen Shen

(School of Education Science, Henan University, Kaifeng Henan 475004, China)

**Abstract:** The mental health problems of adolescents are becoming increasingly serious. In order to deal with them effectively, various mental health education models have been put forward by different countries. Among them, the model proposed by Canada has its distinguishing features, such as regarding mental health competency as the theoretical basis, taking the *Mental Health and High School Curriculum Guide* as the implementation support, constructing the form of "training the trainers" as the operation mode, and conducting scientific research to guarantee the effectiveness. Referring to the mental health education in Chinese schools, the Canadian model brings significantly important implications. The first is being fully aware of the basic status of mental health competency in mental health education. The second is strengthening the concept of preventive and holistic mental health education in schools. The third is to reinforce the operability of school mental health education. The forth is to attach more importance to the improvement of teachers' mental health competency. The last is encouraging scholars to conduct more scientific research on mental health education at school.

**Key words:** mental health; mental health competency; mental health education; "training the trainers" model