

“三全育人”视域下民办高校学生心理健康素养现状及提升策略

梅玲 贺霞 涂君 孙志萍

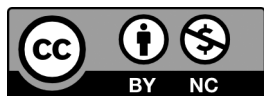
武汉文理学院，武汉

摘要 | 在“三全育人”理念深入推进的背景下，提升民办高校学生心理健康素养，对促进学生健康成长、落实立德树人根本任务具有重要意义。本文聚焦民办高校，分析学生心理健康素养现状。通过问卷调查的方法对985名民办高校学生进行抽样调查，深入剖析当前民办高校学生在心理健康知识掌握、自我心理调适等方面存在的问题，并探讨造成这些问题的原因，涵盖家庭环境、学校教学、社会氛围等多个维度。基于“三全育人”视域，从全员协同、全程关注、全方位渗透三方面，提出优化心理健康教育课程体系、打造专业师资队伍、营造良好校园心理文化氛围等切实可行的提升策略，助力民办高校心理健康教育工作的高质量发展。

关键词 | 三全育人；民办高校；心理健康素养；提升策略

Copyright © 2025 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 引言

1.1 研究背景

近年来，大学生心理健康问题日益凸显，焦虑、抑郁等心理障碍的发生率逐年上升，极端心理事件频发，心理健康素养已成为影响大学生心理健康水平的关键因素。心理健康素养不仅包括个体对心理疾病的认知、识别和应对能力，还涵盖积极心理品质的培养和心理求助行为的正向态度，是提升心理健康水平、减少心理问题污名化的重要基础。在这一背景下，国家高度重视心理健康教育工作（中国政府网，

基金项目：中国民办教育协会2024年度规划课题项目（项目编号：CANFZG24027）；2023年度湖北省高等学校优秀中青年科技创新团队计划项目（项目编号：T2023053）；2023年度湖北省教育厅哲学社会科学基金项目（项目编号：23Z348）；2024年武汉市教育科学规划重点课题项目（项目编号：2024A034）。

通讯作者：梅玲，武汉文理学院，讲师，研究方向：心理健康教育。

文章引用：梅玲，贺霞，涂君，孙志萍. (2025). “三全育人”视域下民办高校学生心理健康素养现状及提升策略. *心理咨询理论与实践*, 7(5), 249-257.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0705029>

2023)。2016年发布的《“健康中国2030”规划纲要》明确提出“加强心理健康服务体系建设和规范化管理”，要求高校将心理健康教育纳入人才培养体系，强化心理危机预防与干预能力。2018年，教育部印发《高等学校学生心理健康教育指导纲要》，进一步强调构建教育教学、实践活动、咨询服务、预防干预“四位一体”的心理健康教育工作格局。

民办高校作为我国高等教育的重要组成部分，承担着培养应用型人才的重要使命，但其学生心理健康状况面临独特挑战。一方面，部分学生因高考成绩、家庭经济压力或社会认同度等因素，更容易出现自卑、焦虑等心理问题；另一方面，民办高校在心理健康教育资源投入、专业师资配置及社会支持体系方面与公办高校存在一定差距，导致心理健康教育工作的针对性和实效性不足。与此同时，“三全育人”（全员、全过程、全方位育人）理念的提出，为优化心理健康教育模式提供了新的思路，强调整合学校、家庭、社会等多方力量，构建贯穿学生成长全过程的心理健康支持体系。

因此，在“三全育人”视域下，系统考察民办高校学生心理健康素养现状，探索科学有效的提升策略，不仅有助于完善民办高校心理健康教育体系，更是落实“健康中国”战略、促进大学生全面发展的必然要求。

1.2 研究目的

本研究旨在通过实证调查，分析民办高校学生心理健康素养的现状及其影响因素，揭示其在认知、态度及求助行为等方面的特点与不足。在此基础上，结合“三全育人”理念，探索民办高校心理健康教育的优化路径：一是从“全员育人”角度，构建学校、家庭、社会协同支持网络；二是从“全过程育人”角度，设计贯穿学生学业生涯的心理健康教育体系；三是从“全方位育人”角度，整合课程、活动及数字化资源，提升心理健康教育的覆盖面和实效性。最终，为民办高校完善心理健康工作机制、促进学生全面发展提供理论参考和实践指导。

1.3 研究意义

1.3.1 理论意义

首先，拓展了心理健康素养研究的理论视角。现有关于大学生心理健康素养的研究多聚焦于公办高校或普通本科院校，对民办高校这一特殊群体的探讨较为有限。本研究基于“三全育人”理念，结合民办高校的办学特点和学生特征，有助于丰富心理健康素养研究的理论框架。其次，深化了“三全育人”与心理健康教育的融合研究。“三全育人”强调全员、全过程、全方位协同育人，但目前关于如何将其与心理健康教育有效结合的研究尚不充分。本研究通过构建“三全育人”视域下的心理健康素养提升模型，可为高校心理健康教育提供新的理论支撑，推动育人理念与实践的深度融合。最后，完善了心理健康素养的本土化研究体系。心理健康素养的概念源于西方学者 Jorm 的理论，但其在我国高校环境下的适用性仍需进一步验证。本研究结合我国民办高校的实际情境，探索心理健康素养的本土化内涵及影响因素，有助于推动相关理论的本土化发展，为后续研究提供参考。

1.3.2 实践意义

首先，为民办高校心理健康教育工作提供了优化路径。民办高校在心理健康教育方面普遍面临

资源不足、体系不完善等问题。本研究通过实证调查,揭示当前民办高校学生心理健康素养的现状
及短板,并提出基于“三全育人”理念的针对性策略,为民办高校优化心理健康教育体系提供实践
指导。其次,助力了学生心理健康水平的整体提升。心理健康素养是影响学生心理调适能力的关键
因素。通过提升学生的心理健康知识、求助意愿和问题识别能力,本研究有助于降低心理问题发生率,
增强学生的心理韧性和适应能力,从而促进其全面发展。最后,推动了家校社协同育人机制的构建。
“三全育人”强调全员参与,本研究提出的策略涵盖学校、家庭和社会多个层面,如加强辅导员培训、
开展家长心理健康教育、整合社会资源等,可为构建多方联动的心理健康支持网络提供可行性方案,
形成育人合力。

2 理论基础

2.1 心理健康素养的内涵

心理健康素养(Mental Health Literacy, MHL)在20世纪90年代由国外研究人员焦尔姆(Jorm)首
次提出。他将其定义为帮助人们识别、处理和预防心理疾病的知识和观念,并强调心理健康素养不仅包
括知识,还应包括与知识相关的行动(Jorm, 2012)。在随后的诸多研究中,不少学者在此基础上提出
了自己的观点。我国学者江光荣等将其从结构上划分为两个维度,即心理疾病应对—心理健康促进、自
身—他人;从内容上划分为三个方面,即知识、态度、习惯(江光荣等, 2020)。本研究采用江光荣团
队编制的“国民心理健康素养调查问卷”进行调查研究。

2.2 “三全育人”理念

“三全育人”(全员育人、全过程育人、全方位育人)是新时代高校思想政治工作和人才培养的重
要理念,其核心在于构建系统化、立体化的育人格局,具体内涵包括以下几个方面。

(1) 全员育人: 主体协同化

强调育人主体的多元参与,打破传统教育中“心理健康教育仅是心理教师职责”的局限,构建由专
业教师、辅导员、行政人员、后勤服务人员、学生骨干、家长等共同组成的育人共同体,形成“人人
都是育人工作者”的教育生态,实现教育合力的最大化。

(2) 全过程育人: 时序系统化

关注学生从入学到毕业的完整成长周期,根据不同学段特点设计递进式教育内容: 新生适应期→专
业发展期→就业准备期。将心理健康教育贯穿于课堂教学、校园活动、实习实践等各个环节,建立动态
跟踪机制,实现教育影响的持续性和连贯性。

(3) 全方位育人: 场域立体化

整合第一课堂(专业教学)、第二课堂(实践活动)、第三课堂(网络空间),构建“课程教学—
校园文化—社会实践—网络平台”四维一体的育人空间,注重显性教育与隐性教育的有机结合,营造浸
润式育人环境。

3 研究对象与方法

3.1 研究对象

对武汉文理学院大一学生进行随机抽样调查, 获得有效问卷 985 份。具体情况如表 1 所示。

表 1 被试人口学分布 (N=985)

Table 1 Population distribution of participants (N=985)

人口学	特征	频数	百分比 (%)
性别	男	270	27.41
	女	715	72.59
生源地	城镇	542	55.03
	农村	443	44.97
接受过心理健康教育	是	453	45.99
	否	532	54.01
学科类别	人文社科	634	64.37
	理工科	192	19.49
	医科	159	16.14

3.2 研究工具

“国民心理健康素养调查问卷”：由江光荣、朱旭等人编制。该问卷由多位硕博生通过访谈多位精神卫生领域的知名专家与普通民众，确立国民心理健康素养的结构，并在此基础上编制而成。问卷经过 3 次试测和 1 次内容效度的专家评估，内部一致性信度为 0.92，重测信度为 0.72，信效度良好。

问卷包含 60 个条目，分为 6 个部分：5 个条目关于维护心理健康的行为和技能，6 个条目关于维护心理健康的态度，7 个条目关于应对心理疾病态度，9 个条目关于心理健康的知识和观念，12 个条目关于应对心理疾病的行为和技能，21 个条目关于心理疾病的知识和观念。问卷有两种计分题型：一种是判断题，以 0、1 计分；一种是李克特量表，以 1—5 级计分。计算总分时，将李克特量表转化为 0、1 计分（与计分方向一致的两个选项计 1 分，其他选项计 0 分）。得分越高，心理健康素养越高。

3.3 研究设计

首先，采用“国民心理健康素养调查问卷”对大一学生在六个方面的心理健康素养进行随机抽样调查，具体包括：心理健康相关的知识和观念、心理疾病相关的知识和观念、维护和促进自己心理健康的态度和习惯、维护和促进他人心理健康的态度和习惯、应对自己心理疾病的态度和习惯以及应对他人心理疾病的态度和习惯。其次，通过分析调查结果，结合“三全育人”理念，总结出民办高校学生心理健康素养提升的策略。

4 结果与分析

4.1 民办高校学生心理健康素养描述性分析

采用“国民心理健康素养调查问卷”对民办高校大一学生的心理健康素养进行随机抽样调查，基本情况如表2所示。

表2 民办高校学生心理健康素养基本情况

Table 2 Basic situation of psychological health literacy among students in private universities

维度	计分方式	取值范围	均值	标准差
心理健康素养总分	0、1	10~60	38.67	8.76
心理健康的知识和观念	0、1	0~9	7.49	1.60
心理疾病的知识和观念	0、1	0~21	13.99	3.20
维护和促进自己心理健康的态度和习惯	Likert 5	6~30	20.43	2.46
应对自己心理疾病的态度和习惯	Likert 5	7~35	19.11	2.23
维护和促进他人心理健康的态度和习惯	Likert 5	5~25	14.72	2.07
应对他人心理疾病的态度和习惯	Likert 5	12~60	37.67	3.39

由表2可以看出，民办高校学生心理健康素养的总分均值为38.67，与江光荣等人2021年对国民心理健康素养的调查结果（35.81分）相比略高一点（江光荣等，2021）。

4.2 民办高校学生心理健康素养差异性分析

4.2.1 性别差异

本研究运用独立样本T检验，以性别为分组变量，对民办高校学生心理健康素养的发展水平进行差异检验，结果如表3所示。

表3 民办高校学生心理健康素养在性别上的差异

Table 3 Gender differences in mental health literacy among students in private universities

变量	男 ($M \pm SD$)	女 ($M \pm SD$)	t	p
心理健康素养总分	37.60 ± 10.54	40.97 ± 7.80	-4.777	0.001***
心理健康的知识和观念	7.08 ± 2.00	7.65 ± 1.39	-4.274	0.001***
心理疾病的知识和观念	13.03 ± 3.76	14.36 ± 2.88	-5.270	0.001***
维护和促进自己心理健康的态度和习惯	20.62 ± 2.59	20.36 ± 2.41	1.502	0.133
应对自己心理疾病的态度和习惯	19.84 ± 2.24	18.83 ± 2.16	6.444	0.001***
维护和促进他人心理健康的态度和习惯	14.84 ± 2.00	14.68 ± 2.09	1.094	0.274
应对他人心理疾病的态度和习惯	38.26 ± 3.51	37.44 ± 3.32	3.406	0.001***

注：* $p < 0.05$ ；** $p < 0.01$ ；*** $p < 0.001$ ，下同。

由表3可知，心理健康素养总分在性别上存在显著性差异（ $t = -4.777$ ， $p < 0.001$ ）。其中，心理健康

的知识和观念在性别上存在显著性差异 ($t=-4.274, p<0.001$), 心理疾病的知识和观念在性别上存在显著性差异 ($t=-5.270, p<0.001$), 应对自己心理疾病的态度和习惯在性别上存在显著性差异 ($t=-6.444, p<0.001$), 应对他人心理疾病的态度和习惯在性别上存在显著性差异 ($t=-3.406, p<0.001$)。由此可见, 民办高校中女生的心理健康素养总体高于男生。

4.2.2 生源地差异

以生源地(城镇/农村)为分组变量, 运用独立样本 T 检验分析民办高校学生心理健康素养总分及各维度在城乡生源间的均值差异, 结果如表 4 所示。

表 4 民办高校学生心理健康素养在生源地上的差异

Table 4 Differences in mental health literacy of students in private colleges and universities by source region

变量	城镇 ($M \pm SD$)	农村 ($M \pm SD$)	t	p
心理健康素养总分	40.25 \pm 9.05	39.80 \pm 8.40	0.805	0.421
心理健康的知识和观念	7.52 \pm 1.63	7.45 \pm 1.55	0.588	0.556
心理疾病的知识和观念	14.04 \pm 3.29	13.94 \pm 3.09	0.506	0.613
维护和促进自己心理健康的态度和习惯	20.54 \pm 2.42	20.30 \pm 2.51	1.527	0.127
应对自己心理疾病的态度和习惯	19.01 \pm 2.32	19.23 \pm 2.10	-1.563	0.118
维护和促进他人心理健康的态度和习惯	14.72 \pm 2.07	14.72 \pm 2.07	-0.004	0.997
应对他人心理疾病的态度和习惯	37.55 \pm 3.35	37.81 \pm 3.44	-0.805	0.225

独立样本 T 检验结果显示, 城乡生源在心理健康素养总分及各维度的组间均值差异均未达到统计显著性阈值 ($\alpha=0.05$), 表明这两项心理指标在生源地维度上不存在分化效应。由此可见, 民办高校学生心理健康素养不存在城乡差异。

4.2.3 是否接受过心理健康教育的差异

以是否接受过心理健康教育为分组变量, 运用独立样本 T 检验分析民办高校学生心理健康素养总分及各维度的均值差异, 结果如表 5 所示。

表 5 民办高校学生心理健康素养在是否接受过心理健康教育上的差异

Table 5 Differences in psychological health literacy among students in private universities in terms of whether they have received psychological health education

变量	是 ($M \pm SD$)	否 ($M \pm SD$)	t	p
心理健康素养总分	41.68 \pm 7.71	38.66 \pm 9.35	5.557	0.001***
心理健康的知识和观念	7.65 \pm 1.43	7.36 \pm 1.72	2.870	0.004**
心理疾病的知识和观念	14.48 \pm 2.86	13.58 \pm 3.42	4.534	0.001***
维护和促进自己心理健康的态度和习惯	20.90 \pm 2.42	20.03 \pm 2.43	5.612	0.001***
应对自己心理疾病的态度和习惯	19.01 \pm 2.38	19.19 \pm 2.09	-1.313	0.189
维护和促进他人心理健康的态度和习惯	14.74 \pm 2.12	14.70 \pm 2.02	0.307	0.759
应对他人心理疾病的态度和习惯	37.70 \pm 3.49	37.64 \pm 3.31	0.261	0.794

由表5可知,心理健康素养总分在是否接受过心理健康教育上存在显著性差异($t=-5.557$, $p<0.001$)。其中,心理健康的知识和观念在是否接受过心理健康教育上存在显著性差异($t=-2.870$, $p<0.004$),心理疾病的知识和观念在是否接受过心理健康教育上存在显著性差异($t=-4.534$, $p<0.001$),维护和促进自己心理健康的态度和习惯在是否接受过心理健康教育上存在显著性差异($t=5.612$, $p<0.001$)。由此可见,接受过心理健康教育的学生的心理健康素养总体高于未接受过该教育的学生。

4.2.4 学科类别差异

以学科类别(人文社科/理工科/医科)为分组变量,运用单因素方差分析民办高校学生心理健康素养总分及各维度在学科类别上的均值差异,结果如表6所示。

表6 民办高校学生心理健康素养在学科类别上的差异

Table 6 Differences in psychological health literacy of students in private universities by subject category

变量	人文社科 ($M \pm SD$)	理工科 ($M \pm SD$)	医科 ($M \pm SD$)	F	p
心理健康素养总分	40.51 ± 8.26	36.93 ± 11.08	41.91 ± 8.76	16.799	0.001***
心理健康的知识和观念	7.65 ± 1.48	6.90 ± 2.00	7.59 ± 1.32	17.204	0.001***
心理疾病的知识和观念	14.23 ± 3.08	12.79 ± 3.84	14.52 ± 2.43	17.920	0.001***
维护和促进自己心理健康的态度和习惯	20.35 ± 2.47	20.52 ± 2.50	20.64 ± 2.40	1.002	0.368
应对自己心理疾病的态度和习惯	18.98 ± 2.32	19.51 ± 2.09	19.14 ± 1.97	4.182	0.016
维护和促进他人心理健康的态度和习惯	14.63 ± 2.08	14.87 ± 1.89	14.89 ± 2.21	1.593	0.204
应对他人心理疾病的态度和习惯	37.55 ± 3.30	37.96 ± 3.40	37.79 ± 3.73	1.191	0.305

由表6可知,心理健康素养总分在学科类别上存在显著性差异($F=16.799$, $p<0.001$)。其中,心理健康的知识和观念在学科类别上存在显著性差异($F=17.204$, $p<0.001$),心理疾病的知识和观念在学科类别上存在显著性差异($F=17.920$, $p<0.001$)。由此可见,不同学科类别的学生的心理健康素养在总分、心理健康和疾病的相关知识观念上存在差异。

5 “三全育人”视域下民办高校学生心理健康素养与心理健康状况提升策略

5.1 个人层面

首先,增强心理健康自主意识。开展心理健康自助教育,培养学生自我觉察能力,推广使用心理健康自评工具,鼓励学生建立个人心理健康档案,定期进行心理状态评估。其次,提升心理调适技能。开设情绪管理、压力应对等专题工作坊,教授正念冥想、放松训练等实用心理技术,培养成长型思维模式,增强心理韧性。最后,优化求助行为模式。消除对心理咨询的偏见和误解,普及心理求助渠道和使用方法,建立“心理委员—辅导员—心理咨询中心”三级求助网络。

5.2 家庭层面

首先,构建家校心理共育机制。建立家长心理健康教育网络平台,定期举办家长心理健康讲座,编制《家庭心理健康教育指导手册》。其次,改善家庭支持系统。开展“亲子沟通技巧”培训,建立重点学生家庭定期联系制度,设立家庭心理咨询服务专线。最后,转变家庭教育观念。纠正“唯成绩论”的片面教育观,倡导发展性家庭教育理念,树立心理健康与学业发展并重的意识。

5.3 学校层面

首先,完善心理健康教育体系。构建“必修课+选修课+专题讲座”的课程体系,开发适合民办高校学生的心理健康教育教材,将心理健康教育纳入人才培养方案。其次,强化专业队伍建设。配齐配强专职心理健康教师,开展全体教师心理健康教育能力培训,建立心理健康教育教师专业发展机制。最后,优化心理健康服务。建设标准化心理咨询中心,建立心理危机预警与干预系统,开展常态化心理筛查与评估。

5.4 社会层面

首先,构建社会支持网络。与专业精神卫生机构建立合作关系,引入社会心理咨询服务资源,建立校地心理健康服务联动机制。其次,优化社会舆论环境。加强心理健康公益宣传,纠正对民办高校的认知偏差,营造包容、支持的社会氛围。最后,完善政策保障体系。争取政府对民办高校心理健康教育的专项支持,建立心理健康教育资源共享机制,推动民办与公办高校心理健康教育协同发展。

6 不足与展望

尽管本研究对“三全育人”视域下民办高校学生心理健康素养提升进行了系统探讨,但仍存在一些局限:首先,研究样本主要集中于特定区域的民办高校,研究结论的普适性有待进一步验证;其次,对“三全育人”各要素间的协同机制探讨不够深入,样本量仅针对大一学生,未能对其他年级的学生进行深入调查;最后,所提策略的实际效果尚未经过长期追踪评估。

未来研究可在以下几个方面继续深化:一是扩大研究样本范围,开展跨区域、多院校的比较研究,以增强研究结论的代表性;二是运用结构方程模型等方法,深入分析“三全育人”各维度对心理健康素养的影响路径和机制;三是加强行动研究,通过实践检验策略的有效性,并建立动态优化机制。

随着“健康中国”战略的深入推进和高等教育内涵式发展,民办高校心理健康教育工作将迎来新的发展机遇。期待未来能构建更加完善的“家校社”协同育人体系,开发更具针对性的心理健康教育模式,为民办高校学生的全面发展和健康成长提供更有力的支持。同时,数字技术的发展也为心理健康教育创新提供了新的可能,如何将人工智能、大数据等新技术与心理健康教育有机结合,值得进一步探索和实践。

参考文献

- [1] 中国政府网. (2023). 教育部等十七部门关于印发《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划（2023—2025年）》的通知. 2024-04-20 取自 https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202305/content_6857361.htm
- [2] Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 3, 231–243.
- [3] 江光荣, 赵春晓, 韦辉, 等. (2020). 心理健康素养: 内涵测量与新概念框架. *心理科学*, 1, 232–238.
- [4] 江光荣, 李丹阳, 任志洪, 等. (2021). 中国国民心理健康素养的现状与特点. *心理学报*, 2, 182–201.

The Current Situation and Improvement Strategies of Psychological Health Literacy among Students in Private Universities from the Perspective of “Three Pronged Education”

Mei Ling He Xia Tu Jun Sun Zhiping

Wuhan College of Arts and Science, Wuhan

Abstract: Against the backdrop of the deepening of the “Three Pronged Education” concept, enhancing the mental health literacy of students in private universities is of great significance for promoting their healthy growth and implementing the fundamental task of cultivating morality and talents. This article focuses on private universities and analyzes the current situation of students’ mental health literacy. Through a questionnaire survey, a sample survey was conducted on 985 students from private universities to deeply analyze the problems currently faced by students in mastering mental health knowledge and self-psychological adjustment, and to explore the reasons for these problems, covering multiple dimensions such as family environment, school teaching, and social atmosphere. Based on the perspective of “Three Pronged Education”, practical and feasible improvement strategies such as optimizing the mental health education curriculum system, building a professional teaching staff, and creating a good campus psychological and cultural atmosphere are proposed from three aspects: full staff collaboration, full attention, and all-round penetration, to help promote the high-quality development of mental health education in private universities.

Key words: Three Pronged Education; Private university; Psychological health literacy; Enhancement strategy