

自我决定理论视域下高校心理健康教育范式 转型探索

黄 艳

金华职业技术大学 浙江 金华 321000

[摘 要]当前高校心理健康教育普遍存在“病症式”关注的局限，将心理健康教育等同于对心理危机的修复，忽视了大学生普遍存在的内在需求与潜能发展问题。这种单向度的干预模式导致教育成效受限，难以应对新时代大学生多样化、动态化的心理需求。自我决定理论（SDT）强调自主感、胜任感和归属感三大核心心理需求的满足对个体成长的重要性，为高校心理健康教育由“负性修复”转向“需求满足”提供了理论支持和实践路径。本文从理论视角出发，探讨了传统模式的局限性，并提出以“自我引领”“情境共创”“内在激励”和“系统协同”为核心的范式转型路径。

[关键词]SDT；大学生心理健康；自主感；胜任感；归属感

[中图分类号] G64 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1687-9534 (2025)-0073-11 **[收稿日期]** 2025-03-12

当代大学生正处于从青春期迈向成年早期的关键过渡阶段，需应对学业、就业与社会角色转换等多重压力，抑郁、焦虑、人际隔离等负性心理现象在高校群体中屡见不鲜，已经成为高等教育领域乃至社会广泛关注的热点^[1]。为有效缓解这一困境，我国政府及教育部门近年来陆续出台了如《“十四五”国民健康规划》《高等学校学生心理健康教育指导纲要》等政策文件，强调要把心理健康教育与学生综合素质培养紧密融合，从危机干预转向常态化预防和积极促进^[2,3]。然而，现实中不少高校依然延续“教育医疗化”思路，将心理健康教育等同于对严重心理疾病或突发事件的应急处理，忽视对更多普通学生普遍存在的内在动机需求及可持续发展能力的培育，致使教育供给与大学生真实成长诉求

之间出现明显错位。

传统“病症式”关注更多聚焦于“从-1到0”的修复，即协助学生脱离心理异常状态或在突发危机时进行紧急干预^[4]。但随着高校学生群体的心理需求日趋多元化，这种单向度的模式难以全面提升大学生的积极心理素质与情感韧性^[5]。同时，高校心理工作者和教育管理者在具体工作中往往忽视学生“自主决策、能力实现、情感联结”等更深层需求，致使不少学生在咨询或辅导过程中被动应付甚至产生抵触心理^[6]。“病症式”干预的目标仅在于让学生回到“心理正常”，却无法帮助更多学生迈向“心理积极”，为其学业进步、人格完善与职业发展奠定健康心态^[7]。

SDT指出，若教育环境能够持续满足个体对自主感（autonomy）、胜任感（competence）

与归属感（relatedness）三大核心需求，就能有效激发内在动机、构建健康人格和培养持续学习的动力^[5]。在高校心理健康教育场域下，若能围绕学生需求做系统化支持，不仅能预防与干预学生心理危机，也有助于引导他们“主动成长”，实现从“被动应对”向“积极发展”的飞跃^[7]。为此，教师、辅导员、心理咨询师以及校内外支持机构需整合线上线下资源，形成多维协同的育人生态^[8]。

一、高校心理健康教育的现状困境与范式反思

（一）聚焦“病症式”干预，忽视全员心理成长

当前高校心理健康教育过度聚焦于“病症”干预，其主要干预逻辑依赖心理测评，通过筛查“高风险”学生后，采取个别辅导、药物治疗或危机干预，以帮助他们恢复至“心理正常”状态。然而，这种模式在多个方面存在局限性。首先，过度关注负性心理，忽视普通学生的潜在需求。大多数学生虽未表现出明显的心理疾病，但仍需面对学业压力、人际关系困境等问题。若缺乏系统支持，这些问题可能逐步累积，影响学生的学业表现和生活质量。其次，狭隘的心理健康定义，使心理健康等同于“无病”，限制了教育目标。现行模式主要关注“减少问题”，而非“促进成长”，导致学生难以形成有效的心理调节能力，长期心理韧性的培养也因此受阻。同时，单一化的教育目标削弱了干预的长期效能。基于 SDT，高校心理健康教育应从“负性修复”

向“需求满足”转变，增强学生的自主感、胜任感和归属感，实现由“矫正偏差”向“促进成长”的转变。

（二）倚重“说教式”辅导，制约学生内在动力

高校心理健康教育普遍采用“说教式”辅导，由教师或咨询师主导，学生处于被动接受的地位。心理健康教育的核心在于帮助学生形成自主调节能力和问题解决能力，但“说教式”辅导让学生习惯于被动接受外界指令，缺乏自主思考和实践的机会，难以内化心理知识，导致长期心理适应力较弱。此外，互动性和参与感的不足进一步削弱了教育效果。在单向灌输模式下，学生缺乏对心理教育内容的认同，教育难以产生深远影响，甚至可能因缺乏信任感或沟通不畅而产生抵触情绪。更重要的是，心理需求具有高度个性化的特征，而单一的辅导方式难以满足不同学生的心理需求，部分学生因缺乏针对性支持而感到心理教育“无用”，从而降低参与度。

（三）呈现“碎片化”支持，缺乏系统资源统筹

高校的心理健康支持通常由心理咨询中心、辅导员、学生社团等多个部门分别承担，但这些部门之间缺乏高效的沟通与协作机制，导致心理支持的连续性和系统性不足，学生在心理需求未被满足时容易产生疏离感。其次，心理健康教育所需的资源配置不足进一步加剧了这一问题。许多高校的心理咨询师数量远低于合理配比，心理教育经费投入有

限，导致心理服务覆盖面不足，部分学生无法及时获得专业支持。此外，家庭和社区作为心理支持网络的重要组成部分，在现行心理健康教育体系中被严重忽视。学生的心理成长不仅受学校环境影响，也依赖家庭和社会支持，但当前高校较少推动家校合作和社会资源联动，导致心理健康教育难以延伸到学生的日常生活，削弱了干预效果。

（四）固守“统一化”管控，阻碍学生个性发展

高校心理健康教育多采用统一化的课程设计和活动安排。这种“一刀切”的管理方式虽便于实施，但忽视了学生的个性化发展需求，降低了心理教育的实效性。首先，标准化课程难以适应个体差异。学生的心理需求因成长背景、性格特点和现实境遇的不同而存在差异。统一化的课程设计难以满足这些多元化需求，部分学生因缺乏针对性支持而对心理教育逐渐失去兴趣。其次，标签化管理加剧了心理问题的污名化。一些学生因羞耻感而不愿主动寻求帮助，使心理支持的覆盖面进一步缩小。这种现象在“完成指标”或“打卡式”考核的教育模式中尤为明显，导致学生在心理健康问题上保持沉默，降低了干预的及时性和有效性。此外，过度管控限制了学生的自主选择权，削弱了其深度参与的意愿。

二、基于 SDT 的三大心理需求及其教育启示

（一）满足自主需求：激励学生成为心

理成长的主体

自主感是心理需求的核心，高校应为学生提供更多选择权，避免单向灌输，增强心理教育的吸引力。可采用模块化课程，让学生自由选修情绪管理、压力调节等专题，同时通过心理决策模拟、小组讨论等互动式教学方式，提高学生的自我决策能力，满足个性化需求，增强自主体验。

（二）强化胜任体验：借助挑战与目标提升自我效能

高校心理教育应合理设定挑战，引导学生在实践中提升自信。例如，采用分层递进课程，从基础情绪调节到高级人际沟通逐步提升难度。此外，组织心理健康志愿服务、朋辈辅导员计划，让学生在助人过程中增强胜任感。辅导员和教师应提供清晰反馈和正向鼓励，帮助学生积累成功经验，形成稳定的心理韧性。

（三）实现归属共融：营造支持互动的校园情感网络

归属感是大学生心理成长的重要支撑，高校应通过心理互助小组、团体辅导等方式促进学生间的情感连接。例如，设立“情绪调节训练”“学业压力应对”等小组活动，加强朋辈支持。同时，可丰富校园文化活动，如心理健康节、兴趣社团交流日，创造更多社交机会。此外，推行新生心理支持计划，帮助新生快速融入校园，构建温暖、互助的校园心理支持体系。

三、SDT 下的高校心理健康教育新范式

构建

（一）从“问题干预”到“自我引领”

从“问题干预”到“自我引领”的转变，是高校心理健康教育模式升级的关键。传统心理健康教育以问题诊断和干预为核心，教师承担主导角色，主要针对学生心理问题进行矫正。这种模式虽然在应对紧急心理危机方面发挥了一定作用，但也存在明显局限。

SDT 认为，心理健康教育应当以满足学生的自主性、胜任感和归属感为核心，激发其内在动机。因此，高校需要将焦点从“矫正问题”转向“促进成长”。这要求教师从传统的知识传授者和问题解决者转变为引导者和合作者，在教育过程中尊重学生的主体性，引导其自主探索和成长。在实践中，可以通过构建互动性、支持性和启发性的教育环境，帮助学生识别自身需求，提升自主决策和问题解决能力。例如，教师可以通过启发式提问、小组讨论等方式，引导学生回顾过往经历，总结有效的应对策略，提升心理适应力。同时，高校可以设计个性化的成长方案，让学生自主设定目标、跟踪进展，并通过反馈机制促进自我调整。此外，建立有效的师生互动平台和同伴支持网络，通过心理健康沙龙、自我管理训练营等形式，让学生在真实情境中锻炼自主解决问题的能力。

（二）从“单向指导”向“情境共创”

从“单向指导”向“情境共创”的转变，是高校心理健康教育向以学生为中心发展的重要实践。传统心理健康教育以教师或辅导员

主导的方式开展，学生处于被动接受状态。

这种模式虽然能够快速传递知识，但往往缺乏互动性，降低了学生的参与感，使心理健康教育的效果难以长期保持。

SDT 强调，只有在自主性、胜任感和归属感得到满足的情况下，学生才能激发内在动力。因此，高校心理健康教育需要通过构建开放、互动的教育环境，使学生从被动接受者变为主动参与者。这种模式强调师生共同设计、共同参与和共同评估心理健康活动。例如，在心理健康课程和活动策划中，教师可以邀请学生共同制定学习主题、参与讨论形式的设计，并共同确定学习目标和评估标准。这种方式能够提升学生的自主感，使其在心理健康教育中获得更多控制权，进而提高参与度和学习兴趣。同时，这种互动模式也使教师更能精准把握学生需求，提高教育的针对性。

（三）从“外部控制”到“内在激励”

从“外部控制”到“内在激励”的转变，是高校心理健康教育迈向可持续发展的关键一步。传统心理健康教育往往依赖奖惩制度，通过外部奖励激励学生的积极行为，或通过规训手段纠正偏差行为。然而，这种方式的长期效应有限，容易导致学生依赖外部控制，而缺乏内在成长动力。

SDT 认为，个体只有在自主性、胜任感和归属感得到满足时，才能真正激发内在动力。这种模式的核心在于引导学生进行自我探索、设定个人成长目标，并通过持续反馈

促进自我调整。例如，在心理健康课程中，教师可以鼓励学生记录成长日志，追踪自己的心理变化和情绪管理方式，并通过定期反思强化自我认知。同时，设立个性化成长计划，让学生在实现短期目标的过程中获得成就感，增强自我效能。此外，高校可以运用数字化技术，如心理健康管理平台，提供个性化的成长建议和反馈，使学生能够直观地看到自身的进步，进一步强化内在动机。

（四）从“封闭资源”向“系统协同”

从“封闭资源”向“系统协同”的转变，是高校心理健康教育提升整体支持效能的重要方向。传统心理健康教育往往局限于校内资源，辅导员、教师、心理咨询中心等各自独立运作，缺乏协同机制，使得心理健康支持体系碎片化，影响整体教育效果。

SDT 强调，个体的心理成长不仅依赖个人内在调节能力，也受到外部环境的支持。因此，高校需要打破封闭性，通过跨部门、跨领域的资源整合，构建全方位、多层次的心理支持体系。首先，校内需建立协同机制，加强辅导员、教师、心理咨询师和学生组织之间的合作。例如，辅导员与任课教师可以联合开展心理主题课程，在专业知识讲授中融入心理健康教育内容，形成课程与心理支持的有机结合。同时，学生社团可以发挥平台作用，组织心理互助小组、开展心理健康宣传活动，增强学生间的互动。其次，高校应积极整合社会资源，与心理健康机构、社区组织合作，提供专业化支持。例如，建立

校外心理咨询合作机制，为有深层心理需求的学生提供专业咨询服务，同时鼓励学生参与社区心理服务活动，在实践中提升心理适应能力。此外，运用技术手段提升心理健康教育的协同效能，如开发心理健康管理系统，整合学生心理测评、咨询记录、成长反馈等数据，使心理支持更加精准、高效。通过资源整合与系统协同，高校心理健康教育能够更全面地满足学生需求，为其长期心理发展提供有力保障。

四、结语

这一新范式的四个转型方向相辅相成，构成了一个完整的心理健康教育生态系统。

“自我引领”激发学生的自主动力，“情境共创”增强其参与感和归属感，“内在激励”培养其胜任感，而“系统协同”提供了多维度的支持保障。通过这种整合式的模式，高校心理健康教育能够更加全面地满足学生的需求，不仅关注问题解决，更着眼于长期的潜能挖掘和能力培养，为学生的全面发展提供坚实基础。

基金项目：2024 年浙江省教育厅大学生思想政治教育专项“自我决定理论视角下红色文化对大学生心理康复的影响：机制、长期效应与群体差异”（Y202456377）；2024 年金华职业技术大学辅导员研究课题“历史与现实共情：红色文化教育对当代大学生心理疗愈的影响与作用研究”（XF020301010200014）

作者简介：黄艳，1989 年 12 月，女，

湖北孝感, 22 级教育专业博士研究生, 金华职业技术大学师范学院, 讲师, 研究方向: 教育学、心理学和思想政治教育。

参考文献:

- [1] 傅小兰, 张侃, 陈雪峰, 等. 中国国民心理健康发展报告(2021~2022) [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2023: 28-30.
- [2] 国家发展和改革委员会. “十四五”国民健康规划 [EB/OL]. (2022-06-01) [2024-03-28]. https://www.ndrc.gov.cn/fggz/fzzlgh/gjjzxgh/202206/t20220601_1326725.html?code=&state=123
- [3] 教育部. 中共教育部党组关于印发《高等学校学生心理健康教育指导纲要》的通知 [EB/OL]. (2018-07-05) [2024-03-20]. http://edu.cnrc.cn/list/20180718/t20180718_5

24304800.shtml.

- [4] 姚本先, 陆璐. 我国大学生心理健康教育研究的现状与展望 [J]. 心理科学, 2007, (02): 485-488.
- [5] 刘靖东, 钟伯光, 姒刚彦. 自我决定理论在中国人人群的应用 [J]. 心理科学进展, 2013, 21 (3): 1803-1815.
- [6] 赵冰洁, 陈幼贞. 大学生心理健康与自我和谐的关系研究 [J]. 健康心理学杂志, 2003, 11 (2): 45-52.
- [7] 王变云. 大学生自我决定和积极心理健康的关系 [J]. 辽宁医学院学报: 社会科学版, 2013, 15 (4): 76-82.
- [8] 陈婷, 胡英华. 自我决定理论视角下大学生心理健康教育课程改革思考 [J]. 黑龙江科学, 2020, 11 (5): 33-39.

Exploration of the paradigm transformation of mental health education in colleges and universities under the perspective of self-determination theory

Huang Yan

Jinhua University of Vocational Technology, Zhejiang Jinhua 321000

Abstract: At present, mental health education in colleges and universities has the limitation of "disease" attention, equate mental health education with the repair of psychological crisis, and ignoring the internal needs and potential development of college students. This one-way intervention mode leads to the limited education effectiveness, which is difficult to cope with the diversified and dynamic psychological needs of college students in the new era. Self-Determination Theory (SDT) emphasizes the importance of satisfying the three core psychological needs of autonomy, competence and belonging, and provides theoretical support and practical path for mental health education in colleges and universities to change from "negative repair" to "demand satisfaction". From the theoretical perspective, this paper discusses the limitations of the traditional

model and puts forward the paradigm transformation path with "self-guidance", "situational co-creation", "internal incentive" and "system collaboration" as the core.

Key words: self-determination theory; mental health; sense of autonomy; competence; sense of belonging