

心理健康实践技能入门课程的探索性研究

刘慧鸿¹ 傅志成¹ 陈郁欣¹ 杨佳松¹ 温卓凡¹ 宫锦鹏¹
曾小兰¹ 黄洁¹ 陈全福² 曾慧梅²

1. 江西中医药大学, 南昌;

2. 广东省中医院, 广州

摘要 | 本研究以体验式教学为方法, 通过课程主题、课程结构的适当安排, 尝试开展一门适合低年级医学院校学生学习的心理健康实践技能入门课程。结果显示, 课程不仅促进了学习者掌握相关技能知识, 也显著改善了学习者在症状自评量表(SCL-90)、抑郁自评量表(SDS)、中医体质分类与判定表等量表中的诸多相关心身健康指标, 与课程开始时对比, 在八周后学习者的SCL-90总分、SCL-90阳性项目数、SDS得分均更低, 差异具有统计学意义($t=-3.320$, -3.508 , -2.286 ; $p<0.05$), 中医体质分类与判定表的平和质得分更高, 差异具有统计学意义($t=2.335$; $p<0.05$), 气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质得分均更低, 差异具有统计学意义($t=-2.532$, -2.800 , -4.789 , -2.395 , -2.655 ; $p<0.05$), 说明产生了相应的心身健康促进效果。对课程论文作业的分析表明, 学习者对心理健康实践技能的体验式教学认同度高、参与性强、主观感受较好, 并且能够提出课程完善的有效建议和拥有进一步深入学习的积极性。未来要探索形成实证研究和实践体验相互促进的心理健康实践技能教育行动体系, 不断提升医学健康相关专业学生在心理健康方面的个人状态和实践能力。

关键词 | 心理健康; 行动研究; 体验式教学; 医学教育

基金项目: 江西省中医药管理局科技计划项目(NO.2021A355); 江西中医药大学科研基金资助(NO.2021BSRW002)。

作者简介: 刘慧鸿, 江西中医药大学, 讲师, 中医学博士, 国家二级心理咨询师, 研究方向: 中医心身医学、精神分析实务。

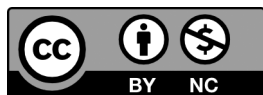
通讯作者: 曾慧梅, 广东省中医院心理睡眠专科, 主治医师, 中医学硕士, 研究方向: 中西医结合精神、心理、睡眠。

文章引用: 刘慧鸿, 傅志成, 陈郁欣, 等. 心理健康实践技能入门课程的探索性研究[J]. 心理咨询理论与实践, 2022, 4(9): 557-571.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0409059>

Copyright © 2022 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/>



人们对心理健康越来越重视,但在医学健康相关专业中如何高效地普及开展心理健康实践技能的教学则尚未受到重视。一方面,心理健康实践的技能是健康从业者的应备技能,正如 Engel G 在关于现代医学模式的里程碑式论文中认为在患者的社会、心理和生理 3 个层面工作的专业知识和技能均应视为医生的基础素质^[1],以及选修临床心理学的本科医学生们也有疗愈自己心身的需要^[2],乃至整个医学相关专业学生群体、医生群体也有巨大的心理保健需求^[3]。但另一方面,心理健康实践技能的系统教育,如临床与咨询心理学的专业学习,存在着课程设置复杂、培养周期漫长、师资稀缺、不能与诸多医学健康相关专业实现教育衔接等问题。所以医学相关专业学习者往往在度过一段缺少自我调适意识和技能的压力期后,在继续教育或专业硕士以上阶段,才有机会开始对心理健康实践技能的系统学习,存在心理健康促进的滞后与不足、人力资源的浪费等现象。因此,医学院校的诸医学健康相关专业学习者,如何在生物医学教学内容占绝对比重和较大学业压力的情况下,在有限的时间资源里,获得有自我调适效果、提升学业表现且未来能够有效应用于临床的心理健康实践技能,是一个需要在教育中直面和创造性解决的问题。

长期以来,在心理健康实践技能的继续教育和专业学历教育中,个人体验、工作坊因为对个人具备咨询、修通的功效,而成为一种必要的心理健康实践技能掌握途径。体验式教学与个人体验、工作坊在理念上具有相通性,二者同样重视教学工作者以促进者角色帮助个体“通过体验与实践,实现自我的认知与升华,进而达到知情合一与知行合一”^[4]。一些相关的研究已显示出综合性的价值,例如有西方国家的医学院校将正念疗法作为所有健康和生物医学专业大一一年级的核心医学课程,既促进医学生形成健康的生活方式,以有效应对繁复课业和考试压力,提升人际关系、学业表现、睡眠和心理健康,又通过将技能应用于自己而理解该技能在医疗保健中的应用^[5]。人本主义心理学家、当事人

中心疗法创始人罗杰斯认为：“与花费大量时间备课的教师相反，促进者注重为学生提供与体验式学习需求相关的各种资源。为了让学生方便使用资源，这些教师反复斟酌，简化学生使用这些资源的实际步骤和心理过程。”^[6]基于以上考虑，笔者根据在心理科室从事咨询心理学的经验，选取出比较适合初学者学习的心理健康实践技能，每项技能作为一个主题进行体验式教学，在2021—2022学年的第1学期开了32学时的“健康服务与管理软技能”选修课，探索构建适合低年级医学院校学生学习的心理健康实践技能入门课程。

1 一般信息资料

选修课的学员组成以大一第二学期的低年级健康服务与管理专业学生为主。全校有40名同学报名，1名在开课前即放弃了本选修课，其余39名学生中男性24名，女性15名，平均年龄（ 19.28 ± 0.887 ）；专业年级分布为：来自健康服务与管理专业的大一学生31名、大二学生3名，英语专业的大一学生2名，保险学专业的大一学生1名，中医养生学、药品经营与管理专业的大三学生各1名。

选修课学员在课前的心理健康实践技能基础较少。现有的大一第一学期“大学生心理健康教育”、大二第四学期“健康心理学”以理论讲授为主。本选修课在教学内容、授课时间上与其基本无重合，可以在统计学上初步排除课程效果评价的混杂因素。在第一次课的课程介绍环节，以及每一次课程前，都对学员们对主题内容的了解情况进行摸底，发现学员们对各个主题内容了解较少，感觉新鲜。

2 课程的主题选择

低年级大学生的普遍特点是相关理论知识薄弱，但好学、求知欲强。基于此，每周的3个课时选择一个疗法、技能作为主题，选择的标准是这些疗法、技能既要具有健康教育和健康促进的属性、容易入门或趣味性高、适合运用于自身，又要具备属于主流咨询与治疗技术的特点、符合高级专业人才培养的需要。课程最后选择了正念饮食、放松练习、系统脱敏疗法、焦点解决短程疗法、理性情绪行为疗法、催眠疗法、欧卡牌、移空技术等较为符合以上特征的疗法、技能分别作为每次课程的主题，举例如下。

(1) 正念被广泛地运用于中小学心理健康教育、心理咨询与治疗、心身医学等领域,不仅适用于心理疾病和慢性病的治疗,也能够用于“增强日常的健康和安适,甚至我们的理智本身”^[7]。基于正念的疗法已经发展成了蔚为可观的许多分支,本课程选择了趣味性较强的正念饮食。

(2) 放松练习、系统脱敏疗法等既是基本的心理咨询与治疗技术,也在医学、健康诸相关专业的“行为医学”“健康心理学”“健康教育与健康促进”等理论性课程作为基本的心理干预、健康管理技能被提及,但是往往没有作为技能按照技能学习的规律进行教学、体验和掌握。

(3) 焦点解决短程疗法是一种后现代风格的心理治疗技术,不仅在临床心理治疗领域使用,还可以用于教师的教育过程^[8],其适用的广泛性可见一斑。焦点解决短程疗法还是慢性病管理、健康教练技术的一种形式,“如果教练技术不曾被创造出来,那么焦点解决疗法和焦点解决督导的结合恐怕迟早也要走到这一步。帮助一个专业人士提升工作能力的过程与帮助一个精神病医院的病人改善生活方式的过程应无二致”^[9],所以这种疗法能够提升学习者的健康自助能力和帮助他人的能力,能用于从一般教育过程、健康促进到临床医疗的广泛领域。

(4) 理性情绪行为疗法(REBT)及认知行为疗法已经被商业运用于培训,REBT的创始人艾利斯认为心理治疗的未来是预防,希望REBT能进入学校系统,让儿童青少年早早就接触。相应地,REBT是一门教育属性很强的心理咨询与治疗技术,而该疗法的治疗师则“将自己看作很好的心理教育者,所以致力于教授来访者理解和应对心理问题的ABC模型”^[10]。

(5) 移空技术是北京中医药大学刘天君教授于2008年发布的一项以中国古代修炼技术中的存想与入静技术为核心操作内容的本土化心身治疗技术,这项技术在传统里“用于准备心身修炼。任何人如果感觉到来自工作和家庭的负担和烦恼令人忐忑不安,就可以使用这项技术为修炼心身做准备”^[11],同样,移空技术也有潜力作为大学教育的准备活动,帮助学生提升整个大学生涯的成长质量。

(6) 欧卡牌作为潜意识投射工具,其理论基础是人本主义心理学、精神分析、叙事治疗和表达性艺术治疗。欧卡牌有许多有趣的玩法,有非常棒的体验感。欧卡牌的学习有助于学习者体会什么是人本主义的原则,也有助于体验者体会何为“潜意识”——精神动力学的核心概念,以及体会叙事和艺术创作的疗愈性,

这些体会对于大一新生乃至本科生来说都是难能可贵的。

3 体验式教学方法的实现

每次课程以一个疗法主题,任课教师参照在临床实践和工作坊的经验进行授课。

(1) 正念饮食的体验式教学中,还原了本文的第一作者和通信作者在参加正念饮食觉知训练(MB-EAT)创始人亲自授课的三天预师资课程中的核心过程,以及后来在科室的内部分享学习过程。

(2) 放松练习则参照了心理科室的调息团体项目,以及适当地增加中西结合的理论讲解,并延伸到系统脱敏疗法的学习和体验。

(3) 焦点解决短程疗法,以“一个关于新年的实用练习”“一个改善关系的实用练习”“遇到任何困难时,可以问自己……”等焦点解决自助练习的练习内容切入,然后对“预设性的询问”“奇迹询问”“关系询问”“例外询问”“应对询问”“咨询前改变”“量尺问句”“EARS 询问”“赞许”“家庭作业”等技术进行举例,中间穿插分组模拟练习。

(4) 理性情绪行为疗法的教学则利用了创始人艾里斯的个人访谈和案例演示等视频,在谈话中识别对方的ABC、填写ABCDE作业表等模拟练习。

(5) 移空技术的体验式学习既参照了移空技术培训对移空技术的理论学习和演练形式,又有适当的自由发挥。

(6) 欧卡牌作为一种以游戏治疗的理念发展出来的工具,其使用方法自带趣味性,是本课程中认可度最高的主题之一。

由于课程的探索性质,在教学过程中对各种设想的适宜性常常有新的认识,以及疫情管理变化等因素综合影响,许多课程设想没有达成。例如(1)原计划结合欧卡牌进行埃里克森“心理社会”生命发展周期理论的体验式理解,但是因为疫情管理需要转至线上课程,更改为结合临床案例的理论讲解为主,依据《埃里克森:自我认同的建构者》《同一性:青少年与危机》等相关专著,并扩展介绍了需求层次理论等人生阶段有关的其他理论。(2)原设想内容是最后花两次课程的时间简介常见精神障碍的诊断与评估,鉴于在课程中对同学们学习基础、学习阶段等的重新认识或与其他课程衔接的考虑,认为更适合对高年级群体或后续进阶课程中教学而没有在本课程中实现。实际课程完成情况见表1。

表 1 “健康服务与管理软技能” 最终课程表

Table 1 Final Curriculum of “Health Service and Management Soft Skills”

周次	课时	课程主题	形式	课程内容
1	3	课程介绍；正念饮食	线下	课程介绍；正念饮食体验式学习；SCL-90、SDS、SAS、PSQI、中医体质分类与判定表等的填写与回收
2	3	放松练习与系统脱敏疗法	线下	呼吸放松的理论学习与体验；渐进放松体验式学习；系统脱敏疗法理论学习与体验
3	3	焦点解决短程疗法	线下	从焦点解决短程疗法的三个常见自助练习开始，切入焦点解决短程疗法介绍及其技术的举例、练习
4	3	理性情绪行为疗法	(因疫情) 线上	以一个放松练习开始，综合运用访谈视频和案例视频，理论讲解为主，穿插两个体验练习
5	3	催眠疗法体验	(因疫情) 线上	从讲故事的方式讲解催眠疗法的技术，以一个针对失眠的浅度团体催眠体验结束
6	3	欧卡体验	线下	直接介绍欧卡牌的使用原则，然后以“故事接龙”的练习进行热身体验；然后简介欧卡牌的来源、历史、理论、经典的欧卡牌种类和玩法；体验更复杂玩法；介绍欧卡牌在原生家庭、亲密关系、内在小孩、职业发展、创伤复原、儿童治疗等议题中的运用
7	3	古代中医“江湖史”	(因疫情) 线上	不在原计划内。拟将原计划内容留至线下，暂调整为介绍《江湖医术辨析》（牟鸣真著）上展示的古代医学复杂、有趣和另类面貌，扩展视野、启迪灵感
8	3	移空技术	(因疫情) 线上	因疫情原因继续线上。移空技术的体验式学习；在课后进行 SCL-90、SDS、SAS、PSQI、中医体质分类与判定表等量表发放和移空记录纸发放
9	3	人生阶段理论学习	(因疫情) 线上	以艾瑞克·埃里克森的生命周期理论为主体框架，延伸到琼·埃里克森提出的第九阶段理论和其他生命阶段理论的介绍；复习移空技术体验；课后回收上次发放的量表与移空记录纸
10	3	回顾复习	(因疫情) 线上	展示统计结果，引发思考讨论，以及引导形成将统计分析、科研方法视为心理健康实践技能的意识；由学生们自己选择复习章节，复习了移空技术、焦点解决短程疗法和理性情绪行为疗法
11	2	撰写课程论文作业（结课考）	(因疫情) 线上	用 15 分钟介绍课程论文作业要求；剩余的一个多小时用于完成该作业，并于当周发送至任课教师邮箱

4 课程主题的价值导入与主线特征

4.1 整合的价值导入

每次主题课程的导入阶段会介绍该疗法、技术相关的时下正兴的网络系统课程和业界畅销书籍。通过介绍这些疗法、技术在教育培训市场中的热度，以

及在临床中的认可度,促使同学们从社会价值角度对此疗法、技术产生认同。介绍的疗法、技术相关书籍则是业界畅销书籍,也常是心理治疗学领域的经典,适合想走更专业路线的个体用于自学或接受继续教育后的提升。通过这些介绍,以社会价值和知识价值作引导,使得同学们对此疗法的社会价值和知识体量有了形象的感知,提升了体验和学习的积极性,也为进一步深造指导了方向。

社会价值、知识价值和文化价值总是相互联系,不能忽视在科技知识的教学中传递传统文化等思政教育元素,所以本课程也重视以传统文化认同作价值引导。例如在介绍正念饮食时,强调正念是“中国对人类的一份普适的馈赠”,“至少可以回溯到禅宗三祖僧璨和唐朝惠能的智慧以及李白的诗,甚至可以更加久远,与老子和庄子的教诲一脉相承(乔恩·卡巴金,2018)”^[7];在介绍放松练习时,延伸到中医传统功法中的调息、导引等的历史智慧和现代应用,包括对现代西方医学的影响;在介绍移空技术时,说明这是由中医专家创始的心理疗法,并且在德国等西方国家广受运用^[11];在实施中,由于疫情影响,课程进行了两次由线下转线上的切换,为了在疫情的不良影响下使得同学们保持好奇,又呈现中医与传统文化在历史上的智慧与活泼,穿插讲了一次中国古代中医的“江湖史”等。

4.2 明、暗双主线设计

以上主题构成了课程教学的“明线”。在“明线”的教学里,还存在着数个“暗线”形式的主题。

(1) 运用相关量表结合统计学等方法进行体验式教学的健康促进效果的研究。基于临床经验、教学阶段、学生特点和方便性等综合考虑,选用了常见的症状自评量表(SCL-90)、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、中医体质分类与判定表^[12]等量表。

(2) 课程论文作业是反映同学们学习真实收获的重要文本信息,不仅为正确解读量表的统计学结果提供了参照,也为对课程的全面评估和方案完善提供了依据,切实指导进一步的教育行动。课程论文作业的内容结构参照了人本主义心理学家、当事人中心疗法创始人罗杰斯在《自由学习》第3章“身为教师

能展示真实的自己吗”中的举例：要求同学们写一份由①“提交一份阅读清单，列出你为了上这门课都读了哪些书，写清楚你阅读每本书的方式”；②“谈谈对你而言最重要的价值观和行为方式是否在这门课的学习中发生了变化”；③“谈谈你对自己学习的评价，你认为应该给自己打多少分”；④“请写出你对这门课的整体感受”四部分组成的作业^[6]，在结课的当周完成作业提交。

无论是运用量表、统计学方法进行心理健康实践技能课程的“疗效”分析，或是利用文本信息准确理解统计学结果和完善课程方案，都是心理健康实践技能的应有内容。总之，这两块内容构成了课程主题中的两条主要“暗线”，并计划最终通过论文等形式呈现给全班同学。“一阴一阳谓之道”，明线和暗线交织也体现着心理健康实践、体验式教学的阴阳之道，这样的教学设计旨在最大化地利用课堂，促进同学们体悟对心理健康实践技能的整合运用。

5 统计学结果

全体 39 人，第一次发放量表在线下课堂，有效回收 39 份；第二次量表填写发放至宿舍，各自完成，有效回收 36 份；最终前后测完整的有效样本 36 份。经统计，年龄分布为 19.28 ± 0.914 ，其中男性 22 例，女性 14 例。进一步的统计结果如表 2 所示。

表 2 配对样本 *t* 检验（自由度 =35）

Table 2 Paired sample *T* test (*df*=35)

项目	子项目	前测	后测	<i>t</i> 值	<i>p</i> 值
SCL-90	总分	42.278 ± 36.553	29.667 ± 31.929	-3.320	0.002*
	阳性数	30.389 ± 19.582	21.944 ± 19.173	-3.508	0.001*
	躯体化（F1）	0.308 ± 0.379	0.241 ± 0.314	-1.686	0.101
	强迫症状（F2）	0.789 ± 0.571	0.567 ± 0.526	-3.630	0.001*
	人际敏感（F3）	0.673 ± 0.548	0.509 ± 0.492	-2.335	0.025*
	抑郁（F4）	0.459 ± 0.474	0.325 ± 0.424	-2.609	0.013*
	焦虑（F5）	0.447 ± 0.471	0.286 ± 0.437	-2.865	0.007*
	敌对（F6）	0.287 ± 0.369	0.250 ± 0.366	-0.830	0.412
	恐怖（F7）	0.349 ± 0.359	0.214 ± 0.261	-3.141	0.003*
	偏执（F8）	0.347 ± 0.455	0.231 ± 0.389	-2.015	0.052
	精神病性（F9）	0.433 ± 0.487	0.275 ± 0.360	-2.753	0.009*
	其他（F10）	0.508 ± 0.468	0.325 ± 0.390	-2.970	0.005*

续表

项目	子项目	前测	后测	<i>t</i> 值	<i>p</i> 值
SDS	SDS	47.778 ± 11.628	44.556 ± 11.775	-2.286	0.028*
SAS	SAS	40.472 ± 8.551	39.611 ± 8.567	-0.724	0.474
PSQI	PSQI	5.056 ± 2.714	4.389 ± 2.578	-1.574	0.124
中医体质分类 与判定表	A 平和质	69.498 ± 14.504	73.264 ± 14.571	2.335	0.025*
	B 气虚质	32.220 ± 10.007	27.604 ± 12.377	-2.532	0.016*
	C 阳虚质	25.002 ± 17.474	18.651 ± 14.691	-2.800	0.008*
	D 阴虚质	28.855 ± 14.190	20.486 ± 11.091	-4.789	<0.001*
	E 痰湿质	21.463 ± 12.758	17.101 ± 11.609	-2.395	0.022*
	F 湿热质	23.843 ± 16.355	17.940 ± 13.319	-2.655	0.012*
	G 血瘀质	23.818 ± 14.223	22.024 ± 14.476	-0.816	0.420
	H 气郁质	20.040 ± 15.159	18.254 ± 16.439	-0.790	0.435
	I 特禀质	17.857 ± 11.229	15.278 ± 10.124	-1.255	0.218

症状自评量表（SCL-90）使用 0-4 分的五级评分，在总分、阳性项目数等两个总体指标，以及强迫症状（F2）、人际敏感（F3）、抑郁（F4）、焦虑（F5）、恐怖（F7）、精神病性（F9）、其他（F10）等 7 个子项目，在课程开始时和八周后在这些项目上的分数有显著变化（ $p<0.05$ ）， t 值为负，即均值是下降的，说明相关的健康状况有显著改善。

抑郁自评量表（SDS）的得分，在课程开始时和八周后有显著变化（ $p<0.05$ ）， t 值为负，即均值是下降的，说明抑郁症状相关的健康状况有显著改善。

焦虑自评量表（SAS）、匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）的得分，在课程开始时和八周后的变化不显著（ $p>0.05$ ）， t 值为负，即均值是下降的，但是下降的幅度不够显著，说明从量表上看焦虑、睡眠质量相关的健康状况改善不够显著。

中医体质分类与判定表在课程开始时和八周后的前后测情况是：平和质的评分得分显著上升（ $p<0.05$ ），说明被测者体质显著的趋向平和质；并且气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质等项目的得分显著下降（ $p<0.05$ ），说明与这些体质对应的偏颇症状有显著改善；血瘀质、气郁质、特禀质等项目的得分均值虽有下降，但下降幅度不够显著，即相关偏颇症状改善不明显。中医认为形神一体，体质与人的精气神都密切相关，现代医学也重视心身的交互。通过心理健康实践技能的体验，不仅在心身症状层面看到效果，在体质表现方面也有效果。

6 对课程论文作业的文本分析

课程论文作业全景式地反映了课程的各方面信息。笔者通过通篇阅读形成对全班作业的整体印象和把握,从教学方法、课堂感受、延伸到课堂外的效果、完善建议四个方面对其进行总结,以指导课程的提升、完善和拓展。

6.1 教学方法:对体验式教学的认同

从课程论文作业中的相关反馈看,体验式教学得到了较高的肯定,同学们认为课程的游戏、测试增加了自己对课程的兴趣,“就像开学第一课,老师让我们吃葡萄干,带着我们做小测试感受自己身体的变化,当时我和我旁边的同学都认为这个课很新颖”。还有同学评价课程能够“教你对自己的一个整体的感受与对自身心理的感受,并且通过一些实验和方法来做到更加了解自己,更加懂得自己想要什么,自己是个什么样的人,我觉得这样也挺好的,能更好地认识自己”。

通过将技能运用于自身,同学们“感受到了健康管理智慧与自身的结合”,以及认为课程很实用,“先不说用在别人身上,自己就很受用”。体验式教学使得同学们对学业和职业前景产生了信心,有同学说:“正念、欧卡、肌肉放松,这些内容在课程结束后仍然对我产生积极的影响,在某个时刻我会突然想起并尝试,例如一个人吃饭时我会尝试以正念的方式仔细咀嚼每一口,带来与以往所不同的感受……倘若未来我真的做了健康管理师,老师教导的这几种方法也许还有机会再深入学习一番……或许在这门课后,我的大学生活会为此感到更精彩,更有意义,成长更多。此后我会定下一个目标,再画上一些刻度,一步接一步,步步不落空。”

6.2 学生对课堂的感受

同学们对课堂的感受是放松、有趣,老师上课有幽默感。例如有同学说:“这堂课程结束,我觉得在这课程中我们每个人都是比较愉悦的,它让我们学会如何调整自己的心情以及监测自己的情况,每一堂课我们都能在心情愉悦中度过。”有的同学敏锐地指出了任课教师在教学中体现了心理干预的原则,例如接纳来

访者的消极反应等，有同学写道：“老师您给我的感觉却很轻松，可能如同您演示文稿上展示的那本书（罗杰斯《自由学习》）里说的那样，理解学生的消极反应，同时也会提出要求，这样双方都能在一个舒适的环境下展开课程。”

有些同学觉察到体验不仅是体验，而且是理解抽象理论和认同传统文化的桥梁。有位同学这样总结：“老师在理论联系实践教学中比较成功，在学习理论知识时也带着我们在课堂上体验这些我们没有接触过的知识，让我感觉我自己学习到了的理论知识不再那么空泛，而是真正存在，并且在以后的生活中，我也可以利用在这门课程上学习到的知识去解决我面对的问题。让我接触到了不一样的世界，感受了中国文化的博大精深，调动了我学习的兴趣。”

6.3 延伸到课堂外的效果

正念饮食、放松练习、欧卡牌和移空技术是同学们最感兴趣的主体，体会到了运用这些技术可以解决自己的一些现实问题，包括改善睡眠和压力调适等，如有同学说：“带来最多的感受是自我体验。比如学习完移空和正念，我可以将他运用在自己身上，也确实改善了我的一些状态。睡眠更好了，感觉到了更加轻松，身体上的轻松和心灵上的轻松。”还有同学说：“在平时我会感觉到一定的压力，感觉有点喘不过气来，在这个时候我经常使用老师教过的呼吸放松法……这门课程极大地改善了我的生活。”

课程也促成了行为和态度的转变，甚至学习效率和人际关系都有了更好的表现，“我的行为、态度，乃至个性都发生变化，从前我在教室上课都是坐在后排，是老师看不到的视角……现在我会坐在中间，不是特别前面，上网课有时也会开语音和视频回答问题，但对于我来说已经是一个巨大的改变”。另一位同学说：“该课程有效缓解了我的部分负面情绪影响，如无缘由的愤怒以及自我厌恶，通过移空技术和正念环节的辅助，让我对自己的未来规划更有信心和意识到自我实现的认同感，这些都是从课程中切身体会并做出的改变。”

6.4 完善建议

同学们提出的改善建议集中在以下两个方面。

(1) 老师理论讲解更浅显易懂、更明白,同时练习体验多一些,希望“理论部分可以不要一笔带过,多进行一些通俗易懂的解释。更好地把控一下实践的时间和理论的时间。实践和理论可以更紧密联系一些”。

(2) 通过布置作业、分组练习等形式促进体验。一些同学提出如果能够在现场面对面的集体氛围中,对这些疗法、技能中的练习会更加放得开,而目前的线上视频授课缺少了互动和集体氛围。可以通过课程开始就分小组,布置适当的小组作业,由各小组间评价打分等方式来调动同学们的互动性和课堂参与积极性。

这些完善建议,不仅反映的是同学们的学习需求,也反映了同学们对在体验中获得心身健康和成长的期待,并且通过一学期的学习,学生们也认为这些期待是可以在这样的课程体验中获得有效回应的。

7 讨论

在本研究中,心理健康实践技能的体验式教学显著改善了学习者在 SCL-90、SDS、中医体质分类与判定表等量表中的诸多相关心身健康指标,说明产生了相应的心身健康促进效果。本研究也探索了在医学教育领域应该如何体现心身医学、预防养生先行和健康促进关口前移等当代医学理念。同时,失眠和焦虑也是困扰许多大学生的心身症状,但是使用 SAS、PSQI 进行的八周前后测量结果显示,这两个主要症状整体上虽有改善但不显著。后续可以有针对性地进行课程的优化和调整,例如增加以焦虑干预、失眠干预综合技能为主题的课时,在焦虑失眠干预技能的体验式学习中疗愈医疗健康相关专业学生的焦虑、失眠。

教育“需要认真对待脆弱性,这意味教育对人性、德性和个体心灵自由的保护”^[13],同样,教育也需要认真对待个体健康的脆弱性,总是应该具有滋养、疗愈的底蕴。预防生活方式疾病、“治疗”病态的生活方式、协同治疗疾病和亚健康康复,这些都是教育的潜力,在临床现场也充满着诸如对患者的健康教育、医生的专业发展与自我调适等疗愈性的教育活动。教育对于塑造受教育者稳固且具有弹性的人格结构、修复受教育过程中的压力和慢性创伤来说是不可或缺的,尤其是对于低年级医学健康相关专业的大学生而言,需要充分利用高

年级到来前的全面成长时间窗口,通过心理健康实践技能的体验式教学等活动,获得在医学健康专业领域长途跋涉的内在资源保障。本研究在后续可以根据同学们在课程论文作业中的反馈,开展心理健康实践技能的升级或进阶体验课程,并依然将实证工具等融合其中,形成科学实证研究和个人体验实践相互促进的心理健康实践技能教育行动研究体系,探索如何更广泛地提升医学健康相关专业受教育者在心理健康方面的个人状态和实践能力。

(注:在此对选修本课程的全体同学表示感谢!)

参考文献

- [1] Engel G. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine [J]. science, 1977, 196 (4286): 129-136.
- [2] 曾慧梅, 占志, 郑转芳, 等. 选修心理学的本科医学生人格特征与家庭环境的关系 [J]. 四川精神卫生, 2021, 34 (3): 252-256.
- [3] 曹蕾, 张锐, 张长宏, 等. 重庆市某医学院校本科新生抑郁症状及其影响因素 [J]. 医学与社会, 2019, 32 (12): 104-108.
- [4] 吴禹, 魏红娟, 厉红, 等. 体验式教学模式在大学生心理健康教育课程中的应用 [J]. 教育理论与实践, 2018, 38 (18): 49-51.
- [5] HASSED C. The Art of Introducing Mindfulness into Medical and Allied Health Curricula [J]. Mindfulness, 2021, 12 (8): 1909-1919.
- [6] [美] 卡尔·罗杰斯, [美] 杰罗姆·弗赖伯格. 自由学习: 第3版 [M]. 王烨辉, 译. 北京: 人民邮电出版社, 2015: 49-50+192.
- [7] [美] 乔恩·卡巴金. 多舛的生命: 正念疗愈帮你抚平压力、疼痛和创伤 (原书第2版) [M]. 童慧琦, 高旭滨, 译. 北京: 机械工业出版社, 2018, 4.
- [8] [美] 琳达·梅特卡夫. 高效教师: 焦点解决取向在学校教育中的应用 [M]. 宁波: 宁波出版社, 2015.
- [9] [英] 哈维·拉特纳, [英] 埃文·乔治, [英] 克里斯·艾夫森. 焦点解决短程治疗: 100个关键点与技巧 [M]. 北京: 化学工业出版社,

2018: 212.

- [10] [英] 温迪·德莱顿, [英] 迈克尔·尼南. 理性情绪行为疗法: 100个关键点与技巧 [M]. 北京: 化学工业出版社, 2017: 6.
- [11] 刘天君, [德] 本哈德·特林克勒. 移空技术操作手册: 一项本土化心身治疗技术 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 1-2+14-32+155-159.
- [12] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [13] 曹永国, 杜臧娟. 教育为什么要关怀脆弱性 [J]. 教育研究与实验, 2021, 202 (5): 20-28.

An Exploratory Study on the Introductory Course of Mental Health Practice Skills

Liu Huihong¹ Fu Zhicheng¹ Chen Yuxin¹ Yang Jiasong¹

Wen Zhuofan¹ Gong Jinpeng¹ Zeng Xiaolan¹ Huang Jie¹

Chen Quanfu² Zeng Huimei²

1. Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang;

2. Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou

Abstract: This study takes experiential teaching as the method, and tries to carry out an introductory course of mental health practical skills suitable for junior medical college students through the appropriate arrangement of curriculum theme and curriculum structure. The results show that, the course not only

promotes learners to master relevant skills and knowledge, but also significantly improves learners' many relevant psychosomatic health indicators in Symptom Checklist 90 (SCL-90), Self-Rating Depression Scale (SDS), TCM constitution classification and judgment scale and so on, compared with the beginning of the course, the total score of SCL-90, the number of SCL-90 positive items and SDS scores of learners after eight weeks were lower, and the difference was statistically significant ($t=-3.320, -3.508, -2.286; p<0.05$); The peace deficiency score of the TCM constitution classification and judgment table was higher, and the difference was statistically significant ($t=2.335; p<0.05$), the scores of qi deficiency, Yang deficiency, yin deficiency, phlegm dampness and damp heat were lower, and the difference was statistically significant ($t=-2.532, -2.800, -4.789, -2.395, -2.655; p<0.05$), indicating the corresponding psychosomatic health promotion effect. The analysis of course paper assignments shows that learners have high recognition, strong participation and good subjective feelings for the experiential teaching of mental health practical skills, and can put forward effective suggestions for curriculum improvement and obtain the enthusiasm for further in-depth learning. We should explore and form an action system of mental health practical skills education with mutual promotion of demonstration research and experiential practice, so as to continuously improve the personal status and practical ability of medical health-related professional students in mental health in the future.

Key words: Mental health; Action-research; Experiential teaching; Medical education