教育研讨
2025 年 5 月第 7 卷第 5 期

BOPPPS 导学互动教学模式在大学生心理健康教育课程中的探索与实践

王玉洁

广东轻工职业技术大学心理健康教育与咨询中心，广州

摘　要 | 目的：探究基于BOPPPS导学互动教学模式对大学生心理健康促进的影响，并检验该教学模式在大学生心理健康教育课程中的可行性与有效性。方法：采用2（分组：实验组、对照组）×2（干预：前测、后测）混合实验设计，在干预前后分别测查学生的心理健康症状水平。选取广东轻工职业技术大学大一和大二在校生作为研究对象，其中100名学生纳入对照组，接受传统教学模式；104名学生纳入实验组，接受BOPPPS导学互动教学模式。结果：教学干预后，实验组学生的心理健康症状得分显著低于对照组学生；实验组学生后测的心理健康症状得分显著低于干预前，而对照组学生心理健康症状水平的前后测得分无显著差异。结论：BOPPPS导学互动教学模式能显著提升大学生的心理健康水平，是一种有效的课堂教学模式。

关键词 | BOPPPS教学模式；大学生；心理健康症状；心理健康教育课程

1　引言

心理健康教育是提高大学生心理素质、促进身心和谐发展的重要路径，也是高校人才培养体系和思想政治工作的重要内容。在社会转型与教育生态演变的双重驱动下，学生心理健康发展正面临着全新挑战。根据教育部办公厅印发的《普通高等学校学生心理健康教育课程教学基本要求》（教思政厅〔2011〕5号）的政策导向，当前高校心理育人体系正经历结构性优化。具体表现在两个方面：第一，课程建设维度方面，大学生心理健康教育被要求纳入必修模块，构建覆盖全周期的教学框架；第二，质量提升层面，需突破传统教学模式瓶颈，着力解决教学内容与认知科学前沿脱节、学生主体性参与不足、能力转化率偏低等现实问题。大学生心理健康教育课程是心理健康教育的主阵地，其教学模式创新关乎育人实效。

BOPPPS导学互动教学模式是以建构主义和交际法为理论依据，主要以教学目标为导向、以学生为中心的一种教学模式。在实践教学过程中，该模式能显著增强教学反思和师生互动，并能提高课堂教学的效果、效率及效应，为教师的教学设计提供有效的教学框架[1, 2]。本研究将BOPPPS导学互动教学模式引入大学生心理健康教

基金项目：2021年度广东省高校思想政治教育课题“园艺治疗对大学生情绪行为问题的干预及成效研究”（项目编号：2021GXSZ139）。
作者简介：王玉洁，广东轻工职业技术大学，副教授，研究方向：大学生心理健康教育。
文章引用：王玉洁. BOPPPS导学互动教学模式在大学生心理健康教育课程中的探索与实践［J］. 教育研讨，2025，7（5）：526-531.
https://doi.org/10.35534/es.0705102

育课程中（如图1所示），主要包括导入（Bridge-in）、目标（Objective）、前测（Pre-assessment）、参与式学习（Participatory Learning）、后测（Post-assessment）和总结（Summary）六个部分[1, 2]。相比传统的教学模式，BOPPPS 教学模式主张采用多种课堂教学模式，让课堂教学更加灵活、多样，鼓励学生深度参与课堂互动，并提倡教师在教学过程中培养学生自主学习和内化知识的能力，培育学生理性平和、积极向上的健康心态，具有一定的教学实践意义。目前已有学者将BOPPPS教学模式引入护理专业课程、心血管内科教学、心理健康教育等课程中，并证实该教学模式的有效性[3-5]。

随着经济社会快速发展，学生成长环境不断变化，学生心理健康问题更加凸显，迫切要求高校充分发挥大学生心理健康教育课堂在提升大学生心理健康素养和积极心理品质方面的关键作用。当前的心理健康课程教育，存在教学内容缺乏新颖性和前沿性、学生学习的主动性和探究性较低、课程目标的达成度不高等问题。因此，本研究融入BOPPPS过程教学思想，并结合以学生为中心的“研练式教学”思想，提出了基于BOPPPS 导学互动教学模式的大学生心理健康教育课程改革，并采用教学实验设计来检验该教学模式在大学生心理健康教育教学中的有效性与科学性，旨在激发学生的课堂参与度和体验度，实现心理健康教育从知识传授向素养培育的范式升级。

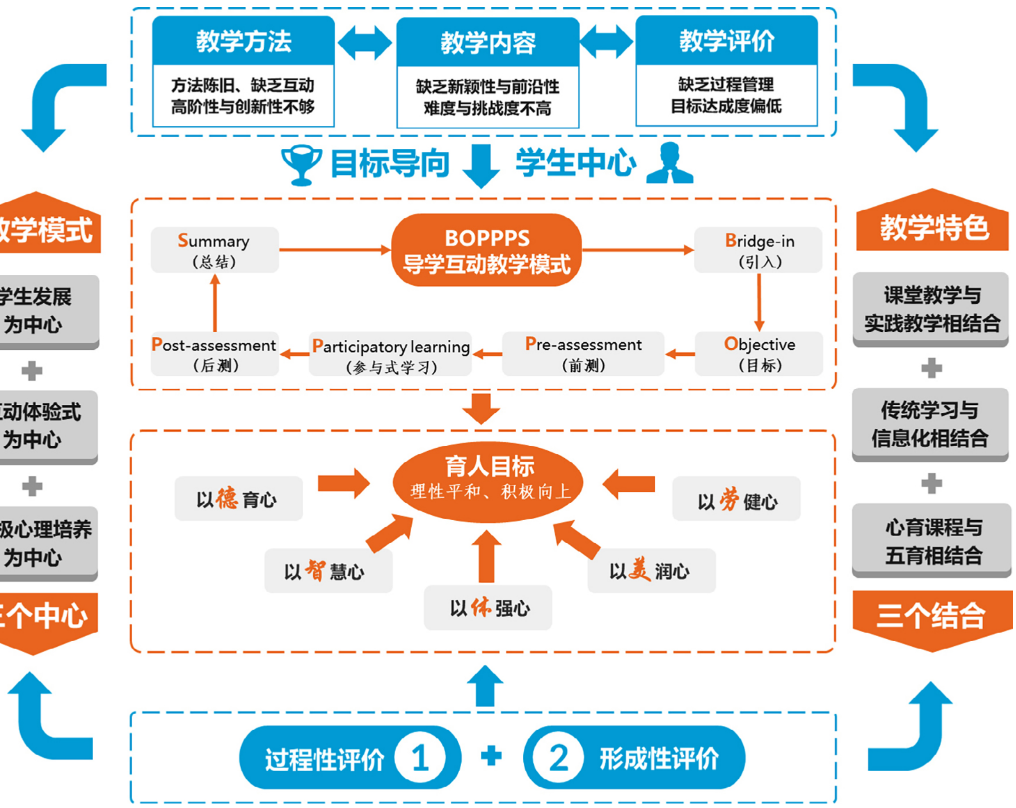

图 1　BOPPPS导学互动教学模式示意图

Figure 1　Schematic diagram of the BOPPPS guided interactive teaching and learning model

2　对象与方法

2.1　研究对象

选取广东轻工职业技术大学大一和大二在校生为研究对象。将2023年9月至2023年12月开课的3个班级纳入对照组，共100名学生，采用传统的教学方法进行授课；将2024年9月至2024年12月开课的3个班级纳入实验组，共104名学生，采用BOPPPS导学互动教学模式进行授课。

2.2　研究工具

本研究采用Derogatis等（1973）[6]编制的症状自评量表（Symptom Checklist 90，SCL-90）来评估大学生的心理健康状况。该量表要求被试对过去一段时间（如一周）内各项症状指标进行5点评分（0表示无症状，1表示轻度，2表示中度，3表示偏重，4表示严重）。量表共包括9个因子：躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、

焦虑、敌对、恐怖、偏执和精神病性等。本研究采用总分来衡量大学生的问题症状水平，得分越高表示在某一症状上的问题越严重。

2.3 干预方案

2.3.1 基线：课程教学前测

为排除课程教学之前被试心理健康状况差异对教学实验的影响，所有被试在正式上课之前按班级随机分到实验组和对照组，并填写症状自评量表（SCL-90），以此作为课程教学之前的心理健康基线水平。

2.3.2 干预：实验组与对照组

（1）对照组：传统教学模式

传统教学模式即按照学校原定的教学大纲和人才培养模式进行授课，每周进行3学时的课程教学，课程为期12周。

（2）实验组：BOPPPS导学互动教学模式

BOPPPS导学互动教学模式是在传统教学模式基础上进行教学改革与创新，强调目标导向、学生中心原则，每周进行3学时的课程教学，课程为期12周。实验组授课时，给班级学生分组，每组8~10个学生，推选一个组长，在小组内充分体验参与式学习，具体教学流程如下：

导入（Bridge-in）：授课教师需根据心理健康教育课程特点，有目的、有意识地引导学生进入新的学习状态，通过创新课堂互动来吸引学生注意，进而达到激发学生学习兴趣和主动性学习的目标。可以采用以下方式，如：情境式导入、问题导入等。例如，在情绪管理主题中，可以通过健康情绪测试作为课前准备中的导入。

目标（Objective）：目标是学习的起点，也是学习的终点。教学目标应以培养学生在心理健康教育课程中所获得的核心素养为导向，制定切实有效的学习目标，确保学习目标科学、明确，且是可检测、可衡量的。

前测（Pre-assessment）：前测是教师对课前学生学情的摸底，了解学生“学前知识准备状态”，有助于学生了解自身与学习目标的差距。前测可以采取扫码问卷调查、学习通投票等方式，了解学生对于所要学习的心理健康教育课程知识点的关注重点，以及前期初步掌握理解情况，从而确定接下来教学中所要重点梳理的知识内容。

参与式学习（Participatory Learning）：参与式学习是整个BOPPPS教学模式设计的重点，可以采取学生自主学习、小组讨论、案例分析、角色扮演等流程开展。以情绪主题为例，教师围绕心理健康教育中的情绪疏导，形成全过程参与式学习模式，以小组形式进行讨论，并在教师的组织下结合情绪管理所学习的知识内容进行情景模拟，由小组将最终所讨论出的成果进行展示后完成交流互动。具体参与式学习环节设计如下：

①小组讨论：对讨论问题进行深化小组讨论后，在纸张上梳理知识点、脉络及情绪调节控制中的方法。

②问题互动：当自己有消极情绪时，会采用哪种方法进行排遣？答案分别设置为转移注意力、积极的自我暗示等，学生在问题回答中会连带思考各种情绪管理方法的作用，以及与自身对比是否适合选择使用。

③案例分享：组织学生思考在日常生活中有关于情绪管理的案例，包括情绪管理方法运用不当后所造成的后果，并交流自身在情绪管理中的有效经验。

④小组成果共享：邀请学生讲解自身对情绪管理的理解，对情绪管理方法的使用等，由教师根据学生的回答情况，对情绪管理中的知识点进行系统梳理与讲解。

后测（Post-assessment）：教师了解和评估学生的学习效果是否达到学习目标，检测学生课堂的知识运用能力。由于心理健康教育课程自身教学效果显示上具有一定的滞后性特点，要综合考虑这一特征，适当对后评估内容以及不同时间段的后评估题目类型进行调整。

总结（Summary）：总结是对照教学目标对教学关键知识点进行梳理，帮助学生回顾并强化知识点，帮助学生达到心理趋合。总结包含课程的评价及反馈的整体过程，评价应是多维度、多方位的。

2.3.3 后测：课程教学后效

实验组和对照组被试在12周课程结束后，再次填写症状自评量表（SCL-90），以此作为课程教学之后学生心理健康状况的后测水平。

2.4 研究过程与质量控制

采用2（分组：实验组、对照组）×2（干预：前测、后测）混合实验设计，分组为组间变量，前测和后测为组内变量。前测和后测问卷均采用自我报告法，由心理中心老师担任主试，统一讲解指导语，并组织学生在课室统一填写。

2.5 统计分析

使用SPSS 26.0对数据进行统计分析，包括信效度检验、描述性统计和T检验等。

3 结果

实验组与对照组学生在课程教学实施前、后测的SCL-90总分及症状指标上的均值与标准差如表1所示。T检验结果显示（如图2所示），实验组与对照组学生在前测的SCL-90各症状指标得分上均未表现出显著差异（p>0.05），说明参与课程教学实验的分组是有效的。

就实验组前测与后测的比较结果而言，实验组学生不仅在后测的心理健康症状总体得分上显著低于前测水平（t=5.15，p<0.001），而且在躯体化（t=4.14，

p<0.001）、强迫症状（t=3.78，p<0.001）、人际关系敏感（t=4.49，p<0.001）、抑郁（t=4.15，p<0.001）、焦虑（t=4.50，p<0.001）、敌对（t=3.66，p<0.001）、恐怖（t=4.72，p<0.001）、偏执（t=4.53，p<0.001）、精神病性（t=5.20，p<0.001）各症状指标上的得分也显著低于前测水平。

表 1　实验组和对照组心理健康症状前、后测得分的均值与标准差

Table 1　Mean and standard deviation of mental health symptom scores before and after intervention in experimental and control groups

SCL-90 指标	组别	N	前测（$M \pm SD$）	后测（$M \pm SD$）
躯体	实验组	104	17.06 ± 7.02	14.63 ± 3.68
	对照组	100	17.91 ± 6.17	17.41 ± 5.44
强迫症状	实验组	104	19.83 ± 7.35	17.25 ± 5.87
	对照组	100	20.27 ± 6.27	19.94 ± 7.09
人际关系敏感	实验组	104	16.02 ± 6.32	13.66 ± 4.67
	对照组	100	17.47 ± 6.39	16.44 ± 5.91
抑郁	实验组	104	21.38 ± 8.50	18.47 ± 5.63
	对照组	100	22.72 ± 7.84	22.08 ± 7.63
焦虑	实验组	104	16.03 ± 6.71	13.76 ± 4.23
	对照组	100	16.61 ± 6.09	16.46 ± 5.79
敌对	实验组	104	9.25 ± 3.21	8.17 ± 2.26
	对照组	100	10.13 ± 3.83	10.00 ± 3.37
恐怖	实验组	104	10.75 ± 4.83	8.90 ± 2.96
	对照组	100	10.95 ± 3.93	10.73 ± 3.68
偏执	实验组	104	10.17 ± 3.83	8.68 ± 2.76
	对照组	100	11.20 ± 4.09	10.62 ± 3.65
精神病性	实验组	104	15.38 ± 5.42	13.14 ± 3.96
	对照组	100	16.64 ± 6.17	15.87 ± 5.43
总分	实验组	104	146.88 ± 51.05	126.00 ± 33.97
	对照组	100	155.69 ± 47.89	150.60 ± 45.73

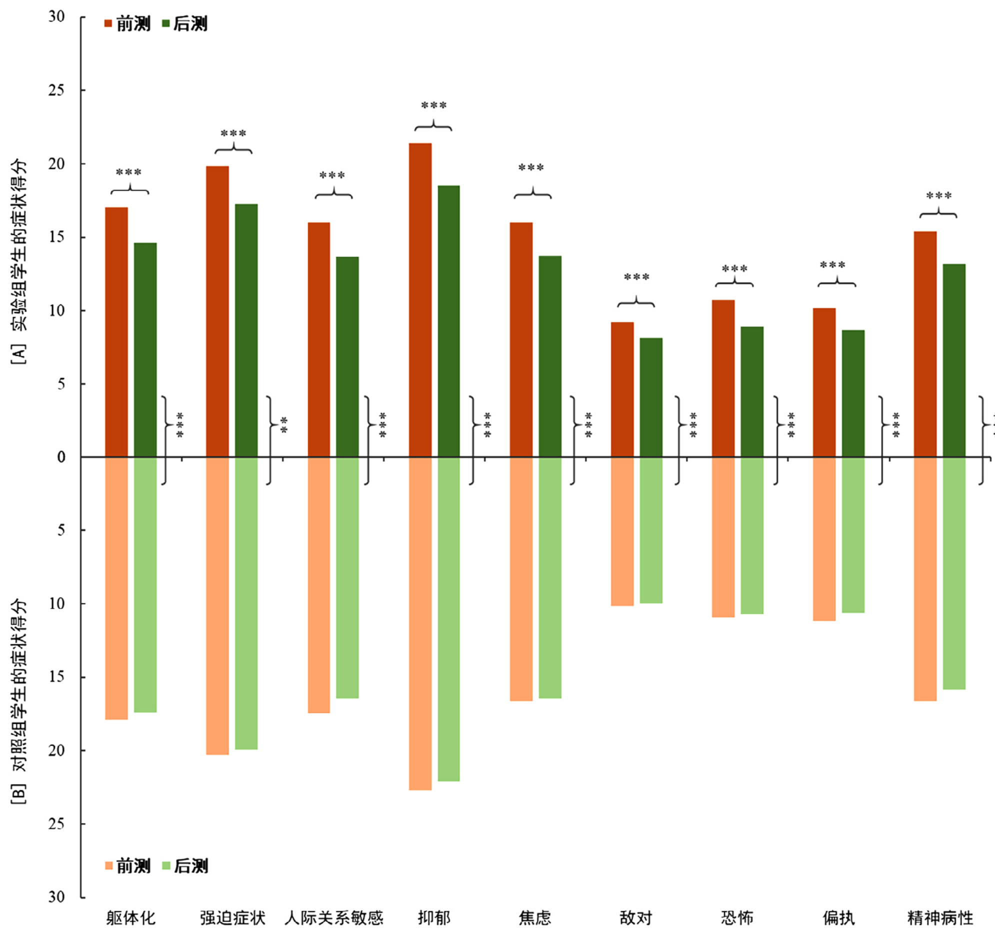

图 2　实验组与对照组学生心理健康症状指标在课程教学前后的变化

Figure 2　The score changes of mental health symptom scores before and after intervention in experimental and control groups

就实验组与对照组的后测对比来看，实验组学生心理健康症状总体得分显著低于对照组学生（t=4.35，p<0.001），且在躯体化（t=4.27，p<0.001）、强迫症状（t=2.95，p<0.01）、人际关系敏感（t=3.71，p<0.001）、抑郁（t=3.83，p<0.001）、焦虑（t=3.79，p<0.001）、敌对（t=4.53，p<0.001）、恐怖（t=3.90，p<0.001）、偏执（t=4.27，p<0.001）、精神病性（t=4.09，p<0.001）各症状指标上的得分也显著低于对照组学生。本研究并未发现对照组学生心理健康症状总体得分及各指标上得分的前后测有显著差异。

4　讨论

本研究发现，在心理健康教育的传统教学模式下，对照组学生后测的心理健康症状指标均值低于前测，但差异未达到显著性水平。这说明传统的教学方式虽然能保障知识传递的准确性，但可能因为传统教学忽略了学生的主体性，阻碍了学生的问题意识、创新精神的培养。研究证实，实验组学生无论是与对照组学生后测相比，还是与前测水平相比，心理健康症状指标均显著更低。这说明基于BOPPPS导学互动教学模式的有效性得到了验证。从实证角度来看，大学生心理健康教育课程按照导入（Bridge-in）→目标（Objective）→前测（Pre-assessment）→参与式学习（Participatory Learning）→后测（Post-assessment）→总结（Summary）这六个步骤进行导学互动，采用多种灵活的课堂教学形式，鼓励学生深度参与，培养学生自主学习和内化知识的能力，在心理健康教育领域具有较好的可行性。这一结果也与过往研究发现BOPPPS教学模式在心血管内科、药理学、护理、生物技术专业等领域有效性的结果保持一致[3-5，7]。

本研究将“BOPPPS导学互动教学模式”应用在大学生心理健康教育的课程设计与实施中，以学生为中心，注重学生在教学过程中通过参与体验式教学方法，将心理知识转化为内在感受。该模式使课堂教学方式从单一的教师“讲授式”向以学生主动学习为主的参与互动式转变，解决了教学方式单一、学习探究性不足、参与互动交流少等问题。本研究中，使用了“BOPPPS导学互动教学模式”的大学生心理健康水平的提升显著高于传统教学组，进一步证实了BOPPPS导学互动教学模式的有效性。

虽然本研究通过实验干预的方法证实了BOPPPS导学互动教学模式能够提升大学生心理健康水平，具有一定的理论意义和实践价值，但BOPPPS导学互动教学模式是一种相对灵活的教学模式，整体教学过程以学生参与式体验为主，对教师的整体教学能力提出了更高的要求。教师需要根据教学目标选择合适的教学内容，加强学习过程的全面管理。在课前和课后，教师都应提出明确的学习任务和要求，并采取过程评价与结果评价相结合的方式综合评定成绩。在教学过程评价中，应将学生的课堂互动计入平时成绩，例如团体情景剧、小组成果展示等内容，并且要做好课堂引领和课堂秩序氛围的把控。

5　结论

BOPPPS导学互动教学模式是一种能有效提升大学生心理健康水平的教学方法。

参考文献

［1］陈璟，陈天宇．BOPPPS教学模式对高职院校心理健康教育有效教学的启示［J］．教育教学论坛，2020（26）：340-341．
［2］唐丽萍，王丽华．基于雨课堂的BOPPPS模型在高校心理健康教育课程有效教学中的运用［J］．忻州师范学院学报，2023，39（5）：130-134．
［3］阮鲁君．互联网+BOPPPS教学模式在高职院校《大学生心理健康教育》课程的应用研究［J］．教育现代化，2019（35）：171-173．
［4］杨茜茜，杨琳琳．BOPPPS联合TBL教学模式在本科护理专业基础护理学课程中的应用［J］．教育进展，2025，15（1）：1428-1434．
［5］尤舒心，周星宇，朱之苑，等．BOPPPS结合CPBL及情景模拟在心血管内科教学中的应用［J］．基础医学与临床，2024，44（12）：1756-1760．
［6］Derogatis L R，Lipman R S，Covi L．SCL-90：An outpatient psychiatric rating scale-preliminary report［J］．Psychopharmacology Bulletin，1973（9）：13－28．
［7］张子梓，赵子冉，刘雪，等．基于BOPPPS的混合式教学在实习护生临床教学中的应用［J］．卫生职业教育，2025，43（9）：65-68．

Exploration and Practice of the BOPPPS Guided Interactive Teaching Model in College Students' Mental Health Education Courses

Wang Yujie

Mental Health Education and Counseling Center, Guangdong Industry Polytechnic University, Guangzhou

Abstract: Objective: This study aimed to explore the impact of the BOPPPS (Bridge-in, Objective, Pre-assessment, Participatory Learning, Post-assessment, Summary) guided interactive teaching model on promoting college students' mental health and to examine its feasibility and effectiveness in mental health education courses. Methods: A 2 (group: experimental vs. control) × 2 (intervention: pre-test vs. post-test) mixed experimental design was adopted. Participants' mental health symptom levels were assessed before and after the intervention. The study recruited first- and second-year students from Guangdong Polytechnic of Light Industry, with 100 students assigned to the control group (traditional teaching model) and 104 students to the experimental group (BOPPPS guided interactive teaching model). Results: Post-intervention, the experimental group exhibited significantly lower mental health symptom scores compared to the control group. Additionally, the experimental group showed a significant reduction in mental health symptoms from pre-test to post-test, whereas no significant differences were observed in the control group. Conclusion: The BOPPPS guided interactive teaching model significantly enhances college students' mental health and serves as an effective pedagogical approach for mental health education courses.

Key words: BOPPPS teaching model; College students; Mental health symptoms; Mental health education courses

https://doi.org/10.35534/es.0705102