

本文引文格式:银联飞,梁凯芬,赖健,等.萨提亚模式融入大学生心理健康课程教育的效果研究——以右江民族医学院贫困大学生心理健康教育为例[J].右江民族医学院学报,2022,44(2):300-305.

【医学教育】

萨提亚模式融入大学生心理健康课程教育的效果研究

——以右江民族医学院贫困大学生心理健康教育为例

银联飞¹,梁凯芬²,赖健³,周敏³,宾晓芸⁴,汪建初⁵

(1. 右江民族医学院医学影像学院,广西 百色 533000;

2. 右江民族医学院教务处,广西 百色 533000;

3. 右江民族医学院公共卫生与管理学院,广西 百色 533000;

4. 右江民族医学院基础医学院,广西 百色 533000;

5. 右江民族医学院附属医院,广西 百色 533000)

摘要:目的 探究萨提亚模式融入大学生心理健康教育课程的可行性和有效性。方法 采用萨提亚模式团体辅导方式对贫困大学生进行心理干预,通过转变教育理念、创新教学模式、改进教学流程等开展教学实践,随机选取右江民族医学院100名贫困大学生分为A组和B组,采取萨提亚模式的团体辅导方式对潜在的心理问题进行干预,利用SCL-90自我症状评价量表,评价干预前后各因子的得分。结果 B组干预后除“恐怖”因子与干预前无差异,其余各因子均明显低于干预前($P < 0.05$),而A组各因子的得分均无显著变化($P > 0.05$)。B组干预后各因子得分超过2分的人数少于干预前,而A组干预前后各因子得分超过2分的人数无显著变化($P > 0.05$)。B组干预后各因子的得分,除“躯体化”和“偏执”外,其余因子均明显低于A组的($P < 0.05$)。结论 萨提亚模式融入大学生心理健康课程教育能够有效提升教学效果、提高贫困大学生的心理健康水平。

关键词:萨提亚模式;团体辅导;贫困大学生;心理健康

中图分类号:G642 **文献标识码:**A **文章编号:**1001-5817(2022)02-0300-06

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2022.02.033

在高等教育的大众化发展的背景下,高校中普遍出现了贫困生这个特殊的群体。有研究^[1]发现,高校的贫困大学生心理健康水平明显低于非贫困生。高校贫困生容易出现自我价值感低、人际关系困扰、抑郁及焦虑等心理问题,并且容易泛化到生活的方方面面^[2-3],主要原因是心理素质、交际能力、表达能力、获取新知识能力等方面存在不同程度的障碍^[4]。从而使部分贫困生在经济和学业的双重压力下,在校期间可能面临情感与人际交往不良、适应问题、经济压力、择业与就业的选择、人生道路与人生规划的困扰等问题,给当下高校的心理健康教育工作赋予了的新内容,也提出了新挑战。

在众多的贫困人口里面,中国的贫困人口有很多

分布在我国广大的西部少数民族地区,我国的贫困大学生也很多来自广大的西部地区^[4]。广西百色市是西部滇黔桂交界的少数民族地区,民族众多,是集百色起义革命老区、少数民族聚居区、边境山区、西部贫困地区为一体的经济欠发达地区,百色市经济的发展速度比起东部沿海城市较慢^[5]。右江民族医学院坐落于百色,作为全国唯一一所民族医学院校,学校扎根基层,服务大西南,为民族地区、边疆地区人民医疗卫生健康事业做出了不可替代的贡献。然而,该校贫困大学生数量较多,该校的贫困大学生在心理健康方面存在的潜在问题较为普遍。党的十八大提出^[6]，“努力办好人民满意的教育,深化教育领域综合改革,大力促进教育公平,合理配置教育资源,重点向农村、边远、贫困、民

基金项目:广西高等教育本科教学改革工程项目(2017JGA272);校长教育教学改革专项课题项目(JGZ2020-30);广西高等教育本科教学改革工程重点项目(2020JGZ140,2021JGZ147);右江民族医学院教学改革常规项目(J2021-40)

第一作者简介:银联飞(1977-),男,博士,讲师,研究方向:心理健康教育与思想政治教育,E-mail:bxy889@163.com

通讯作者简介:汪建初(1976-),男,博士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:外科学、规培生、实习生教育,E-mail:2972828032@qq.com

族地区倾斜,支持特殊教育,积极推动农民工子女平等接受教育,让每个孩子都能成为有用之才。”贫困大学生是否拥有过硬的专业技能、健康的心理状态、良好的身体条件和健全的人格特点,不仅关系到他们的未来、原生家庭和各自家庭的未来,更关系到社会是否安宁和谐、能否实现高等教育立德树人的培养目的,最终关系到中华民族伟大复兴的“中国梦”能否全面实现。因此,我们有责任帮助贫困生正确处理成长和发展过程中可能遇到的问题,帮助他们塑造健康的心理和健全的人格,以积极应对未来可能遇到的挑战,满足国家和社会对大学生人才培养目标的要求。

萨提亚模式(The Satir Model)是以其创始人维吉尼亚·萨提亚(Virginia Satir)的名字来命名的^[7]。萨提亚模式以人本主义理念为主,融合了精神分析、积极心理学以及东方文化的内容^[8]。萨提亚模式关注个人内在系统、人际互动系统、原生家庭系统,这三大系统是萨提亚模式治疗干预的核心。该理论起初主要应用于家庭治疗,但随着理论和实践的不断发展,萨提亚模式逐渐应用到个人咨询、团体辅导、商业培训等领域。实践证明,萨提亚模式在改善来访者人际关系、负性情绪以及提升自尊方面,有着显著的作用^[9]。萨提亚模式致力于帮助个体提升自尊,对自身的内在情绪和外在行为更负责任,帮助个体学习一致性的沟通姿态,进而获得良好的人际关系,这一目标正好与以往研究中高校贫困生的心理需求相符合^[10]。其次,萨提亚模式注重体验性,无论男女老少、文化水平高低,都可以轻松地理解和接受,且该理论拥有一系列独具特色的方法和工具,大学生可以在活动中获得成长,例如该模式常使用雕塑、家庭重塑等工具将个人体验还原到家庭情境中,通过改变个体对家庭生态的认知、感受,促进来访者的转化和改变。最后,萨提亚模式注重系统性,强调在个人内在系统、原生家庭系统、人际互动系统三个方面,注重语言与非语言相结合,体验性与知识性相

结合,注重积极正面为导向,帮助学员探索自我,学会对自己和他人更负责任,从而促进人格完整、心理健康、人际和睦。

目前有关萨提亚模式在贫困大学生心理健康干预方面的研究鲜有报道,本研究采用萨提亚模式团体辅导方式对贫困大学生进行心理干预,构建立体的贫困生心理健康教育工作体系,检测是否提高贫困生自尊水平、是否改善抑郁和焦虑情绪、是否提升人际交往能力等,评估其在改善贫困大学生的心理健康状况中的效果,为萨提亚模式在贫困大学心理健康干预中的应用提供依据。

1 对象和方法

1.1 对象的确定 随机选择右江民族医学院 100 名贫困大学生,以贫困生建档立卡为入选条件,对参与研究的贫困大学生的个人信息严格保密。将研究对象随机分成 2 组:其中 A 组 50 人,不做任何干预;B 组 50 人,应用萨提亚模式的团体心理辅导进行干预。

1.2 方法

1.2.1 症状自评量表(SCL-90 量表) 采用 SCL-90 量表测试受试者是否健康^[11]。在开展萨提亚团体心理辅导干预的前后,对所有对象采用 SCL-90 自我症状评价量表进行评估,该量表有 90 个评定项目,选取其中 9 个项目:躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性进行记录。每一个问题有 5 个选项:没有(0 分)、轻微(1 分)、中等(2 分)、偏重(3 分)、很重(4 分)。评估后记录总分、总均分,并对上述因子的分析:各因子得分 <1.8 为正常; $1.8 < \text{得分} < 2.0$ 为轻度异常; $2.1 < \text{得分} < 3.0$ 为中度异常;得分 >3.0 为重度异常^[12]。

1.2.2 萨提亚模式干预程序 根据萨提亚系统理论和贫困大学生普遍心理需求为依据,设计萨提亚模式团队辅导干预方案,见表 1。

表 1 萨提亚模式团体辅导干预方案

单元	阶段	课时	活动目标	活动内容
1	开始	1	1. 成员相互认识,建立和谐安全的团体氛围; 2. 了解课程目的。	1. 导师、成员分别自我介绍; 2. 介绍课程目的、方法; 3. 制定团队规则规范。
2	自我认识	2	1. 形成自我概念,增强自我体验; 2. 了解萨提亚模式; 3. 了解冰山理论。	1. 勾勒自画像; 2. 团队成员互相了解; 3. 讲解冰山理论。
3	自我评价	3	1. 了解沟通姿势理论; 2. 成员认识、体验应对姿势; 3. 刻画沟通姿势冰山图。	1. 介绍萨提亚模式 4 种应对姿势; 2. 雕刻 4 种沟通姿势; 3. 画出 4 种沟通姿势的冰山图; 4. 成员分享。

表 1(续) 萨提亚模式团体辅导干预方案

单元	阶段	课时	活动目标	活动内容
4	原生家庭探索	3	1. 了解原生家庭; 2. 探索家庭关系; 3. 认识家庭关系。	1. 介绍原生家庭理论和画法; 2. 成员绘出原生家庭图; 3. 成员分享。
5	原生家庭转化	3	1. 发现家庭资源; 2. 转化家庭关系。	1. 雕塑原生家庭,刻画未满足期待; 2. 处理和转化未满足期待; 3. 成员分享。
6	自我发展	3	1. 探索成长经历; 2. 发现自身资源。	1. 讲解生命线; 2. 成员探索生命线,发现资源。
7	总结	3	1. 欣赏他人,表达出欣赏; 2. 团队总结,告别。	1. 组员分享生命线,相互发现资源; 2. 回顾历程,互赠礼物,活动总结。

1.3 研究方法 本研究的 B 组采用萨提亚模式团体辅导方式进行干预, A 组不做任何干预, 干预前后均用 SCL-90 量表进行测量, 记录 A 组、B 组前测、后测数据。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理和分析, 计量资料组内数据采用配对样本 t 检验, 组间对比采用独立样本 t 检验, 计数资料采用配对 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 萨提亚模式干预前 B 组与 A 组的同质性检验

在萨提亚模式干预前, 对 B 组和 A 组的 SCL-90 量表各因子得分进行检测, 结果发现: B 组和 A 组的各因子得分并差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。由此可认为, B 组和 A 组在萨提亚模式干预之前是同质的。

2.2 萨提亚干预后 B 组及 A 组的纵向效果检验

2.2.1 干预前后 B 组、A 组的 SCL-90 各因子得分变化 采用配对样本 t 检验方法对 B 组在萨提亚干预前

后, 检测 SCL-90 各因子得分结果发现: 除恐怖因子差异无统计学意义 ($P > 0.05$) 之外, 其他的因子前后对比差异具有统计学意义 ($P < 0.001$), 且干预后得分均低于干预前得分, 而 A 组在测试前后各项指标差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 2 干预前 B 组与 A 组 SCL-90 各因子得分比较单位: 分

因子	A 组	B 组	t	P
躯体化	1.12±0.24	1.20±0.26	-0.301	0.773
强迫症状	1.68±0.52	1.64±0.48	0.194	0.638
人际关系敏感	1.55±0.54	1.47±0.45	0.268	0.452
抑郁	1.38±0.41	1.40±0.39	-0.432	0.556
焦虑	1.43±0.43	1.34±0.38	0.554	0.344
敌对	1.30±0.46	1.26±0.33	0.620	0.667
恐怖	1.28±0.61	1.20±0.34	1.418	0.181
偏执	1.21±0.34	1.27±0.36	-1.312	0.207
精神病性	1.33±0.37	1.26±0.30	1.264	0.132

注: 表内计量资料数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。

表 3 两组干预前、干预后各因子得分比较

因子	B 组 ($n = 50$)		t	P	A 组 ($n = 50$)		t	P
	干预前	干预后			干预前	干预后		
躯体化	1.20±0.26	1.13±0.20	3.983	<0.001	1.12±0.24	1.15±0.20	-0.282	0.645
强迫症状	1.64±0.48	1.36±0.36	9.289	<0.001	1.68±0.52	1.70±0.26	-0.321	0.567
人际关系敏感	1.47±0.45	1.26±0.45	6.934	<0.001	1.55±0.54	1.56±0.50	-0.118	0.830
抑郁	1.40±0.39	1.27±0.31	5.756	<0.001	1.38±0.41	1.35±0.47	0.238	0.762
焦虑	1.34±0.38	1.22±0.28	5.731	<0.001	1.43±0.43	1.40±0.38	0.333	0.612
敌对	1.26±0.33	1.18±0.24	3.928	<0.001	1.30±0.46	1.28±0.33	0.180	0.667
恐怖	1.20±0.34	1.15±0.25	1.920	0.058	1.28±0.61	1.25±0.45	0.407	0.578
偏执	1.27±0.36	1.18±0.28	3.956	<0.001	1.21±0.34	1.24±0.32	-0.464	0.453
精神病性	1.26±0.30	1.08±0.18	6.689	<0.001	1.33±0.37	1.36±0.41	-0.627	0.541

注: 表内计量资料数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。

2.2.2 干预前后 B 组、A 组 SCL-90 各因子得分超 2 分的人数变化 由于 SCL-90 量表各因子的分值超过 2 分时,被认为中度异常^[11]。萨提亚模式干预前后,B 组的 SCL-90 因子得分超过 2 分的人数有明显变化,其中因子:躯体化、强迫症状、人际关系敏感,抑郁、焦虑、恐怖的得分超过 2 分的人数在干预后明显减少($P < 0.05$),而偏执因子在干预前后超过 2 分的人数无变化。在 A 组当中,SCL-90 量表各因子得分超过 2 分的人数变化没有统计学意义($P > 0.05$),见表 4。

表 4 干预前后 SCL-90 各因子超过 2 分的人数

因子	n	B 组		A 组	
		干预前	干预后	干预前	干预后
躯体化	50	3	0 ^a	4	3
强迫症状	50	18	9 ^a	20	21
人际关系敏感	50	12	3 ^a	11	10
抑郁	50	9	0 ^a	8	7
焦虑	50	9	0 ^a	11	12
恐怖	50	3	0 ^a	4	4
偏执	50	3	3	2	2

①表内计数资料数据以例数表示,②与干预前比较,a: $P < 0.05$ 。

2.2.3 萨提亚干预后 B 组与 A 组的横向效果检验 运用萨提亚模式进行干预之后,B 组和 A 组的 SCL-90 量表各因子的得分见表 5。经过检测发现,B 组在“躯体化”、“偏执”因子的分值上与 A 组差异无统计学意义($P > 0.05$),其他因子的分值均明显低于 A 组的各因子得分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 5 干预前 B 组与 A 组 SCL-90 各因子得分比较

单位:分

因子	A 组	B 组	t	P
躯体化	1.15±0.20	1.13±0.20	0.330	0.612
强迫症状	1.70±0.26	1.36±0.36	9.602	<0.001
人际关系敏感	1.56±0.50	1.26±0.45	9.545	<0.001
抑郁	1.35±0.47	1.27±0.31	3.116	0.023
焦虑	1.40±0.38	1.22±0.28	7.104	<0.001
敌对	1.28±0.33	1.18±0.24	4.208	<0.001
恐怖	1.25±0.45	1.15±0.25	3.904	<0.001
偏执	1.24±0.32	1.18±0.28	1.233	0.056
精神病性	1.36±0.41	1.08±0.18	10.117	<0.001

注:表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示。

3 讨论

3.1 萨提亚模式干预对提高贫困大学生心理健康水平效果分析 本研究结果表明,萨提亚模式的团体辅导对于提升贫困大学生的心理健康水平有正向作用。在研究开始之前,两组的 SCL-90 量表中各因子的得分

均无差异,说明了分组是随机的,两组在开展本研究的萨提亚模式团体辅导干预之前是同质的,具有可比性。

对比 B 组的前测与后测数据发现,在采用萨提亚模式干预之后,B 组的 SCL-90 量表中,除了“恐怖”因子与干预前无明显差异之外,其余各因子的分值均明显低于干预之前。而在对比分析 A 组的前测和后测数据时发现,A 组 SCL-90 量表中各因子的得分均无显著差异。

对比干预前后 B 组 SCL-90 量表各因子得分超过 2 分的人数,除了“偏执”因子无改变之外,其余因子的人数在干预后均明显少于干预前,而 A 组在干预前后各因子超过 2 分的人数无明显减少。两组的纵向数据对比说明,萨提亚团体辅导干预模式在改善贫困大学生的心理状况方面有明显效果,而未进行萨提亚团体辅导干预模式的贫困大学生,在心理状况上无明显改善。

横向对比两组数据发现,与 A 组相比较,在采用了萨提亚模式干预之后,B 组 SCL-90 量表中各因子的得分,除了“躯体化”和“偏执”这两个因子无显著改变,其余因子如“强迫症状”、“人际关系敏感”、“抑郁”、“焦虑”、“敌对”、“恐怖”、“精神病性”的得分均明显降低。这说明 B 组经过干预之后,贫困大学生的心理健康水平得到有效的提升。并且与 A 组的数据相比较,排除了这种心理健康状况的改善是由于自然成长的可能效果。

综合以上分析,萨提亚模式团体辅导在于提升贫困大学生的心理健康状况方面有明显效果。

3.2 萨提亚团体辅导模式疗效因子分析 根据本测试结果以及后续的追踪访谈,分析本研究所采用的萨提亚模式团体辅导能够对贫困大学生的心理健康状况产生影响的原因主要有以下 3 个方面:

萨提亚模式团体辅导方案的适用性。大部分学者认为,高校贫困生与非贫困生的心理健康状况主要在自尊水平、负面情绪和人际关系等这几个方面存在着明显差异。他们大多比较自卑、自我封闭、敏感、自尊心较强^[14]。本研究的对象来自右江民族医学院,该校地处西南民族地区,民族众多,贫困生占在校人数 60%,医学专业课业繁重,贫困生在生活习惯、兴趣爱好、眼界见识等方面有较大差异,容易产生消极、回避的情绪。加上贫困生父母受教育程度普遍不高,对大学的生活和学习情况了解较少,当贫困生在学习、生活、交际等方面遇到问题时,来自家庭的及时有效的沟通、疏导、支持非常有限。因此,根据上述的贫困生普遍特性和西南民族地区高校贫困生的特点,本干预方案选取的萨提亚理论认为,每个人在成长过程中都拥有价值感、希望、自我接纳、责任感、选择能力等内在资

源^[8]。萨提亚模式就是通过“注重体验、聚焦改变、积极正向”的干预,激发人们内在的力量,转化不良应对方式、正向改变自己,从而达到提升自尊水平、展现积极的价值取向的目的^[15]。这些理念都很适用于贫困生的心理健康辅导工作,萨提亚模式能够帮助贫困生正确认识自己的成长环境,并且在自己的成长环境、成长的过程中汲取积极的能量。本研究运用萨提亚的理念,设计了探索冰山、探索原生家庭、自我探索与改变等环节,这些环节都与提升成员的自我接纳、提升自信与自尊水平相关。因此,萨提亚模式的特点、本研究采用的团体辅导方案和提高贫困生心理状况的整体目标非常契合。

萨提亚模式团体辅导方案的实施合理有效。团体心理辅导是一种较为高效的心理辅导模式,它能让具有类似心理特征的成员聚集在一个团体中,通过团体辅导达到相互支持、共同改善的目的^[16]。本研究设计的萨提亚团体辅导特别重视营造宽松、安全、开放接纳的氛围,萨提亚模式团体辅导的第一环节就是建立相互尊重、包容关爱的团队关系。时刻提醒组员之间保持耐心、努力营造和维持不评论、不批判的沟通环境。同时充分尊重每一个成员,鼓励大家真诚坦荡、积极探索。成员们在小组中感觉温暖、舒服,心有归属感和价值感,愿意打开心扉,探索自我,增强互动,相互支持。在辅导过程中注重循序渐进,从前期的热身活动到逐步推进一些体验,都是按计划稳步推进,辅导者根据团队的互动情况和发展现状实事求是地推动进程,而不是冒进盲从。因此这种有计划、有节奏的结构化辅导进程,能够为成员们提供安全、稳定的心理预期,让参与者渐渐地打开心扉、积极探索,每一个辅导环节和体验步骤就能够在很自然的情况下顺利展开。

萨提亚活动设计注重体验探索与正向改变。本研究采用的团体辅导非常注重发挥萨提亚模式体验、互助成长的特性。Banmen J等^[10]认为,活动过程如果注重体验性的话,改变就更容易达成。在萨提亚模式团体辅导的7个环节当中,充分将理论的讲述融入成员的体验实践当中,譬如冰山理论、应对姿势、原生家庭探索等每个环节在阐明理论、原理、方法之后,都需要成员即时参与,因此在整个团体辅导过程必须通过成员参与体验的方式呈现。而每个成员在体会的基础上,还需要及时进行充分的分享和反馈,因此在这种再度体验的基础上,活动设计就能够充分发挥萨提亚模式的探索性,引导成员自我探索。又如,在对自己原生家庭的探索中,每个人对自己的原生家庭都会进行思考和重新解释,因此引出更深层次的体会、更积极的解读方式,包括减少悲观的认识、增加乐观的解释。这就让同学们对自己内心的力量和资源有了更深刻的觉

察,从而接纳自己、接纳原生家庭、发现当下的美好,察觉自身的力量,有了正向改变的愿望。而在进一步的互动体验中成员们发现,这种觉察是可以运用在与他人交往的过程当中的,于是在团体辅导的引导下,成员积极地改变自己、探索更好的应对姿势。因此,在体验与探索的过程中,目标的设定、对问题的探索、正向改变的过程就能够协调统一地达成。

实践证明,萨提亚模式心理辅导注重积极正面导向,运用一系列独特的方法和工具、注重体验性,致力于帮助大学生提升自尊,对自身的内在情绪和外在行为更负责任,帮助学习一致性的沟通姿态,进而获得良好的人际关系,这一目标正好与高校贫困生的心理需求相符合,因此在改善贫困大学生人际关系、负性情绪以及提升自尊方面,有着显著的作用。并且另一方面,萨提亚模式常使用雕塑、家庭重塑等工具将个人体验还原到家庭情境中,通过改变个人对家庭生态的认知、感受,促进贫困大学生的转化和改变,因此有利于贫困大学生更好地理解自己产生心理偏差的原因、了解原生家庭对自己性格养成的影响,认识到家庭内沟通的重要性,这对大学生家庭各成员关系的和谐发展和发挥良好家庭功能产生也将产生有益影响。

萨提亚模式团体心理干预,强调以成长为导向,深入了解大学生的内心世界以及他们的应对方式,帮助创造正向、坦诚、积极的生命体验。与其他心理健康教育方式(例如朋辈心理教育模式、线上心理咨询、个体心理辅导等)相比较,萨提亚模式对教师的要求更高,课程准备过程中所花费的精力较多,这对大规模、常态化开展萨提亚模式团体心理干预提出了挑战^[17]。为了进一步提升和扩大萨提亚模式的心理教育的成效,一是可以尝试创新性地将心理健康教育适度地与第二课堂相结合,充分利用团日活动、主题班会等团体沟通的机会将萨提亚团体心理辅导模式带进班级活动,有意识地针对学生存在的各种心理问题进行分析、启发和引导。二是鼓励和支持成立心理健康有关的社团组织,通过开展心理讲座、心理健康游戏、编排心理剧、心理健康征文等各种正向、积极的心理健康活动,提高大学生对心理健康的重要性的认识和体会,加深对心理知识的理解,积极应对在学习生活中产生的一些心理困惑,达到自助助人的目的。三是应配齐配强思想政治教育和心理健康教育者队伍^[18],通过经常性地举办心理健康专任教师及辅导员、班主任等学生思想政治工作队伍的心理健康教育与心理咨询培训,通过专家授课、专题讲座、集体备课、观摩借鉴、案例分析等方式,提高萨提亚模式的基本理论、实践模式、操作技巧等专业素养,打造一支专、兼职的心理健康教育与思政工作队伍,实现思想政治教育与心理健康教育相互促

进和相互融合。

参考文献:

- [1] 胡卓理. 贫困大学生心理健康教育研究[D]. 石家庄: 河北师范大学, 2016.
- [2] 宋歌. 从 168 例咨询个案分析当代大学生心理问题现状[J]. 教育探索, 2011(9): 138-140.
- [3] 肖建国, 王立仁. 高校家庭高校贫困生心理问题分析及思想教育对策探究[J]. 思想教育研究, 2013(2): 94-98.
- [4] 何瑾, 樊富珉. 西部贫困大学生心理健康状况与教育对策研究[J]. 清华大学教育研究, 2007(2): 79-84, 112.
- [5] 莫秀美. 贫困地区创新金融扶贫模式探索——以广西百色市为例[J]. 产业与科技论坛, 2017, 16(11): 90-91.
- [6] 十八大报告全文[EB/OL]. <http://cpc.people.com.cn/n/2012/1118/c64094-19612151.html>, 2012-11-8.
- [7] 维吉尼亚·萨提亚. 萨提亚家族治疗模式[M]. 北京: 世界图书出版公司, 2006: 89-92.
- [8] 约翰·贝曼(加). 萨提亚转化式系统治疗[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2009: 55-56.
- [9] 朱臻雯, 徐光兴. 萨提亚家庭治疗在高校心理咨询工作中的适用性[J]. 华北水利水电学院学报(社科版), 2011, 27(6): 134-136.
- [10] Banmen J, Maki-Banmen K. What has become of Virginia

Satir's Therapy Model since she left us in 1988[J]. J Fam Psychother, 2014, 25(2): 117-131.

- [11] 蔡骏晨. 不同量表诊断心理问题的不同功效[J]. 心理月刊, 2020, 15(2): 15-16.
- [12] 叶子青, 高岚, 叶一舵. 高校研究生 SCL-90 心理健康测评分析及教育对策[J]. 教育评论, 2017(9): 84-89, 119.
- [13] 纪可欣, 刘辉. 关于家庭经济困难学生心理健康状况与精准心理援助的思考[J]. 心理月刊, 2019, 14(18): 17-19.
- [14] 王恩娜, 彭贤. 沙盘游戏和萨提亚模式结合的团体辅导提升大学生生命意义感的研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2017, 25(2): 315-318.
- [15] 吕梦凡. 萨提亚模式团体辅导对大学生自卑心理干预效果研究[D]. 太原: 山西大学, 2020.
- [16] 刘桂芬. 大学生团体心理咨询[M]. 南宁: 广西人民出版社, 2009: 80-90.
- [17] 唐小丽, 郭章杰. 医学专科生锻炼行为与心理健康水平的调查分析——以安庆医药高等专科学校为例[J]. 右江民族医学院学报, 2020, 42(1): 115-118.
- [18] 王洁, 李雪斌, 黄秀峰, 等. 基于医患关系探讨加强医学生临床实习期课程思政教育必要性[J]. 右江民族医学院学报, 2020, 42(5): 655-657.

收稿日期: 2022-01-18; 修回日期: 2022-03-02

(上接第 283 页)

参考文献:

- [1] 唐宇, 冯桂梅, 史欣卉. 高校医学生心理健康问题及对策[J]. 吉林医药学院学报, 2021, 42(5): 356-357.
- [2] 赵禹, 李聪英, 袁玉涛. 河北省普通高校大学生身心健康现状[J]. 医学研究与教育, 2012, 29(1): 47-50.
- [3] 王宇中, 时松和. “大学生生活满意度评定量表(CSLSS)”的编制[J]. 中国行为医学科学, 2003, 12(2): 84-86.
- [4] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 101-103, 105-106, 120-121.
- [5] Graetz B. Multidimensional properties of the General Health Questionnaire[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 1991, 26(3): 132-138.
- [6] 张杨, 崔利军, 栗克清, 等. 增补后的一般健康问卷在精神疾病流行病学调查中的应用[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(3): 189-192.
- [7] 左川, 曾静, 黄慧, 等. 医学生心理健康状况及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2008, 35(6): 1118-1120.
- [8] 舒曼玲, 廖心仪, 秦露露. 后疫情时代长沙市在校大学生心理健康状况及影响因素[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(11): 1712-1717.
- [9] 徐子淇, 王崇, 刘日辉, 等. 吉林省成年人一般心理健康状况及其相关影响因素的调查分析[J]. 吉林大学学报(医

学版), 2013, 39(6): 1282-1287.

- [10] 许传志, 孙艳春, 苏媛, 等. 医学生的心理健康状况及影响因素分析[J]. 卫生软科学, 2010, 24(3): 249-251.
- [11] 周金爱, 漆光紫, 陶丽华. 某民族医学院校 2016 级新生体质与心理健康状况及相关性研究[J]. 右江民族医学院学报, 2017, 39(4): 294-296.
- [12] 王建中, 樊富珉. 北京市大学生心理卫生状况调研[J]. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(5): 331-333.
- [13] 冯桂梅, 王晓英. 某医学院大学生情绪稳定性调查研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2015, 35(11): 1439-1441.
- [14] 梁明, 魏晓红. 新时期农村生源地大学生心理健康教育工作探索[J]. 南方农机, 2020, 51(7): 192.
- [15] 周丽洁. 大学生心理健康现状调查及应对方式分析[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(13): 163-165.
- [16] 李永慧. 大学生应对方式与心理健康水平的关系: 希望感的中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2021, 29(6): 1297-1300.
- [17] 杨旭, 王家骏, 李静慧, 等. 医学生幸福感与生活满意度的相关性分析[J]. 沈阳医学院学报, 2012, 14(3): 171-175.
- [18] 何培宇, 段昌新, 彭金芳, 等. 医学生幸福途径及生活满意度影响因素调查[J]. 中国初级卫生保健, 2019, 33(4): 71-73.

收稿日期: 2021-12-20; 修回日期: 2022-01-10