

基于中医“形神一体”理念的大学生心理健康干预探索

□ 甘秀伦^a 袁省之^a 赵建磊^b

(北京中医药大学 a. 中医学院 b. 管理学院, 北京 100029)

[摘要]近年来发现,心理健康问题群体常伴躯体不适症状且相互影响。中医学“形神一体”观认为躯体素质与心理素质之间密切联系,通过中医学手段调整躯体对改善精神状态具有良好效果,特色鲜明。本文提出中医体质调理的“形神一体”化的大学生心理健康干预模式,选用推拿按摩外治法干预31名存在睡眠障碍的大学生,干预前后分别测量抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)和匹兹堡睡眠量表,经自身前后对照实验证实,中医手段对大学生睡眠、躯体化症状改善显著,同时对抑郁、焦虑情绪有良好的缓解作用。由此从心理学、中医学等多学科交叉的角度为解决大学生心理健康问题探索有效路径。

[关键词]大学生;心理健康;“形神一体”;中医

[中图分类号]G641

[文献标识码]A

[文章编号]1000-7997(2022)05-0081-05

心理健康教育是提高大学生心理素质、促进其身心健康和谐发展的教育,是高校人才培养体系的重要组成部分,也是高校思想政治工作的主要内容。习近平总书记在党的十九大报告中强调,“加强社会心理服务体系建设和培育自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态。”当前,大学生心理健康问题频发,如何采取有效措施开展心理健康教育、做好学生的心理疏导成为当下高校关注问题之一。心理健康问题学生多伴有失眠、颈肩部不适等躯体化症状,存在“身心复合性”健康问题,单一心理疏导干预方式应对存在短板。中医学认为,人体由躯体和心理两方面构成,形态结构、生理功能和心理状态是紧密相连的综合体,不良的生理状态常引发对应的心理问题。本研究通过中医手段调理睡眠等躯体化症状取得了初步成效,提出“形神一体”化的大学生心理健康干预模式,或可为当前大学生心理健康教育提供有益补充。

一、大学生心理健康问题干预现状分析

(一)大学生心理健康问题值得重视

心理健康问题是阻碍大学生成长成才的重要因素。极速的社会变革冲击,使得浮躁与焦虑的社会情绪蔓延到大学生群体;多元的网络文化氛围,带来了信息过载、网络成瘾、网络暴力等现象,引发部分大学生孤独感、无力感和自我效能下降等系列负面心理问题^[1];加之大学生处于个性不稳定的成熟期,自我同一性、人格框架与价值观都尚未完全稳固,面临的学习压力与环境干扰易于发生心理健康问题。

世界卫生组织(WHO)于2018年调查了8个国家近14000名学生发现^[2],超过35%的受访者表现出至少1种健康障碍症状,重度抑郁症、广泛性焦虑症和药物滥用成为最常见的健康问题。对法国4463名18-24岁学生的调查显示^[3],26%报告了严

重的心理健康问题,包括自杀行为(17%)、重度抑郁症(7%)和严重广泛性焦虑症(15%)。

基于元认知的分析显示^[4],近10年大学生焦虑、抑郁、睡眠问题和自杀未遂的检出率显著上升。其比例分别为睡眠问题23.5%,抑郁20.8%,自我伤害16.2%,焦虑13.7%,自杀意念10.8%,躯体化4.5%,自杀未遂2.7%。

(二)大学生心理健康教育力度不断加强

教育部于2018年印发的《高等学校学生心理健康教育指导纲要》提出了教学、实践、咨询、预防四位一体的心理健康工作格局。各高校参照此《纲要》建设心理健康教育体系,在教育教学方面推进知识教育,健全心理健康教育课程体系,开设心理健康教育必修、选修和辅修课程。在实践层面开展各类宣传活动,如在心理健康月开展主题教育。在心理咨询服务层面积极优化心理咨询服务平台,加强心理咨询软硬件设施建设,完善心理咨询机制与流程,积极开展心理咨询服务。在预防层面,加强心理测评工作,完善心理预警防控体系,提升危机干预能力及健全心理危机转介机制等。

当前我国各高校通用的心理健康教育手段还包括:建设积极向上的校园文化,以体育、劳育和美育为抓手开展心理健康教育;实行学业帮扶、就业指导、学生资助工作与心理问题相结合的教育模式;家校协同干预心理问题学生;加强社会环境治理,与精神卫生专业机构协作形成合力等。以上教育手段极大推动了高校心理健康教育工作的迅速发展,在很大程度上保障了大学生心理健康。

(三)大学生心理问题干预效果仍存在不足

当前大学生心理健康教育依然存在很多问题,如教育主体^[5]和载体^[6]较为单一,心理咨询中心与其他部门的联系较弱^[7],学校与家庭、社区、专业机构等未形成育人合力^[8];大学生心理健康教育工作者自身素养参差不齐,专业化师资队伍薄弱^[9]等。

近年来,对身心复合性问题的干预手段不足日益凸显。工作实践中发现,大学生心理健康问题常伴有躯体化症状,而对此的干预或教育手段

存在一定不足。实践发现,心理疏导、健康教育等方式难以完全解决心理健康人群的躯体不适症状。而心理状态异常与躯体不适极易形成恶性循环^[10],即长期出现不良情绪会导致躯体性不适,如失眠、疼痛等,而躯体不适又是造成心理健康问题的重要因素,密切影响心理健康问题的严重程度^[11]。

寻求心理帮助的大学生多伴有失眠、颈肩部不适等症状,存在这些不适感会让学生进一步产生焦虑、紧张等不良情绪。因此,大学生心理健康问题是“身心复合性”健康问题。探索精准干预心理与生理并存问题的有效方式,从而打破恶性循环,是开展大学生心理健康干预的突破口。

二、中医“形神一体”观对大学生心理健康的启示

(一)中医学“形神一体”观的概念

中医学注重“形神一体”,即心理—躯体因素相互作用、对立统一,不同体质类型与心理状态密切相关。中医学在整体观、恒动观的指引下,把心与身的关系概括为神与形的关系,并认为形神二者互相统一,是生命存在不可缺少的基本特征。如《素问·上古天真论》载:“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”这里的“形与神俱”就是对形与神和谐统一的高度概括,指出了生命机体与精神心理的高度和谐平衡状态^[2]。总之,人体生命的构成离不开形与神两个方面,形与神是一个不可分割的整体^[3]。

这种理念在中医体质学中有鲜明体现。体质是指人体生命过程中,在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态的综合体^[4]。不同的中医体质类型具有相应的性格心理特征,体质是由特定躯体素质与相关心理素质组成的综合体,任何一种体质类型都是由躯体因素和心理因素两方面构成的。中医学认为躯体素质与心理素质之间的联系具有相对的特异性,某种特定的躯体素质总是表现为某种特定的心理倾向。目前有多项研究显示中医体质类型与

大学生心理问题存在高度相关性^[5],平和质与心理亚健康负相关^[6],气虚质,尤其是气郁质等体质类型与大学生的心理亚健康正相关^[7]。

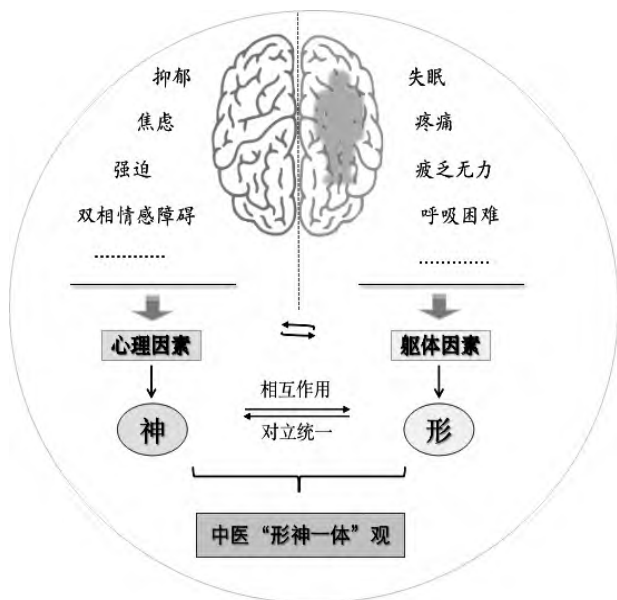


图1 “形神一体”中医学基本理论示意图

(二)“形神一体”观指导下的调体对心理健康干预具有显著疗效

中医学认为,“形乃神之宅,神为形之主”,形是神的物质基础,神是生命活动的统帅,两者相辅相成,不可分离。形神合一,共同构成了生命统一的有机整体。躯体与心理相互影响,躯体反应会伴随不同程度的心理反应,而心理反应也会影响或产生躯体反应,体质与抑郁症等心理疾病的发生密切相关^[8],故而健康需要心身兼顾、形神同养。

有研究显示,通过对气郁质且有抑郁心理症状的96名大学生实施一系列体质调理措施,包括精神调摄、饮食调养、起居调护、形体锻炼等,有助于改善气郁体质,从而达到有效改善大学生抑郁的心理症状、治疗心理疾病、维护心理健康的目的^[9]。从中医体质学说入手,运用中医理论研究大学生的心理健康,揭示两者内在的联系及规律,为心理疾病的中医治疗提供一定的方向。

三、以中医推拿为载体的大学生心理健康干预实证

基于中医体质与心理健康的密切相关性,以

及通过调理体质改善心理健康问题的医学实践,北京中医药大学中医学院开展了“形神一体”大学生心理健康干预研究。

(一)研究对象与方法

2021年10月至12月选取北京中医药大学的31名存在睡眠障碍的在读大学生。

通过推拿按摩等中医手段,缓解大学生失眠等躯体化症状,进而对心理健康形成有效的干预。借助文献查阅和专家咨询拟定了一套有效的推拿手法,推拿手法共分为五个部位,分别包括双侧胸大肌、斜方肌、斜角肌、枕下肌群和颞肌,每个部位用一指禅拨法按摩5分钟,全套手法共计25分钟。每隔一天操作一次,共计六次。随后,招募20名具有中医学背景的大学生志愿者,开展统一培训规范推拿手法。经考核规范手法后,志愿者对31名有睡眠障碍的受试大学生开展为期12天共6次的推拿干预。采用SPSS27.0统计学软件对数据进行分析,前后差异比较分析时,采用Wilcoxon符号秩和检验。

(二)观察指标

接受中医推拿干预前后,所有受试大学生均测量相关观察指标。指标包含三个方面,一是采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index,PSQI)对受试大学生进行评价,评价内容包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时长、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍等项目,每项从0至3分共四级计分。0分代表无困难,3分代表非常困难,得分越高表明睡眠质量越差。二是采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale,SAS)进行测评,量表共包含20条项目,按症状评定频度评分,分4个等级,15个正向评分题评分为1、2、3、4,5个反向评分题为4、3、2、1,评分越高代表症状越重。20个项目总分相加为粗分,粗分乘以1.25后取整得到标准总分。总分 ≥ 50 分为异常。三是采用抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale,SDS)进行测评,量表共包含20条项目,按症状评定频度评分,分4个等级,10个正向评分题评分为1、2、3、4,10个反向评分题为4、3、2、1,评分越高代表症状越重。20个项目总分相加为粗分,粗分乘

表1 干预前后匹兹堡睡眠质量表得分

	入睡耗时(min)	睡眠时长(h)	易醒早醒(分值)	不能30分钟内入睡(分值)	呼吸不畅(分值)	做噩梦(分值)	疼痛不适(分值)
干预前(均值)	34.9	6.79	72	94	51	62	49
干预后(均值)	24.74	7.36	50	67	39	55	39
P 值	0.013	0.011	0.001	<0.001	0.015	0.216	0.029

表2 干预前后焦虑自评量表(SAS)得分

	SAS 总分	焦虑	害怕	惊恐	发疯感	不幸预感	躯体疼痛
干预前(均值)	47.45	2.35	1.58	2.27	1.32	2.19	2.32
干预后(均值)	37.06	1.32	1.16	1.48	1.10	1.97	1.68
P 值	0.024	<0.001	0.012	<0.001	0.035	0.356	0.001

表3 干预前后抑郁自评量表(SDS)得分

	SDA 总分	情绪低沉	不安	哭泣	易激惹	疲乏	体重下降
干预前(均值)	49.32	2.03	1.65	1.61	1.77	2.35	1.32
干预后(均值)	39.03	1.45	1.32	1.23	1.33	1.71	1.13
P 值	0.002	0.001	0.004	0.003	0.003	0.001	0.058

以1.25后取整得到标准总分。总分 ≥ 53 为异常。

(三) 结果

匹兹堡睡眠质量表结果。对31名学生推拿干预前后的匹兹堡量表得分分析可见,干预后入睡耗时下降,睡眠时长增加,易醒早醒、呼吸不畅、疼痛不适等症状均有所下降,统计结果存在统计学差异($P < 0.05$)。其中,做噩梦症状统计结果无统计学意义($P > 0.05$)。(见表1)

焦虑自评量表(SAS)结果。31名受试者干预前后的焦虑自评量表(SAS)总分存在差异($P < 0.05$)。其中,干预前共有10人SAS总分 ≥ 50 分,存在明显焦虑状态;干预后仅3人SDS总分 ≥ 50 分,7个人的焦虑状态改善。此外,31名受试者焦虑、害怕、惊恐、发疯感及躯体疼痛等项目评分有所下降,干预前后对比存在统计学差异($P < 0.05$)。其中,不幸预感一项无统计学差异($P > 0.05$)。(见表2)

抑郁自评量表(SDS)结果。31名学生接受推拿干预前后的抑郁自评量表(SDS)总分存在差异,干预后评分显著降低($P < 0.05$)。其中,干预前共有11人SDS总分 ≥ 53 分,存在抑郁状态;干预后仅4人SDS总分 ≥ 53 分,7人抑郁状态改善。此外,31名学生的情绪低沉、不安、哭泣、易激惹及疲乏等项目评分得到改善,干预前后均存在统计学

差异($P < 0.05$)。其中,体重下降一项无统计学差异($P > 0.05$),可能因两次测量间隔仅为14天,短期内不足以影响受试者体重。(见表3)

以上自身前后对照试验可见,经中医手段干预后31名大学生心理健康各项指标改善明显。该结果也进一步证实,中医“形神一体”观指导下的中医手段干预方式对改善大学生心理健康有良好效果。

四、讨论与展望

中医学对于体质调理和心理健康干预有成熟的临床方案,其中包括推拿按摩等各种行之有效的非药物疗法。经过几千年反复临床证实,这些中医学手段能有效改善各类躯体症状和不良精神状态。将中医药理论的运用从临床一线延伸至高校心理健康教育工作中,发挥其治未病优势,助力大学生心理健康教育并形成可复制的模式,有助于为当代心理健康教育开辟一个全新的视角。

基于中医体质与心理健康的密切相关性,以及通过调理体质改善心理健康问题的医学实践,我们已发现中医推拿按摩等外治法,不仅可改善心理问题学生的躯体化症状和睡眠问题,且具有

效果明显、无副作用等特点,加之在推拿按摩过程中,具有浓厚的人文关怀特征,可有效缓解大学生心理问题,该方法可为当前的心理健康干预手段提供思路。

从心理学、中医学等多学科交叉的角度为解决大学生心理健康问题提供有益探索,提出中医体质调理的“形神一体”化的大学生心理健康干预模式,能丰富心理健康教育理论内涵,解决当前实际问题,具有良好的理论与实际意义。

本文系2020年度北京高校思想政治工作研究一般课题“后疫情时代大学生心理健康‘形神一体’化教育模式研究”(BJSZ2020YB13)的阶段性成果。

参考文献:

- [1]李忠艳,雒文虎,胡菊华.大学生心理健康教育课程建设的困境及突破[J].黑龙江高教研究,2021(12).
- [2]Kevin Kruger.“One in Three:The Student Mental Health Crisis Worsens”[J].Leadership Exchange.No.4 (Winter 2019):4.
- [3]M é lissa Macalli,Sylvana C ô t é ,Christophe Tzourio. Perceived parental support in childhood and adolescence as a tool for mental health screening in students:A longitudinal study in the i-Share cohort[J]. Journal of Affective Disorders,2020,266(512-519).
- [4]陈雨濛,张亚利,俞国良.2010-2020中国内地大学生心理健康问题检出率的元分析[J].心理科学进展,2022(05).
- [5]吴先超.“三全育人”视阈下大学生心理健康教育模式创新研究[J].学校党建与思想教育,2019(18).
- [6]郑霞.高校大学生心理健康教育优化策略探索[J].产业与科技论坛,2021(22).
- [7]罗晓路.大学生心理健康教育的现状与对策[J].教育研究,2018(01).
- [8]刘丰林,杜睿,刘义.大学生心理健康与心理发展教育机制探赜[J].学校党建与思想教育,2020(18).
- [9]姚秋艳.新时期大学生心理健康教育服务体系的构建与实际应用[J].中国健康教育,2019(07).
- [10]何琪.躯体症状障碍患者心理特征及情绪调节能力探

索研究[D].北京:北京协和医学院,2019.

- [11]陈子晨.传统中医文化视角下的心理疾病“躯体化”现象[J].中医药文化,2019(03).
- [12]呼睿,李翠娟.中医形神一体观与心理健康问题防治[J].内蒙古中医药,2015(11).
- [13]王琦.形神一体的形神观[J].中华中医药杂志,2012(03).
- [14]王琦主编.中医体质学2008[M].北京:人民卫生出版社,2009:2.
- [15]詹育和,王添,王德瑜,等.中医体质类型与大学生心理问题相关性分析[J].卫生职业教育,2019(10).
- [16]荆文华,陈学顺,吴芸,等.偏颇体质与大学生心理健康的相关性研究[J].中国民族民间医药,2018(20).
- [17]梅燕,黄彦,郑丽,等.心理亚健康人群的中医体质辨识及情绪特征[J].重庆医学,2018(10).
- [18] Liu M,Jiang Y,Wang X,Liu Q, Wu H.The Role of Rumination and Stressful Life Events in the Relationship between the Qi Stagnation Constitution and Depression in Women: A Moderated Mediation Model [J]. Evid Based Complement Alternat Med,2017,2017:7605893.
- [19]徐毓华.中医体质干预对改善大学生抑郁的效果观察[J].湖北中医药大学学报,2016(01).

赵建磊系本文通讯作者

责任编辑:安娜