

## 健心运动处方教学在贫困大学生中的应用

杨冬钧, 王玉秀, 郭芙茉

(浙江工业大学 体军部, 浙江 杭州 310014)

**摘 要:** 通过对 62 名贫困大学生的心理健康及应付方式进行研究, 结果表明: 健心运动处方教学有效地改善了贫困大学生的焦虑、抑郁情绪以及应付方式, 显著地提高了他们的心理健康水平, 而普通的体育选修课教学对以上各因子的促进作用未达到显著性。教学方法、测试时间及两者的交互作用对贫困大学生心理症状自评、焦虑与抑郁自评、应付方式各因子均有显著的影响。健心运动处方教学对贫困大学生心理健康及应付方式的促进作用优于普通的体育选修课教学。

**关 键 词:** 学校体育; 健心运动处方; 心理健康; 贫困大学生

中图分类号: G806 文献标识码: A 文章编号: 1006-7116(2010)05-0050-06

### Application of the teaching in mental health exercise prescriptions in poor college students

YANG Dong-jun, WANG Yu-xiu, GUO Fu-mo

(Department of Military Physical Education, Zhejiang University of Technology, Hangzhou 310014, China)

**Abstract:** By studying the mental health and dealing modes of 62 poor college students, the authors revealed the following findings: the teaching in mental health exercise prescriptions effectively improved the anxiety and depression emotions and dealing modes of poor colleges students, and significantly uplifted their mental health levels, while the function of the teaching in common elective physical education courses in improving the said factors was not significant. Teaching methods, test time and their interaction have significant effects on such factors as poor college students' self statements of mental symptoms, anxiety and depression as well as their dealing modes. In terms of improving the mental health and dealing modes of poor college students, the function of the teaching in mental health exercise prescriptions is evidently superior to that of the teaching in common elective physical education courses.

**Key words:** scholastic physical education; mental health exercise prescription; mental health; poor college student

贫困大学生是心理障碍的高发群体, 有着抑郁、焦虑、虚荣心理倾向的贫困大学生约占 80.9%, 高校贫困大学生心理健康问题已成为社会热点问题<sup>[1-2]</sup>。目前, 较多学者从理论上提出了一些相应的改善措施和方法, 只有较少的实验研究, 主要集中在个别心理咨询或团体心理辅导方面, 关于采用体育锻炼的方法对贫困大学生进行心理干预的研究还很少<sup>[3]</sup>。“健心运动处方”是指对从事体育锻炼者或病人, 根据医学检查资料, 按其健康、体力以及心血管功能状况, 结合生活环境条件和运动爱好等个体特点, 用处方的形式规

定适当的运动种类、时间及频率, 并指出运动中的注意事项, 以便有计划地经常性锻炼, 达到健身或治病的目的。运动处方的内容包括锻炼目的、锻炼项目、锻炼强度、持续时间、锻炼频率、运动情境、注意事项<sup>[4]</sup>。库伯博士指出: 身心全面健康包括精神与身体和谐发展、通过锻炼解除心理压力、提高对现代生活的适应能力等, 成为制定健身处方的追求目标<sup>[5]</sup>。相关研究也表明: 健身运动处方的实施要达到好的心理效应, 就应该注重运动处方的形式、内容、负荷强度及时间的安排, 并多安排一些多人参与的活动, 通过参与者

收稿日期: 2009-08-07

基金项目: 浙江工业大学人文社科中心科研资助项目(113000453)。

作者简介: 杨冬钧 (1978-), 男, 讲师, 硕士, 研究方向: 体育教学与训练。

之间的沟通与默契配合,在运动实践中改善心理状况和培养良好的心理素质<sup>[6]</sup>。

因此,针对贫困大学生的特殊心理问题,如何突出运动情境的创设,更好地应用健心运动处方的教学,以提高贫困大学生的心理健康水平是本研究要着重探讨的问题。本研究采用双因素混合实验设计,将健心运动处方教学作为实验干预,根据身体锻炼心理学的研究和运动处方的原理,制定健心运动处方,其主要内容包括:锻炼项目为体育舞蹈,锻炼强度为心率120~140次/min,每次锻炼时间为90 min,持续时间为15周,锻炼频率为每周1次,并根据贫困大学生的心理特征,由运动心理学和心理咨询老师专门设置不同的运动情景,探讨了健心运动处方教学对改善贫困大学生心理健康状况及社会适应能力的影响,为高校的思想政治工作者、学生管理者及体育工作者开展贫困大学生心理健康教育提供理论与实践指导。

## 1 研究对象与方法

1)在对我校200名贫困大学生的心理测试基础上,选择属于基本无人格及精神问题、无严重躯体疾病、心理健康水平较低的学生62人,经面谈自愿参加团体活动的30名学生(男女各15人)作为实验组,另外的32名学生(男17人,女15人)作为对照组。两组学生在实验前经同质性检验,实验组与对照组之间心理健康和应对方式因子得分差异无统计学意义( $P>0.05$ )。贫困大学生入选的标准是同时满足家庭经济状况差需要贷款或借款筹集学费、要求助学贷款、每月生活费低于200元3个条件。

2)心理测量:(1)采用“症状自评量表(SCL-90)”,该量表共90个题目,10个维度,分别是:躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁焦虑、敌对性、恐怖、偏执、精神病性和总分。该量表的一致性信度是0.88,重测信度是0.85。(2)“焦虑自评量表(SAS)”。该量表有20个条目,每个条目按1、2、3、4四级评分法,用于评定焦虑患者的主观感受,该量表效度好,能较准确反映有焦虑倾向的患者的主观感受。SAS评分 $\geq$

51分界定为焦虑。(3)“抑郁自评量表(SDS)”。该量表有20个条目,每个条目按1、2、3、4四级评分法,指数范围为0.25~1.00,指数越高,抑郁程度越重,SDS $\geq$ 51分界定为抑郁,该量表能有效地反映抑郁状态的有关症状及其严重程度和变化。(4)“应对方式量表(CSSMSS)”。该量表由我国心理学家黄希庭等编制,内容涉及学生面对日常生活中的挫折和烦恼时所采取的各种应付方式,共30个项目,分问题解决、求助、回避、发泄、幻想和忍耐6个分量表。经检验该量表的克隆巴赫系数在0.48~0.83<sup>[7]</sup>。

3)实验设计:本研究采用双因素混合实验设计。

实验程序:2007年9月对实验组和对照组进行3份心理量表的测试作为前测,本实验持续15周,对照组参与普通体育选修课的学习,实验组采用健心运动处方教学的实验干预,共进行了15次,内容主要是集体舞、维也纳华尔兹、迪斯科劲舞,除基本的运动技能教学外,教学的侧重点在于促进同学间相识与了解活动、探究自我意识活动、人际关系训练、情绪理解与表达训练等。2008年2月对实验班和对照班进行3份心理量表的测试作为后测。

实验数据采用SPSS软件进行统计学处理,求均值及标准差,采用配对 $T$ 检验和 $2 \times 2$ (教学方法 $\times$ 测试时间)方差分析的方法对心理健康、焦虑、抑郁及应付方式4种变量后测与前测的差值进行统计,显著水平 $P<0.05$ ,非常显著为 $P<0.01$ <sup>[8]</sup>。

## 2 研究结果与分析

### 2.1 健心运动处方教学对贫困大学生心理健康与应付方式的影响

由表1和表2可知,在对实验组进行为期15周的健心运动处方教学实验后,实验组贫困大学生不论是与对照组比较,还是与实验组实验前比较,SCL-90各因子得分和SDS及SAS得分的差异均有非常显著性,实验组的心理健康状况明显优于对照组。这表明实验处方对实验组贫困大学生的心理健康状况和情绪的改善均起到了显著的作用。

表1 实验组与对照组实验前后心理症状自评得分( $\bar{x} \pm s$ )结果

组别	躯体化		强迫		人际关系敏感		抑郁		焦虑	
	实验前	实验后								
对照组	1.89 $\pm$ 0.20	2.14 $\pm$ 0.44 <sup>1)</sup>	2.05 $\pm$ 0.53	2.08 $\pm$ 0.63 <sup>1)</sup>	2.14 $\pm$ 0.54	2.10 $\pm$ 0.54 <sup>1)</sup>	1.76 $\pm$ 0.59	1.83 $\pm$ 0.71 <sup>1)</sup>	1.69 $\pm$ 0.53	1.99 $\pm$ 0.68 <sup>1)</sup>
实验组	1.86 $\pm$ 0.46	1.13 $\pm$ 0.12 <sup>2)</sup>	2.01 $\pm$ 0.60	1.53 $\pm$ 0.24 <sup>2)</sup>	2.08 $\pm$ 0.51	1.34 $\pm$ 0.18	1.85 $\pm$ 0.49	1.25 $\pm$ 0.15 <sup>2)</sup>	1.84 $\pm$ 0.54	1.20 $\pm$ 0.13 <sup>2)</sup>
组别	敌对性		恐怖		偏执		精神病性		总分	
	实验前	实验后								
对照组	1.72 $\pm$ 0.64	1.76 $\pm$ 0.74 <sup>1)</sup>	1.50 $\pm$ 0.45	1.87 $\pm$ 0.63 <sup>1)</sup>	2.05 $\pm$ 0.55	1.90 $\pm$ 0.45 <sup>1)</sup>	1.55 $\pm$ 0.38	1.73 $\pm$ 0.66 <sup>1)</sup>	1.70 $\pm$ 0.36	1.78 $\pm$ 0.57 <sup>1)</sup>
实验组	1.77 $\pm$ 0.64	1.15 $\pm$ 0.15 <sup>2)</sup>	1.71 $\pm$ 0.51	1.09 $\pm$ 0.11 <sup>2)</sup>	1.92 $\pm$ 0.65	1.23 $\pm$ 0.18 <sup>2)</sup>	1.55 $\pm$ 0.52	1.20 $\pm$ 0.16	1.81 $\pm$ 0.52	1.33 $\pm$ 0.15 <sup>2)</sup>

1)实验后对照组与实验组比较 $P<0.01$ ; 2)实验组实验前后比较 $P<0.01$

表 2 实验组与对照组实验前后焦虑与抑郁自评得分 ( $\bar{x} \pm s$ ) 结果

组别	焦虑		抑郁	
	实验前	实验后	实验前	实验后
对照组	40.97±8.36	39.75±6.73 <sup>1)</sup>	43.55±9.78	44.93±12.49 <sup>1)</sup>
实验组	40.68±10.45	32.95±3.37 <sup>2)</sup>	42.79±8.77	36.25±6.17 <sup>2)</sup>

1) 实验后实验组与对照组比较  $P < 0.01$ ; 2) 实验组实验前后比较  $P < 0.01$

由表 3 可知, 实验组贫困大学生在处方干预后, 其应付方式的问题解决、求助、忍耐因子的得分均提高了, 存在非常显著的差异, 在退避、发泄、幻想因子的得分均降低了, 且退避与发泄因子还存在非常显著的差异。与对照组相比, 实验组学生应付方式各因子的得分均产生了显著差异, 这表明处方干预使实验班的贫困大学生更加趋向于采用解决问题、求助、忍

耐的积极应对方式, 而且也趋向于较少地采用退避、发泄、幻想的消极应对方式。

统计结果表明: 健心运动处方教学能有效改善贫困大学生的焦虑与抑郁情绪, 提高其人际交往的能力, 并有效培养了其积极的应付方式, 从而降低了贫困大学生贫困的应激反应水平, 显著地提高了他们的心理健康水平。

表 3 实验组与对照组实验前后应付方式得分 ( $\bar{x} \pm s$ ) 结果

组别	问题解决		求助		退避	
	实验前	实验后	实验前	实验后	实验前	实验后
对照组	25.86±5.84	25.45±5.47 <sup>1)</sup>	19.05±5.97	19.70±5.12 <sup>1)</sup>	13.05±2.54	15.43±3.75 <sup>1)</sup>
实验组	26.17±5.75	31.17±5.75 <sup>2)</sup>	18.66±5.01	24.66±5.01 <sup>2)</sup>	13.59±3.05	10.59±3.25 <sup>2)</sup>

  

组别	发泄		幻想		忍耐	
	实验前	实验后	实验前	实验后	实验前	实验后
对照组	8.29±2.05	11.65±2.95 <sup>1)</sup>	5.97±2.13	8.06±2.89 <sup>1)</sup>	8.70±2.82	8.65±2.25 <sup>1)</sup>
实验组	9.17±2.45	7.17±2.25 <sup>2)</sup>	5.41±2.27	4.41±2.26	8.41±2.65	12.41±2.58 <sup>2)</sup>

1) 实验后实验组与对照组比较  $P < 0.01$ ; 2) 实验组实验前后比较  $P < 0.01$

## 2.2 贫困大学生心理健康与应付方式各因子方差分析结果

采用  $2 \times 2$  (教学方法  $\times$  测试时间) 方差分析发现 (见表 4、5、6), 教学方法和测试时间对贫困大学生心理症状自评、焦虑和抑郁自评及应付方式各因子效应均存在显著的影响, 其中教学方法对贫困大学生心理症状自评的躯体化、人际关系敏感和偏执因子有非常显著的影响, 对应付方式的退避、发泄、幻想、忍耐因子存在非常显著的影响; 测试时间对贫困大学生心理症状自评的躯体化、人际关系敏感、焦虑、恐怖因子

有非常显著的影响, 对应付方式的求助、发泄、幻想、忍耐因子存在非常显著的影响; 教学方法和测试时间的交互作用对贫困大学生心理健康与应付方式各因子效应均存在显著的影响, 其中对贫困大学生心理症状自评的躯体化、人际关系敏感和偏执因子有非常显著的影响, 对应付方式的退避、发泄、幻想、忍耐因子存在非常显著的影响。这表明健心运动处方教学对贫困大学生的心理健康等有显著的改善, 健心运动处方教学与普通体育选修课教学的心理效应存在显著差异, 前者要明显优于后者。

表 4 SCL-90 各因子方差分析结果

因变量	教学方法			测试时间			教学方法 $\times$ 测试时间		
	df	F	Sig	df	F	Sig	df	F	Sig
躯体化	1	58.526 <sup>2)</sup>	0.000	1	12.539 <sup>2)</sup>	0.001	1	52.155 <sup>2)</sup>	0.000
强迫	1	8.340 <sup>1)</sup>	0.005	1	4.743	0.031	1	6.022 <sup>1)</sup>	0.015
人际敏感	1	20.143 <sup>2)</sup>	0.000	1	18.622 <sup>2)</sup>	0.000	1	14.615 <sup>2)</sup>	0.000
抑郁	1	5.623 <sup>1)</sup>	0.019	1	4.843 <sup>1)</sup>	0.030	1	6.417 <sup>1)</sup>	0.013
焦虑	1	9.611 <sup>1)</sup>	0.002	1	11.019 <sup>2)</sup>	0.000	1	20.639 <sup>2)</sup>	0.000
敌对性	1	5.483 <sup>1)</sup>	0.021	1	6.009 <sup>1)</sup>	0.016	1	7.931 <sup>1)</sup>	0.006
恐怖	1	9.373 <sup>1)</sup>	0.003	1	10.835 <sup>2)</sup>	0.000	1	27.951 <sup>2)</sup>	0.000
偏执	1	19.474 <sup>2)</sup>	0.000	1	22.230 <sup>2)</sup>	0.000	1	8.869 <sup>1)</sup>	0.003
精神病性	1	7.371 <sup>1)</sup>	0.008	1	9.528 <sup>1)</sup>	0.003	1	7.526 <sup>1)</sup>	0.007
总分	1	4.103 <sup>1)</sup>	0.045	1	5.181 <sup>1)</sup>	0.024	1	10.495 <sup>1)</sup>	0.002

1)  $P < 0.05$ ; 2)  $P < 0.001$

表5 焦虑与抑郁自评方差分析结果

因变量	教学方法			测试时间			教学方法×测试时间		
	df	F	Sig	df	F	Sig	df	F	Sig
焦虑自评	1	4.161 <sup>1)</sup>	0.043	1	5.029 <sup>1)</sup>	0.029	1	6.538 <sup>1)</sup>	0.012
抑郁自评	1	3.931 <sup>1)</sup>	0.049	1	5.849 <sup>1)</sup>	0.017	1	7.169 <sup>1)</sup>	0.008

1)P&gt;0.05

表6 应付方式各因子方差分析结果

因变量	教学方法			测试时间			教学方法×测试时间		
	df	F	Sig	df	F	Sig	df	F	Sig
问题解决	1	10.407 <sup>1)</sup>	0.002	1	6.434 <sup>1)</sup>	0.012	1	8.347 <sup>1)</sup>	0.004
求助	1	6.818 <sup>1)</sup>	0.010	1	14.542 <sup>2)</sup>	0.000	1	9.400 <sup>1)</sup>	0.003
退避	1	17.957 <sup>2)</sup>	0.000	1	0.379 <sup>1)</sup>	0.539	1	27.981 <sup>2)</sup>	0.000
发泄	1	19.778 <sup>2)</sup>	0.000	1	12.808 <sup>2)</sup>	0.000	1	43.850 <sup>2)</sup>	0.000
幻想	1	28.076 <sup>2)</sup>	0.000	1	11.897 <sup>2)</sup>	0.000	1	15.244 <sup>2)</sup>	0.000
忍耐	1	16.606 <sup>2)</sup>	0.000	1	21.468 <sup>2)</sup>	0.000	1	23.976 <sup>2)</sup>	0.000

1)P&lt;0.05; 2)P&lt;0.01

### 3 讨论

#### 3.1 健心运动处方教学对贫困大学生心理健康的影响

根据我们关于贫困大学生心理健康和人格的调查研究,发现目前贫困大学生存在的心理问题主要有自卑与内向、人际交往退缩、情绪焦虑与抑郁。李秀杰<sup>[9]</sup>的研究表明:大部分贫困大学生对压力和紧张情绪具有一定的自我调节能力,但仍有部分学生存在心理问题,而且相当一部分贫困大学生对心理咨询有着特定的需求,但苦于没有途径和渠道。因此,针对以上情况,本研究在教学的开始就必须对贫困大学生开展针对性的心理引导,并创设适宜的教学情境,以保证体育舞蹈教学的顺利开展与实施。因而在教学开始阶段非常重视创设安全、和谐、轻松的氛围,侧重引导贫困大学生正确认识自我,促进人际交往,增强自信,培养积极情感。比如开展了自我探索、应激调节等相关的心理辅导活动,通过“自画像”、“人在旅途”等活动,学生在相互交流和讨论中逐步认识自己,调整认知,挖掘个性中积极成分的潜力。通过“盲人与哑巴”、“心情故事”“突围”等活动<sup>[10-11]</sup>,同学们充分体验了被关注,以及其他成员提供的积极帮助和肯定,减轻了焦虑体验,通过具体问题的解决和交往技巧的掌握,他们学会了从积极的角度去认识自我,找出自己在人际交往方面的内在优势,增强了与人交往与互助的自信,在向他人提供帮助和经验参考中感受到个人价值感的提升。实验干预者也感觉到学生逐渐地放松自己,减少心理防卫,彼此间的信任、理解与支持也逐步加深,课堂教学的气氛也越来越开放、活泼、和谐。

研究表明身体锻炼对心理健康的效应与身体锻炼

的类型、锻炼负荷的大小、锻炼者的年龄、基础健康状况和人格特征方面有着密切的关系。同时,在选择运动种类时,必须使运动参加者从项目中获得乐趣并感到愉快<sup>[12-13]</sup>。从心理学、生理学和社会学角度分析,愉快的体育活动对心理创伤恢复有着积极的促进作用<sup>[14]</sup>。因此,针对贫困大学生的心理特点,本研究选择了强度适中、情境愉快、深受学生喜爱的体育舞蹈作为锻炼项目。

体育舞蹈是融体育、艺术、音乐、舞蹈于一体的一项新兴的体育运动项目,被人们称为“健”与“美”相结合的典范。体育舞蹈通过优美明快的音乐,活泼愉快的练习方式,调节了人的心理活动,使紧张的神经得到松弛、转移和消除。关于体育舞蹈运动的心理效益研究结果表明:从事体育舞蹈运动人群的心理健康素质水平明显高于普通人群<sup>[15]</sup>。丰萍等<sup>[16]</sup>的研究表明,体育舞蹈不仅有助于大学生心理健康水平的提高,而且也是顺应“快乐体育”的重要举措之一。有关研究也表明,在舒适愉快的情景中,适度的运动量可以提高练习者的唤醒水平,使人精神振奋,降低紧张情绪,产生好的情绪状态<sup>[17-18]</sup>。

国外的研究认为:体育舞蹈的心理治疗作用主要是通过调合、参与、引导和协作的动作方式来处理意识与潜意识、语言与非语言、前语言及无法言传的身心行为障碍,这种疗法擅长于调动人性的内在动力,整理应用,从根本上改善心智行为,消除或减轻自卑及压抑等症<sup>[19, 21]</sup>。因此,在本实验的体育舞蹈运动处方的教学中,通过以语言及非语言的模仿技巧,帮助贫困大学生建立良好的自我感觉意识,帮助其建立

表达能力、对应能力、物我交流的敏感度；通过自发性和创作性韵律动作体验培养其内省能力，引导其建立自然和真挚的表达能力和习惯；通过改善其面部表情在张力、空间、力度和时间上的调节，从而调整并提高他们在学习过程中的各种相应的行为能力；通过男女搭配和小组合作的学习，解除贫困大学生的交流障碍，从而提高其人际交往的能力。

可见，由于体育舞蹈的健心运动处方独特的活动内容和形式，贫困大学生可以获得“学会了”的愉快、“增长了”的喜悦、“成功了”的兴奋、“交际了”的欢欣等等，这些满足感使他们消除了紧张情绪、完善了性格、锻炼了意志、增进了心理健康水平，而普通的体育选修课未能显著改善贫困生的心理状态，这可能是由于贫困大学生性格内向、人际交往消极退缩、情绪孤独、抑郁等原因导致他们在普通选修课学习中运动强度和时间等不适宜。

访谈结果表明，参与了体育舞蹈的健心运动处方教学后，贫困大学生充分感受到了舞蹈带来的快乐情感体验，减轻了心理上的压力；学会了挑战自我与表达自己，敢于将自己置身于众多目光的关注下，提高了自信心，锻炼了勇气和胆量；提高了与他人的沟通协作的能力。

这充分表明了健心运动处方教学对贫困大学生的心理健康状况都起到了不同程度的调节作用，尤其是对于调节贫困大学生人际关系敏感度、抑郁及焦虑情绪具有明显改善作用。

### 3.2 健心运动处方教学对贫困大学生应付方式的影响

贫困大学生不仅要承受巨大的经济压力，还要承受无形的心理压力，贫困大学生较少“寻求工具和社会性支持”，不常与他人交流或从朋友那里寻求支持和安慰，也不善于通过娱乐或其他活动来缓解内心的压力。面对心理苦闷，他们通常采取的应对方式是逃避与否认，克制与忍耐。如果精神长期处于高度紧张的状态下，不懂得如何去化解，极可能导致强迫，甚至是精神分裂等心理疾病的出现。大量的心理学研究表明，良好的社会支持系统以及适当的娱乐和放松是缓冲压力、增进心理健康的有效手段。因此，如何采用多种合理有效的途径，积极引导贫困大学生释放压力，并有效提高他们的应对能力，以提高心理健康和社会适应能力是本研究着重探讨的一个问题。

在应激与心理健康之间，应对方式作为一个关键的中介变量对个体的心理健康水平起重要作用。应对方式是学生社会适应性和社会技能发展的一个重要指标。井世颀<sup>[22]</sup>的研究表明，学生个体的心理健康问题与不良的应付方式密切相关，如果过多采用逃避、解

脱、否认等方式应对困境，必然会导致逐渐升级的心理不适，因而倡导合理的应对方式，加强应对策略的训练，提高学生自身的心理防卫能力，应成为学校教育的一项重要任务。

在本研究的健心运动处方教学过程中，研究者在各种教学活动中都非常注重创设应对教育情景，以加强对贫困大学生的应对知识的传授、应对资源的提供及应对能力的培养，比如：(1)利用体育舞蹈动作复杂繁多，对协调性要求高，必须在音乐伴奏下完成动作等特征，鼓励学生不断克服困难，从易到难，直至让学生学会动作，从而培养学生持之以恒，勇于克服困难的意志品质。(2)在教学过程中采用表扬、肯定、赞赏的词语来激励学生，营造轻松和谐的学习环境。(3)采用分组轮流上场表演，不定时单个抽查的方法，让学生在大众面前表现自己，从而克服胆怯、自卑的心理、增强自信心。(4)鼓励学生两人之间默契的配合，要求舞伴之间要互相切磋、互相帮助、共同提高，从而增加了学生之间的交流与合作，通过音乐和动作来抒发情感，消除隔膜，相互沟通，增进友谊。这些教学活动使学生增强了自信，改变了他们对困难的畏惧心理，获得了良好的心理资源、人际资源与社会支持，并学会了良好的应对技巧与策略，贫困大学生能够有效改善了应对方式，提高了社会适应能力。

因此，本研究认为健心运动处方的教学能有效改善贫困大学生的焦虑与抑郁情绪，提高其人际交往的能力，并有效培养其积极的应付方式，从而降低贫困大学生经济贫困的应激反应水平，显著提高他们的心理健康水平，这不仅与刘燕、申正付<sup>[23-25]</sup>及笔者的另一项相关研究结果相吻合，而且还有一定的创新与发展，为高校贫困大学生心理健康教育开辟了新的途径。

### 参考文献：

- [1] 邓志军. 当前贫困大学生心理贫困的现状、成因及教育对策[J]. 教育探索, 2004, 6(12): 94-96.
- [2] 易淑华, 姚本先. 新世纪我国贫困大学生心理健康研究的现状、问题与展望[J]. 煤炭高等教育, 2006, 24(5): 76-79.
- [3] 胡小浪. 运动处方对大学生心理健康效用的实验研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2007.
- [4] 金其贯. 运动处方的原理与应用[M]. 北京: 人民体育出版社, 2002.
- [5] 健身秘诀[M]. 胡大一, 编译. 北京: 中国广播电视出版社, 1990.
- [6] 刘永峰. 运动处方与心理健康[J]. 体育学刊, 2002, 9(4): 57-58.

- [7] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理杂志社,1999.
- [8] 刘先勇,袁长迎,段宝福,等.SPSS10.0 统计分析软件与应用[M]. 北京:国防工业出版社,2002.
- [9] 李秀杰. 高校贫困大学生素质拓展状况的调查分析[J]. 长春教育学院学报,2008,24(2):16-21.
- [10] 樊富珉. 团体咨询的理论与实践[M]. 北京:清华大学出版社,1996.
- [11] 张日昇. 咨询心理学[M]. 北京:人民教育出版社,1998.
- [12] 邓荣华,颜军,金其贯. 运动增进心理健康的机制及运动处方[J]. 西安体育学院学报,2003,20(3):107-110.
- [13] 李薇,陈莉萍,魏秀云. 健心运动处方对提高大、中学生心理健康水平的实验研究[J]. 武汉体育学院学报,2003,37(2):144-146.
- [14] 代春玲,陶勇. 体育活动对灾区中小学生心理创伤的干预策略[J]. 体育学刊,2009,16(7):82-85.
- [15] 张瑞林. 体育舞蹈[M]. 北京:高等教育出版社,2005.
- [16] 丰萍,李卫民,刘建国. “体育舞蹈”对当代大学生心理健康的影响之研究[J]. 北京体育大学学报,2005,28(4):480-481.
- [17] 理查德·考克斯[美]. 运动心理学——概念与运用[M]. 5版. 张力为,译. 北京:清华大学出版社,2002.
- [18] 唐建倦,贺仕刚,周扬. 学校体育教学中开展心理拓展训练的意义[J]. 体育学刊,2006,13(4):135-137.
- [19] Dzagbe cudjoe. Dance therapy and mental health [EB/OL]. <http://www.dance-to-health-help-your-special-needs-child.com/mental-health.html>, 2009-09-22.
- [20] Goodill, Sharon Wood. An introduction to medical dance/movement therapy[Z]. Union Institute and University, 2003.
- [21] Schlegelmilch, Andrew J. Writing as a curriculum component in dance education and dance programming[Z]. Kent State University, 2007.
- [22] 井世颀. 初中学生的应付方式与心理健康的相关研究[J]. 宁波大学学报,2001,5(4):1-5.
- [23] 刘燕,黄斌. 体育锻炼和认知干预对贫困大学生心理健康的研究[J]. 体育成人教育学报,2007,3(6):35-36.
- [24] 申正付. 综合心理干预对贫困大学生心理健康状况的影响[J]. 中国学校卫生,2006,27(5):408-409.
- [25] 杨冬钧. 健康街舞对大学生心理健康水平影响的研究[J]. 浙江体育科学,2009,31(1):74-77.