

中图分类号: G804.85 文献标识码: A 文章编号: 1674-151X (2022) 05-043-03

## “体医融合”背景下大学生心理健康干预策略研究

陈祥和, 金圣杰, 陆鹏程, 刘波, 仇啸

(扬州大学体育学院, 江苏 扬州 225127)

**摘要:** 当今大学生心理健康问题频发, 成为社会关注的焦点。《“健康中国 2030”规划纲要》等文件的出台, 为大学生心理健康防治提供了战略纲领和契机。在“健康中国”国家战略背景下, “体医融合”模式的提出, 为大学生心理健康问题解决提供了方向。本文通过对大学生心理健康的“体医融合”解决预模式的国内外研究现状进行梳理, 发现其在促进体制机制、运行保障和发展策略方面存在不足。基于此, 本文从“多途径、多维度、多层面”构建“体医融合”新模式, 实现大学生心理健康问题由“治疗为中心”向“预防为主, 防治融合”转变, 以助于践行“医治未病”健康新观念, 推进大学生身心健康与《“健康中国 2030”规划纲要》实施。

**关键词:** 体医融合; 大学生; 心理健康; 体育; 医疗

大学生心理健康问题频发, 给社会、高校、家庭和个人带来了极大的社会公共卫生资源耗费和财务负担。基于此, 国务院、教育部等相继出台了《“健康中国 2030”规划纲要》等文件, 并将每年的 5 月 25 日定为全国大学生心理健康日。大学生心理健康是“健康中国”战略的关注重点之一。目前有研究发现, “体医融合”是促进大学生心理健康的一种有效方式。作为当今体育心理健康促进理论研究的前沿性课题之一, “体医融合”打破了以往体育促进心理健康或医学促进心理健康单一的研究视角, 以其多途径、多维度、多层面促进大学生心理健康的优势, 成为医学界和体育界共同关注的重点交叉研究课题。本文基于大学生心理健康现状及存在的主要问题, 从“体医融合”的理论视角, 深入探讨“体医融合”促进大学生心理健康的可行性和“体医融合”的基本现状, 从体育和医学角度提出“体医融合”促进大学生心理健康的体制机制和运行保障措施, 以推动体育和医疗的融合, 指导“体医融合”促进大学生

心理健康领域形成长效运行机制, 力求有效预防大学生心理健康问题发生。

### 1 大学生心理健康现状及存在的问题

#### 1.1 大学生心理健康现状

当前大学生心理健康问题频发, 因心理问题休学、退学的大学生不断增加, 自杀、他杀等恶性事件不时见诸报端。因大学生心理健康问题所导致的校园、家庭和社会悲剧, 已成为社会关注的焦点和难点问题。2018 年, 《高等学校学生心理健康教育指导纲要》提出, “心理健康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重要内容”, 说明国家高度重视大学生的心理健康情况。研究发现, 心理异常学生检出比例均值达 5% ~ 7%, 甚至个别学校高达 14%, 且呈连年上升趋势。然而, 大学生的心理健康表现和问题原因也不尽相同。据调查报道, 大学生心理健康问题大多由学习、就业、家庭环境和社会人际交往等方面压力所

致, 部分由自身性格以及强迫心理等导致。此外, 有研究发现, 大学生已成为心理健康问题的主要群体, 且在性别、学科和年级上也具有一定的差异性。

#### 1.2 存在的问题

目前大学生在心理健康方面还存在一些问题, 主要表现在以下 5 个方面。

(1) 思想观念偏离。大学生自我认知能力较低, 易受负面思想影响。受当前媒体传播和社会中一些负面思想的影响, 部分大学生人生观、价值观和正确观念偏离。(2) 社会交际能力下降。新媒体环境下, 众多娱乐软件和社交软件改变了以往的交流方式, 但也导致大学生不愿与朋友进行面对面交流, 甚至有些大学生产生抑郁、压抑、焦虑等心理问题, 社会交际能力下降。(3) 意志薄弱, 缺乏承受挫折的能力、适应能力和自立能力, 缺乏竞争意识和危机意识, 缺乏自信心, 依赖性强等。(4) 懒于思考, 网络依赖。由于当前网络的便捷性, 当遇到问题或困惑时, 大学生通过网络手段可以在短时间内获取答案, 导致大学生遇到问题不进行相关思考, 长

**投稿日期:** 2021-12-16

**基金项目:** 国家社会科学基金“十三五”规划教育学青年课题: 精准运动改善青少年抑郁症的模式构建及应用 (CLA200279); 江苏省社会科学基金青年项目“健康中国”视域下体医融合干预大学生手机成瘾的模式构建及实证研究 (20TYC001); 江苏省高校哲学社会科学研究一般项目“体医结合”视角下江苏省大学生心理健康研究 (2019SJA1813)。

**作者简介:** 陈祥和 (1986—), 副教授, 博士。研究方向: 运动与心理健康促进。

此以往会弱化大学生思维能力,降低其创新能力,且很多大学生将自己“密封”在网络世界中,追求自我价值实现或心理压力释放。但这样会导致大学生不敢面对现实,沉迷网络,最终网络成瘾。(5)心理健康教育缺失。有调查发现,36.98%的大学生从未接受过心理健康教育,接触过不成体系相关讲座或相关培训的大学生占44.16%。以上数据表明,大学生心理健康教育本身处于一种缺失的状态,覆盖面较窄,无法满足大学生成长过程中的需求。

## 2 “体医融合”背景下大学生心理健康研究进展

### 2.1 国外研究

国外关于“体医融合”方面的研究起步较早。美国于19世纪50年代左右最早提出“体医融合”概念。其早期研究成果主要基于体育和医学融合的可能性方面且并未引起广泛关注。20世纪初,西方学者开始了“体医融合”措施对心理问题的实验干预研究。20世纪60年代,随着西方国家高等教育的迅猛发展,大学生心理健康问题在发达国家高速增长并带来了沉重的医疗负担,部分健康管理专家提出人类心理健康的管理应从“治疗”向“预防”思路转变,并在此基础上提出了构建“体医融合”体育健身模式和“体医融合”健康管理模式的相关思路,相关研究成果以期通过医学的检测、监测和干预,科学地制定运动处方,提高对人类心理健康的防治。然而,受技术手段和市场经验等多方面原因,其实际效果并不理想。直到20世纪90年代,医疗机构积极寻求与健身行业的合作,带有医疗功能的综合性俱乐部开始出现在大众视野,部分医院开始重视运动在改善心理健康疾病中的作用,“体医融合”在不同场所的实践问题备受关注并引发了相关学者的重视。21世纪初,随着“体医融合”研究的进一步深入,大学生心理健康问题也开始成为社会问题,国外学界开始探讨“体医融合”在妇女、大学生心理健康促进方面的相关研究。当前,国外有关“体医融合”在技术层面的基础研究已积累了较丰富的研究成果,“体医

融合”在高校、医院、健康管理机构和健身会所等的实践也较为成熟和普及,为我国“体医融合”的相关实践提供丰富的理论依据。然而,受社会环境、制度、政策等层面上的影响,如何构建适合我国国情的“体医融合”促进大学生心理健康的体制尚待进一步探讨。

### 2.2 国内研究

我国关于“体医融合”的相关研究起步较晚,且相关研究成果在数量、质量上相比国外还存在一定差距。本文通过查阅中国知网等学术资源数据库,以“体医融合”“医体融合”为关键词进行多次检索,时间截至2020年10月31日,共发现相关研究成果199篇和6篇。对现有文献梳理分析发现,当前我国“体医融合”的相关研究主要基于“体医融合”人才培养模式、“体医融合”教学模式、“体医融合”干预慢性疾病的成效等方面。其中,姜建华(1999)发表的《医学院校体育教学的改革与思考》一文,开启了我国体育与医学融合的科学研究步伐。“体医融合”初始的相关研究主要来源于国内高等医学院校的医学研究人员和体育教师,其内容侧重于“体医融合”领域的教学改革研究。随着我国青少年人口的逐步增多和国家层面对大学生心理健康的日益重视,“体医融合”作为健康促进的新兴研究领域,推动了学界对慢性疾病等领域的干预研究,并取得了一些具有较大参考价值的研究成果。除医学、运动医学方向等领域的学者开展的基础研究外,有学者提出了“体医融合”健身模式的相关研究。2016年《“健康中国2030”规划纲要》的颁布,将大学生心理健康服务作为重点人群予以对待,并提出推进大学生心理医疗卫生服务体系,推动医疗卫生服务延伸至高校、家庭,健全医疗卫生机构与高校教育机构合作机制,支持高校教育机构开展医疗服务等手段,体育作为健康中国的重要组成部分,如何发挥“体医融合”促进大学生心理健康服务方面的研究将成为新时期体育工作者的重要研究课题。虽然“体医融合”在宏观上明确了大学生心理健康进行干预的目的和性质,并成立了相应的实践、科研基地平台,制定了相关制度、标准。这些都快速推进了“体医融合”干预大学

生心理健康,但因尚处于起步阶段,目前仍存在以下问题:(1)体医标准不统一,相互认可度低,体育在医疗领域基础研究和应用薄弱,大学生心理健康科学化水平徘徊低位;(2)体医两领域虽在“体医融合”促进大学生心理健康上达成共识,但因利益诉求不同,产生了目标冲突;(3)体育和医疗互为不同领域,均在独立模式下运行,难以共同决策,责任划分不明确等问题。

### 2.3 小结

纵观国内外研究文献可以看出,无论是在国外,还是在国内,有关“体医融合”的相关研究,起初都从二者融合的可能性开始,出现“体医融合”对疾病防治效果基础实证,并在体育和医学就“体医融合”的重要性达成共识的基础上开展实践探索。在实践层次也多从教学改革、人才培养和健身领域着手,研究内容日益丰富,研究方法和手段也日趋多样性。然而,若站在大范围推广并形成长效机制的角度,有关“体医融合”在大学生心理健康促进体制机制方面的研究还相当缺乏,对“体医融合”模式的运行保障和发展策略方面还有待深入。

## 3 “体医融合”背景下大学生心理健康干预策略

### 3.1 多元协同路径完善大学生心理健康“体医融合”机制

“健康中国”战略给体育事业发展提供了新的机遇和挑战,也给大学生心理健康干预提供了新的契机。加强体育与医疗卫生系统在大学生心理健康领域的融合与协作,由“治疗为中心”向“预防为主,防治融合”转变,以“全民健身计划”为“抓手”加快健康校园建设,成为“健康中国2030”对大学生身心健康的新要求。“体医融合”是一个由政府、学校、体育管理服务、医疗卫生系统和大学生等构成的多元体,而体育和医疗则是构成该多元体的两个关键主体。全方位、多层次地将各主体与“体医融合”体系进行对接、耦合,促进“体医融合”多元协同体系的持续健康发展,要做到以下4点:(1)健全体质测定、运动健身指导、运动技战术训



练、身体机能训练等服务主体,优化服务资源配置,做好健康“预防”工作,缓解医疗服务压力;(2)突出医疗卫生的服务主体,促进医疗卫生系统对社会公众体育锻炼的义务支持,提高体育公共服务的科学性、安全性、有效性及持续性;(3)改变体育与医疗卫生服务的传统观念,向“主动健身,重视预防”转变,优化融合互惠架构;(4)提供公众在体医融合架构中的权利,并明确其责任。通过以上几点落实,建立多元协同的架构体系,进而完善“体医融合”的体系。

### 3.2 多维度促进大学生心理健康“体医融合”运行保障

**3.2.1 技能融合** 体育与医疗在“体医融合”中要互为指导、相互借鉴,对大学生心理健康要重新定位、认识,将体育的专项技能与医疗卫生系统的医疗技能融合。技能融合要突出体、医2个方面在防治大学生心理健康上的专项技术优势,实现两者之间的技术互补,将体育的专项技术指导与医生的诊疗技术进行资源整合、扬长避短,在技能上要实现大学生心理健康体医的优势协作、融合。鼓励体育教师和医生之间进行跨学科的交流,促进相互之间的了解和相关专项知识融合。积极在高校开展“体医融合”相关课程设置和人才培养,促进“体医融合”知识传授。体育教师和医生是心理健康的倡导者、执行者和指导者,高校要鼓励教师和医生参加心理健康运动处方的相关培训课程,培养理论与实践知识兼具的大学体育教师和医务人员。

**3.2.2 资源融合** “体医融合”中的资源融合主要指体育场地设施、器材、专业指导人员等与医疗系统的专业人才、专业设备等进行共享、融合,彼此之间通过相关资源之间的融合、共建,实现体育与医疗的大融合。且运动处方是“体医融合”干预大学生心理健康问题的最终途径和落脚点,融合学生体测数据和医学知识,联合体医融合专家、高校体育教师和医务人员科学制定运动处方,并搭建大学生心理健康问题与运动处方网络平台。随后,根据大学生心理健康变化实时调整运动处方方案。除学校体育课外,还要鼓励大学生积极参加课外

体育锻炼,养成自我锻炼意识,由“被动锻炼”向“主动锻炼”转变;针对大学生对健康的认知不足等问题,高校要联合医务人员开展健康和医疗知识普及和讲座,让大学生树立心理健康“由我做主”的新观念。创建大学生心理健康的“体医融合”App平台,大学生在使用App时,既可学到体育锻炼相关知识,也可学到医学知识,提高防治心理健康相关疾病效率。

**3.2.3 主导权融合** 主导权是指体育明星效应、体育运动魅力对运动参与者的吸引力和带动作用;医生的医嘱对患者从事体育运动中具有决定性影响,这两者之间要相互协调、融合。主导权融合强调医院工作者要大力宣讲科学的体育健康相关理论、知识,将医生医嘱主导权与体育运动指导员落实运动处方的主导权融合,发挥各自优势,让体育与医疗卫生系统共同倡导体育运动对大学生健康促进的重要作用。在此过程中,从国家战略高度,建设“体医融合”融入高校的体育、医疗和卫生主管机构。在发挥各自主导权的同时,亦要兼顾大学生心理健康相关信息的收集;建立门户网站或App便于双向沟通;将该机构建设为科研与社会服务的“中转站”,并定期召开专家讲座,进行经验交流并听取相关指导建议。

### 3.3 多方面促进大学生心理健康“体医融合”发展

大学生心理健康的“体医融合”发展涉及当地体育局、高校体育部门、医疗卫生系统的三方合作。三方合作路径避免了体育与医疗协调不顺畅、医疗设施场地不充足、高校医疗卫生知识不充分、体育指导不专业等问题,最终实现对存在心理问题大学生的“体医融合”治疗,实现体育在大学生心理问题预防和康复上的“疗效”、降低患者医药负担等的多方共赢。大学生心理健康的“体医融合”将改变以往的传统模式向“优势互补、团队服务、协同科学指导、互利互惠”等新模式转变,推动“医疗健康干预”向“非医疗健康干预”转变、“以治病为中心”向“以健康为中心”转变,全方位地实现“健康中国2030”与大学生心理健康的深度融合。

## 4 结语

在“健康中国”等国家战略下,“体医融合”干预大学生心理健康需从学科特点着眼,加快、完善体育的科学化,明确双方利益、权利和责任。通过多途径、多维度、多层面的构建解决大学生心理健康问题的“体医融合”机制、模式,实现“体医融合”大学生心理健康供给侧改革的逐步完善;实现对运动、疾病、健康在观念上的改变,完善“体医融合”的需求侧。从而更有针对性、更有效率地开展大学生心理健康的运动与医疗卫生干预,响应党中央“健康革命”号召。

## 参考文献:

- [1] 张严文,刘拓.父母消极教养方式对中国性少数心理健康的影响:基于Bifactor模型[J].心理科学,2020,43(5):1103-1110.
- [2] 葛智斌.“体医结合”背景下基础教育体育与健康课程的问题审视与完善路径[J].广州体育学院学报,2020,40(3):100-103.
- [3] 黄海,侯建湘,余莉,周春燕.大学生网络 and 手机依赖及其与心理健康状况的相关性[J].中国学校卫生,2014,35(11):1654-1656,1659.
- [4] TAYLOR DENISE. Physical activity is medicine for older adults. [J]. Postgraduate medical journal, 2014, 90(1059):26-32
- [5] 傅兰英,杨晓林,凌文杰,付强,柳佳,蒋广涛.“体医结合”复合型人才培养模式的可行性研究[J].北京体育大学学报,2011,34(1):96-99.
- [6] MCMILLAN TAYA L, MARK SARALYN. Complementary and alternative medicine and physical activity for menopausal symptoms. [J]. Journal of the American Medical Women's Association (1972), 2004, 59(4):270-277.
- [7] 姜建华,董晓虹.医学院校体育教学的改革与思考[J].中国高等医学教育,1999(3):41-42.