·素质教育·

医学生音乐喜好与心理健康的关系

范尧 唐珊 周建雄 郝晓睿 洪洁

【摘要】 **目的** 探究医学生音乐喜好与心理健康的关系,并提出对策。**方法** 用音乐喜好问卷和大学生心理健康量表(Chinese college students mental health scale, CCSMHS)对随机抽取的538名医学生进行测试,并用SPSS 20.0进行描述性统计、t检验及方差分析,检验水准α=0.05。**结果** ①不同音乐风格喜好的医学生在躯体化、焦虑、抑郁、自卑、偏执、强迫、社交退缩、依赖、冲动、精神病倾向方面比较差异有统计学意义(P<0.05);②不同音乐类型喜好的医学生在焦虑和自卑方面比较差异有统计学意义(P<0.01);③不同音乐参与方式的医学生在焦虑、抑郁、偏执、强迫、社交退缩、依赖方面比较差异有统计学意义(P<0.05);④不同音乐参与态度的医学生在躯体化、焦虑、自卑、偏执方面比较差异有统计学意义(P<0.05);⑤不同音乐活动喜好的医学生在心理各因子方面比较差异没有统计学意义(P>0.05)。**结论** 医学生的心理健康状况与其音乐喜好的关系非常密切。在心理健康教育的过程中通过对医学生音乐喜好进行培养和引导,可以有效地提高其心理健康水平。

【关键词】 医学生; 音乐喜好; 心理健康; 心理测量

【中图分类号】 R395.6

Research on the relationships between music preferences and mental health in medical students

Fan Yao, Tang Shan, Zhou Jianxiong, Hao Xiaorui, Hong Jie. *School of Public Health & Management, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China*

Corresponding author: Tang Shan, Email: 804376551@qq.com

【**Abstract**】 **Objective** To explore the relationship between music preferences and mental health in medical students and to propose countermeasures. **Methods** Music Preferences Questionnaire and Chinese college students mental health scale(CCSMHS) were used to test 538 randomly selected medical students and the data was analyzed by descriptive statistics, T test and variance analysis with SPSS 20.0 and the inspection level was α=0.05. **Results** ①Statistically significant (P<0.05) differences were found on somatization, anxiety, depression, inferiority, paranoid, force, social withdrawal, reliance, impulse and psychotic tendencies in medical students with different preference of music style; ②Statistically significant (P<0.05) differences were found on anxiety and inferiority in medical students with different preference of music type; ③Statistically significant(P<0.05) differences were found on anxiety, depression, paranoid, force, social withdrawal and reliance in medical students with different participating ways of music; ④Statistically significant(P<0.05) differences were found on somatization, anxiety, inferiority and paranoid in medical students with different attitude about participating music activities; ⑤Medical students with different preferences of music activities preferences did not have significant difference on factor of mental health(P>0.05). **Conclusion** The relationship between medical students' mental health and music preferences is very close. By training

DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2014.10.022

基金项目:重庆市教委人文社会科学项目(13SKD06);
重庆市高等教育教学改革研究项目(133107)

作者单位:400016 重庆医科大学公共卫生与管理学院(范尧、唐珊),临床学院(周建雄),药学院(洪洁);400715 重庆,西南大学音乐学院(郝晓睿)

通信作者:唐珊,Email: 804376551@qq.com

and guiding music preferences of medical students in mental health education, we can improve their mental health effectively.

【Key words】 Medical students; Music preferences; Mental health; Psychological measurement

医学生是未来医学事业的建设者和接班人,从事健康所系、生命相托的工作,其心理健康状况不仅影响个人的学习和生活、更关系着医学事业的未来以及社会的和谐发展[1]。音乐在医学生心理健康中的应用也日益广泛。有研究表明,音乐可以作为一种简单有效的方式来舒缓医学生的学业压力[2];团体音乐疗法能有效减轻大学生的抑郁情绪,改善其心理健康状况[3]。覃雄等[4]发现接受式音乐疗法可以明显缓解医学生考试焦虑;宋雪等[5]运用接受式音乐治疗方法对医学生进行干预,发现音乐可激发医学生的学习兴趣、提高其集中注意力,使其放松心情、缓解学习压力。

研究者也从各个角度分析了医学生心理健康的影响因素。许传志等[6]从医学专业方面分析了心理健康,提出了劳动与社会保障、临床医学两个专业的医学生心理问题检出率高于预防医学、公共事业管理、医学检验三个专业。逄丽红等[7]从医学生与非医学生方面分析了心理健康,提出了医学生群体的心理问题较非医学生群体突出。徐俊芳等[8]从人格特征角度分析了医学生的心理健康,提出了人格特征对心理健康存在重要影响。李艳欣等[9]从应对方式、社会支持方面分析了医学生的心理健康,提出了高社会支持与采取积极应对,更利于医学生保持良好的心理健康状态。

也有研究者[10-12]关注音乐喜好与心理健康的关系,不过他们往往只选取音乐喜好和心理健康的一个指标进行研究,选取多个变量进行综合研究的很少。如 Rea[10]探讨了音乐风格喜好与情绪的关系,Anderson[11]分析了音乐风格喜好与攻击性想法和行为的关系,Brown[12]研究了音乐喜好与性格的关系。

本研究正是基于音乐广泛应用于医学生心理健康领域,但音乐与心理健康的机制研究相对单一的现实背景。拟探讨音乐喜好各维度(音乐风格喜好、音乐类型喜好、音乐活动喜好、音乐参与方式和音乐参与态度)与心理健康各因子(焦虑、抑郁、自卑、社交退缩、社交攻击、性心理、偏执等)的关系,为医学院校开展音乐活动、拓展心理健康教育的途径与方法提供参考与借鉴。

1 对象与方法

1.1 对象

在某医科大学 2014 年春季全校公共选修课中随机抽取 4 个班共 598 名学生进行调查。回收 587 份问卷,剔除无效问卷 16 份(缺答率 30%以上为无效)。再根据测谎题剔除 33 份(Chinese college students mental health scale,CCSMHS 的 4 道测谎题分数差的绝对值之和>4 则剔除), 最终获得有效问卷 538 份,有效回收率为 90%。其中,男生 161 人(29.93%),女生 377 人(70.07%);汉族 490 名(91.08%),少数民族 48 人(8.92%);独生子女 230 名(42.75%),非独生子女 308 名(57.25%);城市 171 名(31.78%),乡镇 121 名(22.49%),农村 246 名(45.73%);二年级 356 人(66.17%),三年级 179 人(33.27%),四年级 2 人(0.37%),五年级 1 人(0.19%);四年制学生 91 人(16.91%),五年制学生 375 人(69.70%),七年制学生 72 人(13.38%)。共涉及 22 个专业,其中基础医学类专业 14 人(2.60%),药学类专业 40 人(7.43%),临床医学及相关类专业 428 人(79.55%),公共卫生类专业 36 人(6.69%),医学其他相关专业 20 人(3.72%)。

1.2 方法

1.2.1 音乐喜好问卷

本问卷为自编问卷,研究者根据前人的研究结果和相关理论编制,再经过音乐学和心理学专家修改,以及预调查修定后完成。调查问卷包括 5 道题目(音乐风格喜好、音乐类型喜好、音乐活动喜好、音乐参与方式、音乐参与态度),每道题目设 2~4 个选项,要求被试者选择最符合自己情况的选项。音乐风格喜好 3 个选项:①活泼、欢快、动感、激情的音乐;②平静、柔和、抒情、委婉的音乐;③忧伤、低沉、伤感、抑郁的音乐。音乐类型喜好 3 个选项:①西方古典音乐;②中国民族音乐;③通俗流行音乐。音乐活动喜好 4 个选项:①听音乐;②唱歌;③跳舞;④演奏乐器。音乐参与方式 2 个选项:①独自参与;②共同参与。音乐参与态度 2 个选项:①主动参与;②被动接受。在本次测验中,问卷及其各维度的

内部一致性 α 系数为 0.70。

1.2.2　大学生心理健康量表

采用由《中国大学生心理健康测评系统》课题组郑日昌、邓丽芳编制的中国大学生心理健康量表（CCSMHS）检测大学生心理健康的 12 个维度[13]。CCSMHS 由 104 个项目组成，12 个维度分别是躯体化、焦虑、抑郁、自卑、社交退缩、社交攻击、性心理、偏执、强迫、依赖、冲动、精神病倾向。量表的每个题目均采用 1~5 的 5 点评分，各分量表的总分越高，表明心理健康水平越低。量表的内部一致性信度 α 系数为 0.764~0.893，表明该量表的信度较高，具有一定稳定性。

1.3　统计方法

采用 SPSS 20.0 对大学生音乐喜好和心理健康的各维度进行描述性统计，对不同音乐参与方式和音乐参与态度的大学生心理健康水平比较采用 *t* 检验；对不同音乐风格喜好、音乐类型喜好及音乐活动喜好的大学生心理健康水平比较进行方差分析，检验水准 α=0.05。

2　结果

2.1　不同音乐风格喜好的医学生 CCSMHS 评分比较

将不同音乐风格喜好的医学生 CCSMHS 量表各维度平均分进行比较，结果见表 1。不同音乐风格喜好的医学生，除社交攻击与性心理得分差异无统计学意义，其余各维度比较差异具有统计学意义（*P*<0.05）。经过两两比较，在躯体化、焦虑、抑郁、自卑、偏执、强迫、社交退缩、依赖、冲动和精神病倾向维度上，欢快类音乐喜好组和平静类音乐喜好组之间比较得分差异无统计学意义（*P*>0.05），但两组得分均低于忧伤类音乐喜好组（*P*<0.05）。

2.2　音乐类型喜好与心理健康的关系

将不同音乐类型喜好医学生的 CCSMHS 各维度平均分进行比较，结果见表 2。不同音乐类型喜好的医学生，仅在焦虑、自卑得分上差异具有统计学意义（*P*<0.01），而在其他心理健康因子得分上差异无统计学意义。通过两两比较分析，西方古典音乐喜好组与通俗流行音乐组之间的得分差异无统计学意义（*P*>0.05），但两组得分均显著高于中国民族音乐喜好组。

2.3　音乐活动喜好与心理健康的关系

将不同音乐活动喜好医学生的 CCSMHS 各维度平均分进行比较，结果见表 3。不同音乐活动喜好的医学生，其心理健康 12 个维度的得分差异无统计学意义（*P*>0.05）。

2.4　音乐参与方式与心理健康的关系

将不同音乐参与方式医学生的 CCSMHS 各维度平均分进行比较，结果见表 4。不同音乐参与方式之间，共同参与的医学生的焦虑、抑郁、偏执、强迫、社交退缩、依赖得分低于独自参与的医学生，2 组比较差异有统计学意义（*P*<0.05）。

2.5　音乐参与态度与心理健康的关系

将不同音乐参与态度的医学生 CCSMHS 各维度平均分进行比较，结果见表 5。不同音乐参与态度之间，主动参与的医学生的躯体化、焦虑、自卑、偏执的得分低于被动接受类型，2 组比较差异有统计学意义（*P*<0.05）。

表 1　不同音乐风格喜好的医学生 CCSMHS 各维度评分比较（分，$\bar{x} \pm s$）

因子	欢快类音乐喜好组（*n*=161）	平静类音乐喜好组（*n*=308）	忧伤类音乐喜好组（*n*=69）	*F* 值	*P* 值
躯体化	14.84 ± 3.94	14.39 ± 4.47	17.24 ± 6.50	10.232	0.000
焦虑	10.97 ± 4.17	10.74 ± 4.06	13.67 ± 5.70	12.738	0.000
抑郁	14.02 ± 4.20	13.63 ± 4.19	16.87 ± 5.13	15.375	0.000
自卑	19.48 ± 7.26	18.64 ± 6.51	22.91 ± 8.59	10.080	0.000
偏执	18.80 ± 5.69	18.33 ± 6.05	21.24 ± 7.27	6.168	0.002
强迫	14.10 ± 4.51	14.59 ± 4.48	16.45 ± 4.44	6.528	0.002
社交退缩	17.63 ± 5.98	17.98 ± 6.56	20.84 ± 7.20	6.311	0.002
社交攻击	14.16 ± 4.36	13.68 ± 3.92	14.78 ± 4.92	2.099	0.124
性心理	9.93 ± 2.77	10.03 ± 3.01	10.92 ± 3.86	2.639	0.072
依赖	14.40 ± 5.17	14.13 ± 4.82	16.94 ± 5.59	8.619	0.000
冲动	12.30 ± 3.73	12.56 ± 3.73	13.85 ± 4.60	3.909	0.021
精神病倾向	7.77 ± 2.50	7.53 ± 2.13	8.76 ± 3.25	7.134	0.001

表 2　不同音乐类型喜好医学生的 CCSMHS 各维度平均分比较（分，$\bar{x} \pm s$）

因子	西方古典音乐喜好组（n=86）	中国民族音乐喜好组（n=94）	通俗流行音乐喜好组（n=358）	F 值	P 值
躯体化	15.90 ± 5.51	14.64 ± 4.06	14.72 ± 4.64	2.290	0.102
焦虑	12.29 ± 5.32	10.00 ± 3.31	11.28 ± 4.39	5.910	0.003
抑郁	14.59 ± 5.28	13.18 ± 3.25	14.33 ± 4.46	2.862	0.058
自卑	21.92 ± 9.16	18.21 ± 5.52	19.19 ± 6.86	6.657	0.001
偏执	20.15 ± 6.53	17.98 ± 5.79	18.77 ± 6.15	2.718	0.067
强迫	15.39 ± 4.84	14.37 ± 4.22	14.68 ± 4.53	1.181	0.308
社交退缩	18.75 ± 6.98	17.54 ± 5.53	18.38 ± 6.70	0.819	0.442
社交攻击	14.35 ± 4.11	13.77 ± 4.00	13.94 ± 4.28	0.450	0.638
性心理	10.85 ± 3.19	9.99 ± 2.95	10.00 ± 3.12	2.536	0.080
依赖	14.59 ± 5.47	13.81 ± 4.25	14.75 ± 5.18	1.207	0.300
冲动	13.02 ± 3.69	12.54 ± 4.14	12.63 ± 3.86	0.411	0.663
精神病倾向	8.21 ± 2.67	7.63 ± 2.04	7.71 ± 2.49	1.554	0.212

表 3　不同音乐活动喜好的医学生 CCSMHS 各维度平均分比较（分，$\bar{x} \pm s$）

因子	最喜欢听音乐（n=365）	最喜欢唱歌（n=124）	最喜欢跳舞（n=24）	最喜欢演奏乐器（n=25）	F 值	P 值
躯体化	14.81 ± 4.63	14.84 ± 4.39	14.71 ± 4.19	15.9 ± 7.17	0.426	0.735
焦虑	11.14 ± 4.35	11.42 ± 4.62	11.08 ± 3.31	11.00 ± 5.64	0.148	0.931
抑郁	14.06 ± 4.41	14.33 ± 4.51	14.46 ± 3.67	13.71 ± 5.24	0.223	0.880
自卑	19.44 ± 7.24	19.04 ± 6.72	20.71 ± 6.88	19.46 ± 8.29	0.375	0.771
偏执	18.54 ± 6.06	18.96 ± 6.09	21.50 ± 6.50	19.48 ± 7.42	1.870	0.134
强迫	14.86 ± 4.70	14.28 ± 4.15	15.42 ± 4.31	14.70 ± 4.43	0.683	0.563
社交退缩	18.24 ± 6.50	18.27 ± 6.44	19.04 ± 7.95	17.50 ± 6.86	0.221	0.882
社交攻击	13.97 ± 4.24	13.89 ± 4.12	14.17 ± 3.61	13.67 ± 4.38	0.071	0.975
性心理	10.07 ± 3.16	10.12 ± 3.01	10.87 ± 2.63	10.05 ± 3.05	0.478	0.698
依赖	14.72 ± 5.12	14.55 ± 5.11	13.96 ± 5.51	12.79 ± 3.89	1.196	0.311
冲动	12.72 ± 3.98	12.50 ± 3.70	12.83 ± 3.06	11.96 ± 3.88	0.374	0.772
精神病倾向	7.72 ± 2.43	7.83 ± 2.53	7.61 ± 2.68	8.38 ± 2.68	0.592	0.620

表 4　不同音乐参与方式的医学生 CCSMHS 各维度平均分比较（分，$\bar{x} \pm s$）

因子	独自参与（n=385）	共同参与（n=153）	t 值	P 值
躯体化	14.97 ± 4.63	14.43 ± 4.50	1.207	0.228
焦虑	11.57 ± 4.47	10.21 ± 3.95	3.241	0.001
抑郁	14.40 ± 4.50	13.37 ± 4.11	2.407	0.016
自卑	19.73 ± 7.21	18.40 ± 6.63	1.951	0.052
偏执	19.11 ± 6.10	17.85 ± 5.83	2.140	0.033
强迫	15.06 ± 4.63	13.98 ± 4.20	2.478	0.014
社交退缩	18.81 ± 6.66	16.73 ± 5.95	3.326	0.001
社交攻击	14.07 ± 4.08	13.37 ± 3.96	1.778	0.076
性心理	10.21 ± 3.13	9.79 ± 2.77	1.381	0.168
依赖	14.90 ± 5.02	13.72 ± 5.09	2.405	0.017
冲动	12.73 ± 3.79	12.27 ± 3.70	1.284	0.200
精神病倾向	7.82 ± 2.45	7.53 ± 2.30	1.211	0.226

表 5　不同音乐参与态度的医学生 CCSMHS 各维度平均分比较（分，$\bar{x} \pm s$）

因子	主动参与（n=447）	被动接受（n=91）	t 值	P 值
躯体化	14.49 ± 4.34	16.41 ± 5.48	−3.611	0.000
焦虑	10.98 ± 4.29	12.06 ± 4.73	−2.108	0.036
抑郁	13.95 ± 4.35	14.78 ± 4.66	−1.601	0.110
自卑	18.91 ± 6.70	21.53 ± 8.39	−3.207	0.001
偏执	18.49 ± 5.83	20.05 ± 7.09	−2.184	0.029
强迫	14.61 ± 4.58	15.51 ± 4.24	−1.694	0.091
社交退缩	17.95 ± 6.44	19.44 ± 6.94	−1.965	0.050
社交攻击	13.84 ± 3.99	14.24 ± 4.43	−0.845	0.398
性心理	10.04 ± 3.03	10.42 ± 3.19	−1.030	0.303
依赖	14.41 ± 4.93	15.22 ± 4.93	−1.351	0.177
冲动	12.56 ± 3.76	12.78 ± 3.89	−0.513	0.608
精神病倾向	7.70 ± 2.32	8.01 ± 2.86	−1.108	0.268

3　讨论

3.1　音乐风格喜好与心理健康

从研究结果来看,医学生的音乐风格喜好与心理健康的各个维度关系最为密切。除在社交攻击与性心理因子上的得分差异无统计学意义外,在其余 10 个因子得分上差异均有统计学意义。且音乐风格喜好的类型和心理健康不同维度的关系存在相同模式，即忧伤类音乐喜好组在 10 个因子上的得分均显著高于欢快类音乐喜好组和平静类音乐喜好组。因为因子得分越高表明个体的心理健康水平越低,该结果表明:欢快类音乐和平静类音乐更有益于医学生的心理健康。

此研究结果与之前研究结果一致,即欢快的音乐能诱发积极情绪,而悲伤的音乐能诱发悲伤情绪[14]。Gabrielsson 等[15]人也从情感感知和情感感觉之间的关系阐述了欢快音乐可以唤起积极情绪,悲伤音乐可以唤起消极情绪;而积极情绪能有效地调节焦虑、抑郁、人际交往等心理健康因素。

因此,针对医学生心理健康的音乐活动(无论是支持性的,还是认知与行为层次的音乐活动),都应重视音乐风格的选择，尽量避免忧伤、低沉、伤感、抑郁的音乐,而鼓励运用活泼、欢快、动感、激情的音乐和平静、柔和、抒情、委婉的音乐。同时,培养医学生的音乐选择意识及能力,使他们在日常生活中更多地运用欢快类音乐和平静类音乐,提升自己的心理健康水平。当然,忧伤类音乐对情绪(尤指负性情绪)的宣泄作用也不容忽视,尤其是在音乐心理治疗中发挥着独特的作用与功能。

3.2　音乐类型喜好与心理健康

西方古典音乐喜好组、通俗流行音乐喜好组和中国民族音乐喜好组仅在焦虑、自卑因子上各得分差异有统计学意义,在其余 10 个因子方面差异无统计学意义。这个研究结果表明,音乐类型与心理健康的关系仅体现在少数方面,原因可能为无论是西方古典音乐、中国民族音乐还是通俗流行音乐,其本质都是情感的艺术,反映人的内心世界,直接而鲜明地呈现人们的具体生活体验和感受。医学生选择了某种音乐类型,就代表对此音乐类型的认同,就能获得音乐对身心的良好促进。故无论何种类型的音乐对人们的影响均有普遍性。

因此,针对医学生心理健康的音乐活动,无需拘泥于某种音乐类型,除了医学生喜闻乐见的流行音乐外,还可以运用极富意境之美、情感思想丰富的西方音乐,以及散发着浓郁本土气息的、符合中国人审美心理的中国民族音乐。使医学生在丰富的音乐作品中选择最能使自己身心愉悦的类型,以陶冶情操,感受生命、生活、自然之美,提高心理健康水平。

3.3　音乐活动喜好与心理健康

听音乐组、唱歌组、跳舞组、演奏乐器组在 12 个因子得分上差异均无统计学意义。这表明:无论进行何种形式的音乐活动,带给人的体验和影响都是普遍的。无论聆听、歌唱,还是演奏、跳舞,其核心因素是音乐。音乐的旋律、节奏、和声等因素都会以听觉的形式传导给听者,对人生理节律有调理作用,同时还能调节情志、怡养心神。因此,以听觉体验为基本特征的各种形式的音乐活动都能对人产生同等效力的心理促进。

因此,高校音乐活动应注重形式的多样化与丰富性,以课堂教学为基础,社团活动为补充,因地制宜、因时制宜地开展相关活动。同时注重“以过程为取向”,强调学生在音乐活动中的心理体验与感受,使音乐活动能成为医学生心灵成长、快乐学习的伴侣。

3.4　音乐参与方式与心理健康

共同参与组的医学生与独自参与组相比,在焦虑、抑郁、偏执、强迫、社交退缩、依赖等 6 个因子上的得分更低。该结果表明:共同参与组的学生在这 6 个方面的心理健康水平更高。一方面共同参与的学生本身在个性、情绪和人际交往上就可能优于独自参与的学生；另一方面从本研究结果也可以推测,共同参与音乐活动的形式可能更有益于大学生的心理健康。其原因是,在与他人共同参与音乐活动的过程中,个体不仅能与他人共同享受优美的音乐,而且能在音乐中与人沟通交流,更好地缓解压力、改善情绪状态，提升自己的自信心和自我价值感,从而提高自己的心理健康水平。该研究结果与前人研究结果一致,集体参与的音乐活动对医学生的心理健康有显著的正性影响,合唱能显著改善大学生的人际交往障碍及其他心理问题[16-17];奥尔夫团体音乐治疗干预能明显改善大学生社交焦虑和人际交往能力[18]。

电子信息的高度发达,为随时随地聆听音乐提供了可能，医学生独自参与音乐已成为普遍现象。由于医学的课程特点以及学习方式,医学生共同参

与音乐的机会就不那么多了。因此,高校心理健康教育中，应专门设计团体的音乐行为或音乐活动，如组织文艺汇演,办校园歌手赛、音乐欣赏会、诗歌朗诵音乐会等，为学生提供共同参与音乐的可能性,从而提高人际交往能力、语言交流能力、正确的社会行为、自我克制能力、与他人合作的能力。

3.5 音乐参与态度与心理健康

主动参与音乐的医学生较被动接受组在躯体化、焦虑、自卑、偏执因子上的得分更低。该结果表明:主动参与音乐更有益于心理健康。这可能是主动参与者体验到的是内在控制感,而被动接受者体验到的是外在控制感。有研究表明,与心理内控倾向者相比，心理倾向于外在控制的人正性情感少、负性情感多,精神症状多,总体心理健康水平低[19]。另外 Silverman 等[20]发现,主动参与音乐治疗者较被动参与音乐治疗者所感受到的享受与舒适的程度要略高一些,参与的时间也较长,并且更能感受到被帮助的感觉和更加关注自身的心理健康。所以,被动接受音乐的人对音乐的接纳度、感受度也少一些,从音乐活动中获得的身心体验、感受以及个人成长相对都弱一些。

因此,高校音乐活动体系中,不仅要从课堂音乐教育、课外音乐活动以及校园音乐氛围着手,多角度、多层次地践行音乐,使学生的课堂有音乐、生活有音乐。还要注重音乐与其他艺术形式的结合,如音乐与绘画、音乐与舞动、音乐心理剧等,以培养大学生对音乐活动的兴趣爱好。同时,还要做好宣传推广，让大学生了解音乐于身心健康的独特作用,调动他们的积极性,使其更愿意主动地参与音乐活动,以培养主动参与音乐的意识与行为。

4 启示与展望

针对医学生心理健康的音乐活动,应该注重音乐类型的丰富性、音乐形式的多样性,创设共同参与音乐的氛围,倡导良好的音乐风格选择能力以及主动参与音乐的意识和行为。当然,还应注重音乐在团体心理辅导、个体心理咨询中的运用,强调音乐与舞动、绘画等表达性艺术治疗的结合,从而丰富和完善高校心理健康教育体系、心理咨询服务体系以及心理危机预防体系。

未来的研究,还可以关注音乐喜好与医学生其他心理因素的关系、音乐的态度行为对心理因素的预测效应,综合考量音乐喜好对心理的影响作用,为大学生心理健康教育中运用音乐或开展音乐活动提供参考与借鉴。

参考文献

[1] Yan HJ, Xing MD. Study on mental health in college students of traditional Chinese Medicine[J]. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, 2009(11): 266-267. (in Chinese)
[闫海军, 兴美丹. 中医院校大学生心理健康状况研究[J]. 辽宁中医学院学报, 2009(11): 266-267.]

[2] Baste VS, Gadkari JV. Study of stress, self-esteem and depression in medical students and effect of music on perceived stress[J]. Indian Journal of Physiology and Pharmacology, 2014, 58(3): 296-299.

[3] Wang J, Wang H, Zhang D. Impact of group music therapy on the depression mood of college students[J]. Health, 2011(3): 151.

[4] Qin X, Zhao XL, Yang XB. The mitigative effect effects of receptive music therapy on anxiety of medical students before examination[J]. Journal of Guangxi Medical University, 2013, 29(5): 720-721. (in Chinese)
[覃雄, 赵宣亮, 杨晓波. 接受式音乐疗法对医学生考试焦虑的缓解作用[J]. 广西医科大学学报, 2013, 29(5): 720-721.]

[5] Song X, Jia RC, Zhang CX, et al. Receptive music therapy effect to relieve the medical students' pressure of study[J]. Journal of Community Medicine, 2014(2): 84-86. (in Chinese)
[宋雪, 贾汝聪, 张传新, 等. 接受式音乐治疗对缓解医学生学习压力的影响[J]. 社区医学杂志, 2014(2): 84-86.]

[6] Xu CZ, Sun YC, Su Y, et al. Analysis of mental health and influencing factors of medical students[J]. Soft Science of Health, 2010, 24(3): 249-251. (in Chinese)
[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.]

[7] Pang LH, Yang ZC, Li PH, et al. Analysis of mental health status and countermeasures on post-90s medical students[J]. Modern Chinese Doctor, 2013, 51(10): 6-7. (in Chinese)
[逄丽红, 杨志昌, 李鹏辉, 等. 90 后医学生心理健康状况及对策分析[J]. 中国现代医生, 2013, 51(10): 6-7.]

[8] Xu JF, Han W, Chen JW. Structural equation model of the relationship between personality and mental health among the medical college students[J]. Chinese Journal of School Health, 2010, 31(1): 41-43. (in Chinese)
[徐俊芳, 韩伟, 陈景武. 医学生人格特征与心理健康关系的结构方程分析[J]. 中国学校卫生, 2010, 31(1): 41-43.]

[9] Li YX. The related research of medical students' coping styles, social support and mental health[J]. Journal of Liaoning Medical College(Social Science Edition), 2012, 10(1): 54-56. (in Chinese)
[李艳欣. 医学生应对方式 社会支持与心理健康的相关研究[J]. 辽宁医学院学报: 社会科学版, 2012, 10(1): 54-56.]

[10] Rea C, MacDonald P, Carnes G. Listening to classical, pop, and metal music: an investigation of mood[J]. Emporia State Research Studies, 2010, 46(1): 1-3.

·素质教育·

实施素质拓展训练提升学生综合素质的实践与思考

王翠萍　杜永洪　白晋　邹建中　赵海钧　王智彪　颜家珍

【摘要】 为提高学生综合素质,重庆医科大学生物医学工程学院已连续在 6 届 450 名学生中开展素质拓展训练。内容包括拓展项目、队列训练、人文讲座、励志电影等;目的是开发学生心智,培养其团队合作精神、人际沟通与交往能力;学院聘请并辅助专业教官开展全程训练。处于特定情境中的集中训练,给学生强烈的心灵震撼,产生强大的正能量。在学生参训前后使用相同问卷进行调查的结果表明,学生的综合能力、情商、班级凝聚力都得到提高。

【关键词】 拓展训练;　综合素质;　实践与思考

【中图分类号】 R-05

DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2014.10.023

基金项目:重庆市高等教育教学改革研究项目(132088);重庆医科大学教学改革研究项目(YJ1419)

作者单位:400016　重庆医科大学生物医学工程学院(王翠萍、杜永洪、白晋、邹建中、王智彪、颜家珍),第八学生办公室(赵海钧)

通信作者:颜家珍,Email:jzyan8250@126.com

[11] Anderson CA, Carnagey NL, Eubanks J. Exposure to violent media: the effects of songs with violent lyrics on aggressive thoughts and feelings[J]. Journal of Personality and Social Psychology, 2003, 84(5): 960-971.

[12] Brown RA. Music preferences and personality among Japanese university students[J]. International Journal of Psychology, 2012, 47(4): 259-268.

[13] Zheng RC, Deng LF, Zhang ZH, et al. The composition of Chinese college student mental health scale[J]. Studies of Psychology and Behavior, 2005, 3(2): 102-108.(in Chinese)
[郑日昌, 邓丽芳, 张忠华, 等.《中国大学生心理健康量表》的编制[J]. 心理与行为研究, 2005, 3(2): 102-108.]

[14] Jeong JW, Diwadkar VA, Chugani CD, et al. Congruence of happy and sad emotion in music and faces modifies cortical audiovisual activation[J]. NeuroImage, 2011, 54(4): 2973-2982.

[15] Gabrielsson A. Emotion perceived and emotion felt: Same or different?[J]. Musicae Scientiae, 2002, 5(suppl 1): 123-147.

[16] Li XY. Effect of chorus on the development of students' psychological health[J]. Theory Research, 2011(34): 260-261. (in Chinese)
[李晓燕. 合唱对大学生心理健康发展的作用刍议[J]. 学理论, 2011(34): 260-261.]

[17] Zhang Y, Song SZ, Xue CY, et al. Effects of multiple part chorus on interpersonal communication disorder in college students[J]. Journal of Clinical Psychosomatic Diseases, 2008, 14(3): 227-229. (in Chinese)
[张勇, 宋世震, 薛春艳, 等. 多声部合唱对大学生人际交往障碍的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2008, 14(3): 227-229.]

[18] Wan Y. Orff group music therapy intervention experiment report on social anxiety of college students[J]. Journal of Wuhan Conservatory of Music, 2013(2): 154-166. (in Chinese)
[万瑛. 奥尔夫团体音乐治疗对大学生社交焦虑干预的实验报告[J]. 武汉音乐学院学报, 2013(2): 154-166.]

[19] Zhao GQ, Chen SL, Wang YQ. Study on the relationship between psychological sense of control and mental health[J]. Studies of Psychology and Behavior, 2007, 8(4): 472-474. (in Chinese)
[赵国秋, 陈树林, 王义强. 心理控制感和心理健康的关系探讨[J]. 中国预防医学杂志, 2007, 8(4): 472-474.]

[20] Silverman MJ, Leonard J. Effects of active music therapy interventions on attendance in people with severe mental illnesses: Two pilot studies[J]. The Arts in Psychotherapy, 2012, 39(5): 390-396.

(收稿日期:2014-08-08)

(本文编辑:张学颖)