

心理健康教育与艺术治疗相结合的创新模式研究

周思彤

仲恺农业工程学院 广东 广州 510550

【摘要】：针对高校心理健康教育领域，研究将表达性艺术治疗融入教育模式的创新路径，表达性艺术治疗通过非语言形式，为学生提供情感宣泄和自我探索的途径，研究显示，该方法能有效突破传统语言辅导局限，促进学生深层心理需求表达，实践表明，在艺术表达过程中学生能获得情感支持，建立积极心理体验，研究对深化高校心理健康教育方法，提升心理辅导实效性具有重要意义。

【关键词】：表达性艺术；心理健康；艺术表达；情感疏导

DOI:10.12417/2705-1358.25.16.009

高校心理健康教育面临方法单一、学生参与度低等挑战，亟需探索创新模式，表达性艺术治疗通过非语言表达方式，能有效突破传统心理辅导中的沟通障碍，该方法让学生在艺术创作过程中自然表达情感，实现心理状态改善，研究表达性艺术治疗在高校心理健康教育中的应用价值，对提升心理辅导效果，促进学生心理健康发展具有重要意义。

1 表达性艺术治疗融入心理健康教育的理论基础

1.1 表达性艺术治疗的心理疗愈机制

表达性艺术治疗以非语言表达为主要特征，在心理疗愈过程中发挥独特作用，表达性艺术治疗运用绘画、OH卡等媒介，激发心理投射机制，帮助个体表达潜意识内容，在艺术创作过程中大脑边缘系统被激活，促进情绪宣泄与调节，降低心理防御机制，创作者通过色彩运用、线条表达等艺术元素，将内心冲突、压力等负面情绪转化为具象化作品。艺术创作过程能刺激右脑功能，增强形象思维与直觉感知能力，促进左右脑协调运作，研究显示，艺术表达能促进大脑释放内啡肽，产生愉悦感与放松感，在心理治疗实践中表达性艺术提供安全的心理空间，创作者在无评判氛围下自由表达内心感受，艺术作品作为心理投射载体，展现个体内心世界，为心理疗愈提供重要线索，艺术创作能激活感官体验，促进身心整合，增强自我认知与情绪觉察能力^[1]。

1.2 表达性艺术治疗的教育价值

表达性艺术治疗在高校心理健康教育领域具有独特优势，在教育实践中艺术表达能降低学生心理防御，增强自我探索意愿，艺术创作活动激发学生想象力与创造力，促进心理潜能开发，表达性艺术治疗关注过程体验，重视个体独特性，符合心理健康教育个性化发展需求，艺术表达促进学生情绪觉察能力提升，增强情绪调节技能。在团体活动中艺术创作增进人际互动，培养同理心与人际沟通能力，OH卡意象对话等艺术媒介，为学生提供自我认知新视角，促进心理成长，艺术表达具有持

续性影响，学生在日常生活中能运用艺术方式进行自我调适，表达性艺术治疗强调主体参与，提升学生心理健康意识，培养积极心理品质，艺术活动产生的愉悦体验，增强学生参与心理健康教育积极性。

2 高校心理健康教育现状与问题分析

2.1 传统心理辅导模式的局限性

高校传统心理辅导模式主要依赖语言交谈，存在表达方式单一、互动深度不足等问题，语言交谈模式要求学生具备较强表达能力，部分内向学生难以准确传达心理需求，个别咨询中，学生面对咨询师易产生心理防御，影响辅导效果，团体辅导活动以语言分享为主，缺乏丰富多样的互动形式。传统辅导方式难以突破理性分析层面，对情感体验关注不足，心理测评以问卷为主要工具，难以深入了解学生内心世界，辅导过程中，学生易受社会期望影响，出现言不由衷现象，传统模式重视问题解决，忽视学生心理成长体验，心理辅导场景相对固定，缺乏创造性与趣味性元素，语言沟通模式对咨询师专业要求较高，服务容量受限。

2.2 学生心理表达需求的多样化

当代大学生心理表达需求呈现多样化特点，不同群体存在差异化表达倾向，性格内向学生倾向于非语言方式表达情感，需要特殊表达渠道，艺术特长学生在创作活动中更容易展现真实情感，心理压力较大学生往往难以用语言准确描述困扰。留学生群体受文化差异影响，语言表达存在障碍，情绪管理能力欠佳学生需要多元化情绪宣泄途径，心理危机学生表达意愿不足，需要专业引导与支持，学习压力较大学生渴望放松性表达活动，人际关系困扰学生需要体验式互动形式，完美主义倾向学生对表达形式要求较高，学生表达需求受成长经历、性格特征等因素影响，个体差异明显^[2]。

2.3 心理健康教育方法的单一性

高校心理健康教育方法存在形式单调、创新不足等问题，心理健康课程以讲授为主，缺乏体验式教学环节，心理辅导活动形式固化，难以调动学生参与积极性，心理危机干预手段局限，缺乏多元化应对策略。心理测评方法单一，难以全面了解学生心理状况，心理健康教育活动设计缺乏趣味性与吸引力，心理辅导技术应用不足，创新性干预方法匮乏，心理咨询方式程式化，难以满足个性化需求，心理成长活动缺乏系统性规划，活动效果难以持续，心理健康教育资源整合不足，优质资源利用率低，教育方法创新动力不足，实践探索意识欠缺。

2.4 师生互动深度的不足

高校心理健康教育中师生互动存在质量不高、深度不够等问题，心理辅导活动中，师生交流停留在表层信息传递，个别咨询过程中，专业人员人手不足影响互动质量。团体活动参与人数较多，难以保证每位学生充分表达，心理健康课堂互动流于形式，缺乏深入交流机会，教师专业能力发展空间受限，影响互动效果，学生对心理辅导活动参与度不高，互动意愿不足，心理危机干预中，缺乏有效沟通渠道，心理测评结果反馈不充分，互动深度不够，教育活动设计缺乏互动环节，学生体验感不强，师生信任关系建立困难，影响互动效果。

2.5 心理辅导效果的评估困境

高校心理健康教育效果评估面临多重困境，心理辅导效果难以量化，缺乏科学评估标准，学生心理变化具有延续性，短期效果评估失真，心理测评工具单一，难以全面反映辅导成效。评估方法过于依赖问卷调查，忽视质性研究价值，心理危机干预效果追踪不足，预防机制待完善，团体活动效果评估流于表面，缺乏深入分析，个案辅导效果评估缺乏统一标准，数据可比性低，心理健康课程考核方式单一，难以反映真实效果，教育活动评估体系不完善，反馈机制缺失，评估结果应用价值有限，难以指导实践改进^[3]。

3 表达性艺术治疗融入心理健康教育的创新路径

3.1 构建艺术表达辅导新模式

表达性艺术治疗辅导新模式强调个性化设计与灵活运用，突破传统单一化辅导模式局限。针对大学生心理特点，设计系列OH卡意象对话活动，包括情绪识别卡、人际关系卡、未来展望卡等主题系列，帮助学生开启内心对话，辅导空间布置采用淡雅色调，设置独立创作区、分享交流区、作品展示区等功能分区，配备专业绘画工具、水彩颜料、装饰材料等多样化创作材料，环境设计注重私密性与开放性平衡，确保学生在安全氛围中自由表达。

个案辅导中采用阶梯式引导策略，依据学生心理状态与接

受程度，选择适合的艺术表达形式。初始阶段以简单涂鸦为主，通过色彩运用、线条表达释放情绪压力，随着辅导深入，逐步引入主题性创作，如“生命树”绘画、“心灵花园”创作等意象性主题，绘画表达活动设置基础型、深化型、拓展型三个层次，适应不同学生艺术基础与表达需求，意象对话采用“引导式自由”模式，在保持适度引导基础上，充分尊重学生表达意愿^[4]。

心理投射技术应用强调循序渐进原则，避免过度解读与主观臆测，创作过程中，引导者保持适度距离，通过观察记录捕捉关键信息。艺术表达活动以过程体验为重点，弱化作品评价，增强学生表达自信，每次辅导预留45至60分钟创作时间，确保深度表达，活动全程采用影像记录与文字记录相结合方式，包括创作过程、作品变化、情绪反应等维度，建立完整个案档案，辅导模式强调持续追踪，定期回顾分析学生心理变化轨迹，适时调整辅导策略。

3.2 创新心理辅导互动方式

表达性艺术治疗重塑心理辅导互动模式，突破传统单向交流局限，艺术创作环境采用开放式布局，去除固定座位限制，增强空间流动性，小组活动规模控制在8至10人，既确保深度交流又维持群体动力。引导者的位置选择富有弹性，根据活动阶段调整与学生距离，采用“移动式”观察法记录创作过程与即时反应，艺术表达采用“漫游式”分享方式，学生可自主选择分享时机与表达方式，意象对话运用“反光镜”式倾听策略，引导者通过复述、意象映射等方式，将学生表达内容转化为具象化描述，加深心理共鸣。

团体互动设计强调非语言表达形式，如手势互动、姿态模仿、默契配合等表达游戏，打破语言沟通壁垒。创作环节采用“双人协作”模式，两人轮流在同一作品上进行创作对话，体验默契配合与边界尊重，引导者运用“意象回应”技术，将学生表达转化为艺术化语言，如“这幅画让人联想到春天的微风”，增进理解深度，活动融入“角色互换”元素，成员间通过相互解读作品，体验不同视角，整体互动过程采用“漩涡式”推进方式，由表及里，逐步深入心理层面，实现由单向辅导向多维互动转变。

3.3 优化艺术治疗课程设置

表达性艺术治疗课程体系采用螺旋式上升结构，依据学生心理发展规律设置教学内容，基础体验阶段以自由创作为主，学习基本绘画技法、色彩运用、线条表达等艺术元素，培养学生对艺术创作的兴趣与信心，课程形式以小型工作坊为主，每次限定2学时，重点引导学生突破创作焦虑，建立艺术表达信心，基础阶段采用非指导性教学方式，淡化技法要求，突出表达体验，帮助学生建立安全感与信任感。

深度探索阶段设置系列主题性创作单元,包括情绪探索、人际关系、自我认知等核心议题,每个主题持续4学时,采用半结构化教学模式,将艺术创作与心理辅导有机结合,教学设计融入个案分析环节,通过真实案例理解艺术表达在心理疏导中的应用,探索阶段重视小组互动,采用“创作—分享—反馈”三段式教学流程,深化学生对艺术治疗过程的理解,教师引导角色逐步弱化,增加学生自主探索空间。

综合应用阶段注重实践性与延展性,课程内容包括艺术治疗方案设计、创作历程记录、效果评估等专业模块。采用项目制教学方式,学生自主设计完整的艺术治疗方案,经历从方案制定到实施评估的完整过程,课程评价采用作品集制度,学生需完整记录个人创作历程,撰写体验报告,形成系统化作品集,应用阶段强调个性化发展,根据学生兴趣方向提供分化指导,支持学生探索艺术治疗在不同场景中的应用可能,整体课程设置保持一定弹性,可根据学生接受程度与需求及时调整进度与内容。

3.4 提升教师专业引导能力

表达性艺术治疗对教师专业能力提出新要求,专业培训内容包括艺术表达基础理论、创作引导技巧、作品解读方法等,引导技能训练强调观察力培养,提升微表情识别能力,教师掌握多种艺术媒介运用方法,增强活动设计灵活性。专业督导定期开展案例研讨,促进经验交流与成长,引导能力培养注重同理心提升,增强心理敏感度,教师团队建设重视跨专业合作,整合多领域资源,能力提升计划包含实践演练环节,强化实操技能,专业发展重视自我觉察,保持心理状态稳定,教师培训

采用循环渐进模式,确保专业成长持续性,引导能力评估采用多维度指标,促进全面发展^[5]。

3.5 完善效果评估体系

表达性艺术治疗效果评估体系采用多维度指标体系,评估内容涵盖艺术表达参与度、创作投入程度、心理状态变化等核心维度,过程性评估采用系统观察法,通过行为记录表详细记载学生创作过程中的表情变化、肢体语言、互动表现等关键信息,作品分析运用艺术治疗评估量表,从色彩运用、线条特征、空间构图等多个角度解读作品所反映的心理信息,效果评估设置学生自评环节,通过创作体验问卷收集主观感受数据。

团体活动效果评估重点关注互动质量,分析小组凝聚力与人际影响力变化。个案辅导评估采用纵向追踪方式,建立个人成长档案,记录心理状态变迁轨迹,评估工具开发注重实用性与可操作性,设计标准化评估表格,便于数据采集与分析,质性研究方法的运用提升评估深度,通过深度访谈、案例分析等方式丰富评估内容,评估结果定期反馈至辅导团队,为实践改进提供依据,评估体系保持动态优化,根据实践需求及时调整评估指标。

4 结语

表达性艺术治疗为高校心理健康教育提供了创新思路,通过艺术表达方式,有效提升了心理辅导效果,研究发现,该模式能突破传统语言交谈局限,让学生在艺术创作中获得情感支持,实践证明,表达性艺术治疗与心理健康教育相结合的创新模式,为提升心理辅导实效性开辟了新途径,建议进一步深化该模式应用,持续优化实施方案。

参考文献:

- [1] 金生鉉.教育何以是治疗——兼论教育与人的健康的关系[J].教育研究,2020,41(09):34-44.
- [2] 陆欢欢.表达性艺术治疗在中职生心理健康教育中的应用探究[J].科学咨询,2025,(04):223-226.
- [3] 蔡静.表达性艺术治疗在大学生心理健康教育中的应用思考[J].湖北开放职业学院学报,2025,38(02):50-53.
- [4] 周卉.表达性艺术治疗的心理健康教育功能及具体体现[J].中小学心理健康教育,2024,(03):61-65.
- [5] 戴颖.艺术心理治疗在高校心理健康教育工作中的创新应用研究[J].科教导刊,2023,(29):140-143.