



【征文展示】

艺术疗愈对安宁疗护从业人员 SCL-90 测试结果的影响研究

芮莉 侯建华 杨学敏 樊海娃 吴颖 孔祥雪 刘兵

上海市普陀区利群医院 (200333)

摘要 **目的** 对安宁疗护从业人员开展系列艺术疗愈课程,并使用 SCL-90 评价实施效果;**方法** 首先使用文献研究、专家研讨,设计针对安宁疗护工作者的艺术疗愈课程,于 2021 年 6 月到 2021 年 9 月,由上海市普陀区利群医院工会组织安宁疗护从业人员共计 30 名,进行疗愈活动,使用 SCL-90 测评量表对艺术疗愈开展前数据、开展中期数据和开展后数据进行前后比较,并与全国常模比较;同时采用自行设计的干预感受问卷,分为心理健康知识认同感、自我成就感、换位思考能力、人际沟通能力、团队协作能力 5 个方面对从业人员进行疗愈活动开展前后测评;**结果** 疗愈前 SCL-90 得分与全国常模相比:强迫、人际关系、抑郁、焦虑、躯体化、恐怖、敌对和精神病性等 8 因子得分高于全国数据,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);疗愈后与疗愈前 SCL-90 数据相比:敌对、人际关系、强迫、抑郁、精神病性等 5 个因子得分发生显著变化 ($P < 0.01$),躯体化、焦虑和恐怖等 3 个因子发生变化 ($P < 0.05$)。偏执性无前后显著性差异 ($P > 0.05$);艺术疗愈开展后的 SCL-90 得分和全国常模数据相比,躯体化、强迫、人际关系、抑郁、敌对、焦虑、偏执和精神病性等八个因子的得分无统计学差异 ($P > 0.05$);安宁疗护人员的心理知识认同感、自我成就感、换位思考能力、人际沟通能力、团队协作能力自我评估前后比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$);**结论** 基于团体的艺术疗愈治疗活动能够改善安宁疗护从业人员心理健康状况,有望成为舒缓从业人员负面心理状况的一个有效手段

关键词 艺术疗愈; 安宁疗护; 人员; SCL-90

随着 2012 年安宁疗护服务作为我国首批试点地区的政府实事项目正式进入试点实施,全国的安宁疗护工作至今已经开展接近 10 年^[1]。目前,安宁疗护服务已经取得了较好的社会效益,获得了一定程度的认同^[2]。

安宁疗护的从业人员包含职业医师、注册护士、心理咨询师、医务社工、志愿者等。有研究显示:由于整日面临生离死别,且在较高的压力环境中,安宁疗护的从业人员较一般的医务工作者更容易受到消极心态的影响^[3],从而产生负面的情绪,最终影响身心健康。

近年来,艺术疗愈技术将心理治疗和视觉艺术实践相结合,通过组织人员进行有主题的绘画、音乐等艺术活动,发挥创造性力量,从而达到减少由压力引起的身心不适,同时治疗处置创伤性情感体验。因此,本研究立足于全国安宁疗护服务的首批试点单位(上海市普陀区利群医院),开展对安宁疗护从业人员的系统性艺术疗愈课程,并以 SCL-90(症状自评量表)及心理健康效果干预感受问卷进行干预效果的评估,从而评价艺术疗愈对于长期从事安宁疗护工作人员的心

理健康的影响情况。

1. 对象和方法

1.1 研究对象

本次艺术疗护课程的干预对象为上海市普陀区利群医院安宁疗护从业人员，包括：管理人员、执业医师、注册护士、志愿者、社工共 30 名。准入条件为：①每周参与安宁疗护工作不少于 20 小时；②年龄 18-55 岁；③参加者需签署《艺术疗愈项目协议》，愿意参与全部 6 次课程，并接受相关的量表测评。排除标准：①参与课程中因心理不适等原因退出；②首次测评 SCL-90 测评躯体化得分超过 36 分，或（且）强迫得分超过 30 分，或（且）抑郁得分超过 39 分，需要及时临床干预者。

1.2 研究方法

1.2.1 艺术疗愈课程设计

通过前期文献研究、专家研讨，设计针对安宁疗护工作者的艺术疗愈课程，课程共分为 6 次，为期 3 个月（两周 1 次），每次时长 2-2.5 小时。课程由艺术疗愈专业老师进行主持，系列艺术疗愈课程表及内容见下表 1：

表 1：安宁疗护工作者艺术疗愈课程

课程名称	内容与流程
课程 1：鼓圈	1. 挑选乐器，熟悉演奏方法。2. 是节奏模仿。3. 个体互动，即兴演奏，再进行模仿；4. 根据某一个音乐片段，配合不同的节奏进行再创造的作品即兴演绎过程。
课程 2：辩论赛	1. 在赛前发布辩题，安排分组和分工；2. 进行辩论比赛；3. 评委点评，观众发言，主持人引导大家体会在辩论赛中的感受；4. 角色更换。
课程 3：音乐疗愈	1. 选择适合成员的音乐，带领大家聆听不同类型的音乐，想象不同场景，深入体会不同的心境；2. 引导使用不同乐器进行即兴演奏，自由表达；
课程 4：沙盘	1. 引导成员根据沙盘道具创造出一些场景 2. 疗愈师观察成员的摆放过程以及成员的作品，和成员进行沟通，分析其人格和潜意识在作品中的投射呈现，并进行分析。
课程 5：绘画	1. 疗愈师引导成员用各种原料画笔在画布上进行自由创作；2. 疗愈师观察成员的创作过程，分析成员的潜意识在其中的投射；
课程 6：心理剧	1. 疗愈师作为导演，为成员提供表演剧本；2. 引导成员自由发挥演绎或进行角色独白、角色互换等；让当事人重新表演生活事件中的相关内容，使参演主角的人格特征、人际关系、心理冲突和情绪呈现在舞台上；3. 分析解决心理问题。

1.2.2 干预实施与评估

干预实施：2021 年 6 月-2021 年 9 月，由上海市普陀区利群医院工会组织安宁疗护从业人员进行疗愈活动。具体程序为：①由艺术疗愈师介绍本次活动内容、规则；②按照《安宁疗护工作者艺术疗愈课程》中的课程进行艺术疗愈课程；③进行课程后的组员交流讨论，在艺术治疗师的引导下，参与者倾诉工作中遇到的不快或委屈案例，并将自身的感受表达出来，同时倾听他人的个体经验。④体验结束后，在艺术治疗师的引导下，各成员进行分享和总结，依照自身的感受、情

绪进行描述给出看法，治疗师针对案例分析、思考进行积极引导，提出建议。

指标评价：①症状自评量表（Symptom Checklist 90, SCL90）：包括 90 个条目，共 9 个分量表。各项目均采用 5 级评分制（从 0—4 级），0=从无，4=严重。该量表在团体艺术疗愈实施开始前（第 0 月）、第（第 1.5 个月）和结束后（第 3 个月）各测一次。②项目组自行设计的安宁疗护从业人员干预感受问卷：问卷分为心理健康知识认同感、自我成就感、换位思考能力、人际沟通能力、团队协作能力 5 个方面，请课程参与人员对以上这个方面的自我评价进行具体打分，每项分数得分范围 0-10 分。该问卷在团体艺术疗愈实施开始前（0month）、中期（1.5month）和结束后（3month）各测一次，进行前后对比。

1.2.3 数据统计分析

研究数据采用双人双录入，数据统计分析使用 SPSS 24.0 统计软件进行。计数资料用卡方检验。正态分布计量资料的组内前后比较使用重复测量方差分析，独立样本比较采用 T 检验，非正态分布计量资料或等级资料用秩和检验。以双侧检验、 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2. 结果

2.1 一般资料

本次实验研究共有 30 名安宁疗护从业人员全程参与艺术疗愈课程，并接受了相关指标采集。其中医师 12 人，护士 11 人，社工 2 人，志愿者 2 人，心理咨询师 3 人。男性 2 人，女性 28 人，女性医务人员比例是男性的 14 倍；其余年龄、学历等具体人口学信息情况见表 2：

表 2 干预对象一般资料

项目	分类	人数	占比
性别	男	2	6.67%
	女	28	93.33%
年龄段	30 岁以下	1	3.33%
	31-40 岁	7	23.3%
	41-50 岁	17	56.67%
	51 岁及以上	2	6.67%
学历	专科	1	3.33%
	本科	28	93.33%
	研究生及以上	1	3.33%

2.2 艺术疗愈开展前后 SCL-90 测评结果情况

本研究采用四组数据：全国常模数据（唐秋萍^[4]、童辉杰^[5]等）、艺术疗愈开展前数据、开展中期数据和开展后数据。第一组使用全国常模数据对比艺术疗愈开展前数据，第二组使用开展中期数据对比开展前数据，第三组使用开展后数据对比开展前数据，第四组使用开展后数据对比全国常模数据。三组数据两两对比，具体见下列表 3 到表 6。

全国常模数据和艺术疗愈前数据的对比：强迫、人际关系、抑郁、焦虑、躯体化、恐怖、敌对和精神病性等因子，开展疗愈前数据高于全国数据。强迫性、抑郁性、精神病性等三个因子的得分高于预期值；偏执弱于预期值，具体见表 3：

表 3 艺术疗愈开展前 SCL-90 得分与全国常模对比

躯体化	强迫	人际关系	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
-----	----	------	----	----	----	----	----	------

全国常模数据 (N=47354)	平均值	1.36	1.69	1.76	1.57	1.42	1.5	1.33	1.65	1.38
	标准差	0.45	0.61	0.67	0.61	0.43	0.57	0.57	0.47	0.47
开展前 (N=30)	平均值	1.5	2.27	2.12	1.99	1.66	1.78	1.62	1.59	1.85
	标准差	0.41	0.25	0.38	0.46	0.25	0.27	0.38	0.26	0.31
统计值(T)		1.947	1.7	1.978	1.891	1.77	1.957	1.699	1.794	1.491
P值		0.012	0	0.039	0.011	0.036	0.03	0.021	0.337	0.001

对比疗愈中、疗愈后数据与全国常模数据，在艺术疗愈过程中，敌对、人际关系、强迫、抑郁、精神病性等 5 个因子得分发生显著变化，躯体化、焦虑和恐怖等 3 个因子发生变化。偏执性方面表现弱于预期值，没有表现出显著性差异。具体见表 4-6。

表 4 艺术疗愈开展中与开展前 SCL-90 得分对比

		躯体化	强迫	人际关系	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
开展中 (N=30)	平均值	1.39	1.61	1.60	1.40	1.44	1.29	1.41	1.54	1.41
	标准差	0.37	0.31	0.36	0.43	0.29	0.34	0.27	0.51	0.45
开展前 (N=30)	平均值	1.5	2.27	2.12	1.99	1.66	1.78	1.62	1.59	1.85
	标准差	0.41	0.25	0.38	0.46	0.25	0.27	0.38	0.26	0.31
统计值(F)		2.69	2.52	2.29	1.97	1.96	2.55	2.06	2.36	2.56
		4	8	7	1	1	1	9	7	9
P值		0.02	0.00	0.01	0.00	0.06	0.02	0.04	0.30	0.00
		3	1	9	1	7	1	3	9	3

表 5 艺术疗愈开展后与开展前 SCL-90 得分对比

		躯体化	强迫	人际关系	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
开展后 (N=30)	平均值	1.41	1.63	1.62	1.42	1.46	1.31	1.43	1.56	1.43
	标准差	0.33	0.47	0.37	0.33	0.34	0.49	0.35	0.34	0.36
开展前 (N=30)	平均值	1.5	2.27	2.12	1.99	1.66	1.78	1.62	1.59	1.85
	标准差	0.41	0.25	0.38	0.46	0.25	0.27	0.38	0.26	0.31

30) 差									
统计	2.65	1.95	2.40	2.25	2.13	2.45	2.48	2.74	2.48
值	7	2	5	6	2	6	5	1	7
(F)									
P 值	0.01	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.03	0.21	0.00
	3	1	1	1	1	1	2	6	3

表 6 艺术疗愈开展后 SCL-90 得分与全国常模对比

		躯体	人际						精神	
		化	强迫	关系	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	病性
全国	平均									
常模	值	1.36	1.69	1.76	1.57	1.42	1.5	1.33	1.65	1.38
数据										
(N=										
4735	标准									
4)	差	0.45	0.61	0.67	0.61	0.43	0.57	0.57	0.47	0.47
开展	平均									
后	值	1.5	2.27	2.12	1.99	1.66	1.78	1.62	1.59	1.85
(N=	标准									
30)	差	0.41	0.25	0.38	0.46	0.25	0.27	0.38	0.26	0.31
统计										
值		1.23	1.62	1.88	1.99	1.72	2.12	1.65	1.76	2.09
(T)		4	4	2	1	3	1	7	2	1
		0.38	0.76	0.65	0.63	0.10	0.47	0.01	0.14	0.33
P 值		5	2	2	1	2	5	3	9	7

2.3 艺术疗愈开展前后安宁疗护从业人员干预感受测评结果情况

在艺术疗愈开展前后采用自行设计的安宁疗护从业人员感受问卷进行测评，分别询问其对于心理健康知识的认同感、自我成就感、换位思考能力、人际沟通能力、团队协作能力 5 个方面的自我评价，具体情况见下表 7：

表 7 艺术疗愈前后心理干预感受情况

	知识认同	自我成就	换位思考	人际沟通	团队协作	总分
	感	感	能力	能力	能力	
开展后	6.99 ± 1.32	23.73 ± 3.67	6.33 ± 2.32	8.13 ± 2.49	8.46 ± 2.38	41.84 ± 3.71
(N=30)						
开展前	4.95 ± 2.17	4.30 ± 3.33	3.74 ± 3.41	5.12 ± 3.25	3.67 ± 3.93	30.98 ± 6.10
(N=30)						
F 值	4.302	4.553	6.939	6.087	4.578	7.231
P 值	0.002	0.000	0.002	0.000	0.000	0.000

结果表明团体艺术治疗普遍有利于提升安宁疗护医务人员的心理知识认同感、自我成就感、换位思考能力、人际沟通能力、团队协作能力,前后比较差异均有统计学意义,其中团队协作能力、人际沟通能力提升最明显,但对心理知识

认同感提升相对较低。

3. 讨论

安宁疗护从业人员的心理健康问题是发展安宁疗护服务需要重视的一个问题,如何缓解该类人员相对较大的职业环境压力和压抑气氛,目前尚没有系统的研究进行实践,从而论证可行的方法。本项目首先使用了症状自评量表评价艺术疗愈对安宁疗护从业人员的心理健康水平的影响,从艺术疗愈开展前从业人员 SCL-90 的得分水平和全国常模数据比较来看,除偏执一项外,强迫、人际关系、抑郁、焦虑、躯体化、恐怖、敌对和精神病性等因子数据均高于全国数据,且具有显著的统计学意义。强迫性、抑郁性、精神病性等三个因子的得分高于预期值;偏执弱于预期值,这从侧面反应安宁疗护从业人员确实由于处于长期的高压环境下,而影响了其心理状态^[6]。

经过艺术疗愈开展中、开展后和开展前的 SCL-90 得分比对分析发现:在躯体化、强迫、人际关系、抑郁、敌对、焦虑等八个分量表的得分出现了明显的前后差异,偏执一项的前后差异不明显,同时,艺术疗愈开展后的 SCL-90 得分和全国常模数据相比,躯体化、强迫、人际关系、抑郁、敌对、焦虑、偏执和精神病性等八个因子的得分无统计学差异,恐怖一项仍存在一定的统计学差异,说明在两个月的疗愈课程后,安宁疗护从业人员的躯体化、强迫、抑郁、敌对等七个因子得到了有效的恢复,恢复到了接近常人的水准,艺术疗愈在三个月的课程时间内的确对安宁疗护从业人员的心理健康具有正向影响。同时,从安宁疗护人员参与艺术疗愈的主观评价来看,艺术疗愈有利于提升安宁疗护医务人员心理知识认同感,同时,参与艺术疗愈的从业人员的自我成就感、换位思考能力、人际沟通能力、团队协作能力的自我评价都有所提升,前后比较差异均有统计学意义,其中团队协作能力、人际沟通能力提升最明显,但对心理知识认同感提升相对较低。这一方面提示安宁疗护人员对于课程的效果的认同,另一方面也提示医务人员对于心理健康知识产生认同度具有一定的难度^[7],需要在课程设计中进一步优化有关心理健康的相关知识传播^[7,8]。

在本项目的具体实践当中,团体艺术治疗活动得到了较为积极反馈。安宁从业人员表示这次课程是一次难忘的心理治疗体验,亲身体会时对当下身体的感知让大家对自己有了更深的认识,也让他们的情绪有了宣泄的渠道,消除思想上的压力和自卑感,身心得到了放松。这也是本研究量化测评出现前后差异性的基础。而同时,由于本研究前后测评的时间跨度较长,从业人员接受 SCL-90 的测评可能也收到一定的心理暗示影响,导致本研究具有一定测评偏倚的可能性。在以后的研究中,本研究拟一方面进一步加大样本以论证结论的稳定性,同时优化测评方式和具体的测评设计,从而获得更为扎实的循证基础。

综合来看,基于团体的艺术疗愈治疗活动能够缓解安宁疗护医务人员的职业压力,改善心理健康状况,从而有望成为舒缓安宁疗护从业人员负面心理状况的一个有效手段。建议在今后的工作中,进一步开展类似的疗愈项目,并建立评估模式,对安宁疗护从业人员的心理健康服务进行指导和管理。

参考文献

- [1] 吴颖,王晓琳,刘兵,等. 分级诊疗视角下区域安宁疗护服务体系的探索与实践 [J]. 医学研究与教育, 2021, 38(3): 50-55. DOI:10.3969/j.issn.1674-490X.2021.03.009.
- [2] 李万勇. 我国安宁疗护服务供给问题研究 [J]. 劳动保障世

- 界, 2020(29):30-32. DOI:10.3969/j.issn.1007-7243.2020.29.015.
- [3] 王常颖, 程文迪, 曹宜璠, 等. 上海市安宁疗护服务提供情况研究[J]. 中国初级卫生保健, 2020, 34(9):34-36. DOI:10.3969/j.issn.1001-568X.2020.09.0009.
- [4] 唐秋萍, 程灶火, 袁爱华, 等. SCL-90 在中国的应用与分析[J]. 中国临床心理学杂志, 1999(1):16-20.
- [5] 童辉杰. SCL-90 量表及其常模 20 年变迁之研究[J]. 心理科学, 2010, 33(04):928-930+921.
- [6] 王爱华. “一核多元”安宁疗护服务体系的构建——以社会需要理论为视角[J]. 科学. 经济. 社会, 2018, 36(1):79-85. DOI:10.3969/j.issn.1006-2815.2018.01.013.
- [7] 邓宗伟, 黄剑, 毛玲湘, 等. 人文医学在开展安宁疗护服务中的价值[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(9):160-162.
- [8] 何曦, 杨淑娟, 刘兰秋. 北京市社区医务人员从事安宁疗护工作意愿调查[J]. 医学教育管理, 2021, 7(2):201-205. DOI:10.3969/j.issn.2096-045X.2021.02.020.

单位、姓名、职务或职称、电话、传真或邮编邮址
上海市普陀区利群医院 侯建华 工会主席, 13162333048