

积极心理学视域下绘画心理辅导对大学生心理健康的影响研究

李永兰,谭昕恬,金伟

(湖南信息学院 心理健康教育中心,湖南 长沙 410151)

摘要:绘画艺术疗法是艺术治疗的方式之一,结合绘画艺术疗法的心理辅导能拓宽参与者自我觉察、自我宣泄、自我整合的渠道。设计基于积极心理学理念、融合绘画艺术疗法技术的心理辅导方案,对实验组学生进行干预,对照组参与正常的校园生活而不做任何干预处理,采用症状自评量表(SCL-90)、艾森克情绪稳定性测验(EES)和艾森克个性问卷(EPQ)三个量表对实验组和对照组的学生进行比较分析,以评估绘画心理辅导效果。结果显示,积极心理学视域下绘画心理辅导能够降低大学生抑郁、焦虑水平,减轻强迫症状,提高大学生的情绪稳定性和人际交往能力,从而有效提升大学生心理健康水平。

关键词:积极心理学;绘画心理辅导;心理健康水平

中图分类号:G44

文献标志码:A

文章编号:1674-5884(2023)06-0106-07

作为一种相对年轻的非传统治疗方法,绘画艺术疗法能将来访者的感知觉与潜意识内容符号化、具象化,解决谈话式心理疗法的局限性。绘画艺术疗法起源于欧洲18世纪后期兴起的精神病医院人道主义改革运动,诸多精神病院将绘画、阅读、种植等休闲活动融入精神病患者的日常生活,以取代过往“残酷”“混乱”的治疗方法。

19世纪中后期,英国艺术家阿德里安·希尔(Adrian Hill)^[1]、医生兼艺术家爱德华·亚当森(Edward Adamson)^[2]将绘画艺术治疗引入精神病医院(后者被称为“英国艺术治疗之父”),他们鼓励患者通过绘画等艺术表达来实现自我疗愈;美国艺术疗法先驱玛格丽特·南姆伯格(Margaret Naumburg)大约和希尔同期开始实践与推广绘画艺术疗法,她认为患者的内心世界可以通过分析绘画作品呈现^[3]。在前人的推动下,绘画艺术治疗迅速发展,其先后被证实能帮助癌

症患者缓解压力^[4],助力创伤后青少年心理干预^[5],有益自闭症患者康复^[6-7],以及缓解精神分裂症患者精神症状^[8]。1998年当选为美国心理学会主席后,马丁·塞里格曼(Martin Seligman)就将推进积极心理学发展视为自身使命,他持续敦促心理学研究者们履行心理学早期发展目标——培养人才与改善生活^[9]。作为心理学的分支,积极心理学倡导关注人的积极面,如优势与美德,而非心理疾病。这样的思想也对心理咨询与心理辅导领域产生了影响。何瑾与樊富珉基于积极心理学理论设计团体辅导对贫困大学生进行心理干预,较好地提升了贫困大学生的自尊与主观幸福感^[10];黄文倩等学者尝试探讨以积极心理学理论为指导的团体辅导对研究生心理健康水平的影响,发现其能显著提升研究生的心理健康水平^[11]。

不同于常规以言语表达为主的心理辅导,绘

收稿日期:2023-06-23

基金项目:2020年度湖南省社会科学成果评审委员会课题(XSP20YBZ067)

作者简介:李永兰(1970—),女,湖南常德人,教授,硕士,主要从事大学生心理健康教育、绘画心理辅导研究。

画心理辅导提供了一种非言语表达的方式来促进参与者自我觉察、自我宣泄、自我整合。本研究旨在探究以积极心理学为指导,把绘画艺术治疗融入心理辅导进行干预,提升大学生心理健康水平的有效性。

1 对象与方法

1.1 对象

通过线上渠道提前一周发布绘画心理辅导招募海报,在湖南信息学院公开招募大学生43名,将每位学生随机平均分配到实验组与对照组。实验组21名学生,实验过程中脱落1名剩下20名,对照组22名学生。

1.2 工具

1.2.1 症状自评量表

症状自评量表(Symptom Checklist-90, SCL-90)包括90个评定项目,每个项目均采用五级评分,常用的分析统计指标包括九大类:躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性,另外还有7个项目未归入任何一类,在分析时可作其他类处理^[12]。以上90个项目单项分相加之和为总分,单项分 ≥ 2 的项目数即为阳性项目数;总分超过160分,或阳性项目数超过43项,或任一因子分超过2分,提示阳性症状。

1.2.2 艾森克情绪稳定性测验

艾森克情绪稳定性测验(Eysenck Emotional Stability Test, EES)共210题,从7个方面测量个体的情绪稳定性,分别为:自卑感、抑郁性、焦虑、强迫性、自主性、疑病症和自罪感,各方面得分与

个体情绪稳定性呈负相关^[13]。

1.2.3 艾森克个性问卷

龚耀先修订后的成人版艾森克个性问卷(Eysenck Personality Questionnaires, EPQ)共有88个项目,包括了4个量表,分别为内外向(E)、神经质(N)、精神质(P)、掩饰性(L);若E得分高则为外向,N得分高则是情绪不稳定,P得分高说明个体有病理性人格,L得分高表明被试回答中有掩饰或虚假内容^[14]。

1.3 研究过程

1.3.1 研究思路

实验设计为2(实验组、对照组) \times 2(前测、后测)重复测量设计方法。在进行首次干预前对所有被试统一施测,先后完成SCL-90、EES与EPQ量表。实验组接受每周1次,为期8周的绘画心理辅导;对照组不做任何干预处理,参与正常的校园生活。在辅导结束之际,使用SCL-90、EES以及EPQ量表对所有被试进行二次心理测量,对照前次测量结果进行辅导效果评估。

1.3.2 辅导干预方案

本心理辅导为结构式成长型团体辅导,辅导目标与重点主要有以下方面:(1)培养成员积极的自我观念,提升自信;(2)培养成员形成积极的压力应对模式,增强适应能力;(3)培养成员积极的情绪表达方式,学会放松身心;(4)解决成员发展性现实问题,优化人际关系,合理规划自我。在操作技术上,主要运用同感技术、建立关系、催化、支持、联结等团体心理辅导常用技术进行干预。具体活动设置见表1。

表1 绘画心理辅导活动设置表

单元	目标	活动流程
缘聚你我	组建小组,和谐氛围,了解绘画心理学基础理论与技能	1.暖身:滚雪球自我介绍 2.简述团体辅导中的心理学理论,签署保密协议 3.命题画“房树人” 4.介绍绘画心理学基础知识
走进你我他	敞开心扉,释放压力,了解情绪,发现自我,提升自信	1.暖身:团队“按摩” 2.命题画“雨中人” 3.命题画“自己眼中的我和别人眼中的我” 4.介绍绘画心理分析知识
美丽心灵	舒缓身心压力,清晰思路,提升自我力量	1.暖身:大风吹 2.彩绘曼陀罗 3.课后作业:曼陀罗绘画

续表 1

单元	目标	活动流程
我就是我	探索人际关系,了解自身身心健康发 展需求,与内在自我和解	1.热身:马兰花开 2.面具画与人格表演 3.学校动力画 4.解析画作
天使的 翅膀	引导沟通,打造良好人际关系;促进自 我思考、领悟以及明确目标	1.导入:天使的来信 2.命题画:“过去的我”“现在的我”和“未来的我” 3.解析、讨论、分享
舞出 我的人生	降低防御,表达情绪,探索人际互动模 式,增强适应能力	1.热身:舞出优美的自己 2.再次绘制命题画“房树人” 3.小组集体创作组合式主题“风景画” 4.解析、分享、讨论
我的未来 不是梦	探索优秀品质,规划自我,包容与接纳	1.命题画:人生九宫格 2.“我的秘密花园”绘画创作 3.音乐分享《最好的未来》
我爱 我们	认识自我压力应对模式,引导成员乐 观面对分离	1.绘画“心理魔法壶” 2.课后作业:结课后每周一次曼陀罗绘画(四次) 3.结束团体

1.3.3 带领者及其训练背景

本研究带领者为心理学教授,长期从事有关大学生心理健康教育方面的科学研究与辅导实践。助手为两名专职心理健康教育教师,心理学硕士研究生,有丰富的咨询与辅导经验并统一接受团队带领者的指导培训。

2 绘画心理辅导结果

2.1 症状自评量表前后测结果

表 2 数据显示,实验组和对照组前测结果差异不显著,表明两组具有同质性。经过实验干预后,实验组被试在强迫症状、人际关系敏感性、抑郁、焦虑、恐怖、偏执、精神病性等维度得分以及总分显著降低;对照组除强迫症显著降低外,其他维度差异不显著。

表 2 各组被试在接受干预前后的得分差异比较(SCL-90)

项目		实验组(20)	对照组(22)	组间差异 <i>t</i> 检验
躯体化	前测	1.57±0.56	1.68±0.67	-0.54
	后测	1.47±0.50	1.61±0.60	
	前后测差异 <i>t</i> 检验	0.92	0.41	
强迫症状	前测	2.42±0.70	2.34±0.80	0.32
	后测	1.89±0.71	1.94±0.85	
	前后测差异 <i>t</i> 检验	4.08 ***	2.52 *	
人际关系敏感	前测	2.13±0.58	2.07±0.79	0.30
	后测	1.61±0.65	1.97±0.98	
	前后测差异 <i>t</i> 检验	4.89 ***	0.75 ***	
抑郁	前测	1.99±0.71	1.94±0.73	0.21
	后测	1.58±0.56	1.88±0.83	
	前后测差异 <i>t</i> 检验	4.75 ***	0.36	
焦虑	前测	1.82±0.60	1.90±0.75	-0.38
	后测	1.49±0.49	1.79±0.71	
	前后测差异 <i>t</i> 检验	3.91 ***	0.73	

续表 2				
项目		实验组 (20)	对照组 (22)	组间差异 <i>t</i> 检验
敌对	前测	1.73±0.69	2.02±0.76	-1.29
	后测	1.53±0.62	1.87±0.83	
	前后测差异 <i>t</i> 检验	1.79	0.90	
恐怖	前测	1.75±0.56	1.66±0.53	0.52
	后测	1.45±0.57	1.64±0.69	
	前后测差异 <i>t</i> 检验	2.17 *	0.12	
偏执	前测	1.83±0.66	1.84±0.55	-0.04
	后测	1.55±0.67	1.85±0.79	
	前后测差异 <i>t</i> 检验	2.92 **	-0.05	
精神病性	前测	1.84±0.65	1.97±0.70	-0.61
	后测	1.57±0.59	1.85±0.77	
	前后测差异 <i>t</i> 检验	3.13 **	0.82	
总分	前测	171±50.16	175.5±57.40	-0.27
	后测	140.75±46.80	164.41±65.74	
	前后测差异 <i>t</i> 检验	4.26 ***	0.90	

注: * 表示<0.05, ** 表示<0.01, *** 表示<0.001。

2.2 艾森克情绪稳定性量表前后测结果

表 3 数据显示,实验组和对照组前测结果差异不显著,表明两组具有同质性。经过实验干预

后,实验组被试在焦虑、强迫性、疑病症、自罪感等维度得分显著降低,对照组各维度差异不显著。

表 3 各组被试在接受干预前后的得分差异比较 (EES)				
项目		实验组 (20)	对照组 (22)	组间差异 <i>t</i> 检验
自卑感	前测	8.10±3.89	7.45±4.30	0.51
	后测	7.05±0.50	5.73±3.10	
	前后测差异 <i>t</i> 检验	1.05	1.98	
抑郁性	前测	10.35±5.69	8.68±4.82	1.03
	后测	9.35±6.52	6.09±3.75	
	前后测差异 <i>t</i> 检验	1.03	2.21 *	
焦虑	前测	10.40±3.83	9.95±5.55	0.30
	后测	7.10±4.22	8.91±4.99	
	前后测差异 <i>t</i> 检验	3.99 ***	1.04	
强迫性	前测	10.75±3.82	9.73±5.73	0.68
	后测	7.40±4.27	9.73±5.16	
	前后测差异 <i>t</i> 检验	3.48 **	0	
自主性	前测	10.00±5.55	8.64±4.30	0.89
	后测	9.05±6.53	6.64±3.43	
	前后测差异 <i>t</i> 检验	0.86	1.99	
疑病症	前测	7.85±3.31	7.95±4.12	-0.09
	后测	5.35±4.20	6.59±4.14	
	前后测差异 <i>t</i> 检验	3.68 **	1.43	
自罪感	前测	9.20±5.04	9.27±7.01	-0.04
	后测	6.80±5.04	9.41±6.52	
	前后测差异 <i>t</i> 检验	2.65 *	-0.12	

注: * 表示<0.05, ** 表示<0.01, *** 表示<0.001。

2.3 艾森克个性测验量表前后测结果分析

表 4 数据显示,实验组和对照组前测结果差异不显著,表明两组具有同质性。经过实验干预

后,实验组被试在内外向得分显著升高,其他维度上差异不显著,对照组各维度差异不显著。

表 4 各组被试在接受干预前后的得分差异比较(EES)

项目		实验组(20)	对照组(22)	组间差异 <i>t</i> 检验
内外向(E)	前测	47.83±9.79	49.95±12.41	
	后测	51.99±10.50	52.26±10.28	-0.61
	前后测差异 <i>t</i> 检验	-2.20 *	-1.05	
神经质(N)	前测	56.01±9.81	54.66±16.83	
	后测	52.19±13.85	55.01±14.85	0.32
	前后测差异 <i>t</i> 检验	1.98	-0.10	
精神质(P)	前测	48.47±8.98	51.88±10.19	
	后测	49.57±9.65	54.77±12.36	-1.15
	前后测差异 <i>t</i> 检验	-0.69	-1.13	
掩饰性(L)	前测	46.00±9.73	43.65±10.33	
	后测	44.81±7.86	42.66±10.16	0.76
	前后测差异 <i>t</i> 检验	0.74	0.44	

注: * 表示<0.05, ** 表示<0.01, *** 表示<0.001。

经过实验干预后,症状自评量表(SCL-90)数据显示,实验组被试在强迫症状、人际关系敏感性、抑郁、焦虑、恐怖、偏执、精神病性等维度得分以及总分显著降低,对照组除强迫症得分显著降低外,其他维度差异不显著;艾森克情绪稳定性测验(EES)数据显示,实验组被试在焦虑、强迫性、疑病症、自罪感等维度得分显著降低,对照组各维度差异不显著;艾森克个性测验量表(EPQ)数据显示,实验组被试在内外向得分显著升高,对照组差异不显著。由此可以得出绘画心理辅导能够有效改善大学生心理健康状况,降低抑郁、焦虑水平和强迫症状,提升个体的情绪稳定性和人际交往能力。

3 结语

经过对实验组为期 2 个月共计 8 次的绘画心理辅导,结合团队成员自评的质性资料和 3 个量表数据的对比分析,我们发现绘画心理辅导对提升大学生心理健康具有积极的效果。实验结果表明实验组在人际关系敏感性、强迫症状、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性等因子得分降低且具有统计学意义,对照组除强迫性有所下降外,在其他因子上均无显著变化。Kuchta 的研究表明,采用曼陀罗绘画作为干预方式,通过与控制组的

对比,实验组的被试在干预后有显著的积极情绪反应^[15]。国内相关研究显示,通过“合作式绘画”“启发式绘画”“发散思维式绘画”等团队协作绘画活动,有助于大学生之间建立感情与形成共鸣,可以有效增进大学生的自我接纳。尤其对性格孤僻、内心自卑、自我封闭的大学生,绘画治疗能使其在放松的状态下表达自己内心的真实情感,从而将自己从封闭的世界中释放,树立自信心,融入身边的伙伴中,建立起社交关系和团结合作的关系^[16]。通过分析学生的绘画作品,前期的作品颜色单调,且较为凌乱,这反映出被试较多的采用消极应付的态度。但随着干预次数的增加,后期作品中颜色开始增加,有一定的构思,逐步呈现开放积极的态度,这说明他们的内心世界开始整合,积极的心理能量正在逐步调动。

大学生正处在人生转折的关键时期,在人际交往、环境适应、学习与情感等方面存在着心理困惑和迷茫,当前高校对提升大学生心理素质和应对其心理问题的方式主要是开设心理健康必修课和心理咨询,通过语言为媒介来矫正大学生的不合理认知,在处理情绪障碍、创伤体验等情绪困扰时,其疗效不仅受限于被试的语言表达和自我觉察能力,而且一部分心理疾病患者持病耻感,存在一定的心理防御,潜意识层面的内容也难以用

言语表达。在一些心理障碍或者负性情绪面前,语言描述往往是苍白无力的,我们无法单纯地使用语言来改变脑中的意象,更不可能解决那些很难改变的心理障碍^[17]。

本研究采用横向研究设计,在被试的选取当中,受条件限制,仅对湖南信息学院部分学生进行筛选,样本量较小,导致实验结果可能存在一定的误差。如对照组强迫性有所下降,可能是因为某些情境性事件引起。而且由于时间与条件的限制,缺乏对被试干预效果的追踪。但是从实验结束后数据分析得出,绘画心理辅导干预的确能够提升大学生的心理健康水平。绘画心理辅导能够取得良好效果,主要有以下原因。

首先,根据动力学理论,绘画小组的氛围和凝聚力维持并促进了辅导的持续。通过小组集体作画,和谐的氛围和高度的凝聚力能够有效地提高集体的合作意识和融合能力,从而实现认知、行为、情感的统一。在相互信任、分享彼此的过程中,小组成员身心愉悦,分工合作的心理体验有助于改善人际关系,加强乐观的心态,获得一定的社会支持,最终实现共同成长。

其次,绘画疗法借助心理投射揭示个体内在的真实世界,在绘画心理分析与辅导中对大学生进行积极关注。通过这种方式,大学生能够更好地了解自己的内心,提升自信心,完善自我认知,进而实现自己的愿望和希望,并激发他们的内在动力。绘画是将潜意识的内容视觉化的过程,能够反映出人们内在的、潜意识层面的信息。在这种无意识的创造过程中,人的心理防御程度较低,不知不觉中就会把内心深层次的动机、情绪、焦虑、冲突、价值观和愿望等投射在绘画作品中,有时也可以将早期记忆中被隐藏或被压抑的内容更快地释放出来,并且重建过去^[18]。

最后,绘画心理分析是一种使原型概念变得可视化的过程。参与者静心专注自我,也是一个情感宣泄的过程,在相对安全的环境中运用艺术形式释放心中的负性情绪。在活动中通过绘画作品全面理性地剖析自我、认识自我与接纳自我,促进他们客观地面对挫折,理性地解决问题。通过小组活动中相互了解、协作交流,彼此放下戒心,懂得理解和关心他人,能够敞开心扉展示自我并

感染身边的人,从而改善人际沟通及社交恐惧^[19]。基于积极心理学视角的绘画心理辅导能够通过个体自我觉察、自我分析、自我领悟逐渐澄清自我情感需求,这种运用色彩线条等符号作为心理表征的艺术治疗突破了以言语表达为主的心理辅导的局限性。

参考文献:

- [1] ADRIAN H. A Story of Art Therapy[J]. Art Versus Illness, 1947(1):125-126.
- [2] WALKER J, PHILLIPOT C. Glossary of Art, Architecture & Design Since 1945 [J]. Library Association Publishing, 1992(6):33-35.
- [3] NAUMBURG M. Psychoneurotic Art: Its Function in Psychotherapy[J]. Journal of Aesthetics and Art Criticism, 1954(2):153-162.
- [4] FORZONI S, PEREZ M, MARTIGNETTI A, et al. Art Therapy with Cancer Patients During Chemotherapy Sessions: an Analysis of the Patients' Perception of Helpfulness [J]. Palliative & Supportive Care, 2010(1):41-48.
- [5] WADESON H. Art Psychotherapy [M]. Hoboken: John Wiley & Sons, 2010.
- [6] DURRANI H. A Case for Art Therapy as a Treatment for Autism Spectrum Disorder[J]. Art Therapy, 2019(2):103-106.
- [7] 张雯. 自闭症儿童多因素调查分析及绘画艺术治疗干预[D]. 太原: 山西医科大学, 2009.
- [8] 孟沛欣, 郑日昌, 蔡焯基, 等. 精神分裂症患者团体绘画艺术干预[J]. 心理学报, 2005(3):403-412.
- [9] COMPTON W C. Introduction to Positive Psychology [M]. California: Wadsworth Publishing, 2005.
- [10] 何瑾, 樊富珉. 团体辅导提高贫困大学生心理健康水平的效果研究——基于积极心理学的理论[J]. 中国临床心理学杂志, 2010(3):397-399.
- [11] 黄文倩, 张蓉, 柳迎新, 等. 团体辅导提高研究生心理健康水平的效果研究——基于积极心理学的理论[J]. 中国临床心理学杂志, 2012(4):527-529.
- [12] 王征宇. 症状自评量表(SCL-90)[J]. 上海精神医学, 1984(2):68-70.
- [13] 周朝当, 陈萌, 刘纪洲, 等. 酒精依赖者艾森克情绪稳定性特征[J]. 中国药物依赖性杂志, 2015(1):37-40.
- [14] 龚耀先. 艾森克个性问卷在我国的修订[J]. 心理科

- 学, 1984(4):13-20.
- [15] KUCHTA S. Quantifying the Physiological and Physiological Effects of Art Makingthrough Heart Rate Variability and Mood Measurements [D]. New Haven: Albertus Magnus College, 2008.
- [16] 巩丽群. 绘画艺术疗法在大学生心理辅导与咨询中的应用探索[D]. 上海: 华东师范大学, 2008.
- [17] 郝琦, 麦清. 绘画——一种心理治疗的方法[J]. 天津市教科院学报, 2007(5):44-46.
- [18] 张振娟. 绘画在心理治疗中的作用及其应用[J]. 中国组织工程研究, 2006(10):120-122.
- [19] 娄喜征. 绘画疗法缓解大一新生抑郁情绪的小组工作实践[D]. 长春: 长春工业大学, 2018.

A Study on the Effect of Painting Psychological Counselling on the Mental Health Level of College Students from the Perspective of Positive Psychology

LI Yonglan, TAN Xintian, JIN Wei

(Mental Health Education Center, Hunan University of Information Technology, Changsha 410151, China)

Abstract: Painting art therapy is one of the ways of art therapy. Psychological counseling combined with painting therapy can broaden the channels of participants' self-awareness, self-catharsis and self-integration. The psychological counseling program was designed based on the concept of positive psychology and the integration of painting therapy technology. Students in the experimental group were given the intervention and the control group participated in normal school life without any intervention treatment. Three scales, SCL-90, Eysenck Emotional Stability Test (EES) and Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), were used as tools to evaluate the effect of painting psychological counseling. The results show that painting psychological counseling under the perspective of positive psychology can reduce the level of depression, anxiety and obsessive symptoms of college students, improve their emotional stability and interpersonal skills, and effectively improve the mental health level of college students.

Key words: positive psychology; painting psychological counseling; mental health level

(责任校对 朱正余)