

# 艺术疗法在社区老年人心理健康服务中的应用进展

马晋, 田文凤, 徐鹤, 毕迎新, 罗苏敏

**摘要:** 在积极老龄化背景下, 社区老年人心理健康的非药物干预成为了医学关注的焦点。艺术疗法作为心理健康非药物干预中的一种方式, 具有经济有效、易于实施的特点。本文介绍艺术疗法的概念、分类、应用现状, 分析了目前实施过程中存在的问题, 并提出了对策, 以期在在社区中实施艺术疗法提升老年人心理健康水平提供参考。

**关键词:** 社区; 老年人; 积极老龄化; 心理健康; 非药物干预; 艺术疗法; 社区护理; 综述文献

**中图分类号:** R473.2; B844.4 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.21.125

## Research progress on the application of art therapy in mental health services for community-dwelling elderly people

Ma Jin, Tian Wenfeng, Xu He, Bi Yingxin, Luo Sumin.

School of Nursing, Shandong University of Chinese Medicine, Jinan 250355, China

**Abstract:** Against the backdrop of active aging, the non-pharmacological intervention of mental health for the elderly in the community has become a focus of medical attention. Art therapy, as a method of non-pharmacological intervention in mental health, has the characteristics of being cost-effective and easy to implement. This paper introduces the concept, classification, and current application status of art therapy, analyzes the existing problems in the current implementation process, and proposes countermeasures, aiming to provide a reference for the implementation of art therapy in the community to improve the mental health level of the elderly.

**Keywords:** community; elderly; active aging; mental health; non-pharmacological intervention; art therapy; community nursing; review literature

人口老龄化趋势持续加剧, 2002 年世界卫生组织在第二次老龄问题世界大会中提出了积极老龄化<sup>[1]</sup>的理念, 关于提高老年人的生活质量、生活满意度和幸福感的议题受到了医学界的关注。目前, 我国社区老年群体因受独居、空巢等社会因素影响, 常引发恐惧、焦虑、抑郁等心理障碍, 严重影响其生活质量<sup>[2]</sup>。鉴于医学干预手段对老年群体心理健康问题的局限性, 国外越来越多的学者呼吁基于社区的方法, 以解决社会因素带来的健康问题<sup>[3]</sup>。《“健康中国 2030”规划纲要》也将加强非医疗措施干预列为重要的健康干预手段, 通过“社会广泛参与, 跨部门合作”, 全方位、全生命周期维护人民群众健康。因此, 非药物干预成为了社区护理的热点。目前, 非药物干预的方式有: 心理咨询、饮食、运动、芳香疗法以及艺术治疗等, 其中艺术疗法<sup>[4]</sup> (Art Therapy) 因为具有经济、有效、易于实施等特点, 被作为社区护理中的一个核心部分。目前, 艺术疗法正在全球多地区开展, 我国社区护理中已经逐渐开始了艺术疗法的实践<sup>[5]</sup>, 可以预见, 未来艺术疗法将成为社区健康管理的重要内容。本文就艺术疗法的应用现状和存在的问题进行综述, 旨在提升我国社区老年人心理健康管理水平, 促进积极老龄化理念的实施提供参考。

### 1 艺术疗法概述

#### 1.1 艺术疗法的概念

Bitonte 等<sup>[6]</sup>报道, 英国艺术

家 Adrian Hill 于 1942 年提出艺术疗法, 是指帮助公共、文化和卫生机构有心理障碍的个体参与社交的艺术活动。它是以艺术活动为中介的心理治疗, 通过艺术使患者产生自由联想以调节负性情绪, 缓解患者的心理负担, 是心理治疗中具有典型意义的疗法<sup>[7]</sup>。1966 年, 美国艺术治疗协会 (American Art Therapy Association, AATA) 成立, 将艺术治疗定义为“利用艺术媒介、艺术创造过程及当事人对所创作的艺术作品的反应, 实现对个人的发展、能力、个性、兴趣以及内心关注点与冲突点的反思的服务”<sup>[8]</sup>。1980 年, 欧美国家将艺术疗法纳入医疗体系, 并对相关临床实践指南进行了完善。2019 年, 英国将艺术疗法作为社会处方引入初级保健, 即医疗保健人员通过非医疗转诊的途径, 将有非临床需求 (即心理社会需求) 的患者转介到社区艺术活动项目中, 如艺术、散步、园艺俱乐部或活动小组等, 在整个转诊途径中进行不同的阶段和互动, 通过创意活动促进个人和社区之间的联系, 其目标是通过解决健康的社会决定因素、减少孤独感和健康不平等的影响来帮助减轻医疗保健的经济负担<sup>[9]</sup>。目前这种方式已在加拿大、澳大利亚、美国和英国等国家得到了广泛应用<sup>[10]</sup>, 并将其称为艺术处方。国内在 20 世纪 80 年代引入艺术疗法并将其定义为: 将艺术作为表达内心情感的媒介, 帮助个体表达情感, 缓解心理压力, 促进心理发展的一类治疗方法<sup>[11]</sup>。目前, 艺术疗法尚无全面、精确的定义, 但以艺术的方式帮助患者缓解负性情绪以提高生活质量成为国内外在艺术疗法上的共识, 同时艺术疗法在国内外也存在文化、理论和实践上的差异, 即国内更依赖传统文化和本土实践, 国外则依托成熟的心理学体

作者单位: 山东中医药大学护理学院 (山东 济南, 250355)

通信作者: 田文凤, 804167150@qq.com

马晋: 女, 硕士在读, 学生, 17860357371@163.com

收稿: 2025-03-17; 修回: 2025-07-11

系支持。

**1.2 艺术疗法的分类** 艺术疗法根据治疗目标分类,可分为表达性艺术疗法、认知行为艺术疗法及发展性艺术疗法等;根据创作媒介分类,可分为绘画与视觉艺术疗法、舞动疗法、戏剧疗法、音乐疗法等<sup>[12]</sup>。社区中对艺术疗法的设置各有不同,除了以上常见的项目外,国内还有手工制作项目如陶艺等。这些项目在性质上主要为表达性艺术,即通过艺术媒介来表达人们内心的感受,所表达的内容可能是源自意识或潜意识层面,有的属于行为技能训练的范畴,目的在于促进参与者躯体、心理、社会功能的恢复。

## 2 艺术疗法在社区老年人群中的应用

**2.1 组织部门** 英国是艺术疗法实施最成熟的国家之一,通常由医疗专业人员评估患者的心理健康需求,确定是否适合参与艺术疗法,再通过地方艺术机构和社区志愿服务,包括全科医生、护士和医疗保健专业人员在内的初级医疗保健从业者进行协作,将其转介到当地的艺术疗法项目。在艺术疗法中,健康和社会护理从业者将人们引向社区内以小组形式进行的一系列创造性活动,这些活动由专业艺术治疗师提供,并作为常规疗法的辅助手段,目的是帮助恢复并促进健康和福祉<sup>[13]</sup>。瑞典的艺术疗法常由社区文化中心与非营利组织和医疗机构合作,确保资源的高效利用<sup>[14]</sup>。澳大利亚的艺术疗法通常由卫生部门、文化机构和社区组织共同推动,即医疗机构负责转介,社区与艺术机构提供活动场地和资源<sup>[15]</sup>。美国、加拿大等国家的艺术疗法由社区组织主导,确保活动符合当地居民的需求和兴趣<sup>[16]</sup>。国内目前尚未有艺术疗法的独立岗位,艺术治疗主要由心理咨询师、社会工作者、医护人员等在接受一定的培训后实施。

**2.2 实施方式** 大多数国家的社区艺术疗法实施方式相似,且参与频率与项目类型会根据参与者的情况进行适当调整。英国、瑞典等国家的艺术活动每周举行1~2次,持续6~12周,课程长短不一,每次活动时长2~3 h,参与者通常为6~8名,且参与者最多可以参加3个连续活动并限制一定的活动时间;活动期间有1名社区护理工作者或志愿者协助参与者和艺术治疗师,课程为以小组为单位参加的不同艺术活动,最后进行作品展示或表演<sup>[15]</sup>。参与者在安全、非评判的空间中探索艺术材料,而不仅仅是关于艺术技巧的发展,艺术治疗师在整个过程中起着关键作用。挪威在实施艺术疗法方面采取了多种创新方式为老年人群提供心理健康服务,医生为每位参与者协调个人计划,让他们参与特定的文化艺术活动,如参观博物馆、参加音乐会、参与艺术工作坊等<sup>[17]</sup>。丹麦的部分博物馆与当地医疗机构的全科医生合作,通过招募孤独的老年人参与文化活动从而改善心理健康,根据参与者的个体差异调整参与的时长与频率<sup>[18]</sup>。目前国内社区艺术疗法的实施方式主要采取“政府-社区-

机构”三方协作模式,治疗周期及类型根据个体或团体情况调整。

## 2.3 实施项目

**2.3.1 绘画与视觉艺术疗法** 绘画疗法以个人绘画和团体绘画为主,并通过3种不同的形式进行实施,即涂色绘画、自由绘画以及主题绘画,形式灵活,可单一也可多种形式联合应用<sup>[19]</sup>。通过绘画、手工制作等视觉艺术形式,转移老年人的注意力,将潜意识内压抑的感情与冲突表达出来,从而减少负性情绪<sup>[20]</sup>。绘画同时作为一种诊断疾病的辅助工具,它可以判断疾病的严重程度和进展,在绘画特征中了解老年人的心理状态。该疗法适用于认知功能衰退、存在孤独感的老年人,但目前国内绘画疗法的实施缺乏专业艺术治疗师的指导且效果有个体差异,需进一步补充和完善绘画疗法,以方便后续临床实施。

**2.3.2 音乐疗法** 根据患者的参与方式,可分为主动性音乐疗法和被动性音乐疗法。主动性音乐疗法指患者在专业人员的指导和辅助下进行音乐的演奏等,被动性音乐疗法主要指患者通过聆听音乐作用于神经系统。目前国内使用较为广泛的音乐疗法是被动性音乐疗法<sup>[21]</sup>。通过聆听音乐、唱歌、演奏乐器等方式,旨在满足参与者在情绪调节、社会融入以及认知功能提升等多方面的需求<sup>[22]</sup>。适用于抑郁症、失眠、语言障碍或中风康复期的老年人。但在目前的研究中,对音乐疗法的操作在曲目、治疗时间、频率及形式的选择上存在较大差异,干预效果的衡量尚需进一步深入研究和量化。

**2.3.3 舞动疗法** 以舞蹈为主要介入方式的心理治疗方法<sup>[23]</sup>,结合肢体动作、舞蹈或太极等,改善身体功能、提升平衡能力和心理健康。适用于身体功能下降的老年人。但动作设计不当会导致老年人受伤,受年龄及身体状况的影响导致部分老年人无法参与,且面临社区资源分配不均、老年人无法克服心理障碍等问题。

**2.3.4 戏剧疗法** 戏剧疗法包括即兴表演、角色扮演、回忆剧场等,通过想象与表演的方式,帮助老年人重新体验生活故事,增强自我认同感。适用于存在社会疏离感、认知障碍或拥有身份认同危机的老年人<sup>[24]</sup>。目前,戏剧疗法以志愿服务的形式开展,面临专业人才稀缺、时间成本较高、部分老年人受传统观念影响对参与戏剧疗法的积极性较低的挑战,应扩大戏剧疗法的适用性。

**2.3.5 其他** 将美术馆作为艺术疗愈的载体,实现与医疗机构的有机联动,为失智症老年人提供针对性的艺术活动,增加老年人社会交往机会、延缓失智症状<sup>[25]</sup>。手工艺疗法也是一种艺术疗法,社区内设置简单的陶艺设备,如陶轮、塑形工具等,使老年人通过泥土、粘土等触觉材料释放压力,适合焦虑的老年人群<sup>[26]</sup>。叙事疗法作为一种表达性治疗方式,鼓励老

年人通过文字梳理情绪,同时通过共同叙事,可以增强老年人之间的互动<sup>[27]</sup>。叙事疗法本身不是艺术疗法,但在实践中,常和艺术疗法联合运用,它们相辅相成,使治疗效果得以深化和扩展。

2.4 艺术疗法提升心理健康的作用机制

2.4.1 减少对负面状况的关注,缓解焦虑抑郁情绪 研究显示,我国老年群体抑郁的总体患病率为 22.7%<sup>[28]</sup>,焦虑障碍的患病率约为 4.7%<sup>[29]</sup>。老年人的负性情绪会导致其生活质量下降。艺术疗法具有心理和生理的影响,能改善社区老年人的身心健康状况<sup>[30]</sup>。研究表明,艺术创作能够帮助个体表达内心的情感,释放压抑的情绪,从而减轻焦虑、抑郁等心理问题<sup>[31]</sup>。研究发现,通过参与艺术疗法,参与者的焦虑抑郁情绪得到了显著的改善,负性情绪得到调整,参与者全身心投入于艺术创作,减少对自身的关注,能够在艺术中表达和投射他们的情感,并通过调节自身的生理状态,使身心得到放松<sup>[32]</sup>。

2.4.2 降低心理压力,提高自尊心和自信心 艺术疗法提供创造性和参与性的活动(如舞蹈、戏剧、音乐、绘画和诗歌),以支持有心理和身体健康问题的老年人。研究表明,创造性活动对心理健康有积极影响,与自我表达和自尊有关,为社会接触和参与提供了机会,并赋予生活目标、意义,从而改善生活质量<sup>[33]</sup>。艺术疗法以长期模式进行,通过转移参与者注意力并提供情感支持,帮助参与者重新拥有希望、力量和自尊<sup>[34]</sup>,作为社区项目的一部分,主要用于预防性保健和康复,艺术活动既可以提供给健康个体,也提供给慢性病患者以促进心理健康<sup>[35]</sup>。研究表明,艺术疗法中的创造性表达不仅可以促进个体健康,还在社区与艺术文化之间的联系中发挥了至关重要的作用<sup>[36]</sup>。一项研究评估了艺术项目对患者常见心理健康状况(如焦虑、抑郁、恐惧)的影响,发现参与者感到更有力量和自信,并且体验到社会排斥和孤立感的减少<sup>[37]</sup>。Massimo 等<sup>[38]</sup>研究发现,艺术创作是寻找自尊的过程,期间不断会有心理冲突出现,但在社交互动和自尊方面会有所改善。艺术疗法现作为处理压力和提高自尊的工具<sup>[39]</sup>,提供以人为本的护理,社区老年人通过艺术可以更深入地了解自己的内心世界,有助于老年人更好地理解自己、增强自我表达和沟通能力。

2.4.3 扩大社会网络,增强归属感 社区老年人因生理功能下降而缺乏社交兴趣,产生社会疏离感,这不仅影响其心理健康,还减少了社会支持的获得<sup>[40]</sup>。艺术具有包容性,作为催化剂,艺术疗法提供与他人链接的安全而间接的手段,在人与人之间建立了联系。艺术疗法通常发生在群体环境中,艺术作为一种自我表达的公共手段在社区中得到应用,使社区老年人之间能够进行有效互动,通过艺术活动扩大了社会网络,结识具有相似条件和经历的人,提高了社区老

年人的社会归属感。研究表明,艺术被证明可以促进健康、自我价值、成就和社会参与感,通过参与艺术疗法可以发展社会凝聚力并促进社会融合<sup>[41]</sup>。

3 社区艺术治疗方案实施中的问题及对策

3.1 问题

3.1.1 缺乏规范的组织和管理工作 艺术疗法的实施需要从业者具有一定的心理学、哲学、艺术学等专业知识以及熟练的实践操作技能,医生、护士及专业艺术家等需接受统一的培训后应用艺术疗法。然而与欧美国家系统化、专业化的艺术治疗师认证体系相比,我国艺术疗法的专业人才认证系统缺乏,社区内以艺术参与为主的活动缺乏专业性的指导和组织,艺术疗法服务的开展没有统一的规范标准,培训内容和形式缺乏专业化,且尚未制订关于开展艺术疗法的资格认证和考核标准,从而产生了从业者专业素养参差不齐等问题。目前,国内缺乏大规模临床研究,部分实践依赖个案经验而非循证医学,使得艺术疗法效果证据不足。

3.1.2 缺乏全员覆盖性 接受艺术疗法的老年人目前主要集中于经济发达的城市社区,而郊区、农村及老旧社区资源匮乏,部分社区老年人因独居、信息闭塞、失能或认知障碍等限制,导致参与率低。同时,因资金短缺,社区预算有限等限制了艺术项目的开展,使艺术疗法未能在社区卫生服务中心广泛推行,老年人缺乏获得有效的艺术疗法的机会<sup>[42]</sup>。

3.1.3 方案有待进一步本土化 艺术疗法在我国的发展还处于起步阶段,其形式和内容的丰富需要一定的过程。我国的艺术和审美深受儒释道思想的影响,形成了具有民族特色的审美,深刻影响了艺术的表现方式。艺术作为表达内心情感的媒介,必定将受到传统审美观的影响。这种影响既表现在艺术项目类别上,如中国独有的书法艺术、传统戏剧艺术、泥塑等,也表现在同一艺术项目的表现形式上,如中国传统绘画的精神内核是美与善,绘画更多体现意境美,具备深刻的精神内涵。如何在艺术疗法中突出中国文化特色与内核是有待解决的问题。

3.2 对策

3.2.1 建立健全艺术疗法相关制度,构建本土化艺术疗法模式 随着艺术疗法的发展,应建立专业的认证制度,提高实施者的专业素养和服务质量,并在参考国外艺术疗法研究的基础上,结合中国老年人的特征,构建融合本土文化的艺术疗法。艺术形式上,我国的书画艺术,历来被视为修身养心的方法之一,戏曲艺术融合了戏剧、音乐、文学、舞蹈等多种艺术形式,这些本土化艺术形式在艺术疗法中的应用价值有待进一步开发。艺术理论上,中医学中有五音疗法理论,运用五行学说将“宫、商、角、徵、羽”五音与“木、火、土、金、水”相对应,并与人体的五脏等相联系,将辨证施治与音乐相结合,从而达到调养身心、治疗疾

病的目的<sup>[43]</sup>。

**3.2.2 开放护士的社会处方权,开展以社区护理为主导的艺术疗法服务** 开放护士的处方权是“健康中国”发展战略的主要推动力,而社区获得的社会支持则是一个重要但被忽视的研究领域,社区护理人员不仅要掌握疾病的相关知识和护理技能,更要学习心理学知识,以提高护理质量与参与者的生活质量。因此,建议建立护士处方培训体系,并优先以高级实践护士为培训对象,开放护士处方权,充分利用社会医疗机构、社区日间照料中心等资源,为老年人提供艺术疗法服务。可以考虑将社区作为医院和家庭的连接,整合社区卫生服务资源,利用社区医院开展团体艺术活动。老年人在社区内以团体形式进行一系列艺术创造性活动,利用信息化手段及小组互动活动,分享参与者的创作和经历,获得同伴支持和理解,社区提供持续的艺术课程以帮助老年人缓解负性情绪,提高生活质量,促进健康。

**3.2.3 将数字技术融入艺术疗法,扩大艺术疗法服务覆盖面** 数字技术开始广泛出现在艺术疗法的应用中,使参与者和艺术家能够实现远程连接,此方法对于那些因行动不便而无法参与艺术课程的社区老年人来说至关重要<sup>[44]</sup>。数字技术在艺术疗法中的使用不仅限于在线交流,还延伸到了艺术创作,虚拟现实技术在医学中的应用更加普及和深入,虚拟现实技术模拟出一个具有多种感官体验的世界,让人产生身临其境的感觉。随着智慧医疗和数字化工具的发展和普及,艺术与虚拟现实技术的结合可以创造出多样化、互动性更强的治疗效果。

**3.2.4 开展公益性社区艺术教育,鼓励老年人参与社区艺术活动** 针对社区中老年人的艺术教育课程较少,课程缺乏针对性,政府应鼓励社区针对老年人开展公益性、具有治疗价值的艺术教育课程,提高社区老年人参与度。对于参与公益性艺术教育的民办艺术培训机构,政府可给予一定的税收减免,并在机构资质评测、社会荣誉等方面给予一定的奖励。

## 4 小结与展望

艺术疗法可以提高老年人应对痛苦的能力、缓解情绪压力,改善老年群体的生活质量,且实施方便,不受年龄、语言、疾病或环境的限制,适合应用于老年人,尤其是活动于社区和社会的老年人。然而目前艺术疗法在我国的发展尚在起步阶段。受专业人才短缺、管理机制不全、资源分配不均、本土化研究不足等问题影响,实践的开展主要局限于心理咨询机构和医疗机构,社区内实践尚处于萌芽阶段。因此,未来可考虑从以下方面展开研究:一是进一步明确艺术疗法的内涵和定义,为相关研究奠定理论基础;二是开展以健康老年人群为研究对象的大样本量性研究,验证艺术疗法的方式、频次与老年人健康之间的关系,确定艺术疗法的适用人群及应用方式;三是开展质性研

究,探讨不同类型艺术疗法对老年人心理健康方面的具体作用机制和体验,构建本土化的艺术疗法模式;四是探究 AI 在社区老年人艺术疗法中的应用,以及如何利用 AI 技术提升艺术疗法的效益;五是探索高级实践护士参与或主持社区面向老年人的艺术疗法活动,提高护理的专业化。随着社区护理水平的提升,由社区高级实践护士评估老年人的生理、心理、社会、文化等各方面情况,设计并实施综合性非药物干预计划以提升老年人的心理健康水平将成为未来的发展方向,同时这也将发挥艺术疗法在社区老年人健康促进中的积极作用,改善社区老年人的心理健康和生活质量。

## 参考文献:

- [1] 孙立明,刘海涛,罗富兵,等. 家庭关怀及社会支持对社区老年人积极老龄化的影响[J]. 中国卫生事业管理, 2024,41(5):565-569.
- [2] 杨娟,吕晓珍,尚丽,等. 深圳市老年人抑郁与焦虑情绪检出率及相关因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2023,37(5):373-379.
- [3] Lee K H, Low L L, Lu S Y, et al. Implementation of social prescribing: lessons learnt from contextualising an intervention in a community hospital in Singapore[J]. Lancet Reg Health West Pac, 2022,35:100561.
- [4] Boyce M, Bungay H, Munn-Giddings C, et al. The impact of the arts in healthcare on patients and service users: a critical review[J]. Health Soc Care Community, 2018,26(4):458-473.
- [5] 郭军,麻琦,龚怡琳,等. 艺术疗法联合穴位按摩对社区轻度认知障碍老年人的效果研究[J]. 护理学杂志, 2024,39(20):1-5.
- [6] Bitonte R A, De Santo M. Art therapy: an underutilized, yet effective tool[J]. Ment Illn, 2014,6(1):5354.
- [7] Hu J, Zhang J, Hu L, et al. Art therapy: a complementary treatment for mental disorders[J]. Front Psychol, 2021,12:686005.
- [8] Fenner P, Abdelazim R S, Bräuninger I, et al. Provision of arts therapies for people with severe mental illness[J]. Curr Opin Psychiatry, 2017,30(4):306-311.
- [9] Crone D M, Sumner R C, Baker C M, et al. 'Artlift' arts-on-referral intervention in UK primary care: updated findings from an ongoing observational study[J]. Eur J Public Health, 2018,28(3):404-409.
- [10] Jensen A, Stickley T, Torrissen W, et al. Arts on prescription in Scandinavia: a review of current practice and future possibilities[J]. Perspect Public Health, 2017,137(5):268-274.
- [11] 尹若月,修代明,何丽. 基于社区的自助式国画学习小组对失独者心理健康的干预效果[J]. 中国临床心理学杂志, 2018,26(6):1234-1239.
- [12] Pescheny J V, Randhawa G, Pappas Y. The impact of social prescribing services on service users: a systematic review of the evidence[J]. Eur J Public Health, 2020,30(4):664-673.

- [13] Stickley T, Hui A. Social prescribing through arts on prescription in a U. K. city: referrers' perspectives (part 2)[J]. *Public Health*, 2012, 126(7): 580-586.
- [14] Jensen A. Arts on prescription (AoP) in primary health-care in Sweden[J]. *Perspect Public Health*, 2022, 142(2): 64-65.
- [15] Poulos R G, Marwood S, Harkin D, et al. Arts on prescription for community-dwelling older people with a range of health and wellness needs[J]. *Health Soc Care Community*, 2019, 27(2): 483-492.
- [16] Golden T L, Maier Lokuta A, Mohanty A, et al. Social prescription in the US: a pilot evaluation of Mass Cultural Council's "CultureRx" [J]. *Front Public Health*, 2023, 10: 1016136.
- [17] Hansen E, Sund E, Skjei Knudtsen M, et al. Cultural activity participation and associations with self-perceived health, life-satisfaction and mental health: the Young HUNT Study, Norway[J]. *BMC Public Health*, 2015, 15: 544.
- [18] Thomson L J, Lockyer B, Camic P M, et al. Effects of a museum-based social prescription intervention on quantitative measures of psychological wellbeing in older adults [J]. *Perspect Public Health*, 2018, 138(1): 28-38.
- [19] 彭昕, 陈杰, 黄莉, 等. 绘画疗法对乳腺癌化疗患者影响的研究[J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(10): 1200-1203.
- [20] Chiang L, Cheong D, Cordato N J, et al. Visual art therapy and its effects in older people with mild cognitive impairment: a systematic review[J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2024, 39(1): e6053.
- [21] 王航宇, 葛可可, 范永红, 等. 基于 ICD-11 和 ICF 主动式音乐疗法改善认知障碍老年人认知功能的系统综述[J]. *中国康复理论与实践*, 2024, 30(1): 36-43.
- [22] 张维佳. 音乐疗法对脑卒中患者认知功能恢复的促进作用研究[J]. *中国全科医学*, 2023, 26(32): 4105-4106.
- [23] Bracco L, Pinto-Carral A, Hillaert L, et al. Tango-therapy vs physical exercise in older people with dementia: a randomized controlled trial[J]. *BMC Geriatr*, 2023, 23(1): 693.
- [24] Harel D, Keisari S. Tele-Drama therapy with community-dwelling older adults: a field training project[J]. *Clin Gerontol*, 2023, 46(3): 400-412.
- [25] 付婧蕊, 张书铭. 为老年人服务的美术馆艺术处方笺设计: 以台湾美术馆为例[J]. *装饰*, 2022(11): 17-22.
- [26] Pérez-Sáez E, Cabrero-Montes E M, Llorente-Cano M, et al. A pilot study on the impact of a pottery workshop on the well-being of people with dementia[J]. *Dementia (London)*, 2020, 19(6): 2056-2072.
- [27] 金妍艳, 孙美洁, 杜丽娜. 叙事治疗在老年双心病患者中的实践[J]. *医学与哲学*, 2022, 43(2): 51-55.
- [28] 李方, 李梅, 王莹. 中国老年人抑郁症状现状及影响因素分析[J]. *国际精神病学杂志*, 2022, 49(4): 612-615.
- [29] Huang Y, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3): 211-224.
- [30] Haslam S, Parsons A, Omylinska-Thurston J, et al. Arts for the Blues: a new creative psychological therapy for depression: a pilot workshop report [J]. *Perspect Public Health*, 2019, 139(3): 137-146.
- [31] Santini Z I, Thygesen L C, Krokstad S, et al. Engagement with arts and culture activities in the Danish general population: longitudinal associations with new onset or persistent depression and mental wellbeing[J]. *Br J Health Psychol*, 2023, 28(3): 844-859.
- [32] Holt N J. Tracking momentary experience in the evaluation of arts-on-prescription services: using mood changes during art workshops to predict global wellbeing change [J]. *Perspect Public Health*, 2020, 140(5): 270-276.
- [33] Daykin N, Mansfield L, Meads C, et al. The role of social capital in participatory arts for wellbeing: findings from a qualitative systematic review[J]. *Arts Health*, 2021, 13(2): 134-157.
- [34] Regev D. A process-outcome study of school-based art therapy[J]. *Intern J Art Therapy*, 2022, 27(1): 17-25.
- [35] MacPherson S, Bird M, Anderson K, et al. An art gallery access programme for people with dementia: 'you do it for the moment' [J]. *Aging Ment Health*, 2009, 13(5): 744-752.
- [36] Vaudreuil R, Langston D G, Magee W L, et al. Implementing music therapy through telehealth: considerations for military populations[J]. *Disabil Rehabil Assist Technol*, 2022, 17(2): 201-210.
- [37] Hacking S, Secker J, Spandler H, et al. Evaluating the impact of participatory art projects for people with mental health needs[J]. *Health Soc Care Community*, 2008, 16(6): 638-648.
- [38] Massimo L M, Zarri D A. In tribute to Luigi Castagnetta-drawings. A narrative approach for children with cancer[J]. *Ann N Y Acad Sci*, 2006, 1089: xvi-xxiii.
- [39] Motlagh E G, Bakhshi M, Davoudi N, et al. The physical and psychological outcomes of art therapy in pediatric palliative care: a systematic review[J]. *J Res Med Sci*, 2023, 28: 13.
- [40] 雷健克, 刘艳飞, 陈星运, 等. 衰弱老年人社会参与研究进展[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(1): 124-128.
- [41] Vaartio-Rajalin H, Santamäki-Fischer R, Jokisalo P, et al. Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: a scoping review[J]. *Int J Nurs Sci*, 2020, 8(1): 102-119.
- [42] O'Connor C M C, Poulos R G, Preti C, et al. Steps to implementation: understanding barriers and enablers for implementing arts on prescription at home for people impacted by dementia[J]. *Health Promot J Austr*, 2024, 35(1): 110-121.
- [43] 王健, 刘丽, 朱雯燕, 等. 五音调神法对缺血性脑卒中后抑郁患者心理和睡眠的影响[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(6): 46-49, 57.
- [44] Zubala A, Kennell N, Hackett S. Art therapy in the digital world: an integrative review of current practice and future directions[J]. *Front Psychol*, 2021, 12: 595536.