

儿童精神科门诊候诊期创造性艺术活动的医务社会工作实践

——一项行动研究

李琳蕾, 冯慧雯

北京建筑大学人文与社会科学学院, 北京

收稿日期: 2026年6月24日; 录用日期: 2026年7月31日; 发布日期: 2026年8月10日

摘 要

儿童精神科门诊不断增大的服务需求, 患儿饱受候诊之苦, 焦虑、恐惧、行为崩溃等问题频发, 而候诊空间正是用于医务社会工作进行介入但是又未进行深入和系统开发的应用空间。研究采取行动研究的研究思路, 通过在北京市儿童医院某精神科门诊候诊区的“微笑空间”中进行三轮“计划-行动-观察-反思”的行动回旋, 对用创造艺术活动(如绘画、手工、音乐欣赏等活动)改善患儿候诊体验的服务进行了探索和检验, 并以此为基础探讨了服务过程以及服务对象的相关动态过程和变化。研究结论如下: 创造性艺术活动服务是能够帮助患儿转移对疾病的注意力、克服对候诊的焦虑和恐惧、为陪诊家长提供情绪舒缓空间的有效服务; 分龄化设计活动内容、植入亲子互动和服务流程规范化为服务改善的重要因素; 三轮的行动回旋让服务完成了从碎片化活动到简单规范化服务流程的转变。研究提炼了一个可操作的、适合儿童精神科门诊候诊场域的创造性艺术活动服务流程和实务操作要点, 并为探索医务社会工作介入门诊场域的本土实务提供可供参考和借鉴的小样本实践案例。

关键词

创造性艺术活动, 医务社会工作, 儿童精神科, 候诊焦虑, 行动研究

Practice of Medical Social Work with Creative Arts Activities during the Waiting Period in Child Psychiatry Outpatient Clinics

—An Action Research

Linlei Li, Huiwen Feng

School of Humanities and Social Sciences, Beijing University of Civil Engineering and Architecture, Beijing

文章引用: 李琳蕾, 冯慧雯. 儿童精神科门诊候诊期创造性艺术活动的医务社会工作实践[J]. 社会科学前沿, 2026, 15(8): 133-143. DOI: 10.12677/ass.2026.158644

Abstract

The ever-increasing service demand in child psychiatry outpatient clinics has led to children suffering greatly during the waiting period, with frequent issues such as anxiety, fear, and behavioral breakdowns. The waiting space, however, represents a “gap period” where medical social work interventions could be applied but have yet to be systematically developed. This study adopts the action research methodology, conducting three rounds of “plan-action-observation-reflection” spirals at the “Smile Space” in the waiting area of a child psychiatry outpatient clinic at a Beijing children’s hospital. It explores and evaluates services that utilize creative arts activities (such as drawing, handicrafts, music appreciation, etc.) to improve children’s waiting experience, and examines the dynamic processes and changes among both service providers and recipients. The findings are as follows: creative arts activities effectively help children divert their attention from illness, alleviate waiting anxiety and fear, and provide emotional respite space for accompanying parents. Age-differentiated activity design, integration of parent-child interaction, and standardization of service procedures are key factors for improving service effectiveness. Through three rounds of action spirals, the service evolved from fragmented activities to a preliminarily standardized service process. This study distills an operable service process and practical operational guidelines suitable for the child psychiatry outpatient waiting context, offering a small-sample practice case for the exploration of local practices in medical social work interventions within outpatient settings.

Keywords

Creative Arts Activities, Medical Social Work, Child Psychiatry, Waiting Anxiety, Action Research

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

1.1. 研究背景与问题提出

近年来,我国儿童精神卫生问题不断引起社会重视。社会节奏加快、学业压力骤增、家庭结构改变等各种因素的交织作用导致我国儿童青少年情绪行为问题检出率不断攀升,每年至儿童精神科就诊的患儿数目与日俱增。

门诊量的不断激增带来的是候诊时间的越来越长。在大部分儿童精神专科门诊,患儿从报到直至进入诊室环节,真实总等待时间可在一到三个小时,候诊高峰时的候诊时间更是令人惊叹。但儿童精神科的就诊群体具有其自身的特点,来精神专科门诊就诊的患儿就诊前可能本就存在情绪调节困难、社交焦虑、注意缺陷或多动冲动等问题,相比于普通科室出诊的患儿,其对陌生环境的适应性较弱,对相对拥挤、嘈杂空间场所的饱和度要求更高。在候诊区人满而空间相对较小,就诊患者焦虑、紧张氛围很容易相互传递、聚集。哭闹、尖叫、来回奔跑或情绪崩溃等行为的发生在所难免,这一现象不仅严重影响就诊患儿自身的就诊体验、难以配合医生进行问诊和评估,也为陪诊家长的自身心理压力及照护情绪带来极大负担,同时严重影响了门诊就诊秩序。

从医务社会工作的专属性上看,候诊期实际上属于患儿及家庭进入医疗场域后、接受正式诊疗前的

一个服务空档期,属于医疗端对患儿的疾病专业判断及诊疗尚未开始、而患者端有关焦虑、恐惧及不安情绪却已开始凝聚并不断激化的关键节点,但国内几乎所有的儿童精神科门诊目前都尚未在这一阶段提供较系统的专业服务。候诊区的日常管理秩序基本靠护理人员维系,缺乏对患儿情绪疏导及心理支援的专业服务队伍和技能。这一缺口既形成了现阶段服务空档期的缺口,同时也为医务社会工作拓展服务场域、延长服务链条带来了很好的契机。

基于上述背景,本研究提出了核心问题,即:创造性艺术活动的介入,是否可以很好地改善患儿于儿童精神科门诊候诊体验?如果是的话,要满足可复制可推广的要求,要如何制定一套服务流程和操作规范才能实现推广。

1.2. 研究目的与意义

研究目的:论文通过行动研究形式,在儿童精神科门诊候诊期设计和实施创造性艺术活动方案,探索该项服务对患儿候诊期体验的改变情况,并总结提炼出儿童精神科门诊场域中的医务社会工作服务流程。

具体目标为:(1) 论证开展创造性艺术活动对改善患儿候诊期间情绪的实际情况的影响;(2) 探讨所实施的活动在真实候诊环境下开展的可行性和影响因素;(3) 发展包含活动实施内容、活动人员安排、活动物资管理、活动风险防控等在内的标准的活动服务流程。

理论意义:目前国内的医务社会工作的研究集中于临床的个案服务、医患关系的调解、出院安置等常规服务领域,对作为一道风景的候诊期系统性关注非常稀少。在国外的现有研究中,有关创造性艺术活动介入医疗场域的研究多集中在儿童综合医院的普通病房或者医院住院部,将之立足于精神科门诊候诊场景的研究目前非常稀少。本研究把创造性艺术活动与医务社会工作衔接起来,通过行动研究的系统记录与反思,有利于丰富医务社会工作的本土实践知识与理论积累,回应了“医务社会工作在门诊场域可以做什么、如何做、效果如何”这一学科基本问题。

实践意义:本研究立足于真实门诊场景,通过实践-观察-反思这一多轮行动循环,形成了有可操作性、可推广性的服务流程。这一流程既可以应用于本研所在机构的门诊患儿,直接改善他们候诊体验,也可以为其他儿童精神科门诊服务、综合医院儿科门诊服务甚至广义意义上的医务社会工作服务提供参考范本,拓展医务社会工作服务从“病房内”到“门诊前”,从院内到院外的专业服务空间与时间。

1.3. 核心概念界定

创造性艺术活动:本研究将创造性艺术活动理解为相对广泛的概念,具体指以绘画、折纸、黏土造型、音乐欣赏、手工制作等为主要模式,强调儿童自主参与、自主表达及体验美感的非语言表达性艺术参与活动。需要澄清的是本研究所指的创造性艺术活动并不是临床中的艺术治疗,艺术治疗是以精神分析、人本主义等心理学理论为指导,由受过训练的艺术治疗师介入,以解决深层心理问题、心理治疗为目的的医学临床干预^[1],而本研究所指的创造性艺术活动仅是为其创造条件的艺术活动。本研究中的创造性艺术活动主要基于情绪支持的动机,艺术活动的动机主要是为了帮助儿童完成转移候诊焦虑的注意力任务,以趣味性、低门槛、易操作的艺术活动创造积极的情感体验与情绪。该活动的目的不包括任何对于患儿精神问题症状的诊断与纠正,而是重点放在改善其候诊体验上,而非对患儿进行治疗。艺术活动参与的潜在特质自然具有情绪抚慰与自我表达的意义,不以治疗目的介入艺术活动的儿童也可以从中获得心理社会性的积极效益。

医务社会工作:本研究所指的医务社会工作,是一种社会工作者作为医疗卫生机构的成员,借助社会工作的专业理念及相关专业方法,向医疗体系下的病人及亲属实施心理关心、思想沟通、社会融入等专业服务,帮助他们解决患病和就医过程中带来的各种社会心理问题,以期协助医疗技术顺利进行而完

成的社会工作实务活动[2]。本研究中指的医务社会工作则具体表现形式为以向患儿家属及患儿本人提供情绪支持与空间营造为导向, 医院社会工作者于门诊候诊场域开展的社会化相关的前瞻性与支撑性服务。

候诊期: 本研究所指候诊期, 特指患儿及家属于门诊挂号报到所属诊区之后, 开始进入诊室接受医生诊疗前的这一候诊期间。这段时期具有如下几个特征: 首先, 在该时段中, 时间的起止时间较为清晰, 起于报到, 终于入诊, 具有可操作性; 其次, 该时段内的患儿处在医疗场的过渡期, 已进入医疗场内的环节开始体验到就诊压力, 但是并未正式进入医患互动; 而前一个时间段中则更多的是一般性(非针对患儿及其问题)的专业服务设置, 也形成了服务介入的阈限。该段时间内的患儿及其家属的候诊体验也成为了研究的一个重要的工作场所和方法基础。社会工作者可以在场内的环境营造以及活动设计中降低其不希望被诊病(或称负性体验), 为患者在接受诊疗的过程中有较好的就医体验, 候诊期是社会工作者介入的较好的预防场域。

2. 文献综述与理论框架

2.1. 文献综述

2.1.1. 儿童就医焦虑与候诊体验的相关研究

就医焦虑是儿童在就医场域中出现频次最高的情绪表现, Arslan 等对儿科门诊候诊患儿及母亲焦虑水平进行横断面调查研究, 发现候诊期间儿童与母亲焦虑水平呈显著正相关, 母亲的焦虑通过身体语言传达给孩子, 形成情绪互激循环[3]; 研究指出候诊时长、候诊空间密度和患儿年龄为焦虑水平的影响因素。Belpınar 等针对儿科门诊患儿焦虑、抑郁水平进行调查, 发现儿童焦虑、抑郁在门诊患儿中检出率较高, 并与生活质量显著相关。在表现层面, 儿童就医焦虑常以哭闹、退缩、躯体紧张等行为方式呈现[4], 刘秋萍等在与基层医院儿科的实践中也发现, 患儿常因陌生环境、对疾病的不了解而出现焦虑、害怕的感觉[5]。韩霜雪等指出肿瘤患儿因认知和情感尚未发育成熟, 面对疾病的不确定性和陌生环境, 普遍存在恐惧、焦虑等负面情绪[6]。

2.1.2. 创造性艺术活动在儿童医疗中的应用

Hu 和 Zhao 对门诊手术患儿开展焦虑行为干预策略研究, 通过的前瞻性随机对照实验研究表明, 通过包含绘画、角色扮演等形式的干预, 能降低患儿的焦虑水平, 提高患儿治疗配合度[7]。在国内, 戴知彦等依托“乐陪”项目开展儿童医院病友互助活动, 通过绘画游戏等丰富活动, 帮助患儿熟悉院内环境, 表述内心想法[8]。韩霜雪等采用游戏治疗理论开展勇气扭蛋项目, 让患儿将痛苦的治疗转变为赢取印章的游戏, 结果表明 80% 的患儿在经历护理操作时的哭闹度明显下降[6]。刘秋萍等依托“童欣园”开展常規阅读、绘画、手工、亲子等趣味性活动, 服务超 1 万人次, 有效地减轻患儿住院焦虑[5]。

2.1.3. 医务社会工作介入儿童门诊的现状

如刘超等指出医务社会工作在医患关系中间接者的角色定位——信息传递者、心理调适者、资源协调者和冲突调解者四重身份, 从而推动医疗服务从专业向全人关怀转变[9]。聚焦儿童门诊场域, 韩霜雪等构建出了由社工为患儿开展身、心、社多方面评估的“医务社会工作者协同医护团队”这一服务模式[6]、刘秋萍等以“社工 + 志愿者 + 医务人员 + 空间”的模式进行机构运营实践, 由驻院社工负责各项活动设计与资源链接[5]、以及戴知彦等借助家长互动平台的搭建, 将家长纳入到支持服务的对象在内的干预模式[8]。纵观目前实践情况, 更多集中在住院病房内, 在门诊候诊期患儿情绪支持的工作领域还较少有较为系统的介入。

2.1.4. 文献述评

综上, 已有研究对于儿童就医焦虑、其产生原因的阐释以及运用创造艺术活动在医疗场域的有效性

等方面已具有研究的根基,但多数研究以住院部为场景开展,对门诊候诊期的关注少,而候诊期是患儿焦虑情绪累积最快的时间段,在儿童精神科门诊中,以创造性艺术活动和医务社会工作相结合的研究更是欠缺。本研究内容正是在以上空缺的基础上进行的探究。

2.2. 理论框架

1) 社会支持理论

社会支持理论是本研究的研究理论,社会支持一般是指个体从社会得到的各种关系圈触角下的可提供其帮助形式的资源与帮助来应对他遇到的压力与困难。研究者们通常将社会支持分类成工具性支持例如提供实物或资讯等与情感性支持提供温暖关怀,情感理解以及陪伴等两种维度。

在本研究情境中,创造性艺术活动提供的支持主要以情感性支持为基本性质。在候诊空间和诊疗过程中,患儿身处于一个充斥着压力感和不确定感的场景,此时,患儿的社会支持系统出现了一定程度上的削弱——直接的支持来源(父母)也在场,但父母同样陷入焦虑无助的泥淖,能给孩子提供情绪容量的空间相当有限。与此同时,通过社会工作者的组织和引导开展的艺术活动,成为了患儿在情境中的一种结构式的支持——活动本身提供的趣味性的经验将是一种关于这里并不危险的隐形安全信号在发挥作用;同时,社会工作者的温和引导和积极关注也会让患儿具有被看见被接纳的心理感受;与此同时,活动的开展过程也有周边候诊其他儿童的在场和共处——不一定有密切的同伴互动,但群体性的活动参与就自带一种儿童视角下的“共同在场”。

从压力缓冲的角度来说,社会支持理论认为情感性的支持不一定直接作用于压力源(候诊的客观事实无法改变的),而是作用于压力对个体造成的主观影响(对压力知觉的认知与情绪反应),从而缓冲压力的负性影响。在本研究中,创造性艺术活动对压力的缓冲作用正是在这层意义上发挥作用的一一不缩短候诊时间、不改变诊疗程序,但它改变了患儿候诊中的主观体验,由从前的“被动地在恐惧中等待”转变为现在主动地在趣味中度过,压力的主观感受因此而降低。

2) 发展心理学理论

发展心理学为本研究分龄化艺术活动设计提供核心理论支撑。不同年龄段儿童认知水平、精细动作、情绪表达能力存在显著发展差异:学龄前儿童处于前运算阶段,具象思维占主导,精细动作发育不完善,更适合大块涂色、简易拼贴等低操作门槛艺术形式,依靠视觉、触觉获得安全感;学龄儿童进入具体运算阶段,具备抽象情绪表达能力,可通过主题绘画、复杂手工外化内心恐惧、焦虑等复杂感受。本研究分龄活动设计正是遵循儿童身心发展规律,解释为何差异化艺术内容能够匹配不同患儿需求、提升情绪安抚效果,厘清不同年龄段儿童借助创造性艺术实现情绪疏导的内在心理机制。

3) 环境心理学·积极分心理论

环境心理学中的积极分心理论作为补充理论视角:个体身处压力环境时,主动投入趣味性、创造性活动可实现积极分心,将注意力从压力源(漫长候诊、对诊疗的恐惧)转移至具有愉悦感的创作行为,降低个体对负面环境刺激的感知敏感度。候诊区本身属于高压医疗环境,患儿持续接受焦虑氛围、叫号提示等负面刺激;绘画、手工等艺术创作属于主动、可控的积极分心行为,不改变候诊客观时长,但能够切断焦虑情绪持续累积的循环,从环境感知层面解释创造性艺术活动缓解候诊焦虑的底层逻辑。

3. 研究设计

3.1. 研究方法: 行动研究

本研究选择行动研究作为研究方法。行动研究是一种实践者与研究者同一的身份进行研究的大型范式。它主张在行动过程中发现问题、采取行动,观察与反思,再制定改进方案并循环前进,是一种螺旋

形式上升的过程[10]。这一研究范式与研究目的相切合——本研究的探索并非在控制变量的条件下进行假设的验证,而是在真实情景下对创造性艺术活动介入门诊候诊活动的实施过程进行探究,在探索的过程中形成服务方案并不断完善。

研究遵循经典的“计划-行动-观察-反思”四环节循环。每轮循环中,研究者首先根据上一轮的观察结果制定或调整服务计划,然后在门诊候诊区实施创造性艺术活动,在活动过程中以及活动后进行系统的观察与记录,最后组织多方反馈进行反思,并将反思结论作为下一轮循环的计划依据。本研究开展三轮行动循环,每轮周期约为两至三周,研究总周期约为两至三个月。

3.2. 研究场域与对象

研究场域:某儿童专科医院精神科门诊的候诊区内的“微笑空间”。该空间是候诊区域内一个十五平米左右的独立开敞空间,空间内设有桌、画架以及简易手工作业台,由医院医务社会工作部负责管理,具备进行创造性艺术活动的基本物质条件。

研究对象:选择候诊期间于“微笑空间”参与创造性艺术活动的患儿及陪同家长。纳入标准:完成门诊报到,于候诊区等待入诊,有一定自主活动能力,可完成简单绘画或手工活动的患儿及家长。排除存在严重急性精神症状或行为冲动失控、无法进行简单互动交流的患儿。参与活动自愿,研究者不强制要求。

3.3. 资料收集方法

本研究采用混合研究资料收集方法,融合质性资料与简易量化测评数据,获取立体、客观的研究资料。

参与观察法:研究者进入研究场域是以活动组织者的身份进行观察,在整个组织与服务的过程中对患儿的参与状态、情绪变化、行为表现,以及家长的陪诊状态进行持续性的观察,且对于每次服务结束后及时地撰写观察日志,记录发生的重要事件内容、典型个案和场景情节等。

非正式访谈:研究者在活动间隙与患儿家长、门诊护士、其他志愿者等针对活动进行开放式、非结构形式的交谈,了解其对活动的感受、评价与建议。非正式谈话提供了一个个例化视角下的反馈信息,帮助研究者从不同的角度,在行动反思中对活动做出更完善的判断。访谈录音与现场笔记统一整理归档。

行动研究日志:研究者依照行动研究循环逻辑,对每轮循环的计划内容、实施过程、观察发现与反思结论做系统记录,形成完整研究档案。

简易量化情绪测评(新增量化工具):

(1) 儿童脸谱表情情绪量表:活动开始前、活动结束后,由社工引导患儿自主选择对应情绪脸谱(开心、平静、紧张、害怕、烦躁 5 级脸谱),记录分值,直观对比候诊艺术活动前后儿童主观情绪变化;

(2) 家长简版焦虑自评问卷:设计 3 题极简自评量表,由陪诊家长活动前后填写,快速捕捉家长候诊焦虑程度波动;

量化数据统一汇总录入,与观察日志、访谈记录形成三角互证,弥补单一质性资料主观性较强的局限,更精准评估艺术活动干预的实际效果。

3.4. 研究伦理

本研究严格遵循社会工作研究伦理规范。研究进行前先向医院负责部门提交本研究方案,获得其许可和支持。在隐私保护方面,本研究对与患儿及家长相关的所有信息都进行匿名处理,研究中不使用任何有关患儿的可识别身份的影像资料。在身份定位方面,研究者厘清身份界限,明确自己是“陪伴者”及“支持者”,创造性艺术活动定位为情绪支持和体验改善,不涉及任何形式的心理治疗或是临床干预。同时,活动中所使用的材料均安全无毒,活动过程的设置既考虑儿童年龄特征、精神科患儿的特殊性,

又确保尊重每位参与者的自主选择性, 参与完全自愿、可随时退出活动。

4. 行动研究过程与发现(见图 1)

4.1. 第一轮循环：探索与诊断

计划：第一轮循环主要目的为初步探索创造性艺术活动运用于门诊候诊场景的可行性及基本样态。研究者利用“微笑空间”现有条件进行初步规划——创作绘画填色、折纸、音乐欣赏为主的简易活动。活动没有固定的参与流程, 由研究者主动邀请候诊区的患儿参与, 邀请过程根据现场情况随时灵活组织。

行动：第一轮循环持续三周左右, 每周服务的门诊日为 5 天, 每天服务时间为 4 小时左右(上午和下午的主要部分为候诊及门诊时间段), 研究者以活动志愿者的身份服务微笑空间并值守, 向候诊患儿展示可以参与的活动材料, 由患儿自主选择。

观察与反思：在这一轮的实践中, 研究者观察到以下几个现象：首先, 患儿对活动类型的偏好会随着年龄的不同而不同——学龄前儿童(三至六岁)对折纸表示比较的兴趣, 但大部分患儿精细动作发展中, 手部能力尚不成熟, 需要大时间手把手陪练, 服务效率低下; 学龄儿童(七至十二岁)偏好自由绘画, 特别是没有绘画主题, 用彩色马克笔作画更是一分钟都停不下来, 其参与时长和专注度都更高于学龄前儿童; 其次, 家长们的状态让人细想——很多家长在孩子能够安静下来时明显地长出了口气, 便不再频频看叫号屏幕; 但也有相当比例的家长全程焦虑地刷手机、或者反复催促孩子, 他们自己在这个过程中并没有获得任何的纾解; 第三, 在设计、执行中发现, 现有的活动项目缺乏分龄设计的考量, 在同等一套活动的材料中, 很难同时兼顾到年龄段之间明显的需求差异性。

4.2. 第二轮循环：调整与优化

计划调整：基于第一轮地发现, 第二轮的循环对活动方案做出针对性的调整。第一, 分龄设计, 为学龄前儿童准备以大块涂色、简单折纸为主的活动, 为学龄期儿童加入丰富多彩的绘画主题与手工制作。第二, 加入亲子互动, 设计“合作画”、“亲子折纸比赛”, 尝试让家长从旁观者变为参与者。第三, 设置情绪主题绘画, “画一画今天的心情”、“画出你心中的医院”, 尝试探究活动在表达情绪方面的可能性。

行动：优化方案开展约三周, 活动组织方法相比上一轮更加流程化, 研究者会根据当天候诊患儿的年龄构成情况随时调整活动材料的摆放, 有意识地将家长引导到活动项目中。

观察与反思：进行分龄调整后儿童参与度与专注度都得到了一定改善, 学龄前儿童对于完成一幅涂色作品有着较大的满足感, 学龄期儿童在主题绘画中作品的表达深度也变得丰富起来。较为深刻的观察是有一名八岁男孩在“画一画今天的心情”主题中画了一幅“打针的怪兽”, 并在绘画过程中主动向本人讲述自己对于医疗操作的恐惧, 绘画成为了短时间内的情绪缓冲剂。在亲子共同参与的过程中, 家长的焦虑状态得到了明显缓解——参与合作的家长不再频繁刷手机, 与孩子互动的语气也由催促变为鼓励。但同时本轮也暴露了新的问题——活动的节奏与门诊的叫号流程之间缺少规范的衔接机制, 曾有患儿沉浸于绘画中而忘记叫号匆忙离场, 导致完成度不够带来的挫败感。

4.3. 第三轮循环：规范与提炼

计划调整：第三轮循环重点在从经验向规范转化, 将前两轮的实践智慧提炼成可复制的服务流程。研究者制定简易服务操作指引, 梳理活动接待、引导参与、过程中支持、结束收尾四个环节的基本规范, 针对活动与叫号流程的衔接设置了时间提醒机制(在临近叫号时提前告知患儿及家长做好准备)。

行动：按照正规化的流程连续服务三周左右, 研究者将每次活动的参与人数、患儿反应、家长评价等有价值的信息记录下来, 积累了一组比较完整的服务档案。

观察与反思：活动运行渐入佳境，规则化后的活动流程运转起来更顺畅、流畅度更高，每个环节间的转折也比较自然。绝大多数体验患儿在活动过程中的情绪安抚有明显效果——初入微笑空间时紧张、局促，随着活动进程推进逐渐专注投入、面露笑意，候诊的主观体验效果可观。通过家长反馈，很多表述集中在“孩子终于不再哭闹了”“候诊时间好像没那么煎熬了”，可以观察到活动效果对于家长陪诊体验是有所改善的。当然，研究者同时发现：活动参与人数与当日门诊量、候诊时长、空间拥挤度等空间层级的运营因素相关——这些外在边界会严重影响活动服务的效果，也就提示了未来要进一步关注影响服务效果的边界因素。

在三轮行动观察与访谈资料编码过程中，大量原始口述与行为记录可佐证干预效果，部分匿名原始引语如下：家长 A：“之前每次候诊孩子全程哭闹，今天画画一小时没闹，我也不是一直盯着催他，终于能歇一会”；8岁患儿绘画后口述：“画完怪兽心里没那么害怕看病了”；护士反馈：“开展艺术活动后候诊区尖叫、乱跑的患儿明显变少，门诊秩序好了很多”。本研究选取三例代表性典型案例贯穿全文分析：案例 1(成功干预)：8岁高焦虑学龄儿童通过情绪主题绘画释放就医恐惧；案例 2(适配困难案例)：4岁多动学龄前儿童初期无法稳定参与，经分龄简易涂色方案调整后逐步安静投入；案例 3(特殊家庭案例)：高焦虑陪同母亲，通过亲子合作手工同步实现亲子双方情绪舒缓，三类案例完整呈现不同场景下艺术活动干预的多元效果与现实局限。

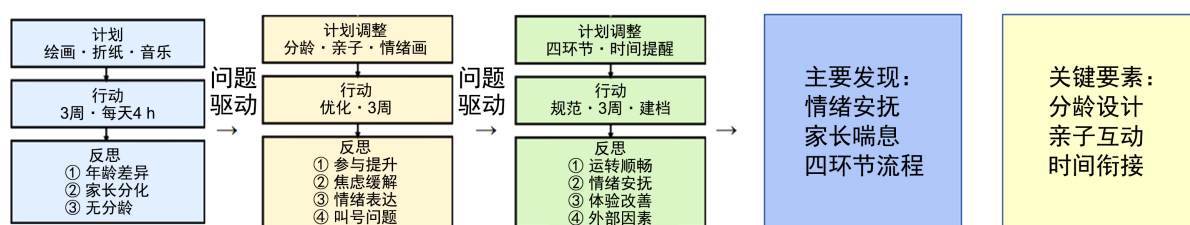


Figure 1. Logical relationship diagram of the research process

图 1. 研究过程逻辑关系图

4.4. 主要发现小结

综合三轮行动循环的实践及反思，本研究的主要结论可总结为以下几点。

第一，创造性艺术活动的形式对多数患儿有着良好的情绪安抚效果，尤其是对缓解学龄前及学龄期患儿候诊焦虑的效果较佳，其通过转移注意力、提供情感表达途径及创造掌控感来改善患儿候诊期间的负性情绪感知。

第二，活动的积极效应不局限于患儿，对于陪诊家长来说，也是给予其一个“喘息”的空间，当孩子投入活动中，家长也得以从密集的照护催促中短暂地脱离出来，陪诊焦虑也得到一定程度的缓解。

第三，本研究初步总结出了候诊期创造性艺术活动的服务流程，归纳出了包含“接待－引导－活动支持－收尾”四个主要环节及分龄、亲子、时间连接等关键点，为该类型场域的服务辐射提供可复制的操作架构。

5. 结论与建议

5.1. 研究结论

本研究通过儿童精神科门诊候诊期开展三轮行动研究以探索创造的伙伴艺术应用于医务社会工作的工作效果与服务模式，主要有以下几点结论。

第一，创造性艺术活动提升了儿童精神科门诊患儿候诊体验。患儿的候诊感知体验在三轮行动循环

中逐渐呈现出从紧张焦虑,到专注喜悦的变化。创造性艺术活动在影响患儿感受层面所起的积极效用可以通过以下两个机制的触发实现:活动参与兴趣的实现与自我操作过程的启动转移了患儿对候诊过程与医疗程序的注意力,中断并消解了焦虑体验的持续叠加;同时,绘画、折纸类等活动为患儿提供了一个安全的、非语言的情绪表达途径,患儿内心恐惧不安得以象形传递并释放。本研究验证了,生物-心理-社会医学模式对于本行动情境中的艺术疗法的诠释效力——艺术活动同候诊体验波动的3个组成部分(生理、心理、社会)相互契合,形成了注意力转移、紧张情绪缓冲、情绪表达释放等组综合式的科学逻辑演绎艺术疗法的生理-心理-社会共同作用层面上的安抚干预模式。

第二,行动研究适合于医务社会工作开展门诊场景的实务模式探索。三轮行动循环的过程清晰地展示了行动研究能够帮助服务从“零散活动”的状态上升到“初步规范化”的状态:第一轮发现状况、确定需求,第二轮调整改进、深入实践,第三轮总结提炼、形成规范。螺旋上升的过程说明面对缺乏范本的新兴服务领域,行动研究能够在帮助研究者弥合理想方案与现实条件之间的差距,在真实场景的尝试与摸索过程中,服务模式逐渐呈现。

第三,医务社会工作的专业价值体现在需求评估、服务设计和效果反思各个阶段中,在本研究中,社会工作者不仅充当需求识别者、活动设计者,更是关系协调者,同时兼顾反思实践者。相对于简单的志愿服务,医务社会上工作者本身具有的受过专业训练,对其有着较强的敏锐度,能够察觉患儿以及患儿家长活动前后需求的变化,有意识地设计开展一系列分龄化、互动化的服务活动,并为持续改善服务进行不断地反思。

5.2. 实践建议

基于本研究的发现,提出以下实践建议。

其一,建议在儿童精神科门诊中开展创造性艺术活动,纳入医务社会工作的常规服务活动。候诊等候是患儿焦虑情绪累积最快的关键时期,也是开展服务介入投入成本最低的时期,服务效果最直观,将创造性艺术活动常规化开展,投入少量成本即可大幅提升患儿和家属的就医体验。

其二,建立志愿者培训机制与标准化服务流程。本次研究浓缩的“接待-引导-活动支持-收尾”四环节流程可以为框架基础,各组织机构可以根据条件加以相应调整。志愿者培训主要包括儿童各阶段的特质与精神科患儿的特点、活动组织相关技能、活动的意外应急处理等内容,保证其服务质量以及安全。

其三,服务对象应考虑将家长纳入进来。本研究中发现,在将孩子投入活动后,家长的陪诊焦虑也会有所缓解。因此服务方案要有意识地设置一些亲子活动环节,或者在活动之间对家长进行简单的情绪安抚或信息支持,对患儿和家长的关心做到双向同时进行。

5.3. 研究局限

本研究尚存在以下不足。第一,研究仅在一家医疗机构的门诊候诊区开展,研究抽样范围有限,研究推论的一般化程度有待商榷。第二,本研究以参与观察和非正式访谈为重要的资料收集途径,以质性描述为主,缺乏以标准的量化测评工具对患儿情绪变化进行规范的测量,在效果评估精度上稍有欠缺。第三,研究周期不长,两至三周的单一轮番循环,服务的长期效果和延续影响无法在本次研究中得到证实。诸如长期追踪、前后测问卷等形式化的量化研究和比较研究可在未来研究中加以考虑,以便在更多场域展开服务实践研究,以量化评估效果的精度。

5.4. 服务模式落地现实挑战与针对性应对策略

结合本次三轮行动研究全流程实操经验,结合儿童精神科门诊候诊空间的特殊场景,梳理该创造性艺术医务社工服务模式落地推广时面临五大现实挑战,并配套可落地实操应对策略。

5.4.1. 资金与物资持续性供给挑战

挑战: 绘画、黏土、手工耗材为持续性消耗品, 医院常规医务社工经费有限, 长期大批量供应物资存在资金缺口; 高峰候诊时段耗材消耗速度翻倍, 易出现物资短缺。应对策略: 1) 联动本地公益基金会、文创企业开展物资定向捐赠, 建立长期公益合作; 2) 开展亲子手工成品公益义卖, 补充耗材运营资金; 3) 分级管控物资, 基础涂色、折纸采用低成本批量材料, 黏土、专业画材限量供给, 按需领用。

5.4.2. 志愿者招募、培训与日常管理挑战

挑战: 门诊服务时段固定, 志愿者时间难以匹配; 多数普通志愿者缺乏儿童精神障碍患儿照护知识, 面对冲动、情绪崩溃患儿无应对经验; 志愿者流动性高, 服务连贯性难以保障。应对策略: 1) 搭建分层培训体系: 基础培训(儿童精神科患儿行为特征、基础活动组织)+ 应急专项培训(情绪失控患儿安抚、冲突处理); 2) 建立固定长期骨干志愿者+短期学生志愿者组合模式, 骨干志愿者负责日常值守与新人带教; 3) 设置志愿者激励机制, 提供志愿服务时长证明、社工专业督导定期交流。

5.4.3. 候诊空间物理条件限制挑战

挑战: 本次研究仅 15 m² 独立微笑空间, 多家儿童精神科门诊无专属活动区域, 候诊大厅拥挤、桌椅不足、噪音干扰强; 空间无法同时容纳大批量患儿参与活动。应对策略: 1) 模块化便携活动方案, 采用收纳式折叠桌、便携材料箱, 无专属空间时可在候诊大厅边角开辟临时活动区; 2) 分批次错峰参与, 社工根据叫号节奏分流患儿, 避免空间拥挤加重患儿刺激; 3) 利用隔音贴纸、轻音乐弱化大厅嘈杂环境, 降低环境刺激。

5.4.4. 门诊高峰大客流适配难题

挑战: 就诊高峰时段候诊人数激增, 社工单人无法兼顾多名患儿, 活动引导、情绪支持、叫号提醒难以同步完成, 易出现服务疏漏。应对策略: 1) “社工 + 骨干志愿者” 双人值守模式, 一人负责活动引导、一人负责时间提醒、秩序维护; 2) 简化高峰时段活动内容, 优先选择涂色、简易折纸等低人力消耗活动, 减少一对一精细辅导; 3) 提前与分诊护士联动, 获取当日预估就诊人数, 提前备足物资、增派志愿者。

5.4.5. 特殊症状患儿参与适配难题

挑战: 部分冲动、重度自闭、急性情绪失控患儿无法参与集体艺术活动, 存在活动干扰、自伤风险。应对策略: 1) 提前与分诊护士互通患儿情况, 对存在严重冲动症状患儿不强制参与, 提供单人安静桌面独立简易材料; 2) 制定患儿活动准入快速评估细则, 社工快速判断患儿当下情绪状态, 灵活调整参与形式; 3) 单独准备低刺激、无竞争的单人静态艺术材料, 适配特殊需求患儿。

参考文献

- [1] 陆雅青. 艺术治疗: 绘画诠释: 从美术进入孩子的心灵世界[M]. 第3版. 重庆: 重庆大学出版社, 2013.
- [2] 刘继同. 医务社会工作概论[M]. 北京: 高等教育出版社, 2015: 3-5.
- [3] Arslan, Ş.Ö., Şahin, Ö.Ö. and Doğan, E. (2024) The Anxiety of Children and Their Mothers Waiting for Examination in the Paediatric Outpatient Clinic: A Cross-Sectional Descriptive Correlational Study. *Children's Health Care*, **53**, 223-240. <https://doi.org/10.1080/02739615.2023.2222618>
- [4] Belpınar, A., Dağ, Y.S., Arıcıoğlu Sülün, A., Yayan, E.H. and Varol, F.İ. (2023) The Effect of Anxiety and Depression Levels of Children with Celiac Disease on Quality of Life. *Journal of Pediatric Nursing*, **73**, e260-e265. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.09.019>
- [5] 刘秋萍, 汪红艳, 梁健. 深圳基层医院儿童关爱空间嵌入式医务社会工作的实践与探索——以石岩人民医院“童欣园”儿童服务项目为例[J]. 社会与公益, 2025(1): 66-67.
- [6] 韩霜雪, 高雪霞, 张谊, 等. 基于社会支持理论的医务社会工作介入肿瘤患儿医学人文实践路径研究[J]. 中国医

- 药导报, 2026, 23(7): 107-111.
- [7] Hu. W. and Zhao, L.D. (2024) Intervention Strategy for Anxiety Behaviors in Children in Perioperative Period of Out-patient Surgery: Process Formulation and Implementation Effects. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, **30**, 279-283.
- [8] 戴知彦, 朱娴博, 周瑞珏. 赋权理论在儿童医务社会工作中的探索——以常州市第一人民医院“乐陪”住院儿童关爱项目为例[J]. 中国社会工作, 2021(27): 13-16.
- [9] 刘超, 王志中, 姚尚满. 医务社会工作赋能医患关系治理的实践探索与机制创新[J]. 中国卫生事业管理, 2026, 43(4): 372-379.
- [10] 陈向明. 质的研究方法与社会科学研究[M]. 北京: 教育科学出版社, 2000.