

南華大學科技學院自然生物科技學系自然療癒碩士班

碩士論文

Master's Program in Natural Healing Sciences

Department of Natural Biotechnology

College of Science and Technology

Nanhua University

Master Thesis

Covid-19 疫情期間遠距粉彩繪畫對心境狀態及

焦慮之影響

Effects of the Distance Pastel Drawing on Mood State
and Anxiety during Covid-19 Pandemic

劉姿良

Jzy-Liang Liu

指導教授：陳秋媛 博士

Advisor: Chiu-Yuan Chen, Ph.D.

中華民國 111 年 6 月

June 2022

南 華 大 學

自然生物科技學系自然療癒碩士班

碩 士 學 位 論 文

Covid-19 疫情期間遠距粉彩繪畫對心境狀態及
焦慮之影響

Effects of the Distance Pastel Drawing on Mood State
and Anxiety during Covid-19 Pandemic

研究生： 劉李良

經考試合格特此證明

口試委員： 潘迎升
陳秋媛
羅俊智

指導教授： 陳秋媛

系主任(所長)： 陳嘉民

口試日期：中華民國 111 年 6 月 14 日

致謝

在自然療癒研究所二年的旅程，感謝指導教授—陳秋媛老師溫暖的陪伴、清晰的指導，開啟我生命中的更多可能，您的不辭辛勞與耐心指導，讓此篇碩士論文更豐富而完整，在此表示深摯的謝忱。未來將帶著把這份愛跟感動傳送給更多的人。

感謝口試委員—曾迎新老師與羅俊智老師，您的指點與建議讓這本論文更臻完善。

感謝我的家人、朋友與自療所同學們帶給我的愛、鼓勵與信心，感謝所有參與的受試者對本研究的貢獻。

生命在點滴的事件中串聯堆疊，像拼圖的完整是缺一不可，最後感謝我天上的父母及親愛的老公，我生命中的基石，謝謝你們~期許無論甚麼狀態的未來，每次旅程都帶著希望與熱情地看見無限可能，謹記用心體會每一次的感受，並享受來到地球體驗的所有喜悅。

劉姿良 謹誌

中華民國 111 年 6 月 17 日於南華大學

摘要

背景及目的：近年來台灣興起藉由繪畫紓壓的風潮，其中粉彩藝術 (Pastel Art) 透過簡單的手指操作與色彩表現，人們可經由非語言的意識傳達與流動，為自身帶來壓力的舒緩、情緒平衡的感受。在投入創作的過程，因為觸覺及視覺的連結將專注力收攝回自身，幫助情緒得以放鬆與焦慮感降低。COVID-19 疫情衝擊之下，多數人面臨突如其來的身心壓力，因應現在疫情狀況，實體課程之進行有較多之限制，許多課程轉而以遠距方式進行。本研究在探討 Covid-19 期間遠距粉彩繪畫對民眾情緒狀態與壓力之影響。

材料及方法：本研究採對照組等待名單設計(waiting list control group)，並採隨機分派原則，招募年齡於 20 歲至未滿 60 歲的一般大眾，性別不拘。實驗組進行連續三週遠距粉彩繪畫課程介入，受試者於個人居處透過電腦視訊進行粉彩課程，每週一次，一次 2 小時，對照組遠距粉彩課程於三週後進行。評估工具為盤斯心情量表 (Profile of Mood States, POMS)、情境焦慮量表(State Anxiety, STAI-S) 及自我療癒力量表。

結果：共計 40 位受試者完成試驗，兩組受試者基本資料屬同質。無母數統計之曼—恩惠尼 U 檢定 (Mann-Whitney U Test) 分析得知，

實驗組與對照組之前測為同質，粉彩繪畫介入後，實驗組在盤斯心情量表、情境焦慮與自我療癒力皆與對照組呈顯著差異 ($p = 0.017$, $p < 0.000$, $p = 0.047$)。無母數統計分析之魏克生符號檢定 (Wilcoxon Signed Ranked Test) 比較兩組於實驗前後之組內差異；實驗組在緊張、憤怒、沮喪、疲勞四個分項有顯著差異 ($p = 0.004$; $p = 0.042$; $p = 0.005$; $p = 0.007$)，對照組在緊張與疲勞兩個分項有顯著差異 ($p = 0.026$; $p = 0.043$)；情境焦慮部分實驗組有顯著改善 ($p = 0.017$)，對照組無顯著差異；自我療癒力部分二組皆無顯著差異。

結論：本研究證明遠距粉彩繪畫對於一般大眾的情緒、焦慮及自我療癒力有顯著改善之成效，研究結果可提供遠距粉彩繪畫的推廣及相關研究之參考。

關鍵字：新冠肺炎、遠距粉彩繪畫、心境狀態、情境焦慮、自我療癒力

Abstract

Background and Purpose : Pastel Art allows people to convey and flow their non-verbal awareness through simple finger manipulation and color expression, thus bringing the stress relief and emotional balance back to themselves. In the process of devoting to creation, people would be able to bring the focus back on themselves through the connection of touch and vision, which would help to sooth the emotions and reduce anxiety. Under the impact of the COVID-19 pandemic, the majority of people are facing sudden physical and mental stress. This study intends to explore the effects of distance pastel painting classes on emotions and stress during the COVID pandemic.

Materials and Methods : This study adopts the waiting list control group design and the principle of random assignment. The general public aged 20 to 60 years old is recruited, regardless of gender. The experimental group participated in the pastel painting lessons for three consecutive weeks, once a week for 2 hours. The control group participated in the distance pastel painting lessons three weeks later. The Profile of Mood Scale (POMS), the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), and the Self-Healing Power Scale were used for the assessments.

Results : A total of 40 subjects completed the experiment and the basic data of the two groups of subjects were homogeneous. The Mann-Whitney U Test analysis showed that the experimental group and the control group were homogeneous in the pre-test. After the intervention of the pastel painting lessons, the experimental group was significantly different from the control group in the POMS, STAI, and the Self-Healing Power Scale. The Wilcoxon Signed Ranked Test analysis showed that the experimental group had a significant improvement in the POMS and STAI but not in the control group.

Conclusion : The online pastel painting lessons have significantly improved the general public's mood, anxiety and self-healing power. The research results provide a reference for the promotion of distance pastel painting lessons and related research.

Keywords : COVID-19, distance pastel painting, mood state, State-Trait Anxiety, Self-Healing Power

目次

致謝.....	I
摘要.....	II
Abstract.....	IV
目次.....	VI
表目次.....	IX
圖目次.....	X
第一章 緒論.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究動機.....	3
1.3 研究目的.....	3
第二章 文獻回顧.....	4
2.1 Covid-19 病毒對人們的衝擊.....	4
2.1.1 因應 Covid-19 防疫隔離的遠距措施.....	5
2.1.2 Covid-19 期間的身心壓力.....	6
2.2 藝術參與及身心福祉.....	7
2.2.1 藝術活動對身心之效益.....	9
2.2.2 融入正念的藝術活動.....	11

2.2.3 粉彩繪畫.....	13
2.3 遠距藝術療癒.....	15
第三章 研究方法.....	17
3.1 研究流程.....	17
3.2 研究對象.....	19
3.3 研究工具.....	20
3.4 實驗步驟.....	23
3.5 統計方法.....	26
3.6 研究個案權益與倫理維護.....	26
第四章 結果.....	27
4.1 描述性統計及基本資料.....	27
4.2 遠距粉彩繪畫介入前後各變項之組間差異分析.....	29
4.3 遠距粉彩繪畫介入前後各變項之組內差異分析.....	33
第五章 討論.....	37
5.1 基本資料之綜合性探討.....	37
5.2 遠距粉彩介入與「心境」、「情境焦慮」之探討.....	38

5.3 遠距粉彩介入與「自我療癒力」之探討	39
5.4 遠距粉彩課程綜合探討.....	41
5.5 遠距粉彩課程作品分享與回饋	44
第六章 結論與建議	47
6.1 結論.....	47
6.2 研究限制及建議.....	48
參考文獻.....	49
中文文獻.....	49
英文文獻.....	53
附錄.....	67
附錄一、同意研究證明書.....	67
附錄二、問卷使用授權書.....	68
附錄三、研究問卷.....	69

表目次

表 3.1 遠距粉彩三週介入教案	25
表 4.1 受試者基本資料之同質性分析	28
表 4.2 介入前在盤斯心情量表分項得分的組間差異	30
表 4.3 介入後在盤斯心情量表分項得分的組間差異	30
表 4.4 介入前在情境焦慮量表得分的組間差異	31
表 4.5 介入後在情境焦慮量表得分的組間差異	31
表 4.6 介入前在自我療癒力量表分項得分的組間差異	32
表 4.7 介入後在自我療癒力量表分項得分的組間差異	32
表 4.8 對照組介入前後在盤斯心情量表的組內差異	34
表 4.9 實驗組介入前後在盤斯心情量表的組內差異	34
表 4.10 對照組介入前後在情境焦慮量表的組內差異	35
表 4.11 實驗組介入前後在情境焦慮量表的組內差異	35
表 4.12 對照組介入前後在自我療癒力量表的組內差異	36
表 4.13 實驗組介入前後在自我療癒力量表的組內差異	36
表 5.1 作品與回饋.....	45

圖目次

圖 3.1 研究流程.....18



第一章 緒論

1.1 研究背景

新冠病毒肺炎 (COVID-19) 自從 2019 年 12 月底開始至今，幾乎全球爆發的感染，開始時人群對它無知，初期的大量人口感染及死亡，至今幾乎全世界都籠罩在新冠病毒疫情的陰影 (Velavan & Meyer, 2020)。大眾面臨突如其來的身心壓力，長期社會心理壓力對人們造成強大的傷害 (Landry, 2014; 胡冰, 2014)。壓力是人們面對生活的正常身心反應。人們在感受壓力的期間，身體釋放皮脂醇或腎上腺素，使心血管產生變化，但沒有釋放的過度的壓力，會造成身體淺在的各種疾病 (Wu et al., 2014)，因此平衡心理、減輕壓力成了當今人們重要的共同課題。

然現今醫療方式，常以身心科的藥物為主，使用精神安定劑，以舒緩焦慮、安眠；但難以避免藥物引起的副作用，嗜睡、眩暈及情緒不穩等 (Kuhn et al., 2016)。因此研究訪問調查高度壓力族群，99% 的受試者選擇使用一個或多個的輔助療法釋放壓力 (Kemper et al., 2011)。

美國藝術治療協會 American Art Therapy Association (AATA) 指出藝術治療，是透過繪畫、音樂、舞蹈、戲劇等形式，運用在療癒的

工具或媒介 (Slayton et al., 2010)。其創作過程涉及了多種感官和知能的運作，尤其創傷性經驗是透過邊緣系統以非語言的感覺形式儲存，而繪畫等行為活化感覺記憶的表現，能喚起人對身體感覺，觸及個人想法與情感的整合，進而促成情緒及行為的轉化 (陳麗娟、何長珠，2008)，協助人們達到身心平衡。

近年來在台灣興起藉由繪畫紓壓的風潮，其中粉彩藝術 (Pastel Art) 的使用方式簡單，研究發現藉由粉彩藝術表達過程中人們的負面情緒獲得很大的緩解，變得平穩進而降低問題行為 (胡馨瞳，2020)，也可以減輕焦慮及孤寂的感受 (陳美環，2020)，因應現在疫情狀況，實體課程之進行有較多之限制，許多課程轉而以遠距方式進行，相較於實體課程，遠距活動缺少面對面的真實接觸、互動與各種臨場的即時協助，因此本研究旨在探討遠距的粉彩繪畫活動對心境與焦慮的影響，以提供發展相關線上療癒課程及輔助工具之參考依據。

1.2 研究動機

根據美國國家輔助及另類醫療中心 (NCCAM) 資料來源得知身心介入療法 (mind-body interventions) 著重於心理層面對健康的影響，強調情緒壓力與疾病的相關性 (Slayton et al., 2010)。藉由各種可以緩和、平衡情緒的技巧來影響身體上的功能與疾病症狀。其中各種資料顯示藝術創作時可減輕焦慮，降低負面的情緒 (Bell & Robbins, 2007)，並且在過程中帶來壓力與情緒的解放，藉此進行轉化，達到療癒 (陸雅青，2016)，因此本研究進一步探討因應 COVID19 疫情關係延伸發展距的粉彩活動對心境與焦慮的影響。

1.3 研究目的

1. 探討遠距粉彩活動介入對心境狀態之影響；
2. 探討遠距粉彩活動介入對情境焦慮之影響；
3. 探討遠距粉彩活動介入對自我療癒力之影響。

第二章 文獻回顧

本研究主旨在探討 Covid-19 期間遠距粉彩繪畫對情緒、焦慮及自我療癒之影響，本章將針對 Covid-19 期間現況分析、遠距操作及藝術創作在療癒上的相關文獻進行回顧。

2.1 Covid-19 病毒對人們的衝擊

自從世界衛生組織 (WHO) 宣布 2019 年冠狀病毒病 (COVID-19) 為國際公共衛生緊急事件 (Organization, 2020)，隨著疫情發展，各國機場邊境關閉幾乎斷絕往來，受 COVID-19 疫情影響的國家實施各種策略並大範圍的封鎖或居家隔離 (Pfefferbaum & North, 2020)，以防止疾病進一步擴散，期間許多國家中的大部分人口皆被限制在家中 (Holmes et al., 2020)，使得學校停課、商場關門或遠距上班，社區幾無任何活動，醫療場所也變的緊張與肅殺。這些都大大影響人們的食、衣、住、行等活動，也造成生活型態及工作方式的重大改變。

從人們基本的心理平和到身體的健康，大從社會互動，小到個人意志行使的自由。由於對疫情的不確定性和不可預測的過程，人們感知到染疫的風險等，產生負面的心理反應 (Organization, 2020)，因為疫情影響，面臨的身心及社會長期壓力對人們造成強大的傷害 (Jiang et al., 2020; Wang et al., 2020)。即使目前疫情稍許控制，但可能再也

回不到 2019 年以前的情景與生活方式。此時，公共衛生、預防醫學及臨床醫療工作者也面臨莫大挑戰，在疾病預防及健康促進尤其相當的不一樣。現在這個非常時期包括生理、心理、精神各層面；人類的健康都不是一獨立的議題，面對疫情的挑戰，如何保持活力，直到整體大環境的修復。應為現今大眾的身心療癒擬定合宜的方案措施。

2.1.1 因應 Covid-19 防疫隔離的遠距措施

在疫情艱難的情況下，各式產業推陳出新，包括科技新創的爆發、生醫與製藥開發的突破以及數位化學習與會議的使用等。其中數位化的遠距方式在護理健康方面早已行之有年，包含評估、藥物管理和心理治療 (Mahmoud et al., 2019)，稱為遠距健康護理 (Telemental Health) 是指運用電子通信技術及信息傳遞，包括視訊會議的遠距方式提供健康上的維護。其中有許多涵蓋心理健康和多種臨床的成功案例 (Berryhill et al., 2019; Shore, 2013)，已經證明與當前最相關的優勢，協助因地理位置、心理狀況或行動不便的人們，讓更多的大眾可以擁有健康的機會。也降低了醫病之間無論心理或生理上的距離，提高成本效益的同時，也維持了護理的品質 (Mahmoud et al., 2019)，在現今全球性的公共衛生危機 (Telemental Health) 遠距健康護理是具有價值的必要性措施。

雖然行之有年，並有眾多的成功案例，但從資金、資源、軟體、設備、操作、人員到各方面的熟悉與管理，還有許多需要被整合訂定的方案、措施、法規，加強對當前和未來類似公共衛生危機的準備和管理 (Whaibeh et al., 2020)。促進設置遠程心理健康的基礎設施環境是不可或缺的，看似這樣的策略是因疫情隔離所採取的短暫應變方法，但為了促使大眾擁有更好的身心狀況，應用網路服務、技術和社交媒體，擬定危機預防和操作模式，是必要的 (Whaibeh et al., 2020)。

2.1.2 Covid-19 期間的身心壓力

COVID-19 疫情期間全球許多國家實施了隔離，作為基本的防疫措施 (Rubin & Wessely, 2020)。對大眾的心理健康和福祉有著多方面的影響。在整體環境狀態陷入困境和失去人身行為控制，對疾病進展的不確定性、基本必需品搶購造成供應短缺、工作調整、經濟損失、風險認知增加，並且死亡的消息、新病例數量的增加以及媒體的廣泛關注都在更快速的讓人們對這種情況感到恐懼、沮喪、無助和焦慮，害怕染疫等情緒及心理壓力 (Sim Chua et al., 2020)。其中研究顯示染疫隔離者的心理影響包含易怒、困惑、沮喪、孤獨、否認、焦慮、抑鬱、失眠、絕望，到極端后果，包括自殺 (Orrù Ciacchini et al., 2020)。或者對自身健康狀況的不確定性而感到焦慮，並出現強迫症狀，例如反複測量體溫或不斷洗手 (Liu et al., 2021)；這類影響，其症狀與隔離

持續時間呈正相關 (Kim et al., 2020)。隔離後的心理影響可能包括因經濟損失造成的經濟困擾及心理症狀 (Brooks et al., 2020)。另一方面在被隔離後可能要面對汙名化社會排斥，歧視、懷疑和鄰里迴避、財產不安全、工作場所偏見，更可能即使在疫情得到控制後也退出社會活動 (Brooks et al., 2020)。

疫情確實對大部分人造成了情緒波動、焦慮和心理困擾。但藥物濫用和抑制焦慮和負面情緒似乎會帶來更多的身心負擔，可能保持健康的生活方式和社會交往、接受焦慮和情緒的波動、培養自我效能感以及覺察自己身心狀況等，給予合宜的輔助療癒或許相對更為有益 (Sampogna et al., 2021)。

2.2 藝術參與及身心福祉

藝術於精神方面，德國哲學家卡西勒說過：「通過藝術的門檻時，我們所拋掉的是感情的難以忍受的壓力和壓制，在這個世界，我們所有的感情在其本質和特徵上都經歷了某種質變過程。情感本身解除了它們的物質重擔，我們感受到的是它們的形式和它們的生命，而不是它們帶來的精神壓力。藝術使我們看到的是人的靈魂最深沉和最多樣化的變動。我們在藝術中所感受到的不是哪種單純的或單一的情感性質，是生命本身的動態過程，是在許多相反的兩極之間持續擺動的過程，

包括：歡樂與悲傷、希望與恐懼、狂喜與絕望。」(Cassirer, 2013)。

而藝術本身是指一種藉由技巧、意願、想像力、經驗等綜合人為因素的融合與平衡，以創作隱含美學的各種媒介之表達模式，和他人分享美的感覺，或有深意的情感與意識的人，用以表達既有感知且將個人或群體的體驗沉澱與展現之過程 (Berleant, 1970)，任何人都擁有這樣的表達能力和天分無關。

藝術的發展是由情緒、認知、社會和生理成長等許多因素所共同塑造成的 (吳武烈, 2003)，美國藝術治療協會 (American Art Therapy Association, 2017) 的定義：「藝術治療是一種為人類綜合性心理健康的服務，透過各種藝術媒材與創作方式豐富個人、家庭和社區的生活，在藝術創作的過程有效的給予、協助面對當下的狀態。藝術療法用於改善認知和感覺、運動等功能，培養自尊及自我意識，增進感知情緒的彈性，促進個人覺知上的洞察力，以提升社交中的能力，減少或處理衝突和痛苦，促進社會和生態的圓融」，它是一種可以幫助所有年齡階層的方式，從創傷、情緒、困擾等各種不適中解脫，增強幸福感並且可以緩解焦慮感受 (Malchiodi, 1998)，在生理上可促使交感神經平衡、降低血壓等狀態。是具有修復、轉化及自我探索的一種形式 (Malchiodi, 2012)。團體課程透過融入藝術治療的方法，於創作、互動的過程，協助參與者重整自己的想法、情感和行為，促進其身心發展，

達到以人為本、適性發展的目的 (郭淑惠, 2014)。

2.2.1 藝術活動對身心之效益

現今藝術在很多的治療實踐中都是療程的一部分，包括：心理健康治療、社會問題、語言和溝通困難、醫療問題、身體殘疾和學習困難 (Van Lith et al., 2010)。藝術療法涉及一種與藝術形式之間的互動，透過藝術媒介，協助人們療癒。通過欣賞或創作過程，探索自身的情緒或提高社交技能，並和許多人產生關連，將藝術做為溝通感受的表達方式。

創作過程是指將想法轉化為結果所涉及的階段 (賴念華, 2013); 任何人都有這樣表達能力和藝術天分無關。藝術行為鼓勵創造性的表達，人們在過程中自由地釋放可能形成的任何內在衝突和挫折 (何長珠, 2017)，各類型的創作性藝術治療已被研究作為精神病學診斷的輔助療法，包括精神疾病、情緒、藥物濫用和創傷相關的症狀 (Fenner et al., 2017)。同時證明創作性藝術治療可以減少疾病的症狀並有效地改善精神健康、照護滿意度以及神經和年齡相關疾病的整體健康狀況、自體免疫性疾病、癌症、心血管疾病等 (Archer et al., 2015; de Natale et al., 2017)。

另外，藝術創作能提高人們獲取情緒和處理創傷記憶的能力，在

創作過程中，感官體驗會觸發情緒情感和知覺反應，並重塑心理和決策過程。透過個人與團體的活動，可以增進關係上的互動交流與產生積極的結果 (Chiang et al., 2019)。藝術療法的創作行為接納各種狀態的人們，擁有許多應用於療癒修復的潛力，包括神經康復 (Kline, 2016)。當人們暴露於環境刺激時，會做出適應性變化或形成新的連接來代替損傷。主要的一種方法是讓參與者進入一種創造性的流動狀態 (Csikszentmihalyi, 1992)。它對促進神經可塑性具有重要意義 (Jung et al., 2010)。甚至這創造力還涉及多個大腦區域內部和之間的激活，對治愈大腦的各個部分具有影響 (Jung et al., 2010)。在腦部損傷研究中使用核磁共振成像觀察繪畫活動的創作過程，發現大腦的特定區域在繪畫的創作期間頂葉、前運動皮層和感覺運動區等被激活 (Makuuchi et al., 2003)。這表明藝術療法可用於恢復大腦受損的區域並誘導使用神經的可塑性。

從文獻中可以看見藝術創作的療癒方式可以應用在包括：心理健康治療、社會問題、語言和溝通困難、醫療問題、身體殘疾等各個狀態並有影響力。現在 COVID-19 疫情幾乎帶給全世界的人們前所未有的混亂與壓力，面對病毒本身帶來的恐懼與焦慮外還要跟隨應變各種外界的變化，對許多人來說各種生活、經濟、家庭、身心、環境的不

確定性，大大的讓人們身心健康上出現失衡的狀態，應對孤立、環境變換、情緒和創傷，非藥物的藝術性輔助療法是一項很好的選擇。

2.2.2 融入正念的藝術活動

正念最早起源在 2500 年前，最常被定義為關注並意識到當下正在發生的事情狀態。具體來說，正念的核心特徵為開放或接受所關注的意識 (Martin, 1997)。它“本質上是一種意識狀態” (Brown et al., 2003)。1979 年美國卡巴金博士 (Jon Kabat-Zinn) 結合東方禪修與西方身心醫療之輔助療法，以正念修習教導協助患者透過處理壓力、焦慮、疼痛與疾病，學會與之共處，並促進自我的身心健康 (Samuelson et al., 2007)；正念減壓課程 (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) 旨在以作為一種存在的態度，透過自我覺察產生身心的再連結，運用自我內在身心力量，再藉由新的、健康的連結以進入自我療癒的歷程 (胡君梅、吳毓瑩，2013)。

與 MBSR 相同的是藝術行為在操作的過程中也強調創作當下的全然投入與內在的流動，這種流動透過創作的過程，深入感官繼帶來身心的整合，並透過自我的覺察與對話帶來內在的修復，並透過這修復帶來對自我的療癒 (楊淑貞，2016)。過去的研究顯示藝術創作的過程中，專注的投入創作、傾聽音樂與淺層的冥想及禪坐有著相同的腦

波的反應 (Sas & Chopra, 2015)。

許多的藝術治療工作者為了降低個案的抗拒，會將放鬆與冥想的技術融入藝術治療的工作過程中 (林彥光，2010)，將禪坐縮短為 10 分鐘的放鬆技術，然後運用在藝術治療的工作中對個案的幫助是深入而有效的 (Crowder et al., 2020)，除此之外整合正念與藝術治療也運用在癌症病患的身心壓力的緩解 (Monti et al., 2006)；慢性疼痛的病人減緩疼痛 (Burch & Penman, 2013)；青少年與兒童身增進自我覺察與復原 (D. Coholic et al., 2012; D. A. Coholic, 2011),在臨床上都得到不錯的成效。

正念藝術治療定義為：透過正念練習持續保持覺察與專注在此時此刻的身心感受，並對於一切生起的身心現象，包含：身體、意識及潛意識的運作，都以不批判方式，接納當下的發生 (Smalley & Winston, 2010)，在正念的覺察下透過藝術創作探究個體的內在世界，達到促進自我覺察、人格統整及潛能發展與自我療癒的目標 (Peterson & Rappaport, 2014)，藝術與正念有相通與互補之處，藝術行為與正念的結合的運用，將正念之培養融入藝術中，使身心靈能夠安住與安定 (Shapiro & Carlson, 2009)，在全球心理健康領域非常重要。

2.2.3 粉彩繪畫

台灣粉彩藝術推廣協會 (Pastel Art Promotion Association of Taiwan, PAPAN) 成立於 2015 年，定期舉辦講座及繪畫活動，致力於粉彩畫作推廣，期望帶給大眾更多關於粉彩畫的了解。粉彩源自於古老時代繪圖顏料，是由乾燥的顏料粉末使用黏著劑固定產生的繪畫材料 (Burns, 2007)。粉彩源於法語熬煉使凝固轉變而來的意思，粉彩畫起源於義大利，在十六世紀的勒尼 (Reni)、瑟略 (Theile)，近代的知名畫家畢卡索 (Picasso)、米羅 (Miro)、均有傳世的粉彩作品 (Burns, 2007)。粉彩上色方式類似水彩，由淺再深，可重複疊色，具強烈的覆蓋性，在任何具有紋理的表面皆可繪製，諸如；圖畫紙、黑板、石頭等 (Flattmann, 2007)。粉彩可分為油性及乾性，油性粉彩在台灣又稱為蠟筆，是兒童經常使用的繪畫工具。乾式粉彩分為軟式粉彩及硬式粉彩，兩者皆可將筆削成粉末，利用手指或其它工具，以塗抹作畫創造療癒作品。

近幾年粉彩在台灣相當流行，尤其是 2003 年由細谷典克 (Hosoya Norikatsu) 先生創辦的「和諧粉彩 (Pastel Nagomi Art)」。以固定的顏色搭配和形象組合，加上日系粉彩筆特有的色調及簡化的步驟，使的創作過程全然沉浸在和諧、希望的氛圍中。人們藉由視覺心象的藝術表達，讓背負過多負面情緒的人在心靈上可以獲得正向支持 (莫淑蘭

等,2008)。許多研究也發現藉由粉彩藝術表達過程中人們的負面情緒獲得很大緩解，變得平穩進而降低問題行為 (Flattmann, 2007)，有助於人們心理健康，提升自尊、愉悅感、社交互動、人際關係、自信與減少負面情緒、焦慮及促進健康生活品質 (Ching-Teng et al , 2019; Nursing & Research, 2015; 溫芯寧等，2016)。藉由創作表達情緒、舒緩焦慮，不需依賴口語表達，在過程中增進人際互動，減少社會隔離 (蔡孟璇等，2018)，激勵創作者興起藝術創作的動機與熱誠，創作結果之作品也可能帶來成就感與喜悅 (江學滢，2020)。本研究粉彩繪畫不強調治療性也不強調改善認知，以乾式粉彩作為藝術的媒介，運用手指塗抹，不需任何技術，且具有正向效果 (Mimica & Kalinić, 2011; Peisah, Lawrence, & Reutens, 2011) 適合沒有藝術創作經驗的一般大眾，因應 Covid-19 防疫隔離政策，外在環境改變造成的壓力，引起個體自主控制的焦慮 (Mucci et al., 2016)，迫使內在感受情緒表達的需要，此刻各種線上活動如雨後春筍發展，卻尚未純熟的狀態中，藉由粉彩藝術的簡單操作方式，善用科技結合數位網路，協助在疫情期間經歷各種情緒與壓力的人們，在遠距粉彩繪畫過程當中運用藝術聯結彼此的心，為人們帶來身心的正面影響和助益。

2.3 遠距藝術療愈

過去一直有關於藝術治療結合各種媒材與電腦技術的應用，並且將電腦技術引入臨床工作 (Canter, 1989; D. E. Gussak & Nyce, 1999; Hallas & Cleaves, 2017; Parker-Bell, 1999; Thong, 2007)，約 20 年前開始並持續著藝術治療使用線上平台和遠程治療的研究 (K. Collie & Čubranić, 1999; K. R. Collie, 1999; Lloyd & Usiskin, 2020)。

研究顯示遠距的心理治療可以有效的處理焦慮或情緒障礙 (Berryhill et al., 2019)，效果與面對面執行是相同的 (Poletti et al., 2021)。甚至認為遠距的心理治療會帶來更好的可能 (Etzelmueller et al., 2018)。人們不需害怕因為做心理治療被貼上標籤，也不因地理環境或交通上的困難而無法治療，更可以降低各種費用及成本，這對於許多族群是至關重要的問題 (Tuerk, Keller, & Acierno, 2018)；美國心理學會 (for the Development, 2013) 明確的支持各組織的遠距培訓策略，並且鼓勵人們使用遠距心理治療 (Pierce et al., 2020)。

但也顯示遠距治療上有許多需要面對與處理的問題，技術方面：治療師缺乏專業的遠距技術與治療經驗 (Tuerk et al., 2018)，治療過程網路中斷的可能 (Poletti et al., 2021)。因為各種原因有些個案不願意進行遠距的心理治療 (Apolinário-Hagen et al., 2017)，還有治療師與

個案之間藝術材料和文書資料在傳遞上並不容易 (Tuerk et al., 2018)；人員方面：有些治療師本身不信任網路的技術、機密與隱私。認為遠程的心理治療相較於面對面效果較為遜色 (Berger, 2017)，甚至有人覺得遠程治療可能會限制患者與治療師之間的各種溝通與交流 (Brahnam, 2017)。並且有治療團體只允許面對面的形式 (Berger, 2017; Chen et al., 2021; Schulze et al., 2019; Topooco et al., 2017)。

這次迫於 Covid-19 疫情關係 (Organization, 2020)，各個國家施行大範圍的封鎖與居家隔離 (Pfefferbaum & North, 2020)。幾乎影響所有活動的執行，治療師們必須在一夕之間接受並面對這些障礙。因此，本研究旨在探討 Covid-19 期間遠距粉彩繪畫對一般大眾的身心效益之影響，期望透過多元的輔助方式協助社會上被情緒困擾的人。

第三章 研究方法

3.1 研究流程

本研究實驗為對照組等待名單設計 (waiting list control group)，採隨機分派，實驗組進行每週一次每次 2 小時，連續三週之團體遠距粉彩介入，對照組遠距粉彩課程於三週後進行。遠距場域為參與者自己居處，評估工具：1.盤斯心情量表；2.情境特質焦慮量表；3.自我療癒力量表。課程進行過程研究人員會引導、協助參與者的注意力，專注在活動的過程中，不討論關於隱私的任何問題。所有參與者在第一週填寫問卷前測，於第三週填寫後測問卷。研究流程如：圖 3.1

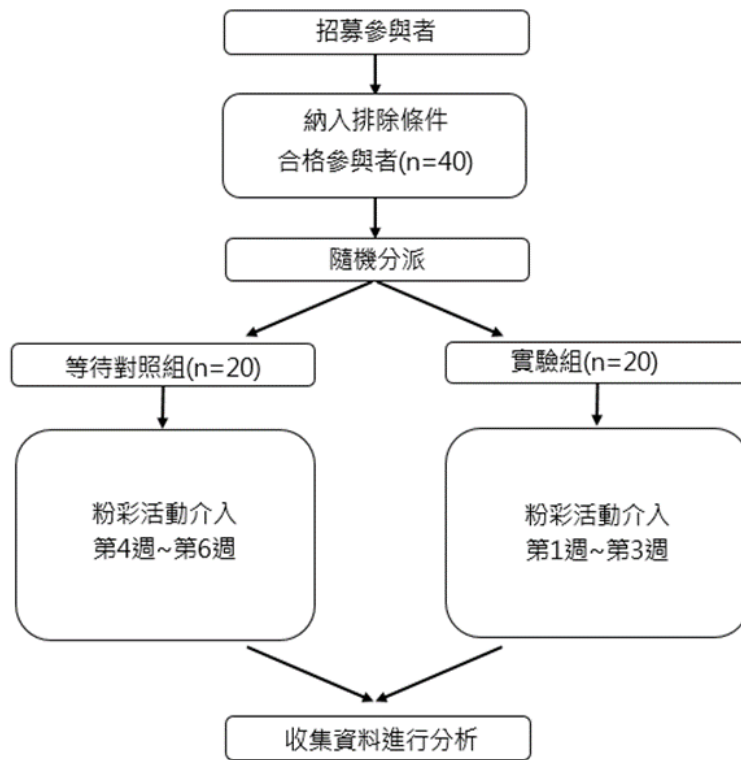


圖 3.1 研究流程

3.2 研究對象

本研究收案期間為民國 110 年 11 月 1 日至 111 年 8 月 31 日。透過網路 Line 相關社群公開招募 40 名 20~60 歲之成人。本研究是遠距活動，實驗場域為參與者自己居處，有意願參與者藉由網路線上會議聽取計畫主持人說明，以網路方式寄送電子檔案讓其簽署參與者同意書，再回傳檔案給計劃執行者。始納入為研究對象。研究對象完成同意書簽署後為維護受試者權利及隱私權，問卷皆以編碼方式對應處理且不予公開以保護受訪者個人資料。問卷調查前，由研究者對受訪者說明同意書及問卷調查相關事項。收案納入及排除條件如下：

納入條件：

經說明後願意簽立同意書。

意識清楚，無認知障礙及語言問題。

願意配合粉彩藝術課程及問卷填寫。

排除條件：

無法言語表達意見者。

無法配合各項量測與評估者。

3.3 研究工具

本研究使用之盤斯心情量表(Profile of Mood States, 簡稱 POMS) 採用 Chen et al. (2002) 所翻譯之 30 題中文版, 問卷中包括六個次量表, 分別為: 1. 緊張-焦慮 (tension-anxiety); 2. 沮喪-失意 (depression-dejection); 3. 憤怒-敵意 (anger-hostility); 4. 活力-好動 (vigor-activity); 5. 疲勞-懶惰 (fatigue-inertia); 6. 困擾-迷惑 (confusion-bewilder); 每個次量表各有 5 個代表不同情緒狀態的形容詞。本量表採 0 至 4 計分, 總分介於 0 至 120 分之間; 其中除「活力-好動」次量表測量正向情緒, 需反向計分, 當整體得分愈高表示研究對象之情緒愈負向的狀態 (Chen et al., 2002)。

盤斯心情量表為 McNair 等學者於 1950 至 1960 年間以因素分析所建構, 起初用於評估接受心理治療者的長期治療及短期用藥成效, 最初稱為 Psychiatric Outpatient Mood Scale; 1964 年經 McNair 再修訂後, 正式命名為 Profile of Mood States (Albrecht & Ewing, 1989; Lorr et al., 1982)。

其後, 經學者們反覆驗證, 縮減題項, 發展成為適用於一般老年人、運動員及癌症病人的情緒評估量表; 除英文外, 更被翻譯成中文等數國語言, 廣為使用; 6 個因素結構仍維持原有名稱, 經信效度

驗證，則包含 30、37、44、56 等數種題項，其內在信度 Cronbach's α 值 Cronbach's α 值介於.71 至.99 之間；以視覺情緒量表 (visual analog mood)、各種憂鬱或焦慮量表 (Beck depression inventory, State-Trait anxiety inventory & Geriatric depression scale) 作為效標變項檢測效度，為高效度之檢測量表 ($r = .54\sim.79$) (Andrade et al., 2010; Yeun & Shin-Park, 2006)。

情境—特質焦慮量表 (State-Trait Anxiety Inventory; 簡稱 STAI)，此量表由 Gorsuch, Lushene, 和 Spielberger (1970) 共同編訂之，用以評估個體之情境與特質焦慮的量表工具；本研究選用由鍾思嘉、龍長風 (1984) 進行量表題項的中文版翻譯修訂及信度分析之情境焦慮量表來測定受試者之焦慮程度。共 20 題，(題 1、2、5、8、10、11、15、16、19、20) 10 題為反向題，(題 3、4、6、7、9、12、13、14、17、18) 10 題為正向題，以 Likert Scale 方式進行評分，4 分代表「非常符合」、3 分「頗為符合」、2 分「有一點符合」、1 分「完全不符合」，分數範圍介於 20-80 分，39 分以下代表輕度焦慮，40-59 分 代表中度焦慮，60 分以上代表高度焦慮。其量表內在一致性 Cronbach's α 係數為 0.90，一週後的再測信度為 0.74 (鍾思嘉、龍長風，1984)。

「自我療癒力量表」由楊淑貞等人 (2007) 編製，量表之編製參照 Goldstein 和 Kornfield (1987) 與 Walsh (2000) 的自我療癒因素

(朱玲億等譯，2000)，及 Schmidt(2004) 的自我療癒力理論編製，目的在測量研究參與者之自我療癒力，預試量表共 30 題，刪題後得 26 題正式測題，內部一致性信度 Cronbach α 為 .958，表示信度良好。量表包含四個主要因素：正念、慈悲、安定與覺察。分別表示：(一) 正念顯示：一個人輕鬆看待環境的刺激，保持穩定的情緒將事件具體化有耐心地客觀處理；正念表示一個人可以隨時保持正確的心念活在當下。(二) 慈悲顯示：一個人充滿感恩的面對生活，清楚知道自己的想法同時也尊重他人的看法，在生活上有安全感對生命感覺滿足。(三) 安定顯示：一個人心情輕鬆、身心寧靜祥和，是情緒穩定，身心安定的人。(四) 覺察顯示：一個人用真實、簡單的角度清晰地看待身邊的事物，會適度保持身體的健康，調整身心的壓力，擁有高度的覺察力。

3.4 實驗步驟

本研究為遠距活動，實驗場域設定為參與者個人居處，研究者本身為粉彩教學講師，有多年帶領藝術活動之經驗，受試者於個人居處透過電腦或手機使用 Google meet 之視訊軟體進行粉彩課程，每週一次，一次 2 小時，活動開始前引導參與者進行約 5~10 分鐘之靜心放鬆，再開始粉彩繪畫課，過程中不討論關於隱私方面的任何問題，也不會公開參與者個人資料，直到完成作品並在第三週課程結束做個人心得回饋。課程介入教材有粉彩筆一盒、畫紙 6 張、膠帶、刀片、剪刀、形版、切割墊、粉刷、軟橡皮、硬橡皮擦、乾抹布、濕抹布，除了抹布受試者自備以外，所有教材皆在課程進行之前一併郵寄給予受試者。

本研究課程參照藝術療癒、和諧粉彩及正念靜心之融合設計：第一週使用玫瑰花型版，將花瓣逐一割下，在拿掉花瓣的紙上塗抹粉彩上色，再貼回剛割下的花瓣，重複動作直至花朵上色完成，藉由這樣簡單重複的動作，使受試者覺察、感受，在制約與隔離情況時對未知的不安，並且在畫完玫瑰取下覆蓋顏色的型板時，看見玫瑰的綻放、看見獨一無二的自己，由自己的創作中產生希望與信心，延續第一週加上去的上色技巧，第二週的主題是刪除的擦拭技巧，先將底色完全

塗抹，再使用軟、硬橡皮利用自行創作的翅膀型版或直接擦出翅膀的線條，藉由去除的方式，讓人彷彿置身在釋放的感受中，最終在不斷地釋放裡看見新生轉化，創造出專屬自己的翅膀、活出輕盈的生命；從前兩週的課程裡受試者學習到粉彩基本的上色、修改、擦拭、疊色、型版的運用，於第三週靜心引導受試者進入放鬆的狀態，感受自己渴望的寧靜與喜悅，給予自己一份想像與注意力，回到小時般的純粹只是簡單的畫著，繪出各種結構的自由組合與創造，帶著這一份對自己的支持，一起進入療癒的世界。三週遠距粉彩繪畫教案設計如表 3.1:



表 3.1 遠距粉彩三週介入教案

週次	主題	示範作品	活動內容	目標效益
(一)	在制約中綻放		<ol style="list-style-type: none"> 1.問卷前測 2.工具介紹 3.示範操作 4.粉彩繪圖 	看見自己的可能
(二)	輕輕放下，展翅飛翔		<ol style="list-style-type: none"> 1.技法示範 2.認識情緒 3.粉彩繪圖 	感受釋放的輕盈
(三)	生命的旅程		<ol style="list-style-type: none"> 1.覺察思維 2.組合創造 3.粉彩繪圖 	純粹的表達，新的選擇

3.5 統計方法

本節將說明本文中主要使用之統計方法，資料經過適當的譯碼後以統計套裝軟體 SPSS 18.0 為分析工具。統計分析包括卡方同質性檢定 (Chi-square Test of Homogeneity)、無母數統計分析 (Nonparametric Statistics) 之曼—恩惠尼 U 檢定 (Mann-Whitney U Test) 及魏克生符號檢定 (Wilcoxon Signed Ranked Test)，設定顯著水準為 $p < 0.05$ 。

3.6 研究個案權益與倫理維護

本研究經國立中正大學人類研究倫理審查委員會審查通過 (附錄一)，研究者向研究對象清楚說明此研究目的、方法及程序，經取得受試者書面同意函後方正式收案進行研究。研究所得資料將以編號後處理呈現，所有資料將被妥善保管並保密，研究結果僅做學術研究用途與發表。

第四章 結果

本研究旨在了解 Covid-19 疫情期間，一般大眾身心之狀況，並評價在 Covid-19 期間使用遠距粉彩繪畫對身心效益之研究。採實驗組和對照組，使用「盤斯心情量表簡版」、「情境焦慮量表」、「自我療癒力量表」三份問卷做前、後測量，進行資料分析。本章節分：4.1 受試者之描述性統計及基本資料分析；4.2 遠距粉彩繪畫介入前後各變項之組間差異分析；4.3 遠距粉彩繪畫介入前後各變項之組內差異分析。

4.1 描述性統計及基本資料

本研究為探討 Covid-19 期間使用遠距粉彩繪畫對身心之效益。研究對象共 40 位，包括實驗組及對照組各 20 位。受試者為 20 歲~60 歲意識清楚，無認知障礙及語言問題之一般大眾。

本研究使用卡方檢定，檢視實驗組與對照組之同質性，以確認實驗組與控制組基本資料之同質性，並比較二組之差異。包括：性別、年齡、學歷、婚姻狀況、居住狀況、半年內就醫次數、慢性病種類、服用藥物種類及粉彩繪畫經驗等 (如表 4.1)。結果顯示，實驗組及對照組在基本資料九種變項上，均無顯著差異 ($p > 0.05$)。因此，實驗組與對照組兩組別在基本性質上具有同質性。

表 4.1 受試者基本資料之同質性分析

變項	組別		χ^2	<i>p</i> 值
	對照組(n=20)	實驗組(n=20)		
性別			0.000	1.000
男	4	4		
女	16	16		
年齡			4.000	0.261
20~29 歲	2	1		
. 30~39 歲	6	2		
. 40~49 歲	5	10		
. 50 歲以上	7	7		
學歷			0.737	0.692
碩士	3	5		
大學	14	13		
高中	3	2		
婚姻狀況			0.410	0.815
未婚	6	7		
已婚	12	12		
其他	2	1		
居住狀況			0.173	0.677
獨居	4	3		
與家人同住	16	17		
半年內就醫次數			4.000	0.261
無	6	12		
. 1~5 次	10	6		
. 5~10 次	3	1		
. 10 次以上	1	1		
慢性病種類			0.232	0.890
無	15	16		
高血壓	3	2		
其他	2	2		
服用藥物種類			0.821	0.663
無	12	14		
高血壓	4	2		
其他	4	4		
粉彩繪畫經驗			0.107	0.744
有	7	8		
無	13	12		

4.2 遠距粉彩繪畫介入前後各變項之組間差異分析

為了解實驗組與對照組在遠距粉彩繪畫介入前於「情緒」、「焦慮」、「自我療癒力」上的表現差異。因本研究樣本數屬於小樣本，故使用無母數統計分析 (Nonparametric Statistics) 之曼—恩惠尼 U 檢定 (Mann-Whitney U Test) 以確認實驗組與對照組在遠距粉彩繪畫介入之前的同質性是否有差異，以確認兩組間身心狀況介入之前表現是相近的。

在統計水準 ($p < 0.05$) 之下，表 4.2~表 4.7 得知組間差異結果。實驗介入前兩組在盤斯心情量表、情境焦慮量表與自我療癒力量表三份問卷前測為同質，後測部分改變量皆達組間顯著差異 ($p < 0.05$)。盤斯心情量表總分呈顯著組間差異 ($p = 0.017$); 在緊張、沮喪及疲勞等分項呈顯著組間差異 ($p = 0.029$; $p = 0.035$; $p = 0.043$)，情境焦慮量表得分組間呈顯著差異 ($p = 0.000$)，自我療癒力量表之總分呈顯著組間差異 ($p = 0.047$)，在慈悲分項呈顯著組間差異 ($p = 0.010$)。實驗組在正念、安定、覺察分項得分較對照組高，但未達顯著差異。

表 4.2 介入前在盤斯心情量表分項得分的組間差異

變項	組別		<i>u</i>	<i>p</i> 值
	對照組 (n = 20)	實驗組 (n = 20)		
	M ± SD	M ± SD		
總分	47.85 ± 16.816	46.45 ± 11.057	197.00	0.936
緊張	7.50 ± 4.395	6.65 ± 3.200	192.50	0.838
憤怒	6.40 ± 4.185	6.15 ± 3.249	191.00	0.806
沮喪	5.50 ± 4.335	5.45 ± 2.982	184.00	0.663
疲勞	9.15 ± 3.345	9.20 ± 2.966	196.00	0.913
困擾	7.65 ± 3.014	7.45 ± 2.235	189.00	0.763
活力	11.65 ± 3.422	11.55 ± 4.186	182.50	0.634

Mann-Whitney 檢定

表 4.3 介入後在盤斯心情量表分項得分的組間差異

變項	組別		<i>u</i>	<i>p</i> 值
	對照組 (n = 20)	實驗組 (n = 20)		
	M ± SD	M ± SD		
總分	40.45 ± 12.129	31.35 ± 11.604	112.00	0.017*
緊張	5.55 ± 2.874	3.55 ± 2.605	120.00	0.029*
憤怒	5.40 ± 2.664	4.05 ± 2.800	143.50	0.124
沮喪	5.00 ± 3.524	2.80 ± 2.949	122.50	0.035*
疲勞	7.85 ± 3.150	5.75 ± 3.143	125.50	0.043*
困擾	6.45 ± 2.502	6.10 ± 2.693	187.50	0.730
活力	10.20 ± 3.270	9.10 ± 3.905	166.50	0.362

**p* < 0.05

Mann-Whitney 檢定

表 4.4 介入前在情境焦慮量表得分的組間差異

變項	組別		<i>u</i>	<i>p</i> 值
	對照組 (n = 20)	實驗組 (n = 20)		
	M ± SD	M ± SD		
焦慮	41.55 ± 9.589	39.15 ± 10.975	167.00	0.372

Mann-Whitney 檢定

表 4.5 介入後在情境焦慮量表得分的組間差異

變項	組別		<i>u</i>	<i>p</i> 值
	對照組 (n = 20)	實驗組 (n = 20)		
	M ± SD	M ± SD		
焦慮	43.00 ± 11.814	29.59 ± 8.569	70.00	0.000**

***p* < 0.01 Mann-Whitney 檢定

表 4.6 介入前在自我療癒力量表分項得分的組間差異

變項	組別		<i>u</i>	<i>p</i> 值
	對照組 (n = 20)	實驗組 (n = 20)		
	M ± SD	M ± SD		
總分	86.85 ± 12.881	86.70 ± 12.278	188.00	0.745
正念	24.20 ± 5.288	25.35 ± 5.153	172.00	0.447
慈悲	23.45 ± 2.544	24.05 ± 2.892	184.50	0.672
安定	19.75 ± 3.307	19.15 ± 3.843	179.50	0.577
覺察	19.45 ± 3.546	18.15 ± 3.233	160.50	0.282

Mann-Whitney 檢定

表 4.7 介入後在自我療癒力量表分項得分的組間差異

變項	組別		<i>u</i>	<i>p</i> 值
	對照組 (n = 20)	實驗組 (n = 20)		
	M ± SD	M ± SD		
總分	85.05 ± 14.024	95.95 ± 24.434	126.00	0.047*
正念	24.75 ± 5.220	27.75 ± 8.540	139.50	0.100
慈悲	22.45 ± 3.993	25.60 ± 5.586	105.50	0.010*
安定	19.70 ± 3.701	21.85 ± 5.797	151.50	0.187
覺察	18.15 ± 3.329	20.75 ± 5.919	132.50	0.066

**p* < 0.05

Mann-Whitney 檢定

4.3 遠距粉彩繪畫介入前後各變項之組內差異分析

為了解實驗組與對照組在遠距粉彩繪畫介入前後的表現差異。因本研究樣本數屬於小樣本，故使用無母數統計分析 (Nonparametric Statistics) 之魏克生符號檢定 (Wilcoxon Signed Ranked Test) 成對樣本比較兩組於實驗前後在三份量表「盤斯心情量表」、「情境焦慮量表」、「自我療癒力量表」之差異情形。

盤斯心情量表部分，由表 4.8 及 4.9 得知，兩組前後測的總分 ($p = 0.027$; $p = 0.001$) 皆有顯著差異。對照組在緊張與疲勞兩個分項有顯著差異 ($p = 0.026$; $p = 0.043$)；實驗組在緊張、憤怒、沮喪、疲勞四個分項有顯著差異 ($p = 0.004$; $p = 0.042$; $p = 0.005$; $p = 0.007$)。

情境焦慮量表部分，由表 4.10 及 4.11 得知，實驗介入前後，對照組無顯著差異；實驗組 ($p = 0.017$) 有顯著差異。

自我療癒力量表部分，由表 4.12 及 4.13 得知，介入後實驗組在正念、慈悲、安定、覺察分項得分皆有提高，但未達顯著差異，實驗介入前後，對照組與實驗組總分亦無顯著差異 ($p = 0.443$; $p = 0.073$)。

表 4.8 對照組介入前後在盤斯心情量表的組內差異

變項	對照組 (n = 20)		z	p 值
	前測	後測		
	M ± SD	M ± SD		
總分	47.85 ± 16.816	40.45 ± 12.129	-2.21	0.027*
緊張	7.50 ± 4.395	5.55 ± 2.874	-2.22	0.026*
憤怒	6.40 ± 4.185	5.40 ± 2.664	-0.71	0.481
沮喪	5.50 ± 4.335	5.00 ± 3.524	-0.42	0.675
疲勞	9.15 ± 3.345	7.85 ± 3.150	-2.02	0.043*
困擾	7.65 ± 3.014	6.45 ± 2.502	-1.86	0.063
活力	11.65 ± 3.422	10.20 ± 3.270	-1.70	0.088

* $p < 0.05$

Wilcoxon Signed Ranked 檢定

表 4.9 實驗組介入前後在盤斯心情量表的組內差異

變項	實驗組 (n = 20)		z	p 值
	前測	後測		
	M ± SD	M ± SD		
總分	46.45 ± 11.057	31.35 ± 11.604	-3.21	0.001**
緊張	6.65 ± 3.200	3.55 ± 2.605	-2.85	0.004**
憤怒	6.15 ± 3.249	4.05 ± 2.800	-2.03	0.042*
沮喪	5.45 ± 2.982	2.80 ± 2.949	-2.83	0.005**
疲勞	9.20 ± 2.966	5.75 ± 3.143	-2.71	0.007**
困擾	7.45 ± 2.235	6.10 ± 2.693	-1.69	0.091
活力	11.55 ± 4.186	9.10 ± 3.905	-1.78	0.076

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Wilcoxon Signed Ranked 檢定

表 4.10 對照組介入前後在情境焦慮量表的組內差異

變項	對照組 (n = 20)		z	p 值
	前測	後測		
	M ± SD	M ± SD		
情境焦慮	41.55 ± 9.589	43.00 ± 11.814	-0.714	0.458

Wilcoxon Signed Ranked 檢定

表 4.11 實驗組介入前後在情境焦慮量表的組內差異

變項	實驗組 (n = 20)		z	p 值
	前測	後測		
	M ± SD	M ± SD		
情境焦慮	39.15 ± 10.975	29.50 ± 8.569	-2.391	0.017*

* $p < 0.05$ Wilcoxon Signed Ranked 檢定

表 4.12 對照組介入前後在自我療癒力量表的組內差異

對照組 (n = 20)				
變項	前測	後測	z	p 值
	M ± SD	M ± SD		
總分	86.85 ± 12.881	85.05 ± 14.024	-0.77	0.443
正念	24.20 ± 5.288	24.75 ± 5.220	-0.79	0.430
慈悲	23.45 ± 2.544	22.45 ± 3.993	-1.36	0.173
安定	19.75 ± 3.307	19.70 ± 3.701	-0.08	0.938
覺察	19.45 ± 3.546	18.15 ± 3.329	-2.15	0.032

Wilcoxon Signed Ranked 檢定

表 4.13 實驗組介入前後在自我療癒力量表的組內差異

實驗組 (n = 20)				
變項	前測	後測	z	p 值
	M ± SD	M ± SD		
總分	86.70 ± 12.278	95.95 ± 24.434	-1.79	0.073
正念	25.35 ± 5.153	27.75 ± 8.540	-1.51	0.132
慈悲	24.05 ± 2.892	25.60 ± 5.586	-1.92	0.055
安定	19.15 ± 3.843	21.85 ± 5.797	-1.81	0.070
覺察	18.15 ± 3.233	20.75 ± 5.919	-1.57	0.116

Wilcoxon Signed Ranked 檢定

第五章 討論

本研究目的在於了解在 Covid-19 疫情期間使用遠距進行粉彩課程介入對於各種情緒、焦慮以及自我療癒力之影響，運用盤斯心情量表、情境焦慮量表及自我療癒力量表等問卷之測量前後的差異，探討變項差異性與進行分析。

5.1 基本資料之綜合性探討

本研究對象有 40 人，女性人數高於男性，有 32 人，佔總人數 80%；研究結果與過去的研究發現參加學員以女性為主體，呈現相同結果，可能解釋女性較男性的更有學習的意願 (陳嘉彌，2020)。在年齡層上比例最高的分布在 40 到 60 歲，佔比 72.5%，有研究顯示這個年齡層的人工作壓力最高，即使非管理職亦有較高工作壓力 (黃秀鳳，2019)；婚姻狀況已婚有 60%，參加受試者已婚居多，可能解釋已婚者較其他身分有更多家庭的壓力，參與此類學習需求與意願較高。

實驗前參與者中沒有粉彩經驗者較有粉彩經驗者的焦慮程度高，但實驗後無差異，可能解釋沒有粉彩經驗者在活動前對活動的未知感到焦慮，經過活動的認識後與有經驗的焦慮已呈現一樣的狀態。

5.2 遠距粉彩介入與「心境」、「情境焦慮」之探討

2019年 COVID-19 疫情開始對全世界產生各式各樣的影響 (Cao, 2020)，人們面臨著前所未有的混亂與壓力。面對病毒本身帶來的恐懼與焦慮外還要跟隨應變各種外界的變化，讓人身心健康上出現失衡的狀態，應對孤立、環境變換、情緒和創傷 (Mauder et al., 2003)，在面臨各種長期壓力的狀態下對身心造成極大的傷害 (Jiang et al., 2020; Wang et al., 2020)，現今負面低靡的身心是客觀存在的。

情境焦慮量表被應用於各種族群之焦慮程度檢測，如：用於測量泌尿外科手術患者術前焦慮程度，實驗組及對照組分別為 37.79 (SD = 4.37) 及 40.23 (SD = 7.96) (洪曉佩等，2019) 及在台北 30 位血液腫瘤婦女測得焦慮程度平均得分為 39.6 (SD = 12.65) (簡幸慧，2017)。

本研究在介入前，檢測所有受試者焦慮程度平均分數為 40.35 (SD = 10.25)，呈現 Covid-19 疫情期間一般大眾的焦慮程度與一般疾病患者一致。介入措施前實驗組焦慮程度平均得分為 39.15 (SD = 10.98) 與對照組 41.55 (SD = 9.59) 兩組一致，接受 3 週遠距粉彩課程後實驗組與對照組分別為 29.59 (SD = 8.57)、43.00 (SD = 11.81)，實驗組的焦慮程度達統計上顯著差異。

本研究結果盤斯心情量表前後測比較 (表 4.9)，除困擾及活力兩

個分項以外，總分、緊張、憤怒、沮喪及疲勞皆達顯著差異，情境焦慮量表（表 4.11）的焦慮狀態在介入後亦達顯著差異。顯示粉彩繪畫即使藉由遠距離的網路方式帶領課程依然可以改善大眾的各種情緒以及降低焦慮感。過去研究顯示人們無法有效地調適身心狀態，容易造成身心健康的耗竭，而選擇消極與迴避的態度面對生活（鄭進丁，2013），在此疫情期間或者更多因應距離或其他原因導致的無法面對面施作，人們很需要透過有效的方式來緩解情緒與釋放焦慮，遠距的粉彩繪畫是一項值得推廣及應用的途徑。

5.3 遠距粉彩介入與「自我療癒力」之探討

治癒 (curing) 是醫護人員根除疾病的一種措施，需依賴醫護人員的專業來治療疾病；療癒 (healing) 是一種內在意識轉化的過程，並藉由此過程使人們變得更完整，並對這些資源的管理負有責任 (Hutchinson et al., 2009)。Egnew 認為療癒是一種強烈的主觀體驗，涉及痛苦事件與對整體之間的調和程序 (Egnew, 2005)；自我的療癒力會調整個人與苦難的關係，是個人超越苦難的轉化歷程。Robb 在 2006 年進行自我療癒 (self-healing) 的概念分析，定義自我療癒是主動且精力充沛的能量催化過程，一種先天內在的生命力，可經由學習、刺激或促進重新分配能量場域，讓身體內各生理機能系統和諧運作，維持在身心平衡狀態 (Waldspurger Robb, 2006)。

自我療癒力在不同背景有很大的差異，楊淑貞等人 (2007) 以年齡為 20 歲以上之成年人為樣本之研究，禪坐樣本共 251 人，無禪坐樣本共 263 人。禪坐者在自我療癒力量表得分的平均數為 97.35，無禪坐者平均數為 82.94，t 檢定結果已達 .01 顯著水準，結果顯示禪坐者之自我療癒力高於無禪坐者。沈等人(2020)在癌症病童主要照顧者的自我療癒力程度之研究，實驗組前測平均得分 80.93 (SD = 13.63)，對照組前測平均得分 78.33 (SD = 16.92)，本研究受試者自我療癒力前測平均數為 86.6，高於癌症病童主要照顧者及無禪坐者，推測本研究受試者為主動參與身心靈課程族群，較能隨時覺察自我情緒狀態並採取紓壓措施，實驗組在遠距粉彩介入三週後自我療癒力提升至 95.95 ± 24.43，接近於有禪坐習慣者(97.35)，顯示遠距粉彩對於自我療癒力有良好的助益，未來研究可延長介入週數及擴大樣本數加以確認其效益。

5.4 遠距粉彩課程綜合探討

本研究以一般大眾為對象，進行三週之遠距粉彩繪畫方案介入，以情緒、焦慮、自我療癒力進行成效評估。三週的課程皆先做十分鐘的靜心放鬆進入專注的狀態，粉彩繪畫過程不帶著任何評價，僅以平靜、穩定的狀態陪伴進行，各研究顯示藝術上的表達與情緒連結是十分緊密的，顯示繪畫可以緩衝與紓解情緒，並透過藝術創作改變心情與抒發壓力（陳麗嬭，2015），透過藝術創作作品能進行情緒的調節、平衡，減少負向情緒的滋生，提高自尊與自我成長，達到身心健康之目的（溫芯寧等，2016）。

本研究採取的遠距粉彩繪畫教案是一種抒發情緒的過程，不涉及心理診斷及評估。遠距粉彩繪畫教案具體的介入方法，研究者在帶領參與者做簡短的 5~10 分鐘靜心後純粹的享受粉彩繪畫的過程，三週課程僅第一週使用限定模板，二、三週皆為主題式的自由創作，提供人們情緒釋放與調節的可能途徑，解此改善情緒困擾，協助個人探索及發揮個人能力，從而滿足其基本需求，本研究操作方式屬藝術療癒、和諧粉彩及正念減壓之融合，個別相較仍有很大差異。

本研究設計的遠距粉彩繪畫教案，第一週實施主題為「在制約中綻放」，透過不斷反覆的切割花瓣與著色去覺察「我」這個人面對制

約時的反應特質，受試者藉由在切割玫瑰花的框架中看見自己的習慣，在上色的過程看見自己可以創造的可能，最後作品完全呈現時，看見自己的綻放，找回成就感和自我價值。

第二週實施主題為「輕輕放下，展翅飛翔」，繪畫是一種情緒的出口，顏色與形狀呈現人們內心的世界，透過正念引導，讓受試者知道自己的感受，理解自己當下的狀態，藉由軟硬橡皮的線條擦拭，延伸展開自己的雙翼，讓自己嘗試放下後，帶來的越來越輕盈。用粉彩釋放情緒，重新帶自己迎接下一個生命的旅程。

第三週實施主題為「生命的旅程」，在這一週，受試者已經明白並了解自己現有的狀態，邀請他們允許自己像個孩子，純粹的只是去做，怎麼畫都可以，這是一種轉念與重新看待自己的練習，畫自己想要的感覺，任何感覺，覺察並有意識地改變自己的思維模式，觀照自身所引發的情緒與感覺，最後一堂課，給予自己一份想像與注意力，回到小時般的純粹只是簡單的畫著，繪出各種結構的自由組合與創造，帶著這一份對自己的支持，一起進入療癒的世界，允許所有紙上的表達，身心感受與繪畫過程是一種相互影響的關係，當我們有意識並有意願去選擇好的感覺，那些我們想放下的舊有習慣、不適合的信念就能有機會被取代。

疫情確實對大部分人造成了情緒波動、焦慮和心理困擾 (Petzold et al., 2020)。但藥物濫用和抑制焦慮和負面情緒似乎會帶來更多的身心負擔 (Kuhn et al., 2016)，可能保持健康的生活方式和社會交往、接受焦慮和情緒的波動、培養自我效能感以及覺察自己身心狀況等，給予合宜的輔助療癒或許相對更為有益 (Robinson et al., 2022)。

綜合上述得知，本研究實驗於 Covid-19 期間遠距粉彩活動對大眾的情緒、焦慮、自我療癒力皆有顯著改善之成效，具有正向心理狀態之影響，是一種新興的療癒服務，然國內外研究針對粉彩繪畫遠距進行之相關研究甚少，實需進一步探討其成效，可規劃更長的時序或招收更多的受試者，以建立更多實證，作為相關單位列入精神健康促進方案的輔助療法之推廣及參考。

5.5 遠距粉彩課程作品分享與回饋

前述量化結果呈現遠距粉彩課程在情緒改善有顯著成效，除此之外，研究者亦紀錄參與者於實驗期間之文字或語言的回饋，綜整後分成三大類別，第一類的人是沒有粉彩經驗，平時也沒有藝術相關行為的類別，這一類受試者大多在第一堂課感到惶恐，對不瞭解或沒聽明白的不敢提問，害怕被比較與相對沒自信，但完成三堂課後，內在的情緒、焦慮與自我療癒力狀態與有經驗的受試者是類似的，第二類是有粉彩經驗，但不從事藝術相關行為的人，這些人認識粉彩、喜歡粉彩，甚至喜歡畫畫，他們在參與過程中相對較沒有起伏的情緒，因為不陌生在繪圖時容易投入其中，很快進入心的內在流動狀態，課程後回饋大致表現平靜、喜悅；第三類型是藝術創作工作者，這些人對繪圖很熟悉，粉彩繪畫對他們而言是輕鬆的，除了繪畫以外可以再將心力放在自身的覺知上，可以為生活的念頭帶進覺察而朝向更美好的可能。以下受試者回饋與作品如表 5.1：

表 5.1 作品與回饋

作品	回饋
	<p>從第一堂課到結束，很像走過一回生命的歷程，看見自己從許多的自我設限，前往一個可以完全自主的方向，畫畫時只是完全投入的作，不是交作業，不用被評判，真的好放鬆、舒壓。</p>
	<p>我自己本身也是粉彩老師，但我從來沒想過粉彩可以這樣畫，在老師的引導下，我發現自己這幾週一直存在的卡點竟然就解套了，生命裡沒有標準答案，我放開讓自己不舒服的想法，轉念了。</p>
	<p>最後一堂課畫畫的感覺像回到熟悉的過去，很放鬆，覺得生活中也是如此，也看見自己的習性因為不熟悉而生氣，因為上手而放鬆。</p>
	<p>不知道為什麼雖然現在有許多的壓力，但做畫時竟然莫名的感覺舒服，還可以完全的投入，完成後的感覺得真的很舒服。</p>
	<p>我很喜歡粉彩，只是徒手摸這些粉彩畫著，讓我覺得很放鬆、忘我、療癒。</p>



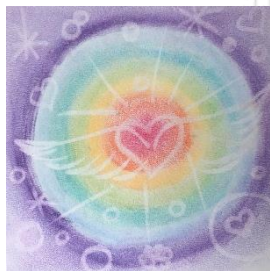
一直一直聽見自己的許多內在對話，過程中持續覺察看見自己內在的執著與焦慮，聽著老師說沒關係，都可以，最後不斷地放下後，感覺越畫越放鬆。



割玫瑰形版的過程中，感覺像跌跌撞撞地成長過程，有許多創傷，但是在完成作品時，看見自己所有經歷與經驗都變成綻放的原因。



從第一幅畫開始不知道自己該怎麼做，害怕失敗，縱使有指引，心裡頭卻出現各種自己的聲音，發現自己很習慣留在自己的舒適區，還有習慣趕時間的做完各種事情，但是當自己投入後，發現沒有時間的存在，也很享受跟期待自己的作品。在夢想的路上，好像也是這樣，其實不用太在意計畫與該怎麼做，最重要的是完全投入在每一個當下。



我很喜歡粉彩，喜歡畫錯可以擦掉重來的感覺，畫翅膀時彷彿自己心裡有光不斷的放射出去，越來越輕盈。



第一次畫時很擔心害怕畫錯，接連幾次後會換為思考，為自己生命投入不同的色彩，重新塗掉不喜歡的顏色，很感謝老師，能有機會上這堂課好感恩。

第六章 結論與建議

6.1 結論

本研究證明 Covid-19 疫情期間接受遠距粉彩活動之一般大眾的情緒、焦慮、自我療癒力皆有顯著改善，遠距的粉彩活動對參與者具有正向的心理狀態改善之成效。Covid-19 期間的心理健康值得重視，甚至疫情後的復原，基於壓力與持續時間呈正相關，此刻我們更應善用科技的進步，雖然有社交的距離，但，心是沒有距離的。Covid-19 疫情的不確定性可能持續存在，新的可能與轉機卻也在不斷的演變與創新，此刻該是善用專業與活用療癒方法的時機，讓人們真實享受生命的快樂與生活的成就感。培養人們自發性的覺知而產生自我療癒之效能，將自我療癒之心靈健康層面落實在生活之中，建立一個更為長期與多元的療癒活動，邁入自主、開放、彈性的全方位生活，讓療癒概念性的活動帶給我們時時刻刻的正向力量。

6.2 研究限制及建議

依據本研究結果統整歸納，發現以下限制：1.遠距教學的關係，視覺角度的侷限，過程中時難以深入觀察成員的整體狀態，並且在示範教學時，鑑於不同參與者的空間、電腦或網路，有些人無法清楚得知完整的操作方式，關於設備的規格配置，難以介入。2.三週課程內容太過緊湊，課程目的試圖將覺察自我狀態融入三堂粉彩繪圖課的結構之中，部份內容的引導相對不易，只能點到為止。3.個體間的創作時間之落差產生課程實務之限制，使得時間的調整分配成為一大考驗，可能再進一步對團體參與人數作減少與調整。

遠距粉彩繪畫可以作為未來實驗設計參考，本研究限於時間、人力與物力的關係，僅為期三週及招募 40 人為研究對象，未來研究或許可以延長介入週數及擴大樣本數加以確認其效益，進而使研究結果更具推論及完整性。

參考文獻

中文文獻

江學滢 (2020)。視覺藝術精進專業者的職業生涯發展之因素探究。《藝術教育研究》，(39)，頁 79-113。

何長珠 (2017)。《表達性藝術治療 15 講：悲傷諮商之良藥》。五南圖書出版股份有限公司。

何海鵲 (2015)。探討正念靜坐課程對大學生的學習及認知效能的影響。南華大學自然生物科技學系自然療癒碩士班，嘉義縣。

吳武烈 (2003)。《兒童繪畫治療：繪畫：兒童的心靈之窗》。五南圖書出版股份有限公司。

林彥光 (2011)。喪親大學生悲傷藝術治療團體方案之行動研究。中國文化大學心理輔導學系碩士班，台北市。

洪曉佩、曾麗華、雍允雯、林素萍、黃瓊慧、明金蓮 (2019)。術前焦慮概念分析。《榮總護理》，36(2)，頁 212-219。

洪寶蓮、韓楷樑 (2009)。表達藝術對醫學生情緒管理之影響。《台灣藝術治療學刊》，1(2)，頁 1-11。

胡冰 (2014)。長期壓力超負荷心力衰竭大鼠心肌間質，交感神經重塑

及 PKC 激活的意義。河北醫科大學。

胡君梅、吳毓瑩 (2013)。正念減壓 (MBSR) 團體性質之探究-對照於

團體治療/團體諮商。《應用心理研究》，(58)，頁 233-250。

胡馨瞳 (2020)。日間照顧中心運用粉彩藝術團體活動對失智症老人問

題行為改善之研究。弘光科技大學老人福利與長期照顧事業研究

所，台中市。

郭淑惠 (2014)。藝術教育治療：跨越藝術與教育的人本教學趨勢。《國

教新知》，61(3)，頁 5-15。

陳美環 (2020)。和諧粉彩繪畫對社區老人心理健康之影響。南華大學

自然生物科技學系自然療癒碩士班，嘉義縣。

陳嘉彌 (2020)。樂齡大學女性學習者之正向心態傾向會影響超越老化

認知嗎?。《國立虎尾科技大學學報》，35(2)，頁 81-95。

陳麗娟、何長珠 (2008)。藝術治療活動深化癌末病患情緒內涵之研究。

《生死學研究》，8，頁 41-98。

陳麗嬪 (2015)。應用服務學習於幼保系視覺藝術教學課程之行動研究。

《藝術教育研究》，(29)，115-145。

陸雅青 (2016)。藝術治療：繪畫詮釋：從美術進入孩子的心靈世界 (第

158 冊)。：心理。

- 黃秀鳳 (2019)。探討影響中高齡勞工工作壓力相關因子之研究 — 以南部某飲料工廠為例。嘉南藥理大學職業安全衛生系，台南市。
- 楊淑貞 (2007)。禪坐之自我療癒力及其對壓力、憂鬱、焦慮與幸福感影響之研究。玄奘大學應用心理學系碩士班，新竹市。
- 楊淑貞 (2010)。創傷復原與療癒歷程之探索：以表達性藝術治療為例。台灣藝術治療學刊，2(1)，頁 73-85。
- 楊淑貞 (2016)。正念藝術治療工作轉化經驗初探以新手諮商師自我覺察與自我療癒為例。國立彰化師範大學輔導與諮商學系所，彰化縣。
- 溫芯寧、吳宏蘭、郭倩琳、劉紋妙 (2015)。應用藝術創作改善長照機構老人憂鬱及提升自尊。Journal of Nursing & Healthcare Research，11(4)。
- 溫芯寧、吳宏蘭、康思云 (2016)。藝術創作活動於長照機構老人實務應用。臺灣老人保健學刊，12(1)，頁 22-36。
- 溫宗堃 (2013)。西方正念教育概觀：向融入正念訓練於我國教育邁進。生命教育研究，5(2)，頁 145-180。
- 蔡孟璇、蔡祺珮、黃久禎、黃詩華、劉家勇 (2018)。運用藝術團體活動促進機構式照顧長輩社會參與之方案設計。臺灣老人保健學刊，

14(1、2)，頁 38-52。

鄭進丁 (2013)。幼托園所教保人員人格特質，專業認同與職業倦怠關係之研究——以高雄市為例。《正修通識教育學報》，(10)，頁 245-284。

賴念華 (2013)。臺灣心理劇文獻回顧 1968-2011：看心理劇的發展與轉變。《中華輔導與諮商學報》，(36)，頁 33-65。

鍾思嘉、龍長風 (1984)。修訂情境與特質焦慮量表之研究：中國測驗學會測驗年刊。

簡幸慧 (2017)。血液腫瘤婦女住院期間復原力，焦慮及其調適經驗。國立臺北護理健康大學護理研究所，台北市。

英文文獻

- Abbing, A., Ponstein, A., van Hooren, S., de Sonnevile, L., Swaab, H., & Baars, E. (2018). The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: A systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *PloS one*, *13*(12), e0208716.
- Abdulah, D. M., & Abdulla, B. M. O. (2018). Effectiveness of group art therapy on quality of life in paediatric patients with cancer: A randomized controlled trial. *Complementary therapies in medicine*, *41*, 180-185.
- Albrecht, R. R., & Ewing, S. J. (1989). Standardizing the administration of the Profile of Mood States (POMS): Development of alternative word lists. *Personality assessment*, *53*(1), 31-39.
- Andrade, E., Arce, C., Torrado, J., Garrido, J., De Francisco, C., & Arce, I. (2010). Factor structure and invariance of the POMS mood state questionnaire in Spanish. *The Spanish journal of psychology*, *13*(1), 444-452.
- Apolinário-Hagen, J., Vehreschild, V., & Alkoudmani, R. M. (2017). Current views and perspectives on e-mental health: an exploratory survey study for understanding public attitudes toward internet-based psychotherapy in Germany. *JMIR mental health*, *4*(1), e6375.
- Archer, L., Dawson, E., DeWitt, J., Seakins, A., & Wong, B. (2015). “Science capital”: A conceptual, methodological, and empirical argument for extending bourdieusian notions of capital beyond the arts. *Journal of research in science teaching*, *52*(7), 922-948.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and*

- practice*, 10(2), 125.
- Bar-Sela, G., Atid, L., Danos, S., Gabay, N., & Epelbaum, R. (2007). Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. *Psycho-Oncology: Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 16(11), 980-984.
- Bell, C. E., & Robbins, S. J. (2007). Effect of art production on negative mood: A randomized, controlled trial. *Art Therapy*, 24(2), 71-75.
- Berger, T. (2017). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy research*, 27(5), 511-524.
- Berleant, A. (1970). *The aesthetic field: A phenomenology of aesthetic experience*.
- Berryhill, M. B., Culmer, N., Williams, N., Halli-Tierney, A., Betancourt, A., Roberts, H., & King, M. (2019). Videoconferencing psychotherapy and depression: a systematic review. *Telemedicine e-Health*, 25(6), 435-446.
- Brahnam, S. (2017). Comparison of in-person and screen-based analysis using communication models: A first step toward the psychoanalysis of telecommunications and its noise. *Psychoanalytic Perspectives*, 14(2), 138-158.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Personality social psychology*, 84(4), 822.

- Burch, V., & Penman, D. (2013). *Mindfulness for health: a practical guide to relieving pain, reducing stress and restoring wellbeing*: Hachette UK.
- Burns, T. (2007). *The invention of pastel painting: Archetype* London, UK.
- Canter, D. S. (1989). Art therapy and computers. *Advances in art therapy*, 296-316.
- Cao, X. (2020). COVID-19: immunopathology and its implications for therapy. *Nature reviews immunology*, 20(5), 269-270.
- Cassirer, E. (2021). An essay on man. In *An Essay on Man*: Yale University Press.
- Chen, C. K., Nehrig, N., Wash, L., Schneider, J. A., Ashkenazi, S., Cairo, E., Palfrey, A. (2021). When distance brings us closer: leveraging telepsychotherapy to build deeper connection. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 554-567.
- Chen, K.M., Snyder, M., & Krichbaum, K. (2002). Translation and equivalence: the profile of mood states short form in English and Chinese. *International Nursing Studies*, 39, 619-624.
- Chiang, M., Reid-Varley, W. B., & Fan, X. (2019). Creative art therapy for mental illness. *Psychiatry research*, 275, 129-136.
- Ching-Teng, Y., Ya-Ping, Y., & Yu-Chia, C. (2019). Positive effects of art therapy on depression and self-esteem of older adults in nursing homes. *Social work in health care*, 58(3), 324-338.
- Ciasca, E. C., Ferreira, R. C., Santana, C. L., Forlenza, O. V., Dos Santos, G. D., Brum, P. S., & Nunes, P. V. (2018). Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40, 256-263.

- Coholic, D., Eys, M., & Lougheed, S. (2012). Investigating the effectiveness of an arts-based and mindfulness-based group program for the improvement of resilience in children in need. *Child Family Studies, 21*(5), 833-844.
- Coholic, D. A. (2011). Exploring the feasibility and benefits of arts-based mindfulness-based practices with young people in need: Aiming to improve aspects of self-awareness and resilience. Paper presented *Child & Youth Care Forum*.
- Collie, K., & Čubranić, D. (1999). An art therapy solution to a telehealth problem. *Art Therapy, 16*(4), 186-193.
- Collie, K. R. (1999). *Art therapy on-line: A participatory action study of distance counselling issues*. University of British Columbia.
- Corsini, R. J., & Wedding, D. (2000). 當代心理學治療的理論與實務 (朱玲億等譯) 台北：心理。
- Crowder, R., Lock, J., Hickey, E., McDermott, M., Simmons, M., Wilson, K., De Silva, N. (2020). Art as meditation: A mindful inquiry into educator well-being. *The Qualitative Report, 25*(3), 876-890.
- Csikszentmihalyi, M., & Csikszentmihalyi, I. S. (1992). *Optimal experience: Psychological studies of flow in consciousness*: Cambridge university press.
- De Natale, E. R., Paulus, K. S., Aiello, E., Sanna, B., Manca, A., Sotgiu, G., Deriu, F. J. N. (2017). *Dance therapy improves motor and cognitive functions in patients with Parkinson's disease. 40*(1), 141-144.
- Egnew, T. R. (2005). The meaning of healing: transcending suffering. *The Annals of Family Medicine, 3*(3), 255-262.

- Etzelmüller, A., Radkovsky, A., Hannig, W., Berking, M., & Ebert, D. D. (2018). Patient's experience with blended video-and internet based cognitive behavioural therapy service in routine care. *Internet interventions, 12*, 165-175.
- Fenner, P., Abdelazim, R. S., Bräuninger, I., Strehlow, G., & Seifert, K. (2017). Provision of arts therapies for people with severe mental illness. *Current Opinion in Psychiatry, 30*(4), 306-311.
- Flattmann, A. (2007). *The Art of Pastel Painting: Pelican Publishing*.
- For the Development, J. T. F. (2013). Guidelines for the practice of Telepsychology. *The American psychologist, 68*(9), 791-800.
- Goldstein, J., & Kornfield, J. (2001). Seeking the heart of wisdom: The path of insight meditation: *Shambhala Publications*.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Psychosomatic research, 57*(1), 35-43.
- Gruber, H., & Oepen, R. (2018). Emotion regulation strategies and effects in art-making: A narrative synthesis. *The Arts in Psychotherapy, 59*, 65-74.
- Gussak, D. (2009). The effects of art therapy on male and female inmates: Advancing the research base. *The Arts in Psychotherapy, 36*(1), 5-12.
- Gussak, D. E., & Nyce, J. M. (1999). To bridge art therapy and computer technology: The visual toolbox. *Art Therapy, 16*(4), 194-196.
- Hallas, P., & Cleaves, L. (2017). It's not all fun': Introducing digital technology to meet the emotional and mental health needs of adults with learning disabilities. *International Art Therapy, 22*(2), 73-83.
- Hoffman, C. J., Ersser, S. J., Hopkinson, J. B., Nicholls, P. G., Harrington,

- J. E., & Thomas, P. W. (2012). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in mood, breast-and endocrine-related quality of life, and well-being in stage 0 to III breast cancer: a randomized, controlled trial. *J Clin Oncol*, 30(12), 1335-1342.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Everall, I. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.
- Hutchinson, T. A., Hutchinson, N., & Arnaert, A. (2009). Whole person care: encompassing the two faces of medicine. *CMAJ*, 180(8), 845-846.
- Irving, J. A., Dobkin, P. L., & Park, J. (2009). Cultivating mindfulness in health care professionals: A review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Complementary therapies in clinical practice*, 15(2), 61-66.
- Janssen, M., Heerkens, Y., Kuijer, W., Van Der Heijden, B., & Engels, J. (2018). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on employees' mental health: A systematic review. *PloS one*, 13(1), e0191332.
- Jiang, H.-j., Nan, J., Lv, Z.-y., & Yang, J. (2020). Psychological impacts of the COVID-19 epidemic on Chinese people: Exposure, post-traumatic stress symptom, and emotion regulation. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 13(6), 252.
- Jung, R. E., Segall, J. M., Jeremy Bockholt, H., Flores, R. A., Smith, S. M., Chavez, R. S., & Haier, R. J. (2010). Neuroanatomy of creativity. *Human brain mapping*, 31(3), 398-409.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73.

- Kemper, K., Bulla, S., Krueger, D., Ott, M. J., McCool, J. A., Gardiner, P. J. B. c., & medicine, a. (2011). *Nurses' experiences, expectations, and preferences for mind-body practices to reduce stress*. *11*(1), 1-9.
- Kim, U., Bhullar, N., & Debra, J. (2020). Life in the pandemic: Social isolation and mental health. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10./jocn.15290>.
- Kline, T. (2016). Art therapy for individuals with traumatic brain injury: A comprehensive neurorehabilitation-informed approach to treatment. *Art Therapy*, *33*(2), 67-73.
- Kuhn, M., Letunic, I., Jensen, L. J., & Bork, P. (2016). The SIDER database of drugs and side effects. *Nucleic acids research*, *44*(D1), D1075-D1079.
- Landry, J. M. (2014). Physiological and psychological effects of a Himalayan singing bowl in meditation practice: a quantitative analysis. *American Journal of Health Promotion*, *28*(5), 306-309.
- Leckey, J. (2011). The therapeutic effectiveness of creative activities on mental well-being: a systematic review of the literature. *Journal of psychiatric mental health nursing*, *18*(6), 501-509.
- Lerman, R., Jarski, R., Rea, H., Gellish, R., & Vicini, F. (2012). Improving symptoms and quality of life of female cancer survivors: a randomized controlled study. *Annals of Surgical Oncology*, *19*(2), 373-378.
- Liu, R., Li, Y., An, Y., Zhang, L., An, F.-R., Luo, J., Cheung, T. (2021). Workplace violence against frontline clinicians in emergency departments during the COVID-19 pandemic. *PeerJ*, *9*, e12459.
- Lloyd, B., & Usiskin, M. (2020). Reimagining an emergency space: practice innovation within a frontline art therapy project on the

- France-UK border at Calais. International. *Art Therapy*, 25(3), 132-142.
- Lorr, M., McNair, D. M., & Fisher, S. (1982). Evidence for bipolar mood states. *Journal of personality assessment*, 46(4), 432-436.
- Mahmoud, H., Vogt, E. L., Sers, M., Fattal, O., & Ballout, S. (2019). Overcoming barriers to larger-scale adoption of telepsychiatry. *Psychiatric Annals*, 49(2), 82-88.
- Makuuchi, M., Kaminaga, T., & Sugishita, M. (2003). Both parietal lobes are involved in drawing: a functional MRI study and implications for constructional apraxia. *Cognitive brain research*, 16(3), 338-347.
- Malchiodi, C. A. (1998). *Understanding children's drawings: Guilford Press*.
- Malchiodi, C. A. (2012). *Art Therapy: Sourcebook*.
- Martin, J. R. (1997). Mindfulness: A proposed common factor. *Psychotherapy integration*, 7(4), 291-312.
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Mazzulli, T. J. C. (2003). *The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital*. 168(10), 1245-1251.
- Mimica, N., & Kalinić, D. (2011). Art therapy may be beneficial for reducing stress-related behaviours in people with dementia-case report. *Psychiatria Danubina*, 23(1.), 125-128.
- Monti, D. A., Peterson, C., Kunkel, E. J. S., Hauck, W. W., Pequignot, E., Rhodes, L., & Brainard, G. C. (2006). A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer. *Psycho-Oncology: Psychological, Social Behavioral Dimensions of*

Cancer, 15(5), 363-373.

Mucci, N., Giorgi, G., De Pasquale Ceratti, S., Fiz-Pérez, J., Mucci, F., & Arcangeli, G. (2016). Anxiety, stress-related factors, and blood pressure in young adults. *Frontiers in psychology*, 7, 1682.

Murata, T., Takahashi, T., Hamada, T., Omori, M., Kosaka, H., Yoshida, H., & Wada, Y. (2004). Individual trait anxiety levels characterizing the properties of Zen meditation. *Neuropsychobiology*, 50(2), 189-194.

Ockene, J. K., Ockene, I. S., Kabat-Zinn, J., Greene, H. L., & Frid, D. (1990). Teaching risk-factor counseling skills to medical students, house staff, and fellows. *American journal of preventive medicine*, 6(2 Suppl), 35-42.

Offidani, E., Peterson, J. C., Loizzo, J., Moore, A., & Charlson, M. E. (2017). Stress and response to treatment: insights from a pilot study using a 4-week contemplative self-healing meditation intervention for posttraumatic stress in breast cancer. *Evidence-Based Complementary Alternative Medicine*, 22(4), 715-720.

Ong, J. C., Manber, R., Segal, Z., Xia, Y., Shapiro, S., & Wyatt, J. K. (2014). A randomized controlled trial of mindfulness meditation for chronic insomnia. *Sleep*, 37(9), 1553-1563.

Organization, W. H. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. Retrieved from *World Health Organization*.

Orrù, G., Ciacchini, R., Gemignani, A., & Conversano, C. (2020). Psychological intervention measures during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 76.

Parker-Bell, B. (1999). Embracing a future with computers and art therapy. *Art Therapy*, 16(4), 180-185.

- Peisah, C., Lawrence, G., & Reutens, S. (2011). Creative solutions for severe dementia with BPSD: a case of art therapy used in an inpatient and residential care setting. *International psychogeriatrics*, 23(6), 1011-1013.
- Peterson, C., & Rappaport, L. (2014). Mindfulness-based art therapy. *Mindfulness the art therapies: Theory practice*, 42-58.
- Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., Ströhle, A. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain behavior*, 10(9), e01745.
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512.
- Pierce, B. S., Perrin, P. B., & McDonald, S. D. (2020). Demographic, organizational, and clinical practice predictors of US psychologists' use of telepsychology. *Professional Psychology: Research Practice*, 51(2), 184.
- Piet, J., Würtzen, H., & Zachariae, R. (2012). The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *Consulting clinical psychology*, 80(6), 1007.
- Poletti, B., Tagini, S., Brugnera, A., Parolin, L., Pievani, L., Ferrucci, R., Silani, V. (2021). Telepsychotherapy: a leaflet for psychotherapists in the age of COVID-19. A review of the evidence. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 352-367.
- Robinson, P. C., Liew, D. F., Tanner, H. L., Grainger, J. R., Dwek, R. A., Reisler, R. B., Hussell, T. (2022). COVID-19 therapeutics: Challenges and directions for the future. *Proceedings of the National Academy of*

Sciences, 119(15), e2119893119.

Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*, 368.

Sampogna, G., Del Vecchio, V., Giallonardo, V., Luciano, M., Albert, U., Carmassi, C., Menculini, G. (2021). What is the role of resilience and coping strategies on the mental health of the general population during the COVID-19 pandemic? Results from the Italian multicentric comet study. *Brain sciences*, 11(9), 1231.

Samuelson, M., Carmody, J., Kabat-Zinn, J., & Bratt, M. A. (2007). Mindfulness-based stress reduction in Massachusetts correctional facilities. *The Prison Journal*, 87(2), 254-268.

Sas, C., & Chopra, R. (2015). MeditAid: a wearable adaptive neurofeedback-based system for training mindfulness state. *Personal Ubiquitous Computing*, 19(7), 1169-1182.

Schmidt, S. (2004). Mindfulness and healing intention: concepts, practice, and research evaluation. *Alternative Complementary Medicine*, 10(Supplement 1), S-7-S-14.

Schulze, N., Reuter, S. C., Kuchler, I., Reinke, B., Hinkelmann, L., Stoeckigt, S., Tonn, P. (2019). Differences in attitudes toward online interventions in psychiatry and psychotherapy between health care professionals and nonprofessionals: a survey. *Telemedicine e-Health*, 25(10), 926-932.

Shapiro, S. L., & Carlson, L. E. (2009). The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions: *American Psychological Association*.

Shore, J. H. (2013). Telepsychiatry: videoconferencing in the delivery of psychiatric care. *American Journal of Psychiatry*, 170(3), 256-262.

- Sim, K., Chua, H. C., Vieta, E., & Fernandez, G. (2020). The anatomy of panic buying related to the current COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 288, 113015.
- Slayton, S. C., D'Archer, J., & Kaplan, F. (2010). Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings. *Art Therapy*, 27(3), 108-118.
- Smalley, S. L., & Winston, D. (2010). Fully present: The science, art, and practice of mindfulness: *Da Capo Lifelong Books*.
- Svensk, A. C., Öster, I., Thyme, K. E., Magnusson, E., Sjödin, M., Eisemann, M., Lindh, J. (2009). Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study. *European Journal of cancer care*, 18(1), 69-77.
- Thera, P., & Jayatilaka. (1972). *The Psychological Aspect of Buddhism: Buddhist Publication Society*.
- Thong, S. A. (2007). Redefining the tools of art therapy. *Art Therapy*, 24(2), 52-58.
- Topooco, N., Riper, H., Araya, R., Berking, M., Brunn, M., Chevreur, K., Herrero, R. (2017). Attitudes towards digital treatment for depression: a European stakeholder survey. *Internet interventions*, 8, 1-9.
- Tracy, D. K., & David, A. S. (2015). Clinical neuromodulation in psychiatry: the state of the art or an art in a state? *BJPsych Advances*, 21(6), 396-404.
- Tuerk, P. W., Keller, S. M., & Acierno, R. (2018). Treatment for anxiety and depression via clinical videoconferencing: evidence base and barriers to expanded access in practice. *Focus*, 16(4), 363-369.

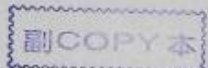
- Van Lith, T., Fenner, P., & Schofield, M. (2010). *Art therapy in rehabilitation*.
- Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical medicine international health*, 25(3), 278.
- Waldspurger Robb, & J, W. (2006). Self-Healing: A Concept Analysis. Paper presented at the Nursing forum. *Wiley Online Library*.
- Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and Western psychology: a mutually enriching dialogue. *American psychologist*, 61(3), 227.
- Wang, P.-Y., Lin, P.-H., Lin, C.-Y., Yang, S.-Y., & Chen, K.-L. (2020). Does interpersonal interaction really improve emotion, sleep quality, and self-efficacy among junior college students? *International journal of environmental research public health*, 17(12), 4542.
- Whaibeh, E., Mahmoud, H., & Naal, H. (2020). Telemental health in the context of a pandemic: the COVID-19 experience. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 7(2), 198-202.
- Wilber, K. (2000). *Integral psychology: Consciousness, spirit, psychology, therapy: Shambhala Publications*.
- Wu, M., Landry, J. M., Kim, J., Schmit, B. D., Yen, S.-C., & MacDonald, J. (2014). Robotic resistance/assistance training improves locomotor function in individuals poststroke: a randomized controlled study. *Archives of physical medicine rehabilitation*, 95(5), 799-806.
- Yang, J., Tang, S., & Zhou, W. (2018). Effect of mindfulness-based stress reduction therapy on work stress and mental health of psychiatric nurses. *Psychiatria Danubina*, 30(2), 189-196.
- Yeun, E. J., & Shin-Park, K. K. (2006). Verification of the profile of mood

states-brief: Cross-cultural analysis. *Clinical psychology*, 62(9), 1173-1180.



附錄

附錄一、同意研究證明書

副COPY本

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

Tel : 886-5-2720411 ext.22236 嘉義縣民雄鄉大學路一段 168 號


同意研究證明書


計畫名稱：Covid-19 期間遠距粉彩繪畫對身心效益之探討
送審編號：CCUREC110091301
計畫書版本及日期：第 3 版，110 年 12 月 27 日
研究參與者同意書版本及日期：第 2 版，110 年 12 月 27 日
計畫主持人：南華大學自然療癒碩士班劉姿良研究生
計畫主持人計畫起訖時間：110 年 11 月 1 日至 111 年 8 月 31 日
通過日期：110 年 12 月 30 日
核准有效期間：110 年 12 月 30 日至 111 年 8 月 31 日
結業報告繳交截止日期：111 年 11 月 30 日

依照本委員會規定，凡研究期間超過一年之計畫，研究計畫每屆滿一年，送本委員會進行期中審查。請於有效期限到期一個月前檢送期中報告至本會。

計畫在執行期間計畫內容若欲進行變更，須先向本委員會提出變更申請。倘若計畫主持人於非核准有效期間收案，此同意研究證明書視同無效。若研究參與者在研究期間發生嚴重不良事件，計畫主持人須立即向本委員會提出書面說明。

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

主任委員 



中華民國 110 年 12 月 30 日

附錄二、問卷使用授權書

自我療癒力量表 使用授權書

本人：劉姿良（單位名稱）：南華大學自然療癒所

基於 ■研究（研究題目：Covid-19 疫情期間遠距粉彩繪畫對心境
狀態及焦慮之探討）之需要，擬使用 楊淑貞博士等人共同研發之
「自我療癒力量表」。

特此徵求授權同意。本人瞭解本 授權書僅限於同意該量表做為上述
研究之用。

申請人：劉姿良

日期：民國 111 年 06 月 15 日

授權人(楊淑貞博士)：楊淑貞 . 06/16/2022

日期：民國 111 年 月 日

附錄三、研究問卷

Covid-19 期間遠距粉彩繪畫對情緒狀態及焦慮之探討

親愛的參與者您好：首先感謝您百忙之中撥冗填寫本問卷。本研究旨在探討 Covid-19 期間遠距粉彩繪畫對身心之效益，問卷不必具名，敬請您就自己的知覺感受與實際情形加以填答，每一題都需要作答，請不要遺漏任何題目。您的意見非常寶貴，在此，非常感謝您的協助，並請各位放心，您所填寫的任何資料，絕不會對外公開，本研究結果僅提供學術研究參考，致上誠摯的謝意。謝謝您。

敬祝

平安順心

南華大學自然生物科技學系
自然療癒碩士班研究生 劉姿良 敬上

【基本資料】請您依據個人實際情形，在 中打勾或填寫。

- 1.性別： (1) 男 (2) 女
- 2.年齡： (1) 20-29 (2) 30-39 (3) 40-49 (4) 50 以上
- 3.最高學歷： (1) 博士 (2) 碩士 (3) 大專 (4) 高中 (5) 國中以下
- 4.婚姻狀況： (1) 未婚 (2) 已婚 (3) 其他 (離婚、分居、喪偶)
- 5.居住狀況： (1) 獨居 (2) 與家人同住
- 6.半年內就醫次數： 次
- 7.慢性疾病種類： (1) 高血壓 (2) 糖尿病 (3) 心血管 (5) 其他
- 8.藥物服用： (1) 高血壓 (2) 糖尿病 (3) 心血管 (4) 安眠藥 (5) 其他 (6) 無
- 9.粉彩繪畫經驗： (1) 有 (2) 無

盤斯情緒量表

此份問卷是用來評估您的情緒狀態。

以下是描述您個人感受的文字，請圈選一項最能表達您過去一個禮拜以來（包括今天）的感受。

	從來沒有	偶爾	普通	常常	總是
1. 緊張	0	1	2	3	4
2. 生氣	0	1	2	3	4
3. 疲憊不堪	0	1	2	3	4
4. 快活/有朝氣	0	1	2	3	4
5. 混淆雜亂易弄錯	0	1	2	3	4
6. 情緒不穩	0	1	2	3	4
7. 傷心難過	0	1	2	3	4
8. 好動閒不住	0	1	2	3	4
9. 發牢騷	0	1	2	3	4
10.精力旺盛	0	1	2	3	4
11.無價值感	0	1	2	3	4
12.擔憂/牽掛	0	1	2	3	4
13.疲勞	0	1	2	3	4
14.苦惱困擾	0	1	2	3	4
15.氣餒/灰心	0	1	2	3	4
16.神經質	0	1	2	3	4
17.孤單	0	1	2	3	4
18.糊塗	0	1	2	3	4
19.累到無力	0	1	2	3	4

以下是描述您個人感受的文字，請圈選一項最能表達您過去一個禮拜以來（包括今天）的感受。

	從來沒有	偶爾	普通	常常	總是
20.焦慮不安	0	1	2	3	4
21.鬱悶	0	1	2	3	4
22.懶散	0	1	2	3	4
23.厭煩/厭倦	0	1	2	3	4
24.不知所措	0	1	2	3	4
25.憤怒/大發雷霆	0	1	2	3	4
26.有效率	0	1	2	3	4
27.有精神	0	1	2	3	4
28.脾氣不好	0	1	2	3	4
29.健忘	0	1	2	3	4
30.有活力	0	1	2	3	4



自我療癒力量表

以下是覺察自我時的感受，請仔細讀完每個句子，然後根據你平常大部分時候的狀態，圈選一個最適當的答案。

B1 我可以活在當下不被過去與未發生的事件所困擾	1	2	3	4	5
B2 對待任何事情我都可以輕鬆看待而不批判	1	2	3	4	5
B3 我不會猶豫不決或過度擔心	1	2	3	4	5
B4 我經常感覺滿足、幸福	1	2	3	4	5
B5 我總是可以專注於眼前的事物	1	2	3	4	5
B6 我常保持心靈純淨一如孩童	1	2	3	4	5
B7 對發生的事無論好壞我都可以無條件的接納	1	2	3	4	5
B8 我很有耐心	1	2	3	4	5
B11 我不會去擔心無法改變的事	1	2	3	4	5
B12 我會適度運動保持體力	1	2	3	4	5
B13 我清楚自己的想法也能尊重別人的看法	1	2	3	4	5
B14 我覺得周遭的人充滿善意	1	2	3	4	5
B15 我常覺得感恩	1	2	3	4	5
B16 對生活我充滿安全感	1	2	3	4	5
B17 我樂於助人並分享生活經驗	1	2	3	4	5
B18 我的情緒總是很穩定	1	2	3	4	5
R1 我常感覺心情放鬆	1	2	3	4	5
R2 我不容易發脾氣	1	2	3	4	5
R3 我常感覺心裡很平安、很喜悅	1	2	3	4	5
R4 我常感覺寧靜而祥和	1	2	3	4	5
R5 我常感覺肌肉放鬆而柔軟	1	2	3	4	5
R6 我的呼吸緩慢而均勻	1	2	3	4	5
R7 我常感覺精力充沛	1	2	3	4	5
R8 我的感覺清晰且覺察力很高	1	2	3	4	5
R9 我對自己問題總是可以客觀超然	1	2	3	4	5
R10 我不容易感覺疲勞	1	2	3	4	5