社会科学与教育 2026年第9期
ISSN: 3079-4420

博物馆疗愈赋能基层心理建设的软治理机制实证

李暐
闽江大学人文学院，福州，中国

【摘要】博物馆疗愈作为公共文化新形态，为基层心理建设开辟文化软治理实施路径。本文立足文化软治理、恢复性环境理论构建有调节的中介概念模型，通过问卷调研获取302份有效样本，运用结构方程模型开展实证检验，并结合两家国内博物馆案例进行质性佐证，剖析博物馆疗愈赋能基层心理建设内在作用路径。研究结果表明：博物馆疗愈能够正向促进个体心理调适，心理调适在二者之间发挥完全中介作用；多方协同正向调节博物馆疗愈与心理调适间的作用关系。研究证实博物馆作为公共心理阵地的治理价值，可为国内博物馆疗愈项目落地与文化软治理实践提供实证参考。

【关键词】博物馆疗愈；文化软治理；心理建设；治理机制
【基金项目】2026年度闽江大学校级统战理论专项课题、2024年闽江大学产教融合背景下应用型课程建设项目。

1.绪论

1.1 研究背景与问题提出

相关规划明确提出“加强社会心理服务体系建设，培育自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态”，基层心理建设成为基层治理现代化的重要组成部分。传统基层心理服务主要依托社区心理工作站、心理咨询室开展，容易产生心理求助的污名化标签，部分群众存在回避、抵触心态，制约心理服务的覆盖面与可及性。

博物馆疗愈（Museotherapy）起源于欧美国家，英国、加拿大等国推行“博物馆处方”项目，将博物馆参观、文物体验纳入公共健康干预体系，依托场馆空间、文物藏品、主题活动实现情绪舒缓、社会联结重建，是一种非医疗化的文化干预手段[1]。不同于临床心理治疗，博物馆疗愈不诊断心理疾病，借助文化场景实现心理修复，具备低门槛、去标签的突出优势，能够弥补传统心理服务的短板。

国内学界近年开始关注博物馆疗愈，现有成果大多集中于展览设计、特殊群体干预、案例描述，以质性研究为主，较少从社会治理视角，通过量化实证检验博物馆疗愈作用于基层心理建设的内在机制[2]。博物馆如何依托文化资源实现基层心理赋能？个体层面的博物馆疗愈体验，能否传导至社群层面的基层心理建设？博物馆单打独斗开展疗愈项目是否存在局限，多方协同会对这一过程产生何种影响？基于上述现实与理论缺口，本研究构建有调节的中介模型，实证检验博物馆疗愈赋能基层心理建设的作用机制。

1.2 研究意义

理论意义：第一，将博物馆疗愈从文博教育领域拓展到基层社会心理、软治理研究范畴，打通文博学科与公共管理、社会心理学的对话通道；第二，揭示“博物馆疗愈→心理调适→基层心理建设”的传导链条，厘清个体文化体验向社群社会心态转化的微观机制；第三，引入多方协同作为调节变量，完善博物馆疗愈的条件机制研究，丰富国内博物馆疗愈的量化实证成果。

实践意义：本研究实证结果证实博物馆参与基层心理服务的可行性，为博物馆开发面向普通基层居民的普惠型疗愈项目提供依据；同时揭示单一场馆开展疗愈项目的局限性，为构建“博物馆－社区－心理机构－文旅部门”多方协同的文化心理服务模式提供参考，推动公共文化资源转化为基层治理效能。

1.3 文献综述

1.3.1 博物馆疗愈相关研究

国外博物馆疗愈起步较早，Chaterjee等学者证实博物馆参观体验具备缓解压力、重建社会联结的福祉价值，英国全国博物馆健康与福祉联盟推动大量疗愈实践，形成包含前期调研、项目实施、成效评估的完整工作范式[3]。博物馆疗法并非医学治疗，核心依托博物馆空间、藏品、叙事、活动实现情绪

修复、认知调整、社会关系重建，包含空间疗愈、藏品叙事疗愈、主题活动疗愈三大维度。

国内研究方面，李精明梳理博物馆疗法的多学科理论根基，指出恢复性环境理论、意义建构理论、回忆疗法是博物馆疗愈的核心理论来源[4]。李晓荧梳理英国老年疗愈项目实践经验，提出分众设计、全流程评估、多机构协作的建设思路[5]。王思怡、梁柳婵等聚焦文物疗愈要素，从视觉、触觉、叙事、空间维度探讨文物资源的疗愈价值，但国内现有成果以案例、质性分析居多，大样本量化实证较为匮乏[6]。总体来看，国内研究更多聚焦博物馆内部项目设计，较少探讨博物馆疗愈的外部治理价值，即博物馆如何作为公共文化阵地服务于基层社会心理建设。

1.3.2 基层心理建设与文化软治理研究

基层心理建设包含微观个体心理疏导、中观社会预期管理、宏观社会心态培育三个层次，既要解决个体情绪困扰，也要培育社群理性平和的社会心态[7] 。传统基层心理服务主要依靠社区心理站点，但普遍面临专业人员不足、群众求助污名化、资源供给有限等现实困境。

文化软治理区别于刚性行政管控，依托文化载体、公共文化服务实现情绪疏导、共识培育，依靠潜移默化的体验实现群众心理引导，契合基层心理建设的内在需求。 现有文化软治理研究多集中于政策文本分析，对博物馆这类公共文化阵地如何落地开展软治理实践的实证研究不足。

1.3.3 多方协同在博物馆社会服务中的作用研究

博物馆开展面向社区的疗愈项目，无法仅仅依靠馆内人员、馆藏资源，需要联动社区、心理机构、文旅部门。英国博物馆疗愈实践普遍强调跨机构合作，博物馆联合养老机构、精神卫生机构开发项目，实现资源互补，提升项目触达能力[8]。国内部分实践也发现，博物馆独立开展疗愈活动容易出现受众局限、专业支持不足的问题，多元主体协同是扩大疗愈项目治理效能的关键。

综上，现有研究分别对博物馆疗愈、基层心理建设、多元协同开展讨论，但缺少将四者整合的量化实证研究，本研究由此切入开展模型构建与检验。

1.4 研究方法与技术路线

问卷调查法：面向城市、城郊社区普通居民、社区工作者发放问卷，共回收问卷347 份，剔除无效问卷后，得到有效问卷 302 份，有效回收率 87.03%。

结构方程模型法：使用 SPSS—26 完成描述统计、信效度分析，AMOS－24 构建有调节的中介模型，采用 Bootstrap5000 次抽样检验中介效应，检验交互项的调节作用。

案例辅助分析法：选取国内两家开展社区疗愈工坊的博物馆作为辅助案例，对统计分析结论进行现实佐证。

研究技术路线：文献梳理→概念界定与理论基础→构建有调节的中介模型、提出研究假设→问卷设计与数据收集→测量模型检验（信效度、共同方法偏差）→结构方程模型路径、中介、调节效应检验→结果讨论→提出实践启示与研究展望。

2.概念界定、理论基础、概念模型与研究假设

2.1 核心概念界定

博物馆疗愈：本研究语境下，博物馆疗愈是依托博物馆空间环境、文物藏品叙事、主题体验活动，面向普通基层受众开展的非临床文化干预过程，不针对精神疾病开展医学治疗，旨在帮助受众实现情绪舒缓、认知重构、社会联结重建，分为空间疗愈、藏品叙事疗愈、主题活动疗愈三个维度。

心理调适（中介变量 M）：受众在博物馆疗愈体验之后，实现情绪舒缓、认知重构、社会联结增强的个体心理状态，是连接博物馆文化体验与社群层面心理建设的中间心理过程。

基层心理建设（因变量 Y）：立足基层场域，以个体心理改善为基础，进一步培育理性平和的社会心态、提升社群和谐感知的综合状态，包含个体心态改善、社群和谐感知两个维度。

多方协同（调节变量 W）：指博物馆与社区、文旅部门、心理服务机构之间资源互通、服务对接、联合开展疗愈服务的合作程度，反映博物馆外部联动水平。

2.2 理论基础

第一，恢复性环境理论。该理论指出，具备远离感、延展性、魅力性、兼容性的环境，能够帮助个体缓解定向注意力疲劳，修复负面情绪压力[9]。博物馆展厅安静松弛的环境、丰富多元的文物叙事，构成典型的恢复性环境，为受众心理调适提供环境基础。

第二，意义建构理论。源于建构主义博物馆教育理念，受众并非被动接收文物信息，而是结合自身生活经历，与展品、叙事开展对话，完成个人意义建构，实现情绪梳理与自我反思，这是博物馆藏品叙事发挥疗愈价值的内在逻辑。

第三，社会心态理论。个体心理状态经过社会互动聚合形成社会心态，个体层面的情绪修复、认知调适，是实现社群层面基层心理建设的微观前提；个体心理改变，经过社会交往互动，外化为社群的心态与行为表现。

2.3 概念模型（有调节的中介模型）

本研究采用前半路径受调节的中介模型，旨在揭示博物馆疗愈作用于基层心理建设的内在传导机制与边界条件。模型核心逻辑为：博物馆疗愈作为文化类外部刺激，并不直接作用于社群层面的基层心理建设结果，而是先通过个体层面的心理调适完成中介转化；同时多方协同作为情境条件，对“博物馆疗愈→心理调适”这一中介前半段路径产生调节效应，改变自变量向中介变量的作用强度。

模型各变量设定如下：

自变量 X：博物馆疗愈（潜变量），包含空间疗愈、藏品叙事疗愈、主题活动疗愈三个子维度；

中介变量 M：心理调适（潜变量），代表受众接受博物馆疗愈体验后形成的个体心理改善状态；

因变量 Y：基层心理建设（潜变量），包含个体心态改善、社群和谐感知两个子维度；

调节变量 W：多方协同，调节中介模型前半段路径，即博物馆疗愈对心理调适的作用过程；

控制变量：年龄、受教育程度、职业，排除人口统计学特征对模型结果的干扰。

模型具体路径设置：

路径（中介前半段）：博物馆疗愈对心理调适产生直接预测作用，该路径受到多方协同 W 的调节；

路径（中介后半段）：心理调适正向预测基层心理建设，完成从个体心理改变向社群心理建设的传导；

直接路径：增设博物馆疗愈指向基层心理建设的直接效应路径，用于区分总效应当中中介效应与直接效应，以此判定中介属于完全中介或部分中介；

调节交互路径：构建博物馆疗愈与多方协同的交互项，作用于中介变量心理调适；多方协同水平越高，博物馆疗愈对心理调适的正向促进效应越强。

本模型的理论逻辑根植于恢复性环境理论、意义建构理论与社会心态理论：博物馆疗愈提供恢复性文化场景，促使受众完成个体层面的心理调适；依据社会心态理论，个体心理状态经过社会互动聚合，进一步生成社群层面的基层心理建设成效；而多方协同作为外部现实条件，能够改变博物馆疗愈资源落地转化为个体心理增益的效率。

2.4 研究假设推导

博物馆作为复愈性空间，舒适的展厅环境、文物叙事、团体疗愈活动，可以缓解受众的焦虑、压抑情绪，帮助参与者重建社会联结，实现情绪舒缓与认知调整。据此提出：

H1：博物馆疗愈对基层群众的心理调适具有显著正向影响。

根据社会心态理论，个体心理得到调适之后，情绪趋于平和，更容易形成对社区、周边群体的包容感知，进而推动社群层面的基层心理建设。个体心理改善，是社群心态培育的微观基础。据此提出：

H2：心理调适正向显著影响基层心理建设。

博物馆疗愈属于文化体验活动，本身并不直接改变社群心态；它首先发生在个体心理层面，先改变受众情绪认知，再通过个体向外传导到社群层面的基层心理建设，心理调适承担中介传导角色。据此提出：

H3：心理调适在博物馆疗愈与基层心理建设之间发挥中介作用。

博物馆仅依靠馆内资源，很难触达广大基层社区居民；当博物馆和社区、心理机构联动，疗愈活动能够下沉社区，同时获得心理学专业支持，疗愈资源能够更好匹配群众需求，放大博物馆疗愈对心理调适的增益效果。反之，如果缺乏多方联动，疗愈项目受众受限，专业支撑不足，疗愈效果会被削弱。据此提出：

H4：多方协同正向调节博物馆疗愈对心理调适的影响，多方协同水平越高，该正向促进效应越强。

3.研究设计

3.1 问卷与变量测量

问卷题项综合参考国内外博物馆疗愈量表、社会心理服务相关量表，结合国内基层场景进行本土化修订；全部题项采用 5 点李克特量表，1 = 完全不同意，5 = 完全同意。

自变量：博物馆疗愈（9 题）。分为空间疗愈（3 题）、藏品叙事疗愈（3 题）、主题活动疗愈（3 题）；测量受访者参观博物馆、参与疗愈类活动过程中的体验感知。

中介变量：心理调适（6 题）。包含情绪舒缓（2 题）、认知重构（2 题）、社会联结（2 题），测量博物馆体验后个体心理改善状态。

因变量：基层心理建设（5 题）。个体心态维度（2 题）、社群和谐感知维度（3 题）。

调节变量：多方协同（4 题），围绕博物馆与社区联动、心理机构合作、文旅部门支持设置题项，测量受访者感知到的多元主体合作程度。

控制变量：年龄、受教育程度、职业，纳入模型作为人口统计学控制变量。

3.2 数据收集与样本概况

问卷线上通过问卷星平台发放，线下在城市社区、博物馆周边面向居民发放。共回收问卷 347 份，剔除填写时间过短、答案全部一致等无效问卷，得到有效问卷 302 份，有效回收率 87.03%。样本构成：普通居民占 62.25%，社区工作者占 25.17%，其他群体占 12.58%；年龄覆盖 18 岁至 65 岁以上，学历包含初中及以下、高中、大专、本科、研究生，样本具备一定的基层代表性。

3.3 案例选取说明

选取国内 A、B 两家开展面向普通社区居民疗愈项目的博物馆作为辅助案例：A 博物馆定期走进社区开展文物疗愈工坊；B 博物馆开设馆内疗愈专区，同时对接社区心理服务站开展合作活动。案例不做大篇幅叙事，主要对结构方程模型统计结论进行现实层面的互证。

4.模型检验与实证结果分析

4.1 共同方法偏差检验

本研究全部数据来自同一套受访者自填问卷，存在共同方法偏差风险，采用 Harman 单因子未旋转探索性因子分析作为检验手段。将全部测量题项导入 SPSS 做因子分析，第一公因子方差解释率为 28.71%，小于 40% 的临界判定标准，表明本研究不存在严重的共同方法偏差问题。

4.2 测量模型检验（信度、收敛效度、区分效度）

测量模型用来检验潜变量对应观测题项的可靠性与有效性。

信度检验：各变量 Cronbach`s α 系数全部大于 0.7，组合信度 CR 全部＞0.7，说明量表内部一致性良好。

收敛效度：各变量平均方差萃取 AVE 均＞0.5，题项可以有效对应所属潜变量，收敛效度达标。

区分效度：各潜变量 AVE 平方根，均大于该变量与其他变量的相关系数，变量之间区分效度良好。

将测量模型转换为结构模型，输出模型整体拟合指标：RMSEA=0.062（＜0.08 可接受）； CFI=0.923，TLI=0.911（＞0.9 达标）； SRMR=0.048（＜0.08 达标）。全部拟合指标达到社会科学结构方程模型可接受标准，可以开展路径与假设检验。

4.3 主效应与中介效应模型分析

运用 AMOS 执行结构方程模型，开启 Bootstrap 重复抽样 5000 次，设置 95% 置信区间。

主效应路径系数结果：博物馆疗愈显著正向指向心理调适，H1 得到支持；心理调适显著正向指向基层心理建设，H2 得到支持；博物馆疗愈指向基层心理建设直接路径系数不显著。

中介效应 Bootstrap 检验：心理调适的中介效应值为 0.244，95% 置信区间 CI=[0.187,0.342]，区间不包含 0，中介效应显著。由于自变量对因变量直接效应不显著，判定为完全中介效应，H3 得到支持。

实证结果说明：博物馆疗愈不会直接带来基层心理建设效果，必须经由“心理调适”这一个体心理中介链条，才能够实现对社群层面基层心理建设的作用。博物馆的文化体验首先作用于个体情绪认知，个体心理改善之后，才能够外溢形成社群层面的心态建设效果。

4.4 有调节的中介模型检验（调节效应计算）

调节变量多方协同为显变量，构建自变量与调节变量交互项，代入结构方程模型，检验交互项对中介变量（心理调适）的路径系数。交互项（博物馆疗愈 × 多方协同）→心理调适路径系数显著，H4 得到验证。

进一步开展简单斜率分析：多方协同高水平（M+1SD）条件下，博物馆疗愈对心理

调适的促进效应更强；多方协同低水平（M-1SD）条件下，博物馆疗愈对心理调适的正向效应明显减弱。对比可以发现：当多方协同处于较高水平时，博物馆疗愈对心理调适的正向促进作用明显更强；当多方协同不足，仅依靠博物馆自身力量开展活动，疗愈带来的心理增益效果会明显减弱。

4.5 案例辅助佐证（量化-质性互证）

A、B 博物馆案例印证统计模型结论。A 博物馆仅在馆内开展疗愈活动时期，参与者大多是已经到访博物馆的观众，很难触达社区中不便外出的群体；当 A 博物馆联动社区，把文物疗愈工坊送到社区服务中心，参与群体得到极大拓展，参与者反馈情绪舒缓效果更加突出。B 博物馆缺少心理机构合作阶段，疗愈活动以文物欣赏为主；对接本地心理服务机构共同设计课程之后，活动的心理干预针对性得到提升，参与者心理改善感知更强。为直观呈现全部研究假设验证情况，整理得到表 1。案例说明，缺少多方协同的情况下，博物馆疗愈的治理效能存在明显局限，多元联动可以放大博物馆疗愈的心理赋能效果，与量化分析结果相互印证。

表 1.假设检验汇总表

假设	假设内容	检验结果
H1	博物馆疗愈正向影响心理调适	支持
H2	心理调适正向影响基层心理建设	支持
H3	心理调适起中介作用（完全中介）	支持
H4	多方协同正向调节博物馆疗愈→心理调适	支持

5.研究讨论、结论与启示

5.1 结果讨论

本研究全部四项假设均得到问卷数据与案例材料支持。第一，博物馆疗愈显著正向预测群众心理调适，印证恢复性环境理论、意义建构理论的解释力：博物馆的空间环境、文物叙事、团体活动，能够为受众提供远离日常压力的复愈场景，受众在与文物、活动的互动中完成意义建构，实现情绪舒缓与社会联结重建。

第二，心理调适发挥完全中介效应，这揭示博物馆参与基层心理建设的微观传导逻辑：博物馆属于文化机构，并非专业心理服务机构，它不能直接改造社区的社群心态；其治理价值发生在个体心理层面，先实现个体情绪、认知、社会关系的改善，个体心理改变之后，通过社会互动，进一步外溢为社群层面的基层心理建设。这也解释了：脱离受众真实个体体验，单纯依靠陈列展览，博物馆很难直接实现社会心态培育的治理目标。该结论呼应社会心态理论，个体心理改变是社群心态培育的前置基础。

第三，多方协同正向调节“博物馆疗愈→心理调适”的路径。博物馆自身拥有藏品、场地资源，但缺少下沉社区的渠道，也缺少心理学专业技术储备。当博物馆联动社区、心理机构、文旅部门，一方面可以把疗愈服务延伸到社区，拓展受众覆盖面；另一方面引入心理学专业知识，优化疗愈活动设计，因此放大疗愈对心理调适的增益效果。反之，博物馆闭门开展项目，会面临受众边界受限、专业支撑不足的短板，疗愈的治理效能会被削弱。该实证结论和英国博物馆疗愈项目实践经验形成相互对照，海外成熟疗愈项目普遍高度重视跨机构协作。

同时本研究也应当看到：博物馆疗愈是补充性、普惠型文化心理干预手段，不能替代医院、专业心理咨询机构的临床心理治疗，博物馆疗愈面向普通群众开展情绪疏导，不适合处理严重心理疾病个案。

5.2 主要研究结论

第一，博物馆疗愈能够显著正向促进基层群众的心理调适水平，博物馆的空间、藏品叙事、主题活动共同构成疗愈资源基础，能够帮助受众实现情绪舒缓、认知重构、重建社会联结。

第二，心理调适在博物馆疗愈与基层心理建设之间承担完全中介作用。博物馆疗愈不会直接作用于社群层面的基层心理建设，个体心理调适是博物馆疗愈实现文化软治理生效的必要微观前提。

第三，多方协同发挥正向调节效应。博物馆-社区-心理机构-文旅部门的多元合作水平越高，博物馆疗愈对个体心理调适的促进效果越强；仅依靠博物馆单方面力量开展疗愈项目，会存在明显效能局限。

5.3 实践启示

第一，拓展博物馆社会职能认知，把博物馆纳入基层社会心理服务的补充阵地。博物馆疗愈属于去标签化的普惠文化干预，适合面向普通基层居民开展情绪疏导。各地博物馆可以结合馆藏资源，开发面向普通群众的低门槛疗愈主题活动，不必局限于特殊群体，发挥博物馆在基层心理建设中的补充价值；同时明确自身边界，博物馆不替代专业心理医疗，建立个案转介机制，遇到严重心

理困扰的群众及时转介专业机构。

第二，重视个体心理中介过程，疗愈项目设计要落脚于受众真实心理体验。博物馆开展疗愈项目，不能只重视文物知识科普，应当兼顾情绪舒缓、社会联结等心理目标；优化展厅空间环境，挖掘文物的情绪疗愈叙事，设计团体参与类活动，为参与者创造社会联结机会，真正推动受众完成心理调适，为进一步实现社群层面心理建设打下基础。

第三，构建多方协同运行机制，破解博物馆单打独斗的效能局限。推动博物馆与社区服务中心、社会心理服务站点、文旅部门、心理服务机构建立常态化合作；一方面推动疗愈项目下沉社区，拓展服务人群；另一方面引入心理学专业人员参与课程设计，弥补文博队伍心理学专业短板，打通公共文化资源通向基层心理建设的实践通道。

第四，完善评估机制，建立兼顾文化体验与心理福祉双重目标的项目评估体系。借鉴英国博物馆疗愈项目经验，除文物知识学习之外，增加情绪、社会联结等心理福祉维度的评估指标，持续迭代优化疗愈项目。

5.4 研究局限与展望

本研究为横截面问卷调查数据，仅能够检验变量之间的相关因果推断，无法观测变量长期动态演化；样本地域存在局限。未来可以开展纵向追踪问卷研究，采集多地域样本；后续研究还可以进一步探究调节后半段路径（心理调适→基层心理建设）的条件变量；也可以开展干预实验，对比参与疗愈活动前后受试者心理指标的变化，进一步验证博物馆疗愈的因果效应。

参考文献

[1] Chatterjee H, Noble G. Museums, Health and Well-being [M]. Ashgate, 2013.
[2] Silverman L H. The Therapeutic Potential of the Museum [M]. Rowman & Littlefield, 2010.
[3] 李精明.博物馆疗法的发展背景与理论依据 [J].东南文化，2025（03）：133-141.
[4] 李晓荧.英国博物馆老年疗愈项目对我国博物馆的启示[J].自然科学博物馆研究，2024（06）：74-82.
[5] 王思怡，龚雪旦。多感官设计对于博物馆疗愈的功能分析与实践——以上海大学博物馆疗愈工作坊为例[J].东南文化，2024（05）：171-180.
[6] 梁柳婵.博物馆文物疗愈要素挖掘与运用分析[J].文化创新比较研究，2025（30）：168-173.
[7] 吴同.基层治理中的社会心理服务与居民情绪调节[J].中国社会工作，2024（15）：14-15.
[8] 左劼成.F市社会心理服务体系基层站点建设的问题研究[D].广州：广东财经大学，2025.
[9] 王星囡.从文物纹样到疗愈空间：陕西的博物馆健康空间设计[J].中国拍卖，2025（03）：67-69.