



台灣心理諮商季刊

Taiwan Counseling Quarterly

第二卷 第三期
Vol. 2, No. 3

2010 年 9 月
Sep., 2010

國際標準期刊碼
ISSN: 2077-2440 (On-line)
ISSN: 2079-469X (Print)

國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網 出版暨發行

Dept. of Guidance and Counseling, National Changhua University of Education & Taiwan Counseling Net

出版者：國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網

主編：王智弘（國立彰化師範大學 輔導與諮商學系）

編輯委員：（依姓氏筆劃序）

王南梅（中山醫學大學 語言治療與聽力學系）

王敏行（彰化師範大學 復健諮商研究所）

王華沛（台灣師範大學 復健諮商研究所）

王慶福（中山醫學大學 心理系）

白雅美（陽明大學 醫學系）

余漢儀（台灣大學 社會工作學系）

吳芝儀（嘉義大學 輔導與諮商學系）

李玉嬋（台北護理學院 生死教育與輔導研究所）

周文玫（Graduate Psychology and Counseling, University of Mary Hardin-Baylor, 美國）

林妙容（暨南國際大學 輔導與諮商研究所）

林梅鳳（成功大學 護理學系）

林朝誠（台灣大學 醫學系）

林蔚芳（台北市立教育大學 心理與諮商學系）

施達明（澳門大學 教育學院，澳門）

洪福建（中原大學 心理學系）

胡中宜（彰化師範大學 輔導與諮商學系）

修慧蘭（政治大學 心理系）

張 珺（台灣大學 衛生政策與管理研究所）

張素鳳（台灣大學 心理學系）

張娟鳳（高雄醫學大學 心理學系）

許維素（台灣師範大學 教育心理與輔導學系）

許韶玲（交通大學 教育研究所）

陳 方（Department of Rehabilitation Psychology and Special Education, University of Wisconsin-Madison, 美國）

陳均姝（彰化師範大學 輔導與諮商學系）

陳易芬（台中教育大學 諮商與應用心理學系）

陳瓊玲（中山醫學大學 職能治療學系）

黃聖桂（東海大學 社會工作學系）

楊明磊（淡江大學 教育心理與諮商研究所）

廖鳳池（高雄師範大學 輔導與諮商研究所）

趙淑珠（彰化師範大學 輔導與諮商學系）

劉淑慧（彰化師範大學 輔導與諮商學系）

鄧志平（彰化師範大學 輔導與諮商學系）

駱慧文（高雄醫學大學 醫學系）

謝文宜（實踐大學 社會工作學系）

謝毅興（彰化師範大學 輔導與諮商學系）

謝麗紅（彰化師範大學 輔導與諮商學系）

審查委員：（依姓氏筆劃序）

王文秀（新竹教育大學 教育心理與諮商學系）

吳秀碧（亞洲大學 心理系）

李俊良（稻江科技暨管理學院 諮商心理學系）

卓紋君（高雄師範大學 輔導與諮商研究所）

林妙容（暨南國際大學 輔導與諮商研究所）

姜忠信（政治大學 心理學系）

洪雅鳳（台中教育大學 諮商與應用心理學系）

翁樹澍（朝陽科技大學 社會工作學系）

曹中璋（台北教育大學 心理與諮商學系）

梁培勇（台北教育大學 心理與諮商學系）

陳均姝（彰化師範大學 輔導與諮商學系）

陳易芬（台中教育大學 諮商與應用心理學系）

曾文志（新竹教育大學 教育心理與諮商學系）

黃宗堅（彰化師範大學 輔導與諮商學系）

黃聖桂（東海大學 社會工作學系）

廖鳳池（高雄師範大學 輔導與諮商研究所）

蔡素妙（銘傳大學 諮商與工商心理學系）

鄭溫暖（台北市立體育學院 休閒與運動管理學系）

駱慧文（高雄醫學大學 醫學系）

英文編輯顧問：林為慧（彰化師範大學 英語學系）

編輯助理：鍾宇星

編輯說明：

一、本季刊創刊於民國九十八年，採電子形式出刊。稿件刊登順序，依審查完成日期排列。

二、本季刊聯絡方式—地址：彰化市進德路1號國立彰化師範大學輔導與諮商學系轉「台灣心理諮商季刊」編輯委員會；電話：04-7232105#2211；電子信箱：tcq@mail.heart.net.tw

Publisher: Dept. of Guidance and Counseling, National Changhua University
of Education & Taiwan Counseling Net

Chief Editor: Wang, Chih-Hung (National Changhua University of Education)

Board of Editors:

Bai, Ya-Mei (National Yang-Ming University)
Chang, Chueh (National Taiwan University)
Chang, Chuan-Feng (Kaohsiung Medical University)
Chao, Shu-Chu (National Changhua University of Education)
Chang, Sue-Hwang (National Taiwan University)
Chen, Chiung-Ling (Chung Shan Medical University)
Chen, Chun-Shu (National Changhua University of Education)
Chen, Fang (University of Wisconsin-Madison, U.S.A.)
Chen, Yih-Fen (National Taichung University)
Chou, Wen-Mei (University of Mary Hardin-Baylor, U.S.A.)
Deng, Chi-Ping (National Changhua University of Education)
Hsiu, Hui-Lan (National Chengchi University)
Hsu, Shao-Ling (National Chiao Tung University)
Hsu, Wei-Su (National Taiwan Normal University)
Hu, Chung-Yi (National Changhua University of Education)
Huang, Shen-Kuei (Tunghai University)
Hung, Fu-Chien (Chung Yuan Christian University)
Lee, Yu-Chan (National Taipei College of Nursing)
Liao, Feng-Tsu (National Kaohsiung Normal University)
Lin, Chao-Cheng (National Taiwan University)
Lin, Mei-Feng (National Cheng Kung University)
Lin, Miao-Jung (National Chi Nan University)
Lin, Wei-Fang (Taipei Municipal University of Education)
Liu, Shu-Hui (National Changhua University of Education)
Lo, Huei-Wen (Kaohsiung Medical University)
Shieh, Lih-Horng (National Changhua University of Education)
Shieh, Yi-Hsing (National Changhua University of Education)
Shie, Wen-Yi (Shih Chien University)

Sze, Tat-Ming (University of Macau)
Wang, Ching-Fu (Chung Shan Medical University)
Wang, Hwa-Pey (National Taiwan Normal University)
Wang, Ming-Hung (National Changhua University of Education)
Wang, Nan-Mai (Chung Shan Medical University)
Wu, Chih-Yi (National Chiayi University)
Yang, Ming-Lei (Tamkang University)
Yu, Hon-Yei (National Taiwan University)

Board of Reviewers:

Chen, Chun-Shu (National Changhua University of Education)
Chen, Yih-Fen (National Taichung University)
Cheng, Wen-Nuan (Taipei Physical Education College)
Chiang, Chung-Hsin (National Chengchi University)
Cho, Wen-Chun (National Kaohsiung Normal University)
Huang, Shen-Kuei (Tunghai University)
Huang, Tsung-Chain (National Changhua University of Education)
Hung, Ya-Feng (National Taichung University)
Lee, Chun-Liang (Toko University)
Liang, Pei-Yung (National Taipei University of Education)
Liao, Feng-Tsu (National Kaohsiung Normal University)
Lin, Miao-Jung (National Chi Nan University)
Lo, Huei-Wen (Kaohsiung Medical University)
Tsai, Su-Miao (Ming Chuan University)
Tsao, Chung-Wei (National Taipei University of Education)
Tseng, Wen-Chih (National Hsinchu University of Education)
Wang, Wen-Hsiu (National Hsinchu University of Education)
Wong, Shu-Shu (Chaoyang University of Technology)
Wu, Sophia (Asia University)

Translation Consultant: Lin, Lydia (National Changhua University of Education)

Assistant Editor: Chung, Yu-Hsing

1. Taiwan Counseling Quarterly has been published since 2008. It's an online form. Each article is published in the order of date when the manuscript was reviewed and accepted.
2. Contact us: Taiwan Counseling Quarterly Editorial Board, Department of Guidance & Counseling, National Chunghua University of Education. *Address: No. 1, Jin-De Road, Changhua City, Taiwan. R.O.C. Tel: 04-7232105#2211 Website: tcq.heart.net.tw E-mail: tcq@mail.heart.net.tw

2-3 目錄 (Content)

自我呈現信心、社會體型焦慮與運動依賴之關係探究	張雅君 張志成* 鍾福啟	1
Self-image Confidence, Physique Social Anxiety, and Exercise Dependence		
	Ya-Chun Chang, Chiu-Chen Chang*, Fu-Ci Jhong	18
創意與活力的結合：與青少年個案諮商的藝術		
	許智傑	19
Creativity and Activity: Art of Counseling Adolescents		
	Chih-Chieh Hsu	31
暴食症的認知模式		
	張勻銘	32
Cognitive Model for Bulimia Nervosa		
	Yun-Ming Chang	46

自我呈現信心、社會體型焦慮與運動依賴之關係探究

張雅君 張志成* 鍾福啟

摘要

本研究旨在檢定自我呈現信心、社會體型焦慮與運動依賴的關係。以 927 位有氧舞蹈者為樣本，徵求同意讓其填寫自我呈現信心、社會體型焦慮、運動依賴等量表；依運動依賴量表得分，立意取樣至少三個構面平均得分 4 以上共 211 位為研究對象，平均年齡 36.04 ± 9.52 歲。將所得資料以結構方程模式處理。結果發現自我呈現信心、社會體型焦慮會直接正向影響運動依賴；經由社會體型焦慮調節，自我呈現信心會間接正向影響運動依賴。結論指出以運動建構形象，吸引力、體重控制、能力展現信心水準及社會體型焦慮愈高，除無法控制行為量，運動常超出預訂時間，即使受傷仍堅持運動，無法運動將出現戒斷症狀。建議為避免自我呈現過程出現運動依賴，不僅要減少外表、技巧的強調，更要降低體型焦慮感。

關鍵詞：自我呈現信心、社會體型焦慮、運動依賴

張雅君	長庚技術學院通識教育中心講師
張志成*	國立高雄大學運動健康與休閒學系副教授 (nukpe@nuk.edu.tw)
鍾福啟	國立台灣體育學院體育學系暨體育研究所研究生

壹、前言

行政院衛生署國民健康局(2001)曾調查 18,129 位民眾運動態度發現：有運動習慣佔 53.10%，其中 42.30%自覺強度在中等水準以上。規律地運動固然有益身心健康，但如強調效果過量(excessive)或缺乏自制強迫地運動(obsessive-compulsiveness)很容易產生依賴傾向(dependence)，無法運動將出現物質關聯疾患(substance-related disorders)(Allegre, Souville, Therme, & Griffiths, 2006; Cockerill & Riddington, 1996)。此不健康行為模式，文獻已用運動依賴(exercise dependence)一詞描繪(Veale, 1987)，Hausenblas 和 Downs(2002a, 2002b)更將其定義為：熱衷並過度參與運動，以致出現負面生、心理結果影響健康。早期多以心理生物觀點(psychobiological mechanisms)檢視病理成因，如有學者認為之所以依賴運動乃要獲得腦內啡(endorphin)、副交感神經(parasympathetic nerve)作用產生之快樂、平靜、舒服、安適感受(Adams & Kirkby, 2002; Hamer & Karageorghis, 2007)。然這些感受皆為臨床正常表現，很難推敲是導致運動依賴發生主因(陳龍弘、盧俊宏，2004)，所以有學者便嘗試以社會心理觀點詮釋。其中自我呈現(self-presentation)、社會體型焦慮(social physique anxiety)就被認為是影響運動依賴形成重要因素(Adams, Miller, & Kraus, 2003; Hausenblas & Fallon, 2002)。因此，本研究將檢定自我呈現、社會體型焦慮與運動依賴關係，以提出建議供愛好運動者避免發生依賴參考。底下將回顧過去文獻並從中擬出探索問題以及欲考驗的研究假設。

貳、文獻探討

運動依賴構念提出者Veale(1987)以精神疾病診斷統計手冊(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)之物質戒斷(substance withdrawal)觀點指出：如存在強迫主觀知覺，每天從事多次同樣行為，優先性勝於其他活動，並在中止時出現情緒失調就對運動產生依賴。Adams等人(2003)更引用 DSM 第四版(DSM-IV)內容指出：依賴者除將運動列為生活要務外，會獨自運動兩小時以上，由於特別重視效果(如體重控制、熱量消耗)，不僅增加參與頻率、持續時間，即使受傷仍堅持運動；不能忍受被阻斷是主要特色，當無法避免發生時，關注恢復與否更會促使生理失衡誘發心理困擾(Aidman & Woollard, 2003; Allegre et al., 2006)。Cockerill和Riddington(1996)指出：依賴者除反覆單一運動外，參與過程通常無法感受樂趣，因目標在消失不合理身體意象(如太胖)，很容易為不能控制強迫衝動感到焦慮。近來研究發現習慣於固定場域(如健身中心)運動的群體至少有四成會發生依賴(Lejoyeux, Charlotte, Embouazza, & Nivoli, 2008)。更有研究指出：運動依賴發生的原因與塑造美貌外表或避免體型遭受負面評價有關(Chu, Bushman, & Woodard, 2008; Hausenblas & Fallon, 2002)。

由於運動具健康、活潑形象塑造功效，常被個體用來做為傳達欲求印象

(desired impression) 主要策略；此歷程稱為自我呈現(或形象管理)，有研究就發現為讓欲求印象順利展現，塑造形象信心愈高會出現高參與行為 (Gammage, Hall, & Ginis, 2004)。當中如非常渴望藉由形象獲得社會互動結果(如升遷)，呈現信心 (self-presentational confidence) 愈高就愈容易出現強迫衝動，甚至誘發過量行為發生運動依賴 (Brewer, Diehl, Cornelius, Joshua, & Van Raalte, 2004)。過去研究已證實處於強調體型情境中，為提升自我意象，受低身體滿意度 (body satisfaction) 調節會增加必須運動 (obligatory exercise) 主觀知覺而出現依賴特質 (Chu et al., 2008; Hausenblas & Fallon, 2002; Smith, Wolfe, & Laframboise, 2000)。更甚者，研究者曾探討體重過重且規律運動者自我呈現信心與運動依賴的關係，發現如以運動為呈現自我策略，信心水準愈高受阻行為會浮現生、心理退縮症狀 (張志成, 2009)。然而，近來文獻指出運動依賴是一多重構念，依 DSM-IV 診斷內容除存在戒斷症狀外，另有耐受性 (tolerance)、意圖影響 (intention effects)、缺乏控制 (lack of control)、活動削減 (reductions in other activities)、持續性 (continuance) 等特質 (Adams et al., 2003; Hausenblas & Downs, 2002a, 2002b)。由於研究者未評量其他特質使得結果推論存在限制，所以為符合文獻觀點，評量上述特質後將重新瞭解自我呈現信心與運動依賴的關係。依此，本研究欲探討的問題為：自我呈現信心是否可以正向影響運動依賴特質？

自我呈現概念提出者 Leary 和 Kowalski (1990) 指出：形象能否有效被呈現與社會體型焦慮有關，即擔心負面評價產生之緊張、不安感受會趨使個體逃避呈現的情境或活動。然而，Ginis 和 Leary (2004) 認為自我呈現是人際互動普遍存在心理機制，個體總渴望獲得正向評價提升社會地位；為有效管理形象避免自我認同遭焦慮感摧毀，負面評價知覺愈高愈容易出現病態形象管控行為。過去研究便發現運動焦點若過度關注體型感受，除增加必須運動主觀知覺外，更會因強迫衝動顯現耐受性特質，並在無法運動時表現易怒、失眠、頭痛症狀 (Brewer et al., 2004; Chu et al., 2008; Munroe-Chandler, Kim, & Gammage, 2006; Smith et al., 2000)。就此而言，社會體型焦慮應會調節自我呈現信心與運動依賴的關係。然此效果過去與筆者的研究都未加以檢定，所以本研究另一個問題將瞭解社會體型焦慮是否會調節自我呈現信心對運動依賴的影響？

依上述問題提出概念模式如圖 1。按此模式，本研究主要目的為：(一) 瞭解自我呈現信心對運動依賴的影響；(二) 瞭解社會體型焦慮對運動依賴的影響；(三) 瞭解社會體型焦慮調節自我呈現信心對運動依賴的影響。依文獻觀點提出之研究假設為：(一) 自我呈現信心會直接正向影響運動依賴；(二) 社會體型焦慮會直接正向影響運動依賴；(三) 透過社會體型焦慮，自我呈現信心會間接正向影響運動依賴。

健身中心 (fitness center) 已是國人養成規律行為重要場域之一 (陳鴻雁, 2003)，Greenleaf、McGreer 和 Parham (2006) 指出此場域活動者容易因接觸或交談增加體型評價機會，所以是探索自我呈現、社會體型焦慮與運動行為關係絕佳情境；當中又以穿著緊身衣、與旁人共動 (co-movement) 有氧舞蹈效果最佳。

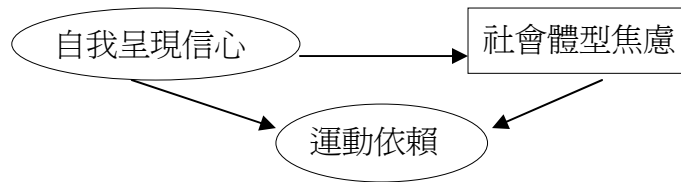


圖 1 自我呈現信心、社會體型焦慮與運動依賴概念模式

Lejoyeux 等人 (2008) 就認為此活動型態的封閉及低變化是導致長期涉入者發生運動依賴主因，所以本研究將自此群體進行取樣。其次，研究指出運動依賴可按行為特徵分成有依賴風險 (at-risk for exercise dependence)、無依賴有症狀 (nondependent-symptomatic)、無依賴無症狀 (nondependent-asymptomatic) 等類型 (陳建璋, 2007; Hausenblas & Downs, 2002b); 為確切瞭解自我呈現信心、社會體型焦慮影響運動依賴的效果，將參照過去研究以「在量表至少三個構面平均得分 4 以上」的標準界定對象 (屬性為有依賴風險)。

參、方法

一、樣本取樣及研究對象

基於人力、時間及便利性的考量，擬從高雄市登記有案之合法健身中心選取有氧舞蹈參與者。過程為：先透過高雄市經濟發展局營利事業登記系統查詢核准設立且營業項目為運動訓練、指導、教學之健身中心 (約 60 間)，以電訪方式詢問是否開設有氧舞蹈課程，如有，便將其納為取樣範圍。之後以 11 個行政區為依據，各隨機選取 1 間為取樣場所。取樣前與業者聯繫，說明研究目的、流程並徵求同意；考量下班時間有較多人參與課程，從業者提供課程表，分別自下午 (16:00 至 18:00)、晚上 (19:00 至 21:00) 兩時段隨機選取各一班學員施測量表。受測 983 位樣本中，回收問卷 955 份，剔除不完全、規律填寫 28 份問卷後，將 927 位完成填寫者界定為研究樣本。隨後依運動依賴量表得分，以立意取樣法選取 211 位有依賴風險者為研究對象。研究樣本及對象基本資料如表 1。

二、研究工具

(一) 基本資料問卷

包含個人背景、運動參與兩部分。前者調查內容為：性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、職業。後者調查內容為：持續參與時間、每週參與次數、每次參與時間、每次參與感覺、下次參與意願。其中，運動參與採五種類別評量，持續參與時間為：3 個月以下、3 個月以上未滿 6 個月、6 個月以上未滿 1 年、1 年以上未滿 2 年、2 年以上。每週參與次數為：不滿 2 次、2 次、3 次、4 次、5 次以上。

表 1 研究樣本與研究對象基本資料描述統計摘要表

	研究樣本 (N=927)		研究對象 (n=211)	
	人數	百分比	人數	百分比
性別				
男	205	22.11	82	38.86
女	722	77.89	129	61.14
年齡				
18 歲至 30 歲	368	39.70	68	32.22
31 歲至 40 歲	292	31.50	67	31.75
41 歲至 50 歲	184	19.85	63	29.86
51 歲至 60 歲	52	5.61	10	4.74
60 歲以上	31	3.34	3	1.43
婚姻狀況				
未婚	302	32.58	94	44.55
已婚	599	64.62	109	51.66
其他	26	2.80	8	3.79
教育程度				
碩博士	91	9.82	20	9.48
大學 (含專科)	685	73.89	110	52.13
高中	101	10.90	67	31.75
國中	34	3.67	11	5.21
國小	16	1.72	3	1.43
職業				
軍	43	4.64	3	1.43
公	127	13.70	26	12.32
教	134	14.46	32	15.16
農	23	2.48	3	1.43
工	86	9.28	24	11.36
商	162	17.48	37	17.54
服務業	296	31.93	53	25.12
其他	56	6.03	33	15.64

每次參與時間為：20 分鐘以下、30 分鐘、30 分鐘至 1 小時、1 小時至 2 小時、2 小時以上。每次參與感覺為：不太強烈、還好、有一點強烈、很強烈、非常強烈。下次參與意願為：很不願意、不願意、願意、很願意、非常願意。

(二) 自我呈現信心量表

引自胡凱揚和黃素芬 (2005) 發展 16 題量表，評量相信可表現出別人能接

受自我特別形象程度。共三個構面：吸引力 8 題（全為正向計分），例句：我有自信在別人面前秀出我的身體曲線。體重控制 5 題（3 題反向計分），例句：別人會很羨慕我目前的體重。能力展現 3 題（2 題反向計分），例句：我覺得在別人面前運動時，我不會被認為是個弱者。採 Likert 五點量尺評量（1=非常不同意，5=非常同意），3 個構面得分介於 8 至 40、5 至 25、3 至 15，分數愈高表示呈現自我信心水準愈高。此量表應用於本研究樣本總 Cronbach's α 值為 .83，三個構面分別為 .86、.85、.83。

（三）社會體型焦慮量表

引自曾琪（2006）修訂的 9 題量表（2 題反向計分），評量知覺他人評價自己體型產生焦慮程度，例句：在這個健身中心裡，我會擔心別人評論我的身材體型。採 Likert 五點量尺評量（1=非常不同意，5=非常同意），得分介於 9 至 45，分數愈高表示社會體型焦慮愈高。此量表應用於本研究樣本之 Cronbach's α 值為 .83。

（四）運動依賴量表

引自陳建璋（2007）修訂的 21 題量表，共六個構面：戒斷症狀 6 題，例句：只要幾天沒去健身中心運動就會心理不舒服。耐受性 3 題，例句：為了達到運動效果，我會持續增加去健身中心的頻率。持續性 3 題，例句：當我受傷時，我仍會去健身中心運動。缺乏控制 3 題，例句：我無法減少在健身中心運動的時間。活動削減 3 題，例句：當應該專心工作時，我會想起健身中心運動的事。意圖影響 3 題，例句：每次在健身中心運動的時間都超過我的預期。採 Likert 五點量尺評量（1=從來不會，2=不會，3=偶爾會，4=常常會，5=總是會），全部題項皆正向計分，除戒斷症狀構面得分介於 6 至 30 外，其餘五個構面得分皆介於 3 至 15。此量表應用於本研究樣本總 Cronbach's α 值為 .93，6 個構面分別為 .90、.89、.84、.90、.81、.90。

三、資料收集過程

徵得健身中心業者同意並選取課程時段後，以下列方式收集資料：課程開始前親自至教學場地與現場教練溝通，請其課程結束後協助集合學員。遵循研究倫理，施測前說明研究目的、程序、填答方式、保密事項以及告知受測權利（如可不參加量表填答、過程中可隨時停止），填寫意願書並徵求同意後隨即以集體當面發放方式施測，完畢當場回收。從集合、解說、填寫到回收，施測時間約 30 分鐘，資料收集約一個月。整理資料時，依研究樣本在「運動依賴量表」得分，選取有依賴風險者為研究對象，並按其在各量表得分進行資料分析。

四、資料處理與分析

本研究以 SPSS 14.0 中文版及 Amos 4.0 英文版統計套裝軟體處理資料。圖 1 概念模式的驗證採結構方程模式 (structural equation modeling, SEM) 進行。分析前, 先將變項以 T 分數標準化(平均數=50, 標準差=10), 並運用峰度(kurtosis)、偏態(skewness)、容忍度(tolerance, TOL)、變異數膨脹係數(variance inflation factor, VIF)、條件指標(condition index, CI) 檢驗變項常態化、多元共線性(multicollinearity) 情形; 再以積差相關(product-moment correlation) 了解各變項的關係。進行 SEM 分析前, 先以負標準誤(negative standard error)、標準化係數(standardized coefficient) 是否大於或等於±.95 檢視模式違反估計問題(test of model estimation), 再利用絕對(absolute fit indices)、增值(incremental fit indices)、簡約(parsimonious fit indices) 指標內容評估模式適配度(assessment of model fit), 並以組合信度(composite reliability) 檢視潛在變項(latent variable) 內在品質, 最後則以標準化參數估計值(standardized estimates) 了解影響效果。

肆、結果

一、研究對象特性與資料預檢結果

因研究對象是依文獻提供診斷標準選取 (Hausenblas & Downs, 2002b), 即戒斷症狀構面原始得分高於 24 (含) 界定為「高風險」, 低於 24 (不含) 界定為「低風險」; 缺乏控制、耐受性、持續性、意圖影響、活動削減等構面原始得分高於 12 (含) 界定為「高風險」, 低於 12 (不含) 界定為「低風險」, 故了解研究對象特性前, 將檢驗高、低風險在運動依賴量表構面得分差異情形, 結果如表 2。表中顯示高、低風險組別在六個構面差異皆達.01 顯著水準, 由平均數可知「高風險」在戒斷症狀、缺乏控制、耐受性、持續性、意圖影響、活動削減構面得分高於「低風險」。211 位研究對象運動參與情形分析結果顯示: 平均持續參與時間為 6 個月以上未滿 1 年 (M=3.77), 平均每週運動次數為 3 次 (M= 3.25), 平均每次運動時間為 1 至 2 小時 (M=4.21), 平均每次參與感覺為有一點強烈 (M=3.87), 平均下次參與意願為有意願 (M=3.95)。

其次, 資料預檢結果發現: 各變項偏態、峰度係數介於 0.40 至-0.17、1.59 至-1.02 未超過±2, 表示無極端值呈常態化。TOL 值介於.43 至.82 大於.10, VIF 值介於 1.21 至 2.32 小於 10, CI 值介於 12.54 至 28.47 小於 30, 表示變項間無多元共線問題。為了解各變項間關係程度, 接下來即進行積差相關分析。表 3 顯示: 自我呈現信心之吸引力與缺乏控制、持續性、意圖影響、活動削減至少達.05 顯著正相關; 能力展現與戒斷症狀、缺乏控制、持續性、活動削減至少達.05 顯著正相關。其次, 除耐受性、活動削減外, 社會體型焦慮與戒斷症狀、缺乏控制、持續性、意圖影響達.01 顯著正相關。另外, 吸引力與社會體型焦慮達.05 顯著正相關。

表 2 研究對象在運動依賴量表構面差異情形檢定結果摘要表 (n=211)

	人數	平均數	標準差	t 值
戒斷症狀				
高風險	78	26.36	2.03	19.92**
低風險	133	17.67	3.07	
缺乏控制				
高風險	100	13.16	1.32	20.27**
低風險	111	9.21	1.49	
耐受性				
高風險	71	12.90	1.22	15.34**
低風險	140	7.74	1.80	
持續性				
高風險	80	13.02	1.34	18.89**
低風險	131	8.42	1.55	
意圖影響				
高風險	50	13.35	1.18	11.18**
低風險	161	7.97	2.11	
活動削減				
高風險	77	12.95	1.05	15.76**
低風險	134	7.87	1.89	

** $p < .01$

表 3 自我呈現信心、社會體型焦慮與運動依賴相關分析結果摘要表 (n=211)

	M	SD	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
吸引力(1)	25.99	5.10	1.00									
體重控制(2)	15.52	2.49	.34**	1.00								
能力展現(3)	10.45	2.33	.37**	.21**	1.00							
社會體型焦慮(4)	26.82	4.82	.18*	-.08	-.10	1.00						
戒斷症狀(5)	23.06	4.80	.13	.08	.17*	.27**	1.00					
缺乏控制(6)	11.08	2.42	.20*	.03	.29**	.30**	.66**	1.00				
耐受性(7)	9.50	2.51	.11	.01	.04	.09	.47**	.46**	1.00			
持續性(8)	10.51	2.46	.16*	.01	.22**	.26**	.57**	.48**	.45**	1.00		
意圖影響(9)	10.47	2.58	.21**	.02	.08	.24**	.53**	.40**	.40**	.56**	1.00	
活動削減(10)	9.75	2.62	.22**	.02	.23**	.02	.48**	.37**	.50**	.43**	.62**	1.00

註：1.* $p < .05$ ，** $p < .01$

2.表中(1)至(3)為自我呈現信心構面，(5)至(10)為運動依賴構面

二、自我呈現信心、社會體型焦慮與運動依賴結構方程模式分析結果

研究假設在檢驗自我呈現信心、社會體型焦慮是否會直接正向影響運動依賴；透過社會體型焦慮調節，自我呈現信心是否間接正向影響運動依賴。依圖 1 概念模式，潛在變項為自我呈現信心、運動依賴，其包含構面為觀察變項（observed variables）；社會體型焦慮於模式中亦設定為觀察變項。本研究採最大概似法（maximum likelihood）檢驗三者線性結構關係，分析結果如下。

（一）模式違反估計檢視

目的在檢驗模式路徑估計係數（path estimation coefficient）是否超出接受範圍，表 4 顯示各影響路徑標準誤未出現負值，且標準化係數未超過±.95，表示整體模式無違反估計問題，可進行模式適配度檢定。

（二）模式適配度檢定

1. 整體模式適配度檢定

表 5 為整體模式適配度檢驗結果摘要表。 χ^2 值大於 1.96 達 .01 顯著水準，表示共變數矩陣（covariance matrix）與觀察資料（observed data）之共變數矩陣有差異存在，模式應被拒絕。因 χ^2 容易受樣本數影響達顯著，再參酌其他指標了解適配度（吳明隆，2007）。評鑑標準顯示：絕對適配度指標之 GFI 值、AGFI 值大於 .90；增值適配度指標之 NFI 值、RFI 值、IFI 值、CFI 值大於或等於 .90；簡約適配度指標之 PGFI 值、PNFI 值大於 .50，卡方值／自由度比值介於 1 至 5，表示整體模式適配度可接受。

表 4 整體結構模式迴歸係數估計值摘要表（n=211）

影響路徑	未標準化係數	標準化係數	標準誤	t 值
吸引力←自我呈現信心	0.45	.92	.28	2.58*
體重控制←自我呈現信心	0.41	.37	.23	2.76*
能力展現←自我呈現信心	0.50	.41	.30	2.61*
戒斷症狀←運動依賴	1.22	.80	.14	8.87**
缺乏控制←運動依賴	1.08	.71	.14	8.01**
耐受性←運動依賴	0.94	.61	.12	7.73**
持續性←運動依賴	1.01	.72	.13	8.53**
意圖影響←運動依賴	1.09	.71	.12	8.92**
活動削減←運動依賴	1.11	.65	.12	7.98**
社會體型焦慮←自我呈現信心	0.19	.17	.08	2.20*
運動依賴←自我呈現信心	0.15	.21	.12	2.32*
運動依賴←社會體型焦慮	0.17	.26	.05	3.54**

* $p < .05$ ，** $p < .01$

表 5 整體模式適配度考驗結果摘要表 (n=211)

評鑑指標	結果值	評鑑標準
絕對適配度指標		
卡方值 (χ^2)	145.07	p 值小於.05
自由度 (degrees of freedom, df)	33	
適配度指數 (goodness-of-fit index, GFI)	.91	大於或等於.90
調整後適配度指數 (adjusted goodness-of-fit index, AGFI)	.91	大於或等於.90
增值適配度指標		
規準適配指數 (normal fit index, NFI)	.92	大於或等於.90
相對適配指數 (relative fit index, RFI)	.91	大於或等於.90
增值適配指數 (incremental fit index, IFI)	.90	大於或等於.90
比較適配指數 (comparative fit index, CFI)	.92	大於或等於.90
簡約適配度指標		
簡約適配指數 (parsimony goodness-fit index, PGFI)	.60	大於或等於.50
簡約調整後規準適配指數 (parsimony normal fit index, PNFI)	.58	大於或等於.50
卡方值/自由度比值	4.39	介於 1~5

2.內在結構適配度檢定

表 6 為內在結構適配度檢驗結果摘要表。自我呈現信心、運動依賴潛在變項組合信度皆大於.50，表示模式內在品質理想。平均變異數抽取量(average variance extracted)顯示：吸引力、體重控制、能力展現被自我呈現信心解釋變異量為 39%；戒斷症狀、缺乏控制、耐受性、持續性、意圖影響、活動削減被運動依賴解釋變異量為 50%。

表 6 潛在變項內在結構適配度考驗結果摘要表 (n=211)

潛在變項	觀察變項	因素負荷量 標準化參數	指標信度 (R ²)	測量誤差 (1-R ²)	組合信度	平均變異數 抽取量
自我呈現 信心	吸引力	.92	.84	.16	.61	.39
	體重控制	.37	.14	.86		
	能力展現	.41	.17	.83		
運動依賴	戒斷症狀	.80	.64	.36	.85	.50
	缺乏控制	.71	.50	.50		
	耐受性	.61	.37	.63		
	持續性	.72	.52	.48		
	意圖影響	.71	.50	.50		
	活動削減	.65	.42	.58		

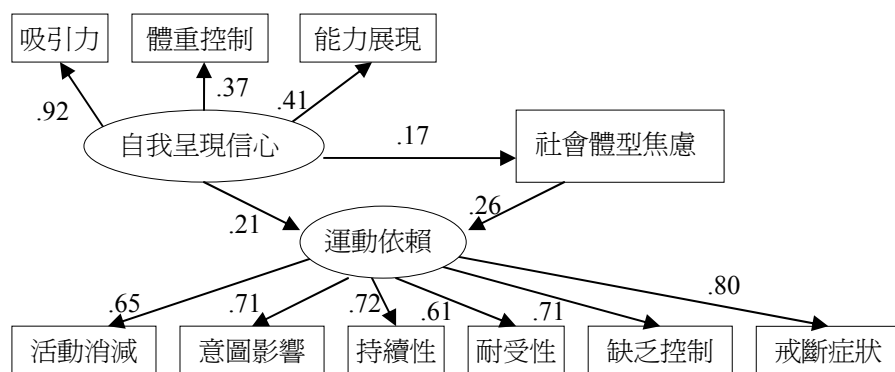


圖 2 自我呈現信心、社會體型焦慮與運動依賴驗證模式標準化參數估計值

(三) 影響效果分析

自我呈現信心、社會體型焦慮對運動依賴影響路徑如圖 2。從表 4 可知整體模式影響路徑 t 值皆大於 1.96，且至少達 .05 顯著水準，標準化參數估計值皆為正向，顯示自我呈現信心可以直接正向影響社會體型焦慮、運動依賴，社會體型焦慮亦可直接正向影響運動依賴；透過社會體型焦慮調節，自我呈現信心可間接正向影響運動依賴。其次，內在結構顯示自我呈現信心對吸引力、體重控制、能力展現，運動依賴對戒斷症狀、缺乏控制、耐受性、持續性、意圖影響、活動削減 t 值皆大於 1.96，且至少達 .05 顯著水準，標準化參數估計值亦為正向，表示自我呈現信心會直接正向影響吸引力、體重控制、能力展現，運動依賴會直接正向影響戒斷症狀、缺乏控制、耐受性、持續性、意圖影響、活動削減。

伍、討論

本研究以從事共動有氧舞蹈者為對象，除發現自我呈現信心、運動依賴存在良好內在結構適配度，結果更顯示運動依賴可被自我呈現信心、社會體型焦慮直接影響；透過社會體型焦慮調節，運動依賴可被自我呈現信心間接影響。支持了研究假設的預期，並與文獻觀點或相關研究結論相符（張志成，2009；Chu et al., 2008; Hausenblas & Fallon, 2002）。進一步由圖 2 路徑係數正負號可知：以吸引力、體重控制、能力展現建構自我呈現信心會增加社會體型焦慮，過量運動更出現戒斷症狀、缺乏控制、耐受性、持續性、意圖影響、活動削減特質；且經由社會體型焦慮的調節，自我呈現信心越高越容易對運動產生依賴。文獻指出受活動特性影響，長期參與有氧舞蹈有發生運動依賴風險，當中行為焦點若在改變體型提升自我意象，亦或減少負面評價維護自我呈現順暢，很容易無法克制衝動過量運動，甚至強迫自己增加參與頻率或每次持續時間 (Brewer et al., 2004; Lejoyeux et al., 2008; Munroe-Chandler et al., 2006)。因此，以有氧舞蹈為形象塑造、呈現策略，信心水準愈高除誘發過量行為，透過焦慮知覺會降低行為控制感，使得每次運動常超出預訂時間，或將其列為生活要務，並在不能運動時顯現戒斷症狀。

耐受性、缺乏控制、意圖影響是缺乏行為自制的特質 (Hausenblas & Downs,

2002a), 文獻指出: 呈現形象信心越高越容易過量運動, 為避免經驗體型焦慮容易出現病態、刻板行為模式 (Hausenblas & Downs, 2002b; Hausenblas & Fallon, 2002)。就此而言, 受呈現信心、體型焦慮影響, 過量運動是會顯現耐受性、缺乏控制、意圖影響特質。其次, Adams 等人 (2003) 指出: 依賴運動者的行為常存在強迫衝動, 不僅排除日常活動, 身體傷痛時仍堅持運動, Hausenblas 和 Downs (2002a) 就以持續性、活動削減描繪此特質; Chu 等人 (2008)、Smith 等人 (2000) 發現: 為從呈現過程獲得期望結果, 信心水準、體型焦慮越高會提升必須運動主觀知覺, 以致重複地執行相同行為。因此, 為有效傳達欲求形象, 若以運動為展現策略, 受呈現信心、體型焦慮調節會出現持續性、活動削減特質。此外 Hausenblas 和 Downs 指出: 受身體、心理失調影響, 依賴運動者會在行為受阻出現戒斷症狀, Brewer 等人 (2004) 則認為: 當知覺體型遭受批評而使呈現歷程受到阻礙, 經由低身體意象、體型滿意度調節會提升運動強度、頻率, 並容易在行為受阻時發生焦慮、不安、失眠、暴噪的情緒障礙。所以受形象呈現渴望程度與體型感受影響, 參與行為會浮現戒斷症狀特質。綜上討論, 有氧舞蹈者運動依賴確實可受呈現信心、體型焦慮影響而發生。

上述結果由相關情形可瞭解: 自我呈現信心之吸引力與社會體型焦慮呈顯著正向關係, 顯示有氧舞蹈者若以外表為形象展現策略會感受體型焦慮。其次吸引力、能力展現、社會體型焦慮與戒斷症狀、缺乏控制、持續性、意圖影響、活動削減亦存在正向關聯, 表示若運動目的過於強調魅力、技巧展現, 容易發生上述依賴特質。然而, 彼此相關程度僅為中低水準, 推論時應有所保留。另外, 結果發現體重控制、能力展現與社會體型焦慮呈無顯著負相關, 未能符合研究假設預期, 究其原因可能與體重控制、能力展現構念發生衝突所致。從評量題項內容來看, 能力展現強調以運動技巧展現自我, 此與感受體型負面評價衍生之焦慮關聯甚微, 因而出現負相關情形。體重控制雖與體型評價有關, 但其著重於體重管理內在知覺, 與藉由體型呈現外觀形象知覺關聯性不高, 所以彼此會存在負向的關係。此外 Leary 和 Kowalski (1990) 指出: 有效展現形象除須具備信心外, 形象建構 (impression construct) 採取策略亦是影響關鍵, 即自我呈現歷程如未將體重管理、運動能力列為傳達策略, 社會體型焦慮是不會因兩者信心水準的增加而提升。所以體重控制、能力展現除不會與社會體型焦慮呈正相關, 還可能會出現負向的關聯。由於這些結果容易導致推論謬誤 (inference bias), 未來研究應進一步檢驗。

雖然整體影響路徑達顯著水準, 但以較嚴格門檻審視模式適配度是不佳的, 原因可能是受自我呈現信心測量範圍不明確影響所致。Marquez 和 McAuley (2001) 指出: 呈現形象信念包含效能與信心 (efficacy and confidence) 兩部分, 前者更存在效能與結果期望 (efficacy and outcome expectancy)、結果價值 (outcome value) 等成分; 由於原作者 (胡凱揚、黃素芬, 2005) 未依此構念發展量表, 使得吸引力、體重控制、能力展現構面無法符合理論預期, 以致自我呈現信心、社會體型焦慮影響運動依賴路徑出現低適配情形。因此, 未來研究最好

能先發展符合理論測量工具，重新檢視彼此路徑關係以及影響效果。

綜上討論，本研究雖發現自我呈現信心、社會體型焦慮與運動依賴存在線性關係，然有幾個限制須注意：第一，資料以自述評量方式收集，容易因社會期望發生偏誤情形。第二，樣本範圍僅限於高雄市，受限於城鄉差距、都市化程度的不同，結果不適合推論至其他縣市相同運動群體。第三，研究對象自健身中心選取，亦不適合推論至其他場域群體。第四，研究對象數量不多，以自我呈現信心、社會體型焦慮推論有氧舞蹈者運動依賴的發生須謹慎。第五，自我呈現信心、社會體型焦慮影響運動依賴路徑參數估計值不高，推論時亦應謹慎。第六，自我呈現信心及社會體型焦慮的連結與體型滿意度、身體意象有關，是否中介與運動依賴結構關係，因未評量影響效果不得而知。依此限制，建議後續研究能運用面訪方式收集資料，以降低社會期望偏誤情形。其次，應將取樣範圍擴及全省，並利用系統隨機抽樣法從不同運動場域選取大量代表性樣本，以提高結果推論適用性。另外，應加入其他變項評量，特別是體型滿意度、身體意象，以提升模式解釋力。至於未來方向建議：路徑參數估計值會受樣本數量影響，應選取大樣本後再檢驗自我呈現信心、社會體型焦慮與運動依賴關係。其次，線性結構概念模式的建構應將體型滿意度、身體意象列為調節變項，以了解中介自我呈現信心、社會體型焦慮影響運動依賴的效果。此外自我呈現信心、社會體型焦慮、體型滿意度、身體意象何者對運動依賴有較大預測力，以及何者較能區別運動依賴，亦是未來可探討的方向。

總結研究發現，雖然整體適配情形不佳，但假設皆獲得支持。因此，如以有氧舞蹈呈現欲求形象，過於強調魅力、外表、技巧或感受體型焦慮，似乎會失去控制而過量運動，且容易排除其他活動將運動列為生活要務，即使受傷仍堅持運動，無法運動則出現戒斷症狀。依此結論應用方面建議：長期參與有氧舞蹈固然有利欲求印象的建構，但此活動型態有發生運動依賴的風險，所以如要透過其體型塑造效果展現自我應建立合理形象焦點（impression focus），不要過於強調外表、魅力、技巧，否則容易誘發過量行為發生運動依賴。其次，盡量避免以他人觀點建構形象呈現歷程，不然會因低體型滿意或意象知覺增加焦慮感，進而強迫自己過量運動而浮現依賴特質。此外應隨時檢視參與情形，若發覺會排除其他日常活動將運動列為優先事務，行為量明顯增加且無法自制，或者常常想起相關事宜，無法運動出現生理、情緒失調或心理困擾便應調整運動行為。例如參與不同運動以樂趣感取代強迫感、運用時間管理規範參與情形、安排休息時間及天數、發展夥伴關係監控不健康行為模式。最後，業者或教練應發揮社會責任，適時宣導適量運動觀念以及運動處方擬訂要領、方法，並確切說明運動能改變體型的效果與限制，避免運用不恰當焦點建構欲求形象，或習慣以他人觀點評價呈現目的達成與否，讓有興趣此活動者安全、健康地運動，並善用雕塑效果適當展現自我，不致因信心過滿、體型焦慮出現運動依賴特質。

誌謝

承蒙受測健身中心業者、教練鼎力協助得以順利完成，特此致謝！另感謝國立高雄大學運動健康與休閒學系孫婉華同學於施測過程的聯繫與協助。

參考文獻

- 行政院衛生署國民健康局（2001）。**國人運動習慣調查**。台北：行政院衛生署企劃室。
- 吳明隆（2007）。**結構方程模式：Amos 的操作與應用**。台北：五南。
- 胡凱揚、黃素芬（2005）。身體活動自我呈現自信心量表之信度與效度分析。**國立體育學院論叢**，**16**，303-331。
- 張志成（2009）。應用結構方程模式檢定台灣大學生規律運動及體重過重者自我呈現、心理需求與運動依賴的關係。**護理暨健康照護研究**，**5**，20-30。
- 陳建璋（2007）。**休閒網球運動者目標取向、運動動機與運動依賴之相關研究**。國立體育學院教練研究所碩士論文，未出版，桃園。
- 陳龍弘、盧俊宏（2004）。我好氣！今天又不能運動了！再談健身運動情境中的負面運動上癮。**大專體育**，**73**，133-137。
- 陳鴻雁（2003）。**我國國民運動意識之調查研究**。2009年1月51日，取自 <http://www.ncpfs.gov.tw/publication/publication2.aspx>。
- 曾琪（2006）。**自我呈現效能：社會體型焦慮和健身運動參與的連結**。國立臺灣體育學院休閒運動管理研究所碩士論文，未出版，台中。
- Adams, J., & Kirkby, R. (2002). Excessive exercise as an addiction: A review. *Addiction Research and Theory*, *10*(5), 415-437.
- Adams, J. M., Miller, T. W., & Kraus, R. F. (2003). Exercise dependence: Diagnostic and therapeutic issues for patients in psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *33*(2), 93-107.
- Aidman, E. V., & Woollard, S. (2003). The influence of self-reported exercise addiction on acute emotional and physiological responses to brief exercise deprivation. *Psychology of Sport and Exercise*, *4*(2), 225-236.
- Allegre, B., Souville, M., Therme, P., & Griffiths, M. D. (2006). Definitions and measure of exercise dependence. *Addiction Research and Theory*, *14*(6), 631-646.
- Brewer, B. W., Diehl, N. S., Cornelius, A. E., Joshua, M. D., & Van Raalte, J. L. (2004). Exercising caution: Social physique anxiety and protective self-presentational behaviour. *Journal of Science and Medicine in Sport*, *7*(1), 47-55.
- Chu, H. W., Bushman, B. A., & Woodard, R. J. (2008). Social physique anxiety,

- obligation to exercise, and exercise choices among college students. *Journal of American College Health*, 51(1), 7-13.
- Cockerill, I. M., & Riddington, M. E. (1996). Exercise dependence and associated disorders: A review. *Counseling Psychology Quarterly*, 9(2), 119-129.
- Gammage, K. L., Hall, C. R., & Ginis, K. A. M. (2004). Self-presentation in exercise contexts: Differences between high and low frequency exercise. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(8), 1638-1651.
- Ginis, K. A. M., & Leary, M. R. (2004). Self-presentation process in health-damaging behavior. *Journal of Applied Sport Psychology*, 16(1), 59-74.
- Greenleaf, C., McGreer, R., & Parham, H. (2006). Physique attitudes and self-presentational concerns: Exploratory interviews with female group aerobic exercisers and instructors. *Sex Role*, 54, 189-199.
- Hamer, M., & Karageorghis, C. I. (2007). Psychobiological mechanisms of exercise dependence. *Sports Medicine*, 37(6), 477-484.
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002a). Exercise dependence: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, 3(2), 89-123.
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002b). Relationship among sex, imagery, and exercise dependence symptoms. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(2), 169-172.
- Hausenblas, H. A., & Fallon, E. A. (2002). Relationship among body image, exercise behavior, and exercise dependence symptoms. *International Journal of Eating Disorder*, 32(2), 179-185.
- Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (1990). Impression management: A literature review and two-component model. *Psychological Bulletin*, 107(1), 34-47.
- Lejoyeux, M., Charlotte, M. A., Embouazza, H., & Nivoli, F. (2008). Prevalence of exercise dependence and other behavioral addictions among clients of a Parisian fitness room. *Comprehensive Psychiatry*, 49(4), 353-358.
- Marquez, D. X., & McAuley, E. (2001). Physique anxiety and self-efficacy influences on perceptions of physical evaluation. *Social Behavior and Personality*, 29(7), 649-660.
- Munroe-Chandler, K. J., Kim, A. J., & Gammage, K. L. (2006). Using imagery to predict weightlifting dependency in men. *International Journal of Men's Health*, 3(2), 129-139.
- Smith, J. E., Wolfe, B. L., & Laframboise, D. E. (2000). Body image treatment for a community sample of obligatory and nonobligatory exercisers. *International Journal of Eating Disorders*, 30(4), 375-388.
- Veale, D. M. W. (1987). Exercise dependence. *British Journal of Addiction*, 82(7), 221-253.

附錄一：自我呈現信心量表

一、吸引力構面

- 題項 1：在運動時，我的身體曲線能讓我看起來更有魅力
- 題項 2：在鏡子面前展露自己的身體曲線能讓我更有自信
- 題項 3：我有自信在別人面前穿著較能展露身材的衣物
- 題項 4：能展現身體曲線的運動讓我吸引週遭他人的目光
- 題項 5：我有自信在別人面前秀出我的身體曲線
- 題項 6：我覺得在運動時可以展現出我的身體曲線
- 題項 7：我覺得穿上運動服時，我更能吸引別人的目光
- 題項 8：別人覺得我在運動時顯得特別年輕

二、體重控制構面

- 題項 9：別人認為我好像總是胖了些
- 題項 10：別人認為我應該再減輕幾公斤比較適當
- 題項 11：在別人面前說出我的體重是很丟臉的
- 題項 12：別人會很羨慕我目前的體重
- 題項 13：別人認為我應該維持現在的體重

三、能力展現構面

- 題項 14：我覺得在別人面前運動時，我顯得特別笨拙
- 題項 15：我覺得在別人面前運動時，我顯得手腳不協調
- 題項 16：我覺得在別人面前運動時，我不會被認為是個弱者

附錄二：社會體型焦慮量表

- 題項 1：在這個健身中心裡，我希望對自己身材或體型不要感到那麼煩惱
- 題項 2：在這個健身中心裡，我有時會因為別人對我的體重或肌肉線條負面的評價感到不開心
- 題項 3：在這個健身中心裡，我的身材體型不好看讓我感到很不安
- 題項 4：在這個健身中心裡，我會擔心別人評論我的身材體型
- 題項 5：在這個健身中心裡，我不擔心在他人眼中我的身材體型是不是健美
- 題項 6：在這個健身中心裡，如果知道別人在打量我的身材體型，我會感到很不安
- 題項 7：在這個健身中心裡，當需要在別人面前展現我的身材體型時，我會感到害羞
- 題項 8：在這個健身中心裡，即使當有人明顯地注視我的身材體型時，我也會覺得很自在
- 題項 9：在這個健身中心裡，當我穿上貼身的緊身衣時，我常常對我的身材或體型感到不安

附錄三：運動依賴量表

一、戒斷症狀構面

題項 1：只要幾天沒去健身中心運動就會心理不舒服

題項 2：時間一到而不能去健身中心運動時就會坐立不安

題項 3：錯過時間而沒有去健身中心運動便會一直惦記著

題項 4：去健身中心時間將要到時就會感到特別興奮

題項 5：如果不能去健身中心運動會有憂鬱的感覺

題項 6：如果不能去健身中心運動還會一直想著它

二、耐受性構面

題項 7：爲了達到運動效果，我會持續增加在健身中心運動的強度

題項 8：爲了達到運動效果，我會持續增加去健身中心的頻率

題項 9：爲了達到運動效果，我會持續增加在健身中心運動的時間

三、持續性構面

題項 10：即使運動傷害復發，我仍會去健身中心運動

題項 11：當我受傷時，我仍會去健身中心運動

題項 12：即使有長期性身體問題，我仍會去健身中心運動

四、缺乏控制構面

題項 13：我無法減少在健身中心運動的時間

題項 14：我無法減少在健身中心運動的頻率

題項 15：我無法減少在健身中心運動的強度

五、活動削減

題項 16：比起花時間跟家人或朋友相處，我比較喜歡去健身中心運動

題項 17：當應該專心工作時，我會想起健身中心運動的事

題項 18：我會選擇去健身中心運動，不會花費時間跟家人或朋友相處

六、意圖影響

題項 19：每次在健身中心運動的時間都超過我的打算

題項 20：每次在健身中心運動的時間都超過我的預期

題項 21：每次在健身中心運動的時間都比我計畫中要長

Self-image Confidence, Physique Social Anxiety, and Exercise Dependence

Ya-Chun Chang Chiu-Chen Chang* Fu-Ci Jhong

Abstract

This study identified the relationships among self-image confidence, physique social anxiety and exercise dependence. 927 subjects were recruited from aerobic dance classes from exercise centers, and administered Self-image Confidence, Physique Social Anxiety, and Exercise Dependence scales. In the Exercise Dependence scale, purposive sampling was used to select at least three dimensions, yielding an average score of more than 4 in 211 subjects (average age 36.04 ± 9.52 years old). Data was analyzed using structure equation models. Results showed direct positive correlation between both self-image confidence and physique social anxiety, and exercise dependence. Through the intermediary effect of physique social anxiety, self-image confidence was positively correlated to exercise dependence. In conclusion, when exercise was used to cultivate self-image, subjects tended to be more anxious about physical attraction, weight control, ability and physique. The subjects lost control over their amount and time of exercise, exercised in spite of injuries, and manifested withdrawal symptoms when unable to exercise. Therefore, to avoid exercise dependence in pursuit of self-image, emphasis on physical appearance, skills and particularly physique should be reduced.

Keywords: self-presentation confidence, social physique anxiety, exercise dependence

Ya-Chun Chang	Chang Gun Institute of Technology
Chiu-Chen Chang*	National University of Kaohsiung (nukpe@nuk.edu.tw)
Fu-Ci Jhong	National Taiwan College of Physical Education

創意與活力的結合：與青少年個案諮商的藝術

許智傑

摘要

諮商領域中，青少年族群一直是被公認為最具挑戰性的諮商對象之一。因此，在與青少年諮商時，很重要的是必須瞭解青少年的生理、心理與社會的發展，進而找到合適的策略協助青少年成長。因此，本文試圖針對青少年的生理、心理與社會三個層面的發展作一概述，之後再就青少年的流行文化進行探討。最後，依據作者的實務工作經驗整理出與青少年進行諮商工作的幾項有效策略，如：指甲彩繪、塔羅牌、電腦遊戲、表達性媒材以及探險式諮商等。透過這些較生動活潑的方式與青少年諮商進行諮商，將能夠提升青少年參與諮商的意願，同時亦能夠達到諮商的效果。

關鍵詞：青少年諮商、流行文化

許智傑 國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系博士生 (cchs3@gmail.com)

壹、前言

介於12至18歲的青少年族群是各個年齡層的諮商對象中最難建立關係與發揮諮商功效的族群 (Hanna, Hanna, & Keys, 1999)，因此青少年一直被視為是一個具有高度挑戰性的諮商對象。尤其許多被轉介到諮商室中的青少年個案，常屬於非志願個案，對自己的想法、情緒或行為問題缺乏覺察力與領悟力。因此在諮商過程中，注重青少年接受諮商的動機，並與其建立專業的諮商關係，以使青少年個案從原本的非志願轉化為有意願接受諮商，進而在過程中主動參與諮商的進行並獲得諮商的協助，乃是需要助人工作者加以關注的 (Liddle, 1995)。

青少年個案處在自我認同追求的階段，常在主流文化中另闢方式表達自己或是以沉默的方式回應大人，因此許多助人工作者逐漸發現需要使用口語表達的傳統諮商理論及技術對青少年進行諮商工作較難有顯著的成效，所以需要有新的工作模式因應。這些陸續發展的新模式有許多不同的面向，大致具有三類的特性：(1)助人工作者需要了解青少年的獨特性；(2)助人工作者需要一些獨門密技；(3)助人工作者需要從青少年的生活脈絡下手 (Rubenstein, 2003)。另外，Krueger (2005) 更將青少年的諮商工作比喻為「跳現代舞」，即助人工作者諮商青少年時，除了須以生動活潑的方式進行外，更重要的是要追隨青少年在諮商當下的節奏，在信任、成長、有意義的氣氛下支持彼此的互動。總之，青少年的諮商工作最重要的便是建立關係並採用生動與多元的「撇步」。

本文綜合相關文獻，先探討青少年身心發展的特性與流行的文化，以了解青少年，進而提出諮商工作中與青少年建立關係及進行諮商的策略。

貳、青少年的身心特質

青少年時期是一個充滿變化的階段，亦是人生全程發展過程中的蛻變期 (駱俊宏, 2005)，本段以青少年時期的生理、心理與社會發展三個層面，探討青少年的身心特質如下：

一、生理層面

青少年時期通常處於青春期的階段，因此生理的發育達到高峰階段，產生許多身體上的變化及明顯的第二性徵，例如性器官成熟、長高、聲音改變等特徵。因此青少年的階段常常需要面臨生理上的急劇的轉變，並影響心理的發展。

二、心理層面

青少年時期容易出現狂暴的性情，因此常被稱為狂飆時期，可見此時的青少年情緒與心理正面臨許多嚴峻的考驗。以Erikson的社會心理發展論來說，青少

年時期的發展任務為自我認同，若是自我認同的任務沒有順利完成則會產生角色混淆的危機；若以Havighurst的發展任務觀點來看，青少年有八個主要的發展任務，如學習自己的性別角色、能夠情緒獨立、具有社會責任等（引自Rice & Dolgin, 2002/2004）。可見青少年時期的心理面臨許多挑戰，有許多的發展任務需要完成，因此極需要相關人員予以適當的協助。

三、社會層面

研究顯示青少年和同儕的關係與許多心理變項有正相關（Bishop & Inderbitzen, 1995），可見在青少年時期與同儕關係的發展是相當重要的。因此常可以看到青少年常三五成群的聚在一起，這乃是因為他們的主要需求即是與同儕建立良好的社會關係所致。另外，值得注意的是，青少年注重同儕的支持並不等於就不需要家庭的支持。家庭所提供的適度支持對青少年的發展具有許多正面的意義。

從生理、心理與社會三個層面對青少年的發展有個概括性的瞭解之後，將能有助於助人工作者更瞭解青少年所處的狀態，進而依據青少年的狀態適時、適性且有效的進行協助。

參、青少年的流行文化：流行用語簡介

助人工作者要能夠與青少年有效工作，除了需瞭解青少年生理、心理及社會的發展三面向外，尚需瞭解青少年在其它面向的複雜特性，例如文化、種族、階級、生理障礙、家庭星座與性取向（Roberts, Lazicki-Puddy, Puddy, & Johnson, 2003）等。在這之中，尤以青少年的流行文化頗具特色。

青少年的流行文化大多是受到社會變遷的影響，因此可以從流行事物、音樂、穿著、網路使用、說話方式、商業廣告與生活脈絡等面向來了解。這些流行文化的特徵大多是追求個性化和求新求變、受媒體商業廣告與網際網路的影響及反應生活情形與思想等（洪玲容、葉淑美、施敏雄、曾傳蘭、曲慧娟，2000）。由於青少年的世界充滿創意與個性化，因此常常不按成人的常理出牌，導致成人覺得他們很「無厘頭」，造成雙方溝通隔閡，加速雙方的緊張關係。因此助人工作者要了解青少年就必須先了解青少年的流行文化。青少年的流行文化相當多元，有音樂、舞蹈、語言、想法與行為等。其中，尤以青少年的流行語言最能顯示出青少年流行文化的特色。因此，若要了解青少年的流行文化，首先需了解青少年圈內流行的溝通用語，以促進雙方的溝通。

青少年的流行用語主要是由三種形式組成，分別為中文、英文與火星文。以下簡介之：

一、中文篇

中文是青少年日常口語交談的主要語言，故中文流行語的形式相當多元，有取諧音而成者、取意思而成者、取圖形而成者，甚至有所謂的「多力多茲酷文話」，此類話語主要是青少年根據電視節目、媒體廣告、網路上的人際互動等，當下流行事物的特色為靈感來源，經過青少年運用其創意修飾而成（酷文話百科，2008）。由此可知，青少年的流行用語可以將青少年日常生活的情形與創意表露無疑。茲將青少年常用的中文流行語分別依諧音、多力多茲酷文話、意義三個向度，並參考酷文話百科（2008），整理成表1、表2與表3。

表1 青少年的流行用語「中文篇（取諧音而成）」

用語	來源或意涵
仆	音「ㄉㄨˇ」，是指「撲倒」的意思。
夯	音「ㄉㄨㄥˊ」，是指「很紅、很熱門」的意思。
粉	取國語「很」的諧音而成，意思亦與「很」相同，為副詞。
盧	取台語的諧音而成，是指「很煩人」的意思。
喇塞	從台語衍生而來，是指「隨意聊天」的意思。
殘念	源自日本語，是指「遺憾、可惜的」。
廢柴	源自日文的羅馬拼音，是指「沒用的人」的意思。
敗犬	源自日本語，是指「30歲以上，事業很有成就，但在愛情卻是單身的女性」。
紅豆泥	取日語「真的嗎」的諧音而成。
巴豆妖	取台語「肚子餓」的諧音而成。
尼特族	取英語「NEET」的諧音而成，英文全稱為「Not currently engaged in Employment, Education or Training」。是指一些青少年或年輕人不上學、不就業也不繼續進修，終日無所事事的人。在美國稱為歸巢族、大陸稱為啃老族、台灣有時亦稱為米蟲或家裡蹲。
飛特族	取英語「freeters」的諧音而成。是指以輕鬆的態度面對工作，以追求自由的生活型態為主要目標的工作者。飛特族認為無拘束的生活比生涯發展更重要。
美送愛共	是取台語「不爽要講」的諧音而成。

表2 青少年的流行用語「中文篇」

用語	來源或意涵
丁丁是個人才	丁丁是一隻紫色的天線寶寶，在大多數觀眾的眼中，丁丁是一個很白痴、只會一直說你好的無趣人物。「丁丁是個人才」是用來諷刺人已經符合丁丁的標準。
馬中赤兔，人中拉拉	本來的語句是：馬中赤兔，人中呂布；後來被改為：馬中赤兔，人中拉拉。此為「丁丁是個人才」的進化版，諷刺一個人比丁丁更嚴重。
你這向日葵班的	向日葵是漫畫蠟筆小新裡的幼稚園名稱，因此本句話是用來形容一個人還像小孩一樣幼稚，童心未泯。
媽，我上電視了	新聞報導常會拍攝 BBS 的回應文章語句的討論畫面，於是帳號被拍攝到的人，就會自嘲自己上電視了。
閃開！讓專業的來	當發文者或推文者不夠專業時，下一個推文者常會出現此詞語，強調自己比前面的網友更專業。
先承認你就是你朋友吧	在 BBS 或留言板常有網友以「我朋友」的角度發文章問問題以尋求解答，其實「我朋友」就是發文者自己。
砍掉重練 電梯向下	是指程度太爛，不如直接把原來的帳號刪掉，重新申請一個帳號再練過。表示在一篇網路文章中，某位回應文章者想要下一位回應文章者來承擔責任，或是用在想要推文討論時。
沒圖沒真相	網路上若是有人在發炫耀文炫耀時，這時就會有網友回沒圖沒真相這句話，即要發文者拿出證據來證明。

表3 青少年的流行用語「中文篇（取意義而成）」

用語	來源或意涵
控	原為「complex，情結」，指愛好某種對象的人。例如：蘿莉控即是愛好女童的人，正太控則為愛好男童的人，至於制服控、西裝控則為喜好該裝扮者。
宅	最初的定義是源自日本的御宅族，後來在台灣衍生為形容一個人長時間都待在房間不出門，或是整天都在上網的人。男生稱「宅男」，女生則稱「宅女」。
台	形容一個人的穿著打扮、言行舉止很有鄉土味。
正太	源自日本漫畫，是指12歲以下的可愛小男孩。
蘿莉	源自日本漫畫，是指12歲以下的可愛小女孩。
泡菜	因為韓國人喜歡吃泡菜，所以用泡菜代稱韓國人。
怨念	指某人對某件事感到怨恨而形成的一股強大信念，或對某事物的狂熱。
浮上	是指玩家在網路版上隱藏一陣子後，現身的意思。
潛水	網友暫時隱藏自己的身分，不會到網站上發表主題或留言的行為。
鄉民	對網友的俗稱，通常指喜歡起鬨、開人玩笑的網友。
腦殘	形容一個人很笨、沒有腦筋的意思。
擺爛	形容故意不想做事，讓事情陷入最糟糕的狀態。
達人	很精通某樣事物、專長的專家。
魔人	某方面特別專長，表現特別突出的人。
茂伯	源自電影「海角七號」，茂伯是電影中的一個角色，他在電影中有句台詞是：「哇係國寶咧！」。故使用此來形容一個人很專長某件事情，像國寶一樣。
很瞎	翻譯自英文的單字「lousy」，是指一個人不會觀察當下的情況，有點白目的意思，亦有很扯、很誇張的意思。
乾／干物女	是指像香菇、干貝等乾巴巴的女性，這些女性已經放棄戀愛，假日幾乎都在家裡睡覺，過著懶散的生活。
紙片人	形容一個人很瘦，瘦到像紙片一樣單薄。
好人卡	一個人想追求心儀的對象時被拒絕。通常對方拒絕的理由會說：「你是個好人」，因此被稱作發好人卡，後來簡稱為好人卡或發卡。
迴紋針	電影「色戒」裡的一個性愛招式，被用來形容很難做到的事情。
閃光彈	熱戀中男女的親密動作或甜言蜜語，如同閃光彈，讓旁觀者又忌妒又羨慕。
可魯瞎了	可魯意指導盲犬，此句形容事物非常「閃光」，「閃」到連導盲犬都瞎了。
謎之聲	表示自己內心真實想法的聲音。
殺很大	源自線上遊戲用語，形容玩家「殺傷力很強大」或「殺氣很大，很有氣魄」。
草食性男子	源自日本，形容男生對工作、生活、感情都不感興趣，平常不善交際，下班就直接回家。每個月薪水都交給媽媽管帳，約會時要女方主動邀約才肯出門。

二、英文篇

青少年除了使用中文的流行語之外，也常用英文來創造流行語。此類的流行語大多採用英文字母的縮寫、國語或台語的諧音、甚至也有採用衍生的意思或想像的圖形而形成。茲將青少年常用的英文流行語，詳列如表4。

三、火星文篇

青少年的流行語亦有使用火星文所組成的。所謂的火星文大多是採用「圖形」的概念而形成。每個火星文都有其代表的圖形涵義。由於火星文的使用簡單、又可以清楚的用圖像表現出自己的想法，因此廣為時下青少年所使用。茲將較常使用到的火星文，整理如表5。

表4 青少年的流行用語「英文篇」

用語	來源或意涵
AKS	是取台語「會氣死」的諧音而成。
FBI	是取國語「很悲哀」的諧音而成。
FU	是指「感覺」的意思。
H	取日文「變態」(HENTAI)羅馬拼音的字首而成；通常指18歲以下禁止的事物。
KUSO	是指發揮創意來搞笑或搞怪的意思。
oops	是指帶有些微嘲諷意味的「唉呀」的意思，通常用在不是故意的情況下做錯事情時。
OBS	是取台語「歐巴桑」的諧音而成。是指中年婦女的意思。
PPT	中文名稱爲批踢踢實業坊(Professional Technology Temple)，簡稱 PTT，網址爲telnet://ptt.cc。是一個台灣著名的電子佈告欄。
R.I.P	取英文「rest in peace」的字首縮寫，是指一路好走的意思，常用在有人死亡的時候。
TMD	髒話的一種，取「他媽的」諧音字首縮寫而成。
當漏	取英文「download」的中文諧音而成，意指下載程式的意思。
黑特	取英文「hate」的中文諧音而成，意指討厭、恨。
蕾絲邊	取英文「lesbian」的中文諧音而成，意指女同性戀。
西斯	取英文「sex」的中文諧音而成，是指與性有關的事物。
茶包	取英文「trouble」的中文諧音而成，是指遇到麻煩或困難的意思。

表5 青少年的流行用語「火星文篇」

用語	(鍵盤)繪製/輸入方式	來源或意涵
^^	數字「6」上方符號	笑臉。
><	「<」、「>」符號	痛苦。
><?	同上，再輸入「?」	聽不懂。
T.T	大寫字母「T」跟「.」	流眼淚。
==	「=」符號	無言、傻眼。
==凸	「=」、「.」，再輸入「凸」字	比中指。
@_@	數字「2」、「-」上方符號	頭昏眼花。
\(^o^)/	數字「9、6、0」上方符號，正中央爲字母「o」或數字「0」，兩側爲「\」、「/」	萬歲。
囧	用注音輸入「ㄐㄌㄨㄥˇ」	音「ㄐㄌㄨㄥˇ」，爲有著無奈表情的臉孔。
OGC	大寫字母「O、G、C」	旋轉九十度之後，「OC」，即成類似男生躺著自慰的圖形，是指男生自慰的意思。
Orz	大寫字母「O」，小寫字母「r、z」	像是一個人下跪的側影圖，通常是指「佩服」、「被打敗」的意思。
XD	大寫字母「X、D」	旋轉九十度之後，「DX」，即成笑臉圖示，爲一種漫畫式的誇張笑臉。

肆、青少年的諮商關係與諮商方式

瞭解青少年的生理發展、心理發展、社會發展與流行文化之後，助人工作者便可以對青少年有較深入的認識，進而開始進行諮商工作。在諮商初期，最重要的步驟之一便是與青少年建立良好的諮商關係，因為諮商關係的建立是促成諮商有效進行的共同要素，尤其青少年的諮商工作更需以關係為基礎。同時，對於青少年的諮商方式需具有創意與活力，才能促使他們參與諮商。本段參考相關文獻（林杏足，2003；Hanna et al., 1999; Krueger, 2005），並融合筆者的實務工作經驗，先說明與青少年建立諮商關係的方式，之後再介紹青少年諮商的方式。

一、與青少年建立關係的方式

助人工作者常以同理心的口語技術或是感同身受的真誠態度來建立諮商關係，其目的是貼近與了解個案的內心世界。助人工作者與青少年建立關係時，首重要點在於「以他們的生活經驗與脈絡」為背景，運用青少年流行的事物為助人工作者與個案共通的語言，擴大兩者的交會與相知，以加速諮商關係的建立。以下說明與青少年建立關係的方式：

（一）尋找適當的場所

Krueger (2005) 曾指出，與青少年諮商必須建立一個良好的「諮商氣氛與環境」，一旦諮商氣氛能夠讓個案感到舒適與熟悉，個案很自然而然就會願意前來接受諮商。因此與青少年進行諮商並不一定要在諮商室內，因為青少年通常喜歡在戶外，而不喜歡被侷限在一個空間裡。助人工作者可以彈性選擇合適的諮商場所，例如操場、或是籃球場等皆有助諮商關係的提升。

（二）提供點心

助人工作者可於諮商初期提供小點心。因為被轉介過來的個案通常很少被關心或是較缺乏照顧，助人工作者若是能提供小點心，除了可以讓個案感受到助人工作者是想對他好之外，也可以讓個案較快卸下防衛，進入諮商的情境中。

（三）適時與適度的讚美

通常被轉介諮商的青少年大多被學校老師或家長視為頭痛人物，極少在成人的身上獲得讚美，因此當青少年在諮商過程中表現出較正向的行為，助人工作者即可適時給予適度的稱讚，將可促進諮商關係。但助人工作者須謹記切勿毫無根據的胡亂讚美個案，如此一來會使個案感受到助人工作者的不真誠，不但無助諮商關係，甚至可能破壞諮商關係。

（四）使用流行語

Krueger (2005) 認為與青少年個案進行諮商時必須有「韻律的互動」，亦即助人工作者能夠隨著個案的節奏與腳步，一起在諮商中成長。相較於傳統助人工作者使用的「專業」問話方式，使用流行用語更可以讓助人工作者與個案有更多的交集。助人工作者若能夠針對青少年的流行用語與流行文化進行一些了解，在諮商過程中適度的使用這些流行用語，可以讓青少年感受到助人工作者是願意了解與接納他們的人，或是彼此擁有一套共通的語言。

(五) 運用當下的生活脈絡

Krueger (2005) 指出和青少年個案進行諮商時，必須著重在「當下」。助人工作者在與青少年諮商時最好能夠從個案當下的經驗談起，例如個案來到諮商室的當下感覺，或是個案目前的生活脈絡，包括個案的興趣、好朋友、暗戀的對象、學校經驗、電視節目及流行事物等，以促進個案順暢表達自己，且能卸下防衛坦然分享，有助諮商的進行。

(六) 使用青少年喜歡且熟悉的音樂

音樂是國際化的語言，能使人放鬆並促進溝通。在諮商初期，助人工作者可以放青少年流行的音樂，一來可以讓個案降低前來諮商不安的心，二來也可以提供個案與助人工作者討論的話題，協助破冰；在諮商過程亦可適度放一些音樂作為討論的焦點，以促進生活經驗的共通性感受。

(七) 運用同儕協助諮商

青少年是一個喜歡與好朋友一起行動的時期，因此助人工作者可以找個案的兩三位好朋友到諮商室裡，一起進行諮商活動。助人工作者可先設計幾個與個案諮商議題有關的遊戲或活動，在助人工作者的引導下，讓個案、同儕與助人工作者一同進行活動，並於過程中彼此分享經驗與討論，如此不僅可以建立關係，更可以催化諮商效果的達成。

(八) 接納青少年

青少年經常面對的大人是學校的師長。師長大多是以「權威」的身份進行溝通並強迫接受教誨。助人工作者應避免此種權威及教誨的方式，取而代之的是真誠及接納的態度，以免使個案感到厭惡，甚至過早結案。另外，青少年在諮商過程中常會出現讓助人工作者感到不舒服或挫敗的簡短語句，例如：「不知道」、「不然哩」、「沒感覺」，甚至沉默。這些簡短用語，是多數青少年常用的說話方式，可能是個案的不耐煩或是防衛，但也有可能僅是一般的習慣性說話反應。助人工作者可以試圖用接納的觀點來看待，甚至提出來與個案討論，使兩者在真誠的溝通下進行諮商，了解彼此的想法。

透過上述場所、點心、生活脈絡、音樂、同儕及接納的方式，助人工作者能與個案在快速與有效的情況下建立起正向的諮商關係。其運用之妙，仍在於助

人工作者視每位個案的個別差異性做適度的修正，以協助個案獲得最大的幫助。

二、與青少年諮商的策略

當諮商關係建立之後，助人工作者便可以開始有策略的使用活動來協助個案朝向諮商目標邁進。由於時下的青少年相當具有創意與個性，因此助人工作者可以把握青少年這樣的特性，靈活的運用各種諮商媒材，在此列舉幾樣筆者在實務工作經驗中較常使用到的諮商策略供相關人員參考：

(一) 指甲彩繪與圖騰創作

在與青少年進行諮商時，可以透過指甲彩繪的方式來進行。因為指甲彩繪是時下青少年所流行的事物之一，若能應用到諮商情境中勢必可以讓個案感覺到熟悉。助人工作者先徵詢個案使用此媒材的意願，經青少年同意後，便可以開始進行指甲彩繪，將自己的感覺或想法透過指甲彩繪表達出來。青少年所獨立完成的指甲彩繪是代表其獨一無二的藝術創作作品，可提供助人工作者與個案討論的依據。此外，助人工作者與個案也可以共同進行指甲彩繪，創造一幅助人工作者與個案的「團體指甲畫」，以促進助人工作者與個案的關係，也可以在諮商結束時作為結束的儀式之一。

另外，時下的青少年也喜歡刺青，因此可以使用「圖騰」的概念，邀請青少年利用圖畫紙獨自或與助人工作者共同創作一個可以代表個案的圖騰，以經營輕鬆愉快的氣氛，並探討圖騰的個人意義，協助個案表達想法。

(二) 使用塔羅牌

塔羅牌為時下青少年所喜歡的流行事物之一，因為塔羅牌本身具有神秘性、占卜性，很容易吸引到個案的目光，若助人工作者能夠將之引用到諮商中，勢必可以提升個案參與諮商的動機。助人工作者先邀請個案想一個關於自身的問題，之後閉上眼睛來感應攤在桌上的塔羅牌，並抽取一張個案覺得是他想要的牌卡，之後助人工作者透過這張牌卡來與個案討論（江宛凌，2005）。討論的面向包括：個案覺得牌卡最特別的部分（人物、線條、形狀、顏色等）、牌卡帶給個案的整體感覺、牌卡帶給個案的聯想、牌卡給個案情緒的反應、牌卡與個案行為的連結等面向，如此便可以幫助個案釐清自身的問題與想法，達到諮商的效果。

運用塔羅牌活動需要注意的是，通常在使用塔羅牌與個案進行諮商時，會提醒個案不問具有固定答案的二元問題，如：是、否、對、錯、會、不會等；而會以開放式的多元問句，來邀請個案表達與討論自己的想法，如：誰、如何、什麼、哪裡、什麼時候等。例如：不問「我喜歡的人會不會拒絕我的告白？」而會問「我該怎樣告白會比較好？」

(三) 使用電腦遊戲

電腦遊戲是當下青少年相當喜好的休閒活動之一，上網玩線上遊戲對青少年來可以說是家常便飯，因此助人工作者也可以透過這種青少年熟悉與感興趣的媒材，來與個案進行諮商，除了可以提升個案前來接受諮商的意願外，亦可以從電腦遊戲中學得一些正向的人際互動方式。助人工作者與個案共同討論要以何種電腦遊戲進行諮商，進行遊戲之前可先討論遊戲的時間、形式、次數、規則，進行遊戲之後可與個案透過聊天的功能進行諮商，邊玩遊戲邊諮商，如此可以讓個案自然的將想法與行為呈現出來，而在遊戲過程中若是個案出現一些不遵守規則或是與其他網友產生人際問題時，助人工作者可以加以深入討論。唯需要注意的是，由於電腦遊戲常會讓人過於投入，因此助人工作者必須清楚明白電腦遊戲是諮商的輔助工具，諮商目標的達成為主，玩遊戲為輔。

(四) 使用其它表達性媒材

助人工作者可以透過藝術媒材、舞蹈、音樂、寫作、繪本、遊戲等多元的方式來與個案進行諮商。這些表達性媒材都有其獨特性，因此助人工作者可以視個案的狀況選擇適用的媒材來幫助個案，例如：透過繪畫的方式讓個案表達自身的感覺與經驗、使用拼貼的方式讓個案減低諮商過程中的焦慮、透過音樂與舞蹈讓個案在諮商過程中宣洩情緒與表達情感、透過寫作的方式將內在深層想法寫出來、甚至可以邀請個案帶照片來與助人工作者討論，透過這些多元化媒材的使用，幫助個案獲得最大的幫助。

(五) 拼圖、手工藝品的使用

助人工作者與個案可以一起進行拼圖，在拼圖的過程中可以讓當事人與個案建立起合作的同盟關係，進而建立諮商的同盟關係。助人工作者透過個案日常生活常會玩到的拼圖來與個案進行諮商，在過程中即可與個案討論日常生活的喜好、興趣、和哪些人一起玩，透過這樣的討論過程，在減低個案的防衛下，蒐集到更多與個案相關的資訊。而在諮商過程中藉由手工藝品的使用，助人工作者先找出個案感興趣的手工藝品，例如：打毛線、縫紉娃娃、木雕、冰棒屋等，助人工作者與個案在諮商過程中一起進行手工藝品的創作，不僅可以提升個案願意前來諮商的動機，也可以讓個案在諮商結束之後有一個紀念，強化在諮商過程中學到的認知與經驗。

(六) 探險式諮商的活動

探險式諮商 (Adventure-based Counseling, 簡稱 ABC)，又可稱為冒險治療、探索教育、體驗教育等，是指助人工作者運用體驗學習的概念，設計一些具有刺激、冒險性的活動，讓個案從活動過程中學習，催化團體凝聚力，並且激發出個人的潛能，透過助人工作者的引導可以使個案學習到對自我特質的了解、溝通模式、問題解決能力等 (Fletcher & Hinkle, 2002)。由於青少年大多喜歡團體活動，也喜歡具有冒險刺激性的活動，因此探險式諮商活動的特性正好吻合青少年的需

求。助人工作者可以妥善的視情況設計各種不同的探險式諮商活動來協助個案。在諮商中運用探險式諮商活動時，可以討論的問題主要如下：在團體過程中，你學到了些什麼？你是如何成功的解決問題？在過程中遇到挫敗時要怎麼解決？在過程中你發現你是如何與成員溝通的呢？這些問題均可以讓青少年反思自身的特質、人際溝通與問題解決能力等。

上述各種策略的介紹，主要目的皆是將時下青少年感興趣的事物、媒材融入諮商的情境中，如此不僅能夠增添諮商互動過程的趣味性，更能夠加速諮商關係的建立，來催化個案獲得正想的改變。

伍、結語

在諮商的領域中，青少年族群一直是被公認為最具挑戰性的諮商對象，因為他們正處於生理、心理與社會發展都在急遽轉變的階段，加上許多被轉介來諮商的青少年都是屬於非志願個案，因此更增添諮商上的困難度。依筆者的實務經驗而言，與青少年從事諮商工作的重點在於「是否使用合適的方式來與青少年互動」，若助人工作者本身能夠對於青少年的次文化，像是流行用語、生活脈絡、流行事物等有更多的瞭解，則諮商初期關係的建立則會更顯得容易。此外，若能透過指甲彩繪、塔羅牌、電腦遊戲、表達性媒材以及探險式諮商等較生動活潑的方式進行諮商，將能夠提升青少年參與諮商的意願，同時亦能夠達到諮商的效果。

參考文獻

- 江宛凌（2005）。以塔羅牌為媒介諮商中低自尊大學生所知覺重要事件與晤談感受之研究。國立屏東教育大學教育心理與輔導學系碩士論文，未出版，屏東。
- 林杏足（2003）。青少年諮商的破冰之行：建立關係的方法與策略。**輔導季刊**，**39**（2），1-9。
- 洪玲容、葉淑美、施敏雄、曾傳蘭、曲慧娟（2000）。酷哥辣妹說什麼？：談新新人類流行語。**學生輔導**，**70**，76-87。
- 酷文話百科（2008）。**酷文話最前線**。2008年4月6日，取自：<http://www.coolpedia.com.tw>。
- 駱俊宏（2005）。E世代青少年心理健康與師生關係內涵之探析。**學生輔導**，**99**，160-166。
- Bishop, J. A., & Inderbitzen, H. M. (1995). Peer acceptance of friendship: An investigation of the relation to self-esteem. *Journal of Early Adolescence*, *15*, 476-489.
- Fletcher, T. B., & Hinkle, J. S. (2002). Adventure based counseling: An innovation in counseling. *Journal of Counseling and Development*, *80*(3), 277-285.

- Hanna, F. J., Hanna, C. A., & Keys, S. G. (1999). Fifty strategies for counseling defiant, aggressive adolescent: Reaching, accepting, and relating. *Journal of Counseling and Development, 77*, 395-404.
- Krueger, M. (2005). Four themes in youth work practice. *Journal of Community Psychology, 33*(1), 21-29.
- Liddel, H. A. (1995). Conceptual and clinical dimensions of a multidimensional, multisystems engagement strategy in family-based adolescent treatment. *Psychotherapy, 22*(1), 39-58.
- Rice, F. P., & Dolgin, K. G. (2004). 青少年心理學 (黃俊豪、連廷嘉譯)。台北：學富文化。(原著出版於 2002)。
- Roberts, M. C., Lazicki-Puddy, T. A., Puddy, R. W., & Johnson, R. J. (2003). The outcome of psychotherapy with adolescents: A practitioner-friendly research review. *Journal of Clinical Psychology, 59*(11), 1177-1191.
- Rubenstein, A. K. (2003). Adolescent psychotherapy: An introduction. *Journal of Clinical Psychology, 59*(11), 1169-1175.

Creativity and Activity: Art of Counseling Adolescents

Chih-Chieh Hsu

Abstract

Adolescents are considered one of the most difficult population in counseling. Therefore, it is very important to understand their biological, psychological and social development in order to find the most appropriate strategies when counseling adolescents. Based on this premise, this paper attempts to summarize the biological, psychological, and social development of adolescents, and also discusses their pop culture. In addition, effective strategies from the author's clinical experience are presented, such as using nail art, Tarot, computer games, and adventure-based counseling. These lively and active methods facilitated the adolescents' motivation toward counseling while achieving the goals of counseling.

Keywords: adolescent counseling, pop culture

Chih-Chieh Hsu

National Taiwan Normal University (cchs3@gmail.com)

暴食症的認知模式

張勻銘

摘要

本文目的為探討暴食症的認知模式。了解暴食症當事人的認知模式與扭曲，為介入治療時須辨識之處，近年研究發現暴食症當事人的心理病理層面包含失功能核心信念，若能清楚了解當事人可能採用的核心信念，將有助於治療的介入 (Jones, Leung, & Harris, 2007)，採用符合當事人特性的方法，提升治療效果。本文採用文獻回顧，首先探討影響暴食症認知模式發展的理論概念，包括 Beck 認知治療理論的核心信念概念，以及 Young 的基模理論，其次闡述暴食症常見的負向核心信念，第三討論暴食症的認知模式，最後說明啟發自認知模式的神經性暴食症的團體心理衛教，以及認知—情緒—行為治療法。

關鍵詞：暴食症、認知模式

張勻銘 國立彰化師範大學輔導與諮商學系博士生 (yunm055@yahoo.com.tw)

壹、前言

暴食症 (bulimia nervosa) 為飲食疾患的一種，特徵為重複發生暴食發作，之後為避免體重增加而使用不當的補償行為。據精神疾病診斷與統計第四版 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000/2007) 的診斷特質，暴食症當事人的自我評價過於受到身材及體重影響，當事人於一段獨立時間內吃下的食物量多於大多數人於類似情境下所能吃下的食物量 (診斷準則 A1)，且暴食發作時當事人常感到缺乏自我控制 (診斷準則 A2)，並會用補償行為避免體重增加 (診斷準則 B)，因此，暴食症的當事人能維持體重於最低正常水準或以上，通常暴食與不當補償行為的頻率必須平均每週至少兩次，並共達三個月 (診斷準則 C)，此外，當事人的自我評價受到身材及體重的不當影響 (準則 D)，且此障礙不只發生在心因性厭食症的發作中 (準則 E)。至於在精神疾病的診斷與統計第五版草案 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-V; American Psychiatric Association, 2010) 中，則建議準則 C 的發生頻率修改為「平均每週至少一次，並共達三個月」，修改原因為相關研究發現，暴食與不當補償行為的發生頻率為每周至少一次者，其臨床特徵和現行的標準類似。

從診斷特質可了解，暴食症的特徵包括：1.極度關心身材和體重，2.極度地控制體重，3.暴食行為，4.試圖維持低體重或健康的自然體重 (Davis & Olmsted, 1992/2003)。同樣的，厭食症者也極度的控制體重、關心身材、維持低體重，不同之處在於，厭食症者強烈害怕增加體重與限制進食，導致體重極度下跌 (Peterson, 1996/2004)，從此處可以發現，暴食症與厭食症行為症狀的不同展現。

以精神疾病的診斷與統計的診斷特質可發現，暴食症當事人的自我評價易受到身材與體重影響，於青少年及年輕成年女性的盛行率約為 1%至 3%，男性則約為女性的十分之一 (American Psychiatric Association, 1994/1999)。國內研究發現，以彰化縣某高職學生為例，女性的盛行率為 1.03%，男性則為 0.53% (王明鈺、邱南英、陳冠宇、吳博倫、鄭瑋，2005)。此外，調查台北市某二所大學護理學系女學生發現，在 452 位學生中，有 329 位自認肥胖，且可能未將學習的專業知識運用於自身飲食行為與身體意象認知 (謝佳容、蔡素玲、陳冠宇、熊秉筌，2003)。從上述研究可知國內青少年可能罹患暴食症的議題相當值得關注。暴食症通常於青春期晚期或成年早期開始，若能探究治療暴食症的方法並及早介入，將有助於暴食症當事人的症狀改善與適應。

從接受治療的狀況來看，Hoek (2006) 發現僅有少數的暴食症者於心理衛生機構治療。Mond、Hay、Rodgers 和 Ówen (2007) 從社區民眾調查發現，患有暴食症的女性很少接受飲食疾患治療，反而較常接受其他心理疾病的治療或參與減重課程。從上述的現象可發現，若能在心理衛生機構，及早區辨暴食症患者，為其提供適當的介入服務相當重要。

治療模式的研究發現，認知行為治療能有效協助暴食症當事人 (Anderson &

Maloney, 2001; Mitchell & Steffen, 2008)。研究者亦努力探究影響暴食症的認知內涵，以期建立更完整與符合當事人情況之認知模式，並藉由對認知模式進行治療介入 (Cooper, 2005; Cooper, Wells, & Todd, 2004)。

從飲食疾患的病理學階層可以了解，暴食症當事人的主訴呈現出「飲食和生物上的混亂」，例如：藉由催吐、瀉藥、利尿劑、運動、飢餓等補償行為試圖控制飲食，而該類行為的產生源自於當事人在「身體心像困擾」上的認知扭曲，進一步深入探究，可了解此種身體心像的認知扭曲根源於「自我概念的缺失」，個人的身體表徵成爲確認與維持自我價值的手段 (Davis & Olmsted, 1992/2003; Peterson, 1996)。研究也發現，暴食症的認知促發因素包括當事人對自我形象不滿，並常伴隨控制權方面的議題，此外，長期的暴食對當事人的自信心亦會造成負面影響 (徐偉玲, 2003)，由此可知，當事人對自我的評價與自我控制能力的掌握，爲處理暴食症的介入重點。

以認知治療的觀點，認知的扭曲爲飲食疾患心理病理的核心，當事人常會以身材、體重、飲食與食物的控制作爲評價自己的標準 (Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003)。近年的研究發現，高度的認知控制將有助於當事人處理暴食的衝動行為 (Robinson, Pearce, Engel, & Wonderlich, 2009)。暴食症者的心理病理層面包含失功能的核心信念，若能清楚了解當事人可能採用的核心信念，將可有助於認知治療的介入 (Cooper, 2005; Jones, Leung, & Harris, 2007)。綜上所述，了解暴食症當事人的認知模式與扭曲，爲介入治療時須辨識之處。

職此，本文首先探究暴食症認知模式相關之理論概念，其次闡述暴食症常見的負向核心信念與自動化思考，第三討論暴食症的認知模式，最後論述由認知模式啓發的神經性暴食症的團體心理衛教，以及認知—情緒—行爲治療法。

貳、暴食症認知模式相關之理論概念

Beck (1976) 的認知治療與 Young (1990) 的基模理論，對探討暴食症之認知模式具重要影響。Beck 認知治療強調當事人的基模，以及因基模而產生的認知推論扭曲與不適應的自動化思考。Young 則擴展 Beck 的基模概念，說明基模運作的歷程。

一、認知治療理論

於認知治療的概念中，Judith Beck (1995) 認爲基模爲影響當事人信念扭曲的重要部分，基模是存在於內心的認知架構，其中某些特定的內容形成核心信念。核心信念發展於兒童時期，由孩子和重要他人的互動與一連串的遭遇發展而來。大多數的人都能維持比較正向的核心信念，負向的核心信念可能只在經歷心理上的痛苦時才會顯露，大多是由早期的負向經驗形成，例如失去父母、被忽視或虐待、被同儕排斥、被嚴厲的批評等，這些負向的核心信念會形成中介信念，

包含態度、規則與假設，並透過自動化思考展現出來 (J. S. Beck, 1995)。由認知治療的概念可知核心信念為早期經驗所形成，遇到事件時，會快速的以自動化思考的形式呈現，影響人詮釋事件的觀點、後續的行為與情緒。

我們可以從當事人的自動化思考內容，探究隱含的假設與核心信念。患有暴食症的當事人常有失控感與低自尊，探究其自動化思考可能呈現出以下的假設或信念，如「如果我不吃就可以減少罪惡感」、「瘦才受歡迎」、「如果我瘦才會被人喜愛，才不會被人拒絕」等。若再深究這些中介信念，可發現暴食症當事人的核心信念通常與自我價值以及人際關係有關。這些信念導致暴食症當事人具低自我評價、控制與補償的行為，以及心情憂鬱或焦慮等狀況 (Jones et al., 2007)。

Harper-Giuffre (1992/2003) 亦指出，對身材苗條的渴望和對肥胖的擔憂是暴食症當事人最常有的想法，而當事人常見的焦慮、沮喪、生氣、無聊或寂寞等情緒，常和不被滿足的人際關係有所關連，當事人具低自我形象與高自我期許，並且過度在意別人的看法，故採用為控制體重和追求苗條而計畫的節食行動，然而，企圖控制體重的行動卻常因為暴食發作而被打斷，這讓當事人陷入體重控制與暴食行為的惡性循環，並感受到更深的挫折與失控感。暴食症當事人所展現出的行為與情緒狀況，皆是為了回應內在的信念或假設，唯有鬆動當事人的信念，進行認知重新建構，與搭配行為與情緒的調整，才能減緩暴食的症狀。

對暴食症進行治療前，需根基對暴食症心理病理基礎的了解。於 1990 年代，有兩項重要的發展影響暴食症心理病理基礎的研究。首先，治療者發現除了瞭解當事人對食物、體重、身材的信念外，也須探討當事人對自己、他人、世界的基模；其次，Jeffrey Young 透過治療人格疾患的經驗，並基於 Beck 的認知治療概念發展了更細緻的基模理論 (schema theory)，以幫助解釋當事人核心信念的內涵與運作歷程 (Jones et al., 2007)。這兩項發展讓研究暴食症的研究者運用認知治療核心信念與基模理論的概念，建立可解釋當事人認知、行為、情緒與生理狀況的認知理論，以作為介入前概念化的參考。

二、基模理論

研究者發現不僅需留意暴食症當事人對身材、體重、食物的想法，更要探究當事人內在的認知基模，以了解影響暴食症症狀的核心想法，以進而鬆動或調整想法內容，讓當事人有更適應的行為 (Jones et al., 2007)。於暴食症研究中，Young 的基模理論對後續研究有相當深的影響，以下簡介 Young 基模理論的內涵。

Young 的基模理論乃擴展 Beck 的認知治療模式，提出早期不適應的基模 (early maladaptive schemas) 觀點，並以維持基模 (schema maintenance)、逃避基模 (schema avoidance)、補償基模 (schema compensation) 說明早期形成的基模如何影響個人，這些觀點都影響暴食症認知模式的產生，以下介紹四項觀點的內涵 (Young, 1990)：

（一）早期不適應的基模（early maladaptive schemas, EMS）

如同 Beck 的核心信念概念，早期不適應的基模產生自個人童年時期，通常起源於個人和父母、同儕、手足間的負向經驗，並且經由生活經驗漸漸精緻與強化。早期不適應的基模反應出人對自己的觀感、自己與環境的關係，且該基模相當穩固並被個人認為是理所當然的，因此不易改變。早期不適應的基模會反映出當事人潛在的假設，例如：「如果我能夠取悅其他人，我就會被愛，我才有價值」，會讓人有不適應且不斷重複的行為，並會直接或間接反應出內在的心理狀態，例如焦慮或憂鬱等。當生活發生與早期不適應基模相關的事件時，例如：當一位認為自己總是失敗的人承接很困難的任務時，早期不適應的基模可能就會被引發，並且伴隨強烈的情緒反應。

（二）維持基模（schema maintenance）

早期不適應的基模是形成人格的主要基礎，而維持基模則說明早期不適應的基模被強化的過程。維持基模包含認知扭曲與自我打擊的行為模式。在認知層面，於訊息處理時，維持基模會強化與誇大與早期不適應基模相呼應的訊息，而消弱或否認與早期基模相反的訊息。如同 Beck 認知治療理論內的認知扭曲，如：過度類化、擴大或縮小、選擇性的摘要等。於行為層面，早期基模會透過自我打擊的行為模式強化，這些行為模式來自於個人童年時期於家庭中學習而來，例如透過酗酒以減輕焦慮。維持基模會讓人產生無助感，而無力更動或改變早期不適應的基模。

（三）逃避基模（schema avoidance）

當早期不適應的基模被引發時，通常會引起高度的情緒反應，例如憤怒、焦慮、憂鬱或罪惡感，這些情緒反應會讓人感到不舒服，因此個人為了逃避可能引發基模運作的情境，或逃避因基模運作造成情緒不舒服的狀態，而發展出認知、情緒、行為的逃避方法。於認知逃避上，通常個人會阻斷引發基模運作的想法或影像，例如：人會告訴自己：「我不要這樣想，我忘記了！」如同防衛機轉的否認、壓抑等機制，以及使用強迫性的行為以阻斷會引發基模運作的負向想法。於情感逃避方面，則是隔絕被基模引發的情緒，於此情況下，基模已經開始運作，但個人否認情緒的產生，因此運用情感逃避的人很難感受到強烈的情緒。運用行為逃避的人，則是於現實生活中逃避會引發基模運作的情境，例如對社交情境易感到焦慮者，則會以終日不出門為行為逃避的手段，漸漸的可能會形成社交畏懼症。

（四）補償基模（schema compensation）

補償基模通常透過過度補償早期不適應基模的方式產生。例如過去被情緒剝奪的孩子，未來可能會過度的依賴伴侶，以補足過去未被滿足的情感需求。基模補償歷程可視為對早期不適應基模的挑戰，藉以彌補早期不適應基模帶來的困

擾，然而，過度的基模補償行為常常會造成個人與其他人的困擾，失敗的基模補償又會造成個人的情緒痛苦。

Young 的基模理論為暴食症的認知模式提供解釋的觀點，Luck、Waller、Meyer、Ussher 和 Lacey (2005) 採用 Young 基模理論的補償基模與逃避基模觀點解釋飲食疾患。

補償基模觀點認為若當事人發現生活事件引發基模運作時，可透過抑制或補償的行為避免負向情緒產生 (Luck et al., 2005)。此種逃避方式常發生於厭食症的當事人，例如當事人有著「追求完美」的信念，當遇到工作不順利時，正好觸動當事人基模運作的機制，由於當事人試圖避免失敗的信念，使得當事人透過不進食以阻斷或禁止負向認知或情緒的產生，此為初級情緒逃避 (primary avoidance of affect) (Cooper, 2005)，簡言之，當事人試圖透過種種行為抑制以嘗試完全避免負向情緒的發生。

不同於厭食症者，暴食症的當事人則使用逃避基模，當事人透過暴食來減少已經被引發的負向情緒與信念，例如：當遭遇困難時，當事人有自責、難過、焦慮等負向情緒，為了因應這些情緒，使當事人透過暴食與清除等強迫性的行為減少情緒的強度，此稱為次級情緒逃避 (second avoidance of affect) (Luck et al., 2005)。意即，當事人在情緒發生之後，試圖透過大量飲食增加控制感，但通常於暴食之後，又會對自己的失控行為感到懊悔自責，而陷入補償行為之中。

因此，厭食症與暴食症的患者所採用的基模歷程是不同的，厭食症者運用抑制食物的行為完全避免負向情緒產生，而暴食症者則運用大量進食與清除行為因應負向情緒。運用次級情緒逃避時，暴食症當事人常與羞恥、自我控制不足、低勝任感的信念伴隨而來的負向情緒對抗，並促使了清除等補償行為，形成了暴食與補償行為的惡性循環。

三、暴食症常見的負向核心信念

依據 DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994/1999) 於暴食症的定義，暴食症另分為兩種亞型，分別為清除型 (purging type) 與非清除型 (nonpurging type)。Jones 等人 (2007) 回顧自 2000 年至 2005 年針對暴食症核心信念研究，發現多數研究使用 Young 基模問卷 (Young Schema Questionnaire) 進行測量，因為 Young 基模問卷能反應當事人多重的核心信念，包含了 16 種核心信念的分類。探討相關研究結果後，依暴食與清除兩種行為將暴食症當事人核心信念予以分類，有以下的文獻整理發現。

於暴食行為方面，暴食症當事人常有社會隔離 (認為自己被社會隔離、和其他人格格不入，沒有隸屬的團體)、依賴／無勝任感 (相信自己沒有辦法承擔責任)、自我控制不足 (過度誇大自己無法控制某些行為、思想、情感等)、情緒剝奪 (相信自己的情緒需求不可能被滿足) 以及不被他人喜愛 (相信自己沒有人喜

愛，沒有吸引力)的信念；於童年時期被虐待的暴食症當事人，常會有被遺棄(相信自己和人建立關係後會很快被遺棄)、被不合理對待的信念(認為他人會佔自己便宜，認為他人會欺騙或傷害自己)(Jones et al., 2007)。是以，暴食症當事人於人際、情緒、自我概念、自我控制、信任感等方面都易有較不適應的信念產生。

於清除行為方面，羞恥(相信自己的一些特質常會被人發現且是不被人接受的)、社會隔離、不被他人喜愛等信念的強弱可用來預測當事人清除行為頻率的改善程度。此外，童年時期被虐待的當事人進行清除行為時，情緒抑制(必須壓抑情緒以避免負向結果產生)、被遺棄、依賴/無勝任感等信念也會產生(Jones et al., 2007)。具清除行為的當事人，也會有社會隔離與擔憂不被他人喜愛等信念產生，而且，若童年時期被虐待，對人的信任不足與被遺棄等信念也會影響其適應狀況。

Somerville 和 Cooper (2007) 則運用認知治療的往下想與心像技術，探究暴食症當事人的核心信念，發現暴食症者最常出現的核心信念類型如下：低自我評價(我是沒有價值的、我不被愛)、失敗(我是失敗者、我沒有能力)、自我控制(我失控了)、生理吸引力(我很醜、我沒有吸引力)、愚笨(我是愚蠢的、我很天真易受騙)、懶惰(我懶散)、和人際有關的自我概念(我讓別人感到難堪)、軟弱(我是軟弱的)等。從核心信念的種類可發現，暴食症者在對自己的內外在評價、人際關係展現，易產生自我苛責、批判與貶低的想法。

由上述文獻可知，暴食症當事人常有的核心信念包括社會隔離、依賴/無勝任感、自我控制不足、不被他人喜愛、情緒剝奪、情緒抑制、羞恥、被遺棄、被不合理對待等九項。這些核心信念會引發當事人早期不適應基模的運作，並導致當事人的行為、情緒、生理上的困擾。

於 1997 年前發展的暴食症研究，多著重於當事人對食物、飲食、身材、體重的扭曲信念，社會文化因素和家庭因素對暴食症當事人的影響，以及認為暴食症當事人大多因為二分法的認知扭曲造成暴食行為，此被稱為第一世代理論(first generation theories)，於 1997 年後，研究開始重視暴食症當事人失功能的核心信念如何持續影響當事人的外顯行為與想法(Cooper, 2005)，越來越多研究開始探討暴食症當事人可能持有的核心信念內容，這些發展使得暴食症的認知模式研究因應而生。以下論述 Cooper 等人(2004)發展的認知模式，Cooper (2005) 稱之為暴食症的第二世代理論(second generation theories)，相較於 1997 年前發展的理論，提出更進一步的闡述。

參、結合認知治療與基模理論之暴食症認知模式

Cooper 等人(2004) 依據臨床經驗發展暴食症的認知模式。以認知模式說明暴食症當事人的認知、情緒、行為與生理症狀，並提出「維持歷程」與「發展因子」兩種觀點說明暴食症是如何被持續與發展。

(一) 維持歷程

從認知理論可知，當事人的負向信念運作時，伴隨而來的是不舒服的情緒結果。當暴食症當事人的負向自我信念被引發時，負向情緒隨之而來。研究發現，暴食症當事人常見的情緒困擾包括情緒過度起伏、焦慮、不安、疲倦、憂鬱等 (Davis & Olmsted, 1992/2003)，因此，當事人會透過「吃」來處理這些負向情緒。會引發當事人負向自我信念的刺激事件可能跟生活、飲食、身材、體重有關，例如：在鏡子前看到自己的身材，或者在一個工作中犯錯，都可能只是生活中的事件之一，對於該事件的想法詮釋，進而引發負向的情緒經驗與暴食的行為。

暴食症當事人會因正向或負向想法的運作而造成暴食的惡性循環，正向想法可能為以下二者「認為透過吃可以減少負向信念或情緒」或「如果不吃的話，擔心的事情會發生」。因此透過飲食，可讓當事人減少對生活事件的焦慮感，甚至可增加當事人對生活事件的掌控感 (Cooper et. al., 2004)。此部份如同 Young 基模理論的逃避基模，逃避基模強化了當事人透過飲食減緩負向認知與情緒的影響。然而，若當事人大量的進食後，其負向想法則又回到當事人所關注的身材、體重，以及控制感方面，當事人可能會擔憂「我會變胖」而產生罪惡感。

上述正負向想法的衝突會透過允許的想法 (permissive thought) 或是失控的想法來調和。當允許的想法與失控的想法產生時，當事人便會開始吃東西。當事人允許自己吃東西來阻斷負向情緒的產生，但暴食後伴隨而來的焦慮感、失控與罪惡的想法，則使當事人透過清除等補償行為來減緩 (Cooper et. al., 2004; Davis & Olmsted, 1992/2003)。

綜上所述，形成與維持暴食循環的負向信念為以下四種，分別為：1.用以逃避負向情緒(認為透過吃可以逃避)的信念；2.對自己的身材與體重負向的信念；3.允許大量進食的想法；4.認為會失控的想法。

(二) 發展因子

當事人早期負向或創傷經驗可能會形成當事人的負向核心信念，補償基模即是為了處理負向核心信念而產生的。Davis 和 Olmsted (1992/2003) 指出，臨床上可發現暴食症當事人將暴食作為調適痛苦感覺與想法的行為，若深究其想法與病程，可發現該類當事人其實是狂熱的節食者，企圖讓自己成為「好的節食者」，而藉由「進食不足」試圖控制體重，但卻發展出「過度進食」的補償行為，當事人藉由對進食的控制，對應到自己的自我概念。其次，探究暴食症當事人的核心信念常反應出「是否被接受」的內容，意即「被他人所喜愛」的核心信念。當事人基於核心信念會形成以下的假設：「重視體重與身材是一種自我接納的方法，也可幫助我被他人喜愛」。因此，基於上述的假設，當事人常有的補償信念包括以下兩者，一為注意飲食可確保當事人被人喜愛，如：「如果我減重，其他人會更喜歡我」或「如果我變胖，我會失去別人對我的重視」，二為注意飲食可讓當事人接受自己，當事人將飲食控制和自我的成就連結，例如：「如果我減重，表示我是成功的」或「如果我變胖表示我是失敗者」 (Cooper et. al., 2004)。因應早

期負向核心信念發展的補償信念，會促使當事人透過不適宜的過度補償行為來控制體重。基於維持歷程與發展因子，Cooper 等人 (2004) 發展之暴食症認知模式如圖 1 所示。

肆、認知模式對暴食症治療的啟發

暴食症的認知模式跨越了過去認為暴食症當事人因過度重視身材、體重與飲食而患病的觀感，進一步提出當事人的認知、情緒、行為間的關聯。認知模式讓人了解暴食症當事人於情緒上的容忍能力較低，且對自己有負向的評價，需透過暴食以逃避負向情緒或認知造成的不舒服感 (Fairburn et al., 2003)。

採用認知模式治療暴食症當事人時，通常結合行為策略，使用認知行為治療進行，治療內容包括增強改變動機、認知重建、行為演練、針對暴食症的核心信念做探索與調整 (Cooper, Todd, Turner, & Wells, 2007)。以認知行為治療進行時，

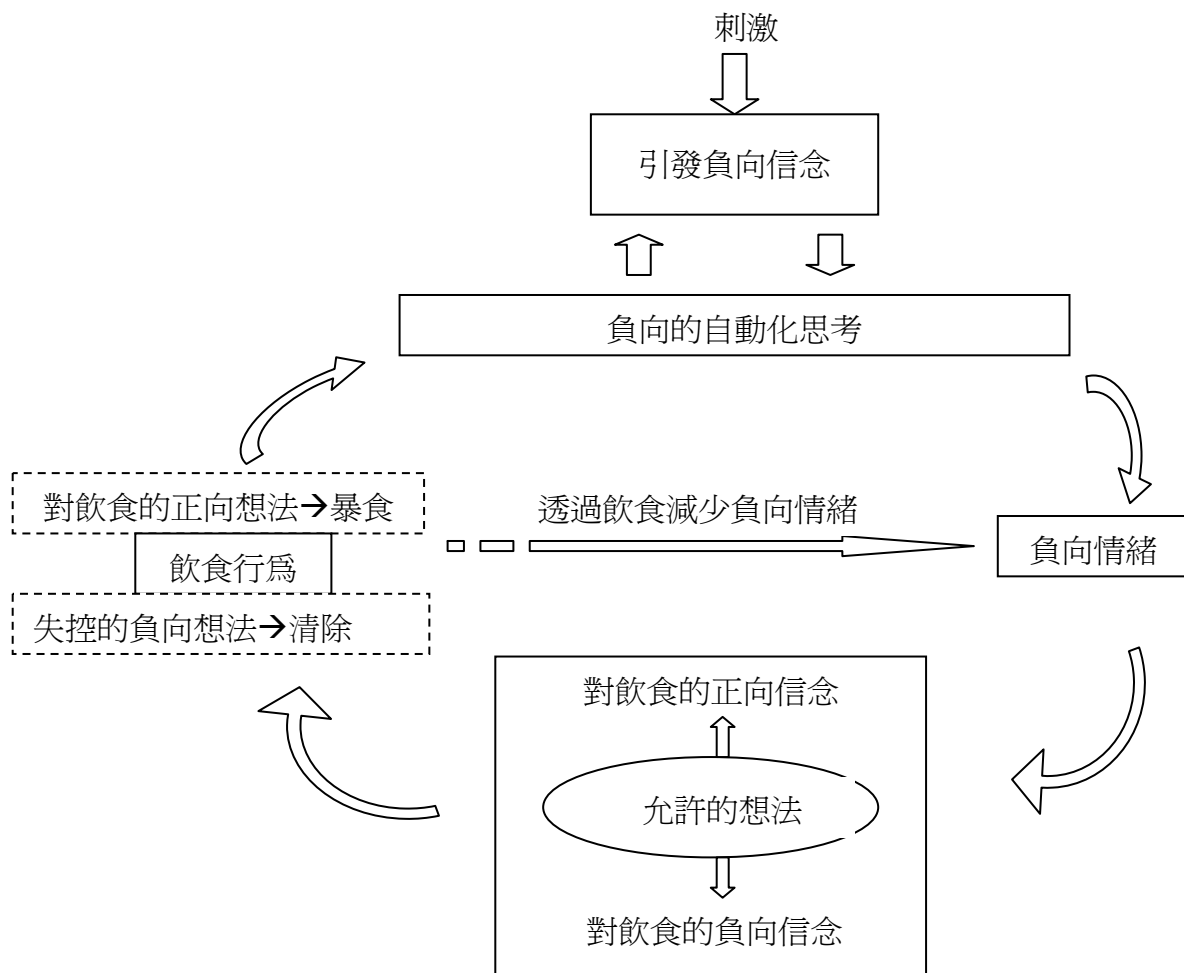


圖 1 暴食症的認知模式

註：“A cognitive model of bulimia nervosa”, by M. J. Cooper, A. Wells, & G. Todd, 2004, *British Journal of Clinical Psychology*, 43, p.7.

主要仍以認知與行為為介入焦點，認知調整為首要目標。認知行為治療的進行，可同時處理當事人飲食與生物上的混亂、身體心像困擾，以及自我概念缺失，以讓當事人達成適應性的飲食行為與自我概念。

以下介紹 Davis 和 Olmsted (1992/2003) 整合心理衛教的暴食症團體，以及 Corstorphine (2006) 提出的認知—情緒—行為治療。

一、神經性暴食症的團體心理衛教

Davis 和 Olmsted (1992/2003) 提出神經性暴食症的團體心理衛教，並建議此種教育性質團體可置於心理治療之前，於第一線治療置入不具侵略性的心理衛生教育，讓暴食症當事人對疾病有所了解，初步影響暴食症當事人的信念態度，教育當事人和食物建立正常化的關係，而非透過團體或治療幫助他們減重，進而準備個案進入心理治療。

團體心理衛教為七週的集會，每次 90 分鐘，領導者以授課為主，七次集會主題分別為：1.飲食疾患回顧：簡介團體、介紹飲食疾患特徵、情緒困擾、生理合併症、病程等；2.飲食疾患的多因子決定和自我維持的本質：體質、誘發和維持因素、從何著手；3.體重的規律化及節食的後果：飢餓的效果、切點的概念；4.和食物發展一個健康的關係：非節食的方式、在挫敗階段的調適方案；5.對體重、身材和節食的態度成為復原的絆腳石：以暴食作為因應的機轉、問題解決、挑戰棘手的態度；6.和身體發展健康的關係：常見的身體心像問題、轉移作用的概念、跳脫循環週期；7.復原之路。七週的心理衛教是很有價值的，讓當事人先建立復原過程中可能觸及的議題，刺激個人改變動機，為後續治療中的認知重建與自我概念探討鋪路，然而，此種心理衛教團體不適合需緊急處置或罹患神經性厭食症的當事人，此類當事人需要集中式的治療 (Davis & Olmsted, 1992/2003)。

二、認知—情緒—行為治療

Corstorphine (2006) 則針對當事人情緒容忍較低、應用次級情緒逃避的特性，以及基模逃避與基模補償的行為，提出認知—情緒—行為治療 (Cognitive-Emotional-Behavioural Therapy) 協助飲食疾患當事人。於治療策略上，該模式將情緒的辨識置於認知重建之前，顯示治療者相當著重情緒的辨識、經驗與表達，進而協助當事人發展適應性的認知、行為、情緒因應方式，而非以過往的情緒逃避、否認、以暴食因應的方式處理挫折經驗。此部分的觀點與 Aaron Beck 認知治療的策略有所雷同，於 Judith Beck (1995) 《認知治療：理論與進階》一書中，也提出情緒辨識為理解與探索認知的重要線索。Corstorphine (2006) 的認知—情緒—行為治療重點在於透過認知策略、情緒與行為實驗活動的介入，以進行飲食行為的調整，認知—情緒—行為治療針對暴食症的治療內涵如下：

(一) 心理教育

心理教育的目的為幫助當事人了解情緒與建立參與治療的準備，進而促使當事人在態度與行為上的改變。不同於 Davis 和 Olmsted (1992/2003) 心理衛教團體的內涵，認知—情緒—行為治療更強調當事人對於情緒的認識，其中包含了解當事人目前對情緒的概念與認識（討論：什麼是情緒？、為什麼有情緒？）、教導當事人情緒的功能（情緒可幫助我們和他人溝通、影響他人、影響自己的行為、和自己對話）、初級情緒與次級情緒的了解（對事件的最初情緒反應為初級情緒、經由認知對情緒的再評價所產生的情緒稱為次級情緒），以及幫助當事人表達情緒，讓當事人能面對與經驗情緒，進而減少使用初級或次級情緒逃避因應。

(二) 增加情緒覺察

由於暴食症者會運用不當的飲食行為控制與阻隔情緒，因此，治療師教導當事人透過「情緒日記」紀錄情緒的發生與該情緒的功用，著重點不同於認知治療的認知紀錄表。當事人透過「情緒日記」發展觀察與紀錄情緒的能力，並從中體會情緒並非所想的可怕與不可控制，藉此讓當事人更有信心挑戰信念與練習行為實驗，並學習以第三者的角度看待自己的情緒狀態。由於暴食症的當事人易有情緒抑制與逃避的信念，因此於治療時，治療師與當事人討論壓抑情緒的優缺點，例如優點可能為「壓抑焦慮可以讓我有掌控感」，缺點可能為「我必須透過暴食來逃避我可能失控的情緒」。透過優缺點檢視，可幫助當事人強化改變動機。

(三) 實驗練習

透過畫圖與寫作讓當事人可以辨識與了解自己的感受，於治療的安全情境下，當事人不需要透過暴食或補償行為來控制情緒。演練活動舉例如下：1. 「情緒是...」（All about...），透過未完成句子的填寫讓當事人表達情緒對他的意義，以及辨識情緒來臨時身體的感受，使用的問句如：「畫出代表該情緒的表情」、「畫出代表該情緒的顏色」、「如果用動物代表該情緒，會是什麼」、「如果用一首歌或旋律代表該情緒，會是什麼」、「感受到該情緒時，你的身體會有甚麼反應」。2. 「壓抑與表達」（Suppression VS. Expression）活動，幫助當事人透過情緒檢核自己和其他人的關係，治療師請當事人列出生活中能讓當事人感到安全可表達情緒的人，以及讓當事人感到威脅須隱藏情緒的人，進而比較這兩者的不同。3. 「情緒溫度計」活動，幫助當事人辨識情緒的強弱，請當事人描述一種情緒反應，列出引發情緒反應強弱的不同情境，以圖繪溫度計的方式讓當事人想像自己可調轉情緒溫度計，控制情緒的強弱，並想像搭配適合該情緒強弱的生活情境，請當事人表達經驗不同情緒程度的感受與想法。

(四) 重建關於經驗與表達情緒的信念

透過上述三個步驟讓當事人較能辨識與接納自己的情緒後，治療師開始處理信念對當事人的影響，並鬆動當事人的信念。首先，可先在當事人的情緒日記增

添「信念」欄位，讓當事人練習紀錄信念，接著，使用認知重建鬆動想法，例如：當事人認為「如果我生氣的話，別人就不理我了」，如此的信念可能內涵二分法的認知偏誤，而使當事人壓抑自己的情緒，治療師透過對話或行為演練幫助當事人評估信念的適應性，發展多元的看待觀點，讓當事人擴充信念調整的彈性。透過適應性信念的建立，幫助當事人有較好的自我評價，允許自己以適當的方式表達情緒，進而減少透過暴食或補償控制情緒。

綜上所述，認知—情緒—行為治療針對暴食症當事人情緒壓抑的特性，以情緒辨識作為催化認知改變助力，教導當事人藉由了解情緒以及發現隱含的信念後，再藉由認知行為治療的策略，如：偏誤信念的辨識、行為實驗，現實檢驗等方式，進而認知的重建與調整。Corstorphine (2006) 認為此模式建立目的為提供另一個治療暴食症當事人的介入策略。認知—情緒—行為治療的介入步驟與活動，可引發當事人思考情緒抑制與逃避對自己的影響，並透過經驗感受情緒，探索內在的信念，進而幫助調整當事人因基模逃避或補償進行的暴食行為，轉而以健康與適應的認知、行為與情緒表達面對生活情境，該模式或許可為治療暴食症當事人的參考。

伍、結語

對於暴食症當事人認知歷程的了解，從檢核當事人對體重、身材的信念，進一步了解在這些信念背後當事人對自我概念與他人關係的信念內容 (Jones et al, 2007)，對信念探索的轉移有助於治療者了解暴食症當事人遭遇的困境、抱持的核心信念與扭曲，以及認知、行為、情緒間的關聯，進而能針對當事人的負向核心信念進行調整。認知治療認為每一種疾病可能都有特定的認知模式在運作，而近年暴食症認知模式的建立，即在努力認識影響暴食症當事人的可能核心信念，並為暴食症的治療方法提供新的方向。於暴食症治療方面，新的理論模式仍須不斷的被驗證其正確性與適用性 (Cooper, 2005; Luck et al., 2005)，以了解核心信念和暴食症行為表現的關聯、更清楚說明核心信念如何影響當事人以暴食症症狀展現，闡述信念、行為與情緒彼此的相互影響，以建立有助於當事人的治療方向。

(本篇論文曾以壁報形式發表於「2008 全國諮商碩博士研究生學術研討會」。)

參考文獻

- 王明鈺、邱南英、陳冠宇、吳博倫、鄭瑋 (2005)。彰化縣某高職學生的暴食症盛行率研究。**彰化醫學**，**10** (2)，86-94。
- 徐偉玲 (2003)。暴食症患者的生病經驗與因應方式之敘說研究。國立臺灣師範

- 大學教育心理與輔導研究所碩士論文，未出版，台北。
- 謝佳容、蔡素玲、陳冠宇、熊秉筌 (2003)。台北市某二所大學護理學系女學生暴食症之探討。 *慈濟醫學*， **15**， 327-335。
- American Psychiatric Association (1999). *精神疾病的診斷與統計第四版* (孔繁鐘編譯)。台北：合記。(原著出版於1994)
- American Psychiatric Association (2007). *DSM-IV-TR 精神疾病診斷準則手冊* (孔繁鐘編譯)。台北：合記。(原著出版於 2000)
- American Psychiatric Association (2010). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*. Retrieved September 1, 2010, from <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=25>
- Anderson, D. A., & Maloney, K. C. (2001). The efficacy of cognitive-behavioural therapy on the core symptoms of bulimia nervosa. *Clinical Psychology Review*, *21*, 971-988.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Cooper, M. J. (2005). Cognitive theory in anorexia nervosa and bulimia nervosa: Progress, development and future directions. *Clinical Psychology Review*, *25*, 511-531.
- Cooper, M. J., Wells, A., & Todd, G. (2004). A cognitive model of bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, *43*(1), 1-16.
- Cooper, M., Todd, G., Turner, H., & Wells A. (2007). Cognitive Therapy for Bulimia Nervosa: An A-B Replication Series. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *14*, 402-411
- Corstorphine, E. (2006). Cognitive-Emotional-Behavioural Therapy for the eating disorders: Working with beliefs about emotions. *European Eating Disorders Review*, *14*(6), 448-461.
- Davis, R. & Olmsted, M. P. (2003).神經性暴食症的認知—行為團體治療：整合心理衛教與心理治療 (唐子俊、唐慧芳、孫肇玢譯)。載於 H. Harper-Giuffre & K. R. MacKenzie (主編) *飲食疾患的團體心理治療* (83-120 頁)。台北：五南。(原著出版年 1992)
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, *41*(5), 509-528.
- Harper-Giuffre, H. (2003). 飲食疾患的回顧 (唐子俊、唐慧芳、孫肇玢譯)。載於 H. Harper-Giuffre & K. R. MacKenzie (主編) *飲食疾患的團體心理治療* (3-28 頁)。台北：五南。(原著出版年 1992)
- Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and

- other eating disorders. *Current Opinions in Psychiatry*, 19, 389-394.
- Jones, C., Leung, N., & Harris, G. (2007). Dysfunctional core beliefs in eating disorders: A review. *Journal of Cognitive psychotherapy*, 21(2), 156-171.
- Luck, A., Waller, G., Meyer, C., Ussher, M., & Lacey, H. (2005). The role of schema processes in the eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 717-732.
- Mitchell, J. E., & Steffen, K. J. (2008). Recent research on bulimia nervosa. *Eating Disorders Review*, 19(1), 1-3.
- Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B., & Ówen, C. (2007). Health service utilization for eating disorders: Findings from a community-based study. *International Journal of Eating Disorders*, 40(5), 399-408.
- Peterson, C. (2004). 變態心理學 (杜仲傑、沈永正、楊大和、饒怡君、吳幸宜譯)。台北：桂冠。(原著出版於 1996)
- Robinson, M. D., Pearce, E. A., Engel, S. G., & Wonderlich, S. A. (2009). Cognitive control moderates relations between impulsivity and bulimic symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 356-367.
- Somerville, K., & Cooper, M. (2007). Using imagery to identify and characterise core beliefs in women with bulimia nervosa, dieting and non-dieting women. *Eating Behaviors*, 8(4), 450-456.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.

Cognitive Model for Bulimia Nervosa

Yun-Ming Chang

Abstract

Before intervention, it is important to identify the cognitive model and cognitive distortion of clients with bulimia nervosa. This paper explored the cognitive model for bulimia nervosa. Recent researches found that the psychopathology of clients with bulimia nervosa includes dysfunctional core beliefs; hence, understanding of these core beliefs will increase the effectiveness of treatment. Using literature review, this paper introduced theoretical cognitive concepts, including Beck's cognitive therapy and Young's schema theory, illustrated the negative core beliefs of bulimia nervosa, discussed cognitive models of bulimia nervosa, introduced group mental health education and cognitive-emotional-behavioral therapy for bulimia nervosa.

Keywords: bulimia nervosa, cognitive model

Yun-Ming Chang National Changhua University of Education (yunm055@yahoo.com.tw)

「台灣心理諮商季刊」編輯委員會組織要點

- 一、「台灣心理諮商季刊」編輯委員會（以下稱本編委會）由「台灣心理諮商季刊」主編邀請組成之，任期為四年。
- 二、本編委會置主編一人，編輯委員十至三十六名，共同執行季刊之編輯與審查工作。
- 三、本編委會下置助理編輯一至三人，擔任本季刊編輯之行政工作。
- 四、本要點經本編委會會議通過後施行，修訂時亦同。

「台灣心理諮商季刊」編輯委員會編審工作要點

- 一、「台灣心理諮商季刊」（下以稱本季刊）為定期出版之學術性期刊。本季刊之編輯委員會為處理文稿編審相關事宜，特訂定本要點。
- 二、本季刊常年徵稿，每年三月、六月、九月、十二月各出刊一期，每期刊出至少三篇，以文稿審查通過先後為序。主編於接到稿件後兩個月內進行審查作業。
- 三、本季刊審查作業採匿名制，季刊論文稿件經主編和助理編輯執行匿名作業後，再送交編輯委員提出審查委員推薦名單。如投稿人為編輯委員，於推薦該稿件之審查委員人選時，應迴避之。
- 四、依匿名審查者之審查意見決定稿件處理方式如下表 1 所示。
- 五、本季刊編輯委員另訂定文稿審查暨著作財產權處理要點，以俾利審查之進行。

表 1 「台灣心理諮商季刊」稿件審查處理方式一覽表

處理方式		第一位審查委員結果			
		同意刊登	修正後刊登	修正後再審	不宜刊登
第二位 審查 委員 結果	同意刊登	同意刊登	修正後刊登	修正後刊登 或再審*	送第三位複審
	修正後刊登	修正後刊登	修正後刊登	修正後刊登 或再審*	送第三位複審
	修正後再審	修正後刊登 或再審*	修正後刊登 或再審*	不予刊登 或再審*	不予刊登 或再審*
	不宜刊登	送第三位複審	送第三位複審	不予刊登 或再審*	不予刊登

*由主編依論文品質及審查意見裁量決定。

「台灣心理諮商季刊」徵稿通告

一、主旨

「台灣心理諮商季刊」由國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網出版暨發行，採季刊與電子形式出刊。本季刊以發表心理衛生、輔導、諮商心理、臨床心理、復健諮商、社會工作、精神醫學、精神護理、職能治療、語言治療、特殊教育等與助人專業相關學科之學術專論與實務專論為主。本季刊採審查制度，發行主要目的在於鼓勵新進學者與博碩士班研究生發表，以擴大學術交流，提昇學術研究風氣。

二、稿件格式（請參閱「台灣心理諮商季刊」投稿論文格式之說明）

本刊歡迎海內外中英文稿件，中文稿件以正體、簡體投稿皆可。來稿請參考「美國心理學會出版手冊」第五版(Publication Manual of the American Psychological Association, 5th ed.)體例，每篇以五千至一萬兩千字為原則。請勿一稿兩投。稿件內容依序包括下列各項：（有關作者個人之相關資料，僅能於作者基本資料表中呈現）

（一）作者基本資料表（表格請至 <http://tcq.heart.net.tw> 下載）

填寫作者基本資料表，載明論文題目、全體作者之中英文姓名、任職機構中英文名稱、第一作者與通訊作者之地址、電話、傳真及 E-mail（通訊作者為本學刊為提供學術交流而設置，請作者於投稿時提供相關資料以利進一步學術對話之開展）。

（二）中文摘要頁

以 300 字為限，含論文題目、摘要及關鍵詞（以不超過三個為原則）。

（三）正文

正文之段落標題可有彈性，但宜有前言、本文、結論、以及參考文獻等之結構。

（四）英文摘要頁

以 300 字為限，含論文題目、摘要及關鍵詞（以不超過三個為原則）。

（五）著作權授權同意書（表格請至 <http://tcq.heart.net.tw> 下載）

投稿文章之所有作者均需分別填寫一式兩份。

文稿格式、符號、標題、數字、圖表、引用書目及參考文獻等撰稿體例請參閱本學刊投稿論文格式與本學刊之內容，或依照「美國心理學會出版手冊」第五版 (*Publication Manual of the American Psychological Association*, 5th ed.) 規定（文稿格式不符者，本季刊將退回給作者，修正後歡迎再投稿）。

來稿請由左至右、直式橫寫電腦打字，註明頁碼（每頁印 38 行，每行 35 字，12 級字，段落距離 0 列，單行行距）為原則。

三、著作權授權條款

投稿論文經本季刊接受刊登，作者同意非專屬授權國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網做下述利用：

- （一）以紙本或是數位方式出版。
- （二）進行數位化典藏、重製、透過網路公開傳輸、授權用戶下載、列印、瀏覽等資料庫銷售或提供服務之行爲。
- （三）以非專屬授權方式，授權給學術資料庫業者，將本論文納入資料庫中提供服務。
- （四）為符合各資料庫之系統需求，並得進行格式之變更。

四、審稿

本季刊收到稿件之後，由主編確認內容、格式是否符合本學刊之原則，交由編輯委員推薦二位相關領域之專家進行匿名審查，審查意見與結果將主動回覆稿件作者。凡經審查委員要求修改之文章，於作者修改後再行刊登。凡曾在相關研討會上發表過之文章、改寫的學位論文或研究經費的來源等，請於作者基本資料表之作者註一欄中加以說明。

本季刊採常年徵稿、先到先審制。請將稿件以電子郵件寄至 tcq@mail.heart.net.tw，註明「投稿台灣心理諮商季刊」。著作權授權同意書請寄到 50007 彰化市進德路 1 號國立彰化師範大學輔導與諮商學系轉「台灣心理諮商季刊」編輯委員會收或傳真：04-7276542；電話：04-7232105-2211；E-mail：tcq@mail.heart.net.tw

「台灣心理諮商季刊」投稿論文格式

本季刊以發表心理衛生、輔導、諮商心理、臨床心理、復健諮商、社會工作、精神醫學、精神護理、職能治療、語言治療、特殊教育等與助人專業相關學科之專論為主。接受全球之繁體中文、簡體中文與英文稿件之投稿。稿長以五千字到一萬字為原則。行文請由左至右、直式橫寫電腦打字，並以 Word98 以上版本格式存檔，正文中請勿使用任何排版技術。正文請採 12 級字，段落距離 0 列，單行行距，中文部份（含標點符號）請以新細明體與全形輸入，英文 (include punctuation marks) 請以 Times New Roman 與半型輸入為原則。左右邊界 3.17 公分、上下邊界 2.54 公分。

稿件格式請依下列規定：

一、標題層次

(一) 中文書寫者請依序使用

壹、(靠左，加粗，上下空一行)

一、(靠左，加粗，上下空一行)

(一) (靠左，加粗，上空一行)

1. (靠左，不加粗，不空行)

(1) (靠左，不加粗，不空行)

(二) 英文書寫者請依序使用

CENTERED UPPERCASE HEADING

(置中，加粗，上下空一行)

Centered Uppercase and Lowercase Heading

(置中，加粗，上下空一行)

Centered, Italicized, Uppercase and Lowercase Heading

(置中，加粗，上空一行)

Flush Left, Italicized, Uppercase and Lowercase Slid Heading

(靠左，不加粗，不空行)

Indented, italicized, lowercase paragraph heading ending with a period.

(置中，不加粗，不空行)

二、正文

(一) 行文原則

1.一頁以 38 行、一行 35 字為原則，並註明頁碼。

(二) 標題與註解

- 1.文內標題請依標題層次規定方式處理，體例如前述。
- 2.附表、附圖，標題加粗，標題不大於 12 級字，標號則用阿拉伯數字，例如：表 1、圖 1、Table1、Figure1 等，圖表中的文字不大於標題，以 word 格式製作，美觀清晰為原則。
- 3.表的標題置於表上方，圖的標題置於圖下方，資料來源請於圖表下方列示。以靠近正文引用處隨後出現為原則。
- 4.正文當中使用註解時，請以阿拉伯數字標於相關文字的右上方，註解內容則列於頁尾之處，以註腳方式、新細明體 10 號字處理。

(三) 參考文獻與其它體例

- 1.參考文獻依照中文、英文順序排列，前者依作者姓氏筆劃順序，後者依作者姓氏英文字母順序排列，同一筆資料自第二行起中文須內縮兩個字、英文須內縮 5 個字元。
- 2.文稿格式、符號、標題、數字、圖表、文獻引用方式及參考文獻等撰稿體例請參考「三、撰稿體例說明」，未在體例範圍內請依照「美國心理學會出版手冊」第五版 (*Publication Manual of the American Psychological Association*, 5th ed.) 之規定或本季刊之內容。

三、撰稿體例說明

(一) 文獻引用方式

正文中引用文獻，以標示作者名(中文作者姓名全列，英文作者只列出姓)、出版時間(一律以西元年代表示)，中文引用使用全型符號，英文引用使用半型符號，範例如下：

1.單一作者

(1)中文，如：(鳳華，2005)

(2)英文，如：(Hsieh, 2003)

2.兩位作者

(1)中文，如：(金樹人、許宏彬，2003)

(2)英文，如：(Chang & Chu, 2001)

3.三位以上作者

(1) 中文，若在五位作者以內，第一次出現須全部列出，如：(賀孝銘、林清文、李華璋、王文瑛、陳嘉雯，2007)，第二次出現則需簡稱，即(賀孝銘等，2007)，若有六位以上作者，則第一次出現即需簡稱。

- (2) 英文，引用規則如上述之中文文獻，如：(Wang, Ratnofsky, Troppe, & Fletcher, 2002)，之後則為 (Wang et al., 2002)。
4. 翻譯本引用：請註名原作者姓名，以及作品及譯本之年代，如：(Johnson & Johnson, 2003/2005)、(Jacobs, Masson, & Harvil, 2006/2008)。
5. 引用兩篇以上文獻以分號隔開（中文在前，英文在後，依姓氏或字母排序）
- (1) 中文，如：(張虹雯、陳金燕，2004；郭麗安、李星謙、王唯馨，2005；黃宗堅、葉光輝、謝雨生，2004；趙淑珠、蔡素妙，2002)
- (2) 英文，如：(Huang & Huang, 2005; Kao & Landreth, 1997; Wu, 2003)

(二) 參考文獻

中文文獻在前，英文文獻在後，需依中文筆劃與英文字母序依次列出。中文篇名、期刊名與卷期以**粗體字**標示；西文篇名、期刊名與卷期以*斜體字*標示，範例如下：

1. 書籍

(1) 中文

張景然 (2004)。 **團體諮商的觀念與應用**。台北：弘智。

高淑貞 (2006)。親子共讀、怎麼開始？載於何琦瑜 (主編)，**家庭教育：贏的起點** (317-321 頁)。台北：天下雜誌。

(2) 英文

Corey, G., Corey, M., & Collanan, P. (1993). *Issues and ethics in the helping professions*. (4th ed.). Pacific grove, CA: Brooks/Cole.

Collie, R. K., Mitchell, D., & Murphy, L. (2000). Skills for on-line counseling: Maximum impact at minimum bandwidth. In J. W. Bloom & G. R. Walz (Eds.), *Cybercounseling and cyberlearning: Strategies and resources for the millennium* (pp. 219-236). Alexandria, VA: American Counseling Association.

(3) 譯本

Jacobs, E. E., Masson, R. L., & Harvil, R. L. (2008). **團體諮商：策略與技巧**(程小蘋、黃慧涵、劉安真、梁淑娟譯)。台北：五南。(原著出版於 2006)

2. 期刊

(1) 中文

施陳美津、蘇純瑩、張志仲、陳秋蓉、吳明宜 (2004)。精障者電腦化就業媒合模式之研究，**勞工安全衛生季刊**，**12** (3)，195-210。

張秀玉、曾華源、賴玫凰 (2004)。發展遲緩兒童之家庭特質與資源運用狀況：早期療育個管中心本籍與東南亞籍女性配偶家庭之比較。**兒童及少年福利期刊**，**7**，13-18。

(2) 英文

Hsieh, Y. H. (2003). Spatiotemporal characteristics of interaction between exogenous and endogenous orienting of visual attention. *Chinese Journal of Psychology, 45*(3), 227-241.

Kao, S. C., Lin, C. E., & Chiu, N. Y. (2006). A proposed e-care center for mental health interventions. *Journal of Psychiatric Practice, 12*(3), 180-186.

3.會議、研討會

(1)中文

陳均姝、王郁琮、王麗斐（2007年9月）。大學生成長團體與教育心理團體之治療性因素及其影響因素研究。台灣統計方法學學會2007年會暨第四屆統計方法學學術研討會，台北。

郭麗安（2004年9月）。同志與異性戀婚姻關係中的性別角色：諮商實務上的反思與實踐。台灣心理學會第四十三屆年會，台北。

(2)英文

Wu, T. (2004, July). *A comprehensive ethnic identity model for Chinese American women*. Roundtable session presented at the Annual Convention of the Asian American Psychological Association, Honolulu, HI.

Price, S. M., Potter, L., & Wang, Y. L. (2006, November). *Evaluating the role of VERB brand in influencing attitudes and behaviors*. Annual Conference of American Evaluation Association, Atlanta, GA .

4.學位論文

(1)中文

江巧琴（1996）。母親經歷新生兒死亡的經驗與感受：質性回溯性研究。長庚大學護理學研究所碩士論文，未出版，桃園。

(2)英文

Wu, T. (2003). *Chinese American women's ethnic identities: A qualitative study*. Unpublished doctoral dissertation, Alliant International University, CA.

5.專門研究報告

(1)中文

趙淑珠、程小蘋（2001）。中學行政主管人員性別意識之評估研究。行政院國科會研究計畫（NSC89-2413-H-018-031）。

(2)英文

Mazzeo, J., Druesne, B., Raffeld, P. C., Checketts, K. T., & Muhlstein, A. (1991). *Comparability of computer and paper-and-pencil scores for two CLEP general examinations* (College Board Rep. No. 91-5). Princeton, NJ: Educational Testing Service.

6.電子媒體

(1)中文

台灣輔導與諮商學會(2001)。台灣輔導與諮商學會諮商專業倫理守則。2007年9月25日，取自 <http://www.guidance.org.tw/ethic.shtm>

(2)英文

American Counseling Association. (2005). *ACA Code of Ethics*. Retrieved Sep. 25, 2007, from <http://www.counseling.org/Resources/odeOfEthics/TP/Home/CT2.aspx>

(文稿格式不符者，將退回給作者，修正後歡迎再投稿)

著作權授權同意書

論文名稱：_____（以下稱「本論文」）

一、若本論文經台灣心理諮商季刊(Taiwan Counseling Quarterly)接受刊登，作者同意非專屬授權予 國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網 做下述利用：

1. 以紙本或是數位方式出版
2. 進行數位化典藏、重製、透過網路公開傳輸、授權用戶下載、列印、瀏覽等資料庫銷售或提供服務之行爲
3. 再以非專屬授權方式授權給學術資料庫業者將本論文納入資料庫中提供服務
4. 爲符合各資料庫之系統需求，並得進行格式之變更。

二、作者同意國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網得依其決定，以有償或無償之方式再授權予其他資料庫業者，有償資料庫之權利金收入則歸【彰化師範大學】所有。

三、作者保證本論文之研究與撰寫過程中合乎相關專業倫理之要求，並爲其所自行創作，有權爲本同意書之各項授權。且授權著作未侵害任何第三人之智慧財產權。本同意書爲非專屬授權，作者仍對授權著作擁有著作權。

此致 國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網

立同意書人(作者)簽名：

(共同著作之作品，須每位作者各簽署同意書一式兩份，授權才可生效。)

身份證字號(ID card number)：

電話號碼(Telephone)：

電子信箱(E-mail)：

通訊地址(Address)：

西元 年 月 日

Editorial Board Organization - Terms and Conditions

- The Board consists of one Chief Editor.
- The Editorial Board recruit ten to thirty reviewers with a four-year term to participate in the editing and review process
- The Editorial Board consists of one to two Assistant Editors for the administrative work involved in the editing of Taiwan Counseling Quarterly.
- The terms and conditions take effect as the date of the approval or amendment of the Editorial Board meeting.

Operational Guidelines for the Editorial Board

The Operational Guidelines are developed by the board members to facilitate the editing and review process of Taiwan Counseling Quarterly.

- Taiwan Counseling Quarterly is an academic journal published quarterly with at least three papers per issue. Papers are published in chronological order of acceptance. Submissions will be reviewed within 2 months of receipt.
- All submissions are reviewed under a process where both the authors and the referees are kept anonymous. Editorial board members shall refrain from making a recommendation of the referees for manuscripts authored by themselves.
- Based on the referees' comments, the acceptance of the final the submission is outlined as follows:

Final Decision		Referee A			
		Accept as is	Accept after revision	Re-review after revision	Reject
Referee B	Accept as is	Accept as is	Accept after revision	Accept or re-review *	Include a third referee
	Accept after revision	Accept after revision	Accept after revision	Accept or re-review after revision*	Include a third referee
	Re-review	Accept or re-review after revision*	Accept or re-review after revision*	Reject or re-review *	Reject or re-review *
	Reject	Include a third referee	Include a third referee	Reject or re-review *	Reject

** Decision rests with the Chief Editor based on the quality of the submissions and the referees' comments.*

- Guidelines in regard to review and copyright issues shall be developed by the Editorial Board to facilitate the paper review process.
- Contributions of each issue shall be restricted to one paper per individual as the first author. Each volume of the journal shall include at least two research papers external to the staff papers.

Call for Paper

Taiwan Counseling Quarterly is a scholarly, electronic journal published quarterly by Department of Guidance & Counseling at the National Changhua University of Education and Taiwan Counseling Net in Taiwan. The journal publishes contributions on many topics, such as mental health, guidance, counseling psychology, clinical psychology, rehabilitation, counseling, social work, psychiatry, Psychiatric nursing, occupational therapy, speech-language therapy, special education etc.. Our purpose is to represent the achievements of the academic research, encourage novice scholar and graduate student to submit, enhance the climate of academic research, and advance the transnational and interdisciplinary academic development and communication. We welcome previously unpublished empirical and review papers. Taiwan Counseling Quarterly publishes papers in the areas of

1. Academic monograph, including empirical research, review essay, theory or skill about mental health, guidance, counseling psychology, clinical psychology, rehabilitation counseling, social work, psychiatry, psychiatric nursing, occupational therapy, speech-language therapy, special education.

2. Practical monograph, including method or strategy in practical experiences, program design and practice.

Manuscript Preparation

Submission must include a title page, the submitted manuscript, two copies of Publication Form. Submitted manuscripts must be written in the style outlined in the Publication Format of Global Mental Health E-Journal and the Publication Manual of the American Psychological Association (5th edition). Any inconsistency with the format requirements will result in return of manuscripts. The authors are encouraged to correct the format and resubmit. All manuscripts must have Chinese and English abstracts both containing a maximum of 500 words (1,500 to 2,000 characters) typed in a separate page. Up to five keywords or brief expressions can be supplied with the abstract. A manuscript (including tables, figures, and both abstracts) should be limited to 12,000 Chinese words or 6,000 English words. If manuscripts have been presented in conferences, have sponsors, or are adaptations of academic degree theses, it should be addressed in cover letters.

The template of title page and Copyright Authorization Form can be found at <http://tcq.heart.net.tw/> . All the identifying information of the authors should only appear on cover letters not on the title page. All authors must submit two copies of completed Copyright Authorization Form.

Manuscripts must be single-spaced and typeset in 12-point word size and printed on one side only of A4 paper with page numbers. Each page has 38 lines and each line with 35 Chinese words (not applicable if written in English.) There should be no line spacing

between paragraphs. The author must supply all submitted materials on a CD in Word files (Word 98 or above).

Publication Policies

Upon acceptance for publication, the Department of Guidance and Counseling at the National Changhua University of Education has the right to:

- Publish the accepted manuscript in printed or electronic version
- Provide the accepted manuscript to commercial online databases for electronically storage, reproduction, offering access to read, download, or print.
- Allow the National Library or other database services to provide accepted manuscripts to their users
- Make editorial change in accepted manuscripts tailored to different format requirements of various database services

Review Process

Upon receipt of the manuscripts, the manuscript will be evaluated by the Chief Editor to ensure the manuscript content fit for the purpose of the journal. Then, the Editorial Board recommends two experts as reviewers to undergo a masked review process. Reviewer comments will be forwarded to the authors.

Submission

Submissions are accepted at all times. A review process starts shortly after receipt. Submission materials must include a title page, three copies of the manuscript, copies of completed Copyright Authorization Form (each author with two copies completed) and a CD with all the submitted materials. Please send all materials to:

Department of Guidance & Counseling
Attn. Editorial Board of Taiwan Counseling Quarterly
National Changhua University of Education
No. 1, Ji-De Road, Changhua City, Taiwan 500 R.O.C.
Tel:886-4-723-2105 Ext.2211
Email:tcq@mail.heart.net.tw

Title Page

Manuscript Title:

Chinese:

English:

Key Words (maximum of five words):

Chinese:

English:

Author(s) and Affiliation(s):

(If more than one authors, please write in the order of authorship):

Chinese:

English:

Contact Information of the First Author and the Corresponding Author:

(Please include telephone and fax numbers, postal address, and email):

Author's Note:

(If applicable, need to mention sources of research funds, academic theses the manuscript adapted from, and/or conferences the manuscript has been presented)

Copyright Authorization Form

Manuscript Title: _____

(Will be addressed as this Manuscript throughout this form)

1. Upon acceptance of the Manuscript, the author, I, hereby transfer and assign to Taiwan Counseling Quarterly the copyright to:
 - A. Publish the accepted manuscript in print or electronic forms.
 - B. Provide the accepted manuscript to commercial online databases for electronic storage, reproduction, offering their users to read, download, and print.
 - C. Permit the National Library or other database services to provide accepted manuscripts to their users.
 - D. Adjust accepted manuscripts in order to fit different format requirements of various database services.
2. The author permits the Department of Guidance & Counseling at the National Changhua University of Education can grant the use of this Manuscript to other database services for free or for a cost. If it is for a cost, the money belongs to the National Changhua University of Education.
3. The author adheres to all related ethical guidelines throughout the process of completing this Manuscript. This Manuscript is an original piece of work by the author. The author has the right to transfer its publishing and proprietary rights. There is no plagiarism or violation of copyright. This form is the permission to publish this Manuscript. The author still holds the copy right of this Manuscript. If the Manuscript is prepared jointly with other authors, the completion of the authorization form for publication requires each author to complete this form separately and makes two copies of each. By signing this agreement, the author acknowledges the terms and conditions listed above.

Author's signature:

ID Number (or SSN):

Telephone Number:

Email:

Address:

張雅君 張志成 鍾福啟

Ya-Chun Chang
Chiu-Chen Chang
Fu-Ci Jhong

自我呈現信心、社會體型焦慮與運動依
賴之關係探究

*Self-image Confidence, Physique
Social Anxiety, and Exercise
Dependence*

許智傑

Chih-Chieh Hsu

創意與活力的結合：與青少年個案諮商
的藝術

*Creativity and Activity: Art of
Counseling Adolescents*

張勻銘

Yun-Ming Chang

暴食症的認知模式

Cognitive Model for Bulimia Nervosa

台灣心理諮商季刊
Taiwan Counseling Quarterly

國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網 出版暨發行

Dept. of Guidance and Counseling, National Changhua University of Education & Taiwan Counseling Net