



# 台灣心理諮商季刊

*Taiwan Counseling Quarterly*

第二卷 第四期  
Vol. 2, No. 4

2010 年 12 月  
Dec., 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）

周文攻（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 珏（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）

陳尚綾（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）

王純娟（東華大學 諮商與臨床心理學系）

余漢儀（台灣大學 社會工作學系）

吳淑楨（台灣師範大學 師資培育中心）

沈玉培（嘉義大學 輔導與諮商學系）

林維芬（新竹教育大學 教育心理與諮商學系）

林翠英（彰化師範大學 特殊教育學系）

金樹人（澳門大學 教育學院，澳門）

施玉麗（嘉義大學 輔導與諮商學系）

施達明（澳門大學 教育學院，澳門）

馬宗潔（東吳大學 社會工作學系）

張景然（彰化師範大學 輔導與諮商學系）

許育光（新竹教育大學 教育心理與諮商學系）

彭秀玲（中山醫學大學 心理學系）

游淑華（台南應用科技大學 生活科學系）

鈕文英（高雄師範大學 特殊教育學系）

黃世琿（中正大學 心理系）

楊明磊（淡江大學 教育心理與諮商研究所）

趙文滔（台北教育大學 心理與諮商學系）

鳳 華（彰化師範大學 復健諮商研究所）

蔡佩真（中山醫學大學 醫學社會學暨社會工作學系）

蔡麗芳（台南大學 輔導與諮商學系）

鄭如安（美和科技大學 社會工作系）

鄭雅薇（陽明大學 神經科學研究所）

駱慧文（高雄醫學大學 醫學系）

謝淑敏（暨南國際大學 師資培育中心）

羅明華（台中教育大學 諮商與應用心理學系）

蘇完女（亞洲大學 心理系）

英文編輯顧問：

林為慧（彰化師範大學 英語學系）

編輯助理：（依姓氏筆劃序）

林倩如 鍾宇星

編輯說明：

一、本季刊創刊於2009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, Fang (University of Wisconsin-Madison, U.S.A.)  
Chen, Shang-Lung (National Changhua University of Education)  
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:**

Chang, Ching-Jan (National Changhua University of Education)  
Chao, Wen-Tao (National Taipei University of Education)  
Cheng, Ju-An (Meiho University)  
Cheng, Ya-Wei (National Yang-Ming University)  
Feng, Hua (National Changhua University of Education)  
Hsieh, Sui-Ming (National Chi Nan University)  
Hsu, Yu-Kuang (National Hsinchu University of Education)  
Huang, Shih-Tseng (National Chung Cheng University)  
Jin, Shuh-Ren (University of Macau)  
Lin, Tsui-Ying (National Changhua University of Education)  
Lin, Wei-Fen (National Hsinchu University of Education)  
Lo, Huei-Wen (Kaohsiung Medical University)  
Lo, Ming-hua (National Taichung University)  
Ma, Tsung-Chieh (Soochow University)  
Niew, Wem-Ing (National Kaohsiung Normal University)  
Peng, Hsiu-Ling (Chung Shan Medical University)  
Shen, Yu-Pei (National Chiayi University)  
Shih, Yu-Li (National Chiayi University)  
Su, Wan-Nu (Asia University)  
Sze, Tat-Ming (University of Macau)  
Tsai, Lee-Fang (National University of Tainan)  
Tsai, Pei-Jen (Chung Shan Medical University)  
Wang, Chun-Chuan (National Dong Hwa University)  
Wu, Shu-Chen (National Taiwan Normal University)  
Yang, Ming-Lei (Tamkang University)  
Yu, Hon-Yei (National Taiwan University)  
Yu, Shu-Hua (Tainan University of Technology)

**Translation Consultant:**

Lin, Lydia (National Changhua University of Education)

**Assistant Editors:**

Chung, Yu-Hsing    Lin, Chien-Ju

- 
1. Taiwan Counseling Quarterly has been published since 2009. 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

## 2-4 目錄 (Content)

---

國小喪親兒童在表達性治療的變化情形之個案研究	謝政廷 許智傑 林妙容*	1
<b>Expressive Therapy and Bereavement in a Fifth-Grade Girl: A Case Study</b>	Cheng-Ting Hsieh, Chih-Chieh Hsu, Miao-Jung Lin*	24
從兒童個案之治療歷程談遊戲治療中之改變	譚慧蘭	25
<b>Therapeutic Process and Changes in Play Therapy for Children</b>	Hui-Lan Tan	38
結不結構有什麼關係：心理性團體之結構性及其影響	洪雅鳳	39
<b>Implications of Structured and Unstructured: Effects of Structure on Therapy Groups</b>	Ya-Feng Hung	54

## 國小喪親兒童在表達性治療的變化情形之個案研究

謝政廷 許智傑 林妙容\*

### 摘要

本研究旨在了解一位國小喪親學童在表達性治療中的變化情形。由於兒童語言表達能力的發展尚未充足，因此藉由表達性媒材的介入，期望能協助喪親兒童表達出悲傷的情緒與失落的經驗，進而達到復原的治療效果。在本研究使用的表達性媒材主要有藝術創作、遊戲、繪本討論、布偶、故事接龍、沙盤等六項媒材。本研究採用質性研究中的個案研究方法，以一名小五的喪親兒童為研究參與者，探討表達性治療對研究參與者的復原之幫助。在研究參與者接受完八次表達性治療歷程之後，研究訪談員分別與個案、個案的祖母、個案的導師與個案的同班同學進行訪談，之後由研究者與協同研究者將訪談所得資料進行分析。研究發現，研究參與者在表達性治療中的療癒效果主要可以從個人、家庭與學校三個層面來探討：(一) 個人層面：悲傷情緒的宣洩、重新經歷且修通喪親前關係的未竟事務並修通之、提供與爸爸情感連結的管道與需求、再次經驗喪親的悲傷經驗並與逝者告別，共四項。(二) 家庭層面：改善和母親關係、珍惜與家人的相處，共兩項。(三) 學校層面：願意主動關心同學、上課變得專心許多，共兩項。研究者根據研究結果提供若干建議，以供喪親兒童之相關助人工作者與研究者參考。

**關鍵詞：**喪親兒童、表達性治療

---

謝政廷	國立彰化師範大學輔導與諮商學系博士生
許智傑	國立台灣師範大學教育心理與輔導學系博士生
林妙容*	國立暨南國際大學輔導與諮商所助理教授 (mjlin@ncnu.edu.tw)



## 壹、緒論

### 一、喪親兒童的心理現象與輔導的重要性

死亡是人們必定會經歷的課題之一，它會帶給人們情感上的失落與悲傷，當個體面臨死亡議題的時候，總是需要很長的一段時間來復原。對於缺乏因應能力與支持系統的兒童而言，面對死亡的經驗勢必是一大挑戰。也由於兒童在悲傷情緒的表達與處理可能有困難，無法像成人一樣將自己的悲傷經驗與情感做具體清楚的表達，再加上兒童悲傷反應的強度與方式會因為時間的轉變而有所差異。因此，成人常會以為兒童太小不懂悲傷、對死亡經驗沒有什麼感覺，使得兒童之悲傷失落受到忽略，而影響其往後的生活適應。Worden (1996) 指出，有44%的兒童在喪親四個月內，日常生活的例行事務如家事安排、用餐情況、睡眠時間等都會改變；喪親一年後，前述的改變仍會持續，但漸漸能調適。亦有研究指出 (Goldman, 2004; Kelley & Emery, 2003; Schlozman, 2003)，兒童遭遇喪親經驗可能會表現出生理、行為、內在情感、社會、學業五方面的問題：生理層面問題如飲食異常、無精打采、失眠；行為方面的問題如攻擊、反抗、過動等行為；內在情感的問題如焦慮、害怕、難過、憤怒等；認知層面的問題如失去現實感、感覺逝者仍活著、沉溺於思念逝者等；社會層面的問題如社會退縮、退化等；學業層面的問題如學習困難、上課專注力變差等。Dilworth與Hildreth更指出早年的喪親經驗若沒有獲得處理解決，而形成未解決的長期哀傷，到成年期的時候，可能會有持續性的焦慮、自責、內疚、尋死的念頭等問題產生（引自吳秀碧，2000）。Shen和Sink (2002) 亦指出，創傷對兒童的心理會產生許多負面影響，且程度不一，從輕微到嚴重的情況都有；持續的時間短則數個月，長則到數年都可能對兒童產生更多負向的影響。

由此可見，喪親對兒童從生理到心理，從認知到情緒與行為，都可能造成許多影響。因此，針對兒童的喪親經驗進行介入是刻不容緩的議題。

### 二、表達性治療對喪親兒童的合適性

在台灣的社會文化中，當成人需要與兒童談論喪親的經驗時，成人常會以沉默、逃避的方式來回應兒童面對喪親的經驗，這樣的處理方式對孩子的日後發展勢必會產生一些負向的影響。事實上，兒童不僅有動機、更有表達對喪親感覺的需求，而在表達歷程中是需要一位善於了解、樂於聆聽、接納他們經驗的人協助（賴念華，2000）。因此，諮商人員在協助兒童處理喪親的經驗中，便扮演一個極重要的角色。表達性治療不僅能夠提供多元的媒材協助個案表達內在的想法，同時也能讓個案在較安全接納的環境下表達自己的經驗，因此適合使用來與兒童工作。

## 二、名詞釋義

### (一) 喪親兒童

喪親兒童是指經歷親人死亡經驗的兒童，而親人則包含父母親、親戚與主要照顧者。本研究所指的喪親兒童，是一位經歷父親死亡且適應不良之國小五年級學童。個案的父親逝去約一年左右的時間，主要出現的適應不良情形為：無精打采、對案母感到憤怒、沈溺於思念逝者、出現社會退縮與退化的行為等。

### (二) 表達性治療

表達性治療 (Expressive therapy) 是指治療師運用美術、繪畫、遊戲等媒材融入治療的歷程當中，用以協助個案自我表達與成長，最終達到治療的效果 (Estrella & Granquist, 2008; Malchiodi, 2005)。本研究中研究者使用藝術創作、遊戲、繪本討論、布偶、故事接龍、沙盤等，六項表達性媒材融入於治療歷程，來協助個案進行八次的治療歷程。

## 三、研究目的

本研究欲透過表達性治療協助一位喪親兒童從悲傷與失落中復原，研究者藉由表達性治療，提供一個安全與高度接納的環境，以讓個案重新面對悲傷與失落，從中產生新的意義。因此本研究的研究目的主要有二：

- (一) 探討喪親兒童在表達性治療中的變化情形。
- (二) 根據研究結果，提出未來對喪親兒童諮商輔導工作的相關建議。

## 四、研究問題

基於上述目的，本研究探討的問題可以分為下列三項：

- (一) 喪親兒童在接受表達性治療後，產生的「個人層面」影響為何？
- (二) 喪親兒童在接受表達性治療後，產生的「家庭層面」影響為何？
- (三) 喪親兒童在接受表達性治療後，產生的「學校層面」影響為何？

## 貳、文獻探討

### 一、表達性治療的定義與其特性

#### (一) 表達性治療的定義與取向

表達性治療是指治療師在治療歷程中，融合美術 (art)、繪畫 (drawing)、音樂 (music)、舞蹈／律動 (dance/movement)、戲劇 (drama)、詩文／創造 (poetry/creative)、寫作 (writing)、閱讀治療 (bibliotherapy)、遊戲 (play)、沙

盤 (sand-tray) 等媒材，提供個案非語言的表達與溝通管道，以促進自我表達、自我覺察、情緒成長及人際關係提昇 (Estrella & Granquist, 2008; Malchiodi, 2005)。由於表達性治療可以藉由媒材的使用，催化出個案內在的創造力，激發出個案內在的情緒、感覺與創造力，因此又稱為創作性藝術治療 (creative arts therapy) 或表達性藝術治療 (expressive arts therapy) (Beverly, 1997)，又因翻譯的差異，有時也稱為表現性治療。因此，表現性治療、表達性治療、表達性藝術治療、創作性藝術治療可互相交替使用。本文因著此治療方法強調自發性的表達，故統一使用「表達性治療」一詞。

在表達性治療的發展中，有三個不同的取向 (Estrella & Granquist, 2008; Knill, Barba, & Fuchs, 1995; Malchiodi, 2005)，一者為Kramer「藝術即治療」取向 (art as therapy)，另一者為Naumburg「藝術心理治療」取向 (art psychotherapy)，其三為「綜合治療模式」取向 (multimodal)。藝術即治療取向認為，治療師使用表達性媒材幫助個案時，創作的歷程可以抒緩情緒上的衝突，並有助於個案自我成長，因此藝術即治療取向認為，創造的歷程本身即具有療效；藝術心理治療取向根源於精神分析學派，因此主張表達性媒材的使用是為了催化個案口語表達與情感表達，使媒材成為非語言的溝通媒介，治療師幫助個案透過媒材表達出潛意識的聯想和詮釋，藉以宣洩負向的情緒，進而達到洞察與修通的功效 (陸雅青, 2005)；綜合治療模式取向，則是融合兩種以上的表達性媒材來促進個案的自我覺察，鼓勵情緒的成長，與提升和他人的關係，由於綜合治療模式是基於前述的藝術即治療與藝術心理治療兩種取向而形成，故又可稱為整合性藝術取向 (Malchiodi, 2005)。

本研究所進行的表達性治療，即以「綜合治療模式」取向為基本原則，來協助本研究的個案進行喪親的悲傷復原。

## (二) 表達性治療的特色

表達性治療會因為不同的媒材介入以及治療師不同的理論取向而有不同的效果，大致而言，其療效主要包含降低個案的防衛、協助治療關係的建立、協助對於用口語表達有困難的個案進行自我表達、提供安全而接納的宣洩管道、提供個案完成未盡事務的管道、作品可作為蒐集資料與評估的參考等效果 (梁翠梅, 2007; 郭修廷, 2003; 陳慶福, 2004; Boyd, 2003; Carlson, 1997; France & Edward, 1997; Gladding & Newsome, 2003)。因此，治療師可視治療目標與個案的實際需求要與狀況，選擇各式各樣適用的表達性媒材，以協助個案獲得最大的幫助。

在表達性治療中，非常強調「三角溝通的模式」(triangular communication pattern)。所謂的三角溝通模式是指治療師－表達性媒材－個案，三者會透過表達性媒材的創作形成一個三角關係 (如圖1)，在這樣的互動關係下，可以提供個案一個正向、高度接納的治療環境，催化個案透過媒材隱喻的方式將心中的想法、感覺與情緒投射出來，使治療師與個案間呈現一個正向互動的治療歷程 (賴念華, 1997, 2003)。



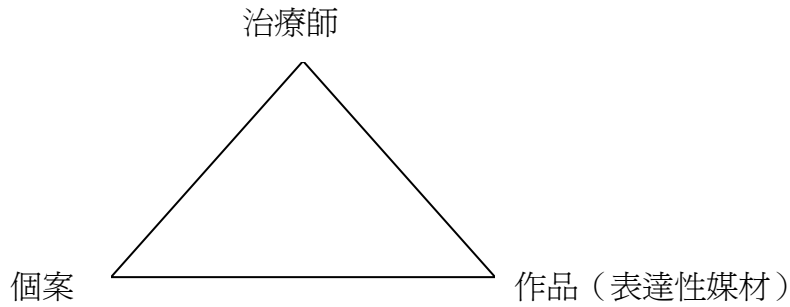


圖 1 表達性治療中治療師、個案與作品之關係

註：「藝術媒材與青少年的情緒輔導」，作者為賴念華，1997，刊於《學生輔導》，49 期，72 頁

本研究以此三角溝通模式為架構，治療師先協助個案使用適當的表達性媒材進行創作，當個案完成作品之後，治療師便可藉由作品所傳達的訊息與個案進行溝通，了解個案內在的想法與經驗，達到治療的效果。

## 二、表達性治療對喪親兒童實務介入的重要性

### （一）喪親兒童哀傷治療的目的與表達性治療的契合

由於表達性治療強調透過三角溝通模式之架構協助個案表達，因此表達性治療與喪親兒童哀傷治療的目的有許多層面相契合。一般而言，治療師在協助喪親兒童進行哀傷治療主要有四個目的（林道修，2005；蔡麗芳，1999），在此結合喪親兒童哀傷治療的目的與表達性治療的特色做一統整說明：

1. 提供一個安全、高度接納的管道：治療師在與兒童進行哀傷治療時，需要運用適合兒童發展狀態的治療方式，以提供一個安全、高度接納的管道讓兒童表達其悲傷經驗，使兒童體驗喪親的悲傷與哀悼歷程，將其對喪親的悲傷反應與經驗合理化。由於兒童在悲傷情緒的表達與處理尚可能有所困難，故表達性媒材正好提供一個管道，讓兒童將心中所想的事物透過其創作，再次體驗悲傷經驗，進而宣洩悲傷或失落的經驗與情緒，以了解到死亡是正常的一件事。
2. 協助兒童表達與澄清對死亡的想法：治療師應協助兒童有機會跟成人討論死亡的相關議題，使兒童能有機會表達出自己對死亡的想法，進而澄清對死亡的迷思，接受逝者真的離去、永遠無法再相聚的事實。表達性治療能夠透過合適的媒材介入，提供兒童一個安全、高度接納管道與成人溝通，讓兒童有機會將自己的想法透過媒材，以隱喻的方式加以表現出來，使自己對死亡的概念有機會澄清，進而破除兒童對死亡的迷思，接受親人已死亡的事實。
3. 協助兒童找出與已逝親人的情感連結管道：治療師應協助兒童發展出與已逝親人新的情感連結管道，找到和逝者保持關係的新方式。透過這樣的新方式，兒童能夠以較正向的態度接受親人死亡的經驗，接受死亡不是代表一切都結束的概念。表達性治療正好可以提供一個安全的管道，讓個案透過創作的歷程使得個案與逝者產生情感連結，並且透過所創造出的作品將思念逝者的想法與經驗

具象化。如此一來，不僅能夠協助兒童以較正向的態度接受喪親的經驗，也能夠使內心較負向的經驗透過媒材的創作而加以外化，進而產生復原的效果。

4. 評估兒童的喪親與問題症狀的關連性：治療師應評估兒童喪親反應以及兒童所顯現的問題症狀間的關連，同時協助兒童重新適應沒有逝者的新生活，及學習適應喪親後自己的角色。表達性治療的創作歷程與作品不僅可以當作蒐集個案內在訊息的管道，也可以當作評估個案目前狀態的途徑。

總之，由上述的說明顯示：表達性治療、兒童哀傷治療兩者目的可以相結合。此外，表達性治療是一種情緒體驗、經驗取向的治療方式（賴念華，2003），而兒童常常受限於無法以語言表達，所以剛好是適合喪親兒童的治療方式。

## （二）表達性治療協助喪親兒童療癒的重要性

研究者綜合學者的建議發現，對喪親兒童的治療可以採用多元的方式，例如：遊戲、繪畫、活動、寫作、閱讀、繪本討論、說故事、布偶、做紀念冊、儀式等方式（吳秀碧，2000；林道修，2005；蔡麗芳，1999；賴念華，2000；賴柔君，2007）。表達性治療正好可以涵蓋以上所有的治療方式，因此是一種相當適合用來協助喪親兒童從悲傷經驗中療癒的治療方式，此為本研究何以選擇表達性治療來協助本研究的喪親兒童處理喪親經驗之主因之一。

由於本研究主要以藝術創作、遊戲、繪本討論、布偶、故事接龍、沙盤等表達性治療的方式協助個案處理其喪親經驗。故在此針對本研究所使用到的表達性媒材對喪親兒童實務介入的重要性做一介紹：

1. 藝術創作：藝術創作是藉由美術材料如繪畫、拼貼、捏黏土等的使用，讓兒童以非口語方式將內在感受，透過創作的方式具體、安心表達出來的一種治療歷程。藝術創作是抒發與轉化喪親兒童悲傷、失落經驗最有效的治療方式，因為它可使喪親兒童透過具體作品，安心表達與分享悲傷經驗（賴念華，2000）。
2. 遊戲：「遊戲是兒童的語言，玩具是兒童的文字」，這句話正可以看出遊戲對兒童而言是具有相當程度的熟悉性（Landreth, 2002）。遊戲對兒童來說有如家常便飯，因此治療師可以透過遊戲的方式讓兒童在遊戲中體驗悲傷的經驗，表達內心的悲傷與哀悼（吳秀碧，2000）。透過遊戲的方式，讓喪親兒童自發性地表達內在深層的情感、想法、經驗及行為，有助於治療的進行。
3. 繪本討論：繪本最大的特色之一在於能夠以圖文並茂的方式，以生動有趣的方式呈現繪本所欲呈現的主題，能夠較貼近兒童的發展狀態。繪本主要是以兒童的角度發展故事，因此透過治療師的引導能夠使兒童接受進而思考繪本所欲傳達的意涵（游麗蓉，2006）。在治療的歷程中，喪親兒童能在閱讀繪本的歷程中產生投射的心理，也會透過繪本中的有關喪親或死亡的故事以隱喻的方式使兒童的喪親經驗重現，再透過治療師的引導，兒童能夠有表達與澄清對死亡的恐懼與迷思，因此繪本特別適合使用在喪親兒童的治療中。
4. 布偶：治療師可以透過布偶的方式與喪親兒童進行角色扮演或扮家家酒，透過布偶的象徵引導個案投射出喪親的經驗，並且透過角色扮演的的方式將自己無法

用口語表達出來的內在思緒、感覺，藉由布偶的一舉一動表達出來（蔡麗芳，1999）。因此布偶不但可以讓喪親兒童道出心中的深層感受，更可提供兒童將悲傷的情緒加以宣洩。

- 5.故事接龍：透過說故事的方式可以使喪親兒童建立與逝者記憶的連結，並且透過說故事也可以使兒童將對逝者的思念述說出來、使兒童了解談論死亡是可以被接受的、悲傷與失落的經驗也是可以被接受的（葉寶玲，2002）。因此，透過故事接龍的方式，可以引導個案將心中的想法說出來，賦予兒童將喪親經驗述說的權力，進而接受喪親的事實。
- 6.沙盤：沙盤是透過沙子、沙盤和眾多的物件使個案能夠以一個玩沙子的形式探索較深層的心靈層面。透過建構一連串的沙遊圖像，個案能夠用沙遊圖像來呈現與整合內在的心理狀態（Malchiodi, 2005）。因此對喪親兒童而言，物件可以提供一個象徵，透過排沙盤使其整合內在心理動力，從中獲得自我療癒的功效。此外，治療師也能夠從物件的象徵中了解兒童的內在動力狀態，有助於治療的進行。

由於上述的特性，因此本研究以藝術創作、遊戲、繪本討論、布偶、故事接龍以及沙盤等六種表達性治療媒材協助一位喪親個案進行復原的治療工作，希望透過這些媒材的特性使個案獲得最大的幫助。

### （三）本研究採用的表達性治療核心概念

上述說明了本研究使用的表達性治療形式。除了治療的形式之外，諮商員在治療過程中使用的核心概念會影響到治療的歷程與療效。因此，本研究在使用表達性治療進行諮商工作時，主要是依循賴念華（2003）的概念，結合研究者自身的實務工作經驗，依照這些步驟來對本研究的個案進行諮商工作。此概念的重點如下所述：

- 1.提供一個高度安全與接納的環境：讓個案能夠有一個正向的治療環境，可以安心在治療歷程中將自身的悲傷與失落經驗透過表達性媒材的引導而催化出來。
- 2.再次經驗：透過表達性治療的創作歷程，使個案再次體驗悲傷的經驗，透過所創造出的具體化作品，將悲傷經驗具象化，使個案能夠將內在深層的創傷經驗再現，有助於治療的進行。
- 3.外化與意義化：透過創作作品的歷程與創作出來的作品，個案有機會將悲傷經驗外化，再透過作品的外化來重新詮釋悲傷經驗的意義，進而產生洞察與復原。

總之，研究者藉由表達性媒材營造一個高度安全與接納的環境，再透過藝術創作、遊戲、繪本討論、布偶、故事接龍、沙盤等表達性治療的方式協助兒童再次經驗喪親經驗，進而透過創作歷程將喪親的悲傷經驗外化與意義化，達成治療的效果。

## 參、研究方法與程序

### 一、研究取向

本研究採用質性研究中的個案研究法 (case study method)。個案研究法是一種具有個別性、深度且描繪性的研究方法，透過此研究方法期望對個案深入的瞭解，來探究其與大多數同類型的其他個案之相同或相異點 (潘淑滿，2003)；林佩璇 (2000) 也指出個案研究是在探討一個個案在特定情境脈絡下的活動性質，去瞭解其獨特性與複雜性，整個研究的焦點在於歷程而非結果。本研究旨在探討喪親兒童在表達性治療中的復原歷程，研究焦點著重於喪親兒童在接受表達性治療中所展現出獨特性的生命經驗與複雜性的情緒反應，進而瞭解喪親兒童的復原歷程。因此，本研究採用質性研究中的個案研究法進行研究。

## 二、研究者

### (一) 研究者與諮商師

本研究中的諮商師由研究者本人擔任，研究者曾修過遊戲治療、表達性治療、藝術治療各2學分的課程，並曾經受過表達性治療60小時的工作坊訓練，亦曾經參與18小時的表達性治療個案研討會；同時研究者使用表達性治療協助個案之諮商工作，已有2年左右的工作經驗。

### (二) 協同研究員

本研究的協同研究員為諮商碩士，曾經受過表達性治療48小時的工作坊訓練，並參與過18小時的表達性治療個案研討會，因此對表達性治療有一定程度的認識。在研究歷程中與研究者共同進行質性資料分析。藉由協同研究者的參與，可以在資料分析歷程中，研究者與協同研究者共同討論研究資料。由於協同研究員對研究資料能夠保持較客觀的立場，因此提供多元面向的觀點，讓本研究的結果更為中立客觀。

### (三) 事後訪談員

本研究的事後訪談員亦為諮商碩士，曾經受過諮商專業的訓練，修習過諮商技術、諮商研究法等課程。事後訪談員主要的工作是從事事後訪談工作，包括訪談個案、個案的導師、個案的家長與個案的同班同學。訪談大綱是由研究者、協同研究者、事後訪談員三人共同討論草擬而成，訪談歷程以半結構方式進行，並將所有訪談歷程以錄音方式保留，事後由研究者、協同研究者與訪談員將訪談資料轉謄成逐字稿。

## 三、研究對象

本研究的研究對象為一位國小五年級的女孩，父親過世約七個月左右。由於導師與祖母認為個案因為父親過世，出現一些行為問題，因此由學校的輔導室

轉介給研究者進行諮商。本研究的個案資料主要如下所述：

### (一) 個案基本資料

- 1.身心發展史：個案11歲，目前為某國小五年級的學生。個案的媽媽在個案三年級的時候與個案的父親離婚，並與另一個男子結婚。個案在父母親離婚之後與父親同住，後來個案的父親在個案四年級的時候，於某天上班途中車禍身亡。
- 2.家庭生活：個案在父親車禍身亡後，與祖母、姊姊、叔叔、嬸嬸、表哥同住，目前主要照顧者為祖母。和姊姊關係普通，父親過世之後喜歡跟表哥一起玩。
- 3.學校生活：個案父親過世後，在學校的學習狀況開始出現上課不專心、學習低落的情形，本來和同學相處情形不錯，但父親過世後開始不願和同學互動，目前在學校只有一個較好的朋友。

### (二) 主要問題

- 1.個案常跟級任老師提及想念爸爸，但級任老師想再深入與個案談想念爸爸這件事，個案卻又一直避而不談，總是回答不知道。
- 2.個案常跟級任老師說覺得自己不幸福，因為沒有爸爸媽媽的照顧，並且會討厭媽媽，覺得媽媽遺棄她，不要她。
- 3.個案的級任老師與祖母都認為個案常常隱藏自己的情緒，明明看起來悶悶不樂，但是當導師或祖母想和她談不開心的原因，個案總是避而不談。
- 4.個案的導師表示個案從父親過世之後，上課開始不專心，對某些科目學習顯得倦怠，導致學習低落與自信心不足。此外，個案開始變得退縮，不願意和其他同學互動。
- 5.個案的祖母表示個案在放學後或是假日的時候，常因為家裡沒有人在家而獨自在外面騎車遊蕩，曾經發生過偷竊行為。
- 6.根據個案的課輔機構人員表示，個案在課輔機構下課的時候，會出現一些退化行為，例如跟大哥哥撒嬌、要老師抱抱等行為。

### (三) 生活史與問題發展史

個案從父母親離異後，不到一年的時間父親又車禍身亡，之後便開始出現許多偏差行為。級任老師跟個案的祖母均認為是由於父親身亡對個案造成很大的影響，因為個案父親在世時跟個案有很強烈的依附關係，而個案某天出門上學爸爸還跟個案說要好好照顧自己，個案放學回家後，就有鄰居告訴個案爸爸在早上上班的時候已經車禍死亡，因此個案無法接受短時間內爸爸就過世的事實。

### (四) 分析與診斷

- 1.失落與悲傷經驗：個案因為爸爸過世導致有悲傷與失落的情緒而悶悶不樂，但又不想去提及爸爸死亡的悲傷經驗，因此選擇以逃避的方式不說，將這些悲傷經驗壓抑在心裡。

2. 依附關係的需求：個案因為爸爸過世，母親又不在身邊照顧她，所以覺得自己不幸福，開始對媽媽產生恨意，在得不到爸媽的照顧卻又渴望被照顧的情形下，便開始出現一些退化行為，藉此吸引他人注意與照顧。
3. 社會退縮行為：個案因為爸爸過世，開始出現內在情感低落、悲傷的情緒，因而導致出現社會退縮，不願意與其他同學互動的情形。
4. 悲傷經驗帶來的負向影響：個案因為悲傷情緒未處理，常常沉溺於思念爸爸的情緒，進而影響學習狀況，造成上課不專心、學習低成就、自信心不足等問題。

#### 四、本研究表達性治療歷程大綱

本研究的表達性治療是以藝術創作、遊戲、繪本討論、布偶、故事接龍、沙盤等方式來協助個案處理其喪親經驗，透過這些表達性媒材的特性來協助個案處理喪親經驗。共計進行八次的治療，每次治療時間約五十分鐘。

##### （一）本研究諮商的核心概念

諮商的核心概念是指諮商師在治療歷程中，諮商師個案概念化之後擬定諮商策略的依據。由於本研究所採用的是表達性治療，因此主要的核心概念是以賴念華(2003)所提出的概念為參考架構，綜合研究者的實務經驗與理論架構而形成。本研究的諮商核心概念為：1. 建立安全、接納與信任的諮商環境；2. 再次經驗喪親的經驗；3. 外化與意義化。

Szegedy-Maszak曾指出藝術提供情緒宣洩的出口，同時也是述說故事內容的出口，這種兼具認知與情緒的表達，加上透過藝術創作歷程，又可以讓兒童重拾自我控制的感覺可謂一舉數得（引自賴念華，2003）。Heath (2002) 亦認為藝術治療提供一種真實、具體而立即的治療和反應能力協助經歷創傷的個案。

因此，本研究選擇以表達性治療的方式，除了使用藝術治療的方式，亦擷取遊戲治療、戲劇治療、閱讀治療、沙遊治療的特性融合入本研究的諮商歷程中，希望透過這些表達性治療的方式提供個案最大的幫助。

##### （二）本研究的諮商流程重點

Worden (1996) 曾指出針對喪親的兒童進行悲傷治療需要完成四項的哀悼任務，首先是讓兒童接受失落的事實，第二是讓兒童經歷失落的痛苦或情緒，第三則為讓兒童適應一個逝者已不存在的新環境，最後是讓兒童在個人生命中重新安置死去的親人，並用個人的方式去紀念逝者，使兩人的情感得以連結。Graham (2004) 指出可以協助兒童利用個人的能力與資源來度過困境，這些資源和能力包含了兒童本身的人格特質、家庭與社會支持、兒童自身的社會互動與人際技巧等。此外，Steele (2003) 也指出針對兒童創傷介入工作主要包括對創傷記憶和經歷的再次體驗、發展創傷敘事或說故事，與認知再框架。

因此，本研究中的諮商流程綜合上述Worden (1996) 喪親兒童悲傷治療的四



個步驟、Graham (2004) 協助兒童發揮個人的能力與資源度過喪親經驗、與 Steele (2003) 協助兒童對創傷的記憶與經歷再次體驗等概念，將諮商重點著重於：協助兒童發現自己正向的資源與能力，並在諮商歷程中，諮商員從兒童個人的特質、家庭與學校三個向度著手，協助其發現自己的正向資源與能力，進而運用這些能力與資源，能夠較順利地從喪親悲傷經驗中復原。此外，在整個諮商歷程中，諮商師先讓個案接受再次經歷悲傷經驗，以及與逝者的未竟事務，之後處理這些

表 1 本研究使用的表達性媒材

歷程	使用媒材	治療方式	諮商師的設計理念
第 1 次	彩色筆、圖畫紙	藝術創作	由於第一次的諮商重點在於場面結構與建立諮商關係，因此諮商師以兒童較為熟悉的藝術創作的活動方式與個案建立諮商關係。
第 2 次	娃娃屋、傢俱模型、家庭人物模型	遊戲	第二次的諮商重點在於蒐集個案的家庭背景資訊，因此諮商師透過家庭相關的媒材輔以遊戲的方式，觀察兒童的遊戲行為並透過口語的對話方式蒐集兒童的家庭背景資訊。
第 3 次	蠟筆、圖畫紙	藝術創作	第三次的諮商重點在於瞭解個案內在的想法。因此，個案透過藝術創作，邀請其將內在的想法透過繪畫創作的方式表達出來。
第 4 次	布袋玩偶、舞台	角色扮演	第四次的諮商重點在於瞭解個案的學校背景資訊。因此，諮商師設計運用布袋玩偶的角色扮演方式，邀請個案將學校生活加以表達。
第 5 次	黏土	故事接龍	第五次的諮商重點為協助個案為再次體驗喪親的經驗進行暖身。因此，諮商師以黏土創作與故事接龍的方式，邀請個案呈現案父未逝之前的生活場景。
第 6 次	繪本	繪本討論	此次諮商的重點為協助個案再次體驗喪親的經驗。因此諮商師以主題為喪親的繪本，協助個案再次體驗喪親的經驗，並且引導個案思考如何處理喪親經驗的方法。
第 7 次	物件、沙盤	沙盤	第七次諮商的重點為協助個案將喪親的經驗外化。因此，諮商師以沙盤的方式協助個案創作出過去、現在與未來的家的樣貌。並協助個案處理喪親的悲傷經驗。
第 8 次	蠟筆、圖畫紙	藝術創作	第八次的諮商重點為結束諮商關係。因此，諮商師以藝術創作的方式協助個案統整諮商的歷程。並製作紀念品，以為諮商歷程中的收穫作見證。

表 2 本研究「表達性治療」諮商流程大綱

時間	諮商流程
96/12/04 12:30-13:20	1.場面結構：諮商師說明諮商的時間、次數、目的與進行的方式。 2.色彩樂：諮商師與個案透過色彩、畫圖彼此介紹自己的特色，彼此相互認識與熟悉。 3.魔術秀：諮商師表演一個魔術，來與個案建立關係。
96/12/11 12:30-13:20	4.旋轉泡泡球：諮商師與個案共同玩一個經過設計的活動，協助諮商同盟關係的建立。 5.扮家家酒：透過遊戲媒材「娃娃屋」，諮商師邀請個案扮家家酒，將自己平常的家庭狀況透過娃娃屋來呈現。並與個案探討家庭狀況有遇到什麼樣的改變。
96/12/18 12:30-13:20	6.心中的畫：諮商師邀請個案將目前內心的狀態透過畫圖的方式表達出來。 7.心中的話：諮商師與個案討論「心中的畫」所欲傳達的意義，並為畫取一個名字。個案取名為「戰國時代」。
96/12/25 12:30-13:20	8.布偶演劇：諮商師邀請個案透過布袋玩偶，將在學校中發生的事透過玩偶在布偶台上表演出來。 9.我的朋友：諮商師與個案探討好朋友在生活中的意義與重要性。
97/ 01/ 03 12:30-13:20	10.捏捏樂：諮商師邀請個案用黏土先後捏出個案本身、祖母、姊姊、媽媽、爸爸等五個角色。 11.故事接龍：運用捏出來的黏土角色開始故事接龍，故事開頭是「有一天祖母準備好了早餐，要個案下樓吃早餐...」。
97/0 1/08 12:30-13:20	12.讀繪本：諮商師引導個案讀「想念外公」的繪本，並與個案討論印象深刻的部分及其感想。 13.我的爸爸：諮商師邀請個案討論對爸爸的印象，以及可以運用何種方式和爸爸做連結、告訴爸爸個案想他。
97/01/15 12:30-13:20	14.沙盤：諮商師邀請個案排沙盤，排出以前的家、爸媽離婚後的家、爸爸死亡前的家、現在的家等圖像。 15.爸爸不在了：諮商師與個案討論上述的圖像有什麼轉變，以及這樣的轉變個案的感覺是什麼？
97/01/22 12:30-13:20	16.我們的畫：諮商師和個案一同創造一幅畫，當作是諮商結束的象徵。 17.結束：諮商師和個案彼此分享和祝福。

悲傷經驗與未竟事務，最後讓個案從諮商中，學得因應悲傷的方式，並讓個案創造出與逝者情感連結的紀念方式，如觀看逝者相片、閉眼思念逝者等。本研究使用到的表達性媒材如表 1 所示；本研究表達性治療的諮商流程如表 2 所示。由表 2 可以得知，整個諮商歷程是透過藝術創作、遊戲、繪本討論、布偶、故事接龍、

沙盤遊戲等表達性治療的方式，提供兒童一個安全與高度接納的管道，進而協助兒童表達出喪親的經驗與對死亡的看法。接著，再透過表達性媒材的輔助，協助兒童再次經驗與外化喪親的經驗，最後建立與逝者情感連結的新管道。此外，在整個諮商歷程之中，諮商師亦透過表達性治療的創作歷程與作品，觀察與評估兒童的喪親與問題症狀的關連性，並適時做治療策略的調整。

## **五、研究工具**

本研究的研究工具為：個案紀錄、諮商歷程逐字稿、個案訪談稿、個案導師訪談稿、個案祖母訪談稿、個案同學訪談稿。

### **(一) 個案紀錄**

研究者會於每次諮商結束後撰寫該次個案紀錄，紀錄的向度包含諮商時間、諮商流程、諮商歷程中個案的事件與反應、諮商師的觀察發現與分析、諮商師的反思等項。

### **(二) 諮商歷程逐字稿**

研究者將八次諮商歷程中，諮商師與個案之對話轉謄為逐字稿。

### **(三) 個案訪談稿**

在治療結束一個月以後，亦即97年2月25日上午10:00至11:00，由事後訪談員對個案進行追蹤訪談。訪談大綱主要包括：過去治療歷程中印象深刻之處、治療對個人的幫助、與家人的關係、與同儕的相處情形等。以追蹤表達性治療對個案後續的影響情形。

### **(四) 個案導師訪談稿**

在治療結束一個月以後，亦即97年2月24日下午14:00至15:00，由事後訪談員對個案導師進行訪談。訪談大綱主要包括：個案最近的改變情形、在學校的表現情形、治療對個案產生的影響、表達性治療的功能與效果等。

### **(五) 個案祖母訪談稿**

在治療結束一個月以後，亦即97年2月25日下午14:00至15:00，由事後訪談員對個案祖母進行訪談。訪談大綱主要包括：個案最近的改變情形、在家裡的表現情形、與親人的互動情形、治療結束後個案是否發生什麼令祖母印象深刻的事件、治療對個案產生的影響、表達性治療的功能與效果等。

### **(六) 個案同學訪談稿**

在治療結束一個月以後，亦即97年2月24日中午12:20至13:20，由事後訪談

員對個案一位較好的同班同學進行訪談。訪談大綱主要包括：個案最近和他的互動、個案最近跟同學的相處情形、個案是否有發生什麼事讓他印象深刻、個案在治療後有什麼改變等。

## 六、資料處理

爲了達到本研究的研究目的，研究者以質性研究分析法進行資料分析，進行的方式如下：

### (一) 資訊閱讀與編碼方式說明

研究者與協同研究者閱讀諮商流程大綱、個案紀錄、諮商歷程逐字稿，以了解諮商進行的方式與流程。

逐字稿的編號主要有兩碼，第一碼由英文碼或數字碼組成：若第一碼若爲數字碼，表示第幾次諮商；若第一碼爲英文碼，C 則代表個案，T 則代表個案的級任老師，G 則代表個案的祖母，P 則表示個案的同學。第二碼則由數字碼，表示受訪談者的第幾句對話。例如「2-C88」，表示第二次諮商歷程中，個案所說的第八十八句話；「7-C109」表示第七次諮商歷程中，個案所說的第一百零九句話。再如「G-訪 007」表示研究訪談員訪談個案祖母時，個案祖母所說的第七句話，「T-訪 168」則表示研究訪談員訪談個案的級任老師時，級任老師所說的第一百六十八句話，訪談對話的編號依此原則類推。而在逐字稿轉謄完畢之後，研究者重新校對過逐字稿內容，以提高資料轉謄的正確性與可靠性。

### (二) 編碼焦點

研究者與協同研究者將個案紀錄、諮商歷程逐字稿中，認爲是與本研究主題有關的重要片段以螢光筆畫記標示。所謂與研究主題有關的重要片段是指個案在治療歷程中出現喪親經驗、個案在治療歷程中的變化情形、個案在接受治療後出現的變化情形、表達性治療對個案的幫助等相關面向。當研究者與協同研究者意見有所分歧時，則互相討論以達成共識。若研究者與協同研究者最後無法討論出共識的部份，即邀請一位博士層級的教授進行討論，以提升編碼的可信度。

### (三) 協同編碼與評分者間一致性

本研究的逐字稿共計 12 份（8 份爲諮商歷程之逐字稿、其餘 4 份依序爲個案、個案導師、個案祖母與個案同儕的訪談稿）。研究者以隨機抽樣方式選出兩份逐字稿作爲評分者間一致性信度檢驗的依據，以確定本研究的客觀性。因此，研究者與協同研究者彼此達成共識之後，各自將逐字稿進行編碼分析，再進行評分者間一致性信度檢驗。檢驗之後，第一次的評分者間一致性係數達 .87 後，兩人再共同討論差異之處，以獲得共識。之後，二人再進行第二份逐字稿編碼分析，並進行評分者間一致性檢驗，第二次的評分者信度達 .90。評分者間一致性信度

之計算公式如下： $A/(A+B)$ （A 代表兩位編碼者相同的編碼數，B 代表兩位編碼者不同的編碼數）。

#### （四）進行編碼

研究者與協同研究者共同將諮商歷程逐字稿、個案導師、祖母、同學的訪談紀錄進行編碼，以整理出表達性治療帶出的效果，並將之編成代碼畫記。進一步對表達性治療的功效分類。

#### （五）分析與彙整編碼成果

研究者與協同研究者一同將這些編碼分類資料做討論彙整，進一步歸類、分析與解釋。依據研究目的，彙整所有分析資料，並決定所欲呈現的文本形式。

### 肆、結果與討論

本研究一共以表達性治療協助個案進行了 8 次的治療歷程，每次治療時間約 50 分鐘。在諮商師與個案建立安全、信任與接納的諮商關係後，經由表達性媒材的介入，個案開始重新經驗喪親的經驗，並將喪親經驗加以修通，進而能夠以一個新的意義來看待喪親經驗。研究者將個案在諮商歷程中重要的事件、修通的歷程與產生的新意義以個人、家庭、學校三個生活層面整理如下：

#### 一、個人層面

##### （一）悲傷情緒的宣洩

在第三次諮商中，諮商師邀請個案畫出任何想畫的圖，個案畫的圖如圖 2，個案並為此圖取名為「戰國時代」。諮商員於個案完成圖畫後與個案討論畫的意



圖 2 戰國時代

義，個案說：「爸爸死了以後我很難過，我一直在城堡上打仗（3-C64）」；之後，諮商師再問個案現在心情好點了嗎？個案回答：「好多了，我和老師一起打勝仗。我們打贏了（3-C67）」。

由此可見，個案從喪親之後，一直處於悲傷與失落的狀態，而在經過諮商後，透過表達性治療的繪畫歷程，個案得以將心中的悲傷經驗透過創造歷程加以宣洩，並且得以透過創作品與諮商師討論其內在深層的悲傷經驗。

## （二）重新經歷且修通喪親前父子關係的未竟事件並修通之

在第五次諮商歷程中，諮商師邀請個案先以黏土依序捏出個案本身、祖母、姊姊、媽媽、爸爸等五個角色，如圖 3（圖 3 由左至右依序為個案的姊姊、個案的祖母與個案，個案的爸爸媽媽已於諮商後將其揉成一團黏土，故無拍攝），並以故事接龍的方式引導個案討論父親過世前的未竟事件。個案在故事接龍歷程中提及：「我上學前爸爸告訴我要好好照顧自己，可是爸爸不買芭比給我，我不理他（5-C62）」；於後，諮商師與個案討論對於這件事的意義。個案說：「我回到家之後，爸爸就死了（5-C68）」；之後諮商師邀請個案針對這件事情有什麼想告訴爸爸的，個案說：「爸爸對不起，我會乖乖照顧自己（低頭哭泣…）（5-C75）」。

由此可知，透過捏黏土與故事接龍的方式，提供個案重新經歷喪親前父女關係的未竟事件，個案很在意自己因為已逝父親不買芭比給她，在爸爸死亡前的當天早上不跟他說話，這件事情為個案的未竟事件，而表達性治療將這件未竟事件引導出來，並讓個案有機會修通此未竟事件。

## （三）提供與爸爸情感連結的管道、需求

在第六次的諮商時，諮商師與個案一起讀繪本《想念外公》，之後探討到個案想念父親，並與個案討論以後想爸爸可以用何種方式告訴爸爸。個案說：「我可以閉上眼睛想爸爸。」（6-C87）個案也說：「我可以看著相片想爸爸（6-C90）」。



圖 3 姊姊、阿嬤與我



事後訪談員訪談個案於諮商歷程中印象最深刻的事，個案回答：「可以看爸爸的照片，跟他（爸爸）說我想他（C-訪16）」。

由此可知，透過表達性治療，可以滿足個案和已逝父親連結的管道，並且提供個案找到與已逝父親情感的管道。個案可以透過這個歷程學習適應悲傷，在日常生活中與已逝父親產生情感連結，進而重新看待悲傷經驗。

#### （四）再次經驗喪親的悲傷經驗並與逝者告別

個案的父親是在個案上學後於上班的途中車禍死亡，而家人或鄰居都告訴個案爸爸去天堂了，個案一直沒有機會正視悲傷經驗以及和父親告別。因此在第七次的諮商中，諮商師以沙盤的方式邀請個案跟父親告別，如圖4（圖4左上角為象徵媽媽的馬，左下角沙子埋起來的動物象徵爸爸，中間青綠色的鱷魚為個案自己的象徵，右上角的恐龍為阿嬤的象徵）。個案將所排之沙盤命名為「我目前的家庭」。個案說：「爸爸我好想你，你現在在哪裡（7-C43）」；於後諮商師邀請個案對象徵父親的牛，說出想告訴父親的話。個案說：「爸爸我好想跟你說再見，你聽得到嗎（7-C48）」、「爸爸再見，我會乖乖聽阿嬤的話（7-C50）」。

而在第七次諮商結束前，諮商師告訴個案說爸爸要回到自己的世界了，邀請個案讓爸爸回到死亡的世界，並且跟爸爸道別。個案：「動作（用沙子將象徵爸爸的牛埋起來）（7-C68）」、「爸爸再見，我會好好照顧自己的（7-C69）」。

由此可見，表達性治療提供個案一個安全的環境讓個案再次經驗悲傷經驗，並從中發現新的意義；也提供一個個案和已逝的父親告別的儀式之管道，個案能夠有機會將心中所想透過儀式行為告訴已逝的父親。

#### （五）小結

從研究結果中發現以表達性治療能夠協助喪親兒童在創作作品的歷程中再次體驗悲傷的經驗，並且透過作品的完成，將悲傷的情緒加以表達，同時與作品對話能夠將悲傷經驗做有意義的轉化，像與逝者的聯結或告別。賴念華（2003）、Beverly（1997）、Steele（2003）皆認為表達性治療具有「外化」的功能，透過表達



圖 4 我目前的家庭

性媒材的作品創作，個案可以將自己的悲傷經驗外化，形成一個具體的物品，個案可以與作品對話，個案甚至可以適時將作品砸爛、摔毀，因此可以達到外化的功能。而上述學者也認為透過道別、哀悼的儀式可以讓悲傷個案將自己的悲傷經驗做一處理，由於儀式本身即具有象徵性與轉化的特質，因此當諮商師引導個案使用象徵物來哀悼逝者時，這個歷程就已經轉化象徵物所代表的象徵，達到外化的功效（賴念華，2003；Beverly, 1997; Steele, 2003）。本研究結果也與上述文獻論述相互印證，表達性治療能夠協助喪親兒童將悲傷經驗外化、宣洩並加以轉化。

## 二、家庭層面

### （一）改善和母親的關係

個案因為父親和母親離婚，在爸爸死亡後因為沒人照顧，將怨氣都出向媽媽，因此不願意跟媽媽有任何互動，但在治療結束一週後，個案主動打電話給媽媽，跟媽媽說想要媽媽回來看看她。事後訪談員訪談個案祖母時，祖母以台語表示：「以前伊怨恨伊阿母，但是差不多一個月前伊主動打電話給伊阿母，要伊阿母回來看看她，讓我嚇了一跳（G-訪16）」。事後訪談員訪問個案的老師時，老師也表示：「她問我她可以打電話給媽媽嗎，她覺得好久沒有看到媽媽，不知道她現在過得怎麼樣，這是和她以往討厭媽媽的態度是有很大的轉變（T-訪21）」。

由此可見，在諮商結束後個案與母親的關係有很大的改善，自從父親過世後，個案將怨恨的矛頭都指向媽媽，但經過諮商之後，個案有別於以往對媽媽冷淡與怨恨的態度，開始願意主動和媽媽聯繫，不再以怨恨的心態去看待媽媽。

### （二）珍惜與家人的相處

個案在諮商結束後，變得更珍惜與家人相處的機會，不再因為小事和姊姊吵架，也變得較懂事，會主動幫忙祖母做一些像是倒垃圾、收碗筷等家事。事後訪談員訪談個案的祖母時，祖母以台語表示：「伊以前很愛跟伊阿姊吵架，現在變得比較包容伊阿姊，吵架次數少了好多（G-訪24）」、「伊現在也變得好乖，都會幫我做家事（G-訪28）」。

由此可見，在諮商結束後，個案與姊姊、祖母的關係有正向的進展，個案變得願意去包容姊姊，體諒祖母的辛苦，有助於整個家庭正向氣氛的凝聚。

### （三）其他發現

本研究也發現喪親兒童在家庭與學校方面的正向改變，皆與人際關係有關連，像是在家中與母親的關係改善、珍惜與家人相處的時間；在學校則是會願意主動關心同學。上述人際上的正向改變，研究者認為有可能是喪親兒童在接受表達性治療的歷程中，宣洩掉許多悲傷的情緒之後，情緒狀況較為穩定。同時再藉由沙盤與布偶演劇的方式，讓喪親兒童重新對於身旁家人朋友有新的覺察與認知上的改變，因而產生人際上的改變。最後，喪親兒童在學校專注能力的提升，研

究者認為有可能是喪親兒童接受表達性治療宣洩負向情緒之後，情緒狀態穩定，因而有助於在課堂上專注的學習。

### 三、學校層面

#### (一) 願意主動關心同學

個案在父親過世後人際行為變得退縮，不願意與人互動。在第四次諮商時，諮商師邀請個案以布偶演劇的方式邀請個案將平日在學校的人際互動情形演出來，協助個案覺察自己和朋友的相處方式，並與個案探討好朋友對個案的意義。個案於治療結束之後，開始願意主動關心同學，與同儕互動。事後訪談員訪談個案的級任導師與個案的好朋友時，級任導師表示：「她開始願意主動關心同學，還幫同學掃地，簡直判若兩人 (T-訪 36)」；個案的好朋友表示：「最近下課她都會主動跟我們玩 123 木頭人 (P-訪 15)」。

由此可知，表達性治療協助個案以新的意義來詮釋同儕互動對個案的意義，因此個案有別於喪親經驗之後的社會行為退縮，開始主動願意和同學有互動，進而改善了人際關係。

#### (二) 上課變得專心許多

個案因為喪親經驗沒有得到處理而導致影響學習，出現上課不專心與學習成就低落的情形。諮商結束後，個案上課變得比以往專心，成績也進步了不少。事後訪談員訪談個案的級任老師，級任老師表示：「她現在上課變得專心很多，不像以前人坐在教室心不知道飛到哪裡去了 (T-訪43)」、「她成績進步很多，第三次月考進步了10名 (T-訪46)」。

由此可見，表達性治療協助個案處理悲傷經驗後，個案上課變得較專心，連帶的影響到成績也進步，有助於個案的學習狀況。

### 四、表達性治療具整體性幫助

綜上所述，表達性治療對個案有整體的幫助，不僅幫助個案的個人層面，也有助於個案的家庭生活與學校生活，表達性治療提供本研究中的個案悲傷情緒宣洩的管道、提供機會協助個案完成喪親前的未盡事務、提供與逝者情感連結的管道、能夠以儀式的方式跟逝者告別，此外表達性治療也協助個案改善和母親的關係、珍惜與家人的相處，同時也協助個案改善與同儕的互動關係，並使個案上課變得專心許多。

### 伍、結論與建議

#### 一、喪親對兒童產生許多不容忽視的負面影響

兒童經歷喪親經驗其實會出現許多負面影響，然而由於兒童的口語表達能力尚未發展完成，並且容易隱藏悲傷情感，導致成人以為孩子太小對死亡經驗是缺乏感覺；更甚者，成人常以「逝者去天堂」、「逝者去旅行」等說法告訴兒童，讓兒童以為已逝親人會再回來，日後兒童發現事實不然，這樣不但使兒童除了須面對喪親的痛苦外，也使心中存有許多無法獲得解答的疑惑。因此便認為在與兒童談論死亡時，應該以清楚、誠實的方式，以兒童能理解的方式開誠佈公的與兒童談論，使兒童能夠了解喪親經驗 (Rofes, 1985/1997)。

由本研究中的個案可以看出，許多負向的行為方式皆源於父親死亡後，兒童從父親死亡之後一直都沒有機會跟成人溝通自己對親人死亡的恐懼、害怕、思念等情緒與想法，導致兒童產生許多負向行為，而透過表達性治療的介入之後，對兒童的個人、家庭、學校層面皆產生許多正向的影響，可見喪親對兒童會產生許多不容忽視的負面影響，並且針對喪親兒童進行諮商輔導是一件重要的事。

## 二、表達性治療協助喪親兒童的功能

### (一) 研究結果的發現

研究結果發現，表達性治療對喪親兒童在個人、家庭與學校三方面，具有正向影響：

- 1.個人層面：包含悲傷情緒宣洩、重新經歷與修通喪親前父女關係的未竟事件、提供與父親情感聯結的管道和需求、再次經驗喪親的悲傷經驗並與逝者告別。
- 2.家庭層面：包含改善和母親的關係、珍惜與家人的相處。
- 3.學校層面：包含願意主動關心同學、上課變得專心許多。

### (二) 表達性治療對個案的整體影響

本研究中的諮商師藉由個案的創作品，讓個案與作品對話，並且讓個案透過作品進行道別與哀悼的儀式，協助個案處理哀傷經驗。在創作歷程中即再次體驗喪親經驗，喪親兒童對喪親經驗從原本的不能說，到透過作品與諮商師討論，即是一個循序漸進的調適歷程，在這個歷程中，個案能對喪親經驗產生新的意義。

此外，表達性治療提供多元的媒材，讓個案覺得活潑生動願意投入諮商歷程中，也有助於諮商的進行。本研究中所使用到的表達性治療，主要有藝術創作、遊戲、繪本討論、布偶、故事接龍、沙遊等。先就「藝術創作」而言，本研究中的藝術創作主要以繪畫為主，在本研究中發現：透過繪畫的歷程能夠協助個案將內在想法透過圖畫具體的表達出來，提供諮商師與個案溝通的媒介。而國外學者也發現，在治療的歷程中進行繪畫，能夠協助兒童傳達他們內在世界的想法，同時也能夠提供兒童宣洩心中負向情緒的管道 (Gregorian, Azarian, DeMaria, & McDonald, 1996; Shen, 2002)。同時Steele指出，繪畫讓兒童獲得控制感，進而達到賦能 (empowerment) 的效果，並且提供兒童將創傷經驗加以外化的管道，兒童在此歷程能夠將創傷經驗以具體的象徵形式表達出來 (引自 Malchiodi,

2002/2008)。這些協助兒童表達、賦能、宣洩與外化的觀點，皆與本研究研究結果相呼應。

再就本研究中所使用的「遊戲」而言，Schaefer (2006) 曾歸納出遊戲治療的 14 個治療性因子。在本研究中主要出現了「克服抗拒」、「溝通」、「宣洩」、「淨化作用」、「隱喻性的教導」、「幻想與想像」等 6 項因子。本研究在治療歷程中使用遊戲，提供個案在一個熟悉與高度接納的環境下進行治療，達到「克服抗拒」的效果。同時諮商師與個案能夠在遊戲歷程中彼此互動，透過遊戲中的語言與非語言行進行溝通，在此歷程中，個案能夠將平常的負向情緒加以宣洩，同時也能夠將喪親的創傷經驗加以淨化，呈現了「溝通」、「宣洩」與「淨化作用」的治療性因子。本次亦運用「繪本」的技巧，繪本提供本研究中的個案「隱喻性的教導」，透過繪本講解，個案能夠以「幻想與想像」方式找出思念逝者的管道。

最後就本研究中所使用的「布偶」與「故事接龍」而言，個案能夠透過演劇與說故事的方式，以較安全的方式將現實生活的情節加以呈現，進而獲得治療的效果。而Shelby和Tredinnick曾指出布偶劇對於兒童表達他們的心理困擾、傳達他們內心的掙扎、以及重新建構他們的正向能力與能量非常具有療效（引自沈玉培，2006），這與本研究的發現能夠相互結合。

### 三、本研究的限制與未來研究建議

本研究因為資源有限，所以研究者本身同時擔任諮商者的角色，因此建議未來的研究關於諮商者角色的部分，可由諮商專業人員擔任，而非由研究者兼任，以使角色區分更加明確，同時增加研究的客觀性。此外，由於本研究場地為一間放置玩具的地板教室，但在表達性媒材的種類和數量上並不完整，會造成媒材的選擇上有所侷限，建議日後研究針對研究場地的選擇部分需要多注意。最後，由於研究參與者只針對一位小學五年級的喪親個案進行研究，建議未來的研究方向，可將研究參與者再擴及到青少年族群，也可以使用團體諮商的方式，透過表達性治療來研究喪親青少年的復原歷程。

（本文曾發表於「2008 台灣遊戲治療學會年會暨遊戲治療開拓與精進學術研討會」，研究者已參照審稿委員意見及與會人員相關建議進行修改完畢）

### 參考文獻

- 吳秀碧（2000年10月）。**團體諮商在兒童哀傷的應用**。台灣地區兒童生死教育研討會，彰化。
- 沈玉培（2006）。遊戲治療與創傷後壓力症候群。**諮商與輔導**，248，21-24。
- 林佩璇（2000）。個案研究及其在教育研究上的應用。載於中正大學教育學研究

- 所（主編），**質的研究方法**（239-262 頁）。高雄：麗文。
- 林道修（2005）。**喪親兒童接受讀書治療之悲傷反應及因應行為改變歷程研究**。國立台南大學教育學系輔導教學碩士論文，未出版，台南。
- 梁翠梅（2007 年 8 月）。**表達性藝術治療在兒童與青少年偏差行為上的應用**。教師及家庭、社會教育人員專業知能培育計畫工作坊，彰化。
- 郭修廷（2003）。一個藝術媒材介入兒童人際歷程諮商案例。**輔導季刊**，**39**（2），50-56。
- 陳慶福（2004）。**遊戲治療入門**。台北：雙葉。
- 陸雅青（2005）。**藝術治療**（第三版）。台北：心理。
- 游麗蓉（2006）。閱讀治療在死亡教育中的應用。**諮商與輔導**，245，11-17。
- 葉寶玲（2002）。如何運用說故事與儀式於喪親家庭之悲傷輔導。**諮商與輔導**，199，23-26。
- 潘淑滿（2003）。**質性研究理論與應用**。台北：心理。
- 蔡麗芳（1999）。如何進行喪親兒童悲傷輔導。**諮商與輔導**，167，44-45。
- 賴念華（1997）。藝術媒材與青少年的情緒輔導。**學生輔導**，49，70-77。
- 賴念華（2000）。藝術治療：轉化喪親兒童之悲傷與失落。**學生輔導**，66，50-57。
- 賴念華（2003）。表達性藝術治療團體對災區婦女創傷之效果研究。**諮商輔導學報**，**9**，81-102。
- 賴柔君（2007）。生死教育：從幫助國小兒童面對死亡事件與悲傷輔導出發。**諮商與輔導**，262，16-20。
- Beverly, S. A. (1997). Expressive art therapy techniques: Healing the soul through creativity. *Journal of Humanistic Education & Development*, 36(2), 74-79.
- Boyd, W. N. (2003). Play and expressive therapies to help bereaved children: Individual, family, and group treatment. *Smith College Studies in Social Work*, 73(3), 405-422.
- Carlson, D. T. (1997). Using art in narrative therapy: Enhancing therapeutic possibilities. *The American Journal of Family Therapy*, 25(3), 271-283.
- Estrella, E. & Granquist, J. (2008). *Intermodel expressive therapy*. Retrieved Feb. 7th, 2008, from <http://www.lesleuy.edu/faculty/estrella/intermodaldef.html>.
- France, M. H., & Edward, A. G. (1997). Using art: A Gestalt counseling strategy for working with disruptive clients. *Guidance and Counseling*, 12(4), 24-26.
- Galdding, S. T., & Newsome, D. W. (2003). Art in counseling. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of art therapy*. (pp. 243-253). New York: Guilford Press.
- Goldman, L. (2004). Counseling with children in contemporary society. *Journal of Mental Health Counseling*, 26, 168-187.
- Graham, A. P. (2004). Life is like the seasons: Responding to change, loss, and grief through a peer based education program. *Children Education*, 80(6), 317-321.
- Gregorian, V. S., Azarian, A., DeMaria, M. B., & Mcdonald, L. D. (1996). Colors of



- disaster: The psychology of the “Black Sun.” *The Arts Psychotherapy*, 23(1), 1-14.
- Heath, S. (2002, September.). 心理創傷之後：經由藝術治療而復原的歷程。張玉成、范瓊方（主持人），國際藝術治療教育研討會，台北。
- Kelley, J. B., & Emery, R. E. (2003). Children’s adjustment following divorce: Risk and resilience perspectives. *Family Relations*, 52(4), 352.
- Knill, P., Barba, H., & Fuchs, M. (1995). *Minstrels of the soul*. Totonto, Canada: Palmerston Press.
- Landreth, G. L. (2002). *Play therapy: The art of the relationship*. New York: Brunner-Routledge.
- Malchiodi, C. (2008). 藝術治療：心理專業者實務手冊（陸雅青、周怡君、林純如、張梅地、呂煦宗譯）。台北：學富文化。（原著出版於 2002）
- Malchiodi, C. A. (2005). *Expressive therapies*. New York: The Guilford Press.
- Rofes, E. E. (1997). 與孩子談死亡：一本由孩子寫給孩子的生死書（洪瑜堅譯）。台北：遠流。（原著出版於 1985）
- Schaefer, C. E. (2006). What is play and why is it therapeutic. In H. G. Kaduson & C. E. Schaefer (Eds.), *Short-term play therapy for children*. (pp.1-15). New York: Guilford Press.
- Schlozman, S. C. (2003). The pain of losing a parent. *Education Leadership*, 60(8), 91-93.
- Shen, Y. J. (2002). Short-term group therapy with Chinese earthquake victims: Effects on anxiety, depression, and adjustment. *International Journal Play Therapy*, 11, 43-63.
- Shen, Y. J., & Sink, C. A. (2002). Helping elementary-age children cope with disaster. *Professional School Counseling*, 5, 322-330.
- Steele, W. (2003). Using drawing in short-term trauma resolution. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of art therapy*. (pp. 139-151). New York: The Guilford Press.
- Worden, J. W. (1996). *Children and grief: When a parent dies*. New York: Guilford Press.

# **Expressive Therapy and Bereavement in a Fifth-Grade Girl: A Case Study**

Cheng-Ting Hsieh      Chih-Chieh Hsu      Miao-Jung Lin\*

## **Abstract**

Due to developmental limitation of language expression in children, expressive therapy is a popular way to help children to express themselves. Using case study method, this study explored how a bereaved fifth-grade girl recuperated through expressive therapy. Through six expressive therapy materials, the subject expressed her grief and experience of loss, and recovered through the healing process. The materials were art, games, picture-books, puppets, story chain, and sand play. Qualitative data were collected through depth-interview with the subject, her grandmother, her teacher, and her classmate. The data were analyzed and results showed that: (1) On the individual level, expressive therapy was cathartic for the subject's grief, helped her re-experience and work through the unfinished business of past relationships, provided a channel for her need to connect with her deceased father, and helped her re-experience the sorrowful experience and say good-bye to her deceased father. (2) On the family level, expressive therapy helped the subject improve her relationship with her mother and other family members. (3) On the social level, expressive therapy helped the subject become more initiative in her relationship with her classmates, and more attentive in class. Based on the results, suggestions were offered.

*Keywords: bereaved child, expressive therapy*

---

Cheng-Ting Hsieh	National Changhua University of Education
Chih-Chieh Hsu	National Taiwan Normal University
Miao-Jung Lin*	National Chi Nan University (mjlin@ncnu.edu.tw)

## 從兒童個案之治療歷程談遊戲治療中之改變

譚慧蘭

### 摘要

遊戲治療的療效已被公認且廣為運用，但兒童改變因素可能含括治療及環境轉變或自身發展所產生的改變，為求探究兒童個案於遊戲治療中之正向發展，及產生改變的各項影響因素，本研究之研究對象與研究者，以每周一次、每次50分鐘、總共十六回之遊戲治療，整體治療結束則搭配案母晤談。研究者以事後逐字稿分析做歷程回顧及統整分析，研究發現個案：(一)整合自我能力的增進；(二)自主性情緒表達與情緒經驗的豐富；(三)親子互動增加與人際關係改善。改變的因素除個案自然發展外，遊戲中投射作用的修復、治療者及案母角色的接納皆為改變因素。透過實例及理論之相佐，期望做為研究者及實務工作者未來進行兒童工作之參考與改進依據。

**關鍵詞：**遊戲治療、治療歷程、兒童心理治療

---

譚慧蘭 淡江大學教育心理與諮商研究所研究生(halana1010@yahoo.com.tw)

## 壹、前言：關於兒童的改變

遊戲治療 (Play therapy) 的療效雖已被公認且廣為實務界運用，但如同梁培勇 (1995) 所言，兒童本身還坐在發展列車上，而發展本身就是一種自然改變，兒童個案所產生的改變，究竟是因為治療師採取經過設計的改變歷程所造成，還是恰巧個案遇到了自然改變在此發生了，這對治療師是一大挑戰。

故研究者欲透過兒童個案的實際治療歷程中以治療時間為區域並擴展至治療空間外之區隔，探究遊戲治療中兒童可能發生改變之因素，而非稱為療效因子 (Therapeutic Factors，亦稱治療性改變)，即相信治療期間之改變不僅發生於治療室中，乃希望研究含括治療師與治療時間外，環境轉變或兒童自身發展所產生的改變，並透過改變的分析，進一步歸納整理可能因素，以做為實務工作者參考。

此外，本研究因考量兒童改變面向多元，且內在改變難以具體表達，在遊戲治療之實務工作中，客體關係取向提供了個案內在情緒、情感狀態與自我和客體表徵之藍圖，故對自我發展有障礙的孩子，客體關係理論提供了遊戲治療師於診斷及治療上之架構與藍圖 (引自何慧芬，2006)。鑒於此，研究者於本研究中採取客體關係取向，作為治療與研究之基礎。

## 貳、研究方法

### 一、研究對象

個案為七歲男童 (匿名為小王子) 與父母、弟弟、祖父母、叔叔、表姊共同居住，為三代同堂的大家庭，案父工作忙碌，與孩子相處時間較不固定，案母原為日籍，與案父結婚後移居台灣，但中、日文俱佳，且為主要照顧者，擔負個案及弟弟生活、教養、學習、療育等工作，案母形容個案早期個性固執、須別人配合、動作跟不上同學、易分心、用大哭、打人表達拒絕。五歲起，接受各項測驗、治療，如早療做發展遲緩綜合評估 (小兒精神科、兒童心智科、臨床心理評估、物理治療評估、溝通語言評估、特殊教育評估)、綜合視覺機能檢查、職能治療評估、認知功能評估等，復健科診斷為發展遲緩 (315.9)，後轉至精神科診斷為混合發展障礙 (315.5)，母親主訴：個案眼神不看人、注意力欠缺、手眼協調不好、小動作不精細等發展問題，轉介精神科做特殊職能治療每周一次，共 1 年 2 個月，在學校速度跟不上同學，易分心無法集中注意力，後診斷為注意力缺失、過動疾患，主要為不注意型 (314.00)，亦因眼神無法與人對視、狹窄興趣及情緒表達的障礙等，懷疑有部分亞斯伯格 (Asperger syndrome) 症狀之表現，職能治療停止，轉介心理治療，由筆者擔任治療師。案家對各項療育積極參與，期盼協助個案未來正常發展。

## 二、研究工具

### (一) 基本資料

包含個案家庭概況、個案於治療醫院之病歷、各項個案之測驗評估，作為認識與研究個案之輔助工具。

### (二) 研究參與同意書

本研究議題涉及個人隱私，且可能因深入內心經驗而有較強烈情緒浮現之風險，為顧及個案及案家之權利，本研究於進行研究前提供研究參與同意書，揭示研究過程以做為受訪者之心理預備，亦以此做為關係之建立，使受訪者較為安心並對研究者及研究本身建立信任感。

### (三) 親子互動觀察與案母回饋

本研究者即為治療者，透過觀察親子互動，亦為收集研究資料方式之一。並且每次與母親有至少十分鐘之訪談時間，期間案母可提供個案日常生活、學校生活及人際互動等相關訊息及提出母親或教師認為個案之困擾或問題行為。

### (四) 訪談時之錄音設備

為達到資料收集之正確性，於研究參與同意書中告知並取得受訪者同意，使用具錄音功能之 MP3 於治療及訪談時全程錄音，以利逐字稿之繕打。

## 三、研究方法

### (一) 研究方法

本研究採質性研究，旨在了解兒童個案於遊戲治療中之正向發展，及產生改變的各項影響因素。依郭生玉（2005），對個案資料之蒐集方法，其中個人資料範圍應具備基本資料、家庭背景、學校生活、社會生活、心理特徵、健康狀況等。除上述基本資料外，研究者將採用事後歸納分析治療內容，本研究為個案研究，因此不求建立通則，欲求較深入了解兒童在遊戲治療歷程中，對兒童發展可能的助益，並藉遊戲歷程探究兒童自我經驗描述及其意義之揭露，本研究採用事後逐字稿分析，根據 Thomas 提出訪談分析之必備要素，茲分為下列數項：1.逐字稿之準備（Preparation of raw data files）；2.仔細閱讀逐字稿內容（Close reading of text）；3.形成不同類別（Creation of categories）；4.檢視重複編碼之分類與內容（Overlapping coding and uncoded text）；5.重複修正與再精細分類（Continuing revision and refinement of category system）（引自林金定、嚴嘉楓、陳美花，2005）。

### (二) 資料分析與檢核

研究內容雖非採用訪談進行，但上述分析方式亦可符合研究所需，故研究者

將每項研究工具中所獲致之資料皆納入研究分析及推論之素材，將個案治療及治療者與案母談話之錄音謄錄為逐字稿後，透過熟讀治療者與個案之遊戲互動，並藉由案母提供日常生活親子互動及個案生活資料，持續思考遊戲內容與研究主題間的關係，以及其所代表意涵，同時記錄下感想與評註並標出個案表達之重點及關鍵字，再將每份逐字稿的內容與位置給予不同的分類編號，即形成類別。編碼後進行核心資料的分析，將主題資料歸納，再根據其所涵蓋的意義賦予一個適當的概念名稱，於期間重複檢視與修正分類。此外，根據質性研究之方法，命名方式可採用既有的理論概念或是研究者自行建構的概念，以形成研究中的主要核心類屬 (Strauss & Corbin, 1990/1998)。

於本研究中，研究者於錄音謄錄的逐字稿中，將個案於遊戲中扮演個案本身主體角色所屬之對話、客體角色、跳出角色之旁白、與遊戲內容無關的詢問或談話(對治療師)做為大向度之編碼類別，並根據摘要內容的主題加以分類、比較、歸納後，加以細分將屬性相同的編碼歸類，予以命名。然而，本研究雖屬質性研究，研究資料之信效度檢核為十分重要的，為免研究者扭曲語意，研究採同儕檢核、督導檢核及受訪者檢核(個案母親)等方式分析資料，且摘要內容以原治療內容呈現，不做語句修改或概念化提取，並於治療結束後，就研究發現與同儕、督導及案母進行討論，以避免研究者偏見，惟談話或遊戲內容均為個案監護人授權同意做為學術研究撰寫，涉及個資與隱私部份省略不述。

## 參、遊戲治療歷程中之改變因素

以下研究者分述治療歷程及內容概要、自遊戲歷程分析看兒童的改變及改變因素，以期藉由遊戲內容了解並反應個案的真實狀態，並將透過歷程分析跟隨歷程演進，對照兒童生活狀態，呈現個案改變之處，同時發掘促進改變的因素。

### 一、治療歷程概述

#### (一) 遊戲歷程的主題及內容

遊戲的主題皆由個案所選擇，每次治療開始，個案通常會先於玩具中挑選自己的角色，隨後分配治療師的角色，在遊戲過程中，個案會主動幫治療師角色配音(小孩聲音)，並要求治療師重覆，個案替自己的角色說話時，會裝較成熟的大人聲音，治療師除重述個案台詞、行動，另會有少部分發問或詮釋，個案在扮演中亦會跳出角色做旁白或劇情說明。茲以下列表格簡要呈現每次遊戲治療的主題及內容：



表一 遊戲歷程的主題及內容

次數	遊戲主題	主要遊戲內容
1	以繪畫自我介紹	用圖畫介紹自己，邊繪畫邊介紹自己喜歡的電影人物，忍者角色在畫紙上移動，表示自己居住都市但想畫鄉下。介紹自己的家族及中日的血統由來，並顯出對日本的認同（可能來自對母親的認同，用自己比例算蠻多日本人形容）。
2	製作人偶、武器與忍者與武士的角色扮演	使用圖畫紙繪製忍者後貼製木棒上製作人偶，製作時個案主動以談話方式，連結喜歡的忍者與家人的相關性，並在最後進行角色扮演，但複述個案語言時，個案會否認部份說過的話（關於母親的部分）。
3	以公仔進行電動模式（有多少滴血）的打鬥，角色設定為外星來的忍者	個案賦予自己選擇的角色會飛等全能性，並邀請治療師也選擇一角色，治療師的人物成為被攻擊的對象，並且被設定為能力很差。分成兩陣營攻打，個案陣營很多人，但治療師角色僅一人，拿出嬰兒及小狗，小狗進入治療師角色的身體做破壞，身體破壞後，小狗從肛門出來。
4	製作武器，人物及動物打鬥	個案延續上周主題，使用竹籤著色幫角色做武器，轉變治療師角色為好人，表示兩角色要練習對打，個案對打後，表示治療師扮演的角色能力最差，任何一個角色都比他強，治療師角色幫自己的功能皆被個案角色拿走。
5	中日戰爭遊戲	進入治療室後急於尋找長槍及陸軍公仔，不斷嘗試讓公仔拿住長槍，發現無法拿著時，創造另一角色隱形人拿原本無法被公仔握住的長槍。個案角色用很快的速度打敗治療師的角色，允許治療師去補充體力。中間換成戰爭遊戲，說要把中國、台灣變成日本的，在結束前都在循環、重複扮演打敗殺掉中國各種角色，攻擊後返回日本。
6	日本德國打仗與忍者打鬥遊戲，使用黏土製作忍者	前五周被個案當成忍者的角色（星際大戰中的黑武士），個案主動說明僅自己假裝公仔的角色是忍者，他發現他不是忍者。個案將治療師角色打敗後，個案扮演的角色要給毒藥卻給成解藥，說明若沒打敗敵人會被隊長（使用椅子當隊長）罵，會脫光褲子打屁股，直到大便噴出來，所以他要完成任務。遊戲過程中跳出劇情說明喜歡日本的原因。
7	外太空夥伴及忍者武士打鬥遊戲	在外太空時，治療師角色與個案角色為夥伴，換遊戲成為忍者，對治療師角色復仇，治療師角色死亡，本來要拿毒藥給治療師拿成解藥，因此治療師角色復活，打鬥的場景從外面轉移到家中，忍者掛壁隱形，摀住治療師角色的嘴巴，使其不能呼吸。再次強調治療師角色殺了主人所以個案角色生氣了（第一次自己主動使用情緒用詞）。
8	中日大戰、星際大戰、棒球遊戲	個案扮演日本軍班長，治療師扮演中國軍普通阿兵哥，進行對戰，個案打完仗要回日本。個案表示要玩棒球，規則是互有輸贏，但故意砸治療師角色的頭，因為他想贏。星際大戰遊戲時，個案角色負責打外太空星球，治療師負責保護艦隊，並表示他們是朋友。
9	星際大戰、忍者武士打鬥、沙遊	個案延續上次最後一個遊戲，以夥伴模式個案角色負責外太空星球，治療師負責保護艦隊，完畢後，切換至忍者復仇遊戲，個案將沙箱視為墳墓！將治療師角色埋起來，砍入沙中砍到死，表示治療師角色原本是人後來變殭屍，被腰刀殺死又再死一次，死了會變下一世變小嬰兒可以重新活。
10	個案修復玩具、競速賽車、英雄與警察抓壞人、火車旅遊到新世界	觀察箱內玩具，並將解體的賽車輪重新組裝修復，修復好後，與治療師玩競速賽車。變形金剛都是從外太空到地球，成為警察幫手，抓壞人進牢裡，去牢裡把他打死，打死後又將壞人埋進墳墓裡（沙箱），最後壞人認錯。湯瑪士火車去旅行，使用盒子及袋子當新世界的交接口，發明一個新的地名三百亞，說明那世界是很好的世界。

表一 遊戲歷程的主題及內容

次數	遊戲主題	主要遊戲內容
11	日本軍與台灣軍對戰、哆啦 A 夢與大雄在沙漠、忍者與學習忍術的老鼠	日本軍打倒台灣軍並開慶祝會，並且把沙當成埃及金字塔，把戰敗敵人埋進去。會讚美治療師角色做得好！結束戰爭遊戲後玩哆啦 A 夢遊戲，帶小精靈去金字塔，大雄被沙埋起來錯過上學時間，最後留在家中複習。個案角色為忍者練忍術遊戲，在沙子中閉氣，並教治療師的角色，定名為活潑的姆吉學忍術。
12	忍術教學及新學忍者(姆吉老鼠)、姆吉家族慶祝大會	把桌子當東京，把沙箱當伊賀，說明忍者的名字是甘藏(第一次忍者有名字)，將白衣忍者當師父，並說明治療師角色姆吉要學什麼都可以，但一個忍術要學 1200 次。接著個案開心唱姆吉歌，然後姆吉喝大汽水(用米老鼠洗髮精空瓶代替)，接著姆吉的家人跟朋友都來一起歡樂，也要與忍者(等忍者練完忍術)一起喝汽水。
13	日本忍者到中國軍隊、新忍者與一對姆吉、姆妮(老鼠)學習	忍者使用隱身術所以治療師角色(中國軍隊)看不見，將士兵都打敗，姆吉在打敗壞人後出現，姆吉、姆妮與忍者成為朋友，看忍者練忍術、打壞人，在沙箱中做了一忍者學校，並放入一個老師。在學校中學習忍術，並且有學會的成功經驗，個案角色表示不想回家，後來在忍者學校沒有再回家，表示角色的家長不要管，就可以不用寫作業。
14	鐵面忍者與年紀較小的一對老鼠學習者	忍者使用隱身術，確認治療師角色為好人後成為朋友，並教治療師角色忍術，說明要透過練習及長大，變成比鐵面忍者強。練習戰鬥中個案角色展現忍耐、不需休息、不會哭、不會生氣，治療師角色不會忍耐，但後來容許角色痛時就哭。
15	鐵面忍者、忍者教導奶油狗、姆吉	個案角色鐵面忍者示範多種忍術與治療師角色練習對戰，說忍者十分令人驚訝(新的情緒用詞)治療師角色練習過程中有成功經驗，但當中有失敗時，個案說治療師角色會罵自己笨，後經引導自我兩種角色對話，產生除了笨之外不同的想法，認為學習就不會笨。
16	忍者教導姆妮、姆吉忍術，創造忍者廟	小王子角色忍者教導治療師角色姆妮、姆吉飛簷走壁等，治療師角色經過努力後成功，忍者帶姆吉、姆妮到沙漠找忍者師父，讓忍者師父透過對戰教姆吉、姆妮忍術，後來學會某種忍術，忍者師父表示今天課程結束，今天的都學會了。

## (二) 遊戲反應之個案狀態

以上述初期遊戲所呈現之內容分析，並加入已知資訊與母親提供之生活素材與個案現況對照，此段落描繪小王子自身較無法忍受或外界賦予標籤的問題狀態。小王子在第一次透過城市與鄉下的對比，即顯露出相對於目前的拘謹與被要求，表達對自在表露及放鬆的渴望，但心中亦認同需要拘謹要求的文化。第二次治療等待時，繞治療室中一張椅子跑步，治療師進入後立即停止，第三次治療在遊戲攻擊正猛烈時，小王子忽然詢問，「請問有其他課要上嗎？(D3P5L30)」除行為的自我節制外，似乎隨時準備好配合別人(權威者)，這樣的行為也可能間接造成注意力不專注在當下的活動，因為要將注意力分配至社會情境，佐以小王子在早期心理測驗(魏氏幼兒智力量表)中即表現出較優異的「社會情境的判斷與理解能力」，可見社會情境的觀察與考量在此時已被教養或發展。

第三次治療時說明父親玩的電玩中，忍者的臉與母親相像，並說出角色的名字，但隨後治療師複述時小王子否認，說忍者是長得像自己，所有忍者都是無名氏。同次治療時以進入治療師角色的身體中做破壞，並從肛門出來展現對母親想

像的攻擊。

第四次遊戲時治療者角色發現小王子角色（黑武士）頭上有疤痕，數度關心詢問，但小王子表示不耐，並大聲表示不想再說這個，治療師詢問是不是一說這個就心情不好，小王子點頭，並表示「心情不好就有招式，招式是站在原地不動（D4P7L32）」。對應小王子母親反應的日常生活事件，小王子會用手摳腿，摳出許多疤痕，案母並說明小王子在治療室與家中表現較正常，在學校所有行動都會放慢速度，常顯得反應不良，推斷目前小王子以小範圍的自傷行為及停止行動來應對學習焦慮或壓力事件。

小王子常用忍者代表自己或自己的角色，不能有名字、不能被發現，忍者的隱匿似乎也代表自己在情感、感覺上的隱藏，表示自己喜歡忍者、弟弟喜歡武士；使用黑色卡代表這節課很有趣，玩遊戲時說「小茲布林頭」（D3P6L35）或是「小布林林（D3P6L36）」，小王子說明為弟弟開心時說的，但並不是直接說「我玩得很開心」，較少直接來自於自己的情緒用語。推論小王子在情感表達上是受到抑制的，可能因為受到母親或家人較多的期待，無法真正接受自己孩子現況的不完美，相對於小王子的弟弟在情感表達方面可能有較大的自由，所以個案遊戲初期常說「這個弟弟一定會超喜歡的」，也有可能是憑藉弟弟之口表達自己的喜歡，當有好的情感想保留時有所質疑，會用詢問交給治療者決定，如製作的物品「這個可不可以在心情不好或者遇到不好的事的時候玩（D2P7L31）」。而因為情感上的無法自主表達，在角色扮演時忍耐為被小王子所推崇的能力，如其介紹之忍者角色之特性「因為他練習很多掉下來也不會哭、也不會生氣，他訓練很多忍耐。（D14P2L9-5）」，即平時可能用隱匿感覺之方式去忍耐，直到受不了忽然出現情緒發洩（多用哭、打人）就演變為母親眼中的反抗，例如遊戲中治療師角色反覆練習，可能是小王子真實生活的處境，因此喊停用較兇的口吻阻止治療師繼續。

歸納上述遊戲內容中反應之個案狀態，包含情緒表達的壓抑、缺乏自發性情緒詞彙，對學習的挫折、焦慮而自我責備，而使自我概念低落、自我強度較弱及投射出壞的自體至外在客體，產生對母親的攻擊。

## 二、自遊戲歷程分析看兒童的改變

何長珠（1998）歸納國外學者 Moustakas 之遊戲治療研究，將遊戲治療概分為三階段，初期階段兒童會測試安全性，中期階段兒童對治療者以發展出信任關係後，攻擊與宣洩情形會愈加出現，對治療師會產生正移情，出現身體上較接近、告知治療師自己的生日、對治療者的生活好奇等，末期階段通過發洩其個案的心理能量以因壓抑的還原而重新充電，正向的、合作的與自主的態度逐漸出現，遊戲的性質亦更能接近真實，較能忍受挫折，社會行為亦由此開展。個案已學到一些對策或已開始建立較好的外在關係，此時亦適合當作遊戲治療的結束期。

若以上述階段並參照上表一，小王子的遊戲歷程，大致符合此階段性的演進，第一至四次治療屬於初期階段，第一次與第二次治療，小王子遊戲時較為拘

謹，口語的介紹較多，遊戲中雖有角色扮演但較無攻擊，至第三次治療後半段展現對治療師角色的攻擊與破壞。在初期遊戲中小王子多半將分配治療師角色為較無能力、不會忍耐、沒有外援，在遊戲過程中亦無成功經驗，及投射出較差的自我能力至治療師角色上。

第五次開始出現慘烈的戰爭遊戲，將所有人物殺光，小王子在遊戲角色中的破壞性及攻擊能力範圍加強，但相較上次遊戲，治療師角色雖能力很差在打鬥中沒有任何成功經驗，已有部份自助能力如補充體力（用喝血、水、充電代表）。第六次、第七次遊戲說明若沒打敗敵人會被隊長（使用椅子當隊長）罵，會脫光褲子打屁股，直到大便噴出來，所以他要完成任務；因治療師角色殺了主人因而對治療師角色復仇，間接說明自己攻擊是一種保護自己的方法。至第八次治療透過玩棒球遊戲故意砸治療師角色的頭，並表示自己是想要贏，透過攻擊行為試圖取得勝利的成就感，開始能自發表達情緒經驗，但屬於較負向的情緒經驗如生氣。第九次、第十次遊戲透過修復玩具及角色的死亡至重生轉換壞特質為好特質，第五次到第十次約為中期階段，透過幻想性與真實遊戲的攻擊、破壞、展現能力，在當中發洩與轉化。

第十一次後到第十六次結束，雖同為忍者遊戲但遊戲的性質接近真實小王子的學習經驗，因此治療師角色變成年紀較小的學習者，在遊戲中透過年長者的教授去經驗學習，開始出現讚美、稱讚與部份成功經驗，肯定自己及治療師的角色，遊戲中也開始出現較開心的情緒，雖然學習當中仍有挫折，無法與善於忍耐能長時間練習，不會有負面情緒如哭、生氣的標準模範相同，但已經能夠放寬不同經驗的容忍度。統整上述治療階段，以下透過遊戲歷程分析、研究者觀察及個案母親回饋歸納個案產生改變及發展之向度：

### （一）整合自我能力的增進

小王子將本來絕對的「全能的、攻擊性強、忿怒的」自我（小王子扮演的角色）及「無能的」自我（投射至治療師身上扮演的角色）。無能的自我，在前期遊戲階段反應為一事無成完全沒有復原能力及攻擊能力，在每次遊戲中慢慢賦予自我復原及成功完成任務的能力，從外界賦予正向肯定外，如在遊戲中小王子角色忍者說：「姆吉姆吉踩踩踩，幹得好喔！（D11P1L24-3）」。到可以自我肯定，姆吉「找到了，我找到我最棒！太會躲了（D15P6L4-2）」。而全能自我從一開始完美的形象，到最後亦容忍犯錯及他人超越，如對治療者角色表示「那我們成為好朋友，你們要變得比我強。（D14P1L30-1）」透過自我對話，鐵面忍者：「我不小心按到機關（D15P4L36-3）」，姆吉：「原來忍者也會不小心阿！（D15P4L36-2）」，將絕對性的全好、全壞變得較具彈性，自我逐漸整合。

### （二）自主性情緒表達與情緒經驗的豐富

小王子在遊戲治療中一開始極少使用情緒用詞，雖有情緒的展現，但較少自發性的表達，通常為治療師透過澄清或使用工具（有顏色的卡片，各種顏色個案

自己賦予意義)協助表達,或是小王子藉由平常弟弟所使用的情緒用詞表達,情緒顯得較壓抑,遊戲中期開始出現「你殺了主人,所以我生氣了(D7P10L18-3)」。遊戲後期更出現新的情緒用詞並且可以以自己的身分表達情緒,如小王子直接對治療師說「你看我笑嘻嘻(D14P1L18-5)」、「忍者都讓人很驚訝!(D15P6L20-2)」,透過情緒經驗的開展,案母亦同時回饋表示最近小王子比較開心,「被老師罵得很慘,但現在不會在激動時跟老師頂嘴(M14)」,透過較多自主性的情緒表達及較少的壓抑,亦間接使個案對挫折情緒的容忍度提高。

### (三) 親子互動增加與人際關係改善

客體關係理論認為一個人缺乏包容真實自我的能力,將會喚起被遺棄的憂鬱與分離焦慮,此憂鬱乃指憂鬱、驚慌、憤怒、罪惡感、無助感、空無感受等各種綜合性的感覺,自我為了逃避這種感覺,即會使用原始的防衛機制(引自何慧芬,2006)。案母反應個案在學校人際互動較差處於被動,治療師觀察在治療室中,前期遊戲階段時個案保持很大的身體距離,雖有言語互動但與治療師做一疏遠與分明的界線。個案自我尚在發展階段,可能將內在自體「壞」的部分,投射在外在客體,因此對親子關係及與同學相處的人際互動都受到影響,在親子互動方面,個案從拒絕媽媽(尤其當母親想協助他做事時)、攻擊媽媽、與媽媽抗爭,展現對自己與母親的生氣,並較少在口語上表示謝謝及對不起,且治療中期時,案母即表示個案在自覺沒有將事情處理好時說對不起,母親從旁協助時會說謝謝;並且表示現在個案會主動要母親擁抱表示親密(M16)。在人際關係上個案主動性增高「我還有抽到一個火車,可是給你猜它怎麼了…我送給我同學,他沒抽到很難過,然後我讓他挑,那個火車的(D15MC15-30)。」

除此外其他如計畫性從事工作能力,例如圖畫會留白或分配畫面,不會在最終版面不夠時畫到界外;工具性能力,例如使用尺的尖端切黏土,創造思考能力,例如在遊戲中將帽子反轉,變成掩蓋洞口的蓋子,在遊戲治療期間亦有明顯增多,唯由於此部分能力可能在治療前即已發展,透過治療師觀察所得,故僅略敘而不列為分析項目,以上述三向度呼應個案治療前及治療初期所反應出情緒障礙、人際障礙、自我強度較弱等發展障礙為主。

## 三、改變因素

以下嘗試以理論對應遊戲內容或環境的具體事實,分析產生上述改變之因:

### (一) 個案主體之自然發展

小王子年齡剛滿七歲,若以發展心理學之階段論,正好自兒童早期(3-6歲)跨越至兒童中期(6-12歲)。若以Freud性心理論,此時期從性器階段至性潛伏期,性潛伏期採定了性別角色,發展超我及控制本我;研究發現兒童中期因為知

道成人對此事不贊同，會隱藏自己的性興趣，但他們仍會做性遊戲、自慰或詢問有關性的問題 (Olds & Papalia,)。小王子遊戲中會出現肛門、糞便、排泄物、當看不到明顯性徵，會詢問具體性別等，但治療者皆以自然處理，雖做為分析素材，但在遊戲中不過度關注與詢問，視為自然發展。

以友伴關係而言正好從「單向的支持」，此時的好朋友是做你希望他做的事，屬於片面關係，至「雙向的公平合作」友誼，包含「給與受」，但自己的興趣仍多於共同興趣 (Olds & Papalia, 1992/1998, p.460)。

以自我概念而言，Erikson 的心理社會理論認為此時期發展出勝任感，自己是具生產力、勤奮的人，駕馭的努力會幫助孩子形成正向的自我概念，但若比較自己與同伴的能力自覺不足時，可能會退化至較早期的發展階段 (Olds & Papalia, 1992/1998)。因此雖小王子在生活中亦顯示自然發展之能力，但由於在學校內有許多透過「比較」的挫折經驗，可能亦間接影響友伴關係，在遊戲治療中藉由各種實際操作，駕馭各項遊戲角色及遊戲中會使用的工具，得到正向的勝任感，除順應外，亦協助自我概念的發展，我能感加強亦可能產生友伴關係中給予的能力，有助於正向關係的建立。

## (二) 投射作用的修復

投射是指個案在某種情形下，不自覺將自己的過失、不當的行為或欲望加諸他人，藉以減輕其內心焦慮之心理過程，這種方式使兒童能清楚看見他們內心深處之害怕、絕望、悲傷、憤怒等情感，並經由投射作用，兒童在遊戲過程中重新接觸與處理內在焦慮 (郭永華，2006)。個案在遊戲過程中多半將不能被接受的自我或情緒經驗，例如愚笨、無能、愛哭、無法忍受挫折等特質，投射在個案安排的治療師角色身上。Winnicott 透過兒童心理治療實例，分析其中個案皮皮在治療過程中透過把他心中所想的，以遊戲玩出來，而非身歷其境，不陷在其中，從初級歷程 (不合乎邏輯的幻想過程) 走向次級歷程 (合乎時間、次序等邏輯性，並實際與外界產生互動行為)，Winnicott 亦主動擔任生氣的皮皮的角，使皮皮得以掌控整個遊戲情境 (Winnicott, 1977/2000)。小王子亦藉由此歷程重新以較安全的方式經驗整合舊經驗，並透過了解與掌握自己的情感，獲得自我力量的增長，而重新建構較能整合挫折及多種情緒經驗的開放自我，藉此自我狀態也變得較放鬆與舒適。

## (三) 治療者之輔助功能

郭永華 (2006) 引述 Landreth、Axline 等學者之看法，認為遊戲治療兒童的改變因素中，藉由輔導員對兒童的接納轉為自我接納是重要的，兒童藉由投射在遊戲中重現自己駭人的內在經驗時，若他覺察到輔導員的完全同理、了解與包容，就是讓兒童學會接納自己焦慮情感的最佳示範。因此在治療過程中研究者，秉持開放的態度，所有攻擊、發洩等情感與表現，皆以自然堅定的態度面對，並溫柔地將感受藉由複述個案的語言或詮釋其動作，個案將憤怒情緒變成各種攻擊

手段，如「你殺了我師父，所以我生氣了，我要殺掉你，把你燒到變香腸嘴（D7P5L7-3）」，或是對角色有嚴重懲罰「脫光褲子，打到大便噴出來才停（D6P2L3-3）」，治療師角色膽小的台灣軍或是姆吉等，常顯得害怕，如：「好像有東西降落的感覺，好可怕喔！（D15P4L5-2）」等，因應遊戲劇情產生的情緒，諮商師如實呈現，不避諱不閃躲地真實接觸，賽車遊戲時個案邀請與治療師賽車，雖然沒說話但用很快的速度移動賽車，「你走捷徑，是因為你真的想要贏（D10O16）」，將動作藉由語言外顯情緒或動機，重新反應使個案藉由經驗認識自己的情感。有時亦引導個案修復經驗中對自我不接納的批判，如姆吉：「果然我真笨被發現了！（D15P4L11-2）」、「他就自己說真笨，他自己說自己笨（D15P4L11-4）」治療師回應「他自己說他自己笨喔！那你覺得勒？（D15O4L11-1）」引導全能我與無能我對話，接著個案表示「學習就不會（D15P4L13-3）」開始與兩種自我對話「那為什麼我自己會覺得笨勒？（D15P4L14-2）」、「想法不一樣嘛！（D15P4L14-3）」，以「我們要回家囉！（D15P4L15-2）」開心地將兩角色遊戲段落作結。由此可知治療師對遊戲內容所展現或隱含的各種情緒及經驗若可接納與反映，將促進孩童自我之認識與接納。

#### （四）案母角色與親子互動

案母一直致力教養個案，自小即不辭奔波讓小王子接受職能治療及各種身體性、人際性訓練，但小王子的發展始終顯得較同儕緩慢，所以案母在無形中成爲一個總是覺得自己做得不夠多的母親，對個案的發展一直抱著擔憂，在研究者與案家的互動中，發現案母不斷希望自己提供更多給孩子是一個「太好的母親」；但如同 Winnicott 所言「夠好的母親」（Good enough mother），提供足夠的滋養涵容（holding），不忽略孩子的需要，也不過度干涉（Gomez, 1997/2006）。在此治療歷程中，案母亦用自己的方式經驗治療，一方面透過治療者對於個案能力的回饋，案母學習更加接納孩子的不完美，另一方面一個擁有放鬆與彈性能力的母親，面對孩子更明確的給予愛、關懷與肯定，卻又不失界線，案母逐漸邁向自己成爲夠好的母親，與個案在發展中共同成長，是研究者認爲個案在短時間改變的最大因素，母親的用心與接受改變的彈性，亦是讓研究者十分動容的，讓研究者於此歷程中不僅見證了兒童的改變，亦看見母親的改變。

#### 肆、結論與建議

Moustakas 認爲透過獨特的人際關係（遊戲治療），讓兒童能表達及揭露各種層面的情緒，進而獲得情緒上之成熟（何長珠，1998）。Klein 認爲兒童潛意識表現的最大舞台，並非如成人般是夢與自由聯想，而是兒童在遊戲治療中所展現出來的遊戲內容，因此 Klein 用兒童的遊戲內容做爲分析之素材，但 Klein 亦不認爲遊戲本身具有治療的效果，但遊戲卻提供了治療兒童時不可或缺的分析素材（梁培勇，1995）。本研究雖非使用分析式協助兒童進行心理治療，但在遊戲治



療的過程，如同 Klein 所言孩童以自然方式把他先入為主的想法外化，並修通他的種種焦慮，同時提供其產生心理過程的某個窗口。治療師盡可能利用孩童的語言及表達，把孩童透過那些材料所做和未做的，以及他在非口語上所敘說和表達的內容中，展現出來的關照化為語言 (Gomez, 1997/2006)。

研究者於治療時使用較少的詮釋，較多的跟隨與複述協助個案做口語及非口語表達，以期達到增進個案自我能力，唯本研究多使用歷程及治療師作為分析工具，且兒童自我整合及情緒修復經驗是一種內在狀態，因此無法客觀的衡量兒童改變的標準，且本研究之初，研究者並未做適當限制與構思具體需收集的資料向度為何，皆為事後就已收集之材料做研究分析，雖佐以同儕及督導協助資料之檢核，仍難免參雜研究者主觀解讀，較少理論依據或具體佐證，且雖多以客體關係理論做為分析與治療參考依據，但治療者技巧未臻成熟，可能為本研究未稱嚴謹之處，可為實務工作者及相關領域研究者改進之參考。

除本研究歷程外，在研究與治療過程中，研究者發現，此個案之診斷建議如注意力缺失或亞斯伯格症候群，參照後期個案的表現行為有極大的出入（可專注超過 40 分鐘，具有良好的社會判斷能力，亦具有社會溝通技巧），對於兒童的任何診斷與外顯問題之考量，由於兒童的發展性與可塑性極大，都應放在輔助了解孩童困難現象的工具，治療者或家屬了解疾病與診斷本身並非重點，更重要的是治療者協助個案及案家澄清現象背後之心理機制，才對個案之發展有所裨益，期望透過此發現做為研究者自身及其他有機會接觸到背著診斷名稱之孩童的相關實務工作者，未來實務工作之提醒。

## 參考文獻

- 何長珠（1998）。**遊戲治療：國小輔導實務**。台北：五南。
- 何慧芬（2006）。遊戲治療：一個客體關係的取向。**諮商與輔導**，242，7-10。
- 林金定、嚴嘉楓、陳美花（2005）。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。**身心障礙研究**，3（2），122-136。
- 梁培勇（1995）。**遊戲治療理論與實務**。台北：心理。
- 郭永華（2006）。兒童遊戲治療：談兒童的改變因素。**諮商與輔導**，242，15-17。
- 郭生玉（2005）。**心理與教育研究法**。台北：精華書局。
- Gomez, L. (2006). **客體關係入門：基本理論與應用**（陳登義譯）。台北：五南。（原著出版於 1997）
- Olds, S. W. & Papalia, D. E. (1998). **發展心理學**（黃慧真譯）。台北：桂冠。（原著出版於 1992）
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). **質性研究概論**（徐宗國譯）。台北：巨流圖書。（原著出版於 1990）
- Winnicott, D. W. (2000). **客體關係兒童心理治療實例：皮皮的故事**。台北：五南。（原著出版於 1977）

附錄：

## 研究參與同意書

感謝您首肯參與本研究，分享您與孩童寶貴的生活經驗，希望藉由這份同意書能使您對於即將進行的研究有進一步的了解，研究者深切的期盼藉由您的協助，准允研究者使用孩童與治療者的遊戲治療內容及您提供之日常生活素材，做為研究分析之內容，以達到提供治療者、教育者、諮商輔導工作者進一步省思的機會，並做為兒童治療與教育方案設計之參考。

若可藉由本研究提供您與孩子共同成長之機會，是除了您慷慨對於本研究之貢獻外，亦希望於自此中獲致另一層面之體驗與成長，無論如何再次感謝您撥冗參與本研究的晤談，研究者相信一定會為雙方留下美好意義同時又有價值的回憶。

本研究的程序擬進行十六次遊戲治療，每次的治療時間約為 50 分鐘，並於治療後與您晤談 10 分鐘，為方便資料的整理與分析，訪談將全程錄音並轉為文字稿，訪談過程一律保密，僅做為學術研究之用途，需節錄於研究報告中之訪談內容，將以匿名重新編碼。

若您同意以上本研究之說明，並同意受邀參與本研究，為維護您的權益，以及研究者應尊重之研究倫理，請您親自簽名以表同意參與本研究。並請接受研究者及未來可能受益於本研究之相關領域工作者的誠摯謝意，**衷心感謝！**

研究參與者簽名：

研究者簽名：

淡江大學教育心理與諮商研究所研究生  
譚慧蘭 謹致  
中華民國九十九年 月 日

# **Therapeutic Process and Changes in Play Therapy for Children**

Hui-Lan Tan

## **Abstract**

The application of play therapy and its effectiveness is already widely accepted. However, changes in children may be brought about by treatment or environment, or may be contingent to development. This study explored the development of children and change factors in play therapy. The study comprised 16 play therapy sessions where the researcher and subjects meet once weekly for 50 minutes per session. At the end of the 16 sessions, the researcher meets with the subject's mother. The researcher then conducted a process review and integrated analysis using the transcripts. Results showed that the subjects were (1) better able to integrate their self-efficacy, (2) able to initiate emotional expression and demonstrate a wide range of affective experiences, and (3) better in their interaction with parents and others. Eliminating spontaneous development, the therapeutic effect of projection and the acceptance of both therapist and mother were factors of change. The researcher hopes that this study and its theoretical application can become future reference and basis of change for both researchers and practitioners in their work with children.

*Keywords: play therapy, therapeutic process, child psychotherapy*

---

Hui-Lan Tan

Tamkang University (halana1010@yahoo.com.tw)

## 結不結構有什麼關係：心理性團體之結構性及其影響

洪雅鳳

### 摘要

心理性團體的結構性一直是初學者易混淆的概念，所以會出現團體方案設計的內容與其宣稱的結構性不符的現象。本文透過文獻回顧的方法來釐清團體結構性的概念，並探討團體的結構對團體運作的影響，以及在安排團體結構上應考量的因素，最後並列舉結構與非結構團體的方案撰寫內容以了解團體計劃書撰寫上的差異。結果顯示在規劃團體結構性上應考量三個向度的條件，一為團體成員本身，包含問題類型、年齡、心理功能、人格特質等條件；二是團體本身的條件，包含團體進行時間的長短、團體的發展歷程等條件；三是領導者個人的條件，包含其訓練與督導，個人的理論取向等條件。最後建議團體工作者，尤其是新手，在規劃團體前，能綜合上述條件來考量團體的結構性。

**關鍵詞：**團體、結構性

---

洪雅鳳 國立台中教育大學諮商與應用心理學系助理教授  
(yafenghungster@gmail.com)

## 壹、緣起

筆者在過去幾年，曾因為一項團體研究的進行，透過電話及電子郵件的方式，與全省北中南東各區域的部分心理諮商工作者加以聯繫，此聯繫過程有兩個發現：一是目前在全省各區域，不論是大學的學生輔導中心或是社區機構及醫院，進行短期週間的諮商團體相當少，目前多數是以一天或兩天的工作坊形式來進行團體諮商工作，只有少數進行每週一次聚會的團體，而在這些團體當中，多數是採取結構性的團體方式；其二則是從事心理諮商工作的專業人員，對於團體的某些概念似乎未達共識，尤其是團體性質的結構與否，概念上仍有些混淆，例如有些博士層級的諮商師宣稱帶領低結構團體，其引用的理論基礎也較傾向低結構（人際歷程理論），但撰寫團體計劃書時，卻設計了高結構的團體方案。

第一個發現其來有自，早期在國內對團體的訓練受到張老師中心的影響，多是以方案設計為主，而一般在培訓諮商員的團體帶領能力，也多從設計高結構之團體方案開始，不一定有提供帶領非結構團體的訓練，於是多數團體諮商的工作，多以結構性團體的面貌呈現，使得多數非專業人士對團體工作的印象就是：不斷的體驗活動，然後分享。

第二個發現則在筆者過去相關的研究投稿中也曾出現過（吳秀碧、許育光、洪雅鳳、羅家玲，2004），當時審稿者對團體的結構性質之名稱，會有不同的意見和概念，後來透過文獻的引證及說明，才澄清了概念。所以筆者亦希望透過本文的探討與說明，能讓更多團體工作的專業人員，對於團體結構的概念有更多的了解。本文同時討論團體的結構對團體運作的影響，以及在安排團體結構上應考量的因素，最後並列舉結構與非結構團體的計劃書撰寫內容，以了解其差異。

## 貳、心理性團體的性質：「結構性」之概念澄清

### 一、文獻上相關概念的名稱琳琅滿目

在文獻上常見到與團體結構性質有關的指稱相當多，就筆者查詢團體相關文獻（包含諮商團體及治療團體）、書籍及心理學資料庫（PsycLIT/PsycINFO）發現：較常使用的名稱如「structured group」、「unstructured group」、「nonstructured group」等，而較少使用但也曾在文獻上出現的名稱如「no-structured group」（例如 McGuire, Taylor, Broome, Lau, & Abbott, 1986）、「semistructured group」（例如 Hetzel, Barton, & Davenport, 1994）、「counselor structured (CS) & group structured (GS) group」（Chestnut, 1965）、「directive vs. nondirective group」或「active/planned vs. nonspecific and supportive group」，還有以「less structured group」等（Dies, 1994），來表示結構化程度的高低。

在這些文獻中，各個研究者各自有其對結構化相關用語的界定，例如 Jensen 和 McGrew (1974) 的研究使用「nonstructured group」，在其研究中界定領導者在

團體歷程中是非指導角色(non-directive)，但在該研究中的撰寫仍將 nonstructured group 與 unstructured group，交替混用。從上述的說明可知在過去的文獻上對於團體性質結構與否並未有統一的用語。

## 二、何謂團體的「結構性(structure)」？

在心理諮商或治療的工作中，常會談到結構，究竟何謂「結構」？Kaul 和 Bendar (1994, p. 162) 指出治療性結構與組織(organization)及次序(order)有關。這指的是治療或諮商工作有一定的架構及歷程，以協助治療或諮商工作有一定的方向進行。Kaul 與 Bendar 也指出：從此概念而言，心理分析學派之治療歷程為高度結構，而個人中心學派亦是。上述觀點可以包含不同學者對團體結構的界定，例如資深團體工作者 Dies (1983, p. 46) 將結構視為「執行功能」，包含設限、提出規則、管理時間等工作，而 Berg、Landreth 和 Fall (1998, p. 240) 則是認為在所有團體中皆有些結構(structuring)，即向成員說明何謂團體諮商、何時見面、要討論那些主題、保密、設限等皆是結構化。Yalom (1995/2001b) 也提到從成員的篩選面談、事前準備工作、團體在固定的時空架構下進行，何時加入或不加入新成員，均有一套既定流程與說明，而在每次團體的運作上，重視團體運作之規範(例如真誠與自發地分享)、聚焦在此時此地，皆為成員提供其行為的清楚結構(謝珮玲, 2001)。

從上述學者的觀點來看，似乎團體工作均有某種程度的基本結構，亦可說沒有任何一個團體全然地無結構，即使是沒有領導者的團體(leaderless group)，也具有某些結構性，至少有時間與目標的設定、成員的安排等基本結構。

## 三、視結構的概念為一連續線上的不同點

筆者在過去的研究中(吳秀碧、洪雅鳳、羅家玲, 2003; 吳秀碧等, 2004) 將 unstructured group 譯為非結構團體，而將 nonstructured group 譯為無結構團體。從上述的討論來看，無結構團體(nonstructured group)是幾乎不存在的，而與無結構團體相對的概念是結構團體(structured group)，亦即領導者安排好每次團體聚會的目標、進行方式和內容，而依此固定方式進行團體。Dies (1983) 指出：無結構團體為領導者幾乎不做引發團體互動的工作，而像 Rogers 般運用反應能力的催化者，領導者的形象在團體歷程中並不顯著，猶如有名無實的頭頭；結構團體則為領導者用來引導及運作團體的方式，常常是借助結構性的活動(activity)及控制互動，領導者一直是團體中顯著重要的人物，對團體而言有相當的影響力。

Bednar 和 Langenbaum (1979) 認為「structured」與「nonstructured」的概念是一連續線上的兩端，而在這兩端的團體幾乎極為少有。多數的團體皆介於這兩者之間，上述的非結構團體(unstructured group)及一般常稱呼的低結構團體(less

structured group)，即是在連續線上較靠近無結構團體的端點，而一般所謂半結構團體或高結構團體，則在連續線上的中間或偏向結構團體的端點。

不過團體的結構與否，本身並非最重要或最基本的問題，Dies (1983, 1994) 回顧相關的團體研究指出，在結構及無結構團體的兩端，治療效果皆不好。而且過去的這些研究結果，在推論上也有困難點，因為多數研究者很少對於「結構、無結構」清楚定義，使得團體研究的結果很難比較或推論 (Dies, 1983, p. 43-48)。若僅是討論結構與無結構團體何者較好很難有實質的幫助，多數學者認為「何種結構」及「結構程度」才是較重要的問題。

#### 四、過程結構及內容結構

謝珮玲 (2001) 在 Yalom (1995/2001b) 中譯書的導讀中寫到，所謂的結構與否應指不同的層面，她認為 Yalom 的互動式團體明顯傾向非結構，然非結構中有其結構的部分；結構性的部分，包含上述所討論的，但在這些結構的進行原則之外，其它互動方式 (亦即進行的內容) 就屬非結構。依筆者的理解，所謂的「內容」從團體動力的角度來看，包含談話的主題、溝通及互動方式等，一般新手領導者常用的活動 (activity) 或演練 (exercise) 即是一種對成員互動方式的結構。Yalom 在另一本書中 (1983/2001a) 也提出了所謂「過程結構」(process structure) 及「內容結構」(content structure) 的概念來進一步說明團體結構的概念。他清楚指出：提供團體結構的是結構的過程，而非內容。Yalom 認為過程結構的模式有幾種：1. 透過空間與時間界限來結構團體 (團體室的大小、座位安排、不允許遲到早退)；2. 領導者個人風格型態，例如溝通風格 (例如態度堅定、果決行事) (p. 80)，且需較指導性、有清楚的治療目標及程序 (p. 81)；3. 導向介紹及會前準備；4. 團體治療前的準備工作；5. 一致而且連貫的團體進程序，亦即有明確的流程，例如：(1) 前面幾分鐘的說明，(2) 團體治療工作任務的定義，(3) 任務的逐項完成，(4) 結束團體會談。

Wilfley、Mackenzie、Welch、Ayres 和 Weissman (2000) 則提出就如光譜般，有許多方式可以達成團體歷程的結構，例如：透過詳細的目標 (agenda) 來控制歷程、運用團體演練活動 (exercise) 達到中度控制、透過積極聚焦技術來達成歷程的結構，以及較非結構 (unstructured) 團體，有一般共通的方向及主題的聚焦。他們也建議不要常變換團體結構，要不然會使團體斷裂，或對團體發展有重要影響 (p. 34)。不過 Wilfley 等人，對於結構的概念較是將結構分成不同層面的觀點來看，如此則不適合以半結構，或高結構、低結構來指稱，而是要清楚指出結構的層面所指為何。

筆者根據「過程結構」與「內容結構」兩個向度，劃分團體的結構類型如圖 1。由於所有的心理性團體幾乎都有某種程度的過程結構，因此如果將無結構的團體視為在內容及過程兩個向度皆無結構的話，則此種團體並不存在。在圖 1 中的上半部呈現的是：在過程皆有一定的結構程度而內容結構程度不同的團體，



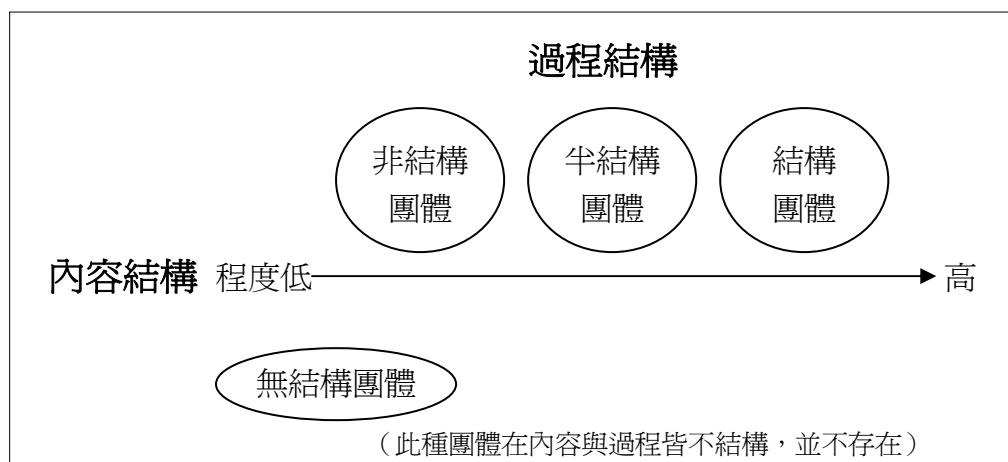


圖 1 依過程及內容兩向度來區分團體的結構性

(高)結構團體是內容較高結構的團體型式，而非結構團體則是內容相對不結構化的團體，「半結構團體」(semistructured group)則介於結構與非結構團體之間，不過由於不同學者對半結構團體的操作方式可能不同，多數是指每次團體聚會有一定的主題，及設定該主題運作的方式，不過不同學者會有其創意的設計，例如 Hetzel、Barton 和 Davenport (1994) 的研究中使用「半結構團體」，這種團體的設計是在 20 次的團體聚會中，第 1-6 次為結構式，設定每次主題及進行方式，7-20 次則是較低結構，只有兩個主要的議題。

### 參、團體的結構性對團體運作的影響

從上述的討論可知，結構性團體與非結構性團體主要的差異，在於前者內容結構，後者內容則不結構，雖歷程上兩者都具結構，但實際運作的方式仍有差異。以下將就文獻上的發現，探討這兩種團體在團體治療效果及歷程上的異同。

#### 一、團體結構與團體效果

Dies 曾撰寫兩篇文章來回顧 1979 年之前 (Dies, 1983) 及 1980-1993 年間 (Dies, 1994) 有關團體的研究，在 1970 年之間的研究焦點是領導 (leadership) 的個人層面 (個人及關係因素，例如真誠、同理、支持及自我揭露)，而 1980-1993 間的研究焦點則轉至團體的結構及治療師技術。

Dies (1983) 整理有關的研究指出，成員對關係變項的評量與不同形式的團體結構無關，即主動、結構取向的領導者與較不主動、無結構取向的領導者差異不大，而是成員經驗到的領導者同理、溫暖及真誠一致較有影響 (p. 33)。此研究回顧指出：領導者如何回應成員的態度，比起團體的結構來得重要，不過結構在早期研究中的定義皆不同，很難釐清其影響性。

Dies (1994) 所做的團體研究回顧的重點之一是在團體的結構性，其回顧的研究主要是依研究者對團體比較所用的評量來分類，例如多數研究者是依領導者

之主動性程度 (activity level) 來評定結構 (而非依據內容來分)。他回顧 78 個比較不同團體處遇的研究，其中有 51 個研究是依治療師指導性高低之差異比較，這些研究中的 44 個所用的關鍵字是「structured/nonstructured group」、「directive vs. nondirective」或「active/planned vs. nonspecific and supportive」，研究中未用這些關鍵字的之實驗團體則多較有結構，可能依循某種處遇手冊，例如認知行為技術，而較低結構的團體 (less structured group)，領導者則是只有在團體無法自行運作時才介入；另外 27 個團體，則無法依治療師的主動性區分，而是依據處遇焦點區分，例如認知介入相對於行為技巧訓練之介入，整理結果如表 1 所示。

在 44 個發現結構與較低結構團體有顯著差異的研究中，有 4 個研究指出較低結構或較少計劃的團體效果較好，但有 40 個研究則指出結構的團體效果較佳。從這項研究回顧的結果看來，短期的團體處遇中，有主動的結構性似乎效果較好，但 Dies (1994) 也指出這些研究並無法釐清究竟那些成分 (例如內容、時機或焦點)，使得結構性團體較有效。

不過上述的研究結果與 Lieberman、Yalom 和 Miles (1973) 的研究發現並不相同，Lieberman 等人探究在短期會心團體中結構性活動的影響，他們將團體的結構性程度做量化 (依其所用的結構化活動演練之次數)，與成員對領導者能力的評定進行相關分析，發現領導者提供愈多的結構性，成員愈認為領導者有能力；但在六個月後的追蹤發現，與整體的效果有負相關，成員的正向成長愈少，亦即成員喜歡提供最多結構性的領導者，但其收穫相對較少。這可能是領導者越結構越主動，成員就越容易看到領導者的行動，因此給予更多肯定，但相對的，領導者越主動，成員就相對越被動，有可能學習及成長即較少。

但如何解釋 Dies (1994) 所做的研究回顧 (有結構性效果較好) 與 Lieberman 等人 (1973) 研究 (愈結構效果愈少)，所得到的不一致研究發現？試從兩點來論述：一是與研究所探究的團體特質有關，由於研究所用的團體類型不一 (諮商團體、治療團體、成長團體等)、團體所進行的時間長短不一 (團體聚會次數及單次時數)、成員對象不同 (一般學生、非行少年、社區人士、精神疾病病人等)；Dies 所回顧的研究多在探究治療團體，而 Lieberman 等人的研究則以一般的大學為對象，對於前者心理功能較差的病人而言，結構團體似乎較有助益。另一解釋的論點為：Dies 提出上述結果，很有可能與這些研究所使用的團體領導者之經驗與能力有關；由於這些研究所使用的對象多是新手領導者，其帶領團體的經驗及能力有限，有可能其帶領結構性團體的效果，比起較少結構團體的效果好，該推論也可由 Dies 在其它研究中所發現的結論「尤其在較低結構的團體中，領導者

表 1 1980-1993 年間團體結構與團體成效之相關研究

結果	相似之活動性處遇	結構及較低結構
相似的效果	20	7
不同的效果	7	44*
總計	27	51

註：“Therapist variables in group psychotherapy research” by R. R. Dies, 1994, In A. Fuhriman & G. M. Burlingame (Eds.), *Handbook of group psychotherapy: An empirical and clinical synthesis*, p. 142, New York, NY: John Wiley & Sons.

的經驗與能力，對團體的效果是有差異的」來獲得支持 (Dies, 1994, p. 143)。

## 二、團體歷程之異同

在團體研究中，歷程與效果的關聯相當密切，從上述論述團體結構對團體成效有其影響來看，團體結構必也造成團體歷程或團體發展的影響。以下從幾個向度加以探討：

### (一) 對團體早期發展及成員是否持續參與的影響

有學者提出早期缺乏結構，不僅無法催化早期的團體發展，且會使成員有扭曲、人際恐懼，而干擾團體發展或造成成員流失 (Dies, 1994, p. 128)。對於參與團體的成員來說，可能對於如何參與團體、自己的角色為何、應有的責任和義務是什麼等問題，恐怕並不清楚；如果領導者未能於團體前說明或導引，則必須在第一次團體聚會時與成員達成許多共識，例如程序事宜（時間、出席、保密），歷程的規範（輪流發言、避免一問一答），治療師與當事人的責任，以及團體互動的本質。Dies (1983) 指出研究支持此推論，當處遇目標清楚時，較能找出成員的適當行為為何，且團體歷程的結構可提供改變的架構，成員也較能快點投入治療工作。幾個訪談流失成員之研究指出，領導者無法有效地協助成員投入團體處遇，以及在早期領導者不夠積極主動 (inactivity) 皆是關鍵因素 (Dies, 1994)。

### (二) 對團體歷程變項的影響

團體結構對其它歷程變項的影響，根據學者的論述做闡述：

1. 結構性團體會造成成員依賴、阻礙自主性的發展 (Corey, 2000/2003; Yalom, 1983/2001a)。
2. 結構性可能會阻礙了幾項團體治療因素（例如利他性及普同性）(Yalom, 1983/2001a)。
3. 結構太少則會使成員太焦慮，同樣也限制了其自發性 (Corey, 2000/2003)。
4. 結構性與團體凝聚力的關係：Caple 和 Cox (1989) 指出早期結構之團體較有凝聚力；Kivlighan 和 Jauquet (1990) 研究目標設定的活動發現，當參與者在早期的聚會中能形成較實際的目標，則團體愈能投入於有生產性的互動；而且當成員在團體的過程中愈能設定切實、人際的、此時此刻的目標，與知覺團體氣氛（人際工作的重要向度）有關；Fuehrer 和 Keys (1988) 比較高低結構團體之團體凝聚力和成員對團體功能主控感的影響，結論為結構影響有正有負，太少結構令成員無法理解建設性行為表現對團體的重要性，且可能阻礙凝聚力的發展，但太多結構則成員較無法感覺對團體的主控感。
5. 結構性與自我揭露及團體主題的關係：McGuire 等人 (1986) 發現團體早期的結構與自我揭露層次的增加有關，然 Lieberman 等人 (1973) 則發現結構與較低結構這兩種團體在自我揭露及情緒氣氛上並無差異，僅在團體所關心

的主題上有差別，使用較多結構性活動的團體，其主題焦點在於表達正、負向感覺，而較少結構化活動的團體所關心的主題則範圍較廣，例如目標設立、程序方法的選擇、親密與距離、信任與不信任、真誠與虛弱、感情、孤立等。使用較多結構性活動的團體似乎就無法處理到一些團體經常要處理的主題，這種方式將阻礙團體的發展任務，無法發展自主感和能力感。Robison、Stockton 和 Morran 在 1990 的研究指出，結構化過程可幫助領導者增加對成員治療性意義的自我揭露、回饋及面質的次數，這顯示結構化可降低成員對自我揭露的負向態度（引自 Corey, 2000/2003, p. 126）。

6. 結構性與團體歷程的進展速度：謝麗紅（2002）分析結構與非結構成長團體的團體歷程發現，兩者的團體發展歷程沒有顯著的差異，在各項互動行為的變化頗為相似，不同的是兩者在團體歷程的進展速度，非結構團體比結構團體較早進入成員問題的工作，但會出現退回前一階段的現象，而結構團體雖較慢進入成員問題的工作，但進入工作後就呈現穩定的狀況直到團體結束時，且其工作出現率較高於非結構團體。

### 三、依據團體需求，調整領導者主動性與團體結構性，將結構性列為增進團體效能之技術

經由上述整理，團體結構對於團體歷程及成效的影響似乎並非絕對性，太高及太低結構都會有其阻礙。因此除了短期結構團體（例如認知行為取向團體）的本質是指導性而無法變動外，團體結構性的程度應配合成員在團體中的需求。學者指出團體開始時有較多的結構形式而隨後減少治療師的指導性，這樣的團體較有生產性，即當成員在團體中已愈來愈了解治療任務及相互協助來完成個人的目標時，治療師就應逐漸降低主動性的程度及其結構的焦點（Dies, 1994）。這個論點與 Yalom (1983/2001a) 所說一致，當治療團體不斷發展，成員們就愈具備領導力、愈有自主性。

Dies 在回顧研究中，指出有些研究發現治療師的主動、指導性與成員對團體處遇滿意度之間並無關聯，治療師的主動性及指導性只有在成員覺得有任務導向或治療性事件發生時才有效（Dies, 1994）。另一些學者也提出諮商團體，並非是領導者的主動性使團體有效互動，而是當主動性減少某種程度時，領導者的介入內容為何才是重要的，不是介入與否而已（Dies, 1983）。

若跳脫結構與非結構團體，而將結構化視為演練或活動（exercise/activity），也就是視為領導者介入團體的一種技術來思考，多數學者應都不否認適當的使用結構化活動可達好的療效。在吳秀碧等人（2004）針對非結構諮商團體的領導者技術探討的研究中，即將結構化活動列為行動化介入技術，是一項能協助成員達成某種改變的技術。

Yalom (1995/2001b) 對「結構化演練」的界定是「在團體中遵循某些特定規則而做的活動」，他指出互動式團體之議題是非結構的，但治療師仍可運用結構

化演練，只要留意「不要用結構化演練來激發情感」的原則，就能善加運用結構化演練。Yalom 也指出結構化演練本身非目標，而是達成團體目標的媒介，所以不要硬是將設計好的結構化演練套入團體歷程中。治療師可以有結構化演練的資料庫，但不需預定何種演練將在治療中派上用場，隨經驗累積，將可更熟悉為達何種目的，而在何種情境運用何種技巧。

Jacobs、Harvill 和 Masson (1998) 指出使用結構化活動的理由以及時機，例如在團體聚會的開始及結束時運用活動可達到暖化及結束的效果，而團體的深度，有些部分也可由活動來促成 (p. 72-74)。亦有研究者指出最初的暖身活動對之後團體治療的影響，例如 Kratochvil 和 Pantuckova 在 1974 年的研究中發現，每次 45 分鐘的團體聚會，在前 15 分鐘做不同的暖身，對後續團體有不同影響，前 15 分鐘採用音樂來讓成員回想個人生活重要事件，則較會觸發成員在之後談個人內在經驗，而若前 15 分鐘採用啞劇的型式，則較會觸發成員討論與團體的關係，同時後者較能增加成員的活動性 (activity)、帶來高凝聚力、採用啞劇的該次聚會被認為最有趣 (引自 Dies, 1983)。從這些論述來看，一個結構化的團體，在團體的前中後不同階段，可考慮採用不同方式的暖身以配合團體發展階段，前期可採較有互動式的暖身，後面工作期則採取傾向個人內在的暖身活動。除了上述談到團體本身的結構運用外，Rohde 和 Stockton (1994) 指出在團體前 (pregroup) 的訓練中，也可使用結構性的活動來促進成員的互動，都有助於團體歷程的發展和團體的成效。

## 肆、結構與否的考量因素

準備團體工作時，決定團體結構性質要考慮的因素，筆者整理如下：

### 一、成員問題類型及團體類型

不同的議題 (例如生涯、人際、特定的精神症狀等)，或是不同型態的團體 (治療、諮商或成長團體) 有其適用的結構性 (Corey, 2000/2003; Trotzer, 1999)。針對某些特定問題和疾病 (例如焦慮和憂鬱問題)，已有研究指出效果較佳的團體型式 (認知行為治療團體)。此外，不同類型的團體也有其適用的結構，一般而言，較有結構的團體如治療團體、教室團體，而較沒結構的是會心、T 團體 (T-group)、及成長取向的團體 (Shapiro, Peltz, & Bernadett-Shapiro, 1998, p. 50)。

### 二、成員的年齡及心理功能

由於兒童、青少年和老人在團體中可能有較高的焦慮和不安，因此團體的結構要明確 (Corey & Corey, 1997)，老人團體中常用的懷舊療法 (reminiscence therapy) 即是一種較結構性的方法；對於心理功能較低的病人團體，採用高度結構化的團體進行方式則特別有助益。Dies (1983) 在回顧研究中就已指出結構性

對心理功能受損的住院病人尤其重要，因為領導者如果太被動或沈默，例如無法對獨佔或干擾的成員設限或允許成員離題，皆會對團體士氣造成負面影響。Dies 進一步指出：比較結構團體與無結構團體的研究，有 60% 是用非病人的團體，結果發現在非病人團體上，這兩種團體的效果沒顯著差異；但在病人團體中，對功能愈差者，結構團體就較有優勢；在三個病人團體研究中，顯示結構團體的使用在病人優於非病人。Desmond 和 Seligman (1977) 回顧 28 個有關無領導者 (leaderless) 之團體的研究，有 18 個研究結果顯示有正向結果，但團體成員多為大學生，他們也質疑在病人身上使用無領導者及無結構的團體之效用。Dies 回顧有關住院病人的團體研究，指出治療師不僅要主動且必須能聚焦在提供成員治療經驗的認知整合 (Dies, 1994, p. 131)。

Yalom (1983/2001a) 也補充上述的看法，他指出門診團體治療及住院病人團體治療之不同：門診團體治療由於其成員較穩定，這固定的成員本身就提供了團體一可靠長久的規範架構，但住院病人多數為精神混亂，需要有結構。

### 三、成員人數及其參與團體的經驗

Corey (2000/2003) 指出影響結構的型態之因素包含成員人數。一般而言，人數愈多，團體的設計愈要考慮用結構性較高的方式。依筆者的經驗，短期的諮商團體的成員人數在 12 人以下，就適合採用非結構團體的形式。而對於從未參加過團體的成員，結構化亦是重要的 (Berg, Landreth, & Fall, 1998, p. 241)，這有助於其降低初次參與團體的不安和焦慮。

### 四、成員的人格特質或行為風格

團體的結構性質對不同特質的成員有不同的效果，Dies (1983) 指出外控型的成員從結構性團體獲益多，而較內控型的成員，則從較無指導性的團體治療中有較多的收穫。此外，較依賴權威及較保守的成員也較喜愛結構團體治療，較高社經地位的成員則喜歡比較不主動的領導風格 (Dies, 1983)。不過，實際上一個團體的組成通常具異質性，會有不同人格特質之成員，所以重要的是領導者要如何能適切彈性地運用。

### 五、團體進行的時間長短

就如上述曾提到的，根據 Dies (1994) 所做的研究回顧，如果團體的設計較為短期，似乎採取結構性的團體較能見到效果。Yalom (1983/2001a) 視住院病人的團體為每人可能只參加一次的團體，在設計上是前半段為設計好的結構性活動，後半段再將焦點放在此時此刻。Wilfley 等人 (2000) 也指出有時間限制的團體，治療師必須能積極維持治療焦點，議題需要在團體開始時就決定，且有時間壓力來立即談論議題及應用在治療外的情境。

## 六、團體的發展歷程

團體的開始階段，領導者介入應是以提升成員高度參與為目的 (Corey, 2000/2003)，結構型態可增加成員的責任感。Dies (1983, p. 46) 亦提出前面的階段要有些結構，然後漸進非結構 (unstructured)，領導者中心 (結構化) 在團體初期較有效，但團體後期需要團體中心 (非結構化) 之類型。Trotzer (1999) 則指出團體的結構性能否有效，與是否能催化團體通過不同的發展任務有關，Trotzer 指的是結構化活動的選擇與運用，應能配合發展任務，例如團體早期使用能幫助成員熟悉、界定界線及建立信任的結構性活動，而在凝聚力發展的階段則採用能促進自我揭露及幫助成員表達和接收正負向回饋的結構性活動，工作階段則以能鼓勵成員做自我評量、承擔個人責任、試驗和評量新行為的活動，結束階段則以能找出個人成長改變、表達感謝和關注以及說再見的活動。Kivlighan、McGovern 和 Corazzini (1984) 的研究即發現結構性活動的內容與時機適配者能有較好的效果，在他們的研究中，在團體的風暴期使用有關憤怒與親密主題的結構化活動，能催化成員有較多適切的親密和憤怒的表達。

## 七、個人的訓練及督導的提供

實務工作者在思考規劃結構性團體或非結構性團體，也須考慮個人的訓練。在國內，多數諮商研究相關系所是將團體實務的課程列為選修，即在諮商師養成的教育中，並不一定都會提供非結構團體的帶領訓練，如果沒有相關的訓練及督導即冒險實施，往往會經驗到成員流失的挫敗或覺得沒有收穫。

不過也有研究指出：即使是結構性團體的設計，不論再怎麼仔細的訓練及督導，領導者也常常無法依照團體協議書中已陳述清楚的模式來進行團體 (Toseland, Rossiter, Peak, & Hill, 1990)，這代表不論是何種結構形式的團體，要能達到預定的模式來進行團體，需有相當的經驗和能力。

## 八、理論取向

Corey (2000/2003) 指出領導者的理論取向也會影響結構的型態。不同的理論取向原本就有偏好的結構程度性質，例如在各理論取向中，個人中心治療學派是最反對結構的取向之一，Rogers 對於一味使用技術來帶動團體，採負向的看法，他認為領導者要扮演催化者的角色，鼓勵成員探索及發現自己的不一致，即領導者的角色既不結構性也不指導性，在團體中，成員是團體的重心而非領導者中心，成員應自己負責，更強調自發性的本質，他認為使用計劃性的練習設計來引出特定的情緒會帶來不良後果；然而，認知行為取向則多為教導色彩，通常是結構化的設計 (引自 Dies, 1994)。Rutan 和 Stone (2001/2004, p. 424) 指出多數動力取向的團體，領導者的主動性可能在治療中期會消失，其重點仍會放在團體的



互動及跟隨團體歷程，而不是引發團體歷程。

Wilfley 等人 (2000) 將幾種團體的工作模式做一比較 (p. 33)，就團體結構而言，認知行為治療是高結構，人際取向治療 (IPT-G) 是中度結構，有清楚的問題領域、目標建立及積極地維持焦點，而 Yalom 的人際／互動團體，則是低／中結構，與心理分析團體的結構性相同。

## 伍、結構化與否的團體計劃書舉例

上述有關團體結構化性質的討論，多是在概念上的釐清和討論，而在實務工作中，諮商師在規劃團體工作的過程中，往往需要先撰寫團體計劃書（或稱方案），究竟結構團體與非結構團體在實際的團體計劃書撰寫上有何不同，試舉一例來說明。同樣是處理哀傷失落議題的諮商團體，Morganett (1990/1998) 所設計的青少年的哀傷失落團體諮商是結構性團體，而蘇完女 (2000) 以未完成事件為主題的諮商團體則是非結構團體，其團體方案的內容要項如表 2。讀者可清晰見到結構團體在團體歷程、內容主題及互動方式上，皆已事先規劃安排，而非結構團體則闡述過程領導、諮商原理、介入焦點及技術，而不預先安排每次進行的內容主題和互動方式。

## 陸、結語

綜合上述，團體的結構性對團體的效果及歷程皆有一定程度的影響，實務工作者在思索及規劃團體的結構性質之前，應考量三個向度的條件：一為團體成員

表 2 結構與非結構諮商團體計劃書撰寫內容比較舉例

青少年的哀傷失落團體諮商 (Morganett, 1990/1998)	未完成事件為主題的團體諮商 (蘇完女, 2000)
1.計劃名稱	1.計劃名稱
2.團體目標	2.團體目標
3.團體進行內容及過程 (詳細闡述每次團體聚會的目標、內容及過程)	3.團體過程領導原理
※例如，第三次團體的進行內容如下：	4.團體中諮商的原理
(1)回顧上週主題，詢問是否有其它想法。	5.領導者的角色與任務
(2)簡述本次目標。介紹 Kubler-Ross 有關即將死亡或面臨親人將死亡過程及情緒的書，討論各種情緒（包含否認、疏離、生氣、討價還價、沮喪、接受等情緒）及情緒何以出現	6.成員的角色與任務
(3)領導者強調出現這些情緒是正常的。	7.諮商與治療介入的主要焦點與技術
(4)提示下次主題，並告知成員若有需要可與領導者另約團體外的時間	

本身，包含成員的問題類型、年齡、心理功能、人格特質等條件；二是團體本身，包含團體進行時間的長短、團體的發展歷程等條件；三是領導者個人，包含個人的訓練與督導，以及個人的理論取向等條件。建議團體領導者在帶領團體前，應依上述各種條件進行綜合考量，以決定團體的結構性，尤其對新手領導者而言，更要留意結構性與非結構性團體，在團體計劃書的撰寫內容上並不相同。

## 參考文獻

- 吳秀碧、洪雅鳳、羅家玲（2003）。團體諮商歷程中領導者意圖與聚焦之分析研究。《中華輔導學報》，13，117-150。
- 吳秀碧、許育光、洪雅鳳、羅家玲（2004）。非結構諮商團體過程中領導者技術運用之研究。《中華心理衛生》，17（3），23-56。
- 謝珮玲（2001）。導讀：豐富精緻的團體心理治療原型。載於 Yalom（2001）**團體心理治療的理論與實務**（方紫薇、馬宗潔等譯）（xxiii-xxxvii 頁）。台北：桂冠（原著出版於 1995）。
- 謝麗紅（2002）。團體發展歷程之分析研究：以結構與非結構成長團體為例。《教育與心理研究》，25（1），195-214。
- 蘇完女（2000）。以「未完成事件」為主題之團體諮商的治療因素、改變機制以及成員的改變歷程之分析研究。彰化師範大學輔導與諮商系博士論文，未出版，彰化。
- Bednar, R. L., & Langenbahn, D. M. (1979). Structure and ambiguity: Conceptual and applied misconceptions. *Journal for Specialists in Group Work*, 4, 170-175.
- Berg, R. C., Landreth, G. L., & Fall, K. A. (1998). *Group counseling: Concepts and procedures* (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Caple, R. B., & Cox, P. L. (1989). Relationships among group structure, member expectations, attraction to group, and satisfaction with the group experience. *Journal for Specialists in Group Work*, 14, 16-24.
- Chestnut, W. J. (1965). The effects of structured and unstructured group counseling on male college students' underachievement. *Journal of Counseling Psychology*, 12(4), 388-394.
- Corey, G. (2003). **團體諮商的理論與實務**（第五版）（莊靜雯、李曉菁、吳健豪等譯）。台北：學富。（原著出版於 2000）
- Corey, M. S., & Corey, G. (1997). *Groups: Process and practice* (5<sup>th</sup> ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Desmond, R. E., & Seligman, M. (1977). A review of research on leaderless groups. *Small Group Behavior*, 8, 3-24.
- Dies, R. R. (1983). Clinical implications of research on leadership in short-term group

- psychotherapy. In R. R. Dies & K. R. MacKenzie (Eds.), *Advances in group psychotherapy: Integrating research and practice* (pp. 27-78). New York: International Universities Press.
- Dies, R. R. (1994). Therapist variables in group psychotherapy research. In A. Fuhriman & G. M. Burlingame (Eds.). *Handbook of group psychotherapy: An empirical and clinical synthesis* (pp. 114-154). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Fuehrer, A., & Keys, C. (1988). Group development in self-help groups for college students. *Small Group Behavior, 19*, 325-341.
- Hetzel, R. D., Barton, D. A., & Davenport, D. S. (1994). Helping men change: A group counseling model for male clients. *Journal for Specialists in Group Work, 19*(2), 52-64.
- Jacobs, E. E., Harvill, R. L., & Masson, R. L. (1998). *Group counseling: Strategies & skills* (3<sup>rd</sup> ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Jensen, J. L., & McGrew, W. L. (1974). Leadership techniques in group therapy with chronic schizophrenic patients. *Nursing Research, 23*(5), 416-420.
- Kaul, T. J., & Bendar, R. L. (1994). Pretraining and structure: Parallel lines yet to meet. In A. Fuhriman & G. M. Burlingame (Eds.). *Handbook of group psychotherapy: An empirical and clinical synthesis* (pp. 155-187). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Kivlighan, D. M., & Jauquet, C. (1990). Quality of group member agendas and group session climate. *Small Group Research, 21*, 205-219.
- Kivlighan, D. M., McGovern, T. V., & Corazzini, J. G. (1984). Effects of content and timing of structuring interventions on group therapy process and outcome. *Journal of Counseling Psychology, 31*, 363-370.
- Lieberman, M. A., Yalom, I. D., & Miles, M.B. (1973). *Encounter groups: First facts*. New York: Basic Books.
- McGuire, J. M., Taylor, D. R., Broome, D. H., Lau, B. I., & Abbott, D. W. (1986). Group structuring techniques and their influence on process involvement in a group counseling training group. *Journal of Counseling Psychology, 33*(3), 270-275.
- Morganett, R. S. (1998). 青少年團體諮商：生活技巧方案（張子正等譯）。台北：五南。（原著出版於 1990）
- Rohde, R. I., & Stockton, R. (1994). Group structure: A review. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry, 46*(4), 151-158.
- Rutan, J. S., & Stone, W. N. (2004). 心理動力團體治療（唐子俊、唐慧芳、孫肇玢譯）。台北：五南。（原著出版於 2001）
- Shapiro, J.L., Peltz, L. S., & Bernadett-Shapiro, S. (1998). *Brief group treatment:*

- Practical training for therapists and counselors*. New York: Brooks/ Cole.
- Toseland, R. W., Rossiter, C. M., Peak, T., & Hill, P. (1990). Therapeutic process in peer led and professionally led support groups for caregivers. *International Journal of Group Psychotherapy*, 40, 279-303.
- Trotzer, J. P. (1999). *The counselor and the group: Integrating theory, training, and practice* (4<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Wilfley, D. E., Mackenzie, K. R., Welch, R. R., Ayres, V. E., & Weissman, M. M. (2000). *Interpersonal psychotherapy for group*. New York: Basic Books.
- Yalom (2001a). 人際互動團體心理治療：住院病人模式（陳登義譯）。台北：桂冠。（原著出版於 1983）
- Yalom (2001b). 團體心理治療的理論與實務（方紫薇、馬宗潔等譯）。台北：桂冠。（原著出版於 1995）

# **Implications of Structured and Unstructured: Effects of Structure on Therapy Groups**

Ya-Feng Hung

## **Abstract**

The structural nature of therapy groups is frequently confusing for the learner, resulting in misfit between the content and structure design of the group. Through literature review, this study aims to clarify concepts of group structure, explore the influence of structure and its impact on group dynamics, and critical factors in group structure. Structured and unstructured designs of group were compared. Results revealed three domains when considering the nature of group structure: (1) the nature of individual members, including their types of problem, ages, psychological function, and personality traits, (2) the nature of the group, including its duration and developmental process, and (3) the group leaders, including their training and supervision, and theoretical approach. It is recommended that group leaders, especially beginners, take into consideration the above factors influencing structure before planning and leading the group.

*Keywords: group, structure*

---

Ya-Feng Hung

National Taichung University of Education  
(yafenghungster@gmail.com)

## 「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](mailto: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](mailto: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](mailto: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:

謝政廷 許智傑 林妙容

Cheng-Ting Hsieh  
Chih-Chieh Hsu  
Miao-Jung Lin

國小喪親兒童在表達性治療的變化情形  
之個案研究

Expressive Therapy and Bereavement  
in a Fifth-Grade Girl: A Case Study

譚慧蘭

Hui-Lan Tan

從兒童個案之治療歷程談遊戲治療中之  
改變

Therapeutic Process and Changes in  
Play Therapy for Children

洪雅鳳

Ya-Feng Hung

結不結構有什麼關係：心理性團體之結  
構性及其影響

Implications of Structured and  
Unstructured:  
Effects of Structure on Therapy  
Groups

**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*