

表達性藝術治療對憂鬱情緒兒童 之團體輔導效果研究

黃傳永^{*}、賴美言^{**}、陸雅青^{***}

摘 要

本研究的目的是發展一套適合國小憂鬱情緒兒童之表達性藝術治療團體輔導活動方案，並探討其對改善國小兒童憂鬱情緒的立即性輔導效果為何，以作為後續相關輔導工作之參考。本研究採準實驗研究法之等組前後測實驗設計，以臺北市某一國小目前就讀五、六年級學童為研究母群（共計311名），全面施以財團法人董氏基金會所編制之「憂鬱情緒自我檢視量表」進行初步篩選，並依據篩選結果擇取較高危險群的學生共計30名，進一步施行「兒童憂鬱量表」測驗，篩選出具憂鬱情緒的學生共16名，隨機分派至實驗組與控制組（各8名）。實驗組接受為期八次的表達性藝術治療團體輔導活動介入處理，而控制組則未接受任何實驗處理。依研究結果與發現，獲致以下結論：

- （一）研究結果顯示，表達性藝術治療團體輔導活動對實驗組受試者在「憂鬱情緒自我檢視量表」之後測得分雖略有降低的現象，然而卻未能達統計顯著水準，顯示此團體輔導活動對國小憂鬱情緒兒童之憂鬱情緒輔導雖具有正向的輔導效果，但卻未有顯著性的立即性輔導效果存在。而此結果與文獻中諸多學者之研究發現呈現不一致性，故有待後續研究進一步確定之。
- （二）研究結果顯示，表達性藝術治療團體輔導活動對於國小憂鬱情緒兒童之憂鬱情緒輔導雖未具有顯著的立即性輔導效果，但由研究結果得知其對於改善國小憂鬱情緒兒童之憂鬱情緒程度仍具有其正向的輔導意義。

最後，研究者茲根據上述研究結果提具相關輔導建議。

關鍵詞：表達性藝術治療、憂鬱情緒兒童、團體輔導

* 本文第一作者為臺北市立教育大學教育學系博士候選人；臺北市立西園國民小學教師

** 本文第二作者為臺北市立教育大學教育學系博士候選人；新北市五股國民小學教師

*** 本文第三作者為臺北市立教育大學視覺藝術學系教授

表達性藝術治療對憂鬱情緒兒童 之團體輔導效果研究

黃傳永、賴美言、陸雅青

壹、緒論

一、研究背景、動機與目的

當兒童因為外顯問題，如攻擊、過動、人際關係不佳而送進學校輔導中心時，在過往鮮少被學校輔導相關人員診斷為「憂鬱情緒」。也因之學校相關單位的處遇亦一併將之歸類為「外顯障礙」進行相關輔導工作。但近年來，許多研究顯示內隱障礙，如憂鬱症等和各種焦慮症狀，通常會和外顯障礙同時發生，諸如我們所熟知的注意力缺損過動和品行障礙等（Ionigan, Philips, & Hooe, 2003）。在過往兒童憂鬱大多被認為是偽裝的（mask），因而未加重視兒童所釋放之求助訊息，錯失了治療的黃金時期。

衡盱對於憂鬱情緒的臨床研究焦點大多是放在成人的憂鬱問題上。不過，近來許多的研究及臨床證實，兒童與青少年罹患憂鬱症的比例正逐年升高而罹病的年齡層則漸漸下降中（Kovacs & Gatsonis, 1994），且憂鬱症與自殺的高度正相關已被許多研究證實（Flisher, 1999；Groholt, Ekeberg, Wichstrom, & Haldorsen, 2000）。由此可見，兒童憂鬱情緒的問題日趨嚴重，且對於個體未來的發展有極大不良的影響，需要學校輔導人員多加關注及進一步了解。Jacobvitz、Hazen、Curran 和 Hitchens（2004）表示憂鬱症兒童較有可能在未來成人期間經歷憂鬱症的復發。Elana、Thomas 和 Steven（1997）估計有 2.5%至 4%的兒童受憂鬱症影響，且發現憂鬱症占兒童精神疾患中的 61%。基於憂鬱症可能對兒童造成之影響、兒童青少年期高復發率、成人期復發之可能在兒童精神疾患中所占比率之高，顯現出探討兒童憂鬱情緒之預防及其治療的重要性與必要性。

從臨床經驗得知，憂鬱情緒的孩子常是想表達情感，但礙於語言表達能力尚未

發展完全或因缺乏自信心、羞怯，而不知如何表達其內心真正想法。陸雅青（1995）指出，在助人方式中，藝術治療提供了一種相當獨特的模式，其不同於以口語表達為主，其結合表達性藝術活動與心理治療的臨床心理治療法，使得其適用對象較一般使用語言的心理治療形式來得廣泛。針對此種創造性、表現性、遊戲性和非語言的本質，對於不善言語者，或溝通技巧缺乏的學生提供一個抒發情感、並與外界溝通的良好管道（陸雅青，2000；侯禎塘，2000）。

本研究即是立基於對表達性藝術治療相關理論的認知與理解，及對日趨嚴重的兒童憂鬱問題之關懷，選擇將表達性藝術治療團體輔導模式應用於協助改善國小憂鬱情緒兒童之憂鬱情緒狀況，協助其生活適應。基於上述研究動機，本研究目的旨在探討表達性藝術治療團體輔導活動對於國小憂鬱情緒兒童「憂鬱情緒」之影響為何，其待答問題如下：

- （一）表達性藝術治療團體輔導活動對國小憂鬱情緒兒童之「憂鬱情緒」是否具有立即性輔導效果？
- （二）表達性藝術治療團體輔導活動對國小憂鬱情緒兒童之「憂鬱情緒」的可能影響為何？

二、名詞釋義

（一）憂鬱情緒兒童

根據 DSM-IV-TR 精神疾病診斷準則手冊-第四版內文革新版（Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR）主要將憂鬱症區分為嚴重憂鬱症（Major depression disorder）、低落性情感症（Dysthymic disorder）及其它未註明之憂鬱性疾患（Depressive disorder not otherwise specified）三類，且 DSM-IV-TR 中亦提及憂鬱情緒兒童與成人重鬱症相同處有以下幾點：憂鬱的心情、無法感受快樂、疲勞、專注困難、自殺念頭反覆出現等。而本研究所指稱的「憂鬱情緒兒童」乃是依據藉由實施財團法人董氏基金會所編制之「憂鬱情緒自我檢視量表」之初步篩選結果，篩選出 30 名可能具有憂鬱情緒傾向之高危險群國小學童後，再施以「兒童憂鬱量表」，施測結果得分介於 46 至 55 分之具憂鬱的心情、無法感受快樂、疲勞、專注困難、自殺念頭反覆出現等憂鬱情緒傾向的學生共計 16 名為本研究參與對象後，再隨意分配至實驗組與控制組各 8 名。而實驗組與控制組成員在本研究中皆以「憂鬱情緒兒童」一詞為正式名稱。

（二）表達性藝術治療（Expressive Art Therapy）

美國藝術治療協會（American Art Therapy Association，AATA）給藝術治療下的定義是：藝術治療是一種心理治療方式，提供了非語言的表達和溝通機會。若就藝術治療所使用的媒材進一步細分時，我們則又可以細分「創作性藝術治療」（如：透過音樂、舞蹈、遊戲及詩詞等方式）與「表達性藝術治療」（如繪畫、撕貼畫、雕塑、鑲嵌等方式）二種介入模式。而本研究所採行的乃是後者，亦即所謂的「表達性藝術治療」此一結合心理治療與表現性藝術兩大領域的心理衛生專業介入模式（范瓊方，1995；陸雅青，2000）。且為避免混淆，本研究採以「表達性藝術治療對憂鬱情緒兒童之團體輔導效果研究」為研究正式名稱。

貳、文獻探究

一、兒童憂鬱情緒之定義與臨床現象

在孩子天真的臉龐上，我們很難去想像，「憂鬱情緒」會和兒童聯想在一起，但隨著社會快速的變遷與競爭，促使今日的兒童面臨了比過往更為嚴峻的考驗。近年來的研究及臨床上的觀察，兒童不僅會有憂鬱情緒的症狀，且深受其擾的兒童人數正直線上升中（游淑華，2003）。事實上，憂鬱症並非成人的專利，針對兒童我們應付出更多的精神來關注這個問題。現今社會結構快速的變遷，許多導致憂鬱的危險因子也不斷出現，諸如：家庭結構的變動、人際同儕的互動、學習課業壓力增加等等，而這些環境變項更可能會進一步影響兒童的心理歷程與行為問題。

情緒感受是兒童生活經驗重要的一面，它不僅是兒童生活情境所產生的反應，而且與其認知、學習、動機與人格均有密切的關係。Kramer（1979）指出當孩子的內心世界產生矛盾時，會導致情緒上、行為上的問題，但這些問題並不容易透過一般的教育課程就能解決的。就實證的研究顯示，兒童會以異於成人的方式呈現其憂鬱情緒，例如：以外顯行為的方式，像是易怒、發脾氣、與同儕爭吵、情緒化，使得旁人難以親近。而此種外顯行為呈現，也很容易被歸類為「注意力缺失/過動疾患」的範疇之中。對於兒童而言，出現上述外顯行為乃是因應其身心尚未發展完全而試圖擺脫憂鬱痛苦的方法，也正由於其所表現方式迥異於成人的憂鬱情緒的表現，所以很多時候會讓父母及師長無法察覺他們目前正處於憂鬱的狀態，而失去了協助其渡過憂鬱情緒的關鍵期。

至於在 DSM-IV-TR 定義的兒童疾患中，並沒有給予憂鬱症一個正式的診斷，但大體上來說，其表現與成人相似。而 Oster 與 Montgomery (1995) 則進一步更明確列舉出憂鬱情緒兒童疾患之臨床症狀包含了：1. 心情 (mood) 的轉變：兒童會自覺出現比平常強烈以及持續的難過感，並且可能會伴隨其他的情緒，如：易怒、罪惡感、羞愧感；2. 行為 (behavior) 的轉變：容易出現躁動、活動量減少、說話變慢、哭得很激烈等行為，至於活動量減少可能會由社交量減少來表現。此外，處於憂鬱狀態的兒童亦可能出現一些說話諷刺他人、破壞性等負向行為表現等；3. 態度 (attitude) 的轉變：覺得自己沒有價值，低自尊，而且深信別人也這麼看待他們，他們對學校的態度亦會改變，並且學業成就會變差；除此之外，會對未來感到害怕並且覺得自己注定要失敗；4. 思考 (thinking) 的轉變：憂鬱情緒兒童會被其內在自我批評的想法以及緊張佔據；而且思考的速度會減慢，推理能力降低，並且對未來是感到悲觀的。除此之外，在專注力、記憶力、決定事情的能力上皆有問題出現，並且事情的結果若是不好的，會開始責怪自己；生理 (physical) 的改變：在飲食與睡眠上會出現問題，如胃口不佳、失眠或是出現抱怨會頭痛、胃痛、噁心等身體不適等臨床症狀。上述即是目前最多臨床醫生所採行的 DSM-IV-TR 診斷手冊針對具有憂鬱情緒傾向兒童疾患所列舉的重要參照篩選症狀準則。至於在臺灣本土性研究對於兒童憂鬱情緒的定義則包含了認知想法、行為、情緒及生理四個層面歸類 (張高賓等人, 2006)：在認知想法方面的症狀群有：失去興趣、無價值感、低自我概念、自殺想法、悲觀、無助、無望、自責、記憶能力減退、難做決定及專注能力減退，共 11 項。在行為方面的症狀群有：疲倦、哭泣、缺乏活力、少話語、拒學、人際關係不好、學業成就低落、外顯行為、自傷、交待的事情無法完成、品行問題、退化行為和活動量減低，共 13 項。在情緒方面的症狀群有：憂鬱心情、悲傷難過、無精打采、悶悶不樂、煩躁不安、易怒、情緒不穩、意志消沉、焦慮及沮喪，共 10 項。在生理方面的症狀群有：失眠或嗜睡、食慾改變、身體症狀抱怨、心理動作遲滯或激動及體重減輕，共 5 項，總計共有 39 個臨床症狀。

綜上所述，我們不難發現憂鬱情緒疾患無論對兒童之生理、情緒、行為、人際、學習、思考等層面都有明顯的影響，進而會影響到其學校與生活適應狀況，影響層面之廣泛與深遠不僅值得我們正視，同時亦應針對憂鬱情緒兒童此一困境積極探尋有效的解決因應模式。

二、兒童憂鬱症狀之相關理論

兒童憂鬱情緒的相關理論，目前在研究上乃是大多從成人的觀點來看待，從兒童的角度來看者較少（Harrington, 1993；張高賓，2006），為了能對兒童憂鬱症狀多些了解，本研究乃從心理動力、認知行為等相關理論中增加對兒童憂鬱情緒可能形成之原因加以了解，現茲依序說明如下：

（一）心理動力相關理論

心理動力學派主要在探討個體早期的失落與主要照顧者對兒童情感照顧之因素是促成兒童憂鬱之危險因子。此學派對於兒童憂鬱症形成病因又可以進一步細分為精神分析理論與依附理論兩個層面：

1.精神分析理論層面

Freud 提出「失落」是導致憂鬱的主要原因，個體經由認同失落的客體，帶著他所愛但卻離開他、貶抑他的人給予的恥辱回頭來攻擊自己（Bateman, A., & Holmes, J., 1995）。其後的 Klein 則認為在兒童時期若未成功地完成憂鬱心理狀態的發展任務，長大後碰上失落時，會回到自己早期的失敗中；Winnicott 認為如果成功地完成憂鬱狀態的發展任務，個體對失落的反應是哀傷，若未完成，反應則是憂鬱（Bateman, A., & Holmes, J., 1995）。

2.依附理論層面

依附理論的創始人 Bowlby 除了強調早期的經驗對兒童未來人格發展的重要性之外，其還加入生態學（ethology）、認知心理學的觀點（Bretherton, 1985）用來解釋個體透過依附的連結發展自我、關係與互動方式的內在運作模式（Bowlby, 1969, 1973）。如果主要照顧者無法以一致、同理和支持的態度回應兒童顯露情感的痛苦，兒童將有形成長期不適應內在運作模式之危險，傾向發展出不安全依附之關係，促使兒童喪失發展處理負向情感狀態的能力，同時增加患上憂鬱的危險（Cole & Laslow, 1988；引自 Herring & Kaslow, 2002）。

（二）認知行為相關理論

認知行為理論在憂鬱情緒的研究上佔有一席之地，其中 Beck 的認知模式最為人所熟知，其他諸如 Seligman 習得無助模式、Lewinsohn 行為模式、Rehm 自我控

制模式、Nezu 問題解決模式亦是認知行為理論取向在解釋憂鬱情緒形成的主要理論，以下分別簡要說明如下：

1.Beck 認知模式

Beck 根據臨床觀察提出憂鬱情緒的認知模式有以下幾項特點：（1）個體受過去經驗影響而形成穩定而持久的負向認知基模；（2）憂鬱患者對自己、世界及未來均持著負向的認知；（3）憂鬱患者其具有扭曲的訊息處理系統，又稱「認知謬誤」：包括過度概化、斷章取義、過度個人化、隨意推論、戲劇化、兩極化思考...等等（Corey, 2006；李素芬, 2004；方格正, 2005；羅文興, 2006）。這三個部分促使憂鬱傾向的個體在生活事件發生時，引發其負向的認知基模、扭曲出現的訊息，並對自己、世界及未來抱持著悲觀的看法，引發憂鬱情緒的出現或維持。

2.Seligman 習得無助模式

Seligman 認為個體若經驗到自己不可控制的事件，會造成後來對該事件的無反應，並導致動機、情緒、認知的缺陷，三者合併即稱為習得無助缺陷。其後 Abramson、Seligman 與 Teasdale 於 1978 年，加入歸因型態提出修正後習得無助模式，認為憂鬱情緒的產生乃是因個體具有負向的歸因風格，將事件的發生歸因於穩定因素、預期會發生在其它事上且歸因於自己。此外，習得無助的修正模式亦可用於辨別兒童是否具有無助感的缺陷，特徵包括低度的反應動力、認知缺損、悲傷、低自尊、低自我肯定與缺乏進取心（李素芬, 2004；羅文興, 2006；陳綉娥, 2007）。

3.Lewinsohn 行為模式

根據行為學派的觀點，Lewinsohn 提出憂鬱的行為模式，認為一些憂鬱情緒的產生乃是由於良好行為出現時，沒有獲得適當的正增強所導致（陳錫銘, 1991；陳素惠, 2004；張高賓, 2006）。因之，個體所能得到增強事件的發生頻率、其在生活的環境中所能得到增強的可能性以及個體所具備與環境有效互動能力之多寡等均影響著憂鬱情緒的產生與維持。

4.Rehm 自我控制模式

自我控制模式用來解釋憂鬱情緒的產生主要是指個體缺乏三項能力：自我監控、自我評價與自我增強（李素芬, 2004；羅文興, 2006）。憂鬱情緒的個體其自我監控傾向於選擇性注意負向事件及短期效果，排除正向事件及忽略長期結果，使個體易悲觀看待遭遇事件；在自我評價部分，則採取過分完美、嚴格的標準來評估

自己，過度自我歸因，使個體易產生低自尊的憂鬱現象；以及容易缺乏正向的自我增強，過度的自我懲罰，導致個體缺乏動力、對任何事都提不起精神，並進而產生自我挫敗感、低自尊（陳錫銘，1991；李素芬，2004；張高賓，2006；羅文興，2006）。

5. Nezu 問題解決模式

Nezu 提出問題解決模式理論，其認為憂鬱情緒的產生主要包含四個互動變項：主要負向生活事件、目前問題、問題的解決因應及憂鬱症狀。負向生活事件會帶來問題的發生，問題的發生進一步導致生活的改變，這兩者均為壓力源，而憂鬱情緒的產生則肇因於壓力源長期無法有效解決、因應交互作用的結果（陳錫銘，1991；張高賓，2006；黃麗娟，2007）。

上述即是研究者依據相關文獻所整理出的有關各個理論取向對於兒童憂鬱情緒疾患之症狀及其病理成因的描述與解釋觀點，而無論精神分析理論取向觀點或是依附理論取向觀點皆各有不同的擁戴者，端視研究者之治療風格、受訓背景與個案之獨特生命經驗等面向可以有不同的理解詮釋面向。因此，研究者認為上述所述及的各個面向對於藝術治療工作者或是研究者在理解與輔導憂鬱情緒兒童時皆是極具價值的參考面向，是故，研究者將其視為本研究設計規劃憂鬱情緒兒童表達性藝術治療團體輔導活動之重要參考依據。

三、憂鬱情緒兒童的治療

目前治療憂鬱症的方式以藥物治療與心理治療為主，至於環境治療、電痙攣治療、光照治療、運動治療與飲食治療等偶爾也被使用（白秀玲，2000）。現茲將憂鬱情緒之主要治療方式說明如下：

（一）藥物治療

由於憂鬱症具有生理之因素，因此接受藥物治療成為不可或缺的一環（蘇素美，2004），目前臨床以選擇性血清素再吸收抑制劑（selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI）、血清素-正腎上腺再吸收抑制劑（selective noradrenaline reuptake inhibitor, SNRI）及其它新一代的抗憂鬱劑（Mirtazapine, bupropion）為主。一般來說，服用抗憂鬱劑藥物約須三到四週才會逐漸出現療效（林信男，2002）。藥物治療隨著治療對象所處之發展階段的不同而有不同的效果，大體而言，抗憂鬱劑對成年人的效果較之於兒童或青少年為佳，其可能原因之一，主要為兒童青少年之神經

路徑發展尚未成熟；另一方面則為兒童青少年期化學平衡差異所使然（徐世杰，2002）。

（二）心理治療

2005 英國國家臨床卓越研究院（2006）的憂鬱症指導方針指出，抗憂鬱劑（antidepressant）非第一線的憂鬱症治療方式，因為藥物的風險與利益之比例（risk-benefit ratio）並不理想。目前臨床上對於憂鬱症患者常使用抗憂鬱劑加以治療，且約有 60%至 65%的病人，其症狀可以獲得顯著的改善，然而仍有 35%至 40%的憂鬱症病人使用藥物治療效果不彰（柯慧貞，2002），此外更有些學者指出，若病人長期依賴藥物治療，其症狀可能減輕了，卻不容易學習或發展出面對及克服沮喪憂鬱的方法。因之，對於輕微或中度憂鬱的病患應先給予 10 至 12 個星期的心理治療，如：認知行為治療、問題解除治療與心理輔導。而重度憂鬱症病患則同時需給予抗憂鬱劑及心理治療。

這代表著心理治療是眾多療法中，是為第一線的療法。Karasu 在 1990 年指出，當今常用來有效治療憂鬱症的心理治療是認知心理治療與人際關係心理治療。所謂認知心理治療，其重點在於採用主動、直接、結構化的方式，針對當事人認知層面不合理之處進行修正，且協助其發展出問題解決的方法以及適切的社交技巧，以減緩當事人的憂鬱症狀，在實務上具有不錯的療效（葉翠羽、柯慧貞，1988）。而人際關係心理治療的處理重點放在當事人之哀傷反應、人際衝突、角色轉換，以及人際缺陷，認為如果能夠處理當事人所面臨的四種問題中的一項，就能夠幫助其減輕憂鬱情緒狀況（謝碧玲，2002）。除此之外，英國學者曾以音樂治療的方式對 14 至 15 歲之青少年進行為期 10 週的團體治療，結果發現團體音樂治療亦能夠明顯消除青少年的憂鬱症狀（Hendricks, Robinson, Bradley, & Davis, 1999）；另有研究亦指出，短期動力心理治療和認知行為治療亦具有不錯的療效（柯慧貞，2002）。根據臨床研究的結果顯示，對單極性輕、中度憂鬱症患者而言，心理治療的療效和藥物治療的療效一樣好，且可使病人免受藥物副作用之苦，並可預防病人憂鬱症的復發（柯慧貞，2002），然而在大部分情形下，同時使用藥物治療與心理治療，將達到最佳的抗鬱效果（Hendricks et al., 1999）。

對於仍在發展階段的兒童而言，其所呈現出來的憂鬱情緒，若不盡早加以進行輔導及預防，在將來發展成憂鬱症的機率將大於一般兒童（Kovacs, 1996）。若不加以處遇，憂鬱症的復發是有可能的，且其病情會隨著每一次的復發而更加嚴重，病發時間亦會隨之加長（Kovacs, 1997；Post & Weiss, 1997）；除此之外，更可

能在未來成人階段發展成物質濫用疾患，甚至增高了自殺的危險性（Beautrais，2000）。對於身為教育第一線的實務工作者不可不慎。

四、表達性藝術治療理論

（一）表達性藝術治療的內涵

表達性藝術治療為表現性藝術活動與心理治療相結合的臨床心理治療法，透過採用藝術媒介、心象、藝術創作過程及當事人之感受，作為呈現個人潛在情緒衝突、人格發展、心智能力及興趣等投射的一項專業治療取向，可以說是一結合了藝術、輔導、諮商和心理治療的介入方式（Stewart，1984；范瓊方，1996；侯禎塘，2002），同時亦可以作為用來評估個案心理及情緒狀態的診斷工具（Waller & Gilroy，1994），突顯出表達性藝術治療在諮商輔導工作上之功能性與重要性。

大體而言，藝術治療活動具有情緒宣洩與淨化的心理特性，例如：透過藝術創作可以提供表達能力不佳、人際適應欠佳、年紀較小者一透過藝術活動來釋放不愉快、緊張的情緒等抒發管道。此外，藝術治療活動亦具有降低個案防衛心理，而讓潛意識的內容自然的浮現，達到情感調適的目的，使個案的情緒得以緩和。尤其是藉由藝術治療輔導團體中的分享活動，透過成員輪流分享創作作品的歷程，常能喚起或刺激其他成員的情緒反應，因而產生共鳴並進而獲得支持，有助於達到良好的情緒適應狀態，例如：有效降低個案的焦慮感憂鬱程度等等。更是連結個案內在潛意識情感與外在人際與情緒功能的重要橋樑（Irwin，1984；Stewart，1984；陸雅青，2000），同時，也可以立即有效評估成員之情緒狀態，作為輔導工作者適時調整輔導介入策略的重要依據。

（二）表達性藝術治療對憂鬱情緒兒童之輔導功效及其相關研究

隨著藝術治療團體此一治療模式的輔導功效日益受到肯定與重視，陸續開始有學者嘗試將藝術治療團體實際應用在具有憂鬱情緒傾向兒童之輔導實務工作上。例如：國內部分，曾有郭修廷（2000）；侯禎塘（2002）；李瀚倫（2003）、何金樺（2003）與傅娟芬（2004）等多位學者則陸續分別將藝術治療輔導活動應用在協助改善有情緒困擾之國小學童輔導工作上，其結果皆顯示藝術治療輔導活動的介入能使個案獲得情感的釋放與支持，使其情緒獲得較平穩的發展，對降低成員之困擾及憂鬱情緒等具有顯著性成效。國外部分，則有 Feldman 與 Miller（1987）以及 Anderson（1992）等人分別應用藝術治療來協助學校適應不佳、行為退縮、具有憂

鬱及暴怒情緒問題兒童之輔導，且獲致不錯療效。另 Roth (1987) 亦指出藝術治療適用於處理具有嚴重焦慮等情緒障礙兒童之輔導上，可以有不錯的輔導成效。Katz 則於 1985 以無結構的自發性藝術治療小團體，協助情感憂鬱症病患重塑自我形象，並使沮喪的情緒變得較為喜悅穩定。而 Greenwood 和 Layton 於 1987 應用藝術治療團體，引導憂鬱情緒成員經由藝術媒材進行投射，將其心象轉化為視覺，進而產生內在覺察，發揮自我統整之療效等等（引自侯禎塘、陳慧真，2007）。而 Kramer (1979) 與陸雅青 (2000) 等人則將藝術治療視為是一種被社會所接受，且不會傷害到他人的處理挫折和衝動的一種管道。例如：透過撕、剪、甩、塗抹等藝術媒材操作過程，提供兒童宣洩負向情緒的機會與管道，特別是口語難以表達的部分，像是恐懼、憂鬱、焦慮等感覺。此外，對於表達性藝術治療對憂鬱情緒兒童的輔導功效亦可以由美國藝術治療協會 (American Art Therapy Association, 簡稱 AATA) 與臺灣藝術治療學會對其相關定義及內涵的描述略窺一二。例如：美國藝術治療協會主張藝術治療中藝術創作活動本身富涵治療功能，亦即個案藉由創作過程可以宣洩及緩和情緒上的衝突，有助於情緒穩定。至於臺灣藝術治療學會則陳述：透過藝術治療創作活動可以引導個案表達、宣洩與淨化其負向情緒經驗，有助其憂鬱情緒調適，進而影響心理健康程度等等。

綜上所述，顯示此藝術治療模式對於具有憂鬱情緒傾向的兒童的確具有正向的輔導功能存在（陸雅青，1997）。而本研究所指稱的表達性藝術治療團體輔導活動亦歸屬於藝術治療的一環，亦具有輔導國小憂鬱情緒兒童的功能。此外，亦有不少文獻早已證實兒童團體治療模式乃是一處理兒童人際適應及情緒問題之有效輔導策略之一（Rose, 1998；張國賓、戴嘉南，2005；陳志賢、徐西森，2004），例如：侯禎塘、陳慧真 (2007) 與 Katz (1985) 等學者之研究發現皆支持藝術治療團體可以有效改善憂鬱症患者的情緒適應狀況，而上述內容恰適足以突顯出本研究企圖將表達性藝術治療團體活動應用在國小憂鬱情緒兒童輔導的適切性與可行性。

參、研究設計、研究方法與研究工具

一、研究對象

本研究乃是立意選取臺北市某一國小目前就讀五、六年級學童為研究母群，共計 311 名，以財團法人董氏基金會所編制之「憂鬱情緒自我檢視量表」進行初步篩

選，並依據篩選結果，擇取較高危險群的學生共計 30 名，進一步施行「兒童憂鬱量表」之測驗。其得分原始分數 46 至 55 分之學生共 16 名，徵求兒童家長之同意書，再隨意分配至實驗組 8 名及控制組 8 名，各分派 8 人為實驗組，另 8 人為控制組，性別男女皆有。實驗組接受由研究者一所帶領的每週一次，為期八週共計八次的表達性藝術治療團體輔導活動介入處理，而控制組則未接受任何實驗處理。本研究實驗組 8 名團體成員之背景資料臚列如下表 3-1：

表 3-1 憂鬱情緒兒童藝術治療團體實驗組成員之背景資料

編號	性別	排行序	家庭狀況	情緒困擾或外顯行為描述
1	女	1	原生父母兩人均在桃園工作、目前由舅舅、舅媽代為照顧，臺北舅舅家裡還有表弟及表妹。	較為退縮，對自己常表現出消極的看法，亦對自己出現負面的批判。缺乏自我價值感。
2	女	2	家中目前同住之成員有雙親、姐姐、弟弟及父母。	多愁善感，對於新的事物提不起興趣，容易否定自己的表現。
3	男	1	家中成員有母親與外婆。父母在個案幼稚園時即離異。	領有注意力缺失及過動疾患手冊，與同儕相處常有爭吵情形發生。
4	女	1	家中成員包含有父母親、弟弟、阿嬤以及舅舅。	對於學習表現出消極的因應，悶悶不樂的樣子，曾在文字描述中提及自殺的念頭。
5	男	1	家庭成員有父母雙親以及妹妹。	缺乏自信，容易否定自己的表現，動作較為緩慢，顯得較無生氣。
6	男	1	個案目前與父親同住，母親於個案小一時離婚，妹妹則由母親撫養照顧。	在班級與同學互動時常出現攻擊性的口語及行為。對於師長的規勸亦是常出現頂嘴的反應。
7	男	1	目前與母親、哥哥同住，父親則長期於上海工作。	領有注意力缺失及過動疾患手冊，精神恍惚，粗心大意，學業表現表現長期低落。
8	女	2	個案目前與母親及姐姐同住，父親已與母親離婚。	看起來悶悶不樂，總是心事重重的樣子，回答問題時，總是很簡單帶過。

資料來源：研究者整理

二、研究架構與研究設計

本研究架構如下圖 3-1 所示：

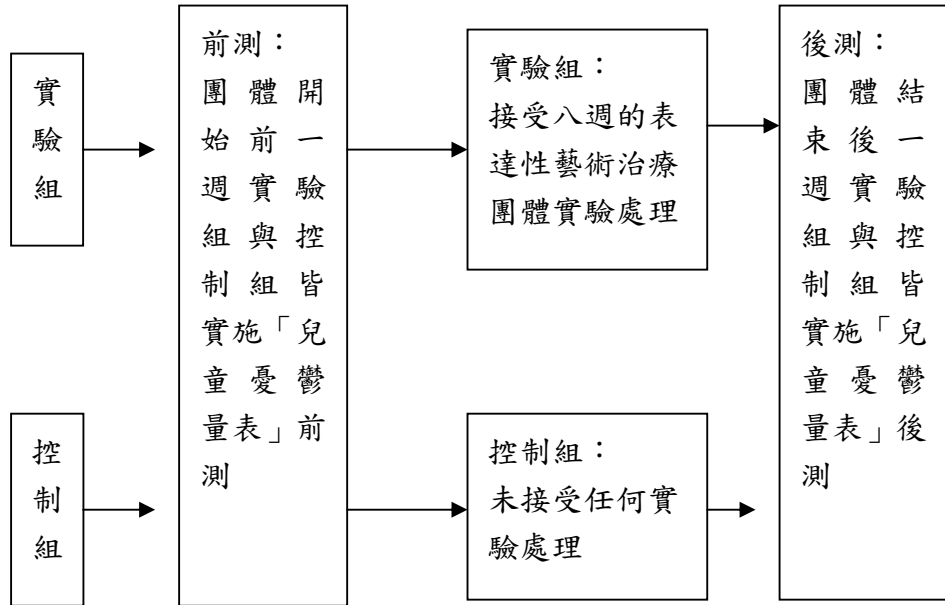


圖 3-1 本研究架構圖

本研究旨在考驗表達性藝術治療團體輔導活動對憂鬱情緒兒童之輔導效果，採準實驗研究法之等組前後測實驗設計，自變項為「表達性藝術治療團體輔導活動」之實驗處理，依變項則為憂鬱情緒兒童在「兒童憂鬱量表」上的得分，旨在探討實驗組和控制組在實施藝術治療活動後對憂鬱情緒兒童之改變情形，藉以評估藝術治療團體對憂鬱情緒兒童之療效。現茲將實驗設計說明如表 3-2 所示：

表 3-2 憂鬱情緒兒童表達性藝術治療團體輔導之實驗設計

組別	前測	實驗處理	後測
實驗組	O ₁	X	O ₃
控制組	O ₂	—	O ₄

註：憂鬱情緒兒童表達性藝術治療團體輔導之實驗設計表中各符號之代表意義，說明如下：
 X：表接受八週表達性藝術治療團體輔導活動之實驗處理。
 O₁、O₂：表接受表達性藝術治療團體輔導活動前一週實施「兒童憂鬱量表」的前測。
 O₃、O₄：表接受表達性藝術治療團體輔導活動結束後一週實施「兒童憂鬱量表」的後測。

三、資料處理與分析

本研究之資料處理與統計方法部分乃採 SPSS 12 for Windows 電腦套裝軟體作為主要的資料分析工具，以描述統計探討兩組在平均數與標準差之差異情形，及應用成對樣本 t 檢定，比較實驗與控制兩個群組在「兒童憂鬱量表」之前、後測結果的平均數是否存在差異，以驗證表達性藝術治療團體輔導活動運用在憂鬱情緒兒童之輔導效果為何。

四、研究工具

(一) 中文版兒童憂鬱量表

(The Chinese version of Children's Depression Inventory, CCDI)

此量表為陳錫銘（1990）翻譯自 Kovacs（1983）編製之 Children's Depression Inventor (CDI)，此量表在國外研究中經常被使用來評估兒童的憂鬱症狀。本量表信度 Cronbach's α 為 0.88，二週後的再測信度為 0.80，至於效度部分，與自我概念量表呈現顯著負相關 ($r = -0.80, p < .001$)。本量表共 27 題，詢問填答者近二週的憂鬱症狀，每一題均有 3 個陳述句，詢問特定的憂鬱症狀，請孩童勾選適合自己的答案，計分方式從 0 至 2，0 表示沒有這樣的症狀；2 表示有明顯的此種症狀，依此類推。

(二) 表達性藝術治療團體輔導活動方案之建構及其驗證

本研究之表達性藝術治療團體輔導活動方案的建構乃視研究者依據文獻探討結果，及研究者與國小憂鬱情緒兒童之實務輔導工作經驗，並結合 DSM-IV-TR 診斷手冊中針對情緒憂鬱疾患兒童之相關定義、診斷症狀內容及其身心特性等面向所編擬出來的。本研究之表達性藝術治療團體輔導活動方案為結構性之團體輔導介入策略模式，活動設計內容包括各次團體活動主題、目標、活動內容、進行方式等向度，以作為團體領導者與成員之輔導活動實施依據（詳見表 4-3）。團體輔導方案編擬過程中，研究者邀請二位具有博士學歷之藝術治療領域的專家及諮商心理相關科系畢業的國小資深輔導工作者共同擔任評值研究者自編的團體輔導活動方案內容的適當性及合宜性。過程中，經多次細心討論、修改而生成正式性的表達性藝術治療團體輔導活動方案。希冀可以藉以使團體輔導活動方案的設計可以更趨完善、

更符應研究參與對象之身心需求，使團體輔導活動之介入對改善國小學童之憂鬱情緒狀況具有顯著性的立即性成效，以驗證研究目的之一。且研究者亦依據此團體輔導活動方案的實施情形及實施結果，提具對表達性藝術治療團體應用在國小憂鬱情緒兒童的憂鬱情緒之輔導及未來研究的相關建議，以驗證研究目的之三。

肆、研究結果與討論

本研究結果分為兩個部分進行討論：第一部分是依據研究參與者在「兒童憂鬱量表」的前、後測結果進行表達性藝術治療團體輔導活動之量化效果分析；第二部分則是針對本研究之團體輔導活動名稱、內容設計、活動目標以及領導者在輔導過程三階段之省思歷程。茲呈現如下：

一、憂鬱情緒兒童表達性藝術治療團體輔導之量化效果分析

在團體效果分析這一方面，主要是針對實驗組與控制組兩群組在「兒童憂鬱情緒量表」之前、後測結果，進行比較分析。內容茲如下所示：

(一) 樣本施測結果分配狀況

進行憂鬱情緒兒童表達性藝術治療團體輔導活動效果分析這一部分之前，研究者利用盒形圖工具分別針對本研究實驗組與控制組兩群組在前、後測之測驗結果分配狀況為何進行檢視，藉以對研究結果有一更清晰的理解視框，茲如下所示：

1. 實驗組前、後測結果樣本分配狀況

由下圖 4-1 可以看出，本研究中實驗組 8 位受試者在兒童憂鬱情緒量表之前測分數的中位數明顯高於後測分數的中位數，但是在前測與後測之測驗結果分配所涵括的範圍部分，則兩者分佈範圍相似，並無明顯差異。此外，由圖 4-1 亦可以看出在後測結果這一部分，有一位編號為 2 的離群值 (outliers) 存在。

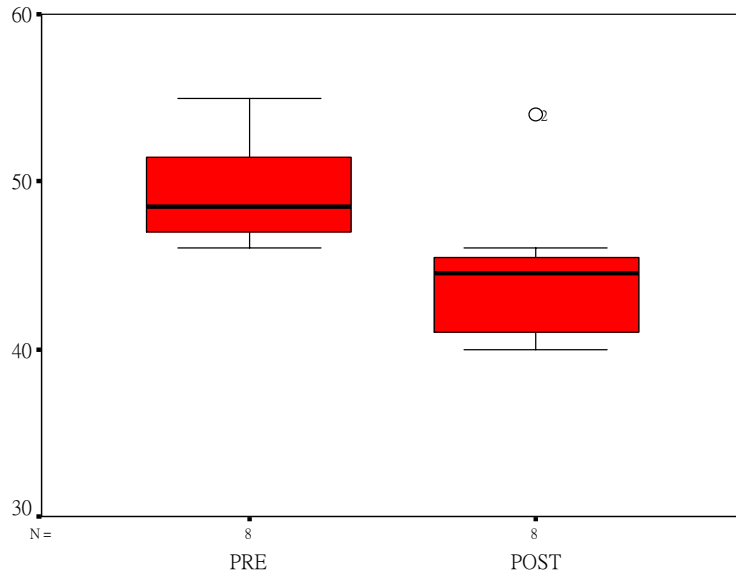


圖 4-1 實驗組前、後測樣本分配盒形圖

2. 控制組前、後測結果樣本分配狀況

另由圖 4-2 則可以發現，控制組 8 位受試者在兒童憂鬱情緒量表之前測分數的中位數略高於後測分數的中位數，而且在前測的測驗結果之分配範圍略較後測之測驗結果分配所涵括的範圍更廣泛一些，但差異不大。此外，由圖 4-2 亦可以看出無論在前測或後測結果這一部分，並無離群值存在。

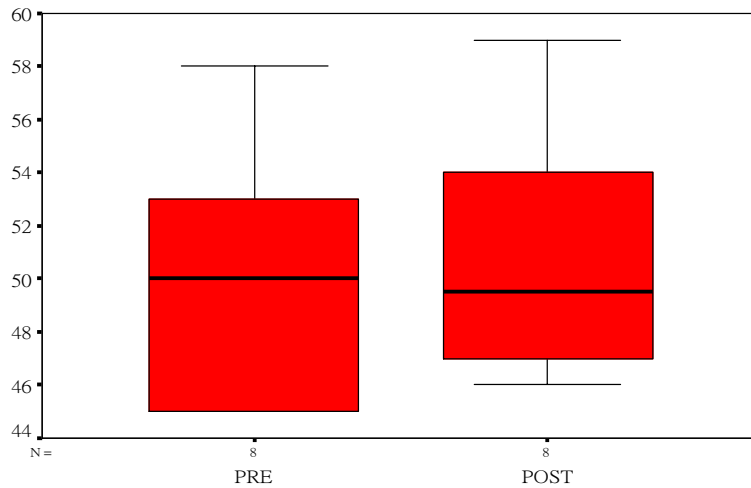


圖 4-2 控制組前、後測樣本分配盒形圖

(二) 表達性藝術治療團體輔導活動實施對國小憂鬱情緒兒童之憂鬱情緒的立即性效果分析

1. 描述性分析

有關表達性藝術治療團體輔導活動之立即性輔導效果分析這一方面，主要是依據實驗組與控制組在「兒童憂鬱情緒量表」之前、後測結果，進行比較分析。而研究者根據實驗組與控制組之「兒童憂鬱情緒量表」前、後測分數，得到該量表前、後測得分之平均數及標準差，內容茲如下表 4-2 所示：

表 4-1 實驗組、控制組在「兒童憂鬱量表」前、後測之平均數及標準差

	實驗組 (N=8)		控制組 (N=8)	
	前測	後測	前測	後測
平均數	49.3750	44.5000	49.8750	50.7500
標準差	3.15945	4.47214	4.76408	4.71320

由上表 4-1 之統計結果得知，實驗組-前測之平均數為 49.3750，標準差為 3.15945；實驗組-後測之平均數為 44.5000，標準差為 4.47214。若就平均數的結果部分分析，可以發現本研究實驗組之 8 位兒童在後測時 (M=44.5000) 之憂鬱表現是低於其在前測時 (M=49.3750) 的憂鬱程度表現。此一研究發現與侯禎塘 (1997)、陸雅青 (2000)、蔡宜青 (2000)、李瀚倫 (2003) 等人之實徵研究所指稱的：藉由藝術媒材的創作與統整過程，可以幫助成員情感獲得紓解，達到情緒穩定、降低負向情感感受之效果相似。

另若就前、後測之標準差結果來看，實驗組前測之標準差為 3.15945，後測標準差則為 4.47214，顯示實驗組後測的標準差數值較前測標準差數值較大，亦即表示實驗組成員間在後測時的憂鬱程度表現大部分與平均值之間的離散程度較大。簡言之，實驗組成員間在後測時的憂鬱程度分布狀況較前測時變化較大，亦即有的成員在表達性藝術治療團體輔導活動介入後，其憂鬱程度較高，而有的成員在表達性藝術治療團體輔導活動介入後，其憂鬱程度則較低，表示其在後測時之齊質性（一致性）有降低的狀況。

而由上表 4-1 亦可得知，控制組-前測之平均數為 49.8750，標準差為 4.76408；控制組-後測之平均數為 50.7500，標準差為 4.71320。此結果顯示本研究控制組之 8 位兒童在後測時 (M=50.7500) 之憂鬱表現反而是高於其在前測時 (M=49.8750)

的憂鬱情況表現，表示控制組的 8 位兒童在未接受 8 週的表達性藝術治療團體輔導活動之實驗處理情況下，其憂鬱情緒不但沒有降低，反而有升高狀況，此種現象不僅值得重視，且易更凸顯出 Kovacs (1996)、Kovacs (1997)、Post & Weiss (1997) 與 Beautrais (2000) 呼籲對於仍在發展階段的兒童而言，其所呈現出來的憂鬱情緒，應該要盡早加以進行輔導、預防與處遇，避免將來發展成憂鬱症甚至增高了自殺的危險性之說法相符合。另若就前、後測之標準差結果來看，控制組前測之標準差為 4.76408，後測標準差則為 4.71320，顯示控制組後測的標準差數值與前測標準差數值接近，亦即與平均數數值的離散程度接近，亦即表示控制組成員間在前測與後測時的憂鬱程度變化程度無明顯差異，亦即齊質性（一致性）接近，簡言之，控制組在前、後測之憂鬱程度分布狀況並無明顯差異。

2. 相依樣本 t 檢定結果分析

另由下表 4-2 之相依樣本 t 檢定結果亦可發現：接受表達性藝術治療團體輔導活動之參與者（實驗組）在前、後測的結果顯示：平均數差異值考驗的 t 值 = 4.216 ($p = .004 < .05$)，達到 .05 的統計顯著水準，表示實驗組經過表達性藝術治療團體輔導活動介入後，其在前、後測的量表得分上有顯著性差異存在。然而，我們亦可以由下表 4-2 之統計結果得知：本研究中，實驗組團體成員在憂鬱情緒之後測分數表現上雖有呈現降低的現象，但統計上卻未能達到統計上顯著差異 (t 值 = -.513, $p = .624 > .05$)，未達到 .05 的統計顯著水準，表示控制組在前、後測的憂鬱情緒表現上並未有明顯的差異存在。顯示實驗組之 8 位兒童接受 8 週的表達性藝術治療團體輔導活動的處置介入後，雖其憂鬱情緒的後測分數有降低的現象，但統計上卻未能達到顯著差異，亦即其輔導成效未能達顯著意義。而此研究發現與 Anderson (1992)；Feldman 與 Miller (1987)；Roth (1987)；郭修廷 (2000)；侯禎塘 (2002)；李瀚倫 (2003)；何金樺 (2003)；傅娟芬 (2004) 等多位學者之研究發現宣稱藝術治療輔導活動對於協助改善有憂鬱情緒困擾之兒童的輔導具有顯著成效之結論並非完全一致。

此外，若從 95% 的信賴區間來看，實驗組的平均數 95% 的信賴區間估計值為 [2.14076, 7.60924]，未包括 0 在內，顯示本研究實驗組中的 8 位研究參與者在兒童憂鬱量表之前、後測結果有達到 .05 之顯著水準，亦即表示表達性藝術治療團體輔導活動的介入對憂鬱情緒兒童的憂鬱情緒輔導部分具有影響性。而實驗組的 95% 的信賴區間估計值為 [-4.90769, 3.15769]，包括 0 在內，顯示本研究控制組中的 8 位研究參與者在兒童憂鬱量表之前、後測結果並未達到 .05 之顯著水準。

表 4-2 實驗組、控制組之「兒童憂鬱量表」前、後測成對樣本 t 檢定摘要表

	平均數	標準差	成對變數差異		t 值	自由度	顯著性 (雙尾)
			平均數的 標準差	95%的信賴區間 下限 上限			
實驗組	4.87500	3.27054	1.15631	2.14076 7.60924	4.216	7	.004*
控制組	-0.87500	4.82368	1.70543	-4.90769 3.15769	-0.513	7	.624

* $p < .05$. ** $p < .01$.

綜上所述，我們可以發現表達性藝術治療團體輔導活動對情緒憂鬱兒童雖具有正向的輔導效果，但因其成效並未達統計上的顯著水準，故對於此藝術治療團體輔導活動應用於憂鬱情緒兒童之輔導成效這一部分實仍有待後續研究進一步加以確認之。

二、憂鬱情緒兒童之表達性藝術治療團體輔導之活動設計理念及省思

此部分將分為針對團體輔導活動設計及其輔導過程之省思進行說明。內容如下：

(一) 憂鬱情緒兒童表達性藝術治療團體輔導活動設計

本研究之表達性藝術治療團體輔導活動設計方式乃是研究者參照相關的文獻、輔導相關實務經驗等設計出來，主要是採半結構的方式進行，亦即方案進行過程中，研究者將會視參與者之狀況與需求，適時彈性調整團體內容。活動設計內容分成三個階段，共進行八次。分詳述如下表 4-3 所示：

表 4-3 憂鬱情緒兒童之表達性藝術治療團體輔導活動設計

階段	次數	活動名稱	活動目標
第一階段： 關係建立導 向	第一次	「認識你真好」 —自我介紹	1.瞭解自我概念和意象，協助展現自我，肯定自我。 2.說明團體的進行方式及權利與義務，建立常規。 3.主題活動—「自己眼中的我和他人眼中的我」。 4.建立支持性、安全性的團體氣氛。
	第二次	寵物的家	1.運用投射技巧了解個案與家庭成員之間的互動關係。 2.建立支持性、安全性的團體氣氛。
第二階段： 情緒感受與 自我覺察導 向	第三次	「拼拼湊湊」— 自由貼畫	1.透過撕、剪、割、... 等破壞性的動作幫助兒童表達、紓解情緒。 2.協助成員彼此信任、分享經驗，獲得情緒性支持。 3.領導者能藉由自由貼畫了解成員之價值觀及潛意識內容。
	第四次	「我最難忘的 一次旅行」—家 庭圖	1.瞭解個案與家庭成員之間的互動關係。 2.提供團體成員當下出旅行的愉快經驗。 3.建立支持性、安全性的團體氣氛。
	第五次	「我最難忘的 一次班級活動」 —班級動力	1.瞭解個案與班級成員之間的互動關係。 2.提供團體成員團體生活的愉快經驗。 3.建立支持性、安全性的團體氣氛。
	第六次	「音樂故事」— 音感作畫	1.協助團體成員了解自己的感受，慣用的處理方式及其他較有效的處理方式。 2.協助團體成員消除其負面情緒，盡情放鬆，享受與人合作創作之樂趣。 3.從創作及遊戲中昇華情感。

(續下頁)

階段	次數	活動名稱	活動目標
第三階段： 問題解決與 統整導向	第七次	「快樂、悲傷」 二重奏 —我的情緒在 說話	1.主題活動—「我最快樂的一件事、我最難過的一件事」。 2.提供團體成員正視自己情緒的機會。 3.澄清團體成員與此情緒有關的事件與人物。
	第八次	「十年後的我」 —我成為心中 的我，看見自己 的力量	1.提供團體成員紓解情緒、昇華情緒。 2.藉由檢視十年後的我，促使團體成員重視自我存在的價值，澄清引導團體成員負面的自我概念，發現自我的能量。 3.協助團體成員釐清對自我的期許及付諸實現的可能性。

資料來源：研究者整理

(二) 團體帶領者在憂鬱情緒兒童表達性藝術治療團體活動之省思

研究者根據實際帶領團體輔導活動的歷程，並依據三階段之目標進行團體活動之省思，陳述如下：

1. 關係建立階段

團體成員與領導者的關係是影響輔導成效的核心條件，也是輔導成功的必要條件 (Corey, 2004)。此階段旨在培養安全、信任的團體氣氛，促進團體成員間、團體成員與團體 Leader 間的良好關係。不同於其他心理治療取向，藝術治療的治療關係除了治療師與當事人二者的關係互動外，還加入了藝術媒材及其所創作出來的藝術作品，形成「藝術創作---治療師---當事人」，此三者所形成的三角形的關係 (陸雅青, 2000)。在與憂鬱情緒兒童進行工作時，此種經由創作的作品及創作的歷程中所產生的關係，提供了一個安全穩定，且較不具威脅性的空間。

領導者在此一階段主要以塑造溫馨氣氛為主，以引導兒童表達其內在意像，示範並引導成員進入支持的分享模式中。因之，在第一次活動中，領導者就和參加活動之成員強調在創作中，沒有所謂的美醜，每個人都是自己的主人，有權利去決定要怎麼去表達自己的作品…，每個人的創作作品都是可以被接納、聆聽的。你也可以選擇不發表，只是欣賞他人的作品。而在此階段中，可以觀察到參與成員在口語表達上或與其他成員之間的互動情形和之後的活動過程相較亦較少。因之，提供更

多自主性的選擇並進一步能引發團體成員對活動情境的興趣，放鬆防禦投入藝術創作，勇於自我表現，引領兒童投入團體之中，並建立與領導者與其他參與成員之信任關係。是在關係建立階段最重要的目標之一。

2.情緒感受與自我覺察階段

此階段旨在協助團體成員放鬆情緒，調和內心的衝突與矛盾。加強自我情緒的覺察與控制，增進自我表露的層次。並能省思自己情緒與行為矛盾的成因，探索良好的因應方式與態度。透過熟悉與成功的運用繪畫材料獲得掌握週遭環境的能力並能類化到實際生活情境中，培養適當的應變方式。對於尚處於發展階段中的兒童而言，語言的表達有其侷限性，而藝術治療所提供的非語言溝通特性，將兒童「想說卻不知如何言述」的難處，藉由其雙手的創作將心中的句句字字化為藝術創作品，兒童在創作中表現自己、聆聽自我內在的聲音，進而能跟隨自己的準備度，探索自我的失落悲傷、憂鬱感受以及種種受傷的感覺。此種類似儀式化的過程，幫助兒童表達自我、釋放內在複雜的情緒。一件件的作品讓憂鬱情緒兒童有發洩的出口，且藉由藝術創作，當事人創造的潛能得以釋放、減輕壓力。

在此階段中，發現成員在創作時，更能展現自我，這種情形可以從口語表達上以及作品的表現上看得出來，成員在分享時，會從簡單的「是」、「不是」到完整的句子；而創作的作品無論是在線條、顏色、形狀等都能看得出成員逐漸跨出原先較為僵化的表現方式，雖然較為凌亂卻更見情緒的流露。此亦是反應學員放下了其防衛機制，支持性、安全性的團體氣氛增進了其自我表露的層次。

3.問題解決與統整階段

藝術治療的目的不在於教導藝術繪畫技巧，而在於釋放衝突、拓展自我功能、提昇自我概念，增加對問題的掌控和解決的能力，並且改善不適應的行為。在最後的階段活動中，運用流質的媒材進行創作，以帶出其內在之情緒困擾並協助其統整情緒的能力。此階段活動團體目標在於統整團體成員在團體中的學習經驗與成長，處理影響成員未完成的但未在團體處理的重要事件。在團體成員的創作過程之中，可以觀察到氣氛更為熱絡，在分享作品時可以見到成員彼此之間的互動更為緊密，甚至在團體活動後的時間，也會主動到諮商室找輔導老師聊心事。時至今日，學員們還會不時的詢問什麼時候還會開課等等問題。而諮商室似乎也成為團體成員在學校生活裡另一個可以吐露心事的地方。在團體活動結束後，提供了一個可以鼓勵團體成員持續改變的一個象徵場域。

整體而言，大多數的團體成員於創作或分享的過程中，大都可以主動分享自己的創作內容，或是專注聆聽他人之分享，彼此支持，產生治療性力量。而對於不善言語者，或溝通技巧缺乏的成員，研究者則鼓勵其透過藝術創作來幫助其自我瞭解、調和情緒等，促進自我轉變與成長發展。此種作法即是符應臺灣藝術治療學會認為透過藝術媒材此種創造性、表現性、遊戲性和非語言的本質，對於不善言語者，或溝通技巧缺乏的學生提供一個抒發情感、並與外界溝通的良好管道之作法與結果（陸雅青，2000；侯禎塘，2000）。

伍、結論與建議

本研究旨在探討表達性藝術治療團體輔導活動對情緒憂鬱兒童之輔導成效為何，現茲依據研究結果作成結論與相關建議，呈現於下，作為後續研究或相關輔導策略之參考。

一、結論

根據研究結果與發現，本研究可歸納出下列結論：

- (一) 研究結果顯示，表達性藝術治療團體輔導活動對實驗組受試者在「憂鬱情緒自我檢視量表」之後測得分雖略有降低的現象，然而卻未能達統計顯著水準，顯示此團體輔導活動對國小憂鬱情緒兒童之憂鬱情緒輔導雖具有正向的輔導效果，但卻未有顯著性的立即性輔導效果存在。而此結果與文獻中諸多學者之研究發現呈現不一致性，故有待後續研究進一步確定之。
- (二) 研究結果顯示，實驗組成員在接受表達性藝術治療團體輔導活動後，在「憂鬱情緒自我檢視量表」之後測得分雖未顯著低於控制組成員，亦即未有顯著性的立即性輔導效果存在。但實驗組成員在接受藝術治療團體輔導活動之介入後，在「憂鬱情緒自我檢視量表」之後測得分上有較前測略為降低的現象，而反觀控制組成員在未有任何介入輔導的情形下，其憂鬱情緒程度有不降反升的情形，顯示表達性藝術治療團體輔導活動對於國小憂鬱情緒兒童雖未具有立即性的輔導效果，但仍具有其正向的輔導意義。

綜上研究結果，顯示本研究所採行之表達性藝術治療團體輔導活動對於國小憂鬱情緒兒童之立即性輔導成效雖未能達統計顯著性差異，但對於改善憂鬱情緒兒童

的憂鬱情緒程度仍具有其正向功能。

二、建議

本研究之建議部分乃是針對對國小憂鬱情緒兒童輔導工作、研究倫理考量及對後續研究等面向提具相關建議，茲如下所示：

- (一) 對國小輔導工作之建議部分，兒童因受限於其個體發展尚未完全，認知及情緒表現有其限制，無法如成人般運用文字與語言清楚且完整的呈現其內在困擾情緒。因之，表達性藝術治療中之非語言溝通的特性對兒童而言，是安全且能彌補其表達能力的一個絕佳媒材，亦是提供成人了解兒童內在世界的橋樑。此部分之具體作法，建議教育相關單位可以提供學校教師在此一部分之專業輔導知能的進修或研習，以避免錯過兒童療癒的關鍵時間，影響兒童情緒之正常發展。其次，學校應建構一個安全的情緒表達環境，讓兒童從了解其自身的情緒開始，給予機會自我情緒探索，學習自我情緒管理。因之，具體作法則建議學校可以設立專屬於兒童的個別諮商室或團體諮商室，提供一個可以有專業輔導人員從旁協助的安全空間，以學習自我情緒管理。最後，大多數孩子憂鬱情緒的產生大多不是單一向度影響所產生，亦即問題大多是家庭、學校、社區三方面所交互作用影響所致。因之，具體作法則可以採取生態系統取向的輔導概念，與學童家庭、社區建立正向支持的互動溝通管道，定期舉行座談會、親職增能教育以及個案研討會，將學童之家庭、社區、學校三者結合，從整體的生態系統著手，才能發揮輔導的最大效益。
- (二) 研究倫理考量部分，本研究基於研究需要，設置控制組，藉以評估研究效果是否來自於研究者之研究處理。然而，研究者卻發現，本研究控制組 8 位有憂鬱情緒傾向的兒童在未介入任何的輔導策略狀況下，其憂鬱情緒狀況不但未降低，反有升高的傾向。基於研究倫理考量，建議後續相關研究設計，應於實驗結束後，對 8 位控制組的兒童進行實驗組所接受的表達性藝術治療團體輔導活動。
- (三) 根據諸多研究證實憂鬱症與自殺有高度的相關性，而本研究即是以經過相關量表篩選為有較高憂鬱情緒傾向的兒童為研究參與者，故基於專業諮商輔導倫理的考量，研究者建議對於團體或研究結束時，應進一步篩選、評估、確認研究參與對象中是否有仍屬高危險群的成員，進一步轉介相關專業機構、

或由研究者本身進行個別輔導，亦即建議以系統性的輔導觀點，使有憂鬱情緒傾向的兒童及時獲得更有效的協助。

- (四) 研究期程設計部分，為了可以進一步了解表達性藝術治療團體輔導活動對憂鬱情緒兒童輔導的長期效果，建議後續研究可以進一步探討追蹤團體結束後的延宕輔導效果為何；或是以長期研究的模式，評估初期、中期、末期等各階段之變化情形，俾利更有效、精確評估表達性藝術治療團體輔導活動對憂鬱情緒兒童之延宕及長期輔導效果為何。
- (五) 研究對象方面，本研究僅以實驗組與控制組各 8 位兒童在「兒童憂鬱量表」的前、後測表現進行分析，並未加入研究參與者的背景變項分析部分，例如：性別、家庭社經地位等變項，所以無法更進一步探討上述背景變項對兒童參與表達性藝術治療團體輔導活動之可能的影響為何。是故，建議後續研究者可以進一步加以探究。
- (六) 研究設計部分，礙於時間及心力考量，研究設計未納入質性的訪談部分，可能因此罅漏諸多有意義的團體歷程訊息，建議後續研究者可以納入這一部分，例如：可以藉由訪談更細緻化分析可能影響表達性藝術治療團體輔導活動對憂鬱情緒兒童的有效療效因子為何等等，提高研究貢獻度。

參考文獻

- 方格正 (2005)。憂鬱症母親其子代之自我基模。國立成功大學行為醫學研究所碩士論文，未出版，臺南市。
- 白秀玲 (2000)。青少年憂鬱症的探討與治療。國教新知，47(2)，33-38。
- 李瀚倫 (2003)。藝術治療對行為與情緒困擾兒童之處遇—以繪畫為導向之個案研究。國立屏東師範學院教育心理與輔導研究所碩士論文，未出版，屏東市。
- 李素芬 (2004)。憂鬱的相關理論探究。諮商與輔導，223，2-6。
- 余振民、黃淑清、彭瑞祥、趙祥和、蔡藝華、鄭玄藏(譯) (2004)。諮商與心理治療：理論與實務 (原作者：G. Corey)。臺北市：雙葉書廊。(原著出版年：2001)
- 林信男 (2002)。憂鬱症的生物性治療。學生輔導，80，60-67。

- 林玉華、樊雪梅(譯)(1997)。當代精神分析的理論與實踐(原作者:A. Bateman, & J. Holmes)。臺北市:五南圖書出版有限公司。(原著出版年:1995)
- 何金樺(2003)。治療取向的班級藝術活動對國小學童情緒經驗、同儕關係與師生關係之輔導效果。屏東師範學院心理輔導教育研究所碩士論文,未出版,屏東市。
- 侯禎塘(1997)。行為導向藝術治療法對國小多重殘障兒童行為問題及圖畫概念之輔導效果研究。國立臺灣師範大學特殊教育學系博士論文,未出版,臺北市。
- 侯禎塘(2000)。行為導向藝術治療法對國小多重障礙兒童行為問題及圖畫概念之輔導效果之研究。屏東師院學報,6,137-161。
- 侯禎塘(2002)。藝術治療法對國小啟智班兒童情緒與行為問題輔導效果研究。屏東師院學報,17,329-366。
- 侯禎塘、陳慧真(2007)。藝術治療團體於憂鬱症患者之介入研究。國立臺中教育大學特教中心特殊教育叢書,35-52。
- 柯慧貞(2002)。憂鬱症的認知心理治療—理論與技巧。學生輔導,80,68-75。
- 英國國家臨床卓越研究院(National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE)(2006)。NICE guidelines。2009年6月10日,取自:<http://www.nice.org.uk/>
- 范瓊方(1995)。藝術治療在幼兒教育上的運用。國教月刊,41,32-44。
- 范瓊方(1996)。幼兒繪畫心理分析與輔導—家庭動力繪畫的探討。臺北市:心理出版社。
- 徐世杰(2002)。青少年憂鬱與社會畏懼、雙親教養態度之相關研究。國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士論文,未出版,彰化市。
- 黃麗娟(2007)。焦點解決團體方案對國小憂鬱傾向兒童輔導效果之研究。國立臺南大學教育學系碩士論文,未出版,臺南市。
- 陳錫銘(1991)。認知行為取向團體諮對國小憂鬱兒童輔導效果之研究。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,臺北市。
- 陳志賢、徐西森(2004)。以藝術為媒材的團體諮商對人際關係欠佳兒童輔導效果

- 之研究。**初等教育學刊**，17，153-186。
- 陳素惠（2004）。原住民國中生生活壓力、壓力因應策略與憂鬱傾向之相關研究。國立暨南國際大學輔導與諮商研究所碩士論文，未出版，南投縣。
- 陳綉娥（2007）。認知行為團體方案對國小憂鬱傾向兒童輔導效果之研究。國立臺南大學教育學系碩士論文，未出版，臺南市。
- 張高賓（2006）。兒童青少年憂鬱疾患內涵之介紹。**輔導季刊**，42(4)，45-56。
- 張高賓、戴嘉南、楊明仁、顏正芳（2006）。國內學齡兒童憂鬱症狀之分析研究。**諮商輔導學報**，14，64-101。
- 陸雅青（1995）。藝術治療在過動兒治療的應用。**臺北市立師範學院學報**，26，91-115。
- 陸雅青（1997）。藝術治療繪畫詮釋：從美術進入孩子的心靈世界。臺北市：心理出版社。
- 陸雅青（2000）。藝術治療團體實務研究—以破碎家庭兒童為例。臺北市：五南圖書出版有限公司。
- 郭修廷（2000）。發展取向藝術治療對國小學童情緒困擾與自我概念之輔導效果研究。臺南師範學院國民教育研究所碩士論文，未出版，臺南市。
- 游淑華（2003）。兒童憂鬱性疾患。**輔導季刊**，39(3)，39-46。
- 葉翠羽、柯慧貞（1988）。憂鬱症的認知治療。**國防醫學**，7(2)，142-145。
- 蔡宜青（2000）。藝術治療對選擇性緘默症兒童的介入—個案研究。臺北市立師範學院視覺藝術研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 傅娟芬（2004）。治療取向的繪畫活動對國小情緒障礙兒童的輔導成效之個案研究。國立中山大學教育研究所碩士論文，未出版，高雄市。
- 謝碧玲（2002）。憂鬱症的人際關係心理治療—理論與技巧。**學生輔導**，80，76-83。
- 羅文興（2006）。國小教師職業倦怠、因應策略與憂鬱傾向之相關研究。國立暨南國際大學輔導與諮商研究所碩士論文，未出版，南投縣。

- 蘇素美 (2004)。憂鬱症的藥物治療與治療原則。《諮商與輔導》，223，14-19。
- Anderson, F. E. (1992). *Art for all the children: Approaches to art therapy for children with disabilities*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Beautrais, A. L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 420-436.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Attachment (Vol.1)*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Separation: Anxiety, and anger (Vol.2)*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, Loss: Sadness, and depression (Vol.3)*. New York: Basic Books.
- Elana, B. S., Thomas, V. S., & Steven, A. S. (1997). The effects of strategic and behavioral family therapies on child behavior and depression. *Contemporary Family Therapy*, 19(4), 537-551.
- Feldman, S. A., & Miller, C. K. (1987). A Developmental approach to art therapy. In J. A. Rubin (Ed.), *Approaches to art therapy* (pp.251- 274). New York: Brunner/ Mazel.
- Flisher, A. J. (1999). Mood disorder in suicidal children and adolescent: Recent developments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 315-324.
- Groholt, B., Ekeberg, O., Wichstrom, L., & Haldorsen, T. (2000). Young suicide attempts: A comparison between a clinical and an epidemiological sample. *Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 39, 868-875.
- Harrington, R. (1993). *Depressive disorder in childhood and adolescence*. New York: John Wiley & Sons.
- Hendricks, B. C., Robinson, B., Bradley, L. J., & Davis, K. (1999). Using music techniques to treat adolescent depression. *Journal of Humanistic, Counseling, Education and Development*, 38, 39-46.
- Herring, M., & Kaslow, N. J. (2002). Depression and attachment in families: A child-focused perspective. *Family Process*, 41(3), 494-516.

- Irwin, E. C. (1984). The role of the arts in mental health. *Design for Arts in Education*, 86(1), 43-47.
- Jacobvitz, D., Hazen, N., Curran, M., & Hitchens, K. (2004). Observations of early triadic family interactions: Boundary disturbances in the family predict symptoms of depression, anxiety, and attention-deficit/hyperactivity. *Development and Psychopathology*, 16(3), 577-592.
- Karasu, T. B. (1990). Toward a clinical model of psychotherapy for depression II : An integrative and selective treatment approach. *Am I Psychiatry*, 147, 269-278.
- Katz, S. B. (1985). Observations concerning the art productions of depressed patients in a short-term psychiatric facility. *The Arts in Sychotherapy*, 12, 35-38.
- Kovacs, M. (1983). *The Children's Depression Inventory: A self-rated depression scale for school-aged youngsters*. Unpublished manuscript, University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh.
- Kovacs, M., & Gatsonis, C. (1994). Secular trends in age at onset of major depressive disorder in a clinical sample of children. *Journal of Psychiatric Research*, 28, 319-329.
- Kovacs, M. (1996). Presentation and course of major depressive disorder during childhood and later years of the life span. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 705-715.
- Kovacs, M. (1997). Depressive disorders in childhood: An impressionistic landscape. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 287-298.
- Kramer, E. (1979). *Childhood and art therapy: Notes on theory and application*. New York: Schocken Books.
- Lonigan, C. J., Phillips, B. M., & Hooe, E. S. (2003). Relations of positive and negative affectivity to anxiety and depression in children: Evidence from a latent variable longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 465-481.

- Oster, G. D., & Montgomery, S. S. (1995). *Helping younger depressed teenager: A guide parents and caregivers*. New York: Wiley.
- Post, R. M., & Weiss, S. B. (1997). Sensitization and kindling phenomena in mood, anxiety, and obsessive-compulsive disorders: The role of serotonergic mechanisms in illness progression. *Biological Psychiatry*, 44, 193-206.
- Rose, S. R. (1998). *Group work with children and adolescents: Prevention and intervention in school and community systems*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Roth, E. A. (1987). A behavioral approach to art therapy. In J. A. Rubin(Ed.), *Approach to art therapy* (pp.213-232). New York: Burnner/ Mazel.
- Seligman, M. E. P., & Peterson, C. (1986). A learned helplessness perspective on childhood depression: Theory and research. In M. Rutter, C. E. Izard, & P. B. Read (Eds.), *Depression in Young People* (pp.223-249). New York: Guilford Press.
- Stewart, G. (1984). The draw a story game: An aid in understanding and working with Children . *The Arts in Psychotherapy*, 11, 187-196.
- Waller, D. & Gilroy, A. (1994). *Art therapy: A handbook*. Buckingham, England: Open University Press.

The Effect of Expressive Art Group Therapy on the Children of Depression

Chuan-Yung Huang^{*}, Mei-Yen Lai^{**}, Liona Lu^{***}

Abstract

The purpose of this research is to develop a method to treat elementary school students who show signs of depression through expressive art group counseling and to explore the immediacy and effectiveness of this type of therapy on such youths, which can then be used as a reference for follow-up counseling. This research used quasi-experimental research methodology to test the experiment as it proceeded, with a total of 311 students in the 5th and 6th grade from an elementary school in Taipei chosen as the pool of research subjects. After the students underwent preliminary screening by filling out a self-assessment for depression created by the John Tung Foundation, 30 were identified as being high risk. They were then tested on a “child depression scale”, singling out 16 as suffering from depression. These were divided into an experimental group and a control group (eight students each). The experimental group attended eight sessions of expressive art group therapy, with the control group not receiving any form of treatment. From the results of the research, the following conclusions were reached:

The expressive art therapy had an immediate and positive effect on the students in the experimental group. However, as a significant statistical difference was not reached, further research is needed to confirm these results.

* Ph. D Candidate, Department of Education , Taipei Municipal University of Education
Teacher, Xiyuan Elementary School, Taipei City

** Ph. D Candidate, Department of Education , Taipei Municipal University of Education
Teacher, Wugu Elementary School, New Taipei City

*** Professor, Department of Visual Arts & Graduate Program, Taipei Municipal University of Education

If elementary students suffering from depression fail to receive counseling in a timely fashion, their depression will not improve and instead will worsen. This finding clearly shows the importance of timely intervention and counseling on depressed children.

Finally, the researcher, based on the results of this study, has initiated discussions on the subject and has made recommendations on counseling that uses expressive art and on topics for future related research projects.

Key words: expressive art therapy, childhood depression, group counseling