

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

侯 禎 塘*

摘 要

本研究旨在探討藝術治療法對國小啟智班兒童情緒與行為問題之輔導成效。本研究的藝術治療法結合發展取向、行為取向與自發性表達技術之模式，實驗期間約計三個月。研究受試為國小啟智班的六位智能障礙兒童，分成實驗組及控制組各三位兒童，這些兒童具有退縮或抗拒等情緒行為問題。本研究採用單一受試研究的 A-B-A-B 實驗設計，各實驗階段的評量資料，以圖示法呈現，暨以視覺分析法分析。另以繪畫作品的質化分析，探討實驗受試的圖畫概念，並以畫人測驗評量比較實驗組與控制組兒童在圖畫心像的改變效果。此外，亦對實驗受試的日常活動表現，進行回饋資料的蒐集和分析。

研究結果顯示：實驗處理具有增進實驗受試的自信心，降低退縮與抗拒行為問題的成效，且介入的時間愈長，處理的效果愈佳。畫人測驗評量結果，亦顯示能夠提昇實驗組兒童的圖畫概念能力，控制組兒童的圖畫概念，則無明顯進步現象。活動過程的系列繪畫作品分析結果，則顯示能夠逐漸提昇實驗受試的繪畫表達能力，呈現階段性的發展與進步現象。回饋問卷資料亦反映實驗受試於日常生活的學習、情緒行為和人際互動等方面，都有進步的現象。本研究的信度考驗以粗算法計算，求得的信度係數值在.86 到.93 之間。研究效度的考驗，亦顯現具有高的社會效度。

基於整體研究結果的發現，研究者建議藝術治療可以做為輔導智障兒童之參考模式之一。未來尚可進行更多個案的實驗效果再複製；探討不同藝術類型及結合多種藝術類型的藝術治療效果；透過跨專長合作的方式實施藝術治療，以造福更多的兒童。

關鍵字：藝術治療、智能障礙兒童、情緒與行為問題

*侯禎塘：國立屏東師範學院特殊教育學系助理教授

壹、緒論

一、研究動機

智能障礙兒童因智力功能的顯著遲緩，同時存在著適應技能的障礙，常在溝通、自我照顧、動作、社會情緒、學科學習、工作及休閒等方面造成顯著的困難。這些困難或限制，常導致智能障礙兒童在環境的互動中，產生挫折、沒信心、退縮或抗拒等情緒行為的問題。父母和特殊教育教師在教育與輔導這類兒童時，常要費盡心思，尋求有效的教育與輔導方案，並投入相當的心力，才能獲致良好的輔導成效。

研究者基於過去多年輔導特殊兒童和從事藝術治療研究之經驗，發覺對於認知功能顯著低下或發展遲緩的兒童，於實施藝術治療時，若未審慎考量其認知發展能力或獨特的顯著行為特質，常常不易順利進行。鑑於此，本研究乃接續研究者過去的研究基礎與經驗，更進一步的嘗試探討結合藝術治療的發展、行為與自發性表達技術 (Feldman & Miller, 1987; Roth, 1987)，俾觀其對國小啟智班智能障礙兒童的情緒、行為與圖畫概念之輔導效果，期能作為智能障礙兒童或其他類似的身心障礙兒童之可行輔導方案。

二、研究目的

鑑於上述之動機，本研究以國小啟智班的智能障礙兒童為對象，採用單一受試研究法的實驗設計及質化資料分析方式，探討結合藝術治療的發展取向、行為取向與自發性表達技術模式，對智能障礙兒童之輔導效果。其主要目的如下：

- (一) 驗證結合藝術治療的發展取向、行為取向與自發性表達技術模式，對智能障礙兒童的情緒與行為問題之輔導效果。
- (二) 觀察及分析介入結合藝術治療的發展取向、行為取向與自發性表達技術模式，對智能障礙兒童的圖畫概念發展之影響情形。
- (三) 綜合研究文獻及研究過程與結果之發現，提供建議，俾供輔導智能障礙兒童或類似障礙兒童之參考。

三、研究問題

為達成上述的研究目的，本研究擬探討下列問題：

- (一)介入本研究的藝術治療模式對受試智能障礙兒童之退縮行為或抗拒行為的影響效果如何？
- (二)介入本研究的藝術治療模式對受試智能障礙兒童的圖畫概念之改變情形如何？

四、名詞釋義

(一)藝術治療的意義

藝術治療係結合藝術和諮商治療的一種心理治療與輔導方法。依英國藝術治療家協會(British Association of Art Therapists)的界定：「藝術治療是一種治療的方法，在藝術治療者的協助下，透過繪畫、塑造等藝術媒材，從事視覺心象(visual images)表達，藉此心象表達把存於內心而未表達出來的思想與情感，向外呈現出來。此一表達和呈現出來的心象產品，具有治療和診斷功能，提供治療者和當事人治療期間的處理指標。治療期間，當事人的情感意念常常包含在藝術作品裡，並在治療關係中加以處理與解決。」(Waller & Gilroy, 1994, p.5)。

美國藝術治療協會(American Art Therapy Association)亦詮釋，藝術治療是一種心理治療的方式，透過非語言表達和溝通的機會，允許當事人經由非口語和口語的表達及藝術經驗，探索個人的問題及潛能。藝術治療領域內，有兩種主要技術：第一種技術是把藝術的表達作為治療的工具，以當事人的藝術產品配合聯想和解釋，幫助當事人發現他自己的內在與外在世界的關係；第二種技術是利用藝術創作的過程，調和當事人的情緒衝突，昇華情感，並幫助當事人自我探索，自我瞭解，以增進自我的成長(陸雅青，1993；賴念華，1994；Boyer, 1985; Edwards, 1976; Irwin, 1984; Stewart, 1984)。

綜合而言，藝術治療係在心理治療關係中，透過藝術媒材之表達與運用，從事視覺心象、情感與意念的表達及探索，藉以發掘個人的

潛能，並處理個人的問題或增進個人的自我成長。藝術治療的創造性表達，因具有心象思考、減少防衛、具體化、持久性、激發他人參與、時空整合性、創造力和生理能量等特性，能在治療活動中啟發個人的心象思考和創思能力，探索個人的經驗、昇華情感和提昇自我觀念，藉以改善個人的情緒與行為問題。本研究的藝術治療因配合實驗受試的身心特質需求，乃採行藝術治療的發展取向、行為取向與自發性表達技術模式。

(二)藝術治療的發展取向技術

藝術治療的發展取向技術(developmental approach to art therapy)或稱發展取向藝術治療技術，源自於心理發展的觀點，特別是受到皮亞傑(Piaget)的認知發展論、羅文費(Lowenfeld)的繪畫發展階段論及藝術教育治療等理念的影響。本取向以兒童的心理與美術發展知識為基礎，作為瞭解障礙兒童發展與問題之參照。發展取向藝術治療技術的特性，包括：(1)著重兒童的心理與繪畫發展能力的評估、(2)選用適切的藝術媒材(包含使用傳統美術媒材或非美術媒材)、(3)介入結構化的治療技術(採用簡單化、具體化、操作、聯結、模仿、示範及漸進的方式)。發展取向藝術治療適用於智能障礙兒童、多重障礙兒童、缺乏象徵能力或心理功能尚無法達致領悟的發展遲緩兒童(Feldman & Miller, 1987)。

(三)藝術治療的行為取向技術

藝術治療的行為取向技術(behavior approach to art therapy)是結合藝術治療技術和行為改變原理(Roth, 1987)所進行的一項治療方法，本模式在治療活動中，運用現實塑造(reality shaping)技術，引導兒童進行藝術媒材表達及藝術治療活動。治療過程中，治療者使用教導的方式，由辨識兒童尚難傳達的困惑概念作為治療的開端，並採結構化、漸近及漸趨複雜化的模式，運用示範、增強、模仿、提示、消退、類化等技術，引導受輔導的兒童有系統的進行藝術活動，並在活動中逐漸把內心模糊困惑的概念，以具體圖像呈現出來理解，藉此提昇圖畫及認知概念，助益對行為的改變。此一過程起初由藝術治療者

的示範教導及連續增強來強化，然後由提示、消退、間歇增強等技術，維持其行為的改變，再由受輔導的學生自行呈現，達致行為改善和認知統整的功效。

(四)藝術治療的自發性表達技術

藝術治療的自發性表達技術，著重在藝術活動的過程中，透過非語言的藝術媒材，讓兒童從事自發性的心象表達，使兒童內在的想法與情緒可以表達出來，進而得到舒解與昇華。換言之，兒童能在藝術表達的活動中，將意念化為具體的圖畫心象與概念，以進一步地從事探索、回饋、分享或討論。由此，促進兒童的自我瞭解、領悟、統整與成長。誠如克雷姆(Edith Kramer)的主張：藝術活動的本身，就是一種治療的過程，在自發性的繪畫心象或象徵性表達中，內在衝突的情緒得以外顯，而獲致舒解、調和與昇華(Kramer, 1958; Waller & Gilroy, 1994)。因此，藝術治療的自發性表達技術，乃在提供安全、自由和直接自我表達環境，讓兒童藉由藝術材料和工具的運用，享受和探索感官與內在心靈的世界，並在良好的信任關係中探索意念、昇華情感或處理情緒與行為的問題，進而提昇認知概念，增進心理的統整。

綜合上述觀點，結合發展與行為取向的藝術治療技術，著重於評估兒童的行為和認知發展狀態，並透過具有結構化的藝術治療活動和教導方式，發展兒童的感覺/動作技能、概念與心像能力，再引導兒童進行自發性的心像表達。在實施發展與行為取向的藝術治療技術時，先藉由評估兒童的感覺、動作、行為、認知和繪畫發展狀態，再介入現實塑造技術的藝術治療活動，將兒童浮現的模糊或困惑概念加以具體化，以幫助兒童發展感覺/動作技能、具體概念與心像能力，並培養信任、自發和積極主動的行為，進而從事自發的繪畫表達，探索暨改善個人的情緒或行為問題。

(五)智能障礙兒童

智能障礙兒童係指兒童具有明顯的智力功能低下狀態，而這種低下狀態且附帶有適應行為的嚴重困難。民國八十七年公佈的身心障礙

及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準，所稱智能障礙兒童係指「個人的智能發展較同年齡者明顯的遲緩，且在學習及生活適應能力表現上有嚴重困難者」。這個定義與美國智能障礙協會(American Association Mental Retardation) 1992 年的定義相仿，依美國智能障礙協會的定義：「智能障礙係指目前的功能受到重大的限制，呈現出智力功能顯著低於一般水準的特質，同時在下類的應用性適應技能方面，具有二種以上受到限制的情形：溝通能力、自理能力、居家生活能力、社會技能、社區利用能力、自我指導能力、保健與安全維護能力、功能性學科能力、休閒能力及工作能力」(郭為藩，1993；Kirk, Gallagher, & Anastasiow, 1996)。這些界說特別強調智力功能的低下，且反映在個人日常社會生活適應行為上的明顯障礙與困難(何華國，1993；Andreson, 1992)。

本研究對象的智能障礙兒童，為就讀於國小啓智班的智能障礙兒童，除具有智能功能的障礙外，亦具有明顯的退縮或抗拒等行為問題。

(六)情緒與行為問題

情緒與行為問題大略可分為內向性行為(internalizing behaviors)和外向性行為(externalizing behaviors)的問題。內向性的情緒與行為問題，如害羞、退怯、自卑、焦慮、恐懼、躲避群體(離群索居)、哀傷、憂鬱、冷漠(apathetic)、過度敏感(擔心)、固執等；偏外向性的情緒與行為問題，如抗拒、攻擊、破壞、過動、暴躁、譴責、侵犯財物、及違規行為等問題(侯禎塘，1999；Coleman，1996)。Meyer 等人研究智能障礙、人格異常和自閉症等特殊學生所造成的情緒與行為問題，細分為八類：1.身體上的攻擊性行為、2.自我傷害的行為、3.破壞性的行為或是對物品的攻擊、4.擾亂的行為、5.消極性的攻擊或干擾、6.無意的走失或故意的逃學和離家出走、7.反覆而固定但未具意義的身體動作、8.情緒或是社會行為不當的表現(Meyer & Evans，1986；施顯焜，1995)。

本研究所指的情緒與行為問題係指本研究對象，分別所表現的退縮或抗拒等行為問題。這些行為問題常防礙其學習和人際的適應或干

擾到他人的生活與學習活動。

(七)圖畫概念

兒童的圖畫常反映兒童的生理、情感、認知和行為等狀態。兒童於繪畫活動中，心象自然的表現於圖畫上，當心象改變時，呈現於圖畫的形象與概念亦隨之改變，代表兒童對對象物的情感、認知、行為和肢動能力等，亦已有所改變或成長。兒童的圖畫概念發展，隨著身心的成長而遞變，反應其手眼協調、肌肉運動、平衡感、自我控制、現實感、情感與思想等身心發展之狀態(Lowenfeld & Brittain, 1987; 范瓊芳, 1995; 張淑美、吳秋波, 1991; 陸雅青, 1993)。

本研究的圖畫概念係指本研究對象在中華畫人測驗的評量表現，及實驗活動過程中的圖畫與人像內容表現，這些表現常反映兒童的生理、心理、行為、認知和心理繪畫發展等狀態。

貳、文獻探討

藝術具治療作用的起源可追溯到史前時代的祖先們，在岩洞繪畫裡，用象徵性的圖畫心象表達對大自然神秘和宇宙的敬畏或信仰，以尋找生存的意義和生命的力量(Jung, 1964; Wadeson, 1980)。人們在藝術創作或表現過程中，往往能獲得心靈的寄託，肯定自我存在的價值(陸雅青, 1993)，因此就心理功能的作用而言，這些古代生活中自然流露的藝術活動，呈現了某種程度的心理治療效用。而藝術治療專業的萌芽與成長，起於 1900 年代初期運用病患的繪畫來進行診斷與分析(Naumburg, 1974)，和 1930 ~ 1940 年代的精神病治療運動(psychiatric movement)，受到弗洛伊德(Freud)的心理分析理念與治療技術的影響，以及榮格(Jung)的集體潛意識、象徵作用與心象作用的影響，而使藝術成為分析師(analysts)在治療兒童時的溝通與統整之媒介(Campbell, 1993; Jung, 1964; Mcwhinnie, 1985; Wadeson, 1980)。經由藝術家和心理治療家的努力，在 1950 年代後期至 1960 年代初期間，建立了藝術治療的獨特專業地位和專業認同(Robbins, 1994)。藝術治療的理論與技術，早期以心理動力取向(psychodynamic

approaches)為導向，並歷經人文取向(humanistic approach)、行爲／認知／發展取向(behavioral/ cognitive/ developmental approaches)等分枝狀的發展。根據所採哲學觀點的不同，而各有其理論模式與方法(Rubin, 1987; Stamatelos & Mott, 1983; Wadeson, 1980; Williams & Wood, 1977)。

本研究針對智能障礙兒童之身心特質與需要，介入藝術治療的發展與行爲取向技術，再引導兒童從事自主和自發的圖畫心象表達。因此，就本研究相關的藝術治療理念與技術加以探討如下：

一、藝術治療的發展取向

藝術治療的發展取向技術，除藝術治療的一般原理原則外，主要奠基在心理發展階段論與美術發展階段論的理論基礎上。以下茲就本研究相關的基本理念、心理發展階段論和美術發展階段論，說明如下：

(一)藝術治療發展取向的基本理念

藝術治療的發展取向技術或稱發展取向藝術治療(developmental approach to art therapy)，源自於多種心理發展的觀點，特別是受到皮亞傑的認知發展論及藝術教育治療理念的影響，以兒童的藝術與心理發展知識為基礎，作為瞭解障礙兒童的發展與問題之參照。因此在介入發展取向藝術治療時，特別要考量：(1)兒童的心理發展與繪畫表達能力(例如停留在感覺動作期或操作前期等階段)(2)藝術媒材的特性(使用傳統美術媒材或非美術媒材)(3)治療技術的介入(採用簡單化、具體化、操作、示範及漸進的方式)。Feldman 和 Miller(1987)在實施發展性藝術治療的個案輔導時，採行如下步驟：

步驟一：建立關係

步驟二：實施治療前評量

依循非指導式到結構化的評量程序，讓兒童先自由畫，再結合下列二至三個項目，進行評量與蒐集資料：

- 1.運用美術媒材和非美術媒材，進行非指導式的評量。
- 2.運用美術媒材進行結構化的評量。
- 3.運用非美術媒材進行結構化的評量。

步驟三：介入處理策略

處理策略依兒童的心理能力(處於感覺動作期或前操作期)、情緒與行為問題、和預期達到的目的來設計。例如對感覺動作期的兒童，可介入簡單、明確、重覆的結構化技術。

步驟四：實施治療後評量。

步驟五：結束活動。

(二)心理發展階段論

發展取向藝術治療(developmental approach to art therapy)，源自於多種心理發展的觀點，特別是受到皮亞傑的認知發展論、羅文費的繪畫發展階段論及艾瑞克遜的心理社會發展階段論等理念的影響，以正常兒童的心理與藝術發展研究知識為基礎，作為瞭解障礙兒童發展與問題輔導之參照。因此在介入發展取向藝術治療時，特別重視考量兒童的心理能力(如停留在感覺動作期或操作前期)、藝術媒材的特性(用傳統美術媒材或非美術媒材等)、及結構化治療技術的運用(採用簡單化、具體化、操作、聯結、模仿、示範及漸進的方式)。發展取向藝術治療適用於缺乏象徵能力、心理功能尚無法達致領悟和昇華作用的智能障礙、多重障礙、發展遲緩或幼小兒童(Feldman & Miller, 1987)。

(三)美術發展階段論

欲設計及進行適合的藝術治療活動，首先要考量兒童的心智年齡和生理年齡，並審慎評估兒童的繪畫／美術表現能力。心智年齡低於生理年齡的兒童，大致只能做出相當於該兒童心智年齡的活動與作品。因此，藉由兒童美術發展階段的基礎理論，可作為評估、分析和設計藝術治療活動的架構。

羅文費(Viktor Lowenfeld)的兒童美術發展階段論，是最被普遍應用的美術發展架構，可作為瞭解兒童的成長表現與記錄(Anderson, 1992; Lowenfeld & Brittain, 1975, 1987)之參照。智能障礙、發展遲緩或多重障礙兒童，其心智功能常停留在塗鴉期、前圖式期階段或圖式期階段。因此，以下將就羅文費兒童美術發展階段論的

塗鴉期、前圖式期與圖式期，加以闡述(侯禎塘，1997；陸雅青，1993，1997；Anderson，1992；Lowenfeld & Brittain，1975，1987)：

1.塗鴉期(scribbling stage)

出生後的嬰幼兒，即逐漸開始學習認識自己和周圍的世界，一直到大約 2 歲左右的年齡，才開始發展出一些手眼協調能力(eye-hand coordination)，能具有拿著筆等在紙上記號(符號)的能力。這些最初的畫記或符號均是隨意塗鴉，相當沒有規則，乃無秩序地在紙上揮動所留下的痕跡。

塗鴉期的發展，由未能控制的動作到達能夠控制的地步，從無意義的反射動作到達主動地動作，是幼兒的一項重要發展歷程。幼兒剛開始塗鴉時，是一種無控制的動作，只是享受在紙上塗抹的快感；漸漸地，發現自己的動作和紙上出現的線條有著某種關聯，於是繼續塗鴉，手、眼、腦之間逐漸產生了協調。此後的繪畫發展更是反應出其身心發展的狀況，如手眼協調、大小肌肉運作的能力、平衡感、自我控制和現實感等要素。此一塗鴉期依繪畫表現特徵的不同又細分為三個階段，依序為「隨意塗鴉」、「控制塗鴉」和「命名塗鴉」，茲分述其內容如后(侯禎塘，1997；陸雅青，1993，1997；Anderson，1992；Lowenfeld & Brittain，1987)：

(1)隨意塗鴉(random scribbling)：2 歲左右孩子的塗鴉活動是幼兒肢體動的記錄，源自於嬰兒拿著東西揮舞的動作，是比較簡單、機械化、反覆地在練習某種動作的樣式。隨意塗鴉的線條或留在紙上的筆下痕跡，與真實環境中的事物並無關聯，純粹是幼兒肢體動作的反應，這些塗鴉的肢體運作也讓幼兒得到內心的喜悅感。

(2)控制塗鴉(controlled scribbling)：2 歲半左右

一般幼兒大約在開始隨意塗鴉之後的 6 個月，會進入控制塗鴉的發展階段。幼兒開始意識到畫在紙上線痕與手臂的肢體動作是有關聯的，亦即線條是肢體活動所產生。此種關聯性的概念建立起來後，幼兒會重複相似或相同樣式的線條。幼兒在控制塗鴉期會開始反覆某一動作，在畫面上亦形成類似痕跡，手和眼之間已經具備相當的協調能力。本時期的幼兒已可靈活地運用手肘關節，因此塗鴉的畫面上會出

現縱線(左右)或橫線(上下)反覆，進而大圈圈(圓形)的畫線，逐漸從大圓圈亂線的複雜動作轉化到單一圓圈及小圓圈的細動作。幼兒能控制手部的肌肉和動作是一項十分重要的經驗，能從控制的感覺中得到自信，也會把情緒表現在自發的塗鴉遊戲上。

(3)命名塗鴉(named scribbles)：3 歲左右

大約 3 歲到 3 歲半的幼兒，開始由運動性的思考(thinking kinesthetically)轉移到心象性的思考(thinking imaginatively)。幼兒對塗鴉的線或形加以命名，意味著畫中的線痕與外在的環境事物產生有意義的關聯。幼兒在此時期開始懂得把視覺經驗的對象變成心象，並嘗試把心象再現於圖畫中，使自己的生活經驗與塗鴉動作連結一起，並為自己畫出來的點、線、圈等加上意義，或象徵某種事物而加以命名，亦即從單純的肌肉運動轉變到圖畫心像思考。在命名塗鴉的進展方面，畫出的小東西漸漸增加，並隨興地重新命名已命過的圖像。

2.前圖式期(preschematic stage, 4~7 歲)

兒童到了 4~7 歲的年齡，對於環境的接觸層面，漸漸擴大，對於周圍環境的探索多於單純對自己身體動作之操弄探索，在他們的心像或繪畫表現中，也反映這些現象。兒童的繪畫表達，成為這些心像思考歷程的一項具體記錄。人像是這個時期會最先出現的圖畫象徵(graphic symbols)，也是這時期的認知基模(schema)，此一人像稱為蝌蚪人或頭足型人像，由一個圓形代表頭，延伸的線條代表手和腳，顯示開始進行邏輯的心像思考歷程。繪畫可以成為兒童覺察環境事物關係的媒介，協助兒童瞭解事物、概念和在環境中遭遇的經驗。

約 5 歲大的兒童，除人像畫之外，也開始畫些其他東西或事物的象徵圖像。隨著兒童的發展及對這些東西的瞭解逐漸增加，概念會漸趨清楚與複雜化，兒童繪畫出來的象徵圖像，如人、房子、樹或其他東西亦呈現多樣式的面貌，並持續地嘗試與變化這些圖像。約在 6 歲左右，許多兒童畫出的物體比例雖不甚正確，但對物體的部份細節卻能仔細描繪。前圖式期兒童，經常是好奇、熱忱和不怕嘗試新的事物，不過仍然是十分地以自我世界為中心(egocentric)，尚未能充分與他人合作分享，對環境中事物的思考，也都與自己有關連，較少顧慮

到彼此的關係或密切地合作。這樣的思考模式反映在繪畫上的表現，是畫中的事物任意的浮現，漂浮或分散在畫面四處。而色彩的使用方面，本時期的兒童通常是依自己的喜好選擇色彩，而非以物體的真實狀態給予固定的顏色搭配。

3.圖式期(schematic stage, 7~9 歲)

前圖式期的兒童經過一段時間的探索和嘗試，不論是對人或物，逐漸發展出自己的圖畫概念或認知基模(schemata)，終於發展出令他滿意的固定符號象徵，即開始進入圖式期的階段(約七歲左右)。這些固定下來的圖形認知基模，成為他的特定個人象徵圖式，並且固定一致的加以描繪，若無特別的經驗刺激，會反覆不斷出現一段期間(約二、三年)，稱之為「樣式」(陸雅青，1993, 1996；Anderson,1992)或「圖式」。此種固定的圖式是兒童個人對於該件事物的獨特視覺概念，例如他對於人、房子、樹或花有固定模式的表現圖形，除非給予特別的指導才會改變其固定的心像，或者在兒童覺得特別重要時，才會加以跨大表現。此時期兒童表現的固定圖式，反映著兒童對一件事物的象徵，表現他所知道的狀況。本時期兒童的美術表現特性如下述(陸雅青，1993, 1996；Anderson,1992；Lowenfeld & Brittain, 1987)：

(1)基底線和天空線的出現：圖式期階段的兒童意識到物體存在著某些秩序的空間關係，樹、草、人和房子都在地上，因此開始在畫面上畫出一條「基底線」(baseline)代表大地，並沿著基底線依序排列事物，有時以紙邊作為基底線。

(2)多樣式的空間表現：此階段兒童在畫面的空間概念，呈現多樣的面貌，繪畫表現的方式有基底線、展開法(摺疊法)、X光透視畫法(X-ray drawings)、鳥瞰法或時間和空間的再現法等。這些多樣式的空間表現，均反映兒童的思考邏輯在於表達他所知的物體，而不同於成人眼中的認知邏輯。

(3)圖式的變化：兒童或許會刻意的改變他已發展出來的固定圖式，來強調和跨大重要的部份。兒童也會在畫面上省略掉物體的不重要部份，抑或可能因情感或心理的因素而忽略(否定)事物的某些部份。這些變化端視兒童的經驗，及該經驗對兒童的重要性而定。

(4)固有色的使用：此時期的兒童已能發現到色彩與物體間存著某種關係，而發展出使用顏色的固有色概念，例如畫草時都用綠色、畫天空都用藍色。

(5)刻板的圖式：圖式期階段的兒童，發展出自己的象徵圖式後，對於該事物若未提供給予多種不同的經驗，則容易導致固著的刻板圖式(stereotyped schemata)。

(6)圖式期晚期的繪畫表現：圖式期晚期約 9 歲年齡的兒童，開始畫他所見的物體，而漸漸減少畫他心中所知的事物。因此，愈多直接觀察和體驗的活動，愈能增進兒童發展「畫其所見」的能力。在圖式期的晚期，畫面的天、地之間的空間表現，變成是另一重點，兒童有意的努力在畫面上填滿各種彼此相互關聯的事物。兒童對周遭的環境世界感到興趣，對自然事物和人類的製造物品感到好奇。

二、藝術治療的行為取向

藝術治療的行為取向技術，係結合藝術治療的理念和行為改變技術，在治療的模式上，著重結構化的藝術媒體表達和系統化運用行為改變策略於活動中，以達治療的目標。在治療活動過程，行為評估、治療目標、治療計畫、客觀評量等均是藝術治療行為取向的要項。

Roth 從輔導情緒困擾與發展遲緩兒童的工作經驗中，發展出「現實塑造」(reality shaping)模式的行為取向藝術治療技術(陸雅青，1997)，或稱藝術治療的行為取向技術，乃結合藝術治療技術(art therapy techniques)和行為改變技術的原則(behavior modification principles)，並在治療過程中採用教導的方式(Roth, 1987)。她並以行為主義的原則來說明本取向的基礎：(a)不當的行為是學習而來的，(b)治療的目的在於幫助案主學習好的適應行為，並減少不當的行為，(c)治療是為改變一特別的抱怨或困擾行為而做，(d)治療的目標當清楚地逐一系列出來(陸雅青，民 86)。在運用現實塑造的行為取向藝術治療過程中，首先辨識兒童想傳達的困惑概念，這個概念對兒童而言是尚未完全明確，但具有重要意義。一旦這個概念被識別出來，治療的目標則在於幫助兒童將模糊的概念具體化(Roth, 1987；陸雅青，1997)。

具體化的方式乃在透過結構化的塑造方式，先由治療者逐步的示範、提示，再由兒童跟著模仿和自主的呈現。此一目標和過程，能協助兒童把困擾的糊模概念，逐步的具體呈現出來理解，而終能使兒童的困擾情緒與行為問題得致改善(Roth, 1987)。本技術除應用於情緒困擾的智能障礙兒童，以處理其行為與情緒問題外，也能處理具有嚴重焦慮的兒童或語言表達不善和認知有困難的兒童(Roth, 1987)。

綜合歸納 Roth(1987)輔導以智能障礙為主的身心障礙兒童，其行為取向藝術治療活動的過程，如下步驟：1.瞭解個案問題及個案史。2.藝術治療前評估：當事人自由選擇美術材料畫一系列的畫，再加以評估，並觀察評量現在行為發生的頻率資料。3.藝術媒體探索遊戲(暖身活動)：本階段讓當事人熟悉，喜愛藝術媒材。4.確定藝術治療活動的目標行為(主題)。5.現實塑造(reality shaping)之行為改變技術運用：包括示範、模仿、提示、連續增強、消退(faded out)、間歇增強、類化等。6.討論及回饋活動。7.結束活動。

三、智能障礙兒童的美術活動與治療

進行智能障礙兒童的美術活動與治療活動時，應考量智能障礙兒童注意力短暫、學習速度慢及抽象概念建立和類化困難等特質，設計安排適宜的藝術治療活動。本節陳述輕度、中度、重度和極重度智能障礙兒童，於藝術治療的美術活動安排原則(Anderson, 1992)，如下述：

(一)輕度智能障礙兒童的美術活動與治療安排原則

- 1.增進(強)兒童參與藝術活動的動機，鼓勵兒童維持較長的時間參與活動。
- 2.每一時段的活動，儘量只安排單一技能或單一概念的活動，而每單項的活動時間則可不用太長，減少參與活動可能遭遇的挫折感。
- 3.兒童從事藝術活動時，需要給予許多鼓勵性的正增強回饋。
- 4.新的技巧和說明，應透過多次的藝術活動，重複表達和練習。
- 5.藝術活動的過程，強調工作分析，把要進行的活動或工作，分成

- 許多細小的步驟，讓兒童一次只進行一個步驟，連續漸進的完成。
- 6.按照時間的分配，安排一系列由易到難的活動項目或工作。
 - 7.系列活動的安排，應重視不斷重覆的練習，才能為智障兒童建立清楚的概念和類化效果。
 - 8.提供多種不同的藝術媒材和變化太多的活動，易使兒童混淆不清，難以提昇智障兒童的藝術表達能力和技能。但為促進兒童最大參與活動的動機，也要適宜的變化某些材料和情境(場所)。
 - 9.欲教導的技巧和概念，應仔細考量要能配合兒童的能力。
 - 10.結合其他老師的專長，形成工作團隊，更能提供聯合的教育服務，效果將會更好。
 - 11.基本的學科概念，可統整在藝術的學習活動中，並實施彼此做法一致的教室管理。

以上的原則，也適用於中度智障兒童。

(二)中度智能障礙兒童的美術活動與治療安排原則

- 1.重視藝術活動的基本技巧訓練，例如正確的使用藝術媒材和工具等，一旦兒童能夠熟悉媒材的基本技法後，才能運用這些技法進行情感或意念的表達。
- 2.瞭解兒童在繪畫(美術)發展階段落後或遲緩的現象，提供適宜的材料和技法。
- 3.藝術活動的表現，宜類似學前兒童的藝術活動，先強調操作和感官的技巧，建立愉悅心情。
- 4.假如兒童的能力已超過塗鴉階段，則要給予兒童足夠的時間，幫助他們運用藝術媒材發展他們自己的繪畫表達技能和概念。
- 5.提供太多媒材的選擇或某些太過流暢或太過硬質的藝術媒材，以致兒童無法控制時，將會給兒童帶來挫折感，但也要在活動中保留部份的彈性和選擇機會。
- 6.因應兒童具有注意力短暫和記憶力受限的特質，宜設計簡單或不複雜的藝術活動，鼓勵兒童重複表達欲建立的基本觀念和主要概念。

- 7.美術教師和藝術治療師，應密切的與中度智障兒童的教育團隊合作，共同執行相互一致性的管理計畫(方案)和基本學業知能(概念)的教育。
- 8.藝術活動應統合教室的其他學習活動，以加強學習基本的概念，並鼓勵學習動機。

(三)重度和極重度智能障礙兒童的美術活動與治療安排原則

重度和極重度智能障礙兒童的藝術活動類似繪畫發展階段在塗鴉期階段的兒童。在實施藝術治療活動時，除應參考輕度、中度智能障礙兒童的藝術治療活動原則外，亦可參考下列的藝術治療功能及原則(Anderson, 1992)：

- 1.透過藝術活動增進兒童多方面的感覺動作刺激和感覺動作發展與統整。
- 2.透過藝術活動發展兒童的身體靈巧，暨提供兒童休閒活動的動機與技巧。
- 3.透過藝術活動增進各階段重度、極重度智障兒童的語言發展。
如，在學齡階段，則可透過藝術活動，讓兒童覺察，並學習正確用和簡單指令。
- 4.透過藝術活動促進社會互動和自我指導的能力。諸多的團體藝術活動，如壁畫製作、團體雕塑、版印畫等，能夠促社會互動和工作中的自導能力。
- 5.在藝術媒材的使用上亦強調選擇適合其生理年齡的材料(age-appropriate materials)，應考量兼顧學生的心智和生理年齡。
- 6.活動設計以真實的情境為基礎，並與生活相結合。
- 7.活動過程中的指導應多給予特別提示。
- 8 兒童每日活動的課程、場所和時間等安排，應儘量的一致和結構化。
- 9.工作分析(task analysis)的方法，應用有效的應用在這類兒童的活動上。
- 10.輔導社會技能時可安排小團體的活動訓練，並安排與普通兒童

有定期性互動的活動機會，也要鼓勵兒童的家人參與治療與教育活動。

四、藝術治療的實證研究

藝術治療在身心障礙學生輔導的實徵研究已不少，如 Isaacs(1977)運用藝術治療團體輔以個別諮商，處理 9-12 歲智障兒童的人際關係問題。Darrell & Wheeler(1984)對 12 位低成就學生實施藝術治療，幫助其提昇自我概念和認知能力。Shaw(1978)亦以藝術治療法研究功能性閱讀障礙(functional reading disabilities)的學生，結果顯示藝術治療法能解決這類學生的情緒衝突，進而改善其閱讀障礙的學習適應。Katie(1985)設計藝術表達活動課程，幫助學習障礙的學生，獲得自我尊重及成就感。Silver(1987)以認知取向藝術治療輔導 8 歲的閱讀學障兒童，經過為十二週的矯治性藝術課程(remedial art program)輔導後，知覺和空間關係的能力有顯著改善。Henley (2000) 針對注意力缺陷過動兒童和高功能自閉症兒童實施結構性的團體藝術治療，研究者發現介入俚語的繪畫表達方式，能夠促進這些兒童在藝術治療時的豐富自我表達，減少固著及刻板化的表達形成。

Gabel(1984)以故事畫遊戲(The draw of a story game)的藝術治療法，處理常發生肚子痛及有遺尿症的八歲女孩，顯示能逐漸克服案主的內心壓力和衝突，其腹痛和遺尿的現象大為改善。Cabriel (1988) 處理患有氣喘病和憂鬱的七歲兒童，在藝術治療活動的流程中，隨著治療的進展，案主能使用藝術表達來紓解由於環境造成的生氣情緒，認清自己造成憂鬱的因素，減緩不安，也較能信任和接受成人的幫助和照顧。Schwarcz & Schapir(1985)對因意外傷害而一腳殘障的小孩，實施密集的自我發性藝術治療，從治療活動的過程中，這位小孩逐漸顯示身心復健的狀況。Sirota(1978)運用結構式的藝術創造性自發表達技術，透過團體諮商和個別諮商的聯合實施，有效的幫助肢體殘障學生在四種領域上的成長；(1)自我表達和人際溝通，(2)知覺察識，(3)技能的發展，和(4)創造力。

Hones (1998)透過藝術治療處理呈現間歇性的暴躁行為的青少

年，藝術治療處理的過程，經歷了猶豫期、接受期、治療期和解決期，案主在創作中表達了隱藏的性侵害遭遇與困擾，治療師透過他的畫作，得以從中溝通感覺和經驗，幫助他走出內心陰霾。Pendleton (1999) 透過社區式藝術治療處理一位男性，常有聽幻覺、行爲激進及酗酒的精神分裂症患者，藝術治療提供一個積極自我創造的經驗，和抒發個人情感的空間，治療後期案主已具有獨立暨與團體互動的能力。蔡宜青(民 89)採用發展取向之兒童藝術理論，輔以其他藝術治療理論，針對國小五年級的選擇性緘默症女童實施藝術治療，在階段性治療活動中，發現藝術治療的介入，能使個案獲得情感的釋放與支持，治療者在治療過程亦能更深刻的自我了解，顯示藝術治療過程乃是治療者與被治療者彼此互動，相互成長的歷程。

Benveniste(1985)運用 Picture-Time 的發展性藝術治療，協助學校適應不佳，行爲內向、退縮、柔懦和極富幻想的七歲兒童，經由自發性及創造性表達其幻想，探索其內心的各個層面，治療者並就每次的活動，有系統的觀察記錄及保存，由此一發展性的藝術治療過程中，卡爾的情感表達逐漸流暢，人際溝通的情況亦大爲進步。Feldman & Miller (1987)對心理發展停留在感覺動作期的全盲發展遲緩兒童，實施發展取向藝術治療的個案輔導，該兒童具有觸覺防衛(厭惡主動觸摸或被觸摸)，並有語言發展的問題(拒言症)、認知障礙(嚴重心智遲滯)和動作遲緩，也表現出情緒行爲的困難，如自我刺激、尖叫、大哭和緊縮雙手的行爲，經過 9 個月的治療期間，案主從尖叫和打手的自我刺激行爲，漸漸能隨音樂的律動搖動，並能對指示時間的歌唱，作出語言的反應。治療者以各種不同特性的媒材，包括水、刮鬍膏，和種子等，由漸近式的指導和配合歌唱的運用，鼓舞案主進行各種動作探索，如敲、摸、拍等動作。本案輔導，針對案主的心理遲緩和情緒行爲反應，提供結構化的技術，增進他覺察我和他人間的區別，發展其對因果關係的理解，並促進他較自主的感覺和動作探索，容易發生的自我刺激行爲大爲下降。Anderson(1992)運用發展性藝術治療技術處理具有暴怒情緒和專注力短暫的 4 歲女孩，她的先前生活環境裡，正常的感官經驗受到剝奪，圖畫停留在控制塗鴉的繪畫發展

階段，對基本的顏色名稱一無所知。治療活動中，提供案主各種遊戲、粘土塑造、積木塊、照鏡子和手印畫的藝術活動經驗，促使她探索身體形像(body image)。經由藝術治療的處理，案主已經進步到前圖式期的繪畫發展階段，開始畫人像，會運用整張紙的空間，有了基底線的概念，在幼稚園的行為表現，也有了戲劇性的改善，不再打或咬其他兒童。在養護之家，她也較容易管理了，嚷叫及哭泣的行為減少許多。

Roth(1987)以藝術治療的行為取向技術，實施二個個案研究。第一個是7歲的智障兒童，在動作、語言、知覺和概念等功能方面，具有發展遲滯的現象，約在2-4歲的年齡等級，語言表達大都只是在重複陳述或模仿他人，行為常常表現發脾氣、震怒及同儕互動不佳、低挫折容忍力等情形，經由行為取向藝術治療的現實塑造技術輔導，透過示範，語言提示(verbal prompts)、身體的引導(physical guidance)和連續增強等方式，第一步先協助兒童形成臉(面部)的概念，再協助其自己畫出人像，形成人像的概念。經由現實塑造(reality shaping)的過程，案主發展了繪畫技能、學得新行為，也擴展了認知能力，瞭解身體各部位及各部結構間的相互關係，並覺知人際互動行為。第二個個案是6歲的智能障礙，並具有語言遲緩、過動和破壞性行為，常常製造危險性的行為，如玩刀子、玩汽油、玩火、吞食藥丸和不斷表現破壞性的行為。治療者以行為導向藝術治療的現實塑造進行輔導，治療的過程大致依循下列步驟：(一)藝術治療的先前評估(二)媒材自由探索遊戲(三)發現或安排活動主題(四)現實塑造技術運用(五)統整與類化。經由藝術治療的現實塑造處理，案主能夠使用木條建構立體的房子，自動的在紙上畫出方形的X光透視(X-ray)房屋畫，屋內以不同形狀代表家中物品，如沙發、窗戶等，畫面呈現幾何形次序感，顯示活動目標已達成，並也能類化或遷移到其他媒材上。

綜合觀察以上的文獻資料，顯示發展與行為取向技術或各種不同取向的藝術治療，常被用於身心障礙學生的輔導，以改善其情緒與行為問題或提昇其認知能力等。

參、研究方法

本研究的自變項為藝術治療的發展取向、行為取向與自發性表達技術；依變項為實驗受試的退縮或抗拒行為問題及圖畫概念。依研究需要，本研究在依變項的情緒與行為問題方面，採用單一受試實驗設計的 A-B-A-B 設計(杜正治，1994；陳榮華，1991；Kazdin,1978)來驗證實驗受試的輔導效果，而在依變項的圖畫概念方面，則以畫人測驗(邱紹春，1997)評量實驗受試在治療活動前、後的人物畫表現，再以質的資料分析方式，分析治療活動中實驗受試在美術表達品的內容與心理狀態，另亦設置控制組計三位國小啟智班低年級的智障兒童，藉以比較二組兒童的圖畫概念改變情形。此外，亦對實驗受試者在日常活動過程中的表現及教師、父母的反應等方面，進行資料蒐集和分析，藉以瞭解此一治療模式對受試之廣泛影響效果。茲將研究對象、A-B-A-B 實驗設計、主要變項及研究工具與材料，說明如下：

一、研究對象

本研究的實驗組實驗受試為三位國小啟智班低年級的兒童，分別是：

- 1.甲生(S1)：男生，6 歲 7 個月，中度智障，唐氏症，具有明顯退怯行為。
- 2.乙生(S2)：女生，6 歲 5 個月，中度智障，唐氏症，具有明顯的抗拒或不順從指示的行為。
- 3.丙生(S3)：女生，7 歲，中度智障，顯現退縮、拘謹、缺乏自信心和不敢主動活動的行為。

另亦設置控制組三位受試，亦均為國小啟智班低年級的中度智障兒童，作為圖畫概念改變之比較參照。

二、A-B-A-B 設計

A-B-A-B 設計是最常被用於行為效果評量的一種單一受試研究設計，能夠展現良好的實驗控制效果，具有高度的內在效度，又有良好的外在效度(杜正治，1994；陳榮華，1991)。對本 A-B-A-B 實驗研

究結果資料，除分析各階段目標行為發生百分比及平均數外，實驗結果資料並以圖示法呈現，再以視覺分析法分析，分析的主要項目有水準穩定、水準變化、趨向、趨向穩定、及相鄰階段的比較分析。其中的水準穩定(level stability)以該階段內 80~90%的資料點落在該階段資料點平均值的 15%的範圍內，視其為穩定資料(杜正治，1994；邱上真，1995)。本研究的趨向穩定用中分法(splitmiddle method)估算，並以有 80%的資料點落在 15%的範圍內，視為具有穩定性(杜正治，1994；Tawney & Gast,1984)。

本實驗自民國八十九年十月初至十二月底為實驗進行階段，原則上利用每週二、四上午第三節課進行實驗活動，每週二次，每次約四十分鐘，若逢假日則順延一天進行。整個實驗期間，依學生接受實驗處理的繪畫發展狀況和行為變化來調整安排，原則上配合學期結束前完成實驗工作。實施步驟如下：

(一)基準線階段(A1)

在這階段的實施期間為 9 月 30 日至 10 月 13 日，僅提供美術材料，讓學生進行一系列的自由畫或人像自由畫，暫不介入特別的處理策略。本階段實際進行活動的次數為第一次至第四次活動。本階段實施至基準線的資料呈現穩定、反治療或零加速的趨向為止。在本基準線階段除觀察評量實驗受試的目標行為外，並蒐集兒童系列的繪畫美術作品，作為評估及分析藝術治療活動主題發展之用。

(二)實驗處理階段(B1)

本階段實際實施期間為 10 月 14 日至 10 月 26 日，開始實施藝術治療策略，介入的時機是在基準線階段(A1)的資料呈現穩定、反治療或零加速的趨向後，才開始介入藝術治療實驗處理。本階段實際執行實驗處理活動的次數為第五次至第八次，介入的策略詳如自變項。本階段的處理策略，著重運用明確和逐步漸進的示範、仿畫、身體提示與口語提示，當受試努力跟著教師的引導從事活動時，給予立即和密集的連續增強，包括提供代幣增強物、社會性增強物和受試者喜愛的原級增強物，俾讓受試在具體簡明的示範、提示和增強之下，而能順

利進行繪畫表達活動，並預期從活動中得到欲達成的進展目標。各次活動過程中的行為表現、繪畫表達及作品亦加以分析，以作為發展下次活動設計之參考。

(三)撤回到基準線階段(A2)

本階段的實施期間以受試行為資料大略呈現穩定為止，實際實施期間為 10 月 27 日至 11 月 8 日，實驗處理條件與基準線階段(A1)相當，主要目的在考驗取消介入策略(B1)後，受試者的目標行為是否回復到基準線階段，執行次數為第九次至第十一次。

(四)實驗再處理階段(B2)

第二次基準線階段(A2)的資料呈現穩定後，即再引進第二次實驗處理(B2)，介入策略詳見實驗處理設計。本階段實驗再處理的主要目的，在複製實驗處理的效果，以提昇實驗效果的內在效度，並消滅 A-B-A 設計，終止於未介入階段(A2)的道德疑慮，另一目的則在使受試者達到預期的治療目標。本階段的處理策略，開始的介入方式如同 B1 的處理策略，即先採用漸進的示範、模仿、提示和連續密集的增強，待受試的每一階段性活動主題，已呈現穩定狀態後，再逐步由連續增強改變為間歇增強性，並逐步延長增強的時距，減少增強的次數。增強物的提供亦逐漸轉變為社會性增強物。每一步驟所提供的繪畫協助，如示範、身體提示和口語提示等，亦逐步消退(fading)。目的在引導受試逐漸從事自主的繪畫表達，以達成治療目標。本階段實施的日程，由 11 月 9 日至 12 月 30 日，實際執行次數為第十二次至第二十六次。

(五)保留階段

實驗處理結束後繼續觀察二週，由 90 年 1 月 4 日至 1 月 16 日，實際執行次數為第二十七次至第三十一次，以追蹤實驗組接受實驗處理的保留成效。本階段僅提供美術材料，讓受試者自由畫或自由畫 B2 階段的活動主題，不介入實驗處理。

實驗處理階段結束後，分別對三位實驗受試實施後測，評量工具與前測相同。另外邀請受試的父母、教師填寫「藝術治療回饋問卷」

及「社會效度評量表」，以瞭解學生經過藝術治療活動經驗後，周圍的重要他人之主觀感受及實驗結果應用於日常生活之反映狀況。

三、依變項

本研究的依變項，主要有二：(一)行為問題；(二)圖畫概念。在行為問題方面，依 3 位實驗受試的不同行為問題狀況，分別界定，並依行為的性質設計觀察評量記錄方式。3 位實驗受試的目標行為如下：

1. 甲生—退縮行為：上課及繪畫活動時低著頭，臉部幾乎接近畫面，不理會別人，也不與他人互動。
2. 乙生—抗拒行為：上課及繪畫活動時不順從教師指示，老師說明或要求學習事項時會發怒、大聲說不要或刻意不予理會的行為。
3. 丙生—退縮行為：上課及繪畫活動時只端坐於自己的座位上，無反應或不敢主動反應。

依變項在圖畫概念方面，除分析藝術治療活動過程的繪畫表現外另以標準化的「畫人測驗」，評量實驗實施前後的圖畫人像概念之變化情形，並與控制組的三位受試作比較。此外，亦對受試的日常生活表現，進行回饋資料的蒐集分析。

四、研究工具

1. 觀察記錄表：本研究針對三位實驗受試的目標行為特質，採用持續時間記錄法，設計觀察記錄表，詳細記錄各次活動時每次目標行為發生的持續時間，再計算當次活動期間的目標行為累計發生時間和百分比，以蒐集每次活動的客觀資料。
2. 中華畫人測驗：本量表為邱紹春(1997)所修訂編製，主要用於智能障礙兒童之智能評量，適用於台灣地區兒童使用，並有標準化常模對照表。評量項目總共 20 項。本測驗的效度分析係以中華智力量表為效標，總效度為.4573，達顯著水準。評分者間信度達.91，重測信度.86(第二次重測相關)和.74(第三次重測相關)，亦均達顯著水準。
3. 兒童美術發展階段的特徵檢核表與表達作品分析評量表：本量表參

考 Viktor Lowenfeld(1975, 1987)的兒童美術發展階段論及 Anderson(1992)設計的兒童繪畫發展階段的特徵與檢核表，加以修改統整而成。

4. 社會效度評量表：社會效度旨在運用主觀評量資料，評量具有社會意義的行為。本研究的社會效度評量容分為二部份，第一部份在評量目標行為處理的重要性、對介入本實驗處理之藝術治療模式的接納性與適當性，第二部份則在評量介入藝術治療後的效果。
5. 藝術治療活動回饋問卷及活動回饋紀錄表：本研究編製主觀的回饋問卷以補充客觀評量資料或蒐集客觀評量資料所遺漏的主觀訊息。

五、信度與效度

本實驗研究的信度考驗採觀察者間的一致性考驗，除由研究助理擔任觀察記錄外，另邀請學校中具有特殊教育或心理輔導背景的教師擔任觀察記錄人員。在實驗的每個不同階段各進行一次至二次的信度一致性核對。本研究依實驗受試的目標行為性質及行為記錄方式，採持續時間記錄法，記錄目標行為的次數與累計持續時間，並換算出累計持續時間所佔百分比，為此在信度考驗方面，以「粗算法」(gross method)，計算一致性百分率，求得本研究信度考驗結果，甲生方面的信度係數值在.87到.92。乙生方面的信度係數值在.86到.90。丙生方面的信度係數值在.89到.93。整體的信度係數值在.86到.93之間，總平均達.89。

本研究的效度考驗採社會效度，透過主觀的回饋資料，評量介入處理的實用性與一般人接受的程度。社會效度主要考量三個層次：目標、方法與效果(杜正治，民 83)。因此本研究自編「社會效度評量表」，評量項目分二部份，第一部份評量目標和方法的層次，第二部份評量效果的層次，由實驗受試者的父母及受試者之教師(計 8 位)進行主觀評量。結果顯示在目標和方法層次(第一部份)的各項目，被評為「很同意」的合計次數有 37 次佔 92%，「同意」的合計次數有 3 次佔 8%，以上二項合計佔 100%，「沒意見」的 0 次，「不同意」的 0 次，「很不同意」的 0 次，顯現父母及教師對本研究的目標和處理方法的安排

(實驗介入程序)方面，給予高度接納和肯定。在研究結果的各項目，被評為「好很多」的合計次數有 46 次，佔 82%，好些的合計次數有 8 次，佔 14%，以上二項合計佔 96%，沒改變的 4 次，壞些的 0 次，壞很多的 0 次，顯然在父母與教師的主觀觀察中，實驗結束後的學生行為已有改善。本項整體的評量結果，顯現本研究的社會效度頗高。

肆、研究結果與建議

一、研究結果

(一)實驗受試的情緒與行為問題輔導效果

1.甲生(S1)的輔導效果

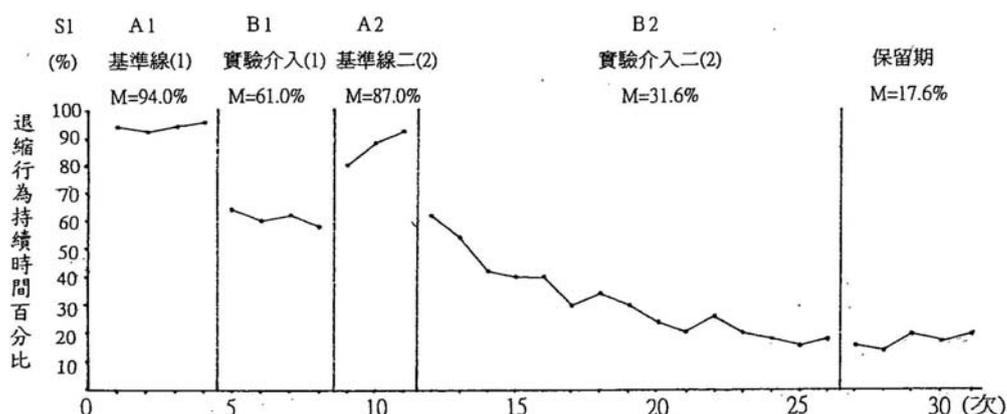


圖 4-1：S1 退縮行為表現曲線圖

甲生(S1)的輔導結果，如圖 4-1 所示。S1 在介入藝術治療(B1)的實驗處理後，實驗活動期間的退縮行為迅速下降，並呈現穩定的趨勢，比基線階段(A1)平均下降 32%；第二次介入藝術治療實驗處理(B2)後，退縮行為又呈逐步下降的趨勢，比第二基線階段平均下降 55.4%；保留階段的退縮行為亦呈現穩定的低發生狀況，平均發生百分比 17.6%，低於 A1、A2、B1 和 B2 各階段的平均發生百分比，資料經以視覺分析，結果亦呈現各階段具有可被接受的資料趨向和資料數值。顯示本研究的藝術治療實驗處理，依受試的繪畫發展能力評估資料，再介入現實塑造技術，能夠逐漸提昇受試的繪畫表達能力和圖畫概念，進而增進受試的自發表達能力和自信心，改善退縮行為，且介入的時間愈長效果愈佳。

2.乙生(S2)的輔導效果

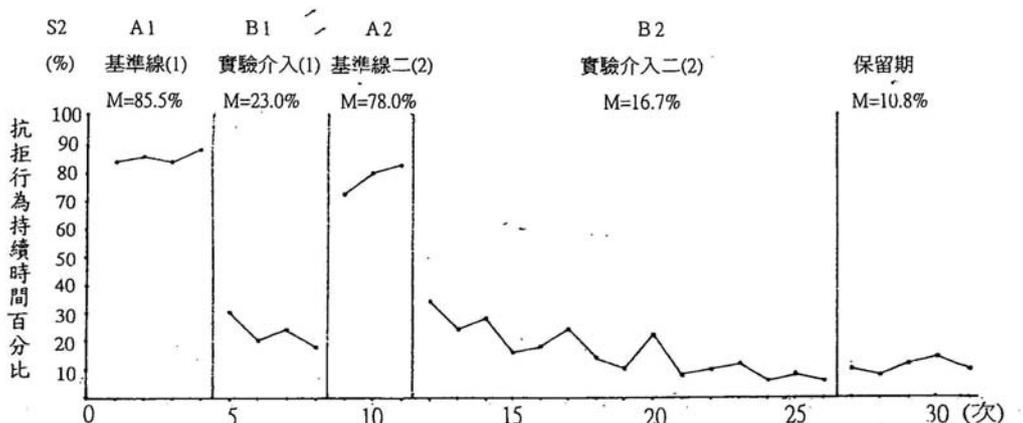


圖 4-2：S2 的抗拒行為表現曲線圖

乙生(S2)的輔導結果，如圖 4-2 所示。S2 在介入藝術治療實驗處理(B1)後，實驗活動期間的抗拒行為立即下降，並呈現波動、緩降的進步趨勢，比基線階段平均下降 62.5%；第二次介入藝術治療實驗處理(B2)後，抗拒行為又迅速下降，比第二基線階段下降 61.3%；保留階段的抗拒行為平均發生比例(M=10.8%)，較 B2、A2、B1、A1 各階段的平均發生百分比為低。而各階段的資料經以視覺分析，結果亦呈現各階段具有可被接受的資料趨向與數值。此一結果顯示本研究的藝術治療實驗處理及階段性活動設計的策略運用，能讓乙生降低抗拒行為，進而習得正向行為，並獲得治療的保留效果。

3.丙生(S3)的輔導效果

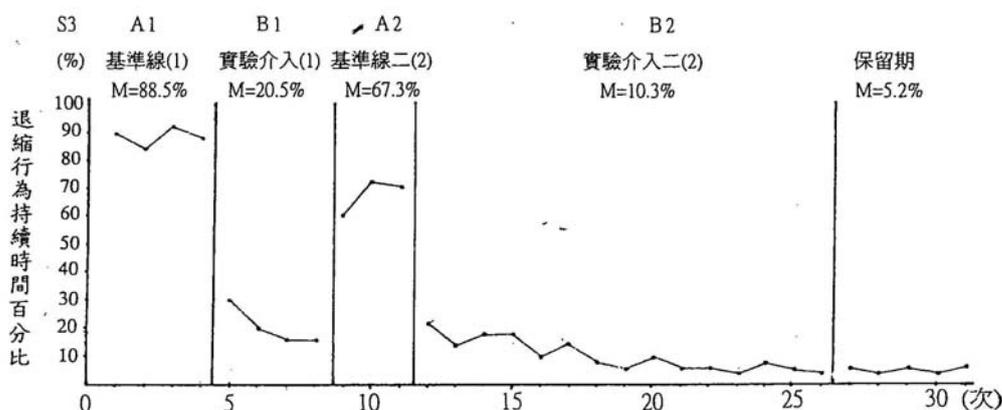


圖 4-3：丙生的退縮行為表現曲線圖

丙生(S3)的輔導結果，如圖 4-3 所示。S3 在介入藝術治療實驗處理後，實驗活動期間的退縮行為立即下降，其後數日亦呈現緩降的趨勢，比第一基線階段平均下降 60%；第二次介入藝術治療實驗處理(B2)後，退縮行為又下降，比第二基線階段下降 57%。保留階段的退縮行為平均發生百分比 5.2%，比 B2、A2、B1、A1 各期均低。而各階段的資料經以視覺分析，結果亦呈現各階段具有可信的資料趨向和資料數值。此一結果說明藝術治療的實驗處理，依受試繪畫發展狀況和情緒行為需要，而安排的階段性活動主題及現實塑造策略運用，有助於減低丙生的退縮行為，且具有十分穩定良好的保留效果。

綜合觀察三位受試在各實驗處理階段的目標行為評量結果，顯示目標行為的平均發生率，於實驗處理期間(B1)和再實驗處理期間(B2)，均顯著低於第一基線期(A1)和第二基線期(A2)，顯示本研究的實驗處理具有降低 3 位受試行為問題的良好成效，整體保留的成效亦屬良好。惟就個別的成效觀察，丙生的整體處理成效最明顯和穩定，其次是乙生和甲生。

(二)實驗受試圖畫概念的輔導效果

1.畫人測驗的評量結果

(1)甲生(S1)在實驗前後的「中華畫人測驗」評量結果

S1 於畫人測驗的後測評量得分數，約高於前測四個月以上(> .04)的繪畫發展心智年齡，顯示實驗處理能啟發 S1 的進步潛力，提昇圖畫概念能力。

(2)受試乙生(S2)在實驗前後的「中華畫人測驗」評量結果

S2 在畫人測驗的後測評量得分數，有明顯的進步，約高於前測一歲(> 1.00)以上的繪畫發展心智年齡，反映 S2 具有良好的學習潛能，卻因為抗拒的情緒行為，而被忽略或掩蓋，本實驗處理所提供的輔導策略，能有助於提昇 S2 的圖畫概念和潛能發展。

(3)受試丙生(S3)在實驗前後的「中華畫人測驗」評量結果

S3 在畫人測驗的後測評量得分數，明顯高於前測約一歲一個月(1.01)的繪畫發展心智年齡。S3 在本測驗的評量結果與 S1 相似，顯

示兒童退縮的情緒行爲，阻礙其學習潛能力的充分發揮，當退縮行爲獲致改善後，其學習潛能則能得到較佳的發展，而使活動後的圖畫概念亦隨之提昇。

綜合觀察三位實驗受試在實驗前後的「中華畫人測驗」評量結果，顯示後測得分數和心智年齡均優於前測。其中以 S3 和 S2 的進步較明顯，S1 的進步較小。而控制組三位受試的「中華畫人測驗」前、後測評量結果，顯示無明顯的進步狀況。本項測驗的評量結果，說明藝術治療的發展與行爲取向之實驗處理，能夠增進 3 位實驗受試的圖畫概念能力，而不同受試的提昇效果，則有個別差異的狀況。

2.活動過程中系列繪畫作品的分析結果

(1)受試甲生(S1)在活動過程中系列繪畫作品的分析結果

由甲生系列繪畫作品的分析結果，顯示 S1 在圖畫概念的表現上，由畫大圓圈圈、畫單一縱線與橫線及畫單一大圓圈，進展至畫出臉部，再到頭足型人物畫與頭足型人物構成的群像畫；色彩運用由黑色到嘗試澄色、紅色等多種色彩的變化；線條的表現亦由拘束、凌亂，到流暢、開放、規律與輕快感的表現，顯現其心情轉變爲愉悅、活潑和自信感。

(2)受試乙生(S2)在活動過程中系列繪畫作品的分析結果

由乙生系列繪畫作品的分析結果，顯示 S2 在圖畫概念的表現上，由命名塗鴉進展至畫出臉部、頭足型人像、簡單人像及群像，並能透過繪畫表達其想法和情感，誇大人物的頭部及表情。色彩的運用，亦由隨意的單色表現，進展至使用多種色彩的人像表現，並對誇張的人像部位加重色彩表現。在線條表現方面，由短小、凌亂的線條，到流暢、規律、控制的線條表現，顯示其圖畫概念及繪畫表達能力已得到進步。

(3)受試丙生(S3)在活動過程中系列繪畫作品的分析結果

由丙生系列繪畫作品的分析結果，顯示 S3 在圖畫概念的表現上，由表現不明確的頭足型人像，進展到呈現具體的臉形、頭部和較前複雜的完整人像畫，也表現出人像的不同表情與姿勢。畫面的線條表現較前具有流暢、規律及自信感，能隨物體形狀而呈現較有變化的

線條，色彩表現亦較為豐富及有變化。

綜觀在實驗活動中的系列作品分析結果，顯示 3 位受試在繪畫表達和圖畫概念的提昇效果方面，能依階段性的活動主題及目標，呈現階段性的進步效果；色彩表現的進展，由單色到多色；線條表現由拘謹、生硬或凌亂、隨意的線條，進展到流暢、規律、和肯定的線條，受試在自信心和手眼協調等感覺統合能力方面，得到提昇。歸納上述 3 位受試的系列作品表現，顯示藝術治療活動能夠多方面的提昇實驗受試的圖畫概念能力，增進繪畫表達和意念或情感探索的能力，並助益兒童的情緒與行為改善。

(三)對實驗受試日常生活的影響

回饋問卷反映實驗受試於日常生活中，在學習、情緒與行為問題、人際互動、表達能力、繪畫能力和認知能力等方面，都有進步的現象。學生較能遵照教師指示進行學習活動，也較能主動參與學習活動，學習的持續時間明顯提昇，繪畫表達能力進步很多。在情緒方面，發怒或生氣的情形減少，退怯或抗拒的行為降低，心情變得較為愉悅開朗，受試建立對人的信賴及安全感，顯得較有自信、主動及顯現較多的合作行為。教師及家長們咸認為透過繪畫媒材的藝術治療輔導方式，適合於這些智能障礙兒童，實施治療者亦覺得有趣而喜歡，亦能從兒童的繪畫表達中，啟發許多靈感和新見解，受試的兒童在活動過程中，更是生氣盎然，當熟悉媒材的運用方式後，兒童常能樂於透過繪畫媒材表達其心中的意念和情感，自發性的潛能，不知不覺的發揮出來。

二、建議

基於研究過程、文獻探討、實驗處理過程和研究結果與心得，提出本研究在智能障礙兒童和其他身心障礙兒童輔導之建議，暨進一步研究的建議如下：

(一)對智能障礙兒童及其他身心障礙兒童的輔導之建議

1.本研究的結果顯示藝術治療的技術，是一種非口語化的人性化輔導

模式，能顯現輔導本實驗受試的智障兒童之情緒行為問題，促進圖畫概念之發展。因此，可做為輔導智障兒童或類似身心障礙兒童的參考模式。

2. 透過藝術治療模式輔導類似智能障礙兒童時，應顧及兒童的的視覺心象表達或繪畫心理發展能力和個別差異狀況，參照兒童繪畫心理發展的階段性變化，逐步安排進階式活動，並引導和鼓勵兒童進行自發性繪畫表達，較能達至預期的效果。
3. 實施藝術治療的發展與現實塑造技術時，除應參照兒童繪畫心理發展階段的理念設計介入方案外，亦應妥善安排增強、消退(fading)等策略，避免使兒童養成功利或依賴的心理與行為。
4. 在實施藝術治療的發展、行為和自發性表達取向技術輔導時，應重視治療前、中、後的評量及日常生活情境的觀察評量，以瞭解介入效果和需求。
5. 發揮藝術治療時運用藝術媒材的優越特質，慎選適用於不同兒童能力與需求的藝術媒材。
6. 學校中可透過跨專長合作的方式，規劃藝術治療的輔導活動。
7. 藝術治療的實施，應特別重視治療的專業倫理，避免對受輔導的特殊兒童或其周圍之人造成心理的傷害。
8. 透過在職訓練、研習或於師資培育機構，開設藝術治療課程，培養特殊教育工作者的藝術治療專業知能，造福特殊兒童。
9. 成立國內藝術治療專業團體，出版國內藝術治療專業期刊，確立藝術治療專業倫理與證照制度，以推廣國內藝術治療專業服務之效能。

(二)對進一步研究及未來研究的建議

1. 為期實驗效果的更有力驗證和推廣應用，可針對類似的受試進行實驗效果的再複製，以累積更多的實驗驗證效果。
2. 本研究所編修的「兒童美術發展階段的特徵檢核表」，係依文獻探討所述加以修改統整而成，僅供本研究作為個案分析之參考，日後可加以正式編制兒童美術發展階段特徵的評量工具，並建立國內兒

- 童的標準化常模。
3. 進一步編製供智能障礙兒童使用的藝術治療診斷與評量的工具。
 4. 研究探討不同藝術類型的藝術治療及結合多種類型的藝術治療效果。

參考文獻

- 杜正治譯(1994)*單一受試研究*。台北市：心理出版社。
- 何華國(1995)*特殊兒童心理與教育*。台北市：五南圖書出版公司。
- 邱上真(1995)解題歷程導向教學對國小四年級數科低成就學生解題表現之成效研究。*特殊教育與復健學報*，4，頁 75-108。
- 邱紹春(1997)*中華畫人測驗*。台北市：心理出版社。
- 林建平(1993)輔導原理與技術。台北市：五南圖書出版公司。
- 侯禎塘(1987)*藝術治療團體對特殊學校肢體殘障國中學生人格適應之影響*。彰化師大輔導研究所碩士論文(未出版)。
- 侯禎塘(1999)情緒及行為障礙學生的鑑定與教育。*特教園丁*，15(1)，12~17。
- 侯禎塘(2001)藝術治療理論技術之探討－發展取向的治療理論、技術及運用。載於屏東師範學院特教中心編印行之*屏東師範學院九十學年度特殊教育教學研討會報告文集*，頁 118-141。
- 洪儷瑜(1992)非嫌惡行為處置對智障者問題行為處理之運用。*特殊教育季刊*，45，9-14。
- 施顯焜(1995)*嚴重行為問題處理*。台北市：五南圖書出版公司。
- 范瓊方(1995)*幼兒繪畫心理分析與輔導—家庭動力繪畫的探討*。台北市：心理出版社。
- 陳榮華(1991)*行為改變技術*。台北市：五南圖書出版公司。
- 張淑美、吳秋波(1991)*幼稚園工作教材教法*。台北市：五南圖書出版公司。
- 郭為藩(1993)*特殊兒童心理與教育*。台北：文景書局。
- 陸雅青(1993)*藝術治療*。台北市：心理出版社。
- 陸雅青(1996)*藝術治療在過動兒治療的應用*。載於馮觀富、王大延、

- 陳東陞、葉貞屏、陸雅青、熊曠等編：兒童偏差行爲的輔導與治療 (頁 276-318)。台北市：心理出版社。
- 陸雅青譯(1997)*兒童藝術治療*。台北市：五南圖書出版公司。
- 賴念華(1994)*成長團體中藝術媒材的介入－一個成員體驗的歷程分析*。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文(未出版)。
- 蔡宜青(2000)*藝術治療對選擇性緘默症兒童的介入一個案研究*。台北市立師範學院視覺藝術研究所碩士論文。
- Anderson, F. E.(1992). Art for all the children: approaches to art therapy for children with disabilities. Illinois: Thomas.
- Arnheim, R. (1984). For Margaret Numburg. *The Arts in Psychotherapy*, **11**, 3-5.
- Benveniste, D. (1985). Picture-time: a nondirective approach to art psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, **12**, 171-180.
- Betensky, M. (1995). What do you see? Phenomenology of therapeutic expression. London: Jessica Kingsley.
- Blatner, A. (1992). Theroretical principles underlying creative arts therapies. *The Arts in Psychotherapy*, **18**, 405-409.
- Boyer, E.L. (1985). Art as language: It is place in the school. *The Arts in Psychotherapy*, **12**, 65-73.
- Campbell, J. (1993). *Creative art in groupwork*. oxford, U.K.: Winslow Press.
- Coleman(1996)*Emotional and behavioral disorders*, thirded. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Dalley, T., Rifkind, G. & Terry, K. (1993). *Three voices of art therapy: Image, client, therapist*. London: Routledge.
- Darrell. E. & Wheeler, M. (1984). Using art therapy techniques to help underachieving seventh grade junior high school students. *The Arts in Psychotherapy*, **11**, 289-292.
- Edwards, M. (1976). Art therapy and art education: Towards a reconciliation. *Studies in Art Education*, **17**(2), 63-66.

- 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.
- Gabel, S. (1984). The draw a story game: an aid in understanding and Working with children. *The Arts in Psychotherapy*, **11**, 187-196.
- Gabriel, J. E. (1987). A humanistic approach to art therapy. In J. A. Rubin (ed.). *Approach to art therapy theory and technique* (pp.188-207). New York: Brunner/Mazel.
- Hones, M. J. (1998). Abstract Imagery in Art Therapy: What Does It Mean? *Art Therapy*, **15**(3), 185-190.
- Henley, D. (2000). Blessings in disguise: idiomatic expression as a stimulus in group art therapy with children. *Art Therapy*, **17**(4), 270-275.
- Irwin, E.C. (1984). The role of the arts in mental health. *Design for Arts in Education*, **86**(1), 43-47.
- Isaacs, L.D. (1977). Art-therapy group for latency age children. *Social Work*, **22**(1), 56-59.
- Jung, C. (1964). *Man and his symbols*. London: Aldus Books.
- Katie, W. (1985). Teaching art to learning disabled high school students: learning disabilities and creative art therapies. *Journal of Reading, Writing, and Learning Disabilities International*, **1**(3), 52-54.
- Kellogg, R. (1970). *Analyzing children's art*. Palo Alto, CA: National Press.
- Kazdin, A. E. (1978). Methodological and interpretive problems of single-case experimental designs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **46**, 629- 642.
- Kirk, S. A., Gallagher, J. J., & Anastasion, N. J., (1997).*Educating exceptional children*. Boston:Houghton, Mifflin.
- Krammer, E. (1958). *Art therapy in a children's community*. Illinois:

- Thomas.
- Krammer, E. (1971). *Art as therapy with children*. New York: Schocken Books.
- Krammer, E. (1979). *Childhood and art therapy*. New York: Schocken Books.
- Kramer, E., Levy, C. A., & Gardner, K. (1992). Elinor Ulman (1910-1991). *American Journal of Art Therapy*, **30**(3), 67-70.
- Lowenfeld, V., & Brittain, L. (1975). *Creative and mental growth* (5th ed). New York: MacMillan Publishers.
- Lowenfeld, V., & Brittain, L. (1987). *Creative and mental growth* (8th ed). New York: MacMillan Publishers.
- Lusebrink, V.B. (1991). A system oriented approach to the expressive therapies: The expressive therapies continuum. *The arts in psychotherapy*, **18**(5), 395-403.
- Malchiodi, C. (1990). *Breaking the silence: Art therapy with children from violent homes*. New York: Brunner/Mazel.
- Manning, T. (1987). Aggression depicted in abused children's drawings. *The Arts in Psychotherapy*, **14**, 15-24.
- Mcwhinnie, H.J. (1985). Carl Jung and Heinz Werner and implications for foundational studies in art education and art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, **12**, p5-p9.
- Meyer, L.H., & Evans, I.M. (1986). Modification of excess behavior: An adaptive and functional approach for educational and community contexts. In R.H. Horner, L.H. Meyer, & H.D.B. Fredericks (eds.), *Education of learners with severe handicaps: Exemplary service strategies* (pp.315-350). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Naumburg, M. (1958). Art therapy: its scope and function. In E. F. Hammer (Ed.), *Clinical applications of projective drawings*. Illinois:Thomas.
- Naumburg, M. (1974). *Studies of free art expression. Problem children*

- and adolescents*. New York: Grune & Stratton.
- Oster, G. D., & Gould, P. (1987). *Using drawings in assessment and therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Payne, H. (1993). *Handbook of inquiry in the arts therapies: one river, many currents*. London: Jessica Kingsley.
- Pendleton, P. (1999). Painting a path of well-being: art therapy as a link to mental health treatment. *Art Therapy*, **16**(1), 31-36.
- Robbins, A. (1994). *A multi-modal approach to creative art therapy*. London: Jessica Kingsley.
- 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.
- Rubin, J. A. (1987). Freudian psychoanalytic theory. In J. A. Rubin(ed.), *Approach to art therapy- theory and technique* (pp.7-25). New York: Brunner/Mazel.
- Schwarcz, J. H. & Schapir, E. (1985). Spontaneous artwork as an aid in self-rehabilitation. *The Arts in Psychotherapy*, **12**, 81-87.
- Shaw, R. F. (1978). *Finger painting*. Boston: Little/ Brown.
- Silver, A. R. (1987). A Cognitive approach to art therapy. In J.A. Rubin (Ed.), *Approach to art therapy* (pp.213-232). New York: Burnner/ Mazel.
- Sirota, R. J. (1978). *A multi-arts approach to fostering creativity*. New Harven, Conn: Area Cooperative Educational Services.
- Skaife, S. & Huet, H. (1998). *Art Psychotherapy groups*. London:Utledge.
- Stamatelos, T., & Mott, D.W. (1983). Art as a client- centered treatment modality. *The Arts in Psychotherapy*, **10**, 241-249.
- Stewart, G. (1984). The draw a story game: An aid in understanding and working with children. *The Arts in Psychotherapy*, **11**, 187-196.
- Ulman, E., Kramer, E., & Kwiatkowska, H.Y. (1978). *Art therapy in*

- the United States*. Art therapy publications.
- Wadeson, H. (1980). *Art psychotherapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Waller, D. & Gilroy, A. (1994). *Art therapy: A handbook*. Buckingham: Open University Press.
- Williams, K. J. (1992). Elinor Ulman (1910-1991). *American Journal of Art Therapy*, **30**(3), 66.
- Williams, G. H., & Wood, M. M. (1977). *Developmental art therapy*. Baltimore: University Park Press.

The Effects of Art Therapy on the Emotional Disorders and Problematic Behaviors for the Children with Mental Retardation in Elementary School.

Chen-Tang Hou*

Abstract

The study aimed to examine the effectiveness of art therapy on the emotional disorders and problematic behaviors for the children with mental retardation. The six subjects selected from the special education classes were divided into experimental group and control group. The subjects of experimental group were treated with art therapy.

A-B-A-B design was conducted to analyze the effects of the treatment on emotional disorders and problematic behaviors. The data were presented by graphic method and visual analysis. The pictures created from the art activities were analyzed during the successive sessions. The Chinese Human Figure Drawing was used to measure and to compare the effects of pre and post experimental treatment between two groups. In addition, a feedback questionnaire of art therapy was used to assess the general effects in the daily life.

The obtained results of this present study indicated that: The treatment of art therapy had been proved to be a good strategy in decreasing the emotional disorders and the problematic behaviors. The expression of the figure-drawings were gradually fluent and elaborated during the successive sessions of art therapy. The feedback from the parents' and teachers' opinions indicates that the experimental treatment could facilitate the learning ability, personal interaction, and self-expressive ability.

Further discussion was made on the basis of these results in which some suggestions on guidance and future researches were offered.

Key words: art therapy, mental retardation, emotional disorder, problematic behavior

*Chen-tang Hou : Assistant Professor, Department of Special Education, National Pingtung Teachers College.