

臺灣心理劇學刊

Taiwan Journal of Psychodrama



第一期

研究發表

-
- 心理劇成員負向經驗調查 - 心理衛生助人者與精神官能症住院病患之比較 白泰澤
 - 心理劇對大學生影響之歷程 - 以高關懷大學新生為對象 蘇倫慧、賴志超
 - 華人文化脈絡取向心理劇之成員參與經驗初探：以三場「家庭關係」心理劇為例 張祐誠、賴念華、李御儂、張秀娟
 - 自發性、心理資本與心理健康 賴志超、蘇倫慧、江旻蓉

專論文章

-
- The Development of Sapporo Psychodrama Study Group : Jun Maeda
Sharing a Part of the Psychodrama History in Japan

台灣心理劇學刊 創刊號 二〇一八年一月

出版者：台灣心理劇學會

發行人：鄒繼礎 理事長

編輯委員會

主 編：賴念華（國立臺北教育大學）

副 主 編：黃創華（嘉南藥理大學）

編輯委員：吳毓瑩（國立臺北教育大學） 施玉麗（國立嘉義大學）
孫頌賢（國立臺北教育大學） 許維素（國立臺灣師範大學）
游淑瑜（臺北市立大學）

海外編輯顧問：（按字母排序）

Elaine Camerota	Elizabeth Synnot	Nina Garcia
Pamela Remer	Peter Howie	Philip Carter
Rory Remer	Sara Crane	Tian Dayton

編輯助理：魏大紘（國立臺北教育大學） 黃琪涵（國立臺北教育大學）

封面設計：莊堯安（臺北市立大學）

編修顧問：郭崇信（加拿大安大略省溫莎大學）

審查委員：（按姓氏筆畫順序）

王文欽	林妙容	洪慧涓
連廷嘉	陳斐虹	郭崇信
鄒繼礎	蔡松純	蕭雁文

會址：407 臺中市西屯區文華路 100 號

電話：0965-323-195

E-mail：journal.taiwantap@gmail.com

網址：http://www.taptaiwan.com.tw/

臺灣心理劇學會出版

Taiwan Journal of Psychodrama

Initial Volume January, 2018

PUBLISHER: Taiwan Association of Psychodrama

DISTRIBUTOR: Chou, Chi-Chu, President

EDITORIAL BOARD

EDITOR IN CHIEF

Lai, Nien-Hwa, *National Taipei University of Education*

ASSOCIATE EDITOR IN CHIEF

Huang, Chuang-Hua, *Chia Nan University of Pharmacy & Science*

BOARD OF EDITORS

Hsu, Wei-Su, *National Taiwan Normal University*

Shih, Yu-Li, *National ChiaYi University*

Sun, Sung-Hsien, *National Taipei University of Education*

Wu, Yuh-Yin, *National Taipei University of Education*

You, Shu-Yu, *University of Taipei*

INTERNATIONAL ADVISORY BOARD OF EDITORS

Elaine Camerota	Elizabeth Synnot	Nina Garcia
Pamela Remer	Peter Howie	Philip Carter
Rory Remer	Sara Crane	Tian Dayton

EDITORIAL ASSISTANTS

Wei, Ta-Hung, *National Taipei University of Education*

Huang, Chi-Han, *National Taipei University of Education*

COVER DESIGNER: Chuang, Yao-An, *University of Taipei*

COMPILE CONSULTANT: Ben C. H. Kuo, *University of Windsor, Ontario, Canada*

REVIEWERS: (By alphabet)

Chen, Fei-Hung

Chou, Chi-Chu

Hsiao, Yen-wen

Hung, Hui-Chuan

Kuo, Chung Hsing

Lien, Ting-Chia

Lin, Miao-Jung

Tsai, Sung-Chun

Wang Weng-Chin

Address: No.100, Wenhua Rd., Xitun Dist., Taichung City 407, Taiwan (R.O.C.)

Tel : 0965-323-195

E-mail : journal.taiwantap@gmail.com

<http://www.taptaiwan.com.tw/>

Published by Taiwan Association of Psychodrama

發刊詞：心理劇社群理想的實踐

鄒繼礎

台灣心理劇學會理事長

逢甲大學經濟學系

2016 年本屆（第三屆）理監事上任之初，大家決定將學會多年來發行期刊的理想付出行動。兩年來，經由賴念華主編、黃創華副主編及編輯團隊的努力下，終於在本屆理監事任滿之際，順利誕生。「台灣心理劇學刊」創刊號將於 2018 年 2 月 3 日台灣心理劇學會年會開幕當天與大家見面。

回顧當初創立期刊的理想，主要有二：第一是，提昇心理劇的研究與學術地位。第二為，透過學會出版期刊以及專輯專題的耕耘，能夠具有引導性的功能，主動邀約與催生優質的心理劇理論論述、技術創新、質性與量化研究文章；建構一個專屬的發表平台，讓學術界與實務界產生更聚焦的合作，促進心理劇研究與實務工作更直接的收穫與互惠。第二點的理想需要學刊扮演更積極主動的角色。

創刊號五篇文章，除第五篇為分享專論外，其餘四篇質性與量化研究各兩篇。兩篇量化研究結果皆扣緊了心理劇實務工作與訓練；兩篇質性研究以實際進行心理劇及參與者受訪資料為研究素材，研究結果對心理劇實務工作者具有豐富的意涵。整體而言，創刊號五篇論文讓我們在兩個理想目標的路徑上，都開啟了一扇門，五位作者的論文將建構平台的理想往理想邁進了一步。我們一方面值得好好慶賀期刊的誕生，但另一方面，期刊肩負了過去多年來心理劇人的期待與使命，讓我們一步一步紮實地往前行。

目錄

主編的話：為行動留下印記	7-9
賴念華 黃創華	
心理劇成員負向經驗調查－心理衛生助人者與精神官能症住院病患 之比較	10-37
白泰澤	
心理劇對大學生影響之歷程－以高關懷大學新生為對象	38-64
蘇倫慧 賴志超	
華人文化脈絡取向心理劇之成員參與經驗初探：以三場「家庭關係」 心理劇為例	65-92
張祐誠 賴念華 李御儂 張秀娟	
自發性、心理資本與心理健康	93-126
賴志超 蘇倫慧 江旻蓉	
分享日本心理劇史之一：札幌心理劇學習團體的發展	127-136
Jun Maeda	

Contents

From Editor in Chief: Psychodrama Footprints in Action	7-9
Nien-Hwa Lai, Chuang-Hua Huang	
A Survey of Members' Negative Experiences of Psychodrama: A Comparison between Mental Health Assistants and Neurosis Inpatients	
	10-37
Tai-Tse Pai	
The Influence Process of Psychodrama Group on University Students: The Case of High Risk Freshmen	
	38-64
Lun-Hui Su, Chih-Chao Lai	
Exploring The Effects of Psychodrama In Healing Chinese Family Relationships: A Chinese Cultural Perspective	
	65-92
Yu-Cheng Chang, Nien-Hwa Lai, Yu-Nung Lee, Hsiu-Chuan Chang	
Spontaneity, Psychological Capital and Mental Health	
	93-126
Chih-Chou Lai, Lun-Hui Su, Min-Rung Chiang	
The Development of Sapporo Psychodrama Study Group: Sharing a Part of the Psychodrama History in Japan	
	127-136
Jun Maeda	

主編的話：為行動留下印記

賴念華

黃創華

國立臺北教育大學心理與諮商學系 嘉南藥理大學嬰幼兒保育系

細數心理劇從 1974 年在台開展迄今，已邁入第 44 個年頭；因著心理劇前輩的努力不懈，直到 2010 年 3 月 27 日台灣心理劇學會正式在台南成立。回顧這段旅程，發現心理劇從醫療院所逐漸拓展到校園、社區、企業、監獄等不同領域，它雖然稱不上主流但也並非陌生罕聞的治療學派，甚至它早已深入台灣生活的各個角落，甚至深化成社會倡議的重要利器，也扮演著人們生活故事的親切演繹者。在這麼多具體實踐行動的旅程中，我們並未因此而滿足，在學會眾人的努力下，決定透過學刊文字的形式，更具體的來紀錄台灣心理劇的發展軌跡，以留下印記。也盼望透過學刊，提升心理劇愛好者的研究能力，透過論述、研究的交流，來證明心理劇帶出的助益與果效，也盼望開始從西方理論的論述回歸到東方，看見不同文化脈絡中孕育而生的心理劇，因此，本次學刊稿件不只是台灣，我們也徵求了日本、中國的稿件，盼望日後可以來有更多國家的心理劇愛好者一起在此論劍、對話，彼此帶著自發與創造的概念，各自在文化底蘊中發展出適切的工作模式，本學刊創刊號因此而誕生。盼望這份期刊，得以將心理劇的歷史、效果、工作模式、歷程等記錄下來，讓心理劇豐富的行動足跡留下印記，讓心理劇的實務工作可以踩在研究的證據下，來繼續影響、協助這個社會。

有關台灣心理劇的發展史，褚增輝、黃梅羹（2015）曾以年代來做區分，並將之分為五個時期。編者曾在美國心理劇學會期刊(The Journal of Psychodrama, Sociometry, and Group Psychotherapy)發表的「心理劇在台灣：發展與歷史」(Psychodrama in Taiwan: Recent development and history) (Lai, 2013) 一文，將台灣心理劇的發展以重要事件來做區分，分為四個時期：一、萌芽期 (Sowing the seeds, 1974 - 1987)：心理劇正式引入台灣並在醫療院所發展；二、拓展期 (Budding, 1988 - 1993)：心理劇從醫療院所擴展到校園、社區中，並將之發揚

光大；三、百花齊放期（Blossoming, 1994 - 2004）：許多國外心理劇訓練師從國外進入，且有幾位訓練師穩定到訪協助國內做長期培訓，讓台灣心理劇蓬勃發展並落地生根；四、延展國外期（Branching, 2005 - 迄今）：本土心理劇學生慢慢長大完成訓練，開始步出國門到美國、德國去接受心理劇導演、訓練師的認證。進而開始直接與國外訓練師合作訓練，繼續將心理劇訓練拓展至中國，台灣也開始連結日本、馬來西亞、韓國、香港、澳門、中國等地，期將心理劇在亞洲發揚光大。

有關台灣心理劇專業能力的培養，也從早期依賴外國訓練師、單向接收西方概念及心理論點的時期，不斷轉換、蛻變，而逐漸融合出現今日更加適合華人文化、生活議題的本土心理劇風格（Lai, & Tsai, 2014）。在心理劇專業認證部分，與「美國心理劇、社會計量、與團體治療考試委員會」（American Board of Examiners in Psychodrama, Sociometry and Group Psychotherapy，簡稱 ABEPSGP）協商，增加了雙向互惠的發展可能性，2014 年 3 月 ABEPSGP 同意正式派訓練師來台監考，讓國內心理劇愛好者不用飛往國外認證，減去費時費錢且舟車勞頓之苦，為歷史開創新紀元（Board News, 2014, page 12），2016 年台灣心理劇學會也開始發展出自己考核認證的制度，並且已經正式上路，以真正落實本土發展在地實踐的願景（台灣心理劇學會網站，2018）。台灣心理劇交流從早期大多來自美國、加拿大、英國、南美等西方國家，近期也開始與日本、紐西蘭、澳洲、中國連結，以打開台灣心理劇社群的國際視野，在與國際交流的同時，也讓我們更看重、更需要將台灣心理劇在地文化特色呈現出來。

本期投稿文章來自台灣、中國、日本心理劇學者，經審查後五篇文章獲刊登，其中有兩篇量化調查研究、兩篇質化研究、以及一篇來自日本北海道的心理劇發展史之回顧。其中，白泰澤「**心理劇成員負向經驗調查—心理衛生助人者與精神官能症住院病患之比較**」，採調查研究法發現心理衛生助人者與精神官能症患者的心理劇負向經驗發生在劇中的哪個階段及演出之角色。蘇倫慧／賴志超「**心理**

劇對大學生影響之歷程－以高關懷大學新生為對象」，這篇質性研究是以心理劇成長團體來了解對高關懷的大學新生所帶來的影響與效應。張祐誠／賴念華／李御儂／張秀娟「華人文化脈絡取向心理劇之成員參與經驗初探：以三場「家庭關係」心理劇為例」，主要是以質性研究的現象學觀點來探討在華人文化脈絡下處理家庭關係議題的心理劇效果。賴志超／蘇倫慧／江旻蓉「自發性、心理資本與心理健康」，這篇量化調查研究，是以科技大學的學生為調查對象，發現透過自發性可顯著提升心理資本，進而提升幸福感且降低常見精神疾病。最後一篇來自Maeda「分享日本心理劇史之一：札幌心理劇學習團體的發展」(The Development of Sapporo Psychodrama Study Group: Sharing a Part of the Psychodrama History in Japan)，這篇主要是回顧日本北海道札幌心理劇學習團體 30 年的發展歷程。本期除了論述文章外，也看見心理劇運用的多樣性，除了探究其帶來的心理健康、有效性，同時也有學者勇於探知它的負向經驗；更有研究者開始帶著華人文化視角來探知心理劇效益，盼望這個起點可促發更多研究、論述的火花。

最後，要特別感謝本期編輯、審查、英文編修委員。你們為了支持台灣心理劇，都在忙碌生活中大力協助創刊號順產，相信這個美好的開始必然可以薪火相傳，也期許讀者可以給予我們回饋，讓我們可以不斷的帶著自發創造，產出更具時代性的論述主題。

心理劇成員負向經驗調查一

心理衛生助人者與精神官能症住院病患之比較

白泰澤

國立臺灣師範大學
教育心理與輔導學系

本研究目的在於調查心理衛生助人者與精神官能症住院病患參與心理劇的主觀負向經驗並比較之，作為心理劇實務工作者之參考。主要探討的議題包括：參與心理劇的整體經驗如何？有無負向經驗？發生在哪個階段？當時的角色為何？來源為何？導演的專業資歷為何？研究工具為自編的「心理劇成員主觀負向經驗問卷」，透過立意取樣發放並回收有效問卷 116 筆，其中心理衛生助人者有 81 筆，精神官能症住院病患 35 筆。主要研究結果：1. 整體經驗而言，心理衛生助人者大部份表示比較正向(65.4%)；精神官能症住院病患大部分表示普通(42.9%)；2. 心理衛生助人者超過半數表示有負向經驗（56.8%），精神官能症住院病患約三成（31.4%）；3. 兩組研究對象大都表示發生在演出階段（其比率分別為 47.8% 和 45.5%）；4. 兩組研究對象大都表示當時的角色為觀眾（其比率分別為 41.3% 和 45.5%）；5. 兩組研究對象大都表示來源為導演（其比率分別為 50.0%和 54.5%）。6. 導演在心理劇的訓練資歷，心理衛生助人者表示領導者大部分已取得導演以上資格（65.2%），精神官能症住院病患大部分表示不知道（90.9%）。最後，本研究針對研究結果進行討論，並提出專業發展和未來研究之建議。

關鍵詞：心理劇、心理衛生助人者、負向經驗、團體心理治療、精神官能症住院病患。

緒論

一、前言

心理劇是J. L. Moreno (1889 - 1974) 於1930年代發展出來的團體心理治療方法 (Corsini, & Wedding, 2005)，本取向於歐洲萌芽，在北美蓬勃發展，近十年來則在南美和遠東區逐漸受到重視 (Kipper, & Ritchie, 2003)。心理劇在台灣的發展始於1974年陳珠璋帶領心理劇讀書會，迄今已四十餘年 (林慈玥，2005)，賴念華將心理劇在台灣的發展分成四個時期：萌芽期、拓展期、百花齊放期和延展國外期 (Lai, 2013)；心理劇在中國大陸的發展則始於九零年代，由港台傳入 (黃辛隱、戴克明、陶新華，2003)，從2007年開始每兩年舉行了一次表達性心理治療和心理劇國際學術研討，2014年中國團體心理輔導與治療專業委員會更成立了心理劇學組 (樊富珉，2015)，種種跡象顯示心理劇在兩岸三地正逐漸受到重視。

由於心理衛生專業人員有責任告知個案心理治療之大致歷程、可能的結果、限制及風險 (Corey, Corey, & Callanan, 2011)，同時心理治療負向效果研究可以應用於個案的篩選、為某些個案選擇特定的治療歷程，以及篩選、訓練和監測治療師 (Lambert, 2013)，顯見科學化、系統化對心理治療負向效果進行探究的重要性。關於團體心理治療的正向效果 (effect) 已獲得許多國內外研究的關注與支持 (Burlingame, MacKenzie, & Strauss, 2004；Kösters, Burlingame, Nachtigall, & Strauss, 2006；McRoberts, Burlingame, & Hoag, 1998；Payne, & Marcus, 2008；張高賓、戴嘉南，2005；陳若璋、李瑞玲，1987；黃瑛琪、戴嘉南、張高賓、連廷嘉，2005)，然而關於團體心理治療的負向效果研究顯然偏少，且缺乏系統性的研究 (Hoffmann, Rudolf, & Strauss, 2008；林美珠、王麗斐，1998)。

心理劇是個強而有力的介入方式，相較於一般的口語團體心理治療方式，心理劇最大的特色是在於其「行動方式」(action method) 以及「具象化」

(concretization)。心理劇的治療效果獲得許多國內外研究的支持 (Kane, 1992；Kellermann, & Hudgins, 2000/2003；林美珠，1994)；不過如同其他心理治療取向，

心理劇也有傷害個案的風險（Kellermann, & Hudgins, 2000/2003）。

研究者探討心理治療負向效果的國內外相關文獻，針對負向效果相關的名詞及定義進行探究，同時以團體心理治療以及心理劇的負向效果作為文獻探討範圍，以作為心理劇成員負向經驗調查的借鏡。

二、文獻探討

（一）負向效果定義探究

心理治療負向效果的相關研究不僅不普遍，其概念與定義也不盡相同，幾個在過去研究常被引用的相關專有名詞包括：衰退效果、傷亡、阻礙性、不期望和傷害的效果以及反治療性，簡述其定義如下：

負向效果相關研究的第一人Bergin（Hoffmann, Rudolf, & Strauss, 2008）採用「衰退效果（deterioration）」一詞，其定義為：治療組中，治療後測得的準則分數中，低於控制組的部分（Bergin, p.238），參見圖1。

Yalom 和 Liberman 於 1971 年進行一個大規模的會心團體研究，使用的是「傷亡（casualty）」一詞，其定義為：由於參與團體所造成持續的、明顯的、負向的結果。Doxsee 和 Kivlighan（1994）使用「阻礙性（hindering）」一詞，其定義為對團體心理治療產生的負面衝擊事件。Hoffmann 等（2008）使用的是「不期望和傷害的效果（unwanted and damage effects）」一詞，並細分為三類，其內容與定義為：

1. 失敗（failure）：在治療中外顯或內隱追求的目標未能達成或完全失敗。
2. 非預期作用/副作用（undesirable effects/side effects）：在治療中，所追求的治療目標出現了，卻同時具有其他負面的作用。
3. 傷害（damage）：治療出現了非預期且持續的作用，並對病患具有顯著的負面效果者。

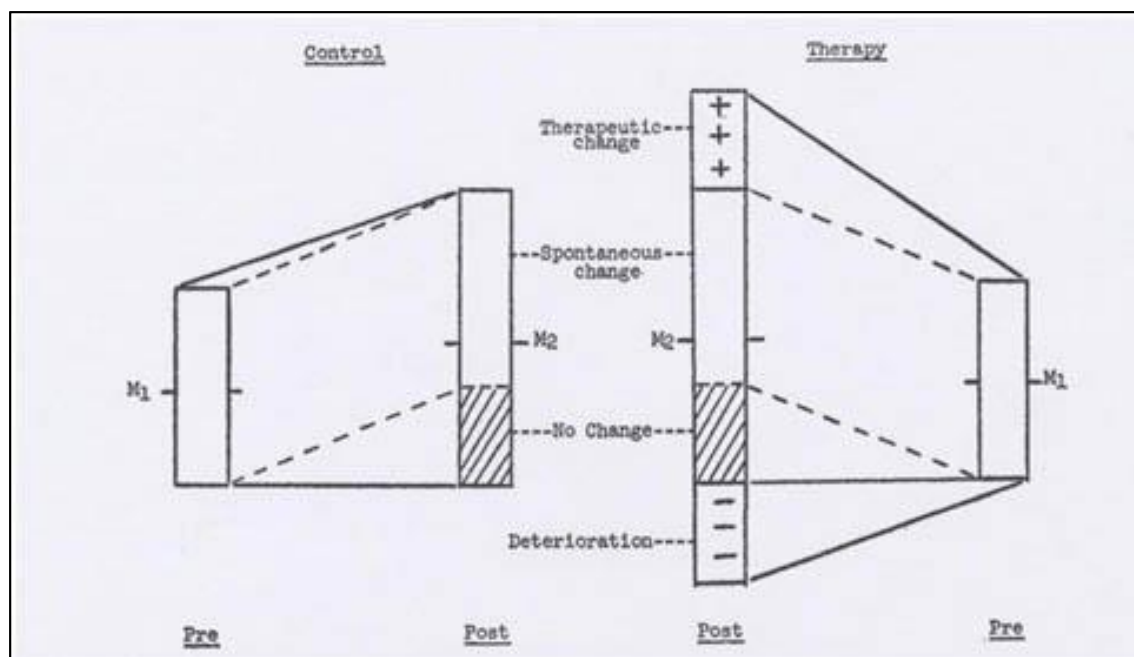


圖 1 Bergin對於心理治療「衰退效果」的定義

資料來源：A. E. Bergin. (1966). Some implications of psychotherapy research for therapeutic practice. *Journal of Abnormal Psychology*, 71(4), p. 238.

國內林美珠等（1998）使用的是「反治療性」一詞，在定義上參考則是參考Doxsee 和 Kivlighan（1994）對「阻礙性」的定義。

Yalom 和 Liberman（1971）的研究發現，成員的自評是了解團體成員是否受團體所害的重要指標之一，本研究為了解心理劇成員負向經驗的樣貌，選擇心理劇成員自評的負向經驗為調查標的，並將「負向經驗」定義為：人們通過自己的感官直接接觸事物，而獲得的對該事物的非正向認識。

（二）團體心理治療之負向效果

心理治療負向研究始於六零年代，主要研究者是 Bergin，他主要研究的是個別心理治療的負向效果（Hoffmann, Rudolf, & Strauss, 2008），關於心理治療負向效果的比率在成人大約在 5%~10%，兒童在 14%~24%之間（Lambert, 2013）。關於團體心理治療負向效果研究中，最常被引用的是 Yalom 和 Liberman 於 1971 年的研究，國內與團體心理治療負向影響相關的研究則始於秦文力（1984）。

關於團體負向效果因子，Doxsee 和 Kivlighan（1994）發現八個團體的阻礙

性因素：缺席（absence）、貶損－誤解（discounted-misunderstood）、自我揭露的抑制（withheld self-disclosure）、成員失去連結（member disconnection）、成員的攻擊（member attack）、領導者的行動介入（leader actions-interventions）、不預期的活動（unwanted activity）和團體時間的延後（late group）。國內林美珠等人針對團體心理治療的反治療性因素，進行一系列的相關研究，分析出六個反治療性因素：缺乏投入、自我揭露的抑制、負面感受的喚起、缺席、與自己期望不符以及不信任（林美珠、王麗斐，1999），也發現「缺席」、「成員缺乏投入與參與」與「領導者的介入」與過去的研究較為一致（林美珠、王麗斐，1998），另外「缺乏投入」、「自我揭露的抑制」、「負面感受的喚起」與「自己期望不符」則與 MacKenzie（1983）的「團體氣氛問卷（Group Climate Questionnaire）」中的「衝突」有顯著正相關，可能與我國「事緩則圓」的文化有相關，應進一步探究這些因素是否有本土性的意義（林美珠、王麗斐，1999）。

研究也發現團體領導者個人特質與團體成員的負向經驗有關，其前三名領導者類型分別是：魅力強勢專制型（aggressively stimulators, yet charismatic）、冷酷鬆散型（laissez-faire）以及促進社交型（social engineers）（Yalom, & Liberman, 1971）。但 Yalom 和 Liberman（1971）以及 Hoffmann（2005）的研究皆發現，團體的領導者似乎不容易覺察哪個團體成員受傷了。

此外不同團體的變項間存在著交互作用。成員能否從團體中獲益，要同時考量成員與團體的特質，如：在異質性的互動團體中，不能或不曾檢視自我與他人關係的成員，就不應該將其置於團體內；低心理悟性是將個體排除於動力式治療團體的重要標準；正遭逢生活危機的病人也應該被排除於長期團體之外（Yalom, 1995/2001）。

Hoffmann（2005）的研究也發現，團體中的衰退者與改善者的差異，與其在團體內的互動模式有關，其中其牽涉到團體歷程、領導者等面向，茲整理如表 1。

但成員的負向經驗也不見得都會產生負向效果，某些取向的治療針對成員過去的事件進行了解以及探索也可能會引發負向經驗，這被視為是走向康復過程的一部分（林美珠，1994）。

表 1 團體衰退者與改善者互動模式的差異比較表

衰退者	改善者
1. 在團體歷程早期大量的自我揭露	1. 在參加團體的初期是猶豫的
2. 在團體歷程中公開稱讚團體	2. 對於使用團體的時間不會感到抱歉
3. 期望其他人分享深入的個人訊息	3. 傾向於宣布生命的改變和把功勞歸於自己
4. 聚焦在他人以及質疑自己	4. 傾向於被領導者和其他團體的成員所邀請
5. 關注的焦點在原生家庭上	
6. 和團體領導者的特殊互動	

（三）心理劇的負向效果

心理劇的負向效果研究相對來說就更少了。到 2011 年 04 月 08 日為止於 PsycINFO 資料庫上，有關心理劇成員負向效果或經驗的研究，只有 Kane(1992) 這一篇。國內沒有聚焦在心理劇負向經驗的研究，不過鄭玉英（1990）與林美珠（1994）的研究中包含心理劇成員負向經驗的部分面向，鄭玉英（1990）的研究發現，心理劇中非主角成員被團體傷害的比例比主角高，然而林美珠（1994）的研究發現雖然有一半的主角能感受到團體的支持與接納，另一半卻因為對團體的安全度、信任度不足，而有負向經驗。

Kane（1992）強調心理劇導演之專業訓練的重要性，他認為心理劇的技巧若被能力不夠或訓練不足的導演所誤用，對個案的心理健康是有害的。Blatner（1996）認為傳統的心理劇形式替有過度控制、操弄和獨裁者人格特質的導演提供了反移情的場景，他稱此類的導演為「病態的自發」。

關於「哪些人適合參與心理劇？」這個問題，Kane（1992）的觀點與 Yalom（1995/2001）相似，認為所有的心理治療師，不論他們所使用的是哪種治療取

向，應該關注族群適用性的議題。Moreno（1973）認為心理劇不適用於有自殺衝動或殺人幻想者（acting out suicidal or homicidal fantasies），除非是在醫院這樣有辦法避免其自傷或傷人行為的場所，他也提醒導演要特別留心處理婚姻衝突的議題，尤其有第三者存在時，這種情況特別複雜，也經常引發許多痛苦（Moreno, 1972；引自 Hare, & Hare, 1996/2004）。不適合參與心理劇團體的精神疾病類型包含急性精神病、妄想症、躁症、腦傷、反社會性人格、「彷彿」人格者以及憂鬱症不適合參與門診心理劇團體（Gonen, 1971；引自 Kellerman, 1992/2008；Petzold, 1979；引自 Kellerman, 1992/2008；Wolson, 1974；引自 Kellerman, 1992/2008；Yalom, 1995/2001）。有生理障礙如心臟疾病者，也可能因情緒激動而發生危險，而應先行排除在外（Sacks, 1976；引自 Kellerman, 1992/2008）。戲劇性、自戀性、邊緣性之相關人格，可以從心理劇中受惠，但需要有特殊情境以及受過訓練的輔角（Kellermann, 1992/2008）。

雖然幾個研究探討了心理劇成員的主觀負向經驗（林美珠，1994；鄭玉英，1990），但仍有許多未知之處，如不了解成員負向經驗來自團體的哪一個階段（林美珠，1994），也不清楚導演的專業度（directors' expertise）和公認的結果（enactment outcome）之間的關聯性（Kane, 1992）。

由於美國心理劇、社會計量與團體心理治療考試委員會（The American Board of Examiners in Psychodrama, Sociometry and Group Psychotherapy，簡稱 ABEPSPG）（2018）之應考心理劇導演的標準包含至少780個小時心理劇訓練時數；同時心理劇於台灣在臨床的應用上從1975年開始，至今已超過42年，期間至少有16家以上的精神醫療機構曾提供心理劇作為治療的介入方式（褚增輝、吳就君、陳珠璋，1998）。

綜合上述研究動機與文獻探討，本研究的目的在於進一步透過調查，回答心理衛生助人者以及精神醫療機構之病患參與心理劇的整體經驗如何？是否有主觀負向經驗？等基本問題。研究問題分述如下：

1. 心理衛生助人者以及精神醫療機構之病患參與心理劇整體經驗的比例如何？未來是否會持續參與心理劇意願的比例如何？
2. 心理衛生助人者以及精神醫療機構之病患負向經驗的比例如何？
3. 心理衛生助人者以及精神醫療機構之病患參與心理劇之負向經驗發生在團體階段的比例如何？當時成員的角色之比例如何？負向經驗的來源之比例如何？
4. 心理衛生助人者以及精神醫療機構之病患參與心理劇之負向經驗影響的時間之比例如何？停止的原因之比例如何？
5. 心理衛生助人者以及精神醫療機構之病患參與心理劇之負向經驗發生時，導演的專業資歷之比例如何？

方法

一、研究對象

本研究期望調查心理衛生助人者與精神醫療機構之病患參與心理劇的負向經驗。在選擇心理衛生助人者時，研究者於 2010 年三月到 2011 六月間透過紙本和電子郵件於心理衛生專業社群以及滾雪球方式發放問卷。紙本：於 2010 年 3 月 27 日台灣心理劇學會成立大會上、坊間心理劇團體和滾雪球的方式（心理劇社群及研究所同儕引介）發放紙本問卷；電子郵件：透過台灣心理劇學會、心理與諮商相關學系所、心理治療社群寄發電子郵件問卷。總計回收 81 筆有效問卷。

在選擇精神醫療機構之病患的對象時，研究者採用立意取樣。首先考量到參與心理劇時數的相近性，精神醫療機構之病患中就屬精神醫療單位的住院或門診之長期的心理劇團體成員的時數，能夠與助人者的時數相當。其次，考量到調查負向經驗有引發個案創傷經驗的風險，為確保研究對象能獲得足夠的支持與資源處理創傷反應，乃決定以住院病患為研究對象。第三，考量到調查研究之可行性，

決定排除無法於意識清醒狀況下填答問卷之研究對象，於是排除如下住院病患：

(1) 病人特性：不識字者、酒精或藥品之中毒或戒斷者，以及處於情緒或精神狀態不穩定之病患。

(2) 疾病特性：思覺失調、智能障礙、器質性腦症患者。

對於精神醫療機構之病患在獲得醫院人體試驗倫理委員會核准後，研究者於 2011 年 4 月到同年 6 月，赴該院對有心理劇經驗的精神官能症住院病患發放問卷，總計回收 35 筆有效問卷。兩組研究對象合計回收 116 筆有效問卷。

本研究中心理衛生助人者以及精神官能症住院病患參與心理劇團體之成員的性別，女性皆多於男性（心理衛生助人者：女性占 77.8%，男性占 22.2%；精神官能症住院病患：女性占 71.4%，男性占 28.6%）。

心理衛生助人者的最高學歷，以「研究所」最多占 77.8%，其次是「大專院校」占 21.0%，「高中職」占 1.2%；精神官能症住院病患的最高學歷，以「大專院校」最多占 42.9%，其次是「高中職」占 28.6%，「研究所」占 2.9%。根據中華民國行政院의統計資料（2011）指出：2009 年國內總人口中，學歷為「研究所」占 4.5%，「大專院校」占 32.0%，「高中職」占 32.4%）。兩相比較後，發現參與心理劇的心理衛生助人者，最高學歷為「研究所」與「大專院校」之比例高於國內一般人口；精神官能症住院病患最高學歷為「高中職」與「研究所」之比例與國內一般人口相似，為「大專院校」之比例則高於國內一般人口。兩組受試者之基本資料摘要如表 2。

二、研究工具

研究者自行發展「心理劇成員主觀負向經驗問卷」，首先透過參考文獻（林美珠，1994；林美珠、王麗斐，1998，1999；褚增輝、吳就君、陳珠璋，1998；鄭玉英，1990；Yalom, & Lieberman, 1971）編製問卷初稿。其次透過專家諮詢取得內容效度，本研究諮詢了五位專家的意見，其背景資料摘要如表 3。

表 2 受試者基本資料一覽表

變項	心理衛生助人者 ^a		精神官能症住院病患 ^b	
	次數	百分比	次數	百分比
性別				
男	18	22.2	10	28.6
女	63	77.8	25	71.4
年齡				
18歲以下	0	0.0	0	0.0
19-30歲	47	58.0	3	8.6
31-40歲	23	28.4	8	22.9
41-50歲	8	9.9	14	40.0
51歲以上	3	3.7	10	28.6
婚姻				
未婚	60	74.1	17	48.6
已婚	21	25.9	14	40.0
遺漏值			4	11.4
最高學歷				
高中職	1	1.2	10	28.6
大專院校	17	21.0	15	42.9
碩士	63	77.8	1	2.9
博士	0	0.0	0	0.0
其他	0	0.0	9	25.7
職業				
精神科醫師	4	4.9	0	0.0
心理師	24	29.6	0	0.0
社工師	6	7.4	0	0.0
護理人員	1	1.2	0	0.0
職能治療師	2	2.5	0	0.0
教師	0	0.0	1	2.9
高中職以下學生	0	0.0	0	0.0
學生-助人相關科系	44	54.3	0	0.0
學生-非助人科系	0	0.0	1	2.9
其他	0	0.0	33	94.3

註：^a $n=81$ 。^b $n=35$ 。

為確認調查問卷的周延與適用性，研究者邀請兩位心理諮商系所以及兩位非

心理諮商系所的心理劇成員進行預試。最後，研究者根據專家和預試的回饋，修訂成正式問卷。問卷包含三個部分，第一部分為個人基本資料表，內容包括：性別、年齡、婚姻狀態、最高學歷、職業等；第二部分為參與心理劇的基本問題，問卷內容包括：到目前為止一共參與了多少小時的心理劇、整體來說參與心理劇的經驗、未來是否會持續參加心理劇等；第三部分為參與心理劇的主觀負向經驗，問卷內容包括：是否曾有主觀負向經驗、最負向經驗發生在團體的哪個階段、誰造成的、當時的角色、導演的心理劇資歷等。

表 3 專家背景資料摘要表

編號	最高學歷	心理治療相關證照	心理劇訓練資歷	
			美國心理劇、社會計量與團體心理治療考試委員會 (ABEPSGP)	國際哲卡馬任諾學院
1	學士	台灣精神醫學會專科醫師 台灣兒童青少年精神醫學會專科醫師	-	訓練師
2	博士	諮商心理師	導演 (CP)	訓練師
3	碩士	諮商心理師	準訓練師 (PAT)	高級導演
4	碩士	諮商心理師	-	助理導演
5	碩士	諮商心理師	-	助理導演

三、資料分析

研究者回收問卷之後，首先檢視每一份問卷的填答情形，先確認是否妥善填答，如果否則輔以口頭說明及詢問，並請受試者重新填答。確認妥善填答後，立即將同意書以及給予試驗代碼之問卷分開收納，之後將資料鍵入統計套裝軟體 SPSS18.0 版並進行描述統計分析，爾後根據研究結果進行討論與提出建議。

結果

一、心理劇成員的整體經驗與未來是否會持續參加心理劇的意願

就整體經驗而言，心理衛生助人者大部份表示比較正向（65.4%）；精神官能症住院病患大部分表示普通（42.9%），若將各組之比較負向和非常負向的經驗比率加總，則兩組負向經驗的比例分別為 4.9%與 11.4%。就未來持續參加心理劇團體的意願，心理衛生助人者與精神官能症住院病患大部分都表示會，其比率分別為 71.6%和 57.1%，其次為不知道，其比率分別為 27.2%與 31.4%。兩組研究對象整體經驗與未來持續參加意願整理如表 4。

表 4 兩組研究對象整體經驗與未來持續參加意願一覽表

變項	組別			
	心理衛生助人者 (<i>n</i> = 81)		精神官能症住院病患 (<i>n</i> = 35)	
	次數	%	次數	%
整體經驗				
非常正向	18	22.2	6	17.1
比較正向	53	65.4	10	28.6
普通	6	7.4	15	42.9
比較負向	4	4.9	2	5.7
非常負向	0	0.0	2	5.7
未來持續參加意願				
會	58	71.6	20	57.1
不知道	22	27.2	11	31.4
不會	1	1.2	4	11.4

二、心理劇成員負向經驗的有無

關於是否曾有負向經驗，心理衛生助人者超過半數表示有（56.8%）；精神官能症住院病患約三成有負向經驗（31.4%）。兩組研究對象負向經驗有無如表 5。

表 5 兩組研究對象負向經驗的有無一覽表

變項	組別			
	心理衛生助人者 (<i>n</i> = 81)		精神官能症住院病患 (<i>n</i> = 35)	
	次數	%	次數	%
負向經驗的有無				
是	46	56.8	11	31.4
否	35	43.2	24	68.6

三、負向經驗的階段、角色和來源

就負向經驗發生的階段，兩組研究對象都表示首先是在演出階段（其比率分別為 47.8%和 45.5%），其次為團體結束後（其比率分別為 15.2%和 18.2%），精神官能症住院病患另外還有暖身階段（18.2%）。負向經驗發生時成員的角色，兩組研究對象大都表示當時為（非擔任主角、替身或輔角）觀眾（其比率分別為 41.3%和 45.5%），其次心理衛生助人者表示為（在休息或團體結束後的）團體成員（其比率分別為 28.3%和 27.3%），而精神官能症住院病患則表達為主角（27.3%）。就負向經驗的來源，兩組研究對象大都表示為導演（其比率分別為 50.0%和 54.5%），其次為團體內的其他成員（比率分別為 43.5%和 45.5%）。兩組研究對象之負向經驗的階段、角色和來源整理如表 6。

表 6 兩組研究對象負向經驗的階段、角色和來源一覽表

變項	組別			
	心理衛生助人者 ^a		精神官能症住院病患 ^b	
	次數	%	次數	%
階段				
暖身	4	8.7	2	18.2
選主角	5	10.9	0	0.0
演出	22	47.8	5	45.5
分享	6	13.0	1	9.1
歷程分析	1	2.2	1	9.1
休息	1	2.2	0	0.0
團體結束後	7	15.2	2	18.2

續表6 兩組研究對象負向經驗的階段、角色和來源一覽表

角色				
主角	8	17.4	3	27.3
替身	1	2.2	0	0.0
輔角	5	10.9	0	0.0
觀眾	19	41.3	5	45.5
團體成員	13	28.3	3	27.3
負向經驗來源				
導演	23	50.0	6	54.5
團體內其他成員	20	43.5	5	45.5
團體外的人	2	4.3	0	0.0
其他	1	2.2	0	0.0

註：^a $n = 46$ 。^b $n = 11$ 。

四、負向經驗影響的時間與停止的原因

就負向經驗對成員影響的時間，心理衛生助人者與精神官能症住院病患大部分都表示在團體結束後還持續了一段時間，其比率分別為 43.5%和 45.5%，其次為一個小時以上，直到團體結束，其比率分別為 39.1%和 36.4%。

兩組研究對象之負向經驗，大部分都已經停止(比率分別為 89.1%和 81.8%)，其停止原因兩組研究對象大都表示為自我調適(其比率分別為 70.7%和 33.3%)。

兩組研究對象負向經驗影響的時間與停止原因整理如表 7。

五、導演的專業資歷

就負向經驗發生的團體中，導演在心理劇的訓練資歷，心理衛生助人者表示導演大部分已取得不同機構認證之導演以上資格(65.2%)，其次表示不知道(21.7%)；精神官能症住院病患大部分表示不知道(90.9%)，其次表示有(9.1%)。

兩組研究對象負向經驗發生時的導演專業資歷整理如表 8。

表 7 兩組研究對象負向經驗影響的時間與停止原因一覽表

變項	組別			
	心理衛生助人者 ^a		精神官能症住院病患 ^b	
	次數	%	次數	%
影響的時間 ^{c1}				
不到一個小時	8	17.4	2	18.2
一個小時以上，直到團體結束	18	39.1	4	36.4
在團體結束後還持續了一段時間	20	43.5	5	45.5
負向經驗停止的原因 ^{c2}				
自我調適	29	70.7	3	33.3
導演有處理	3	7.3	2	22.2
來自團體內其他成員的支持、協助、諮詢、諮商或治療	5	12.2	1	11.1
團體外他人或另一個團體的支持、協助、諮詢、諮商或治療	9	22.0	2	22.2
其他	4	9.8	1	11.1

註：^a $n = 41$ 。^b $n = 9$ 。

^{c1}問卷上有關負向經驗的影響時間，原先設計為五個選項，分析時為扼要呈現，故將原先的二、三選項合併成一個選項，四、五選項合併成另一選項。

^{c2}複選題。

表 8 兩組研究對象負向經驗發生時的導演專業資歷一覽表

變項	組別			
	心理衛生助人者 ^a		精神官能症住院病患 ^b	
	次數	%	次數	%
導演的訓練資歷				
有	30	65.2	1	9.1
不知道	10	21.7	10	90.9
沒有	6	13.0	0	0.0

註：^a $n=46$ 。^b $n=11$ 。

討論與建議

一、討論

(一) 心理劇成員的整體經驗

本研究調查發現就整體經驗而言，心理衛生助人者大部份表示比較正向（65.4%）；精神官能症住院病患大部分表示普通（42.9%），住院病患參與心理劇整體經驗比較普通的原因，可能與住院病患通常比門診病患嚴重，且有更多的共病性有關（Kösters, 2006）。此外，心理衛生助人者超過半數表示有負向經驗（56.8%），精神官能症住院病患約三成（31.4%），可見負向經驗對於助人者與非助人者來說都不算少見，至於心理衛生助人者的負向經驗為何高於非助人者25%，是否與助人者參與的心理劇的時數比較長，或是與助人者較為敏銳有關，值得未來繼續投入相關的研究進一步了解。若將各組之比較負向和非常負向的經驗比率加總，則兩組負向經驗的比例分別為4.9%與11.4%，若將此數據與過去心理治療負向效果的比率5%~10%（Lambert, 2013）比較則發現兩者相去不遠，可見整體來說心理劇並沒有比其他治療取向更負向。

(二) 心理劇成員負向經驗的階段、角色

就負向經驗發生的階段，兩組研究對象都表示首先是在演出階段（其比率分別為47.8%和45.5%），其次為團體結束後（其比率分別為15.2%和18.2%），精神官能症住院病患另外還有暖身階段（18.2%），值得關注的是在團體結束後產生負向經驗的比例竟在第二位，這是過去研究沒有提及的。若把團體階段與本此調查發現最負向經驗發生時的角色一起對照，發現兩組研究對象當時皆以觀眾為主（其比率分別為41.3%和45.5%），其次為（在休息或團體結束後的）團體成員（其比率分別為28.3%和27.3%）。綜合這兩個面向來說最容易產生負向經驗的是在演出階段的觀眾身上，此結果與Kim (2003) 的研究指出主角比觀眾經歷較少的負向情緒以及鄭玉英（1990）的研究發現非主角參加心理劇團體得到團體傷

害較高一致，且本研究進一步澄清成員當時的角色主要為觀眾，而非替身或輔角，這樣的結果可能有兩個原因，一個是在演出階段導演成功保護場上的主角、替身和輔角免於受到傷害，但卻因為導演把注意力放在舞臺上，而忽略了對觀眾的照顧。而在精神官能症住院病患這一組的第二順位角色還包含了主角（27.3%），這也與林美珠（1994）的研究發現雖然有一半的主角能感受到團體的支持與接納，另一半卻因為對團體的安全度、信任度不足，而有負向經驗，可見若沒有適當的關注主角，仍有可能讓主角產生負向經驗。

有關在團體休息或結束後產生負向經驗的比例竟在第二位，或許可以用 Yalom（1995/2001）提出的「次團體」概念來思考，Yalom 認為當成員發現需求的渴望無法從團體中獲得滿足時，會嘗試在正式的團體外尋求，若主團體的目標沒有被放棄，次團體本本身不會破壞團體，抗拒治療發生在當成員拒絕自行檢視也拒絕團體檢視他們的行為，心理劇的行動方式和具象化特色迅速地催化人際的互動，因此如何在團體中教育或協助成員了解離開團體的互動，也是重要的一環。以上為研究者的推論，但真正影響成員在團體結束後有負向經驗的相關因素，則尚待進一步探究。

而在精神官能症病患組關於負向經驗發生階段的第二位還包含了暖身，此時期是建立團體凝聚力、信任感的關鍵時刻，也是暖化與預備成員進入演出的階段，王行、鄭玉英（1994）認為病人與常人的差別在於前者功能受限、領悟力低、行動遲滯以及心理上較為脆弱，因此在暖身階段導演往往需要用自身的高度去點燃團體的活力，在演出階段要採用小幅度的情緒宣洩以及捨深就淺的處理方式為宜，這與 Kane（1992）和 Yalom（1995/2001）的觀點相似，他們認為所有的心理治療者，不論所使用的是哪種治療取向，都應該關注族群適用性的議題。

(三) 負向經驗的來源以及當時領導者的專業資歷

本調查發現就負向經驗的來源，兩組研究對象大都表示為導演（其比率分別為 50.0%和 54.5%），其次為團體內的其他成員（比率分別為 43.5%和 45.5%）。

Doxsee 和 Kivlighan (1994) 和林美珠、王麗斐 (1998) 皆發現「領導者的介入」是負向效果的因素之一，同時 Yalom 和 Liberman (1971) 以及 Hoffmann (2005) 的研究皆發現，團體的領導者似乎不容易覺察哪個團體成員受傷了，受訪者大部分表示負向經驗都已經停止（比率分別為 89.1%和 81.8%），且其停止原因兩組研究對象大都表示為自我調適（其比率分別為 70.7%和 33.3%）。推論專業的導演若知悉成員因團體有負向經驗，應該不會置之不理，可能是因為沒有覺察，而失去了處理的時機。

就負向經驗發生的團體中，領導者在心理劇的專業資歷，心理衛生助人者表示領導者大部分已取得不同機構認證之導演以上資格（65.2%）；精神官能症住院病患大部分表示不知道（90.9%）。研究者認為這樣的結果不代表專業資歷的訓練無效，相反的專業的訓練應該有發揮一定的效果，所以近幾年較少聽到團體早年那種「相當不成功，甚至半途不歡而散的情況」（秦文力，1984），但這樣的結果則在提醒實務工作者，即使是一個認證導演帶領的心理劇，成員仍可能在團體中經驗到負向經驗，要如何與成員核對，或鼓勵成員在團體中表達而能及時處理，是專業工作者可以仔細思量的。

二、研究限制與建議

本研究的主要限制為採調查研究法，受限於量化研究的限制，因此對於負向經驗的內涵尚無法清楚地掌握，需要後續透過質性研究從脈絡中來理解。其次關於研究對象本次研究只收集到成人的資料，同時非助人工作者只收集到成年精神官能症住院病患參與心理劇的資料，缺乏兒童、青少年，以及門診病患等參與心理劇的資料。第三，此次的資料依賴成員的主觀自陳資料，缺乏客觀的研究測量工具。

本節根據上述討論，針對心理劇的實務工作、訓練與未來研究提出以下建議：

(一) 實務工作

本研究發現心理劇成員負向經驗的發生以觀眾為主，此外，負向經驗發生在休息或團體結束後的比率也不低，因此建議心理劇實務者在演出以及分享階段，除了關注舞台上的角色，也要留心觀眾見證演出的反應以及感受，由於導演很難知悉哪位團體成員有負向經驗，因此可以在團體後期與成員核對參與團體以及在休息時的經驗，讓成員有機會表達正負向感受，也讓導演有機會了解與適時介入負向的部分，也可參考 Lambert（2013）的建議：在每次的治療後監測成員對於治療的反應或警告的訊號。研究者也建議導演可以根據團體和成員的特質與需求，提供團體結束後可以免費和易於使用的心理衛生資源。其次，由於常人與病人的特質不同，因此導演在帶領心理劇時，要根據團體及成員的特質來進行調整。

(二) 訓練

心理衛生專業人員有責任告知個案心理治療之大致的歷程、可能的結果、限制及風險（Corey、Corey 和 Callanan, 2011），因此在訓練心理劇的導演、訓練師時，除了團體療效因子、心理劇的理論與技術等專業外，也應該提供負向效果、反療效因子等相關研究的教育內容。

(三) 未來研究

為克服本研究之限制，研究者建議未來在研究方法上可以採用焦點團體和個別訪談，針對不同族群，如：兒童青少年和門診病患，進行質性資料的收集與分析，了解成員負向經驗的內涵和轉化機制。並可透過量化研究的方式，發展與編制客觀的心理劇反治療因素量表。

參考文獻

- 中華民國行政院內政部（2011）：人口靜態統計。取自中華民國行政院內政部網站：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/y02-02.xls>，2011 年 07 月 21。[Ministry of the Interior, Republic of China (Taiean) (2011). *Population statistic*. Retrieved from <http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/y02-02.xls>]
- 王行、鄭玉英（1994）。心靈舞台—心理劇的本土經驗。台北市：張老師文化。
[Wang, X., & Cheng, Y. Y. (1994). *Mind Stage - Native Psychodrama Experiences*. Taipei: Teacher Chang Culutre.]
- 林美珠（1994）。精神病患參加完演劇心理治療的主觀感受分析。中華民國醫務社會工作學刊，4，101-115。[Lin, M. J. (1994). Analysis of subjective feelings of mental illness patients participating in psychodrama. *Chinese Journal of Medical Social Work*, 4, 101-115.]
- 林美珠、王麗斐（1998）。團體治療性與反治療性重要事件之分析。中華輔導學報，6，35-59。[Lin, M. J., & Wang, L. F. (1998). Therapeutic and Anti-therapeutic Important Events in Groups. *Chinese Annual Report of Guidance and Counseling*, 6, 35-59.]
- 林美珠、王麗斐（1999）。團體反治療性因素量表之編製與發展。中華團體心理治療學刊，5(2)，4-14。[Lin, M. J., & Wang, L. F. (1999). Development of a Scale of Group Anti-therapeutic Factor. *International Journal of Group Psychotherapy*, 5(2)，4-14.]
- 林慈玥（2005）。心理劇在台 30 年的困境與展望。諮商與輔導，239，59-60。[Lin, T. Y. (2005). The Predicament and Prospect of Psychodrama in Taiwan in the Past 30 Years. *Counseling & Guidance*, 239, 59-60.]
- 秦文力（1984）。團體工作也會傷害參加者嗎？中華醫務社會服務協會，24-27。
[CHIN, W. L. (1984). Will group work hurt participants? *Medical Social Work*

Association, 24-27.]

張高賓、戴嘉南（2005）。國內「兒童團體諮商與心理治療」整合分析研究。中華輔導學報，18，77-119。[Chang, K. P., & Tai, C. N. (2005). The Effectiveness of the Children Group Counseling and Psychotherapy by meta-analysis. *Chinese Annual Report of Guidance and Counseling, 18*, 77-119.]

陳若璋、李瑞玲（1987）。團體諮商與治療研究的回顧評論。中華心理衛生學刊，3（2），179-215。[Chen, R. Z., & Li, R. L. (1987). Group Counseling and Psychotherapy Research Review. *Chinese Journal of Mental Health, 3*(2), 179-215.]

黃辛隱、戴克明、陶新華（2003）。校園心理劇研究。蘇州：蘇州大學出版社。
[Huang, X. Y., Dai, K. M., & Tao, X. H. (2003). *Campus Psychodrama Research*. Suzhou: Suzhou University Press.]

黃瑛琪、戴嘉南、張高賓、連廷嘉（2005）。台灣青少年生涯團體諮商效果之整合分析研究。諮商輔導學報，12，71-100。[Huang, Y. C., Tai, C. N., Chang, K. P., & Lien, T. C. (2005). The Effectiveness of the Adolescence Career Group Counseling in Taiwan by meta-analysis. *Journal of Counseling & Guidance, 12*, 71-100.]

褚增輝、吳就君、陳珠璋（1998）。精神醫療機構演劇治療團隊成員對其療效認知調查。中華團體心理治療，4（2）。[Chu, T. F., Wu, C. C., & Chen, C. C. (1998). A Survey of Therapeutic Effectiveness with Psychodrama Group Therapy--Psychiatric Team Members' Point of View. *Chinese Group Psychotherapy, 4*(2).]

樊富珉（2015）。心理劇在中國大陸的應用與研究現狀。2015 年第六屆台灣心理劇學會年（臺北教育大學）。[Fan, F. M. (2015). *The Application and Research Status of Psychodrama in Mainland China*. The Sixth Annual Meeting of Taiwan Association of Psychodrama 2015, National Taipei University of Education.]

鄭玉英(1990)。心理劇參加者的獲益程度研究。《東吳政治社會學報》，14，605-625。

[Cheng, Y. Y. (1990). Study on the Benefit of Psychodrama Participants.

Soochow Journal of Political Science & Sociology, 14, 605-625.]

ABEPSGP. (2018). *Certified Practitioner Standards*. Retrieved from

<https://www.psychodramacertification.org/docs/CPStandards.pdf>

Bergin, A. E. (1966). Some implications of psychotherapy research for therapeutic practice. *Journal of Abnormal Psychology*, 71(4), 235-246.

Blatner, A. (1996). *Acting-in: Practical applications of psychodramatic methods*. New York: Springer.

Blatner, A. (2004)。心理劇導論：歷史、理論與實務（張貴傑等譯）。臺北市：心理。（原著出版於2000）[Blatner, A. (2000). *Foundations of Psychodrama: History, Theory, and Practice* (4th ed.). New York: Springer.]

Burlingame, G. M., MacKenzie, K. R., & Strauss, B. (2004). Small group treatment: Evidence for effectiveness and mechanisms of change. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5 ed.). New York: John Wiley & Sons.

Corey, G., Corey, M. S., & Callanan, P. (2011). *Issues and ethics in the helping professions* (8 ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole/Cengage Learning.

Corsini, R. J., & Wedding, D. (2005). *Current psychotherapies* (7 ed.). CA: Thomson Learning.

Doxsee, D. J., & Kivlighan, D. M. (1994). Hindering events in interpersonal relations groups for counselor trainees. *Journal of Counseling & Development*, 72(6), 621-626.

Gonen, J. Y. (1971). The use of psychodrama combined with videotape playback on an inpatient floor. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 34(2), 198-213, as cited in Kellermann, P. F. (2008)。心理劇的核心：心理劇的

- 治療層面（歐吉桐、韓青蓉、陳信昭譯）。臺北：心理。（原著出版於 1992）
- [Gonen, J. Y. (1971). The use of psychodrama combined with videotape playback on an inpatient floor. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 34(2), 198-213, as cited in Kellermann, P. F. (2008). Focus on Psychodrama: The Therapeutic Aspects of Psychodrama. Jessica Kingsley Publishers: London.]
- Hare, A. P., & Hare, J. R. (2004)。莫雷諾：心理劇創始人（湖萊玲譯）。臺北：生命潛能文化。（原著出版於 1996）[Hare, A. P., & Hare, J. R. (2004). J. L. Moreno in Key Figures in Counseling and Psychotherapy Series, London: Sage.]
- Hoffmann, L. L. (2005). *An exploration of the interactions of improvers and deteriorators in the process of group therapy: A qualitative analysis*. Doctor of Philosophy, Brigham Young University, Provo, UT. Retrieved from http://contentdm.lib.byu.edu/cdm4/item_viewer.php?CISOROOT=/ETD&CISOBOX=1&REC=3 (1105)
- Hoffmann, S. O., Rudolf, G., & Strauss, B. (2008). Unwanted and damaging effects of psychotherapy. An overview with a draft of a new model. *Psychotherapeut*, 53(1), 4-16.
- Kane, R. (1992). The potential abuses, limitations, and negative effects of classical psychodramatic techniques in group counseling. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 44(4), 181.
- Kellermann, P. F. (2008)。心理劇的核心：心理劇的治療層面（歐吉桐、韓青蓉、陳信昭譯）。臺北市：心理。（原著出版於 1992）[Kellermann, P. F. (2008). Focus on Psychodrama: The Therapeutic Aspects of Psychodrama. Jessica Kingsley Publishers: London.]
- Kellermann, P. F., & Hudgins, M. K. (2003)。心理劇與創傷：傷痛的行動演出(陳信

- 昭、李怡慧、洪啟惠譯)。臺北市：心裡。(原著出版於 2000) [Kellermann, P. F. (2000). *Psychodrama with Trauma Survivors: Acting Out Your Pain*. London: Jessica Kingsley Publishers.]
- Kim, K. W. (2003). The Effects of Being the Protagonist in Psychodrama. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 55(4), 115-127.
- Kipper, D. A., & Ritchie, T. D. (2003). The effectiveness of psychodramatic techniques: A meta-analysis. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 7(1), 13-25.
- Kösters, M., Burlingame, G. M., Nachtigall, C., & Strauss, B. (2006). A meta-analytic review of the effectiveness of inpatient group psychotherapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 10(2), 146-163.
- Lai, N. H. (2013). Psychodrama in Taiwan: Recent development and history. *The Journal of Psychodrama, Sociometry, and Group Psychotherapy*, 61(1), 51-59.
- Lambert, M. J. (2004). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5 ed.). New York : John Wiley & Sons.
- Lambert, M. J. (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed.). Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons.
- Leveton, E. (2004)。心理劇臨床手冊（張貴傑、林瑞華、蔡艾如譯）。臺北市：心理。(原著出版於 2001) [Leveton, E. (2004). *A Clinician's Guide to Psychodrama*. New York: Springer Publishing Company.]
- MacKenzie KR: The clinical application of a group climate measure. In RR Dies & KR MacKenzie Eds. *Advances in group Psychotherapy: Integrating research & practice*. NY: International Universities Press, 1983, as cited in 林美珠、王麗斐 (1999)。團體反治療性因素量表之編製與發展。中華團體心理治療學刊，5(2)，4-14。[MacKenzie KR: The clinical application of a group climate measure. In RR Dies & KR MacKenzie Eds. *Advances in group Psychotherapy:*

- Integrating research & practice. NY: International Universities Press, 1983, as cited in Lin, M. J., & Wang, L. F. (1999). Development of a Scale of Group Anti-therapeutic Factor. *International Journal of Group Psychotherapy*, 5(2), 4-14.]
- McRoberts, C., Burlingame, G. M., & Hoag, M. J. (1998). Comparative efficacy of individual and group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 2(2), 101-117.
- Moreno, J. L. (1972). *Psychodrama: Volume I*. NY: Beacon House, as cited in Hare, A. P., & Hare, J. R. (2004). 莫雷諾：心理劇創始人（湖萊玲譯）。臺北：生命潛能文化。（原著出版於 1996）[Moreno, J. L. (1972). *Psychodrama: Volume I*. NY: Beacon House, as cited in Hare, A. P., & Hare, J. R. (2004). J. L. Moreno in Key Figures in Counseling and Psychotherapy Series, London: Sage.]
- Moreno, J. L. (1973). Note on indications and contra-indications for acting out in psychodrama. *Group Psychotherapy & Psychodrama*, 26(1-2), 23-24.
- Payne, K. T., & Marcus, D. K. (2008). The efficacy of group psychotherapy for older adult clients: A meta-analysis. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 12(4), 268-278.
- Petzold, H. (1979). *Psychodrama-Therapie: Theorie, Methoden, Anwendung in der Arbeit mit Alten Menschen*. Paderborn: Junfermann-Verlag, as cited in Kellermann, P. F. (2008). 心理劇的核心：心理劇的治療層面（歐吉桐、韓青蓉、陳信昭譯）。臺北：心理。（原著出版於 1992）[Petzold, H. (1979). *Psychodrama-Therapie: Theorie, Methoden, Anwendung in der Arbeit mit Alten Menschen*. Paderborn: Junfermann-Verlag, as cited in Kellermann, P. F. (2008). Focus on Psychodrama: The Therapeutic Aspects of Psychodrama. Jessica Kingsley Publishers: London.]
- Sacks, J. (1976). The psychodrama group: Formation and beginning. *Group Process*,

- 7, 59-78, as cited in Kellermann, P. F. (2008)。心理劇的核心：心理劇的治療層面（歐吉桐、韓青蓉、陳信昭譯）。臺北：心理。（原著出版於 1992）[Sacks, J. (1976). The psychodrama croup: Formation and beginning. *Group Process*, 7, 59-78, as cited in Kellermann, P. F. (2008). Focus on Psychodrama: The Therapeutic Aspects of Psychodrama. Jessica Kingsley Publishers: London.]
- Wolson, P. (1974). Loss of Impulse Control in Psychodrama on Inpatient Services. In I. A. Greenberg (Ed.), *Psychodrama: Theory and Therapy*. New York: Behavioral Publications, as cited in Kellermann, P. F. (2008)。心理劇的核心：心理劇的治療層面（歐吉桐、韓青蓉、陳信昭譯）。臺北：心理。（原著出版於 1992）[Wolson, P. (1974). Loss of Impulse Control in Psychodrama on Inpatient Services. In I. A. Greenberg (Ed.), *Psychodrama: Theory and Therapy*. New York: Behavioral Publications, as cited in Kellermann, P. F. (2008). Focus on Psychodrama: The Therapeutic Aspects of Psychodrama. Jessica Kingsley Publishers: London.]
- Yalom, I. D. (2001)。團體心理治療的理論與實務（方紫薇、馬宗潔等譯）。臺北市：桂冠。（原著出版於 1995）[Yalom, I. D. (1995). *Theory and Practice of Group Therapy*. New York: Basic Books.]
- Yalom, I. D., & Lieberman, M. A. (1971). A study of encounter group casualties. *Arch Gen Psychiatry*, 25(1), 16-30.

審查通過日期：108 年 01 月 16 日

A Survey of Members' Negative Experiences of Psychodrama: A Comparison between Mental Health Assistants and Neurosis Inpatients

Tai-Tse Pai

Department of Educational Psychology and Counseling

National Taiwan Normal University

The purpose of this study was to investigate and compare the negative experiences of two groups of subjects in Psychodrama. The research questions included general experiences, whether they had any negative experiences, during which phase, which role, resources, directors' expertise. A total of 116 participants completed a questionnaire constructed by the researcher. Eighty-one participants were mental health assistants, whereas thirty-five participants were inpatients who were suffering from neurosis. The results of the study indicated that: (a) Generally speaking, 65.4% of assistants had positive Psychodrama experiences, and 42.9% of inpatients had neutral experiences. (b) More than half of assistants had negative experiences (56.8%), but only 31.4% of inpatients had them. (c) Most subjects stated that negative experiences occurred during the acting phase (47.8% and 45.5% respectively). (d) Most subjects stated that negative experiences occurred while they were audiences (41.3% and 45.5% respectively). (e) Most subjects stated that negative experiences were caused by the directors (50.0% and 54.5% respectively). (f) Most mental health assistants stated that the leaders were qualified Psychodrama Directors (65.2%),

whereas most inpatients stated uncertainty (90.9%). Discussion of the research findings and suggestions for professional development and future research are presented in this paper.

Keywords: Group psychotherapy, inpatients with neurotic, mental health assistants, negative experiences, psychodrama.

心理劇對大學生影響之歷程－以高關懷大學新生 為對象

蘇倫慧

賴志超

環球科技大學

國立雲林科技大學

通識教育中心／行銷管理系

應用外語系

本研究目的在探討心理劇對高關懷大學新生之影響，以中部一所科技大學的高關懷新生為研究參與者。研究參與者進行為期五週，每週一次，每次六小時，共計三十小時的心理劇成長團體。在心理劇團體結束後，進行焦點團體訪談及個別訪談，將所收集之資料的錄影檔及錄音檔謄寫成逐字稿，進行質性內容分析，研究結果為心理劇的影響與效應包含四部分：一、情緒的改變：成員因為增加情緒的理解與接納，將負面情緒轉向正面情緒，情緒變得比較平靜和愉快。二、認知觀點的改變：成員體驗並聽到其他成員彼此從不同的角度分享個人的想法，進而看到原先所沒有看到的。增加不同的觀點及改變原有的想法，促進觀點的擴展與增加其多元性，及增加對他人觀點的接納與尊重。另外，成員增加自我的了解、自我的信心、進而改變了自我的觀點。三、增加自我關懷：成員改變了自我的觀點，減弱對自己的苛刻，增加對自己的疼惜，多以正向的對待自己，進而增加正向的自我對待方式。四、人際關係的改變：從在心理劇中「體會家人的想法與感受」，而「改變對家人的看法」，回家後，不僅「改變對家人的態度」，也產生「改變對待家人的具體行動」。此外，成員也改變與朋友的互動方式，主動去澄清關係。最後，文末研究者提供諮商實務工作和未來研究之相關建議。

關鍵詞：大學新生、心理劇、高關懷。

緒論

根據教育部統計處（2014）資料顯示近十五年（1998 - 2013）來，大專校院大一學生人數約在 25 萬人，相較於過去三十年前（1983）人數不到 10 萬。由此可見在台灣大學的普及性。但是，近年來，校園自我傷害事件層出不窮，過去針對大學生的研究發現，有高逾三成（30.4%）的大學生有明顯憂鬱的傾向（王春展，2004），以臺灣師範大學為例，情緒困擾是大一新生認為最為困擾的項目（侯明玉，2012）。此外，董氏基金會在 2008 及 2012 年的調查也顯示，大學生約每 5 人，就有 1 人，有明顯的憂鬱情緒，需尋求專業協助（葉雅馨，2008，2012）。從上面的資料可以看出，憂鬱傾向大學生的人數的是不可忽視的比例。在廖聆岑（2011）的研究結果也指出高關懷大一新生導致憂鬱的主要原因是學業或生活適應不佳，及人際互動所造成的問題。

治療憂鬱症當事人的研究結果指出認知治療與認知行為治療是實務工作中運用最廣的學派，其效能也受到很多研究的支持（Beck, 1993；劉彥君、藍玉玲、劉志如、周育如，2008），而近三十年來，以正念（mindfulness）為基礎的心理治療方案在學術期刊論文及臨床治療的實徵結果中指出以正念為基礎的心理治療方案對於憂鬱症具有療效，並且有效的降低憂鬱症的復發率（Germer & Siegel, 2012），及增加心理適應（賴志超、蘇倫慧，2015）。從以上針對憂鬱症的治療研究中，除了認知行為治療與以正念為基礎的心理治療方案之外，Hamamci（2006）針對中度憂鬱症大學生比較心理劇結合認知行為團體與認知行為團體介入的效果，研究發現這兩個團體介入方式均有顯著降低其憂鬱程度及失功能的態度。

根據 Hamamci（2006）的比較研究中，指出心理劇結合認知行為團體與認知行為團體都有同樣的功能，但是，為何使用心理劇來降低憂鬱的相關研究，卻顯著的少呢？就如 Kellermann 和 Hudgins（2000）在他的研究中，指出在許多治療情境中很少使用心理劇的其中一個重要的原因，是心理劇的實徵研究較少，

還沒有足夠的研究與證實。到目前為止，心理劇治療師很少能提出證據來說明治療的療效比其他治療方法有效，或至少是同等的有療效（陳信昭、李怡慧、洪啟惠譯，2003/2000）。

心理劇治療師累積很多的實務，但由於心理劇過程資料記載或分析之不易，所以發表多為實務資料，實徵研究發表的數量與實務資料不相當(賴念華，2013)。然而要推廣心理劇，實徵研究與實務是相等重要的，因此本研究希望能以論述這篇研究增加心理劇的實證研究結果。

研究者在大專院校工作十五年來，除了在「學生諮商中心」與大學生晤談，協助當事人面對正在經驗的困擾與苦痛之外；也督導諮商實習生，發現有憂鬱情緒傾向的學生人數逐漸增加。從實務工作中，研究者發現憂鬱傾向學生來談的問題，大部分是人際關係中的困擾。在 Kellermann（1985）的研究指出心理劇對當事人造成最大的幫助是在自我覺察、情緒發洩與人際間的學習。因此，本研究選擇心理劇探究對有憂鬱傾向的高關懷大學新生的影響。

一、高關懷大學生之相關研究

在國內大專院校針對高關懷大學生的相關研究中，可以看出他們在適應的困難是情緒困擾、時間管理、學業與生活適應不佳及人際互動困擾。例如，國立臺灣師範大學新生的調查研究，調查資料的研究結果顯示情緒困擾、生涯困擾以及時間管理困擾為大學生最為困擾的問題（侯明玉，2012）。相似的，在東吳大學的新生為例的研究，也發現新生最困擾的主題是時間管理、情緒困擾、生涯困擾及學習困擾（謝貞莉，2013）。而從國立成功大學的憂鬱傾向大學生之研究，結果指出導致新生憂鬱的原因，除了學業或生活適應不佳為最高比例，其次是人際互動問題（廖聆岑，2011）。黃政昌（2007）認為憂鬱傾向大學生低自尊、無望感、完美主義、孤立生活圈，容易感受壓力大，憂鬱或暴躁情緒又缺乏溝通技巧及問題解決能力，嚴重影響在生活與學校的適應。綜合以上大專院校對新生憂鬱

傾向高關懷大學生的問卷調查之研究，發現導致大學生憂鬱的原因，主要是情緒的困擾與人際關係的困擾。

成功大學的研究進一步追蹤成大的憂鬱傾向大學生，從追蹤成效統計資料顯示，大約有 25% 的高關懷大學生透過各式管道仍無法聯絡上；有六成的高關懷大學生以電話或 E-mail 提供關心；約有 7.8% 高關懷大學生需要有專業諮商的介入或長期追蹤（廖聆岑，2011）。有鑑於成功大學的追蹤結果，當高關懷大學生人數越來愈多，但是他們又不主動尋求專業協助時，學校、家庭、社會系統需主動採取協助的方案。因此，高關懷學生是需要高度重視的問題，需要大學輔導中心積極的輔導。所以本研究選擇研究對象為有憂鬱傾向的高關懷大學新生。

二、心理劇減緩憂鬱情緒之探討

憂鬱傾向的當事人在認知上會負向自動化思考，而嚴重影響到情緒（Beck, 1993）。認知行為治療學派經由阻斷負向自動化思考及改變非理性的信念，而達到減緩憂鬱情緒。另外，憂鬱臨床症狀的病人會不斷地反芻負面想法（Germer & Siegel, 2012），重複的思索非理性想法與持續感受負面情緒。

然而，在 Hamamci（2006）指出心理劇的技巧可協助憂鬱傾向的參與者在他們無法清楚以語言說明認知想法時，以一個非抽象的語言但比較具體和動作的方式呈現。Avrahami（2003）更進一步指出，心理劇的技巧容易對自動化非理性想法的呈現與覺察。團體成員可透過心理劇團體歷程、演出本身、獨白、具象化、角色扮演或角色交換等將自動化非理性想法的呈現並增加其覺察與改變。例如，在認知行為治療學派無法經由蘇格拉底式的問話及記錄的方式偵測到內在不合理或非理性的信念。心理劇中獨白是一個技巧，可幫助憂鬱傾向參與者更加覺察內在的對話，這技巧提供他們較容易去探索不合理的想法與信念，及說出那些沒有被說出來的想法與感受（Avrahami, 2003）。如以上所言，心理劇可有效的探討非理性的信念，本研究希望可透過心理劇團體增加自發性與創造力，幫助憂鬱

傾向當事人產生替代性的想法，進而改變信念與觀點，並降低負面自我思考及降低自動化思考。

在Pyszczyński 與 Greenberg (1987) 針對憂鬱當事人探討自我覺察研究中，發現當憂鬱當事人感受阻礙或負面的經驗時，會讓當事人過度自我關注，並加深負向的自我評價，而這樣的反覆過程使得當事人重複關注在負向事件中的自己，而忽略去注意在正向事件中的自己，這也造成憂鬱情緒更加惡化。心理劇引導人們將內在衝突的經驗，透過劇的展現、刺激並激發個體在事後重新經驗與覺察，進而增加「當下」覺察的能力。「覺察的線索」包含「生理感官」、「肢體動作」、「情緒感覺」、與「想法念頭」(陳金燕，2003)。個體透過演出，而經歷與覺察這四種屬性的覺察線索。此外，心理劇最重要的核心概念是自發性，自發性的運作是發生在「此時此地」(here and now) (Fox, 1987；陳鏡如，1998)。透過心理劇演劇中，個體的「此時此地」自我覺察，重新整理當下的經驗，允許個體在此時此地經歷所有的經驗，並且充分地去體驗與表達未完全說出的想法與情緒，透過疏通情緒後，個體提升了自發性，比較能處於當下，而非停留在過去的懊惱或擔憂未來。

Kellermann (1985) 的研究指出心理劇中自我覺察、情緒發洩與人際間的學習對個案的幫助最大，在 1987 年，他進一步使用實驗法瞭解受試者認為心理劇最有幫助的是情緒宣洩與認知覺察兩方面，情緒宣洩有效的降低憂鬱情緒。當一個正在經歷苦痛的人，他陷入自己內在的幽暗中，有如黑洞般的漩渦。憂鬱傾向大學生可將難以用語言表達的痛苦情緒，藉由心理劇的演出，化為可感覺、可理解的。同時，在心理劇中經由看到別人與自己的苦痛相似之處，或犯相似的錯，而漸漸地認可做錯事，失敗和困境是人類共同經驗的一部份，並不去逃避、壓抑或過度認同苦痛的情緒或想法，情緒紓解後的接納降低憂鬱程度。

心理劇除了可以減緩憂鬱情緒，還可能可以增加正向情緒的經驗與自我關懷的能力。本研究者在 1999 - 2006 年間跟隨 Dr. Dorothy Satten 學習成為心理劇導

演，Dr. Dorothy Satten 是美國心理劇訓練師、教育者、導演。Dr. Dorothy Satten 常會在主角在心理劇中卡住時，運用鏡觀的技巧時，所使用的引導語如下：「試著想像站在這裡的是一個旁觀的長者，一個有智慧又慈悲的長者，看著身陷於困境中的主角，你會想要給他的建議是…。」「試著用最溫柔又疼惜的心，看看卡在困境中的自己，你會跟自己說什麼？你會給自己最真實的欣賞與提醒是什麼？」從這些指導語可以看出 Dr. Dorothy Satten 嘗試引導出主角內在具有慈愛的智者，給予主角自己最中肯與適切的導引。Dr. Dorothy Satten 使用的鏡觀方法，不僅引導出對自我關愛的本質，同時，主角透過一段距離來觀看在心理劇中的自己，經由物理空間的轉換創造出主角以不同的角度來重新思考自己的狀態，這樣促進主角產成了客觀的觀點或不同的看法與抉擇。心理劇擴展參與者對事物的認知與觀點，同時產生普同感和改變的意願（賴念華，2013）。團體成員在心理劇中，透過角色扮演與角色交換，擴展憂鬱傾向大學生的多元觀點，改變對事情的看法與觀點，重新以不同角度來看待自己，因而降低負面自我思考的模式。心理劇導演會鼓勵主角探索自我，真實地看到及聽到自己與他人的需要，帶著深度的敏感度和慈悲面對（Blatner, 2000），透過理解（瞭解）接受和原諒自己或他人，進而改變自我觀點，並漸漸地比較仁慈地對待自己，減少嚴厲的評價，而發展出自我關懷。

方法

本研究以中部一所科技大學學校諮商中心，在開學時新生施測「台灣人憂鬱量表」（顏如佑等人，2005），此量表內容包含情緒、認知、及身體三大部分，量表結果達 19 分以上者代表呈現憂鬱狀態需要尋找專業機構或醫療單位協助。本研究以此量表篩選得分在 19 分以上的學生為為本研究對象，並從中招募到自願參加研究的高關懷新生 20 人，3 男及 17 女。在說明會後，開始進行心理劇團體，

為期五週，每週進行一次六小時的心理劇團體，共進行三十小時。報名成員中有 1 位成員報名，但沒有出席參與團體；有 2 位學員只參與兩次團體，另外兩位憂鬱傾向學生在接近學期末時休學，因而中斷參與團體。其中有 6 位成員當過主角，沒當過主角也沒當過輔角者只是觀眾的有 4 位成員，當過輔角的有 10 人。本研究之心理劇團體由研究者帶領，研究者有二十五年帶領團體的經驗，同時也具有美國 Westwood Instiution 與台灣心理劇學會的心理劇導演之認證。為避免研究者既為團體帶領者又為訪談員的雙重角色與可能的偏誤，本研究的焦點團體訪談員者與個別訪談員為心理諮商與輔導系所修讀之碩士研究生，且修過質性研究課程，對於訪談有相當程度之了解與經驗。

在團體結束後，進行一次的焦點團體訪談及每位團體成員的個別訪談，收集參與者各方面主客觀的資訊，讓研究者可以由各種不同的資料中瞭解到研究參與者的改變與心理劇對他們的影響。

本研究的焦點團體訪談的大綱如下：1. 在心理劇團體中，印象最深刻的經驗；2. 關於自我關懷、面對壓力、處理情緒、自我觀點、人際關係、原先在意或困擾的事、及對待自己的方式，在心理劇前後的改變為何？3. 在心理劇團體中扮演主角、替身、輔角或觀眾時，您的體會和學習為何？還有團體中成員的分享與互動的影響為何？4. 心理劇團體中正向經驗、收穫、幫助或負向經驗。個別訪談內容主要包含選角前，對暖身活動的印象或其影響；曾扮演主角或輔角的成員，在心理劇前後對自己與他人看法的差異；團體前原先在意或困擾的事件在心理劇之後的改變為何；還有認為心理劇對成員最大的幫助為何。

本研究的質性資料分析以焦點團體訪談及個別訪談所獲得的資料為主要分析內容，並以研究者的導演日誌作為輔助資料，提供資料分析過程的覺察與反省。本研究質性資料參考紮根理論研究的原則（吳芝儀、廖梅花譯，2001），進行質性內容分析（曹永強譯，2014），透過焦點團體訪談與個別訪談所獲得的資料，研究者將錄音資料轉騰成逐字稿，並依據開放性編碼原則編碼。接著，研究者反

覆閱讀訪談文本，從訪談的內容中理解其經驗與意義，再依其理解整理成摘要，從摘要段落中尋找意義單元，再形成概念。當不同的概念出現後，研究者開始重新組織這些概念，將相關或相同的概念群聚在一起，找出概念之間的相同與相異的主題，而形成類別。最後將這些類別整理與比較，由此發展出核心類別。這整個資料分析過程均在文獻回顧、資料分析、撰寫報告中來回進行。

本研究邀請一位協同分析者與研究者共同分析質性資料，以提高質性資料分析的信度。協同分析者為台北某國立大學助理教授，目前在教育系也教授碩士班的質性研究。協同分析者與研究者針對研究目的與逐字稿內容，進行溝通與討論彼此的理解和觀點，進行多次的討論與溝通，資料分析的過程，研究者與協同分析者，各自分別進行概念性的編碼，再將研究者與編碼者的資料互相檢核，討論編碼概念、主題與核心類別。

本研究之訪談逐字稿內容編碼，代碼第一個英文字母為團體成員；第二個英文字母以 F 表示焦點訪談，I 表示個別訪談；第三個是阿拉伯數字，表示逐字稿中第幾次發言。例如：M-F-4，表示 M 在焦點訪談逐字稿中第四次發言。

研究結果

從焦點團體訪談與個別訪談資料中，整理出以下四部分的心理劇的影響與效應：一、情緒的改變，二、認知觀點的改變，三、增加自我關懷，四、人際關係的改變。

一、情緒的改變

透過心理劇，對自我情緒的理解包含認知的理解，因為知道情緒的發生經過，這樣的覺察，更知道如何紓解情緒，而非悶在心裡。有些成員將負面想法轉向正向想法，將負面情緒轉向正面情緒，有的成員改變成較樂觀的態度面對壓力及找

到紓壓的方法，進而產生情緒的改變，轉變為平靜和愉快。

(一)、參加心理劇前：容易有負面想法及負面情緒

從成員在參加心理劇之前，容易有負面想法，情緒較偏激，負面情緒也較說多。

「可能同一件事情在參加心理劇之前會覺得那個事情好像很嚴重，然後讓自己有很多壓力，自己很多情緒，也無法得到紓壓。」(M-F-02)

「我在參加心理劇之前，覺得我的情緒，對情緒的處理就是會，會一直想到負面的地方。」(B-F-01)

「以前就是比較偏激啊，然後挫折忍受力沒這麼強，像被父母親教訓就覺得自己很沒用，干嘛出現在這世界上，想說要自殺。」(B-I-29)

「情緒應該是影響比較大吧!可能就會覺得，以前啦，可能會比較暴躁沒有耐心。」(N-I-67)

(二)、參加後：將負面情緒導向正面情緒，想法較樂觀，找到紓壓方法

訪談資料中成員的情緒產生改變，從比較暴躁，轉變成比較平靜和愉快。

「不知道為什麼來參加這個之後，就會覺得說，好像比較平靜一點。」(N-I-67)

「會控制情緒吧，然後有參加後會比較讓自己心情平靜這樣。」(C-F-02)

「...，感覺比較愉快吧。」(H-I-74)

另外，成員 B 在演劇中發現自己有更成熟，將負面情緒導向正面情緒，反思自己的過去，從偏激想要自殺到改變想法，往正向的想。

「然後來心理劇之後會開始慢慢導向正面正向。」(B-F-01)

「現在就不太會往那邊想，會比較往正面的方向想，想說如果我死了我爸爸媽媽怎麼辦，我哥跟我弟弟他們兩個又一個是玩心太重，一個是還沒成熟，兩個也不知道怎麼孝順父母，可能覺得自己沒以前那麼偏激，會冷靜下來想自己之後要干嘛。」(B-I-29)

「演完之後，可能會反思以前是否也有這樣子對待同學。然後接下來就是不要把以前的習慣帶到現在大學。就是讓自己更成熟。」(B-I-19)

「對自己的看法就是自己變得比較成熟，比較坦然面對親人...」(B-I-22)

也有的成員發現不同的紓解的管道，找到不同的方式去紓解壓力，或者用較樂觀的態度來面對壓力。

「我覺得我可以用比較樂觀的態度，然後去面對壓力。參加心理劇之後，會發現其實你可以用不同的方式去紓解壓力，就是可以找一些別的管道。」(N-F-01)

「會知道怎麼處理那個事情吧，就用很多不同的方式去處理這樣。」
(I-F-05)

二、認知觀點的改變：

認知觀點的改變有兩部分，從內在外，分為自我觀點的改變與擴展對他人的觀點。

(一)、自我的觀點的改變

心理劇提供機會讓成員經由多元的管道去自我探索，進而增加自我的了解、增加自我的信心、而改變了自我的觀點。

1、增加自我的了解

在團體活動中，從所選的道具中介紹自己及聽別人的介紹，幫助自我了解。包括了解自己想要什麼不想要什麼，可以比較不去跟隨大家的想法，省思後，容易按照自己的想法行事。當對自己的情緒與想法的覺察增加後，比較能了解自己的情绪，及內心的想法，進而肯定自己。

「是在找出自己屬於就是比較像自己東西的時候，然後經過別人的介紹，才會比較了解自己是怎樣的人，然後也說出反映出內心的想法這樣」
(F-I-08)

「...就是可能更知道自己在想什麼，以前根本就是不太了解自己，不認識自己，就是透過這次就可能知道你自己是怎樣的人，阿也可以想一下心裡在想什麼。」(D-I-126)

「比較會了解自己想要什麼不想要什麼。」(J-F-01)

「像之前都是比較不會去了解自己想法或到底自己要怎樣，就是覺得可以就可以，不行就不行，然後比較不會去詢問那麼多自己的意見，就覺得好的就是好的，不會不好。...就是老師有教我們靜下來，好好就是想一些事，然後就是找到。教我們會一種方法可以了解自己內心的想法，比較不會就是別人的想法就是大眾說好的就是好的，大眾說不好就是不好，比較不會去跟隨大眾，會比較容易照自己的想法做。」(L-I-07)

2、增加自我的信心

成員透過團體的互動，在團體中獲得其他成員的肯定後，增加對自己的信心，增加自我肯定。甚至，有的成員降低了在意別人眼光的程度，更勇敢做自己。

「之前我對自己都很沒有信心，但是來到這邊以後被很多人肯定，所以出去就比較有信心。」(K-F-02)

「對自己有信心。」(K-F-04)

「對自己更肯定。」(L-F-06)

「肯定自己。」(I-F-02)

「覺得不要太在意別人眼光，做自己就好」(C-F-03)

3、改變對自我的看法

經過在團體中與其他成員的互動，及成員給予的回饋中，成員的自我觀點產生了改變。有的發現自己並沒有想像中的那麼不好；有的從缺乏自信轉變成比較有信心；有的在人際關係中發現自己跟別人相處沒有那麼難。

「...來這個心理劇團就是發現自己沒有自己想像中的那麼不好這樣」
(I-F-01)

「...比較肯定自己」(I-F-08)

「對自己更肯定」(L-F-05)

「...之前我對自己都很沒有信心，但是來到這邊以後被很多人肯定，所以現在比較有信心。」(K-F-01)

「對自己有信心」(K-F-03)

「...來到這裡就發現人與人相處界線不要放太高，沒那麼難相處」

(O-F-03)

(二)、擴展對他人的觀點

從心理劇中，導演開展事情的多面向，讓成員能看到事情的發生經過，幫助成員改變對事情的看法。因為其他成員的心理劇中有與自己生活相類似的情境，透過參與演出或觀看別人的心理劇，連結到自己的類似情況，看到別人的衝突矛盾時，也對自己的衝突有進一步的理解。這樣的理解也帶出對自己的行為的省思，面對與重新決定，進而產生行動的改變。成員透過扮演主角、輔角或轉換不同角色的經驗中，自發的反應與分享，呈現不同的觀點與感受。成員體驗並聽到其他成員彼此從不同的角度分享個人的想法，進而看到原先所沒有看到的。增加不同的觀點及改變原有的想法，促進觀點的擴展與增加其多元性，及增加對他人觀點的接納與尊重。

「在參加心理劇之前我覺得我哥哥是那種很可怕的人，... 怎麼講有點會，他就是，他就靜靜在那邊，就會感覺到怕的那種，參加心理劇之後就覺得其實哥哥沒什麼可怕的。」(B-F-02)

「...就是當輔角的時候，...從他角度講出來我就比較能體會到，我是被寵的那一個。」(L-I-09)

「...交換不同視角來看其他人的位子。在每個位子上，不一定每個人都看得一樣的東西，但是事實上你可以會發現別人看不到的東西，然後別人會發現你看不到的東西。」(O-F-01)

「在分享的部分，會發現是不要把自己的觀點就是套在別人身上，因為你這樣覺得，他不一定這樣覺得。」(I-F-07)

三、增加自我關懷

成員增加自我了解與自我肯定，不僅改變自我的觀點，也改變了對待自己的方式，比較自我照顧與自我疼惜。有的成員變的比較看重自己的情緒與想法，進而減弱負面的對待自己。從減弱對自己的苛刻，顧及自己的感受，對自己的理解，對自己的同理，就變成會提升對自己好一點，轉變對自己較為寬容。甚至，增加正面的對待自己與照顧自己的需要，多愛自己。

「比較會重視自己想法」(M-F-06)

「比較會在意自己的情緒」(C-F-06)

「沒有那麼苛刻」(I-F-04)

「對自己比較寬容吧」(B-F-03)

「比較會愛自己」(N-F-03)

「...所以我不能就是不喜歡或不想要睡覺，浪費我的時間，而去犧牲我自己的休息時間。」(L-F-8)

「就偶爾會到自己好一點吧。」(J-I-45)

四、人際關係的改變

從成員的資料中發現在人際關係上改變最大的是與家人關係，成員改變與家人的溝通方式，從在心理劇中「體會家人的想法與感受」，而「改變對家人的看法」，回家後，不僅「改變對家人的態度」，也產生「改變對待家人的具體行動」。此外，成員也改變與朋友的互動方式。在心理劇的展演中，增加自我與他人的了解，進而改變溝通方式，而有助於人際關係。

(一)、改變與家人的溝通方式：

有的成員透過自己演出主角後，對自己與家人的關係有所領悟；也有的成員是從別人的心理劇發展過程中對自己類似的家庭問題，有所領悟，因而改變自己與家人的溝通互動的方式。經由角色扮演與角色交換，成員「體會家人的想法與感受」，而「改變對家人的看法」，回家後，不僅「改變對家人的態度」，也產生「改變對待家人的具體行動」。

1、「體會家人的想法與感受」：

成員在心理劇中，經由演出自己的劇，或從別人劇中的輔角中，體會到家人的想法與感受。

「第一次導 F 的劇時，...，其實他有一句話說到我的心裏，因為爸爸每天算是我們回到家之後他還沒回到家，然後都等到七八點他才回到家吃飽飯洗好澡，而且隔天又很早出門，其實我也很擔心我爸的身體，因為爸爸每天早出晚歸，覺得他對我們家犧牲奉獻很多，所以覺得自己沒有好好跟爸爸相處。」(B-I-47)

「...因為她會把她姊姊的感受講出來讓我知道，我是不知道她們(我的姐姐)想什麼或有什麼做法啦!可是從 C 的口中讓我體會、跟學習到，...三個姊姊會比較受冷漠，...從他角度講出來我就比較能體會到...。」

(L-I-09)

2、「改變對家人的看法」：

成員在角色交換時，體會到家人的感受，進而改變了對家人的看法。成員進入阿嬤輔角的位置體會到阿嬤想法與感受，發現原本以為愛命令又威嚴的阿嬤內心世界其實是怕孤單的，害怕別人不理她。對輔角有更深入的理解與接納。

「以前對阿嬤的看法是威嚴然後命令，然後什麼事情他都要抓在手中，現在對阿嬤的看法就是其實阿嬤是怕孤單，一直怕孤單，也怕沒有人要理，他可能因為這兩種原因才會導致阿嬤有這種衍生出來的另外一種習性啦。」(B-I-23)

「在參加心理劇之前我覺得我哥哥是那種很可怕的人，... 怎麼講有點會，他就是，他就靜靜在那邊，就會感覺到怕的那種，參加心理劇之後就覺得其實哥哥沒什麼可怕的。」(B-F-02)

3、「改變對家人的態度」：

在演出或觀察中，體會家人的感受與想法，也改變對家人的看法後，改變對待家人的態度。成員雖關心父母，了解父母對家庭的犧牲奉獻，但之前都沒有表達出來，過去因為不表達自己，愈退縮愈少回家，造成與家人更多的距離。心理劇後，改變態度，主動關心家人，願意多花時間陪伴家人。

「就是在參加心理劇團之前，就是我不會主動關心自己的家人阿母什麼的，然後就是參加過後，就是現在會主動去關心阿，然後問候。」(I-F-04)

「想法是之前怎麼都就是沒有好好把握，就是他們一句關心，然後我可能就覺得說很煩之類的，就是之後會很少回去，就是可能久久才回去，沒有整天在家那種，然後就會覺得為什麼之前要這樣子！」(F-I-25)

「(心理劇後) ...然後多陪陪他們。」(F-I-23)

4、「改變對待家人的具體行動」：

多陪伴家人、主動聊天、說出心裡的話、表達關心與愛：成員有了以上的轉變後，改變對待家人的具體行為。成員回家後，主動找家人聊聊心裡的事，將心裡的話，勇於告訴家人。也比較敢與家人有親密的互動，把握當下，表達出對家人的關心與愛。並且在輔角的體驗與觀察後，改變不會馬上就講出會引起衝突的話語。

「可能在還沒有演出之前對家裡，爸媽他們阿，不敢說出自己心裡的話，就其實之前都住家裡，然後其實跟家裡接觸的，也就平常碰面吃個飯也不會多聊什麼，像那次演出來之後，回去之後會多找爸爸媽媽姐姐他們，多聊心裡的事情，就會覺得說現在不講以後說不定也沒機會講了，對阿，就把握當下想講的話。」(F-I-21)

「...回去之後會比較，就是，不會之前可能講話，對她們不是那麼好聽，...他們就會覺得說我怎麼都悶悶不樂，然後我就是，這次回去，試著每次回去就是看起來快樂一點就是笑臉的面對他們，他們就會比較放心一點。」(F-I-22)

「有，就是因為之前比較不會把事情跟家人說，那參加完之後就會比較跟家人說。」(I-I-22)

「感受到有話就是要說出來，就是不要放在心裡面這樣，因為他不懂你在想什麼，你也不知道他在想什麼，那可能會因為一些小差別就吵架。」(I-I-23)

「對於家人的親密互動會比較敢，像是這禮拜回去外婆家，就有稍微包括外婆，包括媽媽包括爸爸。」(B-I-54)

「有些話還是會先講出來，例如說有些話之前不敢對爸爸講的，現在幾乎都會講出來，不管多難怕有一天來不及說之類的。」(K-I-26)

「就可能就是跟兄弟姊妹相處之間就變比較融洽...。」(J-I-22)

成員關心父母，了解父母對家庭的犧牲奉獻，但之前都沒有表達出來，也體悟到沒有好好跟家人相處。過去因為不表達自己，愈退縮愈少回家，造成與家人更多的距離。心理劇後，主動關心家人，多花時間陪伴他們，並把握當下，將自己心裡不敢說的話表達出來。互動的改變連帶影響與家人的實質關係，甚至於改變對家人共同相處上的”認知”覺察。在團體中產生”認知”的改變，經驗到要表達，要相互澄清，否則會爭吵。因此回家後，改變”行為”，改變與家人的溝通方式。成員將心裡的話，勇於告訴家人，也比較敢與家人有親密的互動。此外學習觀察與了解他人後，減少人際的衝突。

(二)、改變與朋友的互動方式：

在心理劇中，透過扮演不同角色，及觀察別人，增加對他人的理解。對他人的理解過程，包含理解自己，理解他人，還有整個事件的脈絡過程。當有這樣深

入的理解，及體悟到不同角色的情緒與歷程後，產生了包容及改變的動力。成員改變溝通方式，進而有助於改善人際關係。

有些成員在心理劇中互相地分享和互動，增加對他人的了解。透過聽了別人的故事，更了解那個人，發現別人可能不這樣覺得，接受彼此觀點的不同，而不把自己的觀點套在別人身上，進而包容他人。

「可以更了解那一個人」(N-F-05)

「在分享的部分，會發現是不要把自己的觀點就是套在別人身上，因為你這樣覺得，他不一定這樣覺得。」(I-F-01)

「...然後要多替別人想想，有時候別人想的跟你心裡想的不一樣。」
(D-I-122)

「我喔！就比較就是會去包容他們。」(J-I-42)

從上述資料獲知，成員更了解他人，也尊重並包容他人，進而改變人際互動的方式。他們具體行為的改變，有嘗試表達自己的想法，說出自己當下的感覺，不去猜測別人的想法，主動去溝通，並聯繫朋友。

「...觀察別人幫助我交朋友吧，就是比較可以去想說他需要什麼東西。」
(N-I-91)

「之前的自己可能就是放在心裡面不會講出來，心理劇過後就是嘗試跟別人講講看自己的感受，自己也會終於說出來了這樣子！」(D-I-62)

「我只有那一句比較那個吧，比較有表達出來就是說，原來你是因為這件事才密我，原來不是你想主動跟我聊天所以才跟我聊天。」(D-I-68)

「...可能覺得比以前想法不會那麼幼稚，然後在對於情感方面敢勇於表達。」(B-I-24)

「就是可能會跟高中同學試著講一下，就是沒有阿，因為各自有各自的朋友，可是我們還是都會感情會比較好。偶爾會去吃個飯這樣子，會就是揪一下，不然就是比較常跟他們聯絡。就是說比較不要讓自己那個散

掉，就是不要不常聯繫，不然很容易就淡了。」(D-I-77)

「有阿，就是如果內心有點不舒服或什麼的，會想說去跟人家講講看。」

(N-I-62)

「人家就很開心聽我講。」(N-I-63)

「對阿!然後我就盡量不去猜測別人的想法是什麼? 然後就繼續把自己的內心想法跟他說。」(N-I-64)

討論與建議

透過心理劇的介入，高關懷學生的影響與效應包含，情緒的改變、認知觀點的改變、增加自我關懷、及人際關係的改變。

一、心理劇的介入與情緒層面

在研究結果中成員的情緒由負面轉為正面，這呼應了 Hamamci (2006) 心理劇治療的效果研究一致，在他的研究中發現將 31 位大學生隨機分派到實驗組，經過約三個月 11 次的心理劇團體介入，有顯著立即效果，減少憂鬱及負面自動化思考。從他的研究中顯示，心理劇是可以快速減緩憂鬱的治療方法。Zerka Moreno (2006) 也提到，Moreno 認為療癒是在自我的內在深處靜靜的進行著。療癒無法完全被言語碰觸，而是經由體悟與行動，而這個療癒過程常常在治療結束許久之後持續地進行。

二、心理劇的介入與認知觀點層面

在研究結果中，研究者發現透過心理劇擴展高關懷學生認知的多元性，同時因為增加自我了解，進而改變了對自我的看法，及降低負面自我思考。

另外，在結果中研究者也發現透過心理劇角色扮演與角色交換，產生成員換

位思考，促進他/她們以不同的角度來思考，進而擴展他/她們對自己及對所扮演的角色更多元的觀點。在這些經驗中，不僅是扮演主角、輔角，甚至是觀眾，他/她們同樣可以得到以不同角度的位置產生多元新的觀點。這樣擴展觀點，不僅增加成員對他人的了解，並以新的觀點看待事件的來龍去脈，同時也改變了對自己的觀點。本研究結果中情緒及認知觀點的改變，在鄭玉英（1990）研究中，獲得一致的結論。鄭玉英（1990）分析團體成員的獲益程度，結果發現主角在團體支持獲益量最大，其次是認知獲益，第三是情緒獲益。鍾明勳、施杏如、陳映雪、郭珀如、黃心宜（2001）也分析參與心理劇團體的過動兒家屬，其研究結果顯示成員的情緒獲益最大，其次認知獲益，行動方面偏低。在徐森杰、蔡春美、吳就君（2003）的質性研究中，愛滋病毒感染者在心理劇團體中產生了認知重建與情緒宣洩。Kellermann（1987）的研究發現實驗組成員認為在心理劇中最有幫助的是情緒宣洩與認知覺察。

三、心理劇的介入與自我關懷

在結果中看到高關懷學生透過心理劇增加自我的了解、自我的信心、進而改變自我對待的方式，減弱對自己的苛刻，增加對自己的疼惜。在心理劇歷程中，導演運用正向與積極的態度，與主角一起發掘正向的特質與長處，導演運用心理劇豐富的技術，將創傷與負向情感帶到此時此刻去面對與處理。最重要的是，在團體結束後的分享，大家情感的連結、彼此相互交流分享，主角會感受到相當多的正向回應，及團體的支持。可能因為這一個過程，他們感受到在每個角色中，自己並不是獨自孤立承受的，體會到苦難是每個人都有的共同經驗，能與自己產生重要的連結，而提升善待自我的態度與行為。

從本研究結果顯示透過心理劇團體高關懷學生能提升自我關愛，此研究結果與林慈玟（2008）針對乳癌病友之心理劇結果相似，她分析團體後的電話訪談資料，發現心理劇能增進病友相互支持的力量、對內在的接觸，並且比較能愛自己。

張莉莉（2002）發現兩位性侵害倖存少女在心理劇歷程中有產生自我概念重整，自我的接納與整合。此外，自我關愛的概念也呼籲了 Dr. Dorthy Satten （2006）自我疼惜與關愛通向療癒之路。

四、心理劇的介入與人際關係

心理劇除了在個人內在情緒與認知觀點層面有改變之外，也促進了人際關係的改變。心理劇主要以角色扮演與角色交換的介入，成員體會到他人的想法與感受，幫助成員更加理解他人，因此，成員可能透過這過程，發現彼此有不同的觀點，進而尊重及包容與他人的差異，同時體悟到不猜測別人的想法，而是主動溝通澄清。其中在人際關係的改變則以家人關係的改變為最主要。在本研究結果中，心理劇促進成員與家人相處模式改變，除了「改變自己對家人的態度」及「體會家人的想法與感受」兩個部分與陳怡臻（2015）的研究結果相同之外，本研究還發現另一個很重要的因素，觸發其改變的是「改變對家人的看法」，最後產生「改變對待家人的具體行動」。關於「改變對待家人的具體行動」在本研究的發現是，多陪伴家人、主動聊天、說出心裡的話、表達關心與愛、不說出會引起衝突的話語。而在林慈玥（2008）針對乳癌患者的心理劇團體研究中也獲得相似的結果，乳癌患者改變對家人的表達，她們從嘮叨、責備等改變成講正向關心的話。成員在心理劇中產生對珍惜與家庭成員相處的體悟後，回家改變相處的方式，減少負面情緒的表達，增加相處的時間等等。

五、對諮商實務工作之建議

（一）、增加「成員相互的回饋」

在心理劇最後的分享階段，主要是分享與回饋因主角的心理劇引發個人的體悟與學習。然而在研究者考量高關懷學生的特質後，調整將人際互動的暖身活動增加，來增進團體的信任感與凝聚力，並增加成員互相分享的機會。因此在未來

實務工作中，特別是週間的心理劇團體可增加暖身活動後成員間的彼此相互分享與回饋，而不僅針對主角的分享與回饋。

(二)、創造正向資源的場景

心理劇工作者多傾向處理負面事件所帶來的負面情緒經驗，本研究發現增加其正向經驗可帶來療效。導演可透過暖身活動或在劇場中創造正向資源的場景，引導成員經驗與體悟正向情緒的經驗，善加運用心理劇的方法，促進人際間的互動及改善負面情緒。

(三)、要敏感於團體特性而彈性調整暖身活動

從本研究中，觀察到高關懷學生在團體進行中，成員的膽怯與遲疑，因此特別針對可促進成員間的信任感及互相支持的暖身活動，來增進團體凝聚力及成員的開放性。同時考量高關懷學生的被動人際風格，因此善用團體的力量，主角是由團體所有成員依據對自己會有幫助的主題票選出來的，這樣也增加成員間的普同感，減弱成員覺得只有自己有問題。研究者比較以前導心理劇的經驗與這次帶領高關懷學生的心理劇之不同，發現以前帶領心理劇的對象大部份是社會人士，他們比較有動機及自發性要改變。所以當團體的凝聚力與安全感建立後，導演創造一個舞台，成員就很快地開始進行心理層面的工作。然而，在這次的團體進行中，研究者特別覺得要費力去帶動他們進入團體工作的狀態。從文獻回顧中，也發現其他的研究比較少討論到這部分，可能是他們的成員對象大部份是心理相關科系的學生、相關專業的人員或是自助式的團體，他們會主動地，甚至積極地參與心理劇。所以未來心理劇導演若是帶領類似這樣成員特性的團體，要敏感於團體特性而給予更多的暖身活動，並且在建立團體的凝聚力要能夠適時地做調整。

在王文欽與賴念華（2011）肢體障礙者的暖身經驗研究中，當他們討論團體內不同成員因其不同的屬性，而運用不同的策略來幫助她們成為主角，例如，針對所謂細火慢熬型的成員需要較長的時間才能達到暖身效果，才願意發聲及並成為主角，更何況在團體成員多數都是屬於被動或遲疑的，導演要特別要敏感於團

體特性而給予更多的暖身活動。

六、研究限制與未來研究建議

(一)、研究限制

1. 被轉介心理劇者的動機問題

本研究的參與者的動機低於一般主動來參與心理成長或治療團體成員的動機，初期時，他們參與心理劇團體不是主動想了解自己、探索自己，或是來面對或處理自己的困難或問題；在招募時，多半是受到導師或任課教師的熱心鼓勵與勸導才來參與活動。第二，研究者對大一新生的觀察，他們從高職生活轉換到大學生活，會面臨許多方面的適應問題，如學習適應、生活適應、人際關係適應、價值觀適應等，其中以人際關係的適應為他們主要關切的問題。他們初次離家住宿，喪失了對家庭完整的依賴，還有朋友的分離，都增加了他們的孤獨感和失落感。但是，高關懷學生由於情緒的低落，而沒有意識到自己所面臨的問題，因此，可能沒有覺察有需要去尋求相關心理諮商的協助。第三，由於高關懷學生本身對於自己情緒低落的狀態與被動學習的態度，比較沒有積極改變與學習的動機。

2. 心理劇團體中高關懷學生的流失問題

由於高關懷學生積極與主動參與度不高，持續出席率受到影響，再加上學期中有同學休學。所以針對以上的現象，在未來校園內的研究建議可在招募時，研究參與者人數需比預期人數多 5-10 人，以免因流失率而影響其研究結果的分析。除了在團體招募期間及行前說明會針對團體目標與進行過程加以說明之外，還可以增加在課堂上或說明會時帶領他們體會心理劇的暖身活動，或簡單示範心理劇中一小片段的歷程，以便讓他們更加了解與激起他們的興趣與好奇。

(二)、未來研究建議

1. 探究觀眾的角度

在文獻回顧中，研究的焦點多半是以導演、主角、替身為主，較少以觀眾的

角度來探討心理劇所帶來的改變。然而，在本研究中有成員表示他們當觀眾時，從觀看別人的心理劇時，引發思考，更深度觀察別人的需要與內在的狀態，增進對他人的理解，並以他人的角度去思考他人及同理他人。甚至他們會反思個人類似的經驗，從別人的心理劇中思考自己未來可能新的回應。所以建議在未來的研究，可以進一步探究觀眾的角度。

2. 探究輔角在心理劇的經驗或改變

另一個未來研究焦點，可以是針對扮演輔角的成員，在本研究中，有成員表示在心理劇過程角色扮演時，扮演主角劇中其他的輔角時，因透過實際的扮演，增加對輔角位置的體會與對主角的理解，進而反思自己類似的經驗而重新看待自己相似的議題。所以探究輔角在心理劇的經驗或改變可以是未來研究的主題。

參考文獻

- 王文欽、賴念華（2011）。四位女性肢體障礙者的心理劇團體暖身經驗。輔導與諮商學報，33（2），1-31。
- 王春展（2004）。台灣地區大學生情緒智慧、憂鬱傾向與情緒調整策略之研究。嘉南學報，30，443-460。
- 林慈玥（2008）。心理劇運用於乳癌病友。中華團體心理治療，14（2），1-8。
- 侯明玉（2012）。大學生身心困擾與心理健康之關係研究—以師大學生為例。國立臺灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文，未出版，台北。
- 徐森杰、蔡春美、吳就君（2003）。愛滋病毒感染者心理劇經驗。中華團體心理治療，99（2），13-23。
- 教育部（2014）。2014年中華民國教育統計。取自教育部網站：
https://stats.moe.gov.tw/files/ebook/Education_Statistics/103/103edu.pdf。
- 張莉莉（2002）。性侵害倖存少女心理劇治療歷程與結果之個案研究。台北，國立臺灣師範大學教育心理與輔導研究所博士論文，未出版，台北。
- 曹永強譯（2014/2004）。內容分析：方法學入門。台北：五南。（Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*.)
- 陳金燕（2003）。自我覺察在諮商專業中之意涵：兼論自我覺察督導模式。應用心理研究(18)，59-87。
- 陳怡臻（2015）。生涯轉換猶豫者參與心理劇團體之經驗探究。中國文化大學心理輔導學系碩士論文，未出版，台北。
- 陳信昭、李怡慧、洪啟惠譯（2003/2000）。心理劇與創傷：傷痛的行動演出。臺北：心理。(Kellermann P. F & Hudgins M. K. (2000). *Psychodrama with TraumaSurvivors: Acting Out your Pain*, London: Jessica Kingsley.)
- 陳鏡如譯（2002/1998）。心理劇入門手冊。臺北：心理出版社。（Karp, M., Holmes, P., & Tavon, K. B. (1998). *The handbook of psychodrama*, NY: Routledge.）

- 葉雅馨（2008）。**2008 年-大學生主觀壓力源與憂鬱情緒之相關性調查**。取自
<http://www.jtf.org.tw/psyche/melancholia/survey.asp?This=69&Page=1>
- 葉雅馨（2012）。**2012年全國大學生憂鬱情緒與運動習慣之相關性調查**。取自
<http://www.jtf.org.tw/psyche/melancholia/survey.asp?This=81&Page=1>
- 黃政昌主編；黃政昌、羅子琦、許慧珊、張瑋琪、徐偉玲、陳詩潔、景瓊茹、賴佑華合著（2007）。**大學導師輔導工作實務**，台北：心理出版社。
- 鄭玉英（1990）。心理劇參加者的獲益程度研究。**東吳大學政治社會學報**，**14**，605-625。
- 鍾明勳、施杏如、陳映雪、郭珀如、黃心宜（2001）。運用心理劇於過動兒家屬團體之經驗。**職能治療學會雜誌**，**19**，1-8。
- 劉彥君、藍玉玲、劉志如、周育如（2008）。認知行為團體治療對憂鬱症狀緩解之成效：近十年之統合分析。**中華心理學刊**，**50**（4），383－402。
- 賴念華（2013）。臺灣心理劇文獻回顧 1968-2011：看心理劇的發展與轉變。**中華輔導與諮商學報**，**36**，33-65。
- 賴志超、蘇倫慧（2015）。正念、自我療癒力與心理適應：自我悲愍與自我貶抑的中介效果。**中華輔導與諮商學報**，**42**，93 -124。
- 廖聆岑（2011）。高關懷群學生篩檢、追蹤及介入成效評估。國立成功大學行政業務研究發展計畫結案報告。
- 顏如佑、柯志鴻、楊明仁、施春華、黃維仲、廖瑛鈿、李明濱（2005）。台灣人憂鬱量表與簡式症狀量表使用於大規模社區憂鬱症個案篩選之比較。**北市醫學雜誌**，**2**(8)，737-744。
- 謝貞莉（2013）。大學生身心適應篩檢工具之適用性探討-以東吳大學新生為例。國立臺北護理健康大學生死教育與輔導研究所碩士論文，未出版，台北。
- Avrahami, E. (2003). Cognitive-behavioral approach in psychodrama: discussion and example from addiction treatment. *The Art in Psychotherapy*, *30*, 209-216.
- Beck, A. T. (1993). Cognitive therapy: past, present, and future. *Journal of*

- Consulting of Psychiatry*, 61(2), 194-198.
- Blatner, A. (2000). *Foundations of psychodrama: History, theory, and practice*. Springer Publishing Company.
- Fox, J. (1987). *The essential Moreno: Writings on psychodrama, group method, and spontaneity*. New York: Springer.
- Germer, C. K., & Siegel, R. D. (2012). *Wisdom and compassion in Psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice*. Guilford Press.
- Hamamci, Z. (2006). Integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. *The Arts in Psychotherapy*, 33(3), 199-207.
- James, C. L. (2012) "Sowing the seeds of the caring observer." Global Association for Interpersonal Neurobiology Studies Newsletter. Summer (unpublished). Retrieved from:
http://adventuresinwell-being.com/yahoo_site_admin/assets/docs/The_Caring_Observer_Sowing_the_Seeds_of_Self-compassion.158195539.pdf
- Kellermann, P. F. (1985). Participants' perception of therapeutic factors in psychodrama. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 38(3), 123-132.
- Moreno, Z. T. (2006). *The Quintessential Zerka: Writings by Zerka Toeman Moreno on Psychodrama*. New York: Beacon House.
- Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (1987). Self-regulatory perseveration and the depressive self-focusing style: A self-awareness theory of reactive depression. *Psychological Bulletin*, 102, 122-138.
- Satten, D. B., (2006). *Real in Better than Perfect-Stories and sayings for self-healing*. CA: Hopedancing Press.

審查通過日期：108 年 01 月 07 日

The Influence Process of Psychodrama Group on University Students: The Case of High Risk Freshmen

Lun-Hui Su

Chih-Chao Lai

TransWorld University
Department of Marketing Management

National Yunlin University of
Science and Technology, Department
of Applied Foreign Languages

Abstract

This research aims to explore the effects of psychodrama group on high risk students in university freshmen. The participants for this study were selected among the mid-Taiwan university freshmen. They received psychodrama group for five weeks, each week with six hours. After psychodrama group sessions, the research conducted focus groups and individual interviews. The researcher verbatimly translated all recorded interview videos and audio tapes into texts and conducted qualitatively content analysis. The effects of psychodrama group were: (1) the change of their emotion: They turn the negative emotions to the positive emotions. (2) the change of their cognitive perspectives: Participants experience a different perspective. (3) the increase self-care (4) changes in interpersonal relationships: Participants change the interaction to family and friends. The results may provide important reference for the future research and for the practicum in the field of counseling.

Keywords: High-risk, psychodrama, university freshmen.

華人文化脈絡取向心理劇之成員參與經驗初探：

以三場「家庭關係」心理劇為例

張祐誠	*賴念華	李御儂	張秀娟
國立臺灣師範	國立臺北教育	國立臺北教育	毛蟲藝術心理
大學教育心理	大學心理與諮	大學心理與諮	諮商所
與輔導學系	商學系	商學系	

本研究旨在探討華人文化脈絡下處理家庭關係議題的心理劇之成員經驗，採取質性研究的現象學觀點，探討兩天以「華人文化脈絡下人際關係」為主要工作焦點之自我成長和訓練工作坊，並且以「夫妻」、「親子」、「手足」關係作為主題的三場心理劇為例，透過個別與焦點團體訪談，了解其中三位心理劇主角與三位團體成員之參與歷程，結果顯示：運用心理劇的技術，如「具象化、角色扮演、角色交換、鏡觀」等，呈現家庭關係中雙方所處的「社會-家庭-個人」的文化脈絡，能夠促進對家人的諒解與接納，並擴大對己身文化的覺察與省思。最後，依據研究結果提出討論，以供參考。

關鍵詞：心理劇、文化傳承、家庭關係、華人文化。

緒論

家庭是個人成長的搖籃，有著傳宗接代、教育、生活經營、滿足心理需求的功能，更是社會組織的基本生活單位，保障每個人的生活品質與傳遞社會文化價值（曾文星，2004a），家庭和心理健康、人格養成有密切的關聯性，尤其在家中有各種人際關係：夫妻、親子、兄弟姊妹與公婆媳婦等，彼此之間的互動困難往往造成個體心理上的痛苦，並影響身心發展。1960 年代開始，心理治療領域受到系統理論的影響而有了家族治療的興起，在多位學者努力下「家庭心理學」於 1985 年成為美國心理學會的分支，目標是期望透過對家庭功能、結構及動力知識的發展、應用及傳播來提升人類的幸福」（葉光輝、孫世維、利翠珊、趙淑珠，1997），家庭關係相關議題也越來越受到學者的關注。

楊中芳（1993）主張「個人在文化中」，認為文化給予個人的是一些有關「人」的基本觀念及有關如何使生活過得更好的指導原則，受到儒家文化影響下，華人面對家庭關係議題時，有別於西方人的「個人主義（individualism）」，而是重視關係中的他人。中國社會學家費孝通提出「差序格局」概念（Fei, 1948），來描述中國人的社會行為關係，認為華人的關係如同「一塊石頭丟在水面引起的一圈圈推出去的波紋，形成具伸縮性的關係網絡，網絡中心就是「自己」，每個人站在中心，不斷影響自己與他人。許垠光（1971）亦提出的「心理社會圖」

（psychosociogram），將華人的社會心理包含七個同心層，由內往外分別為「潛意識」、「前意識」、「未表達的意識」、「親密的社會與文化」、「運作的社會與文化」、「廣大的社會與文化」以及「外在世界」，認為華人在與他人發生衝突時，面對不同層次的人際關係就必須採取各種不同的衝突化解模式，來恢復心理社會均衡（psychosocial homeostasis）；何友暉（1991）提出「關係主義」，認為華人的自我稱為「關係性自我」，對他人存在具有高度的覺察能力，在進行關係分析時，解釋個體行為前須先要考慮其文化如何定義「關係」，焦點在於「某一關係脈絡

中互動的人們」。黃光國（2001/2009）延伸何氏理論提出「儒家關係主義」，認為華人之所以傾向和「關係中的人們」保持「心理社會均衡」，是他們實踐社會道德秩序（sociomoral order）的結果，此社會道德秩序主要源自於儒家的文化傳統，需要考慮華人社會對於不同社會角色「關係」的規範認知，而有親疏、尊卑之分，因此華人在面對家庭關係中不同家人的互動困難時，因應方式更為複雜。

華人與其生活環境的互動方式是「社會取向」，包含關係取向、權威取向、家族取向和他人取向四部分（楊國樞，1993）。尤其家庭互動受到家族主義之影響，在想法上有以下五大特徵（葉明華、楊國樞，1997）：（1）重視家族延續：中國家族為父系家族，個人生命是家族延續的環節，所謂「不孝有三，無後為大」，男子須肩負延續家族血脈是的重要任務；（2）重視家族和諧：「家和萬事興」，強調家族成員需要依據「父慈、子孝；兄友、弟恭；夫義、婦隨」等原則交往，家人間不起衝突；（3）重視家族團結：家中成員需要「榮辱與共」、「禍福相依」，大家緊密團結共同護衛家人、抵抗外辱；（4）重視家族富足：人生目標在於追求家族富足，累積家產；及（5）重視家族名譽：家中個人需要努力「光耀門楣」、「光宗耀祖、衣錦還鄉」，重視「面子」，更有「家醜不外揚」等強烈觀念，維持家譽。最後形成中國人在家庭互動上有七大行為傾向：（1）「繁衍子孫」，重視男丁；（2）家人「相互依賴」，須聽取家人意見；（3）「忍耐自抑」，避免衝突；（4）「謙讓順同」，行為與家人一致；（5）「為家奮鬥」，且要寒窗苦讀、功成名就；（5）「上下差序」，注意長幼有序、安分守己。

華人的家庭文化對家庭關係的正面影響是：使家人關係情感緊密，對彼此能迅速提出回饋與照顧，且有清楚的角色規範，能使得家庭關係穩定，夫妻與親子間少有直接衝突，子女也能在父母多方照顧下發展成長（陳秉華、游淑瑜，2001）；但負面影響則是：階層化的家庭規範結構，使得家庭角色行為僵化固著、缺乏彈性變化，傳統華人家庭觀念是以男性為中心的「父子軸」為主，但現代家庭身處於過渡到「夫妻軸」的混合型態，也導致家庭系統中夫妻與親子次系統的衝突情

形（楊國樞，1996；葉光輝，2000）。個人的獨立與自主性被放在次要位置，須先履行家庭的角色責任，李美枝（1998）認為中國傳統強勢父母帶著一種「為你設想、鋪路與控制」的強制之愛，使得父母常因愛子心切而覺得自己有責任為子女做決定並安排「幸福的人生」，反映中國傳統親權抹煞子權的文化特色，使得子代獨立發展不易，產生親子界線不清楚，困於追求「獨立自主」或「依賴黏膩」的對立矛盾之中（曾文星，2004b），然而受孝道觀念影響，當子女自身追求的價值目標與父母期待有所衝突時，形成「孝道困境」，形成子女隱性壓力，甚至採取自我犧牲、規避逃離等方式，而無法真正解決問題（葉光輝，1997）。再者，男性為優勢的家庭特徵使性別角色責任義務不同，女性陷入往往過重負荷中，並造成女性在面對母女和婆媳關係之中，有著矛盾的情感糾結（利翠珊，2000；卓馨儀，2005），且家庭教養責任多落於母親，令母親與子女關係親怨難解；工具性的情感含蓄間接與壓抑，使得家人間缺少對親密關係的接觸，且因重視和諧，多採取否認與逃避的方式處理關係衝突，造成許多心理壓力與潛在行為問題（張嘉真、李美枝，2000；陳秉華、游淑瑜，2001）。

然而現代華人家庭關係產生困擾的原因並非單為華人傳統文化的壓力，還有一部分來自於造成社會時代進步下社會變遷的「雙文化價值觀衝突」。現代社會對傳統華人家庭文化特徵的影響，主要來自於工業化與現代化因素所造成的衝擊，現代工商社會下生活運作的基本單位逐漸從家庭轉變成為個體，個體為適應現代工商型態，必須講求競爭、效率，強調獨立自主，並追求開放、平權（葉光輝、黃宗堅、邱雅沂，2006），但楊國樞（1992）指出傳統與現代的價值觀念並非單向度，而是多向度的；且並非彼此對立、相互消長，現代價值觀念在華人心中並不保證可以完全取代對應的傳統價值觀，而是與傳統價值觀念成為多樣複雜的組合同時並存，但可能改變其強度與內涵始能符合現代社會，如傳統孝道中單益性的「重孝輕慈」，轉為現代孝道強調互益性的親子良好互動「父慈子孝」（陸洛、高旭繁、陳芬憶，2006）。但也因此在兩種文化（華人文化與西方文化）、兩種主

義（關係主義與個人主義）的縫隙中，產生現代華人兩種文化之間「自我」的雙重陷落，既不認同傳統華人文化的集體主義思維，也無法真正內化個人主義價值（陸洛，2011），需要重新整合自我概念。

在面對華人文化脈絡下「自我發展」、「家庭關係」與「文化規範」之間的困境時，心理劇是一個值得嘗試的治療取向。從心理劇「角色理論」與「文化傳承」的觀點來看，個體在與重要他人的相處中，學習「文化傳承」中社會角色規範的關係互動，但人之所以產生問題，卻是因為過度發展或遵循文化傳承時，將注意力放在如何保持完整和完美，就會失去「此時此刻」存於情境中的自發性，使無法合宜地面對新情境、或對舊情境產生新的反應，完全受困在僵化模式，產生各種個人或社會的病態行為（游淑瑜、游金麟，2011；張貴傑譯，2004；陳信昭譯，2016）。莫雷諾深信人們從「行動中」學習，讓人們去角色扮演（role play）而有機會進入他人位置思考時，不只聚焦於內在世界，而是看到人們所擁有的社會原子（social atom，即重要他人）與關係脈絡，內在許多心理衝突將可以獲得解答（Dayton, 2005）。心理劇透過「行動領悟」的過程，引導案主（在心理劇中稱之為「主角」）在團體中演出心中的困擾，並體驗在此特定情景中發生的各種經驗，無論是演出「過去」或「未來」的場景，都當成在「此時此刻的現在發生」，以幫助成員整合情緒、想像、行為和人際學習經驗，解決心理社會發展上的阻礙，使個人能有更完整的自發與自我實現（歐吉桐、韓青蓉、陳信昭譯，2008）。

研究者本身也是一名心理劇學習者，並在心理劇準訓練師的實習階段，近幾年有機會跟隨資深心理劇訓練師賴念華教授在中國、台灣等華人文化地區擔任其所帶領的心理劇訓練和個人成長工作坊之助教，在觀摩多場以「家庭關係」為主軸的心理劇時，看見其強調貼近華人文化脈絡的導劇風格，並與其的省思對話中拓展對心理劇應用之認識。賴教授長年關注於心理劇的實務與研究發展，對如何在華人文化下運用西方文化發展出的心理劇有其獨特觀點，並嘗試發展結合華人文化脈絡的心理劇工作模式，有以下目標：（1）考量華人面對家族議題的文化行

為特徵，如拘泥面子、家醜不外揚、擔心冒犯權威、謙卑與追求和諧等，設計暖身與導劇，協助主角能說出關係議題真正狀態與困難；（2）從系統動力和社會文化脈絡影響關係議題的角度切入，協助主角知覺社會文化對其關係議題之影響，達到對各個角色與關係整理的理解，當不斷暖身到某一程度時，就會產生創造性與自發性的火花，進而成為一個跳板，使主角發展出具有創造自發、並同時能適合當今社會文化和系統的因應模式，來面對關係議題（賴念華，2018）。

研究者認為結合華人文化脈絡運用心理劇以處理華人家庭關係議題是重要且為嶄新的心理劇發展觀點，期待本研究結果可以站在參與者之角度了解其介入歷程的經驗感受，並釐清其協助效果。其研究問題為：

- （1）「華人文化脈絡取向」心理劇之歷程中，導演介入之技巧為何？
- （2）參與「華人文化脈絡取向」心理劇團體歷程之成員經驗為何？
- （3）參與「華人文化脈絡取向」心理劇團體後在關係議題上的效果為何？

方法

一、研究場域和研究參與者

本研究之心理劇團體與模式建構者為有心理劇實務帶領經驗 15 年以上的資深心理劇導演暨訓練師，同時著有數篇探討華人文化與心理劇之相關研究，其帶領時數達 2500 小時以上，因其有豐富實務經驗與關注華人文化的開創導劇風格，選其帶領的工作坊為主要研究場域。此工作坊舉辦於中國大陸，為某一心理學年會的會前心理劇成長與訓練工作坊，共 18 名成年女性參與，年紀為 26 歲至 45 歲間，成員職業多為心理相關工作者，如輔導教師、諮詢師、精神科醫師，少數幾名為其他行業，如商業管理等，心理劇學習年資為 0 至 8 年間。流程為第一天上午協助成員建立關係、暖身，並導演第一場劇，下午導演則第二場劇；第二天早上導演第三場劇，下午則進行三場劇的歷程分析與專業討論。

本研究採立意取向原則，分別邀請其中三場以「家庭關係」為主要處理議題的心理劇主角共 3 位，進行個別訪談；為使對研究結果不侷限於主角觀點，又邀請 3 位曾擔任劇中「輔角」和「觀眾」的成員，以進行焦點團體訪談。研究受訪者資訊與代碼如下表 1 所示（P 代表心理劇主角、M 代表觀眾，底下 A 至 F 為受訪者編號）：

表 1 研究受訪者資訊

編碼	性別	學歷	心理劇時數	本研究心理劇參與角色		
				主角	輔角	觀眾
PA	女	碩士	300	√		√
PB	女	學士	400	√		√
PC	女	學士	1000	√		√
MD	女	學士	300		√	√
ME	女	學士	500			√
MF	女	博士	1000			√

再者，說明三場心理劇的議題主軸皆為「家庭關係」，分為「夫妻」、「親子」、「手足」關係為背景，主角在劇中的角色與劇情概述說明如下表 2：

表 2 受訪者參與的心理劇主題概述

編碼	關係類別／ 主角角色	主題概述
PA	夫妻關係／妻子	主角從與丈夫抱怨工作壓力的生活場景中，面對雙方表達情感的困難，並看見兩人在夫妻關係的共同目標。
PB	親子關係／母親	主角想更理解難以親近的兒子，不理解何以孩子不懂自己的苦心。從主角與自身母親的互動模式中，看見自身親子互動的相似，因此嘗試不同方法互動。
PC	親子、手足關係／ 女兒、妹妹	主角意識到家族中「知識改變命運」的文化訊息，影響著自己的行為，以及與父親、兄長之間的關係。從劇中社會與家庭文化傳承脈絡的呈現，主角對父兄有了更多的諒解與接納，甚至省思自身與孩子之間親子關係，重塑家庭文化傳承。

二、 研究工具和資料分析方法

在質性研究中研究者本身即為研究工具之一，關乎研究成效。本研究團隊共四人，學位論文皆為質性研究方法，近期關注焦點為華人文化與心理治療，並都熟悉心理劇理論，其專業資格與角色工作如下表 3：

表 3 研究團隊資格與角色工作簡述

研究團隊	專業資歷	角色工作
第一作者	博士候選人、心理劇準訓練師	訪談、資料分析、報告撰寫
第二作者	諮商心理學碩士、心理劇學習者	資料協同分析、報告修編
第三作者	博士候選人、心理劇準訓練師	資料協同分析
通訊作者	博士、心理劇訓練師	團體帶領者、報告修編

研究訪談大綱為研究者參與觀察多場華人文化脈絡取向心理劇後，檢閱華人文化、心理劇相關文獻，整理出訪談團體參與者的半結構性訪談大綱（見附件一）。研究者亦為訪談員，訪談前亦與研究團隊進行討論，期能引導受訪者激盪出更細緻的想法，提昇訪談效能。訪談過程全程錄音轉謄為逐字稿後，採發現取向（discovery-oriented approach）進行分析。研究團隊反覆閱讀參與者訪談稿，思考如何建立初步分析架構；接著找出訪談結果中有意義的敘述，予以開放編碼，並比較、歸納形成「核心類別」，再進行統整；資料編碼方式為：每個訊息以“-”區隔成三部份表示，第一部份為英文字母，開頭字母為劇中身份別，第二部份為該次訪談稿之發言次數，最後一部份為該次數之段落；如：PA-006-2，表示心理劇主角 A 第 6 次發言中第 2 段落。

本研究參考高淑清（2008）介紹的主題分析法（Thematic Analysis）進行心理劇歷程經驗的分析。主題分析法的目的在於發現蘊含於文本中的主題，及發覺主題命名中語詞背後的想像空間與意義內涵之過程，運用一般歸納分析方法之學理基礎；因此它強調的是發現取向的開放編碼，要找出現象的意義，而詮釋該現

象如何被經驗。並將資料依據受訪者的參與經驗與效果，就訪談逐字稿中各段落編碼為「子題」，再將相關的「子題」歸類「次主題」，接著歸納相似的次主題後，逐漸歸類為「核心主題」，依照時間和主題加以排序，反思並結合工作坊觀察紀錄，建立各「核心主題」之間的關聯性，將核心主題之間、次主題之間的關聯性進行討論，作為研究結果，使結果能有時間順序與效果的清晰脈絡，例如：主題「具象化與角色扮演的暖身，意識「社會—家庭一個人」的文化脈絡，底下的次主題之一為「透過『具象化』，開啟文化主題」，此次主題底下又有子題「文化訊息存留於身體經驗中」。

研究信度檢核邀請協同研究者一同進行編碼和歸類工作，以其減少研究者在分類過程中的個人偏誤；訪談過程中，研究者取得受訪者之信任與維持良好互動、精細描述過程，同時研究者實際參與觀察工作坊進行，以取得豐富資訊；最後研究結果透過大量閱讀華人文化與心理治療、心理劇等相關文獻，透過跨文化諮商思維、共同置身華人文化脈絡，相互對話整合出對於心理劇置身於華人文化脈絡下使用效果之理解，以提昇本研究之信效度。

三、 研究程序

研究程序分為三階段：（1）2011 年起擔任賴念華教授訓練工作坊助教，藉由實際參與其心理劇的導劇歷程之觀察與事後歷程討論，並進行相關文獻探討後，就研究者之關懷方向擬定訪談大綱；（2）以 2016 年底其所帶領的兩天以「華人關係議題」為主題的心理劇成長與訓練工作坊，做為研究場域，研究者擔任工作坊助教與觀察員，並在工作坊成員了解並同意研究程序後進行紀錄，以及事後訪談成員之經驗。三場心理劇主角均接受一次的訪談，時間約為 90～120 分鐘；以及邀請三位工作坊參與者進行一次 60 分鐘的焦點團體訪談，搜集其在心理劇工作坊的參與經驗以及個人省思等觀點，作為心理劇效果之分析素材。（3）研究者與研究團隊一同分析資料，結合工作坊歷程紀錄並彙整成研究結果。

結果

研究發現參與者在華人文化脈絡取向心理劇的介入、成員經驗和效果，可依據劇的導演歷程，歸類為三大主題階段：(1)「具象化與角色扮演」的暖身，意識「社會—家庭—一個人」的文化脈絡；(2)在文化脈絡下行動演出，「角色交換、對話與鏡觀」整合自我、家庭關係與文化傳承；(3)在文化視框下的「分享與省思」，提昇文化敏銳度與促進改變社群文化的動力。分述如下：

一、「具象化與角色扮演」的暖身，意識「社會—家庭—一個人」的文化脈絡

參與成員無論主角或觀眾皆提到在這三場心理劇中，透過「具象化」和「角色扮演」的行動演出，幫助他們「意識」到自身的角色規範和生活困擾，皆與我們的文化傳承息息相關，且從社會文化訊息開始，層層傳遞至家族，再藉由父母、師長傳承到個人，使自己成為文化傳承過程中的一員。其歷程說明如下：

(一) 透過「具象化」，開啟文化主題

1. 文化訊息存留於身體經驗中

導演透過「具象化」的方式，請成員使用布巾扮演社會文化訊息，讓成員與主角皆能透過身體感官感受到文化訊息帶來的「存在」與「衝擊」。如「而且可以身體去感受到，因為老師帶那些小活動的時候，我覺得印象特別深刻，坐在椅子上，然後外圍的人對他說（文化訊息），然後就角色交換（MD-001-3）。原來（文化訊息）是頭腦上的，現在是身體上可以去感受到它的存在。（MD-001-4）」；又如「後來當老師第二個環節的時候，就是用那種布，把往頭上蓋的時候，其實這個衝擊還是蠻大的，這個衝擊還是蠻大的，就有一種感覺到被箇住了，或者是被那種框架，還有一種感覺到是銅牆鐵壁。（PC-002-2）」「我突然冒出來這樣一個『知識改變命運』，我一路是這樣在承接家族、家庭的這樣一個文化。（PC-001-2）」

2. 多元訊息促發對社會文化之反思

團體中許多人貢獻出不同的社會文化訊息，成員在接觸訊息的過程中，對平常忽略的、或沒接觸過的社會文化訊息產生更多的反思，「對，就特別是聽到那些聲音就是同樣一個事件，或是同在那個位置的時候，好多不同的聲音進來，尤其是那些不熟悉的聲音出現以後會有困惑，然後再聽到那熟悉聲音的時候，那時就會反思或是體悟，就會特別地引發這種思考... (MF-002-6)。但是當她(導演)在具象化(社會文化)的時候，我覺得做為一個觀眾，或者是我聽到旁邊的一些觀眾的反應，會有一個『啊哈』的感覺！(MF-005-4)」對整個社會現象有恍然大悟的感覺。

3. 暖化帶出成員自發性與動力

無論是身體感官上或認知訊息上的刺激，皆能暖化成員內在面對文化傳承的動力和自發性，達到暖身選主角、想要解決問題的動力，如「後來當老師(導演)一說，有誰願意來分享個人議題的，但是一定要跟有社會文化這樣的一個議題的，後來我就第一個、就撐起來了，所以那個部分給我力量的，可能就是暖身，然後讓我突然有個起來的一個動力！(PC-001-2)」

(二) 角色扮演中體會「社會時代脈絡對家庭與個人的影響」

1. 角色扮演深刻認識「文化傳承」

成員在扮演對角(父親)，經驗到父親對主角的要求，逐漸連結到當代社會文化訊息，當主角質疑由成員擔任輔角演出的「社會文化聲音」時，成員心中更產生要求主角整個家族遵循社會文化聲音的篤定感，如「剛開始我的內心是非常、我是一個很「篤定」的狀態，然後看到主角，他父親之間有這樣的拉扯，我覺得好像就心裡有另外一個『欸怎麼會是這樣子，他怎麼不相信啊！』(MD-007-6)」。

此感受也深化成員對於文化傳承的理解，而非只停留在給予人的壓迫感。

2. 意識家庭文化傳承中，潛在的社會時代缺憾

成員開始用較為宏觀的角度去看待與父母親代的互動，理解到親代對子代的

強制要求，往往來自於親代在當時社會文化背景下的無奈與限制。『『知識改變命運』』這在我家裡也是一樣的，我也潛移默化了這個過程，在原來其實有一段時間，我對我爸爸很（有情緒），後來我理解他這一代的人就是這樣，就是『知識改變命運』，所以他自己很努力，然後他把這種努力也加到了我的身上...。

（MF-004-2）」

（三）行動中覺察對文化訊息的「矛盾與認同」，促發改變動力

1. 看見遵循文化傳承時的安全感與獲益

無論是主角或觀眾都不只思考社會文化傳承對於家人之影響，更看見遵循文化規範時，也能帶來安全感與好處，如「我覺得這樣又給我們本身在文化當中的女性很有安定感，本身文化就是這樣的，然後老公給了我這樣的承諾我反而覺得『哇～非常安定！』這樣的感覺。（PA-023-4）」，以及「就是因為我在這些傳統文化裡面，我自動會排除一些對我不好的，吸收一些對我好好的，比如說它激勵我的成長，要我從中受益，...我才恍然大悟為什麼我沒有排斥它，原來，我是在傳統文化裡面是個『受益者』！（ME-001-3）」認清遵循文化規範的我們並非只因受社會或家族壓迫而就範，在其中得到的好處也讓我們願意遵循。藉此開啟個人與文化傳承之間「關係」的省思。

2. 受壓迫與認同文化的矛盾並存

透過擴大文化傳承給予主角的壓迫感，以及發現自己的受益，成員回應文化傳承的感受上是矛盾的，「那時候我就是有那種感覺『我就是這樣被打出來的』，那如果不是我媽這樣打的話，我怎麼活到今天那麼優秀的一個人在這裡...。

（ME-009-2）」在壓迫中，成員亦感受到父母期待子女成材的心情。

3. 看見自身被文化傳承的影響與責任

成員開始聚焦在自己能如何回應「文化傳承」，「我突然間有個頓悟，真的是突然間覺得說文化傳承...我們如何傳承地更加有方法，會突然間有這種感覺。

（ME-009-3）」，促使成員能用「改變文化傳承」的角度去面對家庭關係的困難。

二、「角色交換與鏡觀」整合文化脈絡中的「自我、關係與文化傳承」

不同於古典心理劇，華人文化脈絡取向的心理劇更強調呈現出劇中背後隱藏的文化訊息，在劇中導演透過其發展出的「景觀人」技術，以及「鏡觀」、「角色交換」和「具象化」等技術，協助成員在文化脈絡中整合自我與人際關係。歷程與效果分述如下：

(一)「景觀人」看見關係發展的歷史與情感

1.從關係發展史中相互理解

「景觀人」技術是邀請主角扮演其場景中「能見證兩人關係歷史發展的重要物件」，如臥室中的衣櫥等，從該物件之視框，結合兩人的情感發展脈絡去協助主角重新理解關係，如「就是看到我們平時晚上回來休息的各種場境，感覺會有一點點小觸動啦，原來也經過這麼長的時間，五年的時間。(PA-032-1)」且也能看見潛在的衝突和共同目標。如「就是那個電視機、那個議題帶給我們的，就感覺、就是原來我們兩個人是契合的，就是目標是一致的。(PA-016-1)」

2.互動細節中昇華成兩人關係議題的主軸

主角從物件的旁觀角度看見兩人關係發展中的主要方向，使目標更清楚。「就是我前面就一直在講工作上的事情，然後老師（導演）說『我們來聽聽電視機對我們的祝福希望』，然後讓我要想一想最想對老公說的話，這時候就突然蹦出那個健康、就我擔心老公身體這個議題，『就是說讓我們要包容、幸福的在一起』，後面就一直貫穿在劇當中。(PA-037-1)」

(二)「鏡觀」看見僵化的傳承以及更多可能性

1.發現個人僵化模式源自親子互動的代間傳承

導演特別呈現主角家庭內親子互動的文化傳承，同時演出「主角與其母親的互動」以及「主角與其兒子」之互動，幫助主角透過「鏡觀」對「親」和「子」兩個角色互動關係的相似有所洞察，如「我就出來（鏡觀看到）我也是跟我兒子一樣的對話，因在我媽媽那個情景裡面中看到說『媽媽你、我不要你辛苦，（當）

我不吃飯，媽媽又說你不吃飯、你不注意身體』怎麼樣的，然後這些對話反正就是『各說各的』。(PB-019-1)」不只鏡觀重現親子代間相似的互動，也讓主角在對角視框中加深對自己個人模式的覺察，如「我扮演媽媽的時候，我就會想說『唉呀，我跟我媽媽一樣的焦慮，因為我媽媽真的是在家裡很擔心女孩子在外面怎麼、不能出去啊、要注意身體』，然後我又擔心我的兒子，在家裡天天擔心，他晚一點回來，我就想到他在外面怎麼怎麼...。(PB-009-1)」

2. 鏡觀中看見自我的不同可能性

然而當輔角能夠自發演出時，鏡觀也可以協助主角看見「自我狀態」的不同可能，如：「...我看到你（輔角）在那裡玩紙巾灑啊灑，我覺得特別可愛，我就看到我現實生活當中，如果我那種狀態、就是你那個狀態出來（自發）的時候，我在上課、我在帶團體，就帶得特別地好。(PC-067-1)」

（三）文化脈絡下角色交換產生諒解與接納

在劇中呈現兩人互動時，導演也會具象化出「社會與家族的文化訊息」，使主角在對角的文化傳承脈絡下有更不同層次的理解。

1. 理解對角的生命經驗

主角在角色交換過程中，因為置身在對角當時的社會文化訊息脈絡中，更深地理解對方也是文化傳承中的一環，有著「壓迫者」和「受壓迫者」雙重角色，如「其實我能感覺到我哥哥是內心沒有力量的一個人，他內心也是很深的恐懼，所以他就複製了我爸的東西，全部的把我爸的東西照單全收了，所以他用他、他後來只要他打我，我爸就不打我了，所以等於他就在接我爸爸這個棒子，對我有的時候，通常會動、打、踢我，但是我哥哥印象當中也就踢了一兩次，卻讓我印象特深刻嘛！（PC-056-2)」

2. 對於家族成員和對角，得以諒解、接納與感謝

接納來自理解，若對於對方所處文化脈絡有更深入的理解時，就可以產生更深的接納，如「我不恨他了，因為以前我都會覺得『哥哥你為什麼不愛妹妹，你為

什麼這樣對待你的妹妹，為什麼你老要、要教訓她、還踢她，（她還）那麼小』，因為一直是在一種驚恐裡面，就一想到哥哥到現在我都跟他溝通非常不順暢，就交流非常卡，所以為什麼就是心裡、背後就會有個聲音就說『哥哥我、我討厭你』，但通過今天這個劇我就會覺得，我不那麼討厭哥哥了。（PC-005-2）」

（四）從角色的對話和雕塑中進行演練

1. 演劇產生回到現實生活的改變行動渴望

角色對話的演劇過程，幫助主角產生改變現實生活互動的行動渴望，如「就是覺得『唉呀平時跟我老公表達得太少了』，所以我有更多這樣的機會跟他一起，就像那天最後結束的時候，這樣一起去面對啊，一起去溝通啊，這樣感覺會很好。

（PA-050-1）」導演亦透過對話協助主角演練其過程。

2. 文化脈絡中自我價值的發現與整合

主角在演出劇後，皆理解自己在家庭關係中如何受到整個社會、家族的文化訊息影響，甚至意識到在關係中更重視的「自我價值」，如「我覺得我已經有一個東西讓我沉澱下來了，就是『一家人幸福在一起』的這個議題（PA-028-1），讓我有一種『生根落地』的感覺（PA-028-2）。因為我好像有安定的感覺，好像那部分被整合了。（PA-029-1）」導演透過角色雕塑、角色訓練等方式，使主角更能演練與整合，如「當我在調整就是跟我兒子互動的四個文化（雕塑）的時候，我看到我用這種有『愛的力量』，守著這種愛的力量就是我的禮物，這給了我非常大的一個幫助，我接納它（『知識就是力量』的文化訊息），我不排斥它。

（PC-004-3）」

三、文化視框中「分享與省思」，提昇文化敏銳度與改變社群的動力

由於此工作坊同時有「自我成長」和「訓練」之目的，因此受訪者在劇後的「分享階段」，以及對導劇歷程（process）的省思中，受訪者皆提到自己對於所處社群文化的觀察，並且能更敏銳地看見社會文化傳承對於家庭關係和「自我」

之影響，興起改變社群文化的動力。如下所述：

（一）從劇中延伸對社會文化的敏感度與觀察

1. 敏覺文化如何影響生活中角色規範和關係互動

受訪者表示從劇中開始觀察到社會文化的訊息，以及如何影響關係互動，如「（地區名）的女人太需要心理劇了，因為很壓抑啊，因為在那個地方，我們（男女）同樣都有工作，然後（家裡）事情都是女人去幹，而且還很少離婚的，有的呢就是還跟公公婆婆一起住，要伺候公公婆婆、就是地位比較低一點，相對好像（另一地區名）那邊，他們的女人就看不起男人，可是我們那邊就是『大男子主義』比較強一點，好像女人骨子裡面就是這些做家務啊、帶孩子啊，這些都是我們（女人）在做。（PB-029-2）」提及到關於夫妻、親子、性別等文化現象。

2. 看見文化的多樣性與時代變遷

受訪者亦能看到文化傳承中的不同層次，從國家、民族、階級、職業等家庭環境之不同產生多元的文化訊息，如「像我跟我身邊的人，可能更多是在商圈裡面生活的，我的感觸可能又是另外一番感覺，我們說的『拼爹時代』（中國用詞，如台灣說的『靠家庭背景』）（ME-006-2）...其實做什麼事情，都是靠社會的關係圈，父母跟我們鋪好了一個平台，我身邊很多企業家，我們青年企業家，都是所謂的富二代，關係網父母幫你打好了，幫你帶進了這個平台，我不需要你有太多的知識，但是你交際能力一定要很廣，交際能力廣，然後我們更多傾向就是半工半讀啦，也就是說一邊工作、實踐加學習，一邊工作...。（ME-006-3）」甚至看見世代差異的觀點以理解文化傳承的改變，開始分辨自身文化價值，如「我覺得現在社會文化的一個價值觀，其實是一個『衝擊跟突變』的階段，本來是『知識改變命運』，後來可能『讀書沒有用』，然後現在就像教育系統裡面是『學位改變髮型』（MF-004-4）。在一段時間裡面是這樣，也許將來可能也會發生一些變化...。（MF-004-7）」

（二）從文化脈絡中探討「自我」、「角色」和「關係」

1. 從社會文化脈絡下重新探討「自我」

成員點出「自我發展」在華人文化脈絡下的矛盾，如「然後我身邊的人，有時候真的是太過獨立也不好，特別在我身邊太多離異的女人，真的是一個人過，雖然說也能過，但是終究來說我們真的不像西方，我們還是非常喜歡去孝敬我們的父母，然後再撫育我們的下一代，這真的就是文化的傳承，你說一個老人，孤苦伶仃的一個人，我們也會於心不忍，是有這種感覺（ME-003-5）。然後當時我就很困惑，我要他們認識自我，應該沒錯啊，那為什麼真正按照自我去走的時候，就會覺得社會就大亂了？（ME-003-6）」甚至意識到治療室內外之文化差異帶來的問題，如「我覺得『文化』讓我特別的有感觸的就是：因為我們中西（文化）的一個差異，就是說不再是『只做自我』，好像只是在這個人在某一個環境裡，比如說是諮詢室裡面，他好像是得到了療癒，然後回到了大的系統裡面，他又有一些新的問題。（MF-001-3）」

2. 從個人價值觀連結到文化內涵

主角也看見個人所在乎的價值觀與華人文化之關聯性，如「我感覺，與其說後面主題出來是關於『身體健康』嘛，主要談『健康以及幸福』，好像跟文化其實也有連結...（PA-027-2）。比如說每個國家的文化可能又不一樣，那我們中國可能感覺對於「幸福的生活」的定義就是『簡簡單單的，一家人在一起』，那像國外可能就又不一樣，這可能也是文化的一部分。（PA-027-3）」成員開始能用較為宏觀的社會文化脈絡理解自身的價值觀，看到更多切入點。

（三）從分享中產生省思與塑造社群接納文化

1. 從他人的個人故事中省思自身家庭的文化傳承

故事會激盪出故事，成員從主角的劇中連結到個人家庭文化傳承的經驗，觸發更深的省思。如「我突然還想起我媽，她現在一直用這句話來肯定自己的價值『以前如果我不是這樣子管教妳的話，妳有今天這個成就？』到現在每天對我就

是說這句話，因為我現在在我們本地區的，還是有蠻高的一個地位(ME-010-1)，我媽以前是看不起我的，現在是很自豪，每天都在重複這一句話(ME-010-2)，但或許當她說完那句話，我感到有點悲哀，我母親她是用這句話來肯定自己的價值，但她沒有想到小孩—我是在如何的環境壓迫下長大，因為她的媽媽—我外婆也是這樣打她，一代一代打下來的，她也是從打打打，打得很堅韌了...。(ME-010-3)」

2. 看見團體與同儕塑造文化的重要

成員提到「社群支持」對改變文化傳承的重要性，如「一定要有這樣的、穩定的這種團體，而且要能待個兩三年，這種團體才能、就是能滋養到我，讓我走出那個原生家庭那個家庭文化、家庭氛圍，讓我到一個新的氛圍裡面，然後再有勇氣有力量去做，去掙脫那個部分... (PC-069-6)。對！穩定的長期團隊，而且就是這樣的一個流派的穩定團隊喔，我就會越來越感受到那價值跟它給我們那份歸屬感。(PC-077-1)」同儕間的滋養與歸屬使個體更有勇氣面對社會文化壓力。

(四) 關注符合華人文化系統觀點的心理治療與心理劇

1. 成員拓展微觀到鉅觀的文化系統觀點

華人文化脈絡取向的心理劇拓展成員「個人、家庭、社會」的系統觀點，如「平時可能那些（文化視框）都是好像在我後面，那帶到前景來，尤其是帶到去跟個案的工作當中，我覺得擴大到我好多的那種（文化）視野。(MD-001-2)」又如「我的感覺是，文化帶進來以後，好像是一個視角或一個系統的擴大。(MF-001-1)」

2. 融合文化概念的心理劇，更貼近生活「深根接地氣」

觀點延伸至治療工作或心理劇中，因為貼近個體的文化脈絡，更顯得「接地氣」，感受更為溫暖、脈絡更為清晰，如「我覺得非常感動，真的非常感動，突然間、想起來，感覺不是冷冰冰的一個手術室，而是一個很溫暖的中醫、中西結合的一個治療室，是突然間有這種感覺。(ME-002-4)」

3. 從文化傳承的角度，將治療室中的改變延伸至生活外的實踐

成員對於家庭文化傳承的改變更有使命感，如「讓我有一份喜悅，讓我有一份接納，讓我有一份堅定的東西出來了，我要做我自己、同時我要豐富這個家族文化，同時我也會有一種使命的東西出來，就是家族文化的使命感。(PC-064-1)」並開始關注如何更適切延伸治療的改變至生活之外，以貼近我們華人文化傳承的脈絡，如「如果說不把這個文化的加入進來的話，就是在諮詢室好像改變、也很欣喜，但走出去了以後，他就會在他的文化裡有些、完全是叫做什麼行不通，這樣會反而產生更大的一個困惑和矛盾。(MD-004-1)」「本來可能是在做自我的工作，或者說自我跟家庭的工作，現在就是把自我放在家庭，然後把家庭又放在了一個社會的、就是這樣的一個大系統下面，我覺得好像是一個擴展，就視野上的擴展。(MF-001-2)」從文化傳承的視野來看個人議題，有了更寬廣、清晰的角度。

討論與建議

一、心理劇扣緊華人文化脈絡，整合成員的「自我價值」、「角色發展」與「家庭／社會文化傳承」

Hwang (2006) 認為在面對生活中的困擾時，因華人依舊受到傳統儒、道、佛家思想影響深遠、並植入在我們的思考及生活方式中，若要解決生活中的衝突，需先帶入華人文化中的價值信念，才有可能找到解決之道，如同心理劇「角色理論」之概念：個體的角色行為來自於社會之規範中和他人互動之經驗和，又因「角色先於自我」，從角色行為中，逐漸形塑出自我的情緒、思考、行為模式 (Dayton, 2005)。本研究承接上述觀點，將主角的議題置身於「文化脈絡」之下省思，處理兩層面的問題：一是個人與重要他人之關係（在本研究中以家庭關係為主）；二是個人與所處的「文化傳承」之關係；不只透過「角色交換」理解對角內在世

界、擺脫對錯的二元對立，更是將對角所處的「社會文化訊息」之發展脈絡展示出來，使主角清晰可見對角的內在如何受到「其過往經驗所產生的內在限制」，並且回應華人的孝道文化與家族主義文化，十分重視家庭關係和他人感受的「社會取向」特色，強調呈現出內在限制是如何受到「家庭文化」、「社會文化」以及「歷史時代背景」影響而產生，使主角更能深刻理解他人，並藉由體會主角和對角雙方的文化背景脈絡不同，促進主角的自發和重新決定如何面對關係。

導演運用心理劇的各種技術：具象化、角色扮演、角色對話、鏡觀，以及本研究之導演發展出的「景觀人技術」，讓華人社會的文化傳承內涵清晰可見。研究者嘗試就研究結果繪製「華人文化脈絡取向心理劇介入圖」如下圖 1：

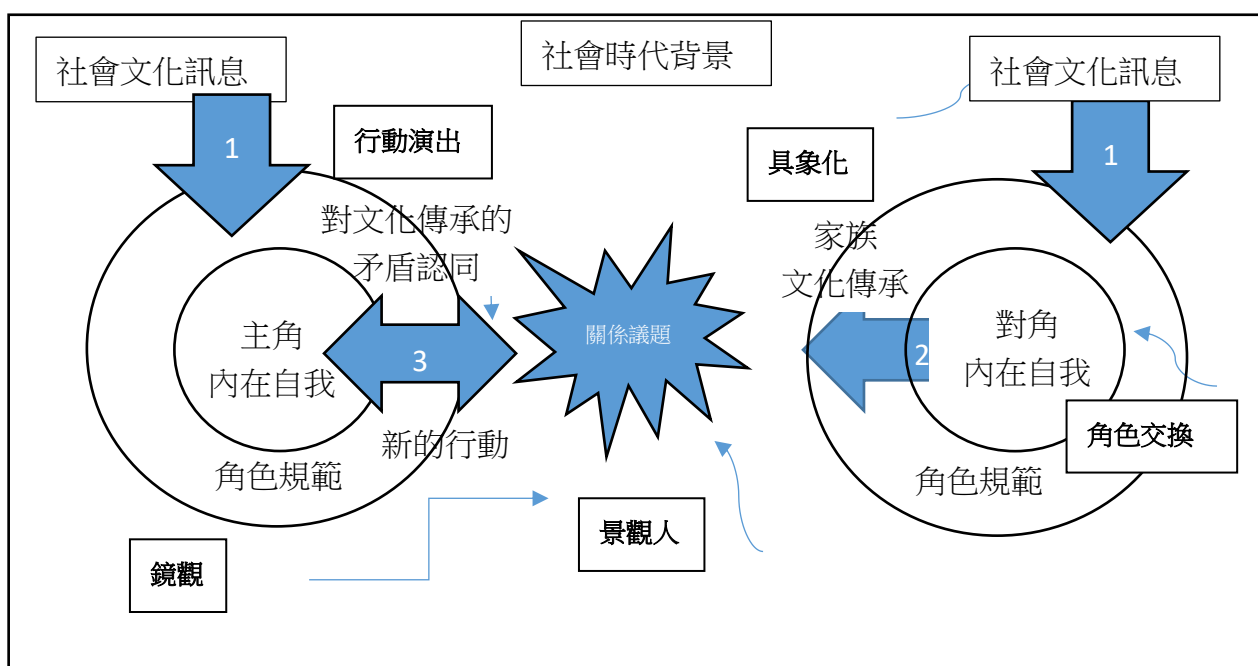


圖 1 華人文化脈絡取向心理劇介入圖

首先，此圖呈現「社會文化訊息」（箭頭 1）形成對關係中彼此（主角和對角）的角色規範和內在自我，又因家庭中的文化傳承（箭頭 2）而影響雙方互動進而產生關係議題。接著，導演運用「具象化」和技巧呈現社會文化訊息對對角之影響，以及家族文化傳承的過程；「景觀人」亦協助主角看見關係議題發展脈

絡底下的情感，並透過「角色交換」，使主角能夠體會在文化訊息傳承脈絡下對角的內在自我；同時，主角在演出「行動中覺察」內在對於文化傳承的矛盾和認同（箭頭3）；也透過「鏡觀」讓案主能夠思考整個過程，尋找不同可能性，使主角能用不同的方式去貼近社會文化脈絡中的關係雙方，產生創造力與自發性，發展新的因應方式。此也符合心理劇的創造力準則（The Cultural Conserve）之觀點（Dayton, 2005），個體在不斷接觸文化傳承的行動中，暖出自發性和擁有改變文化傳承的創造力。

二、華人文化脈絡取向心理劇符合多元文化諮商之觀點，協助參與者覺察從「個體、家庭至社會」的文化傳承歷程

從研究結果中可以看出：華人文化脈絡取向心理劇不同於古典心理劇聚焦於主角與對角之間的角色交換與會心，為立基於華人文化中「社會取向」之特色，為減少華人「擔心家醜外揚」的心理負擔，而結合社會劇的精神，探索不同角色間的集體部份，透過演出社會文化現象及扮演不同角色位置的過程，理解社會中其他角色對此情境或議題的看法與感受（賴念華，2015），幫助主角從社會脈絡角度去重新框架個人議題，同時具象化出社會文化對於彼此和關係的影響，使得角色交換的過程中，更能協助主角更清楚覺察社會文化訊息，並用宏觀角度解構個人或關係議題，看見此議題是屬於大家共有、且幾乎一同經歷的，讓主角更能減少自我批評，更透過時間充足的「分享」以增進團體成員間的支持。因此理念發展，此模式應可適用於重視家族、社會群體規範的文化群體。

再者，多元文化諮商是近年來諮商專業領域中重要的議題之一（Sue, & Sue, 2013）其強調打破傳統心理學與諮商理論的假設，認為文化多樣性對於個體之影響，因此需要將個人的行為放在所處的文化脈絡之下，才能有效處理困擾（Betz, & Fitzgerald, 1993）。從多元文化諮商的觀點來反思華人文化脈絡取向心理劇之成效，看見其治療並非站在西方個體主義的觀點引導主角或成員去批判自己身處的

集體關係主義的文化，而是站在覺察自身文化的立場，去重新思考與再次行動，符合多元文化諮商之精神。且覺察過程也對應「種族／文化認同發展模式（The Racial/Cultural Identity Development model; R/CID）」（Sue, & Sue, 2013），看見成員在省思己身文化過程，從一開始的與所處文化的「協調一致」階段（Conformity Stage），開始感到矛盾、衝突不和諧，接著抗拒主流價值觀，開始探索自我價值，並與有類似價值觀的少數社群連結，最後又能與主流價值觀協調，讓心理劇不只是處理兩人關係，結合從個人到關係，再到社群文化傳承的看見與整合，更貼近自身所處的華人文化脈絡。

三、華人文化脈絡取向心理劇開展文化視野，「分享階段」建立「社群普同感」，使成員間能一同塑造新的文化傳承

華人與其生活環境的互動方式是「社會取向」，包含關係取向、權威取向、家族取向和他人取向四部分（楊國樞，1993），本研究結果：更看見分享階段對於主角和成員的情感支持與促進對文化省思，是十分重要的一環。Lai 與 Tsai（2014）指出心理劇運用在華人時，分享階段需要非常長的時間，但卻能幫助成員沈澱情緒，回到生活之中；而在本研究更看到無論是分享階段的成員回饋，以及追蹤訪談歷程中受訪者的省思，皆深化對文化的覺察與自我省思，並產生成員回歸生活創造新的文化傳承之動力。研究者認為：如何善用分享階段，以及塑造成員情感連結對於華人文化下「社會取向」的我們來說，更為重要且珍貴。

四、研究限制與後續研究方向建議

本研究為華人文化脈絡取向心理劇之效果初探，有以下兩點限制：（1）僅只蒐集三場心理劇之成員訪談資料作為初步分析，且受訪者皆為女性，無法概括男性之經驗，尤其文化與性別亦有緊密關聯，後續可探究男性在此取向心理劇狀態。

（2）限制之二來自於實務現場取得不易，研究者在工作坊中同時擔任助教與專

業輔角，雖能對研究資料有更多省思，但多重角色可能會影響受訪者之訪談回應，即使已經取得研究知後同意，並謹慎觀察受訪者之狀態，但仍建議後續研究可避開此雙重角色衝突。

無論如何，華人文化脈絡取向心理劇能帶給參與者對於己身文化的啟發，且國內諮商專業發展中多元文化諮商仍需被重視，以及發展符合華人文化的心理治療方法（洪莉竹、陳秉華，2005；劉安真，2006），因此期待能更完整建構出華人文化脈絡取向心理劇。

參考文獻

- 利翠珊 (2000)：親子情感、家庭角色與個人界域：已婚女性代間情感糾結的經驗與內涵。**中華心理衛生學刊**，**13**(4)，77-107。
- 李美枝 (1998)：中國親子關係的內涵與功能：以大學生為例。**本土心理學研究**，**9**，3-52。DOI: 10.6254/1998.9.3
- 卓馨怡 (2005)：成年子女的孝道責任與焦慮：親子關係與父母需求的影響。輔仁大學兒童與家庭學系碩士班碩士論文，未出版。
- 洪莉竹、陳秉華 (2005)：台灣諮商人員對西方諮商與華人文化信念衝突的轉化經驗。**教育心理學報**，**37**(1)，79-98。DOI: 10.6251/BEP.20050818.2
- 高淑清 (2008)：質性研究的十八堂課：揚帆再訪之旅。高雄市：麗文文化。
- 張貴傑等譯 (2004)：心理劇導論—歷史、理論與實務。台北：心理出版社。Blatner, A. (2000). *Foundation of psychodrama: History, theory, and practice* (4th ed.).
- 張嘉真、李美枝 (2000)：親子間情感行為的溯源與文化塑形。**中華心理衛生學刊**，**13**(2)，1-35。
- 陳秉華、游淑瑜 (2001)：台灣的家庭文化與家庭治療。**亞洲輔導學報**，**8**(2)，153-174。
- 陳信昭譯 (2016)：跟大師莫雷諾上心理劇：關於心理劇、團體治療與自發性。台北：張老師文化。Moreno, J. L., & Fox, J. (1987). *The Essential Moreno: Writings on Psychodrama, Group Method, and Spontaneity*. New York: Springer Pub Co.
- 陸洛 (2011)：現代華人的雙文化自我與雙重陷落。**本土心理學研究**，**36**，155-168。DOI: 10.6254/2011.36.155
- 陸洛、高旭繁、陳芬憶 (2006)：傳統性、現代性、及孝道觀念對幸福趕的影響：一對親子對偶設計。**本土心理學研究**，**25**，243-278。
- 曾文星 (2004a)：家庭關係。香港：中文大學出版社。
- 曾文星 (2004b)：文化與心理治療。香港：中文大學出版社。
- 游淑瑜、游金麟 (2011)：心理劇治療的改變機轉—理論觀點與實務的對話。**輔導季刊**，**48**(4)，26-36。
- 黃光國 (2001)：儒家關係主義的理論建構及其方法論基礎。**教育與社會研究**，**2**，

1-34。

黃光國 (2009)：儒家關係主義：哲學反思、理論建構與實徵研究。台北：心理。

賴念華 (2015)：社會劇在華人文化人際議題中的運用。T&D 飛訊，206，1-21。

賴念華 (2018)：文化心理劇：「景觀人」的工作流程。心理劇訓練工作坊講義，未出版。

楊中芳 (1993)：試論如何研究中國人的性格：從西方社會/性格心理學及文化/性格研究中吸取經驗與啟發。載於楊國樞、余安邦主編，中國人的心理與行為。台北：桂冠。

楊國樞 (1992)：<傳統價值觀與現代價值觀能否同時並存？>。載於楊國樞編 (1994)，中國人的價值觀－社會科學觀點，台北：桂冠。

楊國樞 (1993)：中國人的社會取向：社會互動的觀點。載於楊國樞、余安邦主編 (1992)，中國人的心理與社會：理念及方法篇。台北：桂冠。[Yang, K. S. (1993). Chinese people's social orientation: social interaction perspective. In Yang, K. S., & Yu, A. B. (Eds.), *Chinese people's psychological and social: Ideas and Methods*. Taipei, Taiwan: laureate Publishing]

葉光輝 (1997)：親子互動的困境與衝突及其因應方式：孝道觀點的探討。中央研究院民族學研究所集刊，82，65-114。

葉光輝 (2000)：家庭共親職互動文化類型之探討。中華心理衛生學刊，13(4)，33-76。

葉光輝、孫世維、利翠珊、趙淑珠 (1997)：家庭心理學的開展與研究特點。中華心理衛生學刊，10(2)，19 - 43。

葉光輝、黃宗堅、邱雅沂 (2006)：現代華人的家庭文化特徵：以台灣北部地區若干家庭的探討為例。本土心理學研究，25，141-196。

葉明華、楊國樞 (1997)：中國人的家族主義：概念分析與實徵衡鑑。中央研究院民族學研究所專刊，83，169 - 225。

劉安真 (2006)：諮商師訓練的新挑戰--論多元文化諮商能力與訓練。弘光人文社會學報，4，167-185。[Liu, A. C. (2006). Multicultural Counseling Competencies and Counselor Training--New Challenges for Counselor Training. *Studies in the Humanities and Social Science*, 4, 167-185.]

Betz, N. E., & Fitzgerald, L. F. (1993). Individuality and diversity: Theory and

- research in counseling psychology. *Annual Review of Psychology*, 44, 343-81.
- Dayton, T. (2005). *The living stage: A step-by-step guide to psychodrama, sociometry and group psychotherapy*. Deerfield Beach: Health Communications, Inc.
- Fei, X. (1948). *Rural China*. Beijing. SDX Joint Publishing Company.費孝通 (1948)。
鄉土中國。北京：三聯書店。
- Ho, D. Y. F. (1991). Relational orientation and methodological individualism. *Bulletin of the Hong Kong Psychological Society*, Nos. 26/27, 81-95.
- Hwang, W. C. (2006). The psychotherapy adaptation and modification framework. *American Psychologists*, 61, 702–715.
- Kellermann, P. F. (1994). Role reversal in Psychodrama. in Holmes, P. Karp, M, & Watson, M.(eds.), *Psychodrama since Moreno: innovations in theory and practice* (pp.261-279). London: Routledge.
- Lai, N. H & Tsai, H. H. (2014). Practicing psychodrama in Chinese culture. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 386–390.
- Sue, D. W., & Sue, D. (2013). *Counseling the culturally Divers: Theory and practice* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons, INC.

審查通過日期：108 年 01 月 16 日

Exploring the Effects of Psychodrama in Healing Chinese Family Relationships: A Chinese Cultural Perspective

Yu-Cheng Chang	* Nien-Hwa Lai	Yu-Nung Lee	Hsiu-Chuan Chang
Department of	Department of	Department of	Katerpillar Art
Education and	Psychology and	Psychology and	Psychotherapy
Counseling at	Counseling at	Counseling at	Center
National Taiwan	National Taipei	National Taipei	
Normal University	University of	University of	
	Education	Education	

This study aimed to investigate the effects of using psychodrama in helping Chinese people deal with relational issues within families. The study was conducted using phenomenological method to explore a two-day experiential-training workshop that focused on interpersonal relationships among Chinese families. Data was collected through interviews and focus groups with the three protagonists and three selected members from three psychodrama sessions respectively on the theme of couple, parent-child, and sibling relationships to understand what protagonists and members experienced during the sessions and which elements that occurred in the group process they perceived as helpful to their relationships. The results revealed: the broader sociocultural context (macro-system) in which the families were embedded were represented to the protagonists through psychodramatic techniques such as ‘concretization’, ‘role play’, ‘role reversal’, and ‘mirror’. These vivid representations helped enhance protagonists’ awareness and deepen their thoughts on how contextual factors affect their families and themselves, with which they became more understanding and accepting. Finally, discussion on the interrelations between the micro and macro systems were illustrated for the reference of practices and future studies.

Keywords: Chinese culture, cultural conserve, family relationship, psychodrama.

附件一、訪談大綱

第一部份：受訪者對心理劇團體分段的主觀印象，以下就各段落印象讓受訪者去回應

1. 這次的心理劇團體過程，如果把流程分成幾個部份，你會如何去區分？
2. 就演出劇的流程部份，你會如何分段？

第二部份：了解受訪者在**團體過程**中的行動，與行動帶來的影響、及如何被影響？

3. 你在上述這段落（如暖身、或劇的某一段），你做了哪些事情（如扮演角色）？
在其中你的感受如何？

你在上述這段落（如暖身、或劇的某一段），導演又做了哪些事情？

4. 在做了這些之後，你有沒有發現或學到什麼？

你是如何知道的？

（此部份需要敏感受訪者所提到的華人文化訊息，再追問：你是如何知道的？）

5. （特別針對主角或出來選主角的成員）你是如何願意出來選主角？
6. （特別針對主角）團體分享的部份，有無對你幫助的部份？

第三部份：了解**團體後**的沈澱與省思

7. 參加完這次課程，你覺得對你回到生活中與人相處或是對自己的看法有哪些影響？
8. 你覺得這次團體課程有哪些部份幫助到你？
9. 如果重新要再來參加這團體，你會做什麼預備？
10. 如果其他人來帶領這樣的團體，你會如何建議他做哪些準備？

自發性、心理資本與心理健康

賴志超

國立雲林科技大學
應用外語系

蘇倫慧

環球科技大學
行銷管理系

江旻蓉

國立雲林科技大學
應用外語系

本研究旨在檢驗自發性、心理資本與心理健康的關係。本研究以立意取樣調查法，以一份調查問卷，內含基本資料及自發性、心理資本、幸福感與常見精神疾病四個量表。針對中部地區兩所科技大學之學生，本研究共收集 517 份問卷。研究者以結構方程模式分析，研究結果發現，自發性驅動心理資本，進而提升心理健康。自發性（內含自在、愉悅、有信心、有愛與活力五因素）顯著地提升心理資本（內含自我效能、希望、復原力及樂觀四因素），進而提升幸福感且降低常見精神疾病。自發性及心理資本是大學學生心理健康的重要來源。文末，本研究者針對研究結果提供建議。最後對研究限制提出說明。

關鍵詞：心理資本、自發性、幸福感、常見精神疾病。

壹、緒論

台灣的大學錄取率很高，幾乎高中職的畢業生都能進入大學讀書。多數大學生給人感覺青春洋溢，然而許多大學生並不快樂。財團法人董氏基金會（2012）抽取國內 58 所大專院校 5515 份有效問卷結果發現，有 18.7% 的大學生憂鬱情緒嚴重，需尋求專業協助，即台灣大學生中約每五個人就有一個人有憂鬱情緒的問題。大學生憂鬱情緒議題是長期及普遍的社會現象，亟需學校的諮商輔導協助。此外，台灣地區常見精神疾病（common mental disorders, CMD）的盛行率，自 1990 年的 11.5% 上升至 2010 年的 23.8%；十年之間人數增加了一倍（Fu, Lee, Gunnell, Lee, & Cheng, 2013）。

過去心理學對於心理健康傾向於重視心理疾病的診斷、測量與治療。Seligman（2002）認為這是一個不平衡的現象。根據他的統計，每一百篇有關負向心理的文章，才能找到一篇積極正向心理的文章，比例懸殊。這就像一般的醫生在看病時只針對治療疾病，卻無力關心預防和保健。有些病人一旦患了不可復原的重病後，求醫的結果通常只能求止痛，或求復健。此類病人通常的心理是驚恐、傷心、失望及絕望。這就是 Seligman 過去「習得的無助感」的一個負面的例子。

世界衛生組織將心理健康定義為，個體心理功能正常，沒有生理、心理疾病，且在個體內在心理與社會環境適應上呈現一個良好和諧的狀態（World Health Organization, 2015）。此對健康的定義是身體、心理與社會的適應，而不只是沒有疾病。目前學者也強調心理健康不只是沒有心理疾病，它更包括正向情緒（情緒健康）、個人生活功能（心理健康）、社群生活（社會健康）及全人的健康（Keyes, 2009）。

有鑑於傳統心理學過度專注於心理疾病與缺陷的研究，卻忽略了人們正向的特性，例如，希望、智慧、勇氣、靈性、責任與復原力，Seligman 和 Csikszentmihalyi

(2000) 提倡正向心理學，關注人類的心理健康。他們採用正面積極的觀點，發覺個體多重的長處 (strength)、正向特性與美德 (virtue) 的研究，進而促使人類的生活更加幸福 (李旭梅、林如玉，2016)。正向心理學探討幸福感、自我調節的效益、樂觀與希望如何影響健康及工作表現。正向心理學是探討人類最佳機能的研究，旨在發現與提升能讓個體及社群欣欣向榮的因素。正向心理學拓展了人們對長處與幸福感提升的理解。他們預測未來的一世紀將會看到，正向心理學更能以科學，發展讓人們、社區與社會更豐盛的因素。此已經成為正向心理運動。基於正向心理學的理念，Luthans、Luthans 和 Luthans (2004) 提出心理資本的構念，其能緩解壓力，及促進生理和心理健康。

而針對心理健康，心理劇創辦人 Moreno (1964) 很早就在其心理治療中提出自發性 (spontaneity) 讓個體在新情境時，能有彈性做出新的或適當的回應 (Fox, 1987; Karp, 1998)。他認為人們可激起自發性，讓生命充滿活力，維持健康。自發性就是人們與生俱有的天性。他特別強調兒童天生具有自發性，有較高的活力、自信心及愉悅。自發性會引發個體的正向心理狀態 (希望、樂觀、自我效能) 及在挫折時，能有復原力。本研究的目的是，檢驗自發性、心理資本與心理健康之間的關係。

一、常見精神疾病

一般人口中，精神疾病以焦慮症與憂鬱症為主，占有所有精神疾病的 90% 以上，通稱為「常見精神疾病」(common mental disorders)。此不包含嚴重的精神疾病 (如精神分裂症、躁鬱症、妄想症等)，是輕型精神疾病 (鄭泰安，2013)。自 1990 年至 2010 年，每五年舉辦一次全國抽樣的台灣社會變遷基本調查中，鄭泰安和其研究團隊的精神流行病學研究將「身心健康」加入問卷內容，即納入「華人健康問卷」。目的在評量台灣焦慮症與憂鬱症盛行率的長期走勢，發現 1990 年台灣的盛行率為 11.5%、1995 年，16.0%、2000 年，18.8%、2005 年，25.6%、

2010 年，23.8%。除了 2000 年，過去 20 年台灣常見精神疾病的盛行率，逐年增加，從 11.5%增加至 23.1%，增加了一倍。此倍增趨勢和同時期全國失業率、離婚率及自殺率的長期走勢一致（Fu, Lee, Gunnell, Lee, & Cheng, 2013）。

上述的結果顯示，過去 20 年來台灣民眾身心健康逐年惡化，大約五人就一人有常見精神疾病的症狀，非常需要政府進行有效的健康促進、精神衛生與社會經濟措施，來提升國民的幸福感與降低民眾的焦慮症與憂鬱症（鄭泰安，2013）。

二、自發性與心理健康

Jacob Moreno（1889-1974）創辦心理劇，是最早的團體心理治療（Karp, 1998）。心理劇以團體的方式進行演劇，讓當事人透過演劇歷程，持續地改變自己，獲得療癒。而在這歷程中，自發性是核心動力之一（Fox, 1987）。

Moreno 強調「自發性」（spontaneity）是心理劇最核心的構念及治療的要素（Blatner, 2000；Kipper & Hundal, 2005；Moreno, 1934）。自發性的定義是，「自發性觸發個體對一個新的情境做出適當的反應，或是對一個舊的情境做出創新的反應」（游淑瑜、李維倫，2012；Moreno, 1934）。自發性指的是：面臨一個情境時，個體能有活力、創新、適切與有彈性地產生回應的一種自由狀態（Clayton & Clayton, 1980）。

Moreno 與 Moreno（1944）在其「自發性理論」文章中提出，個體在面臨意外事件，驚嚇時，往往心理沒準備，出現焦慮、不安、苦惱、倦怠等心理症狀。此時大腦的反應混亂，無法自由的對意外事件做出適當的回應。比起人們長期受智力與記憶等心理功能的訓練，自發性的訓練與發展遠遠不足。個體並不是被賦予自發性能量的庫存，而是擁有不同程度的就緒能量狀態，其作用就類似心理催化劑。因此，當面臨新的事件，自發性就像一個導引（或探照燈），提示個體何種情緒、想法與行動，能適切的回應。依照情境與任務的需要，有時個體要激發多一些的自發性，有時則可少一些。在緊急情況，自發性更能發揮功能；例如，

像在一個房間開啟了燈光，房間中所有的事物變成清楚明顯。關燈時，事物的結構依舊，但是重要的特性就變得不清楚（Moreno & Moreno, 1944）。因為每天會面臨新的情境，個體能做出新的及適當的反應，自發性就像催化劑，能激發積極主動的心理就緒狀態，來回應新情境，此攸關於個體的心理健康（Daniel, 2012）。

自發性的核心構念是自由與當下的能量狀態（Fox, 1987；Karp, Holmes, & Tavon, 1998），讓個體能回應情境。當自發性受壓抑時，個體的焦慮增高，也較無法創新與突破，陷入停滯的機會增加，就無法適應環境的變化與挑戰，而產生心理不適應（王行、鄭玉英，1996）。

Moreno 觀察到嬰兒、兒童與生俱有自發性。然而，個體常受角色規範、文化規範、習俗與生活習慣的影響，而壓抑其自發性。個體受經驗的影響，重複過去既有的反應。即使造成不良影響時，個體仍無法自拔的重複再重複，產生惡性循環及心理疾患。當自發性高時，個體能夠將緊張視為本就有的事實，而不只想逃避；面對陌生的情境，不會讓自己完全陷入於焦慮；而是帶著好奇來面對，並且顧及情境脈絡的因素，做出新的或恰當的回應（Gong, 2003）。換言之，無論情境如何，自發性高的人比較會在新的或意外的情境時，做出適當的回應（Hale, 1986；Moreno & Moreno, 1944）。

自發性是人們成長、進步的驅動力（Moreno, 1934）。人們可有準備就緒且適切的行動力。這意味著人們有能力做一些新的，更好的，更有創意的行動（Fox, 1987）。自發性高的個體在舊有壓力的情境下，增加對自己、他人和環境的覺察、敏感度及自由回應的行動力（蘇倫慧，2016）。相反地，自發性與焦慮呈現蹣跚板的關係。當自發性受限制時，個體焦慮高，缺乏安全感，不願意創新與突破而陷於停滯狀態。個體就難適應環境的變化與困難，而有心理的不適應。人們經常對自發性產生排斥，而寧願生活在僵固的習慣中（Karp, Holmes, & Tavon, 1998, p. 33）。

自發性會透過四種獨特方式，來呈現：一、自發性會催化新的機制，新形式

的藝術。二、自發性會促進性格，以自由的形式來表達。三、自發性會促進新情境下，有充足的回應。四、自發性會刺激文化傳承與社會刻板印象，使它們活化起來（Moreno, 1965）。Moreno 的遠見提供人們一個自我實現的途徑，而這都源自於在真誠會心中培養的自發性（Marineau, 1989）。

西方在 1997 年後，才發展自發性的量表，但仍缺乏自發性的因素分析，因此難以實證方法檢驗自發性的療效（賴念華，2013；蘇倫慧，2016）。直到最近，Kipper 與 Beasley（2016）的「自發性評估問卷修訂版」（Revised Spontaneity Assessment Inventory, SAI-R），內有 18 題項，發現自發性是三因素所組成：1、活力/愉悅（vigor / pleasure），2、自由（freedom），3、涉入/專注（involvement / focus）。而國內研究中，賴志超（2017）編制的「自發性量表」，發現自發性為「自在」、「愉悅」、「有信心」、「有愛」與「活力」的五因素結構，且有良好的信度、再測信度、區辨效度與校標效度。交叉驗證分析結果支持，自發性測量模式有跨樣本的穩定性。特別的是，上述自發性量表的施測，大多數針對未參加心理劇團體的大學生、研究生及成年的社會大眾，讓自發性的研究能不只是心理劇的研究，而且能讓社會大眾在不參加心理劇團體時，也能以此測量工具，探索自發性對個體身心健康的效益。

根據 Moreno（1944）的治療理論，自發性和個體正向經驗有關，自發性能引發幸福感。西方自發性的研究，發現自發性與幸福感有顯著正相關（Kipper & Hundal, 2005；Testoni, Armenti, Ronconi, Guglielmin, Cottone, & Zamperini, 2016），且與「當下」經驗也有顯著正相關（Kipper & Shemer, 2006）。自發性和貝氏憂鬱量表測得的分數，有顯著負相關（Collins, Kumar, & Leach, 1997），與焦慮程度、偏執有顯著負相關（Kipper & Shemer, 2006）。自發性與強迫症有負相關（Christoforou & Kipper, 2006）。自發性降低不適應的壓抑（Kipper, Davelaar, & Herst, 2009）。自發性和憂鬱及心理受苦有顯著負相關（Testoni et al, 2016）。由以上文獻可知，自發性與幸福感、當下經驗有顯著正相關。自發性與憂鬱、焦慮、

偏執、強迫症、衝動性、心理受苦等有顯著負相關(Kipper, Green, & Prorak, 2010)。換言之，自發性能提升幸福感、心理健康，而且能緩解心理不適應。自發性為治療的核心，即自發性能緩解個體的負向身心症狀，如常見精神疾病。實徵研究的結果提供證據，支持 Moreno (1965) 的論述：自發性能增進心理健康。

本研究以常見精神疾病量表，測量身體與心理症狀，並以幸福感測量正向心理狀態；以前兩量表為心理健康指標。

三、心理資本 (psychological capital) 與心理健康

Luthans、Luthans 與 Luthans (2004) 比較過去經濟資本、人力資本及社會資本的發展與特性後，根據正向心理學與正向組織行為，提出「心理資本」的構念。經濟資本重視組織的有形資產 (what you have)，人力資本強調個人的技術與能力 (what you know)，社會資本強調人際網絡 (who you know)，心理資本則關注你是誰 (who you are)、生產力、激發潛能與自信心 (Luthans & Youssef, 2004)。心理資本的定義是，個體在成長過程中，透過對自我投資而發展出來的核心正向心理狀態，能提升個體的競爭優勢 (Luthans, Avolio, Walumbwa, & Li, 2005)。此資本超越經濟、人力、社會資本，以幫助個體獲得競爭優勢。心理資本有「希望」、「自我效能」、「復原力」及「樂觀」四個核心組成 (余民寧、陳柏霖、湯雅芬, 2012; Luthans & Youssef, 2004)。心理資本可界定為一個內含希望、自我效能、復原力和樂觀四因素的高階構念 (Luthans, Avolio, Avey, & Norman, 2007)。

Luthans、Youssef、Avolio 與 Norman (2007) 提出心理資本中「希望」是指個體堅毅地努力達成目標，且在必要時修改達成目標的路徑；「自我效能」是指個體投入必要的努力，以成功完成具有挑戰性任務的自信；「復原力」是指當個體面對問題困擾與逆境時，在挫折中持續地嘗試與成長 (p.3)；「樂觀」是指個體對當前和未來的成功進行正向歸因。Luthans 等人 (2007) 指出心理資本是

一個具有可塑性與發展性的積極心理狀態。對於大學學生要能有效能與勝任力，以此四因素發展的心理資本是必要的（Luthans, Luthans, & Jensen, 2012）。

（一） 希望

希望（hope）有「意志力」（will）與「路徑」（way）的含意，即意圖達成目標的動機與因應策略。它的定義是，一個根據「目標界定」與「目標路徑」的正向「動機狀態」（Snyder, Irving, & Anderson, 1991, p. 287）。希望有三元素：能清楚界定目標、能發展達到目標的方法（路徑思考），及能運用這些方法來追求目標的動機（意志力思考）。人們必須擁有意志力思考與路徑思考兩者，才能達成目標（Snyder, Rand, & Sigmon, 2002；Snyder et al., 2003）。Luthans、Youssef 與 Avolio（2007）強調，希望可以透過培養而提升的類狀態（state-like）特性。

（二） 自我效能

Bandura（1997）發展自我效能（self-efficacy）理論，是人們對於自己能夠達成特定表現的自我能力判斷、或信念。自我效能即為自我預期的一種，而預期（expectancy）會影響人們的行動、努力及堅持。自我效能主要是影響人行動的抉擇及傾向（Bandura, 1989）。自我效能受到過去的成敗經驗和替代經驗的影響。前者是自我效能最具影響力的因素；成功的經驗易提升自我效能，而一直失敗則會削弱自我效能感。後者使個體在看到他人（特別是能力相當的人）成功的表現時，相信自己若處於類似情境時，亦具備勝任此一任務的能力（曾芳代、胡均立、陳韻宇，2011）。自我效能較高的人會選擇具挑戰的任務、盡全力去成功地完成目標，且面對困境時能百折不回。高自我效能的人們面對逆境有較高的復原力（Bandura, 1997, p.3）。高自我效能的個體有五項特性：（1）設定較高目標且自我選擇較困難的任務，（2）歡迎挑戰並因而成長，（3）具高度的自我激勵，（4）投入必要的嘗試，努力完成目標，（5）面對困境時，仍能鍥而不捨（Luthans, Youssef, & Avolio, 2007）。

（三） 復原力

復原力源自於 Masten 與 Reed (2002) 的理論。復原力是，面臨顯著的逆境與危險時仍能有正向適應的現象。此涉及三個特性：顯著逆境、展現適應及接續成長(Luthans, Youssef-Morgan, & Avolio, 2015, p. 145)。Avolio 與 Luthans(2006) 將復原力的定義擴增，它不只限於逆境、衝突、失敗時的迅速恢復，也涉及非常正向、挑戰與責任增加的事件及意圖超越平常表現的意願。研究發現復原力有四大特徵：(1) 能做實際可行的計畫與執行必要的行動；(2) 對自我擁有正向觀點及對自己的能力與強項有自信；(3) 展現與發展溝通與問題解決的技巧；(4) 以健全的方式管理強烈情緒與衝動的能力 (Luthans et al., 2007)。

（四） 樂觀

樂觀的人相信有好事會發生在自己的身上；悲觀的人相信有壞事會發生在自己的身上 (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010)。相較於其它構念，樂觀和正向心理學最有關連。Seligman (1998, 2002) 提出對於好壞事情的解釋風格，有兩個面向：永久性 (permanence)，普遍性 (pervasiveness)。樂觀的人將好事情歸因為個人的、永久的及普遍的，並且將壞事情歸因為外在的、暫時的及特殊的。樂觀的人將壞事情解釋為短暫的，例如，我精疲力竭了；而悲觀的人將壞事情解釋為永久的，例如，我不行了。對於好事情，卻完全相反。樂觀的人將好事情解釋為永久的，例如，我有才能；而悲觀的人將好事情解釋為短暫的，例如，我對這好情非常地努力。

樂觀的人對壞事情進行特殊歸因，例如我對於這電腦軟體有困難；而悲觀的人將壞事情進行普遍性的歸因，例如我是電腦白癡。對於好事情，卻完全相反。樂觀的人將好事情解釋為普遍的，例如，我是電腦高手；而悲觀的人將好事情解釋為特殊的，例如，我只懂 Excel 軟體 (Luthans, Luthans, & Luthans, 2004)。

Carver 與 Scheier (2002) 認為當個體在面對問題時，樂觀者因過去的成功經驗與對未來抱持正面的看法，相信自己能有效解決差異，而以主動積極的方式

來面對問題。樂觀是個體面對已發生事情採取樂觀解釋型態，並且對於未來較能有正面的期待(Carver, Scheier, Miller, & Fulford, 2009)。Luthans、Youssef 與 Avolio (2007) 將樂觀作為心理資本的要素之一，則認為樂觀是面對未來抱持正面期待的信念，保持開放的態度對現在與未來進行正面的歸因。綜合上述，個體在面對問題時，樂觀思考者會因過去克服障礙的成功經驗，其預期目標就會增加，當預期成功之後，個人的樂觀亦會增加。

西方心理資本的研究與應用已經從原先針對企業，擴展至心理健康(Luthans, Youssef-Morgan, & Avolio, 2015)。心理資本可提高幸福感(Rahimnia, Mazidi, & Mohammadzadeh, 2013)。心理資本與員工的心理福祉(psychological well-being)、一般心理健康(由 General Health Questionnaire 所測量) 有顯著正向相關；心理資本與心理福祉的相關($r = .47$) 大於心理資本與一般心理健康的相關($r = .24$) (Avey, Luthans, Smith, & Palmer, 2010)。心理資本與員工的正向情緒有顯著正相關(Avey, Wernsing, & Luthans, 2008)。內含 51 個研究(12567 位員工樣本) 的後設分析研究發現，心理資本與員工態度(即工作滿意度、組織承諾與心理福祉)、公民行為、工作表現有顯著的正向關係。心理資本與冷嘲熱諷、離職意願、工作壓力與焦慮有顯著的負向關係(Avey, Reichard, Luthans, & Mhatre, 2011)。

國內的研究中，余民寧、陳柏霖與湯雅芬(2012) 發現，心理資本與情緒幸福感之間具有顯著的正相關。劉芳郁(2014) 以國小學童為研究對象，亦指出心理資本與幸福感有顯著的相關。李旭梅與林如玉(2016) 以 273 位臺灣地區全職工作者為樣本發現，心理資本對員工幸福感有正向影響。

巫姿嫻(2011) 以兩校的大學生為研究對象，發現心理資本對憂鬱有直接負向效果。心理資本中的四個組成與認知、情緒、身體及憂鬱整體之間，具有顯著的中度至高度的負相關。而余民寧、陳柏霖與陳柏霖(2012) 的研究發現，心理資本四個構面與憂鬱的認知、情緒、身體、人際四個構面及整體有顯著負相關。而在心理資本得分屬於高分組的學生中，僅有 0.8% 比例的學生具有憂鬱的傾向。

陳柏霖（2012）以大學生樣本的研究發現，心理資本與主觀幸福感，在正念與憂鬱之間扮演中介變項的角色。

四、研究模式的建構

自發性是此時此地運作的一種能量，可視為一個有組織系統的心理力量（Moreno & Moreno, 1944）。像催化劑一般，自發性可激發正向的心理狀態（即心理資本），讓個體能夠適切地回應新情境的挑戰。此外，自發性能促進個體嶄新的回應，體驗以前從未有的經驗，增加行動力，產生新的適應行為，及減少失調與病態的行為（Fox, 1987, p. 45）。

自發性理論含有自由及適切回應的特點。自發性引發的心理能量狀態，讓個體能在意外的、巨變的、困難的、新奇的情境，仍能回應，且是「適切的」回應。此時個體不會陷於停滯狀態。此理論有兩個主要的概念：一是有能力經驗個人存在或感受的狀態，能免除來自外在的阻礙及內在抑制的干擾。二是能對現實的要求立即適切地回應（Karp, Holmes, & Tauvon, 1998）。

「自發性」與「復原力」是互有相關的構面，兩者的特點是，能在困難與變化的環境中回應。自發性是面臨事件的要求與挑戰的回應；復原力是當情境改變時，個體也能開放地、有彈性地改變，能適應與成長（Stark & Washburn, 1977）。高自發性的個體在面臨逆境時仍能適切回應。過去的研究發現，高自發性的兒童，有高復原力（Luthar, 1991）。

自發性中「適切的」回應則與「自我效能」有關。個體適切的回應讓自己能夠達成特定表現的預期提升。自發性和自我效能有顯著的相關（Davelaar, Araujo, & Kipper, 2008）。過去的研究發現，自我效能與樂觀及健康促進行為有顯著的關連（Luszczynska, Scholtz, & Schwarzer, 2005； Cheung & Sun, 2000）。

自發性是核心的療癒因子，能提升個體開放的態度，增加面對禁錮情境的自由度，並減少壓抑與破壞的情緒及行為，最終增進個人心理福祉（Moreno, 1964；

Kipper & Hundal, 2005)。自發性是心理健康的根本 (Kipper & Shemer, 2006)。

自發性是個體當下的能量與活力。Moreno 相信自發就是不干擾存在(being)的歷程，能使人掌握其內在的潛能 (Gong, 2003)。因此本研究推論，也是自發性是能驅動個體的潛能，催化個體新的心理狀態，即能催化心理資本。當個體處於活力狀態時，較容易有正向的心理資本 (George, 2000)。

過去的研究支持，自發性減低不適應的抑制 (Kipper, Davelaar, & Herst, 2009)，自發性和焦慮為負向關係 (Christoforou & Kipper, 2006)。當個體有高自發性時，個體焦慮低，有安全感，願意創新與突破，進而較有可能適應環境的變化與困難。

因為自發性是心理治療的根源，本研究者假設，自發性是能適切針對環境反應的活力狀態，能提升心理資本，進而提升心理健康 (即同時增進幸福感及緩解常見精神疾病心理健康)。圖 1 為本研究的假設模式架構。

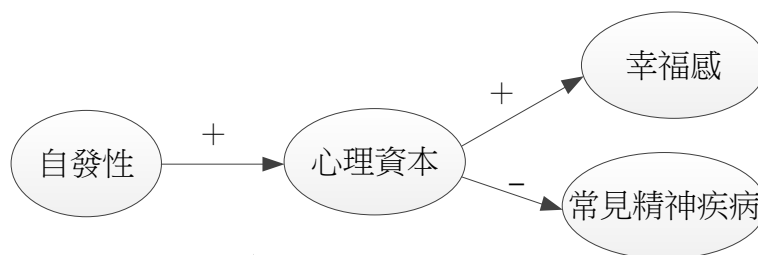


圖 1 假設模式架構

貳、 研究方法

一、研究參與者

本研究以立意取樣調查法收集資料，以中部地區兩所科技大學共 10 個班級的學生為參與者。由本研究及同仁，在學生上課時施測，共發放 534 份問卷，剔除 18 份填答不完整的問卷，回收有效問卷共 517 份，有效問卷比率為 96.8%。

大學生 299 名 (57.8%)，研究生 218 名 (42.2%)，男性 236 名 (45.6%)，女性 280 名 (54.2%)。平均年齡為 22.09 歲。

二、研究工具

(一) 自發性量表

自發性是針對情境能適當回應時的就緒狀態，與一種形成的能量(Fox, 1987; Moreno, 1964)。本研究採用賴志超(2017)編制的 21 題項「自發性量表」，內含五因素：自在、愉悅、有信心、有愛、活力。題項如「自在的」、「愉悅的」、「有目標的」、「溫暖的」及「有能量的」，採李克特六點量表方式計分，選項由「從沒出現(1 分)」到「總是(6 分)」。此量表有良好的內部一致性信度、重測信度、區辨效度與效標效度。本研究 21 題自發性量表的 Cronbach's α 為 .962。

本研究採用的自發性量表，其驗證性因素分析結果如表一所示，模式和資料的適配度達可接受， $\chi^2 (N = 517) = 643.350$ ， $df = 177$ ，RMSEA = .071，SRMR = .043，CFI = .946，NFI = .927，TLI = .936，即自發性量表具有可接受的效度。

(二) 心理資本量表

此量表採用余民寧、陳柏霖、湯雅芬(2012)編制的「大學生心理資本量表」，由希望、自我效能、復原力及樂觀四因素組成；每因素各採用 4 題項，共 16 題。於本研究中，此心理資本量表的 Cronbach's α 為 .91；而希望、自我效能、復原力及樂觀四分量表的 Cronbach's α 分別為 .80、.79、.72 及 .83，顯示此量表有良好的 consistency。

驗證性因素分析結果顯示，模式和資料的適配度為可接受， $\chi^2 (N = 516) = 314.674$ ， $df = 97$ ，RMSEA = .066，90% CI = .058 ~ .074，SRMR = .043，CFI = .939，NFI = .914，TLI = .924，GFI = .929，即心理資本量表具有可接受的效度。

表 1 自發性量表觀察變項之標準化因素負荷量、信度指標、因素組合信度與平均變異抽取量

量表項目	因素 負荷量	個別變項 信度指標	因素 組合信度	平均變異 抽取量
自在			.89	.68
自在的	.86	.74		
平靜的	.82	.67		
放鬆的	.86	.74		
自由的	.75	.56		
愉悅			.88	.64
愉悅的	.82	.67		
興奮的	.77	.42		
感到好玩的	.79	.62		
享受的	.82	.67		
有信心			.91	.71
有目標的	.78	.61		
有信心的	.89	.79		
有勇氣的	.80	.64		
自信的	.89	.79		
有愛			.87	.70
有愛的	.82	.72		
溫暖的	.86	.90		
滿足的	.82	.57		
活力			.91	.63
有能量的	.82	.67		
堅定的	.79	.62		
專心致志的	.71	.50		
有力量的	.83	.69		
有行動力的	.79	.62		
蓄勢待發的	.80	.64		

(三) 幸福感量表

此量表旨在測量個人過去一段時間內主觀幸福之感受。本研究所採用的是林惠彥、陸洛、吳珮瑀、吳婉瑜（2012）的「中國人幸福感量表」極短版量表 5 題，為李克特四點量表。本研究此量表之信度係數值（Cronbach's α ）為 .83。

（四） 常見精神疾病

常見精神疾病採用 12 題項的「華人健康問卷」(Chinese Health Questionnaire, CHQ)。此問卷為 Cheng 和 William (1998) 編制的一般健康問卷，所發展的輕型精神症狀量表，用來篩檢「常見精神疾病」，具良好的信效度。目前在歐、亞、澳、非、南美各洲的華人社區，CHQ 常用於測量「常見精神疾病」，內含身體化症狀、憂慮與社交障礙三個因素(李朝雄, 2013; 鄭泰安, 2013; Cheng, Wu, Chong, & Williams, 1990)。其切割點為 2/3，也就是說，受訪者有 3 題得分為 1 時，即為可能的「常見精神疾病」患者。

本研究此量表的 Cronbach's α 為 .88。此量題項如「覺得頭痛或是頭部有壓迫感?」,「覺得神經兮兮,緊張不安?」。本量表採李克特氏四點量表,1 分表示「一點也不」,4 分表示「比平時更覺得」。每題分數以 0 及 1 來計分,總分為 12 分,而以 3 分為效標分數。CHQ 問卷題項的選項包含:一點也不、和平時差不多、比平時較覺得、比平時更覺得;將前兩個選項登錄為 0 分,後兩項為 1 分,總分在 0 至 12 分之間;而以 3 分為效標分數。參與者的得分數等於或大於 3 者,表示有可能有出現輕型精神症狀。「華人健康量表」能顯著地預測焦慮和憂鬱症。在本研究所有學生樣本(N=517)中,有 138(26.7%)人;其中大學生(N=299)中有 63(21.1%)人,研究生(N=218)中有 75(34.4%)人的得分數大於等於 3,有常見精神疾病的風險。

研究者從「台灣社會變遷基本調查」的資料庫下載 2015 年全國普查收集的受訪資料中計算,發現常見精神疾病的盛行率為 21.2%。本研究大學學生樣本常見精神疾病的盛行率(26.7%),略高於 2015 年台灣社會變遷基本調查中的盛行率(21.2%)。

三、資料處理與分析

本研究使用 SPSS 18、AMOS 18 與 Mplus7.4 統計軟體分析資料。研究者先

將所有的指標變項進行描述性分析，計算平均值、標準差、變數間的相關係數及各變項之常態分配檢定，再進行結構方程模式分析、多群組分析與中介變項間接效果的顯著性分析。

參、研究結果

一、觀察指標間之相關係數及各變項之常態分配檢定

本研究 11 個分量表觀察指標間的相關係數、平均數及標準差如表 2 所示，所有分量表變項間的相關情形皆達顯著水準。觀察指標間之相關係數介於 -.26 至 .84，均達顯著， $p < .001$ 。整體而言，相關情形與研究者之假設相同，即：自發性五分量表與心理資本有顯著的正相關（ $r = .32 \sim .58$ ），但與 CMD 有顯著的負相關（ $r = -.34 \sim -.46$ ）；心理資本四分量表與 CMD 有顯著的負相關（ $r = -.26 \sim -.37$ ）。從表 2 可看出，各觀察指標偏態絕對值介於 .11 至 .67，絕對值皆小於 3。而峰度絕對值介於 .02 至 1.04。各觀察指標偏態與峰度值為可接受範圍，此表示本研究資料合乎常態分配的估計，所以接下來可使用最大概似法來進行模式的估計。

表 2 觀察指標變項間之相關係數及其描述統計

	自發性					心理資本					C M D
	自 在	愉 悅	信 心	有 愛	活 力	希 望	自 我 效 能	復 原 力	樂 觀	幸 福 感	
自在											
愉悅	.76										
有信心	.62	.69									

續表 2 觀察指標變項間之相關係數及其描述統計

有愛	.62	.68	.60								
活力	.66	.77	.84	.71							
希望	.39	.40	.53	.48	.53						
自我效能	.34	.32	.45	.37	.48	.59					
復原力	.38	.47	.51	.50	.58	.62	.48				
樂觀	.48	.52	.53	.55	.55	.64	.46	.70			
幸福感	.50	.55	.54	.53	.54	.51	.37	.51	.60		
CMD	-.46	-.44	-.44	-.34	-.44	-.33	-.26	-.28	-.37	-.48	
平均數	3.85	3.74	3.67	4.04	3.66	3.83	3.68	3.62	3.65	2.51	1.96
標準差	.90	.89	.92	.97	.86	.61	.57	.58	.69	.53	.51
偏態	.55	.60	.67	.21	.64	-.51	-.39	-.11	-.40	.36	.65
峰度	-.18	.08	.12	-.38	.24	1.04	.73	.18	.37	.02	.48

註：CMD 表常見精神疾病。N = 516。表內數值為相關係數，所有的相關係數均達顯著， $p < .001$ 。

二、假設模式適配度衡鑑

本研究以 AMOS 18 統計軟體，根據 Anderson 與 Gerbing (1988) 提出的兩階段法 (two-steps approach)：一、為確認研究提出的測量模式是否與樣本資料適配，以驗證性因素分析 (CFA)，檢驗測量模式之適配度。二、在測量模式適配度可接受後，再以結構方程模式進行整體理論模式的檢定。本研究將透過整體適配度、基本適配度與內在適配度等多重參考指標，綜合評鑑測量模式之適配度。

(一) 測量模式

本研究以 CFA 以檢驗測量模式的適配度，此確認潛在因素可以被有效的衡量。測量模式內含自發性 5 個指標變數、心理資本 4 個指標變數、CHQ 分成身體化症狀、憂慮與社交障礙 3 個指標因素，及幸福感 5 個指標變數，共有 17 個指標變數。CFA 分析結果，標準化因素負荷值介於 .62 到 .93， t 值介於 13.97

至 29.76，均達顯著水準 ($p < 0.001$)； $\chi^2 (113, N = 517) = 519.86$ ， $p < .001$ ， χ^2/df 值為 4.60，RMSEA = .08，90% CI = .07 ~ .09，CFI = .93，NFI = .91，TLI = .91，SRMR = .05。

在基本適配度檢定方面，本模式之標準化估計參數值—因素負荷量、測量殘差，皆達顯著水準 ($p < .001$)；所有估計參數之標準誤，並未出現異常之處。本量表 17 個指標變項的因素負荷量皆大於 .50； t 值均達顯著水準 ($p < 0.001$)，此支持個別項目的收斂效度 (Anderson & Gerbing, 1988)，也顯示所有的潛在因素已經由相對應的指標變項所測量。

在建構效度方面，Fornell 與 Larcker (1981) 建議收斂效度的三個指標，個別項目的信度、組成信度 (composite reliability; CR) 和平均萃取變異量 (average variance extracted; AVE)。其中，個別項目的信度指標以因素負荷量評估，應超過 0.5 且達到顯著水準；組成信度則需超過 0.6 以上；以及各變數之 AVE 需大於 0.5。四個潛在變數之間的相關介於 -.41 至 .72， $ps < .001$ ，皆達顯著。在內在適配度檢定方面，各變項測量模式的個別項目信度值介於 .38 至 .86 之間，且有 3 個指標自我效能 (.38)，幸福感項目二 (.41)，幸福感項目四 (.44) 低於 .50 之標準，其餘 14 個指標皆大於 .50。這顯示本量表的觀察變項尚適宜做為潛在變數之衡量工具。此外，四潛在變數，自發性、心理資本，幸福感與常見精神疾病的組合信度分別為 .92、.85、.84、.86，顯示具有良好內部一致性；自發性、心理資本，幸福感與常見精神疾病的平均變異抽取量分別 .70、.59、.51、.67 皆符合大於 .50 以上之標準，顯示各潛在變數能解釋適當的變異量。

研究者將樣本分為大學生與研究生兩個樣本，以多群組 CFA 分析測量模式，檢驗兩學生群組因素結構中，潛在變項間相關係數及因素負荷量的穩定性。本研究參考 Bryne (2013) 的分析方法，採取寬鬆複製策略 (loose replication strategy) 與適中複製策略 (moderate replication strategy) 進行檢定。寬鬆複製策略將兩樣本的模式設定一樣，但不將任何參數設定相等。適中複製策略，則設定因素負荷

量與結構路徑參數必須相同，而允許誤差變異數得以估計（MacCallum, Roznowski, Mar, & Reith, 1994）。藉由比較兩種模式卡方值的差異，未達顯著即證明模式穩定性的假設獲得支持。因為寬鬆複製策略與適中複製策略之間所增加的卡方值，乃因將兩組樣本因素負荷量與結構路徑參數設定相同所致，資料分析結果如表 3 所示。

表 3 測量模式 CFA 之標準化因素負荷量

指標變數	整體樣本 因素負荷量	大學生樣本 因素負荷量	研究生樣本 因素負荷量
自發性			
自由	.76	.76	.77
愉悅	.85	.84	.86
有信心	.86	.90	.84
有愛	.77	.74	.78
活力	.93	.92	.93
心理資本			
希望	.78	.76	.80
自我效能	.62	.60	.65
復原力	.81	.76	.84
樂觀	.84	.83	.85
幸福感			
H1	.73	.72	.74
H2	.64	.63	.64
H3	.77	.80	.76
H4	.66	.73	.62
H5	.75	.76	.76
常見精神疾病			
身體症狀	.78	.77	.77
憂慮	.83	.86	.79
社交障礙	.84	.88	.79

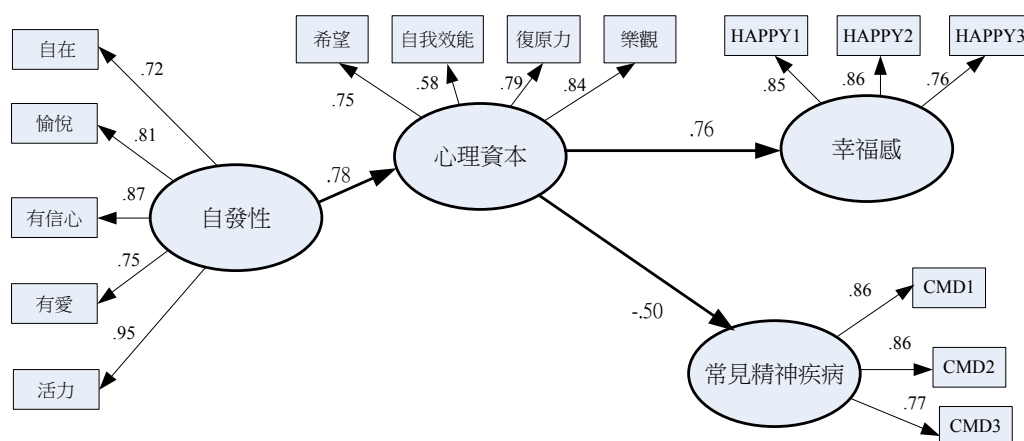
寬鬆複製策略分析的結果 $\chi^2(226) = 631.43$ ；適中複製策略分析的結果 $\chi^2(245) = 650.49$ 。兩種策略之卡方值差異為 $18.51, \Delta df = 19.06 < \chi^2(19) = 36.19$ ，未達顯著。另外，寬鬆策略與適中複製策略的交叉驗證指標 ECVI 分別為 1.67 與 1.64，與信賴區間有重疊，且小於獨立模式下的 ECVI 值；而 RMSEA、CFI 和 TLI 等達可接受的適配度指標。本研究結果顯示支持測量模式恆定性之假設，即表示本研究發展的測量模式具有模式穩定性之證據。表三顯示全部樣本、大學生樣本與研究生樣本，在測量模式中的路徑標準係數，結果相當一致。

綜上所述，本研究假設模式與觀察資料有良好的適配度，且為一精簡模式。

（二）結構方程模式

根據前述文獻，自發性能預測心理資本，進而預測幸福感與常見精神疾病。以結構方程模式使用測量指標變數的共變數矩陣，以最大概似估計法進行模式的參數估計，結果為 $\chi^2(85) = 338.09, p < .001$ ，RMSEA = .07，CFI = .95，NFI = .94，TLI = .94。此顯示本研究的結構模式達可接受的適配度，支持此模式能適當的解釋，自發性透過心理資本的中介，進而顯著地預測大學生的心理健康。

整體模式如圖 2 所示。各項直接效果的結果與研究者假設相同。結構模式中標準化路徑係數最大的是自發性對心理資本的預測 ($\beta = .78, p < .001$)，顯示自發性是心理資本關鍵的來源。其次是心理資本預測幸福感 ($\beta = .76, p < .001$)。心理資本預測常見精神疾病 ($\beta = -.50, p < .001$)。此結構模式對於心理資本的解釋力為 $R^2 = .61$ ，幸福感 $R^2 = .58$ ，常見精神疾病 $R^2 = .25$ 。此結果支持，自發性提升心理資本，進而同時顯著地提升幸福感及降低常見精神疾病。此結果合乎心理健康的意涵，同時提升幸福感與減低心理不適。自發性及心理資本有助於提升大學學生的心理健康。



圖二 假結構方程模式結果
圖2 假結構方程模式結果

註：HAPPY1-HAPPY3 為幸福感項目包裹化的三個指標。CMD1-CMD3為常見精神疾病項目包裹化的三個指標。

AMOS 18.0 只計算對依變項的總中介效果是否顯著，而 Mplus 7 統計軟體可計算對依變項的個別的中介效果。因此本研究使用 Mplus 7，以「誤差修正拔靴法」(bias-corrected bootstrap method) 檢驗模式中各別的中介效果的顯著性。在重複抽樣 1000 次，進行信賴區間估計，如果 95%信賴區間不涵蓋 0，則表示結構方程模式中的某路徑中介效果達顯著水準。結果發現，心理資本是自發性與幸福感、常見精神疾病之間，顯著的中介變項。其中以心理資本對自發性與幸福感之間的中介效果，最為顯著，達 .57。心理資本對自發性與常見精神疾病之間的中介效果為顯著，達 -.36。見表 4。

表 4 間接效果的標準化估計與 95%信賴區間估計

MCA 模式的中介路徑	標準化估計	95% 信賴區間	
		Lower	Upper
自發性 → 心理資本 → 幸福感	.57	.47	.65
自發性 → 心理資本 → 常見精神疾病	-.36	-.44	-.27

註：根據誤差修正拔靴法，重複抽樣 1000 次的 95% 信賴區間估計不涵蓋 0。上面兩條結構路徑的中介效果都達顯著， $p < .001$ 。

三、多群組因素結構恆等性檢定

本研究將樣本分成大學生（299 人），及研究生樣本（218 人），使用結構方程式模式的多群組分析，進行兩組樣本的交叉驗證（cross-validation），以檢驗結構模式是否達到跨樣本「模式穩定」（model stability）之要求。本研究參考 Byrne（2013）的分析方法，採取寬鬆複製策略（loose replication strategy）與適中複製策略（moderate replication strategy）進行檢定。寬鬆複製策略將兩樣本的模式設定一樣，但不將任何參數設定相等。適中複製策略，則設定因素負荷量與結構路徑參數必須相同，而允許誤差變異數得以估計（MacCallum, Roznowski, Mar, & Reith, 1994）。藉由比較兩種模式卡方值的差異，未達顯著即證明模式穩定性的假設獲得支持。因為寬鬆複製策略與適中複製策略之間所增加的卡方值，乃因將兩組樣本因素負荷量與結構路徑參數設定相同所致，資料分析結果如表 4 所示。表 5 的結果顯示，兩種策略之卡方值差異為 $18.51, \Delta df = 14 < \chi^2(14) = 29.14$ ，未達顯著。

表 5 交叉驗證之評估策略適配度評估

整體模式適配度		適配度指標				
$\chi^2(df)$	$\Delta\chi^2$	Δdf	ECVI	RMSEA	CFI	TLI
寬鬆策略						
544.10 (174)			1.43	.06	.93	.92
適中策略						
562.61 (188)	18.51	14	1.41	.06	.93	.92

另外，寬鬆策略與適中複製策略的交叉驗證指標 ECVI 分別為 1.43 與 1.43，與信賴區間有重疊，且小於獨立模式下的 ECVI 值；而 RMSEA、CFI 和 TLI 等達可接受的適配度指標。本研究結果顯示支持結構模式穩定性之假設，即表示本研究發展的模式具有模式穩定性之證據。表 6 顯示大學生與研究生兩群組之間，在結構模式中，三個路徑標準係數都未達顯著差異；即兩群組間結構模式有恆定

性。

表 6 大學生樣本與研究生樣本結構模式路徑係數

假設模式的路徑標準係數	大學生	研究生
自發性 → 心理資本	.75	.83
心理資本 → 幸福感	.71	.82
心理資本 → CMD	-.52	-.52

參、 討論與建議

一、討論

雖然過去西方有些研究探討自發性和心理資本各別對心理健康的預測，但是很少實徵研究，特別是華人的研究，同時檢驗這兩項因素對心理健康的預測，也鮮少研究檢驗自發性和心理資本的關連。本研究檢驗自發性透過心理資本預測心理健康的心理機制；結果發現，自發性非常顯著地提升心理資本，可解釋心理資本 60% 的變異數，是其重要的來源，進而提升心理健康。心理資本在自發性與心理健康之間，扮演著關鍵中介變項的角色。此顯示自發性透過心理資本，可解釋幸福感 58% 的變異數，且解釋常見精神疾病 25% 的變異數。自發性與心理資本的關連，是影響心理健康的有效機制。

本研究提供了實徵證據，支持 Moreno（1964）心理治療理論的假設：自發性提升心理健康，並且也能緩解焦慮與憂鬱。自發性減低不適應的抑制，驅動學生的正向心理狀態，是正向心理的源頭。學生的自發性能緩解學生知覺的束縛與限制，且能促進學生良好的心理健康狀態。高等學校需要培育學生的自發性，就能增進心理資本與健康。Luthans 與 Youssef（2004）提出許多發展與管理心理資本四構念的方案，其方法多而且複雜。而本研究支持提升個體自發性，也就能同步提升心理資本的四構念。個體的心理能量提升正向心理狀態。

本研究發現，心理資本對幸福感產生正向的預測，且對常見精神疾病產生負向的預測。對於高等教育的學生，心理資本內含自我效能、希望、復原力及樂觀四組成，可以同時提升個體幸福感的正向經驗及降低常見精神疾病的負向經驗。此與西方的研究非常一致（Avey et al, 2010）。從正向心理學的角度，心理資本為一種正向心理狀態，對於提升幸福感與降低常見精神疾病，扮演著重要的角色。心理資本可以顯著地提升高等教育學生的心理健康。自發性與心理資本對學生的心理健康扮演了關鍵的角色。因此，提升學生自發性的五個組成（自在、愉悅、有信心、有愛與活力），增進個體的心理資本，能提升心理健康。此結果和國內的研究結果相當一致，心理資本與幸福感有顯著的正相關；心理資本與憂鬱有顯著的負相關（余民寧、陳柏霖、湯雅芬，2012；李旭梅、林如玉，2016；巫姿嫻，2011）。因此，研究者建議學生輔導中心（或學務處心理輔導組）不僅針對高關懷學生或有困惱的學生提供心理諮商服務，更需要防範問題於未然，開發預防心理疾病的活動或方案，發展提升自發性與心理資本的工作坊或介入方案，可達成提升高教學生心理健康的效果。

本研究重要的結論是，自發性有高能量、活力，與蓄勢待發的特性，是學生正心理狀態的來源，能增進心理健康。大學學生有課業、人際關係及未來就業的焦慮。自發性可以緩解大學生的焦慮與憂鬱，維持其心理健康。自發性量表也提供，未來的研究者來繼續進行自發性的實徵研究。

二、輔導實務的建議

以下，本研究者提出具體的輔導建議，茲分別說明如下：

（一） 學校可增強心理輔導工作的一級預防，增進學生心理健康，免於憂鬱自傷，並提昇個人高層次的潛能或幸福感的活動或方案。建議推廣自發性相關的活動、成長團體或心理劇團體。此外，在通識課程中，可開設自發性與心理資本相關的課程。大學生可透過課程在認知概念上增加自發性與心理資本對本身的

心靈健康的效應，在活動或團體中體驗自發性、希望、自我效能、恢復力與樂觀，所帶來正向的改變。

（二）心理師在協助大學生時，應特別留意當事人敘說自己的困擾及接受心理諮商協助時，當事人的自發性、希望感、自我效能、恢復力與樂觀被壓抑的程度及探究這些被壓抑的狀況如何阻礙他面對現在困境，並探尋提升自發性的方式。例如，當學生覺得受抑制或壓抑時，有「卡住」的經驗，心理師介入從當事人的整個脈絡去探尋被侷限的源頭，如傳統文化的規範、習俗的規矩、角色的刻板印象的規範。再疏通這些壓抑與阻塞，提供多元的可能性進而提升自發性。

三、本研究限制及對未來研究之建議

雖然本研究以結構方程模式檢驗「自發性—心理資本—心理健康」假設模式，並於研究分析結果獲得支持。但是，對於模式重要構念之間的「因果」關係仍未能提供絕對且充分的證據。未來其它競爭模式的研究也有可能得到支持。本研究假設模式仍有待未來，以不同的研究方法來進行檢驗其構念間的因果關係。

由於本研究的樣本為大學的就學生，因此本研究結果無法類推至非學生樣本，此為本研究之限制。未來的研究可針對職場員工樣本進行問卷調查，探討本研究發展的假設模式在不同樣本的結果是否一致。

本研究的自發性量表雖由國內學者賴志超（2017）編制，但是其理論與方法仍引自國外。本研究提出未來研究的建議。未來研究者可依據華人文化的特色（例如道家莊子的哲學），發展本土自發性構念與量表。並繼續進行自發性對於心理資本與心理健康的實徵研究，探討自發性與心理資本的機制。特別地是，以道家的脈絡與華人文化的特性發展本土自發性構念，並探討華人文化中有何重要的構念和自發性特別有關連。本研究採用的自發性量表有良好的信效度，但是此量表是許多自發性量表之一。未來的研究若以其它自發性量表的研究檢驗本研究的假設模式，結果有可能不同。

本研究並未深度探討自發性與心理資本的心理機制，以進一步發展新的理論及其對心理健康的應用。本研究發現自發性對心理資本有強大的預測解釋力。然而國內外針對自發性的研究仍然少。特別是探討自發性與心理資本的機制，有助於深入探討自發性與心理健康。假設模式中心理健康只測量幸福感、華人健康問卷。此未包含其它心理健康指標，例如壓力、情緒耗竭。若心理健康指標加入其它指標，可進一步探討本研究假設模式的心理效應。

參考文獻

- 王行、鄭玉英（1996）。**心靈舞台：心理劇的本土經驗**。台北市：張老師。
- 李旭梅、林如玉（2016）。以資源保存理論，論心理資本、幸福感與組織公民行為之關聯性。**人力資源管理學報**，**16**（1），69-89。
- 余民寧、陳柏霖、湯雅芬（2012）。大學生心理資本量表編製及其相關因素之研究。**教育研究與發展期刊**，**8**（4），19-54。
- 巫姿嫻（2011）。**大學生生活壓力，心理資本與憂鬱之關係**。國立政治大學教育研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 李朝雄（2013）。常見精神疾患（common mental disorder）。**自殺防治網通訊**，**8**（2），2-2。
- 林惠彥、陸洛、吳珮瑀、吳婉瑜（2012）。快樂的員工更有生產力嗎？組織支持與工作態度之雙重影響。**中華心理學刊**，**54**（4），451-469。
- 財團法人董氏基金會（2012）。**2012年全國大學生憂鬱情緒與運動習慣之相關性調查** [2012 nian quanguo daxuesheng youyu qingxu yu yundong xiguan zhi xiangguanxing diaocha]。取自財團法人董氏基金會網站：
<http://www.jtf.org.tw/psyche/melancholia/survey.asp?This=81&Page=1>
- 陳柏霖（2012）。**邁向未來：大學生用心，心理資本與心理健康之關係**。國立政治大學教育研究所博士論文，未出版，臺北市。
- 曾芳代、胡均立、陳韻宇（2011）。人力資本或是信心資產？自我效能對大學畢業生的學習經驗與就業力間之中介效果。**長庚人文社會學報**，**4**（2），335-356。
- 游淑瑜、李維倫（2012）。心理劇中的自發性：以輔角經驗為對象的定性研究。**中華輔導與諮商學報**，**34**，83-112。
- 劉芳郁（2014）。**國小學童心理資本與幸福感之相關研究**。樹德科技大學幼兒保育系碩士班學位論文，未出版，彰化市。

鄭泰安(2013)。20 年台灣焦慮症與憂鬱症盛行率倍增，*當代醫學*，**472**，91-94。

賴志超(2017)。「自發性量表」之編制及其信效度分析，*測驗學刊*，**64**(1)，27-49。

賴念華(2013)。臺灣心理劇文獻回顧 1968-2011：看心理劇的發展與轉變。*中華輔導與諮商學報*，**36**，33-65。

蘇倫慧(2016)。心理劇介入對憂鬱傾向大學生之成效研究。國立彰化師範大學輔導與諮商學研究所博士論文，未出版，彰化市。

Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological bulletin*, 103(3), 411-423.

Avey, J. B., Luthans, F., Smith, R. M., & Palmer, N. F. (2010). Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of occupational health psychology*, 15(1), 17-28.

Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F., & Mhatre, K. H. (2011). Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Human resource development quarterly*, 22(2), 127-152.

Avey, J. B., Wernsing, T. S., & Luthans, F. (2008). Can positive employees help positive organizational change? Impact of psychological capital and emotions on relevant attitudes and behaviors. *The journal of applied behavioral science*, 44(1), 48-70.

Avolio, B. J. & Luthans, F. (2006). *The high impact leader: Moments matter for accelerating authentic leadership development*. New York: McGraw-Hill.

Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44(9), 1175-1184.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Blatner, A. (2000). *Foundations of psychodrama*. New York: Springer.

- Byrne, B. M. (2013). *Structural equation modeling with EQS: Basic concepts, applications, and programming*. New York, NY: Routledge.
- Carver, C., & Scheier, M. (2002). Optimism. In C. R. Snyder & S. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 231-243). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Carver, C., Scheier, M., Miller, C., & Fulford, D. (2009). *Oxford handbook of positive psychology*. New York, NY: Oxford University Press.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical psychology review, 30*(7), 879-889.
- Cheung, S. K., & Sun, S. Y. (2000). Effects of self-efficacy and social support on the mental health conditions of mutual-aid organization members. *Social Behavior and Personality: An International Journal, 28*(5), 413-422.
- Cheng, T. A. & Williams, P. (1986). The design and development of a screening questionnaire (CHQ) for use in community studies of mental disorders in Taiwan. *Psychological medicine, 16*(2), 415-422.
- Cheng, T. A., Wu, J., Chong, M., & Williams, P. (1990). Internal consistency and factor structure of the Chinese Health Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 82*(4), 304-308.
- Christoforou, A., & Kipper, D. A. (2006). The Spontaneity Assessment Inventory (SAI), anxiety, obsessive-compulsive tendency, and temporal orientation. *Journal of Group Psychotherapy Psychodrama and Sociometry, 59*(1), 23-35.
- Clayton, L. & Clayton, G.M. (1980) 'Psychodrama', in Armstrong D. and Boas KP. (Eds) *Experiential Psychotherapies in Australia*. Bundoora, Victoria: PIT Press.
- Collins, L., Kumar, V., Treadwell, T., & Leach, E. (1997). The Personal Attitude Scale: A scale to measure spontaneity. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry, 49*, 147-156.

- Daniel, S. (2012). The supervisory relationship in psychodrama training: More than a process. In H. Krall, J. Fürst & P. Fontaine. (Eds.), *Supervision in psychodrama: Experiential learning in psychotherapy and training*. Germany: Springer.
- Davelaar, P. M., Araujo, F. S., & Kipper, D. A. (2008). The Revised Spontaneity Assessment Inventory (SAI-R): Relationship to goal orientation, motivation, perceived self-efficacy, and self-esteem. *The arts in psychotherapy*, 35(2), 117-128.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*, 18(1), 39-50.
- Fox, J. (1987). *The essential Moreno*. New York: Springer.
- Fu, T. S. T., Lee, C. S., Gunnell, D., Lee, W. C., & Cheng, A. T. A. (2013). Changing trends in the prevalence of common mental disorders in Taiwan: a 20-year repeated cross-sectional survey. *Lancet*, 381, 235-241.
- George, J. M. (2000). Emotions and leadership: The role of emotional intelligence. *Human relations*, 53(8), 1027-1055.
- Gong, S. (2003). *Yi-shu: The art of living with change*. Taipei: Smiling Action. Friends, Corp.
- Hale, A. E. (1986). *Conducting clinical sociometric explorations: A manual for psychodramatists and sociometrists*. Roanoke, VA: Royal Publishing Company.
- Karp, M. (1998). An introduction to psychodrama. In M. Karp, P. Holmes, K. B. Tavon, (Eds.). *The Handbook of Psychodrama* (3-13). East Sussex and New York: Routledge.
- Karp, M., Holmes, P., & Tavon, K. B. (1998). *The handbook of psychodrama*. London: Routledge.
- Keyes, C. (2009). The nature and importance of positive mental health in America's

- adolescents. In Gilman, R., Huebner, E., & Furlong, M. (Eds.). *Handbook of positive psychology in schools*. New York: Routledge.
- Kipper, D. A., & Beasley, A. P. C. R. (2016). Factor analysis of the Revised Spontaneity Assessment Inventory (SAI-R). *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 15(1), 5-10.
- Kipper, D. A., Davelaar, P. S., & Herst, S. (2009). The relationship between spontaneity and inhibition. *The arts in psychotherapy*, 36(5), 329-334.
- Kipper, D. A., Green, D. J., & Prorak, A. (2010). The relationship among spontaneity, impulsivity, and creativity. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(1), 39-53.
- Kipper, D. A., & Hundal, J. (2005). The spontaneity assessment inventory: The relationship between spontaneity and nonspontaneity. *Journal of Group Psychotherapy Psychodrama and Soimetry*, 58(3), 119-130.
- Kipper, D. A., & Shemer, H. (2006). The revised spontaneity assessment inventory (SAI-R): spontaneity, well-being, and stress. *Journal of Group Psychotherapy Psychodrama and Soimetry*, 59(3), 127-137.
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. *The Journal of psychology*, 139(5), 439-457.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*, 60(3), 541-572.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Li, W. (2005). The psychological capital of Chinese workers: Exploring the relationship with performance. *Management and Organization Review*, 1(2), 249-271.
- Luthans, F., Youssef-Morgan, C. M., & Avolio, B. J. (2015). *Psychological capital and beyond*. New York, NY: Oxford University Press.
- Luthans, B. C., Luthans, K. W., & Jensen, S. M. (2012). The impact of business

- school students' psychological capital on academic performance. *Journal of Education for Business*, 87(5), 253-259.
- Luthans, F., Luthans, K. W., & Luthans, B. C. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital. *Business horizons*, 47(1), 45-50.
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage. *Organizational dynamics*, 33(2), 143-160.
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). Psychological capital: Developing the human competitive edge. New York: Oxford University Press.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child development*, 62(3), 600-616.
- MacCallum, R. C., Roznowski, M., Mar, C. M., & Reith, J. V. (1994). Alternative strategies for cross-validation of covariance structure models. *Multivariate behavioral research*, 29(1), 1-32.
- Masten, A. S., & Reed, M. J. (2002). Resilience in development. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74-88). New York: Oxford University Press.
- Marineau, R. F. (1989). *Jacob Levy Moreno, 1889-1974*. London: Routledge.
- Moreno, J. (1965). Psychodrama in action. *Group psychotherapy*, 18(1), 87-117.
- Moreno, J. (1964). *Psychodrama (Vol. 1)*. Beacon, NY: Beacon House.
- Moreno, J. (1934). *Who shall survive: A new approach to the problem of human interrelations*. Washington, D. C.: Nervous and Mental Disease Publishing Co.
- Moreno, J. L., & Moreno, F. B. (1944). Spontaneity theory of child development. *Sociometry*, 7(2), 89-128.
- Rahimnia, F., Mazidi, A., & Mohammadzadeh, Z. (2013). Emotional mediators of psychological capital on well-being: The role of stress, anxiety, and depression.

Management Science Letters, 3(3), 913-926.

Seligman, M. E. P. 1998. *Learned optimism*. New York: Pocket Books.

Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York, NY: Free.

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Special issue on happiness, excellence, and optimal human functioning. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

Snyder, C. R., Irving, L., & Anderson, J. R. (1991). Hope and health: Measuring the will and the ways. In C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective* (pp. 285-305). Elmsford, NY: Pergamon.

Snyder, C., Lopez, S. J., Shorey, H. S., Rand, K. L., & Feldman, D. B. (2003). Hope theory, measurements, and applications to school psychology. *School psychology quarterly*, 18(2), 122.

Snyder, C., Rand, K., & Sigmon, D. (2002). Hope theory: A member of the positive psychology family. W: CR Snyder, S. Lopez (ed.), *Handbook of positive psychology* (pp. 257-266). New York: Oxford University Press.

Stark, M. J., & Washburn, M. C. (1977). Beyond the norm: A speculative model of self-realization. *Journal of religion and health*, 16(1), 58-68.

Testoni, I., Armenti, A., Ronconi, L., Guglielmin, M. S., Cottone, P., & Zamperini, A. (2016). Spontaneity as predictive factor for well-being. *Psychodrama. Empirical Research and Science* 2 (pp. 11-23). Berlin: Springer.

World Health Organization (2015). *World Report on Ageing and Health*. World Health Organization

審查通過日期：108 年 01 月 09 日

Spontaneity, Psychological Capital and Mental Health

Chih-Chou Lai

Lun-Hui Su

Min-Rung Chiang

National Yunlin University of
Science and Technology,
Department of Applied Foreign
Languages

TransWorld University
Department of Marketing
Manegement

National Yunlin University of
Science and Technology,
Department of Applied Foreign
Languages

Abstract

This research aims to examine the relationships among spontaneity, psychological capital and mental health. The research used a questionnaire, including demographic data and four scales: spontaneity, psychological capital, happiness and common mental disorders. Using purposive sampling with two universities in Midwest Taiwan, the study collected 516 valid questionnaires. Using structural equation modeling analysis, the results showed that spontaneity enhanced psychological capital, which in turn improved mental health. Specifically, spontaneity including five factors (free, pleasure, confidence, love and vigor) enhanced psychological capital, which in turn increased happiness and alleviated common mental disorders. Spontaneity and psychological capital are vital sources of university students' mental health. The researchers presented recommendations and limitations.

keywords: Common mental disorders, happiness, psychological capital, spontaneity.

The Development of Sapporo Psychodrama Study Group: Sharing a Part of the Psychodrama History in Japan

Jun Maeda

Muroran Institute of Technology

The Center of Environmental Science

and Disaster Mitigation for Advanced Research

Abstract

Sapporo Psychodrama Study Group (SPSG) is a small group in Hokkaido, Japan. SPSG was founded in 1986, but there has been no leaders for this group. However, SPSG has a 30-years long history and it continues to function and develop over this period of time. In this article, this author will provide a review of the circumstances and the issues of Psychodrama in Japan through a description of the history of SPSG and the developmental story of Psychodrama in Japan.

The current author is a representative of SPSG, but he is not a leader in this group. Members of SPSG continue to study Psychodrama in the groups' monthly meeting. There is a mutual relationship established among SPSG group members. SPSG's structure remain consistent over time, even until now. Over the years, SPSG has been inviting many Psychodramatists from Tokyo and overseas once or twice a year. Thus, SPSG serves as a host, for both SPSG's members and non-members, to experience Psychodrama. This article will focus on the history of SPSG and the story of Psychodrama in Japan. The author will also share his view on the future projection of Psychodrama in Japan.

Keywords: Asia, China, Japan, psychodrama history, Sapporo, Taiwan.

1. The Foundation of SPSG

In 1986, SPSG was founded for the purpose of sharing experiences of Psychodrama with individuals who were interested in learning about Psychodrama. The founder was Prof. Hirotada Takizawa, who worked in Sapporo Gakuin University. After participating in several types of Psychodrama in the main island of Japan, Prof. Takizawa simultaneously wanted to apply Psychodrama in Psychiatric Hospitals and also to establish a study group of Psychodrama in Sapporo (Takizawa, 2011). He felt more connected with Japan Clinical Psychodrama Association (JCPA) rather than other Psychodrama group in Japan. In 1981 'Moreno Shock' occurred during the JCPA workshop on Psychodrama – such a workshop was held for the first time in Japan. Prior to that, most people who directed psychodrama in Japan only knew how to conduct one type of drama, in which all participants create the scene and take on different roles on stage. However, when Zerka directed the protagonist during the workshop, she touched him emotionally deeply. At that time, Zerka pointed out that Japanese Psychodrama was just like Sociodrama.

Zerka was again invited to Japan in 1983 and held a 4-day workshop. After this 4-day workshop, some of the participants expressed interest and willingness to study more classical Psychodrama. Consequently, a new study group was founded in Tokyo, which was the Tokyo Psychodrama Study Group (TPSG). Then TPSG became the core of JCPA. Many individuals with diverse orientations began to gather in JCPA to study classical Psychodrama and share experiences with each other. Some of TPSG's members even went abroad to study Psychodrama. For example, Munetsugu Todoh and Kiyoshi Takara went to USA; Yujiro Isoda, Kei Maeda and Yutaka Sato went to Australia. In particular, Yujiro Isoda started to receive training from Max Clayton and to join a trainer training course offered by Australia and New Zealand Psychodrama Association (ANZPA). They learned more about Psychodrama and developed further

skills and knowledge on Psychodrama. Later Yojiro Isoda became the first Japanese to receive practicum training to become a psychodramatist in ANZPA and he subsequently obtained a Psychodrama License in 1996 (Tokyo Psychodrama Association, 2017).

2. Before Zerka in Japan

While Daisaku Sotobayashi and Kouhei Matsumura were the first two Japanese who introduced Psychodrama to Japan, Toshio Utena and Takahisa Mukai were also considered to among the pioneers of Psychodrama in Japan. Sotobayashi introduced Moreno and translated Psychodrama to “*Shinrigeki* : 心理劇(Japanese)” and published it in a short pamphlet in 1951. Matsumura, on the other hand, built Japan’s Shinrigeki Study Group in 1956; he has also been developing Psychodrama and integrating it into his new and original field of study known as Relationship Science. Matsumura obtained his original inspiration/idea about Relationship Science from Psychodrama,. However, Relationship Science is different from Psychodrama and it developed independently from Psychodrama. Matsumura and Sotobayashi applied Psychodrama in the field of education with mothers who have an infant and also families with a disable member. Since then application of psychodrama has been growing from the field of education to clinical medicine, nursing, and industry. In 1961 Matsumura established the Japan Shinrigeki Association; Leon Fine was invited in the same year to teach in Japan. Matsumura further met Jacob Moreno twice in the 1960s. Matsumura noted that he was so impressed by the fact that he was given the title of Honorary Psychodrama Director by Jacob Moreno directly, when he was leaving Beacon House in New York. Meanwhile Sotobayashi incorporated his original method into role playing and he subsequently founded the Chiba Role Playing Study Group.

Furthermore, in the Kyushu Island Katsu Saeki started to offer therapy session at juvenile training school, while Takahisa Mukai, who knew Saeki's work, began to apply psychodrama for treating psychiatric patient in the hospital. And, Mukai spared no effort to spread psychodrama throughout Kyushu Island. In 1975 the Kyushu "Shinrigeki" Study Group was established and this group later developed into the West Japan Association of Shinrigeki".

In Tokyo Hajime Mashino knew about Psychodrama and originally he started out with applying psychodrama in psychiatric hospital setting. Then Toshio Utena attempted to apply Psychodrama further in the juvenile training school. He later went to Canada and USA to study Psychodrama. In 1978 Mashino and Utena established the Japan Clinical Psychodrama Association (JCPA), which is the association that Prof. Takizawa that is the founder of SPSG, later attended. In 1981 the time had arrived and Zerka Moreno was finally invited to Japan (Maeda, 1996).

3. From Mashino & Isoda Shock in SPSG to oversea's Psychodramatists

In 1989 SPSG decided to host 3-days psychodrama workshop which was directed by Mashino and Mr. and Mrs. Isoda. This workshop rendered a strong impact on the participants who attended. After the workshop, some individuals left SPSG while other new people joined SPSG and later became core members of SPSG.

This author was very impressed by this particular Psychodrama Workshop. After this workshop, this author followed and attended Isoda's psychodrama workshop as often as he could at parts of Japan. One day he became a protagonist in one of Isoda's psychodrama supervision sessions. This session taught him that it was acceptable that a director does not need to an experienced person who knows everything. Instead, the director is someone who can accompany the protagonist. Additionally, as a leader, the director must never give up in following the protagonist's exploration (Maeda, 2017).

After the workshop by Mashino and Mr. & Mrs. Isoda, SPSG requested Psychodramatist in TPSG to organize regular training workshop twice a year. Meanwhile one of SPSG member had met and became acquainted with Max Clayton; the decision that followed was to invite Max Clayton and Chris Hosking to Sapporo. In Sapporo this was the first time and the first opportunity to have a foreigner to conduct Psychodrama training workshop in the area. Considering the opportunity, there were many discussions among the SPSG members about the total expense for the participants, the participants' expectations of the workshop, and the aim, the purpose, the value of the workshop. At times, the discussions became quite heated with contentious arguments. However, when the day of the workshop by Drs. Max and Chris finally arrive, the participants responses exceeded beyond our expectations. It seemed that, as the organizers, our pervious anxiety and concern about our inadequacy in hosting and implementing the workshop really came out of unnecessary and unrealistic fear. As members of SPSG members, we experienced an enormous emotional uplift and came away with a great sense of satisfaction for hosting the workshop. In 1996, however, some of the SPSG members left the organization after the WS again. Some of the workshop participants, who were also members of SPSG, went abroad to study Psychodrama directly under Dr. Max Clayton in Melbourne and in New Zealand. In the next year 1997, SPSG was able to realize to invite Sue Daniel and her trainee Gillian Blackwell in Sapporo and in Date where it is 100 km away from Sapporo. We had a chance to experience classical Psychodrama as represented by Max and Sue regularly after their workshop hosted by SPSG in 1997 in addition to TPSG's Psychodramatists. Consequently, SPSG became one of the focal points of Psychodrama in Japan.

4. Developing Japan Psychodrama and SPSG

In 1995, Japan Psychodrama Association (JPA) was established by Mashino, Matsumura, Utena, Mukai and other. This Association integrates different types of Psychodrama developed in different areas across Japan. SPSG has also been making contributes through serving as the host of the annual conference of JPA in 2000 and 2009, respectively. In 2000, SPSG decided to invite three master Psychodramatists, Max Clayton, Sue Daniel and Jonathan Fox; Jonathan Fox was the founder of the Play Back Theater for the annual conference of JPA. The conference was an exciting adventure for not only JPA but also SPSG. There were many participants in this conference and all of participants were quite satisfied.

In 2008, the Sichuan Great Earthquake occurred in China. At that point, many clinical psychologists who were experienced in providing psychosocial support after disaster visited the affected area in Sichuan from Japan and exchanged information about psychosocial support with psychologists in China. The year after in 2009, the Asia Disaster and Trauma Study Group (ADTSG) was established. Once in a year, psychologists in China and Japan have the opportunity to exchange knowledge about psychosocial support in emergency settings, and the meeting and the exchange continue until now. The annual conference of ADTSG will be held on Kyoto in Japan in 2018; this is the first time this conference is being hosted in Japan. In previous conference of ADTSG, this author had presented psychodrama sessions for trauma and family a number of times (Maeda, 2017).

Then in 2011 the Great East Japan Earthquake struck Japan. This author was sent to the affected area as a coordinator of psychosocial support under Japan Red Cross Society (JRCS), because he is a trainer of psychosocial support for a long time in JRCS and had acquired considerable experience in the field of disaster relief work. This author stayed at the affected area for several weeks. Then he received an email

from Sue Daniel for nominating him to be on the Board of International Association of Group Psychotherapy and Group Process (IAGP). At that time this author was deeply grief-stricken given the devastation of the earthquake stricken area; he experienced an unspeakable sense of helplessness. Therefore, his focus was on wanting to do something to help the situation at hand rather than about his eligibility to be a board member of IAGP. Later, he prepared for the election for being a board member of IAGP and was elected. It seemed to him that the main reason why he was elected for such a position was not because he was well-known internationally, but instead it was because Japan just went through such a huge disaster that was known internationally.

Consequently, this author traveled around the world to participate in board meetings in many countries, including Columbia, USA, Italy, Portugal, China, Croatia and Germany all within a few years. He gradually discovered that all of the members in the board were individuals representing their country. However, he was the only not officially representing Japan. For that reason, he decided to obtain an international license in 2012. He chose to be certified as a Psychodramatist by the Psychodrama Institute of Melbourne (PIM), which was founded by Sue Daniel. As a result, in February 2015 this author became the first in Japan and across Asia to be certified as a psychodramatist by PIM. Currently, he is a candidate of Trainer, Educator and Practitioner (TEP) in PIM.

5. Today and Future Directions

Currently SPSG has one certified psychodramatist, two trainees, and one candidate of TEP by PIM. While SPSG is still a small group of people without a leader at the present, it is becoming one of the enthusiastic groups in the world. In 2016, this author was invited by the Taiwan Association of Psychodrama (TAP). It

was his great honor to be invited. The visit was not only an adventure for him, but also for TAP. It was his first long workshop that he directed by himself and lasted for two full days workshop, and he also facilitated one more session in the TAP conference. Kiyoshi Takara who was the president of JPA passed away in 2017 at the age of 64. Before Takara passed away he recommended the author to be the director of JPA during the TAP conference. It was a very fascinating experience for this author to direct almost 40 participants that had included not only Taiwanese but also Chinese, Singaporeans and Japanese. This author also met Nien-Hwa Lai and participated in a wonderful workshop by Marcia Karp with almost 300 participants. This author gave his gratitude to Takara for this splendid opportunity.

Continuing the conference of TPA, the author had an opportunity to direct a one-day Psychodrama workshop in Melbourne with in PIM on February 2016 (Daniel & Maeda, 2016). Furthermore, in March 2017, in inner Mongolia of China this author hosted a psychodrama workshop with many of participants that included medical doctors, psychologists, lawyers, policemen, teachers in elementary school, junior high school, high school, university professors, clerks, and housewives. In Mongolia, Psychodrama was introduced to students and teachers in high schools and universities there. This experience was received positively in Mongolia and the another Psychodrama lecture is planned in another other high school in inner Mongolia in the near future.

In 2016, other certified psychodramatist of PIM emerged in Philippine and India. Hence, the field of psychodrama has been growing and expanding in Asia, across not only Japan, Taiwan, and China but also in other countries.

Even though SPSG is simply one of the many groups that study psychodrama in Japan, its connections with other national and international groups are growing wider wider and deeper day by day, with JAP, PIM and other Asian countries. This author

hopes to build stronger relationships with other organizations by exchanging psychodrama experiences with these organizations. In the future, shared and standardized certification system for becoming psychodramatists might be established in the Asia region under an international approval.

References

Takizawa, H. (2011). My Tiny Footsteps-living in the world of Psychological Clinic.

The Memoir of Sapporo Gakuin University, 11, 7-15.

Tokyo Psychodrama Association. (2017). *A progress of Tokyo Psychodrama*

Association in this 20 years: 1996-2017. Retrieved from

Maeda, K. (1996). Psychodrama in Japan-the historical development and issues.

Maeda, J. (2017). Psychodrama for my life.*The Mirror, 9, 19-26.*

Maeda, J. (2015). Systemized Psychodrama for trauma and loss and grief; For Healing,

for supervising and for self-helping group. *The Mirror, 4, 67-82.*

Daniel, S. & Maeda, J. (2016). Dreaming the dream. *Psychodrama Institute of Melbourne.*

審查通過日期：108 年 01 月 22 日

分享日本心理劇史之一： 札幌心理劇學習團體的發展

Jun Maeda

室蘭工業大學

環境科學防災研究中心

日本北海道札幌心理劇學習團體(Sapporo Psychodrama Study Group, 簡稱 SPSG) 成立於 1986 年，是一個沒有帶領者的學習團體。時至今日 SPSG 已經有三十年的歷史，並持續在運行和成長中。此文筆者將藉由回顧 SPSG 的背景脈絡及心理劇在日本發展的故事，來協助讀者了解日本心理劇的整體現狀與未來發展。

筆者為 SPSG 目前的代表，並非此團體的帶領者。SPSG 的成員持續在每個月參加團體集會，藉此相互學習心理劇，在團體中可以觀察到成員間的互動都是奠基於對等的關係上。直至目前 SPSG 都非常穩定的在運作中，且多年來每年都邀請一到兩次來自東京或者海外的學者，一同進行研討訓練。作為主辦方，SPSG 不僅服務團體成員，也歡迎非團體成員一同加入來體驗心理劇。此篇文章將著重在 SPSG 的歷史與心理劇在日本的發展過程，筆者也從自身觀點提出日本心理劇的日後規劃理念供讀者理解。

關鍵詞：日本、日本心理劇、學習團體。

臺灣心理劇學刊

徵稿啟示

經 106.08.31 理監事會決議通過
內部編輯委員會後續調整

■ 主旨

「台灣心理劇學刊」為「台灣心理劇學會」新創期刊，旨在推廣心理劇理論與實務，促進心理、教育、社會工作、精神醫學等領域專家學者相互交流。本刊採紙稿與電子期刊並行發刊方式，每年發行一期。刊物內容分成「研究發表」、「專論文章」兩專區。 歡迎各界踴躍投稿！

■ 稿件格式

來稿請以直式橫寫打字，全文文稿行距為 1.5 倍高，橫向於 A4 規格紙張，文稿上下各留 2.54 公分空白，左右兩側各留 3.17 公分空白，並使用 Microsoft word 2003 版本以上之軟體處理，詳細格式內容請見撰寫體例之說明。

投稿時，全文請匿名，稿件內容請依下列順序與原則編排：

1. **中文摘要頁（五百字內）**：論文題目、摘要及關鍵詞（不超過 5 個為原則，依筆劃順序排列）。請勿載明作者基本資料。摘要組成應含括研究目的、研究方法、研究結果、研究結論。
2. **正文**：正文的組成包含「緒論」、「方法」、「結果」、「討論與建議」與「參考文獻」五部分。而標題的層次，第一級標題為「緒論」、「方法」、「結果」與「討論與建議」，其次各層次標題選用次序為：一、（一）、1、(1)、a、(a)；而第一、二、三、四級標題請使用粗體標出。
3. **引註、圖表與參考文獻**：請依照本學所刊規定之格式規範及「美國心理學會出版手冊」(Publication Manual of the American Psychological Association, 6th ed.) 的規定，詳細範例請參考本學刊之撰寫體例內容。

4. **英文摘要頁(150-250 字)**:以英文撰寫論文題目、摘要及關鍵詞(Keywords)。請勿載明作者基本資料。摘要組成應含括研究目的、研究方法、研究結果、研究結論。

■ 投稿方式

本學刊長年徵稿，經投稿後確認格式無誤遂進入審查階段。請確認投稿時需將稿件全文之 word 檔案連同「投稿者基本資料表」、「著作權授權同意書」之電子檔一併寄至台灣心理劇學刊信箱 journal.taiwantap@gmail.com

■ 審稿

本學刊採用匿名雙審制，作者投稿後之所有文章都匿名化後委請編輯委員會推薦主編決議之審查委員進行審查建議，依雙審委建議，主編決議是否刊登。凡經由審查委員所提出之文章修改意見，作者需參酌並修改完成後再行刊登。

■ 投稿所需支付之費用（審查費與刊登費）

於中華民國 106 年 08 月 31 日理監事決議通過，後續內部編輯委員會修正：投稿者在確認格式無誤進入審稿階段後，收取伍百元的審稿費用，經審查程序結束確認刊登後，將再收取壹千元整的刊登費用。

臺灣心理劇學刊 撰寫體例

本學刊原則上依循美國心理學會(American Psychological Association)的撰寫格式，除本文另有規定外，其他寫作格式請參考 APA 第六版出版手冊。英文文稿請用 12 號字 Times New Roman 字體，中文文稿請用 12 號字新細明體。全文以單欄版面橫向印列於 A4 規格紙張，文稿上下各留 2.54 公分空白，左右兩側各留 3.17 公分空白，並使用 Microsoft word 2003 版本以上之編輯軟體處理。

來稿之稿件編排依序為標題、作者、服務機構、摘要、關鍵詞、正文、參考文獻、英文摘要(論文以英文撰寫者需附中文摘要)以及附錄(若無必要可省略)。

一、中文摘要頁（500 字以內）

中文摘要頁應包含：論文題目（請使用 18 號字，新細明體），摘要內文（請使用 12 號字，新細明體，第一行向左對齊），以及關鍵詞（請使用 12 號字，新細明體，粗體，依首字筆劃順序排列，總數不得超過 5 個）。摘要組成應含括研究目的、研究方法、研究結果、研究結論。請勿於文中透露任何作者姓名及基本資料。

二、正文

（一）正文的組成：

1. 正文原則上包括「緒論」、「方法」、「結果」、「討論與建議」與「參考文獻」等五部分，「緒論」含研究動機與目的、文獻探討、假設或研究問題等內容。若論文是由數個實驗所組成，則正文包含總緒論、實驗一、實驗二...實驗 N 及綜合討論，其中每個實驗下可再分緒論、方法、結果及討論；前述格式為原則性規定，作者可依論文性質斟酌改變。
2. 正文中所使用符號應以全形為主。統計與統計與科學計算相關之符號，如「<」、「>」、「=」、「+」、「-」、「~」等，皆應使用半形，且前後皆須空一格；例如 $N = 18, p < .001$ 。若是為數學或數字相關的使用，則不須空一格；例如 +4，-3，18:00。
3. 正文中若包含訪談逐字稿時，字型請使用標楷體，且須以引號涵括，逐字稿編碼位置需擺放在引號內。若逐字稿內容自成段落，則段首、段尾皆須向內縮 2 字元。

4. 正文中，除希臘字母與統計縮寫（如 α 、 β 、 γ 、或 ANOVA、LSD、SEM）外，一律使用斜體，例如： p 、 t 、 F 、 χ^2 、MSE、MS、SD。標示樣本數的表示方式，則為大寫、斜體的 N ，或小寫、斜體的 n ；例如 $N = 120$ 、 $n = 21$ 。

（二）標題的層次：

1. 第一級標題為「緒論」、「方法」、「結果」、「討論與建議」與「參考文獻」等，其次各層次標題選用次序為：一、（一）、1、（1）、a、（a）
2. 第一、二、三級標題請使用粗體。
3. 第一級標題置中，第二級標題齊左，第一級標題上下各空一行，第二級標題上面空一行，下方不須空行直接進入內文。連續二級標題時，中間只空一行。
4. 第三級（含）以下標題齊左但內縮二個中文字（或 4 個英文字母），且上下不空行。
5. 標題若逢頁尾最後一行，應移至次頁首行。

（三）引用文獻格式：

文獻資料的引用一律採取**文內註釋**。引用文獻時，必須有作者姓名（中文作者姓名全列，英文作者僅列姓氏）及論文年份（中文文獻及英文文獻均使用西元年份）。

1. 基本格式：同作者在同一段中重複被引用時，第一次須寫出日期，第二次以後日期則可省略。
2. 本文中引述多位中文作者時請在作者名間加頓號（、），並在最末一位作者與前一位作者間加「與」（“&”）。
3. 作者為三至五人時，第一次所有作者均列出，第二次以後僅寫出第一位作者並加「等人」（“et al.”）。
4. 作者為六人以上時，每次僅列第一位作者並加「等人」（“et al.”），但在參考文獻中要列出所有作者之姓名。

（四）簡稱：

文稿中可使用已經約定成俗的簡稱。尚無約定成俗的簡稱時，第一次使用時須用全稱，並以括號在其後註明使用之簡稱。

（五）文名詞：

外國人名及外文專有名詞請使用慣用之譯名，並於第一次使用時以括號標註原文。若無慣用譯名時，應逕用原文。

（六）圖表：

1. 標題：圖下方應書明圖序及圖之標題，標題格式為置中、粗體、10 號字；表格上方應書明表序及表名，標題格式為靠左、粗體、10 號字。圖表上下各空一行，序號均使用阿拉伯數字，且圖表序與圖名之間空一個中文字（或 2 個英文字母）。各圖表之標題及說明宜精簡，但不宜精簡至看正文才能知此圖的訊息。
2. 圖表註：與圖表之左邊界切齊。可列在圖、表之下方，每註另起一行，按編號順序排列。
3. 每一個圖表的大小以不超過一頁為原則，如超過時，須在續表之表序後加上（續）/（continued），但無須重現標題，如：表 1（續）或 Table 1(continued)。
4. 表格以不使用直欄分隔線為原則。

三、參考文獻

（一）基本格式：

正文中引用過之文獻，必須全部列舉在此，且不得列出未引用之文獻。文獻依中文文獻、翻譯文獻及外文文獻的順序排列，中文文獻依作者姓氏筆畫順序排列，翻譯及外文文獻一起依作者姓氏字母順序排列。中文文獻請盡量列出其英文對照，原文獻有英文資料者，需直接引用，原文獻無英文資料者，逕由文稿作者自行意譯。已有數位物件辨別碼（DOI）的參考文獻，必須列出。

四、英文摘要（150-250 字）

英文摘要頁應包含論文題目、摘要全文及關鍵詞（Keywords）。論文題目請使用 Times New Roman 18 號字，除冠詞、介系詞外，第一字母均須大寫。摘要全文字型請使用 Times New Roman、12 號字，第一行向左對齊。Keywords 字型同摘要、字體為粗體，請依字母順序排列，第一個字開頭大寫，其餘皆小寫。整體摘要組成應包括：背景與目的（Context and Object）、方法（Method）、結果（Result）、討論與貢獻（Discussion and Contribution）。為方便非中文讀者在不能閱讀正文的情況下掌握本文重點，英文摘要可以適當添加中文摘要未包含的內容。請勿於文中透露任何作者姓名及基本資料。



攝影者：褚增輝老師

臺灣的 心理劇

臺灣臺大醫院精神科設置全國第一個心理劇舞台（民國 63 年）

1974 年 5 月 14 日，心理劇創始人莫雷諾（J. L. Moreno）在美國逝世；他的離世卻將心理劇飄洋過海送進了台灣。因此，當年 11 月 22 日心理劇在臺灣誕生，由臺大醫院精神科醫師陳珠璋、職能治療師徐小嬌、及社工師吳就君推動下，在臺大醫院精神科成立了第一支心理劇學習團體。1975 年 4 月 28 日，陳珠璋在臺導第一齣心理劇。

台灣心理劇學會

2018 年 1 月份 發行