

特殊教育叢書(138)

2020 特殊教育暨思覺失調症 學生之教育與適應支持研討會 論文集

李姿瑩 主編

臺北市立大學特殊教育中心 印 行

中華民國 109 年 12 月

目 錄

序.....	戴遐齡.....	III
淺談對思覺症的認識與復元之路		
——以一位青年期罹病的案例家屬之照顧經驗為例		
.....	王明雯、吳勝儒.....	1
思覺失調的另類療法：薩滿藥輪		
——家族系統理論的延伸.....	莊佩芬.....	23
思覺失調症學生學校適應之初探.....	王巧嫻、李姿瑩.....	61
國小特殊教育教師使用桌上遊戲融入社會技巧課程之		
調查研究.....	高嬋庭、關培培.....	81
結合希望理論運用 CPS 於資優生之情意教育		
.....	黃靜雯、賴蔓綺.....	125

序

近年來，提供特殊兒童適性教育一直是國家教育發展的重要指標之一。除了專家學者及特殊教育教師們的研究及實際參與外，亦在政府的重視下積極地規劃，讓我國特殊教育日益充實，尤其是「特殊教育法」於 98 年 11 月 18 日大幅 2020 特殊教育暨思覺失調症學生之教育與適應支持學術研討會論文集，頁 61-80 修正頒布之後，陸續的修訂，使法規內容更加完善，使國內特殊教育邁向新的里程。身為教育培育重鎮，我們對於每個孩子的差異更為關注，盡力使其適性發展、穩健成長。

本校特殊教育中心自民國 68 年奉教育部及臺北市政府教育局核定設置以來，在歷任主任努力之下，隨著國內特殊教育的蓬勃發展，提供師資訓練及編印特殊教育叢書，設置諮詢專線、出版刊物，協助解決輔導區內特殊兒童教養與就學相關問題，且從事各類特殊教育研究；依特殊教育法規辦理特殊教育相關工作，並接受各級政府機關委託執行特教研究、訪視與評鑑等專業服務；自 102 年起新增大專院校身心障礙學生鑑定與輔導業務，奠定中心於臺灣地區大專校院中之重要地位。

本校積極朝向世界大學排名五百大行列之際，更應以跨域交流，促進學術發展為目標，本次研討會邀請到專長於特殊教育與思覺失調症相關學者與會，探討特殊教育與思覺失調症研究之現況。研討會中透過醫療專家之專題講座、多元豐富的論文內容，期能滿足與會者之需求。

本論文集之編撰與出版，尚祈各界先進賢達不吝鞭策與指正。

謹識於臺北市立大學 戴遐齡

淺談對思覺失調症的認識與復元之路——以一位青年期罹病的案例家屬經驗為例

王明雯

國立臺東大學特殊教育學系
副教授

吳勝儒

國立臺東大學特殊教育學系
副教授

摘要

思覺失調症是精神疾患中最嚴重及預後較不佳的疾患，未痊癒者終生受深鉅影響。本文旨在探究思覺失調症特性、復元歷程及影響正負面因素，以期提供對療育介入及適應支持之參考。主要研究方法是以一位有 32 年照顧思覺失調症者經驗的家屬為研究對象，進行深度訪談。訪談結果顯示：

1. 發病原因：案例疑似因先後承受當兵及家計壓力促發。醫師觀點是壓力是誘發因素，主因是大腦傳導物質病變。2. 復元歷程：包括五個時期：這位青年發病思覺失調者案例 32 年的復元歷程包括：(1) 求神問卜期：家屬因對疾病及醫療的認知不清，發病後僅尋求神靈協助。(2) 經濟不堪負荷期：經十餘年尋求神靈協助，財力及心力耗竭但未見改善。(3) 醫療期：接受精神醫療與藥物治療，住院四週後便康復出院。(4) 復發期：案例因缺乏病識感自行停藥後多次復發。其間的平穩時期，案例曾從事全職的工作及兩度走入婚姻，但因復發而離職離婚。(5) 穩定用藥平穩期：沒有復發；但因藥物副作用致認知退化，復以抗壓性低，致使職涯的中輟，成社會隔離，最後是以照顧病弱的母親為生活及生涯的重心。3. 對於復元的正面影響因素受訪者的結論是：(1) 接受西醫的正規醫療是治癒唯一的方法。(2) 長期且持續服藥是痊癒的保證。(3) 家庭的支持是生存的依靠。(4) 持續減壓是維持痊癒的良方。根據研究結果建議有關療育及適應支持，宜提供正面的復元因素，避免復發因素，並對長期藥物副作用要有所因應。

關鍵詞：思覺失調症、復元、適應支持、療育

壹、緒論

一、研究動機

思覺失調症是在指「思考」與「知覺」為主失去協調的疾病，是精神疾患中最嚴重及預後較不佳的疾患，但卻佔有跨國家種族好發率 1%，最常見於發生 20-30 歲間於青少年期及成年早期（歐陽文貞，2014）。根據臨床上觀察，個人罹患思覺失調症後需要醫療的介入，很難自動痊癒；並且發病年齡愈早，個人缺乏病識感，缺乏對疾患正面態度，家人的接納度，沒有適當的社會支持、醫療介入等，會加深疾病對健康與生活適應的影響及減損康復的機會，形成當事人起起伏伏或一蹶不振，漫長而艱難的人生及生涯之路（陸怡芬，2020；歐陽文貞，2014）。反之，有的探究發現，思覺失調症的促發，疾病對其身、心、社會功能的影響相當廣泛藉由適切的個人因應態度，療育歷程及社會支持，可以走向康復之路，從平穩不復發，到恢復之前功能，部分甚至進而導向個人的覺醒與成長的契機（洪培馨，2018）。

要言之，本文探究目的有二：其一歸納對思覺失調症基本的認知，以期提供早期提供預防及早期發現的參考。其二歸納影響思覺失調症復元歷程及正負面因素，以提供對適切的療癒介入及社會適應支持之路的參考。

二、研究問題

根據研究目的二，本研究擬探討以一位家屬的照顧經驗，探討思覺失調症復元歷程及影響因素，包含：

1. 案例生病時發生的因素為何？如：生理、心理特性、家庭社會因素等。

2. 從生病到康復，經過了那些歷程？
3. 從經驗中可歸納出如何是適切的療育方法及適應支持？

貳、文獻探討

一、對思覺失調症的基本認識

(一) 思覺失調症的症狀

1. 診斷標準：

美國精神醫學會的診斷與統計手冊第五版修訂版（DSM-5）（臺灣精神醫學會，2014），對於思覺失調症的有關的說明定如下：

「a. 在一個月內（或是如果成功治療病程少於一個月）出現以下 2 項（或更多）症狀。至少有一項必須為 (1)、(2) 或 (3)：(1) 妄想、(2) 幻覺、(3) 胡言亂語（如經常離譜或前後不連貫）、(4) 整體上混亂或僵直行為、(5) 負性症狀（如減少情緒表現或動機降低）

b. 此困擾發病以來的大部分時間，一項或更多主要領域功能——如工作、人際關係或自我照顧顯著比未發病前降低，（或當在孩童或青少年發作時），無法達到預期的人際、學業或職業功能「如工作、人際關係或自我照顧」。

c. 此困擾的徵兆至少持續出現 6 個月。此 6 個月期間一定要包括至少一個月（或成功治療者，略少於一個月）符合診斷準則 A（即活躍期的症狀）、及可包括前驅或殘餘期症狀期。」

- ##### 2. 排除因素：
- a. 排除其他疾患的症狀或共病性的判斷（如：雙向情緒障礙、自閉症類群障礙症、或童年期間發作的溝通障礙。b. 排除物

質使用或身體病狀等成因。

3. 症狀表現：

分為正向症狀及負向症狀兩大類，說明如下：(洪儷瑜、李姿瑩、陳佩玉、黃秋霞、黃裕惠、吳怡慧、…蔡明富，2018)

(1) 正向症狀（比常人多出來的不尋常症狀）

a. 妄想：對自己持一種非常強烈的想法，但是並無事實的支持，甚至與事實相反。如偏執型（即被迫害妄想。如相信有人要迫害自己）。b. 幻覺：其感官所經驗的並不實際存在，或他人無法知覺，如視覺型（看到不實際存在的事物）。

(2) 負向症狀（跟常人比起來較缺損的能力）

a. 情緒淡漠沒有起伏：如心情鬱悶。b. 人際關係不佳：如抗拒社交行為。c. 語言表達或思緒中斷：如語無倫次。d. 混亂性症狀：如行為脫軌。

（二） 思覺失調症的成因

對於心理疾患的促發精神醫學界的共識是「生物—心理—社會」模式，由三種因素共同影響（王明雯、林亮吟，2017；曾文星、徐靜，2003）。但對於思覺失調症的促發，目前臨床上的探究仍是以生物性因素的影響為主，對心理性、社會性有關的機制仍不明朗。

1. 生物性因素：

(1) 基因：根據家族史研究發現相當高比例遺傳性，近親罹病機率是一般人的 10-15 倍（黃玉珠、王育慧，2015）。美國一家庭 12 個孩子，高達有 6 個罹患思覺失調症。研究發現其 6 人的「SHANK2」基因都發生突變，可能是罹病的主因（Kolker，2020）。

(2) 生化因素：以神經傳導物質多巴胺（Dopamine）濃度異常，在臨

床上獲得較大的共識，因濃度過高導致如思覺失調的症狀（姜欣榕，2018）。

- (3) 腦部的病變：可能是視丘的體積異常（較小）促發陽性症狀（許敦韋、蘇宗偉、凌憬峯，2019）。

2. 心理性因素：

(1) 人格特性與心理防衛作用：

早期精神醫學對於心理症狀的產生，主要採用精神分析學派對心理防衛作用的觀點，視為一種緩解心理焦慮衝突的反應（曾文星，徐靜，2003）。諸如：有的思覺失調症者病前人格較內向、害羞、隱匿、執拗、疑心、怨恨、不快樂、不滿足、好批評，以求完美型人格為主。其症狀主要是被害妄念、幻聽、被議感等。有的案例以外射（Projection）作用，說別人要整、陷害他，以去除他想誣害別人的罪惡感（卓良珍，2005）。

(2) 症狀反映一種適應的歷程：

有研究採取現象學的觀點及研究方法，來理解其心理症狀在適應的歷程的意義。一位 24 歲女大學生案例的妄想是讓她在面對現實世界的困難時，可存活下來的方式（林孟瑤，林耀盛，2018）。因此，對於病患的疾病世界與生活面向宜加以瞭解，揚棄以尋常規範之標準來看待。

3. 社會性環境因素：

許多研究發現，環境是個誘發發病因子。其機制是環境導致壓力，壓力荷爾蒙的釋放，對大腦產生不良影響。環境危險因素可歸納諸如：居住在都市、移民等。諸如新住民在不同環境文化模式，因後天多重因素的變異性，復以缺乏足夠社會支持的情況下，即使無遺傳基因的影響，也足以造成負荷過重而引發病症（黃郁芯，2020）。因此，認識環境危險因子及適

當壓力因應準備，有助於減緩思覺失調症促發。

二、思覺失調症的療育

（一）生理性的療育

1. 藥物治療：

是目前重要的治療方式，且需要長期穩定持續服藥，才能發揮效果。常見因改善後自行停、減藥，導致反覆復發。但是藥物治療無法避免副作用。第一代藥物會出現顫抖、僵硬、不能靜坐等動作方面副作用；第二代藥物則容易出現血糖、脂異常與體重增加，或讓人感到睏倦，干擾思考判斷或動作協調（姜欣榕，2018）。

2. 其他身體治療：

近年來臨床上國內也有所開展。諸如：建立運動習慣、健康促進生活型態，舒緩負向症狀（謝佳容、苗迺芳、鍾佳芳、洪翠妹，2018）。簡之，藥物治療雖具有療效，但對於藥物副作用影響及其他身體治療的方法，仍有待研發，以帶給患者最大福祉。

（二）心理性因素的療育

新近在臨床上亦有心理療育策略的應用，協助改善症狀與增進能力。如：運用治療性遊戲與一位思覺失調症青少年建立治療性關係並改善其社交互動障礙（林華瑩、黃惠滿、楊婉珍、陳怡仙、陳咨淇，2020）。如：引用國外動機再促進訓練方案，來舒緩負性症狀（王勝輝，2019）。如：應用正念減壓治療法（mindfulness-based training, MBT）來緩解壓力，促進心理健康（李昆樺、江信男，2018；謝碧玲、李昆樺、吳百間、孫效儒、劉俊熒，2018）。如：以人本取向的諮商來了解案例的生命故事，提供情緒支持與社交技巧，因應工作經驗的挫折（謝秋雯，彭怡婷，2019）；以後設認

知訓練的團體，輔助個案們情緒穩定與自我控制（曾心怡，2015）。

（三）社會性因素的療育

對促發疾病有關家庭的因素，可進行婚姻或家庭治療等，加以調整。諸如：一位歲婦女案例因照顧公公的壓力而復發，療育方向包含；(1) 鼓勵書寫日誌，發展因應幻覺的技巧；(2) 調整生活重心，增加現實感；(3) 協助個案與家人溝通，分擔照顧壓力（吳淑玲，柯貞如，2019）。

三、思覺失調症的復元因素

青少年或成年早期是罹患此疾病的高危險群，發病後經歷穩定或復發間反覆變化的漫長的疾病歷程。良好的康復歷程的影響因素，可歸納為：（王三平，2020；洪培馨，2018；陸怡芬，2020）。

1. 藥物治療的症狀緩解與復元（恢復功能）：使具有病識感，能夠接受藥物治療，以緩解症狀，到能夠自我照顧。
2. 將「疾病照顧取向」調整為實施醫療教育復健模式
 - (1) 對青少年學生案例為重返校園而準備。
 - (2) 對成人案例以恢復社區生活功能重返社區而準備，促進工作能力等整體生活型態。
 - (3) 對成人案例瞭解與職業能力有關的特性與適性引導。

影響職業能力有關個人因素，如：發病年齡、性別、教育背景、心理社會功能表現、初始工作型態及社會支持與技巧等。與職業復健訓練有關的如：治療前職業狀態、未來工作目標、訓練計畫之執行等。個案通過由生產性職業活動的完成，可以增加生活品質與滿意度，其職業表現為檢證個案功能改善的重要指標。

3. 個人具有正向信念與態度：學習與疾病共處，並能夠自我覺醒、不

僅是為克服障礙而發展因應策略，也可以是超越障礙與追求自主性的展現。

4. 良好的社會支持，穩固的家人支持是要件之外，學生案例需要有師長及同儕支持。

簡之，對思覺失調症的療育目前的省思是：由過去的醫療模式調整為醫療復健模式，注重整體功能改善，除了症狀緩解，自我照顧之外，進而專業團隊並提供層次性及多元治療訓練性策略，以促進個體重返校園，或回歸社區及進入職涯（工作）為最佳目標，甚至是在心靈上積極追求超越疾病的障礙與展現自主性。

叁、研究方法

一、研究對象

研究對象係一位 50 餘歲的男性。他的大哥於青年期（24 歲）發病，他排行老二，比哥哥小 3 歲，21 歲便承擔主要療育資源的尋求及行動者，到哥哥（案例）於 57 歲，因為車禍受重創放棄侵入性治療而死亡，計有 32 年的照顧經驗。

二、研究方法

本研究採用質性研究方法，採用現象學的觀點與方法，研究者以忠實地瞭解受訪者個人的主觀經驗為目的，採用深度訪談個案的方式加以探究，以紮根理論（Ground Theory）的原則，主要依據訪談資料並加以整理歸納，形成研究結果（羅德興、王明雯，2011）。進行深度訪談個案，根據問題擬定訪談大綱主題，包含 1. 案例生病時發生的因素：如：生理，心理

特性，家庭社會因素等的特性；2. 從生病到康復的歷程；3. 復發的因素；4. 復原的因素，適切的療育方法及適應支持。訪談過程，由三位研究者協同進行，以訪談大綱為主進行半結構的訪談探究，計進行一次約近兩小時的訪談，訪談過程全程錄音。

三、研究人員

1. 主要研究者：特教系教師負責講授情緒障礙及諮商輔導等課程，具有諮商心理師證照；負責撰述訪談大綱及進行訪談
2. 協同研究者：特教系教師，曾任特殊學校校長，期間具有處理思覺失調症學生案例的成功經驗。與主要研究者共同擔任訪談員，共同釐清探究主題。
3. 受訪者及效度考驗：除了接受訪談外，並根據訪談大綱，自行撰寫受訪摘要稿；研究者則據以為撰寫文本的參考資料，因其如實反映受訪者的經驗，因此具有效度考驗的效益（詳見於後）。
4. 協同研究人員：特教所二年級研究生協同進行訪談及錄音，並負責訪談資料整理。

四、資料整理過程

（一）訪談逐字稿的謄寫與校對：

將錄音帶透過語音文字轉錄軟體轉譯成逐字稿，再而比對錄音檔與修正轉譯後逐字稿的錯字；

（二）逐段登錄資料編號：

以訪談大綱及進行時間序進行訪談摘要稿的編碼，編碼的系統與格式為 x（大段落）-y（小段落）-z（分點）。例如：「1-1-1」表示「第一大段第

一小段第一點」。資料的分類編碼：是採用半開放式編碼，先以訪談大綱為主要編碼架構（封閉部份），超出訪談大綱者則增添新分類碼（開放部份）。

（三）以受訪摘要稿作為主要資料：

研究者經比較受訪者的逐字稿與受訪摘要稿（受訪者自撰）的差異，因受訪摘要稿已反映了訪談主題的核心內容，並可兼顧內容效度考驗。因此，研究者選擇以受訪摘要稿作為後續撰述的主要資料，但有的主題會引述逐字稿來補強說明。

（四）主題文本的撰述：

由主要研究者負責，以研究問題為核心，叢集有關分類編碼資料，過濾與主題無關的內容，另形成主題現象之文本。

（五）資料的三角校正：

係由研究者界定編碼原則，再交由協同研究人員（主要編碼員）進行資料的分類編碼，再進行比對確認兩者的一致性，研究者與編碼員分類碼一致性達 90% 以上；研究結果並以受訪者所撰的摘要為主，因此也具有內容效度。

肆、研究結果

限於本文的篇幅，研究結果中逐字稿引述原則如下：1. 若主題文本足以傳達完整的資訊，則省略逐字稿的引註，僅於文本附註編碼代碼。2. 若想詳實反映重要的現象及案例特性，則充分引用逐字稿。

一、疾病的促發：

案例疑似因兩年當兵及退役後承擔家計等壓力促發（1-1-2），有神明附身的偉大妄想症狀。醫師認為壓力只是誘發因素，主要原因是大腦傳導物質病變所造成（1-1-3）。

「生病時會妄想有將軍爺神明附身」（1-1-1）

二、療育及康復過程

（一） 求神問卜期：家屬首先尋求神靈協助。

「鄉下這民間的宮廟診斷的最大原因就是卡到陰，所以到處四處求神問卜。」（2-1-1）

（二） 經濟不堪負荷期：

家屬耗費十年的精神及鉅額的花費；也曾考慮送至外地的民間收容機構，因為案例母親不捨其永遠離家而作罷。

「大概花的錢相當的多，比如說三十萬，有二十萬是花在這個求神問卜上面做法會了。大概將近一年的時間，沒有任何成效，家裡的人快要煩死了」（2-1-1）

「曾想到送高雄「龍發堂，要支付 50 萬元，從此把人交出去。一來沒錢；二來媽媽不捨而放棄；也想送花蓮玉里精神醫院，一來太遠又沒門路，二來媽媽不捨而放棄。」（2-2-2）

（三） 就醫期：

家屬最後讓案例受精神醫療，住院四週後便康復出院。相對的，家族及社區同時罹病的其他兩名病人，因為家屬感到心力疲憊，放棄支持並未就醫，任其流浪街頭及社區，心理及生活功能迅速退化崩壞，均在三年內

死亡。(2-3-3)

「在沒健保年代完全自費，住院一週 1.2 萬，四處籌錢就醫，第一次住院四週後康復回家，雖然花了不少錢，但第一次有成效」(2-3-1)

「同村同時有三個人生病，其他二人皆在三年內死亡，只有我哥康復，因為他接受正規的醫療」(2-3-2)

(四) 復發期：

案例因缺乏病識感自行停藥，當生活壓力超過臨界點就復發，有多次復發。復發的原因包括：停止用藥，經濟壓力，工作壓力。家屬觀察到發病的徵兆：便強制就醫用藥，以穩住病情。

「第一次康復後 5 年內復發約 4~5 次，以為痊癒了就自行停藥，當生活壓力超過臨界點就復發了」(2-4-1)

「徵兆——連續幾天沒睡好、躁動、胡言亂語、發脾氣及眼眶發紅」(2-4-2)「台語講的叫肖狗阿，好像狗咬人之前的眼神一樣」(2-4-4)

「此時病識感最低，絕不肯服藥，只能強制就醫」(2-4-3)

(五) 穩定用藥平穩期：

歷經 4-5 次重複進出醫院後，案例因害怕再次「被關」進醫院接受醫師的指示開始穩定用藥後，便沒有復發(2-5-1)。

三、疾病的影響，生活適應與適應支持

(一) 疾病副作用的影響

家屬觀察歸納藥物副作用的影響，認為案例認知退化，加上抗壓性低，致使職涯的中輟，成社會隔離。性能力退化及發病影響婚姻生活，兩

度離婚

「大部分生活在家庭及社區，很難外出工作與交友。」(3-1-1)

「認知退化可能是藥物作用，也可能與生活固著化有關。」(3-1-2)

「藥物本身會壓抑性功能，影響婚姻生活。」(3-1-3)

「哥哥發病後曾嘗試到工廠上正常班，半年後因無法負荷而辭職，從此後只能打零工。」(3-2-1)

「曾有二次婚姻，在第 1 次康復後 1 年結婚，因病情復發離婚；十年後再娶大陸新娘，結婚 2 年後新娘離家打工，8 年後離婚。」(3-2-2)

(二) 生活及生涯適應與適應支持

最後，經申請社會補助，免除經濟及工作壓力的復發因素，而保持平穩，並成為病弱的母親的主要照顧者，可以回饋家人過去的付出，家人感謝案例能夠盡孝。

「哥哥獨立一戶，以重度精神疾病及無收入為由向鄉公所申請低收入補助，從此不再受經濟壓力所迫去勉強工作，減少復發機會。」(3-3-1)

「有三千多塊，對於沒有工作能力的身障者來講，基本上不會餓死。」(3-3-2)

「最後 20 年的工作是照顧父母老年生活，最主要照顧患有糖尿病的母親，盡心盡力，克盡孝道，成為家庭最重要幫手。」(3-3-3)

「雖然早期及多數我出錢的，花了很多錢把他治療好。但他的回報也很可觀」(3-3-5)

「爸爸曾經抱怨哥哥沒法去工作，但我認為如果不是哥哥生病，哥哥搞不好會去跟街頭混幫派，因為他國中時便跟一些不讀書的學生

混在一起。雖然國小起我們兩個弟弟便顯得學業很優異，後來我們離家鄉發展事業比較有成就但是父母年老時，是哥哥留在家盡孝最多。」(3-3-6)

「我對哥哥真的是非常感謝。」(4-3-7)

(三) 長期照顧是家屬承擔沉重的壓力，強制就醫的景象，是受訪者日後離家十年後還揮不去的夢魘。

「強制就醫時是很慘的，那時不知道通知一一九來強制就醫，我爸跟鄰居幾個大男人把他抓起來，塞到車子裡面，就把他押到醫院去關起來。」(4-4-3)

「一直到我結婚後離家到台中去工作後十年內，我都還一直經常做惡夢醒了，在抓人阿那個場景……」(4-4-5)

四、對於復元的正面影響因素

對復元因素的結論是：長期接受藥物的治療，減壓的環境及家庭的支持。當時沒有心理輔導，家庭上的支持就是最好的輔導，有母親的陪伴，及弟弟（受訪者）陪同就醫，經濟上及生活上的照顧。

接受西醫的正規醫療是治癒唯一的方法。2. 長期且持續服藥且痊癒的保證。3. 家庭的支持是生存的依靠。4. 持續減壓是維持痊癒的良方。」(4-1-1)

「母親對孩子無盡的愛，雖然不知如何治療，但一直陪伴著他」(4-1-2)

「兄弟的支持：經濟上的給他部分支持，心理上鼓勵及生活上的照顧。還會出錢讓哥哥去旅行玩玩」(4-1-4)

伍、結論與建議

一、結論

以一位青年發病思覺失調者案例的家屬 32 年的照顧經驗，訪談結果顯示：

（一）對疾病的促發及復發因素的歸因：醫生觀點是以遺傳體質大腦灰質化病因為主，生活（工作壓力）的是促發因素。

（二）復元歷程：包含五個階段

1. 求神問卜期及 2. 經濟不堪負荷期：家屬經十餘年尋求神靈協助，財力及心力耗竭但未見改善；3. 醫療期：首度接受精神醫療住院四週後便康復出院；4. 復發期：案例因缺乏病識感自行停藥後多次復發。5. 穩定用藥平穩期：沒有復發。

（三）疾病的影響，生活適應與適應支持

1. 家屬認為因藥物副作用致認知退化，復以抗壓性低，致使職涯的中輟，成社會隔離。2. 申請社會補助後，案例得以有經濟的支持，免除先前因為工作壓力而復發的情形。3. 最後案例的生涯及生活風貌，是可以勝任高齡病弱母親的主要照顧者，也可以照顧及回饋家人的付出。

（四）對於復元的正面影響因素受訪者的結論是：

「1. 接受西醫的正規醫療是治癒唯一的方法；2. 長期且持續服藥且痊癒的保證；3. 家庭的支持是生存的依靠；4. 持續減壓是維持痊癒的良方」。

二、待澄清及探究：妄想內容有關的社會心理脈絡

案例從國小起便感受到兩名弟弟很優異，國中時尋求同儕次團體的認同，生病時會妄想有將軍神明附身。

研究者思考這種「偉大妄想」的症狀表現在心理上意涵為何？是否因手足同儕的優秀，而有自信不足能力不足的潛在感受。遇有工作壓力發病時，因而產生反向作用的防衛作用，進而發展為神明附身的妄想內容？

因此，對於妄想內容有關社會心理脈絡適應上的意義可以加以澄清（林孟瑤等人，2018），以提供疾病預防或心理療育的方向之參考。

三、建議

根據本研究結果，研究者對於思覺失調症的療育與預防，提出以下建議：

1. 持續推動正名運動及加強宣導：以期能早期發現，期使病患具有病識感，家屬及病患能夠及時即持續接受正確療育，患者能較順利地走向復元。
2. 復健諮商工作，宜認知疾病的影響及復發因素，提供適切的適應支持措施以本研究青年案例，因應其對社會心理發展任務的滿足，宜有的具體措施，可包含：(1) 生涯上，媒合能勝任的減壓的工作環境及型態的媒合；或提供職業訓練及就業支持等協助。(2) 權利促進上，提供經濟補助支持；(3) 對婚姻親密關係需求上的諮詢協助，或提供社會互動的機會，擴展社交圈。
3. 家屬需要培養正確的認知，並提供紓壓管道及喘息服務等支持。以減緩家屬因認識不足而未就醫，及照顧上的沉重負擔。
4. 患者症狀穩定後，可加強心理療育的介入。以澄清社會心理發展脈絡，並促進在心理性社會性危險因素的注意與調整，減緩促發復發

的因素，朝向多元性的療育。

5. 由減壓的適應支持的觀點，指向壓力管理的訓練，是一種可以促進復元的療育方向。建議讓壓力管理的訓練，成為思覺失調症者及普遍化的心理衛生教育。

四、結語

本研究結果揭示，一位思覺失調症案例，從青年期促發到「平穩不復發」的歷程，歸納兩項要點：其一正面的復元因素，包含：家屬對疾病及醫療有正確的認知，患者要有病識感，願意接受精神醫療及藥物治療，長期且持續精神醫療及藥物治療；家人給予穩固的愛與支持；其二對於復發因素（如：工作壓力）及長期藥物副作用（如認知退化，社會隔離）要有所因應，諸如：提供適切的經濟補助支持，媒合能勝任的，減壓的工作環境與生活型態。

本研究案例結果可提供思覺失調症促發後，如何保持「平穩不復發」的復元歷程之參考，對於較高層次的恢復身心功能，進而導向個人心理成長等復元歷程則仍有待未來加以探究。

（＊致謝：本文之完成感謝 台東大學特教研究所碩士班學生周俊宇，特教系學生吳晉萱之協助）

參考文獻

一、中文書目

- 王三平（2020）。慢性思覺失調症患者症狀緩解及衰弱因子與功能性職業表現之關聯性-世代研究／慢性精神分裂症患者的功能性就業結局與症狀緩解和虛弱因素的關聯——隊列研究(未出版之碩士學位論文)。成功大學，臺南市。
- 王明雯、林亮吟（2017）。御風而行——一個藝術家躁鬱症狀與創作生涯發展脈絡之研究。東臺灣特殊教育學報，**19**，87-108。
- 王勝輝（2019）。應用動機再促進方案於思覺失調症患者之成效初探。職能治療學會雜誌，**1**，55-75。
- 李昆樺、江信男（2018）。正念為基礎介入方案於改善慢性思覺失調症患者負性症狀之初探。中華團體心理治療，**24** (2)，3-13。
- 吳淑玲、柯貞如（2019）。協助一位女性思覺失調症個案調適婚姻壓力之護理經驗。馬偕護理雜誌。**13** (1)，61-75。
- 林孟瑤、林耀盛（2018）。症狀作為存在：探索青年女性思覺失調症患者心理現象。身心障礙研究季刊，**16** (2)，94-106。
- 林華瑩、黃惠滿、楊婉珍、陳怡仙、陳咨淇（2020）。運用治療性遊戲於類思覺失調症青少年社交互動障礙之照護經驗。志為護理——慈濟護理雜誌，**19** (4)，123-136。
- 卓良珍（2005）。不要笑！他只是缺乏防衛作用，認識妄想症與防治！【國家網路醫藥】。取自 <https://www.kingnet.com.tw/news/single?newId=12112>

洪培馨（2018）。思覺失調症青少年之生活適應——以一個復元觀點（未出版之碩士論文）。國立政治大學，臺北市。

洪儷瑜、李姿瑩、陳佩玉、黃秋霞、黃裕惠、吳怡慧、…蔡明富（譯）

（2018）。兒童與青少年之情緒行為障礙。（原作者：Kauffman, James, M., Landrum & Timothy, J.）。臺北市：華藤文化。（原著出版年：2013）。

姜欣榕（2018）。思覺失調症的藥物治療【臺大醫院健康電子報】。取自
<https://epaper.ntuh.gov.tw/health/201801/pdf/%E6%80%9D%E8%A6%BA%E5%A4%B1%E8%AA%BF%E7%97%87%E7%9A%84%E8%97%A5%E7%89%A9%E6%B2%BB%E7%99%82.pdf>

許敦韋、蘇宗偉、凌憬峯（2019）。思覺失調症者及健康手足皮質下結構與體積異常。北市醫放雜誌，9，27-40。

曾心怡（2015）。後設認知訓練團體運用在思覺失調症患者之效果初探。臨床心理學刊，9（1），21。

陸怡芬（2020）。思覺失調症青年重返校園之學校適應歷程（未出版之碩士論文）。臺灣師範大學，臺北市。

黃玉珠、王育慧（2015）。伴我路遙遙——家屬及公衛護理師照護社區精神病患之現況與困境。護理雜誌，62（4），26-33。

黃郁芯（2020）。新住民罹患思覺失調症的家庭與社會因素。醫院雙月刊，53（2），46-58。

黃詩涵（2020）。思覺失調症病人家屬照顧者的調適歷程和照顧負荷（未出版之碩士論文）。臺灣大學高雄醫學大學，臺北市。

曾文星、徐靜（2003）。新編精神醫學。臺北市：水牛。

歐陽文貞（2014）。Schizophrenia 更名運動@台灣。臺北市：中華民國康復之友聯盟。

臺灣精神醫學會（2014）。**DSM-5 精神疾病診斷準則手冊**。新北市：合記圖書。

謝佳容、苗迺芳、鍾佳芳、洪翠妹（2018）。精神症狀、藥物使用對中、高齡的慢性思覺失調症病患其健康促進生活型態之影響。精神衛生護理雜誌，**13** (2)，5-18。

謝秋雯、彭怡婷（2019）。思覺失調症個案之諮商歷程探討。諮商與輔導，**407**，30-34。

謝碧玲、李昆樺、吳百間、孫效儒、劉俊熒（2018）。正念為基礎練習對改善慢性思覺失調症患者之正、負性症狀之效果研究。高雄行為科學學刊，**6**，7-21。

羅德興、王明雯（2011）。資訊管理研究中實證和詮釋兩種研究取徑的結合運用。中華科技大學學報，**48**，145-160。

二、英文書目

B.L.Shieh, K.H.Lee, B.J.Wu, H.R.Sun, J.I.Liu, (2018). The effect of mindfulness training on the positive and negative symptoms of patients with chronic schizophrenia.高雄行為科學學刊，**6**，7-21。

R. Kolker.(2020). *Hidden Valley Road: Inside the Mind of an American Family*. New York City. Doubleday.

The understanding of Schizophrenia and the process of recovery-Take the caring experience of a young man's family member as an example.

The understanding of Schizophrenia and the process of recovery-Take the caring experience of a young man's family member as an example

Ming-Wen, Wang

Associate Professor
Department of Special Education,
National Taitung University

Sheng-Ru, Wu

Associate Professor
Department of Special Education,
National Taitung University

Abstract

Schizophrenia is the most serious and poor prognosis of mental disorders. It has a high incidence of 1% and occurs in adolescence and early adulthood between the ages of 30. Those who are not cured are greatly affected throughout their lives. This article aims to explore the characteristics of schizophrenia, the recovery process, and the positive and negative factors influencing it, in order to provide references for intervention in therapy and adaptation-support. The main research method is to conduct in-depth interviews with a family member who has 32 years of experience in caring for elder brother with Schizophrenia. The results of the interview showed that the 32-year recovery process of this young man with psychosis included: (1) Asking God to ask for divination: family members resist seeking medical attention because of concerns about the stigma of schizophrenia. (2) The economically unbearable period: after more than ten years of seeking help from the gods, financial and mental resources were exhausted but no improvement was seen. (3) Medical treatment period: receive psychiatric medical treatment and drug treatment, recover quickly and discharged after just four weeks in hospital. (4) Relapse period: The case relapsed many times after stopping the drug due to lack of awareness. During the stable period, the case had worked full-time and married twice, but resigned and divorced due to relapse. (5) Stable medication stable period: no recurrence; but cognitive degradation due to drug side effects, and low stress resistance, resulting in career dropouts, social isolation, and finally caring for the sick mother as the career. The interviewee's conclusions regarding the positive factors affecting recovery are: 1. Accepting formal medical treatment from Western medicine is

the only way to cure 2. Long-term and continuous medication is the guarantee of recovery 3. Family support is the basis for survival 4. Continuous decompression is Recipe to maintain healing. In this study, based on research recommendations, treatment and adaptation support, it is advisable to provide positive recovery factors, avoid recurrence factors, and respond to long-term drug side effects.

Keywords: schizophrenia, recovery, adaptation-support, therapy

思覺失調的另類療法：薩滿藥輪 ——家族系統理論的延伸

莊佩芬

國立臺東大學教育學系副教授

摘要

本文以作者家庭背景作為引言，帶出作者家族裡與思覺失調或精神疾病的可能關係，再漸漸道出思覺失調和人與環境或是世界次序失衡的可能系統連結。本文再以世界各地不同原住民之宇宙觀來介紹原住民與世界自然的關係，與自然失衡可能造成人們在不同層次的影響與顯現之疾病。疾病不只是生理現象，也是社會、情緒和靈性失衡的指標，或是生物、社會、心理、身體與宇宙環境間的失衡所引發之現象。然而「經過時間考驗的」另類療癒方式，薩滿與藥輪在不同文化延續了數千年，且在各大洲都發展不墜，療癒方式奠基於恢復人在身、心、靈等不同層次關係的和諧，再次使人達到內外相應的平衡狀態。本文最後提供人們與自然可以重新和諧的自我養護方法，並建議學術界可投入薩滿體驗，進而增加實證研究，最後分享一個思覺失調的薩滿學生母親和作者因為撰寫本文後與內在的聲音互動之實例作結。

關鍵詞：思覺失調、薩滿、藥輪、原住民宇宙觀、另類療法

壹、緒論

一、研究動機：緣起

也許每一個治療師都是如榮格（C. G. Jung）所言的「受傷的療癒者」（wounded healer）。從小我的母親掌控慾就非常地強，脾氣很暴躁，我們家的小孩是在打罵中不小心長大的。印象中我的妹妹在高中時曾經寫過信想要自殺，而且說我媽媽是個巫婆，即使妹妹有高學歷又到美國留學，生活中卻一直有大大小小的狀況。我曾經跟妹妹說，謝謝她幫家裡把許多問題都承擔了，妹妹靠在我肩膀上掉淚，在陳永旭（2014）的思覺失調復原探討的紀錄片中，我有提到與妹妹相關的分享。

記得小時候我的母親有兩次從田裡拿了農藥回來要自殺，還有一次我跟我媽媽說她很像武則天，為何她是我媽媽，外婆不是我的媽媽，氣得我媽媽血壓飆到 180，必須到急診室掛急診。小時候聽母親講過，她的一位姑姑因為姑丈有了外遇所以發瘋了，把自己關在房子裡二十幾年，直到過世為止；媽媽說她小時候常常跟我的曾祖母去看姑姑，從門的一個小洞送食物給我的姑姑吃，這是我所聽說過有可能是思覺失調的家族故事。還有一個記憶是我的爸爸曾經在我們小的時候帶媽媽看過精神科門診，但因為年紀還小所以不能得知媽媽的確切診斷。

我在大學念的是護理系，因為在精神科醫院實習時有感病人沒有應有的人權，因此我的碩士決定念精神科護理。在念精神科護理時，因為修到不把病人病理化的家族治療課程，讓我準備在博士班時改攻讀婚姻與家族治療。博士班畢業後教書兩年，仍覺得生命似乎有所欠缺，因此開始尋求其他另類的身心靈療癒方式。

也許因為是鄉下小孩，我與土地有著無法抗拒的情感，也因著自己與土地的情感，在美國讀完書後就決定回到臺灣任教。15 年來的身心靈探索

療癒與整合經驗，促使我分享串起我生命的學習且延伸我博士班所學習的家族治療系統——薩滿藥輪（Shaman Medicine Wheel）另類療癒方式。我的母親在我學習另類療癒後開始改變，特別是後來在我學習薩滿藥輪後的改變更是迅速。我因著薩滿藥輪的力量開始發現自己與家庭的關係，以及關照與平衡家族系統中來來去去的能量場，進而藉由學習薩滿後的自我療癒，家族成員也紛紛產生改變（妹妹找到很疼她的老公結婚，有了孩子，雖然很少回家，但是生活很幸福）。之於系統，改變沒有好或壞的意涵，目前妹妹有個幸福的家庭，換成大弟帶著老婆和兩個小孩離家不回家中。這樣的現象正顯示系統正往更大的和諧所需的平衡理由與療癒力量邁進。

系統理論中牽一髮動全身的原理，如我母親的特殊特質也影響我們的家庭甚大（用系統語言來說，是家族最明顯的加害者，但加害者更是另外一個層次的受害者），因此在我十幾年的身心靈療癒中，特別是後來的藥輪學習，讓我在有系統地慢慢轉化自己後，母親也成為了家中改變最大的另一個成員。原本問題重重的家庭變成我不可多得的學會愛、體驗愛與成為愛的地方。

現在回頭看，更是能清楚看見我每一個階段的學術領域學習，和後來的身心靈探索與薩滿藥輪療癒，都是為了我個人的自我療癒。我只是個沒有被貼上標籤的另外一種隱性精神疾患，但卻有著社會認可的治療師身分與博士外衣。很開心我在最終能看到自己的真實情況，認出自己的不足，才有機會有覺知地繼續探索自己與家庭或宇宙之間的關係。基於系統間相互平衡與牽一髮動全身的概念，我發現我每往前走一步，我身邊的人（家人、學生、個案）就會更有力量地做他們或成為他們自己。

目前我還在一邊跟著藥輪的教導學習，也一邊將這藥輪的力量分享給我身邊的家人、學生和個案。

二、研究背景

（一） 家族系統理論概述

這個世界到處都充滿著家族治療在早期研究思覺失調家庭中所發現的「雙重束縛」的訊息。「雙重束縛」係指一段牽涉到兩人以上的關係，在溝通上有相互矛盾的負面禁令指令。以家庭為例，成人矛盾的指令會讓孩子不知如何面對訊息、懷疑所有訊息都有背後含意，以致無法辨識而無法產生有意義的人際關係，引起孩子的慌張與憤怒，從外在世界退引成為思覺失調症（吳婷盈、鄧治平、王櫻芬譯，2012/2011）。也許有思覺失調診斷的人，只是將充斥在生活中的雙重束縛與矛盾，用最明顯的方式展現出來；其他未有此診斷的人，也許包含你、我或是大部分的人，都只是尚未有機會清楚或覺知自己內在與外在蠢蠢欲動，時時刻刻正在發生的分裂訊息。不只如此，21 世紀還是人類面臨生存危機的時刻：氣候的改變、恐怖攻擊、全球化、經濟與政治壓力、因人口過剩而產生的糧食危機、環境汙染、藥物濫用、焦慮與自殺率的升高、資源欠缺、社會文化崩壞導致安全感的失去（Vargas, 2000）。

家族系統理論普遍相信，一個系統是一個整體，若受到拆散，就可能損失某些重要特性；因此必須以整體說明部分、不再以部分詮釋整體。家庭代表了成員構成有組織的團體，是一個大於所有成員總和的整體系統，Leslie (1988) 即指出系統內任何一個成員的行動係受到其他相關成員的影響（引自吳婷盈、鄧治平、王櫻芬譯，2012/2011）。早期的家族治療師以系統為單位，觀察其中成員的關係，且認為個體替代了家族或家庭失衡的結果，個體的症狀並非僅是個人問題。在精神科醫院與思覺失調案主工作多年的醫師 Jay Haley，認為思覺失調症者沒有問題，是社會情境有問題、是醫院和案主的家庭限制了案主的正常回應（Richeport-Haley, 1998）。Haley 在系統內運用策略，打斷案主及其家庭與症狀有關的連續性模式，同時與家庭的無意識工作，在家庭尚未了解發生了什麼之前，就先行解決了

問題。創造了策略家族治療學派的 Haley 強調家庭或個人會出現問題，係因家庭成員否認權力與控制是家庭功能的核心，且否認控制的動機。這些「失功能」的家庭中，階級序位經常是混亂或相反的，如家長沒有負起責任、小孩拿走控制權等。如何透過系統整體的療癒與改變，讓問題不再僅是針對如思覺失調症者般的個人，便是家族系統理論所關心的。

（二） 思覺失調症概述

思覺失調症的症狀，包含令個體的經驗、想法和感覺失真，且通常會減弱其教育、工作、人際關係與自我照顧等能力；其同時也造成個體與家庭之間的重大挑戰，甚至引起認知與社會功能的問題（American Association of Marriage and Family Therapy [AAMFT], n.d.）。然而有別於多數醫療系統對思覺失調症的定義，家族治療師 Carl Whitaker 指出思覺失調復元人士「異常的完整」（abnormal integrity），只是他們太殘酷的誠實、傻傻不被社會規範約束，亮出最原始直接的感覺，公開揮動了社會傳統規範或習俗（莊佩芬，2019，P. 148）；Whitaker 甚至相信多數人半夜都是思覺失調復元人士，只是醒來時會稱它為「作夢」（Connell, Mitten, & Bumberry, 1999）。除了點出思覺失調症者的誠實外，Tse、Ng、Tonsing 與 Ran（2012）的研究團隊則發現在充滿敵意、僵化和低溝通狀態的大壓力家庭中，思覺失調症容易產生，這樣的結果如同家族治療不將人類視為分開的個體般，強調網絡中的循環交互影響。

（三） 薩滿藥輪觀概述

本文討論的另類療法係由薩滿藥輪出發。薩滿——「文明世界」所謂的「藥師」及「巫醫」，是一群守護者，自遠古時期起便運用不同的技術或儀式，維護個體與部落的健康，並且進入恍惚性的意識狀態與各種精靈與自然交流，以進行療癒工作（延平，2012；達娃譯，2014/1980，P. 28）。臺灣心理學界大師余德慧，曾於 1998 年提到「薩滿」在最原初係指人類探究生命之道（Life-way）起源處的生活方式，後來才被狹義的定義為一種宗

教或巫師（余沛蓁、莊佩芬，2017，P. 377）；到了現代，薩滿文化為個體開啟許多可能性，透過前輩的帶領，經歷專屬於自己的恍惚體驗，覺察到意識之外的另一個世界，人人都可喚醒內在薩滿，運用技術與儀式協助自己與自然對話，改變人際與環境（莊佩芬，2012）。「藥輪」則是自古老美洲起，教導生命哲學與大地科學，映照出人類和所有生物間親密關係的一種觀點，促進人與大自然建立和諧關係（Young, 2013），「藥」的概念源自古老原住民族對所有生命以其原來存在的方式尊敬著，如動物、植物、礦物、大地、天空、太陽、月亮等，這樣的合作性平等關係概念延伸至相信每個活著的生命都有內在力量，那股相信自然而與自然連結的內在力量就是「藥」（余沛蓁、莊佩芬，2017，P. 377）。

薩滿藥輪與家族系統理論的關係，可從《生態心理學：復育地球，療癒心靈》（Ecopsychology: Restoring the Earth, Healing the Mind）一書中談起。書中章節〈薩滿式諮商與生態心理學〉之作者 Gray 指出，薩滿學是人類所知中最古老的心身療癒（mind/body healing）方式，它包括運用意識狀態的轉換，以期讓那些正在經歷身體病痛或無助絕望的人得以重建安適的狀態，且薩滿的世界觀認為健康乃是眾生間的平衡關係，當有人生病時，薩滿會試圖使他們與生命重新達到和諧狀態，以重建其力量（荒野保護協會志工群譯，2010c/1995）。家族系統認為思覺失調症的出現，與家庭關係不平衡，甚至如 Jay Haley 提到的無意識工作有關（Haley & Richeport-Haley, 2003），而薩滿藥輪便是透過儀式，治療師與案主在無意識中共同工作，看見個體背負承載了哪些家族的課題，導致不平衡具體的顯現在案主的思覺失調症狀上；接著治療師使用薩滿治癒病人時，須進入的恍惚狀態，與思覺失調症者的「失真感覺」（其實是太誠實）站在一起，共同覺察宇宙的智慧正藉由思覺失調症狀，要教導案主什麼、要如何重整家族系統的不平衡。Villoldo 陳述，所謂的「隱形世界」在印度教《吠陀經》裡被稱之為「阿卡夏」（akasha），或是一個巨大且空無的空間，是形成宇宙基質的智慧場（李育青譯，2017/2015）。西方科學認為宇宙是由物質與能量所構成的，原住民族則認為宇宙是一個充滿智慧的活場域，他們稱之為「神

靈」。神靈（spirit）這個字是從拉丁文 *spiritus* 而來，意思是「氣息」。因此當 21 世紀時，人類因失去和靈性、氣息和生態連結而引發的種種災難，薩滿的宇宙觀便是我們重要的希望。

三、文獻探討一部曲：原住民宇宙觀與醫學觀

（一）從分裂走向與天地靈性的和諧關係

西方世界有一個趨勢，一股涵蓋了身體、心智、情緒和靈性的新全面性療癒方式正在興起中（Culligan, 1996; Lindsey, 2015; Lumadue, Munk, & Wooten, 2005; Marks, 2006）。西方世界因為對生物醫療和「腦中講話」（talking heads）的精神分析起了反應，而在尋求另類、輔助與傳統的療癒方式，且傳統的療癒方式旨在恢復和諧與平衡個人在身體、心智與靈性間的合作關係，是一種追求內在與個人與環境間健康、安寧、幸福的健康概念（Moodley, Sutherland, & Oulanova, 2008）。

受了西方工業文明的影響，西方文化比東方文化強調獨立、自主等個人主義精神，陸洛（2003）指出，西方文化十分強調個人對環境的掌控與自我潛能的實現。Greenway 指出在西方文明的經驗中，意識常和心是截然分離的，讓我們從分辨走向分裂、從自省走向疏離，再從疏離走向主體與客體的斷然分裂，名曰「二元主義」，而「二元主義」的訊息處理很可能就是我們在處境中感到斷無所繫的根源（荒野保護協會志工群譯，2010b/1995）。和西方文化完全不同的原住民族文化則強調人、土地和自然間的關係，Park（1996）提出自然環境是尚未被看見的導師，與地球來來去去的相互回應與互動關係形成了一種療癒的方式，且已成為一種趨向。

聯合國（United States, UN）於 1992 年開了聯合國環境與發展會議（The United Nations Conference on Environment and Development），會中簽署之《21 世紀議程》（Agenda 21）中第 22 條，提及為了守護環境，應尊重且相信原住民豐富與多元的文化（United States, 1992），建立在原住民族與

土地和自然資源間的靈性關係，原住民族的世界無法二分，例如自然與文化是相關的，人類也是自然的一份子，平凡與神聖不像西方世界是分開的，反而是一體的，且原住民族與土地和自然間的關係會自然地衍生出他們的環境知識、社會制度與社會關係，並成為土地的保管人。這樣與土地間的親密感創造了原住民族對生命的意義與希望，相信人無法單獨存在於地球上，是和每一朵花、每一株草、每一顆石頭、每一條溪流、每一座山、每一隻地上爬的、兩條腿的與四條腿的動物、每一隻天上飛的鳥、每一隻水中游的魚、每一棵樹等都息息相關。原住民族與天地萬物間的靈性健康達到了平衡且和諧的關係，聯合國亦對世界衛生組織（World Health Organization）呼籲，應發展和促進傳統醫學的國家法律（李明峻、許介麟，2000），此自然亦包含原住民族的醫藥哲學知識，對於 21 世紀來說很重要，且超越了目前的常規醫療。Mindell（1993）指出原住民族與環境的關係不僅止於生存而已，而是整合性的心理學，因此在原住民的療癒系統中，「藥」的概念會包含身體、心智、靈魂和靈性四個向度，且在此四向度中，療癒便不只是治癒（cure）一種疾病，而是允許一個人恢復與社區和大自然間的靈性關係後的健康。

（二） 身體、心智、靈魂、靈性的全面療癒觀

失去與土地的連結為人類帶來許多失衡的效應，也許失衡效應會反映在環境、國家、社會、學校、家庭，或個人的身體、心理、靈魂或是靈性層次上。古老的原住民智慧，幫助人們以正確態度連結神聖土地，讓人們能夠接觸並尊重大地母親，以神聖的態度行走在大地上，除非祈禱，否則不曾任意向大地掠奪（Chao, 2017）。甚至為了與大自然維持平衡，文化中會產生一些禁忌，例如經由筆者訪談得知，曾經在蘭嶼衛生所任職醫師兩年的臺灣排灣族醫師高正治，指出蘭嶼人生存於一座島上，島上資源有限，文化中所發展出來的禁忌是為了維護人與資源的平衡（莊佩芬，會晤，2017 年 10 月 8 日）。臺灣蘭嶼的達悟人以海為生，生活更是和大自然的韻律與知識息息相關；因此，精神病並不被認為是生病，和精神醫學的

定義很不一樣。不正常不是獨立出來的病徵，且正常與不正常的界線流動不居，如同大自然的變化，會隨月亮週期變化自然變好。例如：達悟族語言中「naimasazi do vean」一詞是指「碰到月亮一半」、「正逢週期」之意，表示狀況不好的人易受月亮的圓缺影響而產生狀況。這是一種人與自然相容後孕育出來的觀點，也許這些觀點可以讓已經受精神醫學影響甚深的主流社會作為參考（蔡友月，2009）。

很多人會覺得原住民是土著，沒有什麼智慧，然而土著族群所蘊含和傳承的智慧正是現代人所欠缺的，這也是造成人們與內在靈性失去連結的最大病根。家族治療師莊佩芬（2012）指出許多後現代家族治療學派之一的敘事治療，與美國原住民哲學觀的相似處。換言之，後現代家族治療概念和存在幾千年的原住民哲學觀很相近，因此後現代是一個回歸原始、原來、原本的時代；然而與後現代心理治療或家族治療領域相比較，原住民族的智慧不只存在的時間更久遠，且更落實及完善，原住民族與生活中所熟悉的土地之間的親密關係，蘊含了目前正在興起的身體、心智、情緒和靈性的全面與整體的療癒方式（Chuang, 2017）。

Archibald（2006）描述全面整體性療癒是任何療癒方式的基礎，需要有關於個人的全面性觀點，例如：靈性、健康、情緒、社會、環境土地、與國家間的連結和人與人間實際需求的連結。一位生存在西伯利亞泰加林（Taiga）的隱士阿納斯塔夏（Anastasia）透過一位俄羅斯的企業家米格烈（Megre）分享了她常住在森林裡所悟到的屬於人類共有的知識，她認為每個人都是獨一無二的，且比所有銀河加起來都還要重要，每個人也是人類社群的一部分，整個人類社群可被視為一個生命體、一個實體，但如果人不去思考和宇宙間的關係，當落入依賴技術治理的陷阱時，這個偉大的宇宙實體將會自我封閉，失去真正的自由而變得依賴，啟動自我毀滅的機制（王上豪譯，2017a/2000，P.111）。

（三） 疾病是系統失衡的指標，並非個體問題的汙名

疾病是被某種力量侵入，一個人若和靈性分離（dis-spirited），便會變

得沮喪頹廢且失去能量來源和守護的靈性（Voss, Douville, Soldier, & Twiss, 1999），甚至 Villoldo 認為只要我們不自覺地活著，陷入侷限且令人失去力量的故事中，而與隱形世界的智慧失聯時，就會發生不幸與疾病（李育青譯，2017/2015）。疾病是整體的多層次概念，不能只單看一方面或只做某一種檢查便下診斷。疾病不只是生理現象，也是一個社會、情緒和靈性失衡的指標，或是生物、社會、心理、身體與宇宙環境間的失衡所引起的現象（Cajete, 1994; Marks, 2006）。Donald Sander 於 1979 年時指出，美國原住民 Navajo 族裡對於疾病的類型分為：讓存在的靈不開心、討厭四大原始元素（地、火、水、風）或大自然、干擾與不尊重動植物的生活、忽視天體與星球、對神聖儀式處理不當，以及因為人心的忌妒或憤恨對他人造成影響的行為等（as cited in Cajete, 1994）。所謂的身心即身體影響心理，心理影響身體，在現代醫學中已經證實了肉體與心靈密不可分（賴雅靜譯，2009/2006）。

疾病的相對性概念是療癒，Levers（2006）指出原住民族的療癒的 10 項信條：

1. 身體、理智與靈性都是相互關聯的。
2. 療癒是建立在平衡與和諧的基礎上。
3. 療癒是神聖的過程。
4. 療癒是個人意義創造的過程。
5. 一個人所尋求的療癒與療癒師是有連結的。
6. 療癒包含了多層次的互動過程。
7. 健康是和諧。
8. 疾病代表和自然的關係瓦解和失去和諧。
9. 身體層次與靈性世界有著很活躍的關係。
10. 療癒者是維持一個很重要的文化與醫療資源間的中介者。

雖然全世界的原住民有許多族，文化不全相同，但同樣基於和天地萬物互為一體的概念，讓他們的療癒方向有一些共同點，例如整體失衡，以及合作、平等、親族等概念。Mark（2012）也分享紐西蘭毛利族人對療癒的看法，是一個在生活中持續性的過程，是療癒者與個案間相互建構的關係，且是合作式像家人 whakawhanaungatanga（family-like）一樣的關係，涉及人與植物的協同與同盟關係，運用 tipuna（祖先）當 wairua（大靈）來進行療癒。以臺灣原住民族中的達悟族為例，因受達悟傳統文化影響，大部分的精神失序者不會因為出現精神醫學所認為的幻聽和幻覺等「疾病」徵兆就被貼上不正常的標籤。達悟人只會認為是來自上一代的詛咒或是自身做了不好的事，基於維護社會規範和社群秩序而延伸的懲罰觀念。他們的母語「miramlawan」代表瘋子、不可理喻的人，最主要是違反了達悟的社會規範，他們的不正常是觸犯當地禁忌，而不是精神醫學診斷之精神疾病的污名化標籤（蔡友月，2009）。

原住民族強調萬事萬物與萬有連結的宇宙觀，是一種靈性的宇宙觀。曾拍攝有幾百萬觀眾收看的《神秘的療癒》紀錄片之德國知名導演 Faulstich 指出同一群體中，人與人之間存在著不可見的聯繫，一座村莊有如一個有機體，而療癒也不只是對於個別病患，而是對於整個群體的療癒，這種古老的觀點，和現代的家族所提到的人的疾病不是個人的，而是源自於系統間的互動觀點有異曲同工之妙（賴雅靜譯，2009/2006）。人與人之間分享一個真誠互惠的世界是人類的共同願景，就算大家不想這麼做，人與人、人與社會、人與自然間那看不見的天然連結就會讓大家感受到我們必須面臨一個抉擇——要一起更好，或是一起衰敗。阿納斯塔夏（Anastasia）分享在古俄文中沒有阻撓動作或不好的詞彙。古時候，不管哪個民族的人，都不會說出不好的詞彙，且當你走到死胡同時，其他人為了讓你找到出路，會對你說右轉、左轉、往上爬，他們會提示你該往哪裡走，而不是直指「你走錯了！」讓你站在原地（王上豪譯，2017b/1998）。

Conn 中提及：「Arthus Koestler 的術語中，個別的自我是一個子整體（holon），同時既是一個整體，有需要被尊重的特質與經驗，也是一個更

大整體的一部分，不論這個更大的整體是家庭、社群、生物地域（bioregion），或是整個活生生的行星生態系統（荒野保護協會志工群譯，2017/1995，P.153）。」另外，Bear Heart 和 Larkin 指出，來自全球各地原住民最偉大的教導，便是世上的一切都互有關連（鄭初英譯，2014/1996，P.307），以拉科塔（Lakota）語來說，叫 mitakuye oyasin（我們是相互關聯的），但更高層的意義是：「我領會得到天地間的所有生靈都是我的親緣。每一片草葉、每一棵樹、每一隻動物，我既不比他們高尚，也不比他們低下，我們是一體的。」人類學家認為原住民族與天地互為一體的哲學觀，可以讓人的靈魂維持得比較完整。

（四）靈性中的思覺失調不是分裂，而是完整

一位印度的修行大師奧修（Osho），他的學生 Deva Padma 以他的教導創造了「奧修禪宗塔羅牌」，簡稱「奧修禪卡」。其中一張牌卡為「精神分裂」如下圖 1：



圖 1 「奧修禪卡」之精神分裂牌卡圖

奧修禪卡中有一張思覺失調症之舊稱「精神分裂」。

（謙達那譯，2013/1994）

Osho 對其之解釋為：

精神分裂，人分裂了。精神分裂是人的正常情況，至少目前是如

此。在古時候較為原始的世界裡，情形或許並不是如此，但是多少世紀以來的制約、文明、文化和宗教已經使得人們成為一個群眾——分裂的、矛盾的……，但是因為這個分裂違反它的自然，所以在它內在深處的某一個地方，那個統一仍然存在。因為人類的靈魂是一個完整的「一」，所有的制約最多只能夠摧毀靈魂外圍的部分，那個中心仍然保持不被碰觸到，人就是繼續生活在這樣的狀態中，但是他的生活已經變成一個地獄。禪的整個努力就是為了學會如何拋棄這個精神分裂，如何拋棄這個分裂的人格，如何拋棄人類分裂的頭腦，如何變得不分裂、完整、歸於中心或結晶起來。就以你現在所存在的方式來說，你不能夠說你存在，因為你並沒有一個「本性」，而是一個有很多聲音的菜市場。如果你想要說「是」，就會立刻有「不」，你甚至無法很全然地說出很簡單的「是」這個字，以這樣的方式繼續生活，想要快樂是不可能的。不快樂是一個分裂的人格自然的結果。（謙達那譯，2013/1994，P.149）

延續奧修的教導，有關早期人類靈魂是「一」的概念，Villoldo 在《四風之舞》一書中提到早期的人在邊緣系統與爬蟲類大腦的時期，生活在一個泛神崇拜的環境，離不開樹木、岩石、動物與陽光，他們的大腦無法區分自己與其他物種，沒有二元性，沒有主／客體的評估，沒有這個或那個，地球這座花園是永恆的個體，再也沒有其他方式能體驗，與自然合一，真實而存在（周麗萍譯，2014/1990）。合一若是以現在的物理學觀點來分析，Villoldo 解釋道：

薩滿們說我們有一個肉體的理由，是為了透過演化與成長，來獲得情緒的成熟與智慧。以一個物理學的隱喻來說，當我們在肉體的狀態時，就像一個電子在粒子的狀態，而在隱形世界裡的我們，就像是一個電子在波動的狀態。粒子的狀態是我們「局域」（local）的本質，是坐在沙發上閱讀的血與肉。波動的狀態是我們「非局域」（nonlocal）的本質，在那樣的狀態中，我們能延伸到達宇宙最遠的極致，並且與所有的事物合為一體。（李育青譯，2017/2015，P.48）

四、文獻探討二部曲：薩滿儀式

Bear Heart 和 Larkin 對儀式提出解釋，教導人們的不是儀式本身，而是透過儀式教導人們如何達成平衡，亦須透過和諧與平衡，才能了解儀式的真正意義，儀式在動盪的時代裡可以協助人們找到平衡，用來賦予人們力量，或是真實不虛的取回自己的力量（鄭初英譯，2014/1996）。在流汗的小屋中淨化的是自己，在菸斗儀式中也是在為自己祈禱，在儀式中充分地和自己與宇宙連結，在淨化與祈禱中為自己取回力量。在美國西南部的霍皮族印地安人（Hopi）中，孩子與自然界的線是備受重視的，他們相信新生兒是從地球的中央，透過地球的臍帶（sipapuni）而誕生，並以儀式來體現這種信仰。例如：霍皮族人會在嬰兒出生後二十天的過渡期中，將嬰兒放在黑暗的房間裡，接著等待黎明時分的到來，母親將嬰兒迎向東方，展現給升起的太陽，同時說道：「這是您的孩子」（荒野保護協會志工群譯，2010a/1995，P.97）。如此一來，霍皮族的人代代傳著人與自然循環，晝夜節律的連結，嬰兒不只加入了人類的群體，也加入整個地球社群。其他的儀式包含療癒、給予感謝、慶祝、祝福、贈予、清理道路使事情更容易等，所有的這些儀式都是為了感謝、創造、恢復和維持一個很強的和諧連結和與自然維持身、心、靈魂與靈性的平衡關係。

Melchizedek 解釋在原住民的贈予儀式中，要將我們非常想保留的某樣珍貴的東西送出去當成供品，因為我們常會對我們所珍視的所有物用情至深，將之提供出去就能產生深度的療效，療癒我們與自己的關係（蔡永琪譯，2011/2008）。因為儀式創造了一個神祕的關係，讓人瞭解生活意義與宇宙間的關係，因此可以協助人平衡家庭、社區和自然，重新平衡社會與超自然間的關係（Moodley et al., 2008; Portman & Garrett, 2006）。例如：Pueblos 族偉大的玉米慶祝節日是為了玉米和慶祝豐收，重新和新世界連結；或是太陽之舞的儀式都是為了和所有大自然的萬物有所連結和維持和諧的關係（Cajete, 1994）。以下為 Villoldo 對儀式的轉化機轉的解釋：

原始儀式是一項方程式，一種將訊息傳遞到新皮質的處方，訊息被轉譯為密碼，隱藏在各種象徵性的舞蹈、音樂、視覺刺激中，使邊緣系統產生反應；而訊息又指示爬蟲類腦的控制中心加速了常態以外的療癒過程。新皮質的電路被銘刻了一套療癒指令，能夠以言詞與象徵和我們自己或他人溝通而促進療癒的發生。（李育青譯，2017/2015，PP.298-299）

薩滿療癒儀式繁多，礙於篇幅限制，筆者僅介紹自身較頻繁使用的四種儀式：

1. 神聖空間：召喚四方守護大神（蛇、美洲豹、蜂鳥、鷹）、大地媽媽與天空爸爸（李育青譯，2012/2011）。
2. 吟唱：自發性、旋律性，可能帶有固定咒語或歌詞，可運用皮鼓等樂器伴奏。
3. 祝福包：內容物視其目的決定，皆為大自然各種元素組成；給予大地媽媽的祝福包，表示對其之感恩與祈福（Beeler, 2018）。
4. 火的祭典：處理釋放、清理與平衡議題，可將來自大自然之可燃物獻祭於火，消除舊有能量，流轉至新目標。

做法雖有不同，但這些同樣透過薩滿能量的儀式，皆能夠使身體、精神與靈性三層面達致平靜整合；經歷生命轉化的過程後，舉行儀式者更能貼近內在自我、學習與負面情緒和平共存、改善生活品質，過得更紮根踏實（陳惠英，2017）。

五、文獻探討三部曲：藥輪（Medicine Wheel）

（一）藥輪讓身心靈透過「圓」回歸「原」

原住民的傳統中，運用藥輪如下圖 2 與圖 3：作為生命方向的指引，運用藥輪啟發人類意識的概念例子已經存在至少一萬年以上的歷史了，原

住民相信藥輪包含了所有的東西，可以運用藥輪冥想、保護、獲得靈性層次靈感或訊息，以及做身體、心理、靈魂、與靈性上的療癒（Bell, 2014; Villoldo, 1995, 2000, 2006, 2007, 2009）。「藥」可以療癒不同層次：身體、心理、靈魂與靈性的方式（Portman & Garrett, 2006）。「輪」是圓（出生到死亡）、原（真實樣子）、園（內在花園）、源（生命源頭）、緣（關係）、元（各大元素）等的生命圓滿、和諧與平衡。

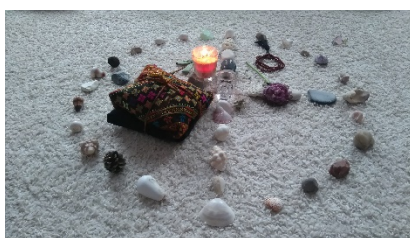


圖 2 藥輪運用圖之一

筆者於 2016 年 2 月前往匈牙利開設薩滿課程，帶領學生運用藥輪。

（出處：筆者自行拍攝）



圖 3 藥輪運用圖之二

筆者於臺東某處海灘進行儀式、設置藥輪

（出處：筆者自行拍攝）

藥輪的教導告訴我們所有活著的生命都是平等的，是整個宇宙的結構，也是各種力量的來源。當中隱藏了宇宙的法則以及生命的藍圖，為人類提供了一條引領到真理、平靜與和諧的道路，指出人們的身心健康是源自於代表身體、心理、靈魂與靈性的四個方位（南、西、北、東）的平衡（Bell, 2014; Freeman & Lee, 2007; Sams & Carson, 1988）。這樣的原住民宇宙觀在中國文化中並不是沒有，張光直（1988）指出中國是一種連續性的

文明，史前的宇宙觀、巫術與天地人神溝通等精神性文化，經由圖像、文字而延續到後來的人文社會。中國文化中《易經》所涵納的宇宙觀是集神話宇宙觀的大成，建立在對天地自然萬象的觀察，追究宇宙運行的原理與法則，將語言傳誦的知識經由文字的記錄與定型，確立了人們生命對應自然的智慧與知識體系，主要的目的是要將宇宙論轉化成人生的自我安頓之道，建立人與自然間相互協調的生存求優模式（鄭志明，2007）。另外，鄭也認為這種宇宙觀豐富了人與自然之間觀念化的建構，帶動了人自體生命種種的精神性體驗。因此藥輪宇宙觀的概念在中國也是行之已久，感覺所有世間的道理都是從同一個源頭衍生出來且世間的道理都是相通的，正所謂「一本散萬殊，萬殊皈一本」。藥輪也是一種可找到內在與外在疑問的答案的工具，可以為不同人生的階段提供指南，它象徵著對一切有生命的東西的尊敬，所有生命體都是彼此的親族，包括與動物、植物和環境的關係。與藥輪同在，就是與自己周圍的一切和諧相處，處於生命的平衡點上，以靈性觀點來看待事物，代表人類靈性的一個自然部分。除了四個方位還有代表上部世界的天空父親、下部世界的地球母親，而輪的中心為與天地和四方位連結的「心」或是「神聖之火」，是個立體球體的概念。這樣的圓形、立體球體藥輪的概念提供了人類一個地圖，如羅盤的生命指南功能，因為每個方位都有它所代表的意涵與教導，讓人在進入藥輪中可以很快地定位，感受到生命失衡的地方，並重新調整與萬事萬物和自己以及各個方位所失去的平衡與和諧關係。地球是圓的，宇宙也是圓的，因此 Neihardt（1988, P.176）即提到黑麋鹿曾說：

每件事之於印地安人都是一個圓，因為世界運轉的力量是以圓的方式在進行的，所有的東西都努力地成為圓形。天空是圓的、大地和所有星辰都是圓的、強大的旋風是圓的、鳥巢是圓形、太陽與月亮升起與降落，都呈現了圓形的弧度。四季的變化像圓圈一樣的更替著。一個人的生命從出生到死亡也是像圓圈一樣的循環，所以任何事情都是因著圓的力量在移動著，偉大的聖靈以此孕育著生靈，而我們和萬物共享著同樣的信仰。

（二）從日常生活與自然中擷取靈性訊息

這個來自印地安原住民的藥輪，代表著生命的輪迴，包括出生、生活和死亡，所涉及的領域非常廣泛，可以是一種管理體制，提醒人們所有的事情都存在著許多看法，以及可以加以考慮的所有觀點。藥輪從最巨觀的觀點上，包含一整個宇宙，到微觀觀點上個人的一縷思緒、一種感覺、一股念頭、一個動作等（Chuang, 2017），它讓人可以反思自己內在小宇宙與外在大宇宙間的關係。我們和萬事萬物和整個宇宙都是一體的。筆者有一次和系主任去處理和工作切身相關的事，過程中稍感壓力，離開後，作者在自己教學的大樓下看見一隻翠綠色的大蚱蜢，優雅地趴在玻璃窗上，筆者過去跟他說話：「你怎麼如此俊美，美得不可思議，謝謝你來幫我解除我的壓力，我愛你。」後來筆者忍不住親了蚱蜢先生一下，蚱蜢先生就跳到筆者身上，再跳到地上。當時筆者心裡想，他怎沒變成蚱蜢王子？後來筆者去上洗手間時，在洗手間看到一隻一樣大小的咖啡色蚱蜢，筆者就對咖啡色蚱蜢說：「原來他是妳先生啊，難怪他沒有變成蚱蜢王子，要不然我就變成小三了。很高興認識你們夫妻倆，謝謝你們一起幫我解憂。」萬物緊緊相連，也發生在我的一個念頭和決定裡，終而影響家庭的一份子。例如有一天，筆者突然看到畜牧養殖業對待牛隻很不友善，因此在心中下決心不再喝奶了，後來卻忘記自己這個決定，在不同天連續去兩家連鎖企業點含奶的咖啡，一天是剛好沒有奶，一天是咖啡機壞掉了，筆者才驚覺這不是一個巧合，是攸關自己幾天前下的決定，需要真的斷奶，也發現自己在生活中原來用不同奶製品在替代母親的奶，在潛意識中未曾真正與母親斷奶。筆者從那開始只喝美式或黑咖啡，然而當時筆者的媽媽並不知筆者正在斷奶的生活，卻給了筆者這樣的回饋：「你五歲姪女最近很乖，早上起床沒有像以前一樣又哭又叫媽媽，長大了。」感覺這句「長大了」好像也是在對筆者說。沒想到我的斷奶決定也影響到下一代斷奶了。

Freeman 和 Lee（2007）指出藥輪存在於多次元，只要存在的所有力量保持平衡與和諧，讓「藥」自然流動，就能提供視野、力量和療癒。醫療

人類學博士 Alberto Villoldo 進入安地斯山（Andes）與秘魯（Peru）研習薩滿 25 年，分享藥輪是一個偉大的螺旋，是印加薩滿的曼陀羅（Mandala）概念，經由藥輪旅程可以進行保護、禱告、醫治、收集信息、瞭解生命的流動，可以使人清醒、發現和擁抱個人內在的神聖力量，提醒人們事情存在著許多交錯的看法和觀點，重新建立人與大自然、宇宙的神祕連結，不只是獲得了四方力量的技能和智慧，也讓初學者有機會成為真知者的傳奇旅程（Villoldo, 1995, 2000, 2006, 2007, 2009）。藥輪中的不同向度或是次元，會讓人有機會進入其中並編織自己與四層次間的關係，穿越次元，達到榮格（Jung）所謂有意義之巧合的「共時性」（synchronicity）概念。榮格的這個概念以 Villoldo 的說法則為：

把物質世界當作唯一的現實，對於日常生活的運作，是一個有用的概念；因為當你在一體的狀態，體驗波動的本質時，想要經由一個待辦事項表，去完成你每日的工作是非常不容易的。一旦經歷過自己與宇宙的相互關聯時，那些你放在待辦事項的事便會開始改變，且完成表列事項，而不自我阻撓的能力，也可能獲得相當程度的改善。（李育青譯，2017/2015，P.54）

六、文獻探討四部曲：薩滿療癒

（一）有別於現代醫學的古老療癒模式

精神醫學的源流上溯自薩滿文化，而考古學家估計，薩滿至少有四萬年之久，它一直被萬古長青地運用，或說持續運用於幾乎所有的原住民族身上，甚至一直沿用到今天（荒野保護協會志工群譯，2010c/1995）。人類學家 Michael Harner 博士認為薩滿的治療方式是「經過時間考驗的」，如果不是對人類有幫助且有效，就不可能延續數千年並且在各大洲都發展不輟，因為治不好病的治療方式很快地就會不見蹤影，唯有能治得了病的療法才能通過時間的考驗（引自賴雅靜譯，2009/2006）。薩滿的運作遍及世

界各地，但不同地區的薩滿儀式或文化仍有差異之處，對薩滿的稱呼也有所不同。薩滿研究基金會的創始人 Michael Harner 對於薩滿的解釋是：

薩滿（Shaman）一詞是西伯利亞的通古斯語（tungusic language）。人類學家用它來廣泛描述於非西方文化中，諸如「巫師」、「巫醫」、「藥師」、「巫士」、「巫術士」、「魔法師」及「先知」等各種人。（達娃譯，2016a/1990，P.68）

Alberto Villodo 博士運用他在祕魯多年的印加薩滿學習成果與經驗，創立了四風協會的光體學校。筆者原本的學術訓練背景為精神科護理和婚姻與家族治療，在十五年前開始探索身心靈療癒，也去 Alberto 博士的光體學校完成了九項訓練課程，並從六年前開始在臺灣做藥輪的團體教導和分享，運用所學開始做薩滿式的諮商（Shamanic counseling）。Leslie Gray 在她取得臨床心理學博士學位後，花了十年的時間追隨原住民族的薩滿師、巫醫與民俗醫療者進行研究，發明一個名詞「薩滿式的諮商」，綜合歐美心理學的精華和從原住民長輩們學到之知識，這個諮商方式有很大的部分聚焦在聲音式的誘導，像是敲皮鼓、搖沙鈴、吟咒語來促使案主得以用不同於其他尋常思考的方式來解決問題（荒野保護協會志工群譯，2010c/1995）。固定頻率與節奏的鼓聲或沙鈴聲可以協助意識的轉換，因此薩滿常用來協助個案穿梭在不同空間做療癒（達娃譯，2016b/2013；賴雅靜譯，2009/2006）。鼓聲、吟唱聲、咒語聲（通常有固定頻率）、沙鈴聲都是屬於輔助及另類醫學所涵括的範圍。臺北市醫學人文學會理事長施以諾博士解釋：「輔助及另類醫學」（Complementary and Alternative Medicine）是醫療之輔助運用，所涵蓋的範圍很廣，藝術、音樂、休閒等也包含在內（引自林稚雯，2016）；若以藝術、音樂、休閒的面向出發，進行輔助醫療時的重點便在於「人」的層面，而非看重「病」。也就是說，不是「治病」而是「治人」，在人的身心得到安頓後，自然就能有更好的生活品質，進而對原有的病情產生正面幫助。筆者的藥輪教導課程也運用了敲皮鼓（如圖4）、吟唱、搖沙鈴和祝禱詞等協助團體學生跟著藥輪的每個方位，以轉化

生命中潛在的不平衡，或已經浮現的明顯不平衡，如：重度憂鬱症、自殺未遂者、失婚、多次不明原因的車禍、癌症、婚姻有他者介入、介入他人感情的第三者、與負債等。其中幾位吃了十年重度憂鬱症精神科藥物的人，後來也都停藥了，一位甚至隻身遠赴印度學習接受瑜珈師資訓練。



圖 4 敲薩滿鼓

筆者於 2017 年 8 月前往匈牙利，帶領學生進入森林吟唱、敲鹿皮鼓、舉行火祭
(出處：筆者自行拍攝)

(二) 藥輪的南、西、北、東四方大神

藥輪的教導在不同部落會有字義上的差異，但都強調身體、心理、靈魂與靈性和天地宇宙萬物間的和諧與平衡關係。筆者會運用在四風協會所學的四個方位的概念來解釋此四方位分別的教導。Alberto Villoldo 博士的概念中，南方代表物質世界（身體），負責生存、實際與感官；西方代表思想和理念的世界（心智），負責說話、書寫和表達；北方代表神話世界（靈魂），負責意象、音樂、詩歌和夢境；東方代表靈性世界（能量），負責合一、溯源、和平、美麗與療癒。另外，四個方位的代表動物分別守護在各方位，南方是蛇、西方是美洲豹、北方是蜂鳥、東方是老鷹。南方的蛇教導如何活得像蛇一樣，固定蛻皮且輕巧地在大地上美妙行走；西方的教導是要如何像美洲豹一樣面對生命中的恐懼，像勇士般不畏懼死亡，活出真實的自己；北方蜂鳥的教導則是要展現巨龍的決心，發現古老的智慧並與神聖合一；東方老鷹的教導是如何飛翔至太陽聖殿，返回自己的家園，在

高點以全方位角度看到生命的真相，並在生活與工作中體驗鷹的廣闊視野（Villoldo, 1995, 2000, 2006, 2007, 2009）。筆者在藥輪的團體治療的教導時，會運用藥輪力量，在南方時使用一些蛻去舊有故事的皮練習，追蹤原始創傷故事來源，並改寫新故事；在西方時則會練習追蹤與辨別來自不需要的人事境所施加的壓力來源，並練習如何有覺知地設立界限保護自己與切斷不需要的關係，進行與陰影和恐懼合一，或是有意識地讓恐懼解體的過程，與過去和解，會經歷像死亡與重生般的試煉，讓內在真勇氣自然流露的過程；北方會連結蜂鳥祖父、祖母，體驗和感知源遠流長的祖先生命之流，讓我們閉著眼睛都知道如何找到回家的道路；東方將體驗隨著老鷹乘風飛翔，感受與天地合一之感，飛向夢想的高山，讓生命的洞見與智慧自動浮現；最後回到藥輪的中心，再一次練習感知生命的四向度與自己和天地間存在的連結。

貳、結論、建議與案例分享

一、結論與建議

（一） 思覺失調症者不是代罪羔羊，而是系統失衡的提醒

不管是以家族系統觀點、原住民族的宇宙觀，或薩滿藥輪觀點來看，思覺失調是大家一起的症狀，身邊若有一位思覺失調者，是在提醒我們要更認真地思考自己和宇宙的關係祝福，千萬不要像楊宇勛（2003）指出的將思覺失調者變成集體情緒的宣洩口。楊宇勛認為精神病的病因看不見也摸不著，是大家尋找代罪羔羊最廉價的方式，使他成為了集體情緒的宣洩口，且在精神醫療的歷史上，看似人們在救治少數病患的痛苦，實際卻是在撫慰多數非病患的恐懼。倘若自己有了思覺失調診斷，這更是整理生命的好時刻，不管過程中選擇用何種治療方式都很棒，因為每個人生命的發

生都是有著許多禮物和意義的，跟著自己的思覺失調一起看看他要教導我們什麼和體驗什麼。

我們看到許多與思覺失調的相關分享，這些都讓我們感受到力量、希望、可能性、不可思議、奇蹟和愛。也許思覺失調的個別受苦經驗是為了讓更多生命看見這些人性中所擁有的美好特質，讓大家在讚嘆中記得我們都有的美好，進而有力將這些美好分享給更多人。至於療癒或治療的選擇，有人繼續服藥，且持續過自己的日常生活，如 Elyn Saks (2012) 帶著他的思覺失調一起進入婚姻，過著幸福的家庭生活，也繼續在法律系任教，並分享思覺失調的教導給大眾；有人分享和思覺失調共存的電影《美麗境界》(A Beautiful Mind)，是記錄諾貝爾經濟學獎得主 John Nash 的真實故事；也有人藉由農夫家庭協助漸漸復原 (Mackler, 2011a)；有人在參加開放對話後，也漸漸不服藥而復原 (Mackler, 2011b)；另有研究者運用大自然元素中的植物，以園藝治療為輔助療法，發現病人的正性、負性及一般精神病理症狀均有顯著改善，自尊程度亦有顯著上升，且其周邊血腦源性神經營養因子也隨之上升 (謝依婷、林秀玲、黃條來，2015)。

(二) 注重家庭關係與自我和自然的關係

當然，醫療人權很重要，若是在急性期選擇進入醫療機構，創造一個友善對待思覺失調者與思覺失調者的家人們的環境，是另一種醫療與人性平衡的重點。另外，Megre 曾紀錄了一段阿納斯塔夏 (Anastasia) 有關聽到聲音的分享 (王上豪譯，2017b/1998, P.212)，也許可以給大家參考：

人類是收音機，同時也是主人。能收到什麼電臺、什麼來源的聲音，端看人類的意識、感覺和純潔程度。人類收到的通常是自己能領會、瞭解並使用的訊息。過程中要保持心平氣和，不要去理會「崇不崇高」的凡人聲音。假如聲音自詡崇高偉大，就表示他想利用你的虛榮心：如此崇高的我，在茫茫人海中選中你一人。你將成為我的信徒，你也將優於所有旁人。這些話都是來自沒有靈魂的低等生物，它們沒有肉體，所以才試著擠

出人類的靈魂、佔據別人的身體。他們會利用人類的心智、虛榮心，以及人類對未知事物的恐懼。

而擺脫這些聲音的方法，阿納斯塔夏則認為其實它們個性膽小，又沒有智慧，只需要警告它們：「走開！如果不照做，我就用思想將你燒回灰燼。」另外，阿納斯塔夏（Anastasia）還分享可以咀嚼白屈菜的葉子。首先把葉子放在掌心，心裡對它說：「葉子呀，請幫我擺脫所有不潔的力量。」

現在大多數的人都無法像原住民一樣活在大自然中，或是時刻踩在會呼吸的土地上，即使開始了解了這一套宇宙哲學觀，現代人要如何才能在已熟悉的世界中也能有自己和自己或身處環境，和諧平衡的時刻呢？有著醫療靈媒之稱的 Anthony William 建議了一些療癒靈魂的方法可以供大家參考（林慈敏譯，2016/2015）。他提到釋放痛苦的記憶、為情緒解毒、能讓潛意識重新連結到平靜狀態的靜心方法。另外，靜心的方法不只一種，其它還有很多可以令自己再次肯定自我意識和充電的方式，如騎腳踏車、游泳（特別在海洋、湖等活水中）、跳舞、聽音樂、閱讀、祈禱、多休息、照顧寵物、學習新技能、與愛人相處、找人按摩、用瀉鹽與精油泡澡、觀浪或踏浪、被樹環繞、像鳥一樣自由、賞蜂、蒐集石頭、日光浴、採水果、看著你的花園成長、鍛鍊創造力、曬星星、跟著日落放下尚未放下的感受、思考自己為誰工作等。

（三）建議更多學者投入薩滿經驗，再累積實證研究

薩滿藥輪在學術界無疑是較為冷門的知識，而且不是從理論與口述兒來，反倒是強調個體的殊異經驗，這樣從下而上、由內至外、以個體為基礎的另類療法，不是一種學術上想像或歸納的學派，也因此本文多以筆者個人的親身經歷，或與案主工作的過程為例，探究思覺失調與薩滿藥輪的關係。筆者期望喚起更多人對內在課題的重視、對自然靈性的接觸，將已經因現代科學或社會規範而斷裂、分裂的內在自我重新找回。實際感受過

來自自然的訊息、來自靈性的提醒，再一步步的誠實書寫，累積成一篇篇的個案研究、實證研究，不再害怕壓抑從小因家族系統帶給自己其實不該承受的苦痛或責任，學習思覺失調症者看見內在恐懼的那股真實，在為了維持外在社會和諧而戴上的面具下，也陪伴害怕的內在小孩，讓整個學術界或整個世界因為自己願意陪伴自己，而增添多一點的真誠。

二、案例分享 I：學習薩滿，改寫對思覺失調症的想像

感謝小樹願意分享自己與母親的故事。案例分享者小樹是筆者的薩滿學生，她有一個思覺失調復原者的母親，她會來上薩滿的課是因為她常常容易壓力很大、很慌張、容易掉淚、焦慮和擔心許多事情。小樹回憶著對母親的記憶：

媽媽是大學發病，後來念書念到大三就肄業了。母親小時功課很好，要求完美且一定要考第一志願，每天都在讀書。後來沒有考上所謂的第一志願，念大學後，開始慢慢出現狀況，後來沒有完成大學學業。開始出狀況時，那時母親的家人以為媽媽是「變壞了」，例如：有一次母親騎腳踏車往高速公路一直衝，後來被警察從警局帶回來。

母親喜歡喝可樂，一直喝可樂且常常會跟我說我是蛇。母親也說我是地球媽媽，會跟地球一起轉。她也常說，什麼都不用怕，她是宇宙她可以給我們什麼。記得她也常說我們幾個孩子很與眾不同。後來學了薩滿藥輪之後，才知道母親以前講的話充滿了薩滿的象徵性意義。蛇是藥輪的南方力量動物，薩滿和地球之間充滿無限的力量連結。例如：母親說我是地球媽媽，我們的確是和地球媽媽是一體的。以薩滿來說，地球母親是我，我是地球母親。人和宇宙的確也是一體的，釋放恐懼，感受在（being），我們與宇宙間的在（being），宇宙什麼都有，不用外求。

母親在身體不適時，會說每個人都在她的食物中加東西，要竊取她

的能量或是食物中有加入男性的精液。也會覺得大家都要害她，買什麼都說大家都給她假的且大家忌妒她可以跟宇宙連結。或是她會說大家都忌妒她漂亮，要讓她變醜所以才會買什麼（食物）都被加東西。有一年母親狀況不好時，帶她出門時，會莫名的邊走邊笑，且笑得很大聲。我們問她問她笑什麼，她什麼也沒說。聽哥哥說有一次母親狀況很不好，身上有帶刀，連平常她最相信的我們幾個孩子，她都不相信，說我們要加害她。那一次我回去看她時，她一邊罵髒話，一邊大叫要我走。那次我被嚇哭了，但現在回想起來，母親應該是很痛苦且不知如何是好。

母親有一種魅力，她若是去那裡買東西，大家都喜歡跟著她，後面就瞬間擠滿人。母親很善良，她常說她什麼都不要，只要她的家人健康且她自己完全不買任何東西，只買給我們這些小孩。母親的確很疼我們，以前我們要買什麼就有，還會一直說要最好的，因此常被商人坑錢。她也常說，她可以幫我付出或做事情她好開心，且從小就會說壞的都給我，只要家人平安。

前幾年我們決定送她送醫治療，因為她一直跟大家起衝突。目前母親住家裡，狀況穩定，有 1 個孫女和 1 個孫子，感覺很開心且語言上都是很正向。母親常會說孫子和孫女是獨一無二的就像她以前說我們幾個小孩是特別的一樣。她叮嚀我們要給下一代愛，要好好照顧他們，讓他們順其自然的天賦發展。最近她為了孫子和孫女用 50 元存了 5000 個硬幣，每一個 50 元都代表她給孫子和孫女的祝福。

小樹覺得學了薩滿後，她開始可以用不同角度理解母親，且發現母親在啟蒙她對這世界的認知。若是沒有母親的提醒，她不會開始探索自己，理解自己與世界或是宇宙的關係。目前她還是會焦慮，但會去尊重焦慮並去感受焦慮背後對她的提醒是什麼。小樹慢慢地開始有能力發現擔心、焦慮背後所要提醒的禮物。小樹會莫名其妙的掉許多眼淚的部分已經沒有了，時常感覺到慌張的感覺也變少許多，感覺自己的生命更有力量了。學

了薩滿藥輪後，小樹在人生經歷上，經歷了結婚和成為母親。在這些不同生命階段的轉化的過程中，小樹覺得薩滿對他的協助很大。小樹覺得藥輪讓她更能以不同視野檢視自己的生命，並深層探索自己所謂何來和每個生活中的發生。她更能活在當下，更能和自己的感覺和平共處，更能感受地球的愛。且小樹覺得自從她學了藥輪後，母親的狀況改善很多。以下是小樹的補充分享：

在上完整個藥輪的課程，發現自己的「心」就是改變的最大力量，即使我沒有一個完整的家，但自己與天地就是最大的家，真誠地去了解生命的淵源（為何會發生這樣的事，為何會有如此的決定）。打破常規的侷限（我應該要正向）、允許接受自己生命的不完整與不完美，在完全接納自己的情緒後，懂得擁抱自己，愛自己。我並不是可以感受到很神奇事物的人，但每次透過薩滿遊歷冥想，心中的創傷總是有被療癒的感覺，感受到自己就是自己，我有權決定自己的生命。課程中透過沙畫，生命的故事就會自己幫您找到解答，讓你知道，就是這樣。我是個非常膽小的人，但接觸藥輪，知道可以招換 4 方的風，透過天地的生命（石頭、樹、樹葉等），就可以給予自己的力量，真誠的祈禱，就會得到天地的祝福。接觸薩滿課程後的我，還是我，以往的生命故事依然存在，依然會讓自己痛苦，但我知道如何去接受，如何去轉化，重點是如何在生命中找到平衡，找到力量，相信自己是可以得到豐盛與富足的。

三、案例分享 II：如實接受來自靈性的訊息，與思覺失調症者站在一起

筆者在完成此篇文章撰寫後，某一天早上在準備早餐時突然間聽到一個聲音：「你很沒用，你足無路用（臺灣話發音）。」筆者當下了解原來思覺失調復原者是這樣聽到聲音的，也許這聲音存在大家的潛意識裏，但筆者覺得很幸運，藉由書寫思覺失調論文可以清理自己深層潛意識的聲音。

後來筆者和這聲音對話：「我尊重你的存在，但無論你是誰或從哪裡來，我都一樣愛你。」「你很沒用」的聲音很快就不見了。筆者將這段經驗改寫後分享到社群網站：「給大家一個腦力激盪時間，如果有人靈魂寫了一個契約，『我很沒用』，或『我足無路用』，新契約可以改成怎樣有創意的契約？」以下是來自筆者分享在社群網站後的回饋，如網友所分享，沒再做修改。此次分享新契約者共有 21 人，其中女生 12 人，男生 9 人。

網友 A（女）：我可以很沒用

網友 B（男）：我不需要再去用什麼，我存在就有用了

網友 C（女）：我是獨一無二的存在

網友 D（女）：我很沒用，所以需要有人伺候我～

網友 E（女）：因為我的沒用，所以我能支持與讚美身邊的所有人

網友 F（男）：我沒用我驕傲

網友 G（男）：我是有缺陷的人

網友 H（女）：為了創造新的有用，我必須沒用

網友 I（男）：整個世界都沒用只有我有用

網友 J（女）：我沒用才能讓別人有用

網友 K（女）：我用我的空白無能為力，來體驗這個世界的豐盛

網友 L（男）：完全有用的人將會停止學習，停止學習的人將會死亡

網友 M（女）：親愛的 PP：相信自己是很棒的

網友 N（女）：君子不器！*選我正解*

網友 O（男）：天無絕人之路，天生我材必有用

網友 P（男）：別再懷疑了無用的

網友 Q（男）：有用無用都有用，一切取決於人心

網友 R（女）：我很感恩我是全宇宙的唯一，是獨一無二和無可取代的！

網友 S（男）：無用是為用（選我正解）

網友 T（女）：因為無用，所以純粹。

網友 U（女）：沒關係，我喜歡我很沒有用！！（笑）

另外筆者在完成本篇「思覺失調的另類療法：薩滿藥輪——家族系統理論的延伸」書寫後，有一天筆者突然有一個感動，就創作了一首詩。以下是筆者詩的創作分享〈我會記得我是誰〉。

我會記得我是誰 by Siraya

雨一次一次為我而下，

我會記得我是誰。

太陽一次一次為我露臉，

我會記得我是誰。

風一次一次輕撫我的臉頰，

我會記得我是誰。

雲一次一次為我播開

我會記得我是誰。

月亮一次一次為我展現她的撫媚，

我會記得我是誰。

星辰一次一次為我眨眼微笑，

我會記得我是誰。

大海一次一次為我歌唱，

我會記得我是誰。

山一次一次呼喚著我，

我會記得我是誰。

我是

那空中飄落的雨，

那舒服與親近人的微風，
那柔軟如棉花糖的雲，
那溫柔婉約的月娘
那時刻眨眼微笑的星辰，
那會唱出時而有力時而溫柔歌聲的海，
我也是
那巍峨高山所呼喚的生命。
我是萬物，也是萬無，
我已記得我是誰！

感謝這篇文章撰寫的過程。在這書寫過程中，我也間接地跟著思覺失調復原者一起整理了我自己的生命。也感謝這個世界所有思覺失調復原者、思覺失調復原者的家庭和所有與思覺失調復原者一起工作的前輩和夥伴，謝謝你們帶著我們在不同時空中一起平衡著這個世界與宇宙。

參考文獻

Chao Simon (2017 年 3 月 27 日)。追憶太陽熊 1929-1992 藥輪之道【部落格影音資料】。取自 <http://www.youtube.com/watch?v=BQkK6wXDXm4&t=438s>

王上豪（譯）（2017a）。我們到底是誰（原作者：V. Megre）。臺北市：拾光雪松。（原著出版年：2000）

王上豪（譯）（2017b）。愛的空間（原作者：V. Megre）。臺北市：拾光雪松。（原著出版年：1998）

- 延平（2012）。新薩滿教。諮商與輔導，**318**，61。doi:10.29837/CG.201206.0024
- 李育青（譯）（2012）。當薩滿巫士遇上腦神經醫學（原作者：A. Villoldo & D. Perlmutter）。臺北市：新星球。（原著出版年：2011）
- 李育青（譯）（2017）。大靈之藥。（原作者：A. Villoldo）。臺北市：生命潛能。（原著出版年：2015）
- 李明峻、許介麟（2000）。國際法與原住民族的權利。政治科學論叢，**12**，161-188。
- 余沛蓁、莊佩芬（2017）。青少年藥物濫用之輔助療法與薩滿醫藥輪預防輔導。載於楊士隆、郭鐘隆（主編），青少年藥物濫用預防與輔導（ISBN：978-957-11-9032-7）（339-389 頁）。臺北市：五南。
- 吳婷盈、鄧志平、王櫻芬（譯）（2012）。家族治療概觀（原作者：H. Goldenberg & I. Goldenberg）。臺北市：雙葉書廊。
- 林慈敏（譯）（2016）。醫療靈媒：慢性與難解疾病背後的祕密以及健康的終極之道（原作者：A. William）。臺北市：方智。（原著出版年：2015）
- 林稚雯（2016 年 5 月 23 日）。「輔助醫療」系列專題：善用樂曲療癒身心。國度復興報。取自 <http://krtnews.tw/>
- 周麗萍（譯）（2014）。四風之舞：印加藥輪的奧秘（原作者：A. Villoldo）。臺北市：生命潛能。（原著出版年：1990）
- 荒野保護協會志工群（譯）（2010a）。兒童發展之生態心理學（原作者：A. Barrows）。載於 E. Roszak, M.E. Gomes, & A.D. Kanner（主編），生態心理學：復育地球，療癒心靈（96-104 頁）。臺北市：財團法人中華民國荒野保護協會。（原著出版年：1995）

- 荒野保護協會志工群（譯）（2010b）。荒野效應與生態心理學（原作者：R. Greenway）。載於 E. Roszak, M.E. Gomes, & A.D. Kanner（主編），生態心理學：復育地球，療癒心靈（116-127 頁）。臺北市：財團法人中華民國荒野保護協會。（原著出版年：1995）
- 荒野保護協會志工群（譯）（2010c）。薩滿式諮商與生態心理學（原作者：L. Gray）。載於 E. Roszak, M.E. Gomes, & A.D. Kanner（主編），生態心理學：復育地球，療癒心靈（161-170 頁）。臺北市：財團法人中華民國荒野保護協會。（原著出版年：1995）
- 荒野保護協會志工群（譯）（2017）。大地受傷，為何回應（原作者：S. A. Conn）。載於 E. Roszak, M.E. Gomes, & A.D. Kanner（主編），生態心理學：復育地球，療癒心靈（146-160 頁）。臺北市：財團法人中華民國荒野保護協會。（原著出版年：1995）
- 陳永旭（2014）。愛的奇蹟【紀錄片】。高雄市政府衛生局社區心衛中心。
- 張光直（1988）。考古學專題六講。臺北市：稻鄉。
- 莊佩芬（2012）。美國原住民文化之敘事治療觀點。輔導季刊，**48**（2），25-29。
- 莊佩芬（2019）。家庭治療。載於周德慧、盧德臨、趙雨龍、盧慧芬（主編），護航復元：思覺失調的療癒（ISBN：978-962-937-371-9）（147-177 頁）。中國香港：香港城市大學出版社。
- 陸洛（2003）。人我關係之界定——〔折衷自我的現身〕。本土心理學研究，**20**，139-207。
- 陳惠英（2017）。女性學習儀式與療癒之經驗~以薩滿能量療法為例（未出版之碩士論文）。國立屏東大學，屏東市。
- 楊宇勛（2003）。降妖與幽禁——宋人對精神病患的處置。臺灣師大歷史學報，**31**，37-89。

達娃（譯）（2014）。薩滿之路：進入意識的時空旅行，迎接全新的身心轉化（原作者：Michael Harner）。臺北市：新星球。（原著出版年：1980）

達娃（譯）（2016a）。薩滿之路：進入意識的時空旅行，迎接全新的身心轉化（原作者：M. Harner）。臺北市：新星球。（原著出版年：1990）

達娃（譯）（2016b）。薩滿與另一個世界的相遇（原作者：M. Harner）。臺北市：新星球。（原著出版年：2013）

蔡友月（2009）。達悟族的精神失序：現代性、變遷與受苦的社會根源。臺北市：聯經。

蔡永琪（譯）（2011）。地球大拙火：追尋地球能量的 12 次任務（原作者：D. Melchizedek）。臺北市：橡實文化。（原著出版年：2008）

鄭志明（2007）。《易經》六十四卦的生死關懷。文與哲，**10**，1-28。

鄭初英（譯）（2014）。風是我的母親：一位印地安薩滿巫醫的傳奇與智慧（原作者：Bear Heart, & M. Larkin）。臺北市：橡樹林文化。（原著出版年：1996）

賴雅靜（譯）（2009）。內在的療癒力量——超越醫學限制的奇蹟與希望（原作者：J. Faulstich）。臺北市：方智。（原著出版年：2006）

謝依婷、林秀玲、黃條來（2015）。園藝治療於慢性思覺失調症：一個先驅研究。臺灣精神醫學，**29**（4），244-52。

謙達那（譯）（2013）。奧修禪塔羅：禪宗超凡的遊戲（原作者：Osho & Dadma）。臺北市：奧修出版社。（原著出版年：1994）

American Association of Marriage and Family Therapy (AAMFT). (n.d.).

Schizophrenia. Retrieved November 30, 2020, from

https://www.aamft.org/Consumer_Updates/Schizophrenia.aspx?WebsiteKey

=8e8c9bd6-0b71-4cd1-a5ab-013b5f855b01

- Archibald, L. (2006). *Decolonization and Healing: Indigenous Experiences in the United States, New Zealand, Australia and Greenland*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation.
- Beeler, M. (2018, April 1). *Creating a Despacho Ceremony*. Retrieved from <https://megbeeler.com/creating-a-despacho-ceremony>
- Bell, N. (2014). Teaching by the medicine wheel: an Anishinaabe framework for indigenous education. *Education Canada*, 3, 14-19.
- Cajete, G. (1994). *Look to the mountain: An ecology of indigenous education*. Skyland, NC: Kivaki Press.
- Chuang, P. F. S. (2017). Using medicine wheel teaching as a model in crisis counseling. *Asian Journal of Education Research*, 5(3), 15-31.
- Connell, G., Mitten, T., & Bumberry, W. (1999). *Reshaping family relationship: The symbolic therapy of Carl Whitaker*. Philadelphia: Brunner/ Maszel.
- Culligan, K. (1996). Spirituality and healing in medicine. *America*, 175, 17-21.
- Freeman, B., & Lee, B. (2007). Towards an Aboriginal model of community healing. *Native Social Work Journal*, 6, 97-120.
- Haley, J. & Richeport-Haley, M. (2003). *The art of strategic therapy*. New York: Brunner/Routledge.
- Levers, L. L. (2006). Identifying psychoeducational HIV/AIDS interventions in Botswana: Focus groups and related rapid assessment methods. In C. Fischer (Ed.), *Qualitative research methods for psychological professions*, (pp. 377-410). New York: Elsevier Press/Academic Press.
- Lindsey M. N. (2015). The use of mind-body practices in counseling: A grounded

- theory study. *Journal of Mental Health Counseling*, 37 (1), 1-28.
- Lumadue, C.A. Munk, M., & Wooten, H. R. (2005). Inclusion of alternative and complementary therapies in CACREP training programs: A survey. *Journal of Creativity in Mental Health*, 1(1), 7-19.
- Mackler, D. (2011a). *Healing homes*. [Documentary]. United States: Turthtraveler Production.
- Mackler, D. (2011b). *Open dialogue: An alternative, Finnish approach to healing psychosis*. [Documentary]. United States: Turthtraveler Production.
- Mark, G. (2012). *Rongoa Maori (Traditional Maori healing) through the eyes of Maori healers: Sharing the healing while keeping the Tapu*. Massey University. Unpublished doctoral dissertation. Albany, New Zealand.
- Marks, L. (2006). Global health Crisis: Can indigenous healing practices offer a valuable resource? *International Journal of Disability, Development and Education*, 53(4), 471-478.
- Mindell, A. (1993). *The Shaman's Body: a new shamanism for transforming health, relationships, and community*. San Francisco, CA: Harper San Francisco.
- Moodley, R., Sutherland, P., & Oulanova, O. (2008). Traditional healing, the body and mind in psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 21(2), 153-165.
- Neihardt, J. G. (1988). *Black Elk speaks*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Park, K. M. (1996). The personal is ecological environmentalism of social work. *Social Work*, 41(3), 320-322.
- Portman, T. A. A., & Garrett, M. T. (2006). Native American healing traditions.

International Journal of Disability, Development and Education, 53(4), 453-469.

Richeport-Haley, M. (1998). Approaches to madness shared by cross-cultural healing systems and strategic family therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 9, 61-75, DOI: 10.1300/J085V09N04_05.

Saks, E. (2012, July). *A tale of Mental Illness*. [Video file]. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=f6CILJA110Y&t=6s>

Sams, J., & Carson, D. (1988). *Medicine cards: The discovery of power through the ways of animals*. Santa Fe, New Mexico: Bear & Company.

Tse, S., Ng, R. M. K., Tonsing, K. N., & Ran, M. (2012). Families and family therapy in Hong Kong. *International Review of Psychiatry*, 24, 115-120.

United States. (1992). *Agenda 21*. Retrieved from <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/Agenda21.pdf>

Villoldo, A. (1995). *Dance of the four winds: Secrets of the Inca Medicine Wheel*. Rochester, Vermont: Destiny Books.

Villoldo, A. (2000). *Shaman, healer, sage: How to heal yourself and others with the energy medicine of the Americas*. London: Bantam Books.

Villoldo, A. (2006). *Mending the past and healing the future with soul retrieval*. Carlsbad, CA: Hay House.

Villoldo, A. (2007) *The four insights: Wisdom, power, and grace of the earthkeepers*. Carlsbad, CA: Hay House.

Villoldo, A. (2009). *Courageous dreaming: How shamans dream the world into being*. Carlsbad, CA: Hay House.

Voss, R.W., Douville, V., Soldier, A.L., & Twiss, G. (1999). Tribal and shamanic-

based social work practice: A Lakota perspective. *Social Work*, 44(3), 228-241.

Vargas, J. I. (2000). Science for the 21 century. In A. M. Cetto, S. Schneegans, & H. Moore (Eds.), *World conference on science: Science for the twenty-first century*. (pp. 29-32). UNESCO: London, UK.

Young, R., De. (2013). Environmental Psychology. In A. H. Huffman, & S. R. Klein (Eds.), *Green Organizations: Driving Change with I-O Psychology*, (pp. 17-33). UK: Routledge.

The Alternative Healing for Schizophrenia: An Extension of Family System Theory- Shaman and the Medicine Wheel

Pei-Fen Chuang

Associate Professor, Department of Education, National Taitung University

Abstract

The purpose of this article is to share an alternative healing process for individual with schizophrenia. The alternative healing starts from the introduction of the author's family. The possible relation of the author's family and schizophrenia. The imbalance of humans and nature or the environment can also have impact for schizophrenia. Different cosmology from different world indigenous tribes are mentioned in this article. Dis-ease is an imbalance body, mind, soul and spirit. Shaman healing or medicine wheel as alternate healing methods originated from indigenous cultures, therefore this kind of alternative healing would refer to human's imbalance on different levels and restore the balance again between humans and different layers of systems. At the end of the article, the author offered some ways humans can regain their connections to nurture a person body, emotion, mind, and spirit. A practical schizophrenia example from the author's shaman student and her mother along with the author's hearing voices after finishing writing this article and her social media responses are shared. A poem "I will remember who I am" is included.

Keyword: Schizophrenia, Shaman, Medicine Wheel, Indigenous Cosmology, Alternative Healing

思覺失調症學生學校適應之初探

王巧嫻

臺北市立大學特殊教育學系
碩士生

李姿瑩

臺北市立大學特殊教育中心主任
特殊教育學系助理教授

摘要

本研究旨在對思覺失調症學生的學校適應情形進行初探，以及了解特教教師對於思覺失調症學生的支持概況。以訪談為主要蒐集資料方式，並以行為表現、人際、自我、學業適應四向度分析思覺失調症學生的學校適應狀況。

思覺失調症學生主要因行為問題影響其學業、人際與自我心理上的適應，造成學生在學校適應上諸多困難。疾病的影響導致思覺失調症學生在校園中出現脫序行為，讓學校師生擔憂。人際的部分，思覺失調症學生也會渴望同儕的關注與人際社交，但思維上的扭曲會影響他人對思覺失調症學生的觀感，造成人際關係上的適應不良。學業的部分因為行為問題耽擱學習的時間，也有因為認知受到影響而導致學業嚴重落後者。另外，思考扭曲的狀況影響思覺失調症學生的自我適應，然而相對來說認知能力較好、家庭支持度與醫療配合度高的案例，學校適應的整體影響也較小。

關鍵詞：思覺失調症、學校適應

壹、前言

近年來因為多起社會殺、傷人事件，讓精神疾病以及思覺失調症（Schizophrenia）成為新聞媒體與大眾熱議的話題之一，在醫療上、法律上的爭議不斷。思覺失調症是一種以妄想、幻覺和胡言亂語為主要症狀的精神疾病，會使人的思考和知覺能力減低，並且對外界環境或內在感受缺少真實的掌握（胡海國，2019）。思覺失調症好發於青春期末期到成年早期，衛生福利部（2018）107 年統計門診、住診與急診，19 歲以下因思覺失調症及其相關疾病就醫人數達 2,465 人。根據《身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法》（教育部，2013），思覺失調症屬精神性疾患，若因疾病導致學生在學業、人際或生活等方面產生困難，則可能需要特殊教育服務及資源介入。

根據國家發展委員會（2020）107 年度統計資料，臺灣 19 歲以下人口 4,366,492 人，其中有約 0.055% 因思覺失調症及相關疾病就診。教育單位面對罹患思覺失調症的學生，如何在學校情境中提供良好的支持以協助適應？如何能盡可能避免其病情惡化造成不可逆的傷害？更長遠的考量是，如何教導、協助學生與疾病共存，並具備面對未來生活的知識與技能，使其擁有獨立自主和解決問題的能力，不至於成為讓家人、社會時時擔心的不穩定因子。因此本研究以訪談特教教師的方式，對思覺失調症學生在學校的適應情形進行初探，並且了解教師對於思覺失調症學生的支持概況。

貳、學校適應的定義與內涵

適應（adjustment）具有多重含意，簡單來說，消極的適應是個體被動

順應環境；而積極地適應則指個體一邊企圖改變環境的條件，一邊調整自我的需求，使個體與環境間處在最和諧的狀態下（吳新華，1996）。張春興（2007）說明適應分三層面，（一）指個體為了排除障礙、克服困難，以滿足需求所表現出來的各種反應；（二）個體為了解其生活的環境，並保持和諧狀態所表現出的各種適應反應，包括改變環境以滿足自己的要求。盧台華、林燕玲（2006）表示適應行為會隨著不同文化與社會的期待與能力而有不同，所以適應行為表現標準應是隨文化、環境而異的。學校適應（school adjustment）是在學校環境內之適應反應與歷程，一方面要與學校中的人、事、物進行一連串複雜的互動關係，一方面要在這裡生活與學習（吳新華，1996）。王冠中（2014）、謝秀卿（2014）說明學校適應是學生在學校生活中，為了滿足自我成長的各種需求，必須和學校的人、事、物做一連串的動態調整和修正，或是為了達成學校環境的要求及克服壓力而採取的因應措施，這樣的因應行為，能達成個人與學校生活間和諧的狀態。

吳新華（1996）從學校成績與社會適應衡量學校適應程度。吳武典（1997）將學校適應分為課業、常規、師生關係、同儕關係、自我接納。張春興（2013）與吳武典（1997）之觀點相似，歸納學校適應為五向度：學習適應、常規適應、師生關係、同儕關係與自我適應。關於學校適應的內涵，多數學校適應相關研究採張春興和吳武典之觀點，如陳幸榆、吳訓生（2015）以常規遵守、師生關係、學業學習與同儕關係探究大專生智能障礙學生的學校適應；鄭津妃、張正芬（2014）以學業適應、常規適應、師生關係、同儕關係與自我適應探究國中障礙學生的學校適應與滿意度；王冠中（2014）以人際關係、常規適應與學習適應探討高中職自閉症學生學校適應與支持系統；林怡瑩（2018）以學習適應、人際關係與常規適應探討身心障礙資優生學校適應、支持需求與自我認同之關聯；洪宜綾（2015）以人際適應、學習適應、常規適應及自我適應探討高中職聽覺障礙學生的學校適應。

綜合上述，學校適應可視為學生在學校中，為因應成長的需求（如求知、交朋友、達成某目標等）而與學校環境中的人、事、物互動，且在過程中不斷修正與調整自己和環境，以達到自我和學校環境之間的平衡的動態歷程。本研究以人際關係適應、學業適應、行為表現適應、自我適應四向度討論學校適應。

叁、思覺失調症

臨床醫學研究發現，思覺失調症患者的腦部，有其特定的病理現象，基本臨床症狀特徵可分為正性症狀（或稱活性症狀）與負性症狀，正性症狀反映了正常腦功能的過度反應或扭曲現象，而負性症狀反映了正常腦功能的減少或喪失。罹患思覺失調症會使注意力、記憶力、神經運動速度和執行功能等方面的認知功能受損（Heaton, Paulsen, McAdams, Kuck, Zisook, Braff, Harris, Jeste, 1994）。

一、診斷標準與病程

根據精神疾病診斷準則手冊第五版（The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th，簡稱 DSM-5，2013）對思覺失調症之診斷標準的核心症狀必須包含妄想、幻覺或胡言亂語。國際疾病傷害及死因分類標準第十版（The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th，簡稱 ICD-10）對思覺失調症之敘述為：一般特徵在於思考及知覺的根本、獨特的歪（扭）曲現象、以及不適當或遲鈍的情感。最重要的精神病理現象包含有思維回響、思想被插入或剝奪、思想被廣播、妄想性知覺、被控制妄想、被影響或被動等妄想、以第三人稱批評或討論病患的幻聽、思考疾患（障礙、病症）與負向之症狀（ICD,

2017；引自衛福部，2017）。

思覺失調症的病程包括前驅階段、活躍階段（或稱急性期）與殘餘階段。前驅階段時會有適應能力下降、情緒和行為問題增加也有社會功能下降的問題，顯示為負性症狀（如抑鬱或焦慮）；活躍階段則會反覆出現明顯的精神病症狀，屬正性症狀（如妄想、幻覺、言語和行為紊亂、僵直症行為）。正性症狀經過治療後一般而言會消失，但許多個案在反覆正性症狀發作之間，負性症狀持續存在，最後殘餘階段則會有行為和認知問題（Tiffin & Welsh, 2013；Wery & Cullinan, 2016；Yee et al., 2010；胡海國，2019）。

二、治療

關於思覺失調症的治療，以藥物治療為主，職能治療、心理治療、護理照護等治療為輔。

（一）藥物治療

目前藥物以口服之第二代抗精神病藥及注射針劑長效型抗精神病藥。第二代抗精神病藥亦稱為非傳統抗精神病藥（novel antipsychotics）或非典型抗精神病藥（atypical antipsychotics）。用來改善正性症狀，如思考混亂、幻聽、妄想、異常多疑、敵意等症狀，也可以改善負性症狀，如情緒與社交畏縮、缺乏言談等，亦能減輕如憂鬱、愧疚感、焦慮等情感症狀，且對認知功能缺陷的治療也有幫助，副作用有：體重增加、血糖及體脂肪調節異常、性功能障礙、過度流口水、口乾、便秘、姿勢性低血壓、腦波異常與誘發癲癇等（楊淑瑜，2004）。

長效型抗精神病藥通常為注射針劑，可減少病患口服抗精神藥物的劑量，用於服藥順從性不佳的病人，讓病患體內維持一定的藥物濃度以減少疾病復發率。藥品注射後會儲存在肌肉組織中，並且慢慢持續分解出有效作用的藥物，通常每 1～3 週施打一次即可。副作用有皮膚光敏感、嗜睡和暈眩（楊淑瑜，2004）。

（二）職能治療

職能治療（occupational therapy）則以預防、矯治障礙、改善功能、提升生活適應力及生活品質為目標的治療（國立陽明大學附設醫院，2019），思覺失調症的治療在藥物與職能治療的搭配之下會比僅服用藥物有效（Buchain, Vizzotto, Henna Neto, & Elkis, 2003），很重要的是重建患者的生活，重建過去的生活是一個緩慢的過程，職能治療師會幫助患者重新認識自己、重塑生活並且在生活中前進（Gould, DeSouza, & Rebeiro-Gruhl, 2005）。

許君瑩、張雁晴、郭昶志、蘇純瑩與陳明德（2017）以運動方案訓練進行介入，研究參與者被隨機分派到伸展操及跑步機運動兩組，經過三個月的結構化運動方案訓練之後，發現研究參與者除了體能、體重方面的改變之外，還有睡眠品質提升、動作靈活度提升、情緒穩定度增加、自信心增加、專注力提升、生活較規律、社交主動性增加、參與事物動機增加等改變。另外也有研究證實心肺運動治療之後，思覺失調症患者不但心肺功能改善，患者的左額葉、顳葉與扣帶皮質大部分區域的皮質亦增厚，但腦容量並沒有顯著變化（Scheewe et al., 2013）。

王黛玉、吳裕益與林國慶（2014）以性別教育方案進行介入。以性別認知、性別關係認知及法規認知三主軸發展課程，包含談兩性差異、談性別傾向、談性別平等、紳士與淑女、友誼與愛情關係、婚姻關係、認識性騷擾與性侵害、認識家庭暴力八個單元，介入實施後，思覺失調症患者對於性別認知、性別關係認知皆有提升，但法規認知方面效果不彰。

（三）心理治療

心理治療（psychotherapy）是臨床心理師運用心理學方法，透過談話、行為矯正、科學儀器等專業技巧，協助改善心理問題，促進更好的生活適應（三軍總醫院，2020），藥物治療是思覺失調症治療的基石，而其他的心理社會介入也相當重要，個別或團體心理治療可以協助病人了解並因

應思覺失調症的症狀（張志誠，2020），支持性的心理治療可以幫助減輕殘餘症狀，改善社會功能和生活品質（Patterson & Leeuwenkamp, 2008）。

許靜怡、陳筱琳與劉耿良（2017）以記憶翻牌遊戲、目標尋找、數獨、配對遊戲、圖片接龍、字句與圖卡結合、拼圖遊戲與數字成語填空的認知作業進行治療，提升思覺失調症患者的整體功能表現及視覺注意速度。

李昆樺和江信男（2018）、Shieh、Lee、Wu、Sun 與 Liu（2018）認為以正念為基礎的介入方案能改善思覺失調症患者負性症狀（如面部遲鈍、情緒表達受限等）和一般的精神病理症狀，且效果穩定。透過正念的練習可以帶給思覺失調症患者感受到情緒的平穩和身體變化的經驗。

（四）護理照護

護理照護上，思覺失調症患者的病識感與積極參與自身治療是非常重要的。護理照護常運用的策略，有以下四點：一、提供患者關於思覺失調症、治療及護理的相關訊息；二、教導穩定用藥策略；三、教導預防復發策略；四、教導應對策略以減少藥物無法解決的症狀造成的干擾與痛苦（Mueser, Deavers, Penn, & Cassisi, 2013）。

面對幻聽，護理照護可以教導思覺失調症患者主動尋求協助並詢問聲音的真實性、鼓勵患者多與人互動減少單獨的機會、協助轉移注意力（參加團體活動、看電視、聽音樂、做運動、深呼吸放鬆等）、避開會引起幻聽的情境或教導對於幻聽的阻斷方法（如說「停」、「走開」、「不要理它」等拒絕的話語）。另外，教導及協助製作幻聽紀錄表或是日記，鼓勵自行記錄幻聽出現的時間、內容與干擾程度，加強自我管理（陳軒毓、蘇渝晴，2018；楊雅珊、吳瑞燕，2017；劉幸愉、林美伶、馬維芬，2015）

對於有攻擊行為的思覺失調症患者，可以使用行為契約、給予情緒宣洩的空間、教導情緒因應技巧（如遇到令自己情緒失控的人、事、物時，先深呼吸緩和情緒再回應）與解決問題的能力等護理照護。另外，針對嚴重的暴力行為，可以引導患者回想暴力行為的前兆、原因，並且討論暴力

行為的後果。環境的部分須注意要移除危險物品，提供安全的環境，減少環境刺激（林盈束、曾雯婷，2016；胡祖梅、陳靜芳、陳昱芬，2015；許毓心、張揚琴、許玫琪，2016；陳軒毓、蘇渝晴，2018）。

肆、思覺失調症學生的學校適應

思覺失調症會使一個人的思考（thought）與知覺（perception）功能減低，對外界環境或內在感受缺少了真實的掌握，因而自患病之後，需要花費更多的腦力來維持常態的生活步調，以繼續他（她）的學業或工作，維持妥善、愉快的人際關係（胡海國，2019）。

思覺失調症患者在正性症狀活躍的時期會有幻覺（如聽到或看到實際並不存在的聲音或影像）、妄想（如覺得被他人監視或跟蹤，要加害自己或自覺神佛附身等）、異於平常的行為（如動作怪異，奇裝異服，沿路膜拜等）、思考流程障礙（如答非所問，天馬行空，胡言亂語等）、不恰當情緒反應（亂哭亂笑）等病徵（胡海國，2019）；而負性症狀的出現會有情感表現平板、表情呆滯、無動力進行日常生活作息或平常會做的事（如早上起床不刷牙洗臉）、生活懶散無工作意願、自閉在屋內、語言過分簡短（只說短句或單字）等病徵（胡海國，2019），這些病徵在學業適應、行為表現、人際及自我適應上皆有明顯的適應困難。以下根據學校適應的向度——人際關係適應、學業適應、行為表現適應、自我適應以文獻和案例進行說明。

一、行為表現適應

思覺失調症患者在幻覺、妄想等行為表現上會顯著異於一般同儕，其中不恰當的情緒反應與妄想可能造成情緒衝動或是暴力行為，關於思覺失調症患者的情緒與行為之間的關係，研究上有幾個說法：思覺失調症病人

因受到疾病的影響，自我控制力不佳，易發生情緒衝動及暴力行為（許毓心、張揚琴、許玫琪，2016），有些思覺失調症患者則是因為焦慮、易緊張而引起的情緒不穩定（Hsu, Huang, & Tu, 2014）。高綺吟、陳幸琪、陳熾今、柯乃熒、林靜蘭（2019）透過神經心理學研究發現，前額葉皮質功能異常造成攻擊性與暴力的情緒管控能力失調，導致易怒、暴躁。

（一） 案例一：

A 生曾為攜帶具危險性的違禁品到校，雖沒有攻擊的行為或意圖，但造成校園師生恐慌，而個案則認為攜帶或持有這些違禁品可以保護自己。由於前一學習階段並沒有相關的紀錄，教師與家長均不知曉個案認為這些違禁品可以保護自己的想法從何而來。後續的處理除了校方例行的書包檢查，也和家長配合沒收個案家中的相關物品。

（二） 案例二：

B 生會有辱罵他人或路人的狀況，情緒起伏大，且轉換速度快，經過教師提醒會感到內疚，但過於戲劇化的表現常讓人摸不著頭緒。

「他可能前一秒還在大吼大叫，罵人阿、罵我啊、罵同學、罵路人阿什麼的，我可能會跟他說你再這樣就要去學務處什麼的，然後過幾秒他就會開始蹲在地上，開始暴哭，是真的流眼淚，就說我怎麼會這樣……我為什麼會做出這種讓老師傷心的是，然後聲淚俱下……」（1-1004-1）

特教教師會提供 B 生冷靜的時間，待冷靜後再上課，但有時成效不彰則需較高強度口語提醒（如：去學務處）或請男老師現身協助，才能克制 B 生的行為，而 B 生情緒失控的狀況，在隔年特教教師緊盯回診、服藥後有改善。

B 生喜歡跳舞，會模仿偶像女團，時常跟老師、心理師說自己作息表中幾點到幾點都在跳舞，有時會說某女團成員是他的女兒、他自己等，甚至陷入這樣的想像中，影響日常生活作息。

「一下是他女兒，一下是他妹妹，一下又是他自己……他會說 5 點他在練舞，6 點他在化妝，7 點他在彩排這一類的……其實一開始會覺得他到底是想講這些故事建立話題，還是什麼，後來會覺得他已經進入那個角色……」（1-1004-2）

針對現實與想像分不清的狀況，若不涉及打打殺殺、不雅的內容或是講得沒完沒了，教師基本上不會打斷或否定 B 生講話。而心理師在治療 B 生時，建議 B 生與這個角色共存，不同角色有不同的責任，不可以說要練舞就不上課，特教教師也適時給予 B 生話題的規範，在哪個情境盡量只說這個情境的話題。

二、人際關係適應

思覺失調症患者病徵行為中，覺得被他人監視或跟蹤、有人要加害自己、動作怪異、答非所問、胡言亂語、亂哭亂笑等行為（胡海國，2019），在人際關係上會造成對方擔憂甚至想閃避。而負向行為中無力進行日常生活作息（如早上起床不刷牙洗臉）（胡海國，2019），衛生習慣狀況可能較一般同儕不佳，也會影響他人對思覺失調症患者的觀感，進而影響人際關係。而文獻中思覺失調症患者不佳的人際關係與匱乏的社會技巧，需要透過社會技能訓練來提升，這對他們的社區適應性功能有助益（Bustillo, Lauriello, Horan, & Keith, 2001）。Glynn 等人（2004）以目標設定、角色設定、行為演練、積極強化、糾正性反饋和回家作業來進行社會技能訓練並且促進類化。

（一） 案例一：

C 生經常以挑釁或故意捉弄的方式與人互動，叫罵、時常說相反的話、對他人大聲唱歌等行為造成同儕對他觀感不佳。偶然的一次對話中，特教教師發現其實 C 生很喜歡學校，並且上述提到的行為背後隱藏的其實是 C 生渴望同儕和教師的關注。

「……發現他其實很喜歡學校，只是不知道怎麼跟大家互動……有一次他又抓狂……他常常說拎杯就是要做老大，我就另外準備一間教室讓他去裡面，他就暴哭……那個時候開始知道他很需要人際的互動……」（11-1004-10）

特教教師以自然增強的方式利用 C 生喜歡來學校、喜歡待在班上這點當成增強物，降低 C 生問題行為發生的頻率，但後期因病情加重，增強效果漸弱。

（二） 案例二：

D 生由於症狀的影響，會有不自覺傻笑、自言自語的狀況，同儕會因為察覺 D 生行為舉止的怪異而不知道如何與他相處。

「同儕會發現他自言自語，其實是因為幻覺……同學就會比較不確定他到底是在跟他們講話還是沒有，會不知道怎麼回應……」（3-1118-1）

特教教師在這方面向同儕做了宣導與溝通之後，只要 D 生自言自語的內容不是具有攻擊性，大部分的同儕都可以理解，並且試著忽略課堂上 D 生的這些行為。

（三） 案例三：

E 生由於家長的因素，並不希望讓同儕知道該生的狀況，特教教師在學習環境的調整上較困難，尤其 E 生對於學習評量的調整有錯誤的解讀，認為自己不用這麼辛苦、不用努力也可以通過考試，同儕在準備考試時，聽到 E 生這樣的言語心裡很不是滋味，降低了協助 E 生的意願，也不願出借課堂筆記給 E 生，E 生在學校的同儕適應因此受到影響。

三、自我適應

思覺失調症的特點有思維、觀點、情緒、語言、自我意識與行為出現

扭曲，常見的症狀包括：幻覺—幻聽或看到不存在的事物，以及幻想—堅定錯誤的信念（World Health Organization, 2018）。脫序的行為可能來自於思維、觀點與自我意識上的扭曲，在文獻上比較少探討思覺失調症患者對於自己的看法，較多的討論是對於自己疾病的瞭解以及積極參與治療的重要性。胡祖梅、陳靜芳、陳昱芬（2015）認為與家屬配合，以示範、演練的方式反覆教導思覺失調症患者因應疾病的自我照顧。游惠雯、黃燕茹、馬維芬（2018）利用記錄想法及情緒感受的方式進行自我檢視，可以幫助判斷思考信念的合理與真實性。

（一）案例一：

F 生主要的病徵為視幻覺與聽幻覺，雖確診思覺失調，但病情穩定，家庭成員關係緊密，家庭支持度高，家人皆陪同穩定就醫、用藥。F 認知能力佳，知道自己的疾病、症狀與困難，但是在生活上並沒有因為疾病的關係受到很大的影響。

（二）案例二：

G 生對於自己疾病有一定認識，但對於回診與服藥狀況不慎理想，對於醫師不信任，時常更換醫師，藥物的調整狀況也因而變動。另外，除了醫師對於學校安排一周一次的心理師課程，也因宗教不同而拒絕。

「會覺得醫師沒有幫助，所以會一直換醫師……」（2-1004-5）

「他有要求心理師要跟他一起唸大悲咒，但是心理師就拒絕，他就，就不要這個心理師。」（2-1004-52）

「……他會有各種抗拒，還是會覺得就是醫師，他沒有辦法信任，心理師沒辦法信任，然後吃這些藥都沒有用。」（2-1004-3）

特教教師與健康中心協調，G 生每日定時至健康中心服藥，特教教師也會陪同 G 生回診或定期詢問就醫狀況，心理師的部分因 G 生執意拒絕而

後取消。另外，特教組提供的學科課程中也適時融入生活管理，以協助 G 生在學校、生活上的整體適應。

四、學業適應

罹患思覺失調症會使注意力、記憶力、神經運動速度和執行功能等方面的認知功能受損（Heaton et al., 1994），原因是認知功能與心理社會功能、精神康復項目的反應減弱都相關（負性症狀），另外認知障礙與思覺失調症的整體嚴重程度亦相關（Mueser, Deavers, Penn, & Cassisi, 2013）。認知功能的受損會直接影響學業的表現，校園中的思覺失調症患者也會因為行為表現的不適應影響上課的時間而耽擱整體學業。針對記憶力與注意力的受損，許靜怡、陳筱琳與劉耿良（2017）以記憶翻牌遊戲、目標尋找、數獨、配對遊戲、圖片接龍、字句與圖卡結合、拼圖遊戲與數字成語填空的認知作業進行治療，提升思覺失調症患者的整體功能表現及視覺注意速度。

（一）案例一：

H 生患病之後在認知上有受到影響，在學業適應上有顯著困難。

「…認知能力有差……真的有影響學習……他在原班真的有困難跟不上，和其他學障、智障的孩子一起抽國、英、數，……」（31-1118-2）

為因應 H 生學習需求，H 生以主科抽離的方式進行調整，其他科目和科任教師討論在分數、目標上進行彈性調整，另外，由於 H 生肢體有僵直情形，協調與靈活度受到影響，體育課也特別請體育老師稍降低標準，以 H 生目前能力現況能夠執行的範圍進行評量。

（二）案例二：

I 生因行為問題無法待在原班，特教教師與學校行政端召開多次會議，

決議依照 I 生需求給予另外的課表，除了資源班課程，還有不同時段至不同處室，各處室會給予 I 生不同的任務。特製的課表讓 I 生在不同的處室，一方面滿足 I 生喜歡與教師互動的需求，一方面降低因為學業落後而產生的壓力。

由於 I 生自發病開始因行為問題無法待在原班，課業落後近 3 年，因此學校依照 I 生的需求與能力現況進行調整，學習評量調整的部分，剛開始以報告或是作業繳交的方式，但成效不佳，後來以平時考、出席率與上課表現取代段考，也進行及格分數調整。

伍、結語

從思覺失調症學生案例中，可以看到他們在學校適應的困難與不易，受到正性症狀與負性症狀的影響，主要在行為表現上有顯著的不適應，情緒失控與妄想而導致的脫序行為，讓周遭的師長、同儕相當擔憂；而行為表現或是思維上的異常會影響他人的對該生的觀感，因此人際適應亦不佳，但同時有些思覺失調症學生與一般同儕相仿，渴望同儕的關注、渴望人際社交；學業的部分同樣有受到行為表現的影響，行為問題佔據、耽擱學習的時間，也有因為認知受到影響而導致學業嚴重落後；自我適應則受到疾病影響會有思考、觀點扭曲的狀況，而病識感具備，對思覺失調症患者的康復之路是重要的，然而根據案例的呈現，具有病識感，知道自己生病是一回事，能否真的做到定期就診、用藥則另當別論，但也有相對來說認知能力較好、家庭支持度與醫療配合度高而在各領域影響較小的學生案例。

思覺失調症學生在教育現場雖不常見，每位學生的能力現況與教育需求也都不同，但能夠確定的是這些學生需要整個學校團隊合作的全面支持

與服務，學習環境、學習歷程的調整尤其重要，其中，與家長保持良好的溝通協調能讓學習環境的調整上更加順利，而家長的配合也能讓醫療、學校與家庭緊密聯繫，改善思覺失調症學生的處境，讓學生在學校適應的四個向度上能夠接受妥善的支持與服務。或許能夠期待，良好的學校適應可能讓思覺失調症學生了解並學習與疾病共存、習得並內化正向的行為，成為日後社會適應的重要基礎。

參考文獻

- 三軍總醫院（2020）。心理治療。取自 <https://www.tsgh.ndmctsgh.edu.tw/>
- 王冠中（2014）。高中職普通班自閉症學生學校適應與支持系統之研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 王黛玉、吳裕益、林國慶（2014）。性別教育分案對慢性思覺失調症者正確性別觀點之成效。臺灣職能治療研究與實務雜誌，**10**(2)，71-83。
- 吳武典（1997）。國中偏差行為學生學校生活適應之探討。教育心理學報，**29**，25-49。
- 吳新華（1996）。兒童適應問題。臺北市：五南。
- 李昆樺、江信男（2018）。正念為基礎介入方案於改善慢性思覺失調症患者負性症狀之初探。中華團體心理治療，**24**(2)，3-13。
- 身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法（2013年9月2日）
- 林怡瑩（2018）。身心障礙資優學生之自我認同、學校適應及支持需求之關聯研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 林盈束、曾雯婷（2016）。運用行為治療於一位思覺失調症患者的護理經

驗。精神衛生護理雜誌，**11**(1)，27-35。

洪宜綾（2015）。臺北市高中職聽覺障礙學生學校適應之探究（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學，臺北市。

胡海國（2019）。思覺失調症之心腦操練。臺北市：精神健康基金會。

胡祖梅、陳靜芳、陳昱芬（2015）。運用行為治療於思覺失調症病人之護理經驗。精神衛生護理雜誌，**9**(2)，30-38。

高綺吟、陳幸琪、陳熾今、柯乃熒、林靜蘭（2019）。精神科急性住院病人主客觀睡眠品質、精神症狀與暴力風險之相關性：前驅研究。精神衛生護理雜誌。**14** (1)，5-14。

國立陽明大學附設醫院（2019）。職能治療。取自 <https://www.ymuh.ym.edu.tw/tw/>

國家發展委員會（2020）。人口推估。取自 <https://www.ndc.gov.tw/Default.aspx>

張志誠（2020）。靠近思覺失調症。取自 https://www.chimei.org.tw/main/cmh_department/59012/magazin/vol128/index.html

張春興（2007）。張氏心理學辭典。臺北市：東華。

張春興（2013）。教育心理學-三化取向的理論與實踐。臺北市：東華。

許君瑩、張雁晴、郭昶志、蘇純瑩、陳明德（2017）。思覺失調症個案運動健康效益及參與影響因子——質性研究。職能治療學會雜誌，**35** (1)，7-27。

許毓心、張揚琴、許玫琪（2016）。運用認知行為治療改善思覺失調症個案其家庭暴力之護理經驗。精神衛生護理雜誌，**11** (1)，45-53。

許靜怡、陳筱琳、劉耿良（2017）。認知訓練團體在思覺失調症患者的應用與評估。臨床心理學刊，**11** (1/2)，19-32。

- 陳幸榆、吳訓生（2015）。大專校院智能障礙學生學校適應之調查研究。障礙者理解半年刊，**14** (2)，67-90。
- 陳軒毓、蘇渝晴（2018）。一位思覺失調症患者提供自主服藥訓練之照護經驗。澄清醫護管理雜誌，**14** (2)，58-67。
- 游惠雯、黃燕茹、馬維芬（2018）。運用理情行為治療協助一位思覺失調症合併強迫症狀個案之自我控制感重建的護理經驗。護理雜誌，**65** (5)，112-119。
- 楊淑瑜主編（2004）。實用精神科藥物指南。臺北市：康復之友聯盟。
- 楊雅珊、吳瑞燕（2017）。應用認知行為治療於一位思覺失調症個案之護理經驗。若瑟醫護雜誌，**11** (1)，127-139。
- 劉幸榆、林美伶、馬維芬（2015）。運用復原理論改善思覺失調症病人自傷行為之護理經驗。精神衛生護理雜誌，**10** (1)，26-33。
- 衛生福利部（2017）。國際疾病分類標準（**ICD-10**）。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-2490-113.html>
- 衛生福利部（2018）。全民健康保險重大傷病各項疾病檢附資料項目參考表。【資料檔】。臺北市：衛生福利部。
- 鄭津妃、張正芬。（2014）。融合教育的績效：SNELS 資料庫國中障礙學生的學校適應與滿意。特殊教育研究學刊，**39** (3)，81-109。
- 盧台華、林燕玲（2006）。社會適應表現檢核表之信效度及其相關因素之研究。特殊教育研究學刊，**30**，1-25。
- 謝秀卿（2014）。大專校院學習障礙學生學校適應之研究（未出版之碩士論文）。國立嘉義大學，嘉義市。
- American Psychiatric Association (2013)。DSM-5 精神疾病診斷準則手冊。合記圖書出版社：新北市。

- Buchain, P. C., Vizzotto, A. D. B., Henna Neto, J., & Elkis, H. (2003). Randomized controlled trial of occupational therapy in patients with treatment-resistant schizophrenia. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 25, 26-30.
- Bustillo, J. R., Lauriello, J., Horan, W. P., & Keith, S. J. (2001). The psychosocial treatment of schizophrenia: an update. *American Journal of Psychiatry*, 158, 163-175.
- Glynn, S. M., Marder, S. R., Liberman, R. P., Blair, K., Wirshing, W. C., Wirshing, D. A., Ross, D., & Mintz, J. (2004). Supplementing clinic-based skills training with manual-based community support sessions: effects on social adjustment of patients with schizophrenia. *Focus*, 159, 829-877.
- Gould, A., DeSouza, S., & Rebeiro-Gruhl, K. L. (2005). And then I lost that life: a shared narrative of four young men with schizophrenia. *British Journal of Occupational Therapy*, 68, 467-473.
- Heaton, R., Paulsen, J. S., McAdams, L. A., Kuck, J., Zisook, S., Braff, D., Harris, M. J., & Jeste, D. V. (1994). Neuropsychological deficits in schizophrenics: relationship to age, chronicity, and dementia. *Archives of General Psychiatry*, 51, 469-476.
- Hsu, M. C., Huang, C. Y., & Tu, C. H. (2014). Violence and mood disorder: Views and experiences of adult patients with mood disorders using violence toward their parents. *Perspectives in psychiatric care*, 50(2), 111-121.
- Mueser, K. T., Deavers, F., Penn, D. L., & Cassisi, J. E. (2013). Psychosocial treatments for schizophrenia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 465-497.
- Patterson, T. L., & Leeuwenkamp, O. R. (2008). Adjunctive psychosocial therapies for the treatment of schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 100, 108-119.
- Scheewe, T., Backx, F., Takken, T., Jörg, F., Van Strater, A., Kroes, A., Kahn, R.

- S., & Cahn, W. (2013). Exercise therapy improves mental and physical health in schizophrenia: a randomised controlled trial.*Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127, 464-473.
- Shieh, B.-L., Lee, K.-H., Wu, B.-J., Sun, H.-R., & Liu, J.-I. (2018). Effects of Mindfulness-Based Training on Positive and Negative Symptoms of Chronic Schizophrenics.*Journal of Kaohsiung Behavioral Sciences*, 6, 7-21.
- Tiffin, P. A., & Welsh, P. (2013). Practitioner Review: Schizophrenia spectrum disorders and the at-risk mental state for psychosis in children and adolescents—evidence - based management approaches. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54 (11), 1155-1175.
- Wery, J. J., & Cullinan, D. (2016). Understanding and Delivering Interventions for Students with Schizophrenia and Other Psychotic Disorders. *Beyond Behavior*, 25 (1), 16-26.
- World Health Organization (2018). Schizophrenia. From: <https://www.who.int/>
- Yee, C. M., Mathis, K. I., Sun, J. C., Sholty, G. L., Lang, P. J., Bachman, P., ... & Subotnik, K. L. (2010). Integrity of emotional and motivational states during the prodromal, first-episode, and chronic phases of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 119, 71.

A Preliminary Study on School Adjustment of the Students with Schizophrenia

Chiao-Hsien Wang

Master, Department of
Special Education, University of Taipei

Tzu-Ying Lee

Director of Special Education Center
Assistant Professor, Department of
Special Education University of Taipei

Abstract

The purpose of this study was to explore the school adjustment of the students with schizophrenia and the support of special education teacher. The data of this study was based on depth interviews. The School adjustment included perspectives of behavior, interpersonal relationship, academic performance and self-concept.

The students with schizophrenia had difficulties with interpersonal relationship, academic performance and self-concept caused by seriously behavior problems. Seriously behavior problems caused worries in teachers and peers. The students with schizophrenia needed social life as other students did, but inappropriate thoughts and perceptions led to poor interpersonal relationship. Poor academic performance caused by cognitive dysfunction and behavior problems. Inappropriate thoughts had negative influences on students' self-concept. The case with good cognitive ability, high level of family support and high degree of medical cooperation had better school adjustment than other cases.

Keyword: schizophrenia, school adjustment

國小特殊教育教師使用桌上遊戲融入社會技巧課程之調查研究

高嬺庭

屏東繁華國小特殊教育教師

關培培

高雄文山國小特殊教育教師

摘要

本研究旨在探討國小特殊教育教師使用桌上遊戲融入社會技巧課程現況與差異情形，採問卷調查法，以自編問卷為研究工具，針對曾使用過「拔毛運動會」、「UNO」和「妙語說書人」中任一種類的高屏地區國小身心障礙資源班和巡迴輔導班教師為研究對象，共發出 102 份問卷，回收有效問卷 102 份，回收問卷之可用率為 100%。所得資料以次數分配、百分比、平均數、獨立樣本 t 考驗、單因子變異數分析和卡方考驗等進行統計分析，歸納本研究的結果如下：

- 一、課程實施現況上，授課時機以不定時融入資源班其他課程佔多數，教學人數以 2-3 人小組教學為主，安排教學對象與小組成員時，以學生社會技巧需求為首要考量，曾經用在學習障礙學生的教學上比例最高，評量方式以觀察學生在課堂和自然情境中的技巧表現為主要方式，教師的相關經驗以自己上網找桌遊相關資料最多。
- 二、教師在使用桌遊進行教學時，「經費不足」為教師最感困難的因素。
- 三、教師使用「拔毛運動會」進行教學時，主要考量的機制為「圖像記憶」和「投入遊戲的態度」。
- 四、教師使用「UNO」進行教學時，主要考量的機制為「圖樣辨識（顏色和數字部分）」能力。

五、教師使用「妙語說書人」進行教學時，主要考量的機制為「語文表達」和「語文理解」能力。

六、教師使用「拔毛運動會」、「UNO」和「妙語說書人」進行教學時，預計達成的目標為「培養輪流等待」和「提高專注力及注意力」。

七、教師使用「拔毛運動會」、「UNO」和「妙語說書人」進行教學時，「遵守基本規範」為教師認為最適合用來建立學生適當社會技巧。

根據上述研究結果，研究者提出具體建議，以供教育行政機關、特教教師以及未來研究參考。

關鍵詞：特殊教育教師、桌上遊戲、社會技巧課程

壹、前言

人的一生中，不論在哪個時期，與他人的社會互動都是重要的課題。從《國際健康功能與身心障礙分類》（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF）的觀點來看，背景因素包含了個人與環境因素（李英琪，2013）。最初的生活經驗從家庭開始，與家長和手足之間的互動，到求學時期在學校與教師和同儕間的接觸，一直到長大成人出社會的社區，都可以看出人的一生中，與他人之間的互動關係是非常密切的，從這之中，足以看出與他人是否有良好的社會互動技巧是非常重要的課題。

根據我國特殊教育通報網（2016/10/20）的統計資料顯示，目前一般國小階段的身心障礙學生約有 88.63% 以上都是安置於普通班，這其中約有 91.47% 的特殊學生是部分時間接受資源班或巡迴輔導的特教服務，約有 8.53% 的特殊學生是在普通班接受特教服務，安置在集中式特教班的特殊學生只佔全部的 10.26%。由此可見，國小階段大部分的身心障礙孩童安置在普通班並接受資源班或巡迴輔導的特教服務，而這些安置在普通班的身心障礙孩童，是否能與班上同儕能有良好的互動，就是一項重要的課題。

但研究指出許多的身心障礙孩童在班上被同儕排擠，探究原因非其障礙本身，而是其「不合宜的社會行為」所造成的（Gresham、MacMillan，1997）。而這些不合宜社會行為的出現，主要歸因於孩童無法發展出合適的社會技巧或是足夠的社會應對策略；一般人在成長過程中很自然而然、可學會的社會互動技巧行為（如溝通和遊戲），對許多身心障礙孩童來說，卻是要經過特意教導以及反覆練習後，才能學會的。

教與學是隨著思潮與科技等多種因素持續演進的，在不斷求新求變之下，捨棄了傳統填鴨式與以教師為中心的教學模式，多方嘗試多樣化與趣

味化的教學。為了提升學生的學習動機與成效，教師必須因應時代的變化，體認學習的多元，不斷地琢磨與精進自己的教學設計能力（曾明德，2012）。因此，遊戲融入教學的相關例子不斷地出現。蔡雨軒、呂翠華（2014）指出利用遊戲介入，對於身心障礙兒童的社會技巧能力有正面影響。在輕鬆且富趣味性的遊戲過程中，兒童表現出來的是主動且自發性的，社會互動的目的是自然而然可以達到的。遊戲的情境更能顯現出身心障礙兒童在人際互動上的困難是屬於心理上的不適應、互動技巧上的不純熟，或是本身對於活動的參與動機不夠強烈（Marlowe, 1979）。

近年來，教師使用桌上遊戲融入教學的相關研究與日俱增，有多篇研究指出藉由桌上遊戲可有效提升學生的社會互動技巧表現（李詩瑜，2016；林子淳，2014；林俞衛，2016；胡芯瑋，2016；陳貞如，2014；陳逸之，2014；郭雅鈴，2016；張逸偉，2016；劉依亭，2016；劉怡屏，2015；蔡瑜君，2015；賴怡伶，2016；謝佩樺，2015）。在上述十三篇研究中，其中有八篇探討的對象為特殊學生，由此可看出，特教教師希望藉由桌上遊戲融入特殊學生的社會技巧課程為重要趨勢，但實際應用桌上遊戲來進行教學的特教教師使用頻率及課程實施現況卻不得而知。故本研究依據研究者實際教學經驗和訪談其他特教教師後，選出三款常用的桌上遊戲，分別為「拔毛運動會」、「UNO」和「妙語說書人」，並以高屏地區使用過上述任一款或以上種類進行社會技巧教學的國小特殊教育教師為調查對象，探討國小特殊教育教師使用桌上遊戲進行社會技巧教學課程的實施現況，以及使用這三款桌上遊戲融入學生社會技巧課程教學時，能否達成想幫助學生建立適當社會技巧的實際狀況，並更進一步探討學歷、特教教學年資、使用桌遊授課年資及使用桌遊授課頻率對課程實施的情況，以及對學生社會技巧建立的現況與差異情形為何。

貳、特殊教育教師挑選桌遊融入社會技巧課程的思考

一、國內桌上遊戲和社會技巧表現的相關研究

研究者在調查研究之初，以「桌上遊戲」、「社會技巧」和「社交技巧」等為關鍵字在臺灣博碩士論文加值系統進行蒐尋，想對目前國內發表的研究：在探討桌上遊戲和社會技巧在教學上的影響，相關的研究做一個分析比較，描繪一個基礎的調查研究方向的藍圖（共計十三篇）。

綜合上述十三篇研究，就研究對象而言，其中有八篇應用在特殊學生的社會互動上，包括了智能障礙學生（陳逸之，2014；郭雅鈴，2016）、自閉症和亞斯伯格症學生（林俞衛，2016；張逸偉，2016；謝佩樺，2015）、ADHD 學生（蔡瑜君，2015）、腦性麻痺學生（劉依亭，2016）、特殊幼兒（賴怡伶，2016）。以研究方法而言，以單一受試研究法最多，共有六篇（林俞衛，2016；陳貞如，2014；郭雅鈴，2016；張逸偉，2016；劉依亭，2016；蔡瑜君，2015），行動研究有四篇（李詩瑜，2016；林子淳，2014；陳逸之，2014；賴怡伶，2016），準實驗研究設計二篇（胡芯瑋，2016；劉怡屏，2015），個案研究一篇（謝佩樺，2015）。

就研究成效而言，研究結果發現桌遊課程的介入有助於改善受試者的社會技巧表現，以及提升受試者在自我概念、情緒處理、人際互動和問題解決能力等，正向與主動性互動行為，並減少負向互動行為表現；也能改善受試者輪流等待行為、減少生氣行為及減少指責性言語行為等表現；但在師生互動關係、正向言語表達需求行為和減少不當抱怨行為以及類化保留的情形，成效仍持保留態度，期能透過更多不同的研究，來探討其成效。

二、身心障礙學生社會技巧表現與社會技巧課程領域

對於身心障礙者來說，某些障礙類別（如智能障礙、自閉症和情緒行為障礙）有社會互動適應上的困難。在 2013 年修正之「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」中指出智能障礙學生在生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒行為等任一向度及學科（領域）學習之表現較同年齡者有顯著困難情形；自閉症學生係指因神經心理功能異常而顯現出溝通、社會互動、行為及興趣表現上有嚴重問題，致在學習及生活適應上有顯著困難者。情緒行為障礙學生係指長期情緒或行為表現顯著異常，在學業、社會、人際和生活等適應有顯著困難，除學校外，在家庭、社區、社會或任一情境中顯現適應困難（教育部，2013）。

除了上述的智能障礙、自閉症和情緒行為障礙外，Lerner（2003）指出估計約有三分之一以上的學習障礙學生會有社會技巧的困難，這些學生難以適應學校所訂定的規範，進而導致焦慮、負面情緒和低自我概念的情形產生。美國跨機構學習障礙委員會（The Interagency Committee on Learning Disabilities）指出在人際之間的溝通訊息有理解上的困難亦為學習障礙的類型之一，為「非語文學習障礙」（Nonverbal Learning Disability，簡稱為 NLD），它不同於學業、語言和認知上的困難，是由於右半腦神經心理上的缺陷，導致在社會、人際交往上有顯著的困難（Lerner, 2003）。

王欣宜（2007）整理了 Elliot 與 Gresham（1992）、Gresham（1983）、洪儷瑜（2002）等文獻，探討身心障礙學生在社會互動過程中，缺乏社會技巧可能有下列原因：1.缺乏社會技能的知識；2.缺乏線索與機會；3.缺乏練習與回饋，導致流暢性及熟練度欠佳；4.缺乏及時的增強與修正；5.難以表現適當的社會技能；6.問題行為的出現；7.自我控制的問題。

在融合教育的趨勢下，身心障礙學生的學習依據有二：一為普通教育課程綱要，另一則為特殊教育課程綱要（教育部，2011），特殊教育課程綱要作為身心障礙學生的學習依據之一，主要目的在補普通教育的不足，協

助身心障礙學生以更彈性的方式達成十大基本能力，並融入當下與未來所處的生活環境（盧台華，2013）。

在特殊教育課程綱要的社會技巧領域課程裡也參考了學者們的研究（Gresham, 1986；Walker、McCommell、Holmes、Todis、Walker 與 Golden, 1983）將社會技巧領域課程區分為處己（情緒管理和自我效能）、處人（包括一般同儕、大人和兩性）與處環境（包括教室或社區生活環境）三大主軸。也因應性別角色的發展任務及學校轉銜到社區的環境轉變，納入與性別互動及與社區有關的社會技巧，將本領域課程目標分為「處理情緒技巧」、「處理壓力技巧」、「自我效能」、「基本溝通技巧」、「人際互動技巧」、「處理衝突技巧」、「多元性別互動技巧」、「學校基本適應技巧」和「社區基本適應技巧」等九大次項目，並詳列各學習階段的社會能力指標。

三、開始挑選社會技巧課程中的桌上遊戲

一般我們在挑選桌上遊戲時，最先想到的就是以「類型」來考量，教師會依據自己所想達到的教學目標或是學生偏好的遊戲類型來選擇，但這樣的分類方式仍較粗淺，難以窺探桌遊的全部樣貌，所以藉由桌遊的「機制」可以讓我們更能瞭解並選擇合適的桌上遊戲。

桌上遊戲的機制可以說是驅動一款桌遊如何遊玩、規則和內容的最大關鍵，也就是規則書上所規範出來的一套玩法，遊戲設計師們也不斷地善用這些機制，加以融合和改進，發展出更多元、更有趣的遊戲體驗（Zzas 桌遊小徑，2013）。依據 BGG 桌上遊戲玩家網的分類，大略把這些機制分為五十種，供玩家參考（瘋狂艾洛斯，2013）。當然每款遊戲通常都不只使用到一種機制，在 BGG 的網頁上，也把遊戲中有使用到的大多數機制表列出來，可以在閱讀規則前大致了解每個遊戲的玩法及機制為何。以下就本研究中所挑選出三種難易不同的桌上遊戲，就其機制來進行探討。

1. 拔毛運動會 (Zicke Zacke)：土雞奧運今天要進行最精彩的一拔毛比賽，只要能夠超越對手的小雞，就能將對手屁股上的毛拔掉，插在自己的屁股上，誰獲得所有的毛，就是今天的冠軍。想要贏得比賽，那些瞎眼雞或健忘雞，最後只能光著屁股呆若木雞（拔毛運動會中文說明書）。此遊戲的機制有：
 - (1) 圖像記憶力：在 BGG 的分類中，此遊戲歸類在 Memory（記憶）中，玩家在遊戲時必須記憶各圖像的位置再翻牌，配合其競逐規則來進行。
 - (2) 圖像辨識力：此遊戲完全沒有文字，完全藉由 12 種不同的圖案來進行遊戲，而圖案中又有同物品不同類型的呈現方式，如：蛋可分成「荷包蛋」、「破殼蛋」和「雞蛋窩」；或是不同物品卻有同類型的呈現方式，如：「破殼蛋」與「破殼雞」；這些相似的圖型都考驗著玩家的圖像辨識能力。
 - (3) 圖像配對：當玩家能辨識各種不同的圖像後，必須再進行相同圖案的配對，找出相對應的圖案才能獲勝。
 - (4) 數算或加減法：幼兒園或是國小低年級的小孩，可藉由此遊戲「步數」的移動，來進行數字的數算，或是練習加減法的計算，先透過點數的方式來計算，漸漸的化為自己心算的一部分（賴大鐵，2014）。
 - (5) 觀察：遊戲進行時，玩家必須從頭到尾都很專心在遊戲中，並隨時觀察其他玩家翻了什麼牌，或是其他玩家和自己的距離差多少。
 - (6) 競賽與堅持度：當遊戲中追過對手時，可以將代表對手的小雞，身上羽毛全部搶過來，即使自己的羽毛暫時被搶走，但仍有逆轉的可能性，只要能堅持下去不放棄，再次超越前面的對手，即可獲得所有羽毛，透過此競賽和逆轉性的機制，也讓此遊戲增加了許多變數和樂趣，也能增進玩家投入遊戲的態度。

2. UNO：此遊戲對於很多人是進入桌遊界第一款接觸的遊戲，因為規則簡單，而且十分歡樂，最快將手中牌出完的人為該回合的勝利者，其餘玩家手中剩餘的牌的點數總和則為此勝利者該回合贏得的分數（UNO 中文說明書）。此遊戲的機制有：

(1) 圖樣辨識力：在 BGG 的分類中，此遊戲可歸類在 Pattern Recognition（圖樣辨識），玩家必須辨認出正確的數字及顏色，對於年齡較小的玩家可藉由此遊戲來練習數字及顏色的辨認。研究者對國小學生進行此遊戲的教學時，亦發現到雖然學生可正確辨認數字及顏色，但顏色名稱時常會說錯，藉由此遊戲可讓學生訓練正確說出顏色名稱的能力。

(2) 手牌管理能力：在 BGG 的分類中，此遊戲也可歸類在 Hand Management（手牌管理），出牌時可以出同顏色或同數字的牌，或是選擇使用功能牌，這樣的出牌方式顛覆了人們平時熟知的比大小或是大老二等撲克牌的基本邏輯，讓玩家有機會做出新鮮感的決策（劉忠岳，2016），玩家的出牌方式也成為獲勝的關鍵。

(3) 推理判斷能力：在遊戲中，玩家在每次出牌時可能都要判斷其他玩家目前所擁有的花色或數字的牌卡數多寡，或是藉由其他玩家出的牌來判斷自己下次如何出牌，才能對自己比較有利。

3. 妙語說書人（Dixit）：屏氣凝神！插圖即將掀開了！這些插圖都圍繞著一個主題——一段令人費解的句子。但是，這段句子實際上是源於這五張插圖之一，到底是哪一張呢？利用你的天賦及直覺來找到它，同時也要躲開其他玩家所設下的陷阱。妙語說書人是一款令人感到驚奇、歡樂以及興奮的遊戲，適合讓全家以及朋友們一起享受、出人意料的歡樂派對遊戲（妙語說書人中文說明書）。此遊戲的機制有：

(1) 投票：在 BGG 的分類中，此遊戲可歸類在 Voting（投票）的機

制，當說書人說完，大家擺放好牌卡後，就要進行投票，每個人投票給自己認為哪張牌卡是說書人所敘述的；每一輪遊戲除了說書人外，其他玩家都要投票，讓大家充分享受到投票的樂趣。

- (2) 語文表達與理解：在 BGG 的分類中，此遊戲也可歸類在 Storytelling（說故事），遊戲中每個人都要輪流當「說書人」描述自己手中的圖卡，這裡的每一張圖卡就像是一幅畫，端看說書人自己要如何詮釋那張圖卡，透過此方式可訓練玩家的語文表達能力；而其他玩家則是要理解說書人敘述的內容，才能進行投票，在這之中也可以訓練語文理解的能力。
- (3) 想像力與創造力：遊戲中完全沒有任何的文字，而是藉由不同情境的圖卡來進行，所以擔任說書的玩家，要充分發揮想像力與創造力，來詮釋每一張圖卡，而進行投票的玩家，也要有充分的想像力與創造力，努力連結說書人所說的故事是最符合哪張圖卡。
- (4) 觀察力與分析能力：在遊戲進行中，玩家們要仔細觀察每張圖卡上的細節，或是不同圖卡之間的差異，再分析出最符合說書人所述敘的內容。

桌上遊戲的機制很多樣化，每種桌遊所含的機制也各有不同，研究者依照自己教學的經驗，再篩選機制上分屬不同類型的桌遊，依照難易度來區分，共選出了上述三種桌遊，由易到難分別為：拔毛運動會、UNO 和妙語說書人，藉由這些不同的遊戲機制，探討高屏地區國小特教教師使用這三款桌遊進行社會技巧教學，哪些機制為首要考量的因素，再進而討論特教教師教學時希望達到社會技巧課程的哪些目標，以及教師在使用這三款桌遊融入學生社會技巧課程時，能否達成想幫助學生建立適當社會技巧的實際狀況，請教師就適合的程度進行填答。

叁、研究方法

本研究旨在探討國小特殊教育教師使用桌上遊戲融入社會技巧課程之調查，研究方法採用問卷調查法，透過自編問卷，對高屏二縣市國小特殊教育教師進行調查。

一、研究架構

依據研究動機與文獻探討，本研究透過「國小特殊教育教師使用桌上遊戲融入社會技巧課程之調查問卷」，探討不同背景之特殊教育教師對桌上遊戲融入社會技巧課程實施現況及影響學生社會技巧表現的情形為何。本研究架構如圖 3-1 所示：

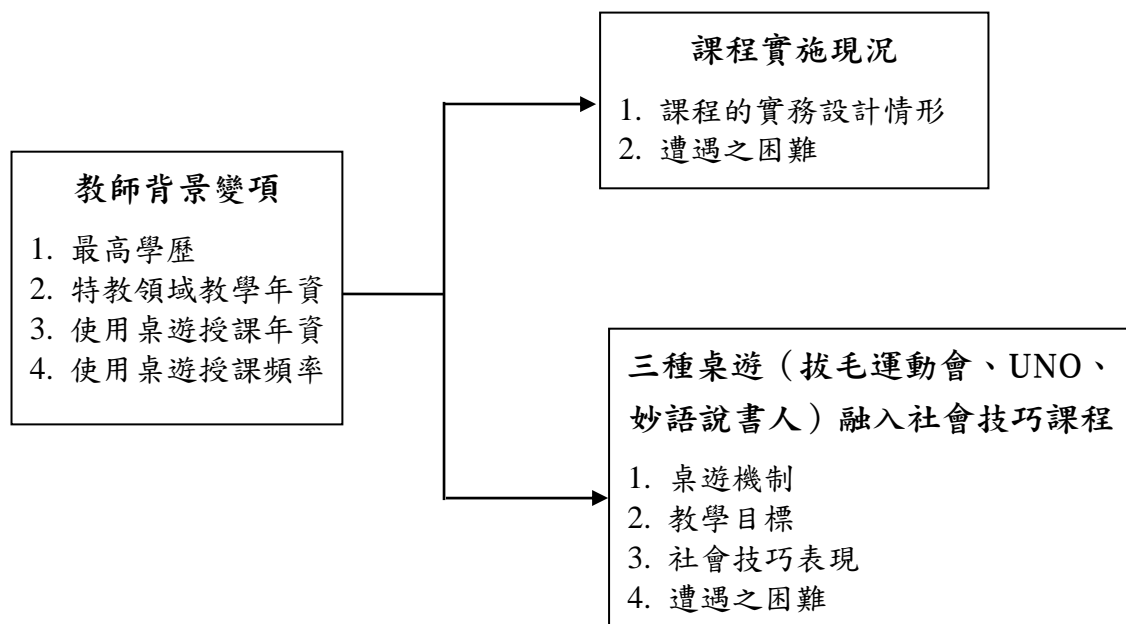


圖 3-1 研究架構圖

二、研究對象

本研究係以任教於高雄市及屏東縣國小不分類資源班及不分類巡迴輔導班教師為研究對象。依據「教育部特殊教育通報網」之統計資料，105 學年度高雄市不分類資源班教師有 425 人，屏東縣不分類資源班教師有 118 人，共計 543 人；高雄市不分類巡迴輔導班教師 66 人，屏東縣不分類巡迴輔導班教師 14 人，共計 80 人，高屏兩縣市不分類資源班與不分類巡迴輔導班教師共有 623 人。本研究將高屏地區國小不分類資源班教師與不分類巡迴輔導班教師作為本研究母群體，再以立意取樣方式，請曾經使用過「拔毛運動會」、「UNO」或「妙語說書人」中任一或以上種類的桌上遊戲融入學生社會技巧課程教學的高屏地區國小特殊教育教師進行填答。

表 3-1

研究對象基本資料統計摘要

背景變項	項別	人數	百分比
最高學歷	大學	55	53.9
	研究所	47	46.1
特教領域 教學年資	5 年以下	41	40.2
	6-8 年	30	29.4
	9 年以上	31	30.4
使用桌遊 授課年資	2 年以下	30	29.4
	2 年（含）—3 年	31	30.4
	3 年（含）以上	41	40.2
使用桌遊 授課頻率	每週至少使用 1 次(含)以上	35	34.3
	每月或每學期一次至少使用 1 次(含)以上	34	33.3
	不定期使用	33	32.4

註：N=102

三、研究工具

本研究之研究工具「國小特殊教育教師使用桌上遊戲融入社會技巧課程之調查問卷」，為研究者依文獻資料彙整後，將所欲探討的項目以單、複

選題以及李克特（Likert-type scale）式五點量表作為量的資料蒐集。以儘量能達到研究者想了解的調查研究目的，嚴謹的自編本研究用的問卷，以其使用本問卷，能調查描述出研究者想要探討的研究方向。

肆、結果與討論

一、國小特教教師使用桌上遊戲融入社會技巧課程實施之現況

（一）國小特教教師使用桌上遊戲融入社會技巧課程實務設計之現況

社會技巧課程實務設計現況依 102 份問卷分析第二部分各題選項之次數分配、百分比與排序情形（如表 4-1），共計 6 題，皆為複選題。分別說明如下：

1. 授課時機：使用桌上遊戲進行社會技巧課程的授課時機，「融入其他課程」有 70 人次（38.5%），「每週固定安排社會技巧課程，桌遊和其他教材輪流進行」有 56 人次（30.8%），「空餘時間進行」有 42 人次（23.1%），「每週固定安排社會技巧課程，皆使用桌遊進行」有 14 人次（7.7%）。

2. 教學人數：使用桌上遊戲進行社會技巧課程的教學人數，「2-3 人小組教學」有 81 人次（42.0%），「4-6 人小組教學」有 54 人次（28.0%），「個別教學」有 37 人（19.2%），「7 人（含）以上大團體教學」有 21 人次（10.9%）。

3. 成員考量：在安排教學對象與小組成員時的考量，依「社會技巧需

求」有 93 人次 (39.2%)，「智力或能力」有 66 人次 (27.8%)，「年級」和「排課方便」有 30 人次 (12.7%)，「障礙類別」有 18 人次 (7.6%)。

4. 學生障別：曾利用桌上遊戲進行社會技巧課程教學的學生障別，「學習障礙」有 90 人次 (28.3%)，「智能障礙」有 79 人次 (24.8%)，「自閉症」有 73 人次 (23.0%)，「情障行為障礙」有 72 人次 (22.6%)，「其他」有 4 人次 (1.3%)，分別是為聽覺障礙 2 人、語言障礙 1 人和身體病弱 1 人。

5. 學習成效：用來評估桌遊提升學生社會技巧課程的學習效果，「觀察學生課程中表現」有 91 人次 (31.6%)，「觀察學生自然情境中表現」有 85 人次 (29.5%)，「依據 IEP 目標」有 56 人次 (19.4%)，「重要他人評量」有 28 人次 (9.7%)，「課程本位評量」有 23 人次 (8.0%)，「使用標準化檢核表」有 5 人次 (1.7%)。

6. 相關經驗：國小特教教師對於桌遊的相關經驗，「自己上網找桌上遊戲相關資料」有 83 人次 (43.7%)，「參與過桌上遊戲相關研究」有 71 人次 (37.4%)，「校內自組桌上遊戲教學工作坊」有 20 人次 (10.5%)，「加入網路桌上遊戲教學社團」有 11 人次 (5.8%)，「以上皆無」有 5 人次 (2.6%)。

綜上所述，在實務設計現況上，授課時機以不定時融入資源班其他課程佔多數，教學人數以 2-3 人小組教學為主，安排教學對象與小組成員時，以學生社會技巧需求為首要考量，曾經用在學習障礙學生的教學上比例最高，評量方式以觀察學生在課堂和自然情境中的技巧表現為主要方式，教師的相關經驗以自己上網找桌遊相關資料最多。

表 4-1

桌上遊戲融入社會技巧課程實務設計現況的次數分配與百分比統計表

編號與題目	選項	次數	百分比	排序
1. 授課時機	融入其他課程	70	38.5	1
	每週皆使用桌遊進行	14	7.7	4
	每週桌遊和其他教材輪流進行	56	30.8	2
	空餘時間進行	42	23.1	3
	總數	182	100.0	
2. 教學人數	個別教學	37	19.2	3
	2-3 人小組教學	81	42.0	1
	4-6 人小組教學	54	28.0	2
	7 人（含）以上大團體教學	21	10.9	4
	總數	193	100.0	
3. 成員考量	智力或能力	66	27.8	2
	社會技巧需求	93	39.2	1
	年級	30	12.7	3
	排課方便	30	12.7	3
	障礙類別	18	7.6	4
	總數	237	100.0	
4. 學生障別	學習障礙	90	28.3	1
	智能障礙	79	24.8	2
	自閉症	73	23.0	3
	情緒行為障礙	72	22.6	4
	其他	4	1.3	5
	總數	318	100.0	
5. 學習成效	標準化檢核表	5	1.7	6
	IEP 目標	56	19.4	3
	課程本位	23	8.0	5
	重要他人評量	28	9.7	4
	課堂中表現	91	31.6	1
	自然情境中表現	85	29.5	2
	總數	288	100.0	
6. 相關經驗	參與過桌上遊戲相關研習	71	37.4	2
	自己上網找桌上遊戲相關資料	83	43.7	1
	校內自組桌上遊戲教學工作坊	20	10.5	3
	有加入網路桌上遊戲教學社團	11	5.8	4
	以上皆無	5	2.6	5
	總數	190	100.0	

二、國小特殊教育教師使用桌上遊戲融入社會技巧課程對建立學生適當社會技巧之實際現況與差異情形

本節依據 102 份高屏地區國小特殊教育教師的問卷進行分析，分別就「拔毛運動會」、「UNO」及「妙語說書人」三種桌上遊戲探討國小特教教師使用桌上遊戲融入社會技巧課程對建立學生適當社會技巧的實際現況與差異情形。研究問卷採五點量表，計分方式為「非常同意」得 5 分、「同意」得 4 分、「沒意見」得 3 分、「不同意」得 2 分、「非常不同意」得 1 分，量表題數為每種桌遊各為 21 題，共計 63 題，分數越高代表教師越認同使用該桌遊融入教學時越能建立學生適當社會技巧。

（一）國小特教教師使用桌上遊戲融入社會技巧課程對建立學生適當社會技巧表現之現況

1. 「拔毛運動會」桌遊

使用「拔毛運動會」桌遊的研究對象共計 57 人，各題平均數如表 4-2，對建立學生適當社會技巧表現整體平均為 4.10，介於「同意」和「非常同意」之間，但接近「同意」。按照得分排序最高分的三名分別為「1-18 我可以適時引導學生在遊戲過程中，遵守基本規範（如：等待、輪流說話/遊戲，以及不隨便插話）」（ $M=4.44$ ）、「1-15 我可以適時引導學生服從大家共同的決議，並完成指派的任務（如：負責把遊戲拿去放好）」（ $M=4.32$ ）、「1-2 我可以適時引導學生適當表達自己的正向或負向情緒（如：贏了遊戲不會驕傲或嘲笑別人，輸了遊戲不會生氣或哭泣）」（ $M=4.26$ ）、「1-19 我可以適時引導學生在遊戲過程中，能與他人和睦相處建立友善的關係」（ $M=4.26$ ）。

而得分最低的三名分別為「1-21 我可以適時引導學生在遊戲過程中，展現領導的特質與能力（如：帶領同儕討論遊戲順序或協調糾紛）」

($M=3.67$)、「1-10 我可以適時引導學生在傾聽他人說話時，適當的以身體動作或口語回應（如：點頭或以嗯、喔表示對說話內容的回應等）」($M=3.81$)、「1-12 我可以適時引導學生在遊戲中表達自己的意見」($M=3.88$)。

由上述可知，在引導學生遵守基本規範、完成指派任務、適當表達自己情緒和與他人建立友善關係，都是教師在使用「拔毛運動會」桌遊融入社會技巧課程時認為比較適合用來建立學生適當社會技巧表現；而在領導特質的展現、適當回應他人和表達自己意見這些部分，則比較不是教師認為適合藉由「拔毛運動會」桌遊來建立社會技巧表現的方式。

表 4-2

國小特殊教育教師使用「拔毛運動會」桌上遊戲融入社會技巧課程時，對建立學生適當社會技巧之平均數統計表

編號與題目	平均數	標準差	排序
1-1 我可以適時引導學生分辨他人的正向或負向情緒（如：他人正在生氣、害怕、緊張、難過或高興等）。	4.04	.731	12
1-2 我可以適時引導學生適當表達自己的正向或負向情緒（如：贏了遊戲不會驕傲或嘲笑別人，輸了遊戲不會生氣或哭泣）。	4.26	.669	3
1-3 我可以適時引導學生學習新的或困難事物/遊戲時，能面對可能遭遇的失敗。	4.18	.716	9
1-4 我可以適時引導學生察覺並接納自己的優勢及弱勢能力。	4.00	.779	16
1-5 我可以適時引導學生能明瞭凡事須盡力，但不過度重視結果或成敗，重要的是能享受過程。	4.25	.714	5
1-6 我可以適時引導學生能以各種形式自我獎勵（如：遊戲贏了，會對自己說「我好棒」，輸了會說「沒關係，下次再加油」）。	4.25	.792	5
1-7 我可以適時引導學生聽從他人的建議，選擇較佳的問題解決方法。	3.96	.738	18

（續下頁）

表 4-2 (續)

編號與題目	平均數	標準差	排序
1-8 我可以適時引導學生從檢討失敗經驗中，重新調整解決問題的方式或策略（如：遊戲輸的原因是因為沒專心看圖卡，下一次要專心看）。	4.25	.700	5
1-9 我可以適時引導學生在遊戲中持續傾聽他人說話（如：保持安靜，目光注視說話者）。	4.04	.944	12
1-10 我可以適時引導學生在傾聽他人說話時，適當的以身體動作或口語回應（如：點頭或以嗯、喔表示對說話內容的回應等）。	3.81	.972	20
1-11 我可以適時引導學生在遊戲中回應老師的問題。	3.98	.722	17
1-12 我可以適時引導學生在遊戲中表達自己的意見。	3.88	.847	19
1-13 我可以適時引導學生在遇到困難時，具體說明需要的協助（如：我聽不懂，請你教我）。	4.09	.793	10
1-14 我可以適時引導學生在遊戲中主動對同儕提供協助（如：自願當小老師，指導不會玩的同儕）。	4.07	.923	11
1-15 我可以適時引導學生服從大家共同的決議，並完成指派的任務（如：負責把遊戲拿去放好）。	4.32	.659	2
1-16 我可以適時引導學生表達發生衝突的原因及情境（如：能述說「大家為了搶牌卡或搶同個顏色的物品而吵架」）。	4.00	.809	15
1-17 我可以適時引導學生在面對各種衝突情境時（如：遊戲過程中的爭執），在他人要求下以道歉或和解的方式解決衝突。	4.02	.813	14
1-18 我可以適時引導學生在遊戲過程中，遵守基本規範（如：等待、輪流說話/遊戲，以及不隨便插話）。	4.44	.627	1
1-19 我可以適時引導學生在遊戲過程中，能與他人和睦相處建立友善的關係。	4.26	.613	3
1-20 我可以適時引導學生遊戲後，主動和他人分享彼此的感受或想法（如這個遊戲很好玩，下次我們再一起玩）。	4.25	.689	5
1-21 我可以適時引導學生在遊戲過程中，展現領導的特質與能力（如：帶領同儕討論遊戲順序或協調糾紛）。	3.67	.989	21
總平均	4.10		

註：N=102

2. 「UNO」桌遊

使用「UNO」桌遊的研究對象共計 81 人，各題平均數如表 4-3，對建立學生適當社會技巧表現整體平均為 4.18，介於「同意」和「非常同意」之間，但接近「同意」。按照得分排序最高分的三名分別為「2-18 我可以適時引導學生在遊戲過程中，遵守基本規範（如：等待、輪流說話/遊戲，以及不隨便插話）」（ $M=4.44$ ）、「2-5 我可以適時引導學生能明瞭凡事須盡力，但不過度重視結果或成敗，重要的是能享受過程」（ $M=4.32$ ）、「2-2 我可以適時引導學生適當表達自己的正向或負向情緒（如：贏了遊戲不會驕傲或嘲笑別人，輸了遊戲不會生氣或哭泣）」（ $M=4.31$ ）和「2-15 我可以適時引導學生服從大家共同的決議，並完成指派的任務（如：負責把遊戲拿去放好）」（ $M=4.31$ ）。

而得分最低的三名分別為「2-21 我可以適時引導學生在遊戲過程中，展現領導的特質與能力（如：帶領同儕討論遊戲順序或協調糾紛）」（ $M=3.90$ ）、「2-4 我可以適時引導學生察覺並接納自己的優勢及弱勢能力」（ $M=4.04$ ）和「2-10 我可以適時引導學生在傾聽他人說話時，適當的以身體動作或口語回應（如：點頭或以嗯、喔表示對說話內容的回應等）」（ $M=4.05$ ）。

由上述可知，在引導學生遵守基本規範、不過度重視成敗、適當表達自己情緒和完成指派任務都是教師在使用「UNO」桌遊融入社會技巧課程時認為比較適合用來建立學生適當社會技巧表現；而在領導特質的展現、察覺並接納自己優弱勢和適當回應他人這些部分，則比較不是教師認為適合藉由「UNO」桌遊來建立社會技巧表現的方式。

表 4-3

國小特殊教育教師使用「UNO」桌上遊戲融入社會技巧課程時，對建立學生適當社會技巧之平均數統計表

編號與題目	平均數	標準差	排序
2-1 我可以適時引導學生分辨他人的正向或負向情緒（如：他人正在生氣、害怕、緊張、難過或高興等）。	4.07	.771	16
2-2 我可以適時引導學生適當表達自己的正向或負向情緒（如：贏了遊戲不會驕傲或嘲笑別人，輸了遊戲不會生氣或哭泣）。	4.31	.605	3
2-3 我可以適時引導學生學習新的或困難事物/遊戲時，能面對可能遭遇的失敗。	4.22	.652	8
2-4 我可以適時引導學生察覺並接納自己的優勢及弱勢能力。	4.04	.766	20
2-5 我可以適時引導學生能明瞭凡事須盡力，但不過度重視結果或成敗，重要的是能享受過程。	4.32	.704	2
2-6 我可以適時引導學生能以各種形式自我獎勵（如：遊戲贏了，會對自己說「我好棒」，輸了會說「沒關係，下次再加油」）。	4.30	.715	5
2-7 我可以適時引導學生聽從他人的建議，選擇較佳的問題解決方法。	4.09	.762	15
2-8 我可以適時引導學生從檢討失敗經驗中，重新調整解決問題的方式或策略（如：遊戲輸的原因是因為沒專心看圖卡，下一次要專心看）。	4.21	.666	9
2-9 我可以適時引導學生在遊戲中持續傾聽他人說話（如：保持安靜，目光注視說話者）。	4.23	.746	7
2-10 我可以適時引導學生在傾聽他人說話時，適當的以身體動作或口語回應（如：點頭或以嗯、喔表示對說話內容的回應等）。	4.05	.757	19
2-11 我可以適時引導學生在遊戲中回應老師的問題。	4.17	.721	13
2-12 我可以適時引導學生在遊戲中表達自己的意見。	4.06	.827	18
2-13 我可以適時引導學生在遇到困難時，具體說明需要的協助（如：我聽不懂，請你教我）。	4.20	.697	11
2-14 我可以適時引導學生在遊戲中主動對同儕提供協助（如：自願當小老師，指導不會玩的同儕）。	4.21	.754	9

（續下頁）

表 4-3 (續)

編號與題目	平均數	標準差	排序
2-15 我可以適時引導學生服從大家共同的決議，並完成指派的任務（如：負責把遊戲拿去放好）。	4.31	.587	3
2-16 我可以適時引導學生表達發生衝突的原因及情境（如：能述說「大家為了搶牌卡或搶同個顏色的物品而吵架」）。	4.07	.742	16
2-17 我可以適時引導學生在面對各種衝突情境時（如：遊戲過程中的爭執），在他人要求下以道歉或和解的方式解決衝突。	4.12	.696	14
2-18 我可以適時引導學生在遊戲過程中，遵守基本規範（如：等待、輪流說話/遊戲，以及不隨便插話）。	4.44	.570	1
2-19 我可以適時引導學生在遊戲過程中，能與他人和睦相處建立友善的關係。	4.30	.621	5
2-20 我可以適時引導學生遊戲後，主動和他人分享彼此的感受或想法（如這個遊戲很好玩，下次我們再一起玩）。	4.19	.765	12
2-21 我可以適時引導學生在遊戲過程中，展現領導的特質與能力（如：帶領同儕討論遊戲順序或協調糾紛）。	3.90	.995	21
總平均	4.18		

註：N=102

3. 「妙語說書人」桌遊

使用「妙語說書人」桌遊的研究對象共計 58 人，各題平均數如表 4-4，對建立學生適當社會技巧表現整體平均為 4.17，介於「同意」和「非常同意」之間，但接近「同意」。按照得分排序最高分的三名分別為「3-18 我可以適時引導學生在遊戲過程中，遵守基本規範（如：等待、輪流說話/遊戲，以及不隨便插話）」（ $M=4.48$ ）、「3-12 我可以適時引導學生在遊戲中表達自己的意見」（ $M=4.40$ ）和「3-19 我可以適時引導學生在遊戲過程中，能與他人和睦相處建立友善的關係」（ $M=4.36$ ）。

而得分最低的三名分別為「3-1 我可以適時引導學生分辨他人的正向或負向情緒（如：他人正在生氣、害怕、緊張、難過或高興等）」（ $M=3.90$ ）、「3-4 我可以適時引導學生察覺並接納自己的優勢及弱勢能力」（ $M=3.95$ ）、「3-2 我可以適時引導學生適當表達自己的正向或負向情緒（如：贏了遊戲不會驕傲或嘲笑別人，輸了遊戲不會生氣或哭泣）」（ $M=4.00$ ）和「3-21 我可以適時引導學生在遊戲過程中，展現領導的特質與能力（如：帶領同儕討論遊戲順序或協調糾紛）」（ $M=4.00$ ）。

由上述可知，在引導學生遵守基本規範、適當表達自己意見和與他人建立友善關係，都是教師在使用「妙語說書人」桌遊融入社會技巧課程時認為比較適合用來建立學生適當社會技巧表現；而在分辨他人的情緒、察覺並接納自己優弱勢、表達自己情緒和展現領導特質方面，則比較不是教師認為適合藉由「妙語說書人」桌遊來建立社會技巧表現的方式。

表 4-4

國小特殊教育教師使用「妙語說書人」桌上遊戲融入社會技巧課程時，對建立學生適當社會技巧之平均數統計表

編號與題目	平均數	標準差	排序
3-1 我可以適時引導學生分辨他人的正向或負向情緒（如：他人正在生氣、害怕、緊張、難過或高興等）。	3.90	.831	21
3-2 我可以適時引導學生適當表達自己的正向或負向情緒（如：贏了遊戲不會驕傲或嘲笑別人，輸了遊戲不會生氣或哭泣）。	4.00	.779	18
3-3 我可以適時引導學生學習新的或困難事物/遊戲時，能面對可能遭遇的失敗。	4.12	.774	12
3-4 我可以適時引導學生察覺並接納自己的優勢及弱勢能力。	3.95	.895	20
3-5 我可以適時引導學生能明瞭凡事須盡力，但不過度重視結果或成敗，重要的是能享受過程。	4.26	.715	7
3-6 我可以適時引導學生能以各種形式自我獎勵（如：遊戲贏了，會對自己說「我好棒」，輸了會說「沒關係，下次再加油」）。	4.24	.733	8

（續下頁）

表 4-4 (續)

編號與題目	平均數	標準差	排序
3-7 我可以適時引導學生聽從他人的建議，選擇較佳的問題解決方法。	4.09	.884	13
3-8 我可以適時引導學生從檢討失敗經驗中，重新調整解決問題的方式或策略（如：遊戲輸的原因是因為沒專心看圖卡，下一次要專心看）。	4.07	.769	14
3-9 我可以適時引導學生在遊戲中持續傾聽他人說話（如：保持安靜，目光注視說話者）。	4.34	.608	4
3-10 我可以適時引導學生在傾聽他人說話時，適當的以身體動作或口語回應（如：點頭或以嗯、喔表示對說話內容的回應等）。	4.19	.805	10
3-11 我可以適時引導學生在遊戲中回應老師的問題。	4.33	.632	5
3-12 我可以適時引導學生在遊戲中表達自己的意見。	4.40	.678	2
3-13 我可以適時引導學生在遇到困難時，具體說明需要的協助（如：我聽不懂，請你教我）。	4.19	.718	10
3-14 我可以適時引導學生在遊戲中主動對同儕提供協助（如：自願當小老師，指導不會玩的同儕）。	4.04	.801	17
3-15 我可以適時引導學生服從大家共同的決議，並完成指派的任務（如：負責把遊戲拿去放好）。	4.32	.659	6
3-16 我可以適時引導學生表達發生衝突的原因及情境（如：能述說「大家為了搶牌卡或搶同個顏色的物品而吵架」）。	4.05	.907	16
3-17 我可以適時引導學生在面對各種衝突情境時（如：遊戲過程中的爭執），在他人要求下以道歉或和解的方式解決衝突。	4.07	.876	14
3-18 我可以適時引導學生在遊戲過程中，遵守基本規範（如：等待、輪流說話/遊戲，以及不隨便插話）。	4.48	.628	1
3-19 我可以適時引導學生在遊戲過程中，能與他人和睦相處建立友善的關係。	4.36	.641	3
3-20 我可以適時引導學生遊戲後，主動和他人分享彼此的感受或想法（如這個遊戲很好玩，下次我們再一起玩）。	4.24	.709	8
3-21 我可以適時引導學生在遊戲過程中，展現領導的特質與能力（如：帶領同儕討論遊戲順序或協調糾紛）。	4.00	.838	18
總平均	4.17		

綜合上述，可發現國小特教教師使用「拔毛運動會」、「UNO」和「妙語說書人」這三種桌遊融入社會技巧課程來建立學生適當社會技巧表現，在引導學生遵守基本規範和與他人建立友善關係，是教師在使用這三種桌遊時，認為最適合建立學生適當社會技巧表現的；而在展現領導能力、適當回應他人和察覺與接納自己的優弱勢，則較不是教師想要藉由這三種桌遊來建立的社會技巧表現。

伍、結論與建議

一、國小特教教師使用桌上遊戲融入社會技巧課程困難情形之現況

教師在使用桌遊進行教學時，「經費不足」為教師最感困難的因素。整體困難情形之總平均為 3.06，介於「普通」和「同意」之間，但接近「普通」。探究困難情形各題項，高於中位數之題項依序為「經費不足」、「需額外備課」、「學生難以應用於自然情境」和「擔心僅流於玩桌遊」。而低於中位數之題項依序為「技能難以維持」、「學生程度差異大」、「難以評估成效」、「相關資源的取得」和「難以和目標連結」。

由研究結果得知，教師在教學時最感困擾的是受限於經費的因素，無法添購更多的桌遊進行教學，而在和教學目標的連結以及桌遊相關資源的取得，對教師相對而言是比較沒有困擾的。

二、本研究的限制與對未來研究的建議

本研究在課程的實務設計方面，是採用複選題的方式讓受試者填答，但也因為複選題的效果，所以在次數分配表上會超過總人數，衍生出所得

結果無法一對一的對應分析，因而會有膨脹的效果，造成可能的偏誤。

本研究以高屏二縣市不分類身心障礙資源班和不分類巡迴輔導班教師為研究對象，研究設定以立意取樣的方式來進行問卷調查，研究結果不一定反應所有對象的現況，也無法推論到其他縣市、不同教育階段和不同特教班級型態之特教教師。本研究只針對研究對象的特定層面做探討，如學歷、特教教學年資、桌遊授課年資和桌遊授課頻率，不宜推論到其他背景變項。

本研究以問卷調查法進行，並只針對使用過「拔毛運動會」、「UNO」和「妙語說書人」三種桌上遊戲進行社會技巧教學的教師為對象；曾使用其他桌遊進行社會技巧課程教學，或是有使用過此三種桌遊進行社會技巧以外的其他領域教學的教師，皆不屬於本研究的對象，故此研究不宜推論到其他桌上遊戲或其他領域課程的教學。

本研究以量化的問卷研究為主，研究者在以量性描述出大略的桌上遊戲融入社會技巧課程的教學現況藍圖後，較缺乏質性資料的取得，因此建議未來研究可以增加訪談題綱來做質性的補充，以對桌上遊戲融入社會技巧課程實際現況與差異有更深入的瞭解。研究中可得知在學習成效方面，自然情境中表現評量有 31.6%，重要他人評量有 9.7%，若能進一步做質性訪問，更能深入瞭解重要他人（其他教師及家長）或是觀察學生在自然情境中表現的差異為何。

參考文獻

一、中文部分

王欣宜（2007）。國小階段智能障礙學生社會技能教學成效之研究。臺中教

育大學學報：教育類，**21**（2），55-79。

李英琪（2013）。更好的改變，還是更多的限制？——國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）概念與應用。臺北市：財團法人愛盲基金會。

李詩瑜（2016）。桌上遊戲輔導活動方案對國中生人際關係影響之行動研究（未出版之碩士論文）。國立臺東大學，臺東市。

身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法（民國 102 年 9 月 2 日）

林子淳（2014）。運用桌上遊戲教學對國小五年級學童人際互動能力之影響（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學，臺北市。

林俞衛（2016）。社會課程結合桌上遊戲對國小泛自閉症學生社會技巧之效果（未出版之碩士論文）。國立臺中教育大學，臺中市。

洪儷瑜（2002）。社會技巧訓練的理念與實施。臺北市：國立臺灣師範大學特殊教育學系。

胡芯瑋（2016）。桌遊媒材融入認知行為取向團體諮商對害羞兒童社交技巧之效果研究（未出版之碩士論文）。國立臺中教育大學，臺中市。

特殊教育通報網（2016）。各縣市身心障礙學生數統計。2016 年 10 月 20 日。取自：https://www.set.edu.tw/Stastic_WEB/sta2/default.asp

師資培育法（民國 103 年 06 月 04 日）。

張逸偉（2016）。合作型桌上遊戲對國小自閉症學童社會能力影響之研究（未出版之碩士論文）。世新大學，臺北市。

教育部（2011）。特殊需求領域課程綱要。臺北市：教育部。

郭雅鈴（2016）。桌上遊戲課程對智能障礙兒童社交技巧影響效果之研究（未出版之碩士論文）。國立新竹教育大學，新竹市。

陳貞如（2014）。合作型與競爭型桌上遊戲對幼兒社會能力影響之比較研究

- (未出版之碩士論文)。國立嘉義大學，嘉義市。
- 陳逸之（2014）。以桌上遊戲課程促進國小智能障礙學生與普通班同儕融合之行動研究（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學，臺北市。
- 曾明德（2012）。玩遊戲學數學——質數心臟病。教師天地，176，74-75。
- 瘋狂艾洛斯（2013 年 3 月 12 日）。桌遊機制分類【部落客文章】。取自：
http://erosbg.blogspot.com/2013/03/blog-post_12.ht
- 劉依亭（2016）。桌上遊戲應用於國中腦性麻痺學生學習社會技巧之個案研究（未出版之碩士論文）。淡江大學，臺北市。
- 劉忠岳（2016 年 5 月 30 日）。《認真玩》所以，UNO 到底好不好玩？【部落客文章】。取自 <http://board-gamification.blogspot.tw/2016/05/uno.html>
- 劉怡屏（2015）。桌上遊戲對學生數學學習動機及師生互動關係之影響（未出版之碩士論文）。佛光大學，宜蘭市。
- 蔡雨軒、呂翠華（2014）。統合式遊戲團體對提升國小智能障礙學生社交技巧學習成效之研究。中華民國特殊教育學會年刊，2014，193-212。
- 蔡瑜君（2015）。「社交技巧方案結合桌上遊戲課程」對增進 ADHD 學童社交技巧歷程研究（未出版之碩士論文）。國立東華大學，花蓮市。
- 盧台華（2013）。IEP 與新特殊教育課程大綱之銜接與運作——國小資源班研習資料。臺北市：臺北市西區特殊教育資源中心。
- 賴大鐵（2014 年 7 月 9 日）。《桌遊開箱》拔毛運動會 Zicke Zacke 中文版，小鐵的第 20 款桌遊【部落客文字資料】。取自 <http://synn-solis.blogspot.tw/2014/07/zicke-zacke-20.html>
- 賴怡伶（2016）。桌上遊戲應用於提升特殊需求幼兒社會互動技巧之行動研究（未出版之碩士論文）。國立屏東大學，屏東。
- 謝佩樺（2015）。桌上遊戲應用在社會技巧訓練課程於國小亞斯伯格症兒童

之個案研究（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學，臺北市。

Zzas 桌遊小徑（2013 年 7 月 9 日）。桌遊推薦：桌遊機制介紹 & 桌遊分類介紹（上）《Board Game Mechanics》【部落客文字資料】。取自 <https://zzaslai.blogspot.com/2013/07/board-game-mechanics.html?m=0>

二、英文部分

Elliot, S., & Gresham, F.M. (1992). *Social skills intervention guide*. Circle Pines, MN: American Guidance Services.

Gresham, F.M., & MacMillan, D. L. (1997). Social competence and affective characteristics of students with mild disabilities. *Review of Education Research*, 67(4), 377-415.

Gresham, F.M., (1986). Conceptual issues in the assessment of social competence in children. In P. S. Strain, M. J. Guralinick & H. M. Walker (Eds.), *Children's social behavior: Development, assessment, and modification* (pp.143-179). New York: Academic Press.

Gresham, F.M. (1983). Social Validity in the assessment of children's social skills: Establishing standards for social competency. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 1, 299-307.

Lerner, J. (2003). *Learning disabilities: Theory, diagnosis, and teaching strategies*. Boston: Houghton Mifflin.

Marlowe, M. (1979) . The games analysis intervention: A procedure to increase the peer acceptance and social adjustment of a retarded child. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 14, 262-268.

Walker, H. M., McConnell, S., Halmes, D., Todis, B., Walker J., & Golden, N. (1983). *The walker social skills curriculum: The accepts program*. Austin, TX: PRO-ED.

附錄一：正式問卷

國小特殊教育教師使用桌上遊戲融入社會技巧課程之調查問卷

親愛的教育先進您好：

首先感謝您撥冗填答問卷！

本問卷旨在瞭解高屏地區國小特殊教育教師使用桌上遊戲融入社會技巧課程之調查。希望藉由老師您的專業與實務經驗，以使用者觀點調查您使用桌上遊戲融入社會技巧課程現況，請依實際情況與感受作答即可，您所填答的答案無對錯之分。

本問卷資料僅供學術研究之用，無需具名，問卷內容僅作整體分析，不做個別探討，亦不會對外公開，請安心作答。誠摯感謝您對本研究之協助。

敬祝 教安！

國立屏東大學特殊教育學系碩士班

指導教授：蔡桂芳 博士

研究生：高嬋庭 敬上

中華民國 106 年 4 月

第一部分：基本資料

【填答說明】：請在符合您實際情形的□中打✓，皆為單選題。

1. 最高學歷：□ ①師範院校（師專、師範學院、師範大學、教育學院）
☐ ②一般大學
☐ ③研究所以上(含碩、博士學位及 40 學分班)
☐ ④其他_____
2. 特教領域教學年資：_____年
3. 使用桌遊授課年資：_____年（可以有小數點，如：3.5 年）
4. 使用桌遊授課頻率：□ ①每週至少使用 1 次（含）以上
☐ ②每個月至少使用 1 次（含）以上
☐ ③每學期至少使用 1 次（含）以上
☐ ④不定期使用

第二部分：課程實施現況

【填答說明】

- 勾選題：請在符合您實際情形的□中打✓，或在劃線部份詳細填答，每一題皆為複選題。
- 圈選題：請圈選符合程度和需求程度。

一、請勾選桌上遊戲融入社會技巧課程的安排與實施情形

1. 使用桌上遊戲進行社會技巧課程的授課時機：(可複選)
 - ☐ ①將社會技巧課程不定時融入在資源班其他課程中
 - ☐ ②每週固定安排社會技巧課程，皆使用桌遊當教學材料。
 - ☐ ③每週固定安排社會技巧課程，桌遊和其他教材輪流使用。
 - ☐ ④利用空餘時間（如下課時間）藉由桌遊來教導學生社會技巧。
 - ☐ ⑤其他_____
2. 使用桌上遊戲進行社會技巧課程時的團體人數：(可複選)
 - ☐ ①個別教學 ☐ ②2-3 人小組教學 ☐ ③4-6 人小組教學
 - ☐ ④7 人（含）以上大團體教學（資源班學生）☐ ⑤其他_____
3. 在安排教學對象與小組成員時的考量為：(可複選)
 - ☐ ①依據學生智力程度或能力 ②依據學生社會技巧需求
 - ☐ ③依據學生年級 ☐ ④依據排課方便來編組
 - ☐ ⑤依據學生障礙類別 ☐ ⑥其他_____
4. 您曾經利用桌上遊戲進行社會技巧課程的學生障礙類別：(可複選)
 - ☐ ①學習障礙學生 ☐ ②智能障礙學生 ☐ ③自閉症學生
 - ☐ ④情緒行為障礙學生☐ ⑤其他_____
5. 您採用何種評量方式，來評估桌上遊戲提升學生社會技巧課程的學習效果：(可複選)
 - ☐ ①用標準化行為檢核表（或評量表）來評估教學前後的進步
 - ☐ ②依據 IEP 目標擬定，用教學前測和後測了解教學效果
 - ☐ ③依據課程單元，設計課程本位評量瞭解學習成效

- ☐ ④由重要他人進行成效評量（如導師、同儕或家長）
- ☐ ⑤觀察學生課堂中的技巧表現情形
- ☐ ⑥觀察學生在自然情境中的技巧表現情形
- ☐ ⑦其他_____

6. 請問您使用桌上遊戲教學的相關經驗：（可複選）

- ☐ ①參與過桌上遊戲相關研習 ☐ ②自己上網找桌上遊戲相關資料
- ☐ ③校內自組桌上遊戲教學工作坊
- ☐ ④有加入網路桌上遊戲教學社團 ☐ ⑤以上皆無

二、請您勾選在使用桌上遊戲進行社會技巧教學時，自己遇到的困難情形：

	選 5 為 81-100% 同意	5	4	3	2	1
	選 4 為 61-80% 同意	非常	同	普	不	非
	選 3 為 41-60% 同意	常	意	通	太	常
	選 2 為 21-40% 同意	同			同	不
	選 1 為 0-20% 同意	意			意	同
01.經費有限，無法購買更多元的桌遊來進行教學		5	4	3	2	1
02.學生難以將在資源班習得的社會技巧應用於自然情境中		5	4	3	2	1
03.學生經由桌上遊戲所習得的社會技巧難以維持長久		5	4	3	2	1
04.學生的程度差異太大，使得教學時無法順暢進行桌上遊戲		5	4	3	2	1
05.我不知道從何處取得合適的桌上遊戲課程相關參考教材		5	4	3	2	1
06.我不知道如何把桌上遊戲和教學目標做連結		5	4	3	2	1
07.我不知道如何評估學生經由桌上遊戲所習得的社會技巧進步情形		5	4	3	2	1
08.我要花額外的時間蒐集和研究桌上遊戲如何融入社會技巧課程中		5	4	3	2	1
09.我會擔心容易流於僅是玩桌上遊戲而已		5	4	3	2	1

第三部分：3-1 學生社會技巧表現—拔毛運動會

【填答說明】圈選題：請圈選符合程度和需求程度。

一、請您圈選會選擇 拔毛運動會 桌遊來進行教學，是因為考量到此桌遊機制的哪些部份呢？

	選 5 為 81-100% 同意	選 4 為 61-80% 同意	選 3 為 41-60% 同意	選 2 為 21-40% 同意	選 1 為 0-20% 同意
	5 非常 同意	4 同 意	3 普 通	2 不 太 同 意	1 非 常 不 同 意
01. 學生在玩「拔毛運動會」桌遊時會使用圖像辨識力。	5	4	3	2	1
02. 學生在玩「拔毛運動會」桌遊時會使用圖像配對的能力。	5	4	3	2	1
03. 學生在玩「拔毛運動會」桌遊時會使用圖像記憶的能力。	5	4	3	2	1
04. 學生在玩「拔毛運動會」桌遊時會使用數算的能力。	5	4	3	2	1
05. 學生在玩「拔毛運動會」桌遊時會使用加減法計算能力。	5	4	3	2	1
06. 學生在玩「拔毛運動會」桌遊時會使用觀察的能力。	5	4	3	2	1
07. 學生在玩「拔毛運動會」桌遊時會使用競賽的方式。	5	4	3	2	1
08. 玩「拔毛運動會」桌遊時能培養學生增進投入遊戲的態度。	5	4	3	2	1

二、您會選擇 **拔毛運動會** 來進行教學，是因為您想藉由此桌遊來達到社會技巧課程的何種目標？

	選 5 為 81-100% 同意	5	4	3	2	1
	選 4 為 61-80% 同意	非常	同意	普通	不太	非常
	選 3 為 41-60% 同意	同意			同意	不同意
	選 2 為 21-40% 同意					
	選 1 為 0-20% 同意					
01. 可提升學生的學習動機		5	4	3	2	1
02. 可提升學生的人際互動能力		5	4	3	2	1
03. 可提高學生專注力及注意力		5	4	3	2	1
04. 可訓練學生的記憶力		5	4	3	2	1
05. 可培養學生的休閒能力		5	4	3	2	1
06. 可提升學生的語言表達能力		5	4	3	2	1
07. 可提升學生的語言理解能力		5	4	3	2	1
08. 可培養學生輪流等待能力		5	4	3	2	1
09. 可調適學生合宜面對輸贏心情		5	4	3	2	1
10. 可提高學生學習成效		5	4	3	2	1

三、請您依實際使用 **拔毛運動會** 桌上遊戲來融入學生社會技巧課程時，能否達成想幫助學生建立適當社會技巧的實際狀況，就適合的程度進行圈選。

	選 5 為 81-100% 適合	5	4	3	2	1
	選 4 為 61-80% 適合	非常	同意	沒意見	不同意	非常
	選 3 為 41-60% 適合	同意				不同意
	選 2 為 21-40% 適合					
	選 1 為 0-20% 適合					
01. 我可以適時引導學生分辨他人的正向或負向情緒（如：他人正在生氣、害怕、緊張、難過或高興等）。		5	4	3	2	1
02. 我可以適時引導學生適當表達自己的正向或負向情緒（如：贏了遊戲不會驕傲或嘲笑別人，輸了遊戲不會生氣或哭泣）。		5	4	3	2	1
03. 我可以適時引導學生學習新的或困難事物/遊戲時，能面對可能遭遇的失敗。		5	4	3	2	1
04. 我可以適時引導學生察覺並接納自己的優勢及弱勢能力。		5	4	3	2	1
05. 我可以適時引導學生能明瞭凡事須盡力，但不過度重視結果或成敗，重要的是能享受過程。		5	4	3	2	1
06. 我可以適時引導學生能以各種形式自我獎勵（如：遊戲贏了，會對自己說「我好棒」，輸了會說「沒關係，下次再加油」）。		5	4	3	2	1
07. 我可以適時引導學生聽從他人的建議，選擇較佳的問題解決方法。		5	4	3	2	1
08. 我可以適時引導學生從檢討失敗經驗中，重新調整解決問題的方式或策略（如：遊戲輸的原因是因為沒專心看圖卡，下一次要專心看）。		5	4	3	2	1
09. 我可以適時引導學生在遊戲中持續傾聽他人說話（如：保持安靜，目光注視說話者）。		5	4	3	2	1
10. 我可以適時引導學生在傾聽他人說話時，適當的以身體動作或口語回應（如：點頭或以嗯、喔表示對說話內容的回應等）。		5	4	3	2	1
11. 我可以適時引導學生在遊戲中回應老師的問題。		5	4	3	2	1

12. 我可以適時引導學生在遊戲中表達自己的意見。	5	4	3	2	1
13. 我可以適時引導學生在遇到困難時，具體說明需要的協助（如：我聽不懂，請你教我）。	5	4	3	2	1
14. 我可以適時引導學生在遊戲中主動對同儕提供協助（如：自願當小老師，指導不會玩的同儕）。	5	4	3	2	1
15. 我可以適時引導學生服從大家共同的決議，並完成指派的任務（如：負責把遊戲拿去放好）。	5	4	3	2	1
16. 我可以適時引導學生表達發生衝突的原因及情境（如：能述說「大家為了搶牌卡或搶同個顏色的物品而吵架」）。	5	4	3	2	1
17. 我可以適時引導學生在面對各種衝突情境時（如：遊戲過程中的爭執），在他人要求下以道歉或和解的方式解決衝突。	5	4	3	2	1
18. 我可以適時引導學生在遊戲過程中，遵守基本規範（如：等待、輪流說話/遊戲，以及不隨便插話）。	5	4	3	2	1
19. 我可以適時引導學生在遊戲過程中，能與他人和睦相處建立友善的關係。	5	4	3	2	1
20. 我可以適時引導學生遊戲後，主動和他人分享彼此的感受或想法（如這個遊戲很好玩，下次我們再一起玩）。	5	4	3	2	1
21. 我可以適時引導學生在遊戲過程中，展現領導的特質與能力（如：帶領同儕討論遊戲順序或協調糾紛）。	5	4	3	2	1

～～問卷到此結束，感謝您的填答～～

第三部分：3-2 學生社會技巧表現—**UNO**

【填答說明】圈選題：請圈選符合程度和需求程度。

一、請您圈選會選擇 **UNO** 桌遊來進行教學，是因為考量到此桌遊機制的哪些部份呢？

選 5 為 81-100% 同意	5	4	3	2	1
選 4 為 61-80% 同意	非常	同意	普通	不太	非常
選 3 為 41-60% 同意	同意			同意	不同意
選 2 為 21-40% 同意	同意			同意	不同意
選 1 為 0-20% 同意					同意
01. 學生在玩「UNO」桌遊時會使用推理判斷力。	5	4	3	2	1
02. 學生在玩「UNO」桌遊時會使用手牌管理能力。	5	4	3	2	1
03. 學生在玩「UNO」桌遊時會使用圖樣辨識（顏色部分能力）。	5	4	3	2	1
04. 學生在玩「UNO」桌遊時會使用圖樣辨識（數字部分能力）。	5	4	3	2	1
05. 學生在玩「UNO」桌遊時會使用出牌方式的能力。	5	4	3	2	1

二、您會選擇 **UNO** 桌遊來進行教學，是因為您想藉由此桌遊來達到社會技巧課程的何種目標？

選 5 為 81-100% 同意	5	4	3	2	1
選 4 為 61-80% 同意	非常	同意	普通	不太	非常
選 3 為 41-60% 同意	同意			同意	不同意
選 2 為 21-40% 同意	同意			同意	不同意
選 1 為 0-20% 同意					同意
01. 可提升學生的學習動機	5	4	3	2	1
02. 可提升學生的人際互動能力	5	4	3	2	1
03. 可提高學生專注力及注意力	5	4	3	2	1
04. 可訓練學生的記憶力	5	4	3	2	1
05. 可培養學生的休閒能力	5	4	3	2	1
06. 可提升學生的語言表達能力	5	4	3	2	1
07. 可提升學生的語言理解能力	5	4	3	2	1
08. 可培養學生輪流等待能力	5	4	3	2	1
09. 可調適學生合宜面對輸贏心情	5	4	3	2	1
10. 可提高學生學習成效	5	4	3	2	1

三、請您依實際使用 **UNO** 桌上遊戲來融入學生社會技巧課程時，能否達成想幫助學生建立適當社會技巧的實際狀況，就適合的程度進行圈選。

	選 5 為 81-100% 適合	5	4	3	2	1
	選 4 為 61-80% 適合	非常	同意	沒	不	非
	選 3 為 41-60% 適合	同		意	同	常
	選 2 為 21-40% 適合	意		見	意	不
	選 1 為 0-20% 適合					同
01. 我可以適時引導學生分辨他人的正向或負向情緒（如：他人正在生氣、害怕、緊張、難過或高興等）。	5	4	3	2	1	
02. 我可以適時引導學生適當表達自己的正向或負向情緒（如：贏了遊戲不會驕傲或嘲笑別人，輸了遊戲不會生氣或哭泣）。	5	4	3	2	1	
03. 我可以適時引導學生學習新的或困難事物/遊戲時，能面對可能遭遇的失敗。	5	4	3	2	1	
04. 我可以適時引導學生察覺並接納自己的優勢及弱勢能力。	5	4	3	2	1	
05. 我可以適時引導學生能明瞭凡事須盡力，但不過度重視結果或成敗，重要的是能享受過程。	5	4	3	2	1	
06. 我可以適時引導學生能以各種形式自我獎勵（如：遊戲贏了，會對自己說「我好棒」，輸了會說「沒關係，下次再加油」）。	5	4	3	2	1	
07. 我可以適時引導學生聽從他人的建議，選擇較佳的問題解決方法。	5	4	3	2	1	
08. 我可以適時引導學生從檢討失敗經驗中，重新調整解決問題的方式或策略（如：遊戲輸的原因是因為沒專心看圖卡，下一次要專心看）。	5	4	3	2	1	
09. 我可以適時引導學生在遊戲中持續傾聽他人說話（如：保持安靜，目光注視說話者）。	5	4	3	2	1	
10. 我可以適時引導學生在傾聽他人說話時，適當的以身體動作或口語回應（如：點頭或以嗯、喔表示對說話內容的回應等）。	5	4	3	2	1	
11. 我可以適時引導學生在遊戲中回應老師的問題。	5	4	3	2	1	

12. 我可以適時引導學生在遊戲中表達自己的意見。	5	4	3	2	1
13. 我可以適時引導學生在遇到困難時，具體說明需要的協助（如：我聽不懂，請你教我）。	5	4	3	2	1
14. 我可以適時引導學生在遊戲中主動對同儕提供協助（如：自願當小老師，指導不會玩的同儕）。	5	4	3	2	1
15. 我可以適時引導學生服從大家共同的決議，並完成指派的任務（如：負責把遊戲拿去放好）。	5	4	3	2	1
16. 我可以適時引導學生表達發生衝突的原因及情境（如：能述說「大家為了搶牌卡或搶同個顏色的物品而吵架」）。	5	4	3	2	1
17. 我可以適時引導學生在面對各種衝突情境時（如：遊戲過程中的爭執），在他人要求下以道歉或和解的方式解決衝突。	5	4	3	2	1
18. 我可以適時引導學生在遊戲過程中，遵守基本規範（如：等待、輪流說話/遊戲，以及不隨便插話）。	5	4	3	2	1
19. 我可以適時引導學生在遊戲過程中，能與他人和睦相處建立友善的關係。	5	4	3	2	1
20. 我可以適時引導學生遊戲後，主動和他人分享彼此的感受或想法（如這個遊戲很好玩，下次我們再一起玩）。	5	4	3	2	1
21. 我可以適時引導學生在遊戲過程中，展現領導的特質與能力（如：帶領同儕討論遊戲順序或協調糾紛）。	5	4	3	2	1

～～問卷到此結束，感謝您的填答～～

第三部分：3-3 學生社會技巧表現—妙語說書人

【填答說明】圈選題：請圈選符合程度和需求程度。

一、請您圈選會選擇 妙語說書人 桌遊來進行教學，是因為考量到此桌遊機制的哪些部份呢？

	選 5 為 81-100% 同意	5 非常 同意	4 同 意	3 普 通	2 不 太 同 意	1 非 常 不 同 意
01. 學生在玩「妙語說書人」桌遊時會使用投票的方式。		5	4	3	2	1
02. 學生在玩「妙語說書人」桌遊時會使用語文表達(能看圖說故事)的能力。		5	4	3	2	1
03. 學生在玩「妙語說書人」桌遊時會使用語文理解(能聽懂他人敘述的含義)的能力。		5	4	3	2	1
04. 學生在玩「妙語說書人」桌遊時會使用想像力的能力。		5	4	3	2	1
05. 學生在玩「妙語說書人」桌遊時會展現創造力的能力。		5	4	3	2	1
06. 學生在玩「妙語說書人」桌遊時會使用觀察力的能力。		5	4	3	2	1
07. 學生在玩「妙語說書人」桌遊時會使用分析的能力。		5	4	3	2	1

二、您會選擇妙語說書人來進行教學，是因為您想藉由此桌遊來達到社會技巧課程的何種目標？

	選 5 為 81-100% 同意	5 非常 同意	4 同 意	3 普 通	2 不 太 同 意	1 非 常 不 同 意
01. 可提升學生的學習動機		5	4	3	2	1
02. 可提升學生的人際互動能力		5	4	3	2	1

03. 可提高學生專注力及注意力	5	4	3	2	1
04. 可訓練學生的記憶力	5	4	3	2	1
05. 可培養學生的休閒能力	5	4	3	2	1
06. 可提升學生的語言表達能力	5	4	3	2	1
07. 可提升學生的語言理解能力	5	4	3	2	1
08. 可培養學生輪流等待能力	5	4	3	2	1
09. 可調適學生合宜面對輸贏心情	5	4	3	2	1
10. 可提高學生學習成效	5	4	3	2	1

三、請您依實際使用妙語說書人桌上遊戲來融入學生社會技巧課程時，能否達成想幫助學生建立適當社會技巧的實際狀況，就適合的程度進行圈選。

	選 5 為 81-100% 適合	5	4	3	2	1
	選 4 為 61-80% 適合	非常	同意	沒	不同	非常
	選 3 為 41-60% 適合	同意		意見	同意	不同意
	選 2 為 21-40% 適合					不同意
	選 1 為 0-20% 適合					不同意
01. 我可以適時引導學生分辨他人的正向或負向情緒（如：他人正在生氣、害怕、緊張、難過或高興等）。		5	4	3	2	1
02. 我可以適時引導學生適當表達自己的正向或負向情緒（如：贏了遊戲不會驕傲或嘲笑別人，輸了遊戲不會生氣或哭泣）。		5	4	3	2	1
03. 我可以適時引導學生學習新的或困難事物/遊戲時，能面對可能遭遇的失敗。		5	4	3	2	1
04. 我可以適時引導學生察覺並接納自己的優勢及弱勢能力。		5	4	3	2	1
05. 我可以適時引導學生能明瞭凡事須盡力，但不過度重視結果或成敗，重要的是能享受過程。		5	4	3	2	1
06. 我可以適時引導學生能以各種形式自我獎勵（如：遊戲贏了，會對自己說「我好棒」，輸了會說「沒關係，下次再加油」）。		5	4	3	2	1
07. 我可以適時引導學生聽從他人的建議，選擇較佳的問題解決方法。		5	4	3	2	1

08. 我可以適時引導學生從檢討失敗經驗中，重新調整解決問題的方式或策略（如：遊戲輸的原因是因為沒專心看圖卡，下一次要專心看）。	5	4	3	2	1
09. 我可以適時引導學生在遊戲中持續傾聽他人說話（如：保持安靜，目光注視說話者）。	5	4	3	2	1
10. 我可以適時引導學生在傾聽他人說話時，適當的以身體動作或口語回應（如：點頭或以嗯、喔表示對說話內容的回應等）。	5	4	3	2	1
11. 我可以適時引導學生在遊戲中回應老師的問題。	5	4	3	2	1
12. 我可以適時引導學生在遊戲中表達自己的意見。	5	4	3	2	1
13. 我可以適時引導學生在遇到困難時，具體說明需要的協助（如：我聽不懂，請你教我）。	5	4	3	2	1
14. 我可以適時引導學生在遊戲中主動對同儕提供協助（如：自願當小老師，指導不會玩的同儕）。	5	4	3	2	1
15. 我可以適時引導學生服從大家共同的決議，並完成指派的任務（如：負責把遊戲拿去放好）。	5	4	3	2	1
16. 我可以適時引導學生表達發生衝突的原因及情境（如：能述說「大家為了搶牌卡或搶同個顏色的物品而吵架」）。	5	4	3	2	1
17. 我可以適時引導學生在面對各種衝突情境時（如：遊戲過程中的爭執），在他人要求下以道歉或和解的方式解決衝突。	5	4	3	2	1
18. 我可以適時引導學生在遊戲過程中，遵守基本規範（如：等待、輪流說話/遊戲，以及不隨便插話）。	5	4	3	2	1
19. 我可以適時引導學生在遊戲過程中，能與他人和睦相處建立友善的關係。	5	4	3	2	1
20. 我可以適時引導學生遊戲後，主動和他人分享彼此的感受或想法（如這個遊戲很好玩，下次我們再一起玩）。	5	4	3	2	1
21. 我可以適時引導學生在遊戲過程中，展現領導的特質與能力（如：帶領同儕討論遊戲順序或協調糾紛）。	5	4	3	2	1

～～問卷到此結束，感謝您的填答～～

A Survey Study on Teaching Social Skills Curriculum by Board Games of Elementary Special Education Teachers

Hua-Ting Kao

Special Education Teacher, Pingtung
County Fanhua Elementary School

Pei-Pei Kuan

Special Education, Teacher, Kaohsiung City
Wun Shan Elementary School

Abstract

The purpose of this research was to investigate the status of teaching social skills curriculum by board games of elementary special education teachers. A self-questionnaire was used to collect the data. Participants included elementary disabilities resource room teachers and itinerant teachers in Kaohsiung and Pingtung who used “Zickle Zacke”, “UNO”, “Dixit” or anyone of them. Total of 102 questionnaires were issued and 102 were valid questionnaires. The effective recovery rate of 100%. The data were analyzed statistically throughout frequency distribution, percentage, mean, t-test, one-way ANOVA, chi-square test. The main results were summarized as follow:

1. In practice, the frequency of implementation was randomly fixed in regular curriculums. The group population was 2-3 students. During the curriculum arrangement, participants put students' social skills need into the first accounts, commonly used to teach students with learning disabilities. The method of assessment is to observe the student's performance in the classroom and in the natural situation. Teachers related experience to access information of board games is searching online.
2. “The lack of funds” is the most difficult part when teaching with board games.
3. When the teachers using “Zicke Zacke” to teach, main consideration for the mechanism of “image memory” and “concentration of playing board games.”
4. When the teachers using “UNO” to teach, main consideration for the

mechanism of “pattern recognition (colors and numbers).”

5. When the teachers using “Dixit” to teach, main consideration for the mechanism of “ language expression” and “ language comprehension”.
6. When teachers using “Zicke Zacke”, “UNO”, “Dixit” teaching, the expecting achieved goal is to “cultivating take turns waiting” and “raising concentration and attention”.
7. When teachers using “Zicke Zacke”, “UNO”, “Dixit” teaching, “compliance with the basic rules” is the most suitable way to build up appropriate social skills for students.

Based on the findings, some concrete suggestions were brought out as references for education administrators, special education teachers and the future studies.

Keyword: special education teachers, board games, social skills curriculum

結合希望理論運用 CPS 於資優生之情意教育

黃靜雯

國立臺灣師範大學特殊教育學系
博士班學生

賴蔓綺

國立臺灣師範大學特殊教育學系
博士班學生

摘要

希望感能引發正向能量，使個體產生信心與意志，朝向目標勇往直前。許多人會將目標達成視為衡量成就的標準，而不重視目標追求的過程，導致無法享受自己所做的事情。在達成目標後沒有感受到原本預期會獲得的滿足與快樂感，反而產生了空虛感。資優生不論在認知或情意發展上皆有更高的身心能量與需求，必要歷經更長的發展進程，鑑於資優生的高度自我實現需求，為避免資優生在追求自我實現或個人才能發展過程中受到阻礙而導致低成就、情緒問題產生，希望感教學實屬重要。

希望理論為一種認知的思考歷程，其運作機制在於透過動力思考與路徑思考，有效監控目標達成的歷程，此歷程蘊含著各種問題解決經驗，創造性問題解決模式藉由多樣化、獨特的想法找尋與發展問題的解決方法，並需要聚斂性思考以評析和選擇解決方法，試圖從多樣的可能性中探究最佳途徑，結合希望理論與創造性問題解決模式的情意教育，在課程設計上能夠由後設認知的角度監控並促進資優生的情意發展與成長。鑑於正向心理學在資優教育領域的崛起與情意教育預防性觀點之提倡，且希望理論運用於資優教育領域的相關文獻付之闕如，因此本文擬探究希望理論的內涵，並結合創造性問題解決模式，以作為發展資優生情意課程之參考。

關鍵詞：希望理論、CPS、資優生、情意教育

通訊作者：黃靜雯 E-mail: a03170226@gmail.com

壹、前言

希望感能夠引發正向能量，使個體產生信心與意志，朝向目標勇往直前。許多人會將目標達成視為衡量成就的標準，而不重視目標追求的過程，導致於無法享受自己所做的事情。人們每天的生活中皆面臨著各種問題情境與挑戰，在目標達成歷程中我們費盡心思、用盡力量排除困難與狀況，一步步邁向目標，然而有些人在達成目標後卻沒有感受到原本預期會獲得的滿足與快樂感，反而產生了空虛感。實證研究和名人事蹟的確顯示，設定目標和個人成就確實有關聯，不過，和快樂之間就沒有直接關係（Tal Ben-Shahar，2007）。因此可得知個體在追求目標時，歷程中的成就感、滿足感與充實感才是我們應該追求的人生終極目標，那麼如此終極目標又該如何達成，筆者認為應該在目標追求歷程中培養並維持希望感。

Renzulli（2002）受到正向心理學的影響，積極探討資優三環概念中千鳥格紋背景所隱喻的因素，發現六大因素，命名為認知情意交織特質，即樂觀、勇氣、對學科或主題熱情、人道關懷、身心能量與未來願景，在資優生的發展歷程中，認知因素、知情意交織特質與資優行為三者間交互作用後，會促成資優生持續發展三向度的能力、特質和行為，從而建立社會資本，成為具有智慧、滿足的生活方式及追求真實快樂的人。資優生不論是在認知或情意發展上皆有著更高的身心能量與需求，必要歷經更長的發展進程，且知情意交織特質中的樂觀包含希望與積極面對困難，足見希望感對資優生發展的重要性，因此如何協助資優生在個人發展歷程中維持足夠的動力與目標，以期能夠積極自我肯定、對未來充滿希望並持續地邁向目標前進，成為資優生情意教育發展的重要議題。

一般而言資優生具有較高的認知能力，但在情緒發展上其特殊性，若能兼顧認知與情意特質，協助資優生有良好的適應，將有助益其個人發展。（新增/修正）資優生常見的情意特質包含有高自我期待與完美主義、

內在動機與內控信念、情緒敏感度高、自我需求高等，Lovecky（1992）發現資賦優異者有自我實現的需求。強烈自我實現需求促使資優生為自己設定極高的目標，使其堅持不懈達到高成就，然而當環境不允許資優生展現自我實現需求時，資優生喪失學習能量的速度和程度，比一般學生來得更快，或在挑戰不足時感到挫折，而喪失未實現的才能（Clark, 2007），進而造成情緒困擾（Davis & Rimm, 1994）。鑑於資優生的高度自我實現需求，為避免資優生在追求自我實現或個人才能發展過程中受到阻礙而導致低成就或情緒問題產生，希望感的教學實屬重要，即引導學生設定並依據「目標」，發展適切多元且有效的「方法」，以及發展足夠的「意志力」，確保資優生能朝向個人最佳且最高最遠的目標前進，終獲自我實現。

國外相關文獻顯示希望理論對於學生的自我概念、學業成就、人際皆能有所提升（Snyder, Lopez, Shorey, Rand, & Feldman, 2003），國內希望感相關的教學研究中也顯示希望感能增進學生的表現與動機，李慧鈴（2019）探討從希望感的觀點對國中八年級學生進行國語文補救教學，發現能提升學習成就與參與度；童竹暄（2010）則針對國小五年級學童實施「希望課程方案」，發現此方案對提升國小五年級學童的希望感具有立即效果；陳慧芬（2011）以希望理論設計補救課程，實施於國小六年級英語學習低成就學生，研究結果發現能提升學生的學習成效與希望感。儘管希望理論運用在各種教學領域皆能產生學習成效，但在資優教育領域相關文獻卻付之闕如，因此本文擬探究希望理論的內涵，以及其與資優生情意教育之連結應用。

貳、希望理論的內涵

正向心理學的興起，乃為彌補與突破心理學自發展以來，以病徵或被動的觀點解釋個體活動的心理歷程，提供有別於「缺陷心理學」和「醫學

模式」的思維，重視事物的正向發展，期盼能發掘個體的長處及優點（王沂釗，2005），正向心理學包含甚廣，希望理論（Hope Theory）是其中一支。希望理論強調個體設定具價值的目標，因為目標對個體是有意義的，而能激發個體產生動機找尋適當的方法，以企圖達到目標，又若在企圖達到目標的過程中遇到瓶頸時，方能產生充足的意志力，堅持不懈地完成目標。希望理論在個體追求達到目標的過程中，強調三大重要內涵：目標（goals）、方法（pathways thoughts）及意志力（agency thoughts），三者相互影響，循環不已（唐淑華，2010）。因此可透過希望理論，協助學生設定可行的目標、培養問題解決方法、指導有效學習策略、積極面對挫折以發展正向情緒，資優教育終極目標在於充分發展個人潛能、兼顧知情意的全才教育，建立多元價值論與希望感，因此本文欲探究希望理論在資優生情意教育的應用。以下將就希望理論的意涵、運作機制，以及相關研究加以說明。

一、希望理論的意涵

「希望」係指個人尋找達到預期目標的途徑，並充滿動機去運用這些途徑的心理感受。細言之，希望是一種認知思考歷程（修正），在此思考過程中，個體將訂定有意義且明確的目標，並根據先前所設定的目標產生動機與策略，據以促進目標之達成（Snyder, 1995）。因此所謂「希望感」，根據 Snyder 的理論，它乃牽涉三個部分的互動歷程：一是「目標」部分：指當我們所追求的目標愈是明確、重要與可行時，我們的希望感會越高；二是「方法」部分：指當我們有愈多方法或策略追求目標時，希望感也會愈高；尤其當目標受到阻礙時，我們能否找到替代方案也影響了希望感；三是「意志力」部分：指我們必須要有強烈的心理動力去運用上述各種方法來追求目標，這才表示我們對這件事抱持著高度希望感。以下進一步說明希望理論三個構面之意涵。

1. 目標：希望理論假設人類行為皆為目標導向，目標指引著個人的心

智行動，希望感是一種目標導向的認知動機歷程。相同的目標對不同的個體而言，有不同的價值。一般而言，擁有高希望感的個體傾向選擇清楚明確且具挑戰性的目標。

2. 路徑思考：路徑思考是指個體自己對於目標能產生一個以上的有效路徑之能力知覺，通常個體在心裡面會有一個首要的路徑來達成渴望的目標。擁有高希望信念的個體認為自己可以創造出更好的首要路徑，而當此首要路徑無效時，他們也能再尋求另一個更佳的替代路徑。
3. 動力思考：動力思考是指個體知覺自己有能力來使用所創造出的路徑以達成目標。因此，擁有高希望信念的個體在此歷程中遭遇到困難或阻礙時，其動力思考能幫助其驅動動機，以繼續堅持或選擇另一更佳的替代路徑，最終達成目標。

二、希望理論模式運作機制

Snyder 等人（2006）提出理論概要模式圖（圖 1），可見希望理論三大構面在運作歷程中的相對位置與其關聯性。在個體的希望感發展歷程中，目標、路徑思考、動力思考與其間的情緒、結果價值等其它因素環環相扣，以下將就模式圖中的三個階段加以敘述：

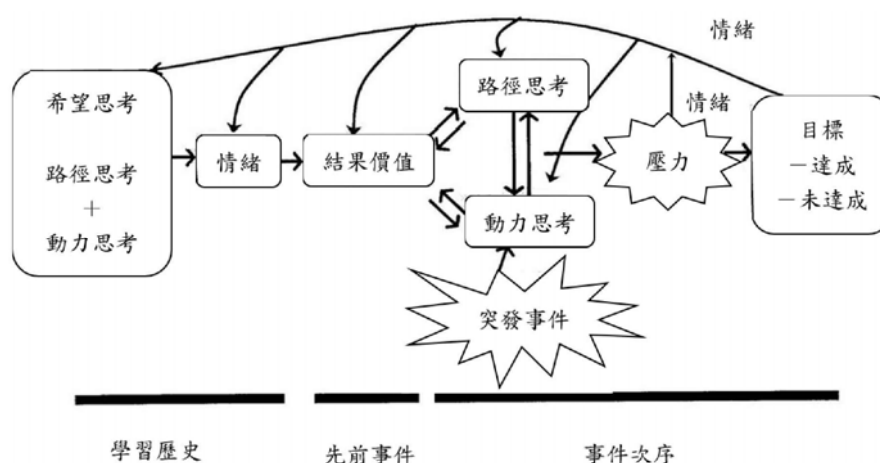


圖 1 希望理論概要模式圖（資料來源：引自賴英娟、巫博瀚 (2009)，頁 74）

1. 學習歷史（learning history）階段：希望感組成於過去學習經驗中對路徑思考與動力思考的基模，個體會根據過去學習的成敗經驗對於目標產生希望感，而過去的成敗經驗對於現在目標的追求會產生某種「情緒組合」（正向或負向）。
2. 先前事件（pre-event）階段：個人根據學習歷史階段的路徑思考、動力思考以及情緒組合產生對追求目標的「結果價值」評估。結果價值的評估是對先前事件經驗的分析，亦即個體內在會先評估目標之重要性，再透過路徑思考與動力思考反覆分析之遞迴作用產生希望感，以決定追求目標之程度。
3. 事件次序（event sequence）階段：當個體認為追求的目標有價值時，則會同時引發個人的路徑思考和動力思考不斷的產生。此路徑思考與動力思考不斷轉換和聚集即為希望感之前饋與反饋機制（the feed forward and feedback functions）（Snyder & Lopez, 2002），這個機制說明了希望感是一個人追求目標時，根據過去基模和目前追求目標之狀況遞迴所產生的一種自我狀態，而成功的達成時，所追求的目標會帶來正向的情緒以及繼續努力的動力思考；追求目標失敗則會帶來負面的情緒（Ruehlman & Wolchik, 1988），減弱追求目標的動力思考。

在個體的希望感發展歷程中，除了路徑思考與動力思考外，先前經驗的累積、反思與回饋，以及正向情緒的觸發與維持皆為不可或缺的重要元素，希望理論的運作需要結合認知與情意成分相輔相成，以促發希望感的產生，使得個體得以時時充滿向前邁進的能量與希望。

叁、提升資優生希望感的情意教育

發展資優生的情意課程需要採用全面且均衡的教育觀點，首先學生需

要瞭解自己的優勢才能、情緒的敏感性與強度，以及能夠協助其因應個人完美主義或脆弱性的因應策略，教師則要能夠敏覺資優生的學習需求並且能適切回應學生的心理側面圖。

一、資優生的情意教育

為資優生設計情意課程時須考量的三個重要面向為：1. 必須經過深思熟慮的規劃，強調事先的主動性預防，而非解決問題的急就章；2. 重視發展性的改變，依據學生成熟階段的進程設計，課程計畫須顧及學生發展的連續性；3. 情意課程設計須考量學生的認知發展，作為促進學生才能發展的催化劑。資優生情意課程發展包含以下六種成分（VanTassel-Baska & Stambaugh, 2006）：

（一）重視心理社會議題

重視學生關注的心理社會性議題，例如：建立與維持正向的同儕關係、對於他人話語以及行為的過度敏感、適當的職涯抉擇、情緒放鬆與壓力釋放的方法、維持目標達成的動機、發展正向領導技能、與兄弟姊妹間的相處、培養忍耐包容力、完美主義的因應之道、避免無趣與枯燥的學習。（Strop, 2002）。

（二）2. 評估個人發展潛能

促進學生社會情緒發展的重要關鍵要素在於了解學生的需求，透過分析學生的個人傾向、氣質、能力，並協助學生認識自己的人格特質、性向與興趣，建議利用一系列的成就、能力、性向，以及職業興趣的相關測量工具，找出最佳發展區間與特殊需求（Achter, Luinski, Benbow, & Eftekhari-Sanjani, 1999）。

（三） 引導生活哲學觀

引導學生辨明個人的真正價值與信念，特別是青春期之前的學生，若能及早釐清個人價值觀與信念，將能避免青春期的困擾與相關問題產生，可以讓學生閱讀偉大思想家的書籍，針對小學及中等教育階段的學生，協助字彙學習與思考歷程上的引導，以提供哲學上的學習機會。

（四） 提估閱讀治療

有關資優生運用閱讀治療的文獻眾多，應強調的是持續性聚焦在文學作品與傳記的閱讀，能夠協助學生透過角色分析與楷模範例增進情意發展，有效提升學生在情感方面的洞察力，並針對各個年級組織設計特定且適合的情意主題，以利於各年齡階段學生閱讀運用（Halsted, 2002）。

（五） 擬定才能發展計畫

透過後設認知掌控學生社會情緒發展的有效途徑之一，為鼓勵學生訂定個人的才能發展計畫 Moon (2003)，學生需要制定個人的年度發展目標，監控一年的進步情形，並針對年度表現成果進行成效評估；撰寫日誌亦為一種良好的紀錄方式，能具體呈現一年中實際發生過的事件，並與目標有所連結，才能發展計劃的目標可以是情意、認知或藝術領域，須具備詳細的實施策略與相關資源。

（六） 發展情緒智能

Salovey、Bedell、Detweiler 與 Mayer（2000）將情緒智能定義為「覺知、表達、理解與運用情緒的能力，並能藉由情緒管理增進個人成長與發展」，透過對情緒智能的探究能讓我們由後設認知的角度監控資優生的情意發展與成長，發展情緒智能的重點包含有：覺知、評估、表達情緒；透過情緒的練習來增進思考能力；理解與分析情緒訊息並運用情緒知識；發展情緒調節策略等。

二、提升希望感的教學策略

上述資優生情意課程發展的六種向度，皆能以希望理論中的三要素進行課程設計與活動規劃，以下將論述如何結合此三要素，探究提升資優生希望感的情意教學策略。

（一）透過區分性教學來引導學生設定適當的目標

實踐希望理論的重要基礎在於協助學生設定目標，目標的設定必須依據學生的年齡與特定領域課程，不同教育階段的學生則有不同階段性的目標。（刪除不必要的內容）為使學生能更精準地設定個人目標，可以透過區分性的介入，引導學生設定適當的目標，區分性包括調整內容、過程、結果、情感、學習環境，以回應學生的差異需求，確認所有學生都能獲得適性的挑戰與支持。區分性教學強調根據學生的特徵調整教學要素。學生特徵包括：

1. 準備度：指學生對於某一特定學習領域其知識、了解程度及技巧的結果。
2. 興趣：指這些主題或研究對學習者所引起的求知慾及熱忱。
3. 學習側面圖：指學生如何能達到最有效的學習。包括學習風格、優勢智能、文化和性別等。
4. 情感：學生對於自己、自己的任務及對教室的感受。教師對於學生的準備度、興趣、學習風格與優勢能力、情感狀態，可透過直接觀察、採用適切的評量表或檢核表，或依據所欲觀察向度發展適用的評量檢核表進行測量，並做成剖面圖，作為學習需求評估，再進一步針對評量結果擬定符應學生需求的目標。在了解學生特質後，教師便得以彈性的區分性教學回應學生特質，包括調整學習內容（依學生能力與特質提供適切合宜的內容）、過程（採用學生優勢學習管道）、成果（調整學習成果展現形式）、學習環境（教室的經營及氛圍）。在教學過程中教師持續評估學生的準備度、興趣、學習側面圖及情感。接著經由調整內容、過程、結果及學習環境來確認學生的學習目標，達到學習最佳化。

（二） 培養問題解決能力以厚實路徑思考

路徑思考中強調的兩大策略為目標逐步分解與替代方案的發展，可透過問題解決的歷程加以練習，首先引導學生由真實問題情境中搜集事實與相關資源，以釐清問題並確立整體目標，接下來依據目標探究各種目標達成的途徑，並將總目標具體逐步分解各個小目標，最後發展出若干問題解決方法，評估最佳方案並時時保持彈性，以利替代方案的產生與應用。培養資優生優異的問題解決能力乃為資優教育最終極的目標之一，問題解決是一種心理運作的歷程，而且要先產生一個問題目標，個體才有解決這個問題的動機，並適切運用個人所具備的相關能力以達到目標、解決問題。問題解決能力培養的目的在提供學生解決不同類型問題的機會，藉以提高學生的思考能力（郭靜姿，2009）。而學生在每天的生活情境所遭遇的各種問題便是最好的學習機會，對教師而言，營造豐富的問題解決學習情境與氣氛是非常重要的，透過各種問題情境（修正）能激發資優生的高層思考，增進問題解決能力與路徑思考。

（三） 提升學習動機以增進動力思考

動力思考類似於一種自我參照的思考（self-referential thoughts），根據過去經驗來評估自己現在勝任的程度（Snyder & Lopez, 2002）。欲使學生在目標導向的歷程中維持動力，動機和意志力可謂缺一不可，學習動機為啟動追尋目標的能量，以及傳導能量的方向。Gollwitzer（1990, 2012）指出動機的兩個決定因素-所欲性（desirability）和可行性（feasibility），所欲性意指對於特定目標的期望價值，可行性則為對於目標達成的期待。目標的選擇需依據學生個人內在意願方能對目標產生內在動機與目標追求的動力。此外，教師亦須協助學生設定「延展性」目標，所謂延展性目標乃建立在學生之前的經驗或表現之上，自然而然能符應學生個人需求，並有效提升動力與引發適當的挑戰性，鼓勵學生使用真實的、正向的，以及豐富的語言，取代負面的、假設性的語言，進行自我對話，高希望感者在面對困難情境時常能夠從過往的成功經驗中得到支撐的力量並度過危機。

學習動機是在學習的過程中，能夠引發、導引與維持學習者行為，以達成特定目標的內在歷程，教育心理學中有關動機的研究，在於探討自我相關的信念、認知、目標、與經驗如何形塑並影響個體的學習與投入參與情形。以下將動機與學習歷程分為三階段加以說明：

（1）動機的引發階段

在教師前置準備中，藉由降低環境中的威脅感、增強正向情緒、提供選擇與自主機會建立正向學習氛圍，以增進學生學習動機，在引發階段中，引導學生有效監控個人的內外學習動機，依據對學習任務的主觀價值、成功的預期，以及自我能力的信念建立適切的期望，並透過成功經驗的累積增強正向情緒，鼓勵深度知識的學習與積極價值的建立，以發展個人與情境興趣，但要注意情境興趣的催化是否會和個人興趣培養有所抵觸。

（2）維持與自我調節階段

引導學生運用自我調節策略以維持個人學習動機，此階段學生須運用後設認知、後設情緒，以及相關的意志力策略，並在產生認知改變後達成有效的自我調節。意志力包含了自我調節策略，旨在抵抗目標追求過程中可能遭遇的障礙。因此意志力策略將能協助個體澄清並確立模糊或歧義的目標，使得個體在追尋目標過程中能堅守崗位並勇於面對各種障礙、困難與誘惑。

（3）特定目標行為產生與目標再修訂階段

透過學生投入課程或活動的程度，包含：注意力、努力、堅持度、投入參與程度、正向情緒、心流經驗等，覺察並分析學生的動機展現，以致特定目標行為的產生，此階段亦須持續地進行歸因與目標的重新審視與修改。透過歸因訓練引導學生探究成敗的原因，對成功的歸因若為內在/穩定/可控制，將有助於產生動機，並視個人特質與需求重新設定合宜的目標。

希望理論中的三要素：目標、路徑思考與動力思考，指涉資優生的個別化需求、問題解決能力，以及動機引發與自我調節等學習議題，同時也

是資優生情意教育發展的重點，透過探討區分性教學策略、問題解決模式與提升學習動機，協助教學者運用希望理論於資優生的情意教育。

三、結合創造性問題解決的希望感教育

希望理論的運作機制在於透過動力思考與路徑思考，有效監控目標達成的歷程，而此歷程其實蘊含著各種大大小小的問題解決經驗，以下將論述如何結合創造性問題解決與希望理論中的三要素，以供未來情意課程與活動設計規劃之參考。

（一）資優生情意發展的特殊需求

Dabrowski 在其過度激動論與正向非統整理論中，指出資優生包含在心理動作、感官、心智、想像力、情緒的過度激動特質，Dabrowski 和 Piechowski（1977）將過度激動特質視為一種發展的趨力，認為過度激動特質對資優者個人的發展是正向也是必須的，當個人所擁有過度激動特質的種類越多，所能感受的強度越強，則發展潛能越大。過度敏感與過度激動對資優生造成正反面的影響，其關鍵在自我調節能力，資優生高度的認知能力有助於調節壓力與情緒，自我調節能力係引發自己對某件事情的動機，包含設定個人目標、計畫其中的策略、評估及調整行為的進行（Bandura, 2001）。在過度激動特質如此的生理因素與環境因素影響外，還有個體內部、個體與環境動態的價值選擇過程：也就是「自主」的因素，將可作為促進資優生自我實現的動力。

希望感是一種認知的思考歷程，透過個體對目標、方法和意志力三個部分的有效監控，發揮自主能力；創造性問題解決模式則提供實際的任務情境，在擴散性的點子發想與聚斂式的分析選擇方法歷程中，運用資優生高度的認知能力培養自我調節能力，因此結合希望理論與創造性問題解決模式的教學設計除了符應資優生情意需求之外，亦得以促進個人潛能發展。

（二）創造性問題解決的意涵

創造性問題解決模式和一般問題解決方法不同之處在於強調解決問題者在選擇或執行解決方法前，要盡可能地想出多樣性的變通辦法，並且強調日常生活中的真實問題。經過不斷的修正後，目前創造性問題解決模式包含四成分八階段：四成分為瞭解挑戰、產生想法、準備行動及計畫方法；八階段則為建構機會、探索資料、架構問題、產生想法、發展解答、建立接受、評估任務與設計過程（Treffinger, Isaken, 2006）。創造性問題解決模式最大特色為藉由多樣化、獨特的想法找尋與發展問題的解決方法，避免遺漏任何可行的方法，另外還需要聚斂性思考以評析和選擇各種解決方法，試圖從多樣的可能性中探究最佳途徑。

（三）希望理論融入創造性問題模式的情意教育

以下將結合創造性問題解決模式的八個階段與希望理論三要素加以說明，下圖為希望理論三要素與創造性問題解決八階段的對應。



圖 2 希望理論三要素對應創造性問題模式八階段

（一）階段一到階段三：建構機會、探索資料、架構問題

協助學生探索、瞭解問題與挑戰的本質，以利架構並設定適當的目標，首先引導學生由真實問題情境中搜集事實與相關資源，以釐清問題並確立整體目標。為協助學生設定目標，教師事先運用測量工具評估學生的價值、興趣和能力，期使能為每一個學生設計適性且精確的目標，重要的目標必須是具有意義、樂趣，未來前瞻性且符合個人興趣。此外，協助學生發展自己的目標清單，依據目標的重要性進行選擇並排列優先順序，建立適切的目標之後，需為目標設定具體可執行的過程指標，以利追蹤目標達成的歷程，也可在總目標達成前獲得成功經驗。

（二）階段四到階段六：產生想法、發展解答、建立接受

對於問題產生全面、多樣、新奇的點子與途徑，並能聚焦在有效的解決方法，檢視解決方法的優點與缺點，形成個人的行動計劃，藉由此階段的運作可增進希望理論中的路徑思考，提升路徑思考最常見的策略為，將較大的主要目標分解成較小的次要目標，將長程目標以具邏輯性的方式步驟化，每一個步驟將聚焦在一個比較小的次要目標上，如此將目標逐步分解的方式有助於學生在完成每一個小步驟時產生信心，並類化到生活中的各種目標中；另一項重要策略則為針對目標發展各種不同的替代方案，使學生了解到要達成目標並非只有唯一途徑。此外，在目標達成的過程中遭受阻礙時也應避免歸因於個人能力不足，引導學生針對無效或錯誤的途徑進行檢討與分析，並尋求其他可能的替代方案。

（三）階段七和階段八：評估任務與設計過程

在問題解決的執行過程中能時時評估任務及計劃之可行性，此階段將持續進行著反饋作用，對應希望理論中的動力思考要素，可藉由提升學習動機與自我調節策略培養動力思考，此階段須再確認目標的選擇乃是依據學生個人內在意願以及具有其意義性，若非如此將無法對目標產生內在動機與目標追求的動力，動力思考在整個目標導向的歷程中是重要的，尤其

是遇到阻礙時，動力思考可以協助個人找到更好的替代策略（Snyder, 1995）。此階段需引導學生運用各種後設認知以及相關的意志力策略，於問題解決過程中有效率且持續地進行自我調節。在認知方面，檢視個人於創造性問題解決模式前幾個步驟的執行情形、分析優缺點，自我檢討後提出改善方法；另一方面在動機的維持上，可以運用意志力策略協助學生澄清各種障礙、困難與誘惑，以確立個人目標、價值觀與信念，以利於問題解決過程中維持一定的動機，堅守至最後達成目標的一刻。

本文初探希望理論與創造性問題解決模式在概念上的結合，後續待進一步實際應用於資優生情意課程的設計，冀望能結合創造性問題解決模式的應用，提升資優生的希望感，作為資優生目標追求與自我實現歷程中的最佳後援。

肆、結語

希望感對於學生的自我概念、未來觀、學業領域成就，以及人際關係，皆能產生正向關聯，足見其對學生個人發展之重要性，而近年來國內有關希望感研究文獻較多著重在心理諮商領域，鑑於正向心理學在資優教育領域的崛起與情意教育預防性觀點之提倡，探究希望理論在資優生之情意教育應用實有其必要性。結合希望理論與創造性問題解決模式的情意教育，未來得以運用於生活情境中或融入各領域課程進行，希望理論為一種認知的思考歷程，在課程設計上能夠由後設認知的角度監控並促進資優生的情意發展與成長。

人生就像一場馬拉松，更是一場意志力的歷程，如何設定個人最適目標、透過各種路徑思考進行自我調整，並維持動力堅持跑到最後；過程中不忘享受沿途各式各樣的風景，累積經驗值闖過一關又一關，跑得盡心盡

力且充實愉悅，可能來得比最終的成果產生更令人快樂。期待教師能協助資優生建立希望感，助益其成為個人學習旅途中最幸福的贏家。鑒於目前國內尚未有探究希望理論在資優教育應用的相關文獻，本文探究希望理論的內涵及其在資優生情意教育中的應用，未來建議可以運用希望理論設計資優生情意教育課程，並進一步檢驗教學成效。

參考文獻

- 王沂釗（2005）。幽谷中的曙光:正向心理學發展與希望理論在輔導上的應用。教育研究月刊，**134**，106-117。
- 李慧鈴（2019）。從希望感觀點進行國中國語文補救教學之行動探究。慈濟科技大學學報，**9**，105-136。
- 唐淑華（2010）。從希望感模式論學業挫折之調適與因應：正向心理學提供的「第三種選擇」。臺北：五南 M
- 陳慧芬（2011）。希望理論在提升國小六年級英語學習低成就學生學習成效之行動研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 郭靜姿（2009）。聰明的孩子，資優的教學。臺北：心理。
- 童竹喧（2010）。希望課程方案對國小五年級學童希望感及挫折復原力影響之研究（未出版之碩士論文）。國立臺南大學，臺南市。
- 賴英娟、巫博瀚（2009）。希望理論的概念分析與理論應用。教育與發展，**2(4)**，71-78。
- Achter, J. A., D., Benbow, C. P., & Eftekharin Sanjami, H. (1999). Assessing vocational preferences among gifted adolescents adds incremental validity

- to abilities: A discriminant analysis of educational outcomes over a 10-year interval. *Journal of Educational Psychology*, 91, 777-786.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Clack, B. (2007). *Growing up gifted: Developing the potential of children at home and at school*. Person Education, Inc. Prentice Hall.
- Davis, G. A., & Rimm, S. B. (1994). *Education of the gifted and talented* (3rd ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Dabrowski, K., & Piechowski, M. M. (1977). *Theory of levels of emotional development*. Oceanside, NY: Dabor Science.
- Halsted, J. (2002). *Some of my best friend are books: Guiding gifted readers from pre-school to high school*. (1st ed.). Scottsdale, AZ: Great Potential.
- Lovecky, D. V. (1992). Exploring social and emotional aspects of giftedness in children. *Roeper Review*, 15 (1), 18-25.
- Moon, S. M. (2003). Personal talent. *High Ability Studies*, 14, 5-21.
- Renzulli, J. S. (2002). Expanding the conception of giftedness to include co-cognitive traits and to promote social capital. *Phi Delta Kappan*, 84(1), 33-58.
- Ruehlman, L. S., & Wolchik, S. A. (1988). Personal goals and interpersonal support and hindrance as factors in psychological distress and well-being. *Journal of Personality and Social psychology*, 55, 293-301
- Snyder, C. R., Lehman, K. A., Kluck, B., & Monsson, Y. (2006). Hope for rehabilitation and vice versa. *Rehabilitation Psychology*, 51(2), 89-112.
- Snyder, C. R., Lopez, S. J., Shorey, H. S., Rand, K. L. and Feldman, D.B. (2003).

Hope theory, measurements, and applications to school psychology. *School Psychology Quarterly*, 18(2), 122-139.

Snyder, C. R., & Lopez, S.J.(2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford press.

Snyder, C. R.(1995).Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of Counseling and Development*, 73(3), 355-360.

Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M. et al. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 399-421.

Salovey, P. Bedell, B., Detweiler, J., & Mayer, J. (2000). *Current directions in emotional intelligence research*. In M. Lewis & J. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of Emotions* (2nd ed.) (pp.504-520). New York: Guilford Press.

Strop, J. (2002). Meeting the social emotional needs of gifted adolescents: A personal and contextual journey. *Understanding Our Gifted*, 3, 7-11.

Tal Ben-Shahar (2007) . *Happier: Learn the secrets to daily joy and lasting fulfillment*. McGraw-Hill.

Treffinger, D. J., & Isaken, S. G. (2006). *Creative problem solving: An introduction*. Buffalo: Center for Creative Learning. Inc.

VanTassel-Baska, J. & Stambaugh, T. (2006). *Comprehensive curriculum for the gifted learners* (3rd Ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon. (ch.13-affective curriculum and instruction 211-226).

Combining Hope Theory and Applying CPS to Develop Affection Courses for Gifted Students

Ching-Wen Huang

Doctoral Student, Department of Special Education,
National Taiwan Normal University

Man-Chi Lai

Doctoral Student, Department of Special Education,
National Taiwan Normal University

Abstract

A sense of hope can trigger positive energy, equip individuals with confidence and perseverance, and thus strive for their goal courageously. Many people regard reaching the goal as a measure of achievement, and do not value the process of goal pursuit, leading to inability to enjoy what they are doing. However, after achieving the goal, the satisfaction and happiness that is originally expected to be gained do not exist. Instead, a sense of emptiness emerges. Gifted students have higher physical and mental energy and needs in both cognitive and emotional development, and need to go through a longer development process. In view of the high self-realization needs of gifted students, the teaching of a sense of hope is essential to prevent gifted students from coming across obstacles, which may lead to low achievement and emotional problems.

Hope theory is a cognitive thinking process. Its operating mechanism is to effectively monitor the process of achieving goals through dynamic thinking and path thinking. This process contains various problem solving experiences. The creative problem-solving model uses diversified and unique ideas to find and develop problem-solving methods, which requires convergent thinking to evaluate and select solutions, trying to explore the best way from a variety of possibilities. Affection education that combines hope theory and creative problem-solving models can monitor and promote the emotional development and growth of gifted students from the perspective of metacognition in curriculum design. In view of the rise of positive psychology in the field of gifted education and the advocacy of the preventive view of affective education, as well as the lack of relevant literature on the application of hope theory in the field of gifted education, this article intends to explore the connotation of the theory of hope and combine the solution model of creative issues for the development of gifted students' affection courses.

Keywords: hope theory, CPS, affection education

國家圖書館出版預行編目(CIP)資料

特殊教育暨思覺失調症學生之教育與適應支持研討會論文集. 2020/ 李姿瑩主編. --臺北市：臺北市立大學特殊教育中心，民
109.12

面； 公分.--（特殊教育叢書；138）

ISBN 978-986-5464-23-3（平裝）

1. 特殊教育 2. 文集

529.507

109020737

臺北市立大學特殊教育中心
特殊教育叢書(138)

2020 特殊教育暨思覺失調症學生之 教育與適應支持研討會論文集

發行人：戴遐齡

主編：李姿瑩

執行編輯：謝承辰、楊芝婷

助理編輯：何季瑄、洪法雲、張珈瑋、陳琬婷、楊舒閔、盧冠伶、
王冠咨、葉盈妤、吳永婕、鄭家逸、林瑋洳、龍昶維、
洪贊勛、宋晏菁、林子暘、林子嘉

出版者：臺北市立大學特殊教育中心

地址：臺北市愛國西路一號

電話：(02) 2311-3040 # 4131-33

傳真：(02) 2383-1137

E-mail：speccen@utapei.edu.tw

承印者：達雯印刷有限公司

電話：(02) 2388-0676～7

定價：新臺幣 220 元整

中華民國 109 年 12 月