

藝術治療團體應用在 ADHD 兒童 之人際適應輔導初探

賴美言

臺北縣五股國小教師

游錦雲

臺北市立教育大學
心理與諮商學系助理教授

摘 要

本文旨在探討藝術治療團體對注意力缺失/過動疾患（ADHD）兒童人際適應之輔導成效，藉以在傳統以藥物治療與認知行為治療為主流的治療策略外，尋求另一對 ADHD 兒童普遍面臨的人際適應困境之有效輔導介入策略，藉以提供更多元的治療模式選擇以因應 ADHD 兒童的適應困境。文中，筆者針對藝術治療團體對 ADHD 兒童人際適應輔導的相關療癒因子進行闡述，最後，則提具藝術治療團體應用在提升 ADHD 兒童人際適應能力之具體作法，以作為輔導工作者之參考。

中文關鍵詞：注意力缺陷過動症、藝術治療、人際適應

英文關鍵詞：Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Art Therapy, Interpersonal Adjustment

壹、問題意識

台大精神醫學部（2010）指出自其兒童心理衛生中心開辦以來，求診兒童人數年年遞增，初期以智能不足為主，近二十年則以注意力缺陷過動疾患（Attention Deficit Hyperactivity Disorder，以下簡稱 ADHD）的人數增加最為迅速。而國內外相關研究皆一致指陳：由於 ADHD 兒童普遍具有衝動、過動與違抗等特性，加上缺乏有效的人際互動能力與社交技巧，因此，常常讓他人產生具

攻擊性與受到嚴重干擾的感覺，致使其容易受到同儕排拒或是老師的負面評價，進而導致嚴重的人際適應問題（DuPaul & Stoner, 1994；洪麗瑜, 1998），綜上所述，我們除卻可以感知到 ADHD 兒童人數激增的壓力，同時，亦不難感悟到對於 ADHD 兒童之人際適應困境應即時介入的重要性。立基於上述觸發，筆者選擇以 ADHD 兒童之人際適應議題作為探究主題。

此外，筆者有鑑於藝術治療廣泛被應用在精神醫療和特教領域不僅行之有年，且早已蔚為風潮。誠如陸雅青（1993）、范瓊方

(1996)所言：在諸多兒童輔導策略中，藝術治療是與兒童工作時極重要的輔導媒介，尤其是藝術治療對 ADHD 兒童之人際適應輔導此一部份的成效亦早已獲得許玫倩(2005)、張怡敏(2008)等人之研究證實，顯示藝術治療應用在 ADHD 兒童之人際適應輔導的確有其適切性。然而，筆者發現目前國內外將藝術治療團體直接應用在 ADHD 兒童人際輔導之相關研究為數並不多。例如：筆者檢索「全國博碩士論文資訊網」(國家圖書館,2010)，以「藝術治療」為論文名稱與關鍵詞進行查詢，發現 55 篇有關藝術治療之相關研究，其中僅有許玫倩(2005)是將藝術治療團體模式應用在 ADHD 兒童之輔導研究上。其餘皆是以非 ADHD 兒童或是以個案研究方式所獲致的結論，實務上以藝術治療團體此一模式作為介入策略的實徵研究其實並不多見，甚至付之闕如。至於專文部份，國內除卻陸雅青曾於 1995 針對藝術治療團體應用在 ADHD 兒童之可行性進行探究外，其餘則鮮少有專文是針對此一議題進行探究。

然而，此種現象並未挫折筆者書寫本文的動機，恰適足以突顯出本文之先創性價值。因此，筆者選擇以藝術治療團體應用在 ADHD 兒童之人際輔導此一焦點作為探究主題。

貳、ADHD 之病因、臨床表徵及其治療

一、ADHD 疾患之病理成因

由相關文獻得知，ADHD 疾患的病理成

因極為複雜，其可能的影響因子包括了先天性遺傳(Mash & Wolfe,2005；周正修、陳錫洲、陳永煌、羅慶徽,2007)；後天社會環境(Barkley,1990；Teeter,1998；李佩秦,2007)；孕期及出生後的環境(Barkley,1998；Mash & Wolfe,2005；徐岩、周曉林、王玉鳳,2003)以及性別(APA,1994；方妍彤、朱銀燕、王曉安,2007)等。其中，則以神經生理此一生理性病因而被視為是造成 ADHD 病徵的主因(Barkley,1998；Sears & Thompson,1998)。

二、ADHD 疾患之臨床表徵

由於導致 ADHD 的病理成因極為複雜，因此，臨床上我們可以發現除了因為大腦的興奮和抑制功能的不平衡所導致的專注力與衝動抑制困難等核心症狀外(Sears & Thompson,1998)，ADHD 患者亦常常併有情緒障礙(APA,2000；楊莉、王玉鳳,2003；臧汝芬、吳光顯、劉秋平,2002)、違抗、攻擊與嚴重干擾他人等外化行為問題(Barkley,1990；Mash & Wolfe,2005)。而若就人際衝突理論來看，無論是注意力、過動或衝動等核心症狀，或是攻擊、違抗或干擾等次發性行為問題，皆會對其人際適應造成重大衝擊(彭炳進,1998)，值得正視。

三、ADHD 疾患之治療

誠如上述，由於 ADHD 之病理成因及其臨床行為表徵多樣化，導致無論醫學領域或是教育範疇對於此疾患之治療亦趨於多元性。例如：目前採行的治療方式除了傳統的藥物治療外，其餘尚包括行為治療、認知行為治療、社交技巧訓練與藝術治療等方式。其中，則以藥物治療被視為是最有效的治療方式(Barkley,1990)。值得注意的是，儘管

臨床上普遍支持藥物治療的功效，但誠如 Barkley (1998)、DuPaul 與 White (2006) 等人的提醒：採單一藥物治療的方式，其實並無法真正改善 ADHD 兒童所面臨的人際適應困境。簡言之，Barkley 與 DuPaul 等人認為或許藥物可以幫助 ADHD 兒童控制過動、衝動與注意不足等生理性病徵，然而，對於大多數 ADHD 兒童所面臨的人際困境的幫助卻是極為有限的。有鑑於此，Barkley (1998)、洪儷瑜 (1998) 兩位學者主張除卻藥物治療外，對於 ADHD 所面臨的人際適應問題應採行行為療法、認知行為治療、社交技巧訓練與藝術治療等非藥物治療模式 (Barkley, 1998; DuPaul & White, 2006; 高淑芬, 2010)。綜上所述，ADHD 兒童之介入除了傳統藥物治療外，心理、社會或是人際等適應問題則需要依賴認知行為或是藝術治療等非藥物介入模式，始能真正有效因應。

參、ADHD 兒童之人際適應

一、ADHD 之人際適應情形

國內外大多數的研究結果皆一致認為人際困境是 ADHD 兒童極需面對的重要議題。例如：Barkley (2006)、吳秋燕 (1998)、沈惠蘭 (2008) 指出：ADHD 兒童因為社會訊息處理能力缺陷，導致其社交能力顯著低於一般兒童。而洪儷瑜 (1993)、鄭惠雲 (1996)、徐瓊珠 (2006) 則更進一步指出：大多數 ADHD 兒童因為行為問題，其不受同儕歡迎與被拒絕的程度不僅較一般兒童高，且亦較常受到老師負面的評價。更令人擔憂的是，Goldstein 和 Goldstein (1990) 研究發

現，一旦 ADHD 兒童在團體中受到排擠時，他們往往會出現表現出更多的憤怒、干擾或是攻擊等負向行為，導致受到更大的排擠，形成惡性循環。

綜上所述，可以清楚感知到對於 ADHD 兒童的人際適應困境應儘早且積極介入，藉以避免負面的人際效應不斷地擴大，衍生出更多的適應性問題。

二、ADHD 在人際適應上的主要困境

至於 ADHD 兒童受限於過動、衝動與注意力不足等障礙所衍生的人際適應困境為何，筆者擬進一步加以探究之。

綜觀文獻，諸多學者一致指出：大多數 ADHD 兒童之自我監控等能力皆較一般兒童差，不利其人際互動表現 (Kim & Kaiser, 2000; 張佳惠, 2005)。而長期致力於 ADHD 研究的 Barkley (2006) 也指出：由於 ADHD 兒童較一般兒童明顯缺乏控制力，因此常常會與同儕或老師發生肢體上或是口語上的對立、違抗或攻擊等行為，導致師生關係緊張，同儕關係不佳。尤其是無論在工作或是遊戲時也常常因為衝動與過動特性，出現嚴重的干擾與破壞行為，例如：在問題未說完時即搶答、無法輪流等待，或是經常打斷別人的話或侵擾他人等狀況發生，導致老師與同儕的排拒或負面評價 (Teeter, 1998; Weiss & Hechtman, 1993; 洪儷瑜, 1998)，對其學校適應影響甚鉅。此外，由於 ADHD 兒童之口語敘事能力、對問題的回應及對事件因果關係的解釋等能力較差，也常常無法正確解讀他人訊息，因此常做出不正確反應，包括：無法遵從指令、規範或是正確回應問題等，徒增人際衝突危機 (Bender, 1997)。

尤其是注意力及專心度不佳的問題，往往會使他們在與人溝通時顯得心不在焉，容易給人不受到尊重的負向感覺，嚴重影響人際溝通品質 (Teeter,1998)。除卻上述困境外，ADHD 兒童中常見的低自尊、低自我概念、易怒、焦慮、憂鬱等情緒亦常是導致其人際適應不良的重要原因 (Barkley,1998)。例如：林惠玲 (2008) 研究發現 ADHD 兒童的挫折情緒反應往往較一般兒童強烈，亦需較長的時間平復，這會嚴重阻礙其正向的人際關係發展。

綜上所述，我們大致可以歸納出：社交技巧缺乏、無法正確理解訊息 (含口語與非口語)、注意力無法持續維持、遵守團體規範困難、無法輪流等待、尊重與傾聽能力不佳、缺乏自我控制能力、自我概念低落與情緒困擾等，都是 ADHD 兒童在人際適應上所需面臨的挑戰與困境。

肆、藝術治療與 ADHD 兒童

一、藝術治療的定義

藝術治療專業濫觴於 1900 年代初期，其後陸續受到精神分析、認知發展、人文取向與個人心理學等學派洗禮，呈現眾聲喧嘩的景象。而根據英國藝術治療家協會 (British Association of Art Therapists, 簡稱 BAAT) 對藝術治療的定義為：藝術治療可以說是一結合了藝術、輔導、諮商和心理治療的介入方式。其主要是透過繪畫、塑造等藝術媒材來從事視覺心象表達的活動，而其所呈現的作品，同時亦可以作為治療與診斷的重要參照指標 (Waller & Gilroy,1994)。

而美國藝術治療協會 (American Art Therapy Association, 簡稱 AATA) 對藝術治療的定義則為：藝術創作的本質即是治療，強調透過藝術創作活動本身所具有治療能量，可以宣洩並緩和個案之衝突情感、淨化情緒，進而提高洞察力，獲得療癒 (引自陸雅青, 2005)。另 Ulman 於 1961 年所創刊的「藝術治療公報」 (Bulletin of Art Therapy) 亦曾為藝術治療下一定義：藝術治療乃一藉由運用視覺藝術等方式來幫助個體人格的統整與再統整的歷程。而在創作過程中，治療者需仔細地觀察成員在藝術創作、認知或行為上的改變，藉以評估療效等。

簡言之，藝術創作如同一創傷容器，藝術治療工作者則是一支持力量，引導 ADHD 兒童藉由藝術創作媒材的特性及藝術創作過程中所蘊涵的安全感、觸覺、動覺、認知與情感等因子獲得療癒，有效改善其適應困境。

二、藝術治療的特性

陸雅青 (2000) 指出無論藝術治療的介入媒介為何 (如：音樂、舞蹈、遊戲、書法及詩詞等)，其本質上仍不脫是一結合心理與藝術創作兩大範疇的心理衛生專業，因此不難歸納出一些共同的治療特性，包括：非語言溝通功效、情感宣洩與淨化、灌輸希望、普同感、傳達資訊、發展性社交技巧與責任等 (Liebmann,1986；陸雅青,1993；賴念華,1996；范瓊芳,1995)。而這一些特性亦是藝術治療所具有的一般性療癒因子。

三、藝術治療團體的特性

受到 Lewin 於 1930 年代所提出的團體動力理論影響，Ulman 於 1950 年時嘗試將藝術

治療應用在各種不同治療團體，不僅開創了藝術治療的新模式，也成功地將藝術治療與團體治療作一結合（引自宋鎮照,2000）。其後，陸續有不少追隨者也開始嘗試將藝術治療團體應用在各類型兒童及青少年的輔導工作上，皆獲致不錯的成效，致使團體藝術治療的模式蔚成風潮（Rose,1998；Waller & Gilroy,1994；何金樺,2003；陸雅青,1993）。而 Waller 與 Gilroy (1994)認為藝術治療團體的特性不僅包含了個別性藝術治療中所蘊含的非口語溝通功效、情感宣洩與淨化、灌輸希望、普同感、傳達資訊等療癒因子，同時亦兼具了團體治療中所特有的分享與傾聽經驗、減少孤獨感、團體凝聚力、人際學習與人際模仿等療癒因子，而這正是實施個別性藝術治療者無法獲致的治療因子。至於團體領導者的任務則是要聚焦在引導團體動力的發展，使團體成員在一個安全的團體氛圍中創作、分享與統整生命經驗，達到治療功效（侯禎塘,2000）。上述即是藝術治療團體所特有的重要特性與內涵。

四、藝術治療與 ADHD 之人際適應

表 1 應用藝術治療團體增進 ADHD 兒童人際適應能力之有效因子

療癒因子	相關論述/研究發現	向度	
		個別性藝術治療	藝術治療團體
情感宣洩與淨化	諸多研究皆已證實 ADHD 兒童最常遇到學業成就表現低下、人際衝突與家人關係緊張等適應困境，導致其累積了諸多負向情緒（Barkly,1981；DuPaul & Stoner,1994；蔡明富、洪儷瑜,2004）。而藝術治療被視為是一種被社會所接受，且不會傷害到他人的處理挫折和衝動的一種管道（陸雅青,2000）。例如：透過撕、剪、甩、塗抹等媒材操作過程，提供 ADHD 兒童宣洩負向情緒，平衡其內在焦慮和外在失控恐，降低挫折感，進而獲得良好的人際適應。	V	V

承上所述，藝術治療團體對於各類型兒童之輔導功效已獲致肯定（包含 ADHD）。例如：Fino（1979）、Concordia（1985）則曾分別針對情緒困擾兒童實施藝術治療團體活動，成功地降低其焦慮與憂鬱情緒，達到較好的適應（引自何金樺,2003）。又如 Isaacs（1977）則曾運用藝術治療團體輔以個別諮商的方式，有效地改善了智能障礙兒童之退縮、攻擊、過動以及人際衝突等行為問題。Sirota 亦曾於 1978 年採用藝術治療團體輔以個別諮商的聯合治療方式，有效地提升了肢障生的自我表達與人際溝通能力。上述研究發現適可以作為證實藝術治療團體應用於各類型兒童治療的可行性，其中當然亦包含 ADHD 兒童。

接下來，筆者為使諸君可以更清楚了解藝術治療團體對 ADHD 兒童人際適應的輔導療效與價值為何，擬參酌上述所指稱的個別性藝術治療以及藝術治療團體的有效治療因子，進一步歸納出藝術治療團體對 ADHD 兒童人際適應的重要療癒功能面向，茲如下表 1 所示：

療癒因子	相關論述/研究發現	向度	
		個別性藝術治療	藝術治療團體
非語言溝通的特質	Silver (1992) 指出：兒童通常沒有足夠的詞彙或語言來精確地表述他們的痛苦或創傷，尤其對於因為患有注意力缺陷而較無法順利接受他人口語指示的 ADHD 兒童來說，此種困境更顯嚴重。而藝術治療所具有的非語言溝通特質，不僅可以有效因應此溝通困境，亦可以改善一般傳統依賴口語表達的治療方式所給予 ADHD 兒童的限制。而 Rosal (2004) 亦主張障礙兒童可以以藝術創作為與這個世界溝通的第二種語言，促進人際溝通。此即是支持筆者認為非語言溝通功能乃為藝術治療對 ADHD 兒童之重要療癒因子之一的重要立論基礎。	V	V
創造成功的人際空間知覺經驗	人際互動能力明顯不足與無法正確覺知人際界線問題是大多數 ADHD 兒童所面臨的共同困境，尤其對於正漸漸對人際關係有更多關注的國小 ADHD 兒童來說，空間表現經驗（如：近大遠小、重疊物件、表現前後等空間概念）對其人際關係發展來說，更是一項重要的經驗與評估指標。例如：一般來說，若在無明顯生理病痛和其他外力傷害情況下，仍無法發展出類似上述的空間概念時，則可將此空間發展障礙視為可能是情緒障礙與人際適應困難的指標（Luarendeau & Pinard,1970）。準此，筆者認為藝術治療實施過程中，治療者可以藉由成員所創作的藝術作品評估其身心狀況，作為調整治療策略及評估治療功效的參照指標，有助於協助成員發展更正向的人際能力，是故，筆者將其視為是藝術治療對 ADHD 成員之重要療癒因子之一。	V	V
創造力與早期生命經驗再統整的連結	Cramond 曾於 1994 以 34 名 6-15 歲的 ADHD 學生與 76 名 13-15 歲之高創造力學生為受試對象，研究發現 ADHD 之行為表徵與高創造力者的行為特質有重疊。而 Genovese (2005) 亦有類似的發現，顯示 ADHD 與創造性有高關聯。而創造性正是藝術治療極為重要的特性與貢獻，且誠如 Freud 所言：他認為詩人的狂享（想像性、創造性的作品）是在企圖藉由創造一種情境，來滿足其早期未被滿足的想望（引自郭有遙,1983）。準此，筆者認為可以透過鼓勵 ADHD 兒童嘗試應用不同媒材進行藝術創作，藉以創造性的展現力成，修復與統整未被接納與支持的失落經驗，進而提升其正向的人際效能。而此即筆者主張創造力可以被視為是藝術治療團體對 ADHD 成員之重要療癒因子之一的重要立意基礎。	V	V

療癒因子	相關論述/研究發現	向度	
		個別性藝術治療	藝術治療團體
創造可控制性的成功經驗	Junge 與 Asawa (1994)、陸雅青(2000)皆指稱：藝術創作本身即是一種可以協助個體發展自發性與自控行為的重要媒介，例如：個案可以在創作過程中自由且自發性選擇媒材、操作媒材，來滿足其自發性與自控性的心理需求。簡言之，藉由藝術治療歷程中的可控制性 (controllability)，協助 ADHD 成員重建對事件或對自我行為的可控制感，有助於其發展正向的人際知覺與人際互動經驗 (Alter-Muri, 2004)。而此項療效對於長期處於人際失控焦慮狀態的 ADHD 兒童來說，正是極重要的療癒因子。	V	V
提升自我覺察與人際知覺能力	藝術治療活動可貴的是：除了創作過程本身即具療效外，其作品也能自然般發創作者產生一種自我覺察、洞悉與頓悟，並不需要完全依賴他人的介入，就可以使創作者從當中得到新的體悟。誠如：陸雅青(2000)所指稱的：藝術創作本身即是一結合身體、知覺、及心靈整合的活動，一方面可以透過藝術活動引導個體專注於當下對色彩、媒材的觸感與知覺感受，提高其自我覺察能力；一方面，又可以透過團體成員分享作品等活動，喚起並培養其同理能力情緒反應，有助於提升其人際知覺及人際適應等能力，創造人際間的和諧。立基於此，筆者將其視為是對 ADHD 成員之有效療癒因子之一。	V	V
增進人際互動能力暨社交技巧的成長	根據實證研究指出：ADHD 兒童因為普遍都具有衝動控制、情緒障礙或生理性障礙等問題，對其人際互動及社交能力發展是一大阻礙，例如：有時為避免衝突，大部分的 ADHD 兒童可能會被剝奪與人際互動的機會，致使其社交障礙更加雪上加霜，也更加突顯藉由藝術治療團體來改善 ADHD 兒童人際適應輔導的重要性。Yalom (1995) 也指出若就社會縮影理論來說，小團體可以被視為是一個大社會的縮影，可以提供成員發展新的人際互動方式的機會，達到社會學習 (social learning) 的目的。例如：Safran(2002) 之研究證實了藝術治療團體可以有效提升成員之社交技巧與解決人際行為問題等能力。Rose(1998)更直指藝術治療團體對於 ADHD 兒童，尤其是正值黨群期者之人際適應輔導具有不錯療效。此外，陸雅青(2000)也主張大部分的藝術治療團體主要的目的乃在於提昇以及改善團體成員之社會化功能。是故，筆者認為藉由藝術治療團體的實施，		V

療癒因子	相關論述/研究發現	向度	
		個別性藝術治療	藝術治療團體
	提供團體成員一較安全且具支持性的環境，不僅可以滿足其人際歸屬感；一方面亦可以提供一學習正向人際互動行為的機會，協助發展社交技巧。故筆者將此視為是藝術治療團體對 ADHD 成員發展人際適應能力之重要療癒因子之一。		

資料來源：筆者整理

歸結上述，我們可以清楚感知到無論是個別性的或是團體性的藝術治療介入模式，對於 ADHD 之人際適應來說皆具有正向的輔導功效。

五、藝術治療團體應用在 ADHD 兒童之相關研究

(一) 國外研究

Henley (1998) 曾針對 ADHD 兒童實施結構性藝術治療團體活動，研究發現藝術治療團體的實施有助於減少 ADHD 兒童之固著性行為的表達強度與次數，有助於與他人的互動結果。隔年，Henley (1999) 則再針對七到八歲患有高功能自閉症與注意力缺失過動症的兒童實施結構性的團體藝術治療活動，研究結果也發現藝術治療團體的介入的確有助於提升此兩種類型患者之人際溝通能力，助人際關係發展。而 Epperson 與 Valum (1992)、Safran (2002) 則皆指稱藉由藝術治療團體的實施，不僅可以提供一讓 ADHD 成員表達、宣洩負向情感與人際挫折經驗的媒介；同時亦可以藉由透過成員之藝術創作表現評估其人際適應狀況；另一方面則亦可以引導成員透過藝術治療創作活動來改善其低自我概念、低自尊以及人際關係不佳等次級病徵，提升人際適應能力。上述即是國外有

關藝術治療團體應用在改善個體人際適應之相關研究成果。

(二) 國內研究

除卻上述 Safran (2002)、Cowart 等人 (2004)、Epperson 與 Valum (1992) 的研究支持藝術治療團體對於 ADHD 兒童人際適應具有正向的輔導療效外，國內部份，則有陸續亦有類似的研究結果發現。例如：陸雅青 (1995) 的研究指出：ADHD 兒童的不專注性、易分散性與易衝動性等主要病徵；及學習困難、人際困擾、低自尊與低自我概念等次要行為表徵，均可以透由藝術治療團體活動加以改善之。此外，張媛媛 (2003) 則將藝術治療團體應用在協助提升三位注意力不足障礙兒童的輔導上，其結果亦發現藝術治療團體對於此類型兒童之專注力提升具有立即性及延宕性的效果。許玫倩 (2006) 則針對兒童發展中心的 ADHD 兒童進行一連串的藝術治療團體活動，其研究結果則恰與上述 Smith (1998) 等人的研究發現一致，皆顯示 ADHD 兒童在此藝術治療團體方案介入後，無論在人際、情緒、衝動行為控制或是專注力等面向皆獲得顯著改善。

綜上所述，顯示藝術治療團體對於 ADHD 兒童之人際適應輔導的確是一符應經

濟價值與頗具療效的介入模式。

六、藝術治療團體應用在 ADHD 兒童人際適應輔導之具體作法

接下來，筆者將針對藝術治療團體應用在 ADHD 兒童人際適應輔導之具體作法進行探究，其中包含治療媒材的種類及數量、刺激源控制、場地（/空間）安排、團體時間、結構化活動過程、立即性與高頻率回饋技巧的應用以及團體人數安排等內容，現茲一一闡述於下：

（一）媒材的種類及數量安排

儘管多樣化的藝術媒材可以有效提升 ADHD 成員之創造力及參與興趣。然而，誠如 Klingberg、Forssberg 與 Westerberg (2002) 所言：由於 ADHD 兒童具有易分心等特性，故為避免不必要刺激的干擾，影響治療結果，治療者在提供 ADHD 兒童媒材時，無論在種類或是數量上皆應該有限制，不宜一次提供過多數量或種類。此外，由於 ADHD 兒童常常因為缺乏自我控制能力，喪失了正向的自我控制感以及對環境的安全感。因此，筆者建議對於媒材的選擇宜先以操作較簡單、且較容易於控制的硬質性媒材為宜，如：蠟筆、黏土、鉛筆等，藉以提高成員對媒材的可控制感，進而提升其自我效能。若治療者擔心因為媒材不夠多樣性，無法維持 ADHD 成員參與團體的興趣時，筆者則建議可以待成員對媒材掌控的自信心有明顯提升後，再視成員狀況考慮加入不同特性或是難度較高的媒材，例如：果菜雕刻、版畫等，藉以維持興趣與動機。但原則上，仍應避免操作技巧過於繁複的媒材，避免反收其效。

（二）控制誘發分心的刺激干擾源

由於 ADHD 兒童很難忽略周圍環境帶來的刺激，致使他們在整體視覺與聽覺專注力的表現上均明顯較一般兒童差（Korkman & Pesonen, 1994）。因此，對於 ADHD 團體的活動空間規劃應避免有過多的干擾源，例如：桌面上避免放置多餘的物品，或是將位置安排於靠近走道等等。簡單地說，治療者對於治療情境的營造與規劃應力求單純化、有次序感，盡量減少過度花俏的佈置，尤其是兒童感興趣的布偶或是玩具等應予以避免

此外，ADHD 兒童在訊息接收方面，往往因為無法正確區辨哪些訊息是重要的，而哪些訊息是是可以忽略，導致他們的專注力表現明顯較一般兒童差（Genovese, 2005）。且由 Duncan 與 Humphreys (1992) 之注意力投注理論可以發現：在個體之注意力投注歷程中，目標刺激源與干擾刺激源兩者間的相似程度會決定個體的注意力投注狀況。例如：當目標刺激源和干擾刺激源是隸屬不同性質的刺激源時（如：視覺刺激與聽覺刺激），個體往往無法迅速拒絕干擾刺激源的侵擾（因為刺激的方向不相同），導致訊息接收與處理產生嚴重混淆狀況。所以筆者認為在 ADHD 兒童之藝術創作歷程中，不宜同時播放背景音樂，或是過多的指導語介入，干擾其在藝術創作過程中的專注程度。

（三）場地空間的選擇與規劃

考量 ADHD 成員的過度與衝動抑制困難特性，對於治療空間的選擇與安排亦需要特別留意，例如：避免因空間過於過大，引發 ADHD 兒童急於探索及過動的行為，打斷活動進行（陳長益譯, 1987；楊坤堂, 1986）。

同時，對於置放藝術媒材的空間規劃亦應力求有組織且具一致性，例如：媒材的擺放位置應固定或是將同一特性的媒材予以歸類放置等，希冀藉由外在情境的次序感與規律性，激發 ADHD 成員的內在次序感與行為規律性，有助於提升成員參與團體時的心理穩定性與衝動行為控制，提高治療功效。

(四) 善用立即性、高頻率、可預測性及有意義的回饋技巧

Goldstein 與 Goldstein (1990)指出：由於 ADHD 兒童具有衝動抑制問題，所以常常無法針對刺激做出合宜反應，也常常無法遵守團體規範。同時，也因為其在工作動機維持與需求延宕滿足等面向具有明顯障礙，導致其對無立即性酬賞的事物無法維持動機與注意力。例如：對於需花費較長時間才可以完成的工作，常會出現躁動不安或是不耐煩等現象（黃惠玲、趙家琛譯,2001）。因此，為使 ADHD 兒童可以維持其創作動機及幫助其表現適當的行為，治療者需適時地提供比一般兒童更多立即性（immediate）、可預測性（predictable）以及有意義（meaningful）的回饋或提醒，藉以協助 ADHD 成員有更佳的團體參與表現，提升其自我效能感

（Goldstein,1997）。此外，每一次的活動設計原則上以成員可以在一次團體時間內即可完成為原則，藉以符應 ADHD 成員立即性滿足的心理需求，維持其創作興趣。同時，為符應上述所提及的有意義的回饋原則，筆者

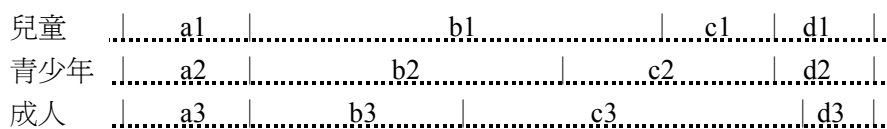
亦建議治療者可以在每一次藝術創作後的團體分享時間，治療者給予每一位 ADHD 成員簡短且具體的正向回饋，藉以使他們對自己有更多的覺察與認同，提升其人際效能。

(五) 提供結構化的團體治療流程

諸多研究顯示 ADHD 兒童的規則習得能力是明顯有缺陷的（Barkley,1998）。所以陸雅青（1995）、Vick (2003)兩位學者先後指出：ADHD 兒童的藝術治療團體的活動歷程規劃皆應要有清楚的、高結構性的、固定的開始、經過與結束。且治療者於團體初始即要建立明確且具體可行的團體規範，俾利成員習得與遵守。例如：團體如何進行、輪流方式、發言方法、媒材使用與收拾規則、保密倫理及違反規則時的處理等。過程中，治療者亦應採行立即性原則，適時提醒團體成員，強化其遵守團體規範的信念與行動。

(六) 合宜的團體時間規劃

對於具有難以維持注意力及過動特質的 ADHD 兒童而言，合宜的團體時間規劃是極為重要的。關於此部分，Kramer 建議 ADHD 兒童藝術治療團體的實施，原則上以每週實施兩次為原則，且每次團體時間設定在四十分鐘左右較適宜（引自江學濤譯,2004）。至於每一次團體時間的配置，筆者建議可以參酌 Nucho（1987）的主張，將每一次的團體治療時間分為暖身、創作、討論分享與結束四階段，且 Nucho 強調針對不同對象應有不同的時間分配，如下圖 1 所示：



註：a 表暖身；b 表創作活動；c 表討論分享；d 表結束；.....表時間長度

圖 1 不同年齡階段之藝術治療團體活動時間分配

筆者在參酌 Nucho (1987) 之主張，加上考量 ADHD 口語表達及理解能力的障礙，及避免過長的分享時間導致成員失去耐性，反收治療成效等因素考量下，建議 ADHD 兒童藝術治療團體之時間規劃應依循「藝術創作時間（非口語表達為主）最長；分享討論時間（口語表達為主）較短」之原則進行。尤其是討論分享的階段，由於活動已經接近尾聲，成員的注意力渙散情形更加嚴重，因此，此階段更應力求精簡，原則上可由治療者為該次的活動做一簡單摘要或統整即可。

（八）適當的團體組成人數

一般來說，對於團體人數的安排，大多數學者皆傾向於支持人數可以設定在 6 至 12 人左右 (Liebmann, 1986)。但是 Liebmann (1986)、Jacobs (1994) 皆提醒我們：由於藝術治療團體涉及到創作過程，所需要的創作時間本身即已較長，且亦須同時顧及到應讓每一位成員都有發表的機會，故對於藝術治療團體人數的安排更應謹慎評估。至於與 ADHD 兒童藝術治療團體人數有關的文獻有：Liebmann (2003) 主張兒童藝術治療團體人數應不同於成人團體，尤其對於幼年幼兒童，人數宜愈少。陸雅青 (1995) 則建議針對 ADHD 兒童藝術治療團體的人數設定應以 4 至 8 人最為恰當。而陳志賢與徐西森 (2004) 亦認為以藝術為媒材的兒童團體諮商模式的人數不宜少於 4 人，以免影響團體動力。綜合上述學者觀點，揉合筆者與 ADHD 兒童的工作經驗，主張將 ADHD 兒童藝術治療團體的人數設定在 5 至 6 位。

伍、結語

綜上所述，我們不難發現藝術治療團體介入模式不僅對一般兒童來說是一有效的介入模式，同時亦具備了可以有效提升 ADHD 兒童人際適應能力的獨特性因子，諸如：傳達資訊、團體凝聚力、普同感、行為模仿、發展社交技巧與人際學習等功效，其中尤以發展性社交技巧與人際學習此兩因子最符應本文企圖藉由藝術治療團體改善 ADHD 兒童人際適應困境之需求，顯示藝術治療團體對於改善 ADHD 兒童之人際適應困境的確具有正向的輔導功能與價值，值得相關輔導工作者採行。

參考文獻

- 方妍彤、朱銀燕、王曉安 (2007)。注意缺陷多動障礙的臨床研究。**浙江中醫藥大學學報**，31 (1)，102-103。
- 宋鎮照 (2000)。**團體動力學**。臺北市：五南。
- 江學滢譯 (2004)。**兒童藝術治療**。臺北市：心理。
- 吳秋燕 (1998)。注意力不足過動學生的人際關係及社會適應等相關問題探討。**國小特殊教育**，25，21-24。
- 周正修、陳錫洲、陳永煌、羅慶徽 (2007)。注意力不足過動症的診斷與治療。**基層醫學**，22 (9)，304-310。
- 李佩秦 (2007)。注意力不足過動症兒童之親子互動：研究及臨床之意涵。**職能治療學會雜誌**，25 (1)，34-44。
- 何金樺 (2003)。**治療取向的班級藝術活動對國小學童情緒經驗、同儕關係與師生**

- 關係之輔導效果。國立屏東師範學院教育心理與輔導研究所碩士論文（未出版）。
- 何采諭（2002）。學齡前注意力缺陷過動症兒童之父母訓練團體療效評估：父母親與老師評量之比較。高雄醫學院行為科學研究所碩士班論文（未出版）。
- 林惠蘭（2008）。注意力缺陷過動症學生國中學校生活適應之研究。臺北市立體育學院身心障礙者轉銜及休閒教育研究所碩士論文（未出版）。
- 林惠玲（2008）。注意力缺陷過動症兒童之生氣情緒對行為抑制的影響。中原大學心理學研究所碩士論文（未出版）。
- 陳長益譯（1987）。過動兒的教學環境設計。《特殊教育季刊》，24，27-34。
- 陳若璋、李瑞玲（1987）。團體諮商與治療研究的回顧與評論。《中華心理衛生學刊》，3（2），79-216。
- 郭珀如、黃心宜、陳映雪、施杏如、鍾明動（2001）。注意力缺陷過動症兒童活動治療團體之療效。《臺灣精神醫學》，15（1），62-70。
- 陸雅青（1995）。藝術治療在過動兒治療的應用。《臺北市立師範學院學報》，26，91-116。
- 黃惠玲、王雅琴、郭乃文、蔡淑貞（1994）。注意力不足過動症兒童在神經心理測驗上的表現，《The Kaohsiung Journal of Medical Sciences》，10（3），157-164。
- 黃惠玲、趙家琛譯（2001）。注意力缺陷過動症－臨床工作手冊（Barkley, R. A., & Murphy, K. R. 1999 原著）。臺北市：心理。
- 黃惠玲（2008）。注意力缺陷過動疾患研究回顧。《應用心理研究》，40，197-219。
- 賴保禎、簡仁育（1984）。《心理衛生》。臺北市：中國行為科學社。
- 侯禎塘（1987）。藝術治療團體對特殊學校肢體殘障國中學生人格適應之影響。彰化師大輔導研究所碩士論文（未出版）。
- 侯禎塘（2000）。行為導向藝術治療法對國小多重障礙兒童行為問題及圖畫概念之輔導效果之研究。《屏東師院學報》，6，137-161。
- 洪儷瑜（1998）。注意力缺陷及過動學生的人際關係及其相關問題研究。《特殊教育研究學刊》，9，91-106。
- 徐岩、周曉林、王玉鳳（2003）。注意缺陷多動障礙病因學研究進展。《中國行為科學醫學》，12（1），107-109。
- 徐瓊珠（2006）。國小教師對不同類別之身心障礙學生就讀普通班意見之調查研究。國立台南大學，特殊教育學系碩士論文（未出版）。
- 范瓊方（1996）。兒童繪畫心理分析與輔導－家庭動力繪畫的探討。臺北市：心理。
- 高淑芬（2010）。過動症用藥不應被汙名化。Retrieved July 10, 2010, from <http://www.mdnkids.com/specialeducation/detail.asp?sn=781>
- 張高賓、戴嘉南（2005）。國內兒童團體諮商與心理治療整合分析研究。《中華輔導學報》，18，76-110。（ISSN 1728-5186）（TSSCI）
- 陸雅青（2000）。藝術治療團體實務研究-

- 以破碎家庭兒童為例。臺北市：五南。
- 許玫倩(2006)。**一位藝術治療團體之 ADHD 成員在兒童發展中心之歷程與效果研究**。臺北市立教育大學教育心理與輔導研究所碩士論文(未出版)。
- 張媛媛(2003)。**藝術治療對國小學習障礙兒童提升注意力的輔導效果**。臺中師範學院國民教育研究所碩士論文(未出版)。
- 張佳惠(2005)。**注意力缺陷過動症學童聽覺理解能力與語用技能之研究**。國立臺北護理學院聽語障科學研究所碩士論文(未出版)。
- 張怡敏(2008)。**注意力缺失過動症與藝術治療--以門診個案為例**。**諮商與輔導**，**272**，21-24。
- 郭有通(1983)。**創造心理學**。臺北市：正中。
- 傅曉燕、孟馥、梅竹、張旭(2005)。**注意力缺陷多動障礙兒童氣質特徵及心理治療**。**同濟大學學報(醫學版)**，**26(1)**，82-84。
- 楊坤堂(1986)。**過動與自我傷害行為兒童之輔導與教育策略**。**特殊教育會刊**，**9**，41-45。
- 楊莉、王玉鳳(2003)。**兒童注意缺陷多動障礙共病研究**。**中華醫學雜誌**，**83(13)**，1190-1191。
- 陳志賢、徐西森(2004)。**以藝術為媒材的團體諮商對人際適應欠佳兒童輔導效果之研究**。**初等教育學刊**，**17**，153-186。
- 彭炳進(1998)。**人際關係研究概論—人際關係的發展趨勢**。臺北市：財團法人馨園文教基金會。
- 臧汝芬，吳光顯，劉秋平(2002)。**臺灣某國小注意力不足過動兒童之共病現象的研究**。**醫學研究**，**22**，19-26。
- Alter-Muri, S. (2004). Teaching about war and political art in the new millennium. *Art Education*, 57 (1), 15-20.
- American Psychiatric Association, (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, 63-65.
- Barkley, R. A. (1990). *Attention deficit hyperactivity disorder: a hand book for diagnosis and treatment*. New youk : Guilford press.
- Barkley, R. A., DuPaul, G. J., & McMurray, M. B. (1990). A comprehensive evaluation of attention deficit disorder with and without hyperactivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 775-789.
- Barkley, R. A., Shelton, T. L., Crosswait, C., Moorehouse, M., Fletcher, K., Barrett, S., et al. (2002). Preschool children with Disruptive behavior: Three-year outcome as a function of adaptive disability. *Development and Psychopathology*, 14, 45-67.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed.). New York: Guilford.
- Bender, W., (1997) .*Understanding ADHD: A Practical Guide for Teachers and Parents*. New Jersey: Prentice-Hall.

- Cramond, B. (1994). *The relationship between attention-deficit hyperactivity disorder and creativity*. (ERIC Document Reproduction Service No. ED371 495)
- Dowdy, C. A., Patton, J. R., Smith, T. E. C., & Polloway, E. A. (1997). *Attention-deficit/hyperactivity disorder in the classroom: A practical guide for teachers*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Duncan, J., & Humphreys, G. (1992). Beyond the search surface: visual search and attentional engagement. *J Exp Psychol Hum Percept Perform*, 18(2), 578-588.
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (1994). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies*. New York: The Guilford Press.
- DuPaul, G. J., & White, G. P. (2006). ADHD: Behavioral, Educational, and Medication Interventions. *The Education Digest*, 71, 57-60.
- Genovese, J. (2005). *ADHD, Creativity, & The Commercial Art Industry*. Retrieved June 17, 2010, from <http://www.underconsideration.com/speakup/archives/002255.html>
- Goldstein, S., & Goldstein, M. (1990). *Managing attention disorders in children: A guide for practitioners*. New York: John Wiley.
- Henley, D. (1998). Art therapy in a socialization program for children with attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Art Therapy*, 37(1), 2-12.
- Henley, D. (1999). Facilitating socialization within a therapeutic camp setting for children with attention deficits utilizing the expressive therapies. *American Journal of Therapy*, 38, 40-50.
- Isaacs, L.D. (1977). Art-therapy group for latency age children. *Social Work*, 22(1), 56-59.
- Jacobs, E. E., Harvill, R. L., & Masson, R. L. (1994). *Group counseling: Strategies & skill*. Brooks/ Coles.
- Junge, M. B., & Asawa P. P. (1994). *A history of art therapy in the united states*. Illinois: AATA.
- Katz, S.B. (1985). Observations concerning the art productions of depressed patients in a short-term psychiatric facility. *The Arts in psychotherapy*, 12, 35-38.
- Kendall, J. (1999). Sibling Accounts of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Family Process*, 38, 117-136.
- Klingberg, T., Forssberg, H., & Westerberg, H. (2002). Training of working memory in children with ADHD. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 24(6), 781-791.
- Kim, O. H., & Kaiser, A. P. (2000). Language characteristics of children with ADHD. *Communication Disorders Quarterly*, 21(3), 154-165.
- Laurendeau, M. & Pinard, A. (1970). *The development of the concept of space in the child*. New York: International Universities Press.
- Liebmann, M. F., (1986). *Art therapy for*

- groups. London: Croom Helm.
- Linden, G. V. D., Young, S., Ryan, P., & Toone, B. (2000). Attention deficit hyperactivity disorder in adults – experience of the first National Health Service clinic in the United Kingdom. *Journal of Mental Health, 9*(5), 527-535.
- Lorch EP, Milich R, Sanchez RP (1998). Story comprehension in children with ADHD. *Clinical Child & Family Psychology Review, 1*(3), 163-78.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2005). *Abnormal Child Psychology* (3th ed). London : Brooks Cole.
- Nucho, A. O., (1987). *The Psychocybernetic model of art therapy*. New York : Thomas Books.
- Rosal, M. L. (2004). *Taiwan conference workshop-Rethinking and Reframing Group Art Therapy* (2004.06.27). In Taipei Minicipal Teachers College.
- Rose, S. R. (1998). *Group work with children and adolescents: prevention and intervention in school and community systems*. Housand Oaks, Calif: Sage.
- Safran, S. D. (2002). *Art therapy and ADHD---Diagnostic and Therapeutic Approaches*. Great Britain: Athenaem Press, Gateshead, Tyne and Wear.
- Sears, W. & Thompson, L. (1998). *The ADD Book-New understandings, new approaches to parenting your child*. Little, Brown and Company: Boston.
- Silver, L. B. (1992). *Attention deficit hyperactivity disorder : a clinical guide to diagnosis and treatment*. American Psychiatric Press
- Sirota, R. J. (1978). *A multi-arts approach to fostering creativity*. New Harven, Conn: Area Cooperative Educational Services.
- Smith, S. L. (1998). Teaching academic skills through the arts. *Momentum, 29*(4), 19-22.
- Teeter, P. A. (1998). *Interventions for ADHD : treatment in developmental context*. NY: The Guilford Press.
- Vick, R. (2003). A brief history of art therapy. In C. Malchiodi (Ed.). *Handbook of Art Therapy*. New York: Guilford.
- Waller, D. & Gilroy, A. (1994). *Art therapy: A handbook*. Buckingham: Open University Press.
- Weiss, G., & Hechtman, L. T. (1993). *Hyperactive children grown up: ADHD in children, adolescents, and adults*. New York: Guilford.
- Weisz, J. R., Weiss, B., Alicke, M. D., & Klotz, M. L. (1987). Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents: A meta-analysis for clinicians. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(4), 542-549.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy(4th ed)*. New York: Basic Books.