airiti

自殺關懷訪視員服務重複自殺企圖者首期服務歷程所遇抗拒與介入初探

鄭青玫

南華大學生死學系助理教授

初稿收件：2020 年 03 月 02 日；正式接受：2020 年 06 月 01 日

通訊作者：鄭青玫；任職機構：南華大學助理教授

通訊地址：嘉義縣大林鎮南華路一段 55 號

電話：05-2721001 #56231；電子郵件：may6371500@nhu.edu.tw

摘要

本研究主要是了解自殺關懷訪視員服務重複自殺企圖者於首次三個月服務期間，經驗之抗拒行為及關懷員所採介入，訪談六位關懷員，研究發現如下：個案抗拒原因有不信任、需求不適配兩大類。個案抗拒行為之類別有婉拒、直接拒絕、避離和怒拒四大類。面對個案之抗拒行為，自殺關懷訪視員之介入包含認知、情緒、行動三大類，認知部分，有理解抗拒行為表徵意義一大類，行動部分有建立關係和評估高危險並進、積極－不放棄建立連結、維持自主三大類。其中，個案之抗拒原因與行為具文化色彩，自殺關懷訪視員之行動介入積極－不放棄建立連結之行動積極且多元，共十一次類，亦多具本土色彩。惟同理支持的介入囿限於個案的自我揭露而有其困難，抗拒經久仍不易鬆動，自殺關懷訪視員雖以維持自主為基本介入，但常經歷負向情緒。根據以上發現對自殺關懷訪視員之教育訓練、督導實務、自殺防治研究提出建議。

關鍵字：自殺關懷訪視員、自殺企圖者、抗拒、介入

1.感謝匿名審稿委員的修改意見。

2.本研究的經費來源為南華大學校內專題研究計畫補助。

airiti

壹、緒論

一、研究動機

(一)自殺個案常抗拒受助

面對非自願案主的抗拒行為是助人工作者的日常，社工領域（周怡秀，2011；Chui & Ho, 2006）、諮商領域（趙祥和、陳秉華，1998）皆是。而國內自殺防治領域自殺個案多來自於通報系統，屬非自願性，以個案角度而言，面對陌生的關懷訪視人員，擔心、害怕、焦慮、質疑、淡化問題、求助意願不高（陳偉任，2012）、抗拒、排斥受助（江弘基，2013）甚至拒訪是常有現象（李怡萱，2012；陳偉任，2015）。

抗拒，從互動歷程來看，指個案和助人者在互動過程中出現阻礙，個案透過內隱或是外顯的方式，在助人的各個階段歷程中以各種不同的溝通方式減少或模糊自己對問題、感受與想法的深入探討，或甚至違反工作約定、表現不配合等等行為稱之（趙祥和、陳秉華，1998）；形成合作工作關係的步調來看，Miller 和 Rollnick（1991/1995）認為抗拒意指個案與助人者步調不一，個案沒有跟上來；若以個案所處改變階段的觀點來看，Prochaska 會將抗拒視為助人者和受助者工作目標不一致，助人者所使用的策略或技巧不適配個案的改變階段所致（引自 Levesque, Driskell, Prochaska, & Prochaska, 2009）。以上不管從哪種角度定義，學者（Chui & Ho, 2006；Miller & Rollnick, 1991/1995）多同意抗拒可以行為加以描述，例如失約、低自我揭露、拐彎抹角、眼神逃避接觸、說謊、表達憤怒、拒絕投入、沉默等，若是遇前後任不同服務者所出現的抗拒，個案有時候會以比較和抱怨來展現不適應。總之，抗拒著眼的是個案不配合的行為。當助人者在助人過程中遭遇抗拒而出現卡住或不知所措的經驗，助人工作難以進展（謝珮玲、林淑君、王麗斐，2009），助人歷程就陷入僵局。

Chamberlain 等人將案主抗拒分為四類，爭論、打岔、否認、忽視（Miller & Rollnick, 1991/1995）；Pipes 與 Davenport 將個案抗拒分為三類，緩解（disarming）、被動（passive）、過度外化（proactive）三類（引自 Chui & Ho, 2006）；趙祥和、陳秉華（1998）進行諮商的抗拒研究，發現個案抗拒出現的時段遍佈整個服務過程。引發個案抗拒成因，從不同理論視角各有不同的解釋，若從互動來看抗拒，個案、助人者、雙方互動品質和社會因素是常有的區分方式。在個案個人因素部分，例如個案個人特質較屬壓抑、沒自信、少表達自己、不敢面對自己的脆弱及罪惡感，或是個案正處於心理病理階段，則個案受助過程，容易經驗痛苦，表現抗拒；助人者因素部分，如對案主問題傾向於做個人歸因、對專業的不當期待、介入不當等（趙祥和、陳秉華，1998；Chui & Ho, 2006）；關係部份，與尚未建立安全信任的關係（吳秀碧，2017）有關；社會因素主要是根據社會標籤理論，個案常會因為害怕被標籤或汙名化而表現抗拒（Chui & Ho, 2006；Miller & Rollnick, 1991/1995）。深究自殺個案被動受助、抗拒反應，除了個人因素之外，與自殺議題與汙名化（全國自殺防治中心，2013；江弘基，2013）或有關聯，造成服務的障礙，陳偉任（2012）因此提出在了解自殺企圖者的受助行為時需具有本土文化視野。

(二)國內自殺企圖個案受關懷服務訪視之互動研究稀少

自殺因素曾蟬聯台灣十大死因之列多年，政府遂於 2005 年底成立全國自殺防治中心，2006 年開啟對通報個案關懷訪視的服務。2009 年由縣市政府衛生局聘任自殺關懷訪視員（以下以自殺關懷訪視員或訪視員稱之），以落實社區高危險群及自殺企圖者（指曾經採取自殺行動者）之個案管理、危機處理機制、減少自殺高危險群重複發生自殺或自傷等行為，並提供其家屬情緒支持及評估。2010 年自殺死亡首次退出國人十大死因，2011

年台灣更由世界衛生組織所定義之高自殺死亡率國家退居中度之列，顯見我國自殺防治所擬定之全面性（全民教育，策略為教育）、選擇性（自殺高風險群，策略為守門人工作）與指標性（追蹤關懷自殺企圖者，策略為關懷訪視）策略已逐漸產生成效（廖士程、李明濱、龍佛衛、張家銘、吳佳儀，2015）。

指標性策略之自殺關懷訪視工作主要是以社區為主的服務模式，訪視員之工作項目包含接受衛生局之自殺未遂個案轉介並評估收案，定期以電話、面訪或家訪等方式進行個案或家屬之關懷服務，並視個案需求提供社會資源諮詢與轉介等，原則上每位個案的服務期程為 3 個月，每月至少 2 次，得依個案狀況延長至 6 個月，需要延長者須經衛生局同意，始得延長（全國自殺防治中心，2011）。

檢視當前自殺研究集中在成效研究、自殺危險評估與預測因子，卻很少研究顯示助人者如何做介入（廖士程、李明濱、江弘基，2008；Paulson & Worth, 2002）。在自殺關懷訪視成效研究部分，有些研究顯示自殺企圖者的個案管理、短期密集接觸關懷可以降低自殺率（李明濱、吳佳儀，2016； Chen, Chen, Ho, Lee, Lin, & Chou, 2012；Lucas, 2013）；但亦有研究顯示關懷介入所提供的服務沒有適配個案需求（Han, Compton, & Gfroerer, 2014），對降低重複自殺者自傷或自殺行為無顯著影響（Wang, Wu, & Chen, 2015），以上自殺關懷訪視成效研究顯現結果不一的現象。

當前自殺關懷訪視制度在國內已逾十年，以自殺關懷訪視員為關鍵字檢視國內文獻，國內學者與實務工作者關切的內容集中在案家抗拒、拒訪、自殺評估或會談溝通技巧、服務自殺個案與案家之負向工作感受、所受衝擊（王蘋，2014；全國自殺防治中心，2011；李如珺，2010；林綺雲，2009；黃欣紋，2005；賴怡伶，2014；劉芷妤，2012）。而以之為研究主題者，以工作壓力、創傷、身心安全或自我照顧最多，共六篇（吳姿儀，2016；邱麟閔，2015；林俊佑，2013；張芷蓁、朱旭華、林正泰、林綺雲，2014；張芷蓁，2016；鄭泓鎂，2015），餘者，培訓課程需求、發展（魏君曲，2016）、自殺防治網絡運作（劉靜燕，2011）、受助經驗（江弘基，2013）、工作經驗（劉竹瑄，2016）各一。以上，從抗拒、拒訪、創傷、身心安全與外展服務常經歷負向工作感受等來看，顯現自殺關懷訪視歷程有諸多困境，但實務研究稀少，主題狹隘的現象。

細究國內自殺關懷訪視員與助人關係的研究，江弘基（2013）投入工作現象場做田野觀察，並與 30 位自殺企圖通報個案及家屬進行訪談，研究發現自殺企圖者排斥接受關懷服務的因素與「對自殺行為的看法」及「服務人員所屬單位屬性」有關；從抗拒轉而接受服務的過程，與個案對於服務人員「本身特質」及「服務風格」的反應與適應程度有關；從輕生到重新找到支撐生活的支點關懷服務對於個案帶來的幫助，包括心理調適及實質轉介服務層面，對於個案與家屬及重要他人之間關係也有改善的效果。張芷蓁等人（2014）、張芷蓁（2016）的研究發現，非自願案主的訪視工作困難，對關懷角色的肯定與進一步的追蹤評估可以突破初期的困難。國外部份，Paulson 與 Worth（2002）以 35 位曾為自殺企圖個案做資料蒐集，找出三個克服自殺意念與行為的群集：建立正向肯定的關係、情緒介入、發展新認同。以上顯示，自殺企圖者對自殺行為的看法、防治系統的屬性概念影響其被動受助、排斥受助，Chui 與 Ho（2006）指出缺乏對抗拒行為做系統性的研究使實務工作者對個案抗拒行為了解表淺，影響無法產生有效克服抗拒的策略；吳秀碧（2017）指出需要敏察抗拒原因、對症下藥，避免錯誤的介入升高焦慮，使抗拒更頑強。江弘基（2013）、Paulson 與 Worth（2002）的研究一如諮商研究，顯示正向助人關係是影響克服自殺意念的前置因素，因此，針對自殺關懷訪視員服務自殺企圖個案，當個案展現不配合或抗拒行為時，訪視員如何知覺與介入，兩人間如何互動為本研究主

要探究焦點。

自殺預測文獻顯示，自殺企圖為自殺死亡最重要的預測因子之一，自殺企圖者再度自殺的機率比一般人高，因自殺入院而後出院的病人，出院一年內通常是再犯自殺的高風險時期（全國自殺防治中心，2018；Roggenbaum, Christy, & LeBlanc, 2012），其重複自殺發生率不低、採用致命性方法會隨自殺次數提升，自殺死亡者亦較單一企圖自殺者為高（廖士程、李明濱、江弘基，2008；鍾其祥，2012；Sun & Long, 2013），自殺關懷訪視員服務自殺企圖個案常遇抗拒，其中，重複自殺企圖者更是困難型個案（李明濱，2012；陳偉任，2015），協助資源難以引入，對防治或降低自殺動機有不利的影響，因此，訪視員對重複自殺企圖個案抗拒行為的介入經驗有優先研究的必要。

諮商歷程成效研究指出，欲了解服務歷程與成效之間的關聯需要考慮整個助人歷程的互動與脈絡（Llewelyn, Macdonald, & Doorn, 2016）。陸洛（2008）指出中國人的自我層面與西方人不同，中國社會雖愈趨西化與現代化，但集體主義社會下之自我、人際運作原則實與西方國家有別，兼具現代性之個人自我與社會取向自我並存之中國人自有一套重關係習性的互動法則，所以自我的研究必須回歸到自我文化的脈絡之中，研究者以為同樣的邏輯亦適用於本土助人關係之探究，特別是目前關懷訪視工作已經開始注意到社會汙名與標籤化因素對自殺企圖個案抗拒行為之間的關係（江弘基，2013；陳偉任，2012），因此，從本土文化的角度了解個案抗拒的原因、抗拒行為、訪視員對個案抗拒的知覺，以及其如何做抗拒介入自有其必要性。

綜上，自殺關懷訪視常遇自殺企圖通報個案抗拒、服務歷程互動研究稀少，因此，本研究以訪視員於首期三個月服務期間遇個案抗拒之互動為研究焦點，採本土文化視角探究之，主要目的為了解關懷訪視服務時，個案之抗拒行為與原因、訪視員如何知覺個案之抗拒行為與介入，具哪些本土意涵，該知識的獲得期對個案抗拒行為找到改善介入之方向，據之以對自殺關懷訪視員服務實務與研究方向提出建議。根據以上研究動機與目的，本研究提出以下二個研究問題：

1.訪視個案時，個案之抗拒行為與原因為何？

2.訪視個案時，自殺關懷訪視員如何知覺個案之抗拒行為？其介入為何？

貳、研究方法

一、質性研究方法

自殺關懷訪視互動的研究稀少，屬實務初探，再者，基於倫理考量為保護自殺企圖脆弱個案隱私，互動本不易研究，而本研究關注的是抗拒互動過程，訪視員的主觀知覺與行動介入，由於內在歷程並非完全是具體可認的行為，還包括心理狀態的了解，因此本研究採質性研究訪談方法做資料的蒐集與分析。

二、研究參與者

自殺關懷訪視員指各地方政府聘任負責執行指標性政策，也就是直接提供殺高風險、自殺企圖者介入，以防治其再度自殺之工作者。條件如下：

(一)自殺關懷訪視服務年資為 2 年（含）以上。

(二)由自殺關懷訪視員擇定報導對象：個案條件為重複自殺企圖者、非複合思覺失調之自殺個案，經通報完成開案訪視及個案管理工作於近半年仍在服務，或雖已結案，但個

案受首期關懷（第一個三個月）時之抗拒反應引發訪視員關注，至今猶有清楚記憶者之個案 1-2 名，訪談與分析範圍以進入自殺服務系統後之前三個月為主要焦點。

(三)招募過程：以中南部地區之自殺防治中心為招募範圍。以滾雪球方式邀請符合條件之志願受訪對象。流程為 1.徵得有參與研究興趣者取得 Line（通訊軟體）或手機號碼，由研究者致電說明，感謝並確認符合受訪條件。2.寄出研究參與同意書、簡要訪談方向說明，徵得口頭受訪同意，約定訪談時間，並鼓勵研究參與者於受訪前先回憶或回顧個案紀錄。3.受訪前執行知情同意程序，詳如四（四）研究倫理之說明、完成基本資料表。4.進行訪談。

研究參與者基本資料整理如表 1：

表 1

基本資料表

訪視員	學歷	助人工作經驗	訪談次數／時間	個案基本資料	首期（三個月）經歷之抗拒互動與關係
A 男性	心理系	精神關懷員 4 年 其他約 6 年 *2.5 年	2 次；約 5 時	A1：約 40 歲；睡眠障礙；自殺企圖 2 次；拒諮商轉介；服務半年後因 A 將離職轉出	婉拒為主 關係幾乎未變 — 拒自我揭露；②
B 女性	社福所	保護性社工 1.5 年 *7 年		B1：約 50 歲；憂鬱症自殺企圖 2 次；拒諮商轉介；拒訪結案	第一次受訪時受引導後願自揭；餘全拒訪；①
				B2：約 40 歲；躁鬱症多次自殺企圖；拒諮商轉介；陸續服務三年，結案	怒拒為主；關係幾乎未變 — 拒自我揭露；③
C 男性	心理系	*5 年	2 次；約 4 時	C2：約 40 歲；躁鬱症為轉介的個案，C 服務期間自殺 2 次；拒諮商轉介；服務半年多；C 將離職，且個案穩定，未再自殺，結案	婉拒為主 關係幾乎未變 — 拒自我揭露；②
D 女性	護理系	義張 4 年 *約 2.5 年	2 次；約 4 時	D1：約 65 歲；憂鬱症自殺企圖 2 次，持續有自殺意念；拒諮商轉介；服務約 2 年，評估穩定就醫，按時服藥，結案	婉拒為主 關係幾乎未變 -- 只願自揭紓壓；②
				D2：約 30 歲；憂鬱症、強迫症；自殺企圖 2 次；第二期服務時，因 D 欲離職、拒諮商轉	一次受訪，被動自揭，餘全拒訪；③

				介、評估穩定就醫服藥，結案	
E 女性	青兒福系	家扶 6 年 督導 5 年 *6 年	2 次； 約 4 時	E1：約 30 歲；睡眠障礙 自殺企圖 3 次；拒諮商轉介；服務九個月後失聯結案	首次曾怒拒，5 次電訪皆婉拒後直拒，之後拒訪；拒自我揭露；關係幾乎未變；③
F 男性	輔諮系	精神關懷員 1 年 *2 年	2 次； 約 5 時	F1：約 45 歲；躁鬱症／睡眠障礙；自殺企圖 3 次；為轉介個案，F 服務期間一次）；拒諮商轉介；服務半年穩定，結案	婉拒為主 關係幾乎未變；拒自我揭露；②
				F2：約 55 歲；酒癮／其他生理疾病；自殺企圖 2 次；拒諮商轉介；服務九個月，複合酒癮與家庭問題，失足摔死，結案	兩個多月之怒拒後轉為接納，但維持婉拒關係微鬆動，②

註：

- 助人工作經驗自殺關懷訪視員之年資以*代表之
- 個案基本資料之編號 1 代表女性、2 為男性
- 被報導個案除了 C2、F1 為轉介（因訪視員離職或服務區域調動產生個案的移轉）後服務，餘者皆第一次進入到自殺防治通報系統
- 首期（三個月）經歷之抗拒互動與關係

①表示只接觸本人

②本人為主，家人為輔

③家人為主，本人為輔

三、研究工具

包括基本資料表、訪談大綱、研究團隊。以下說明訪談大綱、研究團隊：

(一)訪談大綱

1.個案的抗拒表現：請先談第一次接觸，個案讓你印象深刻的部分是？他曾表現哪些行為讓你覺得訪視不是那麼順利（幫助研究參與者描述出語言或非語言互動）？

2.自殺關懷訪視員的知覺與介入：（摘要每一段抗拒行為），你當下的感受、想法與行為反應為何？這樣反應的原因是？當下個案有何反應？這樣介入後，對關懷訪視的進展及工作關係的影響是？

3.進行前三個月其他各次令訪視員印象深刻之個案抗拒、訪視員之知覺與介入。

(二)研究團隊

包括研究者、訪談員、謄稿員、校稿員與協同編碼者。研究者（諮商輔導博士，領

有心理師證照，實務工作經驗達 20 年）於本研究中，除了研究者身分外，還擔任訪談員以及參與編碼工作，另外亦是謄稿員與校稿員之訓練者。參與編碼的另一位協同編碼者為諮商研究所二年級學生，修過諮商心理師相關考試科目、質性研究、通過諮商課程實習、從事義務張老師工作兩年，有獨立思考、具備對文本良好的理解能力。

四、資料蒐集與分析

(一)資料蒐集

本研究以訪談大綱為訪談的依據。訪談前，鼓勵研究參與者翻閱擇定報導個案之個案紀錄，訪談過程盡可能以研究參與者的回憶與敘述為主，彈性調整訪談順序。並於訪談結束後記錄訪談札記，並重聽錄音紀錄缺漏，進行 1-2 次補訪，藉以澄清、確認資料蒐集的飽和。

(二)資料分析

採內容分析法完成研究問題的分析。形成正式編碼架構之分析程序如下：

1.初始編碼：(1)由研究者向協同編碼者說明研究主題、目的與研究問題、澄清疑義後，各自閱讀同一份逐字稿；(2)完成一份逐字稿抗拒、介入之意義單元編碼：研究者與協同編碼者先各自針對文本做意義單元摘述與編號，於二次聚會完成一份完整逐字稿之核對。除了彼此針對歧異處討論，直至產出有共同定義之意義單元的編碼，核算兩次編碼者間一致性信度（字詞若有異，但涵義相同即算同），分別為.85、.91。

2.正式編碼表：由研究者本人先進行意義單元之群聚命名、定義與階層類別歸類。此過程若遇疑義會不斷重複閱讀文本進行階層類別之穩定歸類與定義，難以決定階層時，則往返於查閱相關文獻以釋疑。最後，研究者以其他逐字稿進行檢核與增添，完成正式階層類別編碼，最後並以此編碼表重新檢視所有逐字稿文本兩次，確認階層類別之間皆具有邏輯上的合理性與穩定性。

(三)研究可信賴性

為力求研究的可信賴度，以下對資料蒐集與分析的嚴謹性做說明。

1.資料蒐集的嚴謹性

(1)參考非志願案主、抗拒、僵局等諮商、社會工作、自殺關懷訪視員、自殺企圖個案、個案管理等相關文獻以對關懷訪視互動產生敏感，藉以形成訪談大綱。

(2)進行一名自殺關懷訪視員預訪：澄清訪視工作流程與相關疑義後進行預訪，並請其針對訪談過程給予回饋，之後，重聽錄音，修正訪談大綱與訪談技巧。

(3)面訪地點以研究參與者方便、熟悉、安靜，可以避免干擾的場所為主。

(4)以溫暖友善的態度進行知情同意程序與訪談：訪談員「敏感」與「理解」研究參與者的報導，從維持友善的訪談關係促進深描，維持資料蒐集品質的可信賴性。

2.資料分析的嚴謹

本研究增加資料的可信程度之策略：

(1)協同分析策略：本研究共兩位協同編碼者，資料編碼分析過程如四（二）說明，力求資料分析的嚴謹與可信賴性。

(2)文本檢核：完成全部研究參與者之編碼後，有較統整概念，之後以 3000 字左右文本寄

發給研究參與者，請其以 1-10 分（10 為完全吻合）評述貼近當時受訪時的表達程度，有四位給予 8 分，兩位給予 9 分。之後，再進行 1-2 次補訪（每位每次都進行 1-2.5 小時），再次評分皆達 9-10 評分。

(四)研究倫理

考量重複自殺企圖者為脆弱個案，無害、自主為本研究最優先倫理考量，所以擇定以自殺關懷訪視員做報導。程序為 1.受訪起始執行知情同意程序：介紹本研究主題與目的、研究流程、潛在風險、保護、匿名機密性、可中途退出與中止，並進行有關本研究的疑問與澄清，簽署同意書；2.將所有訪談原始資料包括錄音檔、訪談文本、札記和資料分析記錄等作匿名保存；3.告知研究資料將於獲刊登三年後銷毀。

參、結果與討論

一、研究發現

(一)自殺企圖者抗拒行為與抗拒原因

1.抗拒行為

本研究訪視員所經驗個案外顯的抗拒行為有婉拒、直接拒絕、避離、怒拒四類。分述並舉例說明如下：

(1)婉拒：指個案委婉拒絕訪視員的行為，包括否認／淡化、合理化、勉強應答、避談主題、矛盾、忽視、投訴等七次類。

否認／淡化：指個案違反自殺事實，聲稱自己沒事、問題不嚴重。根據資料，否認／淡化是個案最常有的反應，六位訪視員都曾述及，例如 A 對 A1 說：「..了解一下你的狀況」，那她就直接回說『我現在狀況很好』（A1072）」，但實際上依其家人所言，個案還是常常情緒很激動。

合理化：指個案找藉口委婉拒絕受訪。六位訪視員都曾述及，例如「我會跟她說那我們可不可以見個面？..她說最近比較忙..她會用一些生活事情來塘塞（F1020）」。

勉強應答：指個案明顯不願意但仍勉強應答，六位訪視員都曾述及，例如「一問一答..他沒有要跟妳聊的意思（D2200-201）」。

避談主題：指個案避談自殺與自殺導因，六位都提及，例如 F 歷經 F2 危機介入（F2 抗拒受訪，拿刀抵住自己）得宜，F2 從維持許久的怒拒轉變為願意多說一點，但是談到自殺導因（與妻關係破裂），「他就說..『不想說啦（台語）』..就只能又回到聊一下生活瑣事（F2381）」。

矛盾：指個案出現口語和行為間之相反訊息，六位訪視員在描述個案種種抗拒行為後，最後總接收到個案未拒絕的行為訊息，例如 A1 第一次就是一直否認淡化，快結束時，A 說「..再找機會打電話給她..那她也沒有拒絕我（A1106）」。

忽視：指互動時，個案故意忽略訪視員對其生活近況或自殺導因的提問， A、B、C、F 都提及，例如，訪視初期，B2 會以顧左右言他或忽視來貶抑 B 的專業能力，「他就會…亂回答、不想理你（B2 補訪 7）」。

投訴：指個案不直接告知需求，卻向衛生局投訴訪視員的服務。本研究僅 C2 向「衛生局投訴（C2242）」C 的服務行為。

(2)直接拒絕：指個案冷漠疏離，以口語直接拒絕受關懷或是直接掛電話（若是明顯的憤

怒拒絕則歸類在怒拒），通常為多次婉拒或是怒拒行為後的反應，A、B、D、E、F 皆曾提及，例如「直到無法推拖，個案就直接拒絕（A1197）」。

(3)避離：指個案不接電話、面訪。A、B、D、E、F 都遇類似經驗，例如 B1 接受一次電訪後，此後完全不接觸，「..就真的都沒有回應（B1 補訪 9）」。

(4)怒拒：指訪視時，個案出現明顯憤怒、粗口，甚至暴力行為，不願意受關懷訪視。B、E、F 都有被所報導個案爆粗口、貶抑專業能力的經驗，例如「最多就是表達敵意（B2313）..罵你（B2 補訪 7）」。

2.抗拒原因

個案抗拒之原因有不信任、需求不適配兩類。

(1)不信任

指個案因為擔憂隱私曝光、擔憂受害、感覺受擾、認為訪視員無能處理、家醜不揚、使親煩憂、擔心麻煩他人七個次類，表現質疑、拒絕、憤怒指責的行為。

隱私曝光：指突然接獲自殺關懷訪視員電話或面訪，感覺個資、自殺隱私曝光，所有個案感覺受驚，有些直接表達怒意與憂慮隱私曝光的反應，例如「個案會說『你來我家不要太大聲..不喜歡自己（與自殺相關）的私事被鄰居知道』（B 補訪 6）。

擔憂受害：指個案擔心被詐騙。四位（A、B、E、F）訪視員表示常於初次接觸個案時被質問，「會覺得我是詐騙集團..就說『你到底是誰..要幹麻（激動）』（B1176）」。

感覺受擾：A、B、E、F 的個案都傳達被打擾的感受，例如「她說這些電話她覺得很煩..我雖然成功打了這通電話，但是她也跟我說她要去換電話了，因為她不想要再被打擾（B1074）」。

無能處理：指個案以能力作為說詞，不認為訪視員有辦法或有能力處理自己的難題，三位（B、E、F）訪視員提到，例如「（個案對 B 說）『這又不關妳的事..而且妳也解決不了』（B1177）」。

家醜不揚：五位（A、B、D、E、F）訪視員提到個案會因自殺行為感覺丟臉羞恥，不願意接受關懷，例如「她提到說..會有點不太好意思..會覺得自己做這件事情好像不是很好（D1166）」；A1 知道大姑主動與訪視員聯絡後，「就覺得案大姑在外面在說她們家的..家醜這樣子..（訪員澄清）就她自殺這件事情阿（A1053）」。

使親煩憂：A、F 的個案都曾口頭表達擔憂訪視員接觸家人會說出自殺行為徒使父母擔憂，不要訪視員聯繫家人，例如「擔心我跟他們（父母）講到離婚或自殺這件事，不要我打案母電話（A1 補訪 9）」。

擔心麻煩別人：指淡化自己的問題，不想麻煩別人，是個案常有的反應。例如 E 提到「很多的個案都會說：『不要麻煩你啦（台）..我其實沒什麼事情（E1010）』」。

(2)需求不適配

個案指稱訪視員現在提供的服務非現在所需，個案產生抗拒，分為不合需求、性別刻板。

不合需求：B、D、E、F 皆曾提及，例如「『我就是缺錢啊..妳拿錢來，不然就都不要打電話給我』（B2201）」。另外，六位訪視員皆曾建議個案使用諮商資源，都遭個案拒絕，例如「建議說..去諮商的資源阿..她是不願意的（A1261）」。

性別刻板：個案表達希望女性訪視員來服務，而訪視員卻為男性，因此產生抗拒，僅 C1 曾提及，「他不願意..我還是持續關心他..他跟衛生局投訴說他想要換女生訪員（C2242）」。

(二)抗拒之介入

指訪視員遇到個案抗拒行為時，所採取之應對。整理如表 2，分為認知、情緒和行動三類。

表 2

抗拒之介入

大類	類別	次類	次細類
認知	理解抗拒行為表徵意義	不信任	關係陌生
			不信任政府官員
			社會汙名
		憂鬱或精神疾病症狀	症狀
		性別差異	
情緒	負向情緒		
行動	建立連結關係和評估高危並進	一般助人技巧	
	積極-不放棄建立連結	彈性結構化	
		無知會（家）訪	
		不麻煩（彼此）	最少打擾
			順道造訪
		低敏話題優先	生理或情緒
		指導衛教	
		門內關係	
		緣份觀	
		正向肯定	
		討價還價	
		跟進	
		增加訪視率	
	維持自主	尊重等待不面質	
		危機介入	
		跨支持系統	
		消極介入	重申結構化
			苦等結束
			直接拒絕

1.認知

初識三個月期間，個案因不信任或是認為需求不適配產生抗拒行為，訪視員的認知因應有理解抗拒行為表徵意義一類。

(1)理解抗拒行為表徵意義，包括不信任、處於憂鬱或精神疾病症狀、性別差異三類。

不信任，包括關係陌生、不信任政府官員與自殺社會汙名三次類。關係陌生：指自關員知覺個案擔心被陌生人詐騙、驚怒隱私資料曝光，六位訪視員皆曾提到；不信任政

府官員：指複合家暴或其他議題汙名所致的不信任，B、D、F 皆曾提及提到，如「他還會罵我三字經..因為家暴嘛..很多單位關注過了..就只是多一個人來關懷他..他覺得很煩（B2220）；自殺社會汙名：指知覺個案因自殺行為，擔心被標籤化而表現抗拒，A、B、E、F 曾提及，如「他對我都不說（指自殺、自殺導因-離婚）了…自殺這件事情還是會被標籤汙名化（A1 補訪 1）」。

處於憂鬱或精神疾病症狀：B、D、F 以個案無能解決自殺導因，處於憂鬱狀態或精神症狀理解之，例如 F 提及「一開始講到訪，他是比較拒絕的，他覺得不需要專程過來..（連結到過去服務一位說明本個案）憂鬱症個案..自我價值感很低…這種客套不是一般的客套..他想淡化他給我造成麻煩的感覺（F2 補訪 9）」。

性別差異：六位訪視員提到男性在抗拒受助的原因和方式與其持有性別刻板有關連，例如 F（男性）解釋 F2（男性）表現抗拒，「因為男生嘛，突然有一個男生一直來找你，跟你聊一些心裡的話..就會彆扭啊（F2390）」。B、E（女性）表示有些男性個案的抗拒方式很難令人接受「會三字經..很草根性的那種…成年男子（B2207）」；但與個案同樣身為男性也有優點，F 提及自己身為男性，能理解男性在經驗多重失落時，攻擊或是自殘都是不願讓人碰觸悲傷的反應，所以 F 介入時可以出現深度關懷與同理「這時候男性跟男性..我大概知道他失落這麼大原因就是，男生最在乎的東西..身體、事業跟家庭都沒有了..所以他的行為是可以理解的（F2333）..然後我就開始關心..就連他想要保留這把刀的權利都沒有的話，他會非常反彈，所以他那時候就說，他絕對不會給我（F2342）」。

2.情緒

有負向一類，指個案抗拒，訪視員經驗負面感受。六位訪視員雖都能理解個案不信任的種種原因，視初期拒訪反應為正常，但還是經歷負向情緒。負面情緒來源有四，一、不尊重：B、E 表示粗口謾罵是最令人受不了的。二、不正確期待的無奈：「不甘心啦，就是其他人對我們有一些不正確的期待（無奈語氣）（A1120）」；三、關係轉化幻滅：指個案抗拒似乎瓦解願意受訪，但終歸又恢復抗拒，「他可能也不是有意要騙我啦.. （訪視員努力很久後，個案受感動原本答應要見面，但又反悔拒絕）..但是我自己其實蠻受傷的（F1229）..在這個案身上..什麼都拿出來了，什麼都用不上..還蠻懷疑自己的能力的（F1258）」；四、高自殺風險個案：所有訪視員都產生警覺，壓力、擔心、罣礙等負向感受，例如 B「電話中的人（B1）是一個很想死亡的人..我要非常小心（補訪 3）」；。惟 B、E 亦表示現在與初期工作階段之情緒強度與類別已有轉變，例如「之前..感覺到危險、害怕..精神病我不懂、自殺的人我不懂（B2299）..哦原來這就是他們的生活面貌..有的人面對不了..他就選擇走了..我面對得了，雖然焦慮但是就這樣服務嘛（B2089）」。

3.行動

包含建立連結關係和評估高危險並進、積極－不放棄建立連結、維持自主三類。

(1)建立連結關係和評估高危險並進

指訪視員同時進行建立關係與評估再自殺高風險工作。從關懷探問中進行自殺評估為三個月服務期間的基調，六位訪視員皆以結構化、同理、支持及其他一般助人技術為主要介入，耐性澄清個案的相關擔憂，涵容抗拒，主要目的是希望與個案產生連結。例如 A 自我介紹、澄清個案相關疑義後，A1 淡化展現抗拒，A 以生理關懷間接進行評估，「問她..身體..睡眠問題（A1075）..她在哪邊拿藥..可是她不願意說（A1085）」，訪員澄清意圖，A 表示「..大醫院..管制類的安眠藥..她可能就沒辦法重複拿..診所看，她可以拿到一些藥，那她可能就有吞藥的風險（A1087）」。然而，所有訪視員皆強調自殺高危評

估固然是基本工作，但傳遞關懷建立關係更優先，例如 A「我就問她說這一次是發生什麼事情..她不願意多談...跟她講說『其實我們是擔心..（A1 的家人即將都要出國），所以是不是有人能夠陪妳？』（A1057）」。

(2)積極－不放棄建立連結

指訪視員持續努力找尋方法建立連結，緩解個案抗拒，包含彈性結構化、無知會（家）訪、不麻煩（彼此）、低敏話題優先、指導衛教、門內關係、緣份觀、正向肯定、討價還價、跟進、增加訪視率等十一次類。

彈性結構化：指為減緩抗拒或流失，訪視員初始會以自我介紹、說明資料取得方式與來意，且說明以個案方便的時間、空間，以及協商希望受關懷的方式為主。六位訪視員都做如是反應，詢及原因，例如「我願意把握機會犧牲下班時間，聽聽她的故事…下一次她要不要接電話，這都是無法掌握的事情（B1 補訪 3）」。

無知會（家）訪：指無事先告知就進行家訪。六位訪視員皆曾無知會下家訪，原因與見面的成功率提高、提供的訊息多，評估更正確、更可以建立關係有關，例如「不要事先告知就來..見到他本人的機率都會高..可以看到最真實的一面（B2285-291）」。A、B、E 認為見面三分情是提高面訪成功率的原因，E：「..見面三分情..這樣子才有辦法跟他連上來（E1022）」。

不麻煩（彼此）：指個案會因關懷訪視感覺受擾或感覺麻煩他人，訪視員以「不麻煩」緩解個案感受，分為最少打擾、順道造訪，A、B、E、F 皆曾提及，例如 B 怕個案拒絕，「『我不會打擾妳，我只會..電訪妳就好』..接受度會比較高（B1145）、個案說『妳不用來啦（台語），我就說『我剛好是去..啊你剛好在這邊我就順路來看你（台語）』，他接受度就會提高很多（B2285）」；F 提到複合憂鬱的個案「他想淡化他給我造成麻煩的感覺…說『不是完全為了你』會讓他比較好受（F 補訪 9）」。

低敏話題優先：指先詢問不會引發個案抗拒的向度。六位訪視員通常會以生理或生活向度先進行關懷；縱使已經多次接觸，「我會比較關心他..最近..生活的狀況..到後來才會談到她目前精神、心理..後面才會帶到這個自殺的話題..要建立工作的話，我必須先跟她有一些情感上的交流（D1072-073）」；F 也循同樣邏輯，訪員澄清如何形成此順序模式，「一開始也是不知道，是經驗累積（F1267）」。

指導衛教：進行評估時，六位訪視員會視需要衛教，衛教過程有時可以化解抗拒，例如「『你不曾吃過那個藥（指精神科藥物），你不能了解我的感受（台語，個案語氣不好）』..後來我講一些..他說『你真的懂我.. 』反正就同理他，他就講更多..後來就回歸到，我問你『你最近還有想要自殺嗎（台語）？ 』（E1050）。

門內關係：指自關員跨越陌生關係，以類似親友的角色或語氣自居與個案互動。三位訪視員，E 主動以姐姐，B、F 以朋友的互動方式企圖拉近與個案的距離，例如「『你就當像姐姐這樣子..需要，就跟我聯絡』..我都會跟我的個案這樣講..你願意的話，我就是在你身邊（E1017）」。

緣份觀：指自關員表示服務關係有命定深淺或好壞概念或以積極努力來建立或加強彼此關係。A、B、E 談及助人關係存有緣分，認為好的緣分自然會產生連結，沒有也不強求，例如 B「那時候就誤接下來了..『好吧，那就可能是命運的安排』，但僅 B 更直接運用於介入當中，例如 B1「跟我說『好奇怪喔…我通常不接陌生電話的，妳這通我也不知道為什麼我就接起來了（B1028）』，當 B1 從抗拒轉為深度自我揭露，卻在約家訪時

以換電話婉拒，B 以緣份回應『..如果我們有緣分，我還是會找的到妳（B1174-177）』..「（補訪澄清）我想表達的是，不一定是電話，搞不好我們以後連家訪都可以..希望他不要這麼的沒有希望感（B1 補訪 4）」，而 B 也信守承諾維持家訪，B1 每次雖在家但拒訪，B 仍持續努力展現關懷。

正向肯定：指肯定個案以推進連結，積極爭取建立關係的機會，所有訪視員皆曾提及，例如「..我已經知道她要去死了..我當下..說『這是妳的選擇..我不能左右妳的想法』，但是..我有感謝她說這通電話讓我很感恩說可以了解她這麼多東西（B1074-076）（澄清：B 評估 B1 過往自殺方式非具致命性，B 以正向肯定，持續同理回應 B1（B1 補訪 6）』。

討價還價：指一再遇到個案婉拒，六位訪視員學會先提高接觸頻率或方式的門檻，再調降，幫助個案取得內在平衡，以爭取接觸機會，例如 F「她就是很堅持（不接觸）..我就慢慢..把標準往下..她就態度有比較軟（F1020）」。

跟進：指判斷抗拒的行為或防衛趨緩，六位訪視員都表達伺機跟進改變訪視的方式、增加訪談次數或深度，把握時機是特徵。例如「如果他的電話是拒絕，但是沒有很堅定..我是直接去敲門（台語）」（E1007）」；或改變介入的深度，「關係有一些進步啦，可以開始...針對自殺這個議題有更深的討論（F2376-377）」。

增加訪視率：指增加訪視次數。接觸初期，當評估個案可能高危險再自殺，六位訪視員會增加訪視率，例如 F 評估 F2 為高危個案，「我想要讓他覺得我是一個關心他的朋友，一個朋友不會直接就問他要不要自殺..兩個禮拜就關心一次，很密集（F 補訪 9）」。

(3)維持自主，分為尊重等待不面質、危機介入、跨支持系統、消極介入。

尊重等待不面質：指個案展現種種抗拒，所有訪視員都在不放棄建立連結關係與維持個案自主間求取平衡，例如「沒關係，我可以跟你保持你覺得安全的距離，可是你需要的時候，我希望你知道..我這個資源在（E1010）」，B、D、E、F 訪視員提及會於家訪未遇後留關懷信處理。此外，雖僅 E 再三明確提到「我認為自殺（關懷）的技巧裡面..很不能用的就是面質（E1061）」，但從其他訪視員在經歷種種抗拒行為後的不舒服也未使用面質，顯見對建立與維持關係的謹慎，例如 A 明知個案說謊，但不使用面質，「戳她，她也許就是說就不要再打電話來了..我是沒有這樣子面質她（A1182）」。

危機介入：指個案處於混亂不安，以自殘或要傷人怒拒家訪，訪視員以積極性引導減緩危機與個案的壓力感。A、B、C、E、F 於訪談過程都曾提到自身安危議題，但所選擇報導個案有真正遇到者僅 F。F 服務 F2 有二次緊急危機介入，服務兩個多月家訪時狀況危急，F 全程以同理支持基調應對，「他就這樣刺（抵住肚子）..我就說明我的立場，跟我關心他的一些角度（個案漸漸鬆動）..最後..『我會打電話來關心你，然後我不想要聽到你有再傷害自己..你要跟我做一些約定（台）..（F2331-335）」，F2 終於稍微卸下心防，下次造訪，F 終於取得 F2 同意可以無知會--歡迎面訪的入門券。

跨支持系統：指當個案持續避離或關懷陷入僵局無進展時，六位訪視員也會嘗試關懷家人或是運用鄰里資源，試圖找尋與個案連結的方法，例如 D2 在家卻完全避離，D 就與母親衛教討論，「我會跟她討論..吃藥的優缺點在哪邊（D2179-80）」，D 表示試圖以此維持穩定陪伴的感覺，於第二期服務時，D2 穩定服藥後，D2 真的願意接受訪視服務。

消極介入：分為重申結構化、苦等結束、直接拒絕三個次類。個案強烈拒訪，多次努力後仍未轉圜，所有訪視員以重申結構化（一個月一定至少訪兩次）回應，「向個案重述依規定要進行關心（A 補訪澄清 2-1）」；五位曾提以苦等結束，「使不上力..我好

像能做的..等著三個月到，然後再把它結束掉（C2284）」；直接拒絕部分，評估無立即危險，個案又不尊重，一位曾以掛電話處理，「他罵我嘛，我就掛他電話啊..他也掛過我電話（B2220-221）」。

二、綜合討論

本研究以自殺關懷訪視員於首期三個月服務期間所遇個案之抗拒行為、原因與訪視員如何知覺個案之抗拒行為與介入為研究焦點，採本土文化視角理解探究之，根據研究發現提出以下四點討論：

(一)抗拒行為以婉拒為多，原因具社會、文化色彩，負向影響求助關係的建立

本研究六位訪視員報導九位重複自殺企圖個案之抗拒行為多元，包含婉拒、直接拒絕、避離和怒拒四類。其中，婉拒的次類最多，包含否認／淡化、忽視、合理化、勉強應答、避談主題、矛盾、投訴等。檢視九位個案三個月之抗拒行為，除了兩位接受一次訪後完全避離，五位以婉拒為主、怒拒為主則為兩位男性，亦即七位呈現無堅決拒訪，趨於矛盾之受助狀態；且幾乎一致的是都未轉化成堅實的信任關係、未接受諮商服務轉介，也不願意好好討論自殺與自殺導因。以上發現與國內當前自殺關懷訪視員文獻一致（李怡萱，2012；張芷蓁，2016；吳姿儀，2016），自殺企圖個案表現抗拒、被動受助的特徵（江弘基，2013），重複自殺個案確實為自殺防治網絡困難服務的對象（李明濱，2012）。

從訪視員報導個案所曾言及之抗拒原因，不信任的次類多元，包含擔憂隱私曝光、擔憂受害、感覺受擾、家醜不揚、使親煩憂、無能處理、擔心麻煩他人等，綜觀這七類抗拒原因似多與社會或文化因素有關，負向影響訪視關係的建立與媒合諮商專業的服務。

先就擔憂隱私曝光、擔憂受害、感覺受擾來看，此可能與台灣這幾年來詐騙猖獗（內政部警政署，2019）有關，是一般人接獲陌生電話的自然反應。次就使親煩憂、家醜外揚二類來看，可能與中國人為社會取向自我有關。楊國樞（1992）指出中國人的自我是社會取向的自我，具家族、關係、權威與他人取向四大內涵，在他人取向部分，中國人以名譽界定自我、關注社會規範、對社會評論敏感；家族取向部分，自我是父母、家族的延伸，榮顯父母、使親無憂仍是現代台灣人孝道基本核心信念（莊曜嘉、楊國樞，1991）；本土或華人文化中，自殺常被視為不孝（李道友，2010），個案內化此價值信念，但又深陷於自己的困難，為了護面子、躲避社會負評、不因自己使父母煩憂、丟臉，逃避社會汙名所帶來的恥感，逃避求助心理健康服務系統（陳偉任，2012），拒絕受助當是容易出現的自然反應。

而個案表達「擔心麻煩他人」婉拒受助，此可能與中國社會之人際互動以差序格局—依人倫關係互待有關。差序格局理論由費孝通所提出，指中國人常依親疏遠近、長幼尊卑、相對應的角色地位、情誼與義務來決定互動的態度與行為（引自黃囉莉，1999），這種人際邏輯在求助行為亦可看到，張虹雯與陳金燕（2004）及葉雅馨與林家興（2006）研究都發現，國人因應困擾以嘗試自己解決問題、等待事情過去為主；心理議題求助對象會以親友或同事優先；對外求助管道醫療人員會優先於心理專業人員。因此，向陌生人求助顯然是一種心理負擔，因而出現不想麻煩訪視員的言行。

(二)能理解個案的抗拒緣由與不信任有關，增加訪視員對抗拒的容受度

本研究訪視員認為個案抗拒的原因，不信任是主要因素之一，包括關係陌生、不信任政府官員、自殺社會汙名三個次類。關係陌生部分，與個案報導諸多一致，顯示訪視員皆能體會因關係陌生個案擔憂受騙、隱私曝光、受擾的心情，因此認為個案錯愕、憤

怒是人之常情。不信任政府官員部分，與個案自殺複合的議題有關，例如家暴等，當重複被政府不同部門關懷詢問，個案多重受擾下產生抗拒防衛，訪視員基於理解可以耐心澄清。本研究發現與自殺防治中心之調查結果一致，顯示強化單位網絡資源與資訊的整合與溝通，釐清分工、建立並落實標準流程是重點工作（李明濱、吳佳儀，2016）。社會汙名部分，訪視員常感受社會對自殺的標籤化可能對個案的影響，因此影響於行動介入時，特重保護個案隱私、願意隨個案對空間、時間的需求進行訪視，當個案抗拒時，也總是耐心與尊重等待。以上顯示，訪視員對個案不信任的理解與個案所開放的抗拒原因大致相同，從訪視員正常化視之、持續積極的採取多項建立連結的介入行動來看，對個案抗拒原因的理解，增加訪視員遇抗拒受挫時的容受程度。

(三)積極－不放棄的介入多元，具本土色彩，有助催化陌生關係產生連結

訪視員理解個案抗拒行為的表徵意義外，在行動上，不放棄與個案建立連結的介入積極且多元，包括彈性結構化、無知會訪、不麻煩，順道造訪、低敏話題優先、指導衛教、門內關係、緣份觀、正向肯定、討價還價、跟進、增加訪視率等十一次類，與洪雅鳳與羅皓誠（2006）、周穎琦（2014）對自殺者輔導，助人者要積極主動的態度一致，因為自殺企圖通報個案為非志願性，抗拒本為自然，較高的主動性尤其需要。其中，研究者以為「無知會訪、不麻煩，順道造訪、低敏話題優先、衛教指導、門內關係、緣份觀」等可從本土文化概念論之（為書寫順暢性，有些類別會一起論之）。

1.就「無知會訪、不麻煩，順道造訪」部分：

本研究訪視員服務屢遇個案抗拒，仍持續打電話爭取面訪，甚至採無知會面訪。從訪視員表達無知會訪常有頗高的成功率，研究者以為此現象耐人尋味，亦即，個案不信任才表現種種抗拒，訪視員無知會面訪，本應令個案不快，卻產生更多成功，此人際互動歷程值得深嚼，或許可從中國社會結構與人際互動法則理解之。黃光國（1989）、金耀基（1989）認為能掌握中國人面子功夫之人際應對法則者，就容易在建立關係的過程中推進關係的深度。金耀基指出中國人際互動重面子維護，與人互動維護本身與互動中他人的面子是彼此共識，若在社交中使對方失面子，等同羞辱對方，是中國人的大忌，所以，中國人互動時通常會避免直接衝突。

黃光國（1989）指出中國人的人際互動講究差序格局，會依親疏遠近有不同人際互動原則，而「人情與面子」是人際運作的箇中精隨。黃光國將中國人的關係分為三類，並指出互動原則，（1）長久而穩定的情感性關係（通常為家庭關係），依「需求原則」互動；（2）混合性關係，通常為家外的熟人關係，以「人情原則」運作，人情和面子的累積最容易影響與穩固關係；（3）工具性關係，面對與陌生人建立關係，通常以「公平原則」行事。依據黃光國的觀點，訪視員與個案原屬陌生的工具性關係，可以單純依照公平原則行事，電訪時，彼此既無關係，所以，個案感覺擔憂、受擾，不管是婉拒、直拒、怒拒，都可以兩不相欠。但當互動轉成無知會訪時，就形成中國人的面對面關係，文獻指出自殺個案常有憂鬱、自卑傾向較高的情形（邱震寰、李明濱，2006；鍾其祥，2012），當面對面接收到了訪視員「不管怎樣，我一定要來看你；你值得我關懷你」的訊息，即是增加個案的面子，個案在接收到訪視員要自己不要有心理負擔的檯面下訊息，縱使個案心理可能仍對於被關懷感覺矛盾，人情累積下，禮尚往來，基於顧及對方與自己的面子，不好意思表達被打擾的想法就會出現，正向來說，個案或許會調整知覺，不再完全感覺受擾；反向來說，雖仍感覺受擾，但為不損及訪視員的面子，「拖」－婉拒，就成了個案應付自我內在衝突或外在人際關係困境的策略（黃光國，1989），當訪視員順勢植入關懷、同理與支持，訪視成功率提高似乎不再令人意外。以上，「無知會訪、我不麻煩—

順道造訪」，見面三分情發揮效用，大多個案投以保全訪視員和自己面子的行為，是一種個人內在心理動力與社會結構人際互動法則正向交乘的結果，服膺「人情留一線，日後好相見」的人際邏輯。

2.「低敏話題優先、衛教指導」部分：

本研究中九位個案皆在精神科看診或拿藥，多位訪視員提及每次做風險評估時，初始互動多以關懷生理或生活近況為始，精神、情緒、關係互動等常放第二步驟，最後才是自殺評估，特徵是建立關係與評估高危並進，方式間接幽微。詢及原因與認為服務關係尚未穩固，若直接討論自殺，怕個案更加抗拒、可能流失有關，加以此歷程可順道指導衛教，勸服穩定就醫服藥，訪視員以專業知識（例如精神病理、情緒管理）同理個案的痛苦，部分個案在被衛教、同理後化解敵意。Liang、Liu、Nguyen 與 Song（2017）指出亞洲為集體主義文化，有情緒自制的特徵，因此較不會表達內在情感，韓德彥（2001）指出華人傾向於透過身體化反應，來表達內心憂鬱與焦慮情緒，其以 38 名精神科門診病患為受試，結果支持以上論點，若以韓德彥的研究做參考，顯然訪視員間接模式似頗適配本土自殺企圖個案之習慣互動模式。此或許也與中國人對權威敏感、權威崇拜和權威依賴（楊國樞，1992）的文化習性有關，訪視員從展現知的同理，稍微撼動權威取向的中國人拒絕受助的習慣，對建立關係產生助益。

惟檢視文獻，周穎琦（2014）提出自殺危機介入採直接性、主動性、動態性（指隨時更新自殺評估）三原則，直接性部分，似與本研究發現自殺關懷訪視員之實務運作未盡一致，周穎琦認為謹慎迂迴的探問，無法詳細評估自殺風險，會讓個案認為談論自殺是羞於啟齒之事；Corey、Corey 與 Callanan（2011/2013）提醒助人專業倫理需考慮文化脈絡，本研究為自殺防治中心自殺企圖個案，屬非志願性，抗拒高、拒訪流失問題或許宜優先重視，因此，研究者以為訪視員與個案在自殺危機之情境互動脈絡，自殺高危險程度評估可能為直接性介入原則之判斷關鍵，建議未來可對家醜不外揚的華人自殺個案之直接介入作探究，據之為未來本土標準介入程序之參考。

3.「門內關係」：

本研究 B、E、F 會於幾次接觸後，關係較不緊張時，以類似朋友的口吻進行關懷，E 甚至以姊妹或朋友自居，告知有需要時可以隨時聯繫，相同的是三人都在態度或語言上表明總是願意陪伴，以此，期再拉近與個案的距離。文獻指出，自殺個案危機介入期間，依賴不是最優先考量的問題，回應個案需求才是優先（周穎琦，2014），善用中國人關係取向的特性（楊國樞，1992）是本研究部分訪視員與個案建立關係的巧妙入口。黃光國（1989）指出中國社會要與本來無關係的人建立關係或加強關係，可以運用拉關係，以角色套繫來處理，本研究訪視員以姊姊或類似朋友方式相處，似乎與拉關係策略有異曲同工之妙，訪視員從調節角色來改變情份，拉近與個案的距離。當彼此由陌生關係進入連結關係，個案的界線就會改變，自我揭露的深度也會改變，所以伴隨情感的經營與反應，可以催化連結關係的建立（吳秀碧，2017）。本研究自殺關懷訪視員一開始以親自拜訪、不麻煩，給對方面子，試圖拉近與對方空間與心理的距離，次以姊妹、朋友等拉關係的方式調節彼此感情的深度，交乘下，個案感受到對方的看重，要給對方留面子，不要歹面相看，不失禮，如此就有機會發展出黃光國(1989)所言類混合性人際之助人關係。

4.緣份觀

本研究有三位訪視員遇個案多次抗拒受助時，於服務關係中談到緣分觀念，傳達「有緣分就會有服務的機會，若無，也不用強求」，以此自我寬慰；但僅 B 訪視員以緣份概念

直接介入。研究者認為不管是訪視員自我寬慰或介入服務都頗具本土文化色彩。就以緣分觀介入而言，B 與個案兩人都同有接通電話、做如此多的自我揭露產生很不尋常的感受，當個案以婉拒做結，B 以「有緣的話，還是會找得到你」回應，此處「緣分」與楊國樞（1989）所提「緣」之概念相近，幽微的暗示「命定的概念支配了我們關係的開始」，但同時之間這句話，訪視員亦保留個案的自主權，訪視員表達仍會努力找尋，企盼得到回應，給予個案有可能還會見面的暗示，期待個案保持希望感，不要如此悲觀。林語堂認為統治中國的三女神是「面子、命運和恩典」（引自金耀基，1989），楊國樞指出中國人的人際採泛緣主義，緣份觀念強烈，緣含有宿命的概念，強調「緣」在關係發生之前，已經前訂了某種特定關係的必然出現；傳統中國人對各種人際久暫、正負關係都解釋成「緣」，此在三位訪視員解釋與個案的緣分關係得到支持。惟楊國樞指出，現代中國人的「緣」的命定成份正逐漸汰弱，逐漸轉為人際間一種難以解釋和言傳的契和狀態，但不變的是對個人的社會生活適應仍有積極作用，更可能發揮內控的信念和作用，因此個人可以努力主動促成緣的產生與延續，此在 B 的介入中亦有顯現，B 對個案的抗拒種下尊重自主但關懷的善意種子。

以上，自殺關懷訪視員持關懷的態度，具文化敏感的介入，使個案從擔心受害、隱私曝光的陌生關係，到可以被動受助，有些個案甚至開始出現有限的自我揭露，此顯示具文化敏感的積極介入有助關係破冰，建立初步的連結關係。

(四)抗拒的理解與化解需以文化、內在心理動力、性別敏感為基礎

1.精神疾病症狀

檢視本研究九位重複自殺企圖個案，多在精神科就診，此與邱震寰與李明濱（2006）及鍾其祥（2012）之研究發現一致，初次自殺企圖者和重複自殺者皆以憂鬱相關疾患為最主要問題；重複自殺企圖者於 BSRS-5（Brief Symptom Rating Scale，簡式健康量表，主要作為精神症狀之篩檢）的分析，在失眠，焦慮，敵意，憂鬱以及自卑等面向均得分較高（邱震寰、郭千哲、陳喬琪、李明濱、林俊宏、林純綺、黃蒂，2004），此顯示，面對重複自殺企圖個案，訪視員對個案抗拒的理解與因應，精神疾病、自殺企圖者和抗拒受助心理必須一起思考。

Corrigan（2004）將汙名區分為社會汙名與自我汙名，憂慮受社會污名會使其為了避免被標籤化而迴避求助心理專業；此外，其指出汙名化會負向影響個人的自我感，求助心理專業可能被個體視為暴露自身困擾與能力不足，其自我效能感與自尊可能更為下滑，亦即自我污名化發生作用，因此，不求助就可以避免面對困擾與自我不足的問題。韓德彥（2009）指出精神疾病污名問題，近年來愈來愈受到心理衛生專業人員的重視，其研究亦支持面子顧慮是華人社會中影響憂鬱患者自我污名非常重要的變項。Freedenthal（2013）指出自殺企圖者常處於憂鬱狀態，除了自我概念負向，其對自己持有自殺意念或行動亦感到可恥、矛盾。汙名由社會所加諸，羞恥則是一種對自己的貶抑與負評，汙名化常強化個人的恥感，自殺者常因自己無法解決問題，只能採取自殺感到羞恥、丟臉，因此，「自我汙名的羞恥與社會汙名」在憂鬱的自殺企圖者心中關係密切，腐蝕自殺企圖者的自我。Wu 與 Lee（2015）提醒做風險評估時，若能具文化敏感，運用關懷的態度與技巧以適切個案文化的方式進行訪視溝通，如此，評估工具的使用將不會只是篩檢高危自殺企圖之工具，各題項指標還能成為敏於個案心理狀態，發展同理、傳達支持的良好指引，此應能幫助沮喪的個案做更多與更深的自我揭露。

2.性別敏感

本研究訪視員曾提及性別差異與個案抗拒原因或表達方式的問題，有些自殺企圖男性會因為失去尊嚴，而較女性更容易表現憤怒與直接拒絕的行為、女性則多以婉拒避談為主。此研究發現可由二個角度思考之，其一，性別與求助行為：張虹雯、陳金燕（2004）之研究發現，社區之男性成年個案較女性在求助行為歷程中覺得困難，要花費較久的時間；蔡承易（2017）整理文獻，國內外許多研究支持當男性持有傳統性別角色信念，特別是「情緒控制」與「獨立」為主要男子氣概者，則求助心理專業所受心理威脅可能更大，原因與其內化求助代表「需表達情緒困擾、依賴他人」有關，會經歷性別角色衝突，此使男性往往拒絕求助或受助。其二，性別、華人文化與悲傷階段反應之社會與心理動力交織：自殺者常處於憂鬱狀態，憤怒、悲傷、無助與無望是常有的感受，以悲傷階段理論（Worden, 2003/2011）來論，悲傷失落後常會經歷憤怒，此讓人展現與經驗力量，讓失落的人可以經歷或產生掌控感（林綺雲，2010a）。因之，當自殺企圖者獲救後，內心仍充滿衝突與矛盾、依舊找不到方法處理困境，仍處於絕望無助的狀態（洪雅鳳、羅皓誠，2006），傳統父權社會下，女性被允許可以自然展現悲傷、憂鬱，男兒卻以有淚不輕彈期勉之，所以，兩位首次（B2、F2） 進入自殺防治系統之中年男性個案持續許久之憤怒反應似乎可獲理解。惟理解的深度是否能化成訪視員對性別角色、悲傷失落的敏感與良好介入，在本研究僅 F 較為明確提及（F2 為自殺企圖者複合酒癮、家暴問題，F 以性別角色理解之，認為 F2 因為關係失落、工作失意處於憂鬱狀態，F 內隱的同理使 F 增加訪視率外，還以多元方式接觸，企圖與之連結，面對危機介入時，以尊重自主做介入，目的是為維持個案已瀕破碎的男性尊嚴與面子），研究者以為此或許與三個因素有關，一、本研究為回溯訪談，受限於回憶，多數訪視員未能完全提及；二、信任關係尚未建立，個案少能自我揭露，一味以種種抗拒行為展現，訪視員臨床之反應只及於以社會汙名理解之，亦即對複合不同議題之重複自殺企圖個案之深層心理動力（包括性別、自殺、精神疾病、自殺導因、受助等多元之汙名）陌生；三、缺少二的專業知識，進而影響其敏感度與採取立即、有效的同理反應介入有關。

3.個案頑拒，訪視員經歷負面情緒，仍以尊重自主為基本介入；消極介入限制推深信任的服務關係

本研究發現訪視員以多元方法介入各種抗拒行為，但二位個案維持完全拒訪、二位維持怒拒為主，餘者主要持婉拒行為，維持自主是訪視員一致的介入，分為跨支持系統、尊重等待不面質、危機介入與消極介入等類。服務過程受阻抗，為了對個案有更多了解，訪視員多會與其支持系統聯繫，一方面是評估高危程度、構思如何進行保護，另一方面，也對可能受個案自殺衝擊之支持系統做關懷，接觸過程，「謹慎為之」是共同特色。訪視員考量保密，造訪時會先確認支持系統對個案自殺行為的知悉程度，以決定如何接觸，以避免個案流失。惟當與個案或家屬接觸愈多，發覺個案可能說謊，本研究訪視員一致以尊重等待，不使用面質為介入。文獻指出當個案處於混亂或不統整狀態，或助人關係未建立前，面質須小心使用，易有反效果（莊瑞君、姜淑卿、劉淑芬、楊佳穎，2006）；Quinnett 指出自殺輔導應在危機事件容易處理時就要介入，但其亦強調除了正在進行的自殺計畫，大部分與個案的互動內容都可以等待，包括當自殺個案不想分享更多深入的秘密時，助人者可以口頭方式表達個案自主，直到個案願意討論，以藉此提升求助者之自我力量及自我的控制感（引自林綺雲，2010d）。本研究訪視員一再努力卻仍遭個案強烈阻抗，六位訪視員尊重等待之介入與 Quinnett 建議之做法一致，面對自殺企圖個案，通報後個案之憂鬱情緒尚未恢復日常，仍處於脆弱狀態，謹慎、支持、保護確實為現階段介入之上策。

就危機介入而言，本研究被報導之九位個案，僅 F2 為怒拒複合危機情境之個案，此過程，F 冷靜沉著，持續以同理關懷、維持自主應對，最後停止該次危機，還推進服務的連結關係，此發現支持林綺雲（2010a）的論點，林指出從事悲傷輔導、暴力防治或自殺防治工作的人，都必須學習處理憤怒情緒。建議未來可以自殺企圖個案之憤怒抗拒為主要探究焦點，探究個案單純憤怒反應與個案出現自傷或傷人等憤怒危機情境時，不同性別訪視員、不同工作資歷之表現介入有何差異，亦即其認知歷程、情緒類別有何差別？會透過什麼影響同理與接納的反應？

再從消極介入的研究發現來看，消極介入多出現在訪視員耐性關懷，但個案仍顯露不耐時，訪視員最後常以重申結構化、忍耐，苦等服務結束，少數的情形是，評估個案並無立即危險，訪視員會掛個案電話或達拒訪標準後以拒訪結案，明顯的，個案的抗拒引出了助人工作者的抗拒（Chui & Ho, 2006），推深連結信任的受助關係明顯受限。細究訪視員回溯的口語互動序列來看，本研究訪視員的同理似乎較依賴個案自陳的口語內容，因此，當個案不願自我揭露，表現婉拒卻又不拒訪，就容易引發訪視員多元的負面情緒，長久面對，訪視員易出現難以同理、消極介入的反應，此現象可以兩個角度探討之：（1）個人心理與人際互動：重複自殺企圖個案常複合有精神疾病，而導致疾病的內在心理動力可能影響受助行為，林綺雲（2010b；2010c）提醒專業助人者應有能力看到個案消極、憤怒行為下的傷痛；另外，當助人者與個案的關係互動發生障礙，反移情、投射性認同亦是值得思考的方向，助人者可能存有個人議題，使自己在介入上出現困難（吳秀碧，2017）。（2）由文化與情緒表達的角度理解：Liang、Liu、Nguyen 與 Song（2017）強調助人要考慮文化脈絡議題，研究者以為這對講究和諧、重視互動時要護衛對方尊嚴、給人面子的中國人尤其為是。當非自願且深陷自己困境，拒絕受助之自殺個案常未依一般社交法則與自殺關懷訪視員互動，而重視關係取向的中國人亦十分看重回報原則（楊國樞，1992），當付出總得不到起碼的正向回應，個案長期的婉拒或怒拒行為自然容易觸發訪視員的內隱衝突，為維持服務關係，避免個案流失，忍耐容受通常為中國人面對衝突時之主要反應（姜永志、張海鐘，2010），當訪視員顯現維持同理支持的困難，退回以表面的角色做應對，虛性表面的和諧互動方式自會出現（黃囉莉，1999）。

陳淑瓊、高金成與吳東彥（2014）從華人文化脈絡探究準諮商員之同理心運用困境，其發現即使實習諮商員們已學習同理心的概念及運用方式，但卻常難以理解和靠近當事人，遇到負向情緒更是如此，陳等人指出集體主義的文化脈絡、教養方式影響中國人情緒表達與回應他人情緒的方式，此影響準助人工作者同理的回應。惟本研究訪視員多有兩年以上助人經驗，多人甚至為資深助人者，非新手，但在應對個案長久抗拒仍遇困難，面對此結果，可能為受限於以回溯方式進行資料蒐集所致，但助人者個人議題、專業能力、文化脈絡三者是否也交織影響著訪視員受挫時之消極介入反應，此可為未來進一步探究焦點。另外，幾位訪視員亦表達，相較於新手狀態，多年服務的經驗累積已使負面情緒的強度與類別出現轉換，此為過去自殺助人工作領域研究較少論及，以當前各縣市訪員年資，有些平均為 1-2 年（李明濱、吳佳儀，2016）來看，本研究之訪視員相對屬於資深，從資淺到資深內在似乎會經歷工作壓力的知覺轉換，此對關懷訪視的運行與效能有何影響，建議未來研究可探究之。

肆、結論

一、結論

本研究六位自殺關懷訪視員報導服務九位重複自殺企圖者，於首期三個月服務期間，經驗之抗拒行為及其所採介入，研究發現如下：個案抗拒原因有不信任、需求不適

配兩大類。不信任包含擔憂隱私曝光、擔憂受害、感覺受擾、自殺關懷訪視員無能處理、家醜不揚、使親煩憂、擔心麻煩他人等七個次類，具本土社會、文化色彩；需求不適配分為不合需求、性別刻板兩次類。個案因之表現婉拒、直接拒絕、怒拒、避離等四類抗拒行為。其中，婉拒行為之個案數最多、次類亦最多，包含否認／淡化、忽視、合理化、勉強應答、避談主題、矛盾、申訴等，顯示自殺個案拒絕受助時多採間接溝通色彩。此過程中，訪視員之介入分為認知、情緒和行動三類，認知部分有主動思考抗拒行為表徵意義一類；行動有建立關係和評估高危並進、積極--不放棄建立連結、尊重維持自主等三類，其中，積極--不放棄建立連結之介入多元，包括彈性結構化、無知會訪、不麻煩（彼此）、低敏話題優先、指導衛教、門內關係、緣份觀、正向肯定、討價還價、跟進、增加訪視率等十一次類，多個次類具本土色彩。當個案頑強持續抗拒時，訪視員一致的以尊重個案自主為基本介入，分為尊重等待不面質、支持系統、危機介入與消極介入等。其中，消極介入與訪視員遇個案持久的抗拒反應有關，使其常經歷負面情緒，支持同理的維持出現困難，限制推深信任的服務關係。

二、研究限制

本研究旨在從本土的角度了解自殺關懷訪視員服務重複自殺企圖者所遇的抗拒行為與抗拒原因、訪視員如何知覺與介入，採質性訪談研究，惟本研究以訪視員回溯報導來了解關懷訪視互動歷程，由於訪視員所擇定報導對象多為服務滿三個月，甚至更久的對象，研究結果反應的或許是對個案整體的服務經驗，訪視員之遺忘與記憶扭曲可能影響研究結果。

三、建議

(一)未來研究建議

建基於研究結果基礎上，提出四點研究建議：

1.本研究發現個案因社會汙名之考量，抗拒受助，訪視員有留意到此現象，所以多能尊重個案隱私與自主；惟文獻提醒除了自殺的社會汙名，尚須注意自殺、憂鬱或精神疾病之多元自我汙名，此為本研究訪視員較無提及，是否受限於受訪回憶遺忘所致並未可知，建議未來可以此為研究方向：自殺企圖個案所持之自殺社會汙名與自我汙名有那些？具本土文化意涵是？有無此敏感度之訪視員其知覺與介入有何差別？對抗拒、受助行為間的影響為何？

2.本研究為小樣本訪談，有一半訪視員於訪談中無意間提及「服務的緣分關係」，令人好奇的是，究竟有多少訪視員持有緣份觀點於服務歷程？其中，以積極方式經營緣分者多少？以沒有緣分消極寬慰自我者又是多少？有積極介入者，互動脈絡為何？對個案抗拒的影響為何？期未來有相關研究探究之。

3.本研究被報導個案接受諮商轉介者闕如，建議未來可以此為研究方向：重複自殺企圖者從被動受助到願意接受心理諮商轉介，訪視員之介入互動為何？如何推進轉化？此過程，對不同性別的成年個案之介入有否異同？

4.如過去研究發現一樣，訪視員於服務受挫時經歷負向情緒多元，建議未來可以督導如何幫助自殺關懷訪視員負面情緒做因應為研究方向，特別是當訪視員因此採消極介入時，督導如何幫忙區辨、因應反移情與投射性認同議題？此如何平行影響關懷訪視互動？

(二)實務建議

1.建議自殺關懷訪視員養成教育或繼續教育訓練內容，可包括：

(1)學習區辨個案所處改變階段，提升文化同理能力：學習區辨個案所處的改變階段、強化訪視員對重複自殺企圖者複合精神疾病與其他多元議題可能的社會汙名與自我汙名的敏感，幫忙訪視員考量中國人為社會性自我，因親疏遠近不同有不同的人際應對法則，使訪視員在執行風險評估時可因文化敏感，善用人情和面子的運作原理，善用情緒語言施以同理、支持，強化個案自尊以幫助信任關係的建立。

(2)加強性別敏感、悲傷失落的理解與介入：此方面的訓練有助訪視員對於不同性別與疾病症狀與悲傷失落間的理解與同理。依此，有助關懷訪視關係的建立、幫助自殺企圖個案學習面對受挫時之憤怒控制管理能力。

2.在督導實務部份

(1)協助檢視服務歷程產生的投射與投射性認同對助人關係的影響：協助訪視員區辨是個人議題或長期抗拒互動產生的關係議題，前者，可以鼓勵訪視員運用諮商或心理治療處理之以提升自我照顧能力；後者，可以協助訪視員從增進覺察，區辨彼此情緒互動之影響，進而善用自我情緒反應來催化服務關係。

(2)協助訪視員區辨個案改變階段，以正向優勢對話、例外對話做個案受助動機之激起，以提升諮商資源轉介之成功率。

3.實務宣導

本研究發現個案自殺議題可能複合多元議題，需要跨單位資源整合與服務，而個案對自殺關懷訪視員服務的抗拒與社會大眾對自殺關懷訪視員角色、工作職責、跨單位組織的處遇計畫的陌生或有關聯。建議自殺防治系統可加強跨系統整合，並對自殺防治之第三級指標性服務加強宣導，使社會大眾對自殺關懷訪視員角色、工作任務（關懷方式、高危評估、諮商與其他資源媒合、保密與例外原則）有更多理解，澄清錯誤期待，以減少需求不適配的誤解，相信對求助汙名、求助延宕將有所改善。

肆、參考文獻

王蘋（2014）。助人者的自我照顧與心理健康之探討－以自殺防治助人工作者為例，**諮商與輔導，348**，50-52。

內政部警政署（2019）。**108 年第 4 週（107 年詐欺案件概況）**。108 年 1 月 23 日取自 https://www.npa.gov.tw/NPAGip/wSite/ct?xItem=90591&ctNode=12594&mp=1

全國自殺防治中心（2011）。**自殺防治人員工作手冊－關懷訪視員**。取自 http：//tspc.tw/tspc/upload/tbnews/20111213153615_file7.pdf

全國自殺防治中心（2013）。污名化：自殺防治的重大阻礙。**自殺防治網通訊，8**，3，2-3。

全國自殺防治中心（2017）。**自殺關懷訪視 ： 自殺關懷訪視員教育手冊**。台北：社團法人台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心。

全國自殺防治中心（2018）。**自殺關懷訪視實務與督導手冊**。台北：社團法人台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心。

江弘基（2013）。**自殺企圖通報個案的受助經驗：南投區心理衛生服務中心的田野觀察**（未出版之博士論文）。國立臺灣大學，台北市。

李如珺（2010）。協助自殺企圖者之後－諮商師自我照顧的反思，**諮商與輔導，291**，37-40。

李道友（2010）。從儒家孝道思想的生命意識解讀大學生的極端行為，**遼寧行政學院學報，12**，8，105-106。

李明濱（2012）。用關懷與專業融化拒訪個案。**自殺防治網通訊，7**，2，1-1。

李明濱、吳佳儀（2016）。自殺關懷訪視培訓與省思，**自殺防治網通訊，11**，4，2- 4。

李怡萱（2012）。「別讓拒訪成為我們的負擔」－拒訪個案訪視經驗分享，**自殺防治網通訊，7**，2，8-9。

李開敏等（譯）（2011）。悲傷輔導與悲傷治療：心理衛生實務工作者手冊。(原作者 Worden, J. W.)。台北市：心理出版社 (原著出版年：2003)。

吳姿儀（2016）。**自殺通報個案關懷訪視員之身心安全與工作挑戰**（未出版之碩士論文）。國立暨南國際大學，南投縣。

吳秀碧（2017）。**團體諮商與治療：一個嶄新的人際-心理動力模式**。高雄市：五南出版社。

金耀基（1989）：**「面」、「恥」與中國人行為之分析**。載於楊國樞（主編）：**中國人的心理**。新北市：桂冠圖書。

周怡秀（2011）。**社會工作者處遇高風險家庭介入歷程與困境之研究**（未出版之碩士論文）。玄奘大學，新竹市。

周穎琦（2014）。自殺的諮商倫理議題與危機介入，**輔導季刊，50**，1，44-55。

林綺雲（2009）。自殺評估與溝通技巧－自殺防治守門人的十八般武藝。**諮商與輔導，284**，48-55。

林綺雲（2010）。自殺防治守門人的困境與自我照顧。**諮商與輔導，295**，49-55。

林綺雲（2010a）。憤怒-傷人或自傷的情緒與因應，**諮商與輔導，296**，51-55。

林綺雲（2010b）。用管理憤怒情緒之鑰解開失落悲傷的枷鎖。**諮商與輔導，298**，48-53。

林綺雲（2010c）。傾聽憤怒的聲音－專業助人者的準備。**諮商與輔導，299**，56-59。

林綺雲（2010d）。希望治療法－輔導自殺者的策略。**諮商與輔導，291**，46-55。

林俊佑（2013）。**工作壓力與社會支持對職業倦怠、工作滿意及生活品質之影響－以臺灣地區自殺關懷訪視員為例**（未出版之碩士論文）。中原大學，桃園市。

邱震寰、李明濱（2006）。自殺企圖者的特徵。**臺灣醫學，10**，3，339-341。

邱震寰、郭千哲、陳映燁、陳喬琪、李明濱、林俊宏、…林純綺（2006）。初次自殺企圖者與重複自殺企圖者流行病學特徵之比較。**北市醫學雜誌，3**，10，1000-1007。

邱震寰、郭千哲、陳喬琪、李明濱、林俊宏、林純綺、黃蒂（2004）。自殺企圖者之流行病學特徵。**北市醫學雜誌，1**，2，200-207。

邱麟閔（2015）。**自殺防治關懷訪視員替代性創傷與因應之研究—以嘉義縣、市為例**（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。

洪雅鳳、羅皓誠（2006）。自殺未遂學生的危機介入處遇策略。**輔導季刊，42**，2，13-24。

姜永志、張海鐘（2010）。忍！的和諧思想。**延邊大學學報，43**，2，113-116。

修慧蘭、林蔚芳、洪莉竹（譯）（2013）。**專業助人工作倫理**。（原作者 Corey, G. , Corey, M. S. , & Callanan, P.)。台北市：雙葉書廊。(原著出版年：2011）。

莊曜嘉、楊國樞（1991）。**傳統孝道的變遷與實踐：一項社會心理學之探討。中國人的心理與行為**。台北：桂冠。

莊瑞君、姜淑卿、劉淑芬、楊佳穎（2006）。**面質技術之探討與應用，輔導季刊，42**，4，65-75。

陸洛（2008）。人我關係之界定折衷自我的現身。載於楊國樞、陸洛（主編）：**中國人的自我心理學的分析**。台北：國立台灣大學出版中心。

陳偉任（2012）。羽翼下的傷口－道不出又無法忽視的痛。**自殺防治網通訊，7**，2，2-5。

陳偉任（2015）。動機式晤談於自殺防治的運用。**自殺防治網通訊，10**，2，5-9。

陳淑瓊、高金成、吳東彥（2014）。華人文化脈絡下諮商員之同理心運用困境初**探與培育理念再思。輔導季刊，50**，2，13-21。

張虹雯、陳金燕（2004）。諮商當事人求助行為之分析研究－以彰師社諮中心為例。**彰化師大輔導學報，26**，2，57-86。

張虹雯、王麗斐（2015）。當事人為什麼不求助？求助態度、求助意圖、求助行為之研究回顧與整合，**輔導季刊，51**，2，31-41。

張虹雯（2011）。**憂鬱情緒、求助態度、自我污名化、社會污名化與自我隱藏對求助行為及求助延宕影響之研究**（未出版之博士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。

張芷蓁、朱旭華、林正泰、林綺雲（2014）。自殺防治關懷訪視員實務經驗之探討，**健康科技期刊，2**，2，32-51。

張芷蓁（2016）。**自殺防治關懷訪視員的工作經驗與自我照顧之敘說研究**（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，台北市。

黃光國（1989）。人情與面子：中國人的權力遊戲。載於楊國樞（主編）：**中國人的心理**。新北市：桂冠圖書。

黃囉莉（1999）。**人際和諧與衝突：本土化的理論與研究**。新北市：桂冠圖書。

黃欣妏（2005）。**資深諮商師處理個案自殺行為之經驗探討**（未出版之碩士論文）。國立新竹大學教育大學，新竹市。

楊國樞（1989）**中國人之緣的觀念與功能**。新北市：桂冠圖書。

楊國樞（1992）。 中國人的社會取向：社會互動的觀點。載於楊國樞、余安邦（主編）：**中國人的心理與行為--理念及方法篇（87-142 頁）**。新北市：桂冠圖書。

楊筱華（譯）(1995)。**動機式晤談法–如何克服成癮行為戒除前的心理衝突**。(原作者 Miller, W. R. & Rollnick, S.)。台北市：心理出版社(原著出版年：1991)。

葉雅馨、林家興（2006）。台灣民眾憂鬱程度與求助行為的調查研究，**中華心理衛生學刊，19**，2，125-148。

廖士程、李明濱、江弘基（2008）。企圖自殺者結構性介入服務台灣醫學，**台灣醫學，12**，6，713-721。

廖士程、李明濱、龍佛衛、張家銘、吳佳儀（2015）。台灣自殺防治十年回顧檢討與展望。**台灣公共衛生雜誌，34**，3，227-239。

趙祥和、陳秉華（1998）。諮商中的抗拒研究，**教育心理學報，30**，1，149-168。劉芷妤（2012）。實習諮商心理師在自殺防治中心的學習與省思。**諮商與輔導，315**，19-22。

劉靜燕（2011）。**臺北市自殺企圖者自殺防治網絡運作圖像之研究**（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，台北市。

劉竹瑄（2016）。**社區關懷訪視員工作經驗之探討**（未出版之碩士論文）。玄奘大學，新竹市。

鄭泓鎂（2015）。**社區關懷訪視員在危機助人工作情境中的衝擊及因應歷程研究**（未出版之碩士論文）。國立台南大學，台南市。

蔡承易（2017）男兒有淚不輕彈？從性別角色理論看台灣男性的諮商求助行為。**輔導季刊，53**，3，43-53。

韓德彥（2001）。**華人文化下污名感受、生病行為與情緒對身體化傾向之影響**（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，台北市。

韓德彥（2009）。**憂鬱污名探究：病因歸因與面子顧慮之影響**（未出版之博士論文）。國立臺灣大學，台北市。

魏君曲（2016）。**自殺防治關懷訪視員培訓課程需求及發展之研究**（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，台北市。

謝珮玲、林淑君、王麗斐（2009）。團體帶領者在團體僵局中之介入方式研究，**中華團體心理治療，15**，1，9-35。

賴怡伶（2014）。協助企圖自殺者後－自殺防治守門人的自我照顧。**諮商與輔導，348**，47-49。

鍾其祥（2012）。**2000-2008 年臺灣重複自殺住院傷患長期追蹤研究**（未出版之博士論文）。國防醫學院，台北市。

Chui, W. H. & Ho, K. M. (2006). Working with involuntary clients: perceptions and experiences of outreach social workers in Hong Kong. *Journal of Social Work Practice,20*, 2, 205-222.

Chen, W.J., Chen, C. C., Ho, C. K., Lee, M. B., Lin, G. G., & Chou, F. H.C. (2012). Prevention of suicide reattempts in Kaohsiung, Taiwan. *Community Mental Health Journal, 48*(6), 786-791.Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist, 59*(7), 614-625. doi: 10.1037/0003-066X.59.7.614

Freedenthal, S. (2013). Shame, Stigma, and Suicidality. Retrieved from https://www.speakingofsuicide.com/2013/06/13/shame-stigma-and-suicidality/

Han, B., Compton ,W.M., Gfroerer, J., & McKeon, R. (2014). Mental health treatment patterns among adults with recent suicide attempts in the United States. *Am J Public Health,104*(12), 2359-68. doi: 10.2105/AJPH.2014.302163. E pub 2014 Oct 16.

Levesque, D.A., Driskell, M., Prochaska, J.M., & Prochaska, J.O. (2009). *Acceptability of a stage-matched expert system intervention for domestic violence offenders*. In motivational interviewing and stages of change in intimate parter violence(pp.43-60). New York, US: Springer Publishing Company.

Llewelyn, S., Macdonald, J., & Aafjes-van Doorn, K. (2016). Process-outcome studies. In J. C. Norcross, G. R. VandenBos, & D. K. Freedheim (Editors-in-Chief), APA Handbook of Clinical Psychology, 2. Theory and Research (pp.451-463). Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/304717068_Process-Outcome_Studies

Lucas, P. T. (2013). Case managers' perceptions of suicide prevention programs for Veterans. Retrieved from https://pqdtopen.proquest.com/doc/1468689584.html?FMT=AI

Liang, C. T. H., Liu, J., Nguyen, D., & Song, G. (2017). Contextualizing Asian American college student psychological health. *New Directions for Student Services, 160*. doi: 10.1002/ss.20245

Paulson, B. L. & Worth, M. (2002). Counseling for suicide: client perspectives. *Journal of counseling and Development, 80*, 1, 86-93.

Roggenbaum, S., Christy, A., & LeBlanc, A. (2012). Suicide Assessment and Prevention During and After Emergency Commitment. *Community Mental Health Journal, 48*(6), 741-745.

Sun, F. K. & Long, A. (2013). A suicidal recovery theory to guide individuals on their healing and recovering process following a suicide attempt. *Journal of Advanced Nursing, 69*(9), 2030-2040

Wang, L.J., Wu, Y.W., & Chen, C. Ken. (2015). Is case management effective for long-lasting suicide prevention? a community cohort study in northern Taiwan. *Crisis, 36*(3), 194-201.

Wu, C.Y. & Lee, M.B. (2015). Is predicting suicide the only purpose for risk assessment tools? Retrieved from https://www.bmj.com/content/351/bmj.h4978/rr-4

A Preliminary Study of the Resistance Encountering and Intervening between Suicide Prevention Case Managers and Re-suicide Attempter during the First Period Outreaching Service

Cing-Mei Jheng

Assistant Professor, Department of Life-and-Death Studies,

Nanhua University

Abstract

The purpose of this study is to understand the resistance and intervention between suicide prevention case managers and re-suicide attempt clients during the first period lasting three months. This research uses qualitative research methodology which uses in-depth interviews, which involves 6 suicide prevention case managers to share their practical working experience. The findings are as follows, there are two types of resistance reasons: distrust and unsatisfied need; four types of resistance behaviors: Euphemistic rejection, straightforward rejection, escape from meeting, and rejection angrily. The intervention includes three categories: cognitive, emotional and behavioral classification. For cognitive category, it includes understanding the meaning of resistance behavior. For behavioral category, it contains 3 subcategories: establishing relationship while assessing the risk of suicide, being active building related relationship with client, and keeping client being independent. It presents locally cultural characteristics in the resistance reasons, behaviors of clients. There are 11 subcategories of being active actions in the intervention, and it also presents locally cultural characteristics. Case managers have difficult to keep empathy with clients because of being limited by the quantities of content of client's self-disclosure. All case managers keep clients being independent on their own while client's resistances are hard to break and lasting, case managers experience negative emotions. According to the findings, suggestions are made to serve as future researches, regarding the training of case managers, and the practical supervision in suicide prevention.

KEY WORDS: suicide prevention case managers, re-suicide attempter, resistance, intervene

airiti

家庭重塑團體運用於熟齡者處理未竟事務、提升自我統整及幸福感之成效

趙素麗[1]、卓紋君[2]

諮商心理師[1]、

國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所教授[2]

初稿收件：2020 年 04 月 22 日；正式接受：2020 年 06 月 16 日

通訊作者：卓紋君；任職機構：國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所教授

通訊地址：高雄市苓雅區和平一路 116 號綜合大樓 1 樓 4117 辦公室

電話：07-7172930#2112；電子郵件：wccho@nknu.edu.tw

摘要

本研究旨在探討「家庭重塑團體」運用於熟齡者處理未竟事務、提升自我統整及幸福感之立即成效及團體結束4週後的追蹤成效。研究者採準實驗研究法之等組前、後測、追蹤測設計，實驗組和控制組各15名；以單因子共變數分析進行統計考驗，探討實驗成效。實驗組參加為期5週，每次5.5小時的家庭重塑團體；並且於團體結束後一週內，接受半結構式個別訪談，作為研究結果的佐證與補充。研究結果顯示家庭重塑團體對處理「未竟事務」、提升「自我統整」及「幸福感」無立即顯著效果；但在處理「未竟事務」及「幸福感」之追蹤測達顯著成效。質性訪談結果呼應文獻探討及問卷內涵，而且顯示成員於團體結束後需要沈澱與轉化的時間不一，因此不易呈現統計上的立即效果。自我統整的諮商效果雖未達量的顯著，但有質的變化。大體而言，家庭重塑團體是適用於熟齡族群的一種介入方式。

關鍵詞：家庭重塑團體、熟齡者、未竟事務、自我統整、幸福感

airiti

壹、緒 論

本研究旨在探究家庭重塑歷程對熟齡者自我統整之諮商效果，以下先敘明選擇家庭重塑團體方案運用於熟齡族群的緣由。

一、研究背景與動機

(一)幫助高齡社會的中老年人正向老化

根據衛生福利部（2017）的統計，2018 年台灣 65 歲以上的人口，已逾 14%，達到國際慣例所稱之高齡社會（Aged Society）；推估至 2025 年，台灣將邁入超高齡社會（Super Aged Society），老化速度將是當今已開發國家中最快者。對於面臨老化的中老年人，應是台灣社會相當值得關切的族群。

世界衛生組織關於老化的官方報告（2002）指出，約有 15%之 60 歲以上的成年人患有精神或神經障礙症（不包括頭痛疾病），顯見老人的心理衛生不容忽視。衛生福利部國民健康署於 2015 年進行「健康行為危險因子檢測調查」，有近 5 成的老人覺得自己「沒有工作能力」、「是家人或社會的負擔」，此比例遠比其他年輕人的認知還高；顯示我國老年人之自信心與社會的支持有待加強（楊秀鳳，2017）。「熟齡經濟學」使用較為中性的「熟齡族」，概指年過半百的族群，係取其「成熟」之意（王釗洪，2012）。然而，網路上流傳「輕熟齡族」的話題，描寫人過 50 歲以後開始意識到「初老」的徵兆，包括視力變差、白髮增生、生理期紊亂，心理上則是開始審視過去的生活，注意到自身的需求。

仔細檢視這一群五十歲以上的中老年人，其人生階段跨越了傳統的農業社會到現代化的工商業社會。他們傳承了上一代的勤奮、努力、敬老尊賢、光宗耀祖、犧牲小我、完成大我等階級模式的觀念，求學過程和工作生涯經歷了競爭與追求。而今子女皆已長大離家或成家，個人可能經歷家庭的重大變故、失婚、喪偶、失業、退休，父母輩也逐漸失能。面對人生的轉捩點，其生命中未處理的重要課題，隨著生理的衰退，將可能影響老後的心理健康與生活功能。研究者認為若能透過研究與推廣，鼓勵人們在老年初期重塑內在的生命圖像，整合內在資源，從過去追求外在成就以得到他人的認可，轉化為自我認同的能力，老人應較能從失意和失落中找尋生命的意義並且朝正向老化。

(二)為熟齡者做家庭重塑（Family Reconstruction）具有心理成長的意義

家庭重塑是 Virginia Satir 在 1960 年代所發展，用來幫助當事人處理未滿足期待，接觸自我，整合內在資源，提升個人的自我價值感，並以新的觀點看待現在和未來；她稱這個歷程為人的「第三度誕生」（江麗美、魯宓譯，2006/2008）。Beaudry（2002）指出，家庭重塑以 Satir 相信人類擁有成長的驅力以及所有應對問題的內在資源，且具有成長潛能的信念為基礎，個人在家庭系統中求存活，失功能的應對壓力的方式是來自原生三角關係的學習；因此也可以透過學習轉化，處理過去經驗對個人內在的衝擊，而促成個人的成長與改變。家庭重塑以團體方式進行，主角（案主）的家人並不參與其中；在此介入歷程中，主角從家庭圖的脈絡出發，由團體成員協助扮演其原生家庭，透過彼此的肢體與距離的型態（Spatial Configurations），反映主角眼中家人之間的關係，具體呈現家庭動力與溝通模式，讓主角得以用成人的位置來看童年經驗，體驗性地學習認識自己，解除自幼年積藏的傷痛，進而對原生家庭開啟新的觀點（江麗美、魯宓譯，2006/2008；張麗鳳，2005）。研究者認為家庭重塑團體可幫助這些熟齡族群重整生命經驗，轉化經歷重

大事件的負向感受，從中發掘寶貴的內在資源，以正向積極的態度面對往後的大半餘生。而這個具有心理意義的工作，其一即是處理生命中的未竟事務。

Satir 提到我們在十八歲以前從原生家庭學到反應模式、賴以生活的規條、價值觀和資源，成人之後會持續創造熟悉的關係模式、未竟事務的情境，持續衝擊著主角的內在而不自知（Gomori & Adaskin, 2008）。許多人可能背負著這些未滿足的期待進入成人生活，若沒有進一步轉化，便會耗費很大的能量，重演過去的痛苦，因而容易發展出各種焦慮、憂鬱、上癮或強迫行為的症狀（易之新譯，2008/2009）。於此，研究者認為完形治療的「未竟事務」（卓紋君、徐西森、范幸玲、黃進南譯，1999/2002）與 Satir 提到的「未滿足期待」是相當類似的概念。薩提爾模式強調透過體驗性的家庭重塑，幫助案主讓早年的未滿足期待得以浮現，若加以面對，便能釋放那些卡住的能量，發展新的可能性（易之新譯，2008/2009）。研究者認為這種體驗性的過程，可以幫助熟齡對象處理生命中的各種未竟事務，轉化負向感受，接觸內在的生命力，讓熟齡者對自己的老化更有信心，值得運用於老年心理議題的處理。

其次，研究者認同家庭重塑應有助於個人內在資源的整合（江麗美、魯宓譯，2006/2008；Beaudry，2002）。Erikson 的心理社會論提到，人生最後一個階段的發展危機是統整與絕望，人們到了老年期，必須在自我統整與絕望之間尋求平衡；而透過生命回顧的歷程，統整生命的各個片段，並賦予意義，同時相信自己已經盡力做到最好，有助於活化老年生活（林美珍，2000）。家庭重塑的治療信念也提到「大多數的人在任何時候都是盡其所能而為」（沈明瑩譯，2013，1 頁），兩者之間的概念能相互呼應。每個人多少帶著原生家庭的課題進入成人的關係，包括婚姻、教養、工作、一般的人際互動過程，繼續以扭曲、內外不一致的方式求存活，造成許多煩惱甚至心理困擾。個人若在生命中的其他階段沒有得到整理和轉化，留有許多未竟事務，到了老年期，將可能面臨絕望的危機。

其三，家庭重塑具有提升自我價值感，進而提升幸福感的心理意義。李新民、張瓊月、莊敏君（2014）以問卷調查 414 名 55 歲以上老年人，發現其自我價值與自我肯定、人際關係等狀態和整體幸福感之間存有顯著正相關。李新民（2015）進一步指出，老人若無法接受生命中的不完美，肯定自己的人生價值與意義，到了老年將無法獲得良好的適應，也將影響主觀幸福感。家庭重塑的目標就是幫助個人進入內在，認識自己的價值，與未知的自我連結（江麗美、魯宓譯，2006/2008；易之新譯，2009）。家庭重塑透過成長經驗的探索，運用各種工具，推動覺察-承認-接納-行動-欣賞的歷程，幫助個人能決定接納自我，同時也接納別人；體驗身而為人的價值，自尊並非「以我優先」，而是愛人如己（王行，1994；Satir, Banmen, Gerber, & Gomori, 1991）。前述的中老年人，大多在必須先為別人著想的規條之下長大，自我可能被壓抑，外界的意見成為評估自己的標準。如此，個人便無法形成自己的想法和目標，只會等待別人的許可，無法為自己負責。他們誤解重視自己就是自私，造成不少代間觀念上的矛盾或衝突、關係的失落。研究者預期熟齡者參與團體後，能有機會以新的眼光看自己和他人，發現生命的意義與價值，也能為自己的需要做出新的決定，並為自己的感受與期待負責，其幸福感也將有所提升。

(三)團體諮商的形式有利於滿足熟齡者的人際需求

Sadsvoy、Lazarus 和 Jarvik 於 1991 的研究指出，老人團體的運作中，常見的議題是「重要關係的改變，身體健康的衰退、自我價值及自尊的降低、孤獨及社會孤立、憂鬱、依賴與自主的議題、人際紛爭、無望感、存在感的危機，以及「祈求個人能力及控制感

的恢復」（周鉦降、李昆樺、陳佑昇、叢均如、邱思華譯，2009/2011）。國內針對老人自我統整的介入方案亦多採取團體方式進行，例如園藝治療（李盈蓁，2016；林俊德，2015；紀政儀，2011；劉懿儀，2017）、懷舊敘說團體（李新民，2017；洪瑛蘭、卓紋君、李美媛，2016；張素惠，2019），以及藝術治療（王寶維，2010；姚卿騰、陳宇嘉，2018；陳佩琪，2017）等。上述內容均提到老人透過生命經驗的分享與交流，可增加他們人際互動機會，感受友伴的支持，滿足愛與隸屬的需求；可見團體形式的心理介入方式適合熟齡者。

家庭重塑的進行即是一個團體歷程，由引導者帶領，在安全且充滿支持氛圍的情境中，幫助主角擴展對家庭關係、自我與家庭動力的覺察，以及對舊經驗的再詮釋和重新選擇（張麗鳳，2005）。研究者認為透過團體歷程以及家庭回溯的方式，可以提供機會並且鼓勵成員表達感受，幫助成員與自己和他人連結，相互支持；對於成員收集過去的成就，發掘內在資源，提升自我價值等，是有幫助的。

(四)家庭重塑團體的研究有待開發

Satir 認為原生家庭的內在經驗對主角而言是一個強而有力的變項，它對主角的日常經驗及對自我的評斷深具意義，主角內在的畫面是否符合外在的現實並不重要，更重要的是主角的主觀知覺（江麗美、魯宓譯，2006/2008，139 頁）。早期經驗形成應對壓力的模式，深深影響成人之後與週遭環境、與重要他人的互動和與自我的關係，或是與自己失去連結，無法自我認同（Gomori & Adaskin, 2008）。這樣的介入模式對於參與者的轉化成效往往可以在許多工作坊觀察到。研究者在參加體驗性團體和專業訓練的經驗裡，發現參與團體的成員大多是大學生、研究生、教養上或伴侶關係遇到瓶頸的中年人，偶而會遇到 55 歲以上的熟齡者。他們雖然年紀較大，對原生家庭的議題仍然耿耿與懷，有感而發，對自己生命歷程如何受到原生家庭的影響有許多的體會與分享。然而，研究者蒐尋有關家庭重塑的成效研究，發現缺乏對老人的研究或成果報告。基於上述，關於原生家庭的重要議題對個人的影響，透過團體的支持，產生新的經驗，學習與重新架構生命經驗，是這些熟齡者轉化的重要關鍵。研究者期待透過驗證的方式，了解家庭重塑運用於熟齡團體的成效為何。

此外，關於體驗取向團體的研究（洪瑛蘭、卓紋君、李美媛，2016；卓紋君、陳宗興，2011）建議，採用量與質併用的設計較能完整了解團體介入的成效。易言之，團體經驗的助益性不只可由量化研究設計予以檢驗，亦可透過參與者的敘述進一步了解他們在團體當中的經驗與知覺的改變。如此，對於家庭重塑團體對於熟齡者的幫助與適用性，將更為清楚，也具參考價值。

二、研究目的與問題

依據前述，本研究探討家庭重塑團體對處理熟齡者未竟事務、自我統整以及幸福感的成效。除了量化分析外，也透過質性訪談，進一步了解熟齡者參與團體的經驗及其對自我價值感和生活應對所知覺到的改變。

具體的研究問題為熟齡者參加家庭重塑團體後，1.其未竟事務解決的立即成效以及追蹤效果為何？2.其自我統整的立即成效以及追蹤效果為何？3.其幸福感的立即成效以及追蹤效果為何？4.他們參與團體的經驗，以及在自我價值感和生活應對上所知覺到的改變為何？根據這些研究問題，本研究於下文提出對應的研究假設，加以檢驗。

airiti

貳、研究方法

如前所述，本研究旨在探討家庭重塑歷程對熟齡者處理未竟事務、提升整與幸福感的諮商效果，採質量並陳的方式評估團體成效。

一、實驗設計與程序

本研究在量的方面採等組前後測及追蹤測之準實驗法。經徵得自願參與團體諮商者為實驗組，另亦徵求與實驗組數量相同的自願者做為控制組。實驗組成員接受每週 1 日 5.5 小時之實驗處理，連續 5 週之家庭重塑團體諮商；團體結束後進行後測和追蹤測，探討實驗處理的效果。關於實驗處理的程序具體說明如下。

(一)招募研究參與者

研究者考量老人的身心狀況的差異，且為取得足夠的參與者，因此招募對象以勞基法中自願退休的年齡 55 至 74 歲為範圍。本研究採方便取樣，透過三種方式邀請參與者：（1）台灣薩提爾成長模式推展協會公告招募訊息；（2）當地樂齡中心協助發放團體簡章；（3）透過網路社群宣傳。參與者須同時符合兩個條件：（1）55 歲～74 歲有興趣回溯生命歷程，整合內在資源，且願意探索個人生命經驗，與人分享與交流；（2）能夠遵守團體約定，穩定出席，謹守保密原則。

實驗組之研究對象於 2018 年 10 月開始招募，歷經 3 個月，共有 15 人報名；其中僅有 1 名男性，卻在團體開始當天取消，由另一位女性遞補進入團體，因此全數為女性成員。控制組也採方便取樣，7 名成員是透過前導團體的成員推薦參加，另 8 名成員則透過地區老人活動中心的志工及推薦社區年滿 55 歲以上的熟齡族。

(二)實驗組和控制組於團體開始一週前進行前測。

(三)進行實驗組團體

研究者本身對薩提爾模式熟悉且具經驗，在謹守研究倫理的情況下擔任團體帶領者；另外邀請 1 位觀察員協助團體過程的觀察、施測和訪談。團體方案經專家檢驗效度，以及前導團體試驗後修正團體方案，於 2019 年 1 月帶領正式團體。控制組暫不處理。

(四)團體結束後，由研究者和觀察者分別邀請兩組成員填寫後測問卷，並在 1 週內對實驗組成員進行重點訪談，再將資料交由研究者進行分析。

(五)實驗組和控制組追蹤測，於團體結束一個月後進行。

二、研究參與者

本研究的參與者包括實驗設計的研究對象、團體領導者和觀察員，說明如下。

(一)研究對象

如前所述，正式團體共有 15 位女性成員，其中 11 名之年齡在 55-64 歲之間，4 位為 65 歲以上。教育程度在中學以下者有 3 名，其餘皆專科以上。團體成員中有 7 位在民間團體或醫院擔任志工，有 4 人參加過成長團體。控制組的年齡分佈大多落在 65 歲以上的區段，教育程度大多在中學以下。兩組成員之背景資料整理如表 1。

表 1
兩組成員之背景資料比較表

項目	類別	實驗組		控制組	
		人數	百分比	人數	百分比
性別	男	0	0	2	13.3
	女	15	100.0	13	86.7
年齡	55-64 歲	11	*73.3	5	*33.3
	65 歲（含）以上	4	26.6	10	66.7
教育程度	中學（含）以下	3	20	9	60
	大專	9	*60	5	*33.3
	研究所	3	20	1	6.7
過去一週想起往事的頻率	完全沒有	0	0	4	26.7
	少數幾次	1	6.7	2	13.3
	偶爾想起	7	46.6	7	46.7
	經常想起	4	26.7	2	13.3
	總是想起	3	*20	0	*0
過去一週想起往事時的感受	感覺負向	7	*46.7	4	*26.7
	無特別感受	2	13.3	5	33.3
	感覺正向	6	40	6	40
總人數		15	100.0	15	0

*代表兩組在該項目上的百分比高低正好相反。例如年齡落在 55-64 歲的成員， 實驗組佔 73.3，而控制組僅佔 33.3。

(二)團體帶領者

團體的帶領者為研究者之一，自 2004 起至 2012 接受 Dr. John Banmen 及 Maria Gomori 所帶領之薩提爾家族治療模式及家庭重塑專業訓練近千小時，並完成認證。個人亦曾大量參加體驗性工作坊，數度擔任過家庭重塑的主角，也有多次帶領薩提爾模式體驗性工作坊的實務經驗。

(三)觀察員

為求團體成員前後測、追蹤測及訪談之客觀性，研究者邀請已經畢業並正在接受薩提爾治療模式專訓的心理師校友，擔任前導團體及正式團體的觀察員，協助團體施測、觀察紀錄及進行重點訪談。另一名夥伴協助前導團體的錄影及行政庶務工作。

三、團體方案

研究者透過下列三個做法來確保團體方案的內容效度。1.團體係依據薩提爾模式的理論、目標與特色來設計。團體的設計理念包括：治療為系統觀點與正向導向，過程為體驗性，聚焦於改變，以及治療師運用自我。2.邀請專長薩提爾治療模式的教授及諮商心理師針對本團體方案進行討論與修正。3.進行前導團體，並據以修正方案。

前導團體採封閉、半結構式的團體型態，每週 1 天，每天 5.5 小時；共為期 4 週，計 22 小時。團體內容包括大團體講述、中組討論、小組分享與演練、個人工作、角色扮演。根據觀察者與成員意見，正式團體的設計做如下的修正：1.縮短溝通姿態的說明和活動；2.家庭圖的繪製以原生家庭和現有的婚姻家庭為主；3.增加成員擔任重塑主角的機會；4.增加團體時間，從 22 小時調整為 33 小時，共 5 週，以利成員有較充足的分享與體驗時間。正式團體方案摘要如表 2。

表 2

正式團體方案摘要

次數	時間	單元名稱	單元目標	活動內容摘要
第一天	上午	相見歡	一、體的目標與性質。 團體成員彼此認識，建立團體的共識。	相見歡
	下午	認識我的求生姿態	二、瞭解基本三角關係對人際的影響。 三、體驗來自原生家庭的求生存姿態。	模擬家庭 不一致的求生存姿態
第二天	上午	認識一致性	一、瞭解一致性表達的概念，為重塑的對話做準備。	天氣報告 一致性的概念 探索影響輪
	下午	探索生命歷程	二、回溯原生家庭與生命中的未滿足期待。	社會計量 探索家庭圖
第三、四天	上午	家庭重塑	一、成員從擔任主角或角色扮演的體驗中，重塑內在經驗，重新框架生命中的衝擊，自我悅納。	冥想 社會計量 家庭重塑
	下午	家庭重塑	二、覺察未滿足期待與家庭規則對自我價值感的影響。 三、整合內在資源。	冥想 家庭重塑
第五天	上午	面貌舞會	一、成員從擔任主角或角色扮演的體驗中，重塑內在經驗，重新框架生命中的衝擊，自我悅納。	冥想 天氣報告 面貌舞會
	下午	新的自己	二、回顧並統整團體經驗。 三、成員彼此告別與祝福。	我的新罈子 希望與祝福

四、研究工具

用以測量團體成效的工具包括：引自洪瑛蘭等（2016） 的「老人生活態度問卷」（包含「未竟事務解決」和「自我統整」兩個分量表），以及「中國人幸福感量表極簡版」（陸洛，1998）。為讓受試者容易明白題意，感覺大眾化，並減少他們在填答時的預設或防衛，問卷名稱以「老人生活態度問卷」為題。

airiti

(一)未竟事務解決量表

本研究採用洪瑛蘭等（2016）修訂自許多學者編修與檢測過的未竟事務量表。她曾針對 65 歲以上老人進行預試及項目分析，經刪題後，量表信度係數達.751，符合良好效度需在.70 以上之原則（吳明隆，2009）。在曾貝露（2011）的研究中，經諮商介入後的受試者，其未竟事務解決量表之分數明顯提高，代表受試者在其生活情境中有具體的改變，此則顯示該量表具備良好的社會效度。

由於本研究對象與洪瑛蘭等（2016）之預試對象年齡相差十歲，因此研究者採方便取樣，邀請 80 位 55 歲以上的老人接受預試，得有效樣本 75 份。之後進行信度檢核，α 值達.722，是可接受的信度值（吳明隆，2009）。由於各題項的 CR 值也都呈現顯著性，該量表具信度，因此保留所有題項。正式量表為 10 題的自陳式量表，以李克特式五點量表（5-point Likert scale）進行計分，「完全不符合」計 1 分到「完全符合」記 5 分的程度。其中第 1、2、4、5、7 為反向題。研究對象於此量表所得之總分越高，代表其未竟事務解決程度越高；反之則越低。

(二)自我統整量表

本研究採用洪瑛蘭等（2016）的老人生活態度問卷之第二個分量表「自我統整」，包含統整與絕望兩個向度，其「統整」α 值是.674，「絕望」的 α 值為.692。研究者對此量表的預試、取樣過程同未竟事務解決量表，實施預試結果，1-5 題為「統整」的部分，α 值是.800，達非常好的信度；6-9 題屬於「絕望」部分，α 值僅.526，是不理想的值，並不適合採用（吳明隆，2009）。是故本研究者僅保留「統整」的題目。正式量表共有 5 題，皆為正向題，以李克特式五點量表（5-point Likert scale） 計分，填答方式同上。所得總分越高，代表其自我統整程度越高；反之則越低。

(三)幸福感量表

本研究採用陸洛（1998） 所編製之「中國人幸福感量表」（Chinese Happiness Inventory，CHI）簡版，共 10 題。該量表採 4 點正偏態量尺，得分愈高表示幸福感愈高；內部一致性信度 α 值為.90。本研究進行預試，量表的 Cronbach's α 值為.906；經項目分析，刪除第 6、7 題，保留 8 題。

(四)訪談大綱

本研究之質性訪談在實驗團體結束後一週內，針對實驗組研究對象進行 30 分鐘至 1 小時之個別訪談。訪談大綱係參考洪瑛蘭等（2016）、陸洛（1998）、陳瓊芬（2009）等人所指稱之未竟事務、自我統整及幸福感的概念與內涵，探討成員參與團體前後於自我統整及幸福感兩個向度的變化，以及其參與團體的經驗。

經前導團體後，2 位團體觀察者根據團體中的觀察邀請 1 名表達較深入的成員、1 名較少發言的成員、1 名男性成員及 1 名主角，共 4 位成員接受訪談，提供意見予研究者進行修正，進而擬定出正式的訪談大綱。內容包括：一、關於未滿足期待：在參加團體之前或期間，你有想到生命經驗中的失落或遺憾嗎？參加團體後，當你想到這些遺憾時，你的想法、感受和行為上，和以前有沒有什麼不一樣的地方？還有其他哪些令你擔憂掛心的事嗎？當你想到這些事時，你的想法、感受或行為上有沒有不一樣？ 二、關於自我統整：在團體進行前，你如何看待你自己，以及你生命中發生的那些事？團體後，你對

這些的看法和感受有何不同？三、關於幸福感：參加團體之前你對你的生活感覺如何？團體結束後，你對你現在的生活有沒有出現不一樣的看法或感受？四、關於團體的整體感覺：整體來說，你覺得參加本團體對你有哪些幫助？參加團體，讓你有了哪些想法、感受或行為上的改變？

五、研究倫理

本研究並未申請人體實驗審查，但所有進行過程均以保障研究參與者的各項權益為前提，參酌鈕文英（2013）所提出的研究倫理守則，具體作法如下。

(一)研究者在進行團體前誠實地公開自己的身份和研究目的，包括研究題目、團體進行方式、錄音錄影、帶領者及觀察者的身份背景等說明。

(二)簽署並尊重參與者的知後同意與自由選擇權。

(三)尊重研究參與者的隱私及注意匿名與保密原則：團體從招募簡章及團體進行前均說明相關的保密原則，並取得研究參與者的共識，包括無記名問卷調查、資料檔案的保密處理、團體歷程不公開，錄音錄影的檔案在研究結束後便刪除。

(四)確保研究參與者的受益權與免於受傷害權：為維護團體成員的權益，及研究的客觀性，研究者除邀請專家學者審查團體計劃；另安排觀察者陪伴團體歷程，了解團體的脈絡及成員的狀況，並協助施測及訪談的工作。研究者對於控制組的成員，在每次施測時與他們進行簡單的互動，了解其概況；於追蹤測結束後，提供 3 小時講座「淺談薩提爾家庭重塑」，及兩百元全聯禮卷致謝；並依個別意向，轉介一位和提供其他人關於心理成長的相關資訊。

參、結果與討論

下文先說明檢驗研究假設之量化分析結果，其次再呈現訪談分析資料；之後進行綜合討論。

一、家庭重塑團體諮商效果之量化分析

研究假設 1 之（1）：參加家庭重塑團體後，實驗組成員之「未竟事務解決量表」得分顯著優於控制組成員

研究者以組別為自變項，實驗組與控制組受試者在「未竟事務解決量表」之前測平均數為共變項，後測平均數為依變項，先進行組內迴歸係數同質性考驗。兩組受試者之 F=.484；p=.493，未達.05 的顯著水準，接受虛無假設，符合共變數分析中組內迴歸係數同質性的假定，故進一步進行共變數分析（吳明隆，2009）。

實驗組與控制組依「未竟事務量表」前、後測得分的差異，所進行之單因子共變數分析，結果並無顯著差異。進一步看兩組在前、後測得分情形，及其後測得分經共變數分析後之調整後平均數，發現實驗組後測得分之調整後平均數為 3.732，雖較控制組 3.395 高，但在統計上未達顯著（如表 3 所示）。亦即，排除兩組在前測成績對後測成績的影響力後，實驗處理的影響（參加家庭重塑團體後）並無顯著效果；研究假設 1 之（1）未獲得支持。

表3

「未竟事務解決量表」、「自我統整量表」、「幸福感量表」前、後測、追蹤測得分之描述性統計及F檢定摘要表

	組別	前測 平均數 (標準差)	後測 平均數 (標準差)	調整後平均數	F檢定	顯著性	追蹤測 平均數 (標準差)	調整後平均數	F檢定	顯著性
未竟事務量表					2.381	.134			7.470	.011*
	控制組	3.500 (.654)	3.393 (.665)	3.395			3.533 (.641)	3.535		
	實驗組	3.507 (.654)	3.733 (.690)	3.732			4.013 (.563)	4.011		
自我統整量表					.351	.558			.145	.706
	控制組	4.373 (.570)	4.147 (.445)	4.011			4.107 (.534)	3.535		
	實驗組	3.893 (.717)	3.9867 (.719)	4.122			4.013 (.526)	4.011		
幸福感量表					.024	.877			8.285	.008**
	控制組	2.417 (.5643)	2.558 (.488)	2.636			2.3917 (.477)	2.457		
	實驗組	2.650 (.5771)	2.692 (.5765)	2.614			2.925 (.497)	2.860		

*$p<.05$

研究假設 1 之（2）：參加家庭重塑團體後，實驗組成員之「自我統整量表」得分顯著優於控制組成員」

進行方式同上。迴歸係數同質性假定的檢驗顯示，兩組受試者之 F=1.846；p=.186，未達.05 的顯著水準，故繼續進行共變數分析。依據兩組「自我統整量表」前後測得分的差異所進行的單因子共變數分析，結果顯示排除兩組在前測成績對後測成績的影響力後，實驗處理（參加家庭重塑團體後）並無立即的顯著效果。由表 3 可知，實驗組後測得分之調整後平均數為 4.122，高於控制組 4.011，統計上仍未達顯著，F=.351, p=.558。研究假設 1 之（2）未獲得支持，家庭重塑團體對熟齡者之自我統整未具立即提升之效果。

研究假設 1 之（3）：參加家庭重塑團體後，實驗組成員之「幸福感量表」得分顯著優於控制組成員

迴歸係數同質性假定的檢驗顯示，兩組受試者之 F=.002；*p*=.986，未達.05 的顯著水準，故繼續進行共變數分析。依據兩組「幸福感量表」前後測得分的差異進行單因子共變數分析，發現實驗組後測得分之調整後平均數為 2.614，較控制組 2.636 低，F= .024, *p*= .877，在統計上未達顯著結果（如表 3）。實驗組成員在實驗處理後，其幸福感之成效未顯著優於控制組成員，故研究假設未獲得支持。

研究假設 2 之（1）：家庭重塑團體結束後四週，實驗組成員之「未竟事務解決」得分顯著優於控制組成員

研究者針對實驗組與控制組「未竟事務解決量表」之前測、追蹤測得分，進行組內迴歸係數同質性檢定。兩組受試者的 F 值為.023，*p*=.881，未達.05 顯著水準，故繼續進行單因子共變數分析。結果從表 3 可知，排除實驗組與控制組在前測成績對追蹤測成績的影響力後，實驗處理的影響（參加家庭重塑團體後）有顯著效果，F=7.470，實驗組追蹤測得分之調整後平均數為 4.011，高於控制組 3.535。實驗組成員在實驗處理結束後四週，實驗組成員之「未竟事務解決量」顯著優於控制組成員。研究假設獲得支持。

研究假設 2 之（2）：家庭重塑團體結束後四週，實驗組成員之「自我統整」得分顯著優於控制組成員

迴歸係數同質性假定的檢驗顯示，兩組受試者之 F 值為.482，*p*=.494，未達顯著水準，故繼續進行共變數分析。結果如表 3 所示，實驗組追蹤測得分之調整後平均數為 4.011，高於控制組 3.535，但統計上仍未達顯著效果。研究假設未獲得支持，家庭重塑團體對老人自我統整在團體結束後之追蹤諮商未具提升效果。值得注意的是，實驗組的追蹤測平均數相較於控制組，呈現穩定上揚的趨勢，只是在統計上仍未達顯著水準。

研究假設 2 之（3）：家庭重塑團體結束後四週，實驗組成員之「幸福感量表」得分顯著優於控制組成員

迴歸係數同質性假定的檢驗顯示，兩組受試者之 F=.357，*p*=.555，未達顯著水準，可繼續進行共變數分析。實驗組與控制組在前、追蹤測得分情形，及其追蹤測得分經共變數分析後之調整後平均數，發現實驗組追蹤測為 2.860，較控制組 2.457 高，統計上達顯著差異（F=8.285, *p*< .01）。研究假設獲得支持，家庭重塑團體對老人幸福感之追蹤諮商具顯著效果。

二、家庭重塑團體諮商效果之質性分析

質性資料來源包括：實驗處理前，實驗組成員對個人未竟事務之描述、家庭重塑團體錄影記錄及內容摘要之整理，以及實驗處理後，針對實驗組成員進行 30 分鐘左右的半結構式訪談。研究者根據逐字稿內容依序編列流水號，並進行容分析，篩選出與本研究之要概念有關的內容；另亦對照文獻探討中關於未竟事務解決、自我統整、幸福感，以及家庭重塑的重要概念，形成質性資料分析的主題，藉以對照本研究的假設與研究目的。團體成員以英文字母為代號。礙於篇幅，在此不呈現受訪者的引文。

(一)對熟齡者處理未滿足期待之訪談分析

研究對象生命中的未竟事務，包括四大議題：A.「早年的未滿足期待」，包括幼年受母親冷落、母親管教嚴厲、幼年父母感情不睦、母親重男輕女而無法升學。B.「親人失落」，包括失去子女、手足病逝、喪偶、父母早逝、父母手足驟逝。C.「失婚」，包括離婚、外遇、婆媳關係。D.「關係僵化」，包括朋友關係破裂、分居、成年子女繭居在家。

經過重塑團體後，他們知覺在這些未竟事務的主題有所改變的內涵如下。

1.覺察深層的感受與渴望：成員 B、F 在自陳生命中的未竟事務時，表示自己在人際關係方面有些遺憾，但常覺得困惑，不清楚自己和別人是怎麼一回事，透過體驗溝通姿態和家庭回溯的過程。成員 G 發現將感受表達出來是一種釋放，會讓自己變得更有力量去面對問題。

2.轉化觀點與感受，放下未滿足期待：成員 A、B、E、F、J、K、L、M、N、O 均表示在團體過程中因為對父母親或重要他人的觀點改變了，感受也跟著不同，原先的未滿足期待有了不同的選擇，有的放下了，有的找到其他的方式替代。A 因健康因素無法參與團體的體驗和角色扮演的活動，但仍表示可以接納父親去世的失落，也較能接納母親。B 曾在幫助朋友的過程中受挫，因為走過重塑的歷程，接觸了深層的感受與渴望，而能同理別人，放下了期待。E 回溯早年經驗的過程中發現恐懼的另一面其實有勇氣的資源伴隨，才能存活下來，可以感受內在的勇氣正在醞釀。F 表示在家庭回溯的過程中，接觸了親密的渴望與對媽媽蹭恨的感受，也在角色扮演的回饋中理解了媽媽的委屈，轉而對媽媽有不捨的感受，放下未滿足期待。

成員 K 由團體夥伴分享的故事中得到共鳴與啟發，對家人的關係模式有了新的想法。K 和 N 也提到願意放下對自己和對子女的期待。L 認為自己完成了對先生的離世有來不及說的道謝與道別後，逐漸放下執著，認為自己可以將那份愛轉移到公益活動，也不再將過多的注意力放在擔憂子女上面，情感上開始有了界線。M 覺察自己與他人缺乏界線，總是把別人放在自己前面，決定調整對自己和他人的期待。

3.視為生命經驗中的學習：成員 O 表示不願意再提過去的感受，認為從經驗中學習，邁向正向的目標比較重要。

4.看到自己的價值：K 表示自己長期被壓抑，沒有自信，話很少，大部分的時間都在聽，人際關係卻不太好，但越來越可以欣賞自己的學習和成長。H 表示處理過對母親的失落和未滿足期待之後，對自己的看法改變，開始能夠認可自己。

(二) 對熟齡者自我統整改變知覺之訪談分析，歸納出下列 5 個主題。

1.對生命更豁達：成員 B 表示在重塑之後，覺察了自信的根源，對自己健康的擔憂減輕不少，對未來更有信心。A 和 C 提到在團體中透過別人的分享，對生命感到敬佩，同時也敬佩夥伴的了不起和珍惜自己的幸福。E 也願意給自己多一點的彈性，而不是凡事絕對。

2.肯定自己已經盡力：C 提到年輕時的種種，選擇放下做不到，沒有完成的心願，並肯定自己已經盡力做到最好。J、M、N 認為過去對關係的付出超越對自己的關心，導致身心的透支，在參加團體之後，認為自己已經問心無愧，只要對得起自己就好。

3.知道自己是有選擇的：C、I 和 M 在團體過程中透過覺察自己的溝通姿態和家庭規條，知道自己是可以有選擇的回應，敢拒絕他人，而不是自動化反應。

4.接納生命的不完美：D 提到從團體中學習如何宣洩負面情緒，因此認為生命中雖然發生過一些事情，但對於無法解決的問題，也可以接受生命是有缺憾的，不強求。E 則表示生命走到這裡，也只能接受命運的安排，雖不滿意，但也接納，感覺更自在。而 H 表示接納情緒是起起落落的，可以面對，不再刻意隱藏。

5.與人溝通上更趨向一致：E、H、N、G 表示感覺更能有能力去覺察自己和家人互動時是如何互相影響的，能多一份覺察自己和他人的能力，並且嘗試在表達自己的同時也對別人多一點關心，更進一步核對。

(三) 對熟齡者幸福感改變知覺之訪談分析

1.看見別人的苦才知道珍惜自己的幸福：A、E、G 表示聽到團體夥伴的分享，對自己的生命有了不同的看法，發現自己原來是幸福的，更覺得應該好好珍惜，多了一些正向觀點。

2.更有希望感：H、L 和 E 表達了團體後希望感增加，認為對自己有更多的認識之後，有重新出發的力量。

3.生命更有意義，更有活力：有三名成員認為經過團體的過程，感覺更有活力，生命可以更有意義。J 表示處理了舊有的傷痕，感覺更輕鬆。L 認為對自己整體生活的滿意度提升了，對於躊躇很多年，想要去做的事情，開始有了行動。E 對退休有了不一樣的想法，覺得退休也可以做一些比較積極有意義的事情。

4.更喜歡現在的生活：E、F、I 提到團體之後，與家人的溝通有正向的變化，更能了解彼此，從只觀照自己到可以關照對方，更喜歡現在的生活。G、M 認為對目前生活的整感覺更輕鬆，較以前更滿意。

(四) 熟齡者家庭重塑團體參與經驗之質性資料分析，皆為正向回饋。整理如下。

1.安全信任的團體氛圍有助成員開放與探索自己：B、G、N、K 特別提到對團體的氛圍有正向的感受，溫暖、安全、信任的氣氛讓自己可以開放地分享自己。A 和 F 表示在團體中得到滋潤和收穫。C 認為團體帶領人的特質，對團體的進行有正向影響。

2.體驗性過程可以促進成員接觸潛藏的感受與覺察：有四位成員（A、J、K、L）提到雕塑的過程，透過帶領者的導引可以幫助自己透過身體的訊息，感受到沒有被覺察的深層情緒，旁觀的成員也可透過視覺的效果，觸動內心的共鳴。

3.團體能促進成員之間的人際學習：B、E、F 提到在團體過程中，從夥伴的分享和回饋，可以學到用不同的角度看待事情，從別人的角色扮演或示範，自己有了新的想法，也會從別人的反應反思自己，更清楚地覺察自己。

4.熟齡團體有其獨特性與價值：員 A、C、F、H、I、M、O 提到老年團體的獨特性和價值，因為有共同的歷史，共同的話題，認為是當今社會的需要；同時也容易從同儕的表達中得到支持，或反觀自己的盲點。

三、綜合討論

本研究的量化分析結果顯示，參與家庭重塑團體之熟齡者在未竟事務解決、自我統整、及幸福感之立即諮商效果並不顯著；然透過訪談等質性分析則顯示成員的成長和收

獲頗為豐富。兩者看似矛盾，值得探究。研究者進一步以趨勢圖顯示兩組的實驗測量結果。由下列三個圖示可見，實驗組三個量表的後測及追蹤測的平均數，相較於控制組，均呈現穩定成長的趨勢；而控制組的得分反而出現較不穩定、甚至下滑的情況。可見，家庭重塑團體的介入確實對熟齡者帶來正面的影響，而且質性資料可輔佐彰顯成效的內涵。

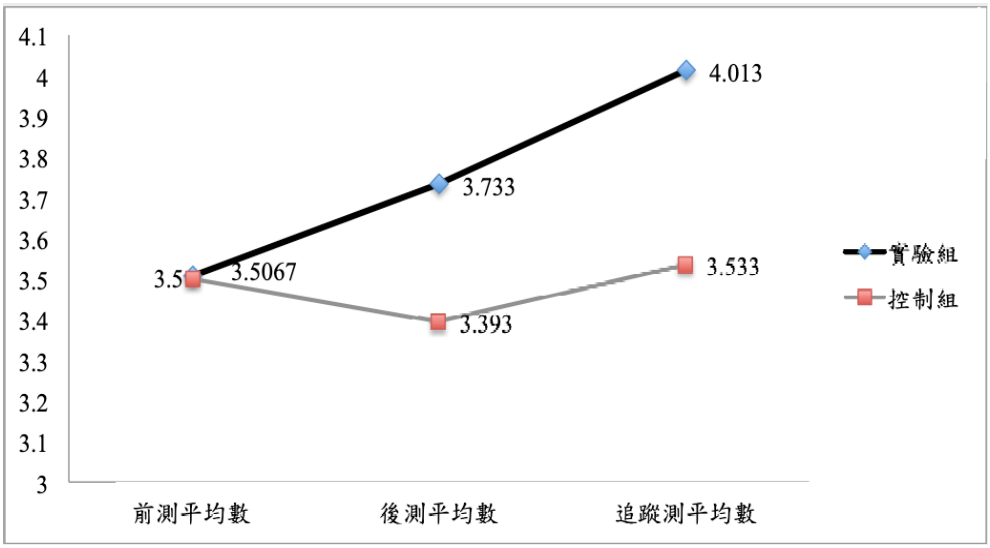


圖 1 實驗組、控制組在未竟事務解決量表前、後測、追蹤測平均數的差異情形

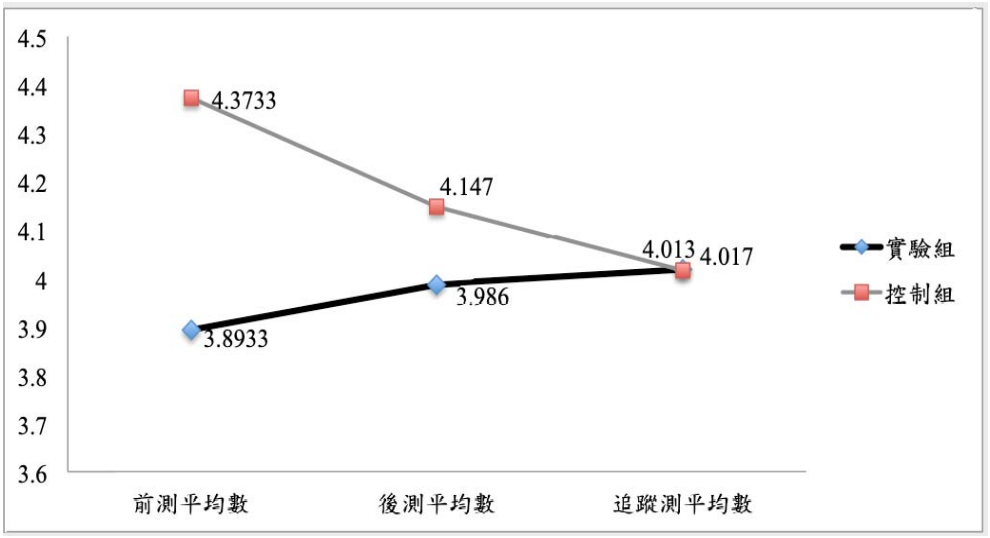


圖 2 實驗組、控制組在自我統整量表前、後側、追蹤測平均數的差異情形

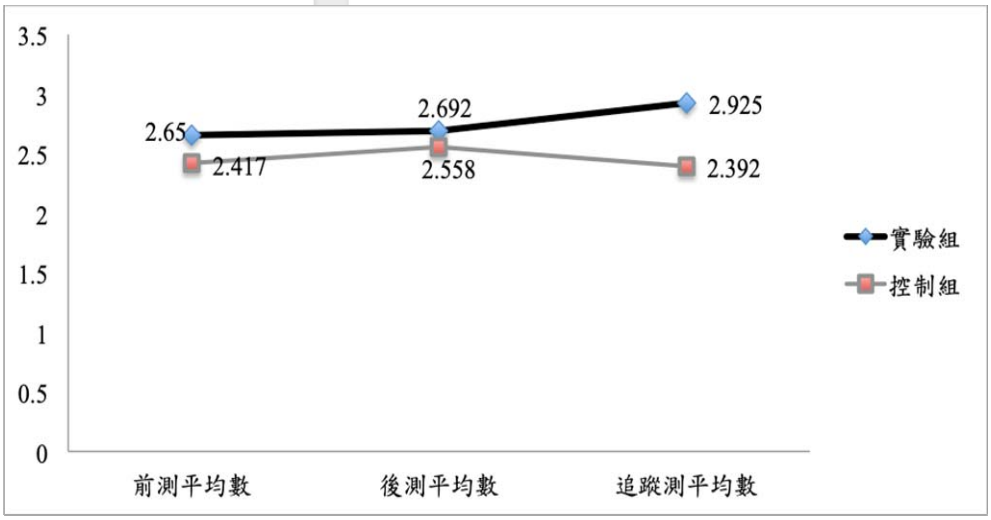


圖 3 實驗組、控制組在幸福感量表前後、後測、追蹤測平均數的差異情形

本研究的家庭重塑團體，透過體驗性的過程與消化，幫助 12 位高齡者成員面對人際關係上的未竟事務。其中以透過轉化觀點與感受，放下未滿足期待為最多；另外透過「深層感受與渴望的覺察」,「視為生命經驗中的學習」，以及「看見自我價值」，過去未能滿足的期待亦終能放下，對自己和他人正向的感受得以提升。此即符應 Satir 所相信的，人類擁有成長的驅力，擁有所有應對問題的內在資源，且具有學習、成長、改變的潛能（Beaudry，2002），而這對高齡者依然如是。此結果也反映在團體結束一個月後的追蹤測上，參與團體的熟齡者在未竟事務和幸福感有顯著提升；同時也呼應過去研究對老人之自我價值、意義感、人際關係和整體幸福感有正相關的研究發現（李新民，2015；李新民等，2014）。本研究的訪談分析也有 9 位成員表示，參加團體後感覺輕鬆，有希望感和意義；這也呼應量化的結果。

再者，「原生家庭是家庭重塑的重要關鍵」（江麗美、魯宓，2006/2008，138 頁）。張麗鳳（2018）提到雕塑最大的優點是透過象徵性肢體動作的呈現，將家庭溝通精確地顯現出來，相較於語言描述更能入木三分，並將過去的經驗重現於此時此刻。對於年長者而言，雕塑技術的使用在本研究團體經過催化後，亦可適用，且帶來後續的改變。

沈明瑩（2013）提到家庭重塑的目標是幫助主角有更高的自我價值感、更能做選擇、更能負責任與更加一致。Erikson 指出自我統整的人具有符合現實的自我覺察能力，能夠明白現在的自己是受到哪些影響而形成的，並且能夠樂觀接納，他們不會隱瞞遺憾，也不會被它們所淹沒（周怜利譯，1994/2000）。吳家慧（2017）的研究提到老人如何能運用累積的智慧和豁達的態度來面對人生，是自我統整是否成功的重要關鍵。陳麗娟（2017）分析三位高齡女性的自我統整故事，發現她們對生命關鍵性事件展現情緒調節、問題解決與意義建構，並在年老時展現出安處、獨立、自在、自信、老年生活安排與更新等自我狀態。參與本研究家庭重塑團體的 11 位熟齡者表示，在自我統整包括：「對生命更豁達」、「肯定自己已經盡力」、「接納生命的不完美」、「知道自己更有選擇」、「與自我更一致」有所轉化；此與前述文獻均有所呼應。雖然本研究的團體對熟齡參與者的自我統整沒有統計上的成效，但由參與者的陳述中卻可看到家庭重塑團體在其自我統整經驗上的改變。

值得探究的是，本研究在未竟事務解決及幸福感則於團體結束後 4 週的追蹤分析呈現顯著效果，但對高齡者的自我統整則沒有顯著效果。此與洪瑛蘭等（2016）針對老人

的體驗取向懷舊團體之研究結果亦不符，自我統整在其研究未顯出立即成效，但具有追蹤效果。研究者試從下列幾個角度來理解這樣的結果。

(一)個體的改變通常會經歷混亂與轉化的歷程（林沈明瑩、陳登義、楊蓓譯，1998），這很可能是團體結束當天的後測沒有出現立即顯著成效的原因。每個成員在團體中的內在歷程不同，進行後測的時間是在團體結束的當天下午，部分成員可能還在消化統整的過程中，短期情緒也可能影響對幸福感的感受。而團體經驗結束後一週內對成員的個別訪談也可能幫助成員覺察、消化與沈澱團體歷程中的學習，因此四週後的追蹤測呈現顯著效果。整體而言，訪談所歸納形成的主題的確呼應了家庭重塑提升自我價值感的目標；同時也符合薩提爾模式提到的轉化歷程，包括釋放被壓抑的感受、更新過去的經驗、轉化負向元素（易之新譯，2008/2009）。

(二)沈澱與統整歷程的必然且需要較多時日就幸福感而言，陸洛（1998）提到心理幸福感的向度應包括自我接納、自主性、與他人的正向關係、對環境的掌握和生命目標。如前述，有 9 位熟齡者參加團體後在幸福感五個面向：「看見別人的苦才知道珍惜自己的幸福」、「更有希望感」、 」「生命更有意義，更有活力」、「對目前的生活更滿意」，有所提升。這些都需要個人議題的消解，時間的沈澱，開始在生活中感受到變化，提升更多正向的感受後，才易彰顯；因此幸福感在 4 週後的追蹤方才出現顯著的成效，但自我統整的得分則尚無法顯現。

此外，團體時間的有限性以及自我統整需要更多的時間，也是自我統整沒有追蹤效果的可能原因。Erikson 指出人到了老年，有必要在自我統整與絕望之間獲得平衡，生命回顧（life review）成為老年發展的重要任務之一，此歷程即是將生命事件的各個面向放在一起，加以統整，並使之有意義（林美珍，2000）。Janmes 和 Zarrett （2006）的研究發現，與自我統整的指數相關性最強的是「自我接納」，其次是「對環境的掌握」、「自我成長」以及「與伴侶、子女的關係」，而且自我統整的指數可預測幸福感與抑鬱症。黎夢綺（2013）的研究指出高齡者自評健康良好與否和實際健康情形對自我統整有一定的影響力，而其中心理的健康會主導個人統整的結果。上述「回溯生命事件」、「自我接納」、「自我成長」、「與伴侶、子女的關係」在本研究團體中及團體歷程中都有觸及，成員的訪談中亦呈現正向的成果。研究者反思團體的歷程，最後一天下午是進行統整與回顧的重要時機，然而團體在進行面貌舞會結束後，時間已所剩無幾，最後一個統整的活動無法進行。若能有一個完整的時段讓成員統整五日的歷程，有一個重整的生命拼圖，以及充分的分享與回饋，相信更有助於成員深化統整的效果

(三)從圖 2 來看，控制組在自我統整的前測平均達 4.373，高於實驗組 3.893 甚多，直至後測和追蹤測雖往下降，但也都在 4 分以上。檢視控制組成員的年齡大多落在 65 歲以上，且多為志工，這些特性或許也反映在他們來到逐漸能接受命運安排，以正向觀點看待生命的狀態。因此，實驗組經過團體介入後，自我統整的平均即使往上提升，但和控制組的差距就無法顯著區分出來。未來在類似研究中，篩選適配的參與者或許需要更為謹慎和用心。

肆、結論與建議

根據研究結果歸納出本研究的結論，並提出研究建議，提供後續研究者與心理諮商實務工作者參考。

一、研究結論

本研究之研究對象為南部地區，55 歲以上的熟齡族群，分控制組與實驗組各 15 人，實驗組參與為期 5 週，每週 1 天 5.5 小時的家庭重塑團體。該家庭重塑團體對熟齡者未竟事務的解決，以及幸福感的提升沒有立即顯著的效果，但 4 週後均有顯著的追蹤效果。家庭重塑團體對熟齡者自我統整的諮商效果在量化統計未達顯著，但有實質內涵的變化。許多熟齡者參加團體後，產生「對生命更豁達」、「更自我接納」、「更有活力」、「對未來更有希望」、「更高的自我價值感」等改變知覺；顯示家庭重塑團體有助於初老族群整理自己的生命，發現寶貴的內在資源，為正向老化做準備。

二、建議

研究者反思研究過程的限制，以及可應用處，分別提出以下建議供未來相關研究和實務工作者參酌。

(一) 從研究限制來談

1.熟齡的研究樣本取得不易，需時更久。本研究對象均透過網路平台或社區、機構宣傳，自由報名或推薦邀請參加而得，因而無法有太多篩選及隨機分派的機會。如能募集足夠參與者後再初步篩選，並隨機分派，相信將更有利於團體的成效評估。

2.發展本土化的未竟事務與自我統整量表尤其必要性。本研究採用的未竟事務解決量表和自我統整量表均翻譯自國外，雖經專家檢驗與老人樣本預試，也有不錯的信效度，但在語法上較不貼近國內長者的語言。未竟事務解決量表有些反向題在對照選答的數字時不易理解，受試者填答時常表示不容易選擇，或有的填答者在選答時顯得為難、緩慢。施測者要善用具體事件幫助老人理解抽象題目的同時，也可能為實驗增加了干擾的變項，影響實驗的成果。而且，「自我統整量表」經重新以 55 歲以上的熟齡族群為樣本進行預試、刪題後，僅保留 5 題與自我統整有關的題目做為本研究之研究工具。然而，對比訪談的內容豐富性，自我統整是個人內在複雜的歷程，以五個簡短的題目，五點量表的填答方式，恐怕無法完整反映受試者的真實狀態，某些內在的改變可能不易呈現，以致影響實驗成果。建議未來有興趣於熟齡議題的研究者，可編製用詞具體、簡潔的量表，避免反向陳述的題項，以便增加熟齡者心理健康研究工具的適用性。

3.針對老年者的施測宜注意集體施測的技巧。少數熟齡者不識字或閱讀理解有困難，在進行團體施測時，最好找妥志工，並針對題目的詮釋有統一的說明，以期能夠貼近題意。施測時，由主試者統一朗讀題目，若團體中有人不精通國語，則需要以台語再朗讀 1 次；並請志工從旁協助不會書寫的成員，並檢查是否有漏答的情形，整個過程也需要花費較久的時間。此外，若能輔以個別的對話方式，或許更有助於了解熟齡者參與團體的結果。

4.在研究方向部分，若能進一步了解帶領者在帶領熟齡諮商團體過程中的自我覺察、獨特經驗與阻礙等，此將有助於累積帶領老人諮商團體的效能。未來有志於熟齡相關議題的研究者，可以再深入探討家庭重塑團體帶領者的主觀經驗，以增加助人工作者的實務指引。

(二)對熟齡實務工作者的建議

1.帶領熟齡者的團體需考慮增加團體分享時間，也需多加引導聚焦。由於熟齡者的生命故

事豐厚，容易在事件上大量述說，需要較多的引導才能進入內在的感受；其中具象化的雕塑有助於深入接觸與體驗內在的經驗和感受。本研究雖然經過前導團體的經驗，增加了 1 天，能進行完預定的方案，但結束時仍顯倉促。可見，此有賴具經驗的帶領者給予足夠的敘說時間之外，亦需多方善巧地引導。

2.如帶領薩提爾模式的體驗性團體，熟齡成員需要較多的催化和示範。根據訪談內容和團體錄影檔案的分析，體驗性的團體活動能幫助成員接觸內在深層的感受，剛開始雖然有些不習慣，或有部分成員需要多一點引導比較能進入角色的體驗，但有別於其他認知學習的課程，感覺更踏實，給予團體的設計和帶領者正向的回饋。

3.帶領家庭重塑團體可考慮增加小組助理。重塑團體需要角色扮演，團體人數較一般 6-8 人至少需多出 1 倍，為了節省時間，並讓團體成員在表達上較有安全感，頻繁的分組是必要的。然而如此，團體帶領人便較難掌握每個小組的狀況。未來類似的團體每 3-6 成員最好配置 1 位小組助理，協助引導、澄清困惑、收集資料，並給帶領者回饋。

4.家庭重塑團體值得在社區多加推廣，以利熟齡族的人際支持與正向老化。部分成員表示在團體中安全信任的氛圍有別於跟家人親友訴說生命的困境，很珍惜這樣的機會；訪談過程與分析結果，亦可看到熟齡成員同聚一堂，互相分享，以及對回溯原生家庭議題和解決未竟事務的需求。研究者建議心理諮商實務工作者可與社區里民中心，活動中心、市民學苑等合作，推廣初老族群生命整合的觀念，鼓勵參與家庭重塑團體，以有效提升初老族群的心理健康，正向老化。

參考文獻

王行（1994）。**家族歷史與心理治療—家庭重塑實務篇**。台北：心理。

王釗洪（2012）。**熟齡經濟學淺釋**。台北：活石文化。

王寶維（2010）。**以藝術為媒材的團體諮商對獨居老人自我統整之研究**（未出版之碩士論文）。國立暨南國際大學，南投。

世界衛生組織（2002）。*Active Aging: A Policy Framework*, Retrieved July, 2019, from, http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf.

江麗美、魯宓（譯）（2008）。**薩提爾成長模式的應用**（原作者：J. Banmen）。台北：心靈工坊。（原出版年：2006）

吳明隆（2009）。**SPSS 操作與應用—問卷統計分析實務。**台北：五南。

吳家慧（2017）。**我居故我在~獨居老年母親居住方式的轉換歷程**（未出版之博士論文）。東海大學，台中。

李盈蓁（2016）。**高齡者參與生命故事繪本課程之動機及其影響之研究**（未出版之碩士論文）。南開科技大學，南投。

李新民（2015）。空巢老人的主觀幸福感及其與社會支持之關連。**社會與區域發展學報**，**4** (2)，1-34。

李新民（2017）。懷舊課程的發展及其對客家老人幸福感的影響成效分析初探。**樹德科技大學學報，19** (2)，25-49。

李新民、張瓊月、莊敏君（2014）。老年人的自我超越與幸福感之相關研究。**樹德科技大學學報，16** (1)，107-132。

沈明瑩（譯）（2013）。**薩提爾系統轉化治療訓練課程實務研習手冊**。（原作者：J. Banmen）。台北：呂旭立。

卓紋君、徐西森、范幸玲、黃進南（譯）（2002）。**完形治療的實踐**。（原作者：P. Calrdson）。新北：心理。（原著出版年：1999）

卓紋君、陳宗興（2011）。完形治療團體對未成年時期經歷父母離異事件之大學生的效果研究。**中華輔導學報，30**，69-100。

周怜利（譯）（2000）。**Erikson 老年研究報告—人生八大階段**（原作者：E. H. Erikson, J. M. Erikson, & H. Q. Kivnick）。台北：張老師文化。（原著出版年：1994）

周鉦翔、李昆樺、陳佑昇、叢均如、邱思華（譯）（2011）。**老人心理諮商與輔導**（原作者：M. D. Glicken）。台北：華騰文化。（原著出版年：2009）

易之新（譯）（2009）。**心靈的淬鍊—薩提爾家庭重塑的藝術**（原作者：M. Gomori, & E. Adaskin）。台北：張老師文化。（原著出版年：2008）

林沈明瑩、陳登義、楊蓓（譯）（1998）。**薩提爾的家族治療模式**。（原作者：V. Satir, J. Banmen, J. Gerber）

林俊德（2015）。活力再現~高齡者參與園藝治療之賦能現象。**中華輔導與諮商學報，43**，95-126。

林美珍（2000）。**走進老年研究的殿堂**。載於周怜利（譯），**Erikson 老年研究報告**。台北：張老師文化。

姚卿騰、陳宇嘉（2018）。社區老人參與藝術治療懷舊團體對其生命意義與自我生命統整成效之探討。**逢甲人文社會學報，37**，37-68。

洪瑛蘭、卓紋君、李美媛（2016）完形懷舊團體對老人未竟事務與自我統整之諮商效果。**中華心理衛生學刊，29 (**1)，47-82。

紀政儀（2011）。**園藝治療對護理之家老人憂鬱與孤寂感之成效探討**（未出版之碩士論文）。中國醫藥大學，台中。

張素惠（2019）。正向心理學應用於高齡者之懷舊團體方案設計。**輔導季刊，55** (4), 69-80。

張麗鳳（2005）。家庭雕塑（Family Sculpture）技術介紹。**諮商與輔導月刊，239**，15-21。

張麗鳳（2018）。從 Moreno 來的技術---家庭重塑（Family Sculpture）在團體督導的運用。**台灣心理劇學刊，2**，1-13。

郭生玉（1993）。**心理與教育研究法**。台北：精華。

陳佩琪（2017）。**社區老人參與表達性藝術團體之生命統整經驗研究**（未出版之碩士論文）。台中教育大學，台中。

陳瓊芬（2009）。**老年未竟事務之內涵探討**（未出版之碩士論文）。美和技術學院，屏東。

陳麗娟（2017）。**生命的結與覺-高齡老人自我統整經驗之敘說探究**（未出版之博士論文）。國立暨南國際大學，南投。

陸洛（1998）。中國人幸福感內涵、測量及相關因素之探究。**國家科學委員會研究彙刊：人文及社會科學，8 (**1)，115-137。

曾貝露（2011）。**完形治療對父母離異青少年之未竟事務的效果研究：單一個案研究的應用**（未出版之博士論文）。國立高雄師範大學，高雄。

鈕文英（2013）。**研究方法與論文寫作**（二版）。台北：雙葉。

楊秀鳳（2017）。**台灣中老年人自我認同與幸福感相關因素研究**（未出版之碩士論文）。國立中山大學，高雄。

劉懿儀（2017）。園藝治療方案對失智症老人正向情緒影響之研究：以養護機構老人為例（未出版之碩士論文）。實踐大學，台北。

衛生福利部（2017）。**2017 國民健康署年報-中文版**。取自 https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1415&pid=8187

黎夢綺（2013）。**高齡者邁向統整人生的歷程：社會取向及個人取向之自我認同的影響**（未出版之碩士論文）。**玄奘大學，新竹。**

Beaudry, G. (2002). The family reconstruction process and its evolution to date: Virginia satir's transformational process. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, *24*(1), 79-91.

Gomori, M., & Adaskin, E. (2008). *Personal alchemy: The art of Satir family reconstruction*. Hong Kong: The Hong Kong Satir Center for Human Development.

James, J. B., & Zarrett, N. (2006). Ego integrity in the lives of older women. *Journal of Adult Development*, *13*(2), 61-75.

Sadsvoy, J., Lazarus, L., & Jarvik, L. (Eds), (1991). *Comprehensive review of geriatric psychiatry*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Satir, V., Banmen, J, Gerber, J., & Gomori, M. (1991). *The Satir model: Family therapy and beyond.* Palo Alto, CA, USA: Science and Behavior Books.

airiti

The Effect of Family Reconstruction Groups on The Elderly

Su-Li Chao[1], Wen-Chun Cho[2]

Counseling Psychologist[1]

Professor, Graduate Institute of Counseling Psychology and Rehabilitation Counseling,

National Kaohsiung Normal University[2]

Abstract

This study aimed to explore the effect of family reconstruction groups on the elderly's unfinished business, self integrity, and well-being. The participants were between 55 and 74 years old in southern Taiwan. The experimental group joined the family reconstruction group for five weeks, 5.5-hour per session. A quasi-experimental method was adopted, which is pre-test, post-test and follow-up-test design on two equivalent groups, fifteen each in the experimental group and control group. In order to to verify and supplement the research outcomes one-to-one semi-structured interviews were conducted on the the experimental group within 1 week following the completion of the group. The one-way ANCOVA showed that the family reconstruction group did not have significant effect on the participants' unfinished business, self integrity and well-being right after the group, whereas a significant group effect on the participants' unfinished business and well-being was revealed 4 weeks later. The fact that group members required different amounts of time to reflect upon their experiences and changes from the group could be the reason why an immediate effect was not found. Conversational-style individual interviews enabled the researchers to gain a better understanding of the experience and growth of the elderly in groups. Our findings suggested that the family reconstruction group is suitable for elderly people and worthy of advocated.

KEY WORDS: family Reconstruction group, the elderly, unfinished business, self integrity, well-being

airiti

實習諮商心理師心理彈性、實習壓力知覺與專業成長之相關研究

胡嘉衡[1]、陳志賢[2]

國立臺南大學諮商與輔導學系碩士研究生[1]、

國立臺南大學諮商與輔導學系副教授[2]

初稿收件：2020 年 03 月 02 日；正式接受：2020 年 05 月 22 日

通訊作者：陳志賢；任職機構：國立臺南大學副教授

通訊地址：臺南市中西區樹林街二段 33 號

電話：06-2133111#737；電子郵件：a749006@mail.nutn.edu.tw

摘要

本研究目的係瞭解實習諮商心理師心理彈性、實習壓力知覺與專業成長的關係。採問卷調查法，使用心理彈性量表、實習壓力知覺量表與專業成長量表三量表為研究工具。研究對象為全臺於各實習機構進行兼職與全職實習的實習諮商心理師，回收有效樣本100份。資料分析的方法包含：描述性統計、t檢定、Pearson積差相關、逐步多元迴歸、路徑分析。本研究結果如下：1.實習諮商心理師在心理彈性與專業成長皆為中上，而實習壓力知覺的程度為中等。2.全職實習諮商心理師的實習壓力知覺高於兼職實習諮商心理師。3.實習諮商心理師的心理彈性與專業成長有顯著正相關；實習壓力知覺與專業成長有顯著負相關。4.心理彈性的「承諾的行動」、「自我即脈絡」與「價值」等層面及實習壓力知覺「督導關係」層面可以有效預測實習諮商心理師的專業成長。5.實習諮商心理師之心理彈性、實習壓力知覺與專業成長間具有顯著的因果關係。

關鍵字：實習諮商心理師、心理彈性、實習壓力知覺、專業成長

airiti

壹、緒論

一、研究動機

自 2000 年心理師法通過到目前，2018 年 12 月參加諮商心理師公會全國聯合會的會員已達 2657 人，且人數仍然在不斷攀升當中（中華民國諮商心理師公會全國聯合會，2020）。根據心理師法（2018），欲取得諮商師證照考試資格，除了修畢相關學科碩士學位以上，還需要修習實習課程，且在合格之相關機構實習至少一年成績及格，方才具備報考諮商心理師證照考試資格。由此可見，實習的歷程不但是每位欲成為諮商心理師之相關學系研究生的必經之路，也是由學校訓練到專業實務現場的重要轉銜階段，對於專業諮商心理師的養成更是關鍵的時期（Neimeyer, Bowman, & Stewart, 2001）。

在實習課程中，包括了「全職實習」與「兼職實習」，而本研究主要探究的議題包括諮商心理師的全職實習與兼職實習，欲探討實習諮商心理師在兩種實習過程中，在研究變項當中有何差異。兼職實習係指諮輔相關系所之研究生，於就讀碩士學位在學期間修習之諮商兼職實習相關課程，且實習總時數須達到 150 小時，於完成兼職實習之後，方可進行全職實習，而全職實習係指，就讀碩士以上學位在學期間於合格實習機構中，在督導下所進行的實作訓練，且實習週數或時數總計應達 43 週或 1500 小時以上（心理師法施行細則，2011）。

於現今大部分的研究當中，較多文獻為探討全職實習，而較少針對兼職實習研究與討論，因此本研究欲探討兼職實習與全職實習之實習諮商心理師之差異情形。因為不可否認的是，不管為全職實習與兼職實習，對於諮商心理師的專業訓練都有著深遠的影響力，每位諮商心理師應具備該有的專業諮商能力，以促成諮商有著充分的進展，而此能力除了從學校中的技能與知識訓練外，另外一重要訓練即是來自於實習課程（Eryilmaz & Mutlu, 2017）。可見實習的目標即為讓實習諮商心理師有機會實際運用自身專業，以達到專業訓練之目標，尤其在於全職實習的過程中，實習諮商心理師能夠統整過去所學之專業知識與技術、發展出具備專業能力的諮商心理師以及透過臨床督導之訓練強化實務能力（王雯萱，2016；林家興，2005；黃佩娟、林家興、張吟慈，2010）。

因此，於實務現場的實習工作可說是諮商職業生涯中的一段重要的經驗，除了對實習諮商心理師之能力發展上有相當大的幫助，甚至將可能對於研究生未來生涯的選擇有所影響，對於諮商生涯之專業成長有極大的影響力（呂艾珉，2007），但同時，實習的過程中也存在許多因素讓實習諮商心理師感受到壓力，壓力對於實習諮商心理師來說，通常可比喻為一把雙刃劍，適當的壓力可以促使人們發揮更好的工作表現，但過大的壓力則會對人們的身心造成負面影響，降低工作或學習效率（Hockey, 1986）。此外，壓力對於個體之情緒、幸福感、行為與健康有重大影響，不過儘管壓力具有相當程度的影響力，但在相同壓力情境之下，也會因個體特質差異而有不一樣的反應（Schneiderman, Ironson, & Siegel, 2005）。因此於本研究所討論的個體差異即為「心理彈性」，此概念為接受與承諾治療（Acceptance and Commitment Therapy, 簡稱 ACT）當中的一核心理念，是由接受、脫離糾結、接觸當下、自我即脈絡、價值及承諾的行動等六個歷程所組成並合稱為「心理彈性」，是個體在進行某個決定之前，會先受到一連串之心理運作影響，從而改變最後之行為結果（Hayes, 2004）。此外，不同的個體會因心理彈性的程度不同，對於壓力的知覺程度而有所差異，因此，良好的心理彈性將提升工作者應對壓力之能力，從而提升其工作效率（Bannon, 2010）。而當從學校步入職場的實習諮商心理師，必然會面臨相關壓力，而感受壓力程度之深淺，將會受到個體自身心理特質所影響（張元祐，2014；Schneiderman, Ironson, & Siegel, 2005）。

故，本研究欲探討當實習心理諮商師在不同實習階段所面臨各方面的壓力知覺程度，是否會因個體之心理彈性的差異而有所不同，並進一步探討實習壓力知覺與心理彈性對專業成長的影響。

二、研究目的

(一)瞭解實習諮商心理師之心理彈性、實習壓力知覺與專業成長之現況。

(二)探討不同實習類型之實習諮商心理師心理彈性、實習壓力知覺、專業成長之差異情形。

(三)探討實習諮商心理師之心理彈性、實習壓力知覺與專業成長之關係。

(四)探討實習諮商心理師的心理彈性與實習壓力知覺對專業成長之預測作用。

(五)探討實習諮商心理師的實習類型、心理彈性、實習壓力知覺與專業成長之因果關係。

三、研究問題

(一)實習諮商心理師之心理彈性、實習壓力知覺與專業成長之現況為何？

(二)不同實習類型之實習諮商心理師心理彈性、實習壓力知覺及專業成長差異為何？

(三)實習諮商心理師之心理彈、性實習壓力知覺與專業成長之關係為何？

(四)實習諮商心理師之心理彈性與實習壓力知覺對專業成長是否具有顯著的預測作用？

(五)實習諮商心理師之實習類型、心理彈性、實習壓力知覺與專業成長之間是否有顯著的因果關係？

貳、文獻探討

以下研究者就心理彈性、實習壓力知覺、專業成長之內涵；實習諮商心理師實習壓力知覺、心理彈性和專業成長相關研究加以探討。

一、心理彈性之內涵

接受與承諾治療（Acceptance and Commitment Therapy, ACT）屬於第三波行為治療其中之一的治療法（Hayes, 2004）。心理彈性（psychological flexibility）為 ACT 之核心概念。根據 ACT 的看法，心理彈性為一個歷程性的概念，具良好心理彈性的人，能夠以全然接觸當下、保持接納的狀態，與其感受、意識產生反應，並在該狀態之下，受到其所選之價值的引導，而做出行動（竇金城，2016；Harris, 2015/2009）。心理彈性被定義為與當前時刻聯繫的能力(Hayes & Strosahl, 2004)。因此，ACT 認為，心理之問題、困擾是源自於心理上缺乏彈性 （Hayes, 2004）。

根據心理彈性的概念，長期處在工作壓力之下，是會導致身心問題的風險增加，以及對工作的厭倦與耗竭，因持續不斷地受到認知糾結與難以全然地接受自身狀況，是很難去解決其因壓力所產生的問題，最終可能導致對於自己、工作單位，甚至整個社會環境抱持著悲觀、負向歸因的態度（Bannon, 2010；Brinkborg, Michanek, Hesser, & Berglund, 2011）。而在ACT的介入之後，提升心理彈性對於面對工作壓力更是一個有效的措施，透過正念與接受的概念減少工作者因壓力所引發的焦慮而沒有專注於工作上的情況，降低分心狀況的產生，進而增加其工作效率與創造力（Bannon, 2010）。另外，提升心理彈性也被認為是一個能降低青少年的學習壓力與憂鬱症狀的介入策略（Livheim, Hayes, Ghaderi, Magnusdottir, Hogfeldt, Rowse, Turner, Hayes, & Tengstrom, 2014）。故，ACT的工作目標即是增加當事人的心理彈性（Hayes & Strosahl, 2004; Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006; Brinkborg et al, 2011）。

在 ACT 的概念當中，心理彈性是由六個環環相扣的歷程所組成，形成一六角模式（Hayes, 2012），這六個高度相關的歷程分別為：接受（acceptance）、脫離糾結（defusion）、接觸當下（contact with the present moment）、自我即脈絡（self-as-context）、價值（values）與承諾的行動（committed action），這六個概念是一個連續、不可分割的歷程，且也沒有一定排序方式（Harris, 2015/2009）。以下將說明六個概念之意涵：

(一)接受

接受是指當事人願意全然地接納自己，接受並不僅僅是對自己的寬容，也對其當下所體驗到的經驗採取不評斷的客觀立場（Hayes, 2004）。當事人不僅只是意識到某一內在經驗，同時也有觀察、描述經驗的能力，並以對特定經驗保持開放態度來接近，不做任何評斷（Baer, 2010; Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006）。

(二)脫離糾結

脫離糾結(認知脫離糾結、認知化解、解融合)指當事人與自己的想法、意象及記憶切割或抽離，和這些一再出現的負面想法保持距離，能夠以第三人稱的角度觀察自己的想法，而不會陷入其中，不會與該想法融合而一（Harris, 2015/2009）。脫離糾結的目的在於降低負面語言與認知上的負面想法，若當事人無法做到脫離糾結，即有可能產生錯誤的認知，進而做出不適當的反應（鄭來長，2016）。

(三)接觸當下

接觸當下即是指當事人以其經驗、感受去描述此時此刻所經歷到的事件（鄭來長，2016）。把注意力放在當下、此時此刻所發生的事件上，包括當下所接觸到的內在刺激，例如身體感受、想法與感覺，以及來自環境之外在刺激，如聲音、景象、味道與觸覺（竇金城，2016）。

(四)自我即脈絡

憑著最直接的意識去觀察自我，這樣的觀察是超越自我的角色、想法、感受（竇金城，2016）。此概念在 ACT 當中，即是「自我即脈絡」。此外，透過跳脫自我觀察當下經驗來了解自我之外，也以同時看到自己及背後之脈絡的角度來觀察自我，檢視自我經驗所展現的軌跡，對自我的心理議題採取脈絡性的、歷史性的理解，如此才能在此脈絡底之中，真切地了解到為何會有如此覺察，透過這樣的了解才能深入且有意義（鄭來長，2016）。透過自我即脈絡的角度來觀察自我，人們即可意識與全然地理解到自己當下的經驗流動（Hayes et al, 2006）。

(五)價值

價值是指被當事人所選擇的人生方向（Hayes et al, 2006），是當事人為了要達成人生的整體結果而選擇的信念（鄭來長，2016；Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999）。用最直觀的方式來理解，即是指「當事人最期待自己能夠過怎麼樣的生活？」，知道什麼是自己重視的，並為了追求什麼而奮鬥（Harris, 2015/2009）。由此可知，價值並無是非對錯，是當事人所選的、是主觀的，也因此在當事人眼中，價值是真實存在的。

(六)承諾的行動

最後，ACT 會鼓勵當事人去發展並實行更多有效的行為模式，以達到其價值之所欲（Hayes et al, 2006）。「承諾的行動」也就是當事人依照自己所選之價值而行，在價值的引導之下採取有效的行動（鄭來長，2016；Harris, 2015/2009）。

綜上所述，心理彈性代表著：當事人能覺察當下經驗，並全然地開放，並在價值的引導下，付諸實際行動的能力（Harris, 2015/2009；Hayes et al, 2006）。故，此概念與生活周遭所有事息息相關，只要從事某種行為，即可感受不同的心理彈性對自身之影響為何，甚至能夠影響從事某項工作之效率與品質。此外，如實習諮商心理師在實習機構中無法發展出適當的適應能力，除了會增加實習壓力之外，也極為可能受到自身或外在評價而受傷（Kaslow & Rice, 1985）。而全職實習與兼職實習因工作內容的差異將可能造成壓力感受上的差異，而個人的心理彈性將會對於不同的壓力知覺程度，有不同的影響（Bannon, 2010）。因此本研究欲探討心理彈性是否能夠對實習壓力知覺與專業成長造成影響。

二、實習諮商心理師實習壓力知覺內涵

實習階段對於諮商心理師的諮商生涯為一成長關鍵，實習諮商心理師將會在其中得到寶貴的學習經驗，然而在實習過程中，常因對於各種因素的擔憂與焦慮所影響，在實習過程感到壓力更是必然的歷程（張元祐，2014）。壓力的知覺對個體之影響甚大，時常能左右其情緒、幸福感、行為、健康以及工作效能，而壓力知覺如何對個體造成影響程度，受到個體自身生理及心理的脆弱性而有所差異（Schneiderman, Ironson, & Siegel, 2005）。同樣地，諮商心理師在長期面臨工作壓力而無法排解時，則有可能產生專業耗竭的狀況（李如玉，2009）。

而在成為正式諮商心理師的訓練當中，進入實習階段，實習諮商心理師離開了學校，走進了實務現場、職場，由「學生」轉變為「實習諮商心理師」，不僅是身處環境改變了，自身角色身分也有了重大改變（張元祐，2014）。投入職場的實習諮商心理師自身即具有研究生身分，尤其在開始全職實習階段當中，很有可能面臨適應上的問題（丁麗美，2004；王雯萱，2017；林筱婷、高麗雯，2004；賴惠美，2015）。實習諮商心理師是離開原學校去實習，離開其原有所熟悉的支持系統，進入全然陌生的環境，經歷如此的改變是令人感到有壓力的（Kaslow & Rice, 1987; Wachowiak, Bauer, & Simono, 1979）。呂艾珉（2007）認為實習諮商心理師於實習前期，因自覺經驗不足與對環境感到陌生，容易有高焦慮、缺乏專業自信與專業認同，進而影響實習諮商心理師的諮商表現。

此外，在實習的過程中，實習諮商心理師將面臨各種挑戰，除了要兼顧實習機構的工作內容外，且需適應全新的工作環境、角色及人際關係，以及精進實務所需之專業諮商能力，同時還需顧及論文之寫作進度（賴惠美，2015）。在該狀況下，實習諮商心理師不僅僅需要面對原有的課業壓力，同時也得需要處理實習中的實務工作問題（張元祐，2014）。其中，尤在實務工作上，實習諮商心理師將可能面臨各種難題的考驗，以及負向情緒的干擾（賴惠美，2015）。張吟慈（2008）指出，實習諮商心理師的心智負荷程度屬於高心智負荷狀態，並調查實習諮商心理師自評實習壓力感受，其中自評實習壓力感受為稍大以上的實習諮商心理師佔調查人數的 79%，反映出實習諮商心理師於全職實習的過程所面臨的壓力知覺程度。由此可見，實習諮商心理師所需面對之壓力來源種類眾多，且承受一定程度的壓力感受。且在不同的實習類型中，將對實習內容有著很大的影響，所形成的壓力也會有所不同（黃佩娟、林家興、張吟慈，2010）。

三、實習諮商心理師專業成長之內涵

近幾年，學者們試圖探究專業成長在心理諮商專業訓練過程中，其意義為何，並帶來了哪些正向效益（Kluck, Pennuto, & Hartmann, 2011）。Scott（2004）指出，實習諮商心理師認為在實習前期中，其對專業成長之感受程度最大。專業成長屬於諮商心理師整個職業生涯中的課題，專業成長受諮商心理師個人特質的影響，是諮商專業培訓的整合

（Nugent & Jones, 2009）。

那麼何謂專業成長呢？專業成長是一種廣泛的概念，係屬於心理諮商專業教育和培訓的基礎（Elman, Illfelder-Kaye, & Robiner, 2005）。諮商心理師的專業成長，不僅包括理論與技術的精進、發展自身諮商風格，也包含了個人的成長歷程；也就是說，專業成長並非僅指諮商師的職業生涯，也涵蓋著其整個人生階段，不僅僅包含專業能力的成長，諮商心理師的個人成長、生活層面的專業反思與探索也涵蓋在內（劉盈宏，2007；顏璉瑋，2006；Kluck, Pennuto, & Hartmann, 2011；Wilkins, 1997）。

卜怡凌（2012）指出，實習諮商心理師於實習初期的目標，可能為熟悉自身所傾向的諮商理論，是以專業知識的學習為主，但在過程中，可能會出現自身實際操作方向與欲追尋理論不符的擔憂，如此反而會受到自身理論的侷限，且易對自身專業能力感到焦慮，這樣的擔憂與焦慮可能成為與當事人之間的阻礙。然而，在實習過程中不僅是專業學習層面的成長，實習諮商心理師透過對於自身生命經驗與情緒不斷地反思與覺察，而對自我更加理解，並發展出自身諮商風格，焦點不僅只是停留在自己的諮商技巧表現，而更能夠與當事人同在，進行更有效的工作（劉祉吟、蔡佳蓁，2016）。

故此，專業成長不只是指諮商專業知識與實習訓練的專業學習層面，也包含了諮商心理師的個人成長層面，在專業學習面向是指各種諮商專業能力的促進，例如學派理解、諮商能力熟練度、近期專業資訊的接收等，在個人成長層面則是指諮商心理師個人覺察與省思、將生命經驗與專業整合（Borders & Usher, 1992；Kluck, Pennuto, & Hartmann, 2011；Wilkins, 1997）。

以專業培訓角度來看，專業成長可能側重於能力、知識、技能和專長的發展，其主軸則以提升這些能力或專業精進為重心；但實際上，以諮商心理師本身的角度來看，專業成長除了指技能的發展、知識的獲得或更新，另外也包含終身學習與個人成長的部分（Elman, Illfelder-Kaye, & Robiner, 2005）。延續上述，把專業成長視為專業學習層面（技巧、理論等等）與個人層面（個人成長、人生經驗等等），這樣的概念則是把專業成長視為一種專業身份的結晶，將專業成長的定義範圍，由專業學習層面擴大涵蓋至個人層面，將諮商心理師的個人部分也融入諮商專業角色，並持續發展至終生（Elman, Illfelder-Kaye, & Robiner, 2005；Friedman & Kaslow, 1986；Gibson, Dollarhide, & Moss, 2010；VanZandt, 1990）。

劉盈宏（2007）更提到，在兩個層面間，只具有專業學習層面的訓練，如沒有自身的反思，即對專業成長無法產生正面效益。就如同吳麗娟（2003）所提到從 Human “doing” 到 Human “being” 的過程，從一開始專注於知識、技巧層面的追求，並將焦點放在自身諮商技術與成效，隨著時間推移，經過專業經驗的累積與人生經驗的覺察，不斷地反思與改進，當生命厚度更加充實、技術更加純熟，面對問題的視野更加廣泛，也具備足夠的專業自信；對於自己與當事人的接納程度自然也隨之增加，也更能將焦點專注於當事人身上（趙惠伶，2015）。諮商心理師須透過個人的成長與專業培訓的融合，以達到專業認同與成長（Gibson, Dollarhide, & Moss, 2010）。

余景文（2014）指出，在實習階段所得到的專業成長，不僅只有專業能力的提升，更難得、重要的是，對自身有更進一步的理解，對自己的狀態更加清晰與敏感。不間斷地進行自我覺察，覺察自身在進行實務操作中的感受與想法及個人生活經驗對專業的影響，藉此，逐漸發展出其專業認同、自信與能力，且亦有能力覺察自身心理狀態與照顧自身情緒與感受（王雯萱，2016；李明峰，2014）。最終，在與當事人工作的同時，更加能夠與之同在。當諮商心理師具有足夠的專業成長，以支撐其專業上的認同與自信時，

即最能提供當事人最大的諮商成效（Elman, Illfelder-Kaye, & Robiner, 2005）。

Meyer 和 Ponton（2006）將諮商師的專業成長分為專業層面與個人層面，在專業層面所包含的不外乎為諮商理論之取向、專業同儕與督導關係及研修專業課程等等，而個人層面則是指諮商心理師個人之心理狀態與靈性感受、非專業之友誼關係、個人休閒活動等等，可見專業成長發展良好與否，並非僅透過專業訓練即可達成，而是需要以諮商心理師之個人角度出發，觀看其在專業關係以外之生活狀況，才能在專業成長上有更好的發展。

此外，實習諮商心理師的專業成長也涵蓋了其人際關係，在劉盈宏（2007）對專業成長的定義中，也包含了實習諮商心理師須熟悉實習機構的組織系統、氣氛、人際、文化與宗旨，學習如何在實習機構體系之下，發揮個人能力的效用，以及適應實習機構之工作系統。顏璉瑋（2006）也指出，針對溝通的學習與工作角色間適應同樣為實習諮商心理師專業成長的目標之一。

另外，在全職實習與兼職實習之兩種實習類型對於專業成長的影響差異上，實習諮商心理師在兼職實習雖投入時間比全職實習較短，但其最大的目的在於培養諮商新手初入職場時具備諮商接案的技巧；而全職實習則是之目標則是培養實習諮商心理師諮商實務之專業能力，進一步培養未來職業之能力，因此，兩種實習階段欲培養的目標不同，而專業成長所涵蓋的層面也會有所不同（林家興、黃佩娟，2013）。

綜上所述，專業成長的內涵為透過在實務現場工作的經歷，運用所學之相關專業知識與技術，從中不斷地思考與自我反省，經過慢慢累積專業經驗與生活經驗，提升個人對自身情緒、心理狀態及人際關係之覺察敏銳度，逐漸形成自身與當事人工作的諮商風格、模式與價值觀，以接納、開放的態度處理個人與當事人的議題，施行更加有效的諮商進程，進而提升專業自信與諮商效能，促進專業成長。因此，透過上述之文獻分析，將專業成長分為兩大層面，分別為專業層面與個人層面，其中專業層面包含專業能力的精進與培養專業認同；個人層面包含自我覺察的敏覺度與人際關係的維持。

四、實習諮商心理師實習壓力知覺、心理彈性和專業成長相關研究

(一)心理彈性與實習壓力知覺之相關性

Testa 與 Sangganjanavanich（2016）研究結果發現，實習諮商心理師擁有較高的心理彈性之心理素質，越不易因工作壓力而趨於心理耗竭。Brinkborg 等人（2011）也指出，長期於工作壓力且處在認知糾結、難以接受自我的狀態，最終很可能導致當事人對自己與工作，甚至整個環境抱持著悲觀的態度。故如上所述，實習壓力知覺與心理彈性之間具備著相關性，心理彈性程度的高低，將會影響實習諮商心理師面臨實習壓力知覺的不同。故本研究將進一步探討實習諮商心理師之心理彈性對於實習壓力知覺之相關情形。

(二)心理彈性與專業成長之相關性

Hayes（2004）指出，心理彈性是個體在面對各種情境時的態度，決定著其對自身特質是否開放、接受，對於自己過錯是否寬容，以及是否願意為了自己所認定的目標實際付出努力。Bannon (2010)研究結果發現，長期因外在壓力而導致心理彈性降低，個體會不斷地檢討自己，持續糾結於過往的錯誤當中，最後對於自己與外在所有事物皆感到無希望感、悲觀及缺乏進取的動力。Gibson 等人（2010）指出，諮商心理師的專業成長是需要個人與專業兩者成長的融合。因此，欲促成專業成長，實習諮商心理師本身必須具備足夠的熱情與信心，因為自身具備足夠清晰的目標並持續邁進，不斷地精進技術與自

我整合（王雯萱，2016；余景文，2014；李明峰，2014；劉盈宏，2007）。如上所述，實習諮商心理師之心理彈性與專業成長之間具備著相關性，其心理彈性程度的高低，將會影響其專業成長的發展情形。故本研究將進一步探討實習諮商心理師之心理彈性對於專業成長之相關情形。

(三)實習壓力知覺與專業成長之相關性

Schneiderman 等人（2005）研究結果發現，過大的壓力知覺，相當容易影響個體許多層面，包括幸福感、行為及工作效率等等。而李如玉（2009）也指出，在助人工作當中，長期面臨過大的工作壓力，相當可能產生專業耗竭。然而，在實習諮商心理師專業成長的發展過程，背後需要對自己的專業有一定程度的自信與認同（Elman, Illfelder-Kaye, & Robiner, 2005）。卜怡凌（2012）研究結果發現，實習諮商心理師在形成專業成長前，容易因對自身專業能力感到擔憂與沒信心，如此的焦慮容易形成壓力，而此壓力將會變成實習諮商心理師形成專業成長的阻礙。因此，承上所述，實習壓力知覺與實習諮商心理師的專業成長之間具備著相關性，實習壓力知覺程度的高低，將會影響實習諮商心理師專業成長的發展情形。故本研究將進一步探討實習諮商心理師之實習壓力知覺對於專業成長之相關情形。

基於以上所述，初步推論出實習類型、心理彈性、實習壓力知覺與專業成長四者之間的路徑分析理論圖（見圖 1）。

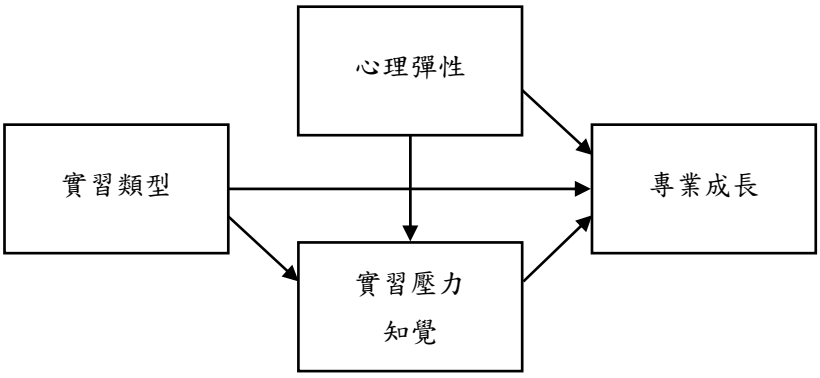


圖 1 路徑分析理論圖

參、研究方法

本研究為探討實習諮商心理師其心理彈性、實習壓力知覺與專業成長的關係，並採用量化研究法自陳式問卷作為研究工具。

一、研究假設

(一)不同實習類型之實習諮商心理師在心理彈性有顯著差異。

(二)不同實習類型之實習諮商心理師在實習壓力知覺有顯著差異。

(三)不同實習類型之實習諮商心理師在專業成長有顯著差異。

(四)實習諮商心理師之心理彈性、實習壓力知覺與專業成長有顯著相關。

(五)實習諮商心理師心理彈性、實習壓力知覺對專業成長具聯合預測力。

(六)實習諮商心理師實習類型、心理彈性、實習壓力知覺與專業成長之間具顯著因果關係。

二、研究對象

編訂「心理彈性量表」及「實習諮商心理師專業成長量表」後，為建立此二量表之信效度，於正式施測前先進行預試，向各大專院校輔導諮商相關科系碩士班、台灣輔導與諮商學會所審核合格之實習機構以及社群軟體，運用滾雪球取樣與立意取樣的方式，針對106年至108年之曾完成兼職實習與全職實習之實習諮商心理師發放預試量表，共回收101份，回收資料統計結果見表1。

正式問卷之研究對象，運用滾雪球取樣與立意取樣的方式，向各大專院校輔導諮商相關科系碩士班、台灣輔導與諮商學會所審核合格之實習機構以及社群軟體，主要針對106至108年之全職實習與課程實習心理師發放正式問卷，而開始向目前正就讀諮輔相關科系碩士班之研究生，且已完成兼職實習或全職實習者發放正式問卷，共回收100份，回收資料統計結果見表2。

表1
實習諮商心理師預試量表基本資料描述統計結果（N=101）

背景變項	類別	人數	百分比(%)
實習類型	全職	83	82.2
	兼職	18	17.8
實習場域	學校場域	74	73.3
	醫院	4	4.0
	社區機構	23	22.8
大學畢業科系	與諮輔、心理輔導等相關	69	68.3
	除上述之他系	32	31.7
工作年資	未滿一年	44	43.6
	一至五年，未滿五年	32	31.7
	五至十年，未滿十年	16	15.8
	十年以上	9	8.9

表2
實習諮商心理師正式量表基本資料描述統計結果（N=100）

背景變項	類別	人數	百分比(%)
實習類型	全職	75	75
	兼職	25	25
實習場域	學校場域	71	71
	醫院與社區機構	29	29
大學畢業科系	諮商、心理、輔導等相關科系	73	73
	非相關科系	27	27
工作年資	未滿一年	59	59
	一至五年，未滿五年	27	27
	五年以上	14	14

airiti

三、研究工具

本研究以量表問卷施測的方式進行資料蒐集，主要使用的研究工具分為別「心理彈性量表」、「修訂實習諮商心理師壓力量表」與「專業成長量表」。說明於下:

(一)心理彈性量表

本量表為研究者自行編製，量表構念參照接受與承諾治療的心理彈性之概念及相關文獻所訂之。心理彈性共由接受、脫離糾結、接觸當下、自我即脈絡、價值、承諾的行動等六個層面所組成。計分方面採用 Likert 五點量表型式作答，反應選項為「完全不符合」、「不符合」、「普通」、「符合」、「非常符合」，且從「完全不符合」到「完全符合」依序給予 1-5 分，總得分越高表示受試者的心理彈性程度越佳；反之，得分越低表示受試者的心理彈性程度越低。

量表編製過程包含：進行專家效度編製預試卷，並發送 101 份問卷進行預試。本量表採用項目分析及因素分析來考驗其構念效度，項目分析結果心理彈性量表所有題項都具有良好的鑑別力。因素分析部分，以主成分分析法進行因素的抽取，共選取六個因素，再以最大變異法求取轉軸後因素矩陣負荷量 .2 以上的題目為正式量表。因素分析結果發現，「接受」因素可解釋變異量為 4.04%；「脫離糾結」可解釋變異量為 12.73%；「接觸當下」可解釋變異量為 12.840%；「自我即脈絡」可解釋變異量為 7.504%；「價值」可解釋變異量為 10.14%;「承諾行動」可解釋變異量為 9.62%。總共累積可解釋變異量為 56.90%，因此最後結果得知本量表的構念效度大致良好。此外，本量表以 101 個樣本所考驗得到之各分量表的 Cronbach α 值分別在 .64～.84 之間，而總量表 Cronbach α 值為 .90，可見本問卷的信度頗佳，具可靠性。

(二)實習諮商心理師壓力量表

本研究修訂賴惠美（2015）所編製之「實習諮商心理師實習壓力量表」，主要為測量實習諮商心理師於實習期間的實習壓力，原量表分為「工作負荷」、「角色定位」、「人際關係」、「專業品質」、「督導關係」、「論文壓力」及「學校訓練與實習現場落差」等七個分量表來進行測量。原量表題數較多，本研究因考量受試者疲勞以及與「心理彈性量表」、「專業成長量表」題項內容部分重複，故在取得原作者同意後，加以修訂刪減題目。

進行程序如下：研究者先針對題項進行初步刪減，形成預試量表後，進行預試，再就預試結果，進行因素分析。計分採用 Likert 五點量表型式作答，反應選項為「非常不符合」、「不符合」、「普通」、「符合」及「非常符合」等五個等級，且從「非常不符合」到「非常符合」依序為 1-5 分。本量表之信、效度說明於下：

賴惠美（2015）所編製原量表內部一致性係數總量表的 Cronbach α 係數為 .94，原量表的內部一致性在良好到極好之間。另外，本研究依預試結果刪題簡化後之實習壓力量表總量表的 Cronbach α 係數為 .86，此結果介為良好之標準（Kline, 1998），各分量表之信度則介於 .62 至 .87 之間。效度部分，原作者曾檢驗原量表的建構效度，並以驗證性因素分析、結構方程模式之整體模式適配度來作為建構效度的支持證據。本研究以刪減後的題項進行因素分析，採主軸因子法，進行 Oblimin 法轉軸，設定為 5 個因素，統計結果得知各分量表的解釋力分別為「工作負荷」為 5.12%、「人際關係」為 3.39%、「專業品質」為 7.34%、「督導關係」為 30.92%及「學校訓練與實習現場落差」為 10.06%，總解釋變異量達 56.82%，顯示本研究之實習諮商心理師實習壓力量表簡版效度頗佳。

(三)專業成長量表

本研究編製之實習諮商心理師專業成長量表編製過程彙整許多專業成長之相關文獻以及相關量表（王韋翔，2012；黃佩娟，2011；劉盈宏，2007），統整出兩個層面，其一為專業學習層面，包括專業能力的精進、培養專業認同；其二為個人成長層面，包括自我覺察的敏覺度、人際關係的維持，並加以進行編題以完成量表初稿。計分採用 Likert 五點量表型式作答，反應項目為完全不符合、不符合、普通、符合、非常符合，且從完全不符合到完全符合依序給予 1-5 分，總得分越高表示受試者的專業成長程度越佳；反之，得分越低表示受試者的專業成長程度越低。

本量表問卷初步的題目編製完成後，進行專家效度，綜合歸納專家審查意見後，發展本研究之預試問卷。本量表預試有效樣本共計收有 101 份。預試回收後，針對預試題目透過項目分析進行適切性的評估，結果所有題項都具有良好的鑑別力。

為了確保本研究自編的專業成長量表具有良好信、效度，在信度部份，採用內部一致性考驗，求得 Cronbach α 係數值。結果發現量表四個構念的 α 係數介於 .61 至 .83 之間；總量表的 α 係數為 .85。由此結果可以看出本量表的內部一致性良好。效度部份，本量表以主成分分析法進行因素的抽取，共選取四個因素，再以最大變異法求取轉軸後因素矩陣負荷量 .2 以上的題目為正式量表，共刪除 2 題。因素分析結果，專業能力的精進可解釋變異量為 15.99%；培養專業認同可解釋變異量為 9.25%；自我覺察敏覺度可解釋變異量為 21.11%；人際關係維持可解釋變異量為 18.84%。總共可解釋累積變異量為 65.19%，本量表的構念效度大致良好。

四、資料分析

本研究的資料處理採用電腦套裝程式軟體 SPSS for Window 25.0 版之套裝統計軟體程式進行分析，以驗證各研究假設。統計方法分述如下：1. 以描述性統計方法（平均數、標準差），分析實習諮商心理師在心理彈性、實習壓力知覺與專業成長之現況。2. 以獨立樣本 t 檢定探討不同背景變項在實習諮商心理師之心理彈性、實習壓力知覺與專業成長的差異情形。3. 以 Pearson 積差相關探討實習諮商心理師心理彈性、實習壓力知覺與專業成長之相關情形。4. 以逐步多元迴歸分析實習諮商心理師心理彈性與實習壓力知覺對專業成長之聯合預測力。5. 以路徑分析來探討實習諮商心理師實習類型、心理彈性、實習壓力知覺與專業成長之因果關係。

肆、結果與討論

一、實習心理師心理彈性之現況分析

由表 3 可知，心理彈性量表在六個層面的單題平均得分由大到小依序為「承諾的行動」層面（M＝4.10）、「自我即脈絡」層面（M＝3.96）、「價值」層面（M＝3.95）、「接觸當下」層面（M＝3.56）、「接受」層面（M＝2.99） 及「脫離糾結」層面（M＝2.67），各層面的單題平均數介於 2.67 至 4.10，可知各層面標準介於中等至中上，整體量表單題得分平均為 3.54，表示整體心理彈性是為中上的。由實習諮商心理師心理彈性各層面的差異考驗與事後比較，可知心理彈性各層面確實有顯著差異存在（$F=1366.37$，$p<0.001$），事後比較的結果為承諾的行動比其他五個層面的得分顯著較高，接受、接觸當下、自我即脈絡及價值比脫離糾結的得分顯著較高，接觸當下、自我即脈絡及價值比接受的得分顯著較高，自我即脈絡及價值則比接觸當下得分顯著較高。

表 3
心理彈性現況與各層面差異比較表摘要表（N=100）

層面名稱	題平均數	題標準差	F	事後比較
接受	2.99	0.61		
脫離糾結	2.67	0.69		1>2
接觸當下	3.56	0.69		3>1,2
自我即脈絡	3.96	0.47	1366.37***	4>1,2,3
價值	3.95	0.72		5>1,2,3
承諾的行動	4.10	0.56		6>1,2,3,4,5
整體心理彈性	3.54	0.45		

***p<0.001　1=接受；2=脫離糾結；3=接觸當下；4=自我即脈絡；5=價值；6=承諾行動

二、實習諮商心理師實習壓力知覺之現況分析

由表 4 可之，實習諮商心理師實習壓力知覺量表在五個層面的單題平均得分由大到小依序為「專業品質」層面（M＝3.46）、「工作負荷」層面（M＝2.93）、「學校訓練與實習現場落差」層面（M＝2.66）、「人際關係」層面（M＝2.55）及「督導關係」層面（M＝2.12），各層面的單題平均數介於 2.12 至 3.46，可知各層面標準介於中下至中上，在整體量表 16 題中，單題得分平均為 2.79，表示整體實習壓力知覺是較為中等的。

此外，由實習諮商心理師實習壓力知覺各層面的差異考驗與事後比較，可知實習壓力知覺中各層面確實有顯著差異存在（F=205.97，p<0.001），事後比較的結果為專業品質比其他四個分層面的得分顯著要高，工作負荷、人際關係及學校訓練與實習現場落差分別顯著大於督導關係，專業品質與工作負荷的平均得分比總量表平均得分高，可見專業品質與工作負荷對實習諮商師的壓力是比較高的。

表 4
實習壓力知覺現況與各層面差異比較表摘要表（N=100）

層面名稱	題平均數	題標準差	F	事後比較
工作負荷	2.93	0.79		
人際關係	2.55	1.13		1>2,4,5
專業品質	3.46	0.89	205.97***	2>4
督導關係	2.12	1.09		3>1,2,4,5
學校與現場落差	2.66	0.94		5>4
整體實習壓力知覺	2.79	0.72		

***p<0.001　1=工作負荷；2=人際關係；3=專業品質；4=督導關係；5=學校與現場落差

三、實習諮商心理師諮商專業成長之現況分析

由表 5 可知，實習心理師之專業成長量表在四個層面的單題平均得分由大到小依序為「培養專業的認同」層面（M＝4.20）、「自我覺察的敏覺度」層面（M＝4.13）、「人際關係的維持」層面（M＝3.86）及「專業能力的精進」層面（M＝3.44），各層面的單題平均數介於 3.44 至 4.20，可知各層面標準介於中上，在整體量表 14 題中，單題得分平均為 3.86，表示整體專業成長是為為中上。

由實習諮商心理師專業成長各層面的差異考驗與事後分析，可知實習壓力知覺中各層面確實有顯著差異存在（F=308.07，p<0.001），事後比較的結果為培養專業的認同與自我覺察的敏覺度比專業能力的精進與人際關係的維持之得分明顯較高，培養專業的認同與自我覺察的敏覺度之得分並無顯著差異，人際關係的維持比專業能力的精進的得分顯著較高。在平均單題中，培養專業認同與自我覺察的敏覺度大於總量表單題平均得分，可知此二層面對於實習諮商心理師的專業成長影響較高。

表 5
專業成長現況與各層面差異比較表摘要表（N=100）

層面名稱	題平均數	題標準差	F	事後比較
專業能力精進	3.44	0.56		
培養專業認同	4.20	0.58		2>1,4
自我覺察敏覺度	4.13	0.47	308.07***	3>1,4
人際關係維持	3.86	0.71		4>1
整體專業成長	3.86	0.43		

***p<0.001　1=專業能力精進；2=培養專業認同；3=自我覺察敏覺度；4=人際關係維持

四、不同實習類型之實習諮商心理師在心理彈性、實習壓力知覺與專業成長之差異比較

從整體心理彈性與整體專業成長得分之差異分析來看，實習諮商心理師在不同實習類型上無顯著差異。在實習壓力知覺當中進行差異比較可得知不同實習類型在整體實習壓力知覺及各分層面中皆有顯著差異，可能之原因似乎與全職實習與兼職實習的工作內容差異，全職實習需長時間浸泡於實習機構與工作當中，須完成的時數門檻較高，且須完成之工作較為繁重與困難，因此將很有可能導致實習諮商心理師普遍感到較大之實習壓力知覺。

表 6
不同實習類型在心理彈性、實習壓力知覺、專業成長之 t 檢定摘要表

量表名稱	實習類型	人數	平均數	標準差	t 值
心理彈性	全職	75	80.81	10.12	-0.87
	兼職	25	82.88	10.71	
實習壓力知覺	全職	75	3.00	0.66	5.66***
	兼職	25	2.18	0.53	
專業成長	全職	75	53.92	5.76	-0.23
	兼職	25	54.24	6.84	

**p<.01　***p<.001

五、實習諮商心理師心理彈性、實習壓力知覺與專業成長之相關分析

由表 7 之 Pearson 相關分析結果顯示，心理彈性、實習壓力知覺與專業成長之間具有顯著相關。其中，心理彈性與實習壓力知覺呈顯著負相關（r＝-.33，p＝.01），可知相關

強度為中相關；心理彈性與專業成長呈現顯著正相關（r＝.73，p＝.01），相關強度為高相關；實習壓力知覺與專業成長呈現顯著負相關（r＝-.40，p＝.01），相關強度為中相關。由上述結果可得知，心理彈性得分越高者，其實習壓力知覺則越低，專業成長則越高；實習壓力知覺得分越高者，其專業成長則越低。當實習諮商心理師具備之心理彈性程度越高，對於實習過程的實習壓力知覺越低，且在諮商實習過程中的專業成長越高。

表 7
心理彈性、實習壓力知覺與專業成長的相關矩陣

變項名稱	心理彈性	實習壓力知覺	專業成長
心理彈性	1.00		
實習壓力知覺	-0.33**	1.00	
專業成長	0.73**	-0.40**	1.00

* p <.05　** p <.01

由結果可得知，在實習諮商心理師之心理彈性、實習壓力知覺與專業成長的相關當中，心理彈性與專業成長的相關強度達高相關，原因可能為心理彈性與專業成長之間具有密切之影響，在其他文獻也指出個體之心理彈性程度較低時，其將容易糾結於過往的錯誤，最後對於自己感到無希望感、悲觀及缺乏進取的動力（Bannon, 2010；Brinkborg, Michanek, Hesser, & Berglund, 2011）。但欲促成專業成長，除了對自身與專業具備足夠的信心與熱情，更需要不斷地精進技術與自我整合（王雯萱，2016；余景文，2014；李明峰，2014；劉盈宏，2007）。因此，在本研究中心理彈性與專業成長之間呈現高相關，可能表示心理彈性的概念中，有部分分層面即為促成專業成長之條件。

六、實習諮商心理師心理彈性、實習壓力知覺對專業成長之聯合預測力

將心理彈性量表之六個分層面，以及實習壓力知覺量表之五個分層面，以逐步迴歸分析的方法來預測整體專業成長，結果顯示承諾的行動、自我即脈絡、督導關係與價值等四個分層面對於整體專業成長具有顯著預測力，共可解釋專業成長 64% 的變異量，迴歸分析整體考驗的 F 值為 42.56，達到顯著水準（p<0.001）。

表 8
多元逐步迴歸分析摘要表

模式	預測變項	R	決定係數 (R^2)	增加解釋量 (ΔR^2)	F 值	原始迴歸係數 (β)	標準化迴歸係數(β)	t 值
1	承諾的行動	0.66	0.43	0.44	76.87***	0.30	0.40	5.11***
2	自我即脈絡	0.74	0.54	0.11	59.06***	0.33	0.36	5.52***
3	督導關係	0.78	0.59	0.06	49.05***	-0.09	-0.24	-3.89***
4	價值	0.80	0.63	0.04	42.56***	0.14	0.23	3.12**

*p<0.5　**p<.01　***p<.001

針對上述四個層面來說，承諾的行動是指個人依照個人所追求之目標，而實際投入活動（Harris, 2009）。且顏璉瑋（2006）也指出，促成實習諮商心理師之專業成長一重要因素為「諮商理論與實務的深化」，意即實習諮商心理師對於諮商專業成長而進修，以強化自身專業。因此，實習諮商心理師於實習過程中，可能為了強化自身專業，付諸實際行動，以促成專業成長。

自我即脈絡是指長期透過外在環境之脈絡，持續對於自我的觀察，以達到真正瞭解自我的過程（鄭來長，2016）。在本研究中，專業成長其中一個層面為自我覺察的敏覺度，意即實習諮商心理師隨著專業經驗、生活經驗的累積，協助其自我認識，引發更多反思、反省的契機，促成諮商心理師的個人成長。因此，自我即脈絡為自我觀察的能力，而自我覺察的敏覺度則為自我省思之能力，故此兩種能力極有可能會有明顯之影響。在經過越多的自我覺察，即能做更好的準備面對個人議題，更清楚瞭解自身心理狀態（Rabinowitz, Heppner, & Roehlke, 1986）。對自身身心狀況敏感提升在敏銳的自我觀察之下，同時對自我省思與統整，更能促成專業成長。

在實習諮商心理師的實習過程中，督導能帶領實習諮商心理師面對各種困境，同時也能提供支持的功效，進而有效地將所學運用於實務工作中，增進諮商專業能力（王雯萱，2016；李美蘭，2007）。然實習諮商心理師對於督導關係本身即存有許多疑慮與壓力，這樣的壓力很可能影響實習諮商心理師對督導關係的感受，無法發揮原本的正向效果（許韶玲，2001；黃佩娟等人，2010）。因此在於實習諮商心理師的專業成長中，在與督導關係中之壓力知覺感受越低時，很可能較能透過督導得到相關支持，以促成專業成長之提升。

最後，價值是指個人所選擇之人生方向，是引導個人未來發展的目標 （Hayes et al, 2006）。而在專業成長中有一重要層面為培養專業認同，是指依照個人對專業標準，並影響著個人願意投入專業的程度（劉盈宏，2007）。且隨著專業認同的發展，亦將會影響實習諮商心理師在未來對專業願意投入的程度（Gibson, Dollarhide, & Moss, 2010）。因此，當實習諮商心理師對於自身未來發展有明確定向與目標時，其更能夠投入更多實際行動，以發展個人專業成長。

七、實習類型、諮商實習壓力知覺、心理彈性對諮商專業成長之路徑分析

本研究此部分探討實習諮商心理師實習類型、諮商實習壓力知覺、心理彈性對諮商專業成長之路徑分析，以理解其之間的影響情形。結果發現：1.將實習類型之類別變項轉換為虛擬變項（1：全職實習，2：兼職實習），得知實習類型與專業成長之間的 β 數值為 -.17，達顯著標準（p<.05）。2.心理彈性與專業成長之間的 β 數值為 .66，達顯著標準（p<.001）。3.實習壓力知覺與專業成長之間的 β 數值為 -.27，達顯著標準（p<.01）。4.心理彈性與實習壓力知覺之間的 β 數值為 -.33，達顯著標準（p<.01）；實習壓力知覺與專業成長之間的 β 數值為 -.27，達顯著標準（p<.01）。5.心理彈性與實習壓力知覺之間的 β 數值為 -.33，達顯著標準（p<.01）；實習壓力知覺與專業成長之間的 β 數值為 -.27，達顯著標準（p<.01）。

顯示實習類型、心理彈性與實習壓力知覺可以直接影響實習諮商心理師的專業成長。另外實習類型可透過實習壓力知覺而影響專業成長。而心理彈性可透過實習壓力知覺而影響專業成長。

依據多元迴歸路徑分析的結果，茲將研究結果及修正之後之概念架構圖（圖 2）詳述如下。

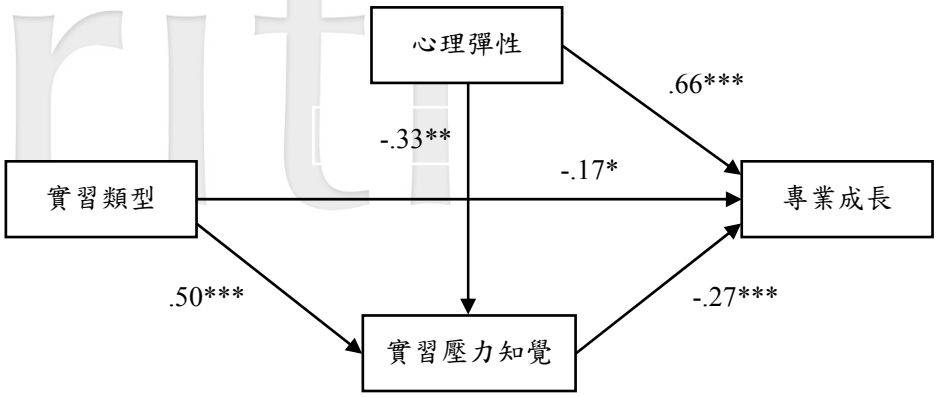


圖 2 路徑分析圖

註：*p<.05　**p<.01

承上所述，心理彈性會顯著影響實習壓力知覺，接續影響專業成長，而實習類型會顯著影響實習壓力知覺，同樣接續影響專業成長。得知，實習諮商心理師之心理彈性對於實習壓力知覺與專業成長皆有直接影響，屬於直接效果，而實習諮商心理師的心理彈性與實習類型，皆為透過實習壓力知覺影響其專業成長，屬於間接效果。為促成實習諮商心理師的專業成長，可透過知識、技能的發展，另外也可個人成長與自我覺察（Elman, Illfelder-Kaye, & Robiner, 2005）。而為了投入行動以促成專業成長的過程，心理彈性則為了一重要角色，自身的心理彈性將決定其投入實際行動的程度（Hayes et al, 2006）。

伍、結論與建議

一、結論

(一)實習諮商心理師在心理彈性與專業成長皆為中上，而實習壓力知覺的程度為中等。

針對現況分析得知，實習諮商心理師的整體心理彈性程度為中上，在整體實習壓力知覺感受程度呈現中等，在整體專業成長的程度亦為中上。由此可知，實習諮商心理師目前在心理彈性與專業成長皆為中上程度，而實習壓力知覺的為中等程度。

(二)全職實習諮商心理師的實習壓力知覺高於兼職實習諮商心理師。

透過比較不同背景變項實習諮商心理師在實習壓力知覺之差異，不同實習類型之實習諮商師在心理彈性與專業成長上無顯著差異，但全職實習諮商心理師的實習壓力知覺高於兼職實習諮商心理師。

(三)實習諮商心理師的心理彈性與實習壓力知覺有顯著負相關；實習諮商心理師的實習壓力知覺與專業成長有顯著負相關；實習諮商心理師的心理彈性與專業成長有顯著正相關。

根據心理彈性、實習壓力知覺與專業成長等三變項間進行積差相關，得知心理彈性與實習壓力知覺呈現明顯負相關，且相關強度為中等；實習壓力知覺與專業成長呈現明顯負相關，且相關強度為中等；心理彈性與專業成長呈現明顯正相關，相關強度為高等。得知，實習諮商心理師的心理彈性程度將影響其實習壓力知覺，具備一定程度之心理彈性將使其更能應對實習壓力感受，同時也能有效促成其專業成長。

(四)心理彈性的「承諾的行動」、「自我即脈絡」與「價值」等層面可以有效預測專業成長；實習壓力知覺「督導關係」層面可以有效預測專業成長。

本研究在多元逐步迴歸分析整體預測力達 64%。於研究發現，心理彈性中承諾的行動、自我即脈絡與價值同時為促成其專業成長的關鍵條件，當實習諮商心理師對於自身覺察程度越高，並更能瞭解與接納自我，並能統整出更清晰的目標，進而付諸實際行動；另外在實習壓力知覺當中，對於督導關係的壓力程度越低時，實習諮商心理師的專業成長程度越高，透過研究得知，實習諮商心理師與督導關係，將影響其在實習階段時的專業學習狀況，進而影響其專業成長。

(五)實習諮商心理師之實習類型、心理彈性、實習壓力知覺與專業成長間具有顯著的因果關係。

本研究透過多元迴歸路徑分析，得知全職實習諮商心理師具有較高的實習壓力知覺；實習諮商心理師的實習類型、心理彈性與實習壓力知覺與專業成長有明顯之因果關係，其心理彈性程度越高，使實習壓力知覺感受更低，而促成更高程度之專業成長。而實習壓力知覺將決定心理彈性對專業成長之影響程度，可得知實習壓力知覺在心理彈性與專業成長間具有中介變項之效果。

二、建議

根據本研究之主要發現與結論，分別針對諮商教育單位、實習諮商心理師與專業督導及後續研究提出建議。茲分述如下：

1.對諮商教育單位之建議

(1)本研究發現實習諮商心理師之在實習壓力知覺中之「專業品質」是最高分的，於專業成長中之「專業能力的精進」則是最低分，表示實習諮商心理師會對於自身諮商能力要求較高，容易對自身諮商能力感到不足，而於實習過程產生壓力。因此，諮商教育單位可多針對實習諮商心理師之專業知識進行訓練，可積極舉辦諮商專業研習與講座，以增進其實務之經驗。

(2)本研究發現在實習壓力知覺中之「學校訓練之落差」為分層面中的第三高分，可得知實習諮商心理師進入實務現場，因與學校經驗之差異容易感到陌生與壓力。因此，諮商教育單位除了增進實習諮商心理師之專業能力之外，也能協助實習諮商心理師在實習前瞭解實務現場之特性，例如相關行政內容、人際關係、與他人合作與工作負荷量等等，可透過舉辦實習經驗分享講座，除了請教授進行解惑之外，也能邀請以完成實習之學長姐來分享，以此增進實習諮商心理師在實習前對實務現場的瞭解。

(3)在路徑分析中，得知實習類型對於專業成長有直接的影響，與不同實習類型的工作內容有關聯，在全職實習中透過長時間於實習機構進行專業服務，因要求較高的專業服務時數，而具有較多的練習機會，諮商教育單位除了在全職實習過程給予完善的訓練與教導外，也需要針對該實習單位的個案性質進行相關類型個案研討，以利該實習諮商心理師能更善用於專業服務中。但在全職實習過程中伴隨而來的是較高的實習壓力，因此，諮商教育單位也需關懷全職實習諮商心理師之心理狀態。另外，在實習諮商心理師進行兼職實習的過程，也能給予更完善的協助，以為未來全職實習做好準備。

2.對實習諮商心理師之建議

(1)本研究發現實習諮商心理師在實習壓力知覺之「專業品質」得分最高，可得知實習諮商心理師對於自己所提供之專業服務，有一定的要求，並擔憂諮商專業品質之狀況。

因此，實習諮商心理師除了平時多針對專業知識相關書籍進行研讀以具備基本知識外，能多參與不同類型之個案研習，以增進自身之實務經驗與能力，使自身有更多不同的策略協助多元的當事人，進而增進專業品質，更能累積對於專業的信心。

(2)在逐步多元迴歸分析中得知，實習諮商心理師在心理彈性的「承諾的行動」對於專業成長的預測力最高，可知在具有明確目標後所落實的實際行動，對於專業成長有相當大的影響力。在心理彈性當中，承諾的行動為一根據價值所引導之方向，而做出具體行動的向度，因此，在此建議實習諮商心理師除了須持續進行自我覺察與目標釐清，也需規劃相關的行動計劃，以增進行動的可行性，進而能促成最大的諮商專業成長，例如在此階段找尋感興趣之工作領域或工作對像，並參加與興趣相關之研習，同時也可運用實習機構之資源來找尋相關的服務對象或督導。而要有明確行動之前，我們需要有明確的目標或價值，而在得到明確目標前，實習諮商心理師需時常觀察自己在面對不同情境時，自己的感受或想法有何變化，如同在逐步多元迴歸分析中所得知，「自我即脈絡」對於專業成長同樣有重要的影響力，當自己不斷地運用「觀察我」的角度來覺察自己的狀態，將能有效提升對自己的理解，以及有助於釐清自己的目標與價值。

(3)如前所述，專業成長並非僅有涵蓋專業知識，個人自我覺察與成長也涵蓋在內，由此可見，個人成長對於專業成長同樣有重要之影響力。在本研究中，實習諮商心理師在心理彈性中的「接受」與「脫離糾結」得分為最低，顯示實習諮商心理師普遍對於自我接納程度較低，且在犯錯時容易陷入持續自我責備的糾結與情緒。而在相關分析中可知，如提升實習諮商心理師之心理彈性程度，專業成長程度將會隨之提升，實習壓力知覺程度則會隨之降低。因此，為了提升心理彈性程度，首先實習諮商心理師可透過培養自我覺察的習慣，以瞭解內心聲音，並試著與之共處，在不斷地觀察自我的過程中增進自我瞭解，於提升自我瞭解的同時將提升接納程度，而此歷程需長時間投入，故除了自我練習之外，也能與同儕、師長與督導進行討論，或是透過與諮商心理師進行諮商，皆有助於實習諮商心理師增進對自身心理特質的理解。如此，實習諮商心理師在實習過程或晤談過程中，遭遇困境時，較能夠知曉自身狀態或原由，以協助其克服難題。

3.對專業督導之建議

(1)在本研究中，實習諮商心理師在實習壓力知覺中的督導關係得分最低，可得知實習諮商心理師普遍在與專業督導進行討論與互動時，相較於其他層面，為感到較低程度的壓力，因此，專業督導可運用此項優勢，適時地給予實習諮商心理師支持。且在逐步多元迴歸分析中得知督導關係對於專業成長有顯著的影響力，在眾多文獻當中顯示督導所給予支持與鼓勵，對於實習諮商心理師有著極大的正向影響力，實習諮商心理師因得到肯定而助於其培養專業自信，甚至將影響其未來工作表現。

(2)實習諮商心理師在實習過程中，容易對於自我專業品質之要求、實習工作環境適應以及與他人互動合作等等諸多因素而倍感壓力，尤其在本研究中發現，全職實習諮商心理師在實習壓力知覺上得分較高，可知全職實習諮商心理師在實習過程，其壓力感受更甚，而此時專業督導即是一重要角色。故，專業督導除了協助實習諮商心理師增進相關專業知識，以及解答實習諮商心理師在專業問題上的疑惑之外，也能夠適時地給予實習諮商心理師支持與鼓勵，尤其為擔任全職實習諮商心理師之專業督導，可多發掘實習諮商心理師值得肯定的表現，並具體地給予回饋，以舒緩全職實習諮商心理師在實習過程之壓力感受。

三、研究限制

本研究所針對的研究對象為實習諮商心理師，在抽樣的過程，回收數量欲等於母群數量的達成難度較高，且此族群人數較少，可能存有回收數量過少的問題。因此在推論上可能與母群真正現況存有誤差，因此建議在未來的研究中，如能將回收樣本數提高至更接近母群數量時，即能得到更接近真實狀況之結論。

另外在編製量表過程中，為了保留某些重要題項，而採取較為寬鬆因素負荷量門檻，因此為求更嚴謹地量表編製，建議在未來研究上，能夠針對量表進行結構方程模式進行更進一步的統計分析，使得量表更加完善。

參考文獻

卜怡凌（2012）實習諮商師對諮商歷程的反思筆記。**諮商與輔導，322**，25-29。

丁麗美（2004）。全職實習前的準備－談實習機構的選擇。**輔導季刊，40**(4)，69-74。

心理師法（2018 年 12 月 26 日修訂）。

心理師法施行細則（2011 年 6 月 28 日）。

王韋翔（2012）。**全職實習諮商心理師實習環境品質與專業認同之相關研究**（未出版之碩士論文）臺北市立教育大學，臺北市。

王雯萱（2017）。**全職實習諮商心理師的返校督導經驗與實習工作壓力及專業成長之相關研究**（未出版之碩士論文）。國立暨南國際大學，南投縣。

呂艾珉（2007）。**實習諮商師個別諮商專業能力發展之研究**（未出版之碩士論文）。中國文化大學，臺北市。

李如玉（2009）。**諮商師完美主義與專業耗竭之相關研究**（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。

李明峰（2014）。諮商學習者對諮商心理師專業成長的省思。**諮商與輔導，346**，47-49。

李美蘭（2007）。新手諮商師的專業訓練與成長。**諮商與輔導，264**，59-63。

余景文（2014）。實習諮商心理師在精神科的專業養成。**諮商與輔導，344**，55-58。

吳麗娟（2003）。一個諮商員的專業成長：一個「人」的成長—從 Human “doing” 到 Human “being” 。**中華輔導學報，14**，1-30。

林家興（2005）。**心理師執業之路**。台北市：心理。

林家興、黃佩娟（2013）。台灣諮商心理師能力指標建構之共識研究。**教育心理學報，44**(3)，735-750。

中華民國諮商心理師公會全國聯合會（2020）。**107年12月會員人數**。2020年1月4日，取自社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會網頁：http://www.tcpu.org.tw/front/bin/ptdetail.phtml?Part=certificate1080201&Category=453675

林筱婷、高麗雯（2004）。全職實習前的準備-諮商專業上的準備。**輔導季刊，40**(4)，64-68。

張元祐（2014）。**全職實習諮商心理師運用心理位移面對實習壓力之經驗與影響研究（未出版之碩士論文）**。中國文化大學，臺北市。

Russ Harris（2015）。ACT一學就上手（張本聖譯）。臺北市：張老師文化。（原著出版年：2009）。

張吟慈（2008）。**實習心理師的心智負荷、自我照顧與身心健康之相關研究**（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。

許韶玲、劉淑瑩（2008）。實習諮商心理師駐地實習經驗之內涵。**教育心理學報，40**(1)，63-83。

黃佩娟、林家興、張吟慈（2010）。諮商心理師全職實習現況之調查研究。**教育心理學報，42**(1)，123-142。

劉祉吟、蔡佳蓁(2016)。實習諮商心理師的情緒覺察與自我整理。**諮商與輔導，370**，60-62。

劉盈宏（2007）。**全職駐地實習諮商師的實習經驗與專業成長之相關研究**（未出版之碩士論文）。國立暨南大學，南投縣。

鄭來長（2016）。接受與承諾治療（ACT）第三波的行為治療。**輔導季刊，52**(2)，35-50。

賴惠美（2015）。**實習諮商心理師未來時間取向與實習壓力之相關研究：以幽默風格為調節變項**（未出版之碩士論文）。國防大學，桃園市。

顏璉瑋（2006）。**駐地實習諮商心理師專業成長:關鍵事件之分析研究**（未出版之碩士論文）。國立新竹教育大學，新竹市。

竇金城（2016）。正念在促進心理健康上的運用與機制。**輔導季刊，52**(3)，60-71。

Bannon, E. (2010). The effectiveness of an acceptance and commitment therapy intervention for work stress on innovation (Doctoral dissertation). Retrieved from https://etd.ohiolink.edu/pg_10?0::NO:10:P10_ACCESSION_NUM:bgsu1288749862

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*, 27-45.

Borders, L. D., & Usher, C. H. (1992). Post-degree supervision: Existing and preferred practices. *Journal of Counseling & Development, 70*(5), 594-599.

Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H., & Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 49*(6), 389-398.

Elman, N. S., Illfelder-Kaye, J., & Robiner, W. N. (2005). Professional development: Training for professionalism as a foundation for competent practice in psychology. *Professional Psychology: Research and Practice, 36*(4), 367-375.

Eryılmaz, A., & Mutlu, T. (2017). Developing the four-stage supervision model for counselor trainees. *Educational Sciences: Theory & Practice, 17*(2), 597-629.

Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Hogfeldt, A., Rowse, J., Turner, S., Hayes, S. C., & Tengstrom, A. (2014). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies, 24*(4), 1016-1030. doi:10.1007/s10826-014-9912-9

Friedman, D., & Kaslow, N. J. (1986). The development of professional identity in psychotherapists: Six stages in the supervision process. *Clinical Supervisor, 4*, 29-49.

Gibson, D. M., Dollarhide, C. T., & Moss, J. M. (2010). Professional identity development: A grounded theory of transformational tasks of new counselors. *Counselor Education and Supervision, 50*, 21-37.

Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. Okland, CA: New Harbinger Publications.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy, 35*(4), 639-665.

Hayes, S. C., & Strosahl, K. (Eds.). (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy.* New York, NY: Springer Science & Business Media.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1-25.

Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change.* New York, NY: Guilford Press.

Hockey, G. R. J. (1986). *Changes in operator efficiency as a function of environmental stress, fatigue, and circadian rhythms.* Oxford, England: John Wiley & Sons.

Kline, R. B.(1998).*Principles and practice of structural equation modeling.* New York: The Guiford Press.

Kluck, A. S., Pennuto, T. O. C., & Hartmann, K. (2011). Professional development experiences: Are psychology interns getting enough. *Psychology*, *2*(9), 978-986.

Kaslow, N. J., & Rice, D. G. (1985). Developmental stresses of psychology internship training: What training staff can do to help. *Professional Psychology: Research and Practice*, *16*(2), 253-261.

Meyer, D., & Ponton, R. (2006). The healthy tree: A metaphorical perspective of counselor wellbeing. *Journal of Mental Health Counseling, 28*(3), 189-201.

Neimeyer, G. J., Bowman, J., & Stewart, A. E. (2001). Internship and initial job placements in counseling psychology: A 26-year retrospective. *The Counseling Psychologist*, *29*(5), 763-780.

Nugent, F. A. & Jones, K. D. (2009). *Introduction to the profession of counseling* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Rabinowitz, F. E., Heppner, P. P., & Roehlke, H. J. (1986). Descriptive study of process and outcome variables of supervision over time. *Journal of Counseling Psychology*, *33*(3), 292-300.

Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). Stress and health: Psychological, behavioral, and biological determinants. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, *1*, 607-628.

Scott, A. E. (2004). Counselor development through critical incidents: A qualitative study of intern experiences during the predictoral in-ternship. *Dissertation Abstracts International, 65,* 1681A.

Testa, D., & Sangganjanavanich V. F. (2016). Contribution of mindfulness and emotional intelligence to burnout among counseling interns. *Counselor Education and Supervision*, *55*(2), 95-108.

VanZandt, C. E. (1990). Professionalism: A matter of personal initiative. *Journal of Counseling and Development, 68*, 243-245.

Wachowiak, D., Bauer, G., & Simono, R. (1979). Passages: Career ladders for college counseling center psychologists. *Professional Psychology*, *10*(5), 723-731.

Wilkins, P. (1997). *Personal and professional development for counsellors* (Vol. 4). London, SAGE Publications.

airiti

A Study on Psychological Flexibility, the Perception of Psychological Stress and Professional Development of Internship Counseling Psychologists

Jia-Heng Hu[1] , Chih-Hsien Chen[2]

Graduate Student, Department of Counseling and Guidance Studies,

National University of Tainan

Associate Professor, Department of Counseling and Guidance Studies,

National University of Tainan

Abstract

The purpose of this study is to understand the relationship between the psychological flexibility, the perception of psychological stress and professional development. The following conclusions were obtained after empirical analysis: 1. The internship psychologist is middle to upper in both psychological flexibility and professional development, and the degree of internship pressure perception is medium. 2. Full-time internship psychologists have a higher perception of internship pressure than part-time internship psychologists. 3. The psychological flexibility is significantly positively related to professional development; the perception of internship pressure and professional development is negatively related. 4. “committed action”, “self is the context” , “value” and “supervisory relationship” can predict the professional development of internship counselors. 5. There is a significant causal relationship between the psychological flexibility , the perception of internship pressure and professional development.

KEY WORDS: internship psychologist, psychological flexibility, psychological stress, professional development

airiti

親子共廚在提昇收養父母與子女依附關係之成效分析研究

吳麗雲

國立台南大學諮商與輔導學系助理教授

初稿收件：2020 年 03 月 25 日；正式接受：2020 年 05 月 08 日

通訊作者：吳麗雲；任職機構：國立臺南大學諮商與輔導學系助理教授

通訊地址：臺南市中西區樹林街二段 33 號（文薈樓 J618 室）

電話：06-2133111#918；電子郵件：liyun@mail.nutn.edu.tw

摘要

本研究乃從 Landreth's 的親子遊戲治療出發，試圖結合生活應用與心理治療，針對收養家庭建構一套具本土性的親職關係處遇之「親子共廚」方案，主要目的係在探討「親子共廚」方案是否能夠有效提升收養父母與子女的依附關係和增進收養父母親職技巧的能力。本研究採單組前後測設計，以三個 7-8 歲收養童之家庭的母親和子女為對象，進行 10 週，每次一小時的親子共廚單元，並於每次親子共廚結束後，由心理師與父母進行一小時的親子共廚督導。以「親子互動關係量表」進行前後測相依樣本 t 檢定考驗其成效，以「親職技巧檢核表」對每週之親子共廚影帶進行歷程分析。研究結果顯示：1.親子共廚能提升養父母與子女的依附關係。在親子互動關係量表之參與性、撫育性和挑戰性分量表上的後測皆有顯著的提升，而在結構性上雖未達顯著，但其呈現上升的狀況。2.親子共廚能增進母親的正向教養技巧：(1)母親回歸責任與增強自尊，促發孩子自發性和信心；(2)母親降低對孩子的高控制和干擾行為，減輕親子衝突。本研究依據研究結果和討論提供給實務工作者和未來研究之建議。

關鍵字：收養關係、依附關係、親子共廚

* 誌謝：本研究獲科技部經費補助，特以致謝。(MOST 105-2410-H-024-017)

airiti

壹、緒論

「收養」是正式的法律用詞，指非（直系）血親的雙方，經過法律認可的過程，建立親子關係，使失依兒童得一永久家庭。兒少收出養新制於 2012 年上路後，國內收養需要透過被許可的機構進行媒合服務（衛生福利部，2011）。從新制以來，根據內政部戶政司（2019）的統計，2012-2018 年台灣的被收養人數年約 1,800 至 2,500 人之間。其中兒童出養原因主要是家庭「經濟狀況不佳」，其次為「家庭無法提供照顧」及「單親扶養困難」。而收養人的收養原因主要為「生育困難」，其次是「滿足家庭期待」和「孩子作伴」（衛生福利部社會暨家庭署，2019）。若以 Maslow 需求層次論來看，孩子在出養前，其生理和安全上可以皆未能得到滿足，在愛與隸屬的需求上，也可能因為父母的穩定照顧能力不佳或缺席，而更無法滿足。收養父母透過收養，提供給孩子穩定的環境、照顧和關愛，以滿足孩子在生理、安全和愛與隸屬上的需求。

然而，對孩子來說，被收養除了身份變動、居住環境的適應和家庭成員變化外，多數孩子心中會有被親生父母遺棄的創傷，對被收養孩子的心理產生重大的影響（白麗芳、何祐寧，2014）。依據台北市和高雄市對被收養兒童生活適應及福利需求分析發現，約有 53.2% 收養兒童在收養家庭出現適應不良的情形。在適應不良的兒童中，又以學校生活適應（41.7%）及居家生活適應（33.3%）的問題最多（兒童福利聯盟文教基金會，2014）。而對收養家長而言，收養孩子同樣亦會帶來衝擊與影響。收養人在養育兒童的過程中，最煩惱的事是「如何適當地教導孩子」（李佳欣、邱靖惠、白麗芳，2017）。顯見收養家庭的子女和父母都有其需要適應和學習的地方。

而影響收養家庭適應的阻力之一，是孩子因不安全感而引發的行為，此行為包含試探與激怒收養父母，且其不安全感會反覆出現（林秋君，2005；李亞真，2019；Brodzinsky, Smith, & Brodzinsky, 1998）。若被收養的孩子在收養前，轉換過多個居住處所，或是受到原生家庭忽視和虐待，他們在依附關係上呈現出較大的不安感，在挫折容忍度和情緒調整的能力上，會出現發展不足的現象，而成為傷害自己和破壞關係的專家（Carnes-Holt, 2012）。國內外的研究皆發現，收養三歲以上較大的孩子，不僅收養父母會擔心孩子對原生家庭的記憶，以及過去被教養經驗較難改變外，年齡較大的被收養人確實也出現較多的行為和情緒的問題（白麗芳、何祐寧，2014；Jones & LaLibert, 2010）。由此可知，收養較大兒童，對收養家庭來說會有更多的挑戰。

「吃」是華人文化的精隨，我們用吃與他人聯繫感情，也用吃聯繫感情、慰藉心情，因此，若能藉助「吃」的文化能量轉化親子關係，不僅具有文化創意精神，亦是善用在地資源的體現（游淑華、徐惠玲、吳麗雲，2012）。Landreth（2012）表示，要親近兒童最好的方式就是和他們一起玩遊戲。廚房裡有數說不盡的新鮮玩意，各式各樣的器具，令人目不暇給，所以廚房就是一個最好的遊戲室。因此是否有可能透過親子共廚的歷程，讓收養父母學會整合自己的「廚房經驗」，並從中體會廚房裡每天上演的互動，化為調整親職技巧、促進親子依附關係的機會呢？

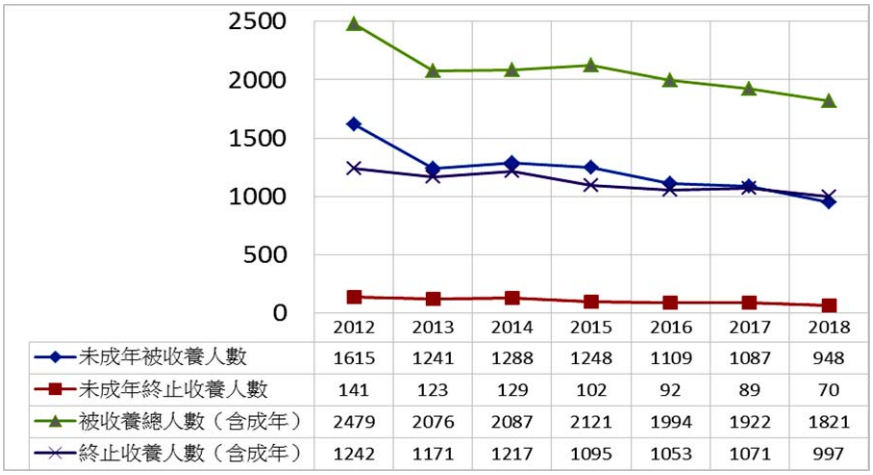
綜上所述，所以本研究之目的是以收養無血緣較大兒童之收養家庭為研究對象，以 Lendreth（2012）的親子遊戲治療理念和技巧為依據，將「廚房」類比為「遊戲室」，「親子共廚」取代「親子遊戲」，進行親子共廚之方案介入，以期探究親子共廚方案對於提升養父母與子女依附關係及對於增進父母親職技巧之成效。以下將針對本研究之相關文獻進行進一步探討。

一、收養家庭的挑戰和調適

收養家庭面臨的挑戰多，以下針對收養和終止收養的現況、收養終止的原因及收養較大兒童的挑戰和調適進行探討。

(一)收養和終止收養的現況

根據內政部戶政司（2019）對收出養的統計，如圖一，自 2012 年起，臺灣被收養人人數年約 1,800 至 2,500 人之間，而未成年被收養人年約在 900 至 1650 人之間。其中以繼親收養（53.1%）佔最多數、其次是無血緣收養（23.8%）和親戚收養（21.5%）。被收養人以 3 歲以內佔最多數（66%），其次是 3-6 歲（17.8%）和 6-12 歲（11.6%）。而同時，每年終止收養的人數也約在 1,000 至 1,300 之間。未成年終止收養則在 70 至 150 人之間。從終止收養的年齡來看，終止收養隨著被收養人的年齡增加，其人數也越來越多，從 12 歲之後，其增加的比率更為明顯。在無血緣關係的收養家庭中，終止收養，最多發生在 12-20 歲（63.9%），其次是 6-12 歲（26.8%）。在美國，終止收養的比例介於 10%~25%之間，而隨著不同的研究者所選定的研究對象，其比例也有所不同，以三歲以上被收養的孩子為例，其青少年時期被終止收養的比例介於 10%~16%，而成年時期辦理終止收養的比例高達 24%（Child Welfare Information Gateway, 2012；Jones & LaLibert, 2010）。由上述可知，若收養父母無法克服收養孩子後的挑戰，其出現終止收養的狀況會持續的發生。



圖一 台灣 2012-2018 年被收養及終止收養總數和未成年人數

(二)終止收養的因素

根據衛生福利部社會暨家庭署（2019）的統計發現，中止收養的原因，除了養父母因為離婚的原因之外，管教議題（29.9%）和養子女的行為議題（22.7%）皆是其終止收養的重要原因。研究發現，兒童被收養時的年紀若大於 3 歲，與生父母分離的年紀越大，其與生父母的依附越強，其發生終止收養的比例也越高（Coakley & Berrick, 2008）。同時，若收養孩子有情緒問題、偏差行為問題、有受虐創傷經驗、難以離開原生家庭、被收養前有多次轉換寄養家庭或安置環境、孩子難以與收養家庭建立依附關係等，都會增加終止收養的可能性（賴月蜜，2011；Barth & Berry, 1990；Jones & LaLibert, 2010）。此時，若養父母沒有能力應付孩子的情緒和行為問題，以及親職能力不佳或自覺無法與養子女建立良好親子關係等，也會增加終止收養的決定。

(三)收養較大兒童的挑戰和調適

收養父母在收養後，必須要能夠瞭解被收養兒童有身份認同、歸屬、愛和被愛、親職照顧、生理及安全，以及身世告知等等需要，並能夠適當的滿足其需要（范佳雯，2015；Brodzinsky et al., 1998）。尤其年齡較大的被收養人，常有退縮、衝動、焦慮、憂鬱或是低自尊等情緒問題，以及出現不服從、偷竊、打架、暴力、攻擊和反社會傾向等的行為問題（Barth & Berry, 1988；Jones & LaLibert, 2010）。在國內，雖然收養父母常會對收養 3 歲以上的孩子有所疑慮，擔心孩子會對原生家庭有所記憶，不易收養，亦或擔心無法改變孩子已成習慣的問題行為，不易管教（白麗芳、何祐寧，2014）。然而，當養父母決定要收養三歲以上的孩子時，收養父母對親子認同度大多會高於收養子女。然而在實際生活後，養子女出現收養人非預期和不能接受的行為時，養父母即面臨挑戰。當父母能夠面對挑戰及解決問題，才能夠順利的從「動盪階段」進入「穩定階段」。而當養父母和子女對親子關係皆有所認同時，良好的家庭關係才能建立（吳秀峯，2003）。

由此可知，收養父母在面對養子女的親子教養上，比一般的家庭有更大的挑戰，尤其收養較大兒童時更是。養父母能與較大養子女建立良好關係及提升其親職教養能力，以避免可能的終止收養，對收養家庭更是重要。

二、收養家庭的依附議題

與收養父母能否建立安全的依附關係，是影響穩定收養的重要因素，以下就收養父母與養子女的依附關係和依附關係的評量進一步探討。

(一) 收養父母與養子女的依附關係

依附是人類最初始的一種求生本能，當嬰孩在尋求與主要照顧者親近的過程中，嬰孩可以感受到對方是否能滿足自己的需求或能否有回應，藉此而形成嬰孩的依附行為系統（Holmes, 1993)。年齡較大的被收養孩子，在被收養前，都經歷過和生父母或主要照顧者的離別，且在收養前，多數經過長時間在寄養家庭，育幼院、保母或親人等地方的等待安置，他們可能沒有機會經歷過一般的家庭生活，更可能不知何謂親子互動（王美恩，2001；Barth & Berry, 1990）。當生父母決定出養時，常讓孩子陷入強烈的憤怒和被遺棄感受，其本來就微弱的安全感，在被收養的過程中，消失殆盡。若被收養孩子在收養前，轉換過多個居住處所，或是受到原生家庭忽視和虐待，他們在依附關係上呈現出更大的不安感（Barth & Berry, 1990）。

從比較收養穩定和收養中止的研究中也發現，收養穩定的家庭中，親子的依附關係也有較大的安全感（Brodzinsky et al., 1998）。各收養專業機構也認為，能夠收養成功，通常都得兼顧收養人的特質和關係的品質，包含能提供孩子溫暖、正向、支持、安定的環境，處理衝突的能力，收養父母能夠互相合作，愛的能力，能敏感覺察孩子的需求，與孩子建立安全依附，能教導孩子負責任、設立界限等等（台北市兒童及少年收出養資源中心，2013）。個體於不同的發展階段，建立不同的依附關係，在 3 歲後，除了主要依附對象外，個體亦會向其他依附對象表現依附行為（Ainsworth, 1989; Bowlby, 1969）。所以，在收養孩子離開主要照顧者時，若收養父母能夠在孩子生氣、焦慮、悲傷或羞愧的狀態時，能維持情感的陪伴，給予無條件的關注和愛，養父母亦能成為收養孩子的依附對象。

(二) 親子依附關係的評量

依附關係是孩子與主要照顧者所形成的雙向情感連結（Bowlby, 1969），所以在評量

親子依附關係時，若能以其實際的互動做為評估，將能更貼近依附的特性。Marschak 於 1960 以依附理論發展出親子互動評估工具（Marschak Interaction Method，MIM），而此工具將親子互動分為參與性（engagement）、結構性（structure）、挑戰性（challenge）與撫育性（nurture）四類，以此做為評估親子依附關係。其中參與性係指評估父母能否以孩子的發展程度與情緒狀態鼓勵孩子參與，而孩子能否高興地參與這些互動的情形；結構性係指評估父母能否負責、設限、提供安全、秩序和瞭解的環境給孩子，而孩子是否願意接受這些結構的情形；挑戰性則是評估父母能刺激孩子的發展、設定適度發展上的期待和高興孩子的成就，以及評估孩子對挑戰的反應；撫育性是評估父母能辨認孩子的情緒與壓力，以符合孩子發展與情境的需要，協助孩子處理的能力，以及評估孩子能接納父母的撫育性的照顧的情形（Lindaman, Booth, & Chambers, 2000）。

由上述可知，收養家庭能否建立安全的依附關係，是影響親子認同及能否穩定收養的重要因素，尤其收養較大的孩子時，更需要提供安全和穩定愛的成長環境。所以本研究以收養較大兒童之家庭為研究對象，進行親子共廚之介入方案，以依據 MIM 編製的親子互動關係量表探究其提升親子之依附關係之成效。

三、親子共廚與親子關係

本研究發展親子共廚以促進收養家庭親子關係，以下針對廚房互動與親子關係，以及依據親子遊戲治療的內涵發展親子共廚方案做說明。

(一) 廚房互動與親子關係

Stoler（2002）認為，食物及其帶來的味覺與嗅覺經驗是記憶的重要來源。親子關係建立於「餵養」關係，「吃」可說是親子關係的最重要內涵。DeVault（1991）也提到，家庭關係並不是自然產生的個體組合，是透過每天生活的互動而來，而家庭飲食活動即是生活裡最頻繁的互動。廚房是情感生成器，透過煮食生產溫熱和可口的食物，不僅讓人在生理上獲取營養，亦同時在心理上得到溫暖與鼓勵，達成一種身心滿足的狀態。何況，家庭用餐活動所包含洗切烹煮、同桌共食、餐後收拾等均是由成員之間的互動所串聯，因此，家庭飲食活動其實就是家庭溝通體系，而廚房、餐桌則是家庭交流情感和共享經驗的溝通平台，也是家人得以彼此了解和相互調適的重要管道（曾亞雯，2009；許聖倫、夏鑄九、翁註重，2004）。被收養的孩子，離開原生家庭或安置單位，在適應新的家庭的過程中，若也能以食物做為親子連結的媒介，並建立與新家庭之間的味覺和嗅覺的記憶，對養子女來說，也可能是其與收養家庭促進關係的方式。

林淑玲（2000）曾表示，親職教育必須以父母的實際經驗為基礎，並從其熟悉的場域尋找親職效能的元素，才能切合父母需要，並充分發揮其原有資源與優勢。親子共廚讓親子雙方在熟悉的場域和自然的互動下，透過食物的料理，了解彼此的口味與習性，讓親子間產生更深度的理解與更緊密的連結。而對父母來說，親子共廚讓父母得以從不同的角度觀看和理解孩童，並幫助父母體認親子間的溫暖與信任感，而這將提升他們身為父母的信心與控制感。根據蘇詩茹（2015）的研究發現，收養父母皆強調家庭教育對孩子人格發展的重要性。因此，若能建構一套結合家庭中熟悉的吃的文化，並符合收養家庭需要及生活脈絡的親職教育，對收養家庭來說應該是重要。基於上述概念，本研究希望藉由親子雙方在廚房裏，共同從事飲食活動來探討是否能提昇養父母的教養技巧，並增進親子之間依附關係。

(二) 依據親子遊戲治療的內涵發展親子共廚方案

廚房裡的飲食活動是孩童最直接參與的社會活動，從接受父母的餵食到將廚房當作

遊戲場域，「廚房」一直是孩童自由探索的重要場所，可從「家家酒」遊戲看得出來。Landreth（2012）表示，要親近兒童最好的方式就是和他們一起玩遊戲。廚房裡除了鍋、碗、瓢、盆，還有許多擺出來的和藏起來的各式各樣器具。對孩童來說，廚房就是一間充滿各種好玩東西的地方，如果能被父母允許進入一起進行煮食活動，必然讓他們覺得興奮，廚房就成為了一個最好的遊戲室。

親子遊戲治療（Filial Therapy）由 Guerney 夫婦在 1964 年運用兒童中心學派發展而來，訓練父母親在家中與有偏差行為或情緒困擾的孩子進行固定的遊戲單元。後來 Landreth 修改為十週模式的團體方案，並將對象逐漸擴及一般兒童的父母、教師、社工師、心理師等（高淑貞，1998）。親子遊戲治療模式有時亦被稱為「增進親子關係治療模式」（Parent-Child Relationship Enhancement Therapy），主要是教導父母如何透過遊戲觀察、理解和回應孩子，體會和感受親子間的互動，並透過此種全新的經驗，思索和檢視自己的親職信念與行為，再從中統整自己的親職風格（高淑貞，1998；曾仁美，2005；Van Fleet, 1994）。且透過團體中的討論和督導的過程中，教導父母學習遊戲治療的態度與技巧，並適時提供個別化的親職訓練，教導父母遊戲單元的互動與回應方式（張高賓，2011a；Van Fleet, 2011）。

親子遊戲治療在國內外逐漸被廣泛運用於各類族群與家庭，從眾多的研究結果皆顯示親子遊戲治療之模式能帶來諸多助益（林玉旋、吳麗雲，2017）。親子遊戲治療能幫助父母瞭解兒童的感受和促進親子關係（李岳庭、陳怡君，2012；曾仁美、高淑貞，2005；張楷翎，2010；劉麗娟，2011；鄭如安、藍菊梅，2009；Grskovic & Goetze, 2008）。父母能對其子女增加讚美、注意、同理和參與等正向親子互動行為，也會減少打岔的負向親子互動行為（Elling, 2003；Glover, 1996；Lee & Landreth, 2003）。兒童也能透過遊戲與父母互動溝通，並能從中建立自尊與自信、嘗試改善情緒困擾，以及提升情緒辨識能力（張高賓，2013；黃嘉鳳，2010）。使家庭更有凝聚力、彈性，使溝通更為良善（李岳庭、陳怡君，2012；Cornett & Bratton, 2014; Wickstrom & Falke, 2013）。調適親子教養上的負面情緒和壓力，以增進親職效能（連廷誥，2009；郭怡君，2011；Topham & Wampler, 2003)。在修復親子關係方面，能有助於增進家暴父母與受虐孩子的親子關係和依附關係（張高賓，2011a；張高賓，2013）。亦可增進安置機構保育員與孩子之間依附關係（張高賓，2011b）。而在針對收養家庭方面，能帶來理解、情緒覺察且信任和穩固的親子關係，使收養兒童的依附問題能獲得正向改善，也使收養父母能有正向移情，增進關係連結以組成家庭（李亞真，2019；Carnes-Holt & Bratton, 2014; Pernet, 2011）。

游淑華、徐惠玲和吳麗雲（2012）結合「兒童廚藝」與「親子遊戲治療」，提出「親子共廚」概念及發展「親子共廚親職方案」，發現以親子共廚進行親職教育具有可行性。透過共廚過程，確實能真實反映親子互動，讓研究者得以掌握親子互動模式（游淑華、吳麗雲，2013)。雖然親子遊戲治療大部分以遊戲媒材和採團體的方式進行，但 Landreth 與 Bratton（2006）也提到，只要維持十次訓練模式的內涵，進行方式有所調整，訓練仍然有效。根據賴月蜜（2011）的調查也發現，雖然收養機構會提供收養父母相關的親職教養協助，但收養父母反應課程開設過少、時間或地點難配合等。因此，研究者思考，若能透過以收養家庭為單位，以其家庭為地點，並進行一對一的親子共廚的方案，不僅能減少收養父母參加課程的困難，更能針對收養家庭親子之間的互動狀況進行督導和討論。所以本研究發展適用於個別收養家庭的「親子共廚」模式，希望協助收養父母以自然、生活化的方式，增進對收養子女的了解，並提升其正向關係連結。

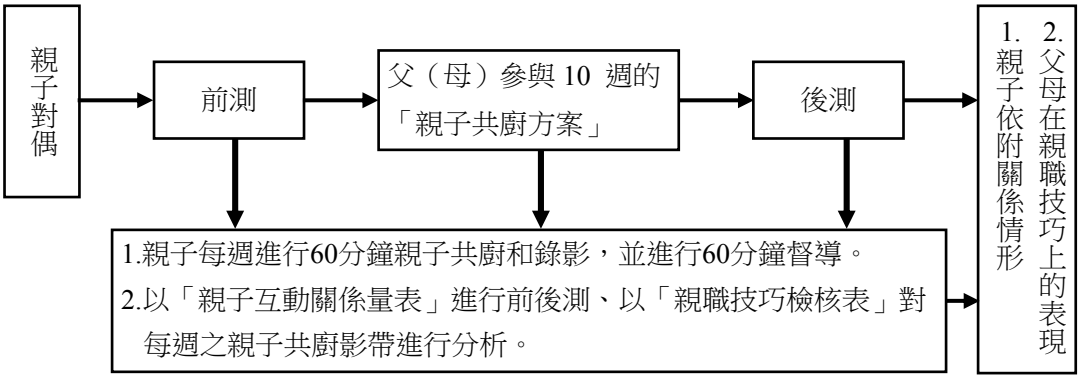
目前國內外針對收養家庭提供的家庭調適和促進關係之介入的相關研究，大致皆肯定其對養父母和子女在心理健康和父母自我效能方面有正向的成果（鄭雅華，2015；李

亞真，2019； Carnes-Holt & Bratton, 2014; Hewitt, Gurney-Smith, & Golding, 2018; Midgley, Alayza, Hannah, & Bellew, 2018; Opiola & Bratton, 2018）。然而以較大收養兒童家庭為對象之相關研究則較少（Opiola & Bratton, 2018），國內則付之闕如。所以本研究即借用親子遊戲治療理念，將其遷移至「親子共廚」歷程，運用於收養較大兒童之家庭，探討其在親子之間的依附關係和親職技巧提昇的成效。

貳、研究方法

一、研究設計

本研究目的在於建構適合收養家庭之親子共廚方案，探索親子共廚是否能促進收養家庭中的親子依附關係，以及增進收養父母之親職技巧情形。本研究採單組前後測設計及歷程分析，作為評估親子共廚介入之成效。本研究分別於每週進行一次， 每次六十分鐘的親子共廚單元，並於每次親子共廚結束後，諮商心理師即與父母進行討論和督導一小時，共進行十週。本實驗的自變項為「親子共廚」方案，方案設計係以 Lendreth（2012）的親子遊戲治療理念為依據，將「廚房」類比為「遊戲室」，除了「親子共廚」取代「親子遊戲」，廚具及食材，取代遊戲媒材外，其進行技巧仍遵照原有模式。本實驗的依變項為親子互動關係和親職技巧以作為效果變化的指標。於親子共廚錄影前和十週後以「親子互動關係量表」進行施測，並於每次親子共廚後以「親職技巧檢核表」來加以評定。整體研究架構如圖二。



圖二 研究架構圖

二、研究對象

本研究招募收養較大兒童之收養家庭，且在親子互動上感到困擾之收養家庭為對象。共招募到家中有 7-8 歲收養兒童之三個收養家庭為本研究對象，而收養童被收養的年齡在 4-5 歲之間，參與共廚的家長皆為母親，研究家庭以代碼表示，家庭的基本資料如表一。

表一

研究對象基本資料

家庭代號	收養童性別	收養童年齡	被收養年齡	參與家長	父母感到之親子困擾
A	女	7	5	母	過度討好父母
B	女	7	4	母	消極反抗父母、拖延父母要求
C	男	8	4.5	母	拒絕父母管教、口頭攻擊父母

airiti

三、研究工具

本研究之研究工具包含親子共廚方案及帶領者、親子互動關係量表、親職技巧檢核表及相關器材，說明如下：

(一)「親子共廚」方案及帶領者

1.方案內容

本方案參考 Lendreth（2012）的親子遊戲治療十週模式及游淑華、徐惠琳和吳麗雲（2012）對親子共廚親職教育方案的發想，針對收養家庭，建構適合收養家庭之親子共廚方案。本方案包含十個單元，以一對一方式進行，每週 1 小時。以研究收養家庭之父母為主。方案進行時，每位父母以收養子女作為「共廚時間」的對象。在第一到第三單元，先教導父母親子共廚的概念，其中包含兒童的特性、兒童與遊戲的關係、廚房與兒童的關係、親子互動技巧、共廚技巧、設定安全規範的技巧、準備用具等。第四單元開始，心理師除繼續引導父母親學習共廚技巧，包括傾聽、回應、跟循、觀察、設限等，並提供父母每次 1 小時之共廚單元錄影帶之督導。在督導過程中，適時指出父母的改變與優點，鼓勵父母去發掘子女的特質，並即時回應子女的努力。第十單元心理師與父母一起評估所學到的新經驗並討論孩子的改變狀況。每一單元進行的內容說明如表二。

2.方案帶領者

本方案的帶領者為諮商心理師，亦同時在諮商與輔導研究所博士班進修，並擔任國小專任輔導老師。曾修習過親子遊戲治療課程，從事諮商輔導工作十年，在其工作中，經常以家庭、親子遊戲治療和遊戲治療進行評估及介入。除深諳兒童輔導外，亦從事親職教育，為有需要的父母提供服務。本帶領者無論在理論或實務工作上，均具有豐厚的經驗與能力。

表二

「親子共廚」方案內容

單元一	1. 心理師自我介紹 2. 親子遊戲治療重要概念 3. 親子共廚流程說明 4. 兒童情緒講授 5. 親子互動主題討論 6. 家庭作業	單元二	1. 討論上週家庭作業 2. 講解親子共廚的注意事項 3. 介紹兒童廚具 4. 播放共廚示範帶 5. 角色扮演 6. 親子互動主題討論 7. 家庭作業
單元三	1. 討論上週家庭作業 2. 講授親子共廚的基本原則 3. 教導回應式傾聽 4. 廚具準備 5. 菜單擬定 6. 親子互動主題討論 7. 家庭作業	單元四	1. 討論上週家庭作業 2. 討論親子共廚的經驗 3. 進行親子共廚督導 4. 學習設限技巧 5. 親子互動主題討論 6. 家庭作業
單元五	1. 討論上週家庭作業 2. 進行親子共廚督導 3. 教導跟循與即時肯定技巧	單元六	1. 討論上週家庭作業 2. 進行親子共廚督導 3. 講授設限無效時的處理方式

	4. 親子互動主題討論 5. 家庭作業		4. 親子互動主題討論 5. 家庭作業
單元七	1. 討論上週家庭作業 2. 進行親子共廚督導 3. 講授暫停與二害取其輕技巧 4. 親子互動主題討論 5. 家庭作業	單元八	1. 討論上週家庭作業 2. 進行親子共廚督導 3. 教導父母自我觀察與自我控制的技巧 4. 親子互動主題討論 5. 家庭作業
單元九	1. 討論上週家庭作業 2. 進行親子共廚督導 3. 整合父母的經驗與管教風格 4. 討論與回答父母疑惑與問題 5. 親子互動主題討論 6. 家庭作業	單元十	1. 討論上週家庭作業 2. 複習重要概念 3. 回顧與分享 4. 祝福與告別

(二)親子互動關係量表

本研究旨在探究「親子共廚」方案是否能有效提升收養父母與子女依附關係，本研究採用張高賓（2012）所編的親子互動關係量表（Parent-Child Play Interaction Relationship Scale）作為評估建立依附關係的依據。此量表是依據 Marschak 以依附理論發展出的 MIM 親子互動評估工具為參考而編製而來，本研究將題目中「親子遊戲」字詞修改為「親子共廚」，以適合本研究對象填答。量表共計 16 題，分別由結構性、參與性、撫育性及挑戰性四個因素所組成。量表之計分以李克特式 5 點量表，1 為無法做到，5 為完全做到。全量表內部一致性信度為.96，分量表信度為.90~.94 之間，折半信度為.92。本量表經探索性因素結果分為四個因素，各分量表的特徵值分別是 7.22、1.94、1.52 及 1.16，四個因素共可以解釋的變異量為全量表的 77.70%。顯見此量表的信效度佳。

(三)親職技巧檢核表

本研究旨在探究「親子共廚」方案是否能有效提升父母在親職技巧的表現，因此，研究者乃編製「親職技巧檢核表」（Parental Skills Checklist），以作為觀察親子共廚歷程之依據。本檢核表的編製過程係參考：1. 游淑華和吳麗雲（2013）在「親子共廚中的親子互動行為分析」的研究結果；2.美國北德州大學兒童遊戲治療中心所編制之「親子遊戲治療技巧檢視回饋表」（引自高淑貞，1998，p.79）；3.吳麗雲（2010）的「家庭成員行為互動分析架構」加以編製。檢核表內容如表五~七。此檢核表以二個方式加以檢驗：1.以「專家會議」形式進行，並邀請方案檢驗的 2 位親子遊戲治療學者及親子共廚帶領者，共同討論，建立共識，以確認檢核表的內涵是否能符合親職技巧提升的理念與要素。2.檢核表確認後，以親子共廚錄影帶進行測試，以考驗本檢核表的可行性與有效性。

(四)相關器材

1.兒童廚具

在國內，兒童遊戲中出現許多「兒童玩具」形式的廚具，但真正在廚房裡可使用的「兒童廚具」並不多見，僅有少數的代理商推出國外的相關產品。本研究提供給每個研究家庭一套兒童廚具，供其親子共廚時使用。

2.錄影（音）器材

參與本研究的父母需進行親子共廚的錄影，因此研究者提供錄影設備供研究家庭使用，先與父母確認其器材狀況及使用能力，必要時將提供相關支援，以確保研究資料的收集與保存。

四、資料分析與處理

本研究根據研究家庭父母在「親子互動關係量表」的填答，以及研究者根據親子共廚之錄影帶，以「親職技巧檢核表」進行資料分析，其各別分析方式如下：

(一)根據父母在「親子互動關係量表」前後測的得分進行平均數描述統計。

(二)以父母在「親子互動關係量表」前後測的得分進行相依樣本 t 考驗。

(三)本研究係以研究家庭之親子共廚之錄影帶為分析素材，依據「親職技巧檢核表」進行錄影帶全程劃記及進一步將實際觀察做質性的記錄和說明。由研究者與一位諮商輔導博士之協同分析者針對每一個家庭之第一單元進行劃記之檢核，當不一致時，進行討論達到一致後，再由研究者完成所有單位之劃記分析。

參、研究結果與討論

一、研究結果

根據在「親子互動關係量表」統計和「親職技巧檢核表」劃記分析的結果，將本研究之研究結果說明如下：

(一)親子共廚方案對於提升養父母與子女依附關係之成效

本研究主要在探討親子共廚方案介入後，養父母與子女依附關係之提升情形。分別以三個收養家庭在親子互動關係量表之「結構性」、「參與性」、「撫育性」及「挑戰性」的前後測分數進行資料分析。分述如下：

1.親子共廚方案在提升養父母與子女依附關係之前後測變化情形

A、B 和 C 三個收養家庭在親子互動關係量表「結構性」、「參與性」、「撫育性」及「挑戰性」的前後測分數，如表三。A 家在四個分量表前測的題平均數分別為 3.75、3.25、4 和 2.25，後測分別為 4.5、4.5、4.75 和 4.75。B 家在四個分量表前測的題平均數分別為 2.25、2、2.25 和 2，後測分別為 3.75、3.75、3.25 和 3.25。C 家在四個分量表前測的題平均數分別為 2.75、2.25、2.75 和 2，後測分別為 3.75、4、4 和 4。從三個家庭前後測，皆可看到在後測的得分皆比前測高。尤其三個家庭在「挑戰性」前測的得分皆是四個分量表中最低分，且題平均數皆低於 2.5，顯示三個收養家庭的母親較無法針對孩子的發展階段，刺激孩子的發展，並設定符合發展狀態的期待。A 和 C 二家在「挑戰性」後測的得分上增加的分數最多。而在前測的分數上，B 和 C 家在四個分量表上之題平均數皆低於 3，顯示 B 和 C 二家之收養家庭母親，在親子共廚介入前，較無法依照孩子的發展階段與情緒狀態鼓勵孩子參與活動、協助其發展處理問題的能力和設定適合之規範，以及母親參與孩子活動的主動性、參與情形和關注也較低，也較無法提供安全和溫暖的安撫以滿足子女的需求。

airiti

表三

養父母與子女在親子互動關係之前後測得分

分量表 研究家庭		結構性 題平均數	參與性 題平均數	撫育性 題平均數	挑戰性 題平均數
A 家	前測	3.75	3.25	4	2.25
	後測	4.5	4.5	4.75	4.75
B 家	前測	2.25	2	2.25	2
	後測	3.75	3.75	3.25	3.25
C 家	前測	2.75	2.25	2.75	2
	後測	3.75	4	4	4

2.親子共廚方案在提升養父母與子女依附關係之前後測 t 考驗情形

以相依樣本 t-test 考驗三個收養家庭在親子互動關係之「結構性」、「參與性」、「撫育性」及「挑戰性」的前後測差異情形如表四。在結構性分量表上前後測沒有達到顯著差異（t=-2.81，*p*=.107）;在參與性（t=-9.50，*p*=.011）、撫育性（t=-6.93，*p*=.020 和挑戰性（t=-5.28，*p*=.034）的分量上前後測皆達到.05 顯著差異。從分析的結果可知，經過十週的親子共廚後，收養家庭的親子互動在參與性、撫育性和挑戰性上皆有顯著的提升，而在結構性上未能有顯著的提升。顯示經過親子共廚後，收養家庭的母親較能依照孩子的發展階段與情緒狀態鼓勵孩子參與、協助孩子發展處理問題的能力，且能刺激孩子的發展，並設定符合發展狀態的期待，且母親參與孩子活動的主動性、參與情形和關注也能提升。然而在設定適合孩子之規範和設限上則較沒有顯著的提升。

表四

養父母與子女在親子互動關係之前後測 t-test 差異分析(N=3)

	M	SD	t
結構性-1	11.67	3.06	-2.81
結構性-2	19.33	7.51	
參與性-1	10.00	2.65	-9.50*
參與性-2	16.33	1.53	
撫育性-1	12.00	3.61	-6.93*
撫育性-2	16.00	3.00	
挑戰性-1	8.33	.58	-5.28*
挑戰性-2	16.00	3.00	

1 代表前測，2 代表後測　*p<.05

(二)親職技巧檢核分析

依據親子共廚之錄影帶為分析素材，依據「親職技巧檢核表」進行劃記，三個家庭在十個單元的親子共廚中，父母的親職技巧檢核表之劃記結果，如表五～七。

A 家母親在十次的親子共廚過程中，在促進行為之「參與技巧」反應類型上常會給予適時的協助和示範，其出現的次數與當次煮食的難易度有關。此外，追蹤描述孩子行為也隨著共廚次數增加而增加。在「非語言訊息」反應類型上，隨著親子共廚的次數越

多，越會表現有興趣的行為、聲調配合傳達之訊息、微笑、表達舒適、表情符合兒童情緒、聲調配合兒童情緒，其中也出現多次餵食行為。母親在「同理技巧」反應類型上較常出現反應內容及傳遞了解；在「回歸責任」反應類型上，越能放手讓孩子承擔起主廚的責任、讓孩子做決定、提供自由和幫助流暢性。在「建立自尊」反應類型上，給予孩子許多鼓勵和讚美、指認孩子的能力和在孩子不小心做錯時安慰孩子，以減輕孩子的挫折感。在「設限技巧」反應類型上，大部分是在使用刀具及開火時，出現提醒的精簡反應。而能在「干擾行為」反應類型上，減少趁機教育、搶先指示和否定。

表五

A 家在「親子共廚」單元中親職技巧檢核統計表

向度	反應類型	反應細目	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	合計
促進行為	參與技巧	1.適時協助	6	0	3	2	3	5	0	0	1	2	22
		2.示範	2	4	1	3	2	2	0	3	4	1	22
		3.回應孩子提問	5	1	1	2	3	1	5	0	0	1	19
		4.追蹤描述行為	2	2	0	1	0	0	6	2	4	3	20
	非語言訊息	1.微傾向前	0	0	2	0	1	1	1	2	2	2	11
		2.舒　　適	1	2	2	1	3	2	3	3	3	3	23
		3.微　　笑	0	2	3	2	5	2	2	3	3	2	24
		4.餵食	0	0	0	0	3	1	2	1	1	1	9
		5.擁抱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		6.表情符合兒童情緒	0	0	1	2	2	2	2	3	3	4	19
		7.聲調配合兒童情緒	1	3	1	1	2	2	3	2	3	3	21
		8.聲調配合傳達之訊息	2	1	2	2	3	2	4	2	3	3	24
		9.表現有興趣	1	1	2	3	5	3	3	4	3	4	29
	同理技巧	1.反應情感	0	0	2	1	2	1	0	0	0	0	**6**
		2.反應內容	1	2	2	5	7	2	2	3	3	3	**30**
		3.傳遞了解	0	1	2	3	3	1	4	3	4	3	**24**
	回歸責任	1.提供自由	0	2	3	1	3	2	3	4	5	5	**28**
		2.給責任	1	2	1	4	3	7	5	4	5	6	**38**
		3.幫助做決定	1	4	4	3	3	2	4	2	4	4	**31**
		4.幫助流暢性	1	1	2	1	2	1	3	3	5	4	**23**
		5.幫助創造性	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	**7**
	建立自尊	1.指認能力	1	5	5	2	9	4	3	5	4	5	**43**
		2.鼓勵/讚美	4	8	8	6	6	5	5	6	5	6	**59**
		3.減輕挫折感	1	2	2	2	3	3	0	2	3	1	**19**
	設限技巧	1.反應精簡	0	1	1	3	3	0	2	0	0	1	**11**
		2.設定限制	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	**5**

		3.堅定限制	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	**2**
干擾行為	挫敗自尊	1.批評	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**2**
		2.否定	3	2	0	2	1	1	0	0	0	0	**9**
		3.重做	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	**2**
		4.怪罪	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
		5.不回應孩子尋求肯定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	剝奪嘗試	1.代做	1	0	0	0	1	2	1	0	0	1	**6**
		2.搶先作	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
		3.搶先指示	3	3	0	0	3	2	1	0	0	0	**12**
		4.催促	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	**4**
		5.等著接手	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
		6.不斷收拾	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
		7.威脅	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
		8.趁機教育	1	6	3	2	1	0	1	0	0	1	**15**

表六

B 家在「親子共廚」單元中親職技巧檢核統計表

向度	反應類型	反應細目	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	合計
促進行為	參與技巧	1.適時協助	1	8	2	6	2	6	5	4	5	5	44
		2.示範	6	7	2	1	1	4	6	5	4	4	40
		3.回應孩子提問	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3
		4.追蹤描述行為	0	0	2	3	2	2	0	1	1	1	12
	非語言訊息	1.微傾向前	3	1	1	2	2	4	1	2	1	2	19
		2.舒　　適	1	0	0	2	2	2	2	3	3	3	18
		3.微　　笑	4	1	1	2	2	1	1	2	2	3	19
		4.餵食	2	0	1	0	0	2	1	2	0	2	10
		5.擁抱	0	0	0	1	2	5	1	2	1	2	14
		6.表情符合兒童情緒	4	1	2	3	2	3	1	3	2	2	23
		7.聲調配合兒童情緒	3	1	2	3	3	2	3	4	3	4	28
		8.聲調配合傳達之訊息	0	0	1	2	2	3	2	3	2	3	18
		9.表現有興趣	2	0	3	2	1	2	3	4	3	4	24
	同理技巧	1.反應情感	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
		2.反應內容	4	1	1	1	1	2	3	2	2	3	20
		3.傳遞了解	2	0	0	1	3	3	1	2	3	4	19
	回歸	1.提供自由	0	0	0	0	8	2	1	2	4	5	22

	責任	2.給責任	4	3	4	4	5	6	4	5	8	8	51
		3.幫助做決定	0	2	3	3	6	4	5	6	7	6	42
		4.幫助流暢性	2	0	2	3	2	4	5	4	4	5	31
		5.幫助創造性	0	0	0	0	2	0	1	2	2	3	10
	建立自尊	1.指認能力	0	0	0	8	5	4	7	6	5	6	41
		2.鼓勵/讚美	6	3	9	8	6	9	12	10	9	11	83
		3.減輕挫折感	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	5
	設限技巧	1.反應精簡	11	18	1	5	0	2	2	1	1	1	42
		2.設定限制	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	**4**
		3.堅定限制	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
干擾行為	挫敗自尊	1.批評	7	15	7	5	1	1	1	0	0	0	**37**
		2.否定	12	15	6	7	5	3	2	0	0	1	**51**
		3.重做	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	**6**
		4.怪罪	7	9	9	4	1	0	0	0	0	0	**30**
		5.不回應孩子尋求肯定	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	**2**
	剝奪嘗試	1.代做	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	**8**
		2.搶先作	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**
		3.搶先指示	5	4	0	3	0	1	0	0	0	1	**14**
		4.催促	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	**6**
		5.等著接手	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
		6.不斷收拾	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
		7.威脅	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	**2**
		8.趁機教育	4	6	4	3	2	4	1	1	2	3	**30**

表七

C 家在「親子共廚」單元中親職技巧檢核統計表

向度	反應類型	反應細目	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	合計
促進行為	參與技巧	1.適時協助	2	1	3	3	8	4	7	2	5	9	44
		2.示範	3	6	0	2	2	1	1	2	1	2	20
		3.回應孩子提問	0	2	1	3	2	4	3	0	1	1	17
		4.追蹤描述行為	0	0	0	0	2	0	2	1	2	2	9
	非語言訊息	1.微傾向前	2	0	0	2	1	1	3	2	3	3	17
		2.舒　　適	0	0	1	2	1	2	3	3	4	4	20
		3.微　　笑	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	13
		4.餵食	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
		5.擁抱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		6.表情符合兒童情緒	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	20

		7.聲調配合兒童情緒	1	1	1	2	2	3	2	1	4	4	21
		8.聲調配合傳達之訊息	1	0	2	1	0	0	2	2	1	3	12
		9.表現有興趣	1	0	1	1	2	2	3	4	4	4	22
	同理技巧	1.反應情感	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4
		2.反應內容	1	1	1	1	2	2	5	2	2	3	20
		3.傳遞了解	2	0	0	1	1	2	3	2	3	2	16
	回歸責任	1.提供自由	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	6
		2.給責任	3	4	1	5	9	5	4	5	5	6	47
		3.幫助做決定	2	1	2	3	13	4	11	2	2	6	46
		4.幫助流暢性	2	3	0	2	2	4	4	3	3	2	25
		5.幫助創造性	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	建立自尊	1.指認能力	0	0	2	2	0	2	3	3	10	8	30
		2.鼓勵/讚美	3	4	4	8	3	6	9	8	17	16	78
		3.減輕挫折感	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5
	設限技巧	1.反應精簡	5	6	3	1	2	5	1	2	3	3	31
		2.設定限制	0	0	1	0	1	3	1	0	0	0	6
		3.堅定限制	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
干擾行為	挫敗自尊	1.批評	6	9	6	3	5	7	2	2	1	0	41
		2.否定	4	12	7	4	5	3	4	2	2	3	46
		3.重做	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
		4.怪罪	3	8	4	4	0	2	1	0	0	0	22
		5.不回應孩子尋求肯定	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4
	剝奪嘗試	1.代做	9	4	1	1	2	1	1	0	0	0	19
		2.搶先作	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
		3.搶先指示	3	2	1	1	2	1	0	1	0	0	11
		4.催促	7	2	3	7	2	2	1	0	0	0	24
		5.等著接手	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		6.不斷收拾	5	5	2	1	1	0	2	0	0	0	16
		7.威脅	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3
		8.趁機教育	0	1	2	1	2	0	2	1	0	2	11

B 家母親在十次的親子共廚過程中，在促進行為之「參與技巧」反應類型上常會給予適時的協助和示範，其出現的次數與當次煮食的難易度有關。在「非語言訊息」反應類型上，隨著親子共廚的次數越多，越能聲調配合兒童情緒、表現有興趣的行為、表情符合兒童情緒、微笑和微傾向前、表達舒適、聲調配合傳達之訊息、擁抱和餵食。母親在「同理技巧」反應類型上較常出現反應內容及傳遞了解；在「回歸責任」反應類型上，越能放手讓孩子承擔起主廚的責任、讓孩子做決定、幫助流暢性和提供自由。在「建立自尊」反應類型上，給予孩子鼓勵、讚美和指認孩子的能力也越來越多。在「設限技巧」反應類型上，大部分是在使用刀具及開火時，出現提醒的精簡反應，而隨著共廚的進行，

母親對於孩子使用刀具及怕孩子燙到的焦慮也減輕不少。而能在「干擾行為」反應類型上，減少許多否定、批評、怪罪、趁機教育和搶先指示。

C 家母親在十次的親子共廚過程中，在促進行為之「參與技巧」反應類型上常會給予適時的協助，其出現的次數與當次煮食的難易度有關，而示範則隨著共廚次數增加而減少。在「非語言訊息」反應類型上，隨著親子共廚的次數越多，越能表現有興趣的行為、聲調配合兒童情緒、表情符合兒童情緒、表達舒適、微傾向前和微笑。母親在「同理技巧」反應類型上，越來越能反應用容及傳遞了解；在「回歸責任」反應類型上，越能放手讓孩子承擔起主廚的責任、讓孩子做決定、幫助流暢性。在「建立自尊」反應類型上，給予孩子鼓勵、讚美和指認孩子的能力也越來越多。在「設限技巧」反應類型上，除了在使用刀具及開火時，出現提醒的精簡反應外，在孩子出現需要設限行為時，在共廚的前幾次會以精簡的「不可以」禁止，在第三次後才開始能適當設限孩子的行為。而能在「干擾行為」反應類型上，隨著共廚的進行減少許多否定、批評、催促、怪罪、代作、不斷收拾和搶先指示。

二、綜合討論

根據上述研究結果，針對親子共廚介入後，對於提升養父母和子女依附關係，以及提升父母親職技巧之成效進行討論。

(一)親子共廚提供有樂趣的親子互動及促進親子依附關係

1.親子共廚帶來親子互動的樂趣

從親子互動關係量表之前後測來看，其「參與性」分量表上有顯著的提升。在親職技巧檢核表的「參與技巧」上，母親能依據煮食的難易度及孩子的能力適時的協助和示範。在「非語言訊息」反應類型上，隨著親子共廚的進行，越能表現有興趣的行為、表情及聲調配合傳達之訊息和孩子的情緒、微笑、表達舒適，其中也會出現餵食行為。對父母和孩子來說，親子共廚讓他們覺得好玩和有興趣，可以幫助他們從很生活化的方式與家人互動，增加他們互動的動機和投入的程度。此研究結果與游淑華和吳麗雲（2013）的研究結果相似，親子雙方對共廚均表現出極大興趣與意願。吳麗雲（2010）的研究發現，父母與孩子一起進行遊戲，除了讓父母和孩子覺得好玩之外，更能增加參與的動機和投入。Arnott（1999）的研究也發現，親子遊戲治療提供父母第一次感覺到和過動子女相處上的樂趣。可見親子之間，若能透過有興趣的遊戲和共廚，皆能感受到相處上的樂趣，以促進親子之間正向的關係。

2.親子共廚促進親子依附關係

經過十週的親子共廚後，親子互動改變的開關好像被啟動一樣，收養家庭在親子互動上有正向的提升，尤其在參與性、撫育性和挑戰性上皆有顯著的提升。收養家庭的母親較能依照孩子的情緒狀態鼓勵孩子參與、協助孩子發展處理問題的能力，並設定符合發展狀態的期待，親子之間也較親近和能協調，氣氛也變得比較活潑、開心和和諧。此研究結果與張高賓（2011a；2011b；2013）和陳怡君（2014）以親子遊戲治療做為介入，以提昇主要照顧者與孩子之間的依附關係的研究結果相似。也與 Carnes-Holt & Bratton（2014）和 Opiola & Bratton（2018）以收養家庭為對象之親子遊戲治療的研究結果相似。Booth（2010）指出，若父母和孩子在遊戲結構上，能夠有有趣和自然的互動模式，並提供具有發展挑戰性，以及溫柔的滋養活動來讓父母和孩子參與，將有助於父母調節孩子的行為，並向孩子傳達愛、快樂和安全。且有助於孩子感到安全、被關心、與人有連結和有價值的，藉此建立和增強依附關係、自尊、對他人的信任和快樂。本研究以親子共

廚介入，除了在結構上提供有趣之外，也運用父母與孩子在家中煮食自然的互動模式進行。此外，煮食活動對孩子來說具有挑戰性和滋養性，母親能夠在此挑戰的過程中傳達愛，有助於孩子感到安全、被關心和與人有連結，增加親子之間依附關係。

郭怡君（2011）指出，親子遊戲治療若要對親子正向互動有持續的效果，需要能在現實生活中落實所學，也需要面對東西文化思維不同的觀念衝擊，以及面對他人對於不一樣教養方式的態度和眼光。煮食活動是每個家庭生活的一部分，全民健康基金會（2009）調查也發現，有 66.9%的學童表示，喜歡在廚房裏當小幫手。本研究以親子共廚的方式進行，不僅將親子遊戲的方式落實在生活中，更以華人重視「吃」的文化特徵為基礎，其親子關係之正向改變可能較能持續。然本研究未進行追蹤分析，未來可以針對親子共廚的持續性改變做進一步的研究。為了減低父母不一樣的教養方式可能對成效的影響，未來研究也可讓父親加入共廚，探討家庭共廚對其家庭互動的影響。

(二)親子共廚增進正向親職教養技巧

1.回歸責任與增強自尊，促發孩子自發性和信心

游淑華和吳麗雲（2013）將親子共廚的親子互動模式分成三類，分別是(1)父母中心的共廚互動模式：以「親掌握並維護秩序 VS. 子配合」為主；(2)準兒童中心的共廚互動模式：以「親部分授權 VS. 子部分作主」為主；(3)兒童中心的共廚模式：親方會表現出「以子女為中心」的行為傾向。在本研究中，三個家庭在開始共廚時皆呈現父母中心的互動模式，在第三單元以共廚錄影帶進行督導後，開始出現準兒童中心的共廚互動模式，接著隨著共廚單元的進行，兒童中心的互動模式增加，母親比較不在意煮食結果，而關心子女是否能在互動過程中，產生自發性行為，並讓孩子們擔任起主廚的責任。此外，母親也較少出現代做、否定、搶先做、搶先指示和不斷收拾等，而代之以傳遞瞭解、提供自由、給責任、幫助流暢性和幫助作決定等行為。游淑華和吳麗雲（2013）的研究也發現，擁有諮商背景的父母與其子女的共廚互動，十分不同於一般之親子互動，他們比較能採取「兒童中心」的互動模式。足見，父母接受過諮商訓練有助於回歸責任和促進自發。本研究中，母親透過每週心理師的督導和訓練，能促進其回歸責任和促進孩子自發。

而在「建立自尊」反應類型上，三個家庭隨著共廚的進行，母親給予孩子的鼓勵和讚美，以及指認孩子的能力也越來越多，A 家母親更能在孩子不小心做錯時安慰孩子，以減輕孩子的挫折感。A 家的孩子本來較為依賴和討好，母親原本習慣性做決策，孩子也大部分順從母親，在共廚中，母親學習放手讓孩子做決定、鼓勵和指認孩子的能力，讓孩子越來越能自發而不再以母親的決策為主。此結果與黃玉瓊（2010）的研究結果相似，父母在參與親子遊戲治療後，較能正向理解孩子，也認為孩子變得更自信、獨立和主動性增加。此外，親子遊戲治療團體能增進父母對其子女讚美、注意和同理，並減少打岔的負向親子互動行為（Elling, 2003; Glover, 1996; Lee & Landreth, 2003），本研究的結果與上述相似，顯示親子遊戲治療不管是用團體的形式，或是以一對一的親子共廚的方式進行，皆能促進孩子的自尊。

2.降低對孩子的高控制和干擾行為，減輕親子衝突

B 家在孩子使用刀具及開火時，母親呈現焦慮和不斷提醒的狀況，C 家母親在共廚中習慣性的幫孩子做及控制孩子，也因此常與孩子產生衝突。在此過程中，母為了掌控場面而不斷收拾善後、整理與清潔、精準的預備好下一步、安排和分配好要給子女負責的項目等。由於秩序由母掌控，即使孩子負責煮食，也仍然需受制於母。且在孩子出現需

要設限行為時，母親未能設限，或僅以精簡的「不可以」禁止。蘇詩茹（2015）的研究提到，收養父母了解自己需要承擔起孩子管教的責任，但在管教上常會面臨到矛盾和困惑，一方面擔心太過嚴格，孩子會反感或否定父母的愛；另一方面又擔心不夠嚴格，而使孩子行為失控，因此而常陷入太控制和無法適時設限的極端。隨著共廚的進行，B 母看到孩子的能力及對孩子的信任，其焦慮的狀況減輕。母親改變原來較高控制的管教方式，願意在與孩子意見不同時，減少否定、批評、怪罪、趁機教育和搶先指示。而以彼此協商達成共識來取代控制的管教方式。C 母在共廚第三次後也開始能適當設限孩子的行為，並能隨著共廚的進行減少否定、批評、催促、怪罪、代作、不斷收拾、搶先指示和控制。試著讓孩子選擇符合其能力的食材，並允許孩子表達不同的想法，以及尊重孩子的決定。如此不僅降低父母生氣的情緒，也讓孩子能夠為自己的行為負責，情緒控制的也比較好，並且減低親子之間的衝突。

肆、結論與建議

一、結論

根據本研究之發現，研究者說明結論如下：

(一)親子共廚能提升養父母與子女的依附關係

經過十週的親子共廚介入後，收養母親與子女在依附關係之參與性、撫育性和挑戰性上皆有顯著的提升，而在結構性上未能有顯著的提升。親子共廚帶來親子互動的樂趣，也提升了親子依附關係。顯示經過親子共廚後，收養家庭的母親較能依照孩子的發展階段與情緒狀態鼓勵孩子參與、協助孩子發展處理問題的能力，並設定符合孩子發展狀態的期待。母親參與孩子共廚的情形和關注也能提升。

(二)親子共廚能提升父母的正向教養技巧

隨著親子共廚的進行，母親越來越能回歸責任給孩子，兒童中心的互動模式增加，也因此能促發孩子自發性。母親也越能給予孩子鼓勵和讚美、指認孩子的能力，以及增強孩子的自尊和信心。母親也能降低對孩子的高控制和干擾行為，並能適當的設限，以減輕親子衝突。

二、建議

根據本研究結果，提出下列建議，提供未來實務及研究上之參考。

(一)實務上的建議

1.運用親子共廚提昇收養家庭親子關係

本研究之研究結果發現，親子共廚的介入能夠顯著的提升收養家庭親子依附關係，也能增進父母的正向親職技巧。未來可以運用此親子共廚方案於收養家庭。

2.擴增親子共廚安排的對象

本研究以收養家庭為研究對象，在進行親子共廚過程中，主要陪伴進行共廚的都是由母親進行，較缺少由父親陪伴的親子共廚的機會。建議未來親子共廚時，可以是全家人的親子共廚，可以增加父親與孩子的互動和關係，並同時可以觀察全家的互動情形。

(二)研究上的建議

1.以多元的親子互動方案做為介入的方式

本研究提供家有 7-8 歲收養孩子的家庭為研究對象，依據本研究的結果發現，親子共

廚可以有效的提升收養家庭的依附關係和提升正向的親職技巧。未來若能針對不同的親子活動方案，例如親子園藝、親子桌遊、親子運動和親子露營等活動進行介入的方式，以了解這些活動對提升親子依附的情形。

2.以訪談的方式了解收養家庭參與親子共廚的經驗

本研究以前後測及親子共廚的歷程進行量化和歷程分析，以了解親子共廚的成效，未來可以針對親子共廚的持續性改變做追蹤測之研究。另外，若能針對收養家庭成員進行訪談，可以增進對收養家庭參與親子共廚經驗的了解，以更進一步了解其親子互動和親職技巧改變的機轉為何。

參考文獻

內政部戶政司（2019）。**人口身分變更統計資料**。2019 年 2 月 11 日，取自：http://www.ris.gov.tw/zh_TW/346

王美恩（2001）。**收養案件中兒童最佳利益之評估指標**。台灣地區兒童收出養案件實務研討會。

白麗芳、何祐寧（2014）。臺灣收出養法令變革與現況。**萬國法律，193**，11-22。

台北市兒童及少年收出養資源中心（2013）。**出養必要性及收養適任性評估指標報告**。財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會，台北。

全民健康基金會（2009）。**國小飲食習慣調查**。2009 年 12 月 21 日，取自：http://newlife.sogo.com.tw/news_show.php?id=18

吳秀峯（2003）。**我們都是一家人-成功收養大小孩之初探性研究**（未出版碩士論文）。國立台灣師範大學，台北。

吳麗雲（2013）。**家庭遊戲治療之家庭評估與父母諮詢探究**（未出版博士論文）。國立彰化師範大學，彰化。

李亞真（2019）。**親子遊戲治療對收養家庭親子關係及收養適應之影響**（未出版碩士論文）。國立台南大學，台南。

李岳庭、陳怡君（2012）。戒癮男性更生人參與親子遊戲治療團體經驗之初探研究。**台灣遊戲治療學報，2**，1-23。doi:10.6139/JTPT.2012.2.1

李佳欣、邱靖惠、白麗芳（2017）。北高兩市被收養兒童生活適應及福利需求分析。**社區發展季刊，159**，278-290。

兒童福利聯盟文教基金會（2014）。**「愛收養，揪 4 要」記者會 高雄市被收養人生活狀況及收養家庭福利與服務需求調查報告**。2015 年 11 月 5 日，取自：http://www.children.org.tw/news/advocacy_detail/129

林玉旋、吳麗雲（2017）。親子遊戲治療在本土的運用，**本土諮商心理學學刊 ，9**（3），25-47。

林秋君（2005）。**影響收養家庭生活適應歷程之初探**(未出版之碩士論文)。 臺灣大學，台北。

林淑玲（2000）。臺灣地區親子互動的真面貌：期許研究觀點的突破。**應用心理研究，7**，7-9。

范佳雯（2015）。**學習中的父母—收養家庭親子互動圖像**（未出版之碩士論文）。國立中正大學，嘉義。

高淑貞（1998）。**親子遊戲治療**。台北：桂冠。

連廷誥（2009）。**從母親情緒經驗探究其親子遊戲治療之視框轉移**（未出版博士論文）。彰化師範大學，彰化。

曾仁美（2005）。**親子遊戲治療對憂鬱症兒童父母親職復原力之建構**（未出版博士論文）。國立彰化師範大學，彰化。

黃玉瓊（2010）。**親子遊戲治療對身心障礙兒父母理解健康子女之影響、自我覺察、情緒與行為**（未出版碩士論文）。中國文化大學，台北。

陳怡君（2014）。**親子遊戲治療對不同型態家庭親子互動之研究**（未出版碩士論文）。中國文化大學，台北。

曾亞雯（2009）。**媽媽的味道？食物口味、飲食實踐與家庭關係**（未出版碩士論文）。世新大學，台北。

張高賓（2011a）。破鏡重圓-親子遊戲治療於家庭重聚之介入成效與其改變機轉之分析。**家庭教育與諮商學刊，10**，63-95。

張高賓（2011b）。親子遊戲治療對於院童依附關係之成效分析：視保育員為治療代理人之個案研究。**諮商輔導學報，23** ，19-52 。

張高賓（2012）。親子互動關係量表編製。**台東大學教育學報，23**(1)，157-184 。

張高賓（2013）。喚醒他們的愛：親子遊戲治療對於提升施虐父母的親職功能及改善受虐兒童情緒困擾之成效。**教育心理學報，44**，499-520。

張楷翎（2010）。**單親母親參與親子遊戲治療團體對其親子關係改變之研究**（未出版碩士論文）。國立臺南大學，台南。

郭怡君（2011）。**母親參與親子遊戲治療訓練學習經驗之探究**（未出版碩士論文）。國立新竹教育大學，新竹。

許聖倫、夏鑄九、翁註重（2004）。傳統廚房爐灶的空間、性別與權力。**婦研縱橫，72**，50-65。

游淑華、吳麗雲（2013）。廚房裡的親子互動分析。**台灣遊戲治療學報，3**，25-46。

游淑華、徐惠玲、吳麗雲(2012)。廚房裡的親子遊戲治療-「親子共廚」父母團體方案的發想。**輔導季刊，48**(3)，72-75。

黃嘉鳳（2010）。親子遊戲治療在提升情緒障礙兒童親職效能之應用。**諮商與輔導，296**，58-63。

詹惠珺（2012）。**我國終止收養原因之初探-以分析地方法院民國 97-98 年判決書為例**（未出版之碩士論文）。東吳大學，台北。

賴月蜜（2011）。**兒童及少年被終止收養及試養失敗之原因及因應策略探討**。內政部兒童局委託研究報告。

鄭雅華（2015）。**收養家庭支持團體之評估研究**（未出版之碩士論文）。長榮大學，台南。

衛生福利部（2011）。**兒童及少年福利與權益保障法**。

衛生福利部社會暨家庭署（2019）。**101 年~106 年收養關係和收養動機統計表**。2019 年 12 月 11 日，取自：http://www.adoptinfo.org.tw/ReportView.aspx?ReportID=30

蘇詩茹（2015）。**收養家庭父母親的教養信念之研究**（未出版碩士論文）。樹德科技大學，高雄。

劉麗娟（2011）。親子遊戲治療模式之探討。**家庭教育雙月刊，34**，75-82。

鄭如安、藍菊梅（2009）。一個家暴家庭親子互動遊戲治療的互動改變歷程分析。**輔導與諮商學報，1**（31），55-80。

Ainsworth, M. D. (1989). Attachment beyond infancy. *American psychologist*, *44*, 709-716.

Arnott, A. M. (1999). An educational psychological perspective on the use of filial therapy in mother-child relationships. Master dissertation, University of South Africa. *Master Abstracts International, 38*(4), 831.

Barth, R. P., & Berry, M. (1990). A Study of disrupted adoptive placement of adolescent. *Child Welfare, 69*(3). 209-225.

Booth, P. B. (2010). *Theraplay: helping parents and children build better relationship through attachment-based play*. San Francisco : Jossey-Bass

Brodzinsky, D. M., Smith, D. W., & Brodzinsky, A. B. (1998). *Children's adjustment to adoption-developmental and clinical issues*. Thousand Oaks: Sage.

Carnes-Holt, K. (2012). Child-parent relationship therapy for adoptive families. *The Family Journal*, *20*, 419-426. doi:10.1177/1066480712451242

Carnes-Holt, K., & Bratton, S. C. (2014). The efficacy of child parent relationship therapy for adopted children with attachment disruptions**.** *Journal of Counseling & Development*, *92*(3), 328-337. doi:10.1002/j.1556-6676.2014.00160.x

Child Welfare Information Gateway (2012). *Adoption disruption and dissolution*. Retrieved November 20, 2019, from https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/s_disrup.pdf

Cornett, N., & Bratton, S. C. (2014). Examining the impact of child parent relationship therapy (CPRT) on family functioning. *Journal of Marital & Family Therapy*, *40*(3), 302-318.

Coakley, J. F., & Berrick, J. D., (2008). Research review: In a rush to permanency: Preventing adoption disruption. *Child & Family Social Work, 13*(1),101-112.

DeVault, M. L. (1991). *Feeding the family: The social organization of caring as gendered work*. Chicago, IL: The University of Chicago Press.

Elling, E. R. P. (2003). A comparison of skill level of parents trained in the Landreth filial therapy model and graduate students trained in play therapy. *Dissertation Abstracts International, 64*(6), 1983A.

Glover, G. J. (1996). Filial therapy with native Americans on the flathead reservation. *Dissertation Abstracts International, 57*(4), 1500 A.

Grskovic, J. A., & Goetze, H. (2008). Short-term filial therapy with German mothers findings from a controlled study. *International Journal of Play Therapy, 17*(1), 39-51.

Hewitt, O., Gurney-Smith, B., & Golding, K. (2018). A qualitative exploration of the experiences of adoptive parents attending 'Nurturing Attachments', a dyadic developmental psychotherapy informed group. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *23(3)*, 471-482.

Holmes, J. (1993). J*ohn Bowlby and attachment theory*. New York: Routledge.

Jones, A. S. & LaLibert, T. (2010). *Adoption disruption and dissolution* Report. University of Minnesota.

Landreth, G. (2012). *Play therapy: The art of the relationship* (2nd ed.). Muncie, IN : Accelerated Development.

Landreth, G., & Bratton, S. C. (2006). *Child parent relationship therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model*. London: Routledge.

Lindaman, S. L., Booth, P. B., & Chambers, C. L. (2000). Assessing parent-child interactions with the Marschak interaction method. In K. Gitlin-Weiner, A. Sandgrund, & C. Schaefer (Eds.), *Play diagnosis and assessment* (pp. 371-400). New York: John Wiley & Sons.

Lee, M., & Landreth, G. (2003). Filial therapy with immigrant Korean parents in the United States. *International Journal of Play Therapy, 12*(2), 67-86.

Midgley, N., Alayza, A., Hannah, L., & Bellew, R. (2018). Adopting minds-a mentalization-based therapy for families in a post-adoption support service: preliminary evaluation and service user experience. *Adoption & Fostering, 42*(1), 22-37. doi: 10.1177/0308575917747816

Opiola, K. K., & Bratton, S. C. (2018). The efficacy of child parent relationship therapy for adoptive families: A replication study. *Journal of Counseling and Development, 96*, 155-166. doi: 10.1002/jcad.1218

Pernet, K. E. (2011). Filial therapy with adopted children: trauma, attachment and play. *Play Therapy*, *6*(3), 5-9.

Topham, G. L. & Wampler, K. S. (2008). Predicting dropout in a filial therapy program for parents and young children. *The American Journal of Family Therapy*, *36*, 60-78.

VanFleet, R. (1994). *Filial therapy: Strengthen parent-child relationships through play.* Sarasota, FL: Professional Resource Press.

VanFleet, R. (2011). Filial therapy: What every play therapist should know (part two). *Play Therapy: Magazine of the British Association of Play Therapists,* 66, 7-10.

Wickstrom, A., & Falke, S. (2013). Parental perceptions of an advanced filial therapy model.

Contemporary Family Therapy: An International Journal, *35*(1), 161-175. doi:10.1007/ s10591-012-9228-0

airiti

A study of Analysis the Effects of "Parent-Child Cooking" on Attachment in Adoptive Families

Li-Yun Wu

Assistant Professor, Department of Counseling and Guidance Studies,

National University of Tainan

Abstract

This study is on the basis of Landreth's filial therapy training model. It attempted to combine two specialized fields: "life application " and "psychotherapy", in the hope of developing 10-week" Parent-Child Cooking" program to promote attachment and parenting skills in adoptive families. The Purpose of this study was to explore the effect and process of interaction between parents and adoptee in "Parent-Child Cooking" therapy. One-group pretest-posttest and process analyze were used in this study. Three adoptive families with adoptee were aged from 7 to 8 years old, via 10 hour (1Hr/week) "Parent-Child Cooking" with video recording. In addition, the program would be facilitated by a counselor. The counselor provide supervision for parents about interaction in " Parent-Child Cooking " 10 hour (1Hr/week). As the result of paired-sample t test and observations were examined by visual analysis to the Parent-Child Play Interaction Relationship Scale , Parental Skills Checklist and "Parent-Child Cooking" video. The main results included: a."Parent-Child Cooking" promoted positive attachment between parents and children: On the subscale of the Parent-Child Play Interaction Relationship Scale, the engagement, challenge, and nurture post-tests had all significant improvement, while the structure was not significant, but it had shown an raising trend; b. "Parent-Child Cooking" could improve mothers' parenting skills:(a) mothers returned responsibility to children, enhanced self-esteem, and promoted children's spontaneity and confidence; (b) mothers reduced high-control and interference behaviors to children, thus reducing parent-child conflict. Based on the results of the study, the author provided recommendations for practitioners and future researchers.

KEY WORDS: adoption relationship, attachment, Parent-Child Cooking