

南 華 大 學  
生死學系  
碩士論文

憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊之  
沙圖特徵與憂鬱改變效果之初探研究

An Exploratory Study of The Sandplay  
Characteristics of Depression Prone Elementary  
School Students (Grade 6) and its Effect after their  
First-Sandplay Experience

研 究 生：廖珩安

指 導 教 授：何長珠博士

中華民國 96 年 11 月 5 日

南 華 大 學

生死學研究所

碩 士 學 位 論 文

憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊之  
沙圖特徵與憂鬱改變效果之初探研究

An Exploratory Study of The Sandplay Characteristics of  
Depression Prone Elementary School Students(Grade 6) and its  
Effect after their First-Sandplay Experience

研究生：廖玗安

經考試合格特此證明

口試委員：何文珠  
施文麗  
李巧晶

指導教授：何文珠

系主任(所長)：釋慧開 (陳開宇)

口試日期：中華民國九十六年十一月五日

## 中文摘要

本研究之目的在探討國小六年級憂鬱傾向兒童第一次沙遊之沙圖及沙遊過程特徵與憂鬱立即改變效果。本研究採橫斷式量化研究，以南投縣某國小六年級兒童為研究對象，將母群體依班別分為十層，每班分別進行憂鬱量表施測，並由施測結果中以隨機方式抽取無憂鬱傾向與高憂鬱傾向樣本各二名，再由研究者針對此四十名受試者施以第一次沙遊，以蒐集第一幅沙圖之相關資料，並於沙遊結束後，立即進行量表之後測。研究結果發現如下：

一、高憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊之沙圖與沙遊過程有如下特徵：

- (一) 沙圖中小物件之人物種類數較多。
- (二) 沙圖中使用嬰兒、老師與學生、乳牛等小物件。
- (三) 沙圖呈現「圍困」、「滋養」主題，或使用小物件但仍將沙圖的大部份呈現出「空白」，又或沙圖中出現嬰孩（「生育」）但又伴隨有死亡、疏忽隔離等負面意象。
- (四) 沙圖故事出現「死亡」、「對比」、「溫馨家庭」、「學校生活」、「悲傷沮喪」、「逃離」等議題。
- (五) 代表自己之小物件多放於沙圖左方。
- (六) 在沙遊過程中，有哭泣、焦慮不安、興奮急躁等特殊情緒反應。
- (七) 在沙遊過程中，幾乎不碰觸沙子或避免碰觸沙子。
- (八) 創造沙圖之潛意識流露過程呈現「轉折型」、「衝突型」、「禁錮型」等類型。

二、高憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊後，憂鬱狀態明顯改善，顯示第一次沙遊對於憂鬱傾向兒童的憂鬱狀態改善有相當成效。

最後，本研究根據上述結果提出對高憂鬱傾向國小六年級兒童的評估指標及未來研究的建議，以供實務工作者及研究者參考。

## Abstract

This study is to explore the immediate effect of the 1st time sand-play experience upon the 6<sup>th</sup> grade elementary school subjects with high- vs low- tendency of depression by adopting a cross-sectional quantitative study (N=40).

The analysis showed that for high depressive subjects—

- 1、More types of 「human figures」、 「babies、 students、 teachers and milk cows」 were presented.
- 2、The themes were 「trapped」、 「nurtured」 on an empty place or 「death」.
- 3、The topics were 「death」、 「the warmth- family」、 「escape」、 「school life」 and 「sadness」.
- 4、The self-identified figures are mostly presented on the left side of the sand-play.
- 5、Crying and other emotional arousing signals were also observed.
- 6、The behaviors of non-touch sand were presented.
- 7、The whole playing processes can be categorized into three types—conflicted、 trapped and twisted.

The result implies the feasibility of applying sand-play experience upon the depressive elementary students.



# 目次

## 第一章 緒論

第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的	5
第三節 研究問題	5
第四節 名詞界定與解釋	6
第五節 研究限制	7

## 第二章 文獻探討

第一節 兒童發展理論	9
第二節 兒童憂鬱的相關研究	12
第三節 沙遊治療理論與相關研究之探討	29

## 第三章 研究方法

第一節 研究設計	51
第二節 研究對象	52
第三節 研究工具	53
第四節 研究實施程序	56
第五節 資料整理與分析	57

## 第四章 結果與討論

第一節 有效樣本人口統計資料之分析	61
第二節 沙圖特徵與創造沙圖過程之差異分析	62
第三節 第一次沙遊後憂鬱改變成效之分析	78
第四節 本次研究觀察心得	81

## 第五章 結論與建議

第一節 結論	85
--------	----

第二節 建議	87
--------	----

## 參考文獻

中文部份	91
英文部份	96

## 附件次

附件一 何長珠(民91)沙遊小物件十分類	103
附件二 小物件種類編碼登錄一覽表	104
附件三 沙遊記錄表	108
附件四 高/無憂鬱二組量表前後測分數改變與組別改變	110
附件五 預試量表施測指導語及沙遊邀請語	111
附件六 沙遊進行指導語	112
附件七 沙圖相關資料編碼與統計之部份舉例	113
附件八 沙遊小物件使用總數與種類數統計表	114
附件九 Mitchell(2002)沙圖主題分類與相關沙圖說明參考圖式	116

## 表次

表 2-3-1 各治療學派對沙遊看法一覽表	30
表 2-3-2 沙遊治療過之主題呈現	47
表 3-1-1 國小六年級與國中一年級預試分數統計表	51
表 3-1-2 國小六年級與國中一年級預試分數相關分析	52
表 4-1-1 量表施測(前測)得分統計表	61
表 4-1-2 高無憂鬱二組人數統計表	62
表 4-2-1 小物件總數與小物件種類總數之分析摘要表	63
表 4-2-2 小物件使用之各類總數及種類數分析摘要表	63

表 4-2-3	各分類小物件有無使用分析摘要表	65
表 4-2-4	常使用小物件分析摘要表	66
表 4-2-5	沙圖主題統計表	67
表 4-2-6	沙圖故事議題統計表	70
表 4-2-7	水的有無分析摘要表	72
表 4-2-8	沙盤選擇之分析摘要表	74
表 4-2-9	創造沙圖意願之分析摘要表	75
表 4-2-10	創造沙圖時口語表達之分析摘要表	76
表 4-2-11	創造沙圖動作之分析摘要表	76
表 4-2-12	創造沙圖時小物件放置方式與分組關係之分析摘要表	77
表 4-2-13	創造沙圖時小物件放置方式與沙盤選擇關係之分析摘要表	77
表 4-2-14	創造沙圖使用時間之分析摘要表	78
表 4-3-1	無鬱組第一次沙遊後憂鬱分數改變成效之分析摘要表	79
表 4-3-2	高鬱組第一次沙遊後憂鬱分數改變成效之分析摘要表	80

## 圖次

圖 2-1-1	憂鬱型態組織圖	19
圖 2-3-1	Karen 空間象徵圖示	49
圖 2-3-2	Gurunwald 空間象徵圖示	49
圖 3-1-1	沙遊室空間配置圖	55
圖 3-4-1	研究實施程序	56
圖 4-2-1	沙盤中第一個擺放之小物件位置圖	72
圖 4-2-2	沙盤中代表自己之小物件擺放位置圖	73

# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景與動機

隨著科技日新月異，社會競爭白熱化，現代人必須面臨隱含在生活點滴中種種的壓力源，憂鬱也因之相應而生，致使近幾年來國人的憂鬱症罹患率節節升高。根據聯合國世界衛生組織（World Health Organization, WHO）估算全球性疾病負擔報告指出，憂鬱症將在西元 2020 年成為全世界所有疾病中排名第二的高負擔疾病，且將成為心血管疾病以外造成人類失能的第二大原因，憂鬱症因而被稱之為「二十一世紀的癌症」，美國國家心理衛生研究院前主席 Lewis Judd 亦指出，憂鬱症是「新世紀的黑死病」（引自楊浩然，2002）。

憂鬱（又稱抑鬱）如按形成的原因來看，可分為兩類：一為反應性的抑鬱（reactive depression），是由外在情境遽變所引起，例如：家庭變故或親人死亡等；二為內因性抑鬱（endogenous depression），乃因個體對痛苦經驗長期壓抑，情緒無法發洩所致後果（張春興，2004，p. 185, 228）。憂鬱症不會致命，但卻是自殺的主要危險因子，憂鬱症所造成的自殺事件屢見不鮮，相關研究發現，75-80%的人在自殺時有憂鬱症的症狀（郭志通，2001），而行政院衛生署網頁（2006；2007）之統計資料顯示，台灣地區每年自殺死亡人口數已長期位居十大死因第九位，九十三年自殺死亡人口數為 3468 人，每十萬人中有 15.31 人；九十四年自殺死亡人口數為 4282 人，每十萬人中有 18.8 人；九十五年自殺死亡人口數為 4406 人，每十萬人中有 19.3 人，自殺死亡率由民國 82 年的 6.2% 連年攀升至民國 95 年的 19.3%，由此連年升高的數據，不難推估國內憂鬱症有著越來越普遍的情況。

近百年來，出現憂鬱症、躁鬱症、自殺念頭及精神異常的機率，亦有逐年增加的趨勢，且年齡層逐漸往下降（王建楠、吳重達，2003）。憂鬱症常導致青少年之人際、親子關係變差，學業成績下降，也使得青少年物質濫用與自殺、自殘的危險



性增加(楊志偉等, 2005), 低自尊、父母有衝突以及感受到家庭經濟壓力等, 亦都是影響少年憂鬱情緒的危險因子(陳毓文, 2004)。在 2000 年以前國外所做的許多研究都指出, 13 歲之前的憂鬱症疾患較為少見, 13 歲之後的累積發生率則大幅提高, 於 15~18 歲達到高峰(Fleming & Offord, 1990; Hankin et al., 1998; Oldehinkel et al., 1999; Steinhausen et al., 1998)。但近幾年來, 台灣地區憂鬱症盛行率在孩童身上亦有提升的趨勢, 雖然政府著力於教改, 但升學壓力並未因此而減輕, 孩童從小即在背負家長過度期待情況下學習, 再加上現今家庭環境與父母教養方式的改變, 許多孩童是在電視、電動或安親班課程的陪伴下成長的, 致使國內孩童普遍出現不快樂的狀況。兒童福利聯盟九十三年度的調查即發現, 有四成六的國小學童覺得不快樂, 近半數覺得生活很無聊, 有三成否定自己存在的價值, 約四成三的學童遇到挫折易放棄, 且四成的學童覺得自己不受歡迎(引自王麗斐、趙曉美, 2005)。教育部(2001)調查台灣地區八十九學年度國小學生亦發現, 高達 60% 的國小學童覺得有生活上的困擾, 其困擾來自於學校功課、父母、交友、升學與身材外貌等方面。講義雜誌於 2004 年做了一個「小朋友幸福大調查」, 發現台灣地區兒童的幸福感已連續四年下降, 而課業壓力是兒童兒覺得不幸福的最大原因, 其次則是父母沒有時間陪伴(引自蔡素美, 2004)。上述諸多因素, 再加上現今社會離婚率提升, 單親或隔代教養問題日益嚴重, 孩子們的心智尚未成熟到可以應付如此多壓力的社會, 心靈與認知因而產生了質變。

江宜珍曾針對台北市與新竹縣小四年級學童進行自殺意念的研究, 發現國小四年級學童曾經發生自殺意念之比率為 19.77%, 台北市比率(26.63%)甚至比新竹市(12.18%)高出一倍以上(江宜珍, 2002), 當時此研究結果一公布, 即引起社會一片嘩然。而依據行政院衛生署主計處公布的資料顯示, 臺灣地區 10-14 歲之孩童於九十三至九十五年三年中自殺死亡者, 總數高達 56 人(行政院衛生署, 2006), 這個數據相當駭人, 到底是出了什麼事? 使得這些連生死都還來不及懂的孩子選擇走向不歸路?

本研究並不打算針對兒童憂鬱的成因或自殺意念危險因子加以探究, 而是要將

著力點擺在篩檢防治的區塊。兒童憂鬱症，雖然比起成人及青少年罹病比例少很多，但卻不容忽視，專家指出，兒童的情緒低落如果沒有適當的處理，任其累積到某種程度，就有可能變成影響較嚴重的憂鬱症（葉雅馨，2005），而國小高年級階段又正是憂鬱傾向升高的關鍵期，因此，研究者認為國小高年級階段應是兒童憂鬱的重要把關時期，如能及早發現孩童的憂鬱傾向，給予適當的引導與治療，對憂鬱症應可達到良好的控制。目前，國內許多的精神科醫師與衛生公益團體已開始著手兒童憂鬱的防治，然而，對許多兒童憂鬱症患者本身而言，他們通常只是覺得自己不太舒服，並不能夠察覺自己的憂鬱傾向，亦不會主動拿量表來填；在家長方面，國人對於精神科就醫仍有很嚴重的污名化現象，許多家長由於對憂鬱疾患的瞭解不夠或害怕孩子被標籤，一味認為孩子在學校中狀況百出，乃因不聽話不乖；或認為孩子的獨來獨往或沉默，只是正要步入青春期的正常現象，以致於無法判斷（甚至是因面子問題而不願意接受）自己的孩子得了憂鬱症，導致許多需要專業協助的孩子根本走不進精神科門診的大門，在不就醫亦不曝光的情況之下，使得許多憂鬱傾向孩童未能被醫療系統發現與治療，進而造成日後更大的困擾。

研究者認為，想要及早發現孩童的憂鬱傾向，篩檢出高憂鬱傾向的孩童，學校裡的教師可以扮演重要的角色，因如前所述，真正能讓精神科醫師接觸到的憂鬱兒童少之又少，但由於每個孩童都需接受九年國民義務教育，由校園著手，應可對孩童進行較全面的篩檢。一般而言，要進行全面的篩檢多半會使用量表，而本研究則希望能在量表之外，找出另一個亦適合評估孩童憂鬱狀態的評估工具，可讓一般的教師或輔導工作人員學習使用，使孩童在輕鬆自在的狀況下，接受憂鬱狀況的評估。

在諸多心理治療方式中，適用於孩童的不少，而其中的沙箱遊戲治療，是目前各種不同取向治療師所使用的較有力工具之一，且適用於憂鬱傾向兒童。Bonds (1995)研究指出，沙遊有正向的治療效果，且 90%的男孩與 100%的女孩都喜歡。沙箱遊戲治療（Sandplay Therapy），一般簡稱為「沙遊」，是一種非語言性的深度心理治療，孩童藉由在沙盤上擺放小物件，來創造自己想要的沙景。因為沙遊本身不需要很高的藝術技巧，可以任意的自由創作，不需要談話，所以對防衛心強的孩童

而言，較不具威脅性，而孩童可以在沙遊治療中，運用觸覺、視覺將內在的意識與潛意識想法及感覺融入物質的形式，透過個案的想像與創造性象徵遊戲，以非口語的特性，繞過自我防衛，在沙盤中建立屬於自己的世界，呈現出真實的自己。何長珠（2002）發現，當兒童經歷沙遊治療後回到學校，老師一般反應都認為學生在情緒上較自如、鎮定、快樂且富幽默感，且對老師所訂定的規範較有反應且較能遵循，並較能投入學校之課業，她認為，孩童藉由沙遊治療，內在的紛擾在某種程度上的確得到了處理。

Zinni（1997）表示，沙遊是孩童心理治療工作的一項有效評估工具，因為它具有非語言的本質，且玩沙普遍受孩童喜愛。研究者參閱文獻得知，國內目前以沙遊為評估工具的研究僅有吳珍梅（2003）以第一次沙遊之沙圖作品來看女教師之工作與家庭，但在國外，近幾年多有以沙遊為評估工具的研究論文產出：

Shaia, A. J. (1991) 以 49 位受過性侵及無受過性侵經驗之男性受試者進行一次沙圖研究（其中 16 位有童年性侵經驗）；Berman, B. (1993) 針對 55 個受試者（其中 30 位實驗組為亂倫受害婦女，25 位為對照組）進行第一次沙遊的研究；

Bonds, M. S. (1995) 針對 30 位舊金山海灣區低社經社區之少數民族青少年做第一次沙圖及訪談分析的研究；Sternberg, A. (1995) 為 41 位 5~12 歲的受試者病童以沙遊做精神評估研究；Burke, V. J. (1996) 針對 30 位情緒穩定且適應良好的 7~11 歲學童，進行一次沙遊的沙盤特徵研究；Zinni (1997) 針對 26 名大都會地區孩童做性侵、身體或情緒暴力經驗的研究；Howell, R. L. (1999) 評估 60 個 5~12 歲喪親及非喪親兒童之喪親經驗、認知能力對危險及死亡關切度的影響研究；而 Dale & Wagner (2003) 則是針對 25 名 9~12 歲的歐美孩童（男 12 名，女 13 名）進行沙遊與 SCMC (Self Confrontation Method for Children) 的相關研究。

上述八篇國外碩博士論文，皆是以第一次沙遊方式進行，其中有五篇的對象是針對兒童，且皆有不錯的研究成果呈現，很可惜的是，在「憂鬱—孩童—沙遊」的區塊尚未有研究呈現。因此，本研究擬就憂鬱孩童方面，進行第一次沙遊之研究，期待找出憂鬱孩童之第一次沙遊共有模式，以期對憂鬱孩童的篩檢有所貢獻。

## 第二節 研究目的

本研究旨在探討高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊之沙圖特徵與憂鬱立即改變效果。基於上述之研究背景與動機，本研究之具體目的如下：

壹、探討高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊之沙圖特徵。

貳、探討高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊後憂鬱改變之效果。

## 第三節 研究問題

為達成本研究之目的，本研究提出以下之研究問題：

壹、高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊之沙圖特徵是否有顯著差異？

(一) 高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊之沙圖小物件使用是否有顯著差異？

(二) 高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊之沙圖主題是否有顯著差異？

(三) 高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊之沙圖故事議題是否有顯著差異？

(四) 高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊之沙圖組織結構是否有顯著差異？

(五) 高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊之創造沙圖過程是否有顯著差異？

貳、高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊後之憂鬱分數改變是否有顯著成



效？

#### 第四節 名詞界定與解釋

為使本研究所討論之範圍與內容明確清晰，茲將本研究中所涉及之重要名詞界定如下：

##### 壹、憂鬱傾向

憂鬱症乃是精神醫學中根據發病期間、症狀頻率、功能貶損等診斷標準所定義的症候組合，為一種疾病的型態；而憂鬱傾向指的則是一個人憂鬱的情況下所產生的行為、認知、情緒、思考方面的現象，研究中通常由問卷或量表來測量憂鬱傾向，且根據症狀的數目計算分數（楊浩然，2002）。本研究所指稱之「高憂鬱傾向」，乃指在兩個星期內之行為、認知、情緒、思考處於憂鬱的狀態，且經由董氏基金會之青少年憂鬱自我檢視量表篩檢，其憂鬱症狀所得分數居於12~20分者；而「無憂鬱傾向」，則指經董氏基金會之青少年憂鬱自我檢視量表篩檢，其憂鬱症狀所得分數居於0~5分者。

##### 貳、國小六年級兒童

本研究所指稱之「國小六年級兒童」，為南投縣某國民小學九十五學年度所有六年級具學籍之在學學生。

##### 參、沙圖特徵

本研究所指稱之「沙圖特徵」，乃受試者進行沙遊活動時，在沙盤上呈現沙景的特別處，包括小物件使用（小物件總數、小物件種類數、小物件分類數、有無使用某和小物件、常使用之小物件，相關表格之舉例，參見附件七）、沙圖主題、沙圖故事議題、沙圖組織結構、創造沙圖過程等五項範疇。

#### 肆、小物件

本研究所指稱之「小物件」，為沙遊進行時擺放在沙盤旁之陳列架上，可供受試者任意拿取擺放於沙盤中，用以製造沙景的小玩具；本研究之小物件分別有人物、動物、植物、礦物、建築、交通工具、家庭、特殊與其他等九種類。

### 第五節 研究限制

本研究囿於時間、經費、人等各項主客觀因素，故有下列各項限制：

#### 壹、研究對象之限制

本研究擬以國小高年級兒童為對象，礙於沙遊研究場域及研究工具之挪動不易，故僅能以一所國小學童為對象；又因考慮進行量表施測會受學生文字認知程度的影響而有所偏差，為將研究變項單純化，故僅以六年級兒童為研究樣本。此外，樣本本身對於量表填答與進行沙遊時的態度，亦是研究者無法掌控的，因此，調查結果可能會因此而略受影響。

#### 貳、研究者的資格與限制

研究者本身並非專業沙遊治療師，不適宜獨立進行連續性的沙遊治療，因此，在設計研究時，僅以分析第一次沙遊之沙圖特徵與憂鬱改變效果來進行研究，但因研究者本身曾多次參加沙遊治療工作坊，有四十四次接受專業治療師之個別沙遊治療與督導經歷，且以沙遊輔導國小行為問題學生已有三年以上經驗，並於南華大學生死學研究所修畢諮商理論與技術專題研究、悲傷輔導、表達性藝術治療、諮商輔導實務專題研究等相關課程，故仍有適當能力可進行此次非治療性之沙遊研究。此外，因研究者本身為受試者學校之教師，所以研究者的教師身份可能對受試者產生影響，亦是本研究之限制。

#### 參、研究上的限制

本研究進行橫斷式量化研究，只能歸納和描述國小六年級兒童第一次沙遊之沙圖特徵與兒童憂鬱立即改變效果，無法以質性分析詳盡深入探討其形成之過程或原因。此外，因沙遊治療須個別進行，且進行時間約至少 30~40 分鐘，顧及學生正常作息不受干擾，研究者僅能以每日學生午休時間進行沙遊之資料蒐集，樣本數如果太大，資料蒐集的時間會過長，在時間、經費、人力之限制之下，本研究樣本人數僅設定為 40 人，為研究結果推論之限制。

#### 肆、資料分析上的限制

本研究設計中某些項目之分析，如常用小物件、沙圖主題、沙圖故事議題、小物件擺放位置等，因受限於樣本數少及統計方式之不同，僅能以描述性統計來看高／無憂鬱二組之差異，可能會造成研究結果推論上的限制。

## 第二章 文獻探討

本章主要針對與本研究有關的理論與研究加以探討。全章共分為三節，第一節論述兒童發展理論，第二節論述憂鬱兒童理論與相關研究，第三節論述沙遊治療理論與相關研究。

### 第一節 兒童發展理論

發展是個體與其社會環境間相互作用的產物，生物的機能會以一種有規律的方式出現，直到發展成一個機能完善的有機體。發展的步驟不會向前一階段倒退，經驗使得倒退成為不可能之事，但發展雖然會一階段一階段的往下走，亦會因為一個階段的發展受到阻礙，而影響了之後的階段。

本節就兒童之認知發展以及任務階段發展部份加以說明。

#### 壹、兒童認知發展階段

認知發展，泛指人類認知行為的發展，除身體動作、社會、情緒等行為發展之外，舉凡知覺、想像、辨認、理解、記憶、判斷、思考等複雜行為的發展，均可稱為認知發展（張春興，2004）。兒童的認知能力與功能，隨年齡和經驗增長而發展，在成長過程中，年幼的孩童為了要適應周圍環境變化，不斷的學習調整自己，以達到均衡化適應狀態。而兒童的憂鬱情緒產生，常來自於錯誤的認知，Beck所提出之憂鬱認知理論即可說明此點（詳見本研究第二章第二節之憂鬱相關理論）。

有關兒童認知發展理論，最為人所熟知的，即是皮亞傑(Piaget, J.)的認知發展理論(cognitive theory of development)。皮亞傑認為，兒童認知發展既是連續的，又是分階段的，先後次序固定不變，且具有普遍性。每個階段都具有獨特的認知結構，在不同的階段裡，兒童可以學習不同層次的活動內容，每個階段都是前一階段的自然延伸，也是後一階段的必然前提，發展不能逾越，也不能逆轉（張春興，2003；劉金花主



編，1999)。茲將皮亞傑的個體認知發展四時期特徵述說如下（張春興，2003）：

#### 一、感覺運動期(sensorimotor stage, 0~2 歲)

剛出生的嬰兒只能靠感覺與動作去認識周圍的世界，藉此，嬰兒認識到自己與別人（特別是母親），以及認識到自己與物體是分別存在的。六個月以前嬰兒對物體的認知是：看不見的東西是不存在的；而接近兩歲的幼兒在認知能力上則已經知道了客體恆常性。

#### 二、前運思期(preoperational stage , 2~7 歲)

個體開始用語言符號吸收知識，也可以運用簡單符號從事思考活動（例如，畫圖表示意境），此階段乃自我中心主義期，幼兒總是從自己的觀點看世界。

#### 三、具體運思期(concrete operational stage, 7~11 歲)

此階段個體能按具體事例從事推理思考。五歲以下孩童仍有不合邏輯的質量概念，但七歲兒童則已發展出質量保留概念。

#### 四、形式運思期 (formal operational stage, 11 歲以上)

個體已能運用抽象且合於形式邏輯的演繹或歸納推理方式去思考並解決問題。此時正值兒童期將結束而步入青春期之時，生理上接近成熟，認知能力的發展也接近成熟的程度。

皮亞傑的認知發展理論雖然對於兒童發展帶來極大的貢獻，但亦受許多後進的批評，如 John H. Flavell 即認為，人類發展並不是如皮亞傑所說的可以按階段來精確描述，他認為人類的認知發展在機制、途徑與速度上變化多端，並不容易加以預測。而也有許多學者認為，皮亞傑低估了嬰兒與幼童的認知能力，研究指出，嬰兒已經發展出心智再現的能力，可以比較新舊訊息；2~7 歲孩童的運思能力，比皮亞傑所認為的還要廣；另，兒童在各種認知任務的發展表現上，其實有著相似性，也有著顯著的差異性（周念縈譯，2004）。而研究者認為，不論其後的學者批評為何，皮亞傑對於兒童認知發展的卓越貢獻不可抹滅，孩童或許會因其發展成熟度的不同，而在年齡分層的表現有所差異，但原則上，此發展階段的順序與認知能力的展現應是不變的。

## 貳、心理社會分期論（階段任務發展）

艾瑞克遜（Erikson, E.）於1950年提出解釋人生全程發展的著名理論——心理社會分期，在此心理社會分期理論中，Erikson將人生全程分為八個時期，他認為，此八個時期中任一時期的身心發展順利與否，都跟前一時期的發展有關；而人生的每一個時期，都是一個發展的危機，他認為許多人之所以行為異常，是由於發展危機沒有適時化解，以致阻礙甚或喪失個人的適應能力。而在1997年，Erikson & Erikson並於此八時期之後提出了第九期——「絕望 vs. 希望與信仰」的極老期（周念縈譯，2004）。以下分別就此九個分期說明之（周念縈譯，2004；張春興，2003）：

### 一、「對人信賴 vs. 對人不信賴」期：（1歲）

幼兒根據先前與照顧者相處的經驗發展人我的信任感與不信任感，此期如發展順利，對人會有信賴及安全感；如發展不順利，則與人交往會焦慮不安。

### 二、「活潑自動 vs. 羞愧懷疑」期：（2~3歲）

當幼兒可以自如的活動時，即必須決定是否自有主張，此期如發展順利，能自我控制，行動有信心；發展不順利，則易自我懷疑，行動畏首畏尾。

### 三、「自動自發 vs. 退縮內疚」期：（3~6歲）

當孩童開始好奇，他們會探索或操縱物體，可能會受到鼓勵或覺得有罪惡感，此期如發展順利，會有目標方向，且能獨立進取；如發展不順利，則會畏懼退縮，無自我價值感。

### 四、「勤奮進取 vs. 自貶自卑」期：（6歲~青春前期）

兒童此時變得關心事物的運作與製造，此時如發展順利，則具有求學、做事、待人的基本能力；如發展不順利，則缺乏生活基本能力，充滿失敗感。

### 五、「自我統合 vs. 角色混亂」期：（青年期）

「我是誰？」的問題是此期最大的疑問，此時如發展順利，則自我觀念明確，追尋方向肯定；如發展不順利，則生活缺乏目標，時感徬徨迷失。

### 六、「友愛親密 vs. 孤獨疏離」期：（成年期）

能夠對外與他人接觸是成年期的任務，此時如發展順利，會有成功的感情生活，能

奠定事業的基礎；如發展不順利，則孤獨寂寞，無法與人親密相處。

#### 七、「精力充沛 vs. 頹廢遲滯」期：(中年期)

超越自己與擁抱下一代乃中年期的任務，此時如發展順利，則會熱愛家庭，栽培後進；如發展不順利，則易自我恣縱，不顧未來。

#### 八、「完美無憾 vs. 悲觀絕望」期：(老年期)

老年期會開始評估過去，此時如發展順利，則能隨心所欲，安享天年；如發展不順利，則會悔恨舊事，對人生感到失敗無望。

#### 九、「絕望 vs. 希望與信仰」期：(極老期，近 90 歲末以上)

由成熟到死亡的人生過程，極年老的人們在身體衰敗需要他人照料的情況下，會面對新的自我意識，此期如發展順利，會得到新智慧與超脫人生的感受，超越宇宙與時間。

國小六年級兒童由出生至今，經歷過生命週期的四個階段，依上述理論所言，一歲到青春期間的任務發展如果不順利，會造成孩童焦慮、畏首畏尾、自貶自抑、退縮內疚、無價值感，此皆為憂鬱情緒之重要表現因子，是以，防治孩童的憂鬱，應注意孩童任務發展階段的順利完成。

## 第二節 兒童憂鬱的相關研究

### 壹、憂鬱 (depression) 的意涵

憂鬱的定義隨著研究取向與評估方式的不同，有著多重的界說。張氏心理學辭典中對「憂鬱」所作的解釋為：憂鬱屬於憂愁、悲傷、頹喪、消沈等多種不愉快情緒綜合而成的心理狀態（張春興，2004，p. 185）。陳錫銘（1991）認為，憂鬱可以是一種情感現象，稱為憂鬱感覺 (depression feeling)；亦可以是一種心理疾患，稱之為憂鬱症 (depression disorder)。而 Nurcombe 則認為，「憂鬱」一詞有六種不同的解釋：憂鬱是一種暫時的感受 (affect)；是持續一段時間的情緒 (mood)；是與真實或象徵性失落有關的情結 (complex)，由存在意識與潛意識中的意念或情感交織而成；是一種徵候

(syndrome)，是以憂鬱情緒為主時同時出現的徵狀或現象；是異常(disorder)之意，指一類憂鬱徵候群，此類型與其它類型截然不同；作為假設性的疾病(hypothetical disease)時，指的是憂鬱症(引自黃君瑜、許文耀，2003)。

## 貳、憂鬱症

憂鬱症，亦被稱作「心的感冒」(李素芬，2005；葉雅馨，2005)，是常見的疾病，如同感冒般的普遍且可被治癒，一般而言，憂鬱症是可逆性的，不管是外在壓力或內在因素，在生物等觀點來看，只要腦內之神經介質趨於平衡，憂鬱症自然會好轉(蘇東平，2004)。世界上平均每一百人中就有三人罹患憂鬱症(李素芬，2005)，而據世界衛生組織估計，至西元2020年，憂鬱症將與癌症、愛滋病並列為二十一世紀三大疾病(王建楠、吳重達，2003)。在國內，楊明仁研究社區六十五歲以上老人之憂鬱症比率高達21%；成大精神科發展的台灣人憂鬱症量表所做的校園憂鬱症篩檢，受試者憂鬱比率亦高達21.9%(楊明仁，2001)。李素芬以台灣人憂鬱症量表於中山大學進行抽樣，其中23.9%的受測者亦有憂鬱傾向(李素芬，2005)，由此可見憂鬱症之普遍與盛行。

許多研究結果都顯示，罹患憂鬱症的性別比例有差異，一般而言，女性有較高的憂鬱傾向，憂鬱症的終生盛行率女性為5~9%，男性為2~4%，女性約為男性的2倍(方麗華、陳昭姿、陳純誠，1998；王建楠、吳重達，2003；沈詠萱、詹其峰、呂碧鴻，2003；邱一峰，1996；陳思先，2005；陳為堅，2005；陳蕙雅、丘亮、林忠順，2004；蔡嘉慧，1998；賴孟泉、林育如譯，2005)。

憂鬱症不會致命，但卻是自殺的一大重要因子，在憂鬱症與自殺的相關研究方面，研究指出焦慮與憂鬱情緒等負向情感對自殺危險性而言，具有顯著的影響性(王韻齡，2003)；憂鬱程度愈高者，有愈多的生活狀況、愈高的自殺危險程度以及愈差的因應能力(黃君瑜、許文耀，2003)。研究結果指出，21%的憂鬱症患者有自殺過去史(謝佳容、張珩，2003)，憂鬱症患者的自殺成功率高達15%(陳蕙雅、丘亮、林忠順，2004；黃宗正，1999；黃隆正、李明濱，2003)；而在臨床的數據方面，自殺死亡者中，有精神疾病診斷者佔90-97%，其中80%為憂鬱(陳俊鶯，2005；鄭泰安，1993)，可見憂鬱症與

自殺之相關密切。

在青少年的憂鬱症部份，相關研究顯示，青少年的自殺率有上升的趨勢，行政院衛生署（2006）之調查報告指出，15-19歲的青少年自殺率十年內增加1.19倍，20-24歲則增加1.38倍，而憂鬱症是其主要原因；鄭惠萍（2002）針對台南市地區高中職學生所做之研究結果顯示，青少年出現中度以上憂鬱症狀之比例佔28%，可能罹患輕型精神疾病之比例高達36.2%。陳毓文（2004）針對台灣地區北中南東四區的國中、高職生進行研究，發現約有兩成的受訪少年在過去六個月內曾反覆出現死亡念頭，陳毓文認為，此研究對象為一般在學生而非臨床案例，少年的情緒狀況值得大家注意。上述研究結果顯示，我國青少年心理狀況實在堪慮；至於年齡層更低的兒童，亦籠罩在憂鬱風暴之中，根據美國兒童與青少年精神醫學會的調查報告指出，兒童罹患憂鬱症的盛行率為2%，男女並無差別，而在國內，江宜珍（2002）針對台北市與新竹縣小四年級學童所進行的研究亦發現，國小四年級學童曾經發生自殺意念之比率為19.77%。

目前公認對於自殺防治最為有效的策略之一，便是積極的治療精神疾病，其中又以治療憂鬱症為最首要。黃隆正與李明濱指出，憂鬱症自殺者在自殺當時所受的治療明顯不足，甚至未被辨認出來（黃隆正、李明濱，2003），許多的國外文獻發現，30-50%的社區憂鬱症患者在一般科就醫時，並未被發現或被治療（顏如佑等人，2005）。憂鬱症是可治療的精神疾患，對於自殺危險性高的憂鬱病人，除適當的藥物與心理治療外，也需結合其他社會資源及活化其支持系統，並作長期追蹤與持續評估，如此才算是完善的自殺防治，而如何能全面化的篩檢出憂鬱患者，則是當前首要之務。

### 參、兒童憂鬱

美國青少年及兒童精神醫學期刊一項十年來的統計與研究顯示，兒童重鬱症之點盛行率約介於0.4-2.5%之間，輕鬱症患者的盛行率則為0.6-1.7%，（引自沈詠萱、詹其峰、呂碧鴻，2003），現今兒童與青少年罹患憂鬱症的比例不斷升高，且罹病年齡層正逐漸下降中，許多人在青少年時期即經歷生平第一次的憂鬱症發作，甚至復發（Kovacs, Gatsonis, Pollock, & Parrone, 1994；謝佳容、張珏，2003）。在美國，可能

33 個兒童中就有一個、8 個青少年中就有一個罹患憂鬱症，而在全年中的任一個時間點來看，高達 3% 的兒童與青少年是憂鬱的（賴孟泉、林育如譯，2005）；至於國內，有三位研究者以同一份兒童憂鬱量表在不同的時間對國中生進行施測，所得平均分數：87 年為 10.5 分，89 年為 12.9 分，93 年則為 13.5 分（李仁宏，2004；陳柏齡，2000；蔡嘉慧，1998），可以看出台灣的國中生，憂鬱傾向的確有逐年增加的趨勢。

陳為堅（2005）針對台灣地區 10-18 歲學生進行研究，結果顯示，重鬱症的點盛行率約為 8.66%，女孩高出男孩約 2.5 倍；輕鬱症的點盛行率僅約 0.67%，女孩約為男孩的 2 倍；而次症候憂鬱症（指的是具有二或多個憂鬱症狀，但不包括 depression mood 及 anhedonia，且其他標準等同於重鬱症的憂鬱狀態。）的盛行率近 7%，總計具憂鬱症候者約有 16.33%，表示有相當數量的學生，雖在症狀尚未符合重鬱症診斷標準，但卻已產生功能上的缺損。然而，兒童的憂鬱盛行率男女比率有別於一般的研究結果，研究指出，憂鬱疾患的性別差異在兒童時期並不存在，而是在前青春期顯現

（Angold, Costello, & Worthman, 1998; Angold & Rutter, 1992; Birmaher et al., 1996; Hankin et al., 1998; Petersen et al., 1993; 林佳敏，2005；賴孟泉、林育如譯，2005）。而女性憂鬱症的盛行率在青少年期會急速上升的原因，則可由女性於青春期相關的荷爾蒙作用、心理因素、認知態度以及社會壓力來說明（Cohen et al., 1993；沈詠萱、詹其峰、呂碧鴻，2003；賴孟泉、林育如譯，2005）。

兒童跟一般成人的憂鬱症在症狀上沒有特別的不同，但臨床表現會有些許不同，如人際關係會變得較疏離、情緒易被激怒、心浮氣躁、學習成績可能下降（李慧玟，2005；葉雅馨，2005）、活力突然遲鈍（林亮吟，無日期）、分離焦慮、恐懼症、身體不適、過動、夜尿（沈詠萱、詹其峰、呂碧鴻，2003）等。

至於兒童憂鬱的高危險群，梅約醫學中心指出，可能增加兒童或青少年得到憂鬱症機會的因素，除了家族病史是一大原因外，尚有以下幾個可能之重要因素：（一）經歷巨大壓力（二）受虐或被忽略（三）經歷父母或親愛他人的死亡（四）與某人關係破裂（五）有慢性疾病（六）其他創傷經驗（七）行為或學習障礙。（賴孟泉、林育如譯，2005）

林亮吟醫師在董氏基金會自殺防治網頁中表示，孩子的高危險群指標訊息有以下七

點：[http://www.jtf.org.tw/suicide%5Fprevention/page02\\_12\\_4.asp](http://www.jtf.org.tw/suicide%5Fprevention/page02_12_4.asp))

- (一)、十二歲以前有重大失親、失怙或者失去有重要意義的人的兒童。
- (二)、身體或精神有被嚴重虐待、疏忽經驗的兒童。
- (三)、有家族的憂鬱症、酒癮、藥癮或精神疾病史的兒童。
- (四)、本身有較嚴重慢性生理疾病的兒童。
- (五)、生活情境出現不良的溝通或不清楚衝突解決與表達模式的兒童。
- (六)、沒有學習或發展出解決問題能力的兒童。
- (七)、承受著比其他多數兒童更多來自於生理、情感或社會壓力的兒童。

嚴重的兒童憂鬱症常會有消極的言行，亦可能會出現傷害自己的意念甚或自殘、自殺等行為，家長及師長均應有高度的警覺性才是。

#### 肆、憂鬱的相關理論

在憂鬱的相關理論方面，不同理論學派對於憂鬱的發展皆有各自的論點：

##### 一、佛洛伊德精神分析論

在1917年，佛洛伊德出版了一本名為「哀悼與憂鬱病」(Mourning and Melancholia)的書，在書中，他認為憂鬱症是轉向自體的憤怒(anger turned upon the self)(賴孟泉、林育如譯，2005)。認為兒童在早期如有被所愛的人拒絕的經驗，個體會因為罪惡感而無法表達憤怒，以致認同此人或將之納入自己的世界，接著產生針對自己的憤怒，而個體在後來生活中任何的損失或拒絕都會重新啟動針對自己的憤怒，進而引起憂鬱症的反應。

精神分析學派認為，憂鬱是一種對失落的反應，不論是何種性質的失落，憂鬱的個人因當時情境喚起對童年時期失落所發生的恐懼，個體失去了客體後，將因絕望而產生的憤怒感覺內射，產生長久以來對失落的脆弱性(趙居蓮譯，1995)。憂鬱症患者的低自尊與無用感，即源自於像小孩般渴望雙親贊同的需求，憂鬱者的自尊依賴他人的同意與支持，當這些支持失敗，個人便有可能陷入憂鬱狀態(Blatt, Afllitti, & Quinla, 1976)。

## 二、客體關係理論

客體關係理論強調兒童時期父母或主要照顧者的教養型態或對待兒童的態度，是形成憂鬱症的脆弱因素，幼兒期與父母不良的共生關係或兒童在「分離／個體化」過程中出問題，都比較容易導致憂鬱症的形成 (Blatt, 1978; Hoffman, 1984)。

## 三、社會學習論

社會學習論者強調個體許多行為的產生往往是來自於對父母或其重要他人之行為觀察學習的結果。當父母或是重要他人以憂鬱的行為模式或冷漠的態度與孩子互動時，孩子便容易發展出類似的憂鬱行為模式 (Orvaschel, Walsh-Allis, and Ye, 1988)。

## 四、Beck 的憂鬱認知理論

Beck 所提出的「憂鬱認知理論」包括了三方面，分別是憂鬱認知三元素 (cognitive triad)、負向認知基模 (negative schemas) 與憂鬱認知謬誤 (cognitive errors)。(Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979)

### (一) 憂鬱認知三元素

憂鬱者對自己、世界及未來都抱持負面的想法，因此在情感上、動機上及行為上會產生憂鬱的現象。

### (二) 負向認知基模

憂鬱者的認知基模或認知結構往往是負向的，在輸送與處理個人訊息時，易選擇接收負面、不好或不利己的訊息，換言之，憂鬱者在處理認知訊息時常有負向或錯誤的訊息處理歷程。

### (三) 憂鬱認知謬誤

憂鬱患者維持憂鬱基模因錯誤訊息處理所致，他們也具有錯誤的邏輯推理，含下列六種基本的認知錯誤：(1)武斷推論：常在缺乏證據或證據不符的情況下，做特定的推論；(2)斷章取義：常根據片段的資料就對整個事件下結論；(3)過度概化：常根據一小部份的獨立訊息即下全面、廣泛性結論；(4)誇大與貶抑：把不重要的事解釋為非常重要，而把重要的事解釋為毫不重要；(5)個人化：以為所有事都跟自己有關，自己對所有的事都該負責；(6)兩極化思考：對於事物的想法、看法是極端的二分法或絕對主義，



不是好就是壞。

## 五、人際互動理論

### (一) Coyne 的人際互動模式

Coyne 認為，當個體開始表現出低落的情緒，周圍的人剛開始會表示關心及鼓舞，個體可能因而稍微減緩其負面情緒；然而，當個體的憂鬱情緒持續出現時，周圍的他人可能因為無法理解，而產生憤怒或敵意之負面情緒，但限於不應攻擊受苦者的文化型態，這些人可能會壓抑而不表現出負面情緒，致使只在言語上繼續表現支持鼓勵，但卻同時會流露出許多負面非口語線索。因此種不一致的混合訊息，使憂鬱者難以確定他人的支持是否真誠可靠，在不敢批評或放棄與他人的關係前提之下，憂鬱者的憂鬱程度將繼續升高。人際互動模式強調，不論憂鬱的起因為何，從環境中傳回的訊息，都會增強個人的憂鬱感覺（引自李仁宏，2004）。

### (二) 憂鬱人際關係理論

許多學者視憂鬱與社交功能損害為一體兩面，憂鬱者因覺得不被接受而顯現人際困難，而憂鬱行為可能導致令他人不滿的人際互動以及拒絕行為，因而增加憂鬱者的憂鬱情緒，在惡性循環之下，憂鬱狀況會更加提升（李仁宏，2004）。

## 六、素質－壓力模式

此模式強調個體的體質或特質加上環境的壓力，二者決定憂鬱發展的可能性。此處所謂個體素質，指的是神經傳導物質濃度或認知組型與人格型態（Alloy, 1997）。

由上述各家理論可以得知，憂鬱的發展，有可能是先擁有了憂鬱的體質或負向認知基模，在經歷壓力與事件時，即亦產生憂鬱狀況；另則可能為童年時父母所給予孩童的負向經驗，致使孩童發展出憂鬱行為模式；而處於憂鬱狀態時，環境所回饋的訊息，亦可能是憂鬱狀況加劇的因素；當然，還可能為上述三者交叉影響所致。由此，我們可以知道，照顧關切孩童在童年時的憂鬱情緒狀況，是相當重要且對於憂鬱防範應是有助益的。

## 伍、憂鬱症的成因

憂鬱的發展並非是由單一因素決定，而是指向多病因決定的觀點(李素芬，2002)，依據 Engel 之生理心理社會模式 (Biopsychosocial Model)，任何適應上的問題行為均無法單獨的存在，同樣地，兒童內化問題亦非單一生理或心理或社會因素所造成(林佳敏，2005)，所以，在探討憂鬱問題時，必須同時考量生理、心理、社會等三項因素作用的結果。

Dante & Sheree(1998)在 1998 年發表了憂鬱型態組織 (Depressotypic Organization)，分析由生物及心理系統所融合而成之憂鬱成因，如圖 2-1-1：

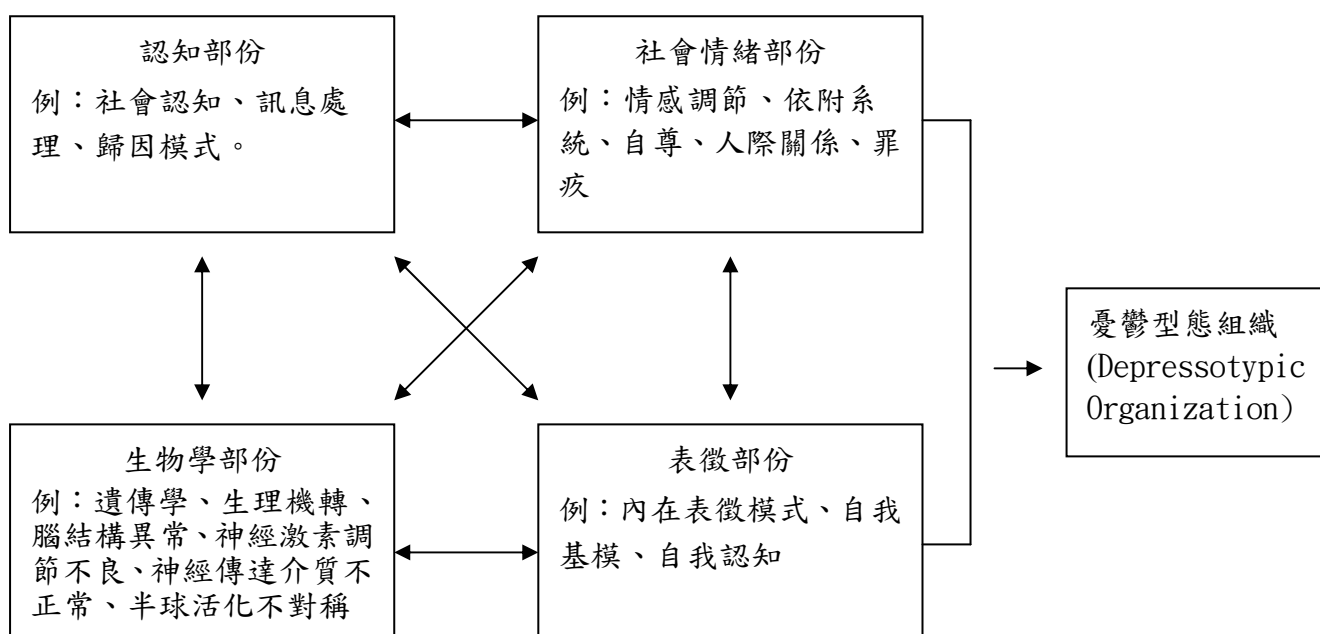


圖 2-1-1 憂鬱型態組織圖(Dante & Sheree, 1998, p. 225)

其他相關病因研究，以下分別就遺傳學、生物學以及心理社會學等方面加以探討。

### 一、遺傳學方面

Dr. Lowell R. Weitkamp 研究憂鬱症患者的家庭，發現第六對染色體上的基因位置，對憂鬱症及其相關疾病極具影響(孫宇斌譯，1999)。若雙親罹患憂鬱症，則其子女有較一般人高出 4 倍的罹病率；異卵雙胞胎若一方罹病，另一方罹病率約為 10-25%，

同卵雙胞胎則提高為 50% (李欣南、潘志泉、廖亞雯, 2003)。重鬱症患者其一等親有 10-15% 患有重鬱症 (陳蕙雅、丘亮、林忠順, 2004)。

## 二、生物學方面

在憂鬱症的生物病理學方面, 研究指出, 憂鬱症的致病機轉與腦內的神經傳導物質—包括血清素 (serotonin)、正腎上腺素 (norepinephrine) 與多巴胺 (dopamine) 的分泌下降有關 (李欣南、潘志泉、廖亞雯, 2004; 陳蕙雅、丘亮、林忠順, 2004; 楊延光, 2004; 蘇宗偉、李明濱, 2005)。且憂鬱症患者的腦部影像學研究亦發現, 在海馬迴、前額葉、杏仁體有結構與功能的改變: 重鬱症患者的海馬迴可能體積縮小或神經損傷; 家族性重鬱症患者的前額葉體積會縮小; 首次憂鬱發作患者杏仁體腫大, 這些改變被認為與憂鬱症神經可塑性病生理有關 (蘇宗偉、李明濱, 2005)。下視丘—腦下垂體—腎上腺功能軸的失調以及邊緣系統、下視丘、基底核的功能異常, 都與憂鬱症有關 (陳蕙雅、丘亮、林忠順, 2004)。在性荷爾蒙方面, 許多的研究指出, 雌激素 (estrogen) 與睪固酮 (testosterone) 的濃度下降可能也是憂鬱症的一個相關因素 (賴孟泉、林育如譯, 2005)。

除此之外, 身體疾病常與憂鬱症共病, 如庫欣氏症候群 (Cushing's syndrome) 患者, 有近 50% 會罹患憂鬱症 (王建楠、吳重達, 2003); 而憂鬱症亦常發生於心血管疾病、中風、癌症、巴金森氏症、阿茲海默症、糖尿病、慢性疼痛病人的身上, 憂鬱症可能會增加身體疾病的罹患率與罹患身體疾病的死亡率 (方麗華、陳昭姿、陳純誠, 1998; 賴孟泉、林育如譯, 2005) 陳純誠於台南進行之大規模社區居民健康研究, 亦發現低膽固醇與憂鬱、焦慮和神經質的個性, 有明顯的關係 (楊延光, 2004)。

而在運動方面, 研究指出, 運動時間較多的學生較不會有憂鬱傾向的產生 (蕭瑞國、周財勝、廖焜福, 2005); Kavussanu & McAuley (1995) 研究發現, 活動量較高的人, 比不做健身運動或是活動量低的人更為樂觀, 且樂觀的得分與心理安寧成正相關, 與沮喪、神經質及焦慮呈負相關 (蕭瑞國、周財勝、廖焜福, 2005), 而 Tomson (2003) 研究兒童期憂鬱與身體活動力之關係, 發現參與校外運動兒童較無憂鬱症狀, 所以, 應鼓勵學童多參與運動, 以降低憂鬱傾向的產生。

### 三、心理社會學方面

包括早期人格發展經驗、父母教養、家庭環境、社會支持系統、人格特質因素與身體因素。

#### (一) 早期人格發展經驗

早年經驗會影響個體某些個人特質的展現，而這些個人特質與外在生活壓力事件產生交互作用後，可能會促使憂鬱症的產生（李素芬，2002）。Krause 亦指出，兒時情緒無效性會透過情緒抑制調節，進而造成憂鬱、焦慮等心理問題出現（Krause, Mendelson, & Lynch, 2003）。王志寰（2004）研究指出，兒童在其成長過程中，因為表達個人負向情緒經驗遭受環境的無效及創傷性回應，以及在兒童期所受到的心理傷害，可能會導致兒童時期情緒調節上的困難，包括個體會形成過度依賴逃避情緒的調節策略，也會造成青春時期情緒退縮及畏避，形成情緒上的困難或障礙，而可能會造成心理違常（王志寰，2004）。

#### (二) 父母教養與家庭環境因素

父母教養方式會影響兒童與青少年的人格發展，進而影響其心理健康，（鄭惠萍，2002）。研究指出，父母關懷程度高者，其子女的心理健康程度亦高（李仁宏，2004；鄭惠萍，2002），但父母過度保護或期望太高，亦易使孩子面對生活困境壓力時，出現不適應之行為（許文耀、吳英璋、胡淑媛、翁嘉英，1994）；父母的管教方式與兒童心理需求困擾間有密切關係（蘇建璋，1999），在生活上願意參與的父母有助於培育子女健康的性格，而使子女更為幸福、學業表現更好（謝青儒，2002），而採「開明權威型」管教方式的父母，其子女的情緒覺察、情緒表達、情緒調整策略、情緒反省及情緒效能皆優於父母採「忽視冷漠型」管教方式的子女（蕭瑞玲，2002）。

許多的研究指出，家庭功能與兒童情緒和行為之間，具有高相關性（Higgins, 2003; Kashani, Allan, Dahlmeier, Rezvani, & Reid, 1995；林佳敏，2005；邱郁雯，2003），整理相關文獻，可以了解，有諸多家庭因素易使兒童青少年產生憂鬱症狀，如：如家庭凝聚力低（Kashani, Allen, Dahlmeier, Rezvani, & Reid, 1995）；家庭衝突多、家庭涉入（involvement）（Formoso, Gonzales, & Aiken, 2000；李仁宏，2004）；

少溝通、少情感表達、家庭整體功能障礙(Higgins, 2003; 林美珠, 1991; 李仁宏, 2004); 正向互動經驗少、多負向情感表達、較少酬賞及讚美行為 (Stephen & Alan, 1995); 父母親高度關懷或少支持、家庭凝聚力低、孩童青少年獨立性低、拒絕及虐待 (Higgins, 2003; 李仁宏, 2004)。

父母離異或喪親的家庭環境，亦是兒童青少年憂鬱的危險因子 (Petersen et al., 1993; 李仁宏, 2004)，研究顯示，單親家庭是個體產生適應性疾患的重要相關變項 (李素芬, 2002)。然而，相較於父母離異的單親兒童，父母死亡所帶給兒童的失落情緒及因而產生的情緒困擾往往有更大的負向影響 (鄔佩麗, 1998)。這些情緒困擾與適應的不良，往往會成為孩子憂鬱的導因。除此之外，家暴亦是憂鬱症的溫床，家暴的受害者有八成罹患憂鬱症，而目睹家暴的兒童，出現情緒傷害、發展遲緩、罹患憂鬱症的風險，都比一般的小孩來得高；沈瓊桃 (2005) 針對台北市國小五、六年級學生所做的研究亦指出，曾在家庭中看到父母之間肢體暴力，也曾遭受父母肢體暴力的孩童，其外向性行為 (攻擊、違規) 與內向性行為 (憂鬱、恐懼無慮及退縮) 的嚴重程度均較一般孩子嚴重。

### (三) 社會支持系統

增加社會支持系統對個體提供支持網絡，因社會的支持可以減少生活壓力事件對憂鬱症患者的影響。研究結果發現，單親兒童的社會適應較雙親兒童來得差 (李文欽, 2002)，而陳毓文 (2004) 的研究亦指出，家外其他成年人以及同儕的支持，對於少年的憂鬱情緒，具有重要的保護功能。

### (四) 性格因素與憂鬱之關係

在人格特質方面，研究顯示，神經質會增強生活壓力病危險上的負向影響 (Bolger & Schilling, 1991)，且神經質與憂鬱症狀或憂鬱疾患之間亦有強烈相關 (Carey & DiLalla, 1994)。林佳敏針對國小高年級學童所做的研究亦指出，兒童氣質與兒童內化問題 (指兒童個體所呈現出憂鬱、焦慮、與社交退縮症狀) 有高度的相關 (林佳敏, 2005)。

綜上所述，我們可以知道影響憂鬱症的生成有許多因素，遺傳學方面：如第六對染色體位置的遺傳；生理學方面：如血清素、正腎上腺素、多巴胺分泌下降；海馬迴、前

額葉、杏仁體之結構功能改變；雌激素與睪固酮濃度下降；與庫欣氏症候群的高共病率；運動時間少等；心理、社會學方面：如兒童期心理傷害；家庭功能低落、衝突多、凝聚力低、少情感表達；喪親或父母離異；家暴；缺乏社會支持系統等。而此遺傳學、生物學、心理社會學等三方面成因亦與 Dante & Sheree(1998)所提出的憂鬱型態組織模式之環環相扣，相互影響著。所以可知，憂鬱的發展可能不是單一的因素造成，遺傳、生理、心理、社會等各方面亦皆是需要同時考量的。

## 陸、憂鬱的症狀與診斷

憂鬱傾向在醫學上並無明確的診斷依據，本研究受限於研究者的訓練背景，本研究中所指稱之高憂鬱傾向，乃指在兩個星期內之行為、認知、情緒、思考處於憂鬱的狀態，且經由董氏基金會之青少年憂鬱自我檢視量表篩檢，其憂鬱症狀所得分數居於 12~20 分者為對象，但是在醫學上常見的憂鬱症狀與診斷說明，則為如下之資料。

### 一、DSM-IV-TR（精神疾病診斷準則手冊第四版內文革新版）診斷標準（孔繁鐘，2007）

根據 DSM-IV-TR 診斷標準，重鬱發作（Major Depression Episode）的臨床症狀包括：

- （一）憂鬱心情，幾乎整天都有、每日都有。（在兒童與青少年可為易怒的心情）。
- （二）幾乎所有的活動、興趣或喜樂都顯著減少。
- （三）未處於節食而明顯體重下降或體重增加（如：一個月內體重變化量超過 5%）；幾乎每天都食慾減少或增加。（在兒童，無法增加預期應增的體重即應考慮。）
- （四）幾乎每日失眠或嗜睡。
- （五）幾乎每日精神運動性激動或遲滯。
- （六）幾乎每日疲累或失去活力。
- （七）幾乎每日有無價值感，或過份不合宜的罪惡感。（可達妄想程度，而非只是對生病的自責或罪惡感。）

(八) 幾乎每日思考力或專注力減退、或無決斷力。

(九) 反覆想到死亡(不只是害怕自己即將死去)，重覆出現自殺意念、自殺嘗試，或已有實行自殺的特別計畫。

上述症狀，只要至少兩週內，同時出現五項(或五項以上)症狀，且呈現由原先功能的改變(第(一)及(二)項症狀至少應有其一)，即為重鬱。(但如症狀明確由於一種一般性醫學狀況、心情不一致之妄想或幻覺所造成，則不包含在內。)

至於低落性情感疾患(Dysthymic Disorder)的臨床症狀則包括：

(一) 幾乎整天憂鬱心情，憂鬱心情的日子比非憂鬱心情的日子多，為期至少兩年。在兒童及青少年可為心情易怒，為期必須至少一年。

(二) 心情憂鬱時出現下列症狀中之兩項或兩項以上：

1. 胃口不好或吃得過多
2. 失眠或嗜睡
3. 活力低或疲累
4. 低自尊
5. 專注力減退或有困難作決定
6. 感覺無望

(三) 在情感障礙的兩年(兒童及青少年為一年)中，(一)及(二)項中的症狀從未一次消失兩個月以上。

(四) 在情感障礙的兩年(兒童及青少年為一年)內，不曾有過重鬱發作。

(五) 從未有過狂躁發作、混和發作、輕躁狂發作，亦從未符合循環性情感疾患準則。

(六) 此障礙不只發生於慢性精神病性疾患之病程中。

(七) 此症狀非由於一種物質使用或一種一般性醫學狀況的直接生理效應所造成。

(八) 此症狀造成臨床上顯著痛苦，或損害社會、職業、或其他重要領域的功能。

二、國際精神疾病分類手冊第十版(International Classification of Disease, ICD-10)

世界衛生組織採用之 ICD-10 中，以四個向度來描述憂鬱症症狀（引自林淑瑜，2002）：

- （一）情緒症狀：包括情緒低落與心情沮喪；
- （二）認知思考症狀：包括專注能力下降、反覆想到與死亡有關的議題、低自我價值感；
- （三）動作能力症狀：心理動作能力激動或遲滯；
- （四）生理活動症狀：活力降低、嗜睡或失眠、食慾不佳或增加。

### 三、兒童與青少年憂鬱症狀

兒童與青少年的憂鬱症雖跟成人使用同樣的診斷標準，但在憂鬱症的表現方面卻有某些不同之處。許多學者提出假面憂鬱症（masked depression）理論，即有些兒童、青少年可能會以其他的脫序行為，如反抗行為、品行問題、藥物濫用、反社會行為、身體症狀等，來表現心理的憂鬱現象（Glasser, 1967; Malmquist, 1971; Puig-Antich, 1987; Toolan, 1962; 游淑華，2003）。

周桂如（2002）另將兒童憂鬱症的癥候，歸類為以下幾方面：（一）憂鬱情緒（二）興趣缺乏（三）社交退縮（四）食慾改變（五）睡眠障礙（六）疲累、失去活力（七）思考或專注力減退（八）低自尊（九）消極的未來定位（十）其他症狀；而黃君瑜、許文耀（2003）針對台灣地區青少年所做的憂鬱量表編製研究亦發現，台灣地區青少年憂鬱包含有冷漠、失去興趣、無望、心理動作遲滯、在乎他人、失去精力、躁動與沮喪等七項因素，其中除「在乎他人」為台灣地區青少年憂鬱的特有因素外，其它六項與國外患憂鬱症青少年之憂鬱內涵具相似性。

美國梅約醫學中心(Mayo Clinic)提出兒童與青少年在不同年齡層可能的憂鬱症狀如下（賴孟泉、林育如譯，2005）：

- （一）學齡前：無精打采提不起勁、對玩樂沒有興趣、易哭鬧且比以往更頻繁。
- （二）小學時期：無精打采、悶悶不樂、比平常容易焦躁動怒、看起來心情不好、易沮喪、跟家人和朋友疏離、常抱怨煩悶無聊、學校課業有困難、常談到死亡。
- （三）青少年期：總是很疲倦、不再參與最喜愛的活動、與父母老師的衝突更多、拒做



功課或家事、危險行為（如：割傷自己）、有自殺的想法。

梅約醫學中心亦指出，有時兒童與青少年也會發展出不典型的憂鬱症類型，此不典型憂鬱症的表現，情緒可能會有短暫改善，也能對正面的事物有喜樂的反應，而一般的憂鬱症情緒是持續的悲傷，不易為正面事物所影響（賴孟泉、林育如譯，2005）。

#### 四、一般臨床上及研究上常用之自陳量表

憂鬱症的認定除了靠精神科醫師診斷之外，一個能夠普及大眾的方式便是自陳量表的使用。

國內臨床及研究常用之憂鬱自陳量表不少，而其中適合兒童的量表有：陳錫銘(1991)編製，譯自 Kovacs 之兒童憂鬱量表；Merikangas 教授授權，宋維村編修之 K-SADS-E 中文版之 DSM-IV 系統，此量表為半結構訪談式問卷，適用 6-18 歲者，納入 DSM-IV 及 ICD-10 兩種系統診斷標準（陳為堅，2005；黃君瑜、許文耀，2003；楊浩然，2002）；Radloff 之流行病學研究中心憂鬱量表 CES-D，為 20 題之四點量表（陳為堅，2005；楊浩然，2002）；台灣人憂鬱症量表（Taiwanese Depression Questionnaire, TDQ）（鄭惠萍，2002）；魏麗敏編修，譯自 Kovacs 之兒童憂鬱量表（Children Depression Inventory, 簡稱 CDI），適用於青少年，共 38 題，五因素為負向情感、無活力、憂慮、不滿意及無助（李仁宏，2004；陳柏齡，2000；蔡嘉慧，1998）；Kovacs 之兒童憂鬱量表（Children Depression Inventory, 簡稱 CDI），共有 27 題，7-17 歲適用（王志寰，2004）；林耀盛之憂鬱情感傾性量表，15 題，李克氏四點量表（陳毓文，2004）。除此之外，財團法人董氏基金會發展出一份青少年憂鬱情緒自我檢視表，是目前兒童及青少年最容易取得使用的憂鬱檢測量表；而行政院衛生署草屯療養院兒童青少年科與美國哥倫比亞大學合作之青少年健康篩檢量表，亦是一份能檢測兒童憂鬱的有效量表。

然而，由許多的研究結果，我們可以發現，量表在診斷上的功能是不足的，憂鬱量表的真正功能在於篩檢並非診斷，量表得分高者，僅能以「高憂鬱傾向」稱之，真正的憂鬱症診斷，應由醫院精神科醫師進行。黃君瑜與許文耀（2003）在青少年憂鬱量表編製研究中發現，其針對量鬱量表得分高於平均數一個標準差的受試者進行半結構式訪

談，56 位受訪者中，35 位未達臨床標準，8 位符合適應障礙伴隨憂鬱症狀，13 位達憂鬱症標準。但這三組不同診斷者在量表得分上卻無顯著差異。周桂如亦指出，過去在探討兒童與青少年憂鬱症狀時多數會使用流行病學研究中心憂鬱量表 (CES-D)，但使用此份量表需考慮其有較高的虛假性正向 (false positive) 情況產生，且焦慮與憂鬱的鑑別效度較差，會造成應用上的限制 (周桂如，2002)。

雖然量表使用有其限制或誤差可能存在，但因現今社會仍對精神科有著避之唯恐不及的心態，許多有憂鬱傾向者，不會主動就醫，家人也因對精神科有不正確的刻板印象而不願協助就醫，造成患者憂鬱狀況加劇亦或是自殘自殺的悲劇產生，所以，量表的功能在此處可以彰顯，學校輔導老師可藉由量表的協助，篩檢出高憂鬱傾向學童，協助轉介精神科診斷治療。

## 柒、憂鬱症的介入策略

憂鬱疾患帶給個人、家庭、社會莫大的負擔，憂鬱症如果不予治療，可能會持續六個月至一年之久 (方麗華、陳昭姿、陳純誠，1998)，且 Aronen(2000)所進行之以孩童期憂鬱預測青年期之心理問題研究，結果也指出孩童期的憂鬱症狀應被篩檢出來，以防止爾後之心理問題，因此，當務之急需要有較為有效的介入。台北三總精神科主任陸汝斌表示，以他個人的門診經驗，憂鬱症患者平均得病六十週後才會求診，此乃因多數的憂鬱症患者不認為自己有病，因而延誤治療，造成病情惡化，其中更有為數不少的憂鬱患者自認可以掌控自己的情緒而拒絕求醫，最後卻選擇自戕 (引自亞洲醫藥網網頁，[http://health.icareasia.com.tw/feature/0010/melancholia\\_c.html](http://health.icareasia.com.tw/feature/0010/melancholia_c.html))。有愈來愈多的研究證明，如能在憂鬱症狀輕微時提早介入，可以避免將來嚴重到不可收拾的地步。

目前相關文獻中對於憂鬱疾患之介入策略很多，本研究分別以下列三類敘述之：

### 一、藥物治療

有三種藥物常用於憂鬱症的治療：三環抗鬱劑 (TCAs)、單胺氧化酶抑制劑 (MAOIs)、選擇性血清素回收抑制劑 (SSRIs)，其中 SSRIs 藥物之毒性小、副作用少及療效較佳，是治療青少年的第一線藥物 (陳為堅，2005)。一般而言，藥物的作用會在兩週內出現，

但也可能需長達八週的時間，才會讓人感到有完整的效果（賴孟泉、林育如譯，2005）。

## 二、物理治療

現今臨床上較常使用的憂鬱症物理治療方式為電痙攣治療（ECT）與光照療法（phototherapy），而穿顱磁波刺激術（TMS 療法）及迷走神經刺激術（VNS 療法）為醫界較新研發之療法，乃未來治療之新趨勢（賴孟泉、林育如譯，2005）。

### （一）電痙攣治療（ECT）：

亦稱為休克療法（shock therapy），方法為讓病人睡著，以小量電流透過貼在頭上的電極傳入腦內，誘發 30~60 秒的癲癇，腦部的許多化學物質會產生變化，進而減輕憂鬱症。

### （二）光照療法（phototherapy）：

主要用於季節性情感疾患（seasonal affective disorder, SAD），於固定時間接受治療，一般室內光並無法提供治療所需的色溫及強度，光照療法之光線強度通常介於 2500~10000lux，為一般室內光線五倍以上。

### （三）穿顱磁波刺激術（TMS 療法）：

在頭皮放一發射強烈磁波脈衝的裝置，磁波能量可穿透頭骨，刺激腦中神經細胞，以改善患者之憂鬱狀況，目前仍被是實驗中的療法，但已有安全性及效能的有利證據，為未來的治療憂鬱症之趨勢。

### （四）迷走神經刺激術（VNS 療法）：

迷走神經刺激術乃藉由迷走神經刺激器傳遞微小的間歇性電氣脈衝到迷走神經，原是被發展用以治療在服藥控制下仍發作癲癇的患者，因發現接受此術的患者經驗到心情的改善，於是開始被研究在憂鬱症治療上的應用，但其治癒機轉為何尚未能得知。

## 三、心理治療

臨床上較常使用也較具療效的兩種方式是人際取向心理治療與認知行為治療。而在國外的研究中，Curry(2001) 對九個研究進行回顧，發現在急性治療期，認知行為治療較控制組或其他心理治療方式有效，而長期追蹤的結果，認知行為治療和其他心理治療療效相近，皆有高緩解率，且認知行為治療能較快緩解憂鬱症狀。但研究亦指出，重度

憂鬱愈嚴重時，認知功能愈差，心理治療的效果也愈差（陳蕙雅、丘亮、林忠順，2004）。陳為堅亦指出，類似認知行為治療的心理治療介入方式，在輕度及中度重症的急性治療（acute treatment）中最为有效；而嚴重的重鬱症少年，則必須等待其狀態允許才可能進行類似的治療（陳為堅，2005）。

### 第三節 沙遊治療理論與相關研究之探討

#### 壹、沙遊治療理論

##### 一、沙遊治療

根據皮亞傑的觀點，遊戲之以重要，乃因它具有象徵性的功能。某些兒童在現實中無法被滿足的經驗，可以藉遊戲的過程重新建構經驗，以獲得象徵性的滿足（引自余瑞宏，2004）。而沙遊治療，即是讓孩子藉由玩沙，得到心理的撫慰與治療。沙遊治療（Sandplay Therapy）是一種非語言的深度心理治療，創始者為瑞士籍的 Dora Kalff，且採用心理學家榮格（Jung）的觀點作為沙遊的理論基礎。

沙遊的空間—Kalff 稱之為「受保護的空間」；Goodheart 稱之為「安全容器」或「安全的象徵環境」；Winnicott 稱之為「過渡性遊戲空間」與「幻想區」；Gordon 則稱這個空間為「第三區」或「經驗區」Weinrib 認為是「母性的空間」或「心靈的子宮」（曾仁美、朱惠英、高慧芬譯，2005）。

沙遊因其具備非語言性、觸覺性、核心視覺、多向度、不需技巧、無威脅性等多種特性（Donelan, J. A., 1999; Hunter, L. B., 1995; 吳珍梅，2003）特別適用於兒童的心理治療工作，因當創傷發生在童年期時，以語言來說明事件的發生以及痛苦，對孩童而言，有時是很困難的，而 Hunter 說：「沙遊是活躍而看得見的語言」（Hunter, 1995），孩童藉著沙遊的過程，不需言語，即能活化潛意識的天生療癒力量，退化到過去經驗後帶出療癒和整合，使孩童於沙遊中發現內在力量，將此成功經驗應用於其他方面（Hunter, 1995），從受害者轉變成創造者。而 Dora Kalff 則認為健康的自我是孩童最

重要的發展任務，有困擾的孩童，往往是經歷了依附的創傷致使自我功能損傷，在沙遊中，孩童有機會可以療傷，且可以藉著幻想的表達發展自我控制的能力(何長珠，2002)。

## 二、沙遊的歷史背景

茲將沙遊的歷史背景整理如下：(何長珠譯，民 90；陳碧玲、陳信昭譯，2001；曾仁美、朱惠英、高慧芬譯，2005)

- (一) 1911 年，H.G.Wells 所寫的一本書” Floor Games” 中，首次提到以小兵為媒介的地板遊戲。
- (二) 1929 年，英國小兒科醫師 Margaret Lowenfeld 在倫敦兒童心理機構中設立沙盤，並準備水和塑造的器具，還有裝在箱中的玩具，把玩具和沙子遊戲一起運用，創始了「世界技法」(World Technique)，又稱做「世界遊戲」(Worldplay)，此即沙遊的前身。
- (三) 1950 年代，榮格學派分析師 Dora Kalff 跟著 Lowenfeld 學習，她融合了「世界技法」、榮格理論、與藏傳佛教之東方哲學思想，以及 Neumann 的理論，發展出「沙遊」(Sandplay)。Kalff 的榮格學派沙遊已成為當今沙遊的主要取向。
- (四) 1980 年代早期，De Domenico 運用不同形狀、尺寸的沙盤對正常學齡兒童進行現象學的研究，她稱之為「沙盤—世界遊戲」( Sandtray—Worldplay)。De Domenico 已經發展出適用於個人，同時也適用於聯合沙遊會談的格式。

## 三、沙遊主要目的

沙遊主要目的有二：一為診斷工具；另一則為治療方法(何長珠，2002)。各治療學派對於沙遊有其不同的看法：

表 2-3-1 各治療學派對沙遊看法一覽表(整理自何長珠，2002)

學 派	沙 遊 目 的
行為治療學派	視之為診斷工具，用來診斷其起點行為及適應不良的症狀。

精神分析學派	用來發現潛意識中的衝突。
榮格學派	用來檢視個體化的過程。
完形學派	用來分析背景及形象，且透過一些規則來解除其對立之狀況。
個人中心學派	可藉此營造出接納之氣氛，使孩童能達到自我調適及自我實現。
家庭諮商員	利用沙子，使孩童藉其表現出家庭系統之邊界、結構及功能障礙之部份。

許多的心理治療師以及精神科的醫師被訓練將沙遊的焦點放在診斷，將沙遊治療當作是一種評估的工具。Johe Beebe 認為，沙圖中呈現的圖像可作為診斷方法（曾仁美、朱惠英、高慧芬譯，2005）。Kay Bradway 第一次使用沙遊治療，也是將之當作一種評估的工具，以沙遊治療輔助其所使用的一般測驗，他認為，沙遊治療不論是作為診斷或是療癒，都很重要，但在與影響他非常深遠的一位個案 Kathy 工作之後，他經驗到在沒有詮釋之下所感受的自我療癒的力量。之後，他本人視沙遊為療癒而非診斷，因他覺得使用沙遊治療若只是為了診斷的目的，就等於將沙遊治療獨特的貢獻忽略掉了（曾仁美、朱惠英、高慧芬譯，2005）。

Ryce-Menuhin 認為，沙有時可以用較快速的方式釋放受壓抑的早期記憶，沙遊治療可以促進早期記憶的回溯，並且帶領個人修復與重建童年的創傷；而 Kay Bradway 亦表示，即使只做一個沙盤，對於個人也可能會產生療癒性的力量（曾仁美、朱惠英、高慧芬譯，2005）。

#### 四、沙遊空間

##### （一）沙遊室

沙遊治療並非在任何空間都能進行，需要有一個與外界隔絕、有保護性的獨立隱蔽空間，使個案能在沙遊治療進行時能完全的放心。沙遊室內另應附有可擺放小物件的玩具櫃以及沙盤。

##### （二）沙盤

Kalff 使用尺寸為 57 x 72 x 7 公分的無蓋木製沙盤。Kalff 認為沙盤內側應漆上藍色，可代表天空與河海；而沙盤中所裝的沙子，可當作泥土，代表大地（陳碧玲、陳

信昭譯，2001)。乾沙盤、濕沙盤需各一，以便使用者選擇。

### (三) 小物件

小物件可讓個案不需特殊技巧即可用來創造複雜多變的沙圖作品，Kalff 式治療對小物件的種類與內容並沒有標準化的規定，而是以個案需要為考量。各種不同的小物件可分門別類，數量不一定要多，但類別必須齊全。小物件採開架式分類排列呈現，Kalff 認為小物件應擺放於開放式的陳列架上，如此個案在選擇小物件時才可一覽無遺（陳碧玲、陳信昭譯，2001）。個案可以自行決定是否使用小物件以及如何使用小物件；當個案選用小物件時，會產生個人的意像並與其內在產生連結，使產生轉化心靈的力量，幫助個人成長。

1. Allan & Berry 將小物件分為八類：(Allan & Berry, 1987)

- (1) 人物：軍人、嬰兒、神話人物。
- (2) 房屋：房子、學校、教堂、城堡。
- (3) 動物：溫馴的、野生動物、史前時代的、海洋的。
- (4) 交通工具：陸地的、空中的、水上的、太空的、戰機。
- (5) 植物：樹木、灌木、農作物、蔬菜。
- (6) 建築物：橋、籬笆、出入口、門口、畜欄。
- (7) 自然界物體：貝殼、浮木、骨製品、蛋。
- (8) 象徵的物體：很好的願望、藏寶盒、寶石。

2. Burke(1996)的小物件分類，分別是：

- (1) 人物 (2) 動物 (3) 房子 (4) 柵欄 (5) 橋 (6) 武器 (7) 家庭用品 (8) 自然物件

3. 何長珠(2002)將沙遊小物件分為十類，分別是：

- (1) 人物 (2) 動物 (3) 植物 (4) 礦物 (5) 建築 (6) 交通工具 (7) 家庭 (8) 特殊 (9) 運動 (10) 其他，細目詳見附件一。

## 五、沙遊治療歷程

Glen, B. L. 於 1988 年發展出一套兒童沙遊系統 (Sandplay Systems)，此兒童沙遊

系統之歷程如下：

- (一) 治療師與家長的晤談，瞭解詳盡的心理、社會及三代家庭史，並訂定治療計畫。
- (二) 孩童個案進入治療中。
- (三) 在治療過程中，孩童對治療師發展出信任感，建立自我能量 (ego-strength)，完整的本我 (self-integrity) 及自信的本我 (self-trust)。
- (四) 孩童以他 (她) 自己的能力發展出自信心，學會因應他 (她) 的世界，且開始發展能力以做正確的選擇。

六、沙遊治療進行步驟：

Boik & Goodwin 認為，在每一次的沙遊治療中，個人化沙盤之進行有以下幾個步驟 (陳信昭、陳碧玲譯，2001)：

#### (一) 介紹沙遊

在個案同意創造一個沙盤後，首先要做的是詳盡的跟個案介紹沙盤、小物件，且在創造沙圖之前，必須跟個案說明創造沙圖的整個流程，並事先告知可能有的限制與作法。

#### (二) 創造沙盤

請個案按照自己的意思在沙盤中創造一個世界。在個案創造沙圖的過程中，諮商師應保持沉默，全神貫注，尊重、見證個案的經驗，且不做推論或詮釋。此時，諮商師應把自己放在一個可以觀察的位置，並且讓個案覺得安全、自在。

#### (三) 探索沙盤

在個案創造沙圖後，請個案全心全意的經驗自己的沙世界。

#### (四) 改造沙盤

在經驗過自己的沙世界後，個案可以選擇保留原狀或是做些改變。

#### (五) 導覽沙盤

請個案帶領你遊歷他的沙世界。切記不要碰觸沙盤或是裡面的物件；鼓勵個案停留在他所呈現出來的情緒中。



#### (六) 介入沙盤

在遊歷過個案的沙世界後，治療師可詢問有關沙世界的問題，且應用適當的心理治療方式介入。在此階段，應幫助個案瞭解沙世界的意義，鼓勵個案去留意沙世界如何反映了他的生活。

#### (七) 記錄沙盤

將沙圖拍攝下來，個案可將沙圖相片放於隨時可見之處，當作下次諮商前的過渡性客體；治療師則可將之存檔記錄，做為日後的參考。

#### (八) 拆除沙盤

在個案離開沙遊室之後，由諮商師仔細的拆除世界，回想個案的過程，並做下筆記。除非孩童自己重組沙圖，否則沙圖是不由個案來拆除的。拆除會破壞其完整的創造力及孩童內心世界與諮商員之連結；如個案堅持，要先讓個案拿起第一個要拆除的小物件。

### 七、沙遊治療師角色：

治療者主要的角色是一個觀察者，要營造一個「自由與保護的空間」，它如同是一個心理性的子宮，提供個案自由且受保護的治療氣氛；治療師並且要給予全然的接納與無條件積極關懷，不應強迫孩童玩沙，玩沙時盡量不設定規則，解說在治療過程中不具必要性，治療師應將口語反應減至最低，且不在沙遊作品中做立即的解釋與辨識沙遊作品的真實意義，以維持能量的流動與治療關係的建立，並促進治療的效果。治療師應採用個人中心學派的技巧，如重述、反映等，以確認及澄清個案意圖在沙圖中表達的意思。過早的錯誤解釋，會限制住孩童以後能在沙遊中所表達出來的意義（何長珠，2002；陳碧玲、陳信昭譯，2001）。

治療師在沙遊室裡的身體位置很重要，它甚至關係到治療師對於沙盤的瞭解；由 Kay Bradway 的經驗可以知道，有時沙景的取向或是重要圖像的位置與治療師坐在哪裡有關，例如，個案可能會擺放一支槍口朝向治療師的槍（曾仁美、朱惠英、高慧芬譯，2005）。

## 八、沙遊限制：

對於沙遊在兒童方面工作的適用性說法分歧，Hunter, L. B. (1995)認為沙遊因其無威脅性的特性，適用於任何兒童做深度的心理工作；但大部份的學者則認為，沙遊在有條件限制之下，很適合孩童的心理治療工作，如 Dallett 認為重度情緒障礙的個案不適合做沙遊治療，因其無法對真實世界與想像中的世界做明確區分；而 Vinturella 與 James 發現，在學校使用沙遊有助於溝通，但不適用於情緒極端困擾的孩子；Boik & Goodwin 也認為，對沙遊強烈抗拒、嚴重情緒困擾、較年幼的兒童以及在治療工作中隨時會發生危險需要時時注意者，都不適合進行沙遊治療（陳碧玲、陳信昭譯，2001）。

## 九、沙遊結案：

當個案沙圖作品出現本我的具體呈現時，即能感受到「明顯的神聖能量」出現時（Cameron, 2002），顯示個案獲得意識與潛意識二極的整合，治療目標已獲得，原應結案，但此時自我的力量還不夠強壯，就像是剛發芽的小草，還需六至八週的照顧與保護，應繼續接受沙遊治療，好讓自我充分的與本我進行統整。當沙圖呈現的是具有平衡感的日常生活擺設時，顯示本我在日常生活中能與自我和諧共處，才是沙遊治療結案的時候。

## 貳、榮格理論

榮格，瑞士著名心理學家，為分析心理學領域泰斗之一。

從榮格分析學派的立場來看，沙遊能將兒童的內部原型帶入意識層面而產生一種新的覺察。想要了解榮格世界的集體潛意識之原型與意像，清楚的解釋沙圖是必要的。根據 Kalf 的理論，透過沙遊可以表達潛意識中最深層的感受，在這個過程中，象徵意義是最重要的。

與沙遊相關之榮格理論整理如下：

### 一、本我（Self）

所有原型意象的源頭與中心，也是我們對結構、秩序與全體，與生俱來之心靈傾向的源頭與中心。人一出生，本我即存在潛意識中；出生後的第一年，本我包含在母親的

本我之中；漸漸的，嬰兒開始發展本我；三歲時，本我才真正成為心靈核心。本我會用許多的表達方式表達自己，以吸引自我的注意並且給予自我力量。常見的表方式有可能是幾何圖形，如：方形圓形；有可能是宗教性的神像或神聖物，如：十字架、水晶；榮格最重視的是曼陀羅(mandala)的樣式，曼陀羅是同心狀的心圍繞著一個中心的圖像，象徵本我有次序的呈現。在沙遊中，當個案能創造出集中、神聖、和諧與平衡的本我沙盤時，個人與治療師皆可體驗到神奇感受，此即是本我具體呈現的時候，也是沙遊的重要時刻。藉此，可使個案體驗到內在真的有一個自我療癒的力量，使內在更和諧，更有力量。

## 二、自我 (ego)

意識的中心，也就是「我」。個人擁有，展現欲求、反思、行動的中心。是一面心靈能自覺的鏡子，被反映出來的程度就是意識表現。自我如同過濾器，能運用選擇與調節的功能來回應外在的刺激，並調節內在潛意識與意識之間的壓力。Shull(1996)認為自我透過選擇與調節功能而使潛意識釋放的過程，正是沙遊治療產生療效的一個重要部分。

## 三、集體潛意識 (collective unconscious)

是心靈結構最深層的部分，是一個貯藏室，儲藏著人類有史以來沉澱於人類心靈底層、普遍共有的人類本能和經驗遺傳。其組成內容即為原型。

## 四、原型 (archetype)

原型乃每個人與生俱來的原始心像與觀念，含攝於種族潛意識或集體潛意識之內，這些原始的象徵對任何種族，在任何時間均有意義，且可以不同的形式存在於寓言、神話與宗教及藝術中，諸如陽性基質、陰性基質、「神」、「母親」等觀念，都是原型，「原型」一詞也稱為「原型意象」(張春興，2004)。心靈具有原型，猶如身體具有本能，並存在人類的DNA裡。原型具有製造象徵的能力，它能創造各種不同的象徵與意象而在生活中重新體驗，集體潛意識的意象即是藉由原型象徵來存取。所以，相同原型只有一個，但它的外顯面貌(即象徵)卻可能有很多個，甚至還會有文化差異與個別差異。榮格認為，各個不同的種族間，潛意識的不同仍會發生(Bonds, 1995)。

當沙遊歷程往前進展時，意識的部分會相對的減少。當一個個案說：「我不知道我在做些什麼」、或是「我不知道為什麼把這個放進去」時，就是原型象徵最可能出現的時候。(曾仁美、朱惠英、高慧芬譯，2005)

#### 五、情結 (complex)

個人潛意識中貯藏了自我所壓抑或忽視的內容，大部分來自創傷、家庭互動模式、文化制約等經驗，稱之為「情結」。情結與自我具對立性及補償性，不受自我控制，具有自動性、衝動性、控制性與互動性的特性。當個人與外在情境互動時，會啟動情結，並在瞬間爆發極大的情緒能量與非理性的反應，妨礙意識的思考與行動。當沙遊治療進行時，許多的情結會在過程中或沙圖中顯現。

#### 六、人格面具 (persona)

個人與外在世界接觸時，為了要獲得社會的接納與肯定，所表現出的各種面孔，此即人格面具。為個人與社會間的心靈介面，它構成個人的社會認同。若過度認同自己的人格面具，不能呼應自己內在的需要，甚至排斥心靈的其它部份，會妨害整體發展。

#### 七、陰影 (shadow)

自我依據選擇功能，將個人最難以接受的生活經驗壓抑到潛意識內的部分即成為陰影。陰影因被埋入潛意識中，難以被發現與了解，但我們可由人格面具的反面來了解陰影，因陰影與人格面具有互補性。陰影在日常生活中由個人以投射到別人或社會的方式來表現，藉此防衛自己，不必為陰影負責。例如：親子間的望子成龍、人際上最厭惡的敵人。小物件與沙盤，是陰影投射的最佳對象與場所，藉此可讓個案以安全的方式來表達陰影。如個案對某些物件有噁心、厭惡或害怕的感覺時；會將某些物件埋藏起來時；直指某個物件是壞人或壞蛋時，這些物件所代表的象徵意義很可能即是個案的陰影內容 (施玉麗，2003)。

#### 八、阿尼瑪與阿尼瑪斯 (anima & animus)

anima：男性心靈具有的女性原型意象，常以心情顯現，並投射到現實中的女性。男人不能接受它，易變成情緒化。animus：女性心靈具有的男性原型意象，常以意見顯現，並投射到現實中的男性。女性則容易出現為攻擊性。anima & animus 在心靈中比

陰影還要深層，但卻是連接自我與本我的橋樑。

## 九、里比多／心靈能量 (libido)

按精神分析論，此即人類與生俱來的原始性衝動。但榮格將此慾力的觀念擴大，視為人類生命的內在動力，即「心靈能量」。心靈能量與「生命原力」這個哲學概念有密切關係，可被量化和測量。榮格將心靈看成是一個封閉性的能量系統，認為能量有自我調節機能，能量在某處失去，一定是流向某處貯存起來。心靈能量回應意識的要求而向外流動，以適應外在世界的要求時，稱為能量的前進；當心靈能量回應潛意識的要求而向內退到流意識中，以適應內在的需要或激發潛意識重獲能量時，稱為能量的後退，所以，里比多的前進與後退是心靈的適應作用，以適應內外在世界，並獲得主客體的真正和諧。沙遊治療中，沙、水、小物件等，都具有象徵的意義，都可以促進心靈能量的流動與轉化。

## 十、個體化 (individuation)

指個體中某一部份逐漸分化而趨於獨立的歷程。個體化的過程被學者稱為「英雄之旅」，在個體化過程中，須先發展自我，強化自我的力量，使能分辨自我與本我的差別，並捨棄自我，讓自我受本我的影響而與本我相結合，最後形成一個平衡、整體性的心靈。個人只要發現本我，建立內在世界的秩序，要外在的世界井然有序就變得非常容易了。個體化是榮格的目標，也是沙遊治療的目標。Hunter, L. B. (1995)針對情緒困擾兒童所做的沙遊治療研究結果即發現，二十五位受試中之八位，都走過一種所謂「英雄旅程」的歷程，最後將「壞」的一方融入一個更強大之力量，成為自我的意象。

## 參、國內外沙遊治療相關研究

### 一、國內沙遊治療相關研究

在國內，以遊戲治療為主要的研究論文不少，但以沙遊治療為研究內容的論文並不多，僅有 91 年至今的十一篇，在此十一篇論文中，九篇為碩士論文，二篇為博士論文，而此十一篇論文之主題方向有兒童方面的行為問題、受創經驗、身體障礙與父母離異等，與以成人對象為國小女教師、替代役男之研究，詳述如下：

### （一）關於兒童行為問題之沙遊研究

林明清（2002）在其「一位注意力缺陷過動症兒童的沙戲治療程分析研究」中，以一位國小二年級的注意力缺陷過動症兒童為研究對象，進行十六次的沙遊治療，以探討注意力缺陷過動症兒童如何運用語言、非語言的行為與治療者互動，如何使用沙和小物件來表達內在經驗，以及沙戲作品與問題行為的改變。研究結果發現，個案的注意力不集中、過動、衝動等問題行為的確有改善。個案以不同的場景表達出他與家庭、手足及同學的關係，且呈現他對愛與隸屬、控制、成就感、外在鼓勵及宣洩衝動的需求。個案使用之小物件大多具有強大的能量。包括象徵原始本能衝動的野生動力，象徵機械能量的汽車，以及象徵正向男性力量的攻擊性武器。由個案在空間佈置的變化象徵可見：潛意識問題浮現到意識層面、內在進入外在世界以及內在世界與外在世界的衝突。而在治療過程中，個案由口語表達能力十分欠缺，轉變為偶對治療者出現粗俗的話語以及攻擊的舉動。

施玉麗（2003）之「行為疾患兒童之沙遊治療歷程分析研究」，此研究之研究對象則有三位，包括兩位品行疾患的國小六年級兒童與一位具對立性反抗疾患的國小五年級兒童，進行二十四次沙遊治療，以探討行為疾患兒童的沙遊歷程。研究結果顯示，受試兒童三位兒童的行為問題在治療結束時均得到改善，但在追蹤期時，有一位退回到治療中期的水準。在沙圖主題分析方面，沙圖呈現較多正向主題內容，即使出現負向主題內容，兒童亦能運用內在能力（創造力）來協助自己；而在階段發展方面，沙圖藉戰鬥階段整合達到本我和諧發展，但未達到新自我的發展。在個體化分析方面，兒童未能完成個體化目標，但因個人經驗、特質不同，而各自發展具特象的個體化內容。

周惠君（2004）於其「一位選擇性緘默症兒童在沙遊治療之改變歷程研究」中，以一位國小三年級的選擇性緘默症兒童為研究對象，進行二十次的沙遊治療，探討其改變之歷程。研究結果顯示，此個案在母子互動、與人交往、同儕關係、外在的知覺都有正向轉變的跡象，言語表達的行為也增加了；而在沙遊治療的發展階段，則由探索、宣洩、自我滋養到意識和潛意識的流通，而沙遊程中始終未取用人偶，也顯示其緘默造成與人相處上的問題。

游春如(2005)在其「一位退縮與人際孤立女童沙遊歷程與成效之研究」中，以一位國小三年級女童為研究對象，進行二十次的沙遊治療，探討其自我關係與人際關係的轉變，了解其人際關係發展效果，並且探討個案的沙遊發展階段與表現特徵，而研究結果顯示：在人際關係方面，個案之人際孤立現象獲得改善；沙遊呈現出四個發展階段—弱小自我階段、對抗自我階段、壯大的自我階段及獨立的自我階段；而在沙遊表現特徵方面，有沙與水的大量使用、物件使用數少、呈現驚嚇和躲藏的意象、隱藏物件的呈現及食物滋養成長需求。

## (二) 關於受創經驗兒童之沙遊研究

陳慧鴻(1999)在其「沙箱治療對受虐兒童生活適應之影響歷程研究」中，以一位國小六年級男生為研究對象，進行為期兩個月，十一次的沙箱治療，探究其與治療者的互動、使用沙及玩具的內在經驗，以及沙箱治療前後生活適應的改變。研究結果發現，個案的確增加了對治療師的信任感，內在經驗的轉變顯示人格的成長與統整，而生活適應情形亦有進步的趨勢。

陳淑珍(2002)在其「一位受虐兒童在沙戲治療歷程之分析研究」中，以一位國小二年及受虐女童為研究對象，進行十六次共 22 個沙戲作品的沙遊治療，探討受虐兒童在沙戲歷程中所呈現的沙戲特徵，作品階段與故事內容、主題的發展，及個案的改變。研究結果顯示，個案利用沙與水，創造多種想像和內在需求，也藉小物件的擺放、組合、拆解，表現內在經驗及受虐兒童的遊戲主題特徵。個案在歷程中利用修復議題暗示母親形象之修復，未直接呈現出創傷事件經驗，但呈現恐懼不安與不信任感，且傾向以攻擊防禦來達到自我保護。沙圖作品由初期的混亂、衝突階段，到中期的分裂統整階段，進而到後期的再生的意義與分離焦慮階段。故事主題與內容則以攻擊呈現內在需求及家庭議題居多。

紀彩鳳(2004)在其「一位性侵害兒童在沙遊治療中的改變歷程」研究中，以一位被性侵的女童為研究對象，進行三十一次的沙遊治療歷程，研究者由其沙圖中找到三大主題脈絡進行分析，以瞭解個案在沙遊歷程中的改變。研究結果顯示：個案呈現出由創傷走到復原的歷程，歷程中經歷了滋養、產生動能、有秩序、轉化、覺察力增加、互動

愈來愈自然等。

### （三）關於身體障礙兒童之沙遊研究

梁健行（2004）在其「聽覺障礙兒童在沙遊治療中的沙遊特徵與自我改變歷程之研究」中，以一位二年級的聽覺障礙兒童為研究對象，進行十次的沙遊治療，探討其沙遊特徵與自我改變歷程。研究結果顯示，聽障學生的沙遊作品完成時間短、小物件使用數量及種類較少、多用溼沙、重複使用交通工具、人與柵欄，發展階段先戰鬥，而後動植物，適應團體階段則穿插在其中與最後。故事與作品內容，由外在、分隔、對立、模糊、戰爭、弱勢，趨向於內在、整體、適應、創造、和睦、強大。遊戲型態為靜態沙遊，由下而上點線面逐步充實，且以戰爭開始，經過區別障礙破壞，再趨於創造歡樂。此個案的自我在沙遊空間位置呈現V字型往返，未固定於哪一個特定區域。而改變歷程方面，個案的自我由初期的對抗、模糊、弱勢，進入中期的覺察、管制、聯繫，再轉為轉折期的探索、衝撞、撤回，進入後期的釋放、理解與調節。

### （四）關於父母離異兒童之沙遊研究

鄭夙寧（2002）在其「父母離異兒童在沙戲治療中改變歷程之個案研究」中，以一位二年級的父母離異兒童為研究對象，進行十六次沙遊治療，以探討父母離異兒童在沙遊歷程中的故事主題、故事內容、自我概念、壓力、情緒與生活適應的改變。其研究結果顯示，個案的沙圖故事主題與內容由衝突趨向平靜，個案的內在經驗有所改變，統合我有所成長，且個案也能適度的釋放自己的情緒，且慢慢了解如何處理壓力，生活適應已有良性的改變。

### （五）成人沙遊研究

至於國內沙遊治療研究以成人為對象進行研究的文獻，目前有吳珍梅（2003）之「國小女教師工作與家庭之研究：從沙圖作品象徵意涵與女性主義觀點來分析」與陳瑀婕（2006）之「適應不良到性別認同—一名役男沙遊治療歷程研究」。吳珍梅之研究針對十八位國小女教師之一次主題沙圖與訪談進行質性研究，以沙圖作品象徵意涵與女性主義觀點來分析國小女教師的工作與家庭，其結果發現：沙圖創作可以協助提供受訪女教師反省以及回顧自己的過往經驗，增進對自己的瞭解，亦可提供問題解決的管道，並且



帶來快樂與滿意，及協助訪談的循序漸進。在沙圖作品的象徵意涵方面，研究發現女教師會以「方形保護」的家庭世界與「圓形開放」的工作世界來呈現家庭與工作經驗的差異，以「橋樑道路」的擺設來連結統合家庭與學校的路徑，顯示女教師生涯中的家庭與工作並行發展與同等重要，並非以犧牲工作來成就家庭的單一規劃；而「橋樑道路」亦有超越傳統女性意象的意圖，帶出職業婦女的新原型。在自我主體意識方面，受訪女教師則以「松樹」的教育深耕與「向日葵」的神奇力量來顯示女性的自我意識主體，意圖轉化女教師傳統順從的角色，抗拒半專業的生涯地位，重新建構自己所詮釋的教師角色與功能。而陳瑀婕之研究，則針對一位服役期間嚴重適應不良的成年男性，進行十三次，每次五十分鐘的沙遊治療，以探討成年男性在沙遊治療中的改變歷程。其結果發現，研究對象經過沙遊治療後，展現出陽性能量與肯定自我價值的訊息。且沙圖之主題由壓抑、負向性的「暗示創傷」進展到「朝向療癒」，而代表自我的物件演變亦由死亡到充滿能量與活力，皆透露出朝向復原的訊息。

上述十一篇相關於沙遊治療的國內研究，皆是以質性研究方式進行，在量化研究法的使用與以憂鬱兒童為研究對象方面的沙遊治療研究，至今仍無研究結果呈現。是以本研究決定以憂鬱兒童為對象，進行沙遊之量化研究，以期對沙遊使用於評估方面有所助益。

## 二、國外沙遊治療相關研究

在美加碩博論文方面，1976年迄今三十年，共有43篇沙遊治療論文，近十年內有博士論文16篇、碩士論文5篇。研究方向大致分為三個方向：一，為對沙遊治療師所做之問卷或訪談研究；二，乃以一次沙遊方式，進行橫斷式研究；三，則以縱貫式研究方式，走短期沙遊歷程，觀察個案之變化。

### （一）針對治療師之研究

許多的研究針對沙遊治療師進行問卷或訪談，如 Shuell, M. E. (1996) 亦針對治療師進行問卷調查，發現大部份的沙遊治療師認為沙遊有其本身的功能，不需配合口語治療，但許多治療師亦會搭配口語工作來進行治療。治療師認為闡明或知覺瞭解在沙遊中是次要的。移情是治療師期待在創造的沙景中所看到的。ISST 的會員都依循 Dora Kalff

的原始觀點在從事沙遊。

Turner, B. A. (1998)針對14位自願的接受SIA訓練的沙遊治療師進行質量並重的研究，比較前後測兩個沙圖，且以半結構式訪談來分析SIA訓練的效用。多數的受試者認為，SIA是有效的分析工具，適合新治療師使用，且適合象徵過程的量化。

Donelan, J. A. (1999)針對ISST(International Society of Sandplay)成員所進行之問卷調查研究，ISST成員表示，沙遊在心理治療過程的確有其獨特的貢獻，可配合口語治療及夢工作以增益效果。大部份的ISST成員不認為以口語尋問沙遊意像有其意義，他們認為個案的議題會在沙中呈現。且他們皆同意也敬重沙遊的獨特性—核心視野(core visual)、非語言的(nonverbal)與感覺的(sensate)。

Cameron, S. L. (2002)針對11名治療師做質性訪談，受訪談的治療師一致認為，辨識沙圖的本我沙盤沒有公式或訣竅，最可靠的方式是去感受辨別一種「明顯的神聖能量」出現。

## (二) 橫斷式之一次沙圖研究

在以沙遊為評估診斷工具方面，Shaia, A. J. (1991)以49位男性受試者進行一次沙圖研究(其中16位有童年性侵經驗)，並以(WTBSA)分析所蒐集到的資料，結果發現，有童年性侵經驗者，在沙遊治療過程中少觸及沙子，且會以小物件在沙盤中圍出圓圈。

Berman, B. (1993)針對55個受試者進行第一次沙遊的研究(其中30位實驗組為亂倫受害婦女，25位為對照組)，研究結果，在二組的沙圖並無統計上的顯著區別性，但有些特別的發現，控制組(即無亂倫受害經驗者)沙圖中多有女巫出現；而實驗組(即有亂倫受害經驗者)沙圖中多有蛇與恐龍出現。

Bonds, M. S. (1995)針對30位舊金山海灣區低社經社區之少數民族青少年做第一次沙圖及訪談分析的研究，研究結果顯示：女孩使用較多的動物，男孩則侵略性較高；拉丁美洲人比非裔美人使用較多動物；人物選擇並種族上的差別。

Sternberg, A. (1995)以沙遊治療作為投射評估工具，為病童做精神評估。研究者以41位5~12歲的受試者為研究對象，其中30位是男孩，11位是女孩，分別施以一次沙遊、羅夏墨漬測驗以及CBCL(The Achenbach Child Behavior Checklist)。此研究的

結果，沙遊與其他二測驗少有相關，但在性別分組上有相關，大部份孩童的排列時間不超過 25 分鐘，且沒有例外的都希望照下的相片能成為沙遊後的禮物。

Burke, V. J. (1996) 針對 30 位情緒穩定且適應良好的 7~11 歲學童，進行一次沙遊的沙盤特徵研究。研究結果發現，在性別方面，攻擊傾向與兩性關聯在男孩方面居多，而家庭關係議題上女孩居多，有顯著的差異。宗教與心靈主題常見於年長的女孩，男孩比女孩使用更多的交通工具，以展現更大的流動性，打鬥與逆境主題在男女皆相當普遍，但男生較女生常見。年紀較大的孩子較會將小物件與水連結在一起，控制操縱沙；較年幼的孩子則會用較多的小物件，亦較會因外來因素而分心。死亡的特徵藉由士兵被殺或是老奶奶病死等呈現；幻想主題被認為是高度情緒創造力的指標；而如果沒有使用任何植物，則值得進一步評估。47%的孩童會操控沙子以製作出水的形態，年紀越大的孩童，越會呈現出湖、溪等景象，因其已具抽象概念。

Zinni(1997)針對大都會地區孩童做研究，以 26 名男女各半有性侵、身體或情緒暴力經驗的 10 至 11 歲孩童為實驗組，26 名因女各半無此經驗的同齡孩童為控制組，進行沙遊，以期瞭解兩組孩童的沙遊作品不同之處。所得結果，三個不同變項—內容、主題與取向 (approach) 皆有所不同。其中，實驗組中，低能力、高問題孩童的持久度較困難，玩沙過程較退化，且沙圖較無結構性。

Howell, R. L. (1999) 針對 60 個 5~12 歲喪親及非喪親兒童，進行喪親經驗及認知能力對危險及死亡關切度的影響研究，研究結果發現，無論是否具喪親經驗，危險與死亡皆是一般孩童的重要主題。女孩對危險及死亡的關切度，在口語上的表達多於男孩；男孩則是將之在沙盤上的呈現多於女孩。對危險及死亡的關切，年齡的預測力大於認知能力，6~8.9 歲的孩童關切度高。

Dale & Wagner(2003)針對 25 名 9~12 歲的歐美孩童 (男 12 名，女 13 名) 進行沙遊研究，且對受試者進行 SCMC(Self Confrontation Method for Children) 修訂的施測，針對沙遊與 SCMC 二者進行相關的檢測，發現 SCMC 中的八項指標中，有七項有內在一致性，且 S: 自我增強 (self-enhancement)、O: 外在環境因素 (contact and union with other)、P: 正向愉悅情感 (positive/pleasant feelings)、N: 負向

不愉悅情感(negative/unpleasant feelings)四項指標中的 S 指標與 O 指標達到適當的效度。

### (三) 縱貫式歷程研究

而在以沙遊做縱貫式歷程研究方面，Hunter, L. B. (1995) 針對 25 個 7~12 歲的情緒困擾兒童，進行每人十次，長達四個月的沙遊治療。結果顯示，其中八位受試者（四個來自舊城區，二個為非裔美籍，二個來自西班牙家庭）都走「英雄旅程」的歷程，最後將「壞」融入一個強大力量，成為自我的意象。

綜上所述可以得知，以沙遊為研究工具的縱貫式與橫斷式論文，近十年來在國內外似乎不是那麼的多見，都約略在十篇左右，而國內外之間較不同的是：國內多以縱貫式歷程研究為主，國外則以橫斷式研究為多；特別的是，國外的沙遊研究近幾年另有以沙遊治療師為研究對象的研究產出，這是國內沙遊研究尚未出現的，或許與國內無正式的沙遊治療師養成機構，沙遊治療師資格難以取得有較大的關係，這個區塊則有待相關機構再努力。

## 肆、沙遊評估

一般而言，孩童在沙遊進行之沙盤使用、排列方式、沙圖呈現、完成時間及故事主題等各方面，會有所不同，如有較為特殊的表現，都可以當作我們留意其是否異於一般孩童，而需要治療介入的指標。

在融合許多學者之評估法後，擬將沙盤的評估整理分下述幾項加以說明：

### 一、沙盤使用評估

在沙盤使用的範圍方面，Ruth Bowyer 認為一般正常的孩童，在 2-3 歲時只會用到沙盤的少部份，或忽略沙盤界線，放玩具在沙盤外；4-5 歲的孩童有些使用一小部份沙盤，有些則間隔的把玩具擺滿，而 5 歲以後的孩童，則會將世界延伸至整個沙盤。但是，有心理困擾者的沙盤，常常會只使用一部份的沙盤而已。(何長珠，2002)

而在沙盤的管理方面，Bowyer 發現，一般正常的孩童在沙盤的管轄與連貫能力方

面，隨年齡而增加。2-3 歲的孩童，沙世界常亂成一團；3-4 歲的孩童，會在沙盤上做成有連貫的細節；5-10 歲的孩童，可能會加上籬笆，10 歲是使用籬笆的高峰期；11 歲以上，較少使用具體管轄物（如籬笆），而較多使用象徵性管轄物（如警察），而此年齡孩童較會將世界統整為一個完整的場景。（何長珠，2002）

## 二、沙使用評估

Ruth Bowyer 認為 2-3 歲的孩童，會將沙拿來傾倒、推擠和掩埋；而 7 歲以上的孩童，則會把沙作為建設性用途（如建造道路、航道等）（何長珠，2002）。

## 三、第一幅沙圖評估

Mitchell & Friedman 表示，治療師如果想要準確瞭解個案的問題與沙圖的意義，必須綜覽前後具有連貫性的一系列沙圖，由系列沙圖的觀察中，才可以瞭解個案具有穩定性的內容，例如：重複出現的位置、重複使用的物件、以及重複出現的主題特色。僅以一次的沙圖來做理論上的詮釋，常會有過於獨斷與猜測的缺失（Mitchell & Friedman, 1994）。

雖然我們瞭解到序列沙圖的重要，但近幾年的國外研究中，亦有許多的研究開始朝向橫斷式的一次沙圖進行，試著將沙遊發展成一個橫斷式的評估診斷工具。Kalff 與 Weinrib 都認為第一個沙圖可能透露出個案的心理問題與解決方法；Kalff 認為最初的沙盤能反映出較近意識層的問題（Bonds, 1995）；Bradway 對個案做二十年後的追蹤，亦發現了第一幅沙圖的重要性；Berman, B. (1993) 則認為，最初的沙盤包含了個案的議題以及其療癒取向（client's issues and approaches to healing）。（曾仁美、朱惠英、高慧芬譯，2005）

## 四、沙圖主題評估

沙圖的主題乃為一種意像，能呈現或投射出個人的問題與需求，顯現出治療的進展與心靈的狀況。Zinni 認為經歷情緒壓力的孩童，其沙圖作品的確會不同於其他無特殊情緒壓力的孩童（Zinni, 1997）。何長珠認為（何長珠，2002），隨著年齡的增

加，有些特定的現具和主題會出現，例如所有年齡層都會用到人（除以動物或叢林等當作人外）；5歲以前吃的主題非常普遍；5歲以後常用到農場景象；5-8歲間對交通工具有強烈興趣；7歲開始一致會用到樹。Mitchell(2002)則指出沙圖的主題可依受創期與療癒期而有不同的呈現，見表 2-3-2。

表 2-3-2 沙遊治療過程之主題呈現

受創期主題呈現			
主 題		說 明	舉 例
一	混 亂	無計畫、秩序，無條理，安排沒有結構性。	將物件直接丟入沙盤中；忽略界限；物件雖小心的放置，但卻雜亂無章。
二	空 白	使用物件有所保留，沒有生氣，缺乏能量與好奇心。	一棵死樹擺放在一個幾近空白的沙盤一角。
三	分 裂	個別物件或是群集單獨呈現或被圍困、關在籠中。	大象的群集由下至上直線擺放，將孩童與母親區隔開來。
四	受威脅	威脅或害怕出現，對於過往傷痛經驗無力解決。	攻擊型猛獸圍繞著沒自我保護力量的孩子。
五	受 創	物件出現傷害或是被傷害的過程。	纏著繃帶的男人躺在擔架上；牛仔被放在恐龍的口中。
六	疏 忽	物件被隔離，遠離任何可能的支持。	一個小嬰孩被放在過高的椅子上，但他的媽媽卻在隔壁房裡睡覺。
七	隱 藏	物件被埋或藏在視線看不見的地方。	房子後方藏了一把槍；樹底下埋了一個女巫。
八	傾 倒	物件傾斜或是倒下。	一個站立的懷孕婦人被面向地面的倒放。
九	圍 困	阻礙新的成長。	一艘小船駛入新的池水中，但卻被軍隊給圍困著。
療癒期主題呈現			
主 題		說 明	舉 例
一	旅 程	沿著一個路徑或是繞著一個中心移動。	馬沿著軌跡走；土人划著獨木舟沿溪而行。
二	架 橋	使物件聯結，或連接兩側。	在地面與高樹之間放置梯子；在天

			使或惡魔之間放置橋梁。
三	能 量	明顯呈現強烈的熱情與生命力。	作物生長；使用機械完成一項任務；飛機由跑道起飛。
四	深 入	更深入程度的發現。	製造空地；挖掘寶藏；鑿井；探勘湖泊。
五	生 育	出現新的發展。	嬰孩誕生；花開；鳥蛋孵化。
六	滋 養	提供生長或是發展需要的支持或是協助。	母親餵養孩子；家庭成員相互支持；護士照料病人；食物的出現。
七	心 靈	宗教或是心靈的象徵物出現。	超自然生物；令人崇敬的神聖物件；佛像俯看一對新婚夫婦。
八	重新建構	沙或物件做了新的改變。	沙被移動去堆成一座陸橋或是一個類似月球的表面；用路邊撿來的樹枝自己造房子。
九	中 心	結合對立，使物件有均衡美的放置在沙盤中央。	男人與女人結婚；沙盤中出現「曼陀螺」。
十	整體性	整個沙盤涵蓋了組織性的意念，以整體性質來表達。	動物園的一天；球賽；抽象的結構統整了整個沙盤。

#### 五、沙圖完成時間評估

Zinni(1997)針對 26 名大都會地區孩童做性侵、身體或情緒暴力經驗的研究，發現低能力、高問題孩童的沙遊時間持久度較為困難，玩沙過程較退化，且沙圖較無結構性。

#### 六、沙盤的空間象徵評估

在沙盤的空間象徵評估方面，Karen 提出了如圖 2-3-2 所示之空間象徵圖示，當個人對於左側有較大偏好時，可能表示了與母親、陰性、過去、記憶、經驗感受有較大的相關；而當個人對於右側有較大偏好時，則可能表示與父親、陽性、未來、計畫、控制時間等有較大的相關。另，Grunwald 的空間象徵圖則以八方位的方式呈現，如圖 2-3-2，各方位所象徵之意義如圖中所示。

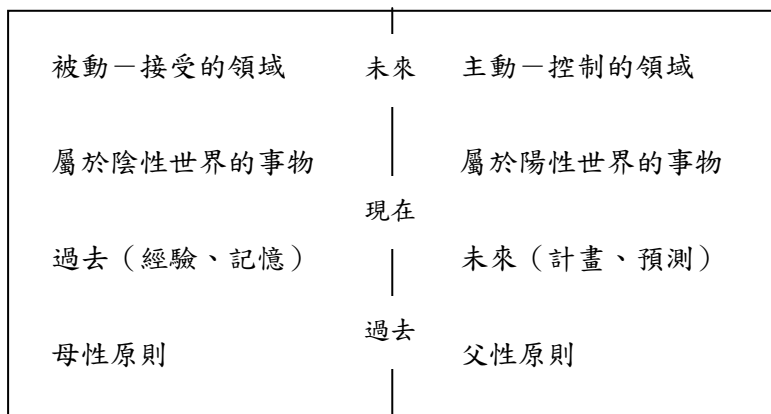


圖 2-3-1 Karen 空間象徵圖示（引自陳慧鴻，1999）

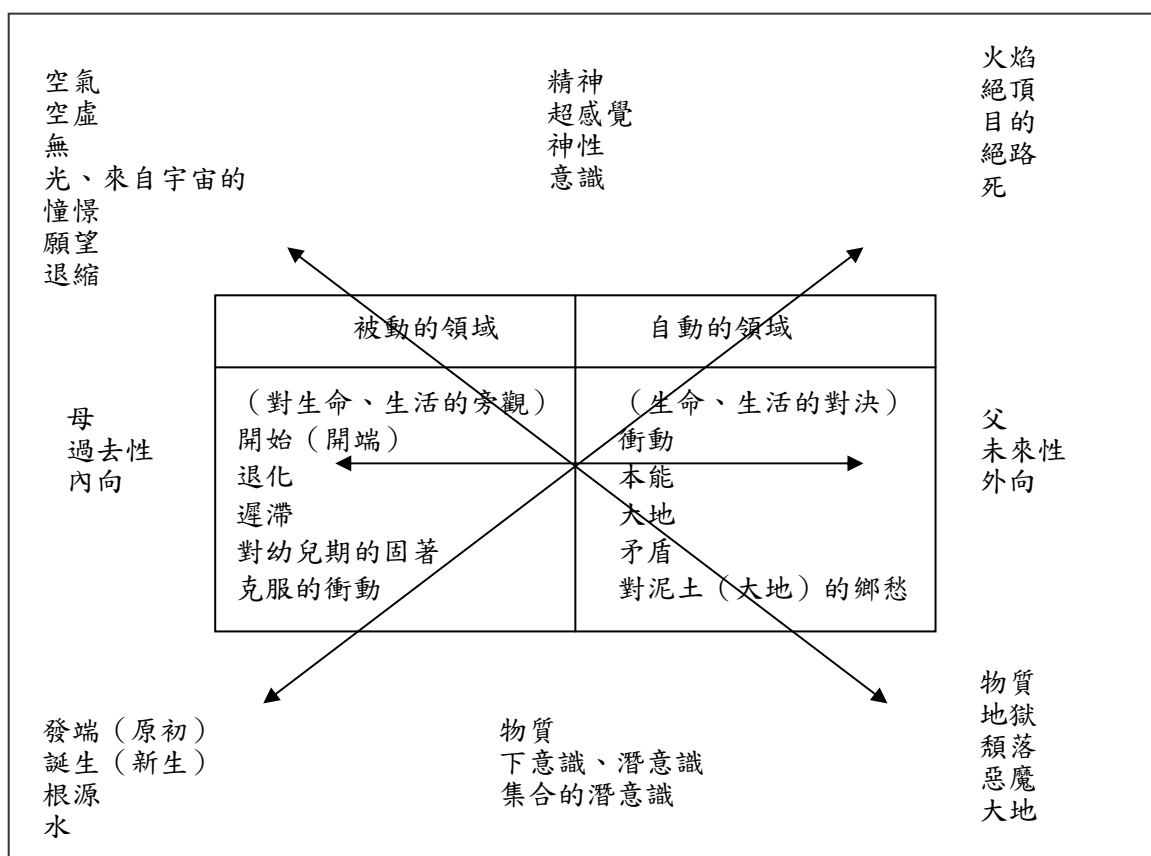


圖 2-3-2 Gurunwald 空間象徵圖示（引自何長珠，2002）

### 七、沙圖象徵評估

沙遊治療之所以特別，在於它不需口語的表達，可藉由小物件的使用象徵其內心潛在意象。榮格認為，象徵已經形成一種世界性的有特色的語言，它們抽象的形態從



人類的潛意識中直接生成，沒有經過自然界的任何提煉加工，因而在全世界都能看到這種特殊「語言」的廣泛使用，只不過同一種象徵的寓意經常有許多不同的解釋罷了。畢竟在不同的文化傳統中，象徵有自己特有的寓意，因而不能簡單地一概而論。象徵的意義不僅是歷史與文化藝術史的見證，還能幫助我們更深入地瞭解自己的內心世界（David Fontana, 2003）。

榮格治療學派的治療師認為，必須瞭解原型象徵與集體潛意識，才能夠引導當事者進入更深層的覺察與整合。其中，Kalff 表示，沙圖作品內容的象徵解釋，需具備神話、象徵、宗教、民間故事與夢境的完備知識，也必須瞭解當事者的特殊工作背景脈絡，而所有象徵意義也可能具有正向與負向意義（吳珍梅，2003）。但對個人或群體而言，每個象徵都有其特殊的意義，所以學者也強調，不應替當事人提供象徵意義，應讓個案自己決定物件的象徵意涵（Jung, 1964; Boik & Goodin, 2000）。有鑑於此，基於小物件象徵意涵的獨特性無量化上的研究空間，故小物件象徵意涵並未在本研究之研究範圍內。

#### 八、需要治療介入的沙盤評估

在某些特殊的沙盤排列方式出現時，即需考慮到治療的需要，如：受試者的沙盤不能反映適當的發展階段時；當受試者有意識的材料來傳達問題時；當沙盤出現「空」的世界、解組的世界與攻擊的世界的徵兆時；把東西埋在沙裡、把小玩具關入或擠入一小地方中（5歲以後）；過度使用柵欄或籬笆；沒有人住的世界（何長珠，2002）。而 Zinni（1997）研究性侵、身體或情緒暴力經驗孩童，亦認為經歷情緒壓力孩童之沙圖作品，的確會不同於其他無特殊情緒壓力的孩童。

至於本研究之所以不探討榮格學派的原型象徵、不分析沙圖的變化，因其乃於長程的歷程中始使可窺見。本研究因為橫斷式之一次沙遊研究，乃歸納上述各項沙遊之評估方式與自我沙遊經驗，列出一沙遊能評估之變項：沙圖小物件使用、沙圖主題、沙圖故事、沙圖組織結構、創造沙圖過程等，就此五方面加以探討，試圖找出高憂鬱傾向孩童第一次沙遊之沙圖特徵，協助沙遊使用者評估孩童憂鬱狀態。

### 第三章 研究方法

本研究採橫斷式量化研究法(王文科,1995),以南投縣某國小六年級學生共 316 人為母群體,隨機選取 40 人為樣本,進行沙遊治療;蒐集其沙遊之第一幅沙圖相片、完成時間及沙圖主題資料,進行分析研究。而資料的分析,乃以統計描述分析與相關考驗為主。

本章內容共分五節,第一節為研究設計,第二節為研究對象,第三節為研究工具,第四節為研究程序,第五節為資料處理與分析,以下分別說明之。

#### 第一節 研究設計

##### 壹、預試之研究設計

本研究擬以財團法人董氏基金會憂鬱主題館網頁之「青少年憂鬱情緒自我檢視表」(<http://www.jtf.org.tw/psyche/melancholia/overblue.asp>)進行具高憂鬱傾向與無憂鬱傾向樣本之篩選。「青少年憂鬱情緒自我檢視表」常模年齡層為 13 至 18 歲,本研究所設定取樣年齡層為 12 歲,雖未達此份量表之常模年齡,但因近年來之各項研究顯示,憂鬱狀況之年齡層已有下降之趨勢(Kovacs, Gatsonis, Pollock, & Parrone, 1994; 江宜珍, 2002; 李仁宏, 2004; 陳柏齡, 2000; 蔡嘉慧, 1998; 謝佳容、張珏, 2003),故研究者認為此份量表應可適用於現今國小六年級生。為周延此看法,研究者於正式施測前先進行預試,抽樣瞭解國小六年級學童之憂鬱情緒現況,評估使用此量表之可行性。

研究者先選擇南投縣某同一學區之國中一年級及國小六年級學生各三班作為受試者,施測「青少年憂鬱情緒自我檢視表」。施測時間控制在段考兩週前,以控制受試者在較為相近之課業壓力狀態,施測時間為 2006 年 3 月,受試人數:國小 97 人、國中 116 人,共計 213 人。預試結果如下:

表 3-1-1 國小六年級與國中一年級預試分數統計表

	低分組 (0-5)	中分組 (6-11)	高分組 (12-20)	總人數 (N)	平均數 (M)	標準差 (SD)
國小六年級	50(52%)	33(34%)	14(14%)	97	6.37	4.91
國中一年級	54(47%)	36(31%)	26(22%)	116	7.37	5.73

表 3-1-2 國小六年級與國中一年級預試分數相關分析

相關

		組別	量表分數
組別	Pearson 相關	1.000	.093
	顯著性 (雙尾)	.	.178
	個數	213	213
量表分數	Pearson 相關	.093	1.000
	顯著性 (雙尾)	.178	.
	個數	213	213

研究者將預試量表分數輸入電腦建檔，並以 SPSS10.0 視窗版統計套裝軟體程式，進行預試量表分數之 pearson 相關考驗，結果顯示（見表 3-1-2）國小六年級與國中一年級受試者之量表預試分數與年級別並無顯著相關。故研究者判斷「青少年憂鬱情緒自我檢視表」應可適用於本研究之研究對象，決定以此「青少年憂鬱情緒自我檢視表」作為正式研究之篩選工具。

貳、正式施測之研究設計

本研究之正式施測對象，以預測時所抽樣之同一所國小之六年級學生為母群體，以避免樣本背景變異過大；又因前測時間與正式施測時間只有學年度的不同，故母群體並未重覆。

本研究之抽樣，將母群體依班別共分為十層，每班分別進行量表施測，並由施測結果中以隨機方式抽取無憂鬱傾向與高憂鬱傾向樣本各二名，再由研究者針對此四十名受試者施以第一次沙遊，以蒐集第一幅沙圖之相關資料，並於沙遊結束後，立即進行量表之後測。

第二節 研究對象

本研究之研究對象母群體為南投縣某國民小學六年級九十五學年度具學籍之在學學童，排除具精神科疾病診斷之學生後，抽取具高憂鬱傾向與無憂鬱傾向受試者各二十名進行研究。

### 第三節 研究工具

本研究之研究工具包括篩檢憂鬱傾向之憂鬱量表、沙遊治療設備、沙遊記錄表、作品照片與測量工具，以下分別說明之。

#### 壹、憂鬱量表

本研究擬以憂鬱量表作為樣本篩選工具，進行高憂鬱傾向與無憂鬱傾向之國小六年級學童之篩選工作。因本研究並非針對國小學生之憂鬱症進行疾病之診斷，僅是對於學童憂鬱傾向進行篩檢，因此，在測量工具的選擇上，主要考量為內容清楚、文字簡潔，並具良好信、效度之量表。於此前提之下，本研究乃以財團法人董氏基金會之「青少年憂鬱情自我檢視表」進行具高憂鬱傾向樣本篩選。

「青少年憂鬱情緒自我檢視表」為董氏基金會所發展的一份憂鬱量表，目的是篩檢出 13 至 18 歲（相當於國中一年級至高中三年級）青少年中高憂鬱情緒狀態者；以便儘早轉介至適當的心理輔導或精神醫療機構，進一步評估診斷個案之憂鬱情緒，並依其需要給予協助。此份量表以 DSM-III-R、Feighner、Spitzer-RDC、Weinberg & Feighner 以及黃君瑜、許文耀所列出的兒童或青少年憂鬱症診斷標準中所有症狀分類，設計成分為情緒、認知、行為、生理四個類別，每個類別各 5 題的簡式量表。量表施測年為民國 92 年，受試者總共 4944 人，其中男生 2266 人、女生 2683 人。在信度方面，全體受試者之 Cronbach  $\alpha$  為 0.87，顯示此量表具有不錯的內部一致性信度；效度部份，與貝克氏憂鬱量表的相關值為 0.73 (N=4872)，與原 31 題之青少年憂鬱情緒自我檢視表的相關值為 0.95 (N=4942)；顯著水準皆小於 0.001，而在情緒、生理、行為、認知四個向度方面，四個向度與貝克憂鬱量表及原 31 題青少年憂鬱情緒自我檢視表的相關值皆在 .55 至 .82 之間，且顯著程度皆小於 .001。可見此份量表之信效度良好，適合篩檢高憂鬱傾向孩童。

此量表將高於常模平均數一個標準差的分數（12 分）作為嚴重憂鬱的指標分數，受試者得分若等於或大於 12 分，表示屬於有可能得憂鬱症的「高危險群」；得分在 6 至 11 分之間，是屬於需要關心的「需關懷群」；低於常模平均數的 5 分及 5 分以下，則屬於「自我抒解群」。此份量表在本研究的使用中，得分等於或大於 12 分者，列為高分組，即「高憂鬱傾向組」；等於 5 分或小於 5 分者，列為低分組，即「無憂鬱傾向組」。

但因本研究之預試結果顯示，國小六年級與國中一年級學生之高分組比例各為 20% 與 22%，而就文獻探討後瞭解，兒童與青少年憂鬱症盛行率，在美國約為 3%（賴孟泉、林育如譯，2005）；在臺灣之點盛行率，重鬱症約為 8.66%、輕鬱症的點盛行率僅約 0.67%，而次症候憂鬱症則近 7%（陳為堅，2005），合計具憂鬱症候者約為 16%，相較之下，本研究之預試結果中，高分組所篩選出來的高憂鬱危險群比率較文獻數據高。研究者以為，造成此差異可能原因很多，第一、國內兒童憂鬱狀態這兩年普遍提高；第二、預試之施測國小與國中皆為當地家長所謂之明星學校，在課業上學生的壓力較大、家長的期許也較高；第三、高憂鬱傾向兒童未經醫師診斷不可認定具有憂鬱症，量表所篩檢出來的乃是憂鬱之高危險群，人數本應較真正憂鬱症者比例為多；第四、因為某些因素（如教師施測），可能造成量表結果有虛假性正向的情況產生。

由於上述之多種可能，為減少抽樣樣本之誤差，使抽樣能更為精確、更具代表性，研究者根據 DSM-IV（精神疾病診斷與統計手冊，第四版）之憂鬱診斷標準要求：『除憂鬱症狀須同時出現五項（以上），且其中「憂鬱心情幾乎整日都有，每日都有」與「幾乎所有活動、興趣或喜樂都顯著減少」二項至少應有其中之一』（孔繁鐘、孔錦繁編譯，1998），決定將量表施測結果列高分組者（即 12~20 分者）之量表答案再檢視一次，其量表中之第 5、12、13 題中，至少要有一題被勾選為「是」，始可被歸類為高分組者否則此樣本將被視為虛假性正向，予以剔除。

另，在正式研究進行之時，為避免學生疑慮及防衛，特將此份量表之原本名稱移除，改以「透視你的情緒」為量表之標題，以利量表施測進行。

## 貳、沙遊治療設備

### 一、沙遊室

本研究以研究者於個人教學場域旁之獨立小房間所佈置之沙遊室為研究進行場所，此沙遊室為一長約 5 公尺、寬約 3 公尺之長方形密閉空間（如圖 3-1-1 所示），可使研究之進行較不易受外界干擾。本沙遊室內有一長桌可擺放兩個沙盤，格狀陳列櫃可擺放小物件，兩張椅子可供研究者與個案訪談時使用，此外，在長桌下的空間則放置盛水之水桶、水瓢與擠壓式噴壺，以供濕沙盤使用。

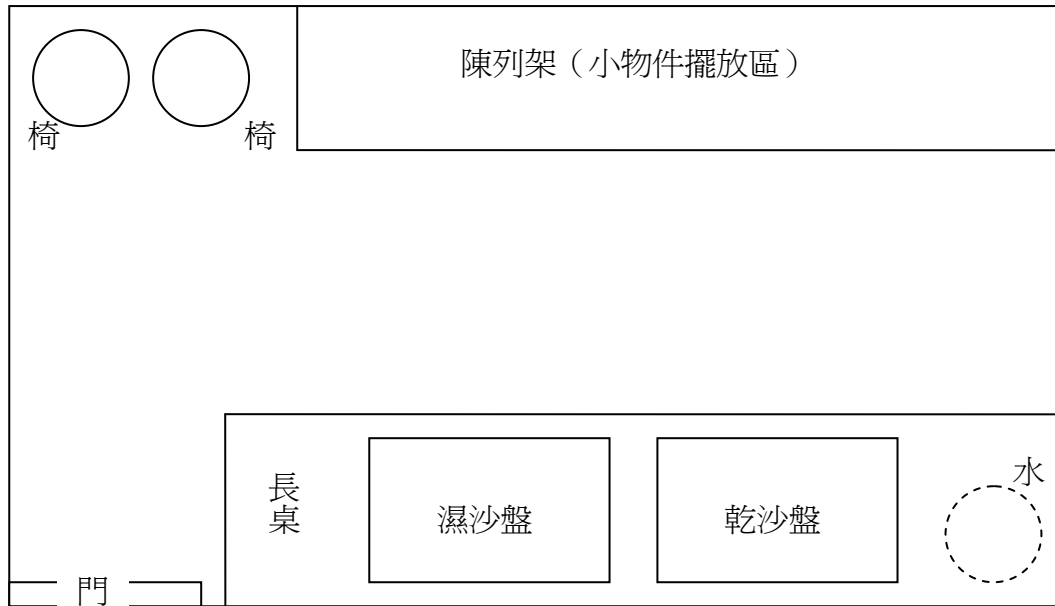


圖 3-1-1 沙遊室空間配置圖

## 二、沙盤

本研究所準備之沙盤有兩個，一為乾沙盤，一為濕沙盤。此沙盤，乃研究者依 Kalf 所使用之沙盤尺寸自製，沙盤大小是 57 公分 (19.5 吋) × 72 公分 (28.5 吋) × 7 公分 (3 吋)，kalf 認為，此特定尺寸沙盤可讓個案一眼看去不用轉動視線就能看到整個沙世界，而沙盤的每個區域也都在個案手臂容易取放的範圍之內 (陳碧玲、陳信昭，2001)，而在沙盤的內側，研究者皆將之塗上天藍色以便代表河海與天空，濕沙盤內側則另加上防水塗料，以便加水使用。

## 三、小物件

研究者在參考 Allan & Berry(1987)、Burke(1996)、與何長珠 (2002) 之沙遊小物件分類法後，決定將小物件分為人物、動物、植物、礦物、建築、交通、家庭、特殊、其他等九類，共計小物件種類有二百五十種，總數約八百餘件。小物件依不同分類，擺放於開放式陳列架上，詳細內容與數目一覽表，如附件二。

## 四、沙遊記錄表及輔助器材

本研究之沙遊記錄表，為研究者依研究內容需要所自訂，分別記錄沙圖相片、小物件使用、沙盤選擇、排沙圖相關情緒動作、完成時間、沙圖故事，排列後感想及研究者

註解，如附件三。

輔助器材方面，研究者準備電子數位照相機、錄音筆等，電子數位照相機便於沙圖照片之電子建檔；錄音筆則可記錄個案之沙圖故事及訪談內容。

#### 第四節 研究實施程序

本研究之研究程序分為三個階段：一、準備階段，二、研究階段，三、完成階段。各階段並依下列之步驟實施：(一) 研讀相關文獻，(二) 確定研究主題，(三) 研擬研究計畫，(四) 進行調查研究，(五) 電腦資料處理，(六) 撰寫論文報告，(七) 提出研究結論與建議。

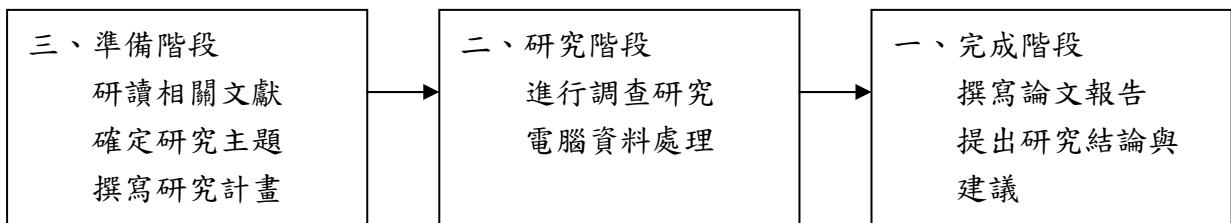


圖 3-4-1 研究實施程序

##### 一、準備階段

###### (一) 研讀相關文獻

利用南華大學圖書館、彰化師範大學圖書館、國家圖書館等圖書館，網路之美國沙遊治療學會網、全國博碩士論文資訊網、中文期刊索引、美加博碩士論文網、Google 學術搜尋等網路資訊，以及各種心理與教育論文期刊、專書、論著、文獻，經研讀、分析、整理建構出研究之架構，以形成研究主題。

###### (二) 確定研究主題

在研讀過相關文獻之後，對於兒童憂鬱及沙遊治療相關資訊有了更加深入的瞭解，於是以兒童憂鬱與沙遊治療作為研究之主要架構，並經過指導教授指導、修正，確認研究之主題。

###### (三) 撰寫研究計畫

研究計畫共分三章。第一章緒論，包括研究背景與動機、研究目的、研究假設、名

詞界定與解釋，以及研究限制。第二章文獻探討，包括兒童發展理論之探討、憂鬱兒童相關研究之探討，以及沙遊治療理論及其相關研究之探討。第三章研究方法，包括研究設計、研究對象、研究工具、研究實施程序，以及資料整理與分析。

## 二、研究階段

### (一) 進行調查研究

先進行預試，確定研究工具之量表使用，再依研究需要以量表進行研究樣本之選取，而後對研究樣本進行沙遊治療，以利資料蒐集。

其中預試部份，照標準化步驟進行，先依指導語（詳見附件五）介紹本份問卷及作法，而後進行問卷的填寫及回收，並於回收完問卷後，依邀請語（詳見附件五）邀請受試者在被抽樣後接受沙遊；而在沙遊部份，亦照標準化步驟進行，受試者到沙遊室後，先依指導語（詳見附件六）介紹沙遊室設備及沙遊進行步驟，接著進行沙遊，結束後依沙遊記錄表之各項進行訪談，最後並進行憂鬱量表的後測。

### (二) 電腦資料處理

資料蒐集完成後，將資料予以分類編碼，輸入電腦建檔，以進行資料分析，且以統計考驗研究假設，以瞭解研究結果。

## 三、完成階段

### (一) 撰寫論文報告

依研究結果撰寫論文。

### (二) 提出研究結論與建議

分析討論並提出研究結果與建議，完成研究論文，並申請參加學位論文口試。

## 第五節 資料整理與分析

本研究於沙遊治療資料蒐集完成之後，將所得之資料整理編碼，輸入電腦儲存建檔，並採用 SPSS10.0 窗版統計套裝軟體程式，進行研究假設之考驗與資料分析。



## 壹、資料整理

本研究之正式施測，依下列步驟進行資料整理，以求分類確切。

### 一、資料檢核

當正式施測之量表回收後，先剔除答題不全者，然後計分、分組，再逐一檢視高分組中每份之量表填答情形，凡有虛假性正向懷疑者，樣本即予以剔除。

### 二、資料編碼

每份量表及沙圖相關資料依流水號編碼，鍵入電腦儲存建檔，使量表及沙圖相關資料成為系統性的數據(如：M-01-01 代表大的功夫人物小物件；S01 則代表受試者 1 號)，見附件七與附件八。

### 三、資料核對

在完成電腦建檔後，列印出資料，以人工方式再加以核對，修正可能的錯誤，使資料能夠正確無誤。

## 貳、資料分析

在資料分析方面，以 SPSS10.0 窗版統計套裝軟體程式進行描述性統計分析與研究問題之考驗：

### 一、沙圖特徵

- (一) 以描述性統計與獨立樣本  $t$  檢定檢測國小六年級高憂鬱傾向兒童與無憂鬱傾向兒童第一次沙遊之沙圖小物件使用是否達顯著差異。
- (二) 以描述性統計歸納分析國小六年級高憂鬱傾向兒童與無憂鬱傾向兒童第一次沙遊之沙圖主題是否達顯著差異。
- (三) 以描述性統計歸納分析國小六年級高憂鬱傾向兒童與無憂鬱傾向兒童第一次沙遊之沙圖故事是否達顯著差異。
- (四) 以描述性統計與  $\phi$  相關歸納分析國小六年級高憂鬱傾向兒童與無憂鬱傾向兒童第一次沙遊之沙圖組織結構是否達顯著差異。
- (五) 以描述性統計、 $\phi$  相關、Cramer's V 係數等檢測國小六年級高憂鬱傾向兒童與無憂鬱傾向兒童第一次沙遊之創造沙圖過程是否達顯著差異。

### 二、憂鬱改變成效

(一)以描述性統計與相依樣本 t 考驗檢測國小六年級高憂鬱傾向兒童與無憂鬱兒童第一次沙遊後之憂鬱分數改變效果。



## 第四章 結果與討論

本章旨在根據樣本第一次沙圖所得之資料，依研究目的與假設，進行相關分析與討論。全章分為三節，第一節進行有效樣本人口統計資料之分析；第二節進行沙圖特徵與創造沙圖過程差異之分析討論；第三節進行第一次沙遊後憂鬱改變成效之分析討論；第四節為本次研究觀察心得。茲將各節分述如下。

### 第一節 有效樣本人口統計資料之分析

本研究以南投縣某國小六年級九十五學年度具學籍之在學生為調查對象，於 95 年 9 月 18 日至 96 年 3 月 19 日間，依班級分別施測董氏基金會之「青少年憂鬱情緒自我檢視表」，六年級在學生人數 314 名，2 人請假未予施測，共發出問卷 312 份，施測結果得無效問卷 3 份，實得有效問卷 309 份。樣本量表施測得分分佈如表 4-1-1 所示。

表 4-1-1 量表施測（前測）得分統計表

	1 班	2 班	3 班	4 班	5 班	6 班	7 班	8 班	9 班	10 班	總計
低分組	16	10	11	14	18	16	20	20	19	20	164
(男/女)	8/8	4/6	7/4	7/7	8/10	7/9	12/8	10/10	8/11	10/10	81/83
中分組	8	19	11	8	10	12	8	10	12	8	106
(男/女)	5/3	12/7	6/5	4/4	6/4	6/6	3/5	4/6	7/5	5/3	58/48
高分組	9	3	8	4	4	3	3	0	2	3	39
(男/女)	4/5	0/3	4/4	0/4	3/1	3/0	0/3	0/0	1/1	1/2	16/23
總數	33	32	30	26	32	31	31	30	33	31	309
											155/154
範圍	0/19	0/20	0/17	0/17	0/15	0/13	0/15	0/11	0/14	0/16	0/20
平均數	7.42	7.59	7.77	6.35	4.91	5.55	4.48	4.40	4.82	4.65	5.79
標準差	5.71	4.28	4.88	4.58	4.39	3.93	4.95	3.15	3.80	4.20	4.57

施測結果顯示：低分組(量表分數 0~5 分)共 164 人，佔總樣本數之 53.1%；中分

組(量表分數 6~11 分)共 106 人，佔總樣本數之 34.3%；高分組(量表分數 12~20 分)共 39 人，佔總樣本數之 12.6%。而高分組中男生 16 人，女生 23 人，女生人數約為男生的 1.44 倍。

此量表分數顯示，在本研究之母群體中，具高憂鬱傾向之孩童佔總數的 12.6%，而陳為堅(2005)針對台灣地區 10-18 歲學生所進行之研究，具憂鬱症候者總計約佔 16.33%，本研究之量表施測分數略低於此數據，研究者認為本研究對象年齡層較之為低，再加上自填量表之憂鬱傾向與醫師診斷之憂鬱症候亦有程度上之不同，因此會有數據上之差異。又，此量表分數顯示高分組女生人數約為男生的 1.44 倍，而曾有文獻提及，憂鬱症疾患的性別差異在兒童時期並不存在，而是在前青春期顯現(Angold, Costello, & Worthman, 1998; Angold & Rutter, 1992; Birmaher et al., 1996; Hankin et al., 1998; Petersen et al., 1993; 林佳敏, 2005; 賴孟泉、林育如譯, 2005)，本研究之研究對象為 11~12 歲之國小六年級兒童，雖名為兒童，但現今女童發育快，有少數女生已開始進入青春期，應可被視為前青春期對象。

在進行量表施測後，研究者自各班低分組中隨機抽取沙遊受試者共 20 名，列為無憂鬱傾向組(以下簡稱「無鬱組」)；自高分組各班中隨機抽取沙遊受試者共 20 名，列為高憂鬱傾向組(以下簡稱「高鬱組」)，此 40 名即為本研究進行第一次沙遊研究之受試者。所得樣本人數如下表 4-1-2 所示。

表 4-1-2 高無憂鬱二組人數統計表

	無憂鬱傾向組	高憂鬱傾向組	總計
男	11	8	19(47.5%)
女	9	12	21(52.5%)
總計	20(50%)	20(50%)	40(100%)

## 第二節 沙圖特徵與創造沙圖過程之差異分析

### 壹、小物件使用

#### 一、小物件總數與種類總數

在小物件使用之總數方面，研究者將樣本之小物件使用總數與種類數統計後

(見附件八)，分別以獨立樣本 t 檢定進行分析，所得結果如表 4-2-1。其中，所謂「種類數」乃是依照附件二「小物件種類編碼登錄一覽表」中之種類編碼來計算。

表 4-2-1 小物件總數與小物件種類總數之分析摘要表

	無憂組		高憂組		t 值	P 值
	平均數	標準差	平均數	標準差		
小物件總數	53.45	26.88	54.25	34.93	-.081	.936
小物件種類總數	22.55	10.59	24.15	14.65	-.396	.694

由表 4-2-1 可知，在「小物件總數」方面， $t = -.081$ ， $P = .936 > .05$ ，未達顯著水準，顯示高無憂傾向組之小物件使用總數無顯著差異存在。在「小物件種類數」方面， $t = -.396$ ， $P = .694 > 0.5$ ，未達顯著水準，顯示高無憂傾向組之小物件使用種類總數無顯著差異存在。

國外的研究已累積許多關於小物件使用數量的結果，Burke(1996)的研究顯示，越年幼的孩子傾向使用越多的小物件；Buhler(1951)則認為年紀大的孩子傾向使用較多小物件，Denkers(1985)的研究則是發現女生會使用較多的小物件 (Burke, 1996)。然而 Mitchell&Friedman(1994)指出，現今的沙遊治療師傾向於拒絕接受小物件的種類總數做為可應用的重要資訊。由上可知，各研究對於小物件使用總數結果多有歧異，本研究的結果則是，在同一個年齡層中，憂鬱情緒之有無在小物件的總數與種類總數上沒有顯著的不同，與 Mitchell&Friedman(1994)的論點較相符。

## 二、小物件各分類之總數與種類數

研究者再以小物件九大分類進行小物件使用之各類總數以及種類數之統計 (見附件八)，並進行獨立樣本 t 檢定之分析，所得結果如表 4-2-2 所示。

表 4-2-2 小物件使用之各類總數及種類數分析摘要表

分類	數量	無憂傾向組		高憂傾向組		t 值	P 值
		平均數	標準差	平均數	標準差		
人物	總數	8.7	7.78	13.7	12.24	-1.542	.133
	種類數	3.15	2.70	5.45	4.19	-2.065	.047*
動物	總數	16.2	17.75	10.5	12.73	1.167	.251

	種類數	8.95	7.22	7.00	8.19	.799	.429
植物	總數	14.6	17.82	14.0	19.11	.103	.919
	種類數	3.65	3.39	3.70	3.64	-.045	.964
礦物	總數	6.00	9.06	6.00	9.02	-.312	.757
	種類數	1.20	1.54	1.20	1.28	.000	1.00
建築	總數	2.35	3.50	2.95	2.86	-.594	.556
	種類數	1.70	1.72	2.20	2.40	-.758	.453
交通	總數	3.75	4.72	2.20	3.46	1.184	.244
	種類數	2.45	2.84	1.50	2.21	1.181	.245
家庭	總數	.55	1.70	1.75	5.81	-.886	.381
	種類數	.35	1.09	1.35	4.26	-1.017	.315
特殊	總數	1.20	2.09	2.10	3.23	-1.047	.302
	種類數	1.00	1.72	1.60	2.28	-.940	.353
其他	總數	.10	.31	.15	.37	-.467	.643
	種類數	.10	.31	.15	.37	-.467	.643

由表 4-2-2，小物件的使用在九大分類的總數與種類數中，僅有人物之種類數所得結果為  $t=-2.065$ ， $P=.047 < .05$ ，達顯著水準，顯示高無憂鬱傾向二組在「人物的種類數」使用方面有顯著差異存在，也就是說，人物的種類數使用越多者，越有高憂鬱傾向的可能。其餘的各項， $P$  值皆大於 .05，顯示無顯著差異存在。

國內研究者周惠君（2004）於其以一位國小三年級的選擇性緘默症兒童為研究對象的沙遊治療歷程研究中發現，緘默的孩童在沙遊治療的過程中始終未使用人偶，顯示其緘默造成與人相處上的問題；另一研究者梁健行（2004）在其以一位二年級的聽覺障礙兒童為研究對象，進行的沙遊治療歷程研究中亦發現，此聽障兒童有一沙遊特徵為小物件使用數量及種類較少；而本研究的結果卻顯示，越有高憂鬱傾向的孩童，使用的人物種類數越多，且在人物總數的平均值方面，高鬱組(13.7)也較無鬱組(8.7)為多，由此可以看出緘默症孩童、聽障孩童與憂鬱孩童在此沙圖特徵的表現上的不同。

### 三、各分類小物件之有無使用

研究者將各小物件分類之使用與未使用與組別間之關係以  $\phi$  相關進行考驗，得結果如表 4-2-3 所示。

表 4-2-3 各分類小物件有無使用分析摘要表

分類	無憂鬱傾向組		高憂鬱傾向組		φ 值	P 值
	使用	未使用	使用	未使用		
人物	3	17	4	16	-.066	.677
動物	4	16	5	15	-.060	.705
植物	6	14	6	14	.00	1.00
礦物	9	11	8	12	.051	.749
建築	7	13	7	13	.00	1.00
交通	7	13	13	7	-.30	.058
家庭	18	2	15	5	.197	.212
特殊	12	8	10	10	.101	.525
其他	18	2	17	3	.076	.633

由表 4-2-3 可知，高無憂鬱傾向二組在各類小物件的使用與未使用上，P 值皆大於 .05，顯示無顯著差異存在。

本研究之沙遊受試者中有三位完全未使用任何小物件，其中一位受試者表示他的圖為雪景，所以故意不放小物件入內；另二位則是在沙遊室內無動力無法創造沙圖者，此點與 Burke, V. J. (1996) 之研究相符，其研究原本有樣本 31 名，但因其中一位沒有放置任何小物件入沙盤中，完全無動力，而被刪除於研究之外。本研究則接納因無動力而未放置任何小物件的受試者，因為研究者認為極可能乃是因憂鬱以致受試者無動力，故應放入分析。

Denkers 認為沒有使用植物小物件對女生而言，有心理創傷的可能性，而 Burke 則認為如果沒有使用植物，則值得被進一步評估 (Burke, 1996)，而本研究結果在未使用植物方面，共有 28 人未使用植物 (高無憂鬱組各半)，比例佔有七成，但與憂鬱傾向沒有顯著的相關。

#### 四、常使用小物件

在常使用之小物件方面，在計算使用人次後，將之整理如表 4-2-4，說明如下。

表 4-2-4 常使用小物件分析摘要表

小物件名稱	組別		小物件名稱	組別		小物件名稱	組別	
	(人次/比率)			(人次/比率)			(人次/比率)	
	無鬱	高鬱		無鬱	高鬱		無鬱	高鬱
功夫人物	4/0.2	5/0.25	獅子	9/0.45	2/0.1	蛇	6/0.3	6/0.3
年輕人(男)	6/0.3	2/0.1	老虎	8/0.4	3/0.15	樹	14/0.7	13/0.65
年輕人(女)	4/0.2	5/0.25	豹	6/0.3	4/0.2	花	6/0.3	7/0.35
三國人物	5/0.25	4/0.2	乳牛	1/0.05	5/0.25	草	12/0.6	8/0.4
老爺爺奶奶	3/0.15	7/0.35	狗	8/0.4	7/0.35	石頭	10/0.5	7/0.35
嬰兒	1/0.05	6/0.3	鯊	4/0.2	4/0.2	房屋	6/0.3	7/0.35
老師與學生	0/0	4/0.2	龜	5/0.25	5/0.25	橋	5/0.25	4/0.2
戰爭士兵	6/0.3	3/0.15	螃蟹	5/0.25	4/0.2			

在人物類中，較常被使用者有「功夫人物」、「戰爭士兵」、「年輕人(男)」、「年輕人(女)」、「三國時代人物」、「老爺爺老奶奶」、「嬰兒」與「上課的老師與學生」，其中「功夫人物」、「三國時代人物」在二組人次較為相當，可見攻擊性人物在兒童使用於沙圖中仍為普遍；「年輕人(男)」使用者多為無鬱組(高鬱組2位，無鬱組6位)，使用者並無明顯的性別差異(男4位，女3位)；「嬰兒」使用者多為高鬱組(高鬱組6位，無鬱組1位)；至於「老師與學生」，使用者有4人次，皆為高鬱組者。

在動物類中，「獅子」(高鬱組2位，無鬱組9位)、「老虎」(高鬱組3位，無鬱組8位)等攻擊性動物之使用，無鬱組明顯較高鬱組多，「乳牛」之使用則是高鬱組多於無鬱組(高鬱組1位，無鬱組5位)，顯現無鬱組有符合正常孩童年齡發展之攻擊特質，而乳牛之溫馴與滋養特質則於高鬱組較多呈現；家庭常見動物—「狗」，共有15名(37.5%)受試者使用，但無組別上之差異，顯見一般六年級孩童對於狗普遍喜愛；「鯊」、「龜」、「螃蟹」是常用的水生生物，在使用上二組無明顯差別；至於「蛇」的使用亦高，兩組皆佔30%的比率。在植物類方面，「樹」、「花」、「草」皆屬常用，其中「樹」的使用比率甚至在無鬱組與高鬱組都超過半數，分別為75%與65%。Weinrib認為天然的小物件常被使用於象徵性的沙盤，其象徵遠離一個人的意識生活，更可能的是呈現深層潛意識的過程(Bonds, 1995)。



其餘如「石頭」、「房屋」與「橋」亦是常用之小物件，「石頭」的使用比率在無鬱組與高鬱組各為 50%與 35%；「房屋」的使用，則各有 30%與 35%；至於「橋」，則各佔 25%與 20%。

## 貳、沙圖主題

Mitchell(2002)指出，依沙圖的受創期與療癒期的不同，沙圖會有不同的主題呈現，如受創期的主題有：混亂、空白、分裂、受威脅、受創、疏忽、隱藏、傾倒、圍困等；療癒期之主題則有：旅程、架橋、能量、深入、生育、滋養、心靈、重新建構、中心、整體性，共十九個主題。本研究依上述之主題對沙圖加以分析，為確認資料分析的可靠性與客觀度，研究者並邀請受過類似沙遊訓練之同伴進行三角校正，若有疑問時，再請何長珠教授進行專家效度的回饋，結果統計如下表 4-2-5，各主題之相關圖例見附件九。

表 4-2-5 沙圖主題統計表

主題	無鬱組	高鬱組
混亂	s04、s09、s16、s25、s31、s36	s10、s17、s22、s30、s32
空白	s20	s21、s26、s34、s38
分裂	s05	s03
受威脅	s14、s16、s29、s31、s36	s15、s22、s26、s27、s32
受創	s05、s09、s25	s12、s14、s22、s35
疏忽	s05、	s03、s06
隱藏	s05、s09、s14、s16、s18、s29、s31、s36	s02、s10、s15、s17、s22、s27
傾倒	s01、s04、s05、s25、s39	s12、s17、s35、s38
圍困	-	s03、s17
旅程	s01、s05、s37	s08、s38
架橋	s05、s07、s14、s23、s29、s36、s40	s08、s19、s28、s30、s35
能量	s36、s37	s26
深入	s05、s09、s11、s16、s18、s20、s23、s24、s25、s29、s31、s36、	s08、s10、s12、s28、s32、s33、s35、s38

	s37、s39	
生育	s11、s18、s31	s03、s06、s17、s27、s30、s33、s35
滋養	-	s06、s27
心靈	s09、s11、s16	s03、s22、s28、s30、s35
重新建構	s05、s11、s14、s20、s23、s37、s39	s08、s10、s19、s28、s32、s38
中心	-	-
整體性	s05、s07、s11、s18、s24、s29、s36、s37、s39、s40	s06、s08、s15、s19、s27、s35、s38

由表 4-2-5 可以看出，高無憂鬱二組之沙圖主題呈現在療癒期與受創期上並沒有太大的區別，但可以見到的是，「圍困」、「空白」、「滋養」、「生育」在高鬱組居多；而在所有的主題中，「架橋」、「隱藏」、「深入」、「重新建構」與「整體性」是較多受試者會呈現的。

呈現出「圍困」主題的兩個受試者皆為高鬱組者，一位是將代表自己的小女孩放置於用柵欄圍起的墳上；另一位則是在沙圖的左上角茂密的樹林後有著兩位正在進行決鬥的戰鬥者，有憂鬱傾向的孩童在圖中出現圍困的主題是可以理解的，因為他們在人際關係上較會有自我封閉或是無法讓人瞭解自己的狀況產生，而反映到沙圖中。

「空白」主題中，有四位為高鬱組者，一位為無鬱組。無鬱組的受試者在創造沙圖時故意不放任何的小物件，而以堆沙的方面表現出一個歡樂的滑雪場（僅無小物件的呈現，但沙子是被創作的）；而其餘四位高鬱者的沙圖，則是在沙圖中明顯呈現出部份的空白。據此，研究者認為，如果孩童在創造沙圖時，有使用小物件但仍將沙圖的大部份呈現出空白，我們可以對此孩童做高鬱傾向的懷疑。

至於「滋養」主題，在本研究中出現的兩個滋養主題都屬於高鬱組。Mitchell 將滋養主題列為療癒期主題之一，根據研究者對兒童進行沙遊之過往經驗，滋養的議題（食物出現、餵養等）常出現於需要溫暖與愛的孩子身上，而游春如（2005）對退縮與人際孤立女童所做的沙遊歷程研究結果亦呈現出女童有食物滋養成長之需求。研究者認為 Mitchell 所謂的療癒期滋養主題應是擁有滋養自我（甚至是滋養他人）的能

力後的呈現，而需要溫暖與愛的兒童則是因為缺乏而在沙圖中呈現，以達自我滿足，故可知，同一現象可同時代表二種不同之成因。在 s06 沙圖中，出現的雖是一家人生活的和樂圖（受試者將之命名為「和樂融融的家庭」），但個案卻在排圖之初即以手指將沙盤的沙先切割成好幾份，所以最後呈現的沙圖中，家人被分成好幾個區塊，且獨缺父親的角色，受試者亦在沙圖完成後的訪談中提及希望有這樣的家庭生活，顯見受試者對和樂融融家庭的渴望，與自己家庭成員間心靈距離（區隔與父親未出現）的真實呈現；而 s27 的沙圖，則呈現出動物們在吃草、果樹，以及蜜蜂、蝴蝶在採蜜等受到餵養的畫面，但同時也出現了「受威脅」主題，如：綿羊不知身後有兩隻豹虎視眈眈；狐狸和貓圍著一隻鴨聯合欺負牠；螳螂準備吃掉採蜜的蝴蝶。最可怕的是，美麗的花叢下藏著一條致命的蛇，此種不安全的滋養狀態的確常見於高鬱組兒童。

而在「生育」主題方面，因說明為「出現新的發展」，本研究以有嬰孩、花開或是巢中鳥（有孵蛋意象）的小物件呈現為考量的原則，十位中有三位屬於無鬱組，七位屬於高鬱組。三位無鬱組受試者中一位在小戰爭場面中放置巢中鳥（正向的部份亦佔沙圖一半），另二位則整個沙圖皆呈現和協、美好的開花意象；而七位高鬱組受試者中，四位沙圖呈現死亡意象，一位為戰亂，另一則是有被疏忽的主題並存。如果扣除巢中鳥與開花景象不計，則僅剩四位且皆為高鬱組的受試者出現有「生育」主題出現。由此，研究者認為，如果在沙圖中有嬰孩的出現，但沙圖又伴隨有死亡、疏忽隔離等較負面的意象，則高鬱傾向的可能性是被考慮的。

「架橋」主題在無鬱與高鬱二組皆有所見，吳珍梅於 2004 年的研究結果顯示，橋樑道路的擺設可象徵連結統合之意，Kiepenheuer(1990)認為橋對青少年而言，常是青少年由兒童期轉換成成人期的一個重要象徵，Weinrib(1983)認為橋是對立的力量的連結，有融合的功能(Bonds, 1995, p. 65)。而研究者認為，橋不但有連結物件之象徵，甚至有連結意識與潛意識之意味，橋的作用在於能量的流動，在兩端的能量流動中，兒童的情緒狀態仍呈現擺動不定（可能正流向負，亦可能負流向正），是以不論在高鬱或無鬱狀態，皆有可能使用橋來當做意識與潛意識的溝通或是融合的工具。

### 參、沙圖故事

在高／無憂鬱二組沙圖故事差異分析方面，受試者所敘說的故事經歸納為幾項議題，如表 4-2-6 所示。

表 4-2-6 沙圖故事議題統計表

故事議題	無鬱組	高鬱組
溫馨家庭	—	s02、s06
學校生活	—	s03
戰爭	s04、s07、s13、s14、s16、s29、s36	s12、s15、s19、s28
美好夢幻世界	s01、s11、s24、s39	s02、s33、s35
悲傷沮喪	—	s03
對比	s40	s03、s08、s10、s12、s17、s32
自然	s09、s13、s18、s20 s37、	s21、s27、s38
逃離	—	s03
災難	s16	s22
奇幻	s23	—
死亡		s12、s15、s22、s30、s33、s35
地獄	s05	s28
無故事	s31、s18	s26、s30、s34

在高鬱組中，沙圖故事以「死亡」與「對比」議題佔最大比例（各佔 30%），而「死亡」、「溫馨家庭」、「學校生活」、「悲傷沮喪」及「逃離主題」只在高鬱組出現；在無鬱組中，沙圖故事議以「戰爭」佔最大比例（35%），「奇幻」議題只在無鬱組中出現。

相關於「死亡」議題的有 6 位，他們的故事呈現出因戰爭或其他原因，「有人死了」、「死掉了」、有「亡魂」出現等。值得注意的是，此 6 位皆出現於高鬱組，佔高鬱組的 30%。而高鬱組之沙圖故事出現「對比」議題的亦有 6 位，在其沙圖故事中分別有「正義／邪惡」、「好人／壞人」、「快樂／悲傷」、「現在／未來」、「開朗／憂鬱」等不同的對比內容呈現。

以「溫馨家庭」為議題的二名受試者皆為高鬱組者，其排後感為：「很想要真的有

這種地方」、「如果家庭像這樣應該會更好」，顯示其希望改變現實家庭生活的想望，而陳淑珍(2002)針對受虐兒所做的沙遊研究也顯示家庭議題佔此個案沙遊歷程中故事主題與內容之多數。

「學校生活」、「悲傷沮喪」及「逃離」議題皆出現在受試者 s03 的沙圖中，個案排了一個名為「夢」的沙圖，圖中人物(象徵現實生活中的自己)因課業壓力大而想要逃離學校，但卻讓自己逃到一個被圍籬圍住的墓塚上。

在所有的受試者中，以「戰爭」為故事議題的最多，共有 11 位(男 10 / 女 1)，此結果符合 Kalff 的沙圖發展生理階段，她認為八至十一、二歲是沙圖發展的「戰鬥期」，兒童較主動表達自我，戰鬥會一再的出現。此 11 位中，無鬱組有 7 位，高鬱組有 4 位，二者間有些許差別，研究者認為此乃因高鬱組兒童因其憂鬱狀況，較易將其憂鬱之情緒以其他方式呈現，故在戰爭議題方面會略少於無鬱組兒童，所以本研究之結果呈現出戰爭故事主題較多集中於無鬱組，自然呈現出國小六年級兒童在其年齡階段常有的沙圖內容；而男女比例為 10:1 的狀況則符合 Stewart(1990)所提出的遊戲模式發展階段(陳碧玲、陳信昭，2001)，她認為此階段兒童中，性別差異會開始顯現，女生沙盤如有戰鬥或危險主題，常用的也是危險動物而較少用士兵，而男生沙盤則較為動態，常見士兵戰鬥、槍戰或警察逮捕的圖。

所有沙圖故事中，出現次數次多者為「自然」的故事議題，其中無鬱組佔 5 位，高鬱組佔 3 位，而高鬱組的 3 位，其中 1 位乃因未完成之過往經驗而做沙雕圖型，另 2 位的沙圖則伴隨了孤獨以及危險的議題，而單純的大自然呈現，則是無鬱組才有的沙圖故事表現。

無故事者有 5 位，無鬱組有 2 位，高鬱組 3 位(含未創造出沙圖的 s34)，所以「無故事」在高、無憂鬱傾向兩組並未見特別的差異。

## 肆、沙圖組織結構

### 一、水的有無

本研究在沙圖組織結構之「水的有無」方面，以沙圖中有否露出藍色的沙盤底色來

代表水的有無，並以  $\phi$  相關進行分析，所得結果如下表 4-2-7 所示。

表 4-2-7 水的有無分析摘要表

	沙圖中無水	沙圖中有水	總和	$\phi$ 值	P 值
組別 無鬱組	8	12	20	-.15	.342
高鬱組	11	9	20		
總 和	19(47.5%)	21(52.5%)	40(100%)		

由表 4-2-7 可知， $\phi$  值為-.15，P 值為.342 > .05，未達顯著水準，顯示高-無憂鬱傾向二組在沙圖組織結構之「水的有無」方面無顯著差異。

Burke(1996)對 7-11 歲的孩童所做的一次沙遊研究結果顯示，年紀較大的孩子較會將小物件與水連結在一起，因本研究對象為同一年齡層，無此變數存在，僅能發現在憂鬱傾向方面無顯著的差異存在。

## 二、第一個小物件擺放位置

在第一個小物件擺放位置分析方面，研究者將 37 位受試者（1 人未造出沙圖、2 人造沙但未使用小物件）第一個擺放的小物件位置在沙盤圖形中記錄下來，結果如圖 4-2-1 所示。

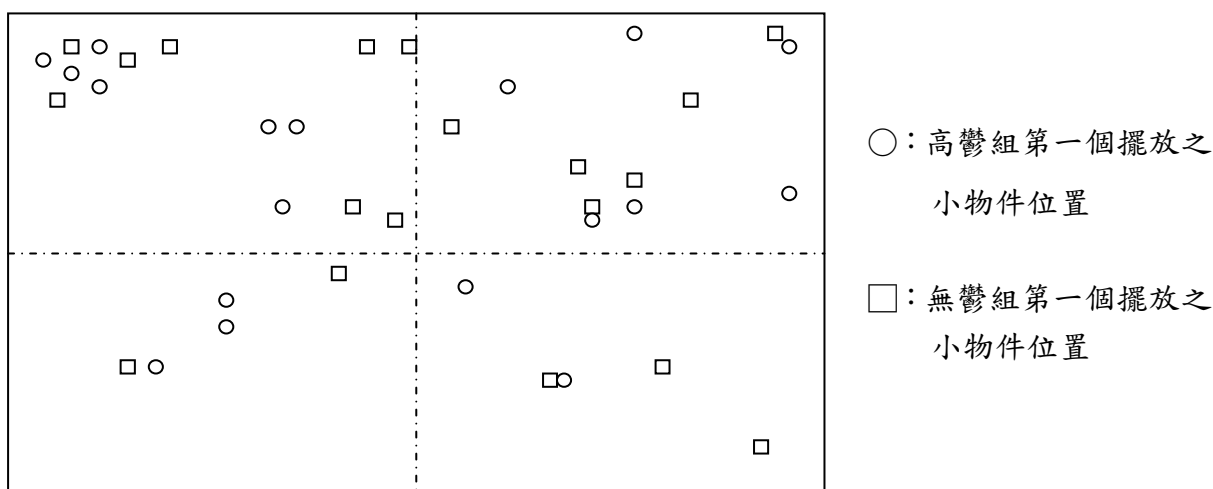


圖 4-2-1 沙盤中第一個擺放之小物件位置圖

研究者將圖 4-2-1 以虛線將之四等分後，左上所得計數：高鬱組 7 人，無鬱組 8 人；右上所得計數：高鬱組 6 人，無鬱組 6 人；左下所得計數：高鬱組 3 人，無鬱組 2 人；右下所得計數：高鬱者 2 人，無鬱組 3 人，在二組間無明顯之區別。如以左右二分法來看，左邊所得計數：高鬱組 10 人，無鬱組 10 人；右邊所得計數：高鬱組 8 人，無鬱組 9 人，在二組間無明顯之區別。如以上下二分法來看，上方所得計數：高鬱組 13 人，無鬱組 14 人；下方所得計數：高鬱組：5 人，無鬱組 5 人，在二組間亦無明顯之區別。由以上之數據，研究者另外發現，若不論高鬱或無鬱組，兒童在擺放第一個小物件時，有 73% (27/37) 會選擇擺放於沙圖上半部。就 Gurunwald 的空間象徵圖示看來，沙圖的上半部屬於意識、精神的部份，第一個小物件放於沙圖上半部，可見孩童在擺放第一個小物件時大多還是屬於意識層面的操控。

### 三、代表自己之小物件擺放位置

在代表自己之小物件擺放位置分析方面，研究者將 39 位受試者 (1 人未造出沙圖) 第一個擺放的小物件位置在縮小沙盤圖形中記錄下來，結果如圖 4-2-2。

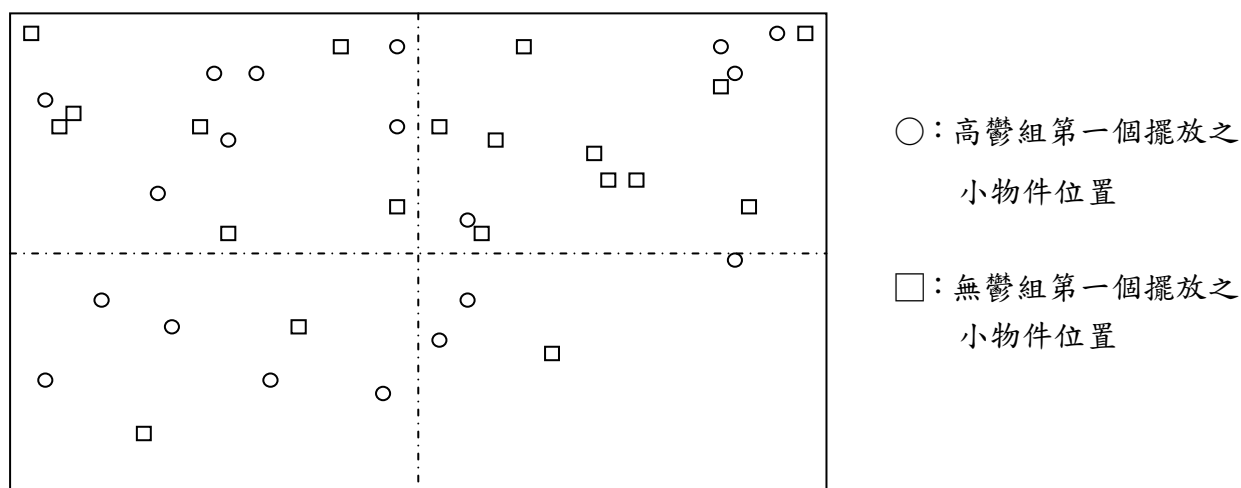


圖 4-2-2 沙盤中代表自己之小物件擺放位置圖

研究者亦將圖 4-2-2 以虛線將之四等分後，左上所得計數：高鬱組 7 人，無鬱組 7 人；右上所得計數：高鬱組 4 人，無鬱組 10 人；左下所得計數：高鬱組 5 人，無鬱組

2 人；右下所得計數：高鬱者 3 人，無鬱組 1 人。如以左右二分法來看，左邊所得計數：高鬱組 12 人，無鬱組 9 人；右邊所得計數：高鬱組 7 人，無鬱組 11 人。如以上下二分法來看，上方所得計數：高鬱組 11 人，無鬱組 17 人；下方所得計數：高鬱組 8 人，無鬱組 3 人。

綜上所述，研究者發現，無鬱組中有 50%(10/20)會將代表自己之小物件擺放於右上方；高鬱組中則有 63%(12/19)的人會將代表自己之小物件擺放於沙圖左方，在 Karen 的空間象徵說法中，空間的左方代表的是過去、被動、接受、陰性、母性的區塊，可見憂鬱情緒還是會影響孩童對自我的看法。而若不分高鬱或無鬱組，兒童在擺放代表自己的小物件時，有 72% (28/39) 的人傾向於將之擺放於沙圖上方；最少被擺放的位置則在沙圖的右下方，僅有 10%(4/39)的人擺放。對照 Gurunwald 的空間象徵圖示，沙圖的右下方象徵頹落、惡魔、地獄，甚少孩童擺放是可以理解的。

#### 伍、創造沙圖過程

本研究在高無憂鬱傾向兒童之創造沙圖過程是否有顯著差異方面，分別由沙盤選擇、創造沙圖之意願、沙遊時有關情緒、創造沙圖時之口語表達、創造沙圖時之動作、創造沙圖時之小物件放置方式、創造沙圖之使用時間等七項加以分析。

##### 一、沙盤選擇

本研究在沙遊進行之時，提供受試者兩種沙盤之選擇：一為乾沙盤，一為濕沙盤。在沙盤選擇方面之研究結果如表 4-2-8 所示。

表 4-2-8 沙盤選擇之分析摘要表

		乾沙	濕沙	總和	$\phi$ 值	P 值
組別	無鬱組	15	5	20	.109	.490
	高鬱組	13	7	20		
總 和		28(70%)	12(30%)	40(100%)		

因  $\phi = .109$ ,  $P = .490 > .05$ , 未達顯著水準，故無鬱組與高鬱組在乾沙盤與濕沙盤的選擇上，並無顯著之差異；但由乾、濕沙的選用總數來看，可知國小六年級兒童有較高



的傾向選擇使用乾沙，佔70%之多。

## 二、創造沙圖之意願

本研究在受試者創造沙圖意願方面之觀察記錄，設定「無」、「低」、「中」、「高」意願四分類，並以 Cramer's V 係數加以分析，研究結果如下表 4-2-9 所示。

表 4-2-9 創造沙圖意願之分析摘要表

	無意願	低意願	中意願	高意願	總和	Cramer's V	P 值
組 無鬱組	0	0	3	17	20	.066	.677
別 高鬱組	0	0	4	16	20		
總 和	0(0%)	0(0%)	7(17.5%)	33(82.5%)	40(100%)		

因 Cramer's  $V = .066$ ， $P = .677 > .05$ ，未達顯著水準，故無鬱組與高鬱組在進行沙遊的意願上，並無顯著之差異；但由總數來看，可知國小六年級兒童對於沙遊活動，皆具有中等以上之意願，具高度意願者則達82.5%。

## 三、沙遊時有關情緒

本研究在 40 位受試者進行沙遊時之有關情緒觀察，無鬱組 20 位受試者皆表現出平靜、專注的情緒特質；而高鬱組 20 位受試者中，19 位仍有專注之特質，2 人在排完圖的訪談過程中哭泣，3 人呈現焦慮緊張狀態，1 人急躁且興奮。可知高鬱組孩童在進行沙遊之時，可能會有較多的情緒反應，或許哭泣，或許焦慮不安，或許興奮急躁。這可能是創造沙圖的過程中，潛意識的流露與意識產生衝突矛盾，所產生的情緒反應。

## 四、創造沙圖時之口語表達

本研究在受試者創造沙圖時口語表達方面之觀察記錄，設定「無口語」、「有口語，話不多」、「滔滔不絕」三項分類，所得記錄以 Cramer's V 係數進行考驗，研究結果如下表 4-2-10 所示。

表 4-2-10 創造沙圖時口語表達之分析摘要表

	無口語	話不多	滔滔不絕	總和	Cramer's V	P 值
組 無鬱組	16	3	1	20	.115	.766
別 高鬱組	16	2	2	20		
總 和	32(80%)	5(12.5%)	3(7.5%)	40(100%)		

由表4-2-10 可知，Cramer's  $V=.115$ ， $P=.766 > .05$ ，未達顯著水準，故無鬱組與高鬱組在進行沙遊的口語表達上，並無顯著之差異；但由總數來看，可知國小六年級兒童在創造沙圖時，多數（80%）以無口語方式進行。研究者認為，口語的交談會影響孩童創造沙圖時潛意識的流動，除非是因緊張或焦慮需要藉由口語來緩和情緒，否則國小六年級學童在創造沙圖時一般不太有口語的表現。

#### 五、創造沙圖之動作

本研究在受試者創造沙圖動作方面之觀察記錄，設定「玩沙」、「會碰觸沙子」、「幾乎不碰觸沙子或避免碰觸沙子」三項分類，所得記錄以 Cramer's V 係數進行考驗，研究結果如表 4-2-11 所示。

表 4-2-11 創造沙圖動作之分析摘要表

	玩沙	碰觸沙	不碰觸沙	總和	Cramer's V	P 值
組 無鬱組	10	10	0	20	.318	.132
別 高鬱組	6	11	3	20		
總 和	16(40%)	21(52.5%)	3(7.5%)	40(100%)		

由表4-2-11 可知，Cramer's  $V=.318$ ， $P=.132 > .05$ ，未達顯著水準，故無鬱組與高鬱組在進行沙遊的造圖動作上，並無顯著之差異；但由總數來看，可知國小六年級兒童在創造沙圖的動作方面，多數以玩沙或碰觸沙的方式進行（92.5%），值得注意的是，三位幾乎不碰觸沙子或避免碰觸沙子的受試者，皆為高鬱組。

## 六、創造沙圖時之小物件放置方式

本研究在受試者創造沙圖時小物件放置方式方面之觀察記錄，設定「浮放在沙面上」、「壓入沙中」、「隨意丟入」、「未使用小物件」四項分類，所得記錄以 Cramer's V 係數進行考驗，結果如下表 4-2-12 所示。

表 4-2-12 創造沙圖時小物件放置方式與分組關係之分析摘要表

	浮放沙面	壓入沙中	隨意丟入	未使用	總和	Cramer's V	P 值
組 別							
無鬱組	5	13	1	1	20	.288	.346
高鬱組	1	16	2	1	20		
總 和	6(15%)	29(72.5%)	3(7.5%)	2(5%)	40(100%)		

由表4-2-12 可知，Cramer's V=. 288，P=. 346 > .05，未達顯著水準，故無鬱組與高鬱組在進行沙遊的小物件放置方式上，並無顯著之差異；但由總數來看，可知國小六年級兒童在創造沙圖時，多數（72.5%）以將小物件壓入沙中的方式來進行。

研究者考慮受試者的放置方式有可能受到乾、濕沙盤的沙子特性不同影響，而產生不同的放置方式，是以將受試者之乾濕沙選擇與小物件放置方式二者再以Cramer's V係數進行考驗，所得結果如表4-2-13。

表 4-2-13 創造沙圖時小物件放置方式與沙盤選擇關係之分析摘要表

	浮放沙面	壓入沙中	隨意丟入	未使用	總和	Cramer's V	P 值
組 別							
乾沙	6	19	2	1	28	.285	.355
濕沙	0	10	1	1	12		
總 和	6(15%)	29(72.5%)	3(7.5%)	2(5%)	40(100%)		

由表4-2-13 可知，Cramer's V=. 285，P=. 355 > .05，未達顯著水準，故乾、濕沙盤的選擇與創造沙圖時小物件放置方式之間亦無顯著之差異。雖然二者間無顯著之差異，但由表中可以發現，浮放在沙面上的6位受試者全部都選擇乾沙盤，研究者在研究

過程中，亦曾看到一名選擇濕沙盤的受試者在創造沙圖過程中一再試著要把小物件放在沙面上，但因加水後的濕沙縫細較大，沙面平整度低，小物件不能直立放好，最終還是選擇將物件壓入沙中使之牢固，因此，研究者認為放置小物件方式是否有沙子性質不同的影響因素存在，有待進一步的研究瞭解。

### 七、創造沙圖之使用時間

本研究以沙遊室使用方面介紹完後，受試者準備選擇沙盤或小物件時為創造沙圖使用時間計時之開始，而以受試者告知研究者沙圖完成之時為創造沙圖使用時間計時之結束，所得結果以 t 考驗進行分析，研究結果如下表 4-2-14 所示。

表 4-2-14 創造沙圖使用時間之分析摘要表

組別	個數	平均數	標準差	t 值	P 值
無鬱組	20	29.25	6.01	.813	.421
高鬱組	19	27	10.74		

由表4-2-14可知， $t=.813$ ， $P=.421 > .05$ ，未達顯著水準，故無鬱組與高鬱組在沙遊進行時的使用時間上，並無顯著之差異；而無鬱組平均使用時間為29.25分，高鬱組平均使用時間為27分，此結果符合一般沙遊進行時間30分之設定(Dale, M. A. & Wagner, W. G., 2003)。

### 第三節 第一次沙遊後憂鬱分數改變成效之分析

本研究在高無憂鬱傾向兒童第一次沙遊後憂鬱分數改變成效方面，以相依樣本 t 考驗來檢定高無憂鬱二組量表前後測分數改變與組別改變是否有顯著差異，相關數據詳見附件四。

### 壹、無鬱組第一次沙遊後之憂鬱分數改變成效

本研究在無憂鬱組在第一次沙遊進行前後量表分數改變與組別改變部份，記錄受試者量表前後測分數，以及沙遊前後組別改變之數值（無鬱組設定為 0，低鬱組設定為 1，高鬱組設定為 2），以相依樣本 t 考驗進行分析，結果如下表 4-3-1。

表 4-3-1 無鬱組第一次沙遊後憂鬱分數改變成效之分析摘要表

	前測 M	後測 M	改善 M	SD	t	P
量表分數	2.4	2.65	-2.5	3.58	-.312	.758
組別	0	.25	-.25	.55	-2.032	.056

由表 4-3-1 可知，無鬱組量表前測平均分數為 2.4 分，量表後測平均分數為 2.65 分，平均改善分數為 -0.25 分， $t = -.312$ ， $P = .758 > .05$ ，未達顯著水準。在組別改變方面，其中 16 人（80%）仍居於無鬱組，有 3 人（15%）分數提升至低鬱組（量表分數居於 6~11 分者），1 人（5%）分數提升至高鬱組， $t = -2.032$ ， $P = .056 > .05$ ，未達顯著水準。顯示在第一次沙遊後，無鬱組未有憂鬱狀態改變呈現。

無鬱組受試者在沙遊之後，某些受試者憂鬱狀況未持平反略升，研究者認為有以下兩點影響因素存在：

其一，許多受試者反應，其量表後測分數提升，乃是由於他們所排的圖令他們嚮往，會想要離開現在的現實生活，到自己創造的沙世界中生活，所以在量表 03 題「我想要離開目前的生活環境」、11 題「我變得很不想上學」等題上勾選為「是」，以至於量表後測之分數提升。

其二，量表分數提升至低鬱組之三人，研究者在對照沙圖後發現，三人之沙圖皆呈現主題混亂狀況（見表 4-2-5），研究者研判此三位應是在自陳式量表回答時未能真正表達出情緒（防衛或是意識上自己不自知），以至於前測時列在無鬱組，但於沙遊中其潛意識之真正情緒流露出後，呈現出低鬱狀況。

而另一位分數提升至高鬱組者，導師表示，該生平日表現就較為與眾不同（動作思考皆較為緩慢，但無精神方面之診斷），對事物反應也較為怪異，雖然平日笑著臉，但常遭同學欺負與奚落，是否前測時有防衛、隨意答題等現象，亦或是進行沙遊時情緒

受其他事件影響，則不得而知，因此，此個案之分數變化不列入討論。

## 貳、高鬱組第一次沙遊後之憂鬱分數改變成效

本研究在高憂鬱組在第一次沙遊進行前後之量表分數改變與組別改變部份，記錄受試者量表前後測分數，以及沙遊前後組別改變之數值（無鬱組設定為 0，低鬱組設定為 1，高鬱組設定為 2），以相依樣本 t 考驗進行分析，結果如下表 4-3-2。

表 4-3-2 高鬱組第一次沙遊後憂鬱分數改變成效之分析摘要表

	沙遊前 M	沙遊後 M	改善 M	SD	t	P
高鬱組	13.7	7.4	6.3	4.97	5.664	.000*
高鬱組	2	.9	1.1	.64	7.678	.000*

由表 4-3-2 可知，在量表分數改善方面，高鬱組受試者之量表前測平均得分為 13.7 分，後測平均得分為 7.4 分，平均改善分數為 6.3 分， $t=5.664$ ， $P=.000<.05$ ，達顯著水準。在組別改善方面，20 位受試者中有 5 位（25%）在第一次沙遊之後量表分數降至無鬱組範圍，12 位（60%）受試者降至低鬱組範圍，僅有 3 位（15%）仍在高鬱組範圍內， $t=7.678$ ， $P=.000<.05$ ，達顯著水準，顯現第一次沙遊對於憂鬱傾向孩童的憂鬱狀態改善有相當之成效。

值得注意的是，第一次沙遊後量表分數仍居於高鬱組範圍之 3 位，其分數都是增加而非下降。研究者在對導師訪談後發現，此 3 位受試者皆有外表看不出其憂鬱情緒之特點，其中一位女生是資優生，平日忙著讀書，無太多情緒表現，但進行沙遊時，排出與死亡有關的沙圖（代表自己的女生坐在墓塚之上）；另二位男生，在班上皆有搞笑耍寶之特質，但其一沙圖呈現出地獄（地獄裡的壞蛋被召喚出來），另一則無法創造沙圖。由此可以發現，大部份高鬱組受試者之憂鬱情緒可以藉由沙遊獲得紓發與改善，而少數則可能會有引發更多原本隱藏在心中的憂鬱情緒或想法之可能。

綜上所述，可以得知，無鬱組兒童第一次沙遊後憂鬱分數改變平均雖增高 0.25 分，但 80% 仍居於無鬱組；而高鬱組兒童第一次沙遊後憂鬱分數改變平均降低 6.3 分，60%

改善為低鬱組，25%改善為無鬱組，獲得組別改善者佔 85%，可見第一次沙遊對憂鬱情緒之改善具有相當成效。

#### 第四節 本次研究觀察心得

本研究經歷七個月的沙遊研究過程，研究者於沙遊室中陪伴受試者進行第一次沙遊並觀察記錄，所得結果除進行研究之量化分析外，另有以下之心得。

##### 壹、沙遊過程中之潛意識流動五型態

榮格高度的重視潛意識，他相信潛意識中蘊藏許多能量可以進行個體的轉換 (Bonds,1995)，他曾說，潛意識與意識間所產生的衝突只能靠象徵來解決，潛意識藉由象徵的呈現帶到意識層面，心理的療癒即產生，而沙遊之所以能夠療癒人的心靈，亦即是藉此功能。所以研究者認為，在沙遊過程中，潛意識如何與何時呈現是相當重要的，而整個沙遊進行的過程亦可視之為潛意識流露的過程。經本次研究觀察，研究者將潛意識流動過程略分為由易至難（快至慢）的五種型態：

##### 一、和諧型

此類孩童在創造沙圖的過程與沙圖的結果呈現，是較和諧平順的，因其意識與潛意識層面原本即是和諧且能量流動順暢的，所以潛意識要浮現沒有困難。

##### 二、取代型

此類孩童，會在一開始很快的選用一些小物件，而後可能會將之拿起，更換其他的小物件，經歷一兩次或數次的更換過程，感覺上乃是潛意識層面慢慢的浮現，取代原本意識層面的過程。

##### 三、轉折型

此類孩童一開始創造沙圖的過程與和諧型無異，且創造的內容多為無鬱表現，但會在其後出現轉折，沙圖中開始出現較多高鬱特徵，如死亡小物件使用、死亡故事議題、或隱藏物件等。此轉折點可能是潛意識流露的時間點。

#### 四、衝突型

此類孩童，會用較長時間撥弄沙，而後才開始創造沙圖，似是待潛意識層面與意識層面的衝突解決，潛意識層浮現，才能在沙上將之表現出來。

#### 五、禁錮型

此類孩童如同當機般的在沙遊室中無法動彈，無法創造任何沙圖，明顯的顯現內心產生極大的衝突，可能是意識層面的防衛強烈到使潛意識無法突破浮現出來，或是孩童無法承受面對自己壓抑已久而即將浮現的潛意識層。

本研究的受試者在此五種類型分類中，無鬱組孩童較多呈現潛意識流露較易之「和諧型」與「取代型」；而高鬱組則較多有「轉折型」、「衝突型」與「禁錮型」等較難流露潛意識的特點。

在第一次沙遊過程中，孩童的潛意識一旦浮現，他（她）便彷彿進入了另一個空間——沙世界，此時孩童會如同著了迷般，在這著了迷的瞬間，研究者可以感覺到孩童身上有一股能量流過（或許是眼神改變、或許是出現一抹笑容、或許是臉上閃過亮光），研究者將此過程稱之為「潛意識上身」，因為沙圖創造完成之後的訪談裡（處在意識狀態中），孩童常對於自己為何使用某種小物件或為何如此擺設說不出所以然，一旦潛意識能量上了身，原型的象徵可能隨之出現，心理的療癒即順應而生。

這個僅能容得下受試者自己存在的沙世界，研究者是被排除在外的，雖然如此，研究者在這個沙遊進行的場域裡，卻能跟著深入受試者的內心世界，因孩童心中每一點的痛，每一點的喜悅，都直接在沙上展露無遺。在結束第三位受試者的沙遊後，研究者在筆記中寫下：看著她慢慢排著圖，我的心亦隨著感受深深的痛，似是快要不能呼吸……這孩子的內心到底有多深沉呢？

#### 貳、本次研究中之「遺珠」

本研究實際接受第一次沙遊的受試者其實有 42 位，其中有 2 位，研究者在其沙遊後對該班級導師進行訪談，研判不適合列入分析，於是予以刪除。研究者以「遺珠」稱



之，乃因此資料雖不適用於本研究之分析，但對於第一次沙遊成為評估工具方面的貢獻卻極大。

其中一位，量表編號 60704（以下稱之為阿榮），在班上是個整天掛著笑臉、愛搗蛋搞怪的孩童，量表前測計分為 0 分，在施測後被抽選為無鬱組沙遊受試者，但於沙遊中，阿榮明顯的顯露出他不是個無鬱孩童。

研究者在沙遊記錄中寫著：

「受試者似乎很壓抑，有個感覺要衝出整天笑的那張臉。受試者在填問卷時可能並未呈現真實的內心狀態（甚至自己都不瞭解），但一觸及沙遊，即無法動彈，只是呆站在小物件前，十幾分鐘。」

「受試者坐在椅上，看著窗戶發呆，未行動，時而看地板，時而看窗，但不看研究者。35 分過去了。」

「40 分過去了，受試者表示要做心中常想的一個問題。」

「最終還是沒有動手。」

在阿榮要離開沙遊室前，研究者請他說說心中常想的那一個問題是什麼？阿榮呆坐了一會兒，眼神空洞的看著前方，收起笑臉（在沙遊室中第一次沒有了笑臉）靜靜的說：「人又不是十全十美……為什麼做不好要被罵……我爸對我太嚴格了……人也有用處呀！」

阿榮的級任導師表示，阿榮從沙遊室回去後，異常的安靜，一整個下午都沒有平日好動頑皮的舉動，靜得嚇人，一付沉思的樣子。

阿榮在經評估應非屬於無鬱組後，在本研究中予以刪除不列入分析。令人感到特別的是，阿榮與 s34 的性格背景與沙遊過程竟如出一轍般的相似，兩人的性格皆是愛在班上搞笑，行為問題不少的孩童，但一進入沙遊室中，四十分鐘都無法碰觸沙子，無法拿取小物件，無法創造出任何圖形來，唯一的不同是，s34 的憂鬱量表前後測分數都是所有沙遊受試者中最高分者，即憂鬱狀態最嚴重者。Bühler(1951b)認為，當個案拒絕他自己的感受時，沙圖會呈現空白、不快樂的空間，空白沙圖亦可能表示情感上的孤單或被隔離(Bonds,1995)。依此，研究者大膽推論，阿榮的無法創造沙圖讓人懷疑他其實應是

屬於高鬱組的孩童，但因填寫自陳式量表時的防衛（可能是來自意識層面，也可能來自潛意識層面卻不自知），所以他以無鬱的狀況呈現在他人面前。

另一位被刪除不用的受試者，量表編號為 60832（以下簡稱小芬），她的量表前測分數為 0 分，但在被抽選為無鬱組沙遊受試者而進行沙遊的過程中，亦明顯的看出她並非無鬱組的孩童。

研究者在沙遊記錄中寫著：

「受試者在沙遊進行過程中不斷的想要做些什麼，然後打消念頭，一直在尋找小物件，持續了二十分鐘，仍說不知道要做什麼。」

「開始擺設後，一直拿起原本放的東西，好像心裡在抗拒著。掙扎很久後，才拿起一個墳墓浮放到沙上。」

最後，小芬在沙盤的角落裡放了一個蜷曲的女孩，有兩個男人以不同距離在不遠處盯著這女孩看，女孩的附近則放了一個墳墓。

小芬在創造完此景後，要求可否在旁邊做一個不一樣的沙圖，結果，小芬在沙盤右半邊做了一個具有聖誕節氣氛的圖，中間一株大聖誕樹，樹的四周圍著很開心的四個人。研究者認為小芬原先所創造出來的畫面令她太難以承受，所以她才會想在旁再加一個開心點的沙圖，只不過，最終那圍著聖誕樹的四個人仍然選擇了骷髏人。

在沙遊結束後進行分析時，研究者發現小芬原來列於無鬱組，於是決定對其級任導師進行訪談，欲瞭解小芬平日情緒狀態。導師表示：「她應該是高憂鬱組才對，但她防衛。」原來小芬因家庭狀況複雜，轉學到此校一年多以來，從來沒有笑過，也不願導師（男性）走近身邊。研究者研判此受試者應有過受創經驗導致情緒長期處於憂鬱狀態，於是將此受試者於無鬱組中刪除。

以上兩個特殊的例子，讓研究者看到自陳式量表有其不確定性，也看到第一次沙遊及沙圖所能表現出來精準的預測力，印證了第一次沙遊對於憂鬱兒童的評估功能與治療效果，研究者認為，如能在自陳式量表之外，輔以一次沙遊的評估，應該會使量表篩檢的效度更加提升。

## 第五章 結論與建議

本研究旨在探究高無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊的沙圖特徵與憂鬱改變效果，試圖瞭解第一次沙遊在憂鬱傾向兒童的篩選方面成為評估工具的可能性。為達研究目的，本研究依相關文獻之理論探討與實證研究結果為基礎，做出研究設計，並以南投縣某國小六年級學童為研究對象，透過量表篩選抽樣與第一次沙遊之研究觀察記錄，獲取相關資料進行深入分析探討。本章即針對研究結果，歸納出本研究之主要發現做出結論，並提出建議供相關心理輔導單位與未來研究之參考。

### 第一節 結論

#### 壹、高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊之沙圖特徵差異

##### 一、高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊之小物件數量差異

- (一) 高／無憂鬱傾向國小六年級兒童在小物件使用之總數與種類總數方面，無明顯差異。
- (二) 無憂鬱傾向國小六年級兒童在各分類小物件使用總數與種類數方面，高憂鬱傾向兒童明顯使用較多之人物種類，平均達 5.45 種，其餘無明顯差異。
- (三) 無憂鬱傾向國小六年級兒童在各分類小物件有無使用方面，無明顯差異。
- (四) 高／無憂鬱傾向國小六年級兒童在常使用之小物件方面，年輕人（男）、獅子、老虎使用者多為無鬱組；嬰兒、老師與學生、乳牛使用者多為高鬱組。

##### 二、高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊之沙圖主題差異

高／無憂鬱傾向國小六年級兒童之沙圖主題，「圍困」與「滋養」主題僅在高鬱組出現。此外，在「空白」主題與「生育」主題方面，以高鬱組較常見。

### 三、高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊之沙圖故事差異

高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊之沙圖故事，在高鬱組中，以「死亡」與「對比」議題佔最大比例（各佔 30%），而「死亡」、「溫馨家庭」、「學校生活」、「悲傷沮喪」及「逃離」議題只在高鬱組出現；在無鬱組中，沙圖故事議以「戰爭」佔最大比例（35%），「奇幻」議題只在無鬱組中出現。

### 四、高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊之沙圖組織結構差異

- （一）高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊在沙圖結構之水的有無方面，無明顯差異。
- （二）高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊在沙圖第一個小物件擺放位置方面，無明顯差異。
- （三）高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊在沙圖的代表自己之小物件擺放位置方面，無鬱組中有 50% 會將代表自己之小物件擺放於右上方；高鬱組中則有 63% 的人會將代表自己之小物件擺放於沙圖左方。

### 五、高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊之沙圖創造過程差異

- （一）高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊在乾濕沙盤的選擇方面，無明顯差異。
- （二）高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊在創造沙圖之意願方面，無明顯差異。
- （三）高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊在沙遊時有關情緒方面，無鬱組皆表現出平靜專注的特質；高鬱組大部份亦表現出平靜專注的特質，但較無鬱組孩童可能有較多哭泣、焦慮不安、興奮急躁等情緒反應。
- （四）高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊在創造沙圖時之口語表達方面，無明顯差異。

- (五) 高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊在創造沙圖之動作方面，無明顯差異；但其中三位「幾乎不碰觸沙子或避免碰觸沙子」的受試者，皆為高鬱組者。
- (六) 高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊在創造沙圖之小物件放置方式方面，無明顯差異。
- (七) 高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊在創造沙圖之使用時間方面，無明顯差異。

貳、高／無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊後，憂鬱改變效果之成效。

- 一、無憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊後，憂鬱狀態無明顯改變。
- 二、高憂鬱傾向國小六年級兒童第一次沙遊後，憂鬱狀態明顯改善，顯示第一次沙遊對於憂鬱傾向孩童的憂鬱狀態改善有相當成效。

## 第二節 建議

本研究依據研究結果與討論，針對實務與未來研究兩方面，提供以下建議：

### 壹、實務之建議

- 一、 國小高年級乃是兒童憂鬱的重要把關時期，常期以來，除非經由醫師診斷，否則評估孩童的憂鬱狀態就僅能靠孩童自填量表來進行篩檢，但憂鬱傾向兒童會在量表填答時產生防衛，是我們所無法控制的，若然，可能導致量表的使用反而欺騙了第一線的輔導人員（學校輔導人員或級任導師），使得躲在自己創造出來的表面無憂鬱分數之後的憂鬱孩童，失去及早接受幫助的機會。本研究發現，如果能夠善加利用第一次沙遊對憂鬱兒童的評估功能，就能協助第一線人員及早篩檢出憂鬱孩童，是故本研究建議（1）相關心理輔導機構，培訓學校第一線心理輔

導人員，學習第一次沙遊之使用，使之成為篩檢憂鬱孩童之有利工具，以利輔導工作之進行；亦建議(2)相關教育單位，於國小輔導室皆設置沙遊室及相關設備，以便學校心理輔導人員使用，協助孩童直接或間接的心理輔導工作進行，相信對於兒童憂鬱症的及早發現會有相當大的助益。

二、 本研究發現第一次沙遊之沙圖與創造沙圖過程的特徵的確可以做為評估憂鬱狀態的工具，研究者歸納本研究結果做出評估國小六年級孩童憂鬱傾向有八項指標，提供心理輔導人員在進行第一次沙遊時評估孩童憂鬱狀態之參考：

- (一) 沙圖中小物件之人物種類數較多。
- (二) 沙圖中使用嬰兒、老師與學生、乳牛等小物件。
- (三) 沙圖呈現「圍困」、「滋養」主題，或使用小物件但仍將沙圖的大部份呈現出「空白」，又或沙圖中出現嬰孩(「生育」)但又伴隨有死亡、疏忽隔離等負面意象。
- (四) 沙圖故事出現「死亡」、「對比」、「溫馨家庭」、「學校生活」、「悲傷沮喪」、「逃離」等議題。
- (五) 代表自己之小物件放於沙圖左方。
- (六) 沙遊時有哭泣、焦慮不安、興奮急躁等特殊情緒反應。
- (七) 在沙遊過程中，幾乎不碰觸沙子或避免碰觸沙子(3/40，此三位均屬於高鬱組)。
- (八) 創造沙圖之潛意識流露過程呈現「轉折型」、「衝突型」、「禁錮型」等類型。

## 貳、未來研究之建議

一、 由於本研究受時間與人力之限，母群體無法先接受醫師診斷憂鬱狀態後，再進行沙遊工作，僅能以量表進行憂鬱傾向之分組，使研究者在資料分析時必須刪除某些不適用樣本，造成研究工作進行之困擾，建議爾後相關研究者，可以配合精神科醫師的憂鬱診斷進行研究，使研究結果之信度更加提升。

二、 第一次沙遊的資料蒐集費時頗多，本研究礙於時間上的考量，無法提高受試者人數，致使研究結果在推論時較為困難，建議爾後相關研究者，可以設計更長時間（一年以上）或更多位研究者同時進行之第一次沙遊研究計畫，以增加可供分析之樣本數，使研究結果之效度更加提升。

三、 本研究僅以國小六年級高無憂鬱傾向學童為研究對象進行研究，因沙遊的適用無年齡或對象上的限制（有精神疾患診斷者除外），建議爾後相關研究者，可以依第一次沙遊為主軸，改變年齡層或主題，多向度的進行第一次沙遊的相關橫斷式研究，使沙遊能繼國小六年級憂鬱孩童之評估功能之後，能發展出其他不同向度的評估功能。

## 參考文獻

### 中文部份

- 孔繁鐘 (譯) (2007)。 *DSM-IV-TR 精神疾病診斷準則手冊*。台北市：合記。
- 方麗華、陳昭姿、陳純誠 (1998)。憂鬱症的治療。 *台灣醫學*。2: 4, 456-463。
- 王文科 (1995)。 *教育研究法 (四版)*。台北市：五南。
- 王志寰 (2004)。 *兒時情緒無效性、情緒抑制與兒童及青少年憂鬱症和偏差行為之關係*。未出版碩士論文，國立政治大學，台北市。
- 王建楠、吳重達 (2003)。兒童及青少年憂鬱症。 *基層醫學*。18: 7, 154-165。
- 王韻齡 (2003)。以「壓力－素質」的觀點探討中學生的「自殺危險性」之影響因子。未出版碩士論文，國立政治大學，台北市。
- 王麗斐、趙曉美 (2005)。小學輔導專業發展的困境與出路。 *教育研究*。134, 41-53。
- 江宜珍 (2002)。 *國小學童自殺意念相關因素之探討*。未出版碩士論文，國立陽明大學，台北市。
- 行政院衛生署 (2006)。 *中華民國九十四年死因統計結果摘要*。線上檢索日期：2006 年 7 月 31 日。網址：<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/死因摘要/94年/94.htm>
- 行政院衛生署 (2007)。 *民國九十五年死因統計下卷*。線上檢索日期：2007 年 8 月 16 日。網址：<http://www.doh.gov.tw/statistic/index.htm>
- 何長珠 (2002)。 *遊戲治療－國小輔導實務*。台北市：五南。
- 何長珠 (譯) (2001)。 *遊戲治療技巧*。台北市：心理。(Schaefer, C. E. & Cangelosi, D., M., 1999)。
- 余瑞宏 (2004)。 *一位國小一年級喪親兒童在遊戲治療中復原力與悲傷調適歷程之研究*。未出版碩士論文，國立屏東師範學院，屏東市。



- 吳珍梅 (2003)。國小女教師工作與家庭之研究：從沙圖作品象徵意涵與女性主義觀點來分析。未出版博士論文，國立彰化師範大學，彰化市。
- 李仁宏 (2004)。雙親教養態度、家庭功能與青少年憂鬱傾性關係之追蹤研究。未出版碩士論文，高雄醫學大學，高雄市。
- 李文欽 (2002)。國民小學單親兒童與雙親兒童行為困擾及生活適應之比較研究。未出版碩士論文，國立屏東師範學院，屏東市。
- 李欣南、潘志泉、廖亞雯 (2003)。憂鬱症及其藥物治療。台灣醫界雜誌。46: 9, 35-38。
- 李素芬 (2002)。憂鬱症患者早期家庭經驗及其影響之分析研究。未出版碩士論文，國立高雄師範大學，高雄市。
- 李素芬 (2005)。憂鬱的相關理論探究。諮商輔導，223, 2-6。
- 李慧玟 (2005)。憂鬱症孩子的 Q&A。人本教育札記。198, 53。
- 沈詠萱、詹其峰、呂碧鴻 (2003)。青少年憂鬱症。基層醫學，18: 4, 84-90。
- 沈瓊桃 (2005)。兒童知覺的雙重家庭暴力經驗與其適應行為之相關研究。中華心理衛生學刊。18: 1, 25-64。
- 亞洲醫藥網 (無日期)。憂鬱症的症狀與治療。線上檢索日期：2006 年 8 月 2 日。網址：[http://health.icareasia.com.tw/feature/0010/melancholia\\_c.html](http://health.icareasia.com.tw/feature/0010/melancholia_c.html)
- 周念縈(譯)(2004)。人類發展學—兒童發展。高雄市：巨流。(Vnder Zanden, J. W., 1978)
- 周桂如 (2002)。兒童與青少年憂鬱症。護理雜誌。49: 3, 16-23。
- 周惠君 (2004)。一位選擇性緘默症兒童在沙遊治療之改變歷程研究。未出版碩士論文，國立台南大學，台南市。
- 林佳敏 (2005)。國小高年級學童性別、其所知覺的家庭功能及兒童氣質對兒童內化問題之影響。未出版碩士論文，國立中原大學，桃園縣。
- 林明清 (2002)。一位注意力缺陷過動症兒童的沙戲治療程分析研究。未出版碩士論文，國立台南師範學院，台南市。

- 林亮吟（無日期）。兒童憂鬱症。線上檢索日期：2006年2月5日。網址：  
[http://www.jtf.org.tw/suicide%5Fprevention/page02\\_12\\_4.asp](http://www.jtf.org.tw/suicide%5Fprevention/page02_12_4.asp)
- 林美珠（1991）。憂鬱症患者家庭功能。未出版碩士論文，東海大學，台中市。
- 林淑瑜（2002）。母親的憂鬱症、焦慮症及兒童的性別對學前兒童的注意缺失及過動問題之影響。未出版碩士論文，國立成功大學，台南市。
- 邱一峰（1996）。國中生憂鬱傾向及其相關因素之研究：性別、年級、家庭狀況、鬱卒、憂鬱與尋求幫助、自殺傾向之關係。未出版碩士論文，國立政治大學，台北市。
- 邱郁雯（2003）。家庭功能、父母管教對4-6歲學齡前兒童行為與情緒問題之影響。未出版碩士論文，國立成功大學，台南市。
- 施玉麗（2003）。行為疾患兒童之沙遊治療歷程分析研究。未出版博士論文，國立彰化師範大學，彰化市。
- 紀彩鳳（2004）。一位性侵害兒童在沙遊治療中的改變歷程。未出版碩士論文，國立台北大學，台北市。
- 孫宇斌（譯）（1999）。啊！自殺！？。台北市：宇宙光。（Bill Blackburn, 1999）
- 財團法人董氏基金會（無日期）。青少年憂鬱情緒自我檢視表。線上檢索日期：2006年7月6日。網址：<http://www.jtf.org.tw/psyche/melancholia/overblue.asp>
- 張春興（2003）。現代心理學。台北市：東華書局。
- 張春興（2004）。張氏心理學辭典（修正版）。台北市：東華書局。
- 教育部（2001）。台灣地區中等以下各級學校學生學習及生活概況調查摘要報告（89學年度第二學期）。線上檢索日期：2006年8月2日。網址：  
<http://140.111.1.192/statistics/index.htm>
- 梁健行（2004）。聽覺障礙兒童在沙遊治療中的沙遊特徵與自我改變歷程之研究。未出版碩士論文，國立台南大學，台南市。
- 許文耀、吳英璋、胡淑媛、翁嘉英（1994）。自我傷害行為與身心健康的關係。中華輔導學報，2，160-179。

- 郭志通 (2001)。憂鬱症之診斷標準與協助治療策略。《諮商與輔導》，181，14-18。
- 陳俊鶯 (2005)。精神醫療：自殺形成原因、衡鑑與治療。陳世堅 (主持人)，*自殺防治與衡鑑*。心理衛生專業人員實務工作坊，中臺科技大學。
- 陳思先 (2005)。青少年政策白皮書之分析。線上檢索日期：2006年7月29日。網址：<http://www.npf.org.tw/PUBLICATION/EC/094/EC-B-094-003.htm>
- 陳柏齡 (2000)。國中生生活壓力、失敗容忍力與憂鬱傾向之關係研究。未出版碩士論文，國立高雄師範大學，高雄市。
- 陳為堅 (2005)。學校憂鬱傾向學生推估及預防策略之研究期末報告。教育部訓委會委託研究報告，台灣大學流行病學研究所，台北市。
- 陳淑珍 (2002)。一位受虐兒童在沙戲治療歷程之分析研究。未出版碩士論文，國立台南師範學院，台南市。
- 陳毓文 (2004)。少年憂鬱情緒的危險與保護因子之相關性研究。《中華心理衛生學刊》，17：4，67-95。
- 陳瑀婕 (2006)。適應不良到性別認同—一名役男的沙遊治療歷程研究。未出版碩士論文，中國文化大學，台北市。
- 陳碧玲、陳信昭 (譯) (2001)。沙遊治療：不同取向心理治療師的逐步學習手冊。台北市：心理出版社。(Boik, B. L. & Goodwin, E. A., 2000)
- 陳慧鴻 (1999)。沙箱治療對受虐兒童生活適應之影響歷程研究。未出版碩士論文，國立台南師範學院，台南市。
- 陳蕙雅、丘亮、林忠順 (2004)。憂鬱症。《基層醫學》，19：11，264-269。
- 陳錫銘 (1991)。認知行為取向團體諮商對國小憂鬱兒童輔導效果之研究。未出版碩士論文，國立台灣師範大學，台北市。
- 曾仁美、朱惠英、高慧芬 (譯) (2005)。沙遊—非語言的心靈療法。台北市：五南。(Bradway, K & McCoard, B., 1997)
- 游春茹 (2005)。一位退縮與人際孤立女童沙遊歷程與成效之研究。未出版碩士論文，

國立屏東師範學院，屏東市。

游淑華 (2003)。兒童會憂鬱嗎？——有關兒童憂鬱性疾患的觀點演變與治療考量。《輔導季刊》。39: 3, 39-46。

黃君瑜、許文耀 (2003)。青少年憂鬱量表編製研究。《教育與心理研究》。26: 1, 169-170。

黃宗正 (1999)。老人精神問題之危機與因應—從美國經驗談起。《台北市醫師公會會刊》。43: 11, 63-65。

黃隆正、李明濱 (2003)。憂鬱症與自殺。《臺灣醫學》。7: 6, 929-934。

楊志偉、楊奕馨、陳玠甫、顏簡美珠、黃敏儀、蘇姍敏、陳坤虎、陳泰瑞等人 (2005)。青少年頭痛盛行率及其與憂鬱之相關性—單一大學新生之研究。《台灣家庭醫學雜誌》。15: 4, 211-219。

楊延光 (2004)。從演化的觀點談憂鬱症。《科學發展月刊》。383, 50-55。

楊明仁 (2001)。我們的校園快樂嗎？—漫談校園憂鬱症之篩選結果。《成醫元氣報》。2, 1-2。

楊浩然 (2002)。青少年憂鬱疾患及憂鬱症狀之追蹤研究。未出版博士論文，國立台灣大學，台北市。

葉雅馨 (2005)。遇見一位憂鬱少年時…。《師友月刊》。459, 6-12。

鄔佩麗 (1998)。從失落經驗看單親家庭因應策略之研究。《教育心理學報》, 30(1), 23-50。

趙居蓮(譯) (1995)。變態心理學。台北市：桂冠出版社。(Costello, T. W. & Costello, J. T., 1992)。

劉金花主編 (1999)。兒童發展心理學。台北市：五南。

蔡素美 (2004)。國小學童課業壓力與因應策略之研究。未出版碩士論文，國立嘉義大學，嘉義市。

蔡嘉慧 (1998)。國中生的社會支持，生活壓力與憂鬱傾向之相關研究。未出版碩士論文，國立高雄師範大學，高雄市。

- 鄭夙寧 (2002)。父母離異兒童在沙戲治療中改變歷程之個案研究。未出版碩士論文，國立台南師範學院，台南市。
- 鄭泰安 (1993)。精神疾病與自殺之預防。《台灣精神醫學》，7，123。
- 鄭惠萍 (2002)。雙親教養態度、人格特質、社會支持、生活事件與青少年心理健康。未出版碩士論文，國立成功大學，台南市。
- 蕭瑞玲 (2002)。國小學童情緒調整及相關因素之研究。未出版碩士論文，國立屏東師範學院，屏東市。
- 蕭瑞國、周財勝、廖焜福 (2005)。青少年運動時間對憂鬱傾向之相關研究。《東師體育》，12，18-23。
- 賴孟泉、林育如 (譯) (2005)。梅約憂鬱症小百科。台北市：天下。(Keith Kramli, 2004)
- 謝佳容、張珽 (2003)。青少年預防憂鬱和心理健康促進。《健康促進暨衛生教育雜誌》，23，129-136。
- 謝青儒 (2002)。父母參與與子女性別角色概念、性格特質、幸福感及學業表現之相關研究。未出版碩士論文，國立屏東師範學院，屏東市。
- 顏如佑、柯志鴻、楊明仁、施春華、黃維仲、廖瑛鈿、李明濱等人 (2005)。台灣人憂鬱量表與簡式症狀量表使用於大規模社區憂鬱症個案篩選之比較。《台北醫學雜誌》，2：8，737-744。
- 蘇宗偉、李明濱 (2005)。憂鬱症生理病因之「神經可塑性」假說。《北市醫學雜誌》，2：2，121-131。
- 蘇東平 (2004)。憂鬱症的再度檢視、省思和建議。《聲洋防癌之聲》，93 年夏季號，23-24。
- 蘇建璋 (1999)。南部地區國小學生心理需求困擾及其相關因素之研究。未出版碩士論文，國立台南師範學院，台南市。

## 英文部份

Allan, J., & Berry, P. (1987). Sandplay. *Elementary School Guidance &*

*Counseling, 21*, 300–306.

- Alloy, L. B. (1997). Carving depression at his joints: Cognitive/personality subtypes of depression. *Cognitive Therapy and Research, 21*(3), 243–245.
- Angold, A., & Rutter, M. (1992). The effects of age and pubertal status on depression in a large clinical sample. *Developmental Psychopathology, 4*, 5–28.
- Angold, A., Costello, E. J., & Worthman, C. M. (1998). Puberty and depression: the roles of age, pubertal status and pubertal timing. *Psychological Medicine, 28*, 51–61.
- Aronen, E. T. (2000). Childhood depressive symptoms predict psychiatric problems in young adults. *Canadian Journal of Psychiatry, 45*:5, 465–470
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Berman, B. (1993). *Symbols in the sand: An exploration of the initial sandworlds of female incest survivors*. Unpublished doctoral dissertation, California Institute of Integral Studies, California.
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., Perel, J., & Nelson, B., et al. (1996). Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I [see comment]. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35*, 1427–1439.
- Blatt, S. J. (1978). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *The Psychoanalysis Study of Child, 24*, 107–157.
- Blatt, S. J., Afflitti, J. P., & Quinla, D. M. (1976). Experience of Depression in Normal Young Adults. *Journal of Abnormal Psychology, 85*, 383–389.
- Boik, B. L., & Goodwin, E. A. (2000). *Sandplay Therapy: A step-by-step manual for psychotherapists of diverse orientations*. New York: Norton & Company.
- Bolger, N., & Schilling, E. A. (1991). Personality and the problems of everyday

life:the role of neuroticism in exposure and reactivity to daily stressors. *Journal of Personality*, 59, 355-386.

Bonds, M. S. (1995). *Sandplay with inner-city Latino and African-American adolescents*. Unpublished master's thesis, California School of Professional Psychology-Berkely/Alameda, California.

Burke, V. J. (1996). *Sandplay characteristics of schoolchildren by gender, ages seven through eleven*. Unpublished master's thesis, University of Alaska Anchorage, Alaska.

Cameron, S. L. (2002). *Recognizing the appearance of the Self in sandplay therapy*. Unpublished doctoral dissertation, Alliant International University, San Francisco Bay, California.

Carey, G., & DiLalla, D. L. (1994). Personality and psychopathology:genetic perspective. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 32-43.

Cohen, P., Cohen, J., Kasen, S., Velez, C. N., Hartmark, C., Johnson, J., Rojas, M., Brook, J., & Streuning, E. L., et al. (1993). An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence. I. Age-and gender-specific prevalence. *Journal of child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 34, 851-867.

Curry, J. F. (2001). Specific psychotherapies for childhood and adolescent depression. *Biological Psychiatry*, 49, 1091-1100.

Dale, M. A., & Wagner, W. G. (2003). Sandplay:An investigation into a child's meaning system via the self confrontation method for children. *Journal of Constructivist psychology*, 16, 17-36.

Dante, C., & Sheree, L. T. (1998). The Development of Depression in Children and Adolescents. *American Psychologist*, 53:2, 221-241.

David Fontana(2003). *The Secret Language of Symbols*. California:Chronicle Books. (Original work published 1993)

Donelan, J. A. (1999). *What makes sandplay unique? Sandplay therapists' views on*

*how sandplay relates to verbal techniques and the beneficial effects of using these modalities concurrently.* Unpublished doctoral dissertation, California School of Professional Psychology–Berkely/Alameda, California.

Fleming, J. E., & Offord, D. R. (1990). Epidemiology of childhood depressive disorders: a critical review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 29*(4), 571–580.

Formoso, D., Gonzales, N. A., & Aiken, L. S. (2000). Family conflict and children's internalizing and externalizing behavior: Protective factors. *American Journal of Community Psychology, 28*(2), 175–199.

Glasser, K. (1967). Masked depression in children and adolescents. *American Journal of Psychotherapy, 21*, 565–574.

Glen, B. L. (1988). *Sandplay Systems with children: A theoretical and clinical-experimental study.* Unpublished doctoral dissertation, The Union for Experimenting Colleges and Universities, Ohio.

Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Silva, P. A., McGee, R., & Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 128–140.

Higgins, D. J. (2003). The relationship of childhood family characteristics and current attachment styles to depression and depressive vulnerability. *Australian Journal of Psychology, 55*:1, 9–14.

Hoffman, J. A. (1984). Psychological separation of late adolescents from their parent. *Journal of Counseling Psychology, 31*(2), 170–178.

Howell, R. L. (1999). *Children's concerns about danger and death: The influence of cognitive ability and bereavement.* Unpublished doctoral dissertation, California School of Professional Psychology–Berkely/Alameda, California.

Hunter, L. B. (1995). *Emotionally disturbed children express strengths in the*



*language of sandplay*. Unpublished doctoral dissertation, The Union Institute, Ohio.

Jung, C. (1964). *Man and his Symbols*. New York: Doubleday.

Kashani, J. H., Allan, W. D., Dahlmeier, J. M., Rezvani, M., & Reid, J. C. (1995). An examination of family functioning utilizing the circumplex model in psychiatrically hospitalized children with depression. *Journal of Affective Disorders, 35*, 65-73.

Kovacs, M., Gatsonis, C., Pollock, M., & Parrone, P. L. (1994). A controlled prospective study of DSM-III adjustment disorder in childhood. Short-term prognosis and long-term predictive validity. *Arch Gen Psychiatry, 51*, 535-541.

Krause, E. D., Mendelson, T., & Lynch, T. R. (2003). Childhood emotional invalidation and adult psychological distress: the mediating role of emotional inhibition. *Child Abuse & Neglect, 27*, 199-213.

Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R., & Andrews, J. A. (1993). Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students [published erratum appears in J Abnorm Psychol 1993 Nov;102(4):517]. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 133-144.

Malmquist, C. P. (1971). Depression in childhood and adolescence. *New England Journal of Medicine, 284*, 887-893.

Mitchell, R. R. (2002) Bridge to a New Millennium. In N. Baum & B. Weinberg (Eds.), *In the hands of creation: Sandplay images of birth and rebirth*. Boston: Sigo press.

Mitchell, R. R. & Friedman, H. S. (1994). *Sandplay: Past, Present & Future*. New York: Routledge.

Oldehinkel, A. J., Wittchen, H. U., & Schuster, P. (1999). Prevalence, 20-month incidence and outcome of unipolar depressive disorders in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine, 29*, 655-668.

- Orvaschel, H. , Walsh-Allis, G. , & Ye, W. (1988). Psychopathology in children of parents with recurrent depression. *Journal of abnormal Child Psychology, 16*, 17-28.
- Petersen, A. C. , Compas, B. E. , Brooks-Gunn, J. , Stemmler, M. , Ey, S. , & Grant, K. E. , et al. (1993). Depression in adolescence. *American Psychologist, 48*(2), 155-168.
- Puig-Antich, J. (1987). Affective disorders in children and adolescents: Diagnostic validity and psychobiology. In Meltzer, H. Y. (Ed. ). *Psychopharmacology: The third generation of progress*, pp. 843-860. New York: Raven Press.
- Shaia, A. J. (1991). *Images in the sand: The initial sandworlds of men molested as children*. Unpublished doctoral dissertation, California Institute of Integral Studies, California.
- Shuell, M. E. (1996). *The theory of Sandplay in practice: The corespondence of Sandplay therapists' thinking to the written theory of Sandplay*. Unpublished doctoral dissertation, California School of Professional Psychology-Berkely/Alameda, California.
- Steinhausen, H. C. , Metzke, C. W. , Meier, M. , & Kannenberg, R. (1998). Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders: the Zurich Epidemiological Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 98*, 262-271
- Stephen, C. M. & Alan, M. G. (1995). Childhood Depression and Family Interaction: A Naturalistic Observation Study. *Journal of Clinical Child Psychology, 24*(1), 77-88.
- Sternberg, A. (1995). *Psychhological assesment of the child patient using Sandplay*. Unpublished doctoral dissertation, Adelphi University, The Institute of Advanced Psychological Studies, New York.
- Tomson, L. M. (2003). Childhood depression symptoms, physical activity and health related fitness. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 25*:4, 419-439.
- Toolan, J. M. (1962). Depression in children and adolescence. *American Journal of*

*Orthopsychiatry*, 32, 404-414.

Turner, B. A. (1998). *An evaluation of the effectiveness of training in subjective immersion analysis as an analytic tool in Jungian sandplay therapy*. Unpublished doctoral dissertation, California Institute of Integral Studies, California.

Zinni, V. R. (1997). Differential aspects of sandplay with 10- and 11-year-old children. *Child Abuse Negl*, 21(7), 657-668.

附件一 何長珠 (2002) 沙遊小物件十分類

類型	名稱	說明	類型	名稱	說明
一 人物	1. 普通人 2. 軍人 3. 卡通人物 4. 古人 5. 特殊人物(神、神 父、和尚...) 6. 其他(死人、嬰兒)	(現實/幻想)	二 動物	1. 天上的 2. 海裏的 3. 家畜/禽 4. 上古(恐龍) 5. 其他	(溫和/兇猛)
三 植物	1. 樹 2. 草 3. 花 4. 枯枝/花 5. 其他	(材質真/假)	四 礦物	1. 石頭 2. 貝殼 3. 寶石 4. 水晶 5. 化石 6. 金、銀、銅、鐵 6. 其他	(天然/人造)
五 建築	1. 房屋 2. 籬笆 3. 橋 4. 木塊(積木) 5. 電線杆 6. 草地 7. 廟宇、教堂、金字塔 8. 磁磚 9. 假山、水池/水井 10. 其他(醫院、學校 、警察局...)	(正常/特殊)	六 交通 工具	1. 汽車 2. 腳踏車 3. 機車 4. 火車 5. 飛機 6. 船 7. 戰車(坦克...) 8. 嬰兒車 9. 馬車、三輪車 10. 其他	(快/慢)
七 家庭	1. 沙發 2. 桌椅 3. 床櫃 4. 廚具或餐具 (杯/碗/盤) 5. 電視/電腦 6. 盥洗用具 7. 樂器(鋼琴...) 8. 電話/手機 9. 鏡子 10. 冰箱 11. 酒瓶 12. 電器用品 13. 垃圾桶 14. 食品(水果、 蛋糕、冰淇淋...) 15. 其他	(客/廚/臥/ 浴)	八 特殊	1. 阿拉丁神燈 2. 水晶球 3. 墓碑 4. 骷髏 5. 各式神像神位 6. 蠟燭、鞭炮 7. 彩帶 8. 羽毛 9. 手銬 10. 刀槍危險物 11. 聖誕用品 12. 魔毯 13. 香水香料 14. 祭祀物品 (香、紙錢...) 15. 十字架 16. 醫療用品 17. 錢幣 18. 古堡 19. 權杖 20. 其他	(常見/特殊)
九 運動	1. 籃球 2. 桌球 3. 羽球 4. 游泳 5. 慢跑 6. 網球 7. 打獵 8. 跳水/傘 9. 登山用品 10. 其他	(常見/特殊)	十 其他	上述沒有包括到的	

附件二 小物件種類編碼登錄一覽表

編碼	名稱	數量	使用數	編碼	名稱	數量	使用數
M-01-01	功夫人物(大)	6		M-01-36	卡通機器人	2	
M-01-02	功夫人物(小)	6		M-01-37	老師	1	
M-01-03	年輕人(男)	6		M-01-38	上課學生	12	
M-01-04	年輕人(女)	5		M-01-39	太空人	3	
M-01-05	書生	1		M-01-40	地獄使者	2	
M-01-06	和服男子	1		M-01-41	骷髏人	4	
M-01-07	籃球員	2		M-01-42	聖母瑪利亞	1	
M-01-08	三國人物	5		M-01-43	佛祖	1	
M-01-09	原始人	2		M-01-44	阿羅漢	1	
M-01-10	獸人(武裝)	3		M-01-45	土地公	1	
M-01-11	罪犯	1		M-01-46	月下老人	1	
M-01-12	工人	1		M-01-47	笑面佛	1	
M-01-13	大力士男	1		M-01-48	天使	3	
M-01-14	古羅馬人物(男)	3		M-01-49	惡魔	3	
M-01-15	古羅馬人物(女)	1		M-01-50	仙女	2	
M-01-16	巫婆	1		M-01-51	超人	2	
M-01-17	伯爵(吸血鬼)	1		M-01-52	機器人(大)	1	
M-01-18	老闆	1		M-01-53	機器人(小)	2	
M-01-19	煮飯婦女	2		M-01-54	印地安戰士	一批	
M-01-20	優雅女生	1		M-01-55	戰爭士兵	一批	
M-01-21	小丑	1		M-01-56	西部牛仔	一批	
M-01-22	盔甲武士	2		M-01-57	娃娃兵	一批	
M-01-23	跳舞娃娃	2		M-01-58	老公公木娃娃	一批	
M-01-24	泡茶老爺爺組	1		M-01-59	聖誕老人	一批	
M-01-25	博士	1		M-01-60	警察	一批	
M-01-26	老爺爺	1		M-01-61	卡通娃娃	一批	
M-01-27	老奶奶	1					
M-01-28	功夫和尚	2		M-02-01	暴龍	4	
M-01-29	小和尚	1		M-02-02	暴龍(幼)	1	
M-01-30	嬰兒	2		M-02-03	恐龍蛋	1	
M-01-31	卡通人	1		M-02-04	三角崎龍	3	
M-01-32	貴族男	4		M-02-05	甲龍	1	
M-01-33	貴族女	2		M-02-06	翼手龍	1	
M-01-34	情侶組	1		M-02-07	獅子	2	
M-01-35	牛仔	1		M-02-08	老虎	2	

編碼	名稱	數量	使用數	編碼	名稱	數量	使用數
M-02-09	豹	2		M-02-45	螃蟹	3	
M-02-10	犀牛	2		M-02-46	寄居蟹	1	
M-02-11	大象	2		M-02-47	蝦	2	
M-02-12	猩猩	3		M-02-48	魚	6	
M-02-13	猴子	1		M-02-49	旗魚	1	
M-02-14	麋鹿	1		M-02-50	紅	1	
M-02-15	長鬃山羊	2		M-02-51	章魚	2	
M-02-16	熊	2		M-02-52	蠍	1	
M-02-17	河馬	2		M-02-53	鱷魚	2	
M-02-18	袋鼠	2		M-02-54	海星	1	
M-02-19	駱駝	1		M-02-55	蜥蜴	2	
M-02-20	羊	1		M-02-56	青蛙	1	
M-02-21	劍羚	2		M-02-57	蝴蝶	1	
M-02-22	小鹿	1		M-02-58	蜻蜓	1	
M-02-23	斑馬	2		M-02-59	毛毛蟲	2	
M-02-24	黑馬	2		M-02-60	蠶寶寶	1	
M-02-25	長頸鹿	2		M-02-61	獨角仙	1	
M-02-26	乳牛	2		M-02-62	蟬	1	
M-02-27	綿羊	1		M-02-63	蟋蟀	1	
M-02-28	山豬	1		M-02-64	蜜蜂	1	
M-02-29	豬	2		M-02-65	螳螂	1	
M-02-30	貓	3		M-02-66	蚱蜢	1	
M-02-31	鴨	1		M-02-67	鳥	3	
M-02-32	鵝	1		M-02-68	蝙蝠	1	
M-02-33	狗	2		M-02-69	蜘蛛	1	
M-02-34	狐狸	1		M-02-70	蛇	1	
M-02-35	101 忠狗	5		M-02-71	塘鵝	1	
M-02-36	兔	1		M-02-72	駝鳥	2	
M-02-37	海象	1		M-02-73	巢中鳥	1	
M-02-38	海狗	1		M-02-74	貓頭鷹	1	
M-02-39	海豹	1		M-02-75	飛馬	2	
M-02-40	海獅	1		M-02-76	獨角獸	1	
M-02-41	海豚	1					
M-02-42	鯨	2		M-03-01	大樹	17	
M-02-43	鯊	3		M-03-02	小樹	一批	
M-02-44	龜	4		M-03-03	棕櫚樹(大)	1	

編碼	名稱	數量	使用數	編碼	名稱	數量	使用數
M-03-04	棕櫚樹(小)	14		M-05-15	巴黎鐵塔	1	
M-03-05	松柏	1		M-05-16	倍力橋	2	
M-03-06	仙人掌	3		M-05-17	拱橋	1	
M-03-07	聖誕樹	1		M-05-18	倫敦大橋	1	
M-03-08	果樹	28		M-05-19	街燈	1	
M-03-09	向日葵	7		M-05-20	竹籬	1	
M-03-10	大白花	6		M-05-21	柵欄	一批	
M-03-11	小白花	一批					
M-03-12	小黃花	一批		M-06-01	救生艇	1	
M-03-13	金銀花	一批		M-06-02	汽艇	2	
M-03-14	粉紅花	一批		M-06-03	帆船	1	
M-03-15	草	一批		M-06-04	獨木舟	2	
M-03-16	葉片	一批		M-06-05	郵輪	1	
M-03-17	枯木	一批		M-06-06	消防車	1	
				M-06-07	雲梯車	2	
M-04-01	珊瑚	3		M-06-08	警車	3	
M-04-02	岩山 / 岩石	一批		M-06-09	警用吉普車	4	
M-04-03	大石頭	一批		M-06-10	囚車	1	
M-04-04	小石頭	一批		M-06-11	拖吊車	1	
M-04-05	貝殼	一批		M-06-12	跑車	4	
M-04-06	彈珠	一批		M-06-13	小卡車	1	
				M-06-14	工程車	2	
M-05-01	別墅	2		M-06-15	推土機	1	
M-05-02	城堡	1		M-06-16	吊車	1	
M-05-03	木屋	1		M-06-17	海灘車	1	
M-05-04	茅屋	2		M-06-18	摩托車	4	
M-05-05	風車屋	1		M-06-19	軍用摩托車	2	
M-05-06	涼亭	1		M-06-20	各式軍車	7	
M-05-07	印地安帳篷	1		M-06-21	戰車	2	
M-05-08	救護帳	1		M-06-22	坦克	5	
M-05-09	碉堡 / 軍堡	2		M-06-23	大砲	2	
M-05-10	積木 / 木塊	一批		M-06-24	軍用聯結車	2	
M-05-11	燈塔	1		M-06-25	太空戰砲	1	
M-05-12	石燈籠	1		M-06-26	戰鬥機	3	
M-05-13	印地安圖騰	1		M-06-27	直昇機	2	
M-05-14	鐘樓	1		M-06-28	飛機	1	

編碼	名稱	數量	使用數	編碼	名稱	數量	使用數
M-06-29	太空梭	1		M-08-08	怪獸	5	
M-06-30	馬車	2		M-08-09	機器恐龍	1	
M-06-31	火車	1					
				M-09-01	鐘	1	
M-07-01	床	1		M-09-02	地球儀	1	
M-07-02	躺椅	1		M-09-03	鏡子	1	
M-07-03	搖椅	1		M-09-04	平交道警示燈	1	
M-07-04	椅子	3		M-09-05	標誌	一批	
M-07-05	娃娃床	1					
M-07-06	木馬	1					
M-07-07	屏風	1					
M-07-08	鋼琴	1					
M-07-09	鋼琴椅	1					
M-07-10	長椅	1					
M-07-11	浴缸	1					
M-07-12	馬桶	1					
M-07-13	桌子	3					
M-07-14	嬰兒座椅	1					
M-07-15	梳妝台	1					
M-07-16	廚具	1					
M-07-17	衣櫥	1					
M-07-18	櫃子	1					
M-07-19	古老鐘	1					
M-07-20	食物	一批					
M-07-21	飲料	一批					
M-07-22	餐具	一批					
M-07-23	煤燈	1					
M-07-24	籃子	1					
M-08-01	骷髏頭	1					
M-08-02	棺材	1					
M-08-03	墳墓	1					
M-08-04	骷髏堆	2					
M-08-05	阿拉丁神燈	1					
M-08-06	鐵籠	1					
M-08-07	藏寶箱	1					




附件三 沙遊記錄表

沙遊記錄表

樣本編號：

施測日期： / /

	
用第一個物件	名稱： 特別意義：
命名／故事	命名： 故事：
做完後感想	

受試者編號	量表編號：	沙遊編號：		
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女		
沙盤選擇	<input type="checkbox"/> 乾沙	<input type="checkbox"/> 濕沙		
受試者排沙意願	<input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 低	<input type="checkbox"/> 無
影響排沙之特殊情況	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有：		
排沙時有關情緒	前期：			
	中期：			
	後期：			
口語表達	<input type="checkbox"/> 無口語	<input type="checkbox"/> 有口語，話不多	<input type="checkbox"/> 滔滔不絕	
	最常說的口語：			
排沙動作	<input type="checkbox"/> 玩沙	<input type="checkbox"/> 會觸碰沙子	<input type="checkbox"/> 幾乎不觸碰沙子或避免碰觸沙子	
小物件放置方式	<input type="checkbox"/> 浮放在沙面上	<input type="checkbox"/> 壓入沙中	<input type="checkbox"/> 隨意丟入	<input type="checkbox"/> 其他：
使用時間	( )時( )分 至 ( )時( )分 共計( )分完成沙圖作品			
沙圖特別處	最喜歡：			
	最不喜歡：			
	最特別：			
自己是否在沙圖中?是哪一個?				
如果自己在沙圖中，會是哪一個?				
沙圖中是否有與現實生活(家庭、學校)相仿符之處?				
小物件使用象徵				
排沙過程簡記備註				

附件四 高／無憂鬱二組量表前後測分數改變與組別改變

	編碼	前測分數	後測分數	後測後分組	分數改變	備註
無 鬱 組	S01	5	0	無鬱組	-5	
	S04	5	10	中鬱組	+5	
	S05	0	0	無鬱組	0	
	S07	3	0	無鬱組	-3	
	S09	5	7	中鬱組	+2	
	S11	2	2	無鬱組	0	
	S13	0	1	無鬱組	+1	
	S14	3	14	高鬱組	+11	N=20
	S16	5	2	無鬱組	-3	前測 M=2.4
	S18	4	0	無鬱組	-4	後測 M=2.65
	S20	0	4	無鬱組	+4	改善 M=-.25
	S23	2	1	無鬱組	-1	10位分數降低
	S24	2	0	無鬱組	-2	3位分數不變
	S25	1	2	無鬱組	+1	7位分數增加
	S29	1	1	無鬱組	0	
	S31	3	6	中鬱組	+3	
	S36	1	0	無鬱組	-1	
	S37	3	2	無鬱組	-1	
	S39	2	1	無鬱組	-1	
	S40	1	0	無鬱組	-1	
高 鬱 組	S02	14	7	中鬱組	-7	
	S03	12	15	高鬱組	+3	
	S06	14	7	中鬱組	-7	
	S08	13	6	中鬱組	-7	
	S10	13	11	中鬱組	-2	
	S12	13	6	中鬱組	-7	
	S15	14	1	無鬱組	-13	
	S17	13	11	中鬱組	-2	N=20
	S19	13	0	無鬱組	-13	前測 M=13.7
	S21	14	0	無鬱組	-14	後測 M=7.4
	S22	15	3	無鬱組	-12	改善 M=6.3
	S26	14	6	中鬱組	-8	17位分數降低
	S27	13	1	無鬱組	-12	3位分數增加
	S28	12	14	高鬱組	+2	
	S30	16	11	中鬱組	-5	
	S32	12	7	中鬱組	-5	
	S33	14	8	中鬱組	-6	
	S34	17	18	高鬱組	+1	
S35	15	8	中鬱組	-7		
S38	13	8	中鬱組	-5		

## 附件五 預試量表施測指導語及沙遊邀請語

### 一、量表施測指導語

各位同學好，我在進行一項研究工作，需要請你們協助我填答一份問卷。

這裡有一份簡短的問卷要請你們勾選，問卷內容主要是要調查國小六年級學生的情緒狀態，請你按照最近兩週的想法或是感覺回答「是」或「否」，如果題目符合你最近兩週的情況，請勾選「是」，如果不符合，請勾選「否」。這不是考試，勾選結果並不會影響任何成績，你可以放心的作答。

請問各位同學有任何問題要發問嗎？如果沒有的話，在拿到問卷後就可以開始勾選，請不要看別人的作答內容，確定每題都作答後，請舉手，我會過去收問卷，謝謝。

### 二、沙遊邀請語

除了這份問卷之外，這項研究還要瞭解國小六年級學生在沙遊室裡玩沙的情況，我會在六年級每一班以抽籤方式抽選出幾位同學，被抽中的同學如果有意願協助我做這個研究，我會在級任老師允許的情況下，安排一個午休的時間，邀請你到我的沙遊室裡玩沙，只需要大約 40 分鐘就可以完成。被抽中的同學，到時候我會個別跟被抽選中的同學詳細說明進行的方式並且詢問參加的意願。謝謝！

## 附件六 沙遊進行指導語

歡迎你來到這間沙遊室，它是今天中午午休時間專屬於你的地方，為了不要讓別人打擾，我會把門關起來，但在過程中，你如果想要離開這間沙遊室，隨時可以離開。

這裡有兩個沙盤和一櫃子的小物件，請你在乾沙盤和濕沙盤中選擇一個你想要使用的沙盤，如果你選的是濕沙盤，桌下水桶中有水，是你可以加到沙中的。然後，請你按照自己的意思在沙中建造世界，做出任何場景或是圖像，或是創造任何的故事，想到什麼就做什麼。如果你需要表示河、海或是池塘，將沙子撥開你就會找到，而旁邊的藍色則可以代表藍天；這裡的小物件是經過分類擺放的，你可以選擇對你有吸引力或正向的小物件，也可以選擇一些你所討厭或是負向的物件，或者都不用，不管你做什麼，都沒有對與錯。

假如你找不到想要的東西，可以問我，我可以告訴你在哪裡可以找到；在你做沙圖的時候，除非你需要我的幫助，否則我會保持沉默；而在你完成沙圖後，請告訴我你完成了。我會將你最後完成的沙圖拍起來，也將你的沙圖故事記錄下來，當作研究之用，在研究內容中，不會出現你的名字，你願意讓我使用你的沙圖與故事嗎？（待受試者同意之後）如果你準備好了，就可以開始。

附件七 沙圖相關資料編碼與統計之部份舉例 (橫軸：沙遊受試者編碼／縱軸：小物件編碼)

編碼	名稱	數量	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S11	S12	S13
M-01-01	功夫人物(大)	6										6		
M-01-02	功夫人物(小)	6				2					4	3		3
M-01-03	年輕人(男)	6	2	4		1	1				1			1
M-01-04	年輕人(女)	5	1	4				1			2	1		2
M-01-05	書生	1										1		
M-01-06	和服男子	1												
M-01-07	籃球員	2												
M-01-08	三國人物	5				5								
M-01-09	原始人	2				1								2
M-01-10	獸人(武裝)	3				2								3
M-01-11	罪犯	1					1							1
M-01-12	工人	1												
M-01-13	大力士男	1		1										
M-01-14	古羅馬人物(男)	3												
M-01-15	古羅馬人物(女)	1												
M-01-16	巫婆	1										1		
M-01-17	伯爵(吸血鬼)	1												
M-01-18	老闆	1												
M-01-19	煮飯婦女	2			1			1						
M-01-20	優雅女生	1			1					1			1	1
M-01-21	小丑	1		1										
M-01-22	盔甲武士	2											2	1
M-01-23	跳舞娃娃	2												
M-01-24	泡茶老爺爺組	1	1			1								
M-01-25	博士	1												
M-01-26	老爺爺	1	1	1		1		1		1	1	1		
M-01-27	老奶奶	1	1	1		1		1		1	1	1		
M-01-28	功夫和尚	2												
M-01-29	小和尚	1												
M-01-30	嬰兒	2		1	1			2					1	
M-01-31	卡通人	1					1							
M-01-32	貴族男	4	2							2		2		
M-01-33	貴族女	2	2		1					1		2		
M-01-34	情侶組	1	1	1								1		

附件八 沙遊小物件使用總數與種類數統計表

一、無鬱組

類別	種類	S01		S04		S05		S07		S09		S11		S13		S14		S16		S18	
		種類數	總數	種類數	總數	種類數	總數	種類數	總數	種類數	總數	種類數	總數	種類數	總數	種類數	總數	種類數	總數	種類數	總數
一	人物	61	8 11	10 16	3 3	1 17	5 9	3 4	3 9	3 4	3 9	3 22	2 9	3 8							
二	動物	76	17 29	8 10	4 7	1 3	9 11	11 14	17 22	8 10	0 0	13 76									
三	植物	17	5 20	5 8	0 0	4 10	0 0	11 25	5 13	5 16	0 0	1 4									
四	礦物	6	4 15	0 0	0 0	1 4	0 0	4 30	1 2	1 3	0 0	5 5									
五	建築	21	2 2	2 1	3 4	2 2	0 0	1 1	0 0	6 7	0 0	0 0									
六	交通	32	3 3	2 1	1 1	1 5	8 0	0 0	0 0	0 0	4 8	9 12	0 0								
七	家庭	24	4 5	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0									
八	特殊	9	0 0	0 0	6 7	0 0	4 4	1 2	0 0	0 0	1 1	0 0									
九	其他	5	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0									
總計		251	43 85	27 38	17 22	14 44	18 24	31 76	26 46	27 66	12 22	22 93									

類別	種類	S20		S23		S24		S25		S29		S31		S36		S37		S39		S40	
		種類數	總數	種類數	總數	種類數	總數	種類數	總數	種類數	總數	種類數	總數	種類數	總數	種類數	總數	種類數	總數	種類數	總數
一	人物	61	0 0	7 8	0 0	2 3	5 30	1 2	1 12	3 6	3 5	0 0									
二	動物	76	0 0	0 0	24 34	11 24	0 0	16 26	7 14	20 29	4 6	9 9									
三	植物	17	0 0	0 0	9 53	3 18	2 8	6 16	0 0	8 31	2 5	7 65									
四	礦物	6	0 0	1 27	2 10	2 3	0 0	1 6	0 0	0 0	2 15	0 0									
五	建築	21	0 0	1 1	3 3	0 0	4 15	2 2	4 4	0 0	1 1	3 3									
六	交通	32	0 0	1 2	4 4	1 1	5 12	3 5	9 15	2 2	0 0	0 0									
七	家庭	24	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	3 6	0 0									
八	特殊	9	0 0	0 0	1 1	0 0	0 0	0 0	2 2	1 1	0 0	4 6									
九	其他	5	0 0	1 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 1	0 0	0 0									
總計		251	0 0	11 39	43 105	19 49	16 65	31 59	23 47	33 68	15 38	23 83									

二、高鬱組

類別	種類	S02		S03		S06		S08		S10		S12		S15		S17		S19		S21	
		種類數	總類數	種類數	總類數	種類數	總類數	種類數	總類數	種類數	總類數	種類數	總類數	種類數	總類數	種類數	總類數	種類數	總類數	種類數	總類數
一	人物	61	9 15	5 6	6 8	5 6	8 5	6 6	12 26	11 46	1 29	7 19	8 25	0 0							
二	動物	76	6 8	3 3	1 5	0 0	2 2	5 9	0 0	24 34	20 32	0 0									
三	植物	17	10 16	6 13	0 0	2 9	0 0	0 0	4 12	0 0	6 43	8 17	6 9	0 0							
四	礦物	6	0 0	2 10	2 25	0 0	0 0	0 0	4 12	0 0	3 20	1 3	1 10								
五	建築	21	3 3	2 5	1 4	8 8	0 0	4 8	2 5	1 2	0 0	0 0	0 0								
六	交通	32	3 5	0 0	5 10	3 3	0 0	6 7	5 10	0 0	0 0	0 0	0 0								
七	家庭	24	0 0	3 4	19 26	1 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0								
八	特殊	9	0 0	1 1	0 0	0 0	0 0	0 0	2 2	0 0	1 1	3 3	0 0								
九	其他	5	0 0	0 0	0 0	1 1	0 0	1 1	0 0	1 1	0 0	0 0	0 0								
總計		251	31 85	22 42	34 78	20 28	14 28	33 85	14 87	44 93	38 72	1 10									

類別	種類	S22		S26		S27		S28		S30		S32		S33		S34		S35		S38	
		種類數	總類數	種類數	總類數	種類數	總類數	種類數	總類數	種類數	總類數	種類數	總類數	種類數	總類數	種類數	總類數	種類數	總類數	種類數	總類數
一	人物	61	5 5	2 8	0 0	7 14	7 14	9 19	2 7	0 0	13 27	0 0									
二	動物	76	16 30	0 0	23 36	3 4	12 12	2 2	8 11	0 0	14 21	1 1									
三	植物	17	2 5	0 0	6 35	1 1	4 10	2 2	12 76	0 0	6 26	3 18									
四	礦物	6	3 13	0 0	1 2	1 3	2 4	0 0	1 5	0 0	3 31	0 0									
五	建築	21	2 2	0 0	0 0	2 2	4 4	3 3	5 5	0 0	7 8	0 0									
六	交通	32	5 5	0 0	0 0	0 0	0 0	3 4	0 0	0 0	0 0	0 0									
七	家庭	24	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	3 3	0 0	0 0	1 1	0 0									
八	特殊	9	3 3	0 0	0 0	8 11	4 4	1 4	3 3	0 0	6 10	0 0									
九	其他	5	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 1	0 0									
總計		251	36 63	2 8	30 73	22 35	33 48	23 37	31 107	0 0	51 125	4 19									






附件九 Mitchell(2002)沙圖主題分類與相關沙圖說明參考圖式



(主題編號 1~9 屬於受創期，主題編號 10~19 屬於療癒期)

一、「受創期」主題相關沙圖說明圖式

「受創期」主題相關沙圖說明圖式	
<p>主題 1：混亂 /S04 無條理，安排沒有結構性。</p>	<p>主題 2：空白 /S26 沙盤中很大的部份沒有任何物件或造圖。</p>
	
<p>主題 3：分裂 /S03 女孩獨自一人坐在柵欄內的墓塚上。</p>	<p>主題 4：受威脅 /S31 左上角一群猛獸圍著一隻恐龍。</p>
	
<p>主題 5：受創 /S05 男子在地獄中，被手銬銬在高架上。</p>	<p>主題 6：疏忽 /S06 沙圖區隔，嬰孩被單獨放在房間裡。</p>
	

<p>主題 7：隱藏 /S02 右上方樹林後放置一棟房屋。</p>	<p>主題 8：傾倒 /S39 女學生倒在沙灘上。</p>
	
<p>主題 9：圍困 /S17 左上方比武二人被圍在樹的後方。</p>	
	

二、「療癒期」主題相關沙圖說明圖式

<p>「療癒期」主題相關沙圖說明圖式</p>	
<p>主題 10：旅程 /S08 船沿著河流移動。</p>	<p>主題 11：架橋 /S28 橋連接對峙的雙方。</p>
	



主題 12：能量 /S37  
作物生長，物產豐饒。



主題 13：深入 /S11  
製造山地與河谷。



主題 14：生育 /S18  
花開，充滿生命力。



主題 15：滋養 /S27  
蜜蜂採蜜，動物吃果樹。



主題 16：心靈 /S16  
右上角佛像保護後方的人。



主題 17：重新建構 /S23  
沙被移動去建造一個大馬桶。



主題 18：中心 /無圖式  
因無任一沙圖屬「中心」主題，故未呈現圖例。



主題 19：整體性 /S15  
兩軍對峙的戰爭。

