

視障教育半年刊第六卷第一期

一視障生伴隨情緒障礙的藝術治療……………1

中華視覺障礙教育學會編印

中華民國 110 年 7 月 31 日

發刊詞

本期半年刊收錄了一篇關於藝術治療對伴有情緒障礙的視障生的影響的研究，由英國伯明翰大學特殊教育哲學博士林端容所撰寫。該研究探討了藝術治療如何幫助視障生緩解情緒困擾、疏通內在矛盾、提升自我反思的能力。研究對象是一位在 106 年 9 月至 107 年 6 月期間，每週接受一次 50 分鐘藝術治療的視障生。藝術治療師採用個人中心理論，引導研究對象透過藝術創作來表達和抒發自己的心情、感受和情緒。研究顯示，藝術治療對於情緒障礙的視障生或其他特殊教育需求的學生，有著積極的療癒效果，並且可以協助學生建立心理輔導和社會支持的關係。

徵稿函

1. 本刊旨在探討視障教育及特教的相關議題，並研究身心障礙者在教育、醫療復健和社會福利方面的需求。
2. 本刊歡迎各界人士投稿，並提供開放的園地交流。
3. 本刊接受任何與視障教育及特教有關的問題，包括教材教法、研究新知、教學心得、專題研究、動態報導等。
4. 來稿請使用電腦排版雙欄格式，並附上電子檔案，以便審稿。
5. 來稿每篇字數不得超過八千字為原則，並請避免一稿兩投。
6. 本刊保留對來稿進行刪改的權利，如不願刪改，請事先告知。
7. 作者的見解和文責由作者自行負責，不代表本刊的立場。
8. 投稿人須知：本學會擁有採用稿件的著作權，包括以各種媒體（如資料庫、網路、光碟、文字印刷等）公開發行的權利。如投稿人不同意本學會的聲明，請勿投稿。
9. 來稿請寄至 bookman1203@gmail.com 中華視障教育學會，並註明「視障教育半年刊編輯小組收」。

一視障生伴隨情緒障礙的藝術治療

林端容

英國伯明翰大學特殊教育哲學博士

摘 要

本研究乃是以藝術治療方式介入一位情緒障礙之視障生之研究。研究目的乃是探討藝術治療是否能幫助情緒障礙的視障生表達情緒、疏通內在情緒矛盾、提升自我反思。時間從106年9月開始至107年6月底止。每週一次，每次50分鐘。藝術治療師採用個人中心理論，幫助案主進行藝術創作以表達和抒發心情、感受與情緒。研究法是採用個案研究法包括：每次藝術治療結束後與相關人員-諮商師和社工師討論案主的發展情形，以及治療的三角關係-藝術治療師、案主與藝術創作內涵的反思和治療師與案主的互動與觀察。本研究視障生經過一學年的藝術治療結果發現：一、藝術創作能提升對自己的了解，和與人-治療師建立信任感；二、運用藝術創作抒發情緒感知，以及超越非視覺溝通與學習的管道；三、運用藝術創作過程中的觸感知體驗，激發好奇與探索的學習動機與樂趣。本研究發現：針對情緒障礙之視障生或是其他特殊教育需求的學生，藝術治療師可以扮演積極參與學校中療癒活動，協助學生建立心理輔導與幫助學生的心理健康。

關鍵字：藝術治療、視障生、情緒行為、個案研究

壹、緒論

一、研究動機、目的及研究問題

本研究動機是研究者-藝術治療師對學校轉介的一位情緒障礙的視障生，探討視障生從藝術治療之創作過程，所獲的成長與心理輔導成效，研究目的包括：以藝術創作介入情緒輔導的方式，以幫助一位情緒受困的高中視障生表達內在糾結情緒和穩定情緒，並且在即將畢業前能提升自信心，尤其是就業前的心理準備；對人的信任感和對美感的興趣與心得啟

發。進一步而言，能提升對自我的認知，獲的心智與精神層面的滿足，並且淨化和昇華，重新找到生活目標與自我的價值。藝術治療師每週固定一天外派到該校，對有特殊心理輔導需求的視障生進行以藝術為治療方法的計畫。身為藝術治療師的我，對視障生藝術治療存在好奇與期待的心情，從不認識這些盲生到彼此熟絡，藝術變成我們每周見面的動機和聯繫感情的途徑。參加計劃的視障生包括國小國中和高職，乃是經過校內心理師、社工師和輔導老師之間討論後，進一步轉介到藝術治療，目標是希望藉著

多元輔導和治療方案，幫助這些學生因後天家庭關係所造成的情緒行為不穩定，能獲得改善和建立自信心，進而能順利轉銜下個學習階段。

本研究問題包含：

1. 視障生對創作藝術的動機。
2. 藝術是否能幫助視障生表達情緒和感受。
3. 視障生是否能接受藝術做為情緒輔導的方式，尤其是與藝術治療師的治療關係。
4. 視障生之藝術作品的反思和治療的成效。

本研究中的視障生有伴隨情緒或行為障礙因此在學校已經接受心理輔導一段時間，有的有成效，但有的可以再藉由藝術治療方面獲得啟發，由於學校成員的共識下以開放的心胸安排有需求的學生，安排適當環境與媒材之下，由藝術治療師親自帶領整個學期的藝術治療。

由開始的認識活動目的、認識治療師、探索媒材、嘗試運用創作、與能表達對作品內涵的意義，我們之間建立了信任關係，也促發學生積極參與的意願並快樂地投入創作，無疑地視障生變得活潑，在表達和溝通上建立了不同於傳統模式與對外交流的管道，並意外的發現自己能獲得藝術上創作的潛力。這些發現提供在校成員新的資訊和重新了解視障生的內心世界。在學校裡，視障生都是住宿的，因為很多學生來自於外縣市或因家庭功能不佳無法接送學生上下學，因此，學校能提共住宿是一件考慮完善的安排。但基於家庭對學生的撫養責任，長短假期都會讓學生回到原生家庭與家人共渡時光。經過第一學期個

別藝術治療成效之後，心理師反應許多學生也適合參加藝術治療，因此基於學生需求，下學期筆者感覺可以加入團體藝術治療。人數由 3 位個別到增加 2 個團體的 10 位學生和另外 2 位因有迫切性所以加入藝術治療團體和個別，成果證明幾乎每位學生都能在藝術治療裡情緒得到舒緩、發揮個人潛力和自我啟發。本研究因為篇幅關係，無法一起討論團體藝術治療，而聚焦個別藝術治療個案研究與成效。

貳、文獻探討

藝術治療的意義與特色

藝術治療是以藝術創作形式表達個人心裡感受、和心理治療的現代化心理治療的模式，能超越傳統諮商。從 19 世紀末到 20 世紀初，藝術教育開始以兒童為中心，注重自發性畫畫，許多藝術治療師和美術老師受意識和潛意識關係之啟發，開始注重創造與心智的成長。1921 Simon, R. 針對各種肢體、意外創傷、腦傷、和精神障礙之畫畫課程（王秀絨, 2016），1930-1940., Jung., Winnco., Freud., Klei 等人提倡運用畫畫幫助疏通與潛意識關聯，相對的猶如夢的解析；1953 美國藝術治療先驅 Margaret Naumberg 動力取向模式正式確定藝術治療師的身分與地位；1960-1970 表達性藝術治療也開始興起(Dalley, 1987., Lowenfeld, 1987., Malchiodi, 2001)。由此可知，1960 年起藝術治療能成為歐、美國家之身心健康與特殊教育專業重要

的領域。目前國內也經過十幾年的臨床實驗證實：藝術治療對主動參與的當事人具有提升自我感知和轉變的意義與價值。王秀絨引用 Wood 之話：「但藝術治療師鼓勵案主聚焦在自己的內在感覺與需求，對這部分長久予以忽略的案主終於可以開始注意到自己，一向的自我背叛 (self-betrayal) 之感終將獲得釋放 (2016: 242)」。又筆者針對特殊教育需求學生之藝術治療實務中，也發現注意力缺陷與過動的兒童對藝術創作天馬行空的特質能提升注意力、穩定情緒和開發創造力的效果 (林端容 2008, 2009, 2020)。

台灣藝術治療學會將藝術治療治療定義

藝術治療是一種結合創造性藝術表達和心理治療的助人專業。藝術治療工作者提供一個安全而完善的空間，與案主建立互信的治療關係，案主在治療關係中，透過藝術媒材，從事視覺心象的創造性藝術表達，藉此心象表達，反映與統整個人的發展、能力、人格、興趣、意念、潛意識與內心的情感狀態。在治療關係中的表達經驗和作品呈現出來的回饋，具有發展(成長)、預防、診斷和治療功能。個人情感、問題、潛能與潛意識在治療關係中被發掘與體悟，進而得以在治療關係中加以解決與處理，幫助個案達致自我瞭解、調和情緒、改善社會技能、提昇行為管理和問題解決的能力，促進自我轉變與成長、人格統整及潛能發展。(台灣藝術治療學會 website, 2020)

的確，藝術治療是提供案主一個自由、自主的療癒空間，以自發性而不需事前預設圖畫或創作形式，在當下能隨心所欲的畫畫或是創作各種表達意念感情的圖像和作品，例如塗鴉能幫助進入個人潛意識的方法。當與藝術治療師建立治療關係時，在安全、保密、支持和不批評的態度之下，將內心世界以口語或非口語疏通內在沉積的壓力，由積極關注作品和治療師的引導之下，而產生心理的交互作用，看到自己未曾發現的角落，找到自己的定位或是學得解決問題的方法，提升自信與增進對人和環境的適應能力。

因此，藝術治療特色包括幾項(台灣藝術治療學會 website, 2020)

◎藝術治療的表達，常運用心象作思考。此種心象思考，屬於直覺式的思考方式，

往往能透露潛意識的內容。

◎藝術治療因具非語言溝通的特質，治療的對象較一般心理治療為廣。舉凡智能

障礙、喪失語言功能者等均能接受藝術治療。

◎在藝術創作的過程中，當事人較能投入於事件的主體，降低防衛心理，而讓潛

意識的內容自然地浮現，是建立良好關係的有效方法。

◎藝術創作可以是一種憤怒、敵視感覺的發洩，它是一種能被社會所接受，且不

會傷害到他人的發洩方法。

◎藝術創作是一種自發與自控行為。經由創作的過程，當事人的情緒得以

緩和。◎藝術治療中的創作品為當事人意念和情感的具體呈現，透過此具體的形象，當

事人得以統整其情感和意念。

◎藝術提供治療師從中獲得當事人的潛意識素材，較不會騷擾到其脆弱的或需要

的防衛機轉。

◎藝術治療的成品是一種診斷指標，可用來做個案其他資料的補充。治療師亦可

從當事人一連串作品的表現中來評估其發展狀態。

◎當藝術治療團體中的團員在創作，陳述其作品，和團體分享時，常能喚起或刺

激旁觀成員的情緒反應，加強其他成員積極參與活動的動機，增進團體的互動

和凝聚力。

◎藝術涉及到當事人應用其知能和感官。藝術治療可促進感覺統合，或成為某些病人的復健方式之一。

藝術治療能達到效果所運用的基本原則包括：自發性、自由、安全感、保密、支持、信任、移情、以玩的態度放鬆心情、誠實面對自己、態度的開放與關係時間與地點等約定等（林端容，2017）。

…在他身上我學習如何接納案主的表達，因為案主的價值與樂於參與藝術創作中獲得自我，這就是案主畫畫時最重要的事，還有透過對話亦能看到案主自我的成長，比心理分析時的診斷與評估還重要…（Henzell in Hogan, 2001:193）

這段話語是本人澳洲 Edith Cowan University 藝術治療學系系主任所說的一段令人印象深刻的描述，藝術治療是過程能催化案主自我察覺和反思的本能，在自發性和主性的藝術創作時藉由圖像思考，自然而然的潛意識和意識間流動而獲得內在感知印象。同時案主與治療師之間的對話能進一步引發思覺、情緒、與聯想之三角關係的動能(Edwards in Case, Dalley, 1995:228., Evan and Rutten-Saris, 1998., Schaverien, 1995)。

人本個別藝術治療與團體動力藝術治療

個別藝術治療是人本中心 (Rogeros, 1961) 為主，包括無條件關懷、同理心、信任和非評論的原則，與當事人建立支持性治療關係。在實務上藝術治療師與當事人在安全、溫暖的治療室，與時間的安排之下進行自由的創作，或是口語或非口語方式傳達心情與感受，是注重個別精神與情緒的支持，能針對特定或無特定議題，疏通心理的壓力，而減輕失落無助的焦慮與緊張。

團體動力的藝術治療往往可以使當事人之間產生互動的效果，而增進社會性，是當下創作中新、舊經驗的分享與交流，治療師不須刻意事前製造任何議題，而視當下成員們創作的內涵，彼此互動分享經驗感受，或進一步探討相關的主題。有時衝突、有時和諧，都是當事人更進一步自我了解和解決問題的契機。其功能也是多面

向而且超乎想像的，例如：當事人/學生能表達關懷的心意、互相扶持與關照、分享中學習用不同角度與眼光看事情、彼此接納、傾聽與尊重、產生歸屬感、感到快樂與滿足等。相反的若有衝突，代表當事人對某些人事物的未竟之事，可藉由衝突點進一步釐清彼此感受和討論解決方法(Waller, 2002)。

藝術治療與繪畫

美術教育或是藝術課程是學校中必要的課程，對學生而言不但能學習各種創作技巧、養成文藝的興趣、提升審美觀等具有美學與心靈上的啟發作用，也是薰陶個性和正向人格發展中重要方法。早在幾千年前人類起源的石壁雕刻到中古文藝復興，與近代普普藝術或各種媒材文創的發展過程，說明人類的心靈無法與藝術表現切割的緊密關係。發展心理學中提到嬰兒發展時期以視、聽、嗅、味、觸之感官知覺開始，而擴散發展認知與推論等抽象的各種能力。嬰兒的好奇心會想以口吃各種東西、手摸身邊各種物件、眼睛看身邊環境人事物、耳聽周圍聲音、腳踩地上或踢、和喜歡洗澡被大人擁抱等，是啟發大腦成長、建立與人和環境之信任與親密關係的基礎。因此不論是早期療育、幼兒教育、腦神經發展和心理學領域學家等，都非常重視身體活動對大腦發展所帶來的長期影響。藝術與美術教育具有手做和腦部發展穩定情緒，增進人際關係與開發潛能的多元化優勢，在各級學校中應該無條件地提供安排給所有特殊需求的學生，而非因為一些感官缺陷而被忽略，例如視障生可

以運用手做、口說、耳聽、鼻聞、腳動等能力進行藝術創作，在本人所提供的藝術治療中發現：大部分的視障生仍有視覺辨識能力，可以自主畫畫、寫字和創作。

依據弗洛伊德和榮格對潛意識的解釋，繪畫可以代表是案主內在投射的方法和工具(Buck 1948, Machover, 1952, & Hammer 1967 in Oster & Gould, 2002:19) 許多國內外專業學者都贊成繪畫可以成為診斷和治療的途徑(Oster & Gould, 2002; Brittain & Lowenfeld, 1969)，與案主分享圖像和心情也是最具體的線索。分析元素是案主、藝術治療師、創作過程和作品的質的分析為主要的研究法，例如情緒分析分為人物畫的整體性包括：線條的粗或中斷，顯而易見但不經常出現，如鬥雞眼小頭交錯的雙臂和人物畫的眼睛、鼻子、腳和脖子等(Oster & Gould, 2002)。藝術治療評估包括三要素：案主、作品與治療師 (Case & Dalley, 1992)，分別為案主與治療師關係建立，與產生的感情交流互動，並且在創作過程中當下所引發的情緒經驗，以口語或非口語表達對過去、現在與未來的感受、看法與想法。因此不論是肢體表達和口語對話等記錄，代表案主改變的證據，而圖像在前中後所創作出來的轉變，也是評估的依據。例如圖畫中的顏色是否由單一到多元、由顏色的暗沉到色彩豐富、線條由混亂、刺棘似或像是鐵絲網的環繞等，發展為有秩序的方向感、圓滑和順暢和統整、方位由從角落到中央位子、內容從形式/儀式化的防衛到更多的內涵與細節、被動不願意表露到主動分享

與願意自動自發等改變、乃至圖像是由負面到正面、案主神情的木訥到靈活、語言和肢體，是否更開放、放鬆與開朗等。

視障定義、視障生行為與心理特徵

視障生有天生或後天因素造成全盲或視力缺陷，根據特殊教育法定義視覺障礙兒童標準視障指無法或困難用視覺來學習，若是無法用視覺學習為全盲，其視力設定值優眼未達 0.03，通常以點字為主要學習工具。若是用視覺學習有困難者是弱視，其視力測定值優眼介於 0.03(含)以上未達 0.3 或 0.3 以上（教育部，民 101）。黃俊璋等人(2003)認為視障缺陷對人的影響在行為上包括幾項：無法察覺眼前揮動的手掌、無法正確數出前一公尺的手指數、看東西時頭部前傾接、近物體的看、經常擦眼似乎眼前有物體存在、對光線敏感、在光明處會刺眼、動作笨拙、手眼不協調、玩手指和擺動身體的自我刺激行為。

Lowenfeld (1987)提到視障者的障礙包括缺乏定向、自由限制、依賴性、有限的心象、缺乏與正常環境和別人競爭的信心。許多專家認為視障生因為缺乏獨立行動和依賴現象常花時間在靜態活動或獨處(林寶貴等，2013)。筆者與視障生相處過程，體會到許多視障生對自我看法與早期經驗有密切相關。例如照顧者積極關懷，和參與學校活動之正向經驗，或是被拋棄與家暴等負面經驗。正向的親子關係對視障生能培養較穩定的自

信心、自我肯定與人際關係，相反的若是負面經驗，會使視障生變的退縮與猜忌等。

視障生與同年齡相較在認知、語言、動作、和社會發展有遲滯現象，但仍有個別差異(林寶貴等，2013)。依據國內專家提出視障生普遍有的 4 項心理特質包括：1. 早期幼兒的獨特心理需求與習癖動作的產生：如挖眼睛、拍打腿部、重覆有規律的動作，以得到生理或心理的滿足 2. 對自我障礙的接納與認同的需求 3. 外界公平對待的心理需求 4. 社交能力建立之心理需求（柯明期，民 107）。同時視覺障礙者往往有伴隨幾項特質例如：自我中心、被動、沉默寡言、消極、封閉、依賴、神經質、自卑、猜忌、固執、誤解、負面態度、和較低的自我概念（郭為藩，2007；黃素貞，2001；劉佑星，1986；劉信雄，1979；顏倩霞，2009；Beaty, 1992；Cardinali, 2001；Dodds, 1991；Johnson, 1991；Sacks, 1996）。視障生需要依據個別化原則評估，畢竟每個學生特質不同。

藝術治療對特殊教育以及視障生的優勢

藝術治療能幫助情緒行為困難的兒童青少年，也適合對於混淆、退縮、精神疾病、憂鬱的、有語言困難的病人（Case & Dalley, 1992）。運用在學校系統的特殊教育已漸能被國內民眾接受，尤其是身心障礙、早期療育和注意力缺陷過動症兒童（王秀絨 2016，林端容 2008，2009）。反而，

視障生的藝術治療之文獻在台灣並不多見，原因可能是藝術治療較無法深入視障生的領域，或在該領域尚未被察覺其需求。又一般人對視障生的看法往往侷限於視覺學習障礙的狹隘定義，使藝術和美術不但無法落實在學校的課程，甚至於認為美術和藝術是不可能學習的項目，而造成視障生在本領域發展的缺憾，誠屬可惜。其實藝術治療能提供給身心障礙人士的表達管道，凡喜歡透過藝術方式，幫助自我啟發和開發潛能的，都是可以嘗試的。視障生可以用其他肢體、感官體驗自創藝術，以享受其中的快樂與自由。藝術治療可以安排符合學生個別化需求，和能力來進行。例如陶土雕塑、手指畫畫、摺紙和塗鴉等，可以促進視障生進一步探索自我、媒材、環境和治療師等關係，幫助以具體感知的互動學習經驗，而獲得外界訊息。此能提升認知、溝通能力，而避免因為封閉的思想，而產生矛盾或混淆的猜忌心態。

透過感知器官的創作經驗，能提升視障生情緒穩定、快樂心情、自我啟發與人際關係互動等優點。Case & Dalley (1992:52) 提到藝術治療乃是運用各種藝術表達管道加上心理分析的方法，和藝術治療師以支持、溫暖、保密且不論斷的態度，鼓勵案主將內在的經驗用圖像表達出來的過程。藝術治療能幫助案主了解過去、現在與未來，與個人的感知情緒和體驗等有很大的關聯、並且能超越語言和肢體侷限。例如：案主早期受創傷的經驗常常是無法以言語表達出來，而藝術治療卻能夠取代語言的限制，幫助抒發情緒和進一步表達需求與感

覺、情緒和想法。而心理轉移現象包括案主對治療師的情感轉移 (Transference)，和治療師將感情轉移在案主身上的反情感轉移 (Counter-transference)，藝術治療師具有精闢的洞察力、包容力和同理心(王秀絨 2016)。Lowenfeld (1987)認為：障礙者能經由創造成就提升自信和滿足獨立性的需求，視障者亦能藉由創作活動宣洩、調整感情、自我發現、產生歸屬感、自我接納障礙的事實，同時能獨立完成作品也是提升自信心的方法。與心理諮商比較藝術治療除了語言表達以外，更強調肢體感官經驗-能補充口語的侷限或跨越語言侷限。因此由心理諮商師與社工師建議之下安排案主參加藝術治療。

研究方法

藝術治療評估與個案研究法

本藝術治療研究是對藝術治療介入於視障生初探的微觀面個案研究，個案研究是以個人生活經驗為基礎探究實際生活內涵的現象，同時需要提供證據的研究法，例如三角關係 (Yin, 2002)。藝術治療師、圖像、案主的治療三角關係是治療的基礎。筆者也認為過程和作品都是重要的證據，和量化的數字比較之下更注重人內在世界的自我反思與啟發 (Beets, D. & Deaver, S. 2019, Brewer, J., and Hunter, A. 1989)。質的研究法比較重視小規模的研究族群，適合於較複雜障礙者。而量化的實驗室控制研究法缺乏人性的自然生態的面向，容易

產生對人心理解讀的偏差。例如視障生的視覺程度不同無法以同等尺度和方法做標準化要求，尤其是藝術創作的個別化與獨特性。筆者以人本中心思想為中心，相信每個人是獨一無二具有自我省察、自發性、自我引導能力且是天生來具有思考感受的有機體，所以需要藉由安全感、愛與尊重的與超越自我本能等特質，又藝術代表當事人的感受、想法、理念、情緒等涵容的環境下成長

(Erikson, 1993)，因此適合以個案研究方式呈現。一般而言，我也會在過程中以口語和案主對話，在結案時請他分享參加本課程的心得和需要改善的地方等。本質的研究法即是提供感受與想法的紀錄，由觀察、對話與作品內容，以及與相關專業人員交換輔導資訊等之前中後對照的表現進行治療評估。美國藝術治療師

McNiff(1998)提出他在藝術方面體驗實證式與內省式且代表個人化的經歷，有些自然現象無法被精確量化，例如人際關係、動機、解釋、對經驗反思、個人表達、以及創造性過程的動力結構。這與筆者一向重視與人的互動是人本中心的研究學者相通，因為人的內在世界心理、心靈層面很多必須以質的方法來進行研究：例如個案研究法運用在團體治療的互動關係、口語肢體回饋、面談和活動過程的觀察和記錄。

藝術治療安排與過程

藝術治療於幾年前開始由不同治療師在學校開始進行服務到本人接任計畫研究，經過與學校心理師和相關教師的討論之下，同意於民國 107 學年

度由原本 3 位個別治療學生到下學期增加 2 個團體，每團體安排 5 人，一共有 13 人參加藝術治療。學生案主皆由心理師和輔導老師轉介，篩選因早期負面經驗和後天視覺失明等造成的情緒行為障礙學生做治療，時間每周二，每週一次約 50 分鐘，一共維持一學年個別和一學期團體治療(也須配合學習評鑑週和國定假日學生放假)。治療地點是一間大的資源教室，有可以移動的大桌子和大的椅子，並且有足夠空間收集回收的創作資源，例如空瓶子、空盒子等，同時也有洗手槽和開放式置物櫃，每位學生都有自己的櫃子並寫上名字，地點在 3 樓安靜地點，非常適合。學生們也能在調整課程時間後準時來到教室，沒有任何阻礙。

材料準備以基本媒材為主，例如：圖畫紙、彩色筆、蠟筆、超輕土、培樂多土、口紅膠、保麗龍膠、色紙、吸管、原色和彩色冰棒、木材棒、透明膠帶、膠帶台、彩色膠帶、雙面膠、不織布、剪刀、水彩筆、花、葉子、蝴蝶、樹、心型等各種泡棉造型、以及可再利用的回收資源。基本上媒材以開放式讓學生自行取用，每次進行由學生依據喜好自由創作。

開始進行時我會與學生對話建立關係和了解需求，學生基於好奇心和對畫畫的樂趣而願意進行，大部分學生可以立即畫畫或是有幾位積極的學生會要求特定媒材進行特定主題創作，唯有 1 位學生因為對天生失明與心理原因拒絕畫畫，直到最後幾次治療才願意拿筆隨意畫畫，彈性和尊重與視情況配合是藝術治療中很重要的原則。

研究結果-個案研 7 究過程與分 析 (已經個案同意做為本人以無 記名發表)

一、研究對象-背景與治療過程

女生，高三，屬於後天重度視障，一眼全盲，另一眼有殘餘些微視力，需要使用一個放大鏡做為輔具，用很近很近的距離選擇顏色畫畫和寫字。案主被診斷為憂鬱症，目前有服用精神科藥物，有嚴重情緒困擾問題，過去常有自殺意念與自傷行為，有明顯邊緣性人格特質，相當會操弄人際關係，最近半年減緩很多。個案成長過程不順遂，幼年時父母離異，母親酗酒缺乏照顧能力，幼年時與母親住一起，嚴重受到忽略，且個案描述母親常與阿姨有嚴重爭吵，常常暴力相向，讓他異常害怕。後來被送回爸爸家，但是父親精神異常，常把家裡搞得雞犬不寧，致全家人常心生恐懼。個案主要由阿嬤帶大，原本視力正常，發生兩次意外致視力嚴重受損。國小時在學校遭到同學霸凌，經老師證實有此事，剛到學校時情緒暴躁，常常會對同學暴力相向。國中時被鄰居長輩性侵害。個案自我價值感低落，常表現出自我毀滅的行為。

經過討論和同意治療時間安排於每周二，每週一次約 50 分鐘，一共維持一學年。針對案主的需求制訂治療目標：自由創作以抒發內在情緒、建立安全與支持關係、正向自我和人際關係、幫助穩定學習和畢業就業準備。

時間上學期 106 年 9 月開始

第 1-3 次治療

建立關係與情緒發洩

案主來治療室我請他坐在沙發上，他表示接受。一開始案主即能侃侃而談有關父母和家庭與自己的成長遭遇，曾經因為媽媽離家出走、亂搞吸毒等等並拋棄他，又幼小時被霸凌，因為奶奶知道台中有這所學校在設備教學與住宿都很齊備，於是為了讓她讀好的學校而離家住校鬧自殺的經歷，後來因為交男朋友不順遂也覺得很氣餒，負面情緒的充滿心中不知自己還能做甚麼。我介紹材料並說可以做他想要做的，於是她開始用一點點輕黏土慢慢地捏揉製作一個大的偶人拿著棍子要打小偶人，說小時候的人欺負她，使她變成瞎眼。完成以後分享今天的心情說喜歡有人陪她說話，願意繼續來參加藝術創作。

案主說精神不佳，睡眠不好，心理有些焦慮，並繼續分享使他覺得失去安全感的議題，她說是媽媽離家從未再回家看她，她希望能跟媽媽說說話都覺得滿足。我請他把心情製作出來，她用輕黏土製作媽媽送他的禮物是一個偶，有大大的耳朵和嘴巴，想說話和聽聲音。她繼續分享參加田徑隊使她腳受傷與住院的經過，她擔心新的男友有新歡因為聚少離多。

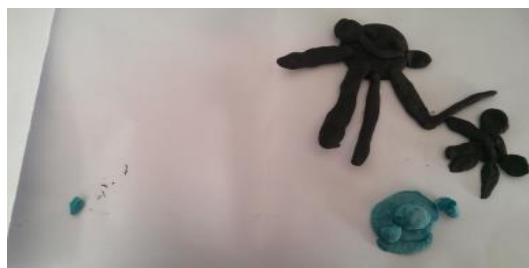


圖 1

圖像分析

作品呈現在圖紙右邊，以黑色系為主的人物是簡單的蝌蚪人形有頭、耳、手、腳，另一個孩子站著以反抗姿態呈現，黑色的臉沒有五官，似乎象徵著案主對當時的自己和對人的模糊混淆的印象，而且心情是沉悶、憂鬱與壓力。一個大人拿著棒子與小孩站在旁邊，可以看到棒子幾乎能打在小孩身上但被手擋住。似乎表示案主在面對霸凌的掙扎與抵抗時，想要自我保護的渴望。前面二個粉綠色的大小圓球形狀放在圓盤上，代表案主小時候喜歡玩的球，似乎說明案主心中仍保有快樂童年的渴望與追求。案主目前處在青春期對異性有很高的興

趣，曾被前任男友拋棄的負面經驗，因此非常在乎對方的態度是否專一，但由於不能時常見面只用手機通訊，在距離感之下難免產生心裏的不安、恐懼，擔心男友變心而處在焦慮中。

案主表示有治療師陪伴說話讓他感覺很好，能抒發心情並了解他、跟他討論把心裡的擔憂說出來，雙方的對話似乎能滿足被重視和精神上的支持。尤其他正處在睡眠問題和擔憂交友狀態，也不知畢業後未來發展方向。

案主神情非常專注，也認真把想要的作品做出來，可見他非常珍惜能夠畫畫和創作的機會。

第 4-5 次治療

自由創作與抒發情緒

案主說睡眠仍有問題但不知為何，案主分享中秋節可以回家心裡很平靜。他用淡橘色創作可以玩球的遊戲，我請他玩幾遍感受幼時快樂時光，她繼續畫一張圖說很久沒有畫畫，很仔細地畫一張有草地、太陽、樹和山的圖和分享幼小時期的經驗。



一 圖 2



圖 3

圖像分析

這次案主看起來很平靜，也喜歡用口語表達，他表示睡眠仍不安穩但不知甚麼原因，有持續吃藥。案主自己挑選黏土是較淡的色系—淡黃色或是淡橘色。案主的作品是在圖紙的中間，是小時候喜歡玩的球，把球打進洞裏面一共有 5 個球

，也自己玩—用手指把球彈進洞裡，他的神情變的放鬆。中間的洞是目標，希望能準確把球打進洞裡，規矩可以得分，他對自己有期待和目標。另外有黃色的太陽、藍色的山和一棵

綠色的樹木，樹木種在花盆右邊。圖像顏色的感覺是陽光、正面、有精神的且在圖畫紙中央，顯示案主較正向與輕鬆的心態，而且也重視自己。案主繼玩球後的心情呈現似乎是回歸自然本真，也象徵他成長的地方花蓮一案主想家和成長的地方。目前他住校一學期只能回家幾次，難免會想家。但是為了順利完成學業，他能配合適應環境。案主表示能獨立，內在想家的感受也能獲得抒發。

第 6-7 次治療

潛意識的噩夢與恐懼

案主覺得身體不佳上課注意力無法集中，有睡眠障礙，晚上睡覺有陰影以為是媽媽，同學說是鬼壓床需要有老師媽媽陪睡即可去除陰影，但是變成作惡夢。我請他把陰影和噩夢畫出來，都是黑黑和眼睛黑黑的小人。他描述小時候半夜需要媽媽卻找不到他，是阿嬤帶他去找卻看到媽媽喝酒亂性很失望。媽媽回家時被爸爸打，形成心中恐懼。他覺得很害怕不知所措。案主對媽媽感覺又愛又受傷害，但掩飾不了內心深處的思念與期許。



圖 4



圖 5



圖 6

圖像分析

圖 4 黑色的頭和沒有雙手，似乎是案主被鬼壓床時感到的無形壓力和無助，這一張是僵化刻板的圖，無法看到臉和五官，似乎是難以呼吸或是求救。圖 5 是一張黃色躺著的人，也是沒有手，但顏色較為明亮。案主說想要睡覺不想做任何事，或許內心已經累了又睡眠不足之下，只希望能好好睡一覺。案主能意識自己身體的需求，也能表達自己的需要。雖然人物也是沒有雙手，似乎對一些事情仍然是無助狀態，臉上的雙眼是白色的，好像心有餘悸不敢閉眼睡覺。圖 6 他畫了 3 個人，大的左邊是媽媽、中間是自己、右邊是爸爸，都是微笑的臉，表示心中很愉快。上面寫上對媽媽的心情和感想，希望能見到媽媽和爸爸一起相聚。此時的天倫之樂是夢寐以求的。媽媽給她的感覺仍然鮮

明，就算不是十全十美，但在他的內心世界媽媽永遠都是最重要的。案主把心情抒發出來，釋放對家的掛念。

第 8 次治療

突發事件的崩潰

案主來時不發一語，神情憔悴，我請他坐下回應她是否心情不好，案主開始不住哭泣並捶胸，越來越大力，因此我拿一個抱枕給她，讓她抱住也可以拋在抱枕上不受傷害。案主無法說話，我回應她：可以在這裡休息不必擔心時間急著回教室。案主漸漸平靜並睡著，約 30 分鐘以後助教來帶她回去教室。

分析

案主對治療師和治療室產生安全、支持無條件關懷和同理心關係，能接受治療師的安撫並靜靜穩定下來，休息之後再出發，象徵藝術治療的正向撫育作用。

第 9-10 次治療

誠實揭發內心感觸

案主來到治療室坐在沙發上且神情平靜，並且願意與我分享心情說上週難過的心情，因為與男友鬧翻，對方沒有回 FB 和不接電話。說現在已經不在意了，因為要專心準備職考按摩師證照，檢定通過才能畢業和對未來發展才有保障。案主畫一張圖並用不同顏色寫上此時此刻的心情而獲得沉澱與平靜。有 2 個人和一隻動物-馬陪伴。另一張是用輕土製作香菇狀的涼亭，有個人和一隻鳥說：鳥可以唱歌給她聽。輕土因為軟軟的所以有點傾斜，案主漸漸發展立體造型可以把心中感受想法更具體表達出來。



圖 7



圖 8

圖像分析

案主透過自我反思以後在圖 7 畫的中間畫了一隻黃色的動物朝向中央的人，另外一個在右邊和尖尖的草之間，彼此保持一定的距離，心理上視乎能保持一定的距離。顏色是彩色的，人臉也帶著笑容，同時有手和腳，中間的人物多了長長的耳朵，象徵著自我的警醒/提示，能轉移目標在重要的事件上。圖 8 一致的藍色系所表達的鳥、我和遊戲，像是自我心境沉澱與心情，案主能表達此時此刻放鬆自己跳出爭執的情緒。圖案顏色是彩色和亮麗的，也的把感受寫出來。

第 11-13 次治療

分享成就與喜悅

案主心情很好因為通過檢定考試，問我怎麼知道的？我回應是社工師和輔導老師告知的，案主忍不住喜悅的心情，覺得放下心中一塊大石頭可以順利畢業，又因為聖誕節快到了案主用輕土創作一張圖畫是聖誕樹和自

己，有大大嘴巴與粉紅色手腳和紫色的身體，旁邊有個小小的人陪伴她。其次的圖像是聖誕節已經更近了，可以放假回家與家人相處，心中更加喜悅，有彩色的房子並中間的主角有開心的表情加上心中的大大愛心。案主在圖紙四處寫滿祝福的話，案主不但對畫畫越感興趣而且也喜歡寫字。在本學期的最後一次治療，她畫一張圖表示開心的感想並說情緒變得平靜很多，而且培養了喜歡畫畫的興趣，也表達對我的謝意。



圖 9



圖 10



圖 11

圖像分析

案主以藝術表達心境和感受越來越熟練，顏色內容代表許多內在感情和轉變。圖 9 是考試通過的喜悅之情，同時也不忘記要買蛋糕慶祝一番，一隻安全感象徵的小鳥，能與之作伴分享。人物的臉有著明顯的五官，笑的很開心的嘴巴。圖 10 象徵著案主的感性一面，畫出和寫下心中充滿深深的祝福，是對治療師和學校支持他一路成長的老師的謝意與關心。人物也是很開心的笑著，五官非常明顯和身體有個純白的愛心，左右都邊有一顆聖誕樹有綠色和藍色，感覺上是聖誕節來臨的期待，一個彩色的房子，表示正向與開朗的心情。圖 11 也是很開心的笑臉，有彩虹般夢想的隱喻，藍色水的能量、花的生命力、與一顆不變的心(右上)。

時間下學期 107 年 2 月開始

第 14-16 次治療

分享寒假生活

寒假結束學校已經開學，案主願意繼續參加藝術治療，並分享寒假期間跟一位也喜歡畫畫的同學畫畫，是畫在個人的畫本上。案主讓我看畫冊裡的圖畫很開心的笑著。其次也分享寒假期間爸爸騎機車帶她遊玩的照片，感覺與家人互動非常正向，很珍惜與家人相聚的寶貴時光。因時間關係她畫了一艘船但尚未完成，說心情感覺平靜，船似乎象徵著航行前的準備。接著用輕土製做 2 隻憤怒鳥緊緊依靠著。鳥的眼睛和嘴巴都非常具體且凸顯像是看與說的需求和本能。接著說要嘗試用竹片製做，因為竹片無法立起來，所以我們一起討論如何把竹片

接起來用膠帶黏住，屋頂是黃色色紙蓋上並固定。案主很滿意她的屏障-屋子。本學期一開始的創作也更正向而作品也更多元化，案主內心更有自信與安全感。



圖 12



圖 13



圖 14

圖像與作品分析

案主除了以口語表達對藝術治療的熱忱以外，同時也分享寒假回家的生活。案主仍然以開放的心胸與治療師對話，在創作上勇於嘗試不同媒材。圖 12 的船是淡淡的粉紅色，象徵著他的啟航-面臨即將畢業的心理準備，也是職業生活的開始。圖 13 是 2 隻鳥，長長的鼻子和大大的眼睛，也是彩色的。案主能以創作表達同伴的重要性，在感情上獲得歸屬感與安全感，亦有情感轉移的象徵。圖 14 的

屏障是保護與安全的象徵，似乎也表示案主的自我保護能力，和在藝術治療中獲得安全與支持。

第 17-18 次治療

突發的驚嚇

案主心情平靜地坐下來分享最近實習狀況還算 ok，能適應職場環境並不覺得累。我們討論畢業想做的事，案主很堅定說是按摩業，而且學校會安排介紹工作讓她選擇。案主仍在思考想要留在台中還是回家鄉，因為台中發展性較高，案主依據實務狀況分析。她抒發即將畢業的心情說很平靜，又繼續畫一張有人和兔子的圖像，有一棵樹和左上角的圖像(像是雲)說這個人要捉兔子但沒捉到。案主沒有詳細解釋前後故事或心情，接下來一週我與學校輔導老師和社工師討論處理案主在職場上所發生的意外，案主情緒受到一些影響。圖像反映案主有被騷擾的線索，但幸運的是因為相關人員及時介入，案主獲得安全保護。接下來的治療，案主並沒有說被騷擾的事件但說很累，昨晚睡不著，今天沒有精神很想睡覺，她畫一張床和一個人，說希望好好睡一覺。案主很清楚自己的身心狀況，知道需要的是甚麼。



圖 15

圖 156



圖 16

圖像與作品分析

案主畫出一個人物要觸摸兔子，象徵自己遭遇的環境。兔子身體是扭曲的似乎象徵情緒造成的自我認知與挑戰，本來以為是安全的，但是可能隱藏的挑戰。因為案主曾受過性侵擔心自己再度成為受害者。圖 16 人物很大也有大大的床表示想休息，也請假幾天需要時間平復心情。案主知道自己與環境關係，能進一步學習職場自我保護能力。

請假

案主因為在實習中被驚嚇的緣故，有 2 次的治療親自來請假表示要在班上與同學一起和身體不適，我尊重她讓她自己決定放心讓她與自己內心獨處，與心理師溝通或因為案主即將畢業難免想要跟同學多點相處，和或許不再對治療的依賴而建立獨立自主的能力。

第 19-21 次治療

畢業感言

案主來到治療室與我互動分享畢業的心理準備，表示心情平靜且對職場有了安排。她表示職場有學長可以提攜協助讓她不會緊張或是擔心，我也表示藝術治療在她畢業前即將結束。案主表示願意畫畫，她一張有笑臉上方有彩色的線條她說是彩虹，另一邊

是藍天和一個大大的愛心，心中是喜悅有希望感。另一張的水彩有點混合，她堅持畫完並不因此失望或放棄，最後寫了 2 個字‘還好’。臉上非常淡定。案主在最後一張畫一隻像是比目魚的圖像，是一個大大的臉並且是笑的表情。

案主最後分享這學期的心得-感謝老師們對她的關心，還需要努力的是對自己的了解。我勉勵她畢業不是分離而是另一個新的開始，可以持續與老師們聯繫，若有需要協助的更可以聯繫我們。案主認同表示贊成。最後笑笑的與我說再見。



圖 17



圖 18



圖 19

圖像分析

圖 17 畫出喜悅的笑容和一顆心上方有如彩虹，很清楚表示自己的心

情。圖 18 的臉像在屋子裡表情似乎有點矛盾，旁邊寫‘還好’，代表心理受到的驚嚇上未完全平復。圖 19 的臉是四邊形的形狀，但大大的笑臉似乎情緒穩定。案主以水彩畫出心情，在技巧上有不同體驗，本來擔心水彩混合在一起，但這次卻能掌控很好。臉部形狀有改變似乎表示案主對圖像詮釋的想像力有所轉變。

結果與討論

本個案經過一年藝術治療，分析情緒的穩定，關係的穩定成長與對自我成長的目標，上下學期有明顯差異，從被父母拋棄與被霸凌的憤怒與悲傷，逐漸沉澱的平靜安穩，從對異性的依賴轉移到對職場發展的努力，以及在職場中關係的不穩定到能自覺自我保護的意識，與能建立安全關係，案主變的平靜並且能面對未來發展設定目標。藝術治療師和相關心理輔導老師、社工師等扮演積極介入的角色，彼此密切探討隨時案主影響的因素並介入，和協助計畫等過程。同時案主由於實習需要輔導老師和社工師的督導，所以能適時發現問題。筆者非常跟定與重視團隊間的溝通與合作。結案後，由負責社工和心理輔導老師的帶領之下，案主順利畢業並且在中部區地順利取得按摩工作。案主情緒穩定能與家人保持聯繫和獨立自主。

畫畫和創作過程幫助案主以無聲有聲方式開啟另一個表達情緒和分享想法的方式，藉由圖像式的溝通，不論是在心理上自我啟發和人際關係之正向建立，運用象徵和手寫方式見證藝術與視障生不可或缺的關鍵，圖像也

代表了當事人成長的軌跡。

結論

本藝術治療做為視障生情緒與行為輔導的方法，經由藝術治療師與案主的實作經驗並與相關專業人員之間密切合作與討論獲得非常珍貴的研究結果。研究分析包含治療師與案主之間信任關係的基礎，非指導性和非評論的互動關係，提供安全、支持、自由、主權、口語和非口語分享幫助視障生投入藝術創作的領域實是教育中的創舉。每位參加藝術治療的學生都能藉由雙手、耳朵、口與身體以觸感和媒材的互動，成為通往內心世界與抒發感受的途徑，突破不單以視覺為唯一學習和溝通的方式，本研究提供了重要的啟發，包括除了外在聲音做為學習與溝通的媒介，藉由藝術創作卻提供傾聽內在聲音的途徑與超越侷限的證明，正如一位學生的領悟：因為我看不見所以少了被聲光物慾吸引的機會。本研究結果可提供未來特殊教育政策與各專業人員合作的啟示，尤其是藝術治療為情緒行為輔導與開發美感與個人省思的重要管道。研究發現藝術治療與口語諮商各有特色，或能相輔相成與端看案主的狀況，並無優劣之別。

本研究視障生經過一學年的藝術治療情緒輔導過程與結果發現幾項重點值得思考：一、藉由藝術創作過程增加對自己的了解和與人建立信任感；二、運用藝術創作抒發情緒感知以及超越非視覺溝通與學習的管道；三、運用藝術創作過程中的觸感知體驗，激發好奇與探索的學習動機與樂趣；第四、對藝術創作的體驗與美

感啟發。藝術治療師在團隊中扮演的重要角色，建議能參與特殊教育的療癒活動，協助學校建立心理輔導與建立維持心理健康的機制。

參考資料

中文

- 王秀絨 (2016)。藝術治療理論與實務。洪葉文化。
- 王育德譯 (1990)。創造與心智的成長。(原著 Viktor Lowenfeld) 三友圖書公司。原著出版年 1957)。
- 林寶貴主編 (2013) (第 4 版)。特殊教育理論與實務。心理出版社。
- 林端容(2009)。為何藝術治療 為何融合教育：藝術治療個案研究。台灣藝術治療與特殊教育國際研討會。28-29.5.2009.，國立台中教育大學
- 林端容(2008)。藝術治療是身心障礙者的一善窗：台灣藝術治療與特殊教育國際研討會。教育部與藝術治療學會等主辦，15-16.5. 2008, 國立台中教育大學。
- 林端容 (2017)。藝術治療-憂鬱症療育與復甦。台中：迦密出版社。
- 黃志成、王麗美、王淑楨和高家慧 (2013)。特殊教育概論。揚智文化事業股份有限公司。
- 陸雅菁 (2005)。藝術治療-繪畫詮釋：從美術進入孩子的心靈世界 (3rd ed.)。心理出版社。
- 黃俊瑋、羅丰苓、王碧霞、黃永森 (2003) 特殊學生輔導實務。啟英文化。
- 郭為藩 (2007)。特殊兒童心理與教育。臺北市：文景書局。
- 黃素貞 (2001)。高中 (職) 階段視

覺障礙學生自我概念與相關家庭因素之研究

台灣非視覺美學教育協會。未出版碩士論文。國立彰化師範大學，彰化市。

劉佑星 (1985)。國民小學視覺障礙學生自我觀念、成就動機與生活適應之研

究。展望新世紀的特殊教育，中華民國特殊教育學會年刊，571-600。臺北

市：中華民國特殊教育學會。

劉信雄 (1979)。國民小學視覺障礙兒童自我觀念與焦慮之調查研究(未出版之碩

士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。

顏倩霞 (2009)。視覺障礙青年父母依附、同儕依附與自我認同關係之研究(未出

版之博士論文)。國立彰化師範大學，彰化市。

教育部 (民 101)。特殊教育法。台北。

視覺障礙的特質(2018) 視覺障礙的特質定義取自

<http://center.batol.net/d4/d4-2.php> 瀏覽日期 2020.1.1

台灣藝術治療學會(2020)藝術治療定義取自瀏覽日期 2020.1.1

https://www.arttherapy.org.tw/arttherapy/post/post/data/arttherapy/tw/what_is_art_therapy/

英文

[Brittain, W.L., & Lowenfeld, W. \(1969\). Creative and Mental](#)

- Growth*. The Macmillan Co.
- Beaty, L. A. (1992). Adolescent self-perception as a function of vision loss. *Adolescence*, 27(107), 707-714 Retrieved from *Professional Development Collection database*.
- Brewer, J., & Hunter, A. (1989). *Multimethod research: A synthesis of Styles*. Newbury Park, CA: Sage.
- Beets, D. & Deaver, S. (2019). *Art Therapy Research: A Practical Guide*. Routledge.
- Cardinali, G., & D' Allura, T. (2001). Parenting styles and self-esteem: A study of young adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95(5), 261-271.
- Case, C., & Dalley, T. (1992). *The Handbook of Art Therapy* (1st ed.). London: Tavistock.
- Case, C., & Dalley, T. (2006). *The Handbook of Art Therapy* (2nd ed.). London: Routledge.
- Dodds, A. G., Bailey, P., Pearson, A., & Yates, L. (1991). Psychological factors in acquired visual impairment: The development of a scale of adjustment. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 85(306-310).
- Evan, K. and Rutten-Saris, M. (1998). *Shaping vitality affects, enriching communication: art therapy for children with autism*, in D. Sandle (ed.) *Development and Diversity: New Application in Art Therapy*. London/New York: Free Association Press.
- Erikson, E. H. (1993). *Childhood and Society* (2nd ed.). New York: Norton.
- Gilroy, A; Tipple, R & Brown, C. (2012). *Assessment in Art Therapy*. London: Routledge.
- Hogan, S. (2001). *Healing Arts: The History of Art Therapy*. JKP
- Johnson, C. I., & Johnson, J. A. (1991). Using short-term group counseling with visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 85(4), 166-170.
- McNiff, S. (1992). *Art as Medicine: Creating a Therapy of the Imagination*. Shambhala.
- McNiff, S. (2004). *Art Heals*. Shambhala.
- McNiff, S. (1998). *Art-Based Research*. Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Oster, G., & Could, P. (2002). *Using Drawings in Assessment and Therapy- A Guide*

for Mental Health Professionals. BRUNNERMAZEL, Publishers. New York.
Rogers, C. (1961). *The Therapeutic Relationship and Its Impact: A Study of Psychotherapy with Schizophrenics.* University of Wisconsin Press.

Sacks, S. Z. (1996). *Psychological and social implications of low vision.* In Corn, A.,

& Koenig, J. (Eds.). NY: American Foundation for the Blind Press.

Waller, D. (2002). Evaluating the use of art therapy for older people with dementia: A control group in Waller, D *Arts Therapies and Progressive Illness.* Brunner Routledge.

Yin, R. (2002) . *Case Study Research: Design and Methods* (3th ed.). Sage Publications.

主要聯繫人

林端容

英國伯明翰大學 the University of Birmingham UK 特殊教育哲學博士、碩士

澳洲 Edith Cowan University 藝術治療碩士

台灣台中教育學院幼兒教育系學士經歷

台灣中山醫學大學心理系助理教授、泰國格樂大學國際學院教育研究所助理教授、中國醫大兒童醫院藝術治療師等，英國、澳洲、香港台灣等地之高等教育、臨床和研究，與出版相關專書。

編輯委員(依姓名筆劃排列)

李永昌 國立高雄師範大學特殊教育學系

吳純慧 國立台北教育大學特殊教育學系

林慶仁 國立台南大學特殊教育學系

莊素貞 國立台中教育大學特殊教育學系

鄭靜瑩 中山醫學大學視光學系

本期主編

林慶仁 中華視障教育學會理事長

助理編輯

李文煥 中華視障教育學會秘書長

址

本刊物為網路半年刊

障教育 第七卷 第一期

中華民國 111 年 7 月。Jul, 2022

發行者：林慶仁

地址：70005 台南市中西區樹林街二段 33 號（啟
明苑 2 樓）

電話：06-2138-354

網址：[http\s://www.taebvi.org.tw](http://www.taebvi.org.tw)