特殊教育季刊　民 105 年 6 月　第 139 期　第 19-25 頁
Doi: 10.6217/SEQ.2016.139.19-25

多媒體團體治療對低自我概念聾啞兒童的效應

鄭榮雙*　曾清梅　潘楓
嶺南師範學院特殊教育學系　清遠市特殊教育學校　湛江市特殊教育學校
教授　教師　教師

摘　要

本研究旨在運用多媒體團體治療的方法提高聾啞兒童的自我概念水準，採用繪人投射測驗對 118 名 4 至 6 年級聾啞兒童進行自我概念的測量，並從中篩選出低自我概念的聾啞兒童，將其中 22 位低自我概念的聾啞兒童隨機分為實驗組與對照組，每組 11 人。對低自我概念組的聾啞兒童進行 4 周半、共 9 次的多媒體團體治療活動，多媒體團體治療的結果顯示：（1）總體上，聾啞兒童的自我概念狀況良好，不同性別、年級的得分均無顯著差異；（2）低自我概念組聾啞兒童接受多媒體團體治療後，自我概念水平明顯提高，表明多媒體團體治療能夠改善聾啞兒童低自我概念的狀況。

關鍵詞：自我概念、聾啞兒童、投射測驗；多媒體團體治療

The Effect of Group Therapy with Multimedia Intervention on Deaf-Mute Children with Low Self-Concept

Rong-Shuang Zheng *　Qing-Mei Zeng　Feng Pan
Professor,　Teacher,　Teacher,
Department of Special Education, Lingnan Normal University　Qingyuan Municipal Special Education School　Zhanjiang Municipal Special Education School

Abstract

This study aimed to enhance deaf-mute children's self-concept by means of group therapy with multimedia intervention. The "drawing a man"projective test was used to measure 118 deaf-mute children in grades 4-6 in a special school. Twenty-two deaf-mute children with low self-concept were selected as the subjects. They were randomly assigned to experimental and control groups. After a four and half weeks experiment with 9 times treatment, the result showed: (1) In general, deaf-mute children had good level of self-concept. There were no significant differences between boys and girls, so as among different grades; (2) The self-concept of deaf-mute children was improved significantly by group therapy with multimedia intervention.

Keywords: deaf-mute children, self-concept, projective test, group therapy, multimedia

* 本文以鄭榮雙（zhengrongshuang8@163.com）為通訊作者。

壹、前言

聾啞兒童由於生理上存在一定的缺陷，會在不同程度上表現出一些負性心理特徵，例如：自卑、敏感、多疑等。其中低自我概念對聾啞兒童的心理健康發展及人格的形成產生重大的影響（鄭裴、馬偉娜，2008）。林崇德（2008）認為自我概念主要是指一個人對自身的連續性、同一性的認識。有研究者指出兒童自我概念的健康發展是維持心理健康、形成健全人格的核心問題（劉淩、沈悅，2009）。因此，促進積極自我概念的形成，對兒童心理健康具有重要的意義。

Rachel, Stuar 和 Jenkins（2007）認為在眾多的治療方式中，團體治療具備良好的成效及符合成本效益的特質，是職能治療活動的首選。1972 年，Kaplan 和 Sadock 將團體治療界定為由一個或更多的治療者為兩個以上患者同時實施的治療，旨在改善患者的認知模式以矯正其適應不良的行為。團體治療之所以受到人們的關注，是因為它具有一些個別治療所不具有的優勢。其基本的作用機制是不依靠治療者的指導，而是通過個體間的互動來實現治療的目標（引自劉海平、鄭傳芹，2004）。Burlingame, Furiman 和 Mosier（2003）認為團體治療是一種相當有效的治療方式，由於它可以在同一時間對一群人進行治療，因此，比個別治療具有更大的優越性。

有研究者認為，多媒體具有豐富的聲光效果，能吸引學習者的注意，引發學習者更強的學習動機、有更好的學習效果與滿意度（周霞，2003）。多媒體教材設計的多樣性、趣味性、直觀性特點，符合學生的思維發展特點，容易激發學生主動參與課堂的興趣和熱情，加深他們的印象。運用多媒體技術手段設計激勵方式，還可以激發學生良好的心理體驗。雖然多媒體有上述的特色與成效，但與團體治療結合的文獻並不多見。僅有楊茜如、吳柱龍、侯禎塘（2010）針對精神分裂症患者進行多媒體團體治療的實徵性研究，結果表明接受干預的患者的自我概念水準有明顯的提高。此外，楊茜如、吳柱龍、侯禎塘和黃涵維（2011）的研究也表明多媒體團體治療能明顯提升精神分裂症患者的注意力。可見，多媒體與團體治療結合，可使兩者的優勢充分發揮，產生更大的功效。

由於聾啞兒童生理上的缺陷，言語表達受到限制，本研究採用投射測驗對聾啞兒童的自我概念進行測量。投射測驗是藝術治療的一種，其理論依據是：一個人的內心狀態可以通過自己的藝術作品反映出來（劉海平、鄭傳芹，2004）。繪人測驗作為投射測驗的一種，是指在測試過程中，給受試者提供紙筆等繪畫工具，讓受試者繪出人物形象，通過對這種作業的分析，了解其所投射出的情緒特徵、人格特質和智力發展水準等。繪畫作為一種符號形式，包含了創作者豐富的內心思想、情感、精神活動以及特定文化背景下的人格特徵。繪畫活動本身便是創作者實現自身與外界交流的途徑，這種交流是一種不同於語言的交流方式，使語文表達更形象化（崔王瑩、童輝傑，彭彥琴，2006）。圖畫中的人能反映受試者的自我概念及與人相處的情形（童輝傑，2002）。

綜上所述，由於聾啞兒童特殊的生理特點，通過投射測驗可以讓研究者更充分地了解聾啞兒童的內在想法及不易覺察的心理層面的問題，因此，本研究通過繪人測驗了解聾啞兒童的自我概念狀況，將電腦多媒體的優勢與團體治療相結合，目的在於探討多媒體團體治療對聾啞兒童自我概念的影響，藉以提高聾啞兒童的自我概念水準。本研究的創新之處在於檢驗多媒體團體治療對聾啞兒童的自我概念是否有促進作用，其價值在於研發出針對聾啞兒童心理特質與問題的多媒體介入方案。

貳、研究方法

一、研究對象

本研究對象為湛江市特殊教育學校四、五、六三個年級的聾啞兒童，共 118 人；年齡 10 歲至 18 歲，平均年齡 14 歲；其中男生 71 人，女生 47 人；四年級 51 人，五年級 35 人，六年級 32 人。在第一次團體活動時實施前測，根據學生繪畫中出現的低自我概念的特徵項目（參見表 1），就篩選出的低自我概念的聾啞兒童（30 名）中隨機抽取 22 名，再隨機分配為實驗組與對照組，每組 11 人。

二、研究工具

本研究參考楊茜如等人 (2010)「運用多媒體團體治療改善精神分裂症患者自我概念」研究中的「低自我概念的特徵項目」，作為篩檢低自我概念聾啞兒童的依據，特徵項目如表 1 所示。將繪畫作品中出現的特徵項目次數作為測驗之原始分數，出現一次以上的低自我概念的特征項目即是低自我概念的表現，出現特征項目次數越多，自我概念越低。因此，分數愈高，自我概念愈低；分數愈低，自我概念愈高。

表 1　低自我概念的特徵項目

特徵項目
人很小
頭異常小
缺少肩膀或是小的肩膀
畫側臉
缺少臉（臉上空白沒有任何五官或是畫人的背面）
僵硬的手臂垂在身體兩側
缺少嘴巴
單線無笑容的嘴
缺少頭髮
異常的長脖子
缺少肢體
非常瘦的軀幹
缺少腳
棒棒人（像火柴棒組成的人）

資料來源：楊茜如等人 (2010)

三、實驗程序—多媒體團體治療方案

首先，用關鍵字「勵志人物」在互聯網上搜索相關視頻，然後根據研究對象的心理、知識水準和理解力進行篩選，再將篩選後的視頻製成光碟，運用暴風影音模式播放。

表 2　多媒體團體治療方案

順序	主題	時間	目的	內容
1	團體活動簡介、前測	60 分鐘	介紹團體的性質、目標、內容和要求	介紹團體活動、實施繪人測驗（前測）
2	名人成功案例—劉偉	90 分鐘	給兒童樹立榜樣，傳遞正能量	劉偉，首屆中國達人秀冠軍，10 歲因意外失去雙臂，憑著超凡的毅力克服困難，實現了夢想
3	名人成功案例—尼克・胡哲	90 分鐘	學會悅納自己、樂觀面對生活	尼克•胡哲，著名殘疾人勵志演講家。他天生沒有四肢，但勇於面對身體殘障，樂觀自信，創造了生命的奇蹟
4	名人成功案例—海倫・凱勒	90 分鐘	不向命運低頭，培養克服困難的毅力和信心	海倫•凱勒，19 世紀美國盲聾女作家。她以自強不息的堅強毅力，在老師的幫助下，掌握了英、法、德等五國語言，成了著名的作家，並致力於為殘疾人謀求福祉

（續下頁）

表 2　多媒體團體治療方案（續）

次數	主題	時間	目的	內容
5	傾聽寂靜（上）	90 分鐘	認識到要敢於面對生活中的困難，堅定目標	講述一個生於普通的農村家庭、從小失聰的小女孩楚天慧的艱苦求學之路
6	傾聽寂靜（下）	90 分鐘	學會努力、克服困難	講述故事主角楚天慧最終憑著自己的堅持和努力，實現了成畫家的夢想
7	真實成功案例—劉浩	90 分鐘	樹立目標、學會堅持	盲童劉浩富有音樂天賦，意志堅定地走自己認準選擇的音樂之路
8	真實成功案例—楊川	90 分鐘	學習自信面對生活，微笑面對成長，並相信明天會更好。	聾者楊川，中州大學音樂舞蹈學院唯一的一名殘障學生。他自信、努力，對舞蹈的熱愛和追求使他成功地走上了舞蹈之路
9	團體結束、後測	60 分鐘	回顧活動內容	簡單重述活動的內容；實施繪人測驗（後測）

多媒體團體治療活動每週兩次，連續進行 4 周半。每次活動結束前，請輔導老師用手語重述活動內容，以保證接受治療的聾啞兒童能夠完全理解。對照組不實施多媒體團體治療活動，實驗組和對照組在團體活動的第一次和最後一次均進行繪人測驗。繪人測驗的程式為：發放 A4 白紙、鉛筆、橡皮擦，由輔導老師用手語對學生作指導語：

「請將你面前的白紙豎著放，在上面畫一個人，要畫一個全身像，不能畫火柴人。你可以在整張紙上畫，可以用橡皮塗改，現在開始。」

具體方案見表 2。

四、資料處理

資料處理主要通過 SPSS 13.0 軟體對資料進行分析。性別差異考驗使用獨立樣本 t 檢驗，年級差異考驗使用單因子變異數分析；至於實驗效果，則計算實驗組和對照組前後變化值，並對前後測結果進行重複樣本 t 檢驗。

參、研究結果

一、聾啞兒童自我概念的基本狀況

(一) 低自我概念聾啞兒童在全體聾啞兒童中所占的百分比

在 118 名聾啞兒童中，有 30 名聾啞兒童出現低自我概念的情況，占總體的 25.42%；其中，男生 21 人，女生 9 人。

(二) 聾啞兒童自我概念狀況的性別差異

從總分來看，女生的得分比男生稍低，但獨立樣本 t 檢驗的結果顯示，男性和女性的前測得分平均數差異不顯著（$p > .05$），如表 3

表 3　不同性別聾啞兒童自我概念的差異

男			女			*df*	*t*	*p*
人數	平均數	標準差	人數	平均數	標準差			
71	0.42	0.79	47	0.28	0.62	116	1.07	.286

所示。

(三) 聾啞兒童自我概念狀況的年級差異

如圖 1 所示，四年級聾啞兒童的得分在這三個年級中最低，五年級聾啞兒童的得分最高，六年級聾啞兒童的得分相對於五年級的得分，出現小幅的下降。

如表 4 所示，對不同年級聾啞兒童的自我概念水平進行變異數統計分析，三個年級的得分平均數無顯著差異（p > .05）。

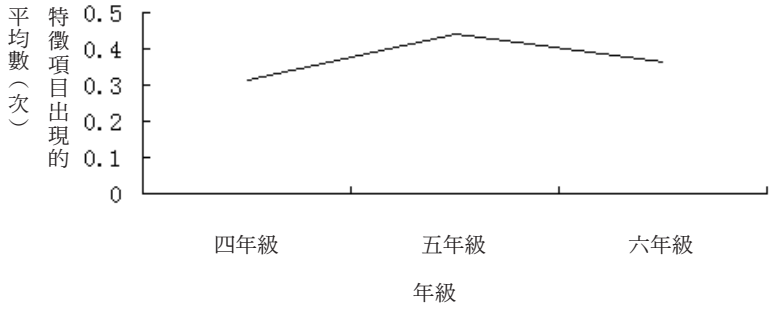

圖 1　各年級低自我概念特徵出現的平均數變化

表 4　不同年級的聾啞兒童自我概念的差異

四年級			五年級			六年級			*df*	*F*	*p*
人數	平均數	標準差	人數	平均數	標準差	人數	平均數	標準差			
51	0.31	0.62	35	0.44	0.75	32	0.36	0.86	2	0.31	.732

二、低自我概念聾啞兒童前後測的結果分析

低自我概念特徵項目前後出現次數的平均數及標準差表明，在團體治療介入後，低自我概念實驗組的特徵項目出現的平均次數明顯下降，對照組的特徵專案平均次數稍為下降，但變化不大，如圖 2 所示。

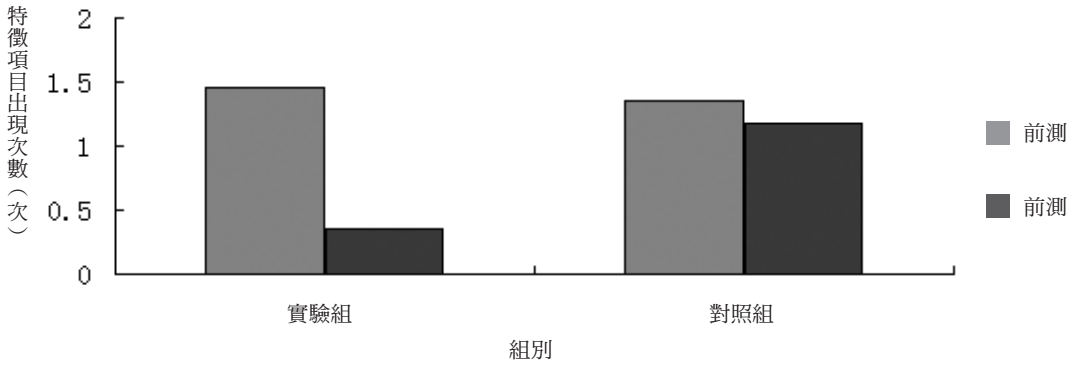

圖 2　繪人測驗低自我概念特徵項目出現次數的變化

將低自我概念實驗組與對照組分別以重複樣本 t 檢驗進行統計分析，實驗組前後測的得分有顯著差異（$p < .05$），而對照組的前後測得分差異並無顯著差異（$p > .05$）。

表 5　實驗組組與對照組的前後測結果 t 檢驗

組別	人數	前測		後測		*df*	*t*	*p*
		平均數	標準差	平均數	標準差			
實驗組	11	1.45	0.82	0.36	0.50	10	3.46	.006
對照組	11	1.36	0.92	1.18	0.87	10	0.45	.695

肆、討論

一、聾啞兒童的自我概念狀況及比較分析

本研究結果發現，聾啞兒童的自我概念總體狀況良好，聾啞女童的自我概念水平比聾啞男童的自我概念水平稍高，但經統計考驗，此種差異並不顯著。

造成上述性別差異的可能原因是社會和家庭關於性別角色的期待，即性別社會化。父母對男孩和女孩抱有不同的社會期望和要求，影響著兒童自我概念的發展（扶躍輝、陳峰，2006）。有研究表明，女生比男生有更好的學校表現和軀體化外貌評價，女生更為合群，行為問題更少和更為自信（劉軍、文紅、向虎、鐘昆、王丹，2007）。在小學階段，她們學習成績往往比男生優秀，對自己在智力、行為和合群上的評價較高。這些因素使得女性聾啞兒童自我概念水平略高於男性聾啞兒童。

雖然三個年級的得分變異數分析並無顯著差異，但從圖 1 可知，四年級聾啞兒童的自我概念水平在這三個年級中是最高的，五年級的自我概念發展水平在這三個年級中最低，六年級聾啞兒童的自我概念水平相對於五年級，出現小幅的回升。四至六年級聾啞兒童的自我概念水準有所起伏，與已有的關於普通學生的研究結果一致。聾啞兒童自我概念的發展表現出先高後低的特點並非說明聾啞兒童能力發展的倒退，而是反映了聾啞兒童自我認知能力提高的一個螺旋式上升的過程。 Harter（1982）的研究發現，在年齡特徵方面 , 從小學三到六年級 , 自我概念的變化趨勢不明顯。Wigfield, Eccles 和 Yoon（1997）對小學一、二、四年級的學生進行了為期兩年的縱向研究，結果發現，雖然從小學四到六年級這一時期，個體自我能力評價的下降不顯著，但整體而言，從小學一到六年級，兒童自我概念的發展呈下降趨勢。從上述的橫向和縱向的研究中可以看出，這些研究結果基本上都支持了小學階段兒童自我概念水平的總體下降，但在不同時期的表現又有所差異。從小學中期至六年級，自我概念則保持在較為穩定的狀態，下降趨勢變緩或有所上升。由此可見，本研究的結果與前人研究的結果基本上是相符的。

二、多媒體團體治療的效果

本研究結果表明，實驗組的聾啞兒童在接受多媒體團體治療後，低自我概念特徵項目後測出現的平均次數顯著小於前測的平均次數。由此可見，多媒體團體治療後，聾啞兒童的自我概念得到了顯著的提高，支持了多媒體團體治療對於聾啞兒童低自我概念有明顯改善的假設。此結果與楊茜如等人（2010）以多媒體團體治療對低自我概念精神分裂症患者的結果一致。而對照組的特徵項目平均次數也有微幅下降，可能是因為對照組兒童在日常中也有老師的關心和輔導，且隨著年齡的

增長，自己對不良情緒也有一定的調控能力。

本研究運用符合聾啞兒童感官特點、認知能力以及興趣愛好的多媒體治療方法，以勵志人物故事陶冶他們的性情，培養他們積極向上的人格品質，進而使他們的自我概念得以改善，由此顯示出多媒體團體治療對於改善聾啞兒童低自我概念水準有良好的效果。

三、未來研究方向

本研究僅進行了 4 周半、共 9 次的多媒體團體治療活動，由於時間和治療次數有限，因此很難準確預測接受治療的聾啞兒童自我概念改善的穩定性以及可能出現的種種變化。所以，今後可採用長期、縱向的追蹤觀察，以觀後效。

再者，本研究採用投射測驗作為測量工具，由於投射測驗的信度和效度存在一定的問題，投射測驗的結果不易用量化的實證方式加以檢驗，也沒有好的效標來檢驗投射測驗的結果。因此，對投射畫的結果進行計分和對相關特徵篩選的過程中，難免帶有一定的主觀性。未來的研究，除了使用投射測驗作為測量工具之外，還應結合其他量化測量工具進行測驗，以提高測驗和研究結果的客觀性。

參考文獻

扶躍輝、陳峰（2006）：外關於家庭對兒童性別角色社會化影響研究的新進展。**上海師範大學學報 (基礎教育版)，35**(10)，10-13。

林崇德（2008）：**發展心理學（第二版）**。北京：人民教育出版社。

周霞（2003）：多媒體技術在心理輔導課中的應用。**中小學心理健康教育，3**，16-17。

崔王瑩，童輝傑，彭彥琴（2006）：繪人測驗的發展現狀及趨勢研究。**神經疾病與精神衛生，6**(4)，311-313。

童輝傑（2002）：審視與瞻望：心理學的三大測驗技術。**南京師大學報 (社科版)**，3，81-88。

楊茜如、吳柱龍、侯禎塘（2010）：多媒體團體治療運用在改善精神分裂症患者自我概念之成效探討。**特殊教育與輔助科技，1**，27-31。

楊茜如，吳柱龍，侯禎塘，黃涵維（2011）：多媒體團體治療運用在改善精神分裂症患者注意力之成效探討。**特殊教育與輔助科技，2**，1-15。

劉軍、文紅、向虎、鐘昆、王丹（2007）：年齡、性別和父母教養方式對小學生自我概念發展的影響。**四川精神衛生，20**(2)，71-74。

劉海平、鄭傳芹（2004）：西方團體心理治療的理論與實踐。**鄖陽師範高等專科學校學報，24**(6)，94-97。

劉淩、沈悅（2009）：兒童自我概念的發展及其對教育的啟示。**遼寧教育行政學院學報，26**(3)，25-32。

鄭裴、馬偉娜（2008）：國內外聾啞兒童心理特點研究及心理健康教育建議。**杭州師範學院學報 (醫學版)，28**(3)，8-12 。

Burlingame, G. M., Furiman, A., & Mosier, J. (2003). The differential effectiveness of group psychotherapy: A meta-analytic perspective. Group Dynamics: *Theory, Research, and Practice, 7*(1), 3-12. doi: 10.1037/1089-2699.7.1.3

Harter S. (1982).The perceived competence scale for children. *Child Development, 53*, 87-97. doi: 10.2307/1129640

Rachel, J., Stuart, L., & David, M. (2007). Mental health reform in the Russian Federation: An integrated approach to achieve social inclusion and Recovery. *Bulletin of the World Health Organization, 85*(11), 858-866.

Wigfield, A., Eccles, J. S., & Yoon, K. S. (1997). Change in children's competence beliefs and subjective task values across the elementary school years. *Journal of Educational Psychology, 89*, 451-469. doi: 10.1037/0022-0663.89.3.451