

多媒體團體治療運用在精神分裂症患者 自我概念之成效探討

楊茜如¹ 吳柱龍² 侯禎塘³

¹國立和美實驗學校職能治療師

²臺中教育大學特殊教育學系助理教授

³臺中教育大學特殊教育學系副教授

摘要

精神分裂症患者由於精神疾病的影響，常表現出低自我概念的現象，導致患者的預後不佳，進而需要更長時間的醫療介入與治療。本研究主要目的在藉由多媒體團體治療活動的實行，以提升精神分裂症患者的自我概念。活動中透過成功案例經驗分享的方式，期能精神分裂症患者改變對自己的看法，進而提升自我概念。研究對象為22位在綜合醫院精神科接受治療的精神分裂症患者。實驗方法採實驗性研究設計，隨機將受測者分成實驗組及對照組，每組各11位。實驗組接受多媒體團體活動治療及一般職能治療，對照組僅接受一般職能治療。在活動介入前、後分別進行房子-樹-人投射畫測驗，評量受測者的自我概念變化。研究結果以成對t檢定考驗，結果顯示多媒體團體治療介入後，實驗組在投射畫的低自我概念特徵項目表現上，有明顯下降的現象，證明多媒體團體治療能有效提升精神分裂症患者自我概念的表現。

關鍵詞：自我概念、房子-樹-人投射畫測驗、團體治療

The Effects on Self-concept of Schizophrenic Patients with Group Therapy under Multimedia Instructions

Chien-Ju Yang¹ Chu-Lung Wu² Chen-Tang Hou³

¹Occupational Therapist, National Hemei Experimental School

²Assistant Professor, Department of Special Education, National Taichung University

³Associate Professor, Department of Special Education, National Taichung University

ABSTRACT

The impairments of self-concept were usually reported in patients with Schizophrenia. Patients with such impairments may take longer time under medical care and difficult to recover their normal daily living. The intervention of group therapy was designed with successful experience and multimedia instructions, which may restore their self-concept. The purpose of this study was to use group therapy to improve the ability of self-concept in patients with schizophrenia. There were 22 subjects diagnosed Schizophrenia selected in this study. All of them were in hospital and accepted to join in the course of group therapy. In the experimental design, patients were assigned randomly into experimental or control groups. The house-tree-person projective drawing tests were use in both before and after the intervention of group therapy with multimedia instruments to reflect the abilities of self-concept. The results showed there were significant differences in scores of house-tree-person projective drawing tests between before and after the intervention of group therapy in experimental group and there was no such trend in control group. The results leded the conclusion that the group therapy with multimedia intervention may improve the ability of self-concept in patients with schizophrenia.

Keywords: Self-concept, House-Tree-Person projective Drawing Test, Group therapy

28 壹、前言

精神分裂症造成大腦廣泛性的損傷及嚴重的精神症狀，其中自我感的貧乏，會讓患者容易產生負向的自我概念，而自我概念的功能性缺失所產生的症狀讓精神分裂症患者本身、家庭及社會造成嚴重的問題，因此職能治療師需積極協助精神疾患者恢復與改善自我概念的功能性損傷，讓患者可以重新回到家庭及社會中。在眾多的治療方式中，團體治療是職能治療的首選，在職能治療專業領域中具療效且使用頻率最高者，同時也是精神疾病患者最熟悉及可以接受的治療方式。團體治療亦具備符合經濟成本效益的特質，在現今醫療成本緊縮的時代，團體治療被廣泛的運用到病房與門診各種精神疾病的治療 (Jenkins, Lancashire, McDaid, 2007)。

團體治療形式的選擇會因患者的疾病診斷或症狀而有所差異，精神分裂症患者低自我概念，導致參與活動缺乏持續度、興趣與動機，難以學習新技能，因此研究者在選擇及設計本研究團體治療活動時結合多媒體元素，運用多媒體能產生令人印象深刻的視聽效果及可以刺激整個大腦學習的特性 (朱經明, 1997)，設計了多媒體團體治療形式的活動。研究者希望藉由結合多媒體、團體治療與成功案例的理念與優點，針對精神分裂症患者自我概念功能性缺失的特徵，設計及編制多媒體團體治療的活動，以期能提升精神分裂症患者自我概念的表現。

貳、文獻回顧

一、精神分裂症的定義與症狀

根據精神疾病統計與診斷第四版 (DSM-IV) 的定義，精神分裂症是一種持續至少六個月並包含至少一個月活躍期症狀 (即妄想、幻覺、解構的語言、整體混亂或緊張的行為、負性症狀等出現兩項或兩項以上) 的精神障礙或者是社會/職業功能出現障礙，在一般社會生活、工作及人際關係方面有明顯且長期的改變，社交生活程度下降 (孔繁鐘, 2002)。精神病理學 (psychopathology) 指出精神分裂症有五大核心症狀包括：

正性症狀 (positive symptom)、負性症狀 (negative symptom)、認知症狀 (cognitive symptom)、攻擊症狀 (attack symptom)、憂鬱焦慮症狀 (depress & nervous symptom)，其中的認知症狀是因認知功能異常導致處理日常生活事務的基本精神功能變差，患者在注意力、知覺、記憶、工作記憶、語言以及執行功能方面有障礙 (Rossell & David, 1997)。認知缺陷的輕重程度和病人回到社會生活的功能性表現預後有顯著的關聯性 (Green, 1996 & 1999)。

二、自我概念對精神分裂症患者的重要性

自我概念是一個單一的概念與統整的個人特質，建立在個別差異的基礎上，包含認知與情感層面 (Rosenberg, 1979)。Dusek (1996) 認為自我概念是個體看待自己及形容自己的方式。當個人的自我概念愈正向時，其行為控制能力愈強、適應力愈好、自信愈強且具有較高的抱負水準；反之，則容易產生焦慮、消極、退化、退步以及偏差行為等適應不良的症狀 (Hattie, 1992)。Hobart 與 Walker (1973) 指出自我概念是失能 (disability) 個案職能復健成果最有效的指標，因此協助患者建立正向的自我概念是很重要的。

三、團體治療的意義與效果

團體治療是一種相當有效的治療方式 (Burlingame, Furiman & Mosier, 2003)。Liebmann (2003) 指出職能治療師選擇適合的主題、時間及模式，以特別的方式凸顯團體主題，提供團體受測者途徑，讓受測者受益及達到治療目標。團體治療運用在精神科此範疇時日已久，許多研究證實運用團體治療可以減輕精神患者的正性症狀、負性症狀或是行為問題，達到治療的效果與目標。研究證實團體治療與藥物治療合併使用時，會互相增強彼此的效果，增加精神分裂症的治療成功率 (Kline, 1971)。O'Brien、Hamm 與 Ray (1972) 指出精神分裂症患者接受團體心理治療加上抗精神病藥物治療，兩年後的比較發現在社會功能、行為方面的改善及住院率的降低上，效果都比接受個別心理治療加上藥物治療的患者好得多。陳泰瑞、林麗晴



(2005) 探討46位女性慢性精神分裂症患者接受音樂治療後對精神症狀改善的影響，結果顯示透過介入，患者在負性症狀可有效的減少，顯示音樂治療對減輕精神分裂症患者的負性症狀是有效的。

彙整上述文獻可得知，透過團體治療的介入可減輕精神分裂症患者的正性症狀、負性症狀以及認知缺損，例如：注意力差、低自我概念、人際互動能力不佳、行為以及情緒問題等，達到治療效果、降低疾病的復發率及患者的再住院率。

四、多媒體團體治療的成效

多媒體具有生動、活潑、易引起學習動機的特質與臨床上運用最廣且是精神患者最為熟悉的團體治療，藉由兩者的結合，可使多媒體與團體治療的優點充分發揮，產生更大的功效並可達到職能治療師長久以來努力欲達成多元化治療團體模式的目標。

Loiselle 與 Dubois (2009) 運用多媒體的技術探討癌症患者對於癌症相關知識的瞭解是否有幫助，以初次罹患癌症的女性205位及男性45位患者為對象，實驗組接受以多媒體的技術為媒介的癌症知識團體，為期八週，對照組則接受一般的衛教團體，結果顯示實驗組患者比對照組患者在接收癌症資訊有更高的滿意度。

團體治療對於精神分裂症患者的認知缺損、行為問題及自我概念等，均具有明顯的改善效果。另外，多媒體具有提昇受測者的興趣、注意力及學習成效的特色，目前雖然仍無文獻提出可將多媒體融入於團體治療的活動中，但本研究認為若能結合團體治療與電腦多媒體的教材，也許能讓團體治療發揮更大的效果。

五、投射畫測驗

藝術治療領域中投射畫測驗是常被使用的工具之一，其中屋-樹-人測驗(H-T-P)被用來協助臨床工作者蒐集有關患者人格整合的程度、成熟度與功能狀況的資料，亦可作為智力測驗的輔助評估工具(陸雅青, 1997)。Buck (1948) 與 Hammer (1969) 提出兼具發展性與投射性的「屋-樹-人」理論，人物象徵人格特質、人際關係、同儕互動狀況及自我看法與觀點；房子象徵個人生活環境的感

受；樹象徵著個體成長的意義。投射性的繪圖測驗可以表達受測者的性格特徵、事業、家庭及人際關係取向(梁漢華譯, 2000)。圖畫中的人能反映出受試者對自己本身和身體形象的概念，即受試者的自我概念；圖畫中的樹反映受試者從人格深層潛意識中的自我投射；圖畫中的房子反應自我認知和其家庭生活品質，表達個人對家庭地位的看法(陸雅青, 1997)。

綜合上述，言語表達的內容會受個體的認知能力影響，精神分裂症患者因為認知受損導致思考貧乏及口語表達能力退化，透過投射性的藝術治療活動可以讓治療者更充分的瞭解患者的內在想法及不易察覺的心理層面問題，並提供適切的協助。

參、研究方法

一、研究設計與對象

本研究採實驗性研究設計(experimental design)，以有對照組的隨機臨床試驗進行前後測的研究。研究對象為目前在綜合醫院精神科接受治療的精神分裂症患者，總受測者為22人。將受測者以隨機分組的方式，分為實驗組及對照組。實驗組除接受病房一般性職能治療外，予以進行每週兩次、每次50分鐘、為期4.5週、共計九次的多媒體形式團體活動；同時對照組之患者亦在職能治療師帶領下，參與病房之一般職能復健治療活動，如手工藝、繪畫、書法、律動、外出活動、歌唱及電影欣賞等課程。

二、研究工具

1. 房子-樹-人投射畫測驗 (House-Tree-Person projective Drawing Test, 簡稱屋-樹-人測驗或H-T-P測驗)

本研究依照研究目的參考Ogden (2001) 的投射測驗指導手冊-第三版，選定低自我概念的特徵項目，作為受測者低自我概念呈現的標準，特徵項目如表一所示，計分方式為作品中出現特徵項目的次數為本測驗之原始得分。

表一 低自我概念的特徵項目

特徵項目	
屋	沒有牆壁
樹	樹很小（與屋或人比較，大小比率<50%） 樹幹樹枝皆成線狀（扭曲線或直線） 小樹 一度空間的枝幹不恰當的連接著或是不恰當的連到樹身 缺少樹葉（未畫出樹葉形狀）
人	人很小（與屋或樹比較，大小比率<50%） 頭異常小 缺少肩膀或是小的肩膀 僵硬的手臂垂在身體兩側 畫側臉 缺少臉（臉上空白沒有任何五官或是畫人背面） 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）

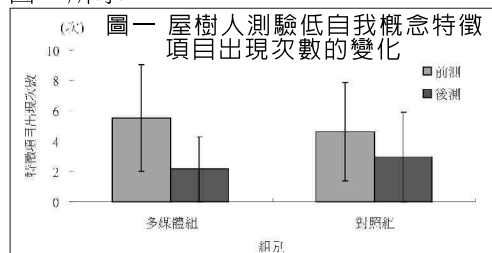
2. 團體治療活動

團體治療的活動內容為將精神患者的成功案例分別以多媒體呈現，多媒體形式為運用power point 2007版軟體編製而成，團體活動內容為：第一次：團體簡介&前測、第二次：名人成功案例-邱吉爾、第三次：名人成功案例-林肯、第四次：真實成功案例-阿嘉媽媽、第五次：電影-美麗境界 (I)、第六次：電影-美麗境界 (II)、第七次：名人成功案例-尼金斯基、第八次：真實成功案例-阿嘉以及第九次：團體結束&後測。

肆、研究結果與討論

屋-樹-人測驗結果分析

在低自我概念特徵項目前後出現次數的平均數及標準差中發現在團體治療介入後多媒體組與紙本組的特徵項目平均值呈現明顯下降的趨勢，如圖一所示。



表二

實驗組與對照組以成對t檢定之結果

組別	t值	p值
實驗組	2.44	0.035*
對照組	-0.36	0.72

*p<.05

將實驗組與對照組分別以成對T檢定 (Paired-T test) 進行統計分析，以 $p<0.05$ 訂為統計的顯著差異，結果如表二所示。由表中可得知，在實驗組前後測的特徵出現次數具有顯著的差異 ($p<0.05$)，顯示在實驗組的後測中，低自我概念特徵項目出現的次數明顯降低。反觀對照組的前後測得分並無明顯差異，故我們可以得知，以多媒體團體治療介入後，精神分裂症患者的自我概念會得到顯著的提升，此結果也驗證了團體治療在改善精神分裂症患者自我概念低落的現象，有明顯的效果。此結果與吳欣怡 (2000) 以藝術治療介入慢性精神分裂症患者後，個案的退縮情況有改善且自我強度增強有一致的結果。因此，臨床上應鼓勵精神分裂患者接受團體治療，以期能改善低自我概念的現象。

本研究所的受測者為單一綜合醫院內的精神病患者，建議日後的研究可擴大實驗對象的數目及增加其他綜合醫院或是機構的精神患者，以提高研究結果的代表性及推論性或是擴大探討範圍。另外，由本研究所得之結果可得知，多媒體團體治療能對自我概念有一定程度的增進，若能在精神病房的治療模式中加入多媒體團體治療，可補藥物治療之不足，運用多媒體團體治療具備生動與多元化的特性，使患者參與團體的動機及興趣提昇，達到治療的最大效果

伍、結語

本研究提出結合多媒體、團體治療與成功案例的理念與優點，設計多媒體團體治療的新活動模式，嘗試改善精神分裂症患者自我概念功能性的缺失，提升精神分裂症患者的自我概念。由研究結果得知，運用電腦多媒體團體治療在精神分裂症的患者上，對於自我概念的提升具有顯著的效果。對於精神分裂症患者及醫療院所來說，多媒體團體治療是一個很好的活動選擇，因為它符合成本的經濟效益且可控制團體的品質。治療師亦可藉由病患在進行多媒體團體治療時，比一般團體治療更有機會及時間觀察病患在團體中的反應，進而瞭解病患的狀況、隨時調整團體內容，此研究結果可供未來在進行相關研究的參考。

參考文獻

中文文獻

- 孔繁鐘 (譯) (2002)。美國精神醫學協會 (American Psychiatric Association)。DSM-IV 精神疾病診斷與統計。臺北市：合記。
- 朱經明 (1997)。特殊教育與電腦科技。臺北市：五南。
- 梁漢華 (譯) (2000)。Robert C. Burns 著。心理投射技巧分析：心理圖解手冊。臺北：揚智。
- 陳泰瑞、林麗晴 (2005)。輔助性音樂治療對女性精神分裂症病患的療效。臺灣精神醫學，19 (4)，305-313。
- 陸雅青 (1997)。藝術治療團體實務研究—以破碎家庭兒童為例。臺北：五南。

英文文獻

- Buck, J. N. (1948). The H-T-P technique: A qualitative and quantitative scoring manual. *Journal of Clinical Psychology*, 4, 317-396.
- 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.
- Dusek, J. B. (1996). *Adolescent development and behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Green, M. F. (1996). What are the functional consequences of neurocognitive deficits in schizophrenia? *American Journal of Psychiatry*, 153, 321-330.
- Green, M. F. (1999). Interventions for neurocognitive deficits: Editor's introduction. *Schizophrenia Bulletin*, 25, 197-200.
- Hobart, W., & Walker, M.A. (1973). A comparison of the effectiveness of clinical judgment objective evaluation in the prognosis of rehabilitation outcome. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 4(1), 32.
- Jenkins, Lancashire, McDaid, (2007). Mental health reform in the Russian Federation: an integrated approach to achieve social inclusion and recovery. *Bull World Health Organ*, 85(11), 858866.
- Kline N., & Davis J. (1971). *Group psychotherapy and psychopharmacology in Comprehensive Group Psychotherapy*.
- Liebmann, M. (2003). Developing games activities and themes for art therapy groups. *Handbook of art therapy*, 325-338.
- Loiselle, C. G., & Dubois, S. (2009). Cancer informational support and health care service use among individuals newly diagnosed: a mixed methods approach. *J Eval Clin Pract*, 15(2), 346-59.
- O'Brien, C. P., Hamm, K. B., & Ray, B. A. (1972). Group vs. individual psychotherapy with schizophrenics. *Arch Gen Psychiatry*, 27, 474-478.
- Ogdon, D. P. (2001). *Psychodiagnostics and Personality Assessment*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Rosenberg, S. D., & Tucker, G. J. (1979). Verbal behavior and schizophrenia. The semantic dimension. *Arch Gen Psychiatry*, 36(12), 1331-1337.