

# 新手治療師的個案概念化技能： 以概念構圖為監督策略

## Case Conceptualization Skills to Novice Therapists: The Supervision Strategy of Concept Mapping

陳景花<sup>1</sup>  
Jing-Hua Chen<sup>1</sup>

### 壹、前言

個案概念化是治療師發展諮商策略時，相當重要的技能。新手治療師的個案概念化能力受到其專業能力、人格特質、經驗、以及所接受的諮商訓練課程…等影響。新手治療師因實務經驗不足，其個案概念化能力與諮商專家相較之下，對於個案問題的概念形成、自我覺察能力、或諮商歷程中後設認知情形，皆有許多差異存在。因此，本研究以概念構圖為監督策略，協助新手治療師以系統性的檢核方式，釐清個案的問題行為，了解其問題間的動態關係。並透過聚焦在個案與治療師之間的人際歷程，加強治療同盟，發展治療計畫與目標，以促進新手治療師的諮商效能。

### 一、新手治療師的意義

新手治療師 (novice therapist) 是指正在接受諮商專業訓練，且已經進入實習階段的實習諮商師。或是已完成實習階段，正準備進入諮商領域初期階段的準諮商師。

### 二、個案概念化的意義與內涵

「個案概念化」(case conceptualization)，其意義等同於個案構想 (case formulation) 的一個專有名詞，是一個重要的信息處理技能 (Dudley, Park, James, & Dodgson, 2010; Mayfield, Kardash, & Kivlighan, 1999)，亦為心理治療提供基本原則。個案概念化是將心理學理論，透過描繪的方式，有意義的描述和解釋個案的臨床表現。個案概念化的目標旨在解釋個案在發展及維持上的困難，並以心理歷程的鑑定為基礎，形成一個介入性的計畫 (Johnstone, Whomsley, Cole, & Oliver, 2011)。個案概念化包含對個案資料的收集、綜合、組織及解釋；個案概念內容包含訊息性概念及推論性概念 (賀孝銘、吳秀碧、張德榮、林清文、林杏足，2001)；當與個案分享時，個案概念化成為治療過程中，具有潛在促進洞察力 and 改變的一部分 (Leise & Esterline, 2015; Loganbill, & Stoltenberg, 1983)。

再者，Kuyken、Padesky和Dudley (2008) 以認知行為療法 (cognitive-behavioral therapy, CBT) 為理論架構，提

<sup>1</sup>陸軍專科學校通識教育中心講師／國立政治大學教育學系博士生  
通訊作者：陳景花，(320) 桃園市中壢區龍東路750號，E-mail：v88n90@gmail.com



出個案概念化的十大功能：（1）綜合個案經驗、CBT理論和研究；（2）將呈現的問題標準化，並加以確認；（3）促進個案承諾；（4）讓眾多、複雜的問題更易於管理；（5）選擇，聚焦和介入的順序之引導；（6）界定個案的優勢和建立個案復原力之建議；（7）建議以最簡單，最具成本效益的方式介入；（8）預見並解決治療問題；（9）協助理解治療中的「不回應」，並建議改變備選路線；（10）能有高品質的監控。

### 三、新手治療師的個案概念化能力

新手治療師因實務經驗不足，其個案概念化能力與專家治療師相較之下，在自我效能（Kozina, Grabovaria, Stefanoa, & Drapeau, 2010; Mullen, Uwamahoro, Blount, & Lambie, 2015）、當事人問題的相關因素（Liese & Esterline, 2015）、以及概念構圖的知識結構上（Mayfield et al., 1999），皆有所差異。

Lee 和 Tracey（2008）研究指出，一般個案概念化技能與臨床訓練有關；因此，新手治療師接受不等程度的諮商專業訓練，對其個案概念化的能力及諮商效能皆有所提升（賀孝銘、吳秀碧、張德榮，2001; Hill, Sullivan, Knox, & Schlosser, 2007）。張靜怡和蕭文（2000）研究準諮商員，在經過一學期專業實習課程訓練後，每一項諮商能力皆呈現顯著進步，進步幅度多寡依序是概念形成技能、過程技能、理論基礎、專業行為、個人化技能及人格傾向。

新手治療師透過督導，發展後設認知能力，督導協助新手治療師檢視其諮商技能、諮商過程、案主問題概念化，及治療師本身的文化能力和價值的覺察

（Kozina, et al., 2010）。

### 四、概念構圖及其應用

概念構圖（concept mapping）是美國康乃爾大學學者 Joseph D. Novak 與其同僚（1984），根據美國當代認知心理學家 David Ausubel 的有意義學習理論，致力於研究一套可行的學習方法，作為教學、學習、研究和評量的工具。其內涵是教師在教學時提供學生一組概念，並請學生將這些概念進行分類，之後將概念間的關係，以適當的聯結詞予以聯結表示，進而形成一幅概念構圖（余民寧，1997）。概念構圖可視為一種學習策略，即後設認知學習策略，幫助學生學會如何學習（Novak, 1980, 1990）。

許多學者將概念構圖應用在諮商心理學的相關研究中（Goodyear, Tracey, Claiborn, Lichtenberg, & Wampold, 2005; Martin, J., Martin, W., Meyer, & Slemon, 1986），包含精神病理學（Treat et al., 2002）、個案問題呈現（Kunkel & Newsom, 1996）、諮商歷程的概念測量、個案對治療過程的覺知（Paulson, Truscott, & Stuart, 1999）、個案概念化的知識結構（Mayfield et al., 1999）、以及諮商師個案概念化內涵之分析（Jenkins, 2006）。

以概念構圖做為個案概念化的方法，有助於釐清個案的問題行為（Liese & Esterline, 2015; Mayfield et al., 1999），是一個有系統的自我檢核方式、並瞭解治療同盟（Bedi, 2006; Bedi & Richards, 2011）。概念構圖促進新手治療師的個案概念化技能，藉由創造圖形，呈現個案的問題，以及問題間關係的動態過程。概念構圖以整合性結構化的方法作為監督策略，具備促進新手治



療師發展個案概念化的潛力（Liese & Esterline, 2015）。

## 五、人際歷程取向治療

人際歷程取向治療（interpersonal process in therapy）是Teyber和McClure（2011）為幫助新手治療師，透過聚焦治療師和個案之間的人際歷程及當下的互動，以了解治療關係。其重點在於提供個案修復性經驗（reparative experiences），使個案能發展更一致、堅定與彈性的自我敘說。因此，透過人際歷程取向，幫助新手治療師辨識出形塑個案問題的關係模式與認知基模，運用歷程評論（process comments）、立即性介入（immediacy interventions）來辨認並改變造成問題的模式。而治療師最有效的介入模式，就是協助個案：（1）辨認並改變目前與治療師互動中的適應不良模式；（2）將這些經驗的再學習，類推到其他出現同樣模式與問題的其他關係中（Teyber & McClure, 2011）。

綜合以上論述，個案概念化對新手治療師而言是相當重要的心理治療技能。新手治療師除了經由經驗、自我覺察、後設認知、課程訓練…等，累積個案概念化的經驗與能力之外，個案概念化的書寫形式是新手治療師可以學習的另一個策略。透過概念構圖的監督策略，新手治療師能夠更清晰地理解個案的問題，以及釐清問題間的動態關係，並更能聚焦於個案的問題，以建立治療同盟。

### 貳、概念構圖的監督策略：四階段的過程

美國堪薩斯大學心理系教授Leise和

Esterline（2015）為幫助新手治療師增進個案概念化技能，制定了概念構圖的四階段監督策略。下列將陳述每個階段的過程，並以本研究案例內容作為說明。

本文研究者以新手治療師的角色，進行本次的研究。首先，研究者招募一位願意接受晤談的個案，並確認個案符合研究需求，且個案亦有晤談需求。再者，在保密的原則下，與個案簽署研究同意書，並說明諮商過程；個案每週接受一次晤談，每次60分鐘，共為期10週；期間，治療師同時接受督導，督導是由某國立大學輔導與諮商碩士學位學程副教授所擔任；至終，在諮商結束後，將部份諮商內容撰寫成學術論文，發表於學術期刊。

### 第一階段

治療師和個案在晤談初階，針對個案主要問題，邀請個案一同討論。第一階段可視為治療師和個案的動態交換（dynamics exchange）過程，治療師幫助個案確定具體的問題行為，並學習分辨思想和情感之間的差異。過程中，除了蒐集個案概念化的資料之外，亦加強了治療同盟的潛能，治療師和個案共同努力建立個案問題的共享視圖（Leise & Esterline, 2015）。

以下就本研究案例部分，依其實際的過程、內容以及相關資料，作一說明。

本研究案例的個案化名為「小君」。小君的背景資料以及初次晤談所呈現的議題如下：

#### 一、背景資料

小君18歲、女性、大一，家中共有



四人，父親（48歲，水泥工）、母親（50歲，家管），及妹妹（15歲，高一）。

## 二、小君的家庭困擾

父親行為描述：喜怒無常、愛碎碎念、喜喝酒，酒後會發酒瘋、會亂罵人，罵太太和小孩、賭博（小賭，四色牌之類的，跟奶奶一起賭）。

母親行為描述：工作忙碌，但喜歡滑手機；在家中較沒地位，比較沒有聲音，沒有自己的想法。

妹妹行為描述：妹妹不愛待在家裡，喜歡往外跑，有點叛逆。

## 三、小君的想法

1. 父親的行為讓她很不舒服。
2. 覺得媽媽太軟弱，凡事都要聽父親的。
3. 妹妹因父親的關係，不願太早回家，常在外面玩，擔心妹妹交到壞朋友。

## 四、諮商主題：小君諮商的目的是想改善家中氣氛

表1是個案形成的問題欄，其中包含問題、行為、感覺和想法。

治療師：你的意思是妳最大的困擾

來自於家庭，尤其是你的父親，讓妳覺得很無奈，很想逃避。你的母親則是一再忽視妳的感受。

小君：是的，我父親總是常常喝酒，或莫名其妙的罵人，或發酒瘋，家裡的每人都會被無緣無故的罵。我母親在我需要協助時，總是讓我獨自一個人去面對。

治療師：你如何看待這樣的事呢？

小君：我不喜歡他們這樣，我不希望事情這樣繼續下去，我期待有一個美好的家庭氣氛。

治療師：從言談中，我可以感受到妳的無奈。當父親喝酒罵人時，妳當時的感覺是如何呢？而母親對妳置之不理時，妳的感受又是如何呢？

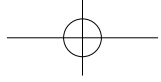
小君：我覺得很不舒服，也很生氣，因為父親都沒有顧到家人的感受，母親讓我覺得沒有被愛的感覺，好像我不值得她的愛。

治療師：所以妳覺得：「父親都沒有顧到家人的感受」、「母親並沒有很愛妳」，是這樣嗎？

小君：父親總是以自我為中心，而母親並沒有真的花心思陪伴孩子。我覺得父母親好像是很不成熟的兩個人結合在一起。

表1  
「小君」問題欄

問題	行為	感覺	想法
沮喪	與父親的關係退縮 與母親的關係退縮	無奈 失望	我怎麼會有這樣的家庭 想逃走
生氣	變的較易生氣、易怒	挫折	只想安靜，不想被打擾
家庭問題	對父親無所適從 對母親不耐煩 對妹妹碎碎念	生氣 失望 擔心	父親很自我中心 母親沒有想法 萬一交到壞朋友，怎麼辦？



## 第二階段

治療師依據表1「小君問題欄」，繪製概念構圖。概念構圖的步驟包含：

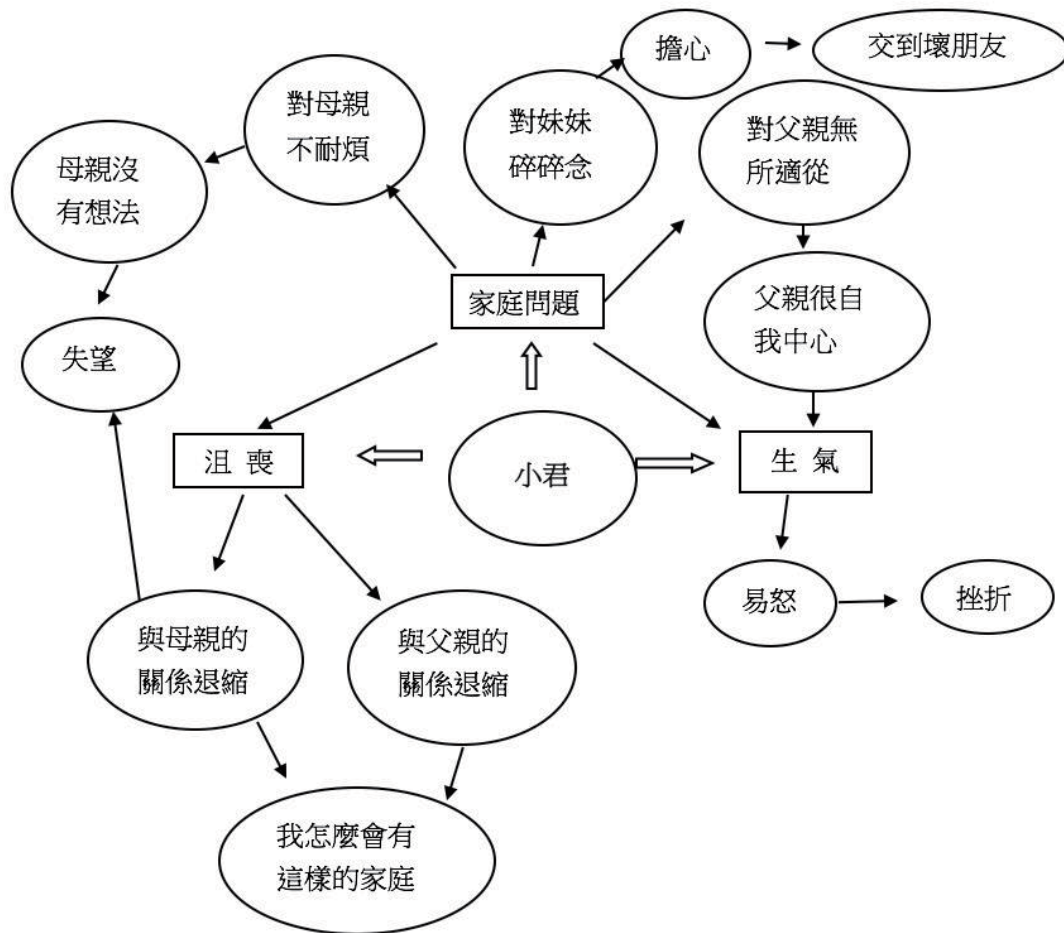
(1) 治療師與個案晤談之後，在記憶猶新之際，根據個案的問題，建構概念構圖；(2) 個案的名字以圓圈的形式，置於概念構圖中心點，個案的主要問題則以長方形的形式，置於圓圈周圍；(3) 個案的行為、感覺和想法，以圓圈的形式，置於相關聯之主要問題；(4) 概念構圖繪製完成之後，將相關連的問題調整在一起；(5) 使用箭頭符號，標示出問題、行為、感覺及想法之間的動態關係 (Leise & Esterline, 2015)。

在第二階段，治療師形成關於個案

功能的假設，並開始個案概念化的過程，這個過程被設計成跨理論 (transtheoretical)。作為一個跨理論的個案概念化的情況下，治療師以不同的理論解釋個案的問題行為。本研究依據所呈現的概念構圖 (詳見圖1)，以人際歷程取向治療理論，發展小君的「治療計畫」，其內容如下：

### 一、問題的形成 (formulation of the problems)

小君尋求諮商的目的是想改善家中氣氛。小君的父親、母親及妹妹，都帶給她困擾，尤其是小君的父親，讓小君產生焦慮，並想逃避。於是在大學選填



圖一：小君的概念構圖，其問題行為包含家庭問題、沮喪及生氣。



志願時，小君選擇離家較遠的外縣市就讀。以下就小君與父親、母親及妹妹互動的過程中，產生的問題作一論述：

小君父親的管教模式是屬於專制型。父親很情緒化、喜怒無常。在家裡，通常都是父親說了算，沒有反駁的機會，小君實際上也不敢反駁；父親喜歡喝酒、喝完酒常發酒瘋；平常也愛碎碎念，例如：吃飯時，父親會要求他們不可偏食，每樣食物一定要吃，也因此常導致家庭氣氛不愉快。

小君母親的管教模式是屬於疏離型。小君小學階段，母親曾有一段時間沒有工作，那時母親會教導小君學校的課業，這是小君唯一感到母親溫暖的時刻；但是母親大部分時間，對小君都是靜默的，母親認為只要小君高興、平安長大就好，所以小君覺得母親其實是沒那麼在意她。

小君妹妹國中時，交了行為偏差的朋友，學校老師請父母親到校處理，但是父母親都沒有去學校處理，小君覺得父母親好像是放棄妹妹似的，讓小君很生氣。學校的做法則是每節下課讓小君妹妹罰站，所以小君妹妹索性放棄家庭和學校，到外面玩；小君很著急，代替父母親去學校和老師溝通。

小君在和家人互動的過程中，父親的行為讓她感到生氣、母親的行為則讓她覺得失望、而妹妹的行為表現，讓小君想取代父母親的角色，幫助妹妹。小君在家庭中無法表達自己的感受，一再覺得被忽略、不受重視，感受不到溫暖；在某種程度上又是親職化（parentified）小孩，代替父母照顧妹妹。

## 二、治療焦點及處遇（treatment focus and interventions）

小君的核心問題是家庭，因此，將聚焦在小君與家中成員的互動，以及小君的感受和想法；並著重於小君對問題的行為、情感、認知的具體經驗為治療目標，以及小君與治療師互動時的人際修復經驗為主。

依據小君的問題行為，察覺小君重複發生不合宜的人際行為模式，並從小君思考的內在運作模式中，試圖找出治療焦點及處遇方式。

焦點一：小君內心很容易孤單，需要別人陪，卻又裝堅強，常感到寂寞。小君希望家人能傾聽她的想法，給予支持、正面回應。

處遇一：理解小君對家中每位成員的想法及感受了，以及對於父母親管教方式的想法。了解小君需要協助時，是否會向外尋求協助？若是向父母親求助，父母親對小君的回應以及小君當時的感受是如何。

焦點二：小君在與他人的關係中，常覺得被忽略、不受重視。

處遇二：探討小君與父母親的互動經驗，對小君日後的人際經驗的影響。

焦點三：小君典型的衝突感受是焦慮、害怕、生氣。

處遇三：探討小君出現這類情緒的模式為何？

焦點四：小君典型的人際因應策略：時而退縮並傳達不需要別人，時而支配和試著掌控。

處遇四：探討小君實際的人際因應策略。

焦點五：小君人際修復經驗的認知與練習。

處遇五：探討小君與治療師互動經驗，並與一般人際經驗的區辨，例如：小君在與治療師晤談時，



對於治療關係的想法。

探討小君與治療師的互動模式，能否產生修正性經驗以及發展小君新的人際經驗。

### 三、個案概念化內涵及其發展脈絡 (development context)

小君屬於焦慮依附型的成人案主 (preoccupied attachment style in adult clients) (Teyber & McClure, 2011)，其特點是傾向於「困在」或陷入生氣、理想化中，常擔心重要他人是否能可靠的和她保持聯繫、不會離開她或讓她失望。小君在面對他人時，有時太自我中心，對他人毫不在意，有時對他人又變成有侵入性、太苛求，過度的涉入。小君亦成長於情感糾葛 (enmeshed) 的家庭，也是親職化的家庭。小君常無法預測父母的回應，父母通常沉浸在自己情感當中，無法提供安全的避風港，以及對小君提供涵容 (containment) 與情感調節。小君父親的專制與母親的疏離，在管教的過程中，會傾向收回對小君的溫暖與情感連結，引發小君依附瓦解的焦慮，讓小君產生低自尊、低自我價值感、覺得自己是不值得被愛的錯誤信念。父親的專制，讓小君缺乏安全感，並透過自我成就或追求完美，以維護其無安全的依附，因此小君表現獨立自主，課業認真投入。母親的疏離，使得小君採取了靜默的方式或內在走開 (going away inside) 的人際因應策略 (Teyber & McClure, 2011)。這樣的歷程，一再引發小君的焦慮、生氣與羞愧感的情緒。

在人際經驗中，小君發現自己像父親一樣，會對人碎碎念，對人有諸多標準和要求，因此常生氣。遇到與父親一樣過度關注她的男生時，她會想逃避，

就像她某種程度想逃避父親一樣。對母親愛的需求，相對於在與朋友的互動中，小君會希望自己是被重視的，尤其在她需要對方時，希望對方能有所回應，否則小君會覺得失望。至於對待妹妹的態度，讓小君在團體生活中，不知不覺中也會扮演起大姊姊的角色，督促大家一起努力向上。

### 四、治療歷程 (therapeutic process)

小君在晤談初期，剛開始總是侃侃而談，似乎有許多的不滿情緒，想一股腦兒發洩出來。尤其是在每次晤談的前面二十分鐘，感覺就是一直在抱怨，好像所有的家人都讓他不愉快。但是，漸漸地，這樣的情緒，藉由一次次的晤談，梳理小君的思緒與情緒脈絡，小君變得比較能用和緩的態度來談論自己的家人。

在治療師和小君互動的過程中，感受到小君的挫敗、無奈、沮喪及失望。小君表示只會在非常熟悉和信任的人面前透露情緒。小君提及對治療師的感覺，令她覺得安全、安心，而且是溫暖的，可以分享自己的思想、想法給治療師，並和治療師溝通。

小君曾經有過的美好人際經驗是小學六年級時，認識一位愛心媽媽。這位愛心媽媽極具溫柔及愛心，讓小君從中得到力量而滿足，這溫暖、實在的愛，讓小君了解到—原來我值得如此的愛。

在與治療師的諮商關係中，小君表示在治療師身上學習到新的人際經驗，不同以往和父母親的互動經驗。因此，治療師在晤談時，格外注意雙向溝通，更仔細聆聽小君內在的聲音，並認可小君的主觀經驗。

至終，小君逐漸產生修正性經驗，



並發展新的人際經驗。小君開始感受到父親的細心及對她的擔心，也感受到母親用行動表示對她的愛。再者，小君覺得自己對家人的期待太高，並試著學習接受父親及母親原本的樣子。

## 五、改變的阻礙 (impediments to change)

治療師與小君的諮商關係，初期關注小君可能產生的抗拒，並持續建立可信賴的治療同盟關係。治療師與小君固定規律的談話時間、察覺小君在治療歷程的反應及協助小君辨識不適當的人際因應策略；這些都有可能造成小君治療沒有進展，或是終止治療關係。

小君在晤談期間，慢慢能夠理解父母親的行為，但實際請小君將新的人際經驗應用在父母親身上時，小君顯得相當遲疑，小君不認為自己可以做到。因此，小君一度想放棄。經過多次與治療師的練習，才得以慢慢突破。

上述小君的治療計畫，依據概念構圖的脈絡，並著重人際歷程取向，檢視小君的人際關係、人際因應策略、及小君與治療師的諮商關係，逐漸調整、修正完成。治療師和小君在諮商歷程中，彼此更清楚所呈現的議題、主題、諮商關係或抗拒、人際歷程、移情或反移情、評估介入以及治療焦點…等。

### 第三階段

此階段由治療師和督導一起討論，並檢視概念構圖。治療師完成概念圖後，由督導審視治療師的想法過程，並幫助治療師發展和加強個案概念化的技能。督導在解釋個案的問題、行為、感受和想法是表面層次的過程，而驗證個

案的問題、行為、感受和想法之間的動態關係，則是一個更深層次的過程。

督導藉此機會教導治療師更深層的、且與督導的治療架構具有一致性的個案概念化技巧。督導針對治療師的個案概念化技巧，提供評估及回饋。藉由概念構圖的監督功能，治療師能以更結構化的方法完成個案概念化 (Leise & Esterline, 2015)。

治療師：小君認為她的困擾是因她的家庭造成，在概念構圖中，小君的「家庭問題」，導致小君容易「生氣」，也變得「沮喪」。生氣是因父親的關係，沮喪則來自於母親的成分居多。小君因自己沮喪的情緒，與父母親的關係退縮，我不確定與母親的關係退縮，是否也是導致她對母親感到失望？

督 導：我同意這樣的看法，所以在概念構圖上要如何連結呢？

治療師：在概念構圖中，小君呈現了三個主要的困擾：家庭問題、沮喪、及生氣。但家庭問題也連帶影響到小君的沮喪與生氣的情緒問題（治療師在「家庭問題」，以箭頭分別指向「沮喪」和「生氣」）。另外「與母親關係退縮」，導致小君「失望」（治療師從「與母親關係退縮」，以箭頭指向「失望」）。

督 導：表面而言，小君的問題是家庭造成的，但是，長久以來，小君也被沮喪和生氣的情緒所困擾，連帶也影響了她的人際因應策略，這是小君一直忽視的問題。因此，除了了解小君的家庭因素之外，小君本身的情緒管理以及人際因應策略也是



需要處遇的議題。

## 第四階段

此階段治療師將完成的概念構圖與個案一起分享、討論。並將達成以下目標：（1）治療師和個案在治療過程中，建立合作的諮商關係；（2）治療師準備晤談資料，並向個案表達盡力協助個案的證明；（3）經由個案的回饋，治療師更進一步了解並擴展個案概念化；（4）確保治療師和個案雙方，對主要的問題行為有相似的看法；（5）潛在地強化治療同盟；（6）使個案了解治療師的思維過程，對於治療動態有較佳的社交參與；（7）治療師藉此機會，教導個案重要的概念，例如：想法和情感之間的區別；（8）促進個案洞察自己的問題（Leise & Esterline, 2015）。

治療師：依據上次晤談的內容，我嘗試將你的問題，用一個表格寫下來，再依照表格的內容，以概念構圖的方式繪製出來。（此時將概念構圖呈現給小君看）。

小君：喔，你真的將我的問題用圖表呈現出來，好特別！

治療師：我想概念構圖對諮商是有幫助的。上次晤談時，你提到家庭問題讓你覺得很困擾，也很生氣，你希望能改善家中氣氛。

小君：是的，我父母親的行為模式，讓我覺得生氣、沮喪、也感到失望。

治療師：讓我們一起來看看這個概念構圖。你看到「家庭問題」這個項目，連帶讓你覺得很「沮喪」，沮喪又關連到你「與父母親關係的退縮」，並且讓你

產生「我怎會有這樣的家庭」的想法。而與母親關係的退縮，也關連到你情緒上的「失望」，而失望也是因為「母親沒有自己的想法」以及「對母親不耐煩」所引發的。

小君：我雖然不是很懂這些問題的關聯性，但是透過這個概念構圖，我對自己的問題、還有自己情緒的部分，有比較清楚的理解和認知。

治療師與小君諮商關係的過程中，感受到小君主動、積極諮商的意願。每一次的晤談，小君也試著說出心中的疑惑與想法。雖然有時治療師說出小君的真實情況時，讓小君覺得為難、停頓，難以往前。但是小君表示會努力面對並試著去處理自己的問題。至於小君給治療師的回饋是：治療師的角色好像是「翻譯的角色」，翻譯父親、母親當下的感受，讓小君了解。也翻譯了小君的情緒感受，讓小君理解自己為何如此。

## 叁、結論與建議

### 一、結論

本文研究者以新手治療師的角色，實際進行上述案例的個案概念化時，遵循概念構圖的四階段監督策略，在諮商過程中，有一種撥雲見日的感覺。

首先是個案問題形成，治療師在初次晤談後，在短暫的時間內，依據晤談內容形成個案問題欄，以確保資料的真實性與正確性。從個案的問題，所呈現的行為，以及當下的感受和想法，有助於梳理個案的問題脈絡，使治療師能釐清個案的信念系統及情緒結果，並找出相關聯的因素，以勾勒出個案問題行為



的雛型樣貌。

再者，以個案的問題欄為依據，繪製概念構圖。治療師在概念構圖中，對概念形成的廣泛性、統整性、階層性、分化性，也能更深入理解。本研究以人際歷程取向治療，作為發展個案治療計劃的依據，在繪製概念構圖時，著重的概念內涵是個案問題的關係模式與認知基模。因此，在概念階層方面，以辨識個案的主要問題為主軸，在概念結構方面，找出與個案問題相關的關係模式，最後則是辨識個案的認知基模。

另外，督導亦扮演重要的角色。治療師邀請一位資深督導暨副教授，一起討論並檢視概念構圖。督導引導治療師發展新的知覺與認知，並將新的認知轉換為未來可行的諮商策略；同時也藉由學習經驗的複製與後設認知的建立，增進治療師專業知能的成長。

最後，治療師與個案分享概念構圖，藉此建立治療同盟，因此，治療師對於個案能夠更同理的了解，並提供安全的基礎以涵容個案的痛苦；治療師也更能覺察個案的想法與感受，並有效地將治療師的理解傳達給個案；至終，治療師與個案一起經歷互相探索與共同的合作歷程，藉由諮商歷程，讓個案感受到新的、正向的、修復性的人際經驗。

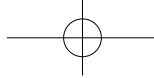
## 二、建議

本研究概念構圖的四階段監督策略，是一個可依循、可實行的策略方法。藉由每階段的監督策略，新手治療師能夠從容的檢核每一階段的流程，以隨時調整個案概念化的內容或結構，並改善其缺失。概念構圖的監督策略，對於新手治療師在個案概念化的學習方面，確實帶來莫大的助益。因此，在諮

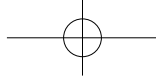
商實務訓練上，若能教導新手治療師，以概念構圖為監督策略的個案概念化技能，讓新手治療師掌握個案概念化與治療焦點，使治療更有效能。概念構圖的監督策略，對新手治療師在發展諮商策略時，將會是一個新的選項。

## 參考文獻

- 余民寧（1997）。有意義的學習：概念構圖之研究。台北：商鼎文化。
- 張靜怡、蕭文（2000）。專業實習課程對準諮商員諮商能力發展之分析研究——以彰化師大為例。彰化師大輔導學報，21，1-36。
- 賀孝銘、吳秀碧、張德榮（2001）。不同層級準諮商員「個案概念化」能力之差異比較研究。彰化師大輔導學報，22，1-31。
- 賀孝銘、吳秀碧、張德榮、林清文、林杏足（2001）。諮商員「個案概念化」之能力結構與評量表之編製研究。彰化師大輔導學報，22，193-230。
- Bedi, R. P. (2006). Concept mapping the client's perspective on counseling alliance formation. *Journal of Counseling Psychology, 53*, 26-35.
- Bedi, R. P., & Richards, M. (2011). What a man wants: The male perspective on therapeutic alliance formation. *Psychotherapy, 48*, 381-390.
- Dudley, R., Park, I., James, I., & Dodgson, G. (2010). Rate of agreement between clinicians on the content of a cognitive formulation of delusional beliefs: The effect of qualifications and experience. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 38*(2), 185-200.
- Goodyear, R. K., Tracey, T. J. G., Claiborn, C. D., Lichtenberg, J. W., & Wampold,



- B. E. (2005). Ideographic concept mapping in counseling psychology research: Conceptual overview, methodology, and an illustration. *Journal of Counseling Psychology, 52*, 236-242.
- Johnstone, L., Whomsley, S., Cole, S., & Oliver, N. (2011). *Good practice guidelines on the use of psychological formulation*. Leicester: British Psychological Society.
- Hill, C. E., Sullivan, C., Knox, S., & Schlosser, L. Z. (2007). Becoming psychotherapists: experiences of novice trainees in a beginning graduate class. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training, 44*(4), 434-439.
- Kozina, k., Grabovaria, N., Stefanoa, J. De., Drapeaua, M. (2010). Measuring changes in counselor self-efficacy: Further validation and implications for training and supervision. *The Clinical Supervisor, 29*(2), 117-127.
- Kunkel, M. A., & Newsom, S. (1996). Presenting problems for mental health services: A concept map. *Journal of Mental Health Counseling, 18*, 53-63.
- Kuyken, W., Padesky, C. A., & Dudley, R. (2008). Process issues: The science and practice of case conceptualization. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 36*, 757-768.
- Lee, D. L., & Tracey, T. J. (2008). General and multicultural case conceptualization skills: A cross-sectional analysis of psychotherapy trainees. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training, 45*(4), 507-522.
- Liese, B. S., & Esterline, K. M. (2015). Concept mapping: A supervision strategy for introducing case conceptualization skills to novice therapists. *Psychotherapy, 52*(2), 190-194.
- Loganbill, C., & Stoltenberg, C. (1983). The case conceptualization format: A training device for practicum. *Counselor Education and Supervision, 22*(3), 235-241.
- Martin, J., Martin, W., Meyer, M., & Slemon, A. (1986). Empirical investigation of the cognitive mediational paradigm for research on counseling. *Journal of Counseling Psychology, 33*(2), 115-123.
- Mayfield, W. A., Kardash, C. M., & Kivlighan, D. M. (1999). Differences in experienced and novice counselors' knowledge structures about clients: Implications for case conceptualization. *Journal of Counseling Psychology, 46*(4), 504-514.
- Mullen, P., Uwamahoro, O., Blount, A., & Lambie, G. (2015). Development of counseling students' self-efficacy during preparation and training. *The Professional Counselor, 5*(1), 175-184.
- Novak, J. D. (1980). Progress in application of learning theory. *Theory in Practice, 19*, 58-65.
- Novak, J. D. (1990). Concept mapping: A useful tool for science education. *Journal of Research in Science Teaching, 27*(10), 937-949.
- Novak, J. D., & Gowin, D. B. (1984). *Learning how to learn*. Cambridge University Press, Cambridge, UK.
- Paulson, B. L., Truscott, D., & Stuart, J. (1999). Clients' perceptions of helpful experiences in counseling. *Journal of Counseling Psychology, 46*, 317-324.



Teyber, E., & McClure, F. H. (2011). *International process in therapy: An integrative model (6th ed.)*. Belmont, CA: Brooks/Cole.

Treat, T. A., McFall, R. M., Viken, R. J., Nosfosky, R. M., MacKay, D. B., &

Kruschke, J. K. (2002). Assessing clinically relevant perceptual organization with multidimensional scaling techniques. *Psychological Assessment, 14*(3), 239-252.

