

應用完形團體治療 改善焦慮狀態之實務介入初探

A Preliminary Study on the Practical Intervention of Applying Gestalt Group Therapy to Improve Anxiety

彭美蓁¹、葉笛生²、楊佳陞³
Mei-Chen Peng¹, Ti-Shen Yeh², Jia-Sheng Yang³

摘要

本文旨在探討完形團體治療對改善焦慮之成效。焦慮是每個人經常會感受到的一種內在情緒與感受。導致焦慮的原因有很多種，完形治療理論對焦慮的觀點在於人對未來事務的一種負面預測及非理性信念而產生的。嚴重的焦慮往往會導致一個人無法有效處理生活中的事件及工作表現。完形理論的核心概念在於覺察，而完形團體治療主要是藉由帶領者創造一個實驗的情境，透過成員與團體之間，或成員彼此之間的互動來提升自我調適與覺察的能力。本文回顧一些常用的完形團體模式以及在團體歷程中可能出現的抗拒接觸，並整理出國內外一些完形團體治療對改善焦慮的實證研究，以及其他與團體治療成效相關的文獻，同時針對完形團體治療的特性提出可能面臨的倫理議題，以及可因應之策略。

關鍵詞：完形團體、完形治療技術、焦慮、諮商倫理、專業知能

壹、前言

焦慮 (anxiety) 是人們經常出現的一個內心的情緒反應，一種個人的自我感受，也是一個人一生都曾擁有過的感覺 (徐莞雲、陳筱瑀, 2007)。改善焦慮是心理諮商實務工作中常見的治療目標。焦慮症狀可能出現在個人生活中各

類的重要事件，例如：學生在重要考試前的焦慮或舞台怯場 (stage fright) (Serok, 1991)、父母親職關係緊張或對事情過度擔心 (Leung & Khor, 2017)、年長者的身體及心理的問題 (O'Leary, Sheedy, O'Sullivan, & Thoresen, 2003)、或慢性疾病家人的照顧 (Saadati, Shoaee, Pouryan, Alkasir & Lashani, 2014) 等等。焦慮不僅影響個人的生活品質及學業表

¹國立嘉義大學輔導與諮商學系 碩士生

²國立嘉義大學輔導與諮商學系 碩士生

³國立嘉義大學輔導與諮商學系 碩士生

通訊作者：彭美蓁，(621) 嘉義縣民雄鄉文隆村85號 國立嘉義大學輔導與諮商學系，
E-mail: alicekonika@gmail.com



現，同時也削減了個人在困難的任務上的表現（Eysenck & Calvo, 2008）。

團體治療在當代已經是一種主流的心理治療模式之一。Yalom（2005）提到：「團體治療的效果與個別治療幾乎相等。」團體治療的優勢在於可以用相同的時間同時提供更多人的治療服務。此外，在團體治療中透過成員的人際互動學習，可以產生許多有助於個體改變的療效因子（therapeutic factor）（Yalom, 2005）。當代多數心理治療理論都同意治療者與病人（當事人）的關係常是治療的關鍵（Corsini, 2014）；Yalom（2005）引用的一份研究也指出一個重要的結論，即成功的治療來自於治療師和病人間彼此信任、溫暖、同理地了解 and 接納。如同多數心理學派，完形治療師也通常具備支持、接納、同理心等特質（Corsini, 2014; 修慧蘭、鄭玄藏、余振民、王淳弘譯，2017/2016）。除此之外，完形理論取向以促進覺察為核心目標，而覺察本身常是自我成長及改變的基礎（Corsini, 2014）。綜合完形治療者的特色及理論基礎，完形團體可以是處理焦慮相關議題的理想學派。

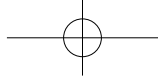
貳、完形團體的模式介紹

Fritz Perls所創立的完形治療理論以存在（existence）及現象學（phenomenology）為基礎，強調個體與環境互動經驗的脈絡是了解一個人及其症狀的最理想的方法。此外，完形取向的治療師重視我／汝（I/Thou）之間的對話，有助於建立治療關係。Corey（2017）強調，以場地理論（field theory）為基礎的完形治療非常適合以團體形式進行，透過團體成員間或成員與治療師之間的互動，可以提升成員覺察的能力並且進行自我調整（self

regulate）。完形理論的治療師聚焦於此時此地（here and now）所出現的議題，並用實驗的活動幫助成員如身歷其境般地探索自身關心的情緒和感受，將「談話」轉變成以行動的方式來進行治療。同時，這種實驗可以提升團體其他成員更為敏銳的覺察力。

一、完形團體的模式

完形團體主要有三種模式：第一種模式為一對一（one on one）的模式，只有治療師與其中一個成員的工作，其他成員則保持安靜並且在旁邊間接參與，並且在當治療師與個別成員工作完之後，成員間才會互動並提供回饋（Corsini, 2014）。這種模式的完形團體也稱作「熱椅」（hot chair），這種一對一的團體模式並不重視人際互動與團體動力對治療的貢獻（卓紋君、張淑芬、高琇玲，2004）。第二種團體模式為「互動團體模式」（interactional group），成員間兩人彼此針對此時此刻對話。這種模式也被Kepner稱為「個人成長模式」（personal growth model）（卓紋君等，2004）。儘管此種模式能夠幫助成員覺察自己與他人間的人際關係，並且表達個人內在的感覺，但是團體的運作重點仍然以某成員和另一成員間的對話，或治療者和某成員的對話為主。Corsini（2014）提到的第三種團體模式為混和了第一種和第二種模式，這個模式的治療者和團體成員能夠很有創造性地調解成員間及一對一之間的平衡互動。根據卓紋君等的研究（2004）指出，當今完形團體的模式發展為一個將團體本身視為一個有生命力的系統，強調在團體系統中所有的成員的經驗都具有價值且應被重視。



1976年Derman提出了「完形主題式取向」(Gestalt thematic approach)的團體模式，這種團體的方式是以團體中存在的主題為目標，團體帶領者將此一主題帶到前景 (foreground) 來體驗；此外，在1977年Zinker也提出「完形歷程團體」(Gestalt process group)。此歷程團體又演進成各種不同的方式，包括Polster夫婦的「流動的熱椅」(floating hot chair)，此種模式的團體鼓勵團員自發的參與，自動的與帶領者或其他成員互動 (引自卓紋君等，2004)。由此可見，實務上，完形取向的團體帶領者可根據不同的關注焦點去選擇適合該團體的模式。

二、團體歷程中可能出現的抗拒接觸

抗拒是治療歷程中經常出現的現象，抗拒可能阻礙個人或團體的發展。在團體初期，抗拒會以各種偽裝的形態出現 (Yalom, 2005)。在Yalom (2005) 提及一份個案報告，當中陳述：「抗拒會使成員拒絕投入『此時此地』的層次」。完形理論所討論的常見的抗拒形式有五種，包括內攝、投射、回攝、解離、及混淆 (修慧蘭等譯，2017/2016)。內攝 (introjection) 是指對他人的信念及標準完全接受，不管是否適合自己。投射 (projection) 是將不喜歡的自己的人格部分拋給他人。回攝 (retroflexion) 是指把想要對別人做的事，轉向對自己做身上，或想要別人對自己做的事轉回對自己做。解離 (deflection) 是故意表現出不在意，對別人的問題避而不答，只抽象的談論且拖泥帶水。至於混淆 (confluence) 的抗拒則是指對自己與環境的界線無法區分。因此完形取向的焦點是創造一個治

療的環境，幫助個人對接觸的「干擾」加以辨識以及對「此時此刻」的充分接觸經驗來達到治療的效果。

參、完形治療團體與改善焦慮之相關實證研究

一、完形治療理論運用的現況

過去學者曾建立關於完形治療理論的結構方程，此研究指出完形治療的接觸干擾、未竟事宜與心理幸福感具有因果模式 (陳金定，2007)。而完形治療的理論被廣泛運用在許多族群身上，如離婚婦女 (Saadati & Lashani, 2013)、憂鬱症患者 (González-Ramírez et al., 2017)、年長成人 (O'Leary, Sheedy, O'Sullivan & Thoresen, 2003)、或罕見疾病 (Achiron, Barak & Serok, 1995) 相關的心理治療上。伊朗一份針對持續性憂鬱症患者的4年級國小女學童的比較研究就指出，完形治療理論為基礎的遊戲治療與認知行為治療理論為基礎的遊戲治療皆能有效改善孩童於CSI-4之診斷分數 (Farahzadi & Masafi, 2013)。另一份研究則指出完形治療能夠有效提升離婚婦女的自我效能 (Saadati & Lashani, 2013)。在婚姻伴侶關係訓練相關的研究也指出，完形治療能夠有效改善實驗參與者對於背叛的態度與傾向 (Momeni & Honarparvaran, 2016)。有一份針對偏差行為之青少年的研究指出，完形團體的雙椅治療模式明顯提高了團體成員在自我實現及社交和學業功能上的水平 (O'Learly & Page, 2007)。在行為改變上，另一份研究也顯示完形團體對國小害羞兒童有達到輔導效果 (詹淑瑗，2002)。此外，對於在童年創傷 (林佩儀，2003) 以及失落、悲傷 (袁美玲，



2018；劉彥君、劉穎潔，2016）的內在議題上，完形治療也得到良好的療效。這些實證研究間接說明了完形治療的理論和依照其發展出來的方案有助於提升接受治療者的適應力與生活品質，而上述自我效能、背叛、或憂鬱症狀也都與焦慮這樣的感受或情緒是息息相關的，以下將針對完形治療團體是否能直接減輕焦慮進行進一步的討論。

二、完形治療團體減輕焦慮相關研究

一份研究指出對多發性硬化症患者的使用短期完形治療團體的方式，能夠有效改善患者的焦慮感，且通過患者學習到如何調節兩極式看法、日後運用自己與他人感官的能力並創造出更能夠自我支持的因應方式（Achiron, Barak & Serok, 1995）。而另一份針對65歲以上的成年長者的完形治療團體的介入性研究指出，完形治療團體能夠有效降低團體成員的焦慮，相較於控制組，接受完形治療的實驗組在和藹與頭腦清晰的程度上有所提升，且有較低的敵意；且根據共變數分析結果，實驗組中越年輕的人在焦慮與和諧度上與控制組有著極大的落差（O'Leary, Sheedy, O'Sullivan & Thoresen, 2003）。另外，Leung和Khor（2017）對有焦慮的父母進行完形治療的團體介入，團體成員不但焦慮降低了、減少了迴避性的內在經驗，且對自己的善意和正念（mindfulness）增加了。Serok（1991）對考試焦慮的學生做的研究裡得到的結果是，完形技術對降低焦慮上的應用是有效的。以上研究都直接的說明了完形治療團體對於焦慮程度的改善。

三、完形治療團體的治療要素

根據Herrera, Mstibovskyl, Roubal & Brownell（2018）研究的替代性療法，剛開始以認知療法對大量的廣泛性焦慮症患者做介入處遇之後，僅得到約33-50%的人對認知療法產生療效，隨後以完形療法為替代選項，並以時間序列設計研究，得到的結果是，10名焦慮症患者在使用完形治療理論的時間點與患者改善的焦慮的時間點具有一致性，這個發現說明了完形治療理論的使用本身就是一種治療要素。南美學者Marien Gonzalez-Hidalgo（2017）的彙整23場完形治療工作坊，完形治療提供了一套表達情緒的方式，並啟發參加者去理解主體間的關係、情緒。過去研究也顯示完形治療團體的歷程中，完形治療技術能夠對成員發揮功效、引發團體治療中所謂的好時機，能夠觸發成員的頓悟、提供他們以新觀點思考的機會（卓紋君等，2004）。蘇完女與吳秀碧（2003）的研究也顯示通過處理「未竟事宜」，團體成員與自我面向、人際關係、情緒經驗上能有較多的改變。另外，卓紋君和陳宗興（2010）的「完形治療團體對未成年時期經歷父母離異事件之大學生的效果研究」顯示，成員在團體之後獲得五個向度的正向改變，包括情緒、想法、身體知覺、行為表現以及人際互動等。

以上研究一方面呼應了陳定金（2007）的關於完形治療研究結果，另一方面也說明了完形治療歷程中存在著改變情緒經驗的可能性。然而，具體而言。完形治療到底那些技術或歷程能夠對團體成員發會最大的功效，其實現況仍需要進一步的探討，類似的難題也存在於除了行為學派以外的心理治療當中。許多心理治療的技術或歷程概念在



實務工作上存在著曖昧不明的詮釋空間，即便是使用技巧的人可能也無法確定當事人的改變歷程是否完全與使用的學派理論中的內容一致，只能通過確認改變對象的行為結果來確認對應的問題是否改善。

肆、完形治療技術在團體治療的應用

完形治療師經常使用的一種技術是空椅（empty chair）。它在團體裡的應用是用一張空椅子代表一個當事人的「重要他人」。帶領者鼓勵某一目標當事人對空椅所代表的人物，說出未曾表達的話或感覺。除了熱椅上的成員，其他成員也通過觀賞會思索熱椅上的人的感覺。另一種空椅技術是雙椅（two-chair），用來處理對立的兩極：優勢者（top dog）和劣勢者（underdog）的衝突（Leung & Khor, 2017; Saadati, Shoaee, Pouryan, Alkasir, & Lashani, 2014; Farahzadi, & Masafi, 2013）。在Leung 和 Khor（2017）的實驗研究裡，當團體進行到第三階段時，雙椅法被用來促進參與者直接與焦慮相會。焦慮在這裡是優勢者，劣勢者了解自身的需要，並且向優勢者主張這個需要。Yalom（2005）則稱這種雙椅做法為「換椅子」，目的在於處理一個或多個內在的衝突。

此外，繞圈子（marking the rounds）是完形團體治療的另一個技術。完形治療師使用繞圈子來面質或邀請成員冒險、開放自己並參與新實驗（修慧蘭等譯，2017/2016）。在卓文君等（2004）的研究裡，繞圈子使成員說出內在的想法並做出新的選擇。當團體中某些成員有固著（fixed）的觀念或想法時，治療師會邀請每個成員送給他或她一句話，如「我想要多接觸人」（修慧蘭等譯，

2017/2016）。此外，有些成員使用某個特定字「它」或句子「就是憂鬱讓我失去了工作」等來逃避為自己的情緒負責。因此，治療師會邀請成員改用第一人稱「我」來取代（Masson, Jacobs, Harvill, & Schimmer, 2012/2016）。在完形取向的遊戲治療裡，字句的改變技術應用有效降低了輕鬱症的分數（Farahzadi等，2013）。

其他完形團體的技術還有誇大練習（exaggerate），這個技術主要在於誇大或加強成員的狀態（卓文君等，2004），幫助成員覺察自己的身體語言中所隱含的訊號及線索，這也是完形實驗的目的之一。此外，預演練習（rehearsing）則被用來幫助成員探索自己內在關心的議題是如何引發對未來的事項感到焦慮。完形治療師會用的其他的技巧如「將過去帶到現在」、「夢的工作」也經常被應用在團體工作裡（Saadati, Shoaee, Pouryan, Alkasir, & Lashani, 2014）。

伍、完形團體治療的倫理議題

相較於個別諮商，團體諮商不單是增加了參加的人數，在團體互動過程中，通常會有持續往返的對話，藉由成員間的交流互動，彼此意見的交換與情感回饋，不僅能提供支持性的氣氛，也可增進參與者參加的動機（李佳儒、張勻銘、王智弘，2010）。因此，團體諮商也會產生特殊的倫理議題，例如：隱私權與保密議題、雙重關係等，即便團體諮商具有其獨特治療性與成效，亦因此出現特殊的倫理困境。

European Association for Gestalt Therapy (EAGT) 於2017年發佈了最新版的倫理守則與專業實務，其code of ethic的部分作以下四點：（1）平等對待



當事人。(2) 尊重個體之獨特性、價值與尊嚴。(3) 賞識當事人於種族、倫理觀、性別與性認同、或其他表現上的差異。(4) 再認當事人自主與自律於具有接觸性的人際關係脈絡中的重要性。是故使用完形取向進行團體諮商或治療時，應注意以上個別向度的討論置入團體脈絡中，我們應該思考我們是否在團體中是否對於每位成員皆採用平等的態度去對待，且個尊重且欣賞所有成員的個別差異，且團體領導應具備再認完形團體中與團體外的人際脈絡議題。

一、隱私權與保密

依據台灣輔導與諮商學會諮商專業倫理守則，隱私權為當事人所有，諮商師基於當事人的隱私權，無論是團體進行時或是團體結束之後，皆有責任替當事人保守秘密。在團體歷程中，自我揭露是非常重要的技術，團體成員藉由彼此的互動、對照學習、認同探索以及資訊的交換，促使成員積極省思與調整自我（吳秀碧、許育光、李俊良，2003），由此可知，無論是團體諮商或治療，自我揭露在團體治療歷程中是相當重要的。要達到上述效果，團體運作的方式必須奠基在團體成員互相信任，願意進行揭露。雖然在團體進行前，帶領者會適時提醒保密的重要性，仍難以實質掌握成員於團體外的言談內容，增加了保密的難度與成員隱私被洩露的可能性。這些困境可能導致團體的成員因為擔心秘密洩漏，而選擇避免深入談論自己的議題，或是僅做表面的揭露，團體的歷程可能因而受到阻礙，甚至降低治療效果（李佳儒、張勻銘、王智弘、楊淳斐，2012）。

二、帶領者的資格與知能

完形學派的團體技術具有升高情緒張力的特色，也有許多心理或身體接觸的經驗（修慧蘭等譯，2017/2016），團體帶領者是否具備使用完形學派相關知能也是關鍵的議題。當一名欠缺足夠能力的帶領者嘗試帶領團隊，就如同沒有受過完整駕駛訓練的汽車司機一般，很可能出現不專業的判斷，甚至帶領成員朝向錯誤的方向前進，團體帶領者必須瞭解到，未適當準備就貿然帶領團體是違反倫理的，令人擔憂的是，許多團體帶領者僅擁有助人專業學位或證照，對特定學派的團體專業知識了解有限，卻認為自己有能力擔當領航員的角色，很可能造成無法預期的傷害。

美國心理學會 American Psychological Association (APA) 於2017年提出道德原則，其中的免受傷害權 (nonmaleficence) 指出：「心理諮商人員應致力讓其服務對象得到幫助和避免傷害」，另外也提出了受益權 (beneficence)：「心理諮商人員的首要責任，為尊重當事人的尊嚴和促進其福祉」。然而當執行的業務超出能力範圍，甚至對專業能力限制之知覺不夠，參加團體的成員受益權的保障勢將造成威脅，也很可能因此受到傷害，除了違反倫理外，也容易遭受不當執業的訴訟。理想的狀況是，團體帶領者能善用其角色專業與團體的動力，並適當地結合諮商技術、團體氛圍等，以協助團體成員成長維護其權益，且要避免造成價值強加或傷害。

三、面對倫理困境的因應策略

知情同意為諮商倫理訓練時的重要



基礎，在實務工作中落實對團體成員權益的保障具有重要功能（李佳儒等，2010）。無論是團體諮商抑或個別諮商，進行知情同意的程序是必要的。有關團體特性與倫理議題，皆必須在團體工作開始進行之時便充分說明，不論是針對保密的限制、可能的風險、團體內期待的目標差異與預期療效等資訊，成員皆有權利知悉（牛格正、王智弘，2008）。除了在諮商進行前充分告知以外，也應適時確認、提醒團體成員保密規範的意義與重要性，若發現有成員在團體外洩露或談論團體諮商內容，必要時須請該成員離開團體（程小蘋等，2007）。另外，李佳儒等（2010）也指出，為維護每個成員權益，團體帶領者應該發展因應困境的策略。例如在團體過程中發現成員具特殊特質，或討論議題已涉及到保密限制時，帶領者可通過提醒成員不做過度自我揭露。

除此之外，團體帶領者應了解自身能力的限制與不足，不得接受超出個人專業能力的治療，如果遇到瓶頸或能力不足的時候，帶領者應尋求進一步的訓練，例如：閱讀有關文獻、參加工作坊、諮詢專家學者、接受專業督導，或者將當事人轉介給更適合的專業人員，以團體成員福祉為最優先考量。

陸、結論

焦慮是最早被心理治療領域探討，且被視作症狀處理的焦點之一。而自佛洛伊德的精神分析以降，各個學派對於焦慮都提供了相關的看法。完形治療理論不以消除焦慮為核心概念，相對地其提供了一套體驗性的覺察歷程處理焦慮造成的困擾，為了讓當事人能夠覺察自己的感受，營造一個實驗的場地讓成員去接觸發生在當下的真實感受是非常重

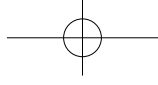
要的。完形治療團體重視歷程中的體驗接觸，並藉由團體中發生的人際互動，拓展成員於身心感受的覺察，藉此獲得新的情緒經驗，讓固著的能量釋放出來，並促進個人的自我成長。

完形治療理論在實證研究上證明具有一定成效，不論是個人治療或團體治療都已有文獻證明其能夠改善焦慮情緒經驗。而其重視的此時此刻、覺察、未竟事宜等概念，也受其他後續經驗取向的治療理論所接受與認同，然而其理論與技術在治療中扮演的角色仍需要透過更多的科學實證研究澄清。

此外需要注意的是，完形治療技術的使用經常會升高當事人的情緒，因此團體的帶領者需要發揮高度的創意、具備積極主動的態度、能對當事人的歷程變化表現出敏銳、且能同理及尊重當事人。除此之外，團體的帶領者有責任充實理論的知能及熟悉完形的技術，若有不能處理的成員，也要明白轉介的必要性。對於欲使用完形取向作團體治療的新手帶領者，應先檢視自己是否具備相關的知能以及是否準備好團體歷程中任何成員的劇烈情緒反應的處理能力。

參考文獻

- 方仁君（2016）。完形治療中的「覺察」之探討。諮商與輔導，62，25-28。
- 牛格正、王智弘（2008）。助人專業倫理。台北市：心靈工坊。
- 台灣輔導與諮商學會（2001）。台灣輔導與諮商學會諮商專業倫理守則。取自：http://www.guidance.org.tw/ethic_001.html。
- 吳秀碧、許育光、李俊良（2003）。螺旋式領導方法的諮商團體歷程中成員自我揭露次數及深度之研究。彰



- 化師大輔導學報，**25**，1-24。
- 李佳儒、張勻銘、王智弘（2010）。未
成年人團體諮商之倫理困境與因應
策略。中華心理衛生學刊，**23**
(4)，613-637。
- 李佳儒、張勻銘、王智弘、楊淳斐
(2012)。諮商心理師團體諮商倫
理信念與行為之探究。中華輔導與
諮商學報，**34**，53-81。
- 卓紋君、張淑芬、高琇玲（2004）。完
形治療團體中主角成員個人工作之
歷程研究。諮商輔導學報，高師輔
導所刊，**10**，111-142。
- 卓紋君、陳宗興（2011）。完形治療團
體對未成年時期經歷父母離異事件
之大學生的效果研究。中華輔導與
諮商學報，**30**，54-78。
- 林佩儀（2003）。完形治療在童年創傷
的應用。諮商與輔導，**205**，28-
35。
- 修慧蘭、鄭玄藏、余振民、王淳弘
(譯)（2017）。諮商與心理治療
理論與實務（四版）（原作者：
Corey, Gerald）。台北：新加坡商聖
智學習。（原著出版年：2016）。
- 徐莞雲、陳曉瑀（2007）。焦慮的概念
分析。志為護理，**7**（3），65-70。
- 袁仕慶、胡喬倪（2015）。完形團體治
療成效初探。諮商輔導學報，**355**，
33-37。
- 袁美玲（2018）。完形治療對失落與悲
傷議題的應用。諮商與輔導，**389**，
25-29。
- 陳金定。（2007）。完形治療理論之驗
證：接觸干擾、未完成事件與心理
幸福感因果模式考驗。教育心理學
報，**39**（1）。
- 程小蘋、黃慧涵、劉安真、梁淑娟
(譯)（2012）。團體諮商：策略
與技巧（原作者：Masson, R. L.,
Jacobs, E. E., & Harvill, R. L.）。台
北：五南圖書出版股份有限公司。
（原著出版年：2012）。
- 楊忠霖（2017）。完形治療之空椅技術
應用於受霸凌者之未竟事務。諮商
與輔導，**379**，37-39。
- 詹淑瑗（2002）。「完形取向團體方
案」對國小害羞兒童輔導效果之分
析研究（未出版之碩士論文）。國
立臺北教育大學，臺北市。
- 劉晏君、劉穎潔（2016）。從完形治療
觀點看失落裡的憤怒情緒。諮商與
輔導，**361**，37-40。
- 顏姿吟、廖鳳池、王敬偉、王琮瑞
(2009)。完形團體引發前接觸之
歷程研究—心理空間與協商治療議
題系統初探。諮商輔導學報，高師
輔導所刊，**21**，71-121。
- 蘇完女、吳秀碧（2003）。團體成員解
決其未完成事件的內涵及其歷程之
分析研究。中華輔導學報，**14**，31-
62。
- 英文部分
- Achiron, A., Barak, Y., & Serok, S. (1995).
Short-term Gestalt group therapy for
multiple sclerosis patients. *Journal of
Neuroimmunology*, **56**.
- American Psychiatric Association (2017).
*Ethical principles of psychologists and
code of conduct*. Retrieved from [https://
www.apa.org/ethics/code/
ethicscode-2017.pdf](https://www.apa.org/ethics/code/ethicscode-2017.pdf)
- Anderson, P., Edwards, S., & Goodnight, J.
(2017). Virtual Reality and Exposure
Group Therapy for Social Anxiety
Disorder: Results from a 4-6 Year
Follow-Up. *Cognitive Therapy &
Research*, **41**, 230-236. Retrived from:
[https://doi.org/10.1007/s10608-016-
9820-y](https://doi.org/10.1007/s10608-016-9820-y)
- Corsini, R. J. (2014). *Current
Psychotherapies* (10th ed.). Brooks/Cole



- Cengage.
- European Association for Gestalt Therapy. (2017). *Code of Ethics and Professional Practice*. Europe. VA: Author.
- Eysenck, M. W., & Calvo, M. G. (1992). Anxiety and performance: The processing efficiency theory. *Cognition & Emotion, 6*(6), 409-434.
- Farahzadi, M., & Masafi, S. (2013). Effectiveness of Gestalt and cognitive-behavioural play therapy in decreasing dythymic disorder. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 84*, 1642-1645.
- González-Hidalgo, M. (2017). The politics of reflexivity: Subjectivities, activism, environmental conflict and Gestalt Therapy in southern Chiapas. *Emotion, Space and Society, 25*, 54-62.
- González-Ramírez, E., Carrillo-Montoya, T., García-Vega, M. L., Hart, C. E., Zavala-Norzagaray, A. A., & Ley-Quiñónez, C. P. (2017). Effectiveness of hypnosis therapy and Gestalt therapy as depression treatments. *Clínica y Salud, 28*(1), 33-37.
- Herrera, P., Mstibovskyi, I., Roubal, J., & Brownell, P. (2018). Researching Gestalt Therapy for Anxiety in Practice-Based Settings: A Single-Case Experimental Design. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 27*(2), 321-336.
- Janowski, M., & Biedrycka, M. (2014). The effectiveness of Gestalt therapy in the area of emotion regulation conducted in patients with neurotic/anxiety disorders. *Psychoterapia, 171*(4), 63-75.
- Leung, G. S. M., & Khor, S. H. (2017). Gestalt Intervention Groups for Anxious Parents in Hong Kong: A Quasi-Experimental Design. *Journal of evidence-informed social work, 14*(3), 183-200.
- Momeni, M., & Honarparvaran, N. (2016). Comparative effectiveness Gestalt approach marital relations training based on religious teachings on treason attitude change couples covered by imam Khomeini Relief Committee. *Indian Journal of Positive Psychology, 7*(4), 429.
- O'Leary, E., Sheedy, G., O'Sullivan, K., & Thoresen, C. (2003). Cork Older Adult Intervention Project: outcomes of a gestalt therapy group with older adults. *Counselling Psychology Quarterly, 16*(2), 131-143.
- O'Leary, E., Page, R. (1990). An evaluation of a person-centered Gestalt group using the semantic differential. *Counselling Psychology Quarterly, 3*(1), 13-20.
- Saadati, H., & Lashani, L. (2013). Effectiveness of gestalt therapy on self-efficacy of divorced women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 84*, 1171-1174.
- Saadati, H., Shoaee, F., Pouryan, A., Alkasir, E., & Lashani, L. (2014). Effectiveness of gestalt therapy on loneliness of women caregivers of Alzheimer patients at home. *Iranian Rehabilitation Journal, 12*(22).
- Serok, S. (1991). The application of Gestalt methods for the reduction of test anxiety in students. *Assessment and Evaluation in Higher Education, 16*(2), 157-164.
- Yalom, I. D. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). Basic Books (AZ).