

個別認知行為治療對 國小兒童焦慮情緒的輔導成效

The Efficacy of Individual Cognitive-Behavior Therapy for Primary School Children with Anxiety Emotion

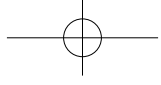
吳盈瑩¹
Ying-Ying Wu¹

摘要

焦慮是國小兒童常有的情緒，若未受良好的治療或輔導，很容易產生焦慮之症狀，影響學童生活適應，認知行為治療是最被廣泛使用在焦慮情緒兒童的治療方式。本研究主要目的在探究焦慮情緒的兒童轉介至國小輔導室後的個別諮商歷程，採個案研究法，以一位具有焦慮情緒的兒童為個案，進行十週的個別認知行為治療，透過諮詢與導師及家長合作，並以案主的焦慮經驗為治療重心，考量其認知發展，運用故事繪本進行心理衛教。研究以回溯方式記錄諮商會談內容，並以樣版分析法從十份個案紀錄及十週的輔導教師工作週誌中，分析個案在引發事件中的認知思考模式與行為之關係，以個案自陳焦慮情緒的程度，與個案家長、導師的會談內容，評估輔導成效。研究結果發現：一、個別認知行為治療對國小焦慮兒童具有療效。二、在國小進行兒童個別認知行為治療，需和導師與家長進行系統合作，同時考量個案的認知發展狀況。

關鍵詞：個案輔導、國小兒童、焦慮情緒、認知行為治療

¹臺北市立大學教育系心理輔導組博士生
通訊作者：吳盈瑩，(100) 台北市中正區愛國西路1號 臺北市立大學教育學系，
E-mail：yingyingwu777@gmail.com



壹、前言

焦慮是兒童常有的情緒，若未受良好的治療或輔導，很容易產生焦慮之症狀，影響兒童生活適應。兒童焦慮症的心理治療中，以認知行為治療（cognitive behavior therapy，以下簡稱CBT）最被廣泛使用（Barlow, 2002; Kendall et al., 2004），也是最佳的治療方式（Hofmann et al., 2012; Reinhold & Krogh, 2014）。國外有許多關於認知行為治療在焦慮症的研究，都顯現CBT對焦慮症之效果（Hettema et al., 2001; Bennett et al., 2013; Ewing et al., 2015; Thomas & Ollendicke, 2017）。

國內認知行為治療在焦慮症運用的實徵研究有18篇，其中運用在兒童的僅有5篇，明顯不足（鄭百州，2007；陳鈺閔，2011；鄭任彰，2011；顏正芳等人，2012；黃梓瑜，2013），其中有4篇的個別認知行為治療（陳鈺閔，2011；鄭任彰，2011；顏正芳等人，2012；黃梓瑜，2013）都是修改Kendall和Hedtke（2006a）的Coping Cat Program治療架構，此方案雖對焦慮情緒的兒童具有實證性及跨文化的療效（Barrett et al., 2006；顏正芳等人，2012），但此架構為事先規劃好，再進行研究參與者的招募，以驗證方案之有效性，與國小實務現場，學生因適應困難，轉介輔導室，經過評估後，才選擇介入策略的實施程序明顯不同。本研究欲探究的是焦慮情緒兒童轉介至國小輔導室後的個別諮商歷程。

一、焦慮對兒童的影響

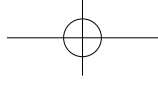
焦慮是指個體過度擔憂未來發生的

事，根據DSM-5的診斷標準，持續四週以上，過度擔心使得功能受損都被歸納為焦慮症（張本聖等人，2017），兒童的焦慮症狀，有時呈現腹痛、頭痛等生理症狀，或是哭鬧、發脾氣、靜止不動、依附、拒學等行為表徵，也會出非理性的認知思考（Kendall & Hedtke, 2006b；高淑芬等人，2019）。兒童若是過度焦慮會影響其學業表現、人際關係及日常生活（Kendall et al., 2004；蔣立德等人，2015），兒童越焦慮，其自我概念、內控信念，以及情緒穩定性越低（蘇建文，1980），焦慮與負向情感氣質呈現正相關（謝妮娜等人，2018），與同儕關係呈現負相關（王晴、黃素英，2019）。

焦慮疾患是國內兒童精神疾患中盛行率最高的，6個月患病率為12%（Chen et al., 2019）。高淑芬等人（2019）調查發現多數罹患精神疾患的兒童未接受醫師診斷。然而，若能在兒童時期及早加以辨認、治療，將能降低焦慮症的影響（Connolly & Bernstein, 2007）。

二、認知行為治療運用於兒童焦慮情緒

Beck（1979）認為個體的焦慮通常受過去經驗發展出的態度或基模等中介信念的影響，而產生困擾個體的自動化想法。CBT主要是協助覺察自動化想法、信念及情緒，找到思考謬誤，透過改變認知歷程，來降低心理的不適（Kaplan et al., 1995）。具體來說，透過「蘇格拉底式詢問」檢視「支持」與「反對」自動化思考的證據，覺察認知謬誤，以產生替代思考（楊大和、饒怡君譯，2003/2000；陳錫中等人譯，2009/2006）。



Coping Cat Program將心理衛教納入兒童CBT中（Kendall & Hedtke, 2006a, 2006b），對改善焦慮症狀具有療效（Barrett & Turner, 2001；顏正芳等人，2012），而在兒童衛教工作中，運用繪本或故事顯示具有良好的效果（謝宜娟等人，2012）。研究也指出，CBT搭配暴露法，對兒童焦慮症效果最佳（Kendall & Hedtke, 2006a；陳鈺閔，2011；鄭任彰，2011；顏正芳等人，2012），藉由實作，經歷焦慮情境，學習因應技巧，有助緩減焦慮。對於無法暴露練習的情境，柯慧貞（2010）則加入了角色扮演。

CBT重視個案在諮商室外的練習（楊大和、饒怡君譯，2003/2000），鼓勵個案去監控及記錄（Kendall & Hedtke, 2006a；周桂如等人，2012）。治療後期，著重在預防復發，Feldman（2007）提出增加幸福感為CBT預防的復發的方式。

貳、研究方法

本研究採個案研究法，以某國小具有焦慮情緒的學童為個案，採用認知行治療介入，以回溯方式記錄諮商會談內容，並以樣版分析法從十份個案紀錄及十週的輔導教師工作週誌中，分析個案在引發事件中的認知思考模式與行 之關係，以個案自陳焦慮情緒的程度，與個案家長、導師的會談內容，評估輔導成效。

一、資料分析方法

本研究以樣版分析法（template analysis）分析資料，參考CBT的理論架構、輔導紀錄要項訂定分析大綱，其分析架構如圖1。研究者根據所建立的分析大綱，反覆閱讀文本，邀請該校具五年輔導年資的輔導組長共同編碼，確認共

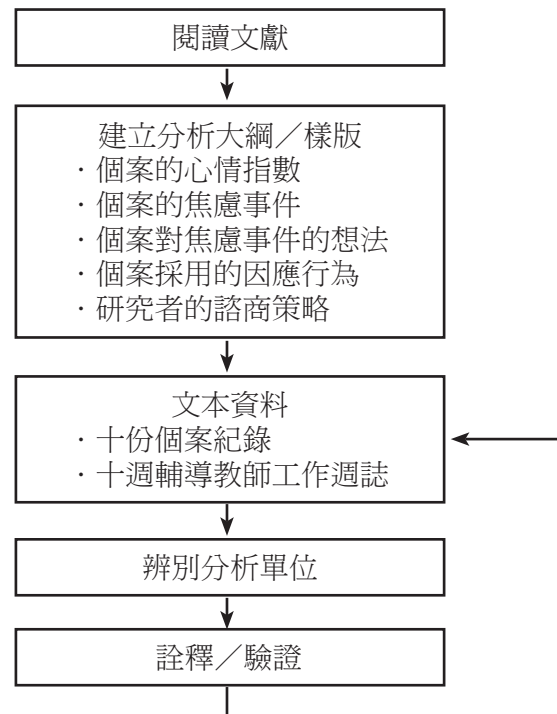
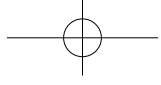


圖1 本研究之資料分析架構



識，最後再將此分類結果加以詮釋及驗證。

資料編碼方式，以C、P、T為首，分別代表與個案、家長、導師的相關紀錄，C01表示第一週的個案紀錄，以此類推。中間碼的1表示個案的心情指數、2表示個案的焦慮事件、3表示個案對焦慮事件的想法、4表示個案的因應行為、5表示輔導者的諮商策略，最後一碼為該段落的流水號。以C01-2-01為例，代表個案第一週個案紀錄中的第一項焦慮事件。

二、諮商情境與過程

研究者為個案的輔導教師，個別諮商每次四十分鐘，共十次。諮商期間，研究者每週與導師聯繫，了解個案在學校的適應狀況。同時，透過到校會談和電話聯繫與家長合作，需較長會談時間時，則邀請家長到校，如：初期蒐集與家庭有關的資訊、諮商中期向家長說明案主焦慮的想法及回家治療筆記的撰寫歷程及結果，結案後回顧治療歷程，並討論預防復發的策略。第二週、第七週則是透過電話聯絡，了解個案在家的適應狀況。

三、個案簡介

（一）個案背景資料

個案為三年級女童，過去無焦慮史，三年級分班後，只和原二年級同班的少數女同學互動。案主媽媽表示，個案開學兩週以來，每天早晨因擔心弟弟動作慢，可能讓他遲到，在家出現哭泣與嘔吐的情況，但實際上個案上學從未遲到（P01-2-1、P01-3-1、P01-4-1）。遇到安親班週考日，在學校午餐後即出現

嘔吐及哭泣的狀況，和導師關係良好，能告訴導師自己擔心的想法（T01-2-1、T01-3-1、T01-4-1）。因個案焦慮狀況已影響生活，轉介輔導室進行個別諮商輔導。

（二）系統性闡述個案評估

個案的焦慮情緒受其認知基模、非理性的自動化思考所影響，研究者以Wright等臨床工作者所建議之系統性闡述來進行個案概念化（陳錫中等人譯，2009/2006）。

四、諮商策略

（一）初期的探索階段

1.蘇格拉底式的提問幫助想法的覺察

蘇格拉底向下探問對於了解兒童的想法，彷彿是搭了一個階梯，循序漸進幫助個案覺察自己的想法（楊大和、饒怡君譯，2003/2000）。

2.以故事搭配語詞卡進行心理衛教

抽象的心理衛教內容需要轉化成兒童能了解的語言才能產生效果，本研究採用故事搭配語詞卡進行說明，研究者邊說故事，邊將語詞卡分別排成動物、想法、情緒三列，個案能清楚回答是因為想法不同，所以對同一事件的情緒也不同。

（二）中期的洞察階段

1.治療筆記幫助覺察及催化想法的改變

CBT很重要的「回家作業」，主要是要將治療效果延伸至諮商室外，（Kendall & Hedtke, 2006a；周桂如等人，2012），本研究的治療筆記即具此作用，除了可以幫助個案自我覺察，亦可以成為諮商會談的素材。針對兒童的治療筆記，本研究採結構化方式，引導個案撰寫，後期的治療紀錄方式增加了「還可以怎麼想」、「調整想法後心情

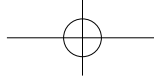
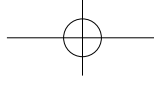


表1
認知行為治療個案系統性闡述工作表

個案姓名	美娜（化名）		
主要症狀	焦慮情緒		
成長因素	個案是父母眼中優秀的好姐姐，成績好，音樂比賽常得獎。個案認為弟弟的表現不如自己，弟弟應聽命於她。		
情境問題	升上三年級，換了老師和同學，課業難度增加，安親班也增加了英文週考，壓力驟增（P01-2-2、P01-2-3、P01-2-4）。		
長處／有利條件	低年級成績排序在全班前5%，瑞文氏彩色圖形推理測驗PR值為95，能自我管理、才藝多、善表達，父母可配合調整教養方式。		
治療目標	1.幫助個案覺察焦慮情緒背後的想法，駁斥自動化及災難化思考。 2.降低焦慮情緒的產生。 3.預防焦慮情緒的復發。		
事件	自動化思考	情緒	行為
安親班要週考 (C01-2-1)	考不好不能回家，被取笑「連美娜都要被留下」 (C01-3-1、C01-3-2)	焦慮 緊張	哭泣 吐 (C01-4-1、C01-4-2)
沒帶學生證 (C02-2-1)	要被罰站（C02-3-1） 被取笑「連美娜都要被罰站」 (C02-3-2)	焦慮 緊張	哭泣 (C02-4-1)
安親班發考卷 (C03-2-1)	我會考不好，同學會笑我，大鳴取笑過我的好朋友，他也會取笑我。 (C03-3-1~C03-3-4)	緊張 生氣	避開大鳴 (C03-4-1)
基模	1.我要比別人優秀。 2.當我沒有做好，別人就會笑我。		
工作假設	1.對某些情境有不切實際的焦慮，並有非理性的自動化及災難化思考。 2.父母期待、明星包袱、手足關係造成焦慮的認知基模。 3.環境因素，如：老師及同儕關係改變，課業考試負擔變重，誘發個案焦慮的症狀。		
治療計畫	1.以蘇格拉底式的探問、檢視證據及思考紀錄，覺察自動化思考與事實不合。 2.針對焦慮的情境以角色扮演進行暴露練習。 3.討論焦慮因應的策略。		

資料來源：根據個案實際狀況修改自陳錫中、張立人、莫庚翰、莊宜芳、許嘉月、林安省、倪信章、王桓奇、郭佳倫、林彥鋒和劉彥平（譯）（2009）。學習認知行為治療：實例指引（原作者：J. H. Wright & M. Basco）。台北：心靈工坊。（原著出版年：2006）



的指數」，來促發解決問題的行動。

2. 角色扮演進行暴露練習

在學校情境中，除生活中偶發的經驗讓個案能進行暴露練習，研究者難以在實際情境中陪伴個案進行暴露練習，故在諮商室中透過角色扮演，讓個案模擬焦慮情境，亦可以達到暴露法的治療效果。角色扮演的過程，以符合兒童具體操作期的認知思考模式。

3. 檢視證據駁斥自動化思考，去災難化與獲得新想

在洞察階段主要是幫助個案去檢視自動化思考的證據，研究者持續透過蘇格拉底式的提問幫助個案檢視想法的證據，以去災難化思考，當自動化的災難思考被駁斥後，個案才能產生出新的想法，進入下一個階段。

（三）後期的行動階段

1. 進階心理衛教課程與治療筆記

隨著治療歷程的推進，個案對情緒的覺察及想法的改變都有所不同，雖然覺察到自己焦慮情緒的下降，但表示在面對考試、比賽時，仍然會感到焦慮，研究者透過心理衛教讓個案知道焦慮是每個人面對壓力情境的正常情緒反應，適當的焦慮反而能促成作業表現（張春興，2007）。

2. 提供反饋與鼓勵讓個案產生行動的幸福感

在認知行為治療後期，研究者在治療過程提供反饋，都能催化個案的覺察，對個案行為改變具有鼓勵作用，同時能增加個案對焦慮情緒的掌控感。

3. 預防焦慮情緒復發的因應策略

CBT重視預防焦慮復發（Kendall & Hedtke, 2006a, 2006b；顏正芳等人，2012；黃梓瑜，2013），故在治療後期與個案討論預防復發的因應策略。

五、研究倫理

個別諮商取得個案、法定代理人的知後同意，保護個案的隱私資料，考量個案最大利益，採事後回溯法，以個案紀錄為分析單元，研究開始於正式結案後三個月，並獲得個案及法定代理人同意書。

參、研究結果

一、個案的改變

（一）心情指數的變化

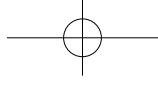
十次個別諮商中，以1-10分的量尺來表示當週的心情，10代表非常好，1代表非常不好，表2可以發現個案焦慮狀況的改變。

（二）透過家長諮詢了解在家的適應狀況

在諮商歷程中，透過電話訪談、到校面談，了解個案在家中的適應狀況，並與家長討論教養策略，詳細情形如表3所示。

（三）透過與導師會談了解在班級的適應狀況

每次諮商結束後，在個案同意下，向導師回饋個案當週的情緒狀況，及焦慮因應行為，並了解個案在班級的適應狀況，個案在諮商的第一、二週出現外顯性的焦慮反應，如：第一週安親班週考日的早晨都會吐（T01-2-1、T01-4-1）；第二週因找不到學生證刷，在教室哭泣。（T02-2-1、T02-4-1）第三週後，導師未觀察到個案有其他外顯性的焦慮行為，對於打包肉、參加比賽、怕被笑的焦慮，因未有外顯行為，導師都未觀察到。



(四) 定期追蹤了解焦慮復發的狀況

研究者經過一學期追蹤，每個月定期透過導師了解個案的狀況，由於個案生活適應狀況穩定，於是結案。

二、兒童個別認知行為治療策略

(一) 幫助個案覺察認知謬誤造成焦慮情緒

蘇格拉底向下探問讓個案覺察自己的擔心是來自「擔心被笑」的想法。當研究者說明自動化思考的意思，個案發現自己的自動化思考是：「怎麼連…也會…？」。個案表示安親班考試給她的壓力最大，在0-10的量尺中有8分。她擔心自己考不好，會被留下來（C01-3-1），同學會認為「連美娜都要被留下

來」（C01-3-2），實際上個案並沒有被留下來過。因此，幫助個案覺察焦慮來自認知謬誤，有助阻斷災難化思考。

(二) 繪本故事進行心理衛教課程

研究者以故事說明：對同一事件的情緒會因想法而異，影響情緒與行為的不是事件本身，而是對事件的想法。故事如下：

有一天，農場裡的小狗控訴主人利用動物賺錢，還不讓動物們吃飽，要大家一起團結趕走主人，動物們聽了之後有不同的反應，如表4所示。

(三) 治療筆記幫助個案自我覺察

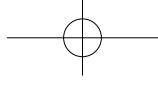
本研究的個案改變動機高，願意配合撰寫治療筆記，有助覺察情緒及想法，研究者教導個案用治療筆記記錄生

表2
個案心情指數週次表

週	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
心情	-10	2	3	5	6	4	6	8	7	8
事件	擔心英文考試	忘記帶學生證	安親班發考卷	安親班發考卷	怕被發現包肉	籌辦媽媽生日	擔心游泳比賽	被老師罰站	事情多	安親班期末考

表3
家長諮詢狀況表

週	1	2	5	7	11
諮詢方式	面談	電訪	面談	電訪	面談
諮詢重點	1.了解家庭背景及在家適應狀況。	1.研究者告知個案焦慮的原因。	1.家長告知諮商後第三週，個案不再嘔吐。	1.家長告知個案規律練習，無法重複練習超過一小時，哭鬧與爭吵狀況減少。	1.說明個案十週的情緒變化及對焦慮的反應。
	2.向家長說明焦慮反應、諮商目標及介入策略。	2.請家長與安親班老師溝通個案的情緒反應。	2.與家長討論教養策略。	2.研究者向家長說明如何支持與陪伴學習歷程。	2.討論預防焦慮復發的協助策略。



活事件、想法、情緒、行為，鼓勵探索想法與感覺，從中發現個案焦慮情緒出現次數最多，如表5。

(四) 檢視證據駁斥自動化思考

和個案討論到有關安親班考試的壓

力，她表示：「安親班的考試是我的壓力，我擔心考不好，發考卷時同學會笑我，我在乎別人怎麼看我，擔心被同學嘲笑。」(C03-3-1、C03-3-2、C03-3-4)，並以蘇格拉底式的提問，找出支持與反對被嘲笑的證據(見表6)。

表4

動物農莊中動物反應彙整表

動物	想法	情緒
老牛	我不用再辛勞工作，又吃不飽。	振奮
老馬	主人走了，農場不就大亂。	擔心
小鴨	沒有主人餵食，我還要自己找食物。	生氣
白鵝	主人走了，我就不會被殺來賣了。	開心
豬	現在生活不是吃就是睡，為什麼要變？	憤怒

資料來源：修改自呂相濡(譯)(1993)。動物農莊(原作者：G. Orwell)。台北：東方。(原著出版年：1993)

表5

個案治療筆記舉例(一)

生活事件	我的情緒	焦慮指數	我的想法	我的行為
忘記帶學生證	緊張	8	怕被罰站 怕會被笑	上課分心

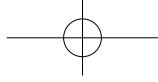
註：焦慮指數是以0-10為量尺。

表6

個案自動化思考檢視證據工作表

自動化思考	考不好，我會被笑
支持的證據	1.曾經看過大鳴笑我的好朋友。(C03-3-3) 2.他曾經擋過我的路，他會笑我。(C03-3-5)
反對的證據	1.可能只是我們經過，他剛好在笑。其實他沒有笑我。(C03-3-6) 2.我猜測他可能覺得擋女生的路很有趣，他沒有笑我。(C03-3-7)
認知謬誤	漠視證據—安親班沒有人笑過個案。
替代思考	事實上沒有人笑過我。(C03-3-8)

資料來源：根據個案實際狀況修改自陳錫中、張立人、莫庚翰、莊宜芳、許嘉月、林安省、倪信章、王桓奇、郭佳倫、林彥鋒和劉彥平(譯)(2009)。學習認知行為治療：實例指引(原作者：J. H. Wright, & M. Basco)。台北：心靈工坊。(原著出版年：2006)



（五）檢視證據、去災難化與獲得新想法

個案表示營養午餐的肉的味道讓她想吐、不敢吃，曾與導師溝通無效，怕會被老師盯上，不想再溝通，媽媽要她打包回家（C05-2-1），打包的動作讓她非常緊張，個案認為周圍同學都知道，怕同學會去跟老師說。（C05-3-1、C05-3-2、C05-4-1、C05-4-2）。個案在治療筆記寫下如表7的內容。

個案一連串的災難化思考，透過尋找支持與反對「同學看到會去告狀」的證據去災難化思考，個案逐一回想附近的同學從未注意過她在打包肉，也沒有人去向導師告過狀，她因此得到新的想法是：「包肉沒關係，同學看到也不會去告狀」（C05-3-3），心情變得不擔心。

（六）角色扮演替代暴露練習

研究者以角色扮演讓個案暴露於焦慮情境，模擬教室罰站的情境，透過多

次角色交換，個案覺察到其他人不會因此取笑罰站者，當再次扮演罰站者時，焦慮指數下降（C08-5-1、C08-3-2）。

（七）進階心理衛教課程與治療筆記

諮商中期，研究者說明焦慮對人的影響，適當的壓力可以促進作業表現，但是過度焦慮或是沒有焦慮，作業表現反而是最差的（C06-5-1），並請個案在治療筆記上，增加記錄轉念之方式，以促進不同的行動（C06-5-2）。

（八）生活中的暴露練習

一次事件讓個案進行了暴露練習。個案在課堂上答不出問題，被老師認為不專心而被罰站（C08-2-1），一開始覺得很緊張、委屈、丟臉，冒冷汗（C08-4-1），隔五分鐘就覺察自己不緊張而是生氣、委屈。個案對事件的想法及轉念經過如下（見表8）。

（九）行為活化產生正向動力和幸福感

諮商後期，個案透過轉念讓行為產

表7

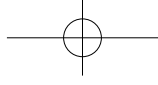
個案治療筆記舉例（二）

生活事件	我的情緒	焦慮指數	我的想法	我的行為
不敢吃營養午餐的肉，打包回家丟掉。	擔心 緊張	10	會被同學看到，同學會去告狀，老師知道後，會要我吃完，我就會吐，吐就會被笑。	注視四周，快速打包。

表8

個案治療筆記舉例（三）

生活事件	我的情緒	焦慮指數	我的想法	還可以怎麼想	調整想法後的焦慮指數
老師誤會我不專心，當眾罵我	焦慮、生氣	10	老師覺得我不認真。同學覺得我不再是好學生。	我是因為聽不懂問題，才沒有回答，不是沒有專心。老師太累了好。	5



生正向動力和幸福感，例如：她從「擔心媽媽認為我偷懶」（C09-2-1），轉念成「媽媽不知道我要做很多事」（C09-2-2），並產生溝通行動，得到減少練琴的許可，甚至積極思考，增加練琴幸福感的方法：拉完一首休息一分鐘、拉完指定曲後，就拉一首喜歡的曲子（見表9）。

（十）預防焦慮情緒復發的因應策略

在最後一次的治療，研究者與個案討論預防復發的因應策略。這些策略是個案在生活情境中，曾經嘗試有效、並經過個案評估是可行的策略。個案面對令她感到焦慮的安親班考試（C10-2-1），發現只要充足準備，就不會考不好，透過充足準備可以克服緊張（C10-3-1、C10-3-2）。

肆、結論與建議

一、研究結論

本研究主要的目的在透過一個焦慮兒童的個別認知行為治療諮商歷程與結果，提出相關策略供國內國小輔導工作者參考，從研究結果得到以下結論。

（一）個別認知行為治療對國小焦慮兒童具有療效

本研究採用認知行為治療法，協助焦慮情緒兒童因應生活事件所產生的焦慮。個別諮商的過程中，讓個案察覺自動化思考、思考謬誤，減少災難化思

考，調整後形成合理的擔心，經由這個方法後，透過轉念去調適自己焦慮的情緒（Beck et al., 1979；Kaplan et al., 1995；顏正芳等人，2012）。

從個案十週自陳的心情指數變化，發現經認知行為治療後，個案情緒變穩定。從導師與家長的回饋資訊發現，早餐後嘔吐的狀況，在晤談後第二週即不再出現，在家的焦慮行為僅在第四週因找不到東西時出現哭泣的狀況。研究者從諮商歷程評估，個案的非理性思考透過想法的覺察、改變、找證據等技術，非理性的自動化災難思考，獲得控制。

（二）學校中兒童個別認知行為治療的策略

1.和導師與家長進行系統合作

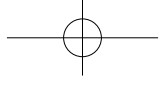
在學校中進行兒童個別諮商，除了針對學生進行諮商，和導師與家長保持密切聯繫，進行系統合作對個案的輔導成效是有幫助的。每次諮商結束後，與導師共同討論個案當週的狀況，提供導師在班級中可因應個案情緒行為反應的輔導策略。若個案的焦慮與家庭相關，則透過電話溝通或約家長到校面談，以了解個案在家庭中的狀況，也讓家長了解個案的焦慮反應，並給予教養策略之建議。

2.考量個案的認知發展狀況

從本研究的結果中得知在進行兒童CBT需考量個案的認知發展狀況，「蘇格拉底式的提問」、以故事繪本進行心理衛教都能幫助具體運思期的兒童覺察

表9
個案治療筆記舉例（四）

生活事件	我的情緒	焦慮指數	我的想法	還可以怎麼想	調整想法後的焦慮指數
做不完媽媽要求的事	緊張	8	媽媽認為我想偷懶	媽媽不知道我要做很多事	4



想法，了解認知、情緒與行為間的關係。治療筆記及檢視證據也都是具體呈現個案想法的策略，而角色扮演對兒童在暴露法的應用具有很大的效果。CBT最後預防焦慮復發的方式，若能由個案的經驗出發，提出曾經採用的成功策略，成功實施的機率會比較大。

二、建議

(一) CBT運用於焦慮情緒兒童的輔導建議

1. 以兒童的認知發展狀況導入具體的心理衛教課程

兒童對於抽象事物的理解受限於認知發展，因此在進行心理衛教課程時，可以透過繪本、圖畫及遊戲等方式，協助兒童了解。

2. 治療筆記輔助探究兒童的生活經驗與想法

結構化的治療筆記，讓兒童具體記錄生活經驗，配合蘇格拉底的探問，對覺察情緒與想法、檢視自動化思考的證據都有幫助。

3. 以角色扮演替代暴露練習

兒童生活中焦慮情境的出現，難與CBT因應策略練習需求配合，故在諮商過程中可用「角色扮演」代替真實生活情境的暴露練習（柯慧貞，2010）。

(二) 研究限制與後續研究建議

1. 本研究受限一個研究參與者，推論及應用上需謹慎。

本研究的研究參與者為一位三年級兒童，推論及應用上需謹慎。本研究的個別CBT模式及策略是否受限於兒童的認知發展？是否適用更小的兒童？未來可以國小低年級兒童為研究參與者進行研究。

2. 以輔導老師角度撰寫成效，未來研究

可補足個案的觀點

本研究開始於正式結案後三個月，主要以個案紀錄及輔導教師工作週誌分析研究，故多以輔導教師在輔導歷程的觀察、個案陳述的經驗與想法評估成效，個案的觀點較為不足，是未來研究者可以強化之處。

參考文獻

王晴、黃素英（2019）。前青少年期學童焦慮症狀對自我概念、同儕關係的預測效果。《教育與心理研究》，42（1），105-132。

呂相濡（譯）（1993）。《動物農莊》（原作者：G. Orwell）。台北：東方。（原著出版年：1993）

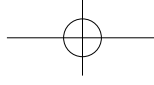
周桂如、黃三原、張玉坤（2012）。《雙極症系列研究—〈子計畫二〉認知行為團體治療對躁鬱症患者心理重建及照護模式之建立及長期追蹤（3/3）》。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告。（編號：NSC 100-2627-B-038-001），未出版。

柯慧貞（2010）。《大學生自殺企圖之介入策略成效探討（II）研究成果報告（精簡版）》。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告。（計畫編號：NSC 97-2410-H-006-076），未出版。

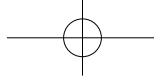
高淑芬、丘彥南、林育如、林祥源、倪信章、陳儀龍、廖士程、顏正芳（2019）。《兒童心理健康與精神疾病的預防與診治》。載於財團法人國家衛生研究院兒童醫學及健康研究中心，2030兒童醫療與健康政策建言書，111-140。

張春興（2007）。《張氏心理學辭典（重訂版）》。台北：東華書局。

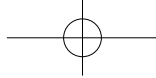
張本聖、徐麗瑜、黃君瑜、古黃守廉、



- 曾幼涵（譯）（2017）。*變態心理學*（三版）（原作者：A. M. Kring, S. L. Johnson, G. C. Davison, & J. M. Neale）。台北：雙葉書廊。（原著出版年：2016）
- 陳鈺閔（2011）。兒童焦慮認知行為治療對母親親職壓力之影響（未發表之碩士論文）。高雄醫學大學，高雄。
- 陳錫中、張立人、莫庚翰、莊宜芳、許嘉月、林安省、倪信章、王桓奇、郭佳倫、林彥鋒和劉彥平（譯）（2009）。*學習認知行為治療：實例指引*（原作者：J. H. Wright & M. Basco）。台北：心靈工坊。（原著出版年：2006）
- 黃梓瑜（2013）。個別認知行為治療對於焦慮疾患兒童之療效和改善母親親職壓力的效果評估（未發表之碩士論文）。高雄醫學大學，高雄。
- 楊大和、饒怡君（譯）（2003）。短期認知行為治療（原作者：B. Curwen, S. Palmer, & P. Ruddell）。新北：心理。（原著出版年：2000）。
- 鄭任彰（2011）。個別認知行為治療方案對於焦慮兒童之療效評估（未發表之碩士論文）。高雄醫學大學，高雄。
- 顏正芳（2010）。兒童青少年焦慮症。*台灣醫學*，**14**（4），412-415。
- 顏正芳、楊品珍、吳佑佑（2012）。兒童青少年焦慮症：從症狀評估、診斷到治療。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告（第3年）。（編號：NSC 98-2410-H-037-005-MY3）
- 蔣立德、林亮吟、廖芳玫（2015）。嚴重社交退縮對學生長期不到校之影響分析調查。*北市醫學雜誌*，**12**（3），34-41。
- 謝宜娟、劉惠姿、卓燕華（2012）。降低學齡前期兒童接受靜脈注射恐懼程度之專案。*護理雜誌*，**59**（3），79-86。
- 謝妮娜、王珮玲、趙家琛（2018）。兒童氣質與焦慮及憂鬱傾向之關聯。*中華心理衛生學刊*，**31**（1），1-28。
- 蘇建文（1980）。兒童及青少年焦慮情緒之發展及其相關因素之研究。*教育心理學報*，**13**，85-94。
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its Disorders-The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. The Guilford Press.
- Barrett, P. M., Farrell, L. J., Ollendick, T. H., & Dadds, M. (2006). Long-term outcomes of an Australian universal prevention trial of anxiety and depression symptoms in children and youth: An evaluation of the Friends program. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, **35**(3), 403-411. doi:10.1207/s15374424jccp3503_5
- Barrett, P., Fisak, B., & Cooper, M. (2015). The Treatment of Anxiety in Young Children: Results of an Open Trial of the Fun FRIENDS Program. *Behaviour Change*, **32**(4), 231-242. doi: 10.1017/bec.2015.12
- Barrett, P. M., Moore, A. F., & Sonderegger, R. (2000). The FRIENDS Program for Young Former-Yugoslavian Refugees in Australia: A Pilot Study. *Behaviour Change*, **17**(3), 124-133. doi:10.1375/bech.17.3.124
- Barrett, P., & Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology*, **40**, 399-410. http://doi.org/10.1348/014466501163887



- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. The Guilford Press.
- Bennett, K., Manassis, K., Walter, S. D., Cheung, A., Wilansky-Traynor, P., Diaz-Granados, N.,... Wood, J. J. (2013). Cognitive behavioral therapy age effects in child and adolescent anxiety: an individual patient data metaanalysis. *Depression and Anxiety, 30*, 829-841. doi:10.1002/da.22099
- Chen, Y. L., Chen, W. J., Lin, K. C., Shen, L. J., Gau, S. S. F. (2019). Prevalence of DSM-5 mental disorders in a nationally representative sample of children in Taiwan: Methodology and main findings. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 29*, 1-9. doi:10.1017/S2045796018000793
- Connolly, S. D., & Bernstein, G. A. (2007). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Anxiety Disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 46*(2), 267-283. doi:10.1097/01.chi.0000246070.23695.06
- Ewing, D. L., Monsen, J. J., Thompson, E. J., Cartwright-Hatton, S., & Field, A. (2015). A Meta-Analysis of Transdiagnostic Cognitive Behavioural Therapy in the Treatment of Child and Young Person Anxiety Disorders. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 43*(5), 562-577. doi:10.1017/S1352465813001094
- Feldman, G. (2007). Cognitive and Behavioral Therapies for Depression: Overview, New Directions, and Practical Recommendations for Dissemination. *The Psychiatric Clinics of North America, 30*(1), 39-50. doi:10.1016/j.psc.2006.12.001
- Hettema, J. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2001). A Review and Meta-Analysis of the Genetic Epidemiology of Anxiety Disorders. *American Journal of Psychology, 158*(10), 1568-1578. doi:10.1176/appi.ajp.158.10.1568
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research, 36*, 427-440. doi:10.1007/s10608-012-9476-1
- Kaplan, C. A., Thompson, A. E., & Searson, S. M. (1995). Cognitive behaviour therapy in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood, 73*, 472-5. doi:10.1136/adc.73.5.472
- Kendall, P. C., Safford, S., Flannery-Schroeder, E., & Webb, A. (2004). Child Anxiety Treatment: Outcomes in Adolescence and Impact on Substance Use and Depression at 7.4-Year Follow-Up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(2), 276-287. doi:10.1037/0022-006X.72.2.276
- Kendall, P. C., & Hedtke, K. (2006a). *Coping Cat workbook*. (2nd ed.). Workbook Publishing.
- Kendall, P. C., & Hedtke, K. (2006b). *Cognitive-behavioral therapy for anxious children: Therapist manual* (3rd ed.). Workbook Publishing.
- Thomas, L. G., & Ollendick, H. (2017). Brief, intensive and concentrated cognitive behavioral treatments for anxiety disorders in children: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy, 97*,



134-145. doi:10.1016/j.brat.2017.07.008
Reinhold, N., & Krogh, J. (2014). Efficacy
of Transdiagnostic Cognitive
Behaviour Therapy for Anxiety
Disorders: A Systematic Review and

Meta-Analysis of Published Outcome
Studies. *Journal Cognitive Behaviour
Therapy*, 43(3), 171-184. doi:10.1080/1
6506073.2014.897367

