

# 以身體意象照顧模式發展肢體障礙青少年自我概念促進之藝術治療團體方案

## An Art Therapy Group Program to Promote Self-Concept in Adolescents with Physical Disabilities: Based on "A Model for Body-Image Care"

李以文<sup>1</sup>、謝麗紅<sup>2</sup>  
Yi-Wen Li<sup>1</sup>, Lih-Horng Hsieh<sup>2</sup>

### 摘要

肢體障礙青少年在青春期階段，面臨生理限制、身體意象發展與社會認同危機之多重挑戰。藝術治療有別於傳統口語治療，透過非語言創作的涵容性，青少年能以安全、自由且富創意與個人化的表達方式。在團體中與同儕連結，凝聚支持性與普同感，進而提升自我認同。創作的隱喻與象徵功能，有助青少年探索與整合障礙身份認同、建構自我形象、討論身體意象及建立自我概念。本文採用文獻回顧方法，與實務經驗規劃設計適合肢體障礙青少年的藝術治療團體方案，內容包括探索障礙經驗、討論身體意象與輔具關係、強化心理韌性，並透過創作協助成員重建自我價值。本文旨在以 Price (1990) 所提出之「身體意象照顧模式」(A Model for Body-Image Care) 為理論基礎，整合 Erikson 之心理社會發展觀點，設計適用於肢體障礙青少年之藝術治療團體方案。本方案共計十次，內容具備1. 理論轉化：將身體現實、身體理想與身體呈現之動力歷程轉化為結構性創作；2. 調適性介入：運用調適性藝術治療 (Adaptive Art Therapy) 策略，透過環境設置、輔具運用與數位媒材之導入，降低創作門檻並維護成員之主體性；3. 青少年發展導向：結合團體動力與同儕見證機制，回應青少年對歸屬感與自我認同之需求。期望能透過此方案之規劃，協助肢體障礙青少年轉化負向身體意象，整合障礙身份認同，並提升整體自我概念。

**關鍵詞：**藝術治療、青少年、肢體障礙、自我概念、身體意象照顧模式

<sup>1</sup>國立彰化師範大學輔導與諮商學系 博士生

<sup>2</sup>國立彰化師範大學輔導與諮商學系 教授

通訊作者：謝麗紅，(500)彰化市進德路1號，國立彰化師範大學輔導與諮商學系，E-mail: lhhsieh@cc.ncue.edu.tw



## 壹、前言

青少年時期是個體發展的關鍵轉折點，面臨生理成熟與心理社會角色轉換的雙重任務。Erikson (1968) 指出，此階段的核心危機在於自我認同的統合與混淆，青少年需在同儕互動中重新定義自我價值。對於肢體障礙青少年而言，此發展歷程更為艱鉅。除了面對一般青春期的躁動，他們還需適應因身體損傷 (impairment) 帶來的行動限制，以及社會環境中可能存在的刻板印象 (Taleporos & McCabe, 2002)。國內學者甘敏郁與余永吉 (2017) 針對台北市肢體障礙中生的實證研究亦發現，此族群在自我概念之表現上，特別是學校適應與身體自我向度，顯著低於一般同儕，顯示協助其重構正向自我概念之重要性。隨著台灣施行融合教育數年 (陳明耀, 2014)，肢體障礙在生理上相較於多數障別更為外顯，容易影響青少年的自我價值與適應，若在心理與人際支持上未能獲得重視，便可能影響其正向發展。

第一作者曾與下肢障礙的友人進行訪談，友人表示自己在進入一般教育前，曾有段時間在特教機構學習，當時身邊皆是相同障礙的同儕，友人稱此階段為「人生中最重要時期」，知道世界上有與自己相同的人，「自己不是唯一」這件事，在往後的日子給予心理上極大的支持。在與相同障礙的同儕在一起時，也更勇於嘗試他人認定他們做不到的事情，例如爬樹、盪鞦韆等；這顯示障礙者的限制，有時來自自己或外人給予的眼光與設限，而非真實限制；他人過度擔憂、阻擋或是消極負向的回饋，也會讓障礙者產生負向自我概念，進而感受無能與低自尊，像是社會的污名化

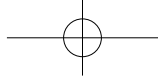
可能導致肢體障礙者影響其自尊與成就感 (Lindholm, 2016)。

為提升肢體障礙者自我概念，國內研究者嘗試不同的介入途徑。葉寶玲與李麗溫 (2011) 指出，透過諮商歷程的生命敘說，能有效協助肢體障礙大學生發展賦權增能並轉化對障礙的看法。然而，相較於大學生具備較成熟的口語表達能力，正處於身心劇變期的青少年，往往對語言表達具有較高的防衛性，或難以精確描述身體創傷的複雜感受。

在此背景下，藝術治療因具備非語言的表達特性，顯得格外重要且具優勢。Liebmann (2004) 認為，藝術創作能提供一個安全的中介空間，讓肢體障礙者能繞過語言的限制，具象化內在的身體經驗與情緒。Schneider 等人 (1990) 針對青少年團體的研究亦指出，結構化的藝術治療能協助青少年處理身體意象議題，進而提升自尊。意即，藝術治療並非取代口語諮商，而是針對青少年的發展特性，提供另一種具身化 (embodied) 的介入選擇。

Edwards 等人 (2018) 透過分析 2006 年至 2017 年之間的相關文獻，指出表演及藝術治療能夠促進身心障礙兒童情感功能、社交溝通能力，並有助於提升其心理社會福祉 (psychosocial well-being)。此外，針對情緒調節與自我概念等面向，相關研究亦指出藝術創作具有正向的調節效益 (Brechet et al., 2022; Edwards et al., 2018)。

回顧過往針對肢體障礙者之藝術治療實務，多數研究傾向於「醫療復健模式」，側重於透過創作活動改善手部精細動作等生理功能，或僅提供一般性的情緒宣洩管道 (Liebmann, 2004; Regev, 2023)。雖然部分研究涉及身心障礙兒童的自我概念 (Edwards et al., 2018)，然而針對正處於自我認同發展關鍵期的



青少年族群，既有的方案較少系統性地處理其因身體限制所衍生之「身體意象扭曲」與「社會互動焦慮」等深層心理議題。故本團體方案運用Price (1990) 提出的「身體意象照顧模式」，將身體適應區分為身體現實、身體理想與身體呈現等層面，提供了理解肢體障礙者心理適應之層面。此外，隨著科技發展，運用數位媒材作為調適性藝術治療降低肢體操作門檻，亦成為當代藝術治療的重要趨勢 (Kim & Chung, 2023)。

## 貳、肢體障礙青少年之自我概念與身體意象發展

### 一、青春期心理社會發展與挑戰

青少年在青春期面臨生理成長、心理認同與社會角色轉變等挑戰，常伴隨自我批判、同儕比較與對身體意象的關注 (Ashford et al., 2018; Zastrow et al., 2015)。Erikson (1968) 指出，此階段的發展任務為身份認同，過度追求同儕認同可能產生角色混淆。Mittal 與 Mahapatra (2022) 進一步指出，青少年的自我概念處於建構與重組的關鍵期，特別是在身體意象與同儕評價方面，極易受到外在環境的回饋而波動。肢體障礙青少年同樣也會面臨相同心理社會議題，嘗試融入團體並從中建立自我認同，然而也易因外表的肢體缺陷而產生負向看法 (王辰宇, 2006)。更有些障礙者會避免與其他障礙者互動，內化公眾對障礙的恐懼與貶低，因此拒絕將障礙人士視為有價值的同伴 (Gill, 1997)。

研究顯示，肢體障礙青少年相較一般青少年，表現較高的生產力與更好情緒健康狀態，可能來自家庭與學校良好保護，並感受到內在的安適 (Ju et al.,

2006)。然而部分肢體障礙青少年並未顯現發展階段之心理社會議題，這樣「延宕的青春期」(delayed adolescence) 可能來自於相較一般青少年更依賴他人的協助，導致在行動、社會化與發展上都較為延遲，也與朋友關係不緊密 (Stevens et al., 1996)。同時在獨立性及堅持性上亦低於同齡人，在表達意見、因應壓力，及堅持任務目標完成都較困難 (King et al., 1993)。

顯見，肢體障礙青少年在進入青春期後所產生的適應議題，透過家庭與學校的協助可獲得良好適應與情緒感受，然而也可能因過度仰賴他人而產生無能感及負向自我價值。

### 二、障礙身份認同之建構與整合

「身份」一詞常用來指稱自我概念、個性表達和群體隸屬關係；障礙則被視為另一種少數群體成員的身份背景，並可能受到偏見與歧視 (Dunn & Burcaw, 2013)。Erikson (1968) 表示身份認同為青春期的發展任務，而重要關鍵的青春期任務之一為身份危機 (identity crisis)，並伴隨著身份混淆 (identity confusion)。肢體障礙者在青少年階段會面臨身份議題，良好的障礙身份整合將能帶來更好的自我概念。

肢體障礙青少年因同儕文化、身體差異與自我否認等挑戰，建構正向自我概念更為困難。而當障礙者接觸其他障礙者時，障礙身份認同就可能被觸發 (Dunn, 2014)。透過與其他肢體障礙者人際與經驗的連結，獲得對於障礙的普同感與支持性，促進面對與思考障礙身份認同議題。Dunn 與 Burcaw (2013) 整理出六項障礙身份主題，分別是社區依附 (Communal Attachment)、肯定認



同、自我價值、自豪、歧視及個人意義，通常這些主題是複雜且交互。Gill (1997) 描述障礙者對於障礙的整合狀態四種類型，分別是開始感受我們的歸屬 (Coming to feel we belong) — 融入社會；回家 (Coming home) — 成為障礙者群體的一部分；聚在一起 (Coming together) — 整合內在的相似與相異及走出 (Coming out) — 將內在感受與展現自己的方式結合。障礙身份認同做為自我認同發展的一部分，這會影響其自我價值感，正向自我價值感有助障礙者面對主流文化所帶來的偏見與貶低。

肢體障礙者在青少年階段會面臨障礙身份的認同議題，且通常與人際經驗互相連結，這樣經驗是動態且持續，障礙身份認同也會在經驗中調整、接納或妥協。

### 三、身體意象之構念與重塑

身體意象是構成自我形象的其中一部分；是關於他人如何感知自我的內在圖像，或從身體意象來看，希望自己如何被看到 (Price, 1990)。Taleporos 與 McCabe (2002) 將身體意象定義為，受個體和環境因素影響的個人，與自己身體的形式、功能、外觀和可取性相關的心理體驗、感受和態度的組成。身體意象受到環境因素和社會態度的影響，尤其是童年和青春期早期 (Taleporos & McCabe, 2002)；特別是青少年重視外表長相以及外人的看法 (Ashford et al., 2018)。但通常肢體障礙難以回復，肢體障礙外顯性難以隱藏、行為不便，容易讓肢體障礙青少年感受挫敗的障礙經驗，及負向的自我形象與身體意象。

肢體障礙者因生理結構或功能的缺損，常在社會互動中感受到與主流群體

的差異。甘敏郁與余永吉 (2017) 針對台北市國中階段肢體障礙學生的研究發現，此族群在整體自我概念的表現上顯著低於一般學生，特別是在「生理我」與「學校我」的分數最低。這顯示出外顯的身體障礙與校園適應的困難，是影響其自我價值感的關鍵因素。此外，身體意象作為自我概念的重要層面，對肢體障礙青少年影響甚鉅。肢體障礙者可能內化社會主流文化的外觀形象，會因無法符合主流文化而感到羞恥、自我厭惡並產生負面的身體意象 (Taleporos & McCabe, 2002)。

擁有負向身體意象的肢體障礙者，可透過外在環境支持網絡以及建構內在因應模式來協助重新塑造良好的身體意象。Price (1990) 假設人擁有一個動態的個人身體意象，提出「身體意象照顧評估模式」(如圖1)，該模式主要包含以下五個層面：

1. 身體現實 (Body Reality)：個體實際的身體狀況與功能限制。
2. 身體理想 (Body Ideal)：個體內化的理想身體形象或社會期待。
3. 身體呈現 (Body Presentation)：為使身體現實與身體理想平衡，個體向外在環境呈現的方式，例如穿衣、打扮、走路、姿勢或使用手杖、助聽器等；癱瘓與肢體障礙也會影響身體呈現的能力。
4. 應對策略 (Coping Strategies)：對於環境壓力所採取的處遇方式，包含有自覺與不自覺的。
5. 社會支持網絡 (Social Support Network)：有支持性的社會框架，包含家人、朋友、重要他人提供形成一個正常的體意象的環境融入社會。

肢體障礙在身體現實上呈現明顯的缺損，對身體的不完整性、難以達到的身體理想及需使用輔具的身體呈現，建

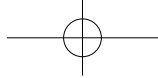
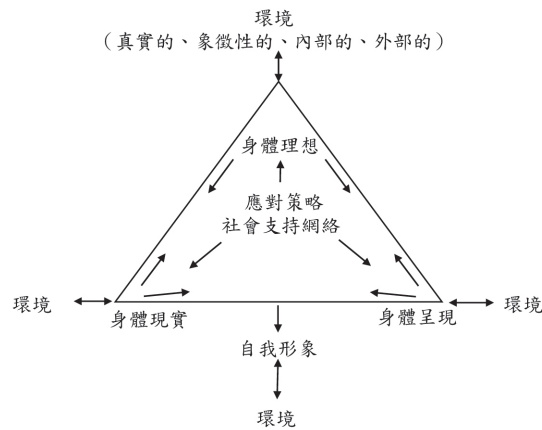


圖1  
身體意象照顧評估模式



註：改編自Price (1990) 〈A model for body-image care〉, *Journal of Advanced Nursing*, 15(5), 頁587；圖中文字為本文作者翻譯。

構出身體意象的核心概念。肢體障礙青少年普遍認為自己缺乏吸引力，反映對身體意象的擔憂 (King et al., 1993)。Mills等人 (2022) 提出整合「羞恥感」(body shame)、「正向身體意象」(positive body image) 與「自我慈悲」(self-compassion) 的社會文化身體意象觀點，指出社會對理想身體的期待會引發比較、內化與羞愧，而正向身體意象與自我慈悲則具有保護與恢復力，有助於重新認同身體功能與接受不完美特質。Brichacek等人 (2023) 也提出「身體意象彈性」概念，強調面對自我懷疑時仍能連結自我價值與行動，是促進正向自我概念的重要能力。

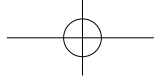
Wood-Barcalow等人 (2024) 指出，正向身體意象為多構面、積極建構的身體經驗，涵蓋功能欣賞、彈性接納、尊重照顧、拒絕審美內化與肯定自我價值等面向，有助提升心理健康與自尊，為面對身體差異的重要恢復力來源，即使面對羞恥與自我厭惡，也可透過外在支持與內在策略重建自我價值。

綜上所述，肢體障礙青少年在自我

概念的發展上，面臨身體現實的限制與社會心理發展的挑戰。Erikson (1968) 之發展觀點、Price (1990) 之身體意象架構以及Dunn與Burcaw (2013) 的障礙身份認同理論，共同提供了理解此族群心理動力的基礎。肢體障礙青少年在面對身體限制的同時，透過心理調適與社會支持，重新發掘身體價值並整合障礙身份。因此，本團體方案設計即在提供一個安全的藝術創作空間，協助成員從覺察身體經驗，轉化為正向身體意象，進而促進自我概念的完整發展。

## 參、肢體障礙青少年藝術治療團體

藝術治療因其非語言、具象化與象徵性的特質，常被運用於身心障礙者的心理工作中。對於肢體障礙青少年而言，藝術創作提供了一個超越語言限制的表達空間，能安全地探索身體經驗與自我認同。然而，肢體功能的限制，如精細動作困難、肌力不足，而常成為其創作過程中的物理阻礙。Liebmann (2004



指出，對於肢體障礙者而言，如何跨越物理操作的障礙以達致心理表達的自由，是治療成效的關鍵。在此脈絡下，藝術治療師的角色並非單純的代為施作或教導，而需運用特定的介入技術來維護個案的創作主體性。Edith Kramer (1986) 所提出之「第三隻手」(The Third Hand) 概念，即為此實務工作提供了重要的理論指引與操作架構。

### 一、藝術治療師的「第三隻手」

Edith Kramer於1986年提出了藝術治療師因應個案的特殊狀況而提供「第三隻手」概念。Kramer (1986) 將其定義為藝術治療師在協助個案創作時，一種既不干涉個案內在歷程，又能有效輔助完成藝術表達的介入能力。對於肢體障礙青少年而言，這不僅是心理上的支持，更涉及具體的物理協助。

在實務操作上，Liebmann (2004) 強調治療師需具備高度的敏感度，區辨何時該提供協助，例如固定畫紙、調整媒材位置，何時該退後以保留個案的掌控感。這種介入如同借給個案「第三隻手」，其目的不在於替個案完成作品，而是透過適當的媒材調適與技術支援，補足其受損的身體功能，使其能像一般人一樣將內在意象轉化為具體作品 (Kramer, 1986)。透過此歷程，肢體障礙青少年能經驗到自我效能感，進而對抗因障礙帶來的無力感。

「調適性藝術治療」(adaptive art therapy) 指用於有身體和醫療經驗孩童，成功體驗藝術創作的機會和參與創造性表達的方法和技術；透過成功經驗來感到自豪和成就感，從中獲得獨立和自我控制感 (Ullmann, 2013)。由於肢體障礙者的異質性高，藝術治療介入並無

單一標準化流程，而需依據個體之認知能力、障礙程度與操作需求進行彈性調整 (Liebmann, 2004) 以促進表達、自我價值、效能感與提升自我概念。

侯禎塘 (2003) 以正常化、最少限制環境及融合理念出發，提出與肢體障礙學生進行藝術治療需注意：

1. 物理環境調適：環境調適與無障礙環境的提供，例如配合輪椅高度的工作桌、特製畫板或工作板 (侯禎塘, 2003; Ullmann, 2013)。

2. 美術工具與媒材調適：若肢體障礙者手部無法抓握，需特製工具或輔助器材的調整。

3. 教學或活動程序的調適：包含提供具挑戰性的美術表達活動內容，並彈性增減難度與速度、統整與聯絡教學活動，與其他學習相連結、工作分析等。

4. 科技的調適：配合多媒體、手機或網路科技的調適。已有多項研究均將數位媒體融入藝術治療，可降低障礙限制，並讓個案有更好體驗 (Donnari et al., 2019; Kim & Chung, 2023; Storjohann, 2019)。

障礙者在創作過程中可能因限制產生挫敗，藝術治療應適時提供「第三隻手」協助，包含環境、工具、流程與科技調適，促進成功經驗與自我掌控感。

### 二、藝術治療促進青少年自我概念

藝術治療中固有的非語言和隱喻過程，已被證實對於各年齡層均具有臨床療效 (Slayton et al., 2010)。能夠提供青少年較不易感受到面質與較不被評價的方式；允許青少年去表達經驗、溝通複雜感受 (Riley, 2003)。其提供安全的過渡空間，有助於促進信任與治療同盟，且因藝術治療對多元文化的涵容，能使



障礙者青少年提升表達能力 (Mittal & Mahapatra, 2022)。Franklin (1992) 認為自尊為自我概念的一部分，自我概念等同於身份，自尊則指自我評價；藝術治療透過隱喻與創作底下的羞愧感探索，有助於強化個人能力與自我價值，進而提升自尊。

青少年對自身不斷變化的生理上的關注，是種內在的心理過程，由於真實或幻想的偏離規範，而導致無法接受的身體意象某些方面經常被放大 (Schneider et al., 1990)。青少年對於身體意象展現在對生理變化的不安、期待以及對身體形象之想像反映於創作中，例如喜愛漫畫式誇張化生理特徵，強調胸部、身體曲線、肌肉與身材 (陸雅青, 2016)。藝術作品常被視為自我的延伸，能作為探索自我形象與身體意象的較低威脅媒介；藝術治療團體中，青少年可透過他人回饋與創作連結，深化對自我形象的認識 (Schneider et al., 1990)。

### 三、肢體障礙者藝術治療團體

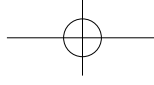
藝術治療團體能夠帶來共通經驗連結並展現個人的獨特性，在團體中與其他成員產生連結，並獲得社會支持性 (陸雅青, 2016)。此外，根據Edwards等人 (2018) 針對身心障礙兒童與青少年之回顧研究指出，藝術介入能有效促進其社會互動技巧與情緒表達，並對自尊與自我概念產生正向影響。藝術治療團體提供一種讓每個人都可以參與的方式，在同一時間依照自己的程度加入活動；在團體中看到他人的創作可以加速團體歷程與動力 (Liebmann, 2004) 創作歷程可提升情緒表達、恢復力與希望感，強化自我與他人的共鳴連結。

Luzzatto等人 (2017) 於義大利設計

一項針對障礙者的藝術治療計畫，強調三原則：首先，團體的重點是整個人，而不是個別的狀況或疾病；參與者被視為「完整的人」被觀看與傾聽；其次，治療師積極促進成員的圖像製作，包含給予具體的指導，激發個人創造力與象徵性的自我表達；第三，創作完後再看圖像，成員毋須談論創作內容，強調對自己與他人圖像的尊重，鼓勵每個人「看並聽」這些圖像，而不是評斷；在這之後則可以自由地談論圖像。運用藝術創作的獨特象徵與隱喻表達，成員可自在地在過程中感受與投入創作歷程；對圖像的尊重為治療師應具備的重要態度。

McGraw於1995年發展「車輪藝術」 (Wheel Art)，讓輪椅使用者以輪胎沾染顏料，將T恤、襪子和圍裙放置於地面進行創作 (McGraw, 1995)。參與者將車輪視為自己的延伸，將自己視為藝術整體的一部分 (Ullmann, 2013)。藝術治療師若能依障礙者的個別狀況調使用媒材，便能促進自尊感與成就感 (Liebmann, 2004)。此外，Schneider等人 (1990) 針對青少年發展了結構化的藝術治療團體模式，強調藝術創作能提供非語言的溝通管道，協助青少年繞過口語防衛，在安全的環境中投射與探索身體意象議題；透過團體成員間的分與回饋，能有效打破因身體限制所產生的孤立感，進而重建正向的自我概念。

綜上文獻探討，藝術治療不僅能提供肢體障礙青少年非語言的表達管道，更能透過「第三隻手」的調適性介入與團體動力的支持，協助其跨越物理限制。結合Luzzatto等人 (2017) 的全人觀點、McGraw (1995) 的媒材轉化以及Schneider等人 (1990) 的結構化團體概念，顯現藝術治療團體在促進肢體障礙者自我概念與身體意象重塑上的重要精



神以及獨特性。

## 肆、肢體障礙青少年自我概念藝術治療團體方案

本文旨在設計一個為肢體障礙青少年而設計之藝術治療團體方案，聚焦在促進其自我概念、心理韌性並探索障礙與身體意象，達到接納自我與整合內在，為未來協助肢體障礙青少年自我概念相關團體諮商方案設計提供具體參考。

### 一、團體方案設計理念

Gupta (2020) 指出藝術創作提供焦慮與社交疏離者療癒與情緒轉移的空間，對於移動不便或不易建立人際關係的肢體障礙者，藝術治療可成為連結他人的媒介。團體中常有媒材共享與合作創作；相互接觸肢體碰觸也反應了不同身體界線的依附型態及安全感。黏土與雕塑媒材提供重要的觸覺體驗，特別適合在精細動作受限的情況下進行創作 (Bosgraaf et al., 2020; Datlen & Pandolfi, 2020)。常見的平面媒材如紙、顏料等則適用於不同技術水準與身體能力 (Yazdanpanah et al., 2022)。混合媒材可協助肢體障礙者進行表達情感，探索自我價值，並改善行為管理和社會互動技能 (Lindholm, 2016)。透過鏡像媒材，包括鏡子與拍照，直接觀看肢體外在表徵，協助接納自身肢體形象，並探索對自己身體的真實感受。

本團體設計運用多感官媒材與活動，尊重成員感受與考量肢體碰觸距離，並根據Paustian (2025) 提出的「多元照顧」(Divergent Care) 架構，強調以障礙肯認 (disability affirming) 為核心，強調關係互惠、彈性調整與自主參與。透

過創作探索障礙與身體意象，促進對障礙身體的接納與認同。

### 二、團體方案設計特色

本藝術治療團體方案特別針對肢體障礙青少年的身體意象與社會互動之關聯，從三個面向進行規劃，說明如下：

1. 理論架構的具體轉化：團體方案以Price (1990) 之「身體意象照顧模式」為核心架構，將其五大層面 (身體現實、身體理想、身體呈現、應對策略、社會支持網絡) 轉化為結構性的團體歷程，引導成員從覺察身體限制移動至發展適應性策略。

2. 青少年發展需求之設計：依據Mittal 與Mahapatra (2022) 指出，藝術治療是青少年解決身份認同危機的重要途徑。團體方案納入同儕見證與最後之展示，利用團體動力中的社會性支持，回應青少年重視同儕評價的發展特性。

3. 媒材的適配性與時代性：考量肢體障礙者的操作限制與當代青少年之文化習慣，團體方案結合了「調適性藝術治療」概念，除提供物理環境與工具的調適外 (Liebmann, 2004)，更納入數位攝影媒材。據Kim 與Chung (2023) 於數位藝術治療之觀點，數位媒介能降低物理操作門檻，賦予成員較高的掌控感，使其能專注於象徵表達而非受限於媒材操作的挫折。

### 三、方案規劃

依據障礙者藝術理念設計本團體，對象為特殊教育學校中肢體障礙高中生，目標為提升其自我概念。透過與團體成員建立普同感與支持性，以正向態度面對障礙並與之共處，進而提升自我概



念及效能。團體共十次，每次一百分鐘，招募人數為四至六人。簡案設計如表1，成員篩選標準為：

1. 經教育部鑑輔會鑑定障別為「肢體障礙」並且為下肢障礙之高中生，性別不拘。

2. 肢體障礙成因非五年內造成，且非急性需先處理心理與生理適應障礙議題者。

3. 能配合團體進行時間，且可進行藝術創作活動。

團體一至三次探索障礙經驗，透過人際互動討論肢體障礙的自我觀點，強調與同儕互動對身份認同的影響，此階段聚焦在身體現實。四至六次將肢體障礙外化，從外在行動延伸至內在狀態，聚焦身體理想與障礙的關聯。七至八次將凝視肢體障礙並嘗試與之和解，討論身體呈現與應對策略。九至十次則是整合與回顧，見證自己及他人在障礙關係中的轉變。整體團體歷程透過社會支持強化障礙身份整合，促進正向自我概念。

本團體諮商目標為：

1. 了解如何看待自己及障礙的自我觀點。

2. 重新詮釋自己、障礙與輔具間意義與關聯。

3. 透過團體提高自我身體意象的認知並提升自我概念。

#### 四、環境設置與物理調適

在藝術治療的脈絡中，物理環境不僅是創作的場所，更是提供心理安全感的「涵容空間」。考量肢體障礙成員常因身體限制而在生活中處於被協助的被動位置，本團體透過環境的預先結構化，旨在降低成員對治療師的生理依賴，

使其能將能量聚焦於內在情感的轉化與象徵表達 (Liebmann, 2004)。具體調適策略如下：

1. 動線與空間規劃—心理空間的自由與安全：選用寬敞且移除地面障礙物的無障礙空間，預留足夠的輪椅迴轉半徑（至少150公分）。此設計不僅是為了物理上的移動便利，更在於減少成員因撞擊或受困而產生的焦慮與羞恥感，賦予其在創作空間中自由探索與移動的身體主體性。

2. 桌面高度與視線調整—治療關係的平等性：依據成員輪椅高度與軀幹控制能力，彈性運用可升降桌或垂直畫架。此舉除了符合人體工學，更重要的藝術治療意涵在於確保成員能以「平視」的角度與作品及團體成員互動，避免因仰視或姿勢受限而強化了權力不對等的感受，進而在創作中建立平等的治療關係與掌控感。

3. 媒材可及性—自主選擇與賦權：將常用媒材置於成員慣用手側之開放式容器或旋轉盤中。此為Kramer (1986) 所提「第三隻手」之環境延伸，目的在於讓成員能獨立選取媒材而無須不斷請求協助。這種「不假手他人」的選擇過程，能有效降低退化行為，直接提升成員在創作歷程中的自主性與自我效能感。

#### 五、團體方案設計大綱

本團體方案設計依循團體動力發展歷程，由初期的關係建立與安全感營造，逐步進入中期的身體意象深層探索與轉化，最後於後期整合自我概念並建構社會支持網絡。內容緊扣Price (1990) 之理論構面，並依據前述之調適性原則規劃適切之媒材與活動。詳細各次目標、理論依據與活動設計如表1。

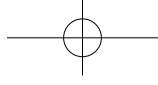
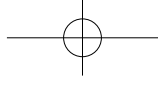


表1

團體方案設計大綱

| 次 | 名稱                        | 理論依據<br>(Price, 1990) | 目標  | 主要媒材與<br>適應策略  | 內容  |
|---|---------------------------|-----------------------|---|--|---|
| 一 | 有你陪我<br>真好                | 身體現實                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介紹主題，並討論團體規範與限制。</li> <li>2. 自我介紹。</li> <li>3. 探討自我視角拍攝自身之自我概念及身體意象。</li> </ol>                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 舊雜誌：預先剪裁</li> <li>2. 紙張固定於桌面</li> </ol>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介紹團體</li> <li>2. 象徵剪貼：以剪貼方式介紹自己</li> <li>3. 討論及設定團體規範</li> <li>4. 自我視角拍攝：我眼中的我</li> </ol> |
| 二 | 困難？好<br>難！還好<br>還有你       | 身體現實                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 探討自我視角拍攝自身之自我概念及身體意象。</li> <li>2. 合作與連結。</li> <li>3. 以象徵自我方式探討自我挑戰、限制及障礙經驗。</li> </ol>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 手機、平板：攝影調適，降低物理操作門檻</li> <li>2. 力量動物卡：提供卡架或黏貼固定</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自我視角拍攝：我眼中的我</li> <li>2. 合作挑戰困難動作：與你共舞</li> <li>3. 力量動物卡</li> </ol>                       |
| 三 | 我們真的<br>很不一樣              | 身體現實轉換<br>至身體理想       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 探討自我視角拍攝自身之自我概念及身體意象。</li> <li>2. 探討如何修飾或展現自我。</li> <li>3. 見證與回饋彼此的不一樣。</li> </ol>                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 二手衣物</li> <li>2. 安全別針/魔鬼氈：替代精細縫紉動作</li> </ol>              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自我視角拍攝：我眼中的我</li> <li>2. 我是時尚設計師：外觀帶來的影響</li> <li>3. 我很不一樣</li> </ol>                     |
| 四 | 來一杯，<br>屬於我生<br>命中的特<br>調 | 身體理想                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 探討自由選擇拍攝角度所呈現不同面向之自我。</li> <li>2. 將障礙外化並以不同角度看待身體意象，感知不同的身體部分。</li> <li>3. 克服障礙與成功經驗。</li> </ol>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 人體彩繪筆：粗柄易握</li> <li>2. 全身立鏡：調整鏡面角度或高度</li> </ol>           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自我視角拍攝：鏡中自我</li> <li>2. 彩繪身體畫</li> <li>3. 閃亮時刻</li> </ol>                                 |
| 五 | 敬我們面<br>對自己的<br>勇氣        | 身體理想                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 探討自由選擇拍攝角度所呈現不同面向之自我。</li> <li>2. 以投射與象徵圖像分享內在自我。</li> <li>3. 將自我形象及障礙以抽象或具體意象呈現，障礙外化探討與自身的關係。</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 輕黏土：低阻力媒材與輔具按壓</li> <li>2. 因由卡：提供卡架或黏貼固定</li> </ol>        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自我視角拍攝：鏡中自我</li> <li>2. 因由卡 iNUK</li> <li>3. 自我雕塑：它很沉重卻很輕</li> </ol>                      |



續表1  
團體方案設計大綱

| 次 | 名稱             | 理論依據<br>(Price, 1990) | 目標   | 主要媒材與<br>適應策略   | 內容  |
|---|----------------|-----------------------|--|---|---|
| 六 | 那些無法打敗我的必使我堅強  | 身體理想轉換至身體呈現           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 探討自由選擇拍攝角度所呈現不同面向之自我。</li> <li>2. 透過石膏特性象徵保護與強化，協助賦能。</li> <li>3. 由外在自我滿意部分，進而探索內在能量。</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 石膏繃帶：預先剪成小段</li> <li>2. 廣告顏料：加粗筆柄與防傾倒容器</li> </ol>                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自我視角拍攝：鏡中自我</li> <li>2. 身體盔甲：石膏繃帶</li> <li>3. 力量盔甲：彩繪石膏的內與外</li> </ol>      |
| 七 | 生命中不得不接受的那個「它」 | 身體呈現、應對策略             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 探討從他人視角觀所呈現之自我。</li> <li>2. 以書寫統整障礙對自己的意義。</li> <li>3. 重新定義障礙與自身關係，並與障礙和解。</li> </ol>            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 個人輔具：輪椅、助行器輔助行動</li> <li>2. 裝飾媒材</li> <li>3. 軟性媒材（布）：免縫紉連接方式</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助彼此拍攝：你眼中的我</li> <li>2. 自我書寫</li> <li>3. 那個不屬於我的部分：與障礙共處</li> </ol>        |
| 八 | 不只是障礙，而是個可能    | 應對策略                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 探討從他人視角觀所呈現之自我。</li> <li>2. 看到自我障礙以外的優勢能力並肯定自我。</li> <li>3. 見證與回饋彼此的正向能力與優勢。</li> </ol>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 對開牛皮紙：紙張固定於桌面</li> <li>2. 打孔機：輔助穿線</li> </ol>                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助彼此拍攝：你眼中的我</li> <li>2. 生命能量故事書製作</li> <li>3. 力量書籤：看見自我的獨特與優勢力量</li> </ol> |
| 九 | 剪出我的「心」形象      | 社會支持網絡                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 回顧自我視角所呈現自我之差異與改變。</li> <li>2. 重新建構新的自我圖像。</li> <li>3. 討論與見證自我期許與行動。</li> </ol>                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 過往照片</li> <li>2. 剪貼工具：彈力剪刀</li> </ol>                                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 回顧自我相片</li> <li>2. 重組與創造</li> <li>3. 期許與行動</li> </ol>                       |
| 十 | 出發，一起去到未來！     | 社會支持網絡                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 回顧團體收穫與回饋。</li> <li>2. 彼此回應與祝福。</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 歷次作品</li> <li>2. 展示架：可調高度</li> <li>3. 便條紙：預撕貼於桌緣</li> </ol>             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 回顧團體</li> <li>2. 我的展示廳</li> <li>3. 回應性創作</li> <li>4. 分離與祝福</li> </ol>       |



本藝術治療團體方案藉由藝術創作歷程提供面對負向身體意象時的接納、表達與轉化機會，將身體意象彈性視為正向身體意象的一個核心能力（Brichacek et al., 2023）。並以Price（1990）所提出的「身體意象照顧評估模式」為理論基礎，強調身體意象並非靜態，而是個體在身體現實、身體理想與身體呈現之間不斷調適與建構的歷程。將此模式包含的五個關鍵構面，來規劃設計團體方案。

第一次團體主題為「有你陪我真好」，團體初始進行基本介紹，帶領「象徵剪貼」活動，將舊報章雜誌放置團體中間，請成員挑選最能代表自己的圖片並貼在粉彩紙上，並用粉蠟筆進行補充。接著討論並訂立團體規範，成員共同討論團體當中應遵守之規範，以書寫文字方式寫在海報上，並設計代表自己的符號在海報上，作為共同遵守的約定與承諾。正向身體意象不僅僅是「喜歡外貌」，也包括了欣賞身體功能以及建立與身體的關係與同理（Wood-Barcalow et al., 2024）。隨後進行「自我視角拍攝」，透過拍攝角度，探討如何看待自身身體意象，引導成員使用手機為自己自拍兩張照片，可拍攝單一身體部位或擺放拍攝全身，不限於拍攝臉部。拍攝活動貫穿團體，目的帶領成員從外而內來與建立與身體的連結。藉由自我介紹活動，觀察成員如何看待自我概念並介紹自身，目標為促進團體初步互動與彼此了解。

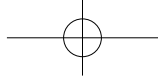
第二次團體主題為「困難？好難！還好還有你」，首先進行與前次相同的拍攝暖身活動。接續進行「合作挑戰困難動作」，引導成員合作共同擺出指定形狀；藉由人際合作引發互動經驗，並連結障礙者日常經驗，探討障礙對自身影響。最後進行「力量動物卡」活動，

成員以直覺挑選與自身相似之動物牌卡，分享與動物的連結及力量象徵，進一步探討過往障礙及自我挑戰經驗。

第三次團體主題為「我們真的很不一樣」，首先進行拍攝暖身活動。接著進行「我是時尚設計師」，邀請成員帶二手衣物，運用安全別針、魔鬼氈與剪刀改造。最後進行「我很不一樣」，穿上自己設計衣服進行展示，並分享感受，思考外觀的意義，包含所呈現或不想呈現、與他人異同之處。Price（1990）指出心理調適需從理解其身體現實出發，並輔以其他四個構面加以整合與支持。前三次團體聚焦於身體現實，本次由身體現實帶到身體理想，與肢體內在經驗連結。

第四次團體主題為「來一杯，屬於我生命中的特調」，首先進行「自我視角拍攝」暖身活動，引導成員使用手機及全身鏡自拍。接著進行「彩繪身體畫」，成員選擇自己身體部位沾碰顏料，也可請他人協助。最後進行「閃亮時刻」，討論身體部位如何克服生活障礙，分享生活中肢體運用正向經驗，如運用手部推動輪椅克服障礙來移動。Mills等人（2022）指出正向身體意象包括了身體欣賞（body appreciation）、對身體功能的認同與感激（functionality appreciation）、接納不完美的身體特質以及多元審美觀的認同。本次活動透過成功經驗建立自我控制感與成就感，促進正向身體意象與自我概念，並延伸討論至身體理想與障礙經驗的內在連結。

第五次團體主題為「敬我們面對自己的勇氣」，首先進行拍攝暖身活動。接著進行「因由卡iNUK」，引導成員運用不同視框去思考自我。最後進行「自我雕塑」運用輕黏土連結所選擇之牌卡主題；並運用輕黏土「輕」之特質，探討身體沉重與內在輕盈之概念，帶入並



具體化內在自我概念。本次聚焦在「我」的概念，促進成員與內在對話及連結。選擇輕黏土考量其重量對肢體障礙者友善，符合美術工具與媒材調適原則；藉由觸覺和動手的體驗，不必依賴精確手部動作來建立自我控制感，是屬於調適性藝術治療。

第六次團體主題為「那些無法打敗我的必使我堅強」，首先進行拍攝暖身活動。接著進行「身體盔甲」，成員選擇欲強化之身體部位塗抹凡士林後覆蓋石膏繃帶。最後進行「力量盔甲」，成員使用廣告顏料為石膏內與外上色，感受盔甲與身體連結並與之對話，探索獲得之力量與保護。石膏具有「受傷」及「保護」之象徵，協助自我賦能並將「受傷」轉化至「保護」與「強化」之概念。四至六次團體聚焦身體理想，連結內在與障礙，探討成員對理想身體樣貌的認知與期待（Price, 1990）。本次運用石膏素材時帶入障礙概念，討論主題從身體理想帶到身體呈現，強調由外在身體感受連結至內在自我認同與呈現（Price, 1990）。

第七次團體主題為「生命中不得不接受的那個『它』」，首先進行「協助彼此拍攝」暖身活動，成員為彼此拍照並討論呈現方式。接著進行「自我書寫」，藉由語句完成例如「我的障礙是我的\_\_\_\_」與障礙對話。最後進行「那個不屬於我的部分」，邀請成員與障礙共處，並思考自己、障礙與輔具三者關係，嘗試與障礙和解。本次將主題從身體理想延伸至身體呈現與應對策略，討論障礙如何改變外觀、協助生活並展現自我力量。並考量部分肢體障礙者書寫困難，活動可使用口述與錄音，符合美術工具與媒材調適原則。

第八次團體主題為「我們真的很不一樣」，首先進行拍攝暖身活動。緊接

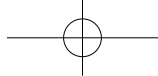
著進行「生命能量故事書」製作，引導成員將圖畫紙摺疊成書狀，印製先前作品照片進行剪貼，重新詮釋與定義創作。最後進行「力量書籤」活動，成員剪裁名片小卡成書籤，寫下自己的優勢能力，並將書籤擺放在故事書最後。邀請成員將他人優點與正向能力書寫在書籤上給予對方，分享感受。書籤具有「未完」、「標記進程」等意義，作為持續與未來展望的象徵。本次活動聚焦看到自身優勢能力，並與他人連結，進而自我肯定與建立正向自我概念。

第九次團體主題為「剪出我的『心』形象」，首先進行「回顧自我相片」，回顧八次拍攝照片，思考拍攝形式與內容之改變。最後進行「重組與創造」，對照片進行剪貼、組合、重塑、創造與拼貼，分享主題會聚焦回顧團體經驗。本次焦點在統整過往歷程，重新為障礙賦予新意義，共同探討應對策略及障礙所帶來的內在意涵與身體呈現之自我詮釋（Price, 1990）。

第十次團體主題為「出發，一起去到未來！」，首先進行「回顧團體」，回顧團體創作歷程。接續進行「我的展示廳」，成員將作品進行布置；最後進行「回應性創作」，參觀他人展示廳並給予回饋，聚焦團體創作歷程。九至十次目的在統整與回顧，協助成員彼此見證成長，並在支持中延續團體收穫至現實生活，建立情感支持與認同的社會網絡，有助於障礙身份整合與自我概念的強化（Price, 1990）。

## 六、團體成效評估規劃

為了解本團體方案之實施成效，建議採多元評量方式進行，以記錄成員在自我概念與身體意象上之轉變。



1. 歷程性評估：透過觀察成員在各單元創作歷程中的投入程度、媒材使用方式，例如是否願意嘗試新媒材，以及團體互動品質，評估其心理動力之變化。

2. 圖像轉化評估：比較成員在團體初期、中期與後期之作品主題、色彩運用與線條特質等，評估自我形象的轉化歷程。

3. 質性回饋：蒐集成員於單元結束後的回饋單、團體分享內容以及「回應性創作」，進行主題分析。

4. 量表輔助：為提供客觀成效佐證，建議於團體前、後施測標準化量表。考量團體聚焦於身體意象之轉化與正向自我概念之提升，建議可使用：

(1) 田納西自我概念量表 (Tennessee Self Concept Scale, TSCS)：用以評估整體自我概念之變化，其結構效度已獲相關研究支持 (Marsh & Richards, 1988)。

(2) 身體欣賞量表 (Body Appreciation Scale-2, BAS-2)：由Tylka與Wood-Barcalow (2015)發展，用以評估個體對身體的接受、尊重與保護程度，此量表較傳統負向身體意象量表更能反映出藝術治療中「賦權」與「欣賞身體功能」的介入成效 (Alleva & Tylka, 2021)。

5. 藝術本位評估 (Arts-based Assessment)：考量標準化量表大多依賴成員自評，對於部分具有心理防衛或受限於認知能力的青少年，量表分數未必能精確反映其內在真實變化。並根據Kantor與Lei (2020)指出，藝術本位評估能透過非標準化的質性觀察，捕捉到標準化測驗所遺漏的獨特訊息。建議應加重藝術本位評估之比重，透過對創作歷程與作品象徵的深度探索與反思，觀察成員在非語言層次上細緻的心理轉化

，以全面性驗證團體成效。

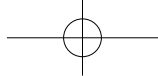
## 伍、結論與綜合討論

### 一、結論與建議

藝術治療提供肢體障礙青少年非語言與語言的自我表達方式，透過創作外化身體經驗並與他人連結，建立支持與共鳴。身體作為認同與情感的載體，在藝術創作中可轉化為隱喻與對話媒介，促進自我探索與整合。不同的媒材和創作能夠使肢體障礙青少年透過這些活動，他們可以在安全和支持的環境中，提供一種情感宣洩的管道藝術表達，探索自己的創造力和表達能力以提高自尊與自信。創造性藝術治療的運用，能夠有效地協助認知與肢體障礙者管理並改善行為，促進表達情緒感受，減少焦慮與壓力，並增進自我認同感；同時也提供了安全與支持的環境，讓參與者有更友善的人際互動空間；創造性活動也可以提升參與者的自主性及成就感 (Lindholm, 2016)。

本文旨在針對肢體障礙青少年之心理社會發展需求，設計以Price (1990) 身體意象照顧模式為核心架構的藝術治療團體方案。有別於傳統復健觀點，本方案將焦點由「功能的恢復」轉向「主體性的重建」。透過十次團體的結構化歷程，結合調適性藝術治療策略與數位媒材運用，協助成員在安全的創作環境中，將身體現實的挫折轉化為具備適應性的應對策略。期能透過團體動力的見證與共鳴，引導肢體障礙青少年整合障礙身份，發展出具備韌性與自我價值之正向自我概念。

而在實務推展上，肢體障礙群體本質上具備高度的異質性。未來執行時建



議應在招募階段進行更細緻的篩選與分組，或配置協同領導者以提供個別化的支持，確保每位成員皆能在團體中獲得適切的關注與協助。此外，就介入期程與評估長期成效而言，身體意象的重構與自我認同的整合，乃是一段較長期且動態的心理歷程，建議未來團體方案設計領導者可規劃長期的追蹤性評估，或將本團體方案延伸為階段性團體，以持續深化介入成效。

## 二、團體方案創新與貢獻

本團體方案在理論應用與設計上，期望能夠針對實務工作者提供創新與貢獻：

1. 理論視角的典範轉移：過往針對肢體障礙者之介入多採取醫療復健模式，側重於生理機能訓練。團體方案加入 Price (1990) 身體意象模式，將其應用於藝術治療團體設計，不僅擴充了藝術治療的理論基礎，更期望提供一個從「心理—社會」觀點，理解肢體障礙者身體經驗之完整路徑，填補了既有方案在身體意象理論架構上的缺口。

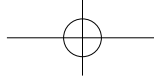
2. 技術與媒材的時代性突破：回應當代數位原生世代之特性，團體期望突破傳統媒材限制，整合 Kim 與 Chung (2023) 的數位藝術治療觀點。透過智慧型手機攝影與數位影像拍攝，不僅有效降低了肢體障礙者的操作門檻，更賦予成員在虛擬空間中重塑自我形象的掌控感。

3. 賦權導向的介入策略：本團體強調環境調適與「第三隻手」的運用，其核心貢獻在於建構一個「去障礙化」的創作場域。在此場域中，成員不再是被動的接受協助者，而是主動的創作者。這種由「無能感」轉向「自我效能」的

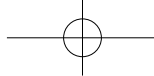
賦權歷程，對於正處於認同危機的青少年而言，將具有關鍵的發展性意義。

## 參考文獻

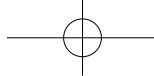
- 王辰宇 (2006)。肢體障礙學生之自我概念。載於魏俊華、劉明松 (主編)，教育部特殊教育執行小組，身心障礙學生輔導手冊—肢體障礙類 (頁11-24)。教育部特殊教育執行小組。
- 甘敏郁、佘永吉 (2017)。臺北市國中階段肢體障礙及腦性麻痺學生自我概念與生活適應之研究。《特殊教育與復健學報》，33，1-27。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=15633586-201706-201709010006-201709010006-1-27
- 侯禎塘 (2003)。調適取向藝術治療。《屏師特殊教育》，5，18-25。https://tpl.ncl.edu.tw/NclService/JournalContentDetail?SysId=A03012723
- 陳明耀 (2014)。臺灣與英國教育政策對肢體障礙學童體育課程影響之比較研究。《嘉大體育健康休閒》，13(2)，243-253。https://doi.org/10.6169/NCYUJPEHR.13.2.24
- 陸雅青 (2016)。藝術治療 (第四版)—繪畫詮釋：從美術進入孩子的心靈世界。心理。
- 葉寶玲、李麗溫 (2011)。肢體障礙大學生的生命敘說：諮商師之反思。《輔導季刊》，47(4)，18-27。http://doi.org/10.29742%2fGQ.201112.0003
- Alleva, J. M., & Tylka, T. L. (2021). Body functionality: A review of the literature. *Body Image, 36*, 149-171. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.11.006
- Ashford, J. B., LeCroy, C. W., & Williams, L. R. (2018). *Empowerment series: human behavior in the social*



- environment: a multidimensional perspective*. Cengage Learning.
- Bosgraaf, L., Spreen, M., Pattiselanno, K., & Hooren, S. V. (2020). Art therapy for psychosocial problems in children and adolescents: A systematic narrative review on art therapeutic means and forms of expression, therapist behavior, and supposed mechanisms of change. *Frontiers in Psychology, 11*, 584685. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.584685>
- Brechet, C., D'Audigier, L., & Audras-Torrent, L. (2022). The use of drawing as an emotion regulation technique with children. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts, 16*(2), 221-232. <https://doi.org/10.1037/aca0000314>
- Brichacek, A. L., Neill, J. T., Murray, K., Rieger, E., & Watsford, C. (2023). Ways of responding to body image threats: Development of the Body Image Flexibility and Inflexibility Scale for youth. *Journal of Contextual Behavioral Science, 30*, 31-40. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.08.007>
- Datlen, G. W., & Pandolfi, C. (2020). Developing an online art therapy group for learning disabled young adults using WhatsApp. *International Journal of Art Therapy, 25*(4), 192-201. <https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1845758>
- Donnari, S., Canonico, V., Fatuzzo, G., Bedetti, C., Marchiafava, M., Menna, M., & Elisei, S. (2019). New technologies for art therapy interventions tailored to severe disabilities. *Psychiatria Danubina, 31*(suppl 3), 462-466. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488773/>
- Dunn, D. (2014). *The social psychology of disability*. Oxford University Press.
- Dunn, D. S., & Burcaw, S. (2013). Disability identity: Exploring narrative accounts of disability. *Rehabilitation Psychology, 58*(2), 148-157. <https://doi.org/10.1037/a0031691>
- Edwards, B. M., Smart, E., King, G., Curran, C. J., & Kingsnorth, S. (2018). Performance and visual arts-based programs for children with disabilities: a scoping review focusing on psychosocial outcomes. *Disability and rehabilitation, 42*(4), 574-585. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1503734>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity youth and crisis* (No. 7). WW Norton & company.
- Franklin, M. (1992). Art Therapy and Self-Esteem. *Art Therapy, 9*(2), 78-84. <https://doi.org/10.1080/07421656.1992.10758941>
- Gill, C. J. (1997). Four types of integration in disability identity development. *Journal of Vocational Rehabilitation, 9*(1), 39-46. <https://doi.org/10.3233/JVR-1997-9106>
- Gupta, N. (2020). Singing Away the Social Distancing Blues: Art Therapy in a Time of Coronavirus. *Journal of Humanistic Psychology, 60*(5), 593-603. <https://doi.org/10.1177/0022167820927807>
- Ju, Y. H., Lee, S. J., Lo, S. K., Wang, H. Y., Chu, H. C., & Lin, J. H. (2006). Self-perceived quality of life for adolescents with physical disabilities – a preliminary study. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences, 22*(6), 271-276. [https://doi.org/10.1016/S1607-551X\(09\)70311-0](https://doi.org/10.1016/S1607-551X(09)70311-0)
- Kantor, J., & Lei, X. (2020). Arts-based



- assessment in educational settings. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 9(4), 947-954. <https://doi.org/10.11591/ijere.v9i4.20346>
- Kim, J., & Chung, Y. J. (2023). A case study of group art therapy using digital media for adolescents with intellectual disabilities. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1172079. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1172079>
- King, G. A., Shultz, I. Z., Steel, K., Gilpin, M., & Cathers, T. (1993). Self-evaluation and self-concept of adolescents with physical disabilities. *The American Journal of Occupational Therapy*, 47(2), 132-140. <https://doi.org/10.5014/ajot.47.2.132>
- Kramer, E. (1986). The art therapist's third hand: Reflections on art, art therapy, and society at large. *American Journal of Art Therapy*, 24(3), 71-86. <https://psycnet.apa.org/record/1987-19321-001>
- Liebmann, M. (2004). *Art therapy for groups: A handbook of themes and exercises*. Routledge.
- Lindholm, N. M. (2016). *The Role of Art Therapy for Adults with Cognitive and Physical Disabilities* [Unpublished master's thesis]. University of Wisconsin-Superior.
- Luzzatto, P., Bruno, T., Cosco, M., Del Curatolo, A., Frigenti, F., & Macchioni, S. (2017). The DIS-ART Creative Journey, Art Therapy for Persons With Disabilities: Adaptation of the Creative Journey. *Art Therapy*, 34(1), 4-11. <https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1277126>
- Marsh, H. W., & Richards, G. E. (1988). Tennessee Self Concept Scale: Reliability, internal structure, and construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(4), 612-624. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.55.4.612>
- McGraw, M. K. (1995). The Art Studio: A Studio-Based Art Therapy Program. *Art Therapy*, 12(3), 167-174. <https://doi.org/10.1080/07421656.1995.10759154>
- Mills, J. S., Minister, C., & Samson, L. (2022). Enriching sociocultural perspectives on the effects of idealized body norms: Integrating shame, positive body image, and self-compassion. *Frontiers in Psychology*, 13, 983534. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.983534>
- Mittal, S., & Mahapatra, M. (2022). Effect of Art Therapy on Adolescents. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, 16. <https://doi.org/10.3371/CSRP.MSMM.040422>
- Paustian, J. (2025). Divergent care: Disability affirming art therapy program design for neurodivergent children and adolescents in therapeutic day schools. *Diversity & Inclusion Research*, 2(2), e70015. <https://doi.org/10.1002/dvr.2.70015>
- Price, B. (1990). A model for body image care. *Journal of Advanced Nursing*, 15(5), 585-593. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01858.x>
- Regev, D. (2023). *Art therapy with special education students*. Routledge.
- Riley, S. (2003). Using art therapy to address adolescent depression. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of Art Therapy* (pp. 220-228). The Guilford Press.



- Schneider, S., Ostroff, S., & Legow, N. (1990). Enhancement of body-image: A structured art therapy group with adolescents. *Art Therapy, 7*(3), 134-138. <https://doi.org/10.1080/07421656.1990.10758908>
- Slayton, S. C., D'Archer, J., & Kaplan, F. (2010). Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings. *Art Therapy, 27*(3), 108-118. <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129660>
- Stevens, S. E., Steele, C. A., Jutai, J. W., Kalnins, I. V., Bortolussi, J. A., & Biggar, W. D. (1996). Adolescents with physical disabilities: some psychosocial aspects of health. *Journal of Adolescent Health, 19*(2), 157-164. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(96\)00027-4](https://doi.org/10.1016/1054-139X(96)00027-4)
- Storjohann, S. (2019). *Integrating Digital App Technologies within Traditional Expressive Arts Therapy for Children and Adolescents* [Unpublished master's thesis]. University of Lesley.
- Taleporos, G., & McCabe, M. P. (2002). Body image and physical disability – personal perspectives. *Social Science & Medicine, 54*(6), 971-980. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00069-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00069-7)
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: item refinement and psychometric evaluation. *Body Image, 12*, 53-67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Ullmann, P. (2013). Adaptive art therapy with children who have physical challenges and chronic medical issues. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Art therapy and health care* (pp.17-32). Guilford Press.
- Wood-Barcalow, N. L., Alleva, J. M., & Tylka, T. L. (2024). Revisiting positive body image to demonstrate how body neutrality is not new. *Body Image, 50*, 101741. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101741>
- Yazdanpanah, N., Mojtabavi, H., Ziaei, H., Pirkoohi, Z. R., Rayzan, E., & Rezaei, N. (2022). The clinical benefits of art therapy: definition, history, and outcomes with a focus on music therapy. In N. Rezaei (Eds.), *Multidisciplinary and interdisciplinarity in health* (pp. 457-482). Springer International Publishing.
- Zastrow, C., & Kirst-Ashman, K. K. (2015). *Empowerment Series: Understanding Human Behavior and the Social Environment*. Cengage Learning.
- 投稿日期：114年04月07日  
第一次修改：114年06月03日  
第二次修改：114年12月31日  
通過日期：115年03月10日