

簡介冒險療法 AT：對身障學生之體驗式治療方法

王明泉

國立臺東大學特殊教育學系副教授兼特殊教育中心主任

荒野療法計劃經常使用背包旅行來幫助人們成長。自 1960 年代以來，冒險療法作為一種獨特的心理治療方法就變得十分突出。各種學習和心理學理論的影響促成了冒險療法內複雜的理論組合。基本的哲學主要是指體驗式教育。現有的冒險療法研究報告顯示，在有效改善自我概念和自尊，尋求幫助行為，增加互助，親社會行為，信任行為等方面取得了積極成果。儘管有大量且不斷增長的研究證據表明取得了積極的成果，但對於產生這些積極成果的基本過程仍存在一些分歧。通過非傳統的社會工作促進幸福感，包括露營，體驗式學習和團隊建設，挑戰課程以及戶外和冒險教育，並將其與團體諮詢技術相結合 (Fletcher & Hinkle, 2002)。冒險療法是一種基於群體的活動療法，其中冒險活動被用作促進治療對象改變的臨床工具 (Alvarez & Stauffer, 2001)。從荒野療法到以冒險為基礎的團體療法，冒險療法的干預範圍很廣 (Tucker, 2009)。荒野療法計劃利用與客戶的更長時間遠征到偏遠地區，以促進個人和人際關係的成長 (Hill, 2007)。

戶外探險計劃作為一種治療工具的重要性，涉及到年輕人和成年人中的各種身心障礙。這些成就包括增強自我概念和自尊心，個人成長，增加的社會適應能力，積極的行為改變以及人際關係的增長。先前對身心障礙兒童進行戶外教育的研究發現，身心障礙兒童與非身心障礙兒童之間的社交互動得到

了改善。只有很少的研究研究了體育和冒險活動對 ASD 結局的影響。自閉症患者的治療性騎馬紀錄表明，在感覺統合，定向注意力，社交動機，注意力不集中和注意力分散性方面的改善，易怒，多動，語言，社交認知和社交交流，改善了語言表達能力，並顯著減少了不當行為。

體驗教育協會 (AEE) 的專業組織影響和塑造了 AT 新興領域的方向，使其成為一種公認的治療方法 (Gillis, 2005 年)。Goals Newes 和 Bendoroff (2004) 確定了冒險療法 (AT) 的六個目標。

首先，個案本身會增強自我意識，從而導致“對行為後果和可用選擇的認識增加”。這意味著個案（例如反抗的青少年）將在 AT 期間快速了解反抗的後果。如果他們決定在外面而不是在帳篷裡睡覺而下雨，那麼變冷和潮濕是他們決定的直接影響。第二個目標是教會客戶在不寬容的環境中增加對自己和他人的責任。第三個目標是讓個案學習更好或更多的應對策略。第四個目標被確定為 AT，它提供了成功的切實證據，使客戶可以通過以更加積極的眼光看待自己並減少消極情緒來提高自尊。第五個目標是通過“創造性的解決問題，溝通和合作技巧”，使個案學會與他人更好地合作 (Newes & Bendoroff, 2004)。最後，第六個目標是向個案介紹他們的優勢，劣勢，並確定客戶可能為自己創造的阻礙成功的障礙 (Newes &

Bandoroff, 2004)。

Kimball 和 Bacon (1993) 確定 AT 具有 14 個組成元素，這些組成元素是根據研究人員 Michael A. Gass 在 1992 年定義的模型構建的 (Gillis & Gass, 1993)。該模型組成元素包括 (Newes & Bandoroff, 2004)：

一、多種治療形式

多種治療方式是指 AT，荒野療法和長期居住營地方案之間的區別。

二、以小組關注為重點

通常為團隊工作設置 AT。與家人一起工作時，可以有單人或多人家庭。對於 AT 成員來說，組是 AT 的有益且必要的策略，以提供和接收其他組成員的反饋和支持。主持人不僅對活動的完成以及在活動期間成員之間發生的事情感興趣。

三、處理

活動創造了引起參與者反應的環境。治療師能夠見證個人和家庭系統在活動期間自然發生的動態。活動結束後通過治療會處理情緒。隱喻是一種工具，可以用來體驗技能從活動到家庭做事的轉移 (Gass, 1991)。

四、多重模式治療

AT 既可以用作主要干預手段，也可以用作程序模塊，除了冒險活動外，還包括其他程序 (Fletcher & Hinkle, 2002)。例如，冒險活動可能是治療化學依賴設施的長期居住治療計劃的一個組成部分。其他程序可能側重於冒險療法或荒野療法干預。

五、活動順序

冒險療法 (AT) 活動需要通過協調人的評估來滿足客戶的需求和技能 (Fletcher & Hinkle, 2002)。冒險治療師會指導參與者完成

活動，為可以做什麼和不能做什麼設定界限，以完成具有挑戰性的活動。精心策劃了這些活動，以挑戰客戶並考慮成功和失敗。該環境通常是人造的，例如繩索層或攀岩牆。參加冒險活動的人沒有像在荒野療法中那樣在環境中睡覺 (Crisp, 1998)。荒野探險療法活動可能包括徒步旅行，漂流，划獨木舟，拉狗，背包，滑雪，帆船，攀岩或騎自行車 (Mason, 1987)。另一項研究發現，使用繩索課程活動作為冒險部分的課程複習率很高 (Davis-Berman, Berman 和 Capone, 1994 年)。其他活動包括露營，戶外遊戲，漂流，釣魚，騎自行車和騎馬 (Davis-Berman, Berman 和 Capone, 1994 年)。

六、感知風險

客戶必須將冒險活動視為冒險療法要求的一部分。情況的強度可能會引起客戶的恐懼，例如對身高的恐懼。小組輔導員將幫助人們談論已經出現的恐懼，並能夠幫助參與者確定恐懼背後是否還有更多恐懼，例如對失敗的恐懼 (Mason, 1987)。

七、陌生的環境

客戶從未接觸過的環境會導致客戶以新的方式應對情況。例如，一個十幾歲的年輕人由於沒有得到自己想要的東西而在家裡發脾氣，就不得不以不同的方式來應對冒險活動 (Newes & Bandoroff, 2004)。

八、選擇挑戰

參與者需要決定自己面對挑戰。如果他們因某種情況變得太害怕或不舒服，則客戶有權跳過或減少由於安全，身體或情感原因而感到不舒服的活動的挑戰 (Mason, 1987)。

九、提供具體後果

AT 可以即時反饋參與者做出的選擇。當

參與者被困在石牆上時，他們可能會感到恐懼或焦慮，並且必須找到力量，信任和信心才能下一次堅持。如果做出錯誤的選擇（例如未按照指示將安全帶繫緊），則參與者可能會感到不舒服，因為他們被放低了。

十、目標設定

治療師只有在了解客戶要從程序中達到治療目的後，才能為客戶建立目標。在整個AT或荒野計劃期間，應始終將目標作為重點。在與個人和團體協商之後，在計劃的早期就確立了個人和團體的目標（Newes & Bandoroff, 2004）。

十一、建立信任

信任是家庭AT的主要組成部分。小組成員之間應通過活動和匯報逐步建立信任。通過活動逐漸建立信任，應發展為人際信任（Newes & Bandoroff, 2004）。當團體或家庭的成員面臨挑戰時，浮出水面的情緒會使參與者感到驚訝。例如，冒險活動的參與者可能以為他們信任家庭成員或小組中的其他人，卻發現他們在遇難的時刻失去了信心，或者對他們應該信任的其他成員的能力產生懷疑。當這種情況發生時，項目負責人需要幫助成員弄清他們的感受，並幫助他們擺脫恐懼和焦慮（Mason, 1989）。

十二、享受

AT旨在為參與者提供愉快的活動和體驗。對於習慣了傳統療法的客戶來說，融入有目的的樂趣可能是一種積極的療法。如果活動使客戶放鬆或減輕壓力，則可以認為客戶更願意公開解決以前避免的問題（Newes & Bandoroff, 2004）。

十三、高峰經驗

AT計劃應挑戰個人客戶和團隊，以新發

現的技能為基礎，以期在計劃結束時為應對氣候高峰挑戰做準備（Newes & Bandoroff, 2004年）。挑戰的形式可能會因計劃和客戶而異。對於曠野探險計劃，最高挑戰可能是過夜的獨行旅行，或者是漫長的野外跋涉。對於冒險療法，一個高峰挑戰可能是學習使用整個程序中學習到的技能來建立攀岩錨點並建立吊索。對於與殘障人士合作的計劃，挑戰可能是盡可能獨立完成一項任務。

十四、治療關係

在冒險和荒野治療計劃中，治療師通常會在整個計劃中與每個客戶花費大量時間。通常強調治療關係是決定治療增長的重要因素。此外，治療師在活動期間可能會經歷家庭的動態，並且能夠在活動期間發生衝突時進行干預。後來，治療師有能力向活動匯報，並就活動期間發生的事情提出進一步的問題。對於冒險和荒野療法而言，對團體動力學的持續監控是獨一無二的（Newes & Bandoroff, 2004）。

冒險療法使個人處於規定的身體和社交任務為個人成長提供機會的情況下（Stich & Gaylor, 1983）。他們面臨的挑戰是專門為發展能力和成功而設計的，同時要克服低的自我價值，學習的無助感和依賴性（Kimball & Bacon, 1993）。利用自然環境帶來挑戰，戶外探險計畫為參與者提供了機會，以發現他們的許多局限性是自我強加的（Luckner, 1989）。冒險療法計畫通常包括背包旅行，騎自行車，露營，划獨木舟，探洞，高空繩索課程，徒步旅行，定向越野和攀岩。儘管這些程式通常在野外環境中進行，但它們也可以應用於城市環境（Levine, 1978）。

在一般的治療意義上，戶外休閒娛樂活動已用於身心障礙者，包括患有長期精神疾病的身心障礙者（Berman & Anton, 1988；

McClung, 1984; Stich & Senior, 1984), 智力低下 (Dillenschneider, 1983), 藥物濫用 (Gass & McPhee, 1990) 和聽力障礙 (Luckner, 1989)。但是, 參加戶外活動並非充分構成冒險治療計畫。在冒險療法中, 每項活動都經過精心計畫, 規定和管理, 以適應學習者的特定需求。該課程涉及一系列艱鉅的挑戰, 參與者必須相互依靠才能堅持不懈。儘管增量挑戰似乎在感知風險中較高, 但實際上, 涉及的風險很小。舉個例子, 人們可能會急於越過距離地面40英尺的索橋。即使一個人被安全帶懸掛, 但大多數人還是會感到某些情緒上的不適。這種不適為潛在的轉型經歷提供了動力 (Gass, 1993)。這些計畫鼓勵人們“做他們通常無法做的事情; 離開他們安全, 熟悉, 舒適和可預測的世界, 進入不舒適的新領域” (Nadler & Luckner, 1992)。

在冒險療文獻中, 身心障礙者之相關文獻報告提出其治療益處, 例如, 獨立生活技能的改善和發展性身心障礙人之間積極的自我觀念變化 (Carter & Foret, 1990)。此外, 還發現戒酒和戒毒 (Kennedy & Minami, 1993) 以及成癮康復者的生活滿意度更高 (McPeake, Kennedy, Grossman & Beaulieu, 1990)。進一步報導的益處包括視力障礙者 (Stuckey & Barkus, 1986), 患有長期精神疾病的人 (Roland, Summers, Friedman, Barton & McCarthy) 的自我效能感和自信心的增強以及社交技能的提高, 以及肢體障礙者體能及生活處理能力 (Austin, 1987; Robb & Evert, 1987)。冒險療法計畫還提高了自尊心, 並轉向了內部控制源 (Davis-Berman & Berman, 1989)。並確定這兩種構念對身心康復結果具有積極影響 (Norman & Norman, 1991)。

冒險治療方法理論是學習和心理學理論的結合。體驗式教育是冒險療法的理論組成

部分。冒險療法是一種認知, 行為, 情感的方法, 利用人文主義的生存基礎, 通過挑戰的直接經驗來戰略性地實施變革。大多數將冒險療法作為治療干預措施的研究都集中在合作與信任方面, 而其他研究則檢視了冒險療法或病理結果的治療技術。需要對進行冒險療法的個人的標準, 要求, 教育和培訓進行進一步調查。

冒險療法的應用顯著降低了青少年性犯罪者的累犯率 (Gass 和 Gillis, 2010 年); 顯著改善了一群精神分裂症患者的幸福感和體重減輕 (Voruganti 等, 2006); 減少與戰爭有關的創傷後應激障礙住院病人的不良症狀 (Ragsdale 等, 1996); 並對退伍軍人的個人發展, 連貫性和整體福祉產生積極影響 (Ewert 等, 2010)。進一步的研究表明, 冒險療法對於處於危險中的青年, 家庭, 婦女和大學生以及受虐待, 創傷和疾病的受害者都是有效的 (Davis-Berman 和 Berman, 2008; Fletcher 和 Hinkle, 2002)。最近, 研究表明, 在社區心理健康中心中, 參加冒險療法作為心理治療的一種輔助手段的年輕患者, 其機能的增長要高於僅從事心理治療的青年 (Tucker 等, 2012)。此外, 這項研究還發現, 參加冒險療法小組的非裔美國青年和女性比未參加冒險療法的心理治療的同齡人獲得的收益要大得多 (Tucker 等, 2012)。

(參考書目 請洽作者)

