

# 來一劑「虛擬疫苗」： 戲劇治療線上團體之工作者實務 經驗探究\*

張志豪

實踐大學  
家庭研究與兒童發展學系

張文怡

國立臺灣師範大學  
社會教育學系

本研究旨在探究戲劇治療線上團體之工作者實務經驗。本研究採質性研究取向，透過半結構式深度訪談法訪談三位戲劇治療工作者，以主題分析法進行資料分析，得出研究結果如下：（1）實體與線上戲劇治療工作內涵的差異在於：由臨在關係轉向為閱聽關係的治療關係、由封閉性轉向多元性的成員組成、由介入性工作轉為支持性的工作策略、由即興創作轉向高結構性的團體帶領、由共享實體談話空間轉為高匿名性的網路空間。（2）線上戲劇治療的工作方法與策略則有：運用想像力和儀式共創虛擬空間感、藉由數位媒材增進自我表達、結合生活素材強化虛實轉換、善用圖像催化角色扮演、透過虛擬鏡照促進自我對話。（3）線上戲劇治療的難題與挑戰包括：網路平臺限縮劇場互動中人我互動的可能性、以口語或隱喻補位劇場創作的困境、熟習高專注與高統整性的心理勞動、當事人治療情境隱私性的難題。最後，研究者依據研究結果，提出相關建議供實務工作者參考。

**關鍵詞：**戲劇治療、線上工作、數位科技、實務工作者

---

\* 1. 通訊作者：張志豪，096080@g2.usc.edu.tw。

2. 本研究感謝實踐大學專題研究計畫提供研究經費補助（計畫編號：USC-111-05-02003）。

2019 年末，COVID-19 擴散至全球，對於全世界的經濟、政治與社會造成廣泛性的影響。為了阻止病毒的迅速擴散，各國政府紛紛實施了封城、禁止群聚等政策，使人與人直接的交流與接觸變得困難，同時使人類的生活形態出現了重大的改變 (Keegan, 2021)。為因應此政策，不僅人民工作與學生學習皆改為遠距方式，小型聚會也全面暫停，政府各部門也調整服務模式，嘗試以網路作為服務輸入的媒介，以維持社會功能的運作；同時，為了抵禦病毒與疫情，世界各國皆投注大量資金於新冠肺炎疫苗之開發。

然而，在開發「實體」疫苗以協助人民對抗病毒之餘，由心理健康工作者提煉的「虛擬」疫苗，其重要性同樣不可小覷。為了協助人民處理 COVID-19 所帶來的恐懼、焦慮與失落，並協助人民適應劇變的生活模式，在心理治療相關工作中，「線上諮商」再次成為熱點。專家學者與主管機關皆積極評估線上服務形式的可能性，期許治療師在顧及案主最大受益與倫理考量下，將實體治療工作透過數位技術與網路平臺，即使處在驟變的生活中，仍能提供當事人穩定的服務。當爬梳相關資料，將了解線上心理諮商與治療已累積豐富的經驗 (宋文松, 2003)，研究顯示在兼顧當事人的隱私性與訊息傳輸及接收的同步性下，線上心理諮商能給予當事人更多的彈性與便利性 (Situmorang, 2020)。

有別於語言做為主要工作媒介的心理治療，戲劇治療強調透過身體經驗及劇場形式來提供心理治療。戲劇治療近十年來，亦開始嘗試線上非實體之訓練與治療方式，但累積之經驗仍十分有限 (Atsmon & Pendzik, 2020; Millbrook, 2019; Pilgrim et al., 2020; Regula, 2020; Sajani, 2020)。2020 年 3 月 20 日因受疫情影響，英國首次宣布封城，迫使近 1,200 萬名學生必須在家學習，與戲劇治療有關的課程訓練、實習與治療實務工作都必須全面採用線上模式來進行 (Adges, 2020; Dokter, 2020; Landis et al., 2020; Pilgrim et al., 2020)。研究發現，線上戲劇治療重新獲得工作者的關注，並展現其觸及不同的文化、環境與服務對象，協助當事人營造安全的心理距離，去形塑、建構理想的自我形象，增進自我的信心的可能性 (Atsmon & Pendzik, 2020; Kingwill, 2020; Millbrook, 2019)。

2021 年臺灣進入三級疫情警戒，迫使研究者將戲劇治療實體工作調整為線上工作進行模式。有鑑於線上戲劇治療的發展仍處於萌芽階段 (Atsmon & Pendzik, 2020)，研究者身為戲劇治療與心理諮商的教育與實務工作者，希冀能把握疫情期間豐富線上戲劇治療實務經驗，借鏡線上心理治療的研究與實務基礎，以深化線上戲劇治療實務工作推動之可能。因此，本研究旨在探討線上戲劇治療的實踐經驗，以戲劇治療實務工作者 (本文以下簡稱為工作者) 的觀點，進行下列三項研究問題的討論：(1) 線上戲劇治療與實體戲劇治療工作經驗的差異為何？(2) 工作者在線上戲劇治療採用之工作方法為何？(3) 工作者在線上戲劇治療中的困境與挑戰為何？希望能歸納整理線上戲劇治療工作的實踐知識與方法，提供實務工作者之參考，為社會提煉一劑以線上戲劇治療做為安頓大眾身心的「虛擬疫苗」。

## (一) 線上心理治療工作

### 1. 內容與發展

線上心理治療即是治療師與當事人在分隔兩地時，運用電子郵件 (e-mail)、電子通訊方式 (real-time video)、線上聊天、網路電話 (voice-over-IP, internet phone)、視訊會議、安全網路訊息 (secure web-based messaging) 等形態，在網路提供專業心理健康支持和服務的一種工作方式 (王智弘, 2019; Ainsworth, 2002; National Board for Certified Counselor [NBCC], 1998, 2007)。線上心理治療工作始源於 1960 年代，隨著網路技術與設備的進步，1990 年代變得更加普及 (Mozer et al., 2008)。國外研究指出，線上心理治療能提供當事人無恥辱感的環境，克服地域的限制，節省時間與經費的成本 (Hull et al., 2020; Japsen, 2020)，使之廣泛地運用於學生輔導工作、精神疾患治療、企業及社區心理健康工作的推動。1986 年康奈爾大學諮商中心主任 Jerry Feist 與其他心理助人工作者創立「Uncle Ezra」線上論壇，作為學生討論心理健康資訊的管道，給予學生被傾聽的機會 (Gupta & Agrawal, 2012)。1992 年 John Grohol 提供了線上支持團體的工作，並於 1995 年創立了 Psych Central，專注於處理精神障礙的問題，作為心理健康訊息的交換所。同年也出現首次線上收費治療服務，以電子郵件和即時聊天為當事人提供治療，至 1990 年代末，線上心理治療逐漸普遍，並參

照傳統諮商工作模式，逐步建立系統性的治療架構（Green, 2006）。線上治療的普及化促使企業與心理治療開始嘗試跨域合作。2012年Talkspace推出在線治療程式，希望幫助當事人在無恥辱感的環境中克服日常挑戰，讓當事人透過隨時發送文本、視頻和語音消息的功能與治療師進行連繫，並整合保險公司、學校等機構，提供更多元服務，因此有許多類似的公司也紛紛仿效，期許能擴展線上治療的發展，幫助更多人受益（Hull et al., 2020; Japsen, 2020）。

國內推行線上諮商工作可回溯至1996年，高雄諮商輔導中心使用BBS系統進行線上諮商，1997年再擴大服務模式，以e-mail信件交流方式進行網路函件輔導（張德聰、黃正旭，2001）。2001年初「台北張老師」與臺灣心理諮商資訊網建置之「網路諮商服務研究室」網站，開始推出以網路聊天室進行的即時網路諮商服務，為臺灣線上諮商提供了一個全新的形式（彭信揚，2009）。隨著網路、數位生活的普及化，大眾透過線上求助意願的提升，政府部門也紛紛針對學生、社會大眾、乃至於公務人員等服務對象，設立並提供線上生活、生涯與職場之相關諮商輔導措施與資源（彭信揚，2009；楊敏英、游萬來，2002）。此外，因應國內重大災害的重建工作，1999年921大地震，臺灣心理諮商資訊網也受教育部委託建立「921災後輔導與諮商資訊網」，幫助輔導災後創傷後壓力症候群之處遇，2003年於SARS期間建置相關心理輔導網頁，給予民眾正確的防疫心理健康資訊，並提供線上專家諮詢的服務（王智弘，2019）。

## 2. 經驗與成果

心理治療透過線上服務的方式可以節省當事人時間成本，提供當事人擁有較高的匿名性，提升當事人對諮商的接受意願，減少承受接受治療的污名化，在治療歷程中感受到自由度與舒適感（Weinzimmer et al., 2021; Wong et al., 2018; Wright, 2002）。研究顯示，線上諮商可有效運用於精神疾患當事人的處遇工作，包括創傷後壓力症候群、憂鬱症、飲食失調、社交焦慮症（Bolton & Dorstyn, 2015; Loucas et al., 2014; Marcelle et al., 2019; McCall et al., 2019; Sloan et al., 2011）。線上心理治療亦被視為一種無障礙設施，提供有特殊需求的當事人，如溝通障礙、身體障礙、高度心理防衛者（Chester & Glass, 2006; Kraus et al., 2004; Rochlen et al., 2004）進行諮商工作。對治療師而言，線上工作方式也可以省去租用空間、人力安排等成本，可為治療師與當事人同時帶來益處。

然而線上心理治療亦有其限制之處。線上服務有時會遭遇訊息傳達與接收的同步性困境，導致治療工作者與當事人因為網路延遲無法接受一致的訊息，在未確認當事人實際反應時，難以判斷其情緒狀態並給予正確的回應（洪豪志，2021；Derks et al., 2008）。線上諮商更是涉及到隱私及倫理問題，像是治療者或治療師隱藏真實身份甚至冒充他人的可能（Barak et al., 2009），以及在保密性的部分可能會受到程式軟體之影響，使部分當事人會擔心遭受到駭客或被追蹤之風險（Fantus & Mishna, 2013）。研究也顯示，線上諮商若無法營造出安全的談話空間，會導致當事人無法放心表達內心的感受，影響治療成效（Kauer et al., 2014）。對於嚴重精神疾病患者或長者的心理功能與操作技術而言，使用線上服務的方式會增加治療歷程進行的困難（Christensen et al., 2014）。

因應著線上諮商所帶來的效原及其衍生的問題，國際心理健康在線協會、網絡健康基金會及英國諮詢和心理治療協會等也制定了具體的道德準則，期許能透過線上治療師的培訓來提升所需的知識和技能，以保障當事人的權益及提高專業品質（Barak et al., 2009）。臺灣輔導與諮商學會也在2002年於諮商專業倫理守則中新增了網路諮商相關倫理規範，以保障當事人的權益（吳敏綺，2018）。藉由線上服務方式的倡導，與審核制度的完善，將能增進當事人對線上治療之信任感與服務的品質（Barnett, 2005）。

## （二）線上戲劇治療

### 1. 溯源與現況

相較於線上心理治療累積的豐富經驗，Atsmon與Pendzik（2020）認為線上戲劇治療工作仍處於「瞎子摸象」的萌芽階段。戲劇治療是在治療目標的設定下，透過劇場情境的營造，引導當事人積極探索深層的內在經驗，說出自己的故事，協助當事人在治療歷程中宣洩情緒、表達感受、進而解決問題（North American Drama Therapy Association [NADTA], 2019）。隨著資訊時代、數位科技

的發展，因應人們所處的特殊環境與需求，戲劇治療工作者結合網路平臺，以即時通訊、視訊會議方式進行治療歷程，即線上戲劇治療。

近十年來，數位科技的發展衝擊影響了戲劇治療的運作。線上戲劇治療被運用於治療師的專業培訓 (Atsmon & Pendzik, 2020; Kingwill, 2020; Pilgrim et al., 2020)，也運用於老人、青少年、帕金森氏患者等工作對象 (Atsmon & Pendzik, 2020; Millbrook, 2019; Sajnani, 2020)。在 Ryu (2017) 的研究中指出，戲劇治療可以結合數位技術，協助老年人使用虛擬化身進行自傳性故事的創作。Millbrook (2019) 則是協助小學期間長期被欺負而遭受抑鬱、焦慮和強迫症影響之青少年，以線上戲劇治療介入，透過故事的敘說提升其生活中復原力。2019 年紐約大學戲劇治療研究實驗室與健康技術公司 (Neurostorm Studios) 合作，協助帕金森氏症患者利用數位科技與線上操作方式，在虛擬的情境中重新創造行動的可能性 (Sajnani, 2020)。

2020 年新型冠狀病毒 (COVID-19) 肆虐全球，確診人數將近兩億，死亡人數高達 420 萬 (衛生福利部疾病管制署, 2021)。Kingwill (2020) 認為這場流行病改變了戲劇治療師長期信奉的治療信念與假設，無法與當事人進行實體接觸，需要大幅將其臨床工作調整為網路平臺的服務方式，方能避免人與人的接觸而曝露於病毒感染的風險，使治療歷程得以延續。

## 2. 成果與挑戰

近期研究指出，線上戲劇治療可以獲得與面對面實體治療相同的療效 (Bashshur et al., 2016; Kingwill, 2020; Sajnani, 2020)。在 Atsmon 與 Pendzik (2020) 訪談七位世界著名戲劇治療師的研究發現，線上戲劇治療有效的整合各種資源、經驗和技術，並擁有能觸及不同文化、環境與服務對象的潛力。

在數位科技的運用層面，3D 遊戲技術可使用於戲劇治療中，提供當事人在虛擬形象的平臺上，以動態和視覺方式進行交流 (Adges, 2020; Quigley, 2021)；此外，網路媒材克服地域的限制，節省時間與經濟的成本，使更多身處不同國家、城市的當事人得以進行戲劇治療的歷程 (Atsmon & Pendzik, 2020; Kingwill, 2020)。在治療性層面，透過鏡頭與畫面的呈現，有助於當事人在足夠的心理距離下，去形塑、建構理想的自我形象，增進自我的信心 (Atsmon & Pendzik, 2020; Millbrook, 2019)，甚至有工作者主張，使用網路平臺技術上的操作障礙，可藉此視為當事人學習增加挫折容忍度 (Hill, 2020; Kingwill, 2020; Levy et al., 2018)，此外 Adges (2020) 研究指出，透過網路鏡頭，我們可以得知更多個案的生活資訊，例如他們的生活空間、原生家庭成員的相處，有助於治療師調整治療過程，同時，當事人的鏡頭也成為治療師了解個案個人生活與空間的窗口。螢幕的近距離特性，使得治療師能夠更容易觀察到個案的表情及身體表達的潛在線索，可以視為一種密切交流的方式 (Dokter, 2020)。

總體而言，線上戲劇治療可以協助不同族群與需求的當事人在治療歷程中獲得助益，另一方面，線上戲劇治療也存在尚待克服之挑戰。多數工作者皆認為，網路訊號傳輸的時間差，會使當事人與治療師在訊息的接收上無法完全同步，影響當事人注意力的集中，及治療師掌握治療進程與訊息的可控性，可能損及治療關係 (Atsmon & Pendzik, 2020; Kingwill, 2020)。戲劇創作的過程中，工作者透過網路空間得以閱讀到當事人非語言的訊息十分有限 (Thompson, 2016)，也不易經營、建構即性創作，侷限當事人在創作時的想像力 (Atsmon & Pendzik, 2020)。

Atsmon 與 Pendzik (2020) 進一步對線上戲劇治療中所探究的本體提出反思，長期以來自我被視為現實生活中變動性生成與轉化的歷程，是發生於個體與他者及環境的交互作用之中，然而，透過虛擬的網路鏡頭與畫面，使當事人關注於網路畫面中呈現的自我形象，而非在透過人我互動中他者的反饋與環境回應的訊息，當事人可能過度的理想化自我的建構。

綜合上述，線上戲劇治療所帶來的優勢與尚待突破的挑戰，值得實務工作者與研究者進一步地透過實務的行動、反思與研究，去建立統一性、完整性的理論與方法。另一方面，政府或機構應當提供更多的線上支持服務，使自我強度脆弱和處於人際孤立的當事人，能在避免治療歷程獲致污名化下，得到更妥善的心理照顧 (Atsmon & Pendzik, 2020)。

### 3. 工作者的角色與功能

Orr (2011) 指出，藝術治療師透過藝術媒介在活動中幫助當事人進行療癒，然而決定治療成功的關鍵不是媒介本身，而是治療師如何善用媒材。簡而言之，治療工作者的實踐經驗遠比工作的媒材與方法更為重要。Johnson (1992) 認為戲劇治療工作者需要在治療歷程中扮演社會性角色 (social role)、戲劇性角色 (dramatic role) 與心理性角色 (psychological role)，在工作場域中經由系統的合作，發揮自我的專業能力整合社會資源，運用戲劇原理與方法帶領當事人探索自我，敏覺當事人的移情現象，掌握其生命議題提供治療的介入與處遇。Landy (1994) 也強調戲劇治療師一方面需如同劇場的導演，藉由創造情境、引導當事人想像或參與戲劇活動；另一方面，需要關注個案過往的經驗，將戲劇活動的素材連結當事人的日常生活經驗，以整合於未來的生活中。

線上戲劇治療工作者在社會性角色上，需考量當事人的社會處境與發展脈絡，使其獲得最大受益的倫理考量。因此，當事人是否有足夠資源使用網路、電腦設備、能否身處保密、安全的隱私環境以進行治療歷程，均是工作者在設計、架構方案時重要的評估依據與職責 (Adges, 2020; Dokter, 2020)。此外，線上戲劇治療工作者在系統合作中，能去理解不同工作領域之專業與資源，以符合公眾的利益，去獲得最大效能設計治療方案。

在戲劇性角色層面上，線上戲劇治療侷限當事人的五官經驗於平面的視覺、單向的聲源，無法以嗅覺、味覺、觸覺去感知團體的成員與環境，也使互動的經驗限縮於電腦螢幕呈現之影像與聲音。因此，線上戲劇治療工作者要成為動作教練與導演等角色 (Atsmon & Pendzik, 2020)，幫助當事人熟習螢幕前的表達，並建立安全的氛圍，使個案可以進入戲劇情境，參與角色扮演、鏡像和即興創作等 (Kingwill, 2020)。在心理角色部分，戲劇治療工作者在與當事人的互動中，自然會接收到許多來自個案的投射，可能反應當事人早期生活、親密關係或是與重要他人的經驗 (Johnson, 1992)。然而，線上工作方式容易降低團體成員間彼此的連結，工作者需要在線上對話中，去覺察因高度掌控架構及無法及時消化的內在情緒，並從螢幕所聚焦捕捉的當事人表情中，去敏感其身體與其他部位表達的潛在線索 (Dokter, 2020)。

綜上所述，戲劇治療師需權衡工作場域與服務對象的需要，調度、扮演多元角色功能，以產生適切的介入行動，去協助當事人克服網路媒介的侷限，延伸治療的可能性。如此一來，線上戲劇治療工作者方能肩負著維持治療關係與案主穩定治療的任務，使當事人在疫情期間，仍能持續治療歷程的進行 (Millbrook, 2019)。

## 方法

本研究旨在探究線上戲劇治療工作者的實務經驗。有鑑於線上戲劇治療仍是一較新穎的研究議題，目前國內尚無相關研究，且國內實際從事線上戲劇治療的工作者屈指可數，因此，本研究採取樣本數少、能深入探究受訪者經驗的質性研究做為研究取向。陳向明 (2002) 主張質性研究能在微觀層面對個別事物進行細緻、動態的描述及分析，並從工作者的角度了解他們的意義建構。本研究希望從線上戲劇治療實務工作者的微觀經驗中出發，進行深入探究，希望能充分了解工作者如何在線上戲劇治療工作中發展出獨特的觀點與做法。

以下說明本研究的研究工具、研究參與者、研究程序及分析方法：

### (一) 研究工具

#### 1. 研究者

質性研究中研究者為收集與分析資料的主要工具之一 (鈕文英, 2007)。本研究第一作者為心理學博士與戲劇治療碩士，同時自 2003 年起，便致力推廣及運用戲劇治療，幫助不同社會處境與際遇的服務對象活出生命復原力，研究者以自身資深戲劇治療與心理諮商實務工作者和教育者角度出發，為本研究重要工具。2021 年起，研究者在疫情期間協助臺灣各縣市政府單位、學校、與社福機構規畫、推動線上戲劇治療方案，為多元族群及特殊議題當事人提供心理支持與治療，因此對於戲劇治療線上工作有第一手的觀察與反思。第二作者則為教育相關系所之研究生，過去有質性研究

訪談之經驗，且受第一作者之幫助，對戲劇治療有概括性的了解，主要與第一作者共同負責研究訪談與逐字稿謄寫等工作。

## 2. 訪談大綱

研究者根據研究問題與目的擬定半結構式深度訪談大綱，其內容如下：

- (1) 請問你的專業背景是什麼？請簡單描述？
- (2) 請問你如何進行線上戲劇治療？與實體戲劇治療的工作經驗有何不同？請舉例說明。
- (3) 當你進行線上戲劇治療時，介入的策略與採用的方法為何？
- (4) 可否描述你認為線上戲劇治療的困境與挑戰是什麼？

### (二) 研究參與者

為能回應研究目的，研究參與者需符合以下條件：具有 5 年戲劇治療實務經驗，並曾帶領 1 年以上線上戲劇治療之實務工作。在立意取樣下，共計招募三位受訪者，其相關基本資料整理如下表 1。

表 1  
受訪者之基本資料

編號	專業取向	工作年資	主要服務對象	備註
W1	折衷模式	6 年	社會青年、社區成人、自願性案主	北美註冊戲劇治療師
W2	折衷模式	10 年以上	兒童、青少年、社區成人	英國註冊戲劇治療師
W3	DVT 與 Sesame 取向	5 年	社會青年、大學生	英國註冊戲劇治療師

### (三) 研究程序

本研究在確定研究目的與問題後，開始逐步進行深入的文獻探討並且擬定訪談大綱。透過線上訊息與三位研究受訪者聯繫，說明本研究之目的及確認受訪者的意願後，將訪談大綱以電子郵件寄出，並約定訪談時間與方式。本研究由研究者擔任訪談員，配合受訪者方便的時間在防疫原則下以網路平臺進行半結構式深度訪談，每次訪談時間約為 60 分鐘不等，以深入瞭解其經驗歷程的內涵回應研究問題。

### (四) 分析方法

本研究採用高淑清（2008）所提出的「主題分析法」做為資料分析的方法，希望能夠從瑣碎的素材中歸納出與研究問題有關的意義本質，並以主題的方式呈現。本研究透過此分析方法分析線上戲劇治療工作者的工作經驗，希望能歸納出有意義的主題，以回答研究問題。依研究流程包含七個主要的分析步驟，說明如下：

第一階段：「敘事文本的逐字稿謄寫」、「文本的整體閱讀」。前二個步驟，由研究者進行訪談，與研究助理謄錄訪談音檔為逐字稿，依據受訪者之訪談時間先後次序將其編碼為 W1-W3，其發言次數、段落以及段落中的第幾句話則於受訪者編碼後以三碼數字分別呈現。例如 W1-323，為第一位受訪者第三次發言中第二段落的第三句話，並做出各段落摘要，以利於後續探討，並經過多次的反覆閱讀文本。

第二階段：「發現事件與視框之脈絡」、「再次整體閱讀文本」、「分析經驗結構與意義再建構」、「確認共同主題與反思」為第三至六個步驟。研究者與自身運用戲劇治療於線上工作經驗進行對照，因應本研究問題：（1）線上與實體戲劇治療工作經驗的差異為何？（2）工作者在線上戲劇治療採用之工作方法為何？（3）工作者在線上戲劇治療中的困境與挑戰為何？將逐字稿進行分類與重組，形成逐字稿替代文本。經反覆閱讀、修正逐字稿替代文本後，特別著重在戲劇治療線上團體之工作

者實務經驗生成與轉化，討論由意義單元浮現之次主題，並從意義單元與次主題中確認、探索貫穿故事之每一核心主題（詳見表 2 資料處理範例）。

第三階段：「合作團隊的檢證與解釋」為最後一步驟。研究者徵求一名具線上戲劇治療團體帶領經驗之博士級諮商心理師擔任共同分析者，與第二作者及研究者三人一同閱讀逐字稿，針對形成之意義單元、次主題與核心主題進行分類與命名，直至各分類與主題命名皆達到共識。最後，研究者將蒐集研究資訊、詮釋資料及研究過程和成果進行與受訪者進行最後確認，以強化研究資訊真實之信度與催化效度（陶蕃瀛，2004）。

**表 2**  
資料處理範例

編碼	意義單元	次主題	核心主題
W3-1411	「跨國的方式本來無法進行，但線上模式讓跨國的方式變成容易進行了，就是創造某種新的連結」	團體成員的組成變得更加開放多元	由封閉性轉向社會性的成員組成

## （五）研究信效度之判準

本研究採用三角驗證，將統整後的資料與協同研究者進行比對，透過交叉驗證提高信效度。此外，三位受訪者皆有多年的戲劇治療工作經驗，並皆曾帶領過多次的線上戲劇治療團體，以支持本研究資料效度。在訪談前，研究者也事先以線上訊息將訪稿傳送給受訪者進行參與者的再確認，並將統整後的資料分析結果與受訪者確認內容正確性，以達資料效度。

## 結果

本研究依據訪談內容分析工作者線上戲劇治療實務經驗，就各主題分述如下：

### （一）實體與線上戲劇治療工作經驗的差異

#### 1. 由封閉性轉向多元性的成員組成

三位受訪者均表示，線上工作的模式能招募到原本無預期的跨國際、專業、社經階級的參與對象，也因為線上工作較實體工作節省了時間與空間的營運成本，使 W1、W3 有機會嘗試提供免付費的線上戲劇治療課程，服務因經濟因素無法參與團體的當事人。

「跨國的方式本來無法進行，但線上模式讓跨國的方式變成容易進行了，就是創造某種新的連結。」（W3-1411）

「但因為現在香港很多人移民，他們有一些個案是本來實體的，然後移民之後，他們也希望可以保持這樣的治療關係，就變成是退一步，用線上的可能性。」（W1-102）

#### 2. 由臨在關係轉向為閱聽關係的治療關係

Thompson（2016）認為線上戲劇治療工作者透過網路空間得以閱讀到當事人非語言的訊息十分有限。工作者在治療歷程中多聚焦於當事人透過螢幕呈現出的自我形象和語言訊息做回應，缺少人我互動中身體的量感與質感的回饋，使工作者與當事人的治療關係由從彼此在相同物理時空的臨在感進行交流發展，轉而在虛擬時空中藉助收發網路訊息形成、深化閱聽關係。例如 W2 在實體戲劇治療工作中的工作重點，會擺在與早療兒童之間的身體互動，但因為轉換成線上的方式進行，而無法提供有身體接觸的人我互動。

「我們在工作時候我比較多是會抱起來感覺他的力，他能不能放鬆、能不能跟我對抗……可是轉成線上就不可能了，所以現在只能拍一些影片，看家長能不能幫助工作。」  
(W2-1012)

### 3. 由介入性工作轉為支持性工作策略

受限網路訊息傳輸的時間差，使工作者因網路延遲，較難即時判讀當事人在治療歷程中的情緒耐受度與自我心理強度，減少工作者對治療歷程的可控性（洪豪志，2021；Atsmon & Pendzik, 2020; Derks et al., 2008; Kingwill, 2020）。因此，工作者傾向於以支持性取代介入性的工作策略。

「如果在另外一邊他真的很大的衝擊，他真的很投入、悲傷、失去控制的話，因為不是在同一個房間，我不能做什麼事情去保護他。」(W1-482)

三位受訪者表示，基於治療中當事人安全性的考量，避免當事人暫時性無法修復的創傷揭露，多選擇較為溫和、支持性的工作策略，W1 提出：

「治療過程中如果發生一些狀況，在線上可以支持，不可以應變的可能性小了很多。」  
(W1-121)

### 4. 由即興創作轉向高結構性的團體帶領

受限於目前網路平臺的功能不夠完善，工作者在線上戲劇治療中，無法即時掌握團體中所有當事人對線上活動的回應，因此為解決此問題，工作者多放棄傳統戲劇治療即興創作的模式，改採高結構的活動設計，以便給予當事人清楚的活動參與步驟，提升對團體進程的掌握度。

「我建立好這個結構，但裡面的東西是他們去創造，所以我就很像在 build up，像建築師，我弄好這個建築物，一層一層這樣，然後你們跑到裡面去玩這樣。」(W1-965)

### 5. 由共享實體談話空間轉為高匿名性的網路空間

網路平臺的匿名性特質及對話與雙方非臨在於同一時空中，有助於協助當事人透過文字、語音營造安全的氛圍，增進當事人在虛擬世界中互動的意願。例如 W2 提到：

「有些東西你可以稍微談得深一點，他（網路）好像會創造一個空間只有你跟我，可是我又不覺得安全，這在一般的工作治療環境中不太容易達到。」(W2-1233)

這也呼應文獻中談到，在線上戲劇治療當中透過鏡頭與畫面的呈現，有助於當事人在足夠的心理距離下，去形塑、建構理想的自我形象，增進自我的信心（Atsmon & Pendzik, 2020; Millbrook, 2019）。

## （二）線上戲劇治療的工作策略及方法

### 1. 運用想像力和儀式共創虛擬空間感

在實體戲劇治療中，當事人因為共享同一個物理空間，較容易建立同感，也透過界定出戲劇的舞臺，使劇場空間成為一個特殊的世界，當事人可以訂定規則、重組時間、賦予事物特殊的價值（Schechner, 1988）。然而，線上戲劇治療則失去當事人共享的空間感。

「例如說，平常來說圍一個圈，你要中間有一個人，可以在空間裡面自由走動，或是兩個兩個人一組，這些不同的選擇，他的空間這個特點，是很有意思的，是很有體驗意義的，



可是在網路這個特質完全沒有了。」(W1-912)

因此，戲劇治療工作者就需要動用自身的想像力，催化當事人在心中形成一個虛擬的實境，去框定出工作者與當事人在這共享的想像空間中，彼此存在的位置與距離，重新營造出不同於螢幕呈現的距陣式排列畫面，呈現出心理的空間感。

「假設說如果我們現在是同一個房間，我們像是在手牽手，用螢幕來感覺，像圍一個圈，然後慢慢放開手，我們把自己的物件放在不同方向以後，然後我們現在就想像對誰來說，什麼在哪裡……用想像去描述這個環境的空間是怎樣，一個想像的空間。」(W1-612)

藉由空間感的建立過程，工作者已慢慢培養當事人在共享的心理空間中一同工作的可能，創造出一種從現實生活進入戲劇治療的儀式感。

「背後的原理其實是關於一個儀式，就是我佈置這個場地的過程，本身是一個投入想像的儀式。」(W1-625)

## 2. 藉由數位媒材增進自我表達

網路存在豐富的影音素材，可以協助當事人表達內在的想法與感受，然而，工作者需具備一定的數位使用能力，避免在治療過程中因程式使用的不熟習而影響治療效能(Quigley, 2021)。工作者可以邀請當事人透過更換螢幕背景、截取網路圖像、分享影片連結等簡單技術，讓當事人的期望投射到螢幕畫面上，使當事人內心的圖像可以具像化、可操控化，也擴充、提升創作歷程中的藝術性。

「用 webex，他可以換虛擬背景，我們就找一個你現在想去的地方換成背景，然後分享你想在那邊幹嘛。」(W2-312)

另一方面，線上戲劇治療能透過螢幕更近距離地捕捉當事人表情微小變化，理解當事人情感的反應。研究參與者提到，會邀請當事人調整自己和電腦鏡頭前的距離，來突顯局部的表情，或呈現較整體的個人全貌，使當事人傳達更多非口語的訊息。研究參與者 W2 則提到他會使用視訊會議軟體「ZOOM」當中版面配置的調整，聚焦舞台的功能，來凸顯主角的角色位置。

「他們有些時候是會利用 zoom 的效果，像 zoom 有一個 spotlight 的功能，可以把主角的畫面變成最大，其他都是小小的在旁邊，所以以視覺來說，就真的很清楚誰是主角。」(W2-098)

如同 Dokter (2020) 提出螢幕的近距離特性，使當事人的表情更容易被觀察到，是一種密切交流的方式，也是身體其他部位表達的潛在線索。

「因為是在鏡頭我們看見的表情更加近。」(W1-588)

## 3. 結合生活素材強化虛實轉換

Jones (1996) 認為連結「戲劇」與「日常生活的關聯性」是戲劇治療重要的治療因子，因為在戲劇治療中，空間與日常生活兩者之間存在著一條「虛擬」與「真實」轉化的界線，若工作者能夠拿捏得宜這條界線，則當事人能夠將生活經驗帶入戲劇治療中，戲劇治療的經驗也能夠滲透進現實生活中。分析訪談資料顯示：當戲劇治療改以線上的方式進行後，許多當事人在家中參與治療歷程，使得工作者「彷彿」進入了當事人的家中，強化了戲劇治療與真實生活之間虛實轉換的機制。例如 W3 就如此描述：

「我覺得理論來說我們已經進到人家的房間了……我們跑去人家裡面跑去偷窺，他卻又覺得安全，我們在跟他們的工作就會有很多很多訊息可以進來。」(W3-136)

受訪者往往會就地取材，邀請當事人將現實生活空間中的物件，帶入線上戲劇治療的創作情境中，鬆動了戲劇治療與真實生活的界線(Dokter, 2020)。

「還有一個是當我在用某些物件做投射的時候，我覺得他們更可以跟周圍環境結合，像是：你現在看你的周圍，選一個東西來代表你的心情，或你這一個禮拜怎樣，或讓我們看看你現在的環境，哪一個角落最適合。」(W3-158)

#### 4. 善用圖像催化角色扮演

角色扮演為戲劇治療的重要技法，能協助當事人透過扮演不同的角色，增進演繹不同角色的能力，強化自我的彈性與社會的適應(Emunah, 1994; Landy, 1994)。角色扮演是線上戲劇治療歷程中最容易操作的技術，受訪者可以透過更換虛擬螢幕的做法，節省實體戲劇治療歷程中設景、情景重現的時間，藉由螢幕畫面的真實感，催化當事人進入角色扮演的狀態。

「他可以換虛擬背景，我們就找一個你現在想去的地方換成背景，然後分享你想在那邊幹嘛，就像這樣子，當然也是做一些更基本的角色扮演啊創造角色。」(W2-312)

另外，W2 提到使用童話故事進行角色扮演，藉由這些耳熟能詳的故事圖像與情節，促使當事人較容易想像故事的畫面，進入角色的扮演，進而探索當事人對於角色的感受。

「我都是用故事來做，比如說我講一個傑克與魔豆的故事，因為我會有協同，那我演傑克，他演媽媽，他比較會有畫面，然後他就罵我，罵完我就會說心情很不好啊或之類的。」(W2-556)

#### 5. 透過虛擬鏡照促進自我對話

戲劇治療常透過鏡照的技術，協助當事人進行自我照顧與對話。然而，有時受限其他團體成員扮演當事人的替身能力不足，或是當事人無法全神投入情感投射而減少治療成效。因此，透過電腦的鏡頭呈現在螢幕前的影像，就畫面而言是真實的自我，就心理意義而言是虛擬的自我，這使得當事人能從自我封閉與隔離狀態中，重新拉出一個可以對話的空間，重新學習觀看、關照自我。

「有時，我會請大家跟自己說話，就是看著鏡頭、看著螢幕，好好跟自己說話；很多人很久沒好好看過自己，因為看到的真的是自己，他們就很有感覺。」(W3-862)

### (三) 線上戲劇治療的挑戰

#### 1. 網路平臺限縮劇場互動中人我互動的可能性

在網路平臺上，受限於平面的框形螢幕呈現方式，較難創造人我互動的臨在感。當事人與其他成員僅能透過螢幕視框與聲音訊號提供彼此的部份訊息而產生同深感，削減了實體工作中人我互動的觸覺力感、視覺量感與嗅覺質感，也影響彼此在戲劇治療歷程中，觀眾對於呈現生命議題者給出的即時語言與非語言回饋的品質，減少了治療歷程中的見證者效應。如 W3：

「以前(實體工作)……在講完故事後會進行一個大團體或小團體的故事重現……重現一些大家剛剛可能比較有共鳴的情節，或印象比較深刻的一些東西……有時候(線上工作)

只有聲音而已，並沒有人真的上去演這樣，比較沒有辦法這麼做。」（W3-1911）

## 2. 以口語或隱喻補位劇場創作的困境

W1 與 W3 認為，工作者也可透過指導語或結合催眠技術，協助當事人啟發成員想像力進行冥想、自由聯想的活動。因此工作者常倚賴口語的引導、隱喻的運用，去掌握螢幕畫面呈現的結構，來營造戲劇的場景與情節，讓當事人得以順利進入角色的扮演與創作，完成自我內在經驗的表達與整理。

「例如說我會利用一些催眠的技巧、訓練來工作，就是怎樣把他的運用在我現在的環境……比較多是在內在世界、內心空間的，或者是一個隱喻的世界，例如說有人說他的內在就好像一個森林一樣，然後他的一個能力是一個大樹。」（W1-221）

「甚至有一些 movement 的我也用語言去引導：「現在你感覺怎樣」、「現在想像自己在改變你的髮型，你要去一場派對……我要用很多語言去引導，在背後準備這些的角色比較多。」（W1-453）

然而，這樣依賴口語與隱喻的方式對於戲劇治療而言有所侷限，訪談資料當中亦有研究者參與者提出這樣的看法，例如 W3 提到：

「體驗性、經驗性或感受性的東西就少了。」（W3-1511）

W2 則提到由於線上戲劇治療在人我關係的距離上，需仰賴鏡頭及螢幕來傳遞人我關係，原本一些在角色扮演過程中可以進一步延伸的身體互動減少了，角色互動則仰賴口語及對話的方式進行：

「線上做角色扮演大概只能著重在對話……你使用身體這種 3D 的表演我覺得對大家來說比較熟悉，可是鏡頭如果你不是專業背景的人，我覺得對鏡頭會比較沒有概念、困難，所以好像焦點就只能放在對話。」（W2-422）

## 3. 熟習高專注高統整性的心理勞動

雖然 Kingwill（2020）指出網路傳輸的時間間隔可給予部分工作者更多整理自我思緒、發展治療策略的時間，但三位受訪者均認為網路訊息傳達造成同步的問題，使工作者需要耗費更多的精力在維持當事人注意力的集中，確認治療架構的發展進程。如 W2 在其一段深刻的工作反思中描述：

「當我不太能夠確定每一個人的能量的時候，我可能會多丟一些少丟一些，但我其實好像都丟到無底洞，在一開始的時候其實會有一點擔心或焦慮，又要花額外的能量去跟自己內在的擔心焦慮共處。」（W2-1263）

如同 Dokter（2020）認為線上的對話方式，讓戲劇治療師的情緒處於更高層次且未經處理的狀態，因此工作者在過程中需要保持和消化這些情緒，並嘗試更有意識地意識到它們。

## 4. 當事人治療情境穩私性的難題

線上工作模式下，工作者與當事人身處於不同時空，當事人僅能被動透過自己的鏡頭去認識、理解其置身的環境，無法確認團體中的訊息是否會遭的截圖、側錄或為第三者知悉。W1 表示：

「在疫情的時候，很多人都沒有辦法去工作，整個家庭都在同一個房子裡面，通常爸爸媽媽小孩都在同一個地方，就很難做到這個保密。」（W1-133）

W2 與 W3 也皆曾遭逢工作中，發現當事人螢幕有第三人闖入，因此，對於空間的隱私感與保

密性屬於個人主觀的覺知，工作者無法以強迫的方式要求當事人更動其參與空間，因此工作者需要更高的敏感度去強化治療歷程的保密考量。

## 討論與建議

綜合上述線上戲劇治療工作者的實務經驗研究結果，研究者提出研究討論與建議如下。

### (一) 討論

#### 1. 認識「實體劇場」到「電影院」的線上戲劇治療經驗差異

與國外研究發現相符，線上戲劇治療帶來更多的便利性與匿名性，能延續治療關係，保持實踐治療工作的機會，並消除當事人接受治療的健康、經濟與地理等阻礙因素（Atsmon & Pendzik, 2020; Dokter, 2020; Kingwill, 2020）。不同於實體戲劇治療中強調的「劇場形式」，人與人共同存在同一個物理空間，通過演員、觀眾、故事、舞臺等元素，進行即興且具有臨在感的互動體驗。線上戲劇治療團體成員的關係從「臨在關係」轉為「閱聽關係」，以擬真的網路空間串聯起彼此，進行宛若「電影」式體驗。在「閱聽的關係」中，減少了實體劇場中人我互動帶來身體連結的主觀感受（Kingwill, 2020），增加了成員透過螢幕觀看再現的自我與他者形象，間接地進行對話、思考與互動的客觀經驗。

如同 Atsmon 與 Pendzik（2020）認為，在數位工作環境下產生的客觀感知經驗，能帶給當事人自我的控制感與全能感，但同時也會破壞戲劇治療過度性空間的建立，降低情感性經驗探索、轉化的可能。受訪者提到線上戲劇治療需由介入性轉向支持性的工作策略調整，將治療歷程由即興創作轉向高結構性的團體帶領，提高對團體發展歷程的掌握，使當事人能獲得較多情感的同理與照顧，減少創傷的揭露卻無法獲得立即性回應與照顧。因此線上戲劇治療不單是將實體戲劇治療技術轉移到線上這般單純，而是帶來的經驗本質上的轉變（Atsmon & Pendzik, 2020; Kingwill, 2020）。

#### 2. 發展兼顧成員邊「演」邊「看」的線上戲劇治療工作方法

線上戲劇治療工作者需要認識虛擬現實和戲劇現實之間的差異，善用網路的資源，發展新的工作方法，以創造和突破隔著螢幕的治療關係（Atsmon & Pendzik, 2020; Kingwill, 2020; Quigley, 2021; Sajjani, 2020）。研究結果顯示，數位媒材的使用包括更換螢幕背景、擷取網路圖像等，並且搭配戲劇治療角色扮演、角色對話等技術，能促使當事人暫時脫離原本的現實，進入到想像的戲劇化空間當中；其次，透過鏡頭的遠近及放大縮小，促成線上戲劇治療形成主角、配角、觀眾等不同的角色，甚至將鏡頭轉向自己時，促成成員的鏡像自我對話，探索自我的各種面向；最後則是邀請成員將現實生活的素材帶入戲劇治療的創作情境中，藉此鬆動戲劇治療與現實生活的界線。上述工作方法呈現數位科技能為戲劇治療帶來新的可能性（Atsmon & Pendzik, 2020; Millbrook, 2019; Sajjani, 2020）。

此外，研究者整理線上戲劇治療工作方法的訪談資料發現，不論是搭配虛擬背景的角色扮演，或者是透過伸縮鏡頭促成自我對話等，都需要透過「螢幕」這個媒介才能成立。雖然，目前國外線上戲劇治療文獻多強調螢幕畫面的呈現有助於當事人去建構理想的自我形象（Atsmon & Pendzik, 2020; Millbrook, 2019），但卻少有人提到線上戲劇治療過程中，因為螢幕畫面的存在，打破以往實體劇場中「現實取向」與「疏離取向」的二元分立工作方式（Jones, 1996; Landy, 1994），使當事人在第一人稱的演出者位置，進行現實經驗的角色扮演、情感回憶與宣洩當下；同時當事人進入第三人稱的觀眾位置，對自我透過螢幕形成的影像進行鏡照、反思的歷程，造成成員同時身兼「演出者」與「觀眾」兩種角色的同步心理狀態。因此，工作者需要運用自身的想像力，預設每一活動轉化歷程可能在螢幕產生的畫面反饋，調度不同的工作方法，引導成員在共享的情節與圖像變化脈絡中，同時深化演出者的身體與情感性經驗，並催化觀眾思考與辯證經驗，達到治療的目標。

### 3. 兼顧邏輯性與自發性的線上戲劇治療工作挑戰

研究結果顯示，線上戲劇治療削弱了當事人的臨在感，限縮了人我互動的可能性，無法如實體戲劇治療提供身體體驗的連繫與感官知覺的即時回饋。如同文獻指出線上戲劇治療閱讀到當事人的非語言訊息較少（Thompson, 2016），會降低當事人在精神和身體上的專注力及知覺自我與環境訊息的意識，導致互動頻率的減少（Atsmon & Pendzik, 2020），阻礙自發性的社會互動與細膩的情感流動（Quigley, 2021）。此外，研究結果也呼應 Kingwill（2020）的提醒，線上平臺的設計讓個案在團體僅能依序發言，錯失了即興互動的機會，減弱團體的凝聚力。然而訪談資料顯示，在線上戲劇治療中，當事人僅能透過平面的螢幕才能理解彼此的局部圖像與空間位置。因此，工作者需要借助大量的口語及隱喻，來鋪陳當事人共享的故事與圖像脈絡，使當事人建立共同的想像平臺來進行創作。

如何藉由高度結構性活動與語言的引導，增進當事人理解彼此行為樣貌的可能性，又不失去創作中允許當事人自發、創造的能力，成了線上工作兼顧邏輯與自發的二難挑戰。因此，工作者需要化身成擁有豐沛想像力的「導播」，透過圖像思考的運鏡技巧，去調節、呈現畫面中主題影像的局部或全貌，創造出即興與美感的經驗；另一方也需要透過邏輯推理的編導能力，思考畫面與當事人心理之間的關聯性，去建構畫面的串連，為觀眾創造理解的可能性與意義感。工作者在同時兼顧螢幕影像的美感呈現，與不同畫面之間的時序演進的文字邏輯性下，如同 Quigley（2021）與 Dokter（2020）皆發現，工作者有時處理當事人在各自治療情境所遭遇的隱私性與使用科技媒材技術性的問題，造成工作者往往一心多用，擔負高度的「心理勞動」來因應這些交錯複雜的任務。

#### （二）建議

綜合上述討論，研究者提出建議如下：

#### 1. 探討線上戲劇治療「攻」與「守」的倫理議題

許多戲劇治療學者與實務工作者主張，線上戲劇治療可以發展出深層的、變革性的工作方式，獲得與實體工作相同的療效（Dokter, 2020; Kingwill, 2020; Millbrook, 2019; Sajjani, 2020），然而受訪者在線上的工作經驗中，選擇發揮數位科技帶來匿名性與客觀性的優勢，提供當事人情感支持的「守」，減少創傷介入與處遇的「攻」，然而，「攻」、「守」之間如何避免暫時性無法修復的創傷揭露，又不延誤治療的期程，使當事人在治療歷程中獲益，是值得進一步研究的倫理議題。

#### 2. 催生新型態的線上戲劇治療訓練模式

猶如 Orr（2011）強調，網路媒體是一種媒介，工作者能否成功帶來治療性的經驗，重點在於如何運用此媒介，而非媒介本身。COVID-19 的疫情擴散全球，大量限縮了實體的人際互動，若能藉由網路媒介提供實質、密切的人際互動，將有助於增添使用者的幸福感（楊朝鈞、簡晉龍，2019）。因此，未來在線上戲劇治療訓練方面，除既有文獻中鼓勵工作者增進其數位科技與新媒體的運用能力（Pilgrim et al., 2020; Quigley, 2021）及強化在治療歷程中自我情緒的覺察與照顧外（Dokter, 2020），更需提升工作者同時運用圖像類比與邏輯推導的編導能力，以深化成員感性與理性經驗的探索及整合。

#### 3. 留意線上戲劇治療帶來的高度心理勞動

有別於實體戲劇治療，線上戲劇治療的工作者需要更高度的專注力及統整性思維來因應線上平臺所呈現的多元現象與素材，這無疑是高度的心理勞動，如同洪榮昭等人（2022）的提醒，網路使用者須留意與螢幕互動帶來的認知疲乏問題，因此建議有志投入線上戲劇治療的工作者，學習善用網路帶來的資源之外，更需覺察因阻隔於螢幕工作下帶來的疏離感與限制感（Atsmon & Pendzik, 2020; Dokter, 2020），適度放下對工作成效表現的焦慮，進行自我心情的調適與放鬆。

最後，在新冠肺炎病毒帶來全球性的衝擊下，人們的身體得以在醫療疫苗得到暫時性的保護，

期許線上戲劇治療工作的推進成為另一種「虛擬疫苗」，為人類在疫情及生活困境中，找到重新安頓身心、實現自我的動力。透過本研究對工作者實務經驗歷程的解明，可擴充戲劇治療應用於線上工作之實務參考。

### 參考文獻

- 王智弘（2019）：〈國際與本土、變遷與因應：網路諮商的本土發展〉。《本土諮商心理學學刊》，10（4），6–16。[Wang, C.-H. (2019). International and indigenous, change and response: The indigenous development of online counseling. *Journal of Indigenous Counseling Psychology*, 10(4), 6–16.]
- 宋文松（2003）：《線上輔導與諮商系統之可行性研究》（未出版碩士論文），中原大學。[Song, W.-S. (2003). *A feasibility study of on-line guidance and counseling system* (Unpublished master's thesis). Chung Yuan Christian University.] <https://doi.org/10.6840/cycu200300333>
- 吳敏綺（2018）：〈大學生網路諮商之倫理議題與因應〉。《諮商與輔導》，391，40–44。[Wu, M.-C. (2018). Daxuesheng wanglu zishang zhi lunli yiti yu yinying. *Counseling & Guidance*, 391, 40–44.]
- 洪豪志（2021）：〈諮商心理師網路諮商應用與相關倫理議題之探討〉。《諮商與輔導》，423，22–25。[Hong, H.-C. (2021). Zishang xinlishi wanglu zishang yingyong yu xiangguan lunli yiti zhi tantao. *Counseling & Guidance*, 423, 22–25.]
- 洪榮昭、孔令文、戴建耘、劉銘恩（2022）：〈在 COVID-19 疫情下自我導向學習策略和態度對於線上學習認知疲乏、全神貫注與感知學習效果之相關性研究—以大學生為例〉。《當代教育研究季刊》，30（1），119–147。[Hong, J.-C., Kung, L.-W., Dai, C.-Y., & Liu, M.-E. (2022). A self-directed learning approach and attitudes predict cognitive fatigue and cognitive presence during online learning, and perceived online learning ineffectiveness: The case of college students. *Contemporary Educational Research Quarterly*, 30(1), 119–147.] [https://doi.org/10.6151/CERQ.202203\\_30\(1\).0004](https://doi.org/10.6151/CERQ.202203_30(1).0004)
- 高淑清（2008）：《質性研究的 18 堂課：首航初探之旅》。麗文文化。[Kao, S.-C. (2008). *Zhixing yanjiu de 18 tang ke: Shouhang chutan zhi lu*. Liwen Cultural Group.]
- 陳向明（2002）：《社會科學質的研究》。五南。[Chen, S.-M. (2002). *Shehui kexue zhi de yanjiu*. Wu-Nan.]
- 張德聰、黃正旭（2001）：〈「張老師」網路諮商求助者之特性分析與未來展望〉。《輔導季刊》，37（4），28–31。[Chang, T.-C., & Huang, C.-H. (2001). “Zhanglaoshi” wanglu zishang qiuzhuzhe zhi texing fenxi yu weilai zhanwang. *Guidance Quarterly*, 37(4), 28–31.]
- 陶蕃瀛（2004）：〈行動研究：一種增強權能的助人工作方法〉。《應用心理研究》，23，33–48。[Tao, F.-Y. (2004). An empowering way of doing research and helping people. *Research in Applied Psychology*, 23, 33–48.]
- 鈕文英（2007）：《教育研究方法論文寫作》。雙葉書廊。[Niew, W.-I. (2007). *Educational research methods and essay writing*. Yeh Yeh Book Gallery.]
- 彭信揚（2009）：〈以敘事治療在網路諮商中陪伴故事主人重寫生命藍圖〉。《中華輔導與諮商學報》，26，203–237。[Peng, S.-Y. (2009). Using narrative therapy in online counseling to

- join the master of the story in re-authoring her landscape of life. *Chinese Journal of Guidance and Counseling*, 26, 203–237.] <https://doi.org/10.7082/CJGC.200909.0203>
- 楊敏英、游萬來 (2002)：〈網際網路輔助大學工業設計系學生生涯輔導架構初探〉。《設計研究》，2，193–200。 [Yang, M.-Y., & You, M.-L. (2002). A preliminary structure of internet-aided career guidance model for university ID students. *The Journal of Design Research*, 2, 193–200.] <https://doi.org/10.30178/SJYJ.200207.0018>
- 楊朝鈞、簡晉龍 (2019)：〈臉書讓我更幸福？現實與線上互動對主觀幸福感之作用暨中介變項之探討〉。《教育心理學報》，51，183–205。 [Yang, C.-J., & Chien, C.-L. (2019). Facebook makes me happier? The effects of realistic and online interaction on subjective well-being and their mediating variable. *Bulletin of Educational Psychology*, 51, 183–205.] [https://doi.org/10.6251/BEP.201912\\_51\(2\).0001](https://doi.org/10.6251/BEP.201912_51(2).0001)
- 衛生福利部疾病管制署 (2021)：〈嚴重特殊傳染性肺炎最新消息及疫情訊息〉。 <https://www.cdc.gov.tw/> [Taiwan Centers for Disease Control. (2021). *COVID-19 pandemic: Live updates and news*. <https://www.cdc.gov.tw/>]
- Adges, J. (2020). How to run a drama therapy group from your childhood bedroom: Reflections on working as a drama therapist during COVID-19. *Drama Therapy Review*, 6(2), 33–37. [https://doi.org/10.1386/dtr\\_00039\\_1](https://doi.org/10.1386/dtr_00039_1)
- Ainsworth, M. (2002). My life as an e-patient. In R. C. Hsiung (Ed.), *E-therapy: Case studies, guiding principles, and the clinical potential of the Internet* (pp. 194–215). W.W. Norton & Company.
- Atsmon, A., & Pendzik, S. (2020). The clinical use of digital resources in drama therapy: An exploratory study of well-established practitioners. *Drama Therapy Review*, 6(1), 7–26. [https://doi.org/10.1386/dtr\\_00013\\_1](https://doi.org/10.1386/dtr_00013_1)
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 4–17. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9130-7>
- Barnett, J. E. (2005). Online counseling: New entity, new challenges. *The Counseling Psychologist*, 33(6), 872–880. <https://doi.org/10.1177/0011000005279961>
- Bashshur, R. L., Howell, J. D., Krupinski, E. A., Harms, K. M., Bashshur, N., & Doarn, C. R. (2016). The empirical foundations of telemedicine interventions in primary care. *Telemedicine Journal and e-Health*, 22(5), 342–375. <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0045>
- Bolton, A., & Dorstyn, D. (2015). Telepsychology for posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 21(5), 254–267. <https://doi.org/10.1177/1357633X15571996>
- Chester, A., & Glass, C. A. (2006). Online counseling: A descriptive analysis of therapy services on the Internet. *British Journal of Guidance and Counseling*, 34(2), 145–160. <https://doi.org/10.1080/03069880600583170>
- Christensen, H., Batterham, P., & Clear, A. (2014). Online interventions for anxiety disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(1), 7–13. <https://doi.org/10.1097/YC000000000000019>
- Derks, D., Fischer, A. H., & Bos, A. E. R. (2008). The role of emotion in computer-mediated

- communication: A review. *Computers in Human Behavior*, 24(3), 766–785. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2007.04.004>
- Dokter, D. (2020). Everybody in their boxes: Practicing in COVID times. *Drama Therapy Review*, 6(2), 55–60. [https://doi.org/10.1386/dtr\\_00043\\_1](https://doi.org/10.1386/dtr_00043_1)
- Emunah, R. (1994). *Acting for real: Drama therapy process, technique, and performance*. Brunner/Mazel.
- Fantus, S., & Mishna, F. (2013). The ethical and clinical implications of utilizing cybercommunication in face-to-face therapy. *Smith College Studies in Social Work*, 83(4), 466–480. <https://doi.org/10.1080/00377317.2013.833049>
- Green, D. (2006). *Ground rules in online psychotherapy* [Unpublished doctoral dissertation]. City, University of London.
- Gupta, A., & Agrawal, A. (2012). Internet counseling and psychological services. *Social Science International*, 28(1), 105–122.
- Hill, M. A. (2020, July 16). *Drama therapy during Covid-19: A call to digital adventure*. Polyphony. <http://polyphony.iacat.me/drama-therapy-during-covid-19-a-call-to-digital-adventure>
- Hull, T. D., Malgaroli, M., Connolly, P. S., Feuerstein, S., & Simon, N. M. (2020). Two-way messaging therapy for depression and anxiety: Longitudinal response trajectories. *BMC psychiatry*, 20(1), Article 297. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02721-x>
- Japsen, B. (2020). *Cigna expands mental health network with Talkspace's virtual therapy*. Forbes. <https://reurl.cc/5rW68v>
- Johnson, D. (1992). The dramatherapist 'in role'. In S. Jennings (Ed.), *Drama therapy: Theory and practice* (pp. 112–136). Routledge.
- Jones, P. (1996). *Drama as therapy: Theatre as living*. Routledge.
- Kauer, S. D., Mangan, C., & Sanci, L. (2014). Do online mental health services improve help-seeking for young people? A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 16(3), Article e66. <https://doi.org/10.2196/jmir.3103>
- Keegan, M. J. (2021). *COVID-19 and its impact: Seven essays on reframing government management and operations*. IBM Center for The Business of Government. <https://reurl.cc/xO2bD1>
- Kingwill, P. (2020). Online drama therapy: Lessons from a cattle farm. *Drama Therapy Review*, 6(2), 39–44. [https://doi.org/10.1386/dtr\\_00040\\_1](https://doi.org/10.1386/dtr_00040_1)
- Kraus, R., Zack, J., & Stricker, G. (2004). *Online counseling: A handbook for mental health professionals*. Elsevier Academic Press.
- Landis, H., Hughes, A., & Kay, C. (2020). Staring into a blue circle: Reflections on school-based drama therapy during COVID-19. *Drama Therapy Review*, 6(2), 21–28. [https://doi.org/10.1386/dtr\\_00037\\_1](https://doi.org/10.1386/dtr_00037_1)
- Landy, R. J. (1994). *Drama therapy: Concepts, theories and practices* (2nd ed.). Charles C Thomas Publisher.
- Levy, C., Spooner, H., Lee, J., Sonke, J., Myers, K., & Snow, E. (2018). Telehealth-based creative



- arts therapy: Transforming mental health and rehabilitation care for rural veterans'. *Arts in Psychotherapy*, 57(1), 20–26. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.08.010>
- Loucas, C. E., Fairburn, C. G., Whittington, C., Pennant, M. E., Stockton, S., & Kendall, T. (2014). E-therapy in the treatment and prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 63, 122–131. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.09.011>
- Marcelle, E. T., Nolting, L., Hinshaw, S. P., & Aguilera, A. (2019). Effectiveness of a multimodal digital psychotherapy platform for adult depression: A naturalistic feasibility study. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(1), Article e10948. <https://doi.org/10.2196/10948>
- McCall, H. C., Helgadottir, F. D., Menzies, R. G., Hadjistavropoulos, H. D., & Chen, F. S. (2019). Evaluating a web-based social anxiety intervention among community users: Analysis of real-world data. *Journal of Medical Internet Research*, 21(1), Article e11566. <https://doi.org/10.2196/11566>
- Millbrook, A. (2019). Digital storymaking: Dramatherapy with young people online. *Dramatherapy*, 40(1), 28–40. <https://doi.org/10.1177/0263067218817296>
- Mozer, E., Franklin, B., & Rose, J. (2008). Psychotherapeutic intervention by telephone. *Clinical Interventions in Aging*, 3(2), 391–396. <https://doi.org/10.2147/cia.s950>
- National Board for Certified Counselor. (1998). *Standards for the ethical practice of Web counseling*. <https://reurl.cc/klaMnq>
- National Board for Certified Counselor. (2007). *The practice of internet counseling*. <https://reurl.cc/lv7NgE>
- North American Drama Therapy Association. (2019). *What is drama therapy?* <https://www.nadta.org/what-is-drama-therapy>
- Orr, P. (2011). Social remixing: Art therapy media in the digital age. In C. H. Moon (Ed.), *Materials & media in art therapy: Critical understandings of diverse artistic vocabularies* (pp. 89–100). Routledge.
- Pilgrim, K., Ventura, N., Bingen, A., Faith, E., Fort, J., Reyes, O., Richmond, M., Rosenthal-Schutt, S., Schwinn, S., & Butler, J. (2020). From a distance: Technology and the first low-residency drama therapy education program. *Drama Therapy Review*, 6(1), 27–48. [https://doi.org/10.1386/dtr\\_00014\\_1](https://doi.org/10.1386/dtr_00014_1)
- Quigley, C. A. (2021). ProReal®: The ‘good enough’ online alternative to face-to-face Dramatherapy. *Dramatherapy*, 41(2), 90–99. <https://doi.org/10.1177/02630672211020886>
- Regula, J. (2020). Developmental transformations over video chat: An exploration of presence in the therapeutic relationship. *Drama Therapy Review*, 6(1), 67–83. [https://doi.org/10.1386/dtr\\_00016\\_1](https://doi.org/10.1386/dtr_00016_1)
- Rochlen, A. B., Land, L. N., & Wong, Y. J. (2004). Male restrictive emotionality and evaluations of online versus face-to-face counseling. *Psychology of Men and Masculinity*, 5(2), 190–200. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.5.2.190>
- Ryu, S. (2017). Avatar life-review: Virtual bodies in a dramatic paradox. *Virtual Creativity*, 7(2), 121–131. [https://doi.org/10.1386/vcr.7.2.121\\_1](https://doi.org/10.1386/vcr.7.2.121_1)
- Sajjani, N. (2020). Digital interventions in drama therapy offer a virtual playspace but also raise concern.

- Drama Therapy Review*, 6(1), 3–6. [https://doi.org/10.1386/dtr\\_00012\\_2](https://doi.org/10.1386/dtr_00012_2)
- Schechner, R. (1988). *Performance theory*. Routledge.
- Situmorang, D. D. B. (2020). Online cyber counseling services in the COVID-19 outbreak: Are they really new? *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 74(3), 166–174. <https://doi.org/10.1177/1542305020948170>
- Sloan, D. M., Gallagher, M. W., Feinstein, B. A., Lee, D. J., & Pruneau, G. M. (2011). Efficacy of telehealth treatments for posttraumatic stress-related symptoms: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(2), 111–125. <https://doi.org/10.1080/16506073.2010.550058>
- Thompson, R. B. (2016). *Psychology at a distance: Examining the efficacy of online therapy* [University honors thesis, Portland State University]. PDXScholar. <https://doi.org/10.15760/honors.292>
- Weinzimmer, L. G., Dalstrom, M. D., Klein, C. J., Foulger, R., & de Ramirez, S. S. (2021). The relationship between access to mental health counseling and interest in rural telehealth. *Journal of Rural Mental Health*, 45(3), 219–228. <https://doi.org/10.1037/rmh0000179>
- Wong, K. P., Bonn, G., Tam, C. L., & Wong, C. P. (2018). Preferences for online and/or face-to-face counseling among university students in Malaysia. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 64. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00064>
- Wright, J. (2002). Online counseling: Learning from writing therapy. *British Journal of Guidance & Counseling*, 30(3), 285–298. <https://doi.org/10.1080/030698802100002326>

收稿日期：2021 年 11 月 19 日  
一稿修訂日期：2021 年 11 月 25 日  
二稿修訂日期：2022 年 03 月 09 日  
三稿修訂日期：2022 年 04 月 09 日  
四稿修訂日期：2022 年 05 月 18 日  
五稿修訂日期：2022 年 06 月 07 日  
六稿修訂日期：2022 年 08 月 09 日  
接受刊登日期：2022 年 08 月 09 日

Bulletin of Educational Psychology, 2023, 54(3), 563–582  
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R. O. C.

# Virtual Vaccine: Practical Experiences of Online Dramatherapy

Chih-Hao Chang

Department of Family Studies and  
Child Development,  
Shih Chien University

Wen-Yi Chang

Department of Adult and  
Continuing Education,  
National Taiwan Normal University

Since it was first identified in 2019, the COVID-19 pandemic has ravaged countries globally. To prevent the rapid spread of the virus, governments around the world have implemented policies such as closing cities and prohibiting gatherings, making direct communication and contact between people difficult. This has not only caused major changes in human life patterns but has also affected the beliefs and assumptions of drama therapists. Compared with that of online psychological counseling, which has been thoroughly researched, the implementation of online drama therapy is still in an exploratory stage.

Research has demonstrated that online drama therapy can achieve the same benefits as in-person therapy. Online drama therapy effectively integrates various resources, experiences, and techniques and has the potential to reach out to cross cultural, environmental, and individual borders. Using three-dimensional game technology, therapy can be provided on virtual visual platforms to communicate in a dynamic and visual manner. In addition, online media can be used to overcome geographical limitations, reduce time and economic costs, and enables more clients to receive drama therapy courses. Through the camera, more can be learned about the life of the client, such as their living space and relationships with family members, which helps the therapist to adjust the treatment process. The client's lens is also a window for the therapist to understand their personal life and space. The close-up nature of the screen makes it easier for the therapist to observe the client's facial expressions and potential body language cues, which can be regarded as a form of close communication.

This new type of drama therapy uses online platforms as a medium and provides clients with assistance using dynamic images and visual media; however, a lack of analysis and research regarding how online drama therapy should be performed in practice persists. Therefore, this study explored the practical experience of practitioners in drama therapy online groups to accelerate the promotion of online drama therapy. This study had three main research questions: (1) What is the difference between online drama therapy and physical drama work? (2) What are the working methods and strategies of online drama therapy? (3) What are the challenges of online drama therapy?

To explore the practical experiences of drama therapists in online groups, this study adopted semistructured in-depth interviews with three drama therapists. The study participants had 5 years of experience in drama therapy and had provided online drama therapy for more than 1 year. The practitioners were all licensed drama therapists: two from the U.K. and one from North America. Their clients included teenagers, children, voluntary clients, college students, youth groups, and adult community groups. After contacting the three research respondents using online messaging, explaining the purpose of the research, and confirming the respondents' wishes, the interview outline was sent by email. The researcher, who was a senior drama therapy and psychological counseling practitioner served as the interviewer, and each semistructured in-depth interview was conducted using an online platform according to the convenience of the interviewee in accordance with epidemic prevention measures. Each interview was approximately 60 minutes long and provided insight into the experience shared in

response to the research questions. After data collection, we used thematic analysis to analyze the interview transcripts and used triangulation to compare unified data among coresearchers to improve reliability and validity.

The results were as follows: First, the differences between traditional and online drama therapy included that the therapeutic relationship shifted from “presence in a relationship” to “one-way relationship”; participants shifted from closed groups to more open groups; the therapy strategy shifted from interventional to supportive work; group leadership shifted from improvisational to highly structured; and the space for the entirety of the therapy shifted from a physical conversation space to a highly anonymous online space. Second, the working methods and strategies used in online drama therapy included: Using imagination and rituals to create a virtual space, using digital media to enhance the self-expression of participants, using real-life materials to strengthen the transformation of virtuality into reality, using images to catalyze role-playing, and promoting self-talk through virtual mirroring. Third, the challenges of online drama therapy included that the online platform limited the possibilities of interaction in theater, the dilemma of instrument theatre creation by verbal or metaphorical supplementation, the mental labor of familiarity at a high concentration and high uniformity, and the challenge of environmental privacy in therapy.

The results of this research revealed that: (1) The objective perception experience in the digital work environment reduces the possibility of exploration and transformation of the client’s emotional experience. Therefore, online drama therapy is not only a simple transfer of physical drama therapy technique to the computer but influences the essence of the experience. (2) Online drama therapy encourages the client to engage in role-playing and emotional release from a first-person performer position. The client simultaneously occupies a third-person audience position because of the mirroring that occurs on the screen. This process causes the simultaneous mental states of clients as both performers and audience members. (3) Online drama therapy practitioners must enhance clients’ understanding of each other’s behavior using the guidance of highly structured activities and language, and at the same time, they must consider the client’s ability to create spontaneously. Therefore, practitioners must direct and exhibit rich imagination. However, thinking about the themselves as shown through the screen to create an aesthetic experience and having to consider the relationship between the image and the psychology of the client using logical reasoning causes a high degree of psychological labor for practitioners.

Three recommendations are proposed by the researcher, based on the findings of the study. First, how practitioners should balance trauma intervention and emotional support in a digital environment is an ethical matter that requires further investigation. Second, training model should be designed that promotes a new type of online drama therapy that enhances drama therapists’ ability to use digital technology and new media, improving the editing and directing ability of practitioners in image analogy and logical derivation and deepening the exploration and integration of clients’ perceptual and rational experiences. Third, attention should be paid to the high degree of psychological labor that online drama therapy causes practitioners. Being aware of the sense of isolation and limitation caused by screen work, reducing performance anxiety related to work effectiveness, and undertaking self-adjustment and relaxation are necessary. Finally, through the interpretation of practitioners’ practical experiences in this study, practical reference material for the application of online drama therapy can be expanded. We also hope that online drama therapy can be a “virtual vaccine,” offering the possibility of rehabilitating the body and mind among individuals suffering because of the COVID-19 pandemic.

*Keywords:* drama therapy, online work, digital technology, practitioners