

# 心理劇應用在注意力不足／過動症兒童之情緒適應探究

邱素鳳\*

衛生福利部彰化醫院  
精神醫學部

陳采妤

國立東華大學  
諮商與臨床學系

黃瑀婷

國立彰化師範大學  
諮商與輔導學系

## 摘 要

本文旨在從實務工作者角度反思心理劇團體對注意力不足／過動症（以下簡稱 ADHD）兒童情緒適應之介入，盼能在傳統藥物治療與認知行為治療為主流的治療策略外，尋求另一對 ADHD 兒童情緒適應困境之有效介入策略，藉以提供更多元的治療模式，以因應 ADHD 兒童的適應困境。文中，筆者針對 ADHD 與心理劇相關文獻進行探討，最後，提出彰化醫院心理劇團體應用在提升 ADHD 兒童情緒適應能力之具體作法、省思及後續的研究方向建議，以作為其他專業工作者之參考。

**關鍵詞：**注意力不足／過動症、心理劇、情緒適應

---

通訊作者：邱素鳳

通訊地址：彰化縣埔心鄉中正路二段80號

電子郵件：littlerain836@gmail.com

收稿：2020年12月18日；接受：2021年01月29日

## 壹、緒論

注意力不足／過動症（Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD）是臨床最常見的兒童精神疾病，其展現的症狀主要是注意力不足、過動、衝動，在兒童期之盛行率為 3%到 8%（Barkly, 2006）。在臺灣預估 ADHD 的盛行率為 7.09%到 12.04%，其盛行率高且症狀持續到成年期，對個人、家庭及生活造成重大衝擊（劉昱志、劉士凱、商志雍、林建禾、杜長齡、高淑芬，2006）。

Kats-Gold、Besser 及 Priel（2007）、徐儷瑜（2011）認為 ADHD 兒童的情緒問題是有待開發的研究領域，特別是 ADHD 兒童的情緒問題是造成他們社交技巧不足的主要原因。ADHD 兒童的人際互動，經常被認為是負向且較多衝突的，然而，良好的人際互動，必須要能理解他人的情緒狀態，才能做出適當及有效的反應（Fonseca, Seguir, Santos, Poinso, & Deruelle, 2009）。

筆者發現目前國內外將心理劇團體直接應用在 ADHD 兒童情緒適應之相關研究為數並不多。例如：「全國博碩士論文資訊網」（國家圖書館，2020），以「心理劇」為論文名稱與關鍵詞進行查詢，發現 48 篇有關心理劇之相關研究，僅有一篇 ADHD 兒童為主之心理劇介入，為張嘉純（2015）針對一位 ADHD 兒童參與人際關係團體中人際知覺經驗轉化之相關研究，該篇研究融入心理劇元素，規劃人際關係團體方案，其他研究則以探究其他族群或 ADHD 家屬團體之經驗為主，可見實務上以心理劇團體作為 ADHD 兒童主要介入策略的本土實徵研究並不多見，而這正突顯出本文之重要性與先創性價值。下段針對 ADHD 兒童及心理劇運用於兒童相關文獻進行論述。

## 貳、文獻探討

### 一、ADHD 之病因、臨床表徵及其治療

ADHD 疾患的病理成因極為複雜，其可能的影響因子包括了先天性遺傳、後天社會環境、孕期及出生後的環境、環境毒素、以及性別等。其中，以神經生理此一生理性病因被視為是造成 ADHD 病徵的主因（張本聖、徐儷瑜、黃君瑜、古黃守廉、曾幼涵譯，2014；American Psychiatric Association，2013）。

導致 ADHD 的病理成因極為複雜，在臨床上可以發現除了因為大腦的興奮和抑

制功能的不平衡所導致的專注力與衝動抑制困難等核心症狀外（Sears & Thompson, 1998），ADHD 患者亦常常併有情緒障礙（楊莉、王玉鳳，2003；臧汝芬、吳光顯、劉秋平，2002）、違抗、攻擊與嚴重干擾他人等外化行為問題（Barkley, 1990; Mash & Wolfe, 2005）。

除了行為改變技術外，藥物治療、飲食治療、感覺統合治療、認知治療、認知行為改變技術、社交技巧訓練、親職教育等也都常用於 ADHD 兒童的處遇上（王乙婷，2003；宋維村、侯育銘，1996；莊慧美，2001；黃裕惠，1997；黃薇蓉，1999；楊坤堂，2000；Barkley, 1990）。

## 二、ADHD 兒童之情緒適應與困境

ADHD 兒童併有行為或情緒問題的相當普遍，由於 ADHD 兒童的主要特徵，使得他們在與環境互動的情形下，對環境的改變顯現出適應困難的現象，因此較容易產生挫折感、信心低落、低自尊及低自我概念、焦慮、憂鬱、攻擊或違規行為等問題（洪麗瑜，1994；侯禎塘，2001），過動症兒童與一般的兒童比較，對於外在的刺激，也比較頻繁且強烈的情緒反應；缺乏對故事中人物情緒的辨識及同理的能力；比較多表現傷心生氣愧疚（Braaten & Rosén, 2000）。

另一方面，ADHD 兒童由於衝動控制力差，容易產生以下行為，例如：等不及排隊而插隊；別人問他問題尚未問完就急著回答；與人衝突時，先出手打人等行為（宋維村、侯育銘，1996）。此外，固執也是 ADHD 兒童常見的行為之一，他們因沒有能力適應環境中的變化，而出現不成熟的行為反應，例如發脾氣、罵人或哭鬧（施錚懿，1997）。

Saarni（1999）主張情緒調適能力應包括三個部分：情緒理解（understanding of emotion）、情緒表達（expression of emotion）及情緒調控（regulation of emotion）。情緒理解指的是能夠正確地辨識、評估、了解自己內在的情緒狀態及他人的情緒表達；情緒表達是指能夠透過語文及非語文的方式溝通個人的情緒；情緒調控則是能夠調整且改變個人的情緒經驗，包括情緒呈現的強度及持續時間，使情緒表達符合社會情境。

Kats-Gold 與 Priel（2009）以學校中具有 ADHD 傾向之兒童為對象，了解他們的情緒表達能力及對情緒調控的理解，結果發現，ADHD 高危險群兒童的情緒字彙較少、對情緒定義的品質較差，情緒表達能力不佳；對負向情緒經驗的描述較不清

楚、對自我情緒狀態的理解較差、對他人情緒狀態的理解亦是；在情緒調控的理解方面，對情緒的改變方式及一般情緒知識均較不了解，Rapport、Friedman、Tzelepis 與 Van Voorhis（2002）所言，ADHD 患者整體的情緒處理歷程出現問題，其中可能的原因除了經歷較多負向生活事件，使他們逃避面對情緒刺激而欠缺情緒辨識能力之外，也有可能是 ADHD 兒童欠缺「心智能力」（theory of mind）而較難設身處地的理解他人情緒有關（Buitelaar, Van der Wess, Swaab-Barneveld, & Van der Gaag, 1999），林怡君、徐儷瑜與葉啟斌（2013）指出 ADHD 兒童辨識害怕與生氣情緒的正確率顯著較低、高階心智推理能力明顯較一般兒童差，且其所經驗到的負向生活經驗也顯著較一般兒童多，應強化 ADHD 兒童對害怕與生氣情緒的辨識能力，藉由提升 ADHD 兒童的高階心智推理能力、對負向生活事件的因應能力，利用兒童遇到負向生活經驗時，進行臉部情緒辨識的機會教育，都將可作為臨床介入之參考。

### 三、心理劇與 ADHD 兒童

#### （一）心理劇進程序及組成元素

心理劇是精神科醫師莫雷諾（Jacob Levy Moreno, 1889-1974）所創的行動取向團體心理治療，進程序包括「暖身」（warm-up）、「演出」（enactment）與「分享」（sharing）三階段。

「暖身」是透過一些活動和行動式的探索來培養成員對團體和導演的信任、安全、凝聚力、普同、相互關懷等；「演出」是集眾人之力將主角的個人議題在舞台上搬演、擴大主角與成員們的經驗與視角；「分享」是演出結束後，成員在「不分析、不建議、不批判」的原則下，公開回饋、強化團體共鳴的歷程（Moreno & Fox, 1987）。

構成心理劇的五大元素包括「舞台」（stage）、「導演」（director）、「主角」（protagonist）、「輔角」（auxiliary ego）、「觀眾」（audience）（Nolte, 2014）。

「導演」是一齣心理劇的製作人、治療師、團體領導者及分析師，觀察與搜集線索，刺激和催化洞察與改變；「主角」是接受治療的當事人，在舞台上以行動呈現他的生活樣貌與心理世界；「輔角」是參與演出的其他人，包含主角的替身（double）、對角（關係中的相對人）等，其任務是外化、強化主角的經驗，展現其感受和想法，因此演出內容對輔角的個人成長也有助益；「觀眾」是心理劇中觀賞舞台展演，雖未直接參與但也能間接受益的一群（王行、鄭玉英，1994）。「舞

臺」是個具有治療性的空間（therapeutic space）（Moreno, 1953），將主角故事整合進「此時此刻」的行動展演當中（Moreno & Fox, 1987）。

導演、觀眾、與成員的包容提供主角一個安全、信任的處所，得以揭露內在真實（Moreno, 2006），而這個療癒性空間靠「設景」（scene setting）而產生：導演藉提問引導主角將內在衝突與情結具象化呈現於舞台；主角透過選擇與界定「時空場景」、擺設物件、描繪形容、安排人物等，使場景生動、感官激活，喚醒徘徊在意識邊緣的碎片記憶，釋放源源不絕的想像，主角的自發性一旦被觸發，此時此地的演出便得以穿越過去、通向未來（Sprague, 1994）。

## （二）心理劇的療效

多篇文獻提及心理劇技術對團體成員的療效。

Dayton（2005）及 Moreno（2006）認為「角色交換」有助於主角跳脫固有視框，用不同人、事、物的位置和眼光看待所處的關係與事件，藉此擴充經驗廣度、深化同理心、對關係有更全面的看見，並發展出有創意的因應方式。此外，運用替身技術可促進主角產生更深的覺察，宣洩情緒，有機會調整認知。

Blatner（1996/程小蘋等譯，2002）提及「鏡照」能增加人自發性、統整內在及強化適當的行為反應。當導演把主角從場景中移開，另一位輔角進來，扮演他的角色，這樣的狀況就好像主角可以透過「影片倒帶」來看到原先的情況，如果演的不正確可以加以修正，當主角有了一些新的行動策略，便讓主角重演這個場景能幫助主角增加自發性，協助主角統整內在，以學得及強化適當的行為反應。Karp, Holmes 和 Bradshaw-Tauvon（1998）認為「鏡觀」是給主角機會看見鏡中的自己與有關自己的一切。導演讓主角置換到局外人、旁觀者的位置，客觀、抽離地審視替身、對角、輔角之間的對話與互動。賴念華（2008）則提及「鏡觀」可以讓主角跳脫複雜的關係和糾葛的情緒，回到理智面，清晰照見自己的面貌、他人的處境，將當下的情境脈絡盡收眼底。

Blatner（1996/2002）認為角色扮演提供團體成員預演及開拓角色目錄的機會，嘗試新角色的可能性。「角色扮演」源自行為學派，當問題被澄清，且已達成某些理解和態度的改變時，接下來的挑戰便是發展更有效的行為功能。

「角色扮演」的重點若放在預演某種行為任務上，或是找出某個最佳的反應策略，則稱之為角色訓練。Blatner 認為角色訓練可以在主角陷入困境時，邀請其他團體成員透過扮演示範如何面對此一困境，然後邀請主角從方才示範的幾個方法中挑

選重要的元素，在某些情境下，有時也會進行直接的教導，透過行為演練學習情緒調節的方法，也可結合運用認知治療或理情治療（rational-emotive therapy）。

角色訓練裡的關鍵技術就是再現重演，是重新評估自己在每一個「重一拍」（re-take）之間行為的機會，在安全的情境下，嘗試各種新的行為，並得到關於嘗試行為帶來的效果回饋，重複嘗試直到感到滿意。因此，Blatner（1996/2002）認為角色訓練可幫助主角透過角色交換，體驗行為是如何被接受的，也可以請其他的團體成員示範他們如何扮演，或是要其他人演出他是如何掌控這種情形的。此外，角色訓練也可讓團體其他成員透過承擔演出的壓力，實際進入主角的情景中面對主角的問題，展現團體的支持與凝聚力。

游淑瑜與游金潁（2012）認為心理劇依照著主角的需求與議題進行演出，透過團體暖身與適當的媒材，引導成員們在團體中重現自己的現況，促進更深的洞察，以及調整個人的認知框架，增加對自身問題的理解，改變不合宜的認知，將過去或未來場景帶到此時此刻，連同埋藏心中的情緒，當下充分辨識、經驗及宣洩後，藉由多重面向的整合，人們的角色擴充、行為目錄擴大，曾受困其中的人們得以將新的認知及行為帶入日常生活中。

綜上所述，心理劇將人類生活視為一齣齣「角色扮演」（role play）的歷程，透過各種心理劇技術，讓團體成員在團體中獲得支持、凝聚力與歸屬感，宣洩情緒，同時更系統性地理解問題脈絡，洞察關係中的困境，發展自發有創意的因應方式以解決困境。

### （三）心理劇應用在 ADHD 兒童之相關研究

張嘉純（2015）以一位小四 ADHD 兒童為研究對象，運用心理劇技術於兒童人際團體上，研究指出對於人際知覺及表達有困難的 ADHD 兒童，心理劇能讓他們從其喜好的身體行動探索自己及他人的經驗世界，而心理劇技術確實能促發 ADHD 兒童人際知覺經驗的鬆動。Vnovel 等（2018）針對轉診至德黑蘭·尼扎姆·馬菲康復診所患有 ADHD 學童進行研究。將 40 名符合研究條件的孩子分成兩組，各 20 人，為實驗組與對照組，並使用 Gresham 與 Elliott 的社交技巧評估系統（SSRS）評估孩子的社交技能。前測後，實驗組的孩子參加 12 次約 40 至 60 分鐘的心理劇，對照組則是維持原先的介入模式。後測結果顯示，實驗組的平均分數為 35.72，標準差為 19.4（ $p=0.001$ ），高於對照組的平均分數 29.63，標準差為 30.2（ $p=0.069$ ），顯示實驗組與對照組相比，社交技巧的提升有其意義（ $p<.01$ ， $t=71.5$ ）。研究結果顯示，

心理劇增加了 ADHD 孩子的社交技巧。Haghshenas 與 Rezaei (2020) 針對 2019 年轉診至 Shiraz medical clinics 接受治療的 7 至 12 歲患有 ADHD 兒童進行研究，從中選出 30 名兒童為研究對象，並隨機分為對照組和實驗組，完成 Sinha 與 Verma 的道德判斷測驗，實驗組接受心理劇治療介入，每週 1.5 小時，持續 8 週。而對照組沒有接受任何介入。在治療結束時，兩組均要求完成後測，發現心理劇技巧可以有效改善 ADHD 兒童的道德發展。

#### (四) 心理劇治療與 ADHD 兒童之情緒適應

「Barsky 和 Mozenter 認為透過自發性戲劇演出的過程，協助兒童辨識主題、角色，表達情緒，揣摩他人的動作和想法，幻想與演出各種互動和改變的可能，並討論演出的經驗及個人的心得感受，對於兒童的口語表達與情緒處理能力、創造力及同儕關係均有所助益」(廖鳳池，2002)。Amatruda (2006) 針對 10 至 13 歲具有學習或情緒困難的特殊需求學生，進行為期兩年的心理劇團體，運用替身、鏡觀、角色交換、雕塑、未來投射景 (future-projection) 等心理劇技術，提供學生經驗情緒、想法與行為的機會，並嘗試以不同的觀點及行為來面對與解決衝突，經由兩年的團體歷程，學生變得較能以平穩的情緒與他人溝通、互動，也獲得更多的自信。Kranz (1991) 認為對於不易理解他人感受及抽象思考的兒童，相較於著重語言表達的輔導形式，心理劇能透過表演與導演的引導、增強，幫助兒童更深入地探索自我情感、理解他人以至解決問題。

心理劇應用於兒童身上，可以先探求兒童發展成熟程度、其心理特性、情緒與問題的癥結，過程中可以讓兒童自由聯想、想像當時情境、發表其情形、探索原因、訓練適合情境的說話技巧及表達情感方法，加上兒童的感受、推理和想像因人而各自不同，因此更有其心理意義，演出的內容也提供觀眾借鏡，了解在情境下該怎麼做 (黃志善，1969a，1969b)。

透過劇中的表演與導演的引導，幫助兒童更自在地呈現自己真實的一面，更安全及具創意地看待生活中的壓力事件，更深入地探索自我情感 (Kranz, 1991)。善用心理劇中的替身技術、角色交換、具象化、鏡觀等技巧，實能幫助 ADHD 兒童的情緒適應。例如，替身技術是一種透過模仿主角的過程，逐漸暖化主角，幫助主角表達情緒、澄清想法，甚而促發主角的行動，替身技術的運用確能幫助 ADHD 兒童覺知自己及他人的狀態 (張嘉純，2015)，筆者經驗善用觀眾替身也能增進主角及

其他兒童的覺察及知覺擴展。

角色交換在心理劇中的運用，是導演請主角與另一個角色互相交換，去體會對方的經驗並代其發言（王行、鄭玉英，1994）。角色交換的技巧，包括跟另一個人在肢體上交換位置，並交換立場、態度；交換位置的個體，需要「整個人」都進入另一個人的角色去探索，而在這樣的過程中，個體就要能夠有效的透過對方的角度來看事情，Blatner（2004）即認為，經常練習轉換各種不同的觀點，也可以幫助一個人自省，這同時也是心理成熟度的一項重要指標。角色交換也是最快速、最直接能夠了解主角特質的一種方法（Leveton, 2005），除了能夠透露出原有的內在訊息外，甚至能夠表達出一些隱藏於一般情境外，所能坦露的情感或想法。個體亦能夠與自我內在、身體等進行對話，傾聽自己，讓自我的各部份都能夠發聲，讓自我能夠進行統合，也可以找出投射，並藉以發展出對他人行為更準確的感覺（Blatner, 2004），或藉由轉換角色，透過角色扮演的轉換，經驗在別人的角色中，重新檢視和體驗自己，進而發展出新的可能性。

自發性可分為三大類，病理性自發：不適當、不合理的反應；刻板性自發：適當但無創新的反應；天才型自發：反應適當且具創新性。心理劇強調的即是天才型自發性的能力，透過引發個體的自發經驗，讓個案以一種新的、自發的能量來面對自我問題，讓參與者能夠暫停他們原本習慣的反應模式，重新考慮他們還可以選擇什麼其他的反應模式（Dayton, 1994）。ADHD 孩子以筆者經驗屬於病理性自發，若適時地運用鏡觀技巧，能讓陷入情緒或表達困境的 ADHD 兒童暫時抽離，再透過導演及輔角的協助，從第三者的視見覺察自己與他人的互動關係，便能引發知覺鬆動的可能，重演技巧能幫助他們重新回到場景，重新覺察自己及他人的情緒與想法，透過反覆的澄清與重演，鬆動其原本困擾自己或他人的知覺，對於情緒處理與表達能力較弱的 ADHD 兒童產生新感受、想法或行動。

### **參、心理劇應用在 ADHD 兒童情緒適應之具體作法及省思**

接下來，筆者將以彰化醫院為例，針對心理劇團體應用在 ADHD 兒童情緒適應之具體作法進行探究，其中包含帶領團隊的準備工作、團體流程、團體內容及架構等，現茲一一闡述於下：

#### **一、帶領團隊的準備工作**



### （一）團隊組成

團隊組成，有一位接受過心理劇訓練的導演、準訓練師，一位協同帶領者為協助觀察計分兒童符合團體規範之加分事宜，以及團體過程臨場事務處理，其他則是參與見實習學生數名，為學習心理劇關於兒童之應用，以及團體中之輔角參與等，之後開始進行每週一次，為期八次之心理劇團體。

### （二）團體成員選擇

至彰化醫院門診就診，經醫師診斷為 ADHD 小學三年級至小學五年級的學齡兒童，魏氏智力測驗分數在 80 以上者。

### （三）心理劇及 ADHD 理論與技術介入之事前安排與留意事項

對於具有難以維持注意力及過動特質的 ADHD 兒童而言，合宜的團體時間規劃是極為重要的，若要完整地將「暖身活動」、「演出」，以及「分享與回饋」這三個階段能完整地在團體中進行，以筆者自己的工作經驗，以 1.5 小時~2 小時為宜，但每一次時間長不要超過兩個小時。考量 ADHD 成員的過度與衝動抑制困難特性，對於治療空間的選擇與安排需要特別留意，例如：避免因空間過於過大，引發 ADHD 兒童急於探索及過動的行為，打斷活動進行（陳長益，1987；楊坤堂，1986；王明雯，2004）。對於團體人數的安排，心理劇團體的大小可以有很大的差異，陳映雪、郭珀如、黃心宜、施杏如與鍾明勳（2001）指出在超過 8 人的團體中所觀察到兒童的衝動控制及注意力持續時間都較差。筆者與 ADHD 兒童的工作經驗，主張將 ADHD 兒童心理劇團體的人數設定在 4 至 6 位。成員選擇的主要標準為：具有角色交換的能力，以及有適當的認知功能，並考量兒童發展成熟度（林瑞雲，2005；張春興，1997），7~11 歲兒童能根據具體經驗思維以解決問題，至於 11 歲以上能作抽象思維和按形式邏輯的法則思維問題作團體年紀招收之參考。

暖身時，儘管多樣化的藝術媒材可以有效提升 ADHD 成員之創造力及參與興趣。然而，誠如 Klingberg、Forssberg 與 Westerberg（2002）所言，由於 ADHD 兒童具有易分心等特性，故為避免不必要刺激的干擾，影響治療結果，治療者在提供 ADHD 兒童媒材時，無論在種類或是數量上皆應該有限制，不宜一次提供過多數量或種類。此外，由於 ADHD 兒童常常因為缺乏自我控制能力，喪失了正向的自我控制感以及對環境的安全感。因此，筆者建議對於媒材的選擇宜先以操作較簡單、且較容易於控制的硬質性媒材為宜，如：彩色筆、厚紙板、布塊等，藉以提高成員對媒材的可控制感，進而提升投入動機與其自我效能。但涉及大動作（如錘、打）的

媒材活動並不適合用於 ADHD 兒童，因其易促發過動兒童行動外化傾向。此外，每一次的活動設計原則上以成員可以在一次團體時間內即可完成為原則，藉以符應 ADHD 成員立即性滿足的心理需求，維持其投入意願。

## 二、團體流程

### （一）暖身階段

筆者於團體初始即建立明確且具體可行的團體規範，俾利成員習得與遵守。例如：團體進行良好行為、發言方法、媒材使用與收拾規則、保密倫理等，也邀請每個兒童訂定每次團體當日的個人目標，並藉力量卡、魔法皇冠/魔法棒、魔法井等，讓兒童從中取得能協助達成該目標的力量，賦能及提升個人學習表現。

暖身階段運用藝術媒材、布塊、繪本，結合社會計量，以及主角意願選出主角。例如：

1. 藉由繪圖 10 根手指頭及提問填寫作自我介紹，運用布塊具象化相同性，以促進成員凝聚及連結。
2. 擅用空椅讓兒童跟重要他人對話，練習角色扮演與角色交換。
3. 透過薑餅人繪製，每一個身體部位顏色呈現，練習身體部位的覺察與對話。
4. 藉由腦筋急轉彎繪本作為引子，帶出每個情緒的行動雕塑、辨識、覺察與相關經驗分享及演出。
5. 透過情緒臉譜繪製，感受臉部肌肉變化，提升辨識、覺察與相關經驗分享及演出。
6. 藉由比手畫腳，覺察他人在情境下可能有的情緒反應及進行相關經驗分享及演出。
7. 畫出自己的心情故事，並邀請輔角做出行動雕塑及演出、對話。
8. 生活經驗分享，針對某一成員的議題或故事，發展成心理劇的題材。

### （二）選主角與演出階段

暖身之後選擇主角。由筆者直接邀請，或由團體選擇，或由成員自由表達當主角的意願，選出主角並進行演出。因 ADHD 兒童充滿好奇心、想像力與創造力豐富，在喜歡的事物上展現極大的熱情，熱心助人也喜歡跟別人分享，故演出過程借力使力，善用兒童興趣和優勢。在主角故事劇中適時安排其他兒童適合的角色以助投入及參與，也為使 ADHD 兒童可以維持動機及幫助其表現適當的行為。筆者亦適時地提供比一般兒童更多立即性（immediate）、可預測性（predictable）以及有意義（meaningful）的回饋或提醒，藉以協助 ADHD 成員有更佳的團體參與表現，提升

其自我效能感（Goldstein & Goldstein, 1990）。

### （三）分享階段

劇後結束之分享原則，因主角實際以行動自發與投入演出，使他面對評斷時容易受傷，分享階段以其他成員個人內省、觸動、相關經驗為主，輔角也可被邀請分享在角色中的感覺，以誘發團體成員的支持與自我開放。為符應上述所提及的有意義的回饋原則，筆者亦在每一次演劇團體分享時間後，邀請成員給予其他兒童正向回饋，筆者也會針對每一位 ADHD 兒童簡短且具體的正向回饋，藉使他們對自己有更多的覺察與認同，並於團體結束後約五分鐘左右時間，讓得分高的兒童能擔任該次遊戲之國王，引導其他兒童進行當次遊戲作為獎賞。

## 三、團體內容及架構

團體一開始，邀請成員訂下當次團體的目標，並找一個力量協助自己達成，以提升個人學習表現。接著進入暖身階段，透過簡單的活動提升成員參與動機，促進團體凝聚力，並導出當次團體主題。接著進入主題活動，透過心理劇的方法，協助兒童進行情緒覺察、辨識與照顧。團體的最後，邀請每一位成員分享對自己或其他成員的正向回饋，除了讓孩子練習表達外，也使團體成員對自己有更多的覺察與認同。此外，團體進行的過程中，協同治療者會針對符合團體規範的成員進行加分，當次得分最高者為國王，可決定當次團體結束後的遊戲時間的主題。

ADHD 兒童心理劇團體架構見圖 1，團體內容詳述如下：

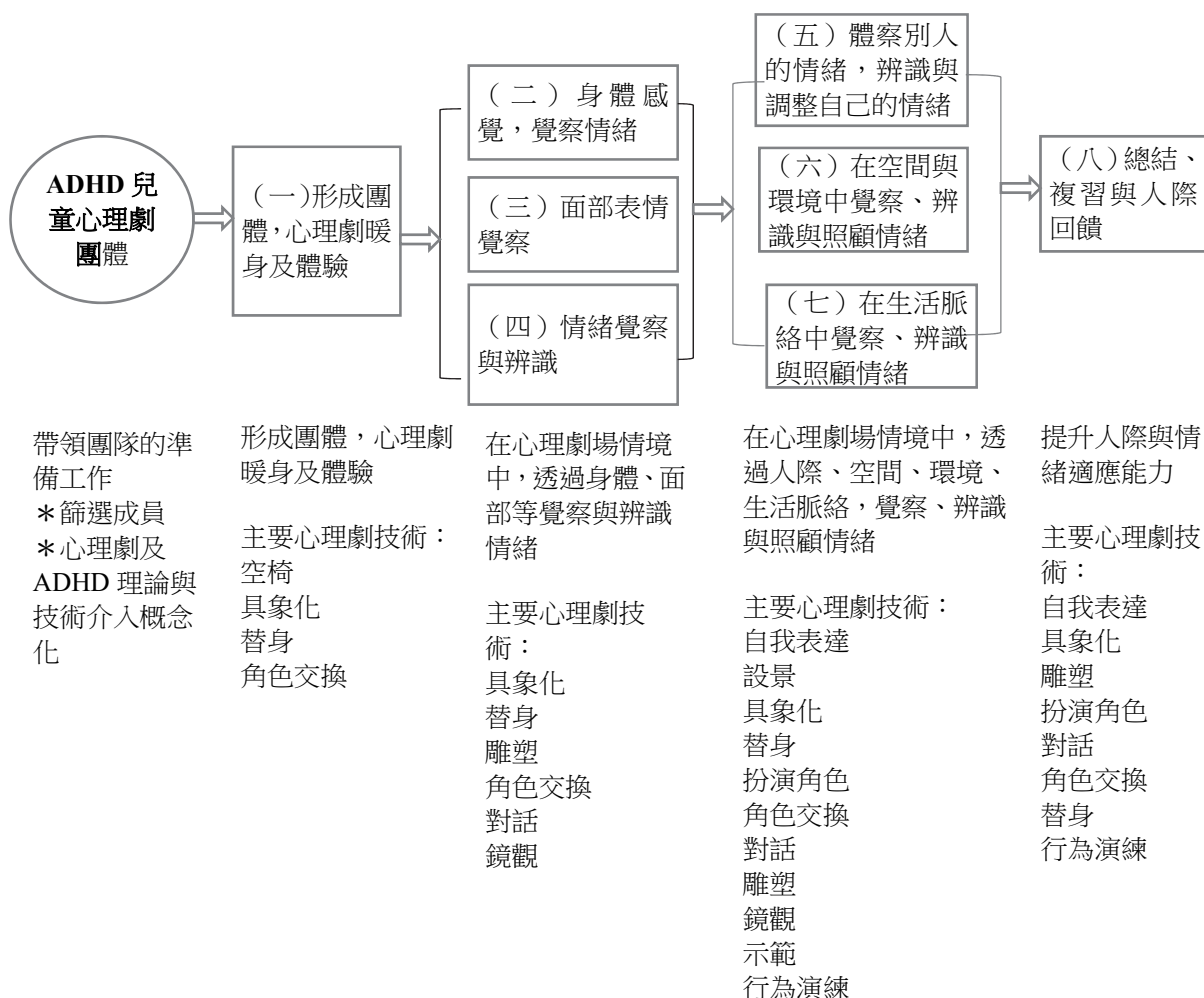


圖 1：ADHD 兒童心理劇團體架構

第一次團體，團體目標為形成團體、心理劇暖身及體驗。為認識彼此，運用布塊具象化彼此之間的相同性，拉近成員間的距離，也建立具體且明確可行的團體規範（例如：鞋子要擺好、舉手發言等），說明加分機制以及國王遊戲規則—當次團體獲得最多分數者，可以成為國王帶領大家玩一個自己想玩的遊戲。主題活動進行，則讓每一位成員與重要他人對話，練習覺察與觀點取替的能力，也拓展角色目錄，並開始熟悉心理劇的運作方式（角色交換及替身技巧），然後進行分享、討論、彼此回饋與保密。兒童有些可以藉空椅與重要他人進行對話，但對於有困難表達者，便邀請其他兒童於身後在觀察與感受後進行觀眾替身，並讓該員聽完後在辨識與覺察下，練習表達可能的想法與感受，也提升兒童的語言表達能力。兒童與重要他人

對話從「不知道」、「不好意思」到學習表達，劇後感受為「很開心」、「很溫暖」及「不錯」。

第二次團體，團體目標為透過身體感覺，覺察情緒。團體一開始，邀請每位成員訂下本次團體自己所設之目標，透過牌卡使用，讓成員帶著能夠協助自己達成目標的力量，以賦能及提升個人學習表現。藉身體掃描，請成員覺察自身身體感覺，並透過顏色和布塊具象化呈現出自己最有感覺的身體部位（例如：心臟、頭、手等），情緒與生理有著密切關係，當我們經驗某種情緒時，身體自然就產生一些變化，外在的生理反應或變化是個體能察覺、觀察的，當個體能觀察或察覺外在生理反應，也常是個體覺察自己與了解別人的情緒的重要線索之一，相較於前次團體，帶入靜態肢體雕塑技巧並加以擅用以助成員更深層的感受與身體覺察，到每一位成員透過與身體的對話探索身體可能的訊息傳達，並在小劇中邀請其他成員自發與創造可能的因應方式，請成員思考後做選擇，以產生適當、合宜的情緒照顧方式。兒童初始回應：從「聰明的頭腦不斷在動」、「心跳的很辛苦、很累」、「渴望腳跑得很快」、「手的連結想交朋友」的覺察，到角色交換、對話後的回應為：「心辛苦了」、「我會陪著你」、「想跟著腳一起努力」、「謝謝自己聰明的頭腦」、以及「想跟人連結的手」。

第三次團體，團體目標為面部表情覺察。團體前透過椅子和布創造出一個魔法井，接著邀請成員從魔法井中取出一個寶物，以協助自己完成本次團體的任務。藉冥想邀請成員回想自己過去在某情緒下之狀態，透過不同顏色彩繪，在臉譜上呈現出心情樣貌，外化情緒面具戴上並透過行動雕塑演出當時情緒狀態及感受，接著透過角色交換、對話與鏡觀觀看場景中自己，促進後設認知與自我照顧。兒童從「生氣」中帶出覺察，神奇的寶物讓生氣鬆動以及玩太瘋的能量宣洩，逐步慢走緩和狀態到冷靜。

第四次團體，團體目標為情緒覺察與辨識。團體前仍先邀請成員探索及演出「協助個人達成目標的力量」、分享如何善用，並藉肢體演出深化力量，到暖身活動進行透過腦筋急轉彎繪本引出情緒五個類別，以情緒旋轉盤－邀請成員透過行動雕塑，演出不同情緒的可能樣貌，在經驗與覺察下，邀請成員分享與情緒相關之生活經驗，選出主角，並將之演出。因情緒除了生理方面的複雜內在變化，也包括心理方面的主觀感受與意識經驗，認知方面對於刺激情境的知覺、評估過程，與表達情緒的各種行為，劇中演出促進成員「情緒－事件－想法－行為後果」的覺察與「情

緒—事件—想法—行為後果」的可能連結，不同角色對於該衝突/打人行為的可能觀點。主角於劇中除了自身狀態與對角狀態覺察，也角色交換變成師長，觀察到兩人都想玩而產生衝突，並提出可以猜拳或是輪流的因應，後主角回到自身位置向同學回應「或許我們可以先用猜拳的方式，或是可以看到誰先來到」，而帶出重演，演練新的因應方式，其他擔任輔角或替身之成員，除了協助主角劇的進行，也於劇中扮演及覺察該角色可能的想法與感受。

第五次團體，團體目標為體察別人的情緒，辨識與調整自己的情緒。團體前協助成員找出安定的力量以達成今日目標。邀請成員一同隨著鼓聲走動，當鼓聲停下時領導者會說出一個情緒，成員演出情緒，透過行動雕塑覺察自己當下的感覺，覺察自己情緒是重要的第一步，也是情緒智力內在歷程的開啟，但除了覺知自己的感覺或情緒外，還需要能體察別人的情緒、要了解別人、並能與之溝通。本次團體透過比手畫腳的方式，出題者演出情緒，台下觀眾根據臉部以及肢體線索，辨識出題者的情緒，待每位成員均擔任過出題者後，接著，邀請成員分享最觸動自己的情緒，以及與該情緒相關的生活經驗，並選出主角，將之演出。演出過程，其他成員協助擔任輔角或替身，因涉及過多作業做不完所引發的無力感，引發成員的同理共鳴，但該員的不能適度的真實放鬆卻又引發其情緒過度負荷，故協助主角於劇中進行正念呼吸，也於過程中覺察自己的情緒感受，與師長的互動溝通，師長對其的看見與回饋，以提升自我照顧。最後，邀請成員以行動的方式，照顧自己的情緒。該次僅有單一主角，主角從「我每天都好忙好累，好想要休息」，到覺得「自己終於可以好好休息了，現在覺得很舒服，以前都很會偽裝自己，但現在看見了，也知道自己的需要，會照顧自己的需要」。

第六次團體，團體目標為在空間與環境中覺察、辨識與照顧情緒。一開始，先邀請成員從空間中找到力量，扮演空間中不同的物品，並分享身為該物品能帶給成員的力量，也藉環境線索作為提醒。接著讓成員選擇一個自己過去生活中很印象深刻的心情，並將事件畫出，每一位成員如同旁觀者般邀請在場的成員協助其圖中之設景、成員選擇、如黏土雕塑般呈現當時狀況並演出，在進入劇中透過角色交換、對話、行為演練、新的雕塑等，有不同的觀點覺察與情緒轉換。兒童劇後表達：「我可以學會自己控制情緒而不要那麼隨隨便便就生氣」、「學到怎麼交朋友」、「接納不要吃不喜歡的食物，但剩下的食物要吃掉等」，心情上轉換從「難過變成開心」、「生氣變得不生氣」及「開心，對於噁心食物的噁心感減低」。

第七次團體，團體的主要目標為在生活脈絡中覺察、辨識與照顧情緒。一開始，透過呼吸以及冥想，想像自己是一座山，讓成員找出安定的力量，協助達成今日目標。接著請成員先覺察此刻身體的感覺，身體所欲傳達的訊息，分享並辨識此刻的情緒與相關生活經驗，並讓每個成員演出生活經驗，透過角色交換、鏡觀以及觀眾的觀察、回饋、分享、示範等，進行情緒的覺察、辨識、紓解與調整。劇的主題有關於「無聊時帶出個人所長的因應（畫畫）」、「對於恐怖的探險」、「跟手足打架的情緒被理解」以及「對角的真實背後想法與新的因應」。

第八次團體，團體的主要目標為總結、複習與人際回饋。一開始，先邀請成員做一個皇冠，作為自己的力量，接著回顧過去團體的內容，以及覺察不同情緒所帶來的重要性。透過繪本〈腦筋急轉彎〉的五個情緒，讓成員依序演出，在不同的情緒中覺察、辨識，並透過行動雕塑、角色交換等演練複習，並照顧該情緒當中的自身感受。最後，製作一張屬於自己的獎狀，肯定自我過去八週的努力，也提升自我認同，由成員有機會作為頒獎者，拓展成員的角色目錄，也讓成員練習給予他人回饋與肯定，並提升自我效能，結束團體。

ADHD 兒童於一次次的心理劇團體中，從設景回憶之刺激情緒過程，到進入劇中探索和表達情緒，至劇段落的鏡觀之認知上的整合情緒，最後是進入劇中重演/重新雕塑的新方向改變。心理劇團體後，家屬觀察兒童「本來比較容易壓抑，不想解釋，被誤會，然後生悶氣，現在會提出來」、「表達能力有較好，較願意分享自己的想法，結巴的感覺也少很多」、「情緒上的表達比較緩和一點，之前會比較激動、激烈，現在比較懂得用一些比較溫和的方式來跟我們講」、「比較不容易失控，之前會忽然爆炸，現在會先在旁邊碎碎念，大約三十秒後，自己就會比較好一點」、「覺得他比較忍讓，弟弟本來弄他一兩次他可能就會抓狂，現在可能三四次才會抓狂」、「做事比較穩重，較少衝動的爭執，即使做錯事情也不會否定自己或是逃避」、以及「事後會反省、道歉，雖然固執的成分還是會在，但自己可以反省，理解媽媽在說什麼」、「還有就是這禮拜要帶他去露營，他很喜歡露營，就在學校用午休和下課先畫了露營的樣子，把每一餐都寫好畫好，每一餐都寫了兩樣菜讓你勾選，菜單他都已經想好了，然後還會說禮拜天的還沒想好。他畫圖弄菜單給我看，我覺得蠻新奇的，因為之前不太會這樣」，呼應某成員第七次團體於無聊時帶出個人所長的因應（畫畫）。

團體暖身前之賦能，即找一個力量協助自己達成當次個人設定之目標，例如：

魔法井、牌卡、寶劍、皇冠等活動，賦能的暖身活動更能發揮 ADHD 兒童豐富想像力與創造力，以幫助兒童自我，也可藉此力量於劇中或討論階段加以銜接運用。暖身活動善用媒材，有助兒童投入，但以易於控制的硬質性媒材為宜；團體過程之心理劇技術的逐步帶入（角色交換→替身→雕塑→鏡觀……），有助於兒童的理解、學習及使用，且於當次團體盡量讓有意願擔任主角之兒童有小劇演出，以提升參與感、被看見與投入程度。

演劇過程，主角卡住／困住時，可更加善用團體，例如：讓成員於主角身後，透過肢體線索等，一個接著一個，說出主角想說卻沒有說的話跟感覺，或是支持的角色，或是讓成員展現在那個場景中他們可能會怎麼做，再讓主角經思索後說出及做出，也可紓解非主角之兒童過高的活動量（話量多、想法多……）及滿足熱情想助人的部分，但演劇過程盡量避免過度如錘、打的活動，以免強化過動兒童的行動外化傾向。

分享階段中，與一般的兒童比較，ADHD 兒童常缺乏來自同學或朋友的支持，也經常受到同儕排斥或師長負面看法（Teeter, 1998），故該階段的促進彼此連結，相似經驗分享，自己跟主角哪裡相像，也協助了主角自己被接納，是一個「愛回來」（loveback）的時刻，當然成員於扮演的角色或劇中得到的省思也實為重要；九歲至十一歲的兒童情緒特徵為對同儕團體認同高，渴望得到團體或同儕的認同與讚許（黃惠惠，2006），演劇團體分享後，邀請彼此給予正向回饋，運用過動兒童學習同儕的影響力，讓其他的同儕獎賞彼此適當行為，學習適切的情緒行為，也讓被讚許的成員獲得被肯定、被認同，亦可建立正向、凝聚、積極、正確行為示範的同儕文化。

最後，團體結束後約五分鐘左右時間，讓得分高的兒童能擔任該次遊戲之國王，引導其他兒童進行當次遊戲作為獎賞，也符合兒童喜歡玩的特性；以及下次團體一開始，關於上次心理劇中學習的簡單複習，有助於學習的固化，例如第三次團體的生氣議題，第四次團體一開始的簡單複習，「生氣時該怎麼辦？」，成員提到的有「用力吐氣」、「把握拳的手打開／搓開／搔癢」、「摸摸握拳的手說沒關係，可以生氣，我會陪著你」，接著大家一起做。



## 肆、結語

心理劇應用於 ADHD 兒童符合其喜好的，即以身體行動探索自己及他人經驗的世界，確實能幫助 ADHD 兒童調適情緒，尤其在宣洩與淨化情緒方面，可以探求兒童發展成熟程度及其心理特性，協助兒童辨識主題、角色，治療兒童的情緒與問題癥結，想像當時情境、發表情形、探索原因、傾聽自己，與自我內在、身體等進行對話、發展出對他人行為更準確的感覺、揣摩他人的動作和想法、表達情緒、訓練適合情境的說話技巧及表達情感方法，討論演出的經驗及個人的心得感受，甚而產生新感受、想法或行動，對於兒童的口語表達與情緒處理能力、創造力均有所助益，也提供輔角或替身之成員扮演及覺察該角色可能的想法與感受，觀眾在情境下知道該怎麼做。惟 ADHD 兒童心理劇團體進行時，需要確切掌握人數、環境安排、時間、該族群的特性、留意事項等等才能達到最佳效果。

未來建議除了主要照顧者及師長對於 ADHD 兒童接受心理劇團體前後的情緒行為觀察，後續的追蹤評估，也可針對兒童接受心理劇團體前後的情緒詞彙增加量、情緒辨識／覺察、同理心／心智能力的檢測之量化分析，在質性方面則可訪談兒童對自身有影響之團體歷程為何，以及不同理論取向與心理劇結合並運用於過動兒童之探討。

## 參考文獻

- 王行、鄭玉英（1994）。**心靈舞台——心理劇的本土經驗**。臺北：張老師。
- 王乙婷（2003）。**自我教導策略增進 ADHD 兒童持續性注意力效果之研究**。國立臺南師範學院碩士論文，未出版，臺南市。
- 王明雯（2004）。**注意力缺陷過動症兒童的介入與訓練**。**特殊教育叢書**，15-32 頁。
- 宋維村、侯育銘（1996）。**過動兒的認識與治療**。臺北：正中。
- 林瑞雲（2005）。培養幼兒的注意力。**蒙特梭利雙月刊**，58，74-77。
- 林怡君、徐儷瑜、葉啟斌（2013）。注意力缺失／過動症兒童的臉部情緒辨識能力與心智推理能力及生活經驗之關係探討。**臨床心理學刊**，7（1），3-4。
- 洪儷瑜（1994）。**注意力缺陷及過動學生的認識與教育**。臺北：臺北市立師範學院特殊教育中心。
- 施錚懿（1997）。運用自我管理技巧於注意力缺陷過動兒童。**國教園地**，59，17-20。

- 侯禎塘（2001）。注意力缺陷過動症兒童的教育與輔導。**國教天地**，**146**，12-18。
- 徐儷瑜（2011）。注意力缺陷過動症兒童的情緒能力探討。**應用心理研究**，**49**，65-87。
- 張春興（1997）。**教育心理學**。臺北：東華。
- 張嘉純（2015）。一位注意力缺陷過動症兒童參與人際關係團體中人際知覺經驗轉化之研究。臺北市立大學碩士論文，未出版，臺北市。
- 莊慧美（2001）。認知行為治療在過動兒治療之應用。**國教天地**，**145**，19-24。
- 陳長益（1987）。過動兒的教學環境設計。**特殊教育季刊**，**24**，27-34。
- 陳映雪、郭珀如、黃心宜、施杏如、鍾明勳（2001）。注意力缺陷過動症兒童活動治療團體之療效。**台灣精神醫學**，**15**，62-70。
- 黃志善（1969a）。怎樣指導心理劇？（上）。**師友月刊**，**19**，27-28。
- 黃志善（1969b）。怎樣指導心理劇？（下）。**師友月刊**，**20**，27-28。
- 黃裕惠（1997）。家長訓練對 ADHD 孩子的家長的效果。**特殊教育季刊**，**64**，28-32。
- 黃惠惠（2002）。**情緒與壓力管理**。臺北市：張老師。
- 黃薇蓉（1999）。情緒教育方案對注意力缺陷過動症兒童教學效果之研究。國立高雄師範大學碩士論文，未出版，高雄市。
- 游淑瑜、游金潁（2012）。心理劇治療的改變機轉——理論觀點與實務的對話。**輔導季刊**，**48**（4），26-36。
- 楊坤堂（1986）。過動與自我傷害行為兒童之輔導與教育策略。**特殊教育會刊**，**9**，41-45。
- 楊坤堂（2000）。**情緒障礙與行為異常**。臺北：五南。
- 楊莉、王玉鳳（2003）。兒童注意缺陷多動障礙共病研究。**中華醫學雜誌**，**83**（13），1190-1191。
- 廖鳳池（2002）。**兒童諮商團體：理念與方案**。臺北市：心理。
- 臧汝芬，吳光顯，劉秋平（2002）。臺灣某國小注意力不足過動兒童之共病現象的研究。**醫學研究**，**22**，19-26。
- 劉昱志、劉士凱、商志雍、林建禾、杜長齡、高淑芬（2006）。注意力缺陷過動症中文版 Swanson, Nolan, and Pelham, Version IV（SNAP-IV）量表之常模及信效度。**臺灣精神醫學**，**20**（4），290-304。
- 賴念華（2008）。Dorothy Satten “四張椅子”之心理劇導劇歷程。**中華團體心理治療**，**14**（2），9-21。

- Blatner, A. (2002)。心靈的演出－心理演劇方法之實際應用（程小蘋、胡嘉琪、洪千惠、吳錦鳳、鄒繼礎、夏敏譯）。臺北：學富文化。（原著出版於 1996 年）。
- Blatner, A. (2004)。心理劇導論：歷史、理論與實務（張貴傑、孫丕琳、李文心、陳靜美、陳俊光、林慈玥、林瑞華譯）。臺北：心理。
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davidson, G. C., & Neale, J. M. (2014)。變態心理學（張本聖、徐儷瑜、黃君瑜、古黃守廉、曾幼涵譯）。臺北：五南。（原著出版於 2012 年）
- Leveton, E. (2005)。心理劇臨床手冊（張貴傑、林瑞華、蔡艾如譯）。臺北：心理。（原著出版於 2001 年）
- Amatruda, M. J. (2006). Conflict resolution and social skill development with children. *Journal of Group Psychotherapy Psychodrama and Sociometry*, 58(4), 168-182.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Barkley, R. A. (1990). *Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment*. New York, NY: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Braaten, E. B., & Rosén, L. A. (2000). Self-regulation of affect in attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD) and non-ADHD boys: Differences in empathic responding. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2), 313–321.
- Buitelaar, J. K., Van der Wess, M., Swaab-Barneveld, H., & Van der Gaag, R. J. (1999). Theory of mind and emotion-recognition functioning in autism spectrum disorders and in psychiatric control and normal children. *Developmental Psychopathology*, 11, 39-58.
- Dayton, T. (1994). *The drama within: Psychodrama and experiential therapy*. Deerfield Beach, FL: Health Communications, Inc.
- Dayton, T. (2005). *The living stage: A step-by-step guide to psychodrama, sociometry, and experiential group therapy*. Deerfield Beach, FL: Health Communications, Inc.
- Fonseca, D., Seguíer, V., Santos, A., Poinso, F., & Deruelle, C. (2009). Emotion

- understanding in children with ADHD. *Child Psychiatry and Human Development*, 40(1), 111-121.
- Goldstein, S., & Goldstein, M. (1990). *Managing attention disorders in children: A guide for practitioners*. New York: John Wiley.
- Haghshenas, A., & Rezaei, H. (2020). The effectiveness of psychodrama techniques in improving the moral development of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Shenakht journal of psychology and psychiatry*, 7(4), 135-146.
- Kranz, P. L. (1991). A demonstration of warm-up techniques with young children. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 43(4), 162-166.
- Karp, M., Holmes, P., & Bradshaw-Tauvon, K. (1998). *The Handbook of Psychodrama*. London, England & New York, NY: Routledge. doi: 10.4324/9780203977767
- Kats-Gold, I., Besser, A. & Priel, B. (2007). The role of simple emotion recognition skills among school aged boys at risk of ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(3), 363-378.
- Kats-Gold, I., & Priel, B. (2009). Emotion, understanding, and social skills among boys at risk of attention deficit hyperactivity disorder. *Psychology in the School*, 46(7), 658-678.
- Klingberg, T., Forssberg, H., & Westerberg, H. (2002). Training of working memory in children with ADHD. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 24(6), 781-791.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2005). *Abnormal Child Psychology* (3rd ed). London: Brooks Cole.
- Moreno, J. L. (1953). *Who shall survive? Foundations of sociometry, group psychotherapy and sociodrama*. Beacon, NY: Beacon House.
- Moreno, J. L., & Fox, J. (1987). *The essential Moreno: Writings on psychodrama, group method and spontaneity*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Moreno, Z. T. (2006). *The quintessential Zerka: Writing by Zerka Toeman Moreno of psychodrama, sociometry and group psychotherapy*. New York, NY: Routledge.
- Nolte, J. (2014). *The philosophy, theory and methods of J. L. Moreno: The man who tried to become God*. New York, NY: Routledge.

- Rapport, L. J., Friedman, S. L., Tzelepis, A., & Van Voorhis, A. (2002). Experienced emotion and affect recognition in adult attention-deficit hyperactivity disorder. *Neuropsychology*, 16(1), 102-110.
- Sprague, K. (1994). Stepping into the cosmos with our feet on the ground. In P. Holmes, M. Karp, & M. Watson (Eds.), *Psychodrama since Moreno: Innovations in theory and practice* (pp. 6-26). London, England: Routledge.
- Sears, W. & Thompson, L. (1998). *The ADD Book-New understandings, new approaches to parenting your child*. Little Brown and Company: Boston.
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. New York, NY: The Guilford Press.
- Teeter, P. A. (1998). *Interventions for ADHD: treatment in developmental context*. NY: The Guilford Press.
- Vnovel, N. G., Khoshkonab, M. F., Gouy, A. R., Hosseini, M. A., Ardakani, M. R. K., & Reza, P. (2018). The Effect of Psychodrama on Social Skills of School Children Suffering from Attention-Deficit/hyperactivity Disorder. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 6(4), 57-64.

# **The Application of Psychodrama on Emotional Adaptation of Children with ADHD**

Su-Feng Chiou  
Department of Psychiatry,  
Chang -Hua hospital, Ministry  
of Health and Welfare,

Tsai-Yu Chen  
National Dong Hwa  
University,  
Department of Counseling and  
Clinical

Yu-Ting Huang  
National Changhua University  
of Education  
Department of Guidance &  
Counseling

## **ABSTRACT**

The purpose of this study is to explore the reflections of Psychodrama group intervention on the emotional adaptation of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Psychodramatic methods may provide effective intervention strategy for the emotional adaptation difficulty which ADHD children generally faced, in addition to the traditional treatment strategies such as medication and Cognitive Behavioral Therapy. The study presents a framework and procedure of psychodrama group for ADHD children, which includes the discussion of the therapeutic factors of the group. The authors expect to provide diversity choices of treatment model for coping with the adaptation difficulties on ADHD children. As a result of reflecting on the work, the authors provide suggestions for future studies.

**Keywords: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Psychodrama, Emotional Adaptation**