**【2015年藝術心理衡鑑】概論工作坊**

**主講＝陸雅青博士**

藝術心理衡鑑協助心理助人專業者在較不具威脅的氛圍下，蒐集到受試者最全面性的心理資訊，以評估其當下的身心、人格、社交發展、自我能力以及適應情形，並作為往後治療的參考。

不同於一般心理專業者使用以口語為主的心理測驗工具，藝術心理衡鑑以投射性的繪畫做為主要的心理評估依據。藝術心理衡鑑中，有關於繪畫語言發展的部份尤其適用於兒童的發展評估。

**課程目標**

透過對兒童在各個發展階段的繪畫表現，從生理、心理及社會發展面向來了解兒童圖像表達的意義。

**上課方式**

口頭講述、實務操作、討論等

**學員資格**

各級學校教師以及心理助人專業者

**課前準備**

1. 務必攜帶數張相關年紀之兒童畫作（含嬰幼兒之塗鴉），以作為討論之用。
2. 請先閱讀《藝術治療》（第三版，心理出版社）之第二章至第五章。

**課程規劃**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date** | **Topic** |
| 2015.3.14 | 兒童繪畫發展階段理論在藝術治療評估與介入的應用~7歲以下 |
| 兒童繪畫發展階段理論在藝術治療評估與介入的應用~7歲以上 |

**陸雅青博士**

|  |
| --- |
| Liona in TIP June 2011.JPG美國路易維爾大學表達性治療研究所藝術碩士，西班牙馬德里大學藝術博士，具中華民國諮商心理師證照，為台灣藝術治療學會創會（2004）理事長及台北市立教育大學藝術治療研究所（2005）創辦人，亦是美國藝術治療學會之專業會員及證照委員會認證之藝術治療師（ATR-BC）。  現為台北市立大學視覺藝術學系暨藝術治療碩士學位學程專任教授、華人心理治療研究發展基金會兼任藝術治療師，並著有《藝術治療》（心理）、《藝術治療團體實務研究》（五南）、《兒童藝術治療》（譯作，五南）、《心理診斷與人格測驗手冊》第三版（合譯，心理）、《藝術治療心理專業者實務手冊》（審閱、合譯，學富）等。 |

**上課時間：**2015.3.14（六）9:30-17:00

**上課地點：**台北市（詳細地址於課前通知）

**學費：**1200元

**洽詢及報名：**Tel: 02-23923528｜Fax: 02-23925908｜E-mail: service@tip.org.tw

**主辦：**華人心理治療研究發展基金會

**注意事項：**

1. **本工作坊將全程錄音錄影，但禁止學員私錄。**
2. 優惠辦法：A）主辦單位之會員或學生，享9折優惠；B）三人以上團體報名，享95折優惠；C）服務單位在中、南、東部（也就是北北基、桃竹苗地區之外）學員8折優惠。（請擇一使用）。
3. 華心會員資格：凡在一年內參與華心主辦課程累積一萬元學費的學員，即可成為華心會員資格一年。在會員資格有效期內，再度累積學費八千元以上，可再延續一年。
4. **如欲取消報名，開課日14天前告知，可辦理退費九成；開課日前7-13日告知，可退費八成；開課日前1-7日告知，可退費五成；當天未到或中途退出恕不退費，亦不得要求轉換其他課程，敬請準時出席。**
5. **請妥善保管繳費收據，若遺失，恕無法補開及退費。**
6. 如遇颱風等天災，將依據政府公告為準。
7. 主辦單位保留課程開辦與否之權利，並最遲於課前3天e-mail「課前通知函」及發送手機簡訊通知，請務必協助填寫正確及清楚的e-mail帳號及手機號碼。
8. 本課程可代為申請台灣精神醫學會、臨床心理師、諮商心理師、及社工師之繼續教育學分，但請需要者務必在開課前35日完成報名繳費手續。

**【2015年藝術心理衡鑑概論工作坊】報名表**

報名日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 別 | □男 □女 |
| 聯絡方式 | 電話（日）： 傳真：  電話（夜）： 手機：  E-Mail： | | |
| 通訊地址 | □□□ | | |
| 服務單位 |  | 職 稱 |  |
| 發票抬頭 | □ 開立個人 □ 開立機構名稱：  統一編號： | | |
| 費 用 | □非會員1200元 □團體報名1140元  □會員或學生1080元 □中南東部學員960元  \*學生請檢附學生證正反面影本 | | |
| 信用卡繳費  （請簽名後傳真至02-23925908，劃撥者免填） | 卡別：□VISA □MasterCard □JCB □聯合信用卡  支付款項：總共 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  發卡銀行：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  有效期限：\_\_\_\_\_\_\_\_月/西元\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年止  卡號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  持卡人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（同信用卡上簽名） | | |
| 備註 | ◎本人同意華人心理治療基金會以電腦資料庫處理本人資料，並接受相關課程訊息。如不願意收到資料，會致電或E-mail告知。  ◎您可向本會請求更正、補充個人資訊，或刪除個人資料。請以電話或電子郵件與聯繫，謝謝。E-mail: service@tip.org.tw；電話：（02）2392-3528 轉66。 | | |

（歡迎自行影印）

* 請先報名，後繳費。劃撥帳號：19646343，戶名：財團法人華人心理治療研究發展基金會
* 劃撥付款後，請將劃撥收據傳真至02-23925908。我們將以電話向您確認。
* 傳真後，若三天內尚未接獲我們的確認電話，請來電查詢。謝謝。



洽詢單位： 財團法人華人心理治療研究發展基金會

電話：（02）23923528 傳真：（02）23925908 E-mail：service@tip.org.tw