

喚醒他們的愛：親子遊戲治療對於提升施虐父母的親職功能及改善受虐兒童情緒困擾之成效*

張高賓

國立嘉義大學
輔導與諮商學系

本研究乃以單一受試多基準線實驗設計，藉由親子遊戲治療方案之介入，透過方案進行以提升施虐者親職功能，增進親子互動關係，改善兒童情緒困擾問題。本研究共有三戶家庭參與。三位母親，平均年齡 39 歲。三位兒童分別為二男一女，平均年齡 9 歲。研究工具包括修訂個別運用之親子遊戲治療方案、親子遊戲治療技巧檢核表、親子遊戲互動關係量表及阿肯巴克實證銜鑑系統。並以視覺分析、統計分析及社會效度獲得研究結果。研究發現修訂過的親子遊戲治療方案對於增進二位施虐者的親職功能、依附關係及減輕二位兒童的情緒問題有顯著的效果。

關鍵詞：依附關係、情緒困擾、強制性親職教育、親子遊戲治療、親職功能

兒童保護是台灣近年相當受到重視的社會問題，對於兒童保護個案的處理，並非只有兒童需要安置、輔導、治療及保護等處理，對於施虐者及原生家庭也需要進行處遇，以幫助兒童早日回到正常的原生家庭，防止虐待和疏忽事件再發生（馮燕，1992）。國內也依此原則於兒童及少年福利與權益保障法中增加提供施虐者親職教育輔導的相關規定。臺灣兒童暨家庭扶助基金會（2005）在兒童少年保護個案分析統計中，兒童少年受到虐待的類型以疏忽、虐待及不當管教三類型為最高。該報告顯現施虐者的身份為受虐者的父母所佔比例超過八成為最高，且此份報告中顯示在施虐者的個人因素分析中，以「缺乏親職知識」佔 64.9% 為最高，其次為「婚姻失調」佔 44.9%，此外尚有「缺乏支持系統」、「情緒不穩」、「貧困」等因素。也就是說施虐者缺乏親職知能是導致兒童及少年受虐的主要原因，其次是婚姻狀況、個人因素及經濟能力也都會影響親職教養的功能。因此從實務面透過親職教育課程學習是可以增加施虐父母因應壓力的能力，促進施虐父母在壓力下促進其親職能力，應是降低兒童及少年受虐的有效途徑（朱美冠，2006）。而針對受虐兒童許多

* 本篇論文通訊作者張高賓，通訊方式 kpchang@mail.ncyu.edu.tw。
本文乃國科會專題研究計畫補助（編號 NSC 99-2410-H-415-013）

研究發現其不安全型依附型態，使其心理社會發展會有更多行為問題，如離家出走、人際疏離、自我感較差、反社會傾向、敵視及情緒困擾（Golder, Gillmore, Spieker, & Morrison, 2005; Koback, 1999; Paradise et al., 2001）。

Guernsey（2000）認為兒童的問題時常起因於父母缺乏對兒童教養的知識與技巧，而兒童的行為問題是被父母的態度所影響。Jernberg 與 Booth（1999）指出主要照顧者與兒童的互動具有讓兒童保持在最佳的喚起水準，且能加速兒童的發展。父母不僅是兒童的重要關係人，也是治療過程中具有療效的重要因素（Booth & Koller, 2001; Edwards, Ladner, & White, 2007）。Landreth、Homeyer、Glover 與 Sweeney（1996）研究指出遭受虐待和疏忽的兒童，在人格發展上會存在著內在衝突，且與人難以建立良好的關係，而針對上述之問題，協助改善其問題的方式就是藉由遊戲治療作為處遇之策略。Michael 與 Martin（2001）針對遊戲治療期刊論文檢核其成效發現，有父母親的參與不論是非指導性的親子遊戲治療，或者是具指導的親職教育訓練，重點是兒童在進行期間，父母的參與對於其問題的改善很大，而父母的教養知能也能從中獲益。Bratton、Ray、Rhine 與 Jones（2005）針對近幾十年來 93 篇遊戲治療相關研究進行後設分析，結果發現讓父母參與遊戲治療會對兒童問題改善情況產生最大的效益。

根據 Lahti（1992）對親子遊戲治療歷程的質化分析中發現，親子遊戲治療不僅能增進父母的自信及勝任感，減少對兒童的控制程度，幫助父母能將責任回歸兒童，亦能增加父母對需求的覺察，不僅促進親子溝通，也能讓夫妻間的溝通獲得改善，對彼此也有較實際的期待；且親子遊戲過程對兒童帶來的改變包括：增進親子溝通、增加責任感、減少退縮與攻擊行為、改變錯誤信念、以及增加幸福感。Landreth 與 Bratton（2006）指出親子遊戲治療的焦點在於父母與孩子的關係，以及孩子的內在力量，因此治療的整體目標在於透過改善家庭互動、問題解決策略、以及增加家庭溫暖與信任的感覺，來增強父母與孩子的關係。張高賓（2010, 2011a, 2011b）對於家庭處遇方案的執行，試圖結合親子遊戲治療方案以增進家庭重整的成效、改善寄養機構主要照顧者與寄養童的關係，研究皆顯示親子遊戲治療對增進親職功能與親子關係、改善兒童不安全依附型為有很大的成效。上述相關研究顯示親子遊戲治療能有效改善親職教養態度，有助於提供兒童一個安全且良好的成長環境，並改善受虐兒童所衍生的相關行為問題。因此，如何加強施虐父母的親職教育與輔導，幫助其和子女正向互動相處，消除或降低其施虐行為，舒緩兒童因受虐所導致的不安全感及創傷情緒，為本研究重點。

一、強制性親職教育的應然與實然

鑑於兒童虐待問題日益嚴重，兒童及少年福利與權益保障法第 56 條明定的緊急保護、安置兒童，及其他必要處分的方式，企圖經由公權力的介入確保兒童安全，並以兒童最佳利益為前提，幫助兒童健全地發展；此外該法 102 條明訂父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年的人，經主管機關依第 95 條第一項、第 96 條第一項或第 99 條處罰，其情節嚴重者，得命其接受八小時以上五十小時以下的親職教育輔導。國內的強制性親職教育方案多數偏教育性質，形式以講座、個別諮商及團體輔導為多數，課程大都以兒童福利法及相關法規的認識、資源運用、壓力紓解、兒童少年身心發展的相關知識、情緒管理、子女問題行為的瞭解與處理等課程為主，而各縣市的實施方式至今仍無一「統一」、「標準」的實施方式出現，且成效是否顯著未有定論（吳倩華，2004）。林惠娟（2001）即針對強制性親職教育實施困難之處列舉數點：（1）師資不足且良莠不齊；（2）課程設計與教材不符合案主需要；（3）案主意願低落，強制力不足；（4）經費不足、經費限制造成需將時數縮短；（5）目前以諮商為主，無法回歸親職教育本質，若以外展服務的方式可能比較可行；（6）缺乏配套措施、評估案主需求標準及成效評估指標。整體而言，包括法源強制力的不足、施虐者不願接受輔導、課程設計內容及相關評估指標，需更多相關研究投入探討強制性親職教育的內容設計、實施過程與執行成效。吳倩華也針對研究結果在強制性親職教育之課程設計上提出建議，認為應強化處理兒童問題的技巧、加強父母親職教育等為主；訓練焦點應以減輕父

母的壓力、控制及傳遞親子間的情感、教導父母正向且適當的處罰、認知、情感的行為技巧，並增進施虐父母和兒童之間的互動和關係的處理及衝突為輔。

國內所做的強制性親職教育，在人力及物力等各方面的因素之下，通常是都以家訪或舉辦座談會的方式，實際執行效果往往成效不彰(內政部兒童局, 2001)。且在課程設計上，以顏碧慧(1996)及辜惠燉(2000)之研究彙整發現其課程都只有六週，少於國外文獻的十週以上。由此可知國內有關於施虐父母訓練方案的內容及課程有待持續的修正，以實際執行強制性親職教育並促進親職教育。且施虐父母的再教育為一項高難度且極具挑戰性的工作，困難之處甚多，尤其經法院判決需要接受相關處遇者，在執行人員的觀點其為一群抗拒、敵對、無法前來與毫無動機的人(O'Hare, 1996)，這對於能否達到提昇施虐者的親職教養及增進親子關係是個變數。張芳榮、李娟娟、謝宏林、王梅麗與張達人(2005)研究發現，加害人在強制性治療團體進行中，強制治療的因素、成員的參與動機、家暴議題上的否認、對治療師角色上的疑慮等，都會明顯地影響整個團體的歷程發展。王行(2007)研究顯示，在處理施虐相關問題的介入方式，需跳脫以自願性案主為主的傳統心理諮商工作模式，而應更敏感於權力與控制的互動，並發展出不同的治療關係。這其中或許牽涉到執行者是否帶著偏見及非自願案主是否願意面對問題與改變的動機有關聯。因此透過實驗設計以評選一套提供支持、同理與接納，將重點擺在帶領者以當事人為中心的態度，以引導施虐者做調整並達介入成效乃本研究之目的。

二、受虐兒童的特質

受虐兒童依受虐待時間長短與受虐嚴重程度而有不同的影響，虐待更因其種類不同而有不同的行為反應(劉邦富, 2003)。兒童虐待對兒童造成的嚴重影響，將使其無法完成各階段的發展任務，致使長期生活在適應不良的陰影下(鄧啓明, 2000)。研究者針對部份研究報告(李玉瑾, 1993; 李鶯喬, 1992; 林亮吟, 1991; 陳意文, 2000; 陳學添, 2001; 鄧啓明, 2000; 劉美芝, 1999; Brown, Brack, & Mullis, 2008; Cattanach, 1993; Cicchetti, Rogosch, & Toth, 2008; Glaser, 2000; Hildyard & Wolfe, 2002; Pistorius, Feinauer, Harper, Stahmann, & Miller, 2008; Pollak, Vardi, Putzer-Bechner, & Curtin, 2005; Wu et al., 2004)有關虐待對兒童影響整理如下：(1)發展上：兒童虐待將使兒童在認知、情緒、行為與生理等發展上產生問題。包括四肢協調障礙、情緒障礙、智力、運動機能及其他發展上皆有遲緩的現象。(2)情緒上：受虐兒童易呈現不快樂、沮喪、冷漠、過度抱怨、憤怒、無助感、退縮、害怕、焦慮等。例如有分離焦慮或創傷後壓力症候群等問題。(3)認知上：兒童因受虐而認知發展低落，導致智能不足或學習無能，進而影響學校適應及造成學業成績低落。(4)性格上：受虐兒童對自我有較多的懷疑，有較低的自我形象、較神經質、對他人不信任、防衛心強、自卑、自責、否定自我、自我概念差、過度依賴、不易尊重自我及缺乏自我價值感等。(5)行為上：遭受虐待的兒童在行為上會變得較自我防衛，會變得有攻擊性、衝動、不易持續專注力、控制能力不足、難與人建立互信關係、有自虐、自傷行為。亦即在外向性行為方面有攻擊與品行問題，在內向性行為有憂鬱焦慮等症狀，長期潛在的影響會與犯罪、反社會行為、物質濫用等行為有關。(6)人際上：受虐兒童對於人際關係缺乏信任感，難以信任成立，進而影響日後與他人信賴及親密關係的建立。他們多具有孤僻傾向、人際溝通技巧差、欠缺對他人痛苦經驗的同理心反應、不易與人合作及易出現不良的同儕關係，且其人我界限模糊，習慣以攻擊、排斥、拒絕等方式與他人相處。

兒童是人生最重要的階段，舉凡自我的認定、人際關係的反應模式、身心的成長都以兒童期為發展基礎(李玉瑾, 1993)。然而在家庭暴力過程，孩童原先最為信任的父母竟是出手打人的加害人，面對矛盾及衝突，兒童的認知、行為及心理層面的衝擊將影響其未來的發展。Golder等人(2005)研究發現安全的依附與主要照顧者有良性的情感連結，兒童獲得安全感，有足夠勇氣對週遭情境進行探索；而依附的失敗除了會出現分離焦慮的情緒反應，還可能有身心症、失落悲傷、社交問題及退縮行為等(Barrett & Holmes, 2001; Feeney, 2000; Ginsberg, 2003; Ryan & Madsen, 2007)，尤其在情緒上顯得焦躁不安、恐懼與容易憤怒、對外在環境展現出退縮逃避的表現，在人

際上展現出較多的敵意，對自己更隨時充斥著不安全感，並因而衍生出焦慮 Kagan (2004)。而本研究將兒童受創的焦點集中於其情緒困擾層面，冀希透過親方態度的調整及提供親子互動機會，提供矯正性情緒經驗以提升其對人的信任感，並改善其情緒困擾。

三、親子遊戲治療

親子遊戲治療以遊戲治療的理論概念為基礎，目前最廣被使用的是兒童中心學派遊戲治療。遊戲的經驗是有治療性的，因為它提供一個孩子與大人間安全的關係，因而孩子在當下以其方式、時間，有更多自由的機會陳述自己的想法與情感 (Van Fleet, 2005)。其方式上以個人中心理論為本提供父母督導，並藉此訓練父母以兒童中心之觀點與兒童互動。親子遊戲治療的實施，當初乃將父母視為是兒童治療過程的治療代理人，在家為孩子進行遊戲治療的訓練，利用父母對兒童的正向肯定與關懷，增進其親子關係與協助兒童做改變 (高淑貞, 1998)。然本研究之對象乃以施虐者為主，對於能否持續進行並參與研究，牽涉到介入的可接受性 (acceptability) 及有效性 (effectiveness)，包括此方案的可行性多高？實用嗎？是否常受侵擾？而上述種種因素也會決定參與者是否將持續參與進行 (Eckert & Hintze, 2000; Kazdin, 2000; Nastasi, Moore, & Varjas, 2004)。Natalya、Edwards、Sullivan、Meany-Walen 與 Kantor (2010) 彙整研究顯示，親子遊戲治療對於提升父母的同理心與覺察、增進親子關係及減低兒童相關行為問題有顯著效果，亦即親子遊戲治療可以達到可接受性及有效性。但對於是否能應用於強制性親職教育則有待本研究進一步證實。

Landreth、Homeyer、Glover 與 Sweeney (1996) 研究指出遭受虐待和疏忽的兒童，在人格發展上會存在著內在衝突，且與人難以建立良好的關係，而針對上述之問題，協助改善其問題的方式就是藉由遊戲治療作為處遇之策略。Van Feelt 與 Sniscak (2003) 即表示透過親子遊戲治療，提供家庭機會去建立凝聚力，訓練父母學習同理與支持，以處理有創傷經驗的兒童。Jernberg (1993) 研究發現遊戲中非語言、非解釋及緩慢的速度的特性，對於遭受虐待而有創傷的兒童是有效的。Smith (2000) 彙整研究發現親子遊戲治療作為處遇的實徵性研究，已經有多篇研究證實其具有顯著成效，包括兒童多元的問題、增進親子關係及對於身處高危險之特定家庭的處遇。國內外相關研究皆證實透過親子遊戲互動或親子遊戲治療對於改善親子關係品質與兒童安全信任的主觀感受有相關 (余祥雲, 2006; 洪淑雅, 2001; 張高賓, 2011a, 2011b, 2012b; 鄭如安、藍菊梅, 2009; 魏渭堂, 1999; Borrego, Gutow, Reicher, & Barker, 2008; Clark, 1996; Costas & Landreth, 1999; Hakman, Chaffin, Funderburk, & Silovsky, 2009; Herschell, Calzada, Eyberg, & McNeil, 2002; Johnson, Bruhn, Winek, Krepps, & Wiley, 1999; Kale & Landreth, 1999; Kelly, Buehlman, & Caidwell, 2000; Pincus, Eyberg, & Choate, 2005)，也能透過訓練與督導減輕親職教養壓力 (Clark, 1996; Costas & Landreth, 1999; Topham, Wampler, Titus, & Rolling, 2011; Winek et al., 2003)，且已經注意到此介入方式對於一些少數族群的適用性問題 (Butler & Eyberg, 2006)。

Lilly (2003) 表示親子遊戲治療提供機會讓父母與兒童在正向、安全與信任的環境中工作，因此在家庭重整方案中被視為是相當有效的工具。而親子遊戲治療的理念，特別以非指導取向的方式與兒童一起工作，並嘗試對兒童的遊戲不作控制或改變，這個概念對於一個疏忽或暴力家庭的施虐者更深具情感連結的意義。Landreth (2002) 認為在遊戲室中的遊戲治療者，不會替兒童間接或直接的做決定，兒童學會自我控制及自我指導，且親子遊戲治療就是希望兒童能學會他們的情感是可以被接受的，一旦這些感受能公開地表達並接納後，兒童的反應就不會太強烈，並更能恰當的控制其情緒或行為。Sniscak (2003) 觀察到當調和父母與孩子的權力不平衡狀態後，可以降低反抗的行為。親子遊戲治療雖然訓練對象為父母，但遊戲互動本身確實也提供一個自然的情境來讓雙方進入溝通，重新體驗依附關係，並達到彼此雙方心理修復的工作。因此親子遊戲治療的介入能對兒童的行為問題有所幫助，改善兒童的適應能力，並增進親子互動關係 (陳穎亭, 2006; Rennie & Landreth, 2000)。依此，本研究以親子遊戲治療方案作為實際執行強制性親職教育處遇方案的理論基礎。而根據上述本研究之研究目的為：(1) 探究親子遊戲治療對於提升施虐父母親職

功能之成效。(2) 探究親子遊戲治療對於改善親子互動關係之成效。(3) 探究親子遊戲治療對於改善受虐兒童情緒困擾之成效。

方法

一、研究設計

本研究因研究對象時間配合狀況不一，經討論後無法以團體方式進行。因此採跨受試多基準線實驗設計，作為評估其成效之範圍，以減少成熟或歷史因素對內在效度的威脅，並有助於控制行為改變是否產生類化的情形，因此所有受試者在基線期僅做觀察，蒐集至少四個資料點，在依變項出現等速趨勢後才進入介入期(鈕文英、吳裕益，2011)，因此 S1、S2 及 S3 分別於第 4、7、10 週進入介入期，並於三位受試者接續十週的方案執行後再進入維持期。本研究經向某社區諮商機構及某社福單位申請獲准並與家庭簽訂同意書之後，分別於每週各進行一次。

研究者自 99 年 10 月起至 100 年 6 月止，開始每週一次，每次二十分鐘的親子互動遊戲單元，並於每次遊戲單元結束後，透過錄影帶與父母進行親子遊戲治療技巧督導約一小時。由研究者擔任示範、教授及督導角色，參與人員包括兒童及施虐者。本實驗的自變項為「親子遊戲治療」方案，採行的親子遊戲治療模式是以 Landreth 為首發展的「親子遊戲治療十週模式」(Landreth & Bratton, 2006)。並配合受試對象及研究設計作部份修正，主要修改部分是將團體形式改為以個別方式進行，此外此訓練模式是應用在家庭中，但因為研究對象的特質及情境因素，因此練習部分是在某社區諮商中心的遊戲室完成，並在結束親子遊戲治療單元後隨即透過電腦中的錄影片段進行討論、督導。本研究共進行 24 週的觀察錄影，分為基準期、介入期及維持期。本實驗的自變項為單一治療「親子遊戲治療」介入，本研究採行的親子遊戲治療模式是以 Landreth 為首發展的「親子遊戲治療十週模式」(Landreth 10-Week Filial Therapy Model)。依變項為親職功能、依附關係及兒童情緒困擾，以作為治療效果變化的指標。每次親子互動錄影後以「親子遊戲治療技巧檢核表」及「親子遊戲互動關係量表」來加以評定共計 24 週；阿肯巴克實證系統量表則分別於基線期(前測)、介入期(後測)及維持期(追蹤測)作自陳評估。由研究者及協同分析員從 24 次的親子互動的錄影中，以相關量表加以評量。控制變項包括：(1) 組間差異：以每位受試者為受試單位，可以避免發生團體組間設計的混淆變項的干擾問題，因而提升實驗的內在效度。(2) 評分員及情境控制：由研究團隊進行治療方案的評估，以避免不同觀點的差異。此外遊戲室盡量控制為相同內涵，以提升內在效度。(3) 親子遊戲治療：3 位受試者的親子遊戲治療帶領均由一位具心理師執照者擔任。

二、研究對象

本研究透過縣市政府社會處或社福單位轉介願意進行之家庭，其篩選標準包括：(1) 經社工轉介須接受強制性親職教育之施虐者，並有意願改變者。(2) 參與親子遊戲治療之雙方無精神疾患、物質濫用情形。(3) 親子雙方願意進行互動，並簽署同意書足以穩定出席。(4) 同意接受錄音、錄影。

另外，本研究乃以接受強制性親職教育之施虐者，包含親方與受虐兒童(3 歲至 10 歲)，在顧及研究倫理下，有幾項的考量：(1) 於進行治療前，與個案管理之社工作介入前之審慎評估，並於同意書中告知相關違犯兒童及少年福利與權益保障法之保密例外範圍。(2) 充分告知整個治療過程的相關訊息，包括進行方式、研究者的處理模式、錄影、討論等，並於告知後再簽署同意書。(3) 在遊戲治療的過程中，若遭遇到個案的重大轉變且處在危機狀態，如兒童情緒起伏不定、親方有再次施虐之虞等，則停止該個案之研究，並配合社工做緊急處置。(4) 因研究主體是以施虐

父母的親子互動為主，若因故無法繼續後續的處理，爲了個案的最佳福祉，應該中止、轉介，以維個案的最大利益著想。

本研究透過轉介或招募有六戶合於本研究之家庭，其中兩戶因時間無法配合，一戶因施虐者拒絕，故進入研究程序共三戶家庭。本研究對象皆爲女性（以下分別以 S1、S2 及 S3 代表），S1 爲 42 歲高職畢業之家庭主婦，因無法長期忍受其 6 歲女兒的偏差行爲（在幼稚園對同儕言語及行爲攻擊、說謊）及過動，故常因管教過當，被通報爲高風險家庭經社福單位轉介之輔導個案，S1 的改變意願不強，但爲配合規定勉強參與；S2 爲長期遭受婚暴之 40 歲兼職女性，疑似憂鬱症，在情緒低落時無法克制自己的情緒，因此會對其 10 歲兒子動粗或置之不理，去年底主動求助社服單位，想改善其兒子的人際並增進與其關係；S3 爲 35 歲有酗酒前科之女性，屬家扶中心經濟扶助個案，對於其 5 歲兒子不理不睬，或一時氣不過則拳打腳踢。

三、研究工具

（一）親子遊戲治療方案

本研究採行的親子遊戲治療模式是以 Landreth 爲首發展的「親子遊戲治療十週模式」。Landreth 與 Bratton (2006) 在其著作第 445 頁介紹一對父母所進行的親子遊戲治療，特別強調只要維持十次訓練模式內涵，方式有所調整，訓練仍然有效，亦即可以將此模式運用於個別家長身上。因此本研究對於模式訓練內容未做更動但方式略做修正，主要修改部分是將團體形式改爲以個別方式進行，此外此訓練模式是應用在家庭中，但因爲研究對象的特質及情境因素，因此遊戲治療練習部分是某社區諮商中心的遊戲室完成，並在結束親子遊戲治療單元後隨即透過電腦中的錄影片段進行討論、督導。

（二）親子遊戲治療技巧檢核表

本量表採王純琪與張高賓 (2010) 修訂自 Landreth 所編製的親子遊戲治療技巧檢核表共 17 項技巧作爲評估親職功能的工具，此檢核表透過對 81 次親子互動之評定，進行題目分析及信效度考驗，在內部一致性信度爲 .98，折半信度爲 .97，因素分析結果總解釋變異量爲 81.41%，與張高賓 (2012) 所編製親子遊戲互動關係量表之效標關聯效度爲 .98。評分範圍從 1 至 5，1 爲無法做到，5 爲完全做到。採加總記分方式作評定。

（三）親子遊戲互動關係量表

本量表採張高賓 (2012a) 所編的量表作爲評估依附關係修復依據。該量表編製理念採治療性取向遊戲的內涵，主要理念是認爲主要照顧者與兒童在出生後幾年內的互動，對於兒童未來的心理健康是有影響的，其主要反映在兒童的依附關係型態，內涵以結構性、參與性、撫育性和鼓勵挑戰等四個向度爲主 (Jernberg, 1979)。量表共計 16 題，分作四個因素分別是結構性、參與性、撫育性及挑戰性。量表之計分以李克特式 5 點量表，1 爲無法做到，5 爲完全做到，採總加記分方式作評定。全量表內部一致性信度爲 .96，分量表信度分別爲 .90、.90、.94 及 .94，折半信度爲 .92，與王純琪與張高賓 (2010) 修訂自 Landreth 所編製的親子遊戲治療技巧檢核表之效標關聯效度爲 .86。因素分析結果總解釋變異量 77.70%。並透過驗證性因素分析，進行二階分析，結果顯示基本適合度標準、模式內在結構適合度各項指數符合規定。

（四）阿肯巴克實證衡鑑系統

本研究採用心理出版社出版，由陳怡群、黃惠玲與趙家琛 (2009) 修訂 Achenbach 與 Rescorla 編製之「阿肯巴克實證衡鑑系統 (Achenbach System of Empirically Based Assessment, ASEBA)」來評估兒童的身心適應，內容涵蓋八個症候群量尺：內化量尺包括焦慮/憂鬱、退縮/憂鬱及身體抱怨，外化量尺包括違反規範行爲、攻擊行爲，混合的量尺有社會問題、思考問題及注意力問題；計分加總後整體能力分數之百分等級愈低，顯示其症狀問題愈輕微，身心適應良好。量表分爲學齡前期與學齡期兩份量表。學齡前期適用一歲半至五歲，共 100 題，症候群量尺爲：情緒反應、焦慮/憂鬱、身體抱怨、退縮、睡眠問題、注意力問題及攻擊問題；學齡期適用六歲至十八歲，共

112 題，症候群量尺為：焦慮/憂鬱、退縮/憂鬱、身體抱怨、社會問題、思考問題、注意力問題、違反規範行為及攻擊行為。兩份量表的記分皆為 0、1、2。

(五) 觀察親子遊戲治療過程的工具

研究者將親子遊戲治療過程以錄影機紀錄，錄影內容將提供：(1)作為評定其互動之變化情形；(2)回饋參與方案之人員並作為討論分享其反應方式之適切性。至於觀察者一致性信度，由研究者與另一位評分員進行評分之信度檢核。

(六) 研究團隊

本研究之帶領者為研究者，具心理師執照，長期針對兒童議題進行相關研究，平時亦以遊戲治療從事兒童諮商，此外也利用假日於社區諮商機構進行受虐兒童之心理創傷復原工作，治療取向為兒童中心遊戲治療。另本研究亦協調一位於社區也從事遊戲治療之諮商心理師擔任協同評分員；此外也由研究助理協助錄影拍攝工作，並於進行督導過程中照顧兒童避免造成干擾。上述二人並於進行督導過程以反映團隊形式提供受試者回饋，亦即由研究助理於單面鏡觀看互動狀況，並於研究者進行督導前提供施虐者回饋，再由研究者於督導過程討論，藉此取代團體回饋方式。

四、研究程序

研究者依據 Landreth 與 Bratton (2006) 之實務手冊，包括 10 個單元的內容，採一對一的個別方式進行。實驗受試者分別要進入基線階段 (A)、介入階段 (B)、維持階段 (A)，合計受試者需要 24 週，方能完成實驗階段。其中包括基準線觀察，受試者進行 20 分鐘遊戲互動，研究者兼帶領者不提供任何督導；接續 10 週進行親子遊戲治療介入，受試者於每次開始後先進行 20 分鐘遊戲互動，後半段開始進行親子遊戲治療訓練與督導，時間約一小時，督導方式包括現場示範或透過錄影片段於電腦播放時教導與說明；維持期為撤回階段，受試者依然於開始後進行 20 分鐘遊戲互動，不作任何督導介入。每週進行遊戲互動或者訓練督導時皆需錄影，本研究共取得 24 週的親子互動影帶，以作為評定改變之依據。研究採錄影觀察記錄，以連續記錄方式，在每次二十分鐘的錄影資料中，分別就親子互動關係及遊戲治療技巧劃記目標行為。首先記錄親子雙方在口語及非口語上的互動次數，再記錄屬於目標行為的次數，以計算觀察指標的出現頻率 (分為五等級) 作為評定分數。接續由研究者與協同分析員分別於 S2 取 10 次的遊戲互動單元，觀看錄影以親子遊戲治療技巧檢核表第 2、5 及 9 題之信度檢核，作為「評分者信度」。

五、資料分析與處理

關於依變項評量分數的觀察者一致性信度，由研究者與協同分析員進行評分之信度檢核，於 S2 取 10 次的遊戲互動單元，觀看錄影以親子遊戲治療技巧檢核表第 2、5 及 9 題之信度檢核，作為「評分者信度」。經透過 SPSS 分析語法求出評分者間一致性係數 Spearman 係數分別是 0.826、0.837 及 0.946。另外本研究的資料分析同時使用視覺分析、C 統計分析 (乃用來分析基線階段是否分數是隨機無方向，其次各介入階段的得分是否有明顯的斜率改變，以驗證各種介入處理造成得分出現顯著性的方向改變，亦即介入處理具有顯著效果) 及效果量等 (鈕文英、吳裕益, 2011)，以增進資料分析的可靠性與準確性。此外也運用無母數統計分析了解兒童情緒困擾之改善狀況。C 統計計算公式如下：

$$C = 1 - \frac{\sum (X_i - X_{i+1})^2}{2 \sum (X_i - \bar{X})^2} \quad (\text{公式一}) \quad z = \frac{C}{S_c}, \quad S_c = \sqrt{\frac{N-2}{(N-1)(N+2)}} \quad (\text{公式二})$$

結果

一、親子遊戲治療對於改善施虐者親職功能之成效

(一) 三位受試者之統計結果

S1 部份，階段內之統計分析結果發現，基線期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.333， z 值 = 0.913， $p > .05$ ，顯示其分數為隨機分布，並無統計上的一致性方向。介入期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.268， z 值 = 0.944， $p > .05$ ，顯示親職功能無顯著的增加趨勢。在維持階段，C 統計檢定結果，C 值為 0.188， z 值 = 0.662， $p > .05$ ，顯示此階段親職功能未具有趨勢。階段間之統計結果發現從基線期至介入期，C 值為 0.641， z 值 = 2.583， $p < .05$ ，顯示親職功能有顯著的增加趨勢，但其效果量 f^2 ($= 0.04$) 值屬小效果，顯示其分數變動介入期較基線期的親子遊戲治療技巧的分數雖比較高，但介入的處理對於增進其親職功能之關連性不強。再從介入期至維持期，C 值為 0.226， z 值 = 1.063， $p > .05$ ，顯示親職功能無顯著的增加趨勢，其效果量 f^2 ($= 0.144$) 值屬中效果，顯示其維持期仍具有促進親方的親職功能。

S2 部份，階段內之統計分析結果發現，基線期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.189， z 值 = 0.586， $p > .05$ ，顯示其分數為隨機分布，並無統計上的一致性方向。介入期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.885， z 值 = 3.113， $p < .05$ ，顯示親職功能有顯著的增加趨勢。在維持階段，C 統計檢定結果，C 值為 -0.161， z 值 = -0.5， $p > .05$ ，顯示此階段親職功能並未具有趨勢。階段間之統計分析結果發現從基線期至介入期，C 值為 0.969， z 值 = 4.248， $p < .05$ ，顯示親職功能有顯著的增加趨勢，其效果量 f^2 ($= 1.483$) 值屬大效果，顯示其分數變動介入期較基線期的親子遊戲治療技巧的分數很高，亦即介入的處理對於增進其親職功能之關連性強。再從介入期至維持期，C 值為 0.896， z 值 = 3.924， $p < .05$ ，顯示親職功能有顯著的增加趨勢，其效果量 f^2 ($= 1.314$) 值屬大效果，顯示其維持期仍具有促進親方的親職功能。

S3 部份，階段內之統計分析結果發現，基線期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.627， z 值 = 2.206， $p < .05$ ，顯示其分數有趨勢，且統計上具有一致性方向。介入期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.083， z 值 = 0.293， $p > .05$ ，顯示親職功能無顯著的增加趨勢。在維持階段，C 統計檢定結果，C 值為 0.525， z 值 = 1.439， $p > .05$ ，顯示此階段親職功能並未具有趨勢。階段間之統計分析結果發現從基線期至介入期，C 值為 0.855， z 值 = 4.027， $p < .05$ ，顯示親職功能有顯著的增加趨勢，其效果量 f^2 ($= 1.129$) 值屬大效果，顯示其分數變動介入期較基線期的親子遊戲治療技巧的分數很高，亦即介入的處理對於增進其親職功能之關連性強。再從介入期至維持期，C 值為 0.539， z 值 = 2.174， $p < .05$ ，顯示親職功能有顯著的增加趨勢，其效果量 f^2 ($= 3.225$) 值屬大效果，顯示其維持期具有促進親方的親職功能。

(二) 跨受試分析

圖 1 所示，乃三位受試者接受實驗介入後的曲線圖。從三位參與者在基線期、介入期及維持期在親職功能的改變情況來看，可發現親子遊戲治療對於提升 S1 的親職功能未有明顯變化，但 S2、S3 受試者在提昇親職功能則具有正向的效果。在介入期，S2、S3 受試者皆呈顯著的上升趨勢，當撤回介入，三者也呈現下降趨勢，其中 S3 的下降趨勢較為明顯。此外本研究中 S2 及 S3 受試者在介入期皆呈現穩定上升趨勢，顯現其介入階段的親子遊戲治療技巧的訓練成效顯著。以內在效度而言，從統計分析結果皆顯著表示本實驗方案對於 S2、S3 受試者皆具有內在效度；至於外在效度方面，三位受試者皆呈現一致性的方向；且從多基準線的跨受試分析也發現，當 S2 介入後，S3 尚在處於基線期觀察，S2 的評定分數大於 S3。亦即親子遊戲治療方案可以類推到其他受試對象。再則三位受試者在基線期與介入期的重疊率分別是 10%、0%及 0%，表示介入對於親職功能的立即效果大；至於撤回期三位受試者與介入期的重疊百分比分別是 60%、100%及 100%，表示介入對親職功能具有維持效果。亦即停止介入，受試者對於所學的親子遊戲治療技巧依然對於提升其親職功能具有持續的關係。

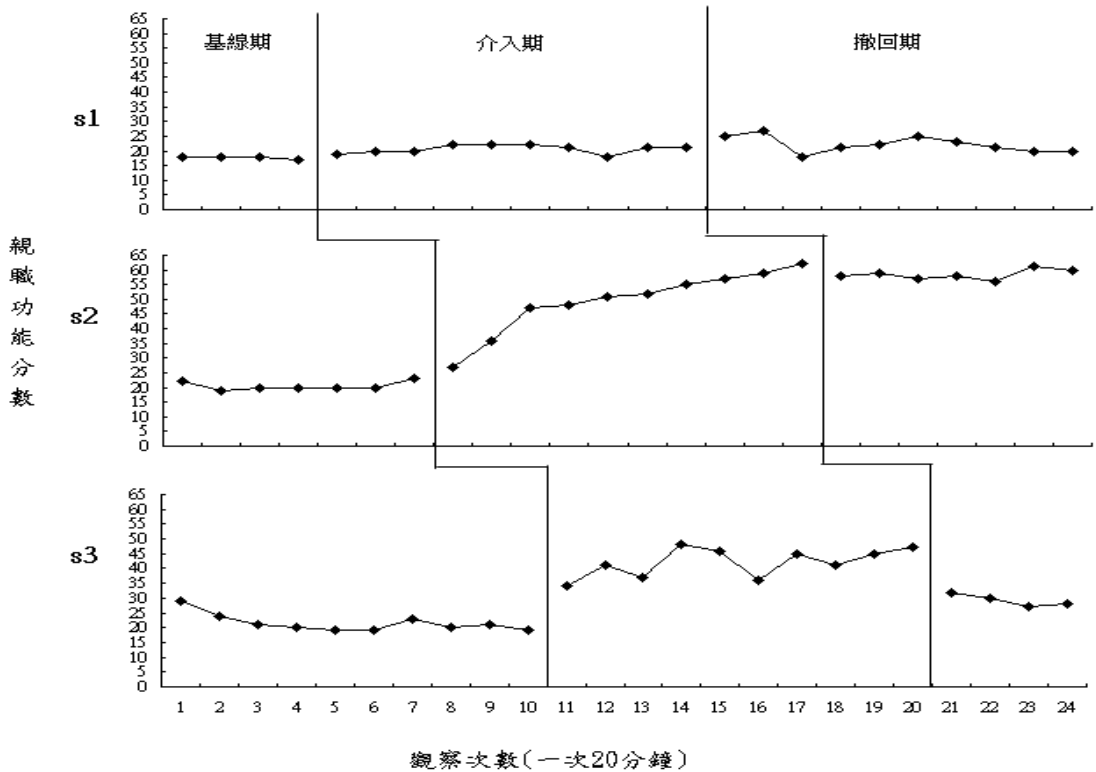


圖 1 親職功能跨受試分析

二、親子遊戲治療對於增進親子互動關係之成效

(一) 三位受試者之統計結果

S1 在階段內之統計分析，基線期的 C 統計檢定結果，C 值為-0.45，z 值 = -1.232， $p > .05$ ，顯示其分數為隨機分布，並無統計上的一致性方向。介入期的 C 統計檢定結果，C 值為-0.038，z 值 = -0.135， $p > .05$ ，顯示親子互動關係無顯著的增加趨勢。在維持階段，C 統計檢定結果，C 值為 0.455，z 值 = 1.600， $p > .05$ ，顯示此階段親子互動關係未具有趨勢。階段間之統計結果發現從基線期至介入期，C 值為 0.356，z 值 = 1.436， $p > .05$ ，顯示親子互動關係無顯著的增加趨勢，但其效果量 $f^2 (= 0.03)$ 值屬小效果，顯示其分數變動介入期較基線期的親子互動關係的分數有比較高，亦即介入的處理對於增進其親子互動關係之關連性不強。再從介入期至維持期，C 值為 0.272，z 值 = 1.281， $p > .05$ ，顯示親子互動關係無顯著的增加趨勢，其效果量 $f^2 (= 0.053)$ 值屬小效果，顯示維持期的親子互動關係之效果低。

S2 部份，階段內之統計分析結果發現，基線期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.748，z 值 = 2.317， $p < .05$ ，顯示其分數有趨勢並在統計上有一致性方向。介入期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.894，z 值 = 3.146， $p < .05$ ，顯示親子互動關係有顯著的增加趨勢。在維持階段，C 統計檢定結果，C 值為 0.735，z 值 = 2.277， $p < .05$ ，顯示此階段親子互動關係具有趨勢。階段間之統計分析結果發現從基線期至介入期，C 值為 0.967，z 值 = 4.237， $p < .05$ ，顯示親子互動關係有顯著的增加趨勢，

其效果量 f^2 ($= 0.766$) 值屬大效果，顯示其分數變動介入期較基線期的親子互動關係的分數很高，亦即介入的處理對於增進其親子互動關係之關連性強。再從介入期至維持期，C 值為 0.899，z 值 = 3.933， $p < .05$ ，顯示親子互動關係有顯著的增加趨勢，其效果量 f^2 ($= 3.28$) 值屬大效果，顯示其維持期仍具有促進親子互動關係。

S3 部份，階段內之統計分析結果發現，基線期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.708，z 值 = 2.49， $p < .05$ ，顯示其分數有趨勢，且統計上具有一致性方向。介入期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.563，z 值 = 1.982， $p < .05$ ，顯示親子互動關係有顯著的增加趨勢。在維持階段，C 統計檢定結果，C 值為 0.500，z 值 = 1.369， $p > .05$ ，顯示此階段親子互動關係並未具有趨勢。階段間之統計分析結果發現從基線期至介入期，C 值為 0.904，z 值 = 4.255， $p < .05$ ，顯示親子互動關係有顯著的增加趨勢，其效果量 f^2 ($= 1.205$) 值屬大效果，顯示其分數變動介入期較基線期的親子互動關係的分數高，亦即介入的處理對於增進其親子互動關係之關連性強。再從介入期至維持期，C 值為 0.446，z 值 = 1.799， $p < .05$ ，顯示親子互動關係有顯著的增加趨勢，其效果量 f^2 ($= 1.345$) 值屬大效果，顯示其分數變動維持期較介入期的親子互動關係的分數高，亦即介入的處理對於增進其親子互動關係之維持效果強。

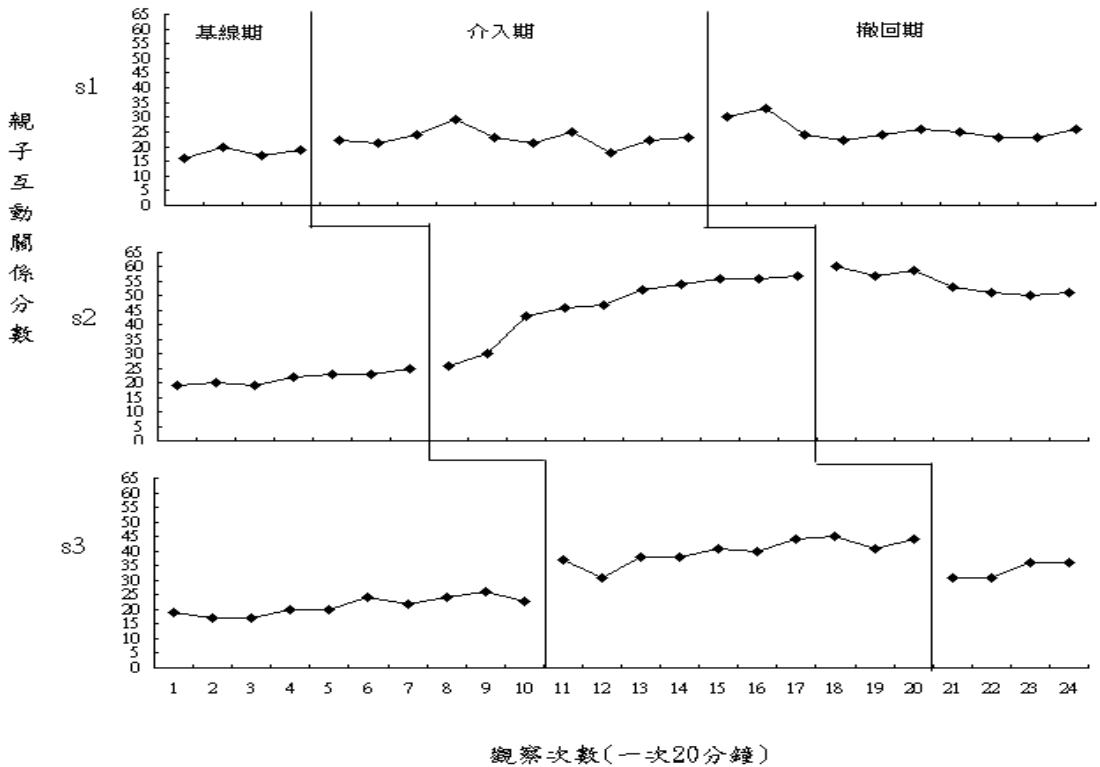


圖 2 親子互動關係跨受試分析

(二) 跨受試分析

圖 2 所示，乃三位受試者接受實驗介入後的曲線圖。三位參與者在基線期、介入期及維持期在親子互動關係的改變情況，親子遊戲治療對於 S1 在提升親子互動關係的效果是持平的，但 S2、

S3 受試者則具有正向的效果。在介入期，S2、S3 受試者皆呈顯著的上升趨勢，當撤回介入，三者也呈現下降趨勢，顯現其介入階段的親子互動關係顯著。以內在效度而言，從統計分析結果皆顯著表示本實驗方案對於 S2 及 S3 皆具有內在效度；至於外在效度方面，S2、S3 受試者皆呈現一致性的方向；且從多基準線的跨受試分析也發現，當 S2 介入後，S3 尚在處於基線期觀察，S2 的分數大於 S3。亦即親子遊戲治療方案可以類推到其他受試對象。再則三位受試者在基線期與介入期的重疊率分別是 10%、0%及 0%，表示介入對於親子互動關係的立即效果大；至於撤回期三位受試者與介入期的重疊率分別是 80%、71.43%及 100%，表示介入對親子互動關係具有維持效果。亦即停止介入對於提升其親子互動關係仍具有持續的效果。

三、親子遊戲治療對於改善兒童情緒困擾之成效

此部份乃透過阿肯巴克實證衡鑑系統，透過受試者及研究者評定兒童於基線期（前測）、介入期（後測）及維持期（追蹤測）之分數，並透過 Wilcoxon 無母數檢定了解其情緒困擾改善狀況。統計結果發現在立即成效上，結果顯示在介入期的焦慮/憂鬱 ($z = 1.826, p < .05$)、退縮/憂鬱 ($z = 1.826, p < .05$)、社會問題 ($z = 1.826, p < .05$)、思考問題 ($z = 1.841, p < .05$)、注意力問題 ($z = 1.841, p < .05$)、違反規範行為 ($z = 1.841, p < .05$) 及攻擊行為 ($z = 1.841, p < .05$) 達顯著水準。在維持期的 Wilcoxon 無母數檢定，焦慮/憂鬱 ($z = 1.841, p < .05$)、退縮/憂鬱 ($z = 1.826, p < .05$)、社會問題 ($z = 1.826, p < .05$)、思考問題 ($z = 1.841, p < .05$)、注意力問題 ($z = 1.841, p < .05$)、違反規範行為 ($z = 1.841, p < .05$) 及攻擊行為 ($z = 1.841, p < .05$) 達顯著水準。亦即透過親子遊戲治療訓練後兩位兒童情緒困擾有顯著減緩。

四、介入成效之社會效度

此部份主要以受試者訪談所得知結果的社會效度，分別針對在進行督導過程受試者的反應及撤回期結束後的訪談彙整為主，也加入研究者自己的觀察省思。受試者 S1 在方案進行過程並無法進入督導關係中，結束實驗後拒絕談論整個學習，因此社會效度僅止於 S2 及 S3 的資料。

(一) 受試者肯定方案的介入是正向的

S2 提到以鼓勵的方式能激勵孩子正向的行為。「鼓勵，我覺得這個東西也滿重要的(S2-83)」。「對於學習如何將親子遊戲治療技巧運用在日常生活，S2 也覺得頗有許多收穫，尤其能更同理小孩的情緒與感受；此外也發現「我覺得這個方法帶來改變就是，父母的個性會慢慢改變。然後情緒雖然有失控的時候，但比以前更會控制自己的情緒，然後感覺生活品質有提高，我覺得比以前快樂(S2-166)」。「但是她也擔心「放多了覺得(他的)行為有點變糟(S2-45)」，且認為在親子遊戲治療的技巧中，最困難的是了解孩子行為背後的意圖，「有時候我還是會不知道他的意圖。我覺得要看清他的意圖最難(S2-157)」。「S3 則從遊戲過程的督導，將所學轉移到在生活層面的類化，S3 認同設限的實用性，「現在帶小孩會比較輕鬆，小朋友的動作就會激怒我，有時生氣也不知所措，現在我比較厲害了，會用設限了(S3-48)」受試者逐漸在個人信念上作改變，且在進行督導及遊戲互動中，受試者也能在個人議題上有所覺察。「現在會先看他們的行為動作，再來想他們要做什麼，再告訴他們可以做的、不可以做的，就是老師你說的，給他們選擇啦(S3-23)」；「我是覺得他們有改變、我也有改變，不論是生活方式或管教方式，我之前是嚴厲的媽媽，像我媽媽同款(台語)，現在是隨和的媽媽，心情變很好(S3-50)」。

(二) 依附關係議題及兒童情緒困擾獲得改善

S2 表示自己乃婚暴受害者，對小孩的管教時而補償，時而過度管教，在自己主動求助下，願意做改變與調整。「他跟我關係會改變，我覺得是因為他發現媽媽在愛他，但是這樣也讓我同時去體驗到，就是自己過去一直很多時候沒有認同到孩子，阿所以就是我覺得這樣的孩子，這種孩子其實是還滿需要，人家有正面的回饋的，因為他們大部分是屬於被譏笑、斥罵、責備，就是一直

在做錯，這種孩子真的每天都在做錯事情，所以，我覺得，就是，用正向的觀點來看孩子(S2-77)。」S2也表示親子遊戲治療方案為自己帶來希望感，提供不一樣的互動方式，讓自己心情穩定，減低教養孩子的壓力。使用親子遊戲治療技巧，例如：賦予孩子責任、鼓勵他接受挑戰，能將自己的情緒與孩子的行為分開，自己更不容易發脾氣。「像選擇阿、責任賦予阿，責任賦予我覺得這部份，就是告訴他這是你的決定阿，自我負責阿。就這部份把它交給他，我覺得這到外面應用的時候，還滿好用的(S2-39)。」；現在所要花的時間跟精力變得很短，就是覺得比較容易溝通(S2-35)。」，而小孩的情緒困擾相對就降低許多，「克制力有比較高！本來我說很快就會出手去捉弄別人或打人，現在我很久沒看到這種情況了(S2-122)。」；「他對妹妹的容忍力好像有變好耶，就是說他雖然跟妹妹爭寵，以前他跟妹妹會打(S2-127)。」。S3認為透過親子遊戲互動，在親子關係議題上改善許多。「現在比較有安全感，他可以做自己的事情，……，我跟她說一些鼓勵、讚美的話，他會很高興，他也比較專注，較聽話！(S3-40)。」；「以前小孩看到我生氣，他們會怕，他們就會到房邊去躲起來，不會讓我生氣，怕我越來越生氣，現在不會，現在看到我，都笑笑的，會在我旁邊，有時就撒嬌一下阿！(S3-30)。」。「小朋友現在比較獨立一點，也不會說像之前一樣會吵吵鬧鬧，現在會獨立了，也會分享玩具了、會和睦相處、用講的，以前都搶著要，那現在會用說的(S3-36)。」。兩位受試者反應透過設限、賦予責任、身體接觸等，尤其提供一段親子遊戲互動時間，在親子近距離互動的情境下，兒童的情緒問題有較為改善。

討論

一、討論

(一) 親子遊戲治療對於提升施虐者之親職功能有立即及維持的效果

從階段間比較之研究發現，親子遊戲治療對於提升親職功能上有立即的效果，透過持續不斷的督導，介入期的曲線趨勢是向上的，且 S2 及 S3 的效果量呈大效果；至於維持期，從效果量分析結果也獲知 S2 及 S3 的效果量呈大效果。以內在效度而言，從統計分析結果皆顯著表示本實驗方案具有內在效度；至於外在效度方面，從圖一得知當 S1 進行介入而 S2 尚在基線期，S1 的曲線相較於 S2 的曲線並未有提高許多，但當 S2 進行介入而 S3 尚在基線期，S2 的曲線相較於 S3 的曲線有提高許多，亦即本方案具有外在效度。探究上述之因，三位受試者中 S1 乃迫於無奈，在與其進行研究前之會談，S1 即表示出不願意參與之態度，但迫於被要求之無奈，故參與研究之進行，而從研究過程的觀察記錄獲得的統計數據亦證明屬於無顯著的研究結果。相較於 S1，S2 及 S3 的親職功能明顯改變許多，S2 認為以鼓勵的方式能激勵孩子正向的行為，尤其能更同理小孩的情緒與感受，因此呈現穩定正向反應。S3 對於設限的運用頗感得心應手並誇讚具實用性，此種可能或許可以解釋為原先 S3 在處理小孩問題上皆以打罵為主，但此方案雖講究兒童中心，卻也能呼應現實，因此連結到 S3 以往的管教方式，只是多加入對兒童情緒與當下需求的反映。但值得一提的是 S3 的曲線反應是偏兩極反應，在介入期是有顯著正向反應，但在撤回期卻呈現驟降。研究者整理 S3 的親子遊戲歷程，發現進行期間手足間存有競爭關係，隱含著手足議題干擾到 S3 在撤回期的效果。然結果顯示，除再次證明親子遊戲治療對於提升親職功能的實證基礎，也須將焦點集中於兩位受試者願意嘗試改變的意願上。上述研究發現與一些研究相符(張高賓, 2011a、2011b、2012b; Clark, 1996; Costas & Landreth 1999; Topham et al., 2011; Winek et al., 2003)，亦即透過親子遊戲治療的訓練對於增加其親職教養技巧有顯著改善。張芳榮等人(2005)研究發現在強制性治療團體進行中成員參與動機、家暴議題上的否認、對治療師角色上的疑慮等，會明顯地影響整個治療歷程發展。但若從本研究方案本身的基本假設及其實施精神，不難發現親子遊戲治療理論的特質，契合與非自願案主工作的模式，而此方案也如王行(2007)的研究發現，處理非自願案主的介入方式，需跳脫以自願性案主為主的傳統心理諮商工作模式，而應更敏感於權力與控制的互動。因此對於親子遊戲治療能否作為進行強制性親職教育方案，從本研究的三位女性受試者中，有兩位獲得正向

且顯著的證據顯示，應能以親子遊戲治療做為進行強制性親職教育之方案，但其中介變項是否必須是當事人願意改變？而調節變項是否為性別因素？因此是方案本身亦或當事人本身，或者是前述變項間的交互作用，此部分有待未來繼續深入探究其因。

(二) 親子遊戲治療對於改善依附關係有立即與維持效果

從階段間比較之研究發現，親子遊戲治療對於改善依附關係有立即的效果，透過持續不斷的督導，介入期的曲線趨勢是向上的，且 S2 及 S3 的效果量呈大效果；至於維持期，從效果量分析結果也獲知 S2 及 S3 的效果量呈大效果。以內在效度而言，從統計分析結果皆顯著表示本實驗方案具有內在效度；至於外在效度方面，從圖 2 得知當 S1 進行介入而 S2 尚在基線期，S1 的曲線相較於 S2 的曲線並未有提高許多，但當 S2 進行介入而 S3 尚在基線期，S2 的曲線相較於 S3 的曲線有提高許多，亦即本方案具有外在效度。S1 在效果的呈現雖然僅止於小效果，不管從圖示或數據皆顯示，即便 S1 無法融入方案進行，但提供一個親子互動的機會，對於兒童而言卻感受到關係的改變，當然更多改變需要 S1 在態度上的轉變，讓兒童感受到「與我同在」。整體而言，本研究發現親子遊戲治療對於增進施虐父母與兒童互動關係有立即的效果，亦同時具有維持效果。本研究結果呼應國內外相關研究皆證實透過親子遊戲互動對於改善親子關係尤其是兒童的依附關係有顯著效果（余祥雲，2006；洪淑雅，2001；張高賓，2011a,2011b,2012b；鄭如安、藍菊梅，2009；魏渭堂，1999；Beckloff, 1997；Borrego Jr. et al., 2008；Clark, 1996；Costas & Landreth, 1999；Hakman et al., 2009；Herschell et al., 2002；Kale & Landreth, 1999；Kelly et al., 2000；Pincus et al., 2005）。並呼應了 Michael 與 Martin（2001）的研究發現，認為親子遊戲治療對於協助關係是重要的介入點。

本研究之對象乃以施虐者為主，對於能否持續進行並參與研究，牽涉到介入的可接受性(acceptability)及有效性(effectiveness)，Natalya 等人（2010）彙整研究顯示，親子遊戲治療對於提升父母的同理心與覺察、增進親子關係及減低兒童相關行為問題有顯著效果，亦即親子遊戲治療可以達到可接受性及有效性。James（1994）即認為透過親子雙方實際的互動，讓兒童感受到被同理、了解與接納，它不僅是一種安全感與情緒的調節，更能在穩定的環境中獲得正面的身心滋養。而從本研究三組對偶受試之視覺分析，及 S2、S3 在進行督導或事後的回應中皆呼應了 Natalya 等人的研究彙整。因此，在親子互動的過程雙方有正向的接觸，施虐父母不僅了解兒童的需求及其情緒表徵，同時又能讓兒童有較多的自主性；且能敏於覺察兒童的需求，兒童也能對於父母的表現及調整有所回應（Booth & Koller, 2001；Jernberg & Booth, 1999）。誠如 S2 所言就是自己過去一直很多時候沒有認同到孩子，S3 分享自己的經驗認為我之前是嚴厲的媽媽，像我媽媽同款（台語），現在是隨和的媽媽，心情變很好。亦即親子遊戲治療提供一個親子雙方互動的情境，親方參與兒童的遊戲活動，透過教導與督導讓親方獲得省思機會，也對兒童有更多的了解與尊重，並積極正向的看待兒童的行為問題；而兒童也能因親方態度的改變，感受到被尊重與被接納，而更擴展其對自我正向的看法，並修復其不安全的依附關係。

(三) 親子遊戲治療對於改善兒童情緒困擾有立即與追蹤效果

本研究以 Wilcoxon 無母數檢定考驗兒童情緒困擾改善程度，結果顯示在介入期與維持期的焦慮/憂鬱、退縮/憂鬱、社會問題、思考問題、注意力問題、違反規範行為及攻擊行為達顯著水準。亦即透過親子遊戲治療訓練後兩位兒童情緒困擾（含外化與內化行為）有顯著減緩。本研究中兩位兒童的行為問題改善究其可能原因，在遊戲室內母親改變與兒童互動方式後，兒童感到自己被肯定、欣賞、關注，於是在遊戲室外願意做更多的努力來改變自己的行為。此結果與 Sniscak（2003）所觀察到的部份是相同的，當調和父母與孩子的權力不平衡狀態後，可以降低反抗的行為；也與陳穎亭（2006）、Rennie 與 Landreth（2000）研究結果類似，顯示親子遊戲治療的介入能對兒童的行為問題有所幫助，改善兒童的適應能力，並助益親子互動關係。更印證 Michael 與 Martin（2001）研究發現不論是非指導性的親子遊戲治療，或者是具指導的親職教育訓練，重點是兒童在進行期間，父母的參與對於其問題的改善很大。當親子遊戲治療方案介入之後，其理論基礎是要由兒童領導，讓兒童做決定，將責任回歸給兒童等，兒童擁有了權力，就不會想要以爭辯的形式做為跟母親間權力的抗衡，此外親子互動構築了依附關係修補的橋樑，兒童情緒獲得滋養，也降低其內化情緒。這與 Landreth（2002）倡導親子遊戲治療的理論基礎所指，在遊戲室中的遊戲治療者，不會替兒童間接或直接的做決定，兒童學會自我控制及自我指導，且親子遊戲治療就是希望兒童能

學會他們的情感是可以被接受的，一旦這些感受能公開地表達並接納後，兒童的反應就不會太強烈，並更能恰當的控制之理念是相符合的。並符合 Johnson 等人（1999）認為親子遊戲治療促成案主改變的機轉，包含治療過程不將兒童視為問題人物、親子遊戲治療增進不同的關係，並能減少親子之間的對立。

（四）彈性調整方案介入形式

根據研究團隊的省思發現，督導過程受試者容易述說其經驗，雖然整體目標希望讓受試者能改變其親職教養態度，但因受試者的背景是被強制需進行親職教育的，因此需釋放部份時間讓受試者討論及抱怨過去，讓受試者感受到被尊重，畢竟關係建立是一切介入的基石。在教導時語言使用避免過於專業性，應調整其口語反應能符合受試者的文化。此外三位受試者，兩位在遊戲室進行，一位在自家進行，情境是受到安排與控制的，因此如何讓方案中的技巧類化到生活層面需要再回到情境中追蹤其成效。至於方案的調整若在單一個案研究時，方案介入的內容依然可以遵循 Landreth 的 10 週方案內容，流程上可以於前三十分鐘由父母與兒童互動（反映團隊則透過觀看記錄親方或親子間的互動狀況，除作為回饋用，也應用於督導時個人議題的澄清），接續先進行晤談，重點以澄清個人議題為主，包括處理其童年經驗、了解學習的困難及再為方案單元的核心聚焦，之後則進行影片督導及示範，在督導中加重態度層面的灌輸，最後再由反映團隊進行回饋以增強受試者的自信。此方案的彈性調整也契合王行（2007）的研究發現，處理非自願案主的介入方式，需跳脫以自願性案主為主的傳統心理諮商工作模式，而應更敏感於權力與控制的互動。

二、建議

本研究結果顯示修訂後的親子遊戲治療十週方案符合強制性親職教育的內涵，亦即本研究結果證實親子遊戲治療可運用於強制性親職教育方案，除提升其親職功能並增進施虐者與兒童之依附關係，也能改善兒童情緒困擾。故社福單位可將此方案運用於家庭處遇方案，將此方案應用於親職教育推廣訓練、強制性的親職教育課程等，以訓練施虐者改變其與兒童的互動方式，修復依附關係並提升其親職功能，以作為家庭處遇的策略之一。而進行親子遊戲治療訓練時，建議強化督導前與施虐者進行個別治療，除提供其宣洩，也能透過接納與同理，以多元文化尊重的態度獲得施虐者的信任關係，接續在施虐者願意嘗試改變的前提下再開始進行親子遊戲治療。本研究也發現親職功能及依附關係可能隨時間因素、缺乏督導或干擾變項（如手足競爭）控制問題而降低其維持效果，因此於結束後持續提供個別諮商或鼓勵參與支持性團體，以提供其更多澄清個人議題的機會。然本研究之研究對象皆是女性，且自願改變者多，是否能類推到男性施虐者，且為非自願個案；另受試樣本少、社會效度的質性資料蒐集又僅限於施虐者，因此在研究推論上須謹慎為之。

方案修正採一對一進行，因此在訓練中加入反映團隊的運作，可以即時提供受試者正向回饋，強化受試者的自信心及增進受試者的練習速度。此外針對方案修正部份，由於部分親子遊戲治療的理念（如：讓孩子主導遊戲、不要問問題等）與華人傳統文化觀點不一致，因此會讓研究對象在初期感覺十分困難，不知如何回應，也難以在短時間內將那麼多技巧融入與子女的對話，因此在實驗階段初期，督導者可以適時提供親子遊戲治療技巧的提示給受試者。

從研究結果也發現親職功能與依附關係的維持效果未呈正向變化，可能之因與增強撤除時間太短有關，因此建議逐步調整撤回期為 I 和 II，撤回期 I 以撤回訓練方案為主，但持續與受試者晤談，撤回期 II 則全部撤除不進行任何介入。本研究之訓練方案乃彈性調整為前半部是親子互動遊戲，採自由隨性進行，後半部則為本方案之進行，因此未來可以探討研究之成效乃來自於親子互動遊戲或親子遊戲治療訓練，亦或兩者之結合所致。

參考文獻

- 內政部兒童局（2001）：親職教育輔導教材實用手冊—專為強制性親職教育而設計。台中：內政部兒童局。
- 王行（2007）：文化與政治下的權力與暴力：輔導被認定的施虐者之思辨敘事。*應用心理研究*，**34**，229-252。
- 王純琪、張高賓（2010）：親子遊戲治療技巧檢核表編製。未出版之原始資料。
- 台灣兒童暨家庭扶助基金會（2005）：九十四年度年報。台中：台灣兒童暨家庭扶助基金會。
- 朱美冠（2006）：做個好父母？非自願個案接受強制性親職教育輔導政策之實施與反省。中正大學社會福利研究所碩士論文。
- 吳倩華（2004）：施虐母親參予強制性親職團體後親職經驗之追蹤研究：以財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會台中市分事務所。暨南國際大學社會政策與社會工作系研究所碩士論文。
- 李玉瑾（1993）：從兒童虐待談兒童保護。*社教資料雜誌*，**176**，9-13。
- 李鶯喬（1992）：兒童虐待。*台灣醫界*，**35**（4），45-47。
- 余祥雲（2006）：慢性病童與主要照顧者在親子遊戲治療中互動及改變歷程之分析研究。高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士論文。
- 林惠娟（2001）：我為什麼來上課？！—影響案主接受親職教育輔導因素之探討。東海大學社會工作學系研究所碩士論文。
- 林亮吟（1991）。兒童虐待與配偶虐待。*臨床醫學*，**28**（4），284-287。
- 洪淑雅（2001）：母親參與親子遊戲訓練團體對國小被拒絕兒童親子關係及社交地位改變之研究。高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士論文。
- 高淑貞（1998）：親子遊戲治療。台北：桂冠圖書公司。
- 張芳榮、李娟娟、謝宏林、王梅麗、張達人（2005）：家庭暴力加害人非自願性團體治療之團體歷程探討。*中華團體心理治療*，**11**（2），1-13。
- 張高賓（2011a）：親子遊戲治療對於院童依附關係之成效分析：視保育員為治療代理人之個案研究。*諮商輔導學報*，**23**，19-52。
- 張高賓（2011b）：破鏡重圓：親子遊戲治療於家庭重聚之介入成效與其改變機轉之研究。*家庭教育與諮商學刊*，**10**，63-95。
- 張高賓（2012a）：親子互動關係量表編製。*台東大學教育學報*，**23**（1），157-184。
- 張高賓（2012b）：親子遊戲治療於家外安置兒童與寄養家庭之依附關係成效與療效因子之分析。*教育心理學報*，**44**（2），295-322。
- 陳怡群、黃惠玲、趙家琛（2009）：阿肯巴克實證衡鑑系統。台北：心理。

- 陳意文 (2000)：社會工作的個案管理者與諮商輔導者合作經驗之初探—以輔導受虐兒童案件為例。中國文化大學兒童福利研究所碩士論文。
- 陳穎亭 (2006)：親子遊戲治療團體對一對母女親子關係與兒童行為影響之研究。台北市立教育大學教育心理與輔導學系研究所碩士論文。
- 陳學添 (2001)：藝術治療介入對受虐兒童自我概念之影響—個案研究。台北市立師範學院視覺藝術研究所碩士論文。
- 鈕文英、吳裕益 (2011)：單一個案研究方法與論文寫作。台北：洪葉。
- 辜惠嫻 (2000)：施虐者輔導方案之規劃—以高雄縣強制性親職教育為例。家庭扶助暨兒童基金會主辦「兒童保護工作研討會」宣讀之論文 (台中)。
- 馮燕 (1992)：兒童福利法執行成效之評估。台北：行政院研究發展考核委員會委託研究。
- 鄧邦富 (2003)：兒童保護個案寄養安置服務之探討。《兒童福利期刊》，4，209-218。
- 劉美芝 (1999)：機構安置受虐兒童社會適應之研究。中國文化大學兒童福利研究所碩士論文。
- 鄧啓明 (2000)：受虐兒童後續處遇模式之探討。暨南國際大學社會政策與社會工作系研究所碩士論文。
- 鄭如安、藍菊梅 (2009)：一個家暴家庭親子互動遊戲治療的互動改變歷程分析。《輔導與諮商學報》，31 (1)，55-80。
- 顏碧慧 (1996)：施虐婦母親職團體之執行暨評估研究。東海大學社會工作學系研究所碩士論文。
- 魏渭堂 (1999)：親子遊戲治療團體方案設計與效果之分析研究。彰化師範大學輔導系研究所博士論文。
- Barrett, P. M., & Holmes, J. (2001). Attachment relationships as predictors of cognitive interpretation and response bias in late adolescence. *Journal of Child and Family Studies*, 10(1), 51-64.
- Beckloff, D. R. (1997). Filial therapy with children with spectrum pervasive development disorders (Doctoral dissertation, University of North Texas, 1998). *Dissertation Abstracts International*, 58(11), 6224B.
- Booth, P. B., & Koller, T. J. (2001). Training parents of failure-to-attach children. In J. M. Briesmeister & C. E. Schaefer (Eds.) (2nd ed.), *Handbook of parent training: Parents as co-therapists for children's behavior problem* (pp. 308-342). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Borrego Jr, J., Gutow, M. R., Reicher, S., & Barker, C. H. (2008). Parent-child interaction therapy with domestic violence populations. *Journal of Family Violence*, 23, 495-505.
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376-390.

- Brown, S. D., Brack, G., & Mullis, F. Y. (2008). Traumatic Symptoms in Sexually Abused Children: Implications for School Counselors. *Professional School Counseling, 11*, 368-379.
- Butler, A. M., & Eyberg, S. M. (2006). Parent-child interaction therapy and ethnic minority children. *Vulnerable Children and Youth Studies, 1*, 246-255.
- Cattanach, A. (1993). *Play therapy with abused children*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2008). Memory, maternal representations, and internalizing symptomatology among abused, neglected, and non-maltreated children. *Child Development, 79*, 705-719.
- Clark, K. (1996). *The effect of filial therapy on child conduct behavior problems and the quality of the parent-child relationship*(Unpublished doctoral dissertation). California School of Professional Psychology, San Diego, CA.
- Costas, M., & Landreth, G. (1999). Filial therapy with non-offending parents of children who have been sexually abused. *International Journal of Play Therapy, 8*(1), 43-66.
- Eckert, T. L., & Hintze, J. M. (2000). Behavioral conceptualizations and applications of treatment acceptability: Issues related to service delivery and research methodology. *School Psychology Quarterly, 15*, 123-148.
- Edwards, N. A., Ladner, L. & White, J. (2007). Perceived effectiveness of filial therapy for a Jamaican mother: A qualitative case study. *International of Play Therapy, 16*(1), 2-19.
- Feeney, J. A. (2000). Implications of attachment style for patterns of health and illness. *Child: Care, Health and Development, 26*(4), 277-288.
- Ginsberg, B. G. (2003). A integrated holistic model of child-centered family therapy. In R. VanFeelt & L. Guerney (Eds.), *Casebook of filial therapy* (pp. 21-47). Pennsylvania, PA: Play Therapy Press.
- Glaser, D.(2000). Child abuse and neglect and the brain: A review. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 41*, 97- 116.
- Golder, S., Gillmore, M. R., Spieker, S., & Morrison, D. (2005). Substance use, related problem behaviors and adult attachment in a sample of high risk older adolescent women. *Journal of Child and Family Studies, 14*, 181-193.
- Guerney, L. (2000). Filial therapy into the 21st century. *International Journal of Play Therapy, 9*(2), 1-17.
- Hakman, M., Chaffin, M., Funderburk, B., & Silovsky, J. F. (2009). Change trajectories for parent-child interaction sequences during parent-child interaction therapy for child physical abuse. *Child Abuse and Neglect, 33*, 461-470.

- Herschell, A., Calzada, E., Eyberg, S. M., & McNeil, C. B. (2002). Parent-child interaction therapy: New directions in research. *Cognitive and Behavioral Practice, 9*, 9–16.
- Hildyard, K., & Wolfe, D. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect, 26*, 679–695.
- James, B. (1994). Handbook for treatment of attachment-trauma problems in children. New York, NY: Lexington Books.
- Jernberg, A. M. (1979). Theraplay: A new treatment for using structured play for problem children and their families. Washington, DC: Jossey-Bass.
- Jernberg, A. M. (1993). Attachment formation. In C. E. Schaefer (Ed.), *The therapeutic powers of play* (pp. 241-265). New York, NY: Jaxon Aronson.
- Jernberg, A. M., & Booth, P. B. (1999). Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment-based play. (2nd ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Johnson, L., Bruhn, R., Winek, J., Krepps, J., & Wiley, K. (1999). The use of child-centered play therapy and filial therapy with head start families: A brief report. *Journal of Marital and Family Therapy, 25*(2), 169-176.
- Kagan, R. (2004). Rebuilding attachments with traumatized children: Healing from losses, violence, abuse, and neglect. New York, NY: Haworth Maltreatment and Trauma Press.
- Kale, A., & Landreth, G. (1999). Filial therapy with parents of children experiencing learning difficulties. *International Journal of Play Therapy, 8*(2), 35-56.
- Kazdin, A. E. (2000). Perceived barriers to treatment participation and acceptability among antisocial children and their families. *Journal of Child and Family Studies, 9*, 157–174.
- Kelly, J. F., Buehlman, K., & Caidwell, K. (2000). Training personnel to promote quality parent-child interaction in families who are homeless. *Topic in Early Childhood Special Education, 20*(3), 174-185.
- Koback, R. (1999). The emotional dynamics of disruptions in attachment relationships. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp.3–20). New York, NY: Guilford Press.
- Lahti, S. L.(1992). *An ethnographic study of the filial therapy process*(Unpublished doctoral dissertation). University of North Texas, Denton, Texas.
- Landreth, G. L. (2002). *Play therapy: The art of the relationship* (2nd ed.). New York, NY: Brunner Routledge.
- Landreth, G. L. & Bratton, S. C. (2006). Child parent relationship therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model. London, UK: Routledge.

- Landreth, G. L., Homeyer, L., Glover, G., & Sweeney, D. (1996). *Play therapy Interventions with children's problems*. New York, NY: Aronson.
- Lilly, J. P. (2003). Filial therapy to facilitate family reunification. In R. Van Feelt & L. Guernsey (Eds.), *Casebook of filial therapy* (pp. 185-207). Boiling Spring, PA: Play Therapy Press.
- Michael, L., & Martin, R. (2001). A meta-analysis of play therapy outcome. *Counseling Psychology Quarterly, 14*(2), 149-163.
- Nastasi, B. K., Moore, R. B., & Varjas, K. M. (2004). *School-based mental health services: Creating comprehensive and culturally specific programs*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Natalya, A. Edwards, N. A., Sullivan, J. M., Meany-Walen, K., & Kantor, K. R. (2010). Child parent relationship training: Parents' perceptions of process and outcome. *International Journal of Play Therapy, 19*(3), 159-173.
- O'Hare, T. (1996). Court-ordered versus voluntary client: Problem differences and readiness for change. *Social Work, 41*(4), 417-422.
- Paradise, M., Cauce, A. M., Ginzler, J., Wert, S., Wruck, K., & Brooker, M. (2001). The role of relationships in developmental trajectories of homeless and runaway youth. In B. R. Sarason & S. Duck (Eds.), *Personal relationships: Implications for clinical and community psychology* (pp. 159-179). New York, NY: Wiley.
- Pincus, D. B., Eyberg, S. E., & Choate, M. L. (2005). Adapting parent-child interaction therapy for young children with separation anxiety disorder. *Education and treatment of children, 28*(2), 163-181.
- Pistorius, K. D., Feinauer, L.L., Harper, J. M., Stahmann, R. F., & Miller, R. B. (2008). Working With Sexually Abused Children. *American Journal of Family Therapy, 36*, 181-195.
- Pollak, Seth D., Vardi, S., Putzer-Bechner, A. M., & Curtin, J. J. (2005). Physically abused children's regulation of attention in response to hostility. *Child Development, 76*, 968-977.
- Rennie, R., & Landreth, G. (2000). Effects of filial therapy on parent and child behaviors. *International Journal of Play Therapy, 9*(2), 19-37.
- Ryan, S. D., & Madsen, M. D. (2007). Filial family play therapy with an adoptive family: A response to pre-adoptive child maltreatment. *International Journal of Play Therapy, 16*(2), 112-132.
- Smith, D. T. (2000). Parent-child interaction play assessment. In K. Giltlin-Weiner, A. Sandgrud, & C. Schaefer (Eds.), *Play diagnosis and assessment* (2nd ed, pp. 340-370). New York, NY: John Wiley & Sons.

- Sniscak, C. C. (2003). Filial therapy with children with attention deficit hyperactivity disorder. In R. Van Fleet & L. F. Guernsey. (Eds.), *Casebook of filial therapy*(pp. 1-19). Boiling Spring, PA: Play Therapy Press.
- Topham, G. L., Wampler, K. S., Titus, G., & Rolling, E. (2011). Predicting parent and child outcomes of a filial therapy program. *International Journal of Play Therapy, 20*(2), 79-93.
- Van Fleet, R. & Sniscak, C. C. (2003). Filial therapy for children exposed to traumatic events. In R. VanFleet & L. Guernsey (Eds.), *Casebook of filial therapy* (pp. 113-137). Boiling Spring, PA: Play Therapy Press.
- Van Fleet, R. (2005). *Filial therapy: Strengthen parent –child relationships through play*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Winek, J., Lambert-Shute, J., Johnson, L., Shaw, L., Krepps, J., & Wiley, K. (2003). Discovering the moments of movement in filial therapy: A single case qualitative study. *International Journal of Play Therapy, 12*(1), 89-104.
- Wu, S., Ma, C., Carter, R., Ariet, M., Feaver, E., Resnic, M., & Roth, J. (2004). Risk factors for infant maltreatment: A populations based study. *Child Abuse & Neglect, 28*, 1253-1264.

收 件 日 期：2012 年 03 月 22 日

一稿修訂日期：2012 年 08 月 06 日

二稿修訂日期：2012 年 08 月 27 日

接收刊登日期：2012 年 08 月 27 日

Bulletin of Educational Psychology, 2013, 44(Special), 499-520
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C

Awakening love in family: The Effect of Filial Therapy on Elevating Parent Education of Abusive Parents and Improving Emotional Disturbances of Abused Children

Kao-Pin Chang

Department of Counseling
National Chiayi University

The objects of study are mainly the abusive parents who need to take mandated parenting. Using single-case multiple design, this study examines the interventon effects of filial therapy on enhancing parenting functions of abusive parents, enhancing parent-child interactive relationships, and improving emotional disturbance of abused children. There were three mothers with an average age of 39 years, and three children (2 boys and 1 girl) with an average of 9 years. Research instruments used in the study include the revised edition of Landreth 10-Week Filial Therapy Model, Filial Therapy Skill Checklist, Parent-Child Play Interaction Relationship Checklist, and the Achenbach System of Empirically Based Assessment. Visual analysis, statistical analysis, and social validity are used to assess the effects of intervention. Results indicated that the revised filial therapy model had significant effects on enhancing the parenting functions and attachment relationships of two mothers, and on lessening emotional disturbance of the children..

KEY WORDS: attachment relationship, emotional disturbances, filial therapy, mandated parenting , parental function

