

國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系
教育心理學報，民94，37卷，1期，1—21頁

親子遊戲治療訓練對國小認輔教師遊戲治療 知能影響之訓練探究*

何美雪

台中縣大里市
崇光國小

高淑貞

國立彰化師範大學
輔導與諮商學系

洪慧涓

國立中興大學
師資培育中心

本研究旨在了解以Landreth所設計的十週親子遊戲治療訓練課程，對國小認輔教師學習兒童中心遊戲治療之輔導知能、和兒童互動模式的訓練效果。研究對象是某國小七位認輔教師參與團體訓練和七位未參與團體的國小教師。且參與成員每週以三十分鐘時間認輔一位學童，在團體外進行七週的師生遊戲治療單元。訓練效果是以研究者自編「師生遊戲治療單元口語反應編碼分類表」和「遊戲治療態度—認知—技巧量表」(PTAKSS)蒐集資料，進行以質為主量為輔的資料分析。研究主要發現如下：一、教師在遊戲治療的認知、態度與技巧三個層面的整體學習效果與差異：(一)兒童中心遊戲治療基本技巧的學習，有知行合一的正向影響；(二)「技巧」、「認知」有正向的提昇，但「態度」的提昇較有限；(三)技巧的學習有程度之分，部分在團體前沒有的「擴展意義」、「情感反映」、「提供自由」有效反應，在團體後的反應頻率也較少。二、對教師與兒童互動模式之影響：參與成員在團體後的「批評」與「命令」口語反應大幅減少，且由團體前的「指導」角色轉變以「陪伴」「支持」為主。

關鍵詞：口語反應、兒童中心遊戲治療、認輔教師、輔導知能、親子遊戲治療

對兒童而言，學校生活的重要性應僅次於家庭生活。因此在社會文化變遷、青少年犯罪率增加與犯罪年齡降低的同時，有愈來愈多專業師資投入實務與研究工作中，學校輔導工作也日益受到重視(王麗斐，民91)。但同時相關研究也指出國小輔導工作多仍屬於概念化的階段，亦即知道國小輔導工作的特殊性與重要性，但卻缺乏具體執行的措施(王麗斐，民91；林瑞吉，民91)。所以在國小輔導工作日益受到重視的同時，如何具體落實學校輔導工作以協助兒童成長的任務成為重要課題。

近年來，教育部積極推展輔導工作，民國八十四年依據「教育部輔導工作六年計畫」提出認輔制度，並頒布「教育部推動認輔制度實施要點」以因應輔導人力資源短缺的困境。此要點指出認輔老師成為學校輔導工作中重要的人力資源，認輔教師的培訓成為學校三級預防中初級預防的工作重點(鄭崇趁，民87)。在教育部的推展下，各項輔導相關的研習、工作坊持續進行，但在實際執行及相關研究卻發現，認輔工作推行不易普及的原因之一是國小老師雖然關心兒童的適應不良行為，但輔導上卻易生挫折；且多數老師對自己「專業」能力缺乏信心，或專業知能不足而力不從心(柯禧慧，民

* 本論文係何美雪提國立彰化師範大學輔導與諮商學研究所之碩士論文的部份內容，在高淑貞教授指導下完成。

88；陳榮富，民86；曾端真，民90；鄭文夫，民91；鄭玉疊，民89）。面對此困境，如何協助教師處理兒童適應問題，提供不具輔導專業背景的認輔老師更結構化的在職訓練，使其增能與提昇自信，是一值得輔導工作者探討的議題，且有助於學校輔導工作的推展。但在規劃認輔老師提昇輔導知能的訓練計劃前，首先需正視的問題是相對於其他層級學校輔導的服務對象而言，國小認輔教師的輔導知能需求有何特殊性？如何帶領多數不具專業輔導背景的認輔教師幫助兒童成長？針對此二問題，研究者分述如下。

一、國小認輔教師輔導知能之特殊性與相關訓練

（一）國小認輔教師輔導知能之特殊性

有學者提出國小輔導老師除需具備一般性輔導知能外，另一個需具備的輔導知能是與國小學童工作的特殊性專業知能（廖鳳池、王文秀、田秀蘭，民86；Graziano, 1983）。有關國小學童的特殊性，受到學者較看重者主要有二方面：其一是兒童發展因素（廖鳳池等，民86；Graziano, 1983；Thompson & Rudolph, 2000）；其二是生態環境因素（Baruth & Manning, 1991；Baker, 2001）。

發展因素方面，依據Piaget的認知發展論，兒童約在十一歲進入形式運思期，抽象思考能力才開始發展與成熟（張春興，民85）。所以在小學階段，多數兒童的語言發展和認知思考能力尚未成熟，僅藉由單純的語言、文字與孩子溝通，是無法了解孩子的真實世界；也無法完全的傳遞我們的關心、情感給孩子。所以對成人而言最常用的溝通方式是語言；對兒童而言，他們最自然的溝通方式是遊戲及活動（Guernsey, 1969）。相信透過遊戲是走入兒童內心世界與協助兒童成長最自然的途徑（Axline, 1969；Guernsey, 1969；Landreth, 1991）。因此在考量上述兒童發展的特殊性因素後，不應再將適用於成人的輔導諮商模式直接套用於兒童身上，近年來有關兒童輔導的理論便應運而生，遊戲治療（Play Therapy）更為其中之代表。且在國內外文獻中對遊戲治療在特殊兒童的治療和一般兒童的預防性發展療效持肯定的相關研究數量相當多（何長珠，民87；高淑貞，民87；Robinson & Ziegler, 2001）。

另一個國小兒童輔導工作的特殊性考量是環境生態因素。兒童行為受環境的影響極大（廖鳳池等，民86），許多學者特別強調在處理學童問題時，必須以「系統/生態」的概念來思考兒童問題，也就是在處理學童問題時，同時也要處理與學童問題相關的「學校—家庭—社區」脈絡環境（王麗斐，民91；Green & Keys, 2001）。尤其對就讀小學的兒童而言，師生關係的重要性僅次於親子關係，結合老師成為輔導合作夥伴，能延伸國小學童輔導工作的觸角。Gurney和Flumen（1970）指出由於之前已建立的師生關係，教師較治療者更容易進入兒童的情緒世界，對兒童的感受做治療性的回應，可幫助兒童簡化日常生活中所引起的情緒問題。亦即在協助老師的過程，不僅間接提供服務給兒童，更因為教師輔導知能的提昇，而促進孩子成長的生態環境的結構。

考量上述兒童輔導特殊性因素，提供兒童生活中重要他人協助使能運用遊戲治療策略於兒童諮商中有其必要，其中Landreth所發展出來的親子遊戲治療（Filial Therapy）目的是以遊戲治療模式訓練父母或其重要他人，使其能學習到兒童中心遊戲治療基本技巧，而成為兒童生活中的治療代理人（Robinson & Ziegler, 2001）。是一兼顧兒童輔導中的發展性、生態/系統性考量，協助認輔老師與受輔導學生建立關係，進而有效輔導兒童的結構化訓練團體。

（二）認輔教師之相關訓練

在國外，或因小學校園中有諮商專業人力的設置，所以訓練教師成為諮商代理人的相關研究並不多，其中Reinherz（1969）以基本心理健康諮商模式訓練大學生協助州立醫院中情緒困擾兒童，這些大學生和這些情緒困擾兒童發展具治療性價值的關係，協助兒童成長。真正以教師為對象提供遊戲治療訓練的研究更少：Guernsey和Flumen（1970）以基礎的兒童中心遊戲治療技巧訓練教師和教室中的學生互動，有效協助學生減少退縮行為和伴隨退縮的情緒困難。Kranz（1972）運用Axline（1969）

模式，訓練教師成為遊戲治療的「臨床助理」(clinical assistants)，其課程內容是先實施十週教授遊戲治療課程，再進行十週共計二十小時與兒童的遊戲治療單元，經過訓練的教師對孩子的情緒世界有更多的了解，並對教育環境中影響情緒的原因有更敏銳的覺知，孩子的學習焦慮、關係問題降低，對立性行為也減少了，但是這訓練並不是要使教師成為諮商或治療人員，而是使教師在課堂中更具有發展正向師生關係的技巧。另外，White、Flynt和Draper(1997)發展Kinder Therapy訓練幼教老師成為自己班級學生的治療代理人，主要在創造一個有意義的情緒溝通來改變遊戲室外的師生關係。研究指出在教師訓練過程中，教師容易提及的問題有：熱心的指導單元進行、對沉默時間感到困難、期待直接的改變、對兒童情緒聚焦的問題、在治療者教師或母親角色中的混淆、單元中對孩子接納的問題(Brown, 2000)。

在國內相關研究有孫尤利(民86)以折衷式遊戲治療訓練七名認輔教師為遊戲治療者，其後觀察七名認輔兒童在八次遊戲治療過程中的改變發現在自我概念效果上是正向的變化。葉貞屏(民90)以兒童中心遊戲治療工作坊培訓社工，檢測受訓後學員能力，發現在遊戲治療的知識和技巧能力上顯著提昇，但在態度方面未有明顯的改變。何長珠、吳珍梅(民92)以20名國小認輔教師為對象，採折衷式遊戲治療訓練模式，接受一週一次計36小時的課程，並個別進行八次的師生遊戲單元，研究發現受訓後的認輔教師學習到遊戲治療的基本能力，但在認知上未有改變。

由相關研究中可以發現提供教師遊戲治療的訓練是一發展中的趨勢，但尚未以Landreth之親子遊戲治療訓練模式提供在職教師訓練之研究，在本研究中將探究提供認輔教師此一訓練模式以落實遊戲治療應用於國小輔導工作之可行性。

二、親子遊戲治療

親子遊戲治療的發展脈絡中，1909年Freud治療Little Hans的恐懼症時，是第一個運用親子為具治療性價值工具者(Brown, 2000)；到了1957年Fuchs為了訓練如廁有困難的女兒，最早將兒童中心遊戲治療原理和技巧運用於親子關係(Guerney & Guerney, 1987)；1959年Moustakes提出「遊戲治療」可以由父母在家中進行，且能對親子關係產生正向經驗(Landreth, 1991)；1964年Bernard Guerney明確運用兒童中心遊戲治療學派為理論基礎，發展成為6到8人小團體的訓練與每週固定的親子遊戲時間督導模式，時間最長可以持續到十個月之久，對象是有行為和情緒問題兒童的父母(Guerney & Guerney, 1987)；1991年Landreth根據Guerney的親子訓練模式，為符合實際需求與父母時間配合的考量，發展出每週兩小時的十週結構式團體，並漸將對象擴及一般兒童的父母與幼教老師、小學教師、社工人員、與兒童相關的義工等(高淑貞, 民87；Landreth, 1991)。由發展歷程可以看到Bernard Guerney首先將親子遊戲治療的概念具體化，運用兒童中心遊戲治療學派為理論基礎，發展小團體結構之訓練模式，並命名為“Filial Therapy”。到了Landreth時，且將治療對象由處理兒童特殊的行為問題，漸發展為可提供一般兒童預防性、發展性協助的訓練模式。

在以父母為訓練對象的研究中，Stover和Guerney(1967)指出以兒童中心遊戲治療發展的親子遊戲治療的優點有：1. 避免因孩子對父母依賴的減少及對治療者情感的增強而使父母產生害怕與競爭感；2. 降低父母在問題解決中因對專業的依賴而產生的罪惡感與無助感；3. 避免父母因無法適切的因應孩子新的行為，而引發問題。另外Rennie和Landreth(2000)針對親子遊戲治療研究的相關文獻，檢驗父母和孩子在行為上的轉變，他們得到的結論是：親子遊戲治療是一有效的介入方式，特別是在親職的接納度(acceptance)、自尊(self-esteem)、同理心(empathy)、創造家庭環境的正向改變及親職壓力的降低，以及孩子適應性(adjustment)、自尊(self-esteem)及行為問題(behavioral problems)的降低。近年來國外有關以Landreth親子遊戲治療模式進行的研究日益增多，且研究對象漸由特殊兒童的父母，如：選擇性緘默症兒童的父母、(Garwood, 1999)性侵害受害兒童家長

(Costas, 1999)、學習障礙兒童父母 (Kale, 1997)。漸擴及不同的族群：拒學幼兒的幼教老師 (White, Flynt & Draper, 1997)、準教師 (Brown, 2000)、高中生 (Hilpl, 2001)、社區大學學生 (Brown, 2000)。在White等人(1997)以親子遊戲治療對拒學個案的研究中，雖是以幼稚園孩子為對象，但卻明顯的看到諮商員根據Filial therapy發展出來的Kinder therapy，有效的訓練老師處理學生的行為問題、改善師生關係。Brown(2000)以Landreth十週親子遊戲治療模式訓練準教師之大學生，有效提昇成員對兒童的同理心、接納態度及學習兒童中心遊戲治療態度認知技巧。顯見Landreth將親子遊戲治療的訓練對象擴及兒童之重要照顧者時，親子遊戲治療的療效性與特殊性亦具有其正面意義。

反觀國內以Landreth的十週親子遊戲治療團體訓練諮商代理人的研究則付之闕如。其中魏涓堂(民88)自行設計親子遊戲治療團體方案並進行效果分析屬量的研究；林美珠、林美珠(民90)以一名學校適應困難兒童的母親為訓練對象，對其改變歷程進行質性研究，肯定Landreth親子遊戲治療的督導及訓練模式。由相關文獻發現國內並未有將Landreth親子遊戲治療訓練融入認輔教師訓練的研究；在親子遊戲治療的研究中，仍多以父母為主要對象，少以教師為研究對象；研究方法多以準實驗研究為主，少數以質性研究進行；研究內容多著重於兒童行為和親子關係的效果，較少著重於成人學習的改變內容。本研究嘗試將親子遊戲治療用以訓練國小認輔教師，並以質為主、量為輔的研究方法，分析其在團體前後學習的改變內容為研究之方向。

綜合上述，本研究的目的在了解運用Landreth的十週親子遊戲治療訓練模式對提升國小認輔教師輔導知能的影響為何，具體研究問題在嘗試探討：

- (一) 親子遊戲治療訓練對教師與兒童的互動模式有何改變與影響。
- (二) 探討教師在遊戲治療的認知、態度、技巧三層面的整體學習效果和差異。

研究方法

本研究主要針對七位參與親子遊戲治療訓練的認輔教師進行團體前、後的改變比較。資料的來源分為兩部份：一是參與成員在團體前後進行師生遊戲治療單元錄影帶的資料蒐集；另一部分則是團體前後參與成員和未參與成員自填遊戲治療態度—認知—技巧量表分數。

一、研究對象

研究對象是沒有輔導專業背景的某國小十四位教師，其中七位認輔教師參與成員接受親子遊戲治療訓練，且每週以三十分鐘時間認輔一位學童，每對師生在團體外進行七週的師生遊戲治療單元。有關參與成員、未參與成員各項背景如表1 (M1到M7是參與成員，M8到M14是未參與成員)。

二、研究工具

本研究的主要工具分成二大類：其一為訓練工具；另一為資料蒐集工具。

(一) 訓練工具

本研究中的訓練工具分成二部分，其一是親子遊戲治療訓練方案，其二是遊戲室，分述如下：

1. 親子遊戲治療訓練方案：

本研究採用Landreth根據兒童中心遊戲治療學派所發展出來的親子遊戲治療十週訓練模式(高淑貞, 民87)，團體的運作採結構進行，依循原有的設計方案，僅問題討論調整父母角色為教師角色(附錄一)。

表1 參與成員和未參與成員背景一覽表

	成員	性別	年齡	教學年資	任教年級	認輔經驗	師資背景
參與團體	M1	女	35	2	2	無	普通師資班
	M2	女	38	8	1	無	普通師資班
	M3	女	36	10	3	無	普通師資班
	M4	女	38	10	2	無	普通師資班
	M5	女	28	2	2	無	特教師資班
	M6	女	29	2	2	無	特教師資班
	M7	女	33	12	1	無	師院初教系
未參與團體	M8	女	27	3	4	無	師院初教系
	M9	女	33	8	4	無	普通師資班
	M10	女	39	10	3	無	普通師資班
	M11	女	36	12	4	無	師院初教系
	M12	女	34	6	5	無	普通師資班
	M13	女	33	4	6	無	普通師資班
	M14	女	29	3	5	無	普通師資班

2. 遊戲室：

研究者考量研究變項之控制，和遊戲室在小學之必要性，向學校提出遊戲室的申請，參與成員皆採用研究者安排的遊戲室進行師生遊戲單元。遊戲室是以矮櫃圍成約三公尺乘四公尺大小的空間（配置方式如圖1）。主要玩具分類如下：

- (1) 創造性：黏土、彩色筆、圖畫紙、黑板、粉筆。
- (2) 撫育性：男女娃娃、奶瓶、小被單、小床、聽診器。
- (3) 攻擊性：木劍、可射橡皮筋的玩具槍、兇猛動物組、充氣塑膠錘、磁鐵飛鏢組。
- (4) 戲劇性：娃娃家族（包括父、母、子、女）、娃娃屋、家具、玩偶、可愛動物組、小舞台、表情先生、辦家家酒玩具組。
- (5) 其他：汽車、軟球、樂器。

(二) 資料蒐集工具

在研究過程中，資料的蒐集分成二部份進行：

1. 師生遊戲治療單元口語反應編碼分類表

研究者參照親子遊戲治療（高淑貞，民87）的技巧說明；Flanders（1970）觀察教師口語行為將師生口語溝通行為分類，所提出的Flanders's Interaction Analysis Category (FIAC)（引自詹素珠，民84）；由Hill所發展的諮商員十四項口語反應模式（引自林瑞吉，民85）而編成「師生遊戲治療單元口語反應編碼分類表」，作為本研究中對參與成員在團體前後遊戲單元中的口語反應編碼依據。編製過程由研究者先觀察師生遊戲單元錄影帶，針對上述的口語反應向度進行類別的釐清、並整合相同向度完成「師生遊戲治療單元口語反應編碼分類表」初稿。繼而邀請修習過親子遊戲治療相關課程且有質性研究經驗的一位博士候選人擔任協同編碼員，與研究者針對初稿共同討論內容後進行試驗性編碼，再進行第二次的相互檢核、討論與修正完成「師生遊戲治療單元口語反應編碼分類表」（如附錄二）。

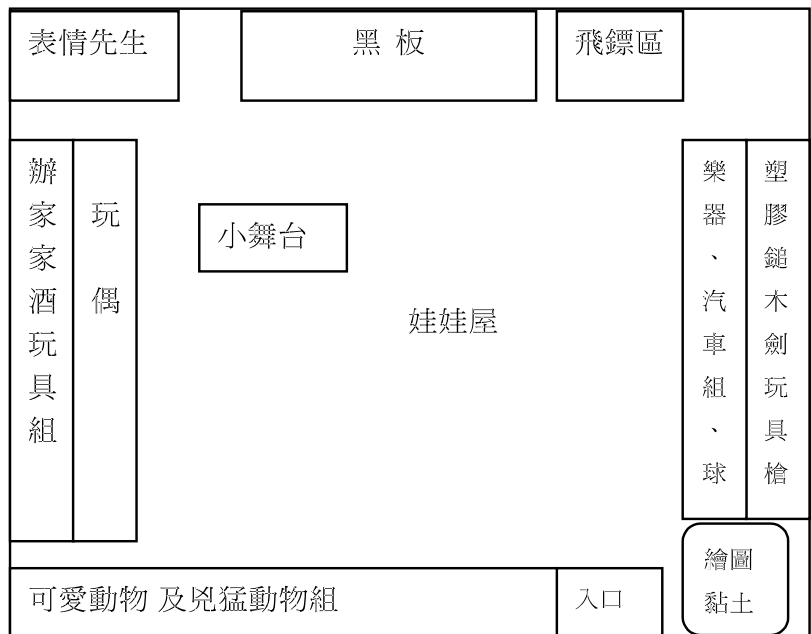


圖1 遊戲室配置圖

2. 遊戲治療態度—認知—技巧量表 (PTAKSS)

本量表 (The Play Therapy Attitude-Knowledge-Skills Survey) 旨在由態度、認知、技巧三個不同向度了解遊戲治療初學者在兒童中心遊戲治療訓練課程的學習效果 (Kao, 1997)。依此編製目標，量表88題共分成三個次量表：(1) 態度量表1-33題；(2) 認知量表34-54題；(3) 技巧量表55-88題。本量表計分方式採李克特式五點量表，5表示非常同意或能力高，1表示不太同意或不具此能力。信度方面採Cronbach's 信度係數，全量表的係數是0.98；分量表的係數如下：態度量表是0.73，認知量表是0.94，技巧量表是0.99。效標關聯效度方面的相關係數如下：全量表的係數是0.70 (P <.0001)，態度分量表是0.34 (P <.0001)，認知分量表是0.71 (P <.0001)，技巧分量表是0.68 (P <.0001)。

三、研究程序

本研究的研究程序主要可分為三階段：

(一) 親子遊戲治療訓練前階段

本階段主要工作是：1. 確定研究主題並蒐集文獻後，完成遊戲室設備。2. 招募團員，進行團體前晤談，形成「認輔教師遊戲治療成長團體」。3. 根據報名成員之性別、年齡、背景，邀請同校不同年級任教教師協助研究形成未參與成員。4. 以「遊戲治療態度—認知—技巧量表」對參與成員和未參與成員施測，並對參與成員所進行三十分鐘師生遊戲單元進行錄影，完成團體前的資料蒐集。

(二) 親子遊戲治療訓練實施階段

研究者依照Landreth的十週親子遊戲治療模式進行團體帶領，研究者在親子遊戲治療團體的相關訓練背景如下：碩士班親子遊戲治療課程三學分、兒童及青少年行為異常與診斷三學分、團體諮商三學分、諮商實務三學分、諮商研究法三學分。相關經驗：義務張老師兩年半、國小教師十八年、輔導組長二年、國小認輔教師十年、兒童團體諮商領導人、親職團體領導人、認輔志工培訓講師、教育部

青少年輔導計畫八十九年度輔導有功人員。團體過程採錄影與領導者手札記錄並接受專家督導。團體第四週起，參與成員開始與受輔學生進行每週一次三十分鐘的師生遊戲治療單元共計七次，並輪流接受團體督導，直到團體結束。

(三) 親子遊戲治療訓練結束後階段

請團體成員和未參與成員填寫「遊戲治療態度—認知—技巧量表」，並對參與成員進行師生遊戲治療單元錄影以完成團體後的資料蒐集，進行資料分析與整理。

四、資料處理與分析

本研究資料主要分成口語反應逐字稿與量表兩部分，經整理登錄後，分別進行資料分析。

(一) 口語反應資料分析

對參與成員在團體前後錄影單元中的口語反應進行分析，步驟如下：

1. 謄寫師生遊戲治療單元為逐字書面稿

首先邀請輔導諮商研究所碩士班研究生擔任逐字稿謄稿員，謄寫完畢後，研究者對照遊戲單元錄影帶中師生互動遊戲內容、非口語訊息為參考進行校對與修正。編碼方式是每一句話以五碼區辨，第一碼代表前後測，以P代表前測，以T代表後測；第二碼是角色碼，以M1、M2、M3、M4、M5、M6、M7分別代表七位參與成員的認輔教師；而最後三碼是以阿拉伯數字對應發言順序做的流水號，方便分析時用。因此PM1020代表M1成員在團體前遊戲治療單元時，第020序列的發言。逐字稿的檢核是由研究員透過錄影帶檢視逐字稿工作的完整性，並邀請參與成員檢核逐字稿的內容，以確認符合原意。

2. 擬出編碼分類原則

參與成員所有的口語訊息均列入分析，成員的非口語訊息和受輔學生的口語與非口語訊息做為成員口語反應分析的參考，不列入本研究分析範疇。但語句中若因為錄影帶不夠清晰而語句不完整致無法辨識時，則不予編碼分類。在逐句分析口語反應內容隻歸屬類別後，詳列成員在團體前後口語反應分類的次數統計表。最後將成員在團體前後遊戲單元的口語反應模式進行質性的分析整理。

3. 編碼的信效度分析

為符真實遊戲情境呈現資料，研究者將錄影帶轉錄為錄音帶請謄稿員轉謄為逐字稿後，再由研究者一一比對錄影帶內容，根據遊戲現場標示成員的語氣與動作，並邀請參與成員檢核逐字稿內容，以確認符合原意後，再進行編碼工作。在正式編碼前，研究者將部分論文提供協同編碼員參考，並與其溝通編碼原則後進行編碼工作，在第一次編碼後，與協同編碼員針對不一致部分配合錄影帶進行討論，再逐步澄清編碼意義，並將原案中的「指導」與「引導」合併為「指導」，將「指導」分為「指導式問句」「指導式敘述句」以使編碼原則更具體化，再與協同編碼員進行第二次的編碼一致性達0.85。之後，其餘的編碼工作由研究者獨立完成。

(二) 量表資料分析

受限樣本人數較少，且此量表的信效度是以國外樣本建立的，目前尚缺乏國內樣本之信效度考驗之限制，此部分僅作為研究過程中的輔助資料，採用無母數Mann-Whitney單側檢定，主要分析項目如下：

1. 比較參與成員與未參與成員在「遊戲治療態度—認知—技巧量表」全量表團體前後測U值的顯著差異性。

2. 比較參與成員與未參與成員在「遊戲治療態度—認知—技巧量表」態度分量表上，團體前後測U值的顯著差異性。

3. 比較參與成員與未參與成員在「遊戲治療態度—認知—技巧量表」認知分量表上，團體前後測

U值的顯著差異性。

4. 比較參與成員與未參與成員在「遊戲治療態度—認知—技巧量表」技巧分量表上，團體前後測U值的顯著差異性。

結果與討論

由七位成員在團體前後師生遊戲治療單元的口語反應次數表（見表2）與反應內容的資料分析，可以發現參與成員在親子遊戲治療訓練後口語反應一致性的改變如下：

一、參與成員在遊戲治療單元的口語反應綜合分析

由七位成員在團體前後遊戲治療單元中的口語反應分析資料，可以發現參與成員在親子遊戲治療訓練後口語反應一致性的改變如下：

（一）增加最明顯的技巧是「追蹤行為」

在追蹤行為的口語反應類型中，比較一致的是參與成員在團體前皆很少出現此口語反應，其中M2、M7是完全沒有追蹤行為的口語反應；M1、M3、M4、M5次數未達5次。在團體後遊戲治療單元的口語反應分類中，則出現相當高比例的追蹤行為，其中M1、M2、M3、M4、M6、M7在團體前後的口語反應類型中都是以追蹤行為的增加為最明顯，可說是在整個遊戲治療訓練中成員較容易熟悉運用的技巧。

以M3在團體後的遊戲單元為例：

【(S3換充氣鏈子打動物)師：你試了一次又一次，這次又換了這一隻了(TM3054)(S3將地上動物玩具堆成堆，拿刀砍)師：你敲得好用力喔！拼命的敲！你想敲石頭喔？(TM3055)生：(繼續用刀砍地上的玩具)師：你拼命的拿刀砍(TM3056)】

（二）「指導式敘述句」、「指導式問句」的明顯減少

在團體前的遊戲單元可以看到參與成員鮮明的「指導」角色，不論是「指導式敘述句」或「指導式問句」都是口語反應中的主要類型之一，高比例者如M5和M7在此二項的口語反應佔全部口語反應的一半以上；最低比例的M1也約佔有全部口語反應的四分之一。

以M2在團體前的遊戲單元為例：

【(師生在娃娃屋前)師：擺好沒有？(PM2014)生：好大！師：這個呢？(PM2015)我們假裝好，你是裡面的人，然後我假裝我是客人，然後我去你家，阿那你要帶我參觀你家。(PM2016)生：好。師：你要介紹你家喔比如說，我的名字叫做…(PM2017)生：小明。師：小明喔！我是女生耶？(PM2018)】

但在團體後的遊戲治療單元可以看到除了M5外，此二項的口語反應明顯的減到相當低，其中M2、M3甚至完全沒有出現此指導類型的口語反應，而M5因為在處理孩子持續要求的過程中，有出現較多次的指導類型的口語反應，但和前測超過一半的高比例相比較，也明顯的減少了154次。

（三）團體前的「批評」與「命令」差異明顯，團體後漸趨一致的減少。

團體前的遊戲治療單元中，可以明顯的看到每個成員皆有出現「批評」與「命令」，但彼此間有較明顯的個別差異的存在。多則如M5的63次，少則如M2、M7的3次。

以M5在團體前的遊戲單元為例：

【師：這是你覺得這是什麼？看起來好吃的？(PM5203)生：這是水梨。師：水梨，還有呢？(PM5204)生：玉米。師：玉米喔，不覺得綠色的玉米很…(PM5205)生：這…。師：南瓜，為什麼這個南瓜顏色有點奇怪？(PM5206)師：這邊…這邊，那裡還多少有…這個也要買(PM5207)】

而在團體後的口語反應中可以看到「批評」與「命令」的口語反應明顯的減少，M1、M2、M7減到零反應，最高次數的是M5在處理學生持續要求時的反應有5次，可見成員們經過訓練後一致性的減少或完全未出現「批評」與「命令」的口語反應。

(四) 明顯增加的「反應內容」

「反應內容」在團體前也是屬於較少有的口語反應類型，其中M2、M7完全未出現；M1、M4、M5、M6出現次數未達5次。在團體後成員的反應內容則普遍性明顯的增加，尤其是M2從團體前完全沒有此口語反應到團體後運用熟練，成為個人學習改變最明顯的一項口語反應。

以M2在團體後的遊戲單元為例：

【師：你正在排鐵軌你把火車接好了（鳴…）（TM2001）（安靜約35秒，學生一直在在排鐵軌，M2在入口旁的椅子坐著看）師：你把火車接好了。（鳴…）（TM2002）師：你想要火車頭在中間。（TM2003）師：要再玩別的。（TM2004）師：你玩完都會把東西收好（TM2005）。】

(五) 相對於團體前「直接讚美」的個別差異，團體後「具體鼓勵」一致性的增加

直接讚美在團體前有個別差異，M2完全沒有此口語反應，M3和M7在團體前較常出現讚美，但都是運用較直接、短詞的句型（例如：好棒！好厲害！）表達，其他M1、M4、M5、M6出現的頻率不高；在團體後，M1、M2、M5則在「直接讚美」和「具體鼓勵」兩項口語反應上都呈現增加的趨勢，M3、M4、M6、M7則因為之前在「直接讚美」有較高的反應頻率，所以團體後雖然減少「直接讚美」但在「具體鼓勵」的反應卻有明顯的增加，【你做的好仔細喔！（TM7012）；你會很小心的把他接起來。（TM7045）；你敲出很多好聽的音樂。（TM7060）】顯見成員在團體後重視對學生的「具體鼓勵」更甚於「直接讚美」。

(六) 從無到有的「情感反映」

團體前除了M6有過一次的反應外，參與成員幾乎皆無情感反映的口語反應；在團體後雖有情感反映，但使用的頻率不多。其中最多的是M5有15次、M2和M6有6次、M3有4次、M4有3次、M7和M1各僅有1次：

以M6在團體後的遊戲單元為例：

【你對這個玩具很有興趣喔！（TM6014）；你覺得很高興，讓老師覺得很害怕，你覺得很高興喔！（TM6085）；你發現毛毛蟲…覺得很噁心！（TM6182）…】

可見團體後成員開始敏感於孩子的情緒對其情感進行回饋，只是學習後彼此的差異較其他口語反應明顯。

(七) 「封閉式問句」、「開放式問句」的明顯減少

團體前參與成員普遍有對學生發問的習慣，以蒐集學生相關背景資料、詢問遊戲內容，此兩種口語反應的頻率差異並無太大差別，較明顯的是M6使用「開放式問句」較「封閉式問句」的口語反應高出50次。

以M3在團體前的遊戲單元為例：

【有喔！（PM3023）你看客廳旁邊就是廚房！廚房喔！廚房！廚房是什麼樣子？（PM3024）有沒有？（PM3025）把這些東西擺進去好嗎？（PM3026）這個咧，這是什麼？（PM3027）衣櫥！衣櫥！（PM3028）你把他擺進去，然後這個？（PM3029）（M3拿著另一個組件）。】

但在團體後則可以明顯的看到成員在遊戲治療單元中，對「封閉式問句」、「開放式問句」兩者的運用明顯減少，其中M3的改變由102次降為4次最為明顯；而在遊戲單元中口語反應頻率最低的M7由12次降為5次。

(八) 團體前「重述」存在明顯的個別差異，團體後一致性的減少。

成員在團體前的遊戲治療單元中的「重述」存在明顯的差異性。M1、M3的「重述」出現30次

以上，M4的出現次數較少僅6次。在團體後成員仍都有「重述」的口語反應，但除了M5僅減少一次外，其他成員都是呈現明顯減少的情形。

以M1在團體前的遊戲單元為例：

【(師生一起佈置娃娃屋) 師：這有沒有看過呀？(PM1025) 生：有。師：你在哪邊看過的？(PM1026) 生：科學博物館。師：科學博物館 (PM1027)，誰帶你去的？(PM 1028) 生：我媽咪。師：你媽咪帶你去的？(PM1029) 生：對。...師：在家裡，是不是阿嬤收你玩具盒子？(PM1030) 生：對。師：阿嬤收的是不是？(PM1031) 生：對】

(九)「自我揭露」的個別差異

「自我揭露」在表達治療者個人感受、經驗、想法的口語反應，似乎和個人在人際互動中的風格有較密切的關聯，所以在團體前遊戲治療單元中運用此口語反應並不頻繁，有些微的差異存在，但都在0-10次【我想盪鞦韆耶 (PM3084)；你跟我女兒一樣耶，我女兒好喜歡大象喔！(PM3091)；我丟的太大力了。(PM2065)；好噁心喔！(PM1025)】。團體後除了M5因為在處理設限中的困難增加了「自我揭露」外，其餘的成員都是一致性減少此口語反應。

(十) 適用時機有限制的「擴展意義」和「提供自由」反應頻率最低

「擴展意義」和「提供自由」可以說是本研究中不論團體前或團體後，都是反應頻率較低的口語反應類型。只有M1、M7在團體後的遊戲治療單元中各有一次的「擴展意義」反應【你要讓我知道你很會佈置它(TM1017)；你在告訴老師說你看過鐵巨人很喜歡鐵巨人！(TM7011)】其餘成員不論團體前或團體後都未有此口語反應出現；「提供自由」部分則是只有M6在團體後出現二次【你可以自己決定這個是什麼。(TM6024)；你認為它是什麼都可以。(TM6030)】，其餘成員並未運用此口語反應。

表2 參與成員在團體前後師生遊戲單元的口語反應次數表

	口語反應	M1		M2		M3		M4		M5		M6		M7	
		前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後
反應 向度 增加	追蹤行為	4	35	0	25	1	35	2	30	3	33	19	119	0	24
	情感反映	0	1	0	6	0	3	0	3	0	15	1	12	0	1
	反應內容	4	20	0	26	7	19	3	10	3	39	1	47	0	13
	擴展意義	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	直接讚美	3	5	0	2	14	3	4	3	1	24	4	0	8	0
	具體鼓勵	2	17	0	4	1	6	1	5	0	26	1	8	1	5
	提供自由	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
反應 向度 減少	重述	35	4	12	2	45	8	6	9	17	16	19	14	13	2
	封閉問句	26	3	14	5	58	3	26	8	32	2	15	3	1	4
	開放問句	34	2	18	4	43	1	23	7	52	20	35	2	11	3
	自我揭露	4	0	4	2	7	2	10	0	1	17	0	2	5	0
	指導敘述	30	8	8	1	52	1	51	3	108	54	18	3	24	2
	指導問句	29	0	26	0	68	0	49	8	105	5	54	3	43	0
	批評	8	0	1	0	4	2	12	1	29	3	5	0	1	0
	命令	12	0	2	0	9	0	22	2	34	2	6	1	2	0
	其他	5	5	4	3	7	3	2	1	13	3	4	5	2	6
	合計	196	101	93	80	86	86	215	90	400	259	186	221	113	61

二、認輔老師在遊戲治療態度認知技巧的差異

受限於參與成員不多，此量表前後測資料採用無母數Mann-Whitney 單側檢定作為輔助說明親子遊戲治療團體的效果，從表3 參與成員與未參與成員的U 值顯著性考驗結果中看到：參與成員與未參與成員在總量表與態度、認知、技巧分量表上前測的U 值皆未有顯著性差異；在團體後測的U 值考驗則在全量表與認知、技巧分量表達顯著差異 ($P < .01$)，但態度分量表則未達顯著差異。顯示親子遊戲治療訓練對提昇國小認輔教師在遊戲治療的整體知能與認知、技巧方面較態度有其正向之影響效果。

表3 參與成員與未參與成員在PTAKSS 量表前後測Mann-Whitney 檢定結果

量表	前測			後測				
	T 值	U 值	P 值	T 值	U 值	P 值		
n1=7 ; n2=7								
態度	T1=59	T2=46	18.000	.456	T1=62.5	T2=42.5	14.500	.209
認知	T1=58.5	T2=46.5	18.500	.456	T1=77	T2=28	.000	.001**
技巧	T1=55.5	T2=49.5	21.500	.710	T1=77	T2=28	.000	.001**
總量表	T1=57.5	T2=47.5	19.500	.535	T1=77	T2=28	.000	.001**

研究發現與建議

綜合研究中所蒐集的「遊戲治療態度認知技巧量表 (PTAKSS)」、「參與成員遊戲單元口語反應綜合分析」及團體領導者手札資料分析結果，研究者有如下之發現與討論，並據此提出建議。

一、發現與討論

根據上述的研究結果，本研究依據研究問題進行分析研究，獲致下列發現：

(一) 親子遊戲治療訓練對教師與兒童互動模式的改變與影響。

1. 團體前教師的角色以「指導」為主以滿足對完美的要求；團體後以「陪伴」「支持」為主，給予學生自主成長的空間。在團體前，成員習慣以指導或詢問的方式帶領孩子遊戲，並多重視孩子在遊戲中認知方面的學習（較明顯的如M1、M3、M5、M6），對遊戲中的自己和學生有份期許；在團體後則將遊戲的主導權交給孩子，允許孩子自發性的遊戲，扮演的是一個陪伴支持的角色，少了為孩子承擔的焦慮。團體前後成員角色的轉換、信任的態度正是兒童中心遊戲治療訓練的正面影響。

2. 參與成員在團體後的遊戲治療單元中，「批評」與「命令」大幅減少。參與成員學習到避免在口語上為學生做決定或質疑學生的行為，對學生的選擇表達更多的尊重與支持，對發展師生關係有正向的作用。

3. 從無到有的「情感反映」有了好的開始，但是反映情感內容的豐富性與敏覺性待提高。比較團體前後發現，成員對情感反映多數從無到有（M1、M2、M3、M4、M5、M7），但對情感察覺與表達內容上則有所差異，有的成員較豐富與頻繁（M2、M5、M6），有的成員則僅有一次的情感反映（M1、M7），顯見成員在團體中「情感反映」口語反應的學習有差異的存在，或許和個人及受輔學生特質有所關聯。分析原因可能有二：一方面受限於學生的理解程度，所能選擇的用詞受限制，反應出來是容易理解的生氣、高興、噁心、害怕等情緒字眼；另一方面是學生在遊戲單元中並非用語言而是透過「遊戲」表達內在的自我，所以在遊戲治療過程中，對學生情緒的理解與表達較不易，治療者須更敏銳與謹慎。

(二) 教師在遊戲治療的認知、態度與技巧三個層面的整體學習效果與差異。

1. 訓練後成員在遊戲治療「技巧」、「認知」有正向的提昇，但在「態度」的提昇上較有限。本研究中的參與成員在PTAKSS施測結果顯示「全量表」、「技巧」和「認知」前後測有顯著差異，但在「態度」上則未達顯著差異，顯示親子遊戲治療訓練對提昇國小認輔教師在遊戲治療的態度的立即影響效果較為有限。這和文獻中同樣以PTAKSS為研究工具的結果比較，結果一致的是國外Brown (2000)以Landreth十週課程訓練一般成人的研究和Brown (2000)以Landreth十週課程訓練準教師的研究；國內有葉貞屏等(民90)以兒童中心遊戲治療工作坊訓練社工的研究結果相同；但和Kao & Landreth (1997)以碩博士研究生進行一學期遊戲治療課程在全量表、態度、認知、技巧的改變上都有顯著差異的結果不同。之所以有這樣的差異，可能有幾個原因：首先，雖然親子遊戲治療團體的訓練是一結構化課程，但訓練結果仍會受到領導者的信念、背景、經驗影響；其二態度是更深層內化的改變，因此需較長時間的訓練與體驗而成；其三是相對於認知(滿分是105，平均得分48.71)與技巧(滿分是170，平均得分57)分量表在前測的得分，參與成員在態度分量表前測得分不低(滿分是165，平均得分112.86)，所以分數變化的範圍縮小。

2. 成員對於兒童中心遊戲治療基本技巧的學習，有知行合一的影響。成員在後測的PTAKSS量表上技巧分量表的達顯著差異，表示成員對技巧的理解有一定的信心外，同時在後測遊戲治療單元的口語反應中，成員實際將「追蹤行為」、「反應內容」、「具體鼓勵」等有效反應運用在遊戲治療單元中，顯示訓練帶給成員的影響不僅在「知」的了解，也在實際遊戲單元中具體實踐。

3. 成員對遊戲治療技巧的學習有程度之分。部分有效反應在團體前沒有的「擴展意義」、「情感反映」、「提供自由」，在團體後的反應頻率也相當少。研究者推測此三項口語反應較少出現的可能原因和適用時機、參與者背景有關：「擴展意義」是屬於高層同理心，治療者反應的是對孩子的深層了解，在運用上除了須掌握此技巧外，治療者使用此口語反應時須謹慎，避免錯誤引導或解釋破壞治療關係；另外「提供自由」的口語反應是在學生詢問中呈現，但學生在前幾次的遊戲單元中已經有詢問教師後，教師將主導權交給學生的經驗，所以逐漸體驗到在遊戲室中可以為自己做決定，因此在團體後的遊戲單元中學生較少詢問，成員也毋須主動做出「提供自由」的口語反應；另外成員須有較高的察覺與敏感度，與辨識情緒的能力方能熟悉「擴展意義」、「情感反映」技巧，因此無輔導專業背景的初學者在十週的訓練後，相對於前述之「追蹤行為」「反應內容」一般技巧的學習而言，「擴展意義」、「情感反映」的正向改變較有限。

根據上述發現與討論，研究者歸納下列結論：

(一) 親子遊戲治療訓練對認輔教師與兒童的互動模式有著正向改變與影響。

團體後一致性的減少團體前在遊戲單元中的主導、教學、指導、批評的角色，而有更多的情緒支持、陪伴、信任、交還主控權的互動方式，而這樣的改變符合兒童中心遊戲治療所強調的正向改變條件。

(二) 親子遊戲治療訓練對認輔教師在遊戲治療的認知、技巧、態度的整體學習效果有正向提升，但三向度的學習效果有差異的存在。

在認知與技巧部分有較明顯的學習效果，且在師生遊戲治療單元的互動模式中實踐；而態度的學習效果有正向的調整並未有明顯的改變。

二、建議

根據研究發現與結論，研究者提出下列建議，以供遊戲治療相關工作者與研究者參考：

(一) 對未來親子遊戲治療實施的建議

1. 訓練過程應著重兒童中心遊戲治療態度的培養。兒童中心遊戲治療者相信一份好的關係是治療

成功與否的關鍵，而治療者的態度與信念是影響治療性關係建立的關鍵，由研究結果推論態度的改變是較不容易的，所以在親子遊戲治療訓練過程中，領導者對受訓者態度的培養更應著重透過團體分享、體驗的過程使受訓者具備身為兒童中心遊戲治療者內外一致的信念與態度。

2. 訓練結果受到團體領導者經驗的影響，因此領導者應具有足夠的訓練、實務經驗以提昇訓練效果。親子遊戲治療訓練團體的領導者同時擔任教育、督導、諮詢多重角色，領導者帶領風格影響成員的投入程度、學習效果。理想的親子遊戲治療團體領導者是專業的兒童心理衛生工作者，具有遊戲治療、親子遊戲治療及團體諮商的訓練背景。

3. 遊戲治療者態度重要但養成不易，以及「擴展意義」、「情感反映」技巧正向改變有限來看，提供後續遊戲治療督導有其必要性。兒童中心遊戲治療者的信念、態度在建立一份治療性關係中有其重要性，而態度的養成或改變須較長時間的體悟；且表達較深層了解的「擴展意義」、「情感反映」需更長時間的努力以豐富其情緒語言與對孩子的覺察，因此提供後續遊戲治療督導有其必要性。使其能夠在督導過程中培養遊戲治療者的態度與信念，並使其口語反應內容更為豐富性與適切性，以提昇其輔導知能。

(二) 對推展遊戲治療在國小輔導工作運用的建議

1. 親子遊戲治療不僅適用於認輔教師也可推展至一般教師的班級經營與輔導策略。本研究中的認輔老師並無輔導專業訓練的背景，在十週訓練課程後具有運用兒童中心遊戲治療於學生輔導工作之知能，顯見亦可協助一般教師在輔導知能上的提昇。且兒童中心遊戲治療目的在發展一份安全信任的治療性關係，而良好的師生關係是班級經營的基石，在本訓練過程中成員也嘗試並肯定在班級經營中運用兒童中心遊戲治療的互動方式，表示漸學習從學生的角度看待學生行為的同時，多了一份理解與安心，值得推展至班級輔導中。

2. 負責擘畫學校輔導方針的行政人員，須先了解親子遊戲治療在輔導工作上的效益，以利推展。學校輔導計劃的擬定、教師輔導知能研習多由校長與輔導室主任規劃，欲在輔導工作推展親子遊戲治療，首先應先在相關行政人員的研習中，介紹親子遊戲治療的理論架構、實施策略、對輔導知能的提昇效果，方能將親子遊戲治療落實於學校輔導工作中。

3. 安排教師參加親子遊戲治療訓練的團體時間須考量學校行事。本研究中的團體時間安排在週二下午，參加訓練的教師雖然任教班級都有其他科任教師擔任課程，但班級事務仍有偶發事件須老師暫時離開處理而有中斷參加團體的情形發生，為使教師在訓練過程中能更專注，時間安排需考量教師之方便性。

4. 學校應儘量充實遊戲治療室設備或做彈性處理。「工欲善其事，必先利其器」，遊戲室設備是推展遊戲治療的工具之一，目前國內有遊戲室設備的國小輔導室仍是極少數，這也成為推展的阻力之一，有心推動遊戲治療於輔導工作卻無遊戲室的學校可先彈性處理：玩具方面逐漸添購並以較不佔空間的方式，將玩具以收納櫃存放，待進行遊戲治療再取用；空間的安排可做多功能規劃，結合個別諮商室、團體室或辦公室的設計。

(三) 對未來研究的建議

1. 就研究對象而言，此次本研究僅以一所小學的認輔教師為研究對象，未來也可增加研究對象的背景變項加以比較分析；擴大研究對象的範圍，如：性別、受輔兒童類別、特殊兒童的家長團體、一般教師團體、同儕領導人訓練等探討親子遊戲治療訓練對不同受試者的影響，以對親子遊戲治療做一更完整的了解。

2. 研究工具中的PTAKSS量表的信效度是以國外樣本建立的，目前尚缺乏國內樣本之信效度考驗，未來研究可依此量表進行修訂建立國內之信效度成為更有利之研究工具。

3. 在本研究中以口語訊息作為主要資料蒐集與分析的範疇，非口語訊息僅作為校正口語訊息編碼

之用，無法完全兼顧非口語訊息在訓練中的重要性是本研究限制之一，因此非口語訊息在未來研究有持續探討之必要。

4. 本研究是以訓練對象在輔導知能上的改變為研究焦點，未來研究可輔以受訓者的深入訪談、團體歷程分析的評估，針對受訓者之學習歷程進行多方資料的蒐集提供親子遊戲治療訓練在實務工作參考；或以受輔者行為之轉變、治療關係的評估為研究焦點，以拓廣研究的角度與增加研究資料的豐富性與客觀性。

5. 本研究僅以參與和未參與成員進行訓練前後比較，未參與成員未接受任何訓練，未來研究可延伸為不同訓練效果之比較，以增進親子遊戲治療在實務工作中之驗證性研究。

參 考 文 獻

- 王麗斐（民91）：建構國小輔導工作的未來。輔導季刊，38期，1-7頁。
- 何長珠（民84）：應用遊戲治療於受虐兒的三個實例研究。輔導學報，18卷1期，1-37頁。
- 何長珠（民87）：遊戲治療—國小輔導實務。台北：五南。
- 何長珠、吳珍梅（民92）：折衷式遊戲治療模式對國小認輔教師訓練效果之研究。輔導學報，24卷1期，1-34頁。
- 林美珠、林美珠（民90）：親子遊戲治療訓練之個案研究：一位母親之改變歷程。花蓮師院學報，12卷，23-48頁。
- 林瑞吉（民85）：諮商員和當事人的口語反應模式、工作同盟與晤談感受之分析研究—以兩組諮商案例進行序列分析。國立台灣師範大學教育心理研究所碩士論文。
- 林瑞吉（民91）：深耕國小輔導工作的實務經驗分享。輔導季刊，38期，24-31頁。
- 柯禧慧（民88）：從教訓輔三合一新體制所面臨的困境談輔導處具體做法。台灣教育，584，6-10。
- 孫尤利（民86）：應用遊戲治療於國小認輔兒童之實證研究。國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士論文。
- 高淑貞（民87）：親子遊戲治療。台北：桂冠。
- 張春興（民85）。教育心理學。台北：東華。
- 陳榮富（民86）：國民小學認輔制度的探討——以三位實際工作者為例。國立台北師範學院國民教育研究所碩士論文。
- 曾端真（民90）：個案研究在班級兒童輔導上的運用。諮商與輔導，189期，2-8頁。
- 葉貞屏（民83）：應用遊戲治療改善備虐待兒童之自我概念之過程研究。初等教育學刊，3期，205-236頁。
- 葉貞屏（民89）：情障兒童在兒童中心式遊戲治療中語言表達，非語言表達，遊戲活動及玩具選擇類型研究。台北市立師範學院學報，31期，73-92頁。
- 葉貞屏（民90）：兒童中心式遊戲治療訓練之效果評量研究。台北市立師範學院學報，32期，125-144頁。
- 詹素珠（民84）：教師口語行為、國中學生自尊與學校適應行為之相關研究。國立台灣師範大學教育心理研究所碩士論文。
- 廖鳳池、王文秀、田秀蘭（民86）。兒童輔導原理。台北：心理。
- 鄭文夫（民91）：我對輔導工作的看法。諮商與輔導，193期，5頁。
- 鄭玉疊（民89）：小學輔導工作的問題及其改進途徑。諮商與輔導，173期，2-6頁。
- 鄭崇趁（民87）：新時代教師——以生涯規劃的觀點談當前教師面對的挑戰與回應。學生輔導通訊，

54 期，18-25 頁。

- 魏渭堂（民88）：親子遊戲治療團體方案設計與效果之分析研究。國立彰化師範大學博士論文。
- 高淑貞譯（民83）：遊戲治療：建立關係的藝術。台北：桂冠。Landreth, G.L. (1991) *Play Therapy-The Art of the Relationship*.
- Axline, V. M. (1969). *Play Therapy*. New York : Ballentine Books.
- Baker, S. B. (2001). Reflection on forty years in the school counseling profession :Is the glass half full or half empty ? *Professional Counseling*, 5, 7, 5-83.
- Baruth, L. G., & Manning, M. L. (1991). *Multicultural counseling and psychotherapy:A lifespan perspective*. New York : Merrill.
- Bills, R. (1950). Nondirective play therapy with retarded readers. *Journal of Consulting Psychology*, 14, 140-149.
- Brown, C. J. (2000). Filial therapy with undergraduate teacher trainees; child-teacher relationship training. (Doctoral dissertation, University of North Texas, 2000). *Dissertation Abstracts International*, 9936326, 2384.
- Costas, M. (1999). Filial therapy with no offending parents of children who have been sexually abused. *International Journal of Play Therapy*, 8(1), 43-66.
- Garwood, M. M. (1999). Parental perceptions of filial therapy in treatment of children with selective mutism. (Doctoral dissertation, University of Toledo, 1999). *Dissertation Abstracts International*, 9936326, 2384.
- Green, A. & Keys, S. G. (2001). Expanding the developmental school paradigm : Meeting the needs of the 21st century student. *Professional School Counseling*, 5, 84-95
- Guernsey, B. (1969). *Psychotherapeutic agents:New roles for nonprofessional, parents, and teachers*. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Guernsey, B., & Flumen, A. B. (1970). Teachers as psychotherapeutic agents for withdrawn children. *Journal of School Psychology*, 8, 107-113.
- Guernsey, L. & Guernsey, B. (1987). Integration child and family therapy. *Psychotherapy*, 24, 609-614.
- Graziano, A. M. (1983). Behavioral approaches to child and family systems. *Journal of Counseling Psychology*, 30, 47-56.
- Hilpl, K. A. (2001). Facilitating healthy parenting attitudes and behaviors among adolescents using filial therapy in a high school curriculum. (Doctoral dissertation, University of North Texas, 2001). *Dissertation Abstracts International*, 3041905, 550.
- Kale, A. L. (1997). Filial therapy with parents of children experiencing learning difficulties. (Doctoral dissertation, University of North Texas, 1997). *Dissertation Abstracts International*, 9801389, 2546.
- Kao, S. C. & Landreth, G. L. (1997). Evaluating the impact of child-centered play therapy training. *International Journal of Play Therapy*, 6, 1-20.
- Kranz, P. L. (1972). Teachers as play therapists : An experiment in learning. *Childhood Education*, 49, 73-74.
- Landreth, G. L. (1991). *Play therapy: The Art of the Relationship*. Munice, Indiana: Accelerated Development Publisher.
- Landreth, G. L. (1996). Filial therapy : parental perceptions of the process. *International Journal of play therapy*. 5(1), 45-58.

- Reinherz, H. (1969). The therapeutic use of student volunteers. In B. Guernsey (ED), *Psychotherapeutic agents: New roles for nonprofessionals, parents, and teachers*. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Rennie, R., & Landreth, G. L. (2000). Effects of filial therapy on parent and child behavior. *International Journal of play therapy*, 9(2), 19-38.
- Robinson & Ziegler . J. M. (2001). Fifth grade students as emotional helpers with kindergarten, using play therapy procedures and skills. *Professional School Counseling*, 2(4), 138-155.
- Stover, L., & Guernsey, B. (1967). The efficacy of training procedures for mothers in filial therapy. *Psychotherapy: Therapy, Research, and Practice*, 4(3), 110-115.
- Thompson, C. L., & Rudolph, L. B. (2000). *Counseling children*. Pacific Grove CA:Brooks/Cole.
- White, J., Flynt, M., & Draper, K. (1997). Kinder therapy: Teachers as therapeutic agents. *International Journal of play therapy*, 6(2), 33-49.

收 稿 日 期：2004年11月29日

一稿修訂日期：2005年06月03日

二稿修訂日期：2005年06月27日

接受刊登日期：2005年06月28日

附錄一

親子遊戲治療課程大綱

第一單元 日期：
<p>一、領導人自我介紹</p> <p>二、略述遊戲治療背景</p> <p>三、團體成員自我介紹</p> <p>四、簡述遊戲單元的基本流程</p> <p>五、介紹兒童的情緒</p> <p>六、教授「回應性傾聽」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 追隨式而非領導式 2. 不要問問題 3. 反映孩子的行為、模式及感覺。 <p>七、講授本單元要旨：你無法給予孩子你所沒有的東西</p> <p>八、討論話題：對於身為教師的這個角色，你最常有的想法與感受是什麼？學生如何影響你的工作與生活？</p> <p>九、給家庭作業：辨識情緒</p>
第二單元 日期：
<p>一、討論上週之家庭作業</p> <p>二、講解親子遊戲單元</p> <p>三、放映遊戲單元示範錄影帶</p> <p>四、讓組員配對並角色扮演來練習「回應式反應」</p> <p>五、本單元要旨：當孩子溺水時，不要嘗試教他游泳。</p> <p>六、討論話題：當老師讓你快樂的部分是什麼？最困難的部分是什麼？為什麼？</p> <p>七、給家庭作業：有效的溝通</p>
第三單元 日期：
<p>一、討論上週之家庭作業</p> <p>二、教授親子遊戲治療的基本原則</p> <p>三、教授親子遊戲治療的基本原則與技巧</p> <p>四、學習設限</p> <p>五、示範</p> <p>六、安排下一次聚會前接受遊戲單元錄影的老師</p> <p>七、本單元要旨：要做一個恆溫計，而不是溫度計。</p> <p>八、討論話題：學生是否讓你聯想起自己，或求學過程中某個人？這些聯想對你的影響是什麼？</p> <p>九、給家庭作業：遊戲治療單元（一）</p>
第四單元 日期：
<p>一、第一次遊戲單元的經驗分享</p> <p>二、機會教學</p> <p>三、講授「兩個有效的管教技巧」</p> <p>四、安排下一次聚會前接受遊戲單元錄影的教師</p>

<p>五、進行第一位教師的遊戲單元督導</p> <p>六、本單元要旨：寶貴的東西是由小量累積而來。</p> <p>七、討論話題：這名學生如何影響你和其他人的關係？</p> <p>八、給家庭作業：遊戲治療單元（二）</p>
<p>第五單元 日期：</p>
<p>一、家庭作業及遊戲單元報告</p> <p>二、講授「當設限不奏效時」</p> <p>三、安排下一次聚會前接受遊戲單元錄影的團員</p> <p>四、進行本單元遊戲單元督導</p> <p>五、本單元要旨：最重要的不是你做了什麼，而是你如何處理你所做過的。</p> <p>六、討論話題：你是否記得自己在如你的學生現在年紀的情形？那時候的你是什麼樣子？這個記憶如何影響你？</p> <p>七、給家庭作業：遊戲治療單元（三）</p>
<p>第六單元 日期：</p>
<p>一、家庭作業及遊戲單元報告</p> <p>二、討論「遊戲治療的一般問題」</p> <p>三、安排下一次聚會前接受遊戲單元錄影的成員</p> <p>四、進行本單元遊戲單元督導</p> <p>五、本單元要旨：當你無法接納事實，接納想像。</p> <p>六、討論話題：有哪些你的老師對你的教育方式、態度，你希望保留運用在你學生的身上？有哪些是你希望改變的？</p> <p>七、給家庭作業：遊戲治療單元（四）</p>
<p>第七單元 日期：</p>
<p>一、家庭作業及遊戲單元報告</p> <p>二、複習所學過之重要技巧</p> <p>三、安排下一次聚會前接受遊戲單元錄影的成員</p> <p>四、進行本單元遊戲單元督導</p> <p>五、本單元要旨：鼓勵努力，而非讚美結果。</p> <p>六、討論話題：當你需要建議或幫助，你會找誰？誰讓你學習最多？</p> <p>七、給家庭作業：遊戲治療單元（五）</p>
<p>第八單元 日期：</p>
<p>一、家庭作業及遊戲單元報告</p> <p>二、安排下一次聚會前接受遊戲單元錄影的成員</p> <p>三、進行本單元遊戲單元督導</p> <p>四、本單元要旨：若已舉槍，便槍射之。</p> <p>五、討論話題：身為教師，你最大的心得是什麼？你有改變嗎？如何改變？如果從新開始，你會做任何調整嗎？</p> <p>六、給家庭作業：遊戲治療單元（六）</p>
<p>第九單元 日期：</p>
<p>一、家庭作業及遊戲單元報告</p> <p>二、回答及討論所有尚未獲得答案的問題</p>

<p>三、安排最後接受遊戲單元錄影的成員</p> <p>四、進行本單元遊戲單元督導</p> <p>五、提醒下週將是最後一次的單元</p> <p>六、本單元要旨：不要回答沒有問的問題。</p> <p>七、討論話題：你對自己、學生最大的憂慮是什麼？你能做什麼來減低憂慮？</p> <p>八、給家庭作業：遊戲治療單元（七）</p>
<p>第十單元 日期：</p>
<p>一、家庭作業及遊戲單元報告</p> <p>二、進行本單元遊戲單元督導</p> <p>三、討論第十單元講義</p> <p>四、團體結束過程</p> <p>五、提及後續聚會</p> <p>六、鼓勵教師持續遊戲單元</p> <p>七、本單元要旨：若不能精簡說明，寧肯不說。</p> <p>八、討論話題：你對自己、學生最大的夢想是什麼？你能做什麼來促成夢想的實現？</p> <p>九、最後的團體祝福與告別</p>

附錄二

師生遊戲治療單元口語反應編碼分類表 編號：

代碼	類別	具體說明	<input type="checkbox"/> 團體後 <input type="checkbox"/> 團體後
TB	1. 追蹤行為	陳述孩子具體做出的行為。 例：你把他打開來。	
RF	2. 情感反映	說出對孩子情緒的了解。 例：你很生氣他一直掉下去。	
RC	3. 反應內容	對孩子回應對其行為的理解。 例：看起來你在家裡常家事。	
EM	4. 擴展意義	回應孩子行為表面更深的意義。 例：你想讓我知道你的力氣大。	
DP	5. 直接讚美	給予讚美但沒有具體行為的描述。 例：你很棒！	
CE	6. 具體的鼓勵	對孩子具體行為的描述與肯定。 例：你很認真的把他拼好了。	
FD	7. 提供自由	鼓勵孩子自己選擇與發揮創造力。 例：你可以自己決定他是什麼。	
RE	8. 重述	覆述孩子的問題或言語。 例：生：「爸爸的。」；師：「爸爸的。」	
CQ	9. 封閉式問句	孩子僅以肯定或否定回答之問題。 例：你會不會玩這個？	
OQ	10. 開放式問句	讓孩子不會以「是」或「否」回答。 例：你喜歡什麼遊戲？	
SD	11. 自我揭露	教師分享自己的經驗與感受 例：我小時候也會玩這個。	
GS	12. 指導敘述句	指導或影響學生行為方向的敘述。 例：你當公主，我來當皇后。	
GQ	13. 指導式問句	指導或影響學生行為方向的問句。 例：你要當公主還是皇后？	
EV	14. 批評	評價學生行為的言語 例：你這樣太用力沒有用。	
OR	15. 命令	直接要求學生行為的指令 例：放下來！	
OT	16. 其他	語意不清或與主題無關之言語 例：今天下課很多人！	

Bulletin of Educational Psychology, 2005, 37(1), 1-21

National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

An Inquiry into the Effectiveness of Promoting Elementary School Guidance Teacher's Guidance Competence Through Filial Therapy Training

MEI-HSUENG HO

SUE-CHEN KAO

HUI-CHUAN HUNG

Chung-Kwang Elementary School in Taichung county
Department of Guidance and Counseling National Center of Teacher Education
Changhua University of Education National Chung Hsing University

The purpose of this research was to conduct a filial therapy training group program for guidance teachers in elementary schools based on child-centered play therapy, and to examine and evaluate the effectiveness of this program in promoting the guidance teacher's competence, and changing the modes of interaction between teachers and children. The filial therapy group consisted of 14 volunteer teachers of an elementary school in Taichung County. Seven of the teachers attended the training program, while the others didn't receive training. The ten-week training program was designed by Landreth. While taking this training program, each of the seven volunteer teachers conducted seven weekly 30-minute play sessions with one child from their own class. The effectiveness of the training was examined with a researcher-designed "Coding classification table of teacher-student play therapy verbal response modes" and "The Play Therapy Attitude-Knowledge-skills Survey" (PTAKSS). After data collection and analysis, the following conclusions were reached : a. After receiving filial therapy training, differences were noted in the trainees' cognition, attitudes and skills: 1. Training in the skill of child-centered play therapy exercised a positive influence on the participants' ability to combine knowledge with action. 2. Training had a positive effect on the participants' levels of knowledge and confidence in their skills; however, the program was less effective in changing attitudes. 3. Skill acquisition was achieved to different degrees, and some facilitative responses such as "expansion of meaning", "offering freedom" and "emotional reflection" were found to be less developed after training. b. The effectiveness of training in modes of interaction between teacher and children : After receiving filial therapy training, the trainees' verbal response modes of "criticizing" and "ordering" clearly decreased, and their perception of their role as one of "instruction" before training was transformed into one of "keeping company" and "encouraging" .

KEY WORDS: verbal response, child-centered play therapy, guidance teacher, guidance competence, filial therapy