

國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系
教育心理學報，民 98，41 卷，2 期，385-404 頁

遊戲治療能力評量表之編製研究

張 高 賓

國立嘉義大學
輔導與諮商學系

本研究目的在藉由編製「遊戲治療力量表」，以提供諮商輔導機構作為學校諮商員訓練上之應用。本研究乃根據遊戲治療能力內涵編製遊戲治療能力評量表，以立意抽樣目前已修過或正在進修遊戲治療課程之學生或實務工作者共計 405 名。本研究之研究結果如下：(1) 量表共計 109 題，分作七個因素分別是知識、技術、態度、倫理、因應、評估與評鑑、生態系統。(2) 量表提供良好的信效度考驗。(3) 本研究根據研究結果與討論，針對量表之應用在實務上提出建議及對未來研究提出進一步具體建議，供諮商輔導訓練機構或人員參酌。

關鍵詞：遊戲治療、能力、量表發展、諮商員教育

1982年，美國「遊戲治療協會」(Association for Play Therapy, 簡稱 APT) 成立，遊戲治療已是心理健康領域中，一個專業的處遇模式了，根據 APT 在2003年的網站上的數據顯示，有超過4500個以上的心理健康專家認定自己是遊戲治療師 (Bratton, Ray, Rhine, & Jones, 2005)。遊戲治療發展至今，運用在兒童諮商及心理治療已經是很普遍了，因為遊戲是兒童最自然、共通的語言，它具有自願、自發及可自由選擇的特性 (LeBlanc & Ritchie, 2001)。Amster (1982) 表示遊戲是瞭解兒童及與兒童溝通最適當、最自然的方式，除了透過遊戲瞭解兒童之外，遊戲本身也含有治療性的因子，這些治療因子包括克服抗拒、溝通能力、創造性思考、淨化、發洩、角色扮演、幻想／想像、隱喻式的教導、依附的形成、關係的提昇、正向的情緒、控制發展性的恐懼及玩遊戲。礙於兒童語言表達能力不足的限制，利用遊戲於兒童諮商中，是一種極為普遍的作法，而這樣的治療發展至今，如同成人諮商一般，不同取向有著不同的作法，也廣泛應用在各種類型的兒童問題上 (LeBlanc & Ritchie, 2001)。

國內利用遊戲治療於國小校園輔導似乎蔚為風氣，舉凡屏東縣、高雄市、高雄縣、台南市、嘉義縣、雲林縣及彰化縣所成立之學生諮商中心，巡迴接案之諮商員，部分皆運用遊戲治療在校園個案之協助，而這樣的治療發展至今，似乎能逐漸廣泛應用在各種類型的兒童問題上。應用遊戲治療在國小校園的輔導工作，已獲得相當大的成效，很多文獻都支持小學諮商員應運用遊戲治療在兒童行為問題的處遇上，透過遊戲治療能成功的減少兒童的不適應行為，包括社交、學習、情緒與行為

等問題 (Barker & Gerler, 2004; Bratton & Ray, 2000; Green & McCollum, 2004; Packman & Bratton, 2003)。此外 Ray, Armstrong, Warren 和 Balkin (2005) 匯整一些研究認為最近很多文獻特別鼓勵國小從事諮商的諮商員能使用遊戲治療作為處理兒童問題的媒介。透過遊戲治療在輔導活動的實施, 可以協助兒童在學習及適應上的正常發展 (Ray, Muro, & Schumann, 2004)。

學校諮商員相信利用遊戲治療與兒童工作對於增進治療關係是很好的媒介 (Ray et al., 2005)。LeBlanc 和 Ritchie (2001) 透過整合分析了解遊戲治療在小學輔導工作實施之成效, 研究結果發現達顯著差異, 以遊戲治療做為介入的成效很高, 顯現遊戲治療是最佳的介入策略。Ray, Perkins 和 Oden (2004) 認為小學諮商員可以藉由正向的回應以創造有利的介入環境。當然在小學校園使用遊戲治療上也會出現一些阻礙, 例如老師需要教學、處理行政等時間問題, 空間的運用及主管的支持, 此外未有一套標準化的訓練模式及訓練, 都會限制老師無法使用遊戲治療於兒童適應問題上 (Ray et al., 2005)。因此針對從事遊戲治療之諮商員, 其所要面臨的挑戰, 不僅需要具備遊戲治療的基本知能, 此外在倫理、困境之因應或者學校生態環境的介入, 都是需要具有的能力。Drewes (2001) 認為學校輔導老師對於應用遊戲治療做為兒童問題之介入或預防工作是恰當的。國內陳慶福與李雅貞 (2004) 表示在國小實施遊戲治療的諮商員, 大多是以培訓校內老師, 這些老師的背景是特教或者輔導相關系所畢業, 或是參與遊戲治療相關訓練; 何長珠與吳珍梅 (2003) 研究建議以國小認輔或具有輔導背景之老師為從事遊戲治療訓練之對象, 以建立國小兒童輔導的專業機制。而本研究對於諮商員的界定上, 彙整上述國內外學者之觀點, 以具有諮商輔導相關系所畢業的輔導老師稱之諮商員。

一、遊戲治療師的能力內涵

美國學校諮商學會針對小學校園諮商員應具備的能力標準, 包括促進學生學業成就發展、學生的生涯發展、學生個人或社會性適應、班級教學及諮商課程、危機介入、個別諮商、團體諮商、個別輔導學生計畫、諮詢、系統支持、方案發展、預防教育與訓練、衡鑑、研究與方案評估、專業取向與認定、學校諮商歷史與當前趨勢、人類成長與發展、學校諮商倫理、多元文化議題。國內陳秉華 (1993) 認為相關輔導專業人員應具有的知能, 包括理論基礎、心理測驗與評量、專業定向與專業實習, 其中理論基礎則涵蓋個別及團體。田秀蘭 (1999) 則分析國內輔導教師之諮商能力, 認為應具備諮商理論基礎、輔導實務及專業特質; 在諮商理論基礎上涵蓋諮商理論、人格發展、社會心理及個別差異研究; 在輔導實務能力方面, 包括個別諮商、個案研究、團體輔導、班級輔導、心理測驗使用, 行政協調、社會資源了解、特殊兒童的輔導或轉介、親師溝通與諮詢、輔導方案設計及評估; 輔導人員特質及態度方面, 包括專業倫理守則、投入工作之意願、面對挑戰、調整自己情緒及價值觀等。此外田秀蘭 (2003) 研究發現輔導人員的能力認為需要兼顧學校生態因素。美國遊戲治療學會, 在其所訂定的實務指導守則中, 特別針對從事遊戲治療的實務工作者需注意的各項論點做說明, 包含治療關係、家長及家庭、保密、專業責任及與其他專業團體的關係, 涵蓋範圍與一般專業倫理守則相似, 且在訓練上要成為一位遊戲治療師需要在性格本質、兒童發展理論、相關治療理論、心理治療倫理議題和實務的議題經驗需要具有。張高賓、施玉麗與連廷嘉 (2008) 訪談國內從事遊戲治療教學的教授與實際在校園從事兒童遊戲治療的心理師, 經過資料分析結果顯示, 一位學校諮商員應該具有的遊戲治療能力包含知識、技術、態度、倫理、困境與因應、生態系統及評估與評鑑共七項。

Landreth (2002) 認為關係在遊戲治療歷程中所扮演的角色很重要。此外治療師的人格特質與性格, 以及如何運用玩具材料來回應與建構治療性關係, 是進行遊戲治療之所以有效與否的重要因素之一 (Kottman, 2001; Landreth, 2002)。一些文獻上亦指出為了能更有效區辨兒童的需求及做恰當

介入，遊戲治療的訓練通常會著重增加治療師的自我覺察、擴展相關知識背景，並發展更多元的遊戲治療技巧（Giordano, 2000; Kao, 1996）。國內高淑貞（2005）針對遊戲治療態度透過質性分析其結果發現遊戲治療師的治療態度包含四大主題分別是兒童觀、治療關係、治療理念及專業的認同與承諾。Nalavany、Ryan、Gomory 和 Lacasse（2005）透過概念構圖的方式彙整28位遊戲治療師，以了解一位好的治療師之特徵，經研究結果發現有七個群聚，這些叢集被定義命名如下：（1）兒童能理解的專業反應（child attuned professional response）；（2）對兒童的敏感度（sensitive to the child）；（3）基本技巧（foundational skills）；（4）治療者的知識發展（therapist knowledge development）；（5）有關家庭的技巧（skills with the family）；（6）瞭解兒童處遇理論（theoretical understanding of child treatment）；（7）對於處遇的結構取向（structured approach to treatment）。

總括上述，一個在國小校園從事遊戲治療的諮商員，不僅在遊戲治療理論、兒童心理與發展、治療者的特質等方面須具有一定的能力，此外對於實施過程之倫理考量、遊戲治療歷程中突發事件之因應能力與策略運用亦需具有外，針對個案的多元生態因素業應一併加入考量。Erikson 等人（1997）即認為增進諮商員工作能力的獨特性與專業認同方法之一，即以脈絡觀點深入了解當事人的背景因素對於諮商的影響，因此能力的培養須跳脫原先諮商員培育模式中僅著重在互動與反應的品質，更著重對於問題出現的因應及關係，個案週遭重要資源的生態因素。Martinez 和 Valdez（1992）亦認為遊戲治療師對於兒童成長的社會文化知識應非常敏感，且訓練有素才能勝任治療工作。

二、國內遊戲治療的訓練與督導

遊戲治療師的訓練，就像其他助人專業之訓練，包含認知、概念、技巧與態度之訓練，模式雖不盡相同，但均強調受訓者之概念性學習、實務演練與督導，且將多元文化的敏感覺察與反應視為是訓練之主流（Hinman, 2003）。舉凡國內培育諮商員之師範院校（含嘉義大學、台南大學及台東大學），每所學校皆開設有遊戲治療課程，但純然以一般知識層面與基本技術的教導為主，若進階到研究所階段也只是以研究為取向，尤其是在實務與督導部分，不是實務經驗不夠就是專業督導人才缺乏，若加上多元文化的生態因素，顯然地，要將遊戲治療推廣到國小校園輔導工作上，勢必藉由調整課程訓練與安排督導以符合所需。

國內在遊戲治療訓練的相關研究主要是以短期研習的方式進行訓練，大致可分為探討訓練的歷程或訓練的效果。以對象而言，又可區分為對半專業，甚至非專業人員（如家長）之訓練效果（林美珠、林美珠，2001；何長珠、吳珍梅，2003；何美雪，2003；魏渭堂，1999）。而大體上以考驗其訓練後在知識、技巧及態度的改變情形（何美雪，2003；葉貞屏、葉貞雯，2001）；或者是在遊戲治療智能上的表現（何長珠、吳珍梅，2003）。上述對於遊戲治療的表現之評估，主要是透過高淑貞或何長珠所編製的量表作為評量工具。亦即除了透過現場或影帶督導，如何讓學習者透過標準化程序，又具有多元性的評估工具以強化其專業成長，是本研究所期待及研究重點。況且目前的遊戲治療師的訓練中，多以強調督導模式來檢驗與督促學習者的實務能力，但對於一些非傳統學院方式學習遊戲治療的相關專業與半專業人員，要尋求督導資源是相當缺乏的（高淑貞，2005），此外督導認證及具督導資格者總比不上量產的諮商員，因此更強化透過自陳工具來檢視能力的重要。

三、國內遊戲治療訓練評估量表

美國諮商員教育及督導學會（The Association for Counselor Education and Supervision，簡稱 ACES）強調督導對諮商效能具有重大的影響。Dye 和 Borders（1990）認為在諮商員養成教育的過程中，督導工作是重要的一環，也是最具影響力的要素之一。相較於遊戲治療的訓練與督導，在認證

與專業人力的評估與支援上，更顯得迫切需要。高淑貞與張靖敏（2007）即認為目前在遊戲治療師的訓練中，強調以督導的模式來檢驗與督促學習者的實務能力，然而在督導資源相當缺乏的情形下，發展量表來協助自我檢測，不僅能提供新手諮商員一個參考工具，作為自我了解與設定學習成長遊戲治療的方向，此外也能提供遊戲治療訓練者評鑑新手的學習效果，因此如何建立遊戲治療持續訓練與督導的評估工具，藉以幫助遊戲治療師的專業成長，是遊戲治療訓練與督導的重要課題。亦即在督導資源缺乏或者強調評鑑多元化的情形下，若能藉由自陳式的評量工具達到自我督導或提供訓練的目的，或許可彌補部份督導人力不足或單一評量之缺憾。

目前國內遊戲治療的相關訓練研究較常被使用的評量表分別是遊戲治療智能評量表（何長珠、孫尤利，1998）、遊戲治療模擬情境測驗（何長珠、吳珍梅，2003）及遊戲治療師態度知識技巧量表（Play Therapy Attitude Knowledge Skill Survey，簡稱 PTAKSS）中文修訂版（高淑貞、張靖敏，2007）。上述之第一與第二份評量表未經過測驗編製的標準化程序，因此適用性與實用性較無法發揮。第三份評量表緣起於翻譯成中文的遊戲治療態度、知識與技巧量表（Kao & Landrenth, 1997），在各因素的內部一致性信度低於原英文版的信度，且態度分量表的信度不佳的情況下，原作者意圖透過標準化程序，重新修訂中文版。以下研究者針對最常被使用的遊戲治療師態度知識技巧量表中文修訂版，僅就研究者之淺見作論述，以作為本研究何以進一步編製遊戲治療能力量表之理由。

通常發展測量工具經常由於心理構念（如態度、能力等）是抽象的，不可觀察的，只能間接的測量，因此，要設計測量此類變項的工具會碰到幾個難題（吳裕益，2004），以下乃研究者針對 PTAKSS 中文修訂版之修訂過程、量表建構，配合吳裕益所提出之測驗編製常出現問題之架構，提出研究者的看法。

1.任何構念的界定，均沒有唯一普遍被接受的方法，由於心理構念的測量總是間接的，只能依據與所研究的構念有關的行為來推論，因此經常會發現研究相同構念的兩個研究者，很有可能選擇相當不同的行為類型來作為該構念的操作型定義。而本研究編製的量表，所建構的能力指標，除了涵蓋 PTAKSS 中文修訂版立基於兒童中心遊戲治療的理念，且為因應校園輔導的生態因素，乃根據理論、實務或學者所關注的焦點，採廣義的界定標準，擴大操作型定義的範圍，以多面向的方式對遊戲治療能力作解釋。

2.心理測量是依據有限的行為樣本，不太可能讓受試者回答很多甚至無限個題目，因此要測量受試者在該領域的技能或心理狀態，只能從成千上萬個題庫中，選出適宜數量的樣本題目來讓受測者解答。故而要發展一個良好的測量工具，就需要選擇適當的題數，並使所選擇的題目內容能充份代表該領域的所有可能問題，這就是內容效度考驗所關心的問題。然而 PTAKSS 中文修訂版僅將原英文版的題目加以翻譯並進行預試程序，是否經過編製程序中雙向細目表的擬定，內容效度上是否能連結所要測的構念，且修訂者認為原版的量表題數可以再簡化，然而編製的題目數量是否符合心理計量對於所編擬的題數約在將來所要使用的題數之1.5至3倍之間。因此就容易出現 PTAKSS 中文修訂版三個分量表之因素分配不均，及題目分配差異的現象。

3.界定測量量尺的性質、標記單位、以及解釋所得到的數值等，都是發展心理測量工具，以及設計評分系統時所需面臨的複雜問題，這就是量尺化（scaling）理論所要解決的問題。但反觀 PTAKSS 中文修訂版在三個分量表的答項上，分別以「同不同意」、「了不了解」及「好不好」做標記單位，量表分數雖然皆屬等距，但測量量尺的性質未能明確界定，因此當三個分量表加總的總量表之意涵，就可能曲解整體量表及單一分量表所能解釋的內涵，而這是量尺化所無法解決的。

4.構念的測量要有意義必須與其他構念（變項）有預期的關聯，同時也須證明與其他構念或可觀察的現象具有某種程度之關係，這就是效度考驗的問題。事實上對於模式的建構，其模式圖是一般研究者根據理論所提出的一個線性結構關係的因果模式，由研究者提出的模式通常稱為理論模式

(theoretical model)。反觀 PTAKSS 中文修訂版，乃依據兒童中心遊戲治療的訓練重點概念編製而成，再透過探索式因素分析作為理論建構之依據，無法清楚得知相關文獻之論述，且 PTAKSS 中文修訂版僅止於將英文版翻譯後進行預試，對於文化因素只針對用字遣詞作修訂，並沿襲原版對於一位遊戲治療師應具備之能力的界定範圍，但是關乎整體概念建構部份較為薄弱，其中是否也存在文化因素，且三個因素能解釋全量表的百分比約45%，顯然還有其他因素存在但未被發現。上述問題或許是造成在進行驗證性因素分析時，出現整體模式適合度及模式內在結構適配度部分指標欠佳的問題，亦即 PTAKSS 中文修訂版的理論建構未能符合修訂者所預期，而若僅將態度、知識及技巧作為遊戲治療能力之理論建構則稍嫌不足，而此乃本研究試圖擴大能力解釋的範圍，試圖另外編製遊戲治療能力量表之理由。

除了上述的理由，PTAKSS 中文修訂版中，態度分量表的信、效度雖然已經較原量表提升許多，但仍是三個分量表中分數表現比較不盡理想的。且 PTAKSS 中文修訂版中，遊戲治療態度此潛在變項中包括了「與兒童互動之正向經驗」、「看重遊戲的意義」、「正向兒童觀」、「有效諮商師特質」、「兒童實務的體會」等五個因素，但是參考高淑貞（2005）的遊戲治療態度研究發現，「文化敏感議題」以及對「遊戲治療專業的認同與承諾」兩個部分是與遊戲治療師的態度有關聯，但上述的兩個因素並未被包含在 PTAKSS 量表的「態度」分量表中。而本研究參照張高賓等人（2008）對於遊戲治療能力內涵的建構，增加上述兩個因素在本研究量表之理論建構中。總而言之，本研究擴大兒童遊戲治療能力內涵，主要思考重點乃對於能力的廣義界定，立基於治療歷程中的各種相關因素的呈現對於進行遊戲治療的成效影響。因此本研究所界定之能力涵蓋 PTAKSS 中文修訂版所界定之能力範圍，非僅單純依據兒童中心遊戲治療的理念為出發點，本研究更重視在治療過程中的倫理議題、因應、治療中的生態因素及成效評估，以適切提供作為遊戲治療訓練評估之用。

研 究 方 法

本研究主要目的在發展「遊戲治療能力評量表」，藉以了解遊戲治療訓練機構及實務工作者的遊戲治療能力概況。

一、研究參與者

研究對象以接受諮商員養成訓練階段的學生，曾修習或現在正在修習遊戲治療課程為主，包含大學心理輔導諮商相關系所（共七個學系（含碩士班）與兩個獨立研究所），大學部學生、碩士班研究生、進修部在職進修教學碩士班及博士班學生。此外並寄送至社區諮商中心、學生諮商中心及學校輔導室，請具有遊戲治療訓練背景，並擔任兒童諮商工作的心理師或諮商員填寫。本研究採立意取樣，選取符合上述條件之學生或實務工作者進行問卷調查。正式問卷共發出500份，扣除空白問卷、因反應心向問題造成填寫偏誤之無效問卷，總計有效問卷405份，成功率約80%。樣本分布情形如表1所列。

表1 研究對象基本資料

	大學生	學士	碩士生	碩士	博士生	博士	總數
女性	187	27	17	80	11	3	325
男性	49	6	4	15	4	2	80
總數	236	33	21	95	15	5	405

二、研究工具

本所使用的研究工具乃研究者自編之「遊戲治療能力評量表」；另一份為高淑貞與張靖敏（2007）修訂之「遊戲治療師態度知識技巧量表中文版」，此量表乃作為效標關聯效度之用，該量表內部一致性信度為0.95，折半信度為0.76，在效度方面，以對照團體為效標關聯之效度具有顯著效果，驗證性因素分析顯示，基本適配度與整體模式適配度在可接受範圍，而在模式內在結構品質上，除態度量表需要再提升外，量表整體模式之內在結構指標亦在良好範圍。

三、研究程序

1. 量表編製的依據與題目的建立：本量表發展並未以單一理論作為建構量表的依據，主要是採多元取向，依據張高賓等人（2008）研究之結果並參酌其他相關文獻為架構。題目建立方面採兩階段來建立題庫：（1）從接受訪談的資料中，彙整訪談過程中的敘述語句作為量表題目編寫的參考。（2）透過張高賓等人的研究結果及根據文獻編製開放式問卷調查，以立意取樣的方式抽取樣本填寫調查問卷，建立量表題庫，以符合填答者的文化。

2. 專家內容效度：將上述方式所獲得之題庫經選取及編修後，再將題目送請諮商輔導相關領域之學者以及實務工作者，針對題意的內容以及題目編選過程提供建議並進行評定，再透過 Aihen 的評分者一致性係數統計程式（吳裕益，2004）做彙整。在綜合所有建議修正題目，並達到評分者一致性超過75%後，成為預試量表。

3. 量表項目分析及修改：確定題目後進一步對題目的鑑別度做分析並將進行預試，而預試結果主要作為題目修改及刪除的依據。首先依據內部一致性的標準，將較低的題目刪除，其次再透過因素分析在所有題項的相關矩陣中估計每個题目的共同性，以了解該題與其他變項可測量特質之高低，此共同性的估計值也將作為題目分析時的指標之一。簡言之決定刪除或修改题目的標準為：（1）該題與所屬層面的總分校正後之相關值偏低（小於.30）者，即刪除之。（2）依據內部一致性的標準，若刪除該題後，內部一致性的 α 信度將提高的題目，即刪除之。（3）計算各題項總分之高分組與低分組兩組間的差異情形，以作為分析題項的鑑別度，當 t 值偏低者（小於3），即刪除之。（4）透過以因素分析的方式，在所有題項的相關係數矩陣中，估計每一題項的共同性，以了解該題項與其他變項可測量共同特質之高低，因此透過主軸法（principal axis factor），抽取因素後其共同性偏低者（小於.30），即刪除之。

4. 信、效度考驗：（1）信度考驗—本研究以 SPSS for Windows 14.0 套裝程式進行內部一致性信度考驗，並進行折半信度考驗；此外再相隔兩週進行重測以考驗其重測信度。（2）效度考驗—以高淑貞與張靖敏（2007）所修訂之量表為效標，與本量表求相關；並進行驗證性因素分析，以確認模式的適合度；此外以對照團體法將受試對象區分為從事或未從事遊戲治療之樣本，比較得分以檢驗量表效度之依據，並進一步以 SPSS 統計軟體作運算，分析探究量表是否能區分從事或未從事遊戲治療之樣本的正確性，以驗證其區別效度，期能運用作為篩選之用途。

5. 資料整理與分析：以 SPSS 14.0 進行項目分析、內部一致性信度與折半信度、重測信度、效標關聯效度、區別分析；以結構方程式模式軟體 AMOS 5.0 版進行驗證性因素分析，驗證因素相關模式。

結果與討論

一、題目發展

本研究以張高賓等人（2008）研究發現之遊戲治療能力內涵為主要架構，題目內容除了根據訪談內容之逐字稿、與研究助理等討論，此外為了進一步讓題庫及題目更能符合受試者的語言及思維，研究者再從修課中的研究生與大學生進行訪談，補充題目內涵之不足，並做成題庫。

二、專家評定量表題目的修飾及增刪

研究者將量表題目從題庫中選取後，將題目製成專家內容效度評定表，委請學者及實務工作者各2名予以評定其適切性，並針對題意的內容以及題目的編選過程是否與雙向細目表吻合，提供個人意見；也針對題目與雙向細目表的適切性在四點量表中做圈選，並藉由 Aihen 的評分者一致性係數統計程式做彙整，結果顯現一致性係數平均值達0.817，顯示專家意見之一致性很高。研究者最後彙整綜合意見，將量表做部分修正。

三、量表題目的分析及修改

在初步的量表題目172題建立後，進行預試以對於量表做進一步的統計分析。預試結果，對照刪題標準，並回應預試過程受試者認為部分題目重疊，經與研究小組討論合併相似之題目，並經過刪題及調整修改後剩下109題（如附錄一），內部一致性信度 $\alpha=0.988$ 。本量表之計分以李克特式6點量表，分數計算依序從1至6分，各分量表題目分布如下：「知識」分量表1~15題，「技術」分量表16~31題，「態度」分量表32~46題，「倫理」分量表47~64題，「因應」分量表65~79題，「生態系統」分量表80~94題，「評估與評鑑」分量表95~109題。

四、量表信度分析

信度分析主要是分別針對量表的內部一致性信度、折半信度及相隔兩週的重測信度做考驗。

1. 內部一致性信度考驗

本部分是在預試量表結束，在正式施測後，進一步對於量表的內部一致性 α 係數做分析，以了解比較在樣本數增加後，內部一致性 α 係數是否會因為樣本增加而提高。結果發現內部一致性信度 α 由0.988提高為0.991，正式施測後的內部一致性 α 係數確有提高，分量表的內部一致性信度分別為0.920、0.969、0.954、0.960、0.963、0.967與0.961。另以折半信度考驗，各分量表的折半信度依序為0.863、0.902、0.925、0.939、0.907、0.935及0.933，總量表的折半信度係數為0.936，上述考驗皆達顯著水準。

2. 重測信度

以42位受試者進行相隔兩週的重測信度，重測結果的相關矩陣如表2，由主對角線的相關得知，各分量表的重測信度係數介於0.590、0.628、0.508、0.786、0.813、0.799及0.745之間，總量表的重測信度係數為0.986，上述考驗皆達顯著水準。綜合上述，本量表在時間的穩定性頗佳。

表2 重測信度摘要表

	前-因素 1	前-因素 2	前-因素 3	前-因素 4	前-因素 5	前-因素 6	前-因素 7
後-因素 1	.590**	.707**	.587**	.581**	.566**	.714**	.700**
後-因素 2	.593**	.608**	.621**	.681**	.730**	.816**	.792**
後-因素 3	.464**	.533**	.508**	.671**	.754**	.762**	.723**
後-因素 4	.452**	.513**	.671**	.786**	.844**	.758**	.754**
後-因素 5	.386*	.616**	.713**	.814**	.813**	.847**	.847**
後-因素 6	.525**	.766**	.740**	.751**	.721**	.799**	.844**
後-因素 7	.418**	.730**	.758**	.807**	.731**	.732**	.745**

* $p<.05$ ** $p<.01$

五、量表效度分析

(一) 內容效度

本量表根據張高賓等人(2008)經過紮根理論所彙整的遊戲治療能力內涵理論模式,主要分為知識、技術、態度、倫理、困境與因應、生態系統及評估與評鑑七項為主,透過雙向細目表,將題型作適當分布,並請專家學者針對題目內容進行修訂及評分。

(二) 效標關聯效度

本量表透過高淑貞與張靖敏(2007)所修訂之「遊戲治療師態度知識技巧」量表,進行效標關聯效度,研究結果呈現顯著正相關,相關係數0.846,結果顯示本量表具有同時效度。

(三) 驗證性因素分析

本研究對於建構效度的分析,進行驗證性因素分析。以150受試樣本,透過統計分析軟體 AMOS 5.0進行驗證性因素分析,以知識、技術、態度、倫理、困境與因應、生態系統及評估與評鑑共七個變項為潛在變項,進行驗證性因素分析。本部份主要是藉由驗證性分析以作為驗證國內遊戲治療能力理論模式之適合度,研究結果如下說明。

1. 模式的基本適合標準

依研究的基本適合標準,本研究所有潛在變項對觀察變項的迴歸係數皆達0.05的顯著水準。在誤差變異方面,估計值無負數且達顯著水準(見表3)且 R^2 都小於1。在因素負荷量方面從0.855至0.940,落於一般理想的範圍0.5至0.95。總之,在模式基本適合標準部分,量表的驗證性因果模式堪稱符合。

表3 參數估計摘要

參數	未標準化			標準化 估計值	複相關平方
	估計值	t 值	S.E.		
λ_{11}	1.000	13.045***	.079	.874	.764
λ_{21}	1.026			.887	.786
λ_{12}	1.000	13.047***	.074	.875	.766
λ_{22}	.972			.855	.730
λ_{13}	1.000	18.512***	.043	.934	.850
λ_{23}	.794			.922	.872
λ_{14}	1.000	21.775***	.045	.940	.882
λ_{24}	.972			.939	.883
λ_{15}	1.000	15.548***	.075	.883	.780
λ_{25}	1.168			.884	.782
λ_{16}	1.000	17.530***	.062	.899	.808
λ_{26}	1.083			.908	.825
λ_{17}	1.000	17.764***	.062	.907	.823
λ_{27}	1.095			.908	.824

*** $p < .01$

2. 整體模式適合標準

本研究根據目前常用的 χ^2 、NFI、IFI 等指數來評鑑模式整體的適合度標準。由表4得知, $\chi^2 = 109.427$, $p < .05$, 不符合適合度 p 值需大於0.05的要求, 然而 χ^2 值會隨著樣本人數而波動, 一旦樣本人數很大, 幾乎所有的模式都可能被拒絕, 因此繼續評估其他指標, 結果顯示 GFI、NFI、IFI 及 TLI 大於 .9, RMSEA 等於0.08, 顯示本量表模式之整體適合度良好。

表4 驗證性因果模式各項適合度指標

適合度指標	χ^2	GFI	NFI	IFI	TLI	RMSEA
自訂模式	109.427	0.907	0.954	0.977	0.962	0.080
獨立模式	2361.811	0.146	.000	.000	.000	0.409

3. 模式內在結構適合度標準方面

在模式內在結構適合度標準方面，亦即模式內在品質方面，可從個別項目信度、平均數變異抽取量來評估。在個別指標的信度（見圖1），都大於0.5的要求，符合個別項目的信度標準（0.50以上），且參數估計值皆達0.05顯著水準。研究者進一步以吳裕益（2004）所撰寫的程式計算潛在變項的成份信度及潛在變項的平均變異抽取，潛在變項的成份信度分別為0.873、0.856、0.925、0.938、0.877、0.899、0.903，超過標準的要求（0.6以上），而潛在變項的平均變異抽取分別為0.775、0.748、0.861、0.883、0.781、0.816、0.824也超過標準的要求（0.5以上）。由以上統計結果數據顯示本模式符合內在品質的要求。

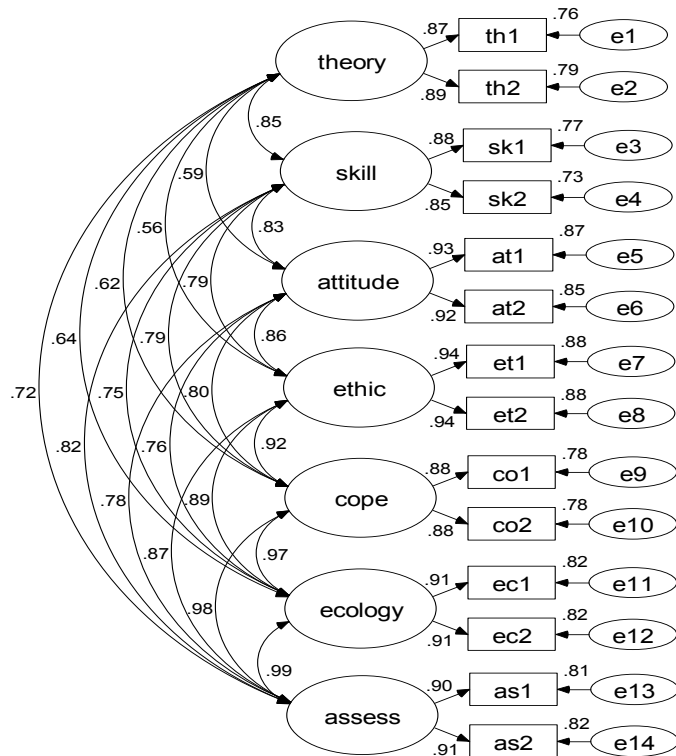


圖1 驗證因素分析圖（初階）

附註：theory 為知識；skill 為技術；attitude 為態度；ethic 為倫理；cope 為困境與因應；ecology 為生態系統；assess 為評估與評鑑

綜合以上評鑑，研究者進一步比較自訂模式與獨立模式的適合度，評量指標為理論模式之值要小於獨立模式，從表5得知非趨中參數估計值 AIC、BCC、BIC 和 ECVI 的理論模式的值都小於獨立模式的值，肯定本研究之模式與研究資料的適合度被接受。

表5 驗證性自訂模式與獨立模式之比較

適合度指標	AIC	BCC	BIC	ECVI
自訂模式	207.427	218.397	354.948	1.392
獨立模式	2389.811	2392.945	2431.940	16.039

此外從圖1得知各組潛在變項間的相關係數均在0.56以上，屬中高度相關且達顯著水準，顯示因素間可能有另一個更高階的共同因素存在，因此本研究進一步進行二階的驗證性因素分析，分析結果如圖2，研究發現與初階接近，顯示本理論模式被接受程度高。整體而言，從各種資料都顯示出觀察資料大致都符合本研究所提出的理論模式。亦即遊戲治療能力涵蓋的向度，分別是知識、技術、態度、倫理、困境與因應、評估與評鑑及生態系統。

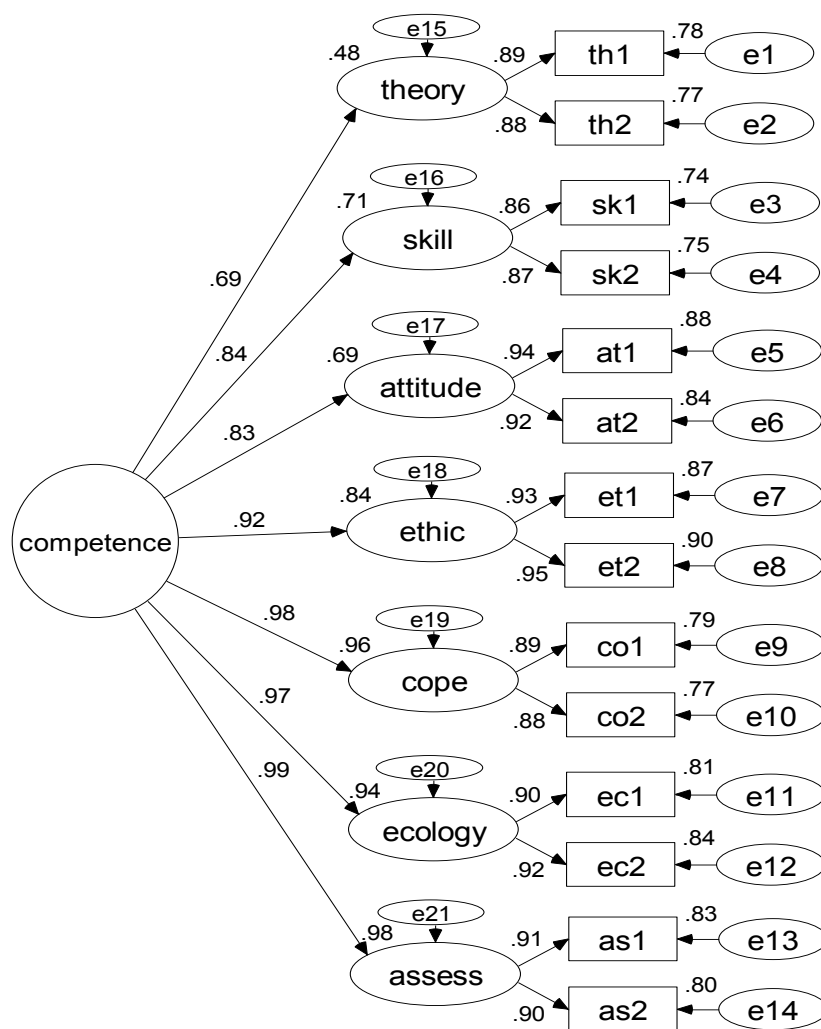


圖2 驗證因素分析圖（二階）

4.區別效度

本部份透過檢測不同群體（有從事遊戲治療與沒有從事遊戲治療）在該量表的表現情形，以了

解本份量表是否能有效區別不同群體。因此分別進行單因子多變項分析，當顯著時再進行單因子單變項分析，以了解在哪些分量表上有差異；此外並進一步以區別分析探討有從事遊戲治療與沒有從事遊戲治療是否能有效區別，以驗證其區別效度。

(1) 差異分析

表6為是否從事遊戲治療之受試者，在遊戲治療力量表各分量表上的平均數和標準差，從各分量表的平均數得知，差異很多。此外從表7得知 Wilk's $\Lambda=0.627$, $p < 0.001$ ，顯示有從事遊戲治療與未從事遊戲治療在量表上的差異達顯著水準。此外為了解在哪些分量表上有差異，進一步進行單變量變異數分析，且為了讓七個依變項 F 考驗的總 α 不超過0.05，因此將其各分量表的 F 考驗的統計考驗之 α 設定為0.007(0.05/7)。從表8結果得知受試者在各分量表有顯著差異存在。分別是「知識」($F=75.327$, $p < .007$)、「技術」($F=71.295$, $p < .007$)、「態度」($F=76.166$, $p < .007$)、「倫理」($F=46.505$, $p < .007$)、「困境與因應」($F=60.875$, $p < .007$)、「生態系統」($F=42.028$, $p < .007$)及「評估與評鑑」($F=49.09$, $p < .007$)。

結果顯示此量表包括七個分量表都能有效區分是否具有遊戲治療能力。

表6 有無從事遊戲治療在各分量表之平均數標準差摘要表

分量表名稱	有, n=66		沒有, n=120	
	M	SD	M	SD
知識	66.74	11.147	52.42	10.560
技術	77.00	9.957	60.29	14.271
態度	79.97	6.686	64.32	13.689
倫理	91.50	9.985	74.38	18.982
困境之因應	72.08	9.825	57.83	12.910
生態系統	67.64	13.132	54.36	13.491
評估與評鑑	68.42	11.020	55.31	12.821

表7 有無從事遊戲治療在各分量表之多變項變異數分析摘要表

變異來源	自由度	SSCP							Λ
組間	1	8738.712	10192.083	9548.348	10441.167	8687.879	8000.705	8099.598	0.627 p=.0001
		10192.083	11887.171	11136.374	12177.680	10132.796	9331.335	9446.676	
		9548.348	11136.374	10432.997	11408.534	9492.805	8741.965	8850.021	
		10441.167	12177.680	11408.534	12475.289	10380.430	9559.382	9677.542	
		8687.879	10132.796	9492.805	10380.430	8637.341	7954.164	8052.483	
		8000.705	9331.335	8741.965	9559.382	7954.164	7325.024	7415.566	
		8099.598	9446.676	8850.021	9677.542	8052.483	7415.566	7507.227	
組內	184	21345.788	16843.417	11403.652	15410.333	15385.621	16551.795	15765.902	
		16843.417	30678.792	21314.917	28927.583	21643.833	19653.208	17409.458	
		11403.652	21314.917	25203.906	30945.433	18017.485	14439.132	13260.656	
		15410.333	28927.583	30945.433	49358.867	26951.167	21163.817	20912.517	
		15385.621	21643.833	18017.485	26951.167	26107.288	20800.045	20769.985	
		16551.795	19653.208	14439.132	21163.817	20800.045	27455.713	25836.923	
		15765.902	17409.458	13260.656	20912.517	20769.985	25836.923	32866.864	

表8 有無從事遊戲治療在各分量表之單因子單變項變異數分析摘要表

分量表名稱	變異來源	SS	df	MS	F	p
知識	從事遊療	8738.712	1	8738.712	75.327	.000
	誤差	21345.788	184	116.010		
	全體	645047.000	186			
技術	從事遊療	11887.171	1	11887.171	71.295	.000
	誤差	30678.792	184	166.733		
	全體	858203.000	186			
態度	從事遊療	10432.997	1	10432.997	76.166	.000
	誤差	25203.906	184	136.978		
	全體	943680.000	186			
倫理	從事遊療	12475.289	1	12475.289	46.505	.000
	誤差	49358.867	184	268.255		
	全體	1265873.000	186			
困境與因應	從事遊療	8637.341	1	8637.341	60.875	.000
	誤差	26107.288	184	141.887		
	全體	770335.000	186			
生態系統	從事遊療	7507.227	1	7507.227	42.028	.000
	誤差	32866.864	184	178.624		
	全體	689375.000	186			
評估與評鑑	從事遊療	7325.024	1	7325.024	49.090	.000
	誤差	27455.713	184	149.216		
	全體	703541.000	186			

(2) 區別分析

本部分繼續透過區別分析，以探討是否能有效區分沒有從事遊戲治療及有從事遊戲治療樣本，藉此驗證其區別效度。以結構係數來檢證，一般結構係數的絕對值若大於0.3表示具有區辨能力，若係數的絕對值大於0.45，則表示區別能力很強（張紹勳、張紹評、林秀娟，2000），從表9得知，所有向度的結構係數皆大於0.45，表示本量表能有效區別有無從事遊戲治療之樣本。此外從表10得知，投入的人數共186人，全體命中率為81.2%，進一步求得 Kappa 係數為0.588，Z 檢定為8.014 ($p < .001$)。整體而言，七個向度對於區別有無從事遊戲治療屬於高度的區別能力。

表9 各向度的區別分析摘要表

	區別函數係數	結構係數
知識	.506	.834
技術	.139	.830
態度	.928	.807
倫理	-.568	.746
困境與因應	.095	.670
生態系統	.252	.620
評估與評鑑	-.244	.652

Wilk's $\Lambda = 0.627$ $\chi^2 = 84.245$ $df = 7$ $p = .0001$

表10 樣本命中率摘要表

實際組別	人數	預測組別	
		沒有	有
沒有	120	103 85.8%	17 14.2%
有	66	18 27.3%	48 72.7%
命中率	81.2%		

$\kappa=0.588$ ， $z=8.014$ ， $p<.001$

結論與建議

一、結論

經過專家效度及題目分析，本量表建置為109題。各分量表題目分布如下：「知識」分量表15題，「技術」分量表15題，「態度」分量表16題，「倫理」分量表18題，「因應」分量表15題，「評估與評鑑」分量表15題，「生態」分量表15題。本量表計分方式採 Likert 六點量尺計分，分數愈高表示其遊戲治療能力愈佳。本量表的信度考驗包括內部一致性信度與重測信度，研究結果顯示內部一致性信度高，各因素的重測信度達顯著正相關，顯示時間的穩定度佳。本量表的效度考驗包括內容效度、效標關聯效度、建構效度與區別效度，內容效度經學者專家與實務工作者評定的一致性高，效標關聯效度呈現顯著正相關，建構效度部份乃進行驗證性因素分析，結果顯示基本適合度標準、模式內在結構適合度及整體模式適合標準各項指數符合規定，都達到理想模式之指標，亦即遊戲治療能力內涵區分為知識、技術、態度、倫理、困境之因應、生態系統及評估與評鑑，區別效度結果顯示七個向度之結構係數高，顯示其區別能力強，亦即量表能有效區分有無從事遊戲治療者之能力。

二、建議

本研究所完成的量表，經編製程序及客觀的統計分析，因此具有良好的信效度，在著重本土化及校園輔導生態的觀點下，未來諮商員教育單位、諮商輔導機構或諮商督導人員可運用此一評量表及各分量表，進行形成性評量或總結性評量，以評量個人遊戲治療能力表現情形，並且運用於遊戲治療課程之講授、實習與評量等過程中。本量表乃採主觀評量之自陳量表，適用於個別施測或團體施測。此外，有興趣從事遊戲治療領域研究的研究者，也可運用此一評量表或分量表探討有關的專業議題，以促進國內遊戲治療學術研究的發展。並可借助本研究所獲得之理論模式編製訓練課程，編製訓練手冊，並持續修正模式內容，讓其更具標準化並適用於國內訓練。

雖然本量表頗能適用於諮商輔導機構作為遊戲治療之訓練、評鑑與研究等評量工具，然本量表編製過程中，因國內從事遊戲治療工作的人口數有限，取樣較偏大學層級，且本量表每題題義都是正向題，存在社會期待之反應心向的干擾，是否因此影響其研究變異性與結果推論乃值得注意。此外本研究之能力內涵的理論基礎，是經訪談教授遊戲治療之學者與從事校園輔導工作之心理師，透過紮根理論建構而成，並以相關系所學生及部分實務工作者進行信、效度考驗，未來可擴大受試對象到從事兒童諮商工作之輔導工作者，除提升本量表之預測效度與模式品質，並針對不同性別、不同學識等背景，分別建立分量表與總量表常模，以發揮本量表專業應用之功能。

參 考 文 獻

- 田秀蘭 (1999)。國民小學輔導教師諮商能力及訓練架構之分析研究。屏東師院學報，12，65-84。
- 田秀蘭 (2003)。兒童團體輔導能力的內涵與評量研究。中華輔導學報，14，89-116。
- 何長珠、孫允利 (1998)。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研究所碩士論文。
- 何長珠、吳珍梅 (2003)。折衷式遊戲治療模式對國小認輔教師訓練效果之研究。彰化師大輔導學報，24，1-34。
- 何美雪 (2003)。親子遊戲治療訓練對遊戲輔導知能之影響—國小認輔教師之訓練探究。國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士論文。
- 吳裕益 (2004)。測驗編製理論與實務。高師大特教系九十三年度第一學期博士班課程講綱資料。
- 林美珠、林美珠 (2001)。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，12，23-48。
- 高淑貞 (2005)。因何而為？遊戲治療師之治療態度探究。中華輔導學報，18，1-36。
- 高淑貞、張靖敏 (2007)。遊戲治療師態度知識技巧量表中文版修訂報告。測驗學刊，54(1)，121-146。
- 陳秉華 (1993)。我國各級學校輔導諮商教育課程之分析與規劃。教育部輔導工作計畫研究報告。
- 陳慶福、李雅貞 (2004)。遊戲治療入門。台北：雙葉書廊。
- 張高賓、施玉麗、連廷嘉 (2008)。兒童遊戲治療能力內涵與評量、訓練方案建構與實施成效評估之研究 (I)。國科會專案研究報告 (NSC 96-2413-H-415-013-)。
- 張紹勳、張紹評、林秀娟 (2000)。SPSS for Windows 多變量統計分析。臺北：松崗圖書。
- 葉貞屏、葉貞雯。(2001) 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，32，125-144。
- 魏渭堂 (1999)。親子遊戲治療團體方案設計與效果之分析研究。國立彰化師範大學輔導研究所博士論文。
- Amster, F. (1982). *Differential uses of play in treatment of young children*. In G. Landreth (Ed.), *Play therapy: Dynamics of the process of counseling with children* (pp. 33-42). Springfield, LL: Charles C. Thomas.
- Baker, S., & Gerler, E. (2004). Play therapy experiences as described by child participants. *Journal of Counseling Psychology, 14*, 53-63.
- Bratton, S., & Ray, D. (2000). What the research shows about play therapy. *International Journal of Play Therapy, 9*, 47-88.
- Bratton, C. S., Ray D., Rhine T., & Jones L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology and Practice, 36*(4), 376-390.
- Drewes, A. A. (2001). The possibilities and challenges in using play therapy in school. In A. A. Drewes, L. J. Carey, & C. E. Schaefer (Eds.). *School-based play therapy* (pp.41-61). New York: John Wiley & Sons.
- Dye, H. L., & Borders, L. D. (1990). Counseling supervisors: Standards for preparation and practice. *Journal of Counseling & Development, 69*, 27-29.
- Erikson, K., Artico, C., Schmitt, J., Quinn, M., Waters, S., & Wilson, P. (1997). Trends in Counseling. *ACES Spectrum, 7*-8.

- Giordano, M. A. (2000). *Effectiveness of a child-centered self-reflective play therapy supervision model*. Unpublished doctoral dissertation: University of North Texas, Denton.
- Green, E., & McCollum, V. (2004). Empowerment through compassion: Training school counselors to become effective child advocates. *School Counselor*, 42(1), 40-46.
- Hinman, C. (2003). Multicultural considerations in the delivery of play therapy services. *International Journal of Play therapy*, 12(2), 107-122.
- Kao, S. C. (1996). *The Effects of Child-Centered Play Therapy Training on Trainees*. Unpublished doctoral dissertation: University of North Texas, Denton.
- Kao, S. C., & Landreth, G. L. (1997). Evaluating the impact of child-centered play therapy training. *International Journal of Play Therapy*, 6(2), 1-20.
- Kottman, T. (2001). *Play therapy: Basics and beyond*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Landreth, G. L. (2002). *Play therapy: The art of the relationship* (2nd ed.). Muncie, IN: Accelerated Development.
- Leblanc, M. & Ritchie, M. (2001). A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counseling Psychology Quarterly*, 14(2), 149-163.
- Martinez, K. J., & Valdez, D. M. (1992). *Cultural considerations in play therapy with Hispanic children*. In L. A. Vargas & J. D. Koss-Chioino (Eds.), *Working with culture: Psychotherapeutic interventions with ethnic minority children and adolescents* (pp. 85-102). San Francisco: Jossey-Bass.
- Nalavany, B. A., Ryan, S. D., Gomory, T., & Lacasse, J. R. (2005). Mapping the characteristics of a 'good' play therapist. *International Journal of Play Therapy*, 14(1), 27-50.
- Packman, J., & Bratton, S. C. (2003). A school-based group play/activity therapy intervention with learning disabled preadolescents exhibiting behavior problems. *International Journal of Play Therapy*, 12, 7-29.
- Ray, D. C., Armstrong, S. A., Warren, E. S., & Balkin, R. S. (2005). Play therapy practices among elementary school counselors. *Professional School Counseling*, 8(4), 360-365.
- Ray, D., Muro, J., & Schumann, B. (2004). Play therapy in the schools: Lessons learned. *International Journal of Play Therapy*, 13, 79-100.
- Ray, D., Perkins, S., & Oden, K. (2004). Rosebush fantasy technique with elementary school students. *Professional School Counseling*, 7 (4), 277-282.

收稿日期：2008年08月05日

一稿修訂日期：2008年11月13日

二稿修訂日期：2009年03月25日

接受刊登日期：2008年12月10日

附錄一：兒童遊戲治療能力評量表

兒童遊戲治療能力評量表：請依據個人符合程度圈選合適的數字

	1	2	3	4	5	6
符合程度	符合程度	符合程度	符合程度	符合程度	符合程度	符合程度
0%	20%	40%	60%	80%	100%	
1.我具備有關兒童發展心理學之專業知識-----	1	2	3	4	5	6
2.我具備相關兒童心理病理之專業知識-----	1	2	3	4	5	6
3.我瞭解不同兒童時期的心理需求-----	1	2	3	4	5	6
4.我具備相關兒童諮商理論之專業知識-----	1	2	3	4	5	6
5.我具備有關遊戲治療理論之專業知識-----	1	2	3	4	5	6
6.我具備有關表達性藝術治療之專業知識-----	1	2	3	4	5	6
7.我瞭解有關兒童人權的相關議題-----	1	2	3	4	5	6
8.我對兒童所發生的問題與困境有足夠的瞭解-----	1	2	3	4	5	6
9.我瞭解有關兒童福利相關的法律規定-----	1	2	3	4	5	6
10.我能以生活為中心的理念安排治療課程-----	1	2	3	4	5	6
11.我清楚自己擔任國小老師的教育信念-----	1	2	3	4	5	6
12.我具備有關國小老師的學科知識與教學知能-----	1	2	3	4	5	6
13.我具備有關親職教育之專業知識-----	1	2	3	4	5	6
14.我了解諮詢是一種問題解決的歷程-----	1	2	3	4	5	6
15.我瞭解諮詢的目的在協助學童或系統做改變-----	1	2	3	4	5	6
16.我能尊重兒童在遊戲治療中的行為表現-----	1	2	3	4	5	6
17.我能善用基本的同理與傾聽在遊戲治療中-----	1	2	3	4	5	6
18.我能隨時注意兒童在遊戲治療中的非語言行為-----	1	2	3	4	5	6
19.我能反映出兒童在遊戲行為的情緒感受-----	1	2	3	4	5	6
20.我能適當的在遊戲治療中使用設限-----	1	2	3	4	5	6
21.在遊戲治療中我可以做到專心陪伴兒童-----	1	2	3	4	5	6
22.我在遊戲治療中可以做到跟隨兒童的步調-----	1	2	3	4	5	6
23.我能適時透過媒材提供兒童表達情緒-----	1	2	3	4	5	6
24.我能透過特定媒材的使用，創造遊戲單元的特殊感-----	1	2	3	4	5	6
25.我能在遊戲治療中適時運用媒材引導兒童-----	1	2	3	4	5	6
26.我能有效處理在遊戲治療過程中出現的危機狀況-----	1	2	3	4	5	6
27.我能有效處理在遊戲治療中具攻擊性的兒童-----	1	2	3	4	5	6
28.我能有效處理在遊戲治療中具抗拒的兒童-----	1	2	3	4	5	6
29.我能用鼓勵的方式促進兒童的改變-----	1	2	3	4	5	6
30.我能根據兒童的狀況彈性運用諮商策略-----	1	2	3	4	5	6
31.我能發展適合的諮商策略來處理兒童的問題-----	1	2	3	4	5	6
32.我能全神貫注融入在兒童的遊戲中-----	1	2	3	4	5	6
33.我能讓兒童感到我是容易親近的-----	1	2	3	4	5	6
34.我喜歡和兒童一起工作-----	1	2	3	4	5	6
35.對於兒童的生長背景，我能給予接納-----	1	2	3	4	5	6
36.我能貼近兒童的文化脈絡-----	1	2	3	4	5	6
37.當我從事遊戲治療時，我會適時檢視自身文化議題-----	1	2	3	4	5	6

38.我總是相信兒童是有能力解決問題的-----	1	2	3	4	5	6
39.我認為兒童的潛能是無限的-----	1	2	3	4	5	6
40.我總是相信兒童有積極成長的內在力量-----	1	2	3	4	5	6
41.我相信與兒童建立安全信任的關係是重要的-----	1	2	3	4	5	6
42.我能用真誠的態度接納兒童的情緒、認知、行為-----	1	2	3	4	5	6
43.我相信好的諮商關係是幫助兒童改變的基礎-----	1	2	3	4	5	6
44.遊戲是兒童最自然恰當的溝通方式-----	1	2	3	4	5	6
45.我相信遊戲治療可以有效幫助兒童解決問題-----	1	2	3	4	5	6
46.我具備遊戲治療師應有的專業態度與能力-----	1	2	3	4	5	6
47.我能清楚分辨自己在遊戲中的角色-----	1	2	3	4	5	6
48.進行遊戲治療前，我會先取得監護人的同意-----	1	2	3	4	5	6
49.我清楚知道有關雙重關係的倫理議題-----	1	2	3	4	5	6
50.當學校的作法違背倫理規範時我會堅持專業要求-----	1	2	3	4	5	6
51.在進行遊戲治療時，我會避免影響學童的受教權-----	1	2	3	4	5	6
52.當學童的福祉與安全遭受威脅時我會執行通報責任-----	1	2	3	4	5	6
53.我可以取得在學校裡行政要求與諮商保密之間的平衡-----	1	2	3	4	5	6
54.我盡量不在遊戲治療室外討論兒童問題-----	1	2	3	4	5	6
55.當有老師問起學童問題時，我會清楚告知諮商的保密性-----	1	2	3	4	5	6
56.除了保密的例外條件下，我可以謹守諮商保密的倫理-----	1	2	3	4	5	6
57.我能適切的做治療記錄並妥善保管資料-----	1	2	3	4	5	6
58.我不帶著自己的偏見去看待兒童的表現-----	1	2	3	4	5	6
59.我避免將個人價值觀直接加諸於學童身上-----	1	2	3	4	5	6
60.我能清楚覺察自己與學童價值觀的差異-----	1	2	3	4	5	6
61.在遊戲過程遇到瓶頸時，我會尋求資源解決-----	1	2	3	4	5	6
62.我能有效處理遊戲結案「再見」的議題-----	1	2	3	4	5	6
63.當學童問題超出我的能力所及時我會進行轉介-----	1	2	3	4	5	6
64.當處遇過程有涉及倫理議題時我會進行轉介-----	1	2	3	4	5	6
65.我可以處理好在行政協調方面問題-----	1	2	3	4	5	6
66.我會適時反映在行政上遇到的困難-----	1	2	3	4	5	6
67.我能協商促進行政主管對遊戲治療的支持-----	1	2	3	4	5	6
68.我能有效協調合適的遊戲治療場地-----	1	2	3	4	5	6
69.我能有效協調進行遊戲治療的時間-----	1	2	3	4	5	6
70.若需在學童放學時間進行遊戲治療，我能彈性調整-----	1	2	3	4	5	6
71.我能適切調整角色問題並和兒童建立良好的諮商關係-----	1	2	3	4	5	6
72.進行遊戲治療前我能做到澄清角色與自我定位問題-----	1	2	3	4	5	6
73.我知道如何尋求相關資源解決自己所面臨的倫理問題-----	1	2	3	4	5	6
74.我能調適因兒童家長與老師的期待所造成的壓力-----	1	2	3	4	5	6
75.我能評估家長與老師對治療效果的期待之適切性-----	1	2	3	4	5	6
76.我能對家長與老師的期待提出因應策略-----	1	2	3	4	5	6
77.我會利用機會積極宣揚遊戲治療理-----	1	2	3	4	5	6
78.我會利用機會積極宣揚遊戲治療的服務與處理方式-----	1	2	3	4	5	6
79.我會利用機會積極宣揚遊戲治療的目的與功效-----	1	2	3	4	5	6
80.我了解個案管理的內涵及其重要性-----	1	2	3	4	5	6

81.我能有效整合資源協助兒童做改變-----	1	2	3	4	5	6
82.我能藉由個案管理發揮兒童處遇的效能-----	1	2	3	4	5	6
83.我能結合社區資源網路，提供遊戲治療諮詢服務-----	1	2	3	4	5	6
84.我能與社區資源合作，提供老師與家長諮詢服務，提升其效能--	1	2	3	4	5	6
85.當我為學童進行遊戲治療前，會評估社區中有哪些資源可運用--	1	2	3	4	5	6
86.我能提供遊戲治療專業知能協助家長應用在兒童身上-----	1	2	3	4	5	6
87.我能與家長討論並追蹤使用遊戲治療的成效-----	1	2	3	4	5	6
88.我會適時提供親職教育的訊息給兒童家長-----	1	2	3	4	5	6
89.我能提供遊戲治療專業知能協助老師應用在兒童身上-----	1	2	3	4	5	6
90.我可以與教師合力提供對學童有療效的協助-----	1	2	3	4	5	6
91.當老師諮詢有關學童問題時，我可以扮演好諮詢者角色-----	1	2	3	4	5	6
92.在不違反倫理規範下，我會適時與兒童之相關人士討論治療歷--	1	2	3	4	5	6
93.在遊戲治療過程中，我能適時尋求兒童重要他人之協助-----	1	2	3	4	5	6
94.我會適時邀請兒童之重要他人進行親子遊戲治療-----	1	2	3	4	5	6
95.我能使用評估工具了解兒童目前的功能-----	1	2	3	4	5	6
96.我能使用評估工具協助處遇計畫的訂定-----	1	2	3	4	5	6
97.在每次的遊戲治療中，我會重新評估問題的脈絡與發展-----	1	2	3	4	5	6
98.我會事先評估學童的學校系統對當事人的影響-----	1	2	3	4	5	6
99.我會事先評估學童的家庭系統對當事人的影響-----	1	2	3	4	5	6
100.我會事先評估學童的社區系統對當事人的影響-----	1	2	3	4	5	6
101.我對兒童異常行為之脈絡有清楚的了解-----	1	2	3	4	5	6
102.我受過相關辨識異常行為的訓練-----	1	2	3	4	5	6
103.我會透過兒童非語言訊息判斷出其異常行為-----	1	2	3	4	5	6
104.我能藉由兒童的家庭系統得知其遊戲治療後的改變-----	1	2	3	4	5	6
105.我能藉由兒童的學校系統得知其遊戲治療後的改變-----	1	2	3	4	5	6
106.我能藉由兒童的社區系統得知其遊戲治療後的改變-----	1	2	3	4	5	6
107.我會在遊戲治療之後評估自己在過程中的表現-----	1	2	3	4	5	6
108.我會在遊戲治療後清楚的記錄並與督導討論其諮商效能-----	1	2	3	4	5	6
109.我會定期參加有關遊戲治療相關的繼續教育課程或研習-----	1	2	3	4	5	6

(請再檢視一遍是否有漏答，並感謝您的協助)

Bulletin of Educational Psychology, 2009, 41 (2), 385-404
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

The Development of Play Therapy Competence Scale

Chang Kao Pin

Department of Counseling
National Chiayi University

The purpose of this study was to explore the result of the survey by developing “Play Therapy Competence Scale” about domestic play therapy competence content, which could provide counseling & guidance training institution for practical application. The samples consist of student and counselor by using purposive sampling. There were 405 ordinary students and counselors. The final version of the Play Therapy Competence Scale consists of 109 items, divided into seven subscales: knowledge; technique; attitude; ethic; coping; ecology; assessment & evaluation. The scale provided good validity and reliability. Based on the findings, the scale can be utilized for future play therapy related researches and training.

KEY WORDS: play therapy; competence; scale development; counselor education

