

# 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\*

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實驗設計，藉由修正式 Landreth 親子遊戲治療方案之介入，視寄養父母為治療代理人，透過方案進行以修復寄養兒童的依附關係，改善親子互動，並減輕其親職壓力，此外也了解療效因子為何。本研究共有寄養家庭四戶參與。寄養父母為三女一男，平均年齡 45 歲。寄養兒童則為二男三女，平均年齡 5 歲。研究工具包括 Landreth 親子遊戲治療方案、親子遊戲治療技巧檢核表、親子互動關係量表及親職壓力量表。並透過視覺分析與統計分析獲得研究結果。研究發現親子遊戲治療對於增進寄養父母的親職功能、促進親子互動以改善依附關係及減輕親職壓力有顯著的立即與維持效果。此外增進依附關係的療效因子包括完全的注意/感興趣、隨著直覺行動、避免給建議、避免問問題、將責任回歸給孩子、當孩子投入遊戲時靠近一些、當孩子邀請時能加入遊戲、反應孩子的語言（內容）、反應孩子的感覺/想法/希望、聲調符合孩子的強度/情感、簡短且互動式的回應、表情符合孩子的情感、使用鼓勵/建立自尊的回應。

**關鍵詞：**依附關係、家外安置、親子遊戲治療、親職壓力、親職功能

在 2009 年 1 至 9 月各縣市政府受理之兒童及少年保護個案通報案件計有 1 萬 2,729 件，兒童少年的受害人數皆比往年增加（內政部兒童局，2010）。面對兒少保護事件，政府提供家外安置制度設計，其目的便是將未成年子女暫時帶離不適合其成長的環境，階段性目的在於保護其身心發展，而終極目標則是協助兒童返家（劉玉儀，2004）。但是台灣地區高個案負荷量、缺乏短期但密集式的危機處遇模式，因此在相關服務的配搭上難以做到真正危機處遇、以家庭需求為主體的兒童及少年保護服務的模式（彭淑華，2005）。兒童在被安置的過程，使得兒童因必須離開原生家庭尤其是主要照顧者，而讓其在發展過程出現依附問題，因此在進行處遇模式中，必然會提及依附關係重建或修復（Kashani & Allan, 1998）。Fox 與 Berrick（2007）整理過去對家外安置兒童所做的研究，其中特別提及安置機構除了能滿足兒童的一般基本需求，此外給予其永久感和歸屬感是此項兒童福利的重要目標。但家外安置有時卻造成兒童的依附失敗，對兒童未來的發展有許多

---

\* 本篇論文獲國科會補助，計劃編號：98-2410-H-415-009；本文通訊方式：kpchang@mail.ncyu.edu.tw。

負向的影響 (Ashford, LeCroy, & Lortie, 2006)。一些研究顯示受虐兒童在機構或寄養家庭接受安置後，陸續出現一些情緒反應包括被拒絕、罪惡感、敵意、擔心被遺棄 (周慧香, 1992)，自我感消失、自我價值觀感減退及生活適應出現問題 (杜慈容, 1998)。

黃淑滿、周麗端與葉明芬 (2008) 以後設分析研究台灣近二十年有關依附的相關研究，結果顯示家庭結構完整，母親具有關懷、接納的管教態度，小孩有較多安全的依附關係。但被安置到合法的寄養家庭或機構的兒童必須與原生家庭的成員分離，因此依附關係會因此產生影響 (Ryan & Madsen, 2007)。吳麗娟 (1997) 則指出受虐兒童常出現共依附，不能獨立分離出來的現象，亦即受虐兒童儘管被打，但是仍然深愛著其父母。台灣兒童暨家庭扶助基金會 (2003) 調查指出，許多寄養兒童少年被帶離家進行家外安置，會感受到不被家人喜愛、被遺棄及無價值感，對自己有著負向的歸因。黃錦敦 (2004) 認為若依內在運作模式 (internal working models) 來分析家外安置的兒童對自己與照顧者及被安置的歷程，他們可能會採用負向的運作模式來詮釋這樣的經驗。此模式包含了個體對自我、對他人的認知、情緒感受與行為表徵，以及與這些現象相連結的各種媒介，進而發展成個人獨特的自我概念與對社會環境的觀感 (吳昱德、周勵志, 2009)。而這樣的詮釋將形成不安全的依附關係，並帶著此人際模式到安置機構與主要照顧者互動。Singer 與 Krebs (2008) 亦認為兒童帶著不安全依附的人際模式到寄養家庭中與寄養父母互動，這對於寄養童要適應寄養生活而言，實存在著不利的影響。此外 Franz (2004) 研究發現，當被安置的兒童覺得安置機構內的制度及院內的人際互動氣氛較差時，則其所知覺的生活滿意及幸福感受就會越差，情緒和行為的困擾也會越多。許多研究發現不安全型依附之少年，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)，此外在安置過程中也容易衍生出一些行為規範問題 (Stein, Milburn, Zane, & Rotheram-Borus, 2009)。依上述的相關探討內容來看，依附品質影響的層面涵蓋了情緒、自我統合及人際等三方面，因此依附關係與家外安置兒童所面臨的特定議題間存在著密切的關係 (Hughes, 1999)。國內目前探究兒少家外安置的研究，皆提出安置所衍生的依附議題，例如：無助感、低落的自我概念、情緒與行為困擾等，但如何因應此議題較少涉略；且對於研究如何增進寄養父母與寄養兒童的良性互動，及提升與兒童依附關係所提供的相關服務之研究並未出現。

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。Jernberg (1993) 研究發現遊戲中非語言、非解釋及緩慢速度的特性，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，對於身處高危險之特定家庭的處遇及處理兒童多元的問題類型，包括行為、情緒等具有顯著成效。近年來親子遊戲治療的實施，提供了許多面向的介入效果，根據曾仁美、高淑貞 (2005) 的文獻研究分析顯示，親子遊戲治療已廣泛應用於不同疾患、行為或情緒困擾之兒童的父母，並能減少兒童問題行為、增進其自我概念、減低父母親職教養的壓力，提升父母對孩子的接納度、容許其自我導向的程度、及投入親子互動程度等的增加效果。因此親子遊戲治療對於協助親子關係是目前研究的趨勢 (Clark, 1996; Costas & Landreth, 1999; Kale, 1997)。

親子遊戲治療的理念中，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 (Landreth & Bratton, 2006)，這個概念對於一個遭受疏忽或暴力的受虐兒童更深具情感連結的意義。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。本研究亦以此學派作為實際執行家外安置處遇方案的理論基礎，並透過方案的實施了解其協助成效，及分析親子遊戲治療技巧中蘊含的療效因子有哪些？

## 一、寄養問題面面觀

寄養家庭與寄養兒童在整個家外安置過程中是最息息相關的，兩者相互影響，故寄養兒童與寄養家庭彼此的適應問題多半因其間的交互作用而產生影響。Mustillo、Burns 與 Holden (2008) 研究發現接受安置的寄養兒童有利因素大過於不利因素。雖然 Mustillo 等人的研究持正面觀點，然而兒童離開原生家庭，會出現相關適應問題。包括：(1)居住到完全陌生的寄養家庭中，會出現作息時間、飲食習慣、管教方式、家規等適應問題；(2)其周遭社區環境也是全然陌生的，並可能造成被標記化的現象；(3)學齡兒童必須面對新的老師和班級，重新經營同儕與師生關係(周慧香，1992；周麗香，1988；蔡柏英，2002；Mustillo et al., 2008; Palmer, 1996)。寄養兒童進入寄養家庭後必須面對外在環境的驟變，因此寄養家庭除提供安全的生活環境外，協助寄養兒童調適其生活適應亦是其重要的職責之一。

寄養家庭在協助寄養兒童的適應時，扮演著調節與中介的角色，相較於一般核心家庭，它更容易接納外來的系統，因此當寄養家庭在成為寄養服務一份子之後，社會觀感及來自於委託機構的評鑑壓力，寄養家庭本身的適應問題亦是極須被重視的(王毓棻，1986；田美惠，2002；翁慧圓、周慧香，2005；McFadden, 1996)。因此寄養家庭將面臨的問題包括：(1)如何教養或輔導寄養兒童；(2)寄養家庭內的次系統產生改變，衝擊到其親子、夫妻關係的改變及衝突；(3)家庭生活改變；(4)原生家庭的干擾；(5)社會大眾對於其職務的期待與社區的認同感；(6)委託機構及其制度與教育訓練的問題(王毓棻，1986；田美惠，2002；何素秋，1999；何依芳，2003；周慧香，1992；陳錫欽，2004；Redding, Fried, & Britner, 2000; Rhodes, Orme, & Buehler, 2001; Wilson, Sinclair, & Gibbs, 2000)。

綜合上述文獻，寄養兒童與寄養家庭間生活適應之影響是多元性的問題。家外安置的孩童，因原生家庭遭逢重大變故或親生父母無法或不適宜再擔任照顧之則，兒童帶著創傷或依附障礙來到寄養家庭，此時對於寄養家庭而言儼然扮演起替代性照顧的角色，然而卻面臨另一項挑戰，亦即如何修復孩童的依附關係？若在安置的歷程中，兒童因無法適應寄養及新學校的生活，或者寄養家庭無力負擔寄養兒童的身心照顧，勢必會考慮轉換寄養家庭，因此兒童在數度面臨分離的失落，加上依附失敗後外顯的偏差行為或情緒問題，將更加深安置的困難度，因此不穩定的安置情境反而增加兒童受創的可能性。綜觀上述所衍伸的問題類型是繁複與多元的，而本研究則試圖從依附的角度切入，進一步闡釋依附在兒童本身，以及其與寄養家庭之間的互動影響做探討。

## 二、家外安置兒童的依附議題

依附是嬰兒與其主要照顧者間所建立起的一種強烈情感聯結，也是人一生中最早接觸到的人際關係(Ainsworth & Bowlby, 1991)。原始的依附關係提供幼兒去探索環境並迎接發展上的挑戰(Antonucci, 1994)，當幼年時期有安全的依附關係，能預測少年的自尊提升和因應能力，也能提供其較大的復原力(Bowles, Pausenberger, & Massie, 2003; Difilippo & Overholser, 2000; Stefanidis, Pennbridge, MacKenzie, & Pottharst, 1992; Wilkinson, 2003)。依附關係的品質對兒童的人格發展具有影響，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(Golder et al., 2005)，反觀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)。

黃薇靜 (2005) 指出家外安置的兒童可能會因為兒童本身的器質性因素 (例如過動症、發展遲緩、身心障礙)、原生家庭的教養型態、受虐後的創傷反應, 及原有成長階段的發展需要等因素而增加照顧難度。鄭貴華 (2001) 研究身體受虐兒童及少年對於家庭重聚的接受意願, 發現這些受訪兒童大多盼望與親人保持聯繫, 並且希望能獲得協助尋親得到親情連結, 年紀越小者對家庭重聚的意願越強。鄭貴華的研究意味著兒童即便被安置獲得了保護, 但被迫離開手足及非施虐的父或母是其無法釋懷的。此外, 當與原生家庭經歷第一次的分離, 接著又可能因為適應問題必須經歷機構照顧者的轉換或調動, 因此好不容易在安置處所建立的依附關係將面臨斷裂, 如果孩子在機構生活適應不良, 有行為、情緒等問題, 非安置機構照顧能力所能及者, 又需面對轉換安置機構, 孩子將再度經歷分離失落, 這樣的分離失落何等永無止境 (Shaw & Páez, 2007)。亦即照顧家外安置孩子的最大挑戰不是生活照顧上的衣食無虞, 主要的是修復兒童因離家而受創的依附關係。但家外安置有時卻造成兒童的依附失敗, 對兒童未來的發展有許多負向的影響 (Ashford et al., 2006)。Ashford 等人表示被安置的嬰兒即使獲得充分的醫療、食物、和生理上的照顧, 仍缺乏足夠的社會互動, 使得這些嬰兒的情緒冷漠, 生理、智力和社會方面的發育退化, 此外也會有依附上的問題, 因為缺乏穩定和持久的關愛, 無法關愛別人、缺乏情感和同理心、有偏差行為、不愛惜生命的情形。余瑞長 (2003) 研究發現安置的時間越久, 其認知的缺陷及情緒行為上的困擾會越嚴重。因為他們缺少一個家庭作為認同的主體, 不但阻礙自我認同階段的發展, 也使得他們不易與其他對象建立正向關係, 因為被安置的兒童青少年多半無法適應寄養家庭的管教地位, 安置系統也難以取代家庭的角色及地位 (劉玉儀, 2004; Grigsby, 1994)。Kagan (2004) 亦表示不安全依附的行為包含了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。而本研究亦將以上述準則作為評估篩選受試對象之依據。

依附關係的建立是可以藉由一些肢體例如擁抱、微笑、撫摸、目光接觸等, 透過傳達父母的關懷, 以滿足兒童愛與歸屬感的需求, 使得親子雙方能感受到親密與安全感 (Tarabulsky, Tessier, Gagnon, & Piche, 1996)。此外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 (James, 1994)。Stein 等人 (2009) 研究發現正向的親子關係與減低行為問題具有顯著影響。安全依附關係的屬性包括親子間心理距離的接近、互惠及投入 (Booth & Koller, 2001; Jernberg & Booth, 1999)。因此讓兒童能獲得持續穩定的依附關係, 不僅是每個兒童的需求, 即便是兒童在被安置後, 也是非常期待能有著良性的依附關係。事實上, 不管是依附失敗或是分離失落, 只要提供足夠的關愛, 兒童仍有可能擺脫失落造成的負面影響 (Mapp, 2002)。因此本研究試圖提供一套親子互動的介入方案, 著重在安置機構和兒童建立穩定的關係, 致力於協助兒童與寄養家庭持續地良性互動, 建立寄養家庭與兒童的情感, 並撫平兒童因遭受創傷而中斷的依附關係。

### 三、依附關係修復的處遇-親子遊戲治療

Jernberg (1993)、Tarabulsky 等人 (1996) 及 Herschell 與 McNeil (2005) 分別探討以親子互動治療 (parent-child interaction therapy) 運用在身體受虐兒童之研究中, 歸納出其對於兒童處遇的成效。國內針對身體受虐兒童進行相關研究, 研究結果不僅確認遊戲治療對於兒童問題的改善有

其成效，也建議透過親子互動遊戲，作為增進親子雙方關係建立的介入方式（何長珠，1995；林家如，2005；孫幸慈，2006；黃慧涵，2000；葉貞屏，1994；鄭如安、藍菊梅，2009）。Landreth 與 Bratton（2006）指出遊戲的經驗是有治療性的，因為它提供兒童與大人間安全的關係，讓兒童在互動當下，以他自己的方式、時間，有更多自由的機會陳述自己的想法與情感。Edwards、Ladner 與 White（2007）認為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。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；鄭如安、藍菊梅，2009；魏渭堂，1999；Borrego Jr., Gutow, Reicher, & Barker, 2008; Clark, 1996; Costas & Landreth, 1999; Hakman, Chaffin, Funderburk, & Silovsky, 2009; Herschell, Calzada, Eyberg, & McNeil, 2002; 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）。

親子遊戲治療最早於 1960 年代由 Louise Guerney 與 Bernard Guerney 所創，目前最廣被使用的是兒童中心學派親子遊戲治療。早期親子遊戲治療是一種結構取向，透過教育與諮詢父母來與其孩子工作（Guerney, 1964; VanFleet, 2005）。Vanfleet 將原本團體形式調整成適合個別家庭（母親、父親或照顧者）的模式，將原本 Guerney 模式所需 20 至 24 次的受訓，稍稍縮短成 15 至 25 次，平均只要 20 次左右，且只針對單一家庭，所以每次只需一小時（Guerney, 2003）。Landreth 則加以修正為以兒童為中心較屬密集式的親子遊戲治療，之後 Landreth 的學生開始運用此方案進行各種實徵研究，並彈性將其十週密集方案調整為一週兩次或以工作坊形式進行，且部分也調整原來團體方式而改為個別進行（Landreth & Bratton, 2006）。本研究亦將依循上述實務或研究設計，以個別方式進行親子遊戲治療。

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（Edwards et al., 2007）。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產生最大的效益，此結果也說明了讓父母參與治療過程，對於治療療效是有很大的影響。許多研究並認為在進行兒童遊戲治療的處遇時，能達到處遇療效的有效因子需要考慮家庭系統的觀點（林方皓，1996；李開敏，1997；黃慧涵，2000；謝淑貞，2002）。Michael 與 Martin（2001）針對遊戲治療期刊論文檢核其成效發現，遊戲治療與成人治療或者一般非遊戲取向的兒童治療模式一樣是有效果的，尤其是有父母親的參與，亦即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。

上述所提乃揭示了親子遊戲治療的優勢，但哪些是其改變的機轉？Ogawa（2004）即研究指出讓兒童在遊戲情境中感到安全、具有控制感及能夠自由的表達是受虐兒童的療效因子。Johnson、Bruhn、Winek、Krepps 與 Wiley（1999）認為親子遊戲治療促成案主改變的六大機轉，包含：(1) 家庭的涉入；(2) 不將兒童視為問題人物；(3) 帶領父母去看問題中自我所扮演的角色；(4) 強化父母的領導能力，澄清親子之間的界限；(5) 增進關係減少親子之間的對立；(6) 中斷親子關係間無效的惡性循環。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。然而，親子遊戲治療有那些限制呢？Winek 等人（2003）的研究發現，在親子遊戲治療過程中抑制父母改變的因素，大致上包括：父母在遊戲單元預測兒童下一步的行為、父母言行不一

致、指導、威脅、設限未能貫徹、侮辱、罪惡化、解釋行為或感受、侮辱自己等；抑制兒童改變的類別包括：對立及不遵守規則；非特定的抑制類別則有逃避親密一項。曾仁美（2006）研究父母參與親子遊戲治療的學習，研究發現在反應技巧、執行家庭作業、對內容及模式的不確定、擔心個人能力、如何應用於日常生活及時間與環境之配合等因素，都是父母在參與親子遊戲治療的學習上所面臨的困境。上述之研究結果說明親子遊戲治療的研究，在療效上所可能出現的最大變數即在於父母於治療過程中被賦予的意義及影響，而本研究亦將探究親子遊戲治療中哪些技巧是增進依附關係的有效因子。

國內外關於親子互動的研究方法，有透過團體方式進行的準實驗研究，也有針對個別進行的諮商歷程分析。本研究為避免過多實驗操弄與受試者分派，而干擾受試者的權益與違反研究倫理，但又期待能適度控制無關變項以提昇實驗的內在效度，且考量受試對象之來源取得不易，因此採單一受試實驗設計。研究對象乃以寄養家庭與寄養兒童為主，並視寄養父母為替代性親職角色。因此本研究之研究目的主要為了解親子遊戲治療對於提升寄養父母親職功能、減低親職壓力及對於改善寄養父母與兒童之依附關係成效做探討，此外也透過統計分析探究介入過程中哪些親子遊戲治療技巧是導致依附關係改變的有效因子。

## 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（the multiple baseline design across subjects），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。所有受試者在基線期僅做觀察，蒐集至少五個資料點，在依變項出現等速趨勢後才進入介入期，因此 S1、S2、S3 及 S4 分別於第 6、7、8、9 週進入介入期，並於四位受試者接續十週的方案執行後再進入維持期。本研究經向台灣兒童暨家庭扶助基金會申請獲准並與寄養家庭簽訂同意書之後，分別於每週各進行一次。

#### （一）自變項

研究者自 98 年 8 月起至 99 年 1 月止，於某家扶中心遊戲治療室開始每週一次，每次三十分鐘的親子互動遊戲單元，並於每次遊戲單元結束後，透過錄影帶與寄養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，參與人員包括寄養兒童、寄養家庭。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，因此練習完全是在某家扶中心的遊戲室完成，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 20 週的觀察錄影，分為基準期、介入期及維持期。

#### （二）依變項

依變項為「親職功能」、「依附關係」及「親職壓力」，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」來加以評定共計二十週；

親職壓力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，相關介紹見研究工具。

### （三）控制變項

1. 組間差異：以受試者為受試單位，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. 親子遊戲治療：由研究者負責方案的進行，以避免訓練模式的差異。因此盡量控制為相同模式，以提升內在效度。

## 二、研究對象

本研究對象係由某家扶中心寄養組社工轉介，因新手寄養家庭與家外安置兒童互動關係議題，而寄養父母無法有效解決，並由研究者面談評估寄養兒童是否有依附議題出現，包括：對人之不信任感、自我孤獨感、感到不受重視、逃避、情緒自控較差、人際溝通能力較差、內外表現不一致、低挫折容忍力、易焦慮、注意力不集中等。經評估參與本研究的寄養父母為三女一男，平均年齡 45 歲。寄養兒童則為二男三女，平均年齡 5 歲。兒童皆因受虐（疏忽遺棄或身體虐待）而被轉介。因研究主體是以寄養家庭中的親子互動為主，若因故無法繼續後續的處理，包括寄養父母在時間上無法配合、寄養父母在督導過程呈現個人議題或寄養兒童出現創傷反應須個別介入。為了當事人的最佳福祉，應該中止、轉介，以維受試對象的最大利益著想。

## 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 為首發展的「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，因此遊戲治療練習完全是在家扶中心的遊戲室完成，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 項技巧作為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，在內部一致性信度為 .98，折半信度為 .97，因素分析結果總解釋變異量為 81.41%，與張高賓 (2011c) 所編製親子遊戲互動關係量表之效標關聯效度為 .98。評分範圍從 1 至 5，1 為無法做到，5 為完全做到。採總加記分方式作評定。

### （三）親子遊戲互動關係量表

本量表採張高賓 (2011c，審查中) 所編的量表作為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，主要理念是認為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為主 (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 為無法做到，5 為完全做到，採總加記分方式作評定。全量表內部一致性信度為 .96，分量表信度分別為 .90、.90、.94 及 .94，折半信度為 .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為 0.86。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) 親職壓力量表

本量表乃採自心理出版社出版，由翁毓秀 (2003) 修訂自 Abidin 的親職壓力量表以評估親職壓力狀況。該修訂量表分為兒童與父母兩個部分，本研究以父母分量表為主，其解釋量為 43.335%，內部一致性從 0.4897 到 0.7835，並取其中親職角色投入、親職角色限制、親職能力及夫妻關係評估。以了解經過親子遊戲治療後的寄養家庭父母在上述因素改善狀況。本量表將於基限期、介入及倒返時各自進行一次自陳評估。

#### (五) 觀察親子遊戲治療過程的工具

研究者將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寄養父母回饋，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 20 週，方能完成實驗階段。其中包括前 5 週基準線觀察，受試者進行 30 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 30 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 30 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 20 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，在每次三十分鐘的錄影資料中，分別就親子互動關係及遊戲治療技巧劃記目標行為。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隨機抽取的 S1 及 S3 第 3 次的遊戲互動單元進行評定，再進行評分者間之信度檢核。



## 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，於基準期中各取 S1 及 S3 第 3 次的遊戲互動單元，觀看錄影以進行親子遊戲治療技巧檢核表及親子遊戲互動關係量表之信度檢核，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 Aiken 係數分別是 91.67%及 91.18%。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。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、親職功能提升狀況

#### (一) S1 受試者

從階段內目視分析的結果發現，基線期呈穩定的微幅上升趨勢，水準範圍從 29 到 36，水準變化 3，水準平均數為 32。進入到親子遊戲治療的教導及督導期，此階段呈穩定上升且正向趨勢，水準範圍從 36 到 76，水準變化+40，水準平均數為 58.6。最後進入維持階段，此階段呈多變的下降趨勢，水準範圍從 71 到 76，水準變化-5，水準平均數為 73。從統計分析結果發現，基線期的 C 統計檢定結果，C 值為-0.08，z 值 = -0.24， $p > .05$ ，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 0.91，z 值 = 3.19， $p < .05$ ，顯示親職功能已有顯著的增加趨勢。在維持階段，C 統計檢定結果，C 值為 0.61，z 值 = 1.72， $p < .05$ ，顯示親職功能具有維持趨勢。

從階段間目視分析的結果發現，從基線期進入親子遊戲治療階段趨勢持續以上升進行，水準變化 0，兩階段的重疊百分比為 10%，平均水準變化 26.6，顯示分數差異大並呈上升趨勢。從親子遊戲治療期進到維持期，轉為下降趨勢，水準變化 0，兩階段的重疊百分比為 100%，平均水準變化 14.4，表示得分有明顯下降情形。從統計分析結果發現從基線期至介入期，C 值為 0.96，z 值 = 3.98， $p < .05$ ，顯示親職功能已有顯著的增加趨勢，其效果量  $f^2 (= 1.01)$  值大於 .35 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高很多，亦即介入的處理對於增進其親職功能之關連性很強。再從介入期至維持期，C 值為 0.94，z 值 = 3.89， $p < .05$ ，顯示親職功能已有顯著的增加趨勢，其效果量  $f^2 (= 3.39)$  值大於 .35 屬大效果，顯示其維持期仍然可以促進親方的親職功能。由此可知，親子遊戲治療技巧對於提升 S1 親職功能具有顯著的立即與維持成效，且具大效果量。

#### (二) S2 受試者

從階段內目視分析的結果發現，基線期呈穩定的上升趨勢，水準範圍從 19 到 31，水準變化 11，水準平均數為 23.33。進入到親子遊戲治療的教導及督導期，此階段呈穩定上升且正向趨勢，

水準範圍從 34 到 63，水準變化 29，水準平均數為 52.6。最後進入維持階段，此階段呈穩定上升趨勢，水準範圍從 64 到 69，水準變化 5，水準平均數為 66。從統計分析結果發現，基線期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.73， $z$  值 = 2.17， $p < .05$ ，顯示其區線的趨勢有顯著變化。介入期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.90， $z$  值 = 3.16， $p < .05$ ，顯示親職功能已有顯著的增加趨勢。在維持階段，C 統計檢定結果，C 值為 0.25， $z$  值 = 0.68， $p > .05$ ，其分數無所變動，顯示區線的趨勢無顯著變化，顯示親職功能未具有維持趨勢。

從階段間目視分析結果發現，從基線期進入親子遊戲治療階段趨勢持續呈上升趨勢，水準變化 3，兩階段的重疊百分比為 0%，平均水準變化 29.27，顯示分數差異大並呈上升趨勢。從親子遊戲治療期進到維持期，分數依然呈上升趨勢，水準變化 1，兩階段的重疊百分比為 0%，平均水準變化 13.4，表示得分持續上升情形。從統計分析結果發現從基線期至介入期，C 值為 0.97， $z$  值 = 4.15， $p < .05$ ，顯示親職功能已有顯著的增加趨勢，其效果量  $f^2$  (= 0.52) 值大於 .35 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高很多，亦即介入的處理對於增進其親職功能之關連性很強。再從介入期至維持期，C 值為 0.93， $z$  值 = 3.76， $p < .05$ ，顯示親職功能有顯著的增加趨勢，其效果量  $f^2$  (= 0.57) 值大於 .35 屬大效果，顯示其維持期仍然可以促進親方的親職功能。由此可知，親子遊戲治療技巧對於提升 S2 親職功能具有顯著的立即與維持成效，且具大效果量。

### (三) S3 受試者

從階段內目視分析的結果發現，基線期呈穩定的上升趨勢，水準範圍從 20 到 39，水準變化 19，水準平均數為 27。進入到親子遊戲治療的教導及督導期，此階段呈穩定上升且正向趨勢，水準範圍從 43 到 69，水準變化 20，水準平均數為 58.3。最後進入維持階段，此階段呈穩定下降趨勢，水準範圍從 48 到 61，水準變化-13，水準平均數為 54。從統計分析結果發現，基線期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.83， $z$  值 = 2.58， $p < .05$ ，顯示其區線的趨勢有顯著變化。介入期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.87， $z$  值 = 3.05， $p < .05$ ，顯示親職功能已有顯著的增加趨勢。在維持階段，C 統計檢定結果，C 值為 0.48， $z$  值 = 1.36， $p > .05$ ，其分數無所變動，顯示區線的趨勢無顯著變化。

從階段間目視分析的結果發現，從基線期進入親子遊戲治療階段趨勢呈上升趨勢，水準變化 +4，兩階段的重疊百分比為 0%，平均水準變化 31.3，顯示分數差異大並呈上升趨勢。從親子遊戲治療期進到維持期，轉為下降趨勢，水準變化+0，兩階段的重疊百分比為 100%，平均水準變化-4.3，表示得分雖呈下降趨勢，但與前階段差異無明顯差異。從統計分析結果發現從基線期至介入期，C 值為 0.97， $z$  值 = 4.25， $p < .05$ ，顯示親職功能已有顯著的增加趨勢，亦即介入的處理對於增進其親職功能之關連性很強。其效果量  $f^2$  (= 0.37) 值大於 .35 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高很多，亦即介入的處理對於增進其親職功能之關連性很強。再從介入期至維持期，C 值為 0.83， $z$  值 = 3.26， $p < .05$ ，顯示親職功能已有顯著的增加趨勢，其效果量  $f^2$  (= 0.93) 值大於 .35 屬大效果，顯示其維持期仍然可以促進親方的親子遊戲治療技巧。由此可知，親子遊戲治療技巧對於提升 S3 親職功能具有顯著的立即與維持成效，且具大效果量。

### (四) S4 受試者

從階段內目視分析的結果發現，基線期呈多變的下降趨勢，水準範圍從 17 到 20，水準變化+1，水準平均數為 19.29。進入到親子遊戲治療的教導及督導期，此階段呈穩定持平的趨勢，水準範圍從 17 到 27，水準變化-1，水準平均數為 21.64。最後進入維持階段，此階段呈穩定上升趨勢，水準範圍從 22 到 26，水準變化 4，水準平均數為 24。從統計分析結果發現，基線期的 C 統計檢定結果，C 值為-0.01， $z$  值 = -0.03， $p > .05$ ，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 0.14， $z$  值 = 0.51， $p > .05$ ，其分數無所變動，顯示區線的趨勢無顯著變化，亦即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 .22， $z$  值 = 0.93， $p > .05$ ，顯示區線的趨勢無顯著變化。

從階段間目視分析的結果發現，從基線期進入親子遊戲治療階段趨勢由下降轉為上升趨勢，水準變化 2，兩階段的重疊百分比為 100%，平均水準變化 2.35，顯示分數差異不大但呈上升趨勢。從親子遊戲治療期進到維持期，呈上升趨勢，水準變化+1，兩階段的重疊百分比為 80%，平均水準變化 2.36，表示得分無明顯上升情形。從統計分析結果發現從基線期至介入期，C 值為 0.27， $z$  值 = 1.22， $p > .05$ ，顯示親職功能已有顯著的增加趨勢，但其效果量  $f^2$  (= 0.01) 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差異不大，亦即介入的處理對於增進其親子遊戲治療技巧其關連性不強。再從介入期至維持期，C 值為 0.19， $z$  值 = 0.76， $p < .05$ ，顯示親職功能未有顯著的增加趨勢，其效果量  $f^2$  (= 0.04) 值屬小效果，顯示其維持效果很小。由此可知，親子遊戲治療技巧對於提升 S4 親職功能未具有顯著的立即與維持成效。

### (五) 跨受試比較

圖 1 所示，乃四位受試者接受實驗介入後的曲線圖。從四位參與者在基線期、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大部分受試者在提昇親職功能具有正向的效果。在介入期，S1、S2、S3 受試者皆呈顯著的上升趨勢，S4 的趨勢雖然亦呈現微幅上揚，但相較於前三者則略遜一籌。當撤回介入，S1 與 S3 呈現下降趨勢，其中 S3 的下降趨勢較為明顯，S2 則呈上升趨勢。此外本研究中三位受試者在介入期皆呈現穩定上升趨勢，顯現介入階段三位受試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大部份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在第六週，當 S1 介入後，S2 尚在處於基線期觀察，S1 的評定分數大於 S2，同樣的狀況也發生在第七週，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。至於維持期有 S1、S3 呈現下降，然與介入期的重疊百分比 100%；S2、S4 呈現上升，重疊百分比分別是 0%與 80%，皆具有維持效果。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。

## 二、依附關係提升狀況

### (一) S1 受試者

從階段內目視分析的結果發現，基線期呈穩定上升趨勢，水準範圍從 30 到 39，水準變化+5，水準平均數為 33.2。進入到親子遊戲治療的教導及督導期，此階段呈穩定上升且正向趨勢，水準範圍從 45 到 72，水準變化 27，水準平均數為 58.33。最後進入維持階段，此階段呈多變的下降趨勢，水準範圍從 71 到 77，水準變化-4，水準平均數為 75.6。從統計分析結果發現，基線期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.14， $z$  值 = 0.41， $p > .05$ ，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 0.90， $z$  值 = 3.05， $p < .05$ ，顯示其區線的趨勢有顯著變化，顯示依附關係已有顯著的增加趨勢。在維持階段，C 統計檢定結果，C 值為 0.24， $z$  值 = 0.70， $p > .05$ ，其分數為隨機分布，並無統計上的一致性方向，顯示依附關係未明顯具維持效果。

從階段間目視分析的結果發現，從基線期進入親子遊戲治療階段趨勢由下降轉為上升趨勢，水準變化+6，兩階段的重疊百分比為 0%，平均水準變化 25.13，顯示分數差異大並呈上升趨勢。從親子遊戲治療期進到維持期，轉為下降趨勢，水準範圍從 75 到 77，水準變化 3，兩階段的重疊

百分比為 40%，平均水準變化 17.17，表示得分有下降情形。從統計分析結果發現從基線期至介入期，C 值為 0.95， $z$  值 = 3.84， $p < .05$ ，顯示依附關係已有顯著增加趨勢，其效果量  $f^2$  (= 0.11) 值屬中效果，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關係的關連性強。再從介入期至維持期，C 值為 0.95， $z$  值 = 3.93， $p < .05$ ，顯示依附關係已有顯著的增加趨勢，其效果量  $f^2$  (= 0.17) 值屬中效果，顯示其維持期仍然可以促進親方的親子關係。由此可知，親子遊戲治療技巧對於增進 S1 與其寄養兒童之依附關係具有顯著的立即與維持成效，且具中效果量。

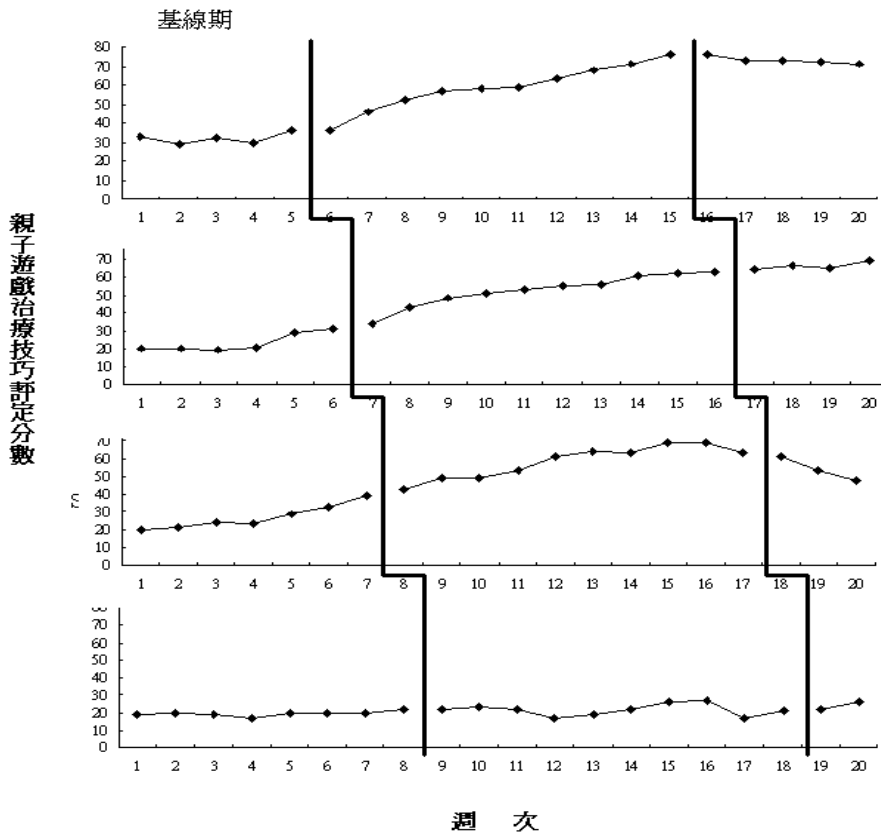


圖 1 跨受試親子遊戲治療技巧成效分析

(二) S2 受試者

從階段內目視分析的結果發現，基線期呈穩定上升趨勢，水準範圍從 19 到 36，水準變化 14，水準平均數為 25.17。進入到親子遊戲治療的教導及督導期，此階段呈穩定上升且正向趨勢，水準範圍從 44 到 72，水準變化 27，水準平均數為 59.3。最後進入維持階段，此階段呈穩定上升趨勢，水準範圍從 71 到 74，水準變化-1，水準平均數為 72.5。從統計分析結果發現，基線期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.72， $z$  值 = 2.12， $p < .05$ ，顯示其區線的趨勢有顯著變化。介入期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.93， $z$  值 = 3.27， $p < .05$ ，其區線的趨勢有顯著變化，顯示依附關係已有顯著的增

加趨勢。在維持階段，C 統計檢定結果，C 值為 0.10， $z$  值 = 0.273， $p > .05$ ，顯示其分數為隨機分布，並無統計上的一致性方向，顯示依附關係未具維持效果。

從階段間目視分析結果發現，從基線期進入親子遊戲治療階段趨勢持續上升，水準變化 8，兩階段的重疊百分比為 0%，平均水準變化 34.13，顯示分數差異大並呈上升趨勢。從親子遊戲治療期進到維持期，依然為上升趨勢，水準變化 3，兩階段的重疊百分比為 60%，平均水準變化 13.2，表示得分依然有明顯上升情形。從統計分析結果發現從基線期至介入期，C 值為 0.97， $z$  值 = 4.14， $p < .05$ ，顯示依附關係已有顯著的增加趨勢，其效果量  $f^2$  (= 0.69) 值大於 .35 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很多，亦即介入的處理對於增進其依附關係關連性很強。再從介入期至維持期，C 值為 0.95， $z$  值 = 3.82， $p < .05$ ，顯示依附關係有顯著的增加趨勢，其效果量  $f^2$  (= 0.78) 值大於 .35 屬大效果，顯示其維持期仍可以促進親子互動關係。由此可知，親子遊戲治療技巧對於增進 S2 與其寄養兒童之依附關係具有顯著的立即與維持成效，且具大效果量。

### (三) S3 受試者

從階段內目視分析的結果發現，基線期呈穩定上升趨勢，水準範圍從 21 到 28，水準變化 14，水準平均數為 26.43。進入到親子遊戲治療的教導及督導期，此階段呈穩定上升且正向趨勢，水準範圍從 42 到 74，水準變化 32，水準平均數為 60.3。最後進入維持階段，此階段呈穩定下降趨勢，水準範圍從 63 到 75，水準變化 -12，水準平均數為 69。從統計分析結果發現，基線期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.78， $z$  值 = 2.43， $p < .05$ ，顯示其區線的趨勢有顯著變化。介入期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.93， $z$  值 = 3.27， $p < .05$ ，其區線的趨勢有顯著變化，顯示依附關係已有顯著的增加趨勢。在維持階段，C 統計檢定結果，C 值為 0.5， $z$  值 = 1.41， $p > .05$ ，顯示其分數為隨機分布，並無統計上的一致性方向，顯示依附關係未具維持效果。

從階段間目視分析的結果發現，從基線期進入親子遊戲治療階段趨勢持續為上升趨勢，水準變化 5，兩階段的重疊百分比為 0%，平均水準變化 33.87，顯示分數差異大並呈上升趨勢。從親子遊戲治療期進到維持期，轉為下降趨勢，水準變化 1，兩階段的重疊百分比為 20%，平均水準變化 8.7。從統計分析結果發現從基線期至介入期，C 值為 0.98， $z$  值 = 4.29， $p < .05$ ，顯示依附關係已有顯著的增加趨勢，其效果量  $f^2$  (= 0.44) 值大於 .35 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分數高很多，亦即介入的處理對於增進其依附關係的關連性很強。再從介入期至維持期，C 值為 0.92， $z$  值 = 3.58， $p < .05$ ，顯示依附關係已有顯著的增加趨勢，其效果量  $f^2$  (= 0.82) 值大於 .35 屬大效果，顯示其維持期仍然可以促進依附關係。由此可知，親子遊戲治療技巧對於增進 S3 與其寄養兒童之依附關係具有顯著的立即與維持成效，且具大效果量。

### (四) S4 受試者

從階段內目視分析的結果發現，基線期呈穩定的上升趨勢，水準範圍從 16 到 29，水準變化 13，水準平均數為 20.13。進入到親子遊戲治療的教導及督導期，此階段呈穩定趨勢，水準範圍從 18 到 33，水準變化 0，水準平均數為 23.8。最後進入維持階段，此階段呈穩定的下降趨勢，水準範圍從 24 到 26，水準變化 2，水準平均數為 25。從統計分析結果發現，基線期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.80， $z$  值 = 2.58， $p < .05$ ，顯示其區線的趨勢有顯著變化。介入期的 C 統計檢定結果，C 值為 0.46， $z$  值 = 1.55， $p > .05$ ，其區線的趨勢無顯著變化，顯示依附關係未具顯著的增加趨勢。在維持階段，C 統計檢定結果，C 值為 0.5， $z$  值 = 1.41， $p > .05$ ，其區線的趨勢無顯著變化，顯示依附關係未具顯著的增加趨勢。

從階段間目視分析的結果發現，從基線期進入親子遊戲治療階段趨勢持續上升，水準變化 -7，兩階段的重疊百分比為 30%，平均水準變化 3.68，顯示分數有差異並呈上升趨勢。從親子遊戲治

療期進到維持期，轉為下降趨勢，水準變化 2，兩階段的重疊百分比為 80%，平均水準變化 1.2。從統計分析結果發現從基線期至介入期，C 值為 0.62， $z$  值 = 2.70， $p < .05$ ，顯示依附關係已有顯著的增加趨勢，其效果量  $f^2$  (= 0.17) 值屬中效果，顯示其分數變動在介入期分數較基線期的親子互動關係分數高，亦即介入的處理對於增進其依附關係有關連性。再從介入期至維持期，C 值為 0.45， $z$  值 = 1.70， $p < .05$ ，顯示依附關係有顯著的增加趨勢，其效果量  $f^2$  (= 0.05) 值屬小效果，顯示維持期可以促進依附關係的效果小。由此可知，親子遊戲治療技巧對於增進 S4 與其寄養兒童之依附關係具有顯著的立即，但未具有維持成效。

#### (五) 受試間比較

圖 2 所示，乃四位受試者同時接受實驗介入後的曲線圖。從四位參與者在基線期、介入期及維持期在依附關係的改變情況來看，可發現親子遊戲治療對於大部分受試者在提昇依附關係具有正向的效果。在介入期，S1、S2 及 S3 的曲線呈正向的趨勢，S4 的趨勢幾乎是持平，雖然亦呈現微幅上揚，但相較於前三者則略遜一籌。當撤回介入，所有受試對象呈現下降趨勢，顯示方案對於依附關係有直接的關聯。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大部份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在第六週，當 S1 介入後，S2 尚在處於基線期觀察，S1 的評定分數大於 S2，同樣的狀況也發生在第七週，當 S2 介入後，S3 尚在處於基線期觀察，S2 的評定分數大於 S3。亦即透過親子遊戲治療做為提升依附關係介入之方案，可以類推到其他受試對象。至於維持期 S1 的重疊百分比為 20%、S2 的重疊百分比 60%、S3 的重疊百分比 100%、S4 的重疊百分比 100%，皆具有維持效果。亦即停止介入，受試者的親子互動具有持續的關係。

### 三、親職壓力減緩狀況

此部份乃透過親職壓力量表，讓受試者分別於基線期（前測）、介入期（後測）及維持期（追蹤測）作自陳評估，並透過 Wilcoxon 無母數檢定了解其壓力改善狀況。在立即成效上，統計結果顯示在介入期的  $z$  考驗全數皆達顯著水準（統計檢定結果為雙尾檢定，然本實驗乃以單尾檢定為主，因此  $p$  值須除以 2），分別為親職能力 ( $z = 1.83, p < .05$ )、親職投入 ( $z = 1.84, p < .05$ )、親職限制 ( $z = 1.84, p < .05$ ) 及夫妻關係 ( $z = 1.84, p < .05$ )。在維持期的 Wilcoxon 無母數檢定，除了親職投入 ( $z = 1.60, p > .05$ ) 外，其餘皆達顯著差異，分別為親職能力 ( $z = 1.84, p < .05$ )、親職限制 ( $z = 1.83, p < .05$ ) 及夫妻關係 ( $z = 1.83, p < .05$ )。亦即透過親子遊戲治療訓練後其親職壓力有顯著減緩，能提升其親職技巧，包括了解兒童的發展與管理技巧、寄養父母能感受兒童的需求，在情緒上也能較為接近、對自身角色自由度較高、也能獲得另一半在情緒與實際上的支持。

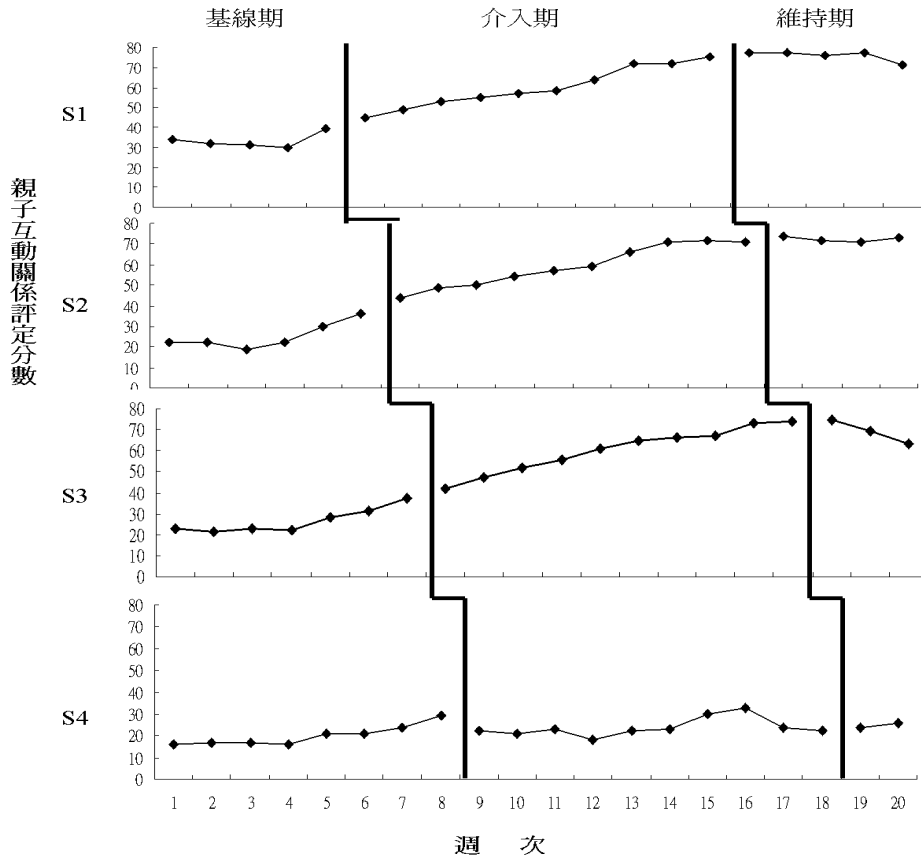


圖 2 跨受試依附關係成效分析

#### 四、療效因子

本研究透過關聯分析，試圖尋找何種親子遊戲治療技巧與依附關係有顯著的相關並具有高度的解釋力。因此先針對受試者在接受實驗安排後技巧層面的評定分數，以單一樣本  $t$  檢定計算各單項題平均數的顯著性，再以每項技巧特徵為次序變項，共有 5 個等級，數值 1 者為最低等級，數值 5 者為最高等級，親子互動關係量表總分為比率變項，使用相關比  $\eta$  作為兩者的關聯係數，並測量是屬於直線相關或者也存有曲線相關。研究結果從表 1 得知，17 項親子遊戲治療技巧超過題平均數值且達顯著水準，依序是將責任回歸給孩子、身體配合孩子的高度、當孩子投入遊戲時靠近一些、當孩子邀請時能加入遊戲，上述表示受試者在過程中較常使用的技巧。此外未達題平均數值 3 且達顯著水準是設限、設定階段及追蹤行為，表示受試者不常出現的技巧。

表 1 親子遊戲治療技巧關聯量數及對親子互動解釋力摘要表

技巧	題平均數 $t = 3$	標準差	單一樣本 $t$ 考驗	決定係數 $r^2$	相關比 $H$	解釋力 $\eta^2$
設定階段/結構遊戲單元	1.90	.72	-11.86**	.52	.77	.59
完全的注意/感興趣	3.13	1.19	.86	.86	.95	.90
隨著直覺行動	2.98	1.20	-.11	.87	.95	.91
避免給建議	3.26	1.32	1.56	.83	.93	.86
避免問問題	3.31	1.31	1.86	.81	.91	.83
將責任回歸給孩子	3.49	1.40	2.75*	.86	.93	.86
身體配合孩子的高度	3.51	1.09	3.64**	.60	.81	.66
當孩子投入遊戲時靠近一些	3.44	1.12	3.09*	.79	.90	.81
當孩子邀請時能加入遊戲	3.51	1.29	3.09*	.88	.94	.89
反應孩子非語言的遊戲(追蹤)	2.33	1.06	-4.95**	.54	.81	.66
反應孩子的語言(內容)	2.87	1.20	-.85	.80	.92	.85
反應孩子的感覺/想法/希望	2.87	1.16	-.88	.83	.92	.84
聲調符合孩子的強度/情感	3.00	1.21	.00	.77	.90	.82
簡短且互動式的回應	2.87	1.18	-.87	.77	.90	.82
表情符合孩子的情感	3.02	1.27	.10	.91	.97	.93
使用鼓勵/建立自尊的回應	3.10	1.33	.58	.80	.911	.82
設限, 需要時使用 A-C-T	1.23	.42	-32.61**	-	.40	.16

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

若從相關比方面作分析, 從表 1 之結果發現, 17 項技巧與親子互動的線性相關皆呈直線關係並達顯著水準, 相關比 ( $\eta$ ) 的數值從 0.52 到 0.91 與解釋力 ( $\eta^2$ ) 從 0.16 到 0.93, 其中解釋力超過 0.75 包括完全的注意/感興趣、隨著直覺行動、避免給建議、避免問問題、將責任回歸給孩子、當孩子投入遊戲時靠近一些、當孩子邀請時能加入遊戲、反應孩子的語言(內容)、反應孩子的感覺/想法/希望、聲調符合孩子的強度/情感、簡短且互動式的回應、表情符合孩子的情感、使用鼓勵/建立自尊的回應。顯示上述親子遊戲治療技巧的得分越高, 對於解釋依附關係的修復更具指標意涵。



## 討論

### 一、討論

#### (一) 親子遊戲治療對於提升寄養父母之親職技巧有立即及維持的效果

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 S1、S2 及 S3 的效果量大效果；即便是 S4 的個人信念與價值觀影響其對兒童的互動，但趨勢亦呈現微幅上揚。至於維持期有 S1、S3 呈現下降，S2、S4 呈現上升，從效果量分析結果除 S4 外亦屬大效果，顯示大部分受試者皆具有維持效果。亦即停止介入，受試者對於所學後的親職功能依然具有持續的關係。相較於上述三位受試者，S4 或許是變異案例，無法融入學習，S4 即表示「只要她乖乖的聽話就好。」，此問題乃反應出 S4 對此介入的接受程度，及其對於兒童行爲的看法，皆影響其對兒童的反應與學習親子遊戲治療技巧的投入程度。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 1 得知當 S1 進行介入而 S2 尚在基線期，S1 的曲線高過 S2 的曲線，S2 與 S3 也同樣有此現象，亦即本方案可以類推到其他受試對象，具有外在效度，但疑似出現基線行爲共變的現象（interdependence of the baselines），亦即 S2 的分數在還沒介入前即有上升的趨勢，同樣的現象也發生在 S3。探究上述之因，三位受試者的年齡、能力及學習背景不同，看似獨立但因需參與家扶中心的訓練或聚會，彼此間或許會相互討論教養技巧而相互影響；此外 S1、S2 的寄養兒童在參與此研究前曾被安排進行遊戲治療介入，因此寄養父母是否也曾接受過心理師關於教養技巧之相關建議，皆可能造成行爲共變之現象。然上述研究發現與一些研究相符（Clark, 1996; Costas & Landreth, 1999; Topham, Wampler, Titus, & Rolling, 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。此外本研究亦針對受試者在進行親子遊戲治療訓練時，受試者經過統計分析後所顯著出現的親子遊戲治療技巧，分別是：將責任回歸給孩子、身體配合孩子的高度、當孩子投入遊戲時靠近一些及當孩子邀請時能加入遊戲，上述的技巧顯現，透過督導對寄養家庭而言是容易學習並作調整與改變。如 S3 在督導時即認為「年紀一大把了，要跟他玩不知道要怎麼玩，但真正遇到了，也有這個機會學，後來發現對他太多擔心，反而會限制他做什麼」；S1 認為「以前就只知道要讓她們學會生活規則，但是學這套後才知道有許多沒有注意的事情」；S2 認為「開始很彆扭，要去追蹤行爲啦，講話好像文謔謔的，但習慣了就知道我要調整的是態度而不是說話方式！」。此外再對照無法執行且達顯著的技巧，包括設定階段、反應孩子非語言的遊戲及設限，顯示此部分的學習是否因情境未出現如設限，所以使用機率低或者有文化因素，有待未來進一步探究，而上述關於技巧使用現況之結果與曾仁美（2006）部分研究結果相符。

#### (二) 親子遊戲治療對於改善兒童依附關係有立即與維持效果

在介入期，S1、S2、S3 受試者皆呈顯著的正向趨勢，效果量皆屬中、大效果。S4 的曲線雖然亦呈現微幅上揚，未具有顯著趨勢但效益量屬中效果，對於此問題可能反應出 S4 對自身擔任寄養家庭的疑惑並未解決，且個人是否也呈現人際界限議題，包括不讓兒童接近，不信任兒童的表現等，皆可能影響統計分析結果。S4 在督導時表示「當她要求我抱抱時，我就覺得心裡很奇怪，又不是自己生的，抱起來很怪，包括叫我媽媽也是一樣」。即便 S4 的趨勢未具顯著，但效益量屬中效果，顯示提供親子互動機會，對於立即提升依附關係是有效益。

當撤回介入，所有受試者呈現下降趨勢，S1 的重疊百分比為 20%、S2 的重疊百分比 60%、S3 的重疊百分比 20%、S4 的重疊百分比 80%，從效益量分析結果發現 S1、S2 及 S3 屬中、大效果，

顯示三位受試者皆具有維持效果，亦即停止介入，親子間的互動依然具有持續的關係。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 的曲線高過 S2 的曲線，S2 與 S3 也同樣有此現象，亦即本方案可以類推到其他受試對象，具有外在效度，但疑似出現基線行為共變的現象（interdependence of the baselines），亦即 S2 的分數在還沒介入前即有上升的趨勢，同樣的現象也發生在 S3。推論其因可能是受親職功能提升所影響；此外三位受試者皆經過長期儲訓後成為寄養家庭，因此無法選擇功能獨立的基線，皆可能造成行為共變之現象。

整體而言，本研究發現親子遊戲治療對於增進寄養父母與兒童互動關係有立即的效果，亦同時具有維持效果。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。S1 即認為「（她）剛來時，常常會攻擊人，我們也請社工老師安排諮商師（心理師），但就是不太行，但從我和她一起遊戲，配合老師教的，才知道她要的就是要我注意她一些。」。因此，在親子互動的過程雙方有正向的接觸，寄養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；且寄養父母能敏於覺察兒童的需求，兒童也能對於寄養父母的表現及調整有所回應（Booth & Koller, 2001; Jernberg & Booth, 1999）。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，減少親子之間的對立。S2 表示「開始我會擔心不知道怎麼跟他玩，但是常常告訴自己不要給他強迫，從鼓勵到支持，我發現他變得很多，然後我們的關係也變得不錯」。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。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；鄭如安、藍菊梅，2009；魏渭堂，1999；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）。此外研究結果亦證實 Clark（1996）、及 Kale（1997）的論點，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。

### （三）親子遊戲治療對於減緩部分親職壓力有立即與追蹤效果

本研究發現親子遊戲治療的實施，透過督導及提供親子互動機會，受試者知覺其親職壓力有顯著減緩，除提升其親職技巧，包括了解兒童的發展與管理技巧，寄養父母也能感受兒童的需求，在情緒上也能較為接近兒童的感受，對自身角色所詮釋的自由度較高，也能獲得另一半在情緒與實際上的支持。Johnson 等人（1999）認為親子遊戲治療改變了父母去看問題中自我所扮演的角色，並強化父母的領導能力，澄清親子之間的界限，減少親子之間的對立，中斷親子關係間無效的惡性循環。此結果呼應多位研究者的研究結果發現親子遊戲治療對於減低親職壓力的成效（Clark, 1996; Costas & Landreth, 1999; Topham, Wampler, Titus, & Rolling, 2011; Winek et al., 2003）。亦即，當寄養父母能運用親子遊戲治療的核心精神，以兒童為中心的理念為兒童建構一個富有安全感的成長環境，當能從中找尋屬於自己的親職角色（Booth & Koller, 2001; Jernberg & Booth, 1999）。

### （四）親子遊戲治療對於增進親子互動具有高度解釋力

本研究針對親子遊戲治療中哪些技巧對於增進依附關係具有高度解釋力，研究結果發現 17 項技巧與依附關係的線性相關皆呈直線關係並達顯著水準，而當中設限此技巧的相關比最低，研判是因為未出現需要設限之情境，因此在評定得分自然就減少，但不代表此技巧的相關性低，此技巧有待進一步研究了解其對關係增進的影響。至於其他技巧的解釋力也不低，其中完全的注意/感

興趣、隨著直覺行動、避免給建議、避免問問題、將責任回歸給孩子、當孩子投入遊戲時靠近一些、當孩子邀請時能加入遊戲、反應孩子的語言（內容）、反應孩子的感覺/想法/希望、聲調符合孩子的強度/情感、簡短且互動式的回應、表情符合孩子的情感、使用鼓勵/建立自尊的回應等的解釋力超過 0.75。亦即表達同在的態度、允許孩子主導、遵循兒童的引導、反應式的回應及建立自尊的回應對於改善親子互動關係的影響性高。上述親子遊戲治療技巧的得分越高，對於解釋依附關係的修復更具指標意涵。此研究結果和曾仁美（2006）之研究結果相似。且與 Ogawa（2004）研究指出安全感、控制感及表達的自由是受虐兒童的療效因子不謀而合，且上述解釋力較高的因子更證實了 Ogawa 的研究結論，此外也吻合 Winek 等人（2003）的研究發現。本研究透過親子遊戲互動增加寄養父母與兒童互動的機會，其互動的意義就如 Tarabulsky 等人（1996）所言，依附關係建立是可以藉由一些肢體動作來完成，例如擁抱、微笑、撫摸、目光接觸等，透過傳達寄養父母的關懷，以滿足兒童愛與歸屬感的需求，使得親子雙方能感受到親密與安全感。

## 二、建議

本研究結果證實親子遊戲治療可運用於家外安置方案，以增進寄養父母與寄養兒童之依附關係，並減輕其親職壓力。因此社福單位可於新手寄養父母的培訓或遭遇管教困擾的寄養家庭，以安排親子遊戲治療訓練，改變其與兒童之互動方式，以修復其依附關係，並減輕其壓力。此外研究發現三組受試者，其維持效果可能會隨時間因素而降低習得的技巧，並在依附關係上也呈現此現狀。因此如何內化此技巧的內涵，應提供寄養父母更多澄清個人議題的機會，如提供個別諮商或參與支持性團體。

本研究發現透過親子遊戲治療的介入對於增進夫妻關係有助益，是否親子遊戲治療的技巧能提供夫妻間的溝通，或者因為習得親子遊戲治療的技巧，而減緩親子間的溝通與依附問題，間接影響夫妻關係，關於此點倒是可以透過對照組的實驗設計解決此疑問。且研究以單一受試研究法設計來進行實驗研究，惟若從社會效度觀點，實在是有必要於往後單一受試研究中加入社會效度，透過質性觀點增強研究的深度。此外本研究以跨受試多基準線 A-B-A 設計為研究設計，若從內、外在效度觀點，應可更深入進行跨情境或跨行為的實驗設計，讓親子遊戲治療的類化效應更深入。而本研究以探究親子遊戲治療中哪些技巧為增進依附關係的療效因子，並未涉及治療師、治療師與案主關係與互動及案主等因素，此部分有待未來研究持續探究其因。

單一受試研究法除受到實驗人數之限制外，對於內、外在效度的威脅來源亦須控制得宜，然本研究採立意取樣，且受試者皆屬同一團體，勢必因強亨利效應而影響其成效；此外本研究亦發現有行為共變的現象，因此需選擇功能獨立且近似的基線，並排除干擾變項的影響，因此在尚未探究自變項的哪些特徵造成類化的行為改變前，關於依變項的推論宜謹慎。

## 參考文獻

內政部兒童局（2010）：兒童少年保護執行概況。取自內政部網站：  
[http://www.cbi.gov.tw/CBI\\_2/internet/main/index.aspx](http://www.cbi.gov.tw/CBI_2/internet/main/index.aspx)，2010年9月27日。

王純琪（2010）：親子遊戲治療技巧檢核表。國立高雄師大學輔導與諮商研究所博士論文計畫。

- 張高賓 (2010)：親子遊戲治療技巧檢核表。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所博士論文計畫。
- 王毓棻 (1986)：台北市寄養父母困擾問題之研究。東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 田美惠 (2002)：影響寄養家庭流失因素之探討。慈濟大學社會工作研究所碩士論文。
- 台灣兒童暨家庭扶助基金會 (2003)：兒童青少年家庭寄養服務工作手冊。台中：台灣兒童暨家庭扶助基金會。
- 何依芳 (2003)：寄養家庭的壓力與調適。東海大學社會工作學系碩士論文。
- 何長珠 (1995)：應用遊戲治療於受虐兒的三個實例研究。載於國立台南師範學院主編：「兒童輔導學術研討會」研討會論文集 (131-156)。台南：國立台南師範學院。
- 何素秋 (1999)：兒童寄養父母之工作滿足與持續服務意願之研究—以中華兒童暨家庭扶助基金會寄養家庭為例。靜宜大學青少年兒童福利研究所碩士論文。
- 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。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士論文。
- 余瑞長 (2003)：育幼機構受虐兒童之社會適應研究—以內政部北區兒童之家為例。國立中正大學社會福利系碩士論文。
- 李開敏 (1997)：受害到生還—談性虐兒童重新得力的輔導過程。中華心理衛生學刊, 10(2), 103-128。
- 杜慈容 (1999)：童年受虐少年『獨立生活』經驗探討--以台北市少年獨立生活方案為例。國立台灣大學社會學研究所碩士論文。
- 林方皓 (1996)：暴力虐待家庭的家庭治療模式。中華醫務社會工作學刊, 6, 49-58。
- 林家如 (2005)：身體受虐兒童在遊戲治療中改變歷程之分析研究。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士論文。
- 吳昱德、周勵志 (2009)。依附型態與人格障礙。諮商與輔導, 279, 11-15。
- 吳麗娟 (1997)：「共依附」的特質與治療。測驗與輔導, 145, 3011-3014。
- 周慧香 (1992)：社會工作過程對寄養兒童生活適應影響之研究。中國文化大學兒童福利研究所碩士論文。
- 周麗香 (1988)：寄養安置後常見的問題與輔導。載於李欽勇主編社會工作實務—兒童寄養專業服務特輯，南投：台灣省政府社會處。
- 洪淑雅 (2001)：母親參與親子遊戲訓練團體對國小被同儕拒絕兒童親子關係及社交地位改變之研究。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文。
- 孫幸慈 (2006)：身體受虐兒童團體遊戲治療歷程之分析研究。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所博士論文。
- 翁慧圓、周慧香 (2005)：受性侵害兒童寄養照顧與對寄養父母訓練實施。社區發展季刊, 112, 40-54。
- 翁毓秀 (2003)：親職壓力量表。台北：心理。

- 陳錫欽 (2004)：寄養父母生活經驗之研究。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文。
- 張高賓 (2011a)：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分析。**家庭教育與諮商學刊**，10，63-94。
- 張高賓 (2011b)：親子遊戲治療訓練方案對於增進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 (2012)：親子遊戲互動關係量表編製。**台東大學教育學報**，23(1)，153-180。
- 黃淑滿、周麗端、葉明芬 (2008)：依附與其相關因素之後設分析－台灣近二十年文獻的研究。**教育心理學報**，40 (1)，39-62。
- 黃錦敦 (2004)：受虐少年接受寄養安置之適應歷程研究。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士論文。
- 黃慧涵 (2000)：身體受虐兒童遊戲治療中的遊戲行為之分析研究。國立彰化師範大學輔導系博士論文。
- 黃薇靜 (2005)：在重生之前：兒少保護個案的安置與漂流——一位個管社工的再思考。臺北市府主辦「臺北市家庭暴力及性侵害防治網絡合作實務分享研討會」宣讀之論文 (台北)。
- 鈕文英、吳裕益 (2011)：單一個案研究方法與論文寫作。台北：洪葉。
- 曾仁美 (2006)：父母參與親子遊戲治療訓練歷程學習困境之分析研究。國科會專題研究計畫成果報告 (編號：LNSC-95-2413-H-168-001)。
- 曾仁美、高淑貞 (2005)：親子遊戲治療之發展與研究綜探。**中華輔導學報**，17，131-171。
- 彭淑華 (2005)：以家庭處遇為基礎的兒童保護工作之檢視。**兒童及少年福利期刊**，9，31-55。
- 葉貞屏 (1994)：應用遊戲治療改善被虐待兒童之自我概念之過程研究。**初等教育學刊**，3，205-236。
- 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。
- 鄭貴華 (2001)：身體受虐兒童對「家庭重聚」接受意願之探討－以內政部中區兒童之家為例。東海大學社會工作學系碩士論文。
- 蔡柏英 (2002)：迢迢的回家路——高雄市受虐兒童安置於寄養家庭生活適應之探討。國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文。
- 劉玉儀 (2004)：實踐「返家」為重點的兒保工作之行動歷程研究。東吳大學社會工作學系碩士論文。
- 謝淑貞 (2002)：性侵害受害女童在遊戲治療中遊戲行為與情緒經驗歷程之分析研究。國立屏東師範學院教育心理與輔導研究所碩士論文。
- 魏渭堂 (1999)：親子遊戲治療團體方案設計與效果之分析研究。國立彰化師範大學輔導系博士論文。

- Ainsworth, M. D. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist, 46*, 333-341.
- Antonucci, T. C. (1994). Attachment in adulthood and aging. In M. Sperling & W. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (pp. 256-272). New York, NY: Guilford Press.
- Ashford, J. B., LeCroy, C. W., Lortie, K. L. (2006). *Human behavior in the social environment: A multidimensional perspective*. Belmont, CA: Thomson/Brooks Cole Publishing.
- 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.
- Booth, P. B., & Koller, T. J. (2001). Training parents of failure-to-attach children. In J. M. Briesmeister & C. E. Schaefer (Eds.), *Handbook of parent training: Parents as co-therapists for children's behavior problem* (2nd ed., pp. 308-342). Hoboken, NJ: 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.
- Bowles, T., Pausenberger, T., & Massie, M. (2003). The relationship between attachment styles, communication styles and self-esteem. *Australian Journal of Psychology, 55*, 224.
- 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.
- Butler, A. M., & Eyberg, S. M. (2006). Parent-child interaction therapy and ethnic minority children. *Vulnerable Children and Youth Studies, 1*, 246-255.
- 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.
- Difilippo, J. M., & Overholser, J. C. (2000). Suicidal ideation in adolescent psychiatric inpatient as associated with depression and attachment relationships. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*(2), 155-166.
- 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.

- Fox, A., & Berrick, J. D. (2007). A response to no one ever asked us: A review of children's experiences in out-of-home care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24(1), 23-51.
- Franz, B. S. (2004). Predictors of behavioral and emotional problems of children placed in children's homes in Croatia. *Child and Family Social Work*, 9(3), 265-271.
- Ginsberg, B. G. (2003). A integrated holistic model of child-centered family therapy. In VanFelt R. & Guerny L. (Eds.), *Casebook of filial therapy* (pp. 21-47). Pennsylvania, PA: Play Therapy Press.
- 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(2), 181-193.
- Grigsby, R. K. (1994). Maintaining attachment relationships among children in foster care. *Families in Society*, 75(5), 269-276.
- Guerny, B. (1964). Filial therapy: Description and rationale. *Journal of Consulting Psychology*, 28(4), 304-310.
- Guerny, L. (2003). The history, principles, and empirical basis of filial therapy. In R. VanFleet & L. Guerny(Eds.), *Casebook of Filial Therapy*(pp.1-20). Boiling Springs, PA: Play Therapy Press.
- 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(7), 461-470.
- Herschell, A. D., & McNeil, C. B. (2005). Theoretical and empirical underpinnings of parent-child interaction therapy with child physical abuse populations. *Educational and Treatment of Children*, 28(2), 142-162.
- Herschell, A.D, Calzada, E.J, Eyberg, S. M., & McNeil, C. B. (2002). Parent-child interaction therapy: New directions in research. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(1), 9-16.
- Hughes, D. A. (1999). Adopting children with attachment problems. *Child Welfare*, 78, 541-560.
- 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*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Jernberg, A. M. (1993). Attachment formation. In C. E. Schaefer (Ed.), *The therapeutic powers of play* (pp. 241-265). Lanham, MD: 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*. Binghamton, NY: Haworth Maltreatment and Trauma Press.
- Kale, A. L. (1997). *Filial therapy with parents of children experiencing learning difficulties*(Unpublished doctoral dissertation). University of North Texas, Denton, TX.
- Kale, A., & Landreth, G. (1999). Filial therapy with parents of children experiencing learning difficulties. *International Journal of Play Therapy*, 8(2), 35-56.
- Kashani, J. H., & Allan, W. D. (1998). *The impact of family violence on children and adolescents*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- 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. 21-43). New York, NY: Guilford Press.
- Landreth, G.L, & Bratton, S. C. (2006). *Child parent relationship therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model*. New York, NY: Routledge.
- Landreth, G.L, Homeyer, L., Glover, G., & Sweeney, D. (1996). *Play therapy Interventions with children's problems*. New York, NY: Aronson.
- Mapp, S. C. (2002). A framework for family visiting for children in long-term foster care. *Families in Society*, 83(2), 175-182.
- McFadden, E. J. (1996). Family-centered practice with foster-parent families. *Families in Society*, 77(9), 545-558.
- Michael, L., & Martin, R. (2001). A meta-analysis of play therapy outcome. *Counseling Psychology Quarterly*, 14(2), 149-163.
- Mustillo, S., Burns, B. J., & Holden, Farmer, E.M.E. E. W. (2008). Use and predictors of out-of-home placements within systems of care. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 16(1), 5-14.
- Ogawa, Y. (2004). Childhood trauma and play therapy intervention for traumatized children. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory, and Research*, 32(1), 19-29.
- Palmer, S. E. (1996). Placement stability and inclusive practice in foster care: An empirical study. *Children and Youth Services Review*, 18(7), 589-601.



- 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. M., & 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.
- Redding, R. E., Fried, C., & Britner, P. A. (2000). Predictors of placement outcomes in treatment foster care: Implications for foster parent selection and service delivery. *Journal of Child and Family Studies, 9*(4), 425-447.
- Rhodes, K. W., Orme, J. G., & Buehler, C. (2001). A comparison of family foster parents who quit, consider quitting, and plan to continue fostering. *Social Service Review, 75*(1), 84-114.
- 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.
- Shaw, S. R., & Pérez, D. (2007). Reactive attachment disorder: Recognition, action, and considerations for school social workers. *Children and Schools, 29*(2), 69-74.
- Singer, E., & Krebs, M. (2008). Assisting adoptive families: Children adopted at older ages. *Pediatric Nursing, 34*(2), 170-173.
- 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.
- Stefanidis, N., Pennbridge, J., MacKenzie, R. G., & Pottharst, K. (1992). Runaway and homeless youth: The effects of attachment history on stabilization. *American Journal of Orthopsychiatry, 62*, 442–446.
- Stein, J. A., Milburn, N. G., Zane, J. I., & Rotheram-Borus, M. J. (2009). Paternal and maternal influences on problem behaviors among homeless and runaway youth. *American Journal of Orthopsychiatry, 79*(1), 39–50.
- Tarabulsky, G., Tessier, R., Gagnon, J., & Piche, C. (1996). Attachment classification and infant responsiveness during interaction. *Infant Behavior and Development, 19*, 131-143.
- 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. (2005). *Filial therapy: Strengthening parent –child relationships through play*(2nd ed). Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Wilkinson, R.(2003). Attachment and self-schema in adolescence. *Australian Journal of Psychology*, 45, 232-233.
- Wilson, K., Sinclair, I., & Gibbs, I. (2000). The trouble with foster care: The impact of stressful events on foster Carers. *British Journal of Social Work*, 30(2),193-209.
- 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.

收 稿 日 期：2011 年 02 月 21 日

一稿修訂日期：2011 年 08 月 15 日

二稿修訂日期：2011 年 09 月 15 日

三稿修訂日期：2011 年 12 月 12 日

四稿修訂日期：2011 年 12 月 28 日

接受刊登日期：2011 年 12 月 28 日

Bulletin of Educational Psychology, 2012, 44(2), 295-322

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

## **Intervention Effect and Therapeutic Factors with Filial Therapy in Out-of-Home Placement Treatment**

**Kao-Pin Chang**

Department of Counseling

National Chiayi University

The study was investigated the effects of the modified filial therapy treatment program on parental function, attachment of the adopted children, parent-child relationship, and parent stress of for the adopted children, and foster family, and their with interaction relationship and to test whether the filial therapy treatment program can improve the parental function, attachment of the adopted children, parent-child relationship, and decrease parent stress. The single-subject research design was used in this study. There were The single-subject study was conducted with four foster families involved in this study with three female and one male parents at the average age of was 45 and four the adopted children at the average age was 5. Each family took the Filial therapy program was implemented in each family for ten weeks, and their interaction would be observed and recorded for twenty weeks. The data were as analyzed with the method of visual analysis and statistical analysis. As the result of The study revealed that the data of filial therapy show from three subjects had significant intervening and maintaining efficacy on the parental function, parent-child relationship, and parent stress on three of four participants. In addition The study identified effective the therapeutic factors of the filial therapy, including conveying "be with" attitudes, allowing child to lead, following child's lead, reflecting child's nonverbal play behavior, reflecting child's verbalizations, reflecting child's feelings/wants/wishes, voicing tones matched child's intensity/affect, responding were briefly and interactive, facial expressions matched child's affect, used encouragement/self-esteem-building responses..

**KEY WORDS: attachment relationship, filial therapy, out-of-home placement, parent stress, parental function**

