

遊戲治療對社會退縮兒童之退縮行為與自我概念之成效探討*

鄭文媛

國立台北大學
學生諮商中心

蔡美香

國立台南大學
諮商與輔導學系

本研究以七位經導師推薦有退縮行為的國小四年級學生為研究對象，並隨機分派至實驗組與控制組，實驗組三名、控制組四名。本研究採前、後測準實驗設計，實驗組成員接受每週一次、每次四十分鐘，共計十次之一對一兒童中心遊戲治療，控制組則不接受任何介入。本研究在遊戲治療施行前、後一週，兩組成員分別實施「六歲至十八歲兒童行為檢核表」、「六歲至十八歲兒童-教師報告表」及「國小學童自我概念量表」，量表結果以 SPSS 建立資料庫，並以無母數統計之曼-惠尼 U 檢定進行資料分析。此外，在遊戲治療介入前三週、介入期間、介入後三週，分別對七位研究參與者進行每週二次、每次十分鐘，共計十六週之課堂觀察，課堂觀察之結果以直接觀察表進行紀錄，並使用視覺分析法進行資料分析。主要研究結果如下：一、遊戲治療對社會退縮兒童之退縮行為具有顯著改善；二、遊戲治療對於社會退縮兒童之自我概念，未呈現立即性的改善；三、退縮兒童在接受遊戲治療前後之歷程變化呈現正向的改變。

關鍵詞：自我概念、社會退縮兒童、兒童中心遊戲治療

社會退縮是指個體在不同情境中，不管遇到熟悉或不熟悉的同儕，一致地展現孤立行為 (Rubin & Asendorpf, 1993)。具社會退縮特徵的兒童，其行為表現包含：害羞、沈默不語、較為消極、獨自行動、迴避、閃避行為等 (郭靜晃, 2013; Harrist, Zaia, Bates, Dodge, & Pettit, 1997)。因社會退縮兒童長期處於孤立狀態，且較不易安全地、自在地參與人際溝通、與人互動，情緒上較為焦慮、不快樂；此外，社會退縮兒童也呈現較低的自尊與自我概念，這些特徵都有可能導致退縮兒童在人際相處上的困難或是較負向的自我知覺。若沒有心理健康服務的介入，可能會因此影響退縮兒童日後的社會適應。

兒童社會退縮行為一直以來較為人所忽略，退縮被視為一種內向性行為。Rubin 與 Coplan (2004) 指出外向性行為的兒童，因其情緒較容易失去控制，可能出現攻擊、反抗、或衝動行為，較易讓照顧者或師長採取介入措施；反之，社會退縮兒童的行為較為退縮與被動，較少引起照顧

* 1. 本篇論文通訊作者：蔡美香，通訊方式：mhtsai@mail.nutn.edu.tw。

2. 本文係鄭文媛提中國文化大學心理輔導研究所之碩士論文部份內容，在蔡美香教授指導下完成。

者、師長、或同學負向的情緒或行爲，而在成長過程中，成爲被忽略的一群。多數家長、師長容易將兒童的退縮行爲視爲內向害羞、容易教養，而忽略退縮兒童也有需要協助的一面。

退縮兒童的研究，國內多以退縮-被拒絕的兒童爲主要研究參與者（林佩琪，2000；胡斐瑜，2005；詹前堂，2004；劉舒珊，2004；劉燕芬，2006），然而，並非所有退縮兒童都遭受到拒絕，Rubin、LeMare 與 Lollis（1990）研究指出極端退縮的兒童中，有 26% 的兒童仍受到同儕喜愛。影響退縮兒童呈現退縮行爲的原因包含：家庭的管教態度、學校的環境、師長的教導方式、同儕的相處、或社交技巧不佳等。唯國內針對退縮兒童的研究多以社交技巧訓練的介入爲主，較少對其他因素造成退縮行爲之影響進行相關研究。

遊戲在兒童認知、社會、及情感發展上佔有舉足輕重的地位（Erikson, 1964; Piaget, 1962; Vygotsky, 1967），而遊戲也是兒童表達最原始、自然的方式，透過遊戲，兒童表達真實的自我（Carmichael, 2006）。遊戲治療運用在退縮兒童，發現可以改善兒童在社交、人際關係、自信、與社會適應能力等。然國內針對退縮或害羞兒童之研究，多以團體治療及社交技巧訓練爲主，研究發現並無一致性之治療成效；而在個別治療多採個案歷程分析之研究，發現有其正向的效果。

此外，兒童的自我概念是一個多面向的複雜學習行爲，經常反映個體的過去經驗及影響未來行爲（Bracken, 1992）。國內過去探討兒童概念的研究多以團體治療爲主（章翠吟，2013；彭智絹，2005；黃麗娟，2007；詹淑瑗，2002），但結果呈現不一致的情形。遊戲治療介入的研究發現其對自我概念的提升有效果，如提昇目睹家暴（洪家慧，2009）或具攻擊行爲（黃芳瑛，2006）兒童的自我概念。

根據過去研究，針對較內向退縮兒童之自我概念的研究鮮少，使用遊戲治療介入的研究多以團體治療或歷程分析爲主。因此本研究希望藉由實驗組--控制組的準實驗研究設計，探討個別遊戲治療的介入方式，對退縮兒童的退縮行爲及自我概念的改變歷程及其效能，進而在此領域有所貢獻。本研究假設實驗組研究參與者在接受遊戲治療後，其退縮行爲及自我概念有進展，本研究之研究問題爲：

- （一）兒童中心遊戲治療對社會退縮兒童之退縮行爲改善之成效爲何？
- （二）兒童中心遊戲治療對於社會退縮兒童自我概念改善之成效爲何？
- （三）退縮兒童在接受兒童中心遊戲治療前後之歷程變化爲何？

本研究重要名詞，釋義如下。社會退縮兒童：在任何情境與時間下，不管遇到熟悉或不熟悉的同儕，在生活不同面向中，一致地展現孤立行爲（Rubin & Asendorpf, 1993）。本研究社會退縮兒童是指在「教師報告表」中「退縮/憂鬱」分量尺 t 分數達邊緣臨床顯著（ $t \geq 65$ ）之兒童。自我概念：個體看待自己的方法，隨著個體年紀的增長，會運用一些內在的心理特質，來形容自己並且表達出對自我的看法、自我概念及個體的主觀性評價（Dusek, 1996）。自我概念以吳裕益、侯雅齡（2000）所編製的「國小兒童自我概念量表」之得分，得分越高，代表兒童的自我概念越正向積極。兒童中心遊戲治療：遊戲治療者與兒童之間的互動關係，而治療者必須受過良好的訓練，知道如何選擇遊戲器材及如何發展一份安全的關係，讓兒童能用其最自然的溝通方式（遊戲），來表達及揭露自己的情感、想法、經驗、及行爲（Landreth, 2012）。

文獻探討

一、社會退縮兒童之相關研究

個體呈現社會退縮行爲的可能因素，包含：（1）生理因素，如行爲抑制、右額葉腦電波不對稱（Coplan & Rubin, 2010; Fox, Henderson, Rubin, Calkins, & Schmidt, 2001）；（2）家庭因素，如：不安全的依附關係、過度控制或期望過高的親子關係（Rubin & Coplan, 2004）；（3）同儕關係，如：少參與同儕活動、缺乏互動經驗或人際技巧，因社交能力較弱，易被同儕忽略，使其行爲更加退

縮 (Rubin & Stewart, 1996); 及 (4) 師生關係, 如: 退縮兒童較不會主動引起老師關注, 也較常被忽略, 與師長的情感交流機會較少 (Stuhlman & Pianta, 2002)。

退縮或害羞的個體較缺乏自信、羞怯、對社交感到焦慮、較少回應、較不善於溝通、或呈現消極性焦慮 (passive-anxious) (Brophy, 1996; Harrist et al., 1997)。社會退縮的兒童因傾向有社交恐懼、焦慮、喜歡孤獨、或避免與同儕互動, 從幼兒到青春期的通常較不易交友、人際關係較為缺乏。在成長歷程也可能面臨社會情感的困難 (焦慮、低自尊、憂鬱症狀)、同儕的困難 (被排斥、欺騙, 缺乏良好的友誼)、學校的困難 (不良的師生的關係、學習困難、逃避學校) 等 (Rubin, Coplan, & Bowker, 2009)。Hymel、Rubin、Rowden 與 LeMare (1990) 也指出個體早年的社交退縮行為是預測日後負向自尊的有效指標。

國內在退縮兒童治療的相關研究, 多以團體治療或社交技巧訓練為主。研究顯示在遊戲治療團體後, 兒童的退縮行為明顯減少、同儕人際關係較佳、自尊也較提升 (于佳馨, 2009; 劉舒珊, 2004; 劉燕芬, 2006)。社交技巧訓練運用在退縮兒童的成效較不一致, 部分研究未呈現治療的顯著效果 (胡斐瑜, 2005; 詹前堂, 2004); 部分研究顯示能提升其社會自尊 (林佩琪, 2000)、或改善其同儕關係 (蔡雪月, 2002)。此外, 其他相關輔導諮商介入包含: 現實治療團體輔導 (陳智婷, 2005)、阿德勒遊戲治療團體 (陳彥良, 2005)、認知行為團體 (林玉彬, 2000) 等, 顯示對害羞兒童有不同之效能。

再者, 運用個別兒童中心遊戲治療於社會畏縮兒童, 研究結果顯示兒童較能表達其情緒、較為主動、語言表達變得較豐富、更有自信等 (田世崇, 2003); 亦發現兒童的主動性增加、退縮行為有改善 (黃仙月, 2008)。綜合上述, 國內外針對退縮或害羞兒童之研究, 多以團體治療及社交技巧訓練為主, 研究結果並未呈現一致性的治療成效; 在個別治療部份多採單一個案之歷程分析, 發現有其正向的效果。

二、自我概念之相關研究

Purkey (1988) 提出自我概念的三個特徵, 包含: (1) 經由學習在成長過程中累積, 並透過不同經驗塑造而成, 是與重要他人的互動行為是重要的影響因素; (2) 具整體性、穩定性, 是個體與他人、環境互動產生的知覺; (3) 具動態性, 隨個體成長及與外界互動而產生變化, 形塑個體看待自己、他人、和世界的看法。

家庭是影響個體自我概念的因素之一。學者表示當父母以溫暖、關懷、寬容、開明等教養態度, 子女會覺得受到父母的尊重, 有利於兒童自我概念的發展 (Baumrind, 1971; Kawash, 1985)。此外, 依附風格與自我概念關係的實徵研究中, 顯示安全依附型的個體有較高的自我概念 (Wu & Lin, 2005)。再者, 簡璐琪 (2009) 指出家庭凝聚力與自我概念成正相關, 當家庭凝聚力越高時, 個體的學業自我概念、家庭自我概念、社會自我概念、及心理自我概念就越高。

對於學齡期的兒童, 學校是另一個影響個體自我概念的重要因素。Hamachek (1995) 研究指出師長的期望會影響學生看待自己的方式及學業的表現, 當學生感受到師長的正面期待, 學生傾向於努力迎合老師的標準, 其表現較理想, 進而提升其自我概念。Pintrich 與 Schunk (1996) 表示師長的言語及非語言動作, 會是學生判斷及評價自己的依據, 進而影響學生的自我概念。此外, 當兒童與同儕互動時, 他人對兒童本身的評價, 也會兒童如何形成其自我概念。

在國小兒童自我概念探究, 研究多以團體治療進行, 但對兒童自我概念並不具顯著或立即的輔導成效 (陳淑慧, 2009; 彭智絹, 2005; 詹淑瑗, 2002)。章翠吟 (2013) 探討國小四年級新移民子女的自我概念, 以小團體輔導進行, 結果顯示在「整體自我概念」、「身體自我概念」、「情緒自我概念」有立即輔導效果; 但在「家庭自我概念」、「學校自我概念」、「外貌自我概念」未具立即輔導效果。此外, 張瓊文 (2002) 針對國小五年級三十位行為困擾兒童進行現實治療團體輔導, 採準實驗研究設計, 結果顯示在「自我概念」及「家庭自我概念」具立即輔導效果, 但在「學校自我概念」、「外貌自我概念」、「身體自我概念」、「情緒自我概念」則未呈現立即輔導效果。再者, 邱素梅 (2009) 針對國小高年級兒童進行行情行為團體諮商, 研究顯示對兒童「情緒自我」具立

即性諮商效果；且在「自我總分」、「學校自我」、「情緒自我」呈現持續性諮商效果。黃麗娟（2007）針對國小憂鬱傾向兒童進行焦點解決團體，結果顯示研究參與者的自我概念，在立即效果與追蹤效果均達顯著差異。吳卿華（2006）針對國小高年級生活適應困難學生進行阿德勒團體輔導，研究顯示在團體輔導後，學生之自我概念有立即輔導效果。

在個別治療對兒童自我概念的研究，洪家慧（2009）針對目睹家暴之兒童進行個案研究，以折衷取向遊戲治療進行，研究發現除「家庭自我概念」分數持平外，其餘均成正向改變。黃芳瑛（2006）探討具攻擊行為之國小三年級兒童的自我概念，進行十次個別遊戲治療，結果顯示遊戲治療對在「整體自我概念」、「學校自我」、「外貌自我」、「身體自我」及「情緒自我」等自我概念，具立即性和持續性的輔導效果。再者，謝耀任與徐西森（2004）以完形取向個別遊戲治療進行探究，研究發現兒童的自我感提升、對自我的感覺轉為較為正向、在班上較敢發言、與同儕和老師關係較佳等。

綜合上述，國內過去探究兒童自我概念多以團體治療為主，研究結果呈現不一致，研究採個別遊戲治療，發現其對兒童自我概念有提升效果，可以改善目睹家暴及具攻擊行為兒童的自我概念。然而，針對較內向退縮兒童之自我概念，以個別遊戲治療介入方式進行的研究並不多，因此本研究希望在此領域有進一步的探究。

三、兒童中心遊戲治療

Landreth（2012）表示遊戲治療是遊戲治療者與兒童（或任何年齡者）之間的互動關係，遊戲治療者必須受過良好的訓練，並瞭解如何選擇遊戲器材及如何發展安全而溫暖的關係，協助兒童運用最自然的溝通方式：遊戲，來完全表達自己及揭露自己的感情、想法、經驗、及行為，進而朝向自我實現、成長、與發展。兒童中心遊戲治療的核心信念，是兒童有與生俱來的能力去解決他們所經驗到的問題、增強其自我控制、增加其能力與自信（VanFleet, Sywulak, & Sniscak, 2011）。Axline（1969）認為兒童中心遊戲治療提供了兒童相當有利的環境去成長，在歷程中兒童被提供機會去玩出其積壓已久的緊張、挫折、不安全感、攻擊、害怕、困惑、或混亂的情緒，藉由情緒直洩，兒童將壓抑的情緒帶到表層，面對並學習去控制它。

Bratton、Ray、Rhine 與 Jones（2005）彙整 1953 至 2000 年共 93 篇遊戲治療研究並進行後設分析，研究結果顯示有情緒和行為問題的兒童經過遊戲治療後，其功能較佳，比未治療者相差了 0.8 個標準差，研究也發現人本取向比非人本取向的遊戲治療成效較佳。此外，王純琪、張高賓、連廷嘉與王文秀（2006）彙整台灣近 30 年共 65 篇遊戲治療研究，並進行後設分析，研究結果呈現遊戲治療對於兒童的特定問題，具有立即性及長期的治療效能。兒童中心遊戲治療，在國內、外已經廣泛運用於不同主訴問題的兒童，如多元文化兒童（Garza & Bratton, 2005）、目睹婚暴兒童（洪家慧, 2009）、受虐兒童（Scott, Burlingame, Starling, Porter, & Lilly, 2003）、選擇性緘默症（黃世欽, 2005）、攻擊行為（Schumann, 2010）、過動（Ray, Schotelkorb, & Tsai, 2007）、破壞行為（Cochran, Cochran, Fuss, & Nordling, 2010）等。上述研究結果顯示兒童中心遊戲治療可以有效協助兒童學會表達自己、學習辨識自己的情緒並表達出來、提升其生活適應力、對自己也較多的正向感受、降低攻擊行為、減少過動現象等。

國內近十年遊戲治療相關的碩、博士論文研究，多以歷程分析為主（Tsai, 2013）。柳慶茂（2004）對分離焦慮兒童進行十二次的兒童中心遊戲治療後，研究發現兒童的語言表達能力有改善、非口語部分也較輕鬆自在，其主動性提升、情緒與行為表現較佳、分離焦慮也改善。Brandt（1999）以實驗設計方式，對兒童進行七至十次遊戲治療後，結果顯示兒童的行為與情緒困擾程度降低，其社會退縮、焦慮、沮喪等困擾程度也減少。Wetting、Coleman 與 Geider（2011）針對 22 位有語言障礙、害羞、社交焦慮的兒童進行遊戲治療，研究發現遊戲治療明顯改善兒童的自信、表達、與溝通能力，也降低兒童的社會退縮行為。

國內針對遊戲治療運用在社會退縮兒童之研究較少，田世崇（2003）針對一位國小四年級的社會畏縮兒童，進行 12 次的兒童中心遊戲治療，歷程分析發現兒童與治療者的互動由被動轉變為

主動、情緒抒發由壓抑隱藏轉變為自然流露、問題解決由逃避轉變為勇於面對、語言表達較為豐富、有自信等。此外，黃仙月（2008）針對一位國小五年級社會畏縮之聽障兒童進行兒童中心遊戲治療，每週進行兩次、共計十六次。研究顯示退縮兒童的主動性增加、較能專注在遊戲中，對社會畏縮行爲也有立即改善、延宕性的介入效果。

綜合上述研究，顯現兒童中心遊戲治療對退縮兒童的害羞、缺乏自信、主動性、表達上均有所改善，然而國外有針對大樣本進行研究與分析，國內在此部分則較為缺乏。本研究希冀透過準實驗設計，將兒童中心遊戲治療運用在退縮兒童身上，並藉由量表前、後測分數，檢驗其治療效果，並加入「直接觀察表」觀察退縮兒童之實際課堂行爲表現，期能獲得更豐富、全面的訊息。

方法

一、研究架構

本研究以立意取樣招募研究參與者，以兒童中心遊戲治療探討其對退縮兒童在退縮行爲與自我概念之影響。研究參與者被隨機分派至實驗組或控制組，在遊戲治療進行前、後，分別施測「兒童行爲檢核表」、「教師報告表」及「國小學童自我概念量表」。此外，研究者在個別遊戲治療介入前、介入期間、結束後，每週二次到實驗組與控制組成員教室，觀察記錄研究參與者在課堂上的行爲表現。

二、研究參與者

本研究主要以呈現社會退縮行爲的國小四年級學生為篩選對象，研究者依兒童退縮行爲特質設計教師推薦單，提供導師進行初步推薦之依據，共推薦 12 名學生。此 12 名學生之導師隨後填寫「教師報告表」，「教師報告表」中「退縮/憂鬱」分量尺 t 分數達邊緣臨床顯著 ($t \geq 65$) 的學生，符合本研究之研究對象條件，共計篩選出八名兒童。此八名研究參與者由本研究之遊戲治療師隨機分派至實驗組或控制組（每組各四名）。唯實驗組其中一名研究參與者，在研究進行第五週因個人因素退出研究，因此最後實驗組之統計分析不列計該成員的分數。

本研究參與者總計七名：實驗組三名、控制組四名。實驗組兒童接受每週一次、每次四十分鐘，共計十週之一對一兒童中心遊戲治療；控制組兒童在研究階段則不接受任何諮商介入。在研究結束後，依照研究倫理，對控制組兒童進行每週一次、每次四十分鐘，共計十週之個別兒童中心遊戲治療。研究參與者之基本資料、組別分配、「教師報告表」（前測）之「退縮/憂鬱」分量表 t 分數，如表 1 所示。

表 1 研究參與者基本資料

成員代號	E1	E2	E3	C1	C2	C3	C4
組別	實驗組	實驗組	實驗組	控制組	控制組	控制組	控制組
性別	男	男	男	女	男	女	男
教師報告表退縮/憂鬱分量表 t 分數（前測）	73	66	78	66	78	73	73

三、研究者

本研究之第一作者為觀察者及資料分析者，具心理輔導碩士學位，曾修習遊戲治療、兒童心理與輔導、進階遊戲治療專題研究、團體遊戲治療專題研究之課程，具遊戲治療理論基礎與訓練、實務經驗。觀察者在遊戲治療開始前三週、進行遊戲治療的十週（僅實驗組兒童）、及遊戲治療結束後三週，針對七位參與兒童的課堂行為表現進行觀察評量，並記錄於直接觀察表。此外，觀察者本身並不知道研究參與者分屬實驗組或控制組，此雙盲的設計，乃為了減少研究結果受研究者期望效應之影響。本研究資料協同分析者為通訊作者，具博士學位，專長於遊戲治療、親職遊戲治療、諮商教育等，具美國遊戲治療師證照、台灣諮商心理師執照、台灣心理諮商督導證書。

本研究之遊戲治療師具心理輔導碩士學位，具遊戲治療理論基礎與訓練、實務經驗。在遊戲治療進行期間，遊戲治療師接受每週一次、共計十次的個別督導。督導專長包含兒童中心遊戲治療、沙遊治療、兒童遊戲治療團體、親子遊戲治療訓練團體、人際溝通團體、自我探索團體等。

四、研究工具

（一）六歲至十八歲兒童行為檢核表（Child Behavior Checklist, CBCL）

兒童行為檢核表由 Achenbach 與 Rescorla（2001）編製，中文版由陳怡群、黃惠玲與趙家琛（2009）翻譯並建立常模，藉以提供家長評估 6~18 歲的兒童及青少年的能力、行為、情緒等。CBCL/6-18 症候群量表共有八個分量尺，包含：焦慮/憂鬱、退縮/憂鬱、身體抱怨、社交問題、思考問題、注意力問題、違規行為、與攻擊行為。計分方式按照行為出現的頻率，採三點計分，0 分：不符合；1 分：有時或有一點符合；2 分：相當或多半符合。各分量尺分數可轉換為 t 分數，並有兩個集合症狀量尺：(1) 內化量尺：由焦慮/憂鬱、退縮/憂鬱、與身體抱怨組成；(2) 外化量尺：由違規行為與攻擊行為組成。各分量尺的 t 分數越高，表示其問題行為嚴重度越高，臨床切截分數為 $t = 70$ ，若 $t = 65 \sim 70$ ，屬於邊緣臨床範圍。

CBCL/6-18 的內部一致性是以單因子變異分析計算組內相關係數（intraclass correlation coefficient, ICC）而得，評分者信度：20 個能力項目為 .93、118 個特定問題項目為 .96；各個分量表的內部一致性介於 .78~.97；各個分量表之再測信度的平均值為 .90。此外，研究結果也顯示 CBCL/6-18 具良好的建構效度、內容效度、及效標關連效度（Achenbach & Rescorla, 2001）。CBCL/6-18 已建立跨文化常模，美國與台灣常模均屬於第二組常模，本研究結果以第二組常模為計分解釋標準。

（二）六到十八歲兒童-教師報告表（Teacher Report Form, TRF）

教師報告表亦由 Achenbach 與 Rescorla（2001）編製，中文版亦由陳怡群、黃惠玲與趙家琛（2009）建立，協助教師評估 6~18 歲之兒童及青少年的能力、行為與情緒。TRF 的計分方式、症候群量表（八個量尺）均與 CBCL 相同。TRF 內部一致性介於 .72~.95，再測信度達 .90，具有良好的建構效度、內容效度、及效標關連效度。如同 CBCL，教師報告表結果的解釋以第二組常模為標準。

（三）國小兒童自我概念量表

國小兒童自我概念量表由吳裕益與侯雅齡（2000）編製完成，適用於國小四到六年級的學童，主要用來瞭解了解國小中、高年級兒童自我概念的發展狀況。此量表共有 61 題，包含五個分量表：1. 家庭自我概念；2. 學校自我概念；3. 外貌自我概念；4. 身體自我概念；5. 情緒自我概念。

本量表的計分方式採 Likert 五點計分，每個題目有五個答案，成員根據題目敘述的情形，和個人的實際狀況填答，5 分：完全符合；4 分：大部分符合；3 分：有些符合；2 分：大部分不符合；1 分：完全不符合。本量表各分量表的內部一致性係數 Cronbach α 均介於 .83~.89，各分量表的重測信度介於 .76~.91，顯示穩定性佳。此外在效度部分，所有題目與總分的相關皆達 .45

以上，各分量表的效標效度皆大於 .90，且分量表與其他相關量表有高度相關，呈現好的同時效度。本量表也以年齡、性別、父母婚姻狀況差異等項目建構效度。

(四) 直接觀察表 (Direct Observation Form, DOF)

直接觀察表 (McConaughy & Achenbach, 2009) 與 CBCL、TRF 均屬於阿肯巴克實證衡鑑系統的評估量表，藉以觀察 6 至 11 歲兒童在教室、課間休息、或團體裡的行爲。DOF 包含三個部分，第一部分為基本資料；第二部分為兒童在自然情境裡的行爲，在十分鐘觀察期，觀察兒童在每一分鐘的最後五秒時的行爲，評估該行爲是否符合當下任務；第三部分為 89 個項目的觀察，在十分鐘觀察結束後，由觀察者紀錄兒童在此十分鐘內之整體行爲表現，並加以填答：0 = 沒有發生；1 = 非常少發生或較模糊發生；2 = 確定有發生且強度為輕度至中度，或行爲歷時時間少於 3 分鐘；3 = 確定有發生且強度為重度，或行爲歷時時間多於 3 分鐘。

直接觀察表記分結果使用 ASEBA ADM 計分軟體進行分析，藉以計算行爲觀察的平均分數。教室觀察症狀包含五個次量尺：遲緩的認知節奏、不成熟/退縮、注意力問題、干擾性、及對抗性。DSM 導向症狀包含注意力不足、及過動-衝動二個次量尺。直接觀察量表各項次量尺的施測者間信度介於 .70- .97；再測信度具中等效度的量尺包含干擾性、整體問題 (教室)、DSM 導向量尺之注意力不足/過動量尺、及過動-衝動次量尺 (McConaughy & Achenbach, 2009)。

此外，本研究觀察者在正式以「直接觀察表」進行兒童行爲觀察前，先至北部某國小四年級班級，錄製 40 分鐘之一般課堂情形。觀察者與協同分析者在討論欲觀察的兒童行爲及方式後，開始進行十分鐘的影片觀察，並將觀察結果紀錄於直接觀察表。觀察者與協同分析者的第一次評分者信度係數為 0.83，隨後兩人討論不一致之處並進行修正確認，再進行第二次十分鐘之影片觀察，第二次之評分者信度係數為 0.93。根據 Landis 與 Koch (1977)，本研究之行爲觀察的評分者信度為強 (0~ .20 = 輕；.21~ .40 = 尚可；.41~ .60 = 中度；.61~ .80 = 高度；及 .81~ 1.0 = 強)。於正式研究階段，由觀察者一人完成全部研究參與者的課堂行爲觀察。

五、研究場地

本研究遊戲治療場地為研究參與者就讀學校的團體教室或社團教室，研究場地依照 Landreth (2012) 之建議設置，遊戲室的物件包含：真實生活玩具；行動性、發洩攻擊性玩具；創造性表達及情緒發洩性玩具等三大類。藉由選擇適當的玩具，期能提供兒童正向關係的建立、情感表達、分享真實生活經驗、促進自我概念的發展、及提供促進自我控制發展的機會。

六、資料分析

本研究問題利用無母數分析法，以 SPSS 軟體進行研究參與者在「兒童行爲檢核表」與「教師報告表」之「退縮/憂鬱」分量表，及「國小學童自我概念量表」的統計分析。此外，使用視覺分析法探討直接觀察表結果在基準期、介入期、及追蹤期的行爲變化。視覺分析包含階段內分析及階段間分析，前者包含：階段長度、趨勢走向、趨勢穩定度、水準範圍、水準變化、及水準穩定性；後者包含：趨向路徑與效果變化、趨勢穩定變化、水準絕對變化、重疊百分比 (杜正治, 2006)。

結果

一、研究問題一：兒童中心遊戲治療對社會退縮兒童之退縮行為改善成效為何？

本問題將以實驗組及控制組兒童在「教師報告表」及「兒童行為檢核表」中「退縮/憂鬱」分量尺 t 分數的前、後測得分進行分析。

(一)「教師報告表」中「退縮/憂鬱」分量尺 t 分數前、後測得分為何？

實驗組及控制組兒童「教師報告表」的「退縮/憂鬱」分量尺前、後測 t 分數的平均數與標準差摘要表，如表 2 所示。實驗組各成員前、後測 t 分數分別為：E1：73 至 66；E2：66 至 60；E3：77 至 66，以 E3 降幅最大。控制組各成員前、後測 t 分數分別為：C1：73 至 69；C2：66 至 64；C3：78 至 74；C4：73 至 74，除 C4 分數略有上升，其他成員的分數均些微下降，但改善幅度不明顯。

表 2 「教師報告表」中「退縮/憂鬱」分量尺 t 分數之平均數與標準差摘要表

量尺名稱	實 驗 組		控 制 組	
	前測	後測	前測	後測
退縮/憂鬱	72.0 ($SD = 5.568$)	64.0 ($SD = 3.464$)	72.5 ($SD = 4.933$)	70.25 ($SD = 4.787$)

根據無母數統計之曼-惠尼 U 檢定 (Mann-Whitney U test)，研究結果顯示「教師報告表」的「退縮/憂鬱」分量表呈現統計上的顯著差異 ($U = 0, z = -2.141, p = .032$)，亦即實驗組成員的後測分數明顯低於前測、退縮行為有明顯降低；控制組則無明顯降低。

(二)「兒童行為檢核表」中「退縮/憂鬱」分量尺 t 分數前後測得分為何？

實驗組及控制組兒童「兒童行為檢核表」的「退縮/憂鬱」分量尺前、後測 t 分數的平均數與標準差摘要表，呈現於表 3。實驗組各成員前、後測 t 分數分別為：E1：58 至 54；E2：66 至 62；E3：66 至 62。控制組各成員前、後測 t 分數分別為：C1：58 至 58；C2：68 至 66；C3：60 至 60；C4：60 至 60，除成員 C2 外， t 分數均無顯著改變。

表 3 「兒童行為檢核表」之「退縮/憂鬱」分量尺 t 分數之平均數與標準差摘要表

量尺名稱	實 驗 組		控 制 組	
	前測	後測	前測	後測
退縮/憂鬱	63.33 ($SD = 4.619$)	59.33 ($SD = 4.619$)	61.5 ($SD = 4.435$)	61.0 ($SD = 3.464$)

依據無母數統計之曼-惠尼 U 檢定 (Mann-Whitney U test)，結果顯示「兒童行為檢核表」的「退縮/憂鬱」分量表呈現統計上的顯著差異 ($U = 0, z = -2.291, p = .022$)，亦即實驗組成員的後測分數顯著低於前測、退縮行為有明顯下降；控制組成員則無明顯改變。

二、研究問題二：兒童中心遊戲治療對於社會退縮兒童自我概念改善之成效為何？

本研究問題以實驗組及控制組兒童在「國小學童自我概念量表」的前、後測得分進行分析。各項自我概念及全量表的前、後測 t 分數統計摘要，如表 4 所示。

表 4 「國小兒童自我概念量表」前、後測 t 分數之平均數與標準差摘要表

量尺名稱	實 驗 組		控 制 組	
	前測	後測	前測	後測
家庭自我概念	45.67 ($SD = 6.66$)	42.00 ($SD = 14.73$)	54.50 ($SD = 5.80$)	52.50 ($SD = 6.03$)
學校自我概念	43.00 ($SD = 15.87$)	49.00 ($SD = 12.21$)	62.00 ($SD = 11.74$)	58.75 ($SD = 7.63$)
外貌自我概念	52.00 ($SD = 10.82$)	57.33 ($SD = 13.32$)	64.75 ($SD = 5.25$)	63.25 ($SD = 5.38$)
身體自我概念	43.67 ($SD = 12.10$)	47.67 ($SD = 12.22$)	53.75 ($SD = 5.44$)	57.25 ($SD = 2.22$)
情緒自我概念	45.00 ($SD = 5.00$)	45.33 ($SD = 2.52$)	56.25 ($SD = 2.06$)	62.00 ($SD = 4.76$)
全量表	43.67 ($SD = 12.58$)	46.00 ($SD = 14.00$)	60.75 ($SD = 5.56$)	62.50 ($SD = 2.52$)
人際自我概念	42.80 ($SD = 12.90$)	44.47 ($SD = 15.90$)	58.50 ($SD = 8.50$)	56.05 ($SD = 4.15$)
個體自我概念	46.83 ($SD = 11.44$)	52.23 ($SD = 14.67$)	57.33 ($SD = 8.67$)	63.03 ($SD = 2.73$)

根據無母數統計之曼-惠尼 U 檢定 (Mann-Whitney U test)，研究結果顯示「國小兒童自我概念量表」的七個分量表及全量表，均未呈現統計上的顯著差異，結果分別為：家庭自我概念 ($U = 5, z = -.354, p = .724$)；學校自我概念 ($U = 4, z = -.720, p = .471$)；外貌自我概念 ($U = 4, z = -.707, p = .480$)；身體自我概念 ($U = 5.5, z = -.182, p = .856$)；情緒自我概念 ($U = 2, z = -1.427, p = .0154$)；人際自我概念 ($U = 4, z = -.707, p = .480$)；個體自我概念 ($U = 5, z = -.354, p = .724$)；全量表 ($U = 5, z = -.354, p = .724$)。亦即實驗組成員其自我概念並未有明顯提高；控制組成員的自我概念在前、後測亦無統計上差異。

實驗組各成員的全量表前、後測分數分別為：E1：32 至 30；E2：57 至 56；E3：42 至 52，除 E3 的總分有明顯提升外，其餘成員均呈現微幅下降。控制組各成員分數分別為：C1：57 至 60；C2：66 至 62；C3：65 至 62；C4：55 至 66，除 C1 與 C4 分數有提升外，C2 與 C3 分數均下降。

三、研究問題三：退縮兒童在接受兒童中心遊戲治療前後之歷程變化為何？

本研究問題所欲觀察的兒童退縮行爲，主要以直接觀察表 (DOF) 中「不成熟/退縮」分量表 t 分數進行資料分析。七位研究參與者之結果，逐一探討如下。

(一) 成員 E1 視覺分析結果

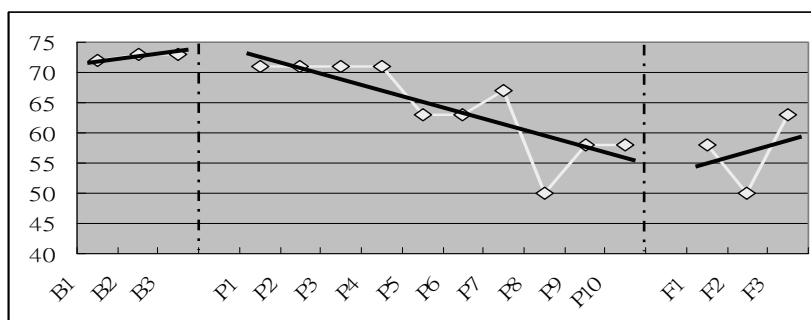


圖 1 成員 E1 「不成熟/退縮」分量表 t 分數曲線圖

在基準期，成員 E1 的 t 分數分別為 72、73、73，平均值為 72.7，退縮行爲呈現穩定趨勢，水準範圍為 72-73，水準變化為-1。在介入期，除第七、九週上升，其餘呈現穩定或下降，趨向穩定性達 90%，整體呈現穩定狀態，水準範圍為 50-71，平均值為 64.3，水準變化為 13，表示成員 E1 退縮行爲在遊戲治療介入後，持續下降。在追蹤期， t 分數分別為 58、50、63，平均值為 57，維持效果良好，唯趨向穩定度為 67%，呈現略不穩定狀態。根據階段間視覺分析，成員 E1 從基準期

到介入期的水準變化為-2，趨向方向由上升到下降，重疊百分比為 0%，顯示介入處理效果明顯；從介入期到追蹤期的趨向由下降到上升，重疊百分比達 100%，表示遊戲治療的效果在追蹤期能繼續保持（如圖一）。

（二）成員 E2 視覺分析結果

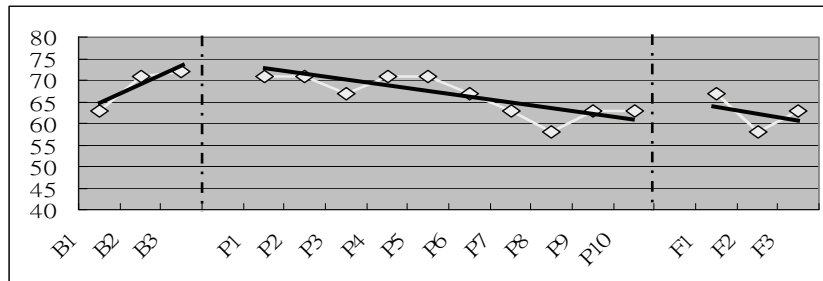


圖 2 成員 E2 「不成熟/退縮」分量表 t 分數曲線圖

在基準期成員 E2 的 t 分數分別為 67、71、72，平均值為 68.7，退縮行為呈現穩定趨勢，水準範圍為 63-72，水準變化為-9。在介入期， t 分數均呈現穩定或下降的情形，趨向穩定性 100%，整體呈現穩定狀況。水準範圍為 58-71，平均值為 67.1，水準變化為 8，表示成員 E2 退縮行為在遊戲治療介入後，持續下降。在追蹤期， t 分數分別為 67、58、63，平均值 62.7，趨向穩定度達 100%，呈現穩定狀態。根據階段間視覺分析，從基準期到介入期的水準變化為 1，趨向由上升到下降，重疊百分比為 90%，顯示介入處理的效果不明顯；從介入期到追蹤期的趨向由下降到下降，重疊百分比達 100%，表示遊戲治療的效果在追蹤期能繼續保持（如圖二所示）。

（三）成員 E3 視覺分析結果

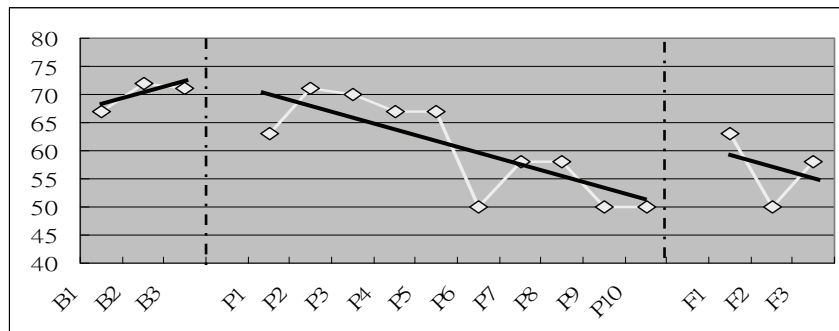


圖 3 成員 E3 「不成熟/退縮」分量表 t 分數曲線圖

成員 E3 在基準期的 t 分數分別為 67、72、71，平均值為 70，退縮行為呈現穩定趨勢，水準範圍 67-72，水準變化-4。在介入期， t 分數呈現下降的狀況，趨向穩定性 80%，呈現穩定狀態。介入期水準範圍為 50-71，平均值為 60.4，水準變化為 13，顯示成員 E3 退縮行為在遊戲治療的介入下，持續下降。在追蹤期， t 分數分別為 63、50、58，平均值為 57，趨向穩定度為 67%，呈現不穩定的狀態。如圖三所示，成員 E3 從基準期到介入期的水準變化為 8，趨向方向由上升到下降，重疊百分比為 40%，表示遊戲治療介入的效果明顯；從介入期到追蹤期的趨向方向由下降到下降，重疊百分比達 100%，表示遊戲治療的效果在追蹤期能繼續保持。

(四) 成員 C1 視覺分析結果

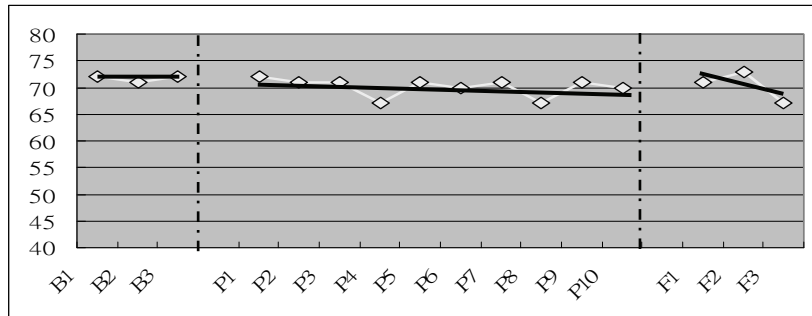


圖 4 成員 C1 「不成熟/退縮」分量表 t 分數曲線圖

成員 C1 在基準期的 t 分數分別為 72、71、72，平均值為 71.7，退縮行為呈現穩定趨勢，水準範圍為 71-72，水準變化為 0。在介入期，t 分數些許下降，趨向穩定性 100%，呈現穩定狀態，水準範圍為 67-72，平均值 70.1，水準變化為 2，顯示成員 C1 退縮行為在介入期並無明顯改變。在追蹤期，t 分數分別為 71、73、67，平均值為 70.3，趨向穩定度達 100%，呈現穩定狀態。階段間視覺分析顯示成員 C1 從基準期到介入期的水準變化為 0，趨向由等於到上升，重疊百分比為 60%，表示介入期與基準期並無明顯差異；從介入期到追蹤期的趨向由下降到下降，重疊百分比達 67%，表示介入期與追蹤期的退縮行為呈現相同的情形（如圖四所示）。

(五) 成員 C2 視覺分析結果

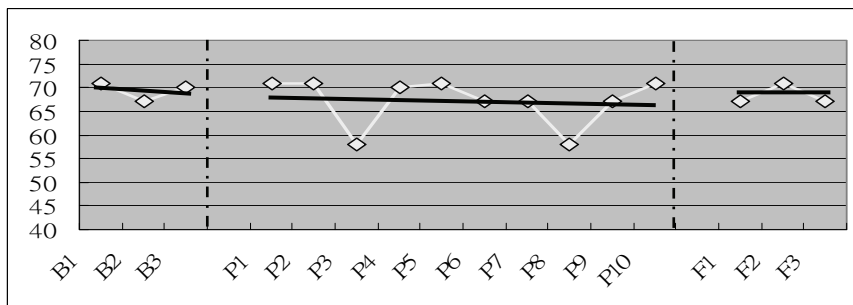


圖 5 成員 C2 「不成熟/退縮」分量表 t 分數曲線圖

成員 C2 在基準期的 t 分數分別為 71、67、70，平均值為 69.3，退縮行為呈現些許下降的趨勢，水準範圍為 67-71，水準變化為 1。在介入期，t 分數呈現稍微下降趨向穩定性為 80%，呈現穩定狀態。在介入期，水準範圍為 58-71，平均值為 67.1，水準變化為 0，表示成員 C2 的退縮行為在介入期並沒有明顯的改變。在追蹤期，t 分數分別為 67、71、67，平均值為 68.3，趨向穩定度達 100%，呈現穩定的狀態。由圖五可知，成員 C2 從基準期到介入期的水準變化為-1，趨向方向由下降到下降，重疊百分比為 80%，表示介入期與基準期的退縮行為接近；從介入期到追蹤期的趨向方向由下降到等於，重疊百分比達 100%，顯示介入期與追蹤期的退縮行為相似。

(六) 成員 C3 視覺分析結果

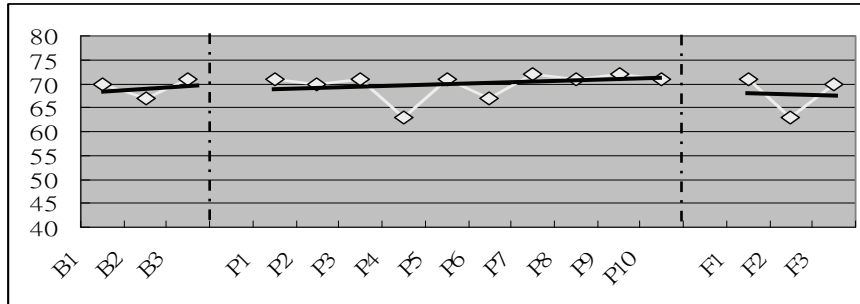


圖 6 成員 C3 「不成熟/退縮」分量表 t 分數曲線圖

在基準期，成員 C3 的 t 分數分別為 70、67、71，平均值為 69.3，退縮行為稍微上升，水準範圍為 67-71，水準變化為-1。在介入期， t 分數呈現些許增加，趨向穩定性為 100%，整體呈現穩定的狀態。在介入期，水準範圍為 63-72，平均值為 69.9，水準變化為 0，亦即退縮行為沒有明顯的改變。在追蹤期， t 分數分別為 71、63、70，平均值為 68，趨向穩定度達 100%，呈現穩定的狀態。根據圖六，成員 C3 從基準期到介入期的水準變化為 0，趨向方向由上升到上升，重疊百分比為 70%，表示介入期與基準期的退縮行為並無明顯差異；從介入期到追蹤期的趨向方向由上升到下降，重疊百分比 100%，顯示介入期與追蹤期的退縮行為相似。

(七) 成員 C4 視覺分析結果

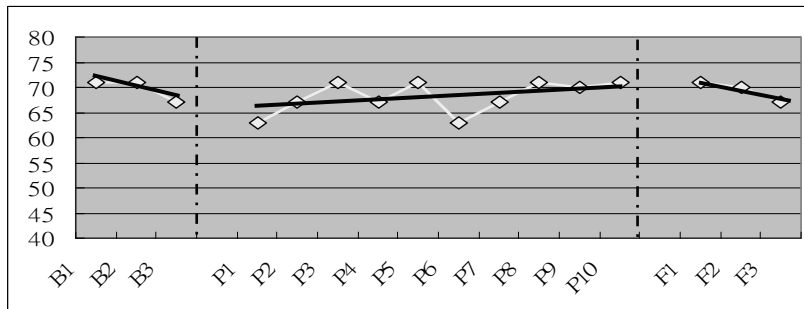


圖 7 成員 C4 「不成熟/退縮」分量表 t 分數曲線圖

成員 C4 在基準期的 t 分數分別為 71、71、67，平均值為 69.7，退縮行為呈現下降趨勢，水準範圍為 67-71，水準變化為 4。在介入期， t 分數上升，趨向穩定性達 100%，整體呈現穩定狀況。在介入期，水準範圍為 63-71，平均值為 68.1，水準變化為-8，表示成員 C4 退縮行為非降反增。在追蹤期， t 分數分別為 71、70、67，平均值為 69.3，趨向穩定度達 100%，呈現穩定。階段間的視覺分析顯示從基準期到介入期的水準變化為 4，趨向由下降到上升，重疊百分比達 80%，表示介入期與基準期的退縮行為並無明顯差異；從介入期到追蹤期的趨向由上升到下降，重疊百分比達 100%，顯示介入期與追蹤期的退縮行為相似（如圖七所示）。

根據上述視覺分析研究結果，顯示實驗組研究參與者的退縮行為均呈現下降的趨向，且穩定性高，且在追蹤效果上呈現良好的結果，僅穩定性較弱。反觀控制組研究參與者的退縮行為在三個階段的變化差異不大，曲線圖趨於平緩且穩定，顯示退縮行為未呈現明顯的差異或改變。因此，在個別兒童中心遊戲治療介入後，與控制組相比，實驗組研究參與者的退縮行為呈現減少的情形，介入效果佳。

討論

一、綜合討論

(一) 退縮行為

本研究實驗組研究參與者在接受一對一兒童中心遊戲治療後，根據「教師報告表」與「兒童行為檢核表」之前、後測結果，均顯示兒童的退縮行為有明顯降低，兒童的「直接觀察表」也呈現相同結果。亦即實驗組兒童整體之退縮行為在基準期呈現穩定的趨勢；在介入期呈現穩定或下降的狀況，介入處理的效果明顯；在追蹤期介入的維持效果良好。反觀控制組研究參與者的「教師報告表」及「兒童行為檢核表」結果，未呈現兒童的退縮行為有明顯下降。此外，根據階段間視覺分析結果，兒童的退縮行為在基準期呈現穩定的趨勢；在介入期呈現些許上升的狀況，但無明顯改變；在追蹤期，無明顯改變，呈現穩定的狀態，亦即控制組兒童的退縮行為在基準期、介入期、與追蹤期並無明顯差異。

兒童中心遊戲治療的核心信念是兒童有與生俱來的能力解決其問題、增強其自我控制、增加其能力與自信，在真誠一致、同理接納、無條件積極關懷的環境，個體的內在資源將可被挖掘，進而協助個體往自我實現的方向邁進（Rogers, 1980; VanFleet, Sywulak, & Sniscak, 2011）。在個別遊戲治療歷程中，當兒童感受到被了解、被接納，此治療性關係將能協助兒童降低其焦慮及退縮行為。

綜合上述，兒童中心遊戲治療實施後，根據兒童的導師及家長的評估，均表示兒童的退縮行為有減少，整體與個別分析結果亦顯示實驗組兒童的退縮行為有明顯改善，顯示兒童中心遊戲治療的介入能有效改善社會退縮兒童之退縮行為。田世崇（2003）及黃仙月（2008）的研究均發現遊戲治療對於退縮兒童之退縮行為有所改善，本研究的研究結果與上述學者的研究結果相符。

(二) 自我概念

研究結果顯示實驗組研究參與者在接受個別兒童中心遊戲治療後，其自我概念並未呈現顯著改善，其立即效果與追蹤效果與控制組研究參與者相較，也未呈現明顯的差異。若進行個別分析，「家庭自我概念」僅成員 E2 有提升；「學校自我概念」成員 E3 有明顯的提升、成員 E1 與 E2 略為下降；「外貌自我概念」除成員 E1 外，均有所提升；「身體自我概念」與「情緒自我概念」除成員 E2 外，均有明顯的提升；「人際自我概念」在成員 E2、E3 均有明顯的提升；「個體自我概念」在成員 E1、E3 有明顯提升。此外，「自我概念全量表」僅成員 E3 有明顯的提升，E1、E2 則是呈現微幅的下降。整體結果呈現較不一致的狀態。

較少遊戲治療研究將自我概念量表運用於退縮兒童，較多以歷程分析或訪談探討兒童自我概念的變化。然在其他主訴議題的研究，則有類似運用自我概念量表的研究，如洪家慧（2009）針對目睹家暴兒童、黃芳瑛（2006）針對呈現攻擊行為之兒童，研究結果顯示對兒童的自我概念有正向改變。此外，趙曉美（2001）進行為期 30 週的增進自我概念課程教學研究，研究發現實驗組研究參與者的整體自我概念得分顯著高於控制組，並呈現追蹤效果。探討其有效原因可能是以一學年為實施時間，以較長的時間增進兒童之自我概念，較易對自我概念產生積極的效果。

自我概念具整體性、穩定性、動態性，兒童也透過同儕間的相互回饋，增進自我了解及提升自我概念，若以團體或是較長時間的介入，可能較易對兒童的自我概念產生積極的效果。唯本研究結果在提升兒童的自我概念上並無立即效果，其可能原因為受限於時間因素，僅進行 10 週之個別遊戲治療，在時間上可能較難以呈現明顯的效果。本研究結果，與詹淑瑗（2002）、彭智絹（2005）的研究結果相似。

二、建議

本研究對實務工作及未來研究的建議，分述如下。

(一) 在實務上的建議

1. 運用「兒童中心遊戲治療」之概念於退縮兒童的輔導上：退縮兒童因較為內向、害羞、或沈默，家長或師長也較容易忽略其需求。實務上，建議家長及師長能秉持兒童中心遊戲治療之核心信念，敏銳地覺察、瞭解退縮兒童之需求，給予適時的關注並接納其情緒，避免退縮兒童因長期受忽略而羞於表達其需求。

2. 增進學校輔導人力遊戲治療之專業知能：研究顯示遊戲治療在國小兒童的輔導上有相當的效能，若能加強國小輔導人力在遊戲治療上的專業知能，相信能夠對於退縮兒童有所幫助。

(二) 在研究上的建議

1. 研究對象：本研究以七位國小四年級社會退縮兒童為研究參與者，屬小樣本之探索型研究，研究結果較難推論至其他對象，未來研究建議擴大年齡層及增加樣本數，並進行性別變項控制，以期進一步了解性別在退縮行為上是否有所差異，並讓研究結果更為嚴謹與廣泛運用。

2. 研究工具：本研究採用三份評量工具，但量化資料有時難以呈現兒童細微之改變。研究者根據遊戲治療師的回饋，發現退縮兒童在遊戲治療歷程中有許多改變，建議未來研究設計可增加治療師的訪談與回饋，藉以取得更豐富之質性資料，進而對結果有更全面的評估與分析。此外，在自我概念量表施測，建議在施測前與成員建立關係，藉以降低其不安感，進而安心作答，而降低在答題上的不一致。

參考文獻

- 于佳馨 (2009)：遊戲團體與班級輔導對「退縮-被拒絕」兒童之同儕接納影響之研究。國立臺北教育大學心理與諮商研究所碩士論文。[Yu, J. S. (2009). *Counseling effect of play therapy group and the class guidance to withdrawal-rejected children*. Unpublished master thesis, National Taipei University of Education, Taipei, Taiwan.]
- 王純琪、張高賓、連廷嘉、王文秀 (2006)：臺灣地區遊戲治療成效之後設分析初探研究。2006 台灣遊戲治療學會年會暨遊戲治療多元與創新學術研討會宣讀之論文 (新竹)。[Wang, C. C., Jang, G. B., Lian, T. J., & Wang, W. S. (2006). *The meta-analysis of play therapy effects in Taiwan*. 2006 Annual Association for Taiwan Play Therapy Conference, Hsinshu.]
- 田世崇 (2003)：兒童中心遊戲治療歷程研究—以一位具社會畏縮行為兒童為例。國立新竹教育大學進修部輔導教學研究所碩士論文。[Tian, S. C. (2003). *Process study of child-centered play therapy with a withdrawn child*. Unpublished master thesis, National Hsinchu University of Education, Hsinchu, Taiwan.]
- 吳卿華 (2006)：阿德勒取向團體輔導對國小高年級生活適應困難學生輔導效果之研究。國立臺南大學教育學系輔導教學研究所碩士論文。[Wu, C. H. (2006). *A study on the effect of Adlerian*

- group guidance on the life maladjusted elementary school senior students*. Unpublished master thesis, National University of Tainan, Tainan, Taiwan.]
- 吳裕益、侯雅齡(2000): **國小兒童自我概念量表**。台北:心理出版社。[Wu, Y. Y., & Hou, Y. L. (2000). *Self-concept inventory for children*. Taipei, Taiwan: Psychological Publishing.]
- 杜正治(2006): **單一受試法研究法**。台北:心理出版社。[Du, J. Z. (2006). *Single subject research*. Taipei, Taiwan: Psychological Publishing.]
- 林玉彬(2000): **認知行爲取向團體諮商對國小害羞兒童輔導效果之研究**。國立臺南師範學院國民教育研究所碩士論文。[Lin, W. P. (2000). *Effects of cognitive-behavior group counseling on children of shyness in elementary schools*. Unpublished master thesis, National Tainan Teachers College, Tainan, Taiwan.]
- 林佩琪(2000): **社會技巧訓練對國小「退縮-被拒絕」兒童之社會技巧、同儕接納與社會自尊影響之實驗研究**。國立東華大學教育研究所碩士論文。[Lin, P. C. (2000). *The effects of social skills training with withdrawal-rejected children on social skills, peer acceptance and social esteem*. Unpublished master thesis, National Dong-Hwa University, Hualien, Taiwan.]
- 邱素梅(2008): **理情行爲團體諮商對國小高年級兒童自我概念與生活適應之研究**。國立屏東教育大學教育心理與輔導學系碩士班碩士論文。[Chiu, S. M. (2008). *The study of rational-emotive-behavior group counseling on the 5th and 6th grade students' self-concept and life-adjustment*. Unpublished master thesis, National Pingtung University of Education, Pingtung, Taiwan.]
- 柳慶茂(2004): **分離焦慮兒童遊戲治療之歷程與效果分析研究**。國立新竹教育大學進修部輔導教學碩士班碩士論文。[Liou, C. M. (2004). *The process and effect study of child-centered play therapy for a child with separation anxiety*. Unpublished master thesis, National Hsinchu University of Education, Hsinchu, Taiwan.]
- 洪家慧(2009): **目睹家庭暴力兒童遊戲治療之改變歷程研究**。國立臺南大學教育學系諮商與輔導學系研究所碩士論文。[Hong, C. H. (2009). *The play therapy process research of children who witness domestic violence*. Unpublished master thesis, National University of Tainan, Tainan, Taiwan.]
- 胡斐瑜(2005): **充權賦能社會技巧訓練方案對國小高年級「退縮-被拒絕」學童人際關係、社會自尊和自我效能之影響效果研究**。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士論文。[Hu, F. Y. (2005). *The effects of social skills training empowerment program on the interpersonal relationship, social self-esteem and self-efficacy of elementary school children*. Unpublished master thesis, National Kaohsiung Normal University, Kaohsiung, Taiwan.]
- 張瓊文(2002): **現實治療團體輔導對國小行爲困擾兒童輔導效果之研究**。國立臺南師範學院教師在職進修教學碩士學位班碩士論文。[Chang, C. W. (2002). *The effect of reality group*

- counseling on the improvement of elementary school children's behavior disturbance problems.* Unpublished master thesis, National Tainan Teachers College, Tainan, Taiwan.]
- 章翠吟 (2013)：實施小團體輔導對四年級新移民子女自我概念影響之個案研究。國立屏東教育大學華語文教學碩士學位學程碩士論文。[Chang, T. Y. (2013). *A study of the effect for the fourth grade on improving new immigrant children's self-concept in small group guidance.* Unpublished master thesis, National Pingtung University of Education, Pingtung Taiwan.]
- 郭靜晃 (2013)：兒童發展與輔導。台北：揚智出版社。[Guo, J. H. (2013). *Child development and guidance.* Taipei, Taiwan: Yang-Zhi Publisher.]
- 陳怡群、黃惠玲、趙家琛 (2009)：阿肯巴克實證衡鑑系統計分手冊。台北：心理出版社。[Chen, Y. C., Huang, H. L., & Jao, J. C. (2009). *Achenbach system of empirically based assessment.* Taipei, Taiwan: Psychological Publishing.]
- 陳彥良 (2005)：阿德勒學派遊戲治療團體方案對國小害羞兒童輔導效果之研究。國立臺南大學教育學系輔導教學研究所碩士論文。[Chen, Y. L. (2005). *The effect of Adlerian group play therapy on the improvement of shy children of elementary school.* Unpublished master thesis, National University of Tainan, Tainan, Taiwan.]
- 陳淑慧 (2009)：表達性藝術團體之實施對提昇弱勢兒童自我概念之效果研究。國立屏東教育大學教育心理與輔導所碩士論文。[Chen, S. H. (2009). *The study on the effects of "the group in the disadvantaged children" through the expressive art program.* Unpublished master thesis, National Pingtung University of Education, Pingtung, Taiwan.]
- 陳智婷 (2004)：現實治療取向團體輔導對國小高年級害羞兒童輔導效果之研究。國立屏東師範學院教育心理與輔導學系研究所碩士論文。[Chen, J. T. (2004). *The counseling effect of reality therapy to shy senior students of elementary school.* Unpublished master thesis, National Pingtung Teachers College, Pingtung, Taiwan.]
- 彭智絹 (2005)：焦點解決取向團體方案對國小五年級害羞學童之效果研究。臺北市立師範學院國民教育研究所碩士論文。[Peng, Z. J. (2005). *The effects of solution-focused group counseling program on elementary school students of shyness.* Unpublished master thesis, Taipei Municipal Teachers College, Taipei, Taiwan.]
- 黃世欽 (2005)：國小選擇性緘默兒在兒童中心遊戲治療之歷程分析研究。國立新竹教育大學進修部輔導教學研究所碩士論文。[Huang, S. C. (2005). *The process study of child-centered play therapy on selective mutism children.* Unpublished master thesis, National Hsinchu University of Education, Hsinchu, Taiwan.]
- 黃仙月 (2008)：一位社會畏縮之聽障兒童遊戲治療歷程研究。國立臺南大學教育學系輔導教學研究所碩士論文。[Huang, H. Y. (2008). *The process research of aiding play therapy to a hearing*

- impaired child with socially withdrawn behavior*. Unpublished master thesis, National University of Tainan, Tainan, Taiwan.]
- 黃芳瑛 (2006)：遊戲治療對具攻擊行爲國小兒童之成效研究。大葉大學休閒事業管理學系碩士在職專班碩士論文。[Huang, F. Y. (2006). *The effectiveness of play therapy with an aggressive child*. Unpublished master thesis, Dayeh University, Changhua, Taiwan.]
- 黃麗娟 (2007)：焦點解決團體方案對國小憂鬱傾向兒童輔導效果之研究。國立臺南大學教育學系輔導教學研究所碩士論文。[Huang, L. C. (2007). *The effects of solution-focused group counseling program on elementary school students of depression prone*. Unpublished master thesis, National University of Tainan, Tainan, Taiwan.]
- 趙曉美 (2001)：自我概念多層面階層結構之驗證暨增進自我概念課程之實驗效果。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所博士論文。[Chao, H. M. (2001). *Studies on the verification of multifaceted, hierarchical model of self-concept and the effects of self-concept improvement courses*. Unpublished doctoral dissertation, National Taipei Normal University, Taipei, Taiwan.]
- 詹前堂 (2004)：自我教導訓練團體對「退縮 - 被拒絕」兒童輔導效果之研究。臺南師範學院國民教育研究所碩士論文。[Chan, C. T. (2004). *The effects of self-instruction training group on withdrawal-rejected elementary school children*. Unpublished master thesis, National University of Tainan, Tainan, Taiwan.]
- 詹淑瑗 (2002)：「完形取向團體方案」對國小害羞兒童輔導效果之分析研究。國立台北師範學院教育心理與輔導學系研究所碩士論文。[Jan, S. Y. (2002). *A study of effects of gestalt group program on shy children of elementary school*. Unpublished master thesis, National Taipei University of Education, Taipei, Taiwan.]
- 劉舒珊 (2004)：阿德勒學派遊戲治療團體對「退縮 - 被拒絕」兒童輔導效果之研究。國立台南大學國民教育所國語文教育學研究所碩士論文。[Liu, S. S. (2004). *A study of the effects of Adlerian group play therapy on the withdrawal-rejected children*. Unpublished master thesis, National University of Tainan, Tainan, Taiwan.]
- 劉燕芬 (2006)：「退縮 - 被拒絕」兒童在團體遊戲輔導中改變歷程之分析研究。國立新竹教育大學人資處輔導教學研究所碩士論文。[Liu, Y. F. (2006). *The process change of the withdrawal-rejected children in the group play counseling*. Unpublished master thesis, National Hsinchu University of Education, Hsinchu, Taiwan.]
- 蔡雪月 (2002)：完形取向諮商對兩位退縮兒童改變過程之探討。國立台北師範學院教育心理與輔導學系研究所碩士論文。[Tsai, H. Y. (2002). *Research on the changing process of the gestalt approach towards counseling two withdrawn children*. Unpublished master thesis, National Taipei University of Education, Taipei, Taiwan.]

- 謝曜任、徐西森 (2004)：完形取向遊戲治療對兒童害羞行為的改變效果研究。高雄師範大學諮商輔導學報，11，1-30。[Hsieh, I. Z., & Shyu, S. S. (2004). A study of behavioral change by using gestalt approach play therapy on shy elementary child. *Bulletin of Counseling and Guidance: National Kaohsiung Normal University*, 11, 1-30.]
- 簡璐琪 (2009)：知覺父母期望、家庭凝聚力對兒童自我概念之影響。國立台灣師範大學人類發展與家庭學系研究所碩士論文。[Jian, L. C. (2009). *The impact of children's perception of parental expectations and family cohesion on children's self-concept*. Unpublished master thesis, National Taipei Normal University, Taipei, Taiwan.]
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Axline, V. M. (1969). *Play therapy*. New York, NY: Ballantine Books.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4, 11-29.
- Bracken, B. A. (1992). *Multidimensional self-concept scale*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Brandt, M. A. (1999). *An investigation of the efficacy of play therapy with young children*. Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas, Denton.
- Bratton, S., 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.
- Brophy, J. (1996). *Teaching problem students*. New York, NY: Guilford.
- Carmichael, K. D. (2006). *Play therapy: An introduction*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Cochran, J. L., Cochran, N. H., Fuss, A., & Nordling, W. J. (2010). Outcomes and stages of child-centered play therapy for a child with highly disruptive behavior driven by self-concept issues. *Journal of Humanistic Counseling, Education & Development*, 49(2), 231-246.
- Coplan, R. J., & Rubin, K. H. (2010). Social withdrawal and shyness in childhood: History, theories, definitions, and assessments. In K. H. Rubin & R. J. Coplan (Eds.), *The development of shyness and social withdrawal* (pp. 3-22). New York, NY: Guilford Press.
- Dusek, J. B. (1996). *Adolescent development and behavior*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Erikson, E. (1964). *Childhood and society*. New York, NY: Norton.
- Fox, N. A., Henderson, H. A., Rubin, K. H., Calkins, S. D., & Schmidt, L. A. (2001). Continuity and discontinuity of behavioral inhibition and exuberance: Psychophysiological and behavioral influences across the first four years of life. *Child Development*, 72(1), 1-21.

- Garza, Y., & Bratton, S. (2005). School-based child centered play therapy with Hispanic children: Outcomes and cultural consideration. *International Journal of Play Therapy, 14*, 51-80.
- Hamachek, D. (1995). Expectations revisited: Implications for teachers and counselors and questions for self-assessment. *The Journal of Humanistic Education and Development, 34*, 65-74.
- Harrist, A. W., Zaia, A. F., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (1997). Subtypes of social withdrawal in early childhood: Sociometric status and social-cognitive differences across four years. *Child Development, 68*, 278-294.
- Hymel, K. S., Rubin, K. H., Rowden, L., & LeMare, L. (1990). Children's peer relationships: Longitudinal prediction of internalizing and externalizing problem from middle to late childhood. *Child Development, 61*(6), 2004-2021.
- Kawash, G. F. (1985). Self-esteem in children as a function of perceived parental behavior. *Journal of Psychology, 3*, 235-242.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics, 33*(1), 159-174.
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship* (3rd ed.). New York, NY: Routledge.
- McConaughy, S. H., & Achenbach, T. M. (2009). *Manual for the ASEBA direct observation form*. Vermont, England: ASEBA.
- Piaget, J. (1962). *Play, dreams, and imitation in childhood*. New York, NY: Norton.
- Pintrich, P. R., & Schunk, D. H. (1996). *Motivation in education: Theory, research, and applications*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Purkey, W. (1988). *An overview of self-concept theory for counselors*. ERIC clearinghouse on counseling and personal services. Ann Arbor, Michigan.
- Ray, D., Schottelkorb, A., & Tsai, M. H. (2007). Play therapy with children exhibiting symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *International Journal of Play Therapy, 16* (2), 95-111.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Rubin, K. H., & Asendorpf, J. B. (1993). *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Rubin, K. H., & Coplan, R. J. (2004). Paying attention to and not neglecting social withdrawal and social isolation. *Merrill-Palmer Quarterly, 50*, 506-534.
- Rubin, K. H., & Stewart, S. L. (1996). Social withdrawal. In E. J. Mash & R. A. Barkley(Eds.), *Child Psychopathology* (pp. 277-307). New York, NY: Guilford Press.
- Rubin, K. H., Coplan, R. J., & Bowker, F. C. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual Review of Psychology, 61*, 141-171.

- Rubin, K. H., LeMare, L. J., & Lollis, S. (1990). Social withdraw in childhood: Developmental pathways to peer rejection. In S. R. Asher & J. D. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood* (pp. 219-249). Cambridge, England: University Press.
- Schumann, B. R. (2010). Effectiveness of child-centered play therapy for children referred for aggression. In J. N. Baggerly, D. C. Ray, & S. C. Bratton (Eds.), *Child centered play therapy research: The evidence base for effective practice* (pp. 193-208). Somerset, NJ: John Wiley.
- Scott, T., Burlingame, G., Starling, M., Porter, C., & Lilly, J. (2003). Effects of individual client-centered play therapy on sexually abused children's mood, self-concept, and social competence. *International Journal Play Therapy, 12*, 7-30.
- Stuhlman, M. W., & Pianta, R. C. (2002). Teachers' narratives about their relationships with children: Associations with behavior in classrooms. *School Psychology Review, 31*, 148-163.
- Tsai, M. H. (2013). Research in play therapy: A 10-year review in Taiwan. *Children and Youth Services Review, 35*(1), 25-32.
- VanFleet, R., Sywulak, A. E., & Sniscak, C. C. (2011). *Child-centered play therapy*. New York, NY: Guilford Publications.
- Vygotsky, L. S. (1967). Play and its role in the mental development of the child. *Soviet Psychology, 12*, 62-76.
- Wettig, H. H. G., Coleman, A. R., & Geider, F. J. (2011). Evaluating the effectiveness of theraplay in treating shy, socially withdrawn children. *International Journal of Play Therapy, 20*(1), 26-37.
- Wu, C. H., & Lin, Y. C. (2005). The influence of adult attachment styles on the sense of trust to cyber-others and the cyber self-certainty (in Chinese). *Journal of Cyber Culture and Information Society, 9*, 325-342.

收稿日期：2013年08月19日
一稿修訂日期：2013年11月04日
二稿修訂日期：2014年02月18日
三稿修訂日期：2014年03月06日
接受刊登日期：2014年03月06日

Bulletin of Educational Psychology, 2014, 46(2), 165-185
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

The Effect of Play Therapy on Socially Withdrawn Children's Behaviors and Self-Concept

Wen-Yuan Cheng

Center for Student Counseling
National Taipei University

Mei-Hsiang Tsai

Department of Counseling and Guidance
National University of Tainan

The current study recruited seven 4th-grade students (9-10-year-olds) from elementary schools. The participants were referred by their teachers due to their socially withdrawing behaviors. Research participants were randomly assigned to an experimental group ($n = 3$) or a control group ($n = 4$). A pretest-posttest experimental design was utilized in this study. Participants in the experimental group received individual child-centered play therapy once a week for 10 weeks, while participants in the control group did not receive any intervention. All research participants were administered by three questionnaires including Child Behavior Checklist for Ages 6-18(CBCL), Teacher's Report Form for Ages 6-18(TRF), and Children's Self-Concept Questionnaire one week prior to and one week after receiving child-centered play therapy. All data was entered into SPSS and analyzed by non-parametric statistics (i.e., Mann-Whitney U test). In addition, in-class observations were conducted twice a week for sixteen weeks. Data from direct observations were examined by visual analysis. The main results of the current study included the following: (a) Child-centered play therapy significantly decreased withdrawn behaviors among socially withdrawn children; (b) Child-centered play therapy did not show instant improvement on socially withdrawn children's self-concept; and (c) Positive process changes occurred in socially withdrawn children after receiving child-centered play therapy.

KEY WORDS: child-centered play therapy, self-concept, socially withdrawn children.

