

折衷式遊戲治療模式對國小認輔教師 訓練效果之研究

何長珠 吳珍梅
彰化師範大學 彰化市聯興國小

摘要

本研究的目的是在於發展一折衷式遊戲治療的訓練模式，並探討其對 20 名國小認輔教師之訓練效果。本訓練模式係包括三部分：(1) 教學講述部分有不同理論學派的介紹，含人本、精神分析及認知—行為學派，並含括與理論相關的技巧，如解釋、澄清、跟隨式反映、設限、同理與重新建構等；(2) 遊戲媒材使用部分，含投射性繪畫、沙遊、布偶遊戲、說故事及放鬆體驗；(3) 督導回饋部分，請每位受訓者需至少輔導一位兒童個案，每週須就個案輔導情形及問題進行討論。本研究以為期十二週，每週三小時，共計三十六小時的上課及督導的方式展開訓練。

本研究以二種研究工具來評估訓練效果，分別是：遊戲治療智能量表與遊戲治療模擬情境測驗。研究結果顯示：(1) 受過訓練之遊戲諮商師在遊戲治療智能量表上之實務得分上升一些(13→14)，在理論得分則無改變；(2) 在遊戲治療模擬情境測驗上則有明顯上升，受訓前後之差異為 4.15→20.90，進一步檢核該能力指標，發現有一半以上的受訓者達到所有指標的一半。

本研究針對前述研究結果加以討論，並提出對兒童遊戲治療實務、兒童遊戲治療師訓練與未來研究之相關建議。

關鍵詞：折衷式遊戲治療、遊戲媒材、團體督導、國小教師

壹、導論

一、問題背景

遊戲治療與兒童輔導之關係是什麼呢？根據過去文獻記載，採用遊戲的方式進行對兒童之輔導工作，已有一段很長的歷史。Lowenfeld、Moustakas 等遊戲治療的先驅均同意：遊戲不但是兒童表達和溝通之工具，也是對自己內在問題與衝突進行處理時之最好媒介。如同諮商理論與技術一般，遊戲治療的理論也可以分為兒童中心學派（Axline, 1969；Landreth, 1990）、榮格學派（Jung, 1968；Lowenfeld, 1967；Kalff, 1980）、心理動力學派（Winnicott, 1965；Neumann, 1973）以及關係學派（Gardner, 1971）、完形學派（Oaklander, 1978）等分支。不過，經由遊戲治療和玩具、故事來宣洩、淨化以及重整內在人格結構部分之基本理念，則並無二致；不同之處只在於重點之強調而已。譬如說，對心理分析學派之兒童治療工作者而言，他們（如 A. Freud；M. Klein；Winnicott；Kohut 等）認為兒童的問題與依附創傷有關；因此治療之目的，在藉由遊戲治療之放鬆，並經由治療師之「解說」（interpretation），以促成其頓悟（Haworth, 1964；引自 Henderson-Dixon, 1991, p.36）。而榮格學派則特別重視潛意識儲存負面能量之事實，並認為透過如夢、詩作（神話）、沙遊等遊戲活動，可以催化個人和集體潛意識，從而使當事人的「個體化」（individuation）過程得以發展和完成，達到心靈核心之統整——亦即本我（Self）之展現。相對於這些強調治療者角色之學派，兒童中心學派的立場，似乎顯著有所不同：不管是 Axline 或是 Landreth，他們堅信孩子內在有自我成長的力量，大人（治療師）所能提供的只是一種安全、保護與信任之環境，使兒童於其間，能自由地做自己，並恢復其自發性與自主性，因此此派有時又被稱做是非指導學派。

雖然遊戲治療的理論派別不一，但在實務工作者的立場，會如何選擇適當的治療方式？在 Bratton 與 Dee-Ray（2000）的 82 篇文獻回顧研究中（1942-2000），發現很多研究者採兒童中心學派的治療方式，國內的論文也傾向以非指導學派來做遊戲治療（葉貞屏，民 81、

83、87；何長珠，民 84；魏渭堂，民 88；孫幸慈、陳信昭，民 87；林美珠，民 89）。但在 Beutler 與 Harwood (2000) 之研究中卻發現：自 1970 年代以來，有 50% 的實務工作者卻視自己為折衷學派，而放棄一種單一學派的立場；而在隨後的年代中，也有越來越多的專業人員，逐漸採用一種定義較不精確的折衷主義 (eclectic)，作為個人偏好的實務風格 (Narcross & Prochaska, 1988)。換句話說，彈性地採取某些學派之理論和技巧，來因應處理不同問題個案之方法。

本研究者接觸遊戲治療領域以來，發現在小學校園中，很困難進行連續性、長期的諮商（通常老師不願意接受學生連續缺課十週去做諮商）；因此，除非基於做研究的立場，才比較有可能對同一個案之諮商，延長至 16 次或更多以外（文獻上的有效平均次數），大部分輔導室的諮商次數，仍以 4~8 次為最多。加上本研究者（第一位作者）自民國 85 年以來，陸續翻譯幾本遊戲治療中之重要著作，如 O'Connor 與 Braverman 所著的「遊戲治療理論與實務」、Schaefer 與 Cangelosi 所編的「遊戲治療技巧」，以及 Sweeney 與 Homeyer 所編的「團體遊戲治療」。發現遊戲治療工作，猶如諮商治療之範疇一般，是個多模的世界，充斥著各式各樣的技巧。而且 Landreth 這位兒童中心學派的巨擘，在其 1995 年 (Phillips & Landreth, 1995) 對 909 位開業遊戲治療師的問卷中，亦發現 47% 的作答者勾選多模 (multiple endorsement) 為其主要的理論導向；其次是兒童中心學派 (27%)；再其次才是心理分析學派 (8%) 及其他學派 (9%)；更凸顯折衷學派的普遍性。

本研究者（第一位作者）過去五年來（民國 85~89 年）在彰化地區連續三次，每次一學期，對 20 位國小老師和其 20 位個案，實施遊戲治療實務的訓練與督導，總計每一學期上課十五週，每週 3 小時，而逐漸發展出一個所謂的「折衷式遊戲治療模式」。該模式在八週、每週一次 40 分鐘的個案遊戲治療歷程中，分別納入兒童中心學派、心理動力學派和認知學派的治療策略；並讓國小老師本人經歷遊戲治療中，兒童最喜歡運用的三種媒體：繪畫、沙遊和說故事，藉由老師個人經驗的整理，以增加其對自己之察覺與對兒童問題概念化之能力。在這三次三學期的實驗過程中，大部分受訓者的回饋，均能肯定這種模式之效果，其回饋為：(1)增加對輔導遊戲治療效果之信心；(2)增進對個人特質之覺察；(3)擴展個

人實施遊戲治療過程的舒適感，並在(4)輔導智能部分，自覺可增進同理、反思過去遊戲治療之經驗，加以統整；(5)啓發專業興趣和增進專業之信心與滿足感。

由上述可知折衷式遊戲治療模式對國小認輔教師本身的助益，而本研究更想藉此訓練模式之提出，提升國小輔導專業智能之目標：結合認輔教師由課程、體驗與督導三合一的學習方式，來發展其實作策略與個案概念化能力；其次，探討認輔教師在接受訓練之後，其在遊戲治療智能之改變，期使認輔教師能經由此一經驗、實作與被督導之歷程，強化其在遊戲治療理論技術上之認知與實務能力。

二、理論架構與研究問題

本研究之理論架構為「折衷式遊戲治療訓練模式」，其操作性定義為「依照遊戲治療階段中所出現之個案問題之特徵，而訂定治療者因應處理之遊戲治療之策略與技巧」。並依改變機制出現之次序，分別呈現：(1) 當事人中心學派的同理、跟隨與確認；(2) 心理分析及動力學派的澄清、解說與立即性反應；完形學派的身體接觸與食物供應以及(3) 認知學派的說故事技巧，以重新架構當事人解決問題之能力。

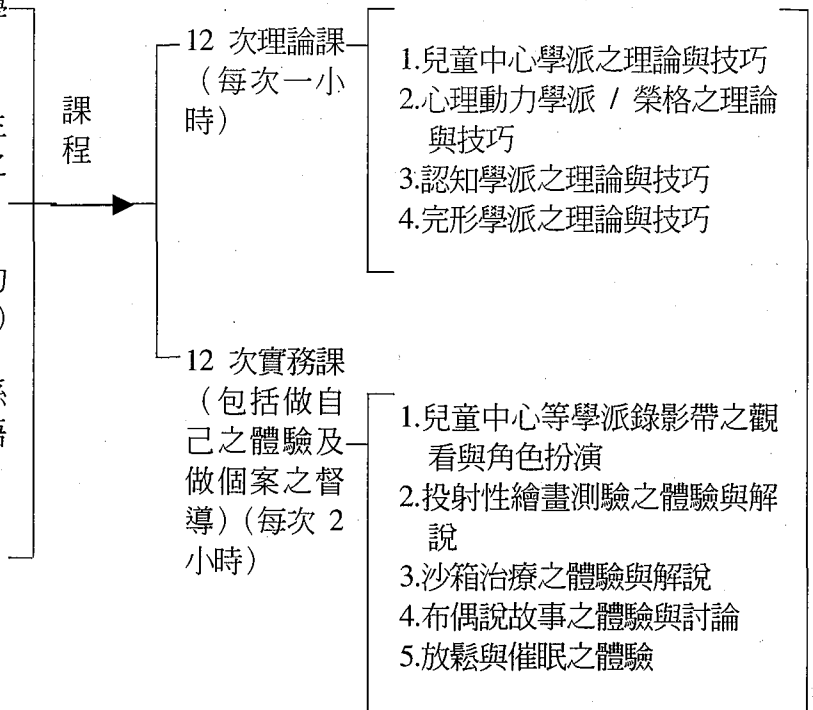
關於定名為「折衷」之理由前已述及，主要是可以應用於每次設計時之彈性，故在精神上亦包含有「多模」之意義。更由於其包括諮商中的三大主要架構(認知-感受-行爲)，故亦有學者(評審回饋、匿名)認為應屬於「統整」式。本文作者之操作定義則認為「多模」之強調在包括「各種模式」，「統整」之強調在其不可分割之完整性。而「折衷」之強調在「現象性」，及對於不同背景之受訓與個案，內容比例亦是可調整之原則。故在思辨後仍決定使用「折衷」之名稱，以彰顯其每次可依情境須要而改變內容組合之特性。

本研究有關之理論與課程設計亦可表示如圖一：

一、本研究者之理念

1. 從做中學是最為有效的學習觀點
2. 改變是螺旋形循環產生的，可以 8 次為一週期之方式發生
3. 真正的處理是『全人』的焦點（認知—感受—行為）
4. 治療之改變，必然包括關係建立，宣洩、淨化與頓悟等三項內容

二、折衷式遊戲治療課程設計



圖一 研究架構圖

本研究之研究問題，因之有二點，分別是：

1. 了解折衷式遊戲治療模式，對國小認輔教師在模擬情境測驗（錄影帶）實際處理能力改變狀況為何。
2. 了解折衷式遊戲治療模式，對國小認輔教師在遊戲治療智能改變狀況為何（紙筆測驗）。

貳、文獻探討

一、遊戲治療與兒童心理治療

遊戲治療在國外約有 70 餘年的歷史 (Lowenfeld, 1939)，在台灣則只有 10 幾年的足跡 (程小危、黃惠玲編，民 73)。這幾年由於遊戲治療範疇著作的蓬勃發展 (Shantz & Hartup, 1992 ; Landreth & Bratton, 1993 ; O'Connor & Braverman, 1997 ; Schaefer & Cangelosi, 1997 ; Kraft & Landreth, 1998 ; Webb, 1999 ; Sweeney & Homeyer, 2000)、台灣學界的譯書 (高淑貞，民 83 ; 何長珠，民 86、90a、90b ; 梁培勇，民 88 等) 與相關研究不輟，加上 921 震災掀起了大眾對心理輔導需求的覺知，促使遊戲治療此項針對兒童 (4~12 歲) 而做的心理治療模式，成為輔導諮商界的新興勢力。

Welch (1994) 以後設分析觀點，分析 Casey 和 Berman (1985)、Weisz (1987)、Kazdin, Bass, Ayers 和 Rodgers (1990) 之研究，並從事這些實務與研究取向的治療師，主要所採用的心理治療理論派別 (見表一)。

此處所指的研究實務取向的操作性定義，前者 (research-oriented) 指的是受訪者工作場所與工作性質之特質為學術性導向者，如大學學者或醫院之工作者，所以他們可能也不一定親自執業；後者 (practitioner-oriented) 則以臨床或學校實務工作者為主要對象，通常以實務而不以研究為其工作之主要內容。所以兩者所採用認定之心理治療之方式與內容，實際上亦有所差別。

表一 研究對實務取向的心理治療方法之調查百分比 (N=1162)

方 法	實務取向	研究取向 (以三份後設分析資料為代表)		
		1985 (1)	1987 (2)	1990 (3)
1. 行 為	61.8	56	72	49.5
2. 認 知	50.4	9	8	22.1
3. 心理動力	51.8	29	2	0.9
4. 兒童中心	24.5	—	15	4.5
5. 遊 戲	51.0	—	—	4.5
6. 折 衷	78.6	9	—	7.2

(Kazdin, Siegal, and Bass, 1990 ; 見 Welch, 1994, p.8)

結果發現，在實務界，認為遊戲治療有效之比率，與採心理動力或認知理論的差不多，都是 50 % 左右；行為治療較高佔 62 % 左右；認為折衷方式有效的則最多佔 79 % 左右。但在研究取向的部分，則以行為治療和認知治療有效的最多（50 %，22 %），遊戲在三份後設研究中之資料甚少只佔 4.5 %。其次，不論在實務界或研究界，兒童中心學派被認為有效的比率都是最低的，分別是 24.5 % 和 4.5 %。因此，我們可以有個暫時性的結論，那就是——處理兒童的問題，雖然在理論或技巧上，大致仍依循成人心理治療的構念，如心理分析之移情處理與解說、榮格之潛意識重整、心理動力之新的好「客體」關係、認知治療之重新架構知覺信念系統與說故事，以及當事人中心的信任個人內在成長潛能與關係之強調等。但在另一方面，考量到兒童與成人極不相同的若干特徵，像是智能發展差別所造成的邏輯與客觀思考之限制，語言表達上的有限以及習慣用遊戲或幻想（fantasy）之方式來處理內在困擾的事實。則兒童的心理治療至少在實務上是應該多採用遊戲的以及折衷的方式來進行，才是最完整的兒童心理治療。同時，加強對其效果與數變機制機制上之研究，也是今日的當務之急。本文研究之執行亦有類似之動機與目標，亦即不僅在印證其實務上之可行性，同時並提供此範疇的一個研究思考之機會。

二、遊戲治療（師）之內容與訓練

（一）遊戲治療（師）之內容

遊戲治療之內容可分理論與技術兩部分，分別介紹如下：

就理論部分而言，O'Connor 和 Braverman（1997，何長珠譯，民 87）邀請 12 位具代表性的工作者，以一個虛擬個案的資料，來介紹遊戲治療的不同學派。這些學派包括兒童中心、心理分析、認知行為、榮格、親子遊戲、發展性遊戲、完形、家庭依附、生態系統（ecosystem）、艾力克森學派之隱喻、阿德勒學派及策略性家族遊戲治療。其中尤以親子遊戲治療、發展性遊戲治療、家庭依附遊戲治療三者最為強調「關係」、「修復性」（recorrective）經驗之重要；而艾力克森學派之隱喻治療則類似於心理治療中的敘事治療；生態系統遊戲治療則為 O'Connor 之獨創，目的在建立一個統整性的診斷與處理模式。其

他學派之主旨與精神，則與心理治療中的分類與內容並無二致。

本研究所採用之遊戲治療之內容，主要來自四種諮商理論學派，亦即「兒童中心」、「心理分析—動力」、「認知—行爲」與「完形治療」之觀點與作法。其所以選擇這四種，主要依據為多年來實務工作、經驗中之觀察與學習。發現遊戲治療通常經歷「起—承—轉—合」四個階段，分別代表初期第一階段的「焦慮—測試—建立關係」；第二階段的「宣洩—退化—攻擊與衝突」；第三階段的「轉化—正向自我之形成與重新架構」以及第四階段的「自我肯定與新行爲之出現」。因此在相應的遊戲治療理論中，亦可以運用兒童中心學派的「同理接納與反應」、「設限」；心理分析—動力學派中的「依附理論」之觀念（焦慮、安全逃避與不一致）、「沙遊」、「投射性繪畫測驗」之技巧，以及「立即性之解說」；認知—行爲治療學派的辨識非理性信念／客觀檢核，與說故事技巧（隱喻）以及完形學派的整體覺察，「焦點與背景互換」（看得見的資料所反映的看不見之資料之意義）與「賦權」（empowerment「你可以決定...」）等概念來回應與催化相關階段任務之完成。

就技術部分而言，遊戲治療最有別於一般心理治療之處，在於其對於媒材（或稱技巧）之運用。首先，遊戲治療之實施，必須仰賴某些硬體設備之完成；這些硬體設備，最理想的是遊戲室之設備，可參見何長珠所著「遊戲治療—國小輔導實務」（何長珠，1998，p.73），或至少有一個角落乃至於一個可移動的玩具箱之配置或媒材之準備和放置（同書，p.72）。

（二）遊戲治療（師）之訓練

在 Landreth 所著的「關係之藝術」（高淑貞譯，民 83）一書中，曾列舉一些課程內容，如：兒童發展、兒童問題診斷、兒童病理學以及遊戲治療課程之修習與實習督導，期使一位遊戲治療師，能表現出「理性、務實、持續、自在、無條件接納，但同時又能設定實際、中立和必須之限制」的立場。Bradley 和 Boyd（1989）以及 Bratton、Landreth 和 Homeyer（1993）則建議對遊戲治療之第一堂課，應以「對話」（diadactic）之方式，教導對方如何做出有效的同理和接納，以催化入門諮商員的專業水準。

Ball（1994）調查美國 182 位具有博士學位及 15 年資歷的兒童心理學家及社工等實務工作者後，發現其受訓方式主要為研究所階段後的訓練，包括閱讀、修課、工作坊以及直

接或間接的督導。他們對人類行為抱持一種發展和心理動力之觀點，並視遊戲治療為有效兒童心理治療模式之一，主要用來建立關係。同時認為遊戲治療對 4 至 8 歲的受創傷個案之效用最大。

最後，Homeyer 和 Rae (1998) 對不同遊戲治療訓練方案的碩士課程，如三週 38 小時、五週 40 小時及十五週 45 小時三種方案，進行評估（遊戲治療態度-知能-技巧量表，PTAKSS）。此方案之上課內容包括基本教科書之閱讀、觀看討論由教師和同儕所拍攝之遊戲治療錄影帶，並且以逐字稿、自我檢討、日記和學期報告之方式進行對遊戲治療基本信念、治療師與個案互動類型，以及了解不良適應兒童和應用各種技巧之學習。比較結果發現：三個群體均有改變，但並無任何一個方案能得到顯著進步（以一學期的長度而言）；此外，短期密集的訓練方式，雖然受測分數上能出現進步，但此種情況，比較多是認知評估的結果，實際上能否表達出相應的能力、技巧和態度，仍有待進一步的探討。

由上述之資料可知，遊戲治療師之訓練，到目前為止，仍缺乏系統的學院訓練課程。Tanner 和 Mathis (1995) 之研究顯示，以 1993 年度的手冊資料為例，全美國只有 56 所大學開列此方面之課程，並且其中只有 37 個方案有包括遊戲室之設備。而 Bratton, Landreth 及 Homeyer (1993) 之研究中也指出，由於大學所開設的遊戲治療訓練方案之不足，致使許多單位（如心理機構、醫院、學校），都面臨缺乏足夠人手的困境！

三、折衷式遊戲治療

Garfield 及 Krutz (1977) 在 1970 年代，即自調查中發現，將近有 50% 的心理衛生實務工作者，視自己為折衷 (eclectic) 學派，而放棄尋求一個解決所有個案問題的單一學派之立場。在隨後的年代中，也有愈來愈多的專業，逐漸放棄單一理論之架構，並採用一種定義並不精確的折衷主義，作為個人偏好的實務風格。即使時至 1980 年代，Norcross 及 Prochaska (1988) 的研究，也還是發現有將近 70% 的專業人員，定位自己為折衷學派。Jensen、Bergin 及 Greaves 到了 1990 年代的回顧研究中，更發現此時期心理治療之研究，關注於治療性策略之可信度，**該研究分析所得資料後發現：單只是研究比較同質化 (homogeneous) 單一策略所應用之個案團體之結果，與比較不同理論模式在臨床上之不**

同效果之做法，似乎並不合乎外在的事實情況，此即表一所顯示的研究與實務取向所認定的心理治療方法不同之差距所在。因此進一步建議：臨床上真正的挑戰，乃在如何設計出一些能正確反應實務者需要的實際與交叉理論之模式（如本模式所呈現者），以因應個案多重變化之問題與徵候。

其次，何謂折衷式遊戲治療呢？Throne（1980）認為，它乃是從不同系統之中，檢選適合之理論與技巧以處理各種兒童問題之方法。Welch（1994）進一步闡釋其做法為：聯結認知和行為治療來處理某一個案；然後又可以用心理動力的遊戲治療，來處理另一個個案。換言之，在考慮到如下諸變項，如：個案之動機、問題性質；可用場地與設備；治療師所需介入之治療層次，及個人專業水準與經驗；治療關係中移情資料之焦點後，因應條件與限制所設計出來的彈性模式，便是折衷式遊戲治療之精神所在。

下表二、表三將分別說明本訓練模式之課程內容與理論—實務間之依據。

表二 折衷式遊戲治療模式

次數	階段	改變機制（治療任務）	學派	技巧	實務訓練經驗 / 單元	參考閱讀資料
1	初	*減低焦慮、給予安全感	各派	場面架構	*做 30 分鐘的兒童觀察 *錄影、填表及討論	*O'Connor & Braverman (1997), 何長珠譯：遊戲治療理論與實務，五南
2		*經歷不一樣的成人經驗 *增加自信心及探索性	兒童中心	跟隨反應	*觀看專家錄影帶 *討論『設限』	*Landreth (1993), 高淑貞譯：關係的藝術，桂冠
3		*對治療師產生正向態度 *自由玩耍及表達		確認權力 同理反應	*角色扮演 *同理技巧演練	
4	中	*宣洩（負向情緒-有特定他人） *移情（對治療師的正向關係）	心理分析 / 動力	澄清	*投射性繪畫測驗之經歷與討論（依附、自我概念） *個案概念化之解說	*Burns 著，梁漢華、黃燦瑛譯（民 89）：心理投射技巧分析，揚智 *范瓊芳（民 86）：藝術治療，五南
5		*宣洩（負向情緒之繼續表達） *移情（正向情緒之逐漸增加）		發問 解說 立即性	*沙箱治療之經歷 *宣洩與轉化之關係	*何長珠（民 87）：遊戲治療—國小輔導實務，五南 *James (1994): Handbook for treatment of attachment-truma problem
6		*宣洩（負向勢力逐漸減弱、正向力量逐漸抬頭，自主性增加）			*催眠與夢之經歷與解析 *投射與象徵之討論	*Jung 著，龔卓軍譯（民 88）：人及其象徵，立緒
7	末	*重建（能量重新平衡、精力導向建設性之力量）	認知學派	導引 教導 建議	*布偶、娃娃屋、說故事之演練 *阿德勒與艾力克森說故事之比較	*Rowshan 著，陳柏蒼譯（民 88）：童話許願戒，人本自然 *Schaefer & Cangelosi 著，何長珠譯（民 90）：遊戲治療技巧，心理
8		*分離與結束 *遷移轉換遊戲室內之學習到家庭和學校去	短期模式	正向經驗之肯定 潛能暗示	*分享歷程、作品與觀察到之改變 *了解並接受成長是循環模式（螺旋型進展）之事實	*Wolberg 著（1980），成蒂、林方皓譯（民 85）：短期心理治療，心理

前已論及，遊戲治療本身亦有其不同之階段與週期。而在不同的階段中，所須要採用之技巧、理論自應有所不同，此部份，本文（第一作者）特地參考各相關書籍之資料編列而得如表二所顯示之各項說明。

其中，理論技巧與實務部分之詳細說明，可參考：O'Connor 和 Braverman 著（何長珠譯，民 87）「遊戲治療理論與實務」以及 Schaefer 和 Cangelosi 著（何長珠譯，民 90）「遊戲治療技巧」二書，其摘要如下表：

表三 折衷式遊戲治療方案之理論—實務依據

處理向度	諮商理論	技巧應用	遊戲媒介
認知 —— 感受 —— 行為	1.心理分析 / 依附理論 (attachment)	—問題概念化之診斷解說與澄清 —口腔期滿足（食物）	—投射性繪畫 (屋—樹—人，畫人測驗，家庭動力畫)
	2.榮格 / 個體化歷程 (individuation)	—轉化歷程之形成 —形成 —解說	—沙箱治療 —夢的分享
	3.認知治療 / 再結構與重新學習（包括阿德勒、艾力克森策略學派）	—客觀檢核 —後果增強 —正向增強 —隱喻	—說故事 —規則性遊戲（棋戲、射鏢、電腦遊戲）
	4.兒童中心學派 / 成長之潛能	—同理反應 —設限	—無特定
	5.完形治療 / 覺察與統整	—對立性思考 —假扮遊戲 —身體接觸	—發展性遊戲治療
	6.行為治療	—去制約 —放鬆（呼吸）之練習 —契約制定	—催眠治療

參、研究方法

一、研究設計

由於當代研究法強調多模參照之建議（陳秉華，民 88），本研究採質量相互參考的觀點，對受訓認輔教師遊戲治療效能之評量，除了紙筆認知評量外，亦加入錄影帶模擬情境之測驗，以確認其在遊戲治療上之實際表現能力。其次，採用單一個案研究（Barlow & Strother, 1985）設計，深入探討 20 名受訓認輔教師在接受理論課程講述、個人經驗整理以及督導回饋過程中，其遊戲治療實務之提昇情形。

二、研究樣本

本研究主要是訓練中部震災地區五所國小的認輔教師，每名認輔教師自行由其手邊個案中，選擇與震災後的創傷復健現象有直接或間接相關問題的個案，進行至少八次的折衷式遊戲治療。唯不選擇當事人問題難度太高之個案（考慮到這些老師仍在訓練階段以及實際工作時間只有八次的限制因素），以及不可使用任教班學生為個案（以避免移情之資料）等兩點設限。該批教師於參加本研究之前已曾接受過為期約一學期非指導學派的遊戲治療課程訓練具備有遊戲治療的基本能力

三、實施步驟

(一)本研究自民國 89 年 9 月 1 日開始，聯絡該縣市教育局相關負責工作者，寄發課程大綱、進度說明及報名資格，由其指定國小輔導室為代理主辦學校，並以電腦資訊管道公佈消息，接受報名。

(二)10 月 4 日正式開始上課，至 12 月 20 日止，共計上課 12 次，36 小時。

(三)上課前後，實施「遊戲治療智能量表」與「遊戲治療模擬情境測驗」等相關評量，

以考驗其認知與能力相符一致之程度。

(四)待課程結束後，所有資料再加以整理、補齊、追蹤、計分、登錄與製表，然後才開始做統計分析、結果討論與結論建議之工作。

四、課程內容

本研究課程理論與實務之說明，已見於前述，此處只附上表四課程大綱，以協助讀者瞭解。

表四 中部震災地區國小認輔教師折衷式遊戲治療訓練課程大綱

次數	日期	內 容 大 綱	準 備 材 料
1	10/4	1.認識團體，上課內容方式之說明，發放表格。 2.做遊戲治療智能前測。	分組、遊戲室、錄影設備
2	10/11	1.回顧人本遊戲治療，檢核同理心，示範演練同理心。 2.確定個案名單，分組。	錄影帶觀看、同理心測量
3	10/18	1.繪畫治療學派之介紹與解說 / 個人藝術創造經驗。 2.第 1 次晤談問題討論。	A4 紙、彩色筆、蠟筆
4	10/25	1.家庭動力畫 (K-F-D) 之介紹與解說。 2.第 2 次晤談問題討論。	投影機
5	11/1	1.曼陀羅的製作 / 夢的分享。 2.第 3 次晤談問題討論。	地板、長褲、大圓 / 面部彩繪、枕頭
6	11/8	1.沙箱治療之介紹與經驗。 2.第 4 次晤談問題討論。	個人幻燈片 / 投影機
7	11/15	1.第 5 次晤談問題討論。	地板、音響
8	11/22	1.說故事治療之介紹與經驗 (認知學派)。 2.第 6 次晤談問題討論。	布偶
9	11/29	1.說故事治療之介紹與經驗 (艾力克森學派)。 2.第 7 次晤談問題討論。	布偶
10	12/6	1.催眠治療之介紹與經驗。 2.第 8 次晤談問題討論。	地板、音響
11	12/13	1.家族遊戲治療之介紹。 2.學員 1-10 號個案統整報告。	講義
12	12/20	1.團體遊戲治療之介紹。 2.後測及結束分享---學員 11-20 號個個案統整報告。	講義
*時間為每週 1:30-4:30pm			

(一) 主要參考書目：

- 1.Landreth 著，高淑貞譯（民 84）：關係的藝術，桂冠。
- 2.Webb 著，梁培勇校正（民 87）：遊戲治療與危機處理，。
- 3.O'Connor & Braverman 著，何長珠譯（民 87）：遊戲治療理論與實務，五南。
- 4.何長珠（民 87）：遊戲治療—國小輔導實務，五南。
- 5.范瓊方著（民 85）：藝術治療：家庭動力繪畫概論，五南。

(二) 本課程係由第一作者全權負責 10 次之教學與訓練，只在中間、期末 2 次，交由第二作者負責，進行「說故事」及遊戲治療情境模擬部分之測試。

五、測驗工具之說明

本研究使用到之測驗工具共有二項，茲分別說明之。

(一) 遊戲治療智能評量表（何長珠、孫尤利，民 87）

本量表係在依據遊戲治療之主要理論，如心理分析之宣洩、解脫與抗拒、兒童中心學派之跟隨反應與設限及認知行為治療學派的導引、客觀檢核與重新架構。相關媒材之認識與使用，如沙箱、繪畫、娃娃家、音樂、舞蹈。治療階段中常見問題之處理，如沉默、抗拒、攻擊、移情。以及設備、階段、訓練、個案部分之相關資料。編製而來共有 40 題（理論、實務各半）。作答時間約為 20 分鐘，作答方式為 3 選 1，滿分為 40 分。本研究過去五年來，主辦約 20 次工作坊之經驗發現：通常沒有受過訓練的國小教師在理論與實務量表上，得分之平均各為 10 分上下 2 分左右（N 約為 30 人）；輔導老師的起點得分比較高，約在 12-15 分之間（N 約為 50 人）。亦有原高分者趨中（降低）之現象。據當事人所言，是思考判斷的線索複雜化之結果。故本研究之建議是未來與其他相關測驗，進一步作效度相關之比較。（原量表載於遊戲治療—國小輔導實務，民 87，五南）

(二) 遊戲治療模擬情境測驗的測量行為與指標

依據折衷式遊戲治療訓練模式的理論與實務基礎，得知折衷式遊戲治療包括三個主要兒童治療理論派別（兒童中心、心理動力與認知—行為學派），故本模擬情境的問題三、

問題四與問題八分別評估諮商員這三個理論架構的基本概念，問題六則進一步瞭解諮商員在這三個理論的實際應用情況；在遊戲治療的階段上，本模擬情境的問題一、問題五與問題九分別評估諮商員的階段初期之關係建立、階段中期之諮商改變與結案的判斷依據；最後的問題二則是評估諮商員對遊戲媒材功能與兒童心理適應能力指標的瞭解程度。

本模擬情境測驗係為紙筆測驗，由諮商員觀看錄影帶後寫下自己的處理策略，完整的施測步驟如下：

- 1.施測者進行施測說明：「這是由七個模擬的遊戲治療情境中所拍製下的遊戲過程，每一個情境中都有一至兩個問題需要諮商員做進一步的反映與處理，當您在觀看每一個情境時，請您判斷您會做的處理，在全部情境播放完畢後，寫下您的處理策略。總計整個播放過程約需 25 分鐘，我們會在每一個情境播放之前，告知您該情境要處理的問題，您可以邊看邊在我們發給您的空白紙張上，寫下一些想法或重點，正式的書寫則到影帶全部播放結束後才開始。」
- 2.發下題目卷、答案卷與空白紙張。
- 3.施測者在播放每一個模擬情境前，均告知該情境的「待答問題」；在該情境播放完畢至下一個情境播放前，停留一分鐘的時間，做為諮商員整理想法，轉換情境的準備。
- 4.影帶全部播放結束後，書寫答案卷，總計書寫時間為 50 分鐘，在時間結束前 5 分鐘，預先告知諮商員。

有關本測驗的編制過程，係先邀請 25 名之前有接受過本課程訓練的國小認輔教師進行前測，蒐集可能的施測反應，建立每一題的測量行為與能力指標，並經由兩名已修習遊戲治療課程、並從事遊戲治療實務工作與督導的博士班研究生進行討論與修改，以確認該模擬情境所能提供的能力指標。在計分標準上，則是依受試諮商員在每一個待答問題的書寫內容來檢核其所反應的能力指標，瞭解全體諮商員在訓練前後所學得的處理策略，以做為瞭解本模式的訓練效果。

下表五會詳細說明每一個模擬情境、待答問題以及所要測量的行為能力指標。

表五 遊戲治療模擬情境測驗測量行為與指標

題號	模擬情境	待答問題	測量行為與能力指標
N.1	錄影帶中的個案是父母離異半年，一個月前被父親送至育幼院，在育幼院中顯得安靜而沈默，很少提及自己的父母，在第一次進入遊戲室，個案一直逃避面對攝影機，對於諮商員的問話，也都不搭理。	如果你是諮商員，會如何處理案主面對攝影機的不安？	何長珠(民 87) 描述第一次會談中，諮商員需要做的有場面構成，介紹遊戲室的使用方式及攝影機設備，並處理案主可能出現的沈默、緊張與不安；具體而言，諮商員需要做到遊戲治療技巧與行為能力包括： 1-1 同理案主的不安 1-2 尊重接納案主的沈默與意願 1-3 引發正式的談話與介紹 1-4 解釋治療室情境與攝影機設備 1-5 提供建議與邀請遊戲
N.2	錄影帶中的個案在沈默了 15 分鐘後，開始操弄座位旁的一些玩偶	在這裡，你看到遊戲媒材的功能為何？	Landreth(1994)認為遊戲提供一個解決衝突及溝通情感的管道，玩具在此過程中扮演不可或缺的地位。Ginott(1961a)指出玩具媒材的功能有五種，經過訓練後的諮商員需能評估出這五項功能： 2-1 幫助治療關係的建立 2-2 能引發並鼓勵情緒的表達 2-3 幫助發展自我覺察力 2-4 提供能做現實感測式的機會 2-5 提供昇華作用的機會
N.3	同上一個情境	如果你是諮商員，看到個案在玩玩偶，你會怎麼做「跟隨式的反應」，來和個案建立關係？	Landreth(1994, p137)界定跟隨式的反應係指當兒童把感覺表達出來，得到諮商員的鼓勵與接納後，他們感到較少的緊張，於是願意更進一步表露他們的想法及感覺。何長珠(民 87, p114)也認為學校老師對個案會有較多介入式的引導，學習跟隨式反應，可協助個案放鬆，進入其內心世界。根據上述兩位學者的看法，跟隨式反應要表現出的能力有： 3-1 不批評、不誇張讚美與過度解釋 3-2 描述其可能的想法與感受 3-3 反應其表現的行為與動作 3-4 表達對其遊戲方式的尊重
N.4	錄影帶中的諮商員在和個案玩大野狼和三隻小豬的故事，諮商員在旁講述故事時，有意圖地把其中部分的情節說錯了。	請你判斷這種作法是否是引發諮商互動的好方法？如果你贊成，請說明為什麼？如果不贊成，你會怎麼做？	Gardner (1999, 何長珠譯, 民 90, p.302) 指出「相互說故事」是作為與兒童個案溝通的技巧，可以傳達一些重要價值觀，並使兒童得到有意義的頓悟。在此折衷式遊戲治療模式中把說故事界定為與個案溝通、引發互動以及重新建構其自我概念，故諮商員提供學習需要評估說故事技巧的意義與目的： 4-1 引發諮商互動的方法 4-2 提供新的隱喻與學習 4-3 重建其自我概念
N.5	從第一次到這一次(第五次諮商)個案有明顯的變化。	你看到個案的變化包括哪些？	何長珠(民 84) 整理遊戲治療文獻後，歸納出五個向度作為分析個案治療改變的依據，本研究模擬情境未提供完整的故事內容，故將其第五個向度「遊戲故事情境」修正為「自我開放」。具體而言，此模擬情境需評估諮商員能否檢核出個案在遊戲治療歷程中的改變依據： 5-1 注意臉部表情之變化 5-2 觀察口語互動之增加 5-3 判斷情緒表達之改善 5-4 評估身體距離之接近 5-5 指出自我開放之呈現

折衷式遊戲治療模式對國小認輔教師訓練效果之研究

N.6	同上一個情境	你覺得諮商員要做了什麼，才會導致個案有這樣的變化？	根據折衷式遊戲治療模式的理論與實務，本模式主要在統整兒童中心、心理分析動力與認知學派（見第三章），故此一模擬情境需評估諮商員能否表現出此三個主要學派的治療策略與技巧： 6-1 表現兒童中心學派的同理、建立關係與設限等技巧 6-2 表現心理分析動力學派的個案概念化、澄清、直洩等技巧 6-3 表現認知學派的導引、建議與教導等技巧
N.7	錄影帶中的個案很投入地在玩娃娃屋，當他在排積木房子時，拆了又蓋、蓋了又拆，堅持要排出自己心中的樣子。	如果你是諮商員，根據個案此時玩遊戲的方式，你會如何判斷個案的心理適應能力？	葉貞屏（民 87）以 Withe 的遊戲活動量表的 16 大類遊戲活動，分析 6 名小學的遊戲行為；結果發現戲劇式和角色扮演式遊戲（表達自己對自己、家人、同學、別人或一些環境的態度）通常會出現在遊戲治療的中後期，個案已經從探索、不明確的遊戲方式轉變為對環境的信任，於是表現出自己心中的想法和對他人的態度。此題的模擬情境即為一戲劇式和角色扮演式遊戲，從個案堅持排出心中想要的房子樣子，諮商員需診斷出個案此階段的心理適應能力，作為個案概念化的資料之一，故學習的能力指標為： 7-1 觀察出個案對環境的信任 7-2 瞭解個案在表達心中想法與感受 7-2 診斷出個案在創作中重建自己
N.8	錄影帶中個案很專注地在作畫，他用黏土、撕貼方式做出 2 個小女孩，內容是描述她自己和表姊去有噴水池的花園玩，玩得很快樂，玩到天黑都不想回家。	如果你是諮商員，如何解讀這幅畫所傳達出來的和治療意義有關的特徵？	范瓊芳（民 84）指出，兒童經由繪畫，可以直接把種種關係與內心狀態，藉由象徵語言呈現在繪畫作品上，讓人觀之，可立刻經驗到整體的意念與情感狀態。在此折衷式遊戲治療模式中，把投射性繪畫的學習經驗作為診斷個案在作品中，所呈現出有關心理分析動力學派中依附關係與自我概念的瞭解，所以諮商員的能力指標為： 8-1 指出作品中呈現的依附關係意涵 8-2 評估作品中出現的自我概念資料 8-3 運用投射性繪畫的基本概念解釋作品
N.9	錄影帶中的個案是九二一受災的小四兒童，由於家中大樓被毀，於是轉介來做沙遊治療。在第一、二次遊戲中，諮商員發現個案沒有明顯的沈默、抗拒，能四處走動，玩沙時表情自然，並在第三次諮商中，出現重複三次雲梯車救災行動，於是諮商員判斷這個個案，應該沒有很大的問題，可以結案。	請問你認為諮商員之所以結案的判斷依據是什麼？	Bower 和 Lambert（1980）認為「適應」是一個人能從各種可替代的行為中做選擇的自由程度，「不適應」是個人行為被限制、無彈性、被拘束的一種狀態，所以正常兒童的遊戲行為是表現出自我充足及自我重要的價值感。據此，此模擬情境需要諮商員判斷出正常適應的遊戲行為，作為結案的依據： 9-1 能和周遭直接互動，符合現實感 9-2 表現自由自主、能做決定的行為 9-3 有組織性、獨特性使用各種玩具 9-4 能專注地創作與處理問題

肆、研究結果與討論

本部分係討論折衷式遊戲治療訓練模式對國小認輔教師的訓練效果。先行討論折衷式遊戲治療訓練模式對國小認輔教師在模擬情境測驗上的實際處理能力之改變狀況，以回答研

究問題（一）；接著比較折衷式遊戲治療訓練模式對國小遊戲治療師在遊戲智能上的改變狀況，以回答研究問題（二）。

一、折衷式遊戲治療訓練模式對國小認輔教師在模擬情境測驗上的實際處理能力之改變狀況

本節係討論折衷式遊戲治療訓練模式對國小認輔教師在模擬情境測驗上的實際處理能力之改變狀況，討論內容分為兩個部分，第一部分先行根據遊戲治療模擬情境測驗的測量行為與指標，分析施測結果的編碼資料，以檢核認輔教師在訓練後所學得的折衷式遊戲治療的行為能力；第二部分則進一步統整個別認輔教師訓練前後的改變狀況。

（一）認輔教師在訓練後所學得的折衷式遊戲治療的行為能力

以表六為例，可一觀折衷式遊戲治療模式對認輔教師第一題的訓練效果。

表六 遊戲治療模擬情境測驗測量行為與指標施測結果（以第一題為例）

編號	測量行為與能力指標									
	1-1 同理案主的不安		1-2 尊重接納案主的沈默與意願		1-3 引發正式談話與自我介紹		1-4 解釋治療室情境與攝影機設備		1-5 提供建議與邀請遊戲	
	訓練後	訓練前	訓練後	訓練前	訓練後	訓練前	訓練後	訓練前	訓練後	訓練前
N.1	★		★				★			
N.2			★		★		★			
N.3	★		★							★
N.4			★				★			
N.5									★	
N.6	★	★					★			
N.7	★		★					★		★
N.8	★	★					★			
N.9	★		★				★			★
N.10	★	★			★		★			
N.11	★			★			★			
N.12							★	★		
N.13					★		★			
N.14				★	★		★			
N.15			★				★			
N.16	★		★				★			
N.17			★	★	★		★			
N.18	★			★	★		★		★	
N.19			★	★					★	
N.20	★									
總計	11	3	10	5	6	0	15	2	3	3

第一題係測量認輔教師初次諮商所需做到的遊戲治療技巧與行為能力，結果顯示受過遊戲治療訓練的認輔教師，在第一題的五項能力指標中，以「1-4 解釋治療室情境與攝影機設備」的學習效果最佳，從原來的 2 名增至訓練後的 15 名教師會使用該項遊戲治療行為。從教師作答的原始資料得知，在訓練前，教師通常會在第一次會談時出現過多的沈默觀察，擔心會說錯話，或是出現直接的介入發問，以處理諮商員自己的焦慮；經過訓練之後，諮商員比較能瞭解自己與案主的焦慮不安，也願意在介紹自己、遊戲室和攝影機功能後，同理接納案主的沈默，而不做過多的發問和干擾，表現出真正地接納案主，包括案主的沈默。其次，諮商員也學會和案主直接面對面討論攝影機所造成的不安，並解釋攝影機的功能以及鼓勵案主操作攝影機，甚至可以一起觀看攝影內容。至於「1-5 提供建議與邀請遊戲」的行為能力似乎未因訓練而有所增加的可能解釋，是諮商員發現自己更能與案主的沈默相處，而不急於做過多的介入與干擾，和訓練前的催促案主玩玩具是不同的行為反應。

第二題係測量認輔教師對玩具媒材功能之瞭解，結果顯示認輔教師最熟悉媒材的「1-1 幫助治療關係的建立」及「1-2 能引發並鼓勵情緒的表達」兩項功能，其次是媒材的「1-3 幫助發展自我覺察力」功能，對於媒材的「1-4 提供能做現實感測試的機會」及「1-5 提供昇華作用的機會」兩項功能，還需要進一步的瞭解與學習，當然這可能也與我們所提供的模擬情境是第一次晤談，尚未出現這兩項功能，所以未能提供足夠的刺激來評估教師的學習效果。其次，從原始資料來看，有八名教師在訓練前對玩具媒材的觀點是停留在玩具是教具、玩玩具是幼稚的、會讓案主分心以及不瞭解玩具在遊戲治療中的功能。換言之，此次課程訓練的確能協助認輔教師瞭解玩具的治療功能以及學習如何使用玩具來建立關係與鼓勵案主表達情緒。

第三題係測量認輔教師跟隨式反應之能力，結果顯示認輔教師能複述個案的行為、動作，但在進一步描述同理個案的感受部分，則需要進一步的學習。在施測的原始資料裡，有 5 位老師表示會不斷發問和解釋來緩和自己的緊張、有 8 名教師表示不知如何做跟隨或同理，會靜默一旁或直接和個案玩遊戲，顯示教師在學習跟隨式反應的歷程是從焦慮、不安、小心翼翼，經歷到能夠觀察、反應個案行為動作，再學習到傾聽瞭解個案的感受與行

為意涵，並適時回饋出來；在此訓練課程中，可繼續加強同理個案情緒感受的學習。

第四題係測量認輔教師對說故事技巧能引發諮商互動之掌握，結果顯示受訓前的認輔教師對個案在說故事或是作角色扮演時，傾向不介入，也擔心做相互性說故事技巧時，說的不好會破壞諮商關係，所以會只在旁做觀察，而難以與個案同步，進入其內在世界，引發情緒感受的互動同理；經過此訓練課程，在學習關係建立的技巧後，比較能掌握諮商員的角色與功能，做更多的跟隨反映與邀請鼓勵。

第五題係測量認輔教師能否檢核出個案在遊戲治療歷程中的改變依據，結果顯示經過訓練後，大部分認輔教師均能指出個案在「臉部表情」、「口語互動」、「身體距離」上的改變，而且與訓練前的差異很大；少部分老師才能看到個案能開始自我開放，談論自己的生活。進一步，從施測的原始資料來看，有 4 名教師表示訓練前是完全不瞭解此變化所代表的含意，並有另外 2 名教師認為自己在訓練前很困難讓個案主導遊戲內容，會傾向由諮商員自己來做建議和主導，在遊戲過程中，也會以蒐集資料為主，不瞭解遊戲和玩具所帶來治療上的改變，而會認為是諮商員的親切友善所帶來的改變。

第六題係測量認輔教師能否統整兒童中心、心理分析/動力與認知學派（見第三章）此三個主要學派的治療策略與技巧，結果顯示受過訓練的認輔教師均會使用「6-1 個人中心學派的同理、建立關係與設限技巧」，很少會使用「6-2 心理分析/動力學派的個案概念化、澄清、宣洩等技巧」以及「6-3 認知學派的導引、建議與教導等技巧」，對於此結果的可能解釋是老師們均學到同理、尊重與設限技巧是建立諮商關係的基本要件，也是導致改變的重要因素，進一步的個案概念化與澄清技巧則在接下來第七與第八題上，可以評估出老師在這方面的學習效果。至於認知學派的導引與建議，則是老師在擔任教學時的主要角色，要如何運用在遊戲治療中，提升為治療上的改變，則是可以進一步做實務上的演練，讓老師善用這一方面的技巧。

第七題係測量認輔教師能否診斷出個案心理適應能力，作為個案概念化的資料之一，結果顯示受訓後的認輔教師能夠評估個案遊戲行為所要表達的意涵以及在拆蓋房子間重建自己，而個案對環境的信任，能接納他的行為則需要更多的瞭解，因為有信任關係的前提

下，個案才能直接地表達想法，並專注於遊戲行為，而不需在意諮商員的看法。進一步，從施測結果的原始資料來看，有 11 名諮商員在訓練前的想法是認為個案太固執、堅持己見，如果繼續拆蓋房子，會擔心時間不夠，所以傾向直接建議勸告或幫助個案來完成作品；顯示出此訓練課程有助於諮商員個案概念化，能對個案的遊戲行為與個案所要表達的想法有更多動力性的瞭解。

第八題係測量認輔教師能否把投射性繪畫的學習經驗作為診斷個案在作品中，所呈現出有關心理分析/動力學派中依附關係與自我概念的瞭解，結果顯示受訓後的認輔教師均能學習投射性繪畫所提供的個人資料，作為診斷個案依附關係與自我概念的依據；關於遊戲媒材（如繪畫作品）所扮演的診斷功能，諮商員提到在訓練前會認為諮商員只能在遊戲過程中做陪伴與跟隨，而無法發揮診斷的角色。經過此模式訓練後，才進一步瞭解遊戲治療學派的不同，是會影響諮商員的角色。兒童中心學派只做同理與跟隨，而心理分析/動力學派較為主動積極瞭解遊戲行為或創作作品中的象徵意涵。這也是 9 名諮商員提到自己在訓練前只會稱讚作品是『漂亮』的，但卻很難聯想到作品與個案心理資料的關連。

第九題係測量認輔教師能否判斷出正常適應的遊戲行為，作為結案的依據，結果顯示受訓後的認輔教師能夠學習結案診斷的依據是評估個案沙遊中的現實感表現，其次才是個案的自主行為、有組織地使用小玩具以及專注地創作行為。從施測結果的資料來看，有 10 名諮商員在受訓前是無法判斷是否要結案，均假定個案受地震影響很深，所以要多問問題來蒐集資料，直到諮商員自己也做了沙遊的經驗後，才比較能瞭解每一幅作品裡，其實會呈現自己的困難，也會表達自己解決問題的能量點，這種自我療癒的經驗，促發諮商員對個案有更多的信心與支持。

（二）個別認輔教師在訓練前後的改變狀況

由上述資料可以得知折衷式遊戲治療訓練模式的整體訓練效果，進一步地，從下列表七亦可瞭解個別認輔教師在訓練前後的改變狀況，我們並針對此結果作進一步地描述與探討，並結合下一節在教師領導類型與遊戲智能量表上的改變做統整的論述。

表七 個別認輔教師在訓練前後的改變狀況 (1-10 號)

編號	N.1		N.2		N.3		N.4		N.5		N.6		N.7		N.8		N.9		N.10	
	訓練後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前
行	1-1	★			★						★	★	★		★	★	★		★	★
	1-2	★		★		★		★					★				★			
	1-3			★															★	
	1-4	★		★				★			★			★	★		★		★	
	1-5						★			★				★				★		
為	2-1	★		★		★	★			★		★	★	★		★			★	★
	2-2			★		★	★			★		★	★	★		★			★	
	2-3			★				★					★		★					
	2-4												★				★			
	2-5																			
能	3-1			★				★			★	★							★	★
	3-2	★									★		★							
	3-3	★		★		★	★		★	★		★	★	★	★				★	★
	3-4	★		★				★				★	★							
	4-1					★	★	★		★		★		★		★		★		★
力	4-2	★											★		★					
	4-3	★		★				★		★										
	5-1	★		★		★		★		★		★	★	★		★		★	★	★
	5-2	★		★		★		★		★		★	★	★		★			★	★
	5-3											★		★				★		
指	5-4			★		★				★		★	★	★		★		★		★
	5-5	★		★																
	6-1	★		★		★	★	★		★		★	★	★		★		★		★
	6-2	★											★							
	6-3																			
標	7-1	★		★				★					★							
	7-2	★		★		★		★		★			★				★		★	
	7-3	★		★		★											★			
	8-1	★		★		★		★		★							★			
	8-2	★		★	★	★		★		★		★		★			★		★	
標	8-3	★		★	★	★		★		★		★		★			★		★	
	9-1	★		★		★		★		★		★		★		★		★		★
	9-2	★								★		★					★			
	9-3			★		★											★		★	
	9-4			★		★													★	
總計	22	0	24	2	18	6	16	1	16	0	18	10	21	3	12	1	17	2	18	7
差異	22		22		12		15		16		8		17		11		15		11	

折衷式遊戲治療模式對國小認輔教師訓練效果之研究

表七 個別認輔教師在訓練前後的改變狀況 (接續 11-20 號)

編號 訓練	N.11		N.12		N.13		N.14		N.15		N.16		N.17		N.18		N.19		N.20		
	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	
行	1-1	★									★				★					★	
	1-2		★						★	★		★		★	★		★	★	★		
	1-3						★		★					★		★					
	1-4	★		★	★	★		★		★		★		★		★					
	1-5															★		★			
為	2-1	★	★	★		★		★		★		★	★	★		★					
	2-2	★								★		★		★		★		★			
	2-3	★		★																	★
	2-4			★																	
	2-5																				
能	3-1															★					
	3-2			★	★							★						★		★	★
	3-3	★	★			★		★		★		★		★		★					
	3-4	★		★	★																
	4-1	★				★		★		★		★		★		★	★	★		★	
力	4-2	★		★			★			★							★				
	4-3									★							★	★			
	5-1	★	★	★	★	★		★		★		★		★			★		★		★
	5-2	★	★	★	★	★		★		★	★	★	★		★	★	★	★	★	★	★
	5-3														★			★	★		
指	5-4	★	★	★	★	★		★		★		★		★							★
	5-5															★					★
	6-1	★	★	★	★	★		★		★	★	★		★		★	★	★		★	★
	6-2									★						★					★
	6-3											★		★							★
標	7-1																				
	7-2	★		★	★					★							★	★	★	★	
	7-3			★		★		★		★		★				★					★
	8-1	★		★	★		★		★		★	★	★	★		★	★	★			
	8-2	★		★		★		★		★		★					★				★
	8-3	★		★		★		★		★		★		★			★				★
	9-1	★				★	★	★	★	★		★	★			★					★
	9-2	★	★	★	★													★			
	9-3			★	★			★		★						★					
9-4			★	★			★		★	★	★		★								
總計	21	8	24	12	13	3	16	3	19	5	20	4	15	2	16	7	16	5	16	2	
相差	13		12		10		13		14		16		13		9		11		14		

從表七來看，得知每一名認輔教師在訓練後的遊戲治療實作表現能力均有改變，改變較大的有 9 名認輔教師 (N.1、N.2、N.4、N.5、N.7、N.9、N.15、N.16 及 N.20)，其習得的行為能力在訓練前後達 14 項次的改變；改變較不明顯的有 3 名 (N.6、N.13 及 N.18)，其習得的行為能力在訓練前後未足 10 項次的改變。根據此結果，其可能的解釋如下：

- (一) 本研究中的認輔教師，有接近一半人選是在參加此次訓練課程之前，即曾接受師院所提供的訓練與督導課程，從 6 小時、18 小時至 30 小時不等，該課程主要以非指導式的兒童中心學派理論為內容，因為有此先前的學習經驗，反映在本訓練模式裡，也呈現出受訓認輔教師改變程度不一的結果，特別是未受訓過的初階諮商員，其學習改變的程度就比已是第二次接受訓練的中階諮商員來得明顯。
- (二) 基於兒童中心學派的理論基礎與折衷學派的處理模式有很大的不同，認輔教師在填答遊戲治療模擬情境測驗時，也會描述在訓練後對有關個案概念化、個案問題之診斷與主動介入兒童遊戲中，與受訓前有很大的改變，會傾向使用更多的治療策略來與兒童主動積極的建立關係，或善用遊戲媒材來發揮遊戲治療的功能，和受訓前只做陪伴與觀察的諮商員角色有很大的改變，但也有部分認輔教師仍在思索自己的諮商風格適合先前所學習的兒童中心學派抑或這一次所學習的折衷學派，亦即此一學期的訓練與學習，提供認輔教師本身更多的思考與調整，反映在遊戲治療模擬情境上的結果，就會有彼此消長的效應，因此出現受訓認輔教師改變程度不一的結果。
- (三) 雖然個別認輔教師的改變狀況不一，但由受訓前後習得的能力指標來看，受訓前的認輔教師其具備的行為能力項目平均為 4.15 項次，和受訓後的 20.9 項次，有很大的差異；顯示此訓練模式提供認輔教師明顯的行為能力之學習，也說明此訓練模式之效果。

二、折衷式遊戲治療模式對國小認輔教師在教師領導類型及遊戲智能量表上的改變狀況

折衷式遊戲治療訓練模式對國小認輔教師在遊戲治療智能量表上的改變狀況，根據表八的施測結果，我們發現下列幾點：

1. 未經過折衷遊戲治療模式訓練之前的認輔教師，表現在遊戲治療智能量表上仍可區分出其為第一次受訓的初階諮商員與第二次受訓且先前已有接案經驗的中階諮商

員。再次說明本研究對象是由兩群程度不一的諮商員所組成的。

表八 國小認輔教師在遊戲治療智能量表上前後測的得分

量表 編號	後測		前測	
	理論	實務	理論	實務
N.1	13	13	13	13
N.2	12	16	11	15
N.3	11	14	9	11
N.4	12	14	11	13
N.5	12	14	11	13
N.6	14	17	13	11
N.7	15	13	12	12
N.8	12	12	11	12
N.9	11	14	10	11
N.10	14	15	12	13
N.11	13	13	12	16
N.12	14	14	15	13
N.13	11	18	14	16
N.14	13	14	11	11
N.15	10	16	13	15
N.16	13	13	12	10
N.17	13	12	12	13
N.18	14	13	14	13
N.19	11	15	15	13
N.20	11	15	14	9
平均數	12	14	12	13

2.經過折衷遊戲治療模式訓練之後的認輔教師，表現在遊戲治療智能量表上理論與實務的改變程度不一，理論部分平均數未有改變（ $M=12 \rightarrow 12$ ）；實務部分平均數則略有改變（ $M=13 \rightarrow 14$ ）；顯示此訓練模式未能有足夠的時間做理論講述與探討，導致認知學習不足。

3.最後，遊戲治療智能量表分為理論/實務兩大類，實務類的題項多與個案概念化、判斷實作的遊戲治療技巧有關，而認輔教師在這部分的改變較理論部分的改變較明顯，一方面可呼應模擬情境測驗的施測結果，認輔教師的確在這次的訓練課程中增進實作部分的概念與技巧；但一方面也讓我們再次思考量表中理論的表現，要如何結合實作概念來提升遊戲治療的認知概念？是未來研究可一併考量的。

伍、結論與建議

一、結論

本研究旨在探討折衷式遊戲治療訓練模式對國小認輔教師的訓練效果；研究對象係以 921 地震主要災區之一的中部地區五所國小的認輔教師 20 名，接受一學期 12 次，總計 36 小時的折衷式遊戲治療訓練模式，課程中涵蓋了理論講述、個人實作與督導討論三大部分；接受訓練的認輔教師並選擇與震災後的創傷復健現象有直接或間接相關問題的學生為個案，接受一週一次，計有八次以上的折衷式遊戲治療。本節就認輔教師接受訓練之後在模擬情境實作表現、教師領導類型與遊戲治療智能量表上的改變，提供下列幾點結論：

(一) 在模擬情境實作表現上，受過訓練的諮商員在九題模擬情境中，總計有 15 項能力指標是達到一半以上人次的學習效果，佔全部 35 項能力指標的 43%；其遊戲治療實作能力的學習表現依次為：

- 6-1 「能使用兒童中心學派的同理、建立關係與設限等技巧」(20/20)；
- 5-2 「能觀察口語互動之增加」(19/20)；
- 5-1 「能注意臉部表情之變化」(18/20)；
- 8-3 「能運用投射性繪畫的基本概念解釋作品」(18/20)；
- 4-1 「能引發諮商互動的方法」(17/20)；
- 8-2 「能評估作品中出現的自我概念資料」(17/20)；
- 9-1 「能和周遭直接互動、符合現實感」(17/20)；
- 2-1 「能幫助治療關係的建立」(16/20)；
- 3-3 「能反應其表現的行為與動作」(16/20)；
- 5-4 「能評估身體距離之接近」(16/20)；
- 2-2 「能引發並鼓勵情緒的表達」(13/20)；
- 7-2 「能瞭解個案在表達心中想法與感受」(13/20)；
- 8-1 「能指出作品中呈現的依附關係意涵」(12/20)；
- 1-1 「能同理案主的不安」(11/20)；
- 1-2 「能尊重接納案主的沈默與意願」(10/20)；
- 7-2 「能診斷出個案在創作中重建自己」(10/20)。

而在未接受訓練前，沒有一項能力指標是有一半以上人次的諮商員已具備的基本能力。換言之，諮商員是經由此模式訓練之後，才學習到這些遊戲治療的基本能力的。

(二) 在遊戲治療智能量表上，受過訓練的認輔教師理論與實務的改變程度不一，理論部分平均數未有改變 (M=12→12)；實務部分平均數則略有改變 (M=13→14)；顯示此訓練模式未能有足夠的時間做理論講述與探討，無法協助認輔教師做認知上的學習。

二、建議

(一) 關於兒童遊戲治療師效能研究的建議

1. 在過去有關兒童遊戲治療師效能訓練研究中 (Kranz, Lund & Kottman, 1996; Homeyer & Rae, 1998)，多半就遊戲治療認知信念的改變做評估，或是使用深度訪談的方式 (Kao, 1996) 來蒐集諮商員對訓練結果主觀的看法，一直很難克服測量上能實際表現出來的能力與技巧；在本研究中，嘗試以真實的遊戲治療錄影帶作為刺激的情境題本，評量諮商員有關折衷遊戲治療基本信念、個案概念化、以及實際的遊戲治療技巧與策略，意圖以更為接近真實治療情境下，來評估諮商員的反應。未來的研究仍可繼續探討此種模擬情境接近諮商員真實表現的程度，或以此模擬情境為基礎，繼續檢核本研究所發展出的 35 項遊戲治療的測量行為與能力指標，以期建立更完整的信效度。
2. 本研究中測量認輔教師遊戲治療效能的工具之一「遊戲治療智能量表」(何長珠、孫尤利, 民 87) 是屬於認知性的評估工具，應用於本研究中，未能呈現訓練效果，係屬於測量工具本身抑或本訓練課程所導致的；未來除了建立該量表之標準化程序外，亦可進一步探討該量表之理論部分與實務部分之相關，來澄清相關的問題。
3. 由於本研究的研究對象為國小認輔教師，除了延伸研究者本人過去訓練國小兒童遊戲治療師的經驗外，也試圖發展出國小兒童遊戲治療師的專業水準，建立國小兒童輔導的體系，因此未來有關國小認輔教師兼具教師角色的屬性下，選擇一些相關且重要的變項，進一步探討遊戲治療訓練對教師教學方式、師生互動、教師/治療師角色之間的平衡與影響，仍是很有意義的。

(二) 關於兒童遊戲治療師訓練的建議

統整本研究在模擬情境測驗的原始資料、課程結束後的回饋以及三個月後的電話追蹤訪談等資料，發現認輔教師描述此訓練課程對自己遊戲治療專業發展的具體協助如下：(1) 增進兒童輔導工作的自信心；(2) 促進遊戲治療過程中對自己及對個案的舒適感；(3) 發展更多元的治療策略；(4) 提升自我覺察。亦即受訓者均能肯定此模式對個人專業發展與自我覺察之提升，未來仍有必要繼續以國小認輔教師、輔導本科系背景的老師為對象，提供遊戲治療訓練，以建立國小兒童輔導的專業機制。

參考文獻

- 成蒂、林方皓譯（民 85）。短期心理治療。台北：心理。
- 何長珠（民 84）。應用遊戲治療於受虐兒的三個實例研究，彰化師大輔導學報，18，1-37。
- 何長珠（民 86）。心理團體的理論與實務。台北：五南。
- 何長珠（民 87）。遊戲治療—國小輔導實務。台北：五南。
- 何長珠譯（民 87）。遊戲治療理論與實務。台北：五南。
- 何長珠譯（民 90a）。團體遊戲治療。台北：五南。
- 何長珠譯（民 90b）。遊戲治療技巧。台北：心理。
- 范瓊方著（民 86）。藝術治療—家庭動力畫概論。台北：五南。
- 高淑貞譯（民 83）。遊戲治療—建立關係的藝術。台北：桂冠。
- 林美珠（民 87）。遊戲治療對改進國小父母離異兒童自我概念、情緒困擾之研究。國立花蓮師範學院國民教育研究所碩士論文，未出版，花蓮。
- 孫尤利（民 87）。應用遊戲治療於國小受輔兒童之實證研究。國立彰化師範大學輔導與諮商研究所碩士論文，未出版，彰化。
- 孫幸慈、陳信昭（民 87）。兒童諮商個案報告：一位分離焦慮兒童的遊戲治療。高師輔導所刊，3，119-128。
- 梁培勇總校閱（民 87）。遊戲治療與危機處理。台北：心理。
- 梁漢華、黃燦瑛譯（民 89）。心理投射技巧分析。台北：揚智。
- 陳柏蒼譯（民 88）。童話許願戒。台北：人本自然。
- 程小危、黃惠玲（民 73）。兒童遊戲治療。台北市：張老師文化出版社。
- 葉貞屏（民 81）。簡介案主中心是遊戲治療之原則與其對治療者之要求。國教月刊，39，1，26-33。

- 葉貞屏 (民 83)。小學校園中的遊戲治療。諮商與輔導, 99, 8-13。
- 葉貞屏 (民 87)。應用遊戲治療改善被虐待兒童之自我概念之過程研究。台北市立師範學院初等教育學刊, 3, 205-236。
- 葉貞屏 (民 87)。兒童中心式遊戲治療中兒童問題行為改善歷程研究。國立台灣大學教育心理與輔導學系博士論文, 未出版, 台北。
- 魏渭堂 (民 88)。親子遊戲治療團體方案設計。國立彰化師範大學輔導研究所博士論文, 未出版, 彰化。
- 龔卓軍譯 (民 88)。人及其象徵。台北: 立緒。
- Axline, V. (1969). *Play therapy*. New York: Ballantine Books.
- Beutler, L. E. & Harwood, T. M. (2000). *Prescriptive psychotherapy: A practical guide to systematic treatment selection*. New York: Oxford University Press.
- Bratton, S. C. & Ray, Dee (2000). What the research shows about play therapy. *International of Play Therapy*, 9(1), 47-88.
- Gardner, R. (1971). *Therapeutic communication with children: The mutual storytelling technique*. Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.
- Garfield, S. L. & Kurtz, R. (1977). A study of eclectic views. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 45(1), 78-83.
- Ginott, H. (1961). *Group psychotherapy with children: The theory and practice of play*. New York: McGraw-Hill.
- Henderson-Dixon, K. S. (1991). The child's own story : A study of the creative Process of healing in children in play therapy. *Dissertation Abstracts International*, A53(069).
- James, B. (1994). *Handbook for the treatment of attachment-trauma problems in children*. New York: Lexington Books.
- Jung, C. G. (1968). *Archetype and the collective unconscious*. Princeton: Princeton University Press.

- Kalff, D. (1980). *Sandplay a psychotherapeutic approach to the psyche*. Santa Monica, CA: Sigo Press.
- Kazdin, A. E., Bass, D., Ayers, W. A., & Rodgers, A. (1990). Empirical and clinical focus of child and adolescent psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 729-740.
- Kraft, A. & Landreth, G. (1998). *Parents as therapeutic partners: Listening to your child's play*. Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc.
- Landreth, G. (1990). A child-centered view of children. *Association for Play Therapy Newsletter*,9(3), 4-6.
- Lowenfeld, M. (1939). The world pictures of children: A method of recording and studying them. *British Journal of Medical Psychology*, 18, 65-101.
- Neumann, E. (1973). *The child*. New York: G. P. Putnam's Sons.
- Norcross, J. C., & Prochaska, J. O. (1988). A study of eclectic (and integrative) views revisited. *Professional Psychology - Research & Practice*,19(2), 170-174.
- Oaklander, V. (1978). *Windows to our children: A Gestalt approach to children and adolescent*. Moab, UT: Real People Press.
- O'Connor, K. J. & Braverman, D. M. (1997). *Play therapy and practice*. John Wiley & Inc.
- Phillips, R. D. & Landreth, G. L.(1995). Play therapists on play therapy: A report of methods, demographics, and professional practices. *International Journal of Play Therapy*, 4(1), 1-26.
- Schaefer, C. E. & Cangelosi, D. M. (1997). *Play Therapy Techniques*. Jason Aronson Inc.
- Shantz, C. U. & Hartup, W. W. (1992). *Conflict in child and adolescent development*. New York, NY, USA: Cambridge University Press.
- Sweeney, D. S. & Homeyer, L. E. (2000). *Handbook of group play therapy*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, Inc.
- Webb, N. B.(1999). *Play therapy with children in crisis*. NY: Guilford Press.

- Weisz, J. R., Weiss, B., Alicke, M. D., & Klotz, M. L. (1987). Effectiveness of psychotherapy with children and adolescent: A meta-analysis for clinicians. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*, 542-549.
- Welch, C. M. (1994). Exploring psychologists' reflections on "good moments" in child psychotherapy. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering, 55*(4-B).
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational process and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. Lodon: Hogarth Press.

初稿收件：民91年9月30日
修改完成：民92年2月14日
正式接受：民92年3月18日

The Eclectic Play Therapy Model and Its Effect upon the Elementary School Guidance Teacher

Ho Chang-Chu Pearl

National Changhua University of Education

Wu Jen-Mei

Changhua Lian Shing Elementary School

Abstract

The purpose of this research is to set up an eclectic play therapy training model and verify its effect upon 20 trainees. The model consists of three major parts-- the instructional part; the experience part and the supervision part. Each part further contained certain components, such as for the instructional part, it included a combined theories and techniques of psychoanalytic/dynamic; child centered and the cognitive approach and the correspondent techniques, Such as the interpretation, the clarification, the followed response; the limit setting, the empathy; the re-construction. For the experience part, a set of therapeutic media was arranged, which is the projective drawing; the sand play; the puppet playing; the story telling and the relaxing hypnosis. And for the supervision part, each trainee was required to conduct an individual play therapy with the suitable client of his/ her own school for at least eight sessions and submitted the problem of the client to group supervision situation. The treatment was conducted in a three hour per week with a total of twelve weeks and thirty-six hours module.

Three tests were used here to verify the effect of this treatment, which is (1) The Knowledge of the Theory and the Practice of the Play Therapy (Ho & Seun, 1996), and (2) The Measured Behavior and Its Index of the Simulated Situation of Play Therapy Video (Ho & Wu, 2001). The

results show that (1) There is a subtle increase on the score of the knowledge of the practice of play therapy (13 to 14) but no change on the score of the knowledge of the theory of the play therapy(12 to 12), and (2) There is a very obvious improvement on the third measurement, the averaged difference (N=20)before and after the treatment jumped from 4.15 to the 20.90. Among the 35 measured behavioral index, half of the items were reached by more than half of the trainees, whereas none of the items was reached before the treatment.

The suggestions for play therapy practice and research were presented according to the findings of this study.

Keywords: eclectic play therapy, therapeutic media, group supervision, elementary school teacher