

# 生活適應困擾之智能障礙個案 在個人中心遊戲治療中改變歷程之研究

許仲輝

高雄市立啓智學校

林妙容

暨南國際大學  
轉導與諮商研究所

## 摘要

本研究旨在探討一名18歲就讀高職，具生活適應困擾之輕度智能障礙個案，在個人中心遊戲治療中的改變歷程、遊戲治療的療效因子，以及研究對象生活適應困擾改善的情形。資料分析結果如下：

- 一、研究對象在個人中心遊戲治療中的改變歷程，呈現出四個階段的發展，依序為：關係建立階段、自我能力呈現階段、正負向情緒表達階段，以及正向問題處理階段；隨著各階段的發展，研究對象在遊戲室中更具自主性、更能開放表達個人內在的情感、呈現個人的能力，與發展正向的自我概念。
- 二、個人中心遊戲治療提供研究對象的療效因子包括有：安全的探索、感受到自我的能力、自主權的擁有、正向情感的經歷、負向情緒的發洩、內在世界的反應、洞識性的想法等八項。
- 三、個人中心遊戲治療的實施，並非在提升研究對象的智能表現，而是藉由遊戲作為諮商的媒介，提升研究對象自信心與自我正向的態度，表現在現實生活中，能擴展自己的活動範圍、主動性提高、較少依賴他人，與他人互動時，態度變得更為溫和、和諧，能與他人做良好的互動，並主動關懷、接納他人。

**關鍵字：**個人中心遊戲治療、個案研究、智能障礙諮商輔導、歷程分析

## 壹、緒論

我國從民國五十年代以來，開始正式實施身心障礙者特殊教育工作，各種教育體制的創設，如特教班、資源教室，以及各種類別特殊學生教育方案的成立（何華國，1995），其中對於智能障礙類學生的服務，為特殊教育工作中相當重要的一環。

以往特殊教育對智能障礙學生實施的重點，大多著重在個別化的教學與訓練上，以期引導良好行爲的發展，以及減少不當行爲的產生為主，僅少提及智能障礙者內在情感與諮商輔導方面的議題，而從事諮商輔導工作者，也多服務於一般的個案，較少介入智能障礙類的特殊族群；然而，這並非表示智能障礙者不需要諮商輔導的協助，反而藉由諮商輔導工作的介入，更能促進智能障礙者個人潛能的發展，有助於生活上的適應。

本研究以諮商輔導的角度，來協助智能障礙個案的成長，並企圖運用遊戲治療的諮商模式，了解具生活適應困擾之智能障礙個案，在遊戲治療過程中的改變歷程、個人中心遊戲治療所提供的療效因子，以及對研究對象生活適應困擾的改善情形。

### 一、研究動機與目的

我國「特殊教育法」（1997.05.14）第一條：「為使身心障礙及資賦優異之國民，均有接受適性教育之權利，充分發展身心潛能、培養健全人格、增進服務社會能力，特制定本法。」，此法說明了特殊教育的目的，在使個人的潛能充分發展，並增進與外在環境互動的能力。綜觀國內目前在特殊教育的實行方面，國民教育階段均採零拒絕的教育服務，高中職階段以上，則考慮學生個人的特質給予適當教育的安置，因此智能障礙學生大多均能在特殊學校、特教班、資源班，或在正常班級中接受個別化的教育服務，以期獲得適性的教育與發展。

研究者在啓智學校擔任輔導工作六年多以來，面對這群學生會以個別諮商、團體諮商的方式與個案互動，在過去接案的經驗裡，也經常使用行爲改變策略以及晤談的方式，來解決個案外顯的行爲問題；以晤談的方式進行時，雖然儘可能的使用簡單的語句，或者輔以一些具體的媒材（如：玩偶、圖畫、繪本等），仍

會感受到個案似乎無法深入了解，諮商員所傳達的訊息以及語句的意義，而在行為改變策略的運用上，的確會看到外在行為的改變，但總覺得這種改變並不長久，也較無法深入了解個案的內心世界，因為這種方式多半強調外在環境條件上的控制與操弄，而較少探索學生行為背後的認知及情感因素，著重於處理個案外顯的行為，較少考慮到內在的情緒感受，因此在與個案接觸時，自己也容易產生一些挫折與疑惑。然而，實際上與智能障礙者互動中，會感受到這些認知能力低落的個案，他們行為的背後仍然有著豐富的個人情感，以及屬於他們對事物特有的想法，相對的也由於認知能力不足、表達能力不佳，使得個人的情感未能做適當的抒發，想法未能做有效的表達，以致於常會用許多外人所認為不當的行為來作回應，以及與外界環境作溝通；同時由於智能障礙者在認知及語言方面的發展受限，經常無法使用口語清楚的表達自己對事物的想法與感受，因此以晤談為主的諮商方式進行也會有困難，Walker（1993）就曾表示，傳統心理治療的方法，很難使用在有認知與口語功能缺陷的個案身上，因此如何運用符合智能障礙者特質的諮商模式，以利輔導效果的呈現，應是從事智能障礙諮商輔導工作者的一大挑戰。自己也常認為每個獨立的個體，必定有其個人獨特的價值，在處理智能障礙個案的問題時，總覺得除了行為改變技術的運用外，應該還有更能顧及個案情緒感受的作法。

Piaget（1962）曾表示，遊戲是孩子聯結個人具體經驗與抽象思考間的橋樑，在十一歲以下的孩子，自己的感覺是難以用口語來作表達；Landreth 認為，除非兒童能夠完全熟練的運用語言來表達自己，並能夠完全有效的運用語言與諮商員溝通，否則遊戲便是諮商員與兒童建立關係，達到有意義溝通的最佳管道（引自高淑貞譯，2000）；Axline（1969）則指出，遊戲是讓孩子自我表達的自然媒介，遊戲提供孩子去表現出自己感覺與問題的機會，就如同在成人治療時，個案以口語說出自己的困難一樣，同時 Schaefer（1993）更具體的表示，遊戲在個案諮商上具有克服拒絕、溝通、賦予能力、創造思考、宣洩（Catharsis）、想像的補償（Fantasy compensation）、依附的形成，以及產生正向情緒等的治療因素；此外 Leland（1983）指出，因顯現出不適應行為而令社區機構、學校或家人擔心的智能障礙或發展遲緩的兒童，需要一些介入的方式，其中包括心理諮商或遊戲治療，相同的 Piers（1972）也認為遊戲是一種促進兒童心理發展的重要媒介，這對於智能障礙兒童的重要性不會少於一般兒童。綜合上述看法，藉由遊戲作為諮

商媒介的遊戲治療，應用在智能發展明顯遲緩、智能表現如同學齡兒童的智能障礙個案，應是可行的策略，並以此作為諮商過程中與個案互動、溝通的橋樑。研究者在實務工作中，曾運用個人中心取向遊戲治療的諮商模式與智能障礙個案互動，在互動的過程中體會到隨著遊戲治療的進展，個案能發展出自我正向的力量，並且提升處理個人問題以及適應環境的能力。

個人中心遊戲治療之基本理念，源自於 Rogers 所發展的個人中心治療（person-centered therapy），個人中心治療與其說是一種治療的方式，用以作為對人性的哲學觀應更為適合；此理論認為人性的本質是積極、正面的，而且本身都具有自我實現的動機，人們的行為會由自我實現這個正向的力量所引導，藉由這個內在的力量，個人會朝向自我成長的方向去發展；個人中心治療也強調尊重當事人的主觀經驗，相信當事人是有能力作積極且建設性的選擇，同時此理論也相當重視治療者與當事人之間諮商關係的建立，Rogers 就曾表示「若我能提供某種型態的關係，則另一個人就會在他自身中發展一種能力，以運用此關係來成長，而個人的發展和變化也會繼之發生」（宋文里譯，2001），相信只要在良好的諮商關係中個體便能有所改變與成長，而要促進這種關係的發生，Rogers 認為治療者必須具備三種對人的態度，亦即：真誠一致（genuineness and congruence）、無條件的尊重（unconditionality of regard），與同理的了解（empathic understanding）。Axline 則將此個人中心治療的理念透過遊戲作媒介，應用在與當事人諮商的過程中，此理論取向相信，每個個體內在都有成長的期望與自我指導的能力，個人行為表現均在追求自我實現的可能，而這個過程將會使個體朝向更有用、更進步、更獨立，且更加成熟及能豐富自我的人，要使這種結果的呈現，個體必需要感受到自己能被允許作他自己，以及完全的被接納；同時 Axline（1969）更以此理論建構出八個遊戲治療實施的基本原則，以逐漸形成治療者與當事人間良好的治療關係，基本原則中強調同理、關係與尊重，允許個體去嘗試限制與充分的表達感覺，並且在自我指導的過程中得到自主，提升個人正向的能力。

智能障礙者由於認知及生活適應能力上的限制，處理生活中所面臨的困難，常會有挫折、失敗的經驗，也由於生活中過於依賴環境的刺激，習慣接受他人指導，且較不相信自己有處理問題的能力，因此普遍呈現出自信心不足、依賴等負向的特質，進而阻礙了個人潛在能力的表現。而個人中心取向遊戲治療，一方面以遊戲作為諮商過程的媒介，使個案藉此媒介表達個人的情感，更重要的是在一

個溫暖、接納、安全的環境中，給予個案自由選擇的機會，將自主權還給當事人，同時也在真實的情感被了解下，自我正向的能力將被引導出來，以提升自己的自信心與自我指導的能力，並且意識到自己可以靠自我的能力，面對生活中的挑戰。

綜合國內外運用遊戲治療來處理不同類型個案的研究（何長珠，1995；林美珠，1998；鄭如安，1999；葉貞屏，2000；蕭月卿，2002；Kim, Lombardino, Rothman & Vinson, 1989; Landreth, 1993; Cuddy & Maria, 1997; Shen, 2002; Demanchick, Cochran & Cochran, 2003）發現，遊戲治療對於個案適應問題的改善、自信心的提升、親子互動關係，以及負向情緒的處理，均有正向的改變及顯著的輔導效果，同時對於提升智能障礙個案的自我概念，以及處理情緒上的問題，也呈現出顯著的治療效果。目前國內外遊戲治療的相關研究，大多著重於治療效果的探討，以遊戲治療作為諮商模式的歷程研究並不多見，而在研究對象方面，也多以不同問題類型之一般兒童為主，國內尚無針對智能障礙個案來進行研究，因此本研究以智能障礙者為研究對象，探討個案在遊戲治療過程中的發展歷程，以期作為智能障礙諮商輔導工作上的參考。

本研究針對一名具生活適應困擾之智能障礙個案，以個案研究的方式，深入的了解個案在遊戲治療過程中改變的歷程，其研究主要的目的為：

- （一）探討具生活適應困擾之智能障礙個案，在個人中心遊戲治療過程中的改變歷程，以了解個案轉變的過程。
- （二）探討個人中心遊戲治療對個案所提供的療效因子，以了解遊戲治療的治療因素。
- （三）評估具生活適應困擾之智能障礙個案，在個人中心遊戲治療介入後，生活適應困擾的改善狀況，以了解遊戲治療在類似個案上的運用情形。
- （四）綜合研究結果及建議，以提供智能障礙個案諮商工作與研究上的參考。

## 二、研究問題

依據上述的研究動機與目的，本研究主要的研究問題有：

- （一）研究對象在個人中心遊戲治療中的改變歷程為何？
- （二）個人中心遊戲治療提供研究對象的療效因子為何？
- （三）研究對象生活適應困擾改善的情形為何？

### 三、名詞釋譯

本研究中的重要名詞有下述四個

#### (一) 智能障礙 (Mental Retardation)

綜合國內外相關定義 (教育部特殊教育法施行細則、教育部身心障礙及資賦優異學生鑑定標準、美國智能障礙協會第十版)，會強調智力與適應行為這二項顯著的限制來區分與一般人的不同，其障礙主要會表現在智力與生活適應功能的低落；本研究的智能障礙是指，在個別智力測驗表現上，低於平均數二個標準差，並且在自我照顧、動作、溝通、社會情緒或學科學習表現上較同年齡者有顯著困難情形者。

#### (二) 個人中心取向遊戲治療 (Person-Centered Play Therapy)

兒童中心取向遊戲治療之基本理念，源自於 Rogers 所創立的個人中心學派，Axline 將此理念透過遊戲作媒介，應用在兒童心理治療上，而產生兒童中心遊戲治療，將兒童中心遊戲治療的理念運用在兒童階段以上的個案，則稱之為個人中心遊戲治療。本研究以兒童中心遊戲治療的理念，運用在一名目前就讀高職階段之智能障礙個案，因此將兒童中心遊戲治療此名稱改為個人中心遊戲治療。

#### (三) 諮商歷程研究

用以分析諮商員與當事人在整個諮商過程中，二者間不斷變化與進展的關係，著重在諮商員與當事人的諮商關係，以及對互動過程中所發生的事加以探討。Heppner、Kivlighan 與 Wampold (1992) 具體指出歷程研究的企圖有：(一) 用以描述當事人、諮商員、團體、家庭，或彼此間互動的關係。(二) 明確的指出當事人、諮商員、團體、家庭的行為或動作，在一段時間內的改變情形。(三) 將一個或一個以上的歷程變項，與當事人接受協助後的成效加以聯結。本研究旨在對遊戲治療的歷程作探討，以了解研究對象與研究者間的互動關係、研究對象在遊戲治療過程中的進展，以及遊戲治療的轉變機制。

#### (四) 生活適應困擾

「生活適應」指個人想要滿足自我的需求、改善自己，而採取適當的因應方式，以適應當前的環境，或者改變環境以配合其個人需要，從而使自己與其內外

在環境，維持和諧圓滿關係的一種歷程，它是一種動態的、交互的，以及雙向或多向的互動歷程（朱敬先，1997）；本研究所提「生活適應困擾」指研究對象在因應生活情境的要求時，表現在人際互動、自我指導、社區活動及自我概念等方面品質不佳，而影響自我與外在環境良好的互動關係。

## 貳、研究方法

### 一、研究架構與取向

研究者從國內外遊戲治療相關文獻中發現，研究所選取的研究對象多以學齡階段學童為主，處理個案相關的行為問題，以及提升個人的正向能力，且研究的結果大多呈現出具體的輔導成效，顯示遊戲治療在語言理解與表達能力尚未完全發展的個案，是一種可介入的諮商模式；由此，本研究採立意取樣（purposive sampling）的方式，以一名現就讀高職被診斷為輕度智能障礙學生為研究對象，經家長、導師同意後，進行每週二次每次 45 分鐘，共計 18 次的個人中心遊戲治療，並採用個案研究及諮商歷程的研究取向，來了解研究對象在個人中心遊戲治療中的改變歷程，與探討遊戲治療對個案所提供的療效因子，以及遊戲治療的介入對生活適應困擾的改善情形。

在資料的收集方面，以攝影機拍攝並錄製整個遊戲治療的過程，並且在每次遊戲治療結束後，隨即將錄影帶內容謄寫成逐字稿，以及做遊戲治療觀察記錄，諮商員並做當次遊戲治療心得上的描寫及省思等，對研究對象在遊戲治療中的改變歷程做深入的了解；同時在整個遊戲治療前、中及最後一次遊戲治療之後，訪談研究對象家長與導師，並在最後一次遊戲治療之後訪談研究對象本人，從多種角度、多種資料的收集，對研究問題有更完整的了解。

同時本研究過程中，研究者擬以開放性的研究態度，發現研究者與研究對象在遊戲治療中的經驗，並深入的了解研究對象在遊戲治療過程中，所呈現遊戲內容的意義、主題，以及研究對象與研究者的互動情形，同時探討遊戲治療對於研究對象所提供轉變的因素為何；研究過程以研究對象的角度，以及研究對象在遊戲治療中的經驗來獲得資料，試圖探討研究資料潛在的意義與內涵。綜合上述研究的內容，參考 Yin 對於區分研究策略的五個條件（尚榮安譯，2001），本研究

的特徵有：(一) 本研究主要探討研究對象在遊戲治療中的改變歷程為何？研究對象在遊戲治療中的轉變機制為何？以及治療效果為何等，一些「如何」與「為什麼」的研究問題類型。(二) 研究者在研究過程中，對研究對象的行為與資料的收集，只有極少的操弄。(三) 著重在遊戲治療當時的現象，而非過去歷史的現象；同時，對於研究對象在遊戲治療過程中的改變，作實徵的探究 (empirical inquiry)，且收集多重資料以了解遊戲治療的效果，由於本研究具有上述研究上的特色，因此研究者採取個案研究與質性研究的方式，作為本研究之研究取向。

## 二、研究參與者

### (一) 研究對象

在本研究正式進行前，收集研究對象（化名：小期）相關心理測驗資料（詳見表一），整體而言生活中與環境互動時，面對環境挑戰的能力不佳，此主要與研究對象認知能力上的缺陷有關；在個人內在能力部分，溝通、自理、社區活動、學習態度、情感表達方面為個人的優勢能力，而實用知識、休閒生活、人際互動等為屬於個人行為表現上較為不利的部分。同時在校內觀察中也發現，研究對象在班級中的認知程度較大多數同學佳，能清楚了解學校與班級的規定，對活動性質的課程較有興趣，對於個性較為溫和的任課老師，常會有不服從指示的情形發生，在校習慣與熟識的同學互動，也樂於幫助認知能力較為低落的同學，但相對的也喜歡模仿周遭成人的行為來管教其他同學。家庭生活方面，研究對象與家人同住，家中排行老大，住家地點位於發展條件較為缺乏的郊區，生活環境頗為單純，家居生活相當規律，回家後多半待在家裡或只在家附近百公尺內熟悉的地點活動，平常會與弟妹打鬧，家人互動關係尚稱良好，父母親對研究對象的行為表現相當重視，傾向嚴格、命令式的管教態度。

遊戲治療正式實施前，先對研究對象的家長、導師進行訪談，綜合訪談內容，研究對象個人正向的表現有：1、喜歡照顧生活中年幼、弱小的人。2、對於喜歡的成人，能接受對方的指導，配合度高。3、生活作息正常，喜歡至校上課。4、與家人親近，會關心家人生活的狀況。負向的表現有：1、服從性不高，常不配合成人的管教。2、偶會有偏差行為發生，如：以大欺小、說謊、口出穢言。3、人際關係不良。4、低自我價值、低自尊、自我指導能力差。家長及導師希望可

以藉由遊戲治療的實施，幫助研究對象提升個人的自尊心與自我指導的能力，在生活中能與他人和睦相處，並且接受、服從他人的管教。

表一

研究對象心理測驗結果一覽表

測驗名稱	測 驗 結 果
WISC-III	語文智商：60 作業智商：69 全量表智商：62
中華適應 行為量表	第一部份（分數以百分等級呈現） 1.溝通能力：22    2.自理能力：24    3.居家生活：6    4.社會技能：7 5.社區活動：19 6.自我指導：9    7.安全衛生：11    8.實用知識：2    9.休閒生活：7 10.職業活動：12 第二部份（以百分等級呈現） 1.獨處不良適應：13                    2.人際不良適應：21
行為與情緒 評量表	（分數以百分等級呈現） I.優勢人際關係：5    II.優勢家庭參與：9    III.優勢內在能力：5 IV.優勢學校表現：9    V.優勢情感：16
情緒障礙量表	（分數以百分等級呈現） a.無能力學習：95    b.人際關係問題：91    c.不當行為：95 d.不快樂或沮喪：50    e.生理症狀或害怕：50

## （二）研究者

研究者在整個研究過程中，同時扮演研究者、諮商員、訪談者、文字轉譯者，以及資料分析者的角色。在質性研究過程中，研究者本身即是重要的研究工具，研究者與研究對象相互關係是無法獨立的，且研究者本身的生活背景、價值觀、信念等，都會涉入整個研究的歷程中，影響著對研究資料的選擇與注意，此外研究者以什麼樣的角度來詮釋所收集到的資料，這些研究上的主觀性對於研究結果的呈現，具有極大的影響；因此在研究過程中，研究者常提醒自己在研究中的角色與主觀性，並省思對資料呈現時的態度，也在每回合遊戲治療之後，作當次遊戲治療的心得描述，同時在資料分析中詳細交代分析的脈絡，期使本研究更加完整。

### (三) 協同分析者

本研究在資料分析過程中，邀請一名現就讀輔導研究所博士班，並服務於國小從事輔導工作的教師，作為本研究之協同分析者；協同分析者具合格諮商心理師執照，並有豐富的遊戲治療實務經驗，同時擔任過多場遊戲治療訓練工作的講師，且在輔導學報上發表過遊戲治療相關研究，其碩士論文也以諮商歷程作為研究的主題。

### (四) 研究對象之家長與導師

本研究在正式進行研究前，需經過家長與導師的同意，且在遊戲治療過程前、中及最後一次遊戲治療之後對家長與導師做訪談，以了解研究對象在家庭與在校內的表現，作為遊戲治療成效的參考依據。

## 三、研究工具

### (一) 遊戲觀察紀錄表

本研究所使用之遊戲治療觀察紀錄表，主要是修改何長珠（1995）與鄭如安（民 88）所設計的記錄表，並配合本研究之研究問題而來，用以記錄研究對象在遊戲治療的過程，其主要的內容包括：

1. 選擇的玩具：記錄研究對象主動、有意識下所選擇的玩具，若只是探索性碰觸的玩具則不作紀錄。
2. 遊戲過程摘要：將研究對象在每回合遊戲治療中，遊戲的內容作簡單的描述。
3. 改變：記錄研究對象在語言、非語言及情緒上，所呈現出明顯轉變之處。
4. 諮商員的介入：記錄遊戲治療過程中，諮商員的介入態度與反應的方式。
5. 研究對象與諮商員的互動情形：記錄研究對象與諮商員之間的互動狀況，包括：語言及非語言的部分。
6. 省思與建議：記錄諮商員在遊戲治療過程中的發現與省思，做為下次進行遊戲治療時的建議。

對於本研究中所使用的遊戲觀察紀錄表，詳細的內容見附錄一。

## (二) 遊戲室

本研究以一獨立空間的遊戲室作為研究場地，遊戲室約 5 坪大小，地板鋪設泡棉地墊，玩具內容大多依據 Axline 與 Landreth 的建議選購，並以研究對象方便取用為原則作的安排。

## 四、研究程序

### (一) 研究前的準備

遊戲治療實施前，擬先對正式進行研究所需的事項作準備，包括：研究對象的確立、場地的安排、文獻收集、聯繫研究對象的家長與導師。

### (二) 遊戲治療的實施

遊戲治療正式實施方面，研究者對本研究的研究對象，進行每週二次每次 45 分鐘，共計 18 次的個人中心遊戲治療，且每次遊戲治療進行的時間均固定。

### (三) 資料的收集

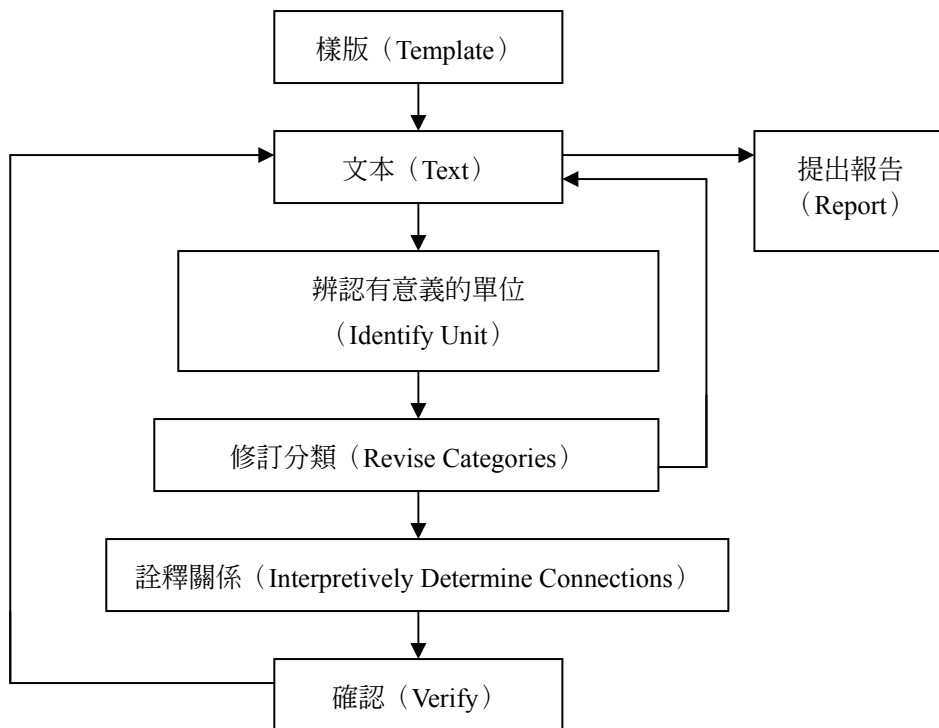
本研究的資料收集來源，包括遊戲治療錄影帶、遊戲治療觀察記錄、遊戲治療心得，以及訪談內容等，以多種資料的收集方式，對研究的現象作完整的了解。

### (四) 資料的整理與分析

諮商歷程研究著重於當事人與諮商員的互動關係，以及在諮商過程中的改變情形。本研究欲從整個遊戲治療過程中發現研究資料潛在的意義，因此在所有研究的資料當中，如何去確認何為有意義的研究段落？如何去呈現及詮釋本研究段落的主題？以及如何兼具對本段落的分析與整個遊戲治療脈絡的發展，為本研究主要的重點；由於研究具上述的特性，因此研究者將所收集到的資料，參考 Miller 與 Cratree (1992) 所提出的樣版式分析風格 (Template analysis style) 資料分析的模式 (詳見圖一)，來作本研究資料的分析方式。

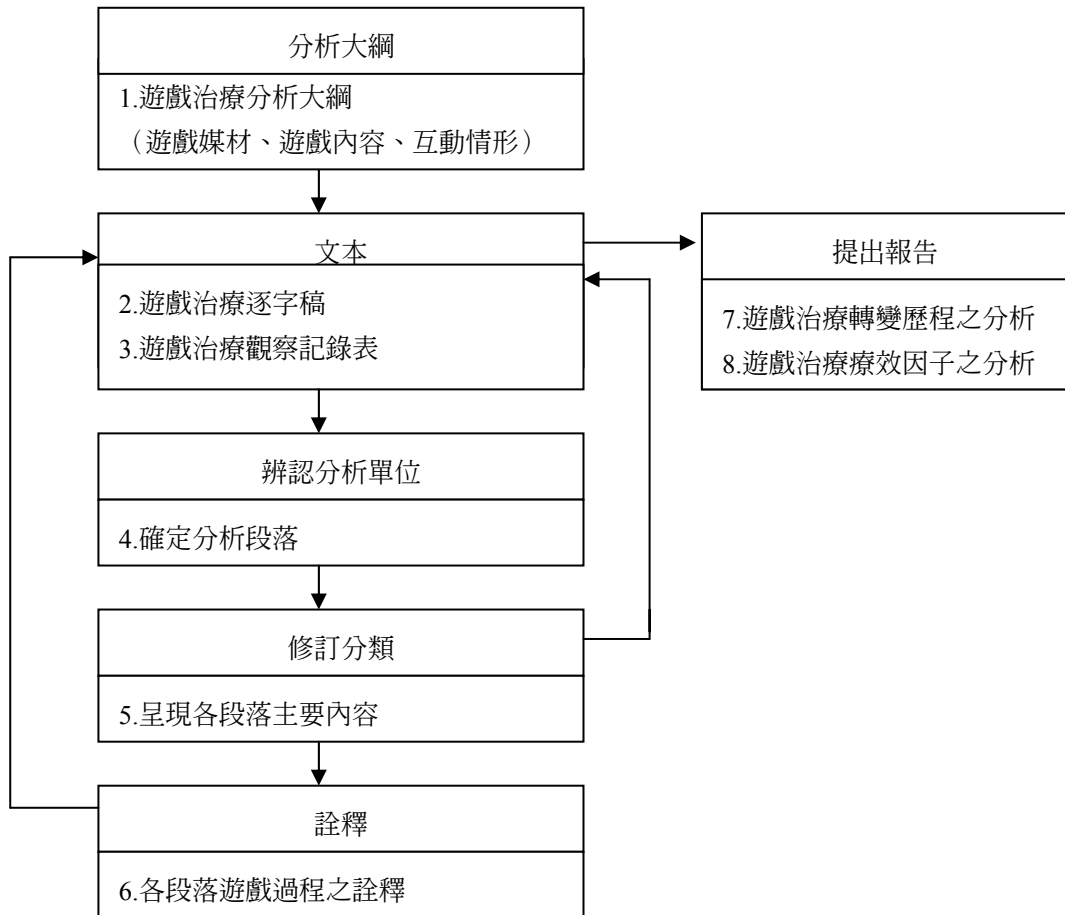
樣版式分析風格在資料分析上，能克服研究者較多的主觀性，且容易使大量的研究資料有作歸類的依據；此分析風格在資料分析的取向上，採取以開放的、且不斷重回文本 (Text) 中的方式，來對所分析的資料作修正，以作為研究主題與研究資料間的解釋。樣版式分析風格為採取分析樣版 (分析大綱)，作為資料分析的依據，分析的樣版 (Template) 可由理論、過去的相關研究、過去的知識，

或閱讀文本的內容總結而來，它可以在資料收集之前發展出來，也可以在資料已經開始進行，或資料收集之後創造出來；確定資料的分析樣版，主要在於確認文本中有意義的研究單位，而研究的單位可以是資料當中外顯的語言表達或行為表現，也可以是內隱的、隱藏的情感與想法等。同時在資料分析時，對於所研究的單位，是以開放性的方式來作歸類，並重覆回到文本中來作修改或校訂，過程中研究者並將所歸類出來的資料加以描述與詮釋，以了解資料間的關係與內涵。樣版式分析風格對資料分析的流程如下圖：



圖一 樣版式分析風格圖

本研究實際上在資料的分析方面，根據上述樣版式分析風格圖，形成本研究的資料分析架構圖（詳見圖二）。共分成遊戲治療分析大綱、遊戲治療逐字稿、遊戲治療觀察記錄、確定分析段落、呈現各段落主要內容、各段落遊戲過程的詮釋、遊戲治療歷程之分析、遊戲治療療效因子之分析等八個步驟，各步驟的內涵如下：



圖二 本研究之資料分析架構圖

### 1. 遊戲治療分析大綱

個人中心遊戲治療著重的是諮商師與當事人之間關係的建立，藉由遊戲作為諮商的媒介，在互動的過程中提升當事人正向的能力；由相關文獻（鄭如安，1999；林美珠，1998；Goetze, 1994; Landreth, 1993; Griffith, 1997）對遊戲治療歷程發展的概述，以及對於本研究遊戲治療文本內容的閱讀，研究者將研究資料以遊戲媒材的選擇、遊戲的內容，以及個案與諮商員的互動關係等三方面來加以了解，同時也在資料的分析中以此三個向度來作為本研究的分析大綱，用以確認文本中有意義的分析單位。

## 2. 謄寫遊戲治療逐字稿

在每回合遊戲治療後，以當次遊戲治療錄影帶為主要依據，謄寫當次遊戲治療逐字稿，逐字稿內容包括語言及非語言的部分。

## 3. 遊戲治療觀察記錄

在每回合遊戲治療後，以當次遊戲治療錄影帶為主要依據，對當次遊戲治療中，研究對象所選擇的玩具、遊戲過程、態度與行為、改變，以及諮商員的介入、諮商員與個案的互動、諮商員個人的省思與建議等做紀錄。

## 4. 確定分析段落

整個遊戲治療過程，依據遊戲治療分析大綱，以三個向度的明顯轉變作為分析段落的選取標準，選取本研究中有意義的分析段落，研究者與協同分析者，就前六回合遊戲治療錄影帶內容作討論，取得一致性的編碼依據，其餘回合由研究者獨立完成編碼，分析的段落說明如下：(1) 遊戲媒材：指研究對象在遊戲室中所選擇、操作的玩具；遊戲媒材的編碼原則為：a.以研究對象實際在操弄的玩具為主。b.若研究對象探索、觸摸的玩具則不列入作編碼。c.若同一類型的玩具，則以統稱作編碼，例如：研究對象拿家家酒玩具組中的鍋子、碗、筷子等，則以「家家酒玩具」編碼。(2) 遊戲內容：指研究對象在遊戲治療中，對玩具作操弄或遊戲的內容；遊戲內容的編碼原則為：a.同一類型、屬性的遊戲，作同一編碼，例如：梳、綁、捲著芭比娃娃的頭髮，則以「整理芭比娃娃的頭髮」作編碼。b.不同類型、屬性的遊戲分開作描述，例如：整理娃娃的頭髮，與拿手銬銬住自己的手分開編碼。c.同一類型、屬性的遊戲重複進行時，若有不同的結果或目的，則分開作描述，例如：玩家家酒遊戲，煮完之後餵著娃娃吃東西，與煮完之後當起小吃店的老闆賣東西，二者分開作描述。d.以同一類型、屬性遊戲中的重要段落，作為主要編碼的原則，例如：研究對象在遊戲室中，專心的找家家酒玩具，並洗著碗、筷子，以及打開瓦斯爐煮雞蛋等，則以「專心的玩著家家酒遊戲」做編碼。(3) 互動情形：指研究對象與研究者的互動情形，包括語言及非語言的部分；其編碼原則為：a.編碼的重點放在研究對象與研究者間明顯的互動，例如：研究對象向研究者分享著，自己生活當中重要的事件；研究對象邀請研究者，共同參與遊戲等。b.若有內隱性的互動，則分開作描述，例如：研究對象背對著研究者，注意研究者的反應。c.研究對象情緒或態度明顯的轉變，例如：研究對象

高興的修剪芭比娃娃頭髮後，擔心會被其他老師看到地上的頭髮，而被處罰。d. 研究對象與研究者彼此之間的問答。例如：研究對象問研究者，你家住哪裡？這個東西要怎麼玩？e. 研究對象主動的對研究者提出建議，例如：你可以買一些化妝品放在這裡、你下次不要穿這種鞋子了。

一個有意義的分析段落，並不盡然是以上三個向度同時都會發生改變，本研究在資料分析中，先以遊戲內容做區分，然後再以互動關係做為有意義段落劃分的依據，並綜合各段落的内容做分析、討論。

#### 5. 各個段落主要内容的呈現

將所選取的各個段落内容，依據遊戲治療分析大綱之三個向度作描述，段落描述的目的在於將此段落中研究對象，或研究對象與研究者之間的主要反應，作清楚、有條理的陳述，並將研究對象與研究者的互動作一連結。

#### 6. 遊戲治療主題的詮釋

依據對各個段落内容所做的描述，以及當次遊戲治療與全部遊戲治療的過程加以詮釋，以一個較為巨觀的角度，來說明各段落遊戲治療的主題，以及所呈現出主要的意義為何，將此一段落的發現呈現出來。

#### 7. 遊戲治療歷程分析

研究者將每個分析段落加以描述、詮釋後，將整個遊戲治療中的各個段落，加以統整並整理出一個脈絡，以了解研究對象轉變的過程。

#### 8. 遊戲治療療效因子分析

研究者以各主要段落所描述的現象，加以分析、歸納研究對象在此段落的改變轉折處，並將遊戲治療過程中有利的因素呈現出來；此部分研究者參考 Schaefer (1993) 所提出遊戲的治療性因素以及所呈現出有益的結果（詳見表二），並且綜合研究者在遊戲治療過程中的發現來作呈現。至於編碼的方式及原則說明如下：（一）首先將整個遊戲治療過程中，研究對象明顯改變的情形作描述。（二）再將相類似的情形加以歸類。（三）再依此類別的特質予以命名。此一過程由研究者與協同分析者，就前六回合遊戲治療的内容作討論，取得一致性的編碼依據，其餘回合再由研究者獨立完成編碼。

表二  
遊戲的治療性因素與效果

治療性因素	有益的結果
克服抗拒	建立工作同盟的關係
溝通	了解
感覺自我的能力	建立自尊
創造性思考	創新的解決問題
宣洩	情緒的釋放
發洩	創傷的調適
角色扮演	練習與獲得新行爲，增加同理心
幻想 / 視覺化	想像的補償
隱喻的教導	頓悟
依附的形成	依附關係的建立
關係的建立	自尊、與他人親近
正向情緒的經歷	自主
處理發展上的恐懼	成長與發展
遊戲的進行	認知、情緒與社會化的發展

### (五) 信度、效度檢核

本研究以胡幼慧與姚美華（1996）所綜合出 Kirt 與 Miller，以及 Lincoln 與 Guba 對質性研究信、效度的概念，提出確實性、可轉換性、可靠性來作信、效度的檢核方法。

#### 1. 確實性

指質性研究中，研究資料真實的程度；本研究在確實性的指標包括：遊戲治療中研究者心得描述、同儕的參與討論、研究資料來源多元化。

#### 2. 可轉換性

指能夠將收集到的資料，包括研究對象的感受與經驗等，謹慎的以資料的脈絡、意圖、意義、行動等，轉換成文字的資料，亦即將資料作深厚的描述（thick description）；本研究在每回合遊戲治療後，反覆觀看遊戲治療錄影帶，將內容謄寫成逐字稿，並註明非語言的部分，同時也輔以研究者個人的心得，共同對研究資料加以描述。

### 3. 可靠性

指所收集到的資料可靠的程度，此與研究者個人的經驗有很大的關係。本研究除與協同分析者討論資料的收集與分析外，並詳細描述本研究的研究取向、資料的收集以及分析的方法與步驟，以確認研究資料的可靠性。

## (六) 彙整成研究報告

## 參、結果

以下為將本研究所收集到的資料加以整理與分析，呈現出研究的結果。

### 一、研究對象遊戲治療過程概述

從資料分析的脈絡以及研究對象遊戲的主題中發現，研究對象在遊戲治療中的改變歷程大致呈現以下四個階段的發展，依序為：階段一、關係建立階段（第一到第四回合）：在本階段，研究對象逐漸發展出對於遊戲環境的信任，以及與研究者良好的互動關係。階段二、自我能力呈現階段（第五到第九回合）：研究對象的遊戲內容更具自主性，藉由遊戲呈現出個人的能力，並肯定自我的表現，同時在這種自我決定、正向回饋的內在經驗中，提升了個人正向的自我概念。階段三、正負向情緒表達階段（第十到第十五回合）：隨著遊戲治療的進行，研究對象在遊戲過程中有更多的口語表達，藉由與研究者的分享中，表露對他人正向的情感，並抒發個人對特定生活事件負向的情緒感受。階段四、正向問題處理階段（第十六到第十八回合）：研究對象在與研究者的互動過程中，出現了自省性、同理性的遊戲內容與口語表達，並以正向的態度處理個人所面臨的困擾。

依據研究問題與資料的分析方法，將遊戲治療的過程、轉變機制，繪製成表格加以說明（表三），表格內容包括：遊戲媒材、遊戲內容、互動關係、療效因子、遊戲主題等五個向度。

表三  
研究對象遊戲治療過程概述

階段	回合 次數	遊戲媒材類型	遊 戲 內 容	互 動 關 係	療效因子	遊戲主題	
階段一、 關係建立階段	第一次	家家酒組 電話 嬰兒洗澡組 芭比娃娃 梳子	辦家家酒做生意，服務客人。 替嬰兒洗澡 整理娃娃的頭髮	在提供自由與選擇權下，小期興奮的將所要玩的玩具放在自己身邊，面對諮商員坐下，投入於自選的遊戲當中，並且向諮商員描述自己的遊戲內容。	安全的探索 關係的建立	關係建立  現實生活的反應	
		電話 家家酒組	接電話 家家酒遊戲	遊戲內容呈現出對家人好惡的矛盾情緒，以及反應現實生活的情形，並以口語向諮商員表達個人的想法。	內在世界的反應		
	第二次	芭比娃娃 電話 娃娃屋 醫療玩具 家家酒組	替娃娃作診斷 餵娃娃吃東西 接電話 照顧娃娃睡覺	面對著諮商員坐下，遊戲的內容多為關心、照顧娃娃，過程中呈現出愉快、自主、關心他人的情緒感受，同時向諮商員分享自己遊戲的成果。	正向情感的經歷	個人期望的表達	
		娃娃屋 芭比娃娃 醫療玩具 梳子	介紹娃娃的角色 照顧娃娃 替娃娃作診斷 整理娃娃的頭髮	向諮商員介紹娃娃屋每個人的角色，並在遊戲中指導諮商員，包括如何整理玩具、玩具的玩法，同時在遊戲過程中會注意諮商員的感受。	關係的建立 自主權的擁有	關係建立	
		第三次	芭比娃娃 電話 梳子	整理娃娃的頭髮 接電話	整理娃娃的頭髮，過程中滿意自己的表現，並向諮商員分享個人成功的經驗。	感受自我的能力 自主權的擁有	自我能力的呈現
			芭比娃娃 梳子	整理娃娃的頭髮 換娃娃衣服	整理娃娃的頭髮、替娃娃換衣服，並以口語向諮商員分享自己遊戲的內容。	正向情感的經歷	關係建立
	第四次	芭比娃娃 梳子 大富翁	整理娃娃的頭髮 邀請諮商員玩大富翁遊戲	重複向諮商員提及家訪的事，並表達對遊戲室的喜愛，同時邀請諮商員玩大富翁遊戲，過程中主導遊戲的進行。	關係的建立 自主權的擁有	關係建立	
		電話 芭比娃娃 (男、女)	替娃娃舉行婚禮 換娃娃衣服	關心、整理著娃娃，並對熟悉的玩具作創新的遊戲，同時主導著諮商員的活動。	正向情感的經歷 自主權的擁有		

續表三

階段	回合 次數	遊戲媒材類型	遊 戲 內 容	互 動 關 係	療效因子	遊戲主題	
階段二、自我能力呈現階段	第五次	芭比娃娃 梳子	整理娃娃的頭髮	向諮商員分享昨天看病的事，將諮商員融入於遊戲當中，並分享個人對於生活的期望。	關係的建立	關係建立	
			生活經驗分享			自我能力的呈現	
		芭比娃娃 剪刀 蔬果模型	修剪娃娃的頭髮 切蔬菜水果	專心、投入於修剪娃娃的頭髮，並自我決定與創作娃娃的髮型，同時向諮商員呈現遊戲的成果。	感受自我的能力 自主權的擁有	自我能力的呈現	
	第六次	芭比娃娃 梳子 鏡子	整理娃娃的頭髮 生活經驗分享	向諮商員分享近日生活中所發生的事情，呈現出擔心、害怕、生氣等內在的情緒感受。	負向情緒的發洩及處理 內在世界的反應	負向情緒的處理	
		芭比娃娃 梳子 剪刀	修剪娃娃的頭髮	投入於修剪娃娃的頭髮，並對於熟悉的玩具，呈現出更多創作性、情感性的遊戲內容。	感受到自我的能力	自我能力的呈現	
		芭比娃娃 電話 毛巾	關心照顧娃娃 生活經驗分享	一邊以遊戲關心照顧著娃娃，一邊以口語表達對諮商員及過去校長的關心。	關係的建立 正向情感的經歷	正向情感的表達	
	第七次	芭比娃娃 梳子	整理娃娃的頭髮 照顧娃娃睡覺	向諮商員表達現在與國中時期不同的感受，並自主、創作娃娃的髮型。	感受自我的能力 自主權的擁有	自我能力的表達	
		第八次	芭比娃娃 梳子	表達自己的擔心 整理娃娃的頭髮	表達個人的擔心並請諮商員協助解決問題，同時也分享著自我的期望。	關係的建立	關係建立
			芭比娃娃 電話 梳子	簡短的接電話 整理娃娃的頭髮	電話遊戲中，簡短的對家人作回應，投入於整理娃娃的頭髮，並向諮商員分享個人過去的生活經驗。	感覺自我的能力 內在世界的反應	自我能力的表達
	第九次	芭比娃娃 鏡子 毛巾	幫娃娃洗澡 接電話 整理娃娃的頭髮	向諮商員描述自己所知道的事，並對於熟悉的玩具，呈現出創作性的遊戲，得意的向諮商員呈現個人遊戲的成果。	感覺自我的能力	自我能力的呈現	
		第十次	芭比娃娃 電話 梳子	生活經驗分享 接電話 整理娃娃的頭髮 生活經驗分享	向諮商員分享家訪時的感受，並表達令自己生氣的事，為弟妹及自己打抱不平；並且在電話中，生氣的向家人表達自己的想法。	正向情緒的經驗 負向情感的宣洩	正向情感的表達 負向情緒的處理
	第十一次		芭比娃娃 電話	整理娃娃的頭髮 接電話	關心諮商員的健康，並以電話遊戲關心爸爸的身體狀況。	正向情感的經歷	對他人的關心
芭比娃娃 電話			生活經驗分享	開放個人內在的情感，向諮商員分享對於過去校長的思念與關心。	內在世界的反應	正向情感的表達	

續表三

階段	回合 次數	遊戲媒材類型	遊 戲 內 容	互 動 關 係	療效因子	遊戲主題
階段四、正向問題處理階段	第十二次	芭比娃娃 梳子 電話	整理娃娃的頭髮  接電話	細心的整理著娃娃的頭髮，並表達對爸爸身體狀況的關心，希望諮商員能告訴爸爸去看醫生。	正向情感的經歷	正向情感的表達
	第十三次	芭比娃娃 梳子 電話	接電話  整理娃娃的頭髮  收拾玩具	一邊玩一邊與諮商員談話，以口語表達個人內在的期望，在接電話遊戲時與爸爸、諮商員一起玩猜謎的遊戲。	正向情感的經歷	正向情感的表達
	第十四次	芭比娃娃 梳子 電話 醫療玩具	整理娃娃的頭髮   照顧娃娃睡覺	分享愉快的生活經驗，並細心的整理娃娃的頭髮、照顧娃娃睡覺等，正向的情感反應，同時以口語表達對諮商員的關心。	正向情感的經歷	正向情感的表達
	第十五次	芭比娃娃 電話 梳子	整理娃娃的頭髮  接電話  生活經驗分享	向諮商員表達個人過去負向的生活經驗及情緒感受，並分享自我的期望。	負向情緒的發洩 內在世界的反應	負向情緒的處理 想像的補償
	第十六次	芭比娃娃 電話 梳子	送給諮商員一顆心  整理娃娃的頭髮  接電話  生活經驗分享	想像的送給諮商員一個祝福，並向諮商員提及令自己生氣的事，過程中出現自省性的口語表達。	正向情感的經歷 負向情緒的宣洩	正向關係的建立 負向情緒的處理
	第十七次	芭比娃娃 梳子 電話	整理娃娃的頭髮  生活經驗分享	一邊玩遊戲一邊以口語關心諮商員的健康，並表達對爸爸身體狀況的擔心。	正向情感的經歷	正向關係的建立
	第十八次	芭比娃娃 梳子 電話	生活經驗分享  接電話	分享令自己生氣的事，以同理性的想法、正向的態度，處理個人的困擾。	洞識性的想法	正向態度處理問題
	第十八次	芭比娃娃 梳子 電話	整理娃娃的頭髮  接電話  收拾玩具	分享個人負向的生活經驗，出現自省性的語言，並以和緩的態度，以及站在他人的立場作思考，同理他人的感受。	負向情緒的宣洩 正向情緒的經歷	正向的態度處理問題

## 二、遊戲治療轉變歷程之探討

依據本研究的遊戲治療觀察紀錄、遊戲治療逐字稿，以及對遊戲治療過程中

主要段落的分析，研究者以遊戲媒材、遊戲內容與互動關係等三個向度，做各階段內容的分析與討論，探討研究對象在遊戲治療過程中的轉變歷程。

### （一）遊戲治療過程中遊戲媒材的轉變情形

在溫暖、同理與接納的氣氛中，研究對象藉由玩具做為媒介，表達個人內在的想法及情感，隨著遊戲治療的進展，研究對象在遊戲室中所選擇的玩具，從探索性的選擇多種玩具，到選擇玩具類型明顯的變少，投入於同一類型玩具的時間變長，以及在遊戲過程中，口語變得更多且豐富的情形，對於遊戲媒材的探討中也發現，芭比娃娃、梳子及電話等，此三項玩具均出現在每一回合遊戲治療中，並且隨著階段性的發展，對這些熟悉的玩具有更多創新的遊戲內容呈現。

### （二）遊戲治療過程中遊戲內容的轉變情形

隨著遊戲治療的進展，研究對象在遊戲治療過程中，遊戲內容轉變的情形，大致可分為：1、遊戲內容受他人的影響，發展到更為自主、自我決定的遊戲，且專注於自己的遊戲內容，做自己想做的事。2、從探索性的遊戲，發展到更投入於個人所選擇的遊戲當中。3、從以玩具本身原有的特性玩遊戲，發展到對熟悉的玩具呈現更多創造性的遊戲。4、從對玩具做簡單的遊戲，發展到運用同一類型玩具做更豐富的遊戲內容。5、從操作性的遊戲內容，發展到呈現出更為豐富、情感性的遊戲內容。6、從單獨的投入於遊戲中，發展到將研究者融入於所選擇的遊戲當中。7、從描述自己的遊戲內容，發展到遊戲中更為開放的表達個人對特定事物的情緒感受。

### （三）遊戲治療過程中互動關係的轉變情形

遊戲治療過程中，隨著研究對象與研究者關係建立的發展，互動關係的轉變，呈現出以下的情形：1、研究對象被玩具吸引，從探索遊戲室內的玩具，發展到將研究者融入於遊戲當中，並主動邀請研究者參與遊戲。2、從專注於所選擇的遊戲之中，到在遊戲中會注意到研究者的感受，表達對研究者的喜愛與關心。3、從對遊戲活動的投入，發展到以口語與研究者互動的興趣漸增。4、隨著關係的建立，研究對象更能開放自我內在的情感，向研究者表露個人對事物正、負向的情緒感受。

由上述對於研究對象在遊戲治療中轉變歷程的分析，與相關研究（鄭如安，

1999；葉貞屏，2000；Hendricks, 1971; Griffith, 1992; Demanchick et al., 2003）加以對照發現，研究對象與相關的研究有著相類似的發展情形，大致為從探索性、不確定性的遊戲內容，進展到對於遊戲更為投入，並與諮商員建立良好的諮商關係，且在遊戲過程中談論著有關自己的事，同時更能真實的表達自我對特定事物正負向的情緒感受，與發展出自主與自我肯定的態度；整體而言，個案會呈現出正向自我概念增加、負向自我概念減少的發展。

同時，研究者在遊戲治療過程中與研究對象互動時，也感受到這些正向特質的產生，應來自於一份良好關係的發展，以及對個案所抱持的信念與態度，相信個案內在即具有自我成長的潛能，以及自我指導面對生活挑戰與處理個人問題的能力，在遊戲室裡信任、溫暖與接納的氣氛中，研究對象也將遊戲治療中的經驗內化，強化了個人正向的自我概念，在過程中更加的體會到這改變的力量原本就已存在個案自己身上，也反應了 Rogers 曾表示「若我能提供某種型態的關係，則另一個人就會在他自身中發展一種能力，以運用此關係來成長，而個人的發展和變化也會繼之發生」（宋文里譯，2001）。

### 三、遊戲治療療效因子之分析

從研究對象在整個遊戲治療過程中的改變轉折處，以及對遊戲主題的描述、遊戲內容的分析，並參考 Schaefer（1993）所提出遊戲的治療性因素，研究者將遊戲治療的療效因子歸納為八項，包括：（一）安全的探索：個人中心遊戲治療提供溫暖、關懷與支持的諮商氣氛，使得研究對象感受到自由、安全與被接納，在遊戲室中能自主且自信的對玩具做選擇、對環境作探索，並自我決定遊戲的內容，這種自由的感受為過去從未有過的經驗；此治療性的因素在遊戲治療一開始，提供了研究對象更多的安全感，能更為放心的與諮商員互動，並投入於所選擇的遊戲當中。（二）感受到自我的能力：互動過程對於研究對象的尊重、相信具有解決自己問題的能力，以及提供遊戲的選擇權與自由下，研究對象在遊戲室裡，能自我決定遊戲的內容與方向，並且藉由投入於自選的遊戲中，展現出自我的能力並滿意自己的表現，同時透過遊戲中成功的經驗，以及諮商員的支持、回饋下，研究對象更能感受到自我的能力以及肯定自己的表現，在遊戲室中更勇於的做表達，呈現出更多創作性、豐富的遊戲內容。（三）自主權的擁有：提供遊戲室中的選擇權與自由，容許研究對象作選擇，並鼓勵作決定等自主的環境下，

研究對象感受到前所未有的自由來表達自己，而這種在遊戲室所擁有的自主權，以及自我作決定的內在經驗中，提供了改變對自我看法的機會，促使研究對象更能指導自我的行為，發展個人內在的潛能。(四) 正向情感的經歷：在同理、接納的諮商氣氛裡，研究對象感受到自己內在的情感是可被接受的，更有自信與開放的表露自我對於特定事件內在的想法與情感，反應在遊戲治療過程中，藉由遊戲表達出對玩具、家人及諮商員的關心，並以正向的態度面對。(五) 負向情緒的發洩：在遊戲室安全、真誠與接納的氣氛中，以及對諮商員的信任下，研究對象在遊戲室裡，能以遊戲做為媒介，在自我指導的遊戲過程中，恣意的表達個人對過去生活經驗的看法，並發洩與處理對特定事件負向的情緒感受，以及面對現實生活中所面臨的困難。(六) 內在世界的反應：遊戲治療過程以研究對象為中心，著重對此時此刻感受的瞭解與接納，並由當事人主導諮商的進展，透過遊戲表達出目前內在的想法與期望，並將個人的生活經驗做反應，以遊戲來滿足及處理自我內在的期望與情緒。(七) 關係的建立：由於研究對象在認知及語言功能上的限制，可以透過玩具作為媒介，來表達個人內在的想法與情感，遊戲治療過程中，諮商員以同理、接納的態度與研究對象互動，研究對象更能安全與自信的在遊戲室裡，開放自己的情感，以正向的態度面對諮商員，同時在遊戲的過程中覺得自己更加自在，有足夠安全的與諮商員，以及過去的生活經驗接觸。(八) 洞識性的想法：遊戲治療互動過程裡，諮商員敏感的辨識研究對象所表達的感受，並且用可以讓研究對象得到對自己行為頓悟的態度反應給他，促使研究對象在遊戲室中，更能夠投入於所選擇的遊戲，以及自由的向諮商員表達個人對事物的想法，與內在的情緒感受，透過遊戲象徵性、間接的表現，以及口語直接的表達，在遊戲治療後期，出現了更具有洞識性、同理性的想法，能站在他人的立場思考，並意識與覺察到自己的態度，進而改變對事物固著的想法。

個人中心遊戲治療的療效因子，提供研究對象在遊戲治療的過程中，更能放心的與諮商員以及過去的經驗接近，且藉由自主性的遊戲內容，表達個人對事物內在的想法與情感，同時在遊戲中對自我正向回饋的經驗裡，更加的依賴自我的能力，提供了研究對象改變對自我看法的機會，進而增進正向的自我概念，以處理現實生活中所面臨的困難。此研究發現呼應了 Landreth 的看法：「遊戲治療的治療目標，在提供當事人正向成長的經驗，讓當事人發現自我內在的力量，以面對現在及未來生活中所面臨的問題。」(引自高淑貞，2000)，以及相關研究(葉

貞屏，1994，2000；何長珠，1995；蕭月卿，2002；Cuddy & Maria, 1997; Griffith, 1997) 的結果，研究指出個人中心遊戲治療能有效的增進個案的自我概念、與諮商員建立良好的互動關係、處理個人負向的情緒、發展正向的情緒，以及提升處理自我問題的能力。相同的，這對於在認知能力有所限制的智能障礙個案，個人中心遊戲治療一方面運用遊戲作為諮商的媒介，克服個案在語言能力上的限制，另一方面在溫暖、安全、接納的環境中，與當事人建立信任、尊重、真誠的關係，而當事人便會運用這種關係，將個人正向的能力表現出來，並且意識到自己可以依賴自我的能力，來面對現實生活中的挑戰。

#### 四、研究對象生活適應困擾改善情形

遊戲治療對於研究對象生活適應困擾改善情形的評估，除上述遊戲治療的轉變歷程外，另從三方面來加以探討，包括：對家長、導師的訪談，以及對於研究對象的訪談。

從訪談內容中發現，研究對象相當喜愛在遊戲室裡的感覺，遊戲過程中覺得自由、自在，這種感受是過去從未有過的經驗；此外，遊戲治療的進行對研究對象本身而言，能提升個人的自信心以及對自我正向的態度，反應在現實生活中，能擴展自己的活動範圍、主動性提高，以及肯定、依賴自我的能力來滿足個人的需求，同時在與他人的互動中，態度也變得更為溫和、和諧，更能與他人做良好的互動、接受他人的意見，並且能主動的關懷、協助他人。

從研究對象在遊戲治療中轉變的歷程，以及從訪談的內容中發現，個人中心遊戲治療的介入，主要並非在改善研究對象的智能表現，而是以遊戲作為諮商的媒介，提升研究對象正向的自我概念、增進社會適應能力的發展，以此改善與環境間的互動關係。此結果與相關研究（Mehlman, 1953; Demanchick et al., 2003）有相類似的情形，研究指出非指導性遊戲治療能提供個案自由的治療情境，讓個案去探索自己與環境間的關係，以獲得不同的意義，並發展出正向的自我概念，以及與環境間作更為良好的互動；同時相關學者（Axline, 1949; Kim et al., 1989）也指出，智能障礙者不良適應行為的表現，為反應出內在情感上的困擾，而此困擾會影響個案社會、情緒以及智能的發展。因此對於智能障礙者所呈現出生活適應上的困擾以及外顯的行為問題，主要應考慮個體社會適應的表現與情緒的成熟性，其次才是考慮個案智能上的低落，而如何去開發個人的潛能，提升個案的自

信心、自主能力與正向的自我概念，以自我的能力去處理目前生活中所面臨的困擾，為個人中心遊戲治療所著重的部分。

## 肆、討論與建議

### 一、討論

綜合 18 次的個人中心遊戲治療，從研究資料中發現，研究對象在安全、接納與關懷的環境裡，能自由的對玩具作探索並自我決定遊戲的內容，感受到自己在遊戲室中的自主權，也將現實生活中無法處理、改變的事件，轉變為象徵性、可加以自我控制的情形，以此面對現實生活中的困難；同時，也在這種自我決定的內在經驗中，更能指導自己的行為、依賴自我的能力，勇於與自信的透過熟悉的玩具，呈現出自主性、創作性的遊戲內容，並肯定自我的表現，這種在遊戲過程中對自我正向的回饋，提供了研究對象改變對自我看法的機會，並強化個人正向的自我概念。

遊戲治療過程中，研究者溫暖的關懷與接納的態度，促使研究對象自由的呈現自我，並且透過遊戲的進行，隱喻性的表達對於特定事件的想法與情緒感受，在所表達的情感被接納與了解下，感受到自我內在的情感是可被接納的，更能開放的表達個人的情緒感受，並且對此特定的生活經驗作探討，也更能清楚的意識到自己是如何的看待以及感受自己、他人以及生活中重要的事件，進而呈現出具洞識性的口語表達，並能以站在他人的立場、同理他人的態度來面對生活中的事物，以及對自我內在的情緒作處理。

共計 18 次遊戲治療的介入，從家長、導師以及研究對象的訪談中發現，研究對象在遊戲室中，感受到自主、溫暖與被尊重，這種感受是過去生活中從未有過的經驗；此外，遊戲治療的介入，能提升自我的自信心，以及對自我正向的態度，反應在家庭與學校的生活中，更能擴展自己的活動範圍、與他人分享自我的喜悅、主動性提高並較少去依賴他人，同時在與他人互動時，態度也變得更為溫和、積極，能與他人做良好的互動、接納他人的意見、主動的關懷他人，以及能站在他人的角度作思考等正向特質的產生。

綜合上述研究結果，研究對象在整個遊戲治療過程中改變的歷程，可歸納出

以下幾項重要的結論：

- (一) 研究對象遊戲治療的歷程，經過關係建立階段、自我能力呈現階段、正負向情緒表達階段、正向問題處理階段等四個階段的發展。
- (二) 遊戲治療過程中遊戲媒材的轉變，隨著遊戲治療的進行，所選擇玩具的類型明顯的變少，且玩具類型的重複性提高，投入於同一類型玩具的時間也變長。
- (三) 遊戲治療過程中遊戲內容的轉變，隨著遊戲治療的發展，遊戲行為更加的自主、專注且投入，同時對於熟悉的玩具呈現出更為豐富性、情感性，以及創造性的遊戲內容，並將研究者融入於遊戲當中，參與自己的遊戲內容；此外，研究對象也愈能藉由遊戲，開放的表達個人對事物正負向的情感，抒發個人的負向情緒，並發展正向的情緒感受，與提升自我正向的自我概念，能以更為正向的態度，來面對個人的困擾。
- (四) 研究對象與研究者在遊戲治療過程中互動關係的轉變，隨著遊戲治療的進行，呈現出研究對象在遊戲中，能主動的邀請研究者參與遊戲，並且將研究者融入於遊戲當中，逐漸的注意到研究者在遊戲時的感受，呈現出使用口語與研究者互動的興趣漸增，並且透過口語的反應，更為開放的表達自我內在的情感，向研究者表露出個人對於事物，正負向的情緒感受。
- (五) 安全的探索、感受到自我的能力、自主權的擁有、正向情感的經歷、負向情緒的發洩、內在世界的反應、關係的建立，以及洞識性的想法等，是促使研究對象產生轉變的治療因子。
- (六) 遊戲治療的介入，主要並非在提升研究對象的智能表現，而是藉由遊戲作為諮商的媒介，在自主性的遊戲過程中，以及與研究者良好關係的建立下，提升個人正向的自我概念、開發內在的潛能，並且依賴自我的能力與環境發展更為良好的互動關係。

## 二、建議

### (一) 對未來研究的建議

1. 研究對象：建議未來研究，可做較多類似，或不同性別、障礙程度的個案，做個案之間的分析比較，以增加對智能障礙者遊戲治療中轉變歷程的了

解。

2. 研究工具：在評估治療的效果方面，可以非標準化的投射測驗（例如：畫人測驗、語句完成測驗、家庭動力畫、學校動力畫，以及屋樹人測驗等），做遊戲治療前後測的分析、比較，以貼近的了解研究對象的內心世界，以及治療過程中的進步情形。

## **(二) 對智能障礙者輔導實務工作的建議**

1. 推廣遊戲治療在諮商輔導工作上的運用：由研究結果發現，個人中心遊戲治療的進行，能因應智能障礙者身心的特質，引導自我正向能力的發展，藉由個人的力量來處理現實生活中所面臨的困擾，因此在智能障礙者諮商輔導的議題上，遊戲治療是值得嘗試並予以推行的方式。
2. 心理諮商專業人員：建議從事心理諮商工作的專業人員，不要放棄對於這群年齡層已為青少年階段，但心智年齡低下的智能障礙個案，在諮商的過程中，仍然有適合的方法來協助他們的成長。

## **(三) 對特殊教育工作的建議**

1. 將遊戲治療的態度融入教學活動中：在提供學生自主權、協助學生做決定、鼓勵學生表現、建立自尊與自信下，開發個人的正向能力，以提升學習的效果。
2. 教師遊戲治療團體的推展：推展教師遊戲治療團體，鼓勵教師們以另一種不同的溝通方式，用心去“感受”學生，增進彼此間的了解，建立更為良好的師生關係，並且學習以這種方式，來改善學生的不適應問題，提升學生因應環境的能力。

針對本文之任何回應、回饋或意見，請直接聯繫：許仲輝，高市前鎮區復興三路3號，e-mail:zanini66@yahoo.com.tw，電話：(O)07-3304624，(H)07-3352811。

收件日期：2005年12月7日

通過日期：2006年3月27日

## 參考文獻

- 朱敬先 (1997)。健康心理學。台北：五南。
- 何長珠 (1995)。應用遊戲治療於受虐兒的三個實例研究。輔導學報，18，1-33。
- 何華國 (1995)。特殊兒童心理與教育。台北：五南。
- 宋文里 (譯) (2001)。成爲一個人。台北：桂冠。
- 林美珠 (1998)。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。花蓮師範學院國民教育研究所碩士論文。
- 尚榮安 (譯) (2001)。個案研究。台北：弘智文化。
- 胡幼慧、姚美華 (1996)。一些質性方法上的思考：信度與效度？如何抽樣？如何收集資料、登錄與分析？載於胡幼慧主編：質性研究：理論、方法及本土女性研究實例。138-157。台北：巨流。
- 高淑貞 (譯) (2000)。遊戲治療—建立關係的藝術。台北：桂冠。
- 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。
- 葉貞屏 (2000)。情障兒童在兒童中心式遊戲治療中語言、非語言表達、遊戲活動及玩具選擇類型研究。台北市立師範學院學報，31，75-92。
- 鄭如安 (1999)。遊戲治療過程分析初探 — 一個具攻擊傾向兒童在遊戲治療的轉變過程分析。諮商輔導文粹 — 高師輔導所刊，4，117-144。
- 蕭月卿 (2002)。伴隨情緒困擾的學習障礙兒童之遊戲治療效果研究。台中師範學院國民教育研究所碩士論文。
- Axline, V. (1949). Mental deficiency-symptom or disease. *Journal of Consulting Psychology*, 13, 313-327.
- Axline, V. (1969). *Play therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Cuddy-Casey., & Maria. (1997). A case study using child-centered play therapy approach to treat enuresis and encopresis. *Elementary School Guidance & Counseling*, 31, 220-226.
- Demanchick, Cochran, N. H., & Cochran, J. H. (2003). Person-centered play therapy for adult with development disabilities. *International Journal of Play therapy*,

- 12(1), 47-65.
- Griffith, M. (1992). Empowering techniques of play therapy: A method for working sexually abused children. *Journal of mental health counseling, 19*(2), 131-140.
- Goetze, H. (1994). Processes in person-centered play therapy. In J. Hellendoorn, R. Kooij, & B. Sutton-Smith. (Eds.), *Play And Intervention* (pp.63-76). New York: Albany.
- Hendricks, S. (1971). A descriptive analysis of the process of client-centered play therapy, *Dissertation Absertation Internation, 32*, 3689A.
- Heppner, P., Kivlighan, D., & Wampold, B. (1992). *Research design in counseling*. California: Brooks/Cole.
- Kim, Y. T., Lombardino, L. J., Rothman, H., & Vinson, B. (1989). Effect of symbolic play intervention with children who have mental retardation. *Mental Retardation, 27*(3), 159-165.
- Leland, H. (1983). Play therapy for mentally retarded and development disabled children. In C. E. Schaefer, & K. J. O'Connor. (Eds.), *Handbook of play therapy* (pp.436-455). New York: Wiley.
- Mehlman, B. (1953). Group play therapy with mentally retarded children. *Journal of Mental Deficiency, 55*, 235-250.
- Miller, W. L., & Crabtree, B.F. (1992). Primary care research: A multimethod typology qualitative road map. In Crabtree, B. F. & Miller, W. L. (Eds). *Doing Qualitative Research* (pp.3-28). Lodon: SAGE.
- Piaget, J. (1962). *Play, dream and limitation in childhood*. New York: Rutledge.
- Pier, M. W. (1972). *Play and development*. New York: Norton.
- Schaefer, C.E. (1993). What is play and Why is it therapeutic? In C. E. Schaefer. (Eds.), *The theraputic powers of play*. New Jersey: Jason Aronson.
- Shen, Yih-Jiun. (2002). Short-Term group play therapy with Chinese earthquake victims: effects on anxiety, depression and adjustment. *International Journal of Play Therapy, 11*(1), 43-63.
- Walker, P. W. (1993). The developmentally disabled: A social work challenge. In L. Wiker & M. P. Keenan. (Eds.), *Developmental Disabilities: No longer a private tragedy* (pp.55-61). Silver Spring, MD: National Association of Social Workers.

## 附錄一

### 遊戲治療觀察紀錄表

個案：	諮商次數：第 次
日期： 年 月 日	時間： 至
地點：	
個案的反應	
選擇的玩具：	
遊戲過程摘要：	
改變：	
諮商員的介入	
諮商員與個案的互動	
省思建議：	

# **Study on the changing process of Person-Centered play therapy initialized on a mentally retarded client with life adaptive behavior disturbance**

Hsu, Chung-Hui  
Kaohsiung Municipal Cheng-Kung  
Developmental Disabilities School

Lin, Miao-Jung  
National Chi Nan  
University

## **Abstract**

The purpose of the study was to investigate the impacts and therapeutic factors of the person-centered play therapy in improving the life inappropriate behaviors of an 18-year-old emotionally disturbed high school student with mental retardation. Eighteen sessions of play therapy were conducted, videotaped, and transcribed. Data were analyzed by using the approach of case study, qualitative research, and template analysis.

Three main findings were: (1) the client changed gradually during the sessions, and the changes consisted of four stages, which were establishing rapport relationships, presenting self-capacity, expressing positive and negative emotions, and handling problems positively; the client became more and more confident, comfortably expressed personal emotions and capacities, and developed positive self-concept during the study; (2) the changes of the client may be partially caused by the experiences the client went through during the study, which were the feelings of security, the sensing of self-capacity, the achievement of autonomy, the perception of positive emotions, the release of negative emotions, the reaction to inner world, the establishment of rapport relationships, and the development of insight; (3) the person-centered play therapy may not try to elevate client's intelligence, but the approach can contribute in attaining self-confidence and positive attitude. As a result, the client expanded his own life experiences, depended less on others, and became more active, exhibited more tenderness and kindness while interacting with others.

**Keywords: person-centered play therapy, case study, process research, counseling of mentally retarded client**