

研究項目

探討指導式遊戲治療對改善兒童情緒和行為問題之成效

由以下學員提交

陳子洵

Chan Tsz Shun

予香港教育大學

課程名稱

(教育榮譽學士 (特殊需要)) 學位課程

提交日期：2023 年份 4 月份

字數：14300

聲明

本人，*陳子洵* 聲明此研究報告/項目報告是在*陳俊豪*博士的督導下完成的個人成果，此項成果從未提交予任何大專院校進行審核。

簽署

陳子洵
09.04.2023

摘要

本研究採單一受試法之 A-B-A 實驗設計，研究期程為 16 週，共分為一次基線期、一次介入期及一次維持期。研究對象為三名 5-6 歲之情緒及行為問題幼兒，探討透過指導式遊戲治療教學介入後，受試者在內隱性問題、外顯性問題、上學準備、情緒調節及社交自信之成效。資料蒐集的方式包括，在實驗的過程中會以家長及班主任所填寫的問卷為量性之研究，藉此了解介入方法對幼記錄為質性研究資料，深入進行分析。研究結果如下：一、 指導式遊戲治療是否能有效改善學生的情緒和行為問題？。二、 幼稚園學童對遊戲學習的滿意程度及看法？。三、 指導式遊戲治療較傳統教學習模式較有效嗎？

目錄

摘要.....	3
目錄.....	4
表目錄.....	6
圖目錄.....	7
第一章 研究背景.....	8
第一節 本港學童的情緒和行為問題現況.....	8
第二節 遊戲作為幼兒學習的重要媒介.....	9
第三節 指導式遊戲治療以及對兒童情緒和行為問題的有效性.....	10
第二章 研究目的與研究問題.....	11
第一節 研究目的.....	11
第二節 研究問題.....	11
第三章 研究方法.....	12
第一節 研究設計.....	12
第二節 研究對象.....	13
第三節 研究工具.....	13
第四節 教學程序.....	16
第五節 研究分析方法.....	16
第四章 研究結果.....	18
第一節 指導式遊戲治療對改善幼兒情緒及行為問題之效果.....	18
第二節 指導式遊戲治療對改善幼兒情緒及行為問題之單一受試研究結果.....	21
第三節 持分者對指導式遊戲治療的看法及有效度訪談結果分析.....	39
第五章 綜合討論.....	42
第一節 指導式遊戲治療對改善幼兒的情緒及行為問題成效.....	42
第二節 幼兒對遊戲學習的滿意程度與看法.....	43

第三節 指導式遊戲治療與普通說教學習模式有效性.....	44
第六章 結論與建議	45
第一節 研究限制.....	45
第二節 研究建議.....	46
第三節 研究結論.....	48
參考文獻	49
附件	53
附件一 課堂內容.....	53
附件二	
受試者 A 的指導式遊戲治療對改善幼兒情緒及行為問題之單一受試研究結果...	55
附件三	
受試者 B 的指導式遊戲治療對改善幼兒情緒及行為問題之單一受試研究結果...	61
附件四	
受試者 C 的指導式遊戲治療對改善幼兒情緒及行為問題之單一受試研究結果...	67
附件五 幼兒遊戲感受及課堂感受問卷.....	73
附件六 教師及家長訪談記錄表.....	74

表目錄

表4.1 受試者A階段內入學準備成效視覺分析表.....	22
表4.2 受試者A階段間入學準備成效視覺分析表.....	22
表4.3 受試者A入學準備之C統計分析表.....	22
表4.4 受試者B階段內入學準備成效視覺分析表.....	24
表4.5 受試者B階段間入學準備成效視覺分析表.....	24
表4.6 受試者B入學準備之C統計分析表.....	24
表4.7 受試者C階段內入學準備成效視覺分析表.....	26
表4.8 受試者C階段間入學準備成效視覺分析表.....	26
表 4.9 受試者 C 入學準備之 C 統計分析表.....	26
表4.10 受試者A階段內情緒調節成效視覺分析表.....	28
表4.11 受試者A階段間情緒調節成效視覺分析表.....	28
表4.12 受試者A情緒調節之C統計分析表.....	28
表4.13 受試者B階段內情緒調節成效視覺分析表.....	30
表4.14 受試者B階段間情緒調節成效視覺分析表.....	30
表4.15 受試者B情緒調節之C統計分析表.....	30
表4.16 受試者C階段內情緒調節成效視覺分析表.....	32
表4.17 受試者C階段間情緒調節成效視覺分析表.....	32
表 4.18 受試者 C 入情緒調節之 C 統計分析表.....	32
表4.19 受試者A階段內社交自信成效視覺分析表.....	34
表4.20 受試者A階段間社交自信成效視覺分析表.....	34
表4.21 受試者A社交自信之C統計分析表.....	34
表4.22 受試者B階段內社交自信成效視覺分析表.....	36
表4.23 受試者B階段間社交自信成效視覺分析表.....	36
表4.24 受試者B社交自信之C統計分析表.....	36
表4.25 受試者C階段內社交自信成效視覺分析表.....	38
表4.26 受試者C階段間社交自信成效視覺分析表.....	38
表 4.27 受試者 C 社交自信之 C 統計分析表.....	38

圖目錄

圖 1：題向描述性定義.....	14
圖 2：總量表內容.....	15
圖4.1 外顯性問題（注意及過動）之觀察折線圖.....	18
圖4.2 外顯性問題（攻擊及違抗）之觀察折線圖.....	19
圖4.3 內隱性問題（退縮）之觀察折線圖.....	19
圖4.4 內隱性問題（情縮反應）之觀察折線圖.....	20
圖4.5 受試者A之入學準備成效.....	21
圖4.6 受試者B之入學準備成效.....	23
圖4.7 受試者C之入學準備成效.....	25
圖4.8 受試者A之情緒調節成效.....	27
圖 4.9 受試者 B 之情緒調節成效.....	29
圖4.10 受試者C之情緒調節成效.....	31
圖4.11 受試者A之社交自信成效.....	33
圖4.12 受試者B之社交自信成效.....	35
圖4.13 受試者C之社交自信成效.....	37

第一章 研究背景

第一節 本港學童的情緒和行為問題現況

在經濟合作與發展組織（OECD）在2018年發表的數據當中，指出香港學生在學術能力上排名全球第三，可見本港教育重視成績及結果居多，但在於社交及情緒抗逆力卻排名尾五（Schleicher,2018）。基督教協基會社會服務部的問卷調查了12所本地幼稚園的1,317名3-6歲幼童的焦慮情緒及行為問題，發現香港幼童情緒健康問題極需關注，如因家長沒有陪著睡覺、害怕在班內面前講話等等，並且屬於內隱性問題，難以察覺（基督教協基會社會服務部，2018）。可見香港缺乏對個體進行情緒及行為的支援和教育。希望透過情緒行為教育，建立一個安舒平台給學童學習正確表達及處理情緒。

情緒是一個不易控制的情感反應，情感會因個人或外在環境的刺激而影響個體的心理或生理產生變化，而且情緒的變化與誘發的行為舉止息息相關（何薇玲，2013）。在幼兒時期經常出現的情緒反應是「恐懼」，原因是孩子較依賴父母，當父母不在身邊時，便會失去安全感（郭靜晃，2006）。而當情緒沒有一個空間能發洩時並沒有得到關注而抑壓，便會產生情緒問題（施又瑀、施喻璇，2021）。幼兒階段經常呈現得負面情緒問題會有八種：坐臥不安、難以集中；亂拋東西；臉部肌肉緊張；口吃或用力深呼吸；咬指甲及亂抓頭；發惡夢、難以入睡；有神經質表現；經常發白日夢等我（陳質采、呂俐安，2000）。

行為問題又稱偏差行為，是指個體偏離常態的行為性質都帶有反社會行為而不利於自己和別人。行為問題可分為六大類，例如是外向性問題行為，即是幼兒的消極反應；內向性問題，即是個體的心理問題而出現退縮、焦慮、自我傷害或抑鬱等；學習適應問題，即是集中力不足、失敗；不良習慣，例如咬指甲、吸吮手指、不良的自我性刺激及焦慮症。如果個體的行為是明顯影響學

習、社交、個人態度及與現實的聯繫，這情況便可得知個體有很大程度上有行為問題（王賀茹、金春華、張建娜、宋文紅，2011；國家教育研究院，2000）。

情緒問題與行為問題是彼此互動，相互影響。從Costello et al. (1996) and Roberts et al. (1998) 的研究指出，有74%的兒童因沒有妥善處理情緒精神健康問題，而該問題若沒有正視會對個體成長至成年階段仍然持續影響，例如：輕微自殘行為、語言學習滯後、社交能力欠佳（香港基督教女青年會，2018；孫敏芝，2010）。因此，可見情緒和行為問題是值得關注，並且在兒童階段及早預防及識別，使兒童有健康的全人發展。

第二節 遊戲作為幼兒學習的重要媒介

傳統教學法是指以老師為中心，學生為輔的教學模式。由於學習者頗多的學習經驗都是經老師直述講解，缺少學生自身探究與老師互動的經驗，學生往往成為一個聽眾來進行學習，難以照顧學生個別差異，傳統教學帶給兒童的效果因缺乏主動學習得來的經驗，所以學習效度很低（高超、金高洁、王心源，2007）。

現時本港教育正在不斷改革，追求以兒童為中心，並重視兒童學習是從做中學，亦期望激發學生有探究精神，但可惜老師在實況教學中，在大班學生都因時間分配給學生不足，並要按課程進度完成內容，難以有親身探究的學習活動來替代傳統教學法。所以學校教育在實況中仍採用傳統教學法（林碧霞，n.d.），而往往教育情緒和行為應該在團體活動中給予同儕之間互動，並且教育者在同儕互動中扮演介入者的角色來幫助兒童以正面態度面對困難（孫敏芝，2010）。

根據學者Landreth (2012) 所提出，兒童的認知及語言能力還未發展得成熟，而遊戲便成為他們的語言，所操作的玩具成為他們的文字，兒童能夠把他們的心理容易呈現表達出來。兒童能夠藉遊戲抒發情緒，改善行為表達。兒童喜歡遊戲，遊戲是一個有效的學習方式，因為遊戲中需要人與人之間的互動，在互動中能有利於對自我、別人以及對環境的認識（教育局，2017）。而根據學者Freud（2011）和 Bruner（1976）提出，遊戲是一個教育兒童情緒和行為的方法，因為進行遊戲是一個調節情緒及協助兒童解決負面的經歷，滿足情緒需要。由於遊戲是自由的，讓兒童可以不斷嘗試及預測不同的行為帶來的結果，幫助他們處理問題的能力。

第三節 指導式遊戲治療以及對兒童情緒和行為問題的有效性

指導式遊戲治療是一個綜合方法去回應及符合兒童的需求(Kenney-Noziska, Schaefer, & Homeyer, 2012)。輔導員運用指導性遊戲療法來集中注意力、刺激進一步的活動、獲取信息、解釋或設定限制（Jones et al., 2003）。指導式遊戲治療法經由有輔導員設計及組織有目的的遊戲或創作活動來引發受助者聯想與回應，輔導員的角色在過程中承擔指導和解釋遊戲互動的責任（Rasmussen & Cunningham, 1995）。輔導員會安排具結構化的遊戲協助兒童疏導負面情緒，用該遊戲來讓兒童解決問題（Frost et al., 2012; Jones et al., 2003）。而結構化的遊戲需要就著兒童的需求及治療目標而揀選，不可隨便選擇（Hambidge, 1955; Jones et al., 2003）。

指導式遊戲治療被應用於解決兒童的情緒及行為問題（Drewes, 2006）。由於遊戲具有有趣吸引的特質，這樣能夠吸引兒童專注投入學習有關情緒和行為的課題(Drewes, 2009)。另外，亦有學者 Drewes Carey Schaefer 與 Hightower（2001）指出遊戲能夠減低及預防兒童對於生活產生焦慮情緒的問題，例如：家庭成員離異、上學等等。因著具結構化的遊戲如桌上遊戲，兒童可以學習藉此整合自己的想法，學習正確的方式表達負面情緒，從而建立在行動前懂得停一停、想

一想行為產生的後果的思考模式，達到自我控制（Schaefer,1999；Drewes, 2009）。

借鑑余祥雲（2006）以一名九歲的兒童及主要照顧者為研究對象，此研究以親子遊戲治療進行了為期十次治療，而每次九十分鐘。研究發現接受治療後，兒童變得主動獨立、情緒能以自然地表達，亦能解決問題，親子得焦慮情緒都降低。此外，馮幼中（2004）以一位患有嚴重情緒障兒童為研究對象，進行共十六次的阿德勒取向個別遊戲治療活動，每週兩次。研究發現接受遊戲治療後，在口語行為及非口語行為都有正面轉變，而情緒自控能力也有改善，較以往熱心參與活動並從依賴變得獨立。另外，Shmukler 和 Naveh（1985）以一百一十六名的二至六歲兒童為研究對象，進行了結構與非結構團體遊戲治療後發現，兒童於行為、正向情緒、專注力及想像力都有明顯的改變。

第二章 研究目的與研究問題

第一節 研究目的

本次研究的主題為探究指導式遊戲治療對改善有情緒制為問題的兒童有效性。而兒童擁有良好的情緒及行為，有助於學生的社交發展及學習能力（教育局，2017），可見情緒和行為問題需要正視的重要性。故此，本研究以指導式遊戲治療作為教學策略，以桌上遊戲為媒介，改善及提升兒童的情緒和行為問題為目的。

第二節 研究問題

本研究將探究並試回答下列三個研究問題：

1. 指導式遊戲治療是否能有效改善學生的情緒和行為問題？
2. 幼稚園學童對遊戲學習的滿意程度及看法？
3. 指導式遊戲治療較傳統教學習模式較有效嗎？

第三章 研究方法

第一節 研究設計

本研究需要觀察參與者在改善兒童情緒行為問題的有效性以及對遊戲的態度，將會透過單一受試研究設計類型：ABA 倒返設計、訪談及問卷進行研究。

開始進行指導式遊戲治療法前，參與者需要接受情緒行為評估。首先會透過問卷調查老師及家長對以指導式遊戲治療與普通說教式上課對幫助情緒行為的分別及幼稚園學童對遊戲抱有甚麼態度，藉此了解不同持分者對該治療法的意見及以現時說教式上課方式來學習情緒行為的果效。另外，亦透過訪談方式錄音來了解幼稚園學童生活面對的壓力和面對方法，並且從家長及老師的角度去了解他們對指導式遊戲治療中運用桌上遊戲學習處理情緒行為的看法及有效度。

隨後以參與者所學的良好情緒行為的進度作知識的基礎，並以 ABA 倒返設計模式設計 16 星期的計劃，會以一個能處理情緒行為問題的桌上遊戲進行教學來改善情緒行為問題，為期 8 星期的活動（介入期），活動的前後都各有 4 星期不實施介入策略，即是基線期和維持期。在這 16 星期的計劃中，研究者每星期會把問卷調查派發給老師及家長填寫，把收集到的數據進行分析前後測情緒行為之間的差異。透過前後測所得出的對比，分析運用指導式遊戲治療法中的桌上遊戲對改善兒童情緒行為問題的有效性，以及了解家長與老師對參與者接受指導式遊戲治療法中的桌上遊戲後對情緒行為的幫助及看法的轉變，藉此深入認識該治療法對參與者的影響。

第二節 研究對象

本研究以幼稚園高班作研究對象，由於研究學校中有較多情緒行為學童集中於高班，所以對象設定為高班學童，經過班主任的觀察及轉介後，從中選取三位學童，他們的情緒行為問題如下：

	受試者 A	受試者 B	受試者 C
年齡	六歲	六歲	五歲
問題持續時間	兩個月		
情緒問題	- 對立反抗	- 不易將情緒表現出來	- 坐臥不安、難以集中 - 把情緒埋藏在心中，大鬧父母
行為問題	- 不易服從別人的管教 - 攻擊性行為 - 家中大聲踏步 - 把玩具弄來弄去	- 學習欠缺動機 - 消極反應、焦慮、恐懼 - 遇困難時退縮、不斷睡覺、吮手指	- 耳邊細聲細語講別人的不是

第三節 研究工具

本研究之研究工具包括家長訪談記錄表、班老師訪談記錄表、幼兒情緒與行為問題檢核表、幼兒遊戲感受問卷、學前情緒與行為量表，說明如下：

一、學前情緒與行為量表

由學者 Epstein & Synhorst 編制，再經學者周仁來和華彌之（2011）討論及修訂的學前行為與情緒量表來評估兒童在 16 個星期中每星期的情緒及行為的轉變。該量表會以 5 點 Likert 量表計分（0 代表完全不符合，1 代表比較不符合，2 代表符合，3 代表比較符合，4 代表非常符合）。這學前情緒與行為量表會於每星期派發給家長和教師填寫，量表主要分為三個向度，包括情緒調節（8 題）、入學準備（2 題）、社交自信（5 題）等等。

二、幼兒情緒與行為問題檢核表

由研究者陳介宇和蔡昆瀛（2009）以五百三十九位兩至六歲看幼兒進行施測並經題目分析及信效度考驗後完成，檢核表會由家長及老師填寫。檢核表一共有六十五題，架構由「外顯性問題」的兩個向度：「注意／過動」與「攻擊／違抗」，「內顯性問題」的四個向度：「退縮」、「焦慮」、「情緒反應」、「身心症狀」，「其他」等構成總量表，這些題向都定下了描述性定義（詳見圖1）。外顯性問題分量表設題21題、內顯性問題分量表設題29題（詳見圖2），題目如「表現過度的害怕與焦慮」、「拒絕嘗試安全的遊戲」、「漫不經心、容易轉移注意力」，形式以五點評分，分別為完全不符合的1分、不符合的2分、部份符合的3分、很大程度符合的4分、完全符合的5分。在此研究中，這記錄表會在16個星期的計劃中的介入期前、介入期後和維持期後進行，問卷調查會集中在四個向度，包括退縮、情緒反應、注意及過動、攻擊及違抗等等。通過幼兒情緒與行為問題檢核表來進行前中後測，量度幼兒經過指導式遊戲治療教學介入前後的表現作比較來得出研究結果。

向度	定義
焦慮	指個體容易緊張、不安，對於陌生的人、事、物有過度的擔心，因此對於熟悉的人可能有過度的依賴。
退縮	指個體面對人、事、物時常產生逃避的情況，不易將自己的情緒或動機表達出來。
情緒反應	指個體的情緒表現常有過度的反應或是不穩定的情況。
身心症狀	指個體因可能的心理因素而導致生理上的不舒適或疼痛。
注意／過動	指個體之注意力較不易集中，無法專注，且有過多的活動力使其不容易安靜下來。
攻擊／違抗	指個體常有攻擊他人或破壞物品的行為，且不易服從於成人的管教。
其他	指不屬於內隱性或外顯性分量表中之問題，通常為較特別且不易歸類的問題，或特殊兒童之行為特徵。

圖1：題向描述性定義

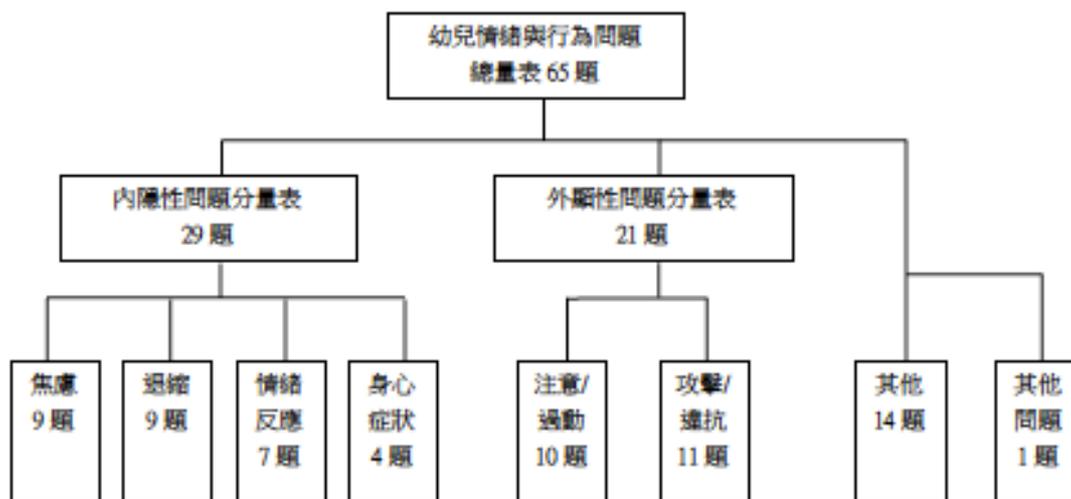


圖 2：總量表內容

三、幼兒遊戲感受問卷及課堂感受問卷（詳見附件五）

由研究者自行設計幼兒遊戲感受問卷及課堂感受問卷，研究對象是幼兒。幼兒遊戲感受問卷中主要會提問幼兒對於遊戲的感受、為什麼喜歡遊戲、在遊戲中學習到什麼；而課堂感受問卷則會提問幼兒對於上課的感受，課堂中學習到什麼及在課堂加入什麼元素會更快樂。由於幼兒的識字能力有限，故老師會在每一次活動完結後以提問方式取得幼兒對遊戲或課堂的意見，然後經老師協助下填寫問題。

四、家長及班主任訪談記錄表（詳見附件六）

由研究者自行設計家長及老師訪談記錄表，訪談對象是家長及任教老師並需要對學生有一定程度的了解。這記錄表會在 16 個星期的計劃中的介入期前、介入期後和維持期後進行訪談。主要會提問有關幼兒在家庭及社區情境中的情緒行為表現以及對了解他們對指導式遊戲治療中運用桌上遊戲學習處理情緒行為的看法及有效度，例如：「當幼兒面對壓力時，幼兒會呈什麼情緒及行為？」、「普通說教式上課對幫助情緒行為有用嗎？為什麼？」、「你知道什麼是桌上遊戲嗎？桌上遊戲能夠教幼兒學習情緒或行為嗎？」；「幼兒在校內有什麼情緒及行為表現問題？」、「普通說教式上課對幫助情緒行為有用嗎？為什麼？」、「你怎樣看指導式遊戲治療對學習處理情緒行為的有效度？」。

第四節 教學程序

在教學程序方面，研究者會用兩種教學方式去授課，而兩者所教學的內容都一致，例如：學習快樂、傷心、驚慌、憤怒、焦慮、分離、失望及消極等等的情緒及行為（詳見附件一）。

在說教式教學方面，研究者會把研究對象按上課模式坐在適當的位置，而研究者會運用電子白板以簡報形式為教學工具。研究者會以提問及說教方式教學有關以上所提及的情緒及行為，而研究對象只需要坐在椅子上用語言與研究者作互動交流。

在指導式遊戲治療方面，研究者會把桌子放在課室的中間，並請研究對象圍圈坐在桌子旁。研究者會運用桌上遊戲方式教導情緒及行為，研究首先介紹桌上遊戲玩法，然後研究者需要與研究對象建立一份有安全感的良好關係，所以研究者會參與其中，一同享受玩樂樂趣。建立關係後，研究者會運用遊戲中的情境卡及問題協助研究對象集中注意情緒或行為問題上，而研究者在遊戲中作一個主導的角色，給予研究對象簡單的指示來引導及學習技巧，例如：研究者可以透過研究對象所抽出的憤怒卡而問：「當你憤怒時，你可以怎樣做？」，讓對象有思考機會，及後可以引導並給選擇「你可以深呼吸或做自己喜歡的事，又或走到安靜地方冷靜一下」等等。研究者在過程中藉回應他人感受、對研究對象的專注並引導來幫助他們學習有良好的情緒及行為表現。

第五節 研究分析方法

本研究透過各項資料分析的結果，並針對研究結果進行討論，探討研究對象在接受八次指導式遊戲治療後，其情緒及行為問題是否有顯著差異。量化研究資料為三位研究對象，在基線期、介入期、維持期此三階段之「幼兒情緒與行為問題檢核表」、「學前情緒與行為量表」分數變化，即內隱性及外顯性問題、情緒調節、入學準備、社交自信的變化。研究者使用目視分析法，依據三

位研究對象受試者 A、受試者 B 及受試者 C 在兩份量表中，分別進行 3 次及 16 次所測得之分數情況，分別繪製成折線圖、目視分析摘要表及輔以 C 統計分析表，並分別分析其內隱性及外顯性問題、情緒調節、入學準備、社交自信的變化。

質性資料為八次遊戲治療介入期及兩次介入期前、介入期後的訪談，由研究對象、家長及班主任觀察研究對象在家庭、社區及學校情境中的情緒行為表現和他們對指導式遊戲治療中運用桌上遊戲學習處理情緒行為的看法及有效度，及幼兒對於遊戲和學習方式的感受所做的訪談、分享及討論之內容所獲得之資料，分析三位研究對象在情緒及行為問題、家長及教師對指導式遊戲治療教學方式的歷程變化。

第四章 研究結果

第一節 指導式遊戲治療對改善幼兒情緒及行為問題之效果

一、「外顯性問題的注意及過動」之成效分析

在外顯性問題中注意及過動方面，從圖 4.1 可以看出三位幼兒於介入期（5-12 星期）時的分數明顯地下降，下降的幅度介乎 7 分至 10 分，可見他們經過指導式遊戲治療後的注意及過動問題得到明顯改善。其中以受試者 C（灰線）的變化最大，直至維持期（13-16 星期），其降幅共有 21 分。

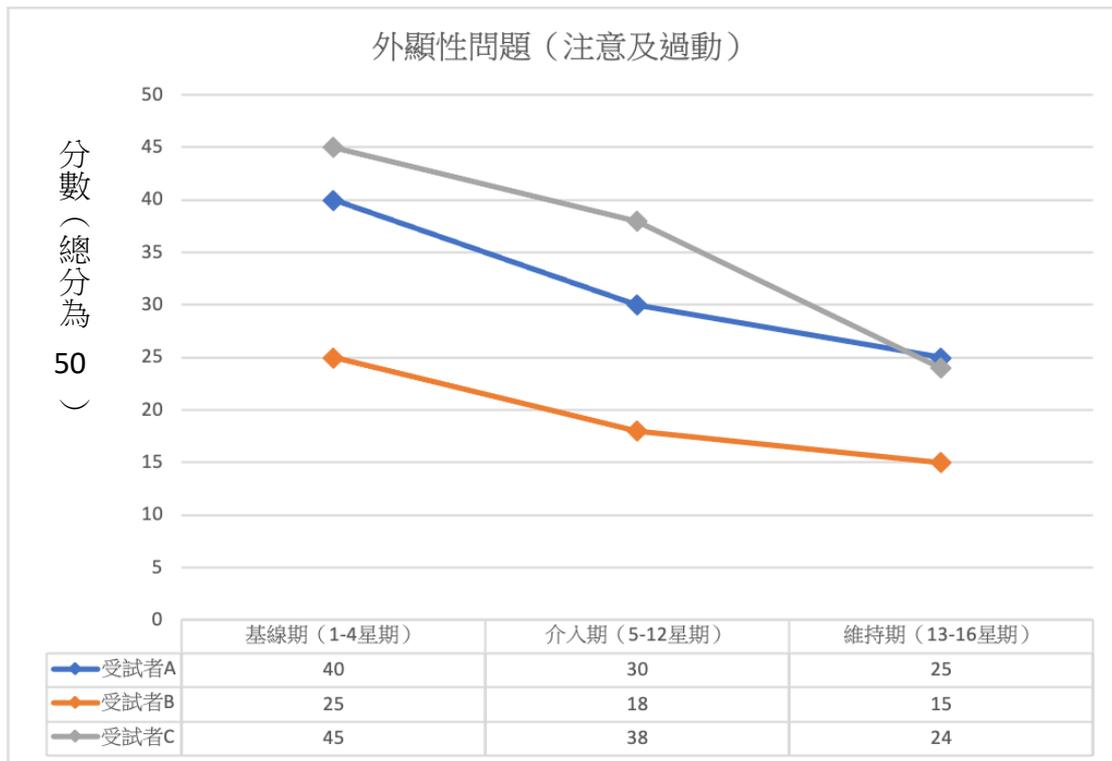


圖 4.1 外顯性問題（注意及過動）之觀察折線圖

二、「外顯性問題的攻擊及違抗」之成效分析

在外顯性問題中攻擊及違抗方面，從圖 4.2 可以看出三位幼兒於介入期（5-12 星期）時的分數輕微地下降，下降的幅度介乎 2 分至 8 分，可見他們經過指導式遊戲治療後的攻擊及違抗問題得到改善。其中以受試者 A（藍線）的變化最大，直至維持期（13-16 星期），其降幅共有 14 分。

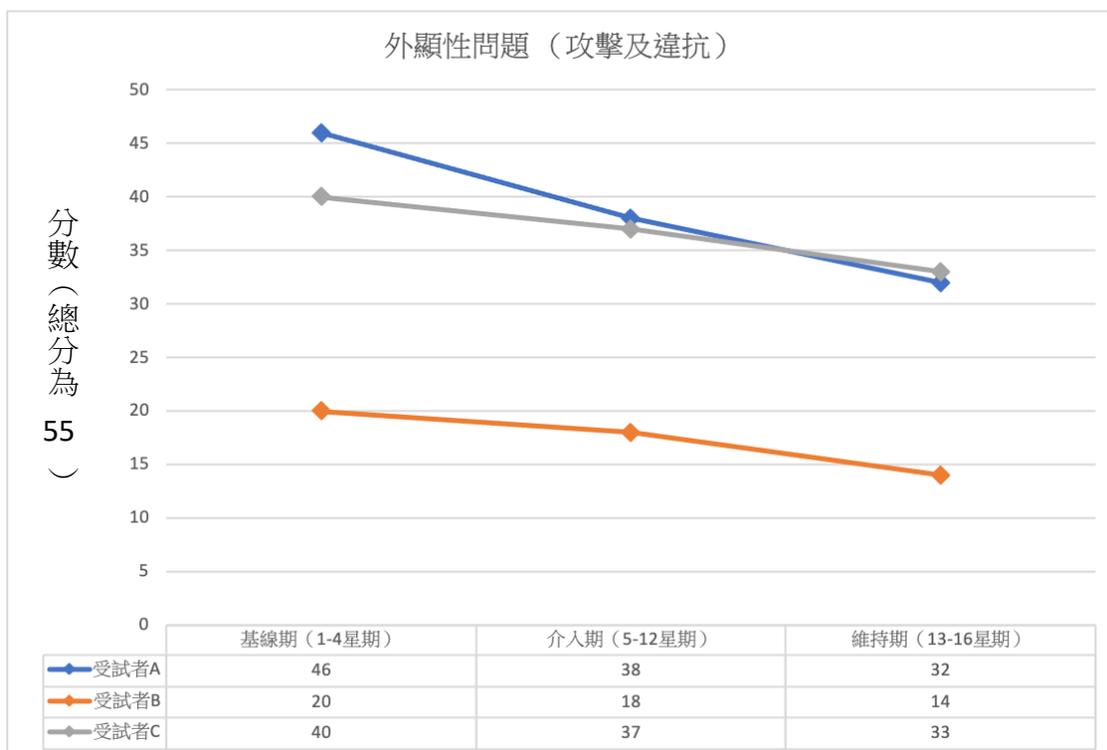


圖 4.2 外顯性問題（攻擊及違抗）之觀察折線圖

三、「內隱性問題的退縮」之成效分析

在內隱性問題中退縮方面，從圖 4.3 可以看出三位幼兒於介入期（5-12 星期）時的分數明顯地下降，下降的幅度介乎 4 分至 8 分，可見他們經過指導式遊戲治療後的退縮問題得到明顯改善。其中以幼兒受試者 A（藍線）的變化最大，直至維持期（13-16 星期），其降幅共有 14 分。

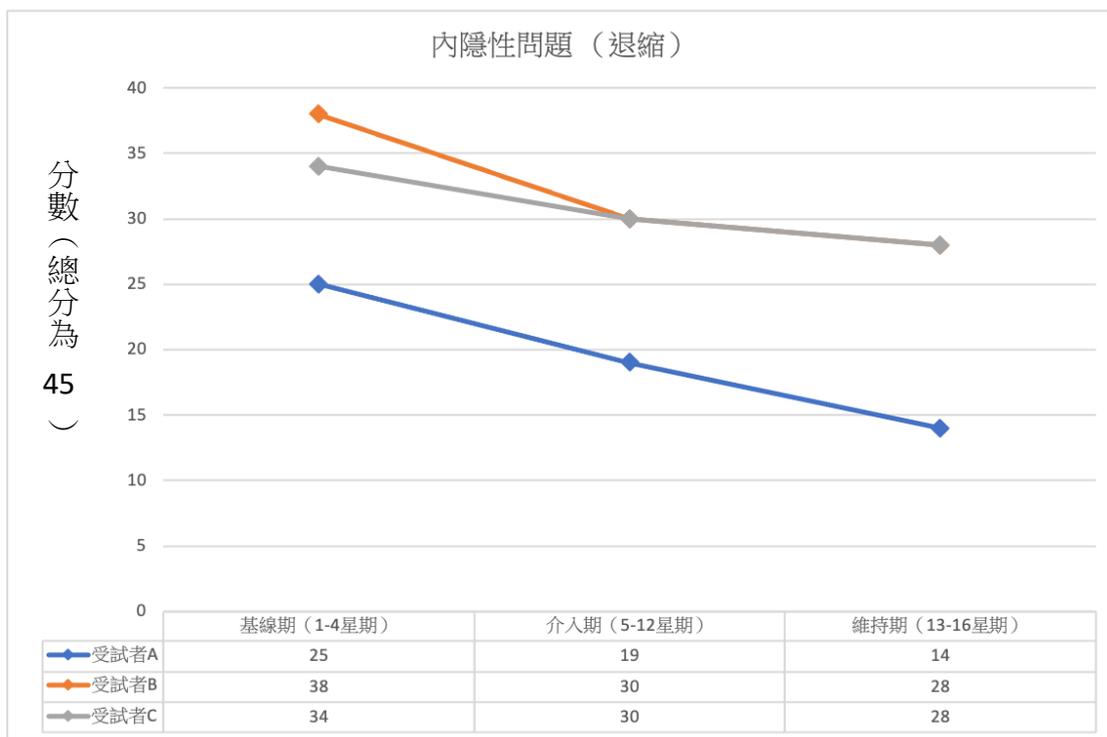


圖 4.3 內隱性問題（退縮）之觀察折線圖

四、「內隱性問題的情緒反應」之成效分析

在內隱性問題中情緒反應方面，從圖 4.4 可以看出三位幼兒於介入期（5-12 星期）時的分數明顯地下降，下降的幅度介乎 4 分至 9 分，可見他們經過指導式遊戲治療後的情緒反應問題得到明顯改善。其中以幼兒受試者 A（藍線）的變化最大，直至維持期（13-16 星期），其降幅共有 18 分。

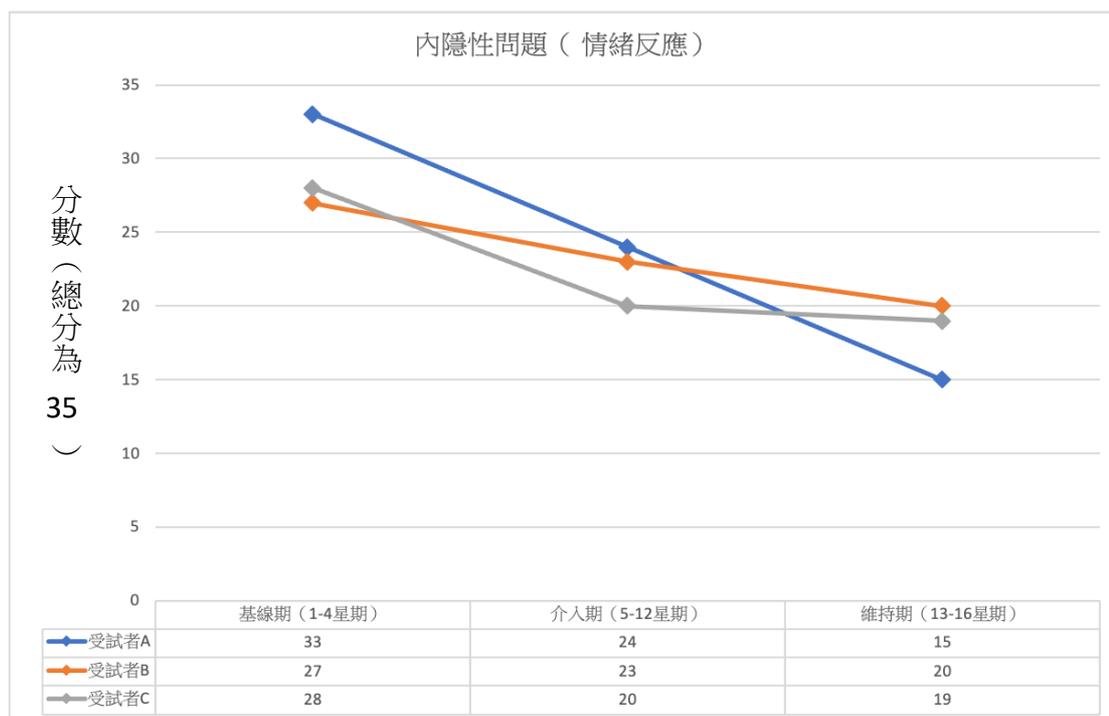


圖 4.4 內隱性問題（情緒反應）之觀察折線圖

第二節

指導式遊戲治療對改善幼兒情緒及行為問題之單一受試研究結果

一、受試者的「入學準備」之成效分析

(一) 受試者 A「入學準備」之成效分析（詳情請看附件二）

根據表 4.2，從基線期進入到介入期之趨向走勢未改變，保持在正向趨勢；階段間水準變化為 0，重疊百分比 37.5%。根據表 4.3 之結果，受試者 A 在基線期與介入期間之入學準備成效，C 統計分析後之 z 值結果為 2.915，顯示指導式遊戲治療介入顯著提升入學準備成效。

指導式遊戲治療介入結束後，介入期進入到維持期之趨向路徑仍保持在平穩趨勢，階段間之水準變化為 0，表示撤除指導式遊戲治療後，其學習成效在維持期初期平穩，兩階段間之重疊百分比為 100%。在介入期及維持期兩階段間之入學準備成效，z 值結果為 2.301，顯示指導式遊戲治療介入結束後，仍持續持續呈現提升的表現，顯示指導式遊戲治療之保留效果良好。

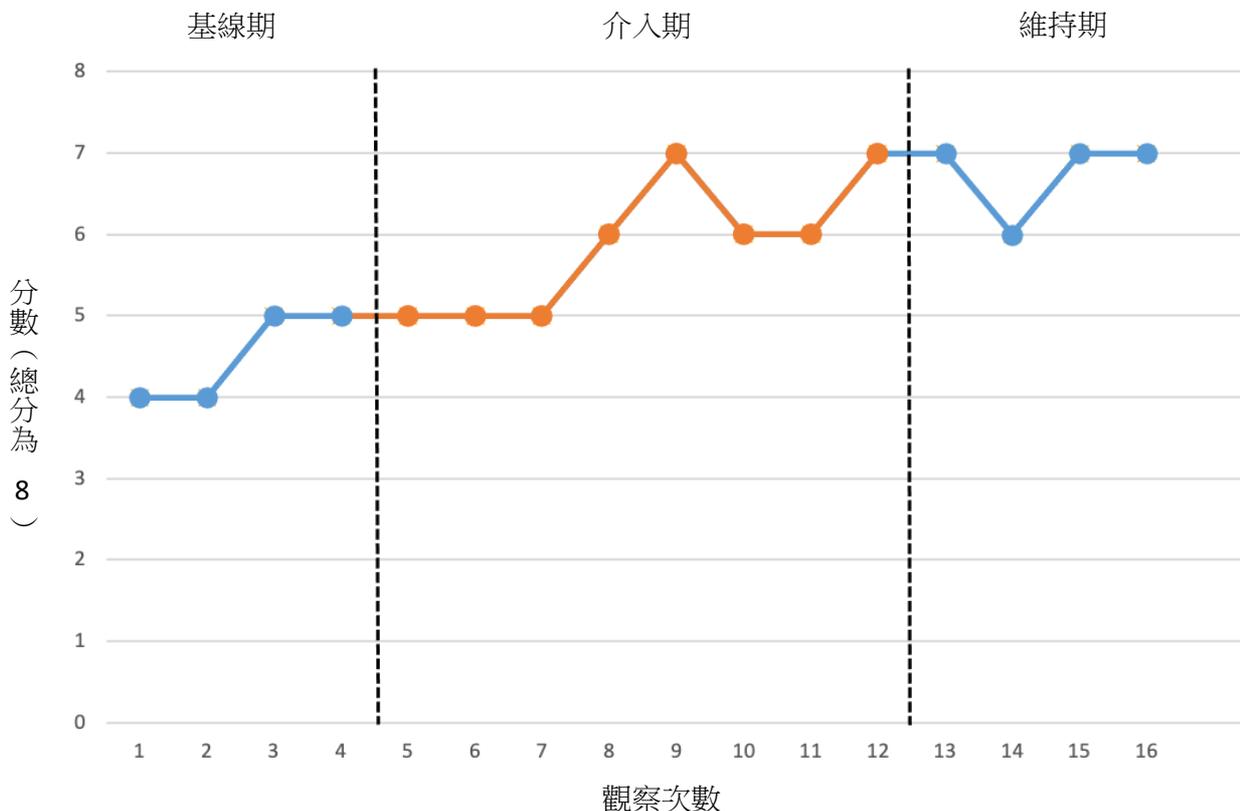


圖 4.5 受試者 A 之入學準備成效

表 4.1 受試者 A 階段內入學準備成效視覺分析表

實驗階段	基線期	介入期	維持期
階段長度	4	8	4
趨向	/	/	-
階段平均值	4.5	5.87	6.75
水準範圍	4-5	5-7	6-7
	(1)	(2)	(1)
水準變化	4-5	5-7	7-7
	(+1)	(+2)	(0)

註：趨向說明 / (+) 為正向；\ (-) 為負向；- (=) 為平穩

表 4.2 受試者 A 階段間入學準備成效視覺分析表

階段比較	介入期/基線期		維持期/介入期	
趨向	/	/	-	/
	(+)	(+)	(=)	(+)
		(+)		(+)
水準變化	5-5		7-7	
	(0)		(0)	
重疊百分比	37.5%		100%	

註：趨向說明 / (+) 為正向；\ (-) 為負向；- (=) 為平穩

表 4.3 受試者 A 入學準備之 C 統計分析表

實驗階段	N	C	Sc	z
基線期/介入期	12	0.770	0.264	2.915
介入期/維持期	12	0.608	0.264	2.301

(二) 受試者 B「入學準備」之成效分析（詳情請看附件三）

根據表 4.5，從基線期進入至介入期之趨向走勢為正向，階段間之水準變化為 0，重疊百分比為 37.5%；兩階段間之重疊性低，根據表 4.6 之結果，受試者 B 在基線期與介入期之入學準備成效， z 值結果為 2.621，表示在指導式遊戲治療介入後，受試者 B 的入學準備成效產生顯著的改變。

在指導式遊戲治療介入結束後，介入期進入到維持期之趨向路徑有平穩表現，水準變化為-1；顯示出指導式遊戲治療介入結束後，整體平均表現卻不降反而提升，重疊百分比為 100%。在介入期及維持期兩階段間之入學準備成效， z 值結果為 2.395，表示受試者 B 的由介入期至維持期過程，受試者 B 在維持期的入學準備成效有平穩的表現且保留效果良好。

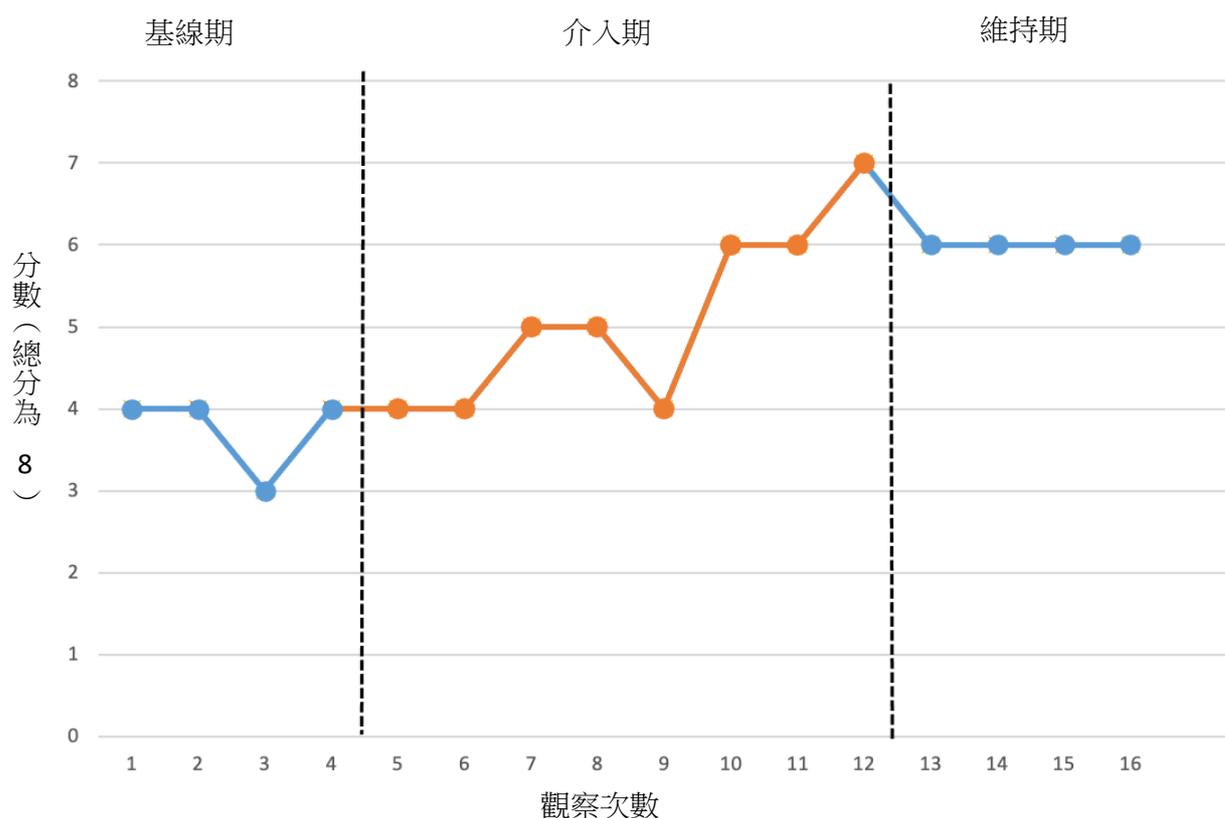


圖 4.6 受試者 B 之入學準備成效

表 4.4 受試者 B 階段內入學準備成效視覺分析表

實驗階段	基線期	介入期	維持期
階段長度	4	8	4
趨向	—	/	—
階段平均值	3.75	5.12	6
水準範圍	3-4 (1)	4-7 (3)	6-6 (0)
水準變化	4-4 (0)	5-7 (+2)	6-6 (0)

註：趨向說明 / (+) 為正向；\ (-) 為負向；- (=) 為平穩

表 4.5 受試者 B 階段間入學準備成效視覺分析表

階段比較	介入期/基線期	維持期/介入期
趨向	/ - (+) (=) (+)	- / (=) (+) (+)
水準變化	4-4 (0)	6-7 (-1)
重疊百分比	37.5%	100%

註：趨向說明 / (+) 為正向；\ (-) 為負向；- (=) 為平穩

表 4.6 受試者 B 入學準備之 C 統計分析表

實驗階段	N	C	Sc	z
基線期/介入期	12	0.693	0.264	2.621
介入期/維持期	12	0.633	0.264	2.395

(三) 受試者 C「入學準備」之成效分析（詳情請看附件四）

根據表 4.8，從基線期進入至介入期之趨向走勢為正向，階段間之水準變化為 0，重疊百分比為 50%；兩階段間之重疊性中等。根據表 4.9 之結果，受試者 C 在基線期與介入期之入學準備成效， z 值結果為 2.085，表示在指導式遊戲治療介入後，受試者 C 的入學準備成效產生顯著的改變

介入期進入到維持期之趨向路徑有正向表現，水準變化為 0；顯示出指導式遊戲治療介入結束後，使得受試者 C 之入學準備成效整體平均表現平穩，重疊百分比為 100%。在介入期及維持期兩階段間之入學準備成效， z 值結果為 1.836，即說明指導式遊戲治療介入對受試者 C 在入學準備成效之保留效果普遍。

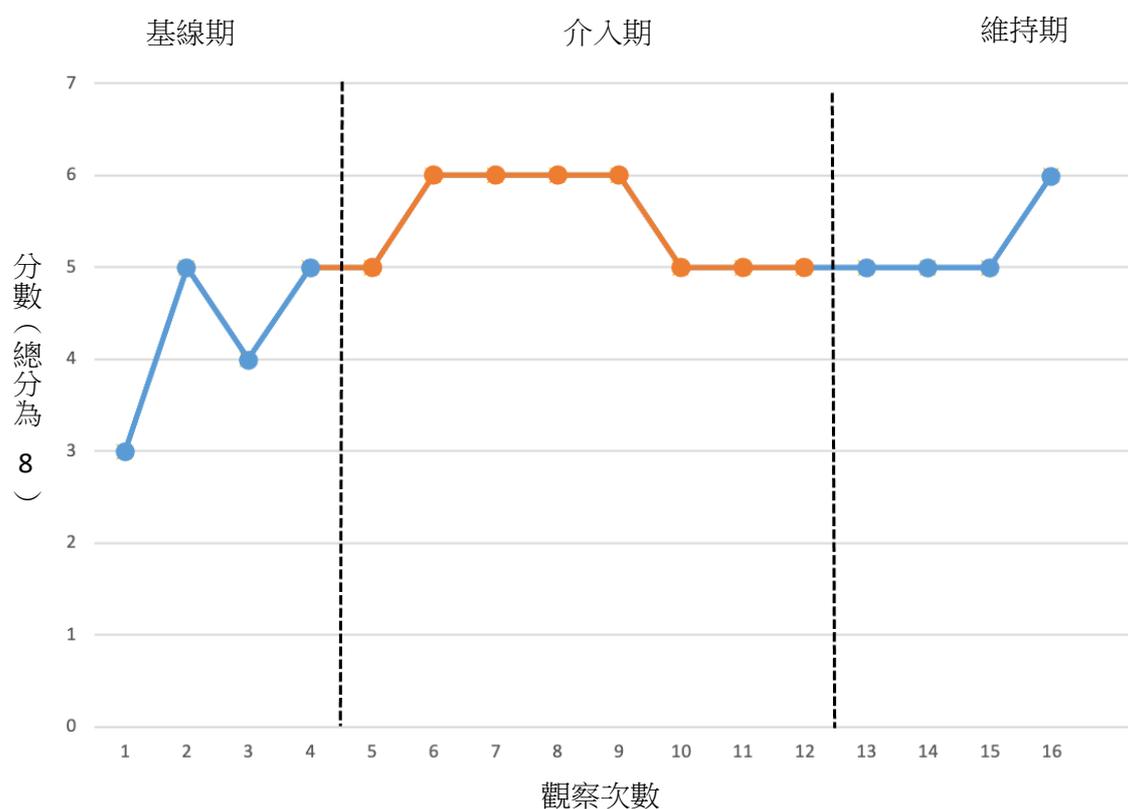


圖 4.7 受試者 C 之入學準備成效

表 4.7 受試者 C 階段內入學準備成效視覺分析表

實驗階段	基線期	介入期	維持期
階段長度	4	8	4
趨向	/	/	—
階段平均值	4.25	5.5	5.25
水準範圍	3-5	5-6	5-6
	(2)	(1)	(1)
水準變化	3-5	5-5	5-6
	(+2)	(0)	(+1)

註：趨向說明 / (+) 為正向；\ (-) 為負向；- (=) 為平穩

表 4.8 受試者 C 階段間入學準備成效視覺分析表

階段比較	介入期/基線期		維持期/介入期	
趨向	/	/	-	/
	(+)	(+)	(=)	(+)
		(+)		(+)
水準變化	5-5		5-5	
	(0)		(0)	
重疊百分比	50%		100%	

註：趨向說明 / (+) 為正向；\ (-) 為負向；- (=) 為平穩

表 4.9 受試者 C 入學準備之 C 統計分析表

實驗階段	N	C	Sc	z
基線期/介入期	12	0.551	0.264	2.085
介入期/維持期	12	0.485	0.264	1.836

一、 受試者的「情緒調節」之成效分析

(一) 受試者 A「情緒調節」之成效分析（詳情請看附件二）

根據表 4.11，從基線期進入至介入期，受試者 A 的情緒調節成效之趨向路徑皆為正向，水準變化為 +1，重疊百分比為 37.5%，重疊性低，根據表 4.12 之結果，受試者 A 在基線期與介入期之情緒調節成效， z 值結果為 2.552，表示在指導式遊戲治療介入後，受試者 A 的情緒調節成效產生顯著的改變。

介入期進入到維持期後，階段間之趨向路徑改變仍保持在正向趨勢，而階段間的水準變化為 +3，階段間之重疊百分比為 25%。在介入期及維持期兩階段間之情緒調節成效， z 值結果為 2.710，受試者 A 的情緒調節由介入期至維持期過程，有持續上升的趨勢。

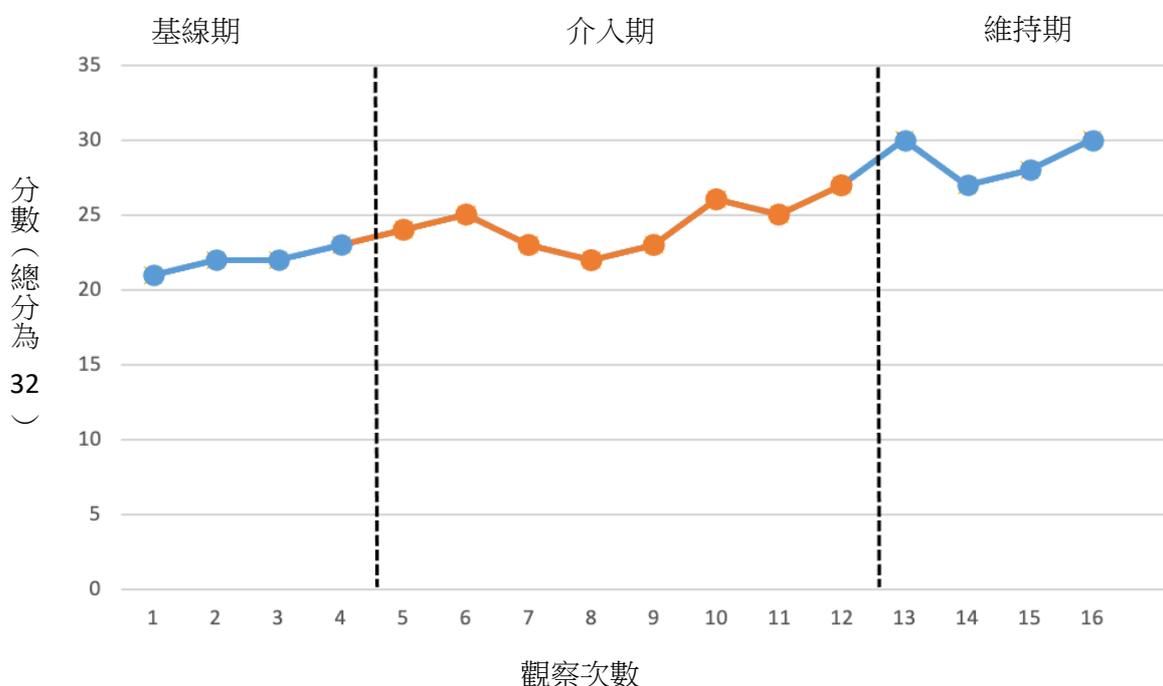


圖 4.8 受試者 A 之情緒調節成效

表 4.10 受試者 A 階段內情緒調節成效視覺分析表

實驗階段	基線期	介入期	維持期
階段長度	4	8	4
趨向	/	/	/
階段平均值	22	24.375	28.75
水準範圍	21-23 (2)	22-27 (5)	27-30 (3)
水準變化	21-23 (+2)	24-27 (+3)	30-30 (0)

註：趨向說明 / (+) 為正向；\ (-) 為負向

表 4.11 受試者 A 階段間情緒調節成效視覺分析表

階段比較	介入期/基線期		維持期/介入期	
趨向	/ (+)	/ (+)	/ (+)	/ (+)
	(+) (+)		(+) (+)	
	(+)		(+)	
水準變化	24-23 (+1)		30-27 (+3)	
重疊百分比	37.5%		25%	

註：趨向說明 / (+) 為正向；\ (-) 為負向

表 4.12 受試者 A 情緒調節之 C 統計分析表

實驗階段	N	C	Sc	z
基線期/介入期	12	0.674	0.264	2.552
介入期/維持期	12	0.716	0.264	2.710

(二) 受試者 B「情緒調節」之成效分析（詳情請看附件三）

根據表 4.14，從基線期進入到介入期之趨向走勢明顯地由平穩轉為正向，且水準變化為+2，重疊百分比為 0%。根據表 4.15 之結果，受試者 B 在基線期與介入期之情緒調節成效， z 值結果為 3.333，表示在指導式遊戲治療介入後，受試者 B 的情緒調節成效產生顯著的改變。

自介入期進入維持期，其趨向路徑保持在正向趨勢，但水準變化為-1，重疊百分比為 100%。在介入期及維持期兩階段間之情緒調節成效， z 值結果為 2.049，表示受試者 B 的由介入期至維持期過程，受試者 B 在維持期的情緒調節成效有平穩的表現且有保留效果良好。

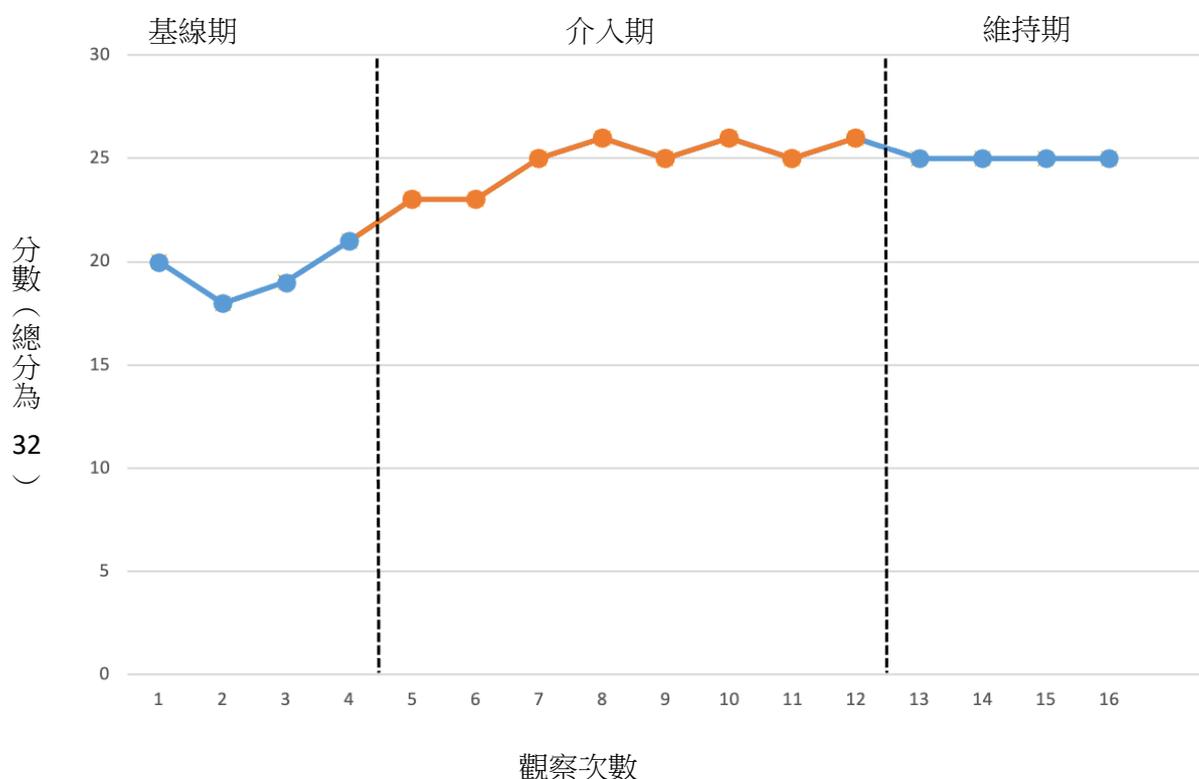


圖 4.9 受試者 B 之情緒調節成效

表 4.13 受試者 B 階段內情緒調節成效視覺分析表

實驗階段	基線期	介入期	維持期
階段長度	4	8	4
趨向	—	/	—
階段平均值	19.5	24.87	25
水準範圍	18-21 (3)	23-26 (3)	25-25 (0)
水準變化	20-21 (+1)	23-26 (+3)	25-25 (0)

註：趨向說明 / (+) 為正向；\ (-) 為負向；- (=) 為平穩

表 4.14 受試者 B 階段間情緒調節成效視覺分析表

階段比較	介入期/基線期	維持期/介入期
趨向	/ - (+) (=) (+)	- / (=) (+) (+)
水準變化	23-21 (+2)	25-26 (-1)
重疊百分比	0%	100%

註：趨向說明 / (+) 為正向；\ (-) 為負向；- (=) 為平穩

表 4.15 受試者 B 情緒調節之 C 統計分析表

實驗階段	N	C	Sc	z
基線期/介入期	12	0.881	0.264	3.333
介入期/維持期	12	0.541	0.264	2.049

(三) 受試者 C「情緒調節」之成效分析（詳情請看附件四）

根據表 4.17，從基線期進入到介入期之趨向走勢明顯地由平穩轉為正向，且水準變化為 0。重疊百分比為 25%，根據表 4.18 之結果，受試者 C 在基線期與介入期之情緒調節成效， z 值結果為 2.064，表示在指導式遊戲治療介入後，受試者 C 的情緒調節成效產生顯著的改變。

自介入期進入維持期，其趨向路徑保持在正向趨勢，水準變化為 0，指導式遊戲治療介入結束後，重疊百分比為 50%。在介入期及維持期兩階段間之情緒調節成效， z 值結果為 2.664，表示受試者 C 的由介入期至維持期過程，即說明指導式遊戲治療介入對受試者 C 在情緒調節成效之保留效果良好。

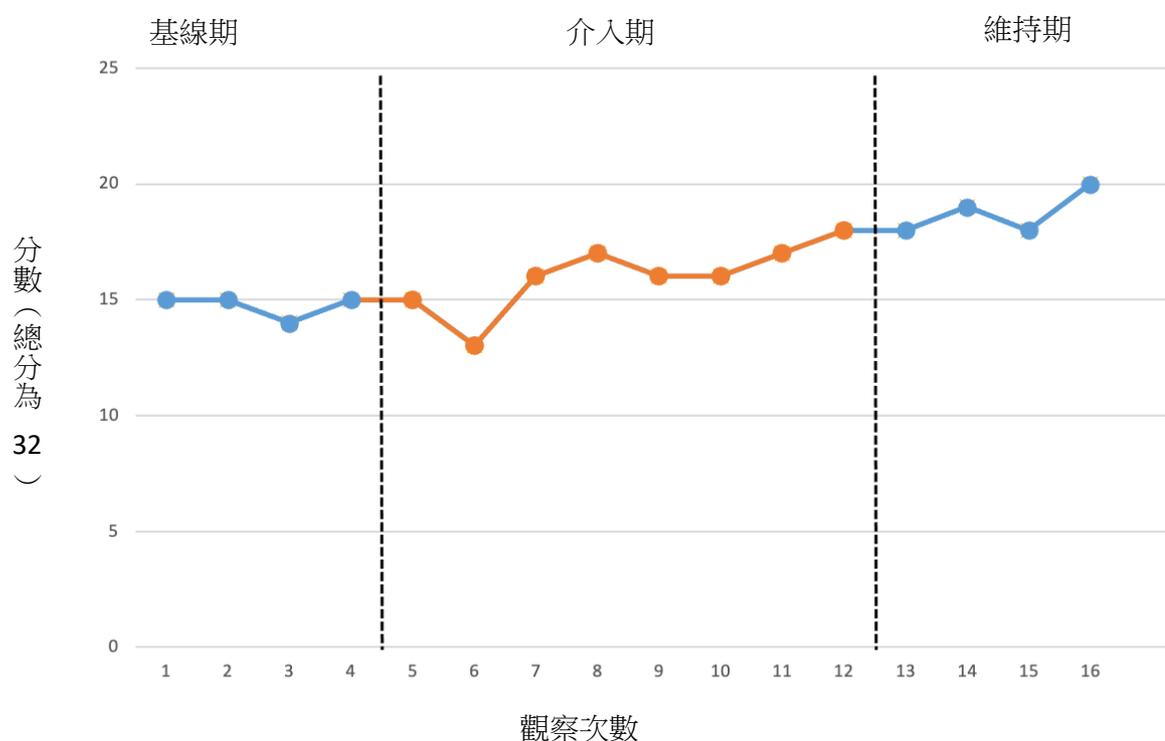


圖 4.10 受試者 C 之情緒調節成效

表 4.16 受試者 C 階段內情緒調節成效視覺分析表

實驗階段	基線期	介入期	維持期
階段長度	4	8	4
趨向	—	/	—
階段平均值	14.75	16	18.75
水準範圍	14-15 (1)	13-18 (5)	18-20 (2)
水準變化	15-15 (0)	15-18 (+3)	18-20 (+2)

註：趨向說明 / (+) 為正向；\ (-) 為負向；- (=) 為平穩

表 4.17 受試者 C 階段間情緒調節成效視覺分析表

階段比較	介入期/基線期	維持期/介入期
趨向	/ - (+) (=) (+)	- / (=) (+) (+)
水準變化	15-15 (0)	18-18 (0)
重疊百分比	25%	50%

註：趨向說明 / (+) 為正向；\ (-) 為負向；- (=) 為平穩

表 4.18 受試者 C 情緒調節之 C 統計分析表

實驗階段	N	C	Sc	z
基線期/介入期	12	0.545	0.264	2.064
介入期/維持期	12	0.704	0.264	2.664

二、 受試者「社交自信」之成效分析

(一) 受試者 A「社交自信」之成效分析（詳情請看附件二）

根據表 4.20，從基線期進入到介入期之趨向走勢緩慢地由負向轉為正向，且水準變化為 0，重疊百分比為 25%，根據表 4.21 之結果，受試者 A 在基線期與介入期之社交自信成效，z 值結果為 3.133，表示在指導式遊戲治療介入後，受試者 A 的社交自信成效產生顯著的改變。

指導式遊戲治療介入結束後，趨向路徑未改變，保持在平穩趨勢，但水準變化為 -1，重疊百分比為 100%。在介入期及維持期兩階段間之社交自信成效，z 值結果為 2.592，表示受試者 A 的由介入期至維持期過程，受試者 A 在維持期的社交自信成效有平穩的表現且保留效果良好。

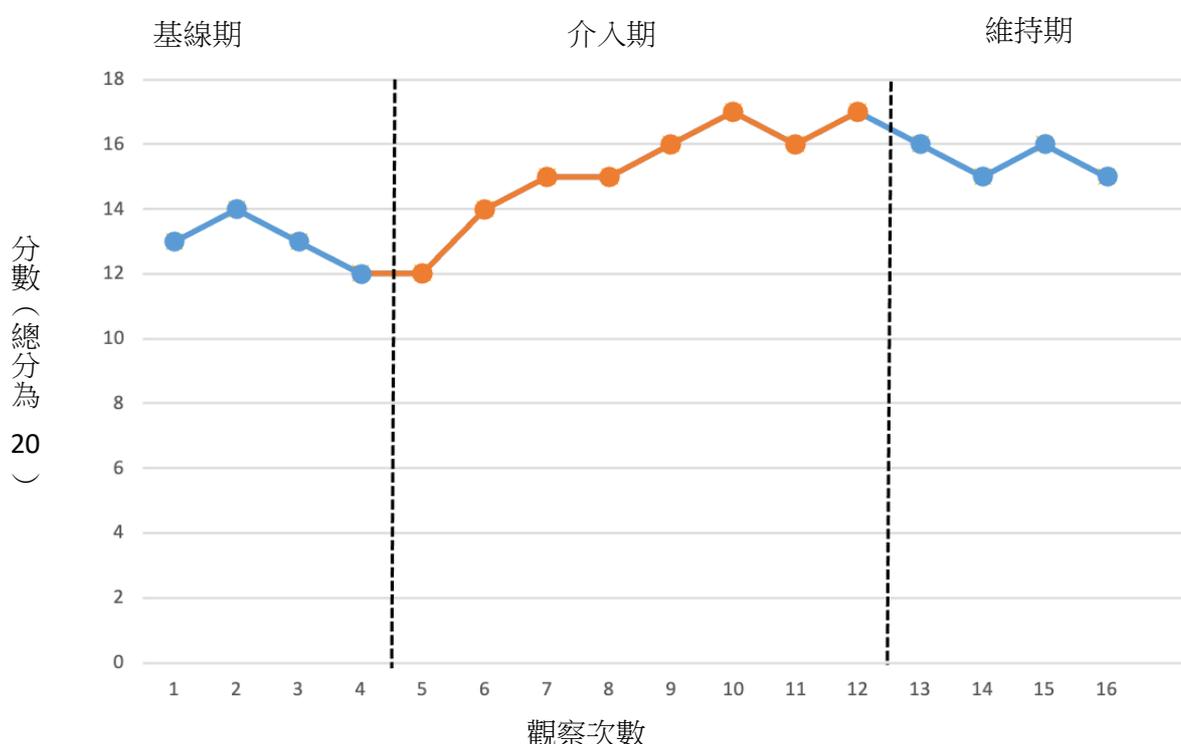


圖 4.11 受試者 A 之社交自信成效

表 4.19 受試者 A 階段內社交自信成效視覺分析表

實驗階段	基線期	介入期	維持期
階段長度	4	8	4
趨向	—	/	—
階段平均值	13	15.25	15.5
水準範圍	12-14 (2)	12-17 (5)	15-16 (1)
水準變化	13-12 (-1)	12-17 (+5)	16-15 (-1)

註：趨向說明 / (+) 為正向；\ (-) 為負向；- (=) 為平穩

表 4.20 受試者 A 階段間社交自信成效視覺分析表

階段比較	介入期/基線期	維持期/介入期
趨向	/ - (+) (=) (+)	- / (=) (+) (+)
水準變化	12-12 (0)	16-17 (-1)
重疊百分比	25%	100%

註：趨向說明 / (+) 為正向；\ (-) 為負向；- (=) 為平穩

表 4.21 受試者 A 社交自信之 C 統計分析表

實驗階段	N	C	Sc	z
基線期/介入期	12	0.828	0.264	3.133
介入期/維持期	12	0.685	0.264	2.592

(二) 受試者 B「社交自信」之成效分析（詳情請看附件三）

根據表 4.23，從基線期進入到介入期之趨向走勢明顯地由平穩轉為正向，且水準變化為 +1，重疊百分比為 25%。根據表 4.24 之結果，受試者 B 在基線期與介入期之社交自信成效， z 值結果為 2.191，表示在指導式遊戲治療介入後，受試者 B 的社交自信成效產生顯著的改變。

自介入期進入維持期，其趨向路徑保持在正向趨勢，水準變化為 0，兩階段間之重疊百分比為 75%。在介入期及維持期兩階段間之社交自信成效， z 值結果為 2.735，表示受試者 B 的由介入期至維持期過程，即說明指導式遊戲治療介入對受試者 B 在社交自信成效之保留效果良好。

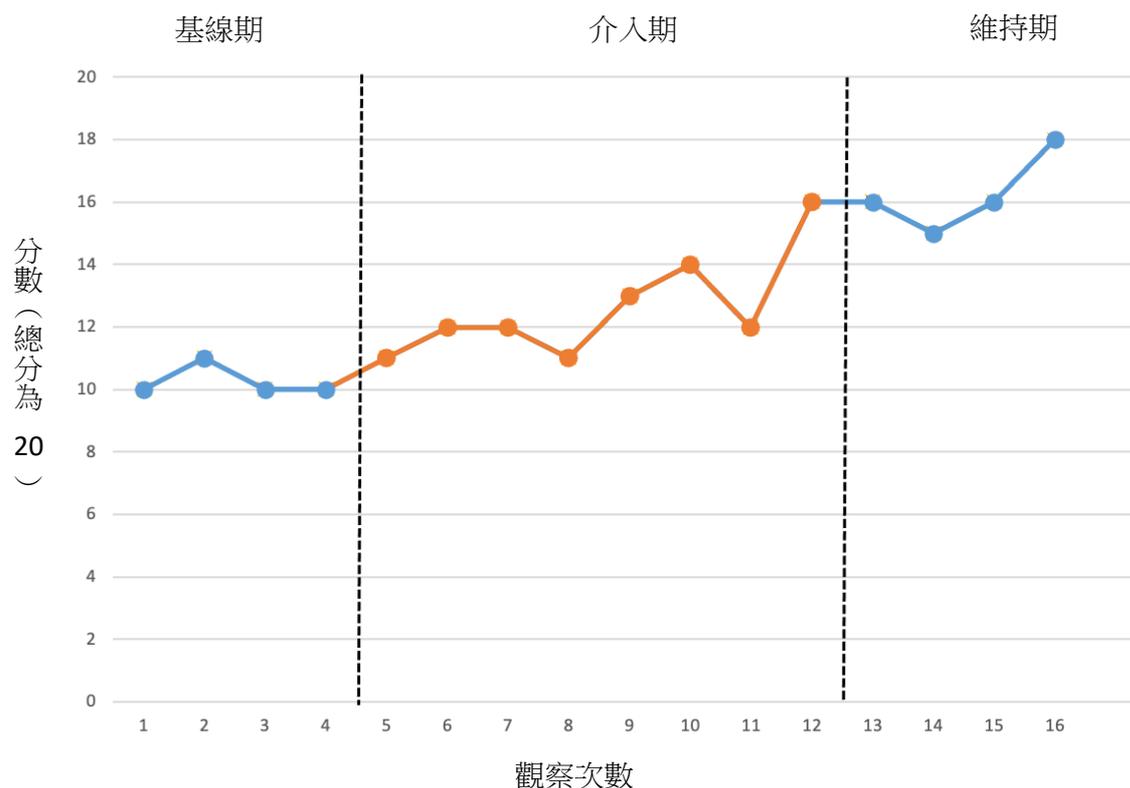


圖 4.12 受試者 B 之社交自信成效

表 4.22 受試者 B 階段內社交自信成效視覺分析表

實驗階段	基線期	介入期	維持期
階段長度	4	8	4
趨向	—	/	/
階段平均值	10.25	12.62	16.25
水準範圍	10-11 (1)	12-16 (4)	15-18 (3)
水準變化	10-10 (0)	11-16 (+5)	15-18 (+3)

註：趨向說明 / (+) 為正向；\ (-) 為負向；- (=) 為平穩

表 4.23 受試者 B 階段間社交自信成效視覺分析表

階段比較	介入期/基線期	維持期/介入期
趨向	/ - (+) (=) (+)	/ / (+) (+) (+)
水準變化	11-10 (+1)	16-16 (0)
重疊百分比	25%	75%

註：趨向說明 / (+) 為正向；\ (-) 為負向；- (=) 為平穩

表 4.24 受試者 B 社交自信之 C 統計分析表

實驗階段	N	C	Sc	z
基線期/介入期	12	0.579	0.264	2.191
介入期/維持期	12	0.723	0.264	2.735

(三) 受試者 C「社交自信」之成效分析（詳情請看附件四）

根據表 4.26，從基線期進入到介入期之趨向走勢明顯地由平穩轉為正向，且水準變化為+2，重疊百分比為 0%。根據表 4.27 之結果，受試者 C 在基線期與介入期之社交自信成效， z 值結果為 2.935，表示在指導式遊戲治療介入後，受試者 C 的社交自信成效產生顯著的改變。

自介入期進入維持期，其趨向路徑保持在平穩趨勢，水準變化為-2，兩階段間之重疊百分比為 100%。在介入期及維持期兩階段間之社交自信成效， z 值結果為 0.876，表示受試者 C 的由介入期至維持期過程，說明指導式遊戲治療介入對受試者 B 在社交自信成效之保留效果良好。

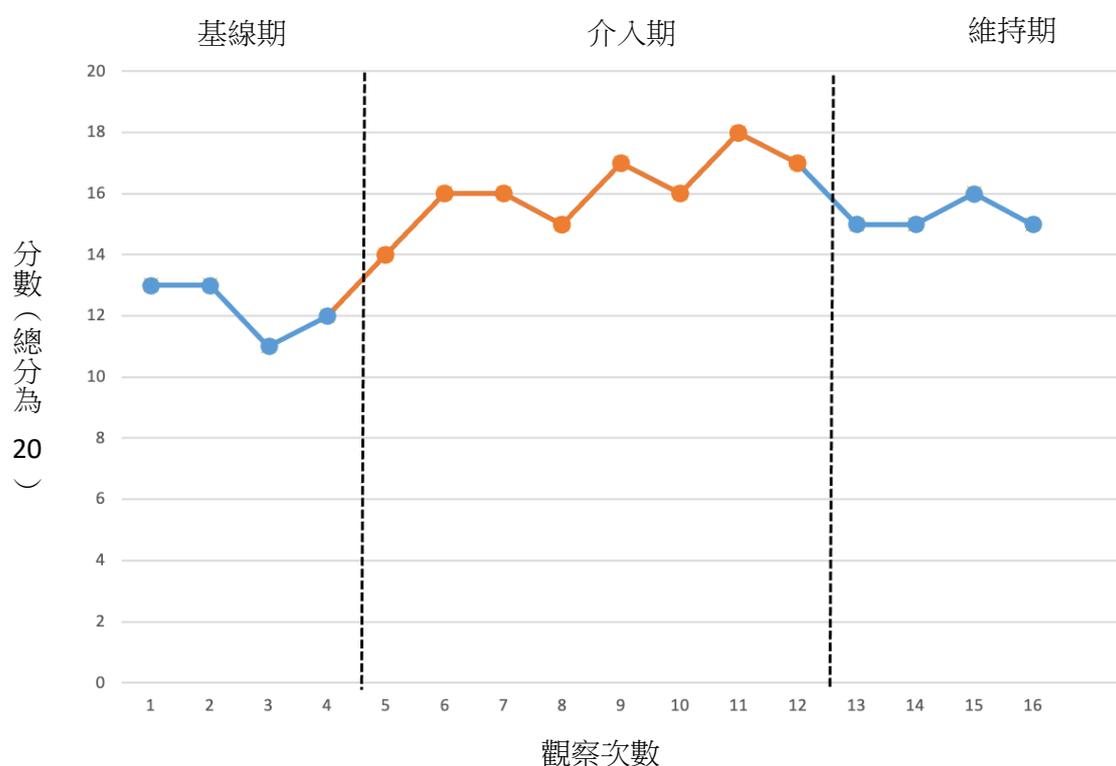


圖 4.13 受試者 C 之社交自信成效

表 4.25 受試者 C 階段內社交自信成效視覺分析表

實驗階段	基線期	介入期	維持期
階段長度	4	8	4
趨向	—	/	—
階段平均值	12.25	16.125	15.25
水準範圍	11-13 (2)	14-18 (4)	15-16 (1)
水準變化	13-12 (-1)	14-17 (+3)	15-15 (0)

註：趨向說明 / (+) 為正向；\ (-) 為負向；- (=) 為平穩

表 4.26 受試者 C 階段間社交自信成效視覺分析表

階段比較	介入期/基線期	維持期/介入期
趨向	/ - (+) (=) (+)	- / (=) (+) (+)
水準變化	14-12 (+2)	15-17 (-2)
重疊百分比	0%	100%

註：趨向說明 / (+) 為正向；\ (-) 為負向；- (=) 為平穩

表 4.27 受試者 C 社交自信之 C 統計分析表

實驗階段	N	C	Sc	z
基線期/介入期	12	0.776	0.264	2.935
介入期/維持期	12	0.231	0.264	0.876

第三節 持分者對指導式遊戲治療的看法及有效度訪談結果分析

一、 幼兒對遊戲學習的看法之分析

研究者利用訪談來瞭解指導式遊戲治療介入期間，幼兒對其遊戲學習之看法。訪談的過程中，三位受試者在八次介入中，對遊戲的喜好程度及對以遊戲學習的課堂均評為 5 個心及笑臉，表示幼兒對遊戲喜好程度極高；此外，幼兒在問卷中都一致表示喜歡玩棋盤遊戲和扮演遊戲，受試者 A 表示「因為好想贏第一」、受試者 B 表示「因為扮野好有趣」、受試者 C 表示「因為我好中意玩」等等。另外，幼兒在問卷中畫出課堂所學習的是同儕之間玩扮演遊戲時的情緒樣貌以及玩桌上遊戲中學習如何表達自己，表示遊戲成為一個良好及印象深刻的媒介，讓幼兒能夠開心愉快學習。最後，幼兒表示期望可以加入面譜及影片來增加課堂的趣味性，顯示幼兒對遊戲有憧憬，喜愛遊戲學習方式。

二、 學習模式看法及有效度之分析

研究者利用訪談來瞭解指導式遊戲治療介入前、介入後，家長及班主任對其學習模式之看法及有效度。綜合歸納，敘述結果如下：

(一) 持分者對幼兒學習方式的看法

持分者對指導式遊戲治療未有認識，但認為是一個豐趣味性的教學方法。在介入前訪談的過程，家長在質性資料中提到「不知道普通說教式幫到情緒行為與否，不過諗到會覺得悶。」、「遊戲是有趣的，但是未清楚是否有效。」(家長 A)；「我覺得說教式都有效既，以前我小時候都是這樣學習，不過都要有趣味、專心聆聽老師所教才學得懂。」、「我的女兒喜歡玩遊戲，我覺得指導式遊戲治療應該可以幫到她。」(家長 B)。「雖然不太清楚指導式遊戲治療是怎樣，但是比「田鴨式教育」應該會更好。」(家長 C)。

班主任在質性資料中提到「普通說教式教學模式未能幫助情緒行為，因為

論到趣味性低，幼兒的注意力亦會降低，學習成效差。」(班主任 A)、「甚至有幼兒曾會在課堂中睡覺或與別人交談，影響力欠佳。」(班主任 B)。而「現在比較說教式的學習模式，發現未必適用所有幼兒的學習模式，而遊戲影響性大；對於指導式遊戲治療不太認識，但相信會比平常上課有效。」(班主任 A)；「我相信有效，因為遊戲是幼兒學習的媒介。」(班主任 B)。

綜合上述訪談結果，可以得知班主任和家長對於指導式遊戲治療介入皆給予肯定的態度。

(二) 減少行為問題

綜合訪談結果，可以得知指導式遊戲治療介入減少行為問題的成效，而且幼兒對於以遊戲進行學習明顯感受愉快及期待，並且具體地說出對課堂深刻內容，而且在日常生活中都會向父母呈現情緒行為改善成效及期待下一次的課堂，反映遊戲學習能引起幼兒學習動機，並且學習的內容能對行為問題有效。

在介入後訪談的過程，綜合家長提到「小毅懂得在不如意時，讓自己有一個寧靜空間深呼吸並以言語告訴別人引發情緒得原因。以往一直都是說教式的學習模式，現在察覺到指導式遊戲治療是有效改變到情緒及行為問題，希望之後繼續有。」(家長 A)

「小朗偶爾都會向我們發脾氣，但是現在間中會記得要讓自己冷靜下來才說話。至於指導式遊戲治療中的遊戲，他經常向我提及，當我提問他學到了什麼，他能夠回答出來，而且在交談中他很愉快，令我相信遊戲學習方式會比說教式有效，至少我看到他快樂學習已經很好。」(家長 C)

(三) 減低內在情緒問題

綜合訪談結果，可以得知指導式遊戲治療介入能提升幼兒解難能力，學習到舒緩壓力的方法。

「小晴減少了因壓力而逃避及吮手指行為，並且在有困難時懂得尋找成人幫忙。現在覺得說教式未太有效改善幼兒情緒行為問題，因為作為母親都常以「說教」方式教導小朋友各種知識，但係容易淡忘，但經過指導式遊戲治療後

有明顯改善。」；「看到小晴現在在學習上有困難時都會有積極的態度來面對，感覺舒緩了不少壓力（家長 B）。

「我發現小晴在介入期內曾經因犯錯而哭泣，但她懂得在哭泣時提醒自己深呼吸，以及畫畫來舒發情緒，容易開朗起來。我都同意在日常教學中不應只說教，而是加入運用指導式遊戲治療的技巧來教授情緒及行為知識。」（班主任 B）。

（四） 增加服從性

綜合訪談結果，可以得知指導式遊戲治療介入能提升幼兒對教師的服從性以及提升專注力。

在介入後訪談的過程，綜合班主任提到「小毅選擇尋求老師幫忙解決難題。現在對比平常教學來說，覺得指導式遊戲治療比說教式上課更有效，因為效果更顯著。」（班主任 A）；「小毅多了順從老師的指示，亦在他口中聽過欣賞別人的話語以及他對於介入策略表示期待。總括而言，覺得指導式遊戲治療是比說教式有效。」（班主任 B）。

「小朗現在在上課時間比較早前集中，能夠跟隨老師的指示和日常流程，減少不安的情緒。對於難以集中的幼兒，遊戲真是一個好方法。」（班主任 A）

（五） 提升社交技巧

綜合訪談結果，可以得知指導式遊戲治療介入能提升幼兒的同理心及建立良好社交關係。

「當小朗經過遊戲認識人的情緒及感受時，發現他的社交能力好了，會思考及理解行為帶給別人的不好感受，亦容易引導他以其他方法與人建立良好關係，所以我同意在課堂中加入更多遊戲來學習這方面是比較好。」（班主任 B）。

第五章 綜合討論

本節內容將根據前兩節的研究結果及質性分析資料作綜合討論，內容包括指導式遊戲治療對改善幼兒的情緒和行為問題成效、幼兒對遊戲學習的滿意程度與看法，以及指導式遊戲治療與普通說教學習模式有效性的探討，討論內容如下：

第一節 指導式遊戲治療對改善幼兒的情緒和行為問題成效

本研究以三位有情緒及行為問題的幼兒進行指導式遊戲治療活動教學，改善幼兒的情緒及行為問題。受試者 A、B 和 C 在外顯性問題、內隱性問題、入學準備、情緒調節及社交自信的表現都較介入前有明顯的改善，並且在維持期中仍持續穩定表現且情緒及行為問題有下降趨勢。由於三位受試者的個別差異及獨特性，所以以下內容會就著每位受試者進行討論。

根據實驗過程中的觀察結果及研究者分析，對於受試者 A 在情緒及行為問題之表現具有立即成效及維持作用，其推論原因如下：(1) 由於遊戲是幼兒的語言，容易把心理表達出來，從而抒發情緒，改變行為問題。在本研究中，受試者 A 是一名患有自閉症的幼兒，他比較善於用行動表達心中情緒，研究者以一個開放，沒有對錯之分的態度接受幼兒盡情發表一切感受，讓幼兒與研究者建立一份彼此信任的良好關係，遊戲介入成為一個有安全感的時光表達自己

(Landreth, 2012)；(2) 研究者需要成為引導者，設計及有目的或創作能引發受試者聯想和回應的活動，故研究者透過加入視覺元素的不同情境圖卡來引導幼兒切身處地其中，並且研究者只提供不同扮演用具及語言引導，不作主導，以扮演遊戲形式讓幼兒創作情境內容，引發幼兒思考與現實連結，從而以言語表達正面或負面感受，學習正確的行為 (Rasmussen & Cunningham, 1995)。

對於受試者 B 在情緒及行為問題之表現具有立即成效及維持作用，其推論原因如下：(1) 由於該幼兒是一位文靜慢熱的幼兒，社交能力較弱，而小組中的另外兩位幼兒都是他的好朋友。而幼兒喜歡遊戲，能在人與人之間互動中有

利認識自我、別人及環境（教育局，2017）；研究者在小組中提供一個有安全感的環境進行學習，亦透過桌上遊戲及扮演遊戲進行互動學習，同儕的回饋成為一面鏡子讓幼兒認識自我，學習如何向別人表達情緒及行為。所以教育情緒及行為應在團體活動中，經同儕之間互動及教育者介入幫助幼兒以正面態度面對困難（孫敏芝，2010）。（2）由於透過遊戲學習與環境互動及認識與別人相處，所以開始與別人玩耍，以言語表達自己。因此，在口語行為及非口語行為都有正面轉變，而在互動中情緒自控能力也有改善（馮幼中，2004）。

對於受試者 C 在情緒及行為問題之表現具有立即成效及維持作用，其推論原因如下：（1）由於他是一位患有過度活躍及專注力不足的幼兒，在介入期初時，他經常坐不定及四周觀望，而他較為喜歡音樂，故研究者需要用更多的感官刺激及以拍打節奏制約行為，才能他願意留心所教學的內容。（2）幼兒比較喜歡吸引別人注意，而對於一對三教學中的結構式教學安排及遊戲活動，能夠幫助了解學習流程，減低焦慮情緒，從而提升專注力學習情緒及行為。（3）由於當時有一位插班生經常欺負受試者 C 及被搶去玩具，影響他每星期的心情都較為搖擺不定，經常因同儕而感到厭煩和哭泣，有時更會衝動起來打人，而在桌上遊戲中經常會抽到符合生活經驗的情境以及道具卡，由於遊戲是自由的，讓兒童可以不斷嘗試及預測不同的行為帶來的結果，幫助他們處理問題的能力，是一個調節情緒及協助兒童解決負面的經歷（Freud，2011；Bruner，1976）。而且他通過在遊戲中回想過往經歷及表達負面情緒，並且以扮演遊戲思考如何解決問題，建立在行動前懂得停一停、想一想行為產生的後果的思考模式（Schaefer,1999；Drewes, 2009）。

第二節 幼兒對遊戲學習的滿意程度與看法

訪談記錄顯示幼兒對於以遊戲進行學習得滿意程度非常滿意，而且態度雀躍，表示期待進行下一次的遊戲學習。綜合幼兒的訪談，以下是幼兒對遊戲學習看法反映出的結論：（1）遊戲帶給幼兒正面影響，他們能在遊戲中快樂學習

及成長，並且可行性高，容易產生愉快經歷，提升學習成效（王詠詩，2018）。

（2）指導式遊戲治療被應用於解決兒童的情緒及行為問題，以遊戲學習的方式能夠驅使幼兒有強烈學習動機投入學習有關情緒和行為的課題，而且發現在三位幼兒中的意見都比較喜歡棋盤及扮演遊戲，一方面棋盤遊戲有競爭性，只要在棋盤中加入學習要點，幼兒便能通過遊戲潛移默化學習內容（Drewes，2006；Drewes，2009）；另外，通過扮演遊戲幼兒感受活動具有趣味，對於學習情緒及行為方面他們印象深刻。

第三節 指導式遊戲治療與普通說教學習模式有效性

研究者透過訪談，並深入探討比較本研究之指導式遊戲治療桌上遊戲與一般普通說教學習模式後，家長及班主任都認同指導式遊戲治療較為有效，以下是推論出家長認為指導式遊戲治療較普通說教學習模式有效的兩點影響成效之因素：（1）傳統教學法是指以老師為中心，學生為輔的教學模式。由於學習者頗多的學習經驗都是經老師直述講解，缺少學生自身探究與老師互動的經驗，學生往往成為一個聽眾來進行學習，難以照顧學生個別差異，傳統教學帶給兒童的效果因缺乏主動學習得來的經驗，所以學習效度很低（高超、金高洁、王心源，2007），而家長普遍認為說教式的教學是「填鴨式教育」，單純以說教及提問未能讓幼兒真正學習到要點，反之指導式遊戲治療提供一個良好自由實踐所學的空間，讓幼兒可以以畫畫、扮演或與同儕及教師遊戲互動方式呈現所學的內容。另外，指導式遊戲治療的學習方式豐有趣味性，以遊戲作為學習媒介及與幼兒溝通的語言，幼兒更容易集中注意在教師及教授內容中，並且更把所學的刻畫在記憶，從而影響個體日後生活的情緒及行為反應。（2）指導式遊戲治療講求研究者與受試者的關係，從家長訪談得知幼兒期待與教師上課，在課堂中感受喜樂且感受研究者接受他們不同的情緒行為反應，對比「說教」方式，幼兒更喜歡研究者以引導和陪伴學習的角色，並且幼兒在活動中感受情緒被舒緩，改變他們自身不同的行為問題，成為一個情緒疏導的媒介。

第六章 結論與建議

第一節 研究限制

一、 研究對象的限制

本研究的研究對象為特定的情緒及行為問題，而每一位幼兒的個別差異、性格或是特殊學習需要各有不同，而是否有效應用廣泛的幼兒狀況，需有待進一步的研究。

二、 教學介入時間的限制

有個別研究對象在基線期時情緒及行為成效已呈上升，由於那時幼兒正值開學時期，若個體適應能力強，幼兒可因已適應新環境而與初時的情緒及行為有正向對比，各人的適應能力不同會成為介入策略是否有效的因素之一。所以如果把基線期及維持期拉長，或更能看出研究對象在情緒及行為成效。

三、 指導式遊戲治療中桌遊種類的限制

桌上遊戲種類繁多，本研究運用棋盤遊戲，加以扮演遊戲，透過研究者與幼兒的關係及引導技巧，來介入改善幼兒的情緒及行為問題。而使用其他類別的桌遊及師生關係好與否，可否改善幼兒的情緒及行為問題，需有待進一步的研究。

四、 研究情境的限制

本研究參與的幼兒都是同齡，各項能力發長相近，進行指導式遊戲治療時人數只有三位，故幼兒的學習成效普遍良好。而是否能推展到個別差異大或實施在更大群體中仍有效，需有待進一步的研究。

第二節 研究建議

研究者將研究建議分為實施介入策略之建議、未來研究建議及未來教育發展建議三方面。

一、實施介入策略之建議

(一) 實施介入策略前之建議

進行介入策略前，研究者要作好準備，要先選擇適合研究對象的遊戲及有清晰的引導。這樣在進行介入策略時，才能流暢地進行活動，減少失誤機會。另外，要制定實施介入策略的時間，時間應盡量在早上進行，幼兒能以最好狀態進行遊戲活動。最後，研究者要擬定遊戲活動設計。在教學介入前，要先針對遊戲玩法和情緒及行為目標，設計好教學步驟和示範，加上預備妥當所需用的教具，令幼兒學習到所定立的學習目標。

(二) 教學介入時之建議

研究者應當清晰活動規則。由於幼兒喜歡遊戲活動，故為免因過份投入的興奮表現，影響介入過程。在進行介入時，要先說明活動規則，例如視覺提示（坐好、眼望望、口安靜）。另外，以獎勵計劃鼓勵較為文靜幼兒投入介入活動中。另外，研究者要掌握遊戲規則的說明。由於幼兒的理解能力不及成人，幼兒需要研究者在遊戲介入前先示範，讓幼兒了解遊戲玩法及規則，才能進行桌上遊戲活動。最後，研究者要制定好教學介入之時間。進行介入策略時，由於桌上遊戲的時間與幼兒進行遊戲的情形有關，或會出現因未完成桌上遊戲，而不斷再玩一局，令 30 分鐘的遊戲時間因不能控制而過長。所以研究者應當設定計時器作提示，讓幼兒得知時間限制，亦在遊戲前預先表達未完成的遊戲會於下一次活動待續。

(三)、教學介入後之建議

研究者應增加彼此欣賞環節，請幼兒向其中一位幼兒說出欣賞說話，讓幼兒從中學習在活動中留意別人的優點，提升正向行為。

二、 未來研究之建議

未來研究建議尋找不同的情緒行為類別或特殊需要幼兒之研究對象。由於本研究之研究對象為學前特定情緒行為問題幼兒，運用指導式遊戲治療中桌上遊戲改善幼兒情緒及行為問題是有成效的。因此建議未來相關研究可以把此介入應用在其他幼兒身上，並探討有何差異。另外，可以把更大的群體列為研究對象。因為本研究主要的研究對象為3位高班有情緒及行為問題的幼兒，所以未能知道從小群體擴大為大群體或不同年齡進行介入活動的成效是否一致。建議未來相關研究可以把全班或混齡幼兒列為研究對象，一起比較分析，讓研究更具價值性。最後，加入不同的桌遊種類。由於本研究採用的桌上遊戲種類為棋盤遊戲，加以扮演遊戲，透過研究者與幼兒的關係及引導技巧，來介入改善幼兒的情緒及行為問題。在介入的過程中，幼兒常常看到不變的棋盤設計，會因遊戲次數愈多，開始感受無趣味。因此建議未來相關研究可以運用其他更多操作或變化的遊戲。

三、 未來教育發展建議

建議教育局在檢視幼稚園課程的時候，在未來的幼稚園教育課程指引中把指導式遊戲治療納入教育幼兒情緒及行為的介入策略之一，並且提供更多關於遊戲學習及遊戲治療的培訓，達致教師準確地實行出遊戲學習的重點，更多體驗互動機會供幼兒學習，從而增強幼兒的情緒及行為表現，提升本港兒童的情緒抗逆力。另外，為減少說教式教學的出現，教育局可以聯同專業人士製作有關情緒及行為的遊戲課程，提供豐富的資源給教師作教學，建立一個整全而不斷更新的教材包，讓全港幼稚園都有一致的教學方式及目標，引起動學習動機及提升學習成效，亦建議課程實施具彈性，減低因追趕進度而產生不良影響。

第三節 研究結論

本研究根據待答問題及研究結果，歸納出以下結論：

首先，指導式遊戲治療對改善幼兒的情緒和行為具有正向的效果。本研究結果顯示，經由指導式遊戲治療介入後，三位受試者在外顯性與內隱性問題、入學準備、情緒調節及社交自信都有具體的正向改變，並且成效能以維持。另外，幼兒對遊戲學習的滿意程度與看法呈正面的效果。研究結果顯示，經由指導式遊戲治療介入後，三位幼兒在每次進行活動時都對遊戲中學習非常滿意，且對遊戲有正面及期待的看法。最後，指導式遊戲治療較普通說教學習模式更為有效改善情緒及行為問題。本研究結果顯示，家長及班主任都認為指導式遊戲治療較普通說教學習模式更為有效改善情緒及行為問題。

參考文獻（中文部分）

陳質采、呂俐安（2000）：《玩遊戲解情緒：兒童 EQ 學習手冊》，台北，信誼基金出版社。

陳介宇、蔡昆瀛（2009）：幼兒情緒與行為問題檢核表編製之研究，《測驗學刊》，56(2)，頁 235-268。

馮幼中(2004)：《國小嚴重情緒障礙兒童在阿德勒取向個別遊戲治療成效之研究》，國立彰化師範大學特殊教育學系碩士論文，未出版。

馮幼中（2004）：《國小嚴重情緒障礙兒童在阿德勒取向個別遊戲治療成效之研究》，國立彰化師範大學特殊教育學系碩士論文，未出版。

高超、高潔、王心源（2007）：傳統教學與多媒體教學融合—以“遠見導論”課程，《中國地質教育》，16（4），頁 118-122

郭靜晃（2013）：《兒童發展與輔導》，台北，揚智文化出版社。

國家教育研究院（2000）：《問題行為》，檢自
<https://terms.naer.edu.tw/detail/1309205/>，檢索日期：2022.3.25

何薇玲（2013）：《兒童發展與輔導（含諮商理論與心理治療）》，台灣，高點文化事業有限公司

教育局（2017）：《幼稚園教育課程指引》，檢自
<https://www.edb.gov.hk/attachment/tc/curriculum-development/major-level-of-edu/preprimary/KGECEG-TC-2017.pdf>，瀏覽日期：2022.02.16

林碧霞（n.d.）：《教育改革先要改變大班教學》，檢自
https://www.eduhk.hk/aclass/Research/Newspaper_pdf/Small%20class.pdf，瀏覽日期：2022.02.16

施又瑀、施喻璇（2021）：幼兒情緒問題與因應策略，《台灣教育評論月刊》，10（8），頁 180-186

孫敏芝 (2010): 提昇兒童社會情緒能力之學習: 美國SEL 教育方案經驗之啟示, 《幼兒教保研究期刊》, (5), 頁99-116

王詠詩 (2018): 遊戲學說及遊戲行為的發展階段, 《幼苗坊》, 50, 頁 8

王賀茹、金春華、張建娜、宋文紅 (2011): 不同時期兒童行為問題的比較研究, 《北京醫學》, 33 (1), 頁 24-26

香港基督教女青年會 (2018): 《香港基督教女青年會發佈兒童社交問題及情緒困擾調查 近三成學童有情緒困擾或社交問題 促各界注視》, 檢自

<https://www.ywca.org.hk/zh-hant/%E6%96%B0%E8%81%9E%E7%A8%BF/%E5%A5%B3%E9%9D%92%E7%99%BC%E4%BD%88%E5%85%92%E7%AB%A5%E7%A4%BE%E4%BA%A4%E5%95%8F%E9%A1%8C%E5%8F%8A%E6%83%85%E7%B7%92%E5%9B%B0%E6%93%BE%E8%AA%BF%E6%9F%A5-%E8%BF%91%E4%B8%89%E6%88%90%E5%AD%B8%E7%AB%A5%E6%9C%89%E6%83%85%E7%B7%92%E5%9B%B0%E6%93%BE%E6%88%96%E7%A4%BE%E4%BA%A4%E5%95%8F%E9%A1%8C-%E4%BF%83%E5%90%84%E7%95%8C%E6%B3%A8%E8%A6%96>, 檢索日期:

2022.3.10

心晴行動慈善基金 (2018): 《基督教協基會社會服務部主辦幼稚園學童焦慮現況剖析發佈》, 檢自 <https://www.jmhf.org/heartwork20180405p37-39>, 檢索日期:

2022.3.10

余祥雲 (2006): 《慢性病童與主要照顧者在親子遊戲治療中互動及改變歷程之分析研究》, 國立高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士論文, 未出版。

周仁來、華彌之 (2011): 《學前情緒與行為量表》, 北京, 北京師範大學心理學院應用認知心理研究所。

參考文獻（英文部分）

- Bruner, J. S., Jolly, A., & Sylva, K. (1976). *Play: Its role in development and evolution*. Penguin.
- Costello, E.J., Angold, A., Burns, B.J., Erkanli, A., Stangl, D.K., & Tweed, D.L. (1996). The Great Smoky Mountains study of youth: Functional impairment and serious emotional disturbance. *Archives of General Psychiatry*, 53(12), 1137 – 1143.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830120077013>
- Drewes, A. A. (2009). *Blending play therapy with cognitive behavioral therapy: Evidence-based and other effective treatments and techniques*. John Wiley & Sons.
- Drewes, A. A. (2006). Play-based interventions. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology* 2, 139-156
- Drewes, A. A., Carey, L. J., & Schaefer, C. E. (2001). *School-based play therapy*. J. Wiley.
- Freud, S. (2011). *From the history of an infantile neurosis: A Classic article on Psychoanalysis*. Read Books, Ltd.
- Frost, J. L., Wortham, S. C., & Reifel, R. S. (2012). *Play and child development*. Pearson.
- Hambidge, G. (1955). Therapeutic play techniques: Symposium, 1954: 4. structured play therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 25(3), 601 – 617.
<https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1955.tb00156.x>
- Jones, K. D., Casado, M., & Robinson, E. H. (2003). Structured play therapy: A model for choosing topics and activities. *International Journal of Play Therapy*, 12(1), 31 – 45.
<https://doi.org/10.1037/h0088870>
- Kenney-Noziska, S. G., Schaefer, C. E., & Homeyer, L. E. (2012). Beyond directive or nondirective: Moving the conversation forward. *International Journal of Play Therapy*, 21(4), 244 – 252. <https://doi.org/10.1037/a0028910>
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge.
- Roberts, R.E., Attkisson, C.C., & Rosenblatt, A. (1998). Prevalence of psychopathology

among children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 155(6), 715 – 725.
<https://doi.org/10.1176/ajp.155.6.715>

Shmukler, D., & Naveh, I. (1985). Structured vs. unstructured play training with economically disadvantaged preschoolers. *Imagination, Cognition and Personality*, 4(3), 293 – 304. <https://doi.org/10.2190/wq65-unam-vdv9-plmr>

Rasmussen, L.A., & Cunningham, C. (1995). Focused play therapy and non-directive play therapy: Can they be integrated?. *Journal of Child Sexual Abuse*, 4(1), 1 – 20.
https://doi.org/10.1300/J070v04n01_01

Schaefer, C.E. (1999). Curative factors in play therapy. *The Journal for the Professional Counselor*, 14(1), 7-16

Schleicher, A. (2018). *Pisa 2018 insights and interpretations final PDF - OECD*. Retrieved February 16, 2022, from
<https://www.oecd.org/pisa/PISA%202018%20Insights%20and%20Interpretations%20FINAL%20PDF.pdf>

附件一 課堂內容：

課堂內容		
課節	指導式遊戲治療（桌上遊戲）	說教式教學
1	<p>主題：我很快樂</p> <p>目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 能認識快樂的身體反應 2. 能分享快樂的事情及原因 3. 能適當地表達快樂情緒 	
2	<p>主題：我很傷心</p> <p>目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 能認識傷心的身體反應 2. 能分享傷心的事情及原因 3. 能適當地表達傷心情緒 	
3	<p>主題：我很驚慌</p> <p>目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 能認識驚慌的身體反應 2. 能分享驚慌的事情及原因 3. 能適當地表達驚慌情緒 	
4	<p>主題：我很憤怒</p> <p>目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 能認識憤怒的身體反應 2. 能分享憤怒的事情及原因 3. 能適當地表達憤怒情緒 	
5	<p>主題：焦慮</p> <p>目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 能認識焦慮的身體反應 2. 能分享焦慮的事情及原因 3. 能適當地表達焦慮情緒 	
6	<p>主題：分離</p> <p>目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 能分享分離的感受 2. 能學習勇敢面對分離 	
7	<p>主題：失望</p> <p>目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 能認識失望的身體反應 2. 能分享失望的事情及原因 3. 能適當地表達失望情緒 	

8	<p>主題：消極</p> <p>目標：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 能認識消極的身體反應2. 能分享消極的事情及原因3. 能適當地表達消極情緒
---	--

附件二

受試者 A 的指導式遊戲治療對改善幼兒情緒及行為問題之單一受試研究結果：

(一) 「入學準備」之成效分析

受試者 A 在階段內與階段間的「入學準備」之指導式遊戲治療介入結果成效如圖 4.5、表 4.1 以及表 4.2 所示。圖 4.5 呈現受試者 A 在各階段的入學準備成效結果；表 4.1 與表 4.2 在瞭解受試者 A 在各階段內與階段間的視覺分析結果；表 4.3 則為各階段間的 C 統計分析結果，分別說明敘述如下：

i. 階段內分析結果

在基線期進行 4 次的觀察記錄，受試者 A 之入學準備成效分別為 4、4、5、5，平均值 4.5，水準範圍在 4-5 之間，水準變化為 +1。此階段內，階段後 2 次入學準備成效（5、5）稍高於平均值 4.5 之上，由於幼兒學校處於開學階段，所以受試者 A 需要時間適應學校環境及流程，而在第三、四星期時的表現會稍比開學時較好，呈現輕微上升的結果。在介入期，共進行 8 次的指導式遊戲治療介入，受試者 A 在入學準備成效分別為 5、5、5、6、7、6、6 和 7，平均值 5.87，水準範圍在 5-7 之間，水準變化為 +2。此階段內的平均值與水準範圍表現明顯提升，顯示指導式遊戲治療改善了受試者 A 入學準備的情緒及行為問題成效。

ii. 階段間分析結果

根據表 4.2，比較相鄰階段間之趨向走勢變化與效果，可以看出受試者 A 從基線期進入到介入期之趨向走勢未改變，保持在正向趨勢；階段間水準變化為 0，重疊百分比 37.5%。由於指導式遊戲治療的介入，使得受試者 A 入學準備成效產生不同於基線期之改變，在介入期之學習成效平均值（5.87）比基線期（4.5）良好，而且階段間之重疊百分較低，水準變化為 0。由此可知在指導式遊戲治療介入後，對受試者 A 的入學準備有正向影響。指導式遊戲治療介入

結束後，介入期進入到維持期之趨向路徑仍保持在平穩趨勢，階段間之水準變化為 0，表示撤除指導式遊戲治療後，其學習成效在維持期初期平穩，而且維持期平均值結果（6.75）與介入期（5.87）有上升的水準，兩階段間之重疊百分比為 100%，說明了在維持期內，指導式遊戲治療介入仍具有良好的保留效果。

iii. C 統計分析

以簡化的時間系列分析，評估受試者 A 在接受指導式遊戲治療介入後，在入學準備成效的改變情形。根據表 4.3 之結果，受試者 A 在基線期與介入期間之入學準備成效，經 C 統計分析後之 z 值結果為 2.915 ($Z \geq 1.96$)，有正相關存在，且有顯著水準，顯示指導式遊戲治療介入與入學準備成效相互關係強，指導式遊戲治療介入顯著提升入學準備成效。

在介入期及維持期兩階段間之入學準備成效，經 C 統計分析後之 z 值結果為 2.301 ($Z \geq 1.96$)，達到顯著水準，表示受試者 A 的入學準備由介入期至維持期過程，表現平穩，在撤除指導式遊戲治療後，仍有保留效果，顯示指導式遊戲治療介入結束後，受試者 A 入學準備成效水準仍持續持續呈現提升的表現，顯示指導式遊戲治療之保留效果良好。

（二）「情緒調節」之成效分析

受試者 A 在階段內與階段間的「情緒調節」之指導式遊戲治療介入結果成效如圖 4.8、表 4.10 以及表 4.11 所示。圖 4.8 呈現受試者 A 在各階段的情緒調節成效結果；表 4.10 與表 4.11 在瞭解受試者 A 在各階段內與階段間的視覺分析結果；表 4.12 則為各階段間的 C 統計分析結果，分別說明敘述如下：

i. 階段內分析結果

在基線期內，共進行 4 次的觀察記錄，受試 A 之情緒調節成效分別為 21、22、22、23，平均值 22，水準範圍在 21-23 之間，水準變化為 +2。此階段內的 4 次記錄中，有 3 次記錄（21、22、22）於平均值 22 之內，顯示其情緒調節成效普遍而未有顯著的表現。在介入期，共 8 次的觀察記錄，受試者 A 情緒調節成效分別為 24、25、23、22、23、26、25 和 27，平均值為 24.375，水準範圍在 22-27 之間，水準變化為 +3。此階段內的 8 次記錄中，有 4 次表現（25、26、25、27）高於平均值 24.375，且有 4 次表現（24、23、22、23）稍低平均值。從上述數據資料來看，介入期整體表現較基線期來得進步，顯示指導式遊戲治療介入後，提升了受試者 A 的情緒調節成效。在維持期，亦為 4 次觀察記錄，其情緒調節成效分別為 30、28、28 和 30，平均值為 28.75，水準範圍在 27-30 間，水準變化為 0。在階段內的平均值（28.75）現比基線期及介入期平均值（22 和 24.375）良好，顯示指導式遊戲治療介入後，仍有良好的維持效果，且見成效能有持續提升的趨勢。

ii. 階段間分析結果

根據表 4.11，比較相鄰階段間之趨向走勢變化與效果，可以看出從基線期進入至介入期，受試者 A 的情緒調節成效之趨向路徑皆為正向，水準變化為 +1，顯示了在指導式遊戲治療介入的初期，其情緒調節成效逐漸產生改變，一開始雖有略為降低的現象，然而，隨著指導式遊戲治療持續地介入，使得受試者 A 之情緒調節成效逐漸產生差異改變，增進了學習成效，呈現提升的趨向路徑；介入期與維持期之重疊百分比為 37.5%，重疊性低，由此可知在指導式遊戲治療介入後具有正向的影響效果。介入期進入到維持期後，階段間之趨向路徑改變仍保持在正向趨勢，而階段間的水準變化為 +3，看出指導式遊戲治療介

入結束後，對受試者 A 產生影響，使其情緒調節成效在維持期初期出現提升現象，平均值結果（28.75）與介入期之平均值（24.375）提升了 4.375；然而階段間之重疊百分比為 25%，顯示在維持期，受試者 A 之情緒調節成效與介入期重疊性低，而平均值卻比基線期及介入期高，說明了指導式遊戲治療介入結束後，仍有良好的維持效果，並且有增強的趨勢。

iii. C 統計分析

以簡化的時間系列分析，評估受試者 A 在接受指導式遊戲治療介入後，在情緒調節成效的改變情形。根據表 4.12 之結果，受試者 A 在基線期與介入期之情緒調節成效，經 C 統計分析後之 z 值結果為 2.552 ($Z \geq 1.96$)，達顯著水準，表示在指導式遊戲治療介入後，受試者 A 的情緒調節成效產生顯著的改變。

在介入期及維持期兩階段間之情緒調節成效，經 C 統計分析後之 z 值結果為 2.710 ($Z \geq 1.96$)，達顯著水準，表示受試者 A 的情緒調節由介入期至維持期過程，表現增強，反映出指導式遊戲治療介入結束後，受試者 A 在維持期的情緒調節成效有提升的表現，意即說明指導式遊戲治療介入對受試者 A 在情緒調節成效之保留效果良好，且有持續上升的趨勢。

（三）「社交自信」之成效分析

受試者 A 在階段內與階段間的「社交自信」之指導式遊戲治療介入結果成效如圖 4.11、表 4.19 以及表 4.20 所示。圖 4.11 呈現受試者 A 在各階段的社交自信成效結果；表 4.19 與表 4.20 在瞭解受試者 A 在各階段內與階段間的視覺分析結果；表 4.21 則為各階段間的 C 統計分析結果，分別說明敘述如下：

i. 階段內分析結果

在基線期內，共進行 4 次的觀察記錄，受試者 A 之社交自信成效分別，分別為 13、14、13 和 12，平均值 13，水準範圍在 12-14 之間，水準變化為-1。此階段內，受試者 A 在第二次觀察時分數為 14，及後在第三及四次的分數（13 及 12）逐漸呈現負向趨向路徑走勢，但整體趨向路徑走勢為平穩，在社交自信成效普遍表現不佳。在介入期，進行 8 次的指導式遊戲治療介入後，受試者 A 在社交自信成效分別為 12、14、15、15、16、17、16 和 17，平均值 15.25，水準範圍在 12-17 之間，水準變化為 +5。在指導式遊戲治療介入後，階段內的趨向路徑走勢轉為正向，而且平均值與水準範圍表現明顯提升，且介入期內出現兩次達成 17 分的表現，顯示受試者 A 社交自信成效在指導式遊戲治療介入後產生改變及進步。進入維持期後，共計 4 次觀察，社交自信成效分別為 16、15、16 和 15，平均值為 15.5，水準範圍在 15-16 之間，水準變化為 -1。在維持期，雖然受試者 A 的社交自信成效水準變化稍微降低，但平均值、水準範圍，皆比基線期及介入期之表現還略為提升。上述資料顯示出指導式遊戲治療介入結束後，受試者 A 社交自信成效沒有受到影響，仍保持平穩的趨向路徑走勢，展現出更穩定的表現；換言之，指導式遊戲治療介入具有良好的維持效果。

ii. 階段間分析結果

根據表 4.20，比較相鄰階段間之趨向走勢變化與效果，可以看出受試者 A 從基線期進入到介入期之趨向走勢緩慢地由負向轉為正向，且水準變化為 0。此外，基線期與介入期之重疊百分比為 25%，由此可知兩階段間之重疊性低，其社交自信成效有截然不同地表現。在指導式遊戲治療介入後，受試者 A 社交自信成效產生正向改變，有大幅度地提升，也看出指導式遊戲治療介入對其社交自信成效具有正向的影響效果。指導式遊戲治療介入結束後，自介入期進入

維持期，其趨向路徑未改變，保持在平穩趨勢，但水準變化為 -1 ，看得出指導式遊戲治療介入結束後，受試者 A 的社交自信成效一開始雖然有降低的現象，但是兩階段間之重疊百分比為 100% ，顯示出維持期的社交自信成效與介入期有 100% 的重疊，維持期內受試者 A 社交自信成效皆維持在與介入期相當一致的表現水準；總括來說，有良好的維持效果。

iii. C 統計分析

以簡化的時間系列分析，評估受試者 A 在接受指導式遊戲治療介入後，在社交自信成效的改變情形。根據表 4.21 之結果，受試者 A 在基線期與介入期之社交自信成效，經 C 統計分析後之 z 值結果為 3.133 ($Z \geq 1.96$)，達顯著水準，表示在指導式遊戲治療介入後，受試者 A 的社交自信成效產生顯著的改變。

在介入期及維持期兩階段間之社交自信成效，經 C 統計分析後之 z 值結果為 2.592 ($Z \geq 1.96$)，達顯著水準，表示受試者 A 的由介入期至維持期過程，表現仍然平穩，反映出指導式遊戲治療介入結束後，受試者 A 在維持期的社交自信成效有平穩的表現，意即說明指導式遊戲治療介入對受試者 A 在社交自信成效之保留效果良好。

附件三

受試者 B 的指導式遊戲治療對改善幼兒情緒及行為問題之單一受試研究結果：

(一)「入學準備」之成效分析

受試者 B 在階段內與階段間的「入學準備」之指導式遊戲治療介入結果成效如圖 4.6、表 4.4 以及表 4.5 所示。圖 4.4 呈現受試者 B 在各階段的社交自信成效結果；表 4.4 與表 4.5 在瞭解受試者 B 在各階段內與階段間的視覺分析結果；表 4.6 則為各階段間的 C 統計分析結果，分別說明敘述如下：

i. 階段內分析結果

在基線期進行 4 次的觀察記錄，受試者 B 之入學準備成效分別為 4、4、3 和 4，平均值為 3.75，水準範圍在 3-4 之間，水準變化為 0。此階段內，受試者 B 有 3 次入學準備成效（4、4、4）稍高於平均值 3.75 之上，整體入學準備成效為平穩表現。在介入期，共進行 8 次的指導式遊戲治療，受試者 B 在入學準備成效分別為 4、4、5、5、4、6、6 和 7，平均值 5.12，水準範圍在 4-7 之間，水準變化為 +2。指導式遊戲治療介入後，受試者 B 在入學準備成效明顯地提升，其平均值、水準範圍與水準變化表現，皆明顯較基線期來得更為良好，顯示出受試者 B 在介入期，其入學準備成效呈現穩定而提升之改變。在介入期，受試者 B 入學準備成效在此階段內普遍皆有進步，指導式遊戲治療介入後，已收到良好學習成效。指導式遊戲治療介入結束後，在維持期共得 4 次觀察記錄，此階段之入學準備分別為 6、6、6 和 6，平均值為 6，水準範圍在 6-6 之間，水準變化為 0。受試者 B 在維持期的入學準備成效平均值（6）仍有提升，略高於介入期之平均值（5.12），並且比基線期（3.75）來得高，顯示了受試者 B 的入學準備成效仍較基線期良好，在指導式遊戲治療介入結束後，仍有維持效果。

ii. 階段間分析結果

根據表 4.5，比較相鄰階段間之趨向走勢變化與效果，可以看出受試者 B 從基線期進入至介入期之趨向走勢為正向，階段間之水準變化為 0，重疊百分比為 37.5%；兩階段間之重疊性低，顯示出指導式遊戲治療介入之後，使得受試者 B 在介入期間，增進了入學準備成效，產生不同於基線期之表現結果，展現了指導式遊戲治療介入後，已收到良好學習成效。在指導式遊戲治療介入結束後，介入期進入到維持期之趨向路徑有平穩表現，水準變化為-1；顯示出指導式遊戲治療介入結束後，使得受試者 B 之入學準備成效在維持期初期的表現稍微降低，然而整體平均表現卻不降反而提升，重疊百分比為 100%，說明了指導式遊戲治療介入能增進受試者 B 入學準備成效，且仍能維持良好的效果。

iii. C 統計分析

以簡化的時間系列分析，評估受試者 B 在接受指導式遊戲治療介入後，在入學準備成效的改變情形。根據表 4.6 之結果，受試者 B 在基線期與介入期之入學準備成效，經 C 統計分析後之 z 值結果為 2.621 ($Z \geq 1.96$)，達顯著水準，表示在指導式遊戲治療介入後，受試者 B 的入學準備成效產生顯著的改變。

在介入期及維持期兩階段間之入學準備成效，經 C 統計分析後之 z 值結果為 2.395 ($Z \geq 1.96$)，仍達顯著水準，表示受試者 B 的由介入期至維持期過程，表現仍然平穩，反映出指導式遊戲治療介入結束後，受試者 B 在維持期的入學準備成效有平穩的表現，意即說明指導式遊戲治療介入對受試者 B 在入學準備成效之保留效果良好。

(二)「情緒調節」之成效分析

受試者 B 在階段內與階段間的「情緒調節」之指導式遊戲治療介入結果成效如圖 4.9、表 4.13 以及表 4.14 所示。圖 4.9 呈現受試者 B 在各階段的情緒調節成效結果；表 4.13 與表 4.14 在瞭解受試者 B 在各階段內與階段間的視覺分析結果；表 4.15 則為各階段間的 C 統計分析結果，分別說明敘述如下：

i. 階段內分析結果

在基線期內，共進行 4 次的觀察記錄，受試者 B 之情緒調節成效分別，分別為 20、18、19 和 21，平均值 19.5，水準範圍在 18-21 間，水準變化為 +1，呈現平穩趨向路徑走勢，在情緒調節成效未變。在介入期，進行 8 次的指導式遊戲治療介入後，受試者 B 在情緒調節成效分別為 23、23、25、26、25、26、25 和 26，平均值 24.87，水準範圍在 23-26 之間，水準變化為 +3。在指導式遊戲治療介入後，階段內的趨向路徑走勢轉為正向，而平均值與水準範圍表現明顯提升，顯示受試者 B 情緒調節成效在指導式遊戲治療介入後產生改變及進步。進入維持期後，維持期共計 4 次觀察，情緒調節成效分別為 25、25、25 和 25，平均值為 25，水準範圍在 25-25 之間，水準變化為 0。在維持期，受試者 B 的情緒調節成效平均值比介入期之表現還略為提升，並且明顯地比基線期良好。上述資料顯示出指導式遊戲治療介入結束後，受試者 B 情緒調節成效沒有受到影響，仍保持平穩的趨向路徑走勢，展現出更穩定的表現。總括而言，指導式遊戲治療介入具有良好的維持效果。

ii. 階段間分析結果

根據表 4.14，比較相鄰階段間之趨向走勢變化與效果，可以看出受試者 B 從基線期進入到介入期之趨向走勢明顯地由平穩轉為正向，且水準變化為 +2，在階段間之表現水準有明顯地提升改變。此外，基線期與介入期之重疊百分比為 0%，由此可知兩階段間之重疊性低，其情緒調節成效有截然不同地表現。

在指導式遊戲治療介入後，受試者 B 情緒調節成效產生正向改變，有大幅度地提升，也看出指導式遊戲治療介入對其情緒調節成效具有正向的影響效果。指導式遊戲治療介入結束後，自介入期進入維持期，其趨向路徑保持在正向趨勢，但水準變化為-1，看得出指導式遊戲治療介入結束後，受試者 B 的情緒調節成效一開始雖然有降低的現象，但是兩階段間之重疊百分比為 100%，顯示出維持期的情緒調節成效與介入期有 100%的重疊，維持期內受試者 B 等待行為學習成效皆維持在與介入期相當一致的表現水準；總括而言，有良好的維持效果。

iii. C 統計分析

以簡化的時間系列分析，評估受試者 B 在接受指導式遊戲治療介入後，在情緒調節成效的改變情形。根據表 4.15 之結果，受試者 B 在基線期與介入期之情緒調節成效，經 C 統計分析後之 z 值結果為 3.333 ($Z \geq 1.96$)，達顯著水準，表示在指導式遊戲治療介入後，受試者 B 的情緒調節成效產生顯著的改變。

在介入期及維持期兩階段間之情緒調節成效，經 C 統計分析後之 z 值結果為 2.049 ($Z \geq 1.96$)，仍達顯著水準，表示受試者 B 的由介入期至維持期過程，表現仍然平穩，反映出指導式遊戲治療介入結束後，受試者 B 在維持期的情緒調節成效有平穩的表現，意即說明指導式遊戲治療介入對受試者 B 在情緒調節成效之保留效果良好。

(三)「社交自信」之成效分析

受試者 B 在階段內與階段間的「社交自信」之指導式遊戲治療介入結果成效如圖 4.12、表 4.22 以及表 4.23 所示。圖 4.12 呈現受試者 B 在各階段的社交自信成效結果；表 4.22 與表 4.23 在瞭解受試者 B 在各階段內與階段間的視覺分析結果；表 4.24 則為各階段間的 C 統計分析結果，分別說明敘述如

下：

i. 階段內分析結果

在基線期內，共進行 4 次的觀察記錄，受試者 B 之社交自信成效分別，分別為 10、11、10 和 10，平均值 10.25，水準範圍在 10-11 之間，水準變化為 0。此階段內，受試者 B 的 4 次社交自信成效（10、11、10、10）與平均值 10.25 相若，呈現平穩趨向路徑走勢，在社交自信成效未有提升。在介入期，進行 8 次的指導式遊戲治療介入後，受試者 B 在社交自信成效分別為 11、12、12、11、13、14、12 和 16，平均值 12.62，水準範圍在 12-16 之間，水準變化為 +5。在指導式遊戲治療介入後，階段內的趨向路徑走勢轉為正向，平均值與水準範圍表現明顯提升，顯示受試者 B 社交自信成效在指導式遊戲治療介入後產生改變及進步。進入維持期後，維持期共計 4 次觀察，社交自信成效分別為 16、15、16 和 18，平均值為 16.25，水準範圍在 15-18 之間，水準變化為 +3。在維持期，受試者 B 的社交自信成效平均值、水準範圍、水準變化，皆比介入期之表現還略為提升，並且明顯地比基線期良好。上述資料顯示出指導式遊戲治療介入結束後，受試者 B 社交自信成效沒有受到影響，仍保持正向的趨向路徑走勢，展現出更穩定及提升的表現；換言之，指導式遊戲治療介入具有良好的維持效果。

ii. 階段間分析結果

根據表 4.23，比較相鄰階段間之趨向走勢變化與效果，可以看出受試者 B 從基線期進入到介入期之趨向走勢明顯地由平穩轉為正向，且水準變化為 +1，在階段間之表現水準有略為提升改變。此外，基線期與介入期之重疊百分比為 25%，由此可知兩階段間之重疊性低，其社交自信成效有截然不同地表現。在指導式遊戲治療介入後，受試者 B 社交自信成效產生正向改變，有大幅度地提升，也看出指導式遊戲治療介入對其社交自信成效具有正向的影響效果。指導式遊戲治療介入結束後，自介入期進入維持期，其趨向路徑保持在正向趨勢，

水準變化為 0，兩階段間之重疊百分比為 75%，顯示出維持期的社交自信成效與介入期有頗高的重疊，維持期內受試者 B 社交自信成效皆維持在與介入期相若的表現水準；換言之，有良好的維持效果。

iii. C 統計分析

以簡化的時間系列分析，評估受試者 B 在接受指導式遊戲治療介入後，在社交自信成效的改變情形。根據表 4.24 之結果，受試者 B 在基線期與介入期之社交自信成效，經 C 統計分析後之 z 值結果為 2.191 ($Z \geq 1.96$)，達顯著水準，表示在指導式遊戲治療介入後，受試者 B 的社交自信成效產生顯著的改變。

在介入期及維持期兩階段間之社交自信成效，經 C 統計分析後之 z 值結果為 2.735 ($Z \geq 1.96$)，仍達顯著水準，表示受試者 B 的由介入期至維持期過程，表現仍然平穩略升，反映出指導式遊戲治療介入結束後，受試者 B 在維持期的社交自信成效有正向的表現，意即說明指導式遊戲治療介入對受試者 B 在社交自信成效之保留效果良好。

附件四

受試者 C 的指導式遊戲治療對改善幼兒情緒及行為問題之單一受試研究結果：

(一)「入學準備」之成效分析

受試者 C 在階段內與階段間的「入學準備」之指導式遊戲治療介入結果成效如圖 4.7、表 4.7 以及表 4.8 所示。圖 4.7 呈現受試者 C 在各階段的社交自信成效結果；表 4.7 與表 4.8 在瞭解受試者 C 在各階段內與階段間的視覺分析結果；表 4.9 則為各階段間的 C 統計分析結果，分別說明敘述如下：

i. 階段內分析結果

在基線期進行 4 次的觀察記錄，受試者 C 之入學準備成效分別為 3、5、4 和 5，平均值為 4.25，水準範圍在 3-5 之間，水準變化為 +2，整體入學準備成效為正向表現。在介入期，共進行 8 次的指導式遊戲治療，受試者 C 在入學準備成效分別為 5、6、6、6、6、5、5 和 5，平均值 5.5，水準範圍在 5-6 之間，水準變化為 +1。指導式遊戲治療介入後，受試者 C 在入學準備成效明顯地提升，其平均值、水準範圍與水準變化表現，皆明顯較基線期來得更為良好，顯示出受試者 C 在介入期，其入學準備成效呈現穩定而提升之改變。指導式遊戲治療介入後，已收到良好學習成效。指導式遊戲治療介入結束後，在維持期共得 4 次觀察記錄，此階段之入學準備分別為 5、5、5 和 6，平均值為 5.25，水準範圍在 5-6 之間，水準變化為 +1。受試者 C 在維持期的入學準備成效平均值（5.25）與介入期之平均值（5.5）相若，並且比基線期（4.25）來得高，顯示了受試者 C 的入學準備成效仍較基線期良好，在指導式遊戲治療介入結束後，仍有維持效果。

ii. 階段間分析結果

根據表 4.8，比較相鄰階段間之趨向走勢變化與效果，可以看出受試者 C 從基線期進入至介入期之趨向走勢為正向，階段間之水準變化為 0，重疊百分比為

50%；兩階段間之重疊性中等，顯示出指導式遊戲治療介入之後，使得受試者 C 在介入期間，漸漸增進了入學準備成效，產生不同於基線期之表現結果，展現了指導式遊戲治療介入後，已收到良好學習成效。在指導式遊戲治療介入結束後，介入期進入到維持期之趨向路徑有正向表現，水準變化為 0；顯示出指導式遊戲治療介入結束後，使得受試者 C 之入學準備成效整體平均表現平穩，重疊百分比為 100%，說明了指導式遊戲治療介入能增進受試者 C 入學準備成效，且仍能維持良好的效果。

iii. C 統計分析

以簡化的時間系列分析，評估受試者 C 在接受指導式遊戲治療介入後，在入學準備成效的改變情形。根據表 4.9 之結果，受試者 C 在基線期與介入期之入學準備成效，經 C 統計分析後之 z 值結果為 2.085 ($Z \geq 1.96$)，達顯著水準，表示在指導式遊戲治療介入後，受試者 C 的入學準備成效產生顯著的改變。

在介入期及維持期兩階段間之入學準備成效，經 C 統計分析後之 z 值結果為 1.836 ($Z \geq 1.96$)，未能有顯著水準，表示受試者 C 的由介入期至維持期過程，表現平穩而稍微下降，反映出指導式遊戲治療介入結束後，受試者 C 在維持期的入學準備成效有平穩且稍跌的表現，意即說明指導式遊戲治療介入對受試者 C 在入學準備成效之保留效果普遍。

(二)「情緒調節」之成效分析

受試者 C 在階段內與階段間的「情緒調節」之指導式遊戲治療介入結果成效如圖 4.10、表 4.16 以及表 4.17 所示。圖 4.10 呈現受試者 C 在各階段的情緒調節成效結果；表 4.16 與表 4.17 在瞭解受試者 C 在各階段內與階段間的視覺分析結果；表 4.18 則為各階段間的 C 統計分析結果，分別說明敘述如下：

i. 階段內分析結果

在基線期內，共進行 4 次的觀察記錄，受試者 C 之情緒調節成效分別，分別為 15、15、14 和 15，平均值 14.75，水準範圍在 14-15 之間，水準變化為 0，呈現平穩趨向路徑走勢，在情緒調節成效未變。在介入期，進行 8 次的指導式遊戲治療介入後，受試者 C 在情緒調節成效分別為 15、13、16、17、15、16、17 和 18，平均值 16，水準範圍在 13-18 之間，水準變化為 +3。在指導式遊戲治療介入後，階段內的趨向路徑走勢轉為正向，而平均值與水準範圍表現明顯提升，顯示受試者 C 情緒調節成效在指導式遊戲治療介入後產生改變及進步。進入維持期後，維持期共計 4 次觀察，情緒調節成效分別為 18、19、18 和 20，平均值為 18.75，水準範圍在 18-20 之間，水準變化為 +2。在維持期，受試者 C 的情緒調節成效平均值比介入期之表現還略為提升，並且明顯地比基線期良好。上述資料顯示出指導式遊戲治療介入結束後，受試者 C 情緒調節成效沒有受到影響，仍保持平穩的趨向路徑走勢，展現出更穩定的表現。總括而言，指導式遊戲治療介入具有良好的維持效果。

ii. 階段間分析結果

根據表 4.17，比較相鄰階段間之趨向走勢變化與效果，可以看出受試者 C 從基線期進入到介入期之趨向走勢明顯地由平穩轉為正向，且水準變化為 0，在階段間之平均值表現由 14.75 提升至 16。此外，基線期與介入期之重疊百分比為 25%，由此可知兩階段間之重疊性低，其情緒調節成效有截然不同地表現。在指導式遊戲治療介入後，受試者 C 情緒調節成效產生正向改變，有大幅度地提升，也看出指導式遊戲治療介入對其情緒調節成效具有正向的影響效果。指導式遊戲治療介入結束後，自介入期進入維持期，其趨向路徑保持在正向趨勢，水準變化為 0，指導式遊戲治療介入結束後，受試者 C 的情緒調節成效的兩階段間之重疊百分比為 50%，平均值結果（18.75）仍維持與介入期

（16）相當接近且提升的水準，說明在維持期內，指導式遊戲治療介入仍具有

良好的保留效果。

iii. C 統計分析

以簡化的時間系列分析，評估受試者 C 在接受指導式遊戲治療介入後，在情緒調節成效的改變情形。根據表 4.18 之結果，受試者 C 在基線期與介入期之情緒調節成效，經 C 統計分析後之 z 值結果為 2.064 ($Z \geq 1.96$)，達顯著水準，表示在指導式遊戲治療介入後，受試者 C 的情緒調節成效產生顯著的改變。

在介入期及維持期兩階段間之情緒調節成效，經 C 統計分析後之 z 值結果為 2.664 ($Z \geq 1.96$)，仍達顯著水準，表示受試者 C 的由介入期至維持期過程，表現仍然平穩且增強，反映出指導式遊戲治療介入結束後，受試者 C 在維持期的情緒調節成效有正向的表現，意即說明指導式遊戲治療介入對受試者 C 在情緒調節成效之保留效果良好。

(三)「社交自信」之成效分析

受試者 C 在階段內與階段間的「社交自信」之指導式遊戲治療介入結果成效如圖 4.13、表 4.25 以及表 4.26 所示。圖 4.13 呈現受試者 B 在各階段的社交自信成效結果；表 4.25 與表 4.26 在瞭解受試者 B 在各階段內與階段間的視覺分析結果；表 4.27 則為各階段間的 C 統計分析結果，分別說明敘述如下：

i. 階段內分析結果

在基線期內，共進行 4 次的觀察記錄，受試者 C 之社交自信成效分別，分別為 13、13、11 和 12，平均值 12.25，水準範圍在 11-13 之間，水準變化為 -1。此階段內，受試者 C 的 4 次社交自信成效（13、13、11、12）與平均值 12.25 相若，呈現平穩趨向路徑走勢，在社交自信成效未有提升。在介入期，進行 8 次的指導式遊戲治療介入後，受試者 C 在社交自信成效分別為 14、16、16、15、17、16、18 和 17，平均值 16.125，水準範圍在 14-18 之間，水準變

化為+3。在指導式遊戲治療介入後，階段內的趨向路徑走勢轉為正向，平均值與水準範圍表現明顯提升，顯示受試者 C 社交自信成效在指導式遊戲治療介入後產生改變及進步。進入維持期後，維持期共計 4 次觀察，社交自信成效分別為 15、15、16 和 15，平均值為 15.25，水準範圍在 15-16 之間，水準變化為 0。在維持期，受試者 C 的社交自信成效平均值、水準範圍皆與介入期之表現相若。上述資料顯示出指導式遊戲治療介入結束後，受試者 C 社交自信成效沒有受到影響，仍保持平穩的趨向路徑走勢，展現出穩定的表現；總括而言，指導式遊戲治療介入具有良好的維持效果。

ii. 階段間分析結果

根據表 4.26，比較相鄰階段間之趨向走勢變化與效果，可以看出受試者 B 從基線期進入到介入期之趨向走勢明顯地由平穩轉為正向，且水準變化為+2，在階段間之表現水準明顯地提升改變。此外，基線期與介入期之重疊百分比為 0%，由此可知兩階段間之重疊性低，其社交自信成效有截然不同地表現。在指導式遊戲治療介入後，受試者 C 社交自信成效產生正向改變，有大幅度地提升，也看出指導式遊戲治療介入對其社交自信成效具有正向的影響效果。指導式遊戲治療介入結束後，自介入期進入維持期，其趨向路徑保持在平穩趨勢，水準變化為-2，兩階段間之重疊百分比為 100%，顯示出維持期的社交自信成效與介入期有一致的重疊，維持期內受試者 C 社交自信成效皆維持在與介入期一致的表現水準；換言之，有良好的維持效果。

iii. C 統計分析

以簡化的時間系列分析，評估受試者 C 在接受指導式遊戲治療介入後，在社交自信成效的改變情形。根據表 4.27 之結果，受試者 C 在基線期與介入期之社交自信成效，經 C 統計分析後之 z 值結果為 2.935 ($Z \geq 1.96$)，達顯著水準，表示在指導式遊戲治療介入後，受試者 C 的社交自信成效產生顯著的改

變。

在介入期及維持期兩階段間之社交自信成效，經 C 統計分析後之 z 值結果為 0.876 ($Z \geq 1.96$)，未能達顯著水準，表示受試者 C 的由介入期至維持期過程，表現仍然平穩且略降，反映出指導式遊戲治療介入結束後，受試者 C 在維持期的社交自信成效有平穩不顯著的表現，意即說明指導式遊戲治療介入對受試者 B 在社交自信成效之保留效果普遍。

附件五 幼兒遊戲感受及課堂感受問卷：

幼兒遊戲感受問卷

1. 你喜歡玩遊戲嗎?



2. 你喜歡玩什麼遊戲?



3. 為什麼你喜歡玩這類遊戲?

_____。



課堂感受問卷

1. 你喜歡今天的課堂嗎?



2. 你在課堂中學習到什麼? 請說出並畫出來。



3. 你認為遊戲可以加入什麼有趣的環節?

_____。

附件六 教師及家長訪談記錄表：

香港教育大學
學生研究
教師訪談記錄

2. 當幼兒面對困難或壓力時，幼兒會呈什麼情緒及行為？

_____。

_____。

2. 普通說教式上課對幫助情緒行為有用嗎？為什麼？

_____。

_____。

3. 你怎樣看指導式遊戲治療對學習處理情緒行為的有效度？

_____。

_____。

4. 兒童經過指導式遊戲治療後，有什麼的轉變？

_____。

_____。

香港教育大學
學生研究
家長訪談記錄

1. 當幼兒面對困難或壓力時，幼兒會呈什麼情緒及行為？

_____。

_____。

2. 普通說教式上課對幫助情緒行為有用嗎？為什麼？

_____。

_____。

3. 你怎樣看指導式遊戲治療對學習處理情緒行為的有效度？

_____。

_____。

4. 兒童經過指導式遊戲治療後，有什麼的轉變？

_____。

_____。