

親子遊戲治療之發展與研究綜探

曾仁美

崑山科技大學幼兒保育系

高淑貞

彰化師大輔導與諮商學系

摘要

親子遊戲治療是以父母為治療的代理人，藉遊戲治療的架構進行親子遊戲，在遊戲單元中訓練父母較敏於覺察孩子的感受並接納孩子的感覺，強化父母教養技巧的心理教育模式。在親子遊戲治療訓練中治療者示範基本的合作、問題解決方法、積極互動，並提供家庭成員一個機會在遊戲單元中練習這些方法，在遊戲中可提供兒童具體溝通的媒介做問題解決，而受訓練者透過團體中的討論、示範、分享及回饋，自尊及自我效能亦獲得提昇，所以親子遊戲治療是一種融合遊戲治療、家族治療、個別治療、團體治療、父母介入等多種介入向度的模式。其理論基礎以遊戲治療的理論概念為主，目前最重要的流派是以兒童中心學派遊戲治療為基礎的親子遊戲治療。本文針對近四十年親子遊戲治療的相關研究進行文獻探討，並從研究對象、進行模式、研究目的、研究方法及研究結果進一步比較親子遊戲治療研究的發展脈絡，本文並提出未來發展的相關建議，以供有興趣的學者、實務工作者及父母參考。

關鍵詞：親子遊戲治療；心理教育模式；遊戲治療



許多人學習扮演父母的角色經常來自於自己成長過程中被教養的經驗，然而時代背景、家庭型態及親子議題日益複雜，有許多問題並非過去經驗足以回答，因此許多人即使當了父母卻仍缺乏擔任此角色的素養 (Bratton, 1993)。過去社會較少致力於父母親的訓練，然而已有愈來愈多父母及心理教育相關工作人員感受到父母接受繼續教育的重要性，不同的親職教育或父母諮詢模式應運而生。親子遊戲治療即是以父母為治療的代理人，藉遊戲治療的架構進行親子遊戲，在遊戲單元中訓練父母較敏於覺察孩子的感受並接納孩子的感覺，強化父母教養技巧的心理教育模式 (psycho-educational model)。以下本文將針對親子遊戲治療模式簡介其歷史發展源流、理論基礎、實施目標、治療者的角色、理論模式、及近四十年親子遊戲治療的相關研究，並提供相關建議及未來趨勢分析，以供有興趣的學者及父母參考。

壹、親子遊戲治療發展的歷史源流

在二十世紀初，Freud (1959, 引自 Brown, 2000) 治療一位五歲的恐懼症兒童小漢斯，他有效的結合兒童的父親於治療之中，教導他如何回應孩子的遊戲。Freud 表示小漢斯的父親對小漢斯有深入的瞭解，因此他能藉此解釋兒子的語言，而且他相信只有父親能讓孩子產生這樣的改變。Freud 的女兒 Anna 亦為一名心理分析師，也認同遊戲能促進情緒困擾兒童的治療，她將接受治療的兒童的父母納入，用教育諮商歷程 (educational counseling process) 讓父母學習及改變與孩子互動的方式 (James, 1977)。另外 Fuchs (1957; 引自 Guerny & Guerny, 1987) 曾接受 Carl Rogers 的鼓勵及建議，安排與孩子固定遊戲的時間，結果女兒成功克服了大小便訓練的情緒困擾，不僅孩子的問題解決了，她本身也獲得正向的改變。所以在家進行遊戲治療單元對兒童亦能有所幫助。

然而早期的家中遊戲單元並不強調父母需接受固定的訓練，也缺乏督導及在團體中與其他父母討論的機會。至 1960 年代初期 Bernard Guerny 開始具體概念化「親子遊戲治療」的意義，他是第一位使用親子遊戲治療來描述此種介入方式的治療者，其目標在於協助父母使用兒童中心取向的遊戲治療來增進其與孩子的關係。即 Guerny 將兒童中心遊戲治療、父母訓練及家族治療等理念做一結合，讓父母接受兒童中心遊戲治療的技巧訓練，在每週三十分鐘的遊戲單元中，透過

促進父母的同理、真誠及接納來強化親子之間的關係，這些改變提供孩子新的機會對父母發展”盟友”的新知覺（Guerny & Guerny, 1987）。

繼 B. Guerny 之後，Louise Guerny 參與她先生早期的研究，並在美國賓州持續她的研究發展工作，對協助兒童的創新理論貢獻良多（Landreth, 2002）。然而 Landreth 的努力卻擴展了親子遊戲治療的應用，他將本來僅被視為是一種對情緒或行為困擾兒童介入的觀點延伸至此模式能強化所有的親子關係上，認為即使沒有經歷困難的孩子及父母亦能從中學習而獲得有效增進關係的方法，而且強調將專業人員的治療技巧延伸到父母手中能顯著的改善未來世代的心理健康狀況（Landreth, 2002）。此觀點大大的提昇了親子遊戲治療的使用廣度。

貳、親子遊戲治療的理論基礎

親子遊戲治療原來是教導父母成為治療的代理人，在家對子女進行遊戲治療的模式，因此其理論基礎即以遊戲治療的理論概念為主，目前最重要的流派是以兒童中心學派遊戲治療（child-centered play therapy）為基礎的親子遊戲治療。因此本文之歸納整理也以兒童中心學派之親子遊戲治療為主。

一、兒童中心學派對兒童的觀點

在 B. Guerny 發展親子遊戲治療之初，遊戲治療的部份乃應用兒童中心遊戲治療的理論架構，即一個將 Carl Rogers 之「個案中心治療法」（client-centered therapy）應用於兒童遊戲的治療方法，稱為「兒童中心學派遊戲治療」。Rogers 強調治療師與個案的關係是治療歷程的重要因素，而且相信「人有自然朝向成長的趨力以及自我導向（self-direction）的能力」（Landreth, 2002）。因此對治療者而言，從兒童中心學派理論來與兒童接觸乃是根據以下的意義（Landreth, 2002）：

1. 兒童並非小大人；
2. 兒童也人，有能力去體驗深層的痛苦與快樂；
3. 兒童是獨特且值得尊重的；
4. 兒童是很有彈性的；
5. 兒童生而具有成長及成熟的本能；
6. 兒童擁有正向自我指導的能力；
7. 兒童最自然的語言就是遊戲；
8. 兒童有權利保持沈默；
9. 兒童會把治療經驗帶至需要的地方；
10. 兒童的成長無法加速。

關於適應不良的來源，兒童中心學派認為兒童所有的適應不良都導源於真實



經驗和自我觀念的不協調 (Landreth, 2002), 「...當個體發展出足夠的信心...能評斷、選擇及應用地以有意識及有目標的態度, 引導行為去追求人生的終極目標—自我實現, 這便是適應良好的人,當個體缺乏足夠的信心去規畫行為, 似乎只滿足用替代的而非直接的方式來成長, 也不想把這股驅力引導至有建設性、結構性的方向, 這種便是適應不良的人。他的行為與想自我實現的內在自我概念不一致, 行為與概念離得愈遠, 適應不良的程度就愈嚴重 (Axline, 1969)。」因此從兒童中心學派的觀點, 兒童具有經驗適應不良的能力, 也具有從適應不良轉為心理健康的能力與傾向, 當兒童感受到治療者的溫暖、興趣、關懷、了解、真誠及同理心時, 便能開始做自我改變 (Landreth, 2002)。

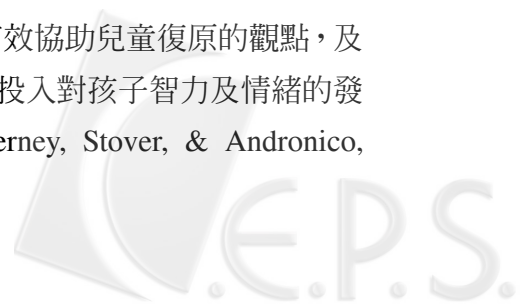
二、兒童中心學派遊戲治療對兒童的功能

基於兒童中心學派的理念, Axline (1969) 使用此非指導取向 (nondirective approach) 的遊戲治療於其與兒童的工作過程中, 嘗試對孩子的遊戲不做控制或改變, 相信孩子會玩出自己所必須經歷的過程。Landreth (2002) 曾說: 「鳥飛、魚游、兒童遊戲。」基本上「遊戲」就是兒童最自然的溝通方式, 在安全受保護的空間中, 透過治療性的遊戲媒材能讓兒童有機會完全表達及揭露自己的情感、想法、語言及行為、探索人際關係、探索自己、述說經驗、揭露願望、及自我實現等, 並讓兒童體驗「我能感」(mastery feeling)。兒童在遊戲過程中有機會放鬆壓力及壓抑的感情, 補償幻想的失落、傷害及失敗, 提昇對象徵性或替代物所顯現之衝突的覺察, 有利於適應行為的自我發現。

因此在遊戲治療中兒童被視為在做自我了解的持續追尋, 透過治療師回應兒童的感覺, 兒童感受到被接納, 進而感受更有能力去處理自己的感覺, 所以在非指導的治療中, 治療師和兒童的「關係」是治療的重要基石 (Axline, 1969)。而自我導向遊戲的優點除了能給予兒童時間和自由做內省及發展其內在生命之外, 亦能提供兒童機會練習或熟練新的技巧 (Lobaugh, 1991), 進而改變兒童的行為。

三、親子遊戲治療的目標

基於兒童中心遊戲治療應用遊戲於兒童治療能有效協助兒童復原的觀點, 及研究發現父母是影響孩子的生活最重要的人, 父母的投入對孩子智力及情緒的發展有巨大的影響, 特別是對學齡前的兒童而言 (Guernsey, Stover, & Andronico,



1967)，因此親子遊戲治療將兩者結合，教導父母成為治療的代理人，使其能在自己家中進行遊戲單元，透過實際參與親子遊戲治療的過程使父母及兒童能同時受惠。因此，在親子遊戲治療中，治療者並未直接接觸兒童，而是將傳統由治療師擔任的角色轉移到父母身上。父母訓練的目標主要如下（Van Fleet, 1994; 高淑貞, 1998）：

1. 增進父母對兒童一般發展的了解。
2. 增進父母對兒童特殊發展的了解。
3. 協助父母認識到遊戲及情緒在兒童生活中和他們自己一樣重要。
4. 減少父母對兒童教養的挫折感。
5. 協助父母發展多樣化的親職技巧。
6. 增進對自己做為父母的信心及控制感。
7. 協助父母能持續開啓與孩子溝通的大門。
8. 在團體中強化父母較佳的工作表現。
9. 增加父母對兒童溫暖及信任的感覺。
10. 提供一個安全的環境讓父母能面對及處理和教養及孩子有關個人議題。

對兒童而言，治療性的目標包含以下八點（Van Fleet, 1994; 高淑貞, 1998）：

1. 讓孩子能更完全，更建設性地認識及表達自己的情緒和感受。
2. 給孩子聆聽的機會。
3. 幫孩子發展有效的問題解決及適應技巧。
4. 增加孩子的自信及自尊。
5. 增加孩子對父母的信任及信心。
6. 減少或消除孩子不適當及問題行為。
7. 幫助孩子發展自主性行為。
8. 促進開放、一致性的家庭氣氛，以幫助孩子各方面的發展，包括社會、情緒、智力、行為、生理及精神層面。

Guerney (1969, 引自高淑貞, 1998) 總結親子遊戲治療的基本目的有三點：第一是打破原來孩子對父母刻板的觀點；第二是透過遊戲容許孩子將原本不敢向父母表達的想法、需求、及感受得以舒發，於是家中遊戲單元因而與生活中的壓抑事件結合，使兒童有機會解除內在的衝突與焦慮；第三是藉著對父母產生新的認識，讓兒童發展出自尊、自重、及自信。簡而言之，親子遊戲治療致力於在安

全的氣氛中強化親子關係、增加家庭溝通及父母問題解決的技巧，使父母具有較佳的能力處理未來的問題，同時減少兒童的行為症狀（Van Fleet, 1994）。因此親子遊戲治療可同時對兒童及父母都產生助益。

四、治療者的角色

父母在親子遊戲治療中學習兒童中心學派遊戲治療的理念、實施方法、準備遊戲媒材、在遊戲單元中練習傾聽及回應孩子的口語及非口語表達、並學習利用設限增進孩子的自我控制力等，在父母練習實施遊戲單元，類化相關技巧及維持遊戲單元繼續的過程中，治療者扮演教導、引導、催化、觀察及督導的角色，結合多元的訓練技術，包含理念講解、示範、模仿、傾聽、反映、澄清、角色扮演、技巧練習、結構性回饋、增強、連結、摘要、面質、支持、鼓勵、同理等，融合動力和教育的模式協助父母和兒童建構一個安全的互動環境。透過向治療者學習、發展和練習這些技巧，父母有能力創造一個更積極、情感更投入及更穩定的家庭生活，使兒童更有機會以開放的態度來發展對照顧者或同儕的依附（Ginsberg, 2002）。然而 Sweeney 及 Skurja（2001）認為即便受訓者可能為尋求專家的建言而來，治療者對受訓者的角色態度應聚焦於「促進者」（facilitator）而非「指導者」，以適應不同文化當事人的需要。

參、親子遊戲治療的模式

親子遊戲治療進行的方式多數以團體為主，目前研究發展的三大趨勢是 1960 年代 B. Guerney 於賓州州立大學所發展的親子遊戲治療，有時也被稱為「兒童關係促進家庭治療模式」（Child Relationship Enhancement Family Therapy，簡稱 CREFT），及以 Landreth 為首發展的「親子遊戲治療十週模式」（Landreth 10-Week Filial Therapy Model）。此二種主要模式分述如下：

一、兒童關係促進家庭治療模式

此模式的實施對象通常包含焦點兒童、兄弟姐妹及其父母，但注意力置於焦點兒童的改變上。在正式進行之前會為父母及兒童進行診斷，包含單獨與父母會談、一次家庭遊戲單元觀察及一次單獨與父母討論治療者及父母的觀察發現。診



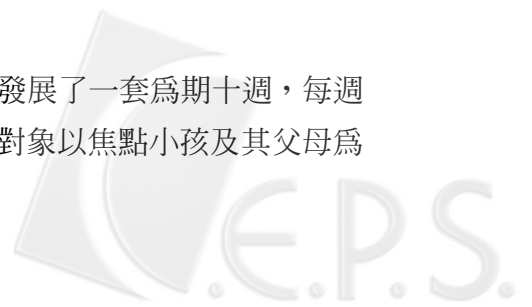
斷的目的主要了解兒童及父母是否適合以此模式進行治療，一般來說父母只要智力正常皆適合參加，但需排除有強烈的個人治療需要者（例如患有精神疾病、嚴重情緒困擾、有自殺或殺人意圖者）及有兒童虐待行為者（Van Fleet, 1994）。兒童對象則著重於有情緒困擾的四至十歲的兒童（高淑貞，1998）。另外並從觀察及討論中確定焦點兒童與父母及其手足實際互動的情形，包括互動頻率、焦點兒童達到目的的方式、父母對其的控制方式、焦點兒童口語及非口語的情感表達及此情緒反應的可能來源、和其他神經性或不尋常的特徵，例如語言表達困難或合作困難等（Van Fleet, 1994）。

診斷結束後開始正式進行父母訓練，共包含五步驟：（1）示範：治療師為父母示範兒童中心遊戲治療單元的進行方式，說明相關的方法、原理和特定行為；（2）演練：家長在治療師督導下練習親子遊戲治療的基本技巧，包含結構技術、同理的傾聽、以兒童為中心的想像遊戲（Child-Centered Imaginary Play）、及設限技術等；（3）實務模擬：由家長單獨和孩子玩，治療師在每週固定的會面中，對家長提出回饋。當父母已熟悉遊戲治療的技巧並接受過實務督導後，（4）鼓勵父母將治療室的技巧轉移類化到任何適合的家庭情境中，（5）治療師和家長針對結案進行評估和計畫。

CREFT 團體通常每週進行一次，整個治療過程約需進行四至六個月，甚至延長到十八個月（Van Fleet, 1994; Guerney & Welsh, 1993）。近年來的相關研究發現，部份研究者維持原來進行時間的長度，但也有一些學者將進行時間加以修改，例如 Ginsberg 於 1989 年發展一個以個別家庭為對象的「親子關係增進治療法」(Filial relationship enhancement therapy)，其主要理論概念及進行步驟與 Guerney 的 CREFT 模式有許多雷同之處，其進行過程為（1）引導晤談；（2）示範或訓練特別遊戲單元的技巧及結構；（3）督導父母與兒童做的個別遊戲單元；（4）引導父母組織及建構家中遊戲單元；（5）督導家中遊戲單元；（6）類化遊戲治療技巧至生活中；（7）與治療者繼續固定的單元，協助父母隨著時間持續學習及改變（Ginsberg, 2002）。然而此模式進行時間縮短為十週，儼然是濃縮版的 CREFT 模式。

二、親子遊戲治療十週模式

繼 Guerney 之後，Landreth 結合多年的研究結果發展了一套為期十週，每週進行二小時訓練單元的親子遊戲治療團體模式，訓練對象以焦點小孩及其父母為



主。在每次的團體聚會中，治療者於第一單元至第三單元教導父母基本的親子遊戲治療的概念、兒童中心遊戲治療的原則、親子互動技巧、設立遊戲單元的重性、處理遊戲單元的基本原則、準備遊戲單元的用具、討論實施時間、地點及過程的考量、回應父母有關的應用問題等。第三單元結束後由家長在家中開始每週一次，每次三十分鐘的遊戲單元，第四單元至第九單元由團體領導人繼續引導有效的親職技巧，並進行一至二位父母之遊戲單元錄影帶督導。在督導過程中治療師適時指出父母的改變及優點，鼓勵父母去覺察孩子未被發現的特質，以及從回應中對孩子的努力予以鼓勵。第十單元的最後一小時與成員一起評估所學到的新經驗及討論孩子的改變狀況。整體而言，在團體的中後期治療師積極督導父母的遊戲單元，協助父母在持續練習中更熟悉適切運用親職知能及技巧的方法，並在過程中催化成員彼此給予支持及鼓勵，使參與父母從同儕分享與學習中獲得更深刻的成長力量。

整體而言，兩種親子遊戲治療訓練模式的宗旨及要義約略相同，都是以兒童中心遊戲治療理論為基礎，加上以父母為治療代理人的力量，藉家庭親子互動的增加提昇親子關係及家庭溝通的家庭技巧訓練方案。雖然前者較重視個人模式，後者較多以團體模式出現，但兩者皆可運用於個人或團體的形式，進行時間亦可視兒童及家庭的需要而調整，但十週模式對因時間或經濟因素無法參與長期訓練的父母特別適用，甚至可以將十週安排成兩個週末或一天的一對一密集訓練及督導 (Landreth, 2002)。另外，Landreth 認為所有兒童的成長過程必然會在某些階段、某些方面經歷挫折和壓力，因此，他們都可以從父母了解接納的態度中獲得成長的助益 (高淑貞, 1998)，所以十週模式更強調親子遊戲治療不僅適用於情緒困擾兒童的父母，對健康快樂的家庭也有助益，因此十週模式較不如 CREFT 模式強調診斷的過程。

肆、親子遊戲治療的相關研究分析

無論是 Guerney 的 CREFT 模式或 Landreth 的十週模式經過許多研究證實對不同特質的兒童、父母有顯著的成效，近年來此模式亦開始被應用於父母之外的其他族群與兒童增進關係的訓練中。以下列出自 1966 年至 2003 年國內外以親子遊戲治療為主題的相關博碩士論文及期刊研究約五十篇 (綜論性文獻不列入此

表，博碩士論文已發表於期刊者儘可能以文章出處列入)，相關研究結果整理如表 1 所示。爲了節省表格空間，行文中親子遊戲治療以「FT」表示，遊戲治療以「PT」表示，Landreth 十週模式以「L」表示，Guernsey 的親子遊戲治療模式以「G」表示，遊戲單元以「PS」表示，週數以「w」表示，時數以「hr」表示，另外少部份資料不足處以「？」表示。

表 1
親子遊戲治療相關研究之分析整理

作者/ 年	對象	分組	模式	研究目的	研究方法/ 研究工具	研究結果/建議
Elling 2003	一般 父母 及碩 士生	實驗組 1: 單親母親 與兒童 (21 對) 實驗組 2: 碩士生與 兒童 (13 對)	L (10w, 2hr/w), 6-7 次 PS 1 次督導 PT (15w, 3hr/w), 2 次 PS, 督導 2 次	了解接受親 子遊戲治療 之父母對兒 童中心遊戲 治療的技術 之使用與碩 士班修遊戲 治療學生學 習成果之比 較。	兩組在訓練 前後皆與孩 子進行遊戲 單元以測量 Measurement of Empathy in Adult- Child Interaction (MEACI)	共變數分析結果發現碩班學生在整體的「同理」分數及「投入」分數上有明顯高於母親的 FT 組；但在「接納性溝通」及「允許自我導向」兩個向度上兩組則無明顯差異。雖然碩士生在技巧層次的總分高於母親組，但母親除了「投入」之外的向度在改變分數的平均值上則高於碩士生。此研究結果支持 Landreth 的十週模式能真正增進父母遊戲治療的技巧，特別對兒童的溝通接納度及允許自我導向二部份有助益。
Goodwin 2003	在法 院被 裁定 施虐 的父 母	實驗組 8 對	L(8w, 2hr/w)	與一般親職 教育團體相 較，FT 對減 少父母的親 職壓力及虐 待傾向、增 加親子關係 的效果。	量化評量 軼事記錄及 質性資料共 同分析	結果顯示 FT 團體能有效減少父母的親職壓力及虐待傾向，發展更有效的親職技巧，親子關係改善。建議未來與這類對象工作 1.可採被法院強制與自願父母混合的團體；2.因爲父母的異質性大，應提供其不同的協議及治療作業；3.應提供其對親子遊戲單元執行上更多的支持，或以書面的方式記錄這些單元；4.另外，一個兼含個人及團體的親子遊戲治療模式，時間長一些應該會比八週更有效。

續表一

作者/年	對象	分組	模式	研究目的	研究方法/研究工具	研究結果/建議
Winek, Lambert-Shute, Johnson, Shaw, Krepps, & Wiley 2003	一般兒童父母	1 對	FT 十週	從 FT 單元中的「好時光」了解參與者參與 FT 的改變歷程	個案研究 直接觀察親子互動及做團體後訪談之現象學取向分析	研究結果顯示，能促進父母改變的類別包括：設限、接納、鼓勵、轉向、口語反應、投入想像遊戲、自我覺察等。促進兒童改變的類別包括：尋求協助、獨立、遵守規則、學習、覺察能力、表達情感、投入想像遊戲、探索等。非特定的促進類別包括：表達親密、情感的連結、平靜等。抑制父母改變的類別包括：預測兒童下一步的行為、言行不一致、指導、威脅、設限沒有執行、侮辱、罪惡化、解釋行為或感受、侮辱自己等。抑制兒童改變的類別包括：對立、不遵守規則。非特定的抑制類別：挑避親密。
Lee & Landreth 2003	移民美國的韓國父母	實驗組 17 對 控制組 15 對	L 未接受處理	增強父母對兒童的同理行為，接納度、減少親職壓力。	Porter Parental Acceptance Scale; Parenting Stress Index: 訓練前後做親子遊戲錄影 20 分鐘，觀察同理行為的改變情形。	實驗組對兒童於同理的互動、接納態度上顯著增加，親職壓力顯著減少。提升身為父母的我能感，重建與兒童積極的親子關係。
Smith & Landreth 2003	目睹家暴兒童之母親	實驗組 11 對 對照組 1 11 對 對照組 2 11 對	密集 FT 團體 3w (12 次, 1.5hr/w) PS 12 次 密集個別 PT 密集手足團體 PT	1.了解 FT 對兒童改善自我概念、減少內向及外向行為問題、減少整體的行為問題及增加親子間同理溝通的效果。 2.比較三種模式的效果。	父母：Child Behavior Checklist; The Measurement of Empathy in Adult-Child Interaction 兒童：Joseph Pre-School and Primary Self-Concept Screening Test	與控制組相較，實驗組團體顯著增加自我概念及減少整體的行為問題。密集的 PT 組兒童在自我概念上顯著高於密集 FT 組兒童，但 FT 組與密集手足 PT 組兒童。兒童行為三組無顯著差異。母親的前後測比較顯示實驗組母親對兒童的同理接納顯著增加，但「投入性」量尺則無顯著改變。

續表一

作者/年	對象	分組	模式	研究目的	研究方法/研究工具	研究結果/建議
		控制組 11 對	未處理	3. 了解密集型 FT 對兒童母親於遊戲單元中的同理反應、對兒童的溝通、允許自我指導、及投入性的效果	(兒童另外參與三至四單元的教育及復原團體)	
Topham 2003	一般 父母	實驗組 27 對 (兒童 2- 10 歲)	L(10w, 2hr/w)	了解參與 FT 團體者的人格特質與持續參與度的關係, 並預測未來參與者的持續度。	?	研究發現兒童與父母較不會中輟的特質包括 1. 父母是白人; 2. 父母的壓力症狀較不嚴重; 3. 父母的家庭社經地位較低; 4. 兒童的行為問題較不嚴重; 5. 父母較接納兒童的情緒。結果指出父母的壓力及兒童的行為問題較不嚴重二項因素與持續度有顯著的相關, 因此儘早知道父母的狀況及兒童的行為問題是很重要的。
Tseng 2003	情緒 困擾 兒童 之父 母	6 對	L(10w, 2hr/w , 6 次 PS)	從父母的觀點了解親子互動的改變機轉。	個案研究法 現象學取向 團體歷程分 析	親子互動的改變機轉源自 1. 父母從團體中感受到自我揭露、凝聚力、利他、模仿、賦能及學習新的親職技巧等團體支持的經驗, 增加對個人期待及壓力的自我覺察、自我接納; 2. 另外對兒童問題的觀點改變, 親子界限釐清, 父母主動與其重要他人修復關係也使改變的動機受到強化, 因而產生更多自我期待及積極的自我指導。3. 兒童在父母的遊戲單元介入中展現正向的回應, 使父母經驗到彼此能正向互動的方法及信心, 兒童在生活上展現更自主及自我控制, 情緒更穩定等現象也激勵父母願意持續改變。

續表一

作者/年	對象	分組	模式	研究目的	研究方法/研究工具	研究結果/建議
Ginsberg 2002	兒童 保護 機構 的工 作人 員	三年間共 訓練 18 位工作人 員，進行 連續十 週，每週 一次之FT 團體，參 與者並需 與兒童每 週進行個 別 PS	Ginsberg 十週模 式	治療者督導 機構中的工 作人員對寄 養家庭或有 兒童虐待及 疏忽的父母 進行親子遊 戲治療，以 增進親職技 巧及對兒童 的接納度。	?	訓練的內容包括兒童中心 遊戲治療的概念及做法，以 及如何督導受訓父母的方法， 因此受訓父母每週在家 進行遊戲單元，受工作人員 督導，而工作人員則持續受 治療者督導。結果發現 50% 以上的父母對焦點兒童增 加正向的身體接觸；30%以 上的父母認為更有自信，挫 折感更少；25%的兒童表現 更適應的發展及社會行 為；有些父母反應兒童不再 有大小便失禁的情形；有 11 位父母報導兒童整體來 說容忍分離的能力增加。
Tew, Landreth, Joiner, & Solt 2002	慢性 病病 童父 母	實驗組 12 對 (9 位母親 3 位父親) 控制組 11 對 (9 位母親 2 位父親)	L 未接受 處理	了解FT對增 加父母接納 度、減少親 職壓力、減 少兒童情緒 或問題行為 的有效性。	父母： Parenting Stress Index; Porter Parental Acceptance Scale; Child Behavior Checklist Parental Re- port Form (前後測)	實驗組父母顯示對兒童的 接納度顯著增加，兒童的問 題行為、焦慮及憂鬱顯著減 少，親子關係增進。另外整 體親職壓力減輕，但在「父 母支配性」(Parent Domain) 部份得分則不顯著，可能與 試題中父母對慢性病病童 父母對「照顧」的內涵解讀 與一般父母不同，及認為配 偶支持度不足有關。
Yuen, Landreth & Baggerly 2002	移民 加拿 大的 中國 父母	實驗組 17 對 控制組 18 對	L 未接受 處理	了解FT對增 加父母之於 3-10 歲兒童 的同理行 為、對孩子 的接納度、 減少親職壓 力、減少對 兒童行為有 問題的看法、 強化兒童自 我概念の有 效性。	父母： Parenting Stress Index; Porter Parental Acceptance Scale; Filial Behavior Checklist 兒童 8-10 歲： If-Perception Profile for Children and Children	顯著增加對孩子同理性的 互動、接納度，對孩子有問 題行為知覺數目顯著減 少，3-7 歲兒童自我概念顯 著增加。



續表一

作者/ 年	對象	分組	模式	研究目的	研究方法/ 研究工具	研究結果/建議
					兒童 3-7 歲： Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children; 訓練前後親 子互動錄影 20 分鐘	
Celaya 2001	受寄 養照 顧的 少女 母親	?	G, 10w	增進受寄養 照顧之少女 母親與兒童 的親子關 係。	Behavior Assessment; System for Children- Parent Rating Scale	?
Hilpl 2001	高 中 生	實驗組 16 對 對照組 15 對	L 及同儕 協同領 導計畫 同儕協 同領導 計畫	了解參與高 中同儕協同 領導計畫的 學生對兒童 的同理行 為、接納度、 允許自我導 向、投入程 度的增加情 形，及 FT 對 未當父母的 青少年正向 親職態度促 進的情形。	Adult- Adolescent Parenting Attitudes Inventory (AAPI-2); Measurement of Empathy in Adult-Child Interaction (MEACI)	高中生對兒童表現同理、允 許自我導向、接納溝通及參 與度皆顯著增加，在親職態 度上有顯著差異。研究發現 「同理」、「接納」、「允許自 我導向」、「介入方式」與「促 進兒童力量」及「獨立性」 有顯著相關。
Jones 2001	高 中 生	實驗組 16 對 對照組 15 對	FT 團體 訓練 24w 同儕協 同領導 計畫 24w	訓練高中生 參與同儕協 同領導計 畫，了解其 對 4-6 歲兒 童之同理行 為、接納態 度、允許自 我導向、及 投入程度的 增進效果。	訓練前後與 兒童做遊戲 互動，錄影 並加以組間 比較。	實驗組於同理性的互動、對 兒童行為及情緒的溝通接 納皆顯著優於對照組，也較 投入兒童的遊戲。

續表一

作者/年	對象	分組	模式	研究目的	研究方法/研究工具	研究結果/建議
林美珠 & 林美珠 2001	學習障礙兒童母親	一對	FT 個別模式進行 13 次，督導 7 次，治療者進行 PS 2 次，2 次示範 S，母子進行 4 次 PS	了解 FT 訓練方案對初學親子遊戲治療的母親學習成爲遊戲治療代理人之改變歷程。	個案研究法以參與觀察法及文件法收集資料，質性分析	研究發現 1. FT 使母親了解遊戲對孩子的重要性；2. 母親變得更容、更接納及同理孩子，願意進入孩子的世界；3. 母親的改變促進孩子口語表達能力，因而增進親子關係；4. 增進母親對其人格特質的了解，並將相關技巧應用至其他子女身上；5. 督導的模式因母親的需要及狀態調整，現場示範是有效的方法。
Brown 2000	大學部實習教師	實驗組 18 對 對照組 20 對	FT 團體十週 (1.5 hr/w)，PS 7 次 10 週，一般兒童輔導	應用親子遊戲治療模式於「兒童-教師關係訓練」，瞭解此模式是否能改善實習教師與自閉症兒童的互動、態度及 PT 知識和技巧。	Adolescent and Adult Parenting Attitudes Inventory; Play Therapy Attitudes, Knowledge and Skills Survey; 成人-兒童同理測量	實驗組對自閉症兒童於同理、允許自我導向、接納溝通性及投入性上顯著增加，於 PT 態度、知識及技巧上也有改善。另外 AAPI 同理程度及成人-兒童角色分量表分數亦增加。
Ray, Bratton, & Brandt 2000	單親家庭父母	實驗組 8 對 控制組 8 對	FT 團體 10w (1.5 hr/w)，PS 7 次 無	了解親子遊戲治療對強化親子關係、減低親職壓力、增進父母接納度及改善兒童行爲困擾的效果。	團體前親子互動觀察前後測	以一位母親爲例，母親變得更有自信，在遊戲單元中體驗成功經驗，對自己及兒童的接納度增加，更放鬆，兒童在學校表現有進步，親子關係改善。
洪淑雅 2000	被同儕拒絕兒童父母	實驗組 6 對	FT 團體 10w (2hr/w)，7 次 PS	探討 FT 對親子關係和被同儕拒絕兒童之社交地位的影響，並探究兒童在生活及學習行爲上的改變情形。	親子關係滿意程度量表；分組活動意見表 (社交測量)；兒童訪談大綱；同儕訪談大綱；家長訪談大綱；導師訪談大綱	親子關係改善；雖未能有效改善被同儕拒絕兒童的社交地位，但已不再被列爲被拒絕的第一人選。

續表一

作者/年	對象	分組	模式	研究目的	研究方法/研究工具	研究結果/建議
Arnott 1999	兒 母 親 ADHD/ADD	實驗組 10 對	FT 團體	探討 FT 對兒童問題解決及親子關係增進的效果。	單組前後測	改善親子關係、強化知識及適應機轉，如反應式傾聽、設限、提供選擇等。父母第一次感覺到和 ADD/ ADHD 孩子相處的樂趣。
Garwood 1999	選擇 性 緘 默 症 兒 童 之 父 母	2 對	FT 團體， 4 個月	瞭解參與 FT 之選擇性緘默兒童之父母的知覺。	質化研究 (做個別及團體訪談、填字問卷、親子互動錄影分析，描述參與經驗)	1. 父母對兒童選擇性緘默的看法：害羞和控制、不順從；家庭較親密、更兒童中心；視兒童更適應、更有主動性、較少緘默。 2. 父母自己更同理、更堅定設限；肯定 FT，認為基本的 PT 技巧、反應式傾聽、設限非常有用。團體的形式亦很有價值。 3. 增加父母的能力感、教養策略亦改變，但對兒童說話的現實期待在受挫時仍較難改變。
Costas 1998	非性 侵 害 加 害 者 之 兒 童 的 父 母	實驗組 14 對 控制組 12 對	L 未 接 受 處 理	瞭解 FT 對增進父母對受性侵害兒童的接納、同理行為，及父母的減壓效果，並了解兒童在減低焦慮、減少行為困擾、強化自我概念及情緒調適之效果。	父母： Parenting Stress Index; Porter Parental Acceptance Scale; Child Behavior Checklist 兒童：Child Anxiety Scale; Joseph Pre-School and Primary Self-Concept Screening Test; Draw a Person; Screening Procedure for Emotional Disturbance	實驗組父母與兒童的互動同理顯著增加，親職壓力顯著減少，兒童行為、焦慮及情緒調適、自我概念都有正向效應。



續表一

作者/年	對象	分組	模式	研究目的	研究方法/研究工具	研究結果/建議
Bratton, Ray & Moffit 1998	擔任兒童監護人的祖父母	團體 8 人，但以一家中的二位祖父母為例。兩位同時參加團體，個別對家中二位孫子女進行 PS	L(10w, 2 hr/w)，在中心每週進行 PS 錄影 30 分鐘	探討擔任兒童監護人的祖父母在 FT 訓練後對孫子女情緒世界的了解與接納、對自己及孫子女的現實感、包容的知覺和態度、親職技巧發展及重獲身為祖父母的力量等增進效果，及親職壓力的減少效果。	個案觀察法及質性分析	結果發現：1.祖父母在團體中獲得支持需要的滿足；2.祖父母更能自我開放討論自己當下的感受及需求；3.親職技巧進步；4.對孫子女權威的觀點變成較平等的觀點；5.增進夫妻間的溝通；6.團體支持減少罪惡感；7.增加更肯定設限的信心。祖父母的困難：1.很難對兒童的父母及另一件引發的事件設限；2.協調焦點兒童的配對困難；3.學習反應性傾聽的語言表達模式和過去的教育相反，覺得很不自在。
Landreth & Lobaugh 1998	受刑父親	實驗組 16 對 控制組 16 對	L(1.5 hr/w)，PS 7 次，無、錄音錄影，口頭報告及督導 連續十週與兒童會面遊戲	了解 FT 對入獄六個月以上的父親減少對 4-9 歲兒童之親職壓力、增加對兒童的接納度及改善兒童自我概念的有效性。	父母：Parenting Stress Index; Porter Parental Acceptance Scale; Filial Problems Checklist 兒童：Joseph Preschool and Primary Self Concept Scale	共變數分析的結果顯示實驗組父親對兒童之接納態度及同理行為顯著優於控制組，親職壓力及所知覺到的兒童問題顯著減少。另外 T 考驗的結果顯示兒童的自我概念顯著增加。
魏渭堂 1998	一般父母	實驗組 16 對	L	評估對父母之親子關係與親職壓力、對子女之社會能力、以及對親子互動遊戲行為的影響，同時瞭解本 FT 方案如何對受訓父母產生影響。	親子關係量表；親子力量表；學前兒童社會力量表；親子互動遊戲評估記錄表；單元回饋表；綜合評量問卷	父母之親子關係滿意程度顯著增加。親職壓力程度在親職愁苦因素、親子互動失調因素、以及困難兒童因素等方面顯著減少。子女之社會能力在工作能力、主動性、瞭解他人關係、禮貌、陌生及公共場所之反應、以及語言能力等方面顯著進步。親子間互動遊戲行為在父母情感行為、打岔行為、讚美行為、對孩子注意程度、對發展的敏感度、反應

續表一

作者/ 年	對象	分組	模式	研究目的	研究方法/ 研究工具	研究結果/建議
						行為、參與行為、孩子社會性行為、孩子攻擊性行為、以及孩子對父母問題反應等方面有顯著改善。
Kale 1997	學習 障礙 兒童 父母	實驗組 11 對 控制組 11 對	L 未接受 處理	了解FT對增加父母對兒童的接納度，減少親職壓力，減少社會問題和整體行為問題的效果。	Porter Parental Acceptance Scale; Parenting Stress Index; Child Behavior Checklist Parent Report Form; Child Behavior Checklist Teacher Report Form	增加父母對兒童的接納度、減少親職壓力，父母及老師認為整體行為問題減少。
Beck- loff 1997	發展 遲緩 兒童 父母	實驗組 12 對 控制組 11 對	L 未接受 處理	了解FT對增加父母的同理行為、減少問題行為數、減少兒童的社交困難、及減少親職壓力的效果。	Parenting Stress Index; Porter Parental Acceptance Scale; Child Behavior Checklist	父母辨識兒童主動性及獨立性需求的態度增加。對兒童的接納態度有顯著的正向反應。 攻擊問題、外在化問題、憂鬱及焦慮症狀的改變未達顯著水準。
Poon 1997	聯合 團體 單親 父母 受刑 母親 美國 原住 民父 母 中國 父母	114 對 實驗組 1: 43 對 實驗組 2: 22 對 實驗組 3: 15 對 實驗組 4: 34 對	L L L L L	比較父母同理及親職接納度與FT效果之間的關係。	Measure- ment of Em- pathy in Adult-Child Interaction (MEACI) ; Porter Parental Acceptance Scale (PPAS)	聯合團體和實驗組 1,2,4 顯示，同理心和親職接納度的後測分數有顯著相關。PPAS 之分量表中「尊重兒童的感覺」及「辨識兒童對主動性的需求」與其他分量表比較有高相關，並能預測成人對兒童的接納同理程度。然而在聯合團體的後測並未顯示二個量表的相關性，但在其他團體卻有。PPAS 比 MEACI 在測量父母的同理及接納度上更快有效。

續表一

作者/年	對象	分組	模式	研究目的	研究方法/研究工具	研究結果/建議
Chau 1996	中國 父母	實驗組 18 對	L	了解FT對增進父母對3-10歲孩子同理行為、接納度、減少親職壓力、減少對兒童問題行為的知覺，強化兒童的自我概念的效果。	父母： Parenting Stress Index; Porter Parental Acceptance Scale; Filial Behavior Checklist; 兒童： Self-Perception Profile for Children and Children (8-10 歲) ;	顯著增加對兒童的同理、接納度、減少親職壓力、及對兒童問題行為的知覺數，3-7 歲組顯著增加自我概念
		控制組 17 對	未接受 處理		Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children (3-7 歲) ; 訓練前後親子互動錄影 20 分鐘	
Glover 1996	北美 印地 安保 留區 父母	實驗組 11 對 控制組 10 對	L 未接受 處理	了解FT對增加父母的接納度、改善同理行為、減少親職壓力、改變兒童的遊戲行為、強化兒童自我概念的效果。	父母：Porter Parental Acceptance Scale, Parenting Stress Index; 兒童：Joseph Pre-school and Primary Self Concept Screening Test. 訓練前後作親子遊戲錄影 20 分	親子互動時，父母的同理程度顯著增加。親職接納、親職壓力、兒童自我概念之改變未達顯著水準。

續表一

作者/年	對象	分組	模式	研究目的	研究方法/研究工具	研究結果/建議
Sweeney 1996	單親 父母	實驗組 ？	L	瞭解單親父 母 親 職 壓 力、同理 心、和接納 程度，知覺 兒童問題及 兒童性別等 變項之間的 關係，瞭解 一般用以評 量FT的工具 的適當性。	父母： Parenting Stress Index; Porter Parental Acceptance Scale; Filial Behavior Checklist	「親職壓力」和「接納度」、 「親職壓力」和「知覺兒童 的問題」、「接納度」和「知 覺兒童的問題」間有相關， 但皆與性別無關。參與 FT 沒有顯著的改變，回歸分析 發現：父母接納度可預測父 母的同理，父母同理亦可預 測父母知覺到孩子的問題 數，但兒童性別無法做任何 預測。
Johnson- Clark 1996	行爲 困擾 兒童 之母 親	實驗組 17 對 對照組 17 對 控制組 18 對	L(2hr/w) 7 次 PS 在家自 由進行 10w 親 子遊戲 未接 受 處理	了解 FT 對 3-5 歲 兒 童 行 爲 規 範 問 題 及 親 子 關 係 的 改 變 效 果（強調依 兒童性別、 問題強度、 CBI 及問題 分數、父母 婚姻狀況分 組）。	對母親及老 師進行前後 測及二個月 的追蹤 母親: Eyberg Child Behavior Inventory; Parental Acceptance- Rejection Questionnaire 老師: Sutter- Eyberg Student Behavior Inventory	從母親前測及追蹤測驗的 結果指出，實驗組兒童的問 題行爲顯著比對照組及控 制組減少，追蹤測驗亦發現 實驗組及控制組在行爲問 題的程度上有顯著差異，教 師較少發現問題行爲，所以 測驗的結果組間無差異，然 而親子關係在後測及追蹤 測驗上無顯著差異，值得進 一步探討。
Harris 1995	受刑 中母 親	實驗組 12 對 控制組 10 對	隔週一 次(每次 2 小時) ，連續 5 次，PS 隔週一 次，每次 30 分鐘 未接 受 處理	了解FT增加 母親對 3-10 歲兒童同理 行爲、接納 度及減少親 職壓力的效 果。	Porter Parental Acceptance Scale; Parenting Stress Index; Filial Problem Checklist; 訓 練前後 20 分 鐘進行親子 遊戲之錄影	受刑母親對兒童的同理程 度、接納度增加，親職知識 及技巧、親子關係皆受到強 化，兒童問題行爲數減少。



續表一

作者/年	對象	分組	模式	研究目的	研究方法/研究工具	研究結果/建議
Glazer-Waldman & Kottman 1994	離婚家庭的父親	1 對	連續 10w 每週 1hr 會談，接著 30 分鐘 父女 PS，隔週督導錄影帶，共持續六個月	了解 FT 對失去監護權的父親重建與女兒的親子關係之過程。	個案研究	兒童在遊戲單元中出現控制、恐懼被遺棄、獨立、試探限制等主題。追 結果顯示父親的親職技巧進步，更有自信，展現更多快樂，能反應兒童遊戲的內容及給予鼓勵；兒童相信父親對她的情感，被遺棄的恐懼減少，對父親之愛的覺察增加，父女情感更親密。
Bavin-Hoffman 1994	夫妻	20 對 夫妻	1991 年到 1994 年曾參與 FT 者	以父母的知覺了解參與 FT 後家庭產生那些變化，彼此的婚姻關係在團體中及團體後的變化情形及長期效果。	質化研究 半結構式訪談	結果分析 FT 的長期效果包括三個主題：1.改善親子溝通；2.改善夫妻溝通；3.兒童產生積極的改變，如增加自我控制、減少攻擊等。
Bratton 1993	單親兒童父母	實驗組 22 對 控制組 21 對	L 未接受處理	了解 FT 對增加單親父母對兒童同理行為、接納態度及減少親職壓力的有效性。	Porter Parental Acceptance Scale; Parenting Stress Index; Filial Problems Checklist; The Measurement of Empathy in Adult-Child Interaction; 訓練前後進行親子遊戲錄影	單親父母於 FT 團體後對兒童的同理態度、接納度顯著增加，親職壓力減少、兒童問題行為也顯著減少。
Lahti 1992	一般兒童父母	3 對	L	探討 FT 歷程，深度檢核及描述 FT 歷程、關係的進展、及對親子關係、對父母及兒童的效果。	質性訪談	FT 歷程中發現助益和動機顯示內在的相關性，助益和動機因子包括團體諮商的課程形式、教育訊息方法或技巧的教導、父母的信心和能力受到強化及進行 PS。PS 減少父母的焦慮，促進改變的發生。另外父母從他人處得到客觀的回饋，並從看錄影帶中修正技巧。父母

續表一

作者/ 年	對象	分組	模式	研究目的	研究方法/ 研究工具	研究結果/建議
						的改變是自信及能力感增加、減少父母的控制及責任、親子關係及婚姻比較親密、強化溝通，對兒童能訂定更合理、更實際的期待。兒童的改變包括溝通、對行動的責任感增加、減少退縮及攻擊行爲。
Glazer- Waldman 1992	慢性 病童 的父 母	實驗組 5對	L	了解父母對 5-8 歲慢性 病童的接納 度、本身的 焦慮程度及 對其情緒的 正確覺察。	父母： Parental Acceptance Scale; State- Trait Anxiety Inventory 兒童：Child Anxiety Scale	FT 對慢性病童及父母產生正向的衝擊，父母較能正確的判斷兒童的焦慮程度，親子關係並獲得改善。
Packer 1990	一般 父母	1對	FT 團體 10w	了解參與 FT 後父母對女 兒在態度及 行爲上的改 變情形。	個案研究 參與觀察法 質性訪談及 分析	父母認為 FT 能有效的提昇親職技巧；兒童的改變包括發怒情緒減少及情緒控制能力提昇。
Glass 1986	一般 父母	實驗組 父母 15 人 子女 9 人 控制組 父母 12 人 子女 11 人	L 未接受 處理	了解 FT 在父 母對兒童的 接納度、自 尊、親子關 係及家庭環 境上的改變 效果。並以 此結果做爲 FT 模式修改 的建議。	準實驗設計 前後測不等 組設計	FT 顯著的增加了父母對子女無條件的愛及對家庭衝突表達的知覺。結論顯示 FT 能有效增進父母對孩子的接納，特別是無條件的愛；FT 能增進親子的自尊，特別是父母的自尊；FT 在不改變權威階層下能增進親子關係；FT 能影響家庭環境和氣氛，特別是表達、衝突、獨立及控制；FT 並能增加父母對兒童遊戲的了解。
Lebovitz 1982	情緒 或行 爲障 礙兒 童的 母親	實驗組 1 實驗組 2	FT，十週 母親對兒 童進行遊 戲且接受 督導	了解母親於 親子溝通、 接納度、自 我導向等親 職技巧的改 變情形及兒	請母親、老 師、獨立觀察 員做前後測 評量母親與 兒童的改變 情形，並做二	實驗處理的兩組兒童的行爲及情緒困擾皆有改善，但 FT 組改善的特別多，老師的追蹤顯示三組兒童行爲及情緒無顯著差異。FT 組母親的親職技巧應用比其

續表一

作者/ 年	對象	分組	模式	研究目的	研究方法/ 研究工具	研究結果/建議
		控制組	未做實驗 處理	童的改變狀 況。	個月追。	他組多。測量分析結果顯示 FT 組兒童在遊戲單元的攻 擊性、依賴性、和退縮性減 少得比 PT 組多,FT 組母親 在遊戲單元中也顯出較多 溝通,較能表達對孩子感覺 的接納,更允許孩子自我導 向,也比 PT 組更投入遊 戲。父母、老師及觀察員的 追蹤顯示兒童在這兩組的 行為問題皆獲得改善,而且 都更接納孩子。
Dema- tatis 1981	情緒 或行 為困 擾兒 童父 母	實驗組 1 10 對 實驗組 2 10 對	四 個 月 2hr/w 統 整式 FT 模式 四 個 月 2hr/w 傳 統 FT 模 式	系統性的評 量 FT 對與兒 童互動有困 難的父母於 親職接納 度、情緒敏 感度、PT 技 巧及兒童調 適上的改 變。	父母: Affect Sensitivity Scale; Porter Parental Acceptance Scale; Filial Problem List; Parent Check List; 測量錄影帶 中與兒童溝 通之接納 度、允許自 我導向及介 入的頻率	結果顯示在 PT 技巧的溝通 上,於 IPR 及 ANOVA 分析 皆達顯著水準。
Sensue 1981	一般 兒童 之父 母	實驗組 16 對 控制組 16 對	三年前參 加過 G 模 式四個月 者 三年前後 親子皆未 接受任何 實驗處理 者	了解參加 FT 的 4 個月、結 束後 6 個月及 3 年後,父母 對兒童的親 職接納度及 兒童調適狀 況的親職知 覺改變情形。 並了解那些 因素仍持 續發揮功能, 親子對此模 式提供評量 性的訊息。	前後測不等 組設計;父母 完成四個前 測及一個追 問卷,並做父 母訪談。接受 實驗處理的 兒童亦接受 訪談。	實驗組父母在六個月及三 年的追蹤上皆顯示對父母 對兒童的接納度以及兒童 的調適上皆有顯著的改 善。FT 組父母對孩子展現 使用親職技巧的能力及意 願。在追蹤中並無明顯的兒 童調適差異。整體而言,FT 組兒童及父母認為此模式 對其家庭有積極的改變,父 母及兒童亦提供適切的未 來建議。

續表一

作者/ 年	對象	分組	模式	研究目的	研究方法/ 研究工具	研究結果/建議
Payton 1980	一般 兒童 母親	實驗組 1 (母親-兒 童) 8 對 <hr/> 實驗組 2 (半專業 人員-兒 童) 7 對 <hr/> 控制組 7 對	FT <hr/> FT <hr/> 未予實 驗處理	了解母親及 半專業的代 理人對四至 十歲兒童初 級防預的改 變效果。	前後測 Piers Harris Children's Self Concept Scale; The Child Behavior Rating Scale; The Hereford Parental Attitude Survey Form; The Scheffe Test for Multiple Comparisons	實驗組 1、實驗組 2 及控制 組的兒童於自我概念上皆 無顯著改變。實驗組 1 與控 制組比較顯示兒童人格調 適有顯著的改變。實驗組 1 的親子態度改變顯著優於 實驗組 2 及控制組。對母親 最顯著的改變是對親子養 育態度及人格調適的促 進。與半專業的代理人相 較，母親是較佳的代理人。 整體而言 FT 可以達到初級 預防及次級預防的目的。
Kezur 1980	單親 兒童 的母 親	6 對	FT	了解 FT 的治 療性效果。	質性研究， 由現象學取 向探討親子 之間的溝通 和關係，參 與的親子皆 為此研究的 協同研究 員，報導其 生命世界 中的經驗意義	結果顯示，母親發展良好的 溝通技巧，兒童在 PS 中發 展對母親的開放，錄影及重 播刺激母親對其溝通模式 的覺察，母親增加積極導 向之自我覺察，學習到自己 愈能滿足自己的需求，就愈 能滿足兒童的需求，能接受 共同承擔兒童問題的母親 發展了新的溝通技巧，當親 子皆獲得自尊，其關係即獲 得改善、對自身的錄影帶較 能正視且做批評者獲得較 多他人的回饋、當親子投入 愈多在治療單元，其親密 度及溝通效度即得到提昇、 這些問題對父母及兒童表 達其經驗頗有效。
Sywulak 1977	一般 兒童 父母	實驗組 父母 32 位，兒童 19 位	G	了解在參與 FT 後，父母 的親職接納 度及兒童適 應狀況的前 後改變情形。	?	在親職接納度及兒童適應 上有顯著改變，四個月後 的追蹤效果亦同。另外發 現退縮兒童的改變比有攻 擊性的兒童快。
Boll 1972	智障 兒童 母親	實驗組 7 對 <hr/> 對照組 7 對	FT 訓練 <hr/> 討論團體	了解不同的 實驗處理對 增進父母對 兒童的接納	前後測不等 組設計	實驗組及控制組父母的社 會性接納皆比控制組高， 但改變最大的是 FT 組。

續表一

作者/ 年	對象	分組	模式	研究目的	研究方法/ 研究工具	研究結果/建議
		控制組 7 對	未予實驗 處理	度的效果。		
Oxman 1972	一般 兒童 母親	實驗組 51 對 控制組 77 對	G 未予實驗 處理	了解參加 FT 後，兒童的 行為改變狀 況。	前後測世代 設計	FT 組兒童的行為有顯著改 變。母親的同理互動也有顯 著改善。
Stover 1966	一般 兒童 母親	實驗組 14 對 控制組 14 對	G 未予實驗 處理	了解父母參 加 FT 後對兒 童的指導行 為、反應式 口語表達及 兒童的行為 和情緒的改 變。	前後測不等 組設計	FT 組的母親對孩子的指導 性行為減少，反應式的敘述 增加，親子關係、兒童行為 及一般的情緒反應都有改 善。

由上表發現，1960 至 1980 年代親子遊戲治療至少有 10 篇研究文獻發表，1990 年代成長為 20 篇，2000 年至 2004 年五月至少有 17 篇研究，其他尚有未列入表格的綜論性文章 (Sweeney & Skurja, 2001) 或探討技巧的相關文章 (何美雪, 2003; 孫幸慈, 2001)，由此可見親子遊戲治療的研究近年來有倍數成長的趨勢。相關研究的發展趨勢為何？本文進一步從親子遊戲治療應用的研究對象、使用模式、研究目的、研究方法、及研究結果等向度加以比較：

一、研究對象之比較

(一) 不同疾患、行為或情緒困擾兒童父母之應用：

在研究對象的比較上，歷年來不同研究最普遍的是將親子遊戲治療應用於不同疾患、行為或情緒困擾之兒童的父母，其目的大部份是了解此模式對減少兒童的問題行為、增加自我概念，減少父母的親職壓力、及父母對孩子的接納度、容許其自我導向的程度、對兒童遊戲單元的投入程度等的增加效果。例如應用於非性侵害加害者之兒童的父母 (Costas, 1998)、被法院裁定施虐的父母 (Goodwin, 2003)、選擇性緘默症兒童的父母 (Garwood, 1999)、學習障礙兒童父母 (Kale, 1997)、過動兒童的父母 (Arnott, 1999)、智障兒童母親 (Boll, 1972)、慢性病童的父母 (Glazer-Waldman, 1994; Tew et al., 2002)、發展遲緩兒童父母 (Beckloff,

1997)、行為規範問題兒童之母親(Clark, 1996)、情緒困擾兒童的父母(Dematatis, 1981; Lebovitz, 1982; Tseng, 2003), 目睹家暴兒童的父母(Smith & Landreth, 2003)等。由這些對象的運用發現, 親子遊戲治療除了應用於增進一般兒童與父母的親子關係, 對不同身心疾患兒童及其父母的協助是目前研究的趨勢(Beckloff, 1997; Clark, 1996; Costas, 1998; Kale, 1997)。

(二) 不同家庭結構及不同文化背景之應用：

親子遊戲治療也應用於不同家庭結構兒童的父母, 如受寄養照顧的青少女母親(Celaya, 2001)、單親兒童父母(Bratton, 1993; Kezur, 1980; Ray et al., 2000; Sweeney, 1996)、擔任兒童監護人的祖父母(Bratton et al., 1998)、在監獄受刑中父親(Lobaugh, 1998)、受刑中母親(Harris, 1995)等。另外亦見應用於多元文化的家庭, 例如以十週模式應用於韓國移民美國的父母(Lee & Landreth, 2003)、中國移民加拿大的父母(Yuen et al., 2002)、中國移民美國的父母(Chau, 1996)等。目前國內研究者亦開始進行此類相關研究, 例如 Tseng (2003)、林美珠和林美珠(2001)、洪淑雅(2000)、魏渭堂(1998)等。這些研究支持親子遊戲治療於不同結構家庭及不同文化受試者的適用性。

雖然東西文化在家庭角色、功能及結構階層上不同, 西方家庭及諮商較個人導向, 心理治療重視協助增加個人的快樂成功、減少痛苦失敗, 而東方文化中家庭價值常凌駕個人之上, 重視家庭及群體整體的「關係」, 因此對於「個人痛苦」是否一定不好或有沒有意義的「問題解決」觀點與西方文化可能有所不同, 親子遊戲治療雖源於西方, 但 Sweeney 及 Skurja (2001) 認為親子遊戲治療適用於多元文化的背景, 因為其正好以「關係」為介入焦點, 而非以「問題」為焦點, 可避開文化差異的影響。

(三) 與兒童工作之相關族群的運用：

親子遊戲治療近年來的發展趨勢是將之應用於與兒童工作的相關族群上, 例如應用於高中青少年的同儕領導課程中(Hilpl, 2001; Jones, 2001), 其形式似國內的大專生攜手訓練計畫, 其目的主要在增進青少年與兒童的關係, 提昇其對兒童的接納度、同理、自我導向等; Brown (2000) 將之應用於大學生的實習教師訓練, 以增進師生關係, 改善師生互動、增進教師的遊戲治療知識和技巧; Ginsberg (2002) 教導兒童保護機構的工作人員實施親子遊戲治療的方法, 這些人經訓練

後再帶領親子遊戲治療團體，督導寄養家庭或兒童虐待及疏忽的父母進行家中遊戲單元，三年之間共訓練了 18 位工作人員，並使保護機構中的 140 位兒童、80 位成人及 70 個家庭受惠。由此可知，親子遊戲治療模式不只能應用於協助父母改善兒童的困擾，更是協助未來父母、教師、同儕輔導員及社會工作者增進與兒童關係的有效方法，這些研究大大擴增了親子遊戲治療模式的應用範圍。

二、研究模式之比較

(一) 時間及內容的考量：

在研究模式的應用上，過去研究以 Landreth 的十週模式為主的佔多數，Guernsey 的 CREFT 模式需進行四至六個月，被相關研究選用的較少，但近十年逐漸發現因應特殊族群的限制及需要，有些研究維持親子遊戲治療的概念及架構不變，但依參與者之需要在時間或內容上做修改。例如 Harris (1995) 對監獄中受刑的母親隔週輪替進行團體訓練與遊戲單元，團體每次二小時，遊戲單元每次 30 分鐘，共進行十週；Landreth 及 Lobaugh (1998) 對獄中受刑六個月以上的父親進行親子遊戲治療團體十週，每次 90 分鐘，在獄中每週輪流安排親子遊戲時間 30 分鐘，但為了保密，過程不予錄音錄影，團體中以口頭報告進行督導；Celaya (2001) 則對受寄養照顧的青少女母親進行親子遊戲治療，將 Guernsey 的 CREFT 模式修改為十週。Brown (2000) 對大學部實習教師實施親子遊戲治療訓練，以 Landreth 的十週模式內容為基礎，增加對參與者的課程評量設計，但時間亦維持十週，每週進行 90 分鐘，其中後七週實習教師進行遊戲單元。

除了十週的進行時間，近來亦有密集式進行的研究出現，克服教導、實作及督導共同整合的問題。例如 Smith 及 Landreth (2003) 對庇護所中目睹家暴兒童之母親進行密集式連續三週，共十二次的親子遊戲治療團體，每日訓練時間 90 分鐘，包含 20 至 45 分鐘的訓練單元及依母親的狀態和時間進行 30 至 40 分鐘的親子遊戲單元，對母親做輪流的現場示範及督導（但非直接將技巧用於兒童），並給予簡短的回饋，在內容上將教導及親子遊戲單元融合，濃縮成迷你的經驗式練習，錄影帶當天或隔日就重看，以獲得對每位母親個別狀況的了解。另外對當週缺席的母親，治療師擔任兒童遊戲的「促進者」，個別與兒童進行 10 至 15 分鐘的遊戲並錄影成為示範帶，提供給該母親下一週的參考。研究結果支持密集式

的親子遊戲治療在短時間內能有效達到治療性的進展，是未來對危機家庭值得加以運用的模式。然而，治療師可能因父母缺席與兒童發展治療關係，是否在專業性或技巧上造成兒童的比較？或造成父母進行單元的學習壓力？如何避免或減少這些情形？值得未來進一步探討。

而 Hilpl (2001) 及 Jones (2001) 爲了將親子遊戲治療作爲高中生同儕協同領導計畫的模式，將進行時間展延成 24 週。平均每週進行 75 分鐘的訓練，包含整理遊戲袋、進行遊戲單元、參與督導及收拾遊戲室等，其內容亦以 Landreth 的十週模式爲基礎，前兩週與參與者建立關係，後五週教導及示範兒童中心學派的理論及技巧，從第八週開始以進行遊戲及督導爲主。另外對臨床上公認在治療上難度較高的選擇性緘默兒童，Garwood (1999) 選擇以四個月的時間協助其父母。因此，由以上親子遊戲治療進行時間及內容的變化發現，雖然團體參與者長期參與的可能性不高，十週是多數研究者共同認爲合宜進行此模式的週數，但因應不同訓練對象的議題、限制及需要，進行歷程、內容、及時間的彈性調整是必要的。

(二) 一對一或團體的考量

另外，相關研究中亦有學者刻意選擇進行一對一模式的訓練及督導，而非團體模式，例如對認知上摘要概念有困難，失去監護權且被控性侵害女兒的父親，Glazer-Waldman 及 Kottman (1994) 以個別模式，每週進行一小時會談，接著三十分鐘遊戲單元，隔週督導錄影帶，共訓練十週，追蹤研究發現父親持續進行親子遊戲單元達六個月，親子關係增進，效果良好。因此，究竟親子遊戲治療以團體模式進行還是個人模式較宜呢？取決標準爲何？Glazer-Waldman 及 Kottman (1994) 認爲一對一的訓練在一些情形下是適用的，例如父母本身的社交技巧有限、智能有限、有嚴重情緒問題等都適合進行一對一的訓練。對一些受虐待、酒癮、藥物濫用或其他受敏感議題影響較難投入團體者，個別訓練能減少可能出現的保密議題。另外，Sweeney 及 Skurja (2001) 認爲無論是一對一或團體形式，親子遊戲治療訓練都應包含「討論」及「互動」，治療者處於「促進者」的角色勝於「專家」角色對父母助益較大。

三、研究目的之比較

綜觀歷年研究目的，多數研究以了解各種親子遊戲治療模式及應用對象的效



果為主，例如對父母或兒童工作者以了解其親職（或照顧）壓力和對兒童問題知覺的減輕效果，以及對兒童的接納度及同理性的增加情形；對兒童部份主要了解其問題行為減少的狀況、自我概念的增進效果，以及整體而言親子關係、婚姻關係的改變情形，另外質性研究部份希望在效果探究之外，更了解親子遊戲治療的歷程。近年來開始出現與過去較為不同的研究，例如比較父母學習親子遊戲治療後其進行遊戲治療的能力是否能與專業訓練者齊觀（Elling, 2003）？何種參與者特質較能持續團體，較不會中輟（Topham, 2003）？親子遊戲歷程中促進及抑制父母改變的因素為何（Winek et al., 2003）？另外國內孫幸慈（2001）探討布偶在親子遊戲治療的運用，何美雪（2003）則探討 Marschak 親子互動技巧（The Marschak Interaction Method）於親子關係診斷上及實施的運用。由此發現，將親子遊戲治療繼續應用於各種模式及對象的效果探討是一直以來的重要方向，但更深入探討歷程中關於參與者因素、促進者因素或使用媒材及技巧等的相關研究可能是未來的發展趨勢。

四、研究方法之比較

在研究方法部份，親子遊戲治療的相關研究多為量化的結果（outcome）研究，特別是北德州大學利用一系列檢核研究結果的量表進行不同對象實驗效果的探究。在父母部份經常被選用的的評量表包括「父母壓力量表」（Parenting Stress Index）、「父母接納度量表」（Porter Parental Acceptance Scale）、「親子遊戲治療問題檢核表」（Filial Problems Checklist）、「成人-兒童互動同理心測量表」（The Measurement of Empathy in Adult-Child Interaction）、「兒童行為檢核表父母版」（Child Behavior Checklist Parental Report Form）等；對兒童部份經常使用的評估量表包括「兒童焦慮量表」（Child Anxiety Scale）、「學前自我概念篩選測驗」（Joseph Pre-School and Primary Self-Concept Screening Test）、「畫人測驗」（Draw A Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance）等。研究者對參與團體的父母及其子女進行前後測分數變化的考驗，部份研究會在團體前進行親子互動錄影二十到三十分鐘，以評估團體前親子互動的實際狀況。多數研究為準實驗研究的前後測不等組設計（pretest-posttest nonequivalent-group design）、及前後測單組設計（one-group pretest-posttest design），有控制組比較實驗處理的結果，而前者雖未做隨機分派，但樣本數足夠，因此可減少因組間內在差異而影響結果的正

確性的疑慮。只是前後測所使用的量表都一樣，是否會造成前測敏感化的現象？另外有少數量化研究未設控制組（Glazer-Waldman, 1992；Sywulak, 1977），其研究結果值得商榷。而多數研究進行追蹤研究是未來值得注意之處。

與量化研究相較，質化研究數量在此領域約佔五分之一，但其發現卻極為豐碩。最早 Kezur（1980）以現象學的觀點探討參與者於進行過程中親子溝通和親子關係上的經驗，探討不同動機的單親母親及兒童的改變，以及利用團體形式、遊戲單元、錄影帶記錄及重播討論等團體結構形式對其的改變影響。Packer（1990）則利用個案研究法進行單一個案的觀察及訪談，了解參與 FT 後父母及兒童在態度及行為上的改變情形。Lahti（1992）深入探討親子遊戲治療的歷程及親子關係的進展，及其對父母及兒童的效果。Bavin-Hoffman（1994）做三年長期追蹤效果的深度訪談；Garwood（1999）則從父母的知覺了解選擇性緘默兒童的父母原來對兒童的感受、接納度及後來的改變；國內 Tseng（2003）以個案研究法，從現象學的取向分析親子遊戲治療的團體歷程，從父母的主觀知覺探討情緒困擾兒童父母參與團體後個人及兒童的改變機轉為何；Winek 等學者（2003）與 Tseng（2003）的研究方向極為類似，但使用訪談法，從現象學的觀點更深入了解促成及抑制父母和兒童改變的歷程因子為何。

五、研究結果之比較

統整量化的研究結果發現，多數兒童及父母無論以何模式進行處理，在各向度上皆有正向的顯著反應，例如顯著減少兒童的行為及情緒困擾，提昇兒童的自尊、自我概念及自我控制力；對父母部份能減少親職壓力、增加父母對兒童的接納度和接受其自我導向的態度，能讓父母更能同理兒童的情緒，給予適切的回應，並更投入與兒童的互動，能增進父母與子女間的親子溝通及親子關係，改善家庭環境等。

質性研究的報導從較深入的觀點提昇研究者對親子遊戲治療過程及療效的認識，統整這些研究發現支持及豐富量化的結果，包括：

1. 父母的自我改變：父母自信及能力感增加，對個人期待及壓力的自我覺察、自我接納增加，主動與其重要他人修復關係，更多自我期待及積極的自我指導。
2. 兒童的改變：兒童自我控制增加，在生活上展現更自主及自我控制，情緒更

穩定，溝通增加，對行動的責任感增加，減少退縮及攻擊行爲。

3. 家庭互動改變：改善親子溝通及夫妻溝通，家庭較親密。
4. 父母教養策略改變：父母自己更同理、更堅定設限，對孩子減少父母的控制及責任，訂定更合理、更實際的期待。

然而親子遊戲治療何以有效？Johnson、Bruhn、Winek、Krepps 及 Wiley (1999) 曾提出親子遊戲治療的六個改變機轉：

1. 親子遊戲治療需要家庭的投入。
2. 親子遊戲治療不將兒童視為問題人物。
3. 親子遊戲治療經常引領父母去看問題中自我所扮演的角色。
4. 親子遊戲治療強化父母的領導能力，強化親子兩代間的界限。
5. 親子遊戲治療增進不同的關係，減少親子之間的對立。
6. 親子遊戲治療處理親子關係間無用的惡性循環。

綜合 Garwood (1999)、Lahti (1992)、Tseng (2003) 及 Winek 等學者 (2003) 的研究結果發現親子遊戲治療造成改變的因素可能源自於：

1. 團體的支持力量：父母從他人處得到客觀的回饋，在團體中體會到自我揭露、凝聚力、利他、模仿、賦能及親職技巧的新學習等獲支持的經驗。
2. 遊戲單元督導的助益：父母從看錄影帶中修正技巧，錄影及重播刺激父母對其溝通模式的覺察。
3. 個人特質因素：例如父母愈能正視自身的錄影帶且做批評者在團體中獲得較多他人的回饋、原來親職壓力大小影響改變等。
4. 家中遊戲單元的助益：家中遊戲單元減少父母的焦慮，促進改變的發生，兒童有機會在家中遊戲單元中發展對父母的開放，彼此正向的互動帶來親子互動的信心。當親子投入愈多在遊戲單元，其親密度及溝通效度即得到提昇。
5. 父母對兒童問題的觀點改變：父母本身看兒童問題的觀點改變，視兒童更適應，更有主動性。父母能接受共同承擔兒童問題較能發展新的溝通技巧。
6. 父母本身及孩子的改變強化信心：當親子皆獲得自尊，其關係即獲得改善。
7. 親子關係的界限釐清：父母學習到自己愈能滿足自己的需求，就愈能滿足兒童的需求。
8. 親子關係及婚姻關係比較親密更強化彼此的溝通。
9. 對親子遊戲治療有信心：認為基本的遊戲治療技巧、反應式傾聽、設限非常



有用，亦很有價值。

而那些因素促成親子遊戲治療效果的限制呢？雖然大多數的研究結果支持已有的發現，但值得注意的是，仍有一些研究呈現不顯著的結果，例如 Glover（1996）對北美印地安保留區的父母所進行的研究發現，除了父母對兒童的同理性增加，親職接納度、親職壓力、兒童自我概念的測量卻未達顯著水準，此可能受測量的文化偏誤影響所致，即親子遊戲治療的精神也許適用於多元文化，但評量成效的工具在不同文化的適用性是否合宜值得進一步探究。Beckloff（1997）對發展遲緩兒童父母所進行的研究發現兒童的行為或情緒改變不顯著，可能與兒童本身受生理特質的限制，行為或情緒無法在短時間獲得改變有關；而洪淑雅（2000）的研究中發現未能有效改善被同儕拒絕兒童的社交地位，但已不再被列為被拒絕的第一人選，此結果可能與同儕訪談及社交測量有關，小學階段的兒童道德發展處於非善即惡的階段，對別人既定的印象不易在短時間內改觀。而追蹤研究的結果則呈分歧的狀態，Bavin-Hoffman（1994）年對二十對曾經在三年內參與親子遊戲治療的夫妻進行訪談，從父母的知覺了解參與親子遊戲治療後家庭產生那些變化，彼此的婚姻關係在團體中及團體後的變化情形，結果發現即使團體及遊戲單元已結束，但仍然肯定親子遊戲治療為後來的親子溝通、夫妻溝通、及兒童行為產生積極的改變；Lebovitz（1982）做二個月的追蹤亦支持兒童的行為問題獲得改善及父母更接納孩子的結果。然而，Johnson-Clark（1996）的結果顯示親子關係在後測及追蹤上無顯著差異，Sensue（1981）的結果顯示父母對兒童調適狀況的親職知覺並無明顯差別，究竟是那些因素影響親子遊戲治療的有效性呢？Winek 等學者（2003）發現抑制父母改變的因素類別包括：「父母在遊戲單元預測兒童下一步的行為」、「父母言行不一致」、「指導」、「威脅」、「設限未能貫徹」、「侮辱」、「罪惡化」、「解釋行為或感受」、「侮辱自己」等；抑制兒童改變的類別包括：「對立」及「不遵守規則」；非特定的抑制類別有「逃避親密」。其中抑制親子改變的類別有十二項，其中九項源自於父母，二項是兒童，此研究結果說明父母因素對治療性進展的影響性值得重視，未來親子遊戲治療的研究值得多深究父母變項在過程中的意義及影響，了解如何使其正向的影響性發揮到最大，負向的影響性減至最低。



伍、結論

親子遊戲治療示範基本的合作、問題解決方法、積極互動，並提供家庭成員一個機會在遊戲單元中練習這些方法，在遊戲中可提供兒童具體溝通的媒介做問題解決，而受訓練者透過團體中的討論、示範、分享及回饋，自尊及自我效能亦獲得提昇 (Glass, 1986)。雖然目前有許多心理治療模式皆值得考慮應用於各類兒童的議題，但一個多元模式的策略對兒童及其家庭可能是最需要的，依賴某一取向可能太過拘泥於該理論的觀點，以致於無法創造多樣的改變 (Garwood, 1999)。由上研究的分析顯示，親子遊戲治療可整合眾多目標 (Costas, 1999; Garwood, 1999; Tew et al., 2002; Yuen et al., 2002)，因為親子遊戲治療是一種融合多種介入向度的模式，例如遊戲治療、家族治療、個別治療、團體治療、父母介入等，而且增加以父母為治療代理人的要素，因此實施此模式可達成以下優點 (Garwood, 1999)：1.節省治療成本，同時對一群父母進行親職觀念和技巧的教育及諮詢，等於同時利用遊戲治療服務一群兒童；2.對絕大多數的兒童而言，來自父母正向的關懷就是最好的治療方式；3.善用父母真誠的動機去有效幫助自己的孩子能強化治療效果；4.重新建立正向的親子關係；5.具有成熟的研究基礎及臨床療效。近五年國內開始漸漸出現此模式的相關應用，此領域值得有興趣的研究者再加以深耕探究。

另外，針對親子遊戲治療未來可行的研究及實務工作方向，在訓練對象上筆者認為除了應用於父母，亦可以擴展至幼稚園及特教師資的養成及繼續教育，例如應用於飲食障礙、睡眠障礙、兒童憂鬱症、自閉症、肢障、視障等兒童之父母或教師訓練，或應用於強制親職教育的議題，其中父職參與的經驗可多加探討。另外在親子遊戲治療歷程的研究部份，可增加對遊戲單元前後及受督導後各階段參與者心理變化的探討，以及對那些可能中輟，或在進行過程感到困難，甚至想放棄的父母，領導者可以實施那些策略以更有效協助父母繼續工作的探討；評量方式除了前後測，亦可在中間的歷程加入相關的評量，以了解不同階段的變化情形；而模式進行的時間可再做更短的嘗試，例如週末營。最後，因為兒童中心遊戲治療的原則適用年齡更長的孩子或成人 (Bratton et al., 1998)，亦即應用成人遊戲治療的概念，未來親子遊戲治療可進一步發展應用於青少年或成人的模式，

嘉惠更廣大的族群。

針對本文之任何回應、回饋或意見，請直接聯繫：曾仁美，710 台南縣永康市大灣路 949 號，電話：06-2727175#317 # 14，e-mail: trmei@mail.ksut.edu.tw；高淑貞，500 彰化市進德路 1 號，電話：04-7232105#2243，e-mail: sckao@cc.ncue.edu.tw

收件日期：2004 年 3 月 5 日

通過日期：2004 年 6 月 15 日



參考文獻

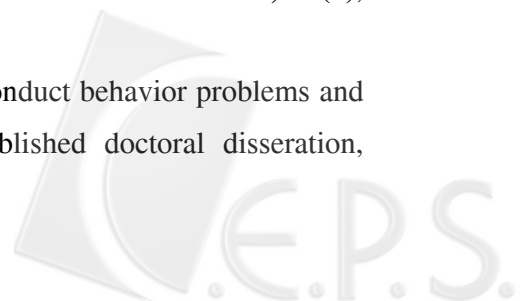
中文部份：

- 何美雪（2003）。親子遊戲治療在國小輔導諮詢工作運用之個案報告。**諮商與輔導**，**216**，15-18。
- 林美珠、林美珠（2001）。親子遊戲治療訓練之個案研究：一位母親的改變歷程。**花蓮師院學報**，**12**，23-48。
- 洪淑雅（2000）。母親參與親子遊戲訓練團體對國小被同儕拒絕兒童親子關係及社交地位改變之研究。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文。
- 孫幸慈（2001）。布偶在親子遊戲治療中的應用。**諮商與輔導文粹**，**6**，137-153。
- 高淑貞（1998）。親子遊戲治療。台北：桂冠。
- 魏渭堂（1998）。親子遊戲治療團體方案設計與效果之分析研究。彰化師範大學輔導系博士論文。



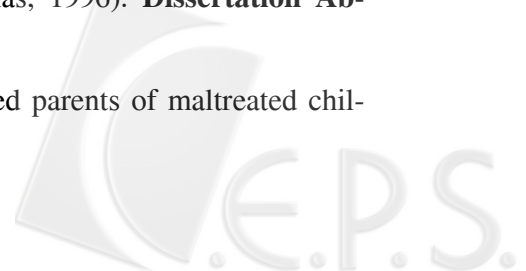
英文部份

- Arnott, A. M. (1999). An educational psychological perspective on the use of filial therapy in mother-child relationships (Masters dissertation, University of South Africa, 2000). **Masters Abstracts International**, **38**(4), 831.
- Axilne, V. (1969). **Play therapy** (Revised ed.). New York: Ballantine Books.
- Bavin-Hoffman, R. C. (1994). **Filial therapy: A qualitative study of the parental perceptions of the process**. Texas woman's University. Denton, Texas.
- Beckloff, D. R. (1997). Filial therapy with children with spectrum pervasive development disorders (Doctoral dissertation, University of North Texas, 1998). **Dissertation Abstracts International**, **58**(11), 6224 B.
- Boll, L. A. (1972). Effects of filial therapy on maternal perceptions of their mentally retarded children's social behavior (Doctoral dissertation, University of Oklahoma, 1973). **Dissertation Abstracts International**, **33**(12), 6661 A.
- Bratton, S. C. (1993). **Filial therapy with single parents**. Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas, Denton, Texas.
- Bratton, S. C., Ray, D., & Moffit, K. (1998). Filial / family play therapy: An intervention for custodial grandparents and their grandchildren. **Educational Gerontology**, **24**(4), 391-406.
- Brown, C. J. (2000). **Filial therapy with undergraduate teacher trainees: child-teacher relationship training**. Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas, Denton, Texas.
- Celaya, E. L. (2001). **A preventative program: Filial therapy for teen mothers in foster care**. Unpublished doctoral dissertation, Carlos Albizu University, Miami, Florida.
- Chau, I. Y. F. (1996). Filial therapy with Chinese parents (Doctoral dissertation, University of North Texas, 1996). **Dissertation Abstracts International**, **57**(4), 1498 A.
- Clark, K. (1996). The effect of filial therapy on child conduct behavior problems and the quality of parent-child relationship. Unpublished doctoral dissertation,

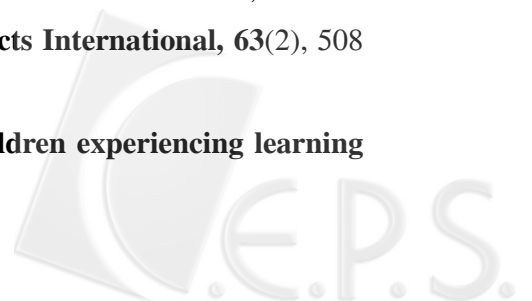


California School of Professional Psychology, San Pieage.

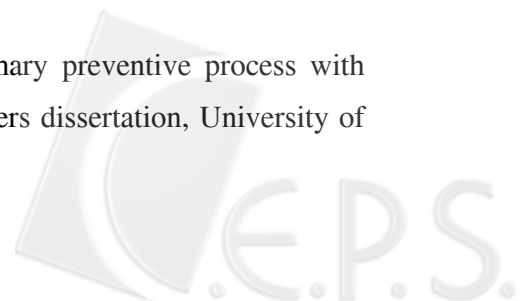
- Costas, M. B. (1998). **Filial therapy with non-offending parents of children who have been sexually abused**. Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas, Denton, Texas.
- Dematatis, C. G. (1981). **A comparison of the traditional filial therapy program to an integrated filial-IPR program**. Unpublished doctoral dissertation, Michigan State University, Michigan.
- Elling, E. R. P. (2003). A comparison of skill level of parents trained in the Landreth Filial Therapy Model and graduate students trained in play therapy (Doctoral dissertation, University of North Texas, 2004). **Dissertation Abstracts International**, **64** (6), 1983A.
- Garwood, M. M. (1999). **Parental perceptions of filial Therapy in treatment of children with selective mutism** . Unpublished doctoral dissertation, University of Toledo, Toledo, Ohio.
- Ginsberg, B. G. (2002). The power of filial relationship enhancement therapy as an intervention in child abuse and neglect. **International Journal of Play Therapy**, **11**(1), 65-78.
- Glass, N. M. (1986). Parents as therapeutic agents: A study of the effect of filial therapy (play therapy, self-esteem) (Doctoral dissertation, University of North Texas, 1987). **Dissertation Abstracts International**, **47**(7), 2457 A.
- Glazer-Waldman, H., & Kottman, T. (1994). Filial therapy: Rebuilding the relationship between parents and children of divorce. **Journal of Humanistic Education & Development**, **33**(1), 4-12.
- Glazer-Waldman, H. (1992). Filial therapy: An intervention for parents of children with chronic illness. **International Journal of Play Therapy**, **1**(1), 31-42.
- Glover, G. J. (1996). Filial therapy with native Americans on the Flathead Reservation (Doctoral dissertation, University of North Texas, 1996). **Dissertation Abstracts International**, **57**(4), 1500 A.
- Goodwin, C. E. (2003). Filial therapy with court-ordered parents of maltreated chil-



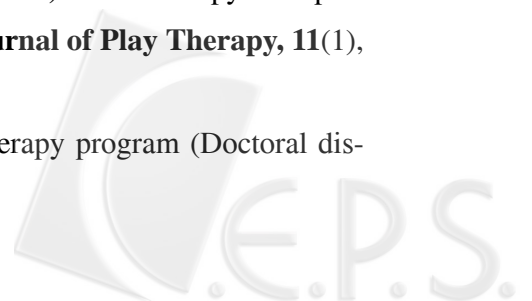
- dren: A multiple case study (Doctoral dissertation, Virginia Polytechnic Institute and State University, 2004). **Dissertation Abstracts International**, **64**(6), 2918 B.
- Guernsey, B. G., Stover, L., & Andronico, M. P. (1967). On education disadvantaged parents to motivate children for learning. **A filial approach Community Mental Health Journal**, **3**(1), 66-72.
- Guernsey, L., & Guernsey, B. (1987). Integration child and family therapy. **Psychotherapy**, **24**, 609-614.
- Guernsey, L. F., & Welsh, A. D. (1993). Two by two: A filial therapy case study. In T. Kottman & C. Schaefer (Eds.). **Play therapy in action: A casebook for practitioners** (p.566). NJ: JA.
- Harris, Z. L. (1995). Filial therapy with incarcerated mothers (Doctoral dissertation, University of North Texas, 1996). **Dissertation Abstracts International**, **56**(8), 3002 A.
- Hilpl, K. A. (2001). **Facilitating healthy parenting attitudes and behaviors among adolescents using filial therapy in a high school curriculum**. Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas, Denton, Texas.
- James, D. D. (1977). **Play therapy : An overview**. Oceanside. NY: Dabor Science.
- Johnson-Clark, K. A. (1996). **The effect of filial therapy on child conduct behavior problems and the quality of the parent-child relationship**. Unpublished doctoral dissertation, California School of Professional Psychology, San Diego.
- Johnson, L., Bruhn, R., Winek, J., Krepps, J., & Wiley, K. (1999). The use of child-centered play therapy and filial therapy with head start families: a brief report. **Journal of Marital and Family Therapy**, **25**(2), 169-176.
- Jones, L. D. (2001). Effectiveness of filial/play therapy training on high school students' empathic behavior with young children (Doctoral dissertation, University of North Texas, 2002). **Dissertation Abstracts International**, **63**(2), 508 A.
- Kale, A. L. (1997). **Filial therapy with parents of children experiencing learning**



- difficulties.** Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas, Denton, Texas.
- Kezur, B. A. (1980). Mother-child communication patterns based on therapeutic principles (Doctoral dissertation, Humanistic Psychology Institute, 1981). **Dissertation Abstracts International**, 41(12), 4671 B.
- Lahti, S. L. (1992). **An ethnographic study of the filial therapy process** . Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas, Denton, Texas.
- Landreth, G. L., & Lobaugh, A. F. (1998). Filial therapy with incarcerated fathers: Effects on parental acceptance of child, parental stress, and child adjustment. **Journal of Counseling and Development**, 76(2), 157-166.
- Landreth, G. L. (2002). **Play therapy: The art of the relationship** (2nd ed.). IN: Accelerated Development Inc.
- Lebovitz, C. K. (1982). Filial therapy: outcome and process (Doctoral dissertation, Texas Tech University, 1983). **Dissertation Abstracts International**, 43(12), 4152 B.
- Lobaugh, A.(1991). Filial therapy cvith incarcerated parents. Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas, Denton, TX.
- Lee, M. & Landreth, G. L. (2003). Filial therapy with immigrant Korean parents in the United States. **International Journal of Play Therapy**, 12(2), 67-86.
- Oxman, L. K. (1972). The effectiveness of filial therapy: A controlled study (Doctoral dissertation, Rutgers The State University of New Jersey - New Brunswick, 1972). **Dissertation Abstracts International**, 32(11), 6656 B.
- Packer, P. (1990). **The initial process of filial therapy: A case study of a four-year-old child and her parents.** Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas, Denton, TX.
- Parker, G. (1983). **Parental overprotection: A risk factor in psychosocial development.** New York: Grune & Stratton.
- Payton, I. E. (1980). Filial therapy as a potential primary preventive process with children between the ages of four and ten (Masters dissertation, University of



- Northern Colorado, 1981). **Masters Abstracts International**, **41**(7), 2942 A.
- Poon, S. W. C. (1997). The relationship between parental empathy and parental acceptance and the effect of filial therapy training on this relationship (Doctoral dissertation, University of North Texas, 1998). **Dissertation Abstracts International**, **59**(4), 1080 A.
- Ray, D., Bratton, S. C., & Brandt, M. A. (2000). Filial / family play therapy for single parents of young children attending community colleges. **Community College Journal of Research & Practice**, **24**(6), 469-484.
- Sensue, M. E. (1981). Filial therapy follow-up study: Effects on parental acceptance and child adjustment (Doctoral dissertation, The Pennsylvania State University, 1981). **Dissertation Abstracts International**, **42**(1), 148 A.
- Smith, N. R., & Landreth (2003). Intensive Filial Therapy with Child Witnesses of Domestic Violence: A Comparison with Individual and Sibling Group Play Therapy. **International Journal of Play Therapy**, **12**(1), 67-88.
- Stover, L. (1966). Efficacy of training procedures for mothers in filial therapy (Doctoral dissertation, Rutgers the State University of New Jersey- New Brunswick, 1966). **Dissertation Abstracts International**, **27**(6), 2147B.
- Sweeney, D. S. (1996). The relationship among single parents' parental stress, empathy, level of acceptance, perceived problems of the child, and child gender and the effect of filial therapy (Doctoral dissertation, University of North Texas, 1997). **Dissertation Abstracts International**, **57**(7), 2883 A.
- Sweeney, D. S., & Skurja, C. (2001). Filial therapy as a cross-cultural family intervention. **Asian Journal of Counseling**, **8**(2), 175-208.
- Sywulak, A. E. (1977). The effect of filial therapy on parental acceptance and child adjustment (Doctoral dissertation, The Pennsylvania State University, 1978). **Dissertation Abstracts International**, **38** (12), 6180 B.
- Tew, K., Landreth, G. L., Joiner, K. D., & Solt, M. D. (2002). Filial therapy with parents of chronically ill children. **International Journal of Play Therapy**, **11**(1), 79-100.
- Topham, G. L. (2003). Predicting retention in a filial therapy program (Doctoral dis-



- sertation, University of Texas Tech University, 2004). **Dissertation Abstracts International**, **64**(10), 5239B.
- Tseng, R. M. (2003). **Filial therapy: An analytic study on change mechanism of child-parent relationship training**. Poster session presented at The 3rd Congress of the Asian Society for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (p.120). Taipei, Taiwan.
- Van Fleet, R. (1994). **Filial therapy: Strengthen parent-child relationships through play**. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Winek, J., Lambert-Shute, J., Johnson, L., Shaw, L., Krepps, J., & Wiley, K. (2003). Discovering the Moments of Movement in Filial Therapy: A Single Case Qualitative Study. **International Journal of Play Therapy**, **12**(1), 89-104.
- Yuen, T. C. M., Landreth, G. L., & Baggerly, J. (2002). Filial therapy with immigrant Chinese Families. **International Journal of Play Therapy**, **11**(2), 63-90.



Filial Therapy: A review of the Development and Application on Research

Tseng, Ren-Mei

Kun Shan University of Technology

Kao, Shu-chen

National Chunghua University of Education

Abstract

Filial therapy is a unique approach used by counseling professionals trained in play therapy to train parents to be therapeutic agents with their own children through a format of didactic instruction, demonstration play sessions, required at-home laboratory play sessions, and supervision. Filial therapy is a psycho-educational model. Parents are taught basic child-centered play therapy skills including responsive listening; recognizing children's emotional needs; therapeutic limit setting; building children's self-esteem; and structured, required weekly play sessions with their children using a special kit of selected toys. Parents learn how to create a non judgmental, understanding, and accepting environment, which enhances the parent-child relationship, thus facilitating personal growth and change for the child and parent. This approach presents a model which incorporates many aspects of other interventions (e.g., parent training, play therapy, family therapy, individual therapy, group therapy, and parent involvement) and adds the additional component of parent as therapist. In this article, the research literatures of filial therapy in forty years are reviewed and the results are discussed.

Keywords: filial therapy; psycho-educational model; play therapy

