

因何而為？ —遊戲治療師之治療態度探究

高淑貞

彰化師大輔導與諮商學系

摘要

遊戲治療師需要特別的訓練以勝任兒童諮商工作，其中除了遊戲治療知識與技巧學習外，治療態度是更為重要的一環。治療態度是治療師所持有對協助個案的一套價值，是可以透過訓練與經驗而取得的某一種偏好模式，觀念與價值的習得比知識與技巧的獲取更不容易。從過去研究中可知，訓練對遊戲治療態度的改變呈現不穩定結果，本研究據此想探討遊戲治療態度的內涵究竟為何？經由前導性之調查研究對國內遊戲治療課程訓練對受訓者的影響做一基礎性瞭解，確立遊戲治療知識與技巧的取得是較容易透過訓練取得，而態度則是較為不明顯。為理解遊戲治療態度更細緻內涵，研究者訪談七位資深遊戲治療師收集更進一步的資料，透過質性分析方法，歸納出遊戲治療態度的四個主要內涵為遊戲治療師的兒童觀、遊戲治療關係、遊戲治療理念、與專業的認同與承諾。資深遊戲治療師是擁有越來越開闊包容的兒童觀、治療理念會越來越明確清楚、能在與兒童及重要成人的關係中謀取合作以建構有效的治療關係，而且能做專業承諾，願意以遊戲治療師自期。在研究討論的觀點基礎下，本研究提出對初學者、訓練者、與未來研究的建議。

關鍵字：遊戲治療師、遊戲治療態度、態度內涵



壹、緒 論

兒童諮商服務是諮商專業的重要領域，而且兒童心理諮商需要特別的知識與技巧。因此成爲一位有效能的兒童遊戲治療師需要具備恰當的訓練。(Kranz & Lund, 1994; Kranz, Lund, & Kottman, 1996; Landreth, 2002)。在遊戲治療發展裡，兒童中心遊戲治療學派一直是主流，是最多遊戲治療師的偏好理論 (Guerney, 1983; Kottman, 1987; Kranz, Kottman, & Lund, 1998; Phillips & Landreth, 1995; Ryan, Gomory, & Lacasse, 2002)，其強調一位兒童中心遊戲治療師必須具備必要的關係建立技巧，如結構技巧、重要基本態度、同理性反應、設限等，並且應有一套對兒童的重要信念 (Axline, 1947; Guerney, 2001; Landreth, 2002; Landreth & Sweeney, 2001)。

在遊戲治療的有效性方面，已有足夠的研究、文獻來證明其在臨床運用上的治療效果 (Leblanc & Ritchie, 2001; Phillips & Landreth, 1998)。這樣的治療模式適用在社區機構、學校、精神醫療單位。也適用於不同問題特質的兒童，如注意力缺失與過動、攻擊性行爲、身體虐待與疏忽、性侵害、創傷、哀傷與失落、依附問題、害怕、焦慮、拒學、選擇性緘默等等常見兒童內向性與外向性問題 (Knell, 1993; Kranz et al., 1998; Phillips & Landreth, 1995, 1998)。在國內的相關研究上也有越來越多研究證明遊戲治療對不同兒童行爲問題的處遇有效性，陳慶福與李雅真 (2004) 整理 1986 至 2004 年國內遊戲治療相關研究發現，在蒐集到的四十八篇研究中，其中三十八篇是以兒童爲研究對象，且主要以兒童各生活層面的適應爲內涵，探討遊戲治療成效居多。

在研究普遍致力於證明遊戲治療模式的有效性的同時，研究者其實很好奇促使遊戲治療有效的重要治療變項，即遊戲治療師這個人是如何扮演與發揮其應有的角色與功能，而文獻中對此的探究仍屬缺乏 (Homeyer & Rae, 1998; Kao, 1996)，國外以遊戲治療師爲研究對象的有多篇是屬於大量調查基本資料的研究，或是督導需求的探究。國內有以兒童虐待之遊戲治療工作者爲對象進行訪談研究 (王文秀, 2002)。研究者因工作關係，多年來接觸不同訓練層級的遊戲治療模式使用者，覺得運用玩具、遊戲於兒童輔導與諮商的實務中是日漸普遍的現



象，但是何以稱為遊戲治療師，或是對於遊戲治療哲學的專業認同程度是如何影響一位兒童心理工作者，則是令研究者深感好奇。專業職能是由知識、技能及態度三者組成（周啓東，2003），其中態度往往是內隱但是卻是最重要的成功的關鍵。因之本研究想探究遊戲治療師在其訓練與實務工作中，所發展出對兒童與遊戲治療的態度與信念為何？

一、遊戲治療師的有效特質與能力

遊戲治療之所以有效，最重要的並非遊戲材料的提供，而是遊戲治療師這個人的人格特質與信念，以及如何運用玩具材料來回應與建構治療性關係（Kottman, 2001; Landreth, 2002）。一位訓練有素的遊戲治療師才會懂得如何建構一個具有治療效果的關係。因之國際遊戲治療學會有對遊戲治療師執照的取得訓練標準之規範。而不同學派對遊戲治療師的角色與功能都有其理論背景下所強調的特色，如2001年該學會所出版之國際遊戲治療期刊（*International Journal of Play Therapy*）就曾專刊介紹不同學派，其中包含對遊戲治療師角色與功能之說明。

對於兒童中心遊戲治療師而言，除了基本知識與實務操作技巧，更重要的是擁有重要人格特質與信念，使其能與兒童發展一份治療性的關係。兒童中心遊戲治療是重視甚且植基於治療態度的學派。其強調的治療核心態度指的是真誠一致、同理性的瞭解、無條件正向關懷的治療師態度。因此治療是來自於治療師所相信的一套對人的價值與哲學，而展現在與個案關係中的治療態度，絕非只是技術的演練與操作。這種態度所建構的關係是同理、尊重、溫暖、真誠且具體的；而這樣關係是要能幫助形成一種安全、開放、少威脅、且接納的環境，進而讓個案感受到能表達與揭露自己（Axline, 1947; Guerney, 2001; Landreth, 2002）。

Axline 所列舉的治療八大原則一向被兒童中心遊戲治療學派奉為治療態度的黃金定律（Gureny, 2001; Landreth, 2002）。Harris & Landreth（2001）也據此進一步闡釋有效遊戲治療師的重要人格特質。Axline（1947）的非指導哲學是認為一位遊戲治療師應該盡快與兒童建立溫暖、友善的關係；接納兒童原本的樣子；在關係中建立允許性感覺而能完全自在的表達情緒；能看到且反應兒童的情緒以幫助兒童獲得頓悟；深信兒童有能力解決自己的問題且可被賦予責任去做選擇與改變；不嘗試任何的指導性介入；不催迫治療的進展；只下最必要的限制。治療性關係被視為是治療是否有效的決定性因素（Axline, 1947; Kranz et al., 1998;

Landreth, 2002)。

二、遊戲治療態度

根據美國傳統字典 (American Heritage Dictionary) 的定義，態度是人在面對事情時的一種心理或情緒狀態。Comb (1951, 引自鄭發育, 1984) 認為態度是對某種對象做一個價值判斷，而由此判斷所產生的行為傾向。而 Kretch 及 Crutchfield (1948, 引自鄭發育, 1984) 則定義態度是對於環境世界某方面個人所有的動機、情緒、與知覺。相關論述指出有關態度的五個特質為：可學習的、針對特定對象或情境、有情緒屬性、具恆常性、以及引起態度反應的刺激有的是廣泛的有的是特定的。

根據上述定義，可以延伸遊戲治療態度為治療師對於使用遊戲方式於協助兒童心理成長的想法、感受、與知覺，且此治療態度可以經由訓練及實際兒童經驗中學習。要訓練有效的遊戲治療師，第一步要教導他們的是有關遊戲治療的哲學 (Homeyer & Rae, 1998; Kao & Landreth, 1997)。而遊戲治療師訓練的一般重點是要具備對兒童發展的知識以及與兒童建立關係的技巧 (Kranz et al., 1996)，兒童中心遊戲治療學派則因基礎在治療關係上，故而更強調真誠一致、同理性的了解、以及無條件正向關懷，這些核心條件也為多數治療學派所認同。

三、遊戲治療訓練的影響

為了能更有效區辨兒童的需求及做恰當介入，遊戲治療的訓練通常會著重增加治療師的自我覺察、擴展相關知識背景、並發展更多元的遊戲治療技巧 (Giordano, 2000; Kao, 1996)。遊戲治療訓練影響的研究大致分成兩大群對象，諮商專業人員訓練過程 (Arnold, 1976; Giordano, 2000; Homeyer & Rae, 1998; Kao, 1996)；及對半相關兒童專業人員的訓練，如父母 (林美珠、林美珠, 2001; 魏渭堂, 1999; Bratton, 1994)、教師 (何長珠、吳珍梅, 2003; 何美雪, 2003)、醫護人員 (Harvey, 1984)、社工人員 (葉貞屏、葉貞雯, 2001)、大學生 (鄭雅齡, 2002; Brown, 2000; Crane & Brown, 2003; Stollak, 1975)。

上述研究多呈現遊戲治療對受訓者的正向改變，特別是在相關知識與基本技巧的取得上，透過短期訓練亦可取得 (Brown, 2000; Giordano, 2000; Homeyer & Rae, 1998; Kao & Landreth, 1997)，如多篇研究使用親子遊戲治療十週訓練模式於



不同相關兒童工作群，皆得到正向提升能力的結果。較為不同的是何長珠與吳珍梅（2003）對 20 名國小認輔教師進行十二週訓練後，發現技巧上略有提升，認知上則無太大差異。而研究對於態度的改變則有較為不一致的發現。有些研究發現可明顯改變受訓者對兒童、治療關係的態度與信念。如 Kao（1996）針對受過完整一學期十八週的諮商研究所碩博士生為研究對象，以實驗組與對照組做前後測比較，發現可以顯著有效提升受訓者在遊戲治療態度、知識與技巧的改變。Homeyer & Rae（1998）對其學校三週（密集短期課程）、五週（暑期密集課程）、十五週（正常學期）不同學制的諮商研究所學生做單組訓練前後測比較，發現除了五週組的在態度的提升不顯著之外，其餘各組在態度、知識、技巧方面皆有顯著提升。類似的發現是 Brown（2000）針對大學培育中師資進行十週親子遊戲治療訓練，結果也發現可以有效提升培訓師資者在遊戲治療態度、知識、與技巧。然而有些則呈現在態度的提升方面差異不明顯，如 Giordano（2000）針對十五位接受十五週自我反省遊戲治療督導（self-reflective play therapy supervision model）被督導者調查，發現在知識與技巧上有顯著提升，但是在態度方面卻無差異。Crane & Brown（2003）對大學主修人類服務的學生施以十週遊戲治療訓練，結果發現知識與技巧可以有效提升，但是態度卻無法顯著改變。類似的發現是葉貞屏及葉貞雯（2001）針對兩天密集遊戲治療工作坊的 33 位社工人員做單一組別訓練前後調查；何美雪（2003）以十週親子遊戲治療模式訓練國小認輔教師，這些研究都呈現知識與技巧的有效提升，但是態度改變不明顯的結果。

如果遊戲治療態度是需要較長的時間來養成，那麼何種遊戲治療態度是目前國內遊戲治療實務工作者所發展出來，使其足以在現在的助人環境中能以遊戲治療師自期且願意持續以此模式與兒童工作？研究者假設經過訓練，遊戲治療的知識與技巧應該可以造成受訓與未受訓練者的顯著差異，但是理想的遊戲治療態度值得進一步仔細探究。具體而言，本研究所要探究的是認同與承諾遊戲治療專業的遊戲治療師，他們的治療態度的重要內涵為何？以及專業養成與承諾的情況為何？期望透過資深遊戲治療師的工作經驗與專業發展歷程，整理出對於成為一位遊戲治療師，初學者可以努力的方向與訓練者的教學督導重點。



貳、研究方法

本研究為確立遊戲治療師態度養成需要較長訓練時間及其歧異性較高之研究前提，故以問卷調查之基礎性研究作為理解的基礎，再對資深遊戲治療師進行質性訪談，分析其治療態度的形成與內涵。分述如下：

一、基礎性調查研究

(一) 調查對象：

以至少修習過完整一學期遊戲治療訓練的學生為調查對象，並以類似背景學生但無遊戲治療課程訓練者為對照樣本，樣本來源為六所提供遊戲治療課程的大學輔導相關科系。基本資料如表一。

表一
調查對象基本資料表

性 別	學 歷				未填寫	總數
	學士生	碩士生	博士生			
男	18	7	3	-	28	
女	135	26	9	-	170	
總數	153	33	12	18	216	

(二) 調查工具：

以「遊戲治療師態度、知識、技巧量表」(Play Therapist Attitude-Knowledge-Skill Survey [PTAKSS]) 為施測工具。本量表由 Kao & Landreth (1997) 所發展，為一 Likert 五點自陳量表，全量表分成態度 (33 題)、知識 (21 題)、技巧 (34 題) 三個分量表共 88 題，其中含 18 個反向題，約 20 分鐘可完成。PTAKSS 的效度邀請四位遊戲治療專家 (皆具備博士、遊戲治療師、遊戲治療督導執照) 逐題檢測合宜性，以 1-5 代表題目的高低價值與合宜性，結果得全量表 4.66，態度分量表 4.52，知識分量表 4.68，及技巧分量表 4.78。PTAKSS 的全量表、態度、知識、技巧的信度各為 0.98，0.73，0.94，0.99。

(三) 資料分析：

以 SPSS 統計套裝軟體進行基本資料分析，變異數的同質性考驗及組間差異考驗。

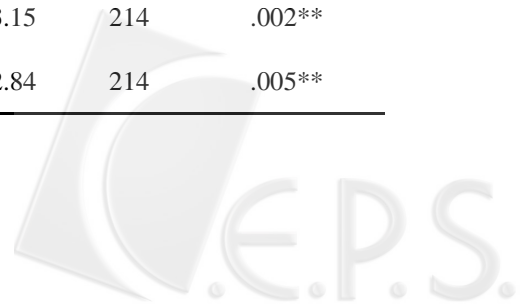
(四) 結果：

有無遊戲治療完整一學期的訓練，以及有否遊戲治療實務經驗，皆呈現顯著的組別差異；亦即有遊戲治療學期課程訓練、有遊戲治療實務工作經驗者，他們在遊戲治療的態度、認知與技巧上會顯著優於沒有遊戲治療課程訓練與實務經驗的人。但是對於參與遊戲治療工作坊的人雖仍顯著優於沒有遊戲治療工作坊訓練者，但是顯著差異情況較弱，特別是在態度的這個向度，只有在 $\alpha = .05$ 的信心程度下呈顯著結果。詳細調查結果如表二所列。

表二

基本訓練背景對遊戲治療態度、認知、技巧的差異考驗

曾修習遊戲治療		N	M	Std. D.	t	df	Sig (2-tailed)																																																																																																												
態度	No	100	3.30	.22	-3.73	214	.000***																																																																																																												
	Yes	116	3.41	.22				認知	No	100	2.90	.50	-9.87	214	.000***	Yes	116	3.48	.36	技巧	No	100	2.61	.86	-7.13	214	.000***	Yes	116	3.29	.51	遊戲治療實務								態度	No	143	3.32	.20	-3.79	214	.000***	Yes	73	3.44	.24	認知	No	143	3.05	.51	-7.25	214	.000***	Yes	73	3.54	.37	技巧	No	143	2.79	.82	-5.17	214	.000***	Yes	73	3.33	.49	遊戲治療工作坊								態度	No	188	3.34	.21	-2.52	214	.017*	Yes	28	3.47	.27	認知	No	188	3.17	.50	-3.15	214	.002**	Yes	28	3.50	.59	技巧	No	188	2.92	.72	-2.84	214	.005**
認知	No	100	2.90	.50	-9.87	214	.000***																																																																																																												
	Yes	116	3.48	.36				技巧	No	100	2.61	.86	-7.13	214	.000***	Yes	116	3.29	.51	遊戲治療實務								態度	No	143	3.32	.20	-3.79	214	.000***	Yes	73	3.44	.24	認知	No	143	3.05	.51	-7.25	214	.000***	Yes	73	3.54	.37	技巧	No	143	2.79	.82	-5.17	214	.000***	Yes	73	3.33	.49	遊戲治療工作坊								態度	No	188	3.34	.21	-2.52	214	.017*	Yes	28	3.47	.27	認知	No	188	3.17	.50	-3.15	214	.002**	Yes	28	3.50	.59	技巧	No	188	2.92	.72	-2.84	214	.005**	Yes	28	3.36	.94								
技巧	No	100	2.61	.86	-7.13	214	.000***																																																																																																												
	Yes	116	3.29	.51																																																																																																															
遊戲治療實務																																																																																																																			
態度	No	143	3.32	.20	-3.79	214	.000***																																																																																																												
	Yes	73	3.44	.24				認知	No	143	3.05	.51	-7.25	214	.000***	Yes	73	3.54	.37	技巧	No	143	2.79	.82	-5.17	214	.000***	Yes	73	3.33	.49	遊戲治療工作坊								態度	No	188	3.34	.21	-2.52	214	.017*	Yes	28	3.47	.27	認知	No	188	3.17	.50	-3.15	214	.002**	Yes	28	3.50	.59	技巧	No	188	2.92	.72	-2.84	214	.005**	Yes	28	3.36	.94																																								
認知	No	143	3.05	.51	-7.25	214	.000***																																																																																																												
	Yes	73	3.54	.37				技巧	No	143	2.79	.82	-5.17	214	.000***	Yes	73	3.33	.49	遊戲治療工作坊								態度	No	188	3.34	.21	-2.52	214	.017*	Yes	28	3.47	.27	認知	No	188	3.17	.50	-3.15	214	.002**	Yes	28	3.50	.59	技巧	No	188	2.92	.72	-2.84	214	.005**	Yes	28	3.36	.94																																																				
技巧	No	143	2.79	.82	-5.17	214	.000***																																																																																																												
	Yes	73	3.33	.49																																																																																																															
遊戲治療工作坊																																																																																																																			
態度	No	188	3.34	.21	-2.52	214	.017*																																																																																																												
	Yes	28	3.47	.27				認知	No	188	3.17	.50	-3.15	214	.002**	Yes	28	3.50	.59	技巧	No	188	2.92	.72	-2.84	214	.005**	Yes	28	3.36	.94																																																																																				
認知	No	188	3.17	.50	-3.15	214	.002**																																																																																																												
	Yes	28	3.50	.59				技巧	No	188	2.92	.72	-2.84	214	.005**	Yes	28	3.36	.94																																																																																																
技巧	No	188	2.92	.72	-2.84	214	.005**																																																																																																												
	Yes	28	3.36	.94																																																																																																															

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$ 

(五) 小結：

由基礎性調查結果可看出，經過一學期的遊戲治療訓練或者實際投入遊戲治療的臨床實務工作確實可以在遊戲治療的態度、認知、與技巧方面與未有訓練及未從事實務的諮商輔導相關學習者有顯著的不同。而短期的遊戲治療工作坊雖然可以教導遊戲治療的認知與技巧，但可能是較基礎性的，在態度上的改變也顯得較為有限，但是此部分資料雖經組別變異性考驗，亦可能受兩組人數差異大的影響。綜合過去的類似研究調查，完整學期制的遊戲治療訓練可以達成三方面的提升(Brown, 2000; Homyer & Rae, 1998; Kao & Landreth, 1997)，但是五週短期訓練(Homyer & Rae, 1998)、十週訓練(Crane & Brown, 2003)、短期工作坊(葉貞屏、葉貞雯, 2001)或強調技巧教授的親子遊戲治療模式(何美雪, 2003)似乎對遊戲治療的態度改變較為有限。不過進一步觀察平均數，則可發現各組在態度分量表上的差異是很些微的。而從 PTAKSS 的信效度資料(Kao, 1996)中，似乎也可看出態度分量表是比較值得再進一步修正的，以本調查所得出的信度資料也顯示態度分量表只達 0.58 而已，Crane & Brown (2003) 也提出態度量表的偏低信度可能是造成態度改變不顯著的原因，也或者可說遊戲治療的態度是較難以測得的。

研究者因此對於遊戲治療師的治療態度有了進一步探究的興趣，如果透過訓練與實務經驗可以提升遊戲治療師的態度、認知與技巧，其中遊戲治療的知識與技巧反應是有較清楚的訓練內容，因之較為容易判斷有無，但是態度方面有更多屬於內隱且抽象的價值，故呈現不穩定的訓練結果。究竟一位遊戲治療師在其看待兒童、面對兒童、與遊戲治療關係中所發展出來的核心信念為何？而這樣的態度如何影響其遊戲治療實務工作？研究者因此形成進一步質性訪談藉以回答本研究所好奇之問題。

二、訪談研究

本研究係深入訪談七位國內資深遊戲治療實務工作者，以瞭解其作為一位遊戲治療師的相關治療信念與經驗，期整理出遊戲治療態度的主要內涵，且透過質性研究方法進行資料的收集、分析與整理。茲分述如下：

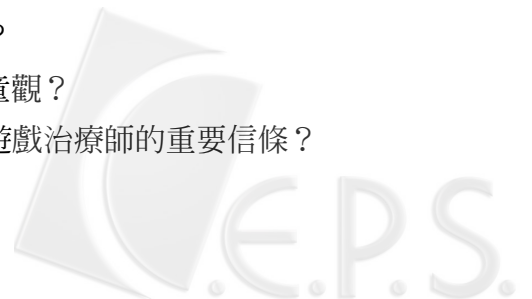
(一) 研究對象：



本研究為能深入瞭解遊戲治療師所持之遊戲治療態度，故選擇資深遊戲治療工作者為訪談對象，邀請標準為持續有兒童遊戲治療實務經驗至少五年以上之遊戲治療師，並願意繼續以遊戲治療模式持續與兒童工作者。在以電話、郵件初步接觸說明研究目的與資料收集流程後，符合上述標準且接受邀請並完成訪談者共有七位。基本背景資料為六位女性，一位男性，年齡自 32 至 42 歲。一位碩士，一位博士，三位博士候選人，兩位博士研究生；其中有五位的接案機構為社區型機構，兩位在國小輔導室；遊戲治療實務由六年至十二年不等。

(二) 研究工具：

1. 訪談題綱：本研究設計半結構式的訪談大綱，期望由受訪者的主觀經驗出發以幫助受訪者反省及分享相關經驗，故訪談過程並不受限於訪談大綱的順序，而是以受訪者所談到的內容再加以深入引導，以期能收集到所需相關資料。訪談大綱的擬定主要是根據研究者的研究目的，對相關文獻的閱讀，以及研究者個人的學習與教學經驗中的體會整理而來。主要設計是在對遊戲治療師普遍性經驗的理解，由較廣泛性的提問中去發掘與追蹤相關的遊戲治療信念、價值、與態度，故訪談員對研究主旨的熟悉便非常重要，以確保更有效掌握訪談方向與焦點。本研究因此由研究者同時擔任訪談員，在模擬訪談後擬定題綱如下：
 - (1) 想請你先談談自己怎麼開始接觸遊戲治療的？你有偏好特定學派嗎？
 - (2) 你覺得在治療室中，兒童個案與成人個案有什麼不同？
 - (3) 你如何看待自己「遊戲治療師」的這個角色？
 - (4) 可不可以舉一個你在治療室中與孩子接觸的深刻經驗或記憶？
 - (5) 有沒有一些讓你覺得很困難工作的小孩？治療時刻？
 - (6) 有沒有一些讓你覺得很滿足的治療經驗？你認為是怎麼發生的？
 - (7) 你自己在兒童實務工作的學習或體會是什麼？
 - (8) 回到你自己的部分，你是怎樣的一個人？怎樣的遊戲治療師？
 - (9) 你為什麼會持續與孩子工作下去？
 - (10) 可以想像你的兒童個案會如何描述你嗎？
 - (11) 可不可以描述、形容一下你所相信的兒童觀？
 - (12) 你個人奉行的與兒童相處的信條？作為遊戲治療師的重要信條？



2. 研究者：研究者接受遊戲治療相關訓練七年，擔任遊戲治療督導超過九年，從事遊戲治療教學工作七年，曾進行遊戲治療訓練效果之研究，對於量化與質化之不同研究方法皆有過處理分析經驗。在本研究中同時擔任訪談員，期能在對主題的熟悉與敏感中收集到更豐富相關的重要訊息，並提升有效問題的詢問，以增進對研究議題的瞭解。

(三) 資料收集與處理：

本研究係藉由深度訪談所收集到的資料作為編寫研究結果的依據。在決定受訪對象後，由研究者約定受訪者方便的時間與地點，進行面對面全程錄音訪談。訪談以預擬題綱為依據採半結構方式進行，即配合受訪者當時狀況與談話脈絡適時調整訪談內容，但以收集完所需資料為止，每位受訪者之訪談時間由五十五分鐘至七十分鐘不等。訪談結束後將每次訪談錄音帶轉登錄為訪談逐字稿，並對各受訪者之訪談逐字稿進行對話依序編碼，以第一、二碼為受訪者代號，第三碼為訪談次數，第四、五碼為發言次序，第六碼為每次發言中的主要分段概念。例如「p61152」為第六位受訪者第一次訪談的第十五次發言中第二個主要概念。第一至五碼為流水碼，第六碼為資料分析過程中所加編的編輯碼。

(四) 資料分析與信效度：

本研究主要採開放編碼的方式，針對每一份訪談逐字稿進行完整閱讀，建立一初步通盤性瞭解後，再對每一份逐字稿內容進行分析。主要是針對每一段對話中有意義的概念進行斷句、摘述、與編碼，再依所得編碼加以歸類，並尋找類別之間的關係，進而形成要素與主題。研究效度方面，在訪談逐字稿完成後，逐一將訪談逐字文稿與檔案寄給受訪者，請其確認逐字稿內容為其所欲表達的想法，並開放讓受訪者增刪內容以確認文本正確傳達其想法。在信度方面，邀請另外兩位協同分析者共同檢視分析文本。兩位協同分析者皆具諮商輔導博士，且皆從事過兒童相關議題之質性研究，目前兩人皆任教於大學，擔任兒童青少年輔導相關科目教學。在協同分析階段，先由研究者說明研究目的並將逐字稿寄交其事先閱讀；在正式分析時，三位分析者先行溝通在本研究中斷句與摘述的概念，並先以一例嘗試分析討論，具備初步共識後進行正式分析，過程中若有差異觀點便進行進一步討論，也開放彼此觀點的補充。經過此資料分析與討論的過

程，最後計算出三人兩兩一致性達.81、.82、.84 後，由研究者獨力完成其餘資料分析工作。

參、研究發現

由資料分析中形成四大主題，遊戲治療師的兒童觀、遊戲治療關係、遊戲治療理念、與專業的認同與承諾。以下分述之：

一、遊戲治療師的兒童觀

對於如何看待兒童，七位受訪遊戲治療師普遍對兒童持有正向的看法與接納的態度，但是也真實的面對處理兒童個案的困境。這樣的發現應該不令人意外，能夠且願意長期與兒童工作的人，如果不是對兒童持有正向的看法與接納，並且有興趣幫助兒童面對困境，恐怕難以成爲一位有效的遊戲治療師。整理受訪者的主要想法如下三點。

(一) 對兒童的信念：

在工作與生活中，遊戲治療師普遍都是正向看待及欣賞兒童的正向特質，這樣的正向信念存在於每一位受訪員身上，代表性例子如：

· · 我比較看到的是孩子他所有的本質，我相信都比較是良善正面的，我都比較這樣的觀念看待孩子· · 比較會看到他身處的環境是會對他產生那樣的影響，而比較不會看到是孩子他可能天生或本來就會這樣· ·
(p31153)

我真的就很相信在孩子身上有好大的潛能，我真是敬佩他們，對啊，即便是一個發展遲緩的孩子進展的很不錯· ·(p71221) 我常常發現是他帶領我去認識一個不一樣的世界· · 爲什麼一個很無聊的東西，他們就會把它弄得很有趣，那樣的能力我覺得很羨慕 (p71262)

但是從實務經驗中，也能看到兒童所具有的負向特質，不過會傾向用包容的



方式去理解兒童的負向特質，或是區辨不同兒童族群來談論，而不會廣泛推論，顯示其在正向態度之外亦能看見且尊重兒童的差異性。

兒童是個別差異性很大的，然後每個人有他來的時候，都會帶著他比較豐富的一些．．個人的一些想法啦，或者一些過去的經驗在他身上，留下一些不管是美好或不美好的或傷害性都有．．(p11291)

可是這個天然原始的，不一定是善良可愛啊．．那也不一定，他其實是涵蓋純真、善良、可愛的部分，有很多部分他也是膽小害怕或者是受傷的部分，我覺得他就是很原始的呈現出來那種，他就是這一個本質．．(p21275)

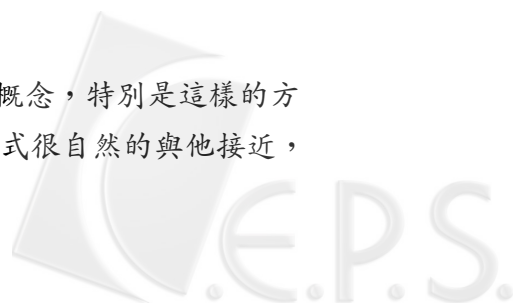
我接觸的孩子裡面，他們的情緒有時候會覺得不安全感，好像會去看大人的狀況，然後會很小心的．．(p61291)．．我覺得我工作裡面的孩子都是情緒是比較壓抑和敏感的，很難直接去表達出來，我自己跟親戚的孩子接觸，我覺得他們的情緒是比較信任比較直接的．．(p61301)

(二) 對兒童的態度：

尊重與平等是共同的重要精神，也因欣賞包容的態度，讓遊戲治療師自然展現同理、溫暖、一致、與接納的治療態度。他們普遍都強調以此包容態度來與兒童互動與建立關係。

我很認真的去跟他們玩遊戲，然後認真的去告訴他們，我看到他們的能力，所以我也發現其實當我願意相信他們的時候，他們其實還蠻能夠有能力去運作出一些方法，去解決他們目前生活當中的困境 (p51202)。我常常在做的事情是怎麼提供給孩子機會跟環境，然後讓他那個芽能夠慢慢發出來，當他的芽發出來的時候，我其實覺得那個是讓我很感動的部分．．(p51204)

我很喜歡 Landreth 書中與兒童建立關係的許多概念，特別是這樣的方法能讓兒童表達真實的自己，讓治療師有一個方式很自然的與他接近，



那樣互動的畫面很美，很有意思，所以即使多一些策略或結構的概念加進來，我仍覺得尊重孩子的自主性及自發性是無可替代的主要考量點。
(p71041)

(三) 兒童個案的體會：

有別於普遍性的兒童族群，治療師對其兒童個案的體會是從遊戲治療實務經驗中建立的，從遊戲室的互動中會有具體的體會，除了表層的理解外，也會去看背後的動機與行爲的模式，所以展現了對於兒童抽象溝通層面的敏感與瞭解，因此看到兒童個案與成人個案的主要差異是在表達模式與溝通模式上。本研究中的受訪者傾向於認為兒童比成人更直接開放的進入關係，也讓遊戲治療師更容易體會人際間真誠互動的一面。

1. 表達模式需用心體會：兒童會以遊戲行爲、玩具媒材來間接抽象的做表達，因此遊戲治療師需要有耐心及敏感於兒童的表達意涵。

兒童最大的差別是．．不太能夠描述他自己的問題．．甚至很多時候他會逃避問題，所以對兒童來說，比較多的是用遊戲的方式．．隱喻的方式．．像遊戲治療的一些媒材，更重要的是讀懂他們怎麼在遊戲．．兒童的部分通常都是要透過第二層次的轉換，就是要用一些隱喻的部分
(p51082)

．．孩子也會有一些跟你做一些試探，或耍一些小心機的，這樣的個案也都會有一些作為，他也是會對你做一些簡單試探的關係，然後，覺得OK，才會比較會願意跟你做進一步深入的會心關係 (p11292)

2. 比成人直接放鬆：受訪者普遍認為兒童比成人在使用媒材上更為直接、大膽、放鬆，因之容易進入遊戲治療關係。且因為在遊戲治療結構中的放鬆，受訪者會感受到兒童比成人在與治療師的互動中更為真誠開放不虛偽。

小朋友的諮商有時候是很能夠激勵自己的．．那種關係的建立我覺得比成人諮商來講還要直接，你比較能夠感受他是不是信任你，我覺得那種感覺是．．比較自然．．我覺得比較能由他對你的反應去了解你跟他的

關係到那裡．．我是覺得比較能感覺到真誠的部分啦（p41082）

成人的話我面對他們的心情差不多，但他們面對遊戲或活動好像有種焦慮，怕不知道怎麼玩，或反覆的一直問詳細的指導語這樣子，會比較焦慮，對玩是蠻抗拒的，甚至好像覺得怎麼來諮商室要做這些．．(p71184)

二、遊戲治療的關係

治療師如何運用自己這個人在遊戲室中與兒童個案互動，以遊戲方式與兒童建立起治療性關係，並能獲取周遭重要他人的認同配合，是遊戲治療師展現的重要能力。受訪者能確定自己的角色，皆強調支持性關係的重要，並且會在關係發展過程中去處理治療上的挑戰與困境。

（一）遊戲治療師的角色自我認定：

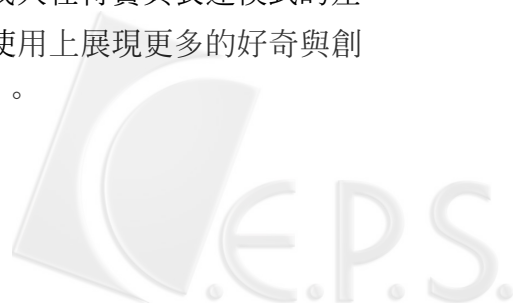
治療師對自己個人的自我認識也多會連結到扮演遊戲治療師的角色，大致呈現出清楚而自信，他們能瞭解到自己看重的與自我限制為何。例如：

我是一個比較有活力的，也蠻有創意的，然後會讓他們出其不意的一個治療師．． 嗯．．還有我覺得我其實也是一個善於等待的治療師，其實這個部分是我刻意去學習（p21243）

我覺得我自己是一個很容易跟別人靠近的人．．是一個情緒感受力比較強的人．．但是我也會把我接受到比較正向的力量或情緒傳遞出去．．我覺得小孩子有時候會因為我這樣的一個人，他們好像會比較快樂一點．．所以我比較有自信的部分應該說我很能夠讓小孩子喜歡我．．
(p41131)

（二）強調支持性關係：

看重關係是共同的特點，他們善於區辨兒童與成人在特質與表達模式的差異，也表現出對兒童更高的敏感。在媒材與策略的使用上展現更多的好奇與創意，而因支持性態度也使他們自然建立起治療性關係。



或讓孩子去帶領我的時候，我反而比我自己想要怎麼樣更有成就感，我自己也很放鬆就對了，所以這樣的變化讓體會很深，我覺得開放自己很重要，對我來說成就感的來源好像不是自己能如何掌握別人的存在，能和別人和諧的跳一曲雙人舞的感覺才真是美妙（p71312）

到後來我覺得可能那個部分更讓我覺察到自己是個有耐心的人，然後．．讓我更相信我對小孩子的信念是怎樣子的，因為我相信我的信念，所以我覺得他就是這樣發生．．我主要是伴隨．．然後看他做什麼動作，再加上有一點同理．．（p41105） 我不是很清楚到底那個過程是怎麼改變的．．但是我很清楚他相信我．．我覺得一個關係的建立好不好，你不用太刻意做很多的動作（p41242）

（三）設限對關係的影響：

治療性設限是遊戲治療的重要治療要素，受訪者會認同設限的治療意義，但設限並非對所有受訪遊戲治療師造成困擾性影響，不過比較起來，設限似乎仍是遊戲治療師所面對的主要挑戰以及不確定感的來源。

我常會被告誡是不是被侵犯了．．（p41134）

那活動或許．．呃．．我想對他來講，是有他的意義，那．．只是自己內在會覺得說他為什麼一直要玩這樣的遊戲，然後，好像也在掙扎自己跟他做這樣的遊戲是對他的治療性是什麼．．（p61221）

對遊戲治療很多東西雖然接觸很多年，可是仍然覺得它有很大的學習空間，比如說，設限，就發覺它很有意思，那個東西每個孩子給出來的挑戰不一樣．．（p71332）

（四）處理上常遭遇的困難：

因兒童個案的一些特殊性，而會有處理上的一些共同困頓，如建立關係、溝通表達、結案、其他成人的質疑等，以下從兒童、治療師、其他重要成人三個方向分述之。

1. 處理兒童有關的普遍性與特殊性困難：普遍性的困難是每一位遊戲治療師都會經驗到兒童的求助動機是被動被決定的，溝通模式是較為曖昧不明、治療進展的評估困難、結案的考量等。而因每一個兒童的問題本質不同，表現模式自然有異，也會衍生出一些特殊議題的困頓。

那兒童個案他．．會比較困難的是．．第一個他們不是主動求助的．．他們都是被家長或其他社工人員轉介過來的，然後其實他也很難去跟你談說我今天遇到什麼事．．你就必須要透過遊戲、互動的過程，去了解他可能面對的問題（p11072）

我在跟小朋友試探要做一個結案的過程的時候，我覺得小朋友是很猶豫的．．我覺得像這樣子在做結案的時候，我覺得對我來講很困難．．（p21121）

他對我留下了很大的一個疑團，我不知道為什麼一個小孩他進到遊戲室之後，他就站在那裡，就站在門口，然後一堆的玩具在那裡，完全絲毫不為所動．．我的反應對他來講反而更加深他的緊張．．我儘量希望用他的表達方式去跟他溝通．．可是那種過程對我來講很艱辛，我覺得我會變得很不篤定我自己在幹什麼．．（p71202）

2. 與個人議題有關的：遊戲治療師因為自我覺察的敏感性，使得在實務工作上也會反省因為自己因素所造成的治療困境為何，不過因為知道個人因素對治療的可能影響，所以會做調適，如在個案類型的選擇上更小心、更小心去避開因自己所造成的可能負向影響。

就是他本來已有些進展，後來因為家庭的．．他生活周遭的一些突發的事件．．所以他整個情況又退回來，然後又增加新的議題，那我想在這個過程當中，我可能感覺到我生活上也有一些事件，我也產生很無力．．其實我發覺我跟他們一樣跌到谷底．．（p31101）

那種無力感不僅是來自於家庭的失功能，然後另外一個部分是我自己在



專業上能力的限制，然後不知道．．我常常會卡在那個地方不知道怎麼去突破（p51151）

我比較怕權威，我對權威比較會懼怕有一些距離的人．．然後，跟自己講權威回到我身上，我會比較自然一點，那如果權威在他身上，我就會很不自在．．（p11132）

3. 與他人配合有關的困境：與兒童工作過程中，無可避免的要去面對處理其生活中的重要成人，所以遊戲治療師必須要能扮演好諮詢者的角色，但也因此常需面對其他成人的挑戰，特別是與具不同兒童信念的其他成人溝通，常會令遊戲治療師深感耗竭。

他們很相信訓導的方式．．可能以為是最快的方式其實是最糟糕的，愈來愈情緒化，攻擊的動作愈激烈．．剛開始的時候，我還是會很擔心，我自己能做到什麼，因為好像所有人都要等看成果，看你到底能把他怎麼樣．．可是我的信念就是再怎麼樣也不會比他現在更不好．．（p41101）

我自己剛開始做父母親諮詢的時候，或是我帶父母團體的時候，我比較常被挑戰這個部分，就是你自己沒有結婚，沒有帶小孩，好像很難體會父母親帶小孩的心情．．（p51185）

但是跟他生活在一起的人，應該說是照顧的單位，他們的觀念都讓我們這份心很難去發揮，我覺得很嘔，那個個案其實有蠻大的成長的．．（p71253）

三、遊戲治療理念

七位遊戲治療師所持的治療哲學皆是以兒童中心學派的精神為主，但在實務經驗與持續學習中，也會嘗試加入更多元的技巧策略來因應特殊兒童問題與治療困境。從累積的實務中去發現遊戲治療對兒童的意義，並形成個人依循的有效工作守則。



(一) 理論偏好與策略運用：

可能訓練接觸的主要資源是以兒童中心遊戲治療學派為主，所以七位受訪者皆呈現以兒童中心學派為最基本信念的情況。但是會在個人所受訓練重點不同，而融入其他的策略方法。

主要是以兒童學派的方式，當然我會視個案的狀況，有時候也會加入策略的介入方式，那主軸會以兒童中心學派，但是並不會每一個案都做純粹的兒童學派 (p31021)

我其實用的比較多的是兒童中心取向的治療方式，．．剛開始的時候，我是喜歡他的概念，後來自己做的時候．．會覺得那不止是一個概念，而且它還觸動到我對孩子的信念跟相信吧．．然後，我覺得做的時候，蠻能夠跟我的一些．．人性觀的部分結合在一起．．(p51031)

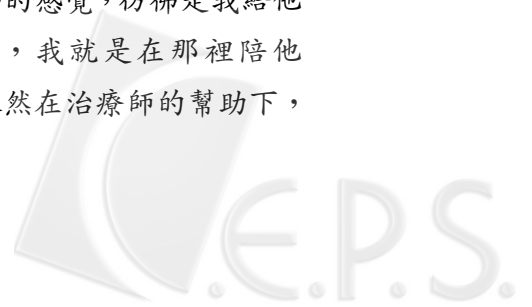
偏好主要還是案主中心的態度跟取向，但是我也會有階段性的去配合一些．．結構性，也會針對特別的個案的一些議題，然後特別會用結構性的方式，所以好像也可以講整合跟折衷那樣子 (p61031)

(二) 遊戲治療對兒童產生正向影響：

在實際的兒童遊戲治療中體會到兒童藉由遊戲所傳達、表露與轉化的過程，是令治療師驗證理論與願意奉為治療信念的重要經驗。受訪者會因為親身體會遊戲治療對兒童的行為、生活所產生的正向改變與影響，使其更認同此模式的治療意義與有效性，進而能更為相信奉行。

我也確實對很多家長或孩子幫到很多忙．．我蠻高興看到這一部分 (p11581)

我會覺得他很高興的離開的時候我就會有很幸福的感覺，彷彿是我給他一種東西，可是我真的沒有帶給他什麼東西，我就是在那裡陪他 (p21162) 你會看到社會中非常弱勢的族群，依然在治療師的幫助下，



他可以獲得人生的一些希望，那孩子會有一點點願意跟學校或老師溝通，他會有一點點快樂存在他的心裡面，我覺得那種部分是讓我們可以持續走下去的原因（p21192）

（三）有效的工作守則：

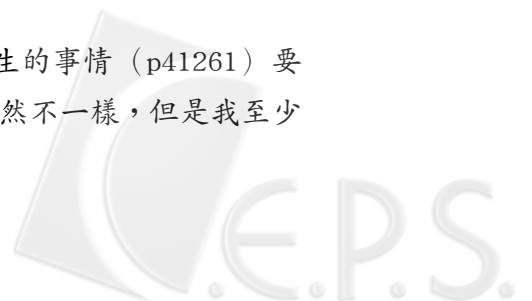
整理七位遊戲治療師所提出共十五點的工作守則，發現主要是喜歡、尊重、相信兒童的能力與獨特性；以耐心、創造的方式對待孩子；以及期許自己的開放與專業能力的提昇。受訪者在回應此問題時，雖然都謙稱一時無法給出最周延的整理，但是卻也都能以直覺方式極快速的舉出個人的重要工作守則，顯示具足夠實務經驗時，自然能反應出個人的最重要治療態度守則。研究者認為七位的個人遊戲治療工作守則皆為多年的工作心得，足以分享參考，故以個別方式逐一呈現，而不拆解分析概念，內容詳列如下：

要用比較欣賞的眼光去看待他們的表現跟他們的探索．．然後給予更多的嘗試的時間（p11501）就是你的觀察能力要更敏銳一點．．然後跟你的專業知識做某一程度的結合，還要你的回應的方式，就是你要怎樣讓孩感受到你對他的了解為目標（p11511）

第一個．．是沒有偏見和色彩的去看待孩子．．第二個部分是覺得不要小看孩子．．然後．．其實有的部分我是覺得．．自己要不斷的學習（p21311）我一直覺得要做一個好的治療師或好老師的角色，我真的覺得那真是一個動態跟成長的過程，其實沒有停止的一天，那是必須持續不斷的精進當中．．（p21321）

我會很強調的是他怎麼來看待孩子，孩子可以怎麼樣學習，我們怎麼樣在遊戲治療室裡面，我們扮演的是一個諮商師的角色，而不是一個教育的角色（p31221）

第一個就是相信他們，第二個就是不要擔心沒發生的事情（p41261）要能夠知道每個人的不同．．可以讓他知覺到我雖然不一樣，但是我至少



是安全的 (p41301)

前提是要先對孩子有興趣，否則其實很難進去到孩子的世界．．第二個我覺得要很能夠正向的去相信遊戲的意義吧．．要有能力從孩子玩的遊戲裡面去看出他玩的裡面有些什麼樣的意義吧．． (p51271)

我會用自己的心跟自己的感官身體跟孩子建立關係，跟他們相處，我會覺得這是我現在最直覺的，最重要的一個 (p61381) 就是怎麼樣去跟孩子同步，去傾聽孩子的訊息，然後自己也打開這樣的訊息頻道，這樣去互動．．(p61431)

面對兒童要更開放一些，他們總會有很多寶藏在身上，除非我能更開放，否則我看不到 (p71451) 相伴的是，因為相信他們自我療癒的力量，所以我也相信提供給他們更多愛的力量，在他們身上就會發酵，所以我自己一直很肯定自己的投入是值得的 (p71461) ．．“用對孩子一樣的相信來肯定自己所擁有的力量” (p71464)

(四) 文化敏感議題：

雖然普遍表示理論運用在台灣孩子並無太大困難或是不當，尤其是玩具方面已經趨向國際化，但是似乎有國外訓練經驗的會較有具體事例比較，如兩位具國外訓練經驗的受訪者較能說明兒童與技巧上的差異。而國內受訓者比較是在概念上嘗試做比較。

就是他們(美國督導)要我怎麼運用我的口語跟非口語來跟他們融入在一起．．這就有點挑戰到我，當然在那個過程當中，督導他們也會．．想到那是不是文化上的差異．． (p31301) 但是我也看到人有共通性，不管是那一個族群．．只不過是會考量到不同的文化，應該怎麼講．． (p31341)

我會覺得國外的孩子好像攻擊性．．那種叛逆性會比較大，我覺得我們



台灣的孩子還蠻尊師重道的，好像比較沒有叛逆性跟攻擊性，比較少一點，特別是女孩子．．(p61451) ．．我覺得在國外他們會常運用到布偶，我覺得在台灣我這幾年經驗下來，很少孩子會去用到布偶，他們主動性和結構性都蠻少的．．(p61481)

四、專業的認同與承諾

在訪談過程中，受訪者會在不同提問下穿插談起自己在遊戲治療領域一路走來的過程與體會，在回顧的過程中，從接觸、學習、實做、投入、認同、到承諾這個心理諮商的次專業，遊戲治療師有一些共同性的體驗與經歷。

(一) 接觸的起源與動機：

學校提供的遊戲治療課程訓練是最主要進一步接觸的開始，但主要還是與本身工作內容能相結合，如現在或過去工作中會接觸到兒童族群；或是學習歷程中的訓練要求，如曾就讀於師院相關輔導系所。因個人實際工作需求而起的連結會產生更強的主動學習動機；如果是課程訓練要求而被動接觸者則常是在引發動機後，因實際工作需要而更進一步投入。

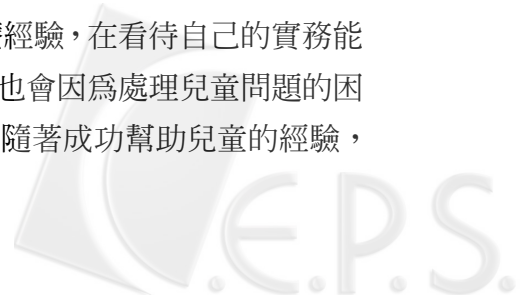
我就讀的師院裡，輔導組裡有一些是跟遊戲治療有關係的．．然後因為我本身就是小學老師嘛，好像很自然的就會用一些．． (p21011)

我其實當初唸博士班的時候，我自己有．．下定主意，我要唸跟兒童有關的，因為我自己工作上的需要．．也剛好是機緣，也跟我的工作跟我的目標剛好符合一致 (p51011)

像剛剛那個選擇性緘默的孩子，後來我會唸博士班可能跟他有點關係，我就覺得為什麼我搞不懂自己在做什麼？ (p71241)

(二) 實務經驗的體會：

遊戲治療師皆可具體闡述成功與挫敗的遊戲治療經驗，在看待自己的實務能力上也呈現較全貌的去接納成功與困頓的兒童經驗。也會因為處理兒童問題的困頓而起精進之心，想要更進一步去解決疑惑與困難。隨著成功幫助兒童的經驗，



會帶給治療師很大的成就感與持續動機。

在某些個案上我還會蠻 enjoy 在那一個遊戲互動的過程，然後提供他一個還不錯的療癒的機會，但有些個案讓我覺得有點吃力，自己好像覺得沒辦法，好像覺得不能幫他．．還有需要再努力的空間（p11241）

我自己知道碰到某些個案我比較容易處理，碰到某些個案我比較容易卡住，那個是我自己覺得，做下來的時候，我自己會去體會到的部分．．所以就讓我在接案的時候，多做些考慮．．（p51181）

我是非常喜歡跟孩子工作，因為我覺得那是一種很直覺的經驗．．甚至我會覺得過去跟他們互動，自己好像很有成就感．．可能也是因為這樣的遊戲，這樣的跟孩子互動就會覺得．我覺得自己好像也滿享受這樣的經驗（p61273）

（三）自我覺察的表現：

七位受訪者在訪談過程中皆自然流露出一些自我省察的言語，顯示出他們敏感與開放的特質。遊戲治療師所展現的自我覺察可以歸納出以下三個向度：

1. 從兒童身上所引發的體會與反思：因為兒童與成人在思想、行為、情緒上表達的差異性，往往會刺激遊戲治療師去體察自己所擁有與孩子相似的特質是什麼？而不同的地方又為何？這些看見的同與不同對個人的意義為何？

我不知道我現在是學得自己很謙卑的．．我是覺得孩子真的給我一種很大的學習機會．．我會覺得那過程裡面，我會不斷的去挑戰我自己（p21201）我真的是從孩子身上反觀到我自己身上的部分，我看到他們的真實性（p21271）

當我看到小朋友他們在玩一些，即使是一個小小的東西，你就會覺得好投入，我很喜歡那種感覺，看一個人很投入的在玩，那是我自己沒有辦法去做到的．．對我來講不知道是不是一種補償，因為我覺得我不是一個很自在的兒童想做什麼就去做什麼．．甚至我有時候看到小朋友很大

刺刺的去做一些動作，我真的心生佩服，因為並不是我能夠做得出來的．．（p41321）

2. 體會個人狀態對遊戲治療歷程的影響：自我覺察同時也會反應在敏感於對於個人條件、狀況在治療歷程的可能交互影響上。例如：

．．我的性別比較特別的一個被人家看到的東西，因為好像做兒童的或做親子的，好像女性的治療師居多，男性治療師對他們來講，對他們的父母或者是兒童來講是比較少見的，這方面我覺得比較特別，但是也沒有因為這樣而讓自己覺得不自在，甚至有時候運用這樣的方式獲取一些優勢（p11262）

我印象好深刻的是，當我發現我自己穩定下來，然後力量愈來愈出來的時候，我又看到那兩個孩子的狀況好像也跟著往上來．．這個在做諮商的過程當中，不管是遊戲治療或個別諮商，以諮商師的狀況，其實是很有影響的．．我覺得在這整個過程當中，我跟個案他也在掙扎，我也在掙扎（p31105）

3. 遊戲治療對個人的影響：學習遊戲治療會因兒童族群的特色而強調不同的溝通模式與媒材的運用，種種遊戲治療所強調的精神會使受訪者經驗到在學習與運用的過程中，自己看重的價值與特色也在潛移默化中改變著。而這部分的影響通常被受訪者解讀為是正向的經驗。

突然發現我其實不是一個很難玩的人，我一直覺得我是一個很難玩的人．．然後發現其實我是一個挺有創意的人．．然後．．我覺得好像我能夠忍受模糊的空間也愈來愈大，所以好像事情不是只有一個方法，其實是可以有很多的方法來解決同樣的一件問題（p51225）

所以在學了許多理論及技術之後，我反而回頭花了比較多的時間做自我成長，希望增加對自己的開發跟了解，我覺得這樣子幫助我去面對兒童或者面對其他的個案的時候，可以更有彈性一些（p71472）



(四) 專業承諾的發展：

在理解受訪者何以願意承諾於兒童遊戲治療的領域，並視自己為一位遊戲治療師的內容發現，來自專業同儕、兒童生活中重要他人、或是其他友人的回饋是支持的動力來源。而看到遊戲治療對兒童改變的意義與效能，也足以產生專業的認同而願意持續投注於此專業。此外，受訪者本身的生涯選擇與依歸也是重要助力之一。

1. 他人的回饋：兒童的改變情形常常不是直接來自於兒童自己的報告回饋，所以需要輔以周遭成人的回饋意見，因此當受訪者能從兒童生活中的其他重要成人得到正向回饋與看重時，對於受訪者的治療效能感提升很有具體幫助。

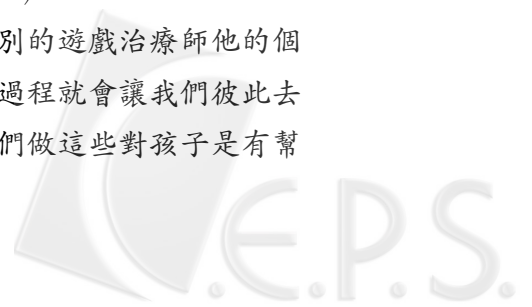
當朋友知道你是做這個的時候，他們就迫不及待找你做諮詢，甚至希望你去看看他們的小孩．．成就感是，從以前到現在出社會工作，我其實很在意自己一件事就是自己在社會上沒有很大的貢獻．．這個部分．．一直到最近他們來找我問這個，會有一些虛榮感．．總算對這個社會有一些幫助，總算是一個有用的人，會有這樣一個虛榮感（p11332）

．．他的進步大家都有看到．．那個部分，也讓別人知道其實對一個有敵意的小孩子，並不是用那種訓導的方式去介入就可以的．．大概就是那個經驗．．我會問他的一些任課的老師或是他的同學，說他有沒有進步，對我來講那是一個很棒的鼓勵．．（p41109）

2. 有效的幫助：能夠從實務工作中對孩子有具體的幫助與改變，而且看到自己所做的對孩子能產生正向及長遠的意義時，會令受訪者有許多的鼓勵與感動，從而願意付出更多。

因為可以幫助到很多家長跟孩子，然後，覺得那部分如果能夠提供他心理健康，然後對自己增加比較多的自尊（p11571）

有一個團體督導的時間，我們在那裡可以看到個別的遊戲治療師他的個別的成長，也看到他各個個案的成長，所以那種過程就會讓我們彼此去打氣，然後鼓勵，我們還有堅持下去的理由，我們做這些對孩子是有幫



助的 (p21191)

我很願意投入這個領域，能夠在他們．．最脆弱時，給他們力量，我會覺得看到他們日後的成長，當然是有很大的影響．．所以這也是我關切他們很重要的原因．．(p31281)

3. 生涯的定位：因為明確知道自己喜歡做的與有能力做的是兒童遊戲治療工作，而且也在現階段的工作內容中持續進行著，所以讓受訪者在現有的工作基礎下，自信而明確地願意投注於遊戲治療領域。

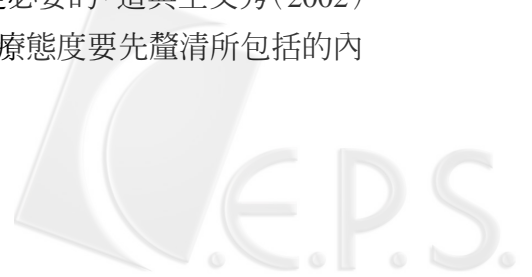
這個是我一直很喜歡而且很想投入的領域 (p31271)

我還蠻高興有一個遊戲治療師的角色，讓我找到生涯的一個定位點，就是讓我生命中可以找到一個方向往前邁進 (p11401)

我喜歡人家稱我遊戲治療師．．我覺得是把我更明確的定位在我的工作的對象是屬於兒童的這個族群，然後也比較專業吧．． (p51101)

肆、綜合討論

治療態度是治療師所持有對協助個案的一套價值，是可以透過訓練與經驗而取得的某一種偏好的模式，觀念與價值的習得比知識與技巧的獲取更不容易。造成治療態度改變的可能因素，Kao & Landreth (1997) 認為是治療學派的哲學觀、與兒童實際遊戲治療的經驗、以及任課教師的教學風格。研究者認為哲學觀傳遞的深度其實與教師教學風格有互相影響的關係。根據本研究以問卷進行的基礎性調查結果顯示，似乎態度的顯著提升需要更久的訓練時間與更多的兒童哲學的強調，這過程自然增加了教師及督導的影響力。因此在遊戲治療師的態度提升方面，哲學觀的強調、增加與兒童遊戲互動的督導經驗是必要的，這與王文秀(2002)的研究結論是相同的。而教師與督導應該對於遊戲治療態度要先釐清所包括的內涵，才能在提供訓練與督導過程中更有強調重點。



表三

遊戲治療態度分析摘要表

主 題	要 素	概 念
遊戲治療師的兒童觀 (如何看)	對兒童的信念	正向特質 負向特質 特殊性
	對兒童的態度	尊重 一致 平等
	兒童個案的體會	表達模式需用心體會 比成人直接放鬆
遊戲治療的關係 (如何對待)	遊戲治療師角色自我認定	自我特質 遊戲治療師角色
	強調支持性關係	看重關係 表達模式 材料使用 相信過程
	設限對關係的影響 處理上常遭遇的困難	設限的經驗 與處理兒童有關的 與個人議題有關的 與他人配合有關的
遊戲治療理念 (如何影響)	理論偏好與策略運用	兒童中心 其他策略
	遊戲治療對兒童產生正向影響 有效的工作守則	經驗療效與改變 對兒童(喜歡、相信、耐心) 對自己(開放與專業能力)
	文化敏感議題	理論 玩具材料 兒童
專業的認同與承諾 (是否願意)	接觸的起源與動機	學習歷程中的訓練 工作需求
	實務經驗的體會	成功經驗 困頓經驗
	自我覺察的表現	從兒童所引發的體會與反思 個人狀態對治療歷程的影響 遊戲治療經驗對個人的影響
	專業承諾的發展	他人的回饋 有效的幫助 生涯的定位

在遊戲治療師的治療態度內涵，由分析結果可以看出包含了四大主題，分別是遊戲治療師的兒童觀、治療關係、治療理念、與專業承諾。換言之，亦即要去

瞭解遊戲治療師是如何看待兒童？如何對待兒童？如何影響兒童？以及是否願意投入此專業？這都是了解一位遊戲治療師的治療態度時，應該認真去看待的向度。而再細探此四向度的內涵，遊戲治療師所談論出來的治療態度涵蓋的範圍廣而多，可以將所分析之遊戲治療態度的主題、要素、與概念彙整如表三。這樣廣泛的內涵或許也說明為何遊戲治療訓練對態度的提升需要較長時間的訓練與較多對兒童的哲學反思。以下依此四大主題所突顯的重要意義分述之。

一、兒童觀：

一般是持有正向的信念，但是也能看到兒童負向與脆弱面，不過會傾向以包容的觀點去解釋。也由具體的兒童相處經驗中整理出兒童個案的特色，並會與成人個案做區辨。也很共同的呈現對兒童的尊重與欣賞，且一致平等的對待兒童個案。這些特點都跟兒童中心學派的觀點相近（Landreth, 2002），但是其實也是多數兒童實務工作者的信念，如阿德勒學派（Kottman, 2000），完形學派（Oaklander, 1992），容格學派（Allen, 1988）等。七位受訪者也能說明自己所見兒童在不同環境下的不同面貌呈現的想法，因為能以兒童觀點為出發，表現出對兒童的理解是越多層面且越多包容的態度，所以會與兒童生活中的其他成人，如父母、訓導人員、社工員等觀念上偶有落差，辛苦的是要付出更多心力溝通，成就是能成為當事兒童福祉的代言者，甚至能影響改變兒童與成人的生活。也在這些好的經驗下會促使遊戲治療師更開拓其對兒童的正向看法。

二、治療理念：

以本研究受訪者為例，皆是以兒童中心治療學派為主要取向，間或擇取相關策略、技術為輔。與國外兒童中心遊戲治療為主流的情況相似（Philip & Landreth, 1995, 1998）。這樣的結果應該也是跟國內遊戲治療師的訓練與督導資源有關。有三位受訪者提到接觸沙遊治療訓練，但是未表示將改採容格學派，反而是將它當做一個有效的技術含納進遊戲治療工作。而有兩位受訪者提到會因階段或特殊情況使用策略，目前國內遊戲治療師在遊戲治療理論與技術的整合方面如何，也是一個有趣的問題。在以兒童中心為主要取向的前提下，對於兒童的喜歡、尊重、相信、耐心，以及期待自己更開放與提升專業能力，是七位遊戲治療師從多年的遊戲治療體會中建立出來的個人黃金定律的主要重點。由受訪者的分享中可以觀

察到在接觸理論、個案後，治療師會逐漸整合出適用於個人的一套治療理念，並且會因時制宜的加入一些經驗中學會的有效技巧與嘗試，無非是希望藉以對個案產生治療性的影響與改變。

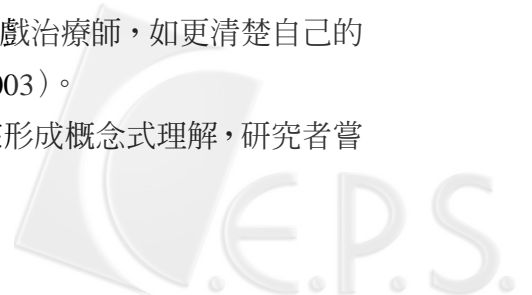
三、治療關係：

治療關係是七位受訪者共同看重的要素，這個結果與 Phillips 及 Landreth (1998) 對 1166 位遊戲治療協會會員的通訊調查中，認為遊戲治療成功的重要要素結果相同，而看重治療關係確實也是兒童中心學派的重點 (Landreth, 2002)，Axline (1947) 的八大治療守則基本上也是在談論如何與兒童建立起治療性關係。受訪者會協調自己的角色功能、兒童的觀點、與環境中他人的看法來建構一個遊戲治療關係。其間也會常面臨建立關係的挑戰，有來自於兒童的種種特殊行為表現，有環境中其他人員的不同眼光與想法，也有遊戲治療師會在治療過程中被引動的個人議題。其中面對其他成人的挑戰與 Kranz 等人 (1998) 調查遊戲治療的常見困難的結果類似，所以遊戲治療師在治療過程中如何取得其他成人與相關專業人士的理解與合作，還是一個需持續面對學習的課題。在本研究中受訪者所呈現的是以兒童為中心考量，治療師本身的敏感與自我覺察為工具，在與其他重要成人的溝通中謀求合作。因此，遊戲治療關係像是一個動態磨合前進的過程。

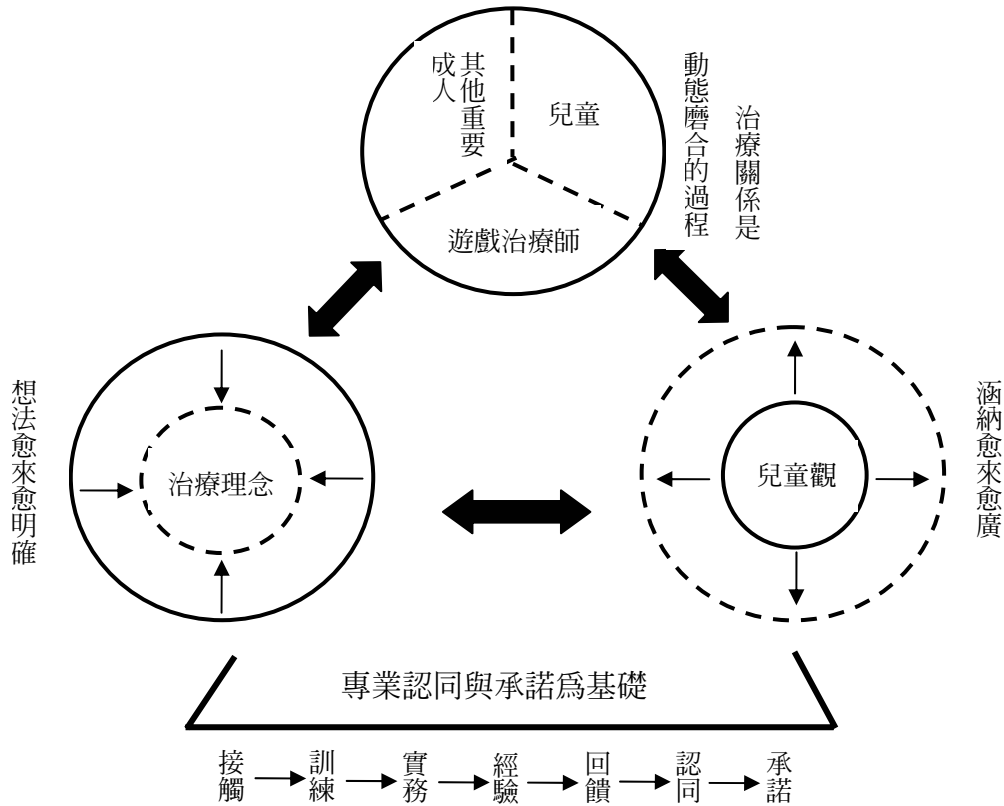
四、遊戲治療的專業承諾：

會成為資深的遊戲治療師，回顧其接觸的起源與繼續的機緣，主要還是與其工作內容與興趣能相結合，而且在遊戲治療實務中能獲得助人成就感。因為研究目地的設定，故訪談對象已事先確認其願意投注於此領域，故皆顯現出專業承諾的意願，然而並非所有使用遊戲為治療媒材者都會認定自己為遊戲治療師，Kranz 等人 (1998) 的調查報告是約 22% 的調查對象認定遊戲治療師為自己最主要專業認同。綜合本研究之受訪者的專業認同主要原因是成功協助兒童的實務回饋與生涯的規劃配合。因為有能力且願意投注於兒童遊戲治療，所以對於兒童實務與繼續學習的動機比較強，也會在專業發展過程中自然呈現出自我覺察的能力與開放，而自我覺察的特色也會影響他們成為有效能的遊戲治療師，如更清楚自己的專業角色定位、瞭解自我的優點與限制 (陳金燕，2003)。

從以上所討論的四個遊戲治療態度的重要內涵來形成概念式理解，研究者嘗



試綜合建構遊戲治療師的治療態度內涵如圖一：

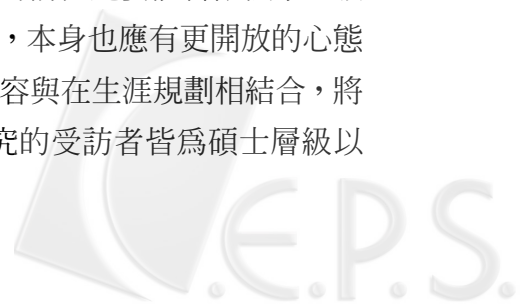


圖一： 遊戲治療態度內涵分析

伍、建 議

一、對遊戲治療初學者的建議

想要有效學習遊戲治療，態度的養成是重要的。在受訓的過程中，除了課程的學習之外，可以盡量尋找機會與兒童互動接觸，在實際與孩子的互動經驗中去體會與認識兒童。而若要持續進入此專業，那麼基本的前提是要能喜歡孩子，願意去尊重接納孩子，且樂於為孩子更好的發展而努力，本身也應有更開放的心態來接觸及學習遊戲治療專業。如果能與個人的工作內容與在生涯規劃相結合，將會有更高的機會朝遊戲治療專業發展。此外，本研究的受訪者皆為碩士層級以



上，為求更專業的遊戲治療訓練，持續的實務累積與督導學習是重要的成為遊戲治療師的成長助力，碩士訓練應是有意成為專業遊戲治療師基本的自我期待。

二、對遊戲治療訓練者的建議

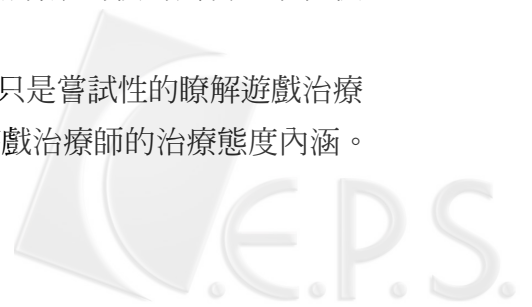
除了一定會有的知識傳遞與技巧訓練之外，若能對態度的養成放入更多的強調，對於遊戲治療效能的整體提升會有更深刻的影響。依本研究發現，建立更開闊兒童觀、協助釐清個人的治療信念、耐心面對治療關係中的相關角色、以及透過生涯的規劃來協助專業承諾的過程，將會是培養遊戲治療態度的四大可行方向。而上述四大點大致都需透過與兒童實際的遊戲互動經驗裡去體會與學習，所以在訓練過程中，如何結合受訓者已有的兒童經驗與加入新的經驗，以整合建立在接受遊戲治療訓練後更有效能及承諾的專業態度。具體的作法或許可以是加入兒童觀察體會扎記、兒童哲學觀的討論、遊戲治療大師的哲學觀比較與其專業發展的個人歷史介紹等開拓受訓者兒童關係視野的思索。當然，安排遊戲治療單元督導是絕對重要的，只有透過實際的互動體會，才會落實抽象的概念思考為個人的相信。

對於進階遊戲治療師的督導，從協助其自我覺察的過程，常常就能引動治療師本身的省思與成長。他們對於遊戲治療知識的取得已經在過去的訓練基礎下，知道如何去蒐索尋獲；對於技巧的使用也因個人實務的經驗累積而有一些體會，因此已有更多的信心去做嘗試與調整，所以在知識與技巧的督導需求上可以較透過自我督導的模式來進行。而對於較為廣泛抽象的治療態度，則比較需要專業對話的督導刺激。

三、對未來研究的建議

本研究所採用的 PTAKSS 並未有量表的構成要素分析，未來要編製遊戲治療態度量表可以嘗試以本研究所得的四大主題為編製的參考方向。對於本研究未著重的遊戲治療知識與技巧部份，應該也可以透過類似訪談方法，藉由分析資深遊戲治療師的遊戲治療經驗探究重要的知識基礎與常用有效的技巧為何？以提供普遍基礎訓練之外的知識與技巧重點。

本研究對七位資深遊戲治療師所做的訪談分析，只是嘗試性的瞭解遊戲治療態度的內涵為何，但是仍不足以推論其他成功有效遊戲治療師的治療態度內涵。



需要累積更多相關的研究來理解這個議題，也可運用量化研究來嘗試建立推論性研究。研究者個人仍相信對於遊戲治療師這個角色的細緻化理解將會更有助於遊戲治療教學、督導的進行，以及提供初學者參考學習的方向，未來研究應該可以繼續對此向度做探究，例如對不同問題的兒童族群工作的遊戲治療師之經驗探究；對使用不同模式（個人、團體、家庭、親子等）的遊戲治療者的工作效能與內涵瞭解；不同理論取向遊戲治療師的異同探究；或是遊戲治療師專業發展的探究等等。

針對本文之任何回應、回饋或意見，請直接聯繫：高淑貞，彰化市進德路一號，
TEL: (04) 7232105 ext. 2243, FAX: (04) 7211193, e-mail: sckao@cc.ncue.edu.tw

收件日期：2005 年 9 月 2 日

通過日期：2005 年 10 月 16 日



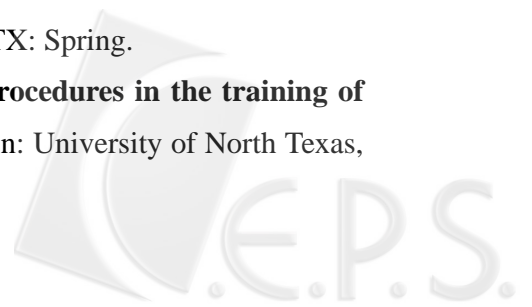
陸、參考資料

一、中文部分

- 王文秀 (2002)。遊戲治療者之實務經驗與受虐兒童不同遊戲治療模式效果之探討研究。國科會專題研究結案報告 (NSC90-2431-H-134-016)。
- 何長珠、吳珍梅 (2003)。折衷式遊戲治療模式對國小認輔教師訓練效果之研究。彰化師大輔導學報，24，1-34。
- 何美雪 (2003)。親子遊戲治療訓練對遊戲輔導知能之影響—國小認輔教師之訓練探究。國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士論文。
- 林美珠、林美珠 (2001)。親子遊戲治療訓練之個案研究：一位母親之改變歷程。國立花蓮師院學報，12，23-48。
- 周啓東 (2003)。態度決勝負。劉士華、李淑華 (譯) 態度萬歲，6-15。台北：商周。
- 陳金燕 (2003)。自我覺察在諮商專業中之意涵：兼論自我覺察督導模式。應用心理研究，18，59-87。
- 陳慶福、李雅真 (2004)。遊戲治療入門。台北：雙葉。
- 葉貞屏、葉貞雯 (2001)。兒童中心式遊戲治療訓練之效果評量研究。台北市立師範學院學報，32，125-144。
- 鄭雅齡 (2002)。學士級實習諮商員「遊戲治療實習」專業成長歷程之研究。國立花蓮師範學院國民教育研究所碩士論文。
- 鄭發育 (1984)。社會心理學。雲五社會科學大辭典第九冊心理學，137-175。
- 魏涓堂 (1999)。親子遊戲治療團體方案設計與效果分析研究。國立彰化師範大學輔導與諮商學系博士論文。

二、英文部分

- Allen, J. (1988). *Inscapes of the child's world*. Dallas, TX: Spring.
- Arnold, S. (1976). *Effectiveness of microcounseling procedures in the training of play therapists*. Unpublished doctoral dissertation: University of North Texas,



Denton.

Axline, V. M. (1947). **Play Therapy**. New York: Ballantine.

Bratton, S. C., & Landreth, G. (1995). Filial therapy with single parents: Effects on parental acceptance, empathy, and stress. **International Journal of Play Therapy**, 4(1), 61-80.

Brown, C. J. (2000). **Filial Therapy with Undergraduate Teacher Trainees: Child-Teacher relationship training**. Unpublished doctoral dissertation: University of North Texas, Denton.

Crane, J. M., Brown, C. J. (2003). Effectiveness of teaching play therapy attitudes and skills to undergraduate human services majors. **International Journal of Play Therapy**, 12(2), 49-65.

Giordano, M. A. (2000). **Effectiveness of a child-centered self-reflective play therapy supervision model**. Unpublished doctoral dissertation: University of North Texas, Denton.

Guerney, L. (1983). Client-centered (nondirective) play therapy. In C. E. Schaefer & K. J. O'Connor (Eds.), **Handbook of Play Therapy** (pp.21-64). New York: Wiley.

Guerney, L. (2001). Child-centered play therapy. **International Journal of Play Therapy**, 10(2), 13-31.

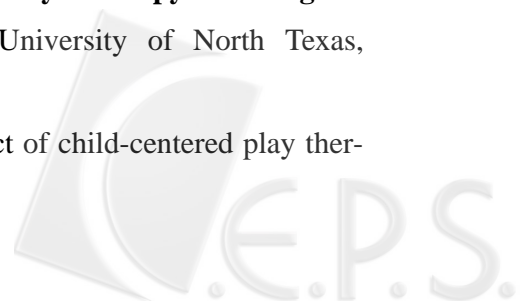
Harris, T., & Landreth, G. (2001). Essential personality characteristics of effective play therapists. In G. Landreth (Ed.), **Innovations in Play Therapy** (pp.23-29). Florence, KY: Brunner-Routledge.

Harvey, S. (1984). Training the hospital play specialist. **Early Child Development and Care**, 17(4), 277-290.

Homeyer, L., & Rae, A. (1998). Impact of semester length on play therapy training. **International Journal of Play Therapy**, 7(2), 37-49.

Kao, S. C. (1996). **The Effects of Child-Centered Play Therapy Training on Trainees**. Unpublished doctoral dissertation: University of North Texas, Denton.

Kao, S. C., & Landreth, G. (1997). Evaluating the impact of child-centered play ther-



- apy training. **International Journal of Play Therapy**, 6(2), 1-20.
- Knell, S. M. (1993). **Cognitive-Behavioral Play Therapy**. Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.
- Kottman, T. (1987). **An ethnographic study of an Adlerian play therapy training program**. Unpublished doctoral dissertation: University of North Texas, Denton.
- Kottman, T. (2000). **Partners in Play: An Adlerian Approach to Play Therapy**. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Kottman, T. (2001). **Play therapy: Basics and beyond**. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Kranz, P., & Lund, N. L. (1994). Recommendations for supervising play therapists. **International Journal of Play Therapy**, 3(2), 45-52.
- Kranz, P., Kottman, T., & Lund, N. L. (1998). Play therapists' opinions concerning the education, training, and practice of play therapists. **International Journal of Play Therapy**, 7(1), 73-87.
- Kranz, P., Lund, N. L., & Kottman, T. (1996). Let's play: Inclusion of a play therapy course or program into a graduate curriculum. **International Journal of Play Therapy**, 5(1), 65-72.
- Landreth, G. L. (2002). **Play therapy: The art of the relationship** (2nd ed.). Muncie, IN: Accelerated Development.
- Landreth, G. L., & Sweeney, D. S. (2001). Child-centered group play therapy. In G. Landreth (Ed.), **Innovations in Play Therapy** (pp.181-202). Florence, KY: Brunner-Routledge.
- Leblanc, M. & Ritchie, M. (2001). A meta-analysis of play therapy outcomes. **Counseling Psychology Quarterly**, 14(2), 149-163.
- Oaklander, V. (1992). **Windows to our children: A Gestalt approach to children and adolescents**. New York: Gestalt Journal Press.
- Phillips, R. D., & Landreth, G. (1995). Play therapists on play therapy I.: A report of methods, demographics and professional practices. **International Journal of Play therapy**, 4(1), 1-26.



- Phillips, R. D., & Landreth, G. L. (1998). Play therapists on play therapy II.: Clinical issues in play therapy. **International Journal of Play Therapy**, 6(2), 1-24.
- Ryan, S. D., Gomory, T., & Lacasse, J. R. (2002). Who are we? Examining the results of the Association for Play Therapy membership survey. **International Journal of Play Therapy**, 11 (2), 11-41.
- Stollak, G. E. (1975). Sensitivity to children: Helping undergraduates acquire child care giving and mental health skills. **Teaching of Psychology**, 2(1), 8-12.



Why Being & Doing That Way? — Exploring Play Therapists' Attitude Toward Therapy

SHU-CHEN KAO

National Changhua University of Education

Abstract

Play therapists need special training to successfully working with children's psychotherapy needs. Play therapy knowledge, skill, and attitude are three important dimensions for therapists to acquire, and the importance of play therapists' attitude can't be overemphasized. This article approaches the question of content of attitude that advanced play therapists holds for their play therapy profession. A preliminary study was done to confirm researcher's supmption: play therapy attitude is more complex and takes longer time to acquire. A qualitative study used semi-structured interviews with seven advanced play therapists to learn about their experiences as play therapists. It was concluded that play therapists' attitude consists of four major themes: view of children, building a therapeutic relationship, therapy beliefs, and professional commitment. It assumes that a play therapist will be getting broader view of children; knowing better what s/he believes about the play therapy process; actively compromising among self, child, and important adults in the child's live; and is willing to commit to the play therapy profession. Based on the findings, some discussions were offered and suggestions were made for beginning play therapy trainees, play therapy trainers, and future researchers.

Key Words: Play therapist, play therapy attitude, attitude content

