

遊戲治療師實務困境與因應之探究分析

高淑貞 蔡群瑞

國立彰化師範大學輔導與諮商學系

摘要

遊戲治療是兒童心理工作的主要模式，但是國內目前對遊戲治療的訓練與督導資源並不足夠，而遊戲治療是一門獨特的專業領域，要有效發揮遊戲治療對兒童的心理療癒功效，治療師必須要有一定的訓練，以面對進行遊戲治療過程中的諸多挑戰。研究者因此想探究目前國內的遊戲治療師在使用遊戲治療模式時，其所遭遇的困難有哪些？本研究採用質性方法，藉由深度訪談十七位從事遊戲治療的實務工作者，以瞭解其主觀治療困境並進行跨案例綜合性分析。研究結果整理出十四個困境要素，分別是運用技術的不確定與困難、遊戲治療師的焦慮議題、來自個案的挑戰、個案概念化的困難、不確定評估的內涵與指標、預期具體效果的壓力、來自家庭的阻力、工作環境的壓力、督導資源的貧乏、期望協助專業知能的提升、理想督導的期待、具體發揮對孩子的正向影響力、成就感與動機、以及尋求解決專業困境的管道。可進一步歸納為五大主題：遊戲治療歷程中的困難、評估遊戲治療效果的困難、來自脈絡因素的干擾、遊戲治療督導不足與期待、以及回應困境的自我調整。本文針對上述主題分述受訪者與研究者觀點並加討論。最後，根據研究結果進行相關困境主題的討論，並提出因應之道與建議，以供遊戲治療師、訓練與督導者、專業發展關注之參考。

關鍵詞：治療困境、遊戲治療、遊戲治療師、督導

註：1.本研究獲九十四年國科會補助。計畫編號：NSC 94-2413-H-018-005。

2.第二作者為本案研究助理，並感謝鄭乃璇、楊嘉玲小姐於文獻、訪談資料收集之協助。

壹、緒 論

與兒童工作的心理衛生相關領域專家，在不同的訓練層級與使用層面上，經常會運用到遊戲治療的概念與技巧。雖然這是一個廣泛被接納與使用的兒童心理工作模式，但是除了因「有心」而接觸使用遊戲治療之外，目前國內缺乏有效的資源與管道提供遊戲治療師持續的訓練與督導。因此本研究欲探究在實務工作場合接案的遊戲治療師，他們在遊戲治療單元進行中做的如何？效果如何？遭遇的困難為何？又是透過什麼方式在解決面對的困難？期望藉此提供遊戲治療督導與持續教育的重點與方向。

一、遊戲治療的運用

已有足夠的研究、文獻證明遊戲治療是一有效的處遇方式（Leblanc & Ritchie, 2001; Phillips & Landreth, 1998; Ray, Bratton, Rhine, & Jones, 2001）。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、攻擊性行為、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, Kottman, & Lund, 1998; Phillips & Landreth, 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為問題的有效性，陳慶福和李雅真（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為研究對象，且主要以兒童各生活層面的適應為內涵，探討遊戲治療成效居多。

學校中遊戲治療的目的在於預備兒童利於有效學習（Landreth, 2002），被證實具有正向療效（Johnson, McLeod, & Fall, 1997; Post, 1999），並被認同對於學童有益（Ray, Amstrong, Warren, & Balkin, 2005）。學校中的遊戲治療分為兩項功能：一是治療性功能，針對兒童的特殊需求；另一是預防性功能，即配合兒童常態的發展需求（葉兆祺，2004）。前者如降低懼學症兒童的內在焦慮、學

習障礙兒童的情緒問題；後者則是在預防兒童的心理性困擾，於接納的氣氛中自由表達和探索，有益於發揮潛能（葉貞屏，1994）。團體遊戲治療是學校中常被運用的模式（Drewes, Carey, & Schaefer, 2001; Landreth & Sweeney, 2001），除一般成長遊戲及活動團體之外，危機介入團體、情緒控制團體、自我訓練團體，哀傷團體或是針對特定族群的團體都可以遊戲治療團體模式進行。

社區中服務弱勢兒童的社會福利系統則最常處理受虐兒童相關議題，身體虐待、性侵害、疏忽照護、目睹家暴等深刻的創傷議題（高淑貞，2005a）。遊戲治療的療癒力量被認為在處理這類兒童創傷議題是很有力量的（Gil, 1991），Webb（1998）以衡鑑與治療的概念說明遊戲治療對這些身處危機中孩子的理解與協助。而在臨床醫療體系中進行遊戲治療方面，因為照顧管理的壓力，遊戲治療師開始學習經由觀察遊戲行為，鑑別兒童是否符合精神疾病診斷（Carmichael, 2006），並從瞭解醫療記錄和評估轉介的需求、清楚藥物使用的考量、辨識兒童發展階段對藥物反應機制的影響、協助進行完整的生理與精神評估等（Sweeney & Tatum, 2001）。

遊戲在衡鑑工作的運用上，主要藉由對兒童在遊戲治療中遊戲行為的評估，並用遊戲治療觀察工具收集資料，可有助於區別問題行為並探索其內在世界，並可評估遊戲治療的效果，進而採用適切的介入（Carmichael, 2006; Perry & Landreth, 2001）。此外，遊戲治療師能配合法院系統的專家衡鑑工作，運用遊戲治療提供兒童的發展階段、願望和感覺資料以及治療性改變，不過兒童的溝通會大量隱藏在遊戲的隱喻性表達底下，因此遊戲治療師需要非常審慎地澄清和解釋兒童遊戲行為的象徵與意義（Ryan & Wilson, 2000）。

二、遊戲治療師的角色與功能

遊戲治療是否能發揮治療的效果，治療師是重要關鍵。文獻皆認同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（高淑貞，2005b；

Kranz & Lund, 1994; Kranz, Lund, & Kottman, 1996; Landreth, 2002)。實際操作時治療師則是需要訓練有素的(Axline, 1947),何謂訓練有素的遊戲治療師呢?高淑貞(1998)在親子遊戲治療訓練模式中列出一般常用的遊戲治療技巧,有追蹤行為、反應情感、反應內容、建立自尊、拓展意義、提供自由、幫助孩子作決定及給責任、幫助流暢性與創造性、傳遞瞭解、設限,以及在不干擾及轉移兒童遊戲情形下,積極地參與並適中地反應。Mariellen(1997)在與性虐個案進行遊戲治療的報告中,說明治療師的角色即與上述呼應,補充的是他提到先多作行為追蹤反應,後面單元再去反應深層情感;治療師的情感表達應針對兒童遊戲當下的玩具去作反應;另外,盡可能地將觀察到行為模式背後的情感與動機連結配對,並嘗試反映給孩子增加其自我瞭解。

Carmichael(2006)整理不同理論取向中對遊戲治療師角色的分析,她指出在精神分析取向中強調建構一個能協助兒童探索內在想法與感受的安全空間能力。阿德勒學派學者以一個兒童友伴的角色分擔治療中的權力與責任。容格學派治療師則需致力於營造一個安全且具保護的空間以讓兒童自我療癒力產生。兒童中心取向者因相信兒童的成長天性,所以努力創造一個有利於此正向發展的環境條件。完形治療師充滿創意的使用遊戲刺激來進行治療性介入。而關係取向的治療師展現充分的耐心來等待孩子。認知行為取向者則會先進行完整的評估後,針對可執行的目標作介入行動計畫。生態遊戲治療者需持續維持系統脈絡的思維,並在此思維下分析建構介入策略。

雖然依著治療取向的不同,治療師可能發揮不同的角色與功能,但Webb(1998)整理出治療師大體上扮演的角色包括參與者、限制者以及解析者,其中「參與者」是指治療師跟隨兒童的步調,不要領導兒童一起玩;「限制者」是指治療者作為兒童輔助的自我,藉著強調規則、鼓勵忍受挫折以及設定限制,來增強他們本身的自我功能;「分析者」是指治療者逐漸將兒童的遊戲象徵和他現實的生活連結起來。Enzer(1989)認為治療師的角色功能,包括建立一個治療同盟、瞭解個案並幫助他,同時兼顧理性與感性,減緩麻煩感,疏通防衛並

找出更多可被接受的表達情緒方式。Landreth (2002) 對遊戲治療師的角色功能也有加以註解，他指出遊戲治療師並不是一個特定的角色，而是一種存在的方式，是一種兒童及治療師都能感受到的互動特質，這樣的特質可以從治療師互動性的口語訊息中經驗到。

遊戲治療得以發揮治療功效，王文秀 (2002) 認為遊戲治療師在治療過程中扮演的角色是引導與催化，秉持尊重與接納的態度，讓兒童身處溫暖安全的環境，珍視並接納真實的自我，繼而以較具建設性的方式面對自己與周遭的人與事。在遊戲治療關係中，治療師所能提供的最重要資源就是自己 (高淑貞, 2005b; Landreth, 2002)，因此，身為遊戲治療師除了本身具有有效的個人特質外，技巧的熟練、彈性地變換治療師的角色，強調與兒童互動的關係品質，藉此關係去催化、促使治療性的改變，是治療師的角色責任。

三、治療困境

治療師在從事諮商工作時，難免會面臨各種不同的挑戰，對此國內學者已累積不少的研究結果。例如鄭家雯 (2004) 以諮商師之無力感為研究焦點，探討諮商師在投入諮商工作歷程以及實際接案過程中，不同發展階段的諮商師其接案無力感產生時機、接案無力感來源、無力感身心特徵、無力感調適因應時機、與無力感對諮商師的影響等。此外，王文秀 (1998) 在諮商師被督導經驗對其諮商挫折之因應及其專業成長之影響研究中，透過深度訪談法，訪問廿位在校之準諮商師及服務於大專院校或機構之諮商師，了解他們的被督導經驗、諮商挫折經驗、以及督導經驗對諮商師專業成長之影響；在諮商挫折部分，該研究所歸納的二十項因素中，有十三項與諮商工作歷程有關，包括：信心不夠、自覺無法幫助當事人而想逃避、工作無進展被案主懷疑、當事人被動不積極、能力不足、完美主義、付出與收穫不成正比、口語表達不佳、專業發展遇到瓶頸、對個人所信仰的理論產生懷疑、情緒易被當事人所牽動或遷怒、缺乏專業判斷的敏感度、專業知能不夠純熟或無法形成個人風格。整理相關文獻 (王文

秀，1998；李花環，2000；楊明磊，2001；鄭家雯，2004）可知，諮商師於諮商工作中可能面對的困境，其類型大致可分為：諮商師個人、諮商師與當事人的互動，以及外在環境三大類，且造成諮商師治療困境的因素並非僅來自單一特定事物。

遊戲治療師於實務工作中往往因為人、事、時、地、物之不同情境，會面臨到不同類型和不等程度的問題與爭論，影響因素眾多。曾璟婷（2004）針對九位從事受虐兒童治療工作的遊戲治療師進行半結構式深度訪談，發現治療師在遊戲單元進行過程中會遭遇來自家庭環境因素、與父母工作的挑戰和治療次數的限制；與遊戲治療師專業發展有關的困境則包括專業能力的挑戰，如現行工作模式的限制、處理兒童受虐議題的考驗、專業能力遭受質疑，以及來自治療師個人焦慮、無能為力、困惑與掙扎、反移情的專業困境。梁培勇（2006a）就遊戲治療過程常見困境，如不願意進入遊戲室、進入後不說話或不玩、批評遊戲室的設備和玩具種類、遊戲規則何時呈現、要不要陪孩子玩、治療師是否要裝輪、帶玩具回家、時間到不願意離開、下次要帶朋友、同學或手足來玩、帶自己的玩具來、要不要收拾玩具、測試行為、破壞或玩壞遊戲室玩具、問遊戲師私人的問題、要求治療師送禮物給個案、個案送東西給治療師、遲到、個案帶吃的東西進遊戲室、要求治療師替他向父母或老師表達意見或解決問題、家訪與校訪的進行、錄音或錄影、幻想、真實與說謊、沉默的意義、修養、主題、同時擔任親子或手足的治療師、中斷又出現的個案等議題提出實務上的討論與建議。

四、國內遊戲治療師專業知能的養成與訓練

關於遊戲治療師的養成教育，王文秀（2002）指出要培養專業的遊戲治療師，大學程度仍屬勉強，因為大學的情緒不夠穩定或抗壓性不足，且諮商實務經驗、與兒童接觸經驗均十分有限，建議從研究所階段開始訓練比較恰當，訓練架構可分初階及進階二層級，初階強調技巧的熟練與治療師的自我覺察能

力，因此必須加強實作與經驗性的活動，進階時的重點則在治療師能否將理論與技術融會貫通，對個案的概念化以及發展個人諮商風格等。高淑貞（2005b）則從遊戲治療師的治療態度切入，歸納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。

一項針對台灣地區遊戲治療成效之後設分析初探研究（王純琪、張高賓、連廷嘉、王文秀，2006）指出工作坊不足是多數想在遊戲治療領域繼續深究治療師的困擾；有關遊戲治療的知識與技巧，雖可藉由培訓達到能力進展效果，然而態度卻是無法藉由培訓傳達；再者，遊戲治療專業證照之發展實屬需要。陳慶福和李雅真（2004）整理國內遊戲治療現有的訓練管道、方式，以及目前教學、研究和實務運作概況亦發現對遊戲治療師的養成課程及相關研討會不足，只有部分相關科系開設有遊戲治療選修課程。在國外遊戲治療相關團體已對遊戲治療師的資格、訓練與督導有明確規定和資源，如國際遊戲治療協會（Association for Play Therapy, APT）明訂註冊遊戲治療師／督導的資格要求及專業倫理守則；申請資格包括：其一，持有心理健康執照；其二，獲得心理相關領域碩士以上的學位，修習包括倫理、兒童發展、人格理論、心理治療原則、兒童及青少年精神疾病等 APT 規劃之核心課；其三，一般的臨床經驗，以遊戲治療師為例，在有督導的情況下，完成至少兩年 2000 小時的臨床工作時數；其四，超過 150 小時的特殊遊戲治療取向訓練；其五，接受遊戲治療督導的經驗，以遊戲治療師為例，需在有督導的情況下，完成至少 500 個小時的遊戲治療單元，且其中至少要有 50 小時的直接接受督導時數（APT, 2007）。遊戲治療的實務準則（Voluntary Play Therapy Practice Guideline）則明列「治療關係」、「父母與家庭」、「保密」、「專業責任」、「與其他專業人員關係」、「評估、評鑑、詮釋」、「教學、訓練、督導」、「研究與出版」八個單元闡明有關 APT 會員行為和服務倫理之指導原則（APT, 2005）；反觀國內遊戲治療領域發展至今約二十年的歷

史，目前針對遊戲治療師的資格並沒有嚴格規定，遊戲室設備也常因地制宜。然而，隨著遊戲治療廣泛被運用在兒童諮商與治療實務上，及台灣遊戲治療學會在 2005 年成立，國內遊戲治療專業之發展應可再往前邁進。

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於實務中是日漸普遍的現象，遊戲治療師專業知能的養成與持續訓練督導的需求也隨之日益增加。因此，在研究普遍肯定遊戲治療模式的有效性、認同遊戲治療師為重要治療變項以及強調遊戲治療訓練與督導的重要前提下，本研究想探究目前國內實際從事遊戲治療的實務工作者，其所面對的主觀實務治療困境與內涵為何？國外以遊戲治療師為對象的研究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（Kranz, Kottman, & Lund, 1998; Kranz, Lund, & Kottman, 1996; Lambert et al., 2007; Phillips & Landreth, 1995; Phillips & Landreth, 1998），故本研究期望以質性研究方法理解遊戲治療師在本土實作經驗中的困境，藉以提供遊戲治療持續教育與督導更具體的思考方向。

貳、研究方法

本研究採質性研究方法，針對具有遊戲治療實務經驗的諮商師進行遊戲治療個別深度訪談，以瞭解遊戲治療師主觀上的治療困境經驗。以下針對受訪對象、研究工具、研究參與者以及資料收集與分析分項說明。

一、受訪對象

為能充分瞭解遊戲治療師在遊戲治療實務中的經驗，本研究選擇具遊戲治療實務工作經驗者為受訪對象，其必須願意繼續以遊戲治療模式與兒童工作，目前有接遊戲治療個案者。考量研究目的，受訪對象應至少有一年以上的實務經驗以回應本研究所關切之問題，因此本研究將對象鎖定在遊戲治療實務經驗

至少為一年以上的實務工作者。先以電話、郵件初步接觸說明研究目的與資料收集流程後，共計邀得十七位遊戲治療師參與本研究。

十七位遊戲治療師中有五位男性及十二位女性，年齡以三十至四十歲居多，皆具備至少研究所層級的訓練，兩位目前仍在碩士班進修中，八位在博士班進修中，另外有四位碩士及三位博士學位者，符合王文秀（2002）所建議專業遊戲治療師應具研究所層級訓練為宜。在遊戲治療實務年資方面，從一年到十年不等，但其諮商實務年資皆多於遊戲治療實務年資，顯示目前從事遊戲治療服務者多有相關助人專業訓練基礎，遊戲治療的訓練與運用，為助人領域下之次專長領域。每週平均遊戲治療時數有一到十五小時的差異懸殊，可能受專兼任差異與個案量性質分配考量的影響。在採用的理論取向上則以兒童中心遊戲治療學派為主，其次為折衷與策略學派的偏好。受訪對象之相關資料整理如附表一。

表一
研究受訪者基本資料

編號	性別	年齡	教育程度	諮商 實務 年資	遊戲 治療 實務 年資	每週 平均 接案 人次	每週平 均進行 遊戲治 療時數	個人所採用的 遊戲治療理論 取向
A	男	50 歲以上	博士	10	6	3	3	兒童中心
B	女	31-35 歲	博士班進修	7	3	3-15	3-15	折衷(兒童中心 為主)
C	女	41-45 歲	博士班進修	12	3	3	2	兒童中心
D	女	31-35 歲	博士班進修	12	1.5	2	個別 1/ 團體 1.5	兒童中心
E	女	41-45 歲	博士班進修	16	5	10	4	人本經驗取向
F	女	31-35 歲	碩士	8	6	5	2	兒童中心
G	男	31-35 歲	博士	8	6	3	4	精神分析兒童 中心

續表一

H	女	36-40 歲	碩士	7	2	8	8	兒童中心
I	女	31-35 歲	博士	10	9	2	1	個人中心
J	女	26-30 歲	碩士	6	3	9	8	折衷
K	女	31-35 歲	碩士	4-5	1	1	1	策略取向
L	男	31-35 歲	博士班進修	12	10	4	8	(折衷)兒童中心認知策略
M	男	36-40 歲	博士班進修	10	7	3	1	兒童中心
N	女	50 歲以上	博士班進修	13	3	3-4	3-4	兒童中心
O	男	26-30 歲	碩士班進修	6	2	13	1	個人中心
P	女	26-30 歲	博士班進修	3	3	20	15	策略取向
Q	女	31-35 歲	碩士班進修	12	1-2	8-10	4-5	兒童中心為主

二、研究工具

本研究設計半結構式的訪談題綱，期望由受訪者的主觀經驗出發以幫助受訪者體察及分享相關經驗，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。訪談大綱的擬定乃根據研究目的、相關文獻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治療經驗的理解，由較廣泛性的提問中去發掘與探索相關的遊戲治療困境與因應之道。訪談前，訪談員簡要說明研究目的後，雙方簽訂研究參與同意書，接著進行正式訪談。訪談大綱除收集受訪者基本資料外，主要包含工作背景與環境脈絡的瞭解、一般工作中兒童互動的困難、遊戲治療實作中的困難情況、滿意與缺憾向度的思索、理想與現實異同評估、目標設定與達成的方法、專業承諾程度等提問。第一次訪談後，根據資料不足處再補充提問。第二次訪談中除補足相關提問資料外，主要針對第一次訪談中每位受訪者皆提到的遊戲治療督導議題再進行瞭解，例如被督導的歷史、經驗、期待與現況的因應等。

三、研究參與者

本研究參與者主要包含研究者、訪談員與資料協同分析者。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十年，從事遊戲治療教學工作九年，接觸遊戲治療學習者多年，關心遊戲治療師培育之相關問題。在遊戲治療知識與研究經驗方面，曾翻譯、著作、審閱遊戲治療相關專書，發表遊戲治療相關論述、遊戲治療訓練效果之研究數篇，對於量化與質化之不同研究方法皆有過處理分析經驗。在訪談員部份，考量研究者專家角色可能對受訪者回答問題的壓力與避免過於多重的研究角色，本研究甄選修習過遊戲治療、研究法、質性研究法之兩位碩士研究生擔任。研究者詳細說明研究目的，訪談大綱依循重點、在施以訪談前訓練後，由訪談員依訪談大綱、根據受訪對象之方便時間、地點進行訪談，共進行十七位三十四次訪談。在資料協同分析者方面，本研究邀請的兩位協同分析者皆受過博士層級遊戲治療、質性研究訓練，且本身具備實際遊戲治療實務以及教學或督導經驗。

四、資料收集與分析

（一）資料收集與處理

本研究之深度訪談由研究者與受訪者約定時間與地點，進行主觀經驗分享，並在受訪者的同意下全程錄音。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，直到收集完所需資料為止。本研究受訪者皆接受兩次訪談，第一次訪談每位受訪者的時間不一，最短約四十分鐘、最長達兩個鐘頭，平均約在六十至七十分鐘左右。第二次訪談時間均較為縮短，大約在三十分鐘內便能結束。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。第一碼為受訪者代號，第二碼為訪談次數（1 代表第一次訪談；2 則為第二次訪談），第三、四、五碼為發言次序，第六、七碼為每次發言中的段落意義次序，例如：M101403 即是受訪者 M 在第 1 次訪談中，第 14 次發言裡的第 3 個主要段落意義。

（二）資料分析與研究可信性的檢核

本研究主要採開放編碼的方式，三位分析者先針對每一份訪談逐字稿進行完整閱讀，建立初步通盤性瞭解後，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，並尋找類別間的關係形成要素，再據以形成主題。本研究之可信性依據可信度（credibility）、可轉換性（transferability）、可靠性（dependability）、可確認性（confirmability）四個檢核標準進行（Lincoln & Guba, 2000）。可信度：邀請兩位具諮商輔導博士層級訓練者，皆具遊戲治療督導經驗、從事兒童相關議題之質性研究者擔任協同分析者共同檢視分析文本。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。最後以質性研究三角校正概念建立本研究之可接受信度（.82），續由其中一位完成後續分析，過程中協同分析者並保持必要的澄清討論。可轉換性：本研究提供參與遊戲治療師的受訓練層級、理論取向、從事諮商和遊戲治療實務工作時間的資料，也對遊戲治療師的實務困境有所描述，此研究資料對於未來類似主題的研究，應具有參考與應用性。可靠性：本研究具體描述研究程序、研究工具、資料搜集與分析資料過程，供閱讀者清楚瞭解。可確認性：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。此外，詳細呈現研究分析結果，以供讀者判斷資料分析結果的合理性。

參、研究結果

對於遊戲治療師的治療困境，綜合訪談結果進行跨個案分析，整理出十四個要素分屬五大主題，說明如下。

一、遊戲治療歷程中的困境

受訪治療師在進行遊戲治療過程中的困境主要包括技巧的使用、治療師的焦慮議題，及個案的挑戰。

(一) 運用技術的不確定與困難

1. 無法確知反應的正確性

儘管治療師常用語言反應來參與兒童的活動，然而如何反應才能吻合兒童的意思，又不干擾其流暢性？適時且精確地與兒童情感產生互動？是受訪治療師常感到困難達到的部份。

我還不能夠確實的在當下抓到他的感受……我的回應好像不存在……是沒有意義的。(B100702)

我有沒有辦法跟得上孩子，有時候……會想為什麼他會出現這個情緒……他可能已經情緒到另一個點上了，你這個反應下去，他可能已經不太想理會你了。(L101403)

2. 設限的困難

設限議題是很普遍被提到的關注，多數受訪者認為設定界限具有良好的治療效果，可是也困難使用，尤其如何決定設定界限的時機與標準。

有時候孩子會有一些破壞性的行為，你要不要設限，到底對這個孩子設限要到什麼程度，一方面要考慮我的忍耐的程度，一方面要考慮機構的部分……什麼東西才是最有義意的反應……那也是個挑戰。(I100602)

我覺得困難又有效的是有設限……難就難在……設限的點 timing 會覺得怎樣抓才能達到最好的一個治療性的設限……因為你要很清楚知道我跟他的關係是很真實安全的，而不是停留在表面的關係。(C102101)

(二) 遊戲治療師的焦慮議題

1. 對個人專業能力的不確定

遊戲治療過程中發生的瓶頸與困難，使得受訪治療師對自己的專業能力產生懷疑。

過程中我會去想很多方法是不是可以去碰觸到他的議題？然後就可以幫他什麼？可以讓育幼院的老師不再抱怨，讓自己覺得有專業能力，但我好像給自己很大壓力……很辛苦……也像在逼他。(H100702)

2. 遊戲治療師的反移情

當個案在遊戲治療中的表現觸動治療師個人待處理議題時，會引發治療師的焦慮，影響治療關係。

我已經放水，竟然你（個案）還在那裡笑我，故意笑到從椅子掉下來……人有時候其實是會有情緒啊，諮商師也是人（K102802）……我怎麼去面對反移情的部分，那時候角色很難完全抽離分清楚，自己當成一個同伴會生氣的那個部分也會跑出來。(K103001)

(三) 來自個案的挑戰

1. 關係開始階段的困難

面對不願意進入遊戲室、治療進行中突然跑掉、未出席遊戲單元的個案，讓受訪治療師感到棘手。

他就要離開，跑到外面到等待室或者跑去找社工，你就很尷尬，硬要把他拉進去，可是他又不願意進去。然後他出來之後跟人家講……那個人是大變態、是色狼……我不要跟他談話，你們可以換個人嗎，不要找他來。(M101001)

2. 治療過程的特殊議題

此外，每位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

殊議題的挑戰，像是與治療師的權力相爭、早熟難做開心胸的兒童、不斷試探治療師底限等。

不知道我要用什麼方法才能讓她……信任我，知道我跟別的大人是不同的，不會責備她，可以把她的武裝卸下來。(H100601)

對於那樣的孩子……會發現他跟你在做這個拉拔……對我而言會是一個挑戰……因為我很容易變得不喜歡他……但是你沒有那麼喜歡他的時候，你很難工作。(P101801)

(四) 個案概念化的困難

涉及治療師信奉的理論差異、人格特質與經驗累積，和每位兒童個案的不同特質與主述問題，使得遊戲治療師在實作中發生困難。

1. 思索遊戲治療理論與自己實作的落差

因實際進行遊戲治療的經驗，讓受訪治療師對原本遵循的理論典範產生懷疑，重新反思對理論的相信，以及理論與實作經驗或個人特質的適配程度。

困難的地方反而是典範的相信……透過遊戲，我覺得我真有那麼相信嗎？對我來說困難在這邊。(D101801)

兒童中心學派……是最容易上手的，但是它也帶給我很多困惑，我不知道它是不是真的這麼好用，還是我應該要去學習一些策略的，這樣可以更直接一點……對治療師來講比較安全感。(I101402)

2. 選擇介入策略的猶疑

面對兒童在遊戲室裡的反應特徵，受訪治療師表示較難依個案的遊戲題材與主題做完整的評估與理解，因此介入策略的選用與時機點上也較難掌握，需要持續學習和累積經驗。

我覺得對理論或者對某些族群特有的反應特徵，我還不是全然的了解……我也會去思考，他做了這個東西是不是跟他所發生的事件是否有關連，其實這

個也是我有時候會有疑惑的地方。(F104301)

我就一直反省……在治療的方式上要分階段性，比如說剛開始是個諮，個別後來變團體，還是說剛開始我們使用某種學派的，到後面也許有人說這叫折衷式，但是……這種轉換到底要如何做判斷，當然這個困惑比較是階段轉換的判斷……我覺得蠻需要經驗去引導的。(I101102)

3. 遊戲治療師自期的需求：

面對遊戲治療的實作落差，受訪治療師提出需要增進的能力，如理論方面，涉獵不同學派，形成適合個人風格的理論、充分掌握不同議題的個案、評估與衡鑑的能力；技術方面，具體治療策略、媒材運用；治療師個人方面，真誠的態度，而非技匠、個人議題的處理、提升治療過程中的敏感度。

可是對我而言目前還是會覺得有點硬梆梆……有時候會覺得自己只是在用一些技巧或技術。(M104002)

我總覺得一個比較優秀或比較資深的治療師……應該是有比較周延的規劃跟思考在裡面，……就是（遊戲治療的）整體策略以及它的評估我覺得是比較缺乏。(K103202)

學習到更多，更多不同的學派，然後可以有自己比較清楚的風格。(C103401)

二、評估遊戲治療效果的困難

沒有太多文獻在討論如何決定兒童在治療中是否有進步（Landreth, 2002），然而兒童是否有改變或進步，對治療師而言確有重要意義，不僅是因為現實的要求，治療師希望知道兒童在進步和改變，也不能讓兒童永遠在治療中。但治療進展評估的困難是許多受訪治療師都曾經驗的，一方面沒有明確的評估內涵與指標；此外，治療成果具體呈現的期望，也會造成治療師的壓力。

(一) 不確定評估的內涵與指標

1. 治療模式是否合宜

面對兒童個案時，無法適時判斷遊戲治療是否為處理個案問題的最佳方式

我曾經遇到一個問題，好像個案丟給你，社工師丟給你，你就傻傻的做下去，做一半才發現好像不是遊戲治療能處理的，或者議題出在某個部分，中間花了很長的時間。(M102001)

2. 進展與結案的判斷不易

因為缺乏評估遊戲治療成效的標準，使得治療師難以說明個案進步或被治癒的程度，以及判斷結案時機。

所以我覺得比較困難的是，我怎麼很清楚的去了解他被治癒的程度？
(A103301)

……就會覺得並不知道如何對孩子有真實的幫助……用了一大堆的技巧，都在那邊做了，也都沒有做錯，但是不知道什麼叫做對。(G107501)

(二) 預期具體效果的壓力

預期兒童接受遊戲治療，即可呈現快速或具體效果的壓力源來自治療師本身與兒童相關重要成人。

1. 來自遊戲治療師本身

面對已經進行數次遊戲單元，但個案被轉介的問題卻未被處理的狀況，治療師會因未克盡職責而結案，或急著處理個案的議題，以建立專業形象。

他來都好像只是在玩……你什麼事也沒有做……後來你想結案好了，可是又明明有些問題。(M101701)

就是轉介者他的期待是什麼，(治療師)就會很急，有時候就會忽略孩子才是我的個案、孩子的感覺，有時會急著想去處理某些問題，很容易把別人的期

待就接收，然後去滿足別人對我的期待，好像這樣子才能證明我是有能力的，那個能力是別人對專業的信任感。(H101302)

2. 來自相關重要他人

與兒童工作過程中，其生活中重要他人（如父母、老師、社工等）期望遊戲治療能快速改善問題，因而質疑治療成效的情形，讓治療師感到挫敗，並需花費時間和其進行溝通。

家長心都很急，為什麼今天沒有效，你（個案）學了什麼？他們常把我們當成家教班或訓練班，像一個暑假結束，他至少學會游泳了，那我們教會他什麼。(B100401)

又回到原來那個現實的點……別人就開始質疑你這個（遊戲治療）到底有效沒有效，每次去你那邊怎麼回來都一樣，還更糟耶！有的時候他這樣講……你會有被質疑的挫敗感。(L102503)

三、來自脈絡因素的干擾

（一）來自家庭的阻力

受訪治療師在與案童父母互動過程中，因雙方對治療的期待、兒童改變的定義、社經地位的差異，或父母本身需要治療等緣故，使得進行治療的困難提升。

1. 原生或寄養家庭父母的溝通困難

父母誤以為遊戲治療可以立即見效，將孩子改造成父母期望的模樣，只想救急而非處理干擾兒童的根本問題。此外，父母對遊戲治療歷程的誤解，也讓父母決定中斷遊戲治療。

當父母親……對遊戲治療的期待跟我們不一樣的……是最大的挑戰……他覺得……就像把孩子送去看醫生……藥吃一吃就好。(D102601)

小孩子有進步的時候他們很高興……覺得小孩子可以不用來。當小孩子突然又發生什麼情況的時候，他們又會很著急……想要跟我談小孩子的狀況……我的角色就好像救火隊一樣。(F103301)

2. 父母過於忙碌

父母無暇帶孩子前來接受治療，甚至反對或不重視此事，兒童個案根本沒有機會進行遊戲單元。

兒童……自己很想來，但是家屬不帶他來，他也沒辦法來……家屬常會打電話來說他好累哦，有其他事情，所以打電話來取消。這樣子的案子還不少。(B100502)

3. 父母本身需要治療

當父母本身有議題或症狀需要被處理時，會影響遊戲治療的成效，如能協助其接受治療自然最為理想。

因為有些個案的問題是出在父母身上，可是他認為有問題的是我的孩子啊……父母的部分也是需要去協助的……這部分當中其實現實上是有一些限制……所以當遇到這樣的困難……就試著去溝通，不然就是如果他願意可以試著，他也是諮商的個案。可是……如果父母那一塊很難去動的話，只能在孩子這部分多使力。(O102802)

4. 降低治療效果的家庭環境

受訪治療師認為只針對兒童議題進行處理卻未鬆動其家庭系統，會使治療效果大打折扣；其次，家庭經濟狀況會影響父母是否參與治療的意願，通常免付費的諮商服務較能吸引投入。此外，寄養家庭與兒童的適配性、能否提供適宜成長環境亦是影響遊戲治療效果能否維持的要素。

我們看到他自己正向力量慢慢出來，可是他的環境還是沒有改變，這個（正向力量）出來可以撐多久？……因為……根源（家庭）……沒有被改變。

(K100204)

(二) 工作環境的壓力

遊戲治療過程，治療師會遇到許多來自工作脈絡的壓力，像是個案量過多、機構經費有限、團隊合作的困難、工作機構的不利屬性，和可能引發專業枯竭的原因。

1. 個案量多

需要協助的兒童個案量大、每天要進行的遊戲治療次數過多，使得治療師在轉換態度和策略方面受到挑戰，倍感疲累。

諮商中心的案量是很大的，你要……做一個案做很長久，是不可能啦……後面還是很多人啊。(A105601)

有時候……醫院裡面一排一天就是五、六個……會很疲累。(H104301)

那個案下面還有別的個案排進來……為了要消化掉那麼多的量，沒有辦法真的陪一個個案很完整的到我們所謂的好，或……說他真的 OK 了……我們的理想跟現實是不太容易互相 match。(O103902)

2. 經費與時間的限制影響治療歷程

由於社福機構的經費有限，遊戲治療能夠進行的次數也受到影響，然而每位兒童個案的問題議題不同，其所需接受治療的時間長短應該不同，一視同仁的治療時間常會挑戰治療師在策略上的使用，及對家長親職教育的深度。

之前○○(機構名稱)……會有次數跟時間的限制……有些時候我們覺得問題有一些改善，可是如果要幫助他……需要多一些的時間，可是有些個案因為……現實上的限制而被迫幾次結案……讓我覺得比較遺憾……會期待可以再做多一點，可是沒有辦法。(O103901)

像 social worker 會不斷……噢，老師你要評估了，你要結案……一直被 push……後來作法就是，沒關係就讓他結案，象徵性的在他的機構裡面做結

案，但是……會送（免費）給這個孩子繼續完成。所以……當機構告訴我，他們的年度預算不夠，我……說沒關係……會把它做完。(Q102503)

3. 團隊合作與溝通的困境

處理兒童問題時往往涉及其他重要成人，像是學校老師、社工人員、機構行政人員等，如何與其達成共識，謀求個案最大福祉非常重要。實務工作中，由於合作成員的立場及對遊戲治療的理解與期待不同，常會出現溝通困難。

我覺得最大的挑戰是，你要讓人家怎麼知道諮商是什麼，遊戲治療是什麼……怎麼設定合理的目標，再來就是引導他們怎麼去看……遊療的進展……你就需要告訴他們我們在裡面做什麼……不只聽得懂，還要聽得進去的方式去告訴他們……讓他們願意把孩子這麼一段長時間送過來。……然後有時候帶他們到遊戲室看，告訴他們我們怎麼操作……。(P102101)

4. 工作機構不利的屬性

在硬體方面，機構沒有適當的遊戲治療室會影響治療進行與效果；在行政方面，學校機構裡當教師身兼行政又是遊戲治療師時，遊戲單元較容易被打斷，社區機構的遊戲治療師較少發生類似狀況；在制度方面，如果半強迫的規定家長必須陪同兒童個案前來接受治療，會提高治療師與家長的互動機會。

學校裡面……沒有足夠適當的空間來做遊戲治療……因為沒有任何的隔音，就在辦公室的角落，那個角落裡面可以聽得到……（其他人）在講話……干擾性很大。(Q102504)

在學校裡面……不像在諮商機構裡有一個人去 handle 那個東西，幫你安排的……你一個人要 handle……做一些妥協……因為你有負責……行政任務，你又不得不接（電話）……但是當自己慌亂，自己都沒辦法把自己照顧好，很難再去照顧一個孩子的狀況。(L103103)

四、遊戲治療督導不足與期待

所有受訪者均認同督導有助提升遊戲治療效果，無論是理論與實務的連結、治療困境之解惑，或增進治療師個人覺察，然而也都提到國內遊戲治療的督導較缺乏，且考慮現實因素，同儕督導、參加研習、進修等已成為替代督導的途徑。

(一) 督導資源的貧乏

受訪者認為國內遊戲治療督導的現況是兼具理論與實務經驗者較少，且認為督導級的人忙碌而不敢多要求。多數受訪者又會強調受督者與督導的適配性對於督導成效的重要，因此更顯得困難尋獲適當的督導。所以偏向找其他可替代方式解決問題。

督導不容易找，要找到實務跟教學經驗都有很不容易……因為他們時間有限……也要考慮到適配性。(H200801)

大家公認不錯的都集中在少數幾個人身上……因為你在比較少的人當中要找到督導取向或是跟你風格比較合適的……我覺得……那個範圍又縮小了。

(Q102801)

(二) 期望協助專業知能的提升

治療師期望提升的專業知能，包括解決遊戲單元歷程中的困惑、回饋技巧的適切性、擴充治療師的系統觀、針對單一理論取向的完整訓練、家長諮詢與問題行為的衡鑑。

我比較期待督導可以幫助我去整理……自己在遊療上個人的風格，如果在過程中有不當的反應……可以幫助我指認出來，然後可以再去做更精緻的……回應或互動。(O201301)

我期望能夠接受一個完整的 training……就是某一個治療學派完整的一套學習。(H101402)

家長諮詢方面，處理家長問題，協助處理親子關係，或是遊戲評估跟遊戲銜銜……遊戲治療有時候就比較窄的放在教室上面，但是如果能夠觸角放在家庭上面會是很不錯的。(G204501)

(三) 理想督導的期待

面對遊戲治療過程中各項挑戰，督導是協助克服困境的最佳助力，受訪治療師期待督導能兼具遊戲治療理論與實務背景，不僅提供專業知能上的建議，更願意分享實務經驗、提供支持、增進治療師自我的覺察與反思。

我會滿期待有一位……固定每個禮拜都有的督導……有問題可以討論……陪我去看到過程發生什麼？有時候這樣的過程是自己給自己很多的包袱、很多壓力，很多的不確定感，我覺得自己也是蠻需要被支持的……有人說你做了那些不錯地方，或者說那個東西你是可以放下來的。(H101403)

第一個要考量的是他有受過專業遊戲治療的訓練，而且必須長期以來都是用遊戲治療在進行他的諮商，甚至他本身應該要有督導課程的訓練……因為有些人雖然他會做遊戲治療，但是他沒有接受過督導的訓練，給的部分可能比較不能夠那麼明確。(L101201)

五、回應困境的自我調節

(一) 具體發揮對孩子的正向影響力

支持遊戲治療師不畏困難仍願意投入遊戲治療的主因是遊戲治療師感受自身發揮了正向影響力，諸如有效的個人特質、運用得宜的遊戲治療技巧，和自我覺察引發的轉變。

1. 覺察有效的個人特質

遊戲治療師與兒童真實世界的成人不同，一方面能欣賞並指出兒童的正向特質，另一方面則會傾聽、同理和接納孩子的各種感覺，並視兒童為帶領自己認識不同世界的嚮導。這些治療師的個人特質，對遊戲治療之進行與成效都有

正面的影響。

我覺得我做很不錯的地方是能夠去同步他的感覺，不論他喜怒哀樂……都可以同步他的感覺，跟隨他，陪伴他……。這個陪伴和跟隨，孩子會有能量去面對他人生的下一步或他的團體……同學或朋友。(G106901)

孩子是……天真可愛……有創意……自由度高的……你會懂得去欣賞孩子……接納跟他站在同一線上……甚至他也在影響……你怎麼去看待這個世界，我覺得會是比較有創意的……富有希望……可以被改變……有很多可能性的，這就是當一個遊戲治療者一個內在的充實感。(L103201)

2. 運用得宜的遊戲治療技巧

彙整受訪治療師認為個人在遊戲治療中熟練與做得好的部分，跟隨、反應和同理是十七位受訪治療師經常運用且掌握較好的技術；其次，能與兒童個案建立良好治療關係也是治療師得心應手的部份。

比較常用的……是同理和反應……我覺得同理是建立關係很棒的技術……反應可以表達你是不是在跟隨著他，或者……給他一些洞察……讓他瞭解說，別人看他是這個樣子，或說他現在卡在那裡……是不是其實還有其他的另外一個選擇，所以我蠻常用的、也蠻有效果的就是同理跟反應，我覺得這好像遊戲治療是很基本的，可是卻是功效很大的一門技術。(K101501)

3. 反省覺察與自期

受訪治療師在訪談中，自然表露出自我省察的語言，顯示出他們敏感且開放的特質，在不斷回顧和省思自己與兒童個案互動過程裡，更能區分個案或個人議題阻礙治療進行、遊戲治療對個人的影響，進而引發個人的轉變，朝向理想中的遊戲治療師努力。

想清楚，我的界限在那裡……怎麼表達……可以幫助我們兩個人各自的關係……每個孩子都不一樣……要花很多時間去想……這樣做之後，你會發現

當你清楚了，然後堅定了……你也比較不會生氣……他試探的也會比較少。

(P101803)

應該要挑戰的是我自己……我心裡……不能接受的部分，就是那他們怎麼會來到這裡的原因。(N101703)

Landreth 的書翻過來的……你會驚訝他每一句的反應，他怎麼會這麼的從孩子的眼光看世界，我常常在想，怎麼會一個大人這麼了解孩子，裡面你純粹會跟著孩子走，或是用他的眼睛來看世界，我在想一個人怎麼會這樣，那是我理想中的（遊戲治療師），所以我也很希望。(P103001)

（二）成就感與動機

1. 看見兒童的成長與改變

對遊戲治療師而言，孩子的正向成長與轉變是他們最大的成就感；遊戲治療有效、早期治療成效較佳、對兒童本質的相信則是促使其願意持續在這個領域耕耘的動力。

你會看到他在遊戲室……是很有生命力……願意分享……故事……他的遊戲議題開始在改變，已經增加一些有生命力的東西，比如有新的人類出現、維持……和平的情況，剛開始都是對戰的情況，不斷的出現死亡議題、被傷害議題……。那些被保護的……就是他在心裡……安全的位置。(L101013)

如果你能……幫助他們的話……長大後就不用花太多力氣去矯正回來，如果現在忽略這些受創孩子，那長大之後你要再把他扳回來時候就要花更大的力氣……總覺得遊戲治療是我不會不做的事。(M102302)

做一陣子之後……心裡會急說，這個小孩子有沒有進步……每當這時候，我就會想要去找督導……可是我發現很好玩，有時候不一定要找到督導，你真的只要給他時間他就會改變。(F102502)

2. 與機構人員的良好互動

透過團隊合作方式協助個案是近年來助人工作的趨勢，尤其對兒童個案更是如此，透過不斷與其他兒童工作人員的協調溝通，互相包容體諒，形成合作模式，不僅有助治療成效，也讓遊戲治療師能全心投入治療工作。

我一直覺得助人工作應該是一個團隊合作的一個系統，包括跟他的老師、跟他的家長，甚至擴大跟他的社工人員，都應該是一種合作關係……所以我好像跟這些工作團隊工作都會盡量用一種我們怎麼取得合作，怎麼取得對孩子的合作，然後彼此諒解，對方可能做到或不能做到的地方。(M101604)

(三) 尋求解決專業困境的管道

面對實務工作中所遭遇的困難，受訪者依據個人狀況尋求不同解決途徑：「閱讀專業書籍及參考資料」是最常見的方法，因為督導難尋，透過閱讀書面資料成了最方便且容易獲得的排解困境管道。「同儕督導」雖然未必能真正解決困惑，但透過同儕討論可以獲得不同觀點與支持；「尋求專業督導」則是最能解決實務困境與自我成長的方式。「再進修」則是另一種選擇，以目前台灣現況而言，學校教育仍是目前主要遊戲治療訓練的場域，且兼具學術與實務經驗的遊戲治療專家也多任教於各大專院校。再者參加國內外工作坊亦可增進專業知能和解決專業困境。

當然就是看書……或者是工作坊……，改進的方法……是看（工作坊的）老師怎麼做……從當中學習到一些創意出來可以符合我做的樣子……我學習實務的經驗，好像都是……看過別人怎麼做，就可以發展出自己要的用法。
(D103601)

透過同儕，自己再整理一下。有時候整理的過程，會有一些想法出現，再看看別人會告訴我怎麼做，給我一面鏡子，但是……不全然互相信服，可能我聽過之後，還是照原來的方式去做……因為大家畢竟是同一平面上去看，所以……在你需要指引的時候未必有那個效果，但是可以多一點角度去看。

(C101801)

在個別督導的過程……收穫是蠻大的……有的時候會覺得遊戲治療最困難的是回應的技巧跟實際的反應點……督導的過程中就會比較清楚。(E200601)

肆、討論與建議

一、綜合討論

所謂的治療困境只要是助人工作者在其工作場域中皆會有需面對處理的專業特殊議題（王文秀，1998），高淑貞（2005b）認為遊戲治療訓練者與督導應該要先釐清遊戲治療所包括的內涵，才能在提供訓練與督導過程中更有強調的重點，因此在遊戲治療師的實務困境方面，增加理解是必要的。本研究分析結果整理出十四個要素分屬五大主題（詳如表二），遊戲治療師主觀上對進行與評估遊戲治療是有許多不確定，此外，因服務未成年個案需同時與其他相關重要成人合作與溝通，所以也有許多額外的脈絡因素在干擾，而這些困難除了寄望督導的協助之外，遊戲治療師也往往發展出一套哲學因應這些困難。以下依據這五大主題所突顯的重要意義分述之。

表二

「遊戲治療師主觀困境與因應」主題分析一覽表

主 題	要 素	概 念
遊戲治療歷程中的困難	運用技術的不確定與困難	無法確知反應的正確性 設限的困難
	遊戲治療師的焦慮議題	對個人專業能力的不確定 遊戲治療師的反移情
	來自個案的挑戰	關係開始階段的困難 治療過程的特殊議題
	個案概念化的困難	遊戲治療理論與實作的落差 選擇介入策略的猶疑

續表二

主 題	要 素	概 念
		遊戲治療師自期的需求
評估遊戲治療效果的困難	不確定評估的內涵與指標 預期具體效果的壓力	治療模式是否合宜 進展與結案的判斷不易 來自遊戲治療師本身 來自相關重要他人
來自脈絡因素的干擾	來自家庭的阻力 工作環境的壓力	原生或寄養家庭父母的溝通困難 父母過於忙碌 父母本身須接受治療 降低治療效果的家庭環境 個案量多 經費與時間的限制影響治療歷程 團隊合作與溝通的困境 工作機構不利的屬性
遊戲治療督導不足與期待	督導資源的貧乏 期望協助專業知能的提升 理想督導的期待	供需現況不足 督導適配性的考量 替代專業督導的模式 解決歷程問題的困惑 回饋技巧的適切性 擴充系統觀 針對單一理論取向的完整訓練 家長諮詢與問題行為衡鑑 分享實務體驗 提供支持 增加自我覺察與反思
回應困境的自我調節	具體發揮對孩子的正向影響力 成就感與動機 尋求解決專業困境的管道	有效的個人特質 運用得宜的遊戲治療技巧 反省覺察與自期 看見兒童的成長與改變 與機構人員的良好互動 專業書籍與參考資料 尋求督導 再進修

（一）進行遊戲治療歷程中的困難

關於進行遊戲治療過程中技術使用的不確定，有一個現象是遊戲治療師對於基礎建立關係的技術是較為有自信且相信的，但是兒童個案並不會語言回饋遊戲治療對個人的影響，在沒有明確回饋的歷程中，很容易對自己的作法心生懷疑，感覺不確定。對於此狀況，顯示需要對於遊戲治療的理論與實務累積更多的訓練與經驗。而對於較為進階的技巧，遊戲治療師易擺盪於不同理論間，典型的是聲稱自己是兒童中心取向，卻常有急著看見效果的介入策略調整，而此調整又會帶來理論不一致的自我評判壓力。對此可見對遊戲治療師的進階訓練應該強調理論思考與訓練，讓實務者能思索與學習適合的理論。

本研究中多數受訪者認為自己是兒童中心取向的遊戲治療師，但是本研究並未細探受訪者的受訓經歷，目前遊戲治療訓練常以兒童中心的基本態度與建立關係的技巧為入門，學習這些共同基本治療態度與技巧並不保證學習者就是所謂訓練有素的兒童中心治療師；就如同學習基本助人態度與會談技巧也不會就理應為個人中心治療學派治療師一樣。所以在歷程中所遭遇的困難，其實主要還是要回歸到遊戲治療師個人的訓練是否完備，且有足以依恃的個人治療信念與理論作為後盾。

關於技巧使用的不確定與困難，多位受訪者均提到對恰當設限的難處，對於處理特殊困難的兒童表達無力，也有許多屬於個人的治療焦慮。檢視文獻上對於遊戲治療技巧的論述，的確以介紹性質居多，但是再進一步探究執行作法的分析或效果研究是少的，是否因現階段遊戲治療發展看重創造性表達技巧，但缺乏科學性嚴謹驗證效果，以致於複製性的成效受影響，這雖有待再探究，但是如何將文獻上所提到的技巧成功轉化到實作效果上，受訪者似乎需要更明確的建議與教導。梁培勇（2006b）指出當處於遊戲治療困境，應時時考慮三個重點：其一是隨著遊戲治療階段不同，處理方式有所變化；其二是應理解遊戲治療的內容與歷程的區隔，加以辨識；其三是處理的結果應朝向當時的治療目標不受干擾，使發生於兒童與遊戲治療師的互動得以延續，事後自己則需回溯與檢視。

（二）評估遊戲治療的困難

關於治療效果評估的困難或許與服務對象為未成年個案有關。有效性的評估比作成人個案更為困難且受第三者影響，因為兒童仍處於發展狀態中，特定性行為與情緒問題與發展性問題常交互出現，讓兒童個案進展評估受到多重的影響，也連帶影響結案時機判斷的不確定（Landreth & Sweeney, 2001）。再者，誠如 Drewes 等人（2001）觀點，本研究發現不同角色對遊戲治療結果的不同期待往往是遊戲治療過程中讓遊戲治療師發生困擾的部分，尤其當個案的重要他人期望快速療效或將治療視為治標而非治本時，遊戲治療師該站在什麼立場及其優先順序如何考量等都是治療師必須再學習衡量拿捏的主題。此外，進行遊戲治療單元的次數受限於補助經費，造成提早或未成熟結案的情形，致使治療效果未能顯現或是延續下去。這些因素也加深治療師急於看見效果的壓力，因此如何協助遊戲治療師更明確設立治療目標，與針對治療目標進行聚焦對應性評估，將有助於遊戲治療師更沈穩的評估歷程與效果。

對於缺乏評估效果的能力，也可能顯示遊戲治療師的訓練過程中，常常受限於課程屬於入門介紹性質，所以多偏重在培養進行單元的能力，但是統整性的判斷治療階段與階段性目標、效果評估的實際指標討論、以及專家諮詢的能力都還需要再繼續培養，方有可能成為獨立成熟的遊戲治療師。其中，因為要與兒童脈絡中其他重要成人合作，因此遊戲治療師培養自己成為兒童與家庭心理健康專家的要求也就更為重要，唯有建立好專家能力才容易取得他人的信任與合作，也連帶能為自己承受的壓力解套。

（三）來自脈絡因素的干擾

與未成年個案工作，特別是進行兒童族群的遊戲治療，治療師都必須與其父母、家庭及環境中的重要他人如教師、社工人員、醫護人員有所互動與協調，而這些互動是否能形成有效合作，或者反而是干擾性因素，所有的遊戲治療師應當都有許多體會，幾乎所有受訪者都需面臨與工作脈絡中其他相關成人的互動考驗。本研究結果顯示，在社區機構中，除了跨專業的合作與對話需要之外，

父母常扮演成敗關鍵因素，因為與父母工作幾乎是每個遊戲治療師都要面對的課題，各學派因其取向不同，也都有不同的重點強調，但是共通點都是如何獲致父母的合作以達到幫助兒童的最終目的（Carmichael, 2006）。學校體系中容易面對場地環境不適當的困難，因為常由閒置大教室變更使用為遊戲治療室，很難兼顧治療隱私與空間大小考量。對於與其他教師或行政人員的協調也常是必須處理的負擔。Drewes 等人（2001）在其所編著「學校中的遊戲治療」一書中也提到學校遊戲治療師如何注意與其它相關人員的互動與合作，遊戲治療師的確比一般成人諮商師更需注意工作脈絡中的因素，如何讓脈絡中的阻力變成助力，是遊戲治療師很需要學習的功課。

本研究的受訪者提到常會面臨即使是個別遊戲治療，對象也常不只是兒童個人，而是以兒童的生活系統為對象。或許該進一步澄清的是先自問一個理論取向性問題，究竟自己是相信個體內在論（intra-personal theory）還是人際系統觀（inter-personal theory）。選擇的理論位置不一樣，回應脈絡問題的態度與方法也會隨之改變。如果沒有先清楚自己的工作理念，很有可能只是因為缺乏經驗而隨脈絡中的意見搖擺而已。而具體評估脈絡條件後，或許以其他模式如危機處理、親職教育等進行便可，也就能篩檢掉一些原本就不適宜或不需要進行的個案。

（四）遊戲治療督導不足與期待

除了督導資源不足的現況之外，本研究發現實務場域的遊戲治療師其實都有過專業訓練過程中被督導的經驗，在其經驗基礎之下，更強調督導關係適配性的需求，具體而言，不是只要有督導，還希望是能與自己互相適配的督導，且對督導關係相當看重，期望是分享、支持、提供個人省思與覺察的督導關係，此期待或許與本研究受訪者皆非治療新手有關，根據發展性督導理論（Holloway & Neufeldt, 1995）越成熟的受督者越期待對於個人的覺察與反思。而隨著諮商經驗豐富，關注焦點會從個案概念化轉變為較注重個人成長議題，如反移情、自我效能及自我覺察（林瑞吉，2000；賀孝銘、吳秀碧、張德榮，2001）。

督導通常是要解決實務者困境的，然而遊戲治療督導難覓的情況卻也成為困境的一種。遊戲治療師在個人論述實務困難時，對於督導的普遍期待也反應了專業訓練不足與持續教育不充足，此結果與過去文獻發現頗為一致（王純琪等人，2006；陳慶福、李雅真，2004）。缺乏專業自信、需要專業連結與支持、需從做中學的職場現實要求的現象也反應未來督導可努力的方向。而從機構面來看，各機關是否有督導制度的情形不同，但多數受訪者表示必須自行尋求督導以求專業知能的精進，然而所謂適配性督導難找之外，需自付高額督導費用等因素常讓治療者感到無力。不過若能解決督導資源的問題，受訪者對於想從督導獲益的面向顯得相當清楚，且可以看出是屬於進階遊戲治療訓練的期待，如受訪者會認為需要對特定理論更為完整與精熟、處理相關周邊系統的能力、解決治療歷程的困惑等，這樣的期待也回應上列所分析出的困難主題。

（五）回應困境的自我調節

本研究發現治療師在談論困境時會自然提出回應困難的想法與作法，這或許是來自助人專業訓練過程中會強調自我覺察與專業工作倫理守則的影響，讓受訪遊戲治療師即便面對困難，仍在困難中尋找工作意義與價值，看重自己對服務個案的正向影響，且以閱讀、進修與督導的方式來盡量提昇自己。所以其實治療師是能看見自己的效能的，但是自己給自己專業發展的壓力與期待也很多，會期望自己快又有效又服務到底的圓滿解決個案問題，因此回應困境的自我調節作法，似乎也少了一些自我照護的強調。Corey、Corey 和 Callanan (2003) 認為缺乏自我照護的諮商員較容易發生專業耗竭的現象，應可透過個人（如：自我酬賞、合理期待、彈性與變化、時間規劃與壓力管理）、外在網路資源（像是同儕支持、定期進修、個別諮商）及專業工作與生活的調適（如：培養嗜好、適度要求與界限、意義的追尋）三方面進行自我照顧。

自我調節的表現也可能是增進遊戲治療師專業承諾的重要因素。絕大多數受訪者皆表示願意持續以遊戲治療模式與兒童工作，少數會放棄此模式的情況只有零星的环境因素，如不再有機會讓自己從事，或是工作上的其他角色要求

而需取捨放棄時。可以看出受訪者是認同遊戲治療是一個值得投入、有意義的專業。

二、反思與建議

綜合檢視本研究之結果，在遊戲治療進行過程中所會遭遇的困境，其實大致上並不出遊戲治療訓練與督導範疇下的常見主題。而與成人諮商主要的不同有因未成年個案與工作模式場地需求而需面對更多脈絡性問題，如家長、監護人、教師、社工、兒童相關醫療醫師等。受訪遊戲治療師對於治療學派的不確定性是敏感與自覺的，他們似乎比在諮商成人時更關注治療學派的影響。研究者認為遊戲治療是一個在心理治療領域之下的實務專長領域，因此更需面對實務困境與挑戰，所以需要有更明確一致的心理學方法來工作，因此不得不對於治療取向應有更多的反省。而本研究受訪者多將解決問題的期待自動轉向督導，反映的是國內目前遊戲治療的養成訓練還有許多繼續準備的空間。如果對照 APT（2007）對註冊遊戲治療師的要求，國內的遊戲治療專業訓練仍有極大的提升空間。對於上述表二所呈現的主觀困境主題，研究者嘗試針對遊戲治療師建議因應之道，條列如表三所示，並據此提出對遊戲治療師、遊戲治療訓練與督導及專業發展的建議。

表三
因應遊戲治療主觀困境之建議

困境主題	主觀困境	因應之道
遊戲治療歷程中的困難	運用技術的不確定與困難	對所選用之理論進行更深的閱讀 閱讀所選理論之案例報告 確認治療態度與關係是正向的為依據
	遊戲治療師的焦慮議題	自我瞭解是重要的前提 實務中的自我覺察與反省 承認限制與明白其影響

續表三

困境主題	主觀困境	因應之道
	來自個案的挑戰	善用個案討論的正式與非正式機會 向個案學習的工作同盟態度 關懷與接納是治療師的天職 善用創造力是治療的出路
	個案概念化的困難	回歸理論去找答案 跟學院派老師再學一次
評估遊戲治療 效果的困難	不確定評估的內涵與 指標	遊戲治療的工作目標應明確 以治療階段的概念來做第一層區辨 觀察遊戲主題的變化情形 善用遊戲室外其他重要成人的回饋
	預期具體效果的壓力	區辨危機型與治療型個案的需求差異 做好諮詢的角色與工作 不隨額外的期待或次級需求起舞
來自脈絡因素的 干擾	來自家庭的阻力	先區辨自己的理念是個體觀或系統觀 專家角色成功時能取得家庭的合作 善用與整合資源，不需孤軍奮戰
	工作環境的壓力	衡量出最大可能性、接納現實的限制 調整保守自己的治療能量 交流合作的深意是不斷溝通協調
遊戲治療督導 不足與期待	督導資源的貧乏	善用區域網絡的連結 善用國內外網路資訊的資源 求人不如求己、請假想自己是大師的話
	期望協助專業知能的 提升	上列的因應之道其實都是自己可以先 做第一步的準備工作 積極參與相關主題的研討會與工作坊
	理想督導的期待	遊戲治療或心理治療之經典著作常是 最佳的督導

（一）對遊戲治療師的建議

1. 治療歷程的困難回歸到理論脈絡中思考解決之道：在治療歷程中困難除了來自個案的挑戰需要更有耐心去累積實戰經驗之外，主要的困難多來自於治療師本身對於自己、對於介入方法、以及如何看待個案上不夠明確，而這些問題其實也都跟心理治療理論的選擇有所關連。實務上遇到的困難，如果可以回到遊戲治療理論書籍的深入閱讀，其實往往也會提供許多答案。但是閱讀應以原創理論者的著作為主，而不是普遍性的介紹或翻譯之作。而遊戲本身的媒材特性，使得運用者本身的治療創造力也有重要影響，治療師如能更開放與放鬆，才能釋放內在治療創意。
2. 評估效果要對應工作目標：從一開始評估遊戲治療的需求程度，到清楚階段性目標，遊戲治療師應該常反省自己的想法與假設，參考指標要納入其他重要成人的回饋。而不是全盤接受，忽略應先評估是否適用遊戲治療介入，如危機處理、親職教育、家庭諮商都可能是不同的介入考量。此外對於遊戲互動段落、單元進行、或階段性目標應思考與規劃，而非籠統以自己是「兒童中心、非指導」為低結構進行之依恃，而讓評估難有依據。再如將系統中的意見化為助力而非阻力，需要厚實自己相關的知識，才能在諮詢的專家角色上有所發揮與影響。
3. 善用第三者助力因應脈絡的干擾：脈絡中的種種困難常常有許多個別性的因素，遊戲治療師可以善用環境中相連的資源來支援協助，譬如工作環境中易於溝通與願意協助的第三者，又或者家庭系統中可合作的對象。而對於因不明瞭遊戲治療的工作目標與內涵而有的不合宜要求，建議遊戲治療師參考 APT 的專業倫理工作守則上所載明的，透過事先寫好的個人工作專業文件說明（如個人專業申明、知後同意書）澄清一些重要遊戲治療觀念與避免需重複說明的細節。此外可透過衛教宣傳單張的作法，明白介紹何謂遊戲治療。
4. 督導不足時自立自強：因為遊戲治療師會面臨類似的實務困境，所以交

流與分享經驗可以帶來同儕督導的效果與專業支持網絡的建立。助人工作者的自我照護是一個被提倡的潮流，與兒童工作的同時也需與許多重要成人工作，且弱勢兒童的創傷議題也常增加治療師替代性創傷的機率，因為容易面對多重的壓力，遊戲治療師可以更敏感的照護自己，而不僅止於以閱讀、進修、督導來要求自己做更有效的工作。建議遊戲治療師應該自我提醒遊戲的療癒力量也可以發生在自己身上。

（二）對遊戲治療訓練與督導的建議

- 1.課程訓練上應加強對理論的理解與運用：遊戲治療實務的成熟運用，除了技巧的教導之外，理論是能協助遊戲治療師獨立思考的依據。對於治療歷程與效果的各種不確定，其實也多半是因理論概念不夠清楚，可能因此多位受訪者期望能接受針對單一學派的理論與實務的深度訓練。安排遊戲治療的實作與督導是絕對重要的，只有透過實際的互動體會，才會落實抽象的理論概念為個人的實作能力。對於進階遊戲治療師的訓練，歷程主題的變化、個案概念化能力、不適用與困難個案的分析討論、評估治療進展與結案的依據，都是重要的主題。若能配合實作單元錄影的督導，可以對於技術運用的恰當性更聚焦回饋，以更明確幫助遊戲治療師思考個人、理論、方法與個案的結合。
- 2.訓練與督導的主題擴及工作脈絡與個案系統：增加與家長、教師諮詢的知能，建立兒童發展與家庭心理衛生的廣泛性知識，看重兒童心理病理學的訓練，培養專家諮詢的角色功能。此外遊戲治療師的訓練應加強跨專業協調與合作的能力，建構可提供與進行對話的相關專業網絡或社群，或邀請不同場域的遊戲治療師分享工作經驗，以幫助經驗交流與傳承。
- 3.督導也需重視關係的建立：從協助自我覺察的過程，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，知道如何取得；對於技巧的使用也因個人實務的經驗累積而有

一些體會，因此本研究受訪者特別強調督導與受督者的適配性，且更期待一個支持分享的督導關係。除了可以是督導者的自我提醒之外，對於如何透過專業對話來提供有利成長的督導刺激可以多加設計。然而仍需注意督導並不同於個人治療，而是提供遊戲治療師有機會增進個人的專業化發展（Cattanach, 2003）。如果具備遊戲治療督導能力者可以配合機構推動督導制度，也將能降低自費督導的經濟壓力。

（三）對遊戲治療專業發展的建議

1. 建立國內合格遊戲治療師的訓練規範：本研究之受訪者至少都有一年以上職場遊戲治療的經驗，可算是正式的遊戲治療實務工作者。他們對於困境主題的論述，有許多其實是基本訓練不足的表現，例如遊戲治療歷程與效果評估的困難概念。當越來越多學校提供訓練，且越來越多助人工作者使用遊戲治療模式，專業的發展要邁向成熟便已經到了需要制訂共同遵守的訓練規範，甚至是朝認證資格的方向努力。相較於 APT(2007) 所訂定的學術、實務與督導訓練要求，國內的遊戲治療發展與運用仍是無規範可循階段，值得關注遊戲治療在國內發展的人士共同努力。
2. 遊戲治療督導概念的推廣：本研究受訪者雖一致表示督導的重要與需求，但是卻又表現出處處皆有限制的困難。反應出國內治療師對於督導仍停留在概念上的肯定，而無行動的支持。主要原因可能是無證照規定的強制要求，自然也難落實成爲行爲模式。因此如何強調督導的功能與專業傳承的意義，具備教育資格的遊戲治療督導除了應有銜命推廣的責任外，也應在此階段爲推廣督導的重要而不吝付出時間與心力。相對的，遊戲治療實務者也應化概念爲行動，願意付出合理的金錢、時間與聯繫來換取專業的成長。
3. 遊戲治療資訊數位化與網路化：面對不同位置與不同角色的人所提出關於遊戲治療的疑問類型與內涵。這些問題有些是容易回答的資訊式問題，或是多花一些時間可說明清楚的知識性問題；也有一些是很難短時

間把基礎背景交代清楚，導致困難快速有效回答提問者的問題，或是需要更詳細的脈絡理解才能回答的問題。而不管是何種類型的問題，其實都是要耗費人力時間去做回應說明，而「時間」又常常是「專家督導」所最缺少的。如何能夠有效與快速的解決遊戲治療學習者、實務工作者與遊戲治療使用者的立即性疑惑，並且減少專家督導與諮詢的工作負荷，在數位時代的知識基礎之下，遊戲治療資訊網路化可能是一個好的解決策略。

（四）對未來研究的建議

在研究主題方面，對照文獻中常被提及的一些遊戲治療常見議題，特殊族群兒童的遊戲治療是很普遍的一大論述主題，本研究受訪者對於此並未形成一個普遍性關注，抑或是新手遊戲治療師因為本身的不成熟才會引發對工作族群不同的焦慮？未來研究或可針對特定工作族群對象瞭解是否存在有實務困難差異進行探討。而符合督導期待的基本架構為何也可以再具體探究。此外本研究針對普遍性實務困難做瞭解，但是並未切割出遊戲治療階段性的因素，而階段性的困難因素也許有不同的內涵應當可以再探究。

在研究對象方面，本研究以一年實務經驗為設定邀請之標準，但專兼任工作落差大，未來可以以實務小時數計算，應為更關鍵之定義。而對於本研究中普遍受到關注的工作系統內人與事溝通之困難，如何解決遊戲治療跨專業合作的問題，值得從不同專業角度來探究，或許可以設定不同專業背景為研究對象，以提供兒童工作者更好的參考。而是否針對特定學派為研究對象，也是未來聚焦研究的一個方向。

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，e-mail: sckao@cc.ncue.edu.tw，國立彰化師大輔導與諮商學系，(O) 04-7232105 轉 2243，FAX：04-7211193。

收件日期：97 年 03 月 05 日

複審日期：97 年 05 月 15 日

通過日期：97 年 07 月 02 日

參考文獻

- 王文秀 (1998)。諮商師被督導經驗對其諮商挫折之因應及其專業成長之影響研究。中華輔導學報，6，1-34。
- 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。行政院國家科學委員會專題研究成果報告 (報告編號：NSC90-2431-H-134-016)，未出版。
- 王純琪、張高賓、連廷嘉、王文秀 (2006)。台灣地區遊戲治療成效之後設分析初探研究。2006 遊戲治療多元與創新學術研討會論文集。2008 年 5 月 26 日，取自：<http://www.atpt.org.tw/A-4.pdf>。
- 李花環 (2000)。諮商員專業發展歷程之質性研究。國立彰化師範大學輔導學系研究所博士論文，未出版，彰化。
- 林瑞吉 (2000)。諮商督導研究之回顧與評析。諮商與輔導，178，2-10。
- 高淑貞 (1998)。親子遊戲治療。台北：桂冠。
- 高淑貞 (2005a)。遊戲治療師專業生涯發展之敘說。遊戲治療專業發展學術研討會論文集，107-118。台灣遊戲治療學會，彰化。
- 高淑貞 (2005b)。因何而為？遊戲治療師之治療態度探究。中華輔導學報，18，1-36。
- 梁培勇 (2006a)。遊戲治療—理論與實務。台北：心理。
- 梁培勇 (2006b)。兒童遊戲治療起始期的困境。中華心理衛生學刊，19 (3)，255-278。
- 陳慶福、李雅真。(2004)。遊戲治療入門。台北：雙葉。
- 賀孝銘、吳秀碧、張德榮 (2001)。不同層級準諮商員「個案概念化」能力之差異比較研究，彰師大輔導學報，22，1-31。
- 曾環婷 (2004)。受虐兒童遊戲治療師實務經驗與專業發展之探究。國立彰化師範大學輔導與諮商學系研究所碩士論文，未出版，彰化。

- 葉兆祺 (2004)。遊戲治療在國小輔導之應用。南投文教，21，57-59。
- 楊明磊 (2001)。資深諮商工作者的專業發展—詮釋學觀點。國立彰化師範大學輔導與諮商博士論文，未出版，彰化。
- 葉貞屏 (1994)。小學校園中的遊戲治療。諮商與輔導，99，8-13。
- 鄭家雯 (2004)。走出心靈迷霧：諮商師調適與因應接案無力感經驗之研究。屏東師範學院教育心理與輔導研究所碩士論文，未出版，屏東。
- Association for Play Therapy (2005). *Voluntary play therapy practice guidelines*. Retrieved January 10, 2008, from <http://www.a4pt.org/download.cfm?ID=21458>.
- Association for Play Therapy (2007). *APT Play therapy credentialing program guide*. Retrieved January 10, 2008, from <http://www.a4pt.org/download.cfm?ID=12426>.
- Axline, V. M. (1947). *Play therapy*. New York: Ballantine.
- Carmichael, K. D. (2006). *Play therapy: An introduction*. Upper Saddle River, NS: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Cattanach, A. (2003). *Introduction to play therapy*. New York : Brunner-Routledge.
- Corey, G., Corey, M., & Callanan, P. (2003). *Issues and ethics in the helping professions* (6th ed.). Pacific grove, CA: Brooks/Cole.
- Drewes, A. A., Carey, L. J., & Schaefer, C. E. (2001). *School-based play therapy*. US: John Wiley & Sons Inc.
- Enzer, N. B. (1989). Recent trends in the recruitment of child and adolescent psychiatrists: An overview of general and faculty needs. *Academic Psychiatry, 13*(4), 176-188.
- Gil, E. (1991). *The healing power of play: Working with abused children*. New York: Guilford.
- Holloway, E. L., & Neufeldt, S. A. (1995). Supervision: Its contributions to treatment efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*(2), 207-213.
- Johnson, L., McLeod, E. H., & Fall, M. (1997). Play therapy with labeled children in the schools. *Professional School Counseling, 1*(1), 31-34.
- Knell, S. M. (1993). *Cognitive-Behavioral play therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.

- 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 therapist's 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.
- Lambert, S. F., LeBlance, M., Mullen, J. A., Ray, D., Baggerly, J., White, J., & Kaplan, D. (2007). Learning more about who play in session: The national play therapy in counseling practices project (phase I). *Journal of Counseling & Development*, 85, 42-46.
- 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). PA: Brunner-Routledge.
- Leblanc, M., & Ritchie, M. (2001). A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counseling Psychology Quarterly*, 14(2), 149-163.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2000). Paradigmatic controversies, contradiction, and emerging confluences. In N. K. Denain, & Y. S. Lincoln (Eds.), *The handbook of qualitative research* (2nd ed.). Beverly Hills, CA: Sage.
- Mariellen, G. (1997). Empowering techniques of play therapy: A method for working with sexually abused children. *Journal of Mental Health Counseling*, 19(2), 130-142.
- Perry, L. H., & Landreth, G. L. (2001). Diagnostic assessment of children's play therapy behavior. In G. Landreth (Ed.), *Innovations in play therapy* (pp. 155-178). PA: Brunner-Routledge.
- Phillips, R. D., & Landreth, G. L. (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.
- Post, R. (1999). Impact of child-centered play therapy on the self-esteem, locus of control, and anxiety of at-risk 4th, 5th, and 6th grade students. *International Journal of Play Therapy*, 8, 1-18.
- Ray, D., Bratton, S., Rhine, T., & Jones, L. (2001). The effectiveness of play therapy: Responding to the critics. *International Journal of Play Therapy*, 10(1), 85-108.
- Ray, D. C., Armstrong, S. A., Warren, E. S., & Balkin, R. S. (2005). Play therapy practices among elementary school counselors. *Professional School Counseling*, 8(4), 360-365.
- Ryan, V., & Wilson, K. (2000). Conducting child assessments for court proceedings: The use of non-directive play therapy. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 5(2), 267-280.
- Sweeney, D. S., & Tatum, R. J. (2001). What the play therapist needs to know about medications. In G. Landreth (Ed.), *Innovations in play therapy* (pp. 51-63). PA: Brunner-Routledge.
- Webb, N. B. (Ed.). (1998). *Play therapy with children in crisis: A casebook for practitioners*. New York: Guilford Press.

Exploration and Analysis of Therapeutic Predicaments of Play Therapists

Shu-Chen Kao Chiun-Ruei Tsai
National Changhua University of Education

Abstract

Play therapy is the current dominant model in working with child-clients. However, resources for training and supervision are not sufficient to meet the needs in continuing education of play therapists. Play therapy is a specialty which requires special trainings. The researcher believes that proper continuing education can be provided only through accurate understandings of play therapists' work difficulties. Reflecting this viewpoint, this study focuses on investigating and exploring the difficulties in play therapists' experiences. The research data was gathered by qualitative methods through interviewing with 17 play therapists and analyzing the interview transcripts.

Results show that play therapists reported fourteen factors belonging to five main themes of therapeutic predicaments. They are unsureness and difficulties of techniques, anxiety issues of the play therapist, challenges from clients, difficulties of case conceptualization, unsureness of assessment, pressure from expected effectiveness, disturbances from clients' families, pressure from work environment, lack of supervision resource, desire of promoting professional abilities, expectation of an ideal supervisor, positive effects on the child, sense of achievement and motivation, and ways to resolve predicaments. The five main themes include difficulties in the play therapy process, unsureness of effectiveness of play therapy, pressure and conflict from the working context, unmet supervision needs, and self-adapting to the difficulties.

According to the findings, it is evident that play therapists confront various challenges in their clinical work. Based on the results, meaning of the findings and continuing education and supervision concerns for the play therapists are discussed. Suggestions for play therapy educators and practitioners as well as for further research are given.

Keywords: play therapy, play therapist, supervision, therapeutic predicament.