

# 建立初入安置機構兒童之定向遊戲治療工作 模式

蔡群瑞

慈濟學校財團法人慈濟科技大學  
全人教育中心

高淑貞\*

國立彰化師範大學  
輔導與諮商學系

本研究依循行動研究精神，以結構遊戲治療取向為基礎，發展協助兒童進入安置機構初期生活銜接和適應的定向遊戲治療工作模式。研究者從個人實務經驗出發，透過文獻探索、與在安置機構工作之同儕和遊戲治療領域專家討論後，擬定行動計畫。本研究共有六組成員參加，各組成員均包括遊戲治療師、初入安置機構兒童、機構主要照顧者，透過三個階段的行動循環產生和累積知識，逐步修改定向遊戲治療工作模式內涵，最後徵詢安置機構專家與遊戲治療專家的意見，形成定向遊戲治療工作模式。研究結果：定向遊戲治療工作模式內涵，包括緒論、實施架構、定向結構遊戲方案、使用指南四部分，其中詳列兒童進入安置機構初期可介入的輔導目標。最後提出相關建議，供遊戲治療師、安置機構工作人員及未來研究參考。

**關鍵詞：**初入安置機構兒童、定向遊戲治療工作模式、定向輔導、結構遊戲治療。

## 壹、緒論

研究者從事兒童心理諮商工作已經超過十年，其中與安置兒童互動的經驗令我印象最為深刻，不僅因為他們成長的環境比一般兒童面臨更多挑戰；另一方面，多數安置兒童是充滿生命力的，無論他們是否正被問題困擾著，這些孩子都以獨特的樣貌努力生活。

「兒童及少年福利與權益保障法施行細則」規定，安置兒童及少年的順序原則為親屬家庭優先，其次是寄養家庭，最後選擇是兒少安置及教養機構，儘管如此，國內在安置環境的選擇上以機構居多，根據衛生福利部統計處（2015）統計 103 年被安置在機構的兒童數約是寄養家庭的 1.75 倍，可見安置機構在兒童福利與保護的網絡扮演重要角色。將兒童安置在機構的目的是保護他們離開失功能的家庭，但就兒童角度，進入安置機構是一個

\* 通訊作者：高淑貞，e-mail: sckao@cc.ncue.edu.tw

劇烈的生態轉銜過程（白倩如、李仰慈、曾華源，2014），兒童進入機構後將面對與家人分離、截然不同的生活環境和人際關係。生活改變勢必造成壓力，壓力對兒童發展可能帶來正向或負向影響，如何透過兒童進入安置機構初期的輔導服務，協助他們對未來生活有依循，擴大安置處遇的正向影響，實為相關人員工作重點，然而研究顯示，安置機構對於兒童進入機構初期的輔導仍以教養為主，且不同安置機構作法差異甚多，確實有進步空間（林俐君，2000；曾華源，2009）。

定向輔導（orientation）是針對新進入某個環境者所設立的輔導服務，目的是協助個體應付新環境的挑戰，儘快達成適應（張德聰、周文欽、張景然、洪莉竹，2004）。安置機構若能在兒童進入機構初期提供定向輔導，可增進兒童適應、協助他們表現更多合作行為；這個成功適應新環境的經驗，也將成為兒童日後面對壓力時的助力，因此本研究透過行動歷程，發展增進初入安置機構兒童適應的定向輔導工作模式，提供相關工作人員參考運用。

### 一、定向輔導對初入安置機構兒童的重要性

一般而言，接受機構安置的兒童比在原生家庭成長的兒童面臨更多挑戰，像是遭遇嚴重創傷事件、父母有嚴重心理疾病、危害身心健康的照顧方式、在酒精或違禁藥物的環境生活、居無定所（Beinum, 2007; Crenshaw & Foreacre, 2001）。理想上，相關工作人員會提供兒童進入安置機構前的準備，然而實務運作卻不如預期完備（余瑞長，2002；郭美滿，2007），許多兒童不知道被安置的正確原因和入住機構後的生活樣貌、與家人分離的情緒沒有被處理；或安置機構未收到重要文件及個案基本資料，導致無法掌握兒童狀況等，都會影響兒童進入機構後的生活適應（黃貞容，2002；Mitchell & Kuczynski, 2010）。

進入安置機構後，兒童又得面對生活不連貫的挑戰，Baker、Archer 及 Curtis（2007）指出兒童在適應安置機構過程多會經歷悲傷和失落，他們須獨自面對新的環境、權威、規則及同儕關係。一項使用 Child Behavior Checklist 測量兒童進入機構前 3 個月的研究發現，10% 的孩子曾抱怨身體不適；20% 有焦慮、憂鬱、退縮、攻擊、注意力和社會問題；40% 在違規及內化問題的量表呈現高分（Baker, Kurland, Curtis, Alexander, & Papa-Lentini, 2007），其他衝擊還包括非自願離家，感覺被拒絕、自我懷疑或罪惡感（鄭貴華，2001；Whiting & Lee, 2003）、缺乏彈性的團體生活（Moses, 2000）、機構照顧者的高替換率（余瑞長，2002；畢國蓮，2006）、社會對安置兒童的刻板印象（畢國蓮，2006）。

一般適應性症候群（General Adaptation Syndrome）反應模式指出，個體面對壓力時會產生一連串的適應性反應，經歷警報、抵抗、衰竭階段，若在警報或抵抗階段又有新壓

力產生，會縮短個體的抵抗期加速進入衰竭期（張春興，2009）。誠如前述，兒童被安置在機構前已經面臨許多危險因子，如何讓安置處遇對兒童產生正向影響，而非加速其進入衰竭期的壓力，實屬不容忽視之議題，Katzenbach 指出兒童可以調適恐懼、痛苦、面對疾病或死亡，真正讓他們害怕的是未知，因為兒童沒有足夠知識瞭解世界如何運作，所以十分脆弱（Corr & Corr, 1996），因此相關工作人員有責任提供定向輔導，增進兒童在安置機構生活的因應能力。

## 二、初入安置機構兒童的心理需要

瞭解初入安置機構兒童（簡稱初入兒童）的心理需求有助於安置機構專業人員（簡稱機構人員）提供適切的定向輔導。根據 Maslow（1968）需求層次理論，初入兒童的基本需求為「生理需求」如飲食、衣著；「安全需求」像是居住場所、身心安全、由誰照顧；「愛與隸屬需求」是與安置機構成人或同儕建立關係、感覺自己是機構的一份子；「自尊需求」部分，文獻指出多數安置兒童曾因為自尊受損而貶低個人價值，將被安置的原因解釋為自己不好、做錯事（Lindaman, 2001; Rosen, 1999），Maslow（1968）認為負向自尊會阻礙個人發展、造成低成就動機，因此如何增進安置兒童對個人優勢的認識、教導和練習正向自我內言、學習問題解決技巧，亦是定向輔導的重要內涵。

其他影響因素，還有兒童年齡和特質、被安置的原因和次數、對安置處遇的理解及機構文化。Piaget 認知發展理論指出前運思期（2-7 歲）和具體運思期（7-11 歲）兒童在自我中心主義、前因後果、思維面向、可逆性的認知能力不同（Shaffer, 2002），所以定向輔導的設計應該符合兒童認知能力。安置原因為身體虐待、疏忽或遺棄的兒童比因為父母有健康問題、入獄服刑者出現更多不適應行為（畢國蓮，2006）。經歷多次寄養家庭或安置機構的兒童長期處於身心變動狀態，較難與他人建立信任、形成有意義的關係，需要更長的適應時間（郭靜晃，2009；Newton, Litrownik, & Landsverk, 2000）。Mitchell 和 Kuczynski（2010）建議透過教育或討論的方式，擴充兒童對安置處遇的瞭解與因應新環境的技巧，增加安全感及應變能力。

綜合兒童進入安置機構初期可能遭遇的衝擊和心理需求，本研究將定向輔導分為四個主題，如表一：



表一 初入兒童定向輔導主題

主題	對應的基本需求	處理議題
1.增加生活的可預期性	生理需求、安全需求	協助兒童認識機構環境、人事和規則，降低未知與模擬兩可的感受
2.增進兒童與原生家庭、安置機構間連結	愛與隸屬需求	處理兒童因離家產生的分離焦慮，建立安置機構是多一個家的概念
3.擴充兒童在機構生活的因應能力	愛與隸屬需求、自尊需求	對安置處遇的適當解讀，及因應新的人際關係、團體生活、情緒調節的技巧
4.發掘或建構兒童內外資源	自尊需求	擴充兒童對個人優勢能力的認識，增進自我價值與掌控感、建立新的人際資源網絡

### 三、使用遊戲治療作為定向輔導之工作模式

遊戲治療被認為是最能回應兒童族群特殊性與多樣發展需求的處遇方式 (Bratton, Ray, Rhine, & Jones, 2005)，治療師透過兒童在遊戲中直接或象徵性的感受與經驗，進入兒童世界、引發孩子內在潛能，處理當下心理困境 (Hall & Kaduson, 2002)。Price 和 Price (2001) 認為遊戲治療提供面臨分離和失落的兒童，安全感、規律和可預測的需求；Crenshaw 和 Foreacre (2001) 歸納遊戲治療能有效幫助安置兒童的原因是提供安全形式，讓兒童處理痛苦和困難的議題，降低再次受創的危機。

結構遊戲治療 (Structured Play Therapy) 是遊戲治療的取向之一，特色是治療師扮演主動和指導角色，針對兒童最需要處理議題設計遊戲活動，協助兒童解決問題 (Jones, Casado, & Robinson, 2003)。結構遊戲治療已成功被運用在協助 2 歲以上不同特質問題的兒童，如遭受創傷事件、手足競爭、分離焦慮、選擇性緘默、恐懼症、性侵害 (Hambridge, 1955; Knell & Dasari, 2009; Levy, 1938)。Hambridge (1955) 指出結構遊戲治療「節省時間」、「有具體實施步驟」的特色，是危急狀況或時間不允許使用非結構遊戲當事人的最佳選擇；良好治療關係則是結構遊戲能否發揮功能、達到治療目標的重要因素 (梁培勇, 2006; Hambridge, 1955; Jones et al., 2003)。

本研究聚焦增進初入兒童對新環境的適應，擴展資源和促進成長 (處理議題有明確來源)，在兒童進入安置機構後一個半月內實施 (介入的時間有限)，因此研究者採用結構遊戲治療作為初入兒童定向輔導工作模式的治療取向，並選擇認知行為遊戲治療 (Cognitive Behavioral Play Therapy, 簡稱 CBPT) 作為定向結構遊戲方案理論基礎，CBPT 目標導向、

指導性、結構化的特色，符合本研究定向輔導工作模式有具體目標、單元有限的設計原則，其次，文獻顯示兒童對安置處遇的理解、是否具備能力因應新環境的挑戰是影響初入兒童適應重要因素（Mitchell & Kuczynski, 2010）與 CBPT 對解決兒童問題的關鍵「增加經驗和學習適合的想法及因應策略」觀點一致。

Knell（1993）指出 CBPT 療效特質為（1）讓兒童透過遊戲參與治療：兒童是主動的參與者，治療師可以直接處理兒童問題；（2）注重兒童的想法、感覺、幻覺和環境：對兒童多面向的重視，適用兒童不同問題；（3）提供一種或多種策略，發展更有適應力的想法和感覺：兒童被教導適當因應策略、處理困境或感覺；（4）結構化、指導性、目標導向：治療師直接處理目標，而不是開放的；（5）結合實證性技術：如同行為和認知理論的傳統，CBPT 非常重視實證性介入，例如楷模就是一個強而有力的技巧；（6）允許實證性考驗：CBPT 使用的技巧都可以被評估，不會過度誇大效果。綜合前述，研究者歸納初入兒童可能會遭遇的挑戰，以 CBPT 為基礎，設計定向遊戲治療工作模式手冊（草案），透過定向結構遊戲方案的執行、討論與修正，逐步形成定向遊戲治療工作模式，作為安置機構提供初入兒童定向輔導之參考。

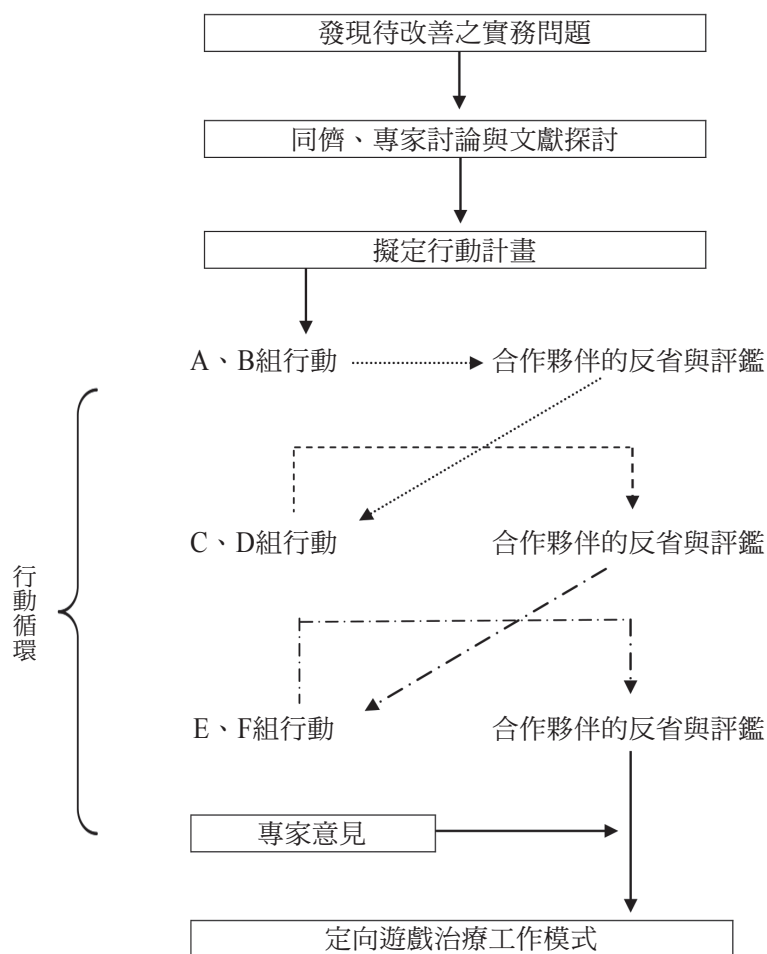
## 貳、研究方法

本研究秉持行動研究精神，進行一系列反省循環（計畫－行動－觀察－反省），透過不斷地循環歷程，拉近實務與理論差距，建立定向遊戲治療工作模式。

### 一、研究過程與架構

研究者從實務工作發現兒童進入安置機構初期，協助其銜接生活轉換的輔導措施有待加強，2009 年透過文獻探討、與在安置機構工作同儕和遊戲治療領域專家討論後，獲得發展定向遊戲治療工作模式有助於初入兒童適應的想法，於是擬定行動計畫；2010 年 2 月邀請兩位初入兒童進行方案測試，同年 7 月到 2012 年 6 月在四所安置機構展開行動研究。研究流程，如圖一。

本研究共有 6 組成員參加，分別在不同時間展開行動，較早完成組別獲得的資料，經過合作夥伴（方案參與者、協同分析與評分者）的反思和評鑑，提供後來實施組別參考，然後繼續下一次行動循環累積知識，最後徵詢安置機構專家與遊戲治療專家的意見，形成定向遊戲治療工作模式（簡稱工作模式）。



圖一 研究流程圖

## 二、研究參與者

### (一) 研究者

研究者係指本研究之核心研究者，已完成碩博士層級遊戲治療專業訓練，並累積在不同領域使用遊戲治療幫助孩子的經驗；研究過程負責招集與推動研究進行，同時扮演引導者、諮詢者、充權者的角色。亦負責訪談、分析與評量工作。

### (二) 方案參與者

「遊戲治療師」是指接受 36 小時以上遊戲治療專業訓練、領有執照的諮商心理師。「初

入兒童」是第一次接受機構安置、進入機構一個半月內，年齡7至11歲兒童，排除目前有接受心理諮商、符合DSM-5「精神發展障礙症」及「侵擾行為、衝動控制及行為規範障礙症」診斷，或遭受性侵害者，共有6位兒童參與。「機構照顧者」為照顧參與兒童日常生活起居的保育員或生活輔導員，共邀請9位。各組成員基本資料如表二：

表二 方案參與者基本資料

組別	參與成員	兒童被安置原因
A (甲)	PA 行動心理師，曾在安置機構擔任心理輔員1年	父母離異，母親無力撫養
	SA 國小一年級7歲男生，身材嬌小	
	TA 商學院畢業，擔任保育員半年	
B (乙)	PB 行動心理師，安置機構兼任4年	父親長期施暴，母親在旁觀看
	SB 國小五年級11歲女生，身材壯碩	
	TB 幼兒保育科畢業，擔任保育員7年	
C (甲)	PC 安置機構專任心理師，工作1年多	父不詳，母親過世
	SC 國小三年級9歲女生，希望能回寄養家庭	
	TC1 教育系畢業，擔任保育員1年多	
	TC2 商學院畢業，擔任保育員5年多	
D (乙)	PD 安置機構專任心理師，工作2年多	父母入獄
	SD 國小五年級11歲女生。想念寄養家庭的祖母，住在機構很緊張、有逃家和逃學念頭	
	TD1 教育系畢業，擔任保育員半年	
	TD2 社工系畢業，擔任保育員14年	
E (丙)	PE 在安置機構兼任8年多	父親身體虐待
	SE 國小三年級9歲女生	
	TE 社工系畢業，擔任生活輔導員1年多	
F (丁)	PF 社政單位工作1年多，具心理師與社工師執照	疏忽照顧
	SF 國小一年級7歲男生	
	TF1 幼保系畢業，擔任保育員5年	
	TF2 幼保系畢業，擔任保育員6年	

註：甲、乙、丙、丁是安置機構代碼；參與成員的第一個英文是身份別，P是遊戲治療師、S是初入兒童、T是機構照顧者；第二個英文是組別；第三個數字為不同人，例如TC1代表，C組第一位機構照顧者。

### （三）協同分析與評量者

為使研究品質臻於嚴謹，符合研究主題與目的，本研究邀請 2 位完成碩博士層級遊戲治療訓練、從事兒童心理諮商工作超過 10 年，曾以結構遊戲治療取向跟安置兒童工作的諮商心理師，擔任協同分析與評量者。

### （四）遊戲治療專家與安置機構專家

本研究邀請 2 位專家，針對定向遊戲治療工作模式提供意見：「遊戲治療專家」是諮商心理學博士、具備碩博士層級遊戲治療訓練、領有諮商心理師執照，在安置機構擔任遊戲治療督導多年；「安置機構專家」為社會工作學系碩士，在安置機構工作超過 5 年、具遊戲治療概念且為管理階層人員。

## 三、研究工具

本研究以三角交叉法的概念，方案實施過程，使用多種質性資料蒐集技術，蒐集不同合作夥伴的回饋，進行交叉查核資料。研究工具說明如下。

### （一）定向遊戲治療工作模式手冊（草案，簡稱工作手冊）

工作手冊（草案）記錄本工作模式內容，主要架構為（1）前言，說明工作模式緣起與重要性；（2）認識初入兒童，包括初入兒童心理需求，以 Maslow 階層需求理論和 Erikson 社會心理發展理論的觀點切入、實務研究資料，像是初入兒童身心狀況及初入安置機構的挑戰、定向輔導重要性與目標設定；（3）治療取向與理論，針對結構遊戲治療取向、CBPT 重要概念與技巧、治療師角色，以及如何與主要照顧者進行諮詢等內容加以說明；（4）實施架構，包括時間結構、場地結構、單元結構、使用媒材，及改變結構的考量；（5）方案內容，有方案主題、可選用的定向結構遊戲，簡稱結構遊戲、回家作業與聯絡簿說明、選用活動指南、參考資料。

上述（4）的單元結構，參考梁培勇（2006）作法，單元一開始，以 3 至 5 分鐘的「自由遊戲」作為暖身，接著進入「結構遊戲」，最後至少留 10 分鐘「自由遊戲」讓孩子調節因結構遊戲引發的情緒感受。「結構遊戲」的設計以 CBPT 理論為基礎，結合認知與行為介入，增加兒童對機構的熟悉、學習合宜想法及問題因應策略。考量方案目標是定向輔導而非深度心理治療，遊戲單元以 4 次為原則，方案共有 4 個主題，各主題工作目標與結構遊戲，如表三。由治療師挑選適合的遊戲，從喚起兒童最少焦慮的議題開始，每週一次，每次 40 至 50 分鐘。

表三 方案主題與對應結構遊戲

方案主題	工作目標	結構遊戲
1. 認識安置機構環境	熟悉安置機構環境 未來誰會照顧我 居住環境的安全 安置機構生活作息與規則 認識機構內人際關係	1-1 我的專屬行事曆 1-2 小小導遊 1-3 兩間房子 1-4 我的心情日記 1-5 動物搬新家
2. 增進兒童與原生家庭和安置機構間連結	與原生家庭成員的關係 原生家庭與安置機構的異同 非家庭式的團體生活 多一個家的概念 新舊照顧者的忠誠議題	2-1 我世界中的人們 2-2 畫以前和現在 2-3 用漫畫說故事 2-4 當生活天翻地覆 2-5 動力繪畫技巧
3. 擴充兒童在安置機構生活的因應能力	對安置處遇的適當解讀 如何因應關係的失去與新關係的建立（隸屬感） 熟悉個人新角色、新關係 團體生活的因應技巧 進入安置機構的情緒調適	3-1 情緒畫畫 3-2 相互說故事技巧 3-3 角色扮演 3-4 結構化娃娃技巧 3-5 滿面笑容
4. 發掘或建立兒童內在資源	增進兒童自我價值感 建立人際資源網絡 拓展兒童對個人優勢能力的認識 注入希望 增進自我掌控感	4-1 我的錦囊妙計 4-2 創造一個社區 4-3 生命地圖 4-4 小小暗示 4-5 我的吉祥物

註：每個結構遊戲都有單元目標、使用材料、指導語、作品處理、進階活動。

## （二）簡易遊戲工作箱

研究者依結構遊戲設計，準備簡易遊戲工作箱，箱內有 7 個娃娃人偶（祖父母、父母、兄姊、嬰兒）、6 個動物造型指偶、20 個塑膠動物（例如恐龍、獅子、猩猩、馬、牛、豬、雞、蛇）、100 張彩色動物照片、疊疊樂積木、情緒卡、家庭卡、6 色黏土、12 色彩色筆、文具（鉛筆、鈍頭剪刀、膠水、尺、膠布）、貼紙、紙張（圖畫紙、色紙、信紙、卡紙）、玻璃罐和小布袋。各類媒材都以塑膠袋裝好，標示可以配合哪個結構遊戲使用。

### (三) 訪談大綱

根據研究目的及對象設計三個版本的訪談大綱，(1) 遊戲治療師：針對執行方案歷程、定向輔導工作目標、工作模式架構、實施工作模式的阻力與助力，提供實施經驗與建議；(2) 機構照顧者：參與方案的經驗與建議、方案實施前後，參與兒童適應狀況、對定向輔導工作目標的建議；(3) 參與兒童：參與方案的經驗與建議。

### (四) 對話及文件記錄

透過研究參與者提供的文件資料，相互交叉比較不同研究參與者觀點，豐富訊息達到意義建構目的。本研究蒐集的文本資料有(1) 對話紀錄：記錄實施者與研究者在方案實施前，及第二單元實施後，對工作手冊草案和實施過程的討論；(2) 遊戲單元紀錄：除了作為深度訪談提醒，單元紀錄中，遊戲治療師對單元目標達成度、參與兒童改變等資料，則作為評估方案成效使用；(3) 聯絡簿紀錄：是遊戲治療師與機構照顧者交換參與兒童訊息的溝通管道。

### (五) 省思札記

研究者透過省思札記記錄研究過程，像是邀請合作夥伴的歷程、與合作夥伴共事過程的溝通協調和對話經驗、對研究目的的發現與省思，同時藉由省思札記的記錄對研究做初步整理和濃縮，隨著研究進行不斷發現問題、提出暫時性推論，接著進一步釐清，秉持在行動中省思、在省思中行動的精神。

## 四、資料分析

本研究的資料蒐集與分析涵蓋整個研究過程。資料分析使用歸納分析法，從蒐集的資料歸納或創造出其中的規則性、組織資料內容，並保持分類項目的彈性，隨著後續蒐集的資料作調整和重組。分析步驟：首先是轉錄，將深度訪談的錄音檔轉錄為書面資料，接著是編碼，為確保研究參與者個人資料受到保護，整理和分析研究資料前，皆使用代號表示每份資料來源和資料蒐集方法，例如 TA- 訪談 -03-01，TA 是參與研究者代號、訪談是蒐集資料方法、03 是訪談第 3 段、01 是第 3 段訪談第 1 個有意義的編碼。最後是資料分析，分析過程為(1) 閱讀蒐集資料，從資料中摘取有用的片斷資料\概念，然後編上索引，以利未來尋找相同編碼資料；(2) 將相近的片斷資料\概念集成主題；(3) 從主題中建構類目，據以將資料歸類；(4) 透過不同行動點資料累積，從片段\概念、主題、類目，逐漸建構有意義的整體概念。

## 五、研究品質

本研究採用「評量者三角校正」，增進資料呈現可信度。進行資料分析前，由三位評量者獨立分析同一份逐字稿，然後針對分析內容進行討論，形成編碼共識；接著，再以另外一份逐字稿進行歸類分析，經分別計算兩位評分者之間相同（A）與不同（B）歸類的編碼數，並以  $A/(A+B)$  公式計算，求得評量者間一致性分別為，平均一致性為 .88、.83、.88，平均 .86，其中三者皆一致的歸類亦達 .82，顯示研究評量者間一致性良好。此一致性劃記之後，評量者就不一致的類別進行討論，達成一致性分類，作為資料分析依據。最後，由研究者依討論分類原則，繼續資料分析工作。

其次是可轉換性，本研究將行動步驟所獲得之重要知識完整記錄，這些資料對未來增進初入兒童定向輔導及未來類似主題的研究，具參考性與應用價值。三為可靠性，作法包括：具體描述研究方法，供閱讀者清楚瞭解、使用不同方法蒐集資料，增進研究者對行動過程的理解，及邀請協同分析與評量者擔任檢查者，在研究過程定期討論，對資料蒐集、分析與詮釋過程進行檢核。四是可確認性，本研究採用三角交叉法，呈現研究結果，供讀者判斷資料分析的合理性。

## 六、研究倫理

本研究遵循保密原則與自願原則，以參與兒童的福祉為依歸，研究開始前，向所有參與者及初入兒童監護人說明研究目的、進行方式、資料呈現，簽署知後同意書。由於兒童發展階段和口語表達能力不同於成人，本研究在訪談初入兒童時，特別注意使用兒童可以理解的詞彙，並運用遊戲媒材作為輔助。

## 參、研究結果

本研究共進行三次行動循環，各組行動歷程分述如下：

### 一、首次行動循環

2010年8月開始，A、B兩組分別在台灣中部和南部展開行動。

#### (一) A組

#### 1. 工作模式的治療取向 vs. 方案實施者的理論取向

PA 表示實施過程，當孩子未按照結構遊戲的規劃表現，讓她感到挫折，加上自己擅

長以兒童中心遊戲治療與孩子工作、有困難從結構遊戲中獲得有意義訊息，因此前兩單元，當 SA 被其他玩具吸引時，她選擇跟隨孩子的遊戲；「我平常比較是兒童中心，所以很少會預設要帶什麼東西，但像這次，四次都要預設進行的活動，困難點就是，我要不要把孩子拉進我的脈絡裡面，讓他在這個遊戲裡達到預期目標，我一直在掙扎到底要進行這個活動，還是讓他去玩旁邊的東西。」(PA- 訪談 -051-01) 第三單元，在方案即將結束，卻仍未達成預期目標的壓力下，PA 轉換治療師角色，引導兒童投入結構遊戲。

## 2. 實施架構與方案內容

實施架構部分，A 組實施場地分別在遊戲室和鋼琴室，PA 認為遊戲室內豐富的玩具容易讓孩子分心，建議結構遊戲最好在佈置單純的環境進行。針對方案內容，TA 建議將「物權概念」加入工作目標。PA 建議針對每個結構遊戲，增加觀察或評估兒童狀態的項度，幫助方案實施者判斷是否達成單元目標；並提供「蛇棋、情緒臉譜、情緒井字遊戲」，作為擴充結構遊戲使用。

## 3. 行動過程與回饋

根據遊戲單元紀錄，歸納 A 組使用結構遊戲與目標達成情況，如表四。「治療師角色」影響單元目標達成方向，前 2 單元，PA 跟隨兒童遊戲，預設目標達成率較低，但 PA 表示治療關係有被建立、兒童能為自己做決定、經驗控制的感覺，這些都是兒童中心遊戲治療理論目標 (Landreth, 2002)；第 3 單元開始，PA 以指導性治療師角色介入，主導單元進行方向，達成目標與預設目標較接近。

「實施成果」部份，PA 認為 SA 知道自己擁有許多正向能力，透過遊戲單元有機會表達對母親的想念、瞭解被安置正確原因。SA 很高興可以玩遊戲。TA 主動找 PA 進行諮詢，她表示 SA 參與方案後，更融入機構生活、困難入睡情況有進步，然而沒有對照組的情況下，無法排除時間或成熟等因素影響。

其他參與者回饋：當兒童沒有按照結構遊戲劇本進行，該如何因應 (PA)、雖然熟悉結構遊戲實施步驟，但不清楚觀察重點 (PA)、親師諮詢有助於單元目標設定，及日常生活教養 (PA、TA)；「諮商師會利用玩具跟他互動，小孩子比較願意說出內心的話，也會看到 SA 的另外一面，像媽媽的事情，…是新知道的，以前都沒有說過。」(TA- 訪談 -002-01)

表四 A組使用結構遊戲與目標達成情況

單元	單元目標	挑選結構遊戲依據	選用的結構遊戲	使用CBPT原則或技巧	目標達成（兒童投入程度）
一	瞭解兒童對環境轉換的主觀知覺	符合兒童年齡	兩間房子 動物搬新家 我世界中的人們	無	建立關係 （非常沒興趣）
二	評估兒童進入機構後適應狀況	媒材吸引兒童	我的心情日記 動物搬新家 我世界中的人們	（情緒卡） 完成句子活動	知道兒童入院後的情緒感受 （不感興趣）
三	教導困難入睡之因應策略、增加兒童正向能量	處理特定議題	我的錦囊妙計	因應式自我對話	教育兒童，好媽媽也會做錯事、將問題解決方法，放入錦囊（投入）
四	強化兒童在機構的正向經驗	棋盤式結構遊戲有具體實施步驟	笑容滿面	正增強 因應式自我對話	兒童能說出：在機構愉快的事件、自己的優點 （非常投入）

註：兒童投入程度，依序為非常投入、投入、普通、不感興趣、非常沒興趣。

## （二）B組

### 1. 實施架構與方案內容

B組實施場地在遊戲室，為避免過多玩具分散兒童注意力，遊戲單元開始前，PB先將用不到的玩具收入櫃子。單元結構部分，PB將工作手冊（草案）規劃的「自由遊戲－結構遊戲－自由遊戲」改變成「結構遊戲－自由遊戲」，原因是「自由遊戲轉換到結構遊戲，常會發生的狀況是，兒童想玩自己的遊戲、治療師想進行預定的遊戲，就很有可能發生拉扯、打斷兒童工作的情況，所以不如一開始就用結構，然後再讓孩子自由遊戲。」（PB-訪談-030-04）針對方案工作目標的建議：增加物權概念、認識團體生活的隱規則、如何尋求成人協助（TB）；重新框架家的意義（PB）。PB提供「算命遊戲、阿羅的彩色筆」，作為結構遊戲的擴充。

### 2. 使用結構遊戲的經驗分享

PB提供使用結構遊戲經驗：（1）不只聽話，觀察和回應也很重要：治療師要培養敏銳觀察力，熟悉兒童發展心理學，透過觀察瞭解孩子，並將自己的瞭解回饋給孩子；（2）

增進兒童參與結構遊戲的方法：選擇佈置單純的環境進行、準備彈性使用媒材、相同主題，準備多個遊戲、治療師保持彈性，好玩特質；(3) 提供結案報告書，延伸方案對兒童的影響，像是協助機構人員更瞭解兒童特質與現況、後續輔導建議，亦可展現治療師專業能力及方案實質效益。PB 的經驗是「孩子不一定會喜歡我準備的活動或媒材，所以除了事先規劃好的遊戲，我也會準備其他彈性運用的媒材，像是彩色筆、白紙、色紙、情緒卡、說故事卡、黏土、木製疊疊樂。」(PB- 訪談 -005-03)

### 3. 行動過程與回饋

根據遊戲單元紀錄，摘要 B 組使用結構遊戲與達成目標的情形，如表五。實施成果部份，PB 認為結構遊戲有助於 SB 宣洩負向情緒和增進人際關係。SB 喜歡參加遊戲單元，因為心情不好，可以打 BOBO，SB 的經驗是「就重新變人，現在比較不生氣了，然後可以有好朋友，就是人緣變好了。」(SB- 訪談 -045-01) TB 認為 PB 抽空到小家、觀察 SB 日常生活的行為，讓彼此溝通更順暢，能避免因為兒童在遊戲單元跟日常生活表現落差太大，雙方認知不同，合作困難的情形。

表五 B組使用結構遊戲與目標達成情況

單元	單元目標	挑選遊戲的依據	選用結構遊戲	使用CBPT原則或技巧	目標達成 (兒童投入程度)
一	評估兒童進入機構適應狀況	兒童背景資料、治療師經驗	我的心情日記 紙上算命 (PB設計)	行為預演	瞭解兒童入院後適應狀況、針對兒童關心議題教導並練習新技巧(投入)
二	擴充兒童在機構的因應能力、瞭解兒童與家庭成員的關係	處理兒童最在意的議題	我世界中的人們 阿羅有支彩色筆 (PB設計)	行為預演 圖書治療	兒童學會兩種人際關係破冰方法、瞭解兒童與家庭成員關係(普通)
三	擴充兒童在機構的因應能力、建立兒童在機構的人際網絡	處理兒童最在意議題、選擇兒童偏好遊戲和媒材	用漫畫說故事 禮貌球遊戲 (PB設計)	塑造 暫停技巧	兒童能表現同理心，控制力道、兒童知道有困難時可以求助的三個人(非常投入)
四	擴充兒童在機構生活的因應能力、自我控制感	同上	禮貌球遊戲 小小暗示	塑造 因應式自我對話	兒童能表達合宜情緒、使用「請、謝謝、對不起」(非常投入)

### (三) 模式使用的評鑑與建議

#### 1. 兒童中心遊戲治療師使用本工作模式的適配性

PA 和 PB 都是兒童中心遊戲治療理論的心理師，PA 在實施方案過程，常出現「主導遊戲或跟隨兒童的矛盾」，消耗許多能量在處理使用結構遊戲挫折和治療師角色衝突；PB 表示當遊戲單元有限、兒童有特定議題要處理時，會調整實際做法，但治療師真誠一致、溫暖接納、同理態度仍維持一致。

合作夥伴在第一階段行動會議，熱烈討論「當治療師偏好理論的哲學觀，跟結構遊戲差異很大，是否適合使用本工作模式？」又「假設兒童參與結構遊戲時，反應符合預期，或者治療師能從兒童非語言獲得訊息，PA 的實施經驗是否會有不同？」

若以「遊戲單元結構性」和「治療師指導性」作為區別遊戲治療的項度，那麼結構遊戲治療（高結構、高指導，如 CBPT）與非指導性遊戲治療（低結構、非指導性，如兒童中心遊戲治療理論）是非常不同的。兩者相同點是：治療關係是發展治療的關鍵、使用遊戲作為治療形式和溝通方式，以及兒童可以在遊戲中，表達各種感受、衝突、幻想，獲得困擾問題的處理；相異點，如表六（Astramovich, 1999; Carmichael, 2006; Hambridge, 1955; Jones et al., 2003; Levy, 1938）。

表六 結構遊戲治療與非指導性遊戲治療比較表

差異\取向	結構遊戲治療	非指導性遊戲治療
治療目標	治療師決定兒童最需處理的議題	兒童有能力為自己設定目標，並朝向需要工作的方向前進
治療焦點	被辨識或陳述的問題	兒童本身
治療師角色	主動和指導性的	扮演提供真誠一致、無條件積極關注、同理角色，非指導角色
治療用途	一種創造遊戲情境聚焦或重現兒童特殊問題的方法	透過治療關係的建立，開啟兒童的自我知覺和自我指導

如果以遊戲單元結構的高或低、治療師角色的指導或非指導，作為橫坐標和縱座標的端點，所有遊戲治療理論依符合程度將落在座標的不同位置。結構遊戲治療會有非指導的遊戲單元；非指導遊戲治療在遊戲單元，也會有某些結構安排。許多遊戲治療師跟 Hambridge（1955）有類似作法，在實務工作中結合兩種形式，先以非指導遊戲單元和兒童建

立關係，待個案對治療師感到信任與安全後，再使用結構遊戲處理孩子的特殊問題，例如阿德勒遊戲治療、完形遊戲治療（Kottman, 2001）。綜合前述，研究者後續邀請方案實施者，將先確定治療師對扮演主動、引導角色，是否感到矛盾，再邀請參加研究。

## 2. 熟知工作模式理論基礎的重要性

實施者的專業訓練和實務經驗會影響方案的執行，PA 和 PB 都有在安置機構接案經驗，不過 PB 資歷較深、熟悉工作模式理論基礎，面對不按牌理出牌、口語表達較少的兒童較能彈性因應，透過觀察和回應形成評估，故合作夥伴建議針對不熟悉結構遊戲的實施者，行前說明應有更詳細解說和練習。其次是將工作手冊「緒論」的「理論說明」分為結構遊戲治療取向和 CBPT 兩部分，增進使用者對工作模式理論基礎和治療師角色的瞭解。

## 3. 其他建議

建議選擇佈置單純的環境實施；若於遊戲室進行，可先將不用的玩具（媒材）收起來或蓋住。「與機構照顧者的合作」可提升工作模式成效，安置照顧服務奠基於不同專業角色工作人員的合作，當每位專業人員善盡個人職責，又能彼此合作朝相同目標努力，將能為安置兒童創造最大福祉（Milligan & Steven, 2006），建議彙整「跨專業合作注意事項」於工作手冊。根據 B 組行動經驗在工作手冊的「實施架構」增加「結構遊戲－自由遊戲」單元結構；「使用指南」的「一般注意事項」增加用心傾聽和有效反應；「使用媒材」增加彈性媒材應用說明。

## 二、第二次行動循環

2011 年 7 月 C、D 兩組展開行動研究；8 到 9 月有三個組別（分屬戊、己機構）因為參與兒童有其他安排中斷研究。

### （一）C組

#### 1. 當兒童無法投入結構遊戲，先接納再引導

前兩單元，SC 出現挑戰治療師、不願意投入結構遊戲的情況，第一次是拿著冷氣遙控器不斷調低溫度，測試 PC 耐性；第二次是進入遊戲室後抱著玩偶跳舞，不參與結構遊戲。PC 採取先接納，再引導 SC 投入結構遊戲；「她一進來就要玩布偶，然後整個人就跟布偶在跳舞，…我就想說，好吧，你玩一下…然後我就說，老師想請妳們一起過來玩，請娃娃跳舞給我看，她就抓著娃娃的腳開始跳，看完我就拍拍手，說好棒、好棒，謝幕囉，然後直接連到結構遊戲去。」（PC- 訪談 -020-01）

## 2. 方案內容

針對方案內容，PC 認為每個結構遊戲最好只對應一個目標，例如「畫以前和現在」遊戲，SB 沉浸在過去、飽滿情緒，根本無法進行畫現在部分，這個時候就需要調整單元目標，可是治療師如果沒有如期完成單元目標，又會感到焦慮。就整體實施經驗，PC 認為本工作模式簡單、實用，可作為初入兒童定向輔導的參考；「你寫的方案目標，讓我更知道我要做的方向是朝哪，不然我本來是覺得東湊西湊，還沒有辦法，或是我還沒想到，可以這樣做，可是看到你這本之後我就想說，喔，原來新進的家童要先這樣。」(PC- 正訪 -042-01) 工作目標方面，建議增加處理分離議題 (TC1)、強化物權概念，幫助孩子區辨具體個人所有物與公用物 (TC2)。

## 3. 行動過程與回饋

PC 是位認真、具自我覺察能力的心理師，每次單元結束後，她都會針對治療關係、單元介入、個人感受進行反思；出現困惑時，也會查閱書籍或尋求研究者的諮詢，因此儘管 SC 出現挑戰行為，或引發治療師反移情現象，PC 都能妥善處理；「那個心思是他有在經營跟掌握的，不是其他小孩是單純喜歡你的那種，所以他的行為會讓我有點擔憂，包括自己的一些喜歡或不喜歡的東西可能會被他撩起來，這樣兩次互動下來，我就提醒自己跟他互動的時候要特別留意。」(PC- 訪談 -002-03)

TC1 表示 SC 在第 3 單元後，願意跟她分享寄養家庭的事情，且相較於之前寄養阿姨探視後的焦躁與悲傷，現在能平靜以對：「SC 的情緒比較穩定，就是一開始她很容易暴怒、比較容易生氣，可是現在就比較穩定、比較不容易生氣。」(TC1- 訪談 -001-01) TC2 認為方案沒有幫助，畢竟個人特質很難鬆動，儘管 SC 適應能力不錯，但是她喜歡耍心機、表裡不一致的行為，讓其他孩子逐漸疏遠她。SC 喜歡參與方案，在單元中放鬆、自在；過程中的挑戰行為，似乎是對治療關係的測試，PC 圓滿化解後，治療關係也變得更加信任。



表七 C組使用結構遊戲與目標達成情況

單元	單元目標	挑選遊戲的依據	選用結構遊戲	使用CBPT原則或技巧	目標達成(兒童投入程度)
一	評估兒童進入機構後適應狀況	參考方案設計	我的心情日記	(情緒卡)完成句子活動	知道兒童進入院後的情緒感受、在寄養家庭的經驗(非常投入)
二	瞭解兒童進入機構的過程,從中找出對兒童有意義的部份	同上	畫以前到現在	情緒的心理教育	知道兒童進入院的過程、提供宣洩負向情緒機會(非常投入)
三	找出兒童在寄養家庭獲得的正向能量,將希望注入目前生活	處理兒童目前問題	生命地圖	類化示範	平衡兒童對母親的感受、兒童知道自己的正向特質(普通)
四	利用過渡物件和正向提示,增進兒童情緒穩定	參考方案設計	我的錦囊妙計	因應式自我對話	將學到的問題解決方法,寫下、放入錦囊(非常投入)

其他回饋:結構遊戲能否處理兒童個人深層議題(PC)?當機構照顧者對兒童有偏見,該如何處理(PC)?使用聯絡簿會增加機構照顧者工作負擔,建議取消(TC1)、本工作模式提供定向輔導的參考架構(PC)。

## (二) D組

### 1. 方案架構與內容

方案架構部份,PD第一單元使用「自由-結構-自由」,發現時間不夠,且從「自由遊戲」轉為「結構遊戲」時,SD不想中斷自由遊戲,可是治療師有既定單元目標要執行,因而落入要引導兒童回結構遊戲或者跟隨兒童遊戲的掙扎,PD建議省略第一次的自由遊戲,避免治療師與兒童因為期待不同,雙方出現拉扯情況。針對方案內容,PD認為陳述清楚、照著使用很方便;「我在做的時候都照你設計的遊戲,根本沒有自己想,因為這個已經很好用了,我覺得剛進來的孩子,經由這樣的方式,在遊戲中我可以提供一些訊息;然後也可以對孩子的情況做一些評估,我覺得這對新來的兒童是有幫助的。」(PD-訪談-030-01)

### 2. 機構內心理師實施方案的優勢與限制

PD認為機構內心理師實施方案的優點是熟悉安置兒童與機構文化,能區辨孩子陳述的是真實事件或主觀想法、貼近兒童感受,不過較難維持人際界限和專業角色,許多兒童

對機構內心理師的雙重角色感到困惑，譬如諮商室的心理師能同理他對機構規則的感受，但是處理行政事務的心理師卻依法行事，相同狀況也發生在跟機構照顧者間（同事關係和治療師角色），面對機構照顧者詢問孩子的事情，PD 會掙扎「說多少」才符合倫理規範；「沒有辦法避免雙重關係，我就長在孩子的生活中，…我們有很多諮商室外的接觸和互動，那個諮商師已經不在，變成朋友了，他想說就跑來，我請他諮商時再說，他回我明天我就不想講。不過好處就是關係進展得很快，很多事情我可以及時去預防。」(PD- 訪談 -044-01)

### 3. 行動過程與回饋

合作夥伴針對 D 組的行動過程，歸納幾個發現：(1) PD 對兒童的同理和尊重，有助於建立治療關係，隨著單元次數增加，SD 對結構遊戲的投入越多；(2) SD 在遊戲單元幾乎不談與機構有關的事，對機構缺乏信任，也沒有認同感，可是她至少還會在機構生活 3 年，這個部分未來仍需要持續處理；(3) 事先告知兒童進程序（單元基本架構），可增加兒童安全感。根據遊戲治療紀錄，D 組使用結構遊戲與目標達成情況，摘要如表八。PD 尊重兒童參與速度，治療關係逐漸形成的實例：「我就告訴他，你想說的時候再告訴我，因為我們都被教說不要亂講話。我發現我說了以後，感覺他有鬆一口氣耶，真的講出來以後，有露出笑容，然後他就肯定的說，那我要說的時候，再告訴你。」(PD- 訪談 -009-01)

表八 D組使用結構遊戲與目標達成情況

單元	單元目標	挑選遊戲的依據	選用結構遊戲	使用CBPT原則或技巧	目標達成（兒童投入程度）
一	評估兒童進入機構適應狀況	參考方案設計	我的專屬行事曆 兩間房子 我的心情日記	類化	知道兒童對原生家人感受，兒童不適應機構生活（投入）
二	增進兒童與原生家庭和安置機構間連結	同上	我世界中的人們 用漫畫說故事	示範	瞭解兒童與原生家人關係、兒童不信任機構人員（普通）
三	擴充兒童在機構生活的因應能力（人際關係）	增進兒童情緒調節能力	情緒臉譜 我的守護天使	情緒的心理教育	兒童學習情緒管理的方法、找到兒童行為增強物（非常投入）
四	協助發掘自我能量和優勢特質、增進自我控制	發掘自我能量、增進自我控制	動物星球	因應式自我對話	兒童形成新的自我期許、能說出自己的優點（非常投入）

### (三) 模式使用的評鑑與建議

#### 1. 善盡治療師角色有助達成單元目標

根據第一次行動循環累積的知識，研究者在 C、D 兩組進行方案前，向實施者詳細說明工作模式的理論基礎、如何挑選結構遊戲、進行示範和演練。方案執行過程，當兒童無法投入結構遊戲，PC 和 PD 能運用轉移注意、維持單元架構和空間轉換等方法，引導兒童投入結構遊戲。

兒童對結構遊戲投入程度不同，如果治療師能牢記單元目標、扮演積極引導角色，預設的結構遊戲多能如期進行，合作夥伴建議在工作手冊「使用指南」增列「常見問題與因應之道」，將個人理論與結構取向衝突、兒童反應不如預期、遊戲轉換困難等議題列入。

#### 2. 方案目標：定向輔導而非處理深層心理議題

PC 認為結構遊戲無法處理兒童強烈情緒。文獻證實 (Kottman, 2001) 結構遊戲已成功協助兒童處理深層心理議題、宣洩負向情緒，只是本工作模式的目標為定向輔導。回到 C 組實施經驗，當 SC 對母親有強烈情緒，PC 選擇讓孩子有機會表達感受，合作夥伴們認為是適切做法，畢竟遊戲治療應以維護兒童權益為優先，相對於接納和同理 SC 當下感受，完整進行結構遊戲的每個步驟，反而是枝微末節的事，況且隱藏在內心的苦痛被瞭解後，未來才能健康成長。

#### 3. 與機構照顧者合作的注意事項

C 組兩位照顧者對參與兒童的觀點不同，事後訪談時 TC1 覺得 SC 有進步；TC2 認為 SC 個人特質困難鬆動，合作夥伴都曾遇到類似經驗，由於機構兒童多由 2 位（或以上）工作人員輪流照顧孩子，不同照顧者對同一個孩子有不同觀感實屬平常。考量本工作模式只有 4 次單元且根據畢馬龍效應，建議未來方案實施者優先邀請對兒童抱持正向觀點的照顧者合作，對初入兒童在機構的人際關係和生活適應較能產生正面影響，這部分增列工作手冊「使用指南」的「跨領域合作注意事項」。

#### 4. 實施本工作模式的倫理議題

針對 PD 提到的多重關係與保密議題；諮商倫理通常建議治療師應避免與當事人有多重關係，然而在機構內專業人力有限的情況，心理師必須扮演不同角色以發揮最大功能，由於多重關係無法避免，心理師要能區辨跨越界線和違反界線的不同，清楚知道自己在做什麼、維持適當的角色界線，避免利用當事人圖利自己，必要時應尋求督導或同儕協助

(Corey, Corey, & Callanan, 2007)。保密議題部分，Corey 等人 (2007) 建議機構內心理師對兒童隱私應以最低侵犯為最佳基本態度，表現對兒童的尊重，心理師應該告訴兒童保密的限制及例外情況，同時讓機構照顧者和監護人理解保密的重要性。基於兒童利益考量，晤談內容可與專業同事分享，但心理師有義務告知兒童當事人 (牛格正、王智弘，2008)。

## 5. 其他建議

PA、PC、PD 都提到從自由遊戲轉換結構遊戲的困難，且可能發生治療關係的衝突，故刪除實施架構中「自由－結構－自由」的單元結構。

### 三、第三次行動循環

2011 年 10 月 E 組在丙機構進行；2012 年 3 月在丁機構實施的兩組之中，有一組參與兒童並非第一次入院，故資料未納入分析。

#### (一) E 組

##### 1. 方案架構與內容

PE 建議 (1) 增加各主題的結構遊戲數量；(2) 遊戲單元只進行結構遊戲，每次僅提供當次媒材；(3) 建議治療師擔任兒童與機構照顧者之間善意連結的橋梁，像是「幫他們做一些，彼此之間的善意連結和溝通，讓他知道生輔媽媽對他的肯定是在哪裡，如果有擔心是什麼，希望他什麼可以更好；那如果是生輔媽媽的話，就會告訴他，我看到這孩子…不錯的特質或需要他們幫忙的地方，就是幫助他們彼此更了解。」(PE- 訪談 -035-02) (4) 聯絡簿改為封閉式選項，以增加填答意願。固定的暖身活動，可營造熟悉和可預期感受。PE 提供「動力繪畫技巧、薑餅娃娃、願望樹」作為擴充結構遊戲。

##### 2. 結合單元外訊息提升治療成效

PE 歸納方案實施順利的原因：SE 有好的個人特質 (自省、信任成人、勇於嘗試)，加上各單位合作 (機構人員、公部門社工、學校老師)、機構辦理正向活動，使得兒童順利從原生家庭轉換到安置機構。方案進行期間，公部門社工安排兒童與生母見面，PE 使用結構遊戲協助 SE 整理家庭故事、鼓勵她放下成見跟生母見面，後來「SE 做了嘗試去見生母，我覺得她那個經驗是好的，好像也對她原來在繼母那邊的失落有平衡過來，她得到好的力量，剛好那個過程，治療師想給的東西，結合治療室外的訊息。」(PE- 正訪 -027-03)

### 3. 行動過程與回饋

PE 超過 8 年的實務經驗、完成碩博士層級遊戲治療的專業訓練，讓她能夠從容、自信的面對孩子，熟知實施結構遊戲的重要事項，如（1）站穩治療師主導角色，選擇適合兒童的結構遊戲；（2）面對兒童突發狀況，治療師要先安定自己才能有效處理，很多時候治療師在遊戲單元的不知所措，不全然是兒童行為反應造成，也可能是因為個人焦慮；（3）深知協助安置兒童需要不同專業領域工作人員的團隊合作。

其他參與者回饋：TE 認為 PE 親切溫暖，除了交換輔導孩子心得，也會真誠關心自己，雙方合作愉快。SE 用「幸福、放鬆」描述參與方案經驗：「幸福喔，就是可以講一些話，我想讓別人知道，可是想說好像又不可以，就可以跟 PE 老師講。然後，放鬆就是不用像上課一樣緊張，怕會忘記什麼，被老師罵。」(SE- 訪談 -016-02)

表九 E組使用結構遊戲與目標達成情況

單元	單元目標	挑選遊戲的依據	選用結構遊戲	使用CBPT原則或技巧	目標達成 (兒童投入程度)
一	評估兒童與家人關係，及進入機構適應狀況	兒童背景資料、參考方案設計	情緒薑餅人我世界中的人們	情緒的心理教育	知道兒童與家人關係、在機構適應良好（非常投入）
二	評估兒童在機構的人際關係	同上	情緒薑餅人我世界中的人們	情緒的心理教育 示範 行為預演	兒童能覺察並接納個人情緒、學會如何因應有衝突的人際關係（非常投入）
三	擴充兒童未來在機構的問題解決和挫折容忍力	依據兒童需要，設計活動	情緒薑餅人 希望之樹 (PE設計)	因應式自我對話 行為預演	強化兒童個人力量、兒童知道如何運用機構資源（非常投入）
四	協助兒童累積更多正向能力、有足夠方法和勇氣面對未來	同上	願望樹 (PE設計)	行為預演 增強	學會處理衝突的技巧、能理性思考同儕關係（非常投入）

## (二) F組

### 1. 方案架構與內容

根據前兩單元的實施經驗，PF 發現 SF 有困難理解結構遊戲的指導語，第三單元 PF 調整跟 SF 互動的語言和形式，以不同的結構遊戲處理相同主題，結果 SF 更投入遊戲、能正確描述被安置過程和原因；「我改用塑膠動物玩具，他是可以說出來，說媽媽在監獄裡面，然後爸爸怎麼樣，他這一次可以講的很清楚。」(PF- 訪談 -017-01) 針對工作目標，建議強化適當情緒表達方法 (TF1、TF2)。PF 提供「投射性圖卡、優點大轟炸」作為擴充結構遊戲；活動 4-2 的媒材 (平面圖) 過於抽象，建議使用立體娃娃屋。

### 2. 治療師實施結構遊戲的疑問

兒童中心遊戲治療是 PF 慣用的取向，不過結構遊戲的明確目標和實施步驟，讓他進行遊戲單元時更有安全感，PF 表示「指導性的東西讓我比較有安全感，我知道下一步要做什麼，而且是很明確的知道，譬如說進去 45 或 50 分鐘，我就是切 3 塊，我預期哪一個會比較久，然後時間大概是多少，會讓我比較安心對，更主動積極去做。」(PF- 訪談 -034-01) 事後訪談時，PF 提到：如果治療師在單元中發現需要介入的議題，應該繼續既定目標或者變更目標？

### 3. 行動過程與回饋

由於遊戲單元安排在晚上，機構照顧者需要照顧其他孩子，因此 PF 沒有安排諮詢，雖然有使用聯絡簿跟機構照顧者聯繫，但沒有成功。TF1 和 TF2 回應，每天要填寫的資料和表格太多，在機構沒有要求的情況，自然只完成有急迫性、被規定要繳交的資料，她們認為與其使用聯絡簿，不如在遊戲單元後留 10 分鐘進行親師面談。

PF 建議方案實施者可與公部門主責社工聯繫，確定兒童被安置的期間，讓兒童知道正確的安置期間，對他在機構的生活穩定性很有幫助。SF 參與方案的感受是好玩和安全；「我覺得那個叔叔 (治療師) 跟房子很像，因為他很像房子，他很大一個，像房子一樣大，很安全。」(SF- 訪談 -031-01) 方案結束後一個月，PF 接到機構社工打電話詢問，能否為其他小朋友申請參加方案，這或可視為方案對參與兒童適應機構有幫助的回饋。

表十 F組使用結構遊戲與目標達成情況

單元	單元目標	挑選遊戲的依據	選用結構遊戲	使用CBPT原則或技巧	目標達成（兒童投入程度）
一	認識機構環境、瞭解兒童對原生家庭和機構感受	參考方案設計	我的專屬行事曆 兩間房子 我的心情日記	無	知道兒童已熟悉機構生活作息、對機構和原生家庭的感受（非常投入）
二	瞭解兒童進入機構的感受、告知被安置正確原因	同上	用漫畫說故事 創造一個社區	問題解決 行為預演	被欺負時，懂得向別人求助、兒童瞭解被安置的正確原因（投入）
三	擴充兒童在機構生活的因應能力	參考方案和兒童需要設計	結構化娃娃遊戲技巧 笑容滿面 投射性圖卡（PF設計）	因應式自我對話 示範	兒童在機構內有喜歡做的事、不錯的朋友（非常投入）
四	發掘或建立兒童內外資源	依兒童需要設計	丟球遊戲 優點大轟炸（PF設計）	增強 類化	兒童知道自己的優勢能力、能類推學習過的人際技巧（非常投入）

### （三）模式使用的評鑑與建議

#### 1. 強化兒童與機構照顧者的正向連結

研究參與者建議將「建立依附關係」加入方案主題，然而文獻指出依附關係的修復或重建需要長時間介入，至少6個月到1年（Booth & Lindadman, 2000），因此合作夥伴建議在方案實施期間可以朝「強化兒童與機構照顧者的正向連結」努力。Moses（2000）指出機構照顧者是影響安置兒童接受治療成效的重要關鍵，他們與兒童有最多直接互動，最有機會透過人際關係營造環境安全感，增加兒童矯正性情緒經驗的潛在治療。具體做法像是傳遞雙方善意，讓孩子知道機構照顧者對他的肯定或擔心，也告訴機構照顧者孩子不錯的特質、對他的期待做了哪些努力、因為有他的照顧獲得哪些具體成長，以上討論加入工作手冊「使用指南」的「跨領域合作注意事項」。

#### 2. 瞭解兒童安置類型和安置期間的重要性

PF 提出「遊戲單元出現治療師覺得重要的議題要先處理，還是繼續進行原本的單元目標？」合作夥伴的共識是依工作模式目的做判斷，以F組為例，如果外婆過世會影響SF

在機構的適應，就應該優先處理，反之，完成既定單元目標是比較適當的選擇，至於治療師認為需要深入的重要議題，可作為後續輔導兒童的目標。這個部分增列工作手冊「使用指南」的「常見問題與因應之道」。

針對案母與公部門社工對兒童安置期間看法不同的處理，由於 SF 是緊急安置而非委託安置，所以必須經過公部門評估，確認兒童回家會獲得妥善照顧才能返家。不確定的安置期間往往讓安置兒童產生錯誤期待、浮躁不安，延長適應機構生活時間，建議方案實施前，治療師向公部門社工詢問兒童的安置類型和安置期間，再將正確訊息告知安置兒童，以上加入工作手冊「使用指南」的「跨領域合作注意事項」。

### 3. 其他建議

聯絡簿的設計是作為治療師和機構照顧者的溝通管道，但有超過 2/3 機構照顧者表示每天要完成的紙本資料很多，聯絡簿會造成額外工作負擔，因此將聯絡簿的內容改為選擇題，使用者只需勾選。

雖然「自由遊戲－結構遊戲－自由遊戲」的單元結構具有調節兒童情緒水庫功能（梁培勇，2006），但對照研究結果，從自由遊戲轉到結構遊戲的過程，常會引發治療關係緊張或治療師焦慮，故修改單元結構為「結構遊戲－自由遊戲，或完全結構遊戲」。

A 與 F 組的參與兒童皆為 7 歲，PA 建議提高參與方案兒童年齡，因為年紀太小較難蒐集資料和評估；PF 透過調整用語和互動方式克服 PA 提到的困難，文獻顯示結構遊戲治療已被成功運用協助 2 至 8 歲不同問題的兒童（Knell, & Dasari, 2009），故不調整本工作模式適用的兒童年齡。

## 四、專家意見

三次行動循環後，研究者將修正的工作手冊寄給兩位專家，專家看過後，透過書面和電話回覆，提供意見。兩位專家認為本工作模式的優點是（1）具體列出兒童進入安置機構初期，常見問題類型和介入處理工作目標，可提供初入兒童定向輔導參考；（2）結構遊戲的設計，讓兒童有明確遵循方向、能吸引兒童產生愉快經驗、化被動回答為主動表達，有宣洩情緒和學習新的因應技巧等優點；（3）重視跨領域合作，並提供具體方法。針對工作模式的建議，說明如下：

### （一）定向遊戲治療工作模式內涵的建議

「緒論」的前言，增加使用工作模式，需視安置機構類型與組織文化作調整。「方案」部分，建議擴充各主題的結構遊戲數量、增列資料蒐集方向（幫助初次使用者瞭解遊戲過

程觀察重點)、不同年齡的替代媒材。「使用指南」的「跨領域合作注意事項」增加「瞭解合作夥伴的專業與工作」,不同訓練背景和角色的機構人員關注的兒童議題不同,使用者若能事先瞭解合作夥伴重視什麼議題,更能開啟跨領域合作的大門;「機構照顧者與一般家長不同」:雖然許多兒童稱呼機構照顧者為爸爸、媽媽,但是他們與家長的本質不同,建議從建立夥伴關係開始,回應機構照顧者對兒童關心的事項;「常見問題與因應之道」見表十一;「參考資料」加入延伸閱讀資料,提供有興趣的使用者參考。

表十一 方案實施困難與因應策略對照表

實施困難	因應策略
跟隨兒童或主導遊戲?	重新思考實施結構遊戲最讓自己感到衝突的是什麼?是理論哲學觀衝突或是對結構遊戲不熟悉?或不清楚蒐集資料的切入點?
兒童反應不如預期	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 環境單純,每次只提供當次所需玩具</li> <li>2. 設計符合參與兒童的結構遊戲</li> <li>3. 從行動去瞭解兒童,減少對兒童語言的依賴</li> <li>4. 事前準備,沙盤推演;事後反省</li> <li>5. 增加模糊容忍及臨床反應能力</li> </ol>
遊戲轉換困難	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 使用「完全結構遊戲」單元形式</li> <li>2. 具體說明單元程序與時間分配</li> <li>3. 利用空間轉換</li> <li>4. 事前演練,熟悉結構遊戲進行流程</li> <li>5. 檢視感到遊戲轉換唐突的是兒童,還是治療師自己</li> </ol>
時間壓力,擔心無法達成單元目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 以過程為主、牢記方案目標</li> <li>2. 「治療關係」優先</li> <li>3. 與督導或同儕討論</li> </ol>
優先處理單元目標,或突發重要議題的考量	當突發議題會影響初入兒童的機構適應,就優先處理

## (二) 提升工作模式使用性的建議

本研究方案實施者皆為諮商心理師,能否擴充工作模式的實用性,讓安置機構專業團隊其他工作人員使用?專家表示,擴充使用者的立意很好,然而對於非遊戲治療領域的工作人員,使用前應先提供相關訓練;除了機構人員,也可邀請志工或暑期實習生成為方案實施者。其次是具體描述定向輔導內涵,指出可以從哪些項度評估或協助,提供機構工作人員參考。研究者將前者歸為研究建議;後者則依據文獻探討和訪談內容,歸納為表十二。

表十二 方案主題評估或介入重點

方案主題	評估或介入重點
主題1	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 知道住在哪、隸屬哪個小家、對機構有安全感，晚上能安心睡覺。</li> <li>◎ 知道衣食無缺、在機構，誰會照顧自己、有哪些人同住。</li> <li>◎ 知道被安置的期間、未來安排。</li> <li>◎ 熟悉機構生活作息、團體生活、機構規定與潛規則。</li> <li>◎ 物權概念：能分辨物品是大家共用，或屬於個人。</li> </ul>
主題2	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 與原生或寄養家庭成員分離的焦慮。</li> <li>◎ 未來與原生或寄養家庭成員的互動方式。</li> <li>◎ 如何解釋機構與自己的關係、機構的人際互動。</li> <li>◎ 感覺自己是機構的一員。</li> <li>◎ 對機構人際關係的詮釋：增加家人，而非取代原生家庭成員。</li> </ul>
主題3	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 協助兒童面對離家，被安置的事實。正確解讀安置原因。</li> <li>◎ 學習問題解決技巧。</li> <li>◎ 平衡對原生家庭成員感受、讓兒童有機會表達被安置的感受。</li> <li>◎ 幫助兒童熟悉個人新角色和新關係。</li> <li>◎ 教導想法會影響情緒和行為的概念、強化兒童生活的正向經驗。</li> </ul>
主題4	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 指出或擴展兒童的優勢能力與特質。</li> <li>◎ 教導、示範和練習，正向自我內言。</li> <li>◎ 協助兒童知道有哪些人際網絡資源可以運用。</li> <li>◎ 提供兒童被需要或成功經驗（例如當保育老師的小幫手、發掘兒童學業以外的優勢能力）。</li> <li>◎ 以過去機構的成功案例，鼓勵兒童對未來懷抱希望，把握現在多努力。</li> </ul>

## 五、定向遊戲治療工作模式的內涵

完整版的定向遊戲治療工作模式，說明如下：

第一部份，緒論，包括（1）前言：工作模式緣起與目的、如何使用、適用對象與使用限制；（2）理論說明：初入兒童心理需求及可能面臨挑戰、結構遊戲治療取向概念、認知行為遊戲治療理論。

第二部份，實施架構，包括（1）次數、頻率：共四次單元，每次 40-50 分鐘，每周一次；（2）場地：安全隱密、不被打擾且佈置單純的空間為佳；若在遊戲室進行，請先將不用的玩具收起來或蓋住；（3）單元結構：「結構遊戲－自由遊戲」或「結構遊戲」，四次單元需維持一致；（4）遊戲媒材：備有簡易遊戲工作箱。進行結構遊戲時，每次只提供需要的玩具，可準備彈性運用媒材；（5）介入時間：兒童進入機構後一個月半內。

第三部份，定向結構遊戲方案，包括：方案主題、各主題介入或評估重點、結構遊戲

(數目增加為 40 個，同時增列不同年齡替代媒材的說明)。

第四部份，使用指南，包括(1)一般注意事項：瞭解當事人、事先準備、初次單元基本架構、兒童常常難以預測、所有遊戲都有暖身、主題活動和結束之分、設限、用心傾聽和有效反應、其他注意事項；(2)跨領域合作注意事項：瞭解合作夥伴的專業與分工、機構照顧者與一般家長不同、建立合作夥伴關係、幫助合作夥伴認識方案、善用溝通管道、強化兒童與機構照顧者的正向連結；(3)常見問題與因應之道；(4)參考文獻與延伸閱讀資料。

## 肆、討論與建議

### 一、討論

#### (一) 定向遊戲治療工作模式的實用性

根據研究結果，本工作模式的特色是提供定向輔導藍圖，使用者可依據工作手冊之說明，挑選適合初入兒童的方案主題與工作目標。其次是簡單且方便使用，結構遊戲有具體實施步驟、備有簡易遊戲工作箱，不用從零開始構思定向輔導內容。其三為具有定向輔導的效用，可作為初入兒童生活轉換的銜接、提供心理支持與評估、正確傳遞被安置的正確訊息、教導兒童學習新行為與因應技巧、結構遊戲能吸引兒童，產生愉快經驗。

實務應用考量：本工作模式的治療師角色為指導性，對於非指導性、低結構治療取向治療師，可能會發生「實施取向與信仰理論」的哲學觀衝突。參與本研究方案實施者（皆為兒童中心理論遊戲治療師），其中 2 位在治療師角色定位發生衝突；2 位覺得使用結構遊戲，讓自己更安心，知道方向；2 位認為結構遊戲是實務工作中，因應特定問題、單元時間有限的策略。由於實施者人數不多，無法做出「非指導性、低結構遊戲治療取向治療師，是否適用本工作模式」的定論，但仍須提醒使用者留意。

其他使用結構遊戲注意事項，包括建立安全信任的治療關係、選擇佈置單純的環境實施、選擇適當的結構遊戲（考量治療目標、貼近兒童困擾議題、兒童發展）、熟悉結構遊戲實施程序、治療師的專業訓練與彈性創意、遊戲媒材的選擇（兒童偏好、治療師熟悉）。跨領域的團隊合作，能使方案功發揮最大，與不同角色工作人員合作的要件有：瞭解其他專業人員所屬的組織文化與個人角色責任、達成一致的工作目標，建立合作夥伴關係、協助其他人員瞭解本工作模式，對他們的工作和孩子適應有何助益。

## (二) 行動後，反思、沉澱，再出發

目前兒童安置前的準備和進入機構初期的定向輔導，不如期待中完備，部分機構雖然會透過小團體或同儕輔導，協助初入兒童熟悉機構作息和環境，但因為沒有具體的參考架構，往往使得介入缺乏系統或偏重兒童生理需求、熟悉機構規則。行動研究期間，研究者發現過去以兼任心理師角色在安置機構服務，雖然能與機構工作人員互動良好，然而對安置機構文化的瞭解卻僅限於表層，直到從被動接案的心理師，轉變為主動的研究者才瞭解安置體系的實際運作情況，不僅是不同工作角色、單位的相互合作，也存在著各方權力的角力，上述種種都是影響本工作模式在機構實施的助力或阻力。

研究者回顧一路走來的研究過程，內心澎湃不已，特別是以諮商心理師訓練背景，進入屬於社會工作領域的安置機構進行研究，過程中有很多衝撞和激盪，也獲得許多機構工作人員協助和鼓勵，除了研究結果，也學會了跨領域合作要從瞭解合作夥伴開始，站在對方立場思考如何發展定向遊戲治療工作模式，才能讓初入兒童和相關專業人員，都感受到它的好處。研究者在整理資料時，收到戊機構社工員的聯繫，表示希望能與研究者合作，提供初入兒童定向輔導，出於好奇研究者也聯繫了其他安置機構，結果發現雖然邀請的 15 間機構只有 6 間參與研究，但其中有 4 間工作人員願意繼續使用本工作模式，也成為研究者繼續努力的動力。

## 二、研究建議

綜合研究結果與討論，歸納實務層面及未來研究的建議，說明如下：

實務層面：(1) 增加定向遊戲治療工作模式實施經驗，建議未來邀請更多不同形式安置機構實施，累積實證經驗，並擴充工作模式使用者，邀請其他機構人員參與實施；(2) 諮商心理師的養成教育，增加協同合作的知識與技能，例如諮詢理論與技巧、跨領域合作訓練（瞭解不同領域專業人員的關注焦點和角色責任、有效溝通的管道）、行銷能力（幫助其他領域專業人員認識心理諮商）、連結機構內部與社區資源的能力等；(3) 給使用本工作模式者的建議，遊戲治療師的訓練和實務經驗會影響執行效能，初次使用者，建議先熟悉、按照方案結構遊戲的目標和步驟進行，待實施經驗豐富、能彈性因應兒童突發狀況後再做變化，如此不僅可以建立自己的信心，兒童也不會因為實施者的焦慮感到不安。

未來研究方面：(1) 設計適合學齡前兒童的定向輔導，建議以本研究的結果作為基礎，延伸發展適合初入幼兒的定向結構遊戲治療方案；(2) 與兒童進行訪談的建議，一是實施場地與訪談地點相同，較容易喚起兒童記憶；二為事先告知兒童訪談程序，允許兒童在訪談後有一段自由遊戲時間，增加接受訪談動機；三是依據兒童特質使用輔助媒材，幫助孩

子表達；四是從剛結束或第一單元依序回想；五是訪談者保持正向積極、溫暖接納、鼓勵的態度。

### 參考文獻

- 牛格正、王智弘 (2008)：助人專業倫理。台北：心靈工坊。[Niu, K. C., & Wang, C. H. (2008). *Helping Professions Ethics*. Taipei, Taiwan: PsyGarden.]
- 白倩如、李仰慈、曾華源 (2014)：復原力任務中心社會工作－理論與實務。台北：洪葉。[Pai, C. J., Li, Y. T., & Tseng, H. Y. (2014). *Resilience task-centered social work: theory and practice*. Taipei, Taiwan: Hungyeh.]
- 余瑞長 (2002)：育幼機構受虐兒童之社會適應－以內政部北區兒童之家為例。中正大學社會福利系碩士論文，未出版，嘉義。[Yu, R. C. (2002). *The social adjustment of abused children in institution care: A study of public children's home in north Taiwan*. Unpublished master's thesis. National Chung Cheng University, Chiayi, Taiwan.]
- 林俐君 (2000)：育幼機構院童成長脈絡之探討 - 以受刑人子女為例。國立臺灣大學社會學研究所碩士，未出版，台北。[Lin, L. C. (2000). *A study of children's life under institutional care - in the case of children with parents in prison*. Unpublished master's thesis. National Taiwan University, Taipei, Taiwan.]
- 張春興 (2009)：現代心理學。台北：東華。[Chang, C. H. (2009). *Modern psychology*. Taipei, Taiwan: Tung Hua.]
- 張德聰、周文欽、張景然、洪莉竹 (2004)：輔導原理與實務。台北：國立空中大學。[Chang, T. T., Chou, W. C., Chang, C. J., & Hung, L. C. (2004). *The principle and practice of guidance*. Taipei, Taiwan: National Open University.]
- 梁培勇 (2006)：遊戲治療－理論與實務。台北：心理。[Liang, P. Y. (2006). *Play therapy*. Taipei, Taiwan: Psychological.]
- 畢國蓮 (2006)：歷經長期機構安置的兒少保護個案結案後的生活經驗初探。國立台灣大學社會工作學系碩士論文，未出版，台北。[Pi, K. L. (2006). *The exploration of the life experience after case termination among child protection clients who experienced long-term residential care*. Unpublished master's thesis. National Taiwan University, Taipei, Taiwan.]
- 郭美滿 (2007)：兒童教養機構，載於周震歐 (主編)，*兒童福利* (378-397 頁)。台北：巨流。[Kuo, M.

- M. (2007). Child residential institution. In Chou, C. O. (Ed.), *Child welfare*. (pp. 378-397). Taipei, Taiwan: Chuliu.]
- 郭靜晃 (2009)：兒童福利。台北：揚智。[Kuo, J. H. (2004). *Child welfare*. Taipei, Taiwan: Yang-Chih.]
- 曾華源 (2009, 11月)：提升兒少安置教養機構服務輸送的品質—兼論建構兒少教養服務自我評鑑指標之必要性。「2009 兒少安置機構相關論文研討會」專題發表，台北。[Tseng, H. Y. (2009, November). *Quality promotion of child & youth residential services — The necessity of creating self-evaluation criteria for child & youth residential services*. Paper presented at the child and youth residential meeting, Taipei, Taiwan.]
- 黃貞容 (2002)：育幼機構安置服務院童權益維護指標之研究。暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文，未出版，南投。[Huang, C. J. (2002). *The study of rights standards for children in residential care service*. Unpublished master's thesis. National Chi Nan University, Nantou, Taiwan.]
- 鄭貴華 (2001)：身體受虐兒童對「家庭重聚」接受意願之探討—以內政部中區兒童之家為例。東海大學社會工作學系碩士論文，未出版，台中。[Cheng, H. K. (2001). *The examination of physically-abused child's will for accepting "family reunification": A study of public children's home in central Taiwan*. Unpublished master's thesis. Tunghai University, Taichung, Taiwan.]
- 衛生福利部統計處 (2015)：兒童少年福利機構服務概況、兒童少年福利服務。取自 [http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f\\_list\\_no=312&fod\\_list\\_no=4179](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4179) [The Ministry of Health and Welfare. (2015). *Child and youth welfare institutions and services*. Retrieved from [http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f\\_list\\_no=312&fod\\_list\\_no=4179](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4179)]
- Astramovich, R. L. (1999). *Play therapy theories: A comparison of three approaches*. National conference for counselor education and supervision. New Orleans: LA.
- Baker, A. J. L., Archer, M., & Curtis, C. (2007). Youth characteristics associated with behavioral and mental health problems during the transition to residential treatment centers: the odyssey project population. *Child welfare*, 86(6), 5-29.
- Baker, A. J. L., Kurland, D., Curtis, C., Alexander, G., & Papa-Lentini, C. (2007). Mental health and behavioral problems of youth in the child welfare system: Residential treatment centers compared to therapeutic foster care in the Odyssey Project Population. *Child Welfare*, 86(3), 97-123.
- Beinum, M. (2007). Mental health and children and youth people in residential care. In A. Kendrick (Eds.), *Residential child care: Prospects and challenges* (pp.47-59). London : Jessica Kingsley.

- Booth, P. B., & Lindaman, S. (2000). Theraplay for enhancing attachment in adopted children. In H. G. Kaduson & C. E. Schaefer (Eds.), *Short-time play therapy for children* (pp. 194-227). New York: Guilford Press.
- Bratton, S., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice, 36*(4), 376-390. doi: 10.1037/0735-7028.36.4.376
- Carmichael, K. D. (2006). *Play therapy: An introduction*. Upper Saddle River, NS: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Corey, G., Corey, M. S., & Callanan, P. (2007). *Issues & ethics in the helping professions* (7th ed.). Belmont, CA: Thomson Brooks.
- Corr, C. A., & Corr, D. M. (1996). *Handbook of childhood death and bereavement*. New York : Springer Pub. Co .
- Crenshaw, D. A., & Foreacre, C. (2001). Play therapy in a residential treatment center. In A. A. Drewes, L. L. Carey, & C. E. Schaefer (Ed.), In *school-based play therapy* (pp.139-162). New York: John Wiley & Sons.
- Hall, T. M., & Kaduson, H. G. (2002). Fifteen effective play therapy techniques. *Professional psychology: Research and practice, 33*(6), 515-522 ° doi: 10.1037// 0735-7028.33.6.515
- Hambridge, G. (1955). Structure play therapy. *American journal of Orthopsychiatry, 25*, 601-617.
- Jones, K. D., Casado, M., & “Mike” Robinson, III, E. H. (2003). Structured play therapy: A model for choosing topics and activities. *International Journal of Play Therapy, 12*(1), 31-47. doi: 10.1037/h0088870
- Knell, S. M. (1993). *Cognitive-behavioral play therapy*. Northmont, NJ: Jason Aronson.
- Knell, S. M., & Dasari, M. (2009). CBPT: Implementing and Integrating CBPT into clinical practice. In A. A. Drewes (Ed.), *Blending play therapy with cognitive behavior therapy* (pp. 321-352). New York: John Wiley & Sons.
- Kottman, T. (2001). *Play therapy: Basics and beyond*. Alexandria, VA: American counseling association.
- Landreth, G. L. (2002). *Play therapy: The art of the relationship* (2nd ed.). New York: Brunner-Routledge.
- Levy, D. M. (1938). Release therapy for young children. *Psychiatry, 1*, 387-389.
- Lindaman, S. (2001). *Theraplay for children who are adopted or in foster care*. In Jernberg, A. M. & Booth, P. B. *Theraplay: helping parents and children build better relationship through attachment-*

- based play* (2<sup>nd</sup> ed.)(pp. 291-334). San Francisco: Jossey-Bass.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. NJ: D. Van Nostrand.
- Milligan, I., & Stevens, I. (2006). *Residential child care: Collaborative practice*. London: Sage Publications.
- Mitchell, M. B., & Kuczynski, L. (2010). Does anyone know what is going on? Examining children's lived experience of the transition into foster care. *Children and Youth Services Review, 32*, 437-444. doi: 10.1016/j.childyouth.2009.10.023
- Moses, T. (2000). Attachment theory and residential treatment: A study of staff-client relationships. *American Journal of Orthopsychiatry, 70*(4), 474-490. doi: 10.1037/h0087681
- Newton, R. R., Litrownik, A. J., & Landsverk, J. A. (2000). Children and youth in foster care: Disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. *Child Abuse and Neglect, 24*(10), 1363-1374. doi: 10.1016/S0145-2134(00)00189-7
- Price, M. B., & Price, G. (2001). *A guide to child therapy: Let's play*. Northvale, NJ: J. Aronson.
- Rosen, M. (1999). Treating child welfare children in residential settings. *Children & youth services review, 21*(8), 657-676. doi: 10.1016/S0190-7409(99)00045-6
- Shaffer, D. R. (2002). *Developmental Psychology: Childhood & Adolescence* (6th ed). Australia: Wadsworth Thomson Learning.
- Whiting, J. B. & Lee, R. E. (2003). Voices from the system: a qualitative study of foster children's story. *Family Relations, 52*, 288-295. doi: 10.1111/j. 1741-3729. 2003.00288.x

收件日期：104年02月13日

複審一日期：104年08月12日

複審二日期：104年10月26日

複審三日期：104年11月21日

通過日期：104年12月16日



## Development of an Orientation Play Therapy Model for Newcomers in the Residential Child Care Institutions

Chiun-Ruei Tsai

Tzu Chi University  
of Science and Technology

Shu-Chen Kao

National Chunghua University  
of Education

Based on Structured play therapy, this study aimed to utilize an action research approach to establish an Orientation Play Therapy Model (OPTM) for facilitating positive adjustment of newcomers in their initial transition period to residential child-care institutions. The author of this manuscript integrated her practical experience, discussion with experts and peer researchers, and related literature in designing an original orientation structured play project. The structure and contents of the OPTM were developed through three stages. Six groups of participants were involved. Each group was composed of a play therapist, a newcomer, and at least one child caretaker. The OPTM was established after consultations with the residential child care institutions and play therapy experts. The findings showed that OPTM includes introduction, structure implementation, theme and contents of project, practicing notes, and a handbook of orientation structured play project. Implications and suggestion were provided at the end.

**Keywords:** newcomers in the residential child care institutions, orientation play therapy model, orientation, structured play therapy.

