

遊戲治療中家長諮詢的運用

劉麗娟

(彰化師範大學輔導與諮商學系博士班)

壹、前言

兒童有其豐厚的內在潛能，他們對於許多事物，有著成人難以想像的感知能力，然而，對於周遭世界的理解往往透過行動而非語言。遊戲則被視為是兒童最自然的語言，且具有自發性與意義性（高淑貞譯，1994）。就如同成人在治療中透過言語來敘說自己的感覺和問題，藉此對周遭世界賦予意義，而遊戲治療則提供孩子一個機會，去完整地表達自己，玩出感覺和經驗(Kottman, 2003a)。遊戲治療師在治療過程中試圖瞭解其生活風格(Dinkmeyer & Sperry, 2000)，以及個人內在與人際間的動力(Kottman, 2003b)，透過遊戲室的觀察以及家長諮詢，可增加對其行為的洞察，此外，遊戲治療也被證實是配合兒童發展取向(Morrison, 2009)，以及符合孩子特質的有效介入方式(Bratton et al, 2005)。

貳、家長諮詢的重要性

相對於成人治療，常受制於童年的創傷，動輒數年才能看見療效，而與兒童工作，則能夠把握問題發生的當下，有效進行協助與處理，往往只要兒童與

其重要他人願意接受並配合治療，則兒童特有的復原力，使得療效的顯現十分迅速。而諮詢則扮演了重要的角色，以催化治療的歷程。

從處理兒童問題的有效性來看，兒童問題產生的原因不只是兒童本身，與其所處環境有密切的關係(Gutkin & Curtis, 1990)，因此透過諮詢關係能結合兒童所處的生態環境，將能促進其成長的重要他人，共同納入治療網絡，對兒童提供適切的幫助。

目前針對家長進行的諮詢理論並不多，有Adler理論、行為學派，或折衷學派為基礎的家長諮詢模式。基本上，通常採用個案式諮詢，或是對家長安排訓練過程，以提升家長在親子互動關係上扮演積極角色（鄔佩麗、黃兆慧，2006）。然而，這些諮詢模式雖強調諮詢師與家長之間採取的合作取向關係，但不是無法切合兒童遊戲治療脈絡，就是過於侷限於某理論，恐怕未必符合一般遊戲治療師的工作取向，因此本文期待能提供遊戲治療師與家長工作時一般性的實務建議。

參、諮詢關係的建立

一般來說，諮詢關係的成立，包含

了諮詢者(consultant)、求詢者(consultee)，以及當事人(client)。諮詢者是提供諮詢的服務者，求詢者是為了當事人而尋求諮詢者，而當事人則是求詢者正在協助或照顧的對象(邱獻輝，2003)。

在遊戲治療中，兒童中心取向認為諮詢者的角色理想上由另一位治療者進行，以避免治療者被所蒐集的背景資料干擾，而能以完全開放的觀點來認識兒童，同時也可減少兒童知道治療者將與父母討論的疑慮(高淑貞譯，1994)。然而，大部分的遊戲治療師，並無多餘的人力可以協助，此外，為了更有效能達成治療的目標，通常諮詢者的角色仍由遊戲治療師進行。而求詢者方面，通常都是兒童當事人的重要他人，如家長或其他主要照顧者，尤其適用於缺乏基本教養知識及問題解決技術，或對孩子有不合於現實要求的家長；但若家長本身有嚴重的婚姻衝突而影響子女教養，則不適合進行(Brown, Pryzwansky, & Schulte, 1998)。

另一方面，既然遊戲治療的主體為兒童，因此與父母的關係並非是諮商關係，而是基於兒童利益的考量，所形成的暫時性諮詢關係。求詢者的求助屬於自願性的問題解決歷程，目的在提升能力，以發展更有效的態度與技巧，來協助兒童當事人(Brown, Pryzwansky, & Schulte, 1998)，甚至能從解決眼前的立即性問題中，類化學習到未來可能的相似問題(Conoley, & Conoley, 1992)。而諮詢師為了達到協助當事人的目的，其角色會依情況而調整，包括專家角色、支持性角色，以及引導求詢者發揮潛能的

角色(Dougherty, 1995)。

而在諮詢的能力方面，林美珠(2002)針對諮詢能力的內涵作探討，研究發現諮詢能力的內涵包括：瞭解問題以及問題脈絡的能力、溝通與協調的能力、短期問題處理的能力、預防與發展性介入處理的能力、諮詢倫理，以及整體性能力。其中整體性能力意指基本輔導與特教知能、對人感到興趣、對諮詢困境能有挫折容忍力，以及對諮詢對象具有敏銳觀察力並保持彈性。此外，研究也發現，若與專業諮商能力相較，諮詢能力的內涵與諮商能力有重疊之處，尤其是瞭解問題及其脈絡的能力，和問題處理的能力；而溝通與協調的能力，以及預防與發展性的能力，則較能顯現諮詢能力的特殊性。由此可知，在諮詢關係中，諮詢能力的發揮不僅是問題的處理而已，還涉及「脈絡」(context)處理的能力(Green & Keys, 2001)。若能在脈絡中發揮溝通與協調的能力，甚至提供預防及發展性的服務，則是成功諮詢的關鍵。

肆、家長諮詢的相關議題

一、家長的角色

遊戲治療中，父母必須參與治療嗎？這個問題見仁見智，視治療師的理論取向而定。兒童中心遊戲治療就認為，一個堅持父母參與才願意進行治療的治療師，就否定了兒童的成長潛能與配合能力，也否定父母有能力因應兒童的改變而做行為的調整。但即使如此，若是兒童中心遊戲治療能配合家長諮詢或訓練模式，則能顯現較大的成效(Ray,

2008)。

另一方面，一個強調系統取向的治療師，則認為兒童行為問題，並非來自個人，而是家庭互動的結果。因此，有家長的參與及協助，對孩子的改變無疑是最迅速的。而家長諮詢是暫時性過程，目標在幫助家長朝向獨立，而非去承擔家長的責任，或形成家長的依賴，導致無法有效解決問題（王淑玲，2003）。

二、時間的運用

一般而言，與家長諮詢的時間視需要而定，若遊戲治療為一週一次，有的治療師會一個月進行諮詢一次，有的則會在兩三次治療後，再諮詢一次。此外，為了避免孩子到場，干擾諮詢的進行，通常會利用治療以外的時間，另外安排父母的諮詢，這樣父母也能有較完整的時間，可以針對孩子的問題、方法的處理，有更細緻的討論。

然而，若是父母在時間安排有困難，也可以在一次單元中，規劃部分時間來做父母諮詢，但最好視需要而定，而非成為固定模式，此外，最好將父母諮詢時段放在前面，否則孩子會擔心治療師與父母談論其行為，因而產生威脅感（邱獻輝、林家興，2006；高淑貞譯，1994）。

三、家長諮詢的階段任務

家長諮詢不同於諮商，重點在幫助家庭更有效地支持孩子的表現，因此藉由相互的合作，透過界定問題、分析問題、提出策略、追蹤評估，以共同解決孩子的問題(Bergan, 1995)。而若依治療

的先後，其階段任務如下

(一)治療初期

1.蒐集資料：通常在正式進行兒童遊戲治療前，會先對兒童的成長史、家庭概況、學校生活、目前的行為問題等，透過家長諮詢進行瞭解，以確認治療目標與方向。然而，家長提供的訊息只是讓治療師對兒童可能的樣貌，以及目前遭遇的困難，有概略性的瞭解，而非完全的準則，對兒童的理解仍須透過真實的接觸。

2.評估家庭功能：通常在蒐集家庭資料時，治療師也同時對其家庭功能進行評估，包括親子關係、家庭環境、社會支持以及親職能力等。

3.場面構成：對大多數家長而言，對於何以遊戲可以成為治療的方式感到困惑，因此在治療初期，對家長簡介遊戲治療的原理、實施方式是必要的，甚至也可以帶領家長參觀遊戲室，讓家長能確認日後孩子治療的空間，使家長能增加對治療的掌控感，而可以放心帶孩子前來。此外，也要預告治療可能的進程，因為會帶兒童前來治療的家長，多數對兒童的行為問題已遍尋方法後仍覺得束手無策，因此在強大壓力下尋求協助，也容易有不切實際的目標，希望孩子的行為問題能在治療後馬上消失。因此，如何同理家長過去的努力，而非質疑其照護責任的失敗；肯定其願意正視孩子問題的勇氣，同時也說明治療並非一蹴可幾，治療關係建立與個體成長都需要時間，如此可以讓家長的治療期待更為務實，避免因期待的落差，造成日後治療的抗拒。

(二)治療中期

1.親職技巧教導：通常帶孩子來治療的父母，多受困於無法處理孩子的干擾行為，因此教導行為改變技術，可讓父母能有具體可行、應對孩子問題的方式，讓父母能在第一時間因掌握方法，而能放下焦慮，並增加治療的信心及配合的意願。而若父母對於問題解決的方式不同意時，則可以支持性再聚焦方式，在不打斷對方談話，並給予情緒支持下，將討論主軸再聚焦回如何幫助孩子的部分。

2.對兒童問題重新架構：父母常常對孩子的干擾行為忍無可忍，但是卻忘了回溯問題的起源，也就是孩子的需求。一般來說，當孩子以正常方式尋求，卻無法滿足其需求時，就會以特異方式因應，例如想要獲得父母的正面關注，但是父母卻因為更年幼手足而無暇關注，則孩子就會以干擾性行為換取負面關注。通常重新架構孩子的行為，可以從孩子的動機、需求以及感覺切入(Bonovitz, 2004)，當父母能理解孩子的需求，而非侷限於表面所呈現的問題行為時，才能重建親子關係，並使孩子的問題有鬆動、改變的可能。

3.給予父母肯定：當父母在治療歷程中，能配合做一些改變，如家庭時間的重新安排、行為技術的運用等，都值得鼓勵。一旦父母對自己的親職能力有越來越多的信心，也才能以穩定、積極的態度面對孩子的問題。另一方面，對父母的肯定也可卸除父母對自己是否失職或無能的疑慮，而能把力量放在協助改變，而非對治療師的焦慮防衛上。

4.掌握孩子的變化：透過父母諮詢，可以瞭解治療過程中，孩子現實生活的變化，以對照遊戲治療中的情境，獲得對兒童更全面的理解。

(三)治療末期

1.鞏固親職技巧：通常在教導親職技巧後，父母無法馬上即能運用自如，因此透過具體生活事件的處理，藉由示範、說明、討論、角色扮演，來鞏固父母親職技巧的能力。

2.增加父母對兒童的理解：治療師可以將在遊戲治療中，對孩子特質的觀察，與父母分享，增加父母對兒童的理解，此外，也可提供遊戲互動中，孩子可展現能力的觀察分享，讓父母對孩子的成長，有更多的動力與信心。

3.進行結案準備：通常治療師會在預期結案的時機，和父母確認剩餘治療次數，並對父母因結案可能的擔心予以同理，同時，父母會因治療關係的結束，害怕孩子的狀態又故態復萌，此時，需要治療師的鼓勵與肯定，使父母因賦能而減少疑慮，再者，也可以對日後可能的協助保持開放的態度，讓父母對治療的結束感到放心。

4.追蹤孩子的表現：若治療結束後，諮詢關係也告一段落，可視父母需要，在治療結束後一段時間，追蹤孩子的表現，並提供父母簡單的回饋與鼓勵，當孩子的狀況也調適良好，則可正式結束彼此的諮詢關係。

四、家長諮詢的注意事項

(一)建立合作關係

通常和家長諮詢時，要特別注意和家長的合作關係，尤其治療師在諮詢時

常常扮演專家的角色，提供親職技巧的協助，但同時，也要避免家長過份感受到權力的威脅，而形成競爭的關係。尤其當家長發現孩子與陌生的治療師竟然能迅速建立良好的關係，有時會引發被排外的感受，而在潛意識產生對治療的阻抗。其次，若是治療師忽略家長的準備度，而只熱中於技巧的教導，也容易引發家長的抗拒(Conoley, & Conoley, 1992)。因此，瞭解家長先前的努力，同理其過去受挫的經驗，適時的予以鼓勵及肯定，並強調父母對孩子的重要，同時，不斷重申協助其重建親子關係的立場，讓父母能把注意力放回與孩子間的關係，並視治療師為可以依靠的伙伴，將可讓父母的合作成為兒童治療的一大助力。

(二)注意父母情感轉移

與父母諮詢時，要留意諮詢時的動力流轉，有些父母會不斷在治療師面前誇大孩子的不是，當治療師回饋所觀察孩子的優點時，也會加以反駁，以證明孩子的行為問題是其個人因素，與自己的親職能力無關；有的家長即使抱怨了許多孩子的行為問題，若是治療師也同意其說法，家長又會興起防衛，認為自己的孩子並沒有那麼不好，這樣的情感轉移不僅會影響親子關係，也會妨礙孩子個人的治療。因此，父母的情感轉移常隱藏於孩子的治療中，而導致治療過早的中止(Oberschneider, 2002)。如何從孩子需求的觀點來陳述問題，而非直接以行為是否妥當來標籤孩子，可以避免引發不必要的抗拒。另一方面，帶領父母看見孩子對其關係的在意，重新連結

親子的親密，可以讓父母都能以正向眼光看待孩子的進步。

(三)強調諮詢倫理

一般來說，在第一次會談時，就會先和家長說明保密的原則，讓家長瞭解為何需要保密，以及保密的例外。雖然在治療的開始已經對保密做了預告，但在治療進行後，通常父母仍會對治療過程感到好奇，希望治療師能提供一些相關訊息，以協助其瞭解孩子。而治療師即使陳述遊戲室中的觀察，也會以概略的說明，而非直接陳述細節，描述孩子在遊戲室中做了什麼。此外，在家長諮詢前，也要告訴孩子即將和父母會談，以及可能談論的主題，重點是要協助父母如何幫助孩子。若是陳述的內容屬於方向性的說明，且前提是要讓父母以孩子更喜歡的方式互動，大部分的孩子對治療師要傳達的內容不會有太大的反對，若孩子仍有擔心的部分，治療師也可以藉此瞭解其擔心，並在不違反保密的例外前提下，予以保留。

伍、結語

諮詢的目的在於建立支持性的同盟關係，結合資料蒐集、父母教育方針的給予等，使對兒童的服務能發揮最大的協助(Oberschneider, 2002)。目前也有更多元的家長諮詢方式，如何美雪(2003)以Marschak所發展出的親子互動模式介入，先安排建構性、參與性、挑戰性、撫育性等四向度親子互動性任務，來評估父母效能與親子關係，再以過程感受的討論與回饋，讓彼此的合作更有焦點，也可藉此再發展進一步的治

療計畫。

兒童是社會未來的希望，遊戲治療能在兒童適應不良的當下，即刻提供協助，而若是能兼顧脈絡的協助，透過諮詢讓家長更有信心面對孩子的成長，則身心健康的兒童才能成就安定和諧的社會，也才能創造集體的幸福。

參考文獻

- 王淑玲 (2003)。家長諮詢及家長抗拒諮詢的處理。《諮商與輔導》，216，11-14。
- 何美雪 (2003)。親子遊戲治療在國小輔導諮詢工作運用之個案報告。《諮商與輔導》，216，15-18。
- 林美珠 (2002)。諮詢能力內涵與評量之探討研究。《中華輔導學報》，12，117-152。
- 邱獻輝 (2003)。諮詢的基本概念探究。《諮商與輔導》，216，2-10。
- 邱獻輝、林家興 (2006)。慢性運動性抽動症心理治療個案報告：結合遊戲治療與心理諮詢。《中華心理衛生學刊》，19(4)，309-329。
- 鄔佩麗、黃兆慧 (2006)。諮詢的理論與實務。台北：心理。
- Bergan, J. R. (1995). Evolution of a problem-solving model of consultation. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 6, 111-123.
- Bonovitz, C. (2004). The Cocreation of Fantasy and the Transformation of Psychic Structure. *Psychoanalytic Dialogues*, 14(5), 553-580.
- 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, 376-390.
- Brown, D., Pryzwansky, W. B., & Schulte, A. C. (1998). *Psychological consultation: Introduction to theory and practice* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Conoley, J. C., & Conoley, C. W. (1992). *School Consultation Practice and Training* (2nd ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Dougherty, A. M. (1995). *Consultation: Practice and Perspectives in School and Community*. Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Green, A., & Keys, S. (2001). Expanding the developmental school counseling paradigm: Meeting the needs of the 21st century student. *Professional School Counseling*, 5, 84-95.
- Gutkin, T. B., & Curtis, M. J. (1990). School-based consultation: Theory, techniques, and research. In C. Reynolds & T. B. Gutkin. (Eds.), *The handbook of school psychology* (pp. 577-611). New York: Wiley.
- Kottman, T. (2003a). *Partners in play: An Adlerian approach to play therapy*. (2nd ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association
- Kottman, T. (2003b). Adlerian play therapy. In C. Schaefer (Ed.), *Foundations of play therapy* (pp. 55-75). New York: Wiley.
- Landreth, G. (1994). 遊戲治療建立關係的藝術 (高淑貞譯)。台北：桂冠。(原著出版於1991年)
- Morrison, M. O. (2009). Adlerian Play Therapy with a Traumatized Boy. *Journal of Individual Psychology*, 65(1), 57-68.
- Oberschneider, M. S. (2002). Understanding transference in parent guidance. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66(2), 184-205.
- Ray, D. C. (2008). Impact of play therapy on parent-child relationship stress at a mental health training setting. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36(2), 165-187.