

國小教師遊戲治療訓練方案 在實務帶領上之探討

鄭如安

(美和技術學院社工系助理教授)

過去許多研究指出台灣國小輔導工作面臨最大的挑戰與困境與其專業不足有關(林美珠、王麗斐、田秀蘭、王文秀、林幸台, 1999; 林美珠, 2000); 曾端真(2001)也指出國小輔導工作推行不易普及的原因是多數老師對自己的「專業」能力缺乏信心或專業知能不足而力不從心。鄭安伶(2002)針對六位級任教師和四位輔導老師進行深度訪談, 了解他們對學生輔導及學校輔導工作之看法, 發現教師對學校輔導工作的評價貶多於褒, 認為輔導室雖有支援協助的功能, 但卻是功能不彰。可見學校輔導老師的專業能力仍多受質疑。除此之外, 又因家庭結構的改變, 每個家庭的孩子數、班級學生數都比以前少, 但兒童的問題反而比以前更嚴重、更多樣化, 從自我、家庭到人際都出現許多問題(羅明華, 2002), 這使得學校老師視諮商為畏途。由上可知, 如何協助學校老師處理兒童適應問題, 提供學校老師更具結構化的在職訓練, 使其增能與提升自信, 就成為一個必須重視的議題(何美雪、高淑貞、洪慧涓, 2005)。

一、遊戲治療訓練適合國小輔導專業需求

兒童最習慣最喜歡的東西是玩具, 他們大部份的時間花在遊戲, 他們可能不會用語言來表達他們挫折、憤怒, 但他們很習慣透過遊戲來玩出他們的挫折和壓力(鄭如安, 2008)。王麗斐、林美珠、王文秀、田秀蘭和林幸台(2005)指出絕大多數來談的學童並非自願, 而是由教師或家長轉介而來, 因此在與國小學童進行個別晤談時, 採用學童有興趣與熟悉的媒材, 以及運用符合學童發展層次的認知和語言與之交談, 成為關係建立的首要策略。這使得遊戲治療近十年像一股流行風潮般席捲台灣的兒童諮商領域。

雖然一般專業的遊戲治療者都必須具有深厚的專業背景, 但與兒童生活密切的父母、學校教師及安置機構保育人員等, 因為他們與兒童相處的時間很長且互動密切, 只要給予適當的學習和訓練, 讓他們學習在遊戲治療的情境中營造有助於兒童成長的關係及氣氛, 就有助於兒童的成長及對自我的了解(葉貞屏, 1992)。

Landreth在七〇年代末發展的親子遊戲治療(filial therapy)十週訓練模式於實務工作上，發現效果非常好。近年，更有些研究就將親子遊戲治療(filial therapy)運用在高中生的同儕領導課程(Hipl, 2001; Jones, 2001)、實習教師的訓練(Brown, 2000)、兒保機構的從業人員(Ginsberg, 2002)、寄養家庭父母(鄭如安, 2007)等，效果一樣相當良好。可見以兒童中心遊戲治療理念所建構出來的親子遊戲治療(filial therapy)是可以擴充到與兒童生活密切相關的父母、老師及其他照顧者。Landreth和Bratton(2006)更將親子遊戲治療的十週訓練模式精緻地修改，並正式命名為親子關係治療(Child Parent Relationship Therapy, CPRT)。親子關係治療(CPRT)訓練模式的焦點是在於親子間的關係，目的是訓練父母或重要他人，使其能學習到兒童中心遊戲治療基本技巧，而成為兒童生活中的治療代理人(Landreth & Bratton, 2006)。

基於兒童學習成長過程中，國小教師扮演舉足輕重之角色，師生關係的重要性可能僅次於親子關係。何美雪等(2005)的研究指出，親子遊戲治療不僅適用於認輔教師，也可推展至一般教師的班級經營與策略。說明親子遊戲治療能訓練父母成為遊戲治療師的延伸，當然也可以訓練國小老師成為一個有效的遊戲治療師的延伸。

二、國小教師遊戲治療訓練方案之理念及設計準則

本文之國小教師遊戲治療訓練方案是以Landreth親子遊戲治療(filial therapy)

及Landreth和Bratton(2006)的親子關係治療(CPRT)模式之內容做為設計的基礎，但主要還是以CPRT模式的內容及步驟為主。在此先簡單介紹有關CPRT模式的理念以及有關帶領此團體方案的一些要領，然後再介紹筆者因應國內國小教師特質及過去帶領親子遊戲治療團體的研究及經驗，所建構的國小教師遊戲治療訓練方案的設計準則。

(一)親子關係治療(CPRT)模式的理念及內容

1. 根基於兒童中心遊戲治療的原理：兒童中心遊戲治療者相信，兒童天生就有自我引導，朝向適應、心理健康、獨立自主、自我實現，以及允許他們自己以他們特有的步調持續成長的能力，這些能力的開發需要一些促進成長的條件，所以治療者主要是提供一個可以促進兒童知覺內在的情緒及相信兒童自己能力的關係(Landreth, 1991, 1993, 2002; Landreth & Bratton, 2006)。

2. 兒童中心學派遊戲治療認為成長所需的治療條件是真誠、無條件的關懷與接納及同理心，也就是一種建立關係的藝術(Landreth, 1991, 1993, 2002; Landreth & Bratton, 2006)。

3. 方案內容除了認知的學習，更透過多元方式增加學員的體驗與領悟：Smith和Landreth(2004)以及Landreth和Bratton(2006)都指出親子遊戲治療模式的課程，同時兼具團體及教育的形式，在實際帶領上常會以下述幾種模式進行課程的訓練：(1)知識上的教導、啟蒙(didactic)；(2)當下的實務演練、角色扮演；(3)團體的支持與回饋；(4)領導者的支持與回饋；(5)特別時間(special time)的

遊戲治療實習。

(二)帶領親子關係治療(CPRT)團體之要領

Landreth和Bratton(2006)提到親子關係治療(CPRT)團體雖然是一個訓練團體，但在帶領此團體時，必須注意兼顧團體治療與教育訓練之要素，筆者將帶領要領整理如下。

1. 親子關係治療(CPRT)團體的進行是很有節奏性的。每次團體單元的開始都是先分享上週進行的親子遊戲過程，接下來是技巧介紹、督導與討論，然後結束團體。過程中經常是應用角色扮演、觀察親子遊戲單元錄影帶進行督導及討論。

2. 應用故事、隱喻來協助教導的效果，亦即認知的學習之外，可以透過多元活動引導成員覺察與體驗遊戲治療的精神與態度。

3. 領導者在帶領過程就是將個人中心的精神實踐出來，領導者要建構一個讓成員感受到被接納及被了解的團體基調下進行學習。筆者整理Landreth和Bratton(2006)所提到的幾個具體作法：

- (1)正常化成員的擔心及參加團體的害怕。
- (2)支持與鼓勵成員的學習是帶領者最重要的任務。
- (3)示範帶領者的實務錄影帶。
- (4)一次一個具體簡單的概念。
- (5)透過詩、詞、故事或每單元的要旨協助成員的體會與學習。
- (6)督導過程在強調成員有做到的部份，而非是評價其做不好的地方。

(三)國小教師遊戲治療訓練方案之設計準則

筆者根據親子關係治療(CPRT)團體

的內容及帶領的要領，再配合國內國小教師具班級經營的角色，建構國小教師遊戲治療訓練方案設計的準則。

1. 兼顧團體治療與教育訓練之要素

本方案特別注意要建構一個讓學員可以放鬆的團體基調，來協助克服他們的壓力與焦慮。例如透過冥想放鬆的練習、領導者及學員間彼此的鼓勵與回饋，引導學員學習自我接納、自我欣賞。同時應用當下的角色扮演、遊戲治療示範錄影帶及學員遊戲治療錄影帶的欣賞與討論等方式進行技巧的學習。

2. 很有節奏的設計每個團體單元

國小教師遊戲治療訓練方案會以一種很有節奏及規律的模式來達成整個方案的目標，每次的團體單元會以下述節奏進行：(1)團體暖身：冥想放鬆、心情氣象台或體驗活動（繪本、故事分享）；(2)主題活動（課程教導、角色扮演、討論、回饋、實務影片分享）(3)結束活動：每次團體結束前都會引導學員間親切的眼神及身體接觸（視覺、觸覺），然後相互給正向回饋並道再見。

3. 團體的帶領除了認知的學習，更透過多元方式增加學員的體驗與領悟

Landreth和Bratton(2006)在帶領團體的過程中，建議可以透過詩、詞、故事或每單元的要旨協助成員的體會與學習。鄭如安（2007）的研究發現，親子遊戲治療團體中最重要兩個團體療效因子，分別為「遊療理念上的學習」和「親職管教上的覺察」，其中「親職管教上的覺察」可分為「覺察自己內在的感受」和「自我在親子互動上的反省」等二個子元素。這說明整個團體的進行

不是僅讓成員在認知上學習，也促使學員的內在有了新的體驗與領悟。故本方案除了運用多元的介入之外，也會設計如體驗性遊戲、運用故事、繪本及角色扮演等活動來增加學員對遊戲治療學習的體驗。

4. 了解國小教師成為遊戲治療師的代理人的優勢與需注意之處

- (1) 透過專業訓練者的指示和督導，加上教師在過去教育專業養成的訓練基礎，可以有效學習兒童中心遊戲治療的理念。
- (2) 教師與兒童相處時間長，使得師生關係的正向轉變，成為影響兒童改變的重要因子。
- (3) 教師參與訓練後，可以對兒童所發出的情緒訊息更敏感，並且能看到兒童行為背後的情緒需求，對班級經營有正向影響。

基於國小教師角色仍具有管理與教導的內涵，在班級經營過程中常又扮演威權者的角色，因此國小教師在學習遊戲治療常出現的一個困境就是角色衝突（鄭如安，2008）。為協助國小教師有效處理此一困境，本訓練方案除秉持前述建構一個讓學員感受到被接納、尊重的團體基調，及各種相關技巧之教導外，也特別在課程設計上做了一個小調整，就是將設限技巧提早在第三單元教導，因為設限技巧的真正精神是要在同理瞭解兒童的前提下，引導兒童對其行為負責任。幾年下來的經驗，筆者發現國小教師若能完全掌握設限的技巧與精神，對其班級經營是非常有幫助的，這樣的小調整就是期待國小教師能將設限的技巧及精神完全掌握及了解，以利其

教學實務上的應用。

三、國小教師遊戲治療訓練方案實務應用過程簡述介紹

綜上，筆者整理歸納過去帶領五次國小教師遊戲治療訓練方案後的經驗，將整個方案的架構、內容整理如下。

(一) 成員性質

透過教育局自願報名的國小現職班級導師。

(二) 人數：10-12人

(三) 團體聚會時間

每周三 14:00~16:00 共10次

(四) 團體目標

1. 透過領導者引導與實踐兒童中心的精神，同建構一個支持、開放的氣氛，讓學員體驗到接納、尊重的遊戲治療基本態度。
2. 透過領導者的示範、講述和遊戲治療影帶的欣賞，學會遊戲治療的基本技巧及概念。
3. 透過實務的練習和領導者、同儕回饋，提升成員遊戲治療的技巧能力，並能將所學應用在班級經營。
4. 提升國小教師班級經營的教師自我效能。

(四) 材料

1. 「國小教師遊戲治療訓練方案」手冊
2. 「特別的時間」講義
3. 遊戲袋及遊戲袋建構講義

(五) 國小教師遊戲治療訓練方案團體架構及內容

國小教師遊戲治療訓練方案團體架構及內容整理如表一。

表一 國小教師遊戲治療訓練方案團體架構及內容摘要表

主題內容	主題內容
團體暖身活動	運用音樂及指導語，引導學員放鬆身心，及開始進入今天的課程。
冥想放鬆	以1-10分表達目前心情。1分表示心情極沉重，10分表示心情輕鬆
心情氣象台 體驗遊戲活動	拋物呼名 傳密碼 心臟病 瞎子走路 繪本分享、短劇文章分享
團體主題活動 第一單元主活動—理念介紹(一)	1.自我介紹、說明團體功能、內容、目標 2.遊戲治療陪伴的精神與態度介紹，應用「儀式」的概念來說明： (1)固定的時間做固定的事，特別的遊戲時間就是在建構一個儀式。 (2)如何讓儀式更具正向影響，專心陪伴之外，加上收集與孩子遊戲治療過程的創作，遊戲點滴，拍照記憶收集成冊，留下紀念。
第二單元主活動—理念介紹(二)	1.講解親子遊戲單元的建構原則（基本原則、目的、重點、玩具選擇、時間、地點、如何向孩子說明） 2.說明如何選定玩具、選定一個適切時間及地點進行親子遊戲單元 3.講解親子遊戲單元的DOS和DON'TS
第三單元主題課程—設限與傳遞了解(開始進行每周一次的遊戲治療實習)	1.設限理念介紹 講授「設限」技巧、ACT模式 為什麼、何時、如何進行設限 2.領導者角色扮演設限的步驟：設限技巧示範錄影帶之欣賞與討論 3.設限技巧的示範與角色扮演 4.討論與分享
第四單元主題課程—追蹤描述行為與情感回應	1.追蹤描述行為與情感回應理念介紹 2.領導者角色扮演或示範錄影帶之欣賞與討論 3.配對演練討論： (1)為什麼要用這技巧？ (2)有何好處？ 4.自我察覺與討論分享。
第五單元主題課程—建立自尊	1.建立自尊技巧回應理念介紹 2.領導者角色扮演或示範錄影帶之欣賞與討論 3.配對討論三問題：

續 表一

主題內容	主題內容
第五單元主題課程—建立自尊	家長如何回應以下不同狀況？ a.孩子心情不好時？ b.孩子表現不適當行為時？ c.孩子表現良好行為時？ 4.討論與分享
第六單元主題課程—幫忙做決定及給責任、提供自由及統整	1.「幫忙做決定」及「給責任」、「提供自由」及「統整」之理念介紹。 2.領導者角色扮演或示範錄影帶之欣賞與討論 3.學員角色扮演練習 4.討論與分享
第七單元主題課程—鼓勵v.s.評價	1.鼓勵v.s.評價之理念介紹 2.領導者角色扮演或示範錄影帶之欣賞與討論 3.學員角色扮演練習 4.討論與分享
第八單元主題課程—如何將遊戲治療技巧應用於班級經營(一)	1.設限技巧進階：當學生不順從時的應用之理念介紹 2.鼓勵技巧之示範與角色扮演 3.學員角色扮演練習 4.討論與分享
第九單元主題課程—如何將遊戲治療技巧應用於班級經營(二)	1.領導者引導討論各項遊戲治療技巧在實務應用上之狀況 2.小組討論：用自己的話表達對遊戲治療技巧的理解，確認重點並舉出在班級應用之實例映証，並討論疑惑。 3.領導者統整
第十單元主題課程—回顧評估與總結	1.領導者引導討論各項遊戲治療技巧在實務應用上之狀況 「學生的行為是如何轉變？」分享 「教師本身的行為是如何轉變？」分享 2.成員回顧及分享此次團體經驗
第1-10單元主活動二：角色扮演、示範、影帶欣賞、回饋分享	領導者扮演兒童，學員繞圈練習回應兒童行為及情緒。 由學員扮演孩童，假裝在遊療室玩遊戲 學員配對輪流扮演孩子與家長角色，並回饋感受
第4-10單元主活動一--實習錄影帶之檢討觀摩	領導者引導學員回饋「有做到的地方」。 引導學員自我回饋當下的心情及現在的心情與領悟。
團體回饋及結束	回顧整個團體過程中印象深刻的事件、活動。

說明：

- 1.冥想放鬆、心情氣象台及體驗遊戲等活動是每單元團體之初的活動。
- 2.角色扮演、示範、影帶欣賞、督導、回饋分享，是每單元團體主題進行的學習活動，會依團體性質及狀況而有所調整。

四、國小教師遊戲治療訓練方案 在實務應用上之探討

接下來具體的介紹國小教師遊戲治療訓練方案在實務運用時的具體做法。

(一)團體暖身階段

可以視團體發展及團體氣氛選擇性地進行下述某一項活動。筆者的實務經驗是每單元都進行冥想放鬆活動，其餘活動會隨著團體的發展而逐漸減少，時間也會從第一次團體的二十幾分鐘，隨著團體的發展逐漸減少到可能僅需5-10分鐘。

1.冥想放鬆是在每次團體開始之初，都會進行的一個活動，它像儀式般的貫穿整個課程，其目的就是要學員學習自我覺察、自我接觸與自我照顧。再者就是一種心境的轉換，團體中學員在進到團體之前，可能有許多事件影響著他，以及團體領導者的指導語都可以協助學員轉換心情，並以一顆更輕鬆的心情參與此次的活動。

2.心情氣象台活動是要學員關照自己的身心狀況。筆者建議這樣的活動與冥想活動連結在一起，更可以產生自我檢視及體驗的效果。學員透過冥想過程開始與自我內在接觸，心情氣象台活動則是引導學員以量化的數目字具體回饋自我的內在狀態。

3.筆者多次帶領的經驗發現許多學員會不了解遊戲為何會有治療功能？甚至不能接受遊戲對兒童而言是一件正經事，這些理念很難僅從領導者的說明來得到澄清。此時透過體驗遊戲活動是最能讓學員感受到遊戲除了帶來樂趣之外，更能促進關係的改善，當學員有了

這些體會之後，再來說明遊戲治療的內涵與精神，則效果會更好。體驗遊戲活動在整個團體過程有以下幾個功能：

(1)體驗遊戲活動可以讓學員們，感受到遊戲如何地拉近彼此關係的體驗。

(2)體驗遊戲活動可以讓學員們放鬆。遊戲除了休憩娛樂的功能之外，也具有人際合作、問題解決和相互了解的功能。

(3)遊戲活動的過程也可以凝聚整個團體的向心力。

體驗活動可以是遊戲，也可以是繪本、故事、文章的欣賞。

(二)主題活動

若只是教科書般的介紹與說明遊戲治療理念與技巧，則會讓學習流於形式。因此有關理念的介紹會配合角色扮演、示範影帶的欣賞與討論、團體領導者示範以及學員錄影帶的欣賞回饋。

1.角色扮演的練習：角色扮演的運用模式有2種，一種是3-5人一組的練習；第二種是由諮商師或學員扮演個案，由全體學員依序輪流接龍般的練習回應。在團體課程的初期，筆者建議多採用後者接龍般的模式進行。可以先由諮商師充當個案，然後每位學員開始回應，每人只需回應一句話即可，然後就由下一位學員接續回應。這樣的扮演模式有幾個優點：

(1)減輕學員們的壓力與焦慮。

(2)諮商師可以在扮演過程中立即回饋及引導學員的回應。例如諮商師聽到某位學員有很不錯的回應，就立即說「對！就這是這樣」。若遇到回應上有困難的學

員，就可以引導

領導者：「你猜我現在玩汽車玩得很怎樣？」

學員甲：「很高興啊！」

領導者：「對！所以，你可以說…」

學員甲：「你玩得很高興！」

領導者：「對！就是這樣！很簡單！對不對！你試著再講一句」

學員甲：「你玩得很高興！」

- (3)扮演完畢後，諮商師更能深入地對學員回饋，也能評估學員學習的狀況。
- (4)若是由學員扮演個案，還可以請扮演個案的學員回饋剛才有哪幾句話的回應，讓他有很舒服、被了解的感受。如此可以讓大家更體會到遊戲治療回應技巧的重要。

2.示範錄影帶的欣賞：有關示範錄影帶的內容選擇，對於學員們的學習與體會有重要的影響，一個好的示範帶可以有如畫龍點睛般的效果。在不同團體階段理應有不同重點的內容，因此，筆者在示範帶選擇上有以下幾個原則：

- (1)在第一、二次的團體，筆者呈現一段約10分鐘的實際生活中兒童遊戲的錄影帶，讓學員們看到兒童遊戲的過程，兒童是如此的快樂、滿足及合作，讓學員對遊戲的認識具有醍醐灌頂的功效。
- (2)團體初期提供初學者的角色扮演錄影帶或是介紹遊戲治療的教學錄影帶。初學者常期待自

己表現出合於專業水準的技巧，也因為如此，常就會給自己很大的壓力，或是焦慮自己的表現。因此，在第四次團體之前，筆者會提供以前的團體學員角色扮演的錄影帶，供學員們討論及自我對照。筆者的經驗發現學員看過之後，通常會對自己更有信心，也很有普同感的發現不是只有自己有這樣的困境。

3.個案實習錄影內容討論與督導：在經過前述兩類型的遊戲治療相關內容欣賞之後，整個團體進入各種遊戲治療技巧的教導。此時，筆者會事先準備好1-3段非本團體學員的錄影帶，然後再依序排定順序，欣賞本團體學員們的實務實習錄影帶，在第4-6單元中，多半會花比較多的時間在遊戲治療技巧之教導及討論，因此每單元選一位學員進行遊戲治療督導，第7-10單元則每次選二位學員進行遊戲治療督導。

在選定示範錄影帶時會採以下幾點原則：

- (1)採用過去團體學員的遊戲治療錄影帶。
- (2)選出典型議題的遊戲錄影帶：筆者選出兒童在遊戲室中常出現的典型議題的遊戲治療過程錄影帶，供大家欣賞與討論。例如兒童在遊戲過程中的口語回應極少；兒童會背對著輔導老師玩遊戲；兒童會邊遊戲，邊對著老師描述遊戲過程及內容；兒童出現探索遊戲室的行為；一進遊戲室，兒童出現極為驚訝、興奮的回應；兒童不想結束遊戲…等。

(三)團體回饋及結束

團體結束前的回饋是相當重要的，且有三項重要目的：

- 1.檢核所有學員是在正向的情緒結束今天的課程。
- 2.具體的回饋整個團體及個人在今天的表現，或是整個團體歷程的轉變與進步。
- 3.引導學員之間相互回饋，或請大家在大團體中回饋。

五、結語

國小教師遊戲治療訓練方案是有理論根據且是最適合兒童特質的遊戲治療模式介入，且有許多實徵研究證明訓練父母、老師成為遊戲治療師的代理人是具體有效的，因此，筆者相信根據親子遊戲治療訓練模式為依據，修正設計國小教師遊戲治療訓練方案是很值得推展在國小老師的輔導專業訓練。

參考書目

- 王麗斐、林美珠、王文秀、田秀蘭、林幸台（2005）。台灣國小輔導工作的發展與專業內涵之實施現況。**基礎教育學報**，14（1），83-100。
- 何美雪、高淑貞、洪慧涓（2005）。親子遊戲治療訓練對國小認輔教師遊戲治療知能影響之訓練探究。**教育心理學報**，37（1），1-21。
- 林美珠（2000）。「行為諮詢」課程訓練效果之評估與省思。**輔導季刊**，36（3），24-31。
- 林美珠、王麗斐、田秀蘭、王文秀、林幸台（1999）。國小輔導師資培育模式之研究：輔導工作現況與困境

之訪談研究。論文發表於彰化師範大學舉辦之「跨世紀輔導與諮商」學術研討會，彰化縣。

- 曾端真（2001）。國小班級經營與親職教育。**諮商與輔導**，190，42-46。
- 葉貞屏（1992）。簡介案主中心式遊戲治療之原則與其對治療者之要求。**國教月刊**，39（12），26-30。
- 鄭安伶（2002）。國小教師對學校輔導工作及學校輔導觀點之研究。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。
- 鄭如安（2007）。親子遊戲治療團體療效因子之分析。載於淡江大學舉辦之「2007年表達性藝術治療學術研討會」論文集（78-102頁），台北。
- 鄭如安（2008）。學校遊戲治療實務—接觸、遊戲與歷程回顧之三段式遊戲。台北：五南。
- 羅明華（2002）。遊戲治療在國民國小的實施與考量。**輔導季刊**，38（3），1-6。
- Brown, C. J. (2000). *Filial therapy with undergraduate teacher trainees: child-teacher relationship training*. Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas, Denton, Texas.
- Ginsberg, B. G. (2002). The power of filial relationship enhancement therapy as an intervention in child abuse and neglect, *International Journal of Play Therapy*, 11(1), 65-78.
- Hipl, K. A. (2001). *Facilitating healthy parenting attitudes and behaviors among adolescents using filial therapy*

- in a high school curriculum*. Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas, Denton, Texas.
- Jones, L. D. (2001). Effectiveness of filial/ play therapy training on high school students' empathic behavior with young children (Doctoral dissertation, University of North Texas, 2002). *Dissertation Abstracts International*, 63(2), 508A.
- Landreth, G. L. (1991). *Play Therapy: The art of the relationship*. Muncie, IN: Accelerated Development.
- Landreth, G. L. (1993). Child-centered play therapy. *Elementary School Guidance & Counseling*, 28(1), 17-29.
- Landreth, G. L. (2002). *Play Therapy: The art of the relationship (2nd)*. Muncie, IN: Accelerated Development .
- Landreth, G. L. & Bratton, S. C. (2006). *Child Parent Relationship (CPRT)*. NY: Routledge .
- Smith, D. M., & Landreth, G. L. (2004). Filial Therapy with teachers of deaf hard of hearing preschool children. *International Journal of Play Therapy*, 13(1), 13-33.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy (4th ed.)*. NY: Basic Books.