

遊戲治療的追蹤行為、情感反映與設限

Tracking Behavior, Reflection of Feelings, and Limit Setting of Play Therapy

刑志彬¹、王文秀²、林子翔³

Chih-Pin Hsing¹, Wen-Hsiu Wang², Tzu-Hsiang Lin³

摘要

遊戲治療普遍應用於兒童與其照顧者，國內外諸多實證研究均肯定其療效。無論從遊戲治療的研究發展、實務經驗探究，以及跨學派取向的趨勢，均越發突顯遊戲治療核心技術的重要性；不論何種取向的遊戲治療學派，其基本技術均包含追蹤行為、情感反映和設限。本文針對此三項遊戲治療技術分別說明對於遊戲治療的影響面向，其中追蹤行為可協助建構並形成兒童的遊戲主題，且為治療關係的基礎；情感反映涉及治療師的覺察、辨識自身與兒童的情緒，並且建構溝通的型態；最後，設限常常是遊戲治療中最為困難且具挑戰性的技術，但是也是確保遊戲治療成效的要件，並且能建構兒童的賦能感。本文依據文獻統整，整理與反思跨理論的核心遊戲治療技術，提出這三項技術之目的、概念及彼此間的關連與提醒，並進一步回應治療師實務能力培育的議題。

關鍵詞：追蹤行為、情感反映、設限、遊戲治療技術

¹國立高雄師範大學 諮商心理與復健諮商研究所 助理教授

²國立清華大學 教育心理與諮商學系 退休教授

³國立高雄師範大學 諮商心理與復健諮商研究所 博士候選人

通訊作者：林子翔，(830) 高雄市鳳山區保義街100號，E-mail：siong1123@gmail.com



壹、前言

隨著遊戲治療專業發展越趨成熟，國內許多研究支持其對諸多對象的協助，像是受性虐待與性侵害的兒童（施怡菱，2016；賴姘臻，2016）、親子遊戲治療提升親子關係與降低親職壓力（王婉書、李岳庭，2014；林美珠，2008；張高賓，2011，2013；張楷翎、李岳庭，2013；蔡美香，2016；劉秀菊等人，2018，2019）、目睹家庭暴力的兒童（王純琪，2013；蔡麗芳、洪家慧，2013）、害羞與退縮行為的兒童（鄭文媛、蔡美香，2014；謝曜任、徐西森，2004）、有過動行為的兒童（陳美妙、張高賓，2014）、家庭變故與天災創傷的兒童（林秀玲等人，2007；謝明昆，2010）、安置機構的兒童定向與依附關係（張高賓，2011，2012；蔡群瑞、高淑貞，2017）、以及身心障礙的兒童（許仲輝、林妙容，2006；黃玉瓊、王孟心，2013）等。從這些研究看來，透過遊戲治療協助各領域或議題的兒童與照顧者，無論從實務上或是從實證研究上，皆有其成效，換言之，遊戲治療在兒童身心發展或家庭議題協助具有其不可或缺性。只是遊戲治療因著不同的理論派典，以及面對的不同問題與族群，在理念、作法存在差異，本文從實務應用面的角度出發，企圖以遊戲治療的核心技術：追蹤行為、情感反映與設限作為論述的主軸，從跨理論取向的角度探討這些技術與療效存在的可能性。如此一來，說明核心技術的重要性，也同時建構不同核心技術的重點與提醒。

貳、遊戲治療核心技術的重要性 論述：從研究、實務、教學 到趨勢

為何我們必須先談遊戲治療歷程內的技術？從研究來說，張高賓（2009）所編製的「遊戲治療能力評量表」，經過因素分析後發現遊戲治療能力的內涵，包含知識、技術、態度、倫理、因應、評估與評鑑及生態系統，遊戲治療的技術是七項內涵之一，可見其重要性。而從實務論起，像是高淑貞和蔡群瑞（2009）訪談17位遊戲治療實務工作者，發現遊療師在進行遊戲治療過程中的困境之一便是技巧的使用；換言之，遊療師如果在遊戲歷程中知道如何展現適當的技巧，則可能可以降低歷程中的困境。此外，因為遊戲治療的技術是遊戲治療能力的主要內涵之一，所以，如何讓準遊療師學習到有效且適當的技巧一直都是遊療師培育的重要主題。

基於上述原因，有許多學者或研究投入遊戲治療技術的論述與整理，像是Kottman（2001）提到遊戲治療中常使用的技術有六個，分別是：追蹤行為、重述內容、情感反映、設限、讓兒童承接責任以及回應兒童問題；而國內遊療師的實務工作經驗則是整理出：追蹤、反映內容、反映情感、傳遞瞭解、擴展意義、建立自尊、提供自由、設限與其他項的結構等九項是在遊戲治療歷程中的有益反應（洪慧涓、施玉麗，2012）。

在遊戲治療的諸多技巧中，不管任何學派，均是以追蹤行為、情感反映以及設限為主要的核心技術，像是阿德勒學派的Kottman和Meany-Walen（2016）認為追蹤行為是與兒童建立關係的主要工具之一，而追蹤行為與情感反映通常也是遊療師在不同階段的遊戲治療技巧



檢核表內的前幾項重點技巧（階段一—建立關係、階段二—探索生活型態、階段三—協助獲得洞察、階段四—重新導向及再教育）。

而林美珠（2005）則是以兒童中心遊戲治療的理念為例，說明在此學派中遊療師主要有兩個任務，分別為「以遊療師為工具，提供成長氣氛」，以及「反映兒童的情緒、行為和動機」，可見反映情緒在遊戲治療歷程中所扮演的重要角色。最後，有關於遊戲治療中設限的議題，治療師除了可以透過遊戲讓兒童學習表達並整理情緒外，設限亦為遊戲治療歷程很重要的一環，沒有設限的遊戲治療情境，無法帶來療效（Cochran et al., 2011）。最近一篇以失依兒童庇護所助人者為對象的研究（Carter, 2015），也指出追蹤行為、情感同理、情緒反映，以及設限對於失依兒童有重大的幫助，並建議提供失依兒童庇護所之服務提供者可以學習上述的遊戲治療技巧。

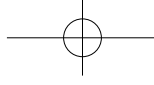
Phillips和Landreth（1995）調查1,166位遊療師的理論取向，其中有47%是折衷學派、27%是兒童中心學派，而Bratton等人（2005）也強調兒童中心學派的理念被廣泛應用在其他遊戲治療取向的歷程；換言之，越來越多實務工作者是採跨學派的理論取向，且不同學派之間亦有其共同因素，這些均突顯核心技術在整合不同學派的重要性，因此在建構遊戲治療各理論學派的基礎知能之前，遊療師有必要深刻理解這些核心技術，俾能掌握關係建立、任務內涵，以及療效建構。

參、遊戲治療核心技術

一、追蹤行為

追蹤行為的技巧是指治療師以一種詳實、不加詮釋的方式，描述他所看到與觀察到的兒童行為，目的在於使兒童知道治療師關心其所做的事，也是種和兒童建立關係的方法（Kottman, 2001）。遊療師能不能貼近、跟隨兒童的步伐前進、能不能盡可能理解兒童的行為與感受並加以反映，都是在與兒童互動的過程中相當重要的能力。能否貼近兒童是檢視遊戲治療能力的依據，其一是涉及兒童內心的心理歷程被引發出來後，遊療師是否有能力去承接、引導，甚至強化兒童去感受、發洩與處理，若遊療師因為敏感度不足而沒有察覺，或是能力不足以接住或不夠貼近而無法聚焦與強化，則可能錯過介入處理的絕佳時機；其二是關乎遊療師與兒童互動的主題數量多寡，若主題數量越多，代表變換越頻繁，則可推論出遊療師在跟隨、放大個案心流或心理歷程的能力還不夠深厚，導致個案常常覺得無聊或想討好遊療師或想挑戰遊療師等不同原因而變換主題（梁培勇、郭怡君，2013），所以追蹤行為是兒童可否在遊戲治療歷程中停留在某一主題，與遊療師協助兒童面對其展現內在心理歷程之重要技術。

追蹤行為會讓兒童感受到主導（take the lead）的經驗，透過遊療師的追蹤行為，允許兒童溝通、表達感受與情感、傳遞需求，兒童經驗到幸福，並會與遊療師建立安全與信任的關係（Carter, 2015）。追蹤行為的目的係：當兒童提供很少或沒有提供口語內容讓遊療師反



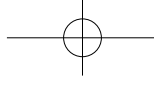
映時，或是沒有表達任何特別的情緒時，追蹤行為幫助兒童覺得你對他們的世界是感興趣的，你關心他們的世界，並且努力嘗試瞭解（王孟心、王世芬譯，2008），換言之，追蹤行為是與兒童建立治療關係的主要方法（Kottman & Meany-Walen, 2016），所以，追蹤行為是幾乎所有遊戲治療理論取向強調的基本功，兒童在治療室的任何行為皆可以追蹤、反映，僅有O' Connor的生態系統遊戲治療與Oaklander的完形遊戲治療不特別強調此一技術（Kottman, 2001）。

不過，Landreth（2012）提醒過度緊密的追蹤行為會讓兒童感覺不誠懇、不像對話，甚至會感覺到被冒犯，他建議治療師要真誠、溫暖、體貼，他用成人諮商的關係做比喻，成人個案會從治療師的聆聽及語言回應中知道治療師關心他，同樣地，治療師用耳朵和眼睛聆聽，並把聽到的化為口語，讓兒童感受到被理解與接納。正如洪慧涓和施玉麗（2012）從22名大學層級治療師的調查研究，並依據「遊戲治療師態度、知識、技巧調查問卷」分為高、低技巧組，發現兩組共同明顯的有益反應是「追蹤行為」與「反應內容」，綜言之，追蹤行為是建立遊戲治療關係的基礎，同時能夠在治療歷程帶來正面的效益。

二、情感反映

情感反映的技巧是指治療師猜測或描述個案的感受。治療師可指出兒童一個或多個此刻正經歷的特殊感受，或兒童表現出一致性的情緒模式（Kottman, 2001）。而在遊戲治療歷程對於兒童的情感進行反映，有三個目的：（1）傳達對兒童感覺與需求的了解與接受、（2）

幫助兒童瞭解、接受和辨識他們的感覺、（3）兒童可以藉此學習到如何用口語來表達他們的感覺（王孟心、王世芬譯，2008）。大部分的遊戲治療取向皆重視此一核心技術，甚至在指導性的遊戲治療取向也有高達八成以上的治療處遇是運用情感反映，基於此對於情感反映的假設：兒童會在遊戲治療歷程中表達自己的感受與情緒，若兒童發現不管情緒再怎麼強烈或負向，治療師都能了解與接納，兒童就會知道自己所有的感受與情緒都是可以被接受，進而也能接受自己內在的這些感受（Landreth, 2012）。此部分也可以由國內的實證性研究（林美珠，2008）相呼應，其分析一對進行一年多的親子遊戲單元的母子，發現親子遊戲單元中親子互動的歷程，能使兒童解構舊有的內在客體意象，重新接納及內化學習遊戲治療技巧的母親，成為一個新的外在客體，亦即情感反映是兒童感受是否被承接住的重要關鍵，進一步甚至能促成新的客體關係建構與修復。只是要做出正確的情感反映在實務上有其困難之處，像是林美珠（2005）提到：治療師要辨識並反映兒童的情緒之前，必須要能瞭解兒童的各種情緒，而在能夠瞭解兒童的各種情緒之前，更需要治療師能覺察並了解與接納自己的所有情緒。Kottman（2001）認為治療師要能拓展情緒詞彙，並能依據兒童的不同發展階段選擇特定適當的情緒詞彙。此外，也需要注意情感反映會對某些兒童存在威脅性（許智傑、謝政廷譯，2014）；Kottman和Meany-Walen（2016）也提醒需要關注文化的因素，不要勉強兒童去認識他／她文化脈絡裡不允許或不鼓勵表達的情緒。設限
設限通常包含一些結構化的技巧，使兒童知道某些特殊行為在遊戲室中是不被接受的（Kottman, 2001）。設限目



的在於為兒童確認一個身心安全的環境，及教導其自我控制和自我責任感（王孟心、王世芬譯，2008）。早在逾60年前的實證性研究（Bixler, 1949），即發現行為限制是少數與兒童工作的共通性療效因子，當治療師的設限越是精確，可以協助攻擊性兒童行為調整的效果越大，設限本身便具有療效；Ginott（1959）亦呼應這點，強調在進行遊戲治療設限的重要性。Landreth（2012）也提出設限的觀點，認為無組織和混亂的關係中，兒童的情緒和社會成長不太可能發生。Landreth用四個步驟說明行為設限的步驟（ACT），分別是（1）確認兒童的感受、願望與需求（Acknowledge）；（2）表達限制（Communicate）；（3）標示可被接受的替代行為（Target）；以及（4）陳述最後的選擇。

設限可以分為三種類型（陳碧玲等人，2009），第一種是絕對設限，這些事攸關於安全，是不可以改變的，像是兒童在遊戲中不能傷害自己與遊療師；第二種則是臨床設限，臨床上常見的問題，像是玩具必須要留在遊戲室內、遊戲治療時間結束前不能離開，或是遊戲時間結束必須要離開等；第三種則是應變設限，即是依據個別兒童情況而定。

即便前述提出設限對遊戲治療療效的重大影響，但是設限往往是遊戲治療中最具挑戰性的技巧（Rhoden et al., 1981），甚至是遊戲治療中最困難的部分（許智傑、謝政廷譯，2014）。具體的實務困境例子，像是梁培勇（2006）根據其實務經驗提出在遊戲治療起始期的14項困境，其中兒童不願意進入遊戲室、遊戲室規則何時呈現、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、要不要收拾玩具、遲到、個案帶吃的東西進遊戲室等8

項皆是可能需要設限的內容。又如施怡菱和陳秉華（2016）的研究，依據五位遊療師的訪談結果，發現在兒童表現出需設限的行為，尤其是劇烈的攻擊或破壞物品時，遊療師通常會感到焦慮或被挑戰，此時遊療師若能從兒童的外在行為，看見其背後的需求與動機，那麼便不會將兒童的行為做個人化的解釋，進而能用堅定溫和的態度傳達對兒童的理解及接納，並引導兒童用適當的方式宣洩情緒、表達需求。

Kottman（2001）提出行為設限的時機非常重要，過早的行為設限，兒童會爭辯他們的意圖，並採取攻擊，而太晚的行為設限則會錯失阻止標的行為的機會，亦可能導致兒童因為做了不被接受的行為而感到罪惡感。所以在施怡菱和陳秉華（2016）對新手遊療師的研究，提出三個值得在設限上關注的主題，有：「該如何合宜地傳達設限訊息」、「釐清情緒是否影響了設限」，以及「是否該堅持界線與規則」，也反映出設限在時機、遊療師個人狀態或是風格上面的困境。而陳姝蓉和王韋瑋（2015）則是有兩個提醒，第一是遊療師在設限時，需要清楚知道目的，對兒童傳遞理解其行為背後的情緒與意圖，並給予明確可替代的行為指令；第二是遊療師的穩定、對兒童轉介問題的理解與包容，以及對兒童潛能的相信，這些均是有效設限的基石。

設限是複雜且困難的，所以Jayne等人（2019）建構出設限的決策模式，包括三個要考量的問題：（1）兒童打破規則是否會影響其經驗到遊療師的同理、一致及無條件的積極接納？（2）兒童打破規則是否會威脅到安全？（3）是否遊戲器材會受到損壞？或遊戲治療歷程的結構會受到挑戰？假設這三個問題的答案都是「否」的話，便不需要進行設



限，但是其中也需要考量到特殊性的狀況，例如：兒童將遊療室內沙箱的沙子倒出，一開始僅有少許部份的沙子，但是隨著遊戲治療關係的建立則倒出更大量的沙子，此時遊療師便需要進行設限。

不過，就像情感反映一樣，設限的概念也需要考量到文化脈絡，像是Ginott在1959年書中提出的54個需要設限的情況，遊療師皆曾經使用過，甚至有一半以上經常是遊療師使用在設限的情況裡面（Rhoden et al., 1981），但是Perez等人（2007）反思54個設限情境中，有42個是可以符合在墨西哥裔的兒童身上，而有12個設限則是需要重新調整的，例如：在設限的其中5個情況是有關於兒童在需要時離開遊戲室的規定，但是大量的墨西哥裔美國兒童遊戲在戶外玩遊戲，且孩子們在玩耍時往往會到處移動，墨西哥裔美國人的父母傾向於不妨礙或支持孩子的遊戲，允許孩子們在遊樂區之間自由走動。而國內的相關研究（邱獻輝，2005），也提到華人兒童被期待要聽話、順從，加上人際界線較為模糊，遊療師的設限可能被解讀為做錯事，而促發羞愧、自責、生氣等情緒，所以遊療師在設限的第一個步驟「確認兒童的感受、願望與需求」時，不要過度引導兒童情緒宣洩，以免反而造成其心理壓力。

肆、跨核心技術的整理與反思

隨著不同理論取向的遊戲治療方法推陳出新，漸趨發展出跨理論取向的核心技術研究，越來越多實務工作者推崇折衷取向（如生態取向或處方取向），且將其應用在培育新手遊療師身上，如此可藉由教導核心技術減少遊療師在遊戲歷程中不知道該使用何種技術的實務

困境，此亦可視為是學習跨理論學派遊戲治療的「基本功」，這其中追蹤行為、情緒反映及設限等遊戲治療技術，不管是研究發現或是實務層面均有其重要性。表1為筆者依據相關文獻統整這三項遊戲治療核心技術的目的和提醒：

由表1的整理進一步從遊戲治療的治療結構與歷程觀之，追蹤行為可視為屬於關係層面的技術、情緒反映是接近於互動層面的技術，而設限則可放置在環境層面與效果層面的技術。其中，情緒反映的互動層面較為微視系統的範疇，從兒童與遊療師兩人在治療歷程（遊療室）下的反應與真實互動，形成兒童、遊療師、與遊療室三者之間的互動關聯性，進而發展出關係層面的追蹤行為議題，從兒童的非口語中，藉由遊療師的專注觀察、聆聽，進一步理解兒童、形成遊戲治療的主題，甚至建構出更安全且自在的遊戲治療關係，最後，設限較趨向於較大層面的環境系統；亦即遊療師透過這三個技術，不僅可以建立起良好的治療關係，也可以在互動的物理環境或心理環境中建構安全的因素，進而展現遊戲治療的效果，促發出兒童的安全感、自我掌控感、情緒調節能力，同時對自我的行為負責。

雖然遊戲治療的核心「技術」是本文論述的主軸，但是亦需要回應遊療師本身的助人理念，像是張高賓（2009）的研究發現遊戲治療的技術僅是七項遊戲治療能力內涵之一，其他還有知識、態度、倫理、因應、評估與評鑑或是生態系統等能力內涵，又如高淑貞（2005）的研究則是強調遊療師除了遊戲治療知識與技巧學習外，治療態度是更為重要且最不易學習的一環，這些論點的基礎是觀念與價值的習得比知識與技巧的獲取更不容易，因此遊療師在熟悉核心技術之後，更需熟悉不同發展階



表1
遊戲治療核心技術的目的與提醒

追蹤行為	情緒反映	設限
目的		
1. 建立治療關係	1. 傳達遊療師的理解	1. 建構真誠、一致、無條件積極接納的治療環境
2. 理解兒童世界	2. 幫助兒童理解自己	2. 避免傷害到兒童、治療師或治療室
3. 形成遊戲主題	3. 協助兒童口語能力學習	3. 讓治療師能更接納兒童
4. 承接兒童內心議題	4. 強化兒童接納自己的能力	4. 讓兒童學習為自己的行為負責
5. 讓兒童對自己的行為與情緒狀況有更深的覺察與認識	5. 兒童學會辨識、表達與接納自己／他人的所有正負向情緒	5. 建構安全遊戲環境
提醒		
1. 避免頻率過度緊密	1. 遊療師需要先覺察自己的情緒	1. 遊療師對於設限與引發衝突的焦慮與不安
2. 除了追蹤行為之外，需要其他更積極的介入作為	2. 避免情緒詞彙不足	2. 時機點的考量
	3. 盡量採用符合兒童發展階段的情緒詞彙	3. 設限的決策困難
	4. 對情感反映不習慣的兒童可能會有威脅感	4. 考量多元文化下行為態的差異
	5. 留意非文化脈絡下的情緒表達	

段兒童的特色、精進各理論學派的理念、熟悉不同族群兒童涉及的議題（如被亂倫性侵、目睹家暴、攻擊、退縮等），以及不斷省思自己對於跟兒童工作所抱持的價值觀等，才能夠真正落實遊戲治療的知、情、意、行，而非僅是遊戲治療的技術工匠。

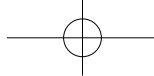
伍、結論

遊戲治療建構的是能力而非技術，但是本文從技術的論述作為建構的基礎，主要是因為遊戲治療的技術在當前專業培育與實務工作面向有其重要性，本文從追蹤行為、情緒反映、設限等三項遊戲治療的技術進行聚焦，除發現各核心技術的目的與實務須注意之處，也從遊戲治療的三方互動、治療關係、環境與療效的觀點呼應，認為三項核心技術是彼此相互牽連的，像是：當三方互動不佳時候，治療關係建構一定會碰到

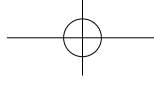
某些困難，而三方互動也會涉及設限的議題，例如：兒童不能攜帶其他玩具到遊戲治療室，該事件不僅是兒童、遊療師、遊戲器材的三方關係，遊療師也需要對於兒童帶玩具的行為進行設限，後續將也可能對於治療關係產生不同層面的影響，所以，三項遊戲治療的核心技術是相輔相成的，建構起遊戲治療最基礎的氛圍並影響遊戲治療的療效。

參考文獻

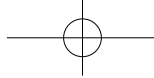
- 王孟心、王世芬（譯）（2008）。**建立遊戲治療關係實用手冊**（原作者：Giordano, M., Landreth, G., & Jones, L.）。台北市：五南。（原著出版年：2005）
- 王純琪（2013）。親子遊戲治療對婚暴目睹兒童及其受暴母親親子互動行為處遇成效之分析研究。**台灣遊戲治療學報**，3，93-112。<http://dx.doi.org/>



- org/10.6139/JTPT.2013.3.8
王婉書、李岳庭（2014）。親子遊戲治療團體對提升母子關係之研究—以新住民母親為例。台灣遊戲治療學報，4，75-110。http://dx.doi.org/10.6139/JTPT.2014.4.6
- 林秀玲、陳志賢、戴嘉南、余祥雲（2007）。家庭變故兒童在遊戲治療中自我療癒歷程之研究。諮商輔導學報：高師輔導所刊，17，1-38。http://dx.doi.org/10.6308/JCG.17.01
- 林美珠（2005）。兒童中心遊戲治療之“情緒的反映”。輔導季刊，41（4），21-28。http://dx.doi.org/10.29742/GQ.200512.0003
- 林美珠（2008）。親子遊戲治療中客體關係修復之個案研究。中華輔導與諮商學報，24，215-251。http://dx.doi.org/10.7082/CJGC.200809.0215
- 邱獻輝（2005）。兒童遊戲治療的多元文化考量。輔導季刊，41（2），1-8。http://dx.doi.org/10.29742/GQ.200506.0001
- 施怡菱（2016）。性虐待受害兒童在遊戲治療中遊戲行為之歷程改變研究。台灣遊戲治療學報，5，46-63。http://dx.doi.org/10.6139/JTPT.2016.5.5
- 施怡菱、陳秉華（2016）。兒童中心取向遊戲治療師的設限經驗初探。中華輔導與諮商學報，46，1-30。
- 洪慧涓、施玉麗（2012）。遊戲治療新手之口語反應分析研究—以親子遊戲治療為訓練模式。台灣遊戲治療學報，2，43-64。https://doi.org/10.6139/JTPT.2012.2.3
- 高淑貞（2005）。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。http://dx.doi.org/10.7082/CARGC.200509.0001
- 高淑貞、蔡群瑞（2009）。遊戲治療師實務困境與因應之探究分析。中華輔導與諮商學報，26，1-45。http://dx.doi.org/10.7082/CJGC.200909.0001
- 張高賓（2009）。遊戲治療能力評量表之編製研究。教育心理學報，41（2），385-403。http://dx.doi.org/10.6251/BEP.20081210
- 張高賓（2011）。破鏡重圓—親子遊戲治療於家庭重聚之介入成效與其改變機轉之分析。家庭教育與諮商學刊，10，63-94。http://dx.doi.org/10.6472/JFEC.201106.0063
- 張高賓（2011）。親子遊戲治療對於院童依附關係之成效分析：視保育員為治療代理人之個案研究。諮商輔導學報：高師輔導所刊，23，19-52。
- 張高賓（2012）。親子遊戲治療於家外安置兒童與寄養家庭之依附關係成效與療效因子之分析。教育心理學報，44（2），295-321。http://dx.doi.org/10.6251/BEP.20111228
- 張高賓（2013）。喚醒他們的愛：親子遊戲治療對於提升施虐父母的親職功能及改善受虐兒童情緒困擾之成效。教育心理學報，44（S），499-519。http://dx.doi.org/10.6251/BEP.20120827
- 張楷翎、李岳庭（2013）。單親母親參與親子遊戲治療團體對其親子關係改變之研究。台灣遊戲治療學報，3，47-65。http://dx.doi.org/10.6139/JTPT.2013.3.6
- 梁培勇（2006）。兒童遊戲治療起始期的困境。中華心理衛生學刊，19（3），255-278。http://dx.doi.org/10.30074/FJMH.200609_19(3).0003



- 梁培勇、郭怡君（2013）。你在做遊戲治療嗎？*台灣遊戲治療學報*，**3**，1-15。http://dx.doi.org/10.6139/JTPT.2013.3.1
- 許仲輝、林妙容（2006）。生活適應困擾之智能障礙個案在個人中心遊戲治療中改變歷程之研究。*中華輔導學報*，**20**，121-152。http://dx.doi.org/10.7082/CARGC.200609.0121
- 許智傑、謝政廷（譯）（2014）。*進階遊戲治療*（原作者：Ray, D. C.）。台北市：洪葉文化。（原著出版年：2011）
- 陳姝蓉、王韋琇（2015）。新手遊戲治療師對設限的自我省思。*輔導季刊*，**51**（2），71-74。
- 陳美妙、張高賓（2014）。認知行為遊戲治療對ADHD兒童干擾行為之成效研究。*家庭教育與諮商學刊*，**16**，1-27。
- 陳碧玲、王璇璣、蔡幸芳、張巍鐘、蕭雅云、陳信昭（譯）（2009）。*經驗取向遊戲治療*（原作者：Norton, C. C., & Norton, B. E.）。台北市：五南。（原著出版年：2002）
- 黃玉瓊、王孟心（2013）。認知行為遊戲治療對ADHD兒童干擾行為之成效研究。*家庭教育與諮商學刊*，**14**，53-82。
- 劉秀菊、高淑貞、高宛琳（2019）。親子遊戲治療對外化問題兒童與母親親職壓力之成效。*教育心理學報*，**50**（3），407-435。http://dx.doi.org/10.6251/BEP.201903_50(3).0002
- 劉秀菊、高淑貞、張麗泓（2018）。親子遊戲治療對參與者子女問題與親職壓力之影響。*諮商心理與復健諮商學報*，**32**，7-30。http://dx.doi.org/10.6308/JCPRC.201812_(32).0001
- 蔡美香（2016）。團體遊戲治療對兒童內化行為困擾之探究。*諮商心理與復健諮商學報*，**29**，33-60。
- 蔡群瑞、高淑貞（2017）。建立初入安置機構兒童之定向遊戲治療工作模式。*中華輔導與諮商學報*，**48**，37-70。http://dx.doi.org/10.3966/172851862017040048002
- 蔡麗芳、洪家慧（2013）。遊戲治療中目睹家庭暴力兒童的家庭暴力認知與行為問題改變情形之個案研究。*台灣遊戲治療學報*，**3**，113-138。http://dx.doi.org/10.6139/JTPT.2013.3.9
- 鄭文媛、蔡美香（2014）。遊戲治療對社會退縮兒童之退縮行為與自我概念之成效探討。*教育心理學報*，**46**（2），165-185。http://dx.doi.org/10.6251/BEP.20140306
- 賴始臻（2016）。性侵害受害兒童的治療因子與干擾因子探究—從遊戲治療師的觀點。*台灣遊戲治療學報*，**5**，17-45。http://dx.doi.org/10.6139/JTPT.2016.5.4
- 謝明昆（2010）。遊戲治療方案在88水災與921地震災後兒童心理復健——一所大學介入之研究。*幼兒教育年刊*，**21**，45-75。http://dx.doi.org/10.6475/JECE.201007.0045
- 謝曜任、徐西森（2004）。完形取向遊戲治療對兒童害羞行為的改變效果研究。*諮商輔導學報：高師輔導所刊*，**11**，1-30。http://dx.doi.org/10.6308/JCG.11.01
- Bixler, R. H. (1949). Limits are therapy. *Journal of Consulting Psychology*, *13*(1), 1-11. https://doi.org/10.1037/h0061770
- Bratton, S. C., 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. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.376>
- Carter, A. W. (2015). Equipping homeless shelter providers with child-centered play therapy skills. *Journal of Poverty, 19*, 399-408. <http://dx.doi.org/10.1080/10875549.2014.999973>
- Cochran, J. L., Cochran, N. H., Cholette, A., & Nordling, W. J. (2011). Limits and relationship in child-centered play therapy: Two case studies. *International Journal of Play Therapy, 20*(4), 236-251. <http://dx.doi.org/10.1037/a0025425>
- Ginott, H. G. (1959). The theory and practice of "therapeutic intervention" in child treatment. *Journal of Consulting Psychology, 23*(2), 160-166. <https://dx.doi.org/10.1037/h0046805>
- Jayne, K. M., Purswell, K. E., & Stulmaker, H. L. (2019). Facilitating congruence, empathy, and unconditional positive regard through therapeutic limit-setting: Attitudinal conditions limit-setting model (ACLM). *International Journal of Play Therapy, 28*(4), 238-249. <http://dx.doi.org/10.1037/pla0000101>
- Kottman, T. (2001). *Play therapy: Basics and beyond*. American Counseling Association.
- Kottman, T., & Meany-Walen, K. (2016). *Partners in play: An adlerian approach to play therapy* (3rd ed.). American Counseling Association.
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship* (3rd ed.). Taylor & Francis Group.
- Phillips, R. D., & Landreth, G. L. (1995). Play therapist on play therapy: A report of methods, demographics, and professional practices. *International Journal of Play Therapy, 4*(1), 1-26. <https://dx.doi.org/10.1037/h0089404>
- Perez, R., Ramirez, S. Z., & Kranz, P. L. (2007). Adjusting limit setting in play therapy with first-generation Mexican-American children. *Journal of Instructional Psychology, 34*(1), 22-27.
- Rhoden, B. L., Kranz, P. L., & Lund, N. L. (1981). Current trends in the use of limits in play therapy. *Journal of Psychology, 107*(2), 191-198. <http://dx.doi.org/10.1080/00223980.1981.9915222>