

# 遊戲治療中的家長諮詢

## Parent Consultation in Play Therapy

蔡欣玟<sup>1</sup>、刑志彬<sup>2</sup>

Hsin-Hsun Tsai<sup>1</sup>, Chih-Pin Hsing<sup>2</sup>

### 摘要

遊戲治療師的主要工作對象以兒童為主，然而透過有效的家長諮詢，將得以提升並延續治療效能。本文先是聚焦於遊戲治療中家長諮詢之施行要點，提出初次家長諮詢的主要任務是「與家長建立關係」、「蒐集資訊」、「場面構成」，並「傳達家長在遊戲治療當中的重要性」；治療期間的家長諮詢主要任務則是「幫助家長理解兒童」、「親職技巧的教育」，及「與家長持續正向合作關係」。再探討可能遇到的困境，包含：1. 治療師端所面臨的困境：預期治療效果的壓力、家長對於遊戲治療的質疑；2. 家長端所面臨的困境：求助背後的難處、自身評估後的考量、面對問題的因應模式；3. 治療師—家長的諮詢關係端所面臨的困境：多元文化、教養風格、性別差異。最後，針對困境提出相關因應策略：治療師提升自我覺察、同理家長抗拒心態下的需求、提升主動參與諮詢之意願。

**關鍵詞：**心理諮詢、系統合作、家長諮詢、遊戲治療、遊戲治療師

<sup>1</sup>國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所 碩士生

<sup>2</sup>國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所 助理教授

通訊作者：蔡欣玟，（802）高雄市苓雅區和平一路166號，高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所，E-mail：o436521kl@gmail.com



的因應策略與建議。

## 壹、前言

遊戲及活動是兒童最自然的溝通方式，透過和接受專業訓練的治療師所形成的動力人際關係，兒童得以在遊戲治療的歷程中，將其內在復原力喚醒，並且安全地探索與表達自身的感覺、想法、經驗及行為（Landreth, 2012/2014）。在與兒童工作的過程中，與其重要他人共同合作是常見的情境，因為兒童行為問題產生之原因，可能與其所處環境中的重要他人有密切關係，若僅處理兒童議題而忽略家庭系統的重要性，將會降低治療效果（高淑貞、蔡群瑞，2009；黃傳永，2016），而Fan等人（2021）整理台灣學校心理的文獻，甚至把系統協作（含心理諮詢）視為是提升國內學校心理效能的重要建議。因此，劉麗娟（2013）便主張透過諮詢關係結合兒童所處的生態環境，進而對兒童提供適切的幫助。藉由有效的家長諮詢，能讓兒童感受到家長對於自己的重視及支持，這能促使兒童降低防衛，並且更全心地投入與治療師的關係當中，進而提高治療效能（黃傳永，2016；Kottman & Meany-Walen, 2016），對於兒童個案而言，遊戲治療和家長諮詢都是多元有效的處遇模式（刑志彬、許育光，2014）。家長諮詢之於遊戲治療的重要性不容小覷，然而現今國內和家長諮詢有關的研究，仍多以學校場域中的系統合作為主，甚至現行國內推行的WISER 2.0學校輔導工作架構，便強調三級的系統工作與協力，對於校外系統的家長需要有更聚焦的論述與討論。茲此，筆者將諮詢對象的焦點置於家長，並以遊戲治療為背景脈絡，先從家長諮詢研究現況及常見架構作切入，再論及家長諮詢可能遇到的困境，最後，筆者根據文獻提出可供參考

## 貳、何謂家長諮詢

諮詢提供個體和組織在心理健康領域適當協助（Aron, 2012）。在醫療場域中，諮詢得以協助求詢者制定治療計劃；在企業場域中，諮詢則可以提高成員效率和工作滿意度（Falender & Shafranske, 2020）；在學校場域中，透過諮詢者與求詢者所建立起的正向關係，進而將影響力擴及至求詢者和當事人之間（Akin-Little et al., 2004）。學校心理專業人員可藉由自身所學的諮詢技巧，加強班級經營、透過諮詢對學生是否應當轉介進行評估、若無需轉介，諮詢亦能依據學生的狀況發展個別化的輔導處遇，以避免過度的資源耗竭（Fan et al., 2021）、諮詢尚能降低學生的憂鬱傾向和自殺風險（Erickson & Abel, 2013）、提升學生的學業成就和人格發展（Barna & Brott, 2011），國內學者林美珠（2002）也認為心理諮詢在學校輔導工作是具有經濟效應的，協助導師或家長之後可以進一步協助學生。

諮詢便是由諮詢者（consultant）、求詢者（consultee）和當事人（client）三者之間所形成的暫時性關係，透過諮詢者的專業知能，幫助求詢者有效能地協助當事人成長，同時過程中講求平等合作的態度（邱獻輝，2003）。家長諮詢不只能增進家長對兒童的了解，也有助於家長去修正兒童的行為問題（王淑玲，2003）。除此之外，治療師也能取得兒童的資訊，並且透過說明治療中的變化以延續療效（王子欣，2013）。因此，遊戲治療中的家長諮詢，便是由擔任諮詢者的治療師，與身為求詢者的家長，共同協助去解決兒童問題的歷程。然而，不同學派對於家長諮詢的參與對



象有相異的見解。Landreth（2012/2014）的兒童中心取向主張由另一位治療師與家長進行諮詢是較為理想的方式。然而這可能受到機構經費有限等來自工作領域的阻礙，在實務現場中較難執行（高淑貞、蔡群瑞，2009）。因此若由同一位治療師進行家長諮詢，該如何一邊蒐集有助於遊戲治療的個案資訊，同時又避免以預設的視角詮釋兒童行為，會是治療師應注意的要點；Kottman 和 Meany-Walen（2016）則是以阿德勒取向的視角出發，表示家長及教師是兒童社會網絡中極具影響力和重要性的對象，因此進行諮詢在阿德勒遊戲治療當中，可說是不可或缺的基本環節。同時也應依循兒童發生問題的場域，來決定諮詢對象為何，舉例來說：若兒童是在學校擁有行為或課業上的不適應、但在家中適應良好，治療師便應將焦點置於和教師之間的諮詢，反之亦然。但若兒童無論是在學校或家庭都有行為問題，便需要治療師、教師與家長間共同合作，透過諮詢幫助兒童建立持續也更全面的社會網絡。

劉麗娟（2013）將家長諮詢依照 1. 治療初期：蒐集資料、評估家庭功能及場面構成，2. 治療中期：親職技巧教導、對兒童問題重新架構、給予父母肯定及掌握兒童的變化，3. 治療末期：鞏固親職技巧、增進父母對兒童的理解、進行結案準備及追蹤兒童的表現，分別提出不同時期的對應目標；Kottman 和 Meany-Walen（2016）則提出家長諮詢過程主要是以下列四個階段為主：建立關係，蒐集其生命風格（lifestyle）的資訊，協助個案洞察其生命風格，重新定向（reorienting）與再教育（reeducating）；何美雪與方惠生（2019）則是參考阿德勒取向的治療架構，再結合Marschak 於1960年所發展出的馬謝克互動法（

MIM, Marschak Interaction Method）將家長諮詢分為五個步驟：建立關係、馬謝克互動法、設定目標與策略、追蹤與結案。馬謝克互動法是透過以下四個向度來評估親子間的關係 1. 建構（structure）：評估父母是否能負責並提供安全秩序的環境給兒童，兒童願意接受這些結構的情況如何。2. 參與（engage）：評估父母是否能維持最高層次的變化、正向積極地鼓勵參與，兒童高興參與互動的情形為何。3. 挑戰（challenge）：父母既能設定適當期待刺激兒童發展，且能因兒童的成就而感到開心。4. 撫育（nurture）：父母能辨認兒童的緊張、焦慮與壓力，並協助兒童處理。同時搭配結構性遊戲、增進親子互動，並讓治療師能更有方向的具體評估兒童所處的生態環境；Jeon 和 Myers（2017）則是將Bernard 於1997年所提出的識別模型（The Discrimination Model）應用於遊戲治療當中，提出遊戲治療師同時身兼教師、諮商心理師和諮詢者這三種角色，且每種角色在介入技能、概念化技能與個別化技能此三個向度皆有其各自的任務。表1為筆者依據上述文獻統整遊戲治療中家長諮詢之施行要點。

由上述研究得以發現，治療師不僅應具備評估能力和技巧傳授等專業知能，治療師與家長之間的關係皆是家長諮詢所強調的重點。而關係的建立從初次家長諮詢就已開始形成，故以下筆者將分別以「初次家長諮詢」和「治療期間的家長諮詢」兩時期，整理出常見的家長諮詢指引：

## 一、初次家長諮詢

初次家長諮詢的主要任務是「與家長建立關係」、「蒐集資訊」、「場面

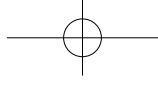


表1

遊戲治療中家長諮詢之施行要點

關係層面	評估層面	技術層面
1. 建立關係。	1. 蒐集兒童資料。	1. 場面構成。
2. 肯定家長。	2. 評估家庭功能。	2. 設定治療目標及策略。
3. 提供家長情緒支持。	3. 掌握兒童治療過程的變化。	3. 對兒童問題重新架構。
	4. 追蹤兒童治療前後的表現。	4. 增進家長對兒童的理解。
		5. 親職技巧教導及鞏固。
		6. 協助家長發想對應方式及認識介入過程可能會遭遇的抗拒。
		7. 進行結案準備。

構成」，並「傳達家長在遊戲治療當中的重要性」。在蒐集資訊的環節中，除了確認家長的需求為何，還包括了解兒童的日常生活、家庭互動和過去創傷等訊息，若能更深入探討兒童對自己的意象、家人如何因應兒童的不適當行為，甚至兒童如何看待外界，都將有助於更認識兒童（Cates et al., 2006; Kottman & Meany-Walen, 2016）。而在場面構成的部分，則可以解釋何謂遊戲治療及其運作方式、遊戲治療為何能對兒童產生療效、兒童可能會經歷的變化階段，並且於過程中可以期待什麼。除此之外，還有知情同意和保密例外等倫理原則，同時也能建議家長如何向兒童介紹遊戲治療（Bornsheuer & Watts, 2012; Cates et al., 2006; Landreth, 2012/2014）。最重要的是，治療師應幫助家長了解：自己可以如何一同參與此過程？這能有效幫助家長與治療師一同合作，並且讓家長意識到自身在遊戲治療中促進兒童改變的重要性。

## 二、治療期間的家長諮詢

家長諮詢進行的次數與頻率，端看

治療師的意圖考量，及其與家長時間上的安排協調。治療期間的家長諮詢主要任務有「幫助家長理解兒童」、「親職技巧的教育」及「與家長持續正向合作關係」。Kottman 和 Meany-Walen（2016）主張若兒童問題的可能成因來自家庭，則兒童表現出的種種問題行為，都可能是為了分散家長的注意力以中斷爭執。因此藉由重新框架，從兒童需求觀點來陳述問題，而非僅聚焦於其問題行為，將有助於家長對理解兒童的真實需求。而除了親職技巧的教育外，指派家長觀察兒童改變的回家作業，也較能延續療效、降低家長抗拒（王淑玲，2003）。劉麗娟（2013）同時也特別強調，治療師仍要注意和家長的合作關係，以避免讓家長感受到治療師在溝通過程中身為專家、權力不對等所帶來的不適。有些家長則會因為感受到兒童與治療師間的關係親密，進而感受到威脅，這些都可能會是惡化諮詢關係的因素。最後，則是仍應依循保密原則，治療師僅以概略的說明向家長陳述其於遊戲室中的觀察，並事先告訴兒童自己將會和家長進行會談。

整體來說，家長諮詢的進行也需視



為是一段專業的關係，因為當中涉及治療師與家長的互動。在短期及間接的諮詢處遇情境下，治療師可能存在許多的時間壓力，即便如此治療師仍需要建立諮詢關係、對問題的評估與方案提供。因此，前述筆者將不同學者對心理諮詢的階段概分為兩個主要的區塊，主因是關係、評估、技術等三個層面是重疊在一起的，僅在諮詢會談過程前後比例存在差異性，舉例來說：在家長諮詢的前期建立關係、進行兒童問題或整體系統問題的評估是非常重要的，而隨著諮詢歷程的推進，治療師可以透過在遊戲治療對於兒童的理解之後，構思出資源許可下的可行性方案，並透過後續的諮詢過程提供技術的教導、示範，重新理解兒童或系統的處境與問題的定義。

## 參、家長諮詢的困境

在遊戲治療的過程中，可能會遇到家長對於遊戲治療及家長諮詢產生抗拒心態的現象，針對可能影響家長諮詢效能的阻礙，筆者將分別以「治療師」、「家長」及「治療師一家長的諮詢關係」三端所面臨到的處境來進行談討：

### 一、治療師

#### （一）預期治療效果的壓力

高淑貞和蔡群瑞（2009）在一篇關於遊戲治療師實務困境中的研究提到，治療師會急於看見療效、以建立專業形象，或是面對歷經多次單元仍未見成效而選擇結案。王子欣（2013）則表示「來自家長責怪的壓力」經常是治療師焦慮和挫折的來源，家長期待治療師能給予立即解決問題的幫助，且有些家長會設立超乎遊戲治療所能達到的高目標，

並且不願妥協修正期待。家長決定求助與否的關鍵因素，確實與其對心理專業服務的觀感有關聯，而其中便包含預期解決問題的成效（江文慈，2013）。然而家長對於遊戲治療不切實際的期待、希望能快速具體改善問題，以及治療師對於個人自我效能的懷疑，都可能造成治療師的專業枯竭，以及家長日後對於家長諮詢的抗拒。

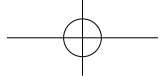
#### （二）家長對於遊戲治療的質疑

不少家長會懷疑遊戲治療的療效，認為遊戲治療只是在跟兒童玩，因此產生為何要額外花錢和時間去別處玩玩具的疑問，且會透過口語或眼神來質疑遊戲治療是否真的能帶來成效（王子欣，2013；VanFleet, 2000）。王淑玲（2003）在探討家長抗拒諮詢的因素中，便有一項是「質疑輔導人員的專業」。因此一旦兒童又出現問題行為，家長可能抱怨遊戲治療是無效的並感到失望，應證其對遊戲治療錯誤的想像。

## 二、家長

#### （一）求助背後的難處

對大部分的家長來說，承認自己或是兒童需要幫助並非易事。因為這會衝擊父母的效能感，並讓他們連結到自己在教養上是失職的，且參與治療可能會被貼上「父母沒有能力自己處理問題」的標籤，這便會干擾家長和治療師建立關係的意願與能力（江文慈，2013；Kottman & Meany-Walen, 2016; Landreth, 2012/2014; VanFleet, 2000）。江文慈（2013）提出家長為子女求助的心理專業的歷程，分別是：察覺到兒童的問題、決定求助與否並進行利弊分析，最後則是選擇使用何種介入方法。除了可能會經歷這些徘徊不定的猶豫歷程，家長的



情緒調適及挫折忍受度，也會影響其決定是否應帶兒童尋求治療（Landreth, 2012/2014）。因此相較急於傳授親職技巧，面對家長歷經一番掙扎的心境，治療師如何透過關係以傳達出同理及接納的態度，或許是更重要的。

## （二）自身評估後的考量

家長是否願意參與家長諮詢，除了時間因素的考量，還可能有以下幾項因素，例如：婚姻狀態、經濟能力、教育水準，抑或是對於兒童問題嚴重程度的看法（江文慈，2013；Kottman & Meany-Walen, 2016）。婚姻狀態可能影響到家長諮詢參與的對象，是否僅由伴侶其中一方參加。而有些家長則是過於忙碌、無暇參與，且家中經濟狀況也可能影響其意願（高淑貞、蔡群瑞，2009）。同時家長的教育理念也可能在抗拒中發揮作用。VanFleet（2000）的研究指出，受過高等教育的父母，認為他們已經知道如何處理所有的問題。因此有些家長甚至會不認同治療師的地位和專業知識，抑或懷疑心理健康專業人員其實是想操控自身。

## （三）面對問題的因應模式

每位家長在因應問題或壓力時，可能會產生不同的反應：

1. 焦慮型：此類家長容易認為自己無論身處何種角色都做不好，而這可能反映出家長本身也經歷過類似的教養方式（Kottman & Meany-Walen, 2016）。對於遊戲治療可能帶來的改變使他們焦慮，他們懷疑自己所擁有的教養能力，同時又擔心遊戲治療後可能帶來更糟的後果（VanFleet, 2000）。面對家長認為自己不足的情況下，容易勾起治療師個人的反移情，希望能幫助家長看見自身價值。但遊戲治療的焦點仍是兒童，較妥當的作法是治療師給予適當鼓勵，並協

助家長相信自己。

2. 指控型：透過責備他人，試圖將任何人、無論是伴侶或教師視為代罪羔羊的家長，也容易激起治療師本身的反移情、產生防衛心態。但這類家長可能是擔心袒露家庭秘密或是面對個人痛苦（王淑玲，2003）。較恰當的作法是覺察出家長表層情緒下的自卑，改以鼓勵而非點出其不足之處，避免重複其人際因應模式。

3. 推卸型：這類非自願的家長可能是受他人要求而將兒童帶來治療，因此面對遊戲治療的態度是淡漠疏離的，他們認為自己對兒童能帶來的改變是微不足道的。因此可能會相應不理，或是即使參加，對於改變的動機低落甚至無意願（王子欣，2013）。對治療師來說，可能會受到家長的無力感給侵襲，並產生無助及想放棄的心態。

4. 控制型：面對控制型的家長，他們會希望證明自身的重要性。他們對於兒童的生活狀況都清楚明瞭，認為兒童不服從或叛逆。同時，他們可能會試圖主導遊戲治療的目標及效果，使遊戲治療師感到被威脅。而這可能是他們在表達需要更大的控制感或可預測性，擔心失去控制或獨立或地位（VanFleet, 2000）。因此治療師需辨識自己的反移情，仍以同理和尊重的態度面對家長。

## 三、治療師一家長的諮詢關係

### （一）多元文化

面對來自不同文化的家長，一些家長可能會不願意改變他們的信念或行為（Bornsheuer & Watts, 2012）。當家長面對不同種族或文化的治療師，家長可能也會擔心治療師並不理解其文化所遵循的意義和價值，又或者是治療師使用錯



誤的偏見強加於個案身上（VanFleet, 2000）。因此Cates等人（2006）便提出應在等候室及治療室當中設計代表各種文化群體的手工藝品或玩具。而回到華人文化所提倡的價值觀中，主張家醜不可外揚，強調忍耐壓抑、不鼓勵表達情緒，同時家長承擔著管教壓力，因此若兒童出現行為問題時，家長會將之連結到自身在親職角色上的失敗，而這些心態也都呼應上述家長對於求助背後的難處（江文慈，2013；邱獻輝等人，2013）。因此治療師應得以因應不同文化類型的個案與家長，且隨著近年來新住民增加，以及原住民族群等多元文化並存於臺灣，治療師擁有多元文化敏銳度是必要的，遊戲治療的多元文化議題也值得受到重視。

## （二）教養風格

教養風格上的差異，可能造成家長的抗拒心態（王淑玲，2003）。邱獻輝等人（2013）則是提出臺灣遊戲治療師教養概念與其治療理念的探討，認為兩者間若產生斷裂，則可能使治療師在家長諮詢時較難覺察自身意圖，同時也會影響到個案概念化或策略的擬定。而自身的教養風格又會受到成長過程所經驗到教養方式影響，若置於華人文化的脈絡來看，兒童大多是在權威教養下成長，順服家長期待的行為以受到關注，這可能會帶來兒童對於自我概念的貶低。隨著生命發展過程，再從修正性人際經驗轉為自我關注，並且反抗權威教養（邱獻輝等人，2013）。因此在諮詢關係當中，家長及治療師的教養風格皆可能受原生家庭經驗所影響，進而對遊戲治療中的兒童抱持不同見解。

## （三）性別差異

性別議題在遊戲治療中亦為值得關注的議題，從挑選玩具到身體界線，治

療師的選擇都可能會對遊戲治療效能帶來影響。家長與教師是形塑兒童性別觀念的重要人物，徐于涵與蔡美香（2020）便整理出治療師在家長諮詢中性別覺察的經驗，包括家長對於治療師的性別會比對待其專業更加在意，治療師也會透過觀察當事人家庭的性別分工，形成個案概念化及調整介入策略。除此之外，治療師在應對不同性別的家長會調整其回應，以因應女性家長承擔社會文化對其教養兒童的辛勞，還有男性家長在情緒層面的壓抑及忍耐。

## 肆、因應困境的策略

認識到家長諮詢中可能遇到的困境後，以下筆者試圖提出因應困境的策略，包括「治療師提升自我覺察」、「同理家長抗拒心態下的需求」以及「促進主動參與諮詢之意願」：

### 一、治療師提升自我覺察

Kottman 和 Meany-Walen（2016）認為治療師在面對不同家長因應問題的方式時，也會產生個人的反移情心態。高淑貞與蔡群瑞（2009）則表示遊戲治療的工作對象為兒童的生態系統，因此會需要顧慮到更多來自不同對象的需求，治療師應該澄清個人的理論取向，並清楚自己的工作理念，避免不明確的定位影響到遊戲治療及家長諮詢的效能。筆者認為治療師對於自身的反移情應得以明確辨識並自我管理，同時也應與家長設立適當的界線、謹記兒童才是遊戲治療的核心對象，面對家長的態度傾向鼓勵而非責備，讓家長諮詢對於遊戲治療產生有效的動力。



## 二、同理家長抗拒心態下的需求

在家長諮詢的過程中，治療師可能會需要處理家長的自責感或質疑。治療師可以嘗試了解家長先前的努力，同理其受挫經驗，並適時予以鼓勵及肯定。或是透過提供類似家長經驗，協助家長擁有普同感以給予簡短的情緒支持，再重新聚焦於兒童及家長可以幫忙的部分（王淑玲，2003）。劉麗娟（2013）強調治療師應讓家長聚焦於其與兒童間的關係、視治療師為可靠的伙伴，並讓家長意識到自身在遊戲治療中對兒童的重要性，使諮詢關係成為遊戲治療的一大助力。

## 三、提升主動參與諮詢之意願

根據王子欣（2013）對於遊戲治療中家長諮詢困境的研究，治療師對於召開家長諮詢的用意有可能是順應工作環境，透過諮詢讓家長或主管看見治療成果，而家長則多傾向持被動態度參與家長諮詢。故治療師對於家長諮詢的召開意圖應該認真思考，幫助家長理解遊戲治療的意義及運作方式，並協助家長看見兒童的改變，以促進其主動參與家長諮詢的動力。同理家長的質疑之外，治療師也能詢問家長童年的遊戲經歷，幫助他們更深入了解遊戲治療的不同之處（VanFleet, 2000）。

## 伍、結論

「牽一髮而動全身！」兒童可以透過遊戲治療獲得改變，相對的，系統環境或重要他人的改變也能提供更適合兒童獨特性的成長元素，因此，家長諮詢便是透過與治療師正向合作的諮詢關係

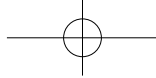
，共同協助兒童解決問題。遊戲治療主張透過兒童的視角看待世界，而在家長諮詢的進程當中，也應站在家長的觀點去理解並予以同理。在諮詢關係內，治療師透過自己的專業知能提供幫助和建議，於此同時家長也是一位擁有關於自己孩子豐富訊息的專家（王淑玲，2003）。提供家長諮詢不僅只是資訊交流的過程，更重要的是治療師提供家長被支持與理解的機會，這可以提升家長的心理狀態，鬆動固有的親子相處模式，進而延續兒童從遊戲治療中獲得的正向改變（黃傳永，2016）。綜上而論，若治療師能掌握家長諮詢進行要點，在了解可能遇到的困境並找出因應策略後，將有助於家長諮詢的進行，讓遊戲治療發揮更大的效能，進而讓兒童及其系統帶來療效與改變。

## 參考文獻

- 王子欣（2013）。遊戲治療的家長諮詢困境與因應。《家庭教育與諮商學刊》，**15**，1-22。
- 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。 <https://dx.doi.org/10.29837/CG.200312.0006>
- 江文慈（2013）。兒童諮商與心理治療不可忽視的環節：家長為子女求助心理專業的阻礙。《諮商與輔導》，**332**，6-11。
- 刑志彬、許育光（2014）。學校心理師服務實務與模式建構初探：困境因應與專業發展期待分析。《中華輔導與諮商學報》，**39**，117-149。
- 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。 <https://dx.doi.org/10.29837/CG.200312.0007>



- 何美雪、方惠生（2019）。馬謝克親子互動法在家長諮詢運用之影響探究。《台灣遊戲治療學報》，**8**，71-97。  
[https://dx.doi.org/10.6139/JTPT.201912\\_\(8\).0006](https://dx.doi.org/10.6139/JTPT.201912_(8).0006)
- 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。  
<https://dx.doi.org/10.7082/CARGC.200209.0117>
- 邱獻輝（2003）。諮詢的基本概念探究。《諮商與輔導》，**216**，2-10。  
<https://dx.doi.org/10.29837/CG.200312.0003>
- 邱獻輝、陳秉華、利美萱（2013）。從「權威觀注」到「自我觀注」：從多元文化諮商觀點看台灣遊戲治療師教養概念的轉化。《中華輔導與諮商學報》，**36**，117-153。
- 徐于涵、蔡美香（2020）。遊戲治療和親師諮詢中性別議題之覺察：諮商心理師觀點。《輔導與諮商學報》，**42**（1），27-53。
- 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>
- 黃傳永（2016）。兒童輔導中家長諮詢的運用—以注意力缺陷過動症兒童為例。《輔導季刊》，**52**（4），1-10。
- 劉麗娟（2013）。遊戲治療中家長諮詢的運用。《輔導季刊》，**49**（1），54-59。
- Landreth, G. L. (2014). 遊戲治療：建立關係的藝術（陳信昭、陳碧玲、王璇璣、曾正奇、孫幸慈、蔡翊植、曾曉虹，譯）。心理。（原著出版於2012年）
- Akin-Little, K. A., Little, S. G., & Delligatti, N. (2004). A preventative model of school consultation: Incorporating perspectives from positive psychology. *Psychology in the Schools*, *41*(1), 155-162. <https://doi.org/10.1002/pits.10147>
- Aron, L. (2012). Psychoanalysis in the workplace: An introduction. *Psychoanalytic Dialogues*, *22*(5), 511-516. <https://doi.org/10.1080/10481885.2012.717041>
- Barna, J. S., & Brott, P. E. (2011). How important is personal/social development to academic achievement? The elementary school counselor's perspective. *Professional School Counseling*, *14*(3), 242-249. <https://dx.doi.org/10.1177/2156759X1101400308>
- Bornsheuer, J. N., & Watts, R. E. (2012). *Play therapy and parent consultation: A review of best practices*. Ideas and Research You Can Use: VISTAS 2012. <https://reurl.cc/10rLq8>
- Cates, J., Paone, T. R., Packman, J., & Margolis, D. (2006). Effective parent consultation in play therapy. *International Journal of Play Therapy*, *15*(1), 87-100. <https://doi.org/10.1037/h0088909>
- Erickson, A., & Abel, N. R. (2013). A high school counselor's leadership in providing school-wide screenings for depression and enhancing suicide awareness. *Professional School Counseling*, *16*(5), 283-289. <https://doi.org/10.1177/2156759X1201600501>
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2020). *Consultation in psychology: A competency-based approach*. American Psychological Association.
- Fan, C.-H., Juang, Y.-T., Hsing, C.-P., Yang, N.-J., Wu, I.-C. (2021). The development of school psychology in Taiwan: Status Quo and future directions. *Contemporary School Psychology*, *25*, 311-320. <https://doi.org/10.1007/s40688-020-00324-7>



Jeon, M.-H. & Myers, C. E. (2017). Triadic model for working with parents in child therapy settings. *Journal of Education and Practice*, 8(9), 5-12.

Kottman, T., & Meany-Walen, K. (2016). *Partners in play: An Adlerian approach to play therapy* (3rd ed.). American

Counseling Association.

VanFleet, R. (2000). Understanding and overcoming parent resistance to play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 9(1), 35-46. <https://doi.org/10.1037/h0089439>

