

游戏治疗理论模式

基于儿童为中心的游戏治疗研究述评

马天宇^{1*} 卢丽琼²

1. 上海市浦东教育发展研究院, 上海, 200127;

2. 上海建桥学院, 上海, 200125

邮箱: ruguo603@qq.com

摘 要: 游戏治疗是指受过训练的治疗师运用游戏的治疗性力量去协助个案预防或解决心理社会困境, 从而使被治疗者获得最大化的成长和发展的一种心理治疗方法。本文首先在 1983 年以来国内外游戏治疗文献研究的基础上, 对游戏治疗的理论发展进行了介绍, 并对游戏治疗的研究进行梳理, 然后, 对游戏治疗研究的趋势进行了展望。未来的研究需要。加强我国游戏治疗的本土化研究, 不断扩大游戏治疗的临床应用范围, 完善游戏治疗师的培养。

关键词: 游戏治疗; 儿童为中心; 述评

投稿日期: 2018-04-27; 录用日期: 2019-01-01; 发表日期: 2019-05-15

Play Therapy Theory Model——A Review of the Research on Children-centered Play Therapy

Ma Tianyu^{*1} Lu Liqiong²

1. Shanghai Pudong Institute of Education Development, Shanghai 200127;

2. Shanhai Jian Qiao University, Shanghai 200125

Abstract: Play therapy refers to a psychotherapy method of in which trained therapist use the therapeutic power of the game to assist the case to prevent or solve the psychological social dilemma, thereby to enable the patients to get the greatest growth and development. On the basis of the domestic and foreign literature research on children-centered play therapy since 1983, this paper shows the theoretical development of play therapy, combs the research of play therapy and prospects the trend of the study of play therapy for children. In the end, the future research is advised to be established on the background of Chinese culture, strengthened the localization of the play therapy in China, expanded the scope of clinical application of play therapy, and improved the training of play therapists.

Key words: Play Therapy; Children-centered; Narrate

Received: 2018-04-27; Accepted: 2019-01-01; Published: 2019-05-15

Copyright © 2019 by author(s) and SciScan Publishing Limited.

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



游戏治疗是近年来兴起的一项重要儿童咨询与辅导工作模式，是一种以游戏为载体的人际互动关系，主要应用于3—12岁儿童。本研究收集了自1983年至2018年以来国内外的游戏治疗文献，并进行了梳理和综述，为进一步的游戏治疗研究提供参考依据。

1 游戏治疗的基本理论

1.1 游戏治疗的概念

迄今为止，学术界对游戏治疗的概念尚未达成共识，较为典型的定义有以下两种：第一种是游戏治疗国际协会（API）的定义：游戏治疗是将理论模式系统性地运用，以建立一个人际交往过程。在这个过程中，受过训练的治疗师运用游戏的治疗性力量去协助个案预防或解决心理社会困境，从而使被治疗者获得最大化的成长和发展。第二种是由Landreth（1994）提出的，他认为游戏治疗是一个儿童与一个受过训练的游戏师之间的动力人际关系，治疗师依照游戏治疗的程序，为儿童提供选择过的游戏材料，并催化一种安全关系的发展、演变，儿童借由自然的沟通媒介——游戏，来达到表达和探索自我的目的。由此可见，游戏治疗的本质是结合游戏的形式达到治疗目标的一种心理服务工作。

1.2 游戏治疗的流派与发展历程

游戏治疗起源于20世纪20年代精神分析学派。游戏辅导理论大致有儿童中心游戏治疗学派、精神分析游戏治疗学派、完形游戏治疗学派、阿德勒游戏治疗学派、荣格游戏治疗学派、认知行为游戏治疗学派等，其理论皆根植于相对应的个人中心理论、精神分析理论、完形理论、阿德勒理论、荣格分析理论和认知行为理论基础上，并结合儿童特点与游戏相结合的理论学派。游戏辅导（治疗）的发展经过四个阶段：

第一阶段精神分析游戏学派，认为游戏治疗提供通往潜意识的途径，帮助成人进入儿童的内在世界；

第二阶段发泄性游戏治疗，强调游戏的功能性，主张通过游戏把孩子内在的紧张或者伤痛加以宣泄；

第三阶段关系游戏治疗，注重的不是游戏本身，而是游戏过程中治疗者与儿童之间的关系构建；

第四阶段非指导性游戏治疗，即提供一个安全的空间，儿童能在充分接纳及自由的环境中得到成长与学习，即“儿童中心游戏治疗”（Landreth，2004）。

1.3 儿童中心游戏治疗理论

儿童中心游戏治疗源于 Axline（1947）将 Carl Rogers 的“非指导性”治疗理念运用到儿童游戏治疗之中。

Axline 相信儿童有自我成长的天性与自我指导的能力，治疗者提供一间具有丰富玩具的游戏室，儿童可以自由选择玩耍。过程中治疗者主动回应儿童的想法和情绪，当儿童的想法和情绪被表达、了解与接纳后，治疗者自在地处理这些想法与情绪。

1. 儿童中心游戏治疗理念

Landreth（2004）指出游戏是一种独特的媒介，可以促进儿童的语言表达、沟通技巧、情绪、社交技巧、决策技巧及认知能力的发展。游戏也是儿童象征的语言，在游戏中儿童不仅揭露他们所经验的，也呈现出他们对经验的反应与感觉。游戏更反映了儿童的愿望、需求以及他们对自我的概念。透过自由游戏，儿童将生活中重要的经验及感受重新建构、演出并带到可触及的层面。在自由游戏中，儿童不仅发泄精力，更表达了各种情感与令他们困扰、冲突或迷惑的情境。在自由游戏中儿童可以使想象力免于束缚，以社会可接纳的方式来表达攻击性，学习如何与人相处，适应文化并发展各种技巧（Landreth，1994，2013）。儿童中心游戏治疗就是运用游戏的这些特点，透过自由游戏与儿童一起工作。

儿童中心治疗学派的人格理论结构包括三个主要概念（Landreth，2004）：

第一，个人（the person），指全部的儿童，包括他的思想、行为、感情、身体；第二，现象野（the phenomenal field），指儿童经验的每一件事，包含内在、外在；第三，自我（the self），是对自己看法的总和。

儿童中心游戏治疗理论就像是一套人生的哲学及态度，相信人有自我引导的能力，而且经由自我的引导终究能发挥其天生具有的潜能及才华，它不重视诊断及评量的人性观，相信天生我才必有用，无所谓好的或坏的人性（不批评），每个个体都可以成为自己（林美珠，2002）。

Landreth 承袭 Axline 非指导性儿童游戏治疗的 8 个基本原则作为儿童中心游戏治疗进行时的指导：① 治疗者对儿童有真正的兴趣，并发展一种温暖关怀的关系；② 治疗者无条件接纳儿童，呈现儿童真实的一面；③ 治疗者在关系中创造安全感与许可感，让儿童自由去探索及完全表达自己；④ 治疗者敏锐辨识儿童表达出来的感受，并把这些感受回馈给儿童；⑤ 治疗者深信和尊重儿童有解决自己问题的能力，并让他发挥这个能力；⑥ 治疗者相信儿童决定的方向并让儿童引导，不要指导儿童谈话或行为；⑦ 治疗者欣赏治疗过程的渐进性，不尝试加速这个过程；⑧ 治疗者只有在能帮助儿童接纳个人及关系中责任的情况之下才设定限制，使治疗能够符合真实生活（Landreth，2008）。治疗师在这样的原则下创造一个安全、温暖、接纳的游戏环境，让儿童在其中自由游戏，治疗师敏感地觉察、同理儿童的游戏并反应同理的了解给儿童，改变就会自然地发生（林美珠，2001）。

2. 儿童中心游戏治疗目标

高淑贞（1994）指出游戏治疗的目标包括：发展更正向的自我概念；承担更大的自我责任；能更自我指导；能更自我接纳；能更具弹性；具有为自己做决定的能力；经验控制的感觉；对问题处理过程更敏感；发展内在评论系统；更信任自己。儿童中心游戏治疗不重视儿童问题的本身，而是重视儿童本身，其目的不在于解决儿童的问题（林美珠，2001）。

3. 游戏治疗的功能

游戏治疗的积极价值主要表现在以下几个方面：放松作用、沟通媒介、宣

泄情绪、表达情感等。Landreth (2002) 认为游戏是儿童的自发行为, 儿童在游戏过程中充满愉悦、自发且不必有特定目标。儿童本身建构游戏的内涵并体验游戏过程中的感受。游戏是一种特殊的媒介, 可以促进儿童的语言表达、沟通技巧、情绪发展、社交技巧以及人之能力的发展。Schaefer (1983) 提出游戏有几个主要功能: ① 生物功能: 学习基本的技巧, 发泄过多的精力与动觉的刺激; ② 个人内在的功能: 对自己身体、心理、身体和认知方面的探索; ③ 人际关系的功能: 发展社交技巧; ④ 社会文化的功能: 透过游戏互动模仿成人的言行。

4. 治疗者的角色与功能

儿童中心学派的治疗师与儿童建立安全、信任的关系, 跟随儿童进入他们的内心世界, 非评价式地反应儿童在游戏治疗中的行为, 促使治疗效果发生。换言之, 游戏治疗之所以对儿童具有疗效, 关键不在于游戏材料的提供, 而是游戏治疗师的人格特质、信念或态度, 以及他们如何使用玩具材料等, 以回应和建构治疗性的关系。

从表面上看, 游戏治疗的过程可能很简单, 但深刻领悟游戏治疗的精髓并不容易。要想成功使用游戏治疗, 须具备心理咨询、心理学或社会工作的专业知识, 在精神卫生领域具有一定的临床经验, 需要有专门的培训标准和职业标准; 不仅在游戏治疗理论、儿童心理与发展、治疗者的特质等方面须具有一定的能力, 还需要根据孩子的愿望使用各种技术, 包括: 讲故事、戏剧、木偶与面具、音乐舞蹈、运动、沙、绘画、粘土、橡皮泥和玩游戏等, 此外还要考虑实施过程的伦理、应对游戏治疗过程中突发事件的能力, 以及面对个案多元生态环境的技能 (Ray et al., 2013)。

5. 儿童中心游戏治疗方法

① 玩具的使用。儿童中心游戏治疗透过游戏与儿童工作。治疗室中有各种有助于与儿童建立正向关系、表达情感、探索真实生活经验、试探治疗关系中的限制、发展正向自我概念、发展自我了解与发展自我控制的玩具 (Landreth, 1994, 2008; 毛颖梅等, 2012)。玩具可分为以下几类: 真实生活类玩具: 娃娃家、玩偶、车、船、电话、收银机、医药箱、黑板、碗盘、杯子、汤匙、奶瓶等;

行动化 / 发泄攻击类玩具：软球、不倒翁拳击袋、玩具兵、刀、枪、剑、手铐、野生动物等；创造性表达及情绪发泄类玩具：沙、水、粘土、颜料、画纸、积木等。

Ray 等人（2013）的研究显示，儿童在游戏治疗期间使用的玩具有变化，沙箱和沙具使用频率最高。除此之外，家庭和养育性玩具、表现力玩具、假装和幻想玩具以及恐怖和侵略性玩具等是孩子们经常用到的玩具类型。

② 具体治疗技术。Landreth 重视治疗关系的建立，认为治疗师应为儿童建立一个安全的气氛；了解与接纳儿童的世界；鼓励儿童情绪表达；建立被允许的感觉；帮助儿童做决定；让儿童有机会承担责任及发展控制感（Landreth, 1994）。除了敏锐地了解、关怀地接纳之外，常用治疗技术有：追踪、重述内容、反应情感、设限、把责任回归儿童等（Landreth, 2008）。

6. 治疗中游戏行为的评估分析

游戏治疗领域对游戏行为的分析除了玩具材料的使用外，还包括对作品、主题、口语、非口语、互动频率、互动模式、情绪、自我表露程度、防卫机制运用情况、问题解决能力、特定议题的忍耐力、觉察领悟力等多个向度的分析（王纯琪等，2006；郑如安，2010）。游戏治疗强调最好能够透过确认多个游戏行为背后的意义来了解儿童，而非分析个别游戏行为（Landreth, 2004）。

7. 游戏治疗的效果评估方式

游戏是一种特殊的媒介，可以促进儿童的语言表达、沟通技巧、情绪发展、社交技巧以及能力的发展。林美珠（2002）认为，游戏治疗的效果可以分成两个内容：一是儿童如何感受到被治疗者所接纳、尊重及同理；二是评估儿童内在改变的历程。评估可以采用两种方式：一个是由儿童的内在参考系统来看，即通过儿童的自评和自我陈述的方式呈现其内在的体验；另一种则是通过外在的参考系统来看改变的历程，利用他人对儿童在游戏室及日常生活中的评量，或对儿童周遭的主要生活者进行访谈来获得儿童改变历程效果的评量。张高宾根据游戏治疗能力内涵编制了游戏治疗能力评量表，量表共计 109 题，共有 7 个因素，分别是知识、技术、态度、伦理、因应、评估与评鉴、生态系统。针

对量表之应用在实务上提出建议及对未来研究提出进一步具体建议，供咨询辅导训练机构或人员参酌。

大量研究表明，游戏治疗是一种有效的干预治疗外显问题和内隐问题、自我概念问题、对创伤事件的反应、发展迟滞、社交情绪、关系困难的措施。Bratton 等人（2005）报告了 93 项研究的统计意义上的总体影响大小，表明了游戏治疗的巨大效果。同样，Leblanc 和 Ritchie（2001）报告了 42 项研究的统计意义上的总体影响大小，证实了游戏治疗基于大量的样本的效果。这些元分析结果为游戏治疗效果提供了强有力的研究证据。Bratton 研究还发现，游戏治疗对于儿童行为问题显著效应（ $ES = 0.81$ ），社会调整（ $ES = 0.83$ ），人格问题（ $ES = 0.80$ ），自我概念（ $ES = 0.51$ ），焦虑或恐惧（ $ES = 0.69$ ），发展 / 自适应问题（ $ES = 0.90$ ），孩子和家长关系（ $ES = 1.12$ ）的关系，表明游戏疗法是一种缓解各种儿童呈现问题和父母孩子压力关系的有效的治疗方法。

2 国内外儿童中心游戏辅导研究的方法

目前国外的游戏治疗理论和实践研究比较丰富，运用实验、观察、调查、文献、个案研究等方法。特别是在过去二十年中研究数量大幅增加，当代研究的严谨性不断提升，包括使用较大的样本量，手工方案和程序来确保治疗信度，并增加随机治疗组对结果进行标准化评估。

2.1 元分析研究

迄今为止，已经有 4 项针对 130 多项研究和近 4000 名参与者的控制结果研究的元分析，并确认了游戏治疗与现实世界环境中各种呈现问题和不同人群的疗效（见表 1）。

表 1 元分析结果

作者	研究项目数	平均年龄	效应大小 (ES)	有利结果
Lin & Bratton (2015)	24	6.7 岁	0.33	外显和内隐行为；压力问题；照料者与孩子的关系；自我效能感
Ray et al. (2015)	23	4-13 岁， 没有平均 年龄	0.21 ~ 0.38	外显和内隐行为；问题；自我效能感； 学业

续表

作者	研究项目数	平均年龄	效应大小 (ES)	有利结果
Bratton et al. (2005)	6	7 岁	0.72	行为问题; 社会调整; 自我概念; 焦虑; 发展; 关系; 其他
LeBlanc & Ritchie (2001)	42	7.8 岁	0.66	情绪调整; 社会调整; 对创伤事件 的反应; 学业; 行为问题; 家庭调 整

注: ES 指在统计学上有意义的研究, 包括父母参与的研究。

1.2 随机对照试验

25 项研究使用随机分配, 控制或比较实验组, 明确的干预协议, 以及适当的数据分析程序, 显示游戏治疗显著地改善了儿童的破坏性行为、内隐问题、学业进步、人际关系、自我概念、创伤、焦虑和损害, 证明游戏疗法是可信的, 3 到 12 岁的游戏疗法是有效的 (Ray、McCullough, 2016)。

1.3 观测研究

25 项观察性研究提供可靠的证据表明, 在使用单一疗法时, 游戏疗法是有效的。案例实验设计 (6 个案例研究, 使用基线测量方法控制和数据分析), 准实验研究 (使用比较或控制组、测量和数据分析的 3 个研究, 但不使用随机分配), 随时间的推移而测量 (10 次重复测量单一组的研究) (Ray、McCullough, 2016)。

1.4 案例报告和定性研究

由 20 项定性和案例研究支持对儿童进行游戏治疗, 这些儿童有不同的表现问题, 包括中断的依恋、高度破坏性的行为、消极的家庭环境、失去亲人、过去的创伤、创伤后应激反应、精神错乱、自闭症、情感障碍、攻击性和发育迟缓等。这些案例研究表明, 游戏治疗的好处, 包括增强适应性、掌握能力、自我概念、自尊和自我调节等 (Ray、McCullough, 2016)。

3 国内外研究成果评论

3.1 研究主题

国外游戏治疗有强大的研究支持基础,针对团体游戏治疗、学校辅导、亲子游戏治疗等方向,涉及学校适应、人际退缩、情绪困扰等领域,并形成理论体系。国内有关儿童游戏治疗的理论和模式都是引进西方的,因此,研究者需要意识到游戏治疗多元文化差异,在借鉴国外研究成果的基础上,立足国内的游戏治疗,从而获得适合中国国情的治疗模式。游戏治疗干预措施多样,国内研究较多的是精神分析取向的沙盘游戏治疗(任青,2018;陈志玮、陈叶,2018),较经典的儿童中心游戏治疗、家庭游戏治疗和团体游戏治疗研究较少(王利平,2018;冯哲等,2018;陈羿君,2017)。

3.2 研究规模

国内已有的游戏治疗研究中大多数基于少数几个个案(黄艳钦、林潇潇,2017),缺乏代表性,大量的个案及持久的治疗次数是形成一个普遍性游戏治疗模式所必须的因素。游戏治疗的个人研究结果通常受到样本大小的限制,导致验证结果的能力不足,无法概括发现。游戏治疗研究应该从基于观测的个案研究到面向大规模儿童来访者的复杂的研究设计转变。

3.3 研究周期

国内学前儿童游戏治疗一般在10周甚至更短的时间内完成短程游戏治疗(赖雪芳、章小雷,2014;何雯静,2017),虽然在治疗结束后能够取得比较满意的疗效,但还缺乏一些事后追踪研究和效果反馈,根据Leblanc和Ritchie(2001)和Bratton等人(2005)的说法,心理健康专家提供治疗时,最佳的治疗效果在30~40个疗程。所以,教育者或治疗师要建立一套完善的追踪研究和效果反馈系统,以便更好地考察游戏治疗的效度。

3.4 研究方法

中国目前的研究方法主要是案例研究方法和轶事报告，虽然他们可能提供有关的有效性的其他信息干预，但是案例研究因为缺乏控制或比较设计，许多案例可能无法证明改善或改变孩子是干预的结果而不是成熟自然的后果。国外的游戏治疗研究是控制结果研究，包括实验或准实验法，安慰剂/主动控制进行比较设计，研究人员通过控制不相关因素或变量得出结论，保证治疗结果源于治疗。

4 推广游戏治疗的临床应用

4.1 理念的推广

当前国内很多父母、教师、社会工作者、护理人员、医生等可能从未接触过游戏治疗，不了解游戏治疗的价值，甚至认为游戏是浪费时间，只有在孩子遇到情绪或行为问题时才需要治疗。在现代生活中，家长似乎没有足够的时间花在孩子身上，因此需要对他们宣传游戏治疗的价值。

4.2 治疗师的培养

目前，中国国内仅有不定期的、短程的游戏治疗师培训，很少有系统地专注于游戏疗法的课程。笔者认为游戏治疗培训可以分为两类：一类是针对专业人士的培训，即临床医生、心理咨询师、学校辅导员等从业者；另一类是针对家长的短期结构化培训，使接受培训的儿童家长对自己的孩子实施心理辅导。

目前，国内游戏治疗师接受培训的主要方式是课堂教学和临床督导。其中，最重要的是注重技能和真实性，加强治疗师和来访者之间的联系。专业的游戏治疗需要在大学或专业机构中进行培训，培训内容应该包含儿童发展和基本咨询技能的领域，参与者需要花费足够的时间来练习游戏的技巧，通过使用玩具和角色扮演与同伴、教练一起，体验各种各样的活动。总之，游戏治疗师需要经过不少于 90 小时的训练以确保游戏治疗不会被滥用。

4.3 临床应用范围的扩大

1. 游戏治疗的服务对象推广

大量实践表明,游戏治疗不仅对非正常心理的儿童有治疗作用,在正常儿童的心理健康发展的预防干预领域也具有良好的发展前景。新的游戏治疗研究发现,游戏治疗除了适用于儿童外,亦适合任何年龄的人。例如游戏治疗既能通过游戏的娱乐体验丰富老年人精神文化生活,又能在轻松氛围下训练其认知能力。

2. 游戏治疗功能的拓展

当代儿童游戏治疗的理论者和实践者已不仅仅将关注点置于游戏治疗的疗愈功能上,而是越来越重视游戏治疗的发展性功能和预防性功能。研究发现游戏治疗是一种经验的学习,是一种帮助儿童认识自己和周围世界的重要渠道。通过游戏治疗,儿童能够发现自身的问题,并尝试用新的行为方式来解决,这种经历会帮助儿童获得成就感,促进儿童自信和自我悦纳的增长。

3. 游戏治疗程序的革新

传统游戏治疗程序周期长、效益低。短期游戏治疗吸收儿童游戏治疗和当代短期治疗模式的优势,在保留游戏治疗原则的同时,在很大程度上缩短了疗程。短期游戏治疗具有广阔的发展前景。

4. 游戏治疗与其他治疗流派的融合

游戏治疗可以广泛地深入到学校、家庭和医院。学校辅导员加入到游戏治疗中,促进游戏治疗经验的推广,游戏治疗法将更加深入学生的生活。父母和其他家庭成员作为治疗师的代理人在适当的时候参与治疗,父母通过教导和实际演练的方式运用游戏治疗理念和技巧与孩子互动,促使父母与子女自由表达思想、情感及感受,对彼此产生全新的认识并促进亲子关系。游戏不仅关注为儿童提供集中的一对一的与一个亲密的成人接触的机会,也包括儿童、父母及其他亲密的人一起参与的个体和团体的发展游戏。在今后游戏治疗的研究和应用中,将会是多种咨询流派在科学的前提下进一步融合与互补,使游戏治疗日

趋完善,并更好地发挥其在儿童健康发展中的积极作用。

基金项目

本课题为上海市教育科学研究一般项目:游戏治疗视域下幼儿情绪行为问题团体辅导的应用研究(项目编号:C18050)的阶段成果。

参考文献

- [1] LANDRETH G L. 游戏治疗[M]. 高淑贞,译. 台北:桂冠图书股份有限公司,1994.
- [2] LANDRETH G L. 游戏治疗新趋势[M]. 何长珠,等译. 台北:五南图书出版公司,2004.
- [3] LANDRETH G L. 游戏治疗导论[M]. 魏心敏,王孟心,王世芬,译. 台北:华都文化,2008.
- [4] 郑如安. 学校游戏治疗实务接触、游戏与历程回顾之三段式游戏介绍[M]. 台北:五南图书出版公司,2010.
- [5] KOTTMAN T. 游戏治疗实务工作手册[M]. 罗明华,曾仁美,译. 盐城:学富文化事业有限公司,2013.
- [6] LANDRETH G L. 游戏治疗[M]. 雷秀雅,葛高飞,译. 重庆:重庆大学出版社,2013.
- [7] 吴丽云. 家庭游戏治疗之家庭评估与父母咨询探究[D]. 彰化师范大学博士论文,2000.
- [8] 梁晴. 基于游戏治疗理论的体验设计研究——以准老年人移动触屏游戏为例[D]. 江南大学硕士论文,2016.
- [9] 林美珠. 亲子游戏治疗训练之个案研究:一位母亲之改变历程[J]. 花莲师院学报,2001(12):23-48.
- [10] 周念丽. 儿童认知发展研究的回溯与探索[J]. 中国特殊教育,2002(1).
- [11] 林美珠. 儿童中心游戏治疗助人历程初探(上)[J]. 谘商与辅导,2002,193(1):2-5.
- [12] 林美珠. 儿童中心游戏治疗助人历程初探(下)[J]. 谘商与辅导,

- 2002, 194 (2): 27-31.
- [13] 林美珠. 儿童中心游戏治疗之“情绪的反映”[J]. 辅导季刊, 2005, 41 (4): 21-28.
- [14] 高淑贞. 因何而为? ——游戏治疗师之治疗态度研究[J]. 中华辅导学报, 2005 (18): 1-36.
- [15] 曹中平, 蒋欢. 游戏治疗的历史演变与发展取向[J]. 中国临床心理学杂志, 2005 (4).
- [16] 王纯琪, 张高宾, 连廷嘉, 等. 台湾地区游戏治疗成效之后设分析初探研究[C]. 2006年游戏治疗多元与创新学术研讨会论文集, 2006.
- [17] 梁培勇. 儿童游戏治疗起始期的困境[J]. 中华心理卫生学刊, 2006, 19 (3): 255-278.
- [18] 高淑贞, 蔡群瑞. 游戏治疗师实务困境与应因之探究分析[J]. 中华辅导与谘商学报, 2009 (26): 1-45.
- [19] 张高宾. 游戏治疗能力评量表之编制研究[J]. 教育心理学报, 2010, 41 (2): 385-404.
- [20] 杨素圆. 有比“不可以”更好的说法——儿童游戏治疗的设限艺术[J]. 谘商与辅导, 2011 (306): 37-40.
- [21] 苏芸侧. 儿童中心游戏治疗[J]. 谘商与辅导, 2011 (308): 24-26.
- [22] 林俊德, 连廷嘉. 热爱由此生——游戏治疗师助人热情的燃放、困顿与延续历程之个案研究[J]. 台湾游戏治疗学报, 2012 (2): 109-136.
- [23] 朱靓琳. 关于儿童游戏治疗的论述[J]. 吉林省教育学院学报, 2012 (9).
- [24] 赖雪芳, 章小雷, 张利滨, 等. 短程结构式游戏疗法对12岁考试焦虑儿童学业自我效能感的干预研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2014 (9).
- [25] 毛颖梅, 田赛, 李博, 等. 两种游戏治疗干预孤独症幼儿沟通行为案例[J]. 中国特殊教育, 2012 (10).
- [26] 陈羿君. 团体游戏治疗对焦虑障碍儿童之疗效研究[J]. 江苏幼儿教育, 2017 (1).
- [27] 何雯静. 短程儿童中心游戏治疗学龄前儿童行为问题[J]. 贵州教育, 2017 (6).

- [28] 黄艳钦, 林潇潇. 对幼儿社会退缩行为进行游戏治疗的个案研究 [J]. 产业与科技论坛, 2017 (9).
- [29] 任青. 叙事性心理联合团体沙盘游戏治疗自闭症儿童的疗效及对其与家属心理健康的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2018 (5).
- [30] 王利平. 儿童行为问题的家庭游戏治疗 [J]. 校园心理, 2018 (1).
- [31] 冯哲, 黄敏施, 崔梓天. 亲子游戏治疗小组训练对父母接纳儿童及家庭压力的影响作用 [J]. 国际精神病学杂志, 2018 (1).
- [32] 陈志玮, 陈叶. 沙盘游戏在孤独症谱系障碍儿童心理治疗中的应用 [J]. 中国妇幼卫生杂志, 2018 (2).
- [33] SCHAFFER C E. Play therapy [M] // SCHAEFER C E, CONNOR K O. Handbook of play therapy. New York: Wiley, 1983.
- [34] LEBLANC M, RITCHIE M. A meta-analysis of play therapy outcomes [J]. Counseling Psychology Quarterly, 2001 (14): 149-163.
- [35] LIPSEY M W, WILSON D B. Practical meta-analysis [M]. Thousand Oaks, CA: Sage, 2001.
- [36] LIN YUNG-WEI, BRATTON S C. Summary of Play Therapy Meta-Analyses Findings [EB/OL]. [2015-12-01]. <http://evidencebasedchildtherapy.com/meta-analysesreviews/>.
- [37] BRATTON S, RAY D, RHINE T, et al. The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes [J]. Professional Psychology: Research and Practice, 2005, 36 (4).
- [38] WHISTON S C, LI P. Meta-analysis: A systematic method for synthesizing counseling research [J]. Journal of Counseling and Development, 2011, 89(3): 273-281.
- [39] RAY D C, LEE K R, MEANY-WALEN K K, et al. Use of toys in child-centered play therapy [J]. International Journal of Play Therapy, 2013, 22(1): 43-57.
- [40] BLANCO P J, MURO J H, STICKLEY V K. Understanding the concept of genuineness in play therapy: Implications for the supervision and teaching of

- beginning play therapists [J] . International Journal of Play Therapy, 2014, 23 (1) : 44-54.
- [41] RAY D C, MCCULLOUGH R. Evidence-based practice statement: play therapy [R] . Association for Play Therapy, 2015.
- [42] RAY D C, ARMSTRONG S A, BALKIN R S, et al. Child-centered play therapy in the schools: Review and meta-analysis [J] . Psychology in the Schools, 2015, 52 (2) : 107-123.
- [43] LIN Y, BRATTON S C. A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches [J] . Journal of Counseling and Development, 2015, 93 (1) : 45-58.