

# 治療性遊戲

王月伶 駱麗華\*

**摘要：**無創傷性照護是兒科照護的重要原則之一，然而兒童未成熟的認知發展與有限的壓力因應能力，促使兒童在疾病與住院的過程更顯緊張。治療性遊戲已經被證實是住院兒童的有效介入措施，可幫助兒童表達及處理所承受的壓力，協助照護人員評估其對壓力事件的認知、觀感與需要，並從中協助調適。本文藉文獻查證統整治療性遊戲相關概念，裨益讀者對此有一完整認識，進而落實此行動於兒童照護過程，朝無創傷性照護的理想邁進。

**關鍵詞：**治療性遊戲、無創傷性照護、住院兒童。

## 前言

兒童對事物的理解，取決於認知的發展；而調適行為，亦需透過學習來獲得。兒童尚未成熟的認知發展與有限的壓力調適能力，促使其在住院時承受更大壓力(Tiedeman, Simon, & Clatworthy, 1990)。遊戲為兒童階段的重要活動，促進兒童正常發展，幫助兒童瞭解健康照護、傳達焦慮感受、重獲掌控感、對抗抗拒，並增加其對情境的瞭解(Ball & Bindler, 1995)。同時遊戲亦幫助兒童轉移及降低壓力與害怕、提升兒童與照護人員之間的親密與信任關係、降低對治療的抗拒、促進合作與遵從(Haiat, Bar-Mor, & Schochat, 2003)，並影響出院後的調適(Bolig, Yolton, & Nissen, 1991)。因此，遊戲對於住院兒童的意義與價值相形提高(Tiedeman et al., 1990)。

治療性遊戲已為眾多學者證實為有效幫助兒童調適創傷與壓力的介入方式(Betz, Hunsberger, & Wright, 1994; Tiedeman et al., 1990)。今日兒童複雜的健康需求與縮短的住院天數，使得兒童與健康照護人員建立信任關係的時間縮減，卻又必須快速接受所施予的診斷與侵入性療程。這些變動，凸顯健康照護人員主動透過遊戲協助兒童獲得疾病與住院相關知識、經驗與調適的重要性(Bolig et al., 1991)。因此兒童健康照護人員應結合治療性遊戲的技能在兒童的個別化照護，將治療性遊戲結合於照護過程(Sheridan, 2002)，以

有效幫助兒童正向因應與復原，朝無創傷性照護的理想邁進。

因此本文以遊戲、遊戲分期、治療性遊戲、與其在臨床應用的注意事項為大綱進行介紹，裨益臨床護理人員對於治療性遊戲有更完整的概念與應用。

## 遊 戲

遊戲是兒童富有價值與意義的活動(McCue, 1988)。透過遊戲，兒童發展感覺運動、智力、社會化、創造力、覺察能力、認識治療價值(Whaley & Wong, 1991)；並建立面對環境的自信、呈現人格特質，在遊戲中透露情緒、表達想法、熟練行為、實現想法、促進發展，在過程中學習(Schaefer, 1992)。

遊戲幫助成人進入語言較認知發展緩慢的兒童內心世界，瞭解兒童對現實的認知與理解；協助兒童藉此自發、愉悅、自主、非目標導向、可在任何時間與地點發生的活動，處理焦慮、重建平衡與掌控感。此外，藉由遊戲可以重複的特性，兒童學習對創傷性經驗有更好的調適，在遊戲過程嘗試改變或扭轉結果，並將結果轉移到真實世界協助因應壓力(Schaefer, 1992)。一般而言，遊戲具有以下特性：(1)遊戲是自發的；(2)遊戲者重視遊戲的過程大於結果；(3)遊戲常為遊戲者所主導；(4)遊戲者帶來正向感受；(5)遊戲可以模仿與不真實；(6)遊戲是自由的；(7)遊戲是投入的(Schaefer, 1992)。

## 遊戲分期

### 一、認知發展

遊戲促進兒童的認知發展，兒童的認知發展亦展現在兒童的遊戲當中。Piaget(1951)認為兒童遊

前長榮大學護理學系兼任講師 國立成功大學醫學院護理學系暨健康照護科學研究所副教授\*

受文日期：94年8月31日 接受刊登：95年1月12日

通訊作者地址：駱麗華 70101台南市大學路一號

電 話：(06)2353535-5845

戲的認知發展可以分為以下四個階段：(1)練習遊戲 (practice play)：即嬰兒時期的感覺運動遊戲。兒童無目的地透過物件練習與控制獲得愉悅，如重複擊打物品或丟落玩具，為兒童探索與發展自我的基礎；(2)建構 (construction) 或組合 (combinatorial) 遊戲：發生於15-24個月大兒童。兒童開始將物品集中堆放，組合成某物品的型態；(3)符號或假裝 (pretend) 遊戲：為二至六歲兒童主要的遊戲類型。兒童透過想像在遊戲情境中同化角色，是最引人興趣與富創意的階段；(4)規則性遊戲 (games with rules)：約發生在五歲以上，為較成熟的遊戲類型。兒童開始接受規則、假想他人可能存在的觀點、能夠專心，並控制自己的行為、活動與反應 (引自 Schaefer, 1992)。

## 二、社會發展

遊戲促進兒童的社會發展，兒童的社會發展亦展現在兒童的遊戲中。Parten (1932) 將兒童遊戲的社會發展行為分為以下六個階段：(1)無所事事的行為 (unoccupied behavior)：無目標性地移動身體或注視；(2)旁觀者 (onlooker)：主動觀看進行的活動但無企圖加入；(3)單獨或獨立遊戲：獨自玩耍，對周遭活動無理會；(4)平行遊戲：約起自二歲，兒童與鄰近兒童聚集玩耍，但彼此之間欠缺有意義性的互動；(5)聯合遊戲：約起自學齡前期，兒童與他人進行相似或同一活動，然而相互之間欠缺組織、領導與共同目標；(6)合作遊戲：起自學齡前期晚期至兒童中期，遊戲具有組織性與共同目標 (引自 Schaefer, 1992)。

遊戲的選擇方面，嬰兒時期的愉悅來源與遊戲對象，源自自己與母親身體。一歲左右，換成毯子或填充動物。二歲半之後，玩具開始具有符號意義，玩偶、繪畫、演戲等幻想與假裝性遊戲方成為兒童遊戲的選擇。六歲之後，遊戲轉變為具社會與競爭性的競賽遊戲 (game)。瞭解兒童遊戲的發展，方有助兒童遊戲的選擇 (Schaefer, 1992)。

## 治療性遊戲

所謂治療性遊戲，乃指透過認識兒童發展、威脅性生活事件與其內在衝突，有計畫地、有目的地與有技巧地運用遊戲，以作為介入的照護活動 (DelPo & Frick, 1988)。目的為透過遊戲協助兒童表達與處理壓力、焦慮、挫折、憤怒、孤獨、害怕與擔憂，提供照護人員機會評估壓力情境下兒童對事件的認知、觀感與需要，並從中協助調適。亦即治療性遊

戲具有促進壓力情境下兒童的生長、發展與安適的功能，為照護兒童健康的要素 (Ball & Bindler, 1995; Hunsberg, 1988; Tiedeman et al., 1990)。

治療性遊戲的介入，可以分為直接與間接兩種類型。所謂直接型的治療性遊戲，乃指照護者扮演主動與主導的角色，從中引導並控制遊戲流程以達目的之遊戲。成人依據兒童發展、需求與壓力事件，事前規劃遊戲主題、內容與形式；當中兒童常扮演訊息接受者與被動因應的角色。此方式適合兒童住院、手術、醫療或牙科治療前的準備，藉以降低兒童的抗拒程度與疼痛經驗。間接型的治療性遊戲是指成人在準備好的環境裡，提供兒童多樣化的遊戲素材，由兒童本身作為遊戲的發起人與引導者，成人則在旁擔任參與觀察與配合的角色。其中，遊戲的主題、內容、過程與素材的選擇、以及遊戲步調的控制等要素，均交由兒童掌控 (DelPo & Frick, 1988)。

此外，Vessey 與 Mahon (1990) 依據遊戲的執行目的，將治療性遊戲分為以下三種類型：(1)情緒宣洩性遊戲：幫助兒童在具傷害性的情緒經驗中重獲掌控感；(2)指導性遊戲：提供兒童生活情境相關資訊；(3)生理提昇性遊戲：維持或促進兒童的生理健康或幫助兒童更容易接受治療。另一方面，學者認為實際上治療性遊戲應包含遊戲治療 (play therapy) 與醫療遊戲 (medical play) 兩種形式 (Betz et al., 1994)：二者均以兒童為對象，遊戲為媒介，然而在理論基礎、活動目的、實施過程、與執行人員的訓練背景上有所差異。臨床護理人員所應用的治療性遊戲，歸屬於醫療遊戲的範圍。

### 一、遊戲治療

遊戲治療為一種兒童心理治療的方式，透過合格的治療師針對嚴重情緒或心理衝突的兒童，有系統地運用遊戲的治療力量進行心理治療，目標為幫助症狀減緩或增加所期望的行為 (Betz et al., 1994; Hunsberg, 1988; Schaefer, 1992)。

### 二、醫療遊戲

醫療遊戲乃指以健康照護環境中的具體事件為主題的遊戲，McCue (1988) 指出醫療遊戲包含以下四種類型：

(一)角色預演 (role rehearsal medical play) 或角色對調的醫療遊戲 (role reversal medical play)：指讓兒童扮演健康專業人員的角色，藉由娃娃、木偶、或填充

玩具重新演出所經歷之醫療事件的遊戲。坊間現今許多的商業性醫療玩具與玩偶，已可資用來進行此類遊戲。此遊戲可能為兒童真實的經歷或虛構的幻想，過程中常可清晰見到兒童經歷侵入或具創傷性的經驗。

(二)醫療的想像遊戲 (medical fantasy play)：指當兒童對真實的醫療用物存有畏懼時，以積木、玩具屋、汽車、玩具動物等物品，替代遊戲中醫療活動場景與角色，其成效常較應用真實醫療用物來得緩慢。遊戲中應避免控制或指導，以避免喪失遊戲價值或讓兒童感到混淆。然而適時的建議是可被接受的，例如兒童主動玩著汽車遊戲，但汽車相撞了，成人可在旁詢問「汽車有受傷嗎？」。若兒童認為汽車受傷了，則成人可繼續回應「那受傷的汽車要怎麼辦？」。其回答常是「去看醫生啦！」或「進醫院！」，此時則可引導兒童進入想像的遊戲裡。遊戲過程中兒童所投入的強度、參與和愉悅度愈高，顯示兒童對該議題的敏感度與處理此議題的重要性。

(三)間接的醫療遊戲 (indirect medical play)：當兒童處於被動、害怕、無法溝通、或因虛弱而無法活動時，與醫院有關的拼圖、遊戲或音樂亦可作為其對醫療用物去敏感化的素材，例如讓空針成為水槍、便盆做為音樂遊戲中的鼓、點滴管變為點心時間的長吸管。照顧者可以從遊戲過程裡得知兒童對訊息的理解內容，兒童本身也可獲得情緒宣洩，然而應敏覺兒童反應，留意勿造成兒童精神與體力的過度負荷。

(四)醫療相關的藝術 (medically related art) 活動：藝術活動的範圍相當廣泛，蠟筆、圖畫紙、膠水等小小的東西加上創作，即可稱為兒童藝術。此活動可助兒童表達醫療經驗與其心理反應，邀請兒童針對內容與成品說故事、或引導鼓勵表達「當您在做這件事情的時候想到什麼？」，將幫助瞭解並提升彼此關係。然而一味詢問「這是什麼？」常較無意義，因為藝術活動的結果或成品常非兒童所在意。兒童所表達的故事與想像的內容，常與其對醫療情境的擔憂與知覺相關。

### 臨床應用注意事項

治療性遊戲的進行，首先必須具有對此技巧的深度瞭解，因為治療性遊戲並非所有住院兒童問題的萬靈藥 (Betz et al., 1994)，未經訓練或對個案不熟悉，都可能對兒童帶來負面影響 (Bolig et al., 1991)。

Schaefer (1992) 提及遊戲提供者的人格特質，必須喜歡兒童，個性和善、溫暖，能夠接納、同理兒童的表現，並具有彈性與創造能力。遊戲的進行，可以透過結構化或非結構化的方式。在遊戲的選擇與計畫上，考量兒童的發展階段、心智年齡、活動能力、特質與兒童個人喜好 (Betz et al., 1994; Sheridan, 2002)，透過事前完善的準備與計畫以有效進行此介入。

此外，無論是角色扮演、表達性遊戲或攻擊性遊戲，在玩具的選擇上均必須考量兒童的發展與安全 (Bolig et al., 1991; Tiedeman et al., 1990)。遊戲的進行可以在任何時間、地點、透過任何玩具與人物來執行，但期望能與兒童住院的常規作業相結合並注意其隱私。過程中避免治療、查房、或具壓力性干擾事件，並在兒童無生理不適或特殊限制時進行。事前彼此關懷性關係的建立，將提升執行成效。事前的活動契約，例如遊戲進行時間、遊戲中不能傷害自己、玩具或他人、或遊戲之後玩具的擁有者等說明可適時提出討論 (Tiedeman, Simon, & Clatworthy, 2001)。

此外，建議將在旁照料兒童的父母或照顧者納入遊戲計畫，必要時鼓勵返家後繼續協助執行 (Betz et al., 1994)。執行策略部分，宜對幼兒採取緩慢漸進性接觸的策略，家長的陪伴將有助降低陌生人焦慮；填充玩具、其熟悉的故事及家中所帶來的熟悉物品亦有助減輕壓力，提昇持續與安全感。安全的醫院設備與用物 (如繃帶、除去針頭的空針、聽診器) 提供遊玩或觸摸，亦有助幼兒克服因此些物品引發的焦慮。

學齡前期兒童部分，身體的描繪或器官娃娃的使用，將有助其瞭解與降低因幻想身體受傷所帶來的恐懼；安全的醫院設備與用物、蠟筆、圖畫書、玩偶、黏土、故事書、故事錄音帶、玩具醫院等常被使用。進入學齡階段的兒童，遊戲對其所佔的重要性逐漸降低，然而照護人員仍可利用治療性遊戲的技巧協助其處理壓力，尤其是住院期間的分離焦慮與害怕身體受傷害等退行性行為。照護人員可以利用身體的描繪與玩偶向學齡期兒童解釋疾病的原因與治療，然而身體器官名詞的應用，則適合較年長的兒童。部分學齡期兒童會期待保留曾經使用在他們身上的用物，並在之後應用於他的朋友身上。比賽、畫圖、書籍、手工藝、錄音帶、電腦等均受學齡兒童所喜愛。對於青少年而言，具計畫性的休閒活動為維持其

發展所必須。同儕的電話聯繫與探訪、或與其他青少年同儕的互動，將有助其維持正常感受與期望。互動過程中，應盡量提供選擇機會以提升其自主與獨立感 (Sheridan, 2002)。

### 建議與結論

遊戲是兒童應有的權益，承受疾病與住院壓力的兒童更需具有神奇魔力遊戲的陪伴。在英國其醫院遊戲師 (hospital play specialist) 的角色已經悠久歷史，並遠在 1975 年即成立「國家醫院遊戲工作人員協會」之組織 (National Association of Hospital Play Staff, n.d.)；鄰近香港並已有社會服務機構積極推動「醫院遊戲計畫」，透過醫院遊戲師協助住院兒童在執行醫護程序與治療前的「模擬醫療程序遊戲」、接受醫療程序時的「注意力轉移遊戲」、「醫療遊戲」與「適齡遊戲」等醫院遊戲服務，同時並提供「醫院發展計畫」協助醫護人員與病童遊戲技巧的訓練 (樂智兒童遊樂協會，無日期)。反觀國內住院兒童遊戲服務的發展內容與現況，更凸顯此議題之需受關注。

遊戲為有效幫助兒童面對疾病與住院的介入，國內雖未有遊戲師相關的專業人員，但期待臨床第一線照護工作者能認知兒童遊戲的重要性、學習在不同情境的護理過程引用與執行，將遊戲與照護常規相結合，尤其在兒童手術、侵入性治療、與將帶來疼痛與不適的措施時 (Haiat et al., 2003)。同時期待爾後能夠發展相關教育訓練，提升照護人員對兒童遊戲需要的關切與具體執行遊戲的能力，並在足夠遊戲的用物與環境中，甚至是經由受過訓練的專業遊戲工作人員提供與協助兒童遊戲，以提升國內兒童照護品質。

### 參考文獻

- 智樂兒童遊樂協會 (無日期)·醫院遊戲服務·2005 年 10 月 18 日取自 [http://www.playright.org.hk/services\\_01.htm](http://www.playright.org.hk/services_01.htm)
- Ball, J. W., & Bindler, R. C. (1995). Nursing consideration for the family: Hospital and home. In J. W. Ball & R. C. Bindler (Eds.), *Pediatric nursing: Caring for children* (pp. 161–169). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Betz, C. L., Hunsberger, M. M., & Wright, S. (1994). *Family-centered nursing care of children: Promotion healthy play* (pp. 620–623). New York: W. B. Saunders.
- Bolig, R., Yolton, K. A., & Nissen, H. L. (1991). Medical play and preparation: Questions and issues. *Children's Health Care, 20*(4), 225–229.
- DelPo, E. G., & Frick, S. B. (1988). Directed and nondirected play as therapeutic modalities. *Children's Health Care, 16*(4), 261–266.
- Haiat, H., Bar-Mor, G., & Schochat, M. (2003). The world of the child: A world of play even in the hospital. *Journal of Pediatric Nursing, 18*(3), 209–214.
- Hunsberg, M. M. (1988). Promoting healthy play and exercise. In R. L. Foster & J. J. T. Anderson (Eds.), *Family-centered nursing care for children* (pp. 683–685). Philadelphia: W. B. Saunders.
- McCue, K. (1988). Medical play: An expanded perspective. *Children's Health Care, 16*(3), 157–171.
- National Association of Hospital Play Staff. (n.d.). *About NAHPS*. Retrieved October 18, 2005, from <http://www.nahps.org.uk/>
- Schaefer, C. E. (1992). *The therapeutic powers of play*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Sheridan, E. A. (2002). Care of children who are hospitalized. In L. P. Potts & B. L. Mandleco (Eds.), *Pediatric nursing: Caring for children and their families* (pp. 465–467). New York: Delmar.
- Tiedeman, M. E., Simon, K. A., & Clatworthy, S. (1990). Communication through therapeutic play. In M. J. Craft & J. A. Deneny (Eds.), *Nursing interventions for infants and children* (pp. 93–109). Philadelphia: W. B. Saunder.
- Tiedeman, M. E., Simon, K. A., & Clatworthy, S. (2001). Therapeutic play. In M. Craft-Rosenberg & J. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants, children, and families* (pp. 299–314). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Vessey, J. A., & Mahon, M. M. (1990). Therapeutic play and hospitalized child. *Journal of Pediatric Nursing, 5*(5), 328–333.
- Whaley, L. F., & Wong, D. L. (1991). Growth and development of children. In L. F. Whalry & D. L. Wong (Eds.), *Nursing care of infants and children* (4th ed., pp. 135–137). St. Louis, MO: Mosby.

# Therapeutic Play

Yueh-Ling Wang • Li-Hua Lo\*

**ABSTRACT:** Atraumatic care is one of the important principles in pediatric nursing. Immature cognitive development, however, and limited coping ability exacerbate tension when children are ill and require hospitalization. Therapeutic play has been demonstrated as an effective nursing intervention. Through therapeutic play, children can acquire opportunities to express themselves and deal with stress related to health experiences. Also, nurses can gain insights into children's cognition, perception, and needs. This paper introduces concepts of therapeutic play. We hope that nurses will be able to incorporate it into pediatric nursing practice and provide care as atraumatically as possible.

**Key Words:** therapeutic play, atraumatic care, hospitalized children.

---

RN, MSN, Formerly Adjunct Instructor, Department of Nursing, Chang Jung Christian University; \*RN, PhD, Associate Professor, Department of Nursing & Institute of Allied Health Sciences, Medical College, National Cheng Kung University.

Received: August 31, 2005 Revised: November 3, 2005 Accepted: January 12, 2006

Address correspondence to: Li-Hua Lo, No. 1, Ta-Hsueh Rd., Tainan 70101, Taiwan, ROC.

Tel: 886(6)235-3535 ext. 5845; E-mail: lhlo@mail.ncku.edu.tw

