

註二：本文所提之架構為作者一個研究架構中的部份。

參考文獻

1. English, H. B. & English, A. C. A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms. New York, David McKay Company. Inc., 1958.
2. Holstic, O. R. Content Analysis for the Social Sciences and Humanities. Massachusetts, Addison-Welsey Publishing Company. 1969.
3. Kohlberg, L. "Stage and Sequence: The Cognitive-Developmental Approach to Socialization"; In Handbook of Socialization: Theory and Research. ED. D. A. Goslin, 2nd ed. Chicago, Rand-McNally and Company, 1971.

4. Bandura, A. "Social Learning of Moral Judgment". Journal of Personality and Social Psychology. 11. No. 3. pp. 275-79.
 - Bandura, A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall, Inc., 1977.
 5. Dorr, D. & Fey, S. "Relative Power of Symbolic Adult and Peer Models in the Modification of Children's Moral Choice Behavior". Journal of Personality and Social Psychology. 29, No. 3, 1969, pp. 335-41.
- (林雅惠美國加州大學聖塔巴巴拉分校教育心理博士
本會副研究員擔任幼稚教育課程研究)

家庭諮商

理論與技術

■楊坤堂編譯■

一、前言

家庭諮商是諮商員與家庭之間的一種人性接觸，係處理家庭中「心理社會問題的適當方式；心理社會問題含個體問題，諸如沮喪、焦慮等，以及家庭問題諸如婚姻問題、親子衝突等。家庭諮商也可以和個別諮商或精神藥物學治療聯合使用。家庭諮商不是萬靈丹，而是一種具有潛力的有用的家庭問題處理法。

諮商員參與家庭諮商之前，必先具備下列三要件：要件一，認

識家庭動力學與家庭評估的基礎學識，要件二，熟練個別晤談技巧，要件三，善用科技整合與協同工作。

二、家庭體系理論

家庭治療的先驅者爲了瞭解家庭環境中的個體徵候，於一九五〇年代借用一般系統理論的觀點。家庭治療學家採用一般系統理論的主要家庭體系定理如下：

(一)家庭並非只是個體的集合，換言之，整體是大於部份的總和。因此，認識一個家庭，不但要認識家庭的每一個成員，更要認識家庭成員間彼此的動力互動關係與作用，因爲家庭中某一成員的壓力或改變，影響其整個家庭。

(二)家庭不斷地重覆其互動模式，藉以節制家庭成員的行爲。每一個家庭均有其生活常規，或稱之爲家庭儀式典範 (family rituals)。雖然一般上並不很明顯，但却提供了家庭生活的規則，例如，家庭中誰做家事，誰做決定等等。家庭治療家的主要評估工具即

分析家庭的互動模式。

(三)個體的徵候可能具有其家庭功能：一種生理的或心理社會的徵候可能併入家庭互動模式中，而成爲家庭和諧與秩序的要件。例如，婚姻基礎建立在配偶的「看護者——病患者」角色上，其中，生病者是對方當作過度保護與自我勝任感的對象，則這種家庭並非非常態。家庭諮商員應協助家庭改變這種功能失調的互動型式，爲了預防這種徵候的產生，家庭諮商員最好在其初期即能實施家庭的諮商，以免其日後的惡化，而難以治療。

(四)適應變革的能力是家庭功能健全的明證：變革永遠是家庭要不斷面對的挑戰，例如家庭成員的生老病死，以及社會、政治與自然環境的改變等。家庭諮商強調家庭面對「變革」的彈性度與適應力的重要，例如，新婚夫婦生育小孩，爲人父母之初時，如何調整婚姻角色和善盡親職；當青少年子女爭取獨立自主時，父母必須學習新的親職角色；當子女婚嫁時，父母必須學習姻親的角色扮演。上述是一些「家務」的正常變遷，對這些變遷，有些家庭處理得很好，但有些家庭都因之而陷於衝突中。一般系統理論創始者 Ludwig Von Bertalanffy 認爲：「體系病態即體系僵化。」

(五)在家庭中沒有受害者和害人者：家庭成員對家庭問題要分擔共同責任。家庭諮商員要避免盲點(Blind Spot)現象，即以「好人與壞人」的二分法來看家庭問題。家庭中沒有惡棍壞人，因爲在維持長期的或慢性的家庭問題上，家庭成員每一個人都是行動者，也是反應者。

總之，家庭體系理論的精義，一言以蔽之，即人類行爲與人類問題的互動情況 (the interactional Context) (Watzlawick & Weakland, 1977)。有一種隱喻說法，即「舞蹈」：家庭成員以相互依賴的方式彼此運作，而導致家庭成員與家庭整體的健康的或有害的後果。家庭體系理論強調人類在其親密環境中的相互關聯。

三、家庭治療模式

Gurman & Kniskern (1981) 在家庭治療手冊中介紹十五種婚姻與家庭治療法，惟無從證明何種治療法最具威力，最有效用。茲概要地說明各種家庭治療法的共同性與差異性：

(一)共同性

1. 大多數的家庭治療家試圖處理整個家庭體系，把家庭體系當作一個整體，而加以評估。雖然，家庭諮商員有時對家庭成員進行個別晤談，但終歸在瞭解整個家庭體系的互動實況。

2. 各學派的家庭治療家均設法協助家庭改善其功能失調的互動型式，因此，家庭治療家比較關心家庭的互動過程（像家庭做決定的方式，或家庭對壓力的反應方式……），而比較不注意家庭的特定衝突的內涵（像金錢的爭執，或子女扶養方式的爭論……）。因爲根本的結構與過程問題才是造成家庭功能失調的原因。

3. 家庭治療家注重家庭互動型式，因此，家庭治療家努力使自己免於跟家庭中某一成員結盟，來對抗其他的成員；也不容許自己被家庭中某一成員利用，以對其他的成員不利。家庭治療家全都努力於促進家庭成員彼此間的清楚溝通，其常用的原則是，要家庭成員只討論自己，而不是指責別人（其他的家庭成員）。

4. 大多數的家庭治療家均主動積極地從事治療過程的結構工作，諸如確立治療目標，對家庭功能失調的型式加以面質，以及以晤談來澄清家庭成員間困惑的溝通等。

(二)差異性

1. 家庭治療法各學派對家庭個別成員的心理發展的注意程度略有不同。有些學派，像 Murray Bowen 學派（一九七八）強調，家庭功能的水準決定於父母的心理發展，因此，除了協助家庭成員改變他們的互助型式外，家庭治療家還要從事長期的治療工作，協助父女以更明智的方式來處理自己的情緒與感受。有些學派，像 Minuchin (1974) 以及 The Palo Alto 團體 (Bodin, 1981)，則不強調個體心理發展的角色，而重視協助家庭改變其行爲或互動。

2. 有些學派強調家庭功能失調的歷史根源，以及三代家庭體系

(祖父母—父母—子女)的處遇。有些學者強調此時此地互動型式的角色，而比較不注意家庭的歷史原因。

3. 評估方面，有些學派蒐集大量的家庭背景資料，有些學派只建立簡要的家庭史，但詳細描述家庭當前的問題。有些治療家強調廣範圍的家庭問題，有些治療家則處理較狹小的問題，諸如婚姻失調或親子問題等。

四、結構式家庭治療法 (Structural Family Therapy Approach)

結構式家庭治療法係 Salvador Minuchin 和其同事們所建立的 (Minuchin, 1974 ; Minuchin & Fishman, 1981)。結構式家庭治療法具有下列五項特色：

1. 係一種簡易的家庭動力學理論與家庭諮商，但都足以處理常見的家庭問題。
2. 可用來評估身心性家庭問題 (Minuchin 等人 1978)。
3. 並不需要蒐集大量的、密集的資料或家庭史。但提供足夠的基本資料，藉以進行處遇。
4. 屬於問題取向 (即以處理家庭問題為重點)，但並不因此而忽略根本的家庭動力學。
5. 臨床證明結構式家庭治療法可行。

(一) 結構式家庭治療法的家庭動力學

Minuchin 的家庭動力學 (The theory of family dynamics) 具有下列四項基本觀念：交感型式 (transactional patterns)，適應，家庭次級體系，以及界限 (boundaries)。

1. 交感型式：交感型式通稱為「互動型式」，係指家庭互動的循環順序，例如家庭成員之間彼此關聯的對象、方式與時間等。交感型式乃經由明確的與不明確的契約發展而成的家規。Minuchin 認為互動型式具有維持家庭穩定的功能。

2. 適應：適應係指各種可以獲得的交感型式，以及家庭應用各

種交感型式的能力。家庭適應力協助家庭改變，以因應外來的與內在的壓力。Minuchin 認為功能失調的家庭往往是適應力偏差的結果。

3. 家庭次級體系：家庭次級體系係指家庭中較小的單位，諸如夫妻、兄弟 (姊妹)；此外，每一位家庭成員都可視為一種次級體系。Minuchin 認為家庭體系分化與執行家庭成員間相互的支持、養育、規範以及社會化的功能。例如，養育子女與協助子女社會化是父母體系的功能；成人的相互支持是夫妻體系的功能。Minuchin 相信，兒童參與家庭和非家庭次級體系是其發展自我觀感以及學習人際技巧的主要途徑。譬如，女孩子可能學習下列的各種人際角色：女兒、姊妹、學生、球隊隊員、教會教友、孫女、以及表 (堂) 姊妹等。總之，兒童以自己的交感界限 (Transactional boundaries) 來學習參與次級體系。

4. 界限：次級體系的界限係指限定參與次級體系的人選與方式的規則。界限是維護次級體系獨特本質的要件，例如，婚姻次級體系必須不同於父母—子女 (親子) 次級體系。界限必須相當清晰，以免相互的干擾；但必須極具彈性，容許彼此 (各種次級體系間) 的接觸。評估界限明確度是結構式家庭治療的重點。「界限明確度」意含從「游離」到「陷入」，居中是「清楚的界限」，而此三者是持續的。「游離 (Disengagement)」的特徵是其界限太僵硬，例如，母子次級體系排斥父親的介入。「陷入 (Engagement)」的現象是界限太擴散或易浸透，例如，夫妻生活在家庭中易受子女干擾而沒有隱私權。Minuchin 認為，絕大多數的家庭在各種不同的家庭生活上同時具有陷入和游離的次級體系，例如，母親與嬰兒在餵奶期可能產生陷入現象，而暫時排斥父親；或者，青少年子女可能短期地從父母次級體系中游離出來。陷入式的家庭過度介入每一位成員的感受與經驗，即對其他成員過度反應，而造成其他成員的壓力。相反地，游離式的家庭對其他成員提供較少的保護與輔導。總之，界限即家庭成員間的「粘著力」，家庭成員間的親近和疏遠

程度就是上述的「陷入」和「游離」。

(二) 結構式家庭治療

Minuchin 認為心身性家庭 (Psychosomatic families) 具有

下列四項主要特徵：

1. 陷入——家庭成員過度反應，因而對其他成員產生壓力；家庭成員欠缺個人自主權。
2. 過度保護——不允許家庭成員自己處理問題。
3. 避免衝突——家庭成員間雖然外顯的衝突經常發生，但都不允許公開地表示反對。
4. 僵硬——交感型式的運作沒有彈性，家庭抗拒變革。

這種家庭需要家庭諮商與治療，結構式家庭治療的主要假設之一是，家庭交感型式影響個別成員的內在過程 (the inner processes)，因此，協助個體改變的有效方法是改變其家庭的處境 (contexts)。結構式家庭治療最常處遇的個體問題是青少年兒童的心因性問題與外顯性行為問題。結構式家庭治療的步驟可概分為二個時期：加入其家庭，然後，重建其家庭。

1. 加入其家庭：

治療家必須參與當事人的家庭，方能改變其家庭。加入家庭意含在非正式交談的初期或初次晤談時，諮商員要友善而親切。其次是，暫時接納其家庭結構或交感型式，以及接納其家庭心境與風格。技術老練，經驗豐富的結構式家庭治療家知道配合當事人家庭的情況，裨益被其成員所接納。

2. 重建其家庭：

重建的內涵乃依據每一個家庭的特性，但是，治療家通常相當主動地試圖更改家庭功能失調的互動型式，以及澄清其界限。一般而言，特別強調雙親次級體系。父母衝突加速家庭中的派系之爭，例如父親與子女聯盟對抗母親，這種情形常導致「三角關係兒童」的失常行為。結構式家庭治療家協助父母統一子女的管教方式，要父母並肩而坐，共同參與治療過程。其他的重建措施包括：家庭成

員都應該知道家庭的共同事務，要家庭成員直接處理衝突（例如協助夫妻面質彼此的不滿，而不是全然地把問題的焦點轉移到子女身上）。

Minuchin 的家庭治療法評估與仲裁雙管齊下，例如對僵化的家庭，其評估方式是觀察其執行治療作業的方式。治療家經由與家庭互動中，取得診斷的資料，以及探查家庭改變的能力。最後，結構式家庭治療家先跟整個家庭進行治療，然後，再繼續跟全家庭進行治療，或跟家庭中的特殊次級體系，特別是跟父母進行治療。（待續）

（楊坤堂美國芝加哥大學教育碩士 本會助理研究員擔任輔導活動課程研究）

（承31頁）

能傾聽他們的談話，這些「放學後兒童」的委託者要能享受戶外、喜歡玩遊戲，知道一些基本運動技巧，是健康的，最重要的，要了解這個年齡群的兒童的需要。

除了普通雇用的工作人員外，中心也可以有機會從徵召的實習教師、社區自願者和父母參與照顧工作中獲益。最近的大學、聯合學院、和一些高中都鼓勵學生和教職員參與地區的照顧計劃。

結語

兒童放學後能做些什麼呢？能否迎合他們的需求和期望？知道這些需求是第一步。兒童照顧工作者基於這些需求和期望，為學齡兒童構思一個合適的愉快的，愛的計劃。此外設備也好，人員也好，人員也好，善用社區資源，以產生一個高品質、低花費的計劃。

※取材自 Day Care & Early Education

Volume 12, Number 3 Spring 1985

（吳昆壽本會四十七期輔導主任班結業國立教育學院特殊教育研究所研究生）