國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系
教育心理學報，2012，44 卷，1 期，73-94 頁

家庭治療四步模式中治療任務與治療進程之分析研究*

許皓宜
國立台中教育大學
諮商與應用心理學系

本研究的目的，是以任務分析法開展家庭治療四步模式的理念爲治療師從事家庭治療時的具體任務，試圖了解治療師在四步模式理念下如何實際介入、及案家在會談過程中所出現象徵任務有效的行爲特徵。研究參與者爲自願前來的 5 個家庭，由研究者自行擔任治療師，對家庭提供 5 到 9 次的家庭治療。研究方法依任務分析法之步驟，先整理出四步模式的理念任務，接著蒐集實際治療行爲的資料文本，輔以對案家的訪談，以質性取向之內容分析法比對理念任務與實際治療行爲。研究結果開展出 13 項進行四步模式時的治療師任務、43 項象徵任務有效的案家改變特徵，並對任務間的動態關係進行探討。研究結論包括：1. 使用探索性語言有助於在治療中推展四步模式理念；2. 使用介入型治療技巧有助於步驟二和步驟三對家庭深層訊息的探索；3. 案家在步驟四中的改變挑戰治療師對完美家庭的迷思。研究者根據研究結果反思何謂家庭治療的終點行爲、及主訴問題對治療歷程的影響，並對家庭治療實務工作、訓練及未來研究提出建議。

關鍵詞：任務分析法、治療任務、治療進程、家庭治療四步模式

在 Minuchin、Nichols 和 Lee（2007）合著的《家庭與伴侶評估：四步模式》（Assessing Families and Couples: From Symptom to System）一書中，提出「四步模式」一詞，以「開展主訴問題」、「探索讓主訴問題持續存在的家庭模式」、「探索主要家庭成員從過去帶到現在的影響」、「重新定義問題，擴展可能的選擇」（頁 31）等四大步驟在家庭成員既有的互動模式中找出新的可能性，干擾原本的家庭互動順序，幫助家庭從目前的處境邁向治療目標。

筆者在 2007 年末時申請加入台灣的李維榕家族治療督導班。當時的學習便是一方面從《家庭與伴侶評估：四步模式》書中瞭解家庭治療四步模式的精神，一方面觀察李維榕博士接案的錄影帶及她對督導班同儕接案後的督導，學習以此概念找到可以在家庭治療實務中回應與介入案主之

* 本篇論文通訊方式：ericahsu@ntnu.edu.tw。

處。然而，由於四步模式乃 Minuchin 等人整合過去數十年治療經驗之嘗試，雖然幫助家庭治療師在從事實務工作時有個大方向的指引，但對於四個步驟該如何具體落實在實務工作中，成爲更「細微」的治療師任務卻未深談。因此筆者在學習的過程中，認爲這四個步驟較像是仍在發展中的四個階段性「目標」，而非可具體依循的「步驟」。此外，書中的實例多取自短期治療（1~2 次）的歷程，亦令筆者對其中未談及的家庭在治療中的轉折，治療師如何促成、面對、及維持家庭在治療中的改變有更多好奇。

根據上述，本研究運用四步模式的理念進行實際家庭治療，並採用任務分析法，對治療歷程加以分析，在治療理念與實際案例相互對照下，瞭解治療師實際上做了什麼以完成這四個階段性的目標？以及家庭在這過程中逐步產生的改變。

一、家庭治療四步模式的內涵

以 Minuchin 爲首的結構取向家庭治療在 1950 年代興起—呼應「人是環境的一部份」之系統觀，藉循環互動的觀點來探討有機體（個人）和組織（家庭）之間的關係（Minuchin, 1974）。近年來，Minuchin 的治療模式逐漸由積極、指導、控制，轉爲幽默、接納、支持，並立基在專業角色上，更重視和案主之間的協力合作。認爲家庭中人與人之間的關係影響著症狀的產生，因此開始強調觀察家庭系統和個人心理狀況，及其相互的影響；以對過去的探索，瞭解現在的家庭關係和互動議題（Minuchin et al., 2007）。延續這樣的概念，Minuchin 等人整合了在家族治療中的經驗，提出了家庭與伴侶評估四步模式的初步概念。

此模式之理念包含四個步驟，擴展現在問題至家人關係，並探索過去經驗對現下關係與互動之影響，以探索未來的替代方案：步驟一是「開展主訴問題」，將問題症狀擴大、深入地放在家庭脈絡中來加以探索，爲原本家庭所認定的問題賦予不同的意義，並連結成員的主動性，成爲一種可以一同工作的氛圍。步驟二是「凸顯維持問題的家庭互動」，此階段著重在探索使該問題持續存在的互動模式（行爲層面），是一種循環性的思考、循環性的提問，這樣一來便不只關注夫妻間的兩人關係，也關注隱藏在兩人關係中的其他第三者。步驟三是「焦點式的歷史探索」，探討那些與問題相關連的過去（情意層面）－這種關注個人心理動力與家庭系統關連之作法，是結構派家族治療中較嶄新的部分。步驟四是「探索與家人連結的替代方案」，在治療師和家庭成員一同瞭解家庭困境的相關因素後，再探索關係中的其他可能性，推動家庭的改變。

二、任務分析法

任務分析法（task analysis）源於 1940 年代的工業心理學， 1960 年代，Rice 和 Greenberg 將其帶入心理治療領域以尋找心理治療的改變機制，探討治療介入如何促進案主改變（Rice & Greenberg, 1984）。其中，「任務」指的是案家從治療開始的起點行爲，至治療結束的終點行爲，之間所發生的改變歷程與表現；因此，選取任務的同時也需將案主的起點行爲及終點行爲有所界定（黃瑛琪，2007）。

Greenberg（1984）原將任務分析法的流程分爲三個階段。Greenberg 和 Newman（1996）則採用 Pascual-Leone 提出的任務分析步驟，將第一（建構）、第二（修正）階段合併，保留第三階段（驗證），形成「發現」（discovery）和「驗證」（verification）兩大階段。其中，發現階段含六

個步驟：1. 闡述臨床專家的內在認知地圖、2. 選擇並描述任務與任務環境、3. 確認任務的內涵、4. 表現分析：建構理念的流程圖、5. 實徵分析：測量實際表現行爲、6. 建構模式：比較實際和可能表現。驗證階段則有兩個步驟：1. 驗證模式、及 2. 連結過程與結果。

「發現階段」六個步驟的目的在發展出心理治療的表現模式（performance model），亦即跨越理念的抽象思考，藉由實務工作探究出具體可行的治療師任務。進行方式有二：一是透過文獻的反覆閱讀、專家接案記錄及訪談等方式，澄清研究者的理念、任務（task）內涵與可解決性；二是透過反覆的實例觀察，修正與擴展研究者的理念，藉由治療歷程中重要「改變事件」之探討，反思治療師促使改變發生的介入事件，以建構出更貼近實際場域的表現模式。由此可知，任務分析法之「發現階段」適合用來探索發展中的治療理念，以瞭解治療師在理念下的具體介入及家庭之實際改變。

三、研究目的與問題

根據上述，筆者以爲任務分析法中「發現階段」之精神與作法，得以開展四步模式之理念爲治療師對家庭進行治療時的具體步驟；若再輔以訪談，便能對何謂「成功的家庭治療」有更多的了解。因此，治療師如何將四步模式的理念，化爲對家庭進行治療時有所幫助之實際任務？以及家庭如何透過這些治療師介入，朝四步模式的治療目標邁進？將是本研究欲探究的兩大問題。

方法

在研究程序上，本研究以任務分析法中「發現階段」的六個步驟爲實務研究之基礎。在步驟一中，參考李維榕督導所講述之理念及其接案方式來建構專家治療之理念模式；接著透過本研究專家小組（詳見表 2）之相互討論來選取任務並確認內涵，開展模式中的四個步驟爲家庭治療的理念流程（詳見表 3）。在實徵分析的步驟中，研究者蒐集實際的家庭治療歷程及家庭在治療開始前、全程結束後填寫的「家庭互動研究問卷」、「家庭和諧度量尺」、「心理需求感滿足量表」、「個人生活感受量表」，由專家小組成員透過前、後測分數差異及臨床觀察判斷終點行爲達成與否。最後，在實際治療表現的分析中，研究者採內容分析法分析家庭治療實務歷程資料，以建構出家庭治療四步模式的之任務與細項（詳見表 5），藉此描述治療師之具體任務及家庭在治療中的實際改變。

一、研究參與者

在對象招募方面，研究者以立意取樣篩選符合起點行爲條件的 5 個家庭進行治療，最後共蒐集 33 次的實際治療歷程，家庭之基本資料如表 1。根據四步模式的概念，家庭治療主要目的是幫助家庭減輕痛苦、促進家人相互瞭解，並提升對關係的滿意度。因此，研究者將起點行爲界定爲「因自己或其他家庭成員而有家庭困擾之主觀感受，或進一步感受到情緒低落、缺乏控制力與效能感，生活滿意度及家庭功能下降者」；終點行爲則界定爲「家庭主觀認爲家庭整體功能與主訴困擾獲得解決，及家庭關係有所改善」。終點行爲的達成與否，除由研究者及兩位協同研究者共同判

表 1　研究參與家庭一覽表

家庭	參與成員	治療次數	訪談次數	主訴問題	達成終點行爲與否之判斷	達成終點行爲與否
A1	父、母、兒子（IP）、女兒	5	1	兒子 ADHD	研究者：主訴及關係皆未改善 協同 1：主訴及關係皆未改善 協同 2：主訴改善關係未改善	否
A2	父、母、女兒（IP）	4	1	女兒爲非典型的飲食性疾患及情感型疾患	研究者：主訴改善關係未改善 協同 1：主訴改善關係未改善 協同 2：主訴改善關係稍有改善	部份
A3	母、大女兒（IP）、二女兒	9	1	大女兒飲食性疾患	研究者：主訴/關係皆明顯改善 協同 1：主訴/關係皆明顯改善協同 2：主訴/關係皆明顯改善	是
A4	母、兒子（IP）	9	1	單親家庭、兒子強迫症	研究者：主訴/關係皆明顯改善 協同 1：主訴/關係皆明顯改善 協同 2：主訴/關係皆明顯改善	是
A5	父、母、女兒（IP）、兒子	6	1	女兒憂鬱症	研究者：主訴/關係皆明顯改善 協同 1：主訴/關係皆明顯改善協同 2：主訴/關係皆明顯改善	是

斷外（以 2/3 以上的研究者一致性爲終點行爲達成與否的指標），亦輔以「家庭互動研究問卷」、「家庭和諧度量尺」、「心理需求感滿足量表」、「個人生活感受量表」等量表資料爲輔助判斷。最後發現 A3、A4、A5 等 3 個家庭達終點行爲（主訴困擾和家庭關係皆改善），A1 家庭未達終點指標（主訴困擾和家庭關係皆未獲改善），A2 家庭達部分終點行爲指標（僅主訴困擾改善、關係未改善）。

二、研究人員

表 2　研究參與人員一覽表

人員	專業背景	年資	治療取向	學習四步模式時間
研究者	諮商心理師	9 年	系統觀點、心理動力取向	李維榕督導班第 3 年
協同 1	諮商心理師	12 年	系統觀點、心理動力取向	曾受結構取向訓練、李維榕督導班第 2 年
協同 2	諮商心理師	9 年	系統觀點、心理動力取向	曾受結構取向訓練、李維榕督導班第 2 年
督導	諮商心理師	20 年	系統取向	接受家庭治療訓練超過 10 年

主要研究人員包括研究者、協同研究者、治療師及督導，背景如表 2 所述。

（一）研究者

研究者在研究中同時擔任治療師及資料分析者。在治療進行的過程中，爲確保治療內容符合四步模式之精神與目標，除邀請受過結構學派及四步模式訓練之資深治療者擔任督導外，部分家庭的治療過程亦在李維榕督導班中提出討論。

（二）協同研究者

本研究邀請兩位同時受過質性方法及結構學派、四步模式相關訓練的專業人員，對治療中的重要改變事件、治療師的介入進行概念化之協同分析。

（三）督導

本研究邀請接受過結構取向家庭治療及四步模式完整訓練、並從事過相關實務研究超過 10 年之資深治療師爲督導，除了協助確認治療方向、監督治療品質外，並提供研究者諮詢與確認資料分析結果的適切性。

三、研究工具

（一）家庭整體關係測量：家庭互動研究問卷

家庭整體關係之測量使用廖梓辰（2002）參照莊耀嘉博士對家庭互動行爲所設計的「家庭互動研究問卷」，有「關愛」、「教導」、「霸道」、「憎恨」、「卑順」、「敬重」6 個分量尺。在信度方面，關愛量尺的內部一致性係數爲 .81，霸道量尺 .84，憎恨量尺 .75、敬重量尺 .74、教導量尺 .72，卑順量尺稍低，平均爲 .66。在效度方面，與莊耀嘉（2001）發展的「人際環的向度與涵蓋的行爲類別」求結構效度（structural validity），發現作答者會隨著在家庭角色不同在不同量尺有不同得分，顯示量表具「實質效度」（substantive validity），能測得所欲測量之概念。

（二）家庭成員個別感受測量

家庭成員主觀感受測量包括家庭和諧感、心理需求滿足感及個人生活感受。

1. 家庭和諧度量尺

家庭成員對其家庭和諧之感受測量採用莊耀嘉（2001）所編製的「家庭和諧度量尺」。廖梓辰（2002）以 245 份有效問卷求得該量表的平均內部一致性係數爲 .82，且不同家庭成員對本量表之評分頗爲一致，是良好的測量工具。

2. 心理需求感滿足量表

家庭成員之心理滿足感測量採用李清茵（2003）發展的「心理需求滿足感受量表」，其中具有三項心理需求內涵：勝任需求、聯繫需求、自主需求。在信度方面，量表的內部一致性係數爲 .61 ～ .93 之間，爲信度不錯之測量工具。此外，在因素分析的結果上，顯示在該量表的得分越高，表示回答者的需求滿足感越高。

3. 個人生活感受問卷

家庭成員生活幸福感測量採用莊耀嘉和黃光國（1881）翻譯 Campbell 的「生活品質量表」而修正完成之「個人生活感受」中文量表。此量表的內部一致性係數爲 .88，主要在測量個人目前生活的感受和心情，得分越高者生活幸福感越佳。

三、資料分析

表 3　家庭治療四步模式之任務分析（理念版）

步驟一：開展主訴問題
任務一：瞭解目前主訴問題
任務二：淡化主訴問題與病人身份
任務三：將主訴問題放回家庭脈絡中
步驟二：探索使問題維持之家庭互動模式
任務四：探索主訴問題的起源與持續時間
任務五：促使家庭覺察主訴問題與家人互動之關連
任務六：促使家庭成員認同自己有能力幫助被認定的病人
步驟三：家庭互動模式之焦點式歷史探索
任務七：焦點式探討家庭中成年成員的過去歷史
任務八：促使家庭中成年成員能主動參與並相互對話
任務九：促使家庭成員對主訴問題產生新的意義和體會
步驟四：探索與家人連結之新的可能性
任務十：瞭解過去家庭陷入困境的相關因素
任務十一：促使家庭所有成員能相互對話以推動改變的可能
任務十二：促使家庭所有成員覺察推動改變的困境並相互支持

（一）家庭治療四步模式的理念任務之分析

本研究之精神在於治療理念和實際案例之相互對照，研究者參考 Greenberg 和 Newman（1996）任務分析法的前六個步驟，先根據《家庭與伴侶評估：四步模式》一書中記載之案例、結構取向及四步模式之相關文獻、參與李維榕督導班數年來對四步模式之所見所學，以及李維榕及督導小組成員過去接案的成功案例，以步驟性的方式分析出家庭治療四步模式的理論性治療任務後，交由專家小組依其對四步模式的理解進行專家檢核，並取得一致性共識，開展 Minuchin 所提的 4 項治療步驟理念為 12 項治療任務，如表 3。分析理念任務後，研究者與 5 組案家進行為期 5-9 次的家庭治療，瞭解案主如何由起點行為抵達終點行為，接著將所蒐集之實際諮商資料與理念任務相互比較，修正上述之治療任務、探討任務間存在的關係，直到架構穩定為止。

（二）家庭治療四步模式的治療任務之分析

在實際治療行為分析部分，如表 1 所述，研究者與協同研究者先分別對已達終點行為的第一個家庭 A3 進行治療任務之分析，其次為 A4、A5、A1、A2 家庭。每一個案例的治療歷程，均由研究者與協同研究者一同確認起點行為及結束時的行為，接著標出歷程中的重要改變事件。之後，將治療過程中所發生的實際行為與「家庭治療四步模式之任務分析（理念版）」中提出的 12 項治療任務加以分析核對。分析過程則採 Berg（2007）提出的內容分析法，先將每次的治療錄音、錄影資料轉錄為逐字稿後進行確認與補充。其次由研究者和協同研究者先挑選出逐字稿中的重要改變事件，各自從中進行意義單元的編碼，對實際治療發生的重要事件進行概念上的區分與形成主題。接著由研究者和協同研究者相互討論將資料進行歸類，並由研究者對相似類別之內涵加以命名、協同研究者對命名加以確認，形成理念與實際治療對照後之治療任務。之後再由研究者輔以

繪製治療歷程流程圖的方式，修正、刪除或擴充任務細項，與協同研究者討論任務之間的關係，直到未有新資料出現爲止。經過八次的修改後，將原有的 12 項治療任務擴充、修正爲 13 項（如表 4），並進一步歸納出「家庭治療四步模式之任務與細項分析（第八版）」（如表 5），最後由督導者進行專家效度之檢核。

結果

一、治療任務與案家改變特徵之分析結果

根據分析結果，研究者開展 Minuchin 等人提出的四大步驟爲 13 項治療任務及 42 個細項，如表 5 所示。其中，治療任務代表治療師在治療歷程中所進行的工作項目，細項則描述 5 個家庭在治療歷程中所發生的重要改變事件，是爲治療師觀察能否進行下一個治療任務的指標。以下逐步說明治療任務及細項之內涵：

表 4　家庭治療四步模式治療要素：理念版與實際版之對照

理念版	實際版
步驟一：開展主訴問題	
	任務一：開始治療
任務一：瞭解目前主訴問題	任務二：瞭解目前主訴問題
任務二：淡化主訴問題與病人身份	任務三：連結主訴問題與家人關係
任務三：將主訴問題放回家庭脈絡中	任務四：淡化主訴問題與病人身份
步驟二：探索使問題維持之家庭互動模式	
	任務五：探索關係中的重要事件
任務四：探索主訴問題的起源與持續時間	任務六：促使家庭重新理解主訴問題
任務五：促使家庭成員覺察主訴問題與家人互動之關連	
任務六：促使家庭成員認同自己有能力幫助被認定的病人	任務七：促使家庭透過彼此表達發現家人間的循環性互動
	任務八：促使家庭成員體認關係的改善有助於問題的改變
步驟三：家庭互動模式之焦點式歷史探索	
任務七：焦點式探討家庭中成年成員的過去歷史	任務九：焦點式探索家庭中成年成員的過去歷史
任務八：促使家庭中成年成員能主動參與並相互對話	任務十：促使家庭成員能主動參與並相互對話
任務九：促使家庭成員對主訴問題產生新的意義和體會	任務十一：促使家庭成員對彼此關係和互動模式產生新的意義和體會
步驟四：探索與家人連結之新的可能性	
任務十：瞭解過去家庭陷入困境的相關因素	
任務十一：促使家庭所有成員能相互對話以推動改變的可能	任務十二：促使家庭成員在現實生活中嘗試新的互動
任務十二：促使家庭所有成員覺察推動改變的困境並相互支持	任務十三：促使家庭成員發展出對新互動/改變的因應策略

註：------ 代表理念版與實際版之間相關之要素

表 5　家庭治療四步模式之任務與細項分析（第八版）

步驟與任務	細項
步驟一：開展主訴問題	
任務一：開始治療	1-1 家庭成員談論如何進入治療、如何看待治療 1-2 家庭成員提升治療動機
任務二：瞭解目前主訴問題	2-1 家庭成員表達對家庭中某位成員或某些家庭事件的抱怨 2-2 各家庭成員呈現對問題看法之差異
任務三：連結主訴問題與家人關係	3-1 家庭從 IP 和問題談到家人關係、家人的分歧（觀念、想法、作法、感受等的不同） 3-2 家庭陳述的主角擴大到 IP 以外的其他家人 3-3 家庭成員談論彼此的相處經驗（大多是對家人的批評）
任務四：淡化主訴問題與病人身份	4-1 家庭成員開始了解彼此的差異及影響 4-2 家庭開始理解症狀就是反映關係的問題 4-3 家庭出現處理關係議題的意願
步驟二：探索使問題維持之家庭互動模式	
任務五：探索關係中的重要事件	5-1 家庭成員陳述家庭建立過程中的經歷及關係中的重要事件 5-2 家庭成員陳述個人在這些經歷與事件中的感受 5-3 家庭成員從彼此的陳述整理出關係中該處理的議題
任務六：促使家庭重新理解主訴問題	6-1 家庭成員用關係的眼光重新描述主訴問題 6-2 家庭成員理解主訴（關係）問題如何開始、如何維持 6-3 家庭對主訴（關係）問題產生新的觀點
任務七：促使家庭透過彼此表達發現家人間的循環性互動	7-1 家庭成員描述或重現家庭中的循環性互動（互補關係） 7-2 家庭成員表達更多層次或未曾表達的感受 7-3 家庭成員更深層的體察自己的感受、發現彼此感受的分歧 7-4 家庭成員化解原來心結、投入治療程度提升 7-5 家庭成員改變當下的問題互動方式、家庭氣氛改變 7-6 家人覺察家庭中的循環性互動及其影響
任務八：促使家庭成員體認關係的改善有助於問題的改變	8-1 家庭成員能辨識使問題產生之互動序列 8-2 家庭成員理解如何改善關係才能解決問題 8-3 家庭成員開始陳述自己，而非只是批評他人（用「我」和「你」取代「他怎麼樣」的陳述）
步驟三：家庭互動模式之焦點式歷史探索	
任務九：焦點式探索家庭中成年成員的過去歷史	9-1 家庭成員（尤其是成年成員）各自描述與家庭互動模式相關之家庭/原生家庭事件 9-2 家庭產生對過去事件的重新經驗與同步感受 9-3 家庭成員覺察源自家庭/原生家庭的影響
任務十：促使家庭成員能主動參與並相互對話	10-1 家庭成員聆聽彼此的描述並表現出投入 10-2 家庭成員更真實表現自己內在的深層訊息 10-3 家庭成員願意支持彼此表達、重整經驗中的感受
任務十一：促使家庭成員對彼此關係和互動模式產生新的意義和體會	11-1 家庭成員瞭解互動模式背後所反映的關係意義 11-2 家庭成員採取修補關係的行動 11-3 家庭成員增加對彼此的包容性與接納度

表 5 （續）

步驟四：探索與家人連結之新的可能性	
任務十二：促使家庭成員在現實生活中嘗試新的互動	12-1 家庭成員描述並覺察現實生活中的改變
	12-2 家庭成員欣賞彼此嘗試改變之處
	12-3 家庭成員表達對改變抱持憂喜參半的保留態度
	12-4 家庭成員嘗試適應彼此的新改變
任務十三：促使家庭成員發展出對新互動/改變的因應策略	13-1 家庭成員對症狀復發與否的討論
	13-2 家人間理解彼此對推動改變所做的努力
	13-3 家庭產生對改變的信任感與彈性
	13-4 家庭發展出對於互動改變的因應策略，支持新互動的產生

（一）步驟一：開展主訴問題

步驟一的目的是使家庭成員從對主訴問題（症狀）的焦點轉移到對家庭經驗的描述，以淡化主訴問題與病人身份，可開展爲「開始治療」、「瞭解目前主訴問題」、「連結主訴問題與家人關係」、「淡化主訴問題與病人身份」等四項任務。

1. 任務一「開始治療」：爲了開啓治療歷程，治療師會先探索每位成員進入治療的原因、對治療的期待，藉此與家庭建立治療關係。任務一包含 2 個細項。

（1）細項 1-1：家庭成員談論如何進入治療、如何看待治療

治療師開啓家庭的談話後，家庭成員會談論他們對前來會談的看法，但此時的談話通常集中在某項問題或家庭中特定成員身上。「因為他（兒子）造成我很大的壓力，我沒有這種經驗，不知道要怎麼辦，所以來尋求幫忙。（A1_T1-H003）」從這些初步談話中，治療師可觀察家庭的結構，以及哪些成員的動機是需推動的。

（2）細項 1-2：家庭成員提升治療動機

即使各個家庭成員對治療的看法不盡相同，但透過治療師開啓談話後，家庭中開始有人願意對治療抱著期望，「這個關係要最先改善，不然會是永遠的問題。（A1_T1-H023）」，也是治療師可獲得家庭更多訊息的基礎。

2. 任務二「瞭解目前主訴問題」：治療師藉由大量的問句來詢問家庭成員對主訴問題的看法（語言的內容），並對其描述的方式加以觀察（表達語言的形式），以爲之後探討家庭成員間的差異之基礎。任務二也具有 2 個細項。

（1）細項 2-1：家庭成員表達對家庭中某位成員或某些家庭事件的抱怨

家庭成員開始表達對某位成員或家庭事件的抱怨，且大多數成員多將抱怨的陳述放在某個「被認定病人」的身上。「媽媽：『不是，我覺得她好像沒有什麼進步，剛回去的時候好像有，現在又（爸爸插嘴：脾氣很壞。）』（A2_T1-W058）」。

（2）細項 2-2：各家庭成員呈現對問題看法之差異

當家庭中出現「被認定病人」（IP）時，通常也會出現另一個較「強勢發言」的人（通常是父母次系統的其中一方）來主導問題的描述，但每個成員對主訴問題仍有看法上的分歧，「治療師：『她的心病和媽媽有關，和你也有關嗎？』妹妹：『比較少吧！』媽媽：『（對姊姊說）怎麼沒有，她上次搬出去你不是難過一陣子，怎麼會沒有。』（A3_T2-T028~ A3_T2-M013）」，此時便是治療師瞭解家人關係一個很好的線索，以便從家庭結構及關係聯盟的觀察中，尋找後續回饋的素材。

3. 任務三「連結主訴問題與家人關係」：前兩項任務中，治療師引導家庭從主訴問題談到家人之間的關係，並從中觀察家人間是否存在矛盾及具互補性的衝突。在四步模式的概念中，成員間關係的矛盾對主訴症狀影響甚大，因此治療師一開始並不做太多推論與回應，而用簡單的問句瞭解家人關係的細節，使家庭成員「進」到他們的關係裡去，而不是「卡」在主訴問題上。任務三有 3 個細項。

（1）細項 3-1：家庭從 IP 和問題談到家人關係、家人的分歧（觀念、想法、作法、感受等的不同）

家庭成員不只是呈現彼此的差異，而能開始對彼此分歧處進行談話。「媽媽：(對爸爸說)『她說你犯錯了，不能一句道歉就能解決問題。』爸爸：『那哪是犯錯，是你們想法有問題。』女兒：『你看，你們自己想法不一樣，卻有爭吵都怪我。』(A2-T1-W024~ A2-T1-D016)。」

（2）細項 3-2：家庭陳述的焦點擴大到 IP 以外的其他家人

家庭成員的陳述的焦點逐漸擴及到 IP 以外的其他家庭成員身上。「媽媽：『我們吵完架就忘記了，父母吵架都是難免。』爸爸：『你到底是在意吵架哪一方面，我也不曉得。』女兒：『(激動)重點是我看過你寫的那些紙，我看到了，我都看到了，你說爸爸那時候外遇，我只是不想講出來。』(A2-T1-W026~ A2-T1-D018)」。

（3）細項 3-3：家庭成員談論彼此的相處經驗（大多是對家人的批評）

當話題探索到 IP 以外的成員，家庭開始談起他們之間的相處經驗，但此時的談論往往是較表面、情緒表露較少、時序較近期的，且大多是對彼此的批評。

4. 任務四「淡化主訴問題與病人身份」：透過任務四，步驟一最重要的改變事件「家庭求助觀點擴大」得以發生。治療師在此引導家庭用關係性的角度來看待問題，亦即幫助家庭看見治療師所觀察到的關係矛盾與家庭結構。唯有通過任務三及任務四所促發的改變，治療才能往步驟二走去。任務四具有 3 個細項。

（1）細項 4-1：家庭成員開始了解彼此的差異及影響

家庭成員表達對彼此差異的觀察，並開始了解差異對彼此的影響，「媽媽：『我的觀察是，我先生對我兒子是已經失去耐心。』爸爸：『對，只要他怎樣，我就會動怒。』媽媽：『我其實很擔心他們這樣的關係，他（父親）老是用這種方式對他（兒子），我不覺得有用。我會想阻止他，但結果會讓我們爭吵。』(A1-T2-W013 ~A1-T2-W014)」。在這之後，家庭可能出現更多不同層次的情緒張力。

（2）細項 4-2：家庭開始理解症狀就是反映關係的問題

家庭開始接受「症狀不只是症狀、症狀反映了關係」的觀點，並且能主動表達對此的理解。「我覺得壓力太大，因為那時候我媽有我媽的狀況，然後只要我媽有狀況我姊就會有狀況，只要我姊有狀況我媽就會有狀況，然後就是一直循環，到我覺得自己也有狀況之後，就覺得必須要先離開這樣的環境。(A3-T2-D^{2}029)」。這是整個步驟一當中非常重要的一部份。

（3）細項 4-3：家庭出現處理關係議題的意願

理解「症狀反映關係」後，家庭成員各自表達處理關係問題的意願。「女兒：『爸爸，你想要解開我們之間的結嗎？』爸爸：『當然要啊！總是家庭的一份子，對不對，其實吵架我叫你搬出去，我也捨不得。』(A2-T1-D236~ A2-T1-H131)」。

（二）步驟二：探索使問題維持之家庭互動模式

步驟二乃促進家人在「症狀就是反映關係」觀點的基礎下談論關係中的重要事件，從而檢視關係中的循環性互動（互補關係），可開展爲「探索關係中的重要事件」、「促使家庭重新理解主訴

問題」、「促使家庭透過彼此表達發現家人間的循環性互動」、「促使家庭成員體認關係的改善有助於問題的改變」四個任務。

1. 任務五「探索關係中的重要事件」：治療師帶著自己對各種家庭的概念（如：單親家庭、繼親家庭等），將這些知識化成語言，引導家庭陳述更豐富的內容，並透過描述的過程重新去感受及「經驗」他們的關係。任務五有 3 個細項。

（1）細項 5-1：家庭成員陳述家庭建立過程中的經歷及關係中的重要事件

家庭此時已能將主訴問題連結到家庭關係，並談到家庭建立過程的經歷。「治療師：『爸爸很長時間沒和你們住在一起？』女兒：『對啊！』媽：『他（先生）有毛病，他都跑回去跟他媽媽住，睡同一張床。』（A5-T2-T056 ~A5-T2-W076）」。

（2）細項 5-2：家庭成員陳述個人在這些經歷與事件中的感受

即使家庭可以把問題拉到關係上，他們仍然會漠視這些曾經經歷的事件和感受，直到治療師再探索這些重要事件對家庭的影響，家庭此時便重新經驗他們認爲已經放下的經驗，因此在談話中發生流淚、激動等非語言或語言的情緒反應。

（3）細項 5-3：家庭成員從彼此的陳述整理出關係中該處理的議題

家庭透過治療師對訊息的組織，連結這個關係和另個關係，整理出其中該處理的議題。「治療師：『原來你們的婚姻有這麼多的過去在裡面，難怪你們的孩子一直有這麼大的痛苦』。媽媽：『這一切都是他（先生）造成的。』爸爸：『所以我們（指著自己和太太）現在要解決我們的問題。』（A5-T2-T072~ A5-T2-D058）」。

2. 任務六「促使家庭重新理解主訴問題」：治療師在任務五中組織家庭所談論的重要經驗爲關係議題，在任務六中進一步藉此促使家人重新整理與看待主訴問題。此時家庭所談論的主訴問題已不同於步驟一時所談的主訴問題，而是關係問題對家庭造成困擾之體悟。任務六有 3 個細項。

（1）細項 6-1：家庭成員用關係的眼光重新描述主訴問題

透過經驗的描述，家庭能夠帶著對關係的理解重新回頭檢視主訴問題。「媽媽：她常常喜歡替我抱不平。…可能是這樣她才變得這麼敏感容易發脾氣（A2-T1-W112~ A2-T1-W113）」。

（2）細項 6-2：家庭成員理解主訴（關係）問題如何開始、如何維持

家庭開始能夠對主訴問題如何開始、如何維持有所覺察，並在治療中討論。「爸爸：我想她是不是說我們以前吵架所以讓她常常容易生氣，壓力大或是怎麼樣，就會發脾氣，然後就要一直這樣亂吃東西。（A2-T1-W112~ A2-T1-W113）」。

（3）細項 6-3：家庭對主訴（關係）問題產生新的觀點

家庭對問題有不同的理解，談話的內容也豐富很多，逐漸可以從不同的角度去思考事情，其中包括：a. 家庭成員明確的說出主訴問題的不同作法：「我覺得也許我以後也要調整對你的講話態度。（A1-T1-M102）」、「其實我覺得不只他要戒了食物，我也要戒了酒。（A3-T2-M163）」、「我以後會試著看你有改變的地方。（A4-T2-M111）」。b. 家庭不再用那麼負向的觀點看待主訴問題：「可能她這樣生病也是有用的，至少我們忙著關心她，就不會吵架。（A5-T2-H090）」。c. 家庭談到主訴問題時不再出現重複的情緒和反應模式：「好啦！你把她心裡的東西打開，她心裡有個癥結在那裡。（A2-T1-M078）」。

3. 任務七「促使家庭透過彼此表達發現家人間的循環性互動」：任務七是任務五和任務六的深化，常常是步驟二成敗的關鍵。有些一開始做得不錯的治療，後來沒辦法有更深的進展，便是因爲治療師未能將其對家庭結構的瞭解轉化爲家庭對自身的理解。任務七中，治療師對關係做更深入的探討，持續推動家庭使用平常可能不習慣的方式來談論重複困擾他們的問題。任務七有 7 個細項。

（1）細項 7-1：家庭成員描述或重現家庭中的循環性互動（互補關係）

治療進行到這裡，家庭已萌生新的空間去思考關係中的問題，家庭成員變得較輕鬆、開放，也更願意談家中發生的事，並開始自然的在治療中重現或描述他們之間的循環性的互動，也就是「你怎麼影響我、我怎麼影響你」的內容和細節。

（2）細項 7-2：家庭成員表達更多層次或未曾表達的感受

隨著治療氛圍的改變，家庭成員開始願意對彼此表達平常很少或不習慣提及的內在感受，「這些感受我們往往是不說的。（A3-T2-D^{2}061）」。

（3）細項 7-3：家庭成員更深層的體察自己的感受、發現彼此感受的分歧

除了表達平常不易表達的感覺，家庭成員也開始探索自己內在的感受，隱藏於關係中的內在衝突開始在治療情境中透過對話實際展現。

（4）細項 7-4：家庭成員化解原來心結、投入治療程度提升

要往步驟三前進，家庭成員會先歷經化解卡在關係中負向感受的過程。家庭成員除了願意在彼此面前宣洩情緒，也表達出更高的治療動機。

（5）細項 7-5：家庭成員改變當下的問題互動方式、家庭氣氛的改變

家庭能在當下的治療情境中，用不同於以往的方式與彼此互動：「我坐中間好了，左一個右一個，等一下就不用換位置。（A3-T3-M001）」；或者在治療中產生不同以往的家庭氣氛。

（6）細項 7-6：家人覺察家庭中的循環性互動及其影響

家庭成員對彼此在互動模式中參與的那一份有更多覺察，而這覺察多是超越主訴的、和互動相關的，「這個酒影響這個家庭非常大，因為酒的關係導致我會覺得我媽媽不愛我（哽咽）。（A3-T2-D^{2}138）」，因此和任務六中的細項有所區分。

4. 任務八「促使家庭成員體認關係的改善有助於問題的改變」：當家庭對彼此的關係、問題、互動有更多體悟後，治療師便進入到任務八，促進家庭成員對彼此的互動模式和關係有更多體會，以產生更高的包容力去接受可能談論到的任何話題，並呈現更真實的自己，從中將這些體悟化為改變的意願，往步驟三邁進。

（1）細項 8-1：家庭成員能辨識使問題產生之互動序列

家庭成員可以意識到是哪些互動使彼此的關係產生問題：「因為我以前…所以她們…（A3-T3-M023）」，並以一個脈絡化的眼光指出與問題相關的互動序列。

（2）細項 8-2：家庭成員理解如何改善關係才能解決問題

家庭表達願意改變自己而改善家庭關係：「我們現在也要慢慢注意…（A3-T3-M029）」，並談論該如何如何具體改變以改善關係：「我們要學習…（A3-T3-M029）」，進而解決家中的問題。

（3）細項 8-3：家庭成員開始陳述自己，而非只是批評他人（用「我」和「你」取代「他怎麼樣」的陳述）

在步驟一當中，家庭的問題焦點都在 IP 身上，且期盼治療師解決問題，因此總是用「他（IP）…（A4-T1-M032）」來描述；也就是說，在治療的初期，家人反省別人的過錯大於自己。到了步驟二之後，因為 IP 為問題唯一來源的概念受到鬆動，家人較會用第一人稱「我…」來直接表達不同於過去的想法。

（三）步驟三：家庭互動模式之焦點式歷史探索

步驟三是未達終點行為案例和已達終點行為案例差異的最大指標：A1 及 A2 家庭即因缺乏步驟三的探討，使治療效果無法維持，出現治療退化現象。步驟三之後，家庭成員間（特別是夫妻次系統）主動對話的頻率增高，逐漸發展出和治療最初有所差異的互動和表達方式，家人關係也

可能因而產生改變。步驟三可開展爲「焦點式探索家庭中成年成員的過去歷史」、「促使家庭成員能主動參與並相互對話」、「促使家庭成員對彼此關係和互動模式產生新的意義和體會」3 個任務。

1. 任務九「焦點式探索家庭中成年成員的過去歷史」：治療師並非引導家庭漫無目的的探索，而是延續步驟二所覺察的互動模式，爲了瞭解現下互動關係之意義所進行的過去經驗「焦點式探索」—特別是家庭中的成年成員（例如：父母）。常用來探索的語言是「你從哪裡學到…？」、「…這個是怎麼來的？」。

（1）細項 9-1：家庭成員（尤其是成年成員）各自描述與家庭互動模式相關之家庭/原生家庭事件

家庭成員延續自己對關係中互動模式的覺察，分別描述與此模式相關之過去經驗，這些描述通常和其在原生家庭中的經驗相關：「我母親改嫁對我影響很大，…，我不想他（兒子）再像我一樣，童年受到這個傷害（A4-T3-M063）」。

（2）細項 9-2：家庭產生對過去事件的重新經驗與同步感受

家庭成員在對過去經驗的描述當中，進一步產生更深的體會、覺察，甚至是在治療室中產生與過去同步的感受。

（3）細項 9-3：家庭成員覺察源自家庭/原生家庭的影響

在對過去經驗的描述中，描述者會對自己的行爲模式、價值觀和信念產生更多的瞭解，並主動整理與表達自己的覺察：「我就是從小就背著她（媽媽）那個不貞潔，…，所以我就要更努力…（A4-T3-M108）」。

2. 任務十「促使家庭成員能主動參與並相互對話」：治療師塑造家庭的合作氛圍及全家都願意改變的動力。治療師此時已退出「主動引導」的位置，如家庭中一員似的和家庭自然互動，以促成家庭的主動對話。任務十具有 3 個細項。

（1）細項 10-1：家庭成員聆聽彼此的描述並表現出投入

家庭成員已大幅降低打斷與反駁對其他家庭成員談話的頻率，而進一步能參與、聆聽、陪伴並見證彼此的過去經驗與感受。

（2）細項 10-2：家庭成員更真實表現自己內在的深層訊息

家庭成員聆聽彼此並互相陪伴的同時，也更真實表現那些存於內在卻很少表達的深層訊息（包括關係中的衝突感受，及彼此心中的矛盾、懷疑、心結和傷害）。

（3）細項 10-3：家庭成員願意支持彼此表達、重整經驗中的感受

當家庭成員表達真誠的自己，從行動來表現對表達成員的支持，表達者便從過去經驗的整理轉化爲改變的意願和動力。

3. 任務十一「促使家庭成員對彼此關係和互動模式產生新的意義和體會」：由於家庭主動性的產生，治療師在此任務中只是透過語言的整理，讓家庭成員更瞭解彼此的互動模式爲何產生，並願意放棄無效的互動模式，讓彼此的關係和互動有新的可能性。任務十一有 3 個細項。

（1）細項 11-1：家庭成員瞭解互動模式背後所反映的關係意義

家庭成員表達從探索過去經驗中所發現的互動模式意涵，及爲何自己和家人會產生某些行爲。此時的表達已蘊含新的領悟，而表達出對不良互動模式的反省。

（2）細項 11-2：家庭成員採取修補關係的行動

接著新理解而發生的，是家庭成員對於自己可以如何改變來改善家庭關係的表達，並主動在會談中及會談後採用直接（用語言表達）：「你可以原諒我那些過去嗎？（A5-T5-H079）」或間接（用行動表達）的方式來採取修補關係的行動。

（3）細項 11-3：家庭成員增加對彼此的包容性與接納度

家庭成員原本的價值信念受到鬆動，並表達雖然不見得需要或能夠「重修舊好」，卻能「重建關係」，也看到家庭中新的可能性：「有一陣子我婚姻已經沒有抱什麼期望了。不過，也許一切要重新開始…（A5-T5-W124）」。

（四）步驟四：探索與家人連結之新的可能性

步驟四後，家庭成員的現實生活有更多改變，家庭成員在會談中也擁有更平等的發聲機會。研究者在家庭會談後發現：成員對改變的認知不同，改變不見得帶來絕對正面的效果；但不論改變是正面或負面，家人都需要時間適應與調整，新的互動模式才能產生且持續存在。因此，步驟四可開展爲「促使家庭成員在現實生活中嘗試新的互動」、「促使家庭成員發展出對新互動/改變的因應策略」。

1. 任務十二「促使家庭成員在現實生活中嘗試新的互動」：當家庭成員在現實生活中已經有越來越多足以辨識的改變，治療師除了維持家庭的主動性外，也推動家庭成員用「行動」來嘗試他們在前幾個步驟中的體悟。

（1）細項 12-1：家庭成員描述並覺察現實生活中的改變

家庭成員可以表達對彼此改變的發現：「我覺得現在已經有比以前好很多了…（A4-T8-S033）」，並在治療過程中加以談論。

（2）細項 12-2：家庭成員欣賞彼此嘗試改變之處

家庭成員能互相分享彼此嘗試改變之處並肯定彼此對改善關係的付出：「不知不覺，覺得他也有比較長大了啊！這樣我就可以比較放心。（A4-T8-M050）」。

（3）細項 12-3：家庭成員表達對改變抱持憂喜參半的保留態度

家庭成員表達對改變的感受和看法。特別的是，即使是符合家庭原本期待的正向改變，家庭成員仍存著「半信半疑（A3_T8-$D^2$075）」、「不可置信（A5_T5-M076）」、「又驚又喜（A3_T8-$D^1$042）」…等夾雜著正向、負向、不習慣等多層次感受，甚至可能對改變持保留的態度：「我不知道這是不是只是蜜月期（A5_T5-D032）」，而出現「我不相信…（A5_T5-D066）」、「我覺得他都沒有改…（A4_T6-M056）」、「我就知道…（A3_T8-$D^2$093）」的語句。

（4）細項 12-4：家庭成員嘗試適應彼此的新改變

透過對改變感受的表達，家庭成員能相互支持彼此的改變，並產生適應改變後生活的意願。

2. 任務十三「促使家庭成員發展出對新互動/改變的因應策略」：這是步驟四中最重要的部分。家庭改變此時易遭受阻力，治療師需促進家庭用新的眼光看待「問題」並產生包容力，以產生較具彈性的次系統界限。任務十三具有 4 個細項。

（1）細項 13-1：家庭成員對症狀復發與否的討論

家庭成員談論對症狀復發的擔心：「我早就知道會有這一天…（A3-T7-$D^2$163）」，討論如何克服症狀可能隨時發生的威脅感，及如何對症狀可能復發的「先兆」去敏感，進一步發現症狀的是一個逐步發生的歷程。

（2）細項 13-2：家人間理解彼此對推動改變所做的努力

家庭成員發現改變對彼此不是件容易之事：「他脾氣真的改了比較多…（A5-T6-W106）」，開始理解與欣賞對方的付出：「她真的為我付出很多…（A5-T6-H085）」，正向回饋語言增多：「我們家還有一點希望…（A5-T6-W106）」。

（3）細項 13-3：家庭產生對改變的信任感與彈性

細項 13-3 是重要的結案指標。家庭成員表達「並非所有問題都可以或需要解決…（A5-T6-D077）」的了解，並表現出願意放下對彼此能否改變的懷疑，以及期望能「完全改變」的迷思。

（4）細項 13-4：家庭發展出對於互動改變的因應策略，支持新互動的產生

家庭成員表達如何在生活中對改變相互調適，並描述從改變中發展出因應策略，及在言語和行動上對其他家庭成員的改變表示支持，氣氛較治療初期輕鬆。

當治療師根據四步模式的治療目標，進行 13 項治療任務並觀察到其中重要改變事件（即任務中的治療細項）的發生，家庭對原本的主訴問題便產生不同的看法，認爲困擾獲得改善、家人之間較治療前有得以親近的感覺，或逐漸表達對彼此需要空間的支持與尊重（即萌生界限的概念）--此即治療師可結案的指標。

二、治療任務及治療進程之關係與建構

治療任務的分析結果回應了本研究目的之一：治療師進行家庭治療時所進行的實際介入；治療細項則回應本研究目的之二：家庭朝四步模式治療目標邁進的改變特徵。接著，研究者透過 5 個家庭治療進程之共象與殊象的比對，建構出「家庭治療四步模式之任務組型流程圖」（如圖 1），並檢視治療任務間的動態關係：

（一）步驟一是四步模式的重要關鍵，完成步驟一才能進入其他步驟的探索

在步驟一當中，任務一和任務二是循環探索的，亦即在步驟一的開始，治療師是一邊透過理解家庭進入治療的歷程與家庭建立關係（任務一），又透過家庭成員對主訴問題的不同看法觀察其間的關係與互動（任務二），再往任務三「連結主訴問題與家人關係」及任務四「淡化主訴問題與病人身份」繼續工作。任務三和任務四之間也是交錯進行的，治療師一邊串連家人所提供的訊息，使主訴問題與家人關係連結（任務三），一邊藉此將問題焦點由轉移到家庭關係上（任務四）。當任務四中的細項確實發生，治療才得以進入下一個步驟。

（二）步驟二可能產生退化現象，卻是往步驟三的關鍵

在步驟二當中，治療師不斷在「關係中重要事件」（任務五）、「主訴問題」（任務六）、「家人的循環性互動」（任務七）間做探討，亦即任務五、六、七是一個相互來回且可以重疊的過程，直到家庭對彼此的關係、問題、互動有更多體悟後，治療師才進入到任務八。在任務五、六、七的進行過程中，家庭成員有時會因爲情緒張力過強而對治療卻步，此時若能透過任務八「促使家庭成員體認關係的改善有助於問題的改變」，將「關係」和「問題」之間的覺察加以連接，使家庭產生意願和好奇往原生家庭經驗進行探索，便是能否前往步驟三的關鍵。

（三）步驟三之後，治療師退出「主動」的位置

步驟三之後，家庭的主動性增加，治療師可以退出「主動」的位置，促進家庭成員持續互動。在步驟三當中，任務九「焦點式探索家庭中成年成員的過去歷史」爲最先進行的介入，之後才是任務十「促使家庭成員能主動參與並相互對話」、任務十一「促使家庭成員對彼此關係和互動模式產生新的意義和體會」的循環發生（任務十和任務十一有相互強化的效果）。接著再進入到步驟四：任務十二「促使家庭成員在現實生活中嘗試新的互動」、任務十三「促使家庭成員發展出對新互動/改變的因應策略」的循環歷程，兩者之間有彼此強化的效果。

（四）四個步驟之間的動態關係

步驟一是不可逆的，當治療進入到步驟二之後，就不需要再回到步驟一。但步驟二、三、四之間，卻是兩兩循環的動態關係：步驟二可以和步驟三相互循環、相互強化，步驟三和步驟四也可以相互循環、相互強化，直到家庭成員找到一個新的平衡，去處理他們之間的關係、互動與衝突，治療便可告一段落。

（五）家庭治療中初期症狀的改善容易誘使治療師忽略步驟三的探索

步驟一中值得注意的是研究者以虛線的轉折箭頭來加以標示處。這代表治療初期所發生的改變及症狀改善，但仍得經由步驟二、步驟三的探索方能加以維持。然而，這種初期症狀改善現象很容易讓家庭很快就覺得「沒事了」、「現在都好了」，連帶著促使治療師也覺得「家庭改變了，可以開始探討行動方案了」，而略過了步驟三中過去經驗的探索—特別是初學四步模式的治療師。這反映台灣家庭在求助專業時的心態，似乎多等到有明顯問題困擾時才前往求助，較少因爲關係問題求助，推測可能是受「家醜不可外揚」信念的影響，而產生「關係問題是不用外人來幫忙解決的」、「疾病才是需要尋求專家的」的想法。因此，當症狀改善後，家庭自然就覺得治療可以結束了。只是，雖然談過去經驗與原生家庭的影響對台灣家庭來說並不容易—尤其是年長的夫妻和父母，但透過本研究的親身實踐，發現步驟三能促使家庭產生更豐厚的韌力與包容力，協助他們在步驟四中對改變的適應。否則，家庭在治療初期所改善的問題，可能因爲關係探討得不夠深厚而再度復發；到時還是得從步驟二、步驟三重新前進。

討論與建議

一、研究對象方面

進入本研究會談的 5 個家庭中，除了 A4 外，其餘 4 組家庭皆於治療初期明顯感受到困擾獲得改善、生活滿意度及效能感提升等正向感受。對此，研究者發現是由於 A4 家庭中有長期服用藥物精神疾患的成員，使該家庭治療歷程受精神疾患復原情況影響；換句話說，有長期精神疾患成員的家庭，其生活與關係品質和精神疾患相關，需要較多時間來慢慢復原，且家庭的心力易受疾病干擾，不易集中在談論彼此的關係上。因此，受精神疾病困擾的家庭並不適合單獨或接受過於短期的家庭治療，若能同時接受醫療照顧及家庭治療，會產生相輔相成的效果。

從以上檢視可發現，四步模式可在不同主訴問題的家庭中開展出大略一致的治療任務及路徑，唯治療次數多寡及效果則隨主訴問題而稍有差異。

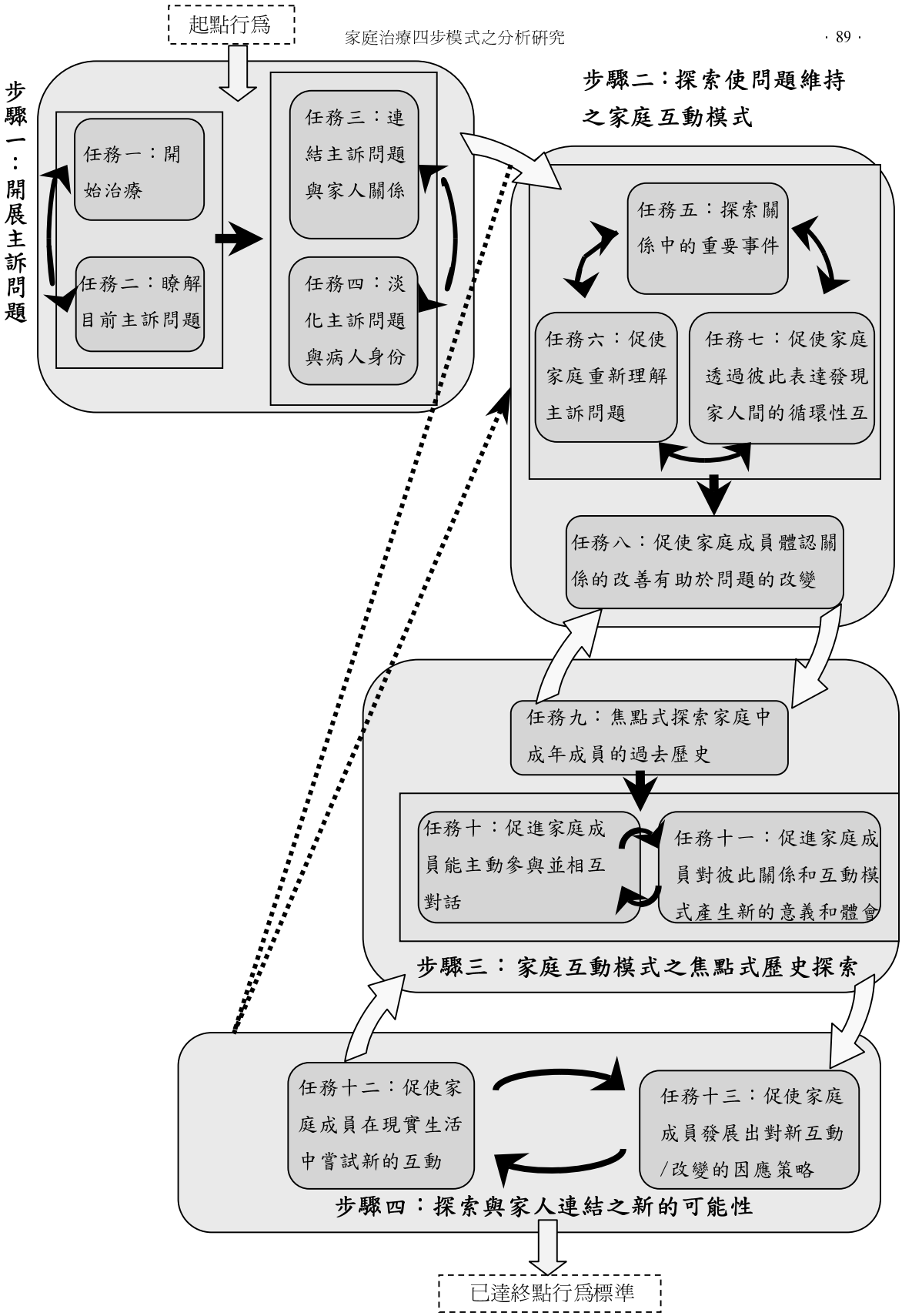

圖 1 家庭治療四步模式之任務組型流程圖

二、研究結果方面

本研究探討治療師如何將四步模式的理念轉化爲治療師進行家庭治療時之實際任務？以及家庭透過治療師介入朝四步模式治療目標邁進的特徵爲何？前者開展四步模式理念爲 13 項治療任務，後者則以 43 個治療細項說明家庭在治療中的進展。在研究者與協同研究者的實務分析中，對上述兩項問題提出下列觀察：

（一）使用探索性語言，推展四步模式理念爲實際治療介入

透過四步模式理念在實際治療中的開展，可發現每一個步驟、任務都強調家庭自身的瞭解與領悟，以及家人間的主動互動，而非治療師以教育性的介入來改變家庭。因此，若治療師使用探索性語言的頻率越高，越容易達成治療任務。探索性語言和教育性語言的差別在於：前者偏向一種「空白而不帶假設色彩的問句（協同 1-I1-089）」，是「中性且不帶主觀色彩的，有更多的空間讓家庭去表達他們的狀態（協同 1-I117）」；但若「治療師在未聽懂家庭或家庭還未有深入體會時，治療師就做假設性或指導性的回應（協同 2-I1102）」，則偏教育性的語言。

（二）使用介入型治療技巧，探索步驟二和步驟三的家庭深層訊息

在步驟二和步驟三進行的過程中，家庭成員間產生大量的雙重訊息互動，亦即在表層訊息之外傳遞了大量的深層訊息。表層訊息指一個人外在所表現出來的樣子、所說的話，深層訊息則是一個人與內在貼近而未向外顯露的感受；表層互動會影響家人在深層訊息的接收與流動，使家庭成員間產生許多誤解和衝突。因此，家人常常看到彼此的嚴厲要求，而體會不到深層的關心和愛。進一步探究表層訊息與深層訊息的意涵，發現在「表層-深層」的向度外，尚有「正向-負向」的向度，如圖 2 所示。家庭成員表現出來的互動方式，通常集中在象限Ⅱ，例如責備、指責、要求…等等；而最不易表現的則集中在象限Ⅲ，如受傷、失落的感覺，及象限Ⅳ，如愛、想要接近的渴望等等。在這種狀況下，治療師若採用介入型的治療技巧（指治療師主動介入，帶入家庭戲劇的概念以創造一種使家庭成員能直接接觸的情境，如空間位置的運用、肢體雕塑等），便能幫家庭成員表達這些象限Ⅲ及象限Ⅳ的深層訊息，而有助於於步驟二和步驟三的深度家庭探索。

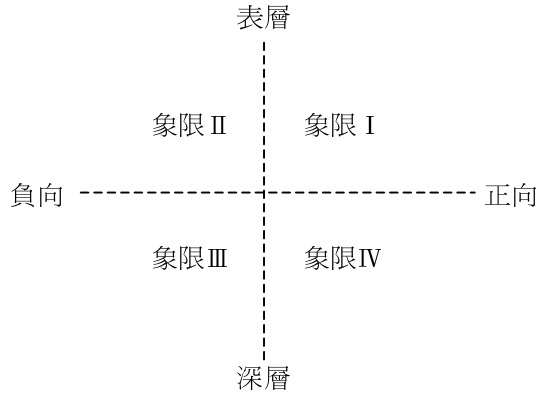

圖 2　表層與深層訊息的四個象限

（三）打破完美家庭的迷思，在步驟四尋找新的家庭平衡

正式進入研究前，研究者透過文獻的閱讀，原本將終點行爲界定爲：「對家庭困擾有新的啓發、家庭整體功能與生活滿意度提升，進一步使家庭成員更有效能感、彼此間親密感有所提升」。在A2家庭治療歷程結束後，研究者修正這項定義爲：「家庭的主訴問題獲得改善，並促進家庭關係」。也就是說，透過治療細項的分析，研究者發現四步模式的治療目標不外乎「改善主訴問題」與「促進家庭關係」兩者。前者可藉由很多方面的訊息來判斷，如：問題行爲減少、疾病症狀減緩，本研究的5組家庭皆透過量表評估獲得明顯的改善；後者則仰賴每個家庭成員對治療的主觀感受，難有明確的判斷標準。對此，研究者對參與治療的家庭輔以訪談，認爲所謂「促進家庭關係」，不如說是家人間的關係達到一個「新的平衡（A3-I1-M028）」。換句話說，家庭從進入治療前「能量是負的（負能量）（A5-I1-M035）」，到步驟一完成時，個別家庭成員產生治療初期的「一種來自內在的正能量，也就是對治療和生活可能改變的希望感（A5-I2-D068）」，接著在步驟二、步驟三時因表達關係中的負向感受而「又帶起負能量（A5-I2-D101）」，直到步驟四時「家庭成員相互提供正能量（協同1-I2-087）」，且「這個負-正能量的轉換坡度越來越小（協同2-I2-092）」。在這過程中，「家庭覺察的程度不斷被擴展（協同1-I2-102）」，因此家庭「瞭解關係中存在哪些問題？哪些問題可以怎麼解決？哪些問題無法馬上解決？（A3-I1-D^{2}032）」，當「有些東西能被了解，雖然不見得處理（A3-I1-D^{1}008）」，「生活開始有能量的感覺（A3-I1-M061）」、家人間「不見得都不吵架，但不再冷漠（A3-I1-D^{1}064）」、且「願意採取不同的行動（A3-I1-D^{1}065）」。然而，促進此進展的前提是，治療師先意識到、並願意打破自己對「完美家庭治療」的迷思，瞭解家庭治療的功能乃幫助家庭在困境中「找到和彼此（或關係中的衝突）共處的方式（A5-T6-D103）」。

三、研究限制與建議

研究進行前，因考量研究者身兼治療師可能帶來雙重角色的限制，本研究除了以相關的家庭衡鑑工具來瞭解家庭在會談中的狀態、檢視家庭是否透過會談過程獲得協助外；也邀請臨床督導及兩位協同研究者與研究者共同討論、澄清，瞭解自己在會談中的介入反應，以在模式之理念下描繪出治療師的介入及家庭在會談中的轉變特徵。據此，研究者對未來的實務訓練及研究提出下列建議：

（一）督導及協同研究的安排可降低研究者身兼治療師的雙重影響，但研究後對案家的訪談則較適合委由治療師以外的人進行。

（二）研究所得之治療任務爲實務工作者進行四步模式時可實際介入家庭的參考依據，治療細項則幫助治療師了解家庭在四步模式的介入下所產生的改變歷程。

（三）臨床觀察及督導協助是一個相互回饋的過程，治療師藉此能更瞭解自己對家庭的理念和慣性；因此，家庭治療師的訓練宜同時進行「實務觀察」（觀察其他治療師接案）和「接受督導」（澄清自己對各種家庭結構的理念與想法）。

（四）在未來研究上，有三點建議：1. 可在會談結束後一段區間內以量表及訪談的方式追蹤模式效果是否維持？如何維持？並和會談剛結束時的資料相互對應。2. 可探討治療師的年資與訓練背景如何影響他們對四步模式的使用，包括年資、個人特質及訓練背景等個人因素如何影響治療師看待四步模式的理念、對四步模式的使用，以及模式使用上感到困難之處。3. 可蒐集數量足夠的家庭，探討四步模式在不同家庭成員、不同家庭與不同主訴類型上的療效；或蒐集數量足夠的家庭，探討不同治療師使用四步模式理念所產生的療效。

參考文獻

李清茵（2003）：**家庭互動行為、心理需求滿足、關係滿意度與幸福感之相關研究**。屏東師範學院教育心理與輔導研究所碩士論文。

莊耀嘉（2001）：兒童性格結構：五大模型的本土化檢驗。**中華心理學刊，43**（1），65-82。

莊耀嘉、黃光國（1881）：國中學生的成敗歸因與無助感特徵。**中華心理學刊，23**（2），155-164。

黃瑛琪（2007）：**生涯定向諮商模式之建構與檢證**。國立高雄師範大學輔導研究所博士論文。

廖梓辰（2002）：**家庭人際互動與家庭和諧、幸福感之相關研究**。屏東師範學院教育心理與輔導研究所碩士論文。

Berg, B. L. (2007). *Qualitative research methods for the social sciences*. Boston, MA: Allyn And Bacon.

Greenberg, L. S. (1984). A task analysis of intrapersonal conflict resolution. In L. N. Rice & L. S. Greenberg (Eds.), *Patterns of change* (pp. 67-123). New York, NY: Wiley.

Greenberg, L. S., & Newman, F. L. (1996). An approach to psychotherapy change process research: Introduction to the special section. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(3), 435-438.

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Minuchin, S., Nichols, M. P., & Lee, W. Y. (2007). *Assessing families and couples: From symptom to system*. Boston, MA: Allyn and Bacon.

Rice, L. N., & Greenberg, L. S. (1984). The new research paradigm. In L. N. Rice & L. S. Greenberg (Eds.), *Patterns of change* (pp. 7-26). New York, NY: Wiley.

收 稿　日 期：2010 年 09 月 30 日
一稿修訂日期：2010 年 10 月 08 日
二稿修訂日期：2011 年 04 月 07 日
三稿修訂日期：2011 年 07 月 13 日
接受刊登日期：2011 年 07 月 13 日

Bulletin of Educational Psychology, 2012, 44(1), 73-94
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

The Therapeutic Tasks and Therapeutic Process in the Four Step Model of Family Therapy

Hao-Yi Hsu
Counseling and Applied Psychology
National Taichung University of Education

In this study, task analysis was applied to the four-step model of family therapy to understand how family therapists intervened and the behavioral characteristics clients showed during the consulting process. Five families volunteered as research participants. Researcher of this study was also the family therapist who provided between five to nine therapy sessions to the respective families. Task analysis was applied to delineate the four-step conceptual tasks, followed by collecting transcripts based on actual therapeutic behaviors in counseling sessions. Content analysis was used to compare the conceptual tasks and actual therapeutic behaviors. Results revealed 13 therapist tasks related to the four-step model, 43 task characteristics that indicated effective change, and interactive relationships related to therapeutic tasks. This study concludes that: 1. Exploratory language in the therapeutic process is helpful to implement the four-step conceptual model; 2. Interventionist skills in step 2 and step 3 can promote more in-depth exploration of family messages; 3. Client changes in step 4 challenged therapist's myth of what constituted a perfect family. Based on the results, researcher reflected on what the ultimate behaviors of family therapy is and how client problems affect the therapeutic process. Suggestions for family therapeutic tasks, training, and future research were offered.

KEY WORDS: task analysis, the four step model of family therapy, therapeutic process, therapeutic tasks