

諮商中運用家庭作業的 理論連結與歷程實務要項

The theoretical foundation and suggestions of homework in Counseling

洪常晟¹、張景然²

Chang-Cheng Hong¹, Jing-Ran Chang²

摘 要

在諮商與心理治療研究領域裡，於家庭作業此議題的研究上，顯示家庭作業的運用對治療效果有正向的助益，並發現家庭作業執行遵從程度與治療效果間有顯著的相關存在，同時在實務工作的結合運用上，也呈現跨學派普及性的發展趨勢。然而在筆者個人經驗中卻發現家庭作業經常受到走馬看花式的對待，更加上國外研究中指出多數的實務工作者在運用家庭作業時，並沒有依循系統性的經營建議，故由此可見關於家庭作業該如何運用在諮商實務中的這個議題有被討論的必要。因此本文將針對此議題進行概念性的討論，包含家庭作業運用在諮商工作上的功能、家庭作業在跨學派實務工作中的運用情形的介紹，以及將家庭作業的實施過程分為指派中、執行中、執行後三個階段，分別介紹各階段中的注意事項與參考要點。希望透過這些介紹與討論，能夠提升家庭作業在實務工作中的地位，將它從冷宮裡拉上檯面，讓它在實務的運用中有空間與機會發揮其應有的正向效能。

關鍵詞：家庭作業、團體諮商、諮商

壹、前言

在個別諮商與團體諮商的範疇中，家庭作業（homework）在治療情境與生活間扮演穿針引線的角色。Corey等人提到設計家庭作業讓成員在團體內外實行，是發揮團體經驗的最好方法（Corey, Corey, & Corey, 2008）。Kazantzis、

Lampropoulos和Deane（2005）針對827位包含心理動力、認知行為、存在人本、行為、社會學習、家庭系統與其他等不同理論取向的美國心理治療協會會員進行調查研究，調查結果指出約68%的治療師會在他們的治療中結合家庭作業。且Kazantzis、Deane和Ronan（2000）聚焦在27個有關於家庭作業與成效間的相關或與成效研究發現，治療中包含家庭作

¹彰化師範大學輔導與諮商研究所碩士班研究生

²國立彰化師範大學輔導與諮商系副教授

通訊作者：洪常晟，（509）彰化縣伸港鄉泉州村中山路349號，Email：duskcrab@gmail.com

業者其成效較沒有指派家庭作業的要好的多、平均效果量為 .36、在家庭作業遵從與治療成果間有顯著個正相關存在平均效果量為 .22；Manzoni等人的研究亦然（Manzoni, Pagnini, Castelnuovo, & Molinari, 2008）。

由此可見家庭作業效益是需要被強調的。筆者反省過去個別諮商與團體諮商之經驗，在個人實踐與觀察學習中經常看到家庭作業被「走馬看花」式的對待，此舉不免與家庭作業促進治療進展的效能失之交臂，甚為可惜。因此想藉此文章來討論「家庭作業」運用上的內涵與注意事項，期待家庭作業能如實發揮促進之能。

貳、家庭作業的重要性與效益

Kelly（1955）發展的固定角色治療中治療性家庭作業開始被作為治療中必備的元素，隨著時間緩慢的推進到了Beck, Rush, Shaw & Emery（1979）提出憂鬱症的認知治療才逐漸奠定了家庭作業有系統的管理與評量的基礎，Norcross, Alford, & DeMichele（1992）更將家庭作業比擬為心理治療主要的成長區塊之一（Shelton & Ackerman, 1974；Kazantzis, Deane, & Ronan, 2000）。

雖然家庭作業被視為治療中一個必須的元素，但家庭作業在心理治療的研究中一直處於一個被忽略的位置，直到1990年代時相關研究才開始澄清其潛在的機制與討論先前被提出的實踐建議（Fehm & Mrose, 2008），聚焦在家庭作業與成效間之研究在近二十年來以緩慢的速度成長，其中多數聚焦於認知行為取向對於焦慮症（Edelman & Chambless, 1993; Westra, Dozois, & Marcus, 2007; Tolin, Frost, & Steketee, 2007; Anand, Sudhir, Math, Thennarasu, & Reddy,

2011）、憂鬱症（Burns & Nolen-Hoeksema, 1991; Kazantzis, Deane, & Ronan, 2000; Addis & Jacobson, 2000; Burns & Spangler, 2000; Coon & Thompson, 2003）等患者的個別及團體處遇，再者後設分析研究中，搭配家庭作業能夠帶來更多的影響效益這個假設也獲得了支持（Kazantzis, Deane, & Ronan, 2000; Kazantzis, Whittington, & Dattilio, 2010）。

但值得注意的是，家庭作業從擬定到指派經過週間的執行，進而回到治療情境中的回顧均有許多執行上的細節需要被細心經營，Kazantzis與Deane（1999）對221個不同理論取向的紐西蘭心理學者進行家庭作業運用上的調查，發現只有低於25%的治療師遵循執行上必要的經營建議（Kazantzis & Deane, 1999）。承接著上述所言家庭作業的運用看似容易，但若要發揮其應有的催化效力，必定需要細心與謹慎的看待。

而若家庭作業在諮商工作中的運用過程得以謹慎的被經營，如此方得以在治療過程中獲致以下幾點的正向助益，筆者將幾位學者們對家庭作業在諮商中發揮效益之研究與論述加以整理並條列於下（Rose & Edleson, 1987/1995; Tompkins, 2004; Freeman & Rosenfield, 2002）：

- 一、加速治療的進展並使改變能夠持續發生。
- 二、提供個案一個機會嘗試療程中習得之技能與檢驗新的想法或洞察（將諮商與執行家庭作業作二類譬喻，療程中的歷程喻為演講（lecture），而療程間隔間的家庭作業則如同身處於實驗室（laboratory）一般）。
- 三、將治療延伸至生活並提供了多樣的情境以利經驗之類化。

- 四、延伸治療時限，個案得以在週間投入數個小時或以上的治療性活動中。
- 五、增進同盟關係，作業進展順利時個案會對於治療與諮商師更有信心，然則遭逢不順時，個案與諮商師協力克服困難也能使治療關係能更為穩固。
- 六、在討論擬定作業內容、執行、回顧的脈絡下，提供治療師一個評量患者改變意願的機會。
- 七、在整體治療歷程中提供明確方向與架構，並使治療得以銜接與擁有連續性（總結指派與回顧上週作業）。
- 八、在不受諮商師協助的情境下完成嘗試，使個案有更有信心因應自己問題。
- 九、協助養成熟稔的家庭作業慣性有利於預防復發之可能。
- 十、讓治療涉及隱私行為，如睡眠失調、性困擾、或無法程成為團體討論內容的隱私想法。

參、家庭作業在各諮商取向之應用

Hill與O'Brien（1999）協助家庭作業進行正名（legitimization），提出關於家庭作業的幾點定義，第一，治療師以明示或暗示的方式建議患者在療程之間執行的事務；其次，患者態度上同意這項指派事務；再者，患者在治療外之行動與治療師建議的家庭作業內容一致（引自Scheel, Hanson, & Razzhavaikina, 2004）；隨著家庭作業運用的普及其定義則更為廣泛，Deane等人指稱家庭作業為，在療程與療程間用來協助患者達成治療目標的任何活動（Deane, Glaser, Oades, & Kazantzis, 2005）。

因此家庭作業的定義總的來說即是治療師與患者共同協議下所指派給個案在療程與療程間隔間執行，用來促進目標的達成與產生正向轉變的作業或任務。因著家庭作業在治療與生活情境中扮演穿針引線的促進角色，個案得以在生活中嘗試去體驗與類化新的技巧或領悟，同時在投入中看見自己的進步並為自己的改變負責。過往家庭作業常被視為是認知行為治療、結構性、策略性家族治療與短期心理諮商的專利（Scheel, Hanson, & Razzhavaikina, 2004），但如同上述所示家庭作業廣泛的被結合在心理治療中，而研究指出不同理論取向的治療師在治療中透過不同形式的家庭作業來促進個案的改變，而同樣形式的作業有時也被不同理論取向的治療師所運用，故相異之處在於在家庭作業被結合進該治療模式中所使用的專業術語（Kazantzis & Dattilio, 2010），因此利用家庭作業使用之有無來區辨各治療取向並不是恰當的作法。有鑑於在諸多的學派中均將家庭作業納為治療中不可或缺的一個要素，以下將簡要介紹家庭作業在各理論學派中的運用。

一、阿德勒學派

阿德勒學派相信人做的每件事都是有目的性的，因此當個案充分的洞悉自己行為背後的動機並產生領悟（insight）後，方得將領悟化為實際行動去修正生活目標並做出抉擇（Corey, 2001/2005），此時諮商師會支持並鼓勵個案想一些切合實際且可完成的任務來在生活中執行，當個案逐一的完成後便可以繼續往更遠的目標前進。

二、完形學派

完形學派十分重視接觸與覺察，因此發展出了許多擴展當事人覺察的實驗及活動。而這些實驗本身其實並沒有甚麼意義，只有在導致個案產生覺察時才有意義（Corey, 2001/2005），故諮商師也使用家庭作業，鼓勵個案在他們生活中持續發展覺察，而不只是限制在治療情境裡，例如個案可能被邀請寫下他們強、弱勢角色或身體部位間的對話（Sharf, 2008/2009），以面對這些覺察前的阻礙並為治療工作提供更多的素材。

三、行為學派

行為學派中十分重要的觀念是目標的設定及行為的衡鑑，且此學派有一套系統性的行為導向方法，幫助個案採取明確的步驟逐步達到治療目標。在治療中諮商師及個案均扮演主動角色，諮商師大部分負有教導與支持的功能，透過角色扮演、示範、行為預演（behavior rehearsal）及回饋等方式傳授具體技巧，然而個案不僅會在治療中體驗上述技巧，諮商師也會在治療期間指派各類家庭作業以利技巧熟練、衡鑑資料之蒐集以及習得技能之類化。例如自我監控表格（self-monitoring form）、放鬆訓練持續練習的回家作業。

四、認知行為取向

認知行為取向的學派包括認知治療、理情治療、現實治療等學派，認知學派著重鬆動影響個案的認知扭曲及失功能的自動化思邏輯謬誤，在治療結束後搭配家庭作業來將所學運用於治療室之外，或者蒐集個案資料以測試認知與

行為的改變，例如自我監控常用的失功能想法記錄（DTR）等等。理情治療強調偵測、區分與駁斥那些從早期學來的或自己所創造的非理信念，在治療過程中諮商師常指派一些可以降低非理性信念的家庭作業，並教導個案如何面對困難或不愉快的任務，以助個案從重複循環的自我挫敗窠臼中跳脫出來，例如攻擊羞愧訓練、閱讀各種自助書籍，以及像是指派一個有菸癮的人在每一天認真的思考抽菸的好處與壞處此種的成本利益分析等家庭作業（Sharf, 2008/2009）。再而現實治療所重視的符合3R的需求滿足方式，以及透過循環式諮商WDEP的過程中，當個案承諾願意將新的計畫實踐於治療室之外時，治療師會審慎的與個案一同討論此計畫的可行程度、是否有對期有益等，以利此項家庭作業的實行與效果延續。

五、焦點解決短期諮商

焦點解決短期諮商著眼於問題的解決之上，強調以正向的、未來的、有目標的視角來促進個案的改變，以脫離以往躊躇不前的問題困境。在諮商流程的對話階段中，設立目標後最主要的任務即是發現例外架構或發展假設解決架構，在堅信「例外帶出問題解決」的信念上，透過建設性問句來找出問題情境之例外，以協助個案找回對問題的控制感及重新看見自己的能力與資源（許維素、樊雪春、洪莉竹、賈紅鶯、李玉嬋、張德聰，1998）。在例外或假設解決情境充分的探索後，諮商師會針對方才對話情境訊息之整理給予個案正向回饋，其中包含讚美、訊息以及家庭作業。其中家庭作業乃是立基於「雪球效應」的基本精神上，當諮商師邀請個

案在治療情境外觀察自己正向的面向、去多做一點導致「例外」的有效的行為、去觀察「例外」的發生，或者去漸進的想像假設解決情境進而一小步一小步的實踐等。

六、家庭系統治療

與上述幾個取向或學派較為不同之處在於，在家庭系統治療的觀點下，一整個家庭被視為一個單位或系統，治療師聚焦在系統中成員互動的脈絡與內涵，相信個人的行為是家庭系統運作下的結果，並在對家庭結構通盤的了解中協助系統獲得改變。家庭系統治療有許多不同的取向如代間傳遞、結構、策略、經驗與人本等等，各有相異的理論觀點來看待家庭互動與其問題，且相應的目標與治療技術也相應而生，同時也不乏對家庭作業的搭配運用，舉例來說策略取向治療師注重互動中的權力分配與控制，因此在為家庭設立治療目標與策略後，會給予家庭開門見山的直接任務（Sharf, 2008/2009），或者預期家庭成員對改變有所爭執、相互反對時會透過矛盾任務來促使改變之發生。

七、正念治療

正念（mindfulness）源自於南傳佛教靈性追尋的修行方式，而Kabat-Zinn在1990年首次將之融入計劃方案中在西方發揚推廣，最初著重在減壓與放鬆，逐漸的發展為以正念為基礎的減壓療癒（mindfulness-based stress reduction），接著正念認知治療（mindfulness-based cognitive therapy）以及相關的注意力控制訓練、戒癮或伴侶關係促進等治療之結合紛紛孕育而生（Vettese, Toneatto, Stea,

Nguyen, & Wang, 2009）。

正念意謂著刻意、且不加價值評判的態度去專注在當下的一切，包括身心經驗，生理上的經驗如痠、麻、痛、癢、冷、熱、腫、脹等感覺，心理上的經驗係指當下浮現的所有想法與情緒（Kabat-Zinn, 2005/2008），而使我們能夠重新找回與身體的連結，清楚的知道壓力帶給自己的各種影響（感受、情緒與念頭），而更有意識、有選擇的「回應」非慣性的「反應」，換句話說正念致力於轉化個體與情緒、想法、身體感覺之關係。

為了提升療效正念治療十分重視規律的練習，除在療程中透過有系統的引導進行體驗之外，治療師建議成員每天至少進行30到45分鐘的正念在家練習（Vettese, et al., 2009），例如身體掃描（body scan）、正念瑜珈（mindful yoga）、行禪（walking meditation）、坐禪（sitting meditation）、三分鐘呼吸空間（3-minute breathing space）、食禪（eating meditation）等等。

上述各治療取向均運用家庭作業的技術，透過個案與治療師的共同努力來促使治療之進展，「合抱之木生於毫末，九層之塔始於累土」，在對家庭作業規律的遵從執行下，將發揮其不同面向之助益。如同前述資訊所言家庭作業在諮商與心理治療中被廣泛的使用，且實徵研究上也顯示其對於治療進展之助益之論點其來有自，但若要讓家庭作業發揮出其原有的效力，必須建立在謹慎且有系統的經營下，方得催化改變加速治療目標之達成，故以下將著討論家庭作業在實施方法上的重點。

肆、家庭作業在實施方法上的重點

治療師在澄清與描述家庭作業細節、原理、討論困難預期以及提升患者的參與這些都是影響家庭作業效益的重要環結，研究資料指出治療師運用家庭作業之方式是關乎家庭作業效能的重要因素（Kazantzis & Lampropoulos, 2002b）。在諮商環節中，諮商師對所作所為必須要能敏覺其意圖，故而諮商中的家庭作業指派，也理應不是如蜻蜓點水般船過水無痕的。因此為了如實發揮上述家庭作業之效能，如何在過程中謹慎實踐是我們必須關切的。在下文筆者將家庭作業經營運用上的文獻閱讀經驗，依序分為家庭作業擬定指派中、家庭作業執行中與執行後三個階段分別討論於下：

一、家庭作業擬定指派

（一）邀請與鼓勵的態度

避免指使的口吻，而是抱著希望協助個案將團體經驗發揮，並促進改變以邁向目標的精神（Corey et al., 2008）。筆者以為由個案利益角度出發，開放地邀請個案執行家庭作業，其執行意願會比硬性要求還要好。

（二）與個案量身打造作業內容

Scheel, Hanson, Razzhavaikina (2004) 某些個案常希望在治療師面前維持一個好的形象，而避免顯露出對於作業的不悅、困惑或難以勝任等情緒狀態，因此在擬定與指派家庭作業時若缺乏開放討論的機會，可能使個案猶豫於能否開口詢問或進一步的澄清，因此往往導致彼此理解上的差異與誤會。再而

在了解個案過往對問題努力的經驗後，治療師與個案更能夠量身打造出貼近個案需求的作業內容（Kazantzis & Deane, 1999; Kazantzis & Deane, 1999; Houlding, Schmidt, & Walker, 2010），換而言之為了發揮家庭作業輔佐治療的功能，其內容彈性的依循個案經驗而擬定，並不只是治療師預先設定的一個制式任務（Kazantzis & Dattilio, 2010）

（三）提供家庭作業原理解釋

提供清楚且讓個案得以認同的解釋（Houlding, Schmidt, & Walker, 2010），如讓個案明瞭肌肉鬆弛訓練的原理、功效，以及此方法與其問題狀況之連結，如此更能知悉此作業是如何協助自己與壓力共處，進而提升努力的動機。

（四）特殊化（specificity）原則

若希望成員完成作業，我們必須仔細地描述與作業有關的內容；以肌肉鬆弛訓練為例，與個案討論何種狀況下知道需要放鬆、在哪裡進行、搭配甚麼音樂、可否找成員一同練習、進行整套或特定部位，及如何記錄練習狀況等（Rose & Edleson, 1987/1995）。

（五）適當的難度

治療師須考慮作業難度與複雜性是否合宜，且作業內涵也需依成員的組成性質稍加微調，才能更相得益彰；舉個例子來說（黃志中、吳慈恩、陳筱萍、周煌智，2005）「無酒害教育團體方案」之論述中提到，考量多數成員的教育程度及其慣用的溝通方式，調整書面文字活動比率及家庭作業之進行方式，來減少文字對於成員可能造成的阻礙與負擔。

（六）考慮成員的準備度

若想提高作業的執行成功率，至少要具備完成作業的基礎技巧，必要時即

需在治療情境內進行示範、預演Rose (2001/2001)。如需確認成員有無肌肉鬆弛訓練之基礎、該次團體內的學習是否足以讓個案可以在家獨自練習等等。

(七) 面對預期中的阻礙

在個案離開治療情境之前，治療師利用點時間更明確的確認個案對於家庭作業是否仍存疑惑，或執行上有無預期中的困難，並一同面對解決之，如此將能夠提升家庭作業執行的成功機率(Bryant, Simons, & Thase, 1999)。

(八) 適當心理教育以提升信心

人總難免會有「還沒準備好」，或動機沒那麼高的時候，此時能夠透過一些心理教育的分享來提升個案參與作業的動機與信心，如治療師的自我揭露或經驗回溯，都能幫助說明開始工作前是最困難的時期(Beck, 2005/2007)；如治療師可以分享一段自己在家庭作業上「掙扎」之經驗。

(九) 留心封閉式問句的使用

Bryan、Simons和Thase (1999) 研究具啟蒙性的指出當治療師時常在指派作業時，不能如期的引起反應或者排除指派作業中可能之障礙，其原因或許是在於太常在解釋完家庭作業後，使用了一種較膚淺或者讓人難以回應的問句意圖引起個案回應，如：好嗎？聽起來不錯吧？因此不管在個別諮商或團體諮商中如此封閉式問句的潛在影響都必須被留心。

(十) 提升個案的記憶與執行

Dunn、Morrison與Bentall (2002) 對家庭作業執行之內涵進行質化研究，在低作業遵從組中均表示「記憶」是影響他們執行家庭作業的主要原因，而部份研究也指出在書面家庭作業資料的提供下，作業執行率較高(Detweiler &

Whisman, 1999; Cox, Tisdelle, & Culbert, 1988; Tompkins, 2002; Kazantzis & Lampropoulos, 2002)，因此為了要加深個案記憶，提供個案一份書面或者影音的引導資料(包含項目、地點、時間、頻率、作法等等)將會是一個提升個案作業執行與遵從好的方法。

(十一) 發展追蹤資源

在現實生活中視作業的需要與歷程的長短而定，可能會需要協助成員去發展外在的追蹤資源，以成為治療外的督促力量(Rose & Edleson, 1987/1995)。這些追蹤資源最好選擇對成員改變最有興趣的人，且治療師與之要有良好的溝通並給予清楚的追蹤活動說明。適當的人選如團體成員、學校老師或其他與成員關係良好的人等。

二、家庭作業執行中

在執行中的階段，即使在治療情境外治療師也可透過某些方式來協助個案，如運用e-mail、facebook或簡訊適時的提醒、關切，或者也用來連繫與提醒追蹤資源群發揮其督促與增強之能；而若個案為學生，則可委託輔導老師代為轉交提醒、關心近況的小卡等，以不同的方式發揮相同督促功能。此外e-mail的連繫也能讓成員得以適時的求助，此時可與成員討論目前合適的方法來跨越阻礙，而後再將此困境帶到團體中一同討論。上述行動包含提醒、督促、關心等功能，期待個案將習得之經驗付諸實行。

三、家庭作業執行後

(一) 落實家庭作業之回顧工作

而如實的進行作業回顧除有助督促

治療進展外，還能讓個案感受到治療師對於家庭作業以及治療進展之重視（Corey et al., 2008; Kazantzis, Pachana, & Secker, 2003）；但Bryant, et al.（1999）研究指出許多指派作業並沒有被治療師回顧，更或許臨床上所需面對的課題是，必須更深思熟慮的來指派家庭作業而不是輕描淡寫，更不應是對於指派的作業漠不關心，事實上每次的指派都應被追蹤才是對家庭作業較為適當的對待方式。

（二）預想可能發生的困境與問題

家庭作業本身具有練習、挑戰、突破之性質，故有其適當的難度，但勝敗乃兵家常事，在執行作業時也難免會碰到阻礙。因此若在討論前領導者透過自身對此項作業之體驗為基礎，設身處地的預想可能之困境，將更能與成員同步，以開放的態度同理並接納成員執行狀況不如預期之情況。

（三）具體的討論與增強進展

不管是在個別諮商或團體諮商中，家庭作業有執行與沒有嘗試均是可能發生的狀況，因此對於個案的努力應給予回饋，且增強時要力求具體，並把焦點集中在個案的行為而非人格特質上（Hill, 2006）；如回饋「在期末考前一晚仍撥空練習肌肉鬆弛，不但挑了適當的時機也有堅持不懈的決心」，而不是說「我覺得你很棒都有做作業」而已；然而作業未執行的狀態也必須予以回應，最主要是以彈性與好奇的態度、口吻與患者討論執行中的困難，將此危機化為共同學習的轉機，而非對此視而不見，若選擇忽略可能帶來整體執行率降低的連鎖反應（Houlding, Schmidt, & Walker, 2010）。

（四）調整、修正後續作業內容

為了踏著當前經驗而續行，繼續運用家庭作業來增益成員的進展，得採納相互的回饋或建議將家庭作業內容做些調整，關於技巧的部分也可以適時進行示範、建議或預演等等，以促進作業的順利執行。而其中有一點需要注意的是，若治療師欲給予成員建議時把建議包裹在領導者的「自我揭露」糖衣之中是比較緩和的做法，不論效果好不好或者個案接不接受都有較大的轉圜空間（張景然，2001）；如「我常趁中午休息時間聽mp3的輕音樂，放鬆一下眼睛和肩膀，這樣下午感覺就比較不容易覺得累耶！不曉得這方式你覺得怎麼樣？」。

家庭作業的概念看似簡單容易，但實際上在家庭作業指派與經營上仍有許多需要細心品味的細節，更重要的是治療師在擬定與指派家庭作業時，必須保持適度的自我監控，留意自己是否自己忽略了家庭作業經營中所扮演的合作性角色，因為開放的合作討論能夠讓個案放心的提出內心的疑惑或其他的見解，不僅能夠提升治療關係的品質同時也能夠提升個案改變與投入的動機。花一點點的時間與多留意幾分，就能夠增加作業遵從、推進治療進展並減少個案執行上的挫折，以治療的整體來看，這樣對個案與治療師二者均是一件很經濟實惠的事阿！

伍、結語與建議

家庭作業與其他技術不同之處在於它聯結了兩次或兩次以上的治療歷程，並且需要在沒有治療師協助的場域中執行，看似有挑戰與風險，但因為這樣個案能夠在勇敢與持續的嘗試中有所躍升；有鑒於家庭作業在個別與團體諮商

中扮演著「催化」者的角色，因此治療師們也必須提供一個讓催化劑得以活化的適當環境，意即重視家庭作業的經營過程，而不是單單將之視為制式化的操作工具。在一面組織想法一面自我反思的寫作過程中，對於家庭作業這個主題實在感觸良多，期望往後得以將這樣的細心品味化為具體的實踐，好讓家庭作業如實成為家庭作業，發揮他治療性的效能。

參考文獻

- 黃志中、吳慈恩、陳筱萍、周煌智（2005）。家庭暴力加害人處遇之「無酒害教育團體」方案。**社區發展季刊**，**109**，500-514。
- 許維素、樊雪春、洪莉竹、賈紅鶯、李玉嬋、張德聰許維素等著、陳秉華編（1998）。**焦點解決短期心理諮商**。台北：張老師文化。
- 張景然（2001）。準團體諮商員的迷思與衍生的問題。**諮商與輔導**，**185**，2-7。
- Beck, J. S. (2007)。認知治療的挑戰：當基礎的技術不夠時怎麼辦？（陳若璋、張宇岱、詹宗熙、劉志如、盧美凡、黃亮韶、何禮恩譯）。台北：心理。（原著出版於2005）
- Corey, C. (2005)。諮商與心理治療理論與實務（修慧蘭、鄭玄藏譯）。台北：雙葉。（原著出版於2001）
- Hill, C. E. (2006)。助人技巧探索、洞察與行動的催化（林美珠、田秀蘭譯）。台北：學富。（原著出版於2006）
- Kabat-Zinn, J. (2008)。當下，繁花盛開（雷叔雲譯）。台北：心靈工坊。（原著出版於2005）
- Rose, S. D. & Edleson, J. L. (1995)。兒童與青少年團體工作（孫安玲、王文瑛等譯）。台北：心理。（原著出版於1987）
- Rose, S. D. (2001)。青少年團體治療認知行為互動取向（翟宗悌、鄔佩麗譯）。台北：學富。（原著出版於2001）
- Sharf, R. S. (2009)。諮商與心理治療（馬長齡、羅幼瓊、葉怡寧、林延勳譯）。台北：心理。（原著出版於2008）
- Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2000). A closer look at the treatment rationale and homework compliance in cognitive-behavioral therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research*, *24*, 313-326.
- Anand, N., Sudhir, P. M., Math, S. B., Thennarasu, K. & Reddy, Y.C. (2011). Cognitive behavior therapy in medication non-responders with obsessive-compulsive disorder: A prospective 1-year follow-up study. *Journal of Anxiety Disorders*, *25*, 939-945.
- Beck, A. T., Rush, J. A., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Burns, D., & Nolen-Hoeksema, S. (1991). Coping styles, homework assignments, and the effectiveness of cognitive-behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *59*, 305-311.
- Bryant, M. J., Simons, A. D. & Thase, M. E. (1999). Therapist Skill and Patient Variables in Homework Compliance: Controlling an Uncontrolled Variable in Cognitive Therapy Outcome Research. *Cognitive Therapy and Research*, *23*, 381-399.
- Burns, D., & Spangler, D. (2000). Does psychotherapy homework lead to changes in depression in cognitive behavioral therapy? Or does clinical improvement lead to homework compliance? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*, 46-56.
- Corey, M. S., Corey, G., & Corey, C. (2008). *Groups: Process and Practice* (8th ed.). Belmont, CA: Cengage Learning.
- Cox, D. J., Tisdelle, D. A., & Culbert, J. P. (1988). Increasing adherence to behavioral homework assignments. *Journal of Behavioral Medicine*, *11*, 519-522.
- Coon, D., & Thompson, L. (2003). The relationship between homework compliance and treatment outcomes among older adult outpatients with mild-to moderate depression. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, *11*(1), 53-

- 61.
- Deane, F. P., Glaser, N. M., Oades, L. G., & Kazantzis, N. (2005). Psychologists' use of homework assignments with clients who have schizophrenia. *Clinical Psychologist, 9*, 24-34.
- Detweiler, J. B., & Whisman, M. A. (1999). The role of homework assignments in cognitive therapy for depression: Potential methods for enhancing adherence. *Clinical Psychology: Science and Practice, 6*, 267-282.
- Dunn, H., Morrison, A. P. & Bentall, R. P. (2002). Patients' Experiences of Homework Tasks in Cognitive Behavioural Therapy for Psychosis: A Qualitative Analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 9*, 361-369.
- Edelman, R. E. & Chambless, D. L. (1993). Compliance during sessions and homework in exposure-based treatment of agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy, 31*, 767-773.
- Freeman, A., & Rosenfield, B. (2002). Modifying therapeutic homework for patients with personality disorders. *Journal of Clinical Psychology, 58*, 513-524.
- Fehm, L., & Mrose, J. (2008). Patients' Perspective on Homework Assignments in Cognitive-Behavioural Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 15*, 320-328.
- Houlding, H., Schmidt, F. & Walker, D. (2010). Youth Therapist Strategies to Enhance Client Homework Completion. *Child and Adolescent Mental Health, 15*, 103-109.
- Kazantzis, N. & Deane, F. P. (1999). Psychologists' use of homework assignments in clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice, 30*, 581-585.
- Kazantzis, N., Deane, F. P. & Ronan, K. R. (2000). Homework assignments in cognitive and behavior therapy: A meta-analysis. *Clinical psychology: Science and Practice, 7*, 189-202.
- Kazantzis, N., & Lampropoulos, G. K. (2002b). The use of homework in psychotherapy: An introduction. *Journal of Clinical Psychology, 58*(5), 487-488.
- Kazantzis, N., Pachana, N. A., & Secker, D. L. (2003). Cognitive behavioral therapy for older adults: Practical guidelines for the use of homework assignments. *Cognitive and Behavioral Practice, 10*, 324-332.
- Kazantzis, N., Lampropoulos, G. L., & Deane, F. P. (2005). A national survey of practicing psychologists' use and attitudes towards homework in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 742-748.
- Kazantzis, N., Whittington, C. W., & Dattilio, F. M. (2010). Meta-analysis of homework effects in cognitive and behavioral therapy: A replication and extension. *Clinical Psychology: Science and Practice, 17*(2), 144-156.
- Kazantzis, N. & Dattilio, F. M. (2010). Definitions of Homework, Types of Homework, and Ratings of the Importance of Homework Among Psychologists With Cognitive Behavior Therapy and Psychoanalytic Theoretical Orientations. *Journal of Clinical Psychology, 66*(7), 758-773.
- Manzoni, G. M., Pagnini, F., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2008). Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis, *BMC Psychiatry, 8*, 1-12.
- Neimeyer, R. A., & Feixas, G. (1990). The role of homework and skill acquisition in the outcome of group cognitive therapy for depression. *Behavior Therapy, 21*, 281-292.
- Shelton, J. L., & Ackerman, J. M. (1974). *Homework in counseling and psychotherapy: Examples of systematic assignments for therapeutic use by mental health Professionals*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Scheel, M. T., Hanson, W. E., & Razzhavaikina, T. I. (2004). The Process of Recommending Homework in Psychotherapy: A Review of Therapist Delivery Methods, Client Acceptability, and Factors That Affect Compliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 41*(1), P.38-55.

- Startup, M., & Edmonds, J. (1994). Compliance with homework assignments in cognitive behavioral psychotherapy for depression: Relation to outcome and methods of enhancement. *Cognitive Therapy and Research, 18*, 567-579.
- Scheel, M. J., Hanson, W. E. & Razzhavaikina, T. I. (2004). The Process of Recommending Homework in Psychotherapy: A Review of Therapist Delivery Methods, Client Acceptability, and Factors That Affect Compliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 41*(1), 38-55.
- Tompkins, M. A. (2002). Guidelines for enhancing homework compliance. *Psychotherapy in Practice, 58*, 565-576.
- Tompkins, M. A. (2004). *Using homework in psychotherapy: Strategies, guidelines, and forms*. New York: Guilford .
- Tolin, D. F., Frost, R. O. & Steketee, G. (2007). An open trial of cognitive-behavioral therapy for compulsive hoarding. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 1461-1470.
- Vettese, L. C., Toneatto, T., Stea, J. N., Nguyen, L., & Wang, J. J. (2009). Do mindfulness meditation participants do their homework? And does it make a difference? A review of the empirical evidence. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 23*(3), 198-225.
- Westra, H. A., Dozois, D. J. A., & Marcus, M. (2007). Expectancy, homework compliance, and initial change in cognitive-behavioral therapy for anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 363-373.