

靈性整合在家族治療中的療癒契機

The healing opportunity of Spiritual Integration in family therapy

傅明俐¹、黃宗堅²

Ming-Li Fu¹, Tsung-Chain Huang²

摘要

「靈性」一詞在現今的心理治療中，扮演著關鍵的角色，其重要性是不可置否的。而透過靈性的整合亦為家族治療提供了一個豐富的資源。本文藉由闡述靈性在心理治療中地位的變遷，進而揭櫫靈性的意涵與其價值，並撰述整合靈性在家族治療中所帶來的影響和成效，旨在強調整合靈性的諮商實務——在家族治療中所帶來的療癒契機。

關鍵詞：靈性整合、家族治療、療癒

壹、前言

本文首在揭櫫靈性的意涵及其在心理治療中地位的變遷更迭，從漠視避談到成為家族治療的重要資源；接著闡述在諮商臨床工作中，靈性存在的爭事實及其與個人、家庭的關聯，並強調治療師須正視靈性對家庭帶來的深遠影響；至終，闡述如何整合靈性與家族治療，讓後現代心理治療的新顯學——靈性療癒，能在家族治療中嶄露頭角。

貳、心理治療與靈性

當心理治療發展之後，它往往聚焦於探討人類的心理與行為層面，因此，側重理性思惟的做法，在心理學的領域成了優勢的影響。反之，卻忽略了潛藏在個案內心的靈性範疇，避談宗教信仰或靈性的議題（Patterson, Hayworth, Turner, & Raskin, 2000; Stander, Piercy, Mackinnon & Helmeke, 1994）。

Freud主張信仰與宗教是個人與社會壓抑和衝突的表徵，它是對個人自由和科學進步的一種壓迫，宗教信仰和靈性只是

¹國立彰化師範大學輔導與諮商學系博士生

²國立彰化師範大學輔導與諮商學系教授

通訊作者：傅明俐，（500）彰化市進德路一號 國立彰化師範大學輔導與諮商學系，
Email：sister834@gmail.com

一種安慰人的假象。因此Freud對宗教與靈性抱持輕蔑態度，甚至影響到後來的治療師認為信仰是受到威權壓抑的結果，因而造成靈性與心理治療的壁壘分明，可見一斑（Patterson et al.,2000; Stander et al.,1994）。過去，心理治療優於靈性療癒的論調使得宗教信仰人士與心理治療學家，不約而同的各自強調靈性與心理治療的不同，並持續著這兩者的差異。

儘管過去一個世紀以來，心理學提供我們精神分析、認知行為、個人中心、多元文化（女性主義、後現代）及較新的系統理論來理解家庭的問題，但卻一再迴避個體的心靈需求及家庭的靈性文化在治療中的重要角色（Walsh, 2009）。靈性之於心理治療猶如西方諺語「房間裡的大象」（The big elephant in the room）雖然存在，卻被視而不見、避而不談。儘管是不可言說卻實際發生的，即使治療師不處理，靈性議題卻依然存在（賈紅鶯，2010；2011）。因此，現代治療師不得不正視靈性存在的議題，因為靈性將是解決個人和家庭困擾的重要資源。

參、靈性的存在

近十年來，社會經濟的動盪引起人們的不安全感，傳統文化受到崩裂與物化，帶來許多疏離感和空虛感，導致人們心靈抑鬱不安。倫理道德觀的瓦解，人們開始尋求心靈的停泊處，渴求內在的平靜，企望與他人建立有意義的關係。重大的災害，地震海嘯、火山噴發等更強化了對生命的不確定感。在遭逢危機與面臨悲劇時，人們為了尋找意義、慰藉與力量，於是開始尋求靈性資源。種種現象顯示人們渴求天性、本質、尋求生存的靈性，為因應未知的將來，各種心靈復興、潛能開發的運動如

雨後春筍般出現（陳秉華、蔡秀玲、鄭玉英，2011；Patterson et al.,2000; Walsh, 2009）。於是乎，在我們的生活中出現了對靈性的覺察，期盼藉由靈性寄託來明瞭人生存在的核心價值以超越心理的苦難。

自1960年以後，心理學逐漸開始重視人類的靈性層面（陳秉華等人，2011）。事實上，個案期望他的治療師不僅是精通技巧和問題解決的教師，還是心靈導師、撫育者、朋友等。這種多元的角色，使得助人工作者努力地整合靈性至他們治療的案例中，如此的做法是兼容並蓄且贏得肯定的（Patterson et al., 2000）。筆者以為，靈性帶給身處困頓的個案有一份希望感、信心與情緒的紓解，也使個案從超越的眼光來看待自己的處境，進而從困頓心靈中獲得釋放和成長。故此，從外在環境的需求和個案內在的渴望，足見靈性的議題在諮商治療中已悄然萌生。

肆、靈性的價值

追求靈性本來就是人的天性，不僅可以協助我們接納人生的百態，超越痛苦、重生復原力，更能同理他人以提昇生命意義。除此之外，還有下列的重要性：

一、超越心理治療的限制

以往在心理治療，特別是攸關家族治療的實務工作中，只看到能夠改變家庭內部的親子三角關係，卻無法改變來自社會文化的「男主外女主內」、以父為尊的社會結構（賈紅鶯，2010）。不過，因為信仰中的靈性參與了家庭，超越了家族治療「不能」的社會文化脈絡，帶來令人匪夷所思的轉變。誠如賈紅鶯（2011）的研

究指出，受暴婦女在基督教信仰的社會支持下，藉由靈性的力量，開放個案與靈性知識的對話，學習從「神」的眼光看待自身處境並接受之，展現出信仰與靈性帶給婦女的穩定力量。

二、專家學者的真知灼見

愛因斯坦（Einstein）在自傳中提到：「沒有宗教的科學是站不住腳的——而沒有科學的宗教則是盲目的」。因此，他的靈性觀是寬廣的；對精神科醫師榮格（Jung）而言，「完整」包括了靈性面向，而這個面向乃是療癒的中心。阿德勒（Adler）心理學以靈性為第五項生命任務（其他四項為培養愛、友誼、社會關係、與自我相處的能力），探討追求靈性的勇氣在於能接受生命之本來樣貌，保持克服困頓的意願及行動，自我肯定及超越，以靈性態度去體驗並參與人生，此即社會情懷（Walsh, 2009）。George Engel於1977年提出心理治療要朝向生理——社會——心理的處遇模式，這模式承認身、心、靈的相互連結，造就了全人的處遇方式，因此治療師試圖能整合靈性到他們治療的案例中（Patterson et al., 2000）。綜觀所述，完整的心理健康理應涵括身、心、靈三個面向。

三、時勢所趨及臨床研究

人類的健康是生理（physical）、情緒（emotional）、社會（social）、智能（intellectual）、靈性（spiritual）、職業（occupational）等六大層面的互動結果，其中靈性被視為所有健康層面中最核心並深沈的部分，可以支持和影響其他的健康層面（賈紅鶯，2010）。DSM-

IV（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition，精神疾病的診斷與統計第四版）亦將靈性議題納入其中，顯示其在心理衛生評估與治療之重要性提昇（賈紅鶯，2010；Walsh, 2009）。

陳秉華等人（2013）探討基督徒案主在靈性掙扎中的靈性因應歷程及其結果之研究中指出，個案們在經歷重大事件後，雖曾出現對身心的衝擊及靈性的掙扎，但經過靈性因應的過程，能夠表現出與神、與人、與己關係的改變與成長，足見靈性在臨床上的實務價值。

伍、宗教與靈性

數千年以來，跨越各種文化種族藩籬，人們藉由燃燭、禱告、冥想和求助於信仰，在個人生活中尋找慰藉、力量和意義；不可諱言的是，宗教信仰的確在個人或家庭面臨危機和困境時，帶給人們復原的力量；在治療中，宗教信仰和靈性議題對個案的重要性與日俱增（Stander, Piercy, Mackinnon, & Helmeke, 1994; Walsh, 2009）。

一、宗教的定義

「宗教」（religiousness）是指一種組織化和制度化的信仰系統，有其慣例和信仰的社群，包含共同的、制度化的道德觀、常規、參與一個信仰團體，對於神或「更高力量」的信念。藉由神聖的經文和教導，以核心的教義為根基，宗教為個人的美德、人際行為和家庭生活提供了標準與規範，對許多人而言宗教信仰為他們預測未來，提供理解生命與存在的終極意義的途徑（Walsh, 2009）。

二、靈性的定義

「靈性」(spirituality)是一種內涵豐富的組成概念，意指人類經驗的面向，此面向涉及超然物外的個人信仰與行為，存在於傳統宗教之內外，乃源自家族和文化傳承，而且與大自然和人性有關。我們的靈性經驗是主觀而獨特的，展現了內心深處與外在世界之共通處。(Walsh, 2009)。靈性是一個抽象的概念，目前並無公認的定義，DSM-IV將信仰與靈性問題的分類定義為「臨床焦點是宗教或信仰的問題，譬如包括悲苦的經驗、失落或是信仰的疑惑等。」(賈紅鶯，2010；Patterson et al., 2000)。

靈性與宗教常被相提並論，儘管兩者的概念不易釐清，一般認為這兩者的區別是：宗教信仰傾向於宗派的、認知的、公眾的，舉凡組織、教義、儀式、意識形態、與外顯性的行為有關；而靈性則傾向於宇宙的、內在的、自發的、普遍的與私人的，則顯現在個人追尋與世界及他人發展出超越性的關係、生命的終極意義、目的與價值的肯定，與來自內在或超越的力量或神相連結，是較個人的、感性的及經驗性的(陳秉華、程玲玲、范嵐欣、莊雅婷，2013；賈紅鶯，2010；2011)。

不過，重視靈性需要或相信靈性生活的人未必有特定的宗教信仰，有學者認為人可能有信仰卻無靈性，有靈性而沒有信仰。但是對有宗教信仰者而言，通常會重視靈性生活，因此在他們身上宗教和靈性之間的區分就很模糊(陳秉華等人，2013；賈紅鶯，2010)。本文中宗教信仰與靈性的用語也將隨著為文脈絡的不同而交互使用。

陸、靈性與家庭

Wright (1996) 與其同事提倡系統取向的專業工作者以「生理—心理社會—靈性」(bio-psychosocial-spiritual)的整合取向來概念化人的存在 (beings)，隨著生理社會心理學取向 (biopsychosocial approach) 在家族治療的出現，靈性議題對家庭的重要性也隨之增加 (引自賈紅鶯，2010；Patterson et al., 2000)。

靈性和信仰實在是本土家庭重要的文化脈絡，譬如：當家庭遭遇到困境時，信奉道教者會求神問卜；信仰基督者會禱告祈求等，只是這些案家在尋求療癒的實際做法中，往往因為過去心理諮商人員被訓練「保持中立」的桎梏之下，常被忽略而不敢聞問，使得靈性與信仰成為心理諮商的禁地，自然也難以深入家庭文化。

這十多年來，由於多元文化諮商和後現代主義浪潮之影響，治療師對傳統家庭系統理論開始反思，不再著重系統理論的普及性，而是重視家庭中獨特的文化脈絡——宗教、信仰與靈性的議題。該議題因此被視是家庭文化的重要脈絡，也是治療的重要資源 (陳秉華等人，2011；Walsh, 2009)。

由於每個家庭有其不同文化脈絡的故事，而家庭中的信仰與靈性生活常是文化脈絡的重要一環。靈性不再是治療師與家庭噤若寒蟬的話題，對於有信仰與靈性生活的家庭，反而是治療師進入家庭困境的重要資源 (賈紅鶯，2011；Walsh, 2009)。

柒、靈性與家族治療的結合

Stander等人針對治療師的調查指出：大多數的家族治療師是有信仰的。50%定期地加入教會的服務工作；85%

指出他們努力地依循宗教信念來過生活。62%認為他們整個生活的態度是根據於他們的信仰。Bergin和Jensen在1990年的調查指出，全美2/3的人口認為宗教信仰是十分重要的。這在在顯示出，宗教信仰－靈性在家族治療中站有舉足輕重的地位（Stander et al., 1994）。

Walker、Gorsuch和Tan對5759位治療師的靈性與諮商整合的後設分析結果，發現婚姻與家族治療師比其他治療師更關切靈性，也參與宗教性組織最多。研究指出家族治療師必須探索自我的靈性概念，才能有意義地回應那些具有靈性經驗與價值的家庭。甚至，他們需要檢視本身靈性信念與治療處遇之間的關聯性（引自賈紅鶯，2011；Stander et al., 1994）。以下將提出靈性與家族治療的幾項關聯性：

一、家族治療與靈性重疊之處

Stander等人（1994）認為家族治療是一個能展開靈性對話的自然場域，因為靈性與家族治療都是從引導家人的生活信念、價值觀與道德觀以幫助家人為起點。同時，靈性也是個人文化向度的重要面向（Stander et al., 1994）。

況且家族治療的功能與靈性信仰有重疊之處，包括：（1）培養一種洞察力的觀感（to foster a sense of perspective）；（2）賦予生活／生命的意義（to give meaning to life）；（3）提供改變與連結的儀式／規範（to provide rituals that transform and connect）；（4）提供社會支持網絡系統（to provide social support networks）；（5）協助社會建構與建立倫理規範（to structure society and set ethical norms）；（6）提供成員一種認同感與資產（to give an identity and

heritage to its members）；（7）尋求成員心理與生理的福祉（to look out for the physical and emotional welfare of its members）；（8）提供家庭支持（to support families）；（9）幫助個體正向的改變（to facilitate positive change in individuals）；（10）教育家庭的成員（to educate its members）。治療師在處理信仰與家族治療議題時，發現有個共通性，即「在治療當中，運用現有的家族治療原則與技術，將其融入信仰與靈性的議題」（Stander et al., 1994）。

二、信仰／靈性對家庭的潛在影響

在美國，90%的成年美國人禱告，97%的人相信他們的禱告得到垂聽，並且95%的人相信他們的禱告得到了回應。現今有96%的人信神或是宇宙的靈，並且大多數的美國人感受到宗教是他們生活的重要部份（Patterson et al., 2000）。在臺灣，道教家庭會求神問卜，尋求慰藉；基督家庭則是奉行真理，禱告交託等，不同的信仰皆與人們尋求靈性的依歸是一致的。在家庭發生危機時，可以發現從靈性中創造出家庭韌力，得以因應挑戰並從危機中復原，凡此皆顯示靈性對家庭的重要性不可置否。

三、靈性之於家庭生活的重要性

大多數求助於心理治療或諮商的家庭或伴侶不只是為了減輕症狀、解決問題或學習溝通；他們乃企求在生命中找到更深層的意義與連結（Walsh, 2009）。此即與靈性議題的主張不謀而合。靈性深植於家庭生活的各個層面，愈來愈多研究報告指出關於宗教信仰、

宗教慣例、參與宗教團體等靈性議題對於家庭功能、教養風格、家庭成員互動以及兩代之間的感情所造成的影響（Walsh, 2009）。

賈紅鶯（2010）指出，針對家庭所從事的靈性工作包括；觀察靈性或信仰與個人及家庭的關聯；探索人們與信仰或靈性之間連結的描述；以關係取向的處遇來幫助人們面對信仰與靈性帶來的衝突與問題；發展出適切案家靈性脈絡的介入與技術等等。實徵研究指出，受暴婦女因為基督信仰帶給她支持和穩定家庭的力量——相信神的帶領而度過心靈困境（賈紅鶯，2011）。

捌、靈性資源的具體做法

Walsh（2009）指出靈性資源包括：個人信仰；與神、更高力量、宇宙精神、創造者建立關係；沉思（例如，祈禱、冥想、儀式）；信仰社群（例如，人際關係、參與宗教禮拜或活動、支持）；靈性的引導、諮詢（藉由神職人員、教牧諮商人員、牧師）；藝術創作、音樂（唱詩）、文學（表達、欣賞）；服務他人、積極行動。

陳秉華（2013）提出靈性資源的做法如：參加宗教活動、使用與靈性、教會有關的資源更會直接與經歷神有關，教會牧長的講道、聚會時敬拜的詩歌、教友的代禱、信徒的幫助、自己的靈性生活，包括：讀經禱告，向神溝通與傾訴痛苦、感受到聖靈的引領，直接與神有關的經歷，都是常見的靈性資源。

筆者以為，靈性資源涵括三個面向：其一，自我的靈修：禱告、讀經、沉思、唱詩等；其二，與信徒的靈性交通：代禱、幫助、參與教會活動等；其三，與神直接互動：生活經歷、聖靈引導、靈性因應與成長等。

威廉·鐸賀堤（William J. Doherty）指出在治療中採用靈性語言的模式如下（Walsh, 2009）：

一、肯定案主在靈性方面的自發性語言。（Acknowledge the client's spontaneous statements of spiritual beliefs.）

如果個案的談話內容與靈性有關，治療師應及時的肯定並認可個案在靈性方面的敏感度。

二、詢問案主的靈性觀與實際做法。

（Inquire about the client's spiritual beliefs and practices.）

藉此可明白個案的靈性觀在其困境中是否扮演重要角色，或者個案的態度是漠視其靈性資源。

三、詢問個案如何將生活中的靈性、臨床與道德面向與問題困境做一連結。（Inquire about how the client connects the spiritual, clinical, and moral dimensions of his or her life or problems.）

以探討個案認為其一生應該如何接受其靈性信仰的塑造。

四、當自我揭露帶來療效時，治療師就能坦誠自己認同案主的靈性觀與感受。（Express agreement with the client's spiritual beliefs or sensibilities when such self-disclosure could be therapeutic.）

五、詳細說出案主的困境難處，但不表達自己的立場。（Articulate the client's dilemma without giving your own position.）

六、指出案主靈性觀的矛盾之處，或其靈性觀與現實環境和及道德問題之間的牴觸。（Point out the contradictions between the client's spiritual beliefs, or between spiritual beliefs and clinical realities or moral

issues.)

七、根據自己的靈性觀、道德或臨床信念去挑戰案主處理靈性信念的方式。(Challenge the client's way of handling spiritual beliefs on the basis of your own spiritual, moral, or clinical beliefs.)

玖、整合靈性與家族治療訓練

儘管「生理—心理社會—靈性」(bio-psychosocial-spiritual)的模式是婚姻與家族治療師最完整的取向，但治療師總是牽強的將靈性帶入諮商關係中，也缺少實務上的臨床經驗(Patterson et al., 2000)。因此，當充滿靈性議題的案家出現在諮商室時，考驗著治療師的屬靈眼光，是否能善用靈性資源，端視治療師個人的修為與是否具備相關領域的養成教育(Walsh, 2009)。至於整合靈性與家族治療的建議如下：

一、以養成「靈性敏感的治療師」 「religious sensitive therapist」為主要方針

台灣目前缺乏有系統的家族治療專業訓練，在借重西方學者短期工作坊訓練下，往往流於過度重視某些學派的「理論」與「技術」，缺乏由社會文化對家庭產生系統性的理解，以致於出現理論、技術與東西文化之間的斷層(賈紅鶯, 2011)。

因此，對於未來家族治療師的訓練，期許能朝向訓練「靈性敏感的治療師」為方向。首先，靈性敏感的治療師能對宗教信仰全然尊重；其次，能敏感於個案靈性成長的掙扎、靈性兩難與衝突之處；最後，家族治療師要理解每個人都處在自己的靈性掙扎之處，有些人

已達到個人整合的平和境界，但有些人仍然處在靈性角力當中，治療師須能夠在這些差異上，不讓其個人掙扎影響到個案，並覺察其間的互動關連(賈紅鶯, 2010)。

二、訓練靈性敏銳的家族治療師 (religiously sensitive therapist)

Stander等人(1994)認為可以由以下的階段來整合信仰／靈性議題於家族治療課程以訓練靈性敏感的治療師，包括：1.將宗教信仰視為個案文化的一部份；2.探討信仰/靈性與倫理；3.信仰與靈性中的倫理以及專業研究課程；4.透過專業課程整合信仰與靈性(Stander et.al., 1994)。唯有靈性敏感的治療師才能敏察於影響家庭中的深沈靈性議題，方能運用靈性資源協助案家走出困境。

首先，靈性敏感的治療師必須完全尊重宗教團體的倫理規範，個案有權利去保有他們所希望的宗教信仰。舉例言之，在「離婚」的議題上，乃牽涉到宗教信仰的規條以及對「離婚」的詮釋。治療師須提供給個案一個安全的場域，不僅進行個人的諮商工作，也包括在兩難情境中做出的決定所帶來的靈性結果。

再者，靈性敏感的治療師應該對個案在信仰上所面臨的困境有所體察。治療師要熟悉當他們的個案在建立自身的信仰時，所面臨的兩難困境。靈性敏感的治療師要同時考量到信仰與現實衝突的來源並在適當的脈絡下解決它們。這意味著，當個案的議題超乎治療師的專業角度時所應具備的體悟。

至終，我們都是處在自己的信仰旅程當中，重新體現出每個人所遭遇的兩難問題。有些人努力地奮鬥並且達到個

人協商和諧的境界。然而，其它人可能在靈性的領域不斷地掙扎（Stander et al., 1994）。

三、家族治療實務中的靈性整合

治療師在與個案進行有關靈性經驗的對話時，治療師可藉由分享個人的靈性旅程以適切地幫助個案（Walsh, 2009）。因此在治療過程中能啟迪個案來自內部家庭資源及治療師提供之外部資源以協助案家。

美國的研究調查顯示，八〇%以上的人希望在諮商過程中融入他們個人靈性的做法與信念；七五%期望他們的醫師和治療師在治療諮商過程中納入靈性問題的處理。五〇%的年長者表示，面臨死亡的一刻，希望醫生陪伴他們一起禱告。如果治療師忽視案主的靈性信仰與奉行的教規，當案主壓抑靈性層面的顧慮時，他們就會感受到治療的支離破碎（引自Walsh, 2009）。

萊特（Wright）、瓦特森（Watson）、貝爾（Bell）曾經督促系統取向的專業人員從生物心理社會－靈性（biopsychosocial-spiritual）的角度來看待每位個人的存在。當我們整合了靈性和經驗的其他面向，就能對家庭、其困境及痊癒的潛力發展出真正完整的概念（Walsh, 2009）。

整合靈性的家族治療能為家庭成員帶來力量，從恐懼破裂、失落，饒恕原諒、復原，走向統整，如此，家族治療的歷程也成為個案靈性資源的一環，對家庭療癒有一定的影響（Walsh, 2009）。曾幾何時，奉行靈性的個人治療為過去心理治療的禁忌，而今多元文化的開放，靈性議題儼然是心理治療師必須探索、理解與面對的課題，未來更

應以臨床實際課程協助治療者的靈性覺察，並發展融入靈性的諮商方法，方能為家族治療帶來契機。

拾、結語

在後現代社會建構論的影響下，靈性儼然從過去治療師恪守倫理的保持距離，成為多元文化脈絡下不可忽視的重要議題（賈紅鶯，2010）。靈性、信仰及儀式是蘊含在我們的文化和生活，也影響著伴侶、婚姻與家庭關係之衝突化解及復原力。夫妻及伴侶愛的誓言會隨彼此靈性的成長而不斷更新（Walsh, 2009）。治療師須正視靈性所帶來的療癒，因為那可能是案家所期待的諮商方式。

靈性是人的核心，能夠統整人的生理、情緒、人際、智能等各層面，並帶給人產生更有意義與深度的行為，而家庭靈性的連結能超越時空，信仰的力量帶來寬恕與悲憫。治療師需要關注有信仰或靈性需求的個案在靈性層面的價值與重要性並覺察自己的靈性立場、生死信念、宗教取向等，能表明自己所持的信念是對個案負責的態度（陳秉華等人，2011，Walsh, 2009）。治療師必須關懷人類經驗的靈性層面，唯有如此，才能瞭解個案的苦楚與需求，幫助他們痊癒與成長（Walsh, 2009）。治療師的任務是為案主尋求並建立靈性資源，進而發揮靈性資源，肯定人生的信念，追求個人、家庭與社會的心理健康為宗旨。

從家族傳統到個人信仰系統、儀式與慣例，以及共同的信仰社群。信仰能左右人們面對困境的方式、正向體驗痛苦及解讀症狀的意義，而信仰中的靈性是我們愛己愛人的泉源。總之，無論是個人或家族治療工作均突顯出靈性議題的重要性，因此，靈性療癒堪稱為後現

代心理治療中的新顯學，可謂實至名歸。

參考文獻

陳秉華、程玲玲、范嵐欣、莊雅婷（2013）。基督徒的靈性掙扎與靈性因應。**教育心理學報**，**44**，477-498。
陳秉華、蔡秀玲、鄭玉英（2011）。心理諮商中上帝意象的使用。**中華輔導與諮商學報**，**31**，127-157。
賈紅鶯（2010）。祕密花園——家族治療與

靈性整合初探。**輔導季刊**，**46(3)**，33-45。

賈紅鶯（2011）。家族治療的文化脈絡與靈性議題：家暴的困境、轉變與反思。**中華輔導與諮商學報**，**30**，124-149。

Patterson, J., Hayworth, M., Turner, C., & Raskin, M. (2000). Spiritual issues in family therapy: A graduate-level course. *Journal of Marital and Family Therapy*, *26(2)*, 199-210.

Walsh, F. (2009). Spiritual Resources in Family Therapy Retrieved from <http://lib.myilibrary.com?ID=196260>