

祕密花園—家族治療與靈性整合初探

賈紅鸞

(國立東華大學美崙校區諮商心理學系助理教授)

壹、前言—當家庭治療遇見靈性

多年前，我進入台北市立療養院家族治療門診進行田野觀察，其中有兩位個案迄今仍在心中難以忘懷。

【阿智的故事】

阿智，就讀某知名大學研究生，來自虔誠基督徒家庭的精神分裂症青少年。在治療室中呈現拘謹、有教養，遠比一般青少年來得知書達禮。阿智母親因為要陪伴阿智成長而放棄工作，父親為公教人員。一回，母親在治療室中提起，阿智小時候家裡經常作家庭禮拜，阿智經常被要求坐好，阿智也都乖乖聽話安靜兩個小時，但是一到青少年可以離家時，阿智就像脫了線的風箏。母親握緊拳頭，眼淚在眼眶「我那時才知道我錯了」。

在母親忠於基督信仰的教養之下，孩子卻成了精神疾病，她內心的神如何回答她？她又怎麼解釋這樣的苦難？這些靈性痛苦的聲音在當時的家族治療脈絡下，是沒有被聽見的。

信仰與靈性與心理治療的壁壘分明，其來有自。Freud(1961)認為信仰與宗教是個人與社會壓抑與衝突的表徵，

抑制了個人的自由與社會成長(Stander, Piercy, Mackinnon, & Helmeke, 1994)。影響到爾後治療師認為信仰是受到威權壓抑的結果，而科學優於信仰能解決人的問題(Stander, et al., 1994)。

【婷婷的故事】

婷婷，一位酗酒大學生。母親是嫁到台灣的日本人，卻承受照顧癡呆婆婆的長媳之責，婷婷從小在父親晚歸時睡在母親身邊，聽母親離家的心酸和對父親的埋怨，成了替代父親位置的第三者。在家族治療之後，婷婷退出了父母之間的三角關係，但是，母親在無力對抗社會文化性別結構的不公下，尋求了基督信仰而開始不假外求的自我改變，治療結束前，她對治療者說：「如果我有一天我離開了世界，我希望…我希望自己回過頭來，看自己的一生不會有什麼遺憾…」她悠悠地說出，在那個深邃未知的靈性追求裡，她已經不再需要我們的陪伴。

在這個家族治療歷程中看到家族治療的「有所能，也有所不能」。家族治療可以改變家庭內部的親子三角關係，但是卻無法改變來自社會文化的「男主外女主內」、以父為尊的基本結構(賈紅鸞、陳秉華，2001；賈紅鸞、陳秉

華、楊連謙，2003）。然而，因為基督信仰的靈性參與了家庭，超越了家族治療「不能」的社會文化脈絡，帶來超越性的轉變。靈性之於心理治療如同西方諺語「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，儘管治療師不處理，靈性議題卻依然存在。信仰與靈性其實是本土家庭重要的文化脈絡，只是在過去心理諮商人員被訓練「保持中立」之下，變得對家庭信仰與靈性的文化脈絡，不敢聞問，信仰與靈性成了心理諮商的禁地，自然也難以深入家庭文化。

二〇〇四年至二〇〇六年，我前往英國泰維史塔克醫院(Tavistock Clinic)修習家族治療，同時也在倫敦知名的萬寶路家庭服務中心(Marlborough Family Service)擔任家庭治療師。印象深刻的也是和一位回教靈性治療師一起對回教受暴婦女，蘿菈的工作。

【蘿菈的故事】

蘿菈第一次來到治療室內，只要談到一些與婚姻有關的議題，雙腳就會不自主的顫動，情緒近乎崩潰。和我合作的靈性治療師在第一次治療後自行決定到蘿菈家裡為她進行回教的靈性治療。顯然，當時的我認為這是有違倫理的。然而，再次見到蘿菈，形色卻已顯然不同，我問，是什麼讓她改變？她說很感謝回教治療師為她進行的靈性治療。這時，換我啞然了。我不得不正視靈性帶來的療癒，甚至是個案期待的一種工作方式。

深深影響家族治療的人類學大師Gregory Bateson很早即看到問題與癥狀「連結的型態」(patterns that connect)，認為「心理」與「自然」是必然為一個

整體(Bateson, 1979)。Wright(1996)與其同事鼓吹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)。隨著後現代思潮與多元文化觀點的興起，宗教和靈性議題在醫學、心理學、社會學等各學術界裡逐漸受到重視。Emmons與Paloutzian(2003)從PsycINFO資料庫搜尋1988-2001年與宗教及靈性相關的文獻，共發現將近兩千篇的研究報告，其範圍已遍及臨床、諮商、健康、心理、生理、人際等領域。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深沉並核心的部分，可以支持和影響其他健康層面(Butler, 1997; Hahn & Payne, 2003)。這十年來，後現代主義及多元文化的影響，對傳統家庭系統理論紛紛展開反思，不再重視系統理論的普及性，而是重視每個家庭文化脈絡的獨特性，其中宗教、信仰與靈性的議題，也被發現是家庭文化的重要脈絡，也是治療的重要資源(Walsh, 1999)。最近這二十年來靈性的探討在個別心理治療領域的實徵研究已累積了十年，Pargament(2007)有系統地進行多項實徵研究，並於2007年出版的Spiritually integrated psychotherapy一書。在家族治療領域，Walsh(1999)編纂Spiritual resources in Family therapy，集結了家族治療實務工作者的靈性經驗。無論個人或家族治療工作已顯示靈性的議題也堪稱後現代呼聲、多元文化脈絡中的新顯學。

貳、文獻探討

一、靈性的定義

靈性(spirituality)是一個抽象的概念，目前並無公認的定義（杜明勳，2004；Kuuppelomaki, 2001），不同的領域學者有不同的看法，靈性(spirituality)與宗教(religiousness)常被相提並論，雖然兩者的概念不易釐清，但是一般認為這兩者的區別是：宗教與組織、教義、儀式、外顯性的行為有關，而靈性則顯現在個人追尋與世界及他人發展出超越性的關係、生命的終極意義與價值的肯定，與來自內在或超越的力量或神相連結(Daaleman, Frey, Wallace, & Studenski, 2002)。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(Golberg, 1998)，但是對有宗教信仰者，通常也就會重視靈性生活，因此在他們身上宗教和靈性(spiritual)之間的區分就很模糊。

Pargament(1998)注意到信仰的心理學家很少同意對信仰與靈性有具體的定義。但一般而言，信仰(religion)被定義為認為宗教與組織、教義、儀式及意識形態有關，靈性則顯現在生命的意義、目的，以及來自內在或超越的力量，是較個人的、感性的及經驗性的(Daaleman, Frey, Wallace, & Studenski, 2002)。靈性和宗教有些本質是互通的，靈性很難與宗教脫離關係，因為宗教的「終極性」和靈性的「超越性」之間有著極深的關聯（沈麗靚，2003），宗教是靈性有組織的表達，包含祈禱、皈依或受洗或宗教的語言等（陳榮基，2000；Burton, 1998）。在基督教文化，靈性較相近於宗教信仰或是人與神之間的關係

(Kuuppelomaki, 2001)。唐婉如（2008）歸納各學者對靈性的闡述，發現靈性大致上包含追尋人生的意義和目的(McCoubrie & Davies, 2006; Sulmasy, 2002)、體認到自己與神或至高者力量之連結(McCoubrie & Davies, 2006; Sulmasy, 2002)、發覺人生的價值或信念（杜明勳，2003；Sulmasy, 2002）、及尋找超越肉身以外的意義(Sulmasy, 2002; Woods, 1994)等。

美國諮商學會在界定諮商中的信仰與靈性向度時指出，「信仰與靈性是互相關聯的，同時也可以相互區別的。信仰表現傾向宗派的、外在的、認知的、行為的與公眾的，靈性則傾向於宇宙的、內在的、自發的、普遍的與私人的」(Burke & Miranti, 2001, p.602)。一些學者也呼應認為信仰與靈性這兩種人類的生活是互為關連的(Rivett & Street, 2001)，但是也有學者認為人可能有信仰卻無靈性，有靈性而沒有信仰(Richards & Bergin, 1997)。Rivett與Street(2001)認為，只要談到靈性的範疇，自然有許多「無法言說」(unsaid)的成份。在眾多不同的研究文獻中，「宗教(religious)」和「靈性(spiritual)」是呈現相似的概念，並且常被混用或併用。晚近，靈性議題在心理學中已有重大突破；例如，DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition)便指出靈性在心理健康評量的重要性，並將信仰與靈性問題的分類定義為「當臨床焦點是宗教或信仰的問題，例如，對信心失落或疑惑的憂鬱經驗或對靈性價值的懷疑，而非與組織教會或宗教機構相關者」。

二、靈性與心理治療整合的相關研究

在過去十年中，心理健康的專業者已經整合信仰與靈性於心理治療漸增興趣(Griffith & Griffith, 2002)，有更多具體焦點放在靈性取向與心理治療的整合。Tan(1996)提出靈性與個別心理治療「具體的整合」為「一種更公開直接的與系統的在治療中處理靈性與信仰的議題，以及運用靈性的資源如禱告、經文、教會的轉介者或是其他信仰團體、諮商員，與其他信仰實務」(p.368)。Tan的取向同時強調治療師與個案的信仰，並整合諮商與某些靈性的工作取向。近年來越來越多研究發現宗教人員與教會支持團體對靈性生活鼓勵、生活實際支持有正面的幫助。Kennedy、Davis與Taylor(2000)以及Walsh(2003)指出，許多受創傷的個人或家庭，在他們最受苦的階段都會從他們的文化傳統或宗教信仰尋找安慰，因為人們最終認為受苦(suffering)終究是信仰與靈性的議題。Kennedy等人(2000)的實證研究發現：遭遇性侵害並接受宗教撫慰的受害者，多數自覺身心有復原感；遭遇性侵而未接受宗教撫慰的受害者多數自覺仍處在憂鬱情況。Hill(1997)、Eagle(1998)及Manning、Corneliusand與Okundaye (2004)的研究均同意靈性文化是創傷復原不可忽略之因素。他們發現非裔美國人經歷重大創傷時，相信不斷禱告，不斷相信上帝就能化解困難。

Eagle(1998)以南非數位受創傷並經由信仰而逐漸復原的個案為研究對象，訪問他們信仰如何協助，訪談結果呈

現：在地方教會聚會中，教會中「弟兄姐妹」聽他們傾訴，一起唱詩歌，在教會帶領者鼓勵下勇敢地向教友傾訴自己遭遇，並在此過程中獲得會友的肯定，是他們復原的來源。Eagle(1998)認為這樣的過程和西方心理治療其實有類似殊途同歸之處，提供個案正向社會支持以及重新建構創傷的意義。Figley(1989)發現許多受創傷的案主都會問「為什麼是我」的問題，這個問題最終只能回到宗教以及哲學。許多研究者也不得不面對創傷或是受苦最終是一個哲學/宗教的問題，因此這一類問題更適合助人專業與信仰靈性的合作(Kennedy, et al., 2000; Walsh, 2003; Yip, 2005)

Walker、Gorsuch與Tan(2004)以共計26篇對5759位治療師以及他們信仰與靈性在諮商中的整合的研究進行後設分析。結果發現大部分治療師認為靈性與他們的生活有相關，但是他們很少參加有組織的信仰。而婚姻與家族治療的治療師比其他專業者呈現的有更高的靈性相關性以及參與信仰的組織，也顯示家族治療師比其他治療師有更多靈性生活。然而，大部分治療師（超過80%）在他們在訓練過程中很少討論到信仰與靈性的議題。在所有信仰者與非信仰的治療師中，「治療師信仰的信心」與在諮商中使用信仰與靈性的技術、願意討論信仰的議題，以及和理論取向有關。

三、靈性與家族治療整合的相關研究

(一)家族治療為何需要與靈性整合？

1.信仰／靈性對家庭的影響

在過往的婚姻與家庭研究中，靈性

被視為「比性與死亡更甚的禁忌」(Prest & Keller, 1993, p.138)。但是事實上，在美國有72%的人口同意「我的信仰影響生命最大」(Bergin & Jensen, 1990, p.5)。在夫妻關係與親子關係中，信仰也具有重要的影響(Gallup & Castelli, 1989)，信仰與靈性與婚姻的適應(Hansen, 1992)、穩定性(Call & Heaton, 1997)、滿意度(Gartner, 1996)有相關。靈性也被發現可以創造家庭的韌力(Walsh, 1998)，在家庭發生危機時，得以因應挑戰並從危機中復原(McCubbin, McCubbin, Thompson, Han, & Allen, 1997)，凡此皆顯示信仰對家庭系統的影響已是不爭事實。

2. 家族治療與靈性重疊之處

在一份對四個不同心理健康機構中進行的調查，發現家族治療師是其中最宗教性的(Bergin & Jensen, 1990)，這份調查指出有百分之五十的家族治療師參與教會生活，有百分之八十五家族治療師努力依循靈性信念生活，有百分之六十二家族治療師整個生活取向奠基於信仰。Bergin和Jensen(1990)估計在美國有三分之二的人口認為信仰對他們是非常重要的。這些資料顯示任何家庭治療中遇見信仰議題的機會佔有很高的比例，信仰與靈性議題在家族治療上有實際的需要性。另外一個家族治療需要融入靈性的理由是兩者有很多類似之處。Stander等(1994)認為家庭治療的功能與信仰有重疊之處，包括(1)提供一種觀點，(2)賦予生活的意義，(3)提供改變與連結的儀式，(4)提供社會支持系統，(5)協助社會建構與倫理規範，(6)給成員一種認同與遺產，(7)尋求成員心理與生理的福祉，(8)提供教育

3. 家族治療與靈性交會的介面

靈性如何影響家族治療師的工作?有些治療師會為個案的進步禱告，有些在與個案會談之前會進行禱告，認為如此有助於他們的工作；也有治療師認為上帝能讓他們對個案抱持希望(Stander, 1994)。Whipple(1987)以家庭治療對教會機構的受暴婦女有實務的引導，Griffith(1986)把結構治療的概念涵括了上帝，上帝可以成為家庭的一員。Griffith與Elliot-Griffith(1991)把個案與上帝的關係視為一種敘事，被個案個人與上帝的對話所建構，如此敘事如同其他關係的敘事是可以在治療中探索與豐富的。Stander等(1994)整理文獻發現過去治療師在處理信仰與家族治療交會之處時有個共通性，即「使用現有的家族治療技術與原則融入信仰與靈性的議題於治療之中」(p.30)。

(二) 家族治療與靈性整合的相關研究

在家族治療領域中已有許多概念性文獻提及靈性應該在治療中被關注的原因，其一是對大部分生活於美國的人的重要(Carlson, Kirkpatrick, Hecker, & Killmer, 2002; Haug, 1998a; Chirban, 2001)。人們通常運用其靈性信念去理解生活事件與挑戰，因此涵蓋靈性信念系統有助於治療提升(Becvar, 1997; Haug, 1998a; Walsh, 1999)。Stander等(1994)認為家庭治療是一個能展開靈性對話自然的場域，因為靈性與家族治療都是從引導家人生活的信念、價值與道德幫助家人。同時，靈性也是一個人文化向度的重要面向(Boyd-Franklin, 2003; Walsh, 1999)。Walsh(1999)認為「如同家族治療師已了解到了解種族與其他文化的重

要，例行的評量應該探索個案生活的靈性向度(p.35)」。鮮少的家族治療靈性研究中，一篇研究對美國婚姻與家族治療師的研究中探索臨床人員的靈性信念(Carlson, et al., 2002)，結果顯示一百五十三位家族治療師中，有95%的人認為自己是靈性的人，有82%的人花時間在他們的靈性生活，也有96%的人相信心理健康與靈性健康有關。有62%的人認為靈性應該被放進臨床工作中。有62%的人同意，接受婚姻與家族治療的訓練是他們靈性發展的一部分。

這兩篇研究對「美國婚姻與家族治療協會」(American Association for Marriage and Family Therapy, AAMFT)的臨床人員與婚姻與家族治療(MFT)的學生調查，顯示靈性在其生活、臨床工作與婚姻與家族治療教育訓練的重要(Carlson, et al., 2002; Prest, et al., 1999)。在這兩篇研究中指出有超過90%的美國婚姻與家族治療協會及婚姻與家族治療協會學生認為他們自己是屬於靈性的人，有超過85%的人相信靈性健康與心理健康是有關的。有超過60%的人認為婚姻與家族治療學生接受整合靈性議題於治療的訓練與督導是重要的。但是有趣的是，有超過70%的學生指出在他們的婚姻與家族治療訓練中並未提及靈性這個部分。

Grams、Carlson與McGeorge(2007)也針對「婚姻與家族治療」(Marriage and Family Therapy, MFT)的治療師調查，結果也發現和之前Carlson等(2002)有相似結果，有超過80%同意靈性對自己的重要，在整合靈性於自己臨床工作上，比較多同意的項目包括在專業上的

靈性討論，問關於靈性的問題，個案的靈性經驗與個案討論生命的意義等，至於和個案的靈性工作，幫助個案發展靈性等較積極對個案的靈性工作則顯得仍多分歧。顯示婚姻與家族治療的治療師對這些較積極的靈性介入可能覺得有過分涉入(intrusive)之虞。譬如只有12%同意和個案一起禱告，以及只有19%同意分享自己的信仰。

Carlson等(2002)與Prest等(1999)也有類似發現臨床工作者較多在一般性的靈性概念上高度一致的同意，但是較少一致性在「涉入」靈性介入的部分。Grams、Carlson與McGeorge(2007)認為這也顯示出在雖然大多數婚姻與家族治療工作者相信靈性是治療歷程中重要的一部分，但是同時也「不確定」靈性與臨床工作整合時要走得多遠(how far to go)。Grams、Carlson與McGeorge(2007)認為靈性與臨床工作整合困難的原因可能包括了美國一般社會信念認為靈性是個人的隱私，同時也受到傳統心理治療訓練，治療師披露自己的信仰對個案可能帶來的對個案價值的潛在傷害(Haug, 1998b; Prest & Keller, 1993; Rivett & Street, 2001; Stander, et al., 1994; Walsh, 1999)，當然也反應了靈性與心理治療分裂的長久歷史。

如此由國外家族治療文獻反映出靈性與治療「知」與「行」的分裂與困難其實受到整個心理治療的發展與訓練的脈絡影響，當治療師是個「人」時，可以承認靈性的重要，但是對於個案的靈性，治療師卻受到許多來自專業訓練因素的影響不敢輕舉妄動。由文獻中也可見治療者要面臨怎樣的脈絡下，治療師

和個案靈性工作不是過度涉入而是有意義的？治療師是否適宜和個案一起進入靈性的儀式等？如此種種也將是未來家族治療訓練待思考的靈性與家族治療整合的問題。

(三) 家族治療訓練與靈性如何整合？

1. 訓練靈性敏感的家庭治療師

研究者於英國接受家族治療訓練時，由於倫敦是個非常多元文化的城市，個案的信仰幾乎伴隨不同種族文化的「基本資料」，不同宗教的家庭有極為不同的文化，譬如少數族群的回教徒與華人家庭傳統儒教便截然不同。信仰的議題成為現今家族治療訓練不可缺少的部分。Stander等(1994)認為家族治療訓練需要融入靈性的理由有下：(1) 家族治療與教牧諮商具有重疊性：神職人員的教牧諮商可以從家庭系統思維與諮商技術獲得學習；接受婚姻與家族治療的治療師可以從教牧諮商增加信仰的需要與資源的敏感度。(2) 信仰是個案文化的重要部分，缺乏了宗教信仰的敏感度，我們不可能有真正的文化敏感。(3) 治療師個人的倫理價值與個案的價值觀往往源於個人的信仰。為了尊重這些價值我們需要敏感於其中連結。Stander等人(1994)認為可以由以下幾個方向整合信仰／靈性於家族治療課程來訓練靈性敏感的治療師，包括(1) 以文化為靈性議題的架構，(2) 信仰／靈性與倫理，(3) 信仰／靈性的專業議題，(4) 經由課程整合信仰與靈性。

相關文獻已反映出在家族治療實務中對靈性的覺察(Prest & Keller, 1993; Walsh, 1999; Malik & Mason, 2007)，靈性在家族治療訓練中的位置(Patterson,

Hayworth, Turner, & Raskin, 2000)。家族治療開始意識到治療師「自我」(self)角色的重要(Aponte, 1994; Hildebrand, 1998)；也就是說，治療者無可避免地要面對治療師個人信念與實務的統合(Rivett & Street, 2001)。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清楚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之間的關聯性；Rivett和Street(2001)認為，治療者如此「自我反思」(self-reflection)是極度重要的。

2. 靈性整合的家族治療實務

靈性與家族治療整合的實際操作上，後現代影響下的家族治療對治療師之於家庭可能有的權力誤用相當謹慎，也極看重家庭的文化脈絡以及運用家庭的既有資源。Walsh(1998)提出的「韌性取向」(resilience-oriented)認為：療癒是個體在受傷或創傷之後會有的自然反應；因此，一個治療師最好的做法是避免權力的影響，而應以合作性的工作，讓力量回到個案與其家庭與社群身上。在進行和個案靈性經驗有關的對話時，治療師可經由分享個人的靈性旅程以適切地幫助個案(Walsh, 1998)。

關於家族治療師面對靈性議題採取治療角色的位置，Rivett和Street(2001)把家族治療師將靈性與家族治療之間的連結分為兩個架構，第一個架構是工具上的連結(instrumental connection)，在此向度上，治療者沒有任何靈性信念，而只是將個案的靈性運用在治療中的工作；第二個架構是「後設連結」(metaphysical connection)，治療者整合自己關於治療與靈性的信念於自己治療取向；在「工

具連結」中，治療者只是進入個案的信念；「後設連結」治療取向的治療者則傾向於擁有他們自己的信仰；不過有靈性自覺的治療師多半在第二類。

在治療介入上，回應靈性與心理治療、家族治療整合的呼聲，已有日益增加的研究者整合信仰／靈性的概念於他們的諮商工作(Aten & Hernandez, 2004; Powell, Shabahi, & Thoresen, 2003)，有心理學家開始探索如何將傳統的信仰技術，例如：身體的工作(Vaughan, Wittine, & Walsh, 1996)，經文的默想(Sperry & Giblin, 1996; Tan, 1996)以及禱告(Sperry & Giblin, 1996; Tan, 1996)可以有效地被整合。Pargament等(2005)已經發展具體的以靈性為焦點的介入，來處理不同的議題，包括兒童虐待、離婚、疾病與焦慮。

叁、結語

在後現代社會建構理論的影響下，靈性已經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個案福祉的議題。尤其，對貧窮的弱勢族群而言，他們的靈性與其社會文化脈絡有關(Aponte, 1999)。Aponte (1994)主張，靈性的貧窮甚於麵包的貧窮—因此，治療師與弱勢族群互動時，要避免以為他們太窮、太飢餓而無法體會靈性的意義與目的。此外，信仰對某些人而言，可能隱藏更深的衝突，作為治療者，可以幫助他們修好、重新參與，對其個人的故事工作，釋放他們的靈性(Aponte, 1999)。

然而，當家庭願意開放靈性的話題時，治療師預備好與之開放、對話並合作了嗎？從家族治療的系統思維來看，

筆者以為可能包括以下部分；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關係的衝突與問題；發展出適切個案家庭靈性脈絡適切的介入與技術等等。同時，在這一切對家庭的靈性工作之前，家族治療師可能要進行更多「自我運用」(use of self)的反思，包括治療師自身對靈性與信仰的對話，治療師對不同信仰的態度，治療者自身對靈性衝突的反思。治療者需要察覺自己帶進治療室的靈性能否涵容個案的議題，而不是讓自己的偏見影響了個案的靈性(Aponte, 1999)。

對於未來家族治療的訓練，筆者建議朝向「信仰與靈性敏感的治療師」的方向：首先，靈性敏感的治療師能對宗教自主全然尊重。其次，能敏感於個案靈性成長的掙扎、靈性兩難之處、靈性衝突。最後，家庭治療師要理解我們每個人都處在自己的某個靈性掙扎之處，某些人已達到個人整合的平和靜地，某些人仍然處在靈性角力之中，靈性敏感的治療師能夠在這些敏感議題上不讓其個人掙扎影響到個案，並覺察其間的互動關連。

在家庭的文化脈絡儼然成為家族治療介入關鍵因素，信仰、靈性與家族治療的對話已然誕生。

參考文獻

- 杜明勳 (2004)。談靈性照顧。《護理雜誌》，51 (5)，78-85。
- 杜明勳 (2003)。談靈性。《護理雜誌》，50 (1)，81-85。

- 沈麗靚（2003）。**安寧護理人員靈性概念之建構研究**。私立南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 賀琳·安德森原著（2008）。**合作取向治療—對話、語言、可能性**（周和君譯）。台北，張老師文化。（原著出版於1997）
- 陳榮基（2000）。醫師於安寧緩和醫療靈性關懷扮演之角色。**安寧療護雜誌**，**5**，48-53。
- 唐婉如（2008）。癌症病人之靈性評估與照護。**腫瘤護理雜誌**，**8**（1），13-25。
- 賈紅鶯（1999）。家族治療理論的建構與解構—我對家族治療的一些省思。**輔導季刊**，**35**（1）9-14。
- 賈紅鶯、陳秉華（2001）。癥狀與家庭互動的轉變歷程：結構—策略家族治療的觀點。**本土心理學研究**，**15**，163-220。研究室。
- 賈紅鶯、陳秉華、楊連謙（2003）。一個結構—策略家族治療改變歷程與文化意涵。**中華心理衛生學刊**，**16**（1），71-124。
- 賈紅鶯（2007）。苦難的美學：一個家暴倖存家庭的關係、靈性與反思。**2007年家族治療學術研討會論文集**，249-283。
- Aponte, H. J. (1994). *Bread and spirit: Therapy with the new poor*. New York: Norton.
- Aponte, H. J. (1998). Love, the spiritual wellspring of forgiveness: An example of spirituality in therapy. *Journal of family therapy*, *20*(1), 37-58.
- Aponte, H. J. (1999). The stresses of poverty and the comfort of spirituality. In F. Walsh(Ed.), *Spiritual Resource in Family Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Aten, J. D., & Hernandez, C. (2004). Addressing religion in clinical supervision: A model. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *41*, 152-160.
- Bateson, G. (1979). *Mind and nature: A necessary unity*. New York: Dutton.
- Becvar, D. (1997). *Soul healing*. New York: Basic Books.
- Bergin, A. E., & Jensen, J. P. (1990). Religiosity of psychotherapists: A national survey. *Psychotherapy*, *27*(1), 3-1.
- Boyd-Franklin, N. (2003). *Black families in therapy: Understanding the African American experience*. New York: Guilford.
- Burke, M. T. & Miranti, J. (2001). The Spiritual and Religious Dimensions of Counseling in E. L. Locke, J. E. Myers, & E. L. Herr (Eds.), *The Handbook of Counseling* (pp.601-612). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Butler, J. T. (1997). The definition and role of health education. In J. T. Butler (Ed.), *Principles of health education and health promotion* (2nd ed., pp. 17-39). Englewood, CO: Morton.
- Burton, L., A. (1998). The spiritual dimension of palliative care. *Seminars in Oncology Nursing*, *14*, 121-128.

- Call, V. R. & Heaton, T. B. (1997). Religious influences on marital stability. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36(3), 382-392.
- Carlson, T. D., Erickson, M. J. & Seewald-Marquardt, A. (2002). The spiritualities of therapists' lives: Using therapists' spiritual beliefs as a resource for relational ethics. In T. Carlson & M. Erickson (Eds.), *Spirituality and family therapy* (pp.215-236). New York: The Haworth Press, Inc.
- Carlson, T. D., Kirkpatrick, D., Hecker, L., & Killmer, M. (2002). Religion, spirituality, and marriage and family therapy: A study of family therapists' beliefs about the appropriateness of addressing religious and spiritual issues in therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 30, 157-171.
- Chirban, J. T. (2001). Assessing religious and spiritual concerns in Psychotherapy. In T. G. Plante, & A. C. Sherman (Eds.), *Faith and health: Psychological perspectives* (pp. 265-290). New York, NY: Guilford.
- Daaleman, T. P., Frey, B. B., Wallace, D., & Studenski, S. A. (2002). Spirituality index of well-being scale: Development and testing of a new measure. *Journal of Family Practice*, 51(11), 952.
- Eagle, G. T. (1998). Promoting Peace by Integrating Western and Indigenous Healing in Treating Trauma. Peace and Conflict: *Journal of Peace Psychology*, 4(3), 271-282.
- Emmons, R. A., & Paloutzian, R. F. (2003). The psychology of religion. *Annual Review of Psychology*, 54, 377-402.
- Figley, C. R. (1989). *Helping Traumatized Families*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Freud, S. (1961). *Civilization and its discontents*. New York: Norton. (Original work published 1930).
- Gall, T. L., Charbonneau, C., Clarke, N. H., Grant, K., Joseph, A., & Shouldice, L. (2005). Understanding the Nature and Role of Spirituality in Relation to Coping and Health: A Conceptual Framework. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 46(2), 88-104.
- Gallup, G. 1., & Castelli, I. (1989). *The people's religion: American faith in the 90's*. New York: Macmillan.
- Gartner, I. (1996). Religious commitment, mental health, and prosocial behavior: A review of the empirical literature. In E. P. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 187-214). Washington, DC: American Psychological Association.
- Golberg, B. (1998). Connection: An exploration of spirituality in nursing care. *Journal of Advance Nursing*, 27, 836-842
- Grams, W. A., Carlson, T. S., & McGeorge C. R. (2007). Integrating Spirituality into Family Therapy Training: An Exploration of Faculty Member's Beliefs. *Contemp Fam Ther*, 29, 147-161.

- Griffith, J. L. (1986). Employing the God-family relationship in therapy with religious families. *Family Process*, 25, 609-618.
- Griffith, J. L. & Elliot-Griffith, M. E. (1991). Including relationships With God in family therapy. *In Constructing the Future, symposium at the meeting of the American Association of Marriage and Family Therapists*, Dallas.
- Griffith, J. L., & Griffith, M. E. (2002). *Encountering the sacred in psychotherapy: How to talk with people about their spiritual lives*. New York: The Guilford Press.
- Hahn, D. B., & Payne, W. A. (2003). *Focus on health* (6th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Haug, I. E. (1998a). Including a spiritual dimension in family therapy: Ethical considerations. *Contemporary Family Therapy*, 20, 181-194.
- Haug, I. E. (1998b). Spirituality as a dimension of family therapist' clinical training. *Contemporary Family Therapy*, 20, 471-483.
- Hansen, G. L. (1992). Religion and marital adjustment. In I. F. Schumaker (Ed.), *Religion and mental health* (pp. 189-199). New York: Oxford University Press.
- Hildebrand, J. (1998). Bridging the gap: A training module in personal and professional development. London: Karnac.
- Hill, R. (1997). *Strengths of African American families: Twenty-five Years later*. Washington, DC: R & B Publishers.
- Kennedy, J. E., Davis, R. C., & Taylor, B. G. (2000). Changes in Spirituality and Well-Being among Victims of Sexual Assault. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 322-328.
- Kuuppelomaki, M. (2001). Spiritual support for terminally ill patients: nursing staff assessments. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 660-670.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing.
- Malik, R., & Mason, B. (2007). Faith, values and relationships: A conversation. *Context*, 89, 2-6.
- Manning, M. C., Cornelius, L. J. & Okundaye, J. N. (2004). Empowering African Americans Through Social Work Practice: Integrating an Afrocentric Perspective, Ego Psychology, and Spirituality. *Families in Society*, 85(2), 229-235.
- McCubbin, H. L., McCubbin, M. A., Thompson, A. L., Han, S. Y., & Allen, C. T. (1997). Families under stress: What makes them resilient. *Journal of Family and Consumer Sciences*, 89(3), 2-12.
- McCoubrie, R. C., & Davies, A. N. (2006). Is there a correlation between spirituality and anxiety and depression in patients with advanced cancer? *Support Care Cancer*, 14, 379-385.

- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping*. New York: Guilford.
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. New York: Guilford.
- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1(2), 115-144.
- 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, 199-210.
- Powell, L., Shabahi, L., & Thoresen, C. (2003). Religion and spirituality: Linkages to physical health. *American Psychologist*, 58, 36-52.
- Prest, L. A., & Keller, J. F. (1993). Spirituality and family therapy: Spiritual beliefs, myths and metaphors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 19, 137-148.
- Prest, L. A., Russel, R., & D' Souza, H. (1999). Spirituality and religion in training, practice and person development. *Journal of Family Therapy*, 21, 60-77.
- Richards, P. S. & Bergin, A. E. (1997). *A spiritual strategy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rivett, M., & Street, E. (2001). Connections and themes of spirituality in family therapy. *Family Process*, 40(4), 459-467.
- Sperry, L., & Giblin, P. (1996). Marital and family therapy with religious persons. In E. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 511-532). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stander, V., Piercy, F. P., Mackinnon, D., & Helmeke, K. (1994). Spirituality, Religion and Family Therapy: Competing or Complementary Worlds? *The American Journal of Family Therapy*, 22(1), 27-41.
- Sulmasy, D. P. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *Gerontologist*, 4, 24-33.
- Tan, S. Y. (1996). Religion in clinical practice: Implicit and explicit integration. In E. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 365-390). Washington, DC: American Psychological Association.
- Vaughan, F., Wittine, B., & Walsh, R. (1996). Transpersonal psychology and the religious person. In E. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 483-510). Washington, DC: American Psychological Association.
- Walker, D. F., Gorsuch, R. L., & Tan, S. Y. (2004). Therapist' integration of religion and spirituality in counseling: a meta-analysis. *Counseling and values*. 49, 69-80.

- Walsh, F. (1998). Beliefs, spirituality, and transcendence. In M. McGoldrick(Ed.), *Re-visioning family therapy: Race, culture, and transcendence in clinical practice* (pp. 62-77). New York: Guilford.
- Walsh, F. (1999). Opening family therapy to spirituality. In Froma Walsh(Eds.), *Spiritual Resource in Family Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Walsh, F. (2003). Crisis, Trauma and Challenge: A Relational Resilience Approach for Healing, Transformation, and Growth. *Smith College Studies in Social Work*, 74(1), 49-71.
- Walsh, F. & Pryce, J. (2003). The spiritual dimension of family life. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes: Growing diversity and Complexity*, 3rd ed., (pp. 337-372). New York: Guilford.
- Whipple, V. (1987). Counseling battered women from fundamentalist churches. *Journal of Marital and Family Therapy*, 13, 251-258.
- Woods, D. W. (1994). Toward developing a theory of spirituality. *Vision*, 2, 35-43.
- Wright, L. M., Watson, W. L., & Bell, J. M.(1996). *Beliefs: The heart of healing in families and illness*. New York: Basic Books.
- Yip, Kam-shing (2005). Taoistic Concepts of Mental Health: Implications for Social Work Practice with Chinese Communities. *Families in Society*, 86(1), 35-45.