

運用問題外化、相對影響與獨特結果 問話於目睹婚暴兒童之諮商經驗

Application of Problem Externalization, Relative Influence, and Unique Outcome on the Counseling Experiences of Children who Witness Marriage Violence

劉秀菊¹
Hsiu-Chu Liu¹

摘要

目睹婚姻暴力會嚴重影響兒童的自我認同與各方面的發展，敘事治療認為自我認同的故事受到文化的影響，相信人總有沒有被問題打敗的時候，強調透過問話與對話，去開展許多的內在經驗探索，進而發現一些新的可能性，建構較正向的自我認同。本文以一個實際目睹婚暴兒童的例子，探討敘事治療如何運用問題外化、相對影響與獨特結果之問話，運用在目睹婚暴兒童諮商之經驗。結果發現問題外化、相對影響與獨特結果問話能協助當事人：1.看見更好的自己；2.開啟心理和情緒的安全空間，面對目睹婚暴經驗；3.再見更好的自己；4.主動敘說，情緒逐漸變好，更有向上的動力；5.有信心與能力面對難題，尋找因應的方法。

關鍵詞：問題外化、相對影響、獨特結果、敘事治療、目睹婚暴兒童

壹、前言

根據衛生福利部統計處之數據顯示，自2012年至2013年間，婚姻／離婚／同居關係被通報暴力事件超過六萬件（衛生福利部統計處，2014），若每件暴力事件至少有一位兒童在身旁，則國內每年會有將近六萬個兒童可能受到婚姻暴力的衝擊。

許多研究發現，目睹婚姻暴力會對兒童產生很多負向的影響，甚至引發創傷後壓力反應，包括可能會有失眠、氣

喘、尿床等生理問題（Hornor, 2005），焦慮、恐懼、不安、憤怒、難過、自責、冷漠等情緒問題（任彥蓉，2009；謝政廷、林妙容、許智傑，2014），以及自卑、低自尊、缺乏安全感方面的心理問題（任彥蓉，2009；洪素珍，2003）。長期目睹婚姻暴力的兒童，會出現較多的行為、人際與社會問題，包括注意力不足過動、違規、攻擊和偏差行為，或黏膩、討好等（任彥蓉，2009；Smith, Berthelsen, & O'Connor, 1997），甚至引發逃學、藥物濫用與偷竊等行為社會問題（Hornor, 2005）。可

¹國立彰化師範大學輔導與諮商研究所 博士生

通訊作者：劉秀菊，（813）高雄市左營區新上街32巷12號，E-mail：sharonma283@gmail.com



見，目睹婚姻暴力會嚴重影響兒童的自我認同與各方面的發展，其影響是非常全面與深遠的。

自我認同是自己對自己所思所做的一種認可感，包含對自我瞭解、認知和自我實現等部分。Rutter（1995）研究發現建立自尊與良好的自我認同是面對或超越逆境、增進復原力的保護因子。Lehmann和Rabenstein（2002）綜合整理婚暴對子女的影響之研究發現，兒童對婚暴事件的解讀是兒童的保護因子。因此，增進目睹婚暴兒童有較好的自我認同，是協助目睹婚暴兒童面對或超越目睹婚暴之影響，增強其復原力的有效方式之一。

敘事治療不認為有所謂的客觀的、固定不變的「真理」真實，認為知識是個人主觀的建構，反映個人經驗的現實，有個人自己的意義，每個人的生命經驗都是他的「真實」，也都是真理（陳增穎譯，2008/2000）。因而敘事治療不以不足、缺陷或精神病理的觀點來看待當事人，反對將人「分類」、「標籤化」，主張以多元、複雜與變動角度來看待這世界，強調每個人都是自己生命故事的作者，每個人都可以依照自己的想法、方式來界定與探索自己的問題，可以按照自己的價值觀、方式敘說與再敘說自己的生命故事，找到屬於自己的生命意義（White, 2007）。

敘事治療認為內在認知的建構主要來自文化，自我認同的故事受到文化的影響，當人的認知與行為受主流文化的影響，形成固著、唯一的真理和評斷標準，而使自己失去適應的力量時，問題就產生，因而認為人的問題來自於權力和知識的壓制，很多人在努力解決問題仍然失敗後，逐漸相信問題是內在的，自己與他人就是問題之所在，因而使人與問題無法分開，會認為自己就是沒

用、差勁、被拋棄的、過動的，使人對自己產生負向的自我認同，而這種信念又讓他們更深陷於困境中（廖世德譯，2001/1990）。因此，敘事治療認為要幫助被問題困住的人，須透過問題外化（problem externalization）與相對影響（relative influence）等外化對話，去解構內化的負面自我認同，接著才可能找到新的可能性（White, 2007）。

敘事治療也相信人總有沒有被問題打敗的時候，相信充滿問題的故事不是全部或唯一的故事，問題不會百分百操縱人，人總有沒有被問題打敗的時候，只是因為強勢主流故事影響個人自我的認知，進而認同與採用主流故事唯一的標準去詮釋個人的生命經驗，因而忽略與主流故事不同的一些經驗或特殊的意義事件，又稱為「獨特結果」（unique outcome）。因此，敘事治療認為只要透過「獨特結果」探索技術，將這些失落在主流故事外的生活經驗找出來，豐厚其替代故事，去找到或發掘人們面對創傷時展現的能力，或是在不被困擾所限制住的時刻，就能重建或提升當事人的自我認同（黃孟嬌譯，2008/1997）。因此，敘事治療認為須透過問題外化，去解構內化的負面自我認同，接著去找到或發掘不被問題所限制住的時刻，找到失落在主流故事外的生活經驗，重建當事人的自我認同。

Duvall、King、Mishna和Chambon（2003）發現，敘事治療歷程可視為當事人自我認同敘事的轉變歷程。林杏足（2013）研究發現，敘事治療「外化式對話」能幫助當事人對自己的生命經驗有多面向的理解、思維變寬廣多元、有新的視野；同時也發現，敘事治療能幫助當事人的自我認同由自我貶抑和否定，朝向看見能力與自信、認識內心感受和需要、重新找回自己等多元面向的



自我認識，有助於當事人重建自我認同。Matos、Santos、Goncalves和Martins（2009）研究發現，敘事治療歷程中的「獨特結果」之重新概念和新經驗之內涵，是促成治療性改變的關鍵要素，能幫助當事人更主動敘說，對自我的改變更有反思性，同時能重新編寫自己偏好的新故事，並實際在未來的生活中運用實踐。因此，敘事治療外化對話與獨特結果之內涵，有助於當事人重建當事人找回自己、增加自信，建構正向的自我認同。Etchison和Kleist（2000）研究也發現問題外化與獨特結果的發現能協助當事人產生個人動能。

綜上所述，敘事治療在實務上的運用，強調透過一些問話與對話，去開展許多的內在經驗探索，進而發現一些新的可能性。因此，運用問題外化與相對影響去解構目睹婚暴兒童內化的負面自我認同，進而透過獨特結果之對話，協助目睹婚暴兒童重建更好的自我認同，增進其面對與超越目睹婚暴影響之能力應是可行與重要的處遇方式。因此，本文以一個實際目睹婚暴兒童的例子，來探討敘事治療如何運用問題外化、相對影響與獨特結果之問話，去開展一些對話，進而協助目睹婚暴兒童重建更好的自我認同，增進其面對與超越目睹婚暴影響之能力。

貳、問題外化、相對影響與獨特結果在目睹婚暴諮商之應用經驗

敘事治療後的主要創始者Michael White受社會建構論的影響，認為「真理」都是透過權力建構出來，進而透過知識的論述，傳遞出對人具有影響力、約束力的權力；因而，人們認知的建構與行為的表現受到社會文化的影響很大

（易之新譯，2001/1999；White, 2007）。當人的認知與行為受主流文化的影響，形成固著、唯一的真理和評斷標準，而使自己的生命或行為受限，失去適應的力量時，問題就產生，因而，人不是問題，問題才是問題（White, 2007）。因此，敘事治療也相信問題不會百分百操縱人，人總有沒有被問題打敗的時候。

Anderson（1997）認為「語言」是創造更多可能性的媒介，主張諮商時將焦點放在雙方對話。White（1992）與Combs和Freedman（2004）也均強調透過好奇的對話，了解個案問題故事的脈絡，才能看見不被「問題」困擾的故事，進而發現豐富、有意義的生命經驗。

因此，White（2007）認為要幫助被問題困住的人，首先須透過外化對話，協助當事人將問題與自己切割，去解構內化的負面自我認同，開啟內心的空間，接著透過「獨特結果」對話，去找到或發掘人們的能力，或是在不被問題限制住的時刻，進而協助當事人建立正向的自我認同。

一、問題外化、相對影響與獨特結果問話在諮商之應用

（一）問題外化問話在諮商中的應用

1.問題外化的功效

問題的外化藉由將「問題客觀化」，能夠幫助人對自己的生活得到反思，為原本將問題內化的想法解套，使個案能將自己和問題切割，打開故事，也讓個案了解許多慣例和習以為常的觀念與信念，都是文化和歷史的產物，並不是不變的真理，進而可以解構負面認同與結論，讓個案發現其他可能性；問



題的外化也較能讓人採取較輕鬆、沒壓力的方式去看待嚴重的問題（易之新譯，2001/1999；White, 2007）。

2. 問題外化的應用與例句

在對話過程中，許多事情都可以外化，包括各種情緒、人際問題、文化與行為和各種隱喻，如生氣、不安、爭吵、衝突、指責等（陳阿月譯，2008/2000）。因此，對於目睹婚姻暴力兒童常會出現的恐懼、害怕、憤怒和難過等情緒，以及攻擊、黏膩或討好的行為均是可以外化的題材。問話形式例如：「那個不安第一次跑來是大概在你幾歲的時候？」、「那個不安在什麼狀況下會出現？」、「那個攻擊在什麼狀況下會出現？」。

外化對話可以透過繪圖、黏土等媒材或其他非語言方式給予具象化，並邀請個案將之命名。例如「『那個生氣』的樣子像什麼？他是什麼顏色？形狀？」。問題外化對話經常是貫穿整個治療過程，包括目睹婚姻暴力的經驗、身心反應、情緒、想法和期待等。

（二）相關影響問話在諮商中的應用

1. 相關影響問話的意圖

相關影響問句是在問題外化的對話後進一步探索問題在生活的不同領域造成何種影響，藉以將很多複雜的因素予以釐清，也讓個案更清楚自己受到問題的影響的範圍與程度，同時也讓個案看見自己的生活還有未受到問題影響的時候，包括過去與現在。

2. 相關影響問話的應用與例句

相關影響問句在探索問題在生活的不同領域造成何種影響，包括家庭、學校、同儕團體，亦即問題對家庭關係、與自我的關係、與朋友的關係造成何種影響，然後再探討他們對問題的影響（陳阿月譯，2008/2000）。問句形式例

如：「那個恐懼」如何影響你？什麼時候「那個恐懼」出現時，你可以去影響他？

相關影響問話也有助於追溯問題的歷史（陳阿月譯，2008/2000）。治療師可以邀請兒童以10分來想想像他們的生活，接著問：「六個月前，『那個生氣』在你的生活中佔有幾分？你自己保有的生活有幾分？」，「現在，『那個生氣』在你的生活中佔有幾分？你自己保有的生活有幾分？」運用方法是，事先在一張A4紙的最左邊畫上一條垂直的線，即縱軸，代表年紀；橫軸代表受問題影響的指數，按順序從1至10標示出來，代表問題對生活影響，然後邀請兒童畫出在不同年齡，問題影響他們生活的程度。

（三）獨特結果問話在諮商中的應用

1. 獨特結果對話的功效

獨特結果是人曾經在什麼時候，本來會屈服或被打倒，但卻沒有屈服、沒有被打敗的事件或經驗。辨識出結果後，並賦予這些獨特的結果意義。還有相信治療就是個人敘事的再開展，以及自我認同的重新建構。找到獨特結果後，就可透過對話，協助建構多元正向的自我認同（黃孟嬌譯，2008/1997）。

2. 獨特結果對話問話例句

獨特結果對話問話，包含行動方面與自我認同方面的問句；行動方面的問句，包括事件、環境、順序、時間和情境，如：「你做了什麼呢？」或「你是如何做到的？」，自我認同方面的問句，包括意圖、一致性的價值與內在的理解，以及領悟、學習與知識，內在特質的理解：將人們的行動描繪成自我當中特定成分／要素的表徵，例如：動機、本能、需求、慾望、動力、性情、



個性、個人特質（力量和資源）等表徵，如：「這表示什麼對你是重要的？」或「你這麼做時，表示你是怎麼樣的人？」（易之新譯，2001/1999）

二、敘事治療問句運用於目睹婚暴兒童諮商之經驗

本文之案例小杰是假名，本文改寫發表有經小杰監護人之知情同意。小杰是一個小學六年級男生，父母親常有衝突且父親會家暴其母親，父親於小杰六下時曾自殺未遂。小杰母親發現小杰對父親自殺未遂的反應是麻木的，讓母親感到有些擔心，因此願意接受學校輔導室的建議，安排小杰接受諮商。小杰母親回憶曾看見小杰幼小時目睹父母嚴重衝突時顯露出焦慮的臉孔，小杰母親與父親的衝突與爭吵越來越激烈，甚至小杰父親後來也會對其家暴，讓小杰母親常感憂慮與害怕。小杰母親患有憂鬱症，有長期服藥。

（一）看見更好的自己～「進化很快」的小杰

諮商師（Co）從導師處了解小杰從小六起常沒寫功課或沒寫完，情緒不穩定，但不想談家裡的事、更不想要讓同學知道家裡發生的事情；而小杰的興趣是打籃球。於是Co第一次和小杰晤談時，就從小杰感興趣的籃球開啟和小杰的對話，Co好奇小杰是如何將籃球打得好的，於是小杰開始分享自己剛開始是不會、甚至是害怕打籃球的，後來經一兩年努力的練習才打得好的過程與經驗，Co發現小杰安穩地坐在位子上，對於Co的問題均能給予具體的回應，思考清晰、語言表達清楚流利，相較於一般班同齡的孩子顯得較為成熟些，於是Co在專注地傾聽與回應後，想要開展更多

的獨特事件，於是好奇地問。

「經過許多練習使你從不會到很好，這樣的經驗是你的第一次嗎？過去曾經有類似這樣的經驗嗎？」這個問題又開啟了小杰憶起過去一段他的獨特美好的生命經驗。於是他開始分享自己如何從小學一年級完全不會跳繩，到小四時參與班級團體賽勇奪第一名的過程。為了讓小杰從前述獨特的事件能建構較好的自我認同，於是Co運用獨特結果對話句型問小杰。

「你從不會打籃球到打得很好，從完全不會跳繩到成為班級選手，參與全校團體賽得到第一名，這讓你看到，你是一個怎樣的孩子呢？」

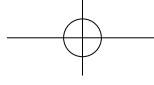
小杰靜靜地想了一會兒說：「進化很快。」四個字。

聽了小杰的回應，Co很開心地再次運用獨特結果對話問小杰。「你會不斷地努力讓自己進化，這表示什麼對你是重要的？」

小杰這次很快地回應：「想比別人好」。

（二）開啟心理和情緒的安全空間，面對目睹婚暴經驗

從上述獨特結果的對話，讓小杰看見了自己擁有「進化很快」的特質，而這個動力來自於他「想比別人好」的想法和期望。在小杰遇見更好的自己，有了較好的自我認同後，Co開始想要試著邀請小杰談談他過去不想談的家庭經驗，於是Co邀請小杰排「動物家庭圖」，小杰也接受了這個邀請，很快地挑出代表家人的動物，並排出他們的位置，小杰排出的動物家庭圖為：恐龍（父親）和袋鼠（母親）嚴重爭吵，而小黑熊（小杰）則面對著牆壁、背對著父母。小杰排好家庭圖後，小杰分享當父母吵架或家暴時，他內心是不安的。



於是Co利用此動物家族作品，選擇小杰不安的情緒進行一段外化的對話。

「那個不安第一次出現是什麼時候？」Co運用外化對話句型問著小杰。

「大概在幼稚園中班時，因那時爸爸開始沒有工作。」小杰欲言又止地說。

「嗯！會有不安，那那個不安什麼時候會出現？」Co試著讓小杰更具體的將其不安情緒外化。

「就爸爸媽媽吵架或爸爸打媽媽時，還有爸爸媽媽都不講話、家裡氣氛有點怪、有點凝重時。」小杰似乎可以較輕鬆地描述爸媽間的衝突。

「那個不安長得什麼樣子？是什麼顏色和形狀？你可以把它畫出來嗎？」Co再一次運用外化句型，同時邀請小杰具體地用蠟筆將那個「不安」具象化出來。

Co接著想了解小杰因目睹婚暴引起的不安情緒對其生活的影響，因而開展了一對相關影響對話。諮商師先拿出已畫好的圖，並告知小杰橫軸代表不安的指數，從1到10來估計，最左邊是1，表示影響你的生活佔1分，最右邊是10，表示影響你的全部生活，而縱軸代表年紀，縱軸的下方畫上一點，代表4歲，上方畫上一點，代表小杰現在的年齡11歲。

小杰表示聽懂後，開始進行下面的相關影響對話問句。

「小杰，你在幼稚園中班，就是4歲時，那個『不安』第一次出現，那時那個『不安』大約佔據你的生活多少？請劃一條線。」

小杰很快畫了一條約佔影響生活3分的線。

「現在『那個不安』對11歲的你的生活中佔有幾分？你自己保有的生活有幾分？請畫一條線。」

小杰接著又畫了一條較長的線，約佔影響生活7分的線。

「從4歲到11歲中間，『那個不安』對的你的生活影響是…？」

「就從4歲的那條線到11歲的那條線。」小杰邊說，邊在空中從3分線的點到7分線的點畫了一條斜線，小杰似乎很清楚婚暴對他的影響。

「你的意思是說，從4歲開始，那個『不安』對你的影響從3分越來越多，直到現在11歲的7分？」Co把從小杰的圖給我的感受反映給小杰。

「對！」小杰邊說邊點頭，似乎壓抑多年的感受被了解到之後的一種反應。

從前述的對話，讓我了解「不安」的情緒從小杰四歲就進入他的內心，當時只有在爸媽吵架和家裡氣氛愁雲慘霧時會出現，但隨著時間，不安的情緒逐漸增加；從另一方面來說，「那個不安」情緒並未佔據小杰的全部生活，四歲時他保有7分的生活，即使不安的情緒隨著時間越來越強，到現在他仍保有約3分的生活。

（三）再見更好的自己～會動腦筋的小杰

Co接著好奇，想了解在動物家庭圖中，小杰背對父母是如何的情況？因而小杰說，當其父母吵架或家暴時，他內心很不安，於是他就會到自己的房間裡去。Co再進一步好奇，這時候小杰在房間裡會做什麼？於是小杰說，他會抱著娃娃聽音樂。Co聽到小杰的分享，感到開心，因Co看見小杰會主動採取行動來因應父母的衝突或暴力，於是Co好奇小杰採取「在房間內抱著娃娃、聽音樂」這個因應行動的影響如何，因而開啟一段獨特結果的對話。

「小杰，當你在房間聽音樂、抱娃



娃時，那個不安情緒會怎樣？」

小杰不假思索地回應：「它就慢慢遠離或變小。」

Co接著好奇：「面對父母吵架甚至家暴時，你會到房間去聽音樂、抱娃娃，你會怎麼稱呼這個行動？」

小杰思考一會後說出「逃避，遠離風暴」。

聽到小杰將其因應的行動命名後，Co運用獨特對話句型問小杰。「你選擇遠離風暴這個行動，表示什麼對你是重要的？」

小杰思索一會後說出：「恩，那表示…，安頓情緒，讓情緒變好是重要的」

「到房間去聽音樂、抱娃娃，可以有效安頓情緒，讓情緒變好嗎？」Co好奇這個因應行動的效果如何。

「有，有效。」小杰不假思索地回應。

「你會想到這麼有效安頓情緒的方法，這讓你看到，你是一個怎樣的孩子呢？」Co運用獨特對話句型問小杰。

小杰想了一會兒後說：「是會動腦筋的。」

從上述的對話，小杰在因應父母吵架、家暴的行動中，小杰看見自己擁有「會動腦筋」的特質，加上為了比別人好，能經不斷地練習從「生手」變「選手」的行動中看見自己其實是「進化很快」的。

（四）主動敘說，情緒逐漸變好，更有向上的動力

小杰再見更好的自己後，Co發現小杰更願意面對生活中的難題，會主動和Co敘說他的困擾與情緒，包括與父親不愉快的互動、對父親情緒化、不一致管教的想法、情緒與壓力等。如父親經常在他寫功課時，進到書房，指責他書桌

亂，並情緒化地把他所有放在桌上的書、作業簿、鉛筆盒等全部掃落到地上，或把玩具箱的玩具全部倒出來等事件與情緒，Co也了解不好的情緒也影響了小杰和同學的互動與學習。因而Co繼續透過敘事的對話，協助紓解小杰的情緒與壓力，逐漸發現小杰找到可以自己掌控的因應方法，如假日時很快將功課寫完，之後就可以看電視，心情就好很多。此外，Co也逐漸發現小杰開始有向上的動力、會努力讀書，希望能有理想的分數。

（五）有信心與能力面對難題，尋找因應的方法

Co除了繼續開展敘事的對話，協助紓解小杰的情緒與壓力，引導小杰從許多因應行動中，發現更好的自己，有向上的動力外，也了解小杰與父母關係與互動對小杰的影響很大，且由於小杰父親失業在家，是小杰生活的主要照顧者，因而對小杰而言，如何與父親互動、因應父親較情緒化的管教是小杰當時的難題。因此Co分別邀請小杰母親和父親進行過1-2次諮詢，後來因小杰父親不願再接受諮詢；小杰母親也因小杰父親情緒的不穩定，長期處於情緒緊繃的狀態中，加上是家庭經濟的支柱，因此感受到較大的壓力，也一直持續服藥與在醫院接受諮商。因此Co放棄和小杰父親與母親的諮詢，繼續和小杰開展因應父親陰晴不定的情緒與管教的問題外化、相關影響與獨特結果的許多對話，從中看見小杰發現到教會打爵士鼓是紓解情緒的良好方法，也從過去曾和父親有良好相處的經驗中，找到目前可以避免干擾、和父親互動的小方法。Co發現小杰更有能力去面對自己生活中的問題與困擾，於是在小杰畢業前夕，Co結束與小杰的晤談。結案前，和小杰母親諮



詢時，小杰母親分享，她發現小杰變快樂了，開始會擁抱她、主動和她說話、靠近她了。看到小杰母子關係變親密，Co感到欣慰。

雖然運用敘事治療的對話帶給小杰一些美好的看見，但是不容否認的，小杰父親情緒化、不一致且權威式的管教，持續帶給小杰情緒上的挑戰，而這部分也讓Co感到一絲的隱憂，於是透過結案會議時，邀請小杰母親前來，同時將小杰轉介給即將就讀國中之學校社工，讓小杰可以持續被陪伴一段時間。

參、結論

敘事治療問題外化與相對影響的對話開啟了小杰以不同的視框去探索從小目睹父母衝突、家暴的經驗與對自己造成的影響，讓小杰可以重新定義問題，也開啟了許多可能性；敘事治療獨特結果的對話讓小杰看見自己「進化很快」、「會動腦筋」，重建較好的自我認同，有向上的動力，進而能繼續更好地面對自己生活中的問題與困擾，尋找更多的可能性。雖然諮商師陪伴小杰走過一段目睹婚暴、看見更好的自己的歷程，但是小杰父母衝突還沒有解決，小杰也還面對父親情緒化與權威式管教的問題，然而諮商師相信敘事治療認為人無論在哪個階段，都有能力與創造力去面對自己生命中的苦惱與困擾，且良好的自我認同是面對或超越逆境、增進復原力的保護因子（Rutter, 1995）。因此，雖然未來小杰還有些挑戰與難題，但在更好自我認同的保護下，以及學校社工的陪伴下，相信與祝福小杰未來可以找到很多可能性，走過此成長的逆境。小杰的例子也印證了敘事治療問題外化、相對影響與獨特結果的對話確實能協助目睹婚姻暴力兒童能以較輕鬆、

沒壓力的方式去看待沉重和不想面對的問題，進而協助兒童發現自己過去面對問題時已展現的正向的特質和能力，增進其正向的自我認同，也增進其面對困難的信心與能力。因此，建議兒童諮商實務工作者，也能運用敘事治療問題外化、相對影響與獨特結果的對話去協助目睹婚暴兒童。

參考文獻

- 任彥蓉（2009）。提供目睹婚姻暴力兒童服務社工之處遇經驗（未出版之碩士論文）。臺灣師範大學，臺北市。
- 易之新（譯）（2001）。敘事治療解構並重寫生命的故事（原作者：Jill Freedman）。台北：張老師文化。（原著出版年：1999）
- 林杏足（2013）。敘事諮商中當事人自我認同轉化歷程之研究。中華輔導與諮商學報，37，209-242。
- 洪素珍（2003）。家庭暴力目睹兒童處遇模式之探討研究——以兒童需求為導向。內政部委託研究報告（編號：091-000000AU701-001）。臺北市：內政部家庭暴力及性侵害防治委員會。
- 陳阿月（譯）（2008）。從故事到療癒：敘事治療入門（原作者：Alice Morgan）。台北：心靈工坊。（原著出版年：2000）
- 陳增穎（譯）（2008）。敘事治療入門（原作者：Martin Payn）。台北：心理。（原著出版年：2000）
- 黃孟嬌（譯）（2004）。兒童敘事治療——嚴重問題的遊戲取向（原作者：D. Epston, J. Freeman, & D. Lobovits）。台北：張老師文化。（原著出版年：1997）
- 黃孟嬌（譯）（2008）。敘事治療的工作地圖（原作者：Michael



- White)。台北：張老師文化。（原著出版年：2007）
- 廖世德（譯）（2001）。故事·知識·權力：敘事治療的力量（原作者：Michael White & David Epston）。台北：心靈工坊。（原著出版年：1990）
- 謝政廷、林妙容、許智傑（2014）。目睹婚姻暴力兒童團體遊戲治療歷程之探究。台灣遊戲治療學報，4，47-74。
- 衛生福利部統計處（2014）。統計資訊：婚姻暴力事件通報類型統計。取自：http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4188
- Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibilities*. New York, NY: Basic Books.
- Combs, G., & Freedman, J. (2004). A poststructuralist approach to narrative work. In L. E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy* (pp.137-155). London: Sage Publications.
- Duvall, J., King, E., Mishna, F., & Chambon, A. (2003). *Research as retelling: capturing pivotal moments in therapy and training [Toronto: Brief Therapy Training Centres]*. Retrieved from <http://www.brieftherapynetwork.com/documents/Duvallarticle.pdf>
- Etchison, M., & Kleist, D. M. (2000). Review of narrative therapy: research and review. *Family Journal*, 8(1), 61-67.
- Jaffe, P., D, olfe, & Wilson, S. (1990). *Children of Battered Women*. Newbury Park, CA: SAGE Publications.
- Honor, G.(2005). Domestic violence and children. *J Pediatr Health Care*, 19, 206-212.
- Lehmann, P., Rabenstein, S.,A. R. Roberts (Ed.)(2002). *Handbook of domestic violence intervention strategies: Policies, programs, and legal remedies*. New York, NY: Oxford University.
- Lundy, M. & Grossman, S. F. (2005). The mental health and service needs of young children exposed to domestic violence: supportive data. *Families in Society*, 86(1), 17-29.
- Mash, E. & Barkley, R. (2014). *Child psychopathology*. New York: Guilford.
- Matos, M., Santos, A., Goncalves, M., & Martins, C. (2009). Innovative moments and change in narrative therapy. *Psychotherapy Research*, 19(1), 68-80.
- White, M. (1992). Family therapy training and supervision in a world of experience and narrative. In D. Epston & M. White (Eds.), *Experience, contradiction, narrative & imagination* (pp.75-96). Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, M.(2006). Children trauma and subordinate storyline development. In D. Denborough(Ed), *Trauma: Narrative responses to traumatic experience*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: Norton.
- Rutter, M. (1995). Psychosocial adversity: Risk, resilience and recovery. *South African Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 7, 75-88.
- Smith, J., Berthelsen, D., & O'Connor, I. (1997). Child adjustment in high conflict families. *Child: Care, Health and Development*, 23(2),113-133.