

# 以依附為基礎的家族治療於青少年憂鬱 與自殺介入之應用與本土化考量

## Attachment-Based Family Therapy for Adolescent Depression and Suicide: Application and Indigenous Considerations

任祈蔚<sup>1</sup>  
Chi-Wei Jen<sup>1</sup>

### 摘要

青少年憂鬱、自殺與焦慮等心理健康議題在近年來逐漸受到社會與臨床關注。傳統上，許多臨床介入方式傾向聚焦在個人層面的症狀處理，藥物治療或個別心理治療的實證研究早已行之有年。然而，隨著研究愈趨深入，越來越多證據顯示家庭環境及親子互動模式對青少年的心理病程幫助有舉足輕重的影響。據此，家族治療在針對青少年心理困境的介入上，提供了系統且綜觀的視角。

以依附為基礎的家族治療（Attachment - Based Family Therapy）正是近年實證研究中漸受矚目的其一種取向。ABFT的核心強調「修復親子之間的依附斷裂」，藉此減緩青少年的憂鬱、自我傷害與自殺意念，也協助案家重建更為正向的家庭互動循環。本文綜合探討青少年的憂鬱與自殺困境及ABFT的發展與理論脈絡，其如何在家族治療的多種傳統中孕育與借鑑而成。接著，本文說明ABFT治療歷程的主要步驟（五項任務）、以及本土化之親子關係之反思。

**關鍵詞：**青少年憂鬱、青少年自殺、以依附為基礎的家族治療

<sup>1</sup>國立臺灣大學臨床心理學系臨床心理組博士研究生  
通訊作者：任祈蔚，（106）臺北市羅斯福路四段一號，國立台灣大學心理學系暨研究所，  
Email: d14227201@ntu.edu.tw



## 壹、前言

青少年期介於童年與成年之間（10至19歲），是人類成長與心理發展的關鍵。此階段的青少年經歷顯著的荷爾蒙變化（Romeo, 2013），對生活中的壓力感到敏感，容易衍生困擾形成心理病理（Blakemore et al., 2010; Sturman & Moghaddam, 2011）。學校的壓力是其主要的來源，尤以成績要求、家庭作業、考試結果為甚（Anniko et al., 2019）。父母對青少年學業表現的態度，及他們對孩子未來職涯的高度期待亦會形成壓力（Hosseinkhani et al., 2019），而同儕間的相處與潛在的霸凌經驗（Richardson et al., 2024），皆可能成為青少年的重大壓力源。多重壓力令青少年肇生情緒困擾與問題行為，增加其憂鬱與自殺的風險（Cheung & Dewa, 2007; Krapić et al., 2015）。

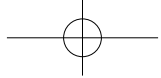
然而，青少年自殺是一場國家悲劇，也是一個重大的公共衛生議題（Smajkic & Clark, 2007），自殺被視為未經辨識與未妥善治療的心理疾患所導致的極端結果，是青少年第二至第三大死因（Kapur et al., 2022）。在眾多風險因子中，自殺意念被認為是最具預測性的指標之一（Burke et al., 2016; King et al., 2014），而憂鬱亦是自殺的主要風險因子（Greydanus et al., 2010），其他如酗酒、藥物濫用、霸凌經驗、精神疾病病史、自殺家族史與絕望感等因素，亦會增加青少年的自殺風險（Rutter & Behrendt, 2004; Secundino-Guadarrama et al., 2021; Sher & Zalsman, 2005）。此外，青少年憂鬱常與學業表現下降、吸菸、物質濫用與肥胖等行為問題共存，這些因素也進一步增加了自殺的風險（Keenan-Miller et al., 2007; Lewinsohn et al., 1998），事實上，逾半數因自殺過世的青少年在生前

符合憂鬱症診斷標準（González-Tejera et al., 2005; Sihvola et al., 2007）。

根據衛生福利部（2023）與經濟合作暨發展組織（Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2024）的最新資料指出，臺灣青少年自殺率自2021年的每十萬人4.5上升至2023年的7.0，有顯著上升趨勢。而兒童福利聯盟（2023）公布之「2023年臺灣國高中生心理健康調查結果」，逾半數國高中生出現憂鬱症狀，其中極為嚴重者占8.9%、嚴重者為8.1%、中度與輕度則分別為24%與12%；交叉分析進一步指出，高中生中嚴重憂鬱比例高達22.9%，高於國中生之12.9%，而其中被歸類為極重度憂鬱者則佔12.1%。基於上述，青少年心理健康問題在我國已成為刻不容緩的社會議題，如何有效介入青少年的憂鬱與自殺問題，並提供系統性的支持與協助，已成為我國心理學研究與臨床實務亟需回應的挑戰。

## 貳、從個人的介入走向系統觀點—父母成為青少年的優勢資源

針對青少年憂鬱與自殺的心理介入，實務上的主流治療大致可歸為三類：認知行為治療（Cognitive Behavioral Therapy, CBT）、人際心理治療（Interpersonal Psychotherapy, IPT）、辯證行為治療（Dialectical Behavior Therapy, DBT）。其中，CBT著重於改變青少年對自我、他人與未來的負向思考模式，並透過行為策略（如提升社交活動參與）減少憂鬱症狀，為目前具最多實證支持的取向（Bru et al., 2013; Klomek & Stanley, 2007）。早期研究曾報告CBT效果顯著，然近年在研究設計趨於嚴謹、控制組更具可比較性的情況下，治療效



果被稍微下修為中等程度，CBT的有效與否被修正為較持保留的態度（Hussain et al., 2018）。其次，人際心理治療（IPT）透過分析人際角色衝突、溝通困難與社交孤立等問題，協助青少年重建有效的人際連結與支持系統（Maalouf & Brent, 2012）以減緩他們的憂鬱症狀。而辯證行為治療（DBT）也適用於有自殺風險與自我傷害行為的青少年介入，強調了了分明、情緒調節、痛苦耐受與人際效能的模組式訓練。實證研究亦支持其在減少自殺意念與自傷行為上的良好成效（Busby et al., 2020）。然而，儘管有眾多的正向證據支持，但似乎不是所有青少年都能從中獲益。研究亦指出，在接受認知行為治療單一介入的青少年中，約有 55% 未達臨床緩解（non-remission）標準（March et al., 2004）。回顧型研究中針對200份的分析，亦發現，即使治療品質良好，仍有超過40%的青少年未出現臨床改善（Weisz et al., 2017）。同樣地，人際心理治療亦顯示青少年接受介入後，其無反應的比率達35-50%（Mufson & Sills, 2006）。

其因可能為，當臨床工作者以個別治療模式處理青少年憂鬱與自殺議題時，易進入一種以個體為中心的概念化方式，將問題視為源自他們的認知扭曲、情緒調節困難或行為偏差，並以症狀減輕為焦點進行介入；如此，有可能忽略青少年的發展與依附需求，尤其是青少年處於分離與個體化的重要階段，這時候他們對來自重要他人的情緒支持與同儕人際連結的需求格外強烈，在此時期，父母的引導與關懷是非常重要的。青少年的心理困擾與他們的「異常」泰半與家庭中關係的衝突、父母教養的方式或情感的忽視息息相關（Hetrick et al., 2011），父母為他／她們生命中的重要他人，若無法提供足夠的支持與協助，

即便他們投入參與治療，也難以維持其成效。即便有所改善，也可能快速消退，或因持續潛在的壓力而使心理問題更加惡化。這是因為他／她始終還是孤軍奮戰；而在系統觀點之下，治療師概念化的方向則是，有沒有辦法幫助青少年促進他／她與家人的連結，協助他／她從生活中找到正向的力量。

近年研究的納入了父母的態度對青少年困境的影響，當父母對孩子過度懲罰或缺乏情感支持時，會增加孩子的自殺意念（Kingsbury et al., 2020）。反觀若父母在孩子接受心理治療時展現正向支持，可顯著降低自殺意念（Jeong & Park, 2020）。父母展現溫暖的態度、支持青少年的自主性、願意的良好溝通，可降低青少年內化症狀的風險（Gorostiaga et al., 2019）。其中，支持發展自主性尤為關鍵，能藉此滿足青少年基本心理需求，如連結感與勝任感，進而提升幸福感並減少憂鬱（Van der Giessen et al., 2014）。父母的同理心對青少年亦有保護作用，能減緩高控制或忽視教養對孩子的負面影響；而當父母給予更多選擇與自主空間，青少年更可能發展出穩定依附關係與較佳心理健康（Shpigel et al., 2012）。即便已有焦慮傾向的青少年，若家庭能持續穩定的支持與同理他／她的困境，亦可降低其發展出自殺意念的風險（Machell et al., 2016）。因此，基於父母對於青少年的改善扮演著如此重要的角色，那麼對於其心理健康問題的介入，不應孤立於家庭系統之外。在積極地發展更為有效的介入策略時，應超越個體的病理化觀點，涵納父母參與，視家庭為整體，方能協助案家更具功能地面對青少年的心理困境。

一份針對7至14歲憂鬱青少年的隨機對照研究呼應了這個觀點，家庭取向治療（Family-focused Treatment, FT）相較



於個別支持性治療更能有效緩解其症狀（Tompson et al., 2017）。因此，若能對父母進行介入，協助其發展適當的情緒回應，如減緩父母對青少年患有心理疾患而感到的羞愧，許能促進他們對於自己孩子的支持，進而減輕青少年的症狀與自殺風險（Choi et al., 2020; Johnco & Rapee, 2018）。

## 參、以依附為基礎的家族治療的發展

以依附為基礎的家族治療（Attachment-Based Family Therapy, ABFT）發展於2000年代初期，最初係用於針對青少年憂鬱與自殺行為介入（Diamond et al., 2002），並以修復親子間的依附關係為治療的核心，透過結構化的五大治療任務協助家庭重建信任與情感連結。在此視框之下，有問題的不再是青少年的症狀與困境，而是他／她們與父母之間的依附斷裂；而介入目的是以修復關係為目標，令父母得以成為青少年的資源，協助青少年面對他／她們的壓力與困境。多項隨機對照試驗證實ABFT對於憂鬱症狀與自殺風險的減緩優於傳統個別治療（Diamond et al., 2010）；此取向亦應用於焦慮、藥物濫用、創傷後壓力症候群等議題，並拓展至跨文化與多元族群（Diamond et al., 2012; Ewing et al., 2015; Siqueland et al., 2005）。該學派的發展綜合多種家族治療的精神，以下簡述其主要學派來源與理論影響：

### 一、結構家族治療（SFT）－關注家庭層級與互動模式

結構家族治療（Structural Family Therapy, SFT）強調家庭結構失衡與互動模式對青少年的影響。其關注界限模糊

、角色錯亂與權力階層混淆（Minuchin, 2018; Minuchin & Fishman, 1981）。SFT提出的「互動模式」（transactional patterns）指出，家庭成員的循環行為會強化症狀的出現，如父母的衝突會令青少年無意識的以問題行為調節家庭的關係張力（Bateson, 2000）。ABFT借鑑於此，透過治療介入來改變這些家族中的負向互動模式，使青少年能夠發展健康的依附關係。

### 二、情緒焦點治療（EFT）－情緒體驗的轉化

ABFT受到Greenberg（2015）發展的情緒焦點治療（Emotion-Focused Therapy, EFT）與Johnson（2012）發展的情緒焦點治療（Emotionally-Focused Therapy, EFT）影響，認為心理治療的關鍵在於促進個體進入深層情緒體驗與轉化內在運作模式（Greenberg et al., 2007; Greenberg & Safran, 1989）。ABFT透過喚醒青少年對其依附需求的覺察，並幫助父母發展更同理的情感回應能力，來促進安全依附。此外，也致力在治療中創造新的矯正性經驗，令青少年得以於安全的親子互動中，修正與父母過去的負向模式（Greenberg, 2004）。

### 三、多面向家族治療（MDFT）－發展導向的治療策略

多面向家族治療（Multidimensional Family Therapy, MDFT）由Liddle（1999）創立，強調青少年心理與問題行為為係源自個體、家庭與社會層面的交互作用影響。MDFT主張階段性介入的方式（這一點被ABFT應用於任務的階段設置），並將青少年發展視為治療的核心考量，著重於親子之間建立信任與促進表達



(Liddle, 1995, 1999)。ABFT承襲了其中治療師為多重角色的觀點，即治療師不僅是家庭互動的觀察者，也需在關鍵時刻適時介入，促發新的互動樣式，以協助修復並重建親子關係。

#### 四、情境家族治療（CFT）影響—關係公平性與信任修復

Boszormenyi-Nagy (2014) 的情境家族治療 (Contextual Family Therapy, CFT) 主張關係中的正義、公平與信任構成了人際互動的核心基礎。家庭中長期不公平與未解決的情感債務，使的家庭成員之間的信任破裂 (Byng-Hall, 1998; 1995)。治療若能回溯並理解其行為背後的生命經驗，將有助於在愛、尊重與責任的歷程中，發展彼此更為深層的理解與同理心。於是，能否「原諒」與「釋罪」(exoneration) 成為修復依附破裂關係的關鍵。例如：我們是否仍能共同前行？彼此是否仍願意給對方另一個機會？在傷痕之下，依附與照顧的本能是否依然存在？當家庭成員重新聚焦於彼此的愛、信任與原諒等基本命題時，即有可能發展出「我汝」(I-Thou) 關係 (Buber, 1923/1996)。基於欲促成上述目標，治療師在進行介入時並不採取中立立場，而是積極協助雙方理解彼此的情感與需要 (McCullough et al., 2000)。

#### 肆、ABFT的五項任務與臨床步驟

因此ABFT提供了五項任務，用以協助臨床工作者修復青少年與父母之間的關係，其中更是提供了以依附視角對案家進行概念化的獨特視框而值得借鑒，因此將節錄其著作 (Diamond et al., 2014)，茲做下述說明：

#### 一、任務一—關係的重新框架 (Relational Reframe)

大多數求助家庭將青少年視為症狀攜帶者，心理治療意味著治療師要「解決孩子的問題」。但在ABFT中，青少年的憂鬱、焦慮、自傷等行為，反映的是與父母依附的斷裂與不足，尤其是當他／她們處於家庭衝突、虐待、忽視，或在自身的困境中，而父母未能夠回應他／她們的需求。因此，青少年在這樣的壓力下失去了安全基地。治療的首要任務是轉化家庭的焦點，不再只是「孩子有問題」，而是「為何孩子在憂鬱與孤立中，他／她不願，也無法向父母求助？」這個問題能令個人症狀重新連結至親子關係上。

##### (一) 任務一的核心目標

治療師透過提問與討論，引導父母與青少年共同反思親子關係的困境。如：「過去有哪些衝突或創傷，造成彼此之間失去信任？」、「這種互不信任或互不理解的狀態，對於青少年的憂鬱又產生了什麼影響？」，協助家庭聚焦於親子關係中的斷裂之處。

##### (二) 進行「關係重構」的過程

治療師會花時間熟悉與接觸家庭成員，加入 (joining) 與理解症狀，傾聽生活經驗與彼此的感受，釐清對治療的期待與疑慮，營造出安全而可信賴的治療氛圍。同時，也協助家庭意識到彼此之間的疏離或斷裂是如何逐步形成的，進而引發對關係品質的重新思考。在對話過程中，治療師讓父母與青少年看見過去或現在的互動如何造成「彼此信任的流失」，聚焦在「失去彼此」的遺憾或失落感，喚醒更深層的情緒 (如悲傷、失望、孤獨)，以強化修復的動機。當青少年落淚、父母感到痛心，治療師會



強化關係修復的意願，如：「我們可以從重建你們的信任開始，這似乎一直是困難的地方。」並與雙方以此作為治療共識。

### （三）常見的阻力與處理

父母於此階段常常容易感到「被指責」，出現防衛或推卸。治療師需透過強調其「愛與擔憂」的出發點，協助期減少防衛與自責；青少年則可能否認或退縮，表示「沒什麼好談的」，治療師可鼓勵「把內心痛苦說出來，才能減輕孤獨與孤立」，並承諾在治療過程中提供保護與支持，避免他／她再次受傷。若未能立即取得共識，治療師需持續協商與引導，直到家庭願意先嘗試看看。

## 二、任務二—青少年同盟（Adolescent Alliance）

在第一階段的家庭聯合會談中，治療師雖然已將焦點放在修復關係上，但青少年是否真正認同並願意投入仍是關鍵。許多處於痛苦中的青少年表現的退縮、冷漠，或覺得「大人根本不會懂我」。因此，任務二的核心在於與青少年建立強而有力的治療同盟，讓他／她意識到參與表達不但是有意義的，而且可能成為走出孤立的起點。ABFT重視青少年的想法與需求，也認為成功的治療仰賴他／她們的合作，同時考量其所處的自我發展階段。治療師可以引導他／她看到：「其實你也有權利與能力，去改變目前的處境。」

### （一）任務二的階段目標

理解與尊重可透過輕鬆談話來建立。鼓勵青少年談談他／她的生活、喜好與情緒，使其明白治療師不是來指責的，而是想協助他面對困難。接著，治療師會協助他正視憂鬱帶來的痛苦與影響

，並肯定他／她過去的努力。進一步，也會詢問「為什麼你在痛苦時，不會想尋求父母的幫忙？」若青少年曾有創傷或被忽視的經驗，治療師會協助他從依附斷裂的角度理解這些歷程，幫助他意識到這些傷害如何導致了對父母的不信任與不安全感。若青少年願意考慮向父母表達，治療師可提出：「如果你的父母能真正聽見你的感受，也許這會幫助你走出憂鬱。」對於青少年的擔心與抗拒，治療師會安撫其情緒，並承諾：「不會讓你再經歷那些無效或令人受傷的對話，我會在場協助和保護你。」若他／她願意嘗試，治療師將協助其規劃溝通內容，預演可能的情緒反應，確保他／她在接下來的聯合晤談中能感到穩定與被支持。

### （二）轉折之處：從防衛到表達真正需求

青少年的次級情緒（secondary emotions）往往掩蓋了更為脆弱的核心感受。憤怒與拒絕背後多是掩藏著對被拋棄的恐懼、對傷害的悲痛，或渴望被理解的依附需求。治療師會協助青少年逐步接觸這些初級情緒（primary vulnerable emotions），並協助其連結自身的深層感受與需要：「我感覺到，你其實很希望能感受到父母的愛，想要有安全感，但同時又害怕再次受傷。」唯有當青少年與這些初級情緒接觸，修復關係的動機才有可能真正浮現。

### （三）常見的阻力與處理

若青少年持續表達「沒用、不想、不相信爸媽會改變」的態度時，治療的重點將轉向為理解其內在的無力感與對父母的失望，讓他／她們感受到被傾聽與理解。治療師也會幫助青少年思考，若選擇不嘗試表達，這些創傷與痛苦可能會持續影響自己；而即使父母未必能



改變，透過這次的嘗試，他／她們也能獲得更多掌控感。治療師也會保證，聯合晤談前會先與父母個別會談，協助他們做好準備，以更開放的態度進入談話，讓青少年能在更安全的環境中談論關鍵議題。

### 三、任務三－父母同盟 (Parent Alliance)

根據許多治療研究 (Friedlander et al., 2011; Horvath, 2006)，在家族治療中同時與多位成員建立聯盟是一個極為複雜，卻又關鍵的歷程。ABFT為了確保父母也能充分投入，特別設計了「父母同盟」的會談任務。

#### (一) 與父母建立良好的關係

晤談開始時，治療師需再次說明會談目標，強調治療介入並非在指責父母，而是希望能更深入地理解他們所承受的壓力、成長經歷，以及對孩子的期待與愛。如果父母在先前關係重構的聯合會談中感到困惑或擔憂，治療師此時可邀請他們表達感受，並透過同理與澄清，協助父母理解修復依附關係才是治療的核心目標。如同與青少年的晤談任務一樣，治療師會先協助父母回顧自身的正向經驗，強化父母的效能 (Minuchin & Fishman, 1981)。治療師需設身處地理解父母當前所承擔的多重壓力，包括經濟困難、婚姻衝突、身心健康問題或其他家庭責任，一起探討要如何在多重壓力下維持良好的親子互動。

此階段的核心是對父母依附史的探索。治療師會請父母回顧自己童年與原生家庭的經驗，進一步理解這些經歷如何影響他／她們對愛、支持與保護的看法。如果父母曾經歷創傷或失落，可與其回顧當時的情緒與因應方式，幫助他

們發現自己彼時未被滿足的依附需求如何延續至當前的親子互動中。透過這樣的歷程，治療師喚醒父母內在保護子女的本能，減少防衛與咎責，開啟修復的可能性 (Johnson, 1996)。

#### (二) 任務三的目標

任務三的目標是喚起父母作為照顧者的角色認同。當父母回憶起曾渴望被愛與保護的經驗時，治療師會強調：「現在，你有機會成為孩子所需要的父母，不再讓他承襲你曾經受過的遺憾。」然而，若父母感到愧疚或無助，治療師可肯定「即使帶著創傷，你仍選擇努力做得更好」，以強化改變的動機 (Greenberg & Iwakabe, 2011)。若父母仍陷於憤怒或將責任歸咎於孩子時，治療師可提醒：「暫時放下解決問題的急迫，先著重在重建孩子對你的信任。」並清楚傳達，透過「修復依附關係→成為孩子的安全基地→進而協助孩子面對憂鬱、學校或行為等挑戰」的歷程，令父母理解為何要投入後續的修復對話 (Diamond & Stern, 2003)。

#### (三) 制定具體的任務

治療師將與父母一同檢視過去與孩子討論衝突或情感的方式，例如孩子表達時是否經常遭到訓斥，或是父母在面對孩子的負面情緒時，是否傾向忽略或迴避，協助父母意識到過往互動模式所造成的影響，並作為未來調整的參照。治療師會預告後續修復性晤談 (Task IV) 的基本結構，由青少年先行主動表達情緒與需求，而父母需以傾聽與理解為主，並避免過早批判或糾正。治療師也會傳授情緒教練 (emotion coaching) 技巧，協助父母理解青少年的情緒線索，並以同理、確認、支持為原則回應，而非立即提出建議或解決方案。最後，治療師會請求父母允許其在聯合晤談中即



時介入，若出現對話僵局或情緒張力升高，治療師將適時引導，以保障青少年的安全感；並鼓勵父母保持好奇心、使用緩和的語氣適度提問，以避免對話淪為指責或說教（J. M. Gottman, 2011）。

#### 四、任務四－修復依附（**Repairing Attachment**）

一旦青少年與父母皆準備好，且同意進入以修復依附斷裂為核心的聯合晤談，ABFT 就會進入最關鍵、也最具轉化力的階段。藉由現場演練（enactment），讓青少年與父母直接就重大關係創傷、忽視或衝突進行對話，並在治療師的情緒聚焦與結構引導下完成矯正性情緒體驗（Greenberg & Johnson, 1988）。

##### （一）青少年的自我揭露（**Adolescent Disclosure**）

治療師在晤談開場時會再次強調，今日的目標是讓青少年能夠說出長期以來在意或感到受傷的經驗，並邀請父母真心地聆聽與回應。若父母提出突發事件，治療師則會先簡要處理，並將焦點拉回依附斷裂的核心議題。治療師會鼓勵青少年將在個別晤談中表達過的感受，現在勇敢地告訴父母；若青少年表現出退縮或壓抑，治療師可適時介入，提出引導式問題來協助他／她們。此外，也提醒父母使用先前所學的情緒教練技巧，以促進更開放的對話。於此階段，青少年得以接觸自己的心情，並向父母表達其脆弱情緒。父母可能會理解到，孩子在憤怒、冷漠的背後，藏有悲傷、恐懼或失望的感受，令其更能看見孩子的真實渴望與內在。

##### （二）父母的回應與揭露（**Parent Disclosure**）

因此當青少年表達後，治療師會確

保父母以專注聆聽與同理的方式回應，透過重述、點頭、說「我在聽」、「我想知道更多」等，來鼓勵青少年表達。在適當時機，治療師也會邀請父母簡要分享自身觀點，青少年也有機會理解父母當時面臨的可能困境，青少年可能會明白：「原來父母當年也有不得不的困難，所以他／她們才忽略了自己的需求。」

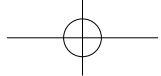
然而，治療師需要協助父母保持適度分享，避免鋪陳過多細節，讓孩子無法消化。若父母的過往行為確實造成孩子受傷，治療師會鼓勵其真誠道歉，並讓青少年保有選擇是否接受原諒的自由。有時青少年可能需要更多時間來消化這些情緒，因此要幫助父母理解孩子未必能立即釋懷，並尊重其的感受（McCullough et al., 2000）。

##### （三）持續修復於歷程（**Continuing the Repair**）

在雙方情緒穩定的情況下，治療師可引導家庭成員進一步探討過去的衝突事件，然而若家庭成員開始出現明顯的抗拒或疲憊，則應適時結束對話，並留待下一次晤談繼續深入討論。治療師可在會談結尾邀請家庭成員回顧今日對話的不同之處，如詢問家族成員「這次的對話與過去有何不同？」，於此的標記（marking）與反思能幫助家庭成員鞏固新建立的理解與親密感，增強未來繼續對話的動機（Greenberg & Watson, 2006）。而當青少年與父母在經歷依附修復後，建立了更多的信任，便能更順利地討論青少年的行為與自主的議題。

#### 五、任務五－促進自主（**Task V: Promoting Autonomy**）

治療的焦點此時從親子關係的修復轉向促進青少年的獨立與自主發展。透



過前述四項任務的討論與練習，治療師協助青少年和父母建立目標修正的夥伴關係（goal-corrected partnership），使青少年能夠更自主地應對生活挑戰，同時維持與父母的穩定連結。本階段的工作是透過反思、情緒調節、情緒覺察與溝通技巧的持續應用，令青少年能夠在安全的依附基礎上，發展出更成熟的自主能力（Steinberg, 1990）。

### （一）核心目標為平衡自主性與依附關係

青春期的挑戰（如獨立性發展、社交適應、學業壓力）的確為家庭帶來潛在的衝突可能，但也是強化親子互動與個人成長的契機（Walsh, 2006）。當青少年能感受到父母的支持，就愈能以成熟的方式協商自主權。彼時晤談中討論的焦點可分為三個面向進行：1. 家庭內的成熟度：如家務分工、門禁規範等；2. 家庭外的能力發展：支持青少年在學校、社交圈等發展自信與行動（Kazdin, 2005）。3. 協助身份認同的建立：協助其探索價值觀、職業志向、性別與文化認同，發展自我概念（Arnett, 2000）。

### （二）治療師的角色與策略

此階段，治療師將逐步減少介入，讓家庭成員主導討論，鼓勵彼此投入對話。若青少年對話的參與度不高，治療師需辨識可能的障礙，例如青少年是否仍對父母缺乏信任，或是否感到議題與自己無關。鞏固父母能夠在青少年表達需求時提供支持，並在設立規範時保持彈性與尊重（J. Gottman, 2011）。

### （三）任務五的治療歷程

治療師需持續評估家庭是否已建立足夠的信任基礎，包括：1. 親子關係是否確實完成修復；2. 過去衝突是否仍持續影響當前互動；3. 青少年是否已能自

在表達自身的需求與想法。然而，若親子關係仍然緊張，或發現高度衝突或信任危機，治療師應優先鞏固依附關係，以免自主性討論成為未解決衝突的延伸。此外，亦需確認青少年與父母能否持續應用新學習的溝通模式，並透過回顧治療歷程，強化青少年對自主的信心，同時關注家庭對終止治療的反應，確保親子關係能在治療結束後穩定發展。

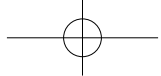
## 伍、臺灣本土化之反思與借鑑

### 一、家庭教養觀的轉變與孝道的重新定位

隨著全球化與社會變遷，臺灣家庭的親子互動逐步從過往的威權教養模式轉向更為開放溝通與親子平等的關係（Mu et al., 2024）。相應地，孝道也不再被視為是對父母的絕對服從，而是朝向以情感為基礎、強調互惠理解的方向發展（Ho, 1996; Yeh & Bedford, 2003），聚焦於代間情感的連結與相互照顧的倫理（Bedford & Yeh, 2021）。然而，文化轉變雖帶來更為彈性與平等的親子互動，傳統角色期待的影響卻依然存在。

### 二、現代父母角色期待的矛盾與青少年的雙重忠誠

臺灣父母對子女的角色期待有多樣的態度。一方面，父母鼓勵子女自立、自主與學業成就，期望他／她們具備負責、勤奮與獨立的特質（Wang & Tamis-Lemonda, 2003）；另一方面，父母也重視子女對家庭的忠誠、對長輩的尊重與順從，認為這些是子女應有的倫理實踐與品德象徵（Li et al., 2021; Liu et al., 2011）。雙重期待下，青少年在親子關係中，在表達自身感受時容易有猶豫與壓抑



。第一，他／她們擔心在自己感到無力、挫折或需要支持時，若表達出脆弱，可能會讓父母感到失望；進而被認為是不夠堅強、顯得不成熟，未能符合父母對其獨立自主的期待。第二，他／她們也可能擔心，若說出與父母不同的想法或需求，就等於是在挑戰或忤逆父母的權威，而被視為「不孝」或「不聽話」。換言之，當青少年嘗試表達自我時，往往意味著可能會與父母產生不同的觀點，而帶來潛在的衝突；這會違背文化期待與子女應有的品德，令其感到掙扎與罪疚；但在渴望延續傳統、成為好子女的同時，內心仍強烈期待能擁有自主的生活方式 (Tsai et al., 2008)。這樣的雙重忠誠令他／她們陷入了一種內在的掙扎。取而代之的是，孩子的沉默或表現的懂事乖巧，有時只是為了維持親子和諧，但卻也使他／她們在遇到問題，或心理困擾時處於更大的孤立與無助 (Jorgensen et al., 2017)。

### 三、ABFT的文化調整與臨床實踐

ABFT係建構於依附理論與多種家庭治療的取向，致力於親子之間的依附連結重建，然而在臺灣的應用實踐中，治療策略須因應孝道所承載的意涵加以調整。例如，於任務一「關係重新框架」中，應納入文化考量，青少年不願求助父母不一定是對父母失去信任，其背後可能是擔憂自己令父母失望，或害怕與父母發生衝突。蘊含其中的是青少年對父母的孝順與重視，雖其形成潛在的依附斷裂，並加深了他／她的困境，然而治療師可以藉此肯定他重視父母的心意，據此觀點向青少年表達同理。

在任務二「青少年同盟」中，治療師需協助青少年區分，表達與父母不同的

心情是促進雙方理解的溝通，並不等同於是在忤逆或頂撞父母。此舉可使青少年得以維持對親子關係的忠誠，同時嘗試更真實地表達自我。治療師此時亦須理解孝道的文化價值，將表達心情重新詮釋為責任感的展現，而非對傳統價值的背離。進入任務三「父母同盟」時，治療師可協助父母意識到自身在對子女的成就期許與情感關懷間的拉鋸，其高度期望的背後可能是希望孩子不在競爭社會中吃虧的焦慮。透過引導父母回顧其個人成長歷程與所處的社會脈絡，治療師可將嚴格與保護重新連結，協助父母承認自己對孩子所造成的壓力，同時從中找到與孩子對話的機會與立場而尋求彼此的平衡。在任務四「修復依附」中，治療師致力促進矯正性情緒體驗—當青少年說出「我害怕讓你們失望，所以從不敢說」時，父母若能以同理回應，表達真誠關懷，即有機會為雙方創造更深刻的情感連結。最後，於任務五「促進自主」中，治療師將「自主性」交還於青少年，並聚焦於探討如何讓青少年更自在地表達自我，而不致使父母感到被指責或頂撞。反之，父母亦需學習以更涵容的方式支持青少年的獨立發展，於期待成就與支持自主間尋得平衡。

基於上述，ABFT在臺灣的臨床實踐需納入治療師對本土脈絡的文化反思與敏感應對。整個臨床歷程中，需更為細緻的處理親子關係中隱含的倫理規範與忠誠義務。五項任務雖皆致力於情感表達與依附修復，但臺灣家庭所尊崇的倫理觀點與價值亦需獲得適當保護。此一平衡，將是ABFT在臺灣落地轉化的關鍵所在。

### 參考文獻

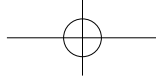
兒童福利聯盟文教基金會 (2023)。  
2023年臺灣國高中生心理健康調查



- 結果。 [https://www.children.org.tw/publication\\_research/research\\_report/2544](https://www.children.org.tw/publication_research/research_report/2544)
- 衛生福利部統計處 (2023)。衛生福利統計專區—死因統計—民國112年死因統計年報。衛生福利部。 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-5069-113.html>
- Anniko, M., Boersma, K., & Tillfors, M. (2019). Sources of stress and worry in the development of stress-related mental health problems: A longitudinal investigation from early-to mid-adolescence. *Anxiety, Stress, & Coping, 32*(2), 155-167. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1549657>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist, 55*(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Bateson, G. (2000). *Steps to an ecology of mind: Collected essays in anthropology, psychiatry, evolution, and epistemology*. University of Chicago press.
- Bedford, O., & Yeh, K.-H. (2021). Evolution of the conceptualization of filial piety in the global context: From skin to skeleton. *Frontiers in Psychology, 12*, 570547. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.570547>
- Blakemore, S. J., Burnett, S., & Dahl, R. E. (2010). The role of puberty in the developing adolescent brain. *Human Brain Mapping, 31*(6), 926-933. <https://doi.org/10.1002/hbm.21052>
- Boszormenyi-Nagy, I. (2014). *Invisible loyalties*. Routledge.
- Bru, L., Solholm, R., & Idsoe, T. (2013). Participants' experiences of an early cognitive behavioral intervention for adolescents with symptoms of depression. *Emotional and Behavioural Difficulties, 18*(1), 24-43. <https://doi.org/10.1080/13632752.2012.675138>
- Buber, M. (1996). *I and thou* (W. Kaufmann, Trans., 1st Touchstone ed.). Touchstone. (Original work published 1923)
- Burke, T. A., Connolly, S. L., Hamilton, J. L., Stange, J. P., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2016). Cognitive risk and protective factors for suicidal ideation: A two year longitudinal study in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 44*, 1145-1160. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0104-x>
- Busby, D. R., Hatkevich, C., McGuire, T. C., & King, C. A. (2020). Evidence-based interventions for youth suicide risk. *Current Psychiatry Reports, 22*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-1129-6>
- Byng-Hall, J. (1998). *Rewriting family scripts: Improvisation and systems change*. Guilford Press.
- Byng-hall, J. (1995). Creating a secure family base: Some implications of attachment theory for family therapy. *Family Process, 34*(1), 45-58. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1995.00045.x>
- Cheung, A. H., & Dewa, C. S. (2007). Mental health service use among adolescents and young adults with major depressive disorder and suicidality. *The Canadian Journal of Psychiatry, 52*(4), 228-232. <https://doi.org/10.1177/070674370705200404>
- Choi, S.-H., Lee, S.-E., Lee, C. W., Maeng, S., Son, J., Kim, W.-H., Bae, J. N., Lee, J. S., & Kim, H. (2020). Association



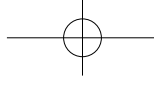
- between perceived parenting style and adolescents' attitudes toward suicide. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(4), 193. <https://doi.org/10.5765/jkacap.200032>
- Diamond, G. M., Diamond, G. S., Levy, S., Closs, C., Ladipo, T., & Siqueland, L. (2012). Attachment-based family therapy for suicidal lesbian, gay, and bisexual adolescents: a treatment development study and open trial with preliminary findings. *Psychotherapy*, 49(1), 62-71. <https://doi.org/10.1037/a0026247>
- Diamond, G. S., Diamond, G. M., & Levy, S. A. (2014). *Attachment-based family therapy for depressed adolescents*. American Psychological Association.
- Diamond, G. S., Reis, B. F., Diamond, G. M., Siqueland, L., & Isaacs, L. (2002). Attachment-based family therapy for depressed adolescents: A treatment development study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(10), 1190-1196. <https://doi.org/10.1097/00004583-200210000-00008>
- Diamond, G. S., & Stern, R. S. (2003). Attachment-Based Family Therapy for Depressed Adolescents: Repairing Attachment Failures. In S. M. Johnson & V. E. Whiffen (Eds.), *Attachment processes in couple and family therapy* (pp. 191-212). The Guilford Press.
- Diamond, G. S., Wintersteen, M. B., Brown, G. K., Diamond, G. M., Gallop, R., Shelef, K., & Levy, S. (2010). Attachment-based family therapy for adolescents with suicidal ideation: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(2), 122-131. <https://doi.org/10.1097/00004583-201002000-00006>
- Ewing, E. S. K., Diamond, G., & Levy, S. (2015). Attachment-based family therapy for depressed and suicidal adolescents: theory, clinical model and empirical support. *Attachment & Human Development*, 17(2), 136-156. <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1006384>
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Heatherington, L., & Diamond, G. M. (2011). Alliance in couple and family therapy. *Psychotherapy*, 48(1), 25. <https://doi.org/10.1037/a0022060>
- González-Tejera, G., Canino, G., Ramírez, R., Chávez, L., Shrout, P., Bird, H., Bravo, M., Martínez-Taboas, A., Ribera, J., & Bauermeister, J. (2005). Examining minor and major depression in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(8), 888-899. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.00370.x>
- Gorostiaga, A., Aliri, J., Balluerka, N., & Lameirinhas, J. (2019). Parenting styles and internalizing symptoms in adolescence: A systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), 3192. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173192>
- Gottman, J. (2011). *Raising an emotionally intelligent child*. Simon and Schuster.
- Gottman, J. M. (2011). *The science of trust: Emotional attunement for couples*. WW Norton & Company.
- Greenberg, L., Auszra, L., & Herrmann, I. (2007). The relationship among



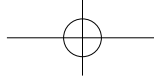
- emotional productivity, emotional arousal and outcome in experiential therapy of depression. *Psychotherapy Research*, 17(4), 482-493. <https://doi.org/10.1080/10503300701667433>
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 11(1), 3-16. <https://doi.org/10.1002/cpp.388>
- Greenberg, L. S., & Iwakabe, S. (2011). Emotion-focused therapy and shame. In R. L. Dearing & J. P. Tangney (Eds.), *Shame in the therapy hour* (pp. 69-90). American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings* (2nd ed.). American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (1988). *Emotionally focused therapy for couples*. Guilford Press.
- Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1989). Emotion in psychotherapy. *American Psychologist*, 44(1), 19-29. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.1.19>
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. American Psychological Association.
- Greydanus, D., Patel, D., & Pratt, H. (2010). Suicide risk in adolescents with chronic illness: implications for primary care and specialty pediatric practice: a review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(12), 1083-1087. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2010.03771.x>
- Hetrick, S. E., Parker, A. G., Robinson, J., Hall, N., & Vance, A. (2011). *Predicting suicidal risk in a cohort of depressed children and adolescents*. Crisis.
- Ho, D. Y. (1996). Filial piety and its psychological consequences. In M. H. Bond (Ed.), *The handbook of Chinese psychology* (pp. 155-165). Oxford University Press.
- Horvath, A. O. (2006). The alliance in context: Accomplishments, challenges, and future directions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 258. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.258>
- Hosseinkhani, Z., Nedjat, S., Hassanabadi, H. R., & Parsaeian, M. (2019). Academic stress from the viewpoint of Iranian adolescents: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(1), 13. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_202\\_18](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_202_18)
- Hussain, H., Dubicka, B., & Wilkinson, P. (2018). Recent developments in the treatment of major depressive disorder in children and adolescents. *BMJ Mental Health*, 21(3), 101-106. <https://doi.org/10.1136/eb-2018-102937>
- Jeong, Y. M., & Park, H. (2020). Influence of parental attitude toward psychiatric help on their children's suicidal ideation: A convenience sample study on one South Korean Middle School. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7656. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207656>
- Johnco, C., & Rapee, R. M. (2018). Depression literacy and stigma influence how parents perceive and respond to adolescent depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 241, 599-607. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.062>



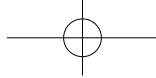
- Johnson, S. (1996). *The practice of emotionally focused marital therapy*. Brunner/Mazel.
- Johnson, S. M. (2012). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection* (2nd ed.). Routledge.
- Jorgensen, N. A., Nelson, L. J., & Duan, X. (2017). Perceived parenting practices and adjustment: Moderation by cultural values in Chinese emerging Adults. *Emerging Adulthood, 5*(5), 371-376. <https://doi.org/10.1177/2167696817694800>
- Kapur, N., Gorman, L. S., Quinlivan, L., & Webb, R. T. (2022). Mental health services: quality, safety and suicide. *BMJ Quality & Safety, 31*(6), 419-422. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2021-013532>
- Kazdin, A. E. (2005). *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents*. Oxford University Press.
- Keenan-Miller, D., Hammen, C. L., & Brennan, P. A. (2007). Health outcomes related to early adolescent depression. *Journal of Adolescent Health, 41*(3), 256-262. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.03.015>
- King, C. A., Jiang, Q., Czyz, E. K., & Kerr, D. C. (2014). Suicidal ideation of psychiatrically hospitalized adolescents has one-year predictive validity for suicide attempts in girls only. *Journal of Abnormal Child Psychology, 42*, 467-477. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9794-0>
- Kingsbury, M., Sucha, E., Manion, I., Gilman, S. E., & Colman, I. (2020). Pathways from parenting practices to adolescent suicidality: Evidence on the role of emotional and behavioral symptoms from a prospective cohort of Canadian children. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 50*(6), 1149-1157. <https://doi.org/10.1111/sltb.12672>
- Brunstein Klomek, A., & Stanley, B. (2007). Psychosocial treatment of depression and suicidality in adolescents. *CNS Spectrums, 12*(2), 135-144. <https://doi.org/10.1017/s1092852900020654>
- Krapić, N., Hudek-Knežević, J., & Kardum, I. (2015). Stress in Adolescence: Effects on Development. In J. D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (2nd ed., pp. 562-569). Elsevier.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1998). Major depressive disorder in older adolescents: prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Review, 18*(7), 765-794. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(98\)00010-5](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(98)00010-5)
- Li, W. W., Singh, S., & Keerthigha, C. (2021). A cross-cultural study of filial piety and palliative care knowledge: moderating effect of culture and universality of filial piety. *Frontiers in Psychology, 12*, 787724. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.787724>
- Liddle, H. A. (1995). Conceptual and clinical dimensions of a multidimensional, multisystems engagement strategy in family-based adolescent treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 32*(1), 39-58. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.32.1.39>
- Liddle, H. A. (1999). Theory development in a family-based therapy for adolescent



- drug abuse. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(4), 521-532. [https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP2804\\_12](https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP2804_12)
- Liu, B.-S., Li, C.-Y., Yeh, K.-H., & Huang, H.-C. (2011). Differences in filial behavior in multigeneration families that live together. *Journal of Nursing Research*, 19(1), 25-34. <https://doi.org/10.1097/JNR.0b013e31820b0f3c>
- Maalouf, F. T., & Brent, D. A. (2012). Child and adolescent depression intervention overview: what works, for whom and how well? *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 21(2), 299-312. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2012.01.001>
- Machell, K. A., Rallis, B. A., & Esposito-Smythers, C. (2016). Family environment as a moderator of the association between anxiety and suicidal ideation. *Journal of Anxiety Disorders*, 40, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.002>
- March, J., Silva, S., Petrycki, S., Curry, J., Wells, K., Fairbank, J., Burns, B., Domino, M., McNulty, S., & Vitiello, B. (2004). Fluoxetine, cognitive-behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression: Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS) randomized controlled trial. *Jama*, 292(7), 807-820. <https://doi.org/10.1001/jama.292.7.807>
- McCullough, M. E., Pargament, K. I., & Thoresen, C. E. (2000). *Forgiveness: Theory, research, and practice*. Guilford Press.
- Minuchin, S. (2018). *Families and family therapy*. Routledge.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). *Family therapy techniques*. Harvard University Press.
- Mu, Y., Pei-Yin, S., Chi, L. K., & Saeid, M. (2024). Comparative analysis of parenting styles and their impact on children's Well-Being: a cross-cultural perspective in Malaysia, China, and Taiwan. *Int J Child Health Nutr*, 13(1), 31-46. <https://doi.org/10.6000/1929-4247.2024.13.01.4>
- Mufson, L., & Sills, R. (2006). Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents (IPT-A): An overview. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(6), 431-437. <https://doi.org/10.1080/08039480601022397>
- Richardson, R., Connell, T., Foster, M., Blamires, J., Keshoor, S., Moir, C., & Zeng, I. S. (2024). Risk and protective factors of self-harm and suicidality in adolescents: an umbrella review with meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 53(6), 1301-1322. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-01969-w>
- Romeo, R. D. (2013). The teenage brain: The stress response and the adolescent brain. *Current Directions in Psychological Science*, 22(2), 140-145. <https://doi.org/10.1177/0963721413475445>
- Rutter, P. A., & Behrendt, A. E. (2004). Adolescent suicide risk: Four psychosocial factors. *Adolescence*, 39(154), 295-303.
- Secundino-Guadarrama, G., Veytia-López, M., Guadarrama-Guadarrama, R., & Míguez, M. C. (2021). Depressive symptoms and automatic negative thoughts as predictors of suicidal ideation in Mexican adolescents. *Salud Mental*, 44(1), 3-10. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.002>



- Sher, L., & Zalsman, G. (2005). Alcohol and adolescent suicide. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 17(3), 197-203. <https://doi.org/10.1515/IJAMH.2005.17.3.197>
- Shpigel, M. S., Diamond, G. M., & Diamond, G. S. (2012). Changes in parenting behaviors, attachment, depressive symptoms, and suicidal ideation in attachment-based family therapy for depressive and suicidal adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 271-283. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00295.x>
- Sihvola, E., Keski-Rahkonen, A., Dick, D. M., Pulkkinen, L., Rose, R. J., Marttunen, M., & Kaprio, J. (2007). Minor depression in adolescence: Phenomenology and clinical correlates. *Journal of Affective Disorders*, 97(1-3), 211-218. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.06.019>
- Siqueland, L., Rynn, M., & Diamond, G. S. (2005). Cognitive behavioral and attachment based family therapy for anxious adolescents: Phase I and II studies. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(4), 361-381. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.04.006>
- Smajkic, A., & Clark, D. C. (2007). Suicide and delinquent adolescents. In C. L. Kessler & L. J. Kraus (Eds.), *The Mental Health Needs of Young Offenders: Forging Paths toward Reintegration and Rehabilitation* (pp. 180-197). Cambridge University Press.
- Steinberg, L. (1990). Autonomy, conflict, and harmony in the family relationship. In S. S. Feldman & G. R. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 255-276). Harvard University Press.
- Sturman, D. A., & Moghaddam, B. (2011). The neurobiology of adolescence: changes in brain architecture, functional dynamics, and behavioral tendencies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(8), 1704-1712. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.04.003>
- Tompson, M. C., Sugar, C. A., Langer, D. A., & Asarnow, J. R. (2017). A randomized clinical trial comparing family-focused treatment and individual supportive therapy for depression in childhood and early adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 515-523. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.018>
- Tsai, H. H., Chen, M. H., & Tsai, Y. F. (2008). Perceptions of filial piety among Taiwanese university students. *Journal of Advanced Nursing*, 63(3), 284-290. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04711.x>
- Van der Giessen, D., Branje, S., & Meeus, W. (2014). Perceived autonomy support from parents and best friends: Longitudinal associations with adolescents' depressive symptoms. *Social Development*, 23(3), 537-555. <https://doi.org/10.1111/sode.12061>
- Walsh, F. (2006). *Strengthening Family Resilience* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Wang, S., & Tamis-LeMonda, C. S. (2003). Do child-rearing values in Taiwan and the United States reflect cultural values of collectivism and individualism? *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 34(6), 629-642. <https://doi.org/10.1177/>



0022022103255498

Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Vaughn-Coaxum, R., Jensen-Doss, A., Hawley, K. M., Krumholz Marchette, L. S., & Chu, B. C. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *American psychologist, 72*(2), 79. <https://doi.org/10.1037/a0040360>

Yeh, K. H., & Bedford, O. (2003). A test of the dual filial piety model. *Asian Journal of Social Psychology, 6*(3), 215-228. <https://doi.org/10.1046/j.1467-839X.2003.00122.x>

投稿日期：113年05月20日

第一次修改日期：113年07月13日

第二次修改日期：114年01月15日

第三次修改日期：114年04月03日

第四次修改日期：114年05月29日

通過日期：114年06月30日

