**李維榕家族治療家庭會談示範工作坊**

**2014.4.19-20（六-日）＆ 2013.10.4-5 （六-日）**

家庭治療的目的，並非在家中找問題，

相反，是希望利用家中的資源，解決家中的問題。

我們相信，每個家庭都有未派上用場的能量，

只是還沒有被提升起來罷了。 ～李維榕

在李維榕博士的現場示範會談中，您將有機會近身觀察一位資深治療師如何從案主的問題／症狀著手，逐步抽絲剝繭，探討其家庭的關係與動力，並透過調整他們之間的互動模式來改善問題。

現場示範教學是十分珍貴的學習機會，值得推薦給對家庭／系統實務工作有興趣的社工或心理專業人員來親身體驗。

**進行方式**

會談前，李博士會與原本的治療師進行案例資料彙整（case formulation），之後進行現場會談示範。等會談結束後，李博士親自分享會談過程的思路並開放發問與討論。在工作坊中，您將有機會完整經歷治療過程，深入暸解家庭成員敘事裡所隱含關係上的訊息，同時觀察一個有經驗的家族治療師如何對這些重要訊息做出治療性的回應以促成改變，讓您對家族治療實務工作有更深一層的瞭解及體會。

**李維榕博士**

|  |
| --- |
| 現為香港家庭治療學院總監、美國紐約「米紐慶家庭中心」（Minuchin Center for the Family）督導、及具有美國婚姻家庭治療學會（AAMFT, American Association of Marital and Family Therapy）督導資格。多年來在歐、美、中、港、台、新加坡等地示範教授家族治療並提供督導。李維榕01李博士與華人家庭的工作經驗非常豐富，也致力相關的研究多年。在一本重要的家族治療教科書中《Family Therapy: Concepts & Methods》，作者Michael Nichols列舉她為目前「結構取向家族治療」的主要人物之一。李博士與米紐慶等合著有《學習家族治療：家族治療師的成長與轉化之旅》、《家庭與伴侶評估：四步模式》等書。近十年間，李博士在亞洲家庭工作的點滴，都刊載在香港及臺灣出版的《家庭舞蹈系列》，在中國出版的《為家庭療傷》，被中國的《心理月刊》評選為2010年度最受推薦的一本圖書。 |

日期：

**工作坊I｜2014.4.19-20（六-日）9:30-17:00**

**工作坊II｜2014.10.4-5（六-日）9:30-17:00**

**地點：**課前通知

**資格**：心理師、社工師、精神科護理師、精神科醫師、心理輔導等相關專業人員

**學費**：報名單場4500元，**同時報名二場8000元**

**洽詢及報名**：Tel: 02-23923528｜Fax: 02-23925908｜E-mail: service@tip.org.tw

**主辦**：華人心理治療研究發展基金會

**協辦**：國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系

**注意事項**：

1. **本工作坊徵求2-3組之示範家庭，欲提示範家庭之學員請先與我們聯繫。提示範家庭者可於本會其他課程享1,000元之折價。**
2. 課程會錄影，但鏡頭僅以講師及白板為主，故不再主動告知學員。若需學員畫面，將於課前事先徵求同意。
3. **優惠辦法：A.主辦單位之會員或學生，享9折優惠；B.三人以上團體報名，享95折優惠。（請擇一使用）**
4. 本會會員資格：凡在一年內已累積一萬元學費的學員，即可成為本會會員資格一年。在會員資格有效期內，再度累積八千元學費以上，可再延續一年。
5. **開課前10日之前退課者，可退款80％；但之後或當日缺課，恕不退費；如需補課，請事先請假。**
6. **請妥善保管繳費收據，若遺失，恕無法補開及退費。**
7. 本課程可申請台灣精神醫學會、社會工作相關單位、臨床心理師、諮商心理師之繼續教育學分，但請務必在開課前35日完成報名繳費手續。

**【2014年李維榕家族治療家庭會談示範工作坊】報名表**

**報名日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 別 | □男 □女 |
| 聯絡方式 | 電話（日）： 傳真：電話（夜）： 手機：E-Mail： |
| 通訊地址 | □□□ |
| 服務單位 |  | 職 稱 |  |
| 發票抬頭 | □ 開立個人 □ 開立機構名稱：統一編號： |
| 費 用 |

|  |  |
| --- | --- |
| 報名單場工作坊 | 報名二場工作坊 |
| □工作坊I □工作坊II | □非會員8000元□團體報名7600元□會員或學生7200元 |
| □非會員4500元□團體報名4275元□會員或學生4050元 |

 |
| 信用卡繳費（請簽名後傳真至02-23925908，劃撥者免填） | 卡別：□VISA □MasterCard □JCB □聯合信用卡支付款項：總共 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元發卡銀行：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_有效期限：\_\_\_\_\_\_\_\_月/西元\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年止卡號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_持卡人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（同信用卡上簽名） |

（歡迎自行影印）

* 請先報名，後繳費。劃撥帳號：19646343，戶名：財團法人華人心理治療研究發展基金會
* 劃撥付款後，請將劃撥收據傳真至02-23925908。我們將以電話向您確認。
* 傳真後，若三天內尚未接獲我們的確認電話，請來電查詢。謝謝。



洽詢單位： 財團法人華人心理治療研究發展基金會

電話：（02）23923528 傳真：（02）23925908 E-mail：service@tip.org.tw

**【2014年李維榕家族治療家庭會談示範工作坊】**

**提 案 報 告**

|  |  |
| --- | --- |
| 提案人 |  |
| 服務單位 |  | 職稱 |  |
| 接案地點 | □醫院 □法院 □社福機構 □學校等教育單位 □社區心理衛生中心 □心理諮商所／心理治療所□其他  |
| 晤談期間 |  | 已晤談次數 |  |
| 提案人欲諮詢的領域 | 1）有關治療師：2）有關家庭：3）其他： |
| 家庭簡介 | 家庭圖／主訴／背景／評估（是否牽涉特殊的醫療、精神醫療、發展、重大創傷等議題） |
| 是否有其他專業人員／機構同時介入中？ |  |
| 治療過程摘要 | 治療師做了些什麼？ 家人的反應如何？ 哪裡卡住？ |