

## 心理治疗的关系维度：治疗联盟的概念、理论模型及测量

王礼军

安徽师范大学教育科学学院，芜湖

邮箱：nnuwlj8421@163.com

**摘要：**治疗联盟是一种重要的关系变量，是心理治疗领域中最受关注的研究主题之一。治疗联盟理论包括三维结构理论、家庭治疗联盟理论、治疗联盟修订理论以及儿童联盟过程理论。治疗联盟的测量工具主要有佩恩助人联盟评定量表、范德比尔特治疗联盟量表、加利福利亚心理治疗联盟量表、工作联盟问卷等。已有量表存在某些不足，如各量表所测的联盟维度不同，儿童和青少年的测量工具较为落后，联盟评估方式具有争议等。未来应进一步明确治疗联盟的概念，建立多维理论模型，完善治疗联盟的测量工具，加强本土化量表的探索。

**关键词：**治疗联盟；工作同盟；治疗关系；心理治疗

收稿日期：2019-10-08；录用日期：2019-10-24；发表日期：2019-11-04

# Relational Dimension of Psychotherapy: Conceptualization, Theoretical Model and Measurement of Therapeutic Alliance

Wang Lijun

School of Educational Science, AnHui Normal University, Wuhu

**Abstract:** The therapeutic alliance is an important relationship variable, which has been one of the most popular topics in the field of psychological counseling and psychotherapy. Theories of therapeutic alliance include triangle model theory, family therapy alliance theory, revised theory of the therapeutic alliance, and child alliance process theory. The existing measuring tools mainly involve the Penn Helping Alliance Rating Scale, Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale, California Psychotherapy Alliance Scales, and Working Alliance Inventory. The existing scales also have some shortcomings, such as each scale measures different aspects of alliance, scales of children and adolescents are relatively less, the way to evaluate alliance is controversial, and so on. Future researches should further improve the measuring tools of therapeutic alliance, strengthen the exploration of the measuring tools in Chinese background.

**Key words:** Therapeutic alliance; Working alliance; Therapeutic relationship; Psychotherapy

Received: 2019-10-08; Accepted: 2019-10-24; Published: 2019-11-04

---

Copyright © 2019 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



当下，心理咨询与治疗在促进人类心理健康、提高人类幸福水平上发挥重要作用，已被证实能有效减少痛苦、解决人际问题、改善生活质量等 [1]；而作为一种共同的过程因素和关系变量，治疗联盟（therapeutic alliance）日益受到相关学者和临床工作者的青睐和重视，成为心理治疗领域中最受关注的研究主题之一 [2]。它是咨访关系中最基本的成分 [3]，能促进患者与治疗师之间的信任并提高患者接受治疗的可能性 [4]，被视为心理治疗有效的关键因素 [5]，在成人以及儿童和青少年的临床实践中对治疗结果均具有一定的预测效果，其对治疗结果的影响已得到各种治疗模式和情境的充分验证 [6]。

近几十年来，西方学者围绕治疗联盟的概念、理论、测量、影响因素、临床应用等方面做了大量研究。理论的发展为临床实践提供了重要依据，且自治疗联盟进入研究视野起，其测量的合理性问题便被提升至十分重要的地位，治疗联盟测量工具的编制颇受研究者的关注。治疗联盟量表的可信度和有效性是其在心理健康干预和心理治疗中发挥临床价值的重要前提。鉴于此，本文在简要概述治疗联盟概念的基础上，重点介绍几种重要的理论模型，以及最为广泛运用的治疗联盟量表及其发展，展望未来推进研究的方向，以推动治疗联盟在心理咨询与治疗中的应用、发展与完善。

## 1 治疗联盟的概念及结构

联盟最初是精神分析话语体系中的概念，它最早可追溯至 Freud 于 1912 年对精神分析情境中患者指向治疗师的积极或“可接受的”（unobjectionable）移情及其功能的描述，他将之视为精神分析过程与分析转变的关键因素。此后，经过半个多世纪的演变与发展，从 Sterba 于 1934 年最先将“联盟”概念引入心理治疗，到 Zetzel 于 1956 年在探讨移情性神经症时首次使用“治疗联盟”，再到 Greenson 于 1965 年正式提出“工作联盟”（working alliance） [7]，将之视为是患者的理智自我（reasonable self）与治疗师的分析自我（analyzing self）之间的理性联盟，治疗联盟逐渐展露于心理咨询与治疗的大舞台上，成为名副其

实的“宠儿”。而伴随着精神分析理论从单人取向转为双人取向，治疗联盟的概念界定亦从一种单一、非特异性的因素变成一种关系结构 [8]。

治疗联盟亦称工作联盟或工作同盟 (working alliance)，抑或助人联盟 (helping alliance)，被视为一种重要的治疗关系，强调治疗师与患者之间的相互作用。美国心理学会第 29 分会治疗关系工作小组将治疗联盟视为一种实证支持的关系变量 [9]。治疗联盟常与移情、治疗关系、工作关系等术语混淆使用，如 Stricker [10] 指出，在心理治疗整合中，治疗关系、工作关系、移情—反移情联盟以及治疗联盟几乎是可以互换使用的术语。但就治疗联盟和工作联盟的关系而言，既有学者视之同义 [11]，亦有学者将之区分，如 Dickes [12] 将治疗联盟视为更加成熟的关系模式，包括患者的积极治疗动机、正移情、患者与治疗师理性相互作用的能力等因素，而工作联盟的范围更小，包括患者与治疗师共同工作的能力，反映患者的成熟自我卷入治疗过程的程度；Gelso [13] 更是直接指出工作联盟聚焦于联盟的工作方面，而治疗联盟更多地强调总体关系。

西方学者对治疗联盟的具体内容和结构有着不同的界定方式，形成二维模型、三维模型、四维模型和多维模型。Luborsky [14] 将治疗联盟扩展为更为广泛的助人关系，并将之划分为两个相关的维度：“I 型”和“II 型”联盟。前者是指患者对治疗师的知觉和体验，后者是指患者对为实现治疗目标而与治疗师合作过程的体验。这一界定正式开启了治疗联盟的测量工作。Hougaard [15] 发展了治疗联盟的二分概念结构，区分出“个人联盟” (personal alliance) 和“任务相关联盟” (task related alliance)，前者包括患者与治疗师的人际关系，后者更多地强调治疗计划和目标定向的合作。Orlinsky 和 Howard [16] 发现治疗师作为专家的威信与治疗契约 (treatment engagement) 能预测治疗结果，进而提出联盟的三个结构维度，即工作联盟、移情共鸣 (empathic resonance) 和相互肯定 (mutual affirmation)。Bordin [17] 进一步将三维度修订为目标 (goals) 维度和任务 (tasks) 维度和联结 (bond) 维度，其中，目标维度是指治疗师与患者在实现治疗目标上的共识程度，不仅治疗师与患者双方必须对所设立的目标一致赞同，患者还必须感知到治疗师在帮助其实现这一目标；任务维度包括治疗师的技术、患者感知治疗师提供帮助的能力以及双方对如何达到共识目标的同

意程度；联结维度代表着双方在治疗关系中所体验到的信任以及尊重和关怀等亲密性的情感联结。Agnew-Davies 等 [18] 将治疗联盟分为联结（患者与治疗师的情感关系）、合作关系（患者与治疗师关于治疗过程的双方协定）、开放性（患者向治疗师倾诉时的情感舒适性）和信心（包括治疗师提供一种治疗技术的能力）四种结构成分，并得到后续研究的证实 [19]。另外，Kim 等 [20] 从社会学视角构建联盟的概念结构模型，指出联盟包括患者的合作、治疗师的交流、整合以及患者的赋权（patient empowerment）四个关键因素。Meissner [21] 提出一种治疗联盟多维结构模型，认为治疗联盟包括共情、治疗框架、责任心、权威、自由、信任、自主性、主动性以及道德考虑等成分。其中，共情和患者的被理解感是联盟体验的核心；治疗框架是有效治疗工作的前提条件；责任心是联盟双方的基本成分；权威是治疗关系所固有且渐变的因素；自由是联盟的核心成分和重要保证；信任是有意义的联盟的主要成分；自主性是分析过程的目标、分析工作的要求以及分析工作进展的重要指标；主动性有利于建立联盟关系，促进治疗工作；道德考虑表现为联盟关系中的价值中立。

综观之，尽管国外关于治疗联盟的界定莫衷一是，但 Bordin 基于强调治疗师与患者在心理治疗过程中的合作和情感联系这一视角对治疗联盟的跨理论界定受到广泛认可和应用，既为治疗联盟的测量提供了重要的概念框架，也为后续理论的发展提供了前提和基础。

## 2 治疗联盟的理论模型

基于 Bordin 的三维理论模型，后续学者进一步发展了治疗联盟的理论，提出家庭治疗联盟理论、治疗联盟修订理论和儿童联盟过程理论等模型。

### 2.1 家庭治疗联盟理论

Pinsof 和 Catherall [22] 将治疗联盟界定为“治疗师系统和患者系统以及双方在治疗中相互投入与合作能力有关的关系方面”，这一描述整合了个体和社会场域，并将家庭和个体治疗置于系统体系之中。他们进一步将 Bordin 源自个体治疗的联盟理论修订用于家庭治疗，形成家庭治疗联盟理论，包含两个维度：

内容维度和人际系统维度。内容维度由目标、任务和联结三种成分构成，其界定与 Bordin 相似。人际系统维度包括个体、子系统、整体系统和系统内成分。其中，个体成分意味着治疗师可与家庭中的某一或某几个或所有家庭成员合作建立个人联盟；子系统成分代表治疗师与家庭子群体（如父母、儿童或家庭中的女性成员）的联盟；整体系统成分指代治疗师与整个家庭之间的联盟；系统内成分是指家庭、子系统和个体在治疗及其过程上的一致性程度。由此，内容维度与人际关系维度构成治疗联盟的 3×4 模型。可见，该理论重视家庭中其他成员对治疗联盟的影响，强调治疗师能够与个体、家庭子系统以及整个家庭建立联盟，这在本质上与家庭治疗的系统范式相吻合。

## 2.2 治疗联盟修订理论

Ross 等 [23] 借以探究罪犯改造的主题对 Bordin 的三维理论进行修正，提出治疗联盟修订理论（Revised Theory of the Therapeutic Alliance），见图 1。

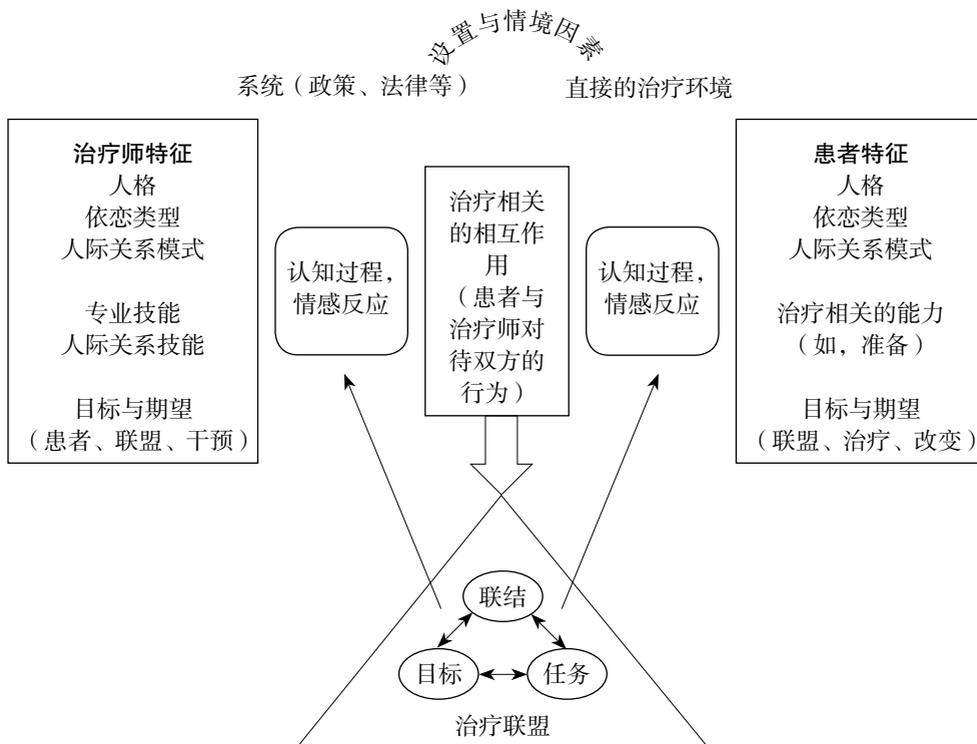


图 1 治疗联盟修订理论 ( Ross et al., 2008 )

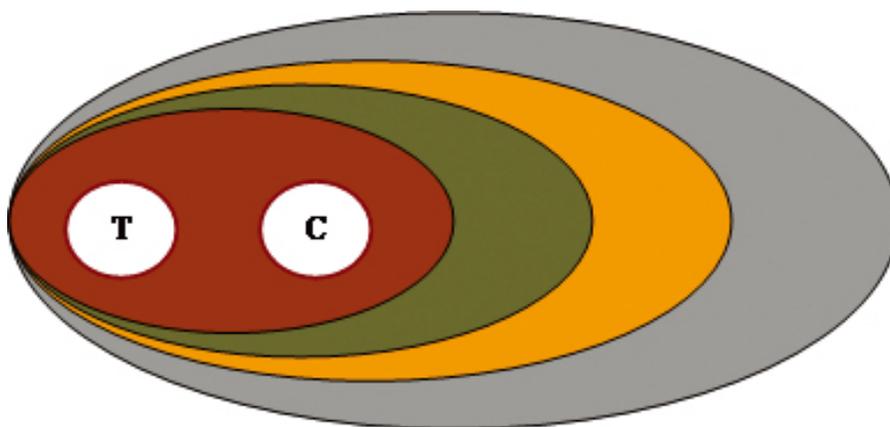
Figure 1 Revised Theory of the Therapeutic Alliance

该理论主张，治疗联盟本身是处于动态的过程之中，其影响因素包括静态和动态两类，前者如人格特征，后者如治疗师的专业技能、患者的改变动机以及患者与治疗师在治疗中所体验和表现出的情感和和行为反应等。

治疗联盟修订理论致力于详细阐述治疗师与患者变量及其相互作用，以及强调广泛的治疗环境等共同促使治疗联盟形成的因素。治疗师与患者的行为融入治疗联盟本身，构成目标、任务和联结三个独立而又相互紧密联系的因素；同时，治疗联盟的性质会改变患者和治疗师对对方行为的知觉和感受，牢固的治疗联盟或可保证患者和治疗师免于误解对方模棱两可的行为。可见，该理论采用一种社会认知框架将 Bordin 的联盟三维度与治疗师和患者的特征及其在治疗中的行为，以及外部环境等内外因素整合起来，并强调各因素之间的交互作用。它解释了治疗联盟的发展，扩展了治疗联盟理论的范围，为后续研究提供了多种途径和丰满的概念框架。

### 2.3 儿童联盟过程理论

Baylis 和 Coleman [24] 以质性研究为取向，运用扎根理论方法提出儿童联盟过程理论（Child Alliance Process Theory），见图 2。



T 是治疗师，C 是儿童患者

图 2 儿童联盟过程理论 ( Baylis & Coleman, 2011 )

Figure 2 Child Alliance Process Theory

该理论呈现一种建立以儿童为中心的治疗联盟的渐进、发展的途径，描绘了治疗师所发起和反应、且被儿童视为能产生一个牢固的治疗联盟的行为。它整合了心理治疗中的关系与技术方面，为促进儿童联盟理论的发展提供一个跨理论的模板，并为强调关系因素的重要性提供了有力支持。

儿童联盟过程理论描述了影响治疗联盟建立与发展的近端和远端因素。棕色圈包括与儿童对治疗师个人的体验有关的最近端因素，如儿童将治疗师视为耐心、友好、有同情心等。此核心部分反映出治疗师的联盟依赖行为（Alliance Dependent Behaviours），包括治疗师在咨询关系中可任意使用、患者可识别的各种微技术，如友好、积极倾听和关怀表达等。橄榄绿圈代表所有的微技术，反映了治疗师的联盟期望行为（Alliance Expectant Behaviours），如真诚关怀的表达、耐心、积极倾听、少言、验证情感以及做活动等。黄色圈代表治疗师对问题解决的关注，治疗师通过实行共同商定的计划解决儿童生活中的问题；同时，儿童反复对治疗师所提供的帮助表示感谢。灰色圈代表创造一种私密感和保密性的重要性。私密感和保密性与治疗关系中的信任相关联，进而能够增强治疗联盟。儿童治疗联盟的发展取决于治疗师在整个治疗过程中巧妙地运用联盟依赖行为和联盟期望行为。在治疗过程中，治疗师先是更多地展现并运用联盟依赖行为以初步发展或修复联盟，随着关系的发展，治疗师需逐渐增加联盟期望行为，将治疗活动聚焦于与儿童的游戏，并进一步加强联盟依赖行为和联盟期望行为的关系，以建立或修复以及巩固治疗联盟。

### 3 治疗联盟的测量

迄今，西方学者业已基于治疗联盟的不同概念结构制定出诸多测量工具，本文主要介绍几种运用最为广泛的治疗联盟量表的结构、测量学指标及其发展，并归纳治疗联盟量表的纵向演变特征。

#### 3.1 佩恩助人联盟评定量表

佩恩助人联盟评定量表（Penn Helping Alliance Rating Scale, Penn）是由Luborsky [14] 于1976年编制的首个治疗联盟测量工具，测量两种联盟类型，

即患者对治疗师的知觉（I型）以及患者对与治疗师共同实现治疗目标的合作过程的体验（II型）。整个Penn量表的内部一致性系数为0.93，在青少年群体中显示出良好的预测和区分效度[16]。1986年，Alexander和Luborsky[25]在Penn量表的基础上编制助人联盟问卷（The Helping Alliance questionnaire, HAq）。HAq是一种采用6点Likert式评分的患者自我报告量表，包括11个项目，其中8项测量患者对治疗师的热情、乐于助人和支持的感知（I型），3项测量患者与治疗师的合作（II型）。元分析研究表明，HAq的总体信度为0.74，预测效度良好（ $r=0.29$ ）[26]。之后，Luborsky等[27]将HAq修订成HAq-II。该量表亦采用6点Likert式评分，由19个项目构成，其中从HAq中保留5个项目，新增添14个项目。HAq-II的内部一致性系数为0.90，重测信度系数为0.63。

### 3.2 范德比尔特治疗联盟量表

1983年，Hartley和Strupp[28]综合Bordin和Luborsky等对联盟概念结构的界定，编制了范德比尔特治疗联盟量表（Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale, VTAS）。VTAS是一种6点Likert式评分的观察者评定量表，由44个项目构成，包括3个分量表，分别测量治疗师对联盟的贡献（18项）、患者对联盟的贡献（14项）以及治疗师-患者的交互作用（12项）。VTAS的内部一致性系数为0.95，评分者信度为0.69，且具有良好的相容效度（ $r=0.51 \sim 0.84$ ）。1996年，Diamond等[29]删去VTAS中治疗师贡献分量表的项目，形成修订版的VTAS-R，用以在家庭治疗中评定青少年与治疗师的治疗联盟。又有学者将VTAS-R瘦身成只有5个项目的简版量表（VTAS-R-SF），VTAS-R-SF与VTAS-R高度相关，VTAS-R-SF的青少年和父母评估的内部一致性系数分别为0.90和0.91，且在临床上具有良好的预测效度[29]。

### 3.3 加利福利亚心理治疗联盟量表

1989年，Marmar等[30]基于精神动力学和成人联盟测量的实证结果，编制了加利福利亚心理治疗联盟量表（California Psychotherapy Alliance Scales,

CALPAS)，共24个项目，采用7点Likert式评分。CALPAS由4个分量表构成，即患者的工作能力（1~6项）、患者的承诺（7~12项）、治疗师的共情理解与卷入度（13~18项）以及患者与治疗师在目标和工作策略上的一致性（19~24项），各分量表之间的相关度相对较高。CALPAS具有正式的团体心理治疗版本，且在精神动力学治疗[31]和认知行为治疗[32]等治疗方法中，对于神经症患者具有良好的预测效度。近期，有学者将CALPAS修订成德语版，德语版的CALPAS较之英文版具有更好的测量学指标，能够有效地测量个体和团体心理治疗的治疗联盟，且个体治疗背景下的治疗联盟比团体治疗更为牢固[33]。

### 3.4 工作联盟问卷

1989年，Horvath和Greenberg[34]基于Bordin的概念模型、以成人为对象编制了工作联盟问卷(Working Alliance Inventory, WAI)。该量表包括36个项目，采用7点Likert式评分，是运用最为广泛的治疗联盟量表[35]。WAI具有三个分量表（各12个项目），分别测量联盟的目标、联结和任务维度，其评分者信度为0.92。WAI具有患者、治疗师和观察者评定三种版本。患者自我报告量表和治疗师报告量表的内部一致性系数分别在0.88~0.93和0.91~0.93之间，观察者评定量表的内部一致性系数高达0.98。WAI的整体效度良好，其观察者评定量表与CALPAS量表具有较高的相关[31]。随后，Tracey和Kokotovic[36]将WAI缩减成12个项目的简版工作联盟问卷(WAI-S)。WAI-S和WAI高度相关，各项测量学指标的一致性高。修订后的简版治疗联盟量表-修订版(WAI-SR)共9个项目，结构效度良好，且各维度的内部一致性系数较好[37]，能更好地地区分联盟的目标、任务和联结维度[38]。1996年，DiGiuseppe等[39]通过降低阅读水平改编WAI而制定出青少年工作联盟问卷(Adolescent Working Alliance Inventory, AWAI)。该量表采用5点Likert式评分及治疗师报告法，适用于11至18岁的青少年群体。

### 3.5 儿童和青少年治疗联盟量表

除了 AWAI 外，儿童和青少年治疗联盟量表主要还包括青少年治疗联盟量表（Adolescent Therapeutic Alliance Scale, ATAS）和儿童心理治疗过程观察编码系统联盟量表（Therapy Process Observational Coding System for Child Psychotherapy–Alliance Scale, TPOCS–A）等。其中，ATAS 是由 Johnson 等 [16] 基于 VTAS–R 和 Bordin 的联盟概念于 1998 年编制而成，具有两个分量表，各包含 7 个项目，评估联盟的联结、任务或目标成分。研究表明，ATAS 的内容效度和聚合效度较高，总量表的内部一致性系数为 0.90，评分者信度系数为 0.74 [40]。TPOCS–A 是由 McLeod 和 Weisz [41] 于 2005 年提出的用于评估联盟的联结与任务维度，属于观察者评定量表。研究发现，TPOCS–A 具有良好的评分者信度、内部一致性信度以及聚合和区分效度 [42]。

### 3.6 治疗联盟测量工具的演变特征

治疗联盟的测量工具倾向于探究治疗师与患者之间的相互合作，最初是为了评估成人患者与治疗师之间的关系而制定，其后或发展成一般性的患者—治疗师—评定者三分量表，或修订成针对儿童或青少年群体的治疗联盟量表，或演变成用于特定治疗模式和情境的联盟量表。总体而言，治疗联盟量表的发展主要表现出以下几个特征：从测量联盟的单维结构（如态度或情感）到多维结构（如目标、任务和情感）；从以成人为对象扩展至以儿童和青少年为对象；从单一评定方式到患者、治疗师和观察者的多重评定方式；从测量患者与治疗师的一元联盟发展到测量患者—父母—照料者—治疗师的多元联盟；从一般临床背景演变成适用于特定的治疗模式（如精神动力学治疗等）和情境（如家庭治疗、社区心理健康治疗等）的联盟量表。

## 4 总结与展望

治疗联盟的研究已逾半个世纪，已有研究虽取得重要成果和新进展，但治疗联盟的概念、理论及其测量仍存在某些问题亟需解决，未来需进一步推进相关研究。

## 4.1 明确治疗联盟的概念，建立多维理论模型

西方学者对治疗联盟的概念界定多数基于 Bordin 的理论模型，重视治疗师与患者的合作关系，强调二者在治疗目标和任务上的一致性以及情感联结。然而，这一跨理论的概念模型亦存在有待解决或验证的问题，如该模型是否具有普适性和生态效度？成人和儿童的联盟特征在本质上是否一致？已有关于治疗联盟的实证研究和临床应用较多，但少有研究验证这种联盟结构的合理性。此外，治疗联盟的测量工具纷繁复杂，工具的多样性间接反映出治疗联盟缺少一个统一的理论基础。因此，未来应进一步检测联盟的概念基础，运用实验设计以验证是否存在最有效的概念 [16]，建立一个全面系统的理论模型。

## 4.2 完善治疗联盟测量工具，加强本土化量表的编制

国外关于治疗联盟的测量工具众多，但已有量表存在某些不足与争议。首先，各量表基于不同的概念所测量的联盟维度不同，尚不存在一种量表能够涵盖联盟结构的所有成分。其次，尽管各量表的内部一致性系数皆可接受 [26]，但没有哪一量表在所有信效度指数上都高于其他量表，如 WAI 的评分者信度最高，而 VTAS 的效度最高。然后，诸如 WAI 等被广泛用于儿童和青少年群体的量表改编自成人量表，青少年心理治疗中联盟工具的研究尚显落后 [16] [43]，青少年联盟量表的因素结构不甚明了 [42]，而青少年心理治疗中治疗联盟与治疗结果之间联系的特征与强度受到质疑，部分是因为测量工具的局限性 [43]。最后，治疗联盟的评估方式及其对治疗结果的预测效度存在争议和差异性，如在成人心理治疗中，患者对联盟的评定对治疗结果更具预测价值 [44]，但对于诸如物质滥用者 [32] 和青少年群体 [45]，观察者对联盟的评定对治疗结果的预测效果最好，而在儿童心理治疗中，治疗师对联盟的评定很可能是治疗结果的最佳预测因素 [46]。因此，未来可从确定联盟的概念结构，提高量表的信效度以及采用患者、治疗师和观察者的多重评估方式等途径进一步完善治疗联盟的测量工具，并针对不同的群体采用不同的测量工具和评估方式，保证测量的有效性。

此外，我国关于治疗联盟测量工具的研究尚处于起步阶段，本土化的量表

较为匮乏。因此，未来应加大治疗联盟测量工具的本土化探究，除了检验国外测量工具在国内的适用性，更应修订和编制符合我国文化和被试群体的治疗联盟量表，为联盟的测量提供了合理、有效的研究途径，为相关临床工作者提供有价值的工具和参考。

## 基金项目

安徽师范大学博士科研启动金项目（2018xjj22）。

## 参考文献

- [ 1 ] 杨家平, 刘玘, 张小远. 心理咨询与治疗中的会谈影响的研究进展 [ J ] . 中国全科医学, 2018, 21 ( 19 ) : 2389-2394.
- [ 2 ] Horvath A O, Del Re A C, Fl ü ckiger C, et al. Alliance in individual psychotherapy [ J ] . Psychotherapy, 2011, 48 ( 1 ) : 9-16.  
<https://doi.org/10.1037/a0022186>
- [ 3 ] Fl ü ckiger C, Del Re A C, Wampold B E, et al. How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis [ J ] . Journal of Counseling Psychology, 2012, 59 ( 1 ) : 10-17.  
<https://doi.org/10.1037/a0025749>
- [ 4 ] Whitehead M, Jones A, Bilms J, et al. Child social and emotion functioning as predictors of therapeutic alliance in cognitive-behavioral therapy for anxiety [ J ] . Journal of Clinical Psychology, 2019, 75 ( 1 ) : 7-20.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.22633>
- [ 5 ] Graves T A, Tabri N, Thompson-Brenner H, et al. A meta-analysis of the relation between therapeutic alliance and treatment outcome in eating disorders [ J ] . International Journal of Eating Disorders, 2017, 50 ( 4 ) : 323-340.  
<https://doi.org/10.1002/eat.22672>
- [ 6 ] Hamovitch E K, Choy-Brown M, Stanhope V. Person-centered care and the therapeutic alliance [ J ] . Community Mental Health Journal, 2018, 54 ( 7 ) :

- 951-958. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0295-z>
- [ 7 ] 王礼军, 陈巍, 郭本禹. 心理治疗中治疗联盟的影响因素与临床应用 [ J ] . 中国心理卫生杂志, 2017, 31 ( 1 ) : 77-82.
- [ 8 ] Locati F, Rossi G, Parolin L. Interactive dynamics among therapist interventions, therapeutic alliance and metacognition in the early stages of the psychotherapeutic process [ J ] . *Psychotherapy Research*, 2019, 29 ( 1 ) : 112-122. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1314041>
- [ 9 ] Norcross J C, Wampold B E. Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices [ J ] . *Psychotherapy*, 2011, 48 ( 1 ) : 98-102. <https://doi.org/10.1037/a0022161>
- [ 10 ] Stricker G. 心理治疗整合 [ M ] . 常保瑞, 郭本禹, 译. 合肥: 安徽人民出版社. 2011: 38.
- [ 11 ] 朱旭, 江光荣. 工作同盟的概念 [ J ] . 中国临床心理学杂志, 2011, 19 ( 2 ) : 275-280.
- [ 12 ] Dickes R. Technical considerations of the therapeutic and working alliances [ J ] . *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 1975, 4: 1-24.
- [ 13 ] Gelso C J. A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, research and practice [ J ] . *Psychotherapy Research*, 2014, 24 ( 2 ) : 117-131. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.845920>
- [ 14 ] Luborsky L. Helping alliances in psychotherapy [ M ] // Claghorn J L. *Successful psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel, 1976: 92-116.
- [ 15 ] Hougaard E. The therapeutic alliance—a conceptual analysis [ J ] . *Scandinavian Journal of Psychology*, 1994, 35 ( 1 ) : 67-85. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.1994.tb00934.x>
- [ 16 ] Elvins R, Green J. The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review [ J ] . *Clinical Psychology Review*, 2008, 28 ( 7 ) : 1167-1187. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.04.002>

- [ 17 ] Bordin E S. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance [ J ] . *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 1979, 16 ( 3 ) : 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- [ 18 ] Agnew–Davies R, Stiles W B, Hardy G E, et al. Alliance structure assessed by the Agnew Relationship Measure ( ARM ) [ J ] . *British Journal of Clinical Psychology*, 1998, 37 ( 2 ) : 155–172.  
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1998.tb01291.x>
- [ 19 ] Lopez A. An investigation of the use of internet based resources in support of the therapeutic alliance [ J ] . *Clinical Social Work Journal*, 2015, 43 ( 2 ) : 189–200. <https://doi.org/10.1007/s10615-014-0509-y>
- [ 20 ] Kim S C, Borden D, Solem S L. The Kim Alliance Scale: development and preliminary testing [ J ] . *Clinical Nursing Research*, 2001, 10 ( 3 ) : 314–331. <https://doi.org/10.1177/10547730122158950>
- [ 21 ] Meissner W W. The concept of the therapeutic alliance [ J ] . *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1992, 40 ( 4 ) : 1059–1087.  
<https://doi.org/10.1177/000306519204000405>
- [ 22 ] Pincus W M, Catherall D R. The integrative psychotherapy alliance: family, couple and individual therapy scales [ J ] . *Journal of Marital and Family Therapy*, 1986, 12 ( 2 ) : 137–151.  
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1986.tb01631.x>
- [ 23 ] Ross E C, Polaschek D, Ward T. The therapeutic alliance: A theoretical revision for offender rehabilitation [ J ] . *Aggression and Violent Behavior*, 2008, 13 ( 6 ) : 462–480. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.07.003>
- [ 24 ] Baylis P J, Don Collins–Coleman H. Child Alliance Process Theory: A qualitative study of a child centred therapeutic alliance [ J ] . *Child and Adolescent Social Work Journal*, 2011, 28 ( 2 ) : 79–95.  
<https://doi.org/10.1007/s10560-011-0224-2>
- [ 25 ] Alexander L B, Luborsky L. The Penn Helping Alliance Scales [ M ] //

- Greenberg L S, Pinsof W M. The psychotherapeutic process: a research handbook. New York: Guilford, 1986: 325–366.  
<https://doi.org/10.1037/t02248-000>
- [ 26 ] Martin D J, Garske J P, Davis M K. Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review [ J ] . Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2000, 68 ( 3 ) : 438–450.  
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.438>
- [ 27 ] Luborsky L, Barber J P, Siqueland L, et al. The Revised Helping Alliance Questionnaire ( HAQ-II ) : Psychometric properties [ J ] . Journal of Psychotherapy Practice & Research, 1996, 5 ( 3 ) : 260–271.  
<https://doi.org/10.1037/t07504-000>
- [ 28 ] Harley D, Strupp H H. The therapeutic alliance: its relationship to outcome in brief psychotherapy [ M ] // Masling J. Empirical studies of psychoanalytic theories ( Vol. 1 ) . Hillsdale, NJ: Analytic Press, 1983: 1–37.
- [ 29 ] Shelef K, Diamond G M. Short form of the revised Vanderbilt therapeutic alliance scale: Development, reliability, and validity [ J ] . Psychotherapy Research, 2008, 18 ( 4 ) : 433–443.  
<https://doi.org/10.1080/10503300701810801>
- [ 30 ] Marmar C R, Gaston L, Gallagher D, et al. Towards the validation of the California Therapeutic Alliance Rating System [ J ] . Psychological Assessment, 1989, 1 ( 1 ) : 46–52.  
<https://doi.org/10.1037//1040-3590.1.1.46>
- [ 31 ] Barber J P, Connolly M B, Crits-Christoph P, et al. Alliance predicts patients' outcome beyond in-treatment change in symptoms [ J ] . Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2000, 68 ( 6 ) : 1027–1032.  
<https://doi.org/10.1037//0022-006X.68.6.1027>
- [ 32 ] Fenton L R, Cecero J J, Nich C, et al. Perspective is everything: The predictive validity of six working alliance instruments [ J ] . The Journal of

- Psychotherapy Practice and Research, 2001, 10 (4) : 262-268.
- [ 33 ] Delsignore A, Rufer M, Moergeli H, et al. California Psychotherapy Alliance Scale ( CALPAS ) : Psychometric properties of the German version for group and individual therapy patients [ J ] . Comprehensive Psychiatry, 2014, 55 ( 3 ) : 736-742. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.11.020>
- [ 34 ] Horvath A O, Greenberg L S. Development and validation of the Working Alliance Inventory [ J ] . Journal of Counseling Psychology, 1989, 36 ( 2 ) : 223-233. <https://doi.org/10.1037//0022-0167.36.2.223>
- [ 35 ] Warlick C, Richter K P, Catley D, et al. Two brief valid measures of therapeutic alliance in counseling for tobacco dependence [ J ] . Journal of Substance Abuse Treatment, 2018, 86: 60-64.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.12.010>
- [ 36 ] Tracey T J, Kokotovic A M. Factor structure of the Working Alliance Inventory [ J ] . Psychological Assessment, 1989, 1 ( 3 ) : 207-210.  
<https://doi.org/10.1037//1040-3590.1.3.207>
- [ 37 ] 牛宏伟, 江光荣, 郝嘉佳. 心理咨询中当事人工作同盟的发展及与依恋的关系 [ J ] . 中国心理卫生杂志, 2013, 27 ( 7 ) : 513-517.
- [ 38 ] Hatcher R L, Gillapsy J A. Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory [ J ] . Psychotherapy Research, 2006, 16 ( 1 ) : 12-25. <https://doi.org/10.1080/10503300500352500>
- [ 39 ] DiGiuseppe R, Linscott J, Jilton R. Developing the therapeutic alliance in child-adolescent psychotherapy [ J ] . Applied & Preventive Psychology, 1996, 5 ( 2 ) : 85-100. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(96\)80002-3](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(96)80002-3)
- [ 40 ] Faw L, Hogue A, Johnson S, et al. The Adolescent Therapeutic Alliance Scale ( ATAS ) : Initial psychometrics and prediction of outcome in family-based substance abuse prevention counseling [ J ] . Psychotherapy Research, 2005, 15 ( 1-2 ) : 141-154.  
<https://doi.org/10.1080/10503300512331326994>

- [ 41 ] McLeod B D, Weisz J R. The therapy process observational coding system–alliance scale: Measure characteristics and prediction of outcome in usual clinical practice [ J ] . *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2005, 73 ( 2 ) : 323–333. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.2.323>
- [ 42 ] Fjermestad K W, McLeod B D, Heiervang E R, et al. Factor structure and validity of the Therapy Process Observational Coding System for Child Psychotherapy–Alliance Scale [ J ] . *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2012, 41 ( 2 ) : 246–254.  
<https://doi.org/10.1080/15374416.2012.651999>
- [ 43 ] McLeod B D. The relation of the alliance with outcomes in youth psychotherapy: a meta-analysis [ J ] . *Clinical Psychology Review*, 2011, 31 ( 4 ) : 603–616. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.02.001>
- [ 44 ] Horvath A O, Symonds D B. Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis [ J ] . *Journal of Counseling Psychology*, 1991, 38 ( 2 ) : 139–149. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.139>
- [ 45 ] Shelef K, Diamond G M, Diamond G S, et al. Adolescent and parent alliance and treatment outcome in multidimensional family therapy [ J ] . *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2005, 73 ( 4 ) : 689–698.  
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.4.689>
- [ 46 ] Shirk S R, Karver M. Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: a meta-analytic review [ J ] . *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2003, 71 ( 3 ) : 452–464.  
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.3.452>