

團體治療性與反治療性重要事件之分析

林美珠

國立花蓮師範學院教育心理與輔導學系

王麗斐

國立台中師範學院初等教育學系

摘要

團體的價值在於能產生促成改變的機制，尤其是Yalom所描述的十二項團體治療性因素被認為是促成治療性改變之共同要素。在國內進行團體的相關性研究時必須考慮本土化的問題；此外，團體的反治療性因素向來為學者所忽視。故本研究主要透過兩個連續性的研究：一為「重要事件報導法」，另一為「深度一對一訪談法」，蒐集59位團體參與者對團體治療性與反治療性重要事件之報導，以及10位受訪者對團體經驗之描述。經過群聚分析與內容分析，本研究主要發現如下：

團體中促成改變機制產生的治療性與阻礙改變機制產生的反治療性重要事件，與過去研究果比較後，發現「從他人處學習」、「人際學習」、「凝聚力」、「訊息提供」、「共通性」、「希望感」、「自我瞭解」等群聚因與過去文獻中提到的治療因素有較多的重疊性，故似乎具有普遍性特質，而「成員缺席」、「成員缺乏投入與參與」、「領導者的介入」則與過去有關團體反治療性因素的研究發現較為一致。比較特殊的發現是：若干團體治療性因素的產生可能與團體性質有關，而「領導者的適當與不當介入」、「利他」、「宣洩」、「早年家庭經驗的新體驗」、「擔心自己對他人的影響」等項則可能具有本土特殊性意義，值得未來更多的研究探究之。根據以上結果，本研究從團體工作實務及未來研究等二方面作建議。

關鍵字：團體治療性、團體反治療性、重要事件分析



壹、前言

團體的價值在於能產生促成改變的機制 (change-mechanism)。Corsini & Rosenberg (1955) 是最早對團體治療性因素提出研究的，而1968年，Yalom, Tinklenberg和 Giluba等人即根據Corsini & Rosenberg的研究，在一篇未發表的研究報告中，探討小型團體心理治療所產生的治療性改變之共同要素 (Yalom, 1995)。根據Yalom等人的看法，這些共同要素是跨理論取向的治療因素 (curative factor；Yalom後來將curative 改為therapeutic，Yalom, 1985)，分別是：利他性、團體凝聚力、共通性、人際學習 (輸入)、人際學習 (輸出)、指導性、宣洩、認同、家庭再經驗、自我瞭解、注入希望及存在的因素。這十二項治療因素帶來一項啓示：那就是團體的參與者能夠幫助那些團體理論學者以及研究者瞭解什麼是團體有益性經驗 (Kivlighan, Multon, & Brossart, 1996)。

雖然Yalom所描述的團體改變機制一概念廣為多數學者所接受，對團體治療性的研究依然存在著一些問題。例如：在團體歷程變項與臨床改變變項間難以建立直接的連結 (Dies, 1983)、定義不夠精準因而難以得到一致的結論 (Bednar & Kaul, 1994)，也因此近年來出現不同性質團體的驗證性研究，例如：監獄罪犯氣憤控制團體 (Bolte, Manley, & Waldo, 1997)、大學生家庭關係團體 (Conner & Walso, 1997)、研究生多元文化團體 (Merta, Romero, & Bennett, 1997)、及虐待配偶加害者團體 (Schwartz, 1997) 等。甚至有學者重新根據Yalom的因素架構編成量表，並做信效度考驗 (Lese & MacNair-Semands, 1997)，或是將文獻中與評量助益性 (helpful impacts) 有關的概念重新編在一起成爲一份評量團體影響性的問卷 (Kivlighan et al., 1996)。這些研究者企圖拉近團體理論與應用的鴻溝，正是當代學者極力呼籲的 (Dies, 1983)。反觀國內對團體的研究，似乎仍有待努力與加強。

除了團體研究的加強，本土化的考量是不可忽視的。尤其在本土心理學的研究取向裡有關國人的行爲傾向，如「集體取向」、「情境取向」、「社會取向」、「關係取向」等研究概念的相繼提出，突顯了西方理論普遍適用性的問題 (朱瑞玲, 1993)。更有學者認爲西方式的心理諮商或治療理論，可能與一些民族團體

的生活型態以及文化價值不相容甚或衝突 (Sue, 1994; Yang, 1998)。這些問題尤其在進行國內團體的基礎研究時尤不容忽視，故重新檢視到底發生了什麼而使得團體具治療性的問題，特別是從國人的團體出發找出何種改變機制對國人團體有益的治療性重要事件，乃為本研究的主要動機之一。

一般而言，對於團體的療效對於產生改變機制的問題，過去學者傾向從正面的方向來探討，甚少瞭解反方面的影響，亦即探討團體歷程中所產生的那些沒有治療性效果甚至有害的因素。有學者認為，當團體出現一個或一個以上的反治療性力量時，團體就可能是不成功的 (Jacobs, Harvill & Masson, 1994)，但是不論國內國外則迄今尚少有關團體反治療動力的實徵研究。以近年來國外的研究為例，Doxsee & Kivlighan (1994) 發現團體的阻礙性因素可能有：缺席、沒有連結、無價值感、自我揭露的抑制、領導者不當的介入、攻擊、非期望、以及團體的時間結構問題。再從國內來看，林美珠、林明文、陳淑瓊等人 (民85) 在一篇初探性的研究中發現，不信任、團體卡住、負面感受、逃離、沒有幫助、及缺乏投入等構成團體的反治療性因素。以上兩篇實徵研究，一篇以大學生為研究對象，另外一篇則屬初探性的研究，故尚不足以下一致性的定論，因此本研究之主要動機之二乃在探索團體歷程中的反治療性重要事件。

在「心理治療及行為改變手冊」(Handbook of Psychotherapy and Behavior Change) 一書中，Bednar & Kaul (1994) 對美國過去50年來有關團體的實徵研究做分析後指出，一門新興學門的發展要具備三要件：核心概念的釐清與描述、發展一套描述性的術語及分類架構來分析主要現象、及發展評量工具量化核心概念。Bednar & Kaul進一步指出，由於目前有關「團體」的研究似乎仍處於嬰兒期的發展階段中，而且在目前可看得到的，比較嚴謹的團體學術期刊中出版的團體論文大都是實驗設計的居多，對基本概念澄清或評量的甚少，故建議有關團體的研究需要在基礎性的實徵研究上多加強。這正是本研究欲在理論基礎面上加強探索的主要動機，期能在國內團體的研究上，形成更豐富的基礎研究，以便在日後發展適當的評量工具。

由於來自成員本身的評量被認為是瞭解團體治療面向的重要經驗 (Yalom, 1985)，故有關團體的治療性因素及反治療性因素的探討需要考慮到參與者的主

觀看法與感受。「重要事件報導法」(critical incident technique) 是一種探索性的質的研究方法 (Woolsey, 1986), 能可靠且有效地取得完整、詳細資料的描述。1950年代曾被廣泛地應用在工業心理學的研究上, 近年來在諮商與心理治療的相關領域中, 例如團體諮商與心理治療歷程的研究 (Bloch & Reibstein, 1980; Doxsee & Kivlighan, 1994; Kivlighan, et al., 1996), 已漸為研究者所採用。此法強調當事人的主觀經驗, 適用於早期研究階段, 亦即理論的探索與建構階段, 故頗符合本研究基礎性以及本土性的研究目的, 因此本研究主要應用重要事件報導法來做團體經驗的探索。

基於以上所述, 本研究主要研究目的在透過重要事件報導法及深度一對一訪談法發現並描述團體的治療性及反治療性特質。具體而言, 本研究的研究問題為:

研究問題一: 在團體的歷程中, 產生了哪些治療性重要事件?

研究問題二: 在團體的歷程中, 產生了哪些反治療性重要事件?

貳、研究方法

一、研究設計

本研究係一描述性的研究 (descriptive research) 設計, 主要透過兩個連續性的研究進行。研究一採重要事件報導法 (critical incident report) 設計, 而研究二則採深度的一對一訪談法 (interview) 進行。

二、研究樣本

本研究的研究樣本分成研究一以及研究二兩部份。

在研究一中, 為取得不同樣本屬性以及不同階段的團體資料, 本研究先邀請國內開設有團體的大學以及相關的精神醫療與諮商輔導機構參與本研究, 最後共獲得六個團體的參與, 計59人參與重要事件報導分析, 這些研究對象的分佈情形如表一。

表一 「研究一」重要事件報導研究樣本基本資料

團體性質	對象及人數	團體階段取樣
1.中部大學生「生涯團體」	大學生9人	初始階段（第一次）
2.北部大學生「兩性團體」	大學生8人	結束階段
3.中部大學生「家庭自我成長團體」	大學生7人	中期前期（第四次）
4.北部大學生「生涯團體A」	大學生8人	中期前期（第四次）
5.北部大學生「生涯團體B」	大學生7人	中期後期（第八次）
6.宗教人士「自我覺察團體」	宗教人士20人	初始階段（第一、二次）
總共	59人次	

因為重要事件報導樣本以大學生為主，故在研究二中，訪談樣本以國內心理治療機構所開設的團體為取樣來源，經過個人與機構的同意後，共募得10位自願接受一對一深度訪談之研究參與者，這些受訪者基本資料整理如表二。

表二 「研究二」訪談法樣本基本資料

代號	性別	年齡	學歷	職業	團體經驗
1	女	44	高職	家管	1.曾參與團體類型：治療性團體 2.團體經驗總時數：二十四小時
2	女	25	大專	教師	1.曾參與團體類型：成長性以及治療性團體 2.團體經驗總時數：一百八十八小時
3	男	37	高中	保險業	1.曾參與團體類型：治療性團體 2.團體經驗總時數：四十八小時
4	男	23	大學生	大學生	1.曾參與團體類型：成長性團體 2.團體經驗總時數：四十八小時
5	女	21	大學生	大學生	1.曾參與團體類型：成長性團體以工作坊 2.團體經驗總時數：一百零四小時
6	女	24	大專	教師	1.曾參與團體類型：教育性、成長性、以及訓練性團體 2.團體經驗總時數：八十小時
7	男	21	大學生	大學生	1.曾參與團體類型：教育性以及成長性團體 2.團體經驗總時數：三十七小時
8	女	36	大專	教師	1.曾參與團體類型：治療性團體 2.團體經驗總時數：一百二十六小時
9	女	39	大專	宗教人士	成長性工作坊六十小時
10	男	28	大專	技師	成長性團體七十小時

三、研究工具

本研究主要研究工具有「重要事件報導單」以及「重要事件訪談大綱」。茲說明如下。

重要事件報導單：在研究一中，由團體成員於每次團體聚會結束前填寫「重要事件報導單」，重要事件報導單主要包括兩部份：一為團體助益性重要事件報導；另一為團體阻礙性重要事件報導。這兩部份的問題設計相似，包括：在今天的團體裡，您覺得哪件事是對您個人最有幫助／最沒有幫助，甚至有害？

（同時邀請填寫者具體描述：事件本身；在團體中哪些人與此事有關；個人對此事的想法、感受及反應為何；具體而言，是哪個部份對個人的正面幫助最大/最沒有幫助，甚至有害；另外，當時領導者做了什麼）。

訪談大綱：在研究二中，主要透過一對一深度訪談大綱進行，訪談大綱與重要事件報導單一樣，分成兩個部份，分別是團體助益性以及團體阻礙性，而這兩部份的主要問題設計亦與重要事件報導單相似。

四、研究過程

本研究進行的過程依「研究一」與「研究二」說明如下：

(一)研究一

團體重要事件報導資料的蒐集：由本研究第二作者於民國八十六年八月至十二月間，在北部、中部、南部、及東部徵求團體自願參與本研究。參與本研究的團體成員在每次團體結束時，在團體領導員的提示下，以書面的方式寫下團體重要事件及經驗。本研究共取得六個團體成員的重要事件報導後，接著將六個團體依團體初始、中期前期、中期後期、及結束階段做隨機取樣，每個團體及每個成員原則上只取樣一次。隨機取樣後得團體助益性重要事件58份（有一份無效資料），而團體阻礙性事件則因為有些人的記錄空白，故最後納入分析的有19份。

重要事件報導的群聚分析：取樣後，由本研究的研究助理負責整理，整理時團體成員的姓名皆由代號取代，以保護研究參與者的隱私權。資料整理後由本研究第一作者設計資料分類用之整理表格，交由二十位評判員分類。評判員逐一閱

讀團體重要事件後，根據資料的相似性原則，在五至二十個分類間做資料的分類，再逐一記入事先設計好的表格中。本研究的評判員有國小現職教師（師院輔導組畢業）、師院大五輔導組實習教師、及大學輔導中心兼任輔導老師，均有團體實務經驗，並有過評判類似研究資料的經驗。分類後的資料隨即鍵入電腦作成資料矩陣後，請在大學任教統計的專家以SAS軟體進行群聚分析。

(二)研究二

團體治療性因素及反治療性因素的暫時形成：本研究根據群聚分析的結果，與本研究第一作者在民國八十五年以同樣的研究方法所得的群聚分析結果（林美珠等人，民85）相比對後，整理成一個暫時性的團體治療性因素及反治療性因素的定義。

訪談資料的蒐集：本研究為提高訪談資料的豐富性與深度，徵求一位正在國內修輔導碩士學位的研究生進行10位研究參與者的訪談，訪談進行時間在民國八十七年二月至四月間，每個訪談平均約耗時30-40分鐘。訪談時根據本研究事先設計的訪談大綱進行，並於過程中錄音。訪談對象是由訪談員聯絡各輔導諮商與心理治療相關機構及個人，取得機構及個人同意後再進行一對一深度訪談。

訪談資料的分析：本研究取得10位受訪者的訪談資料取得後，由本研究研究助理以匿名的方式作成逐字稿，交由兩位編碼員（coder）進行訪談資料的內容分析，此兩位編碼員皆具有輔導相關碩士學位，並於國內大學輔導中心工作，兩位編碼員進行資料編碼前皆有過分析諮商歷程逐字稿的經驗。

進行內容分析時，編碼員先各自閱讀訪談逐字稿，就每一個受訪員的描述找出核心想法（core ideas），共同討論達成共識後，依據團體治療性因素與反治療性因素所形成的暫時性定義，為核心想法逐一編碼。編碼時兩位編碼員分開獨立作業，後再一起討論。第一次編碼的結果，兩位編碼員未討論前的編碼一致性是70%。由於兩位編碼員在看法上有些差距，故需就每一不一致處重新討論，直到達成共識。這過程中，編碼員也同時對暫時性的團體治療性因素及反治療性因素定義提出修正的看法。

參、研究結果

本研究之研究結果依照研究主要問題分別敘述如下。

一、團體治療性重要事件

綜合研究一與研究二對團體治療性重要事件的分析結果可摘要如表三。從表三的「研究一」來看，群聚分析58份重要事件報導可得十三項群聚，這十三項群聚經過研究者的命名分別是：從他人處學習、人際學習、訊息／經驗交流與學習、做改變的準備、普遍性、希望感、凝聚力與投入、宣洩、認知性的自我發現、早年家庭經驗的新體驗、體驗性的自我覺察、有幫助的負面感受、領導者的介入。這十三項群聚中，以「從他人處學習」以及「體驗性的自我覺察」兩項命名下所包括的重要事件最多，而「希望感」與「宣洩」等二項命名所描述的重要事件則較少。再從表三的「研究二」來看，則以「領導者的介入」以及「認知的自我發現」兩項命名所描述的事件最多，而「希望感」一項則無事件描述。此外從研究二中可發現「信任感」與「利他」兩項命名是新增加的，但各自包括的重要事件描述則不多。

表三 團體治療性重要事件分析摘要表

群聚命名	研究一：重要事件編號與摘述	研究二：核心想法編號與摘述
從他人處學習	01.他人的看法很正確 05.他人的座右銘是自己沒有想到的 06.他人講述過去的經驗提醒了我 08.他人提供不同的看法讓我覺得釋然 35.他人的興趣所在讓我多了一項休閒資訊 38.他人的生涯計畫很清楚 36.他人對生涯的規畫值得我學習	06.從別人的經驗分享中認識我自己 06.藉由別人的經驗讓自己成長 06.藉由分析別人來瞭解自己
人際學習	09.瞭解溝通在人際互動中的重要性 10.瞭解男女相處的模式讓我能坦承	02.成員之間彼此批評與激盪 04.學習接受與尊重別人

表三 團體治療性重要事件分析摘要表（續）

群聚命名	研究一：重要事件編號與摘述	研究二：核心想法編號與摘述
	面對不再逃避	06.增進自己與陌生人相處的能力
	13.大家真誠的對待讓我不再把自己包埋保護起來	07.能在人群中做表達
	25.對於人與人之間的依賴與容忍多了一些想法與學習	
訊息／經驗交流與學習	28.對事情可以多方面去探討	05.對什麼是心理輔導較瞭解
	31.伙伴提供經驗與建議	07.團體的經驗讓自己的彈性增加
	34.伙伴們的分享讓我對自己的生涯規畫有更深的剖析	07.團體的經驗讓我看到事情的多樣性
	37.經由伙伴成長歷程的分享讓我學習成長	07.觀念上的改變 07.增加客觀性
做改變的準備	19.團體讓我學習到懂得去嘗試冒險	02.心情轉變對生活能掌握
	43.團體讓我學習到嘗試冒險的策略及心理準備	
	22.想要嘗試打破長久以來的固定生活模式	
普遍性	27.瞭解人共同的部份讓我願意寬容	10.大家有相同的經驗
	33.知道人與人之間的想法本來有差距而凡是不用想太多	
	41.找到人性共通處有助安頓自己	
	04.知道有和自己類似的人，感覺很好	
希望感	30.聽到有人勇敢表達而受激勵	
	32.看到有人改變了，激勵了我	
凝聚力與投入	02.又更接近團體更有團體的感覺	01.成員的支持
	03.團體從陌生到開始交流	03.團體氣氛好
	07.每個人都熱烈的參與	04.團體人數少有凝聚力
	26.團體中的人認真聽我心裡的話	04.團體有吸引力
	29.或的肯定與支持 的感覺	04.主動參與及投入團體
		08.團體的支持
		09.成員間的凝聚力
		10.團體的支持

表三 團體治療性重要事件分析摘要表 (續)

群聚命名	研究一：重要事件編號與摘述	研究二：核心想法編號與摘述
宣洩	11.終於把話講出來 15.把內心的困難談出來抒發心情 56.從難過、害怕、愧疚中反思自己 活著是怎麼一回事，要活下去就要承擔這個責任	09.釋放情緒
認知性的自我發現	12.發現自己很少肯定自己 14.面對自己承認自己不必那麼強 16.團體觸動我檢討自己是否出了問題 24.再次肯定自己的想法或觀念	01.瞭解自己處理情緒的方式 02.關心自己的身體狀況 03.透過活動突破自我限制 04.自我探索 04.藉由活動認識自我 04.接納自己 04.透過活動釐清自己的情緒 05.面對自己 06.發覺自己的盲點 08.透過活動發現自己 09.探索自己
早年家庭經驗的新體驗	17.看到家庭對我的影響幫助我思索父母的關係和我對異性交的關係 21.想到自己家族間的關係而忽然對自己的問題找到所在 18.瞭解下一代容易重蹈上一代覆轍而心生自我警惕 20.警覺家庭是我們熟悉的環境而讓我們不易改變 23.想到了父(母)親用其原生家庭的	01.舊有的生活模式被打破 08.接納與諒解家人
體驗性自我覺察	39.探索內心真正的需求 45.從自己對自的方式反省自己如何對待別人 40.激發我對自我修行的省思 51.學習愛惜自己 42.看到自己被束縛以及被壓迫的苦	01.對壓力的因應能自我覺察 02.找回自己並引發對自己的探索

表三 團體治療性重要事件分析摘要表（續）

群聚命名	研究一：重要事件編號與摘述	研究二：核心想法編號與摘述
	楚與不安	
	47.瞭解自己的限制與盲點後而能找到與人溝通出問題的原因	
	49.能接納自己的有限性	
	53.自己的感受與想法與過去的影像作連結，這就是自我覺察的歷程	
	44.對自己溝通的障礙所在比較有感覺	
	50.瞭解自己與人談話通常不觸及感覺而且沒信心	
有幫助的負面感受	46.我與別人的認知不同而我又感受不到	02.從被傷害中找到正面意義
	52.他人談到其問題時當下無法進入當事者的情境，事後反省可以體會情緒的癥結	
	54.剛被問到時有些撞擊與慌亂，想辯駁，最後可以將其視為自我覺察的線索	
領導者的介入	48.初時覺得領導者用技巧而心生芥，後來發現領導者真正在照顧成員	01.領導者所帶的團體活動 01.領導者的引導與接納 02.領導者引導思考
	57.領導者鼓勵我探索自己的情緒	02.領導者增加成員的認知能力和耐心
	58.領導者分享個人類似的經驗	02.領導者的分享與解說
	55.的澄清與挑戰	02.領導者的回饋與接納 02.領導者給家庭作業 03.領導者的特質 03.領導者給予成員肯定 04.領導者給家庭作業 04.領導者的引導 04.領導者的陪伴 05.領導者的關心 05.領導者的澄清內在想法

表三 團體治療性重要事件分析摘要表(續)

群聚命名	研究一：重要事件編號與摘述	研究二：核心想法編號與摘述
		05.領導者的特質
		06.領導者問成員的感受
		06.領導者控制成員發言的機會
		06.領導者鼓勵成員間給回饋
		07.領導者刺激成員做思考
		07.領導者覺察到成員的個別需求
		07.領導者鼓勵成員表達感受
		07.領導者依成員需要彈性給予休息
		08.領導者適時提供新觀點
		10.領導者的支持
		10.領導者的帶領
		10.領導者幫助成員發洩情緒
信任感		07.成員彼此信任
		07.團體安全氣氛引發我分享自己
利他		07.大家願意彼此幫助

註：研究二中的阿拉伯數字編號係指十位受訪者的編號

二、團體反治療性重要事件

綜合研究一與研究二對團體反治療性重要事件的分析結果可摘要如表四。從表四的「研究一」來看，群聚分析19份團體反治療性重要事件群聚分析可得六項群聚，經研究者加以命名，分別是：與自己需要不符或沒有幫助、團體卡住、缺席、負面感受、擔心自己對他人的影響、缺乏凝聚力／投入。其中，以「與自己需要不符或沒有幫助」命名所描述的重要事件最多，而「缺乏凝聚力／投入」一項最少。再從研究二來看，可以發現「領導者不當的介入」以及「不安全／不信任」等二項新增加的類別，而且很明顯的以「領導者不當的介入」所佔的反治療重要事件最多。



表四 團體反治療性重要事件分析摘要表

群聚命名	研究一：重要事件編號與摘述	研究二：核心想法編號與摘述
與自己需要不符／沒有得到幫助	01.沒有得到自己想要的資訊 02.別人談的問題或困擾對自己沒什麼影響 03.團體討論的東西無聊 04.他人談論的和這個團體搭不上調 17.團體進行的活動對我沒幫助 05.成員在團體中所講的是多餘的話	02.時間的安排不妥當 03.團體進行的活動與自己期望不符合 09.在團體中沒有達到自己的期望
團體卡住	06.成員的落淚讓團體氣氛變得沈悶也讓其他人不知所措 18.團體中有人講話的時間太長了而讓團體變得沈悶	01.在團體中沈默以對缺席
缺席	09.有人沒來覺得可惜與失望 15.人數變少 13.有人沒來	04.出席率低影響向心力
負面感受	07.自己起步慢比別人沒信心 08.表達後，情緒是亂的 14.被挑戰的害怕 16.對成員的負面評價	01.對領導者感到生氣 01.不想做活動卻被要求或強迫 02.不舒服因為還沒有準備好 02.被誤解 04.有人談到負面情緒而讓其他人情緒低潮 06.因有人沒有投入而引發自己的憤怒 07.團體中部當的回饋而讓人不自在 08.感到孤單緊張傷心難過並否定自己 10.貪到不愉快的童年而讓人情緒失控 10.看到別人悲傷自己會情緒激動
擔心自己對他人的影響	10.擔心自己講的話對別人沒幫助 11.擔心自己說太多話了會耽誤到別人的時間 12.不知道我的表達與分享帶給別人的感覺是什麼	

表四 團體反治療性重要事件分析摘要表 (續)

群聚命名	研究一：重要事件編號與摘述	研究二：核心想法編號與摘述
缺乏凝聚力 ／投入	19.成員的參與度低	01.成員不參與活動 01.領導者步調太快 03.與領導者關係疏遠 03.參與動機不強 04.大家投入團體的程度不一 05.成員之間缺乏互動 08.成員之間缺乏支持
領導者不當的 介入		01.領導者的風格與成員期望不符 01.領導者的帶領草率 01.領導者沒有處理成員的抗拒 01.領導者的步調太快 01.領導者對團體沒有清楚的覺察 02.領導者對團體性質不夠瞭解 02.領導者帶領不適當的活動 03.領導者的沈默 04.領導者未完整的處理成員的負面情緒 04.領導者覺察成員的能力不夠 04.領導者沒有關照成員 05.領導者過於權威 05.領導者沒有注意到團體的動力 05.領導者沒有直接去面對成員的問題 05.領導者的包容力不夠 05.領導者沒有注意成員的期望 07.領導者的技巧不為成員所認同 08.領導者沒有照顧成員的能力 08.領導者太快做結論 08.領導者太注意個人而忽略了團體的動力 08.領導者的人格質難以讓人親近 09.領導者提供無效的建議

表四 團體反治療性重要事件分析摘要表（續）

群聚命名	研究一：重要事件編號與摘述	研究二：核心想法編號與摘述
		09.領導者的團體經驗不足 09.領導者對成員做不當的表達 09.領導者沒有信心
不安全／不信任		02.團體進入太深以至於讓人無法接受 02.團體中有熟人而不自在 02.團體督導角色未被說明清楚 02.成員權利未被告知 06.有人不信任團體，與團體保持距離 08.團體的安全感不夠就進入太深的探索

註：研究二中的阿拉伯數字編號係指十位受訪者的編號

肆、討論與建議

根據以上研究結果，本研究擬由團體治療性重要事件以及反治療性重要事件兩個層面提出討論，最後並針對團體實務以及未來研究提出建議。

一、團體治療性重要事件分析之討論

若干團體治療性重要事件具有普遍性傾向。本研究經由重要事件報導法以及訪談法所得團體治療性因素群聚，與國內林美珠等人（民85）的研究發現頗為一致。又進一步與Bloch & Reibstein（1980）及Yalom（1985）之治療性因素比對結果可以發現若干團體治療因素似乎重複出現，而具有普遍性傾向，分別為：從他人處學習、人際學習、凝聚力、訊息提供與交流、共通性、希望感、自我瞭解。如同Lieberman（1983）所指出的，小型團體所具備的面對面特質正好可以創造出一個小型的社會，在這個小型的社會下，自然能醞釀出讓成員覺得有幫助的事件或經驗，而不因團體的性質而有所差別。不過對於Lieberman所說的不同性質團體具有普遍性團體現象的問題，在團體相關的文獻中仍有許多爭議。一般而言，以人格改變與重建為主的心理治療團體以及以預防發展為目標的諮商團體

在意識型態上是有差別的 (ASGW, 1992), 但是這樣的差異似乎不容易在現實情境中完全地區分出來, 而且某一性質團體歷程可能正符合另一性質團體的團體目標 (Waldo & Bauman, 1998), 例如: 自我肯定訓練團體可能由憂鬱症病人組成、團體諮商引發成員頓悟並做改變; 換句話說, 雖然是諮商性質的團體 (例如: 大學生成長團體), 但團體歷程與目標可能是很治療取向的。本研究的研究樣本雖然大多數取自大學生發展與預防性的團體, 與Bloch & Reibstein 以及Yalom的來自心理治療團體有所不同, 然而一些治療性重要事件在參與成員的主觀看法裡卻有著一定的相似性, 這個現象值得團體實務工作者以及本土心理學研究者注意。

若干團體治療性重要事件與團體性質有關。若細部就「研究一」每一項團體治療性群聚下的重要事件來看, 可以發現一些重要事件的出現似乎與團體的性質有關。以「體驗性的自我覺察」為例, 所包括的重要事件報導主要來自宗教人士的「自我覺察團體」; 「早年家庭經驗的新體驗」重要事件主要來自「家庭自我成長團體」。不過這個現象在「研究二」的訪談資料中則似乎沒有那麼明顯。

在團體性質的考量上, 還可以從另一個角度來看。一般而言, 團體治療性因素的普遍性在西方的團體與研究中甚為許多學者接受與肯定 (DeLucia-Waack, 1998; 私下溝通), 但各個因素的相對重要性如何, 則無定論。Yalom (1995) 指出門診病人治療團體中, 團體參與成員咸認為「宣洩」、「自我瞭解」、及「人際間學習」為最有價值的因素, 而成長性的團體亦同, 只是這三者的排序有別。另一方面, 不管是治療團體或成長性團體, 「家庭經驗的重現」、「訊息傳遞」、及「模仿」均被視為最不重要的治療性因素, 但這些發現卻與團體領導者或觀察者的評價不盡相同, 亦與Bloch和Reistein (1980) 的研究發現不完全符合。另外, 像Bolte et al. (1997)、Conner et al. (1997)、Merta et al. (1997)、Schwartz (1997) 等人的研究, 因為涉及團體對象特殊性的關係, 在各個因素的相對重要性來說, 研究結果也各有所差別。因為本研究未進一步做重要性排序的研究, 無法得知團體治療性因素在不同性質團體中的比較情形。未來研究亦宜針對不同性質團體、不同對象 (例如: 成人對兒童、有改變的成員對沒有改變的成員)、不同團體階段、及不同評量來源 (例如: 領導者、成員、觀察者、專家) 做進一步

的比較。

若干團體治療性重要事件具有本土的特殊性。本研究亦發現促成改變的機制似乎具有一些特殊性的特質，特別是領導者的介入一項。在「研究一」中，來自團體結束前填寫的重要事件報導單，經隨機取樣和群聚分析後，發現四件與領導者介入的相關事件，而在「研究二」中卻發現該類重要事件的描述增加至二十四件，而且平均地分配在每個受訪者的核心想法中。這樣的現象除了突顯團體成員的主觀學習經驗與領導者或治療師的介入有很大的相關外，可能有幾點特殊的意義。第一，成員主觀做歸因時可能傾向於將成功的、好的經驗歸因於外在的因素（例如：領導者做的好），而形成一種對「助人」或「被助」的一般性信念或看法。第二，可能是國人團體的特殊性使然，在國人團體中，領導者的地位可能是權威的，因此在成員的主觀經驗裡，領導者的介入自然是團體治療性重要事件的焦點之一。根據Yang（1998）對有關華人心理的理論與研究的整理，指出華人是「集體主義」（collectivism）傾向的，而其中「權威導向」（authoritarian orientation）即為華人集體主義中的心理現象之一。這或許可以解釋領導者地位在各個團體治療性群聚中甚為耀眼的原因。最後，在「研究二」的訪談中，受訪者描述了許多領導者介入的有關事件，而且數量比「研究一」高，這是否可能與研究資料取樣的時間有關亦值得深思。因為「研究一」的資料取樣於團體近結束，而「研究二」資料取樣於參加團體過後一段時間，是否因為成員在參加團體過後特別記得領導者的介入而印象深刻，有待日後進一步的瞭解。

除了「領導者的介入」一項具特殊性外，本研究發現「利他」一項的重要事件很少。如果與上述「領導者的介入」一項做對比，那麼似乎可以解釋為什麼團體治療性重要事件中有關「利他」的描述甚少的現象。因為「領導者的介入」係來自外在的因素，特別是團體的核心或權威者的介入，而「利他」卻來自團體成員內在的意願，這兩股力量似乎是相對的。也就是說來自外在因素的改變機制與源自個體內在的改變機制是有別的，而這一項差別是否為本土團體的特殊性使然，有待更多的驗證。

另外，「宣洩」與「早年家庭經驗的新體驗」二項亦值得特別的注意。本研究「宣洩」一項所包括的重要事件著重在把「內心的話」講出來而不是把「情緒」

宣洩出來。一般來說，「談論情緒」與「體驗情緒」分屬不同層次的學習，在本研究中，參與的成員所描述的比較傾向於前者，這項發現雖然與Yalom對「宣洩」的描述有些出入，但卻與Bloch 和Reibstein（1980）所發現的甚為一致。因此，是否國人團體中，「宣洩」的治療性在於談出個人內在的問題，而不在宣洩內在的情緒，係值得團體工作者與研究者進一步探究與瞭解的。至於本研究中「早年家庭經驗的新體驗」一項所包括的重要事件或經驗以認知上瞭解的層次為主，此時此地關係的體驗或頓悟較少，這些都值得未來研究進一步深探，以瞭解本土特殊性的問題。

在本研究的發現中最值得一提的未發現Yalom的「存在的因素」一項，依照Yalom的說法，存在性指的是與生死、孤獨、責任等有關的議題。Lieberman（1983）的研究即發現在多數團體中，即使是由存在理論導向的專業領導者所帶領下的團體中，鮮少發現存在性的重要事件描述，而這似乎如Lieberman所提到的，成員帶進團體的個人問題與情感是關鍵之一；換句話說，如果團體成員帶進團體的個人未盡事物與存在的課題有關，就比較可能引發存在性的改變機制。從這個觀點來看，本研究的參與者在團體中可能很少帶進存在的課題，以至於存在的因素一項在成員主觀的描述中無法構成重要的學習經驗。

二、團體反治療性重要事件分析之討論

若干團體反治療性重要事件與過去研究發現頗為一致。本研究經由重要事件報導法以及訪談法所得團體治療性因素群聚，進一步與現有的研究（Doxsee & Kivlighan, 1994）做比較，可以發現共通性的阻礙改變機制產生的因素，特別是：成員的缺席、成員缺乏投入與參與、以及領導者介入的問題。這些因素與團體治療性因素幾乎是相對的，團體中的缺席與成員缺乏投入可能導致團體凝聚力的無法形成，而領導者的不當介入則與領導者的適當介入幾乎是相對的。顯示團體的某些歷程及動力在適時適當的情況下會導致團體治療性動力的產生，而在缺少、太少、或不當的情況下則會導致反治療性因素的出現。

然而，必需注意的是Doxsee等人的研究係以大學生以及研究所的學生為對象，研究對象共36位，因選修團體治療的課程而參加人際歷程團體，故與本研究

的研究對象不全然相同，所得研究結果的比較僅是暫時的，仍需未來研究更多的驗證。但是，若將本研究之研究結果與本研究第一作者之前的研究作比較（林美珠等人，民85），可以發現較多的相似點。林美珠等人（民85）的研究主要以五個大學生諮商團體為研究對象，分別從成員與領導者的角度探討團體反治療性因素，特別是從領導者主觀描述分析所得的研究結果，與本研究的發現頗為一致，但來自成員的描述則與本研究不盡相同。顯示在有限的團體反治療性因素相關實徵研究下，未來需要更多的研究與探索。

若干團體反治療性重要事件具有特殊性意義。因過去對於團體反治療性的研究不多，難以比較本研究發現的特殊性，不過若就本研究之反治療性重要事件來看，仍可發現一些特殊性的意義。首先，本研究中的「領導者不當的介入」一項在所有的反治療事件描述中份量是最多的，這一點或許可以和本研究發現的治療性群聚「領導者介入」一項相呼應，兩者皆突顯了領導者的地位在團體中的重要性。更特殊的是，「領導者不當的介入」一項所包含的事件內容顯示成員對領導者的高期待。此外，關於領導者不當介入的部份僅在本研究的研究二中出現，這是否與本研究之研究方法有關，亦即：當領導者不在眼前，而且在團體已結束後取樣，會增加成員對領導者的負面評價，遂而導致高比例的重要事件描述，值得未來更多研究者的探索。

再者，本研究發現團體參與者「擔心自己對他人的影響」一項所包括的重要事件描述多與自己帶給他人的「印象」有關，這似乎也是另一可以再深究的議題。而究竟擔心帶給別人的印象係來自民族的特殊性（如：面子的問題），亦或是團體安全感與信任感未建立使然，皆有待進一步深究。

最後，本研究發現「負面感受」一項反治療性群聚與Doxsee等人的「無價值感／誤解」部份重疊，但內容上似乎比Doxsee等人的發現要來的多樣。值得注意的是，團體歷程中的負面感受或經驗可以有治療性價值，也可能是阻礙性具傷害性的，至於為什麼同樣是負面的經驗，有些對成員而言是有幫助的，有些對成原則是無幫助甚至有傷害性的，除了領導者的介入、成員的特質、團體的性質與階段等可能原因外，與本研究所發現其他反治療性群聚關係如何，都值得團體工作及研究者進一步注意與深究之。

三、建 議

綜合以上研究結果與討論，經由團體重要事件分析的結果，本研究得到以下結論：團體中促成改變機制產生的治療性與阻礙改變機制產生的反治療性重要事件與過去研究結果比較後，發現「從他人處學習」、「人際學習」、「凝聚力」、「訊息提供」、「共通性」、「希望感」、「自我瞭解」等群聚因為與過去文獻中提到的治療因素有較多的重疊現象，故似乎具有普遍性特質，而「成員缺席」、「成員缺乏投入與參與」、「領導者的介入」則與過去有關團體反治療性因素的研究發現較為一致。比較特殊的發現是：若干團體治療性因素的產生可能與團體性質有關，而「領導者的適當與不當介入」、「利他」、「宣洩」、「早年家庭經驗的新體驗」、「擔心自己對他人的影響」等項也因為具有本土特殊性意義，值得未來更多的研究探究之。根據以上結果，本研究擬從團體工作實務及未來研究等二方面作建議。

第一，在團體實務方面，本研究從團體成員的角度探討團體的治療性以及反治療性重要事件，顯示團體成員可以知覺甚至描述出他們在團體中體驗到的重要事件或經驗。因此團體的領導者或治療者必需更敏於覺察團體成員在團體中的主觀經驗與感受，特別是那些具普遍特質的團體治療性因素，以及與治療性因素相對的反治療性因素，催化有助團體改變機制產生的治療性動力，減低對團體改變機制有害的阻礙性因素。再者，雖然團體成員描述的反治療性事件沒有治療性事件多，並不表示正反兩個動力可以抵銷，而在真實的團體世界中又很難避免阻礙性動力的產生，故團體工作者應先預測哪些阻礙性因素的可能出現，而反治療性事件一旦出現，便需要團體工作者作適當的介入及處理。以團體中的負面感受為例，可能導致治療性的經驗也可能導致傷害性的經驗，故如何發揮治療性的功能，減低傷害性的功能，是團體領導者或治療者需要努力的。此外，不管是治療性或反治療性重要事件，就特殊性意義的研究發現來看，國人在團體工作上需要特別去注意國內團體的特殊性，尤其是領導者的角色、成員情緒的體驗以及宣洩的方式等議題。

第二，未來研究可以在本研究的基礎上嘗試發展評量工具，而這樣的研究發

展順序正符合Bednar & Kaul (1994) 所強調的，先作探索性、描述性的實徵工作，再發展評量工具。此外，未來研究可以嘗試的方向如下：改變機制或效果變項的相關研究（例如：各團體治療性因素及反治療性因素與團體治療效果、團體氣氛等效果變項之相關情形）、少數團體的研究（例如：青少年團體，Dagley, Gazda, Eppinger, & Stewart, 1994; Hoag & Burlingame, 1997）、不同的研究法（例如：不同資料來源、區辨分析的研究）、以及團體治療性因素與反治療性因素之相關研究等皆是未來可嘗試的研究方向。



參考文獻

- 朱瑞玲 (1993)。台灣心理學研究之本土化的回顧與展望。見楊國樞 (主編)。本土心理學的開展。台北：桂冠。
- 林美珠、林明文、陳淑瓊 (民85)。團體諮商治療性與反治療性因素之探索研究。論文發表於「85學年度師範學院教育學術論文發表會」，台東。
- Association for Specialists in Group Work (ASGW). (1992). Association for Specialists in Group Work: Professional standards for training of group workers. *Journal for Specialists in Group Work, 17*, 12-19.
- Bednar, R. L., & Kual, T. (1994). Experiential group research. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavioral change*. NY: Wiley.
- Bloch, S., & Reibstein, J. (1980). Perceptions by patients and therapists of therapeutic factors in group psychotherapy. *British Journal of Psychiatry, 137*, 274-278.
- Boltc, J., Manley, J., & Walso, M. (1997). *Therapeutic factors in single session anger management groups for felons*. Paper presented at the meeting of the 105th Annual American Psychological Association, Chicago, IL.
- Conner, M. C., & Walso, M. (1997). *Therapeutic factors identified in relationship enhancement theory groups designed to foster university students ; if differentiation from family of origin*. Paper presented at the meeting of the 105th Annual American Psychological Association, Chicago, IL.
- Corsini, R., Rosenberg, B. (1955). Mechanisms of group psychotherapy: Process and dynamics. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 51*, 406-411.
- Dagley, J. C., Gazda, G. M., Eppinger, S. J., & Stewart, E. A. (1994). Group psychotherapy research with children, preadolescents, and adolescents. In A. Fuhriman & G. M. Burlingame (Eds.), *Handbook of group Psychotherapy* (pp. 340-369). NY: Wiley.
- DeLucia-Waack, J. L. (1998). *The editor of The Journal for Specialists in Group*

Work. Personal communication.

- Dies, R. B. (1983). Bridging the gap between research and practice in group psychotherapy. In R. R. Dies & K. R. Mackenzie (Eds.), *Advances in group psychotherapy: Integrating research and practice* (pp.191-208). New York: International Universities Press, Inc.
- Doxsee, D. J. & Kivlighan, D. M. (1994). Hindering events in interpersonal relations groups for counselor trainees. *Journal of Counseling and Development*, 72, 621-626.
- Hoag, M. J., & Burlingame, G. M. (1997). Evaluating the effectiveness of child and adolescent group treatment: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 234-246.
- Jacobs, E. E., Harvill, R. L., & Masson, R. L. (1988). *Group counseling: Strategies and skills*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Kivlighan, D., M., Multon, K. D., & Brossart, D. F. (1996). Helpful impacts in group counseling: development of a multidimensional rating system. *Journal of Counseling psychology*, 43, 347-355.
- Lese, K. P., & macNair-Semands, R. R. (1997). *The therapeutic factors inventory: Development of a scale*. Paper presented at the meeting of the 105th Annual American Psychological Association, Chicago, IL.
- Lieberman, M. A. (1983). Comparative analyses of change mechanisms in groups. In R. R. Dies & K. R. Mackenzie (Eds.). *Advances in group psychotherapy: Integrating research and practice* (pp.191-208). New York: International Universities Press, Inc.
- Merta, R. J., Romero, J., & Bennett, M. (1997). *Therapeutic factors in process-oriented multicultural group work*. Paper presented at the meeting of the 105th Annual American Psychological Association, Chicago, IL.
- Schwartz, J. (1997). *Therapeutic factors in Duluth model spouse abuser group treatment*. Paper presented at the meeting of the 105th Annual American

Psychological Association, Chicago, IL.

- Sue, D. W. (1994). Asian-American mental health and help-seeking behavior: comment on Solberg et al. (1994), Tata and Leong (1994), and Lin (1994). *Journal of Counseling Psychology, 41*, 292-295.
- Walso, M., & Bauman, S. (1998). Regrouping the categorization of group work: A goals and process (GAP) matrix for groups. *The Journal for Specialists in Group work, 23*, 164-176.
- Woolsey, L. K. (1986). The critical incident technique: An innovative qualitative method of research. *Canadian Journal of Counseling, 20*, 242-254.
- Yalom, I. D. (1985). *The theory and practice of group psychotherapy (3rd ed.)*. NY: Basic Books.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy (4th ed.)*. NY: Basic Books.
- Yang, K. (1998). *Beyond Maslow's culture-bound, linear theory: A preliminary statement of the double-Y model of basic human needs*. Paper presented at the meeting of the 24th International Congress of Applied Psychology, San Francisco.



Therapeutic and anti-therapeutic important events in groups

Meei-Ju Lin

National Hualien Teachers College

Li-fei Wang

National Taichung Teachers College

Abstract

The major purpose of this research was to explore the therapeutic and anti-therapeutic important events in groups. Two studies were conducted to meet this goal. The first study was designed by the method of Critical Incident Report, and the second study was by depth-interview. Data from 58 critical incident reports and 10 depth-interview subjects were then analyzed both quantitatively and qualitatively: one was cluster analysis and the other was content analysis. This research found that several clusters share the characteristic of commonality, especially with Yalom's 12 therapeutic factors, such as "learning from others," "interpersonal learning," "cohesiveness," "information providing," "universality," "sense of hope," and "self-understanding." Three anti-therapeutic clusters, "absence," "lack of involvement," and "leader inappropriate interventions" were found to be consistent with the results in the study of Doxsee & Kivlighan (1994). In addition, several clusters found in this research, with the characteristic of culture-specific, deserved to be explored with more works in the future. Finally, therapeutic clusters might differ among varied groups. Based on the results of this research, suggestions on group works as well as future studies were discussed.

Key Words: group therapeutic important event, group anti-therapeutic important event.