

團體治療性因素量表之發展與編製

王麗斐¹ 林美珠²

¹國立台灣師範大學教育心理與輔導學系

²國立花蓮師範學院教學心理與輔導學系

摘要

團體中產生了什麼而促使團體產生治療性或有助於改變的機制，是許多團體實務者與研究者關心的課題。本研究特根據作者過去所做的一系列基礎性、探索性的研究結果，發展「團體治療性因素」量表。研究對象以研究者所徵得的17個機構、25個團體，共289人為對象，進行團體結束後之立即團體評量。

在因素分析方面，本量表共取得八個治療性因素，分別命名為：認知性的獲得、對團體的正向感覺、行動力的引發、自我坦露與分享、共通性、利他性、家庭關係的體驗與瞭解、以及建議的提供，可解釋變異量為36.71%。最後正式量表共有題項57題、採李克特式六點量表評量。

在信度考驗方面，結果發現「團體治療性因素量表」各因素之內部一致性介於.75至.94之間，顯示本量表具可接受至良好之內部一致性。

在效度考驗方面，本研究採用MacKenzie (1983) 的「團體氣氛問卷」與Stiles & Snow (1984) 的「過程評量問卷」為評量效度之指標。結果發現本量表所評量之團體治療性因素普遍具投入性與正向性，部分因素具逃避性、順暢性、與深入性，無因素具衝突性與激動性。此外，在區辨性效度方面，本研究發現團體治療性因素與反治療性因素間部份存有負相關，其中「對團體的正向感覺」因素對反治療性因素具有抑制的動力，而「共通性」與「家庭關係的體驗與瞭解」因素則不具此動力。

最後本研究根據研究結果提出討論，並針對團體實務工作與未來研究提出建議。

關鍵詞：團體諮商與心理治療、團體治療性因素、量表編製

緒 論

團體中產生了什麼而促使團體產生治療（therapeutic）或改變機制（change-mechanism）的問題，一直是團體研究中最被關切的主題。普遍來講，關於團體治療性因素主要的議題大概環繞在以下的三要件：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、以及發展評量工具量化核心概念（Bednar & Kaul, 1994）。在核心概念的釐清方面，若以美國有關團體的研究為例，對於什麼是「治療性因素」的問題，則以Yalom（1975）歸納出十二項促使改變的治療性因素的概念最廣為許多學者接受；這些年來，許多以Yalom的十二項治療性因素為架構，探討不同性質團體的團體現象，也累積相當豐碩的研究成果（Bolte, Manley, & Walso, 1997; Conner & Walso, 1997; Merta, Romero, & Bennett, 1997; Schwartz, 1997）。例如團體研究者普遍發現人際的學習、宣洩、與凝聚力是最被認可，也是最主要導致成員改變的治療性因素（Dies, 1993; Yalom, 1995）；不同性質的團體（住院病人或一般民眾）、不同階段團體之治療性因素亦有所不同（Bulter & Fuhriman, 1983）。

然而，對於評量工具一項，目前的發展仍有待開發。Yalom曾就其十二項治療性因素，六十個團體治療性題項，發展Q分類法。然而過去的文獻中卻少有關於此Q分類法心理計量特質的實徵考驗（Lese & MacNair-Semands, 1997）。近幾年雖然Kivlighan, Multon, & Brossart（1996）嘗試混合數個有關治療性因素量表形成「有益的影響」（helpful impact）概念來評量團體的治療性因素，但其研究結果卻無法支持Yalom十二個治療性因素的觀點。另外，Lese與MacNair-Semands（1997）雖然發展出與Yalom的治療性因素概念相似的「治療性因素量表」（Therapeutic Factor Inventory）的評量工具，可惜其問卷形成的過程中，僅採專家腦力激盪後產生的題庫，然後再從題庫中篩選問卷的題項，由於團體成員才是評量團體是否具有具有治療性因子的主體，因此發展以成員觀點評量團體治療性因素之標準化工具，實乃此領域的基礎、也是最重要核心議題之一，而這正是本研究欲努力的方向。

儘管有關團體的研究逐漸在累積不少豐碩的成果，Bednar等人還是認為美國過去五十年來有關團體的實徵研究仍處於嬰兒期的發展階段中，而且大多數已出版的團體論文對基本概念澄清或評量工具發展甚少著力。美國團體工作專家協會

(Association for Specialists in Group Work) 在1998年出版的「The Journal for Specialists in Group Work」中更論及一些團體基礎的問題尚未有足夠的研究，例如，是什麼讓團體有效、所謂重要的治療性因素是什麼、不同性質團體所產生的治療性因素是否不同、不同團體對象的團體所產生的治療性因素是否不同、不同團體階段的團體所產生的治療性因素是否不同、團體的環境與特定的團體治療方法之間的交互作用下如何影響團體的有效性等等議題。因此當DeLucia-Waack (1998) 回溯過去團體的研究後乃指出：目前關於團體研究的量雖然很多，但探討的廣度與層面均還不夠完整，特別是基礎性的研究仍十分缺乏。關於造成基礎研究缺乏的主要原因很可能就是因為缺乏良好的評量工具 (Bednar & Kaul, 1994; DeLucia-Waack, 1998)。

國內在有關團體的實徵研究上，雖不若國外豐富，但在實務工作上，不乏團體實務工作者（例如：心理師或精神科醫師）在團體（例如：住院病人團體）的進行或結束時實施Yalom的團體治療性因素六十題測驗以進一步瞭解團體的治療性因素何在。可惜的是這些實務工作上的應用，不是尚未進一步整理成研究報告，就是少有對外做正式的發表，導致國內不但有困難累積如Bednar等人所謂基礎性、概念性的團體研究結果；特別是在研究工具的使用上，多仰賴直接翻譯Yalom的六十個題項，而這份量表至今尚未進行國內樣本的信效度考驗研究，因此在研究結果的可信度上也就值得存疑，更遑論去累積國內團體基礎研究的結果了。

由於團體治療性因素基本概念釐清與描述是基礎性團體研究的首要基礎，也是發展評量工具的基礎，林美珠等人自民國85年起（林美珠、林明文、陳淑瓊，民85；林美珠與王麗斐，民87；林美珠與王麗斐，印刷中）即著手進行一系列關於團體治療性基本概念釐清的研究，期望從概念性的研究做起，進而找出團體的重要事件以及團體治療性關鍵因素。在林美珠等人的一系列研究中發現被團體成員知覺的團體重要事件，經由群聚分析與內容分析，結果發現有十五項團體治療性群聚因素，分別是：從他人處學習、人際學習、訊息與經驗的交流、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、信任感、以及利他（林美珠等人，民85；林美珠與王麗斐，民87）。其中進一步將這些群聚因素與過去的國外相關研究做比較後，發現某些群聚因素具有普遍性、不因國

情或團體性質的不同而有不同（例如：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），而某些群聚因素則與西方發現有異、具有本土的特殊性現象（例如：權威導向的學習、較少情緒的宣洩）（林美珠、王麗斐，民87）。這樣的結果提醒我們，如果國內團體仍持續沿用Yalom的團體評量工具，恐對國內團體諮商與治療工作之團體治療性因素之瞭解，發生疏忽本土特殊性團體治療性因素的遺憾。此外，林美珠與王麗斐（民87）也指出，這些本土特殊性的現象很可能與我國文化中的學習習慣以及對權威者的仰賴有關。故基於此，為能發展一份既能評量團體治療性因素普遍性因素，同時也能涵蓋國內特殊性現象之團體治療性因素評量工具，本研究乃根據過去關於團體治療性因素基礎性研究之發現為藍本，來編製一份評量「團體治療性因素」之量表，並進一步測試與量表信、效度有關之議題，此乃本研究之目的。

研究方法

一、研究設計

本研究主要目的在發展與編製「團體治療性因素量表」量表。本研究擬先以林美珠等人（民85；民87）的研究結果為架構，初擬量表的題項，經由專家效度的考驗後，透過因素分析分析量表的建構，再根據因素分析後的量表建構考驗量表的內部一致性（internal consistency）、建構效度（construct validity）、與區辨性效度（discriminant validity），以作為此評量工具信效度考驗之參考。

在效度考驗方面，由於過去研究發現一些有效性因素與一般性的過程評量，例如：「案主覺得其問題獲得改善」與「團體的流暢性與正向性」有顯著的正相關（Elliott & Wexler, 1994）；又如：「瞭解」、「問題解決」、「關係」等三項有效因素與「過程評量」（session evaluation）有關（Stiles, Reynolds, Hardy, Rees, Barkham, & Shapiro, 1994），故本研究以Stiles與Snow（1984）的「過程評量問卷」（Session Evaluation Questionnaire, 以下簡稱SEQ）為考驗本研究量表的效度指標之一。另外，團體治療性因素的產生與團體的動力有關，根據Kivlighan等人（1996）的研究發現團體的治療性因素因子（例如：對問題更瞭解甚至做出改變）與團體氣氛中的「投入」一項有關，故本研究選擇以評量團體動力或環境氣氛的

MacKenzie (1983) 的「團體氣氛問卷」(Group Climate Questionnaire, 以下簡稱 GCQ) 作為進一步考驗本研究量表的效度之另一效標。

最後，因為林美珠等人過去的研究發現團體治療性因素與反治療性之間似存有某些關連，故本研究乃選取林美珠與王麗斐（印刷中）所發展之團體反治療性因素量表 (Anti-Therapeutic Questionnaire; ATQ) 為區辨性效度 (discriminant validity) 之效標，透過相關法求得團體治療性與反治療性因素間之相關，以進一步瞭解團體治療性與反治療性因素之間的相關情形。

二、研究參與者

因國內有關團體工作的進行以在學校裡實施居多，也常在半專業助人機構中實施，故本研究之研究對象除了取自精神醫療機構外，還包括來自國內公私立大學及半專業助人機構，共取得17個機構、25個團體，289位團體成員自願參與本研究。詳細樣本資料如表一。

三、研究工具

本研究所用之工具除了研究者自編之「團體治療性因素量表」外，為進一步考驗此量表的效度，本研究另採「團體氣氛量表」、「過程評量量表」以及「團體反治療性因素量表」為效標工具。茲就每一研究工具說明如下：

團體氣氛量表 (簡稱GCQ; MacKenzie, 1983)。團體氣氛是指團體成員對團體所形塑出團體氣氛的知覺。本量表係翻譯自MacKenzie (1983) 的「團體氣氛問卷」內容包括12個題項，採七點李克特式量尺 (7-point Likert scale)，由受試者從「1」(表示一點也不) 到「7」(表示幾乎是) 表示對該題項同意的程度。本量表包括三個分量表，分別是：團體凝聚與工作導向程度的「投入」(engagement)、避免責任的「逃避」(avoidance)、以及人際緊張的「衝突」(conflict)。各分量表之間的相關介於.18至.44之間，各分量表的 α 係數分別是「投入」.94，「逃避」.92，「衝突」.88 (Kivlighan, Multon, & Brossart, 1996)，在最近的文獻回顧中發現超過四十篇的研究者使用此量表 (MacKenzie, 1998)，本研究使用此量表前已徵得原作者同意，並以反覆翻譯法 (back translation procedure)，即由研究者與一位輔導研究所博士班學生共同翻譯完後，請一位具有教育心理學博士者將翻譯後之中文問卷再翻譯為英文，最後請一位以英文為母

表一
本研究研究樣本以及取樣時間摘要

團體 編號	樣本來源	團體性質	施測 問卷	取樣時間	人數
01	私立大學	兩性成長團體	(1)A	(1)第3次/共3次 (團體已進行10小時)	(1)13
			(2)B	(2)第3次/共3次 (團體已進行10小時)	(2)17
02	公立大學	兩性成長團體	(1)A	(1)第3次/共3次 (團體已進行10小時)	(1)7
			(2)B	(2)第3次/共3次 (團體已進行10小時)	(2)10
03	私立大學	兩性成長團體	(1)A	(1)第3次/共3次 (團體已進行10小時)	(1)19
			(2)B	(2)第3次/共3次 (團體已進行10小時)	(2)22
04	公立大學	兩性成長團體	(1)A	(1)第3次/共3次 (團體已進行10小時)	(1)5
			(2)B	(2)第3次/共3次 (團體已進行10小時)	(2)9
05	私立大學	兩性成長團體	(1)A	(1)第3次/共3次 (團體已進行10小時)	(1)21
			(2)B	(2)第3次/共3次 (團體已進行10小時)	(2)29
06	公立大學	兩性成長團體	(1)A	(1)第3次/共3次 (團體已進行10小時)	(1)24
			(2)B	(2)第3次/共3次 (團體已進行10小時)	(2)13
07	公立大學	(1)兩性成長	(1)A	(1)第9次/共10次 (團體已進行18小時)	(1)2
		(2)心理劇團體	(2)A	(2)第10次/共10次 (團體已進行30小時)	(2)13
08	公立大學	義工訓練團體	B	第9次/共10次 (團體已進行22.5小時)	7
09	私立大學	自我成長團體	B	第7次/共8次 (團體已進行14小時)	1
10	社區助人機構	疼惜自我團體	A	第5次/共8次 (團體已進行10小時)	8
11	精神醫療機構	結構式團體	A	不詳	9
12	私立大學	兩性成長團體	(1)A	(1)第3次/共3次 (團體已進行10小時)	(1)12
			(2)B	(2)第3次/共3次 (團體已進行10小時)	(2)15
13	精神醫療機構	人際互動團體	A	第17次/共20次 (團體已進行26小時)	6
14	精神醫療機構	青少年成長團體	A (未填答 第一部份)	不詳	8
15	精神醫療機構	壓力調適團體	A	第6次/共12次 (團體已進行9小時)	10
16	精神醫療機構	音樂欣賞團體	B	第7次/共8次 (團體已進行7小時)	5
17	半專業助人機構	助人訓練團體	B	第9次/共10次 (團體已進行27小時)	4

註：施測問卷之「A」指A式問卷內含基本資料、「團體治療性因素量表」與「團體反治療性因素量表」；施測問卷之「B」指B式問卷內含基本資料、「團體治療性因素量表」、「團體氣氛量表」與「團體過程評量量表」。

語之諮商心理學博士檢核兩者間之差距，直至翻譯之量表能貼近翻譯出原量表之題意為止。

過程評量量表 (簡稱SEQ; Stiles & Snow, 1984)。過程評量是指團體成員對每一次團體過後的立即主觀評量。本量表係翻譯自Stiles & Snow (1984) 的「過

程評量問卷」，內容包括24對兩兩相對的形容詞，從「1」到「7」做等級順序分配，以評量助人歷程的四大層面：深度、流暢度、正向度、興奮度。前十二對形容詞用來評量「這一次的團體是什麼」的問題，後十二對形容詞則用來評量「現在我覺得怎樣」的問題，本研究另外在第二十四對形容詞之後加入「滿意的一不滿意的」、「喜歡的一不喜歡的」、以及「有收穫的一沒有收穫的」等三對形容詞，最後形成27對形容詞的量表。SEQ量表內部一致性信度介於.78至.91之間(Stiles & Snow, 1984)，建構效度經由Stile等人(1994)對218位成員來自2414次團體的過程評量做因素分析，結果發現前十二對形容詞可得二個因素，分別是「深度」以及「流暢度」，而後十二對形容詞則可得二個因素，分別是「正向度」以及「興奮度」，Stiles等人進一步指出這項因素分析結果與先前的效度考驗結果非常一致，顯示本量表有很好的建構效度。本研究使用本量表前已先徵得原作者同意，並採以反覆翻譯法完成翻譯程序。

團體反治療性因素量表(簡稱ATQ;林美珠與王麗斐,印刷中)。團體反治療性因素係指團體成員對團體感到無效甚至具傷害性效果之因素評量。量表一共包括32個題項,採六點李克特式量尺(6-point Likert scale),由受試者從「1」(表示一點也不)到「6」(表示幾乎是)表示對該題項同意的程度。本評量項目的編制過程主要係根據林美珠等人(民85;民87)的研究結果為主架構。本量表包括六個分量表,分別是:缺乏投入、自我揭露的抑制、負面感受的喚起、缺席、與自己的期望不符、以及不信任,可解釋變異量為18.21%。各分量表之間的相關介於.28至.69之間,在內部一至性信度考驗方面,ATQ各因素之 α 係數介於.67至.85之間,顯示此量表具有可接受到良好的內部一致性。在同時性效標關聯效度方面,與GCQ、SEQ的相關考驗顯示:一半以上之團體反治療性因素與GCQ中之「衝突」有顯著正相關;所有之團體反治療性因素與SEQ之「流暢性」與「正向性」呈負相關。

四、量表的結構

本研究之研究工具主要為研究者自編之「團體治療性因素量表」採六點李克特式量尺(six-point Likert scale)編制。在治療性因素量表的評量方面,「0」代表沒有發生、「1」代表有發生沒幫助、「2」代表有發生一點點幫助、「3」代表有發生中等幫助、「4」帶表有發生很有幫助、「5」代表有發生非常有幫助。為

進一步考驗量表的效度，本研究另採GCQ、SEQ、以及ATQ為效標工具。為恐施測時造成受試者的疲倦、或降低動機，本研究將以上量表分成A式以及B式兩種問卷交替使用。A式包括二部份：「團體治療性因素量表」與ATQ。B式則包括三部份：「團體治療性因素量表」、GCQ、以及SEQ。

五、題項發展

團體治療性因素量表。團體治療性因素評量量表之評量項目編制過程，主要係根據林美珠等人（民85；民87）的研究結果為主架構。根據林美珠等人的研究發現十五個團體治療性群聚，其中「認知性的自我發現」與「體驗性的自我覺察」二項群聚下所包括的事件內容甚為相似，頗難區分，故將此二項群聚予以合併，最後共有十四項群聚為量表編制的主架構。由於林美珠與王麗斐（民87）研究所發現之「領導者的介入」一項因素所涉及的內涵多與「領導者的領導技巧」有關，而其下所包括的內涵又非常繁多，值得未來研究進一步就這個部份單獨研究，因此本量表的編製過程中，乃將「領導者的介入」一項先行抽離。此外，為使每個因素的題項均在五項，不夠題項的因素則參考Yalom（1995）以及Lese & MacNair-Semands（1997）的架構輔以補充，最後共發展出65個題項。量表題項發展完成後經本研究作者文辭潤飾後，邀請國內二位團體治療工作的督導（專業背景為精神科醫師，均具有六年以上團體帶領的實務經驗）行專家效度之評量後定稿。

六、資料蒐集

招募研究參與者與取樣。本研究為取得不同性質與對象的團體資料，廣向國內實施團體的可能機構（包括精神醫療機構、大學、半專業助人機構）發出參與研究的邀請，徵得機構、團體領導者、與團體成員的同意後，共有十所公私立大學、四所精神醫療機構、以及兩所半專業助人機構同意參與本研究。而為了進一步顧及不同階段與時間的團體資料取樣，每個參與本研究的團體取樣時間皆不同（見表一）。整體看來，大部份的團體資料取自團體的中後期階段，而若以團體進行的時間來看，則大部份的團體皆已進行7到30個小時不等。取樣時，每個自願參與本研究的團體成員在該次取樣的團體結束後，立即填寫本研究之A或B式問卷。每人所花費之時間大約10至15分鐘。

資料整理與分析。團體資料取得後以SAS 6.12版統計套裝軟體進行各項考驗，除包括基本之平均數，標準差，積差相關考驗外，並進行內部一致性考驗與因素分析等統計考驗。

研究結果

一、量表之建構：因素分析

經過取樣與施測，本研究共發出289份問卷，去除無效問卷，共取得有效填答問卷275份。茲就治療性因素量表之因素分析結果說明如下：

本量表採最大直角轉軸（orthogonal rotation）與斜角轉軸（oblique rotation）兩種轉軸方式分別檢驗本量表之因素結構。結果發現經最大直角轉軸、八個因素之分析結果最能解釋，因此本研究乃選擇以八個因素為因素之建構。此外，在題項的篩選方面，當題項之因素負荷量（factor loading）小於.30（Hair, Anderson, & Tatham, 1987）、或當有些題項在二個因素以上的負荷量非常接近（差異在.05以下），經研究者討論後、覺得刪除該題項並不會影響該分量尺之概念時，則予以刪除，總共刪除八個題項。刪題後，剩下的57題再進行一次因素分析，第二次因素分析結果發現特徵值（eigen-values）大於1者仍為八個因素，可解釋總變異量為36.71%。各因素之命名、題項、因素負荷量、共同值、及特徵值如表二。

本研究發現第一個因素包括14個題項，每個題項的因素負荷量均在.45以上，這些題項內容多與認知性概念之獲得（包括認知層面的人際關係的學習、自我瞭解、解決問題）有關，故取名為「認知性的獲得」。第二個因素包括9個題項，每個題項的因素負荷量均在.51以上，而題項的內容信任、投入、團體的、接納、支持有關，故取名為「對團體的正向感覺」。第三個因素包括11個題項，每個題項的因素負荷量均在.45以上，而題項的內容大都與改變與行動力激發有關，故取名為「行動力的引發」。第四個因素包括8個題項，每個題項的因素負荷量均在.43以上，而內容則與自我坦露、宣洩、與分享有關，故取名為「自我坦露與分享」。第五個因素包括4個題項，因素負荷量在.55以上，而內容與共通性有關，故取名為「共通性」。第六個因素包括4個題項，因素負荷量在.58以上，因內容與助人有關，故取名為「利他」。第七個因素包括4個因素，因素負荷量

表二
團體治療性因素量表因素分析結果摘要表

題 號	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	共同值
因素一：認知性的獲得									
51.團體幫助我獲得一種新的對事物的感受。	.62								.64
33.在團體中，我學習人和人之間如何愛（關心）彼此。	.61								.70
55.雖然當下無法進入團體伙伴的問題情境，事後反省卻可以發現問題的癥結所在。	.59								.46
34.在團體中，我從別人的困擾中反省自己的問題所在。	.59								.67
39.在團體中，我從別人成功與失敗事件中找到自己問題的答案。	.55								.60
38.在團體中，我學習人和人之間如何瞭解彼此。	.55								.62
56.團體幫助我洞悉自己，對自己的問題更瞭解。	.54								.73
36.在團體中，我知道團體可以幫助跟我有類似困擾的人處理問題。	.53								.66
54.團體幫助我瞭解、理清自己的情緒。	.53								.70
37.在團體中，我學習去諒解父母/家人，接納父母/家人。	.51								.61
44.在團體中，我從觀察其他伙伴處理事物的態度或方式中，學到如何處理自己的生活或問題	.50								.70
49.在團體中，我從別人的做法中學到自己可以跟著做。	.46								.62
52.在團體中，覺察到自己與別人認知不同之處。	.46								.46
25.在團體中，我找到人性的共通處。	.45								.48
因素二：對團體的正向感覺									
21.在團體中，我感到伙伴們彼此信任。		.76							.76
24.在團體中，我感到伙伴們能參與並用心投入這個團體。		.73							.66
6.在團體中，我有被信任的感覺。		.68							.73
11.在團體中，我可以信任別人。		.64							.69
14.在團體中，我和團體伙伴更熟更接近了。		.61							.58
14.在團體中，我覺得有屬於團體及被團體接納的感覺。		.61							.62
16.在團體中，我感到安全、很安心。		.58							.64
19.在團體中，我感到有團體的感覺。		.57							.61
9.在團體中，我有被肯定及被支持的感覺。		.51							.65
因素三：行動力的引發									
61.團體幫助我接納過去不知道或無法接納的自己。		.78							.74
60.在團體中，感覺有股逼迫我成長的壓力。		.68							.58
59.團體幫助我認識自己不知道的特質。		.67							.65
57.雖然初被問及問題核心時，心情是慌亂的，事後卻能刺激我探索自我。		.60							.61
58.團體經驗使我在日常生活中嘗試新行爲。		.57							.62
63.團體經驗讓我心境轉變。		.53							.60
31.從伙伴們分享他們的心路歷程中，讓我感到自己的生命重現曙光。		.52							.61

表二
(續)

題 號	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	共同值
64. 團體經驗讓我對生活較能掌握。			.51						.66
46. 這個團體激起我對未來的希望。			.50						.66
62. 團體經驗讓我願意去嘗試其他的方法。			.46						.66
53. 團體經驗讓我對未來更躍躍欲試。			.45						.67
因素四：自我坦露與分享									
40. 在團體中，我可以把情緒全部發洩出來。				.74					.70
45. 在團體中，直接把情緒表達出來。				.73					.69
30. 我終於把放在心裡的話講出來。				.72					.77
35. 在團體中，把內心的困難談出來。				.60					.67
41. 自從參加團體之後，我感到我的情況似乎好轉了起來。				.53					.62
1. 在團體中，我可以將不想告訴別人的話和團體伙伴分享。				.50					.55
50. 團體是一個可以分享內心傷痛的地方。				.43					.55
29. 伙伴勇於分享自我心得和給予回饋，激勵我願意嘗試改變。				.43					.67
因素五：共通性									
10. 在團體中，我發現不少人情況與我相似。					.82				.75
15. 在團體中，我覺得有同樣遭遇的人好像不只我一個。					.79				.71
20. 在團體中，我知道別人和我也有些相似處，覺得好像多了個同類。					.72				.71
5. 在團體中，我覺得自己跟其他伙伴並無多大差異。					.55				.48
因素六：利他性									
7. 在團體中，我發現我可以幫助其他團體伙伴。						.78			.75
2. 在團體中，我想幫助團體伙伴解決問題。						.75			.71
17. 在團體中，我對自己能幫助別人感到滿意。						.60			.65
12. 在團體中，我對伙伴提供回饋與支持。						.58			.56
因素七：家庭關係的體驗與瞭解									
32. 團體幫助我看到我的父（母）親對待我的方式，原來是受到他們原生家庭經驗的影響。							.68		.65
42. 團體幫助我瞭解我過去和父母/家人相處的模式。							.66		.56
27. 團體幫助我瞭解到童年、家庭對我個人的影響。							.64		.69
28. 在團體中，我學會了如何與（陌生）人相處、溝通。							.42		.55
因素八：建議的提供									
18. 在團體中，團體伙伴提供或建議我如何改變的方法。								.75	.74
23. 在團體中，伙伴提供或建議我如何解決問題的方法。								.75	.77
3. 在團體中，伙伴提供他們的座右銘或學習經驗。								.44	.43
特徵值	24.20	2.91	2.16	1.86	1.66	1.40	1.36	1.16	
變異量%	6.64	6.49	5.96	5.01	3.35	3.34	3.00	2.92	36.71

在.42以上，內容與家庭關係的瞭解有關，故取名為「家庭關係的體驗與瞭解」。最後一個因素包括3個題項，因素負荷量在.44以上，內容與提供建議有關，故取名為「建議的提供」。

二、量表之描述性統計

八個因素之平均數與標準差以及因素之間的Pearson積差相關如表三。進一步再從表中的相關情形可得知，八個因素之間的相關介於.40與.84之間，統計均達顯著水準.001以上，顯示本量表在團體治療性層面上的各因素頗具相關性。

表三

團體治療性八個因素之平均數、標準差、與Pearson積差相關之結果

	因素一： 認知性的 獲得	因素二： 對團體的 正向感覺	因素三： 行動力的 引發	因素四： 自我坦露 與分享	因素五： 共通性	因素六： 利他	因素七： 家庭關係 的體驗與 瞭解	因素八： 建議的提 供
因素一	---							
因素二	.70***	---						
因素三	.84***	.67***	---					
因素四	.74***	.70***	.74***	---				
因素五	.45***	.50***	.45***	.49***	---			
因素六	.60***	.63***	.50***	.54***	.43***	---		
因素七	.74***	.57***	.70***	.68***	.40***	.45***	---	
因素八	.59***	.56***	.57***	.52***	.40***	.51***	.49***	---
人數	272	274	273	273	273	274	273	273
平均數	3.57	3.73	3.33	3.25	3.15	3.09	3.42	3.21
標準差	.83	.77	1.00	1.00	.94	.98	1.02	.97

***p<.001。

三、量表之信度考驗

本研究係採內部一致性 α 係數代表團體治療性因素各分量表之信度指標，分析結果如表四。由表中可知，各因素之 α 係數介於.75至.94之間。整體而言，團體治療性因素量表具有可接受至良好之內部一致性。

表四
團體治療性因素各分量表內部一致性 α 係數之結果

團體治療性因素量表	α 係數
因素一：認知性的獲得	.94
因素二：對團體的正向感覺	.92
因素三：行動力的引發	.93
因素四：自我坦露與分享	.90
因素五：共通性	.82
因素六：利他	.83
因素七：家庭關係的體驗與瞭解	.85
因素八：建議的提供	.75
全量表	.98

四、量表之效度考驗

在效度考驗方面，本研究採建構效度與區辨性效度之考驗，其中建構效度之考驗，分別就團體治療性因素與團體氣氛以及團體治療性因素與團體過程評量間的關係，以為其效度考驗之依據；至與團體治療性因素與反治療性因素評量之相關考驗，則為區辨性效度考驗之依據。此外為降低效度考驗過程受多重統計考驗的 α 膨脹效應（ α -inflation）之影響，本研究之 α 值將採較嚴格標準，以.01為臨界值之標準進行考驗，茲就效度考驗之結果分述如下：

團體治療性因素與團體氣氛。團體治療性各因素與團體氣氛三個分量表：吸引、逃避、衝突，之間的Pearson積差相關如表五。由表中可知團體治療性各因素與團體氣氛中的「投入」均有顯著的正相關，相關值介於.28至.54之間；除「自我坦露與分享」、「共通性」、與「家庭關係的體驗與瞭解」等其餘之治療性因素均與「逃避」有顯著的正相關；至於團體氣氛之「衝突」因素則與所有的治療性因素無關。這樣的結果顯示本量表所測量之團體治療性因素量表之建構傾向於具團體氣氛之「投入」特性，並且其中部分因素具「逃避」氣氛之特性；這樣的結果似乎顯示各個治療性因素與因素之間存在著不同程度的治療性意義與內涵。

表五
團體治療性因素與團體氣氛的相關矩陣

	團體氣氛		
	投入	逃避	衝突
因素一：認知性的獲得	.49***	.32***	.00
因素二：對團體的正向感覺	.54***	.22**	.00
因素三：行動力的引發	.47***	.29***	-.01
因素四：自我坦露與分享	.37***	.14	-.00
因素五：共通性	.28***	.12	.01
因素六：利他	.44***	.27***	.16
因素七：家庭關係的體驗與瞭解	.39***	.18	.02
因素八：建議的提供	.33***	.26**	.14

** $p < .01$; *** $p < .001$ 。

團體治療性因素與團體過程評量。團體治療性各因素與過程評量四個分量表：「深度性」、「正向性」、「順暢性」、與「激動性」，以及單一指標之「好的」、「滿意的」、「喜歡的」、與「有收穫的」八變項之間的Pearson積差相關如表六。由表中可知所有的團體治療性因素均與團體過程評量的「好的」與「滿意的」單一指標考驗達統計上的顯著相關，相關值介於.24至.54之間；除因素八（建議的提供）外，其餘的團體治療性因素均與團體過程評量的「正向性」因素有關，相關值介於.27至.44之間；然而所有的團體治療性因素並未與團體過程評量之「激動性（arousal）」因素有關；就各個團體治療性因素與過程評量之四個分量表之相關性而言，「認知性的獲得」、「對團體的正向感覺」、與「行動力的引發」三因素，除未與「激動性」因素達相關外，均與其餘的過程評量因素（「深度性」、「正向性」、與「順暢性」）達統計的顯著正相關，相關值介於.25與.54之間；「自我坦露與分享」則與團體過程評量因素的「深度性」與「正向性」因素達正相關；「共通性」與「利他」則與「正向性」與「順暢性」因素具正相關；而「家庭關係的體驗與瞭解」則僅與「正向性」因素達正相關；至於「建議的提供」則未與過程評量之四個因素達統計之顯著相關。此結果顯示本量表所測量之團體治療性因素之建構普遍具過程中的正向感覺（如「好的」、「滿意的」、「正向性」），部分團體治療性因素因其因素之內涵具團體過程之「深度性」與「順暢性」特性；所有的因素均未具情感機動性特質。這樣的結果似乎顯示各個治療性因素與因素之間存在著不同程度的治療性意義與內涵。

表六 團體治療性因素與團體過程的相關矩陣

	團體過程評量							
	深度性	正向性	順暢性	激動性	好的	滿意的	喜歡的	有收穫的
因素一：認知性的獲得	.27**	.44***	.31***	-.10	.54***	.38***	.36***	.31***
因素二：對團體的正向感覺	.25**	.37***	.28***	-.08	.39***	.35***	.34***	.28***
因素三：行動力的引發	.29***	.36***	.30***	.10	.39***	.32***	.32***	.29***
因素四：自我坦露與分享	.27**	.38***	.21	.04	.44***	.36***	.32***	.33***
因素五：共通性	.19	.27**	.32***	.07	.31***	.25**	.21	.20
因素六：利他	.12	.31***	.22**	.05	.33***	.24**	.29***	.21
因素七：家庭關係的體驗與瞭解	.19	.28***	.13	-.08	.32***	.30***	.30***	.31***
因素八：建議的提供	.15	.15	.11	-.04	.30***	.24**	.20	.22

p<.01；*p<.001。

團體治療性因素與反治療性因素評量。「團體治療性因素量表」與「團體反治療性因素量表」各因素之間的Pearson積差相關如表七。由表中可知所有團體治療性因素除與「負面感受的喚起」之反治療性因素無關外，團體治療性因素因其特性而與反治療性因素存在著部分負相關或無相關的情形。特別值得注意的是，團體治療性因素之「認知性的獲得」僅與反治療性因素之「自我揭露的抑制」呈負相關，而與其他反治療性因素則無相關；「對團體的正向感覺」除與「負面感受的喚起」無關外，與其餘之反治療因素呈統計上的顯著負相關；「行動力的引發」僅與「與自己的期望不符」有負相關，與其他反治療性因素並無相關；至於「自我坦露與分享」則與反治療性因素之「自我揭露的抑制」、「與自己期望不符」、以及「不信任」呈現負相關；此外「共通性」與「家庭關係的體驗與瞭解」之團體治療性因素則與所有的反治療性因素無關；「利他」之治療性因素與「自我揭露的抑制」與「不信任」呈統計負相關，其餘無關；還有「建議的提供」也僅與「自我揭露的抑制」呈負相關，也與其餘反治療性因素無關。整體看來，這樣的結果似乎呈現出團體治療性因素與反治療性因素之間有部分的負相關，特別是「對團體的正向感覺」對反治療性因素似乎具有抑制的動力（也就是期間存有一定程度的負相關），而治療性因素之「共通性」與「家庭關係的體驗與瞭解」，則不具有抑制的動力，也就是與反治療性因素無關。這樣的結果顯示本量表所測量之治療性因素部分具有抑制反治療性因素之效果，部分則否。

表七
團體治療性因素與反治療性因素之相關矩陣

	反治療 一：缺乏 投入	反治療 二：自我 揭露的抑 制	反治療 三：負面 感受的喚 起	反治療 四：缺席	反治療 五：與自 己的期望 不符	反治療 六：不信 任
因素一：認知性的獲得	-.07	-.28**	-.09	-.02	-.14	-.19
因素二：對團體的正向感覺	-.25**	-.38***	-.19	-.22**	-.22**	-.34***
因素三：行動力的引發	-.12	-.21	-.04	.03	-.23**	-.14
因素四：自我坦露與分享	-.10	-.25**	-.04	.09	-.24**	-.23**
因素五：共通性	-.06	-.03	-.07	.11	-.07	.04
因素六：利他	.02	-.32***	-.11	-.07	-.01	-.22**
因素七：家庭關係的體驗與瞭解	.02	-.12	-.03	.03	-.14	-.05
因素八：建議的提供	-.05	-.23**	-.07	-.08	-.18	-.20

** $p < .01$; *** $p < .001$ 。

討論與建議

根據以上研究結果，本文提出以下的討論與建議：

(一)本研究所編製之團體治療性量表具有「一體多面」的團體治療性因素構念，各個治療性因素之間存有其獨特性，但亦具有關聯性，既可個別觀察、亦可整體分析。

本研究所編製知團體治療性因素量表經因素分析後得八項因素，從描述性統計的結果看來，可以發現每個因素之平均數均在「3」與「4」之間，亦即從「中等幫助」到「很有幫助」之間，因素與因素間的平均數差異不大，似乎顯示本研所得之八個治療性因素並未有任一因素較為突出。此外，因素與因素間的相關均達中度到高度相關，顯示本量表在團體治療性層面上的各因素頗具相關性。進一步以此量表與其他效度效標求取相關時，發現各個團體治療性因素會因其本身之特性而呈現不同程度之相關情形，似乎顯現出各個因子之獨特性與差異性，因此建議未來使用本量表時，既可個別觀察、亦可整體分析。

(二)本研究所整理出之團體治療性因素與過去研究相較，似乎較西方的研究呈現出較強的認知性與被動性影響的治療性因素，而較少涉及情感性或情緒性治療性因素的特性。

本研究結果與Yalom之團體治療性因素相較，發現本研究之「共通性」、

「利他」、「家庭關係的體驗與瞭解」與「建議/訊息提供」等四項治療性因素與Yalom所提之治療性因素的內涵與概念較接近，至於另外四個治療性因素則在內涵上與Yalom的治療性因素概念有較多差異，茲討論如下：

1. 本研究之第一個因素：「認知性的獲得」在內涵上包括了對個人問題的瞭解、人際互動道理的體會、與觀察學習等內涵。雖項目繁多，其主要內容涵蓋了Yalom之「人際學習」、「觀察學習／模仿」、「自我瞭解」、「訊息傳遞」、「共通性」、「注入希望」、與「早期家庭經驗的重現與矯治」等因素之部分項目，不過進一步分析其內涵，則發現本因素所包括之內涵較偏重認知性概念的學習，特別是觀察學習與模仿的成效，而較不涉及個人開放、分享、以及情感性體驗的治療性因素。這樣的結果隱含的可能原因很多，研究者懷疑這樣的現象可能與國人的學習習性、或國內團體進行時間普遍偏短有關，也就是我國教育習性向來較偏重由外而內的認知性概念的傳授與教導，因而當成員參加團體時，可能因對傳統式教導的認知性學習方式較熟悉，故而在學習成效上也就多偏向較不涉及個人開放、分享的認知性概念獲得；不過這樣的結果也有可能與國內團體的時間量偏短有關，因為在本研究取樣時，發現絕大多數團體的時間長度在10至30小時之間，因此也有可能是團體時間不夠長，所以團體的治療性因素多偏重在認知性的學習與獲得。由於這樣的結果，在國內算是首次的發現，因而究竟是因為何種因素導致此結果值得未來研究深入探討。
2. 本研究之第二個因素：「對團體正向的感覺」乃聚集了林美珠與王麗斐（民87）研究之「信任感」與「團體凝聚力」兩個因素成爲一個因素。這樣的結果似乎與Yalom所提的「團體凝聚力」相似，不過如果進一步就其題項內容分析，則會發現國人對團體的感覺不僅將對團體的信任感與經驗到的團體凝聚力視爲一個整體的概念外，其內涵均較偏重於「被動式」的經驗，如經驗到「被接納」、「被信賴」的感覺，而與Yalom所提的「團體凝聚力」內涵爲「主動」經驗到歸屬團體的感覺（如「感覺自己屬於一個能接納與關心自己的團體」）不盡相同。這樣的結果是否呈現出國人對團體的經驗是較期待由被帶領中產生，也就是較不認爲應由個人主動投入來產生的經驗，如此一來，團體領導者的影響力可能相對就增高了。這樣的結果也似乎很能與林美珠與王麗斐（民87）的研究發現相呼應，也就

是「領導者的介入」是一項重要的團體治療性因素因子，成員在團體中的收穫多由他人積極的介入中「被動」獲得。不過這樣的假設仍需進一步研究來查證，也值得團體領導者在帶領的過程中多加觀察與注意。

3.本研究之第三個因素：「行動力的引發」的主要構成內涵為林美珠與王麗斐（民87）研究發現之「做改變的準備」、「有幫助的負面感受」、「自我發現與覺察」、與「激起希望」等治療性因子的組合。這一部分的治療性因子特別是「做改變的準備」與「有幫助的負面感受」題項在原來的Yalom的描述中並未被提及，而是在林美珠與王麗斐（民87）的研究裡被突顯出來。在此次的因素分析當中，這兩個因子再加上部分「自我發現與覺察」、與「激起希望」的題項而形成「行動力的引發」治療性因子。如果仔細觀察題項，似乎流露出國內團體的激勵效應可能發生在正向的情緒上、也可能在負向的情緒上，不過都引發了成員改變的行動力；其行動力的引發也包含了幫助成員自我發現與覺察、以及希望被激起的內容。由於這樣的結果是初次發現，其意義是否能反映出國人藉由團體歷程所獲致改變的一種機制，值得未來研究繼續追蹤與瞭解。

4.本研究之「自我坦露與分享」的治療性因素項目雖與Yalom的「宣洩」治療性因素的部分內涵相似，但其在團體療效的重要性上則未若國外研究發現一般，這可能與本研究之「自我坦露與分享」因素內涵較偏重於以言語方式「把內心話說出來」的表達，而較少如Yalom所提的「將情緒盡情宣洩」之做法，因而在團體療效上便不如國外研究發現般，可視為治療上的關鍵因素（Yalom, 1995）。這是否可視為本土化團體治療性因素之特色，仍有待未來研究持續探討與瞭解。

5.整體而言，將本研究之八個治療性因素與Yalom之12個治療性因子整體比較，則發現本研究較Yalom所提之概念較偏重於自我認知性概念的觀察與模仿學習、較少具體的人際關係與社會技巧的學習、以及較突顯出團體對個人行動力激發的效果。此外，本研究仍然如其他過去研究相似並未發現Yalom所提之「存在性因素」之治療性因子。

(三)本量表所測量之團體治療性因素具團體氣氛之「投入性」特色，同時因為各個因素特質之差異，有些因素具有「逃避性」特色，有些則未必。

本研究發現所有的團體治療性因素均與團體氣氛之「投入性」有關、「衝突

性」無關，這樣的結果十分支持團體治療性的意義，也就是團體治療性因素有助於團體成員的投入，顯示本量表其建構之特色。不過本研究也看到因治療性因素特性之差異，部分治療性因素與「逃避性」有關，部分則無。例如，團體治療性因素之「認知性的獲得」、「對團體正向的感覺」、「行動力的引發」、「利他」、以及「建議的提供」等因素與團體氣氛之「逃避性」有關，而「自我坦露與分享」、「共通性」、與「家庭關係的體驗與瞭解」等因素則無關。這樣的結果似乎透露出本量表所測量出與團體逃避氣氛有關之五個因素具有避免責任、與其他成員保持距離之特色。特別是與「逃避性」有關之團體治療性因素，除「利他」因素外，多為本研究發現具本土特性之團體治療性因子，這樣的結果是否反映本土性團體之特色，值得未來研究進一步探究其代表之意義與內涵。

(四) 本量表所測量之團體治療性因素普遍具團體過程中「正向感覺」之特色，部分治療性因素則具團體過程中「深度性」與「順暢性」之特色。

從研究的結果中發現本量表所測量之團體治療性因素之建構普遍傾向與團體過程中的正向感覺（如「好的」、「滿意的」、「正向性」），部分團體治療性因素因其因素之建構具團體過程之「深度性」與「順暢性」特性，而與團體過程之「激動性」無關；這樣的結果顯示團體治療性因素普遍具正向感覺、而與情緒激動與否無關。不過有意思的是，團體治療性因素與團體過程的「深度性」、「正向性」、與「順暢性」三者均具有正相關的因素為較具本土特性之「認知性的獲得」、「對團體正向的感覺」、與「行動力的引發」因子。這樣的結果十分值得實務工作者多加留意，因為在蔣世光、林美珠、陳以儒、高旻邦、與羅筠（民88）以慢性精神病患為對象的探索研究發現：「行動力的引發」、「對團體正向的感覺」、與「認知性的獲得」三項治療性因素被團體成員評為最常經驗到的前三個治療性因素。這樣的結果似乎透露國內團體治療性因子有其本土特殊之處，值得研究者與實務者多加注意。

(五) 團體治療性因素與團體反治療性因素之相關。

整體觀之，本研究之結果發現較能區辨團體治療性因素為「對團體正向的感覺」，也就是該治療性因素與所有的反治療性因素呈顯著之負相關；而較不具區辨效果則為團體治療因素之「共通性」與「家庭關係的體驗與瞭解」，也就是此二治療性因素與所有的反治療性因素呈現無相關之情形。這樣的結果似乎反映出當團體成員經驗道較多「對團體正向感覺」時，我們很可以推測團體的阻礙性或

傷害性因素也就可能相對降低；至於團體治療因素之「共通性」與「家庭關係的體驗與瞭解」則無法做此推論。由於在團體的工作中，如何催化治療性因素、減少阻礙性或傷害性因素，幾乎是所有團體實務工作者的理想。這樣的結果提供團體實務工作者一個參考的指標，可以如何著力於何種團體動力之中。

整體而言，本研究所發展之評量團體治療性因素量表經過信效度考驗後，顯示本量表具初步良好之結構與穩定性，值得團體工作者參考使用，以瞭解團體治療性動力在團體中發展之現象，同時也可作為團體治療性因素檢核與回饋之用。特別是與Yalom所整理之團體治療性因素相較，本量表並突顯出本土性團體之特色，除能測量一般團體治療性因素外，更能呈現出我國團體之特色，因此十分值得未來團體實務工作者嘗試使用。惟本量表為一新興、發展中之量表，未來仍宜累積對不同對象、不同性質團體、不同階段團體、乃至於不同理論取向團體，進行更多的考驗與研究，好使得本研究初步發展之量表能更精緻化，並提高其實用性。



參考文獻

- 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。
- 林美珠、王麗斐（民87）：**團體治療性與反治療性重要事件之分析**。**中華輔導學報**，6，35-59。
- 林美珠、王麗斐（印刷中）：**團體反治療性因素量表之編製與發展**。中華團體心理治療學刊。
- 蔣世光、林美珠、陳以儒、高旻邦、與羅筠（民88）：**慢性精神病患團體治療性和反治療性因素之實徵研究**。論文發表於中華團體心理治療學會年會，台北。
- 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.
- Bolte, 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.
- Butler, T., & Fuhriman, A. (1983). Curative factors in group therapy: A review of the recent literature. *Small Group Behavior*, 14, 131-142.
- Conner, M. C., & Walso, M. (1997). *Therapeutic factors identified in relationship enhancement theory groups designed to foster university students' differentiation from family of origin*. Paper presented at the meeting of the 105th Annual American Psychological Association, Chicago, IL.
- DeLucia-Waack, J. L. (1998). What is the relationship between therapeutic factor and group work effectiveness really? *The Journal for Specialists in Group Work*, 23, 235-236.
- Dies, R. R. (1993). Research on group psychotherapy: Overview and clinical applications. In A. Alonso & H. B. Swiller (Eds). *Group psychotherapy in clinical practice* (pp. 475-518). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Elliott, R., & Wexler, M. M. (1994). Measuring the impact of sessions in process-

- experiential therapy of depression: The Session Impacts Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 166-174.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. (1987). *Multivariate data analysis*. New York: Macmillan.
- 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.
- MacKenzie, K. R. (1983). The clinical application of a group climate measure. In R. R. Dies & K. R. MacKenzie (Eds.). *Advances in group psychotherapy: Integrating research & practice*. NY: International Universities Press.
- MacKenzie, K. R. (1998). Group Climate Questionnaire, GCQ-S. IN Strauss B., Eckert I. & Tschuschke T. (Eds.), *Methods of empirical research in group psychotherapy*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- 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.
- Stiles, W. B., & Snow, J. S. (1984). Counseling session impact as viewed by novice counselors and their clients. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 3-12.
- Stiles, W. B., Reynolds, S., Hardy, G. E., Rees, A., Barkham, M., & Shapiro, D. A. (1994). Evaluation and description of psychotherapy sessions by clients using the Session Evaluation Questionnaire and Session Impacts Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 175-185.
- Yalom, I. D. (1975). *The theory and practice of group psychotherapy (2nd ed.)*. NY: Basic Books.

Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy (4th ed.)*. NY: Basic Books.

後註：本論文為國科會補助專案（計劃編號為NSC 87-2413-H-026-003）。本文兩位作者對本研究具同等的貢獻。感謝屏東師院田秀蘭教授對本文初稿的回饋。對本研究有興趣者，歡迎與台灣師大心輔系王麗斐副教授聯繫。通訊住址為臺北市106和平東路一段162號國立台灣師範大學教育心理與輔導學系；Email：lfgang@cc.ntnu.edu.tw



Development and Validation of the Group Therapeutic Factor Inventory

Li-Fei Wang

National Taiwan Normal University

Meei-Ju Lin

National Hualien Teachers College

Abstract

Although group studies seem to appear very promising, little research attention has focused on basic studies, such as examining therapeutic factors in groups. Previous studies have not conducted such research, perhaps in part due to the lack of inventories to assess these types of therapeutic factors. This investigation was to develop and validate a scale of the Group Therapeutic Factor Inventory. Two hundred and eighty-nine subjects from 25 groups at 17 institutions participated in this study. Results supported the factorial validity and reliability of the scale. The concurrent validity of the scale was also supported by its correlating with the GCQ, SEQ, and the ATQ significantly. Implications of the results for group practice as well as further research are discussed.

Keywords: therapeutic factor, group counseling/psychotherapy

