

自我成長團體有效因素之探討

侯淑英 張明永 蘇以青*

應用團體治療之原理與技巧於自我成長訓練為現代團體治療之新趨勢。本研究為探討一自我成長團體之有效的相關因子，以期將來做為治療性團體之參考。研究以一社區組成的自我成長團體為對象，以 Yalom 之十二項有效因素，對所有參與者做評估。研究對象含所有團體成員共 13 名（男性 9 名，女性 4 名），其中包括一位高中畢業重考生，四位護理人員及八位工業工廠之員工，平均年齡在 35.2 ± 9.5 歲，40 歲以上成員佔 46.15%。經統計分析後團體成員對有效因素之評價前三項依序為「認同」、「存在性因素」、及「人際關係之學習—吸收」。不同的年齡和性別在「認同」及「存在性因素」二項有效因素的得分差異不大。此外，男性或年齡 40 歲以上者，在排序第三之有效因素均為「人際關係之學習—釋放」；女性或四十歲以下之成員認為「問題普遍性」之因素較「人際關係之學習—吸收」的收獲為多。此一成長團體出現之有效因素與文獻上報告以門診病人團體，或是大學生成長團體為主之研究略有不同，此差異可能是性別及年齡層之發展任務不同而有區別。本文就此研究結果嘗試與其他治療性團體進行比較，以探討影響團體有效因子之種種因素。

Key words : self-assertive group, therapeutic factors

(Kaohsiung J Med Sci 14 : 770 — 778, 1998)

目前著重科技的社會中，欠缺歸屬感，因此追求親密、有意義的人際關係成為大家共同的需求。近年來坊間的成長團體如雨後春筍般的增加，顯示現代人探索自己，追求自我而迫而擴展人際關係和生活調適的強烈需求。上述追求自我成長的方式大多藉由團體來進行，例如讀書會、聯誼會、姊妹會等。

所謂的成長團體，是一種藉由密集的小團體經驗，強調擴充覺悟，探索內心與人際關係的問題，達到個人成長目的^(1,2)。一般上，

成長團體是為一群正常人而設定的，這些人正在找尋一種經驗，從其對坦誠會心 (open encounter)、開放、真誠、自我覺知、自我負責，注意身體和感覺，並強調此時此地的一種人際關係的方法⁽²⁾。成長團體常見於治療性、教育性或康樂性的團體，使用在包括各種不同名稱的人際關係訓練團體，如訓練團體 (training group or t-group)、會心團體 (encounter group)、敏覺訓練團體 (sensitivity training group) 等。但其團體的功用，都是在促進人際之間的溝通，藉以幫助個人在心理上獲得成長⁽³⁾。

團體進行的過程大致可以分為(1)介紹期 (orientation stage)或形成期 (formative stage) (2)工作期 (working stage) 和(3)結束期

高雄醫學院附設醫院 精神科

受文日期：86年3月24日 接受刊載：87年4月7日
索取抽印本處：侯淑英 高雄市 807 十全一路 100 號
高雄醫學院附設醫院 精神科

(termination stage)三期。其間其實並無明顯的分界，無論是在那一個階段，治療者所扮演的角色，都在促進成員間的溝通與互動⁽⁴⁾。此外，也有學者嘗試應不同團體的性質與需求而設計長短不一的成長團體^(5,6)，而每一階段需要的團體次數，是以成員的表現為指標^(7,8)。

團體發揮治療的功效，主要是因為團體成員間產生改變的機轉，彼此關連，也相互影響。其中研究團體治療功效最顯著者為Yalom⁽⁹⁾，並進一步分析出十二項有效的治療因素(therapeutic factors)，為很多研究及學者所引用。這十二項有效的治療因素分別如下：(1)人際關係之學習—吸收，(2)宣洩，(3)自我了解，(4)凝聚力，(5)存在性因素，(6)指導，(7)問題的普及性，(8)利他主義，(9)灌注希望，(10)人際關係之學習—釋放，(11)家庭經驗，及(12)認同。這十二個因素經國人⁽¹⁰⁾將其翻譯為中文版，以相同的內容並對精神科患者施測，結果發現國人認為家庭氣氛再現功用(即「家庭經驗」)是被國人列為較有幫助，在國外的報告卻是最少幫助之因素⁽⁹⁾，且該研究並未重新對國人組成的治療性團體之有效因素進行評估，而國內也未有其他相關資料。由實務工作者林氏⁽⁸⁾指出其香港經驗，在同一團體中有不同種族的人參與並非影響因素，且發現在幾種不同團體輔導的有效因素中，和Yalom的十二項有效因素相比時，其未特別提到「自我了解」、「存在性因素」這兩項。林氏的實驗證明，發展社交技巧其內涵和Yalom的「人際關係之學習」相似；至於「凝聚力」則當作團體進入工作期的一個重要特徵。林氏的發現是否代表華人社會中團體之有效因素，並不會呈現「自我瞭解」和「存在性因素」，實有待更進一步的研究證明。

在探討影響有效因素之人口學變項方面，陳氏⁽¹¹⁾對三個團體，分別由男性、兩性混合及女性各12名慢性精神病患所組成，實施40次會談之後，比較團體過程中的社會文化特徵，結果顯示性別、年齡、婚姻狀況、籍貫、教育程度、語言、臨床診斷等均會影響成員的出席率；如男性較女性願意出席會談式團體；年齡三十歲以下者比三十歲以上者較規則參加；教育程度以初中畢業以上程度者在會談治療團體的出席率較佳，但是治療結果皆沒有顯著差異。而Yalom⁽⁹⁾認為性別、年齡、教育程度會造成些微差異，但影響有效因素最顯著的則是

參加成員的功能程度。

然而，有效之因素並不一定會按照上述排列順序，例如Weiner⁽¹²⁾由長期與短期門診病人評價中發現，最有效的因素依序為：人際關係之學習—吸收和釋放、宣洩、凝聚力、自我了解等。此外，Rohrbaugh與Bartels⁽¹³⁾對九個治療團體及四個個人成長團體評價最有效的治療因素發現與前述有別，分別為宣洩、凝聚力、人際關係之學習—吸收、自我了解；Lieberman及Yalom⁽¹⁴⁾對於個人成長團體研究中發現成員評價最有效的治療因素為：人際關係之學習—吸收、認同感、指導、自我了解、宣洩、利他主義、凝聚力等。在國內，以精神科護理人員為研究對象之成長團體中發現，有效的治療因素依序為利他主義、人際關係學習—釋放、自我了解⁽¹⁵⁾；另一個以男同性戀者為研究對象之成長團體中，主要的治療因素以宣洩，認同，凝聚力為主⁽¹⁶⁾。綜合以上研究結果發現，組成的成員不同、治療目標及治療者所應用的理論不同，皆會導致不同的治療因素之呈現。本研究係以一社區成長團體為對象，利用團體治療技巧與互動，來探討此成人成長團體有效因素之效應。

器材與方法

由於本研究屬心理治療之研究，因此包含(1)團體治療過程及(2)評估兩部份：

(一) 成長團體的組成與進行

本成長團體的組成採開放式，經宣導並由轉介篩選後，符合下列條件者則成為此成長團體的成員：(1)年滿18歲且能合作溝通者，(2)有強烈的意願者，(3)對自我成長之探索有興趣者，以及(4)能全程參與者。

工作人員包含治療者與觀察員。治療者與協同治療者由3位資深精神科護理師輪流擔任，其中一位具護理講師資格，而且均有團體治療實務與經驗。此外，另有五位觀察員：一位精神科醫師、一位研究生及三位護理師。觀察員在團體成員的同意下，於團體進行時在單面鏡進行觀察、錄影及記錄。

團體共進行10次，每週2次，每次2小時。工作人員於每次團體進行前、後各進行5至20分鐘之討論，主要針對該次要進行的目標、議題、活動程序、團體動力、治療技巧等問題加

以廣泛討論，其中每次進行的主題與目標如 Table 1。

在第1至3次的治療中主要是以結構性的活動來引導主題，第4、5次便以學習自我表露來探討成員與配偶關係和情感表露，並加以回顧與前瞻未來團體的方向。第6至9次是有關於溝通的經驗與技巧，並學習如何表達與察覺他人之反應。最後一次為結束並處理團體的分離焦慮。

(二) 團體效應之評估

此評估包含二部份，一是針對 Yalom 所提的十二項團體有效因素的評估，另一部份為了解成員對此團體的態度與感受。

(1) 有效因素之評估

應用 Yalom 對團體十二項有效因素而訂定成共含24題的自我評估問卷，每題以 Likert 四分法量尺，分別以4分為「非常同意」，3分為「部分同意」，2分為「部份不同意」及1分表「非常不同意」，針對每題給予評分。上述問卷已有中文版，經過適當修飾而沒有改變其原意，並且和成員在其評估前討論各題目的原意後由成員自填完成。上述量表在每次團體進行

後，由成員個別自行評估，並在下次團體開始前收回。

(2) 團體整體評價表

此評價表由治療者共同設計，主要評估此成長團體成員對此團體活動的態度與感受。評估採半結構式問卷，針對每位成員對十次團體的活動、進行方式與治療者的操作及對團體回饋作評價。此外，有兩題開放式的問題：一題是請成員自由表達活動的收穫，一題是了解成員對領導者及活動進行方式的建議，且立即在進行過程中給予回應或修正，本文僅就與主題相關之部份加以整理。

(3) 分析方法

團體組成的脈絡、團體過程的變化及半結構式問卷等部份，以及研究者的參與觀察，配合內容分析整理而成。成員自填問卷的部份以 SPSS for Win 6.0 版進行描述性的統計分析。

結 果

(一) 成員的特徵與出席狀況

Table 1. The ten session activities, topics, and goals of the self-assertive group

Session topic	Goal
I Self-introduction	1.To get to know each other. 2.To set up rules, expectations and purpose of the group.
II Sense explorer	1.Experience personal trust with others. 2.Stimulate (arouse) the senses' development and experience.
III Self picture	1.Understand self and clear the concept of self value.
IV Family theater (role play)	1.Deep emotional expression. 2.Self finding and learning to change and adjust.
V Report back and look forward	1.Clarity and review achievements. 2.Be sure of the goals of the session
VI Communication- practice life experienc	1.Share life experiences 2.Understand the pattern of communication and expression methods.
VII Communication-skill practice	1.Understand the factors of communication. 2.Learn to listen, observe, and identify emotional reactions. 3.Observe and express verbal and nonverbal messages.
VIII Communication-mod practice	1.Analyse the communication process (sense reception-explanation- feeling-intention-action) 2.Practice perception of self-communication model.
IX Self-understanding	1.Understand self change in the group and the influence of life. 2.Share personal growth.
X Farewells	1.Feedback and evaluation of the group process. 2.Handling of separation anxiety.

此成長團體共有13位成員參加，為一適中的團體，其中含9位男性（佔69.2%）與4位女性（佔30.8%），平均年齡為 35.2 ± 9.5 歲，大部份為已婚者（61.5%）。男性平均的年齡（ 38.9 ± 9.1 ）比女性（ 27.0 ± 3.6 ）略大，且婚姻狀況男性已婚者比女性多（88.9% vs 25.0%）。此外，男性以某工廠之資深員工為主，而女性皆為護理人員。成員來源由原本預期自由報名方式，改為向固定三個機構之行政管理部門散發傳單，故沖淡團體異質性。

成員的平均出席率為93.8%，尤其在前三次的團體中皆無人缺席，其餘皆有1至4人缺席，出席率從86.5%到97.4%不等。然而，缺席前成員皆能事前請假，主要原因以值班、生病或家中臨時有急事為主。雖然如此，皆無一人在團體進行的中途離席。

(二) 有效因素之分析

將成員在十次團體單元中，對上述 Yalom 之團體治療十二個有效因素的評價，依平均值大小予以排序，分數越高表示對此因素越同意。結果發現有效因素的前三項依序分別為：認同(3.46)，存在性因素(3.36)，人際關係之學習—吸收(3.06)。若以男、女兩群體來看；對男性成員而言，前三項有效因素依序為：認同，存在性因素，人際關係之學習—釋放。對女性成員而言，有效因素的前三項依序為：存在性因素，認同，問題的普遍性。

將團體劃分為介紹、工作、結束三期，分別比較不同階段時的十二項有效因素變化的情

形，結果發現在團體介紹期之前三名有效因素依序為「認同」(3.30)、存在性因素(3.18)、「人際關係之學習—吸收」(2.92)。在團體工作期被評為有效的前三名因素依序為「存在性因素」(3.43)、「認同」(3.39)、問題的普遍性(2.96)；而團體結束期被評為有效的前三名因素依序為「認同」(3.69)、「存在性因素」(3.60)、「人際關係之學習—吸收」(3.38)(Table 2)。

(三) 成員對成長團體之感受與回饋

於介紹期中：有8位成員(61.5%)表示能在團體中結識朋友，且彼此能互相關懷、支持，感到溫暖與歡喜；而有4位成員(30.8%)則認為治療者對時間的安排和發言的頻率未能控制得當。在工作期間：有6位成員(46.2%)感覺團體氣氛緊張、有壓力並擔心過多的自我表露；7位成員(84%)希望治療者能再明確地將團體的目標與進行方式於活動前告知，並建議於團體結束時立即做評值，有4位(46.2%)則對團體的陳述有負面的評價。在團體結束期中：有5位(38.5%)表露有分離焦慮，建議能再聚會。

能察覺並肯定自己在團體中有所成長的共有10位(76.9%)，1位成員(7.7%)認為未能達其理想與目標，另1位於第十次團體後回饋表中，皆未以文字描述對過程的感受與建議。成員在團體回饋表中表示對治療者的帶領技巧、經驗不夠成熟的有2位(15.3%)，另外，亦有2位建議在第四次團體中，希望能以音樂來引導緩和團體的氣氛。1位(7.7%)表

Table 2. The evaluation to the therapeutic factors in three sessions of group process

Therapeutic factors	Orientation stage		Working stage		Termination stage	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Identification	3.3	0.35	3.39	0.12	3.69	0.13
Existential factors	3.18	0.18	3.43	0.14	3.6	0.06
Interpersonal learning-input	2.92	0.24	2.89	0.03	3.38	0.09
Universality	2.86	0.26	2.96	0.1	3.15	0.11
Instillation of hope	2.84	0.15	2.4	0.17	3.16	0.15
Interpersonal learning -output	2.82	0.18	2.9	0.09	3.29	0.16
Catharsis	2.78	0.35	2.82	0.2	3.27	0.11
Cohesiveness	2.72	0.14	2.83	0.12	3.13	0.08
Self-understanding	2.64	0.35	2.74	0.16	3.02	0.34
Guidance	2.63	0.2	2.82	0.05	3.27	0.15
Altruism	2.57	0.13	2.61	0.07	2.87	0.07
Family re-enactment	2.49	0.18	2.48	0.27	2.74	0.15

示治療者會中斷成員發言，希望治療者勿預設立場。雖然如此，大部份成員均肯定治療者於團體過程中所做的努力和真誠與投入，且於團體回饋表上頻對治療者表示謝意與感激。

討 論

團體治療對改善人際關係適應不佳的人有特別的功效，然而此治療方式往往只應用於精神疾患或特殊的治療對象⁽¹⁷⁾。應用團體治療的原理與技巧於一般團體，將會有利於團體的進行及提高其效益⁽¹⁸⁾。有鑑於此，本研究就嘗試以上述團體動力學應用於一般正常的社會成長團體，進一步對此方式之效應來做探討。

(一) 團體的組成與進行

在成員的篩選方面，理想的成長團體是成員本身有改變或自我探索的動機來參加⁽¹⁹⁾。本團體可能因為領導者知名度不夠，或宣傳不力，第一階段只招募到少數幾個成員，故改變招募方針，但為避免成員是被指定參加的情況，在準備期由三位治療者分別和數個成員接觸，說明團體性質、進行方式及團體要求，並容許成員有考慮的機會，排除破壞團體的因素。本團體並非異質性極高，因為成員很清楚的可分為三類，一是年輕女性護理人員，二是中年男子某工廠員工，三是異軍突起的年輕男子高中畢業重考生。一般認為異質性團體可以提供一個較充實的團體經驗⁽⁸⁾，很適合組成成長團體⁽²⁰⁾。本團體屬於異中有同的性質，適合於有特定目標或時間有限，需儘快進入團體工作期者^(9,20)，至於直接對有效因素的影響尚未見探討。

(二) 團體有效因素

在團體中所謂的「治療因素」(therapeutic factor) 其實是針對團體進行中出現特殊的有效因素，在成員中相互影響而稱之。上述「治療」一詞在其他狀況有時應用並不恰當，主要的原因是此「因素」對某些成員有時是形成負面的影響，而非所謂的「療效」⁽¹⁹⁾。雖然如此，若任何因素能因此而減輕或改善成員之症狀或不良狀況時，亦可稱為「治療因素」。在一般成長團體中，上述因素仍因團體進行而產生，應稱為「效應」較為適當，但習慣上仍稱為「治療因素」，因此本研究仍延革自一般之治療團體，在文中稱上述之團體效應因素為「有效因素」。

本成長團體結果發現其有效因素依序為：認同、存在性因素、人際關係之學習—吸收。此結果與 Rohrbaugh 及 Bartels⁽¹³⁾ 及 Liberman 及 Yalom⁽¹⁴⁾ 所作的成長團體比較，在「認同」、「人際關係之學習—吸收」等因素皆相同；而與周氏⁽¹⁶⁾之男同性戀者之成長團體比較時發現，皆出現相同的「認同」因素。

「認同」因素在團體中凸顯的原因，主要是因為本團體著重自我探索和成長，並未強調團體中成員的個別目標，這可以從在招募成員時發現很多人皆抱著學習的心態，尤其大部份的男性成員皆以學習團體領導技巧的目的而來，並可從其第一、二次出席時皆備著紙筆，且多次表達治療者會像老師般以授課方式的態度中可瞭解。經治療者一再說明，帶領成員由直接的團體經驗中去體驗新經驗，並與協同治療者的示範，和對成員表現出之促進團體互動行為加以鼓勵，成員將本來聽課的期望才漸漸地轉為「人際關係之學習—吸收」和成員彼此的「認同」仿效。然而，成員不但沒有因團體之設計與其預期不同而退席(drop out)，反而有更多位成員皆表示在團體中嘗試到不少新經驗，而對下一次的團體單元顯得好奇且興味盎然，顯示成員的「認同」表現同時也肯定團體的委身⁽⁹⁾。

與其他成長團體研究比較時發現，此團體差異最大的是「存在性因素」。「存在性因素」是指個人自省自覺以及經驗到自己生命中痛苦的意義和生命存在的價值。本研究中的團體成員，皆為工作多年的成年人，屬於親密關係適應社會期，並處於生命週期中的成年生產的顛峰階段。雖然成員中男女有別，但皆經過了社會不同工作的歷練，對自我的價值有一番認識，且更瞭解及體驗社會的責任。反觀 Rohrbaugh 及 Bartels⁽¹³⁾ 以西方大學生為研究對象時發現，他們生活的體驗不像在社會工作中的成人深刻，且就發展的過程來看也尚在人生的學習階段，故對自我的評值，生命意義的體認，雖然含濃厚的個人主義色彩，但卻是理想多於現實，且又尚未有真實的體驗。值得討論的是華人表現「存在性因素」的語言形式是否和西方相同，有些關於疾病的研究發現，華人常用「命」的觀念來化解生活中的苦，生病有助個人重新思考生活的方向和價值^(21,22)。「認命」看似消極卻是接受的心理態度；「認了」心理反而獲得平安⁽²³⁾，這可能即是華人「存在經驗」

的獨特呈現。

將本研究與其他文獻做比較，發現：國內以男同性戀的成長團體為對象，所做的探討，團體成員在第六次會談結束後填答出宣洩、存在性因素及問題的普及性為主要治療因素；在第十二次會談結束後填答出宣洩、存在性因素、凝聚力為主要之治療因素⁽¹⁶⁾。陳氏⁽²⁴⁾以在精神科病房中實施的兩種不同方式的團體治療(醫學講座及病情討論會)，比較二者對病患的治療效果，發現參加醫學講座之病患認為最有幫助的治療因素，依序為宣洩、存在性因素、希望的灌注和家庭的再現作用；另在病情討論會之團體中，則為宣洩、希望的灌注、家庭的再現和存在性因素。以監所戒毒團體為成員之探討，其團體之有效因素以存在性因素、認同、和人際間的學習得分最高⁽²⁵⁾。綜合上述三個以Yalom的問卷所做的本土團體治療研究可以看到，無論團體成員的組成、團體進行的場所或型式的差異，存在性因素皆獲得很高的評價；再端詳問卷中有關此因素的描述如下，「我認出了人生有時會不公平」、「我了解無論別人如何地引導我及支持我，根本上我還是必需要自行負責」；強調生命的不公平面，和自我負責的態度，這和本團體治療者的價值理念是相同的。因此，存在性因素在本研究中出現的原因，可能是受到治療者的增強，或來自文化特性，由本研究結果似乎難以斷言。

結果顯示男女群體，對有效因素分數的評價不同，探討其原因可能是：(1)本團體男女成員的工作背景不同，男性的工作性質強調獨力、機械性及理性的思考模式；女性皆為臨床護理人員，強調人性、關懷照顧及人際互動，這使男女對生命經驗的詮釋不同；(2)根據Bandura⁽²⁶⁾的研究，觀察者較多仿效與自己的年齡、性別、種族和態度相似者，或個人聲譽地位較高者。本團體男性居多，且男性中擔任主管職務者較多(這訊息在自我介紹時公諸於全體成員)，故可能為男性「認同因素」較重要的原因；(3)透過「問題的普遍性」因素發生效果，能減少孤單感、增加同伴感。一般而言女性較容易自我坦露⁽²⁷⁾，而且女性的寂寞與自我坦露之間較有相關⁽²⁸⁾，這或許是女性藉著在團體中自我坦露，產生同舟共濟的感覺，以減少孤單感，繼而產生成效的原因。至於男女群體的差異是否因為年齡的干擾，或性別與年齡實

為共變項，本研究因成員個案數少，並未進行此高級的統計分析，實有待日後以更嚴謹的研究方法來進行探討。

(三) 團體階段及有效因素

一般上，團體的過程與發展均分為若干階段，並對各階段的團體動力特徵，如領導者及成員的角色與團體動力加以描述，也有研究是以成員的表現為指標^(8,9)。本研究依據設計之課題與團體凝聚程度，將團體劃分為三階段，分別為介紹期(第1,2,3次)，工作期(第4,5,6,7次)及結束期(第8,9,10次)。在十二項有效因素中發現「凝聚力」所呈現的有效程度是在結束期，其次是工作期，最後才是介紹期。上述結果顯示將團體分為三階段是可行的，雖然有些研究認為將團體分為不同階段是沒有任何具體意義的^(7,8)。此外，由此經驗所得一個10次的團體，似乎太早截斷成長的新芽，或許12至15次的團體是結束團體的好時機⁽²⁹⁾。

無論在病人的治療性團體或一般人的成長團體中，「宣洩」皆被評價為最有效的因素之一，也因此被許多學者認為是建立凝聚力的重要因素。更有學者進一步指出「宣洩」因素發生在團體的後期比發生在初期有意義⁽³⁰⁾，然而也有其他研究發現，單單情緒宣洩的出現不一定是正向的，對治療成效並無正向關係^(8,15)。團體成員有期待正向學習者，最好是出現宣洩加上認知學習的因素，或在情緒宣洩後能得到成員的接納和關懷。本研究亦發現宣洩因素在團體中的重要性，這可以從成員的表現來看，越到後期成員的情感表露或給彼此的回饋都增加，且多位成員建議團體能繼續，或建議團體結束後能舉行聚會或相互聯繫，印證了宣洩對凝聚力的影響。然而，為何「宣洩」因素沒出現在本團體的介紹期和工作期呢？可能的原因包括：(1)介紹期以結構性的活動來加速成員暖化(warm-up)⁽³¹⁾，但也限制了成員的自由度和主動性⁽⁸⁾。(2)第四次家庭劇場，以角色扮演(role play)來演練家庭溝通，並藉以情緒宣洩。但領導者過度著重於情緒表露，在事後討論時，觀察者認為缺乏支持性的迴饋和認知處理；領導者當時則認為此情緒宣洩的效果有待評估，因為自我開放是一種冒險，但若能獲得安全的環境和團體的接納，則可能促成個人經驗的統整^(32,33)，因此在第五次情緒宣洩的效應仍餘波盪漾。領導者允許成員將此經驗的正、負向感受表達，

並引導成員彼此做支持性的迴饋；因此，該情緒表露的成員，仍參加團體直到結束，顯示成員對團體仍表現出信任和凝聚力。(3) 團體過程中各階段有各階段的特徵及課題，如介紹期有較多的不信任、試探，工作期成員的表達增加、團體動力多元化、內在張力增加、衝突也產生⁽⁴⁾；衝突的產生其實有助凝聚力的形成^(9,34)，這些衝突有些是潛藏的，可能是一種試探或防衛，也可能是源自於多種擔心害怕的抗拒⁽²⁰⁾；也可能是對領導者的挑戰，面對這些行為領導者最好能提供接納、不批判的安全環境，和團體成員共同面對解決衝突^(8,20)。本團體事後檢討認為，領導者似乎有逃避衝突的傾向，例如：成員提出發言頻率不公平時，只以開玩笑方式化解，並未針對此時此刻 (here and now) 的議題提出討論，故使「宣洩」及「凝聚力」的發生延遲。隨著團體的進行成員獲益程度也相對地提高，本團體是以每週兩次密集式的進行，縱然在其間成員會有生活變化，但仍不可否認團體經驗的成效。

(四) 成員主觀感受

為互補結構式問卷只做客觀評價之限制，且讓成員有具體主觀的抒發表露管道，本研究設計了兩題開放式問題：(1) 請成員表達對團體活動獲益程度，(2) 了解成員對領導者及活動進行方式的建議，且立即在進行過程中給予回應或修正。以下便以成員主觀感受與有效因素之相關性做討論。

團體介紹期間成員只顯露個人安全和較公眾的一面、尋找別人的接納與認同、對其他組員有負面的感受、期望領導者提供小組的規範和程序^(4,20)，在本研究團體中可從開放性回饋表中，有4位(30.8%)男性成員曾表達對某成員(亦為該機構之主管)發言次數、時間過多等感到不公平、不滿，透過文字的陳述期望領導者訂定規範；顯現國人文化之特質，面對特殊之社會地位、權威人士等，其畏懼、抗拒或排斥、不滿之情緒，於公開團體中難以當面表達個人之情緒感受，以避免或減少衝突情境的產生⁽⁴⁾；另一方面亦顯示團體介紹期成員對領導者能力之試探與期待^(8,20)。領導者在當時以觀察、被動方式，只稍做提醒發言的公平性及鼓勵成員自發，並未如成員所期待以領導權威來限制發言；此

舉是企圖持續加溫團體的緊張度及衝突的產生，以助團體凝聚力的形成^(20,34)；但其限制是未及時引導成員對不公平、不滿之情緒的自我探索和表達，使得團體錯過介入的好時機。綜合上述動力過程反應出來的是：成員感覺到存在性因素的強化(「人生有時會不公平」、「我還是必需要自行負責」)及宣洩、凝聚力的遲發。而此動力所形成之不成文規範似乎也暗示成員：勇於發言或強勢發言是值得學習、仿效的，這個影響在工作期便可看出來。

於工作期團體氣氛已然形成，有成員做了深層表露後說：「不好意思」；有人在說與不說間掙扎，他們說：「差一點自己就說出來」，「還好我沒講出來」；有人則利用回饋表暢所欲言，陳述了個人切身緊張、焦慮和矛盾的心情，並表達了：「很佩服他的勇氣與真實的表露」；有些女成員則說了：「與母親之間的互動過程」、「過去與男友相處的問題」，另一中年男性陳述：「自己憶起父親在世時，家人相處的情境及父親過世後自責與傷痛的心情。」。可見一次家庭劇場披露了問題的普遍性，也使團體被言說的、未被說出的，都指向團體已經動了起來。為了提供安全、接納的團體環境，再加上配合不擅直接表達的成員特質，書面回饋提供了另一個抒發管道，且具備了多樣功能：(1) 容許成員的正、負向情感表露。(2) 提供另一種團體經驗表達的途徑與形式。(3) 團體議題和團體動力，能與個人生活脈絡兼容並蓄。(4) 文字化的自我省思與探索。(5) 領導者技巧的立即修正。(6) 與參與式觀察及結構式問卷之資料相印證。(7) 真正使團體為成員主導的方向和目標，而非領導者的控制或需要。本研究之領導者對於成員的回饋，皆以鼓勵、坦承開放的態度來接受和順應民意，因此才會有10位成員肯定的回饋。然而，是否中國人的團體皆需以此種雙管齊下的方式來進行評值，或這樣的方式反而使不擅以口語表達的成員，將自己的行為合理化；或許需要另一個對照性的團體來加以印證。但是，多數的團體動力研究者都同意「團體是瞬息萬變的」^(8,20,32,33,34)，即使控制了大部份的變項，仍很難合乎實驗法則，因為，每一個團體即是一次嶄新的開展

和創造。

最後，本研究雖屬初探性質且研究方法上有許多限制，但仍希望有拋磚引玉之效果。團體治療的研究一般上因樣本數太少而無法以複雜的行為科學統計來分析處理，再加上每一團體之形成與操作差異性極大，難以有良好的一致信度。雖然如此，利用團體治療的原理與技巧於一般成長團體，以此研究結果發現是一可行的方法，值得進一步發展。

誌 謝

感謝沈志仁老師的指導和提供智慧之，並為我們尋得很多資源。許家璋、陳雯婷、潘淑綺、李蕙如、周明德的觀察記錄，曾憲洋、吳大偉給予的支持和慨然提供我們研究方法的建議，以及勇敢的表露自己，邁向成長的13名團體成員，在此一併誌謝。

參考文獻

- Bennis WG, Shegare HA: A theory of group development. *Human Rel* 9: 415-437, 1956.
- Schutz W, Seashore C: Promoting growth with nonverbal exercises. In: *New perspectives on encounter groups*, (Solomon LN, Berzon B eds.), San Francisco, Jossey-Bass, 3rd ed.: 1972.
- 呂勝瑛: 成長團體的歷史。成長團體的理論與實際。遠流出版社，台北: 3-18, 1981。
- 毛家齡: 團體心理治療。精神科護理學(蔡秉琴)。匯華圖書出版社，台北，初版: 397-407, 1991。
- Bennis WG: Patterns and vicissitudes in T-group development. In: *T-group theory and laboratory method: Innovation in re-education*, (Bradford LP, JR Gibb JR, Benne KD eds.), John Wiley, New York, 2nd ed.: 1964.
- Budman SH, Gurman AS: Theory and practice of brief psychotherapy. Guilford press, New York, 4th ed.: 246-282, 1988.
- Corey G: Theory and practice of group counseling. Brooks/Cole, California, 2nd ed.: 1985.
- 林孟平: 小組過程。小組輔導與心理治療(黎彩玉) 臺灣商務印書股份有限公司，台北，初版: 151-196, 1994.
- Yalom ID: The theory and practice of group psychotherapy. Basic Books, New York, 3rd ed.: 1985.
- 王興耀、李明濱、黃梅羹、陳珠璋: 精神科住院患者團體心理治療有效因素之探討。中華民國神經精神醫學會會刊 8:43, 1998。
- 陳珠璋: 團體心理治療三十年經驗。中華心理衛生學刊 3(1): 9-13, 1987。
- Weiner MF, Genetic VS: Interpersonal insight. *Intern J Group Psychotherapy* 24: 230-237, 1974.
- Rohrbaugh M, Bartels B: Participants' perceptions of curative factors in therapy and growth groups. *Small Group Behavior* 6(4): 430-456, 1975.
- Lieberman MA, Yalom ID, Miles MD: *Encounter groups: First facts*. Basic Books, New York, 2nd ed.: 156-161, 1973.
- 楊春美、石義方: 某精神科醫院護理人員成長團體之結構性初構性探。高雄護理雜誌 13: 16-24, 1996。
- 周勵志、熊秉荃、李宜靜、張伯玉、張瑋容: 男同性戀者之成長團體。中華精神醫學, 7(3): 172-181, 1993。
- Grunebaum H, Kates W: Whom to refer for group psychotherapy. *Am J Psychiat* 134: 130-133, 1977.
- Bloch S, Crouch E: Therapeutic factors in group psychotherapy. Oxford University Press: 215-260, 1987.
- Freeman S, Hurley J: Perceptions of helpfulness and behavior in groups. *Group* 4: 51-58, 1980.
- 呂勝瑛編譯: 團體治療的過程與實際。五南圖書出版有限公司，台北，初版: 104-129, 1984。
- 蔣欣欣、喻永生: 唐氏症嬰幼兒家庭初知真相後之調適歷程。行政院衛生署81年保健工作研究報告: 1992
- 蔣欣欣、盧孳豔: 健康與疾病的文化觀及現象分析。護理雜誌, 43(4): 42-48, 1996
- 趙可式: 台灣癌症末期病患對善終意義做體認。護理雜誌, 43(4): 42-48, 1996。
- 陳筱萍、王梅麗: 精神科病房團治療效果之研究。中華心理衛生學刊, 5(1): 71-80, 1991。
- 唐心北、聞振祺: 監所戒毒團體之經驗與治療因子之探討。中華心理衛生學刊, 5(1): 71-80, 1991。
- Bandoura A: Principles of behavior modification. Holt, Rinehart of Winston,

- New York, 2nd ed.: 79-92,1969.
27. Allen JG: Implications of research in self-disclosure for group psychotherapy. *Int J Group Psychotherapy* **24**: 306-321,1974.
 28. 林美蓉：寂寞與自我坦露。輔導專刊 **31(1)**: 58-63, 1995。
 29. Stone WN, Rutan JS: Duration of group psychotherapy. *Int J Group Psychotherapy* **32**: 29-47,1984.
 30. Corsini R: *Current psychotherapy*. Peacock publishers, New York: 101-119, 1973.
 31. 夏林清：如何設計與帶領結構性團體，於救國團張老師主編之如何進行團體諮商。張老師出版社，台北：71-86,1984。
 32. 周玉真：從人際理論取向看團體治療中的改變因素及其運作過程。輔導季刊 **31(1)**：64-70，1995。
 33. 蔡美香、林海燕、蕭惠蘭、李春綱：團體中的自我開放。張老師出版社：125-134，1995。
 34. 李郁文：團體衝突現象之探討。諮商與輔導 **140**：21-27，1997。

GROUP PSYCHOTHERAPEUTIC FACTORS IN A SELF-ASSERTIVE GROUP

Shu-Ying Hou, Mian-Yoon Chong and Yi-Ching Su*

The technique of group psychotherapy has recently been introduced to the practice in self-assertiveness training group. This study aims to assess various group factors that are hypothesized to be effective in the group process in a self-assertive group. Subjects of the study were participants in a 13-member self-assertiveness training group, with 4 female nurses and 8 male employees and 1 male student. The average age of this group was 35.2 years. Assessment of the group was based on Yalom's concept of twelve therapeutic factors in the group process. The results showed that 'identification', 'The existential factor' and 'interpersonal learning -input' were the three most important factors demonstrated dur-

ing the group process. There were no significant age and gender differences in the above 'identification' and 'existential' factors. However, different beneficial factors were found for each group: for subjects aged 40 and above and males, it was 'interpersonal learning-output'; while in those with aged under 40 and females, 'universality' was more important than 'interpersonal learning-input'. Comparison of therapeutic factors among different groups was attempted. The above results were found different from patient groups, or the groups of university students. The discrepancy is due to different composition and tasks of each group.

(Kaohsiung J Med Sci **14** : 770—778, 1998)

Department of Psychiatry, *School of Nursing, Kaohsiung Medical College, Kaohsiung, Taiwan, Republic of China
 Received : March 24, 1997 Accepted : April 7, 1998
 Address for reprints: Shu-Ying Hou, Department of Psychiatry, Kaohsiung Medical College, No.100, Shih-Chuan 1st Road, Kaohsiung, Taiwan, Republic of China