

運用團體創建因素於團體教育：臺灣學術資料庫的系統性文獻回顧與後設分析

許瑛珺 銘傳大學諮商臨床與工商心理學系副教授

林立中 中原大學心理學系助理教授

摘要

本研究聚焦探討團體創建因素於實務場域應用之概況及其對團體成效的影響，針對 2001 至 2020 年間 54 篇量化研究進行系統性文獻回顧與後設分析，以回答三個研究問題：團體創建因素的應用概況、團體是否有效，以及創建因素對成效的影響為何。研究結果顯示：一、研究主題多樣、以自我相關議題為最多；團體結構以 8~12 人、每週進行 1 次、總次數 5~8 次、總時數 16 小時為最多；理論取徑偏向認知、行動或目標導向，成員以成人居多、多數為性別混合團體；帶領者多為教師、輔導員或研究生；二、整體立即及持續效果量均達中度效果量且具統計顯著；三、成員性別、年齡及介入主題，與整體立即效果量呈顯著關係；理論取徑、成員特徵、介入主題及團體總時間，與整體持續效果量呈顯著關係。本研究根據研究發現提出未來研究與課程教學之建議。

關鍵詞：創建團體、團體教育、系統性文獻回顧分析、後設分析法、臺灣學術資料庫



Applying Factors of Creating a Group to Group Education: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis Using Taiwan Academic Databases

Ying-Shao Hsu

Associate Professor, Department of Counseling, Clinical & Industrial/Organizational Psychology, Ming Chuan University

Li-Chung Lin

Assistant Professor, Department of Psychology, Chung Yuan University

Abstract

This study conducted a systematic literature review and meta-analysis of 54 quantitative group studies published between 2001 and 2020, exploring three key questions: What is the overview of the application of group-creating factors in practical settings? How do these factors relate to group effectiveness? Do group-creating factors such as theoretical approaches, group structure, members and leaders contribute to achieving change effects? The findings reveal that research topics are diverse, with self-related issues being the most common. Groups typically consist of 8-12 members, meet once a week, for a total of 5-8 sessions and 16 hours, with cognitive, action-oriented, or goal-oriented approaches preferred. Most members are adults, over half are normal and healthy individuals, and the majority are mixed-gender groups, led by school teachers, counselors, or graduate students. Both immediate and sustained effect sizes are statistically significant and moderate, indicating positive impacts on the mental health and behavior of group members. Furthermore, member sex, age, and group topics significantly correlate with immediate effect size, while theoretical orientation, member age, group topics, and total hours significantly correlate with sustained effect size. These findings provide valuable insights for group design and practice, offering recommendations for future research and group education.

Keywords: create a group, group education, meta-analysis, systematic review, Taiwan academic databases



壹、前言

「團體諮商與心理治療」（以下簡稱團體）是諮商心理師高考應試科目之一，應考人在取得碩士學位前須完成至少三學分團體諮商與心理治療領域課程（以下統稱團體課程）始具備報考資格，因此團體課程的教與學皆須審慎以待。在臺灣，許多場域專業人員常使用團體作為促進人們心理健康的方法（如王金永等人，2024；彭秀玲，2021）；而國外大量效果研究（outcome study）的結果已一致發現，團體是一種高效能治療形式（如 Rosendahl et al., 2021; Yalom & Leszcz, 2020）。是以，在培育諮商心理師人才的大學系所裡，有系統地教導包含小團體心理治療理論、團體動力、小團體領導技巧，及如何應用於各種場域的團體技術等內容的團體諮商與心理治療課程（Ohrt et al., 2016; Smaby et al., 1999）實不可或缺。此外，美國團體工作專家協會（Association for Specialists in Group Work, ASGW）指出，團體領導者的培訓應理論與實務兼具（ASGW Board, 2021），以訓練學生具備設計與帶領團體的能力進而產生療效。為了協助學生熟悉團體理論並能應用於實務場域，團體課程授課教師多半會要求修課學生規劃團體方案，並利用課餘時間帶領一個真實的團體（沈慶鴻等人，2022；Corey, 2016）。Hahn 等人（2022）研究發現，在就讀研究所階段接受團體治療的訓練、透過完成帶領團體來學習，或在學習過程中有督導的幫助與回饋是未來成為團體治療專家（experts）的重要因素。

不同於個別諮商，團體在實施時包含「創建」（create）和「帶領」兩個不同卻又相互影響的階段。Corey 等人（2018）強調，努力於創建團體是團體成功的重要因素之一，Kealy 與 Kongerslev（2022）亦指出運用明確的理論與策略，及清楚界定的團體架構（如團體治療持續的時間、成員資格等），有助於降低團體帶來的挑戰。因此領導者在帶領團體前用心考慮創建團體的要素、發展團體方案並做好事前準備十分重要，然而在實務訓練與學習上卻不容易（傅春梅等人，2021）。當研究者於團體課程裡，逐步引領學生撰寫團體方案、學習創建團體的過程中，學生經常詢問：「團體一定要招募到六位成員嗎？五位可以嗎？」「一定要每週一次嗎？」「一定要進行八週這麼久嗎？合作機構說這樣會招不到成員，可以改成密集式團體形式嗎？」「目前報名者都是女生，如果團體只有女生可以嗎？」等等問題。教科書多提供團體創建、帶領或動力的原則、方法與基礎知識，但如前述實務操作上常見的問題，教科書並沒有根據不同實務狀況提供明確答案。當師生在課堂裡討論前述實務上問題時，只有少數幾篇綜整性研究，或只能倚賴授課教師於實務上的觀察

作為教學參考，實為當前團體教學文獻之缺口。

此外，Yalom 與 Leszcz（2020）曾發出警語：人類所處的環境不斷出現新的臨床症狀、處境或場域，因此團體治療須持續不斷地調整與因應，以反映臨床實務的變化，然而當前團體治療師的專業訓練，卻無法跟上實務上廣泛應用的腳步。研究者長期教授團體課程的經驗亦發現，為因應國考，以教科書為主的授課方式也出現類似的困境：教科書主要提供基本原則與方法，以培訓學生具備創建團體與帶領、熟悉團體動力、瞭解特定團體相關議題等知能。但隨著科技進步帶來社會環境丕變或身心健康上的挑戰，某些團體主題或設計是否更符合或不符合當前社會的需求？師生們的經驗是否能完整描述整個大環境的現象？是以，當學校偏重教導教科書裡經典的知識與方法，卻希望學生能自行變化與運用於多變的社會，結果可能是「不斷嘗試錯誤」的實踐經驗，此為團體課程教與學之困境。

Liu 與 Pásztor（2022）指出，若能透過精心設計與規劃的文獻回顧和後設分析方法，將有助於呈現團體研究現象的概述，並發現影響團體效果的因素。因此，本研究將透過系統性文獻回顧與後設分析方法分析當前團體效果研究的內涵，以回答本研究三個研究問題：（一）團體創建因素於團體實務場域應用之概況為何？（二）團體是否有效？（三）理論取徑、團體結構、成員及領導者等團體創建因素是否帶來改變效果？期待本研究發現能作為團體課程教學之參考，進而落實教學內容與實務接軌，提升學生學以致用的能力。

貳、文獻探討

以下將先討論系統性文獻回顧及後設分析法於本研究之適用性，之後探究創建團體要素之具體內涵及相關研究發現，以作為本研究之基礎。

一、心理治療效果、系統性文獻回顧與後設分析法

最早美國心理治療效果的研究起源於實務界與培訓機構間之衝突。20 世紀中葉 H. J. Eysenck 與美國心理學會（American Psychological Association）臨床心理學家培訓委員會展開筆戰，爭論傳統心理治療單以治療者陳述病人「已經復原、改善很多、有改善，或沒有改善」作為治療效果之標準過於主觀且模糊，他主張臨床學家的培訓應以科學化證據與系統性訓練為基礎（Eysenck, 1952）。為此 Eysenck 開始以年度沒有接受心理治療但痊癒出院的精神官能症病人作為控制組，建立自發緩

解率基準線後，回顧與計算 24 篇已發表心理治療效果研究之結果，於 1952 年發表 “The Effects of Psychotherapy: An Evaluation” 並指出：研究結果發現無法證明心理治療有助於精神官能症病人病情改善或痊癒出院；即使未接受心理治療，在一般醫療照顧下病情仍能改善或痊癒出院（Eysenck, 1952）。1965 年 Eysenck 再度計算六篇效果研究並指出：無論接受心理治療與否，75% 精神官能症患者皆會逐漸好轉（Eysenck, 1965）。為了回應 Eysenck 的心理治療無效論，Smith 與 Class（1977）計算 375 篇效果研究後發現：平均而言，心理治療對於結果變項，如害怕——焦慮的減低、自尊、調適、學校成就等，具有中度以上的效果量，且 75% 接受治療的病人優於未接受治療者。Eysenck 及 Smith 等人研究影響專業培訓者開始關注培訓的內涵如何帶來實務上應用之效果，亦引領學術界開始使用後設分析研究法（Lipsey & Wilson, 1993）。

系統性文獻回顧（Systematic Review）與後設分析（Meta-analysis）為摘要、歸納、與量化某一研究主題之相關研究結果的主要研究方法。系統性文獻回顧主要透過嚴謹、系統性與可重複性的科學過程，針對特定主題的文獻，進行全面性檢索、篩選與評估、綜合與分析，最後總結與概述此特定主題的當前知識（Crowther et al., 2010; Mengist et al., 2020; Newman & Gough, 2020）。而後設分析則採取量化方式，組織、複合特定主題的相關實徵研究結果（Erford et al., 2010; Lipsey & Wilson, 2001; Whiston & Li, 2011），以瞭解專業領域的研究現況、發現與紀錄專業的介入效果，進而服務政府機關、立法者、社區委員會或學校培訓人員等（Whiston & Li, 2011）。具體而言，後設分析是嚴謹的方法學，不僅允許研究者計算單一研究結果的效果量與複合大量研究結果的加權效果量，同時亦採用統計模型以評估整體效果量的變異量與研究特徵的關係，如樣本特徵、治療者特徵、與治療情境等（Erford et al., 2010; Lipsey & Wilson, 2001）。Quintana 與 Minami（2006）指出相較於單一研究，後設分析研究具有較高的統計考驗力與外部效度，可解決單一研究無法處理的研究問題，因此後設分析被公認為一種可信賴的、用來估計心理治療效果之極佳方法（Lambert, 2013）。在諮商心理學的科學發展上，後設分析法已成為重要且強而有力的工具（Quintana & Minami, 2006）。

二、創建團體的要素與國外後設分析研究發現

創建團體通常由領導者主動發起，因此教科書多提醒，創建團體時須審慎思考一些因素並做出決定，如團體規模、團體持續時間、聚會頻率、每次聚會長度、

場地等，以建立治療結構（如 Yalom & Leszcz, 2020），進而提升治療效果。一旦做出決定，領導者將團體創建要素寫入團體方案內，作為團體形成及之後帶領的指引。事實上，創建一個團體要考慮的範圍很廣，Burlingame 等人（2013）於統整文獻後指出，創建團體時須至少考慮理論取徑、團體結構、成員及領導者因素等層面，以確保團體效果。以下根據 Burlingame 等人（2013）的架構進行文獻探討，以建立本研究團體創建要素之架構與類別：

（一）理論取徑

治療理論是心理治療的根本，團體亦有說明團體改變機制之理論（theory）或取徑（approach），如與個別心理治療理論重疊的心理動力、人際、認知行為或人本等，亦包括支持、技巧訓練或心理教育團體等（Burlingame et al., 2013）。不同理論取徑引導團體可能聚焦於改變成員的想法、感覺及行為，以達到治療的目標；或幫助成員增加對所遭遇問題的覺察或學習特定的因應技巧，以達成教育之目的（Corey, 2016）。

欲將理論取徑進行分類，是團體創建要素中最複雜與最具挑戰的部分。Corey 等人（2018）曾根據有些領導者聚焦於協助成員表達情緒、有些聚焦於領悟以增加自我覺察、有些強調練習新行為以發展新行動計畫或檢視對自己與世界的看法，或以領導者著重於過去、現在或未來不同的時間架構為工作主軸，將 14 個心理治療學派分成四大類：心理動力取徑（含精神分析、阿德勒治療）、經驗及關係導向取徑（含存在主義、個人中心、完形治療、心理劇）、認知行為取徑（含行為治療、認知治療、理性情緒行為治療、現實治療），及後現代取徑（含焦點解決短期諮商、敘事治療、動機式晤談、女性主義治療）。Corey 等人在分類後接著說明：即使根據關鍵概念與技術將理論進行分類，這樣的分類仍是武斷的，因為理論間重疊的概念和主題很難乾淨地將其劃分至各類別（Corey et al., 2018）。

其他重要教科書作者，如寇西尼與魏丁（1995 / 2000）認為所有心理治療都試圖改變人們的：（1）認知：直接透過經驗或間接透過符號引導，帶來思考上的不同，如阿德勒治療；（2）情感：透過做些事來提高個體的情緒狀態，導致不同的感受，如心理劇；（3）行為：透過行動學習以帶來行為的不同，如認知治療。Kottler 與 Shepard（2015）則將諮商方法分成兩類：（1）領悟導向取徑：含個人中心、存在主義、心理分析、完形、敘事、阿德勒、女性主義諮商；（2）行動導向取徑：含行為、認知行為及理情行為治療、焦點解決、多元模式、現實治療。兩位作者亦說明這樣的區分有其方便性，但所有理論幾乎無法清楚地劃分為二。

綜合上述觀點可發現，欲將理論取徑乾淨地進行分類相當困難，即使如著作豐富 Corey 及其同儕，在不同版本教科書亦出現不同分類方式（如 Corey 等人，2014，2018）。本研究嘗試歸納統整上述教科書的分類觀點，將傳統治療理論分為兩大類以合理納入多數的理論：（1）認知、行動或目標導向：聚焦於挑戰成員的想法或思考過程、重視行為的改變、強調訂定計畫，或鼓勵成員朝向想要的目標前進，如行為治療、認知治療、理性情緒行為治療、現實治療、阿德勒學派、焦點解決短期諮商等；（2）表達性、經驗或關係導向：重視治療性關係帶來的矯正性情緒經驗，或聚焦於協助成員辨識與表達情感，如存在主義、個人中心、完形治療、敘事治療、心理劇等。

事實上，實務上常見的表達性藝術治療、生涯諮商理論並未被納入前述分類裡。採用各種媒材，進行音樂、舞蹈、戲劇、繪畫等非語言形式表達的藝術治療，被視為新興治療取徑，而近期研究發現藝術治療在 COVID-19 大流行期間，是具有潛在價值的治療取徑（Liu et al., 2021）。除了上述形式外，格雷汀（2011 / 2018）於《創造性藝術治療》一書指出，在諮商中使用創造性藝術常被稱為表達性藝術治療，遊戲治療亦被歸於此類。特別的是，此類新興治療取徑可能和傳統治療理論合併使用，或與心理學模式平行使用，因而在治療過程中出現不同工作重點（利伯曼，2004 / 2013）。然即使有不同工作重點，作為獨特的藝術治療取徑仍有其跨治療理論之共通目標，如 Liebmann 指出藝術治療是個人用來與他人溝通，表達感受的方法；Payne 認為藝術治療廣義的定義為：包含所有以非語言形式溝通和創作的過程，加上安全信任的環境，協助案主得以體驗與表達強烈情感（利伯曼，2004 / 2013）。基於此，本研究認為若將藝術治療歸納至表達性、經驗或關係導向類別，可能比根據其合併使用的治療理論進行分類，更能觀察到運用此類治療取徑帶來之團體效果。

另一個類似情形是生涯諮商理論。20 世紀初於美國蓬勃發展的生涯輔導運動，在 1940 年代諮商心理學興起時遭遇重大衝擊，愈來愈多專家視生涯輔導模式過於機械化而放棄之，轉而改用心理治療協助案主瞭解自我進而實現自我（浪克，1997 / 2004）。然而生涯諮商除了採用心理治療技術以改變案主與生涯發展有關之認知、情緒、態度和行為外（金樹人，2011），生涯諮商員尚須具備生涯發展理論、工作發展理論等知識（浪克，1997 / 2004）。E. L. Tolbert 指出生涯團體應滿足三個基本假設：（1）生涯規劃與生涯決定須討論職業資訊；（2）生涯規劃與生涯決定須有與自我相關之資訊；（3）團體過程中須探索個人的生命意義及檢核自我主

觀的部分（金樹人，2011）。由此可知，生涯發展理論、生涯資訊、生涯決定策略與規劃於生涯團體扮演重要角色。因此若不根據其合併使用的心理治療理論進行分類，而是單獨使用一個特定類別，應更有助於觀察生涯團體帶來之效果。

新近吳秀碧（2023）指出由多個理論建構的複合模式，已成為團體理論建構的新趨勢。此趨勢起因於學者們不滿意團體常使用治療個人的理論觀點，去詮釋和處遇由多人組成的情境，因此主要立基於 Sullivan 人際治療理論、Adler 人際心理學、客體關係理論、家族治療理論和 Yalom 「社會縮影理論」的複合模式逐漸受到重視。實務上，確實常見團體設計融合兩個或多個理論取徑，以協助成員解決複雜的生活課題。

綜整上述觀點，本研究認為理論取徑可分成四大方向：（1）認知、行動或目標導向、（2）表達性、經驗或關係導向、（3）生涯諮商理論，及（4）包含兩個或以上理論取徑的複合導向等。回顧國外關於理論取徑之後設分析研究，Janis 等人（2021）研究發現：與控制組相比，認知行為治療（以下稱 CBT）效果大；Liu 等人（2017）研究有類似發現。McDermut 等人（2001）發現 CBT 優於心理動力學派或人際關係理論。Burlingame 等人（2003）發現行為治療優於折衷取向。然而 McRoberts 等人（1998）卻發現：不同治療理論如 CBT、行為、心理動力或折衷取向，在團體效果上沒有顯著差異。顯然國外團體採用何種理論取徑較為有效至今尚無定論。

（二）團體結構

團體結構的考量重點有團體的規模（成員人數）、劑量（團體總次數、每次聚會的時間長度）與強度（一週／月一次或密集式團體）等。以下分別討論之：

1. 團體的規模

「一個團體應招募多少位成員最適當？」這個問題常因成員年齡或特質、團體主題或領導者人數不同而難有定論。Corey 等人（2018）認為一位領導者適合帶領 8 位成人、6~8 位青少年、3 或 4 位小學生；若為發展性班級輔導可多達 20~30 名兒童。徐西森（2011）指出諮商或心理治療團體理想人數約 4~12 人，支持或成長團體約 8~16 人，團體輔導課程可達 20~35 位學生。吳秀碧（2023）在文獻整理後指出，為了促進彼此互動，成員以 8~10 人以下最合適，10 人以上的團體容易出現兩個次團體；成員數不宜少於 4 人；多數學者建議成人團體約為 5~12 人，兒童約為 3~5 人最適當（吳秀碧，2023）。綜合上述觀點可知，8 人是多數學者認為適合的成員數，至多可至 10 或 12 人；考慮成員年齡可減少為 3~5 人（兒童）或 6~8

人（青少年）；若為發展性班級輔導可達 20 人以上。是以，本研究參考教科書觀點將團體規模分成 4~7、8~12、13~20、21 人及以上等四類。

2. 劑量與強度

團體每次聚會的時間長度或頻率的安排，亦因團體類型、領導者經驗、成員年紀或心理功能而有所不同（Corey, 2016; Corey et al., 2018）。傳統上多數團體都是一週聚會一次，功能良好的成人每週聚會時間通常為兩小時，門診病人為 90 分鐘（Corey, 2016）。考量兒童青少年或心理功能較弱成員注意力持續的時間，學童每次聚會時間最好配合上課時間且一週多次；住院病人則可安排每天聚會，每次 45 分鐘（Corey et al., 2018）。

另關於團體總次數，亦因成員、團體類型及機構要求而有所不同。Corey 等人（2018）指出，美國大學及高中團體多進行 15 週，這樣的時間夠長足以發展信任關係及促成行為改變，而國中小團體多進行 6~8 週。有些心理治療團體可能持續 12~20 週，或 30~50 週，有些甚至超過一年（Corey, 2016）。吳秀碧（2023）提醒團體總次數不宜過短，若能聚會 12 次，甚至 12 次以上，有助於發展凝聚力，進而產生較好的療效。此外，常態性、週間進行的團體，如諮商或輔導團體，大約每次進行 1~3 小時，連續 8~10 週，每週 1~2 次（徐西森，2011）。沈慶鴻等人（2022）指出國內團體以進行 6~8 次最為常見；近年來領導者常為了吸引成員參加，將團體聚會時間集中安排而形成密集式團體（一天 6~8 小時，進行 2~4 天），即 Stoller（1968）所稱“intensive group”：固定以一或兩小時為一節、持續一天或多天連續節數的團體。此類團體著重於人們在幾天內坐在一起，持續投入在一個密集、有意義的互動裡，可加速人們獲得可記憶的經驗，進而帶來重要且持久性的改變，達成個人的目標（Stoller, 1968）。事實上 Corey 等人（2014）曾提及，其同事在帶領 16 週團體過程中，常會安排一個整天的聚會，以加速提升團體凝聚力。Yalom 與 Leszcz（2020）的研究亦發現，於團體進行一段時間後安排一個整天的團體聚會，有助於提升團體接下來聚會的凝聚力。

綜合上述觀點可知，成員的心理能力、團體類型、領導者或機構因素將影響每次聚會的時間長度與聚會的頻率，而每次聚會時間與聚會頻率也會相互影響，因此團體在聚會時間長短與頻率強度的變異相當大。整體而言，較多學者提到總次數為 8 週，若以一週聚會一次來估算（且未遇到例假日），團體將持續兩個月；亦有學者主張不少於 12 週（即團體持續進行三個月），以產生更好的療效，如心理治療團體多持續 12 週以上。另有集中幾天內以連續節數進行的密集性團體。綜整上

述教科書觀點，同時根據國內實務上應用的情形，本研究將團體總次（／週）數分為（密集性團體）天數、5次（／週）以下、6~8、9~12、13次（／週）以上等類別。

回顧國外後設文析文獻，Burlingame 等人（2003）研究發現團體規模或劑量，與成員的進步沒有顯著相關。McRoberts 等人（1998）發現，成員參加團體總次數為 10 次或更少時，成員覺得團體效果更好。Liu 等人（2017）檢驗從最少 6.6 至 116 小時之團體總時數，均能顯著降低網路成癮分數。但新近 Alldredge（2022）後設分析結果卻是成員參加團體次數愈多，效果量愈大。整體而言，國外關於團體規模或劑量、強度的研究尚未有一致性發現。

（三）成員因素

成員因素主要包含成員本身的問題類型及嚴重程度、成員的性別、年齡等。McDermut 等人（2001）後設分析結果顯示：相較於對照組，團體有助於改善憂鬱、焦慮症狀；Janis 等人（2021）亦得到類似結果。Alldredge（2022）發現團體不僅能減緩疼痛的強度與頻率，連帶改善了成員的憂鬱、焦慮症狀；另外，全女性團體之效果顯著大於性別混合團體。然 Burlingame 等人（2003）有不同發現：男女性別混合團體之效果顯著大於全男性或全女性團體；成員參加同質性團體後進步較多；團體對藥物濫用、思考障礙或犯罪行為沒有帶來顯著改善效果。Liu 等人（2017）發現：不論是立即或追蹤效果，網路成癮的分數顯著下降；團體成員在強迫性、憂鬱、焦慮與攻擊性有顯著改變，然在整體嚴重度指標、身體化、社交不安感、自我效能、恐懼性焦慮、妄想及精神疾病方面沒有顯著性影響；團體對大學生及國中生帶來明顯助益。國外與成員因素相關之後設分析研究多聚焦於較嚴重精神疾病問題，並發現團體對於憂鬱或焦慮能帶來效果，至於其他疾病或團體組成性別等因素的團體效果並未有一致性發現。

（四）領導者因素

主要包含領導者的專業訓練背景（如學歷層級或是否具備專業證照）、經驗年資、帶領風格等。可能因關於團體領導者應該如何表現的理論數量有限，或是有些理論團體的領導者角色具有較高結構性與指導性，因此領導者因素是所有創建因素中較少受到關注與被研究最少者（Burlingame & Jensen, 2017）。目前僅有一篇 Burlingame 等人（2003）後設分析研究發現：領導者具博士或碩士學歷，在團體效果量沒有顯著差異。

三、國內與團體相關之文獻回顧或後設分析研究

目前臺灣有七篇與團體相關之系統性文獻回顧或後設分析研究。最早為陳若璋與李瑞玲（1987）採用描述性回顧研究以探討 1972 至 1986 年間國內團體研究的現況，發現團體已被廣泛地應用至不同層面，如自我概念、偏差行為及症狀、情緒與社會焦慮等；整體而論，團體對於成員具有正向影響的傾向。陳秉華與王麗斐（1990）系統性回顧過去 30 年有關輔導介入策略與效果的研究，發現團體對兒童與青少年之認知與行為具有正向效果。蔡明富與林幸台（1999）採用量化後設分析法探討認知行為取向方案對攻擊傾向學生的介入效果，發現團體在成員的認知、行為、人際等方面具有正向輔導效果。本世紀初三篇關於兒童、青少年團體之後設分析研究，發現團體對於：兒童問題的處遇（張高賓、戴嘉南，2005）、青少年的生涯議題（黃瑛琪等人，2005）、兒童與青少年的人際關係（劉仿桂，2010），皆具有中度至低度的立即與持續效果。另許智傑等人（2014）針對 2001 至 2012 年間團體諮商研究的研究題材與研究方法進行描述性的整理與歸納：在研究題材方面發現，以團體成員為研究對象居多，且多數研究對象為國小學童；研究主題以團體成員適應相關議題占多數。

上述國內研究之回顧可發現，2013 至 2020 年團體相關之文獻回顧與後設分析研究尚付之闕如；亦尚未有文獻探討自心理師法頒布之後，具證照之團體領導者帶領團體之效果。另上述部分研究在方法學有其限制之處：如在計算整體效果量時，未考量樣本數的影響；採用單一研究中的多重效果量，違反樣本獨立性的假設；或未說明採用隨機或固定效果模型：本研究觀察研究採用之計算方式，推論多數研究應採用固定效果，而固定效果之研究結果僅能推論至所收錄之研究樣本（Quintana & Minami, 2006）。此外，當前亦缺乏團體創建因素應用於團體實務場域之後設分析研究，可作為團體課程教學之參考。因此，本研究欲透過系統性文獻回顧與後設分析法分析已發表之量化團體研究，以探究團體創建因素於團體實務場域應用之概況、團體效果及團體創建因素與團體效果量之關係，填補當前團體文獻之缺口，並作為團體課程教學之參考資料。是以，本研究之待答問題為：（1）團體創建因素於團體實務場域應用之概況為何？（2）團體是否有效？（3）理論取徑、團體結構、成員及領導者等團體創建因素是否帶來改變效果？

參、研究方法

一、資料來源

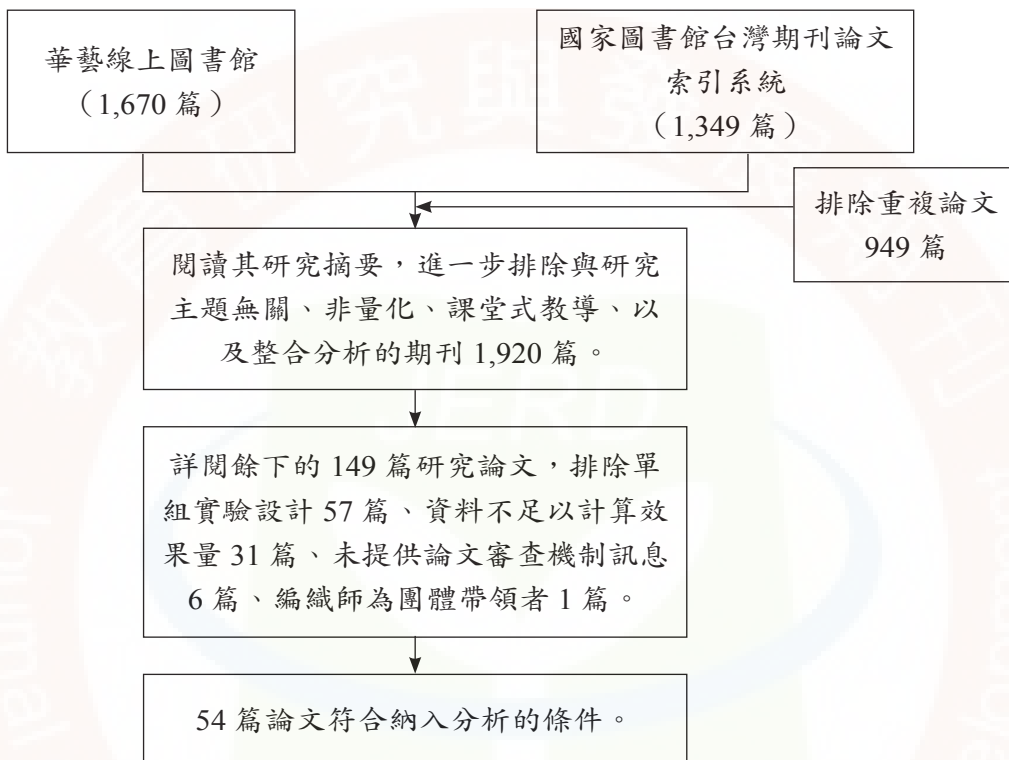
由於諮商、輔導、治療團體在實際運作或研究發表上，多未呈現清楚的專業界線。為了盡可能涵納更多期刊論文樣本，本研究以「團體諮商」、「團體領導者」、「諮商團體」、「團體效果」、「團體輔導」、「諮詢團體」、「治療團體」、「輔導效果」、「團體方案」為關鍵字，分別在「華藝線上圖書館」與「國家圖書館臺灣期刊論文索引系統」兩個資料庫搜尋從 2001 年 1 月至 2020 年 8 月發表之研究，共檢索出 3,019 篇研究。為使蒐集的樣本資料能夠符合本研究目的，納入分析的研究資料須符合四項標準：（1）需實際進行諮商或輔導團體；（2）需採取量化研究典範與實徵資料分析，並提供足夠訊息（如實驗組與控制組的樣本數、平均數、標準差等）以計算效果量，以及後續的後設迴歸分析（meta-regression analysis）；（3）需有實驗組與控制組，並採用個體隨機分派、群體隨機分派、等組分派、或通過實驗組與控制組在背景變項的同質性檢驗等，以盡可能減低後續計算效果量的偏誤；（4）期刊必須具有審查機制，以確保納入後設分析中的研究具有一定程度的品質。

在篩選論文的程序上，兩位研究者先各自閱讀並做出初步的評估，隨後針對不一致的決策進行討論，直至達成共識。經過反覆討論後，共篩選出 54 篇論文符合此四項標準，納入後續分析。另依據此 54 篇研究論文的參考文獻再次進行搜尋，沒有發現新的文獻符合上述標準，文獻搜尋與篩選程序如圖 1。

二、出版偏誤

本研究樣本資料選自於已出版的期刊論文。先前研究指出，出版的論文可能系統性不同於未出版的論文，如具有統計顯著性的結果較易被發表（Stern & Simes, 1997）；或一般而言，已出版論文的效果量大於未出版論文（Lipsey & Wilson, 1993）。上述偏差被稱為出版偏誤（publication bias），對於後設分析的效度有不良的影響（Cooper et al., 2009）。Cooper 等人（2009）進一步說明任何依據與引用先前文獻之結論的研究亦會受其影響，因此出版偏誤同時是執行、傳播與解釋個別研究的基礎問題。而藉由後設分析，至少可以確認與估計出版偏誤的效果。本研究採用漏斗圖（funnel plot）與失效安全樣本數（fail-safe N）（Rosenthal, 1991）以評估研究結果受出版偏誤影響的程度。

圖 1
文獻搜尋與篩選程序



三、分析策略與程序

在系統性回顧分析方面，兩位研究者先分別閱讀此 54 篇論文，獨立完成每篇論文之重要研究特徵的確認，並進行編碼（詳細訊息請見文獻編碼部分）。隨後針對不一致的編碼結果進行反覆討論，直到達成一致性的共識。接著依據研究特徵與編碼計算次數表（frequency table），以探討團體創建因素於團體實務場域之應用情形。

有別於系統性回顧分析，後設分析的優點在於使用量化分析以整合、評估跨研究的效果量，同時可檢驗整體效果量的異質性（heterogeneity），並採用統計模型以分析哪些研究特徵變項會影響此異質性，可用以評估整合的團體效果量，並檢驗創建因素與團體效果量之間的關係。相關分析程序分述如下。

（一）個別研究之效果量的計算

在計算每一篇研究之團體的效果量上，標準化平均數差異（standardized mean

difference) 的效果量 d 為常見方法，然 Hedges (1981) 發現此法在樣本數小時，容易造成效果量的高估偏差，因而提出一個簡單的修正式 g 及其標準誤 SE_g ：

$$g = \left(1 - \frac{3}{4(n_1+n_2)-9}\right) d = \left(1 - \frac{3}{4(n_1+n_2)-9}\right) \frac{\bar{Y}_1 - \bar{Y}_2}{\sqrt{\frac{(n_1-1)S_1^2 + (n_2-1)S_2^2}{n_1+n_2-2}}} \quad (1)$$

$$SE_g = \left(1 - \frac{3}{4(n_1+n_2)-9}\right) \sqrt{\frac{n_1+n_2}{n_1n_2} + \frac{d^2}{2(n_1+n_2)}} \quad (2)$$

n_1 和 n_2 分別為實驗組與控制組的樣本數， \bar{Y}_1 和 \bar{Y}_2 分別為實驗組與控制組的樣本平均數， S_1^2 和 S_2^2 分別為實驗組與控制組的變異數。本研究採用 Hedges 所提出的修正式以計算個別研究的效果量及其標準誤，並進行後續的分析。

根據公式 (1)，效果量為實驗組與控制組的平均數差異，其計算結果可能會產生負值，推論其原因，大致可歸納為兩類：(1) 團體介入沒有效果，或實驗組的外顯行為或內在心理狀態的表現差於控制組，(2) 團體介入減弱或降低實驗組的不良或不適應行為，如網路成癮行為、憂鬱感等。若負的效果量是源於第 2 類型，本研究將調整此負的效果量至正值，以保持整體效果量的方向一致性，藉此增加後設分析結果的可解釋性。意即正的效果量表示團體對於實驗組有正向效果，可改善或提升實驗組正向或適應性的外顯行為或內在心理狀態的表現；而負的效果量表示團體對於實驗組有負向效果，會降低或減弱實驗組正向或適應性的外顯行為或內在心理狀態。另一方面，若負的效果量是源自於第一類型，則維持原數值。

在計算效果量時，樣本資料相依性為後設分析常見的問題，意即同時納入單一研究中兩個或兩個以上的效果量至後續分析，容易造成估計標準誤的偏差估計。為了避免此問題，本研究採用 Lipsey 與 Wilson (2001) 所指出的分析策略：1. 平均單一研究中，測量同一構念的所有效果量，或 2. 挑選一個與研究目的最有相關的效果量。

(二) 整合效果量的計算

Field 與 Gillet (2010) 建議隨機效果法在社會科學資料上應為常態。本研究期望將後設分析結果類推至母群體 (Hedges & Vevea, 1998; Quintana & Minami, 2006; Whiston & Li, 2011)，同時考量樣本資料來源在團體應用層面的廣泛性，及實驗設計的多樣性，我們預期計算自不同研究的效果量具有異質性，因而採用隨機效果模

型以計算跨研究之加權平均效果量 \bar{g} 及其變異數 v_i^* ：

$$\bar{g} = \frac{\sum_{i=1}^k w_i g_i}{\sum_{i=1}^k w_i} \quad (3)$$

$$w_i = \frac{1}{v_i^*} = \frac{1}{\sigma_\theta^2 + v_i} = \frac{1}{s^2(g) - \left(\frac{1}{k}\right) \sum_{i=1}^k v_i + v_i} \quad (4)$$

θ 為平均母群效果量， σ_θ^2 為母群效果量 θ_i 在平均母群效果量的隨機變異量， v_i 為效果量 g_i 的的的條件變異數（Cooper et al., 2009）。

本研究依據 Cooper 等人（2009）之建議，採用同質性統計檢定量 Q （homogeneity test statistic）與不一致性指數（inconsistency index, I^2 ）（Higgins et al., 2003）評估納入分析之效果量的分配同質性。 Q 直接針對這些效果量進行同質性檢定，是一個自由度為 $k-1$ 的卡方分配， k 是效果量的個數。 Q 達顯著水準表示這些效果量的變異性大於抽樣誤差，意即納入分析的效果量並非來自相同的母群。換言之，這些變異性除了來自於抽樣誤差，同時亦可能與不同的研究特徵有關（Lipsey & Wilson, 2001）。描述性統計量 I^2 表徵實驗介入占整體效果量的變異比率， I^2 為 25%、50%、75%，分別代表整體效果量的低度、中度、高度異質性（Higgins & Thompson, 2002）。當 Q 達顯著水準與 I^2 大於 75% 時，表示整體效果量具有高度跨研究的異質性。

四、文獻編碼

依據本研究目的、本研究文獻探討結果、先前國內研究（許智傑等人，2014；張高賓、戴嘉南，2005；劉仿桂，2010）之編碼方式，與本研究所收錄之期刊論文的研究特徵，進行編碼。共得 11 個與團體創建相關之研究特徵變項，共歸納為三大類別，分述如下：

第一大類為理論取徑與團體介入層面，包含兩個子層面。理論取徑層面主要分為五類：（1）認知、行動或目標導向，包含 CBT、阿德勒學派、現實治療、焦點解決短期諮商、EQUIP 等；（2）表達性、經驗或關係導向，包含音樂、舞蹈、戲劇、遊戲治療、完形治療、懷舊治療等；（3）複合導向，研究未明指採用特定理論取徑，但在方案設計上依團體目標採用一個以上的理論觀點；（4）生涯諮商理論；（5）特殊理論取徑，出現次數低於兩次且未被列於前四類理論取徑層面內，包含希望諮商、冒險治療、親職教育、寬恕諮商、動機式晤談等。

其二是團體介入層面，依團體目標或測量問題變項之理論概念或相似性，共分成八類：（1）情緒議題，包含憂鬱、焦慮、敵意或正向心情等；（2）自我議題，包含內外控信念、內省、自尊、害羞、寬恕態度、身體欣賞等；（3）人際議題，包含人際互動、人際衝突、同儕互動關係、同儕接納度、社交技巧、被害同理心等；（4）生活適應議題，包含生活調適、生活滿意、內化行為問題、身心症狀抱怨、學校生活等；（5）學習相關議題，包含學習成效、學業成就、創造力等；（6）生涯議題，包含生涯規劃、生涯自我效能、工作投入等；（7）偏差行為，包含藥物濫用、網路成癮；（8）其他，未能歸納至上述類別之介入變項，包含教養方式、身體活力。

第二大類為成員與領導者特徵，包含四個子層面：（一）成員性別編碼為（1）全男性、（2）全女性、（3）男女混合。（二）成員年齡編碼為（1）國小、（2）國中、（3）高中、（4）大學、（5）成人（不含大學生）、（6）老人。（三）成員身心特徵包含 4 個子類別：（1）無任何身體與心理疾患者、（2）經量表評估篩選為具不適應傾向者、（3）身心障礙者，具有生理上（如聾啞、學習障礙、失智症等）或心理上（如思覺失調、憂鬱症等）之診斷者、（4）受刑人，包含一般受刑人、性侵害犯及藥物濫用受刑人。（四）團體領導者特徵包含三個子類別：（1）學校教師、輔導人員與專業系所研究生，包含大學教授、學校輔導老師、監獄輔導人員、護理師、諮商相關系所研究生等；（2）具合格證照之醫事人員，包含諮商心理師、臨床心理師、精神科醫師；（3）其他，未說明領導者身分等。

第三大類為團體結構，包含五個子層面。其一為團體形式，密集式團體編碼為 0，持續數週的團體編碼為 1。其二為團體總次數：本研究所收錄期刊論文之團體總次數有 1~2 天及 5~24 次（／週）。根據本研究文獻探討結果，應有一組五次以下的分類，然因只有五次，因此合併至下一組 6~8 次，共分為四組：（1）1~2（天，密集式團體）、（2）5~8 次、（3）9~12 次、（4）13~24 次。其三為團體總時數：本研究收錄之期刊論文團體總時數介於 5~32 小時之間，數值越大表示團體介入的總時數越長。其四為團體規模：本研究收錄期刊論文之團體人數介於 4~49 人之間，主要分成四組：（1）4~7 人、（2）8~12 人、（3）13~20 人、（4）21~49 人。若單一研究中因成員的缺席或流失，出現不同規模的團體人數，將以最大的人數為編碼依據。其五為追蹤測時間：本研究收錄之期刊論文中有 23 篇檢驗團體的持續效果，其追蹤測的時間從數週至持續一年，本研究以週為單位進行編碼：數字越大，表示追蹤測的時間越長。23 篇研究中，部分研究採取一次以上的追蹤測量，為了

避免受測者對於測驗的熟悉效果或疲勞效果的影響，本研究僅採用第一次追蹤測量的結果。

五、研究特徵變項效果

本研究採用後設迴歸分析，探討效果量的異質性與研究特徵的關係。本研究以加權效果量為依變項，研究特徵為預測變項，包含一個連續變項（追蹤測時間）與九個類別變項（理論取徑、團體形式、團體總次數、團體總時數、團體規模、介入主題、成員性別、成員年齡、成員身心特徵、領導者特徵）。分析程序上，先對上述之九個類別變項進行虛擬編碼（dummy coding），隨後根據研究特徵的三大類別（團體的理論取徑與介入層面、團體成員與領導者特徵、團體結構）依序納入後設迴歸模型中，以挑選出統計上達顯著（ $p < .05$ ）的預測變項。所有統計分析皆在 R 統計軟體的 metafor 套件（Viechtbauer, 2010）進行。

肆、結果

本研究欲瞭解自心理師法施行 20 年來，團體創建因素應用於實務場域之情形、團體的有效性為何及團體創建因素與團體效果量之關係，以彌補團體文獻之缺口並作為團體課程教學之參考。為達研究目的，本研究採用系統性文獻回顧與後設分析法進行量化團體研究結果分析。以下將先說明本研究之整體效果量與出版偏誤分析結果，之後呈現團體各創建因素之應用情形及團體創建因素與團體效果量之關係。

一、出版偏誤與整體效果量分析

（一）出版偏誤分析

本研究採用多重方法以檢驗後設分析結果是否會受到出版偏誤的影響（Quintana & Minami, 2006）。本研究先行繪製漏斗圖與計算失效安全樣本數（Rosenthal, 1991），以評估本研究結果受出版偏誤影響的程度。由於本研究同時考量了立即效果與持續效果，因此底下將分別呈現此兩者的出版偏誤分析。立即效果的漏斗圖如圖 2 所示，顯示納入後設分析之研究的效果量呈現對稱性散布，其非對稱回歸檢驗 $z=2.19$ 、 $p=.028$ 違反對稱性。接著進行失效安全樣本數的計算，結果顯示立即效果至少需要再有 1,693 篇沒有顯著的治療效果的研究，才會改變本研究後設分析的結果，遠超過 Rosenthal（1979）提出之標準：失效安全樣本數至少要

大於納入後設分析之研究數目的五倍，即 $455=225$ （篇）。綜合上述結果可發現，雖然非對稱迴歸檢驗達統計上的顯著效果，然值得注意的是根據樣本資料所計算的 z 值並未偏離理論的決斷值太多，並且對稱分布的漏斗圖與高失效安全樣本數的分析結果，顯示立即效果的後設分析結果對於出版偏誤具有強韌性，不易受其影響。

圖 2
立即效果的漏斗圖

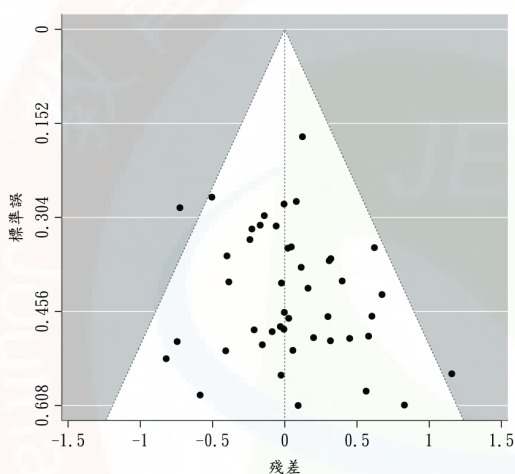
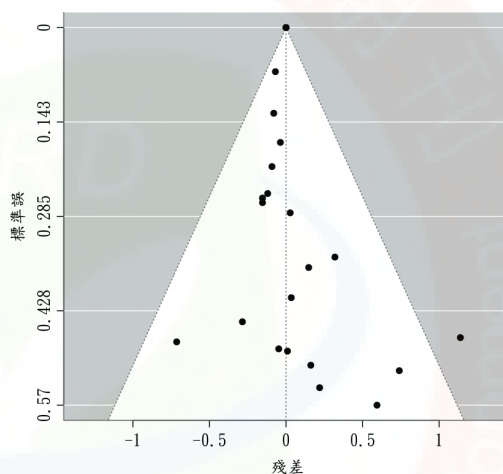


圖 3
持續效果的漏斗圖



持續效果的漏斗圖如圖 3 所示，顯示效果量呈現對稱性散布，且其非對稱迴歸檢驗為 $z=1.60$ 、 $p=.11$ ，未達統計顯著性，未違反對稱性（Egger et al., 1997）。此外，失效安全樣本數建議至少需再有 449 篇沒有顯著的持續治療效果的研究，才會改變分析結果，遠超過 Rosenthal（1979）所提出的標準 120 篇（245）。基於上述漏斗圖與失效安全樣本數的結果，本研究得以有信心地指出，本研究針對立即與持續效果的後設分析結果不易受到出版偏誤的影響。

（二）整體效果量分析

本研究所回顧 54 篇研究中，40 篇研究有立即效果（74%）；另 25 篇研究評估團體持續效果，19 篇（76%）發現團體具顯著持續效果。整體而言，約四分之三的研究有立即或持續性效果，如表 1 所示。

表 1

各篇團體期刊論文之立即與持續顯著效果頻次摘要

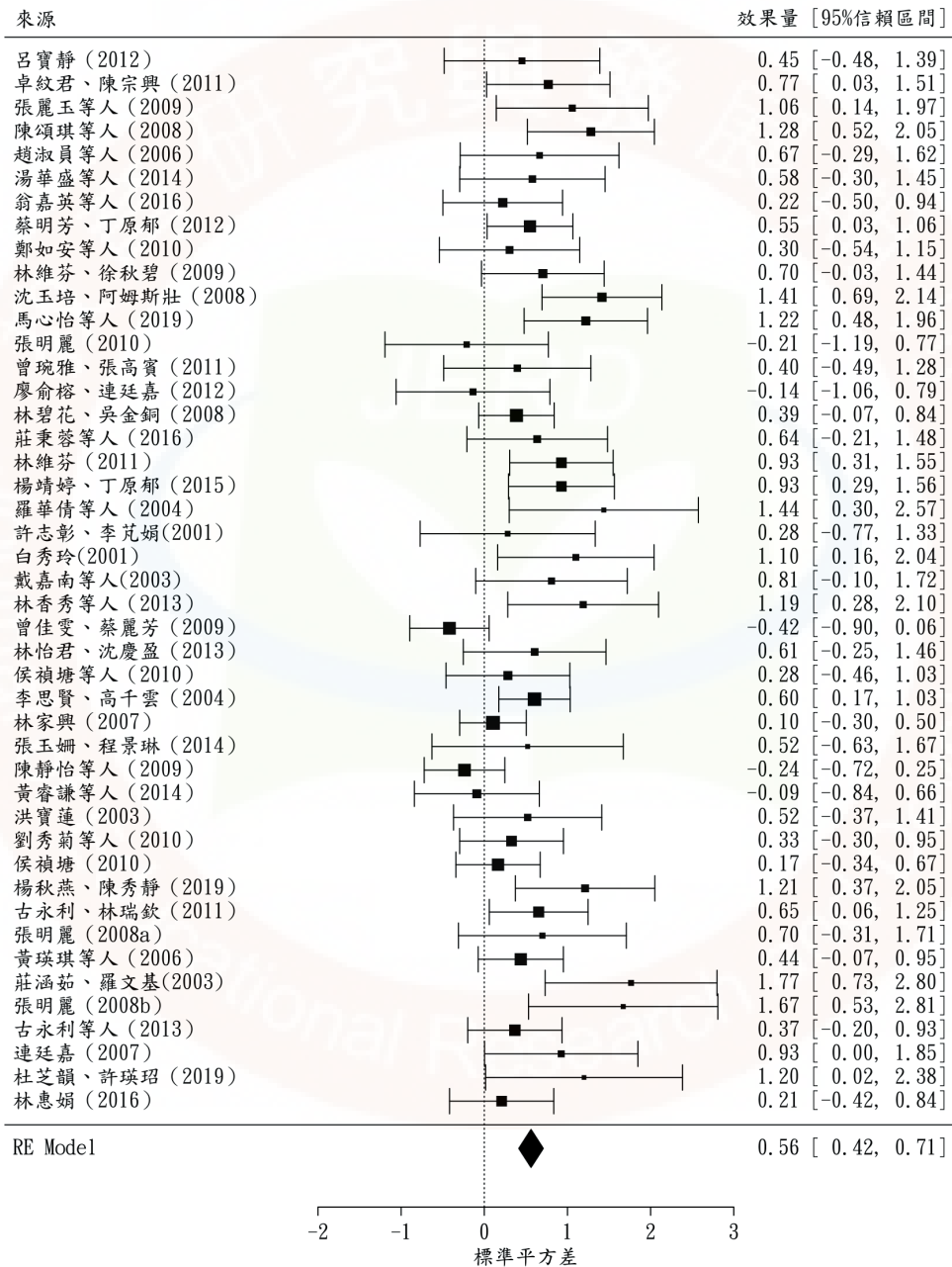
介入層面	立即效果				持續效果			
	有		無		有		無	
	篇數	百分比	篇數	百分比	篇數	百分比	篇數	百分比
情緒相關	10	0.83	2	0.17	5	1.00	0	0.00
自我概念	11	0.73	4	0.27	6	0.60	4	0.40
人際關係	4	0.57	3	0.43	2	0.67	1	0.33
生活適應	2	0.50	2	0.50	2	1.00	0	0.00
學習相關	4	0.67	2	0.33	1	1.00	0	0.00
生涯相關	4	0.80	1	0.20	1	0.50	1	0.50
偏差行為	3	1.00	0	0.00	1	1.00	0	0.00
其他	2	1.00	0	0.00	1	1.00	0	0.00
整體	40	0.74	14	0.26	19	0.76	6	0.24

本研究後設分析主要以隨機效果模型計算團體的整體效果量，並執行顯著性與同質性檢驗。然 54 篇研究中，有五篇未提供團體總時數訊息（陳偉任等人，2008；黃傳永等人，2011；邱獻輝，2013；邱硯雯，2011；許靜宜等人，2017），視為遺漏值，未納入後設分析中。另偏離值（outliers）會對後設迴歸分析、同質性檢驗等統計方法造成不良影響（Quintana & Minami, 2006），因此進行偏離值檢驗，發現四筆偏離值（郭國禎、駱芳美，2013；陳淑梅等人，2016；蔡美香，2016；鄭榮雙等人，2016），亦予以刪除。最後進行立即性與持續性效果量後設分析之有效樣本數分別為 45 與 23 篇（參考文獻列於附錄一）。

1. 立即效果量分析

本研究計算 45 篇研究之立即效果，發現跨 45 篇研究之整體立即效果量為 0.56， $z=7.49$ 、 $p<.05$ ，95% 信賴區間介於 0.42 至 0.71，達統計顯著性，具中度以上效果量（Cohen, 1988; Lipsey & Wilson, 1993）。此結果顯示，相較於沒有進行團體的控制組而言，團體介入可以在團體結束時提升或改善實驗組的外顯行為或心理健康。各篇研究的立即效果量及其 95% 信賴區間如圖 4 所示。

圖 4
立即效果森林圖 (Forest plot)



進一步執行立即效果量之同質性檢定發現：同質性檢定量 $Q(44) = 79.88$ ， $p < .05$ ，達統計顯著效果，且 $I^2 = 45.41\%$ ，表示有 45.41% 的效果量變異性是來自於研究間的差異，顯示橫跨 45 篇後設分析研究之效果量的分配具有顯著且接近中度的異質性。

2. 持續效果量分析

團體持續性效果的檢驗亦得到相同的發現。跨 23 篇研究之整體持續效果量為 0.45， $z = 3.20$ 、 $p < .05$ ，95% 信賴區間介於 0.17 至 0.72，達統計顯著性，具中度效果量（Cohen, 1988; Lipsey & Wilson, 1993）。此結果顯示，相較於控制組而言，團體效果可以在團體結束後持續 2~54 週，各篇研究的效果量及其 95% 的信賴區間整理於圖 5。

另進行同質性檢定， $Q(23) = 42.98$ ， $p < .05$ ，達統計顯著效果，且 $I^2 = 51.12\%$ ，顯示橫跨 23 篇研究之持續效果量的分配具有顯著且接近中度的異質性。

綜上所言，本研究所收錄之團體研究具立即性與持續性效果，且具中度異質性。接著本研究將呈現團體創建因素應用於團體實務場域應用之概況，並檢驗跨研究效果量與團體創建因素之關係。

二、團體創建因素應用概況及各因素與團體效果量之關係

（一）團體結構相關發現

透過系統性文獻回顧結果可發現（詳如表 2），幾乎所有研究皆採用持續進行數週的團體形式（51 篇，94%），僅三篇研究（6%）採用密集式團體。就團體進行的總次數來看，近半數研究規劃 5~8 次團體（25 篇，46%），其次為 9~12 次（18 篇，33%），少數研究設計 13~24 次（8 篇，15%）。此外，團體總時數的多寡差異大，16 小時為最多（9 篇，17%）、12 小時次之（6 篇，11%）。

在團體規模方面，近半數團體招募 8~12 人（25 篇，46%）為最多，之後為 21~49 人（12 篇，22%）、13~20 人（11 篇，20%），而 4~7 人最少（6 篇，11%）。

圖 5
持續效果森林圖

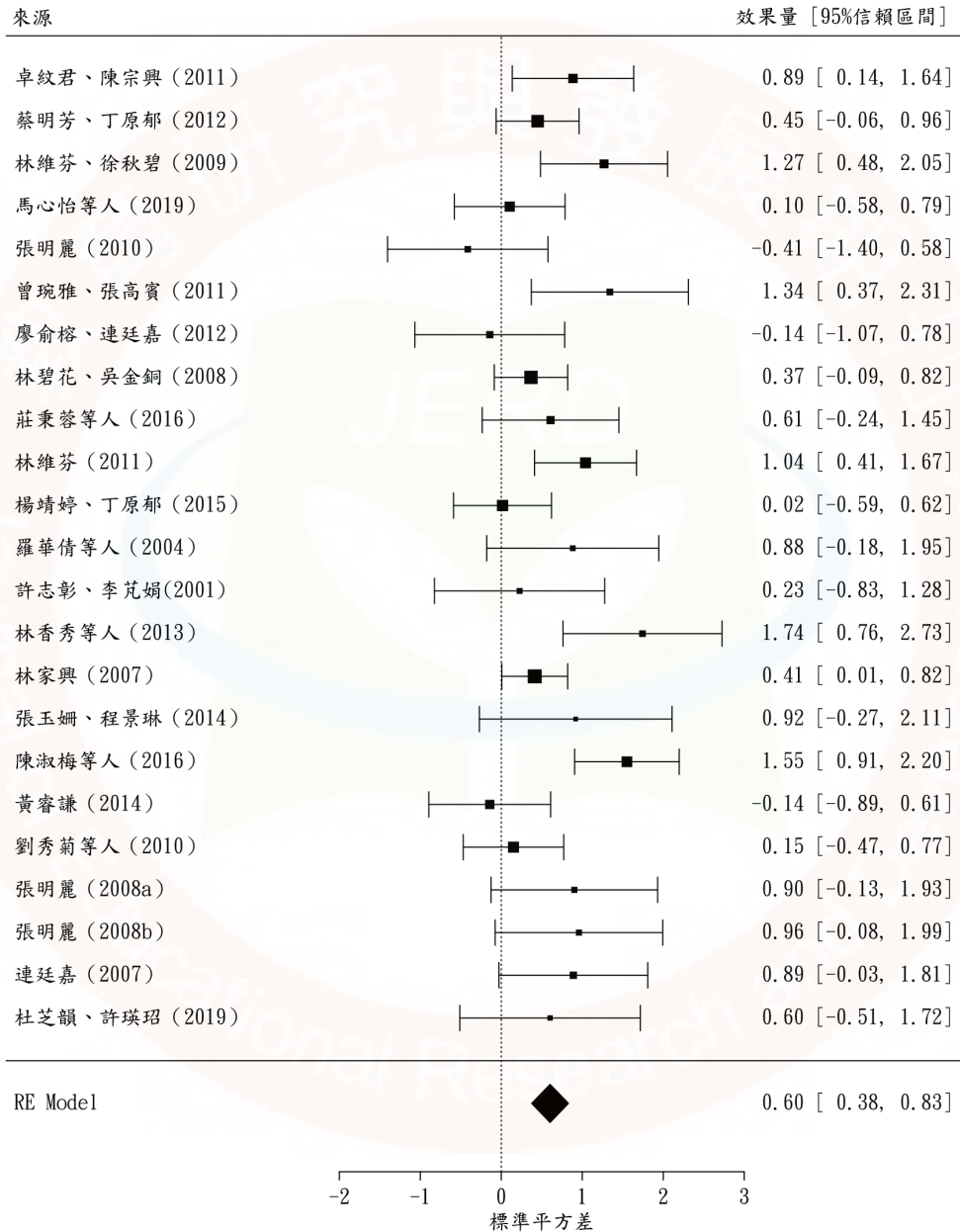


表 2
各篇團體期刊論文之團體結構頻次摘要

團體形式	篇數	百分比	輔導總時數	篇數	百分比
持續數週	51	0.94	3	1	0.02
密集式	3	0.06	5	1	0.02
團體總次數			7	1	0.02
1-2	3	0.06	8	3	0.06
5-8	25	0.46	9	2	0.04
9-12	18	0.33	10	2	0.04
13-24	8	0.15	11	4	0.07
團體規模 (人)			12	6	0.11
4-7	6	0.11	13	2	0.04
8-12	25	0.46	14	2	0.04
13-20	11	0.20	15	2	0.04
21-49	12	0.22	16	9	0.17
追蹤時間 (週)			17	1	0.02
2	1	0.04	18	3	0.06
3	1	0.04	20	2	0.04
4	13	0.52	22	1	0.02
6	3	0.12	24	5	0.09
8	2	0.08	32	2	0.04
12	2	0.08	未說明	5	0.09
52	2	0.08	-	-	-
未說明	1	0.04	-	-	-

本研究接著針對立即與持續介入之整體效果量進行後設迴歸分析，以探究不同團體結構設計是否會帶來不同的團體效果，總體分析結果呈現於表 3。在立即效果方面，模型納入顯著的預測變項後， I^2 下降至 22.76%，顯示後設迴歸模型可解釋約 22.76% 之跨研究效果量的變異性，且效果量之同質性統計檢定量 $Q(41) = 50.09$ ， $p = .16$ ，未達統計顯著性，表示這些效果皆來自於相同的母群。在持續效果方面，納入顯著的預測變項後， I^2 下降至 0.00%，後設迴歸模型完全解釋研究效果量的變異性，同質性統計檢定量 $Q(14) = 12.46$ ， $p > .05$ ，未達統計顯著性，顯示上述效果皆來自於相同的母群。

表 3
後設迴歸分析摘要表

變項	迴歸係數	標準誤	95% 信賴區間
立即效果			
團體介入層面 (生活適應 =1, 其他層面 =0)	-0.97*	0.27	-1.50, -0.44
團體性別 (全女性團體 =1, 其他性別 =0)	0.50*	0.20	0.11, 0.89
年齡 (國小 =1, 其他年齡 =0)	-0.30*	0.15	-0.59, -0.02
持續效果			
理論取徑 (認知、行動或目標導向 =1, 其他取向 =0)	-0.62*	0.21	-1.04, -0.20
(表達性、經驗或關係導向 =1, 其他取向 =0)	4.19*	0.85	2.53, 5.85
介入層面 (自我有關 =1, 其他層面 =0)	-0.40*	0.19	-0.76, -0.03
介入層面 (人際相關 =1, 其他層面 =0)	-0.83*	0.32	-1.46, -0.21
介入層面 (生活適應 =1, 其他層面 =0)	-3.38*	0.80	-4.94, -1.82
年齡 (大學 =1, 其他年齡 =0)	-4.57*	0.94	-6.42, -2.73
成員特徵 (身心障礙 =1, 其他類型 =0)	2.08*	0.60	0.91, 3.25
團體總時間	0.04*	0.02	0.00, 0.08

註：* $p < .05$.

在 45 篇研究之立即效果的後設迴歸分析發現，團體結構之團體形式、總次數、總時數及團體規模等變項皆未達顯著效果，因此未納入迴歸模型中。此結果顯示，不論團體採用每週進行一次或工作坊形式、團體總次數或總時數為何、團體成員可能多到 49 人或少至只有四人，在團體結束時立即效果的測量上沒有顯著差別。另在 23 篇研究之持續效果的後設迴歸分析，團體形式、總次數及團體規模等變項亦未達顯著效果，顯示團體形式、總次數及團體規模等變項，在團體持續效果測量上沒有顯著差別。但團體總時數達到顯著 ($b=0.04, p<.05$)，顯示團體進行的時間越長，團體介入的持續效果越佳。

(二) 理論取徑相關發現

在理論取徑方面，從表 4 可發現，逾三分之一團體採用認知、行動或目標導

向（以下簡稱認知導向，19篇，35%）最多，主要包含認知行為治療、阿德勒學派、現實治療、焦點解決短期諮商等；其次為表達性、經驗或關係導向（以下簡稱經驗導向，17篇，32%）亦接近三分之一，主要包含音樂、舞蹈、戲劇、遊戲治療、完形治療、懷舊治療等；一成五採用一個以上理論觀點的複合模式（8篇，15%），而生涯諮商理論相對較少（5篇，9%）。

表 4

團體理論取徑、介入主題、性別、年齡、身心特徵、領導者次數摘要表

團體理論取徑	篇數	百分比	團體成員年齡	篇數	百分比
認知導向	19	0.35	國小	13	0.24
表達性、經驗或關係導向	17	0.32	國中	7	0.13
複合模式	8	0.15	高中	6	0.11
生涯諮商	5	0.09	大學	5	0.09
特殊理論	5	0.09	成人	17	0.31
團體介入主題			老人	6	0.11
自我議題	15	0.28	團體成員身心特徵		
情緒議題	12	0.22	無任何身體、心理疾患者	29	0.54
人際議題	7	0.13	身心障礙	11	0.20
學習議題	6	0.11	具不適應傾向者	10	0.19
生涯議題	5	0.09	受刑人	4	0.07
生活適應	4	0.07	團體領導者		
偏差行為	3	0.06	學校教師、輔導人員或研究生	31	0.57
其他	2	0.04	諮商、臨床師、精神科醫師	12	0.22
團體成員性別			其他	11	0.2
混和	42	0.78	-	-	-
全女	10	0.19	-	-	-
全男	2	0.04	-	-	-

透過立即與持續效果之後設迴歸分析可發現（見表 3）：在立即效果部分，理論取徑未達顯著；即不論團體採用哪一種理論取徑，在團體結束時立即效果的測量上沒有顯著差異存在。在持續效果部分，理論取徑效果量達顯著，因此納入迴歸模型中，認知導向（ $b=-.62, p<.05$ ）的持續效果顯著低於其他理論取徑；而經驗導向（ $b=4.19, p<.05$ ）顯著高於其他。此結果顯示，相較於其他理論取徑，認知導向持續性效果明顯較低，但經驗導向持續性效果明顯較高。

（三）成員因素相關發現

創建團體時，除了團體結構與理論取徑因素外，考慮成員的組成因素，含成員本身的問題類型及嚴重程度、性別、年齡等因素，相當重要因其可能影響成效。由於成員的問題類型非常多樣，團體實務上多採用較大概念的「介入主題」以涵蓋成員個人的問題或所關心的議題，並作為團體目標與測量變項。因此以下將從介入主題、成員身心特徵、性別與年齡等部分呈現研究結果：

1. 介入主題

團體研究之介入主題相當多元，以自我相關議題為最多，逾四分之一（15篇，28%）；其次為情緒相關議題（12篇，22%）；之後為人際、學習相關議題，各占13%、11%；而生涯相關、生活適應、偏差行為及其他等議題較為少數，皆不到一成。詳細內容請參見表4。

進行立即與持續效果後設迴歸分析發現（見表3），生活適應議題之立即效果顯著低於其他介入主題（ $b=-.97, p<.05$ ）；而自我（ $b=-.40, p<.05$ ）、人際（ $b=-.83, p<.05$ ）、及生活適應（ $b=-3.38, p<.05$ ）等相關議題之持續效果顯著較低。

2. 性別、年齡、身心特徵

從表4可發現，在團體成員性別上，將近八成研究採用男女混和的團體設計（42篇，78%），近兩成為全女性團體（10篇，19%），只有2篇為全男性團體（4%）。在年齡上，最多為成人團體（17篇，31%），其次為國小（13篇，24%）、國中（7篇，13%）、高中及老人（6篇，11%），最少為大學（5篇，9%）不到一成。在團體成員身心特徵上，超過五成團體招募無任何身體或心理疾患的成員（29篇，54%），其次為身心障礙（11篇，20%）、具不適應傾向（10篇，19%），最少為受刑人（4篇，7%）。

在立即效果上（見表3），全女性團體的介入效果顯著高於其他性別團體（ $b=.50, p<.05$ ），國小團體顯著低於其他年齡層（ $b=-.30, p<.05$ ）。在持續效果上（見表3），大學生團體持續效果顯著低於其他（ $b=-4.57, p<.05$ ）、身心障礙團體持續效果顯著高於其他（ $b=2.08, p<.05$ ）。

（四）領導者因素相關發現

從表4可發現，在領導者因素上，近六成團體以學校教師、輔導人員或諮商相關系所研究生擔任領導者（31篇，57%），由諮商心理師、臨床心理師或精神科醫師帶領之團體只有12篇（22%）；而其他，含未說明領導者身分，高達五分之一（11篇，20%）之多。

進行立即與持續效果之後設迴歸分析發現，領導者因素皆未達顯著（見表 3）。換言之，不論團體領導者是何種身分，在團體立即效果或追蹤效果的測量上，沒有顯著差異存在。

伍、綜合討論

一、數十年來臺灣盛行與自我相關之主題，團體有機會協助人們提升心理健康

本研究發現，逾四分之一團體主題與自我相關為最大宗，此發現接近陳若璋與李瑞玲（1987）、許智傑等人（2014）之研究結果。由於陳若璋等人（1987）回顧的年代遠從 1972 年開始，顯示數十年來與自我相關的團體主題一直受到歡迎，或許教師可鼓勵新手領導者從此類主題開始入門。另此結果和國外團體主題多聚焦於精神疾病問題（如 Alldredge, 2022）非常不一樣，本研究推測此可能是文化差異造成的結果，建議未來研究可進一步探究。

此外，本研究發現，團體結束時之立即與持續效果量皆達統計顯著水準，且皆具有中度左右正向效益，此發現與先前團體後設分析研究結果相似（張高賓、戴嘉南，2005；黃瑛琪等人，2005；劉仿桂，2010），顯示臺灣逾 20 年來採用團體作為專業介入形式，可能有助於提升成員的心理健康，且團體效果可能持續數週甚至 1 年之久。此發現亦呼應亞洲地區團體後設分析研究結果（如 Liu et al., 2017）或國外新近研究結果（如 Alldredge, 2022; Arundell et al., 2021; Barkowski et al., 2020）。整體而言，臺灣團體專業發展至今漸趨成熟，建議可作為提升人們心理健康處遇方式之一。

二、團體理論取徑偏重認知、行動或目標導向，表達性、經驗或關係導向持續效果較佳

本研究高達 35% 團體之理論取徑採用認知導向為最多，與許智傑等人（2014）、黃瑛琪等人（2005）及 Burlingame 與 Jensen（2017）研究發現一致；然 35% 比例低於先前國內的研究結果。本研究推測此差異來自於：本研究有 32% 團體採用經驗導向，而許智傑等人（2014）只有 6% 採用此類理論取徑，也許近幾年來團體領導者對兩類理論取徑的喜愛互有消長趨勢。

此外，本研究發現認知導向在持續效果上顯著低於其他理論取徑，而此結果出人意料之外。19 篇認知導向研究中有 10 篇 CBT，而 CBT 一向被視為療效保證，如 Rosendahl 等人（2021）於「團體心理治療研究的發展」一文指出，近 30 年來大多數後設分析研究都檢視了 CBT 及其效果，顯見其在美國運用之普遍且幾乎都帶來療效。另西方或華人的研究發現多支持 CBT 團體的效果大（如 Janis et al., 2021; Liu et al., 2017）。在眾多有效的研究之外，本研究找到兩篇類似的研究結果：Tolin（2010）研究發現 CBT 在六個月與一年的追蹤測量分數，較其他如心理動力、人際、支持取向等替代治療方式低，可惜 Tolin 未說明造成此結果可能的原因。另 Weisz 等人（2006）針對兒童青少年進行憂鬱症個別治療之後設分析研究發現：距離治療結束時間較近的時間，如結束後 2~3 個月，進行追蹤測量，CBT 得到相對較大效果量；然一年或更久之後再進行追蹤測量，基本上已測不出任何治療效果，此研究指出 CBT 運用在兒童青少年的持續效果仍有待考驗。檢視本研究此導向進行追蹤測研究中，有六篇以中小學學生為對象，在 4~12 週的追蹤效果低。除了 CBT 外，本研究認知導向尚包含其他理論取徑，也許影響此類理論取徑之追縱效果。本研究建議教師可鼓勵學生，設計認知導向團體時，能細心考量成員認知發展階段，進行更細緻的方案內容設計，並同時蒐集短期（1~5 個月）、中期（6~12 個月）、長期（一年或更久）之持續效果，以了解認知導向團體之持續性效果及其影響因素。

相較於 CBT，國外在經驗導向取徑相關研究的數量實微不足道，但相關研究結果多數支持經驗導向團體是有效的（如 Carr et al., 2021; Slayton et al., 2010）。Weisz 等人（2006）曾提出一個有趣的觀點：CBT 或其他強調認知改變的治療方法毫無疑問是當代顯學，然而一些「潛力股」，如非認知治療研究，不一定是最流行的治療方法卻能帶來同樣的療效。因此，想要治療兒童青少年的憂鬱症，不一定得從改變認知著手。表達性藝術治療團體或經驗團體透過在創造力、想像力或遊戲過程中的體驗，探索或表達不同的情感、想法，學習自我調節或轉化情緒的方法，發現個人意義或與人建立關係（Gerge et al., 2019）；亦透過創作藝術作品突破口語表達的限制，或降低防衛心，進而在分享作品過程中較易流露真實情感（吳庭瑋等人，2021）。前述改變機轉可能較有助於鞏固學習，導致本研究經驗導向團體之持續效果量，顯著高於其他理論取徑之現象。研究者反思過往教學經驗裡，確實較多學生採用認知導向理論取徑設計團體，因其有目標、內容明確且帶領上較簡單之優點；相較之下，設計與帶領經驗導向團體就較為困難。然根據本研究發現，建議教

師於教學中可充實學生關於經驗導向理論之知能，鼓勵學生多嘗試設計此類團體。

三、團體成員以成人最多、國小學童次之，大學生團體較不受青睞

本研究發現近團體成員的年齡，以成人最多（31%）、國小學童次之（24%）。對照許智傑等人（2014）的研究樣本，若將 15 篇成人研究加上 18 篇專業人員及部分特殊族群的研究篇數，以成人為研究對象之篇數亦居各年齡層之冠，國小學童次之（23%），與本研究結果相似。團體以成人為研究對象，亦與國外研究（如 Janis et al., 2021）趨勢一致。許智傑等人（2014）推論成人團體最多的原因有：相較於其他年齡層，成人的人數較多較易招募；成人較易以口語溝通，團體帶領過程相對容易些；或參與研究及團體的知後同意較易取得等。

另國小學童團體數量僅次於成人，可能與研究者的工作場域多在學校，方便取樣有關（許智傑等人，2014）。然本研究發現，國小學童團體的立即介入效果顯著較其他年齡層低，進一步分析發現：國小團體成員數落在 4-38 人範圍內，平均 17.9 人，高於成人團體 16.4 人、大學生團體 13.8 人、老人團體 13.6 人、高中生團體 13.2 人、國中生團體 11 人，顯然國小團體經常以班級輔導形式進行。事實上，即使不計入班級輔導人數，本研究高達 62% 小學生小團體的成員數超過 12 人，平均小團體人數達 10.5 人。基於兒童的短暫注意力之限制，文獻多建議兒童團體人數不超過 6 人，3~5 人為佳（如吳秀碧，2023）；劉仿桂（2010）研究亦發現，當成員數每增加 10 人，將減少 0.8 效果量，因此成員數過多可能是導致立即介入效果較低的原因。據此，建議未來規劃國小學童團體時，人數儘可能不超過 6 人；若聚會時間只有 40 分鐘時，人數可以更少些，以提升兒童團體之療效。

此外，本研究發現大學生團體的篇數最少（9%），也許近 20 年大學生是被忽略的一群，因此建議教師可鼓勵學生多開設大學生團體。另一個發現是，大學生團體持續介入效果較其他年齡層低。進一步檢視 3 篇進行持續性效果的大學生團體研究（卓紋君、陳宗興，2011；馬心怡等人，2019；莊秉蓉等人，2016）後發現，3 篇團體皆採用經驗導向理論取徑，主題分別為自我概念、內省、憂鬱，成員人數介於 9~15 人之間，團體進行 6 或 8 次，總時數為 12 或 18 小時，3、6 或 12 週的追縱效果皆達顯著。前述資訊顯示此三個團體設計結構良好，且採用持續效果較佳的理論取徑，但團體持續介入效果卻較低？Burlingame 等人（2003）曾指出：比較研究的數量太少，將實質上消除變項在分析時的效果量。而前述團體數量只有 3 篇，因此本研究推測，大學生團體持續性效果較低可能因為研究數量不足帶來之困

境。另一個可能原因為，大學生團體多以自我概念或憂鬱情緒介入主題為主，此類主題的改變不容易，因此進行追蹤測時，實驗組一點點或沒有改變即足以造成與對照組間的顯著差異（如對照組的症狀可能惡化了），然此改變幅度相較於其他年齡層的研究卻顯著較少，導致持續介入效果較其他年齡層低。

四、全女性團體立即效果較佳，團體總時間越長持續效果越佳

教科書多鼓勵建構包含兩性的團體，因此類團體設計較接近實際的社會情境，使團體更像是社會縮影，討論時可提供更多選擇，並透過不同性別的觀點增進人際學習（如吳秀碧，2023；Yalom & Leszcz, 2020）。本研究近八成期刊論文皆採用男女混和設計，然而涵蓋國中至成人階段全女性團體之立即效果量，卻顯著高於性別混合或全男性團體。此發現不同於早期研究結果（如 Burlingame et al., 2003），但與新近 Alldredge（2022）研究結果一致。Alldredge（2022）指出女性參加全女性團體，相較於參加混合性別團體，更常報導安全感、親密感、同理、誠實等要素，有助於產生改變的力量。由於近年來學生們在招募團成員時常面臨報名者女多男少，或沒有男性報名的窘境，本研究發現也許可作為鼓勵學生嘗試全女性團體之參考依據。

另本研究發現團體總時間愈長，團體持續效果愈佳，與國內過去研究（張高賓、戴嘉南，2005；劉仿桂，2010；蔡明富、林幸台，1999）、國外新近研究（Alldredge, 2022; Lo Coco et al., 2022）發現一致，顯然增加團體總時數有利於成員的學習。此結果亦呼應教科書觀點：團體需要足夠的時間以發展信任關係及凝聚力，而信任關係與凝聚力正是促成改變、帶來療效之要素（如 Corey et al., 2018）。Yalom 與 Leszcz（2020）採用學習遷移觀點說明前述結果：成員若要能鞏固在團體裡習得的改變，必須一次又一次地將學習帶到團體外重要的人際關係裡，努力測試新的學習。學習遷移是非常費力且需要一段絕不可被削減的時間長度，因此團體的總時間愈長，團體的改變效果將比較短時間團體持續更久。

五、團體領導者身分不同，團體效果並無差異

本研究發現，不論團體由具證照之心理師或精神科醫師、或由研究生、學校輔導老師、輔導員，或其他身分擔任領導者，在團體立即效果或追蹤效果的測量上，沒有顯著差異存在，此結果令身為團體課程教師的研究者感到驚訝。研究者以為具證照與團體專業訓練之心理師或精神科醫師，因深諳團體創建與團體動力知

識，在團體療效上應更具效果，然本研究卻呈現不如預期的結果，值得深思。也許加強團體領導者的帶領能力，是團體課程教師未來努力的方向。

陸、結論

本研究欲探究團體創建因素於團體實務場域應用之概況、團體效果及團體創建因素與團體效果量之關係，作為團體課程教學之參考資料。本研究以 2001 至 2020 年間發表於「華藝線上圖書館」、「國家圖書館臺灣期刊論文索引系統」之 54 篇團體量化研究進行系統性文獻回顧與後設分析，以回答本研究問題：團體創建因素於團體實務場域應用之概況為何？團體是否有效？理論取徑、團體結構、成員及領導者等團體創建因素是否帶來改變效果？綜合上述研究發現，本研究之結論如下：

- 一、本研究發現團體創建因素於臺灣應用之概況：研究主題多樣，以自我相關議題為最多；團體結構以 8~12 人、每週進行一次、總次數 5~8 次、總時數 16 小時為最多；理論取徑偏愛認知、行動或目標導向；成員以成人居多，半數以上研究對象為正常人，大多數為性別混合團體；帶領者多為學校教師、輔導人員或諮商相關系所的研究生。
- 二、團體的整體立即、持續效果量均達統計顯著且為中度效果量，顯示團體對實驗組的心理健康或行有提升或改善作用。
- 三、本研究發現成員性別、年齡及介入主題，與整體立即效果量呈顯著關係；而理論取徑、成員年齡、身心特徵、介入主題及團體總時間，與整體持續效果量呈顯著關係。本研究結果顯示，慎重思考各創建因素間之交互關係，仔細規劃適切的團體方案對團體效果而言，相當重要。

柒、研究限制與未來研究建議

一、研究限制

本研究為獲得一個較為穩定與無偏差的後設分析結果（Erford et al., 2010），並同時考量最終納入分析的研究樣本數的足夠性，僅採用經過匿名審查的期刊論文，未納入未發表的博、碩士論文。值得注意的是，雖然漏斗圖和失效安全樣本數

的分析顯示，由後設分析所獲得的統計結論對於出版偏誤具有程度上的強韌性。然在系統性回顧分析的理論取徑、團體結構、介入主題等頻次摘要表上，其分析結果可能會受到未納入的博、碩士論文的影響而有所限制。因此，對其研究結論的應用與解釋上需要更為小心審慎。

另於團體效果量之後設迴歸分析中，立即與持續效果量的樣本數分別為 45 與 23，研究結果可能會受到樣本數不足（Green, 1991）的影響。本研究在進行後設迴歸分析的程序上，依據編碼後之三大類別的預測變項（團體的理論取徑與介入層面、團體成員與領導者特徵、團體結構），逐一納入後設迴歸模型中，以檢驗預測變項是否能夠顯著的預測整體效果量，預期在某種程度上應可減低樣本數不足的問題。知識的進展有賴於研究的累積，建議未來研究可持續蒐集期刊論文，累積更多研究證據，以獲得更加穩定的結果。

2019 年 COVID-19 大流行之後，美國學者開始轉向線上團體的研究，然而研究結果發現，線上團體並不是將面對面團體心理治療的理論和操作，直接複製到線上螢幕環境裡即可（如 Weinberg, 2021），線上團體設計涉及更多網路技術、團體規範、環境及個人安全感議題（Andrews et al., 2024），和實體團體相當不同，因此本研究未納入 2019 年後創建線上團體相關文獻資料。

整體而言，本研究透過系統性文獻回顧與後設分析，呈現心理師法施行 20 年來團體創建因素於團體實務場域應用之概況，主要發現顯示團體可提供立即與持續的正向效果。然其回顧文獻的範圍侷限在 2001 年 1 月至 2020 年 8 月，研究結論與類推性可能受到限制。

二、未來研究建議

本研究雖已廣泛地搜尋與納入國內團體的相關研究，然受限於人力，或許仍有部分研究未能列入本研究參考文獻中。此外，受到地域限制，僅收錄中文並發表於臺灣的期刊論文，未能夠包含國內學者將本地研究結果發表於國際期刊的論文。建議未來研究在資源較為充裕的情況下，同時一併收錄國外的期刊研究結果，透過比較與分析國內外之整體團體效果，可促進研究者與實務工作者深入了解團體的文化差異、應用效果與實徵價值。

本研究編碼過程中發現：高達五分之一期刊論文未說明團體領導者的身分，接近一成未提供團體總時數之訊息，而此類訊息皆是創建團體時重要考量因素，建議團體研究者於研究方法納入此類訊息。

為了避免後設分析中的資料相依問題，本研究依據 Lipsey 與 Wilson (2001) 建議的做法，複合單一研究提供的多重效果量，或從中挑選一個與研究目標最具關聯性的效果量。此方法一方面可能造成本研究未能夠最大化納入與分析研究樣本資料，如單一研究同時考量情緒、人際等介入層面時，僅挑選單一介入層面的資料。另一方面亦可能造成效果量的選擇偏差，如選擇具有顯著效果的效果量。建議未來研究可採用較為複雜的統計控制 (Hedges et al., 2010; Scammacca et al., 2014) 以降低因納入單一研究之多重效果量所產生的資料相依性的問題，既可有效地納入樣本資料，亦可避免效果量的選擇偏差，期望可獲得更穩定的後設分析結果。

本研究透過系統性文獻回顧與後設分析，呈現心理師法施行 20 年來團體創建因素於團體實務場域應用之概況，研究結果確實為團體課程教學帶來豐富的訊息。因此本研究建議，課程教師能鼓勵學生以嚴謹態度創建團體與帶領團體，並於團體結束後將團體歷程與成效進行期刊投稿與發表；亦建議未來研究能於每十年進行一次團體創建因素運用於實務場域之系統性文獻回顧與後設分析研究，研究發現不僅能豐富團體文獻，亦能發現實務場域的變化，進而作為團體教學的內容或課和設計再修正之參考。

參考文獻

- 王金永、盧惠芬、黃韻如（2024）。精神科社工人員臨床團體工作實務現況與能力研究。**中華心理衛生學刊**，**37**（1），19-51。[https://doi.org/10.30074/FJMH.202403_37\(1\).0002](https://doi.org/10.30074/FJMH.202403_37(1).0002)
- 利伯曼（Liebmann, M.）（2013）。**藝術治療與團體工作：實例與活動**（賴念華，譯）。張老師。（原著出版年：2004）
- 吳秀碧（2023）。**團體諮商與治療——一個嶄新的人際—心理動力模式**。五南。
- 吳庭璋、劉芳、葉映彤、林幼昉（2021）。團體藝術治療對術後乳癌病人心理健康與生活品質之影響：隨機對照試驗。**榮總護理**，**38**（1），2-13。[https://doi.org/10.6142/VGHN.202103_38\(1\).0001](https://doi.org/10.6142/VGHN.202103_38(1).0001)
- 沈慶鴻、郭鳳鵠、吳亭穎、江文彬、陳靜平、王瑄、張天維、王汝廷（2022）。**團體諮商：概念與實作**。心理。
- 邱硯雯（2011）。創造性融入認知治療之初探：以軍校生活適應教育團體為例。**創造學刊**，**2**（2），53-85。<https://doi.org/10.30081/CESJ.201106.0003>
- 邱獻輝（2013）。中輟復學生學校自我效能之動機式晤談諮商團體效果研究。**中正教育研究**，**12**（2），151-192。
- 金樹人（2011）。**生涯諮商與輔導**。東華。
- 徐西森（2011）。**團體動力與團體輔導**。心理。
- 格雷汀（Gladding, S. T.）（2018）。**創造性藝術治療**（謝政廷、許智傑，譯）。學富。（原著出版年：2011）
- 浪克（Zunker, V. G.）（2004）。**生涯發展的理論與實務**（吳芝儀，譯）。揚智。（原著出版年：1997）
- 寇西尼（Corsini, R.）、魏丁（Wedding, D.）（2000）。**當代心理治療的理論與實務**（朱玲億，譯）。心理。（原著出版年：1995）
- 張高賓、戴嘉南（2005）。國內「兒童團體諮商與心理治療」整合分析研究。**中華輔導學報**，**18**，77-119。<https://doi.org/10.7082/CARGC.200509.0077>
- 許智傑、謝政廷、吳秀碧（2014）。台灣團體諮商研究之題材與方法之整合性分析：以2001～2012為例。**臺灣諮商心理學報**，**2**（2），49-75。
- 許靜宜、陳筱琳、劉耿良（2017）。認知訓練團體在思覺失調症患者的應用與評估。

- 臨床心理學刊，11（1/2），19-32。https://doi.org/10.6550/ACP.201712_11(2).0002
- 郭國禎、駱芳美（2013）。希望諮商團體對女性藥物濫用者戒癮希望感、認知與行為改變與自我尊重之影響。輔導與諮商學報，35（1），31-56。
- 陳秉華、王麗婁（1990）。輔導策略與輔導效果實證研究的回顧與檢討。教育心理學報，23，237-260。https://doi.org/10.6251/BEP.19900601.11
- 陳若璋、李瑞玲（1987）。團體諮商與治療研究的回顧評論。中華心理衛生學刊，3，179-215。
- 陳偉任、鄭琇分、周立修、周煌智、林耕新（2008）。認知行為團體治療對女性門診憂鬱症患者的療效。臺灣精神醫學，22（1），37-46。https://doi.org/10.29478/TJP.200803.0005
- 陳淑梅、郭倩琳、陳美戎、李來涼、李碧月、王淑芬（2016）。結構式團體懷舊療法於養護機構老人生活滿意度之改善成效。護理雜誌，63（4），70-79。https://doi.org/10.6224/JN.63.4.70
- 傅春梅、許倍甄、盧美柔、黃麗玲、郭明慧、賴倩瑜（2021）。團體治療實務能力訓練專案之成效。馬偕護理雜誌，15（2），1-10。https://doi.org/10.29415/JMKN.202107_15(2).0001
- 彭秀玲（2021）。團體心理治療在各種疾病的多元應用。中華團體心理治療，27（4），1-1。
- 黃傳永、賴美言、陸雅青（2011）。表達性藝術治療對憂鬱情緒兒童之團體輔導效果研究。臺北市立教育大學學報，42（1），21-52。https://doi.org/10.6336/JUTe/2011.42(1)2
- 劉仿桂（2010）。臺灣兒童與青少年人際關係團體輔導成效之後設分析研究。諮商輔導學報：高師輔導所刊，22，69-121。https://doi.org/10.6308/JCG.22.03
- 蔡明富、林幸台（1999）。〈認知行為取向介入方案對攻擊傾向學生的輔導效果之後設分析〉。《特殊教育研究學刊》，1701，275-295。
- 蔡美香（2016）。團體遊戲治療對兒童內化行為困擾之探究。諮商心理與復健諮商學報，29，33-60。
- 鄭榮雙、曾清梅、潘楓（2016）。多媒體團體治療對低自我概念聾啞兒童的效應。特殊教育季刊，139，19-25。https://doi.org/10.6217/SEQ.2016.139.19-25
- Allredge, C. T. (2022). *Group psychotherapy for pain: A meta-analysis* [Doctoral

- dissertation, Brigham Young University]. <https://scholarsarchive.byu.edu/etd/9385>
- Andrews, K., Ross, D., & Maroney, T. L. (2024). Online group psychotherapy: A systematic review. *Community Ment Health Journal*, *60*, 1511-1531. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01304-4>
- Arundell, L. L., Barnett, P., Buckman, J. E. J., Saunders, R., & Pilling, S. (2021). The effectiveness of adapted psychological interventions for people from ethnic minority groups: A systematic review and conceptual typology. *Clinical Psychology Review*, *88*, 102063. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102063>
- ASGW Board. (2021, May). *ASGW guiding principles for group work*. Association for Specialists in Group Work. <https://asgw.org/wp-content/uploads/2021/07/ASGW-Guiding-Principles-May-2021.pdf>
- Barkowski, S., Schwartze, D., Strauss, B., Burlingame, G., & Rosendahl, J. (2020). Efficacy of group psychotherapy for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy Research*, *30*(8), 965-982. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1729440>
- Burlingame, G. M., Fuhriman, A., & Mosier, J. (2003). The differential effectiveness of group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, *7*(1), 3-12. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.7.1.3>
- Burlingame, G. M., & Jensen, J. L. (2017). Small group process and outcome research highlights: A 25-year perspective. *International Journal of Group Psychotherapy*, *67*(1), S194-S218. <https://doi.org/10.1080/00207284.2016.1218287>
- Burlingame, G. M., Strauss, B., & Joyce, A. S. (2013). Change mechanisms and effectiveness of small group treatments. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 640-689). John Wiley & Sons.
- Carr, C., Feldtkeller, B., French, J., Havsteen-Franklin, D., Huet, V., Karkou, V., Priebe, S., & Sandford, S. (2021). What makes us the same? What makes us different? Development of a shared model and manual of group therapy practice across art therapy, dance movement therapy and music therapy within community mental health care. *The Arts in Psychotherapy*, *72*, 101747. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101747>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum.

- Cooper, H., Hedges, L. V., & Valentine, J. C. (2009). *The handbook of research synthesis and meta-analysis*. Sage.
- Corey, G. (2016). *Theory & practice of group counseling* (9th ed.). Cengage Learning.
- Corey, M. S., Corey, G., & Corey, G. (2014). *Groups: Process and practice* (9th ed.). Cengage Learning.
- Corey, M. S., Corey, G., & Corey, G. (2018). *Groups: process and practice* (10th ed.). Cengage Learning.
- Crowther, M., Lim, W., & Crowther, M. A. (2010). Systematic review and meta-analysis methodology. *The Journal of the American Society of Hematology*, *116*(17), 3140-3146. <https://doi.org/10.1182/blood-2010-05-280883>
- Egger, M., Smith, G. D., Schneider, M., & Minder, C. (1997). Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. *British Medical Journal*, *315*(7109), 629-634. <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7109.629>
- Erford, B. T., Savin-Murphy, J. A., & Butler, C. (2010). Conducting a meta-analysis of counseling outcome research: Twelve steps and practical procedures. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, *1*(1), 19-43. <https://doi.org/10.1177/2150137809356682>
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, *16*(5), 319-324. <https://doi.org/10.1037/h0063633>
- Eysenck, H. J. (1965). The effects of psychotherapy. *International Journal of Psychology*, *1*, 97-118.
- Field, A. P., & Gillett, R. (2010). How to do a meta-analysis. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, *63*(3), 665-694. <https://doi.org/10.1348/000711010X502733>
- Gerge, A., Hawes, J., Eklöf, L., & Pedersen, I. (2019). Proposed mechanisms of change in arts-based psychotherapies. *Voices A World Forum for Music Therapy*, *19*(2). <https://doi.org/10.15845/voices.v19i2.2564>
- Green, S. B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis. *Multivariate Behavioral Research*, *26*(3), 499-510. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2603_7
- Hahn, A., Paquin, J. D., Glean, E., McQuillan, K., & Hamilton, D. (2022). Developing into a group therapist: An empirical investigation of expert group therapists' training experiences. *American Psychologist*, *77*(5), 691-709. <https://doi.org/10.1037/amp0000956>

- Hedges, L. V. (1981). Distribution theory for Glass's estimator of effect size and related estimators. *Journal of Educational Statistics*, 6(2), 107-128. <https://doi.org/10.2307/1164588>
- Hedges, L. V., & Vevea, J. L. (1998). Fixed- and random-effects models in meta-analysis. *Psychological Methods*, 3(4), 486-504. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.3.4.486>
- Hedges, L. V., Tipton, E., & Johnson, M. C. (2010). Robust variance estimation in meta-regression with dependent effect size estimates. *Research Synthesis Methods*, 1(1), 39-65. <https://doi.org/10.1002/jrsm.5>
- Higgins, J. P. T., & Thompson, S. G. (2002). Quantifying heterogeneity in a meta-analysis. *Statistics in Medicine*, 21(11), 1539-1558. <https://doi.org/10.1002/sim.1186>
- Higgins, J. P. T., Thompson, S. G., Deeks, J. J., & Altman, D. G. (2003). Measuring inconsistency in meta-analyses. *British Medical Journal*, 327, 557-560. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7414.557>
- Janis, R. A., Burlingame, G. M., Svien, H., Jensen J., & Lundgreen, R. (2021). Group therapy for mood disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 31(3), 342-358. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1817603>
- Kealy, D., & Kongerslev, M. T. (2022). Structured group psychotherapies: Advantages, challenges, and possibilities. *Journal of Clinical Psychology*, 78(8), 1559-1566. <https://doi.org/10.1002/jclp.23377>
- Kottler, J. A., & Shepard, D. S. (2015). *Introduction to counseling: Voices from the field* (8th ed.). Cengage Learning.
- Lambert, M. J. (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. John Wiley & Sons.
- Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (1993). The efficacy of psychological, educational, and behavioral treatment: Confirmation from meta-analysis. *American Psychologist*, 48(12), 1181-1209. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.48.12.1181>
- Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (2001). *Practical meta-analysis*. Sage.
- Liu, J., Nie, J., & Wang, Y. (2017). Effects of group counseling programs, cognitive behavioral therapy, and sports intervention on internet addiction in East Asia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research*

- and Public Health*, 14(12), 1470. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121470>
- Liu, Y., & Pásztor, A. (2022). Effects of problem-based learning instructional intervention on critical thinking in higher education: A meta-analysis. *Thinking Skills and Creativity*, 45, 101069. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2022.101069>
- Liu, Z., Yang, Z., Xiao, C., Zhang, K., & Osmani, M. (2021). An investigation into art therapy aided health and well-being research: A 75-year bibliometric analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 232. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010232>
- Lo Coco, G., Gullo, S., Albano, G., Brugnera, A., Flückiger, C., & Tasca, G. A. (2022). The alliance-outcome association in group interventions: A multilevel meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(6), 513-527. <https://doi.org/10.1037/ccp0000735>
- McDermut, W., Miller, I. W., & Brown, R. A. (2001). The efficacy of group psychotherapy for depression: A meta-analysis and review of the empirical research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(1), 98-116. <https://doi.org/10.1093/clipsy.8.1.98>
- McRoberts, C., Burlingame, G. M., & Hoag, M. J. (1998). Comparative efficacy of individual and group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 2(2), 101-117. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.2.2.101>
- Mengist, W., Soromessa, T., & Legese, G. (2020). Method for conducting systematic literature review and meta-analysis for environmental science research. *MethodsX*, 7, 100777. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2019.100777>
- Newman, M., & Gough, D. (2020). Systematic reviews in educational research: Methodology, perspectives and application. In O. Zawacki-Richter, M. Kerres, S. Bedenlier, M. Bond, & K. Buntins (Eds.), *Systematic reviews in educational research* (pp. 3-22). Springer.. https://doi.org/10.1007/978-3-658-27602-7_1
- Ohrt, J. H., Blalock, S., & Limberg, D. (2016). Preparing school counselors-in-training to conduct large group developmental guidance: Evaluation of an instructional model. *The Journal for Specialists in Group Work*, 41(2), 96-116. <https://doi.org/10.1080/01933922.2016.1146377>
- Quintana, S. M., & Minami, T. (2006). Guidelines for meta-analyses of counseling

- psychology research. *The Counseling Psychologist*, 34(6), 839-877. <https://doi.org/10.1177/0011000006286991>
- Rosendahl, J., Alldredge, C. T., Burlingame, G. M., & Strauss, B. (2021). Recent developments in group psychotherapy research. *American Journal of Psychotherapy*, 74(2), 52-59. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20200031>
- Rosenthal, R. (1979). The file drawer problem and tolerance for null results. *Psychological Bulletin*, 86(3), 638-641. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.86.3.638>
- Rosenthal, R. (1991). *Meta-analytic procedures for social research*. Sage.
- Scammacca, N., Roberts, G., & Stuebing, K. K. (2014). Meta-analysis with complex research Designs: Dealing with dependence from multiple measures and multiple group comparisons. *Review of Educational Research*, 84(3), 328-364. <https://doi.org/10.3102/0034654313500826>
- Slayton, S. C., D'Archer, J., & Kaplan, F. (2010). Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings. *Art Therapy*, 27(3), 108-118. <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129660>
- Smaby, M. H., Maddux, C. D., Torres-rivera, E., & Zimmick, R. (1999). A study of the effects of a skills-based versus a conventional group counseling training program. *The Journal for Specialists in Group Work*, 24(2), 152-163. <https://doi.org/10.1080/01933929908411427>
- Smith, M. L., & Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32(9), 752-760. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.9.752>
- Stern, J. M., & Simes, R. J. (1997). Publication bias: Evidence of delayed publication in a cohort study of clinical research projects. *British Medical Journal*, 315(7109), 640-645. <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7109.640>
- Stoller, F. H. (1968). Accelerated interaction: A time-limited approach based on the brief, intensive group. *International Journal of Group Psychotherapy*, 18(2), 220-235. <https://doi.org/10.1080/00207284.1968.11508358>
- Tolin, D. F. (2010). Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies? A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 710-720. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.05.003>

- Viechtbauer, W. (2010). Conducting meta-analyses in R with the metafor package. *Journal of Statistical Software*, 36(3), 1-48. <https://doi.org/10.18637/jss.v036.i03>
- Weinberg, H. (2021). Obstacles, challenges, and benefits of online group psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 74(2), 83-88. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20200034>
- Weisz, J. R., McCarty, C. A., & Valeri, S. M. (2006). Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(1), 132-149. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.132>
- Whiston, S. C., & Li, P. (2011). Meta-analysis: A systematic method for synthesizing counseling research. *Journal of Counseling & Development*, 89(3), 273-281. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00089.x>
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy*. Hachette.

2024 年 5 月 3 日收件

2024 年 9 月 12 日第一次修正回覆

2024 年 9 月 27 日初審通過

2024 年 12 月 4 日第二次修正回

2024 年 12 月 11 日複審通過