

一位門診病人參與團體心理治療之療效因子與 改變過程研究——以人際與心理動力取向團體心 理治療為例

* 陳均姝

** 陳登義

*** 施欣欣

國立彰化師範大學輔導與諮商學系 台中私立靜和醫院 中國醫藥大學護理系

摘要

本研究的目的是探討團體心理治療對個別成員的療效因子與改變過程。研究方法採用質性研究法，運用半結構的深度訪談、臨床觀察及文件資料分析方法，以一位長期參與（約兩年 60 次）人際與心理動力取向團體心理治療的門診病人為研究對象，分析其主觀知覺之團體療效因子及其促成的影響與改變過程。研究結果顯示，該個案在參與團體治療中，知覺到團體中多樣療效因子的影響，這些因子又分別直接或間接促動四類改變過程內涵，這些改變過程內涵彼此間有相互牽動的關連，並隨著團體治療經驗的累積與加深，具有反覆循環性，其改變如螺旋狀般地不斷推進，尤其是後階段團體的改變更形明顯。本研究發現的療效因子有「自我瞭解」、「人際學習」、「家庭關係的體驗與瞭解」、「發展社交技巧」、「宣洩與自我揭露」、「傳達資訊」、「團體凝聚力」、「利他主義」、「普同感」、「存在性因素」、「灌輸希望」以及「行為模仿與認同」。療效因子所促動的四類改變過程內涵為：「催化改變與改變準備」、「經驗自我與覺察探索」、「洞察與自我整合」及「改變自我與行動」。依據個案之改變過程內涵的特色、深度及團體進展的時間性，本研究將個案在團體治療中的改變過程區分為三個改變階段，分別為：「現有困擾與憂鬱情緒的釐清與處理」、「衝突情緒及防衛機轉的釐清與處理」及「核心衝突的處理與修通」。本研究依據以上研究結果提出團體心理治療實務與研究方面的建議。

關鍵詞：療效因子、團體心理治療、改變過程、人際取向團體心理治療、心理動力取向團體心理治療

* 陳均姝 係國立彰化師範大學輔導與諮商學系講師

** 陳登義 係台中私立靜和醫院院長

*** 施欣欣 係中國醫藥大學護理系副教授

致謝：感謝中國醫藥大學附設醫院精神科暨全體同仁對本研究的協助與支持

壹、緒論

團體心理治療在過去五十多年來，經由不同專業領域的專家學者與臨床工作者的努力，已逐漸發展為重要之心理治療方式。近來，許多研究者回顧大量團體研究與文獻，不斷確認「團體治療的介入處理比沒有介入處理或沒有特定的介入處理有效」(Bendar & Kaul, 1994; Burlingame, Fuhriman & Johnson, 2004; Burlingame, Mackenzie, & Strauss, 2003)，有些學者也經由後設分析研究，證實團體心理治療確實有助於成員的症狀改善與心理社會功能提升(Burlingame, Fuhriman, & Mosier, 2003; Burlingame, Mackenzie, & Strauss, 2003)。國內近年研究亦支持團體心理治療對門診病人的成效(許原山, 民 94)。有鑑於團體心理治療的療效以及其具備經濟效率、多重回饋、人際支持、自然真實..等特性，國內越來越多的機構與醫院將團體心理治療作為重要之心理介入方式之一。因此，為提升國內團體心理治療的服務品質，探討團體心理治療對成員所產生的影響或療效，實為當前重要的研究方向。

除了瞭解團體心理治療是否有效的團體效果研究之外，瞭解團體「如何」對成員產生影響與改變的團體過程研究，近三十多年來也受到重視與探究(Kaul & Bendar, 1986; Burlingame, Mackenzie, & Strauss, 2003)。Kaul 與 Bendar(1986)認為團體過程研究有助於瞭解團體過程如何協助成員產生改變、個別成員如何影響團體過程、團體過程又如何影響個別成員以及何種心理功能成員最能從團體獲得幫助。對於臨床實務工作者而言，瞭解成員如何透過團體心理治療產生改變，不僅有助於反省與歸納理論與實務重點，更可進一步修正與發展更有效的團體介入理念與策略。

在許多探究團體過程相關因素的研究中，由團體心理治療大師 Irvin D. Yalom 所

歸納的「團體療效因子(therapeutic factors)」概念，最廣為研究者與實務工作者所接受。Yalom (1995) 認為團體治療所產生的改變過程是一種人際交互作用歷程，這些對人產生影響、促成改變之複雜交互作用現象被稱為「療效因子」。團體療效因子代表了改變歷程的不同成份，有些成份是促成改變的前提(例如：團體凝聚力)，有些成份是成員所體驗到的感受(例如：普同感)，有些成份則是指行為上的改變(例如：發展社交技巧)(p.1)。目前，團體療效因子的研究已累積相當豐富的成果，研究結果發現團體療效因子及其相對重要性確實有普遍性，但也有其特殊性。例如：普遍為團體成員們所確認與推崇的療效因子為人際學習、宣洩、團體凝聚力與自我瞭解等因素(Shaughnessy & Kivlighan, 1995; Yalom, 1995)；而其相對重要性的差異則因不同團體類型、不同成員群體、不同發展階段或不同個別成員而有所不同(Crouch, Bloch, & Wanlass, 1994; Kivlighan & Goldfine, 1991; Kivlighan & Mullison, 1988; Shechtman & Perl-Dekel, 2000; Yalom, 1995)。有關門診病人之團體療效因子研究，已發現最重要之療效因子為人際學習、自我瞭解、宣洩及團體凝聚力等(Bloch & Reibstein, 1980; Butler & Fuhriman, 1983; Kivlighan & Mullison, 1988)。

有些學者進一步指出，療效因子的差異來源，係為團體的理論取向與帶領者的意圖所致(Kivlighan & Holmes, 2004; Lieberman & Golant, 2002)。國內學者王麗斐與林美珠(民 87; 民 89)所進行一系列之團體療效因子研究，也發現有些療效因子具有共通性，有些療效因子則因民情或文化不同，顯現特殊性。

雖然過去有些研究已指出這些療效因子相對重要性的差異，但是近來也有研究發現此類研究的結果有所矛盾，例如：Kivlighan、Coleman 以及 Anderson (2000) 檢核多篇研究發現不同機構團體或不同類型

團體的成員們在團體療效因子相對重要性上並無顯著的差異。為澄清以上研究結果的矛盾與差異，Kivlighan 與 Holmes (2004) 認為有必要對團體療效因子的類型做明確的區分，才能進一步對不同類型團體、不同對象或階段做有意義的比較分析。Kivlighan、Multon 及 Brossat(1996)也在編製療效因子評量系統的研究中發現，經因素分析後之眾多療效因子可歸類為情緒性覺察—領悟、關係—氣氛、他人對自我焦點及問題辨認—改變等四類。因此，有關療效因子的分類內涵是否有更廣泛或更整合的分類，則是近幾年學者們所關注的議題。

團體療效因子的概念雖可瞭解成員在團體治療中所獲致促成改變機轉的因素，但是成員究竟從團體治療中獲致哪些改變，則無法提供充分的描述與說明，故而深入研究成員的改變與其過程也為團體研究的重要向度。Hansen、Warner 與 Smith (1980)以 D. H. Frey(1978)的概念為基礎，提出成員在團體諮商中的改變過程，可從「領悟—行動」以及「認知—情感」兩向度區分成四象限，「領悟—認知」象限的改變內涵為瞭解潛意識動機、瞭解行為的酬賞、引發改變動機、觀察學習與非理性假設的挑戰；「領悟—情感」的象限為自我覺察、角色扮演、面質、同理與宣洩；「認知—行動」的象限包括目標的設定、互惠性互動及任務促進；「情感—行動」象限有心理戲劇性地預演、團體支持、親密、接受回饋、表達情感以及冒險。

國內蘇完女(民 90)研究八位女成員參與十週未完成事件團體諮商的改變歷程及其療效因子，研究結果歸納九項團體療效因子、六項反療效因子、十五項改變機制及五項改變內涵。五項改變內涵包括自我方面、與他人關係方面、認知方面、行為方面與情緒經驗方面的改變。成員成功解決未完成事件之改變過程為：充分表達自己的未完成事件、充分體驗和宣洩情緒、重新瞭解重要他人本身所受的傷害或限制、瞭解自己未滿足

的需求、重新建構自己、重新建構未完成事件、以及重新建構自己與重要他人的關係、原諒重要他人、改變對重要他人的看法、改變對重要他人的互動方式、自我價值感提升、自主性或能力感增加。

承上所言，以團體成員之主觀經驗來瞭解團體心理治療對其產生的影響為何，已是近來研究的共同趨勢。近來漸增的團體質性研究或過程研究中，研究者多以事後訪問或書寫方式，詢問成員參與團體的經驗，或是藉由重要事件的報導來歸納分析其有助益的經驗與影響。此類質性研究所重視的是成員主觀的內在經驗描述與改變過程變化，而非量的統計與比較。例如：Wanlass、Moreno 與 Thomson (2005)曾針對參與長期飲食疾患團體治療的成員及其治療師的主觀經驗，探討團體過程中具重要性、有助益或困難的經驗以及重要事件，發現兩方經驗有相似處、也有差異處。Gallegos (2002)以個案研究方式研究九位青少年參與十八週團體治療的經驗，從成員的自陳報告、創造性寫作、繪畫與直接觀察等資料，分析青少年在團體治療中呈現的心理情緒主題與其青春期發展階段的情緒轉變。Lorentzen 與 Hoglend (2002)研究一位參與心理分析團體治療 44 個月的憂鬱症門診病人的療效與改變過程，雖然從多種變項的統計量資料可瞭解該病人的症狀與心理社會功能的進展，但研究發現從質性訪談及觀察資料的內容更可解釋與說明其結果，並且發現病人所描述的團體療效經驗內涵大多與團體療效因子的概念相近；國內張達人(民 87)以參與喪親者團體治療的一位成員，研究其喪親哀慟的領悟歷程。蘇完女(民 90)則對參與未完成事件團體諮商的八位女性成員進行個別改變歷程及其療效因子的研究。以上的研究設計，皆以質性研究或單一個案研究方式研究個人的內在心理歷程，目的皆在深入探討個別成員在團體心理治療中的改變經驗或改變過程。國內團體研究的團體時限大多為數週至數月的短期團體

居多，較少長期團體的研究，有鑑於成員在不同團體階段常獲致不同團體治療因素的助益，故只探究短期團體的療效因子，可能無法深入瞭解團體療效因子在成員改變過程中的影響。

本研究旨在描述與探索個別成員參與長期團體心理治療的內在主觀經驗，藉以深入分析團體心理治療對於個人的影響與改變過程。由於團體療效因子在團體實務與研究中普受重視，故本研究以團體療效因子的架構結合成員改變的內涵與過程，藉以分析成員在人際與心理動力取向之團體心理治療中的改變過程。

貳、研究方法

一、研究方法與程序

本研究採用質性研究方法，運用半結構的深度訪談、參與觀察與文件紀錄做資料蒐集。各項資料蒐集與訪談經取得機構、團體及個案的同意後進行。深度訪談於各梯次團體結束後進行 1-2 個小時，訪談後並進行療效因子的排序。

訪談者為資深精神科護理系副教授，教授團體治療等課程，對團體治療與質性研究皆熟悉。訪談重點為個案在各梯次團體過程中所知覺到的影響與改變為何及其來源，並邀請舉例說明與描述該經驗，例如：「請您描述這梯次團體帶給你的影響與幫助為何？前期、中期、後期的影響與幫助？這些影響與幫助是從那裡來的，可否舉例？」。最後則再以口語方式簡單說明 Yalom 的十一項療效因子，請個案依照該些因子對該梯次團體經驗有助益的重要性程度予以排序。由於第六梯次團體後個案生活的改變，無法接受訪談，故本研究的訪談資料與排序資料為第一至第五梯次。其他資料則包括第一梯次至第六梯次。

其他研究資料包括：各次團體過程摘要

紀錄、個案之各次團體後的書面重要事件回顧及參與團體心得。由於個案並非每次都繳交其書面心得，心得紀錄份量亦不一，經比照其訪談、心得與觀察資料，發現其心得資料內容幾乎皆在訪談中重複，並也會在團體中自我揭露部分心得，且訪談資料更為深入與連貫，故本研究的資料分析主要以個案訪談逐字稿為主，書面心得資料為佐證參考。各次團體觀察過程摘要紀錄為該團體治療團隊人員輪流當場在單面鏡後（或監看螢幕）紀錄書寫所得，紀錄者會在隔週團體前的團隊聚會將紀錄向團隊人員報告。亦即每次觀察紀錄皆獲得全體團體治療團隊再次審核與確認，相當具有可信度。團體觀察過程摘要紀錄在本研究中主要用以對照其訪談與心得資料，並整理與歸納個案在各梯次團體參與狀況與重要事件概況，以作為各項資料分析與統整工作之背景脈絡及團體進展的依據。

在資料分析方面，主要分為療效因子與改變過程內涵兩部分。研究者首先將訪談稿依每梯次次序、說話段落予以編號，如 I1A012 則表示為第一梯次團體後訪談（I1）個案（A）之第 12 次發言（012）。再依據本研究目的與問題審閱訪談稿，將與研究有關的文句予以畫線、無關的則刪除，例如問候或談其他無關主題等。當在該次談話中的語句呈現超過一個以上的完整語意，則將該段落再加以分段，例如 I1A012-1、I1A012-2 則代表該個案在該次談話之第一段落與第二段落。另因第六梯次無訪談稿，故小部分以個案之書面心得補充，代碼 R607 則代表第六梯次第七次團體之心得。為確認編碼與信度考驗，研究者邀請一位熟悉團體治療與質性研究的輔導諮商博士為協同分析者。在療效因子編碼方面，研究者首先參考 Yalom（1985;1995）書中療效因子的分類為編碼架構與因子內涵，經與協同分析者先就訪談稿嘗試做分類，並在分類過程中再反覆加以確認與修改因子之部分內涵與定義。改變過程方面則採用開放式編碼方式，由研究者先就

某份訪談稿進行開放式編碼，再請協同分析者共同討論其編碼的適當性，再初步確認編碼的內容與類別。初步編碼過程中，研究者與資料評定者，共同評定某梯次訪談逐字稿，經討論修改編碼類別與內容後，再各自分析編碼。經來回討論與修改後，計算兩人一致性為.90 以上後，再由研究者完成其餘資料的編碼工作。

以上不同來源的資料，經對照與交叉比較後，資料間彼此一致性高，顯示個案主觀經驗的口述訪談或心得書寫皆相當可信。而本研究中之團體過程描述、因子分析及改變過程分析與描述文，則皆曾交付團體治療師閱讀，團體治療師對此些內容皆表示贊同與確認。

二、本研究之門診病人團體心理治療介紹

本研究之團體治療主要帶領醫師為資深的精神科主治醫師，帶領此類門診病人團體已有八年以上的經驗，並與醫院之心理師、社工師等人組成專業團隊進行團體治療、討論與訓練。團體成員皆為精神科門診病人，經由精神科門診醫師轉介、再經帶領者評估面談後組成。本團體治療參加人數約為六至十人，每次團體時間為九十分鐘，團體性質為持續進行（on-going）的階段性開放之封閉式團體，意即每梯次團體進行十二次（三次後不再接受新成員），團體將結束時會詢問成員是否繼續參加。凡是參與團體的成員需承諾連續參加，請假不可超過三次，如果超過三次則建議暫時退出。故本研究中每梯次團體中大約有一半為舊成員、部分為新成員，舊成員常已參與數梯次團體不等，經觀察此組成情形對團體動力的影響為，在團體初期常有新團體的特徵，但往往因舊成員間的熟悉與開放分享的示範，頗能促進新成員的參與，故一般而言比一般團體的進展較順利與快速。

本團體取向為以 Yalom (1995)的人際取向為主，再輔以心理動力的取向。亦即團體

帶領者注重成員間的人際交流與團體中的此時此地，鼓勵成員們自由互動、主動提出自己想談的議題，學習聆聽、探索自我與回應他人，自由表達個人感受與看法，但是不可批評他人或做人身攻擊。從成員的自然互動中觀察與反映其所呈現的人際模式，並連結其求助議題，從人際過程回饋中，協助成員獲得領悟與矯正性情緒經驗，促進成長與改變。同時，也視成員狀況，著重成員在團體中所呈現之心理需求、動機、防衛與移情探索，鼓勵與協助成員連結其團體外與團體內事件、過去與現在，以促進領悟。

三、個案背景與治療情況摘述

個案為一中年女性，初次求診時為已婚、家管。個案結婚後即在家中照顧子女，育有兩子，結婚後即與先生感情不睦、常屢遭先生打罵，長期將重心放在兒女身上，與先生關係疏離。初次發病主因為發現先生外遇及婚姻衝突，引發憂鬱、恐慌等症狀及企圖自殺求診精神科。多次診斷為精神官能性憂鬱症、單純發作之重度或中度憂鬱症、意圖自殺等。個案於 90 年 4 月初次發病，住院兩週出院，回家後又與先生發生衝突再度引發憂鬱症狀住院治療 50 多天。住院期間因參與住院患者團體的經驗不錯，主動表示出院後願意參加門診病人團體。個案於 90 年 6 月開始參加團體治療兩梯次至 12 月（約半年近 20 次）後結束治療。後來又因為離婚後的失落感、看小孩問題與前夫及家人的衝突，再度引發憂鬱與企圖自殺住院治療。個案出院後（91 年 3 月）又連續參與四梯次團體治療（近一年半約 40 次）。91 年參與團體治療之 5 月、7 月與 12 月，個案曾三度住院治療，92 年 3 月、5 月接受短暫住院治療。個案最後於 92 年 7 月表示自己情況穩定並找到工作，決定結束治療。個案於兩年治療期間（90-92）共接受八次住院治療與六梯次（約 60 次）團體心理治療。兩年後追蹤，個案自陳兩年間穩定工作、獨立生活，不僅情緒安

定也在工作中備受肯定獲得升遷。

參、研究結果與討論

一、個案參與各梯次團體過程與其重要事件摘述

(一)第一梯次團體過程與其重要事件摘述

第一梯次團體中，個案穩定並準時出席團體，只在第七次請假一次。個案在前數次團體即能專注聆聽，偶而問簡短的問題、給建議。隨著團體次數增加，個案參與團體的頻率與次數增多，能跟隨團體主題揭露個人經驗，也會主動同理與支持他人。當團體談論憂鬱症狀、婚姻衝突、先生外遇等與個案切身經驗相關時，引起其共鳴及更多揭露。個案於第十次團體首次主動提出個人問題，在團體中帶領者與成員們積極回應個案，詳細探討其離婚相關問題及如何面對先生要求離婚與爭取孩子監護權的方法。由於個案在團體中表現很無力、沮喪，帶領者反映其似乎受到太大打擊，像洩了氣，說話不像以前的大聲、有自信，成員也回應好像官司還沒打就先輸了，鼓勵個案振作去積極找有利證據、如果律師不好也可換掉。但個案還是害怕被先生打、害怕官司輸、怕承受不起後果、怕發病住院。帶領者反映個案還是常想到負面、最壞的結果，讓自己沒力量了，同理個案的善良，不擅長找不利對方的證據，但個案如果洩氣了、無法跳脫，就無法改變現狀，鼓勵個案要去找到自己的弱點。最後當帶領者詢問個案自己需要什麼？個案回答需要「強壯自己！」成員們當下表示鼓勵與支持，也再陸續提出不同觀點與方法。之後兩次團體，個案表示謝謝團體的幫忙，報告進度，也繼續參與團員所提出的夫妻相處及缺乏自信問題提出個人看法。尤其積極關懷先生也外遇的女成員，也對抱怨被太太與孩子孤立的男成員表示同情與領悟，因為個案突然發現該成員被孤立的感受宛如自己的先

生，而自己卻從來沒有想過先生的處境。

(二)第二梯次團體過程與其重要事件摘述

第二梯次團體個案請假三次，團體中期經歷協議離婚。個案在團體中雖然積極參與、能聆聽與回應他人、也會分享個人類似經驗，但較少主動深入揭露自我。幾次團體主題討論夫妻相處問題、先生外遇問題及家庭壓力時，個案會主動提及個人負向經驗，也會直接提供簡短建議，例如情緒不好可寫日記、要先改變自己不要期望改變對方、你的先生比我先生好太多了、要對自己有信心…等。個案在團體中期主動向團員們宣布，宣布自己離婚了感到釋放，敘述自己協議離婚及放不下孩子的心境，甚至當與先生談判或威脅時，個案不再畏縮且能加以反抗，讓先生嚇一跳。個案表示從其他成員身上看到以前的自己而有許多感觸與啟發、感嘆自己以前實在太封閉、太壓抑與依賴。也從一位男成員身上瞭解被太太小孩排拒的孤單，開始同理前夫在暴怒背後的孤單寂寞，「發現自己也有錯！」，甚至感謝前夫與憂鬱症，讓自己有機會獲得新生。團體後期個案決定暫時結束團體，想過年後找工作、重新出發！（第二梯次團體結束不久，個案在離婚後的第一個過年期間，因小孩問題又與前夫衝突、被前夫語言刺激、又在家中與母親發生衝突…因憂鬱症狀與自殺意念再度住院治療）。

(三)第三梯次團體過程與其重要事件摘述

第三梯次團體中，個案於第三次團體突然於團體中哭泣，團體雖表示關心、鼓勵說出，但個案當場不願意說，後來又突然衝出團體…團體後與帶領者進行短暫個別治療。第四次團體個案主動向團體表示道歉，但還是不願意說…但又於第六次團體前兩天急診住院，第六次團體在帶領者的鼓勵下，個案向團體揭露自己這幾週的個人狀況：在第三次團體因想起自己前幾天夜出，發生一夜

情，覺得很丟臉、很罪惡；又被同學懷疑自己勾引她的先生；又前夫不准個案參加孩子學校母親節活動以及在家中與母親發生衝突，個案覺得受到一連串的打擊、很痛苦、不想活了…。團員們肯定個案的勇氣說出這些痛苦，有些成員同理個案的心情，安慰個案沒有做錯什麼、不必太在意。帶領者與團體成員除了詢問事件發生的過程外，也提出對個案的觀察評論，協助個案辨認與瞭解她的模式行為與潛藏的心理因素，引導個案去釐清事件發生中自己最在意的感受與想法，個案覺得自己很蠢，本想只是出去玩，但沒想到有如此後果…自己 13 年來待在家中，不知道男人會是如此…。帶領者引導個案連結到在第三次團體時，個案因為想到此事件，覺得自己很蠢、很丟臉，卻無法講，只能哭泣、衝出去的行為。成員們反映即使一夜情也沒什麼、但又質疑個案為何沒有警覺心、但大部分錯在對方…。個案又說出老同學強邀至她家中過夜，她先生卻顯現討好行為，使老同學嫉妒、甚至指責個案勾引她先生，讓個案相當憤怒、難過…。甚至聯想到當初離婚是因為第三者，今天卻被人懷疑是第三者…。後來又接到孩子電話，因為擔心個案參加母親節活動會與父親吵架又發病，因此勸告個案不要參加，讓個案覺得既氣憤又無助，覺得為何如此…陷入憂鬱，又發病住院。有成員指出好像個案與先生架還沒吵完，但是他們已經離婚了；帶領者建議可否將情緒分開，恨前夫是一件事、看小孩是一件事…，也指出個案幾乎遇到這些事件的反應都是「我很可憐、我沒用、覺得自己好笨…然後就要自殺、住院！不斷讓這些事發生又不斷罵自己蠢、可憐」。個案描述自己就是一氣起來就不管了，成員指出好像小孩子很任性，帶領者猜測這些憤怒是否與前夫有關，個案同意…，好像壓抑 10 幾年的憤怒還沒發夠，以前前夫喜歡夜生活，自己也想嘗試。成員猜測是否想報復，更指出個案的穿著性感，是否也是不自覺地在想報復前夫…，個案反

駁因為離婚前前夫不准穿，所以現在要穿個夠！但成員們還是反覆提醒個案的行為、潛藏的動機與可能會遭遇的危險。有些成員教導個案如何保護自己、有些成員同理個案的心情。帶領者與成員再度指出似乎個案停留在「16、17 歲」，個案回應自從 16 歲與先生交往就被限制…。帶領者最後提醒個案好好思考自己不自覺的部分及自己慾望的處理、鼓勵個案要從 16、17 歲開始重新長大，要快一點！否則老是被別人騙、讓自己受傷。個案事後回顧，認為此次團體的自我坦露，雖然覺得還是丟臉，但卻肯定自己的勇氣、認為既然是自己做的事就要去承擔後果、負起責任，也希望自己也能趕快長大、不要那麼孩子氣。後期團體中，個案較少主動談自己（表示想讓新成員多講，怕佔用太多時間不好意思），覺得自己較釋懷、較能正向思考，並想安排生活。後來面對其中兩位成員的衝突，覺得恐懼、害怕、似乎勾起以前害怕前夫喝酒生氣會打自己的恐懼，但後來看到衝突的解決過程，啟發自己「其實衝突並不可怕」，也質疑自己當初為何那麼害怕、反而縱容先生的暴力、害苦自己與小孩；也對某男成員的恐慌與生活困局，積極提出建議與關懷，看到以前的自己、跳不出框框的「痛苦」。個案開始想要搬出娘家、找工作獨立生活，但是母親不同意、自己也有點害怕，因此想繼續參加團體突破此部分。團體結束後，個案不理會先生的威脅，接受成員們建議增強了心理建設，也實際參加了孩子的畢業典禮。

(四)第四梯次團體過程與其重要事件摘述

第四梯次團體初期個案又因與母親、弟弟衝突，再度憂鬱、企圖自殺住院，三週請假三次。出院後參加第五次團體，在團體中個案描述自己在住院期間行為好像小孩，自己好像「退化了」，在醫院會爬樹、與小狗玩、叫家人買冰淇淋吃…。帶領者與成員詢問住院原因，個案描述想要搬出去住，但母親反對，故與母親吵架，母親還哭泣、數落自己

不孝。團體協助個案探索，是否真的想獨立，個案回答確實想，也想起從以前未婚前就想要模仿弟弟可以搬出去工作，但成員們反映其實在前次團體中發現個案對獨立生活沒信心，有人詢問個案為何沒信心、害怕什麼？個案開始回溯原生家庭經驗，雖然自己是老大，但是從小很受父母保護，自己也很沒安全感，又從小會與母親唱反調。帶領者提醒個案當初能離開先生的勇氣與信心呢？個案回應就是因為想起自己其實有這份力量離開先生，就應該有能力獨立啊！但是就是自己不知道一個人要怎麼過，而且先前做錯很多事，更懷疑自己的能力、很矛盾、很混亂…會想找「依靠」。團體除了同理其脆弱與需求外，帶領者與成員也反映個案的「退化」與「想要找依靠」的行為，指出個案「好像小孩」，也連結為何無法搬出來與想要「依賴父母」有關，提醒個案「如果繼續依賴、就會繼續像個小孩、繼續會發病住院」。個案回應無法搬出來的理由是父母也需要自己的照顧、自己也害怕生病…，但又被成員們面質「自己都照顧不好如何照顧父母，不要找藉口！」最後個案承認自己確實在找藉口，突然領悟到其實自己是「害怕改變、害怕負責任」。帶領者引導個案回顧幾梯次團體的狀況與收穫，也提醒之前個案可以照顧小孩的能力及離開前夫的勇氣，並連結幾次重複的問題行為，鼓勵個案繼續努力，也解析個案「好像還沒打算長大、一直在逃避面對自己！」

第六次團體個案突然宣布自己改名了，在成員們的詢問下才發現個案是想到要改就改，不喜歡自己的名字與個性不夠溫柔，故希望新名字比較溫柔，不想像舊名字太強壯。但成員們卻發現前幾次團體個案明明是想「變堅強」，但從改名中發現個案不想太強壯，之間有矛盾。帶領者問個案上週團體後的思考與行動如何，個案則回應說還需要時間再看看，在團體中的表現好像還是很小孩子氣。某成員主動提出對個案的觀察評論，認為個案還在逃避、在玩遊戲，明明想

要長大、改掉較強壯的名字，卻還是不想面對自己。成員甚至表示對個案感覺生氣，覺得個案隱瞞、故意討好大家、又像小孩讓大家擔心，覺得個案「裝傻」。個案略有所思反駁「我不是裝傻、是亂掉了」，並深入陳述自己很想長大、很急著想改變，但又很無力的矛盾…。帶領者詢問個案的困難在哪裡？個案回應「害怕一個人」，也回溯自己從小都被父母安排，但又怨恨被照顧太好，個案略有所悟地連結自己，發現自己「以前不敢離開前夫、現在不敢獨立」。帶領者面質個案，想要改變不是改名字就可以，需要有行動改變，如果個案還是像小孩，則拒絕稱呼個案的新名字，因為個案並未改變！後來個案表達當某成員表示對自己生氣時，感到害怕，因曾經有朋友說想幫忙自己，但卻發現自己先逃走，朋友很生氣…，某成員回應確實會生氣，但希望個案以後不必講不真實的話掩飾自己來逃開！第七次團體聚焦在某女成員從夫妻衝突連結早期深刻的原生家庭經驗，個案不僅在團體中深度同理該成員的痛苦與渴望父愛的心情，也從其探索過程促進自己對早年經驗影響的瞭解，個案數度表達「我懂了！」也慎重地在團體中表達謝謝此次團體對自己的幫助。後期團體中，個案積極投入團體，展現不同於前（孩子氣）的成熟行為、能同理關懷他人，也主動分享個人經驗以鼓勵他人，甚至會面質與詮釋分析某些成員的盲點與困局。後來因個案父親病情惡化，在協助母親照顧父親的過程中，發現母親的脆弱，引發個案對母親的同理與瞭解，也連結了個人成長經驗，並從中領悟母女關係對自己心理的影響。

(五)第五梯次團體過程與其重要事件摘述

第五梯次團體初期，個案表示自己的目標是「學習獨立」。個案揭露自己還是會與母親、家人吵架，抱怨母親過度情緒化、抱怨家人對自己病情的不諒解，發現自己脾氣暴躁會發脾氣，但又覺得如此對母親不孝，心

生罪惡感，感到矛盾衝突。帶領者與成員引導個案去思考為何不與先生吵了、回家與父母吵？猜測是否個案把對先生累積 10 幾年的氣發在家人身上，個案略有所悟，也承認自己確實任性。團體中、後期個案主動接近與鼓勵新成員，既從其他成員分享的經驗中反省自己、又積極關懷與協助他人，感受到自己對他人的利益，並努力投入社區大學的課業。12 月遇假期、團體暫停兩次，又接近聖誕節，使個案勾起去年過節的孤單與失落，又陷入憂鬱與負面想法，想跳樓，故而主動要求住院治療。回到團體，個案立即抱怨為何團體要停那麼久，帶領者與成員們則又協助個案檢視自己重複出現的「依賴」行為，以前依賴父母、依賴先生、現在依賴住院，似乎當個案覺得痛苦、無助時，就會想找信任的人來依賴。個案同意此回饋，也再度看到自己重複的問題。當成員面質個案，覺得她越來越像另一位男成員，跳不出框框、每天過沒意義生活時，個案覺得被「撞擊」到，「決定自己一定要跳出框框，不能像某成員一樣」。

(六)第六梯次團體過程與其重要事件摘述

第六梯次第二次團體某成員描述自己的婚姻困境、先生如何冷漠不負責任、自己很無力想自殺時，個案在團體過程中不斷打斷、問話與回話又似乎以自己為中心，無法聆聽新成員的重點…，帶領者介入希望個案少插話、另一位成員則直接表達覺得個案的行為令她覺得好煩。第三次團體個案主動發言，描述自己近來奇怪自己為何下雨天就會憂鬱，後來突然記起來自己曾在 17 歲未婚懷孕墮胎，覺得很罪惡、殺了一個生命。成員們聽後，紛紛向個案表示這不是個案的錯，當初是不得已的選擇…，但個案似乎還是很在意。第四次團體（帶領者請假）個案一臉憂愁、沮喪，說來向團體告別（意要自殺），團體過程中所有成員極力規勸與鼓勵，個案卻聽不進去，只說謝謝大家、但已放棄了…。

後來個案自殺急診住院治療後，隔週繼續參加第五次團體，個案主動表示抱歉，但又表示當初真的是陷入憂鬱情緒中無法自拔。帶領者與其他成員除了同理與安慰個案，也表達對個案的觀察與猜測，認為個案在第二至四次團體的過程是有關聯的，有些成員甚至覺得個案好像在玩遊戲，又像小孩子般的任性行為，讓有些成員感到被耍了很生氣。個案反駁，說出因妹妹帶個案去祭拜嬰靈、自己很害怕、也聽到新成員婚姻衝突的描述好像又勾起以前的創痛，讓自己又掉下去了，不是故意的。帶領者引導個案回顧與聯想，從團體中新成員的描述勾起婚姻創痛、又因在該次團體受到帶領者與成員指出「插話」行為的不當，好像覺得自己「做錯了」，是否又使個案聯想起早年墮胎做錯事的罪惡感，使得個案又掉入「憂鬱」。個案表示有所領悟，又再度發現原以為自己已度過的過去，原來還沒過去。也發現自己傳統的道德框框太重，就是因為有「從一而終」的傳統觀念，才嫁給那麼爛的先生。第六次團體個案陳述自己是「屢敗屢戰」，驚訝自己到第六梯次團體才爆出如此大的情緒，但也因此更瞭解自己，雖然前幾次團體很痛苦，但是也看到自己的勇氣、讚賞自己面對自我的勇敢。個案也主動說經過上次團體，改變自己原先認為墮胎是罪惡的觀點，因為當時無法提供好環境，如果生出小孩對小孩不公平，認為自己已經改變了！不再停留在 17 歲了。帶領者再度跟進面質個案想要改變的困難在哪裡？個案回應是自己容易否定自己的習慣，當帶領者進一步追問是什麼原因使個案容易否定自己，個案有所領悟般地聯想起從小弟弟比自己優秀，母親的否定與比較使自己很生氣，但自己很像內心也認定了自己很不好。帶領者挑戰個案如何減少受過去的影響？個案回應要修正自己的傳統觀念、要有勇氣長大、面對自己，成員們皆表示支持。爾後團體中，個案再度提起當第二次團體某成員敘說夫妻衝突的痛苦與自殺描述時，勾起自己過去婚

姻的痛苦，思緒又開始大亂、才又爆發之後的自殺事件，但現在又再一次地更看清自己。第七次團體個案積極參與團體，成員們除了回饋之前個案所引發的觀感與情緒外，也鼓勵個案要照顧自己、尋找情緒出路而非傷害自己。帶領者藉由某成員所談及的性幻想議題，挑戰個案過於保守傳統的性道德規範、鼓勵個案去重視自己的慾望。當團體探討某成員的債務壓力時，個案疑惑該成員為何不要求父母幫忙，團體立即回饋其「依賴」模式再度出現。第八至十次團體個案因住院請假，住院原因是與母衝突，被家人送到醫院。但個案強調此次自己不想住院，是家人強迫住院，自己因為想搬出來獨立遭到母親強力反對，與母親爭吵才引發情緒。在後期團體中，個案向團體報告自己情況已經穩定多了、也已經在找房子、找工作、準備搬家，雖然母親哭著要求個案不要搬出去，但個案拒絕，並表示此次自己很決斷，絕對不要再回頭了。團體結束後不久個案來電告知已經找到工作、開始上班並搬出娘家自己住了，因此決定結束治療。

二、個案主觀知覺之團體療效因子與改變過程內涵

由於療效因子可呈現成員如何受到團體各種力量的影響，並且過去相關研究已將各因子內涵加以界定，故研究者參考 Yalom (1985; 1995) 的分類系統，再經資料分析後，本研究之療效因子共分為十二類。在十二類因子中，本研究發現個案在 Yalom (1995) 所謂「早期家庭經驗的重現與矯治」因子中雖有關係重現的體驗，但比較明顯的

影響來源為聆聽或觀察他人所產生之家庭關係之同理與洞察，與王麗斐、林美珠 (民 89) 的研究結果相似，故本研究對該因子的命名採用兩位學者的名稱—「家庭關係的體驗與瞭解」。研究結果中除了此因子外，其餘因子的名稱與內涵皆大致與 Yalom (1995) 在書中所言雷同。

另外，在因子重要性排序方面，被排序的療效因子為 Yalom (1985) 的十一項因子，與本研究之十二項因子大致雷同，但少了「行為模仿與認同」一項，並且在排序的因子中以「人際學習—輸出」其實等同於本研究「發展社交技巧」，「人際學習—輸入」則等同於本研究之「人際學習」。故經研究者調整名稱與統計後，個案在五梯次的因子重要性排序情形如表一。為突顯因子間重要性的差異，故以下療效因子的描述的次序以統計後之重要性排名為依據。依序分別為自我瞭解、人際學習、家庭關係的體驗與瞭解、發展社交技巧、情緒傾洩與自我揭露、傳達資訊、團體凝聚力、利他主義、普同感、存在性因子、希望灌注，最後則為排序中未提及之行為模仿與認同。此外，為進一步深入描述與瞭解個案在團體治療中的改變過程與內涵，故本研究將個案資料，首先以療效因子分類後，再以各因子影響個案之改變內涵進行分類編碼。改變過程內涵方面經開放編碼後，分為四類：「催化改變與改變準備」、「經驗自我與覺察探索」、「洞察與自我整合」及「改變自我與行動」，各大類又分為數小類。以下即採雙向分類之描述方式，闡述個案主觀知覺之團體療效因子與改變過程內涵。

表一 個案在五梯次團體心理治療後之療效因子重要性排序統計表

因素/	梯次 1	梯次 2	梯次 3	梯次 4	梯次 5	總數	平均等級	重要性排序	區間
自我瞭解	<u>1</u>	<u>1</u>	4	4	<u>2</u>	12	2.4	<u>1</u>	1 to 4
人際學習	8	5	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	20	4	<u>2</u>	1 to 8
家庭關係的體驗與瞭解	<u>3</u>	<u>2</u>	9	9	<u>1</u>	24	4.8	<u>3</u>	1 to 9

發展社交技巧	9	6	<u>2</u>	<u>2</u>	8	27	5.4	4	2 to 9
情緒傾洩與自我揭露	5	9	<u>1</u>	6	7	28	5.6	5	1 to 9
傳達資訊	4	<u>3</u>	10	7	5	29	5.8	6	3 to 10
團體凝聚力	6	7	8	8	6	35	7	7.5	6 to 8
利他主義	11	4	6	5	9	35	7	7.5	4 to 11
普同感	7	8	11	<u>3</u>	11	40	8	10	3 to 11
存在性因子	<u>2</u>	10	7	11	10	40	8	10	2 to 11
希望灌注	10	11	5	10	4	40	8	10	4 to 11

1. 「自我瞭解」療效因子

此因子內涵包括個案經由團體經驗覺察或瞭解到自己以前所不知道的自我特質或行為模式，例如：「喔！原來我就是這樣一個人啊！…為什麼我不敢做，喔！原來我是怕扛這個責任，即使做錯、做對，我都是不敢做（I1A115）」、「從小我爸爸媽媽對我們都很好、要什麼有什麼…我在潛意識裡面…覺得別人給我東西是應該的…我發現到這一點，我就覺得說我怎麼是這樣的一個人（I2A053）」；瞭解到自我行為、想法或情感背後的動機或源由，如：「…我大概是被那些傳統觀念所制約了，從小的道德觀就是…我覺得我好像做壞事一樣（I3A075）」、「譬如我從來不會肯定我自己這樣，或者說我會害怕、恐懼什麼，但是我不知道恐懼來源是什麼？我就慢慢去探討（I1A174）我發現我就是意外感太強…（I1A175）我會害怕…不由自主往壞處想（I1A176）」，以及早年經驗對自我的影響—「我一向對男人都會覺得害怕（I3A077）因為我在專科的時候，他也是這樣半強迫的…後來懷孕…然後把孩子給拿掉了，從此以後我就覺得性是一種…罪惡…（沉默）那時候我對我自己…自責很大…（I3A081）」。

若再深入探究個案經由此因子所產生的改變內涵，可發現個案在前兩梯次團體經驗中感受到了「**擴展對自我的覺察與認識**（原來我是這樣、怕犯錯、怕承擔責任--I1A115；從不肯定自己--I1A174）」、及更深入的「**擴**

展對自我的瞭解與洞察（我會恐懼就是因為習慣往壞處想--I1A176）」，進而「**促進自我反省與面質**（我還要再這樣嗎？--I2A037）」、開始嘗試「**接納自我弱點並自我鼓勵**（我可以修正、不必害怕--I1A116）」、也更「**擴展對自我的瞭解與洞察**（看清自己為何這樣--I2A109）」、「**促進對自我的正向態度**（正向看待自己與疾病--I2A054）」、「**擴展對重要互動關係的瞭解**（我越怕、先生越為所欲為--I1A121）」，也由他人分享中比較自我處境，而「**促進對重要他人的正向態度**（感謝與珍惜感--I2A056）」及「**產生改變動機**（去愛人、幫助人--I2A052）」。

第三梯次團體，經由帶領者與團員鼓勵下自我揭露，個案從一夜情事件及其團體過程，經驗到「**接納自我弱點或錯誤**（我能去接受我自己做這個錯誤的事件--I3A061）」及「**肯定自我**（參加這些團體以後，我才發現，我做的很好啊--I3A189）」，也引發個案連結其個人成長經驗與相關行為，「**擴展對自我的洞察**，亦即行為動機與起因上的瞭解—（被傳統觀念制約--I3A075；被他們家類化了…I3A187；我覺得性是一種罪惡…那時候我對我自己…自責很大--I3A081）」、再度「**擴展對自我的瞭解與洞察**（我好像都在這個模式裡--I3A164）」、並「**產生改變的動機**（我很想跳脫、想改變自己--I3A165；不要再當濫好人--I3A167）」。

在第四梯次團體，透過團體對個案與家人衝突事件的探討，協助個案「**擴展對自我**

的覺察與認識（好像我把這十幾年來的壓抑，把這些怨氣都出在家人身上了--I4A002)」。在獨立議題方面，個案赫然發現只是考慮是否搬出去住，卻引發強烈的恐懼情緒，甚至在壓力大時出現「退化」行爲，使個案在「**經驗自我情緒**（我覺得一個人住好恐怖、好可怕喔--I4A018；我就發現充滿著不安啦！…很多恐怖的感覺--I4A020)」中，「**擴展對自我的覺察與認識**（我發現說，我是一個很害怕錯誤的人，我…不夠獨立！我必須很依賴別人過生活--I4A132)」及深入「**擴展對自我的瞭解與洞察**（潛意識動機的洞察—大概是我的潛意識裡面，就是告訴我，我以前曾經那麼快樂過…我就不知不覺會做這樣的動作…--I4A054；我發現…人有時候碰到很巨大的痛苦，自己不能承受的話，他便會去…不是讓自己能站得起來或成長，而是讓自己…去沉浸在以前那種童年快樂中…--I4A055-1)」。當帶領者面質個案不像媽媽、提醒個案找回過去自我時，引發個案改變動機，進而「**改變舊有模式**—逃避與退化模式行爲(我發現我這樣沉溺已經太久了，我必須還是要站起來…--I4A055-2；後來我就覺得…人生好像不能這樣永遠逃避下去，我不能都當一隻大駝鳥--I4A108)」。當個案回顧過去時，又發現自我離婚後自怨自艾的模式，使個案再度「**擴展對自我的瞭解與洞察**」、而「**促進改變動機**（我不能一直逃避下去、我要放大心胸)」。透過帶領者的介入以及諸多認知與情感上的領悟過程，使個案在團體中期逐漸找回自我（然後我就會開始慢慢想…譬如說我照顧子女…韌性多麼的強…慢慢慢慢的就把自己找回來這樣子（I4A142)。其自陳的改變內涵，包括「**改變舊有模式**（那我爲什麼總是…要把自己限制在一個框框裡面？…其實也沒有我想像中的那麼悲涼那麼悽慘--I4A111-2)」、「**能量或正向情緒的恢復**(我到中期以後…我的能量就回來了--I4A057)」、「**產生行動力**（我參加了很多的課程…去大學…-- I4A083-1)；再度

投入團體並幫助其他團員的行動力（我整個就有那種長大了！…可以給團員一些建議…有那種成熟的心態跟狀態--I4A058)」及「**改變與重要他人的互動與關係**（比較沒有衝突了！…比較能夠站在家人…的角度來看事情…--I4A082)」等。

在第五、六梯次團體中，個案繼續探討自己的依賴、退化、安全感及負向自我歸咎模式等議題，個案從多次的回饋與自我覺察中重複「**擴展對自我的瞭解與洞察**--逃避、依賴、自責模式，及其情緒與思考模式的關聯：越自責越無力（我覺得我有時候還是會選擇逃避，或者說…會退化，好像變成小孩…我會耍賴--I5A002；我非常依賴我爸爸媽媽，還有依賴小孩--I5A007；我以前都是很深很深的一直指責下去，然後指責到沒有力氣了…--I5A067-1)），並從中逐漸「**學習與發展各種能力**—反駁負向思考模式（我不能把所有的錯都說是一個人的錯啊！我的思考模式不一定就是別人的…譬如我會覺得說我回娘家讓我父母顏面盡失…但是爸爸媽媽他們不會像我這樣子強烈--I5A066-1；可是我後來覺得…應該也不完全是我的問題…我覺得我不再那麼刻板…鑽牛角尖了--I5A067-2)」。當個案重新回顧自我改變過程，清楚地描述逐漸修通、富含情緒經驗的改變過程，即「**體驗與領悟自我的改變歷程**：恐懼減少、逃避減少及壓抑減少（我經過這些團療過來，我覺得…一定要去勇敢面對這些挫折，或者是過去的傷痛，我發現在接受這個痛的過程當中，也許你會很痛…但是我覺得，那會成長，那是你自己可以感受到…你自己有在成長--I5A099；發現當我面對它一次，本來會很恐懼這東西…恐懼它會減少，慢慢減少，然後勇氣會越來越增多…譬如以前只能面對百分之十的東西…後來慢慢覺得可以突破…可以到四成、五成，我就是直接很勇敢去面對它…逃避的次數在減少當中--I5A100)」以及重複加深「**擴展對自我的領悟與瞭解**（我好像是屢敗屢戰…不知

道為何最後才冒出那麼大的情緒…我以為已經過去的陳年往事，沒想到還有…但是也讓我更瞭解自己…因為上次 X 成員說到她婚姻不好自殺，使我思緒大亂…但也再一次看清自己--R606；這幾次團體我很痛苦…但是也看到自己的勇氣…比較清楚了…現在我的觀念改變了..我認為墮胎是對的了…否則對 baby 不公平--R607)。

2. 「人際學習」療效因子

個案在各梯次團體治療經驗中皆感受到此因子所促成的影響，包括團體成員或帶領者的回饋使其瞭解別人對她的印象或看法—如「主任他就跟我說，XX 你好像很怕做錯事？(I4A081-1)；有一次 XX 跟我說…她說『你有沒有覺得你跟 XX 越來越像！』，我一聽啊，我的天啊，我說我如果跟 XX 越來越像，我是不是就要去改變自己不要跟他那麼像，因為我覺得 XX 他真的就是…活在他自己的那一個框框裡面…我不要當這樣的人…(I5A071)」、經由團體經驗讓個案知道她是如何與人相處的—「我從小到大的感覺就是說，人家對我好是應該的，嘿！但是我不覺得說，我要去對人家好。然後…有一次團員跟我提醒了這一點…以前同學..他們也說我以前好像就是，在等人家對我好，然後我不會去對人家好的那種 (I1A157)」、或團體經驗讓個案知道她的行為對他人的影響，例如：「我很驚訝…我跟伙伴們反應說，你怎麼可以一年都不回家…你不回家，你一個人怎麼生活？然後團員們都很驚訝地看著我說，『一個人生活很容易啊！』(I4A079-2)；他們覺得我太依賴父母…(I4A079-3)」。

此因子對個案的影響與改變內涵，包括個案初次從團體中接收到成員的人際回饋時，即「注意」此訊息並再向旁人驗證後，更加瞭解他人對自己的印象，也由此「**擴展對自我的覺察與認識**（…我以前好像就是，在等人家對我好然後我不會去對人家好的那種--I1A157)」。當個案經歷離婚並在團體中揭露後，其他成員指出其在婚姻中的錯誤或

責任時，個案開始時雖然不能接受，但一而再、再而三相似的回饋，使個案「**促進其自我探索**（以前根本思緒很亂，然後都是對方不好什麼的，只會怨天尤人啊、或者說唉聲嘆氣，怪自己命不好…前夫很壞…剛開始我會有這種心態，到中期的時候我發現我有成長…第一次團體對我說其實我也有錯…我很不能認同，我也不能接受，我很生氣！--I2A010)」並進一步「**接納與確認自我**（可是當他們第二次、第三次這樣…再說的時候，其實我自己…捫心自問我自己…聽…心裡自己的聲音，我就覺得說…對這十三年來..我也有很多我的缺點，譬如我脾氣很壞啊，很強啊…因為我不夠溫柔體貼…--I2A010)」。第二梯次團體中，個案接受其他成員的觀察回饋，不僅協助其「**擴展對自我的覺察與認識**（XX 說我不夠獨立自主，我覺得這是我的敗筆，對！我不夠獨立、我不夠自主，我必須依賴人家生活--I2A112-1)」、也更深入連結其間關連，逐漸「**擴展對自我的瞭解與洞察**（我不是很愛我的前夫，可是我好像要依賴他這樣才能過活那種感覺--I2A112-2；好像都是一些假象吧，就是一個家，然後有爸爸媽媽小孩這樣子…其實表面好像很好，但是背地裡波濤洶湧--I2A113)」。)

在第四、五梯次團體時，帶領者指出個案在團體中出現「害怕犯錯」及「逃避」的人際行為與態度，並連結其在團體外的行為，協助個案再度「**擴展對自我的覺察與認識**（…主任他就跟我說，XX 你好像很怕做錯事？我說，對啊…我這一兩年很怕做錯事，然後…我很怕去承擔後果--I4A081)（逃避模式)」。尤其在後期團體中，某成員給予「與某人很像」的回饋，深刻撞擊個案的心，「**促進其改變動機**（我一聽啊，我的天啊，我說我如果跟 XX 越來越像，我是不是就要去改變自己不要跟他那麼像，因為我覺得 XX 他真的就是…活在他自己的那一個框框裡面…我不要當這樣的人--I5A071)」。)

升其「**自我負責的態度**（…我是說那種生活模式真的就…太沈淪了…人要活的有意義啊…--I5A072；那一點真的他深深的撞擊到我，我就覺得我可以選擇，過我自己要的生活…我怎麼可以放任自己去過那種毫無意義的生活，對啊，我覺得連自己都沒有辦法負責任，根本就對不起自己也對不起家人啊--I5A073）」。第六梯次團體多次深刻的人際回饋對個案產生重大影響，使個案再度「**擴展對自我的瞭解與洞察**，包括對自我之逃避模式、行動化防衛機轉、衝突情緒的瞭解與洞察（…後期主任他說 XX 你真的都在用躲避喔，你連一夜情你都要用逃走的，我就覺得，如果這樣說我都沒有什麼進展的話，我更應該要讓自己去強化…--I5A074；沒想到參加團體這麼久最後才又爆發這麼多情緒..感謝團員給我許多寶貴的回饋，讓我有很大、很大的成長…讓我又再一次看清我自己--R607)」。

3. 「**家庭關係的體驗與瞭解**」療效因子
個案藉由團體治療經驗促進其許多有關家庭關係的體驗與瞭解，包括個案在其他團體成員的分享中體驗或瞭解到家庭中重要他人的感受，例如：「有個男團員，他就覺得說，從小到大，那孩子都是媽媽帶的…他覺得他被孤立了！…我就回想起來，對！我孩子是跟我比較親--I1A155；對！好像把先生孤立了--I1A156」、團體經驗協助個案重新體驗家人關係與互動，更增進對家人與自我的瞭解，如「我不能一直就是說，把當年媽媽狠狠幾次教訓我，然後我就覺得說，他為什麼都打我，不打弟弟…？可是我後來發現，對！我是老大，那以前的教育方式，她也會覺得說…這當大姊的怎麼…攏“歹帶頭”耶（台語）…那我覺得，我媽媽他的教育程度國小畢業…我不能以我現在在教育我子女的那種角度、看法去評估我媽媽…這樣對我媽媽不公平！其實他們也都盡心盡力了--I4A064；我發現說媽媽是愛我的，只是說他愛我的方式我不太能接受，但是我現在已經是成人

了，我也體會說媽媽以前的辛苦(I4A065)」。甚至也由此連結與瞭解原生家庭經驗對自我的影響，瞭解自我是如何在原生家庭中長大的，如：「從小我爸爸媽媽對我們都很好、要什麼有什麼…我在潛意識裡面..覺得別人給我東西是應該的…我發現這一點，我就覺得說我怎麼是這樣的一個人(I2A053)；從小媽媽比較疼弟弟…我總是比不上弟弟…弟弟碩士我只有專科…母親會說我比不上弟弟我不服氣…但是很像我心理上也因為這樣認定自己…(R603)」。

此因子對個案的影響改變內涵有許多，例如某位男成員在第一、二梯次團體中分享在家中被孤立的深刻經驗，使個案連結其婚姻關係，進而協助個案「**擴展對重要他人(前夫)的瞭解與同理**（我就回想起來，對！我孩子是跟我比較親…--I1A155；對！好像把先生孤立了…--I1A156；他覺得說孩子跟我是一國的，然後他在家裡是非常的不受重視或被關懷…--I2A024-1)」，同時也「**促進自我反省**（他這樣子說他的例子，就讓我反省到我自己--I2A024-1；然後我覺得我自己也有錯--I2A052；我發現說其實在婚姻中，我也有很多缺點…--I1A154)」、「**接納與確認自我的某個面向**（我會覺得說我前夫給我的很少，其實回過頭來想，我給他的也很少…--I2A055)」、「**改變對重要他人的態度**（我希望他好好過下半輩子…團療後期，我就能去替對方…去考慮到他（前夫）的想法--I2A051)」。個案也從他人家庭經驗的比較中，發現家人對自己的關懷與愛，而「**促進對重要他人的正向態度**（當下我就很慚愧啊，為什麼我媽對我那麼好我還責怪她..這一點我是感觸很深--I2A147)」。在第三梯次團體中，經由目睹兩位女成員的人際衝突，使其「**經驗自我情緒**（「就好像他們之間有點衝突…我覺得那種感覺很可怕耶--I3A250；我會怕那種好像快要爭吵起來的那種…那種氣氛…會不舒服（I3A261)）」；「會想起婚後十三年…我前夫就是喝醉酒鬧事、到處吵…

會害怕…--I3A203)」、也從後續的衝突解決過程中，「**擴展對自我的覺察與認識** (我覺得好像又回到…好像又要吵架..當然是我預設立場--I3A251；後來…沒有像我預期中那麼可怕…--I3A257；我覺得他們終於了解到彼此之間的誤會點啦，來自於他們不同的看法…--I3A258；其實衝突沒那麼可怕，說清楚…不必那麼怕…我有成長到…--R305)」。

第四梯次團體，個案在團體中揭露與母親的衝突，與另位成員有相似經驗，進一步「**促進自我探索** (那時候我…我一直在想說，我跟媽媽的關係，為什麼就是從童年…有記憶開始就不是很好，然後到現在一直是這樣？…為什麼我會對媽媽會有那麼多的偏見--I4A063)」，使個案「**擴展對重要他人的瞭解與同理** (我發現說媽媽是愛我的，只是說他愛我的方式我不太能接受…--I4A065)」、「**原諒或接納重要他人的限制或弱點** (…那我覺得，我媽媽他的教育程度國小畢業…我不能以我現在在教育我子女的那種角度、看法去評估我媽媽…這樣對我媽媽不公平！其實他們也都盡心盡力了--I4A064)」。當個案以新的眼光看待母親之後，使個案逐漸能在團體外的母女相處中，再度「**擴展對重要他人的瞭解與同理** (我發現我媽媽變成小孩子了，換他變成小孩子了！…然後他就把家裡…需要決定的事情，就通通丟出來給我…--I4A069；…其實媽媽不知道怎麼去面對爸爸這樣，記性越來越不好、越來越來退化…媽媽他會害怕、恐懼--I4A070)」，進而「**改善與重要他人的關係與互動方式** (這一次團療收穫蠻大的…讓我跟家人相處起來不會讓家人覺得說，他們跟我相處起來很辛苦…我可以就是將心比心…不會再像以前會疑神疑鬼--I4A106)」。在後續團體中，個案持續加深以上體驗與瞭解，也因觀察其他成員模仿原生家庭教養方式中，赫然發現自己的教養方式與原生家庭的相似性，進而「**擴展對自我的瞭解與洞察** (因為我看清楚他是這樣對他的小孩…那我也在

想說，我好像也是都用我媽的模式來對我的孩子 (I5A128-1)」，並進而「**促進改變動機** (我要做修正，我不能把我媽媽…那一套，全部整個模式…就運用在我小孩身上，我必須還是要修剪 (I5A128-2))」。團體中其他成員的家庭經驗分享，也使個案突破傳統「孝順」觀念的束縛，而賦予新觀點 (與父母意見不同不見得是不孝)，而有「**經驗自我情緒** (有時候我的想法看法跟媽媽不一樣，會有衝突什麼的，我發現其他人也都會，然後我會覺得說，我以前都會覺得說那就是很不孝順或怎麼樣，我現在就比較能釋懷--I5A140-1)」及「**原諒與接納自我** (就是說其實那也不能說是我不孝順…I5A140-2))」。在第六梯次團體中，個案發現自我否定的模式，並連結到母親長期比較與負向評價對自己的影響，協助其「**擴展對自我的瞭解與洞察** (從小媽媽比較疼弟弟…我總是比不上弟弟…弟弟碩士我只有專科…母親會說我比不上弟弟我不服氣…但是很像我心理上也因為這樣認定自己--R603))」。

4. 「發展社交技巧」療效因子

經由此因子的影響，團體治療經驗促使個案學習到如何與他人相處的技巧，例如：「大家哭的時候，我會去跟她說，我可以抱你嗎？我就給她一個擁抱…--I1A160；…我媽心情不好時我會去幫忙關心她，我的敏感度…有比較高--I2A138」、也從此團體經驗協助個案改善對他人的態度或看法，如：「我發現說這個地方真的是一個我能夠去訴說內心一些話…我變得比較能夠信任他人--I2A111；我現在開始不再畏懼人群…然後我自己也蠻有相當自信了--I2A137)」。

此因子所促進個案的影響改變內涵，則包括協助個案「**學習了許多新行為與能力發展** (人際技巧與態度)」，包括促進對他人的信任感 (我變得比較能夠信任他人--I2A111；我現在開始不再畏懼人群--I2A137)、正向表達情感的表達 (我會去照顧週遭人--I4A088；…我會更用心靈上的溝

通--I4A089) 以及學習拒絕 (…我發現我以前都不會說不要或不…我很難去拒絕人家…在這個團體當中，我學會了就是說，當我不要的時候，我可以很直接明確表達說，我不想！我不要做！--I5A149)，甚至遷移類化到與家人互動中，「**改變與重要他人的關係與互動** (不管他(前夫)再恐嚇我說，他要怎麼打小孩啊，…或不讓我見小孩…我都決定我要去了，我不能這樣一再讓步讓他變成很習慣--I3A119；我覺得我最大的收穫是…以前我跟孩子的溝通…心理上的溝通是非常少的…這一兩年後，我突然領悟到，其實人的心理要溝通，譬如說你愛他，你就要告訴他你愛他可以抱抱他…以前比較注重表面上的，那現在…我就可以比較深入…--I5A102)」。

5. 「情緒傾洩與自我揭露」療效因子

由於團體對個案產生許多正向感受，使其常能自在地自我揭露，但是在訪談與心得書寫中，個案較少主動提及此因子，只有在第一梯次團體後敘述，自己願意向團體自我揭露，並有情緒釋放感。另外，在第三梯次團體時，由於一夜情事件的自我揭露，讓個案特別感受到此宣洩與自我揭露因子的影響，不僅感到揭露秘密後情感上的釋放感，也因為經歷團體成員們的多重回饋，使個案在認知上也獲得重新檢核的機會，例如：「我會把我遭遇或什麼都講出來，我不覺得那是一個很丟人的事…會有情緒釋放的感覺 (I1A166)」。

此因子對個案的影響改變內涵，經細分可包括：「**覺察或揭露重要自我訊息**」、「**經驗自我情緒** (問：講出來覺得？…嗯讓我比較釋放--I3A095，問：不講會怎樣？我會很難過…--I3A096)」以及「**擴展對自我的覺察與認識** (我心裡會，我會覺得說我做了一件壞事，然後不可告人的事，然後我為這件事都覺得快要滅頂了。但是那天一說出來的話，雖然每個團友反應不一樣，可是我覺得就是說，好像事情沒有我想像那麼糟、那麼可怕、那麼恐怖，是我把它想像的太嚴重了！

--I3A097)」、「**嘗試新行為** (我沒有再把它壓抑回去，依我以前的個性，我會把它壓，壓的死死的--I3A238)」，並「**肯定自我** (我蠻佩服我的勇氣跟… (沉默) 畢竟要說出來需要很大很大的勇氣--I3A093)」。

6. 「傳達資訊」療效因子

個案在團體治療中面對離婚衝突、爭取監護權、憂鬱症復發、與家人相處、是否搬出去等議題上，皆陸續接受到成員們的指引、訊息、建議、忠告、解決方法，使個案感受到團體的關注與幫助，並有不錯的影響，例如：「他們會叫我理智一點，不要被他打擊就失控…會對我不利，法官就不會把孩子判給我 (I1A065)」；「…建議我說先生說風涼話、故意刺激我時，我可以不要去聽…不要讓他激怒 (I1A164)；團員有告訴我要開始重視自己這樣子、去找快樂、要去怎麼充實、自己要怎麼去生活 (I1A091)；團體上次跟我說要勉強自己去做一些事情，我覺得很有道理 (I1A105)」。

此因子對個案的影響改變內涵，包括協助個案「**嘗試新行為** (我有試著去做，我覺得我可以慢慢去做不要太理他，有時候就不會很失控--I1A165)」，也從新行為中獲得好的經驗與回饋。在調適自我負面情緒方面，個案也獲得不錯的建議，並從新行為嘗試的成功經驗中肯定與鞏固新學習，促成「**新行為的產生** (聽他們的建議，我就會出去運動，比較不會去在乎先生--I1A092)」。第三梯次團體時，由於個案在某次團體中突然想到一夜情事件，情緒激動地當場離開團體，事後個案聽從帶領者的引導與建議，繼而在團體中揭露秘密。事後個案認為此種「**嘗試新行為** (揭露秘密、不再壓抑)」雖然痛苦但卻從中肯定自我勇氣並獲成長。當個案於後續團體治療時，因與孩子分離的失落又陷入負向思考與情緒泥淖中，團員的積極建議與忠告，常提醒個案再次「**學習新行為與能力發展** (他們都鼓勵我說…，其實 XX 你不應該拿自己去跟那些人比較，然後你怎麼不想一

想說，你前夫他是不懂得珍惜你… (I4A103)；「我在想念孩子的時候，或者是有什麼問題的時候，然後大家給我很多的意見 (I4A127)」；「像下禮拜要過年了，我就會覺得說是很傷心很痛苦的…他們都會給我很多很多的回饋，其實不必這麼想…我才發現說，其實過年，對啊…很多服務單位的，他們也都沒有辦法回去跟家人吃年夜飯的…其實我又何必一定就是要把自己又框在那邊，就是那個年夜飯不能團聚… (I5A137)」，協助個案度過憂鬱。

7. 「團體凝聚力」療效因子

個案參與團體之初，即能充分感受到團體所給予的鼓勵、關心與支持等多種正向團體氣氛，認為此種感受成為自己成長與改變的支持力量與能量來源，例如：「…大家會給我鼓勵…他們會關心…不會讓我覺得自己一個人孤立無援 (I1A122)」；「彼此很信任…每個人狀況感同身受(I1A124)」；「團體給我蠻大的力量支持…現在我比較能夠去面對、去應付一些事、我覺得團體是我主要的能量來源 (I1A112)」。個案對個別成員所給予的關懷與幫助銘感在心，不斷持續感受到來自團體成員的關心、同理與支持，使個案倍覺感動並促進自我揭露，也充分感受到成員們相互凝聚與團結的力量。

此因子促使個案的改變內涵，大部分皆為使個案「經驗到有助改變的正向人際經驗 (我覺得大家都很協助我，很感謝他們--I2A095；我的改變是說，受到團友的支持，然後，那種凝聚力，那種凝聚力，那種同理心…，讓我覺得說很窩心很感動--I3A231；我覺得他們都蠻支持我的--I4Q128；他們可以讓我覺得，可以把心裡所有的事都講出來--I4A128)」，也有助其「對他人正向態度的促進 (來這裡我比較有安全感--I1A123)」，並進一步使個案「改變動機的產生與促進(我們大家都一直很努力的希望說我們能夠衝破這些…心裡的關卡…我也會很想去改變…一種很團結的那種力量--I5A096)」。

8. 「利他主義」療效因子

個案在各梯次團體皆發現藉由自我分享與回應他人，可使團員獲得幫助而感到高興，也從他人的感謝與正向回饋中獲得肯定、提升自尊，例如：「…上個禮拜她就說感謝我…我很高興我也能幫助別人，然後別人也能肯定我這樣子！ (I1A144)」；「…她說感謝我這樣子…讓她感受會舒服一點我很高興…起碼我可以透過這樣去幫助人…我也跟XX說你不是最悲慘的一個…(I2A094)」。

此因子影響個案的改變內涵，包括「對自我正向態度的促進 (其實就算給病友一點點很小很小的幫助，對他們來講都是…可以有好的，我覺得這樣很值得--I4A099)」以及「對他人正向態度的促進 (到中期，我就很願意幫助別人，我試著拋出我的那種力量或什麼…能對她們有幫助…我就常常會去安慰她們--I5A024)」。

9. 「普同感」療效因子

個案在團體治療中，從成員們豐富的自我分享與人際互動中發現「他們也有與我一樣的問題、我不是唯一有問題的人、我並不特別、瞭解我的狀況不比別人糟…」等多種普同感受，例如：「以前覺得只有我一個人這樣子…但是來到這裡我發現很多人都跟我有類似的困擾…看到別人就好像看到我自己 (I1A117)」；「來到團體看到有人跟我一樣的問題…會覺得自己不會那麼特別… I1A118)」；「看到別人也是個性上跟我類似…我才覺得說，喔！原來我就是這樣一個人啊！ (I1A115)」。

此因子對個案的改變內涵，包括：協助個案「促進對自我正向態度 (參加團療以後，大家都把心裡面苦悶的事情講…我也在想說其實不是只有我那麼無助、那麼沒用，其實很多人都跟我一樣啊--I2A064)」。甚至也因此相似感，從他人身上看到自己般地，「擴展對自我的覺察與認識 (看到別人也是個性上跟我類似…我才覺得說，喔！原來我就是這樣一個人啊！ --I1A115)」，第三梯次團體

時，個案從與他人處境比較中，發現自己情況不比別人糟、甚至更好！而引發「**改變動機的產生與促進**」及「**對自我正向態度的促進**（我就會覺得說，喔我…我已經很好了…還有人比我更困難的，那人家都能這樣子走過來，我為什麼不能？對！我就覺得說，那我也，我也一定要…走的更--I3A234）」。後續團體中，個案也從成員相似經驗的分享中，看到更多自己的問題模式及以前的自己，使個案「**擴展對自我的覺察與認識**（從他們每個人身上、他們的故事…，讓我重複看到有一些問題其實我也有…我也存在著--I4A100)」。

10. 「存在性因子」療效因子

此因子內涵為個案在團體中瞭解到人生有許多痛苦必須自我面對，也學習到自我終究要面對自我，並為自己的人生負起責任，例如：「我以前會怪我的爸爸媽媽對我太好，然後我是溫室的花朵…可是我後來自己慢慢在想…這是自己應該要負的責任，而不是怪罪我父母…我這一生要對我自己負責…（I2A144）；我覺得說既然是自己做的事，不管是錯事或對事，我都應該勇於向自己去負責任…（I3A087）」。

此因子對個案的影響改變內涵，包括：個案針對自己因離婚痛苦的自殺行為，認知到自己不能用自殺來逃避，在反思中「**促進自我負責的態度**（譬如說我婚姻失敗，我必須要自我負責！我不能說，我去跳樓…一走了之…死了對我並不是解脫，因為…傷心的是我父母、是我子女…--I1A183）」；第二梯次團體中個案「**擴展對自我的覺察**（我以前會怪我的爸爸媽媽對我太好，然後我是溫室的花朵…可是我後來自己慢慢在想…我…是自己應該要負的責任，而不是怪罪我父母…--I2A144）」，再度體悟自我負責的必要與重要性，進而在第三梯次團體用行為實踐自我負責的態度，即「**改變舊有行為模式**（我覺得我最大的收穫就是說，我敢勇於去負責任，去面對我所發生的一件事，然後…我用

了很大的勇氣將它說出來這樣子，我發現我比較能夠面對自己--I3A237)」。後續團體中，個案不斷再度「**擴展對自我的覺察**（其實那時候我是…不敢去面對一切、逃避我自己…我就覺得…人生不能這樣永遠逃避下去…--I4A108)」。也從癌症團員經驗獲得啓示，再度「**促進自我負責態度**（XX的癌症，對，他讓我覺得…他們是在跟上天要時間…他們也不掌握肯定他們還能活多久…那像我的話，我只是憂鬱症啊，那我是不是應該更要去掌握自己的現在跟未來…為自己負責任--I5A173)」及「**肯定自我**（後來我發現就是說，死我都不怕了，我這樣莫名其妙一直自殺自殘了十幾次，我就覺得我竟然有這麼大的毅力和勇氣一直去做，我可不可以把它轉換一下，轉到正面上的，其實我也是有這個力量的--I5A081)」。

11. 「希望灌注」療效因子

此因子為個案在團體中看到別人改善受到啓示或鼓勵、或從別人的分享或經驗感到有希望，或知道或看到別人解決與其相似的問題受到鼓勵等，例如：「他們都很認真、在從中學習啊，看到別人進步就好像看到我自己，我覺得讓我信心增加很多（I1A117)」。

此因子對個案的影響改變內涵大多為協助個案「**改變動機的產生與促進**（看到別人進步就好像看到我自己，我覺得讓我信心增加很多--I1A117；我驚訝看到 XX 進步那麼大…我心理在想你成長真快…其實大家都有改變…--I2A143；我發現看到很多成員，像 XX…大家都有進步…--I4A169)」。

12. 「行為模仿與認同」療效因子

此因子內涵主要為個案經由在團體中旁觀或聆聽他人行為，以致於欣賞或模仿他人的觀點或行為，所產生的學習。例如：「他們談憂鬱的時候…他們會去游泳、打球幹什麼的，對然後我就想對啊我也應該去找一些我喜歡做的來做這樣子…（I1A107)；然後 XX 到最後就說，他受不了了…我就覺得喔她好勇敢喔…我好佩服她的勇氣喔，對啊

(I3A173)」。

此因子促成個案在前三梯次團體治療中的改變內涵，包括「嘗試新行為或新方法(我會轉移…就是說我心情不好的時候我去種花，然後…花種一種它開花了有生命力我就很高興--I2A097)」，去調適負向情緒或「對自我正向態度的促進(我就看著幾位團員他們這樣子也是很辛苦一路走來，我自己就在想說..我自己應該要加油這樣子--I2A026)」。有些是目睹其他成員應用不同方法或態度面對，使個案對他人產生欽佩與認同，而「促進改變動機(我就看著幾位團員他們這樣子也是很辛苦一路走來，我自己就在想說…我自己應該要加油這樣子--I2A026)」。當個案思考與接受「搬出去」的建議後，個案也藉由模仿與認同他人，而有「改變動機的產生與促進(我在想應該是不會很難吧…而像 XX 他們也都有在外面租房子阿，他們說很自由、很快樂呀！那我想我會不會也是這樣子--I4A023)」，也使個案因為認同他人的奮鬥與抗壓性，想要向他人看齊，進一步深思自我的盲點並「促進自我探索(我覺得像 XX 她都還可以出去工作啊…那 XX 他也都還能去工作阿，那為什麼我就是不敢出去工作啊--I5A084)」及「擴展對自我的覺察與認識(我會自問說，人家這

樣都能這樣過了，為什麼我就是不能過？為什麼？然後我有一天，我就突然想到說，對啊，我是不是太自憐了，或者說，我發現太自憐對我來說是一個致命傷--I5A026)」。

綜合以上各類療效因子與改變內涵的整理歸納，可發現個案在各梯次團體治療中皆知覺到各類不同療效因子的影響，並隨著不同梯次、事件與其個人狀況而有不同重要性程度(重要性排序)與不同向度(四類改變內涵)的影響。例如整體而言，自我瞭解、家庭關係的體驗與瞭解以及人際學習在各梯次團體中皆被個案認為是最重要的療效因子之一，但在初期因個案離婚事件的衝擊，故其他成員的訊息提供及體會自我負責的存在因素亦顯得重要；又隨著個案狀況轉好，個案對於能在團體中發展社交技巧與利他行為亦更重視；而一夜情重大秘密的揭露使得個案經驗到情緒宣洩為第三梯次團體最重要的療效因子；越到後梯次團體，自我瞭解與家庭關係的體驗與瞭解則更穩定地重要影響個案。

再從各療效因子對個案所促動的影響改變內涵而言，整體來說可歸類為幾大類，各類別間的性質不同但相互有所關連，故研究者將之分為四類，四類中又分多種小類，整理如表二。

表二 改變過程內涵分類表

1. 催化 改變與 改變準 備	1-1 改變動機的產生與促進 1-2 經驗到有助改變的正向人際經驗 1-3 對自我正向態度的促進 1-4 對他人正向態度的促進 1-5 自我負責態度的促進	2. 經驗 自我與 覺察探 索	2-1 經驗自我情緒 2-2 覺察或揭露重要自我訊息 2-3 自我探索與自我省思之促進 2-4 擴展對自我的覺察與認識 2-5 擴展對重要他人或關係的覺察與認識
3. 洞察 與自我 整合	3-1 擴展對自我的瞭解／洞察與同理 3-2 擴展對重要他人的瞭解／洞察與同理 3-3 擴展對重要關係互動的瞭解／洞察與同理 3-4 接納/原諒與確認自我內在 3-5 自我整合與肯定自我 3-6 原諒/接納重要他人	4. 改變 自我與 行動	4-1 嘗試新行為或新方法或新想法 4-2 學習新行為與能力發展 4-3 改變舊有行為或模式 4-4 新行為或模式的產生 4-5 症狀或負向情緒的減少或正向情緒／能量恢復 4-6 改變與重要他人的態度或行為 4-7 改善重要關係與互動方式 4-8 體驗自我改變的歷程(修通) 4-9 產生行動力

另外，從上節描述可發現各療效因子與改變內涵兩者間有其密不可分的关系，若從不同類別療效因子與不同類別改變內涵的關連來看，則似乎有某種程度的傾向與關連。

故研究者除了以前節質性描述方式呈現以上關連外，進一步以次數計算及矩陣方式初探兩者間的隱含關連，如表三。

表三 療效因子與改變過程內涵矩陣

改變過程內涵 療效因子	催化改變與 改變準備	經驗自我與 覺察探索	洞察與自我 整合	改變自我與 行動	合計
自我瞭解	7	16	20	8	51
人際學習	3	7	3	0	13
家庭關係的體驗與瞭解	2	11	12	2	27
發展社交技巧	3	0	0	10	13
情緒傾洩與揭露	0	4	1	1	6
傳達資訊	0	0	0	5	5
團體凝聚力	12	0	0	0	12
利他主義	7	0	0	0	7
普同感	3	3	0	0	6
存在性因子	6	0	1	0	7
希望灌注	4	0	0	0	4
行為模仿與認同	4	4	0	2	10
合計	51	45	37	28	161

從表三可發現促動「催化改變與改變準備」的療效因子有許多，但較明顯地為團體凝聚力、利他主義、自我瞭解與存在因子等，促動「經驗自我與覺察」之療效因子則大多為自我瞭解、家庭關係的體驗與瞭解、人際學習以及情緒宣洩、行為模仿與認同及普同感等，促動「洞察與自我整合」者為自我瞭解與家庭關係的體驗與瞭解較明顯，促動「改變自我與行動」的因子則以發展社交技巧、自我瞭解與傳達資訊為主。

本研究中第一類「催化改變與改變準備」改變內涵，為有助個案改變但非直接促成其自我內在或外顯行為的改變，如同 Yalom(1995)所言可視為改變的前提，但促進此類改變的療效因子則不限於團體凝聚力。例如普同感與灌注希望皆有助改變的動機與正向人際經驗獲得，而存在性因子所促進的自我負責態度，則不斷促使個案想要改變及

準備改變，其促發的內在意志力對改變的潛在影響不容忽視！後三類的改變內涵有銜接性，其分類名稱與階段特性，近似於常見的諮商歷程，如 Hill 與 O'Brien(1999)的探索、洞察與行動三階段，亦即當個案在團體治療中產生某些向度的「經驗自我與覺察」後，常會引發進一步的「洞察與自我整合」，足夠強度或深度的洞察後也常會促使後續的「改變自我與行動」。本研究發現不論是個案之因子重要性排序或從訪談質性資料之分析皆指出人際學習、家庭關係的體驗與瞭解及自我瞭解三類因子，在個案的改變過程中扮演了核心的關鍵角色，三者皆分別直接或間接促成「經驗自我與覺察」及「洞察與自我整合」的改變過程，而這兩項改變過程有緊密的關連，並連帶引發後續的「改變自我與行動」。例如：當個案從他人回饋中覺察自己在婚姻中的責任或缺失時，使其進一步探索

與省思其婚姻關係，又在他人家庭經驗的分享中同理前夫在家中的被孤立感，並連結自我成長經驗與過去婚姻互動的惡性循環，使個案深入瞭解其長期逃避與自卑模式的來源、影響與動機，遂逐漸改變對自我及對重要他人的態度與行為模式。而個案能如此覺察、了悟與改變也有賴前述「催化改變與改變準備」的影響，使之能相互影響、相輔相成。此三類因子的重要性在許多研究中亦被肯定，尤其是對門診病人團體、人際取向團體（Yalom, 1995）更是重要，也吻合本研究的發現。當然，此三類因子對此個案的影響可能與其本身的特性與功能有關，如同多種研究的結論：高功能、心理悟性高、人際接納度高者從人際學習與自我瞭解因子受益高（Yalom, 1995）。另外，傳達資訊、行為模仿與認同及發展社交行為三類因子，直接或間接對個案產生「改變自我與行動」的影響。但是深究其內涵，發現此種影響大多為嘗試新行為或發展新能力等較為初層次的改變，與經歷過覺察與洞察後的改變在深度與穩定度上有所差別。至於宣洩與自我揭露因子的影響則較集中於「經驗自我與覺察」的類別。利他主義因子則使個案藉由協助他人提升對自我的正向態度，故亦歸類為「催化改變與改變準備」的影響。若由本研究中各因子所促動的改變過程內涵的差異而言，似乎有不同群組的關連，就如同緒論提及學者們（Kivlighan, Multon, & Brossat, 1996; Kivlighan & Holmes, 2004）近年來的研究結論，即諸多療效因子有其群聚性並可分為幾類，故如何確認療效因子間的類別與其對改變過程的影響則有賴進一步的研究證實。

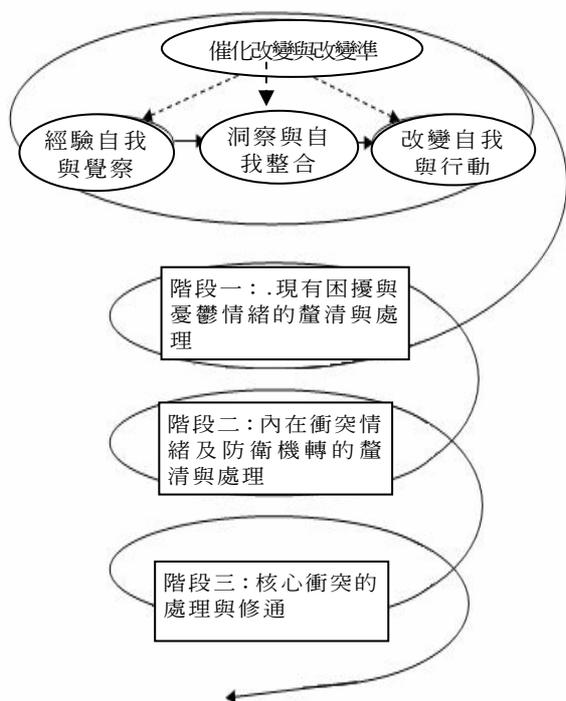
三、個案在團體治療中的改變過程脈絡分析

個案在參與團體治療中，知覺到團體中多樣療效因子的影響，這些因子又分別直接或間接促動四類改變過程內涵。四類改變過程內涵彼此間有相互牽動的關連，並隨著團體治療經驗的累積與加深，其在不同梯次團

體中重複產生的四類改變過程內涵，似具有反覆循環性如螺旋狀般地不斷推進，亦即前階段的改變為後階段改變的基礎，尤其是後梯次的改變更形明顯。為統整與分析個案在將近兩年約 60 次團體心理治療中的改變過程，研究者歸納前述各項資料分析及團體重要事件，應用該團體之心理動力與人際取向理論闡釋其改變過程，如圖一。

研究者依據個案之改變過程內涵的特色、深度及團體進展的時間性，區分為三個改變階段，三階段間有接續性，即前階段為後階段的基礎，後階段是前階段的擴展或加深。第一個改變階段為前兩梯次之「現有困擾與憂鬱情緒的釐清與處理」、第二個改變階段為第三、四梯次呈現的「內在衝突情緒及防衛機轉的釐清與處理」、第三個改變階段則為後兩梯次團體顯現的「核心衝突的處理與修通」。三階段中的改變過程內涵如同前段所言，皆包含四類改變過程內涵，如圖一。圖中以三個螺旋狀表示個案在團體治療中的三個改變階段與其反覆循環推進的特性，各階段中的改變內涵非常豐富，皆包含前述提及之四大類及數十小類之改變內涵，雖然各階段之改變內涵大小類別皆重複出現，但其內隱之改變性質與主題則隨著個案之團體經驗而有所不同，故研究者再以階段名稱表示個案在其各階段團體之改變重點。

在第一個「現有困擾與憂鬱情緒的釐清與處理」改變階段中，個案初獲團體正向經驗激發，促進改變動機及其對自我與他人的正向態度，也經由觀察與聆聽他人故事及自我揭露，有助其憂鬱情緒的調適及其現有困擾的處理，並在生活中嘗試應用，學習建設性思考與因應方式。當個案面臨先生要求離婚與監護權困境時，團體提供的大量支持與多元方法，使個案不僅獲得實際建議與面對的勇氣，也更增進對團體的信任與感謝。



註：第一個橢圓形內之四類改變過程，皆出現在後續三個橢圓形中，四類改變過程有其關連，實線代表直接引發的影響、虛線代表間接引發的影響；後三個橢圓形中四方形之改變階段名稱代表個案在團體三階段中之改變重點與特色

團體中不斷出現的家庭與婚姻議題的分享討論與人際回饋，促使個案重新覺察與省思過去婚姻中的自我模式與行為及與先生的互動關係，並產生對自我與先生新的洞察與同理瞭解（我以前太壓抑了，其實不必要這樣犧牲、其實先生外遇不代表我的失敗、其實我也有錯、先生覺得被孤立了...）。當個案較能以新的觀點與態度看待自我、先生與婚姻關係後，個案亦逐漸產生自我想法與態度的改變（人生不是只有婚姻、我也要有自己追求的東西..我會開始重視自己尋找快樂、以前不敢負責任、怕作決定，現在就比較能去面對...），也顯現在對待先生的態度與行為上（以前很怕他，現在不會怕他、甚至敢去反擊他、比較不去在乎先生了...），並且促成行動（決定離婚）。此階段個案聚焦在生活中

現有離婚衝突的困擾及憂鬱情緒調適，透過多種療效因子的催化促成個案在認知、情感與行為方面的覺察、領悟與改變。尤其是以團體凝聚力為主，促動其催化改變的療效因子群，在此階段成功催化個案後續的覺察意願、探索深度與洞察程度，同時也連帶引動人際學習、家庭關係的體驗與領悟及自我瞭解三項關鍵療效因子，使個案不僅減少因離婚衝突造成的衝擊與憂鬱，更產生諸多新的洞察與行為改變。依據 Yalom (1995) 所提出人際學習的四個層次：瞭解他人如何看待自己、瞭解自己在互動關係中對他人的作為、瞭解為何自己會如此做以及對起因上的洞察，個案在此階段的洞察大部分為前二層次，並啟動後續的內在與外在改變。雖然此階段對個案而言有不錯的成效，遂決定結束治療，但是可能因為個案面臨離婚失落的諸多挑戰以及隱含在憂鬱症狀後的受損自我還太脆弱，故僅止於此階段的意識層次改變與現有問題的解決不足於協助個案因應衝擊。也因如此個案遂又發病並選擇繼續投入下階段的治療。

第二個改變階段「內在衝突情緒與防衛機轉的釐清與處理」中，個案一方面經歷離婚失落的複雜情緒及回娘家與母相處的適應不良，另一方面又爆發一夜情事件，促使個案在團體中經歷強烈情緒而不得不逃開團體（行動化）。當個案接受帶領者的鼓勵與建議願向團體揭露，團體不僅提供了大量的支持與同理，也提出歷程評論及解析，協助個案釐清與瞭解其憤怒情緒與逃開行為背後的內在心理運作與隱含動機。個案「一氣起來就不管以前前夫限制，所以現在要穿個夠」的小孩般氣話的反應，也使帶領者指出其「還停留在 16、17 歲」（退化行為）的評論。後續團體中個案目睹成員間的衝突與解決過程，使個案如重新經驗先前婚姻暴力的恐懼經驗及其害怕衝突、災難預期的模式反應，也從中連結過去經驗與自我模式的關連，並從解決過程中學習與改變對衝突與自我的負

向觀點。爾後個案再次與家人衝突、發病住院治療，甚至出現更明顯的「退化行為」。個案再次的衝突情緒與退化，使團體再次協助探討其「像小孩、想找依靠」的現象，解析與猜測個案該現象可能與先前與母衝突想獨立、但又害怕獨立的內在衝突有關，個案同意此解析並領悟自己「是在害怕改變、害怕負責任；好像太痛了，就只好沈浸在童年快樂時光…」後續改名事件又透露出個案的衝突情結（想長大變強壯但卻改成較柔弱的名字），使個案再度在團體回饋與解析下，更深入地探索自我與原生家庭經驗的關連（從小被比較負向認同自我、從小被保護不敢獨立），促進對自我「依賴—獨立」兩極衝突的深度領悟。以上對個案之潛意識行動化與退化行為在團體中的指認與解析，皆可藉著團體能夠支持與同理個案的痛苦，提供不同於先前個案曾遭受的拒絕或批判經驗，使個案經驗到一種矯正性的情緒經驗，協助引導個案釋放原先被阻斷的內在需求或衝突，減緩其內在焦慮，增加個案體驗複雜內在自我與情緒的經驗與能力，也使其無法被處理與瞭解的潛意識衝突被自我所瞭解，漸使個案能用不同的方式對待自我與他人，而產生有意義的改變。當個案改變舊有模式、嘗試較彈性、不同的反應方式時，新的感受與信念想法，回饋到個案的自我中，使個案更有意願與能力持續改變，並整合至新的自我中。從後期團體中個案「變成熟了」的改變與積極投入協助他人的高能量，皆顯示其內在自我有更好的整合。

在第三個改變階段—「核心衝突的處理與修通」中，個案經由前階段的協助雖減緩其衝突情緒與憂鬱症狀，但改變歷程不是幾次解決與瞭解就可達成，還是會在團體內與外持續上演重複的人際互動模式。當個案出現把氣發生家人身上、或對自我衝突情緒的不解或依賴的模式行為時，先前的解析與洞察皆反覆協助個案再覺察、再連結與再領悟。尤其是當個案因新成員遭遇先生外遇與

企圖自殺等相近於其過去經歷時，又誘發個案未解決的內在衝突，而團體外祭拜嬰靈的事件也喚起早年墮胎與被前夫強迫的性創傷事件的聯想，其巨大的衝突情緒與痛苦再度使個案陷入憂鬱與自殺陰影中。所幸先前的團體支持力量與住院治療協助個案度過危機，並有機會再次探索隱含在重大危機下的「核心衝突」。被喚起之久遠過去的創傷、長期婚姻衝突及近期的離婚失落在在都加強其「壞自我」的譴責與災難預期的無力感，個案再次藉由在團體中揭露重大秘密以宣洩情緒、獲得支持與同理，並再次連結現在與過去（未完成事件）、團體內與團體外事件與其內在自我的關連。後期團體中個案不斷表示感謝與領悟「我懂了、我終於看清自己了…」，並展現朝向獨立的意願與行動，顯示經由團體治療經驗的強化，個案更能接納及寬諒自我，更能整合自己先前不能接受的部分自我，發展自我同理、自我鼓勵的能力，願意為自己的選擇與行為負責任，為自己的真實希望行動，也更能真實面對自我與他人。個案顯現在團體中的不良模式藉由不斷被指認、被承認與接納、被連結、被瞭解、被解析，以致於能被轉化、被彈性擴展，並被持續修改與發展。其改變歷程如同螺旋般層層相連、不斷重複加深並鞏固新學習與人格重建，最後達成修通。

A. Alonso 與 H. I. Swiller (1993) 曾舉出重要的團體治療因素為：(1) 成功引出成員人格兩難的矛盾部分；(2) 使成員能揭露並解決感到羞恥的秘密；(3) 成員能夠感受到支持、且看到成員間共同的期望、害怕以及痛苦；(4) 能夠重新整合分裂 (split-off) 出去的自我（引自 Rutan & Stone, 2001, 唐子俊等譯）。這四種治療因素在個案後二改變階段的團體過程中皆明顯出現，研究者認為這也是促使個案成功改變的關鍵及心理動力取向介入的重點。

肆、結論與建議

本研究結果顯示，個案在參與團體治療中，知覺到團體中多樣療效因子的影響，這些因子又分別直接或間接促動四類改變過程內涵，該些改變過程內涵彼此間有相互牽動的關連，並隨著團體治療經驗的累積與加深，具有反覆循環性，其改變如螺旋狀般地不斷推進，尤其是後階段團體的改變更形明顯。本研究發現對個案產生影響的療效因子，依據其重要性排序為：自我瞭解、人際學習、家庭關係的體驗與瞭解、發展社交技巧、情緒傾洩與自我揭露、傳達資訊、團體凝聚力、利他主義、普同感、存在性因素、希望灌注以及行為模仿與認同。其中除了「家庭關係的體驗與瞭解」因子外，其餘因子的名稱與內涵皆大致與 Yalom (1995) 等人的研究雷同。個案在各梯次團體治療中知覺到不同療效因子的影響，並隨著不同梯次、不同事件與其個人狀況而有不同向度、不同重要程度的影響。各療效因子對個案所促動的四類改變過程內涵為：催化改變與改變準備、經驗自我與覺察探索、洞察與自我整合及改變自我與行動。前一類雖未直接促成個案改變但卻影響後三類，後三類的改變內涵有銜接性，即「經驗自我與覺察」引發「洞察與自我整合」，再促成「改變自我與行動」。本研究發現以團體凝聚力為主的治療因子群促進了催化改變與改變準備，是後三類改變的基礎。自我瞭解、人際學習、家庭關係的體驗與瞭解及人際學習三類因子，在此個案的改變過程中扮演了核心的關鍵角色。依據個案之改變過程內涵的特色、深度及團體進展的時間性，本研究將個案在團體治療中的改變過程區分為三個改變階段為：現有困擾與憂鬱情緒的釐清與處理、內在衝突情緒及防衛機轉的釐清與處理及核心衝突的處理與修通。以上階段改變重點亦支持人際與心理動力理論與介入對個案的有效影響。

依據以上研究結果，本研究對團體心理

治療實務與未來研究兩方面提出建議如下：

- 一、以團體凝聚力為主具促進個案催化改變與改變準備之療效因子群，實為團體心理治療協助個案改變的基礎，故有效催化此等療效因子的產生當能提升團體治療成效。
- 二、由於本研究發現自我瞭解、家庭關係的體驗與領悟及人際學習三類療效因子對個案產生關鍵改變的影響，尤其直接促動「經驗自我覺察」，引動「洞察與自我整合」的產生，也連帶促發後續的改變行動。故團體帶領者若能在前期階段即能引導與強化有助以上三因子的團體自由互動氣氛，並善用此時此地焦點、人際回饋與歷程評論及解析，則可望加強催化成員改變。
- 三、在長期團體心理治療中，若前階段順利開展治療，協助成員對其現有問題或情緒困擾有所釐清與處理，後續治療階段則可協助成員覺察與聚焦其表層問題下所隱含問題模式、防衛機轉或內在衝突，人際取向的人際回饋與歷程評論及心理動力取向的澄清、面質與解析，常能催化成員對其潛意識的洞察與瞭解，有助其症狀緩解與人格重建。
- 四、雖然療效因子研究已有豐富的研究成果，但療效因子在改變過程所扮演的角色或其各自促動的改變影響則尚未被釐清。本研究以單一個案方式，初步探究兩者間的關連，發現可歸納為促動不同改變類別的不同療效因子群。但限於單一樣本的有限性，故未來研究可再擴大樣本，以跨個案分析方式再確認與描繪兩者間的關連及有意義的因子群分類。
- 五、從本研究之研究結果發現長期團體心理治療對個案產生的改變影響，藉由諸多療效因子促動改變機制、產生階段性的改變，並呈現如螺旋狀般反覆循環與推進。故若只是研究有哪些療效因子催化成員改變，不足以瞭解療效因子在整個

改變過程中質的轉變與其階段性影響，故建議未來療效因子方面的研究，可加入時間或改變階段的變項，深入分析療效因子在整個改變過程中的變異情形，相信更能提高療效因子對團體實務上的貢獻。

參考文獻

- 王麗斐、林美珠 (民 89)。團體治療性因素量表之發展與編制。 *中華輔導學報*，9，1-24。
- 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。
- 張達人 (民 87)。喪親者之團體心理治療——一位傷慟者領悟歷程。 *中華心理衛生學刊*，11(3)，69-80。
- 許原山 (民 94)。團體心理治療應用在精神科門診病患之成效研究。未出版。中國醫藥大學，醫學研究所碩士論文。
- 蘇完女 (民 90)。以「未完成事件」為主題之團體諮商的治療因素、改變機制及成員的改變歷程之分析研究。未出版。國立彰化師範大學輔導與諮商學系博士論文。
- Bendar, R. L., & Kaul, T. (1994). Experiential group research. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavioral change*(4th ed.) (pp631-643). 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.
- Bulter, T., & Fuhriman, A. (1983). Curative factors in group therapy: A review of recent literature. *Small Group Behavior*, 14(2), 131-142.
- Burlingame, G. M., Fuhriman, A. J., & Johnson, J. (2004). Process and outcome in group counseling and psychotherapy: A perspective. In DeLucia-Waack, J. L., Gerrity, D. A., Kalodner, C. R., & Riva, M. T.(Eds.), *Handbook of group counseling and psychotherapy*.(pp49-61). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Burlingame, G. M., Fuhriman, A. J., & Mosier, J. (2003). The differential effectiveness of group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dynamics: Theory, Research & Practice*, 7(1), 3-12.
- Burlingame, G. M., Mackenzie, K. R., & Strauss, B.(2003). Evidence-base small group treatments. In M. Lambert, A. E. Bergin, & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed.). (pp.647-696). NY: John Wiley.
- Crouch, E. C., Bloch, S., & Wanlass, J. (1994). Therapeutic factors: Interpersonal and intrapersonal mechanisms. in G. M. Burlingame (Ed.), *Handbook of group psychotherapy* (pp.269-318). NY: Wiley.
- Hansen, J. C., Warner, R.W., & Smith, E. J. (1980). *Group counseling: theory and process*(2nd ed.). Chicago: Rand McNally.
- Hill, C. E., & O'Brien, K. M. (1999). *Helping Skill—Facilitating exploration, insight, and action*. NY: APA.
- Kaul, T. J., & Bendar, R. L. (1986). Experiential group research: Result, questions, and suggestions In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.). *Handbook of Psychotherapy and behavior change*(3rd ed.) (pp671-714). NY: Wiley.
- Kivlighan, D. M. Jr., Coleman, M. N., & Anderson, D. C. (2000). Process, outcome and methodology in group counseling research. In S. D. Brown & R. W.

- Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (3rd ed., pp. 767-796). NY: John Wiley.
- Kivlighan, D. M., & Goldfine, D. C.(1991). Endorsement of therapeutic factors as a function of stage of group development and participant interpersonal attitudes. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 150-158.
- Kivlighan D. M. Jr. & Holmes, S. E. (2004). The importance of therapeutic factors—A typology of therapeutic factors studies. In DeLucia-Waack, J. L., Gerrity, D. A., Kalodner, C. R.,& Riva, M. T.(Eds.), *Handbook of group counseling and psychotherapy*.(pp23-36). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kivlighan, D. M. Jr., & Mullison, D. (1988). Participants' perception of therapeutic factors in group counseling: The role of interpersonal style and stage of group development. *Small Group Behavior*, 19(4), 452-468.
- Kivlighan, D. M. Jr., Multon, K. D., & Brossat, D. F. (1996). Helpful impacts in group counseling: Development of a multidimensional rating system. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 347-355.
- Lieberman, M. A., & Golant, M. (2002). Leader behavior as perceived by cancer patients in professionally directed support groups and outcomes. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 6, 267-276.
- Lorentzen, S., & Hoglend, P. (2002). The change process of a patient in long-term group psychotherapy: Measuring and describing the change process. *Group Analysis*, 35 (4), P500-525.
- Rutan, J. S., Stone, W. N. (2001) . *Psychodynamic group psychotherapy*.唐子俊、唐慧芳、孫肇玢譯，民 93，心理動力團體治療，台北：五南出版社。
- Shaughnessy, P., & Kivlighan, D. M. (1995). Using group participants' perceptions of therapeutic factors from client typologies. *Small Group Research*, 26(2), 250-268.
- Shechtman, Z., & Perl-Dekel, O. (2000). A comparison of therapeutic factors in two group treatment modalities; Verbal and art therapy. *Journal for Specialists in Group Work*, 25, 288-304.
- Wanlass, J., Moreno, J. K.,& Thomson, H. M. (2005) . Group therapy for eating disorders: A retrospective case study. *Journal for Specialists in Group Work*, 30(1), p47-66.
- 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.

An Analytic Study on the Change Process and Therapeutic Factors in Group Psychotherapy of An outpatient ---Interpersonal and Psychodynamic Group Psychotherapy As an Example

Chen, Chun-shu Chen, Teng-yi Shih, Hsin-hsin

Abstract

The purpose of this study is to explore the change process and therapeutic factors in group psychotherapy of specific member. Semi-structured interviews , clinical observation and document analysis methods were used to collect research data from an outpatient (60 sessions in two years) the interpersonal and psychodynamic group psychotherapy. The qualitative research method was used to analyze the collected data. The result of the study shows that the outpatient perceives the influence of various therapeutic factors in group psychotherapy. These factors directly or indirectly activate four kinds of change process. These change processes are interrelated with each other. As the group experiences of that member were accumulated and intensified, the change process proceeds circularly and repeatedly. The change process moves forward constantly in a spiral form. The group process appears even more obvious in the latter stage of the group psychotherapy.

The therapeutic factors from the outpatient's perception include self understanding , interpersonal learning, experience and understanding of family relationship , development of socializing techniques, catharsis and self disclose, imparting information,group cohesiveness, altruism , universality, existential factors, instillation of hope and imitative behavior and identity. Four kinds of change process activated by these therapeutic factors are: facilitating and preparing for change, experiencing the self and enhancing self-awareness and self-exploration, obtaining insight and achieving self-integration, and cultivating change in self and action. According to the characteristics, depth and change process of the outpatient in group psychotherapy, the change process in group psychotherapy can be divided into three change stages: to clarify and to deal with the problems and depression, to distinguish and to intervene with the inner conflicting emotions and defense mechanism, to work through the core conflicts. Suggestions on group works as well as future studies were discussed based on the results of this research.

Keywords: Therapeutic factors , group psychotherapy, change process ,interpersonal group psychotherapy , psychodynamic group psychotherapy
