

結不結構有什麼關係：心理性團體之結構性及其影響

洪雅鳳

摘要

心理性團體的結構性一直是初學者易混淆的概念，所以會出現團體方案設計的內容與其宣稱的結構性不符的現象。本文透過文獻回顧的方法來釐清團體結構性的概念，並探討團體的結構對團體運作的影響，以及在安排團體結構上應考量的因素，最後並列舉結構與非結構團體的方案撰寫內容以了解團體計劃書撰寫上的差異。結果顯示在規劃團體結構性上應考量三個向度的條件，一為團體成員本身，包含問題類型、年齡、心理功能、人格特質等條件；二是團體本身的條件，包含團體進行時間的長短、團體的發展歷程等條件；三是領導者個人的條件，包含其訓練與督導，個人的理論取向等條件。最後建議團體工作者，尤其是新手，在規劃團體前，能綜合上述條件來考量團體的結構性。

關鍵詞：團體、結構性

洪雅鳳 國立台中教育大學諮商與應用心理學系助理教授
(yafenghungster@gmail.com)

壹、緣起

筆者在過去幾年，曾因為一項團體研究的進行，透過電話及電子郵件的方式，與全省北中南東各區域的部分心理諮商工作者加以聯繫，此聯繫過程有兩個發現：一是目前在全省各區域，不論是大學的學生輔導中心或是社區機構及醫院，進行短期週間的諮商團體相當少，目前多數是以一天或兩天的工作坊形式來進行團體諮商工作，只有少數進行每週一次聚會的團體，而在這些團體當中，多數是採取結構性的團體方式；其二則是從事心理諮商工作的專業人員，對於團體的某些概念似乎未達共識，尤其是團體性質的結構與否，概念上仍有些混淆，例如有些博士層級的諮商師宣稱帶領低結構團體，其引用的理論基礎也較傾向低結構（人際歷程理論），但撰寫團體計劃書時，卻設計了高結構的團體方案。

第一個發現其來有自，早期在國內對團體的訓練受到張老師中心的影響，多是以方案設計為主，而一般在培訓諮商員的團體帶領能力，也多從設計高結構之團體方案開始，不一定有提供帶領非結構團體的訓練，於是多數團體諮商的工作，多以結構性團體的面貌呈現，使得多數非專業人士對團體工作的印象就是：不斷的體驗活動，然後分享。

第二個發現則在筆者過去相關的研究投稿中也曾出現過（吳秀碧、許育光、洪雅鳳、羅家玲，2004），當時審稿者對團體的結構性質之名稱，會有不同的意見和概念，後來透過文獻的引證及說明，才澄清了概念。所以筆者亦希望透過本文的探討與說明，能讓更多團體工作的專業人員，對於團體結構的概念有更多的了解。本文同時討論團體的結構對團體運作的影響，以及在安排團體結構上應考量的因素，最後並列舉結構與非結構團體的計劃書撰寫內容，以了解其差異。

貳、心理性團體的性質：「結構性」之概念澄清

一、文獻上相關概念的名稱琳琅滿目

在文獻上常見到與團體結構性質有關的指稱相當多，就筆者查詢團體相關文獻（包含諮商團體及治療團體）、書籍及心理學資料庫（PsycLIT/PsycINFO）發現：較常使用的名稱如「structured group」、「unstructured group」、「nonstructured group」等，而較少使用但也曾在文獻上出現的名稱如「no-structured group」（例如 McGuire, Taylor, Broome, Lau, & Abbott, 1986）、「semistructured group」（例如 Hetzel, Barton, & Davenport, 1994）、「counselor structured (CS) & group structured (GS) group」（Chestnut, 1965）、「directive vs. nondirective group」或「active/planned vs. nonspecific and supportive group」，還有以「less structured group」等（Dies, 1994），來表示結構化程度的高低。

在這些文獻中，各個研究者各自有其對結構化相關用語的界定，例如 Jensen 和 McGrew (1974) 的研究使用「nonstructured group」，在其研究中界定領導者在

團體歷程中是非指導角色(non-directive)，但在該研究中的撰寫仍將 nonstructured group 與 unstructured group，交替混用。從上述的說明可知在過去的文獻上對於團體性質結構與否並未有統一的用語。

二、何謂團體的「結構性(structure)」？

在心理諮商或治療的工作中，常會談到結構，究竟何謂「結構」？Kaul 和 Bendar (1994, p. 162) 指出治療性結構與組織(organization)及次序(order)有關。這指的是治療或諮商工作有一定的架構及歷程，以協助治療或諮商工作有一定的方向進行。Kaul 與 Bendar 也指出：從此概念而言，心理分析學派之治療歷程為高度結構，而個人中心學派亦是。上述觀點可以包含不同學者對團體結構的界定，例如資深團體工作者 Dies (1983, p. 46) 將結構視為「執行功能」，包含設限、提出規則、管理時間等工作，而 Berg、Landreth 和 Fall (1998, p. 240) 則是認為在所有團體中皆有些結構(structuring)，即向成員說明何謂團體諮商、何時見面、要討論那些主題、保密、設限等皆是結構化。Yalom (1995/2001b) 也提到從成員的篩選面談、事前準備工作、團體在固定的時空架構下進行，何時加入或不加入新成員，均有一套既定流程與說明，而在每次團體的運作上，重視團體運作之規範(例如真誠與自發地分享)、聚焦在此時此地，皆為成員提供其行為的清楚結構(謝珮玲, 2001)。

從上述學者的觀點來看，似乎團體工作均有某種程度的基本結構，亦可說沒有任何一個團體全然地無結構，即使是沒有領導者的團體(leaderless group)，也具有某些結構性，至少有時間與目標的設定、成員的安排等基本結構。

三、視結構的概念為一連續線上的不同點

筆者在過去的研究中(吳秀碧、洪雅鳳、羅家玲, 2003; 吳秀碧等, 2004) 將 unstructured group 譯為非結構團體，而將 nonstructured group 譯為無結構團體。從上述的討論來看，無結構團體(nonstructured group)是幾乎不存在的，而與無結構團體相對的概念是結構團體(structured group)，亦即領導者安排好每次團體聚會的目標、進行方式和內容，而依此固定方式進行團體。Dies (1983) 指出：無結構團體為領導者幾乎不做引發團體互動的工作，而像 Rogers 般運用反應能力的催化者，領導者的形象在團體歷程中並不顯著，猶如有名無實的頭頭；結構團體則為領導者用來引導及運作團體的方式，常常是借助結構性的活動(activity)及控制互動，領導者一直是團體中顯著重要的人物，對團體而言有相當的影響力。

Bednar 和 Langenbaum (1979) 認為「structured」與「nonstructured」的概念是一連續線上的兩端，而在這兩端的團體幾乎極為少有。多數的團體皆介於這兩者之間，上述的非結構團體(unstructured group)及一般常稱呼的低結構團體(less

structured group)，即是在連續線上較靠近無結構團體的端點，而一般所謂半結構團體或高結構團體，則在連續線上的中間或偏向結構團體的端點。

不過團體的結構與否，本身並非最重要或最基本的問題，Dies (1983, 1994) 回顧相關的團體研究指出，在結構及無結構團體的兩端，治療效果皆不好。而且過去的這些研究結果，在推論上也有困難點，因為多數研究者很少對於「結構、無結構」清楚定義，使得團體研究的結果很難比較或推論 (Dies, 1983, p. 43-48)。若僅是討論結構與無結構團體何者較好很難有實質的幫助，多數學者認為「何種結構」及「結構程度」才是較重要的問題。

四、過程結構及內容結構

謝珮玲 (2001) 在 Yalom (1995/2001b) 中譯書的導讀中寫到，所謂的結構與否應指不同的層面，她認為 Yalom 的互動式團體明顯傾向非結構，然非結構中有其結構的部分；結構性的部分，包含上述所討論的，但在這些結構的進行原則之外，其它互動方式 (亦即進行的內容) 就屬非結構。依筆者的理解，所謂的「內容」從團體動力的角度來看，包含談話的主題、溝通及互動方式等，一般新手領導者常用的活動 (activity) 或演練 (exercise) 即是一種對成員互動方式的結構。Yalom 在另一本書中 (1983/2001a) 也提出了所謂「過程結構」(process structure) 及「內容結構」(content structure) 的概念來進一步說明團體結構的概念。他清楚指出：提供團體結構的是結構的過程，而非內容。Yalom 認為過程結構的模式有幾種：1. 透過空間與時間界限來結構團體 (團體室的大小、座位安排、不允許遲到早退)；2. 領導者個人風格型態，例如溝通風格 (例如態度堅定、果決行事) (p. 80)，且需較指導性、有清楚的治療目標及程序 (p. 81)；3. 導向介紹及會前準備；4. 團體治療前的準備工作；5. 一致而且連貫的團體進程序，亦即有明確的流程，例如：(1) 前面幾分鐘的說明，(2) 團體治療工作任務的定義，(3) 任務的逐項完成，(4) 結束團體會談。

Wilfley、Mackenzie、Welch、Ayres 和 Weissman (2000) 則提出就如光譜般，有許多方式可以達成團體歷程的結構，例如：透過詳細的目標 (agenda) 來控制歷程、運用團體演練活動 (exercise) 達到中度控制、透過積極聚焦技術來達成歷程的結構，以及較非結構 (unstructured) 團體，有一般共通的方向及主題的聚焦。他們也建議不要常變換團體結構，要不然會使團體斷裂，或對團體發展有重要影響 (p. 34)。不過 Wilfley 等人，對於結構的概念較是將結構分成不同層面的觀點來看，如此則不適合以半結構，或高結構、低結構來指稱，而是要清楚指出結構的層面所指為何。

筆者根據「過程結構」與「內容結構」兩個向度，劃分團體的結構類型如圖 1。由於所有的心理性團體幾乎都有某種程度的過程結構，因此如果將無結構的團體視為在內容及過程兩個向度皆無結構的話，則此種團體並不存在。在圖 1 中的上半部呈現的是：在過程皆有一定的結構程度而內容結構程度不同的團體，

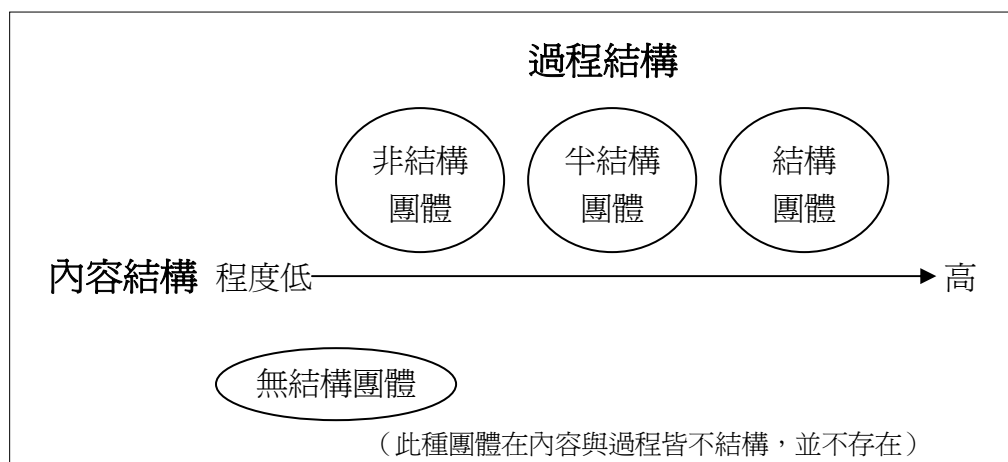


圖 1 依過程及內容兩向度來區分團體的結構性

(高)結構團體是內容較高結構的團體型式，而非結構團體則是內容相對不結構化的團體，「半結構團體」(semistructured group)則介於結構與非結構團體之間，不過由於不同學者對半結構團體的操作方式可能不同，多數是指每次團體聚會有一定的主題，及設定該主題運作的方式，不過不同學者會有其創意的設計，例如 Hetzel、Barton 和 Davenport (1994) 的研究中使用「半結構團體」，這種團體的設計是在 20 次的團體聚會中，第 1-6 次為結構式，設定每次主題及進行方式，7-20 次則是較低結構，只有兩個主要的議題。

參、團體的結構性對團體運作的影響

從上述的討論可知，結構性團體與非結構性團體主要的差異，在於前者內容結構，後者內容則不結構，雖歷程上兩者都具結構，但實際運作的方式仍有差異。以下將就文獻上的發現，探討這兩種團體在團體治療效果及歷程上的異同。

一、團體結構與團體效果

Dies 曾撰寫兩篇文章來回顧 1979 年之前 (Dies, 1983) 及 1980-1993 年間 (Dies, 1994) 有關團體的研究，在 1970 年之間的研究焦點是領導 (leadership) 的個人層面 (個人及關係因素，例如真誠、同理、支持及自我揭露)，而 1980-1993 間的研究焦點則轉至團體的結構及治療師技術。

Dies (1983) 整理有關的研究指出，成員對關係變項的評量與不同形式的團體結構無關，即主動、結構取向的領導者與較不主動、無結構取向的領導者差異不大，而是成員經驗到的領導者同理、溫暖及真誠一致較有影響 (p. 33)。此研究回顧指出：領導者如何回應成員的態度，比起團體的結構來得重要，不過結構在早期研究中的定義皆不同，很難釐清其影響性。

Dies (1994) 所做的團體研究回顧的重點之一是在團體的結構性，其回顧的研究主要是依研究者對團體比較所用的評量來分類，例如多數研究者是依領導者

之主動性程度 (activity level) 來評定結構 (而非依據內容來分)。他回顧 78 個比較不同團體處遇的研究，其中有 51 個研究是依治療師指導性高低之差異比較，這些研究中的 44 個所用的關鍵字是「structured/nonstructured group」、「directive vs. nondirective」或「active/planned vs. nonspecific and supportive」，研究中未用這些關鍵字的之實驗團體則多較有結構，可能依循某種處遇手冊，例如認知行為技術，而較低結構的團體 (less structured group)，領導者則是只有在團體無法自行運作時才介入；另外 27 個團體，則無法依治療師的主動性區分，而是依據處遇焦點區分，例如認知介入相對於行為技巧訓練之介入，整理結果如表 1 所示。

在 44 個發現結構與較低結構團體有顯著差異的研究中，有 4 個研究指出較低結構或較少計劃的團體效果較好，但有 40 個研究則指出結構的團體效果較佳。從這項研究回顧的結果看來，短期的團體處遇中，有主動的結構性似乎效果較好，但 Dies (1994) 也指出這些研究並無法釐清究竟那些成分 (例如內容、時機或焦點)，使得結構性團體較有效。

不過上述的研究結果與 Lieberman、Yalom 和 Miles (1973) 的研究發現並不相同，Lieberman 等人探究在短期會心團體中結構性活動的影響，他們將團體的結構性程度做量化 (依其所用的結構化活動演練之次數)，與成員對領導者能力的評定進行相關分析，發現領導者提供愈多的結構性，成員愈認為領導者有能力；但在六個月後的追蹤發現，與整體的效果有負相關，成員的正向成長愈少，亦即成員喜歡提供最多結構性的領導者，但其收穫相對較少。這可能是領導者越結構越主動，成員就越容易看到領導者的行動，因此給予更多肯定，但相對的，領導者越主動，成員就相對越被動，有可能學習及成長即較少。

但如何解釋 Dies (1994) 所做的研究回顧 (有結構性效果較好) 與 Lieberman 等人 (1973) 研究 (愈結構效果愈少)，所得到的不一致研究發現？試從兩點來論述：一是與研究所探究的團體特質有關，由於研究所用的團體類型不一 (諮商團體、治療團體、成長團體等)、團體所進行的時間長短不一 (團體聚會次數及單次時數)、成員對象不同 (一般學生、非行少年、社區人士、精神疾病病人等)；Dies 所回顧的研究多在探究治療團體，而 Lieberman 等人的研究則以一般的大學為對象，對於前者心理功能較差的病人而言，結構團體似乎較有助益。另一解釋的論點為：Dies 提出上述結果，很有可能與這些研究所使用的團體領導者之經驗與能力有關；由於這些研究所使用的對象多是新手領導者，其帶領團體的經驗及能力有限，有可能其帶領結構性團體的效果，比起較少結構團體的效果好，該推論也可由 Dies 在其它研究中所發現的結論「尤其在較低結構的團體中，領導者

表 1 1980-1993 年間團體結構與團體成效之相關研究

結果	相似之活動性處遇	結構及較低結構
相似的效果	20	7
不同的效果	7	44*
總計	27	51

註：“Therapist variables in group psychotherapy research” by R. R. Dies, 1994, In A. Fuhriman & G. M. Burlingame (Eds.), *Handbook of group psychotherapy: An empirical and clinical synthesis*, p. 142, New York, NY: John Wiley & Sons.

的經驗與能力，對團體的效果是有差異的」來獲得支持 (Dies, 1994, p. 143)。

二、團體歷程之異同

在團體研究中，歷程與效果的關聯相當密切，從上述論述團體結構對團體成效有其影響來看，團體結構必也造成團體歷程或團體發展的影響。以下從幾個向度加以探討：

(一) 對團體早期發展及成員是否持續參與的影響

有學者提出早期缺乏結構，不僅無法催化早期的團體發展，且會使成員有扭曲、人際恐懼，而干擾團體發展或造成成員流失 (Dies, 1994, p. 128)。對於參與團體的成員來說，可能對於如何參與團體、自己的角色為何、應有的責任和義務是什麼等問題，恐怕並不清楚；如果領導者未能於團體前說明或導引，則必須在第一次團體聚會時與成員達成許多共識，例如程序事宜（時間、出席、保密），歷程的規範（輪流發言、避免一問一答），治療師與當事人的責任，以及團體互動的本質。Dies (1983) 指出研究支持此推論，當處遇目標清楚時，較能找出成員的適當行為為何，且團體歷程的結構可提供改變的架構，成員也較能快點投入治療工作。幾個訪談流失成員之研究指出，領導者無法有效地協助成員投入團體處遇，以及在早期領導者不夠積極主動 (inactivity) 皆是關鍵因素 (Dies, 1994)。

(二) 對團體歷程變項的影響

團體結構對其它歷程變項的影響，根據學者的論述做闡述：

1. 結構性團體會造成成員依賴、阻礙自主性的發展 (Corey, 2000/2003; Yalom, 1983/2001a)。
2. 結構性可能會阻礙了幾項團體治療因素（例如利他性及普同性）(Yalom, 1983/2001a)。
3. 結構太少則會使成員太焦慮，同樣也限制了其自發性 (Corey, 2000/2003)。
4. 結構性與團體凝聚力的關係：Caple 和 Cox (1989) 指出早期結構之團體較有凝聚力；Kivlighan 和 Jauquet (1990) 研究目標設定的活動發現，當參與者在早期的聚會中能形成較實際的目標，則團體愈能投入於有生產性的互動；而且當成員在團體的過程中愈能設定切實、人際的、此時此刻的目標，與知覺團體氣氛（人際工作的重要向度）有關；Fuehrer 和 Keys (1988) 比較高低結構團體之團體凝聚力和成員對團體功能主控感的影響，結論為結構影響有正有負，太少結構令成員無法理解建設性行為表現對團體的重要性，且可能阻礙凝聚力的發展，但太多結構則成員較無法感覺對團體的主控感。
5. 結構性與自我揭露及團體主題的關係：McGuire 等人 (1986) 發現團體早期的結構與自我揭露層次的增加有關，然 Lieberman 等人 (1973) 則發現結構與較低結構這兩種團體在自我揭露及情緒氣氛上並無差異，僅在團體所關心

的主題上有差別，使用較多結構性活動的團體，其主題焦點在於表達正、負向感覺，而較少結構化活動的團體所關心的主題則範圍較廣，例如目標設立、程序方法的選擇、親密與距離、信任與不信任、真誠與虛弱、感情、孤立等。使用較多結構性活動的團體似乎就無法處理到一些團體經常要處理的主題，這種方式將阻礙團體的發展任務，無法發展自主感和能力感。Robison、Stockton 和 Morran 在 1990 的研究指出，結構化過程可幫助領導者增加對成員治療性意義的自我揭露、回饋及面質的次數，這顯示結構化可降低成員對自我揭露的負向態度（引自 Corey, 2000/2003, p. 126）。

6. 結構性與團體歷程的進展速度：謝麗紅（2002）分析結構與非結構成長團體的團體歷程發現，兩者的團體發展歷程沒有顯著的差異，在各項互動行為的變化頗為相似，不同的是兩者在團體歷程的進展速度，非結構團體比結構團體較早進入成員問題的工作，但會出現退回前一階段的現象，而結構團體雖較慢進入成員問題的工作，但進入工作後就呈現穩定的狀況直到團體結束時，且其工作出現率較高於非結構團體。

三、依據團體需求，調整領導者主動性與團體結構性，將結構性列為增進團體效能之技術

經由上述整理，團體結構對於團體歷程及成效的影響似乎並非絕對性，太高及太低結構都會有其阻礙。因此除了短期結構團體（例如認知行為取向團體）的本質是指導性而無法變動外，團體結構性的程度應配合成員在團體中的需求。學者指出團體開始時有較多的結構形式而隨後減少治療師的指導性，這樣的團體較有生產性，即當成員在團體中已愈來愈了解治療任務及相互協助來完成個人的目標時，治療師就應逐漸降低主動性的程度及其結構的焦點（Dies, 1994）。這個論點與 Yalom (1983/2001a) 所說一致，當治療團體不斷發展，成員們就愈具備領導力、愈有自主性。

Dies 在回顧研究中，指出有些研究發現治療師的主動、指導性與成員對團體處遇滿意度之間並無關聯，治療師的主動性及指導性只有在成員覺得有任務導向或治療性事件發生時才有效（Dies, 1994）。另一些學者也提出諮商團體，並非是領導者的主動性使團體有效互動，而是當主動性減少某種程度時，領導者的介入內容為何才是重要的，不是介入與否而已（Dies, 1983）。

若跳脫結構與非結構團體，而將結構化視為演練或活動（exercise/activity），也就是視為領導者介入團體的一種技術來思考，多數學者應都不否認適當的使用結構化活動可達好的療效。在吳秀碧等人（2004）針對非結構諮商團體的領導者技術探討的研究中，即將結構化活動列為行動化介入技術，是一項能協助成員達成某種改變的技術。

Yalom (1995/2001b) 對「結構化演練」的界定是「在團體中遵循某些特定規則而做的活動」，他指出互動式團體之議題是非結構的，但治療師仍可運用結構

化演練，只要留意「不要用結構化演練來激發情感」的原則，就能善加運用結構化演練。Yalom 也指出結構化演練本身非目標，而是達成團體目標的媒介，所以不要硬是將設計好的結構化演練套入團體歷程中。治療師可以有結構化演練的資料庫，但不需預定何種演練將在治療中派上用場，隨經驗累積，將可更熟悉為達何種目的，而在何種情境運用何種技巧。

Jacobs、Harvill 和 Masson (1998) 指出使用結構化活動的理由以及時機，例如在團體聚會的開始及結束時運用活動可達到暖化及結束的效果，而團體的深度，有些部分也可由活動來促成 (p. 72-74)。亦有研究者指出最初的暖身活動對之後團體治療的影響，例如 Kratochvil 和 Pantuckova 在 1974 年的研究中發現，每次 45 分鐘的團體聚會，在前 15 分鐘做不同的暖身，對後續團體有不同影響，前 15 分鐘採用音樂來讓成員回想個人生活重要事件，則較會觸發成員在之後談個人內在經驗，而若前 15 分鐘採用啞劇的型式，則較會觸發成員討論與團體的關係，同時後者較能增加成員的活動性 (activity)、帶來高凝聚力、採用啞劇的該次聚會被認為最有趣 (引自 Dies, 1983)。從這些論述來看，一個結構化的團體，在團體的前中後不同階段，可考慮採用不同方式的暖身以配合團體發展階段，前期可採較有互動式的暖身，後面工作期則採取傾向個人內在的暖身活動。除了上述談到團體本身的結構運用外，Rohde 和 Stockton (1994) 指出在團體前 (pregroup) 的訓練中，也可使用結構性的活動來促進成員的互動，都有助於團體歷程的發展和團體的成效。

肆、結構與否的考量因素

準備團體工作時，決定團體結構性質要考慮的因素，筆者整理如下：

一、成員問題類型及團體類型

不同的議題 (例如生涯、人際、特定的精神症狀等)，或是不同型態的團體 (治療、諮商或成長團體) 有其適用的結構性 (Corey, 2000/2003; Trotzer, 1999)。針對某些特定問題和疾病 (例如焦慮和憂鬱問題)，已有研究指出效果較佳的團體型式 (認知行為治療團體)。此外，不同類型的團體也有其適用的結構，一般而言，較有結構的團體如治療團體、教室團體，而較沒結構的是會心、T 團體 (T-group)、及成長取向的團體 (Shapiro, Peltz, & Bernadett-Shapiro, 1998, p. 50)。

二、成員的年齡及心理功能

由於兒童、青少年和老人在團體中可能有較高的焦慮和不安，因此團體的結構要明確 (Corey & Corey, 1997)，老人團體中常用的懷舊療法 (reminiscence therapy) 即是一種較結構性的方法；對於心理功能較低的病人團體，採用高度結構化的團體進行方式則特別有助益。Dies (1983) 在回顧研究中就已指出結構性

對心理功能受損的住院病人尤其重要，因為領導者如果太被動或沈默，例如無法對獨佔或干擾的成員設限或允許成員離題，皆會對團體士氣造成負面影響。Dies 進一步指出：比較結構團體與無結構團體的研究，有 60% 是用非病人的團體，結果發現在非病人團體上，這兩種團體的效果沒顯著差異；但在病人團體中，對功能愈差者，結構團體就較有優勢；在三個病人團體研究中，顯示結構團體的使用在病人優於非病人。Desmond 和 Seligman (1977) 回顧 28 個有關無領導者 (leaderless) 之團體的研究，有 18 個研究結果顯示有正向結果，但團體成員多為大學生，他們也質疑在病人身上使用無領導者及無結構的團體之效用。Dies 回顧有關住院病人的團體研究，指出治療師不僅要主動且必須能聚焦在提供成員治療經驗的認知整合 (Dies, 1994, p. 131)。

Yalom (1983/2001a) 也補充上述的看法，他指出門診團體治療及住院病人團體治療之不同：門診團體治療由於其成員較穩定，這固定的成員本身就提供了團體一可靠長久的規範架構，但住院病人多數為精神混亂，需要有結構。

三、成員人數及其參與團體的經驗

Corey (2000/2003) 指出影響結構的型態之因素包含成員人數。一般而言，人數愈多，團體的設計愈要考慮用結構性較高的方式。依筆者的經驗，短期的諮商團體的成員人數在 12 人以下，就適合採用非結構團體的形式。而對於從未參加過團體的成員，結構化亦是重要的 (Berg, Landreth, & Fall, 1998, p. 241)，這有助於其降低初次參與團體的不安和焦慮。

四、成員的人格特質或行為風格

團體的結構性質對不同特質的成員有不同的效果，Dies (1983) 指出外控型的成員從結構性團體獲益多，而較內控型的成員，則從較無指導性的團體治療中有較多的收穫。此外，較依賴權威及較保守的成員也較喜愛結構團體治療，較高社經地位的成員則喜歡比較不主動的領導風格 (Dies, 1983)。不過，實際上一個團體的組成通常具異質性，會有不同人格特質之成員，所以重要的是領導者要如何能適切彈性地運用。

五、團體進行的時間長短

就如上述曾提到的，根據 Dies (1994) 所做的研究回顧，如果團體的設計較為短期，似乎採取結構性的團體較能見到效果。Yalom (1983/2001a) 視住院病人的團體為每人可能只參加一次的團體，在設計上是前半段為設計好的結構性活動，後半段再將焦點放在此時此刻。Wilfley 等人 (2000) 也指出有時間限制的團體，治療師必須能積極維持治療焦點，議題需要在團體開始時就決定，且有時間壓力來立即談論議題及應用在治療外的情境。

六、團體的發展歷程

團體的開始階段，領導者介入應是以提升成員高度參與為目的 (Corey, 2000/2003)，結構型態可增加成員的責任感。Dies (1983, p. 46) 亦提出前面的階段要有些結構，然後漸進非結構 (unstructured)，領導者中心 (結構化) 在團體初期較有效，但團體後期需要團體中心 (非結構化) 之類型。Trotzer (1999) 則指出團體的結構性能否有效，與是否能催化團體通過不同的發展任務有關，Trotzer 指的是結構化活動的選擇與運用，應能配合發展任務，例如團體早期使用能幫助成員熟悉、界定界線及建立信任的結構性活動，而在凝聚力發展的階段則採用能促進自我揭露及幫助成員表達和接收正負向回饋的結構性活動，工作階段則以能鼓勵成員做自我評量、承擔個人責任、試驗和評量新行為的活動，結束階段則以能找出個人成長改變、表達感謝和關注以及說再見的活動。Kivlighan、McGovern 和 Corazzini (1984) 的研究即發現結構性活動的內容與時機適配者能有較好的效果，在他們的研究中，在團體的風暴期使用有關憤怒與親密主題的結構化活動，能催化成員有較多適切的親密和憤怒的表達。

七、個人的訓練及督導的提供

實務工作者在思考規劃結構性團體或非結構性團體，也須考慮個人的訓練。在國內，多數諮商研究相關系所是將團體實務的課程列為選修，即在諮商師養成的教育中，並不一定都會提供非結構團體的帶領訓練，如果沒有相關的訓練及督導即冒險實施，往往會經驗到成員流失的挫敗或覺得沒有收穫。

不過也有研究指出：即使是結構性團體的設計，不論再怎麼仔細的訓練及督導，領導者也常常無法依照團體協議書中已陳述清楚的模式來進行團體 (Toseland, Rossiter, Peak, & Hill, 1990)，這代表不論是何種結構形式的團體，要能達到預定的模式來進行團體，需有相當的經驗和能力。

八、理論取向

Corey (2000/2003) 指出領導者的理論取向也會影響結構的型態。不同的理論取向原本就有偏好的結構程度性質，例如在各理論取向中，個人中心治療學派是最反對結構的取向之一，Rogers 對於一味使用技術來帶動團體，採負向的看法，他認為領導者要扮演催化者的角色，鼓勵成員探索及發現自己的不一致，即領導者的角色既不結構性也不指導性，在團體中，成員是團體的重心而非領導者中心，成員應自己負責，更強調自發性的本質，他認為使用計劃性的練習設計來引出特定的情緒會帶來不良後果；然而，認知行為取向則多為教導色彩，通常是結構化的設計 (引自 Dies, 1994)。Rutan 和 Stone (2001/2004, p. 424) 指出多數動力取向的團體，領導者的主動性可能在治療中期會消失，其重點仍會放在團體的

互動及跟隨團體歷程，而不是引發團體歷程。

Wilfley 等人 (2000) 將幾種團體的工作模式做一比較 (p. 33)，就團體結構而言，認知行為治療是高結構，人際取向治療 (IPT-G) 是中度結構，有清楚的問題領域、目標建立及積極地維持焦點，而 Yalom 的人際／互動團體，則是低／中結構，與心理分析團體的結構性相同。

伍、結構化與否的團體計劃書舉例

上述有關團體結構化性質的討論，多是在概念上的釐清和討論，而在實務工作中，諮商師在規劃團體工作的過程中，往往需要先撰寫團體計劃書（或稱方案），究竟結構團體與非結構團體在實際的團體計劃書撰寫上有何不同，試舉一例來說明。同樣是處理哀傷失落議題的諮商團體，Morganett (1990/1998) 所設計的青少年的哀傷失落團體諮商是結構性團體，而蘇完女 (2000) 以未完成事件為主題的諮商團體則是非結構團體，其團體方案的內容要項如表 2。讀者可清晰見到結構團體在團體歷程、內容主題及互動方式上，皆已事先規劃安排，而非結構團體則闡述過程領導、諮商原理、介入焦點及技術，而不預先安排每次進行的內容主題和互動方式。

陸、結語

綜合上述，團體的結構性對團體的效果及歷程皆有一定程度的影響，實務工作者在思索及規劃團體的結構性質之前，應考量三個向度的條件：一為團體成員

表 2 結構與非結構諮商團體計劃書撰寫內容比較舉例

青少年的哀傷失落團體諮商 (Morganett, 1990/1998)	未完成事件為主題的團體諮商 (蘇完女, 2000)
1.計劃名稱	1.計劃名稱
2.團體目標	2.團體目標
3.團體進行內容及過程 (詳細闡述每次團體聚會的目標、內容及過程)	3.團體過程領導原理
※例如，第三次團體的進行內容如下：	4.團體中諮商的原理
(1)回顧上週主題，詢問是否有其它想法。	5.領導者的角色與任務
(2)簡述本次目標。介紹 Kubler-Ross 有關即將死亡或面臨親人將死亡過程及情緒的書，討論各種情緒（包含否認、疏離、生氣、討價還價、沮喪、接受等情緒）及情緒何以出現	6.成員的角色與任務
(3)領導者強調出現這些情緒是正常的。	7.諮商與治療介入的主要焦點與技術
(4)提示下次主題，並告知成員若有需要可與領導者另約團體外的時間	

本身，包含成員的問題類型、年齡、心理功能、人格特質等條件；二是團體本身，包含團體進行時間的長短、團體的發展歷程等條件；三是領導者個人，包含個人的訓練與督導，以及個人的理論取向等條件。建議團體領導者在帶領團體前，應依上述各種條件進行綜合考量，以決定團體的結構性，尤其對新手領導者而言，更要留意結構性與非結構性團體，在團體計劃書的撰寫內容上並不相同。

參考文獻

- 吳秀碧、洪雅鳳、羅家玲（2003）。團體諮商歷程中領導者意圖與聚焦之分析研究。《中華輔導學報》，13，117-150。
- 吳秀碧、許育光、洪雅鳳、羅家玲（2004）。非結構諮商團體過程中領導者技術運用之研究。《中華心理衛生》，17（3），23-56。
- 謝珮玲（2001）。導讀：豐富精緻的團體心理治療原型。載於 Yalom（2001）**團體心理治療的理論與實務**（方紫薇、馬宗潔等譯）（xxiii-xxxvii 頁）。台北：桂冠（原著出版於 1995）。
- 謝麗紅（2002）。團體發展歷程之分析研究：以結構與非結構成長團體為例。《教育與心理研究》，25（1），195-214。
- 蘇完女（2000）。以「未完成事件」為主題之團體諮商的治療因素、改變機制以及成員的改變歷程之分析研究。彰化師範大學輔導與諮商系博士論文，未出版，彰化。
- Bednar, R. L., & Langenbahn, D. M. (1979). Structure and ambiguity: Conceptual and applied misconceptions. *Journal for Specialists in Group Work, 4*, 170-175.
- Berg, R. C., Landreth, G. L., & Fall, K. A. (1998). *Group counseling: Concepts and procedures* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Caple, R. B., & Cox, P. L. (1989). Relationships among group structure, member expectations, attraction to group, and satisfaction with the group experience. *Journal for Specialists in Group Work, 14*, 16-24.
- Chestnut, W. J. (1965). The effects of structured and unstructured group counseling on male college students' underachievement. *Journal of Counseling Psychology, 12*(4), 388-394.
- Corey, G. (2003). **團體諮商的理論與實務**（第五版）（莊靜雯、李曉菁、吳健豪等譯）。台北：學富。（原著出版於 2000）
- Corey, M. S., & Corey, G. (1997). *Groups: Process and practice* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Desmond, R. E., & Seligman, M. (1977). A review of research on leaderless groups. *Small Group Behavior, 8*, 3-24.
- Dies, R. R. (1983). Clinical implications of research on leadership in short-term group

- psychotherapy. In R. R. Dies & K. R. MacKenzie (Eds.), *Advances in group psychotherapy: Integrating research and practice* (pp. 27-78). New York: International Universities Press.
- Dies, R. R. (1994). Therapist variables in group psychotherapy research. In A. Fuhriman & G. M. Burlingame (Eds.). *Handbook of group psychotherapy: An empirical and clinical synthesis* (pp. 114-154). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Fuehrer, A., & Keys, C. (1988). Group development in self-help groups for college students. *Small Group Behavior, 19*, 325-341.
- Hetzel, R. D., Barton, D. A., & Davenport, D. S. (1994). Helping men change: A group counseling model for male clients. *Journal for Specialists in Group Work, 19*(2), 52-64.
- Jacobs, E. E., Harvill, R. L., & Masson, R. L. (1998). *Group counseling: Strategies & skills* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Jensen, J. L., & McGrew, W. L. (1974). Leadership techniques in group therapy with chronic schizophrenic patients. *Nursing Research, 23*(5), 416-420.
- Kaul, T. J., & Bendar, R. L. (1994). Pretraining and structure: Parallel lines yet to meet. In A. Fuhriman & G. M. Burlingame (Eds.). *Handbook of group psychotherapy: An empirical and clinical synthesis* (pp. 155-187). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Kivlighan, D. M., & Jauquet, C. (1990). Quality of group member agendas and group session climate. *Small Group Research, 21*, 205-219.
- Kivlighan, D. M., McGovern, T. V., & Corazzini, J. G. (1984). Effects of content and timing of structuring interventions on group therapy process and outcome. *Journal of Counseling Psychology, 31*, 363-370.
- Lieberman, M. A., Yalom, I. D., & Miles, M.B. (1973). *Encounter groups: First facts*. New York: Basic Books.
- McGuire, J. M., Taylor, D. R., Broome, D. H., Lau, B. I., & Abbott, D. W. (1986). Group structuring techniques and their influence on process involvement in a group counseling training group. *Journal of Counseling Psychology, 33*(3), 270-275.
- Morganett, R. S. (1998). 青少年團體諮商：生活技巧方案（張子正等譯）。台北：五南。（原著出版於 1990）
- Rohde, R. I., & Stockton, R. (1994). Group structure: A review. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry, 46*(4), 151-158.
- Rutan, J. S., & Stone, W. N. (2004). 心理動力團體治療（唐子俊、唐慧芳、孫肇玢譯）。台北：五南。（原著出版於 2001）
- Shapiro, J.L., Peltz, L. S., & Bernadett-Shapiro, S. (1998). *Brief group treatment:*

- Practical training for therapists and counselors*. New York: Brooks/ Cole.
- Toseland, R. W., Rossiter, C. M., Peak, T., & Hill, P. (1990). Therapeutic process in peer led and professionally led support groups for caregivers. *International Journal of Group Psychotherapy*, 40, 279-303.
- Trotzer, J. P. (1999). *The counselor and the group: Integrating theory, training, and practice* (4th ed.). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Wilfley, D. E., Mackenzie, K. R., Welch, R. R., Ayres, V. E., & Weissman, M. M. (2000). *Interpersonal psychotherapy for group*. New York: Basic Books.
- Yalom (2001a). 人際互動團體心理治療：住院病人模式（陳登義譯）。台北：桂冠。（原著出版於 1983）
- Yalom (2001b). 團體心理治療的理論與實務（方紫薇、馬宗潔等譯）。台北：桂冠。（原著出版於 1995）

Implications of Structured and Unstructured: Effects of Structure on Therapy Groups

Ya-Feng Hung

Abstract

The structural nature of therapy groups is frequently confusing for the learner, resulting in misfit between the content and structure design of the group. Through literature review, this study aims to clarify concepts of group structure, explore the influence of structure and its impact on group dynamics, and critical factors in group structure. Structured and unstructured designs of group were compared. Results revealed three domains when considering the nature of group structure: (1) the nature of individual members, including their types of problem, ages, psychological function, and personality traits, (2) the nature of the group, including its duration and developmental process, and (3) the group leaders, including their training and supervision, and theoretical approach. It is recommended that group leaders, especially beginners, take into consideration the above factors influencing structure before planning and leading the group.

Keywords: group, structure

Ya-Feng Hung

National Taichung University of Education
(yafenghungster@gmail.com)