



小團體諮商服務在社區的運用

羅秋怡、黃鈺如、宋旻諺、莊一全



前言

經多位心理界前輩催生二十多年，民國 90 年 10 月 31 日心理師法終於經立法院三讀通過，在衛生署的管理下成為醫療結構的正式成員。但是對民眾來說，接受心理服務一不小心就可能被貼上精神病理標籤，如何拉低接受心理服務的門檻，讓有困擾的社區民眾普遍都能接受服務，將是本篇主要分享的主題。

心理師到社區服務民眾，和民眾到醫院看診的模式有極大的差別；醫院較強調療癒疾病，社區強調的是追求幸福的人生和美好的生活品質。我們在社區心理衛生服務深耕，提出更多元創新的服務模式和構想，結合多元的諮商輔導模式，並與各專業合作產出最大的效益，提倡民眾賦能，增加個人議題的自我覺察，讓心理服務的可及性在社區能見度提高。我們也與各社會福利服務機構緊密合作，提供團體諮商、個別諮商、心衛推廣講座等各類心理服務，將專業服務帶入社區。

小團體諮商是極具效益性的服務模式，從社區民眾、潛藏的個案或社福機構內所掌

握的高風險族群等，透過社區心理治療（諮商）所與社政機構間的專業合作，聚集同質需求的民眾，在固定的聚會透過有意義的互動與帶領，領導者妥善地運作團體療效因子，讓參加的成員潛移默化地達成預定目標；小團體諮商可在同樣的單位時間內，讓更多數人在社群中產生好的變化。

目前以行政院衛生署「醫療資源管理」的地理資訊查詢系統搜尋，以「心理治療所」、「心理諮商所」為關鍵字，查詢登記的心理機構共有 57 間；分布情形為北部 32 間，中部 9 間，南部 13 間，東部 3 間，從數量上可以看出明顯的區域資源落差；若以總人口數除上心理治療（諮商）所間數，平均每間治療所要分配高達 40 萬社區民眾的社區心理衛生，這樣的資源數量顯得相當不足。社區小團體諮商可以讓有限的心理師，在同樣的時間下協助更多的人，在人力不足的現下更顯出其需被倚重之處。

本文將透過羅秋怡心理師執業二十多年來，在臺北與臺灣各地社區做過的心理服務，加上 97 年於臺南設立上善心理治療所至今的綜合經驗，分享社區心理治療所的運作策略、經營理念與未來的展望，期望能吸引

更多有志之士，投入社區小團體諮商的服務，共同開創健康城市。

本文

團體治療的取向有很多種，根據 Yalom (1995)所提出的療效因子，包含利他思想 (Altruism)、團體凝聚力 (Group Cohesiveness)、普同性 (Universality)、人際學習 (Interpersonal Learning Input & Output)、引導指示 (Guidance)、情緒傾洩 (Catharsis)、認同模仿 (Identification)、家庭重現 (Family Re-enactment)、自我了解 (Self-Understanding)、希望灌注 (Instillation of Hope)、存在因素 (Existential Factors) 等。這些因子可以幫助成員情緒控制與支持，發展人際關係連結，提升問題解決能力，誘發自我探索，並在社會學習與楷模模仿中，重獲改變的勇氣。

小團體諮商進行前得先瞭解成員特性，設定改變的目標與主題，整體過程中常有意想不到的變化。根據 Haog 和 Burlingame (1997)整理 1974 年到 1997 年間，56 篇的 4-18 歲兒童與青少年團體治療的文獻，相較於等待治療名單與安慰組，利用量化分析的結果發現其效益量達 0.61，表示團體治療在費用與時間上更具經濟效益，有助於快速累積民眾的議題，並提供更前瞻性的初級預防服務。

一、團體實務工作帶領的效益與限制

團體人數設計通常為 8 人左右，有一核心目標，每次歷時約 1.5 到 2 小時。團體諮商的模式相當多元，類型包含以疾病醫療模式

為主的團體，例如憂鬱症、恐慌症心理治療團體、病友家屬支持團體；以家庭關係促進為導向的親子溝通團體、父母親職教育團體；協助兒童及青少年度過發展階段為目標的，例如兒童人際情緒團體、青少年兩性成長團體；為弱勢增能，例如受暴婦女、外籍配偶增能團體；強調社會矯治功能，例如戒毒、戒癮、戒酒等團體。團體實務工作的成員種類與團體目標相當多元，藉由團體帶領，成員從互動中找到改變的力量，進而從中獲益。然而團體歷程時間至少幾個月，並非一蹴可及，也並非每個人都適合進入團體。

二、團體實務工作的優點

(1)對象多元：小團體諮商方案在設計上有心理學學理及人際動力做基礎，帶領者對於特定族群先行理解，包括該族群目前的困擾來源、形成原因，之前工作累積下來的實務經驗，因此只要是同質性困擾的成員，具有處理問題的意願，願意在團體中適度開放，都能夠成為小團體受益的當事人。對象包含天災人禍的受害者、自殺遺族、出養少女、亞斯伯格症患者及家長、安置於庇護中心的失親學子、校園中需高關懷的青少年、非行少年、嫁到臺灣的外籍配偶、想要學習壓力情緒管理的職場工作人、提高學習效能的學子、緊張焦慮的患者，甚至是助人者，...等，都可以在團體諮商中，透過團體療效因子的運作，洞悉受困於何種經驗與行為，逐漸學習成長進步。

(2)提供符合現實的改善：坊間許多強調神力加持不著邊際的潛能開發課程，填鴨式的補習班，效果往往取決於課程開辦的一

時，看似崇高目標，卻不盡合理。心理師的專業訓練，熟知困擾的生成脈絡，錯綜複雜的因素，生理心理家庭社會系統之間互有牽連。舉例說明，例如帶領學習策略的輔導團體，學生的學習低成就可能導因於長期的自我效能感低落，也許還有其他背景因素，應事先排除學生是否有注意力缺陷、學習障礙等先天生理障礙，不是一直補習、家教就能提升學習成效。甚至有時跟學生的智能無關而是跟情緒有關的，若先協助學生在團體中自我覺察困境所為何來，情感在團體中得以被理解與承接，情緒壓力得以傾瀉與疏通，再擬定適合學生的學習方法，找到符合個人程度的計畫與學習策略，具體的執行它，這才是真正治本的做法。

(3)相對於個別諮商的優勢：團體諮商與個別諮商同為心理治療的方法之一，然而團體諮商在特定個案的處遇上，確實有其效益性。根據張高賓、戴嘉南（2005）整理國內1995年起至2003年間，針對兒童團體諮商與心理治療的研究結果進行整合分析，結果顯示團體諮商與心理治療在兒童問題的處遇上具有持續的效果。國外兒童團體治療學者認為在團體中能反映出兒童真實社會的縮影，讓兒童在團體中學會「界線」，透過團體歷程的推展，對兒童的內在世界進行了解。小團體諮商相較於個別諮商，在兒童身上能有更好的治療效果（Barratt & Kerman, 2001）。

舉例而言，罹患亞斯伯格症的個案具社交困難，若經由團體間的人際互動學習，治療師在團體場域中給予立即性的行動矯正及練習，從過程中學習與他人互動，孩童的家長也能透過此機會更了解亞斯伯格症的樣貌

及各家庭的處遇方式，能在面對亞症教育的挫敗中得到同理與支持。畢竟亞症根據國外的統計，盛行率約只有千分之四，團體諮商使亞症孩童的家庭感受到自己不是孤立的星球，這種普同感，達到互相的情緒支持與向前走的動力。

(4)機構間的相輔相成：社區內的團體諮商，有一部份工作的開展來自於與社政機構的合作，由於社工案量較大，需要去家訪與關懷的個案數多，在評估與社會資源的結合上就需花掉許多氣力，但透過與治療所心理師在小團體的合作，進行專業分工。社工利用專業判斷篩選與聚集需要協助的當事人進入團體，心理師則在團體中透過療效因子的運作，進行評估與協助改變，跨專業的合作，進而社工連結資源提供個案所需的幫助，機構間相輔相成，符合經濟效益，一舉數得。吳富娟在心理師與社工師在受虐兒童少年輔導之合作經驗研究（2012）中也發現，心理師與社工師皆認為跨專業合作會增加視野與專業成長，並且有助於雙方合作默契的養成、案主身心成長及權益維護。

舉例而言，罹患亞斯伯格症的個案具社交困難，若經由團體間的人際互動學習，治療師在團體場域中給予立即性的行動矯正及練習，從過程中學習與他人互動，孩童的家長也能透過此機會更了解亞斯伯格症的樣貌及各家庭的處遇方式，能在面對亞症教育的挫敗中得到同理與支持。畢竟亞症根據國外的統計，盛行率約只有千分之四，團體諮商使亞症孩童的家庭感受到自己不是孤立的星球，這種普同感，達到互相的情緒支持與向前走的動力。

(4)機構間的相輔相成：社區內的團體諮商，有一部份工作的開展來自於與社政機構的合作，由於社工案量較大，需要去家訪與關懷的個案數多，在評估與社會資源的結合上就需花掉許多氣力，但透過與治療所心理師在小團體的合作，進行專業分工。社工利用專業判斷篩選與聚集需要協助的當事人進入團體，心理師則在團體中透過療效因子的運作，進行評估與協助改變，跨專業的合作，進而社工連結資源提供個案所需的幫助，機構間相輔相成，符合經濟效益，一舉數得。吳富娟在心理師與社工師在受虐兒童少年輔導之合作經驗研究（2012）中也發現，心理師與社工師皆認為跨專業合作會增加視野與專業成長，並且有助於雙方合作默契的養成、案主身心成長及權益維護。

三、小團體諮商在社區運用現況

上善心理治療所主要針對大臺南地區，彈性設計多種團體主題（表一），讓治療師們的才華以相當多元的方法發揮，滿足社區多面向的需要。帶領團體有特定的技巧，但設計團體則無一定的模式，可以說哪邊有需要，我們只要有能力做，經評估可行後我們就會設計團體來進行。傳統上醫院精神部門開設的主流團體常以去疾病化作為主體導

向；在社區的主流洽與醫院相反，主要強調預防心理醫學概念，幫助民眾去除困擾，追求幸福的人生和美好的生活品質。這些有證照的師資及服務在社區中較為缺乏，使得有需求的民眾不得其門而入，反給予某些人士有機可乘，他們濫加利用片段的心理學名詞，操弄了親職受挫的家長，例如 2009 年 10 月臺南發生某心智研究機構，涉嫌體罰孩童逼迫吞火事件，造成數十名家長與其子女身心受創。有些時代性的團體較為新穎，從適應現今民眾習慣的概念出發，將心理學前行置入，亦可讓習於採用傳統心靈療癒的群眾，得以獲得心理學家的專業引導，往正向心理的路途前進。

許多社福機構和基金會等（表二），根據其設置宗旨，經常舉辦心理團體或心靈團體方面的服務；公司團體為增進效能，減除人員風險，也需要大量的個別與團體之心理服務；幸福促進主題，包含婚姻結構、外籍配偶、親子教養、三代關係、特殊兒童陪伴成長、法院少年等等，也需要大量的社區心理人力投入。

表一 上善心理治療所開設的自費團體

團體主題	團體名稱
壓力管理	正念減壓團體
	「更快樂」成長團體
學習輔導	專注力訓練團體
	國中生讀書效能增進團體

親子教育	親子繪本閱讀教育團體
	學齡前親子互動促進團體
	親子溝通團體
親職教育	家長管教效能團體
特殊教育	過動兒情緒人際團體
	亞斯伯格症兒童人際溝通促進團體
	亞斯伯格症親師成長團體
多元媒材	心靈牌卡團體課程
	遊戲治療團體
銜接輔導	國中生活預備團體

說明：

1. 本所常設性的自費團體，分做七大類，14 種不同的團體，成員的年齡從兒童到成人，從特殊兒童，到成人正念抒壓團體，範圍寬廣，符合各種想要改善現況的族群。
2. 特殊兒童家長，承受不小的壓力，因此需要團體的支持與資源交流。
3. 包括志工的助人專業者，在助人學習上除了專業課程的精進外，自我整理探索也不可少。因此有特別為助人者所成立的團體。
4. 增進學習效能團體，有別於補習班，是以成員本身的學習能力優勢出發。

表二、上善心理治療所與社區機構合作開立之團體諮商（地區涵蓋臺北市、臺南市、高雄市）

成員對象	團體主題	團體目標	團體方案名稱（有別於對外招成員時名稱）	合作單位
過動兒及其家長	過動兒學習自我控制	1. 提升專注力與持續度 2. 衝動行為控制 3. 學習良好的人際溝通技巧 4. 紓解情緒壓力	過動兒行為情緒控制團體	中小學/精神科診所/立心基金會（萬華兒福中心）
	過動兒家長情緒管理與管教技巧	1. 增進家長情緒管理能力 2. 學習具體的親職管教技巧	過動兒家長效能團體	中小學/精神科診所/家扶中心/立心基金會（萬華兒福中心）
受暴婦女	婚姻與暴力議題	1. 預防與瞭解暴力的循環 2. 提升自尊，建立自我認同感 3. 增進人際關係與連結 4. 社會資源的提供	受暴婦女增能團體	社福機構/單親家庭服務中心/臺南市婦女兒童安全保護協會
出養少女	不預期懷孕少女的身心關懷照顧	1. 處理母女關係議題 2. 面對即將出養子女的失落感 3. 建立合宜的感情依附 4. 展望未來	出養少女身心情緒壓力管理	善牧基金會

創傷後 壓力輔導	悲傷輔導、 情緒適應與團體支持	1. 情緒關懷與支持 2. 面對創傷後不同的人際關係與人生 3. 建立認同與安全感 4. 重譜未來藍圖	「再見吾愛」： 受害者遺族團體	犯罪被害人保護協會
外配團體（新移民家庭）	自我認同	1. 外配子女增進對母親母國文化的了解 2. 增進外配子女的自尊自信 3. 促進情緒表達與人際關係	外籍配偶子女自我認同團體	中小學/社福機構/善牧基金會/世界展望會
	東南亞籍外配新生活適應	1. 增進外配口語表達能力 2. 情緒支持與抒發 3. 增加關懷與連結 4. 瞭解當地習慣 5. 增加個人問題解決能力	外籍配偶增能團體	中小學/社福機構/善牧基金會
	大陸籍外配新生活適應	1. 情緒支持與抒發 2. 增加關懷與連結 3. 瞭解當地習慣 4. 增加個人問題解決能力	大陸籍配偶繪本團體	中小學/社福機構/善牧基金會/立心基金會（萬華兒福中心）
	學習家長效能與生活適應連結	1. 增進家長情緒管理能力 2. 學習具體的親職管教技巧	新移民父母成長團體	中小學/社福機構/善牧基金會/立心基金會（萬華兒福中心）
自殺遺族與自殺未遂	悲傷輔導、情緒支持、生命檢視	1. 告別亡者，好好說再見 2. 面對與整理失落議題 3. 情緒支持與關懷 4. 自殺與憂鬱防治	自殺遺族失落復原團體	衛生局/自殺防治醫院
寄養家庭與寄養兒童	評估與訓練	1. 評估寄養家庭父母婚姻關係/成員態度 2. 寄養家庭父母教養風格 3. 增進家庭內的連結 4. 認識創傷虐待可能產生的情緒行為問題 5. 問題解決技巧	愛心出發：寄養家庭職前訓練	家扶中心/世界展望會
	家庭轉換的人際情緒適應	1. 建立正向的情緒表達 2. 促進人際溝通技巧 3. 建立自我認同感 4. 提供情緒支持 學習問題解決方式	寄養兒童新生活適應團體	家扶中心/世界展望會
收養家庭與收養兒童	收養前應具備的觀念與準備	1. 評估與瞭解收養家庭父母婚姻關係及成員態度 2. 瞭解收養家庭收養動機 3. 處理不孕與失落 4. 收養身世告知觀念與實施	成為父母之前：收養父母的身心準備	善牧基金會/兒福聯盟

	試養期間的追蹤與關懷	1. 試養階段新手父母的支持與連結 2. 瞭解兒童身心發展階段 3. 身世告知觀念再提醒	新手爸媽試養團體	善牧基金會/兒福聯盟
	收養身世議題探索	1. 個人與家庭歷史 2. 收養對個人與家庭的意義 3. 家庭新概念 4. 自我認同	收養兒童身世告知團體	善牧基金會/兒福聯盟
高風險兒童與青少年	人際適應、自尊自信、情緒支持團體	1. 促進人際溝通 2. 建立合宜正向的情緒表達方式 3. 建立自信與認同 4. 增進正向的問題解決技巧	高風險兒童人際情緒團體	社福機構/立心基金會(萬華兒福中心、萬華高風險家庭服務)/勵馨基金會/家扶中心/新世代社會福利協會/世界展望會/臺南兒福
庇護中心	悲傷分離輔導、人際互動、支持連結	1. 家庭突然變動的不安焦慮情緒調適 2. 面對暴力與失落議題 3. 強化家庭連結	庇護中心內兒童團體	社會局緊急安置機構/善牧基金會之寧心園
育幼院童	家庭新概念、情緒管理、人際關係、自我認同、悲傷輔導、問題解決	1. 適應新家園、新學校 2. 增進情緒與人際表達 3. 建立自我認同感 4. 處理創傷失落議題	育幼院童安置少年心理成長團體	安置機構/臺北兒福
目睹暴力兒童	暴力議題、情緒抒解、家庭支持	1. 情緒控制、情緒抒發及情緒支持 2. 達到普同感與人際支持 3. 協助成員瞭解家庭所發生的事 4. 增加個人解決問題能力與動機 5. 建立自我認同 6. 預防暴力循環	目睹暴力兒童團體	社福機構/善牧基金會小羊之家/婦女救援基金會/勵馨基金會
目睹暴力青少年	暴力議題、情緒抒解、自我挑戰	1. 利用肢體行動展示更多改變的歷程 2. 增加正面的自我概念 3. 學習創意及健康的問題解決、溝通與合作技巧 4. 提升家庭環境的掌控度	結合肢體開發與攀樹的冒險治療	勵馨基金會
企業界	提升個人溝通效能、壓力管理	1. 提升企業員工身心壓力管理的能力 2. 改善組織氣氛 3. 增加溝通效能	企業員工溝通促進與抒壓團體	董氏基金會/知名連鎖餐飲服務業/臺南高雄科學園區

說明：

1. 雖然治療所創立至今不過 5 個年頭，積極努力與當地社區聯繫，合作的社服機構超過 20 個（例如衛生局、YMCA 臺南兒福、家扶、善牧、犯罪被害人保護協會、勵馨、立心基金會、婦女救援會…等）。以校為單位，合作的學生情緒人際團體，超過 50 所。團體種類超過 17 種。對象涵蓋自殺遺族、特殊兒童、職場人士。
2. 以上表格所列為申請方案時，為了申請該名目的經費的團體所列的名稱，然而對外招生時，通常會改以響亮好聽的名稱問世。也是為了保護參加的成員不會讓大眾一眼望穿該團體的組成份子與內容。舉例「目睹暴力兒童團體」會改成「太陽小勇士成長團體」，名稱能夠展現正向與吸引力即可。

四、小團體諮商服務實施流程注意要點

心理治療（諮商）所從提供一個中長期團體服務的經驗，因應機構在不同階段的期待，分別就團體前期、團體形成期、團體工作期和結案四階段中，分享實施過程中各階段的合作要點。每個階段都很重要，也關係著團體存亡的關鍵，不可輕忽。

(一)團體前期：在這個時期，機構對於團體方案與如何進行只有雛型的想法，加上團體實施前，須事先通過方案審核或經費申請的行政程序，因此在團體前期階段，機構期待能形成目標明確、具體可行的方案，提供服務端的心理治療（諮商）所對此期待要能充分理解，此階段服務要點如下：

- (1) 充分溝通，釐清需求：根據機構的服務宗旨、機構對團體的目標、團體對象、類別、期程、預算、以及有可能的合作單位，皆要充分溝通，進一步釐清團體的需求，在充分討論的情境下，甚至有可能激盪出方向迥異但更貼近機構服務目標的團體方案。
- (2) 整合資源，設計方案：心理治療（諮商）所雙方在需求釐清下，透過自身資源盤點，整合多元師資，甚至在符合機構利益下，引薦外界師資合作，

設計出以最大團體利益為考量的方案，提供機構評估，以利行政程序之進行。

(二)團體形成期：這個時期，機構已經通過方案審核，因此機構正面臨團體開始執行的任務，在這個階段，機構招募成員形成團體，尚未了解成員對團體的反應，另一方面與心理治療（諮商）所提供的師資開始合作，因此可以說進入了雙重的磨合期，此服務階段的服務要點如下：

- (1) 評估動力，團隊研討：在團體形成初期，帶領者最重要的是除了評估成員狀態，同時亦敏銳的覺察成員、機構與帶領者之間微妙的角色與互動，透過心理治療（諮商）所內部督導機制研討評估，並提供對團體初步的回饋與建議給機構，可降低機構對團體形成過程中的焦慮程度。
- (2) 緊扣目標，篩選成員：團體諮商雖具有最大化的經濟效益，但並不是人越多越好。例如團體諮商可以帶不同年紀的當事人，但必須處於同一發展階段，才有助於成員間的彼此對話；非自願案主進入團體前後，阻抗議題需妥善處理，以免導致團體動力的遲滯；這些都是心理治療（諮商）所與

社區機構在合作中必須溝通的。

- (3) 適時調整，修正方向：在團體形成中，成員逐漸在適應團體的實施流程與架構，因此基於對團體動力的評估，應與機構建立更穩固的工作共識，使團體成員進入團體工作的階段。

(三) 團體工作期：在機構與團體成員皆熟悉團體的架構，安全感與開放度持續在累積當中，則進入團體工作期，此階段重心在完成團體的核心工作目標，而機構的期待轉移至了解成員在團體內以及團體外的具體變化，而此階段服務要點如下：

- (1) 執行計畫，如實紀錄：依據擬訂的團體方案，在逐步推動團體工作的過程中，應如實的紀錄團體的發展歷程與成員特殊的反應，同時應注意使用的語言為機構能熟悉理解的概念架構，按時提供紀錄，幫助機構掌握團體的過程。
- (2) 形成診斷，深化效果：藉由團體歷程中深入的認識成員，因此形成了個別的診斷概念，在團體實施歷程中，運用團體工作的技術，逐步的深化團體諮商的效果，同時運用與機構的系統合作，延續團體工作的效益至團體外的生活。

(四) 結案：在團體工作結束後，即進入結案的階段，在此階段機構期待的是團體成效的評估，如果未來尚有延續性的預算，則期待能有後續處遇計畫的建議，在此階段服務要點如下：

- (1) 多元評估，觀察效益：透過檢視團體成員在團體歷程之初期、中期和後期

的變化，檢視團體目標達成情形，而基於對團體的熟悉性，能輔助製作團體方案的成果書面資料可為機構節省不小的壓力負荷。

- (2) 統合分析，後續計畫：可藉由機構對團體成員的觀察，收集在團體外的行為資料，參照成員在團體內的改變歷程，可對團體成員形成更深入的分析診斷，提供機構更精準的服務建議。

五、運行策略服務實務與合作模式

位於社區的心理治療（諮商）所，在推廣團體諮商的過程中，必須掌握「社會化」、「行動化」，將心理治療「去標籤化」、「去病理化」，以利社區心理衛生的推廣。將團體諮商包裝為普羅民眾可及、能理解的求助資源。以下就現今的運行策略與服務實務進行論述：

- (一) 社區行銷的包裝方式：為了鼓勵民眾參加團體，有時在行銷上，會使用一些貼近生活經驗的名詞做包裝，例如使用「課程」一詞，等更熟悉時，成員自然就會使用「團體」一詞，瞭解參加團體，是解決問題的方式之一。原因是因為「團體」常被誤以為是「團體活動」，是熱鬧好玩的，殊不知是個誤解。又為了貼近民眾通俗所運用的語言與文化，走入民眾生活，將專業的團體諮商服務裹上普羅民眾所可接受的外衣，例如讀書會、心靈牌卡，主動開發生活化的「心理服務」，以提升民眾的接受度，進而協助民眾探索生涯、婚姻感情處理模式，走入民眾的生活場域。

- (二) 多元背景的團體帶領者：古人道「聞道有

先後，術業有專攻」，團隊中有臨床心理師、諮商心理師、社工師、舞蹈治療師，根據不同的團體類別、團體目標、對象、合作單位，結合不同專業，創造團體諮商領導團隊。例如在帶領學校的兒童人際情緒團體，我們結合心理師與舞蹈治療師的專長，讓成員學習語言與非語言的溝通表達。以多元創新加上互助合作的模式，做小團體的帶領，旨在促進個案福祉。

(三)團體諮商經費申請：小團體諮商服務在社區的發展，很重要的關鍵是來自穩定的團體諮商經費來源。經費的預算，通常預計一次團體 2 小時，約 10-12 次。或是密集式的工作坊單次 6~8 小時計算。除了各地方政府、社會局、兒童局、衛生局、教育局有編列預算之外，筆者服務的臺南市，每一學期各中小學輔導室可以向家庭教育中心提出計畫申請「高關懷學生療程式小團體」，就是來自地檢署緩起訴金的經費。

(四)成員回饋就是最好的效益評估：促進未來合作的繼續性，最重要的就是來自成員的參與度、具體行為改變、情緒上的好轉，以及口語上直接的回應。例如犯罪被害人保護協會的療傷團體，透過團體的力量，讓同為家人遭意外的成員走出喪親之痛，也在彼此關心支持下，找到面對生活的勇氣。每次團體結束前，成員皆有回饋時間。曾經有團體成員說過，「在這裡雖然也是在哭，可是有人懂。」「以前不知道明天活著為了什麼，在這裡，發現我還有能力關懷別人，知道自己不再孤單寂寞。」情感被觸動，往往是我們希望成員

走出傷痛，改變的開始。

六、未來展望與建議：行動化的團隊在地深耕，永續經營

在社區進行的心理衛生服務，大部分仍由大醫院主導。然而國人害怕接受服務就如同接受有病的標籤，反使這個美好的服務，傳遞上遭到困難。心理治療（諮商）所，在社區中是具有社會責任與意識，以有效率的方式協助資源較少的區域。提高行動力，將團體諮商帶入社區的各個角落，團體諮商的普及度與接受度將會逐漸提升。在這個目標之下，還有待克服的是帶領者的訓練，與合作模式的建立。

(一)團體諮商帶領者的訓練：小團體諮商是否能夠發揮效能，與成員間建立的信任感與凝聚力有十足相關。在社區進行團體諮商，實際狀況往往與理論課本所言略有落差。帶領者除了在實務工作中累積對該議題的認識，更重要的是培養團體的敏感度，在團體歷程中，看見成員共同有的心理創傷、失落、自責、憤怒、生活失序，要能克制投入，保持距離，若能善加操作團體中出現的衝突議題，成為促使成員共同面對的媒材，讓成員體驗處理「此時此刻」的過程，透過團體成員的共同經歷，反而成為可貴的治療經驗。這樣經的起壓力的帶領者，才能帶領團體更上一層樓。

(二)心理治療（諮商）所與社福機構間的合作模式：心理治療（諮商）所應主動與合作單位，經由共同的業務，充分對話進行交流。基於提供有效率有品質的服務目標，討論具體執行方式，讓合作單位更清楚明

白如何提升效益與合作模式。執行計畫時，藉由監控追蹤每個階段任務，包含篩選成員、經費申請、團體進度與成員狀況評估報告，確定雙方合作能夠無縫接軌。甚至在心理師或社工師的養成階段中，提早透過學術研討會、演講、實地參訪，增進不同專業領域間的了解，透過經驗傳承、分享會、執行成果報告等方式，增進跨領域間的瞭解，有助於未來開啟合作之門，永續經營。

七、結論：人之所在，心之所在，只要有人的地方，就會有困擾。每個人在生活中，都會有其待滿足的需求，而小團體諮商目前是廣被學校和社會福利機構接受的主力，亦是社區不可缺少的心理健康服務，如能鼓勵開發潛在的機構，運用團體諮商與治療理論的核心技術，減低社區民眾對接受服務就是疾病異常的標籤感，結合創新多元模式，實質的服務將提升國人的

幸福感。以社區民眾或機構的在地需求發想，服務各種對象，從單一的兒童成人到家庭；主題多元，從憂鬱自殺防治，到促進婚姻家庭和諧關係；合作場域多元，從政府學校、社會福利協會基金會到企業界；執行人員多元，從單一職別的治療師獨立工作到不同的治療師跨領域的合作。期待不遠的將來，心理服務更能普及化，大步邁進走入社區中，從實務中累積的經驗看來，小團體諮商服務在社區絕對是不可小覷的趨勢。

（本文作者：羅秋怡為上善心理治療所院長；黃鈺如與宋旻諺為上善心理治療所民國 100 年與 101 年學年度實習心理師；莊一全為嘉南藥理科技大學生物科技系助理教授，上善心理治療所特聘顧問）

關鍵詞：團體心理治療與諮商、心理治療（諮商）所、社區發展、團體歷程

參考文獻

1. 吳富娟（2012）。心理師與社工師在受虐兒童少年輔導之合作經驗研究。國立臺東大學教育所。
2. 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，第十八期，77-120 頁
3. Barratt, G., & Kerman, M. (2001). Holding in mind: Theory and practice of seeing children in groups. *Psychodynamic Counseling*, 7, 351-328.
4. Hoag, M. J., & Burlingame, G. M. (1997). Evaluating the effectiveness of child and adolescent group treatment: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 234-246.
5. Yalom, I. D. (1995). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. 方紫薇等譯（2001）：《團體心理治療的理論與實務》。臺北：桂冠。