

# 精神科社工人員臨床團體工作 實務現況與能力研究

王金永 盧惠芬 黃韻如

**研究目的：**本研究旨在調查精神科社工人員臨床團體工作的實務現況，並了解其對於團體工作能力的自我評價，以及針對團體工作之在職教育訓練提出建議。**研究方法：**本研究採取網路問卷、個別訪談及焦點團體等方式蒐集資料。資料分析方面，問卷除以描述統計說明重要資訊外，也採取  $t$  檢定和Pearson積差相關分析受訪者背景與團體工作能力的關係；質性訪談與焦點團體皆以主題分析法尋找與歸納訪談重點。**研究結果：**86.5%的精神科社工人員在過去一年曾經從事團體工作，並對於團體工作能力大致有信心，但亦有六成的問卷填答者認為自己所接受的團體訓練時數並不足夠。針對在職教育訓練，受訪者強調多元學習管道、實作與督導的重要性。**研究結論：**根據研究結果，本研究提出以下三點實務建議：1.持續推動團體心理治療之應用；2.培養精神科社工人員臨床團體工作能力與自信；3.建立跨醫院之臨床團體工作督導與訓練社群。

**關鍵詞：**臨床團體工作、精神科社工人員、團體工作能力

王金永：慈濟大學社會工作學系副教授；英國約克大學社會政策與社會工作學系博士；專長領域與研究興趣為精神醫療社會工作、心理衛生、社會團體工作、團體動力。(通訊作者；E-mail: jyw536@gms.tcu.edu.tw)

盧惠芬：慈濟大學社會工作學系兼任助理教授；哈佛大學社會學博士；專長領域與研究興趣為社會學、兩性與家庭、社會階層、研究方法、多元文化。

黃韻如：國立空中大學社會科學系助理教授兼社會工作與福利行政科主任；暨南大學社會政策與社會工作學系博士；專長領域與研究興趣為青少年社會工作、社會個案工作、社會工作實務。

收稿：2023年2月7日；接受：2023年11月5日

# 一、緒 論

## (一)精神醫療社會工作發展與現況

我國精神醫療社會工作起源於第二次世界大戰後，當時臺大醫院神經精神科仿效美國成立跨專業團隊，並首開國內先河，聘任社工人員提供病患及家屬服務（林憲，2004/2007）。1986 年精神醫療網計畫開始施行，其中人力培訓的對象也包含精神醫療社工人員；1987 年衛生署頒布《醫療機構設置標準》，規範精神醫療社工人員的人力配置，接續 1990 年《精神衛生法》通過立法，帶動專業人員投入精神醫療體系，整體精神醫療專業人員數目逐漸有所成長，例如 1984 年全國精神醫療社工人員總數僅 52 名，到了 2022 年已達 620 名（黃梅羹，1992；衛生福利部統計處，2023）。1995 年通過《社會工作師法》，象徵社會工作專業地位獲得社會肯定，而 2008 年開始建立的專科社工師制度，更是精神醫療社會工作朝向專精化發展的重要里程碑。

另一方面，儘管過去精神醫療社工人員已奠定治療角色與專業形象，投入於臨床個案會談、家族治療與團體心理治療等臨床實務（林子軒、蕭至邦，2021），然而自 1995 年全民健保實施以來，由於精神社工人員不被列為醫事人員，未接受醫事人員既定的在職訓練與相關保障（王順民，2021），除不利於爭取健保點數與醫院評鑑，更逐漸喪失專業空間，乃至成為精神醫療專業團隊的邊緣人（黃梅羹，1992；張如杏，2009）。事實上，關於精神醫療社工人員的專業地位與角色認同，一直是令人關心的議題，並未因為社工專業證照化與專科化的發展而有太多突破（張玲如，2013）。加上近年來精神社工人員被定位為行政人員，更不容易專精於臨床工作與治療角色（林潔等，2022；林俐，2016）。雪上加霜的是部分醫院人力編制改變，將精神科社工人力改編列至醫務社工室，因而更加不利於精神醫療社工人員之專業獨特性，也造成原具治療角色的精神社工人員趨向行政化的發展危機（林子軒、蕭至邦，2021）。以上種種不利發展，對於精神社工人員在臨床團體工作的專業角色與自信究竟有何影響？目前似乎並未有任何的研究報導，也是本研究欲了解的問題。

## (二)精神醫療機構之臨床團體工作

從綜融 (generalist) 的觀點而言，社會團體工作是一種運用目標導向的活動，以滿足成員社會情緒的需求及完成任務；藉由團體成員的互助，團體既可提升個人功能，又可透過集體的力量促成社會改變；而依據團體成立之目的，團體又可區分為處遇性團體 (treatment group) 與任務性團體 (task group) 兩大類 (Knight & Gitterman, 2018; Toseland & Rivas, 2022)。精神科社工人員於醫療機構執行之臨床團體工作 (clinical group work)，性質上較屬於處遇性團體，服務對象主要包含精神科病患及其家屬；而依據團體取向與設計重點之不同，團體可能具有支持、成長、社會化、教育與治療等多重目的。在美國，社會團體工作的方法與技巧開始運用於醫療環境可追溯自 1938 年，而精神醫療機構執行團體工作則已有百年之歷史 (Coyle, 1959)。依據美國社會團體工作知名教授 G. Konopka(1956) 之見解，社會團體工作方法運用於精神醫療場域時，其特色在於：個別化、形成團體的技巧、處理成員情緒化的口語表達、熟悉醫學與精神醫療知識、接受其他專業的同時能維持自我的專業認同、能接受並處理精神疾病。基於上述認知，Konopka(1956) 認為，社會工作者於精神醫療領域所帶領的病患團體也可說是一種團體治療。

目前美國半數以上的綜合醫院精神科都將團體治療納入為治療選項之一 (Koukourikos & Pasmatzis, 2014)，台灣從臺大醫院神經精神科 1975 年開始心理劇治療團體的歷史算起，精神科社工人員從事臨床團體工作也已將近半世紀 (黃梅羹，2011)。依據中央健康保險署 (2022) 的給付規定，目前精神醫療機構提供病患的團體治療，包含：支持性團體心理治療、特殊團體心理治療、深度團體心理治療、一般職能治療、特殊職能治療、心理劇治療等，其中社工人員可執行的項目有支持性團體心理治療及心理劇治療。除此之外，精神科社工人員可從事的團體工作還包括：出院準備計畫團體、日間病房團體、家屬座談會與家屬團體。以上均屬於本研究所謂的臨床團體工作。至於醫療機構外，精神科社工人員也有機會帶領各種處遇性團體，成員可能包括接受強制社區處遇的性侵害加害人、家庭暴力加害人、酒藥癮戒治者以及監獄受刑人等 (林子軒，2020)。因此，精神科社工人員理應具備豐富的團體工作經驗與專業能力。

如同前述，由於部分醫院組織人力編制問題與趨向行政化的專業角色定位等因素，可能不利於精神科社工人員投入臨床團體工作；此外，社工人員的治療角色其實與精神醫療團隊的其他成員有所重疊，或甚至產生專業間互相競爭的情形（萬心蕊、劉蓉台，2011）；再加上精神科社工人員以女性居多，而女性社工人員帶領性侵害加害人或家庭暴力加害人處遇團體，可能面臨人身安全的議題與顧慮，以及自身價值觀的挑戰（李玟璵，2018）。因此，精神科社工人員投入臨床團體工作的實際情況究竟如何？專業自信是否因此而受到打擊？該如何透過繼續教育以提升精神科社工人員的團體工作能力？都值得社會工作專業界共同關心。

### （三）團體工作能力與訓練

#### 1. 團體工作能力意涵

以社會工作專業而言，國內學者建議，團體工作能力（group work competencies）基本上應包含以下三項：「一、瞭解團體工作是什麼；二、有設計團體方案的能力；三、有操作（帶領）團體的能力」（楊蓓，2011）。類似國外文獻所謂的「四階層臨床評估架構」（Framework for clinical assessment），也就是依序從「知識」（knowledge）、「能力」（competence）、「表現」（performance）、「行動」（action）等四個層次評量臨床醫師的專業能力（Miller, 1990）。從該評量架構來看，首先，專業人員必須具備專業知識基礎；其次，專業人員必須懂得如何運用專業知識，包含蒐集與分析各種資料的能力，並能藉此做出理性的臨床診斷與必要決定之技巧；第三層次的評估架構，評量的是專業人員的實際操作能力，而最後一個層次的評估則針對專業人員在日常臨床工作的獨立行動能力。以此架構看精神科社工人員的團體工作能力，瞭解團體工作的內涵與設計團體方案屬於基礎知能，而實際操作團體或帶領團體則屬於較高層次的表現或行動。

此外，「國際社會團體工作協會」（International Association for Social Work with Groups, IASWG）曾提出「社會團體工作實務標準」（Standards for Social Work Practice with Groups），根據該協會的說明，此標準適用於包含治療團體、支持團體、心理教育團體、任務團體，以及社區行動團體等不同團體情境，內容亦類似上述國

內學者所提出的團體知識、設計團體與操作團體等三個不同層次的能力要求：核心價值與知識、團體前階段（計畫團體、招募成員、創立新團體）、團體開始階段、團體中期階段、團體結束階段、倫理考量（IASWG, 2022）。綜合以上文獻，不論國內或國外，基本上團體工作能力皆包含認知層次對團體的理解與設計，以及行為層次的各項團體實務操作能力。在本研究中，團體工作能力係指精神醫療機構專業人員執行處遇性團體所需具備的態度、知識與技巧之總和。

## 2. 團體工作能力訓練

在團體工作能力的訓練與養成方面，鍾明勳（2010）提出團體心理治療師的訓練規劃，並分為「首部曲」、「二部曲」、「三部曲」等三個階段，首部曲的訓練內容以知識性的傳授為主，目的在幫助初學者了解團體心理治療的基本理論；二部曲的訓練對象為已有實際團體帶領經驗的團體治療師，主要協助受訓者以團體成員的身分經驗團體，並且學習領導者的技巧與風格；三部曲則屬於督導性質的團體訓練，主要提供受訓者實際帶領團體時的立即督導意見，以修正自我的領導盲點。類似的做法也可見於國內某精神醫療機構提供專業人員的團體心理治療訓練，其內容也包含理論知識的學習、實際帶領團體、接受督導等三部分（許嘉宏等，2014）。從上述團體心理治療師訓練模式可以發現，其內容類似社會團體工作的基本能力或實務標準，不同的是前者的知識範圍與應用領域聚焦於團體心理治療。此外，在護理專業領域，精神科護理師所接受的團體心理治療實務能力訓練也包含相似的項目（傅春梅等，2021；蘇淑芳等，2006）。

雖然精神醫療實務界已有上述團體領導者訓練方案，然而，由於這些訓練採自費自願方式，實際上有多少精神科社工人員接受訓練不得而知，且各醫院對於員工繼續教育訓練的要求與補助也不盡相同。另外，與訓練息息相關的問題是，精神科社工人員本身對於團體工作能力的自信程度。在大學專業基礎教育階段，多數大學社工系學生所接受的團體訓練通常僅有一門「社會團體工作」必修課，以及一門「團體動力」選修課程（王金永、盧惠芬，2014）。然而，這樣的訓練強度是否讓社工系畢業生進入精神醫療職場後，具備足夠自信與能力帶領團體？為了持續專業成長，精神科社工人員又需接受哪些繼續教育訓練？在當前精神醫療社工人員專業自信與



認同不足的隱憂下（張玲如，2016），如何建立專業認同及提供在職繼續教育以加強團體專業能力與自信，都是重要的相關議題。綜上所述，本研究聚焦精神科社工人員從事臨床團體工作的能力與實務議題，具體的研究目的包含以下三項：一、調查精神科社工人員實際從事臨床團體工作的現況；二、了解精神科社工人員對於臨床團體工作能力的自我評價；三、針對精神科社工人員從事臨床團體工作之在職教育訓練提出建議。

## 二、研究方法

為了解國內精神科社工人員從事臨床團體工作的現況及其能力，並提出未來精神科社工人員團體工作教育訓練方案之建議，本研究於通過研究倫理審查後，分別採取網路問卷、個別質性訪談及焦點團體等方式蒐集相關資料，以下簡要說明各項資料蒐集方法及研究過程。

### （一）問卷調查

#### 1. 研究對象

本研究對象為精神科社工人員，以網路問卷連結的方式，透過相關社群及人際網絡宣傳，邀請國內在職的精神科社工人員填寫問卷，了解其從事團體工作的情形、曾經接受之相關訓練，以及對於團體工作能力之自我評量。實際調查時間為 2017 年 5-7 月，共有 74 位精神科社工人員完成填答，約占當年度精神醫療機構專任社工人員總數 553 人之 13.4%（衛生福利部統計處，2023）。

#### 2. 測量工具

問卷分成背景變項和團體能力自評量表兩大部分。背景變項包括社會工作年資、學歷、任職機構、擁有證照和團體實務經驗。團體實務經驗是指過去一年來有沒有從事團體業務；若有則進一步詢問過去一年從事團體工作實務的次數，以及團體帶領的情況，如全部外聘講師、部分外聘講師，還是全部自己帶領。能力評量的部分，本研究採用美國學者 Macgowan(2012; 2013) 根據國際社會團體工作協會制定

之「社會團體工作實務標準」所發展的「社會團體工作者基礎能力量表」(Inventory of Foundation Competencies in Social Work with Groups, IC-SWG)進行問卷調查。本研究先轉譯英文量表，並經社會團體工作領域的專家效度檢驗，再由通曉中文的美籍人士確認中文量表的翻譯適當性後，才正式進行資料蒐集。Macgowan(2012; 2015)並曾分別在美國與英國實際運用此量表進行測試，結果發現該量表具有良好的信效度。該量表雖然是基礎的團體工作能力評量，但其施測對象為社會工作者，相較於國內學者開發之心理諮商與輔導領域之團體領導能力相關量表(吳秀碧、許育光，2012；謝麗紅、鄭麗芬，1999)，本研究認為該量表更適用於精神科社工人員之團體工作能力評量。

「社會團體工作者基礎能力量表」共有 70 道題目，除了前 3 題是核心價值外，其餘均按團體工作流程每一個階段(包含團體前、開始、中期、結束等四階段)，詳細列出各項工作，詢問受訪者對該項工作的信心(How confident are you that you could successfully carry this out?)，「非常沒信心」編碼 1，「沒信心」編碼 2，「有信心」編碼 3，「非常有信心」編碼 4，分數越高代表受訪者自評該項目工作越有信心。在量表使用上，可以把各題分數加總，做為社會團體工作能力的總體指標(Macgowan, 2012)。量表共 70 題，每題 1-4 分，總分介於 70-280 分之間，為便於閱讀，本研究的後續分析採用平均數，介於 1-4 分之間，分數越高代表受訪者自評團體工作能力越佳。完整量表題目請參閱附錄一。

### 3. 分析方法

本研究在回收問卷後，除了做敘述統計外，並採用獨立樣本 *t* 檢定和 Pearson 積差相關(*r*)分析受訪者學歷、年資、團體實務經驗對其團體工作能力的影響。統計分析軟體為 SPSS 26。

#### (二) 個別質性訪談

為求增加研究資料的豐富性與深度，以瞭解精神科社工人員關於臨床團體工作的個人實務經驗、能力與看法，本研究於 2017 年 2 至 6 月期間，透過專業社群網絡之管道宣傳，邀請 10 年以上有意願參與本研究之資深精神科社工人員接受個別質性

訪談，並在考量研究經費及地理區域平衡下，分別自台灣北部、中部、南部及東部地區尋找研究參與者。最後依據潛在研究對象表達參與意願的時間先後順序，共計選取 13 位任職醫院的資深精神科社工人員參與個別訪談，受訪者基本資料如表 1。個別訪談以半結構、錄音的一對一面談形式進行，由研究者擔任訪談者。訪談內容包含個人曾經接受的團體工作訓練、臨床團體實務經驗、從事團體工作的個人原因、對國內精神科團體實務現況的看法、有關在職訓練的建議等問題，訪談大綱完整內容如附錄二。

資料分析方面，首先由研究助理將訪談錄音謄寫為逐字稿，接著再由研究者以主題分析法 (thematic analysis) 進行訪談資料的分析與歸納。具體的操作步驟上，研究者首先閱讀每一份訪談逐字稿以熟悉資料，同時在閱讀的過程中尋找並選取與研究目的相關之段落，並予以命名。其次，在完成所有訪談逐字稿之段落選取及命名後，研究者再次閱讀所有從不同訪談逐字稿選取之段落及命名，以從中萃取並歸納得出與研究目的相關的重要研究發現，並將之分類成為以下五項重要的共同主題：專業訓練與團體能力培養、精神科的團體實務工作、精神科社工專業地位與專業間

表 1 個別訪談參與者基本資料表

受訪者	訪談長度(分鐘)	精神科年資	學歷	任職機構	工作地點
1	90	15	碩士	綜合醫院	東部
2	120	22	大學	綜合醫院	東部
3	86	15	碩士	綜合醫院	北部
4	79	11	碩士	綜合醫院	北部
5	98	12	碩士	綜合醫院	北部
6	136	15	碩士	專科醫院	南部
7	114	14	碩士	專科醫院	南部
8	78	25	碩士	專科醫院	北部
9	124	20	碩士	綜合醫院	南部
10	93	22	大學	綜合醫院	中部
11	100	16	碩士	綜合醫院	北部
12	88	20	碩士	專科醫院	北部
13	93	24	碩士	專科醫院	南部



差異比較、自我發展與成長、有關團體動力與團體運作的看法。最後，根據研究結果的呈現邏輯，研究者從上述五項共同主題內的段落，引用重要的訪談內容，成為研究結果的一部份。

### (三)焦點團體

線上問卷調查結束並完成初步統計分析後，本研究透過專業社群網絡之介紹與宣傳，邀請 10 年以上資深且在職的精神科社工人員參與焦點團體，期待透過團體討論集思廣益，以針對問卷調查之初步結果提出看法與建議，最後依據研究對象表達參加意願的時間先後順序，選取來自不同醫院與醫療單位的 11 位精神科社工人員，分別於 2017 年 7 月在台北及台南參與焦點團體（台北場 5 位參與者，台南場 6 位參與者）。兩場焦點團體皆由研究者擔任主持人，團體討論時間各約 2 小時，參與者之基本資料如表 2。焦點團體的主要討論議題包含：1. 參與者如何看待精神科社工人員的團體工作實務能力？2. 參與者對於精神科社工人員團體工作能力的問卷調查結果有什麼看法？3. 參與者認為社工人員帶領的團體與精神科其他專業人員所帶領的團體有何不同？4. 參與者認為該如何培養精神科社工人員的團體工作能力？

表 2 焦點團體參與者基本資料表

參與者	精神科工作年資	學歷	任職機構
北1	22	碩士	專科醫院
北2	21	碩士	綜合醫院
北3	15	碩士	專科醫院
北4	6	碩士	專科醫院
北5	20	大學	康復之家
南1	16	碩士	專科醫院
南2	13	大學	專科醫院
南3	12	碩士	專科醫院
南4	22	碩士	綜合醫院
南5	19	碩士	綜合醫院
南6	15	碩士	綜合醫院

在資料分析方面，兩場焦點團體資料分析的步驟與個別訪談相似，同樣先由研究助理聽打逐字稿，研究者再反覆閱讀兩份團體訪談逐字稿以熟悉資料，同時在閱讀的過程中尋找並選取與研究目的相關之段落。與個別訪談分析不同之處，在於研究者以焦點團體的討論題綱為分析架構，進行資料之整理與歸納分析。因此，焦點團體訪談資料的重要發現，主要包含以下主題：社工人員的團體工作實務能力、對問卷調查分析結果之意見與問卷內容之回饋、社工人員與其他專業人員在帶領團體的異同、如何培養社工人員的團體工作能力。雖然在研究結果中直接引用焦點團體逐字稿的文本只有一則，但透過兩場焦點團體參與者的意見回饋，仍有助於研究者思考及整理研究結果，並藉此理解問卷分析結果的可能原因，最後提出符合臨床實務之研究建議。

### 三、研究結果

綜合問卷調查、個別質性訪談及焦點團體之資料分析，本研究結果共歸納為三大部分：精神科社工人員從事臨床團體工作的現況、精神科社工人員對臨床團體工作能力的自我評價、精神科社工人員臨床團體工作的在職教育訓練。

#### (一)精神科社工人員從事臨床團體工作的現況

量化問卷分析結果顯示，全部 74 位填答的精神科社工人員中，86.5%(64 位)在過去一年曾經投入臨床團體工作，投入者中幾乎全部(95.3%)的人都曾經擔任過團體領導者，以每個團體方案算一次，有投入團體實務者平均一年的臨床團體實務工作次數為 3.77 次，也就是每年每位精神科社工人員平均會安排 3 個以上的團體方案。樣本描述性統計請見表 3。此外，藉由個別質性訪談的資料分析結果，本研究有以下幾點相關發現。

第一，因為所屬醫院本身提供的服務或病房多樣性，社工人員會根據病患在不同階段的需求提供不同目的或類型的團體，或者依據自己的專業興趣設計不同的團體。

表 3 量化樣本描述性統計 (N = 74)

變項名稱	次數	百分比	變項名稱	次數	百分比
社工年資			覺得自己團體工作訓練是否足夠？		
未滿1年	1	1.35	非常不足	18	24.32
滿1年，未滿3年	3	4.05	不太足夠	30	40.54
滿3年，未滿10年	34	45.95	還算足夠	26	35.14
10年以上	36	48.65	非常足夠	0	0.00
最高學歷			過去一年從事過團體工作實務		
大學	32	43.24	沒有	10	13.51
碩士	42	56.76	有	64	86.49
任職機構			過去一年從事團體工作實務次數 <sup>b</sup>		
醫療單位	65	87.84	最小值/最大值	1	6.00
公部門	2	2.70	平均數/標準差	3.77	1.97
民間福利服務機構	5	6.76	1次	9	14.06
其他	2	2.70	2次	16	25.00
擁有證照 <sup>a</sup>			3次	7	10.94
社工師	70	94.59	4次	4	6.25
專科社工師	20	27.03	5次	5	7.81
心理師	2	2.70	6次	23	35.94
過去一年團體工作訓練時數			過去一年團體帶領 <sup>b</sup>		
最小值/最大值	0	150	全部自己帶	46	71.88
平均數/標準差	16.54	27.50	全部外聘講師	2	3.13
0小時	27	36.49	自帶外聘皆有	15	23.44
1-8小時	13	17.57	自帶外聘皆無 <sup>c</sup>	1	1.56
9-16小時	13	17.57	團體帶領能力自評		
17-24小時	7	9.46	最小值/最大值	1.44	3.99
25小時(含)以上	14	18.92	平均數/標準差	3.16	0.46

<sup>a</sup>複選，次數與百分比為受訪者中擁有專業證照的人數與比例。

<sup>b</sup>僅包含過去一年有從事團體工作實務的樣本

<sup>c</sup>機構其他社工人員帶領

「因為我們的病房比較多元性，……它有慢性病房，有日間病房，有所謂的康復之家，然後精神復健、社區復健中心，然後我們還有護理之家，所以在病人的不同的階段裡面，其實會有不同的樣態，那他們就會有不同的需要、的需求，那那個就會因為這樣子，設計不同的團體。」（受訪者 8）

「就是看我的興趣，所以我帶過藝術治療團體、舞蹈治療的團體，然後也有帶過就是用繪本、電影，然後來去帶團體，那中間可能就會、主題就會很多元啊，有些是疾病、有些是家庭關係、人際關係，都有可能。」（受訪者 3）

第二，精神科社工人員在醫院內外從事團體工作時，一方面可能受到健保給付的限制，同時也必須配合醫院主管的思維而進行調整，因此，實務上每位精神科社工人員帶領的團體多寡或形式可能不盡相同。例如，以下受訪者就提到主管期待社工處遇要能獲得健保給付。

「主任就會認為說社工不是做服務，社工是在做有價的，那個你的處遇是有價的，所以所有的東西呢，就是要計價嘛，所以如果把健保這個東西放進去就會去看，似乎心理演劇是我們可以介入的，所以那時候也因為這個關係，所以就會希望，反正就是這樣，所以有一些心理演劇的訓練啦！」（受訪者 8）

然而，也因為強調健保給付的重要性，社工人員及其他專業人員都被要求投入各種健保給付項目以賺取營收；例如受訪者 10 就認為，精神科醫師「更沒有興趣團體了，連心理治療都沒興趣了，因為那個耗時更久，他看門診一次可以看幾百個，就更好賺啦！」過度重視健保點數的後果，可能如受訪者 6 所說：「如果你的醫院目前都是依照健保的政策走，然後你的主管裡面如果也沒有對團體心理治療比較有興趣，你有可能完全沒有這方面的訓練。」此外，重視績效與營收的結果，也會使得專業人員疲於奔命而無餘力投入團體，再加上精神藥物治療的興盛，使得團體治療逐漸失去青睞。

「我看到比較年輕的夥伴他們就是，光是目前精神醫療社工，她光是臨床業務的 loading，她可能已經很難發展出來了，這樣一個比較少接觸的團體心理治療的，或非藥物治療的一個熱情，因為她光是面對健保一些 routine 的工作，她就已經，有可能她就已經做不完了，那我會覺得這個部分，也會影響到團體心理治療的發展，跟團體工作的發展。」(受訪者 6)

「我覺得健保的制度真的影響很大，因為我們在團心裡面，我是會員嘛！然後有時候開會員大會，其實那個團心裡面主要的幹部、理事長都是精神科醫師，那他們其實自己也在感慨，他們自己的住院醫師現在幾乎也很少要上團體心理治療、接受團體心理治療的訓練。(研究者：為什麼啊？)不賺錢啊！就是你要花很多的時間，因為它某個程度是心理治療，它不是藥物治療，藥物是最快的啊！」(受訪者 8)

第三，由於所有精神科專業團隊成員都可能擔任團體領導者，而社工人員與其他專業人員所帶領的團體究竟有何異同，不同受訪者對此表達了各自不同的看法。首先，有兩位受訪者認為，社工人員與其他專業人員帶領的團體在取向上有所不同。

「因為職能治療他們很多的團體可能著重在職能技巧的訓練，那跟心理師的團體也會有差異，……我覺得心理師他們帶團體的那一種，我覺得有一點不一樣啦！……就團體本身的動力技巧等等而言，也許沒有太大差別，可是我覺得真的還是跟，因為我們社工跟心理的背景的不同，他們的視野好像是不一樣的。」(受訪者 1)

「OT 就是專注在你的肢體，肢體的技巧、肢體的技能，他很專，就是很大部分的團體都會用在這個上面，為甚麼呢？他需要評估，類別的評估，需要那種技能類的，所以他們很需要這個東西。……心理呢，大部分都是希望把你的感覺把你的想法，提出來，所以他們的團體吼稍微比較沉悶，把你的想法講出來之後她做一些回應，她常常會做這個方面的啊……社工呢，就是常常會類似綜整這兩個，我們也不會很偏重就是完全把你的感覺講出來，但是我們也有肢體的，也有感覺的。」(受訪者 2)



其次，受訪者 9 表示，社工人員與其他專業人員相比，在團體主題上會有差異，但在團體技巧上並無太大差別：「一樣是用團體在做的時候，我們的主題上面我覺得會有一些差別，但是我覺得在技巧上，比如說包括團體的動力啊！團體的一些進行啊！團體的設計啊！技巧，我覺得並沒有太大的差別。」另外，受訪者 4 則認為，團體可以有許多不同目的，社工人員並無特定的團體帶領取向。「我有跟一些 worker 討論，好像他們帶的團就會很像就是團體心理治療，一定要社交技巧、自我肯定，就是有那個目的的，對，就好像是從團體裡面動力，怎麼樣去人際互動這樣子，那我覺得這種我覺得也都很好，但是我沒有特別覺得社工一定要帶所謂心理、很偏心理治療那一類的團體才叫團體，因為社會團體工作也沒有說，就團體有很多目的嘛！」（受訪者 4）

## （二）精神科社工人員對臨床團體工作能力的自我評價

有關精神科社工人員對於臨床團體工作能力的自我評價，如表 3 所示：第一，在基本背景資料方面，所有填答的 74 位精神科社工人員中，學歷方面，有超過一半以上（42 位）具有碩士學位，其餘 32 位具有大學學歷；年資方面，48.6%（36 位）具有 10 年以上的社會工作年資，51.4%（38 位）具有 10 年以下的社會工作年資。第二，在團體工作經驗上，大多數（86.5%）在過去一年皆有從事團體工作實務，而其中 95.3% 皆表示自己曾經擔任團體領導者。第三，在團體工作能力的自我評量上，所有精神科社工人員之得分平均為 3.16。依照量表的編碼，「有信心」編碼 3，「非常有信心」編碼 4，顯示精神科社工人員對於自己的團體工作能力大致表示有信心，但並非高度有自信。

針對學歷、工作年資與團體實務經驗三者對團體工作能力信心的影響，從表 4 也可以發現：在總分 4 分中，具碩士學歷之社工人員對自身團體工作的信心平均 3.26 分，顯著高於大學畢業之社工人員的 3.04 分（ $p < .05$ ）；工作年資 10 年以上的社工人員相比資淺的社工人員信心較高，但差異未達統計上的顯著；團體實務經驗的影響方面，前一年執行團體工作的次數與信心存在顯著正相關（ $r = .361, p < .001$ ），而且團體全部由自己帶的社工人員，信心也顯著高於非全部自己帶的社工人員，平均分分別為 3.25 與 3.05（ $p < .05$ ）。

表 4 學歷、年資與團體實務經驗對團體工作信心的影響 (N = 74)

變項	N	平均值	t
學歷			
大學	32	3.04	2.105*
碩士	42	3.26	
年資			
不到10年	38	3.11	1.140
10年(含)以上	36	3.23	
團體實務經驗			
團體未執行或非全部自己帶	28	3.05	1.667*
團體全部自己帶	46	3.23	
過去一年執行團體次數	N	Pearson r	
	74	.361***	

\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$  (單尾檢定)

針對上述量化問卷之分析結果，參加個別訪談及焦點團體討論之資深精神科社工人員提出下列可能之解釋。首先，社工人員團體帶領能力的自信不足，並非必然是個人專業能力不足，也可能與本身團體經驗太少有關，社工人員如果沒有參與團體實務工作，也會因此缺乏團體工作方面的訓練與督導機會，進而導致社工人員的信心不足：「信心不足這件事情，有時候是太少經驗了，所以才會覺得信心不足，可是其實可能不見得是這個樣子啦！」(南2)。

其次，也有受訪者表示，因為自己的專業養成教育過程缺乏團體方面的學習，以致於進入職場後自己需要不斷充實專業知能，且並沒有獲得團體方面的督導機會與資源，而導致對自己的團體工作能力信心不足。

「原因是因為我，畢竟我不是，比如說按照人家所謂正統的一個團體的學習，……團體裡面它其實還有很多的東西是還要學習的，可是我們現在就是疲於奔命，就是要應付不斷要產出的一些東西，所以也沒有辦法好好的把你自己的資料沈澱下來，好好的再做檢視，我頂多每一季結束之後會有一個回饋量表，大概自我檢討一下，看一下他們給我的 leader 的 feedback 是什麼，頂多是這個樣子。」(受訪者 12)

再者，團體類型或團體成員的屬性背景也可能影響社工人員的自信心，如同以下受訪者的解釋，對於團體領導者來說，帶領結構性團體相對有信心，但對於特殊對象或特殊學派的心理治療團體比較缺乏信心。

「如果就一般性的，比方說如果就半結構性的團體，那我是覺得我是有信心的，那可是說，就我剛剛說的，有可能針對一些特殊的服務對象，或者是說，因為不同學派對於心理治療的成效或要求也不一樣，那像我就沒有能力去帶精神分析的團體，因為精神分析的團體，它需要額外的訓練。」（受訪者 6）

### （三）精神科社工人員團體工作能力的在職教育訓練

根據問卷的描述統計分析發現，所有的精神科社工人員過去一年接受團體工作訓練的平均總時數為 16.54 小時，但標準差為 27.50 小時，顯示填答者之間接受訓練的時數多寡存在相當大的差異。其次，填答者中有 24.3% 的精神科社工人員認為自己所接受的團體實務訓練「非常不足」，40.5% 的填答者認為「不太足夠」，僅有 35.1% 的填答者表示「還算足夠」，沒有任何填答者表示「非常足夠」，由此顯示超過六成的精神科社工人員自認為未獲得足夠的團體相關訓練。

關於團體工作的在職教育訓練內容與方式，根據受訪者的經驗與意見，本研究統整出以下幾點建議作法：

第一，實作的重要性，受訪者從其自身經驗顯示，最好的教育方式即是從做中學，也就是從團體經驗中逐漸累積團體工作能力：「就是還是要練習吧，要真的可能帶帶看，然後可能就會遇到一些挫折，可能就會臨時有人問你一些甚麼奇特奇怪的問題啊！或者是可能有會吵架啊！這一類的。對，那就會變成要去處理。」（受訪者 4）。另一位受訪者從擔任督導的角度出發，也有類似的想法：「我會覺得說，既然你已經是工作人員，我就會把他丟到團體裡，就是叫他帶，然後從帶裡頭就是做督導，因為我覺得這是最快的。」（受訪者 3）。

第二，步驟式的學習。受訪者指出，團體工作的訓練應該循序漸進，由基本的臨床個案工作開始著手，再慢慢學習團體帶領，先由擔任觀察員的角色開始，接著擔任協同領導者，最後才是領導者的角色學習，如同以下兩位受訪者的看法。

「那基本上我會先以他們能夠好好地個案先熟悉，因為我覺得還是得了解這一群人的特質，然後同時再做團體，我大概就會家屬的團體或者是我帶護理的團體這一些，他們就會一起，一起參與，就是也把這個訓練，等於也是給他們的這樣，然後再來慢慢讓他們從單次的家屬座談會啊！然後開始去學習。」（受訪者 9）

「我們的新進人員，他要從觀察員開始，就是他至少要先，就是接受一期觀察員的訓練，然後之後他才可以進階到就是 co-leader，然後之後他才可以當 leader 這樣，對，那這個是我們科室一個團體工作的訓練這樣。」（受訪者 6）

第三，搭配督導的訓練。受訪者建議團體工作訓練應搭配實務操作與督導協助，才能讓訓練發揮成效，對受訓者有實質幫助，而不是流於形式的上課或學分要求，如此反而可能造成社工人員的額外負擔。

「就是你在做的過程你的學習是有被督導的，這比較重要，其實我那個學姊她角色就是督導，我寫完計畫也是給她看啊！然後她會提出她的問題，可是她不干涉我的主題，那你就去帶，帶完她就看我記錄，然後有督導的時候、個別督導的時候，一個禮拜一次，會把所有的工作都拿來談一次。」（受訪者 7）

另一位受訪者則指出，社工人員要從實作訓練得到成就感或實質肯定，並且得到組織或主管、督導的支持與認同，如此才有意願繼續投入團體工作。

「我覺得要陪著、幫著社工肯做，而且做完要有成就感，而不是覺得多了一件事，好累喔！我又不做，萬一我弄錯、沒有把握，而是要有人就是跟著他們，讓他們知道其實這是一個很棒的方法，也可以讓他們做到有一些成就感，不管是實質上的，錢可以有 co-leader 的錢，然後或者是什麼，要讓他們有一些成就感，然後也要組織是認同，特別是他們的主管要認同這一個方式。」（受訪者 9）

第四，多元的學習管道。除了在任職醫院的訓練，受訪者也認為應該依據每位社工人員的專業興趣，提供醫院外的訓練機會，藉此觀摩或體驗不同團體的帶領方式。

「我覺得機構應該要提供 worker 就是能夠去外面也好，去參加一些類似團體的工作坊的訓練，可是我覺得那個當然不限制，像我們有些人他可能去，想要去學藝術媒材，我覺得那個其他的那種，那個都可以，我覺得那都可以，可是就是我覺得機構就是能夠提供類似的這樣的機會。」(受訪者 1)

另一位受訪者也提到類似的意見，並且強調要有體驗團體的工作坊訓練，而非上課的性質：「那當然我也會希望說他可以在外面去，就像我跟我們那個 young worker 講，你就要多去參加一些就是團體工作坊這一類的，不是上課性質的，就去經驗，對，就是說你自己要多去經驗，然後多去看別人怎麼帶。」(受訪者 3)。

第五，涵養對人的基本信念。除了團體技巧的學習之外，受訪者也指出對人的信念是更基本而重要的專業價值，當領導者秉持「人有改變的可能」的信念，並且在團體過程中尊重與同理團體成員，團體自然會有正向的發展。

「我覺得有時候團體技巧是一回事，還有一個很基本就是對人的理念是什麼，如果今天他覺得每個人都應該要被尊重，那我們對待他的方式，只要是同理的跟尊重的，他自然而然會去講，然後會表達，然後在這樣子的方式之下，就是自然而然就會有正向的發展，團體就會動起來。」(受訪者 7)



## 四、討論與結論

### (一) 討論

#### 1. 精神科社工人員從事臨床團體工作的現況

統整質性與量化資料可發現，團體工作乃是精神科社工人員經常從事的臨床業務，且過去一年內大多數的精神科社工人員都有實際帶領團體的經驗，因此對於團體工作並不陌生。此外，從個別受訪者的團體工作經驗也可發現，因為醫院本身的條件或主管的要求，不同醫院的社工人員可能在醫院內外帶領不同對象的團體，團體使用的媒材或形式也可能各有不同。至於部分資深精神醫療社工人員在醫院外所帶領的治療團體，例如家暴加害人或性侵害加害人處遇團體，乃至少數受訪者提到前往監獄帶領受刑人藥酒癮戒治團體，如文獻所述（李玟璵，2018；林子軒，2020；林雅秀，2012），都是精神科社工人員投入團體工作的可能機會。

值得注意的是，受訪者指出，目前國內精神科藥物治療的興盛與健保制度的給付規定，可能限縮社工人員可以發揮的臨床治療師角色，導致新進的社工人員與資深的社工人員相較之下，在團體實務經驗方面有明顯的不足。事實上，這樣的斷層不只發生於精神科社工人員身上，也同樣影響其他精神醫療專業人員的訓練與實務（鍾明勳等，2009）。例如，根據國內一項統計，2019 年全國僅有不到 30 位精神科醫生提供團體心理治療服務，也僅有 50-55 位臨床心理師提供心理治療（陳俊鶯，2021）。對比當年度的精神醫療專業人員總數，從事團體心理治療的精神科醫師只占全體精神科專科醫師人數的 2%，而從事心理治療的臨床心理師也只占全國臨床心理師人數約 6-7%（衛生福利部統計處，2023）。由此推論，在精神醫療專業人員中，實際投入心理治療實務工作者極可能只是小眾。相較之下，根據本研究實際調查的結果，74 位受訪者中有 64 位過去一年曾經從事過團體工作實務，雖佔問卷填答總人數的 86.5%，但因樣本數過少，且並非隨機抽樣所得之代表性樣本，因此研究結果是否能反映當年全部精神科社工人員的整體情況不得而知。

## 2. 精神科社工人員對臨床團體工作能力的自我評價

針對精神科社工人員在團體工作能力方面的自我評價，本研究透過問卷調查的方式發現，填寫問卷的 74 位精神科社工人員對於自己的能力大致表示有信心，但並非高度有自信。整體而言，高學歷與具備豐富團體實務經驗者對於團體工作能力相對有自信，這樣的發現也符合國內文獻指出的，擁有較高學歷背景之團體領導者自評具備較佳的團體工作能力（吳秀碧、許育光，2015），以及新手團體領導者往往較缺乏團體帶領的自信（許育光，2012）。對於大學畢業進入精神醫療領域的社工人員來說，在學期間雖然皆曾修習社會團體工作課程，並具備精神病理與心理衛生基礎專業知識，但相較碩士學歷之社工人員，在知識基礎方面可能自認略遜一籌。基於上述可能因素，在團隊專業成員都至少具備大學學歷的情況下，可能導致大學學歷的精神科社工人員在團體工作能力方面給予較低的自我評價。

另一方面，根據本研究質性資料分析的結果，影響社工人員團體工作能力自信心之可能原因有三點：第一，團體經驗不足；第二，缺乏團體工作方面的訓練與督導；第三，對帶領特殊類型治療團體或特殊背景之團體成員較無信心。本研究認為，上述三項原因其實彼此間具有相當程度的關聯性，例如，部分精神科社工人員缺乏實際帶領團體的經驗，背後的可能原因是社工人員獲得的相關訓練不足，因此當團體實作機會來臨，反而不敢嘗試把握實作機會，進而失去接受團體後的督導機會。相反地，當社工人員願意投入團體工作訓練，並且積極爭取各種團體實作機會與接受團體後的督導，自然可以逐漸提升臨床團體工作能力。因此，精神科社工人員的團體工作能力培養與提升，無法一蹴即成，而有賴長期持續的團體實務操作與督導訓練，透過不斷的實務經驗累積而成（黃梅羹，2007）。換言之，團體領導者必須從做中學，透過親身投入團體才能覺察與體驗團體動力的變化，進而具備掌握團體與運用團體的能力（林佩瑾、古允文，2018）。

## 3. 精神科社工人員臨床團體工作在職教育訓練

本研究透過問卷調查發現，所有精神科社工人員過去一年接受團體工作訓練的平均總時數為 16.54 小時，但標準差為 27.50 小時，表示填答者接受訓練的時數差異頗大。此外，超過六成的填答者認為自己過去一年所接受的團體訓練時數並不足夠。

推測可能的原因，如同本研究受訪者的經驗與意見，由於個人工作繁忙或機構政策與主管的理念不同，精神科社工人員未必能獲得或有意願接受團體工作的培訓機會。文獻也指出，國內精神醫療環境與實務情況並不利於新進醫療人員接受團體工作訓練，原因包含住院醫師人數分散以及訓練師資不足、機構主管不支持等問題（鍾明勳等，2009）。團體心理治療固然具有極佳的成本效益與治療效果，但如果治療師缺乏適當而充足的訓練，反而將使團體成員蒙受傷害（Hahn et al., 2022）。此外，當臨床工作者擔任實習督導時，本身若缺乏充分的訓練，也會影響社工實習學生的專業學習品質（LaRocque, 2017）。因此，精神醫療機構有責任推動專業人員接受在職教育訓練，以持續確保專業人員的臨床團體工作能力。

至於臨床團體工作訓練的內容與方式，統整受訪者的經驗與看法，可歸納為以下五點：第一，實作的重要性；第二，循序漸進的訓練；第三，搭配實務操作與督導協助；第四，多元的學習管道；第五，培養對人的基本信念。對照社會工作專業文獻也有類似的建議，團體工作專業養成真正的學習是在實務場域，從實際經驗團體與觀察團體開始入手，再逐漸訓練成為協同領導及擔任領導者，配合實作過程中的督導，最後才能靈活運用團體工作（林佩瑾、古允文，2018）。同樣地，精神科醫師與精神科護理師有關團體心理治療的訓練，也強調體驗、實際操作與接受督導等循序漸進的訓練模式（王振宇等，2014；許嘉宏等，2014；傅春梅等，2021；鍾明勳，2010）。

## （二）結論與建議

根據本研究之結果與相關文獻之論述，本研究提出以下三方面之結論與建議。

### 1. 持續推動團體心理治療之應用

雖然多數精神科社工人員在過去一年皆投入臨床團體工作，也擔任團體領導者的角色，但在當前生物精神醫學大行其道的情況下，藥物治療儼然已成為國內精神醫療的主流，即便團體心理治療的效果也獲得實證研究的支持，且持續廣泛運用於各種非精神科疾病之患者與社區民眾（Dickreuter et al., 2020; Rosendahl et al., 2023），但在全民健保制度心理治療費用給付偏低，以及在節省人力成本的考量下，導致醫院缺乏持續耕耘心理治療的經濟誘因（黃梅羹，2007），更容易形成對藥物治療的偏

好與使用，甚至導致精神醫療社工人員在專業團隊中遭遇邊緣化的危機（張如杏，2011）。因此，本研究建議精神醫療機構應持續推動團體心理治療之應用，並拓展團體心理治療可能的適用對象，而精神醫療界也應共同倡議調升全民健保心理治療之申報費用，以反映精神科專業人員投入團體心理治療工作所耗費之訓練與督導成本，並確保不同疾病的患者與家屬皆可受益於團體心理治療。

## 2. 培養精神科社工人員臨床團體工作能力與自信

本研究結果顯示，精神科社工人員對於臨床團體工作能力大致有信心，但並非高度有自信，而影響社工人員自信心之可能原因主要為團體經驗不足，以及缺乏訓練與督導。由此可見，自信心的建立與實務經驗累積及督導、訓練環環相扣，充分反映精神科臨床團體工作「做中學」的經驗學習重要性。此外，對於大學畢業的新進精神科社工人員而言，職涯初期面對其他專業人員要展現自信相對不易。由於臨床團體工作有難易之分，本研究建議入門的新手可從相對容易的結構性團體開始，經由臨床經驗的磨練與督導以培養能力及自信後，再嘗試進階的團體心理治療。此外，透過醫院精神科與大學社會工作學系的合作，亦可加強大學階段社會工作實習的團體訓練內涵，或由精神科專業人員至大學提供團體課程授課與團體實作訓練，讓領導者與學生雙方皆能從中獲得專業能力之成長，進而從團體實作經驗增進專業自信（Goicoechea & Kessler, 2018）。

## 3. 建立跨醫院之臨床團體工作督導與訓練社群

不論本研究發現或相關文獻均強調團體實作的重要性，透過循序漸進的臨床督導、訓練與多元學習管道，新進精神科社工人員才能逐漸提升臨床團體工作能力。如文獻所建議，精神醫療社工人員除社會工作基本課程外，還應學習精神病理、疾病診斷及治療等課程（張如杏等，2016；Konopka, 1956）。考量單一醫院可能缺乏足夠的訓練資源，建議精神科專業社工人員可透過成立跨醫院之學習社群以形成彼此支持與凝聚專業認同的力量（林佩瑾、古允文，2018）。此外，跨專業的合作向來是醫院精神科的特色，本研究建議各個不同專業社群或協會組織應集思廣益，共同思考如何整合運用國內臨床團體工作之督導與訓練資源，讓有志於臨床團體工作之不同專業人員互相提攜，創造彼此支持與成長之跨專業精神醫療團隊（La Guardia et al., 2022）。

在研究限制方面，本研究雖然運用量化與質性研究方法，藉由網路問卷調查、個別質性訪談及焦點團體等方式蒐集相關資料，獲得相當豐富之研究發現，並據此提出相關研究建議，但研究結果僅代表研究參與者之個人經驗與看法，尤其網路問卷調查採自由填答之取樣方式，並非隨機抽樣之代表性樣本，因此相關統計數據並不代表國內當前精神科社工人員實務現況與能力之全貌。

## 致 謝

本文作者在此感謝：1.協助量表翻譯與效度檢驗的3位專家、參與本研究個別訪談、焦點團體、以及協助填答問卷之所有精神科社工人員；2.兩位匿名審查委員提供寶貴與詳盡的內容修改建議；3.國科會專題研究計畫(105-2410-H-320-004)經費補助。

## 參考文獻

- 中央健康保險署(2022年10月7日)。醫療服務給付項目及支付標準網路查詢服務。  
<https://www.nhi.gov.tw/query/query2.aspx?n=6A7346FAE90CAF3F&sms=36A0BB334ECB4011&topn=5FE8C9FEAE863B46>
- 王金永、盧惠芬(2014)。社會團體工作課程教學成效初探：校外團體實作訓練。臺灣社會工作學刊，(14)，57+59-102。<https://0-www-airitilibrary-com.opac.lib.ntnu.edu.tw/Article/Detail?DocID=a0000248-201407-201601270011-201601270011-57+59-102>
- 王振宇、劉佩琪、劉婉芸、張雅綾、李承軒、鍾明勳(2014)。精神科急性病房住院病人團體被督導的經驗。中華團體心理治療，20(3)，23-31。  
<https://0-www-airitilibrary-com.opac.lib.ntnu.edu.tw/Article/Detail?DocID=a0000143-201409-201501160014-201501160014-23-31>
- 王順民(2021年8月17日)。正視社會工作師作為醫事人員一份子的權益保障。  
<https://www.npf.org.tw/1/24266>
- 吳秀碧、許育光(2012)。團體領導能力量表之編製與信、效度建構。中華輔導與諮商學報，(32)，1-31。<https://doi.org/10.7082/CJGC.201204.0002>



- 吳秀碧、許育光 (2015)。團體領導能力量表之常模建構與領導者能力分析。臺灣諮商心理學報，3(1)，27-51。https://0-www-airitilibrary-com.opac.lib.ntnu.edu.tw/Article/Detail?DocID=P20121015004-201509-201602250013-201602250013-27-51
- 李玟璵 (2018)。從心，重新：成為性侵害加害人團體治療師〔未出版之碩士論文〕。慈濟大學社會工作學系。
- 林子軒 (2020)。社工能否進行心理治療？從專業、實務與規範出發。社區發展季刊，(169)，363-372。
- 林子軒、蕭至邦 (2021)。鑑往知來—精神醫療社工之歷史緣起與本土化挑戰。社區發展季刊，(173)，287-302。
- 林佩瑾、古允文 (2018)。臺灣社會團體工作者專業知能之養成過程。社會政策與社會工作學刊，22(2)，181-223。https://doi.org/10.6785/SPSW.201812\_22(2).0005
- 林俐 (2016)。從衝撞、蛻變或實踐—我在精神醫療長照機構的二十寒暑〔未出版之碩士論文〕。慈濟大學社會工作學系。
- 林雅秀 (2012)。違反毒品危害防制條例之藥癮者「戒癮團體輔導」經驗：以台灣某監獄為例。中華團體心理治療，18(2)，19-30。https://doi.org/10.30060/CGP.201206.0003
- 林潔、王美富、蔡芝欣 (2022)。探討跨專業團隊醫療事件合作經驗—以精神醫療社工為例。身心障礙研究季刊，20(1)，32-67。https://0-www-airitilibrary-com.opac.lib.ntnu.edu.tw/Article/Detail?DocID=17292832-202209-202212020013-202212020013-32-67
- 林憲 (2007)。精神醫學的贈物：從臺灣到日本（王珮瑩譯）。心靈工坊。（原著出版於 2004 年）
- 張如杏 (2009)。台灣精神醫療社會工作專業發展與危機。臺灣社會工作學刊，(6)，120-145。https://doi.org/10.29814/TSW.200901.0004
- 張如杏 (2011)。從心理衛生政策、衛福部架構探討社工專業發展。社區發展季刊，(136)，50-60。
- 張如杏、楊添圍、張玲如 (2016)。精神醫療社會工作理論與實務：兼述心理衛生社會工作。洪葉文化。
- 張玲如 (2013)。精神醫療社會工作者之角色困境與定位〔未出版之博士論文〕。東海大學社會工作學系。

- 張玲如(2016)。精神醫療社會工作展望。載於張如杏、楊添圍、張玲如(合著)，*精神醫療社會工作理論與實務：兼述心理衛生社會工作*。洪葉文化。
- 許育光(2012)。碩士層級新手諮商師領導非結構諮商團體之經驗分析：個人議題映照與專業發展初探。*輔導與諮商學報*，34(2)，23-44。<https://doi.org/10.7040/JGC.201211.0023>
- 許嘉宏、黃裕達、呂尚恒、陳俊鶯、張達人(2014)。團體治療師之訓練—草屯療養院經驗分享。*中華團體心理治療*，20(4)，35-51。<https://0-www.airitilibrary-com.opac.lib.ntnu.edu.tw/Article/Detail?DocID=a0000143-201412-201501130008-201501130008-35-51>
- 陳俊鶯(2021)。臺灣心理演劇的發展歷史。*臺灣心理劇學刊專刊*，25-37。
- 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](https://doi.org/10.29415/JMKN.202107_15(2).0001)
- 黃梅羹(1992)。精神醫療社會工作。*社區發展季刊*，(60)，13-15。
- 黃梅羹(2007)。搶救“心理治療”。*中華團體心理治療*，13(4)，1-3。<https://doi.org/10.30060/CGP.200712.0001>
- 黃梅羹(2011)。那些年與「團體心理治療」的不解之緣。*中華團體心理治療*，17(3)，1-3。<https://doi.org/10.30060/CGP.201109.0001>
- 楊蓓(2011年3月18日)。「社會團體工作」核心課程單元規劃與設計〔論文發表〕。社會工作核心知能建構研討會，台北市，臺灣。
- 萬心蕊、劉蓉台(2011)。後現代思潮中精神醫療社會工作發展的另類可能。*社區發展季刊*，(136)，232-250。
- 衛生福利部統計處(2023年8月16日)。*精神醫療資源現況*。<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5301-62356-113.html>
- 謝麗紅、鄭麗芬(1999)。準諮商員團體諮商領導能力狀況調查研究。*彰化師大輔導學報*，20，57-81。[https://tci.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gswweb.cgi?o=dncresource&s=id=%22A99015519%22.&searchmode=basic&tcihsspage=tcisearch\\_opt1\\_search](https://tci.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gswweb.cgi?o=dncresource&s=id=%22A99015519%22.&searchmode=basic&tcihsspage=tcisearch_opt1_search)
- 鍾明勳(2010)。團體心理治療師訓練的首部曲。*中華團體心理治療*，16(4)，7-9。<https://doi.org/10.30060/CGP.201012.0003>

- 鍾明勳、郭建成、張達人 (2009)。精神科醫師的團體心理治療訓練。《中華團體心理治療》，15(2)，15-29。https://doi.org/10.30060/CGP.200906.0003
- 蘇淑芳、戎瑾如、林梅鳳、黃瑞媛、許敏桃、白秋鳳、蕭淑貞 (2006)。精神衛生護理師培訓內容—建構支持性團體心理治療實務能力。《精神衛生護理雜誌》，1(1)，42-47。https://doi.org/10.6847/TJPMHN.200603\_1(1).0009
- Coyle, G. L. (1959). Group work in psychiatric settings: Its roots and branches. *Social Work*, 4(1), 74-81. https://doi.org/10.1093/sw/4.1.74
- Dickreuter, J., Schmoor, C., Bengel, J., Jähne, A., & Leifert, J. A. (2020). Efficacy of a short-term residential smoking cessation therapy versus standard outpatient group therapy ('START-Study'): Study protocol of a randomized controlled trial. *Trials*, 21, 562. https://doi.org/10.1186/s13063-020-04253-x
- Goicoechea, J., & Kessler, L. E. (2018). Competency-based training in interpersonal, process-oriented group therapy: An innovative university partnership. *Training and Education in Professional Psychology*, 12(1), 46-53. https://doi.org/10.1037/tep0000180
- 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
- International Association for Social Work with Groups. (2022, Nov 19). Standards for social work practice with groups. https://www.iaswg.org/assets/2015%20IASWG%20Standards%20with%20ONLINE%20CONSIDERATIONS%20BOARD%20APPROVED%20121122.pdf
- Knight, C., & Gitterman, A. (2018). Merging micro and macro intervention: Social work practice with groups in the community. *Journal of Social Work Education*, 54(1), 3-17. https://doi.org/10.1080/10437797.2017.1404521
- Konopka, G. (1956). The generic and the specific in group work practice in the psychiatric settings. *Social Work*, 1(1), 72-80. https://doi.org/10.1093/sw/1.1.72

- Koukourikos, K., & Pasmatzis, E. (2014). Group therapy in psychotic inpatients. *Health Science Journal*, 8(3), 400-408. <https://0-www.proquest.com.opac.lib.ntnu.edu.tw/scholarly-journals/group-therapy-psychotic-inpatients/docview/1553712932/se-2>
- La Guardia, A. C., Acquavita, S., Duan, Q., Brubaker, M., Harley, D., & McCoy, J. (2022). Professionals ready to integrate care (PRI-Care): A mental health training collaborative. *Families, Systems, & Health*, 40(4), 463-471. <https://doi.org/10.1037/fsh0000769>
- LaRocque, S. E. (2017). Group work education in social work: A review of the literature reveals possible solutions. *Journal of Social Work Education*, 53(2), 276-285. <https://doi.org/10.1080/10437797.2016.1246270>
- Macgowan, M. J. (2012). A standards-based inventory of foundation competencies in social work with groups. *Research on Social Work Practice*, 22(5), 578-589. <https://doi.org/10.1177/1049731512443288>
- Macgowan, M. J. (2013). Development and application of a standards-based inventory of foundation competencies in social work with groups. *Social Work with Groups*, 36(2-3), 160-173. <https://doi.org/10.1080/01609513.2012.753836>
- Macgowan, M. J. (2015). A standards-based inventory of foundation competencies in social work with groups: An empirical test in Scotland. *Groupwork*, 24(3), 6-25. <https://doi.org/10.1921/gpwk.v24i3.786>
- Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65(9), S63-67. <https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>
- Rosendahl, J., Gawlytta, R., Ressel, E., Rodeck, J., Strauss, B., Mehnert-Theuerkauf, A., & Koranyi, S. (2023). Efficacy of group therapy to reduce mental distress in women with non-metastatic breast cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psycho-Oncology*, 32(3), 331-341. <https://doi.org/10.1002/pon.6082>
- Toseland, R. W., & Rivas, R. F. (2022). *An introduction to group work practice* (9th ed., global ed.). Pearson.

## 附錄一 社會團體工作者基礎能力量表

題 項 (團體工作者……)	1 非常沒信心	2 沒信心	3 有信心	4 非常有信心
<b>核心價值</b>				
1.協助每個成員欣賞其他成員的貢獻，使每個人的想法都被聽見與考慮。	1	2	3	4
2.尊重並且高度重視團體各方面的多樣性，例如文化、種族、性別、性傾向、身體與心智的能力、年齡。	1	2	3	4
3.創造一個團體環境以提供生活與實踐平等及自主的民主原則之機會。在適當時這個價值會呈現給團體，並且在成員提及時加以強化。	1	2	3	4
<b>團體前階段：計劃、招募成員及形成新團體</b>				
4.獲得機構對成立團體的支持。	1	2	3	4
5.根據團體目的選擇適當的團體類型、結構、流程與大小。	1	2	3	4
6.接觸並招募潛在的團體成員。	1	2	3	4
7.依據倫理規範與機構要求獲得潛在成員與相關他人的同意。	1	2	3	4
8.澄清潛在團體成員對團體工作服務的目標與期待，據以評量未來的成員對追求團體目標的潛在投入。	1	2	3	4
9.協助成員確立目標以產生達成目標的決心。	1	2	3	4
10. 設立適當的聚會場所與聚會時間讓成員感覺舒適、安全、以及方便團體。	1	2	3	4
11. 以適當的方式協助成員為團體做準備(依據團體是想要達成個人目標或是完成機構或社區的任務而有所不同)。	1	2	3	4
12. 瞭解成員對於參加團體的感受與反應並且予以同理。	1	2	3	4
13. 知道如何根據團體組成的原則選擇團體成員(可能不適用於由他人決定成員資格的團體)。	1	2	3	4
14. 發展一份對團體目的的清楚說明，以反映成員的需求以及機構的任務與目標。	1	2	3	4
15. 考量脈絡、環境與社會對團體的潛在影響。	1	2	3	4



題 項 (團體工作者……)	1 非常沒信心	2 沒信心	3 有信心	4 非常有信心
16. 適當的話，向非團體成員解釋團體的目的與流程，例如機構的工作人員、相關的社區組織、成員父母或轉介機構。	1	2	3	4
17. 考量團體內容以及活動的運用、需要的器材與資源等問題。	1	2	3	4
18. 找出方法並用以追蹤團體的進展(例如團體進展筆記、正式與非正式的評估)。	1	2	3	4
19. 假使相關的話，與協同領導者一起考量彼此工作上的相似性與差異性之可能影響，例如工作方式、風格、以及溝通等議題。	1	2	3	4
20. 假使相關的話，在每次團體聚會後與協同領導者一起檢討與計畫。	1	2	3	4
21. 規律地尋求與使用督導(或顧問)。	1	2	3	4
團體開始階段				
22. 與成員共同合作發展一份起始的工作契約，界定要完成的任務、達成的目標以及團體工作流程。	1	2	3	4
23. 討論保密的議題與限制。	1	2	3	4
24. 協助成員找出與澄清個人目標與團體目標。	1	2	3	4
25. 幫助成員連結個人目標與團體目的。	1	2	3	4
26. 邀請所有的成員全心全力參與團體。	1	2	3	4
27. 徵求成員對於團體進展的回饋。	1	2	3	4
28. 假使相關的話，運用特殊的技巧與被迫參加團體的成員工作，並且瞭解被迫參加的身分對團體動力的影響。	1	2	3	4
29. 建立對個別成員與整個團體的良好關係。	1	2	3	4
30. 協助團體成員彼此建立關係。	1	2	3	4
31. 強調成員間的共同點。	1	2	3	4
32. 鼓勵成員間的直接溝通。	1	2	3	4
33. 協助團體建立團體規範以促進安全及信任。	1	2	3	4
34. 培養互助。	1	2	3	4
35. 重視各種心理、社會文化、以及環境力量對於團體參與的影響。	1	2	3	4
36. 當團體停滯不前成為常態時，推動團體對此進行探討。	1	2	3	4

題 項 (團體工作者……)	1 非常沒信心	2 沒信心	3 有信心	4 非常有信心
37. 促進團體的自主性與自我決定。	1	2	3	4
38. 鼓勵成員的增權。	1	2	3	4
團體中期階段				
39. 強化成員個別的關心/需求與團體目標之間的連結。	1	2	3	4
40. 提供方案式的想法與活動以支持團體的目標，並且協助成員達成個人與團體目標。	1	2	3	4
41. 評量個人與團體目標的進展。	1	2	3	4
42. 界定干擾團體與成員達成目標的困難與障礙。	1	2	3	4
43. 假使障礙是有關於個別成員的特殊需求，在適當時提供個別成員團體以外的時間。	1	2	3	4
44. 確保團體注意到個別成員的特殊需求(例如生理、認知、語言或文化)。	1	2	3	4
45. 協助團體成員融入問題解決、做選擇與做決定、以及評估決定的潛在後果。	1	2	3	4
46. 與團體共同摘述每次聚會。	1	2	3	4
47. 與團體共同計畫往後的步驟。	1	2	3	4
48. 需要的話，與成員重新界定契約以協助個人與團體目標的達成。	1	2	3	4
49. 澄清與詮釋成員之間、成員與工作者之間，以及團體與外在系統之間的溝通模式。	1	2	3	4
50. 示範與鼓勵成員彼此之間以及成員與工作者之間真誠的溝通與回饋。	1	2	3	4
51. 檢視團體的價值與規範。	1	2	3	4
52. 協助成員確認與表達感受。	1	2	3	4
53. 協助成員覺察語言與非語言的溝通。	1	2	3	4
54. 協助成員調解團體內的衝突。	1	2	3	4
55. 適當的話，協助成員與其他成員建立團體結束後還可以延續的連結。	1	2	3	4

題 項 (團體工作者……)	1 非常沒信心	2 沒信心	3 有信心	4 非常有信心
56. 運用增權的工具協助成員發展對團體的「擁有感」(ownership)。	1	2	3	4
57. 協助成員找出與取得團體內外的資源。	1	2	3	4
58. 使用團體記錄科技以監督領導技巧與團體流程。	1	2	3	4
59. 根據文獻、工作者與機構的經驗、以及其他的專業知識來源，採用適合團體人口群與任務的團體工作方式。	1	2	3	4
團體結束階段				
60. 提早協助成員為團體的結束做準備。	1	2	3	4
61. 如果是直接實務的團體，協助成員確認他們從參與團體所得到的收穫與改變。如果是任務團體，協助成員討論他們從本次經驗所得對其他任務團體有幫助的學習(包含考量團體目標之達成如何促進組織或社區的功能)。	1	2	3	4
62. 討論團體對於團體外在系統的影響(例如家庭、組織、社區)。	1	2	3	4
63. 確認與討論成員對於團體結束的直接與間接反應之跡象。	1	2	3	4
64. 與團體分享工作者對於團體結束的感受。	1	2	3	4
65. 協助成員與其他成員以及工作者分享團體結束的感受。	1	2	3	4
66. 系統性的評估個人與團體目標達成的情形(例行性與系統性的團體經驗評估可以/應該隨時進行，而非只在團體結束階段進行)。	1	2	3	4
67. 適當的話，協助成員連結其他的機構與方案。	1	2	3	4
68. 協助成員將新知識與技巧運用於日常生活。	1	2	3	4
69. 鼓勵成員針對工作者在團體中的角色與作為給予回饋。	1	2	3	4
70. 準備團體記錄的文件，在需要時提供給機構、團體成員、以及轉介之用。	1	2	3	4

## 附錄二 個別訪談大綱

1. 請簡單介紹您個人的專業訓練背景及社會工作實務經驗。
2. 您過去在臨床團體工作方面曾經接受過哪些訓練？
3. 您個人目前以及過去提供了哪些臨床團體工作服務？
4. 有哪些因素促使您自己投入臨床團體工作服務？
5. 您對於國內目前精神醫療社工人員從事臨床團體工作實務的現況有什麼看法？
6. 您如何看待國內精神醫療社工人員的臨床團體工作實務能力？
7. 您認為在職訓練可以如何規劃以培養或提升精神醫療社工人員的臨床團體工作實務能力？
8. 您認為大學階段的社會工作基礎教育可以如何培養學生的團體工作實務能力？
9. 您認為社工人員帶領的團體與其他專業人員所帶領的團體有何異同之處？
10. 關於精神醫療社工人員的臨床團體工作能力或服務您的其他意見？

# Psychiatric Social Workers' Practice of and Competency in Clinical Group Work

JIN-YONG WANG, HUEY-FEN LU, YUN-JU HUANG

**Purpose:** We investigated psychiatric social workers' practice of clinical group work in order to understand their assessment of their own group work competency, and to identify methods of on-the-job group work training. **Methods:** We collected data in 2017 using an online survey, individual qualitative interviews, and focus groups. We used a published inventory for the survey to understand their practice of group work and their subjective self-assessment of group work competency. Qualitative data derived from 13 qualitative interviews and 2 focus groups included individual psychiatric social workers' personal experiences and opinions in relation to group work practice and training. Analysis consisted of *t*-tests and Pearson correlations, as well as thematic analysis to summarize key points in the qualitative data. **Results:** A total of 74 psychiatric social workers participated in the online survey; 86.5% of them had been involved in group work practice, which they conducted on average 3.8 times a year. According to the survey, they were generally confident in their group work competency, particularly, those with a master's degree or with greater experience in group work practice. They had received an average of 16.5 hours of group work training in the previous year ( $SD = 27.5$  hours). Over 60% of respondents indicated that they had received insufficient group work training. Interviewees emphasized the importance of various ways of learning with regard to on-the-job education and training, including both practical experience and supervision. Focus groups participants indicated that practice experience and the type of group work may influence their level of confidence in their own group competency. **Conclusions:** We offer 3 suggestions based on our results: continue to promote the application of group psychotherapy for the benefit of mental health service users, cultivate psychiatric social workers' competency and confidence in clinical group work through practice and training, and establish a cross-hospital clinical teamwork supervision and training community to improve the availability of on-the-job training for individual psychiatric social workers with insufficient support and resources.

**Key words:** clinical group work, psychiatric social worker, group work competencies

Jin-Yong Wang: Associate Professor, Department of Social Work, Tzu-Chi University. (Corresponding author, E-mail: jyw536@gms.tcu.edu.tw)

Huey-Fen Lu: Adjunct Assistant Professor, Department of Social Work, Tzu-Chi University.

Yun-Ju Huang: Assistant Professor, Chairperson, Department of Social Work and Welfare Administration, National Open University.



