

國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系
教育心理學報，41卷，諮商實務與訓練專刊，185-204頁

多重夫妻支持性團體模式效果之初探 —以高風險家庭為例*

伍育英

醒吾技術學院
學生輔導中心

鄭玉英

懷仁全人發展中心
主任

杜長齡

懷仁全人發展中心
心理師

本研究旨在探討多重夫妻支持性團體模式運用在高風險家庭之效果。研究採解釋型混合研究法。第一階段為量化研究，以沈瓊桃編製的「多面向婚姻滿意量表」與自編之「攜手向愛走整體回饋表」為研究工具，研究參與者為 13 對高風險夫妻與 1 位太太。第二階段的質性研究，則以內容分析法作為資料分析的架構，分析 8 對高風險夫妻的深度訪談內容。綜合 2 階段研究，結果發現 (1) 高風險夫妻在「彈性程度」、「價值觀」、「親友關係」、「反應心向」與「單面向婚姻滿意」5 個向度上，在團體結束時的滿意度，顯著地高於參加團體前的滿意度；(2) 「價值觀」、「反應心向」與「子女教養」這 3 個向度，於團體結束時的滿意度亦顯著地高於團體結束 1 個月後的滿意度；(3) 「單面向婚姻滿意」這個向度，於團體結束時以及團體結束 1 個月後，其滿意度皆高於參加團體前的滿意度；(4) 團體結束 1 個月後，男性的「親密程度」滿意度顯著的高於女性；(5) 團體的療效因子，包括情緒、互動與認知三大因素，其中又以認知因素最被高風險夫妻看重。本研究最後根據研究結果加以討論，並針對實務工作及未來研究提出建議。

關鍵詞：多重夫妻支持性團體、高風險家庭、團體療效因子

一、研究背景與目的

國內兒童虐待、家庭暴力與性侵害事件，在過去 10 年來顯著增加，並且在問題的複雜性和嚴重性上亦有日趨惡化的現象。近 2 年來，更有許多攜子自殺的案例，探究此類案件發生原因，多數伴隨著父母失業、疏忽、吸毒、酗酒、離婚等危機事件（內政部兒童局，民 95）。內政部兒童局因而於民國 93 年 11 月規劃「高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」，期望藉由提供高風險家庭主動關懷和支持性的服務，能夠預防兒虐、攜子自殺、家庭暴力等危機事件的發生。

而依據內政部兒童局「高風險家庭評估表」的六項指標（內政部兒童局，民 97），顯示高風險家庭的定義為：(1) 家庭成員關係紊亂或家庭衝突：如家中成人時常劇烈爭吵、無婚姻關係頻換同居

* 本研究感謝中華社會福利聯合勸募協會補助，補助編號 09600130。
通訊作者：伍育英，通訊方式：joueux@yahoo.com.tw。

人等；(2) 家中成人罹患精神疾病，或酒癮、藥癮，並未就醫或未持續就醫；(3) 家中成員曾有自殺傾向或自殺紀錄者；(4) 因貧困、單親、隔代教養或其他不利因素，使兒童少年未獲適當照顧；(5) 非志願性失業或重複失業者；負擔家計者遭裁員、資遣、強迫退休等；(6) 負擔家計者死亡、出走、重病、入獄服刑等。

上述這些家庭中的危險因子，使得高風險家庭的夫妻有很高的比例處於緊張衝突狀態。依據內政部兒童局95年《「高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」評估期末報告》顯示，案童的父母婚姻不和諧者佔44.5%，可見高風險家庭的婚姻關係急需協助，但是由於高風險夫妻多半是抗拒型的非志願案主，再加上國內相關社福機構針對此類案主提供的夫妻諮商非常有限，且所提供之服務經常只針對夫妻一方進行婚姻諮商，缺乏能同時提供兩種性別家庭角色楷模的服務方式。

因此本研究針對國內目前缺乏同時針對高風險夫妻雙方提供諮商的現況，運用多重夫妻團體的架構 (multiple couples group therapy)，結合 Gabriel Calvo 於1965年所創的夫婦懇談會 (marriage encounter) 之結構式團體模式，一方面期望透過團體中分享夫婦的真誠分享、示範與角色楷模，能激起參與者的共鳴而贏得參與者的開放與信任；另一方面，則期望藉由團體中皆為夫妻角色之成員結構，以均衡並兼具男性和女性的觀點，提供高風險夫妻雙方充分的性別角色參考架構。因此總結而言，多重夫妻支持性團體的目的，乃是藉由專業諮商心理師以及分享夫婦的協同服務，透過團體方式，協助高風險夫妻面對適應的議題，以預防家庭暴力或其他危機情況的產生或惡化。

基於前述，本研究的主要研究目的為：

- (一) 探討多重夫妻支持性團體在改善高風險夫妻婚姻滿意度上的效果。
- (二) 探究參與多重夫妻支持性團體之高風險夫妻，其婚姻滿意度在性別上的差異。
- (三) 探究多重夫妻支持性團體對高風險夫妻的療效因子。

而為了實證研究有所依循，茲彙整相關文獻，針對夫婦懇談會 (即本研究所謂支持性團體模式之依據)、夫婦懇談會的領導團隊、團體療效因子與多重夫妻團體治療效果，扼要說明如後。

二、夫婦懇談會

夫婦懇談會 (marriage encounter, ME) 是由西班牙神父 Gabriel Calvo 於1952年創立的一種類似夫婦會心團體。邀請具有正向、相互信任與彼此有聯結的數對夫婦，在經過適當的訓練後，進入由婚姻關係正處於衝突、緊張狀態的夫妻所組成的團體，成為後者仿效與學習的對象。

夫婦懇談會通常選擇僻靜的營地、旅館或教堂，進行從週五晚開始至週日下午結束的週末營會。一個梯次通常有10到25對的夫婦參與 (稱為參與夫婦)，另外有2~3對受過訓練的分享夫婦 (即前述「具有正向、相互信任與彼此聯結的夫婦」) 與一位神職人員或一對神職夫婦形成領導團隊。

夫婦懇談會是一種高度結構性的情緒體驗團體。團體過程的重點放在感受情緒，而非批判或給予意見。根據追蹤研究顯示，夫婦懇談會是一個有效預防離婚的處遇，更是一個能夠滋養婚姻的方案 (Berger, 1999a)。McManus (1993)、Cline (1987) 與 Stedman (1982) 等學者更認為下列4個策略是使得夫婦懇談會對多數夫妻而言是一種正向經驗的原因：(1) 分享夫婦的分享：透過分享夫婦感性的個人經驗分享，為團體製造了愛與開放的氛圍，一方面讓參與夫婦有情緒抒發的機會，另一方面也幫助參與夫婦了解在使自己婚姻更好的掙扎過程中，他們並不孤單；(2) 示範作用：透過分享夫婦示範夫妻間深度溝通的技巧，以及互信互諒的態度，有助於參與夫婦學習正向的溝通技巧與正向夫妻相處態度；(3) 時間：讓參與夫婦約有40小時，不受生活中瑣事煩擾，在一種愛與開放的氣氛中，去碰觸彼此真正的內在；(4) 個人回饋：針對某些設定的問題，寫下自己的答案，再與配偶分享，是一個有效了解對方感受與想法的策略。

三、夫婦懇談會的領導團隊

夫婦懇談會通常是由2~3對分享夫婦、一位神職人員或一對神職夫婦組成團體的領導團隊，因而各有其功能。Calvo (1988) 神父指出分享夫婦的功能在於促進團體過程的開展與製造氣氛。全國夫婦懇談會 (National Marriage Encounter) 訂定的「領導團隊守則」(1981) 則闡明分享夫婦的角色不在於提供答案，而是藉由提出問題，讓參與夫婦尋找他們自己的答案。至於神職人員的核心角色，則主要放在靈性方面，一方面傳達聖經中神所計畫的婚姻樣貌；另一方面，則是幫助個體建立與神的個人親密關係 (Berger, 1999a)。

Feld 於2003年的研究亦指出，在夫妻團體中，若能由分享夫婦組成協同治療團隊 (co-therapy team)，在團體中展現清楚的溝通、衝突解決技術，以及對彼此的安全感與涵容，則會有助於形成一個更加穩固的團體涵容氛圍，提供團體中夫妻一個未來發展成功夫妻關係的範例。

綜合上述，本研究採用夫婦懇談會的核心精神，運用分享夫婦與專業諮商人員 (取代神職人員) 所共組的領導團隊，提供高風險家庭一種支持性的團體處遇模式。並且考量高風險家庭比較無法從單一一次的週末營會即可達到顯著的正向改變，故而將本研究的多重夫妻支持性團體模式，由原本夫婦懇談會的週末營會方式，調整為為期8週、每週一次的團體。

四、團體療效因子與多重夫妻團體治療效果

(一) 團體療效因子與多重夫妻團體治療效果

Yalom 早在1975年即提出團體療效因子的概念 (Yalom, 1995)。他認為利他主義、宣洩、團體凝聚、仿同、普同感、家庭情境重現、人際學習之獲得、自我瞭解、人際學習之付出、灌注希望、指導建議，以及存在因子等是造成團體產生治療性改變的重要因子。而 Coché (1995) 將團體心理治療技術運用在多重夫妻封閉性團體上，發現 Yalom (1995) 的普同感 (譬如，其他成員與自己有類似的婚姻衝突與掙扎) 與利他主義 (例如，分享自己類似的掙扎，以及嘗試的解決之道，亦能有助於彼此) 的確有助於治療性的改變。另一方面，Coché 也發現在進行多重夫妻團體治療的過程中，因為團體治療的速度通常較為快速，無法顧及到每一位成員的需求，因此若能至少每隔3週即提供團體成員1次個人的、夫妻的，或家族性的治療，則此附加的治療會談能與團體治療達相輔相成之效。

Feld (1998, 2003) 亦指出夫妻聯合會談無法處理夫妻個人或共同感受到的孤獨感。而透過多重夫妻團體，它可以提供夫妻一個較大的情境脈絡來探討彼此的互動模式、降低孤立無援感、提供多元的問題因應模式，以及提供同性別的角色認同與學習。最重要的，透過團體中其他成員的回饋，讓夫妻系統的鬆動或改變亦成為可能。Feld (2003) 更指出即使當團體的焦點集中在某一對夫妻時，其實亦能提供其他夫妻自我映照 (self-reflection) 的機會。

而多重夫妻團體治療模式，除了在上述心理治療領域廣被運用外，其在精神醫療領域的成效亦深受肯定 (Chaim, Armstrong, Shenfeld, Kelly, & Li, 2003)。譬如，Li、Armstrong、Chaim、Kelly 與 Shenfeld (2007) 針對藥物濫用夫妻進行8次結構性行為認知治療團體。在6個月後的追蹤評估，發現多重夫妻團體的實驗組與個別夫妻治療模式的控制組，在控制藥物的使用上皆有顯著的進步。而 Fals-Stewart (2007) 在他已經完成的藥物濫用夫妻團體治療研究計畫之前導計畫中，研究夫妻行為治療 (behavioral couples therapy, BCT) 的功効。發現多重夫妻的 BCT 團體治療 (multi-couple group therapy version of BCT, G-BCT) 與標準的 BCT 治療 (standard BCT, S-BCT)，在降低藥物濫用與改善婚姻關係上具有同等的效果，但是前者卻有較高的成本效益，並且更適用於社區的場域。

另外，加拿大「藥物濫用與精神健康中心」(Center for Addiction and Mental Health) 的學者 Chaim

等人 (2003)，也發現針對有藥物濫用與精神疾病共病現象的案主，給予結構性、為期8週的短期多重夫妻治療 (brief multiple couples therapy)，一方面可以減少等候個案的名單、降低治療成本、增加接受治療的維持率；另一方面，夫妻可從團體的成員得到回饋與正向增強、正向因應模式的角色典範，以及大幅降低失功能的行為。

而就多重夫妻團體治療的形式與期間而言，Feld (1998) 認為多重夫妻團體治療具有多種不同的形式，從短期封閉性團體，到長期開放性團體皆有。而所謂的短期團體，其長度亦可涵括從10次團體到1年之久，不過一般所謂的短期團體常是指10-12次的團體。而有時間限制並聚焦於特定主題的短期團體常用來幫助夫妻處理特定的議題，譬如，性生活不協調、親子衝突、不孕或精神疾病；長期團體則允許成員發展並修通夫妻系統中、成員間，以及對治療者的移情、投射與扭曲等反應。

(二) 多重夫妻團體中的次級團體

Feld (2003) 指出夫妻團體的治療者，通常藉由鼓勵夫妻間鬆開彼此的緊密連結，以和團體中其他成員產生連結，來促進團體中對他人的認同。而這種認同的過程能幫助成員在與他人和配偶相處時，經驗到不同的選擇與更多的彈性。通常在夫妻團體中最先發展出來的次級團體，即是以性別為依據的夫次級團體或妻次級團體。Feld 更進一步的指出，以性別為依據的次級團體，能讓夫或妻在同性別者的支持下，表達自己的意見，讓每一個夫或妻不再感到孤單，並且治療者常能在兩性次級團體皆表達完己方的意見後，協助將兩性間可能會有的攻訐、批評，轉換為相互對話，並進而開始了解對方的需要。因此，性別次級團體能夠增進多重夫妻團體進行中兩性間的體諒。

綜合上述，多重夫妻團體治療的模式可分為短期與長期兩種形式，而此治療模式的好處是在團體過程中所呈現的普同感、利他主義、降低案主夫婦的孤獨感、增進兩性間的體諒、具有多元化的問題解決參考架構，以及最重要的是較符合機構經營的成本效益。此外，若是能在團體進行期間，同時輔以夫妻諮商，則更有助於解決夫妻的婚姻危機。因此本研究秉持前述 G-BCT 較適用於社區場域的理念，採用類似短期多重夫妻團體的主題性模式，邀請具有高風險家庭指標的夫妻，進行為期8次的團體處遇。而與 Coché 不同的是，本研究是在團體結束後，再針對有需要的高風險夫妻進行個別的夫妻諮商。

方 法

一、研究設計

本研究採用 Creswell (2008) 定義的混合研究法中之解釋型混和設計 (explanatory mixed method design)，先做量化研究，再做質性研究。研究的重點放在量化資料，亦即如圖1所示的“QUAN-qual”研究設計。研究步驟是先收集與分析量化資料，而後再收集與分析質性資料，二個資料的整合則是在解釋階段。Creswell 認為此種混合研究法可以藉由探索一些具代表性的個案、深入細微探究某些重要的量化結果，或是對個案做追蹤瞭解，由此所獲得的質性資料，來解釋、精緻甚至擴展量化研究的結果。

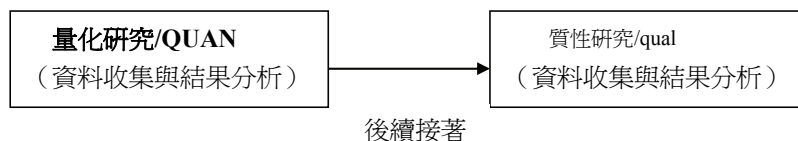


圖1 解釋型混和研究設計 (引自 Creswell, 2008, P. 557)

二、研究參與者

本研究透過發函給大台北地區相關社服單位，共計邀請到13對符合「高風險家庭」指標之夫妻與1位太太（先生不便參加）參與研究。

在總計27位研究參與者中，年齡在40歲以上者超過半數（55%）。先生幾乎皆是全職，太太全職則僅有58%；先生結婚時的年齡集中在30~40歲之間（41.7%），太太則多分佈在25~30歲間（61.5%）。夫妻的結婚年數在4年以上者，佔83.3%，大部分有2~3個小孩（71.3%），小孩年齡以在學齡前期和學齡期為最多（53.9%）。

在上述27位研究參與者，總計14個家庭中，其高風險的指標為有3個家庭，家中成人罹患精神疾病，並伴有夫妻間的嚴重口語衝突；另外有4個家庭，先生有暴力行為，夫妻間嚴重溝通困難，並且在上述7個家庭中，有2個家庭同時有先生外遇的問題。另外的7個家庭則分別有兒虐；先生聽障，夫妻溝通不良；夫妻嚴重爭吵，危及孩子身心發展；孩子罹患躁鬱症，夫妻嚴重疏離，以及因經濟貧困，導致的夫妻關係嚴重衝突等。

三、研究者的立場與角色

本研究的問卷施測由第二、三位研究者執行。第二位研究者具有諮商心理學的博士學位，擁有20多年家族治療與婚姻諮商的豐富經驗。第三位研究者則為臨床心理師，具有諮商心理學碩士學位，曾從事多年臨床研究工作。此二位研究者皆為「多重夫妻支持性團體」領導團隊中的領導者。因為與研究參與者共同走過8次團體，獲得研究參與者的高度信任，故能確保在整個問卷資料的收集過程中，獲得研究參與者的高度配合與百分之百的問卷回收率。

問卷的分析與深度訪談則由第一位研究者擔任。其為國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所博士班學生，修過量化研究與質性研究課程，並曾實際從事量化研究與質性研究，熟悉量化研究與質性研究所需之技術。該研究者具有21年諮商實務經驗、婚姻諮商的經驗則為5年。

另外，因為質性研究最重要的研究工具之一即是研究者本身，因此，在做質性資料分析的過程中，研究者時時省察、反思自我的經驗與價值觀，隨時覺察自我經驗在與資料對話過程中的影響。並透過協同分析者檢核第一位研究者的分析方法與歸類是否過於主觀。而在彙集與統整資料時，則提供更多的思考向度與討論內涵，以擴展並充實研究思維的廣度與深度。

四、研究工具

本研究兼採量化與質性的混和研究法，使用下列三種評量方式，茲分述如下：

（一）多面向婚姻滿意量表

本研究採用沈瓊桃（民91）所編製的「多面向婚姻滿意量表」評估高風險夫妻參加完多重夫妻支持性團體後，在婚姻滿意度上的改變。此量表為五點量表，共計58題，分屬於12個分量表，分別是親密程度、彈性程度、個人特質、性愛關係、休閒活動、價值觀、財務管理、親友關係、子女教養、性別角色、單面向婚姻滿意量表與反應心向量表。除了「反應心向量表」和「單面向婚姻滿意分量表」各有4題外，其餘的10個分量表皆有5個題項。以下為12個分量表的意義與內涵：

「親密程度分量表」測量夫妻間的情意表達與分享。分數愈高，代表夫妻之間愈親密；分數愈低，代表夫妻之間的親密程度愈低。「彈性程度分量表」評量夫妻解決問題與處理雙方差異的能力。分數愈高，代表夫妻對事情或問題的處理愈有彈性；分數愈低，代表夫妻對事情或問題的處理愈僵化，愈沒有彈性。「個人特質分量表」主要在測量個人對其配偶的個性，待人處事方式等的看法與滿

意程度。分數愈高，代表個人愈肯定或滿意配偶之個人特質；分數愈低，則代表愈不欣賞或愈不滿意配偶的個人特質。

「性愛關係分量表」的目的在評量個人對婚姻性生活的和諧與滿意程度；「休閒活動分量表」主要是測量個人對於休閒生活安排的質於量的看法；「財務管理分量表」的焦點在於夫妻對家庭理財的看法是否一致，以及是否認同配偶的理財觀；「親友關係分量表」評量夫妻與雙方配偶的親友關係為何，以及親友對婚姻是否造成影響。以上四個分量表，分數愈高皆表示對該向度愈滿意，分數愈低，則愈不滿意。

「價值觀分量表」主要是測量夫妻雙方的價值觀或人生日標是否一致。分數愈高，代表雙方的價值觀愈一致；分數愈低，則代表雙方愈不認同彼此的價值觀。「子女教養分量表」測量個人對於夫妻雙方養育子女的方式與投入程度的看法。分數愈高，代表夫妻雙方對子女的教養愈滿意或愈有共識；分數愈低，代表兩人對子女的教養越不滿意或缺乏共識。「性別角色分量表」評量個人對家務分工以及婚姻中性別角色的看法。分數愈高，代表個人對家務的分工愈滿意，以及對性別角色的看法愈傳統；分數愈低，代表個人對家務的分工愈不滿意，以及對性別角色的看法越現代。

此外，「反應心向分量表」主要是用來測量個人在填答問卷時，受社會讚許影響的程度。分數愈高，代表個人對其婚姻高估的程度愈大，意即受社會讚許影響的程度愈大；分數愈低，代表個人對婚姻的看法愈實際。「單面向婚姻滿意分量表」評估個人對其婚姻的整體評價與感受，包括婚姻生活的快樂程度，以及是否想要繼續維持婚姻。分數愈高，代表個人對婚姻感到愈快樂或愈滿意；分數愈低，代表個人覺得婚姻生活愈不開心，想與對方分開。

在信度方面，沈瓊桃（民91）共抽取台灣地區八個縣市的226對夫妻為研究樣本，所求得之總量表 Cronbach α 達到.96，分量表的 Cronbach α 則介於.62與.86之間，中位數為.77。

在效度方面，沈瓊桃以因素分析檢驗建構效度，其結果與原先建構的分量表大致相符。所抽取的11個特徵值大於1的因素，其解釋變異量達61%。而針對各分量表與總量表之間的相關，各個分量表的因素負荷量乃介於.67與.88之間，顯示各分量表與總量表間具有高度的相關。

此外，沈氏更進一步考驗本量表之同時效度。以單面向婚姻滿意分量表（共四題），以及問卷基本資料題中的婚姻滿意度單項題為校標，並以該量表的十個分量表為自變項（不包括反應心向與單面向婚姻滿意分量表）進行迴歸分析。發現不論在預測單面向婚姻滿意量表或是問卷基本資料題中的婚姻滿意度單項題這兩方面，均顯示十個分量表對該二個依變項的預測力皆達顯著水準，能解釋單面向婚姻滿意量表72%的變異量，以及婚姻滿意度單項題45%的變異量。綜而言之，本量表具有良好的信度與效度。

（二）「攜手向愛走」整體回饋表

為了瞭解高風險夫妻在參與多重夫妻支持性團體後，其主觀認知的收穫因素，研究者設計一份「攜手向愛走」整體回饋量表。其內容包括三大部份，依序是整體心得部份、活動設計部份以及活動主題部份。回饋量表中，請研究參與者針對這三大部份，分別勾選出其自認為最有幫助的前三項因素、前三項活動，以及前三項主題。施測時間為團體結束後1個月的追蹤團體中，所花時間約15分鐘。

（三）深度訪談

本研究為了能夠深入瞭解多重夫妻支持性團體模式對參與研究的高風險夫妻之婚姻關係或家庭生活的影響，以及他們對此團體治療模式的內容、架構與進行方式之意見，在經過公開邀請後，共計邀請到8對夫妻接受團體結束後的深度訪談。

深度訪談乃依據研究者設計的半結構式訪談大綱，對接受邀請的每一對夫妻，個別進行約1.5~2小時的錄音訪談。訪談大綱如下：

- 1.回顧整個團體過程中，你最喜歡的部分是什麼？為什麼？你從中學到什麼？
- 2.回顧整個團體過程中，你最希望改進的部分是什麼？為什麼？
- 3.針對8次團體的不同主題，你覺得對你來說，每一次團體的收穫為何？
- 4.你覺得這樣的一個團體，對你的婚姻或家庭生活有什麼影響或幫助？
- 5.走到今日，回顧整個夫妻團體的過程，你們覺得在參加團體前、團體進行中，以及團體結束後，你們夫妻的狀況各是如何？
- 6.參加團體後，在你的理解上，你覺得你們婚姻中之所以會有衝突的最主要原因是什麼？你自己可以做什麼調整，以改變現況？

五、研究程序

本研究共分四個階段進行。研究程序詳細說明如下：

（一）第一階段：分享夫婦的招募與訓練

研究者透過天主教台北教區夫婦懇談會的甄選與邀請，選擇婚齡至少2年以上，並願意擔任多重夫妻支持性團體之16對夫婦，參加二梯次的分享夫婦週末培訓工作坊團體。期望透過專業訓練培訓分享夫婦，使其未來在多重夫妻支持性團體中，具備自我坦露與真誠分享婚姻經驗的能力。

在培訓結束，經過評估後，最後邀請6對合適夫婦擔任高風險夫妻支持性團體的分享夫婦。

（二）第二階段：進行高風險夫妻支持性團體

本研究從96年5月至96年6月，進行每週1次，1次2.5小時，共計8次的多重夫妻支持性團體。8次的主題乃由高風險夫妻支持性團體的領導團隊，也就是由6對分享夫婦與3位專業諮商人員所組成的團體領導者，依據以往從事婚前輔導與婚姻諮商的經驗，發現常會導致婚姻衝突的8大議題所組成。8次的主題依序為：相見歡、溝通、情緒的辨識與管理、男女大不同、財務管理與婚姻帳戶、姻親關係的處理、攜手共赴親職，以及共創美好的婚姻。

上述8個主題，除了第1次團體「相見歡」的目的，主要在了解每個家庭的概況，鼓勵夫妻接納彼此的差異外；第2次團體「溝通」的重點，在於教導成員使用「我訊息」表達自己；第3次團體「情緒的辨識與管理」之目標，則是聚焦在幫助成員辨識自己的情緒，並為自己的情緒負責；第4次團體「男女大不同」，乃是期望成員能夠瞭解男女的差異，並進而尊重、接納配偶因男女性別所造成與自己迥異的特質；第5次團體「財務管理與婚姻帳戶」，一方面探討如何透明化地形成家庭財務管理的共識；另一方面，亦引申討論如何運用5種存款方式（也就是所謂傳達愛的方式，包括語言、服務、身體接觸、性與高品質的時間等5種方式）增加婚姻帳戶的存款；第6次團體則是探討婚姻關係中頗為棘手的「姻親關係的處理」；第7次團體「攜手共赴親職」的目標，放在協助成員找到夫妻間可相互配合的子女教養方式；第8次團體「共創美好的婚姻」，其重點在於成員彼此給予回饋與鼓勵、幫助成員了解婚姻關係是既親密又有界限的，並鼓勵成員把在團體中的學習帶到往後的婚姻中。

在此8次團體的第1次團體進行前，研究者邀請團體成員填寫「多面向婚姻滿意量表」，做為高風險夫妻參與團體前的婚姻狀態評估，而在最後一次團體，也就是第8次團體結束時，再次請團體成員填寫「多面向婚姻滿意量表」，做為高風險夫妻參與團體後的婚姻滿意評估。

（三）第三階段：追蹤團體

本研究於團體結束後的1個月（96年8月）進行追蹤團體。追蹤團體的重點主要在瞭解高風險夫妻於團體結束1個月後的相處情形，並請他們分享參與團體後，走到今日，團體對他們的婚姻有些什麼影響。此外，在這次團體中，亦再次邀請團體成員填寫「多面向婚姻滿意量表」，做為高風險夫妻參與團體後的婚姻狀態之追蹤評估。同時亦請他們填寫一份「攜手向愛走」整體回饋表，以評估團體的整體成效。

另外，在此次追蹤團體中，研究者公開邀請參與的夫妻團體成員，進行後續的深度訪談。

(四) 第四階段：深度訪談

出席追蹤團體的12對高風險夫妻中（1對因事不克參加），總計有8對夫妻接受第四階段的深度訪談。在詳細告知所有參與訪談夫妻本研究的目的與保密原則，並請他們簽署「研究參與同意書」後，所有的訪談內容皆進行錄音，以便於研究者後續的分析與整理工作。而所有的訪談皆於追蹤團體結束後的兩週內執行完畢。

六、資料處理與分析

(一) 量化研究

本研究在量化研究部分，乃以 SPSS 統計軟體進行資料分析，所用統計方法如下：(1) 以次數分配、百分比描述高風險夫妻的個人屬性；(2) 以相依樣本單因子變異數分析瞭解高風險夫妻婚姻滿意度與團體前、中、後期的關係；(3) 以獨立樣本單因子共變數分析考驗「多重夫妻支持性團體」對不同性別的高風險夫妻在婚姻滿意上的實施效果，包括立即效果以及一個月後的追蹤效果；以及(4) 以次數分配及百分比描述高風險夫妻認為團體對其最有幫助的前三項因素、前三項活動，與前三項主題。

(二) 質性研究

本研究運用內容分析法 (content analysis) 進行質性資料的分析。研究的步驟乃參考 Berg (2007) 的內容分析法步驟，分成 (1) 確認研究問題；(2) 界定分析類目；(3) 閱讀文本，並建立紮根類目 (即 Strauss 所謂的開放編碼與主軸編碼)；(4) 定義分析的單位；(5) 分析文本，將之歸入不同的類目；(6) 尋找類目中可能存在的模式；(7) 下結論並解釋研究結果等七個步驟。

在資料處理部分，研究者將蒐集到的8份訪談錄音請專人謄寫為逐字稿，謄寫過程中將對話加以編號。編碼中的第一碼是夫妻代號（1代表第一對夫妻，2代表第2對夫妻……，依序至8，代表第8對夫妻），第2碼則是性別（1代表太太，2代表先生），第3、4、5碼代表對話序。以22006為例，則是第2對夫妻中的先生的第6次發言。

(三) 質性資料的檢核

Rourke、Anderson、Garrison 與 Archer (2002) 在其對19篇內容分析研究所做的後設分析中，提出把兩個（含）以上研究者在相同時間點上的研究結果作比較以查核其信度，即謂之分析者信度 (interrater reliability)，以此信度代替傳統實證主義的信度準則。因此，本研究即透過協同分析者對資料的共同整理、分析與檢核，以符合 Rourke et al.提出的分析者信度。

此外，本研究藉由詳實描述研究參與者的獲得、研究的過程，以及資料收集與分析的方式，以使讀者能加以判別資料的可靠性 (dependability) 與可比較性。又因為本研究採取混合研究法，而 Greene、Caracelli 與 Graham (1989) 認為混合研究法的功能之一即是具有三角驗證性。因為透過混合研究法中不同研究方法所得的多元推論，即能夠彼此相互驗證與互補。因此，本研究藉由相互驗證質性資料與量化資料的研究結果，以達到質性研究確實性 (credibility) 的要求。

研究結果

一、多重夫妻支持性團體的整體效果

藉由高風險夫妻填寫的團體前、團體後、團體結束1個月後的「多面向婚姻滿意量表」資料，研究者進行相依樣本單因子變異數分析，所得結果如表1。發現高風險夫妻在參與「多重夫妻支持性團

體」後，分別在彈性程度 ($F_{(1,5,27)}=5.51$)、價值觀 ($F_{(2,30)}=8.50$)、親友關係 ($F_{(2,28)}=5.38$)、子女教養 ($F_{(2,38)}=4.63$)、反應心向 ($F_{(2,34)}=4.57$) 與單面向婚姻滿意 ($F_{(2,32)}=5.38$) 六個向度上，其前測、後測、追蹤測三組的平均數達顯著差異。此外，由表1中亦可發現，12個向度的自由度是有差異的，此乃因三次填答案表的人數有所不同，並且受試者在回答題目上有一些遺漏，以致自由度會有所不同。

而針對前述六個三組平均數達顯著差異的向度，再進一步以 LSD 法進行事後比較，比較兩兩階段的差異。發現 (一) 在彈性程度向度上，夫妻參加團體後的彈性程度 ($M=17.37$) 顯著的高於夫妻參加團體前的彈性程度 ($M=15.21$)；(二) 價值觀向度上，則是參加團體後，夫妻間價值觀的一致性 ($M=17.56$) 顯著的高於參加團體前 ($M=15.38$) 與團體結束1個月後 ($M=16.06$) 夫妻間價值觀的一致性；(三) 親友關係向度上，顯示參加團體後對親友關係的滿意程度 ($M=17.60$) 高於參加團體前對親友關係的滿意程度 ($M=15.87$)；(四) 而在子女教養向度上，呈現參加團體後，夫妻雙方對子女教養的滿意或共識 ($M=17.45$) 顯著的高於團體結束1個月後對子女教養的滿意或共識 ($M=15.90$)；(五) 反應心向向度上，顯示夫妻在參加團體後，對其婚姻高估的程度 ($M=11.83$) 顯著的高於參加團體前 ($M=10.11$) 或團體結束1個月後 ($M=10.39$) 對其婚姻高估的程度；(六) 單面向婚姻滿意向度，則顯示夫妻參加團體後 ($M=12.88$)，以及在團體結束1個月後 ($M=12.29$)，對婚姻感到快樂或滿意的程度皆顯著的高於在參加團體前 ($M=11.00$)，對婚姻感到快樂或滿意的程度。

表1 高風險夫妻團體前、團體後與追蹤團體之相依樣本單因子變異數分析

向度	前測		後測		追蹤		自由度	F 值	事後比較
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差			
親密程度	16.75	3.18	17.85	3.82	16.65	3.54	(2,38)	2.10	
彈性程度	15.21	3.51	17.37	2.85	16.00	3.96	(2,36)	5.51 *	後>前
個人特質	15.35	3.16	16.52	3.28	15.88	3.12	(2,32)	1.65	
性愛關係	14.65	4.74	15.47	4.53	14.65	4.37	(2,32)	1.84	
休閒活動	15.69	3.66	16.56	3.39	16.38	3.14	(2,30)	1.50	
價值觀	15.38	3.03	17.56	2.53	16.06	3.64	(2,30)	8.50 *	後>前 後>追
財務管理	15.75	2.82	16.75	3.49	15.69	3.98	(2,30)	1.20	
親友關係	15.87	3.11	17.60	3.38	16.53	3.42	(2,28)	5.32 *	後>前
子女教養	16.65	2.74	17.45	2.82	15.90	3.51	(2,38)	4.63 *	後>追
反應心向	10.11	2.59	11.83	3.35	10.39	3.35	(2,34)	4.57 *	後>前 後>追
單面向 婚姻滿意	11.00	3.20	12.88	3.02	12.29	3.42	(2,32)	5.38 *	後>前 追>前
性別角色	16.38	2.85	16.94	3.07	16.44	3.58	(2,30)	.55	

* $p < .05$

二、多重夫妻支持性團體之效果在性別上的差異

以男女在「多面向婚姻滿意量表」的前測為共變數，經獨立樣本單因子共變數分析，所得結果如表2。發現男、女在後測的12個向度上，皆未達顯著差異。

而在團體結束1個月後的追蹤測，於12個向度中，只有親密程度向度 ($F_{(1,17)}=7.06$) 達顯著差異。而在親密程度向度上的差異，則是男性認為夫妻關係間的親密程度 ($M=19.00$) 顯著的高於女性認為

的親密程度 ($M=14.73$)。

表2 不同性別者(夫、妻)後測與追蹤測之獨立樣本單因子共變數分析

向度	後測				F 值	追蹤				F 值
	男		女			男		女		
	M	SD	M	SD		M	SD	M	SD	
親密程度	19.92	2.91	15.92	4.01	2.75	19.00	1.73	14.73	3.52	7.06*
彈性程度	18.17	2.76	16.00	3.14	.50	17.78	2.99	14.40	4.17	1.52
個人特質	17.28	3.93	15.46	3.47	.24	16.89	3.55	13.60	3.17	4.26
性愛關係	16.73	5.12	14.45	5.03	.01	15.78	3.49	12.80	4.73	.40
休閒活動	18.50	2.95	14.91	3.65	.57	16.75	3.69	15.00	3.20	.01
價值觀	18.64	3.41	16.36	2.69	1.12	16.25	4.59	14.40	3.98	.00
財務管理	18.10	3.54	15.50	4.03	1.41	17.00	4.32	13.64	3.98	1.01
親友關係	18.64	3.96	15.82	3.49	.03	17.67	2.83	14.50	3.34	.32
子女教養	19.33	2.93	15.92	3.45	1.17	17.11	2.26	14.91	4.11	.25
反應心向	13.25	3.44	10.00	3.03	.03	12.44	2.74	9.30	3.92	1.26
單面向婚姻滿意	14.55	3.27	11.18	2.79	3.13	13.44	3.36	10.09	3.18	1.47
性別角色	18.70	2.71	15.55	3.11	3.19	18.38	1.41	14.20	3.94	3.98

* $p < .05$

三、多重夫妻支持性團體對高風險夫妻最有幫助的項目

針對「攜手向愛走」整體回饋表進行次數分配(N)、百分比(%)統計之結果如表3。整體而言，高風險夫妻認為團體對其最有幫助的前三項因素依序為：知識的提供(22%)、其他家庭的互動提供學習(20%)、與伴侶共同參與就是收穫(12%)，以及看到其他家庭互動，發現自己家的情況並不嚴重(12%)。

而在團體的活動設計方面，高風險夫妻認為聽分享夫婦的故事(21%)、數對夫婦間的分享(18%)與夫妻兩人分享(17%)依序對他們最有幫助。

在團體主題方面，高風險夫妻認為對其最有幫助的前三項依序為：溝通(24%)、情緒的辨識與管理(23%)與男女大不同(20%)。

四、高風險夫妻認為的團體療效因子

8對高風險夫妻於深度訪談中自我陳述的團體療效因子，可歸納為認知因素，互動因素與情緒因素三方面，如圖2所示。茲分別說明於下。

(一) 情緒因素

1. 團體的溫暖與接納

研究結果發現，25%(4位)的成員在團體中感到很溫暖，被關心，甚至有如家人般的關係。

「那種家人的關係，會在這個團體裡面，我感受得到，很溫暖。」(11007)

「人家很難過時候，結果自己在掉眼淚，居然連同學也在掉眼淚，他可以體會你講的話。」(11012)

2. 沒有壓力

有2對夫妻提到，團體給人放鬆、無壓力的感覺，即使沒來或遲到也不會被追問原因，因而會願意持續參加。

表3 多重夫妻支持性團體對高風險夫妻最有幫助的因素、活動與主題

一、最有幫助的前三項因素					
	N	%		N	%
其他家庭的互動提供學習	16	20	知識的提供	18	22
看其他家庭互動，發現自己家的情況並不嚴重	10	12	家庭作業	6	7
同性共鳴	8	10	講師的幽默淡化焦慮	5	6
分享夫婦提供希望	6	7	與伴侶共同參與就是收穫	10	12
			回家後有共同話題	3	4
二、最有幫助的前三項活動					
	N	%		N	%
暖身活動	11	14	短片欣賞	2	2
數對夫婦間的分享	15	18	聽分享夫婦的故事	17	21
同性別團體	6	7	檢查回家作業	3	4
夫妻兩人分享	14	17	休息時自由交談	1	1
講師的短講	12	15			
三、最有幫助的前三項團體主題					
	N	%		N	%
相見歡	5	6	姻親關係的處理	4	5
溝通	20	24	攜手共赴親職	5	6
情緒的辨識與管理	18	23	共創美好的婚姻	6	8
男女大不同	16	20			
財務管理與婚姻帳戶	6	8			

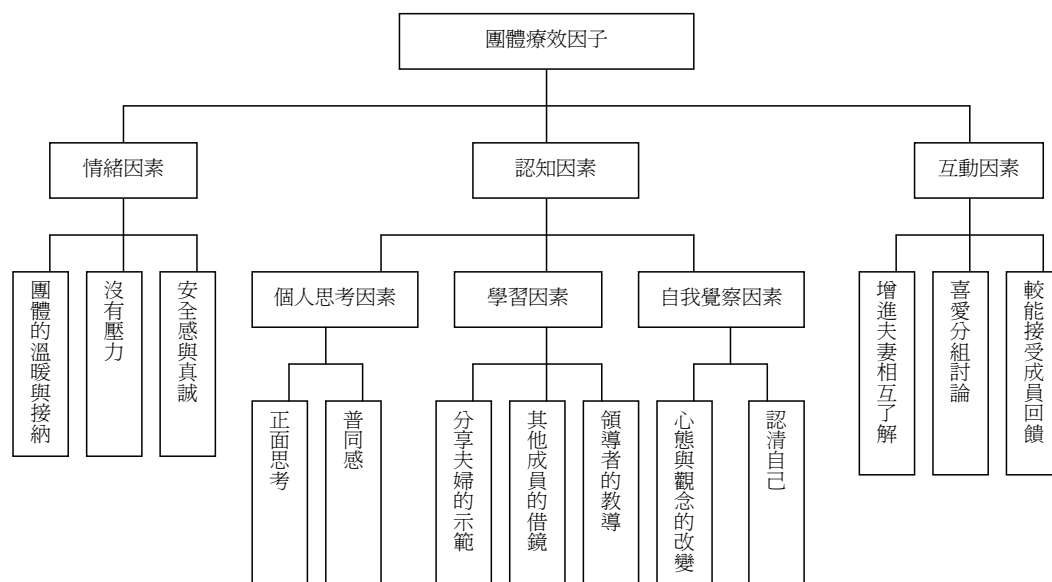


圖2 高風險夫妻認為的團體療效因子

「就算你今天沒有來，你也不會有什麼壓力……，你來總共幾堂課，不會去追問，讓你沒有壓力感。」(12006)

3.安全感與真誠

研究顯示，有一半的受訪者（3男3女，且分屬於6對夫妻中的夫或妻），認為團體的領導者讓人

有安全感，並且團體的成員很真誠，敢於說出自己最真實的狀態或是私密的事。

「我看到大家全部都很真誠，都可以把自己家裡面這麼私密的事情，在分享的時候，拿出來說。」(51086)

「我覺得老師給人家的感覺很豁達，我覺得她對人的接納度很高，覺得很安全。」(41003)

(二) 認知因素

內容分析的結果歸納出高風險夫妻在認知因素的療效上，包括有個人思考因素、學習因素與自我覺察因素等項。

1. 個人思考因素

(1) 正面思考

結果指出，有四分之一的受訪者(4人)，參加團體後，覺得較會以正向的態度看夫妻的關係，願意繼續經營夫妻關係，並且感謝配偶願意一起來參加團體。

「我們的關係好像也沒有那麼嚴重，還是要好好去經營夫妻關係。」(42008)

「我們兩個出來上課比較不會吵……，因為你會認為他是為妳，做一些事，所以妳就會，心裡上就會比較舒服。」(71003)

(2) 普同感

有許多受訪者(9位，56%)表示，參加團體後發現其實每一個家庭都有不同的問題，有的比自己的問題更嚴重，因而不再放大自己的婚姻問題。甚至有妻子表示當知道別人的先生也跟自己的先生一樣需要獨處時，她感到比較釋懷。

「我覺得我們兩個好像還不是很嚴重，居然還有比我們更嚴重的。」(71152)

「分成男生宿舍、女生宿舍，所以我看到的不是只有我們家先生，就看到他有的一些反應其實是普遍男生都一樣的。」(51003)

2. 學習因素

學習因素指的是在團體中，獲得一些新的知識或觀念。這些知識或觀念的獲得乃透過分享夫婦的示範、其他成員的借鏡，以及領導者的教導。

(1) 分享夫婦的示範

分享夫婦的溝通模式、對婚姻的用心，以及如何走過婚姻中一些困境的經驗分享，是一些受訪者(3位，18%)學習以及覺得自己的婚姻仍有盼望的緣由。

「分享夫妻每次講的，我們覺得真的很棒，真的是很用心在過生活。」(11099)

「(聽分享夫婦講故事)發現每一對都有不同的問題，有些問題是你想都沒想過的，還有些問題比自己的問題還要嚴重，他們都可以走得過。」(62003)

(2) 其他成員的借鏡

看到其他夫婦的問題，會讓一些成員(4位，25%)反身思考自己的婚姻狀況，警惕自己未來避免產生同樣的婚姻問題，可以減少一些摸索。

「在團體裡面看到，應該是前車之鑑，讓我覺得為我們走婚姻的路，會減少一些摸索。」(51003)

「看到別人夫妻的一些問題，我們自己也會冷靜的思考一些問題。」(31095)

(3) 領導者的教導

團體中的短講部份，許多受訪者(9位，56%)對「我訊息」、「溝通」，以及「婚姻帳戶」這三個主題印象最深刻。9位中更有5位贊同「男女大不同」的觀點。9位中也有2位妻子表示因為聽進團體領導者的一、二句關鍵話語，因而幫助自己降低焦慮、害怕。

「(最喜歡)我訊息這方面的……，還有溝通這個部份。」(52010)

「那個婚姻帳戶，如果說收穫的話，比較會去用他們的模式作存款。」(41215)

「男生真的要去知道說，女生真的就是在乎這些東西……，我們是不是也稍微去配合一下。」(42013)

「譬如老師說了一個“人有虧空，天有補”，像這一句話，就放進去了，碰到什麼的時候，你就不會那麼的絕望或是害怕，會比較安心。」(41022)

3.自我覺察因素

自我覺察是指受訪者察覺到自己的心態與觀念上的改變，以及認清自己。

(1) 心態與觀念的改變

研究結果顯示，超過三分之一以上的受訪者（6位）自覺自己的觀念正在改變，會以新的思維與角度看自己原本的婚姻問題，並且願意配合配偶做一些調整或改變。

「上了二堂課，我就開始有了新的思維，有了新的改變，對我的家人、太太。」(22064)

「現在我是比較能夠接受說她有一些情緒反應，……會去想說，我要怎麼樣做才能讓她下次不會再有這樣的情緒反應。」(452010)

(2) 認清自己

2位先生中，一位表示團體幫助他認清自己，另一位則是強調自我覺察很好、很重要。

「現在倒是覺得，像這樣子的團體至少讓我認清自己。」(42013)

「還有這個情緒的認識，認識自己的情緒、別人的情緒，非常好，都是很重要的。」(82023)

(三) 互動因素

互動因素指的是受訪者在團體中透過與配偶或其他成員的互動，獲得不同的觀點，或改變原有的想法。互動因素包括增進夫妻相互了解、喜愛分組討論，以及較能接受成員回饋等三項。

1.增進夫妻相互了解

有2位妻子表示在團體中，先生會講出自己內心的想法，有助於她們了解先生與澄清誤會。另有5位受訪者表示，夫妻間的溝通問題得到幫助、較懂得表達自己的感受，以及目前相處的較融洽。

「因為他來的時候比較會講話，那他講出來以後，誤解就會解開了。」(12008)

「對男生需要很清楚的表達，一旦他清楚後，他就會儘量照著妳渴望的方式對待妳，我覺得我學到了這個部份。我們的關係也變的比較好。」(11004)

2.喜愛分組討論

4位受訪者表示喜歡分組討論的互動性，因為年齡差不多，問題也差不多，彼此會樂於分享，甚至若分成男生一群，女性一群，會更容易表達。

「分組之後，年齡與問題都差不多，比較會樂於分享。」(12008)

「讓男生一群，女生一群，那我覺得這樣蠻好的是說，男生與男生的對話，女生與女生的對話，對我來講，當然會比較容易。」(11004)

3.較能接受成員回饋

自己說的話，配偶較聽不進去，但是同樣的話由其他成員口中說出，配偶就比較可能接受，這是2位妻子共同的心聲。

「我覺得有些話透過我來跟我先生講，我先生可能無法體會，可是呢，別的太太可能挺出來幫我跟我先生講的時候，我先生他可能聽的進去。」(11012)

「我覺得同樣的一句話，或是同樣的一個道理，我講，他可能對我關起來，可是到團體來，老師講，或別人講，他可能就有聽進去。」(41036)

五、高風險夫妻察覺的困難與對團體的建議

(一) 察覺的困難

研究結果顯示，雖然有夫妻（3位，18%）表示在團體進行期間較會警惕自己、較有約束，但是另外也有不少的受訪者（7位，43%），擔心久了，會忘掉所學的，或是有聽，但是回去做不到，甚至直接表示一個人的個性其實是很難改的。

「在上課的那一段時間，比較會警惕自己，譬如說回家會做功課。」(41018)

「其實人不是很容易改變，常常會故態復萌……可能在這期間，會比較有一點約束、有提醒、有上課、有作業，會比較刻意去做一些事情。」(82031)

「你正在上課期間，你會感覺到吸收很多東西，但是當它結束時間久一點，這些就慢慢又沒有了。」(62075)

基於上述擔心，當邀請受訪者繼續參與研究者在團體結束後提供的免費婚姻諮商時，有4對夫妻對專業的婚姻諮商持肯定的態度，也表示想進入研究者提供的婚姻諮商服務。

「譬如說老師啊，像你們這樣子的，一個讓人家放心的，一個自選的對象的話，也許我就會講（自己內心的話）」(42019)

「我是覺得我們三個（夫、妻與諮商師）一起溝通會比較，說實在，比較值得，比較有效率。」(12078)

(二) 對團體的建議

在活動設計方面，有2人提到不喜歡團體一開始的暖身活動，因為比較沒有收穫。有1人則提及當團體分3小組時，應有1組帶至別的場地，以免相互干擾。更有2人建議分小組時，最好能安排1人在其中帶動氣氛，或是避免發言不均。有1位妻子也提出希望能在分享夫婦分享完後提問，如此才能細膩地知道他們是如何克服難關的。

「我比較不喜歡那個做遊戲。……對別人來講是必須的一個潤滑劑，但對我來講的話，比較沒有什麼收穫。」(41009)

「隔壁組的聲音就離我們很近，他們的聲音都蓋過了我們這一組，我們反而聽不到我們這一組，我覺得應該有一組可以出來。」(51016)

「我覺得每一組裡面應該都要有一個，像小組長這樣的角色，去權衡大家發言的多寡，因為有些人他們會講蠻多，那有些人個性比較內向，沒有給他適時的引導，他比較不容易開放。」(51017)

「分享夫婦分享完的時候，是不是可以給我們提問題？……我只有聽而已，可是便過去了。我覺得我要學的是，你是怎樣跨過去的？」(41011)

在方案規劃部份，有3人表示正式團體結束後，期望彼此能持續組成一種支持性小團體，持續練習，否則光靠自己容易懶散。

「每隔一段時間回來這樣一趟，再回到這樣的狀態下，會比較好啦！……像我們公司年度復訓一樣」(62077)

「有一個支持性的小小團體，……不斷的在切磋、或是不斷的有一個運作，那這樣子的話，可能會比較好，因為一個人比較容易懶散。」(82032)

討 論

一、提昇高風險夫妻婚姻中某些面向的滿意度

量化研究結果顯示，高風險夫妻在剛參加完8次團體時，其「彈性程度」、「價值觀」、「親友關係」、「反應心向」與「單面向婚姻滿意」這5個向度的滿意度都顯著的高於參加團體前的滿意度。代表團體結束時，夫妻在處理問題以及處理雙方差異上變得比參加團體前有彈性，2人的價值觀也比參加團體前來得一致，在親友關係上也比參加團體前來得滿意，而對婚姻整體的評價與繼續維繫婚姻的意願亦比參加團體前來得高。這與質性研究所發現的結果是一致的，因為受訪者在認知因素的個人思考因素中提及「不必太強求多麼的美好」，「我們的關係好像也沒有那麼嚴重，還是要好好去經營夫妻關係。」這些正面思考，代表受訪者變得較有彈性，有意願繼續為婚姻努力。另外，互動因素中的增進夫妻相互了解之類別中，受訪者表示團體幫助他們瞭解配偶平日未說出的想法，以及學習到好的溝通表達方式。相信這些即是有助於夫妻在剛參加完團體時，變得比參加團體前來的有彈性、價值觀較趨於一致，以及較願意繼續維繫婚姻的原因。而這些結果也映證了 Berger (1999b) 的觀點，他認為夫婦懇談會能有效的預防離婚；也與 Feld (2003) 的發現吻合，他曾指出多重夫妻團體的效果之一，即是透過團體中其他成員的回饋，可以鬆動夫妻舊有的系統。

不過，值得注意的是量化研究結果亦顯示，在團體結束一個月後，高風險夫妻同樣在「價值觀」與「反應心向」這2個向度，另外再加上「子女教養」，共計3個向度上的滿意度顯著地低於剛參加完團體時的滿意度。意謂著第一，在「價值觀」方面，高風險夫妻在剛參加完團體時，雙方的價值觀較一致，但是隔了一個月後，一致的程度開始下降。第二，「子女教養」方面亦是剛參加完團體時，彼此較滿意對方的子女教養方式，較有共識，但是團體結束1個月後，滿意度已經降低。而更值得注意的是第三，「反應心向」向度，研究結果顯示高風險夫妻在此向度上，於團體剛結束時的分數比參加團體前，或團體結束1個月後的分數皆顯著的高，意謂剛參加完團體時，夫妻2人可能對自己的婚姻狀況有高估的傾向，很可能是如同質性研究中所顯示的，高風險夫妻心中存著盼望，認為只要「用心」、願意配合配偶，再加上瞭解了一些「我訊息」等情緒表達與正向溝通方式，並認為自己的問題「好像也沒有那麼嚴重」，因而較會高估自己的婚姻。然而在團體結束1個月後，也許也正是如同在質性研究中所呈現的，高風險夫妻發現「在團體進行期間較會警惕自己、較有約束」，但是「久了、會忘掉所學的」、而且「人不是很容易改變的」，因此在團體結束1個月後，對婚姻高估的程度開始下降。

最後，整體而言，若單從「單面向婚姻滿意分量表」觀之，可以發現高風險夫妻在此向度上的前測、後測與追蹤測的平均值，是後測顯著地大於前測，而追蹤測亦顯著地大於前測。代表參加多重夫妻支持性團體，的確能提昇高風險夫妻對婚姻的整體評價，較參加團體前感到快樂，也較願意繼續維持婚姻，其效果在團體結束一個月後仍然存在。

二、團體結束1個月後，男性在「親密程度」向度上比女性滿意

量化研究結果指出，在「多面向婚姻滿意量表」12個分量表的後測分數上，不同性別的高風險夫妻並沒有在有任何一個分量表的滿意度上，彼此達顯著差異。這意謂著夫、妻雙方對婚姻中這12個向度的滿意或不滿意之看法，在團體結束時並無差異。然而在「多面向婚姻滿意量表」的追蹤測，卻顯示出此時，男性對婚姻關係中的「親密程度」向度顯著地比女性感到滿意。這或許意謂著參加過多重夫妻支持性團體後，男性認為自己的真實想法已表達出來，也較瞭解了女性的想法，另一方面，女性也的確更懂得清楚表達自己的需要，因而男性很可能覺得夫妻間的情意表達與分享已有改進。

然而因為女性基本上對親密關係的需求，比較偏向是一種動態性與持續性的需要，不會因為曾經在團體中聽到或是看到先生的真情表達，就從此不再需要與配偶間存有相互的情意分享與表達。可是若男性在團體中習得的一些溝通技術與態度，並未真正內化成為自己的一部份，則很可能時間

一久，就又回復到舊有的夫妻互動模式，以致在追蹤測時，女性在「親密程度」的滿意度才會顯著地低於男性。因為很可能男性在追蹤測時，仍然停留在團體結束時，感受到的夫妻間較佳的情意互動與溝通，而渾然不覺女性的親密需求其實是一種持續性，以及視不同狀況，而有不同期盼的動態性需求。

三、認知因素是高風險夫妻認為最有幫助的因子

由「攜手向愛走」整體回饋表的分析結果可以得知，高風險夫妻認為團體對其最有幫助的因素、活動設計與團體主題分別為知識的提供、聽分享夫婦的故事，以及溝通。將此三個項目對照到質性研究歸納整理出的團體療效因子，可以發現上述三項皆隸屬於認知因素。因為第一、知識的提供，即是質性研究結果中學習因素下的領導者的教導。第二、「溝通」這個主題，亦是受訪者在領導者的教導之類別中，曾提及最喜歡的主題之一，第三、聽分享夫婦的故事，更是完全吻合質性研究結果中，學習因素下，分享夫婦的示範之類別。因此，綜合量化研究與質性研究的結果，顯示本研究的高風險夫妻在參與團體的過程中，認為對其最有幫助的因子乃在於知識的獲得與認知的改變。

而此認知因素療效因子中的許多內涵，與 Yalom (1995) 提出的團體療效因子有諸多的不謀而合。譬如，分享夫婦的示範與正面思考即是 Yalom 的灌注希望；領導者的教導即是指導建議；認清自己、心態與觀念的改變皆指涉自我瞭解；而分享夫婦的示範更是提供團體成員仿同的對象。另外，讓成員不再感到只有自己有婚姻問題的普同感，更是 Yalom 與本研究皆深感重要的團體療效因子。

四、情緒因素、互動因素與認知因素共構出團體的療效

情緒因素包括團體的溫暖與接納、沒有壓力，以及安全感與真誠。這些氛圍與感受，吸引高風險夫妻願意持續參與團體，並在團體中敞開自己。這與 Feld (2003) 發現多重夫妻團體可以降低夫妻的孤立無援感，提供夫妻一種支持、涵容與安全的情境是相同的。另一方面，因為團體中的夫妻都各自帶有各自的婚姻問題，彼此間反而更能感同身受，願意相互聆聽與支持，所以在團體療效的互動因素中，高風險夫妻表示喜愛分組討論，也比較能夠接受其他成員的回饋，這就如同 Chaim 等人 (2003) 指出多重夫妻治療團體，讓夫妻可以從團體成員處得到回饋與正向增強。

此外，情緒因素與互動因素實則提供了發展認知因素的良好條件。因為透過對團體的正向感受，以及成員間彼此樂於互動分享的心態，使得高風險夫妻更能秉持一種開放的態度，一方面將自己沈浸於團體提供的各種內涵中；另一方面，透過與分享夫婦間以及與其他成員間，生命與生命的碰撞、對照他人、反觀自己，使得高風險夫妻逐漸調整自我的思考方向，發展出有助於改善或維繫婚姻的認知構念。這就如同 Feld (2003) 發現即使當團體的焦點集中在某一對夫妻時，其實亦能提供其他夫妻自我映照的機會。也呼應了 McManus (1993) 等人認為分享夫婦的分享與示範能幫助參與夫婦學習正向的溝通技巧與夫妻相處態度。

結論與建議

本研究以混合研究法中的解釋型混和設計探討高風險夫妻參加多重夫妻支持性團體的效果。發現「彈性程度」、「價值觀」、「親友關係」、「反應心向」與「單面向婚姻滿意」這5個向度，在團體結束時的滿意度，顯著地高於參加團體前的滿意度。同時也發現「價值觀」、「反應心向」與「子女教養」這3個向度，於團體結束時的滿意度亦顯著地高於團體結束1個月後的滿意度。而「單面向婚姻滿意」這個向度，則不論是團體結束時，或團體結束1個月後，其滿意度皆高於參加團體前的滿意度。

此外，比較兩性在婚姻滿意度上的差異，發現只有在團體結束1個月後，於「親密程度」向度上，男性比女性顯著感到滿意。而團體的療效因素則是由情緒因素、認知因素與互動因素所組成，其中又以認知因素為最有幫助的因子。

根據本研究結果提出以下實務與研究上的建議：

一、對實務工作者的建議

(一)「認知因素」是高風險夫妻認為團體最有療效的因子，顯見高風險夫妻缺乏維繫良好婚姻關係的一些正確觀念與溝通技巧。因此，未來在針對高風險夫妻或是婚姻危機的案主提供團體治療時，團體內涵不能只聚焦於相互的同理與情緒宣洩，而應針對案主面臨的婚姻議題，適度提供正確的知識與觀念。

(二)本研究雖然顯示高風險夫妻認為參加團體最大的幫助是在知識的獲得，但是本研究也同時發現，透過團體中的分組討論與成員相互回饋，亦是鬆動夫妻舊有認知系統的重要因素。因此建議未來在多重夫妻治療團體中，分組討論亦是不可或缺的一環。

(三)本研究中近乎半數的受訪者(43%)擔心無法將團體中的學習，真正內化成為自己的一部份，因此在團體結束後，有4對夫妻繼續接受研究者提供的婚姻諮商。顯示團體治療雖有其效果，但是亦誠如 Coché (1995) 的發現，若能在團體治療的同時，亦提供團體成員個人的、夫妻的，或家族性的治療。相信必能有助於團體成員將團體中所學與自我做一更有效的統整。

(四)在團體中進行分組討論時，有些高風險夫妻因為帶著困擾自己多年的婚姻議題，在分享時易流於詳述個人的婚姻挫折與情緒經驗，因而易導致其他小組成員可能沒有機會發言。因此，在進行小組討論時，可以考慮安排協同領導者進入每一個小組中，以避免成員的發言過度不均。

二、對未來研究上的建議

本研究採用混合研究法中的解釋型混合設計，在第一階段的量化研究中共計有13對夫妻與1位太太參加，然而在後續的質性研究中只邀請到其中的8對夫妻接受訪談。若是能夠邀請到所有的高風險夫妻參與訪談，相信必定更能增加本研究的可靠性與確實性。此為本研究的限制之一。另外，因為本研究的參與者乃為高風險夫妻，故若將結果推論到並無嚴重婚姻問題的一般性多重夫妻支持性團體，則需謹慎為之。

在未來研究建議方面，本研究的8次團體主題，並未包括夫妻間的「性愛關係」。然而依據沈氏(民91)編製「多面向婚姻滿意量表」的研究，發現「性愛關係」亦是最能預測婚姻滿意度的變項之一，因此若能將「性愛關係」加入到團體的主題中，或許較能看到多重夫妻支持性團體模式與「性愛關係」滿意度間的相關。此外，本研究的高風險夫妻具有不同的高風險指標，其在團體中的需要必定會有所不同。因此若是能夠針對相同高風險指標的夫妻，提供多重夫妻支持性團體，應該更能清楚瞭解不同高風險指標夫妻的團體療效因子為何。若能因此而建立適合不同高風險指標夫妻的多重夫妻支持性團體模式，定能有助於未來國內高風險夫妻團體治療之處遇。

參 考 文 獻

- 內政部兒童局(民95):「高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」評估期末報告。台北:內政部兒童局。
- 內政部兒童局(民97):推動高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫。台北:內政部兒童局。
- 沈瓊桃(民91):多面向婚姻滿意量表之編製。中華心理衛生學刊, 15卷, 3期, 67-100頁。

- Berger, R. (1999a). *Preventive approaches in couples therapy*. NC: Brunner/Mazel.
- Berger, R. (1999b). *Preventive therapy in couples therapy*. Philadelphia : Brunner/Mazel.
- Berg, B. L. (2007). *Qualitative research methods for the social sciences*. (6th ed.). Boston: Pearson.
- Calvo, G. (1988). *Face to face: Becoming a happier married couple*. Minneapolis, MN: International Marriage Encounter.
- Chaim, G., Armstrong, S., Shenfeld, J., Kelly, C., & Li, S. (2003). *Brief couples therapy: Group and individual couple treatment for addiction and related mental health concerns*. Canada: Center for Addiction and Mental Health.
- Cline, V. B. (1987). *How to make a good marriage great*. New York: Walker and Company.
- Coché, J. (1995). Group therapy with couples. In N. S. Jacobson & A. S. Gurman (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 197-211). New York: The Guilford Press.
- Creswell, J. W. (2008). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Fals-Stewart, W. (2007). *Group-based couple therapy for drug abuse*. New York: National Institute on Drug Abuse.
- Feld, B. (1998). Initiating a couples group. *Group*, 22(4), 245-259.
- Feld, B. (2003). Phases of couples group therapy: A consideration of therapeutic action? *Group*, 27(1), 5-19.
- Greene, J. C., Caracelli, V. J., & Graham, W. F. (1989). Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 11, 255-274.
- Li, S., Armstrong, S., Chaim, G., Kelly, C., & Shenfeld, J. (2007). Group and individual couple treatment for substance abuse clients: A pilot study. *American Journal of Family Therapy*, 35(3), 221-233.
- McManus, M. J. (1993). *Marriage savers*. Grand Rapids, MI: Zondervan.
- National Marriage Encounter. (1981). *Guide for teams*. Orlando, FL: Author.
- Rouke, L., Anderson, T., Garrison, D. R., & Archer, W. (2002). Methodological issues in the content analysis of computer conference transcript. *International Journal of Artificial Intelligence in Education*, 12, 8-22.
- Stedman, J. M. (1982). Marriage encounter: An insider's consideration of recent critiques. *Family Relations*, 31, 123-129.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. (4th ed.). New York: Basic Books.

收 稿 日 期：2008 年 07 月 17 日

一稿修訂日期：2008 年 10 月 20 日

接受刊登日期：2008 年 10 月 22 日

Bulletin of Educational Psychology, 2009, 41, 185-204
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

The Effects of Multiple Couples Group Therapy: Application to the High-Risk Families

Yu-Yin Wu

Student Counseling Center
Hsing Wu College

Maria Cheng

Director
Huaijen Center for
Human Becoming

Chang-Ling Tu

Counselor
Huaijen Center for
Human Becoming

The purpose of this study was to explore the effects of multiple couples group therapy applied to the high-risk families. The explanatory mixed method design was used to divide the study into two phases. In Phase 1, quantitative data were collected from 13 couples and 1 wife who completed the “Multi-dimensional Marital Satisfaction Inventory” and the “Together to Love Inventory”. In Phase 2, qualitative data were collected from 8 couples’ in-depth interviews and analyzed by the method of content analysis. Results indicated that the satisfaction of before-group, after-group and one-month-after group are significantly different for several sub-scales. And the emotional, interactive and conceptive factors composed the group therapeutic factors. Implications for counseling practice and suggestions for future research are discussed.

KEY WORDS: group therapeutic factor, high-risk family, multiple couples group therapy

