

數碼服務新點子 · 幸福家庭齊共建

賽馬會智家樂計劃

混合服務模式

實證研究及實務手冊



提升有特殊學習需要學童
家長的情緒抗逆力計劃



合作院校

合作夥伴

目錄

賽馬會智家樂計劃簡介	2
序言	3
混合服務模式簡介	5
手冊指引	9
研究報告	11
實務操作及介紹	32
負責社工實務分享及心得	55
附錄	58
參考資料	86

賽馬會智家樂計劃簡介

香港賽馬會慈善信託基金撥款近 3.3 億港元，自 2018 年起策劃及捐助推行賽馬會智家樂計劃，協助全港 26 所非政府機構營運的綜合家庭服務中心及綜合服務中心，利用資訊科技提升家庭服務效能及鼓勵服務創新以促進家庭和諧，並提供培訓及服務數據分析，提升業界能力以回應家庭的各種變化及需要。

計劃結合跨界別力量，促進社福界數碼化發展，重點包括發展及優化統一服務管理系統 (i-Connect) 功能以提升工作效率，並會開創科技融入的家庭服務，以及透過專業培訓和結合跨機構服務數據，進一步深化業界對使用資訊科技及數據分析的知識及技能，以改善家庭服務。

計劃合作夥伴包括：香港大學（計算與數據科學學院、李嘉誠醫學院護理學院、社會工作及社會行政學系）、香港浸會大學（社會工作系）、香港明愛、香港家庭福利會、香港基督教服務處、香港國際社會服務社、基督教家庭服務中心、香港公教婚姻輔導會、香港青少年服務處、香港聖公會福利協會、鄰舍輔導會、聖雅各福群會及東華三院。計劃詳情請瀏覽 www.jcsmartfamilylink.hk。

序言

社會服務強調「以人為本」，面對資訊科技的新時代、後疫情的新常態，服務如何持續與時並進、與人同行？

感謝香港賽馬會慈善信託基金的高瞻遠矚，自 2018 年起推行賽馬會智家樂計劃，推動本港社福界數碼化發展，並結合大學研究團隊參與協作，深化及提升業界使用科技的知識及能力。

作為計劃的項目首席調查研究員之一，本人及團隊有幸與 10 家夥伴機構緊密合作，由 2022 年開始在多間綜合家庭服務中心及綜合服務中心，展開「混合服務模式」的實踐研究。感謝各家機構及夥伴同工同心協力，使具備實證數據與實務經驗的本地案例，得以一一實現。

這三年的豐富歷程，不但提升了參與同工駕馭資訊科技的能力，亦累積不少值得業界參考的寶貴經驗。這本實證研究及實務手冊，旨在分享不同機構推行混合模式計劃的歷程，由理論研究到實務安排，均有詳細記錄及分析，期望計劃成果可與更多專業同工共享，一起尋找混合服務模式的最佳方案，回應資訊新時代的家庭需要。

香港浸會大學社會工作系講座教授
賽馬會智家樂計劃項目首席調查研究員
黃富強

序言

受惠於賽馬會智家樂計劃第一階段（2018 至 2022 年）的支持，服務使用者於疫情期間，對運用數碼通訊的興趣明顯提升。計劃第二階段於 2022 年 10 月展開，為期 3 年，香港家庭福利會 6 間綜合家庭服務中心參與計劃，旨在將資訊及通訊科技（ICT）戰略性地運用於家庭服務中，進一步發展混合資訊及通訊科技的服務模式（Blended mode service），向有需要的家庭及家長分享實戰經驗及提供支援，提升他們對保護兒童的認知和親職效能。

獲香港浸會大學學術團隊的支援及培訓，我們以 3 間綜合家庭服務中心（順利、油塘及深水埗（西））作為試點，發展以實證為本的「混合服務模式」，評估這個創新介入模式的內容及成效。臨床服務中發現父母在管教時容易受困於負面情緒的惡性循環中，若情況持續，或會壓力爆煲，對父母和孩子造成傷害。是次研究目標是探討「認知行為治療法——混合模式介入」對特殊學習需要兒童之家長的情緒管理之成效，運用資訊及通訊科技媒體，例如以 WhatsApp 於小組課堂後提供支援及應用練習，結合傳統面授小組的學習，加強家長實踐情緒管理的技巧，是次寶貴的經驗為未來發展奠下根基。

香港家庭福利會服務總監
陳月華

賽馬會智家樂計劃

混合服務模式實證研究及實務手冊

提升有特殊學習需要學童家長的情緒抗逆力計劃

第一部分

混合服務模式簡介

混合服務模式簡介

賽馬會智家樂計劃旨在促進社福界數碼化發展，透過協助全港 26 所非政府機構營運的綜合家庭服務中心及綜合服務中心，善用資訊科技提升家庭服務，希望更有效地促進家庭和諧。

計劃的主要目標之一，是結合學術研究與實務經驗，發展以實證為本的混合服務模式，為有需要的家庭提供支援。個別綜合家庭服務中心及所屬機構會因應本地各區家庭服務需求的獨特性，推行其獨有的創新服務或支援方案，而大學研究團隊在籌劃過程中會提供以實證為本的支援，並有系統地收集實踐所得的證據，分析方案成效。

「混合服務模式」是指在家庭服務方案的構思設計和實施安排中，採用數碼技術 (Digital Technologies) 來結合面對面的服務，混合模式包括：1. 在傳遞服務時完全使用數碼技術 (例如線上服務)；2. 將數碼技術整合到現有面對面服務中。本計劃對數碼技術採用較廣泛的理解 (例如使用 WhatsApp、影片傳播、線上活動如 Zoom、使用智能手錶等)，機構因而在嘗試混合服務模式時有足夠的靈活度，可按具體情況調整，並回應其服務家庭的需要。

海外社會推行以實證為本的混合服務模式已相當普遍，但本港相關的實證案例不多，因此需進一步以實證方式評估，了解混合模式的效用及對本港家庭的最佳實踐模式。

面對面與混合模式比較

面對面模式	混合模式
○ 面對面服務可增加服務提供者與服務對象之間的直接互動。	○ 利用科技，將網上元素與人際服務相結合。
○ 身處同一地點，較方便表達非語言溝通、身體語言和即時反應。	○ 減少地理障礙，可在同一時間廣泛地接觸多名服務對象。
○ 受時間和空間限制。	○ 增加時間靈活性，方便服務對象及提高服務的可及性。
○ 可為服務對象提供個人化、度身定制的介入方案，並根據個人需要和進展提供即時支援。	○ 允許服務對象自主學習，減少與陌生人溝通時可能出現的心理障礙，適合預防性的介入服務。
○ 要求較高的人手成本，而且服務對象差異可能導致服務內容變化。	○ 降低人手成本，為所有服務使用者提供標準化的服務內容及跟進。

總括而言，混合模式的好處在於帶來靈活性、可及性、即時性，有助去標籤化及提高參與人數等。但與此同時，混合模式也帶來考驗與挑戰，包括：服務提供者是否具備使用數碼方案的知識和技能？服務使用者有否足夠硬件配備及積極投入？尤其是家庭服務向來強調溝通和關係，對於需要密切關注的個案，如果減少面對面的深入接觸，會否影響服務成效？還有線上服務所涉及的專業道德問題，包括個案私隱、保密、匿名等，如何顧及周全？

因此，計劃中的機構夥伴因應其服務對象的需要，在 2022 至 2025 年期間設計及推行了不同方式及程度的混合服務方案，包括：

（香港浸會大學社會工作系負責項目）

1. 香港明愛家庭服務：《我願意+》《Marriage+》From Me to We 新婚篇婚姻自助電子書
2. 香港家庭福利會：提升有特殊學習需要學童家長的情緒抗逆力計劃
3. 香港基督教服務處：安全圈養育課程
4. 香港公教婚姻輔導會：「燭」起親子路 6A 品格教育小組
5. 基督教家庭服務中心：「2023-2024 開心星期五」親子遊戲活動計劃
6. 香港國際社會服務社：親子網上講故事小組
7. 香港青少年服務處：繪本的寶藏（社交 X 情緒）小組
8. 東華三院：「愛·初心」夫婦工作坊暨家庭日營
9. 鄰舍輔導會：情緒抗逆力工作坊「壓力即刻走」小組

（香港大學社會工作及社會行政學系負責項目）

10. 香港家庭福利會：智 NET 家長靜觀課程
11. 聖雅各福群會：解鬱身心舒展班
12. 香港聖公會福利協會：「隨心·隨 PHONE」正念攝影小組

為達致實證為本的混合服務方案，大學研究團隊由服務開發至完成階段，一直與機構緊密合作及協助。首先在服務設計階段，研究團隊就方案提供建議及干預模式的理論支援，以調整及制定實踐程序；在機構提供服務期間及服務完成後，團隊亦會收集服務使用者數據，以評估其創新混合服務的成效；最後團隊會整理服務提供者在實踐過程中的考量及經驗，就如何達致最佳實踐方案作出分析及建議。

賽馬會智家樂計劃

混合服務模式實證研究及實務手冊

提升有特殊學習需要學童家長的情緒抗逆力計劃

第二部分

手冊指引

手冊指引

本手冊適合應用於家庭服務的小組工作，需由專業人員帶領。

實務手冊主要分為三個部分：

- (1) 研究報告及分析；
- (2) 小組內容及
- (3) 負責人員的工作心得或實務分享。

手冊附有進行小組時的同意書、問卷調查、活動評估及圖片等，惟內容僅供參考，建議使用時需根據實際情況而選取相關材料及資料。

複製或轉載

版權屬香港賽馬會、香港浸會大學社會工作系及香港家庭福利會所有，只可作非牟利教學用途，並請列明出處：

「賽馬會智家樂計劃」(2025)。《混合服務模式實證研究及實務手冊：提升有特殊學習需要學童家長的情緒抗逆力計劃》。香港：香港賽馬會、香港浸會大學社會工作系及香港家庭福利會。

賽馬會智家樂計劃

混合服務模式實證研究及實務手冊

提升有特殊學習需要學童家長的情緒抗逆力計劃

第三部分

研究報告

研究報告

研究背景

近年來，一系列本地的調查數據顯示，香港兒童及其家長面臨著日益增長的壓力。浸信會愛協社會服務處 (BOKSS, 2018) 的調查指出，17.6% 小學生表現出抑鬱症狀。此外，瑪麗醫院的研究 (引自《明報》，2019) 發現，35% 的家長認為他們的小學生承受著高度的壓力，並且這種壓力水平與家課時間的長度呈正相關。根據香港兒科基金會和香港兒科學會 (2017) 的研究，兒童在從幼稚園過渡到小學時，壓力水平增加了 60%，主要的壓力來自學業表現 (76%) 和家長期望 (51%)。

而有特殊教育需求的兒童群體，或面臨更加嚴峻的壓力和精神健康問題。根據兒童評估服務 (2023)，有特殊教育需求 (Special Education Needs) 兒童包括具有聽力、視力或言語障礙、肢體或智力障礙、注意力缺陷/多動障礙、自閉症譜系障礙或特定學習困難的兒童。這些兒童在學習、人際交往、行為和睡眠方面更容易出現各種問題 (Bender et al., 1999; Schoenbrodt et al., 1997; Wiener, 2004)。

數項研究指出，有特殊教育需求 (SEN) 兒童的心理健康需求。例如，一項系統性回顧發現，2019 冠狀病毒病疫情對有特殊教育需求和殘疾兒童的心理健康造成了負面影響，顯示有必要針對這些兒童提供支持 (Castle et al., 2024)。此外，有特殊健康需求的兒童比同齡人更容易出現心理障礙，風險提高了 1.35 到 3.27 倍 (Reid-Westoby et al., 2024)；特殊教育的學生亦常常面臨創傷壓力、焦慮和抑鬱 (Gray et al., 2024)。這些研究結果凸顯了 SEN 兒童所面臨的心理健康挑戰，以及提供量身定制的支持措施的重要性。

育有 SEN 兒童的家長同樣面臨多重壓力。SEN 兒童的家長經常因孩子的學業成績不佳、睡眠和行為問題，以及對未來的擔憂而感到焦慮 (Meppelder et al., 2015)。文獻顯示，相比育有正常發展兒童的其他家長，育有 SEN 兒童的家長們，通常會表現出更多的壓力、抑鬱、焦慮等問題。他們還會面對更多的家庭衝突、親子關係危機和夫妻關係危機，而家長的壓力和焦慮型養育方式亦會顯著影響兒童的焦慮程度 (Platt et al., 2016)。

長期處於高壓力狀態的家長，可能引發出一系列身體症狀及心理健康問題，如高血壓、皮質醇水平上升、免疫功能下降及生活滿意度降低 (Kamaruddin & Mamat, 2015)。因此，紓緩家長的焦慮和壓力對於改善兒童及其家庭的心理健康至關重要。

目前，針對 SEN 兒童家長的循證、系統化和標準化的介入措施仍然不足。社會福利署和教育局的現有課後照顧計劃，雖然為 SEN 學生提供學業支持、技能培訓和家長教育，但對於 SEN 家長的心理健康方面支援有待加強。為了增強前線社工的能力，並為 SEN 兒童家長提供更為全面的服務，有迫切需要開發一套循證、系統化和標準化的介入措施，以切實回應家長的需要。

理論基礎 / 外地案例

認知行為療法 (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) 是一種結構化且有實證基礎的心理治療方法，結合了認知和行為技術，旨在處理各種心理問題。CBT 的主要組成部分包括認知重構、行為激活、問題解決和放鬆技巧，這些方法對於治療抑鬱症、焦慮症和注意力不足過動症 (Attention Deficit / Hyperactivity Disorder, ADHD) 等狀況非常有效 (Eddy & Martin, 2023)。

在 CBT 中，認知重構幫助個案重新評估不健康的思維模式，而行為激活則鼓勵他們投入能帶來愉悅的活動，從而對抗缺乏動力的狀態。問題解決技巧則提升了個案面對挑戰的能力，放鬆方法則能有效緩減壓力和焦慮 (Eddy & Martin, 2023)。心理教育是 CBT 的其一個重要部分，透過向個案提供他們的診斷和治療過程的資訊，增強對其自身的理解，鼓勵他們更積極參與治療。治療師與個案之間的關係也極其重要，良好的合作關係有助促進有效的治療計劃和訂立目標 (Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2018)。

此外，CBT 還融入了正念等新方法，以進一步提高治療效果，特別是用於管理 ADHD 症狀 (Matsumoto et al., 2024)。結合這些不同方法，令 CBT 治療方式能因應特定群組的需求而靈活調整，例如是服務兒童、青少年等不同群組 (Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2018)。

總括而言，CBT 的框架全面，能廣泛應用於支援各種心理健康問題，並強調改變思維和行為的重要性 (Westbrook, 2014)。這種治療方法不僅科學實證有效，亦較容易獲服務對象接受和理解。

在香港，CBT 在各類心理健康介入中已證實有顯著的有效性。研究表明，CBT 能有效減少心理困擾、抑鬱、焦慮症狀及負面思維，同時增加積極情緒 (Pan et al., 2024; Pan, 2023)。此外，CBT 在減少有風險青少年的不良行為及心理健康症狀方面也展現出良好的效果，凸顯了在社會服務機構中開展結構化 CBT 項目的必要性 (Wong et al., 2022)。

針對香港青少年的文化調適，CBT 介入已證明有效，而父母的參與更能略微提升治療效果 (Wong et al., 2020)。這些研究成果共同表明，將 CBT 融入香港的家庭服務當中，相信是一種有效的策略，既可應對多種心理健康挑戰，亦可提升整體福祉。同時，CBT 在改善照顧者的情緒健康方面也顯示出重要成效。系統性回顧顯示，專注於問題解決、應對策略及情緒調節的 CBT 介入，有效減少照顧者的抑鬱、焦慮和壓力，從而增強他們的情緒健康 (Rodríguez et al., 2025)。

在支援 SEN 兒童的父母方面，CBT 亦顯示出潛在的效益。研究指出，CBT 介入可以增強自閉症及智力障礙兒童父母的心理靈活性，降低他們的壓力水平，並改善家庭互動 (Lobato et al., 2023)。針對殘疾兒童照顧者的研究發現，不論是小組形式還是透過電話的 CBT 介入措施，均顯著改善了其心理健康，顯示提供 CBT 介入方式具靈活性 (Namasaba et al., 2022)。另外一項研究結果顯示，智力障礙兒童的父母認為，只要 CBT 治療能滿足他們的需求，就可能對孩子產生積極影響 (Hronis et al., 2020)。因此，專為 SEN 兒童家長設計的 CBT，預期能提供重要的支持並帶來正面的成效。

此外，通訊科技在心理治療應用具有顯著的潛力。一項綜合分析顯示，通訊科技能有效改善各種心理治療的結果 (Lindhiem et al., 2015)。研究指出，將通訊科技 (如 WhatsApp) 整合於 CBT 小組中，不僅能夠幫助治療師與個案之間保持持續的溝通，還能增強個案在正式會面外的參與感與支持感 (Ameen & Ameen, 2023)。這種即時且便捷的交流方式，使個案能隨時獲得所需的支持，從而提升整體療效。這項發現凸顯了通訊科技在心理健康領域的應用潛力，為未來的治療模式提供了新的思路。

因此，本研究計劃實施一種新的混合式服務模式，將通訊科技與面對面服務結合，以提升家長的情緒抗壓能力。參與小組的家長將接受曾受 CBT 專業訓練的社會工作者，提供一共 6 次的介入服務。這些介入措施包括為期兩小時的心理教育工作坊，旨在加強參與者的心理健康知識，並提供具體的 CBT 策略，以改善他們的情緒調節能力。工作坊將涵蓋多個重要主題，包括情緒的定義、個人情緒如何影響身心健康、常見的思維陷阱以及自我關懷的技巧等。這一結構化的方法，不僅旨在加深參與者對情緒的理解，還希望提供實用的情緒管理工具，幫助他們在日常生活中應對挑戰。

最後，本研究項目期望能為香港相關社會服務單位提供參考，協助改善有特殊教育需要 (SEN) 兒童家庭的心理健康，並促進整體社會福祉。

研究過程

香港家庭福利會為育有特殊教育需要的家長舉辦了一個結合了認知行為治療及社交軟件應用的支援計劃，參加者需能理解廣東話或普通話。對於患有嚴重精神疾病、在過去三個月內曾嘗試自殺或有相關想法或及正在服用精神科藥物的有意參加人士，在現階段不適合參與本計劃，將會另行轉介。

是次研究共招募了 87 位參加者。當中 44 位為實驗組，獲邀於 2023 年 5 月至 2024 年 1 月期間參與為期 6 星期的小組活動，並於小組前 (前測)、小組後 (後測) 及小組完結後 6 星期 (追蹤測試) 填寫問卷，共收回 41 位參加者的有效問卷。其餘 43 位則為對照組，於指定時間填寫與實驗組相同問卷，就各個研究變項進行兩組比較。

研究採用了 7 份量化量表以評估參加者在小組前、小組後及完結後 6 星期的情緒抗逆力及相關變項、家庭功能問題、爭執次數、焦慮指數、抑鬱指數、兒童各項問題指數及親職壓力指數，合共 18 個研究變項。量表詳情如下：

1. **社會生態抗逆力量表 (Socio-Ecological Resilience Scale, SERS)** : 旨在從個人內在和人際關係的角度評估情緒抗逆力程度的自我評估量表 (Wong et al., 2024)。該量表由 6 個子量表組成，分別為情緒靈活 (6 點李克特量表)、應對能力 (4 點李克特量表)、自我善待 (5 點李克特量表)、共同人性 (5 點李克特量表)、家庭支持 (4 點李克特量表) 和社會支持 (7 點李克特量表)，合共 49 條問題。整個情緒靈活子量表皆為反向項目，子量表的總分為該子量表的總和，分數越高表示該方面的能力越強。而情緒抗逆力的分數則為 6 個子量表的總和，分數越高表示整體情緒抗逆力越強。所有子量表的克隆巴赫係數為 0.84 至 0.98，可見內部一致性信度相當高。
2. **家庭功能評定量表 (Family Assessment Device, FAD) 中的家庭整體功能正向評定量表 (General Functioning Subscale, GF6+)** : 用於評估家庭功能問題 (Boterhoven de Haan et al., 2015)。量表由 6 條問題組成，採用李克特量表自我評分，範圍從「1 = 十分同意」到「4 = 十分不同意」，得 2 分或以上 (平均值) 代表其家庭功能問題較多。量表的克隆巴赫係數為 0.87 至 0.90，可見內部一致性信度高。
3. **關係評估體系之關係品質版 (Network of Relationship Inventory – Relationship Quality Version) 中的衝突子量表** : 該子量表由 3 條問題組成，採用 5 點李克特量表進行評分，從「1 = 從不」到「5 = 總是」。子量表的總分為 3 條問題的平均分，分數越高代表爭執次數越多 (Furman & Buhrmester, 1985)。量表的克隆巴赫係數為 0.82 至 0.85，可見內部一致性信度不錯。
4. **焦慮程度問卷 (Generalized Anxiety Disorder-2, GAD-2)** : 是一種廣泛焦慮障礙的簡短篩查工具 (Kroenke et al., 2007)。量表共有 2 條問題，採用 4 點李克特量表，評分包括「0 = 完全沒有」、「1 = 幾天」、「2 = 超過一半的天數」和「3 = 幾乎每天」。焦慮指數以總分顯示，即分數相加，得 3 分或以上表示較高機會存在嚴重焦慮水平。量表的克隆巴赫係數為 0.88 至 0.89，可見內部一致性信度高。
5. **病人健康狀況問卷 (Patient Health Questionnaire 2, PHQ-2)** : 用於評估個體的抑鬱情緒和快感缺失 (Kroenke et al., 2003)。量表與 GAD-2 相同，採用 4 點李克特量表。抑鬱指數以總分顯示，即分數相加，得 3 分或以上表示重度抑鬱症風險較高。量表的克隆巴赫係數為 0.80 至 0.84，可見內部一致性信度不俗。

6. **長處和困難問卷 (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ)** : 常用的家長評估量表，由 5 個子量表組成，量化孩子的情緒問題、行為問題、過度活躍、同輩問題和親社會行為 (Goodman, 1997)。每個子量表有 5 條問題，採用 3 點李克特量表，評分包括「0 = 不真實」、「1 = 有點真實」和「2 = 完全真實」。子量表總分為該子量表問題的總和，而孩子問題總分數則為情緒問題、行為問題、過度活躍和同輩問題的總和，分數越高代表該方面的指數水平越高。量表的克隆巴赫係數為 0.75 至 0.81，可見內部一致性信度不錯。
7. **父母管教壓力量表 (Parental Stress Scale, PSS)** : 用於評估父母對其養育孩子的壓力水平，是為親職壓力 (Berry & Jones, 1995)。該量表有 17 條問題，採用 6 點李克特量表，評分範圍從「1 = 非常不同意」到「6 = 非常同意」，其中有 7 條為反向項目。分數越高表示親職壓力越大。量表的克隆巴赫係數為 0.88 至 0.90，可見內部一致性信度不俗。

研究結果

參加者的個人基本資料詳見表 1。實驗組參加者平均年齡為 42.24 歲，多為女性（82.9%）及已婚人士（82.9%），有近半數以上參加者擁有中學畢業或以上學歷（51.2%）、主職家庭照顧者（51.2%）、育有 2 位小孩或以上（68.3%）、家庭每月總收入多為港幣 20,000 元或以下（56.1%）。大多數自評身體健康狀況為一般或更好（82.9%）及為九龍區居民（85.4%）。

表 1 參加者的基本資料

變項	實驗組(N = 41)		對照組 (N=43)		<i>t</i>	<i>p</i>
	平均數	標準差	平均數	標準差		
1. 年齡	42.24	5.49	40.40	6.85	1.43	.13
	N	百分比	N	百分比	χ^2	<i>p</i>
2. 性別					1.11	.29
男性	7	17.1%	4	9.3%		
女性	34	82.9%	39	90.7%		
3. 婚姻狀況					3.11	.38
未婚	1	2.4%	2	4.7%		
已婚	34	82.9%	34	79.1%		
分居/離婚	4	9.8%	7	16.3%		
喪偶	2	4.9%	0	0%		
4. 教育程度			(1 缺失)		7.44	.19
小學程度或以下	6	14.6%	1	2.3%		
小學畢業	3	7.3%	4	9.3%		
中學畢業	21	51.2%	31	72.1%		
副學士 / 文憑	4	9.8%	3	7.0%		
學士學位	4	9.8%	2	4.7%		
碩士學位或以上	3	7.3%	1	2.3%		
5. 就業情況			(1 缺失)		7.58	.18
全職工作	11	26.8%	7	16.3%		
兼職工作	7	17.1%	2	4.7%		
家庭照顧者	21	51.2%	30	69.8%		
待業	0	0%	1	2.3%		
失業	2	4.9%	1	2.3%		
退休	0	0%	1	2.3%		

變項	實驗組(N = 41)		對照組 (N=43)		χ^2	<i>p</i>
	N	百分比	N	百分比		
6. 共育子女	(2 缺失)		(1 缺失)		1.43	.49
1 名	11	26.8%	10	23.3%		
2 名	22	53.7%	21	48.8%		
3 名	6	14.6%	11	25.6%		
7. 自評健康狀況			(1 缺失)		1.24	.87
非常良好	2	4.9%	2	4.7%		
良好	14	34.1%	12	27.9%		
一般	18	43.9%	19	44.2%		
差	7	17.1%	8	18.6%		
非常差	0	0%	1	2.3%		
8. 每月家庭總收入 (港幣)			(1 缺失)		8.04	.24
無收入	5	12.2%	3	7.0%		
10,000 元或以下	5	12.2%	7	16.3%		
10,001 元-20,001 元	13	31.7%	16	37.2%		
20,001 元-30,001 元	5	12.2%	11	25.6%		
30,001 元-40,001 元	1	2.4%	1	2.3%		
40,001 元-50,001 元	3	7.3%	2	4.7%		
50,001 元或以上	9	22%	2	4.7%		
9. 居住地區			(1 缺失)		6.63	.01
九龍	35	85.4%	42	97.7%		
新界	6	14.6%	0	0%		

表 2 顯示了實驗組和控制組在前測、後測及追蹤測試中不同研究變項的平均值和標準差。可見實驗組的平均值改變皆與預期一致，除爭執次數變化不大外，其他研究變項均有增強或好轉的趨勢。例如情緒抗逆力及 6 個相關方面——情緒彈性、應對能力、善待自己、共通人性、家庭支援、社會支援皆有所提升，家庭功能問題減少，焦慮和抑鬱指數下降等。

表 2 實驗組和控制組在前測 (T1)、後測 (T2) 及追蹤測試 (T3) 中不同研究變項的平均值和標準差

研究變項	平均數 (標準差)					
	實驗組			對照組		
	前測	後測	追蹤測試	前測	後測	追蹤測試
1. 情緒彈性	13.68 (3.97)	15.03 (4.10)	14.59 (4.25)	15.05 (4.83)	15.09 (4.32)	15.48 (4.43)
2. 應對能力	13.39 (3.41)	14.05 (3.15)	13.78 (3.73)	13.26 (3.85)	12.51 (3.43)	12.95 (3.76)
3. 善待自己	8.49 (2.64)	8.75 (2.11)	9.05 (1.95)	8.77 (2.79)	8.74 (2.55)	8.80 (2.75)
4. 共通人性	13.22 (2.99)	13.27 (2.68)	13.24 (2.81)	12.44 (3.05)	12.33 (2.49)	12.51 (3.47)
5. 家庭支援	52 (10.26)	55.98 (7.91)	54.37 (7.85)	53.51 (11.13)	52.21 (11.42)	53.04 (9.89)
6. 社會支援	37.29 (11.83)	39.7 (10.88)	39.08 (11.12)	40.09 (10.58)	37.74 (11.6)	39.51 (9.13)
7. 情緒抗逆力	138.07 (24.79)	146.78 (21.52)	144.08 (21.5)	143.12 (27.55)	138.63 (25.48)	142.29 (24.42)
8. 家庭功能問題	2.28 (0.24)	2.13 (0.39)	2.21 (0.41)	2.28 (0.57)	2.34 (0.53)	2.28 (0.45)
9. 爭執次數	2.92 (0.82)	2.92 (0.75)	2.77 (0.65)	2.63 (0.78)	2.63 (0.67)	2.56 (0.69)
10. 焦慮指數	2.78 (1.8)	2.55 (1.55)	2.12 (1.54)	2.33 (1.89)	2.09 (1.64)	2.36 (1.8)
11. 抑鬱指數	2.22 (1.82)	1.5 (1.58)	1.67 (1.49)	1.98 (1.68)	1.88 (1.52)	2.19 (1.73)
12. 兒童情緒問題指數	4.61 (2.08)	3.90 (2.31)	3.90 (2.28)	3.93 (2.69)	3.44 (2.06)	3.43 (2.43)
13. 兒童行為問題指數	4.56 (1.83)	4.06 (1.94)	3.89 (1.8)	3.60 (2.13)	3.37 (1.75)	3.49 (2.04)
14. 兒童過動指數	7.05 (2.14)	5.97 (2.18)	6.28 (1.96)	6.14 (2.59)	6.14 (2.14)	5.86 (2.4)
15. 兒童朋輩問題指數	4.07 (2.10)	4.03 (2.07)	4.13 (2.04)	3.74 (2.59)	3.63 (2.15)	3.62 (2.34)
16. 兒童親社會指數	5.51 (2.19)	5.8 (1.81)	5.87 (1.94)	5.86 (2.17)	5.91 (2.29)	6.33 (2.5)
17. 兒童問題總指數	20.29 (5.15)	17.96 (6.44)	18.19 (5.74)	17.42 (8.28)	16.58 (5.67)	16.39 (7.13)
18. 親職壓力指數	59.07 (10.21)	55.59 (10.93)	56.3 (10.65)	59.12 (13.04)	58 (12.77)	58.95 (11.9)

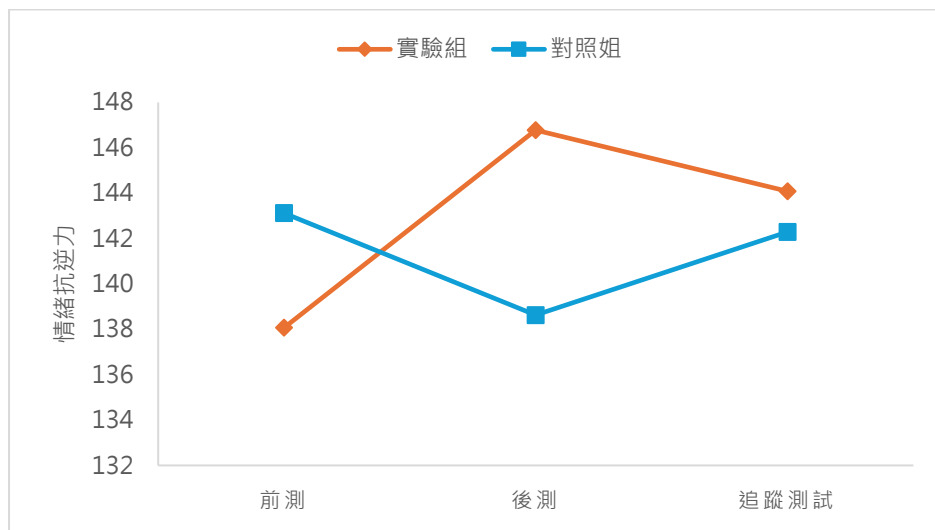
研究團隊使用了重覆測量變異數分析 (Repeated Measures ANOVA) 來檢驗當中的變化在交互作用 (即比較實驗組與對照組在前測、後測的變化) 是否達到統計意義上的顯著性, 結果詳見表 3。

結果顯示共有 7 個研究變項有顯著或邊緣性顯著結果, 包括情緒抗逆力 [$F(1, 82) = 19.10, p < .001, \eta^2 = .19$]、應對能力 [$F(1, 82) = 7.10, p < .01, \eta^2 = .08$]、家庭支援 [$F(1, 82) = 10.81, p < .001, \eta^2 = .12$]、社會支援 [$F(1, 82) = 10.37, p < .01, \eta^2 = .11$]、家庭功能問題 [$F(1, 82) = 4.51, p < .05, \eta^2 = .05$]、抑鬱指數 [$F(1, 82) = 3.56, p < 0.1, \eta^2 = .04$] 及兒童過動指數 [$F(1, 82) = 5.94, p < .05, \eta^2 = .07$]。與對照組相比, 實驗組參加者在情緒抗逆力、應對能力、家庭支援及社會支援有顯著性提升, 家庭功能問題及兒童過動指數亦有顯著性減少, 抑鬱指數有邊緣顯著性降低。

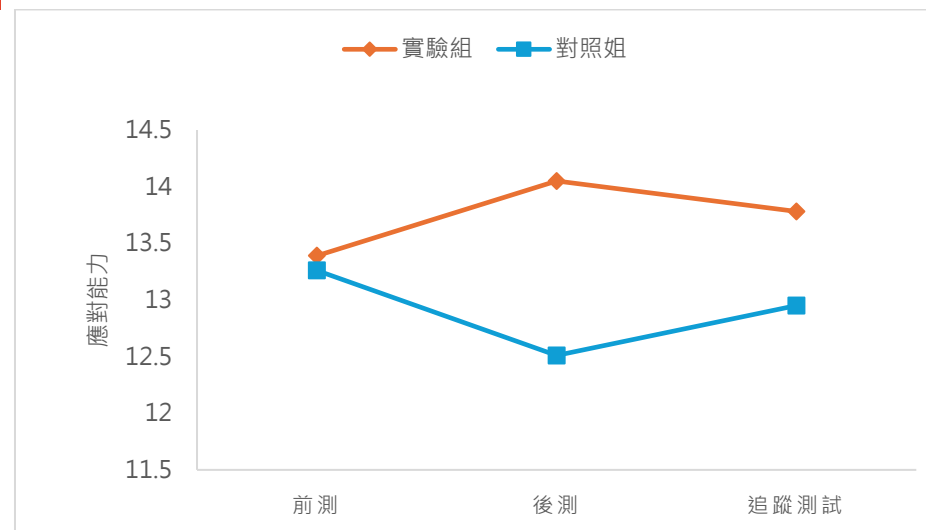
研究團隊其後就實驗組與對照組在前測、後測及追蹤測試的變化作數據檢驗, 以了解活動效果的持續性, 發現共有 8 個研究變項有顯著或邊緣顯著的交互作用。除上述提及的情緒抗逆力 [$F(2, 164) = 8.05, p < .001, \eta^2 = .09$] (圖一)、應對能力 [$F(2, 164) = 3.24, p < .01, \eta^2 = .04$] (圖二)、家庭支援 [$F(2, 164) = 6.80, p < .001, \eta^2 = .08$] (圖三)、社會支援 [$F(2, 164) = 3.69, p < .05, \eta^2 = .04$] (圖四)、家庭功能問題 [$F(2, 164) = 2.50, p < 0.1, \eta^2 = .03$] (圖五)、抑鬱指數 [$F(2, 164) = 3.20, p < .05, \eta^2 = .04$] (圖六)、兒童過動指數 [$F(2, 164) = 3.12, p < .05, \eta^2 = .04$] (圖七), 還有焦慮指數 [$F(2, 164) = 2.61, p < 0.1, \eta^2 = .03$] (圖八) 亦有邊緣性顯著結果。

由此可見, 實驗組參加者在情緒抗逆力、家庭功能問題、精神健康及兒童過動情況皆有改善, 效果仍能於 6 星期後維持。

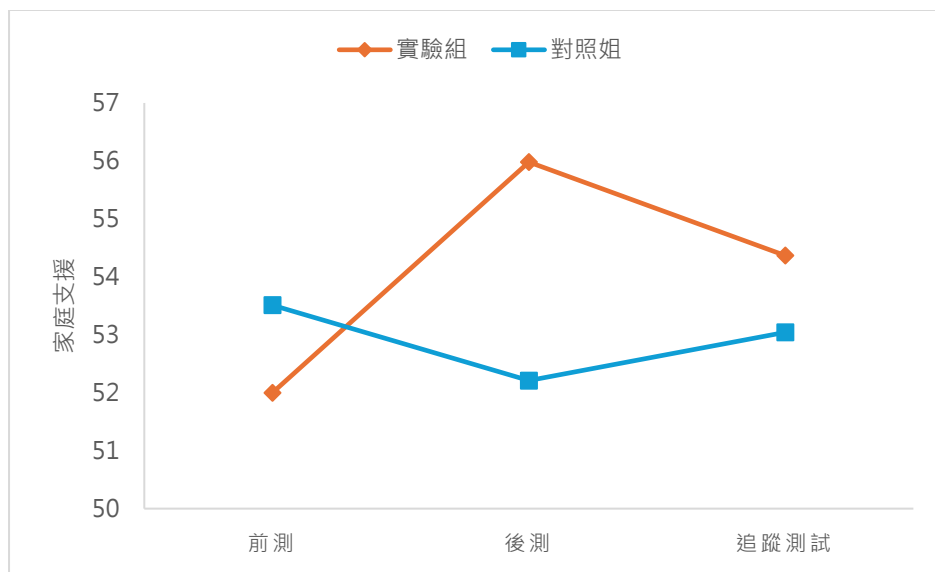
圖一 情緒抗逆力在前測、後測及追蹤測試的變化



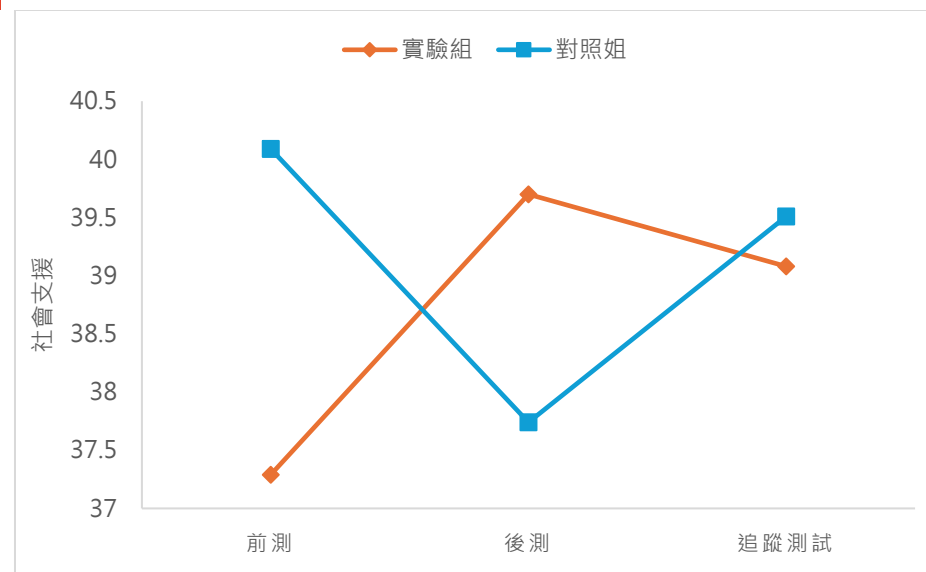
圖二 應對能力在前測、後測及追蹤測試的變化



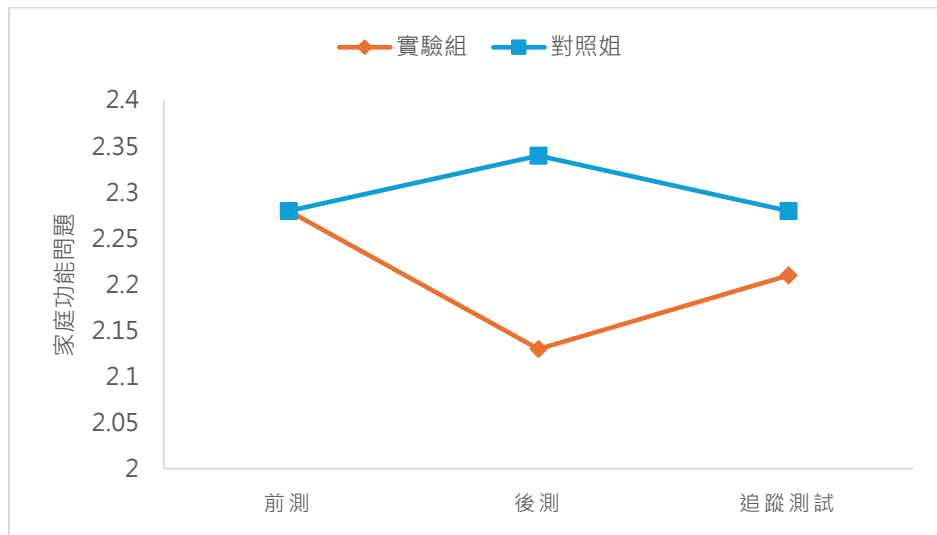
圖三 家庭支援在前測、後測及追蹤測試的變化



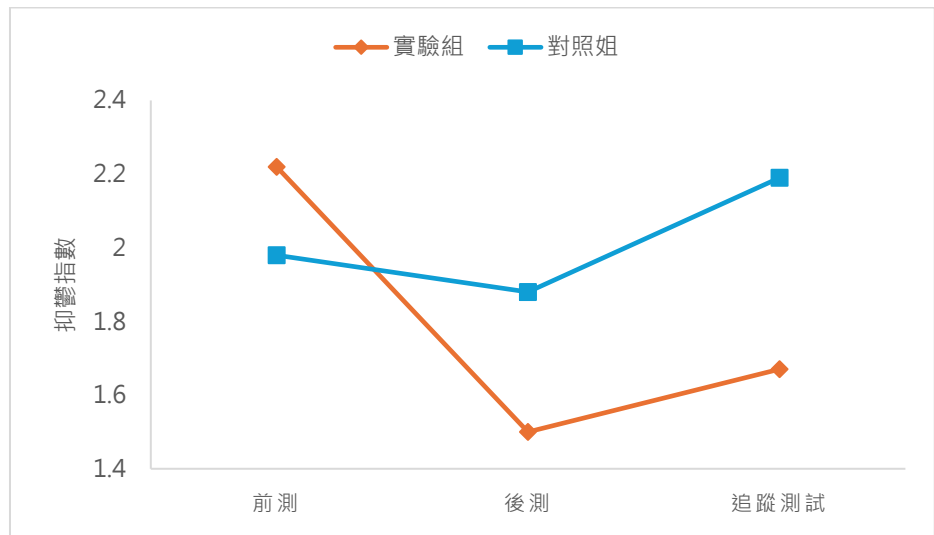
圖四 社會支援在前測、後測及追蹤測試的變化



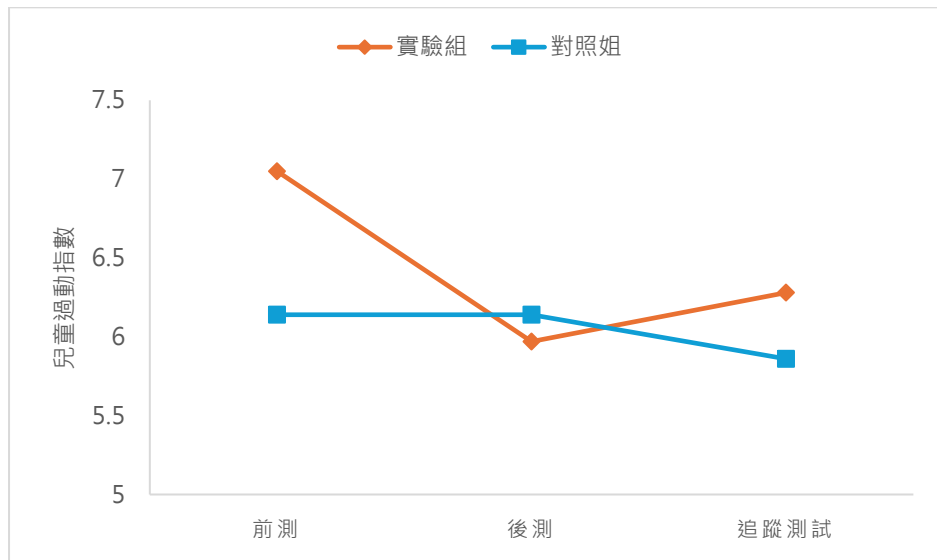
圖五 家庭功能問題在前測、後測及追蹤測試的變化



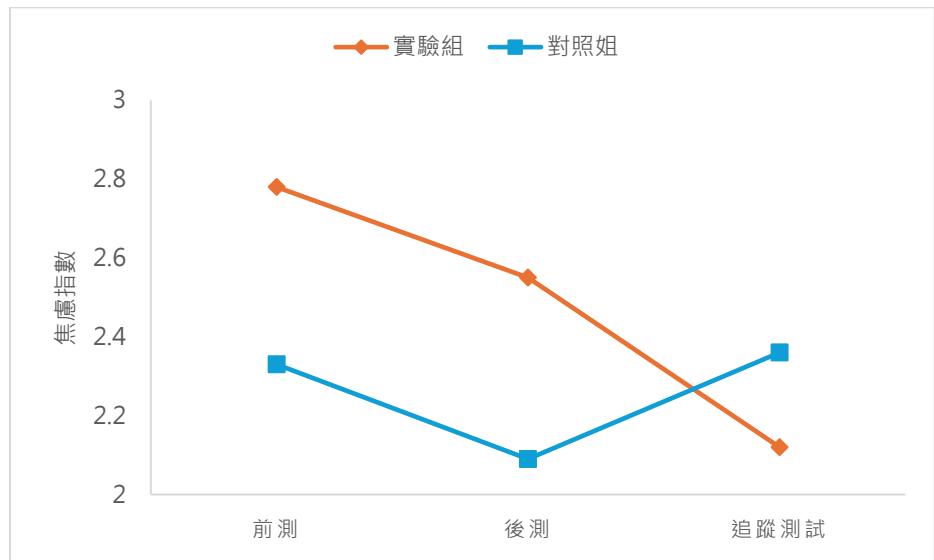
圖六 抑鬱指數在前測、後測及追蹤測試的變化



圖七 兒童過動指數在前測、後測及追蹤測試的變化



圖八 焦慮指數在前測、後測及追蹤測試的變化



除了持續性外，效應值亦可量化介入方案在變項上的效果強度，數值為 0.01 至 0.06 屬影響力較少，數值介乎 0.061 至 0.14 屬中等，數值大於 0.14 則屬高級。結果顯示是次活動在部分變項上皆有小至中等程度的影響 ($\eta_p^2 = .01-.12$)，更在情緒抗逆力上有相當高的效力 ($\eta_p^2 = .19$)。

為了進一步探討活動效果，研究團隊檢視各個研究變項的簡單時間效應，以比較實驗組參加者在 3 個時間點（即前測、後測及追蹤測試）下是否有顯著變化（表 3）。

第一個為前測及後測的比較，即檢驗小組開始前及完結後的變化，顯示情緒彈性、應對能力、家庭支援、社會支援、情緒抗逆力、家庭功能問題、抑鬱指數、兒童情緒問題指數、兒童過動指數、兒童問題總指數、兒童行動問題指數、親職壓力指數皆有顯著或邊緣顯著結果，證明小組完結後參加者在這些方面有即時及正面的轉變，如親職壓力下降。

第二個為前測及追蹤測試的比較，即檢驗小組開始前及完結後 6 星期的變化。結果顯示家庭支援、情緒抗逆力、焦慮指數、抑鬱指數、兒童情緒問題指數、兒童過動指數、兒童問題總指數、兒童行動問題指數、親職壓力指數有顯著或邊緣顯著的改變，可見參與小組為參加者帶來的正面影響效果持續。

第三個為後測及追蹤測試的比較，即檢驗小組完結後及其後 6 星期的變化，發現家庭支援、爭執次數、焦慮指數有邊緣顯著性的結果。按以往經驗，小組完結後至填寫追蹤測試期間因未有介入，部分表現會出現「回彈」的情況，例如家庭支援方面發現有邊緣顯著性減少，爭執次數、焦慮指數在小組完結後 6 星期仍然有邊緣顯著性下降，顯示仍有正面轉變。此現象或與改變個人思想及反應方式需要一定時間有關，箇中原因可於未來研究深入探討。

表 3 實驗組和控制組在前測、後測及追蹤測試中的交互作用及簡單時間效應

研究變項	交互作用				簡單時間效應		
	前測 vs 後測 vs 追蹤測試		前測 vs 後測		前測 vs 後測	後測 vs 追蹤測試	前測 vs 追蹤測試
	F	η_p^2	F	η_p^2			
1. 情緒彈性	1.11	.01	2.16	.03	-1.34*	.44	-.90
2. 應對能力	3.24*	.04	7.10**	.08	-2.41*	.62	-1.79
3. 善待自己	0.76	.01	0.63	.01	-.26	-.30	-.56
4. 共通人性	0.77	.00	0.09	.00	-.06	.03	-.02
5. 家庭支援	6.80***	.08	10.81***	.12	-3.98***	1.61 [†]	-2.37*
6. 社會支援	3.69*	.04	10.37**	.11	-2.41*	.62	-1.79
7. 情緒抗逆力	8.05***	.09	19.10***	.19	-8.71***	2.70	-6.01*
8. 家庭功能問題	2.50 [†]	.03	4.51*	.05	.15*	-.08	.06
9. 爭執次數	0.23	.00	0.00	.00	-.01	.16 [†]	.15
10. 焦慮指數	2.61 [†]	.03	0.00	.00	.23	.43 [†]	.66*
11. 抑鬱指數	3.20*	.04	3.56 [†]	.04	.72**	-.17	.52*
12. 兒童情緒問題指數	0.12	.00	0.24	.00	.71*	.00	.71 [†]
13. 兒童行動問題指數	1.11	.01	0.42	.00	.50 [†]	.17	.67*
14. 兒童過動指數	3.12*	.04	5.94*	.07	1.08***	-.31	.77*
15. 兒童朋輩問題指數	0.08	.00	0.03	.00	.04	-.10	-.05
16. 兒童親社會指數	0.27	.00	0.30	.00	-.29	-.07	-.36
17. 兒童問題總指數	0.72	.01	1.37	.02	2.33*	-.23	2.11*
18. 親子壓力指數	1.26	.03	1.65	.02	3.17**	-.40	2.77*

[†] $p < 0.1$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

表 4 實驗組各研究變項變化的相關系數

	情緒 彈性	應對 能力	善待 自己	共通 人性	家庭 支援	社會 支援	情緒 抗逆力	兒童情緒 問題指數	兒童行動 問題指數	兒童過動 指數	兒童朋輩 問題指數	兒童親社 會指數	兒童問題 總指數	家庭功能 問題	爭執 次數	焦慮 指數	抑鬱 指數	親子壓力 指數
情緒彈性	1																	
應對能力	.454**	1																
善待自己	0.027	0.052	1															
共通人性	0.083	0.000	.464**	1														
家庭支援	0.104	0.008	0.215	0.277	1													
社會支援	-0.050	0.188	-0.024	0.069	0.238	1												
情緒抗逆力	.458**	.413**	.343*	.421**	.771**	.567**	1											
兒童情緒問題指數	-0.169	0.021	0.205	0.111	0.060	0.239	0.126	1										
兒童行動問題指數	0.183	0.117	0.032	0.056	0.042	0.093	0.154	.330*	1									
兒童過動指數	-0.011	-0.083	0.027	-0.074	0.261	-0.200	0.042	0.105	.366*	1								
兒童朋輩問題指數	0.050	0.054	0.129	0.117	-0.023	-0.072	0.019	0.284	.408**	.554**	1							
兒童親社會指數	.415**	0.162	0.268	0.185	0.281	-0.061	.363*	-0.048	-0.108	-0.150	-0.158	1						
兒童問題總指數	0.017	0.030	0.132	0.065	0.132	0.003	0.115	.574**	.724**	.750**	.793**	-0.166	1					
家庭功能問題	0.237	0.255	-0.118	0.106	-.427**	-0.160	-0.188	-0.018	0.045	-0.154	0.051	0.095	-0.036	1				
爭執次數	-0.032	0.012	0.185	0.069	-0.150	-.351*	-0.199	0.015	0.041	-0.185	-0.040	0.138	-0.071	-0.095	1			
焦慮指數	-0.303	0.048	-0.005	-0.028	-0.020	.362*	0.043	0.229	0.110	0.089	0.185	-0.155	0.210	0.033	-.333*	1		
抑鬱指數	-0.225	0.062	0.017	-0.101	-0.094	0.170	-0.057	.389*	0.232	.334*	0.190	-0.209	.404**	-0.026	-0.070	.554**	1	
親子壓力指數	-0.034	-0.048	-0.199	-0.057	-0.011	-0.032	-0.076	0.088	0.247	.397*	.388*	-0.151	.404**	0.114	-0.067	0.108	0.115	1

[†] $p < 0.1$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

其後，研究團隊亦使用了皮爾森相關係數 (Pearson's correlation coefficient) 來檢驗研究變項的變化之間是否相關，結果詳見表 4。

結果顯示家長的精神健康及情緒抗逆力與兒童成長發展息息相關。兒童親社會指數與家長情緒抗逆力及情緒彈性有正面關聯，即孩子表現出更多親社會行為或與家長有較高的情緒彈性及情緒抗逆力有關，反之亦然。兒童情緒問題指數、過動指數、朋輩問題指數及總指數亦分別與家長抑鬱及親職壓力指數成正比。換言之，兒童問題越嚴重，家長抑鬱癥狀及親職壓力越大。

另外，在人際關係方面，家庭功能問題與家庭支援以及爭執次數與社會支援皆成反比，擁有越多人際支援，家庭功能問題及與他人爭執次數會相應減少。

為了解更多小組的成效及參加者的意見，表 5 顯示了小組評估的結果。全部參加者表示滿意及贊同加入電子通訊媒體的活動小組可方便他們獲取相關資訊，增加對電子通訊媒體的應用知識，有助與家人溝通，促進正向的家庭溝通和改善家庭關係，並願意繼續參與加入此類電子通訊媒體元素的活動。

大部分參加者亦認為可透過電子通訊媒體進行靜心練習 (93%)。除此之外，部分參加者提及他們從活動小組中得到更多的個人放鬆時間和其他家長提供的社交支援，並學習到自我了解及關懷，親子相處之道及正面的思維模式。

表 5 實驗組參加者對活動小組的意見 (N=44)

	非常 不滿意	不滿意	頗 不滿意	頗滿意	滿意	非常 滿意
1. 整體來說，你對這個包涵電子通訊媒體元素的小組/活動感到滿意嗎？	0	0	0	2 (5%)	25 (57%)	17 (39%)
	完全 不方便	不方便	頗 不方便	頗方便	方便	非常 方便
2. 整體來說，小組/活動加入的包涵電子通訊媒體的元素，如 WhatsApp 提供資訊、練習提醒等，是否方便您獲取相關資訊或複習/聯繫小組學習的內容？	0	0	0	2 (5%)	26 (59%)	16 (36%)
	完全 不能夠	不能夠	頗 不能夠	頗能夠	能夠	非常 能夠
3. 你認為這個活動能增加你對電子通訊媒體的應用和知識，有助與家人溝通嗎？	0	0	0	4 (9%)	25 (57%)	15 (34%)
4. 你認為這個活動能透過運用電子通訊促進正向的家庭溝通嗎？	0	0	0	7 (16%)	27 (61%)	10 (23%)
5. 你認為這個活動有助改善家庭關係嗎？	0	0	0	6 (12%)	23 (52%)	15 (34%)
6. 你認為「3 分鐘安靜 (WhatsApp + 茶包)」能誘導你嘗試在家實踐靜心時間嗎？	0	1 (2%)	1 (2%)	7 (16%)	18 (41%)	16 (36%)
	完全 不會	不會	可能 不會	可能會	會	一定會
7. 你將來會不會想繼續參與加入此類電子通訊媒體元素的小組 / 活動？	0	0	0	6 (14%)	23 (52%)	15 (34%)

總結及討論

根據本研究的結果，實驗組參加者在情緒抗逆力、應對能力、家庭支持和社會支持等方面均有顯著提升，為此類介入措施有效提升家庭福祉，提供了有力的實證支持。值得注意的是，參與者在情緒抗逆力方面上有顯著改善，介入措施不僅能即時提升他們的心理韌性，並於小組結束後六週得以維持，顯示能持續改善他們的心理健康狀態。焦慮和抑鬱指數亦有下降，進一步表明參加者的心理健康有所提升，為日後的介入設計提供了重要的參考。

因此，這些結果凸顯了在介入過程中，同時重視父母的心理健康與兒童行為問題的重要性，因為兩者之間存在著密切的相互影響關係，並於後續分析中深入探討。

進一步而言，皮爾森相關係數檢驗的結果顯示，兒童的成長發展與家長的精神健康及情緒抗逆力密切相關。具體而言，家長的情緒抗逆力和情緒彈性與兒童的親社會行為呈正向關聯。換言之，當家長展現出更積極的情緒狀態時，孩子往往會表現出更多的親社會行為。相反，家長的抑鬱和親職壓力與兒童的情緒問題、過動指數及朋輩問題成正比，當兒童問題越嚴重，家長承受的壓力也越大。這些結果表明，父母的情緒抗逆力及家庭和社會支持在促進兒童健康發展中具有重要意義，為後續的介入策略設計提供了具體方向。

在本研究的過程中，認知行為治療 (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) 可能扮演了關鍵角色，因為它能有效幫助家長識別並改變負面思維模式，從而提升情緒抗逆力。透過改善家長的心理狀態，CBT 不僅促進了家長的情緒健康，還可能對兒童的行為表現帶來積極影響。這種治療方法有助營造了更具支持性的家庭環境，進一步促進了兒童的親社會行為和整體發展。因此，CBT 的實施不僅能改善個體的心理健康，還能增強家庭的整體功能，促進家庭成員間的健康互動，這種相互作用在介入效果中顯得尤為關鍵。

此外，參加者對於小組活動的滿意度普遍較高，反映對介入的接受度高和具可行性。許多參加者認為，電子媒介（即時通訊工具）的應用，不僅改善了家庭溝通，有助建立更積極的家庭關係，在當今社會中尤為重要。隨著科技的進步，這些工具為家庭提供了更大的靈活性和便利性，進一步鞏固了上述提到的具支持性環境。即時通訊工具為家庭帶來了豐富資源、交流以及支持，家長既可在群組中分享育兒技巧，又或尋求建議，強化社群感並提升家庭的應對能力，有效降低了參加介入活動的門檻，使得

即使在日常忙碌的生活中，參加者也能隨時參與討論，提升了介入措施的有效性和可及性。

總結來看，本研究的結果不僅支持了針對父母和兒童的綜合性介入措施的有效性，還為未來的研究提供了新的方向，特別是在探索如何進一步提升家庭功能及促進家庭成員之間的支持關係方面。未來的研究應考慮不同類型的介入方式及其對家庭動態的長期影響，以期更好地促進家庭的整體福祉。透過這些努力，我們希望能夠為每個家庭創造一個更加健康、和諧的成長環境，進一步呼應研究的核心目標，確保每位家庭成員都能在支持和理解中茁壯成長。

方向性建議

根據研究結果，參加者除了在情緒抗逆力、應對能力、家庭支援和社會支援等方面取得顯著改善外，還有幾個變項未顯示出顯著的提升。其中，焦慮指數雖然在前測與後測和追蹤測試中有邊緣顯著性，但並未達到統計顯著的標準。這可能是因為焦慮指數的變化較為緩慢，參加者在面對焦慮時需要更多時間和支持來調整心理狀態。

另一個變項是兒童情緒問題指數，儘管在某些測試中顯示出改變，但相對於其他變項的改善幅度較小，此情況可能與兒童情緒問題的根源更為複雜有關，涉及家庭以外的多重因素，例如是環境、學校及社交圈子的影響。

此外，家庭功能問題雖然有顯著性減少，但效果較小，有可能是由於家庭功能的改善需要時間，且受到持續的外部壓力影響，特別是家庭成員間的長期互動模式不易改變。值得注意的是，在小組結束後的追蹤測試中，家庭支援有邊緣顯著性減少，此情況或與小組活動結束後缺乏持續的支持和互動相關，導致家庭成員未能維持之前的支持程度。

綜合而言，這些未改善的變項可能受到多種因素的影響，包括時間因素、外部環境的壓力、個體差異以及持續支持的缺失。變化往往需要時間方能顯現，許多心理及行為改變並非即時可見，特別是在焦慮及情緒調適方面尤甚。此外，參加者的日常生活中可能同時面對其他壓力源，例如工作、學校或人際關係問題。這些外在因素可能會影響他們的焦慮水平和情緒狀況。

針對上述未見改善的變項，日後可考慮以下方向性建議：首先，設計專門的焦慮管理工作坊以改善焦慮指數，向參加者教授具體的應對策略和技巧，並鼓勵他們在日常生活中實踐。其次，在兒童情緒問題方面，建議發展針對兒童的情緒支持計劃，包括遊戲治療或情緒識別活動，幫助他們更理解自己，更有效管理情緒。此外，建議可嘗試透過定期的家庭會議和溝通技巧訓練，強化家庭成員之間的互動，以改善家庭功能。

與此同時，亦可考慮利用資訊通訊科技（ICT）元素，如Zoom小組，來促進參加者之間的持續交流和支持。這類型的虛擬平台不單能夠提供靈活的參加方式，還能讓家庭成員在舒適的環境中分享經驗和挑戰，進一步增強社會支持。

本研究以準實驗設計（Quasi-experimental study），未來可以考慮進行隨機對照試驗（Randomised Controlled Trial, RCT），這樣可以進一步驗證本研究所設計的介入措施的實際效果。RCT 能提供更高水平的證據，更準確了解介入對家庭功能和兒童行為的影響，從而為未來的策略提供更強而有力的支持。

長期研究亦十分關鍵，有助追蹤家庭介入計劃的效果及家庭動態的變化。透過定期的評估和跟進，我們將能夠深刻了解這些措施的持久性效應，並評估其對家庭和孩子的長期影響。

值得注意的是，長期的小組訓練也將有助於持續維持正面效果，讓參與者在持續的支持和學習中不斷進步。這些措施將有助於提高參加者的整體心理健康，促進家庭功能的持續改善，並為未來的研究提供更具針對性的建議。

賽馬會智家樂計劃

混合服務模式實證研究及實務手冊

提升有特殊學習需要學童家長的情緒抗逆力計劃

第四部分

實務操作及介紹

實務操作及介紹

小組目的

- 有研究顯示，照顧和管教有特殊學習需要兒童的家長，承受的壓力及負面情緒比其他家長高，且易引發焦慮或抑鬱癥狀，影響家長的管教效能。因此，是次計劃將透過活動小組，提升家長覺察情緒的能力，並建立一套能持之以恆的情緒調節方法。
- 另外，藉着活動小組，讓家長學習關愛自己，並促使他們了解情緒背後的期望及想法，以緩和他們在管教孩子上發生的衝突，達至和諧家庭。
- 整個小組以認知行為治療作為介入理論，旨在讓家長認識「情緒」、「思維」與「行為」之間的關係，鼓勵家長在日常生活中實踐及體驗正向情緒對管教帶來的正面影響。

小組對象

- 必須年滿 18 歲
- 育有 6 至 18 歲有特殊學習需要兒童的家長

小組結構

人數上限

- 每個小組上限 10 人

小組組員篩選準則

- 能聽說廣東話
- 在管教有特殊學習需要兒童上感到壓力
- 沒有參加認知行為治療小組的經驗
- 能出席全部 6 節小組

活動內容/ 設計

- 以實體形式在中心進行，配合線上功課，鼓勵參加者在日常生活中實踐所學。
- 活動內容設計圍繞認知行為治療，大致可分為三部分：分享環節、練習環節及感受環節。
- 另外，為促進參加者成為彼此的同路人，他們均以「守護秘密天使」的形式，關心抽籤中所抽選到的「被關心者」，並在最後一節小組公布身份，有助加深他們的連繫。
- 所有參加者均須簽署及同意完成 3 次的問卷調查，請見附件。

參與工作人員人數及所需之有關資歷

- 每個小組由 2 位註冊社工負責執行。
- 負責社工均完成由香港浸會大學提供的認知行為治療的訓練課程。

小組執行指引

- 提示參加者須保密在小組內的個人分享。
- 每個小組會開設一個 WhatsApp 群組，群組只供分享小組功課及練習，並提醒出席小組。

每節活動內容及時間

小組共有 6 節，每節時長為 2 小時。詳細內容請見下表：

第一節

- 目標：
1. 小組員認識彼此
 2. 推廣互相照顧，建立社交支援網絡的重要性
 3. 了解情緒是甚麼
 4. 明白個人思維在情緒及身體上的影響

內容	實務經驗	所需物資
活動一：彼此認識及訂立個人目標（15 分鐘）		
步驟： 1. 互相認識 2. 介紹小組目的、內容及守則（如「保密原則」、「互相包容及接納」、「盡情投入」、「積極參與」）		
活動二：情源錯配（15 分鐘）		
目的： 了解負面情緒及思維的關係 步驟： 1. 填寫、討論及反思「情源錯配工作紙」上的題目 2. 對認知行為治療概念作簡介，初步了解思維是影響身體、情緒、行為的主要原因		「情源錯配」工作紙

內容	實務經驗	所需物資
活動三「心情溫度計」：情緒你我都有（20分鐘）		
目的：提升組員對自己情緒的察覺力 步驟： 1. 講解如何運用「心情溫度計」工作紙作自我觀察 2. 分享「心情指數」，並引導思考影響「心情指數」的因素	這是每節必有的活動內容，也鼓勵組員完成家課於下節作報告。工作員需強調每人每天的情緒就像溫度計有上落（10分為滿分，代表正面情緒最多；相反，越低分則表示負面情緒越多），並沒對錯之分。 組員需自行判斷其「合格分數」及「警戒分數」（需找人傾訴／幫助），這有助了解個人因何事而引致甚麼情緒反應及指數，對稍後介紹「身心思維自我分析表」有莫大幫助。	「心情溫度計」工作紙
活動四：原來係咁諗！（25分鐘）		
目的：認識思維對個人的影響 步驟 1. 引用個案例子，分辨個案中出現的情緒反應、身體反應、行為反應及思維反應，並引導組員思考		個案例子作闡釋

內容	實務經驗	所需物資
活動五：心語心晴卡（20 分鐘）		
目的： 1. 為組員「集氣」 2. 明白同伴支持的重要性，將正能量帶回生活上 3. 回憶過程中的得著 步驟： 1. 向每位組員派發一張 A4 卡紙 2. 在左邊寫下當時最困擾的事情，自己的心情及想法 3. 右邊留空 4. 工作人員收回卡紙，留待第六節繼續使用	工作人員可於第六節派回每人的心語心晴卡，並請他們在右邊留空部份寫下完成六節小組後，對該困擾事情的新想法及心情。	A4 卡紙（白色/淺色）
活動六：Secret Angel 守護秘密天使（15 分鐘）		
目的： 1. 鼓勵組員在活動期間互相關懷及支持 2. 明白建立人際網絡的重要性 3. 體驗互相支持及鼓勵的人際關係 步驟： 1. 向每位組員派發一張紙條寫上名字 2. 每位組員隨機抽出一張紙條，作為守護對象 3. 在活動期間作為「天使」暗中「保護」、關心或幫助守護對象，但不可被對方猜出	普遍組員都投入此活動，並認為十分有意義，除可加強組員間的凝聚力，鼓勵互助的同路人精神外，也示範如何藉具體行動，建立及強化個人支援網絡。	1. 紙條 2. 小布袋或小盒子作抽籤用 3. 原子筆 4. 守護天使記錄表

內容	實務經驗	所需物資
4. 為守護對象設計「心語心晴卡」的封面，寫出對方的強項及一段「打氣」/ 祝福說話		
活動七：總結、分享及派發家課練習（10 分鐘）		
步驟： 1. 總結本節學習內容 2. 派發及講解家課紙，並鼓勵組員盡力完成 3. 邀請組員簡單分享本節的感受或得		1. 「身心思維自我分析表」 2. 「心情溫度計」工作紙

第二節

- 目標：
1. 提倡自我照顧的重要性
 2. 鼓勵組員多留意自己的情緒變化
 3. 協助組員認識面對一事情，可以留意思維、情緒、身體及行為反應
 4. 加深組員對四種反應的辨識能力及理解
 5. 認識何謂思想陷阱及思想陷阱的來源

內容	實務經驗	所需物資
活動一：靜觀練習（20 分鐘）		
目的：參加者是父母或照顧者，可能都忽略照顧自己的重要性，提倡組員要「善待自己」、「自我關懷」及接納當刻的心情和感受 步驟： 1. 讓組員感受當刻心情及身體狀況，準備心情進入當節活動 2. 組員安坐椅上，雙腳平放地上，背部稍離椅背，閉上雙眼 3. 工作員可引導組員留意呼吸，放鬆肌肉及作自我關懷的簡單動作（如以掌心輕揉繃緊的肩膀） 4. 整個靜觀過程為時 5 至 10 分鐘，接著為解說（Debriefing）時間，邀請組員分享箇中體會	靜觀練習可讓組員回復專注自身，有助進入隨後的小組活動。可引導組員以敏銳及接納的態度，留意呼吸、與環境互動、及期間曾出現的思緒及身體反應等，這有助向組員介紹下節小組，即自我關懷的內容。 經驗上，普遍組員會表示過程中很疲倦、不能集中，容易飄出很多雜念等，建議工作員帶出靜觀的基本信念，如自我接納、不批判就可以。	

內容	實務經驗	所需物資
	考慮到部分組員或會遲到，為免影響靜觀的進行，宜安排額外人手在門外先行集合遲到者，在靜觀完成後才返回小組場地，藉此機會提醒準時參加的重要，可更完整參與全部活動環節及達致更佳的功效。	
活動二：「心情溫度計」：情緒你我都有（20分鐘）		
目的：提升組員對自己情緒的察覺力，也報告家課內容，即上星期「心情指數」的轉變 步驟： 1. 組員分享自己的「心情指數」 2. 引導思考影響「心情指數」的因素及分析引致情緒變化的原因 3. 如為正面變化，可多加探索原因 4. 如為負面變化，可引導思考是否因負面思想而影響 5. 如有共通之處，帶出「每人都會有負面思想及情緒，並不是個別組員獨有，仍是『共通人性』，人無完美」的訊息 6. 鼓勵組員在餘下節數多參與分享及探討可行方法 7. 於分享過程中，篩選適當例子在下一環節中作「身心思維分析」之用		「心情溫度計」工作紙

內容	實務經驗	所需物資
活動三：身心思維自我分析 (35 分鐘)		
目的：讓組員分享家課內容：上星期有何事件引發一連串的身體、情緒、行為及思維反應，從而更清楚相互的關係 步驟： 1. 邀請個別組員分享，並協助分辨及掌握事件引發的即時想法及身體、情緒、行為及思維反應 2. 引導組員逐一思考及填寫在「身心思維自我分析表」特定格式內的資料是否正確 3. 提供簡易定義，協助組員辨別各種反應 - 身體：技能、生理 - 情緒：感覺、心情 - 行為：具體行動、外顯 - 思維：想法、解釋、內在	對部份組員來說，這部份較難掌握，工作人員宜耐心引導。多引用組員的真實例子作介紹，或使用普遍家長常遇到的管教壓力事件。	「身心自我思維分析表」

內容	實務經驗	所需物資
活動四：介紹思想陷阱的來源及類型（35 分鐘）		
目的： 1. 認識思想陷阱 2. 明白思想陷阱引發情緒、行為、思想反應帶來的影響 3. 帶出建立情緒彈性的重要性 步驟： 1. 用「思想陷阱」圖片卡及例子解釋，分辨不同的思想陷阱。 2. 透過「思想陷阱」個案例子，釐清組員對各「思想陷阱」的概念。 3. 檢視及填寫「我的思想陷阱類型」工作紙 4. 請每位組員回想及分享自己有關思想陷阱的經驗		1. 「我的思想陷阱類型」工作紙 2. 「思想陷阱」個案練習 3. 「思想陷阱」圖片卡
活動五：總結、分享及派發家課練習（10 分鐘）		
步驟： 1. 總結本節學習內容 2. 派發家課紙並講解如何填寫，並鼓勵組員盡力完成 3. 邀請組員用一、兩句說話分享本節的感受或得着	邀請組員簡短分享本節的感受或得着十分重要，有助深化組員最終的得着及小組成效，也讓工作員因著組員的回饋，調整之後的小組內容及節奏。	1. 心情溫度計 2. 身心思維自我分析表

第三節

- 目標：
1. 提倡自我照顧的重要性
 2. 鼓勵組員多留意自己的情緒變化
 3. 協助組員進一步了解思想陷阱
 4. 協助組員了解自己慣常的思想類型
 5. 介紹組員認識及運用「五常法」

內容	實務經驗	所需物資
活動一：靜觀練習（20 分鐘）		
目的：感受當刻心情及身體狀況，準備心情進入當節活動 步驟： 請參照第二節靜觀練習介紹		
活動二：「心情溫度計」：情緒你我都有（20 分鐘）		
目的：繼續報告是項家課，強化組員掌握過去一週的情緒轉變 步驟： 1. 分享自己的「心情指數」及影響因素 2. 如有共通之處，不妨讓組員明白「其問題/情緒/思維不是自己獨有，亦不孤單」 3. 回想情緒變化的原因，引導思考是否因負面思想而影響		「心情溫度計」工作紙

內容	實務經驗	所需物資
活動三：我的思想陷阱類型（40 分鐘）		
目的：加深組員對思想陷阱類型的掌握 步驟： 1. 邀請組員分享個案例子，讓組員認識思想陷阱中的惡性循環，以及如何影響他們的生活		1. 身心思維自我分析 2. 我的思想陷阱類型 3. 惡性循環圖
活動四：初探「五常法」（30 分鐘）		
目的：介紹組員認識「五常法」 步驟： 1. 討論及了解如何運用「五常法」走出思想陷阱 2. 邀請個別組員分享個案例子，其他組員可提出方法作參考	提醒組員五常法對於不同人來說會有不同的步驟，即不是一定要按着次序實行，因為有些時候可以同一時間進行，而在某些情況下有些方法又未必合用。建議可向組員強調第一法（常留身體警告訊號）是協助他們走出思想陷阱的開始點。	1. 「警告信號」檢查表 2. 「五常法」工作紙 3. 「五常法要訣例子」工作紙
活動五：總結、分享及派發家課練習（10 分鐘）		
步驟： 1. 總結本節學習內容 2. 派發家課紙並講解如何填寫，並鼓勵組員盡力完成 3. 邀請組員用一、兩句說話分享本節的感受或得着		1. 「心情溫度計」 2. 「走出陷阱五常法要訣」工作紙

第四節

- 目標：
1. 提倡自我照顧的重要性
 2. 鼓勵組員多留意自己的情緒變化
 3. 協助組員進一步了解及掌握「五常法」
 4. 建立健康的情緒處理方法
 5. 訂立目標及活動以達致「自我關懷」、建立健康「家庭網絡」及「人際網絡」
 6. 提升組員對「個人」、「家庭」、「社交」三方面平衡的重要性和覺察

內容	實務經驗	所需物資
活動一：靜觀練習（20 分鐘）		
目的： 感受當刻心情及身體狀況，準備心情進入當節活動 步驟： 請參照第二節靜觀練習介紹		
活動二：「心情溫度計」：情緒你我都有（20 分鐘）		
目的： 繼續報告是項家課，強化組員掌握過去一週的情緒轉變 步驟： 1. 分享自己的「心情指數」及影響因素 2. 如有共通之處，不妨讓組員明白「其問題/情緒/思維不是自己獨有，亦不孤單」 3. 回想情緒變化的原因，引導思考是否因負面思想 / 思想陷阱而影響，也有否用「五常法」使「心情指數」回穩或提升	通常組員在小組中至後期，因掌握多了思想陷阱及開始應用「五常法」，其「心情指數」普遍會上升。	「心情溫度計」工作紙

內容	實務經驗	所需物資
活動三：「五常法」運用（30 分鐘）		
目的：加深組員對運用五常法的掌握 步驟： 1. 邀請個別組員作個案分享自己的經驗 2. 了解陷入思想陷阱將容易進入惡性循環，並影響日常生活 3. 以個案為例子，探索及討論如何運用「五常法」走出惡性循環	有組員反映，這部份為整個小組最為重要的部份，因組員開始了解個人慣常思想模式或陷阱，當意識到自己陷入思想惡性循環後，總希望能掌握應對方法。「五常法」能有效幫助組員走出惡性循環及促進正向生活情緒，對排解因照顧或管教子女而構成的壓力有幫助。	1. 心情溫度計 2. 「走出陷阱五常法要訣」工作紙
活動四：訂立目標及活動尺（25 分鐘）		
目的： 1. 通過實踐所訂目標，減少負面情緒，提升動力 2. 明白照顧家庭同時，亦需「善待自己」、「自我關懷」及「自我接納」 3. 明白建立家庭關係及人際網絡的重要性 步驟： 1. 教導組員如何訂立及實踐目標 2. 第一部分將探討及訂立可以放鬆身心或讓自己開心的個人活動，如： ○ 活動的具體日期、時間、地點等資訊		「我的活動尺」

內容	實務經驗	所需物資
- 可能遇到的困難及解決方法 - 完成活動後對自己的獎勵 3. 第二部分將加入約 2 至 5 項家庭、社交活動 4. 進行下一活動前，可概略重申「個人」、「家庭」、「社交」三方面平衡的重要性 5. 如時間不足夠，建議組員回家再完成，下節作為家課分享。		
活動五：相伴同行（15 分鐘）		
目的： - 建立個人化人際支援網絡清單 - 學習維繫人際網絡的方法 - 明白家庭支援、社交支援的重要性 步驟： - 探討組員現有支援網絡。 - 尋求可行的新支援網絡，並建立個人化支援網絡清單 - 分享如何建立及鞏固支援網絡，如主動連繫、表達關心、互相尊重、給予彼此空間 - 如有時間，可探討可行活動的內容，製作個人化維繫人際網絡活動表 - 如時間不足夠，建議組員回家再完成，下節當家課分享	組員常會反映身為家長已很忙碌，尤其是需兼顧工作與家庭責任的雙職家長，或會推說無暇聯絡朋友及建立個人化人際支援網絡。 工作人員切勿否定或與組員爭辯，宜強調人際支援網絡的重要，同時尊重組員按自身狀況選擇及應用。	- 人際支援網絡清單 - 維繫人際網絡小貼士 - 我的維繫人際網絡活動表

內容	實務經驗	所需物資
活動六：總結、分享及派發家課練習（10 分鐘）		
步驟： 1. 總結本節學習內容 2. 派發家課紙並講解如何填寫，並鼓勵組員盡力完成 3. 邀請組員用一、兩句說話分享本節的感受或得着		1. 「心情溫度計」 2. 「走出陷阱五常法要訣」 3. 「我的活動尺」 4. 我的維繫人際網絡活動表

第五節

- 目標：
1. 提倡自我照顧的重要性
 2. 鼓勵組員多留意自己的情緒變化
 3. 認識家長規條及其影響
 4. 認識如何放寬自己的家長規條

內容	實務經驗	所需物資
活動一：靜觀練習（20 分鐘）		
目的：感受當刻心情及身體狀況，準備心情進入當節活動 步驟： 1. 請參照第二節靜觀練習介紹		
活動二：「心情溫度計」：情緒你我都有（20 分鐘）		
目的：繼續報告是項家課，強化組員掌握過去一週的情緒轉變 步驟： 1. 分享自己的「心情指數」及影響因素 2. 如有共通之處，不妨讓組員明白「其問題/情緒/思維不是自己獨有，亦不孤單」 3. 回想情緒變化的原因，引導思考是否因負面思想 / 思想陷阱而影響，也有否用「五常法」使「心情指數」回穩或提升	通常組員在小組中至後期，因掌握多了思想陷阱及開始應用「五常法」，其「心情指數」普遍會上升。	「心情溫度計」工作紙

內容	實務經驗	所需物資
活動三：我的活動尺（30 分鐘）		
目的：了解及彼此鼓勵組員按著訂定的活動尺，以實際行動提升個人動力及正面情緒 步驟： 1. 分享實踐上節活動計劃的進度 2. 如進度理想，可多了解得着及好處，鼓勵繼續嘗試完成所訂下的目標活動 3. 如進度不理想，可了解受阻礙的原因，並協助作出調整或加強對進行活動的正面感覺或效果，以提升進度		我的活動尺
活動四：家長規條（40 分鐘）		
目的： 1. 透過探討及互動分享，提升情緒彈性及面對逆境時的應對能力 2. 介紹組員認識家長規條及其影響 3. 了解規條帶來的好處和壞處 步驟： 1. 完成「家長規條」問卷，引導思考家長規條對自己的好處及壞處 2. 探討規條對個人、家庭、朋友或工作等可能造成的影響 3. 探討如何放寬規條或增加彈性，以減少不良影響 4. 回想自己是否受到有關家庭規條的影響及對這些規條的相信程度	這部份是整個小組較深入的內容，工作人員需透過問卷及工作紙，配以組員對個人作為家長的信念分享，協助組員明白其家長規條，也衡量好壞及作調整與否。 工作人員可引用一、兩條規條去帶出自照顧和接納的重要性	1. 「家長規條」問卷 2. 「規條秤一秤」 3. 「新訂規條——好處及壞處分析」

內容	實務經驗	所需物資
5. 邀請一位組員分享自己的規條，以此作例子，引導組員學習如何放寬自己的思想規條，了解規條帶來的好處和壞處		
活動五：總結、分享及派發家課練習（10分鐘）		
步驟： 1. 總結本節學習內容 2. 派發家課紙並講解如何填寫，並鼓勵組員盡力完成 3. 邀請組員用一、兩句說話分享本節的感受或得着		1. 「規條秤一秤」工作紙 2. 「新訂規條——好處及壞處分析」

第六節

- 目標：
1. 提倡自我照顧的重要性
 2. 鼓勵組員多留意自己的情緒變化
 3. 協助組員進一步了解自己的規條及放寬自己的思想規條
 4. 促進組員間互相支持和鼓勵

內容	實務經驗	所需物資
活動一：靜觀練習（20 分鐘）		
目的：感受當刻心情及身體狀況，準備心情進入當節活動 步驟： 1. 請參照第二節靜觀練習介紹		
活動二：「心情溫度計」：情緒你我都有（20 分鐘）		
目的：繼續報告上節家課，強化組員掌握過去一週的情緒轉變 步驟： 1. 分享自己的「心情指數」及影響因素 2. 如有共通之處，不妨讓組員明白「其問題/情緒/思維不是自己獨有，亦不孤單」 3. 回想情緒變化的原因，引導思考是否因負面思想 / 思想陷阱而影響，也有否用「五常法」使「心情指數」回穩或提升	通常組員在小組中至後期，因掌握了思想陷阱及開始應用「五常法」，其「心情指數」普遍會上升。	1. 「心情溫度計」工作紙

內容	實務經驗	所需物資
活動三：家長規條 (40 分鐘)		
目的： 1. 加深個人規條的了解 步驟： 1. 讓組員對自己的個人規條作出反思 2. 嘗試放寬及改寫規條 3. 講解「心戰口訣」內容，選出一個合適自己的口訣，用作自我提醒。		1. 「規條秤一秤」 2. 「我的規條尺」 3. 「我的餅圖」 4. 「心戰口訣」
活動四：心語心晴卡及 Secret Angel 守護秘密天使 (25 分鐘)		
步驟： 1. 派發「心形心意卡」，以簡單文字及具體行動為其他組員作「打氣」及送上祝福。 2. 派發於第一節製作的「心語心晴卡」給「天使 (Angel)」 3. 為守護對象設計「心語心晴卡」封面，可寫祝福、「打氣」或表達欣賞的字句。 4. 由「Angel」將製成品送回守護對象。 5. 亦可將其他組員送的「心形心意卡」貼上。 6. 最後請各組員在其「心語心晴卡」右邊留空部份，寫上完成六節小組後對該困擾事情的新想法及心情。		1. 「心形心意卡」 2. 「心語心晴卡」

內容	實務經驗	所需物資
活動五：總結分享（15 分鐘）		
步驟： 1. 簡單回顧每節學習重點 2. 分享感受及得着		

賽馬會智家樂計劃

混合服務模式實證研究及實務手冊

提升有特殊學習需要學童家長的情緒抗逆力計劃

第五部分

負責社工實務分享及心得

負責社工實務分享及心得

混合模式的好處 / 難處 / 需注意事項 / 成效

黃耀輝：此小組採用加入 ICT 元素的混合模式，小組前、小組後及跟進問卷皆使用網上問卷形式收集結果，可更有效地收集小組數據及分析小組成效。工作員除了在小組中使用傳統紙本工作紙及筆記，也使用多了一些 ICT 手法，如透過 Microsoft Form 即場收集組員意見，對過往主要使用紙本帶領小組的工作員而言，亦需要適應。因此，若使用其他日新月異的 ICT 手法，或更具挑戰，需配以相應的 ICT 訓練。另外，可嘗試製作更多服務使用者能自行應用或下載的網上版小組工作紙及評估表，讓他們可更便捷進行自我評估個人壓力 / 精神健康指數等。

李敏兒：在社會工作實踐中，認知行為治療結合線上與線下的混合模式，為參加者提供了靈活且多元化的支援方式。此模式突破了時間與空間的限制，線上部分為參加者提供了練習機會，以了解自己的實踐進度或困難。而線下活動則促進了面對面的情感交流，有助於建立支持和歸屬感。同時，參加者可通過線上工具（如 WhatsApp）在兩次面對面小組課堂之間持續練習並反思，提升學習的連貫性與實效性。

在線下運作下如何保持與參加者關係及認識參加者，了解他們的需要：

黃耀輝：工作員於小組全個時段（6 個星期）的節與節之間，以 WhatsApp 發放一些自我關顧的打氣說話、「心情溫度計」網上版及「五常法」提醒卡等給各組員，對組員有鼓勵及提醒的作用。組員及工作員在 WhatsApp 建立快捷聯繫平台，組員可按自己方便的時間，重溫小組資訊及作出相應的練習，也可互相發放互助、鼓勵的訊息或 Emoji，對凝聚小組關係很有幫助。但需注意工作員需提高對組員關顧的敏銳性，以適時回應組員在 WhatsApp 群組的訊息，也要訂定 WhatsApp 群組的運作時間及守則，避免工作員過長時間處理，以防觸犯個人私隱及空間。

李敏兒：運用 WhatsApp 平台為小組增添了便利性。社工透過分享練習指引和定期提醒，幫助參加者掌握技巧並養成習慣，例如參加者可每日記錄認知表，以便在實體小組上分享經驗。

心路歷程

藉團隊間之支援及香港浸會大學的同行，工作員得以完成以上兩輪小組，合共為期 12 個星期，雖然過程不容易，也算順利渡過。對於研究結果顯示能提高參加者的情緒管理，深感鼓舞及感恩。

對社工而言，混合模式的應用大大提升了專業能力，如掌握數碼工具的應用、統籌線上與線下小組流程的能力，以及對參加者需求的深入了解。通過參加者在線上的回應與記錄，社工能更全面地觀察其行為與情感變化，藉此調整介入策略，達致更理想的治療效果。參加者的進步與成長為社工帶來了成就感，並深化了工作的意義。

活動的得着

能認識多些 ICT 在小組中的應用及如何以認知行為介入法去協助有 SEN 子女的家長。

在日後的服務，混合模式可進一步探索更多創新方式，例如引入其他線上平台或開發應用程式，以記錄及追蹤參加者的進度。同時，社工可持續反思與優化小組運作方式，使認知行為治療更有效地幫助更多人。混合模式不僅提升了服務效能，也為社工實務帶來了更多可能性與發展空間。

賽馬會智家樂計劃

混合服務模式實證研究及實務手冊

提升有特殊學習需要學童家長的情緒抗逆力計劃

第六部分

附錄

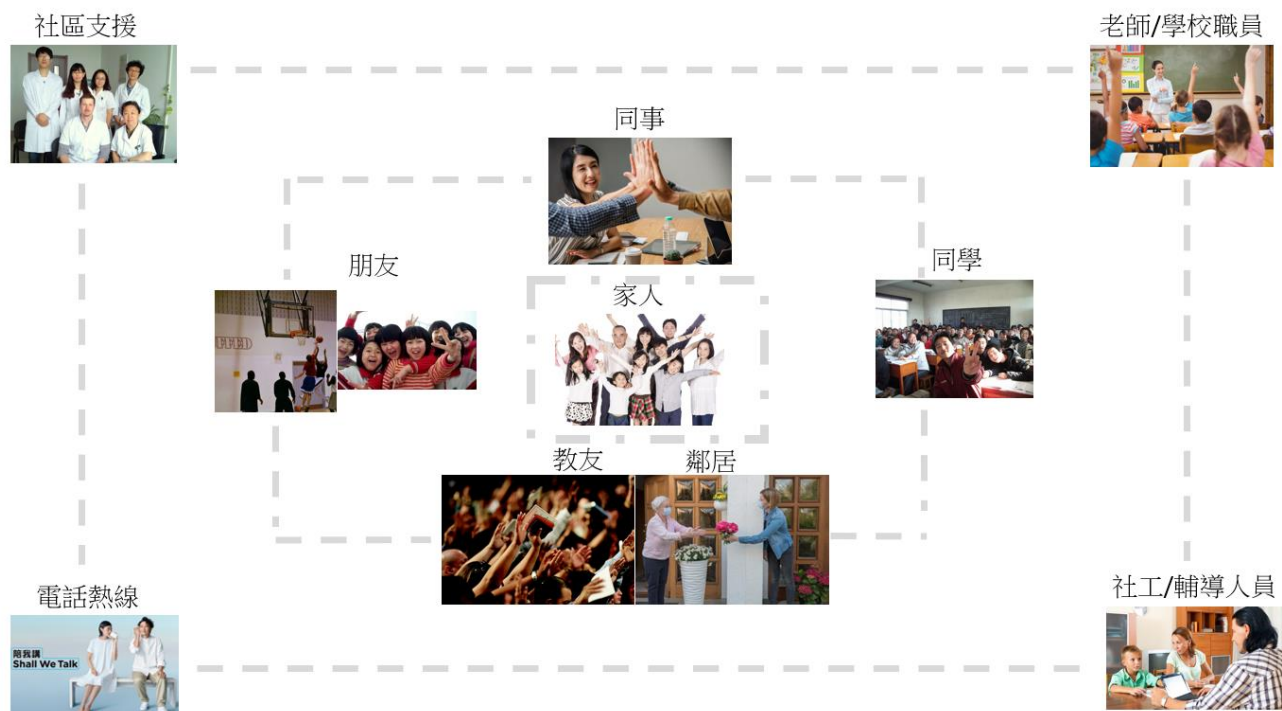
人際支援網絡清單

維繫人際網絡個人活動清單

家庭 	朋友 	社區 
例：一家人10分鐘遊戲時間 (/10)	例：每月/星期與好友吃一頓飯 (/10)	例：參加媽媽group聚會 (/10)

難以執行 0 ← → 容易執行 10

人際支援網絡圖



維繫人際網絡小貼士

維繫人際網絡



給予彼此空間

主動連繫、關心及慰問

基於平等、互相尊重

願意分享、互相支持



過份倚賴一位傾訴對象:避免造成壓力，並讓自己有更多傾訴的渠道

「有事鍾無艷，無事夏迎春」：除了吐苦水/找對方幫忙，也可以分享有趣或快樂事情

將情緒發洩在對方身上：；不應持着友好便失去尊重

「己所不欲，勿施於人」

「規條秤一秤」及「新訂規條 —好處及壞處分析」工作紙

規條秤一秤

每個人都有自己一套對人和事的想法，那就是個人對自己、別人的期望及見解，亦即用來量度自己及別人的「標準尺」。這些期望及標準尺都是由我們各種生活經驗累積而來。

思想規條可以用來規範自己的處事行為，作為個人價值取向的準則。但不幸地我們不時會錯訂了一些不合理的規條，或即使訂下了一些合理的規條，但過份地執著遵從，不懂得彈性處理，當這些個人規條與我們的期望相違背時，我們就會很失望，甚至會出現一些很嚴重的後果及危機。

你的「個人規條」是什麼？請填寫「規條秤一秤」，試從個人、家庭、朋友、日常生活、工作等等方面，檢視自己的規條。盡量去想出規條帶給你好處和壞處，了解思想規條對你的影響。

我的規條：

相信程度

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

好處 / 幫助	分數
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
總分:	

壞處 / 不良影響	分數
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
總分:	



「警告訊號」檢查表

當你的情緒起伏時，你的身體有否發出以下「警告訊號」？

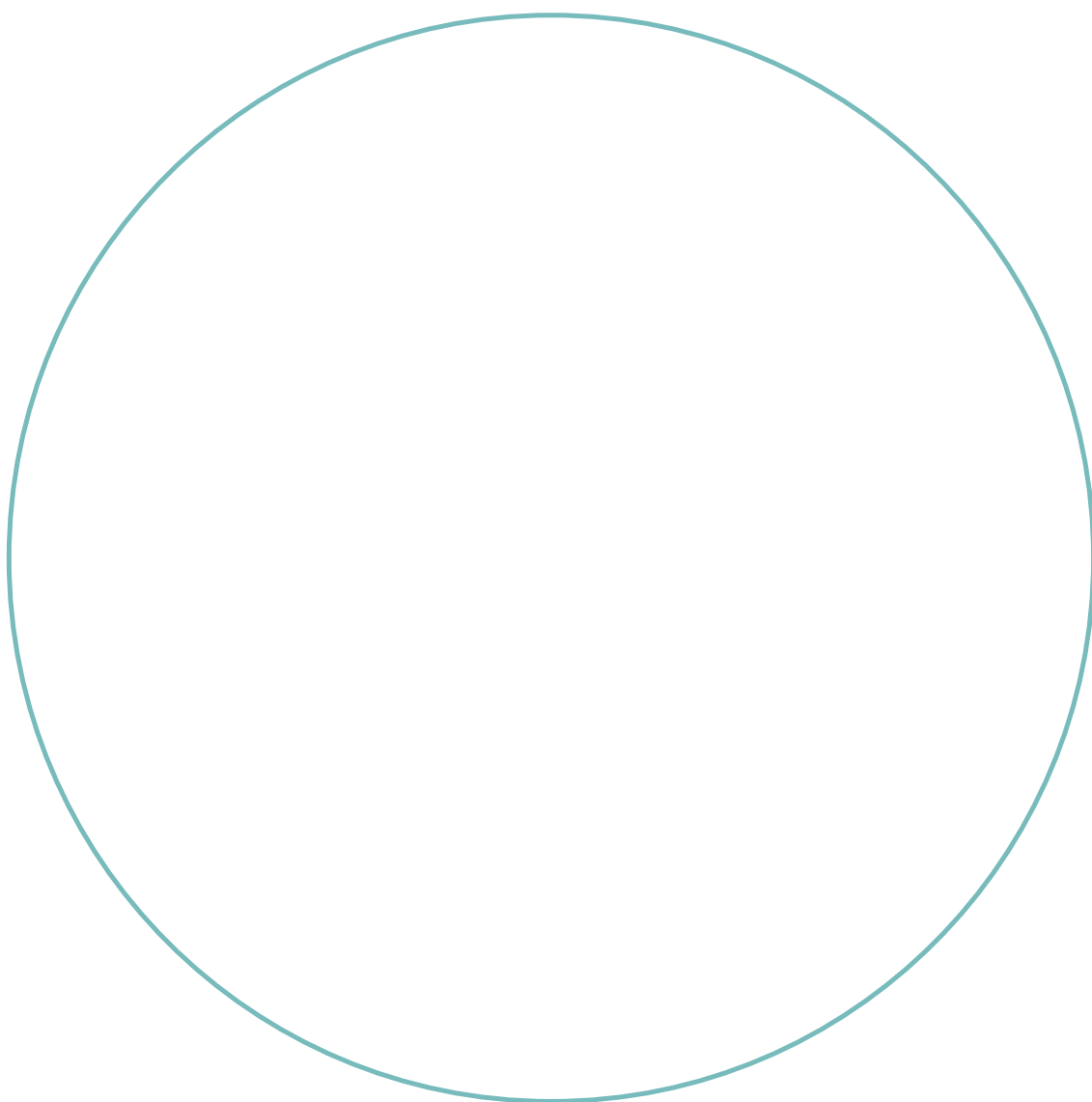
警告訊號	沒有	有
心跳急促	☐	☐
驚恐	☐	☐
呼吸不暢順	☐	☐
口乾／口水分泌過多	☐	☐
失眠	☐	☐
面紅耳熱	☐	☐
肌肉繃緊	☐	☐
頭痛	☐	☐
頭暈	☐	☐
背痛	☐	☐
頸梗膊痛	☐	☐
手心冒汗	☐	☐
手腳冰凍	☐	☐
胃部不適	☐	☐
食慾不振	☐	☐
注意力不集中	☐	☐
其他：	☐	☐

我的餅圖

我的餅圖

我的規條：

嘗試搜尋證據以知道這規條在其他人心目中是否一樣？
如他們與你有相同或不同之處時，對你來說是否可以作為參考？



心情溫度計

心情溫度計

我的「心情指數」走勢

請在適當的位置加上“○”

日期	0分 非常不開心	10分 非常開心	事件記錄 開心/不開心
星期 _____			
星期 _____			
星期 _____			
星期 _____			
星期 _____			
星期 _____			
星期 _____			

本星期平均分：

* 不需要計算，填上感覺的分數便可。

「五常法要訣」筆記

五常法要訣例子

一. 常留意身體警告訊號

- 心跳急促 • 手脚冰凍 • 失眠
- 肌肉繃緊 • 頸梗膊痛 • 頭痛
- 面紅耳熱 • 食慾不振 • 頭暈
- 驚恐 • 背痛 • 手心冒汗
- 胃部不適 • 注意力不集中
- 呼吸不暢順
- 口乾/口水分泌過多

二. 常喚停負面思想（腦袋停一停）

行為方法：

按摩身體繃緊的部份、深呼吸、飲水

建議說話：

1. 等一等，現時情況不是如想像中般壞！
2. 停一停，先想清楚，千萬不要鑽牛角尖！
3. 向自己心中大聲呼喊：「不要再想下去！」
4. 停下來！不要將事情看得這麼悲觀！」

三. 常自我反問

1. 除了這個極端想法，有沒有其他的可能性呢？
2. 事情是否真的如我想像般那麼糟糕呢？
3. 是感覺抑或是理性原因導致這種判斷？
4. 是否沒有我就不能成事？
5. 除了別人外，我有沒有責任？
6. 我是否想得太多，阻礙自己把事情付諸行動呢？
7. 為甚麼我要如此悲觀，認為一定失敗呢？
8. 有甚麼做得好，值得讚賞自己？

四. 常分散注意力

1. 外出逛逛
2. 購物
3. 洗澡
4. 看書

五. 常備聰明卡

1. 再難過都會過
2. 工作表現不等於我的全部
3. 事情總有兩面，我會選擇開心過日子
4. 事情就算去到最壞又有什麼大不了！
5. 一時的失敗不代表永遠的失敗

「走出陷阱— 五常法要訣」家課紙

走出陷阱 五常法要訣

嘗試運用此家課紙，為自己『度身訂造』一套五常法。

引發事件	負面想法及思想陷阱類型
一. 常留意身體警告訊號	二. 常喚停負面思想（腦袋停一停）
三. 常自我反問	
四. 常分散注意力	五. 常備聰明卡

「家長規條」問卷

「家長規條」問卷
你對以下說法有多相信？

請你在下列各項中以“O”表示你的選擇。

信	極不相信					非常相				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. 作為父/母，一定要照顧好孩子的健康，否則便無用。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. 作為父母，我必須時刻關注孩子的需要，不可鬆懈。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. 另一半在管教孩子，上必須與我目標一致。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. 孩子的事，必須事事親力親為才會有良好的親子關係。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. 家和萬事興，家衰口不停；我必須要維繫家庭和諧。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. 孩子表現不好，便是我的錯。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. 我要努力不懈、力求進步才可以成為孩子學習的好榜樣。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

身心思維自我分析表

身心思維自我分析表

引發事件

身體變化

情緒反應

行為表現

思維想法

認知行為治療工具套

『情』源錯配

請你在空格內加上“√”或在適當的位置加上“○”

1. 以下的情緒中，有那些會比較常出現在你身上呢？（可選多項）

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| ☐ 不開心 | ☐ 擔憂 | ☐ 緊張 | ☐ 充滿自信 |
| ☐ 平靜 | ☐ 無用 | ☐ 憤怒 | ☐ 歡欣愉快 |
| ☐ 煩躁 | ☐ 恐懼 | ☐ 悲觀 | ☐ 悶悶不樂 |

2. 負面情緒可能引致以下哪些身體反應呢？（可選多項）

- | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ☐ 失眠 | ☐ 口乾 | ☐ 頭痛 | ☐ 食慾不振 |
| ☐ 手震心跳 | ☐ 呼吸不順 | ☐ 頸梗膊痛 | ☐ 面紅耳熱 |
| ☐ 胃痛 | ☐ 手腳冰凍 | ☐ 發冷發熱 | ☐ 手心冒汗 |

	十分 不同意					十分 同意
3. 負面情緒可以影響我們的日常生活。	1	2	3	4	5	
4. 鬧情緒是很不好的。	1	2	3	4	5	
5. 我無法控制自己的負面情緒。	1	2	3	4	5	
6. 個人因素（例如：謬誤想法、鑽牛角尖、不正確的問題解決方法等）更會引致情緒困擾	1	2	3	4	5	
7. 如果不如意的環境未能改善，我便永遠不可減輕情緒困擾。	1	2	3	4	5	
8. 重新安排生活方式，有助改善自己的情緒問題。	1	2	3	4	5	
9. 有規律的活動，可以改善我負面的情緒。	1	2	3	4	5	

「心戰口訣」筆記

心戰口訣

要學習改變思想規條，我們便要重新學習，懂得如何戰勝心魔。以下有五項心戰口訣，教你如何放寬及改寫不恰當的思想規條。

〈心戰一〉「寬鬆一尺，開心一丈」

凡事都不能過於執著或堅持，因為期望與現實未必相符。另外，無法實踐或完成的期望，會使自己及身邊的人不高興和不滿。緊記：「退一步海闊天空」。同時，要問自己：「繼續執著下去，對自己及他人會有甚麼影響呢？」

〈心戰二〉「打破傳統，與時並進」

有些規條是我們從傳統文化下潛移默化地學懂並接受下來。一些僵化的文化觀念未必適用於現代社會。倘若我們堅持把傳統觀念套用在現實生活中，我們會給自己和別人製造很多矛盾及苦惱。

〈心戰三〉「善待自己，放輕責任」

有些人把一些規條看成為絕對的標準和責任，並認為倘若達不到標準和未能完成責任便視之為能力出現問題，也斷定了自己是徹底的失敗者。這樣的情況下會為自己帶來很多壓力，並為實踐責任而疲於奔命，在無法完成責任時，更會為此而感到挫敗。

〈心戰四〉「善待他人，摒除成見」

有時候我們不自覺地把自己的一些信念及價值觀加諸別人身上，使別人遵行我們認為是對的行為表現。一旦別人無法遵照我們的想法行事時，我們會感到不快及不滿對方的處事方式，這樣十分影響人際關係的建立。

〈心戰五〉「規條我定，修訂亦然」

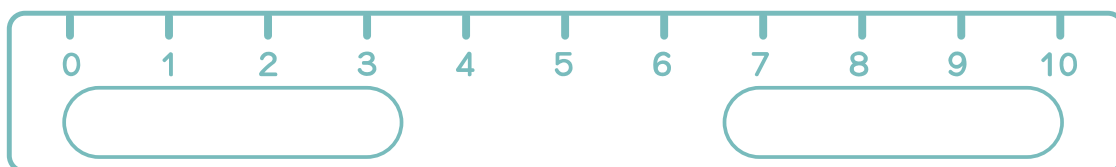
相信規條是可以由自己修訂，並非是人在江湖身不由己，也不是根深柢固而牢不可破。如果我們肯「選擇」用另一個角度去看這些規條，並加以放寬，我們和身邊的人都可能感到輕鬆一點。為何不嘗試去做呢？你願意「選擇」去改寫你的規條嗎？

我的規條尺

我的規條尺

你可以運用「規條尺」來檢示自己的規條。

我的規條：



怎樣才是？

1.

2.

3.

4.

5.

怎樣才是？

1.

2.

3.

4.

5.

看畢以上所寫的项目，你在這條規條尺上填寫的分數會否有所不同？新的分數有多少？

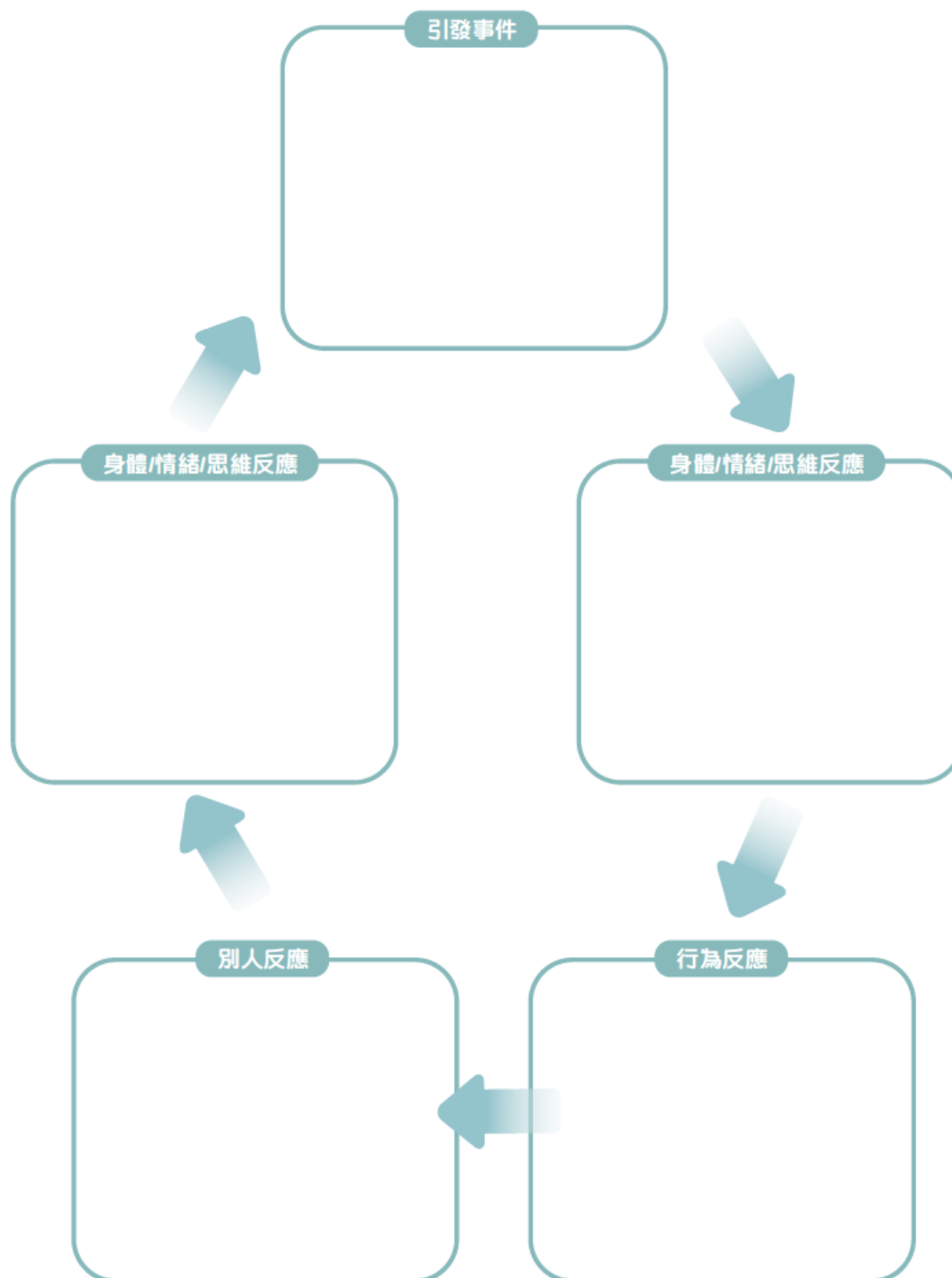


為何你會有新的看法呢？

惡性循環圖

惡性循環圖

找出常見的惡性循環及警告訊號：



「活動尺」家課紙

我的活動尺

試想十項能夠讓自己快樂，但平時不願嘗試做的活動，例如致電好友、做運動或看一場電影等。請將這十項活動按開心指數排列次序，填寫下面的「活動尺」（第一項是最容易達成而開心指數較低的活動，到第十項是較難達成而開心指數最高的活動）。

未來兩星期，你會選擇完成哪一項？



第十項

第九項

第八項

第七項

第六項

第五項

第四項

第三項

第二項

第一項

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

主辦機構：



捐助/協辦機構：



家長情緒及壓力輔導

問卷

本問卷主要是瞭解有關您的個人情緒彈性、應對能力、善待自己、共通人性、家庭支援、社交支援、家庭功能狀況、兒童情緒及行為狀況、家長精神健康狀況。問卷包含十二個部分，請仔細閱讀每一個部分並完成問卷。答案無分對錯，請如實作答。是次研究中收集的所有資料將會絕對保密、不會外洩並僅作學術研究用途。任何能識別個人的資料都會以研究員設定的代碼取代，僅用於研究材料上，所有個人資料均不會被公開。

是次參與純屬自願性質，您可隨時終止參與，有關決定將不會引致任何不良後果。本研究已經香港浸會大學研究操守委員會審核並獲得批准（參考編號：REC/22-23/0408），如日後您對是項研究有任何查詢，請與研究員梁小姐（電話：3411-5247/電郵：kelly_leung@hkbu.edu.hk）或黃富強教授聯絡（電話：3411-2004/電郵：dfkwong@hkbu.edu.hk）。如您想知道更多有關研究參與者的權益，請聯絡香港浸會大學研究操守委員會。

如您明白以上內容及同意參與是次問卷調查，請進入下一部分開始。

問卷部分

- 第一部分：情緒彈性
- 第二部分：應對能力
- 第三部分：善待自己
- 第四部分：共通人性
- 第五部分：家庭支援
- 第六部分：社交支援
- 第七部分：家庭功能狀況
- 第八部分：家庭關係
- 第九部分：精神健康狀況（家長）
- 第十部分：情緒及行為狀況（兒童）
- 第十一部分：親職壓力
- 第十二部分：個人基本資料

由職員填寫	
填寫日期	
服務機構	
參加者編號	
輔導形式	小組 / 個人
填寫次數	1 / 2 / 3

第一部分：情緒彈性

下列句子描述的是人們在日常生活中的心理和行為特點。請根據自己的實際情況，圈出最符合您的答案。

	完全不符合	基本不符合	不太符合	有些符合	基本符合	完全符合
1. 他人的批評指責會讓我長時間難過。	1	2	3	4	5	6
2. 不開心的事情會讓我苦惱很長時間。	1	2	3	4	5	6
3. 白天不愉快的事情常讓我晚上難以入睡。	1	2	3	4	5	6
4. 別人的誤解會讓我感到很難過。	1	2	3	4	5	6
5. 和別人爭吵後，我的情緒很難平靜下來。	1	2	3	4	5	6

第二部分：應對能力

請根據您平時的情況，就下面每個描述圈出最符合您的答案。注意回答這些問題沒有對錯之分。

	完全 不正 確	尚 算 正 確	多 數 正 確	完 全 正 確
1. 如果我盡力去做的話，我總是能夠解決難題的。	1	2	3	4
2. 對我來說，堅持理想和達成目標是輕而易舉的。	1	2	3	4
3. 我自信能有效地應付任何突如其來的事情。	1	2	3	4
4. 以我的才智，我定能應付意料之外的情況。	1	2	3	4
5. 如果我付出必要的努力，我一定能解決大多數的難題。	1	2	3	4
6. 我能冷靜地面對困難，因為我信賴自己處理問題的能力。	1	2	3	4
7. 面對一個難題時，我通常能找到幾個解決方法。	1	2	3	4
8. 有麻煩的時候，我通常能想到一些應付的方法。	1	2	3	4
9. 無論什麼事在我身上發生，我都能應付自如。	1	2	3	4

第三部分：善待自己

請根據您平時在日常生活中出現以下情況的頻密程度，圈出最符合您的答案。

	從 不	很 少	有 時	經 常	總 是
1. 當我心情不好時，我會更關愛自己。	1	2	3	4	5
2. 當我經歷艱難困苦時，我會關心自己，善待自己。	1	2	3	4	5
3. 經歷困苦時，我會善待自己。	1	2	3	4	5

第四部分：共通人性

請根據您平時在日常生活中出現以下情況的頻密程度，圈出最符合您的答案。

	從 不	很 少	有 時	經 常	總 是
1. 遇到困難時，我會把困難看成是生活的一部分，是每個人都會經歷的。	1	2	3	4	5
2. 當我倒霉的時候，我會提醒自己：其實這世上有很多人和我一樣不走運。	1	2	3	4	5
3. 當我感到自己在某些方面不足時，我盡量提醒自己：大部分人和我一樣，都不完美。	1	2	3	4	5
4. 我盡量把自己的失敗看成人生的經歷的一部分。	1	2	3	4	5

第五部分：家庭支援

請以您認為最能描述您（和您的家庭）的程度為準，圈出您有多大程度上同意以下陳述。

	十分 不同意	不同意	同意	十分 同意
1. 我們能共同克服悲痛並且相互達成諒解。	1	2	3	4
2. 我們可以適應家庭所加諸在我們的要求。	1	2	3	4
3. 我們能被家人所瞭解。	1	2	3	4
4. 如果我們無法瞭解對方，我們會請他說明。	1	2	3	4
5. 在我們的家庭裡，我們可以誠實坦然的對待對方。	1	2	3	4
6. 我們可以在家發牢騷而不會惹惱他人。	1	2	3	4
7. 當問題出現時，我們可以彼此妥協。	1	2	3	4

	十分 不同意	不同意	同意	十分 同意
8. 在面對問題時，我們可以處理家人不同的看法。	1	2	3	4
9. 在我們的家庭裡，我們可以討論彼此的溝通方式。	1	2	3	4
10. 我們可以全家一起克服困難。	1	2	3	4
11. 我們會互相協商各種決定。	1	2	3	4
12. 我們正面地看待問題並設法解決它們。	1	2	3	4
13. 我們能自在地討論問題並對於解決方式感到滿意。	1	2	3	4
14. 我們會討論事情，直到我們達成決議。	1	2	3	4
15. 我們可以自由地表達自己的意見。	1	2	3	4
16. 我們對於能付出時間和精力給予家人感到滿意。	1	2	3	4
17. 我們從彼此的錯誤中學習。	1	2	3	4
18. 在家庭裡，我們共同分擔責任。	1	2	3	4
19. 我們會嘗試用新的方式來解決問題。	1	2	3	4
20. 我們努力地確保家人在情緒或身體上不會受到傷害。	1	2	3	4

第六部分：社交支援

以下是一些描述有關現在您和您朋友相處的句子，請圈出您有多大程度上同意以下陳述。

	十分 不同意	不同 意	部分 不同 意	沒有 意見	部分 同意	同意	十分 同意
1. 當我有需要的時候，總有一個好朋友在我身邊。	1	2	3	4	5	6	7
2. 我有一個好朋友，無論開心或者不开心，我都可以同他/她分享。	1	2	3	4	5	6	7
3. 我有一個真的可以安慰我的朋友。	1	2	3	4	5	6	7
4. 我的朋友真的願意嘗試幫助我。	1	2	3	4	5	6	7
5. 如果有甚麼事發生，我可以倚靠我的朋友。	1	2	3	4	5	6	7

6. 我有一些朋友，無論開心或者不開心，我都可以同他們分享。	1	2	3	4	5	6	7
7. 我生命中有個好朋友，他/她會關心我的感受。	1	2	3	4	5	6	7
8. 我可以同我的朋友訴說我自己的問題。	1	2	3	4	5	6	7

第七部分：家庭功能狀況

請問您有多同意或者不同意以下關於您的家庭互動的描述：

	十分不同意	不同意	同意	十分同意
1. 面臨危機時，家人能夠互相支持。	4	3	2	1
2. 無論家中成員是怎樣的人，她/他都會被接受。	4	3	2	1
3. 家人們能夠互相表達自己的感受。	4	3	2	1
4. 無論我們是怎樣的人，我們都會被家人接受。	4	3	2	1
5. 家人們能夠決定如何去解決問題。	4	3	2	1
6. 家庭成員互相傾訴心事。	4	3	2	1

第八部分：家庭關係

請問您最近兩個月與對方（即父母/祖父母/子女/孫子女中，與你關係最要好/密切果一位），有多經常出現以下描述的情況？

	從不或幾乎沒有	很少或不太多	有時	經常或很多時候	總是或非常多時候
1. 您和對方之間出現意見分歧和爭吵	1	2	3	4	5
2. 對他/她生氣或出現（語言或肢體）衝突	1	2	3	4	5
3. 您和對方互相激烈討論	1	2	3	4	5

第九部分：精神健康狀況

在「過去兩個星期」，你有多經常受到以下問題困擾？

	完全没有	幾天	一半以上的天數	近乎每天
1. 感到緊張、不安或煩躁	0	1	2	3
2. 無法停止或控制憂慮	0	1	2	3
3. 做任何事都覺得沉悶或者根本不想做任何事	0	1	2	3
4. 情緒低落、抑鬱或絕望	0	1	2	3

第十部分：精神健康狀況（兒童）

請小心閱讀以下每一個句子，並在相應的格上圈出最適合的數字，代表句子是否能真實表達「過去一個月」您的孩子的行為和情緒。請務必回答每一道題，即使您對某一題不是十分確定。

	不真實	有點真實	完全真實
1. 能體諒到別人的感受。	0	1	2
2. 不安定、過分活躍、不能長久靜止。	0	1	2
3. 經常抱怨頭痛、肚子痛或噁心。	0	1	2
4. 很樂意與別的小孩分享東西（糖果、玩具、筆、等等）。	0	1	2
5. 經常發脾氣或易怒。	0	1	2
6. 頗孤獨，比較多自己玩。	0	1	2
7. 一般來說比較順從，通常是成年人要求要做的都肯做。	0	1	2
8. 有很多擔憂，經常表現出憂慮。	0	1	2
9. 如果有人受傷、沮喪或是生病，都很樂意提供幫助。	0	1	2
10. 當坐著時，會持續不斷地擺弄手腳或扭動身子。	0	1	2
11. 至少有一個好朋友。	0	1	2
12. 經常與別的小孩打架或欺負他們。	0	1	2
13. 經常不高興、情緒低落或哭泣。	0	1	2
14. 一般來說，受別的小孩所喜歡。	0	1	2
15. 容易分心，不能全神貫注。	0	1	2
16. 在新的情況下，會緊張或愛黏人，容易失去信心。	0	1	2

	不真實	有點真實	完全真實
17. 對年紀小的小孩和善。	0	1	2
18. 經常與成年人爭論。	0	1	2
19. 受別的小孩作弄或欺負。	0	1	2
20. 經常自願地幫助別人（父母、老師或其他小孩）。	0	1	2
21. 可以在做事前停下來思考。	0	1	2
22. 對人可以充滿惡意。	0	1	2
23. 跟成年人相處比跟小孩相處融洽。	0	1	2
24. 對很多事物感到害怕，容易受驚嚇。	0	1	2
25. 做事情能做到底，注意力持久。	0	1	2

第十一部分：親職壓力

以下描述了一些關於作為父母的感受和看法。試想想您與孩子的關係，並按各句子的同意程度，圈出最能代表你的答案。

	非常不同意	不同意	少許不同意	少許同意	同意	非常同意
1. 有了子女，我便再沒有甚麼時間和做其他事的餘地。	1	2	3	4	5	6
2. 作為父母的責任令我感到吃不消。	1	2	3	4	5	6
3. 因為有了孩子，我難以兼顧其他方面的責任。	1	2	3	4	5	6
4. 子女在我一生中帶來很大的壓力。	1	2	3	4	5	6
5. 有了子女，我人生便失去很多選擇和自主的機會。	1	2	3	4	5	6
6. 子女的行為常令我尷尬和感受到壓力。	1	2	3	4	5	6
7. 照顧子女所花的時間，較我能付出的多。	1	2	3	4	5	6
8. 如果可以重新選擇，我可能決定不會生兒育女。	1	2	3	4	5	6
9. 我有時擔心自己是否已為子女做足要做的事。	1	2	3	4	5	6

10. 養兒育女是一項經濟重擔。	1	2	3	4	5	6
11. 我很喜歡和子女共渡時光。	1	2	3	4	5	6
12. 子女讓我有被愛的感覺。	1	2	3	4	5	6
13. 我的子女為我帶來樂趣。	1	2	3	4	5	6
14. 我和子女十分親近。	1	2	3	4	5	6
15. 子女令我對將來感到更肯定和樂觀。	1	2	3	4	5	6
16. 我很高興能夠為人父母。	1	2	3	4	5	6
17. 作為一個父母，我感到十分滿足。	1	2	3	4	5	6

第十二部分：個人基本資料

1. 手提電話號碼：_____（請填寫最尾 4 位數字）
2. 性別： 1. 男 ☐ 2. 女 ☐
3. 年齡：_____
4. 婚姻狀況： 1. 未婚 ☐ 2. 已婚 ☐ 3. 分居／離婚 ☐ 4. 喪偶 ☐
5. 其他 ☐：_____
5. 1. 是 ☐（如是，育有子女 _____ 名）
2. 否 ☐
6. 教育程度： 1. 小學程度或以下 ☐ 2. 小學畢業 ☐ 3. 中學畢業 ☐
4. 副學士／文憑 ☐ 5. 學士學位 ☐ 6. 碩士學位或以上 ☐
7. 主要就業情況： 1. 全職工作 ☐ 2. 兼職工作 ☐ 3. 家庭照顧者 ☐ 4. 學生 ☐
5. 待業 ☐ 6. 失業 ☐ 7. 退休 ☐
8. 居住地區： 1. 香港島 ☐ 2. 九龍 ☐ 3. 新界 ☐ 4. 其他 ☐：_____
- 9a. 您是否獨自居住？ 1. 是 ☐ 2. 否 ☐（請繼續填寫 9b）
- | | | | |
|------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| 9b. 如否，家中同住成員包括： | 1. 父母 ☐ | 2. 子女 ☐ | 3. 配偶 ☐ |
| | 4. 配偶的父母 ☐ | 5. 祖父母 ☐ | 6. 其他 ☐ ：_____ |
10. 家庭每月總收入： 1. 無收入 ☐ 2. HK\$10,000 或以下 ☐ 3. HK\$10,001-\$20,000 ☐
4. HK\$20,001-\$30,000 ☐ 5. HK\$30,001-\$40,000 ☐ 6. HK\$40,001-\$50,000 ☐
7. HK\$50,001 或以上 ☐
11. 請自評您的身體健康狀況： 1. 非常良好 ☐ 2. 良好 ☐ 3. 一般 ☐ 4. 差 ☐ 5. 非常差 ☐

問卷結束，謝謝參與！

活動名稱: _____ 活動日期: _____

活動編號: _____

1. 整體來說，你對這個包涵電子通訊媒體元素的小組/活動感到滿意嗎？



非常不滿意



不滿意



頗不滿意



頗滿意



滿意



非常滿意

2. 整體來說，小組/活動加入的包涵電子通訊媒體的元素,如 WhatsApp 提供資訊、練習提醒等，是否方便您獲取相關資訊或複習/聯繫小組學習的內容？



完全不方便



不方便



頗不方便



頗方便



方便



非常方便

3. 你認為這個活動能增加你對電子通訊媒體的應用和知識，有助與家人溝通嗎？



完全不能夠



不能夠



頗不能夠



頗能夠



能夠



非常能夠

4. 你認為這個活動能透過運用電子通訊促進正向的家庭溝通嗎？



完全不能夠



不能夠



頗不能夠



頗能夠



能夠



非常能夠

5. 你認為這個活動有助改善家庭關係嗎？



完全不能夠



不能夠



頗不能夠



頗能夠



能夠



非常能夠

6. 你將來會不會想繼續參與加入此類電子通訊媒體元素的小組/活動？



一定不會



不會



可能不會



可能會



會



非常會

7. 你認為“3 分鐘安靜（WhatsApp + 茶包）”能誘導你嘗試在家實踐靜心時間嗎？



完全不能夠



不能夠



頗不能夠



頗能夠



能夠



非常能夠

8. 活動中，你的得著是：_____

9. 活動中，你認為最值得欣賞的地方是：_____

活動相片



參考資料

- Ameen, M., & Ameen, Z. (2023) . A WhatsApp Application-Based Therapy for Adolescents with Depression. In 3rd International Conference on Language and Education (pp. 155-159) . Cihan University-Erbil.
- Baptist Oi Kwan Social Service. (2018, September 2) . 香港小學生抑鬱狀況研究調查. <https://www.bokss.org.hk/content/press/74/中學生抑鬱焦慮狀況調查 2018pdf.pdf>
- Bender, W. N., Rosenkrans, C. B., & Crane, M. K. (1999) . Stress, depression, and suicide among students with learning disabilities: Assessing the risk. *Learning Disability Quarterly*, 22 (2) , 143-156.
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of social and personal relationships*, 12(3), 463-472.
- Boterhoven de Haan, K. L., Hafekost, J., Lawrence, D., Sawyer, M. G., & Zubrick, S. R. (2015). Reliability and validity of a short version of the general functioning subscale of the McMaster Family Assessment Device. *Family process*, 54(1), 116-123.
- Castle, V. E., Sideropoulos, V., Jones, C., Zhang, D., Herwegen, J. V., & Palikara, O. (2024) . The Impact of COVID-19 on the Mental Health and Wellbeing of Children with Special Education Needs and Disabilities: A Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s40489-024-00453-2>
- Child Assessment Service (2023, February 13) . Information about Special Educational Needs (SEN) support. https://www.dhcas.gov.hk/en/information_SEN.html
- Eddy, L. D., & Martin, K. (2023). *Cognitive Behavior Therapy for Adults with ADHD* (pp. 611–629). Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-031-41709-2_24
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1985). Children's perceptions of the personal relationships in their social networks. *Developmental psychology*, 21(6), 1016.
- Gray, K., Marlotte, L., Aralis, H., Kaufman, J., Kataoka, S., Venegas-Murillo, A. L., Lester, P., Escudero, P., & Ijadi-Maghsoodi, R. (2024) . Understanding and Addressing the Needs of Students in Special Education Through a Trauma-Informed Resilience Curriculum. *Social Work in Public Health*. <https://doi.org/10.1080/19371918.2024.2316866>

- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38(5), 581-586.
- Hronis, A., Roberts, R., Roberts, L., & Kneebone, I. (2020). Potential for children with intellectual disability to engage in cognitive behaviour therapy: The parent perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(1), 62-67.
- Hong Kong Paediatric Foundation, & The Hong Kong Paediatric Society. (2017, June 11). 「香港兒童健康施政 20 年點評及學生和家長生活狀況調查」新聞發布會。
http://www.hkpf.org.hk/tc/misc_news.php
- Kamaruddin, K., & Mamat, N. (2015). Stress among the parents of children with learning disabilities: A demographical analysis. *International Journal of Humanities Social Sciences and Education*, 2(9), 194-200.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2003). The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Medical care*, 41(11), 1284-1292.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Monahan, P. O., & Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of internal medicine*, 146(5), 317-325.
- Lindhiem, O., Bennett, C. B., Rosen, D., & Silk, J. (2015). Mobile technology boosts the effectiveness of psychotherapy and behavioral interventions: a meta-analysis. *Behavior modification*, 39(6), 785-804.
- Lobato, D., Montesinos, F., Polín, E., & Cáliz, S. (2023). Third-generation behavioural therapies in the context of neurodevelopmental problems and intellectual disabilities: A randomised clinical trial with parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4406.
- Matsumoto, K., Hamatani, S., Kunisato, Y., & Mizuno, Y. (2024). Components of cognitive-behavioural therapy for mitigating core symptoms in attention-deficit hyperactivity disorder: a systematic review and network meta-analys. *BMJ Ment Health*, 27(1).
- Meppelder, M., Hodes, M., Kef, S., & Schuengel, C. (2015). Parenting stress and child behaviour problems among parents with intellectual disabilities: The buffering role of resources. *Journal of intellectual disability research*, 59(7), 664-677.
- Ming Pao Daily. (2019, April 4). 逾三成學童壓力偏高 小六最高 抑鬱兒童青少年 3 年升 74%.
<https://life.mingpao.com/general/article?issue=20190404&nodeid=1554315750403>

- Namasaba, M., Nabunje, S., & Baguwemu, A. (2022). Effectiveness of multi-modal cognitive behavioural therapy in improving mental well-being among caregivers of children with disabilities in urban Uganda: A cluster-randomized controlled trial. *Journal of Global Health*. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.04102>
- Pan, J. Y. (2023). Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy and Virtual Reality Exposure Therapy for Social Anxiety Disorder: Protocol for a Randomized Controlled Trial in Hong Kong. *JMIR Research Protocols*, 12 (1) , e48437.
- Pan, J. Y., Carlbring, P., & Lu, L. (2024). Efficacy of Internet-based Cognitive Behavioral Therapy for Hong Kong University Students: A Randomized Controlled Trial. *Research on social work practice*, 10497315241252054.
- Platt, R., Williams, S. R., & Ginsburg, G. S. (2016). Stressful life events and child anxiety: Examining parent and child mediators. *Child Psychiatry & Human Development*, 47, 23-34.
- Reid-Westoby, C., Enns, J., Brownell, M., Detillieux, G., Nickel, N., & Janus, M. (2024). Mental health of children with special health needs in Manitoba, Canada. *International Journal for Population Data Science*.
<https://doi.org/10.23889/ijpds.v9i5.2612>
- Rodríguez, L. M., Brito, M. J. V. D., de, E. L. H. M., Lugo, M. H., & Castillo, E. F. (2025). Cognitive behavioral interventions for emotional management in the caregiver population. A systematic review. *Región Científica*.
<https://doi.org/10.58763/rc2025363>
- Schoenbrodt, L., Kumin, L., & Sloan, J. M. (1997). Learning disabilities existing concomitantly with communication disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 30 (3) , 264-281.
- Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2018). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques*. John Wiley & Sons.
- Westbrook, D. (2014). The central pillars of CBT. *How to become a more effective CBT therapist: Mastering metacompetence in clinical practice*, 17-30.
- Wiener, J. (2004). Do peer relationships foster behavioral adjustment in children with learning disabilities?. *Learning disability quarterly*, 27(1), 21-30.

- Wong, D. F. K., Ng, T. K., Zhuang, X. Y., Wong, P. W., Leung, J. T., Cheung, I. K. M., & Kendall, P. C. (2020). Cognitive-behavior therapy with and without parental involvement for anxious Chinese adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of Family Psychology, 34*(3), 353.
- Wong, D. F. K., Cheung, Y. C. H., Huang, Y. T., Tam, C. H. L., Chan, W. M. H., & Yeung, K. K. W. (2022). Quasi-experimental study comparing CBT, MBCT, activity-based supportive counselling for Hong Kong delinquent youth. *Research on Social Work Practice, 32*(5), 567-582.
- Wong, D. F. K., Chan, H. W., & Lu, S. (2024). Development and validation of the social ecological resilience scale (SERS) from a systems perspective for Hong Kong families. *Child & Family Behavior Therapy, 46*(2), 101-125.

附錄說明：研究報告內特定縮寫的解釋

N

總樣本數

p 值

統計學上，顯著性檢驗中通常假設研究內兩個小組或變項並無分別或關聯，而當這種無差別的假設相對應的 p 值，非常小的時候。代表兩個小組或變項不存在差別或關係的機率非常小(常見參考 p 值為 0.05 或以下)，因此這種差別不是由於隨機產生的，而是存在系統性的差別或相關，我們由此做出結果顯著的判斷（即兩組存在顯著差異，或者兩個變數存在顯著相關）。

t 值

為 t 檢定的統計量，用來比較差異（如兩組平均數）相對於資料變異的大小。 t 值越大，代表差異越大，相對應的 p 值越小，結果越可能出現顯著。

F 值

常用於方差分析（ANOVA）等檢驗，以評估各組是否存在顯著差異。它反映了相對於組內變異，組平均數之間的差異有多大。 F 值越高，表示組間差異越大，相對應的 p 值越小，結果越可能出現顯著。

皮爾森相關係數 (r)

衡量兩個變項線性關係的方向與強度。範圍 -1 到 $+1$ ：正負號表示方向，數值大小表示強度（約 0.1 小、0.3 中、0.5 大）。

卡方檢驗 (χ^2)

用於類別資料的卡方統計量（適合度檢定或列聯表關聯）。 χ^2 越大，代表觀察次數與預期差距越大，越容易出現顯著結果。

η_p^2

在變異數分析（ANOVA）中的一種效應量，表示在控制其他因素後，某因素所能解釋的變異比例。範圍為 0 至 1（參考：0.01 小、0.06 中、0.14 大）。

平均差 ($Mdiff$)

兩個平均數之差（例如 A 組平均 $-$ B 組平均）。正負號表示方向，數值大小表示兩組平均差距大小。

賽馬會智家樂計劃

混合服務模式實證研究及實務手冊：

提升有特殊學習需要學童家長的情緒抗逆力計劃

內容整理及撰寫 | 香港浸會大學社會工作系團隊：黃富強教授、莊曉宇教授、鄧思衡、梁家麗

香港家庭福利會：李敏兒、黃耀輝

編輯及設計 | Wincy Ng & Patrick Lam

出版日期 | 2025 年 6 月