

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



解鬱身心舒展班



合作院校



HKU
SWSA

Department of Social Work and Social Administration
The University of Hong Kong
香港大學社會工作及社會行政學系

合作伙伴



目錄

賽馬會智家樂計劃簡介	2
序言	3
混合服務模式簡介	6
手冊指引	10
研究報告	12
實務操作及介紹	34
負責社工實務分享及心得	58
附錄	62
參考資料	74

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（計算機科學系、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

在疫情後的社會環境中，混合模式介入已成為一種新趨勢。疫情前，綜合家庭服務中心的小組工作主要以面對面形式進行，然而在疫情期間，所有活動被迫轉為線上模式。隨著疫情的結束，我們發現完全回歸傳統的面對面模式已不再可行，而單純依賴線上模式也無法滿足所有需求。

因此，混合模式應運而生，結合面對面與線上的優勢，既能維持人際互動的真實感，又能透過線上方式增強參加者的聯繫。這種模式不僅提升了服務的靈活性，也為參加者提供了更多便利，尤其是在現今快節奏的生活中，混合模式成為了一種高效且具包容性的介入方式。

在現今的香港社會，許多人正面臨著不同程度的情緒困擾，卻因社會污名化的影響，未能及時尋求專業協助。中醫學中的「鬱證」正是一個與情緒健康密切相關的概念。鬱證被歸類為內科範疇，其特徵包括咽喉或胸部的阻塞感、疲勞、睡眠障礙及腸道功能失調等身體症狀。這種慢性疾病不僅影響個體的身體健康，更對心理狀態造成深遠影響。

以情緒壓抑為例，當憤怒等負面情緒長期被壓抑，便可能引發「肝氣鬱結」，進而影響肝經系統，導致氣血運行不暢，並引發一系列相關症狀，如頭痛、胸脅痛、性功能障礙及月經不調等。此外，肝氣鬱結也可能波及脾經系統，引發胃部不適、腸道功能失調等問題。在華人社會中，許多患有鬱證的人往往選擇自我調節或壓抑情緒，以維持社會角色，但這種方式卻可能加劇身心不適，形成惡性循環。

針對這些問題，我們設計了混合模式的身心靈治療小組，旨在透過關注身心阻塞的情況，幫助參加者逐步改善身心健康。在小組的前兩節課程中，我們將介紹自我實施的中醫穴位按摩及健康鍛鍊（如八段錦），以緩解身體症狀。小組將以實體結合線上模式的方式開展，實體小組以改善參加者身心梗阻，並提高身心靈健康為目標。線上模式以加強參加者相互的連結與支持，以及透過通訊技術，提高參加者的參與度，鞏固參加者實體學習的內容為目標。

隨後的課程將聚焦於情緒壓抑問題，透過小組討論與實踐，增強參加者對過度自我抑制的意識，並培養更具適應性的行為模式。最後，我們將引導參加者探討個人過度執著的問題，從身體、心靈及精神層面全面關注其健康狀況。透過這一連串的介入，我們希望能夠幫助參加者打破身心阻塞的困境，重新找回內在的平衡與健康。

這本手冊的出版，正是為了將這些寶貴的經驗與知識分享給更多有需要的人。我們相信，透過混合模式的介入與中醫智慧的結合，能夠為現代社會中的情緒健康問題提供一條可行的解決路徑。希望這本手冊能為讀者帶來啟發與幫助，並為社會帶來更多正向的改變。

香港大學社會工作及社會行政學系
吳兆文教授

序言

我懷着欣喜與感恩的心情，為這套與香港大學合作推出的《解鬱身心舒展班》教材撰寫序言。這教材凝聚了專業團隊的心血，更承載著我們對社會心理健康的重視與創新實踐的信念。

在當今快節奏的都市生活中，情緒壓力與身心失衡已成為許多人難以言說的隱痛。如何以貼近生活、簡便有效的方式幫助大眾紓解鬱結、重建身心連繫，是我們與香港大學合作開展此計劃的初衷。經過研討與實踐驗證，「解鬱身心舒展班」以傳統養生智慧「八段錦」為核心，結合坊間養生保健的介入技巧，系統地梳理解鬱身心的各種方法，包括八段錦、穴位按摩、靜觀、花茶分享及拉筋伸展等練習，並融入線上互助小組的模式，成功打造一套「動靜相融、身心並重」的教材。

過去五期小組的實踐成果令人鼓舞，參加者反饋正面。他們首次真切體會到「身心合一」的放鬆感，學會在忙碌中暫停腳步，聆聽自己的內在需求。更可貴的是，小組成員間透過 WhatsApp 形成支持社群，他們會於群組內互相發佈健康資訊，並可在小組完結後亦可以下載及重溫小組資訊。

在此，我要特別感謝香港賽馬會慈善信託基金策劃及捐助推行賽馬會智家樂計劃，香港大學社會工作及社會行政學系團隊的學術支持，以及所有參與課程設計及實務指導的同工。藉此教材，讓業界同工能掌握活動介入如何促進身心連繫。無論是社福機構、教育單位或社區組織，皆可依此架構發展因地制宜的身心健康計劃。

聖雅各福群會總幹事
李玉芝

賽馬會智家樂計劃

混合服務模式實證研究及實務手冊

解鬱身心舒展班

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：安全圈育養課程
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

解鬱身心舒展班

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所需要的評估問卷、活動材料及圖片等，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使用。

複製或轉載

版權屬香港賽馬會、香港大學社會工作及社會行政學系及聖雅各福群會所有，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：解鬱身心舒展班》。香港：香港賽馬會、香港大學社會工作及社會行政學系及聖雅各福群會。

賽馬會智家樂計劃

混合服務模式實證研究及實務手冊

解鬱身心舒展班

第三部分

研究報告

研究報告

背景資料

根據香港心理衛生會在 2023 年「全港抑鬱指數」調查，受訪者的總體抑鬱指數持續上升，為近 6 次調查中最令人擔憂的一次。此外，通過將受訪者抑鬱程度、年齡及性別群組進行比較，發現 18 至 24 歲年齡組別及男性群組的抑鬱指數較高。

根據健康狀況問卷 PHQ 9 (Löwe et al., 2004) 指引，抑鬱困擾總分的範圍最低為 0 分，最高為 27 分。在是次調查中，得總分 15 分或以上的受訪者被視為「臨床組別」，即可能需要接受專業治療或輔導。此組別的比例人數由上次調查的 8.4% 上升至 11.1%，升幅有 32%，反映了港人的抑鬱指數再創新高，情況非常值得關注。

理論基礎及外地案例

中醫鬱證

鬱證在中醫學中屬於內科範疇的診斷分類。中醫將鬱證概念化為一種與身心健康有密切相關的病理狀態，常見的身體表徵包括咽喉或胸部塞感、疲勞、睡眠障礙及腸道功能失調等。鬱證屬於慢性疾病，對個人的身心健康可造成顯著影響。

以情緒壓抑為例，當憤怒情緒無法宣泄時，往往是鬱證形成的第一步，例如是個人可能經常感到被冒犯，但由於身處在社會中，認為必須遵循社會認可的行為規範，因而無法適當地宣泄憤怒或有關情緒。若這種壓抑情緒的情況持續且惡化，健康將受到影響。根據中醫的五行理論，受壓抑的憤怒會影響肝經系統，氣在其中未能自由流動，導致「肝氣鬱結」，同時引發一系列相關症狀，包括睡眠障礙、頭暈、頭痛、疲勞、胸痛、性功能障礙及月經不調（成年女性）。

根據中醫五行理論，肝氣鬱結也會影響脾經系統，導致另一組身體阻塞的症狀，如感到頭部、咽喉及胸部有難以形容的阻塞感，胃部食物滯留（未能消化）、腸道功能失調及腹脹。由於身體、情緒及行為症狀是相互關聯，相互強化，鬱證通常是一種慢性疾病。在華人社會，大多數患有鬱證的人會採取自我調節或抑制個人的行為等方式，

以致在鬱證下仍可維持家庭和工作中的角色，遵循社會期望的行為規範，同時與持續的身心不適抗衡。

西醫抑鬱症

從西醫的角度來看，抑鬱症被視為為軀體症狀的障礙。一些西方醫學研究者提出，習慣性壓抑情緒可能會損害個人免疫功能，並引發各種心理及生理問題。在一系列的研究中，Pennebaker 指出，抑制思想和感受會增加內部應激反應 (Consedine, Magai & Bonanno, 2003)。持續的生理應激反應會引起皮質醇水平升高。長期的抑壓情緒會增加免疫力功能失調，情緒障礙、頭痛、高血壓及其他健康問題的風險。

在現代醫學中，氣滯綜合症常與西醫的抑鬱症相提並論 (V. Scheid, 2013)。氣滯綜合症的臨床表徵包括情緒及行為抑制，及類似阻塞的身體症狀，而這些症狀在西醫的抑鬱症中亦常見。在過去，氣滯綜合症曾被視為中醫對西醫抑鬱症的診斷的對應概念 (Ng et al., 2006)。相關研究顯示，氣滯綜合症與西方的抑鬱及焦慮症之間存在顯著的正相關關係 (Ng et al., 2012)。儘管兩者在一定程度上有所重疊，但氣滯綜合症和西方抑鬱症在概念、臨床表徵及患者特徵上仍可作區分。

氣滯在字面上是「不流動」、「堵塞」。而抑鬱狀態則以情緒低落和絕望感為主要特徵。氣滯被歸納入內科問題，其身體症狀更為突出，而抑鬱症的症狀以多為與情緒、認知及行為的改變相關，被歸類為精神疾病。由於氣滯不帶有精神疾病的污名化標籤，華人面對氣滯時一般不會抗拒尋求治療。

身心靈治療

本次研究的「身心靈治療」小組聚焦於關注身心阻塞的狀況，旨在引導參加者注意個人身體上的阻塞症狀。小組首兩節課程重點是介紹自我按壓的中醫穴位按摩與健康鍛鍊 (八段錦練習)，以緩解常見的身體阻塞症狀。其後的課程重點在於關注個人的情緒體態抑制，目的是通過小組討論和實踐，增強參加者對過度自我抑制的意識，並培養具適應性的行為。最後，小組鼓勵反思個人過度執著的念頭，讓參加者透過小組活動，探討在身體及心靈的精神層面面對的問題及情況。

研究過程

聖雅各福群會的前線社工和香港大學社會工作及社會行政系研究員在 2024 年招募 18 歲以上的社區人士，參加混合模式的「解憂身心舒展班」活動小組，參加者需能理解廣東話。是次研究一共招募了 55 名社區人士作為小組參加者，他們獲邀於 2024 年 6 月至 2025 年 3 月期間參加 8 節的混合模式小組，其中包括 4 節網上活動小組，4 節實體小組。

在小組開始前（前測）、結束後（後測）及活動結束後一個月（追蹤測試），參加者須填寫問卷，最終共有 51 名社區人士出席活動並完成問卷調查。研究通過比較活動前（前測）、結束後（後測）及活動結束後一個月（追蹤測試）的數據，輔以小組訪談，以驗證活動成效。

研究採用了 3 個量表以評估參加者的正念水平，身心靈整體健康水平，鬱結水平包括：

1. **五因正念水平量表 (Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ)**：用於評估個體的整體正念水平。由 Hou et al (2014) 建立，量表共有 20 個題目，由 5 個子量表構成，分別為：4 個題目的「觀察」，4 個題目的「描述」，4 個題目的「自我覺察」，4 個題目的「不批判」，4 個題目的「不反應」。所有題目均以自評形式採用李克特量表 (Likert scale) 進行自我評分，範圍從「1 = 從不」到「5 = 經常」。在 Hou et al (2014) 的研究中，量表的克隆巴赫係數 (Cronbach's alpha) 範圍在 0.80 至 0.83。在本研究中，總量表的內部一致性高 (克隆巴赫係數為 0.71)，其中的子變項內部一致性高 (克隆巴赫係數範圍從 0.72 至 0.91)。

2. **身心靈水平量表 (Body-Mind-Spirit Well-Being Inventory, BMSWBI)**：用於評估個體的身體，心理，生命整體的健康水平。由 Ng et al (2005) 建立，量表共有 56 個題目，由 4 個子量表構成，分別為 14 個題目的「身體感受量表」；10 個題目的「日常生活能力量表」；19 個題目的「情緒量表」，其中負面情緒有 11 個題目，積極情緒有 8 個題目；13 個題目的「靈性量表」，其中迷失感有 5 個題目，韌性有 3 個題目，寧靜感有 5 個題目。所有題目均以自評形式採用李克特量表 (Likert scale) 進行自我評分。其中，身體感受量表的範圍從「0 = 完全沒有困擾」到「10 = 非常大困擾」，日常生活量表的範圍從「1 = 十分差」到「10 = 十分好」，情緒量表的範圍從「0 = 完全沒有感到」到「10 = 極之感到」，生命意義量表的範圍從「0 = 完全不同意」

到「10=完全同意」。在 Ng et al (2005) 的研究中，量表的克隆巴赫係數 (Cronbach's alpha) 範圍在 0.87 至 0.92。在本研究中，身體量表的內部一致性高 (克隆巴赫係數為 0.91)。日常生活量表的內部一致性高 (克隆巴赫係數為 0.90)。情緒量表的內部一致性高，其中消極情緒 (克隆巴赫係數為 0.92)，積極情緒 (克隆巴赫係數為 0.94)。生命意義量表的內部一致性高，其中內心的迷失感 (克隆巴赫係數為 0.80)，心理韌性 (克隆巴赫係數為 0.82)，內心的寧靜感 (克隆巴赫係數為 0.85)。

3. **鬱結水平量表 (Stagnation Scale)**：用於評估個體的鬱結水平。由 Ng et al (2006) 建立，量表共有 17 個題目，由 4 個子量表構成，分別為：7 個題目的「執著」，5 個題目的「身心梗阻」，4 個題目的「情感體態抑控」，1 個題目的「總體鬱結水平」。所有題目均以自評形式採用李克特量表 (Likert scale) 進行自我評分，範圍從「1 = 完全沒有發生」到「10 = 每時每刻都在發生」。在 Ng et al (2006) 的研究中，量表的克隆巴赫係數 (Cronbach's alpha) 範圍在 0.82 至 0.91。在本研究中，總量表的內部一致性高 (克隆巴赫係數為 0.93)，其中的子變項內部一致性高 (克隆巴赫係數範圍從 0.84 至 0.91)。

研究結果

參加者的基本資料詳見於表 1。是此研究中，參加者女性居多，平均年齡為 54.7 歲 (標準差為 12.44)，約三成參加者擔任全職父母 (32.7%)，約六成參加者已退休 (64%)。超過七成參加者擁有中學或中學以上的學歷 (74%)。每月總收入為 10,000 港元以下佔 40%，10,000 至 39,999 港元則佔 40%。

參加者均為家庭照顧者 (100%)，其中以需要照顧一位家庭成員為主 (64%)。約七成參加者沒有八段錦和穴位按摩的練習經歷 (72%)。

表 1 參加者的基本資料

變項	平均值	標準差
1. 年齡	54.7	12.44
變項	N	百份比
2. 性別		
男性	9	16.4%
女性	46	83.6%
3. 教育程度		
初中	7	12.7%
高中	20	36.4%
大專	6	10.9%
本科畢業	14	12.5%
碩士畢業	7	12.7%
博士畢業	1	1.8%
4. 就業情況		
全職工作	5	9.1%
兼職工作	10	18.2%
退休	17	30.9%
全職父母	18	32.7%
失業	5	9.1%
5. 每月家庭總收入 (港幣)		
< 10,000 元	22	40%
10,000-19,999 元	5	9.1%
20,000-39,999 元	17	30.9%
≥ 40,000 元	11	20%
6. 家中需要照顧的人數		
一位	35	63.6%
兩位	16	20.1%
多於兩位	4	7.3%
7. 有無八段錦練習經歷		
有	15	28%
無	39	72%
8. 有無穴位按摩經歷		
有	14	25%
無	41	75%

表 2 顯示小組在前測與後測中不同研究變項的平均值和標準差。大部分研究變項的變化皆朝向研究預期的方向，譬如鬱結有良好改善，正念及身心靈健康均有顯著改善。

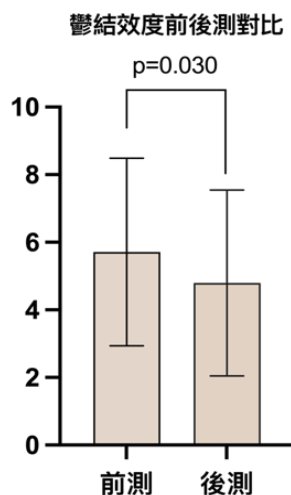
表 2 小組在前測 (T0)、後測 (T1) 研究變項的平均值 (標準差)、顯著性以及效應量

研究變項	平均值 (標準差)		t 值	P 值	效應量
	樣本量 (N=51)				
	前測	後測			
鬱結水平					
執著	37.57(14.167)	35.16 (13.856)	1.291	0.203	0.184
身心梗阻	21.32 (9.379)	18.65 (9.472)	1.958	0.056	0.279
情感體態抑控	16.57 (7.866)	14.81 (8.531)	1.420	0.162	0.202
鬱結總效度	5.71 (2.776)	4.79 (2.753)	2.239	0.030	0.319
身心靈健康水平					
身體不適感	50.76 (25.160)	45.57 (22.949)	1.514	0.137	0.216
日常生活能力	49.73 (14.491)	55.18 (16.526)	-2.974	0.005	-0.424
消極情緒	71.37 (19.873)	47.47 (21.977)	4.931	0.000	0.704
積極情緒	37.14 (14.888)	43.31 (12.901)	-3.189	0.003	-0.455
內心的迷失感	20.65 (10.383)	16.73 (11.821)	2.788	0.008	0.398
心理韌性	17.88 (4.711)	18.55 (5.370)	-1.041	0.303	-0.148
內心的寧靜感	24.51(9.183)	26.49 (9.003)	-1.858	0.069	-0.265
五因正念水平					
描述	12.12 (3.247)	12.31(2.874)	-0.674	0.504	-0.084
觀察	12.63(2.735)	13.20(2.800)	-2.174	0.034	-0.304
不批判	12.49 (2.880)	12.47 (2.023)	0.051	0.959	0.007
不反應	11.27 (2.324)	11.98 (2.214)	-2.713	0.009	-0.379
覺察	12.33 (2.944)	12.12 (2.658)	0.773	0.443	0.108

主要指標：鬱結的顯著變項分析（前測 VS 後測）

參加者的鬱結水平透過鬱結水平量表（Stagnation Scale）評估。結果顯示參加者的鬱結水平有良好改變，整體趨勢向下。

圖 1 「鬱結效度」小組介入前後變化

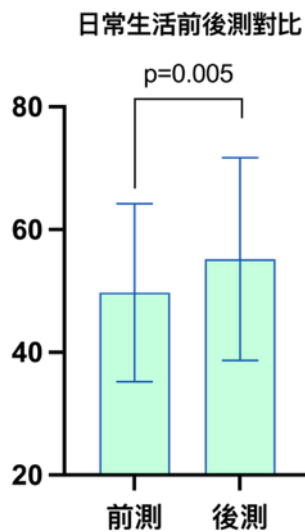


鬱結狀態的改變體現於「鬱結效度」平均值減少，即在介入後（T1）的平均值（ $M = 4.79$, $SD = 2.753$ ）顯著低於介入前（T0）的平均值（ $M = 5.71$, $SD = 2.776$ ），此結果顯著（ $t = 2.239$, $p = 0.030$ ）並具有一定效應量（ $d = 0.319$ ）。換言之，參加者對於「我感到鬱結」這一感受的描述有些微改善。變項分析見圖 1。

次要指標：身心靈健康的顯著變項分析（前測 VS 後測）

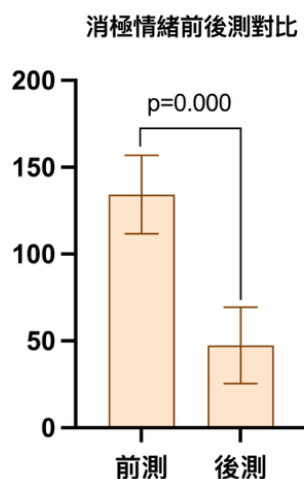
至於參加者的身心靈健康則以身心靈健康量表（Body-Mind-Spirit Well-Being Inventory）評估。結果顯示參加者的身心靈健康有良好改變，整體趨勢向上。即參加者的日常自理能力有些微改變，情緒方面有良好改變，對生活未知的不確定感也存在些微改變，但稍遜過情緒方面。變項分析見圖 2、圖 3、圖 4、圖 5。

圖 2 「日常生活能力」小組介入前後變化



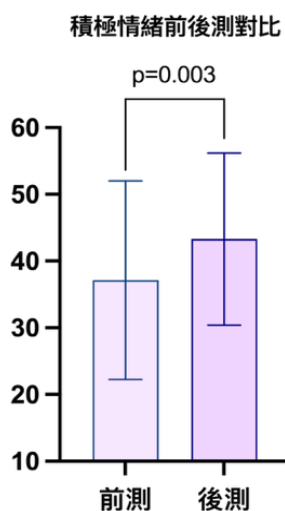
身體感受的改變體現在「日常生活」能力均值增加，即在介入後 (T1) 的平均分 ($M = 55.18$, $SD = 16.526$) 顯著 ($t = -2.974$, $p = 0.005$) 高於介入前 (T0) 的平均分 ($M = 49.73$, $SD = 14.491$)，結果具有一定效應量 ($d = -0.424$)。

圖 3 「消極情緒水平」小組介入前後變化



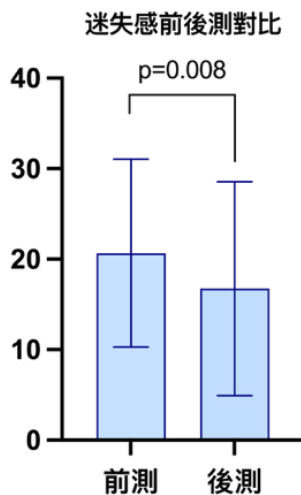
情緒的改變體現在「消極情緒」均值減少，即在介入後 (T1) 的平均分 ($M = 47.47$, $SD = 19.873$) 顯著 ($t = 4.931$, $p = 0.000$) 低於介入前 (T0) 的平均分 ($M = 71.37$, $SD = 21.977$)，結果具有較高的效應量 ($d = 0.704$)。

圖 4 「積極情緒水平」小組介入前後變化



情緒的改變亦體現在「積極情緒」平均值增加，即在介入後 (T1) 的平均值 ($M = 43.31$, $SD = 12.901$) 顯著 ($t = -3.189$, $p = 0.003$) 高於介入前 (T0) 的平均值 ($M = 37.14$, $SD = 14.888$)，結果具有一定的效應量 ($d = -0.455$)。

圖 5 「迷失感」小組介入前後變化

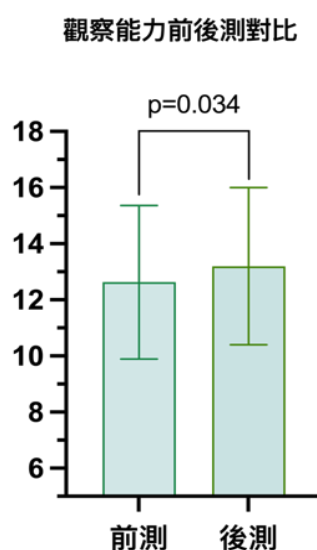


靈性健康的改變體現在對生活的「迷失感」平均值減少，即在介入後 (T1) 的平均分 ($M = 16.73$, $SD = 11.821$) 顯著 ($t = 2.788$, $p = 0.008$) 低於介入前 (T0) 的平均分 ($M = 20.65$, $SD = 10.383$)，結果具有一定的效應量 ($d = 0.398$)。即參加者的日常自理能力有些微改變，情緒方面有良好改變，對生活未知的不確定感也存在些微改變，但稍遜過情緒方面的改善。

次要指標：正念的顯著變項分析 (前測 VS 後測)

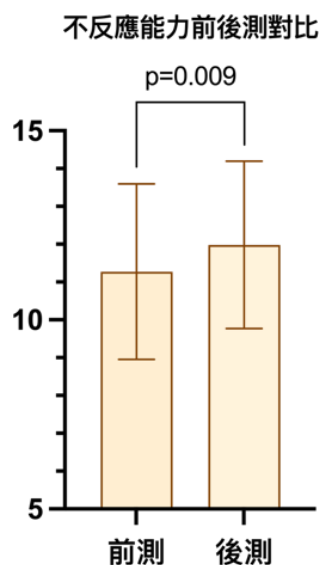
就正念水平以透過五因正念量表 (Five Facet Mindfulness Questionnaire) 評估。結果顯示參加者的正念水平有良好改變，整體趨勢向上。改變主要體現在「觀察」能力和「不反應」(擺脫自動思維) 的能力平均值增加，即參加者會覺察自己的身心狀態和外在的世界，並且在決策過程中更多的採取「靜一靜」，「等一等」的思維方式，從自動化思維中跳出，以處理自己的情緒，從而活在當下。變項分析見圖 6、圖 7。

圖 6 「觀察」小組介入前後變化



正念水平的改變體現在「觀察」能力的平均值增加，即在介入後 (T1) 的平均值 ($M = 13.20$, $SD = 2.800$) 顯著 ($t = -2.174$, $p = 0.034$) 高於介入前 (T0) 的平均值 ($M = 12.63$, $SD = 2.735$)，結果具有一定的效應量 ($d = -0.304$)。

圖 7 「不反應」小組介入前後變化



正念水平的改變亦體現在「不反應」能力的平均值增加，即在介入後（T1）的平均值（ $M = 11.98$, $SD = 2.214$ ）顯著（ $t = -2.713$, $p = 0.009$ ）高於介入前（T0）的平均值（ $M = 11.27$, $SD = 2.324$ ），結果具有一定的效應量（ $d = -0.379$ ）。

表 3 顯示小組在前測與追蹤測試中不同研究變項的平均值和標準差。大部分研究變項的變化皆朝向研究預期的方向，譬如鬱結有良好改善，正念及身心靈健康均有顯著改善，且具有持續性。

表 3 小組在前測(T0)、追蹤測試 (T2)中不同研究變項的平均值 (標準差)，顯著性以及效應量

研究變項	平均值 (標準差)				
	樣本量 (N=43)				
	前測	追蹤測試	t 值	P 值	效應量
鬱結水平					
執著	36.88(14.119)	32.29(15.341)	2.421	0.020	0.378
身心梗阻	20.90(9.069)	18.56(10.897)	1.730	0.091	0.270
情感體態抑控	16.54(8.087)	15.51(8.623)	0.905	0.371	0.141
鬱結總效度	5.68(2.734)	5.10(2.897)	1.325	0.193	0.206
身心靈健康水平					
身體不適感	51.27(23.990)	43.85(23.263)	2.546	0.015	0.397
日常生活能力	50.51(14.738)	54.88(16.446)	-2.423	0.020	-0.378
負面情緒	51.29(21.850)	45.17(23.919)	2.056	0.046	0.321
正面情緒	37.63(15.202)	41.90(16.846)	-1.919	0.062	-0.299
內心的迷失感	21.57(9.685)	18.54(10.068)	2.549	0.015	0.418
心理韌性	17.43(4.673)	18.50(5.179)	-1.463	0.152	-0.231
內心的寧靜感	24.15(9.467)	26.68(9.247)	-2.095	0.043	-0.331
五因正念水平					
描述	12.30 (3.320)	13.19(2.986)	-2.765	0.008	-0.421
觀察	12.67(2.834)	13.56(3.149)	-2.827	0.007	-0.431
不批判	12.72(2.987)	12.77(2.626)	-0.100	0.921	-0.015
不反應	11.49(2.261)	12.21(2.133)	-1.983	0.054	-0.302
覺察	12.19(2.938)	12.09(2.918)	-0.262	0.795	0.039

其後，研究團隊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。

參加者身心靈健康水平以「身體不適感」作反應方式的情況增加，對生活的迷失感會隨之增加。同時，對生活的迷失感與鬱結兩者息息相關，當參加者過分執著於某件事或感受到身心梗阻，他們對生活會有更多的迷失和不確定感。反之，參加者的心理韌性越強，他們所感受到的身心梗阻會更少，出現情感 — 體態抑控 (即感到身體僵硬，情緒阻滯) 的情況也會減少，從而內心也會更加平靜淡然。

這些研究結果解釋了當參加者的身心健康惡化 (如慢性疼痛、疲勞)，其對生活的方向感和意義感 (迷失感) 往往同步增加，顯示身體狀態直接影響心理狀態。另外，過度執著或「身心梗阻」會加劇迷茫，形成「越焦慮越無法行動，越停滯越焦慮」的困境。相反，心理韌性高者能更靈活應對壓力，減少「情感 — 體態抑控」(如身體緊繃、情緒卡住)，維持身心流動性。同時，心理韌性的培養有助於幫助個人保持平和、從容的生活態度。

表 4 小組各研究變項變化的相關係數 (後測分數減去前測分數)

研究變項	身體 不適感	日常 生活	內心 迷失感	心理 韌性	內心 寧靜感	執著	身心 梗阻	情感— 體態抑控	鬱結 總效度
身體不適感	-								
日常生活	-0.24	-							
內心迷失感	0.62**	-0.32	-						
心理韌性	-0.41	0.44	-0.48	-					
內心寧靜感	-0.18	0.27	-0.20	0.31	-				
執著	0.32	-0.14	0.50**	-0.37	-0.28	-			
身心梗阻	0.62	-0.37	0.59**	-0.66**	-0.31	0.54	-		
情感— 體態抑控	-0.37	-0.50**	0.33	-0.41**	-0.41**	0.42	0.63	-	
鬱結總效度	0.28	-0.42**	0.37	-0.51**	-0.34	0.58	0.55	0.73	-

[†]p<0.1, *p<.05, ** p<.01 *** p<.001

(若 p<.05 則證明此結果在統計學中顯著)

研究團隊其後使用皮爾森相關係數 (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 5。參加者的「執著」態度以「身體不適感」及「負面情緒」做反應，對事情越執著，越放不下，帶來的身體的不適感也會更強烈，同時負面情緒也會增多。另外，「身心梗阻」或「情感體態抑控」的程度越高，「身體不適感」變強且「負面情緒」增多。這些研究結果進一步解釋了參加者「執著」的態度會同時反映在身體不適與負面情緒上，顯示心理狀態與生理健康緊密相連。同時，壓抑情緒或僵化的應對模式會加劇身心的不適感。

表 5 小組各研究變項變化的相關係數 (追蹤測試分數減去前測分數)

研究變項	身體 不適感	負面 情緒	執著	身心 梗阻	情感— 體態抑控	鬱結 總感受	鬱結 總分
身體不適感	-						
負面情緒	0.42	-					
執著	0.41**	0.54**	-				
身心梗阻	0.54**	0.39**	0.46	-			
情感 — 體態抑控	0.64**	0.51**	0.34	0.59	-		
鬱結總感受	0.41**	0.45**	0.47	0.56	0.45	-	
鬱結總分	0.63	0.47	0.75	0.79	0.78	0.60	-

[†]p<0.1, *p<.05, ** p<.01 *** p<.001

(若 p<.05 則證明此結果在統計學中顯著)

常見統計值的概念及含義

- **T 檢驗**

T 檢驗，亦稱 Student t 檢驗 (Student's t test) 用於小樣本 (樣本容量小於 30) 的兩個平均值差異程度的檢驗方法。它是用 T 分佈理論來推斷差異發生的概率，從而判定兩個平均數的差異是否顯著。

- **p 值**

如果 $p < 0.05$ ，則說明某件事情的發生至少有 95% 的把握，統計表述為在 0.05 水準上顯著，一般用 * 表示；如果 $p < 0.01$ ，說明某件事情的發生至少有 99% 的把握，統計表述為在 0.01 水準上顯著，一般用 ** 表示；如果 $p < 0.001$ ，說明某件事情的發生至少有 99.99% 的把握，統計表述為在 0.001 水準上顯著，一般用 *** 表示。也就是說，p 值越小或者 * 數量越多，把握越大。

- **效應量**

效應量可以彌補因為過度依賴 p 值而造成的結果誤判，如一項比較了某種治療和安慰劑的研究結果可能具有極小的 p 值 (有統計學意義) 但同時效應量也很小 (無實際應用意義)。如果過度依賴 p 值描述結果，則無法反映差異的大小。另外當樣本含量很大的時候 (如超大樣本數據挖掘)，顯著性水準如果還保持在常用 0.05 的水準則很容易檢測出細微，卻又無實際意義的差異。

- **Cohen's d**

進行 t 檢驗分析時，通常使用 Cohen's d 值表示效應量。Cohen's d 值一般介於 0 1 之間，該值越大說明差異幅度越大。

$0 < \text{Cohen's } d \leq 0.2$ 時，說明效應較小 (差異幅度較小)； $0.2 < \text{Cohen's } d \leq 0.8$ 時，即 0.5 附近時，說明效應中等 (差異幅度中等)； $\text{Cohen's } d > 0.8$ 時，說明效應較大 (差異幅度較大)。

質性訪談分析結果

身心靈互動的體會

訪談發現透過分享情緒抑制下的身體行為表徵，參加者逐步連繫到當下情緒的不通與個人身體梗阻之關係，進而察學覺到當身心靈的互動關係。

參加者指出：「日常只感到身體不適，但未有時間回應身體的需要，未有聯想到身體的不適與個人的情緒及執念有關。」他提到，在首次接觸到身心靈互相影響的理論，反思個人在日常的情況。在社工帶領的體驗活動中可具體體會得到，從中更聯繫到個人的需要。

另一參加者則指出：「在小組前，不知道個人的情感體態的抑制，也是身心阻塞的表現。在社工帶領的個人面部表情的活動中，清楚見到個人的表情改變。」

其他參加者指出：「在呼吸練習中，覺察到個人的緊張情緒在日常生活中透過身體及呼吸表現，但以前沒有注意到。透過小組的體驗活動及理論分享，讓我更留意身體及行為的互動。」

花茶分享

訪談發現通過花茶體驗，參加者分享感受到放鬆及舒適，他們也感到覺察能力相應提升。

參加者表示：「平日飲茶未察覺味道，但在今天的體驗活動中，真正飲到茶的味道。同埋平常不會留意茶的溫度，在今天飲茶時感到茶的溫度，與平日感覺不一樣。」

另一參加者表示：「平日不會注意到茶的香味，總覺得每一次都一樣。但今日都覺得不一樣。重複飲三次，三次也有不同的感覺。在第一次飲時，會覺得頭部有反應，之後每一次飲，身體也有不同的感受。」

穴位按摩

目標透過穴位按摩的學習與體驗，提升參加者對自身身體的認識，並學習簡易的自我保健方法。訪談發現通過穴位按摩的體驗及分享，參加者指加深了對個人身體需要及照顧方式的認識，提升個人的日常保健。

參加者表示：「在學習穴位按摩時，最初未可正確找出穴位的位置，擔心自己按錯。在家中看短片時未獲即時的協助，有時候會擔心按錯會導致不良後果。但在實體小組時，可請教社工，在互動下更投入及更加清楚。」

八段錦練習

目標透過小組形式的八段錦練習，幫助參加者建立規律運動的習慣，並體驗八段錦對身心的益處。訪談發現通過一同練習八段錦，參加者指出有助建立規律的運動習慣，提升參加者的身心照顧，進一步體會到八段錦對身心的益處。

參加者指出，自己單獨在家中時常常沒有耐心去重覆練習，「但在每次的面對面小組中，和大家一起練習時，氣氛鼓勵自己更有動力參與。」

另一參加者表示：「在一齊練習八段錦時，有社工同事現場帶領，在有不清楚動作時，可以即時提問，比在家中只看短片個人練習不一樣。」另一參加者也認同：「相比在家中練習，在中心一齊練習八段錦，學習經驗更佳，更能夠感受到身體放鬆和心情有更正面的改變。」

其他參加者則認為：「在家中可反覆觀看短片，有助於重溫忘記了的招式。但當不確定動作是否正確時，無辦法即時請教。因此在家中未能堅持自行練習。」

在練習八段錦前，同工會先邀請參加者在「人形紙」上標記自己身體不適的位置，旨在讓參加者可在視覺提示下更清楚覺察身體情況。在完成八段錦練習時後，會再回顧「人形紙」所標示的位置以比較身體狀況是否有變化。

其中一位參加者指出：「在填寫人形紙前，只感到身體的痛及不適。透過填寫人形紙，可具體看到身體的狀況。在完成八段錦後，可更清楚地對比身體改變的狀況。」

混合模式

本小組採用混合模式 (Blended Mode) 進行，結合線上與線下學習的優勢，旨在為參加者提供更彈性、更豐富的學習體驗。訪談發現通過混合模式的學習，參加者亦同意網上學習讓時間安排更具彈性，而實體小組亦有助豐富學習經驗。

大部份參加者十分贊成以混合模式學習，表示「混合模式對需要工作的我比較合適，我亦可以分享訊息給我的朋友。如果是全部實體，對於要工作的我沒有好處。混合模式讓我比較容易安排時間，在預先選定日期可協助我安排工作。」另一參加者表示混合模式比較合適遷就個人的時間安排，認為「因為我平常有工作，在混合模式中，比較容易安排工作及參與小組的時間。日常工作比較難請假，在混合模式下可以同時兼顧工作及參加小組。另一方面，在忘記了小組內容時，線上分享的資料亦可以重溫，另一方面，線上資料不單止我一個人能夠用到，我亦可把資料分享給身邊的人去學習，增加自己的動力。」

另一部分參加者則偏好透過實體小組學習，表示「因為線上的資源配套雖然好，可以隨時及多次收看，但在沒有社工及組員的鼓勵下，個人有惰性，欠缺動機繼續學習。」並指出「在家中沒有恆心看短片。難以在線上學習。」例如一位參加者表示「在實體小組能準時在實體課時練習八段錦，除了實體課的練習，日常難抽時間個人練習，參加實體課能夠增加我的動力。」另一參加者亦指出「在參與實體課堂時，可以放下生活的其他事，專注在課堂上。同時，在實體課可培養個人的動力，對於建立一個新習慣有幫助。」

亦有參加者提出建議，表示「如果線上課是 Zoom 即時互動，可能更有效學習線上知識。」參加者 F 認為實體小組比較適合自己，建議可照樣提供線上資料，「幫助 (參加者) 在家中可以自己跟著資料去做 (練習)。 」

總結

對參加者而言，混合模式具有極高的認可度。此模式能有效提高參加者的參與度，以及積極性，具體體現為 1) 獲取小組資源比傳統模式更便捷 2) 可靈活安排自己學習的時間 3) 通過 Youtube 平台，對於難以掌握的中醫知識可多次學習，有效改善參加者對中醫複雜理論的抗拒 4) 通過 Whatsapp 平台，可促進與小組其他成員或社工的連結，在非小組時間亦能獲取支持。

本研究的目的是透過通訊技術，結合中醫解鬱知識(八段錦練習、穴位按摩)以舒解鬱症，促進身心靈健康。中醫鬱證理論與西醫精神科的診治理念存在顯著差異。中醫以內科角度理解鬱證，強調氣血失調、臟腑功能失衡等生理因素，此觀點能減少華人社會對精神疾病的污名化，並以「自癒」取代「治療」的框架，大幅提升參加者對鬱證的接納程度。

實證及質性研究結果顯示：基於此模式，小組介入前後，參加者在身體感知、情緒調節、自我照顧意識等方面均有顯著提升。此介入方式不僅讓參加者更願意開放自我、學習相關知識，亦能賦予其「自癒」能力，使其在生活中實踐中醫養生原則，逐步改善身心狀態。

整體而言，透過八段錦練習強化參加者對自身健康的關注，再結合十個補健穴位的按摩教學，進一步促使參加者在日常生活中更主動地觀察及調節身心狀態。此外，小組活動中融入花茶分享環節，不僅讓參加者體驗到自我照顧的具體實踐，而且能更進一步深化「健康管理可從日常小事做起」的觀念，從而增強其長期落實的意願。

討論

研究發現

本次研究旨在探究練習八段錦及穴位按摩對鬱證及身心健康的改善效果。本研究以社區人士為招募對象，介入方式採用混合模式進行小組介入，結合實體小組與線上自主練習。研究採用方便取樣，並對小組設立三次測試，分別為前測（T0）、後測（T1）及追蹤測試（T2），測量工具為五因正念量表（Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ）、身心靈健康量表（Body-Mind-Spirit Well-Being Inventory, BMSWBI）及鬱結水平量表（Stagnation Scale）。

在小組結束後輔以聚焦小組訪談。所獲量表數據使用 SPSS 22.0 進行分析。按照配對樣本結果，發現參加者在小組結束後及結束後一個月，針對鬱證水平、正念水平、身心靈健康及均有不同程度的改善。根據相關性分析結果，發現參加者的鬱結狀態與身心靈健康密切相關，這印證了中醫理論中身心一體的整體觀念。所獲訪談數據使用主題分析法進行分析，結果發現通過結合線上及線下的學習，參加者同意參加方式更具彈性，可豐富學習經驗。

研究局限

儘管本次研究獲得了令人滿意的結果，但仍存在某些局限。首先，研究設計僅設立一個介入小組，未設立對照組進而無法排除混雜因素，譬如安慰劑效應（受心理預影響而非小組的實際作用）、外部事件干擾（參加者在參加小組期間，受到重大事件影響），以及時間效應等。在未來的研究中，可設立對照組並實施盲法以避免霍桑效應（參加者知道自己被觀察，所以朝著研究者的預期發展），這樣可使的研究結果更真實可信。

其次，研究採用自我報告式問卷進行相關指標測量，自我報告形式可能因問卷填寫倦怠（三次填寫導致參加者產生的不耐煩、疲勞等消極情緒）而致問卷結果質量下降（例如三次填寫都選擇中立選項）。在未來的問卷設計中，可採用優化問卷內容並結合一定獎勵來提升參加者的動力。最後，自我報告式的問卷均為主觀測量，缺乏客觀測量。在未來的研究設計中，可加入心率變異性（Heart Rate Variability, HRV）及皮質醇等生物指標以提高結果的可信度。

對社工的啟發

小組進行過程中對社工的啟發

- 從小組內容中：相較於照顧身體需求，引導參加者覺察、接納及放下個人執念更具挑戰性。許多參加者起初並未意識到自身執念的存在，甚至未能察覺日常生活中壓抑情緒的鬱證表現。結合中醫「調身以養心」的觀念，先從身體感知入手（如八段錦、穴位按摩），再逐步過渡至心理層面的調適，可降低參加者的防衛心理，使其更願意面對內在困擾。未來介入策略可進一步強化「身心並行」的引導技巧，以提升參加者對情緒與執念的覺察能力。
- 從小組模式中：小組的成效建基於組員的準備度與互動氛圍，若成員間能建立信任，便更易開放自我，探討深層心理狀態。WhatsApp 群組在其中發揮著重要作用，參加者在非小組時間可透過群組即時提出自己在練習中的問題，並在與他人的互動中獲得支持。

整體而言，混合模式能夠有效的提高參加者彼此間的信任，建立更深厚的連結。社工的角色亦至關重要，需透過小組互動、循序漸進的引導，協助參加者逐步覺察內在情緒與固有信念，並進一步接納及轉化。

小組結束後對社工的啟發

- 基於小組模式回饋：通過參加者回饋可見，不同年齡層的參加者均認為，在混合模式中，實體練習能有效提升動機及練習成效，主因在於團體氛圍的相互帶動，以及導師即時的動作修正與鼓勵。線上資源，例如 WhatsApp 平台能夠提供相互之間的支持，即時得到社工的反饋。線上資源，例如 Youtube 平台能夠便於參加者隨時隨地學習小組內容。然而，參加者亦指出線上練習雖提供短片輔助，但因缺乏互動推動力與即時指導，參加者較難維持規律練習，甚至可能因姿勢不正確而影響效果。這進一步啟發了社工推展混合模式的必要性，實體和線上模式二者缺一不可。

- 基於小組內容的回饋：通過參加者回饋可見，透過小組能學習並練習八段錦和穴位按摩。然而社交支持與專業引導是維持健康行為的關鍵因素。未來若推動類似計劃，可考慮強化線上互動元素，例如定期舉辦虛擬實時練習課堂、設立小組通訊群組互相提醒，或提供個人化回饋機制，以彌補遠距學習的不足。同時，亦可探索如何將實體小組的凝聚力延伸至線上環境，從而提升參加者自主練習的持續性。

方向性建議

以社工服務投入的角度，本次介入小組預備了豐富材料，例如花茶、線上健康養生的資源及藝術用品，並且每一次小組都由兩名社工帶領，即時觀察參加者的反應。飲花茶及中醫養生練習本身具有身心療癒的作用，在藝術材料的應用上，建議亦可使用帶有療癒性的圖案，例如增加繪製曼陀羅花或邀請參加者進行自畫像以對比小組介入前後自身的變化。

在介入過程中，社工運用專業的知識以開展各項活動，並逐步引導參加者了解自己的身心需求以改善對自我的關懷。而在團體小組中，參加者彼此的互動亦具有療效，建議小組精簡活動的時間，增加互動及討論的過程。

本次研究獲得了令人滿意的數據結果，然而在研究設計上還需更加嚴謹。建議設立對照組並實施盲法，減少混雜因素的影響。亦可加入客觀生物學指標以增加結果的可信度。

本次研究給社區人士提供了有效的健康管理模式，同時也給實務醫務工作者提供了可行的替代療法思路，特別是對於一些慢性疾病的康復者，透過練習八段錦，進行穴位按摩以及飲茶等方式，能緩減康復期帶來的身心壓力。

賽馬會智家樂計劃

混合服務模式實證研究及實務手冊

解鬱身心舒展班

第四部分

實務操作及介紹

實務操作及介紹

小組目的

- 促進身心靈健康：透過混合模式小組活動，讓參加者能夠持續關注並提升個人的身體、心理及靈性健康。
- 增強身體意識：透過練習八段錦及穴位按摩，幫助參加者更了解自己的身體需求，並學習實用的保健方法，以促進身體的平衡與健康。
- 認識中醫鬱症與身心靈互動：透過介紹中醫對鬱症的理解，讓參加者了解身心靈之間的相互影響，並學習如何從全人角度照顧自己的健康，預防及改善情緒問題。
- 建立健康生活習慣：透過持續的練習與學習，幫助參加者建立長期且有效的健康生活習慣，提升整體生活質量。
- 促進小組支持與互動：透過小組活動，鼓勵參加者彼此分享經驗與支持，形成互助的健康促進網絡。

小組對象

- 18 歲以上社區人士

小組結構

- 人數：10 至 15 名成年人
- 節數：8 節
- 每節時間：90 分鐘
- 參與工作人員的數量：2 至 3 位
- 參與工作人員的資歷：對鬱證有認識及對資訊及通訊科技 (Information and Communication Technology, ICT) 有基本認識的註冊社工

- 小組組員篩選準則：
若參加者出現以下情況，在現階段不適合參加本小組
 - 最近 3 個月內，曾有自殺念頭或企圖自殺
 - 有重性精神病徵狀 (例如：妄想、幻聽)
- 同意書：參加者需要簽署同意書，請見附件。

計劃內容 / 設計

線下小組安排

1. 八段錦練習 (30 分鐘)	由社工帶領參加者一同練習八段錦，旨在提升參加者的練習動機，並為後續活動做好熱身準備。
2. 小組分享與互動	在八段錦練習後，進入小組分享環節，讓參加者在輕鬆的氛圍中建立互動，提升小組凝聚力與氣氛。
3. 主題討論與體驗活動	根據小組進程，社工帶出當節主題，並結合社工分享與體驗活動，讓參加者從實踐中學習與反思，深化對主題的理解。
4. 自我照顧小活動	在活動結束前，進行一個自我照顧的小活動，讓參加者親身體驗自我照顧的行動，強化健康管理的意識。

透過以上安排，活動兼顧身體鍛鍊、互動分享、主題學習及自我照顧，全面促進參加者的身心靈健康。

線上小組安排

1. 預先錄製中醫鬱證短片	由香港大學團隊預先錄製關於中醫鬱證的短片，作為線上學習資源。
2. 定期分享錄影短片	在線下小組活動的間隔期間，透過線上平台分享錄影短片，讓參加者能夠持續學習並深化對中醫鬱證的理解。
3. 社工引領線上分享	在線上平台中，由社工引導參加者進行分享，營造互動與支持的氛圍，促進參加者之間的交流。
4. 分享八段錦練習短片	在線上平台分享八段錦練習短片，鼓勵參加者在家中持續練習，維持身體健康。
5. 分享穴位按摩短片	提供穴位按摩短片，鼓勵參加者在日常生活中運用，提升自我保健能力。

透過以上安排，線上小組活動結合學習、分享與實踐，幫助參加者在線下活動之外也能持續關注身心健康，並將所學融入日常生活。

小組主題活動

身心靈互動的體會

目標：透過線上線下結合的方式，引導參加者探索身心靈之間的互動關係，並學習將理論應用於日常生活，提升身心靈健康。

具體目標：

- 認識身心靈互動：介紹身心靈互動的基本概念與理論，讓參加者了解身體、情緒與思想之間的相互影響。
- 體驗身心靈連結：透過不同的體驗活動（例如：靜坐冥想、呼吸練習、身體掃描等），引導參加者感受身體、情緒與思想之間的連結，並覺察自身的狀態。
- 探索個人執念：在小組分享中，引導參加者探討自身的執念與限制性信念，並學習以更開放與接納的態度看待自己與他人。
- 促進小組共鳴：透過小組分享與互動，創造安全與支持的環境，讓參加者能夠彼此分享經驗、互相學習，並從中獲得共鳴與力量。
- 應用於日常生活：引導參加者將活動中所學的理论與體驗應用於日常生活中，提升自我覺察、情緒管理與壓力調適的能力，促進身心靈健康。

花茶分享

目標：透過靜觀飲食體驗，提升參加者對當下覺察的能力，並促進身心放鬆與舒適感。

具體目標：

- 提升覺察力：引導參加者專注於當下的感官體驗，包括花茶的香氣、味道、口感以及身體的感受，提升對自身狀態的覺察力。
- 促進身心放鬆：透過靜觀飲茶的過程，幫助參加者釋放壓力與緊張情緒，達到身心放鬆的效果。
- 培養正向情緒：藉由專注於美好的感官體驗，引導參加者感受平靜與愉悅，培養正向情緒。
- 提升自我關懷：透過靜觀飲食的體驗，鼓勵參加者關注自身需求，學習以溫柔與接納的態度對待自己。
- 推廣靜觀理念：讓參加者體驗靜觀飲食的益處，並將靜觀的理念融入日常生活，提升生活品質。

穴位按摩

目標：透過穴位按摩的學習與體驗，提升參加者對自身身體的認識，並學習簡易的自我保健方法。

具體目標：

- 認識穴位按摩：介紹穴位按摩的基本概念、原理與功效，讓參加者對穴位按摩有初步的認識。
- 學習簡易穴位：教授參加者幾個常用且易於操作的穴位，並講解其位置、功效與按摩方法。
- 體驗穴位按摩：引導參加者親身體驗穴位按摩，感受不同穴位帶來的不同感覺，並學習觀察身體的反應。
- 提升身體覺察：透過穴位按摩的體驗，提升參加者對自身身體的覺察力，並學習關注身體的訊號。
- 紓緩身心壓力：透過穴位按摩的放鬆效果，幫助參加者紓緩身心壓力，促進身心健康。

- 建立正確觀念：澄清參加者對穴位按摩的疑慮與誤解，建立正確的穴位按摩觀念，例如：不同人對同一穴位的感覺可能不同，同一人在不同時間按同一穴位的感覺也可能不同，這些都是正常現象。

八段錦練習

目標：透過小組形式的八段錦練習，幫助參加者建立規律運動的習慣，並體驗八段錦對身心的益處。

具體目標：

- 學習八段錦：參加者學習八段錦的基本動作，工作員講解每個動作的功效與注意事項。
- 體驗身心變化：引導參加者在練習八段錦前後，觀察並記錄自身的身體狀況（例如：心跳、呼吸、肌肉緊繃程度等）與心理狀態（例如：壓力、情緒等），體驗八段錦帶來的正面影響。
- 建立運動習慣：透過小組形式的練習，提供參加者互相支持與鼓勵的環境，幫助他們克服獨自練習的惰性，逐步建立規律練習八段錦的習慣。
- 提升健康意識：讓參加者了解八段錦對身心健康的益處，提升他們的健康意識，並鼓勵他們將八段錦融入日常生活。
- 促進社交互動：透過小組練習，提供參加者互相交流與分享經驗的機會，促進社交互動與支持網絡的建立。

自我照顧

目標：透過簡單易行的自我照顧活動，讓參加者更容易將這些方法應用於日常生活中，從而提升自我照顧意識，促進身心健康。

具體活動：

- 蝴蝶抱：針對參加者多為照顧者的特點，設計「蝴蝶抱」活動。透過雙手在胸前交叉擁抱自己的動作，幫助參加者給予自己關懷與支持，回應內心的情感需求，增強自我關懷意識。
- 拍打身體：考慮到參加者可能無法隨時進行整套八段錦練習，提供「拍打身體」的簡單方法。參加者可在短暫的空閒時間中，拍打身體不適的部位，以緩解不適並回應身體的需求。

- 伸展運動：除了八段錦外，鼓勵參加者在家中進行簡易的伸展運動，幫助舒展筋骨、放鬆身心，提升身體的靈活性與舒適感。
- 呼吸練習：介紹簡單的呼吸練習，讓參加者在日常生活中隨時調整呼吸節奏，緩解緊張情緒，提升專注力與內在平靜。

透過這些簡單而實用的自我照顧活動，參加者能夠在日常生活中輕鬆實踐，逐步培養自我照顧的習慣，提升整體的身心健康水平。

每週活動主題及內容

第一週（實體）

主題：互相認識，中醫鬱證探索（一）

- 目標：
1. 建立安全環境，促進組員分享的動機
 2. 透過體驗活動，認識身、心、靈的相互關係與理論
 3. 建立對中醫鬱證的理解，學習其成因與處理方式

內容簡介：

活動	內容	時間
1. 歡迎 / 初步認識	• 填寫前測問卷 • 簡介小組 • 提供線上線下小組的時間表	10 分鐘
2. 活動：編織蜘蛛網	互相認識 • 組員圍圈傳球，回答問題後拋出，織成象徵人際聯繫的網，強調互助、尊重與分享的重要性	10 分鐘
3. 訂立小組的信約 / 規範	增強組員參與的動力及提升在參與小組時覺察身心，照顧自己	10 分鐘

活動	內容	
4. 活動: 體驗身心聯繫	提高覺察身心聯繫 - 起身以不同節奏走動，用眼睛、左手指、右手打招呼 - 分享初次打招呼時的身體反應 活動旨在示日常生活中因維持形象而產生的情感抑制，及其對身心的影響	10 分鐘
5. 簡介認識身心靈互動	認識在中醫鬱證提及的個人情感抑制是影響身心靈的徵兆 身心靈治療介紹 - 在日常生活中，身心靈的互動常被忽略 - 身心靈互相影響，身體症狀影響生活表現，心理狀態影響人際關係，靈性修養則關乎人生意義和生活態度 - 身心靈模式旨在改善身體症狀、情緒反應及人際關係，從而提升全人健康	10 分鐘
6. 簡介中醫鬱證	鬱證在中醫的解說下身體情況	5 分鐘
7. 分辨中醫鬱證及西醫憂鬱症之不同	解說中醫的鬱證及西醫的憂鬱症對身、心、靈的診斷和處理，以提升組員參加小組的動力	5 分鐘
8. 建立練習八段錦的習慣 (學習第一、二式)	透過練習八段錦，提升組員留意身、心、情感的互動	15 分鐘
9. 建立線上群組	在線上群組傳送身心靈資訊，鼓勵組員自行選擇時間，持續練習和照顧自己	10 分鐘
10. 活動：蝴蝶抱	透過蝴蝶抱、輕按摩及自我鼓勵，安撫身心，以提升自我照顧	5 分鐘

第一週小組計劃詳細版本及影片

連結或掃描二維碼

描述 (內容概括)	QR code
小組介紹 https://youtu.be/fCd9NS4GM1A	
第一週詳細小組計劃 https://tinyurl.com/2t4xacfm	
八段錦：第一式 https://youtu.be/aABPnpsJYcY	
八段錦：第二式 https://youtu.be/wlagvni1L-4	
人形圖 https://tinyurl.com/4n7mmha5	

第二週（線上）

主題：中醫鬱證探索（二）

目標：1. 透過分享身體不同的訊號，理解身、心之間的聯繫與互動
2. 透過分享短片，建立網上群組互動文化，促進交流與支持

活動	內容
1. 熱身活動	1 分鐘呼吸練習
2. 活動: 覺察身體	透過觀察身體反應來理解情緒需求 提升對身心聯繫的觀察，並運用呼吸練習等方法調整身心狀態
3. 身體訊號與心理狀態的相互關係	透過觀察身體反應來理解情緒需求 提升對身心聯繫的覺察，並運用呼吸練習等方法調整身心狀態
4. 鬱證下的身體表徵	提升對身心互動的覺察
5. 簡介中醫鬱證模型	- 理解情緒抑制如何影響身體功能 - 學習身、心、靈相互影響的理論基礎
6. 穴位按摩	學習穴位按摩的基本方法，促進氣血流通，提升身心健康 穴位按摩 - 人中穴 - 百會穴 （見穴位按摩短片）
7. 練習八段錦	建立持後練習的習慣，促進身、心、靈的整體健康
8. 建立持續的線上學習文化	鼓勵線上分享，促進互動與支持，培養自主學習與實踐的習慣，強化身心靈健康的長期關注

第二週小組計劃詳細版本及影片

連結或掃描二維碼

描述 (內容概括)	QR code
第二週短片 https://youtu.be/pctN_Cag3aQ	
第二週詳細版 https://tinyurl.com/bdem9276	
穴位按摩：人中 https://youtu.be/41Erllsmexc	
穴位按摩：百會 https://youtu.be/aJTaEv71U9Q	

第三週（實體）

主題：認識中醫鬱證的執念與身心靈聯繫

目標：1. 建立小組分享及互助文化，促進成員間的交流與支持

2. 認識身心靈治療與個人執念的關係

3. 理解執念對情緒及身體的影響

活動	內容	時間
1. 歡迎 / 回顧線上學習內容	- 簡介是日小組 - 回顧線上小組內容學習	5 分鐘
2. 活動：八段錦練習	建立練習八段錦動機	15 分鐘
3. 身體素描體驗	做法： - 在不適處貼貼紙，進行身體素描後撕下不適處的貼紙，觀察身體變化 - 放鬆時，留意身體訊號可能增多或減少 活動旨在提醒留意身體訊號，避免因忽略訊號而導致身體不適感加劇及情緒惡化，透過分享照顧方式，建立支援系統，鼓勵打破負面循環	20 分鐘
4. 活動： 分享個人執念經驗 與身心聯繫	了解個人的執念及其對身、心的影響，學習覺察並照顧當下的身心需求 - 建立自我照顧的方式——打破負面循環，促進身心靈的整體健康 - 在反思時，分 4 至 5 人一組，工作員各入一組，引領反思及分享 - 在反思執念一事上，請參與分享個人執念的事件，執著程度為 2 至 3 分	25 分鐘

活動	內容	
5. 花茶分享	介紹花茶： • 菊花消炎 • 茉莉玫瑰花茶抒解鬱悶 • 體驗覺察飲茶 • 留意味道、嗅覺與感覺 • 花茶僅保健用，不適時需求診 鼓勵日常靜觀，覺察身心需求，打破身體不適對心靈的負面影響，促進身心靈的正面改變。	20 分鐘
6 穴位按摩	線上群組 — 功課 簡介功課：持續覺察自己的身體部份。於人形紙上畫出自己不適的地方，於 WhatsApp 與大家分享	5 分鐘

第三週小組計劃詳細版本及影片：

連結或掃描二維碼

描述 (內容概括)	QR code
第三週小組細計劃詳細版 https://tinyurl.com/y2mcr9nw	
八段錦：第三式 https://youtu.be/-q9Cj3B_7sc	
八段錦：第四式 https://youtu.be/xffU1MwEQ5I	

穴位按摩：合谷

<https://youtu.be/PKEpjSVlxuY>



第四週（線上）

主題：認識過度情感體態抑控對身心影響

目標：1. 透過分享身體不同的訊號 明白身心的聯繫

2. 認識過度情感體態壓抑的情況

3. 建立網上群組文化模式

活動	內容
1. 活動：自拍活動	透過觀察與記錄，認識自己在不同情境下的情感與將態狀態，提升自我覺察能力，理解情感與體變化之間的關聯 做法： ● 每天早、中、晚各花一分鐘照鏡，觀察當下的自己，留意情感與體態的變化，並可自拍記錄 ● 透過此活動，幫助參加者認識不同情境下的自我狀態與情感變化
2. 中醫鬱證新理論	● 認識鬱證的三大組成部分（身心梗阻、情感體態抑控、執著失衡） ● 理解情緒壓抑與肝氣淤滯的關聯 ● 探討如何透過調節情緒與壓力，預防及改善鬱證，提升對身心健康的整體認識與管理能力
3. 認識情感體態抑控	● 什麼是情感體態抑控？ ● 鬱症引發過度情感抑控 ● 經常是有怨不敢言。長期堆積的精神壓力得不到抒發和調節，全部困在心裡，引發了鬱證

活動	內容
4. 穴位按摩	學習穴位按摩的基本方法，促進氣血流通，提升身心健康 • 內關 • 支溝 (見穴位按摩短片)
5. 練習八段錦	建立持續練習的習慣，促進身心靈的整身體健康 鼓勵練習八段錦，以舒展身心(見八段錦短片)
6. 建立持續的 線上學習文化	鼓勵線上分享，促進互動與支持，培養自主學習與實踐的習慣，強化身心靈健康的長期關注。

第四週小組計劃詳細版本及影片

連結或掃描二維碼

描述 (內容概括)	QR code
第四週短片 https://youtu.be/351azwXWeV8	
第四週詳細版 https://tinyurl.com/yrpmscwc	
穴位按摩：內關 https://youtu.be/x_OxzYelzzk	
穴位按摩：支溝 https://youtu.be/T71sQAYSIGY	

第五週（實體）

主題：認識中醫鬱證的情感體態抑制對身心靈關係

- 目標：
1. 建立開放、支持的小組分享文化，促進成員間的交流與互助
 2. 認識身心靈治療方法，學習自我照顧技巧，提升整體健康意識
 3. 了解情感體態抑控對身心靈健康的影響，探索改善方法，促進個人身心平衡與成長

活動	內容	時間
1. 歡迎 / 回顧線上學習內容	• 簡介是日小組 • 回顧線上小組內容學習	5 分鐘
2. 活動：八段錦練習	建立練習八段錦動機 • 第一式、第二式、第三式、第四式、第五式及第六式	20 分鐘
3. 穴位按摩體驗	透過體驗學習：按壓、指揉、點按穴位，促進氣血流通，舒緩身心壓力，並感受按摩前後的身心變化，提升自我照顧能力與健康識做法： • 在穴位按摩前後各拍一張照片，學習按壓、指揉、點按人中、百會、列缺、合谷穴 • 每穴按摩 3 至 5 分鐘，促進氣血流通、放鬆身心，並觀察按摩前後的身心變化	20 分鐘
4. 活動： 照片比較活動	比較八段錦前後自拍原片異同，反思情緒、狀態及身體變化 做法： • 找出輕鬆狀態下的照片 • 分享情感體態抑控的表現，如與朋友或上司相處時的不同行為。 • 探討情感抑控對身心的影響，反思日常情境中的身體反應及情緒表達	10 分鐘

活動	內容	時間
5. 小組分享與討論	- 認識情感體態抑控對身心健康的影響，理解其與鬱症的關聯 - 探討如何減少過度情感控制，促進情緒表達與身心放鬆，提升對自我情緒與身體狀態的覺察能力。	15 分鐘
6. 活動：靜觀飲茶	比較靜觀與日常飲茶的身心感受，鼓勵參加者每日留 5 分鐘，專注照顧自己的身心靈需求，培養自我關懷習慣。	15 分鐘
7. 線上群組 — 功課 — 持續練習	- 簡介功課：持續照顧個人身心需要，請參加者分享在是節小組最深刻印象的內容 - 提醒參加者第八週的日期及時間，讓參加者下次準時出席實體小組。	5 分鐘

第五週小組計劃詳細版本及影片

連結或掃描二維碼

描述（內容概括）	QR code
第五週小組計劃詳細版 https://tinyurl.com/2n76u5tm	
八段錦：第五式 https://youtu.be/IEoHIG61-Rg	
八段錦：第六式 https://youtu.be/S4WDNy7_iSw	

第六週（線上）

主題：認識執念對身心影響

- 目標：
1. 透過活動與分享，探索身心的聯繫，提升自我覺察能力
 2. 認識在執念影響下身心表現的變化及其對健康的影響
 3. 建立支持性的網上群組文化，促進成員間的交流與互助，形成持續學習與成長的社群模式

活動	內容
1. 認識個人執念來源及其對身心的影響	學習覺察並接納當下的情緒與想法，培養放下的智慧，減輕身心負擔，促進內在穩定與成長 • 什麼是執念？ • 執念如同無法關閉的電腦視窗，持續消耗身心能量影響專注力與情緒。過度抓緊與堅持可能導致身心疲憊，阻礙靈活性與創造力 • 反思執念對身心靈的影響，學習適時放下，平衡專注與放鬆，才能維持健康與效能
2. 反思個人的情緒	透過反思，了解個人的執念與個人的身心互動
3. 中醫鬱證新理論	• 認識執著與鬱症密切相關，影響身心健康 • 執著與鬱症密切相關，常見表現包括過度檢討、討好他人、與人比較、自我懷疑、沉溺過去，因錯誤傷心及否定想法，遭一些行為加劇負面情緒 • 執著阻礙心靈快樂，而心靈不快樂又影響身體健康 • 除了健康飲食、休息與運動，培養正向思維，接納自我與放下執念，才是擁有健康心靈的關鍵
4. 執念與選擇	• 學習不加批評地接納當下，選擇注視執念或活在當下，透過覺察呼吸與身體感覺，返回此時此刻 • 靜觀教導我們不加批評地接納當下。選擇注視執念或活在當下。放下不是逃避，而是智慧與豁達，人生中背負起許多責任，但也需學習放下，減輕身心靈負擔 • 接納困擾，換個角度看待成長經歷。明白時間會帶走一切，選擇放下執著，達到內心穩定與安寧

活動	內容
5. 穴位按摩	學習穴位按摩的基本方法，促進氣血流通，提升身心健康 • 太衝 • 涌泉 (見穴位按摩短片)
6. 練習八段錦	建立持續練習的習慣，促進身心靈的整體健康
7. 建立持續的 線上學習文化	鼓勵線上分享，促進互動與支持 培養自主學習與實踐的習慣，強化身心靈健康的長期關注

第六週小組計劃詳細版本及影片

連結或掃描二維碼

描述 (內容概括)	QR code
第六週短片 https://youtu.be/EeZRuf-hjJc	
第六週小組計劃詳細版 https://tinyurl.com/3ub6f3mx	
穴位按摩：太衝 https://youtu.be/Lk2HPSpDPiM	
穴位按摩：涌泉 https://youtu.be/pvC5Dk7A-Gw	

第七週（線上）

主題：認識過度情感體態抑控對身心影響

目標：1. 探索身心的聯繫，提升自我覺察能力。認識在執念影響下，身心表現的變化及其對健康的影響
2. 促進成員間的交流與互助，形成持續學習與成長的社群模式

活動	內容
1. 活動：反思	認識個人執念的來源及其對生活的影響，學習分可選擇與不可選擇的事物，培養放下的智慧，專注於可改變的選擇，促進身心平衡與自我成長 - 在過去兩星期在什麼事情影響下會引起不安的情緒？ - 有沒有發現當中過度不了的情緒？ - 在過程中，你的身心靈狀態是怎樣？
2. 認識鬱症的成因與影響	- 認識鬱症的成因與影響，學習放下執念與負面情緒 - 透過靜觀、自我接納與正向思維，打破情緒惡性循環，促進身心健康，邁向情緒平衡與內在安寧。
3. 建立個人改善方法	學習不同的方式，加強個人的身心靈健康，減少鬱證的形成
4. 穴位按摩	學習穴位按摩的基本方法，促進氣血流通，提升身心健康 - 足三里 - 列缺 （見穴位按摩短片）
5. 練習八段錦	建立持續練習的習慣，促進身心靈的整體健康
6. 建立持續的線上學習文化	鼓勵線上分享，促進互動與支持，培養自主學習與實踐的習慣，強化身心靈健康的長期關注

第七週小組計劃詳細版本及影片

連結或掃描二維碼

描述 (內容概括)	QR code
第七週短片 https://youtu.be/QoIVHpETx5Y	
第七週小組計劃詳細版 https://tinyurl.com/yz8dztb7	
八段錦：第七式 https://youtu.be/iFJ_IFxbaiQ	
八段錦：第八式 https://youtu.be/Z-pkaFGSgao	
穴位按摩：列缺 https://youtu.be/vfBDYzJcsjU	
穴位按摩：足三里 https://youtu.be/rHzfYYeFtac	

第八週（實體）

主題：總結中醫鬱證對身心靈關係

目標：1. 總結小組學習成果，回顧成員的成長與改變，強化正向經驗與反思
2. 延伸小組文化，建立持續支持與分享的社群模式，鼓勵成員在日常生活中實踐所學，促進長期身心靈健康與互助成長

活動	內容	時間
1. 歡迎 / 回顧線上學習內容	- 簡介是日小組 - 總結線上學習	5 分鐘
2. 活動：八段錦及穴位按摩練習	- 建立練習八段錦習慣 - 建立穴位按摩習慣	20 分鐘
3. 體驗活動一：粉紅色大象——個人的專注及執念	透過反思與活動，認識個人執念的來源及其對生活的影響，學習區分可選擇與不可選擇的事物，培養放下的智慧、專注於可改變的選擇，促進身心平衡與自我成長 做法： - 介紹粉紅色大象，輪流形容特徵。閉眼一分鐘，嘗試不想牠，若想到則舉手 - 分享體驗反思腦海狀態，覺察無法完全控制想法，學習接納與容許其在。	10 分鐘

活動	內容	時間
4. 小組分享， 反思活動： 你的壓力從何而來？	- 認識身心靈概念下個人限制，身體、情緒與心靈的相互影響，學習接納與突破限制，培養自我覺察與調節能力，促進身心靈平衡與整體健康 - 參加者分享壓力來源，包括家庭、工作、情緒、身體、心靈及社交。都市人常因忙碌忽略身心靈健康，導致頭痛、疲倦等不適。工作、家庭、情緒、身體、心靈與社交的平衡是關鍵 透過適當壓力管理、健康生活習慣、情緒調節、運動、營養飲食、正念練習及建立良好人際關係，促進整體建康與幸福感： - 邀請參加者分享過去數週小組中最深刻的活動 - 反思對身心靈的注視與改變 - 探討三者間的相互影響及日常生活的變化。透過分享，了解參加者的健康狀態 - 鼓勵持續照顧身心靈需求 - 並將小組所學技巧應用於生活中，促進長期建康與成長。	15 分鐘
5 身心靈總結	- 治療反思對身心靈的注視與改變，探討三者間的相互影響及日常生活的變化 - 透過分享了解參加者的健康狀態。鼓勵持續照顧身心靈需求 - 將小組所學技巧應用於生活中，促進長期健康與成長	10 分鐘
6. 活動： 自我照顧技巧	- 請參加者分享有用的自我照顧技巧 - 請參加者分享在生活中難以應用的原因及處境	10 分鐘
7. 總結活動：生命樹	寫下小組的學習 / 印象較深刻的部份	5 分鐘
8. 問卷調查		15 分鐘

第八週小組計劃詳細版本及影片

連結或掃描二維碼

描述 (內容概括)	QR code
第八週小組計劃詳細版 https://tinyurl.com/4n92m6p9	
八段錦: 完整版 https://youtu.be/_yvpCPExUws	
粉紅色大象圖 https://tinyurl.com/bp5r67s7	

賽馬會智家樂計劃

混合服務模式實證研究及實務手冊

解鬱身心舒展班

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

社工心聲

陳家棋先生 (Bobby) : 第一次帶領混合模式的小組，我覺得十分特別。因為從中學會了如何在網上維持小組的熱度及實體網上並行需注意的地方。讓我下次以混合模式並行的小組時可以有更大的信心。此外，這個小組讓我學會了很多身心保健及中醫理論基礎下的知識。

王燕暉姑娘 (Ocean) : 感恩有幸參與解鬱身心舒展小組，我們結合中醫鬱證與社會工作的原理，配合實體及線上的介入模式，協助組員認識和實踐照顧身心靈的法門。願小組的點滴如果子般在大家的日常生活中成長。

辜英傑先生 (Allen) : 小組中講解了中醫關於情緒與身體健康的關係，特別是「肝氣鬱結」與情緒壓力的關聯。這讓我更理解為什麼長期壓力會導致身體不適，比如胸悶、頭痛或失眠。中醫強調「氣血暢通」的重要性，看見參加者開始關注自己的情緒管理，並嘗試通過飲食、作息和簡單的穴位按摩來調理身體。

羅淑慧姑娘 (Cherry) : 在帶領小組的過程中，感激吳教授以及香港大學團隊的支援和配合，讓我有機會帶領到一個以嶄新模式運行的小組，並學習到如何在小組中以多方面的介入及中醫鬱證的理論去提升小組參加者的身心靈健康，令我獲益良多。

曾展晴姑娘 (Carol) : 我很十分榮幸可以參與到解鬱身心舒展小組。小組內以社工的身份帶領參加者們以不同的活動去經驗身心靈與鬱證的關係。活動中最令我印象深刻的部份是有機會陪伴參加者拆解自己的執著，亦能嘗試進一步了解自己執著背後隱藏的執念。

參加者真確地經歷到自己的身體原來會說話，感受原來一直都存在，只不過一直被自己忽略了。參加者在小組中學習到關心自己需要、重視自己，感受身體的感覺，嘗試接納自己真實的感受。

李淑儀姑娘 (Rica)：小組的建立基於中醫鬱證理論以理解一個人的情緒，這並非社工熟悉的範疇。在中醫理論中，練習八段錦、穴位按摩、飲花茶養生等，當中蘊含著博大精深的智慧。於是，在帶領小組時難免會摸石過河，猶如和組員一起修行中。

但在小組的動力下，原來組員喜歡一起練習八段錦，做穴位按摩，慢慢體驗身體的變化。這些具體和實務的方法，讓組員在完結小組後，可以持續練習。

將中醫理論融合在社會工作中是嶄新的嘗試，盼望香港大學能夠推進更多研究，再作發展，令更多人獲得莫大裨益。

服務使用者回饋

數據反饋

- 近九成的參加者認為是次「混合模式小組」的線上活動（如透過應用軟件 Youtube、WhatsApp 上載複習 / 學習的內容、面對面小組以外的練習），讓安排時間上更加方便，提高參與度。
- 針對混合模式能夠有利於個性化學習內容，近九成參加者贊同或持中立態度。認為是次「混合模式小組」的線上活動，讓其可以更加容易選取有興趣的內容去學習。
- 針對混合模式能夠利於個性化學習時間，近八成參加者贊同或持中立態度。認為是次「混合模式小組」的線上活動，讓其可以選擇適合自己的時間去學習。
- 針對混合模式能夠促進與導師和他人的溝通，近八成參加者贊同或持中立態度。認為是次「混合模式小組」藉著應用軟件（如 WhatsApp）作溝通平台，讓其更容易和導師及其他參加者分享個人體會。
- 針對混合模式能夠有助於擴展人際，近八成參加者贊同或持中立態度。認為是次「混合模式小組」藉著應用軟件（如 WhatsApp）作溝通平台，讓其於小組完結後，更容易和其他參加者保持聯絡，擴闊其人際網絡。

總括而言，近八成參加者認可活動中的數碼元素，認為活動方便他們學習舒展身心的資訊及增加活動的參與度。具體體現於促進參加者學習八段錦和穴位按摩的知識，有助他們加以練習，進而改善身心健康。

訪談反饋

透過小組聚焦訪談，參加者的反饋集中提到「身心健康」、「八段錦」及「穴位按摩」等字眼，對社工具具有積極啟發意義，即身體作為一個重要法門，從身體入手改善身心靈的狀態，是有效且快速的方法。另外，「社工的用心講解」、「時間自由」、「相互支持」為次要高頻字眼，可見儘管線上模式令參與時間變得靈活之同時，面對面的小組模式帶來的互動與支持也不可或缺，凸顯混合模式的必要性。

賽馬會智家樂計劃

混合服務模式實證研究及實務手冊

解鬱身心舒展班

第六部分

附錄

參與研究同意書

「智家樂 – 解鬱身心舒展班」

我們誠邀您參加由香港大學社會工作及社會行政學系吳兆文教授主持的一項學術研究。

研究詳情和相關資料

香港大學社會工作及社會行政學系邀請您參與由吳兆文教授統籌的一項研究。本研究於 2023 年進行，旨在進行一項試驗評估線上線下混合模式之解憂身心舒展班的效用。研究結果將有助發展及推動適用於身心靈健康的服務項目。

研究詳情

參加者將參與線上線下混合模式之解憂身心舒展班課程。參加時間為每次為兩個小時，實體和線下將隔週進行，實體共 4 次，線上共 4 次，總共持續 8 週。參加者需要填寫問卷，問卷內容主要希望了解評估您的身心狀況。問卷的收集需要三次進行收集，分別為研究初期(即小組始前)、完成八堂小組活動後，以及小組活動結束後一個月。

潛在風險或不適

本研究旨在探討線上線下身心靈介入的效果。罕見的情況下，您因參加課程或填寫問卷而感到不適。您有權隨時退出研究，而研究員亦可與您個別面談，若有需要，亦可為您轉介到適合的服務單位跟進情況。

對參加者的利益

參與此研究計劃，能讓您有機會參與這項特別針對靜觀的影響。更重要的是，本研究將提供寶貴資料，從而發展一套適用於華人社區，能有效幫助社區人士身心健康的服務項目。

資料處理及參與

本次研究所收集到的資料只供研究分析之用，所有個人資料會被妥善保密。參與這項調查研究純屬自願性質，無論您決定參加與否，您的決定都會被尊重。此外，您可以隨時終止參與這項調查，亦不會因為有關決定而引致任何不良後果。所收集的資料會於研究完成後五年銷毀。若您同意參與這項研究，請填寫以下的同意書。

疑問與查詢

如日後你對是項研究有任何查詢，請與本中心吳兆文教授 (電話: 3917 4370，電郵: ngsiuman@hku.hk)。如你想知道更多有關研究參加者的權益，請聯絡香港大學 (電話: 2595 5566)

本人明白參與這項調查研究純屬自願性質。本人亦明白可以隨時終止參與這項調查，亦不會因為有關決定而引致任何不良後果。

本人(參加者姓名)_____ 已細閱以上有關此研究之資料(賽馬會智家樂計劃 – 解鬱身心舒展班)並明白上述條文。本人亦有足夠的機會詢問相關研究的問題。本人同意參與是項研究。

如你明白以上內容，並願意參與是項研究，請在下方簽署。

姓名：

日期：

賽馬會智家樂計劃 – 解鬱身心舒展班問卷調查

感謝您參與賽馬會智家樂計劃 – 解鬱身心舒展班活動及研究項目，請仔細閱讀並填寫以下問卷。問卷內容包括您的基本情況以及在身心靈健康方面的情況。該問卷大概需要二十分鐘完成。

Q1. 您希望我們如何稱呼您？_____

Q2. 日期(dd/mm/yyyy)：_____

請根據您的個人情況，填寫和回答以下問題。

Q3. 年齡：_____

Q4. 性別：

- 男
- 女
- 不願透露

Q5. 教育程度

- 無正式接受教育
- 小學
- 中四以下
- 中四以上
- 專科
- 大學畢業
- 碩士畢業
- 博士畢業

Q6. 您的職業是

- 全職
- 兼職
- 家庭主婦/全職爸爸
- 失業，待業
- 其他（請說明）：_____

Q7. 您個人的月收入約為

- <\$10,000
- &10,000 - \$19,999
- \$20,000 - \$39,999
- ≥\$40,000

Q8. 家中需要照顧者的數量

- 一位
- 兩位
- 多於兩位

Q9. 有無練習穴位按摩經驗？

- 無
- 有

Q10. 有無練習八段錦經驗？

- 無
- 有

Q11. 請細心閱讀以下有關想法或感覺的句子，並選擇最能描述你以下想法或感覺的頻繁程度的選項。

	從不 (1)	很少 (2)	有時 (3)	常常 (4)	經常 (5)
1. 我擅於用言語來形容自己的感受					
2. 當我做事時，我的思緒會遊走，而且我很容易分心					
3. 我能輕易地以語言表達自己的信念、意見和期望					
4. 我不留心自己正在做的事，因為我在發白日夢，擔憂或被其他事情分了心					
5. 我告訴自己不應該有現在這些感受					
6. 遇到困難時，我能稍作停頓而不立即做出反應					
7. 我留心自己身體的感覺，例如風吹過頭髮或陽光照在臉上的感覺					
8. 我會判斷自己的想法是好或是壞					
9. 當我有煩惱的想法或影像時，我會「退一步」，並覺察那些想法或影像而不被其控制					
10. 我留心聲音，例如時鐘滴答聲、雀仔聲或汽車經過的聲音					
11. 我很容易分心					
12. 當我有一些困擾的想法或影像時，我能很快恢復平靜					
13. 我告訴自己，我不應該這樣想					
14. 我注意到事物的氣息和香味					
15. 即使我感到非常心煩意亂，我仍有辦法用語言來表達					
16. 我想我有些情緒是壞的，或不恰當的，我不應該感到這樣					

17. 我會留意藝術或大自然等視覺元素，例如：顏色、形狀、質地，或光線和陰影的圖案					
18. 我傾向把我的經驗化為語言					
19. 當我有一些困擾的想法或影像時，我只是注意到它們，讓它們慢慢離開					
20. 我發覺自己並不專注於正在做的事情					

Q12. 身體困擾量表 (Physical Distress)

在過去一星期以下的症狀對您的困擾程度有多少？請圈出合適的數字。(0 = 完全沒有困擾，10 = 非常大困擾)

	完全沒有 困擾	差不多沒有 困擾									非常大 困擾
1. 頭痛	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. 頭暈	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. 失眠	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. 眼花	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. 喉嚨痛聲沙	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. 呼吸不暢	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. 心跳(心悸)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. 胸口痛	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. 胃部不適	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. 腹瀉	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11. 便秘	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. 手足冰冷	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. 腰酸背痛	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. 疲倦	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q13. 日常生活量表 (Daily Functioning)

此部份問卷目的是了解過去一星期內，你日常的生活狀況。請圈出最適合你情況的答案。(1 = 十分差，10 = 十分好)

	十分差									十分好
1. 體力	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. 精神集中力	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. 睡眠	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. 食慾	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. 記憶力	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. 日常工作 / 做家务	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. 精力	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. 處理困難	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. 辦事動力	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. 起床時的感覺	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q14. 心情量表 (Affect)

以下是一些用來形容不同感受和心情的詞語，請閱讀下列各項，並圈出最適合你情況的答案，以形容你在過去一個星期內的感受。當然一個人的情緒每天都會有所不同，請考慮在過去一個星期內，多數情況下你是如何的。（0 = 完全沒有感到，10 = 極之感到）

	完全沒有感到	極之輕微									極之感到
1. 孤單	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. 緊張	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. 缺乏安全感	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. 開心	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. 情緒波動	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. 輕鬆自在	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. 心煩氣燥	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. 憂慮	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. 憤怒	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. 驚恐	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. 悲傷	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. 感恩	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. 滿足	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. 無助	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. 安心	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. 渡日如年	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. 充滿信心	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18. 幸福	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. 溫馨甜蜜	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q15. 生命意義量表 (Spirituality)

以下有一些想法、感受或行為，請按您對每一句說話的感覺，圈出最適合你情況的答案。答案沒有對與錯，祇需按自己的感覺作答便可。

	完 全 不 同 意											完 全 同 意
1. 我的生命失去方向。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. 我不懂得愛自己。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. 我不明白為何困境找上我。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. 遇到困境，對我是一個挑戰與學習的機會。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. 我感謝身邊人對我的一切。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. 我怨恨上天對我不公平。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7. 困境能令我變得堅強。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8. 我缺乏了生命的動力。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9. 我能夠隨遇而安。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10. 我能以平常心去面對人生。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11. 我感受到內心深處的平靜與和諧。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
12. 我拿得起，放得下。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
13. 我能夠有條理地處理困難。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Q16. 請在以下每一句子的右面圈選 1 至 10 內其中一個數字，以最能表示該句子所提示的情景在過去兩個星期的發生頻率（“1”表示完全沒有發生過，“10”表示每刻都在發生）。

	在過去兩個星期發生的頻率									
	完全沒有發生									每時每刻都在發生
1. 我恐懼失去我擁有的	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. 我對某些事情鑽牛角尖	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. 我計較自己的成就不如他人	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. 想煩心的事花掉我很多精力	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. 我執著於某些事物，不能放開	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. 我唉聲嘆氣	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. 對已經失去的東西，我還不捨得	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. 我感到胃裡好像被堵住	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. 我感覺好像有什麼東西梗在喉嚨	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. 我感到心跳不安	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. 我感到頭腦昏重	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. 我內心有說不出的恐懼	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13. 我的步行姿勢拘謹	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. 我的坐姿僵硬	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. 我的面部表情不自然	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. 我的面部表情平板	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. 我覺得身心不暢，有鬱結	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

參考資料

- Hou, J., Wong, S. Y.-S., Lo, H. H.-M., Mak, W. W.-S., & Ma, H. S.-W. (2014). Validation of a Chinese version of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in Hong Kong and development of a short form. *Assessment*, 21(3), 363–371.
- Löwe, B., Kroenke, K., Herzog, W., & Gräfe, K. (2004). Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Journal of affective disorders*, 81(1), 61–66. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(03\)00198-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(03)00198-8)
- Ng, S. M., Yau, J. K. Y., Chan, C. L. W., Chan, C. H. Y., & Ho, D. Y. F. (2005). The Measurement of Body-Mind-Spirit Well-Being: Toward Multidimensionality and Transcultural Applicability. *Social Work in Health Care*, 41(1), 33–52. https://doi.org/10.1300/J010v41n01_03
- Ng, S., Chan, C. L. W., Ho, D. Y. F., Wong, Y.-Y., & Ho, R. T. H. (2006). Stagnation as a Distinct Clinical Syndrome: Comparing ‘Yu’ (Stagnation) in Traditional Chinese Medicine with Depression. *The British Journal of Social Work*, 36(3), 467–484. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl008>
- Ng, S., Fong, T. C. T., Wang, X., & Wang, Y. (2012). Confirmatory Factor Analysis of the Stagnation Scale—A Traditional Chinese Medicine Construct Operationalized for Mental Health Practice. *International Journal of Behavioral Medicine*, 19(2), 228–233. <https://doi.org/10.1007/s12529-011-9146-9>
- Pennebaker, J. W. (1995). *Emotion, disclosure, & health* (pp. xiv-337). American Psychological Association.
- Pennebaker, J. W., & Seagal, J. D. (1999). Forming a story: The health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1243–1254. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199910\)55:10<1243::AID-JCLP6>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199910)55:10<1243::AID-JCLP6>3.0.CO;2-N)
- Scheid, V. (2013) Depression, Constraint, and the Liver: (Dis)Assembling the Treatment of Emotion-Related Disorders in Chinese Medicine. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 37, 30-58. <https://doi.org/10.1007/s11013-012-9290-y>

賽馬會智家樂計劃

混合服務模式實證研究及實務手冊

解鬱身心舒展班

內容整理及撰寫 | 香港大學社會工作及社會行政學系團隊：吳兆文教授、謝為伊博士、葉若瑜小姐
田千仟小姐、黃品橋小姐

聖雅各福群會：高級經理林亦雯姑娘、社工陳家棋先生、社工李淑儀姑娘

編輯及設計 | Patrick Lam

出版日期 | 2025 年 8 月