

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



情緒抗逆力工作坊

「壓力即刻走」小組



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	28
負責社工實務分享及心得	37
附錄	41
參考資料	54

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

感謝香港賽馬會慈善信託基金的慷慨支持，自 2018 年以來，本會在東涌綜合服務中心推行賽馬會智家樂計劃。這項計劃使我們能夠運用資訊科技和數據分析，顯著提升服務質量和效率。計劃不僅提升了我們的電子設備，還讓同事深切體會到科技應用在家庭服務中的重要性。

透過創新的網上和混合模式的小組和活動，我們吸引了更多區內居民參與，促進了社工與居民之間的溝通，更靈活地讓居民連接家庭服務，並提高了行政效率。透過資訊科技運用，能促進小組參加者於小組以外時間實踐所學，有助鞏固參加者的正面改變。此外，我們也能夠利用數據分析來制定未來的服務計劃。

我們十分感謝香港浸會大學社會工作系研究團隊的專業支援。2023 年，我們舉辦了情緒抗逆力工作坊「壓力即刻走」小組，以特殊教育需要兒童照顧者為主要對象，並邀請研究團隊進行實證研究。結果顯示，混合模式小組能有效改善參加者負面情緒，提升其情緒抗逆力，從而減低照顧壓力。這讓我們的同事更有信心利用科技提供優質服務。

我期待這項計劃的成功能為我們帶來更多機會，使社福界能夠借助科技的力量，更好地服務有需要的人士。

鄰舍輔導會 家庭及兒童福利服務部主管
王宛璣

賽馬會智家樂計劃

混合服務模式實證研究及實務手冊

情緒抗逆力工作坊「壓力即刻走」小組

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）

- 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
- 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
- 香港基督教服務處：安全圈養育課程
- 香港公教婚姻輔導會：「燭」起親子路 6A 品格教育小組
- 基督教家庭服務中心：「2023-2024 開心星期五」親子遊戲活動計劃
- 香港國際社會服務社：親子網上講故事小組
- 香港青少年服務處：繪本的寶藏（社交 X 情緒）小組
- 東華三院：「愛·初心」夫婦工作坊暨家庭日營
- 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）

- 香港家庭福利會：智 NET 家長靜觀課程
- 聖雅各福群會：解鬱身心舒展班
- 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

情緒抗逆力工作坊「壓力即刻走」小組

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。

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鄰舍輔導會所有，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：情緒抗逆力工作坊「壓力即刻走」小組》。香港：香港賽馬會、香港浸會大學社會工作系及鄰舍輔導會。

賽馬會智家樂計劃

混合服務模式實證研究及實務手冊

情緒抗逆力工作坊「壓力即刻走」小組

第三部分

研究報告

研究報告

研究目的

育有特殊教育需要 (Special Education Needs, SEN) 兒童的家長經常承受多方面的壓力來源，包括子女的行為挑戰、學業困難與對未來的焦慮 (Platt, Williams & Ginsburg, 2016)。這些壓力若未能妥善調適，不僅有機會導致家長的身心健康惡化 (Kamaruddin & Mamat, 2015)，亦可能加劇家庭衝突，影響親子與夫妻關係。研究亦指出，家長的情緒狀態對兒童的心理發展具有重要影響，特別是在情緒調節與行為表現方面尤其明顯。因此，本研究旨在探討認知行為療法 (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) 結合資訊科技進行心理介入的可行性與成效，以促進 SEN 家庭中的情緒韌性與整體福祉。

理論基礎與外地案例

CBT 強調透過認知重構與行為調節，幫助個體識別並改變不適應性信念與行為反應，以達致情緒調節與壓力緩解的目標。國際研究已廣泛驗證 CBT 在 SEN 照顧者群體中的有效性與跨文化適用性 (Fordham et al., 2018)。例如 Abdelaziz 等 (2024) 證實，融入問題解決訓練的 CBT 能減少心理困擾、增強控制感；而 Yuwono 等 (2023) 則指出，CBT 可顯著降低自閉症兒童母親的焦慮與照顧負擔。相關外地案例為本研究提供堅實的理論依據，有助我們進一步探索 CBT 介入在提升 SEN 家長與子女情緒調節能力方面的應用潛力。

認知行為療法 (CBT) 對家長的效益

延續上述理論背景，CBT 在實際臨床應用上已展現出支援 SEN 家長的多重功能。研究顯示，CBT 能有效減少焦慮、抑鬱與心理壓力 (Li et al., 2023 ; Yuwono et al., 2023)，並促進自我效能與心理韌性 (Abdelaziz et al., 2024)。而自尊 (Unvanli et al., 2024)、情緒智力 (Sarhani-Robles et al., 2025)、育兒自我效能 (Pranindita & Ayriza, 2019) 等心理韌性資源，都是幫助父母應對教養壓力的重要保護因子。

尤其是在 COVID-19 疫情期間，幽默感與社會支持已獲證實是強化 SEN 家長韌性的關鍵因素 (Sarhani-Robles et al., 2025)。此結果不僅強化了 CBT 介入中，情緒調節與

社會連結的重要性，特別是在疫情等高壓與社會隔離情境下，CBT 所提倡的認知重塑與行為活化策略，能有效轉化負面情緒，培養正向心理彈性，進而減緩照顧者的心理負荷 (Newby et al., 2021 ; Beshai et al., 2017)。

資訊科技與 CBT 介入的融合潛力

值得關注的是，資訊科技的應用日益成為心理治療的有力輔助工具。一項綜合分析指出，科技工具能增強心理介入的成效與可達性 (Lindhiem et al., 2015)。具體而言，Ameen & Ameen (2023) 的研究發現，透過 WhatsApp 等即時通訊平台整合至 CBT 團體中，不僅能維持治療師與患者之間的持續互動，還能加強患者在正式會議之外的參與感與支持感。這種高彈性、高接觸的介入模式，為 CBT 提供了跨時空的延展性，使得 SEN 家庭在日常生活中亦可獲得實時支持與情緒調節的幫助，進一步強化介入效果。

有鑒於此，本研究計劃「壓力即刻走」小組採用創新的混合式服務模式，結合資訊科技與面對面服務，以提升女性照顧者的情緒韌性及家庭應對能力，以回應 SEN 兒童家庭面臨的情緒壓力與管教挑戰。整體介入活動分為三大模塊：

首先，認知行為治療 (CBT) 小組模塊旨在增強參加者之情緒彈性及社交支援。課程共有六節，每節 90 分鐘，由具專業資格的社工帶領，涵蓋情緒抗逆力培育、思想陷阱辨識、情緒控制技巧及與家庭成員互動的情緒反應理解等主題。活動包括「情緒故事」分析、「五常法」介紹、情緒溫度計工作紙紀錄、影片觀察討論，以及使用賽馬會智家樂計劃「情緒達人 D」手機應用程式進行自我反思。透過小組互動及實務練習，協助參加者掌握調整思維模式的技巧，提升其應對挑戰的能力及拓展社會支持網絡。

第二模塊為家庭活動，著重促進家庭成員間之互動與合作。活動包括親子甜品班與親子抱石班，鼓勵家庭共同完成任務以強化溝通及團隊精神。透過製作甜品或進行挑戰任務，照顧者及其子女能在支持與合作氛圍中增進彼此連繫。活動期間由工作員進行即時觀察與引導，幫助家庭檢視並改善其溝通方式，進一步強化家庭韌性。如子女未能出席，則安排照顧者間互相合作，並將活動體驗反思至日常家庭互動之中，確保學習成果可廣泛應用。

第三模塊則是電子資源支援，透過 WhatsApp 及社交媒體平台定期推送多媒體材料，包括情緒控制技巧、減壓方法、管教策略及自我善待概念。內容形式多樣，包括短片、電子單張及互動工作紙，照顧者可隨時隨地獲取相關資源，以靈活地持續學習與管理自身情緒。此模塊強調日常生活中的持續支援與自我照顧能力的培育。詳細課程內容、活動設計及實務安排將於「實務操作及介紹」的部分進一步說明。本研究期望透過系統性的多面向介入模式，有效支援照顧者之情緒與家庭需要，並為香港社會服務機構提供可行參考，以促進 SEN 家庭之心理健康與整體社會福祉。

研究過程

鄰舍輔導會為育有 3 至 16 歲有特殊學習需要學童的家長或照顧者，舉辦了六次以認知行為治療為基礎的活動，包括 4 節認知行為治療小組、2 節親子活動及電子家課。參加家長及兒童皆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、或正在服用精神科藥物的有意參加人士，將會進行轉介。

為評估活動小組的有效性，是次研究共有 49 對親子作為實驗組參加者及 56 對親子作為對照組參加者，於活動前後完成填寫問卷，並就各個研究變項進行兩組比較。研究採用了 5 個量化量表以評估參與親子關係、家庭功能問題、家長的負面情緒指數、感知壓力指數及情緒抗逆力，包括：

1. 親子關係量表 (Child-Parent Relationship Scale, C-PRS) 由 2 個子量表 — 衝突和親密度組成，以家長自評形式採用 6 點李克特量 (Likert Scale) 表進行自我評分，範圍從「1 = 非常不同意」到「6 = 非常同意」(Driscoll & Pianta, 2011)。在本研究使用了親密度子量表，共 7 條問題，親密子量表的得分越高，表示親子關係中的親密度越高。量表的克隆巴赫係數為 0.89 至 0.91，可見內部一致性信度頗高。

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) 或代表其家庭功能問題較多。量表的克隆巴赫係數為 0.86 至 0.91，可見內部一致性信度頗高。

3. **積極與消極情感量表 (Positive and Negative Affect Schedule, PANAS)** 用於評估家長在過去一週的情緒狀態 (Watson et al., 1988)。該量表由 10 個積極情感和 10 個消極情感子量表組成，所有問題評分採用 5 點李克特量表，範圍從「1 = 沒有感覺」到「5 = 非常有感覺」，子量表分數為問題分數的總和。本研究只採用消極情感子量表，得分越高表示消極情感的體驗越多。量表的克隆巴赫係數為 0.91 至 0.94，可見內部一致性信度頗高。

4. **感知壓力量表簡版 (Perceived Stress Scale-4, PSS-4)** 於 1983 年開發，並廣泛用於臨床心理學與公共衛生研究領域，以評估家長的感知壓力指數 (Cohen et al., 1983)。該量表共有 4 條問題，採用 5 點李克特量表，範圍從「0=從未」到「4=總是」。當中第二及三題為反向項目，總分為問題分數的總和，得分越高表明感知壓力指數越高。量表的克隆巴赫係數為 0.48 至 0.67，可見內部一致性信度尚可。

5. **社會生態抗逆力量表 (Socio-Ecological Resilience Scale, SERS)** 是一個自我評估的量表，旨在從個人內在和人際關係的角度評估情緒抗逆力程度 (Wong et al., 2024)。該量表由 6 個子量表組成：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)，在本研究並無使用共同人性子量表，合共 44 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 0.89 至 0.98，可見內部一致性信度頗高。

研究結果

家長參加者的基本資料詳見於表 1。是次研究中，參與實驗組的家長皆為女性，平均年齡為 41.6 歲（標準差為 7.57），絕大部分為已婚人士（84%）、持有副學士或以下學歷（96%）及居於新界（84%）。逾半數家長為家庭照顧者（69%）、家庭總收入為每月港幣 10001 元至 30000 元（74%），並自評身體健康狀況為一般（55%）。

表 2 為參與兒童的基本資料，實驗組參加者以男童較多(59%)，平均年齡為 8.34 歲（標準差為 2.67）。當中逾半數已升讀小學（71%），並非家中獨生子女（61%），且患有注意力不足及過動症（67%）。其他狀況包括長期疾病、學習障礙、精神 / 情緒疾病、視覺疾病、智能發展遲緩、自閉症類群障礙及言語障礙。

表 1 家長參加者的基本資料

變項	實驗組 (N=49)		對照組(N=56)		<i>t</i>	<i>p</i>
	平均數	標準差	平均數	標準差		
1. 年齡	41.57	7.57	39.98	7.79	1.06	.79
	N	百份比	N	百份比	χ^2	<i>p</i>
2. 性別					3.64	.06
男性	-		4	7.1%		
女性	49	100%	52	92.9%		
3. 婚姻狀況					4.75	.31
未婚	-		1	1.8%		
已婚	41	83.7%	43	76.8%		
分居/離婚	5	10.2%	9	16.1%		
喪偶	3	6.1%	1	1.8%		
其他	-		2	3.6%		
4. 教育程度	(1 缺失)				29.52	<.001
小學程度或以下	2	4.1%	-			
小學畢業	12	24.5%	1	1.8%		
中學畢業	23	46.9%	26	46.4%		
副學士 / 文憑	10	20.4%	8	14.3%		
學士學位	1	2.0%	15	26.8%		
碩士學位或以上	-		6	10.7%		

變項	實驗組 (N=49)		對照組(N=56)		χ^2	<i>p</i>
	N	百分比	N	百分比		
5. 就業情況	(1 缺失)				6.74	.15
全職工作	7	14.3%	17	30.4%		
兼職工作	6	12.2%	5	8.9%		
家庭照顧者	34	69.4%	32	57.1%		
失業/待業	1	2.0%	2	3.6%		
6. 自評健康狀況	(1 缺失)				4.46	.35
非常良好	1	2.0%	4	7.1%		
良好	16	32.7%	19	33.9%		
一般	27	55.1%	24	42.9%		
差	4	8.2%	7	12.5%		
非常差	-		2	3.6%		
7. 每月家庭總收 (港幣)					13.18	.04
無收入	2	4.1%	4	7.1%		
10,000 元或以下	2	4.1%	5	8.9%		
10,001 元-20,001 元	15	30.6%	11	19.6%		
20,001 元-30,001 元	21	42.9%	12	21.4%		
30,001 元-40,001 元	5	10.2%	7	12.5%		
40,001 元-50,001 元	2	4.1%	6	10.7%		
50,001 元或以上	2	4.1%	11	19.6%		
8. 居住地區	(2 缺失)				14.65	.002
港島	1	2.0%	5	8.9%		
九龍	-		12	21.4%		
新界	41	83.7%	34	60.7%		
離島	5	10.2%	5	8.9%		

表 2 兒童參加者的基本資料

變項	實驗組 (N=49)		對照組(N=56)		<i>t</i>	<i>p</i>
	平均數	標準差	平均數	標準差		
年齡	8.34	2.67	7.12	5.84	1.34	.18
	N	百份比	N	百份比	χ^2	<i>p</i>
性別					.03	.87
男	29	59.2%	34	60.7%		
女	20	40.8%	22	39.3%		
家中子女排行	(3 缺失)				6.79	.24
獨生子女	16	32.7%	32	57.1%		
排行第一	16	32.7%	13	23.2%		
排行第二	9	18.4%	8	14.3%		
排行第三	3	6.1%	3	5.4%		
排行第四	1	2.0%	-			
排行第五	1	2.0%	-			
就讀年級	(1 缺失)				22.06	.009
N 班	-		1	1.8%		
K1	-		9	16.1%		
K2	5	10.2%	11	19.6%		
K3	8	16.3%	5	8.9%		
P1	4	8.2%	13	23.2%		
P2	5	10.2%	3	5.4%		
P3	7	14.3%	3	5.4%		
P4	7	14.3%	5	8.9%		
P5	6	12.2%	2	3.6%		
P6	6	12.2%	4	7.1%		
健康狀況					-	-
長期疾病	1	2.0%	2	3.6%		
學習障礙	11	22.4%	12	21.4%		
精神 / 情緒疾病	1	2.0%	3	5.4%		
聽覺疾病	-		1	1.8%		
視覺疾病	1	2.0%	-			
智能發展遲緩	6	12.2%	12	21.45		
自閉症類群障礙	13	26.5%	35	62.5%		
注意力不足及過動症	33	67.3%	27	48.2%		
言語障礙	12	24.5%	19	33.9%		

表 3 實驗組和對照組在前測及後測中不同研究變項的平均值和標準差

研究變項	實驗組		對照組	
	平均數 (標準差)			
	前測	後測	前測	後測
1. 親子親密度	31.24(6.58)	33.23(5.85)	30.55(6.69)	31.41(6.03)
2. 家庭功能問題	2.16(.53)	1.98(.57)	2.21(.61)	2.01(.55)
3. 負面情緒指數	28.51(8.17)	26.34(9.28)	30.34(7.98)	30.86(8.69)
4. 感知壓力指數	7.65(2.15)	7.48(1.71)	8.63(3.22)	8.57(3.18)
5. 情緒彈性	15.35(4.94)	16.55(6.19)	13.13(4.89)	14.01(7.01)
6. 應對能力	20.43(4.72)	22.05(5.16)	19.11(5.33)	19.54(5.36)
7. 善待自己	9.06(2.37)	9.38(2.56)	7.95(2.77)	8.28(2.93)
8. 家庭支援	55.42(10.43)	59.21(7.18)	54.48(10.72)	55.82(9.73)
9. 社會支援	41.80(9.96)	41.79(9.13)	38.77(11.48)	39.24(11.19)
10. 情緒抗逆力	142.06(21.28)	148.98(21.59)	133.43(24.85)	136.88(27.44)

表 3 顯示了實驗組和對照組在前測及後測中不同研究變項的平均值和標準差。從實驗組的數據顯示，大部分研究變項皆朝向研究所預期的方向，例如：親子親密度、情勢彈性、應對能力、善待自己、家庭支援及情緒抗逆力提升，而家庭功能問題、負面情緒指數及感知壓力指數則有所下降。

研究團隊使用了重覆測量共變項分析（Repeated Measures ANCOVA）來檢驗當中的變化在交互作用（即比較實驗組與對照組在介入前後的變化）上是否達到統計意義上的顯著性，結果詳見**表 4**。

表 4 實驗組和對照組在前測及後測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	
	F	η_p^2	實驗組	對照組
1. 親子親密度	1.38	.01	-2.01**	-.87
2. 家庭功能問題	.03	.00	.16 [†]	.18*
3. 負面情緒指數	4.46*	.05	3.16*	-1.08
4. 感知壓力指數	2.90 [†]	.03	.59 [†]	-.26
5. 情緒彈性	.41	.00	-1.45 [†]	-.70
6. 應對能力	5.11*	.05	-2.33**	.04
7. 善待自己	2.31	.02	-.78*	.08
8. 家庭支援	2.65	.03	-4.40**	-1.12
9. 社會支援	.01	.00	-.34	-.16
10. 情緒抗逆力	4.15	.04	-9.30***	-1.87

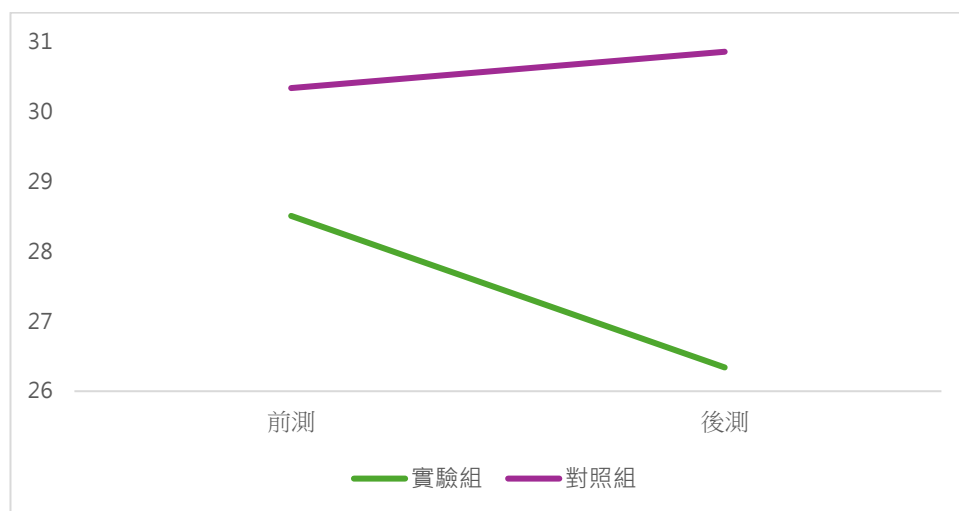
[†] $p < 0.1$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

在控制部分個人基本資料及研究變項作共變項 (covariate) 後，發現了家長的負面情緒指數 (見圖一) [$F(1, 95) = 4.46, p < .05, \eta_p^2 = .05$]、感知壓力指數 (見圖二) [$F(1, 95) = 2.90, p < 0.1, \eta_p^2 = .03$] 及應對能力 (見圖三) [$F(1, 95) = 5.11, p < .05, \eta_p^2 = .05$] 有顯著性或邊緣顯著性的交互作用。與對照組家長相比，實驗組的負面情緒及感知壓力情況在介入後有明顯減少，應對能力亦有所提升。

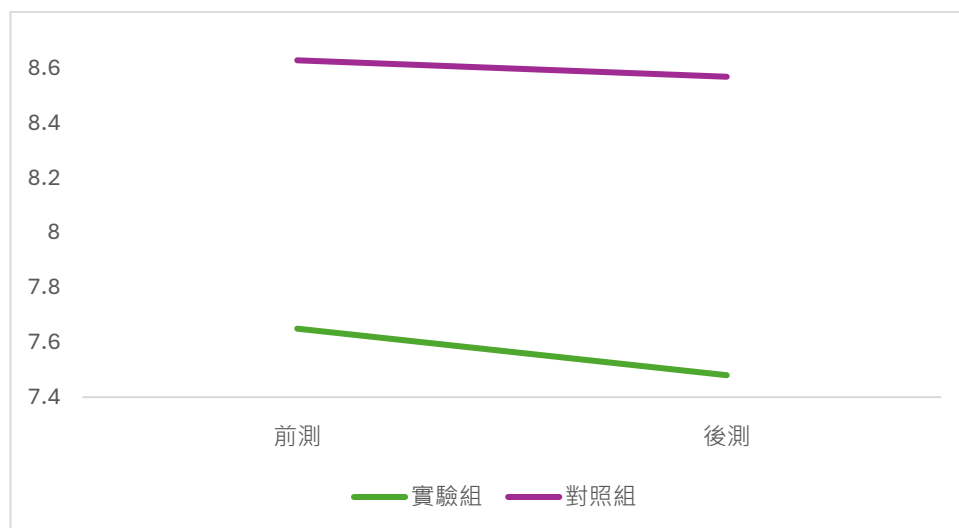
除了交互作用外，效應值亦可量化介入方案在變項上的效果強度，結果顯示是次活動在部分變項上有小程度的影響 (η^2 的範圍為 0.01-0.05)，尤其對負面情緒指數及應對能力的影響較多。

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，以比較在介入前後 (即前測及後測) 的變化，顯示實驗組的大部分研究變項皆有顯著性或邊緣顯著性的結果。親子親密度 ($M_{diff} = -2.01, p < .01$)、負面情緒指數 ($M_{diff} = 3.16, p < .05$)、應對能力 ($M_{diff} = -2.33, p < .01$)、善待自己 ($M_{diff} = -.78, p < .05$)、家庭支援 ($M_{diff} = -4.40, p < .01$) 及情緒抗逆力 ($M_{diff} = -9.30, p < .001$) 皆有顯著性的正面變化。另外，家庭功能問題 ($M_{diff} = .16, p < 0.1$)、感知壓力指數 ($M_{diff} = .59, p < 0.1$) 及情緒彈性 ($M_{diff} = -1.45, p < 0.1$) 皆有邊緣顯著性的正面變化。即介入後，實驗組的家長在親子親密度、家庭功能問題、負面情緒、壓力及情緒抗逆力各方面皆有所好轉。

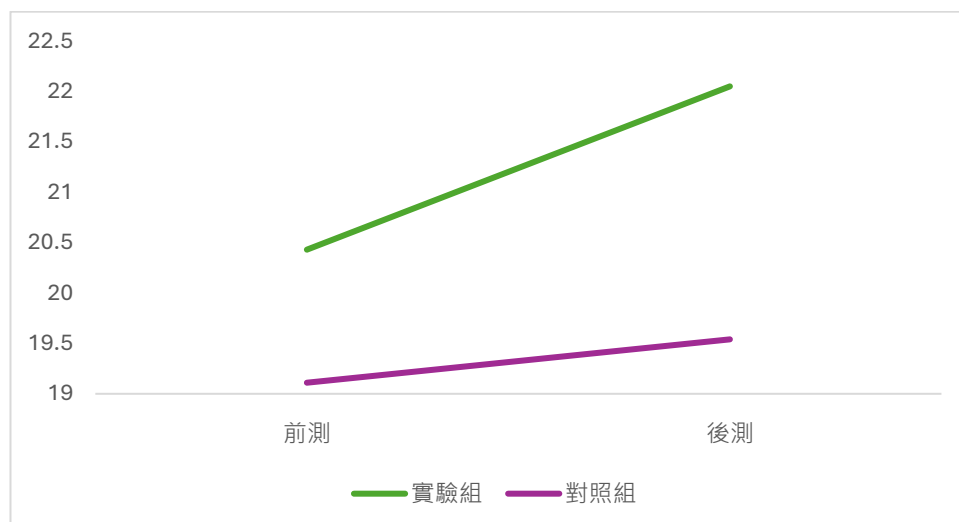
圖一 負面情緒指數在前測及後測的變化



圖二 感知壓力指數在前測及後測的變化



圖三 應對能力在前測及後測的變化



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，與研究預期結果一致，詳見表 5。情緒抗逆力與親子親密度存在正比關係 ($r = .47, p < .01$)，即家長的情緒抗逆力提升與親子親密度增加有關。

在另一方面，情緒抗逆力與家庭功能問題 ($r = -.29, p < .05$) 及感知壓力 ($r = -.40, p < .01$) 則成負比，情緒抗逆力愈強，家庭功能問題愈少，感知壓力愈低。親子親密度與家庭功能問題 ($r = -.36, p < .05$) 及負面情緒指數 ($r = -.49, p < .01$) 亦有負比關係，親子關係愈親密，家庭功能問題及負面情緒愈少。而家庭功能問題與負面情緒指數 ($r = .40, p < .01$) 及感知壓力指數 ($r = .29, p < .05$) 亦成正比，代表家庭功能問題愈少，出現負面情緒的次數及感知壓力愈低。

結果顯示親子親密度、家庭功能問題、負面情緒、感知壓力及情緒抗逆力五方面是互相影響的，家長情緒抗逆力的發展，與其親子關係、家庭功能、情緒及壓力狀況是密不可分的。

表 5 實驗組各研究變項變化的相關係數

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. 親子親密度	-									
2. 家庭功能問題	-.36*	-								
3. 負面情緒指數	-.49**	.40**	-							
4. 感知壓力指數	-.23	.29*	.47**	-						
5. 情緒彈性	.40**	-.04	-.45**	-.15	-					
6. 應對能力	.24	-.14	-.03	-.28 [†]	.01	-				
7. 善待自己	.47**	-.02	-.28 [†]	-.22	.60**	.21	-			
8. 家庭支援	.27 [†]	-.31*	-.01	-.23	-.12	.17	.08	-		
9. 社會支援	.23	-.18	.02	-.29*	.14	.47**	.41**	.20	-	
10. 情緒抗逆力	.47**	-.29*	-.15	-.40**	.33*	.59**	.56**	.67**	.75**	-

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

活動評估結果

表 6 反映了實驗組參加者對情緒抗逆力工作坊「壓力即刻走」小組的意見。在活動形式上，大部分參加者對活動小組整體感到滿意（98%），認為可方便獲取資訊（100%）。在加入電子元素後，大部分參加者亦認同可更投入活動（65%）、擴闊對電子遊戲的應用（100%）、促進人際互動技巧（65%）、促進正向的家庭關係（100%）、改善親子關係（99%）及表示會繼續參與使用此類電子元素的活動（100%）。

除此之外，參加者在活動中感到放鬆和開心，認為活動有助於改善家庭和親子關係。她們學會了如何心平氣和地與小朋友溝通及正面思考，明白了遇事先停下來思考及放鬆自我的重要性，受益匪淺。參加者認為兩位負責社工十分細心，為人負責，活動安排得井然有序。整體而言，活動幫助他們在生活中更好地與人溝通，提高了控制及處理情緒問題的能力。

表 6 實驗組參加者對「壓力即刻走」小組計劃的意見 (N=49)

	非常不滿意	不滿意	頗不滿意	頗滿意	滿意	非常滿意	缺失
1. 整體來說，你對這個包括電子元素的活動感到滿意嗎？	1(2%)	0	0	5(10%)	24(49%)	19(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，此活動是否方便您獲取相關資訊或複習學習的內容？	0	0	0	3(6%)	18(37%)	28(57%)	-
	完全不能夠	不能夠	頗不能夠	頗能夠	能夠	非常能夠	缺失
3. 整體來說，活動加入的電子元素，是否令您及家庭成員更投入活動？	0	0	0	3(6%)	16(33%)	13(26%)	17(35%)
4. 你認為這個活動能擴闊你對網上通訊的應用和知識 / 啟發你利用電子通訊媒體作資料搜尋，以幫助促進家庭關係嗎？	0	0	0	5(10%)	27(55%)	17(35%)	-
5. 你認為活動能有助你透過包括電子元素的活動促進人際互動技巧嗎？（如：親子溝通技巧，管理子女情緒技巧，理解伴侶情緒技巧）	0	0	0	2(4%)	18(37%)	12(24%)	17(35%)
6. 你認為這個活動能透過運用電子通訊媒體促進正向的家庭關係嗎？（如：家庭互動/溝通）	0	0	0	4(8%)	30(61%)	15(31%)	-
7. 你認為這個活動能有助改善家庭成員之間的關係（如：夫婦婚姻 / 親子關係）嗎？	0	0	0	9(18%)	23(47%)	17(35%)	-
	完全不會	不會	可能不會	可能會	會	一定會	
8. 你將來會不會想繼續參與使用此類電子通訊媒體元素的活動？	0	0	0	3(6%)	20(41%)	26(53%)	-

總結及討論

根據本研究的整體結果，混合服務模式在多項心理與家庭變項中均產生了明顯的正向成效。實驗組家長在介入後，於情緒抗逆力、應對能力、善待自己、家庭支援及親子關係等方面皆出現顯著或邊緣顯著的改善，同時在負面情緒及感知壓力方面有所下降。從簡單效應分析可見，這些改變並非偶然，而是在介入前後持續存在，顯示本研究設計具有一定的穩定性與影響力。

進一步的交互作用分析亦證實，實驗組相較對照組在上述變項的變化幅度更大，介入效果更為明顯。這些結果為本研究所提出的介入模式提供了具體數據支持，並說明透過結合認知行為治療與資訊科技的做法，能有效支援 SEN 兒童之家長，在提升家庭福祉方面具備實務意義與推廣潛力。

參與混合服務模式的家長在多個層面出現了正向的轉變，包括情緒抗逆力、應對能力、家庭支持與親子關係等項目皆有顯著提升，進一步說明此類以 CBT 為基礎並結合資訊科技的介入方式，能夠有效支援 SEN 兒童家庭的心理健康與整體福祉 (Wong, 2023)。

特別值得關注的是，介入後家長的負面情緒與壓力指數明顯下降，顯示參與者在情緒管理方面獲得即時成效，與其他研究指出 CBT 有助提升家長情緒適應與正向思維的研究結果一致 (Ho & Liang, 2021)。情緒抗逆力的提升更可能在活動結束後持續維持，顯示此模式在穩定心理狀態方面的潛在長效性，為類似項目的可持續發展提供了實證基礎 (Cheng & Lai, 2023)。

皮爾森相關檢定結果進一步指出，家長的情緒抗逆力與家庭功能、親子關係及壓力狀況之間具顯著關聯。換言之，當家長展現出更健康、更靈活的情緒調節能力時，親子之間的關係也相對更親密，整體家庭功能亦更穩定。這項結果進一步印證了親職心理健康與兒童發展之間的互動性，也與 Dimala 等人 (2024) 關於情緒抗逆力在家庭系統中作用的論點不謀而合。

此外，本研究中的 CBT 介入方式可能發揮了關鍵作用。透過認知重建與行為練習，家長學會了識別並調整負向思維，進而減少情緒困擾並強化應對策略。這樣的心理提升不僅對父母本身有幫助，對兒童也產生了間接影響，有助於營造更穩定且具支持性的家庭氛圍 (Wong, 2023)。

參與者對小組活動的整體回饋也非常正面。大部分家長認為活動具高度可行性和實用價值，尤其電子通訊工具的運用在促進資訊流通、情緒表達及親子互動方面發揮了積極作用，進一步降低了參與門檻，提升了活動的延展性與靈活性。

總結而言，這項研究強調了整合心理健康與家庭支持策略的介入方法，在提升家長心理健康及家庭功能方面具備實務效益。未來研究建議可延伸探討不同模式與頻率的介入策略，並進行長期追蹤，以確保成效的持久性。同時也鼓勵發展更多可負擔、易接觸的介入渠道，讓更多照顧者能在生活繁忙的狀況下，依然獲得所需支持。唯有透過這樣多層次的支持架構，我們才能真正為 SEN 兒童家庭，營造出更具關懷與穩定性的成長空間。

方向性建議

綜合研究結果可見，參與者在情緒抗逆力、應對能力、善待自己及家庭支援等心理社會指標上均有明顯改善，肯定了以 CBT 為基礎的混合服務模式對提升 SEN 家庭整體福祉的實效性 (Wong, 2023)。然而，部分變項的改善幅度較小或僅呈邊緣顯著，仍有進一步發展空間。

首先，感知壓力及情緒彈性的變化雖有正向趨勢，但未達統計顯著水準，可能與心理壓力調節所需時間較長，以及個別家庭面臨的外在壓力挑戰有關 (Ho & Liang, 2021)。建議未來延伸介入時間，或加入「壓力管理與情緒穩定」專題小組，持續協助家長學習情緒調節策略，例如正念練習、認知重構與自我照顧技巧。

其次，家庭功能問題雖有改善，但效應值偏小，反映家庭互動模式較難於短期內出現大幅轉變。為深化這方面成效，可考慮引入家庭層面的共同參與設計，例如親子溝通訓練、伴侶情緒支持活動或家庭會議技巧工作坊，促進家庭成員之間的理解與合作，進一步提升整體功能運作。

值得注意的是，在活動結束後若缺乏持續性的支援與互動，可能導致家庭支援感下降。建議未來在小組結束後，建立延伸支援平台，例如定期舉行家長網上交流會，或透過即時通訊工具與家長保持聯繫，讓他們即使在忙碌生活中亦能隨時獲得資訊與情感支持，鞏固社會連結與學習成效 (Wong, 2023)。

研究設計方面，本研究採用準實驗方法，未來可考慮進行隨機對照試驗 (Randomised Controlled Trial, RCT)，以提升研究效力與結果的說服力 (Cheng & Lai, 2023)。另

外，建議加入六個月至一年以上的長期追蹤評估，檢視介入對家長及家庭的長期影響與可持續性，有助更全面理解干預機制及效果維持的條件。

最後，部分兒童情緒與行為的變化幅度相對有限，顯示需要發展更具針對性的兒童支援策略。建議增加設計親子共學或兒童為本的情緒學習活動，例如情緒表達、遊戲治療或社交技巧訓練，配合家庭介入並行推展，營造雙向互動的支持環境，進一步促進兒童的心理及社交發展 (Dimala et al., 2024)。

總結而言，未來的介入工作可朝向「多層次、雙向互動、持續支援」的方向發展，既照顧到家長的心理健康與應對能力，也能透過家庭系統性的改變促進兒童正向發展。透過實證基礎的整合介入設計與數碼化支援延伸，我們將更有能力回應 SEN 家庭複雜而多變的需要，並為推動具包容性與持續性的家庭服務模式提供關鍵參考。

賽馬會智家樂計劃

混合服務模式實證研究及實務手冊

情緒抗逆力工作坊「壓力即刻走」小組

第四部分

實務操作及介紹

實務操作及介紹

目的

- 透過提升特殊教育需要兒童照顧者的管教技巧、情緒抗逆力、情緒控制能力，改善其負面情緒及促進了解個人情緒對家庭影響，減低照顧壓力。

小組結構

對象：

- 育有 3 至 16 歲特殊教育需要兒童的照顧者 (主要為父母)
- 因管教/子女相處問題受情緒困擾的照顧者優先

每組參加人數：8 至 10 人

簽署同意書：

- 每位參加者都需要簽署同意書
- 如外出活動需要與其子女一同進行，家長需為其子女簽署同意書

活動內容 / 設計

- 以認知行為理論為介入基礎，並以線上及面對面混合模式設計治療小組
- 透過小組、外出減壓活動和網上自學資源，促進參加者學習與體驗不同的情緒控制技巧、減壓技巧、管教技巧和共同探索促進親子溝通的方法
- 參與工作人員人數：1 至 2 人 (2 人為最佳)
- 工作人員所需之有關資歷：社工

小組執行指引 (混合模式需遵守 / 注意事項)

- 在每節小組間，均會以 WhatsApp 發放有關情緒控制、減壓技巧、管教技巧的網上自學資源，供組員自學之用。
- 由於小組內容需要參加者分享深入個人經歷和壓力狀況，工作人員需要預留空間即時疏導及回應組員的情緒。

每節內容及時間

小組包括 4 節認知行為治療小組、2 節親子活動及電子家課，每節時長為 90 分鐘。詳細內容請見下表：

第一部分：4 節認知行為治療小組

認知行為治療小組 第一節

目標	內容	所需物資
- 彼此認識 - 介紹小組目標和內容 - 協助組員留意思維、情緒、身體反應和行為反應之間的關係 - 讓組員了解情緒抗逆力 (Emotional Resilience) 重要性	- 輪流自我介紹 - 介紹小組目標、內容；共同訂立小組規範 - 製作願望卡 - 透過組員們各自製作願望卡，寫上對小組的期望用以最後一節作回顧之用。 - 組員把自己對小組的期望寫上 Memo 紙上，然後貼上賀卡 - 情緒故事 - 工作員先向參加者分享名為「陳女士」的創作故事 - 與參加者一同分析陳女士出現各種情緒和行為的原因 - 讓組員理解身體、情緒、思維和行為之間的循環關係 - 回饋參加者的經歷並作分享 - 邀請組員反思並分享自己的情緒如何影響家庭中其他成員的情緒，導出個人情緒與健康家庭功能之間的關係 - 簡介情緒抗逆力 (Emotional Resilience) 的概念，讓組員了解良好的情緒抗逆力，是讓家庭維護健康狀態的重要元素	- 投影片簡報 - 投影機 - Memo 紙 - 賀卡 - 情緒溫度計工作紙

目標	內容	所需物資
	- 情緒溫度計 - 讓組員回顧自己過去一星期的情緒變化，並在工作紙中為自己的情緒評分 - 家課 - 以「情緒達人 D」應用程式，讓參加者記錄自己在未來一星期中影響自己情緒的一件事	

認知行為治療小組 第二節

目標	內容	所需物資
- 促使組員留意自己的情緒變化 - 協助組員了解思想陷阱 - 協助組員辨認出自己思想陷阱	- 回顧家課 - 邀請組員分享自己情緒變化的事情，鞏固組員對思維、情緒、身體反應和行為反應之間的循環關係的理解 - 以思想陷阱圖示，逐一介紹思想陷阱 - 自我分析 - 利用家課的例子，引導組員反思自己出現思想陷阱的情況，並作討論 - 派發思想陷阱圖示，引導組員反思自己最常出現的思想陷阱並作分享 - 總結思想陷阱與情緒、身體反應和行為反應的關係 - 家課 - 以「情緒達人 D」應用程式，讓參加者記錄自己在未來一星期中影響自己情緒的一件事和記下出現了的的思想陷阱	- 投影片簡報 - 投影機 - 思想陷阱圖示

認知行為治療小組 第三節

目標	內容	所需物資
- 了解個人情緒與其他家庭成員情緒之間的互動反應 - 協助組員提升情緒控制能力	- 回顧家課 - 邀請組員分享自己情緒變化的事情，強化組員對思維、情緒、身體反應和行為反應之間的循環關係的認知和對思想陷阱的認識 - 影片分析 - 播放一段有關親子衝突的影片，讓參加者辨認母親和女兒的各種情緒 - 以影片片段作素材，講解個人情緒與其他家庭成員情緒之間的關係 - 以五常法圖示逐一介紹「五常法」，協助組員學習情緒控制 - 先逐一介紹「五常法」 - 讓組員回想自身經歷，如使用了「五常法」會帶來什麼不同的後果，並分享 - 家課 - 以「情緒達人 D」應用程式，讓參加者記錄自己在未來一星期中影響自己情緒的一件事 - 記下當時處理情緒的方法，如「五常法」	- 投影片簡報 - 投影機 - 親子衝突的影片 - 五常法圖示

認知行為治療小組 第四節

目標	內容	所需物資
- 鼓勵組員嘗試給予自己休息及減壓的空間 - 鞏固組員在小組中的學習 - 促進組員間的互相鼓勵	- 回顧家課： - 邀請組員分享自己情緒變化的事情，強化組員對思維、情緒、身體反應和行為反應之間的循環關係的認知和對思想陷阱的認識 - 分享各自使用「五常法」的方法 - 制定減壓活動： - 邀請組員按其喜好建議十個可行的減壓活動，組員間互相分享及參考 - 填寫心意卡並贈送予不同組員 - 組員在卡上寫上感謝組員在小組中的付出或鼓勵說話等 - 回顧願望卡	- 投影片簡報 - 投影機 - 心意卡 - 願望卡

第二部分：2 節親子活動

親子活動 第一節

主題：家庭支援 (Family Support)

目標	內容	所需物資 / 實務經驗分享
- 促使組員了解其家庭的溝通模式 - 提升家庭成員之間的溝通技巧 - 促進家庭成員之間連繫性 - 鼓勵家庭保持積極態度	- 親子甜品班 - 提供 2-3 種甜品供家庭選擇以共同烹飪甜品，製造家庭成員溝通的機構，由家庭成員共同決定烹飪哪一種甜品 - 烹飪過程中，鼓勵家庭成員之間互相幫助，提升家庭成員的合作 - 享用食物過程中，鼓勵家庭成員彼此道謝，表達欣賞和支持。引導家庭成員討論烹飪和用餐的過程中發生的事情 - 回顧整個烹飪和用餐過程，工作員分享對家庭溝通模式的觀察，帶領家庭檢視溝通方式。 - 討論提升日常生活溝通和加強家庭成員之間的聯繫的方法 - 如子女可以未能出席，會改為兩位組員之間合作，並將活動經歷應用於自己與子女的相處當中	適宜選擇一些製作步驟簡單及清晰的甜品如：曲奇餅、杯子蛋糕，好讓親子可以更易分工，建立效溝通和合作的經驗

親子活動 第二節

目標	內容	所需物資 / 實務經驗分享
- 促進家庭成員之間連繫性 - 提升家庭抗逆力	- 親子抱石班 / 親子進階甜品班 - 親子先學習室內抱石技巧，然後，家長與子女需在指定時限內完成任務 - 家庭任務促使家庭經驗共同面對困境，提高家庭成員的抗壓能力 - 回顧整活動過程，分享家庭成員之間如何合作/團結完成任務，討論如何在日常生活中繼續保持家庭成員之間的聯繫和共同解決困境 - 如抱石場未能預約，可改為較困難的甜品製作班	- 選擇進行抱石活動前，建議仔細了解參加者的身體狀況是否適合進行抱石活動，確保安全性，讓參加者的投入 - 另外，親子合作任務上，通常家長會讓子女去負責抱石部份，但建議工作員從中協助親子溝通，共同決定任務分工及困難的解決方法，避免由單一方決定，如情況許可，可鼓勵家長與子女對調位置以增加對彼此的理解，從而促進成員間之連繫。

第三部分：電子家課

主題：應對能力（Coping Ability）及 善待自己（Self-kindness）

目標	內容
- 提醒組員要自我關懷 - 鼓勵組員嘗試面對困境	- 透過 WhatsApp 訊息等方法定期傳送一些自我關懷 / 面對困境（情緒控制、減壓技巧、管教技巧）方法予組員，如下圖 / 影片：  管教影片 (Youtube 影片來源：聖雅各福群會 Rachel Club) 減壓方法 (影片來源：Béa 動畫心理學)

賽馬會智家樂計劃

混合服務模式實證研究及實務手冊

情緒抗逆力工作坊「壓力即刻走」小組

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

混合模式的討論

好處：

- **提升工作效率：**充分運用現有網上資源和學習材料，節省準備工作和時間。
- **參與靈活性：**部分內容在線上自學，無需受地點和時間限制，方便不同生活方式的照顧者參與。參加者可以根據自己的學習模式調整。
- **提升小組成效：**混合模式能在小組課程之間提供方便易用的工具，促使參加者將所學知識應用到日常生活中。

難處：

- **技術障礙：**部分參加者可能缺乏設備或使用資訊及通訊科技 (Information and Communications Technology, ICT) 的知識，影響參與意願和投入程度。
- **難以確保自學進度一致：**在自學課程中，參加者可自由調整學習進度，導致不同參加者的學習進度不一致。

注意事項：

- **技術支援：**提前提供技術指導，以讓參加者有足夠知識使用 ICT，為缺乏硬件設備的參加者提供設備借用服務，確保所有參加者順利參與。
- **激發參與動機：**由於小組部分內容為自學/網上模式，較倚重參加者的自律性。建議在小組前進行深入的面談，確保參加者的參與動機，以提升成效。

小組成效

部分組員於參與「壓力即刻走」小組後，均表示獲益良多。組員普遍反映，透過小組活動及網上學習資源，能更有效地認識及管理自己的情緒，並意識到控制自己情緒對其他家庭成員的影響。有一名家長分享，通過小組中的討論及家課練習，學會了辨識及覺察自身的情緒變化，並運用小組所學的「五常法」等技巧幫助自己減壓，情緒管理能力有所提升。

另有組員分享參加親子甜品班和親子抱石班後，深切體會到家庭成員之間的合作和溝通的重要，認為日後需要增加親子時間，促進家庭成員之間的溝通，令親子關係更加和諧。

此外，部分家長表示，社工在小組中的支持和鼓勵，令她們更有信心面對教養子女的壓力，並學習到正面讚賞及鼓勵子女的溝通方式。參加者亦讚賞混合模式設計，既能靈活配合家庭需要，亦有助於紓緩壓力，並有效提升情緒抗逆力。

是次小組採用面對面認知行為治療小組及外出活動，讓社工能直接觀察和了解參加者的情緒狀態及需要。社工透過小組討論、活動互動及製作「願望樹」等任務，鼓勵組員彼此分享個人經歷與壓力來源，從而更深入認識組員的背景和困難，了解其需要。此外，如當節組員情緒激動，更會安排社工於現場安撫及支援其情緒，有助建立信任感，促進關係。

同時，每節面對面活動結束後，工作員透過 WhatsApp 定期發放自學資源，持續與參加者保持聯繫，推動組員於小組以外的時間持續學習，同時，工作員在聯繫的過程中能了解她們的最新需要及困難，適時給予個別支援。

社工的心路歷程

在推行情緒抗逆力工作坊「壓力即刻走」小組計劃的過程中，社工深刻體會到混合服務模式（線上與面對面）在服務特殊教育需要兒童家庭時帶來的挑戰與收穫。

以往大家普遍擔心，支援性或治療性小組若加入 ICT 元素，可能會導致參加者難以投入、互動不足，從而影響成效。然而，本計劃的實踐證明，只要社工在活動設計上多花心思，加入更多具啟發性和便利性的元素，例如電子情緒日記、線上學習資源及即時互動工具，即使加入了 ICT 元素，參加者之間依然能夠積極交流經驗，並將所學知識應用於日常生活，真正做到學以致用。

當然，在推行混合服務模式的過程中亦遇到不少困難。例如部分家長對網上平台操作不熟悉，需要社工花額外時間協助他們適應和學習新工具；而線上自學活動則要求社工在日常中有效提升參加者的參與動機和自律性，以確保每位組員都能投入其中。

雖然過程中面對不少挑戰和壓力，但每當見到家長和孩子在活動中投入、享受和成長的笑容，獲得到家長肯定和感謝的回饋，感受到一切努力都是值得的。這些一點一滴的進步與溫暖互動，不但令參加者受惠，亦令社工自身更有動力持續改善服務，陪伴家庭一同面對挑戰，同行邁向成長。

賽馬會智家樂計劃

混合服務模式實證研究及實務手冊

情緒抗逆力工作坊「壓力即刻走」小組

第六部分

附錄

小組第一節：陳女士的故事

陳女士是一位職業女性，長期以來在公司中努力拼搏，卻因此忽略了家庭的需求。自從與丈夫離婚後，她獨自照顧正在讀書的兒子。一直以來，陳女士都認為，作為一名母親，必須在工作與家庭之間取得平衡，才能做到最好。

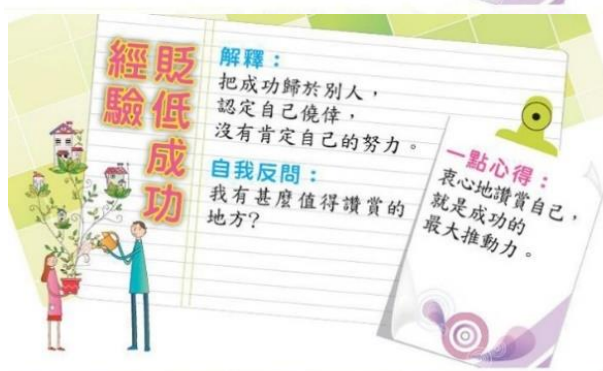
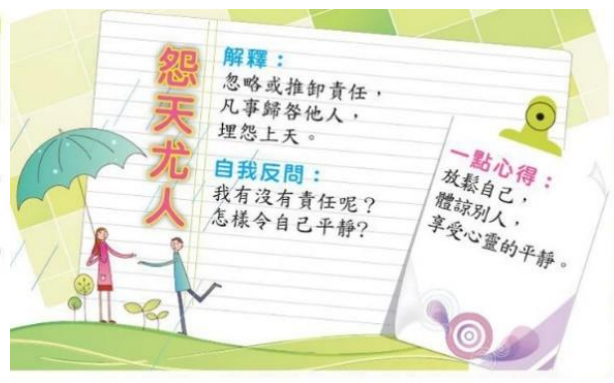
然而，最近公司面臨重組，工作和經濟壓力劇增，陳女士經常需要加班。某天，她帶著外賣回到家，兒子卻馬上抱怨她的晚歸。陳女士心情瞬間低落，感到自己的努力沒有被理解，只好獨自回到房間，淚水止不住地流下。

同時，兒子正忙於升學，希望母親能協助學費；但面對龐大的經濟壓力，陳女士感到無力應對，既擔心兒子的未來，又對家庭財政感到焦慮。她開始懷疑自己是否真的有能力平衡家庭與工作的責任，無論在公司還是家裡，都覺得力不從心。

有一天，陳女士在社交媒體上發現，兒子與前夫外出玩樂，卻沒有邀請自己。她心裡湧現出：「我是否做得不好？是不是大家都討厭我？假日外出都不邀請我。」一時間，陳女士感到全身無力，連胃口都沒了，心情跌落谷底。

小組第二節：思想陷阱圖示 (取自:[家庭與學校合作事宜委員會](#))





小組第三節：親子衝突影片 https://www.youtube.com/watch?v=hBgfNMo_j-M (取自 YouTube 頻道: TVB USA Official)

小組第三節：五常法圖示 (取自: [家庭與學校合作事宜委員會](#))





自學材料 (第 1 至 4 節)(取自《童行抗壓》)

<https://www.dep.hkps.org.hk/%E7%AB%A5%E8%A1%8C%E6%8A%97%E5%A3%93/>

自學材料 (第 5 節) (取自教育局)

https://www.youtube.com/watch?v=FixOZh_BD1E

自學材料(第 6 節)(取自教育局)

<https://www.youtube.com/watch?v=L2BKOIaVRM>

主辦機構:



捐助/協辦機構:



鄰舍輔導會
THE NEIGHBOURHOOD ADVICE-ACTION COUNCIL

照顧者情緒及壓力輔導

問卷

本問卷主要是瞭解有關你與孩子的關係、家庭功能狀況、情緒狀態、壓力指數及情緒抗逆力。問卷包含六個部分，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，你可隨時終止參與，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/22-23/0658)，如日後你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)。如你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。

如你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：與孩子的關係

第二部分：家庭功能狀況

第三部分：情緒狀態

第四部分：壓力指數

第五部分：情緒抗逆力

第六部分：個人基本資料

由職員填寫	
填寫日期	
服務機構	
參加者編號	
填寫次數	1 / 2

香港浸會大學研究操守委員會參考編號: REC / 22-23 / 0580

第一部分：與孩子的關係

以下是一些關於與孩子的關係可能遇到的情境，請細心閱讀下列句子，並真實地選出一個答案表示你的同意程度。答案沒有對錯，請不要花太多時間思考句子。並請以 1-6 表示你的同意程度。

	非常不同意				非常同意	
	1	2	3	4	5	6
1. 子女和我共享一段情深的、溫馨的關係。	1	2	3	4	5	6
2. 子女感到不愉快時，會向我尋求安慰。	1	2	3	4	5	6
3. 子女重視我們這段親子關係。	1	2	3	4	5	6
4. 當我稱讚子女，他／她感到自豪。	1	2	3	4	5	6
5. 子女自發地與我分享關於他／她的事。	1	2	3	4	5	6
6. 我很容易明白子女的感受。	1	2	3	4	5	6
7. 子女公開地與我分享他／她的感受和經驗。	1	2	3	4	5	6

第二部分：家庭功能狀況

請問你有多同意或者不同意以下關於你的家庭互動的描述：

	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

第三部分：情緒狀態

下面的單字描述你可能會有的心情與感受，請在閱讀過後圈選一個數字最符合你現在或是近期（一週內）的情緒狀態。

	沒有感覺	很少感覺	普通感覺	有些感覺	非常感覺
1. 憂傷的	1	2	3	4	5
2. 苦惱的	1	2	3	4	5
3. 有罪惡感	1	2	3	4	5
4. 驚嚇的	1	2	3	4	5
5. 有敵意的	1	2	3	4	5
6. 易怒的	1	2	3	4	5
7. 羞愧的	1	2	3	4	5
8. 焦慮的	1	2	3	4	5
9. 緊張不安的	1	2	3	4	5
10. 害怕的	1	2	3	4	5

第四部分：壓力指數

這份量表是在詢問在最近一個月來，你個人的感受和想法，請你於每一個題項上作答時，去指出你感受或想到某一特定想法的頻率。雖然有些問題看是相似，實則是有所差異，所以每一題均需作答。而作答方式盡量以快速、不假思索方式填答，亦即不要去思慮計算每一題分數背後之意涵，以期確實反應你真實的壓力知覺狀況。

請回想最近一個月來，發生下列各狀況的頻率。	從不	偶爾	有時	常常	總是
1. 感覺無法控制自己生活中重要的事情。	0	1	2	3	4
2. 對於有能力處理自己私人的問題感到很有信心。	0	1	2	3	4
3. 感到事情順心如意。	0	1	2	3	4
4. 常感到困難的事情堆積如山，而自己無法克服它們。	0	1	2	3	4

第五部分：情緒抗逆力

1. 下列句子描述的是人們在日常生活中的一些心理和行為特點。請根據自己的實際情況，圈出最符合你的答案。

	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

2. 請根據你平時的情況，就下面每個描述圈出最符合你的答案。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

3. 請根據你平時在日常生活中出現以下情況的頻密程度，圈出最符合你的答案。

	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

4. 請以你認為最能描述你（和你的家庭）的程度為準，圈出你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
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

5. 以下是一些描述有關現在你和你朋友相處的句子，請圈出你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，無論開心或者不開心，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

第六部分：個人基本資料

1. 手提電話號碼：_____ (請填寫最尾 4 位數字)
2. 你的性別：1. 男 ☐ 2. 女 ☐
孩子的性別：1. 男 ☐ 2. 女 ☐
3. 你的年齡：_____
孩子的年齡：_____
4. 婚姻狀況：1. 未婚 ☐ 2. 已婚 ☐ 3. 分居／離婚 ☐ 4. 喪偶 ☐
5. 其他 ☐：_____
5. 出席活動的孩子是家中的 獨生子女 ☐ / 排行第_____ ☐。
6. 你的教育程度：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 ☐
孩子就讀年級：☐ 學前班 / 幼稚園_____年班 / ☐ 小學_____年級
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 ☐：_____
9. 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. 請自評你的身體健康狀況：1. 非常良好 ☐ 2. 良好 ☐ 3. 一般 ☐ 4. 差 ☐ 5. 非常差 ☐
12. 孩子的健康狀況（可選多於一項）：
☐ 健康 ☐ 精神/情緒疾病
☐ 患有長期疾病 / 殘疾 (請註明：_____)
☐ 聽覺疾病 ☐ 視覺疾病
☐ 智能發展遲緩 ☐ 自閉症類群障礙
☐ 注意力不足及過動症 ☐ 學習障礙 (請註明：_____)
☐ 言語障礙 ☐ 其他：_____
13. 孩子的主要照顧者：
1. 父 ☐ 2. 母 ☐ 3. 祖父母 ☐ 4. 家庭傭工 ☐ 5. 其他(請註明)：_____ ☐

問卷結束，謝謝參與

第一部份：活動評價

本部份目的是搜集有關你對是次活動內容的評價，答案沒有對或錯，純屬個人感受，請盡量回答下列各題，並用剔號  來顯示你的答案。

1. 整體來說，你對這個包括數碼元素的活動感到滿意嗎？

非常不滿意	不滿意	頗不滿意	頗滿意	滿意	非常滿意	不適用
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. 整體來說，此活動是否方便您獲取相關資訊或複習學習的內容？

非常不方便	不方便	頗不方便	頗方便	方便	非常方便	不適用
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. 整體來說，活動加入的數碼元素，是否令您及家庭成員更投入活動？

非常不能夠	不能夠	頗不能夠	頗能夠	能夠	非常能夠	不適用
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4. 你認為這個活動能促進你對網上通訊的應用和知識以幫助促進家庭關係嗎？

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

5. 你認為活動能有助你透過包括數碼元素的活動促進人際互動技巧嗎？（如：親子溝通技巧，管理子女情緒技巧，理解伴侶情緒技巧）

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

6. 你認為這個活動能透過運用數碼通訊媒體促進正向的家庭關係嗎？（如：家庭互動/溝通）

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

7. 你認為這個活動能有助改善家庭成員之間的關係（如：夫婦婚姻/親子關係）嗎？

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

8. 你將來會不會想繼續參與使用此類數碼通訊媒體元素的活動？

完全不會	不會	可能不會	可能會	會	一定會	不適用
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

*9. 從活動中，你的得著是：

*10. 你認為這個活動最值得欣賞的地方是：

備註：*問題9及10.可選擇自由作答

第二部份：「混合模式小組」與「面對面模式小組」比較

本部份目的是搜集有關你對是次以「混合模式」進行的小組與「面對面模式」進行的小組的看法。答案沒有對或錯，純屬個人感受，請盡量回答下列各題，並用剔號 ☑ 來顯示你的答案。

註：「混合模式小組」是將「面對面」和「線上」（如「包含數碼元素」Whatsapp, Youtube, Zoom, Mentimeter, Canva, 其他應用程式或軟件等）部分相結合的介入治療模式。

為幫助了解你以往參與介入治療小組的經驗，請回答以下問題。

你有沒有參與過「面對面模式小組」？
（註：「面對面模式小組」是指單純以面對面形式進行的介入治療模式，不包括任何數碼元素。）

沒有

有



有關是次「混合模式小組」的意見

1. 是次「混合模式小組」的線上活動（如透過應用軟件如Youtube, whatsapp上載複習/學習的內容、面對面小組以外的練習），讓我安排時間上更加方便，提高參與度。

非常不同意

頗不同意

中立

頗同意

非常同意

不適用



2. 是次「混合模式小組」的線上活動，讓我可以更加容易選取我有興趣的內容去學習。



3. 是次「混合模式小組」的線上活動，讓我可以按照自己的時間、興趣和需要去學習及練習。



4. 是次「混合模式小組」藉著應用軟件（如 whatsapp）作溝通平台，讓我更容易和導師及其他參加者分享個人體會。



5. 是次「混合模式小組」藉著應用軟件（如 whatsapp）作溝通平台，讓我於小組完結後，更容易和其他參加者保持聯絡，擴闊我的人際網絡。



「混合模式小組」與「面對面模式小組」比較

6. 總體來說，我比較推薦：

「混合模式小組」

「面對面模式小組」

兩者差不多



小組活動花絮





參考資料

- Abdelaziz, E. M., Alsadaan, N., Alqahtani, M., El-Sharkawy, N. B., Ouda, M. M. A., Ramadan, O. M. E., Shaban, M., & Shokre, E. S. (2024). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on Psychological Distress among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: The Role of Problem-Solving Appraisal. *Behavioral Science*.
<https://doi.org/10.3390/bs14010046>
- 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.
- Ameen, N., Hosany, S., & Taheri, B. (2023). Generation Z's psychology and new-age technologies: Implications for future research. *Psychology & Marketing*, 40(10), 2029-2040.
- 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.
- Beshai, S., Prentice, J. L., & Huang, V. (2017). Building blocks of emotional flexibility: Trait mindfulness and self-compassion are associated with positive and negative mood shifts. *Mindfulness*, 8(3), 1-15. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0833-8>
- 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.
- Cheng, A. W., & Lai, C. Y. (2023). Parental stress in families of children with special educational needs: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1198302. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1198302>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396.

- Dimala, C. P., Rahman, P. R. U., Tourniawan, I., & Ramadan, R. (2024). Stress and burnout for parents of children with special needs: A review from resilience and social support. *Research in Physical Education and Development*, 19(1). <https://www.riped-online.com/articles/stress-and-burnout-for-parents-of-children-with-special-needs-a-review-from-resilience-and-social-support-105075.html>
- Driscoll, K., & Pianta, R. C. (2011). Mothers' and Fathers' Perceptions of Conflict and Closeness in Parent-Child Relationships during Early Childhood. *Journal of Early Childhood & Infant Psychology*, (7).
- Fordham, B., Sugavanam, T., Hopewell, S., Hemming, K., Howick, J., Kirtley, S., Nair, R. D., Hamer-Hunt, J., & Lamb, S. E. (2018). Effectiveness of cognitive-behavioural therapy: a protocol for an overview of systematic reviews and meta-analyses. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2018-025761>
- Ho, M. Y., & Liang, S. (2021). Emotion-oriented coping and parental competency: An evidence-based parenting intervention for parents of children with special educational needs. *Child and Family Social Work*, 26(4), 518–529. <https://doi.org/10.1111/cfs.12834>
- 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
- 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.
- Li, S., Yong, Y., Li, Y., Li, J., & Xie, J. (2023). Cognitive-Based Interventions for Improving Psychological Health and Well-Being for Parents of Children with Developmental Disabilities: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-06063-x>
- 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.

- 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>
- Newby, J. M., Mewton, L., Mahoney, A. E. J., Williams, A. D., & Andrews, G. (2021). The effectiveness of internet-based cognitive behavioural therapy (iCBT) for caregivers experiencing psychological distress: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 79, 102372. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102372>
- 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.
- Peckham, A., Guest, M. A., Pituch, K., Hook, J., Mporanyi, M. U., & Sadow, S. (2025). Resilience-promoting social networks among unpaid dementia caregivers: protocol for a mixed-methods, 2-year exploratory study. *BMJ Open*, 15(2), e090528.
- 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.
- Pranindita, P., & Ayryza, S. Y. (2019). *The Relationship of Parenting Self-Efficacy as A Predictor of Resilience to Parents of Children with Special Needs in Inclusive Schools*. <https://doi.org/10.2991/ICSIE-18.2019.6>
- Sarhani-Robles, A., Guillot-Valdés, M., Robles-Bello, M. A., & Sánchez-Teruel, D. (2025). Cognitive and Emotional Resilience in Parents with Children with Autism Spectrum Disorder During COVID-19: The Role of Promoting Variables. *Journal of Intelligence*. <https://doi.org/10.3390/jintelligence13010006>
- Schoenbrodt, L., Kumin, L., & Sloan, J. M. (1997). Learning disabilities existing concomitantly with communication disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 30(3), 264-281.
- Unvanli, Y., İlhan, E. L., & Válková, H. (2024). Examination of Resilience and Self-esteem Levels of Parents of Children With Disability. *Studia Sportiva*. <https://doi.org/10.5817/sts2023-2-14>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063.

- 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., 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.
- Wong, K. C. (2023). *An integrative counselling program for emotionally distressed parents of children with special education needs* [Doctoral dissertation, The Education University of Hong Kong]. <https://www.lib.eduhk.hk/pure-data/pub/202400839.pdf>
- Yuwono, A., Putri, Y. S. E., & Susanti, H. (2023). Manfaat Intervensi Cognitive Behavioural Therapy terhadap Penurunan Kecemasan, Stres, dan Beban Pengasuhan pada Ibu dengan Anak Autism Spectrum Disorder. *Jurnal Keperawatan Silampari*.
<https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5625>
- Zavareh, B. S., Azmoudeh, M., Kashefimehr, B., & Mesrabadi, J. (2024). *Effectiveness of Positive Resilience Training on Emotional Self-Regulation, Psychological Distress and Parent-Child Interaction among Mothers of Mentally Retarded Children*.
<https://doi.org/10.18502/tbj.v22i5.14756>

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：

情緒抗逆力工作坊「壓力即刻走」小組

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

鄰舍輔導會：余彩金、張卓雄、黃迪智

編輯及設計 | Wincy Ng & Patrick Lam

出版日期 | 2025 年 8 月