

特殊學習需要兒童家長之抗逆力  
研究報告

Research Report on Resilience of Parents with SEN  
Children  
June 2019

Social Psychology Research Laboratory  
Department of Social and Behavioral Sciences  
City University of Hong Kong

社會心理學研究室  
香港城市大學社會及行為科學系

特殊學習需要兒童家長之抗逆力  
研究報告

目錄

---

撮要

- 一. 文獻綜述
- 二. 研究目的
- 三. 研究對象
- 四. 研究步驟
- 五. 研究工具
- 六. 參與計劃家庭 SEN 學童基本資料
- 七. 參與計劃家庭家長基本資料
- 八. 實驗組參加者於參與計劃前後作對比
- 九. 實驗組與對照組作對比
- 十. 聚焦小組
- 十一. 小結
- 十二. 研究與服務建議
- 十三. 附件 – 問卷範本

參考文獻

研究團隊名單

## 撮要

---

『支援家長培育特殊學習需要兒童』計劃由聖雅各福群會設計策動，目的是為幫助有特殊學習需要兒童的家長，透過不同的主題去支援家長，當中包括親子溝通、壓力處理及情緒管理等。

為了解推動服務後的成效，聖雅各福群會特以委託本研究團隊透過定量及定性研究方法去測量本計劃之成效。本研究共邀請了 206 位家長參與問卷調查，最終成功收回 192 份問卷。另外，本研究亦邀請了 33 位參與計劃的家長參加聚焦小組。

本研究結果發現家長於參與計劃後，與子女有最佳的親子關係，減少了衝突，並增加了親近感。家長對子女管教的效能感亦有所提升，同時減少了運用情緒焦點因應策略。研究結果亦反映家長的心理健康有顯著改善，抑鬱、焦慮和壓力指數均有顯著下降。參與計劃的家長對計劃均持正面的態度，他們認為家長組及親子小組均可以促進他們的心理健康，如減少焦慮及抑鬱等相關的症狀。另外，他們亦能在計劃活動中得到社交上的支持，同時學會運用較恰當管教子女的技巧，從而改善與有特殊學習需要子女的相處和關係。

本研究的結果顯示，『支援家長培育特殊學習需要兒童』計劃對有特殊學習需要兒童的家長有一定程度的幫助。故此建議『支援家長培育特殊學習需要兒童計劃』可持續推行並推廣至本港更多有特殊學習需要學童的家長。另外，相關持分者亦可根據是次研究結果，為有特殊學習需要學童家長設計相關的介入措施。

## 一. 文獻綜述

近年港府強調及早識別和協助有特殊教育需要(簡稱 SEN)的兒童，可是現今仍缺乏一套全面支援 SEN 兒童及其家庭的方法。基於家庭系統理論 (Family Systems Theory)，各個家庭成員在情感上是緊密相連，家庭深刻地影響其成員的思想，情感和行為 (Brown, 1999)。家庭制度的相互關聯性和反應性使家庭成員的運作相互依賴，其中一個家庭成員的功能變化，可以預見使其他家庭成員的功能相互改變，特別是當中有 SEN 的家庭成員對整個家庭系統產生雙向和蔓延的影響。這正正表明我們需要以家庭為中心的支援策略。然而，在香港現有社會服務當中，以家庭為基礎的幼兒/兒童特殊教育服務嚴重不足。針對兒童特殊教育的支援，若非建立在父母參與的基礎之上，效果相當有限 (Carpenter et al., 2001)。父母在 SEN 兒童的生活中發揮著至關重要的作用，故此，在現行針對特殊學習需要兒童的社會服務中，加入支援家長培育的元素，顯得尤其重要。

### **SEN 學童父母處於高壓力水平**

根據先前的研究，患有發展障礙兒童父母的管教壓力水平高於正常發育兒童的父母 (Tomanik, Harris & Hawkins, 2004; Spratt, Saylor & Macias, 2007)。SEN 兒童的父母會作出較負面的自我評價，感受到更強烈的負面情緒，並且不參與和隱瞞他們育有 SEN 孩子的污名化狀況 (Corrigan & Watson, 2002)。在香港，與正常人群相比，SEN 兒童父母的生活質量 (Quality of Life) 較低 (Xiang, Luk & Lai, 2009)。另一項研究發現，父母在超負荷的環境下 (如經常面對兒童的負面行為)，具較高壓力水平，這些父母虐待兒童的可能性會更高 (Nixon, Sweeney, Erickson & Touyz, 2003)。有見及此，幫助家長應對照顧有特殊教育需要的兒童及紓緩家長的壓力實有迫切性的需要。

## 抗逆力 (Resilience)及保護因素 (Protective Factors)

Thomsen (2002) 指出抗逆力是指當某人身處不利境況中，仍能處之泰然及勇於面對，發揮潛能及尋找外界的資源去克服挑戰。儘管 SEN 兒童的家長處於高壓力水平，擁有抗逆力能助他們舒減壓力。在抗逆力下，我們會經常聽到危險因素(Risk factor)及保護因素(Protective factor)這兩個元素。危險因素是那些增加人們日常壓力脆弱性(vulnerability)的個人特徵，而保護因素可以保護個體免受日常壓力因素的負面影響 (Diehl, Hay, & Chui, 2012)。Wallander、Pitt 和 Mellins (1990)指出母親心理社會壓力可視為對身體或感官殘障兒童的危險因素。SEN 兒童的家長長期處於高壓水平，使他們面對危險因素的機會大大提高。另外，增強保護因素可幫助家長面對逆境。Peer 和 Hillman (2014) 發現應對方式(coping style)、樂觀(optimism)及社會支持(social support)可作調節變數(moderators)，以增加有特殊教育需要兒童父母的幸福感，並減少他們日常生活的困擾。與此同時，有研究亦指出盡早為 SEN 兒童的父母配備行為管理技能可以改善育兒方式(Matson, Mahan, & Matson, 2009)。透過培養家長的保護因素(protective factors)，可提升家長的抗逆力，從而舒緩家長對照顧有特殊教育需要兒童的壓力。

### 『支援家長培育特殊學習需要兒童』計劃

為了提升 SEN 兒童家長的抗逆力，聖雅各福群會推出『支援家長培育特殊學習需要兒童計劃』。此計劃採用了家長小組及親子小組兩種形式，並透過不同主題增強家長的保護因素，從而提高他們的抗逆力，以達致更高水平的幸福感。

### 研究設計和方法

為了確保我們能從多方面收集參加者的意見。本研究團隊採用了定量分析(Quantitative analyses)及定性分析(Qualitative analyses)兩種研究方法。Madey (1982)指出在評估計劃時同時採用定量及定性分析有多種好處。定量研究結果通常是由大量的數據來表示的，研究人員通過對這些數據的比較和分析作出有

效的解釋。定性分析是指運用文獻分析、訪問、參與經驗等方法獲得研究的資料，並用非量化的手段對其進行分析，獲得研究結論的方法。

此外，本研究採用實驗法的設計進行研究，將參加者分為兩組，一組為實驗組(Experimental group)，另一組為對照組(Control group)。在計劃進行前，兩組參加者均會填寫一份問卷，問卷內容包括：親子關係、子女管教效能感、壓力處理和心理健康狀況。在評估期間，實驗組家長接受了『支援家長培育特殊學習需要兒童』計劃服務，而對照組暫不會接受該項服務。當計劃結束後，參加者會再填寫一份相同的問卷作評估。

## 二. 研究目的

---

此研究透過問卷調查及聚焦小組，探討『支援家長培育特殊學習需要兒童』計劃對參與計劃家長的影響。當中的研究重點包括：

1. 探究『支援家長培育特殊學習需要兒童』計劃對於參與家長與其子女關係的影響。
2. 評估『支援家長培育特殊學習需要兒童』計劃對於參與家長對子女管教效能感的影響。
3. 評量『支援家長培育特殊學習需要兒童』計劃對於參與家長之心理健康的影響。
4. 評測『支援家長培育特殊學習需要兒童』計劃對於參與家長之壓力處理方式的影響。

## 三. 研究對象

---

是次研究對象是有特殊學習需要兒童的家長。為評估『支援家長培育特殊學習需要兒童計劃』的成效，本研究採用了重覆量度 (Repeated Measure Design) 的方法，家長需要在計劃前及計劃後 (7 節家長小組及 5 節親子小組) 完成前測及後測兩份問卷。前測問卷和後測問卷的問題大致相同，只是家長於前測時需要回答一些簡單的個人資料 (以不記名方式)。另外，本研究增設實驗組 (Experimental Group) 及對照組 (Control Group)，以增加測量的可靠性。實驗組的參加者是指參與本計劃的家長，而對照組的參加者在測量期間，並不會接受任何與『支援家長培育特殊學習需要兒童計劃』相關的服務。參加者只需在間距約三個月時間分別完成前測及後測。

此外，實驗組的家長有機會被抽中被邀請加入聚焦小組(Focus Group)，聚焦小組乃半結構式訪談 (Semi-structured interview)，為了解計劃的效果及對家長帶來的改變。

本研究合共邀請了 206 位家長參加，當中 133 位家長被編排入實驗組，73 位家長被編排入對照組。本研究最終成功收回 192 份問卷，當中有 123 份實驗組問卷及 69 份對照組問卷。參加者若未能於指定時間內完成及提交前測及後測問卷，其數據將會被視為無效。在實驗組中，33 位家長被隨機抽出並獲邀參加聚焦小組。

---

#### 四. 研究步驟

聖雅各福群會的工作人員負責招募本計劃參加者，協調和跟進數據收集的物流安排。聖雅各福群會透過其服務網絡轄下的社區中心，以及其服務的小學推廣是次研究計劃。在接受該會服務的小學，向負責特殊教育的主任老師派發一套有關是次研究的資料給予有 SEN 學童的家庭，有關文件包括：一封邀請信和一份參與研究計劃的同意書。同意參與研究的家長於簽署同意書後，聖雅各福群會的工作人員會在活動前的簡介會上派發並收集完成的前測問卷。待家長完成 7 節的家長小組及 5 節的親子小組後，職員再會派發後測問卷，並將收集完成的問卷交回香港城市大學的研究團隊作出整理及分析。

參與實驗組的家長被隨機抽出，並獲邀參與聚焦小組。聚焦小組共有五組，每組約 6-7 人。聚焦小組由香港城市大學的研究人員負責進行，受訪者均獲得 \$50 超市禮券，以答謝他們騰出寶貴時間參與歷時約一個小時的聚焦小組。

---

#### 五. 研究工具

為探討『支援家長培育特殊學習需要兒童計劃』之成效，是次研究採用以下的測量工具：

##### 1. 親子關係

親子關係量表 (Child-Parent Relationship Scale, C-PRS)

親子關係量表由 Simkiss 等編制。此量表有 15 條題目，每條題目均為一個父母與其子女關係的陳述。答題者需對其題目的陳述表示同意程度，以 6 點評分標準選擇最適合的答案，其中 1 分表示「非常不同意」，6 分為「非常同意」。量表總分數為量表所有題目分數的總分；量表總分數越高，代表答題者自評與子



女有更好的親子關係。C-PRS 量表亦可拆分為兩個副量表，分別為衝突（Conflict）及親近（Closeness）。衝突副量表分數越高代表親子衝突較多；而親近副量表分數越高代表親子的親近感越高。

## 2. 子女管教效能感

中文版子女管教效能感量表 (Chinese version of the Parenting Sense of Competence Scale, PSOC)

中文版子女管教效能感量表 (Ngai, Chan & Holroyd, 2007)共有 17 條題目，這量表廣泛地被用作瞭解父母於親職方面的能力。答題者需對其問題的陳述表示同意程度，以 6 點評分標準選擇最適合的答案，其中 1 分表示「非常不同意」，6 分為「非常同意」。量表總分數為量表所有題目分數的總值；量表總分數越高，表示答題者自評其親職能力越高。

## 3. 心理健康

情緒自評量表 (Depression Anxiety Stress Scale, DASS-21)

情緒自評量表 (Brown, Chorpita, Korotitsch, & Barlow, 1997; Ng, Trauer, Dodd, Callaly, Campbell, & Berk, 2007)共有 21 條，當中包括三個副量表，分別為抑鬱 (Depression)、焦慮 (Anxiety) 及壓力 (Stress)。每個副量表各有 7 條題目，答題者需根據過去一星期的感受及行為回答。量度採用了 4 點評分標準，其中 0 分代表「不適用」；1 分代表「頗適用，或間中適用」；2 分代表「很適用，或經常適用」及 3 分代表「適用，或常常適用」。副量表總分數為副量表所有題目分數總和的兩倍，答題者在該副量表分數越高，代表答題者的抑鬱、焦慮及受壓越嚴重。

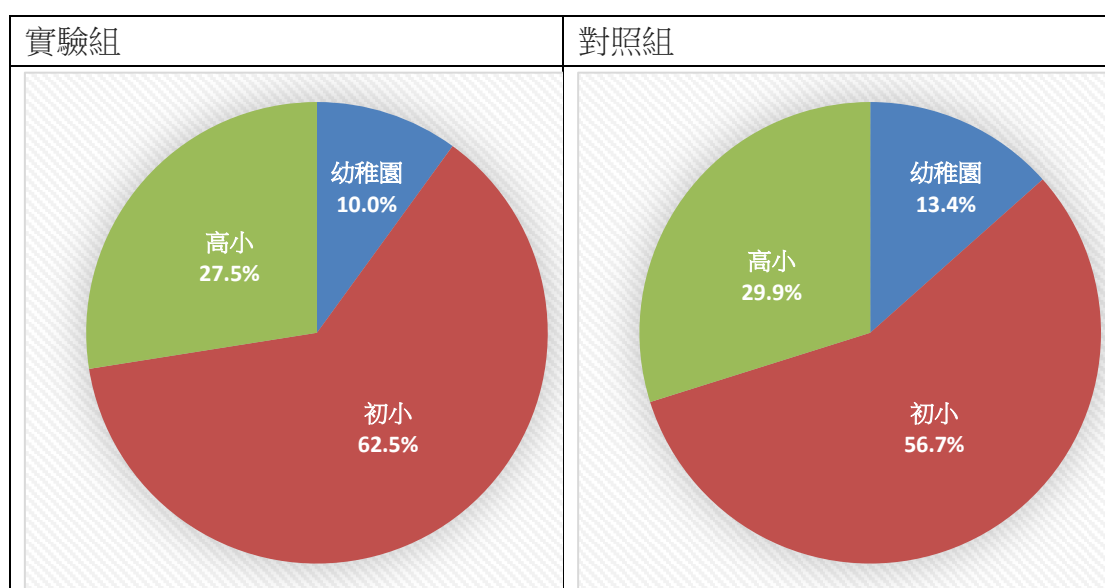
## 4. 壓力處理

處理壓力處境的量表－情緒焦點因應策略 (Coping Inventory for Stressful Situations, CISS - Emotion Oriented Coping)

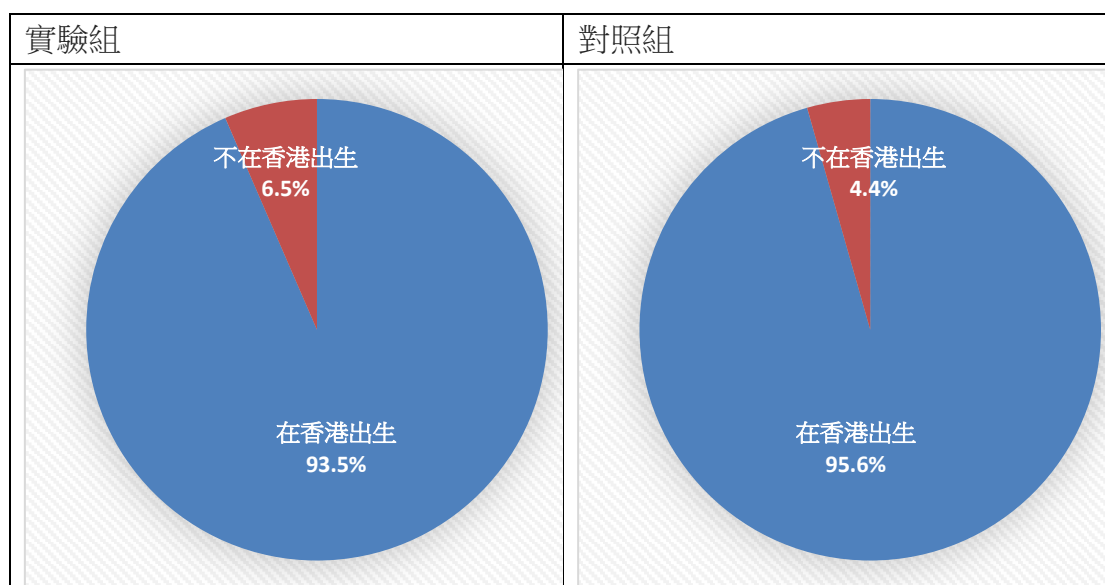
處理壓力處境的量表由 Endler & Parker (1990)編制。我們使用了 CISS 中的情緒焦點因應策略 (Emotion Oriented Coping) 副量表。此副量表共有 16 個陳述句，表示當人們面對困難或壓力的反應，例如「責怪自己拖延」。量表以 5 點 Likert 評分標準選擇最適合的答案，其中 1 分表示「從來沒有」，5 分為「經常出現」。

## 六. 參與計劃家庭 SEN 兒童基本資料

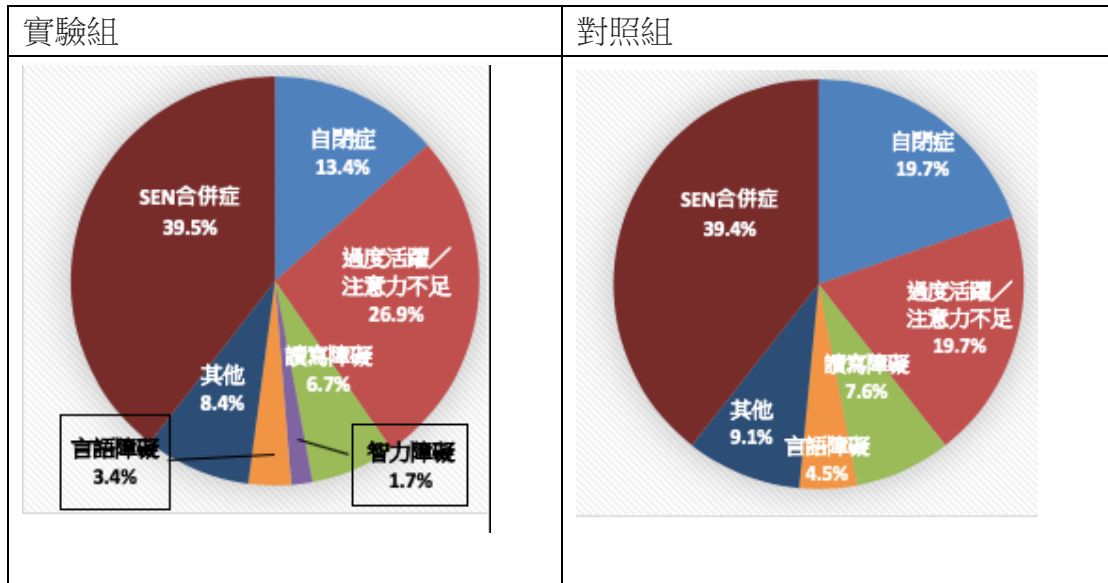
### 兒童就讀年級



### 於香港出生

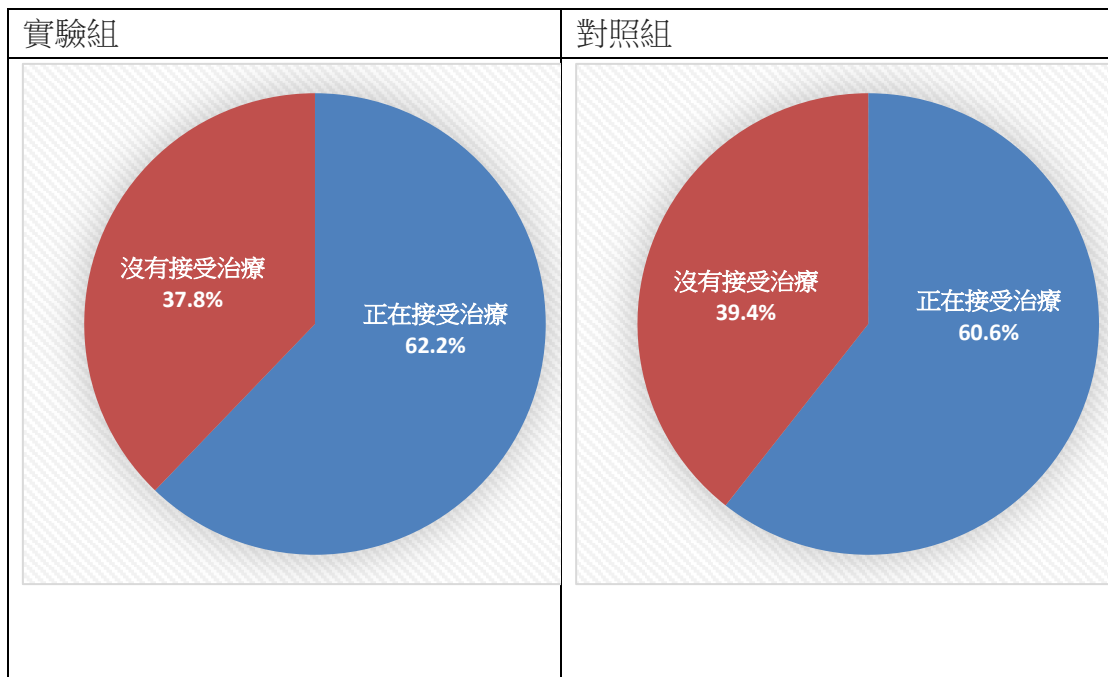


## SEN 兒童情況



\*SEN 合併症 (Comorbid)：孩子有多於一種特殊教育需要。

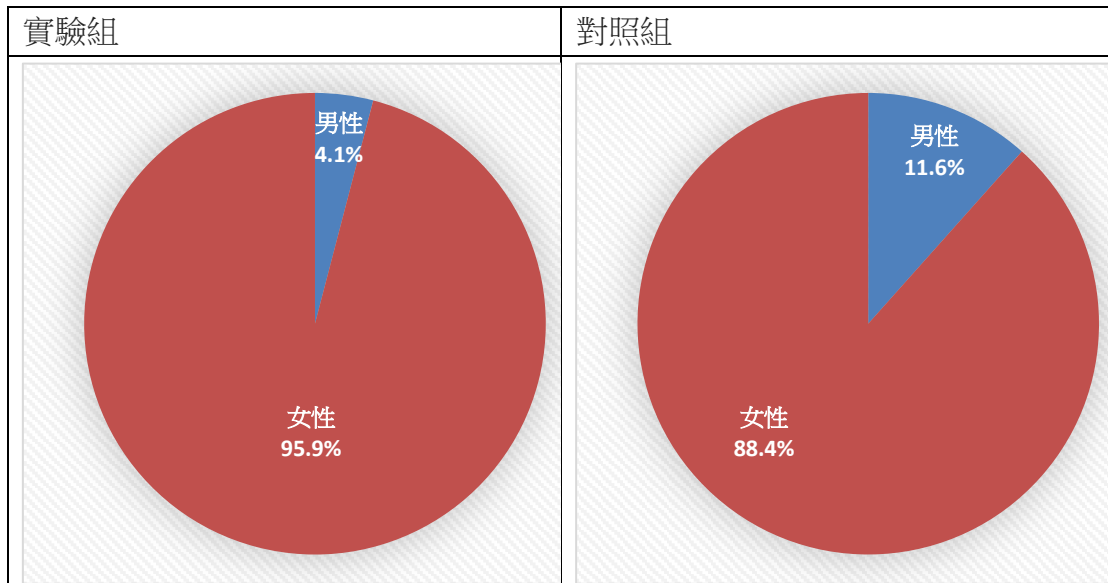
## 兒童接受治療情況



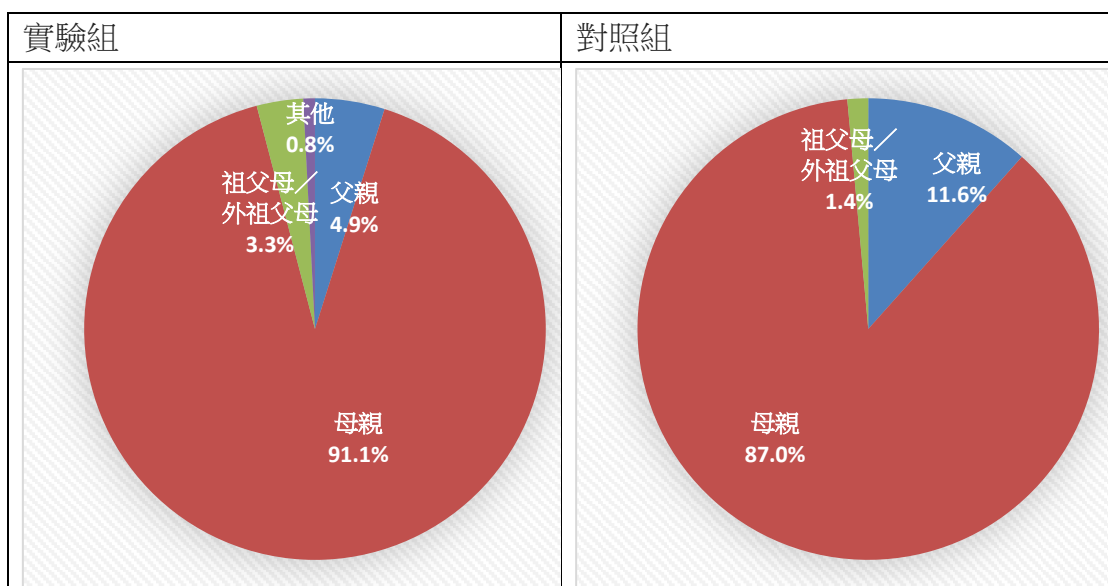
## 七. 參與計劃家庭家長基本資料

實驗組的家長年齡介乎 28 至 69 歲，平均年齡為 41.82 歲，標準差為 7.12 歲。對照組的家長年齡介乎 27 至 56 歲，平均年齡為 40.67 歲，標準差為 6.39 歲。

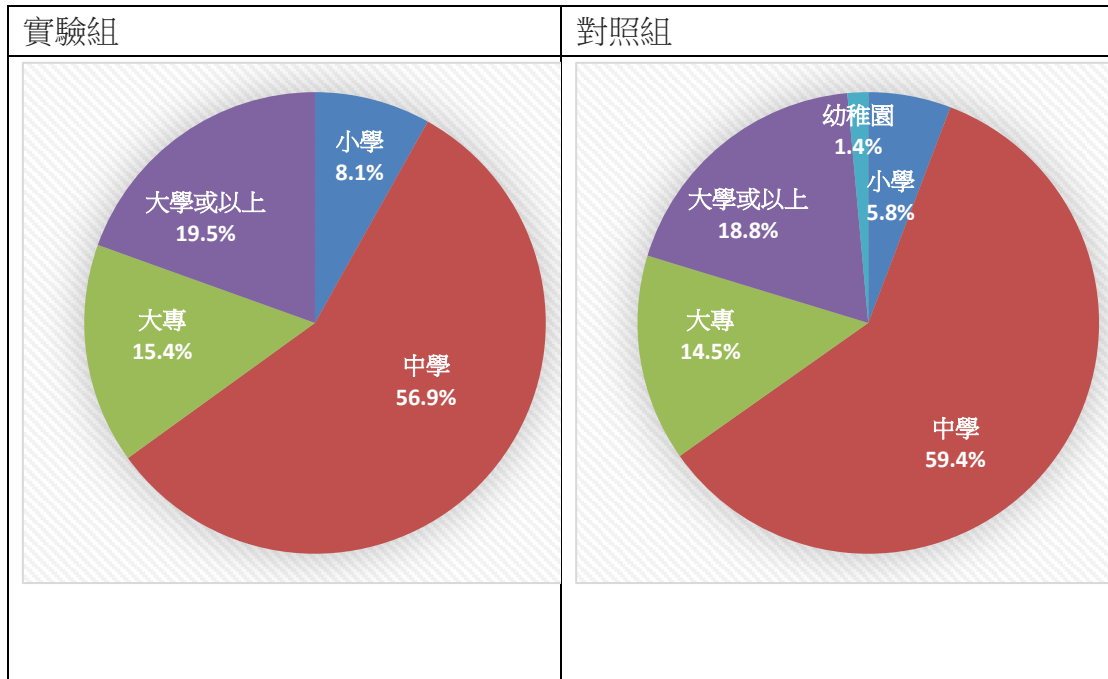
### 家長性別



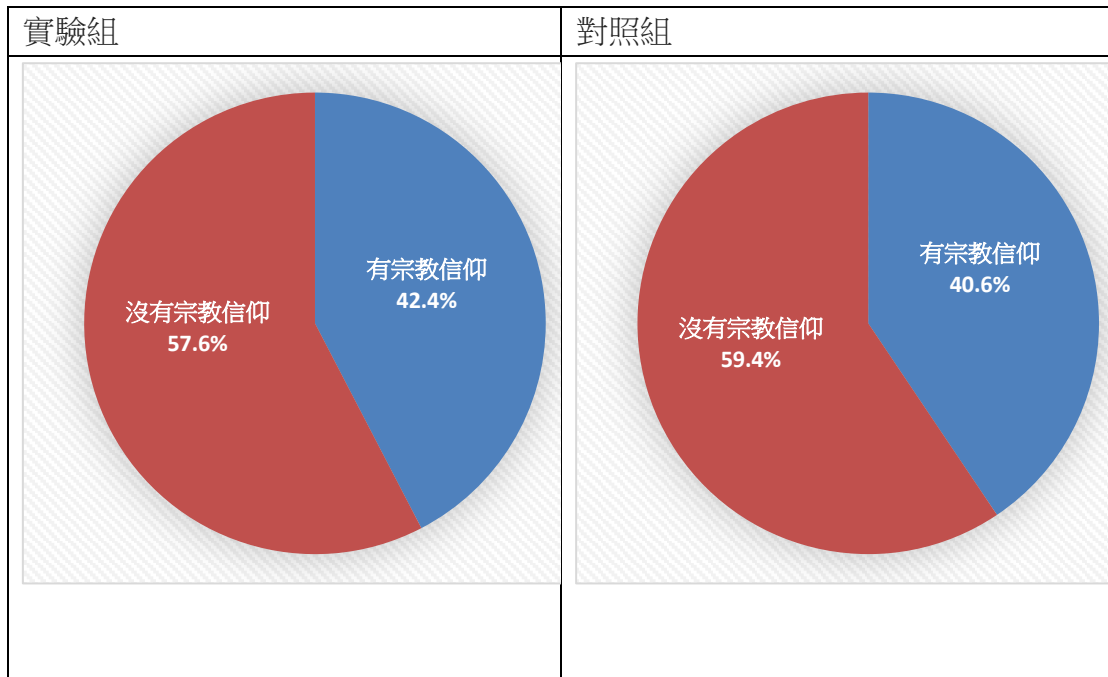
### 與兒童的關係



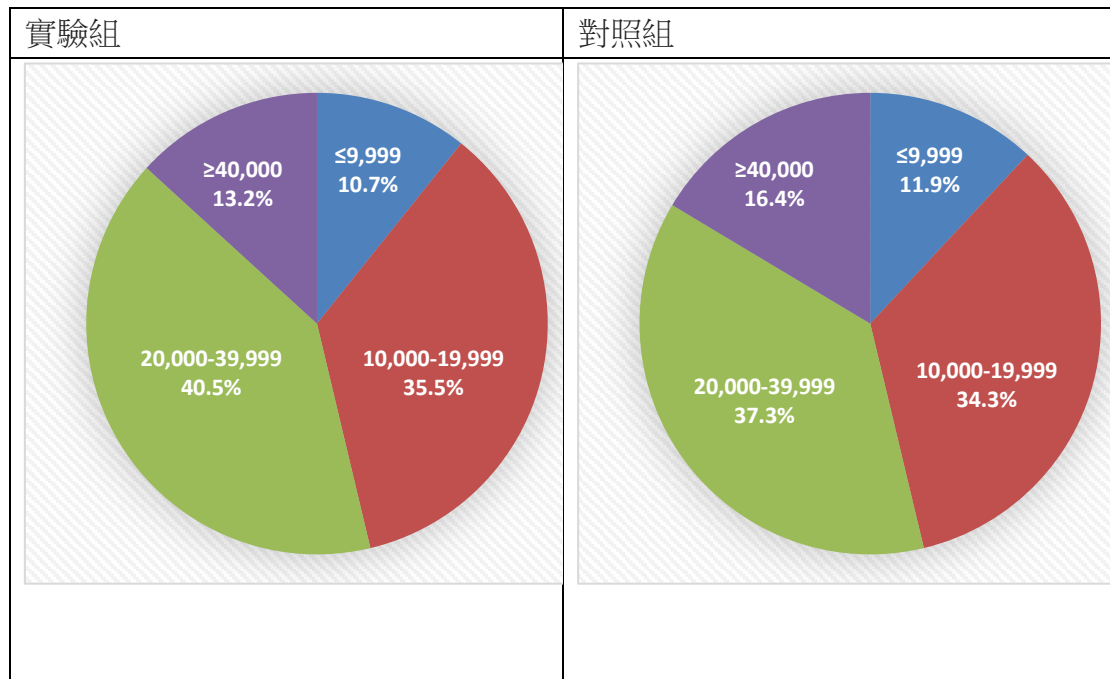
### 家長教育程度



### 家長宗教信仰



## 家庭每月平均收入



### 八. 實驗組參加者於參與計劃前後作對比

我們以成對樣本 t -檢定(Paired Sample T-test)作數據分析，比較實驗組參加者在參與計劃前後的改變，比較親子關係、對子女管教效能感、心理健康及壓力處理方式的變量是否有統計學上的顯著差異。

#### 8.1 親子關係

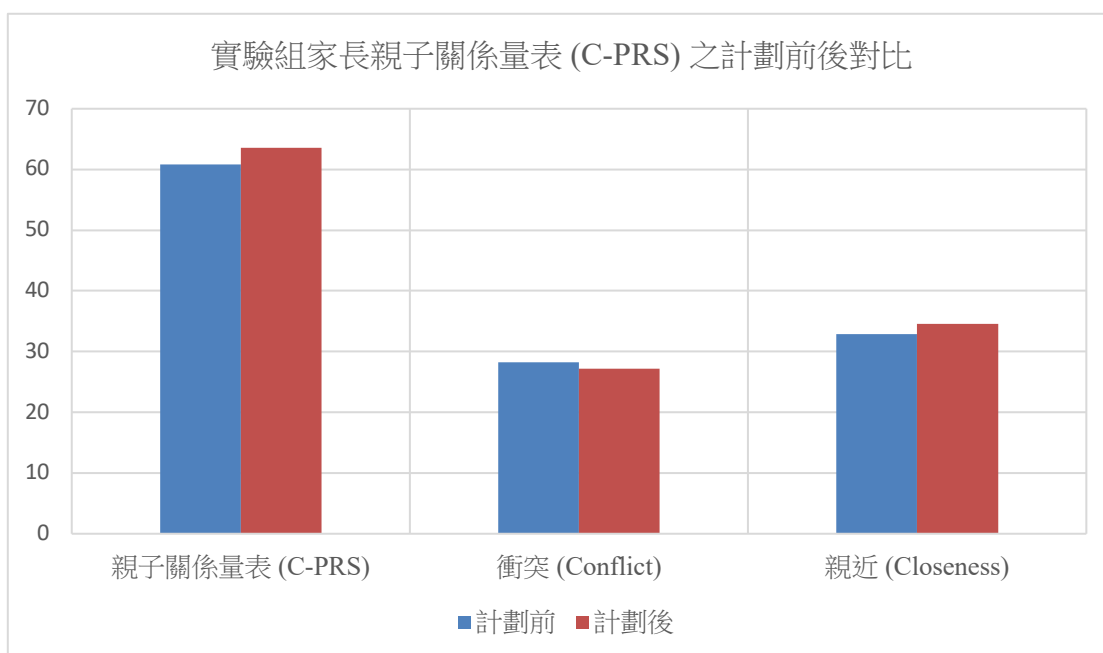
根據表 1，參與計劃前後的比較，實驗組的家長自評與子女的關係有顯著差異。於參與計劃後，他們有最佳的親子關係，減少了與 SEN 子女的衝突並增加了親近感。

表 1：親子關係量表 (C-PRS)

	分數範圍	計劃前	計劃後	t-值
親子關係量表 (C-PRS)	15 - 75	60.79 (9.14)	63.53 (8.77)	-4.17*
衝突 (Conflict)	8 - 40	28.21 (6.91)	27.16 (7.05)	1.99*
親近 (Closeness)	7 - 35	32.91 (4.92)	34.56 (4.28)	-4.68*

\* $p$  值 < 0.05，說明計劃前後有顯著的分別。

圖 1：實驗組家長親子關係量表 (C-PRS) 之計劃前後對比



## 8.2 對子女管教效能感

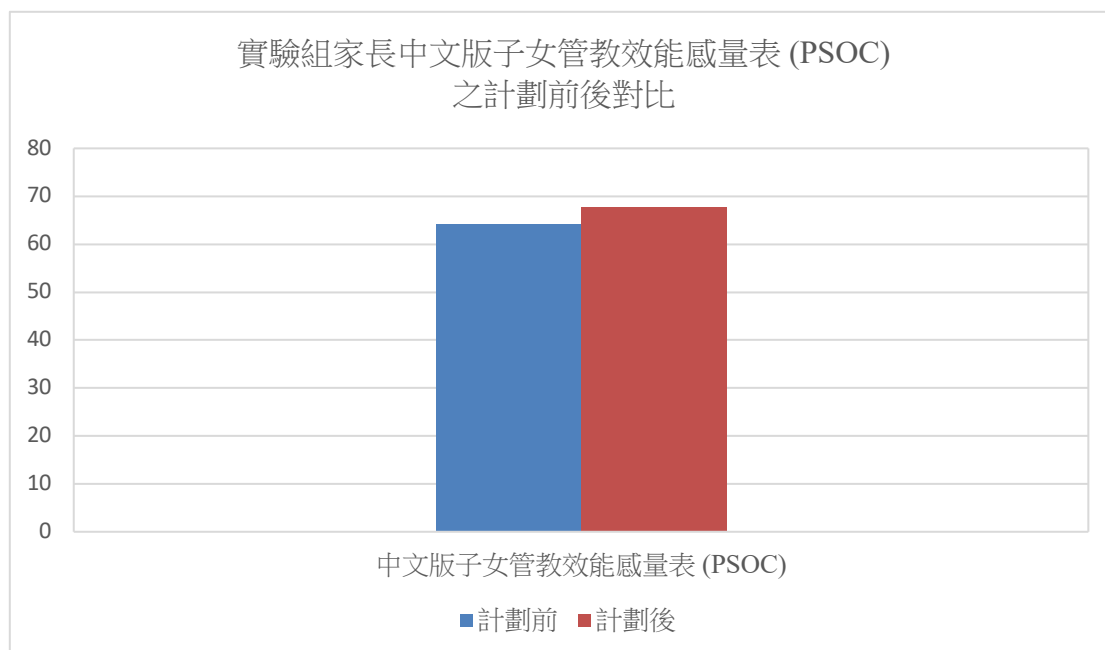
根據表 2，參與計劃前後的比較，實驗組的家長對子女管教效能感上有顯著差異。實驗組的家長於計劃後，對子女管教效能感有所提升。

表 2：中文版子女管教效能感量表 (PSOC)

	分數範圍	計劃前	計劃後	t-值
中文版子女管教效能感量表 (PSOC)	17-102	64.17 (12.13)	67.76(12.20)	-4.54*

\* $p$  值  $< 0.05$ ，說明計劃前後有顯著的分別。

圖 2：實驗組家長中文版子女管教效能感量表 (PSOC)之計劃前後對比



### 8.3 心理健康

根據表 3，參與計劃前後的比較，實驗組的家長在心理健康上有顯著差異。實驗組的家長於參與計劃後，抑鬱、焦慮和壓力指數均有明顯下降。

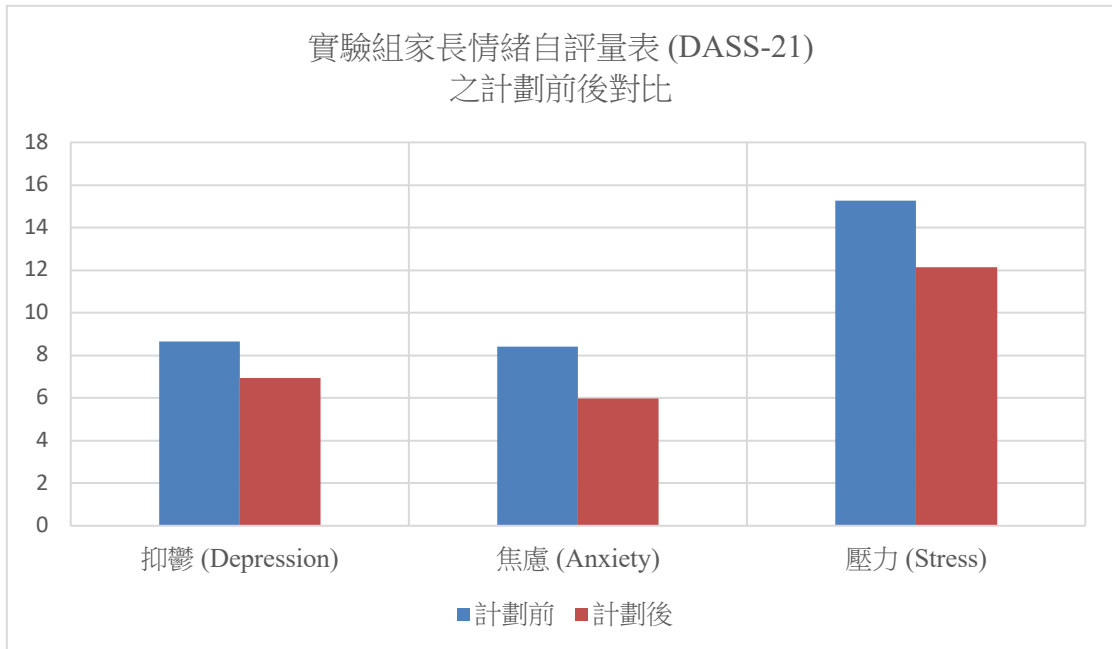
表 3：情緒自評量表 (DASS-21)

情緒自評量表 (DASS-21)	分數範圍	計劃前	計劃後	t-值
抑鬱 (Depression)	0-42	8.66 (7.82)	6.93 (7.26)	3.19*
焦慮 (Anxiety)		8.41 (7.93)	5.98 (6.57)	4.78*
壓力 (Stress)		15.26 (9.20)	12.15 (8.63)	5.01*

\* $p$  值 < 0.05，說明計劃前後有顯著的分別。



圖 3：實驗組家長情緒自評量表 (DASS-21)之計劃前後對比



#### 8.4 壓力處理

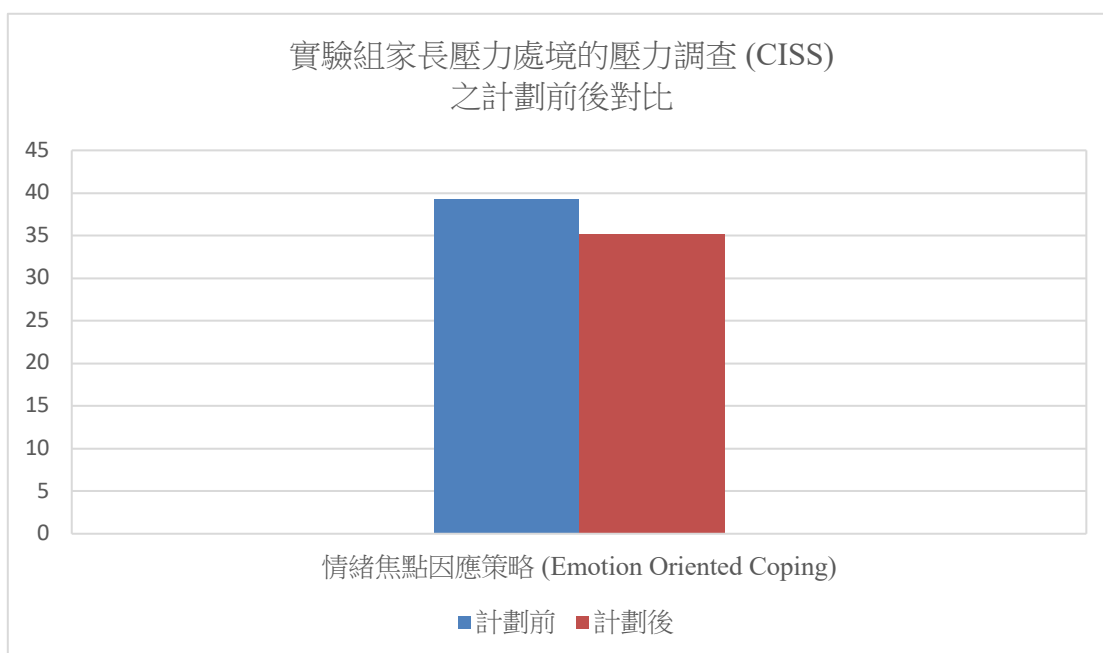
根據表 5，參與計劃前後的比較，實驗組的家長在壓力處理方法上有顯著差異。實驗組的家長於計劃後，減少了運用情緒焦點因應策略 (Emotion Oriented Coping)。

表 4：處理壓力處境的量表 (CISS)

處理壓力處境的量表 (CISS)	分數範圍	計劃前	計劃後	t-值
情緒焦點因應策略	16-80	39.22 (11.26)	35.18 (12.62)	4.64*

\* $p$  值 < 0.05，說明計劃前後有顯著的分別。

圖 4：實驗組家長處理壓力處境的量表 (CISS) 之計劃前後對比



## 九. 實驗組與對照組作對比

為能清晰地對比和襯托出實驗組的變化和結果，我們採用了單因子相依變異數分析 (Repeated measured ANOVA) 去對比實驗組和對照組，以評估實驗組和對照組是否存在任何重要的差異。

### 9.1 親子關係

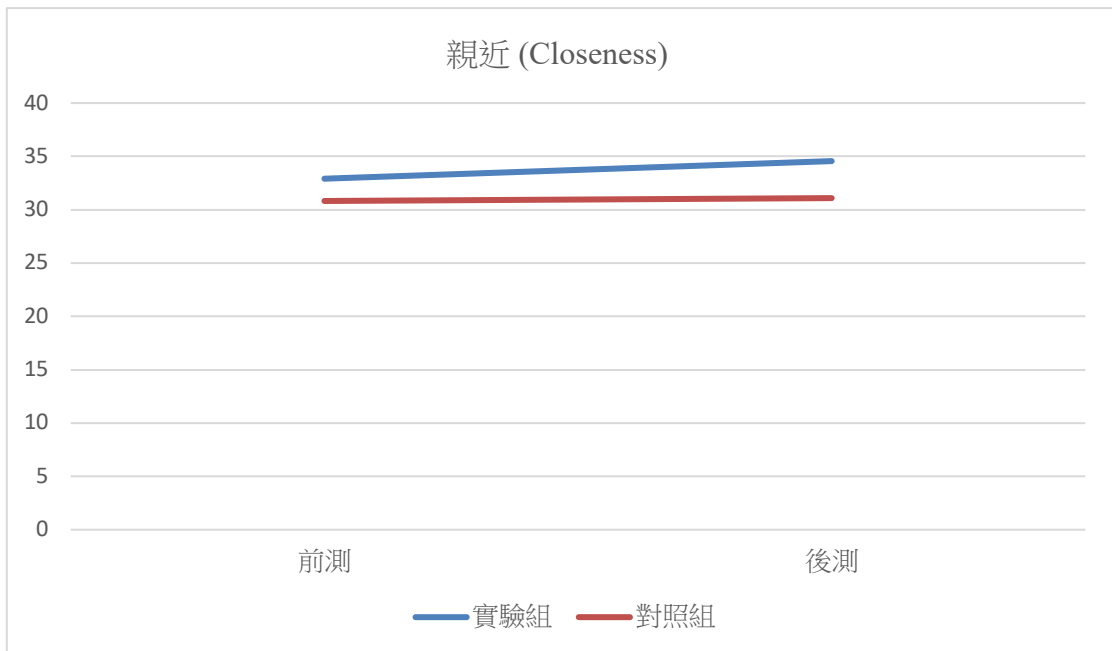
相比實驗組和對比組，在親近方面，兩組在前測和後測有顯著差異，實驗組的家長明顯有更大的改善，他們與子女更加親近。

表 5：實驗組和對比組親子關係量表 (C-PRS)前測後測之對比

	組別	前測	後測	F-值
親子關係量表 (C-PRS)	實驗組	60.79 (9.14)	63.53 (8.77)	2.40
	對照組	57.49 (10.50)	58.32 (12.32)	
衝突 (Conflict)	實驗組	28.21 (6.91)	27.16 (7.05)	0.05
	對照組	29.75 (7.52)	28.90 (7.77)	
親近 (Closeness)	實驗組	32.91 (4.92)	34.56 (6.15)	4.64*
	對照組	30.82 (5.80)	31.09(6.15)	

\* $p$  值 < 0.05，說明實驗組與對照組於計劃前後比較有顯著的分別。

圖 5：實驗組和對比組親子關係之計劃前後對比



## 9.2 對子女管教效能感

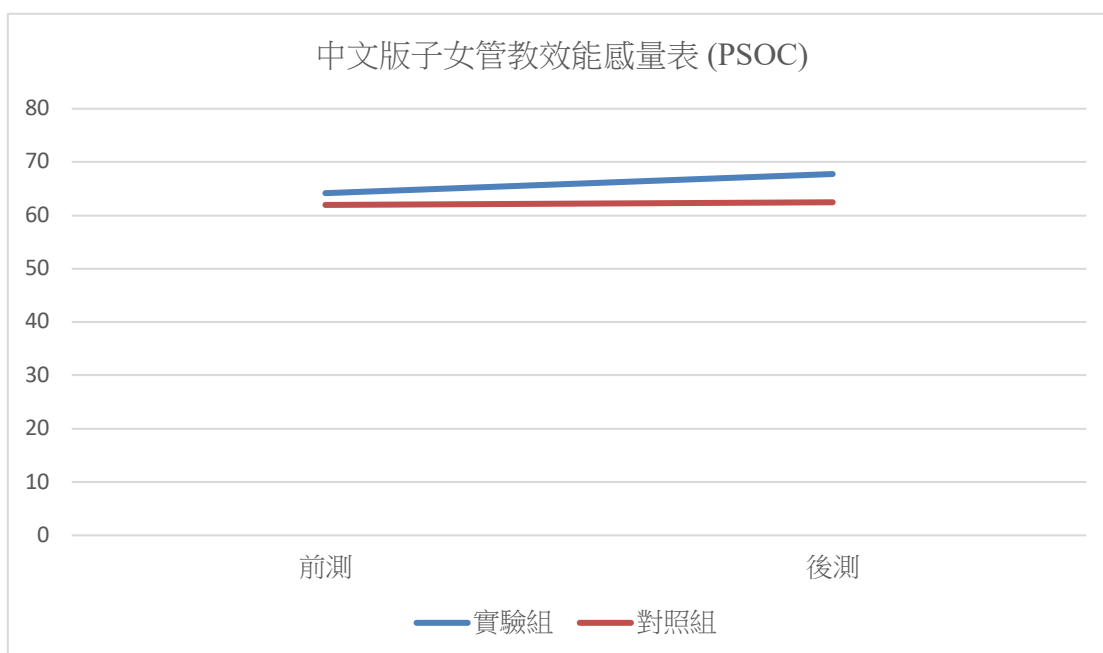
相比實驗組和對比組，對子女管教效能感方面，兩組在前測和後測有顯著差異，實驗組的家長明顯有更大的改善，表示實驗組的家長對子女管教效能感提升更多。

表 6：實驗組和對比組中文版子女管教效能感量表(PSOC)前測後測之對比

	組別	前測	後測	F 值
中文版子女管教效能感量表 (PSOC)	實驗組	64.17 (12.13)	67.76 (12.20)	6.02*
	對照組	61.96 (11.60)	62.46 (12.13)	

\* $p$  值  $< 0.05$ ，說明實驗組與對照組於計劃前後比較有顯著的分別。

圖 6：實驗組和對比組中文版子女管教效能感量表(PSOC)之計劃前後對比



### 9.3 心理健康

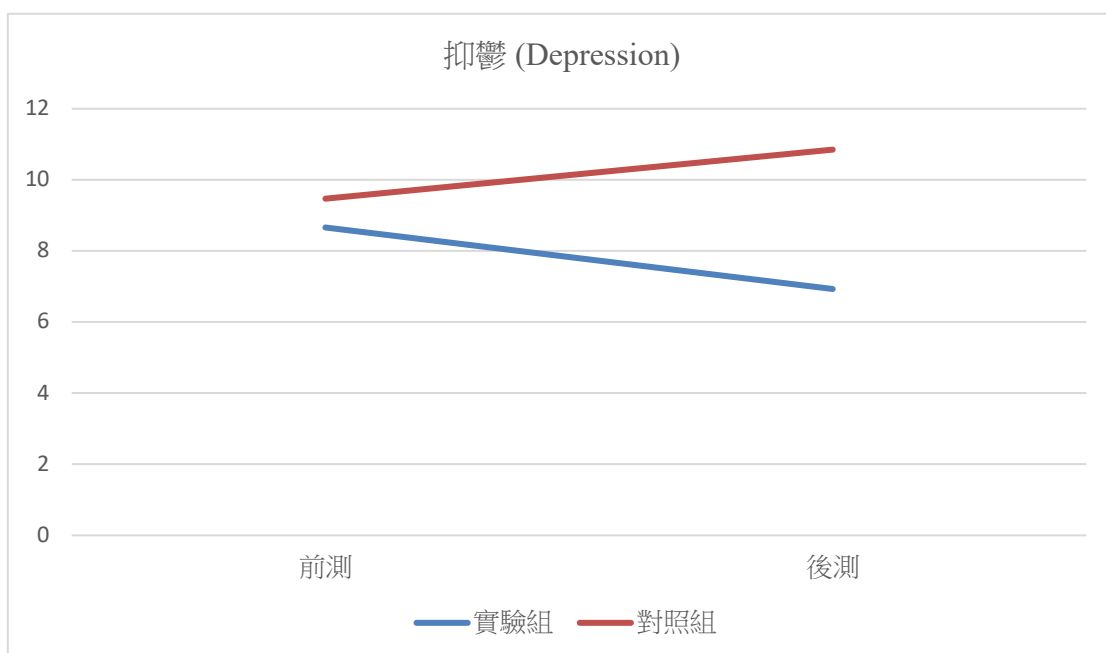
相比實驗組和對比組，在心理健康方面，兩組在前測和後測有顯著差異，實驗組的家長明顯有更大的改善，表示實驗組家長的抑鬱、焦慮和壓力指數均有較大幅度的下降。

表 7：實驗組和對比組情緒自評量表(DASS-21)前測後測之對比

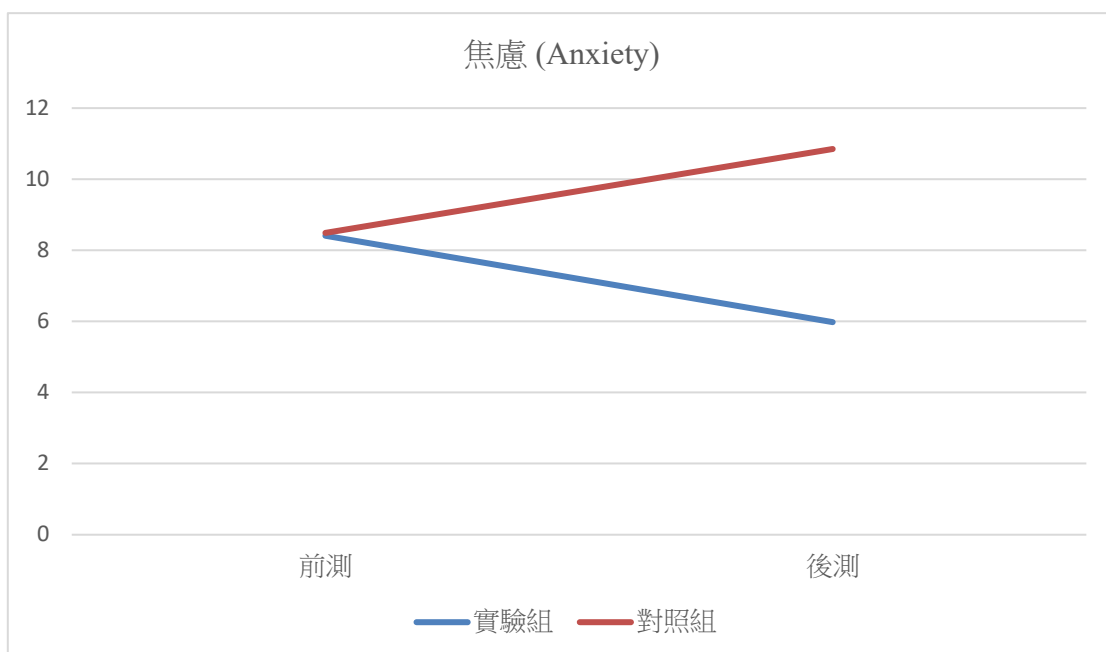
情緒自評量表 (DASS-21)	組別	前測	後測	F 值
抑鬱 (Depression)	實驗組	8.66 (7.82)	6.93 (7.26)	10.06*
	對照組	9.47 (9.37)	10.85 (9.79)	
焦慮 (Anxiety)	實驗組	8.41 (7.93)	5.98 (6.57)	13.18*
	對照組	8.49 (8.30)	9.22 (9.10)	
壓力 (Stress)	實驗組	15.26 (9.20)	12.15 (8.63)	7.75*
	對照組	15.46 (11.18)	15.64 (10.37)	

\* $p$  值  $< 0.05$ ，說明實驗組與對照組於計劃前後比較有顯著的分別。

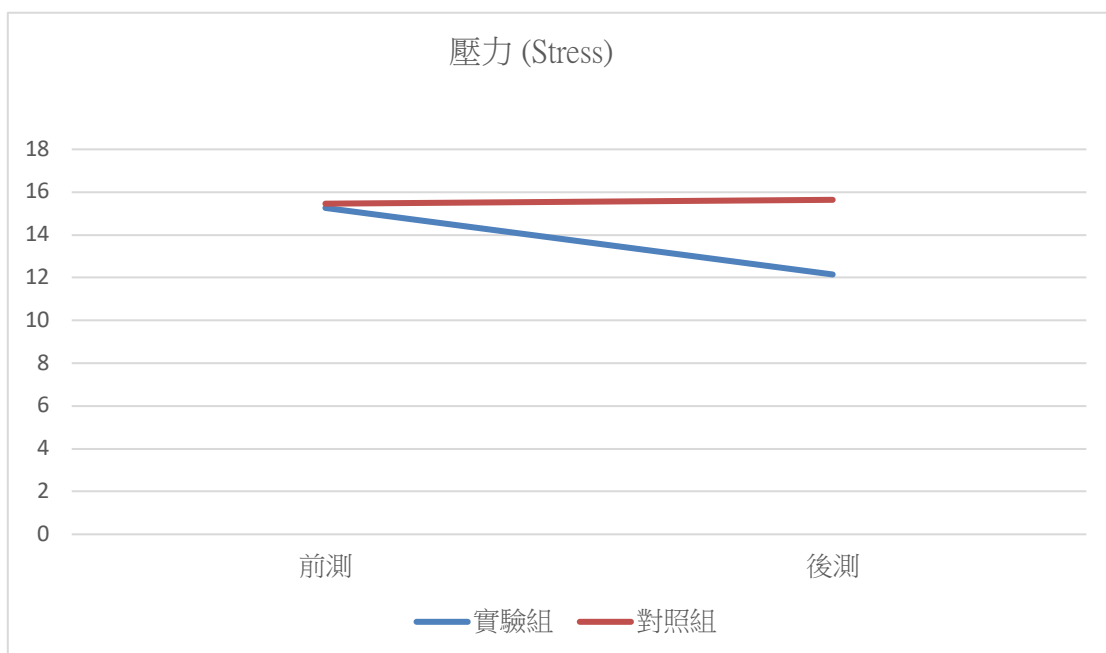
圖 7：實驗組和對比組情緒自評量表(DASS-21)之計劃前後對比



7a



7b



7c

#### 9.4 壓力處理

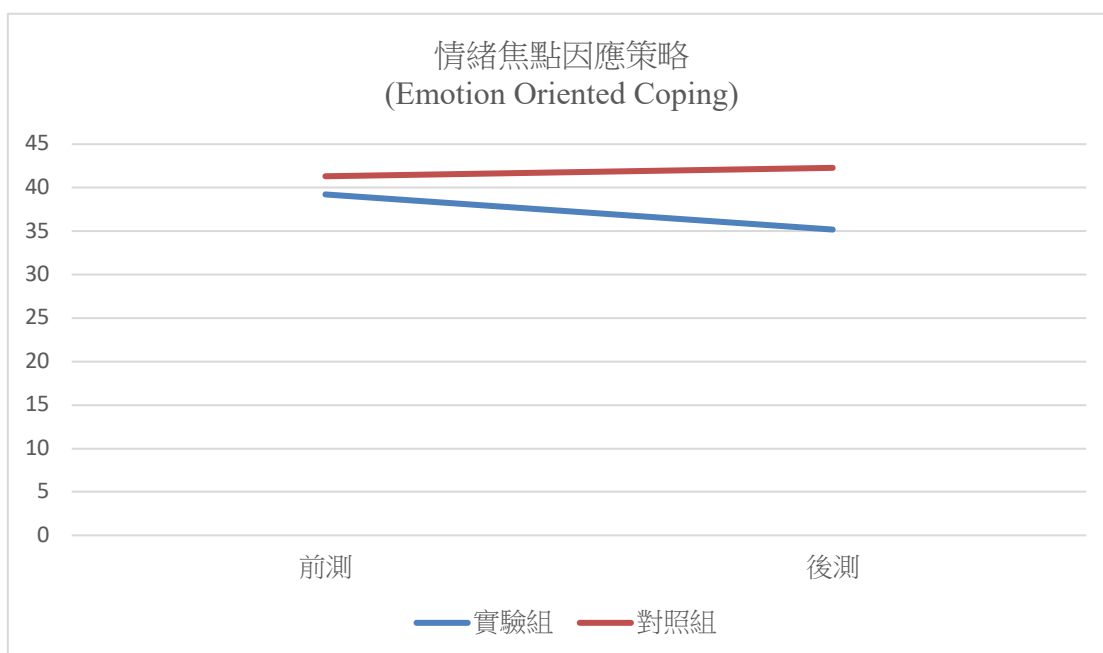
相比實驗組和對照組，在壓力處理方面，兩組在前測和後測有顯著差異，實驗組的家長減少了使用情緒焦點因應策略去處理壓力，反之，對照組的家長則沒有太大改變。

表 8：實驗組和對照組壓力處境的壓力調查 (CISS)前測後測之對比

壓力處境的壓力調查 (CISS)	組別	前測	後測	F-值
情緒焦點因應策略 (Emotion Oriented Coping)	實驗組	39.22 (11.26)	35.18 (12.62)	10.17*
	對照組	41.31 (14.71)	42.28 (14.72)	

\* $p$  值  $< 0.05$ ，說明實驗組與對照組於計劃前後比較有顯著的分別。

圖 8：實驗組和對比組壓力處境的壓力調查 (CISS)之計劃前後對比



## 十. 聚焦小組

負責的工作人員隨機抽取實驗組的家長，分為五組，作聚焦小組的參加者。每個聚焦小組均由最少包含兩組實驗組的家長組所組成，以確保能在不同組別家長中採取樣本。

定性研究結果發現，有八成受訪者表示他們在參與計劃後，學習到最佳的育兒方法及技巧，當中七成六的家長表示他們更明白子女的想法及感受，懂得從孩子的角度看事物。結果亦顯示，接近八成家長表示於參與計劃後，與有特殊學習需要孩子的溝通得以改善，有近六成家長表示於參與計劃後，減少與孩子的衝突和減少運用較消極的管教方式(如打罵孩子等)。接近半數的家長表示於參與計劃後，促進了他們的親子關係。九成一的家長認同計劃可提升他們的心理健康，特別是減低他們壓力的程度、降低焦慮及抑鬱的情況。另外，接近七成受訪者表示計劃為他們提供了社交支援，包括認識了一班 SEN 兒童的家長及得到社工的支持。

經過定性研究的分析，我們發現家長主要的壓力是源自照顧孩童方面，特別是照顧有特殊學習需要的子女。所有參與研究的家長均對此計劃持正面的態

度，認為家長組及親子小組均可以改善他們的情緒健康，減少焦慮及抑鬱等相關的症狀。另外，他們亦能得到社交上的支持。參與家長亦學會更有效的管教子女技巧，從而改善與有特殊學習需要子女的關係。

## 十一. 小結

---

透過定量分析，本研究結果發現家長在參與計劃後，與子女有更佳的親子關係，減少了衝突，並增加了親近感。家長對子女管教的效能感亦有所提升，同時減少了運用情緒焦點因應策略。結果反映家長的心理健康有顯著改善，抑鬱、焦慮和壓力指數均有下降。

對比對照組，實驗組家長明顯與子女更為親近，對子女管教的效能感提升較多，並減少了使用情緒焦點因應策略去處理壓力。結果發現實驗組家長的心理健康明顯有較大的改善，他們抑鬱、焦慮和壓力指數均有較大幅度的下降。

透過定性分析，家長對計劃持正面的意見。與定量分析的結果一致，參加者認為家長小組及親子小組均可以促進他們的心理健康，如減少焦慮及抑鬱等相關的症狀。另外，他們在計劃中能得到社交上的支持。參與家長亦學會較恰當管教子女的技巧，從而改善與有特殊學習需要子女的相處和關係。

藉此研究結果，我們可以評估『支援家長培育特殊學習需要兒童計劃』對有特殊學習需要兒童的家長之抗逆力有一定程度的成效。特別是計劃對家長的親子關係、對子女管教的效能感和心理健康皆有積極和正面的影響。

## 十二. 研究與服務建議

---

此計劃提供了適切的支援給有特殊學習需要的學童及其家長。當我們考慮 SEN 兒童時，往往我們只偏重兒童的需要，而忽略了其家長自身認知、行為和情緒上的需要。『支援家長培育特殊學習需要兒童計劃』能有效地促進家長與 SEN 兒童的親子關係和溝通、改善家長應對壓力的策略、增強家長運用更有效的管教方法、提升家長的管教效能感、提供社交上的支持，及改善家長的心理



健康和減低其壓力指數。

香港城市大學的研究團隊透過科學化的研究方法去評估此計劃的成效，結果指出加強家長認知(如有效的育兒方法、壓力應對策略、從多角度思考)、行為(如管教和溝通技巧)和情緒(如情緒調控)的功能有助促進他們親子的關係、提升其心理幸福感和降低關於 SEN 兒童照顧上的壓力。

基於本研究的發現，建議未來研究可：1)增加對 SEN 兒童及其家長抗逆力的相關研究；2)辨別 SEN 兒童個人或家庭成員的保護因素；及 3)探究如何增強 SEN 兒童和家長的保護因素和其與抗逆力的關係。

本研究的發現家長潛在的保護因素包括：有效的管教技巧、親子溝通技巧、壓力應對策略、多角度思維、情緒管理、社交和情緒支援等。由於增強保護因素可紓緩家長所面對的壓力和提升其幸福感，因此亦建議社會服務機構可考慮提供相關的培訓服務。當中包括對 SEN 兒童及家長的不同保護因素之認知和識別，並在計劃活動中強化這些的保護因素，提供機會讓參加者一同學習、演練和實踐於日常生活當中，以達致親子關係更親密和融洽，進一步促進雙方的心理健康。

更重要是將理論與實踐互相結合，建議社會服務機構與大學的研究團隊合作評估現行服務計劃的成效，並根據研究報告的結果作出適當的跟進和持續改善服務以回應服務使用者認知、行為和情緒上的需要。社會服務機構與大學的研究團隊亦可共同研發更有效的方法以增強家庭各成員的保護因素，以提升他們的抗逆能力和幸福感。

香港城市大學  
社會及行為科學系  
提升育兒質素及加強親子關係研究

一. 以下是一些關於子女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. 子女和我共享一段情深的、溫馨的關係。	1	2	3	4	5	6	
2. 子女和我經常互相搏鬥。	1	2	3	4	5	6	
3. 子女感到不愉快時，會向我尋求安慰。	1	2	3	4	5	6	
4. 子女對於我身體的愛撫和接觸會感到不舒服。	1	2	3	4	5	6	
5. 子女重視我們這段親子關係。	1	2	3	4	5	6	
6. 當我稱讚子女，他／她感到自豪。	1	2	3	4	5	6	
7. 子女自發地與我分享關於他／她的事。	1	2	3	4	5	6	
8. 子女容易對我發怒。	1	2	3	4	5	6	
9. 我很容易明白子女的感受。	1	2	3	4	5	6	
10. 當子女受到處分後，仍然感到生氣或具對抗性。	1	2	3	4	5	6	
11. 管教子女讓我精疲力竭。	1	2	3	4	5	6	
12. 當子女情緒欠佳時，我知道我們將經歷漫長和艱難的一天。	1	2	3	4	5	6	
13. 子女對我情感的表現是無法預計的或可突然改變的。	1	2	3	4	5	6	
14. 子女的行為是具操控性。	1	2	3	4	5	6	
15. 子女公開地與我分享他／她的感受和經驗。	1	2	3	4	5	6	

二·請表示你有多大程度同意下列陳述句，並選出適合你的答案。

	非 常 不 同 意						非 常 同 意
1. 當我明白到自己的行為如何影響孩子時，照顧孩子上出現的種種困難都容易解決。	1	2	3	4	5	6	
2. 雖然作為父母是一件賞心樂事，但此刻照顧孩子令我感到灰心喪氣。	1	2	3	4	5	6	
3. 每日我都覺得自己沒有很大作為。	1	2	3	4	5	6	
4. 有時候當我認為事情可以在自己控制之內時，我反而覺得被操縱著。	1	2	3	4	5	6	
5. 與我父母相比，我覺得自己沒有做好足夠的準備去做個好父親/母親。	1	2	3	4	5	6	
6. 我認為自己可作為其他父母的模範，讓她們學習怎樣當好父親/母親。	1	2	3	4	5	6	
7. 我能勝任父母的工作，而任何困難均可迎刃而解。	1	2	3	4	5	6	
8. 為人父母令我感到很困惑的，是不知道自己做得是否稱職。	1	2	3	4	5	6	
9. 有時候我覺得自己一事無成。	1	2	3	4	5	6	
10. 我認為自己在照顧孩子方面的能力與期望相乎。	1	2	3	4	5	6	
11. 當孩子表現困擾時，我比其他人更瞭解是什麼導致他有此情況。	1	2	3	4	5	6	
12. 我比較有興趣及擅長做其它事情，多於擔任父母的工作。	1	2	3	4	5	6	
13. 我覺得自己能全面瞭解一位父親/母親應有的角色。	1	2	3	4	5	6	
14. 假若照顧孩子的工作充滿樂趣，我會比現在起勁一些去做好父母的角色。	1	2	3	4	5	6	
15. 我深信自己擁有作為一位好父親/母親應有的技巧。	1	2	3	4	5	6	
16. 為人父母令我覺得緊張及焦慮。	1	2	3	4	5	6	
17. 作為一位好父親/母親本身就是一項獎賞。	1	2	3	4	5	6	

三·你在過去一星期內，以下感受、行為有經常出現嗎？

	不適用	頗適用， 或間中適 用	很適用， 或經常適 用	適用， 或常常適 用
1. 我覺得很難讓自己安靜下來。	0	1	2	3
2. 我感到口乾。	0	1	2	3
3. 我好像不能感受到任何愉快、舒暢的感覺。	0	1	2	3
4. 我感到呼吸困難（例如不是做運動時也感到氣促或透不過氣來）。	0	1	2	3
5. 我感到很難主動去開始工作。	0	1	2	3
6. 我對事情往往作出過敏反應。	0	1	2	3
7. 我感到顫抖（例如手震）。	0	1	2	3
8. 我覺得自己消耗很多精神。	0	1	2	3
9. 我擔心一些可能令自己恐慌或出醜的場合。	0	1	2	3
10. 我覺得自己對將來沒有甚麼可盼望。	0	1	2	3
11. 我感到忐忑不安。	0	1	2	3
12. 我感到很難放鬆自己。	0	1	2	3
13. 我感到憂鬱沮喪。	0	1	2	3
14. 我無法容忍任何阻礙我的事情。	0	1	2	3
15. 我感到快要恐慌了。	0	1	2	3
16. 我對任何事也不能熱衷。	0	1	2	3
17. 我覺得自己不怎麼配做人。	0	1	2	3
18. 我發覺自己很容易被觸怒。	0	1	2	3
19. 我察覺自己在沒有明顯的體力勞動時，也感到心律不正常。	0	1	2	3
20. 我無緣無故地感到害怕。	0	1	2	3
21. 我感到生命毫無意義。	0	1	2	3

四· 以下是人們對各種困難，壓力或沮喪的情況作出反應的方式。請以 1 到 5 表示指當您遇到困難，壓力或沮喪的情況時，您有多大程度出現這些行為。1 為從來沒有，5 為經常出現。

	從 來 沒 有				經 常 出 現
1. 責怪自己拖延。	1	2	3	4	5
2. 專注於疼痛和痛苦。	1	2	3	4	5
3. 為自己陷入這種情況而自責。	1	2	3	4	5
4. 因為無法應對該情況而感到焦慮。	1	2	3	4	5
5. 變得非常緊張。	1	2	3	4	5
6. 告訴自己這事件不是發生在我身上。	1	2	3	4	5
7. 責怪自己對於這個情況上過於情緒化。	1	2	3	4	5
8. 變得非常沮喪。	1	2	3	4	5
9. 責怪自己不知道該怎麼辦。	1	2	3	4	5
10. 身體不能動彈 和不知道該怎麼辦。	1	2	3	4	5
11. 希望我可以改變已發生的事情或我對這件事感覺。	1	2	3	4	5
12. 擔心我需要做什麼。	1	2	3	4	5
13. 告訴自己同樣事情將永遠不會再發生。	1	2	3	4	5
14. 專注在我的不足之處上。	1	2	3	4	5
15. 生氣。	1	2	3	4	5
16. 拿別人出氣。	1	2	3	4	5

## 個人資料

1. 性別 男 女
2. 年齡：\_\_\_\_\_
3. 與小孩的關係  
父親 母親 祖父母／外祖父母 其他：\_\_\_\_\_
4. 小孩是否在香港出生  
是 否 (請註明出生地點：\_\_\_\_\_)
5. 小孩被評估結果為  
自閉症 過度活躍／注意力不足 讀寫障礙  
智力障礙(輕度/中度/嚴重) 聽力障礙 視力障礙  
言語障礙 其他：\_\_\_\_\_
6. 小孩正在接受治療  
是 否 (可直接跳到第七條)
7. 如果有，小孩正在接受  
藥物治療 心理治療，包括見教育心理學家 兩者都有  
其他：\_\_\_\_\_
8. 家長教育程度  
從未接受教育 幼稚園 小學 中學 大專 大學或以上
9. 小孩就讀年級  
幼稚園 小一 小二 小三  
小四 小五 小六
10. 宗教  
佛教 天主教 基督教 道教 伊斯蘭教 沒宗教信仰  
其他：\_\_\_\_\_
11. 家庭平均月入

- <6,000       6,000-7,999       8,000-9,999       10,000-14,999  
 15,000-19,999       20,000-  
29,000       30,000-39,999       ≥40,000

12. 家中孩子總數目： \_\_\_\_\_

13. 家長曾經被診斷患有心裡/精神健康問題

- 有                       沒有

14. 如果有，家長被評估結果為

- 抑鬱症                       焦慮症                       強迫症  
 精神分裂症                       人格障礙                       其他： \_\_\_\_\_

<<完- 衷心感謝 你的支持。>>

- Brown, J. (1999). Bowen family systems theory and practice: Illustration and critique. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 20(2), 94-103.
- Brown, Chorpita, Korotitsch, & Barlow. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 79-89.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World psychiatry*, 1(1), 16.
- Diehl, M., Hay, E. L., & Chui, H. (2012). Personal Risk and Resilience Factors in the Context of Daily Stress. *Annual review of gerontology & geriatrics*, 32(1), 251–274. doi:10.1891/0198-8794.32.251
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 844.
- Fines, L., & Nichols, D. (1994). An evaluation of a twelve week recreational kayak program: Effects on self-concept, leisure satisfaction and leisure attitude of adults with traumatic brain injuries. *Journal of Cognitive Rehabilitation*.
- Madey, D. L. (1982). Some benefits of integrating qualitative and quantitative methods in program evaluation, with illustrations. *Educational evaluation and policy analysis*, 4(2), 223-236.
- Matson, M. L., Mahan, S., & Matson, J. L. (2009). Parent training: A review of methods for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(4), 868-875.
- Ng, Trauer, Dodd, Callaly, Campbell, & Berk. (2007). The validity of the 21-item version of the Depression Anxiety Stress Scales as a routine clinical outcome measure. *Acta Neuropsychiatrica*, 19(5), 304-310.
- Ngai, F., Chan, S., & Holroyd, E. (2007). Translation and Validation of a Chinese Version of the Parenting Sense of Competence Scale in Chinese Mothers. *Nursing Research*, 56(5), 348-354.



- Neill, J. T. (2003). Reviewing and benchmarking adventure therapy outcomes: Applications of meta-analysis. *Journal of Experiential Education*, 25(3), 316-321.
- Nixon, R. D., Sweeney, L., Erickson, D. B., & Touyz, S. W. (2003). Parent-child interaction therapy: a comparison of standard and abbreviated treatments for oppositional defiant preschoolers. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(2), 251.
- Peer, J. W., & Hillman, S. B. (2014). Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: A review of key factors and recommendations for practitioners. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(2), 92-98.
- Simkiss, D. E., MacCallum, F., Fan, E. E., Oates, J. M., Kimani, P. K., & Stewart-Brown, S. (2013). Validation of the mothers object relations scales in 2–4 year old children and comparison with the child–parent relationship scale. *Health and quality of life outcomes*, 11(1), 49.
- Spratt, E. G., Saylor, C. F., & Macias, M. M. (2007). Assessing parenting stress in multiple samples of children with special needs (CSN). *Families, Systems, & Health*, 25(4), 435.
- Tomanik, S., Harris, G. E., & Hawkins, J. (2004). The relationship between behaviours exhibited by children with autism and maternal stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(1), 16-26.
- Thomsen, K. (2002). *Building resilient students: Integrating resiliency into what you already know and do*. Corwin Press.
- Wallander, J. L., Pitt, L. C., & Mellins, C. A. (1990). Child functional independence and maternal psychosocial stress as risk factors threatening adaptation in mothers of physically or sensorially handicapped children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(6), 818-824.  
doi:<http://dx.doi.org.eproxy.lib.hku.hk/10.1037/0022-006X.58.6.818>
- Xiang, Y. T., Luk, E. S., & Lai, K. Y. (2009). Quality of life in parents of children with attention-deficit–hyperactivity disorder in Hong Kong. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(8), 731-738.

## 研究團隊名單

研究主任/首席研究員：何敏儀博士 香港城市大學社會及行為科學系助理教授

研究團隊成員：鄭珊珊 香港城市大學社會及行為科學系碩士畢業生

余善晴 前香港城市大學社會及行為科學系研究助理

黎進環 香港城市大學社會及行為科學系高級研究員