

## 「伴您同行」家長治療小組：認知行為介入 (Cognitive Behavioral Intervention) 及靜觀練習 (Mindfulness-based Activity) 介入手法的成效分享

明愛康復服務 愛晴計劃 - 自閉症兒童家庭支援服務  
譚珮宜、廖令輝、廖詠儀、陸凱俊

### 背景

家庭成員或照顧者對全方位照顧患有自閉症孩子感到吃力，這些照顧壓力甚至會影響自身的精神健康 (Ferraioli & Harris, 2013)。他們的壓力源包括有自閉症孩子的行為症狀和父母缺乏充足的閒暇時間 (Phetrasuwan & Miles, 2009; Tunali & Power, 2002)。研究指出，與其他家長相比 (例如：育有典型發展子女的家長、育有有其他障礙或長期病子女的家長)，撫育有自閉症孩子的家長承受更大壓力，有**更多情緒病症狀**，以及有**更高風險患上抑鬱症** (Singer, 2006; Smith et al., 2010)。有自閉症孩子的照顧者的家庭功能亦受到限制，他們在決策和規劃方面有較低的自發性和靈活性 (Rao & Beidal, 2009)。研究亦指出，於有自閉症孩子的家長**介入**，紓緩家長情緒困擾和親職壓力，有助**加大針對他們孩子的治療成效** (Robbins, Dunlap, & Plienis, 1991)。

有見及此，明愛愛晴計劃——自閉症兒童家庭支援服務自2017年5月開始，為本港沒有受惠於現存服務的自閉症兒童的家長提供以治療為本的情緒支援，並提高其親職效能。本計劃除了為有自閉症兒童的家長提供個別情緒輔導及家長朋輩支援小組，也定期推行支援家長情緒的治療小組。

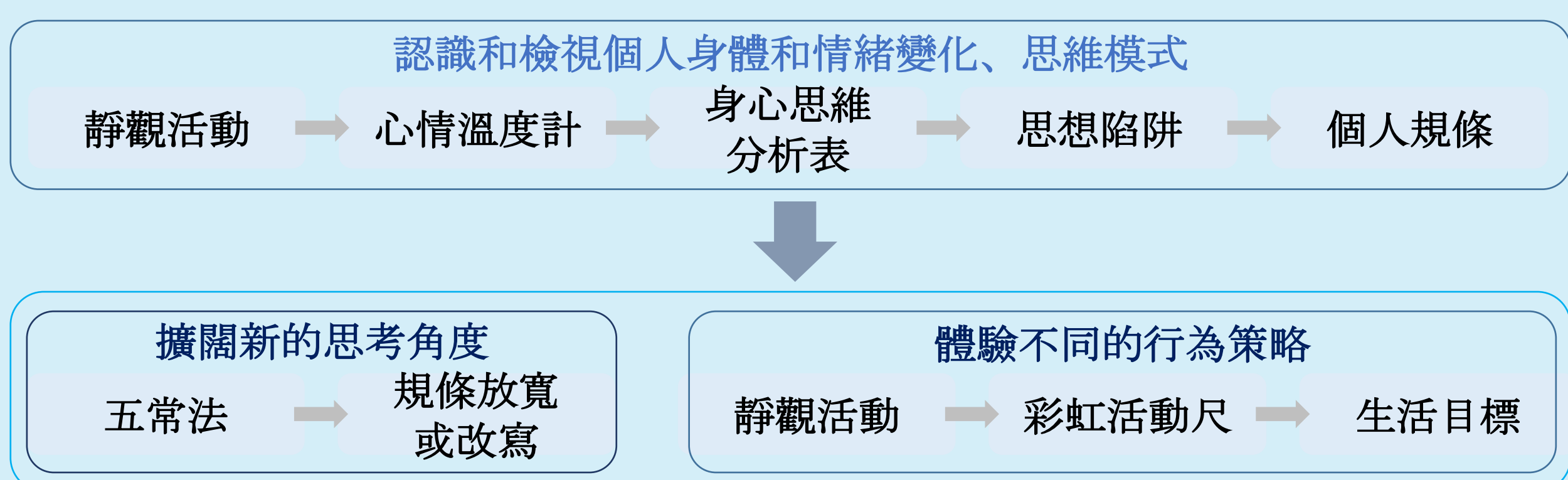
### 文獻回顧

明愛康復服務曾與香港大學協作推行內部先導計劃，調查認知治療介入對有特殊需要兒童的家長的支援成效。透過對比前、後測的數據，研究證實有自閉症兒童的家長在**認知治療介入後的婚姻滿意度、親職效能感和社會支援**方面均有顯著提升 (Luke, Ku, & Suen, 2017)。文獻指出接受**靜觀為本小組介入** (例如：靜觀減壓 (MBSR) 和靜觀認知療法 (MBCT)) 後，父母的親職壓力、抑鬱和焦慮症狀均顯著降低，參與者亦有更高睡眠質素和生活滿意度 (Dykens, Fisher, Taylor, Lambert, & Miodrag, 2014; Cachia, Anderson, & Moore, 2016)。參與靜觀為本小組後，有自閉症兒童的家長的親職壓力和情緒症狀顯著降低 (Ferraioli & Harris, 2013)。

### 介入手法

本計劃之小組以**認知行為介入法** (Cognitive behavioral intervention) 為藍本，並同時引入**靜觀練習** (Mindfulness-based activity)，以期透過**實證為本**的介入手法，紓緩有自閉症兒童的父母的**情緒困擾和親職壓力** (Baker, 2013; Beck & Dozois, 2011; Segal, Williams, & Teasdale, 2018)。

本計劃招募受情緒困擾或親職壓力影響並育有自閉症兒童的家長參與共八節的「伴您同行」家長治療小組。小組導師協助家長認識及重新檢視個人的思維模式，並反思在面對及處理有自閉症子女的問題時，有否受這些思維模式影響而產生自動化反應模式，為個人的認知、行為及情緒帶來非適應性的影響，從而加重親職壓力。



### 目的

此調查旨在研究「伴您同行」家長治療小組對**紓緩有自閉症子女的家長或照顧者的情緒困擾**，以及**提升親職效能**的成效。

### 方法

本調查分為兩階段，兩階段均採用**受試者內設計** (within-subject design)。

首階段之研究 (研究一) 旨在探討家長治療小組對**減低抑鬱症狀和親職壓力**中的父母困擾，以及**提升普遍精神健康**的成效。

次階段之研究 (研究二) 則探討家長治療小組對**減低抑鬱症狀、親職壓力** (包括：父母困擾、親子失功能互動、困難兒童) 和**主觀困擾**，以及**提升普遍精神健康和生活滿意度**的成效。研究二除實驗組 (experimental group) 外，亦包括**對照組** (control group)，用作準確分析家長治療小組的效果。

### 研究一

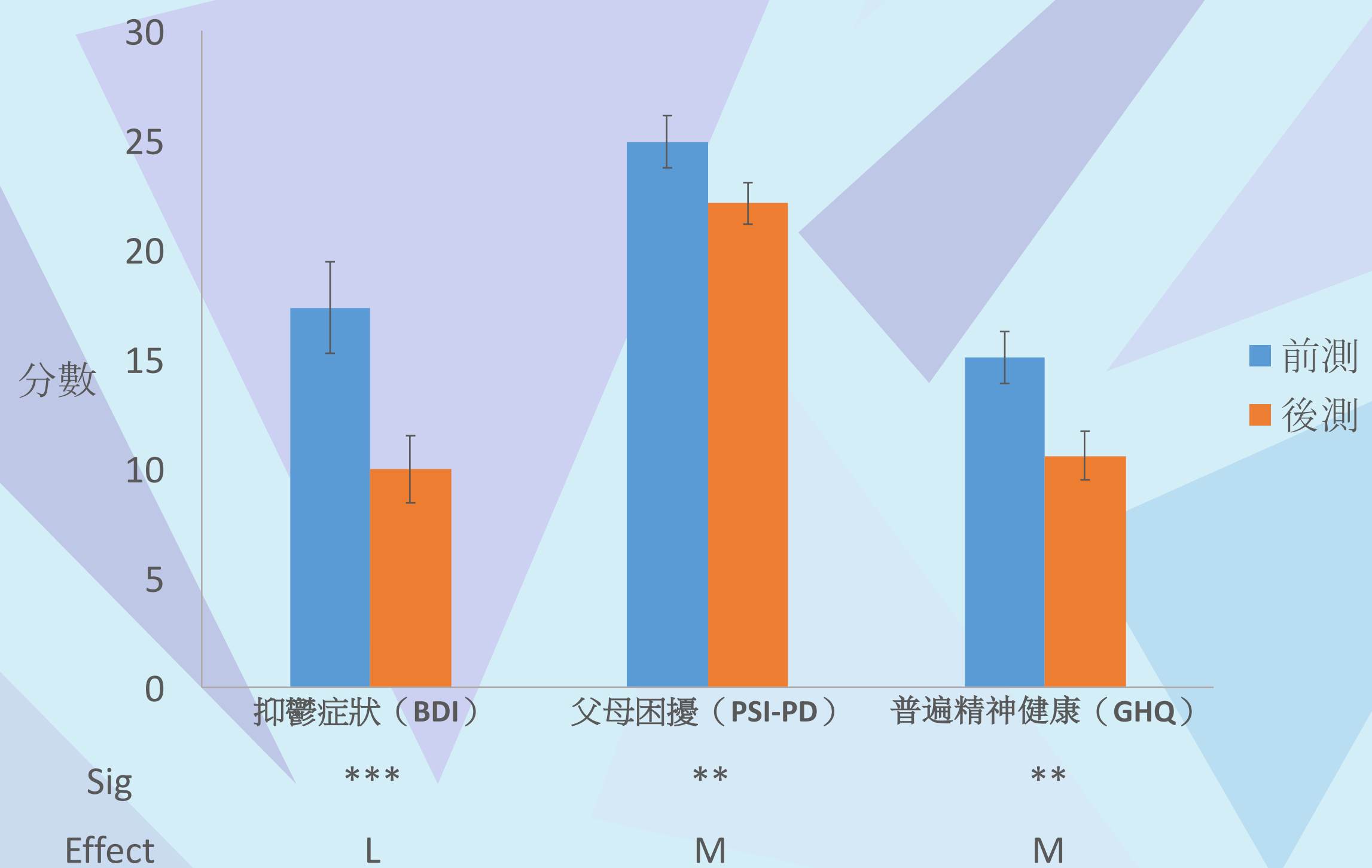
#### 量表

家長獲邀於參與小組前、後填寫一系列經科學驗證 (validated) 信效度的評估量表。

- (1) **貝克抑鬱量表第二版** (Beck Depression Inventory II, BDI-II) 用作量度抑鬱症狀 (Beck, Steer, & Brown, 1996)。共21題，家長以四等李克特量尺 (Likert scale) 評分。**越高分代表越多抑鬱症狀。**
- (2) **親職壓力量表簡式版** (Parenting Stress Index - Short Form, PSI-SF) 的**父母困擾分量表** (Parental Distress, PD) 用作量度親職壓力中的父母困擾 (Abidin, 1995)。共12題，家長以五等李克特量尺評分。**越高分代表越多父母困擾的壓力。**
- (3) **普遍精神健康問卷** (General Health Questionnaire, GHQ) 用作量度普遍精神健康 (Goldberg, 1978)。共12題，家長以四等李克特量尺評分。**越高分代表越多室礙普遍精神健康的症狀，即越不健康。**

### 結果和討論

共有27位有自閉症兒童的家長或照顧者參與研究一，全部接受治療小組介入。受試者內t檢測 (within-subject t-tests) 的結果顯示接受小組治療後 (見下圖)，家長的**抑鬱症狀**和**父母困擾壓力**在統計學上顯著減少，而**普遍精神健康**則在統計學上顯著提升。接受小組治療後，家長的**抑鬱症狀**的嚴重程度由**輕度抑鬱**下降至**正常程度**。於此同時，接受小組治療後，家長在**普遍精神健康**方面亦由**需要臨床跟進水平**下降至**不需臨床跟進水平**。



備註。BDI = 貝克抑鬱量表第二版。PSI-PD = 親職壓力量表簡式版-父母困擾分量表。GHQ = 普遍精神健康問卷。前測 = 介入前評估。後測 = 介入後評估。平均值的標準誤差以誤差線顯示於圖中棒列上。Sig = 顯著水平，單尾。\*\*\* $p < .001$ 。\*\*\* $p < .001$ 。Effect = 作用量 (Cohen's  $d$ )。M = 中 ( $d \geq .5$ )。L = 大 ( $d \geq .8$ )。

### 研究二

#### 量表

家長獲邀於參與小組前、後填寫一系列經科學驗證信效度的評估量表。

- (1) **貝克抑鬱量表第二版** (Beck Depression Inventory II, BDI-II) 用作量度抑鬱症狀 (Beck, Steer, & Brown, 1996)。**越高分代表越多抑鬱症狀。**
- (2) **親職壓力量表簡式版** (Parenting Stress Index - Short Form, PSI-SF) 用作量度親職壓力，及三個子因素：父母困擾 (Parental Distress, PD)、親子失功能互動 (Parent-Child Dysfunctional Interaction, P-CDI) 和困難兒童 (Difficult Child, DC) (Abidin, 1995)。每個子因素各有12題，全份量表共36題。家長以五等李克特量尺評分。**子因素越高分代表該範疇的壓力越高。三個子因素的加總為親職壓力總分，越高分代表親職壓力越大。**
- (3) **主觀困擾評量表** (Subjective Units of Distress Scale, SUDS) 用作量度主觀困擾 (Wolpe, 1969)。只有一題，家長以0至100為自己當下感受到的干擾或困擾評分。**越高分代表越多主觀困擾。**
- (4) **普遍精神健康問卷** (General Health Questionnaire, GHQ) 用作量度普遍精神健康 (Goldberg, 1978)。**越高分代表越多室礙普遍精神健康的症狀，即越不健康。**
- (5) **生活滿意度量表** (Satisfaction With Life Scale, SWLS) 用作量度生活滿意度 (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985)。共五題，家長以七等李克特量尺評分。**越高分代表越滿意生活。**

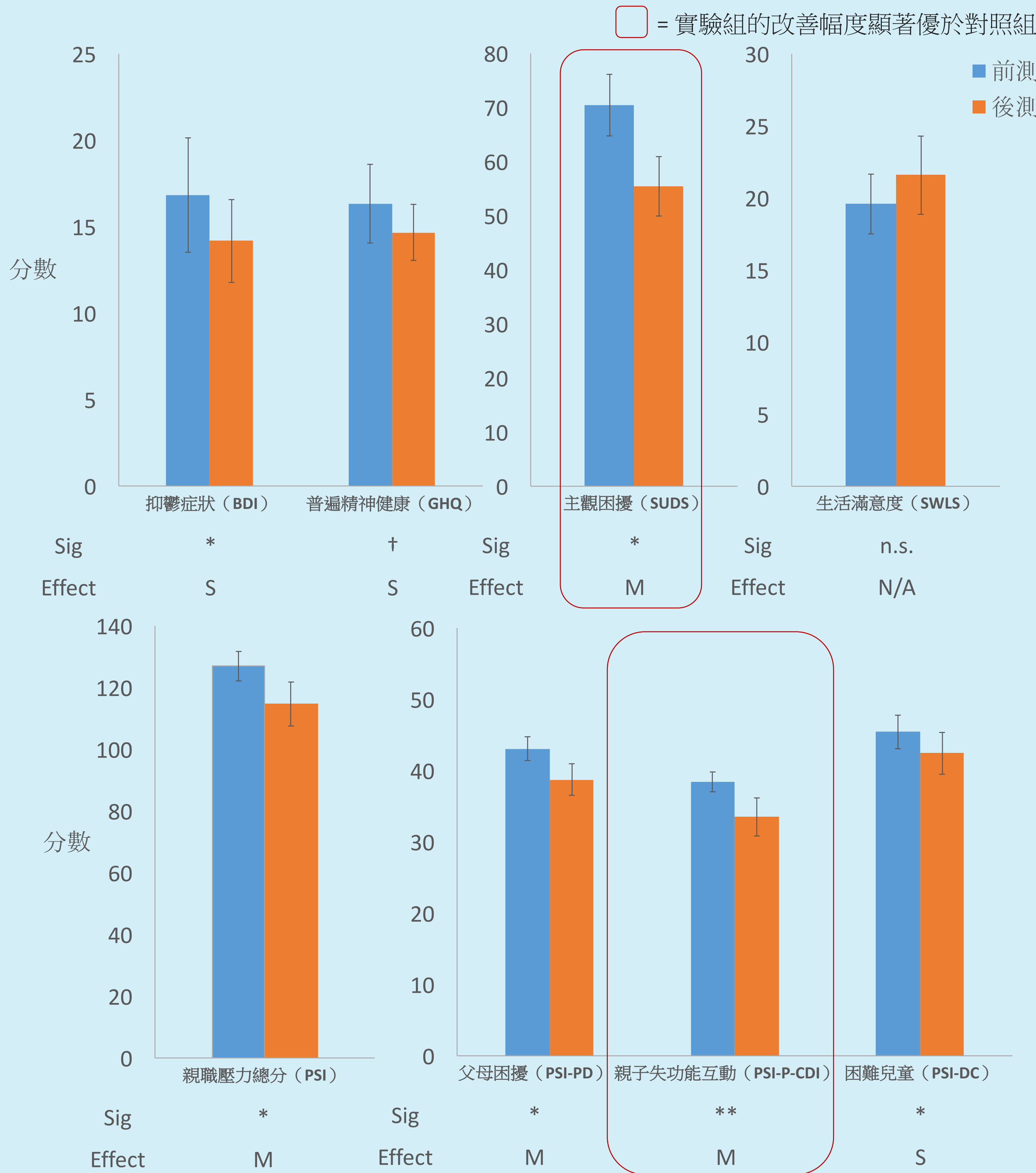
### 結果和討論

共有28位有自閉症兒童的家長或照顧者參與研究二，其中14位參與者接受治療小組介入 (即：實驗組)，其餘14位參與者則沒有接受治療小組介入 (即：對照組)。混合變異數分析 (Mixed ANOVA) 用作分析實驗組和對照組分別在前測和後測在不同因子的異同，從而釐清治療小組的成效。再者，在共變數分析 (ANCOVA) 中，實驗組和對照組在不同因子的前測分數以共變量 (covariate) 輸入。

結果顯示接受小組治療後 (見下圖)，實驗組家長的**抑鬱症狀**和**主觀困擾**在統計學上顯著減少，而**普遍精神健康**則在統計學上輕微提升。此外，接受小組治療後，實驗組家長的**親職壓力**、**父母困擾**、**親子失功能互動**、**困難兒童**均在統計學上顯著減少。再者，接受小組治療後，實驗組家長有**更滿意生活**的趨向，惟該趨向並未達到統計學上的顯著水平。

接受小組治療後，實驗組家長在**普遍精神健康**方面由**需要臨床跟進水平**下降至**接近不需臨床跟進的門檻**，而他們在**生活滿意度**方面由**稍微低於一般水平**升至**一般水平**。接受小組治療後，實驗組家長的**親職壓力總分**以及兩個子因素 (**父母困擾**和**親子失功能互動**) 的分數亦由**需要臨床跟進水平**下降至**接近不需臨床跟進的門檻**。

我們把不同因子的前測分數以共變量輸入來比對實驗組和對照組的前後測在不同因子的分數發現：**實驗組和對照組的前後測差異分數在統計學上達到顯著不同的水平。相比對照組，實驗組家長在兩個因子 (親子失功能互動及主觀困擾) 的改善在統計學上達到顯著水平** (在下圖以紅框標示)，他們在該兩個因子的**改善幅度遠超對照組**。



備註。BDI = 貝克抑鬱量表第二版。GHQ = 普遍精神健康問卷。SUDS = 主觀困擾評量表。SWLS = 生活滿意度量表。PSI = 親職壓力量表簡式版-親職壓力量表。PSI-PD = 親職壓力量表簡式版-父母困擾分量表。PSI-P-CDI = 親職壓力量表簡式版-親子失功能互動分量表。PSI-DC = 親職壓力量表簡式版-困難兒童分量表。前測 = 介入前評估。後測 = 介入後評估。平均值的標準誤差以誤差線顯示於圖中棒列上。Sig = 顯著水平，單尾。† $p < .1$ 。\* $p < .05$ 。\*\* $p < .01$ 。\*\*\* $p < .001$ 。n.s. = 不顯著。Effect = 作用量 (Cohen's  $d$ )。S = 小 ( $d \geq .2$ )。M = 中 ( $d \geq .5$ )。N/A = 不適用。

### 一般討論、總結及未來方向

結合兩階段之研究以及比對實驗組和對照組前後分數的差異，我們發現「伴您同行」家長治療小組有效**紓緩有自閉症子女的家長或照顧者的情緒困擾**，同時亦有效**提升參與者的親職效能**。現時，我們仍就「伴您同行」家長治療小組進行研究及為有自閉症子女的家長或照顧者提供介入服務。未來研究可以加入一個**活性對照組**以檢視家長治療小組的成效。

### 參考文獻

Abidin, R. (1995). Parenting Stress Index, Short Form (PSI-SF). Laiz, FL: Psychological Assessment Resources.  
Baker, M. (2013). Mindful Counseling & Psychotherapy: Practicing Mindfulness Approaches & Exercises. Thousand Oaks, CA: Sage.  
Beck, A. T., & Dozois, D. J. (2011). Cognitive therapy: current status and future directions. *Annual Review of Medicine*, 62(1), 397-409. doi: 10.1146/annurev-med-052209-100022  
Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory-II (BDI-II)*. San Antonio, TX: Pearson's Clinical Assessment.  
Cachia, R. L., Anderson, A., & Moore, D. W. (2016). Mindfulness, stress and well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 1-14. doi: 10.1007/s10826-015-0193-8  
Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Grifin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. doi: 10.1037/0022-3514.49.1.71  
Dykens, E. K., Fisher, M. H., Taylor, J. L., Lambert, W., & Miodrag, N. (2014). Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: A randomized trial. *Psychiatry*, 134(2), 454-463. doi: 10.1542/peds.2013-3164  
Ferraioli, S. J., & Harris, S. L. (2013). Comparative effects of mindfulness and skills-based parent training programs for parents of children with autism: Feasibility and preliminary outcome data. *Mindfulness*, 4(2), 89-101. doi: 10.1007/s12671-012-0090-0  
Goldberg, D. P. (1978). *Manual of the general health questionnaire*. Windsor, UK: NFER Publishing.  
Luke, K. L., Ku, W. Y., & Suen, K. K. (2017, January). The Application of Cognitive Behavioral Group Treatment (CBT) for Parents with Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Hong Kong: A Sharing and Reflection on Our Clinical Experience. Paper presented at the Hong Kong ASD Conference 2017, Hong Kong.  
Phetrasuwan, S., & Shandor Miles, M. (2009). Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 14(3), 157-165. doi: 10.1111/j.1744-6155.2009.00188.x  
Rao, P. A., & Beidal, D. C. (2009). The impact of children with high-functioning autism on parental stress, sibling adjustment, and family functioning. *Behavior Modification*, 28(4), 437-451. doi: 10.1177/0145445509336427  
Robbins, F. R., Dunlap, G., & Plienis, A. J. (1991). Family characteristics, family training, and the progress of young children with autism. *Journal of Early Intervention*, 15(2), 173-184. doi: 10.1177/105381519101500206  
Segal, Z. V., Williams, M. G., & Teasdale, J. D. (2010). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression (2nd ed.)*. New York, NY: Guilford Publications.  
Singer, G. H. (2006). Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 111(3), 155-169. doi: 10.1352/0895-8017.2006.111.155.MCS0202020  
Smith, L., Hengg, J., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Almeida, D. M., & Bishop, S. L. (2010). Daily experiences among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(2), 167-178. doi: 10.1007/s10803-009-0044-y  
Tunali, R., & Power, T. C. (2002). Coping by redefinition: Cognitive appraisals in mothers of children with autism and children without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(1), 25-34. doi: 10.1023/A:101799966420  
Wolpe, J. (1969). *The practice of behavior therapy (2nd ed.)*. New York, NY: Pergamon Press.

### 聯絡作者

電郵地址：[rslove@caritaswv.org.hk](mailto:rslove@caritaswv.org.hk) (廖令輝)。