

三.「堅韌力」是一個多因子的概念(A Multi-factorial Concept): 當不同的人處於一樣的逆境或困難時，他們的應對方法會因為他們不同的個人特質或資源而各有差異。因此「堅韌力」是當逆境(「危險因子」)與個人內在能量及外在環境(「保護因子」)一同出現時，所呈現的互動關係及結果(Chen, 2010)。

總括而言，「堅韌力」是一種個人的特質或能力，同時包含了個人所擁有的社會資源，亦是個人經歷逆境中所展現的一種動力過程(王紹穎，2007；許秀雲，2009；陽毅，2005)。這些特質與能力使個人處於危機或逆境時，能保持良好的功能與自我調整，並能發展出良好的應變策略(Luthar, et al., 2000)。這個定義包含了個人擁有不屈不撓的特徵，以及應付多變環境下的彈性應變功能。其中，在動力過程中強調兩項關鍵條件，即個人必須處於顯著的威脅或嚴重的逆境中，以及即使在發展過程中遭遇重大侵害，也能達到正向適應結果(Luthar, et al., 2000)。

2.3 韌性

在各項研究中，「Resilience」的中文釋名不盡相同，有彈力、恢復力、復原力、堅韌力、堅毅力、耐撞力、自我韌力、堅忍力等(許秀雲，2009)。其中以「復原力」較受多數學者肯定。雖然在社會工作的領域裏，比較多人喜歡用「復原力」來翻譯「Resilience」，但有學者認為將「Resilience」的英文意涵翻譯為「韌力」或「韌性」，更能貼切地抓住中國文化不屈不撓的精神和相關情境(鄭麗珍，2008)。鄭麗珍(2008)在其文章引用了孟子《告子下篇》的「故天將降大任于斯人也，必先苦其心智，勞其筋骨，餓其體膚，空乏其身，行拂亂其所為，所以動心忍行，增益其所不能」，以及耳熟能詳的俚語「不經一番風霜苦，哪得寒梅撲鼻香」作為例子，說明「堅韌力」一詞如何配合華人社會的文化。事實上，在中國文化中，中國人相信生活磨練可以增強個人韌力，而以「堅韌力」為釋名亦有助研究對象對「Resilience」概念的理解與掌握。

另外，上文曾提及「Resilience」是源於拉丁文，強調反彈、具彈性的特質，而「韌力」同時強調柔韌及有回彈的能力之意。因此，鑒於文化背景與研究對象對「Resilience」的理解，本研究決定採用「堅韌力」作為「Resilience」的中文釋名。

2.4 危險因子

前文提及，不同範疇的「危險因子」(Risk Factors)及「保護因子」(Protective Factors)成了影響「堅韌力」的重要元素。逆境是一種隨著時間堆疊起來的危機組合，而逆境中的危機就是定義「堅韌力」的「危險因子」(許秀雲，2009)。「危險因子」包括創傷性事件(例如戰爭、貧窮、天災等)及一些人生中的重要事件(例如分離、疾病、死亡等)(Grotberg, 1995)。許秀雲(2009)指出累積愈多的「危險因子」，其對個人的負面影響愈大，對身心發展愈不利。

至於「堅韌力」的「保護因子」，是指可以保護個人在逆境下免受危險的傷害，可以減低個人出現適應不良的反應(許秀雲，2009)。Friborg等(2006)指出，歸納過去30年的研究與發展，「堅韌力」的「保護因子」分為3大範疇：第一，個人之正面特質及資源(例如挫折忍耐力、個性氣質、人際技巧、個人效能等)；第二，一個團結、穩定及互相支持的家庭(例如親子關係、家人支持等)；第三，彼此支持及鼓勵的社交圈子(例如家庭與外在連結、社會支持網等)。許秀雲(2009)指出，「保護因子」是一種巧妙應付壓力及挫折的原動力，個人透過這些因子來對抗危機，並能於逆境中復原。另外，許秀雲(2009)亦曾提及影響「堅韌力」的其中一些重要的因素，包括個人效能、對問題的解決能力、對未來有適當期望(有方向感)、從正向或積極的角度看待過去、同理心(能關心他人)、幽默感、自我觀感等。另外，「生命意義」亦是近年被確定的另一項「保護因子」(Grotberg, 2003；Masten & Reed, 2005；Norman, 2000；Pan, et al., 2008)。

研究「保護因子」的學者皆認為每一個人的堅韌力均可以被激發和培養。不同的學者對增強個人堅韌力的方法雖各有見解，然而他們所提出的建議卻有很多共通之處，惟歸類方式各有不同。例如許秀雲(2009)認為透過發現個人的特質、過去經驗、環境的支持，以及個人對壓力事件的知覺，都是促進個人堅韌力的源頭；心理學家Grotberg(1997)提出提升個人對「我」的意義及價值；史提芬(1997)則認為個人在肯定了自己與外在的資源後，便應於日常生活中多利用及培養堅韌力(許秀雲，2009)。

因此，綜合眾多學者對增強個人堅韌力的建議方法，發現培養及提升以下4大範疇的內外「保護因子」，對於個人堅韌力的增進均有幫助。

一.個人效能

「個人效能」是指個人對於在完成特定任務或個人行為上，所具備的信心和自我把握程度(Bandura, 1977)。他認為個人在一特定的情境中，當遇到問題時，是否相信自我獨立面對問題時，有能力及自信解決問題的信念(Bandura, 1982)。黃淑賢(2002)指出個人效能是一種信念。有自信的人，便能掌控自己的命運。

許秀雲(2009)引述心理學家Grotberg(1997)，指個人堅韌力的形成須具備3個「我」，其中的一個是「我是」(I am)。「我是」指的是個人內在優點與力量，包括感覺、態度及信念(許秀雲，2009)。



二. 社會資源

Grotberg(1997)所提及的另一個「我」是「我有」(I have)。它指的是外在的支持和資源。當個人面對困境時，會尋求或運用資源(如家人、朋友、角色模範、社會福利等資源)來解決問題、調適環境(許秀雲，2009)。

三. 社交能力

Grotberg(1997)所提及最後一個「我」是「我能」(I can)，意即社交及人際關係。這些社交能力是經由和他人互動，因而學習到相關的人際技巧，亦能從他們身上觀察及學習得來(許秀雲，2009)。

四. 生命意義

根據Recker及Wong(1988)的定義，「生命意義」是指個人能認定其生命是有秩序、一致性和有存在目的，會追求及獲取有價值的目標，亦獲得成就感(Recker & Wong, 1988)。在黃秀美(2003)的「智能障礙者之家長生命意義」研究中，她認為力量及價值的產生是因為我們能感受到自己的存在。其研究結果顯示，影響智障人士家長之生命意義的因素包括生命具有使命感(包含責任心、毅力)及參加團體而獲得心得的分享。研究「堅韌力」的學者，部分認為提升個人對其生命的意義感，有助增強其堅韌力。

5. 智障人士照顧者的壓力

一直以來，當一個家庭得悉子女被診斷為智障時，都被視為是一個創傷經歷(Gerstein, et al., 2009)。Power 與 Dell Orto (2004) 指出大多數家長必然經歷否認、悲傷、內咎、孤立、憤怒、憂鬱、適應和接受共8個階段。學者Olshansky(1962)強調，家長所經歷的哀傷及壓力是長期的，家長每天都必須要面對照顧智障子女的壓力，這種悲傷歷程長久地持續著。

不同的研究均發現智障人士照顧者於日常照顧患有智障的家人/子女時，面對不同的壓力來源，其中包括因診斷和適應所帶來的壓力，以及承擔智障家人的照顧需要(Crnicek, et al., 1983)及額外的經濟負擔(Parish, et al., 2004)等。這些都是家庭裡沒有特殊需要人士的照顧者相對較少遇到的困難。此外，Hill及Rose(2009)引述Shearn及Todd(2000)亦發現一般智障人士照顧者的個人效能相對較低。他們對未來充滿疑問，感到很迷惘和羞辱。亦因為部分照顧者因照顧子女而難以投身工作，亦甚少參與社區活動，故此感到被忽略、欠缺成就感，同時欠缺自信心(Shearn & Todd, 2000)。

至於本地情況，在救世軍復康服務於2008年進行的「智障人士家庭照顧者壓力與需要研究」中，具體分析了照顧者不論在時間、個人發展及生理上均感到較大的壓力，當中尤其以因為缺乏私人空間導致的時間壓力最高(救世軍復康服務，2008)。

6. 智障人士照顧者的堅韌力

如上文所言，智障人士照顧者面對的壓力較一般人巨大。而從文獻探討中發現，不同的照顧者在處於壓力時，他們所表現的能力及態度卻出現很大的差別。這是因為每一個人的堅韌力程度都受到不同的因素影響，例如個人內在能量、資源，以及外在環境等，亦即前文提及的「危險因子」與「保護因子」。Hill及Rose(2009)在針對有成年智障子女的母親之研究中發現，照顧者自身的個人效能及認知因素是最影響他們面對壓力時的能力，其中包括照顧者對其智障子女的看法、照顧者的個人性格特質、自我控制能力及管教子女的滿足感。此研究亦指出「社交經驗」及「社會資源」與智障人士照顧者如何處理困難也有明顯關係。若母親擁有較豐富的人際支援時，他們的親職壓力相對較低。因此，社交網絡及社福機構在提供人際支援上，將顯得尤其重要(Hill & Rose, 2009)。Gerstein等人(2009)的研究也提出照顧者的精神狀態(及維持個人精神狀態的能力)也十分重要。研究亦發現家人關係(特別是婚姻及親子關係)是影響照顧者堅韌力的重要因素(Gerstein, et al., 2009)。

另外一個重要因素則是照顧者對「生命意義」的看法。黃秀美(2003)指出，「擁有智能障礙兒」這經歷對照顧者的思想及對生命的主觀感受與體會有很大影響。他們「多能從原本的『盲、茫、忙』的嘗試錯誤中，逐步摸索、體會，將一些正確的理念與作法，慢慢的建構出來，形成寶貴的經驗……而經驗中存在著許許多多價值與解決困難的法寶……」(黃秀美，2003)。如照顧者能成功透過信心的投注、觀念的轉化與外界的支援，他們便能將家有智障子女的矛盾心理、不順與衝擊，加以調適及化解(黃秀美，2003)。

本地就智障人士照顧者的「堅韌力」研究甚少。其中香港基督教信義會(2008)進行有關智障人士家庭的抗逆力研究中，透過走訪多個智障人士家庭，發現到每一個家庭均透過家人的信念、性格、關係、溝通、分工與家庭資源，來面對生活上的種種困難。



7. 義務工作與增強堅韌力的關係

一般認為，義務工作是一個「給予」的過程，是義務工作者透過幫助別人，從而造福受助者及社會。事實上，義務工作同時亦是「接受」和「獲取」的過程，有不少研究認為，義務工作者在義務工作中亦獲益良多。在檢視文獻的過程中，就發現義務工作與前文提及的4項提升堅韌力的元素(包括「個人效能」、「社會資源」、「社交能力」及「生命意義」)有著一定關連性。

許秀雲(2009)引述McEwen(1996)的研究指出，義工服務能提升義工的個人效能感、增進其情緒的覺知與整合、自主能力、更清楚的生活目標等。許秀雲(2009)亦引述陳雅鈴(2007)的貧窮學童訪談中，學童表示他們的義工經驗有助提升自我概念、個人效能、轉化心境及提升自信。

Taylor及Pancer(2007)也指出，義工服務除了能提升個人效能外，亦能增加社交接觸及社交支援，從而提升義務工作者的「社會資源」。而他們透過與服務對象及社區組織的接觸，令他們得到更多與社區互動的機會，也擴闊了他們的支援網絡。

與此同時，義工服務對個人的「社交能力」亦有很大的幫助。Taylor及Pancer(2007)提及義務工作者會於過程中需要與別人合作及討論，從而更懂得與人相處、改善人際關係及提升溝通技巧。當他們得到更多正面的社交經驗，其社交動機亦會因而加強。

另外，林家甄(2007)對於家暴婦女到安寧義工的一個有關「生命意義」分析研究顯示，家暴婦女在當義工的過程中，體驗到助人的喜樂，令她們肯定個人的存在價值，感受到生命是有意義的。而他亦提及當一個人對他人有所貢獻時，對個人而言是一個重要的「生命意義」來源。由此可見，參與義工服務有助在逆境中的人增強個人「生命意義」。McEwen(1996)亦提出義務工作者能更清楚生活的目標及擁有更成熟的價值觀。

上述各項，包括個人效能、自信心、生活意義與目標、人際關係、溝通技巧，以至支援網絡等，正是「堅韌力」的主要「保護因子」。

在香港，不同群組的人士(包括智障人士照顧者)參與義務工作早已十分普遍。關銳煊(2000)提出義工服務對長者有不用程度的幫助，例如能提升他們的自尊感、保持與社會的關係，以及磨練與人相處的技巧。可見義務工作對於個人成長與能力的建立，均有一定的幫助。

8. 總結

綜合文獻探討所得，雖然有不少研究探討智障人士家長/照顧者的壓力，但從「堅韌力」的角度去探討卻不多，在本地更是鮮有。香港基督教信義會於2008年所進行的「智障人士家庭抗逆力」探討研究中，研究重點卻集中於對家庭優勢的分析。關於如何提升智障人士照顧者的堅韌力之研究，在本港似乎鮮有聽聞。而有關參與義務工作的研究，大多數的研究對象是學生或青年人，較少就成年人/中年人參與義務工作的經驗及得著進行研究。至於探討參與義務工作對個人堅韌力的影響更是罕有。有見及此，本項研究希望就參與義務工作與提升智障人士照顧者及社區人士的堅韌力的關係，進行探討與分析。



研究方法

1. 研究目的

- 了解「匡智關愛天使振翅計劃」的參加者(即智障人士照顧者及社區義工)的堅韌力情況；
- 評估及探討計劃對參加者堅韌力的影響；及
- 就研究結果作出建議，作為日後發展義務工作的方向。

2. 研究設計

本研究採用多元化的資料收集和分析方法。量性資料收集及分析是運用問卷作為量度工具，並安排參加者進行前測(Pre-test)及後測(Post-test)，以檢視參加者於計劃前後，在個人堅韌力不同範疇的轉變。質性資料收集及分析則是於計劃完結後，邀請參加者參與焦點小組訪問(Focus Group Interview)，透過深入及針對性討論，了解參加者參與計劃的互動情況，以及計劃對其個人堅韌力的影響。

3. 參加者

參加者分別為參加了「匡智關愛天使振翅計劃」的智障人士照顧者及社區義工。智障人士照顧者包括智障人士的父母、兄弟姊妹、親戚等負責照顧他們的人士；而社區義工包括自願參與匡智會屬下中心義務工作的社區人士。

整個研究過程中，成功完成計劃者合共51人，其中36人為智障人士照顧者，15人為社區義工。當中13位參加者(7位智障人士照顧者和6位社區義工)除完成問卷調查外，同時亦參與焦點小組，以協助研究。

所有參加者受訪前均在見證人面前簽署「受訪同意書」，即表示已清楚其個人權益，包括個人資料保密權、知情權、退出及終止訪問的權利。所有參加者資料及訪問過程均在絕對保密的原則下處理及進行，而所有資料在研究完成後均會被銷毀。

4. 研究工具

本研究分別採取了問卷(量化)及焦點小組訪問(質性)兩個方式進行研究。



4.1 堅韌力量表

問卷設計

在量化研究方面，本研究獲得Friborg教授及台灣大學心理系陳淑惠教授之同意，採用「中文版復原力量表」(Resilience Scale, Chinese Version)為主要研究工具，並加以改良，同時與宋秋容(1992)所編制的「生命意義量表」(Purpose in Life Test, PIT)合併，編制成此研究中所採用的「堅韌力量表」，以了解參與「匡智關愛天使振翅計劃」後，參加者的堅韌力有否改變。以下為上述的兩份工具之略述：

a) 復原力量表 (此量表之譯名已於2011年8月修改為「心理韌性量表」)

「復原力量表」(Resilience Scale)是由學者Friborg等人(2006)所編制而成，及後經Friborg等教授授權同意，由台灣大學心理系陳淑惠教授翻譯成中文版，並加以發展。「中文版復原力量表」以「個人強度」(Personal Strength)、「社交能力」(Social Competence)、「社會資源」(Social Resource)、「家庭團結」(Family Cohesion)、「未來組織風格」(Structured Style)等5個次量表，用以衡量個人的堅韌特徵。量表已達到信效程度，並為不少台灣學者使用，作研究用途。

b) 生命意義量表

「生命意義量表」(Purpose in Life Test)，是由Crumbaugh和Maholic(1964)依照Frankl的意義治療理論所編制。「中文版生命意義量表」乃由宋秋容(1992)所編制，並加以修改。「生命意義量表包」含20條題目，分為「生活品質」、「生命價值」、「生活目標」與「生涯自由」4個向度。

由於本研究旨在探討參與義工服務與智障人士照顧者及社區人士個人堅韌力的關係，故此問卷將集中了解參加者之「個人效能」、「社會資源」、「社交能力」和「生命意義」4大範疇。這4項範疇乃是根據「中文版復原力量表」中的「個人強度」、「社交能力」、「社會資源」，同時加入了「生命意義量表」中「生活品質」和「生命價值」兩個元素，並結合為「生命意義」的範疇，編制成「堅韌力量表」，以便更準確了解參與義工活動與個人堅韌力的關係。

問卷結構

整份問卷共分兩個部分。第一部分包括以上提及的4大範疇的量表，合共24條題目，並以7點量表方式作答。當中包括正向及反向題目。正向題為第2、4、6、7、10、11、13、15、17、18、21、22及23題，反向題為第1、3、5、8、9、12、14、16、19、20及24題。分數計算方式是將反向題先反向再計分。將各題目分數加總，即為參加者在該因素之得分。總分愈高表示個人堅韌力愈高。第二部分主要了解參加者的個人背景資料，而智障人士照顧者則須要回答有關其家中智障人士的資料。

預試問卷測驗 (Pilot Test)

我們曾以問卷初稿進行預試訪問，邀請了6位沒有參加此計劃人士參與，並收集他們對問卷內容、字眼及格式的意見，然後綜合訪問員預試訪問的經驗，亦參考智障人士復康服務資深同工及學者的寶貴意見，將問題內容加以修改，務求令問卷內容易於明白及理解。部分修改內容包括於第11題問題中，由「在社交場合上能應付自如」改為「在社交場合上保持彈性」；問卷格式方面，由只提供1至7的數字以供選擇，修改為於數字上加上有左右向度的格線，為參加者提供更清晰的視覺提示。

問卷信度 (Reliability)

本研究利用Cronbach's Alpha系數測試研究所用之問卷的內部信度一致性(Internal Consistency Reliability)， α 系數愈高，代表其內部信度愈佳。結果顯示Cronbach's Alpha系數為0.935，代表問卷具有良好的量表信度。

問卷資料收集

訪問員由研究助理或中心社工負責擔任，訪問員在訪問前必須熟讀「訪問員手冊」，並按照指引進行訪問，以確保訪問過程的一致性。

前測問卷於2011年4至5月期間收集，而後測問卷則於11月進行。訪問過程由訪問員與參加者單對單見面形式進行，問卷長度一般為20分鐘。

資料分析

研究結果以電腦軟件「社會科學統計套裝軟件19.0」(Statistical Package for Social Science, SPSS 19.0)作數據分析。

4.2 焦點小組

小組設計

另外，本研究亦採用了質性研究中的訪談法，組織焦點小組，與研究參與者進行更深入的訪談，針對特定議題進行深入探問，以更清楚了解參加者的個人感受及意見。焦點小組分開兩個組別進行，第一組之對象為智障人士照顧者，而第二組則為社區義工，合共13人。小組以抽樣方式邀請參加者參加，每組歷時1至1.5小時，過程中亦以錄音形式作紀錄及日後分析之用。

小組內容

焦點小組圍繞本研究的4個主要範圍，即「個人效能」、「社會資源」、「社交能力」和「生命意義」，進行深入討論。議題內容屬開放式問題，其中包括：

「個人效能」：

- 在參加義工活動的過程中，有否發現自己之前未發覺的能力/長處？
- 對自己有沒有有一些新發現？這些發現是甚麼？
- 你認為自己在參與計劃後有沒有什麼轉變？
- 你認為參與計劃對於你在照顧子女方面有何影響？（智障人士照顧者適用）

「社會資源」：

- 這計劃有否令你對這個社區有更多接觸/認識？對你有什麼影響？
- 你在遇到困難/需要幫助時會怎樣做？這與你從前的處理手法有沒有不同？

「社交能力」：

- 在這個活動中你有認識到新朋友嗎？這些對你有甚麼影響呢？
- 你在與別人/朋友相處時感覺如何？這跟從前有沒有什麼差別？

「生命意義」：

- 你參加了活動後，對生命的看法有否不同？前後有分別呢？
- 相比從前，你喜歡和享受現在的生活嗎？為什麼？

小組流程

研究員得到中心社工的協助及安排，在參加者中分別隨意抽出智障人士照顧者及社區義工各8位（即共16位參加者，其後當中3位因事缺席，故只有13人出席），然後邀請他們參與是次小組。小組由本計劃的研究助理作為主持人(Facilitator)，參加者在主持人的協助下，自由表達意見及進行討論。

資料分析

焦點小組以錄音形式紀錄後，研究員先建立「逐字稿」，即將所有訪談的口語資料與相關情境完整地抄寫為謄本，以確保分析過程的中肯及準確性。其後，研究員根據「逐字稿」的內容進行分析，利用內容分析法(Content Analysis)及編輯分析法(Editing Analysis)作為分析方法(Lin, Yen & Chen, 2005)。透過分類、比較及歸類等程序，分析此計劃對他們的堅韌力不同範疇之影響。



研究結果

第一部分：問卷調查

1. 參加者背景資料 (見表 1)

1.1 參加者人數分佈

是次前測問卷成功訪問 51 人，包括 36 名智障人士的家長義工(70.6%)及 15 名社區義工(29.4%)。

1.2 性別及年齡

男性共有 6 人(11.8%)，女性共有 45 人(88.2%)。年齡方面，近半數(49%，25 人)參加者年齡為 51 至 60 歲，60 歲以上的有 15 人(29.4%)，41 至 50 歲的參加者則有 11 人(21.6%)。

1.3 婚姻狀況

接近 8 成參加者已婚(78.4%，40 人)，離婚及喪偶的則各有 5 人(各佔 9.8%)，另有 1 人(2%)為單身人士。

1.4 教育程度、職業及收入

有 4 成參加者為小學程度(43.1%，22 人)，初中及高中程度分別有 14 人(27.5%)及 9 人(17.6%)，4 名參加者從未接受教育(7.8%)，2 名參加者的教育程度為大專或以上程度(3.9%)。

參加者大部分均是家庭主婦，佔 40 人(78.4%)，已退休或沒有工作的佔 11.8%(6 人)；只有 5 名參加者(9.8%)是在職人士，當中包括家務助理、美容師、補習老師及保健員。

參加者的每月家庭收入分佈平均。收入\$5,000 或以下的共有 7 人(14.3%)，\$5,001 至\$15,000 共 21 人(42.9%)，\$15,001 至\$25,000 共 7 人(14.3%)，\$25,001 以上的共 9 人(18.4%)，沒有收入的合共 5 人(10.2%)。

1.5 宗教

多於 6 成參加者(60.8%，31 人)表示有宗教信仰，20 人則表示沒有(39.2%)。

1.6 同住家庭成員數目

所有參加者均與家人同住。接近 4 成參加者表示與共 3 名家人同住(39.2%，20 人)，12 人(23.5%)表示與 2 名家人同住，10 名參加者(19.6%)與 1 名家人同住，另有 9 人(17.6%)表示同住人數多於 4 人。



表 1: 參加者背景資料(N = 51)

類別	人數	百分比(%)
參加者		
智障人士照顧者	36	70.6
社區義工	15	29.4
性別		
男	6	11.8
女	45	88.2
年齡		
41-50 歲	11	21.6
51-60 歲	25	49.0
60 歲以上	15	29.4
婚姻狀況		
單身	1	2.0
已婚	40	78.4
分居	0	0.0
離婚	5	9.8
喪偶	5	9.8
教育程度		
從沒有讀書	4	7.8
學前教育	0	0.0
小學	22	43.1
初中	14	27.5
高中	9	17.6
大專程度或以上	2	3.9
職業		
家庭主婦	40	78.4
退休/ 沒有工作	6	11.8
在職人士	5	9.8

每月家庭收入		
\$5,000 或以下	7	14.3
\$5,001-10,000	12	24.5
\$10,001-15,000	9	18.4
\$15,001-20,000	2	4.1
\$20,001-25,000	5	10.2
\$25,001 或以上	9	18.4
沒有收入	5	10.2
宗教		
有	31	60.8
沒有	20	39.2
同住家人數目		
沒有	0	0.0
1 位	10	19.6
2 位	12	23.5
3 位	20	39.2
4 位或以上	9	17.6



2. 智障人士家庭成員數目及情況

此項目只適合參加計劃的家長義工作答。從表 2 中顯示，36 名家長義工參加者當中，34 名(94.4%)的家中只有 1 名智障家庭成員，2 名家長義工參加者(5.6%)的家中只有 2 名智障成員，沒有受訪的家長義工參加者，家中出現 3 名或以上的智障成員。智障成員的數目合共 38 人。

有關這 38 名智障成員的家庭情況，其中 25 名智障成員屬男性(65.8%)，13 名智障成員屬女性(34.2%)。

於 38 名智障成員當中，24 名智障成員(63.2%)是家長義工參加者的兒子，13 名則是參加者(34.2%)的女兒，另有 1 名(2.6%)是參加者的弟弟。

這些智障成員在家中的排行各異。共有 3 名是獨生孩子(7.9%)，35 名(92.1%)擁有其他成員，其中排行第二及第一佔最多，分別有 15 名(39.5%)及 10 名(26.3%)。

在年齡方面，這些智障成員以 21 至 30 的年齡層最多，共有 26 人，佔 68.4%；其次是 31 至 40 歲，共 8 人(21.1%)；20 歲以下及 41 至 50 歲的分別各有 2 人，各佔 5.3%。至於智障程度，以中度智障成員居多，共有 22 人(57.9%)，輕度的有 10 人(26.3%)，嚴重程度的則有 6 人(15.8%)。

部分智障成員同時具有其他殘疾。結果反映，28 名參加者表示其智障家庭成員具有 1 種或以上其他類別的殘疾，佔 73.6%；具 1 種殘疾的有 13 名(34.2%)；2 種殘疾的有 14 名(36.8%)，3 種殘疾的則有 1 名(2.6%)。而其他殘疾的類別以言語障礙及自閉症為多，分別有 17 名(38.6%)及 16 名(36.4%)，其次為腦癱症(5 名，11.4%)，其他還有精神病(2 人)、肢體傷殘(1 人)、聽覺受損(1 人)、過度活躍症(1 人)及痙攣(1 人)。

表 2: 智障家庭成員數目及概況 (n= 36)

類別	人數	百分比(%)
智障家庭成員數目		
1 位	34	94.4
2 位	2	5.6
3 位或以上	0	0.0
該成員的性別		
男	25	65.8
女	13	34.2
與該成員的關係		
兒子	24	63.2
女兒	13	34.2
弟弟	1	2.6
該成員的排行		
獨生	3	7.9
第一	10	26.3
第二	15	39.5
第三	7	18.4
第四	1	2.6
第六	2	5.3
該成員的年齡		
20 歲以下	2	5.3
21-30 歲	26	68.4
31-40 歲	8	21.1
41-50 歲	2	5.3



該成員的智障程度		
輕度	10	26.3
中度	22	57.9
嚴重	6	15.8
該成員具有的其他殘疾		
沒有	10	26.4
一種	13	34.2
兩種	14	36.8
三種	1	2.6
該成員的其他殘疾類別		
言語障礙	17	44.7
自閉症	16	42.1
腦痲症	5	13.2
精神病(患者/康復者)	2	5.3
肢體傷殘	1	2.6
聽覺受損	1	2.6
過度活躍症	1	2.6
痙攣	1	2.6

3. 家長義工與社區義工前測結果比較

此部分乃運用獨立樣本 t 檢定(Independent Samples t Test)進行分析，以了解家長義工(n=36)與社區義工(n=15)的前測結果，同時比較群組於前測時取得之分數的中位數。表 3 顯示，社區義工於「社區資源」(p=0.02)及「生命意義」(p=0.01)取得的平均分數皆顯著較家長義工為高，但其「個人效能」(p=0.06)及「社交能力」(p=0.10)得分的差異則相對不大顯著。綜合總分顯示，兩組參加者的得分亦有顯著分別(p=0.01)。

表 3: 家長義工與社區義工之前測結果比較

項目	家長義工(n=36)		社區義工(n=15)		p
	M	SD	M	SD	
個人效能	28.8	5.2	31.8	4.8	0.06
社區資源	41.0	6.4	45.9	7.0	0.02*
社交能力	14.2	3.0	15.7	3.3	0.10
生命意義	33.1	6.6	38.4	6.4	0.01**
總分	117.0	18.4	131.8	18.7	0.01**

註: 顯著性水平(Significance Level)是 *p ≤ .05. **p ≤ .01.



4. 參加者背景資料與前測結果之特質分析

4.1 年齡

由於參加者的年齡均在 40 歲以上，故將其歸類為 3 組，分別為 41 至 50 歲、51 至 60 歲及 60 歲以上。表 4 運用單因子變異數分析(One-way ANOVA Test)進行了分析，顯示了年齡與問卷中之「社會資源」範疇有顯著關係($p=0.03$)，其他範疇及總分則未見顯著關係。

表 4: 年齡與前測結果比較(N=51)

項目	df	F	p
組間			
個人效能	2	0.32	0.73
社區資源	2	3.64*	0.03
社交能力	2	0.93	0.40
生命意義	2	1.44	0.25
總分	2	1.75	0.18

註: 顯著性水平(Significance Level)是 $*p \leq .05$.

4.2 教育程度

從表 5 中可見，運用單因子變異數分析(One-way ANOVA Test)，發現不同教育程度組別(包括沒有接受教育、初中、高中及大專或以上)與前測結果均未有顯著關係。但「個人效能」範疇與教育程度之關係相對比較緊密($p=0.05$)，而其他範疇則與結果的關係較弱。

表 5: 教育程度與前測結果比較(N=51)

項目	df	F	p
組間			
個人效能	4	2.55*	0.05
社區資源	4	1.48	0.22
社交能力	4	0.70	0.60
生命意義	4	1.53	0.21
總分	4	2.02	0.11

註: 顯著性水平(Significance Level)是 $*p \leq .05$.

4.3 家庭收入

分析發現參加者的家庭收入狀況與其問卷結果有顯著關係。表 6 運用獨立樣本 t 檢定(Independent Samples t Test)，顯示參加者是否有收入與其「個人效能」($p=0.03$)、「社區資源」($p=0.01$)、「社交能力」($p=0.03$)及總分($p=0.01$)均有顯著關係。「生命意義」($p=0.07$)一項之關係卻不顯著。

表 6: 收入與前測結果比較(n=48)

項目	有收入(n=43)		沒有收入(n=5)		p
	M	SD	M	SD	
個人效能	30.1	5.2	24.6	3.1	0.03*
社區資源	43.2	6.6	34.8	4.8	0.01**
社交能力	14.9	3.0	11.6	3.6	0.03*
生命意義	35.0	7.0	29.0	3.5	0.07
總分	123.2	19.0	100.0	12.4	0.01**

註: 顯著性水平(Significance Level)是 $*p \leq .05$. ** $p \leq .01$.

4.4 同住家庭成員數目

此項目是比較參加者的同住家庭成員人數與其前測結果之比較。分析運用單因子變異數分析(one-way ANOVA Test)，表 7 顯示只有「社區資源」($p=0.05$)方面與家庭成員數目有顯著關係。

表 7: 同住家庭成員數目與前測結果比較(N=51)

項目	df	F	p
組間			
個人效能	3	1.09	0.36
社區資源	3	2.76*	0.05
社交能力	3	0.51	0.68
生命意義	3	1.78	0.17
總分	3	1.68	0.19

註: 顯著性水平(Significance Level)是 $*p \leq .05$.

5. 智障家庭成員與前測結果之特質分析

此部分將運用智障人士照顧者之智障家庭成員狀況與其問卷結果進行比較。其中家庭成員之智障程度與照顧者堅韌力之關係值得關注。從表 8 的單因子變異數分析 (One-way ANOVA Test) 之結果可見，智障成員的智障程度與其「個人效能」 ($p=0.01$) 及「社區資源」 ($p=0.02$) 之結果均有顯著關係。而綜觀總分，智障成員的智障程度與個人堅韌力之關係亦顯著 ($p=0.01$)。

表 8: 智障家庭成員與前測結果比較 (n=36)

項目	df	F	p
組間			
個人效能	2	5.10**	0.01
社區資源	2	4.49*	0.02
社交能力	2	2.52	0.10
生命意義	2	2.37	0.11
總分	2	4.86**	0.01

註: 顯著性水平 (Significance Level) 是 * $p \leq .05$. ** $p \leq .01$.

參照事後比較檢驗 (Post Hoc Tests) (見表 9)，可進一步了解不同智障程度的智障人士與其照顧者的堅韌力情況。「個人效能」方面，中度智障人士照顧者所得的分數比輕度 ($p=0.00$) 智障人士照顧者顯著較低。「社區資源」方面，中度智障人士照顧者的得分亦比輕度 ($p=0.01$) 智障人士照顧者有顯著差異；而同樣情況亦出現於「社交能力」及「生命意義」 ($p=0.05$) 兩項範疇。結果亦顯示，中度智障人士照顧者比嚴重智障人士照顧者所得的各項分數亦相對較低。

表 9: 不同年齡組群與前測結果比較 - 運用事後比較檢驗 (Post Hoc Tests)

項目	(I)	(J)	中位數差異 (I-J)	p
個人效能	輕度	中度	5.9	0.00**
		嚴重	4.3	0.09
	中度	輕度	-5.9	0.00**
		嚴重	-1.6	0.47
	嚴重	輕度	-4.3	0.09
		中度	1.6	0.47
社區資源	輕度	中度	6.7	0.01**
		嚴重	2.5	0.42
	中度	輕度	-6.7	0.01
		嚴重	-4.2	0.13
	嚴重	輕度	-2.5	0.42
		中度	4.2	0.13
社交能力	輕度	中度	2.3	0.05*
		嚴重	0.4	0.80
	中度	輕度	-2.3	0.05*
		嚴重	-1.9	0.16
	嚴重	輕度	-0.4	0.80
		中度	1.9	0.16
生命意義	輕度	中度	5.3	0.05*
		嚴重	1.9	0.56
	中度	輕度	-5.3	0.05*
		嚴重	-3.3	0.27
	嚴重	輕度	-1.9	0.56
		中度	3.3	0.27
總分	輕度	中度	20.2	0.01**
		嚴重	9.2	0.30
	中度	輕度	-20.2	0.01**
		嚴重	-11.0	0.16
	嚴重	輕度	-9.2	0.30
		中度	11.0	0.16

註: 顯著性水平 (Significance Level) 是 * $p \leq .05$. ** $p \leq .01$.



6. 前測及後測結果分析

6.1 前/後測結果比較

表 10 運用配對樣本 t 檢定(Paired-samples t Test)進行了分析，以比較前測及後測的問卷結果，從而了解參加者於參加「匡智關愛天使振翅計劃」後，在個人堅韌力方面的轉變。此部分綜合所有參加者(智障人士照顧者及社區義工)的結果作出分析，結果顯示，「個人效能」(p=0.75)、「社區資源」(p=0.16)、「社交能力」(p=0.19)、「生命意義」(p=0.34)以及總分(p=0.25)在數據上並沒有顯著差異。

表 10:前/後測結果比較(N=51)

項目	前/後測	M	SD	df	t	p
個人效能	前測	29.7	5.2	50	0.32	0.75
	後測	29.5	5.3			
社區資源	前測	42.4	6.9	50	-1.41	0.16
	後測	43.7	6.3			
社交能力	前測	14.6	3.1	50	-1.34	0.19
	後測	15.1	3.3			
生命意義	前測	34.6	6.9	50	-0.96	0.34
	後測	35.4	6.3			
總分	前測	121.4	19.5	50	-1.17	0.25
	後測	123.9	17.1			

註: 顯著性水平(Significance Level)是 *p ≤ .05.

6.2 前/後測分組結果比較

此部分將智障人士照顧者(n=36)及社區義工(n=15)分成兩組分析，以了解參與此計劃後，其堅韌力出現的轉變。此部分運用配對樣本 t 檢定(Paired-samples t Test)進行分析(見表 11)。結果發現，智障人士照顧者於「社區資源」(p=0.05)及「生命意義」(p=0.04)範疇的分數均與前測有顯著進步，而其「社交能力」的得分亦有正向轉變(p=0.06)。而智障人士照顧者的量表總分亦有正向轉變(p=0.06)。而計劃對社區義工於「個人效能」(p=1.00)、「社區資源」(p=0.27)、「社交能力」(p=0.43)及「生命意義」(p=0.10)方面均未有顯著影響。

表 11:前/後測結果比較

項目	前/後測	M	SD	df	t	p
智障人士照顧者(n=36)						
個人效能	前測	28.8	5.2	35	0.16	0.88
	後測	28.7	5.0			
社區資源	前測	41.0	6.4	35	-2.08	0.05*
	後測	43.4	6.6			
社交能力	前測	14.2	3.0	35	-1.95	0.06
	後測	15.0	3.4			
生命意義	前測	33.1	6.6	35	-2.12	0.04*
	後測	35.1	6.5			
總分	前測	117.0	18.4	35	-1.98	0.06
	後測	122.3	17.3			
社區義工(n=15)						
個人效能	前測	31.8	4.8	14	0.00	1.00
	後測	31.8	5.1			
社區資源	前測	45.9	7.0	14	1.16	0.27
	後測	44.5	5.8			
社交能力	前測	15.7	3.3	14	0.81	0.43
	後測	15.3	3.2			
生命意義	前測	38.4	6.4	14	1.76	0.10
	後測	36.1	5.8			
總分	前測	131.8	18.7	14	1.31	0.21
	後測	127.7	15.6			

註: 顯著性水平(Significance Level)是 *p ≤ .05.



6.3 智障人士照顧者參與服務分享會次數與前/後測結果差異比較

服務分享會是每次於參與探訪活動後進行的分享活動。分析發現，智障人士照顧者參與服務分享會次數的多寡與其問卷結果差異有顯著關係。參照表 12，運用獨立樣本 t 檢定(Independent Samples t Test)，發現參與分享會 0 至 4 次的參加者(n=27)於各範疇所得的分數與參與 5 至 9 次的參加者(n=9)與前後測結果差異之比較有顯著差異，包括「個人效能」(p=0.01)、「社區資源」(p=0.01)、「社交能力」(p=0.01)、「生命意義」(p=0.01)以及總分(p=0.00)。

表 12: 參與服務分享會次數與前/後測結果差異比較

項目	參與分享會 0 至 4 次(n=27)		參與分享會 5 至 9 次(n=9)		p
	M	SD	M	SD	
個人效能	-1.1	4.2	2.9	2.3	0.01*
社區資源	0.8	6.11	7.3	7.8	0.01*
社交能力	0.2	2.1	2.9	3.4	0.01*
生命意義	0.6	4.9	6.6	6.4	0.01*
總分	0.5	13.3	19.7	15.2	0.00*

註: 顯著性水平(Significance Level)是 *p ≤ .01.

第二部分：焦點小組

兩節焦點小組分別環繞以下 4 個堅韌力的範疇進行討論，經過歸類與整合等步驟，得出以下的分析結果。

1. 討論範疇一：「個人效能」- 計劃對個人效能的看法及自我了解的影響

1.1 智障人士照顧者

部分照顧者於小組中分享他們於參與計劃過程中，對自我能力的看法之轉變。有參加者表示：「……我現在比最初好多了，不會像最初那樣，(於探訪後)聽了別人不幸的事，回到家便哭起來。」可見他們認為自己於處理負面情緒方面有較高的能力。另外，亦有參加者認為自己「現在懂得去安慰人了」。他們認為透過探訪能讓他們有更多安慰別人的機會，那是他們平日較少機會表現的能力。他們提到「我們只要讚賞他們(探訪對象)，他們便很開心了」，可見他們對自己的能力亦抱有正面的看法，也認為自己的能力可為別人帶來正面的影響。

1.2 社區義工

因大部分社區義工均有 3 至 10 多年的義工經驗，所以可以指出參與義工活動對他們各方面的影響。但仍有部分參加者分享到參與此計劃的感受：「我一向服務的對象都是小朋友，這次是接觸(智障)成人，所以最初也有點緊張，但參加了幾次後覺得很開心，因我發現服務他們不是我想像中那麼困難。」他們的分享，表示透過計劃中的探訪活動，提升了他們參與義務工作的信心。而部分參加者對自身的能力也有一定的掌握和接納，其中有參加者分享說：「有一些事情自己真的不懂，但同時我知道了哪些事情自己是(做得)比人優勝的」。



2. 討論範疇二：「社會資源」-計劃與獲取外在支持及資源的看法的關係

2.1 智障人士照顧者

參加者於此範疇中，討論到計劃中的探訪長者服務，他們都表示雖然居於大埔區多年，卻一直也不知道區內的長者服務，有參加者表示參與此計劃後「知多了很多東西」，更表示日後當自己年長，亦可利用這些服務和資源。另外，他們於探訪後也會按情況與長者中心的同工溝通，例如有參加者表示：「……我也有跟中心的姑娘提及(探訪對象的生活問題)，讓他們去處理」，很多參加者也表示曾有這樣做，認為有效地利用外間資源協助有需要人士，彼此間「可以互相幫助」，「這樣也是一件好事」。

此外，大部分參加者認為他們與其他家長的聯繫也加強了，有一位參加者提到於探訪其他智障人士家庭的過程中，發現別人家中的智障成員與他的孩子有著同樣的困難，故他們一同討論及分享處理方法。他在小組分享的過程中多次表示：「這些問題都很困擾我，但原來他也與我一樣！」這反映了他們於探訪過程中，亦可透過與別人溝通交流，獲得精神及實際上的支持。另外，也有參加者表示當處理孩子的行為問題感到很吃力時，「便會找人傾訴」。

他們的分享也回應了智障人士照顧者於問卷結果中，「社會資源」範疇有顯著的提升(見表 11)，他們明白到遇上難題時，可以找到不同的方法及途徑處理。他們也於過程中經驗到外在資源(社區服務、參加者/同路人分享)對別人和自己的正面幫助。

2.2 社區義工

大部分參加者亦認為參與義工服務，能讓他們對社區有更豐富的了解，掌握不同資源及服務，以幫助有需要的人。有參加者更利用探訪中得知的社區資源，告訴鄰舍的獨居老人，期望讓社區上更多人得益。他們樂於擔當傳遞資訊的角色，亦願意主動與鄰舍及街坊接觸。有參加者分享：「我現在比從前更留意身邊的人，特別是獨居長者……從前我很少跟別人打招呼，參加了義工活動後，我變得更主動和開放了，遇到公公婆婆時會跟他們打招呼。」可見他們於參與義工服務後，對其自身生活及於社區上的角色與責任也有所轉變。

3. 討論範疇三：「社交能力」-計劃對社交生活的影響

3.1 智障人士照顧者

參加者均對於能夠透過計劃認識及接觸其他參加者，抱正面的評價。他們分別表示「很多家長雖然常常見面，但不是很熟悉，現在一起去做義工，所以變得很熟」，「跟他們(其他參加者)談著談著，真的很開心，也會一起去喝茶」，「我自己也會找人聊天，又認識一下其他家長」，可見他們於過程中十分享受與其他參加者相處的時間。他們認為與同是智障人士照顧者的朋友聊天，能讓他們更容易和放心地分享他們的煩惱，不用擔心被誤解或遭受批評。

3.2 社區義工

參加者均表示參與義工服務讓他們結識更多的朋友，彼此亦很有默契，「我們的組合很好，那個沒空來，另外一個(義工)便會補上」。參加者當中有很多也因為參與義工服務而成為好友。他們亦很享受與探訪對象的交流。有參加者表示：「我們跟那些長者都有很多互動，大家聊聊天，所以大家都有得著。」

4. 討論範疇四：「生命意義」-計劃對個人生活品質、目標及價值的影響

4.1 智障人士照顧者

參加者於此範疇中，均分享到參與計劃如何令他們對生命的看法有所轉變，他們多次於小組中提到「看開一點」的得著。他們分別表示「看到別人的生活這麼可憐，其實自己的也不是太可憐了」，「我學到很多，體會到人真的有很多不同的地方，而自己原來已經很幸福了」，「我的孩子也會自己吃飯洗碗，他們(探訪對象)真的比我們更可憐」，「我安慰了別人，自己也要做到」。可見他們於探訪過程中，均對自己的生命作出了不同的反思和體會。



他們亦於探訪長者的過程中，對自己的將來有更多計劃，如他們多次表示「健康很重要」，他們討論將來年長時，生活會變成怎樣，如何為日後的生活作準備。他們認為保持健康不單是為了自己的將來，而是考慮到孩子日後的照顧問題。另外，他們分別表示：「現在我們去探訪別人，當我們老了的時候也希望別人來幫我們」，「我也想可以好像那個婆婆一樣，很開心很健康的……」以及「我很欣賞那個太太這樣關懷他(她的丈夫)」，可見參加者對日後的生活也有一些期望和目標。

同樣的問卷結果也反映了此計劃對智障人士照顧者的生命意義感所帶來正面的影響(見表 11)。探訪活動令他們的生活更充實和有活力，亦讓他們對自己的生活有更正面的看法。他們對自己將來的生活有更多計劃和目標，特別因為探訪對象是長者，故他們對自己年老的生活有更多學習與反思。

4.2 社區義工

受訪的社區義工亦認為計劃令他們有一些新的體會，有從未接觸過獨居長者的參加者分別認為「他們雖然老，但也生活得很快樂」，「從他們身上學到要有忍耐力，他們就算很辛苦也很開心」，可見參加者對自己的生活態度和計劃都有所反思。另外，有參加者於接觸智障人士後分別表示「我們能與家人坐在一起吃飯，一起聊天已經很好」，「我們比他們(智障人士)的家長已經幸福很多了」，他們均表示學會了更珍惜與家人一起的時間，同時更會接納及包容他們，因為他們認為「……一些很小的事，說了就算，不要傷感情最重要」，可見他們的價值觀及對生活的態度亦有所改變。

5. 堅韌力以外的得著

於進行焦點小組的過程中，參加者除對於其堅韌力不同範疇的轉變作出分享外，亦透露了一些於堅韌力範疇以外的得著：

5.1 樂觀感

智障人士照顧者及社區義工均於分享中多次提及，此計劃令他們變得更樂觀。如智障人士照顧者常常提出的「看開一點」便是其中一個指標。亦有參加者說：「樂觀一點，便不會常常感到很淒涼。」另外，亦有智障人士照顧者分享到探訪長者後，對他們的看法「跟從前不同了，從前覺得他們很野蠻，現在知道他們的難處，便覺得其實他們也很好」。他們學會用不同的角度觀察事物，也是加強樂觀感覺的重要方法。社區義工亦有分享：「人最重要是樂觀，多一些正面能量。」他們認為保持樂觀的心境，才能面對生活上的難題。

5.2 社區義工對智障成人看法的轉變

部分從未接觸過智障成人的社區義工，於計劃後對他們的認知及接納都有所提升。他們分別表示「他們(智障成人)並不如我們想像中那麼暴力，只要我們肯付出愛心便可以了」，「看到一些智障人士和他的家人乘小巴，會更包容他們……我會告訴他們慢慢來，最重要是安全」。更有參加者會向家人講解，「遇到智障人士在街上發脾氣，我會跟我的先生說，不要擔心，他們沒什麼的」。他們更表示慶幸自己成為了義工，能有接觸智障人士的機會，因而才懂得如何包容和幫助他們。



討論及分析

前言

此次是一項以實證為本的研究，研究目的是探討及分析參與義工服務對義務工作者（尤其是智障人士照顧者）個人堅韌力的影響，於本港屬於首次。研究結果顯示，智障人士照顧者於參與「匡智關愛天使振翅計劃」後，其堅韌力有顯著增強。雖然社區義工的轉變未見顯著，但焦點小組的結果反映參與計劃對社區義工仍有所裨益。本章就研究結果加以分析及討論。

1. 智障人士照顧者前測時的堅韌力

相比社區義工，智障人士照顧者於參與計劃前的前測得分顯著較低，即照顧者的堅韌力較社區義工為低。這回應了第二章「文獻探討」所提及有關智障人士照顧者於日常照顧智障子女/家人時，須面對多種特殊壓力來源，由於壓力來源較一般人高，意即「危險因子」較一般人多，故他們於個人堅韌力的各項範疇均較社區義工為低，其中以「社區資源」的運用及「生命意義」的看法尤其明顯。

2. 智障成員的智障程度與照顧者的堅韌力程度之關係

針對智障人士照顧者的家庭情況，不同智障程度的智障人士亦會影響其照顧者的堅韌力程度。結果顯示，中度智障人士照顧者比輕度智障人士照顧者的堅韌力顯著較低。這點可能歸因於中度智障人士的自理能力較輕度智障人士為低，所需要的日常生活照顧因而較繁重，照顧者故須給予更密集及長時間的照顧。照顧者於照顧上所面對的困難及壓力因而較沉重，減少了他們閒暇、社區參與及社交等時間。他們也因照顧家中智障人士而限制了外出工作的機會。再者，中度智障人士的工作能力普遍較輕度智障人士為遜，故家庭的經濟情況及對家中智障人士日後生活的擔心，亦造成照顧者的壓力來源。



而嚴重智障人士的自理能力雖然較中度智障人士更受限制，但結果卻顯示，其照顧者的堅韌力得分卻較中度智障人士照顧者略高。其中的原因可能是部分嚴重智障人士已入住宿舍，故照顧者日常照顧他們的壓力，相比與智障人士同住的照顧者較少，故他們可以安排更充裕的時間處理其個人及生活上其他的需要。綜合以上結果，得知中度智障人士照顧者的堅韌力程度較弱，故所需的協助與支持亦相對較大。

3. 計劃成效(智障人士照顧者)

研究結果反映計劃對智障人士照顧者的整體堅韌力有顯著幫助，特別於「社區資源」及「生命意義」兩範疇之成效最為顯著，這亦與他們於焦點小組的分享內容相符。在「社區資源」方面，他們認為透過探訪長者及成為長者與長者中心之間的溝通橋樑，彼此「可以互相幫助」，同時對社區上的資源更加熟悉，對他們亦有正面的幫助。另外，透過探訪其他智障人士照顧者，讓他們能彼此分享生活上的困難及解決方法，使他們可透過與別人溝通交流而獲得精神及實際上的支持。

從他們的分享及結果分析中，可得知他們遇上難題時，懂得利用更多的方法及途徑處理問題。他們也於過程中，經驗到外在資源對別人和自己的正面幫助，這使他們於面對困境時，更願意主動尋求協助或運用不同資源去處理問題。這亦回應了Grotberg(1997)所提及的「我有」(I have)對個人堅韌力提升的重要概念。

參加者在焦點小組中亦分享到很多有關「生命意義」的題目。他們多次提及學會了「看開一點」，他們從別人的困苦生活中，體會到自己生命中值得感恩的事情，例如透過探訪長者及其他家庭，了解到有些家庭的情況較他們更困難，因而有感自身的情況已值得感恩。他們在探訪期間，在安慰對方的同時，亦提醒了自己面對生命的態度，例如他們分享：「我安慰了別人，自己也要做到。」

另外，探訪長者亦令參加者對個人健康及未來的年長生活有更多學習及反思，同時他們認為令自己身體健康的其中一個重要原因，乃是考慮到要照顧他們的智障家庭成員，而非單單他們自身的利益。這對他們個人生活品質的期望、未來的計劃及生活目標亦有幫助。這些因素均令參加者對「生活品質」、「生命價值」及「生活目標」的追求有所提升。另外，參加者於參與計劃的過程中，經驗到他們所擁有的自主及自由，這令他們對「生活自由」也有一定的體會。

除此以外，問卷結果顯示此計劃對參加者之「社交能力」有正向轉變。從焦點小組的分享中，可得知透過與其他參加者認識、接觸、交流及合作，參加者的社交圈子因而擴大及進深，彼此能輕鬆地聊天及支持。參加者更強調與同是智障人士照顧者的人士接觸，能讓他們更容易和放心地分享他們的煩惱，不用擔心被誤解或遭受批評。這回應了許秀雲(2009)所提及「無條件的接納與社會性支持的網絡」乃是日常生活中培養堅韌力的重要元素。

相對而言，參加者於「個人效能」方面的轉變較不顯著，這可能是由於「個人效能」是個人的重要信念(黃淑賢, 2002)，需要長時間及較巨大的經歷方有轉變。而本計劃於配合「個人效能」方面的元素相對較少，故此部分的轉變較不顯著是可以理解。但是，部分參加者於焦點小組仍分享到計劃對其個人效能的一些影響，例如他們對參與探訪過程後的個人技巧及能力作出肯定，他們認為自己「現在懂得去安慰人了」，處理負面情緒的能力有所提升，更肯定了自己的參與能令被探訪者有正面幫助等。從分享中可見計劃能有助部分參加者增強自信，也認為自己的能力可為別人帶來正面的影響。

4. 計劃成效(社區義工)

雖然於分析數據中，社區義工的堅韌力未有因參與此計劃而有顯著轉變，這與他們本身的義工服務經驗有關。部分社區義工於焦點小組中透露，他們多為資深義工，曾參與不同機構的訓練及義工服務，故他們早已體會參與義工服務對他們帶來的個人轉變與得著。因此，雖然本計劃的後測結果未能反映義務工作對社區人士個人堅韌力的幫助，但他們於焦點小組中分享到不少以往參與義工的得著，可見義務工作對他們堅韌力的不同範疇亦有一定影響。



除堅韌力外，此計劃也增加了社區義工對智障人士的認識。他們雖然擁有豐富的義工經驗，但大部分參加者從未接觸過智障成人，原因是他們一直對智障成人有所誤解及畏懼。他們透過此計劃，有機會與智障人士一同進行探訪，都表示「他們(智障成人)並不是我們想像中那麼暴力，只要我們肯付出愛心便可以了」。他們更表示很慶幸自己成為了義工，能有接觸智障人士的機會。可見此計劃給予參加者與智障人士的直接接觸和交流的機會，能有效讓參加者消除對智障人士的誤解和偏見，達到彼此接納和包容的效果。這些認知及轉變都對提升社區共融有很大的幫助。

5. 參與分享會次數的影響

從分析結果可見，智障人士照顧者參與分享會與其堅韌力的提升程度有密切關係。參與分享會次數較多者(5次或以上)，其堅韌力提升較多，反映透過分享活動，能幫助參加者將探訪服務中所得到的正面經驗重整、內化及分享，因而對他們的個人影響更為顯著。反之，參與次數較少者(4次或以下)，縱使他們亦有參與同樣形式的探訪活動，但他們將其經驗整合及與人分享的機會較少，其堅韌力的轉變因而較微弱。Cuskelly及Auld (2000)於澳洲建立了一套義工管理計劃(Volunteer Management Program)，其中提及義工服務後進行解說(Debriefing)的重要性。他們認為在活動剛完結的時間立即進行分享會，最為理想，這安排不但可以輕鬆的方式與參加者一同慶祝服務能順利完成，更可作為對參加者努力付出的一份欣賞及肯定(Cuskelly & Auld, 2000)。這對提升參加者的投入感及日後繼續參與的機會均有一定幫助。而透過輕鬆的小組分享及同工的協助，可使參加者慢慢重整其於服務中所得的正面經驗，同時更進深地思想此經驗帶給他們的影響與得著。由此可見，有計劃的義工服務編排及於探訪後進行分享會，對強化參加者的堅韌力有著一定影響。

6. 本研究的限制

本研究之量性分析是利用前/後測的方法進行，但卻未能安排一群可比較(Comparable)的群組作為控制小組(Control Group)，與實驗小組(Experiential Group，即計劃參加者)作比較。否則，可進行更進階的數據分析。

此外，大部分社區義工均有3至10多年的義工經驗，因此，收集得來的數據較難分析，雖然他們部分在焦點小組中，仍能針對此計劃的獨特性(如服務對象)作出分享，但在個人得著方面，究竟是從他們過往的義工服務經驗抑或由此計劃所帶來，他們較難清晰辨別。故此，此計劃對社區義工的影響較難準確地量度。



是次研究結果反映，義務工作對智障人士照顧者及社區義工個人堅韌力的提升，有著不同程度的影響。為了更適切地照顧到智障人士照顧者及社區人士的需要，包括強化他們於面對困難時的能力，同時讓同工能更有效地運用義工活動作為介入模式，我們將透過是次研究所得提出相關建議，並闡述如下：

1. 研究層面

1.1 擴展「堅韌力」研究區域

是次研究的對象只限匡智會於大埔區的參加者，故建議擴展此研究到其他區域，甚至是全港性進行，以便掌握香港不同區域的智障人士照顧者的堅韌力特質與需要，務求更完善及切身地支援智障人士照顧者的需要。

1.2 進行追蹤測試(Follow-up Test)

如文獻中提及，「堅韌力」是一連串的歷程(Rutter, 1993)，是因應不同困難而產生的個人轉變。而人們是否能將這些經驗內化及構成自身的內在能力，便成為建立堅韌力的重要元素。本研究雖然肯定了義工服務對提升智障人士照顧者的堅韌力有顯著幫助，卻未能清楚了解義工服務對他們長遠的影響。故此，我們建議利用追蹤測試，例如於計劃完結後一年再進行問卷調查，以了解他們的堅韌力能否維持，務求確定計劃是否具有長期效果。

1.3 拓寬堅韌力與義務工作的關係研究

是次研究，初步確立參與義工服務對提升智障人士照顧者的堅韌力有顯著幫助。我們因而建議同業可就「堅韌力」與義務工作的關係作更廣泛及更進階的研究，務求優化義務工作的內容。



2. 服務層面

2.1 關注中度智障人士照顧者的需要

研究發現中度智障人士照顧者的堅韌力得分均較輕度或嚴重智障人士照顧者為低，他們處於逆境時或會遇到更大的困難。他們需要長時間及密集地照顧家中的智障成員，個人的情緒、時間及空間自然變得緊張。因此，我們應該多關注此群組的照顧者，以識別有特別需要的照顧者，為他們提供進一步的個別輔導及情緒支援服務；同時，可按需要提供更適切及具彈性的服務，讓他們得到一些歇息的機會，重新享受社交生活及照顧自己的個人需要。

2.2 於計劃中加入更多充權 (Empowerment) 元素

研究發現是次計劃對參加者的個人效能影響未見顯著，這可能與參加者於計劃中擔當的角色有一定關係。我們可從焦點小組的分享中窺探箇中原因。大部分參加者表示他們十分樂意參加中心舉辦的各項義工服務，反映他們樂於擔當「參與者」的角色，亦很有信心能夠參與其中。但是，他們對於參與籌備及計劃義工服務方面，例如建議探訪那些對象、活動的模式及內容等，均不願意給予意見，並認為應由中心社工決定。這顯示他們對於擔當「策劃者」的角色未有足夠經驗及信心。因此，我們建議在義務工作中加強充權元素，讓參加者一同進行籌備及決策，以提升他們的參與度，並讓他們經驗籌備過程中的成功感及滿足感，這對提升他們的個人效能及信心將有一定的幫助。

2.3 透過分享會 (Debriefing) 鞏固參加者的正面經驗

研究結果顯示，義工服務對增強參加者個人堅韌力有相當幫助。而仔細及具策略性的活動編排，更是發揮此介入模式的重要一環。研究顯示，若參加者於義工服務後參與較多的分享會，其堅韌力的增長程度亦相應較高，因為透過說話的演繹、與其他參加者的互動和負責社工的解說等環節，有助參加者有效地轉化其義工經驗，成為個人的經歷與認知。因此，建議於設計義工服務內容時，可加入分享會或解說會的環節，並細心計劃分享會的形式，如小組人數及分享形式等，以便深化及鞏固參加者於服務過程中的得著，亦可強化他們對小組的歸屬感。

2.4 豐富義工服務的內涵及形式

除了探訪活動及分享會外，若參加者能參與更多不同的義務工作，讓他們多接觸不同的服務對象，多嘗試不同的活動及擔當不同的工作等，對他們的個人堅韌力亦會有很大的幫助。我們建議於設計義工服務內容時，多作嘗試，針對參加者的特性、能力及興趣，善用社區不同服務之間的聯繫，以令義工服務的內涵更多樣化及更具挑戰性。

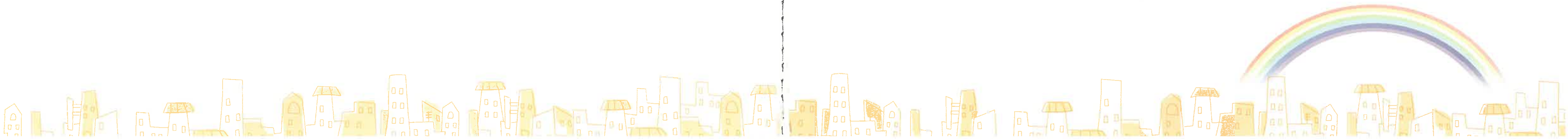
2.5 將此計劃推廣至其他區域

是次研究肯定了義務工作對支援及協助智障人士照顧者有一定作用，事實上，不同的社福機構推行義務工作的情況已十分普遍，惟形式各異及未必具有完整的活動設計與跟進。因此，建議此計劃於其他不同區域及單位加以推行，藉此支援並提升智障人士照顧者的個人堅韌力。

2.6 針對社區義工的需要及特點籌劃義工服務

是次研究發現，此計劃能有效地提升社區義工對智障人士的了解及接納，實踐了社區共融的概念，反映安排社區義工與智障人士及其照顧者接觸，於社會層面皆帶來幫助。

在提升社區義工的堅韌力方面，我們建議於設計義工服務內容前，先了解社區義工的義工經驗與年資、需要及期望，再仔細計劃服務的內涵及參加者的角色，例如透過配對或小組形式，讓社區義工與智障人士照顧者有更深入的接觸，並共同負責籌備探訪活動等，從而讓社區義工獲益更多。



54 參考文獻

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1982). The self and mechanisms of agency. In J. Suls (Ed.), *Psychological perspectives on the self* (vol.1). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Chen, H. (2010). *Resilience and vulnerability of parent caregivers with a child suffering from early-stage schizophrenia in urban China: an exploratory study*. Hong Kong: The University of Hong Kong.
- Crumbaugh, J. C., & Maholic, L. T. (1964). An experimental study in existentialism : The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 200-207.
- Crnic, K. A., Friedrich W. N., & Greenberg M. T. (1983). Adaptation of families with mentally retarded children: a model of stress, coping, and family ecology. *American Journal of Mental Deficiency*, 88, 25-38.
- Cuskelly, G., & Auld, C. J. (2000). *Volunteer management policy/ Active Australia Volunteer Management Program*. Active Australia Volunteer Management Program, Australia: Australian Sports Commission.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., Martinussen, M., Aslaksen, P. M., & Flaten, M. A. (2006). Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(2), 213-219.
- Garnezy, N. (1971). Vulnerability research and the issue of primary prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41, 101-116.
- Garnezy, N. (1973). Competence and adaptation in adult schizophrenic patients and children at risk. In S. R. Dean (Ed.), *Schizophrenia: The first ten dean award lectures* (pp. 163 – 204). New York: MSS Information Corp.
- Garnezy, N. (1974). The study of competence in children at risk for severe psychopathology. In E. J. Anthony & C. Koupernik (Eds.), *The Child in his Family: Children at Psychiatric Risk, International Yearbook*, 3, New York: Wiley.



- Gerstein, E. D., Crnic, K. A., Blacher, J., & Baker, B. L. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(12), 981-997.
- Grotberg, H. E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague: The Bernard van Leer Foundation.
- Grotberg, H. E. (1997). The International Resilience Project: Findings from the Research and the Effectiveness of Interventions. In B. Bain et al. (Eds.), *Psychology and Education in the 21st Century: Proceedings of the 54th Annual Convention*. International Council of Psychologists. Edmonton: ICP Press 118-128.
- Grotberg, H. E. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Westport, CT: Praeger Publishers.
- Hill, C., & Rose, J. (2009). Parenting stress in mothers of adults with an intellectual disability: parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(12), 969-980.
- Lin, D. L., Yen, C. F., & Chen M. H. (2005). Qualitative Research Method: Models and Steps of Interviewing. *Journal of Disability Research*. 3(2), 122-136.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of Resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Olshansky, S. (1962). Chronic sorrow: A response to having a mental defective children. *Social Case Work*, 43, 190-193.
- Masten, A. S., & Reed, M-G J. (2005). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology (electronic resource)* (pp. 74-88). New York: Oxford University Press.
- Masten, A. S., & Gewirtz, A. H. (2006). Resilience in development: The importance of early childhood. In R. E. Tremblay, et al. (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development (online)*. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2006: 1-6. Available at: <http://www.child-encyclopedia.com/Pages/PDF/Masten-GewirtzANGxp.pdf>. Accessed 29th August, 2011.

- McEwen, N. (1996). Student outcome indicators in Canada: Uses, issues and solutions. *International Journal of Educational Research*, 25, 219-229.
- Norman, E. (2000). *Resiliency enhancement: Putting the strengths perspective into social work practice*. New York: Columbia University Press.
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26(1), 1-11.
- Pan, J-Y., Wong, D. F. K., Chan, C. L. W & Joubert, L. (2008). Meaning of life as a protective factor of positive effect in acculturation: A resilience framework and a cross-cultural comparison. *International Journal of Intercultural Relations*, 32(6), 505-514.
- Power, P. W. & Dell Orto, A. E. (2004). *Families living with chronic illness and disability: Interventions, challenges and opportunities*. N.Y.: Springer Publishing.
- Recker, G. T., & Wong, P. T. P. (1988). Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning. In J. E. Birrer & V. L. Bengtson (Eds.), *Emergent theories of aging* (pp. 214-246). New York: Springer Publishing Company.
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626-631.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for the family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144
- Shearn, J., & Todd, S. (2000). Maternal employment and family responsibilities: The perspectives of mothers of children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13, 109-131.
- Smith, E. J. (2006). The Strength-Based Counseling Model. *The Counseling Psychologist*, 34(1), 13-79.
- Taylor, T. P., & Pancer, S. M. (2007). Community Service Experiences and Commitment to Volunteering. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(2), 320-345.
- Werner, E. E., & Smith, R.S. (1998). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York, NY: Adams, Bannister, Cox.



- 王紹穎(2007)。自我感、復原力與創傷後症狀之關聯性：以燒傷病人為例。(未發表之碩士論文)。台北：國立台灣大學心理學研究所。
- 史提芬(Stefan Vanistendael)著，天主教善牧基金會主譯(1997)。在生命的泥沼中成長。台灣：善牧基金會。
- 宋秋蓉(1992)。青少年生命意義之研究。國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文。
- 林家甄(2007)。從家暴婦女到安寧義工——一個生命意義感之階層分析研究。台灣：南華大學生死學系研究所碩士論文。
- 救世軍復康服務(2008)。智障人士家庭照顧者壓力與需要研究。香港：救世軍復康服務。
- 許秀雲(2009)。大專生參與社群服務活動對復原力的影響。台灣：慈濟大學社會工作學研究所碩士論文。
- 陳雅鈴(2007)。貧窮學童復原力發展之研究：以總統教育獎得主為例。屏東教育大學學報，(26)，1-36。
- 基督教香港信義會(2008)。一人一故事：智障人士家庭的抗逆天使。香港：基督教香港信義會天恩展能服務。
- 曾文志(2007)。大學生歷經創傷事件與復原力模式之研究。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系教育心理學報，39(2)，317-334。
- 陽毅(2005)。大學生復原力量表的編製與應用。中國：華中師範大學心理研究碩士論文。
- 黃秀美(2003)。智能障礙者之家長生命意義之研究。台灣：南華大學生死學研究所碩士論文。
- 黃淑賢(2002)。復原力對自閉症兒童家長心理調適影響之研究。台灣：暨南國際大學與諮商研究所碩士論文，35-43。
- 鄭麗珍(2008)。高風險家庭的家庭韌力：敗部復活。應用心理研究，39。

- 關銳煊(2000)。長者義工服務論叢。香港：香港基督教服務處長者義工服務論叢編輯委員會。



「匡智關愛天使振翅計劃」之研究 受訪同意書

在此研究中，本人瞭解以下事項：

1. 研究背景：此乃匡智會及香港大學的聯合研究
2. 研究目的：了解受訪者參與「匡智關愛天使振翅計劃」後，其個人堅韌力的改變。
3. 訪問內容：訪問過程中，訪問員將問及其個人的堅韌力，當中包括自我效能感、生命意義、社會資源和社交能力。
4. 程序：如果受訪者答應參與訪問，訪問員會根據問卷向受訪者提出問題。整個訪問大約20分鐘。而這訪談將於進行計劃前和完成計劃後各進行一次。
5. 權利：這是一項學術研究，受訪者自身權利將受到保障。在訪問過程中，本人有權決定回答問題的內容及開放的程度。
6. 自願參與：受訪者參與今次訪問純屬自願性質。受訪者可以隨時停止訪問，亦可以選擇回答或不回答問卷內任何問題。
7. 風險：參與是次訪問不會對受訪者構成任何已知的風險。
8. 利益：受訪者是自願性質參與研究，接受訪問後並不會得到任何利益。
9. 私隱權：研究結果呈現時，資料不得出現任何可辨識受訪者身份之內容。訪問員必須堅守專業研究道德，確保受訪者之私隱權。
10. 保密：所有問卷內受訪者的個人資料和答案都會予以保密（即列印稿予以上鎖，數碼檔案則予以加密），當是次研究結果被分析完畢後（即會面日期後九個月），所有資料都會被銷毀。
11. 查詢：若對此研究有任何疑問時，受訪者有權要求訪問員做詳細的說明。受訪者亦可致電香港大學社會工作及行政學系，聯絡首席研究員黃敬歲女士（電話：2859-2072；辦公室：香港大學梁銶鋸樓13樓1318室；電郵：pkswong@hku.hk）查詢有關此研究的詳情。亦可聯絡香港大學非臨床研究操守委員會（電話：2241-5267）了解作為參加研究之個人權利。

受訪者簽名：_____ 訪問員簽名：_____

受訪者姓名：_____ 訪問員姓名：_____

受訪日期：_____

香港大學非臨床研究操守委員會批准期限：_____

「匡智關愛天使振翅計劃」 問卷調查

受訪者姓名： _____
 受訪者編號： _____
 訪問日期： _____

以下是關於你自己的敘述。請你根據自己在一般情況下的狀況來選擇答案，並依照最靠近自己想法的程度，圈出一個最適當的答案。這個部份共有 24 條問題，這些問題的答案沒有對與錯之分。

1. 當遇到無法預料的事情	我總能找解決的辦法	1 2 3 4 5 6 7	我常常覺得困惑
2. 我個人的問題	是無法解決的	1 2 3 4 5 6 7	我知道如何解決
3. 我的能力	我強烈相信	1 2 3 4 5 6 7	我不確定
4. 我的判斷和決定	我常常懷疑	1 2 3 4 5 6 7	我完全相信
5. 我安排時間的能力	高	1 2 3 4 5 6 7	低
6. 在困難的時候我會傾向	對每件事持悲觀的看法	1 2 3 4 5 6 7	找一些好的事情幫助我自己振作起來
7. 我可以和誰討論個人的事情	沒有人	1 2 3 4 5 6 7	朋友或是家人
8. 我喜愛	與其他人在一起	1 2 3 4 5 6 7	自己一個人
9. 那些善於鼓勵我的人	一些親近的朋友和家人	1 2 3 4 5 6 7	無處可尋
10. 我和朋友之間的連繫是	弱的	1 2 3 4 5 6 7	強的
11. 在社交場合上保持彈性	對我並不重要	1 2 3 4 5 6 7	對我真的很重要
12. 我所獲得的支持來自於	朋友或家人	1 2 3 4 5 6 7	沒有任何人
13. 當需要時	沒有人可以幫助我	1 2 3 4 5 6 7	總是有人可以幫助我
14. 我親近的朋友們或家人們	欣賞我的特質	1 2 3 4 5 6 7	不喜歡我的特質
15. 認識新朋友	對我是困難的	1 2 3 4 5 6 7	是我所擅長的
16. 當我和他人在一起時	我很容易笑	1 2 3 4 5 6 7	我很少笑
17. 對我而言，想一個好的聊天話題是	困難的	1 2 3 4 5 6 7	容易的
18. 我常常覺得	無聊	1 2 3 4 5 6 7	充滿活力
19. 我覺得我的生活	總是令人興奮	1 2 3 4 5 6 7	單調無趣
20. 我覺得我日常的任務或工作是	快樂和滿足的來源	1 2 3 4 5 6 7	痛苦和沉悶
21. 我的生活	毫無目標與計劃	1 2 3 4 5 6 7	有清楚明確的目標
22. 在達成生活目標方面，我	毫無進展	1 2 3 4 5 6 7	完全達成我的理想
23. 當我空閒時，我覺得	空虛且沮喪	1 2 3 4 5 6 7	豐盛且有意義
24. 我覺得自己尋找生命意義、目標或任務的能力	很強	1 2 3 4 5 6 7	完全沒有

受訪者個人資料

為方便日後資料的分析，請填妥以下的個人資料。本資料表將保密原則，僅供本研究使用，絕不對外洩漏，請你放心！

第一部分

- 對象類別：智障人士照顧者 社區義工
- 性別：男 女
- 年齡：20歲或以下 21-30歲 31-40歲
41-50歲 51-60歲 60歲以上
- 婚姻狀況：單身 已婚 分居 離婚 喪偶
- 教育程度：從沒有讀書 學前教育 小學 初中 高中 大專程度或以上
- 職業：家庭主婦 退休/沒有工作 專業人員 非專業人員
請註明職業：_____
- 家庭每月入息：1-5000 5001-10000 10001-15000 15001-20000
20001-25000 25001或以上 沒有收入
- 有否宗教信仰：有 沒有
- 同住家庭成員數目：0 1 2 3 4 或以上

第二部分（只限智障人士照顧者）

- 有智力障礙家庭成員數目：1 2 3 4 或以上
- 該成員個人資料

2.1 該成員性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
2.2 該成員是你的	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 兒子 <input type="checkbox"/> 女兒 <input type="checkbox"/> 孫子 <input type="checkbox"/> 孫女 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 兒子 <input type="checkbox"/> 女兒 <input type="checkbox"/> 孫子 <input type="checkbox"/> 孫女 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 兒子 <input type="checkbox"/> 女兒 <input type="checkbox"/> 孫子 <input type="checkbox"/> 孫女 <input type="checkbox"/> 其他：_____
2.3 該成員排行	<input type="checkbox"/> 獨生 <input type="checkbox"/> 有其他成員 (有障礙的家庭成員 排行第__位)	<input type="checkbox"/> 獨生 <input type="checkbox"/> 有其他成員 (有障礙的家庭成員 排行第__位)	<input type="checkbox"/> 獨生 <input type="checkbox"/> 有其他成員 (有障礙的家庭成員 排行第__位)

受訪者個人資料

2.4 該成員年齡	<input type="checkbox"/> 20 歲或以下 <input type="checkbox"/> 21-30歲 <input type="checkbox"/> 31-40歲 <input type="checkbox"/> 41-50歲 <input type="checkbox"/> 51-60歲 <input type="checkbox"/> 60 歲以上	<input type="checkbox"/> 20 歲或以下 <input type="checkbox"/> 21-30歲 <input type="checkbox"/> 31-40歲 <input type="checkbox"/> 41-50歲 <input type="checkbox"/> 51-60歲 <input type="checkbox"/> 60 歲以上	<input type="checkbox"/> 20 歲或以下 <input type="checkbox"/> 21-30歲 <input type="checkbox"/> 31-40歲 <input type="checkbox"/> 41-50歲 <input type="checkbox"/> 51-60歲 <input type="checkbox"/> 60 歲以上
2.5 該成員智力障礙程度	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
2.6 該成員其他殘疾	<input type="checkbox"/> 肢體傷殘 <input type="checkbox"/> 視覺受損 <input type="checkbox"/> 精神病患者 精神病康復者 <input type="checkbox"/> 聽覺受損 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 言語障礙 <input type="checkbox"/> 器官殘障 <input type="checkbox"/> 其他，請註明：	<input type="checkbox"/> 肢體傷殘 <input type="checkbox"/> 視覺受損 <input type="checkbox"/> 精神病患者 精神病康復者 <input type="checkbox"/> 聽覺受損 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 言語障礙 <input type="checkbox"/> 器官殘障 <input type="checkbox"/> 其他，請註明：	<input type="checkbox"/> 肢體傷殘 <input type="checkbox"/> 視覺受損 <input type="checkbox"/> 精神病患者 精神病康復者 <input type="checkbox"/> 聽覺受損 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 言語障礙 <input type="checkbox"/> 器官殘障 <input type="checkbox"/> 其他，請註明：
第三部分 (只限曾參與此計劃的受訪者) (註: 由訪問員填寫)			
第一次參與計劃日期：_____			
參與服務總時數 : _____			
參與服務總次數 : _____			
參與分享交流會次數：_____			

「匡智關愛天使振翅計劃」之研究 參與焦點小組同意書

在此研究中，本人瞭解以下事項：

1. 研究背景：此乃匡智會及香港大學的聯合研究
2. 研究目的：了解受訪者參與「匡智關愛天使振翅計劃」後，其個人堅韌力的改變。
3. 小組內容：小組進行過程中，訪問員將邀請各受訪者分享其對參與上述計劃後的感受及意見。
4. 程序：透過小組形式進行，時間大約1至1.5小時。過程中將會以錄音形式進行紀錄。
5. 權利：這是一項學術研究，受訪者自身權利將受到保障。在小組過程中，本人有權決定回答問題的內容及開放的程度。
6. 自願參與：受訪者參與今次訪問純屬自願性質。受訪者可以隨時停止參與小組，亦可以選擇回答或不回答小組內任何問題。
7. 風險：參與是次訪問不會對受訪者構成任何已知的風險。
8. 利益：受訪者於參與小組後並不會得到任何利益。
9. 私隱權：研究結果呈現時，資料不得出現任何可辨識受訪者身份之內容。訪問員必須堅守專業研究道德，確保受訪者之私隱權。
10. 保密：小組內受訪者的個人資料、答案及錄音紀錄都會予以保密（即列印稿予以上鎖，數碼檔案則予以加密），當是次研究結果被分析完畢後（即會面日期後九個月），所有資料都會被銷毀。
11. 查詢：若對此研究有任何疑問時，受訪者有權要求訪問員做詳細的說明。受訪者亦可致電香港大學社會工作及行政學系，聯絡首席研究員黃敬歲女士（電話：2859-2072；辦公室：香港大學梁銶鋸樓13樓1318室；電郵：pkswong@hku.hk）查詢有關此研究的詳情。亦可聯絡香港大學非臨床研究操守委員會（電話：2241-5267）了解作為參加研究之個人權利。

受訪者簽名：_____

受訪者姓名：_____

日期：_____

香港大學非臨床研究操守委員會批准期限：_____



工作小組

督印人
郭富佳先生
(匡智會總幹事)

研究員及顧問
黃敬歲女士
(香港大學社會工作及社會行政學系名譽講師)

工作小組組員

林天麗女士
(香港大學社會工作及社會行政學系研究助理)

方建華女士
(匡智會服務主任)

林明燕女士
(香港大學社會工作及社會行政學系畢業生)

陳銘欣女士
(匡智富善中心經理)

陳曉敏女士
(香港大學社會工作及社會行政學系畢業生)

孟萃婷女士
(匡智富善中心社工)

黃芷瑩女士
(香港大學社會工作及社會行政學系畢業生)

許兆豐先生
(匡智富善中心社工)

謝理玲女士
(匡智運頭塘中心暨
賽馬會匡智大元宿舍經理)

