

研究單位：



澳門大學  
UNIVERSIDADE DE MACAU  
UNIVERSITY OF MACAU



協同創新研究院  
Instituto de Inovação Colaborativa  
Institute of Collaborative Innovation



MAA  
MACAU AUTISM ASSOCIATION  
澳門自閉症協會

受委託招募對象單位：

# 澳門自閉症孩子父母 教養壓力與身心健康調查

Parenting Stress and Mental Health in Parents of Children with ASD in Macau

## 2023 研究報告

### 研究人員

澳門大學心理系  
澳門大學認知與腦科學研究中心

池培蓮 副教授  
林嘉麗 博士

## 目 錄

摘要.....	4
名詞釋義.....	5
第一章 文獻檢閱.....	9
1.1 自閉症的定義.....	9
1.2 自閉症患兒父母的教養壓力及身心健康之探討.....	11
1.3 學習積極心理學的好處.....	13
第二章 研究方法.....	16
2.1 研究目的.....	16
2.2 研究對象.....	16
2.3 研究程序.....	16
2.4 研究工具.....	17
2.4.1 一般資料問卷.....	17
2.4.2 教養壓力量表.....	17
2.4.3 壓力知覺量表.....	17
2.4.4 廣泛性焦慮量表.....	17
2.4.5 憂鬱症篩查量表.....	17
2.4.6 復原力量表.....	18
2.4.7 中國堅毅力量表.....	18
2.4.8 生活滿意度量表.....	18
2.4.9 人生意義量表.....	18
2.4.10 心盛量表.....	18
2.4.11 簡版自我關懷量表.....	19
2.4.12 多向度社會支持量表.....	19
2.4.13 情緒調節量表.....	19
2.5 資料處理與分析.....	19
第三章 資料分析.....	20
3.1 樣本介紹.....	20
3.1.1 父母類型.....	20
3.1.2 性別.....	20
3.1.3 年齡.....	20

3.1.4	受教育程度.....	21
3.1.5	子女數.....	21
3.1.6	婚姻狀況及結婚年數.....	22
3.1.7	工作情況及收入.....	22
3.2	壓力及消極情緒相關指標.....	23
3.2.1	概述.....	23
3.2.2	依據父母類別橫向比較.....	23
3.2.3	受訪父母最常遇到教養壓力狀況分析.....	24
3.2.4	受訪父母在養育過程中滿足感狀況分析.....	25
3.2.5	受訪父母知覺壓力狀況分析.....	26
3.2.6	受訪父母焦慮和憂鬱狀況分析.....	27
3.3	積極情緒及特質相關指標.....	28
3.3.1	概述.....	28
3.3.2	依據父母類別橫向比較.....	28
3.3.3	受訪父母復原力狀況分析.....	29
3.3.4	受訪父母堅毅力狀況分析.....	30
3.3.5	受訪父母生活滿意度狀況分析.....	32
3.3.6	受訪父母人生意義狀況分析.....	33
3.3.7	受訪父母心盛狀況分析.....	34
3.3.8	受訪父母自我關懷狀況分析.....	35
3.4	社會支持.....	37
3.4.1	概述.....	37
3.4.2	依據父母類別橫向比較.....	37
3.4.3	受訪父母社會支持狀況分析.....	38
3.5	情緒調節策略.....	40
3.5.1	概述.....	40
3.5.2	依據父母類別橫向比較.....	40
3.5.3	受訪父母情緒調節策略使用狀況分析.....	41
第四章	建議.....	43
4.1	給家長的建議.....	43
4.1.1	復原力的培養.....	43
4.1.2	堅毅力的培養.....	44

4.1.3	生活滿意度的提高.....	45
4.1.4	生命意義的建構.....	45
4.1.5	心盛的培養.....	47
4.1.6	自我關懷的培養.....	49
4.1.7	提高自我情緒調節的能力.....	50
4.2	給學校的建議.....	52
4.2.1	提供親職教育.....	52
4.2.2	諮詢及輔導專線.....	52
4.3	給政府機關與相關機構的建議.....	53
第五章	總結.....	54
參考文獻	.....	55
推薦書籍	.....	64
研究團隊成員	.....	65
鳴謝	.....	66

## 摘要

本研究從積極心理學的角度，選擇問卷調查，於本澳收集自閉症孩子父母及正常孩子父母（研究對照組），父母均為年滿 18 歲以上，為孩子主要照顧成員、無認知功能障礙以及具溝通表達能力。研究結果中發現與正常孩子父母心理健康情況相比，自閉症孩子父母的正向心理健康較低，所感知負面情緒較高，特別是教養壓力。本研究有助本澳社會工作者及專業人員對自閉症孩子父母的教養壓力、消極情緒、積極情緒與特質、社會支持及情緒調節作深入了解，進而提供更適切的服務，改變其身心健康。

**關鍵詞：**自閉症孩子父母、教養壓力、身心健康

## 名詞釋義

本研究的名詞釋義，其目的在避免認知上的混淆並確保研究的精確性，茲將研究的名詞解釋分項敘述如下：

### ➤ 自閉症孩子

依據精神疾病診斷手冊第五版（DSM-5）將自閉症列於廣泛性發展障礙的次類別，其診斷標準如下：（1）在任何情境下，社交溝通及社會互動上的缺損，不考慮一般性的發展遲緩；（2）局限、重複的行為、興趣和活動；（3）症狀必須在童年早期出現（但症狀可能不會完全顯現，直到環境或情境中的社交要求超出其有限的的能力）；（4）症狀造成日常生活功能的缺損。本研究所稱之自閉症孩子，指其障礙符合 DSM-IV 自閉症疾患之診斷標準（但不限於 DSM-IV），經由專業醫師與心理師的觀察及評估診斷為自閉症的個案，且其年齡為 0 至 18 歲。

### ➤ 自閉症孩子父母

本研究對象為自閉症孩子的父母，指符合自閉症相關專業診斷為自閉症孩子的親生爸爸和媽媽。

### ➤ 教養壓力

教養壓力指父母在履行父母角色及親子互動的歷程中，受到其個人人格特質、子女特質、親子互動及家庭情境等因素的影響而所感受的壓力（Abidin, 1990）。當父母擔任親職角色時，有些父母在教養子女之過程中，父母及子女都能獲得愉悅之互動經驗與歷程；有的父母則備感壓力甚至超過身心負荷。

### ➤ 知覺壓力

從心理的認知層面來看，壓力是指個體對環境需求的負荷超過身體的負荷程度（Lazarus 和 Folkman, 1984）。從人與環境的互動角度而言，Aldwin（1994）認為壓力是人與環境互動下所引起的憂慮。從個體知覺威脅的觀點來看，Robbins（2000）認為壓力是一種動態觀念，起因於個體碰到機會、限制或想要的事物，且對於某種具有威脅性的刺激知覺到不確定性與重要性。整體而言，當個體知覺到環境的需求的重要性，這些需求的重要性使身體的負荷產生不平衡，且對環境的需求感受到威脅性即為壓力（邱逸翔和盧俊宏，2013）。

### ➤ 焦慮

心理學家大衛·巴洛（David Barlow）將焦慮定義為「消極的情緒狀態，主要是不安感及對未來的憂慮，伴隨著持續加劇的身體症狀。」（Barlow，2004）。焦慮是一種內心的情緒反應，是一種不安、緊張和擔憂的感覺，伴隨著自主神經系統的激發或覺醒（Spielberger，2010）。它常伴有肌肉緊張、煩躁、疲勞、呼吸緊迫、腹部緊繃和注意力不集中等。

### ➤ 憂鬱

憂鬱是一種情緒狀態，通常憂鬱的表現，包含五大層面，分別是情緒、動機、思考、動作、生理等層面。通常會有以下的特徵：（1）在情緒方面，會有憂鬱的情緒，如悶悶不樂或易怒；（2）在動機方面，會對事情失去興趣、喜樂；（3）在思考方面，自尊會變低，經常對事情有罪惡感，思考困難或無法專心，甚至出現自殺想法；（4）在動作方面，行動變得激躁或遲緩；（5）在生理方面，會出現體重減輕或增加、胃口減低或增加、失眠或過度睡眠、疲倦或無力等現象（黃淑儀和宋惠娟，2016）。

### ➤ 復原力

復原力（resilience）一詞源自拉丁字「resilire」意為回彈或重新回復之意，泛指人或物體具有彈性、韌性或抗壓性，即便受外力擠壓仍能迅速恢復的一種力量或特質。依相關理論而言，復原力是指個體面對風險時，能「積極恢復」至正向情緒之因應策略，並能透過認知教育訓練或環境改變來加以強化，視為心理健康的指標之一（Grafton 等人，2010）。

### ➤ 堅毅力

堅毅力（Grit）一詞在英文中的原意是砂礫，即沙堆中堅硬、耐磨、高密度的顆粒。Duckworth 等人為堅毅力一詞廣義地解釋為“對長期目標的持續努力和熱情（“perseverance and passion for long-term goals”；Duckworth 等人，2007）。在這個定義中，堅毅力包含了三個關鍵要素：（1）個人有明確要實現的長遠目標；（2）為了實現目標而不斷努力，和（3）對目標充滿承諾和熱情。明確的目標強調目標導向；持續的努力意味著“堅持不懈/持續的努力”，這與在壓力下保持工作的精神韌性有關；而追求目標的承諾和熱情則與“興趣的一致性”有關（Duckworth 等人，2007）。Lam

和 Zhou (2021) 採用質性研究方法對 13 名中國大學生進行半結構化深度訪談，探討了中國年輕人對於「追求長期目標」這一過程的理解。核心訪談計畫要求參與者分享他們在實現目標方面遇到的障礙的觀點和經驗，而訪談的重點也不限於目標追求的特定類型，例如參與者會分享他/她們對學術或教育目標或追求此目標的觀點和經驗。此外，研究者也詢問了學生對實現長期目標的個人特徵的一般看法。主要訪談問題是：您的長期目標是什麼？在您追求長期目標的過程中，您認為哪些性格特質或要素對您實現長期目標很重要？您可以分享您在奮鬥長期目標中的一些經驗嗎？Lam 和 Zhou (2021) 的訪談研究把中國人對堅毅力的理解及構成歸納出五個維度：堅持不懈的努力 (Persistent effort)，適應能力 (Adaptability)，自信 (Self-confidence)，自我對話 (Self-talk)，和社會支持 (Social support)。這些維度細緻地解釋了在集體主義文化的背景下，中國人在情感、行為、認知、動機和社會的層面來努力實現長期目標。

#### ➤ 生活滿意度

生活滿意度是指根據自己現在的生活狀況制定不同的評估指標，對生活品質和生活狀態進行全面的評估 (Shin 和 Johnson, 1978)。

#### ➤ 人生意義

人生意義感是個體領會、理解或找到生活意義感的程度，伴隨覺察自己生命目的、使命和首要目標的程度 (Ryff, 1978)。人生意義感包含認知成分 (如對「我們是誰」的理解)、動機目標導向成分 (如「目標的確定和追求」) 和情感成分 (如「生活有意義的感覺」) (王孟成和戴曉陽, 2008)。

#### ➤ 心盛

心盛 (Flourishing)，是積極心理學的重要概念之一，是一個作為個體自身的社會、心理繁榮的多維框架，代表一種完全、高度心理健康的表徵，其特徵包括了生活目標、自尊、樂觀、能力以及與他人的正向關係 (Diener 等人, 2009)。

#### ➤ 自我關懷

關懷 (Compassion) 一詞源於佛教，被定義為“有感於他人的痛苦，並有向之伸出援手的意願”。自我關懷是將這種關懷指向自己的內心，即在自己感到痛苦的時候，

用關心和支持的態度對待自己，能夠關懷和體諒自身所面對的困境，體察內心承受的傷痛（Neff，2003）。

➤ **社會支持**

指個人可以感受、察覺或接受到來自他人的關心或協助，通常是指來自社會各方面包括父母、親戚、朋友等給予個體的精神或物質上的幫助和支持的系統。

➤ **情緒調節**

情緒調節（emotion regulation）是對情緒的內在過程和外在行為所採取的監控、調節，以適應外在環境與人際關係需求的動力過程（Gross，1998）。

## 第一章 文獻檢閱

孤獨症譜系障礙（Autism Spectrum Disorder，簡稱ASD），又稱自閉症，是一種由腦部發育障礙所導致的疾病。其特徵是情緒、言語和非言語的表達困難及社交互動障礙，會對限制性行為與重複性動作有明顯的興趣。數據顯示2016年中國已有自閉症譜系障礙人群1000萬，總體患病率在1%左右，自閉症譜系障礙發病率已居中國各類精神殘疾之首。這1000萬人群中0-14歲的患兒可能超過200萬，且這個數據正在以每年10%的速度增長。根據2014年《中國自閉症家長需求白皮書》顯示，在中國65%的自閉症孩子父母認為家庭和孩子會被歧視，55.8%的父母認為自閉症孩子康復費用難以承擔，61.2%的父母對孩子未來一定程度就業缺乏信心，52.4%的家庭有一人放棄工作專門照看自閉症患兒，且大部分由母親放棄工作，47.4%的家長認為目前自閉症家庭需求與社會專業服務品質不匹配等。根據澳門自閉症協會的統計數字，現時協會下登記的自閉症患者有176組家庭，年齡介乎2歲至20多歲。而2019年本澳社會工作局社會互助廳的統計數字顯示本澳約有430多位已登記的自閉症人士，以21歲以下青少年為主。包括本澳在內，目前全世界的自閉症的患病率均持續上升，意味著愈來愈多家庭與孩子需要服務和支持。再者，自閉症向來被視為終身性障礙，無論是日常生活起居照顧或教養上，定必對其整個家庭及父母帶來強烈的衝擊。若我們可以對自閉症患兒的父母教養壓力及其身心健康有多一層的認識，並瞭解其積極心理特質、情緒及調適，相信對本澳眾多自閉症患兒的家庭而言，仍是一項有用的參考。是次研究或許可以幫助自閉症孩子父母好好正視和照顧自己的心理需求。

### 1.1 自閉症的定義

1943年美國兒童精神科醫師 Leo Kanner 針對十一名自閉症兒童的行為特徵做了詳細的描述，並稱其為「早發幼兒自閉症（Early Infantile Autism）」，患者出現兩項核心障礙：（1）社交溝通與社交互動障礙；（2）侷限反覆的行為模式、興趣或活動。美國精神醫學會精神疾病診斷及統計手冊第一版及第二版（Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders；簡稱DSM-I、DSM-II）基於自閉症兒童的怪異行為，將自閉症歸類於兒童期精神分裂症；國際疾病分類（International Classification of diseases and Injuries；簡稱ICD-9）亦將自閉症歸為「源發於兒童期之精神病」。直至1970年後逐漸釐清自閉症與精神分裂症是兩個獨立的診斷，DSM-III後的版本及 ICD-10 將自閉症歸類於廣泛性

發展障礙（Pervasive Developmental Disorder）之一，認為自閉症是一種發展性障礙而非精神病。

目前公認的標準化診斷工具不多，但診斷自閉症的必要維度已有相當的共識，即社會互動的缺損、語言溝通障礙及重複而固著的刻板行為表現三大向度。現時最權威的自閉症診斷工具（被稱為「金標準」診斷工具）分別是：家長晤談的「自閉症診斷會談問卷修訂版（Autism Diagnostic Interview-Revised；簡稱ADI-R）」和透過測試及行為觀察作出診斷的「自閉症診斷觀察量表第二版（Autism Diagnostic Observation Schedule 2nd ed.；簡稱ADOS2）」。

	ADI-R	ADOS2
評估年齡	適用於評估兩歲或以上人士	適用於評估一歲或以上人士
診斷方式	利用結構性訪談，和對受影響個體的照顧者進行面談	直接觀察個體行為
評估時間	90~150分鐘	40~60分鐘
評估內容	93道用於描述患者在語言/溝通、互惠性的社會互動、重複/刻板興趣和興趣狹隘三大領域行為表現的題目，同時也涵蓋了涉及被評估對象的背景資訊（如教育情況、家庭狀況、藥物史等）、整體行為表現、早期發展里程碑、語言及其他技能的習得和倒退現象、當前語言和溝通功能表現、社會發展和玩耍、興趣和行為、其他相關的臨床表現（如攻擊行為、自傷行為等）八個領域的相關資訊。	共五個模組，根據評估對象的生理年齡和語言發展程度選擇其一進行評估： （1）幼兒模組：用於評估年齡在12~30個月無法一直使用短語表達的幼兒； （2）模組一：用於評估年齡在31個月以上不能一直使用短語表達的兒童； （3）模組二：可用於評估語言不流利的任意年齡階段的兒童；

(4) 模組三：可用於評估語言流利的兒童和低齡的青少年；

(5) 模組四：可用於評估語言流利的高齡青少年和成人。

每個模組的評估都包括一系列以特定互動材料設計的活動，例如，在模組三中就設計了建築任務、假扮遊戲、聯合互動遊戲、證明任務、圖畫描述、講故事、動畫片、會話和報告、情緒、社會困難和煩惱、休息、朋友親人和婚姻、孤獨感以及故事創作任務。

雖然目前在國際上對於自閉症的診斷擁有共同的準則，且診斷標準中強調三歲之前便已出現，但由於自閉症也可能與注意力不足/過動症、焦慮和情緒障礙等其他疾病同時發生，研究指出，一般而言，自閉症孩子被確定診斷的平均年齡約在4-5歲左右（Sainsbury等人，2023）。

## 1.2 自閉症患兒父母的教養壓力及身心健康之探討

多項研究調查都指出，教養自閉症孩子對於照顧者的心理安適有著高度的衝擊，與非自閉症孩子相比，自閉症患兒父母在壓力、焦慮和憂鬱等方面的得分更高（Ingersoll 和 Hambrick，2011；Zablotsky 等人，2013），甚至高于唐氏綜合症（Dabrowska 和 Pisula，2010）或典型功能障礙的患兒父母（Pisula 和 Kossakowska，2010）。這些壓力來自於（1）從診斷的角度來看，父母常常很難理解並接受孩子的疾病和限制；（2）自閉症症狀嚴重程度；（3）對孩子特殊照顧的長期依賴與需求（如醫療、教育、及社會資源）；（4）社交生活上的隔離；（5）擔憂孩子的未來，面臨著尋找適當的服務並為孩子規劃一個安全的未來的艱鉅任務；（6）孩子的挑戰性行為

及其邊緣化及欺凌；和（7）家庭關係的緊張與危機（Bonis，2016；Boyd，2002；Keenan等人，2016）。首先，父母對孩子自閉症診斷的反應會因癥狀的嚴重程度而不同（Stuart和McGrew，2009），通常癥狀嚴重程度較低的患兒父母的壓力較低（Moh和Magiati，2012）。而由於適應、理解和接受及有規律的日常生活，壓力往往會隨著時間的推移而減少（Gray，2006）。其次，在自閉症患兒家庭中，父母生活的許多方面都會發生變化，包括與家人和朋友的關係、日常生活的品質以及對未來的期待等（Dale等人，2006）。需要不斷的照顧和監督是癥狀嚴重程度孩子的父母的主要壓力因素之一（Ludlow等人，2012）。在患兒確診後，難以找到合適的醫療服務以及患兒在學校的表現影響其學校活動參與和教師評價也是患兒父母面臨的挑戰（Silva和Schalock，2012）。再者，由於自閉症癥狀的複雜性，除了在社交互動和溝通方面存在困難之外，自閉症的孩子經常表現出具有破壞性和難以管理的行為，重複的、無功能的活動和興趣，以及對變化不能容忍，這給自閉症患者及其家人帶來了相當大的挑戰和痛苦。這些行為問題不僅是父母壓力的主要來源（Lecavalier等人，2006），而且讓許多父母感到感覺自己與世隔絕或被孤立（Woodgate等人，2008）。另外，社交互動以及交流方面的困難使自閉症孩子成為欺凌的主要目標，據研究65%至75%的自閉症孩子會收到同齡人和兄弟姐妹的欺凌（Carter等人，2009；Schroeder等人，2014）。而父母必須想辦法提高自閉症孩子的社交技能，避免他們收到欺凌及邊緣化（Laugeson等人，2009）。最後，自閉症相關的開銷很大，由此帶來的財務負擔也會為患兒父母帶來壓力。研究表明每年照顧自閉症的患兒需要額外花費17000至21000美元，而為了照顧患兒，通常自閉症患兒父母可能會有一方放棄工作，由此導致的收入損失進一步帶來了壓力（Myers等人，2009）。這些因素都會對自閉症患兒父母的婚姻關係產生負面影響，累積的壓力會導致婚姻關係的惡化和家庭幸福（Zablotsky等人，2013）。

研究表明，父親與母親的角色導致了其在壓力與心理健康上的差異。雖然自閉症患兒的父母均報告較大的壓力水準，但是大多數研究表明，與自閉症患兒父親相比，母親報告的壓力水準更高（Ang和Loh，2019）。一般來說，父親更關注工作，而較少關注孩子的撫養，而母親在工作生活中受到孩子患病的影響更顯著，且母親通常對孩子的患病更容易感到內疚自責（Gray，2003）。母親更容易受到孩子無法進食、睡眠困難、情緒調節困難的影響，相比之下父親更容易受到外在行為的影響，例如自閉症孩子在公共場合發脾氣或者大聲怪叫等難以管理的行為會讓父親感到不舒服（Davis和Carter，2008）。儘管長期以來父親一直被認為對孩子的發展有著重大的影響，健康的

父子（女）互動對孩子的發展有著積極的影響（Woodgate等人，2008），然而關於自閉症孩子父親的研究仍然很少，且在父母干預專案中一般也都是由母親作為干預對象，很少有研究針對父親或者父母雙親。從家庭心理學的角度，夫妻關係是家庭關係的基石，夫妻系統間的良好功能及相互支持會促進親子關係的質量。目前自閉症研究還未從夫妻關係及親子關係的角度研究家庭系統的複雜性對家庭中的每一個個體的幸福及心理健康的影響。

另一方面，迄今為止大多數關注自閉症患兒父母的研究都側重于識別和解釋與照顧患病孩子有關的消極影響（例如教養壓力等），以及與這些消極經歷相關的因素（例如孩子行為問題、資源的可用性、家庭問題等），而較少從積極心理學的角度探討父母的個體及家庭幸福感，及其相應的影響因素。積極心理學是一個專注于提高個體積極適應品質的領域，近年來越來越關注可能改善幸福感的干預措施。個體性格優勢（personal strengths）和適應性的應對策略對個體的生理和心理都是有益的，可以緩衝心理壓力，幫助個體在壓力情況下找到積極意義（Tugade和Fredrickson，2004）。例如，有一些父母報告了撫養患有自閉症孩子的積極經歷，例如在生活中找到了更大的意義感，或對孩子的成就感到非常自豪等（Kourkoutas等人，2012）。研究表明自閉症父母使用多種應對策略來管理教養壓力，包括適應性的（如認知重評、尋求社會支持等）和適應不良的（如迴避等）應對策略，而適應性的應對策略更可能提高生活質量，與積極地心裡健康結果有關。積極重評及意義取向應對是自閉症父母常用的另一個策略，意為從個人的經歷中創造積極意義。從自閉症患兒相關的逆境經歷中，父母的同理心、接納、耐性等個性特徵會得到增強，而通過養育，父母對自己的教養能力也更加自信（Altieri和von Kluge，2009）。儘管面臨挑戰，但是父母仍可以通過適當的應對策略來找到撫養自閉症孩子的積極意義。改善和提高父母的幸福感等積極因素不僅可以緩解父母的教養壓力、提高父母的生活滿意度等，也可以間接地使患病孩子受益。由此可見，自閉症父母的積極經歷以及應對策略的作用及重要性在養育的複雜過程中值得被關注及討論，瞭解父母如何能夠有效地應對照顧自閉症患兒的負擔可以為制定適當的干預措施及服務提供理論指導。

### 1.3 學習積極心理學的好處

積極心理學的好處在於鼓勵個人轉變觀點，看待幸福、美德、自由意志、意義、創造力和成功，讓個人不會錯過任何能讓他們的生活有價值的事情和發現生活的美好

(Seligman, 2018)。現時，積極心理學已在隨機對照試驗中的應用（例如，Alschuler等人，2018；Leng等人，2023），亦有大量實証研究證明了積極心理學干預範式的有效性，並衡量了積極心理學工具的有效性（例如，McGrath, 2019；Seligman, 2019）。積極心理學介入已被證明可以有效增強個人的幸福感和減少憂鬱症狀（例如Parsons等人，2022）。過去十年來，積極心理學的評估研究數量大幅增加。其中許多研究已經證明了積極心理學介入的功效，例如提高日常感恩水平（Geier和Morris, 2022），行善（Zeng等人，2023），設定個人目標（Vella-Fondacaro和Romano-Smith, 2023）以及使用個人優勢（Chérif等人，2021）增強福祉，並在某些情況下緩解憂鬱及焦慮症狀（Ang等人，2022）。

其次，積極心理學強調積極正向的人格特質，以創造對個人對生活有更平衡和全面的理解。從歷史上看，心理學主要關注缺陷和個人無能力或缺乏實現目標或結果的能力，例如病態、幻覺、焦慮、躁狂，以及對於死亡的恐懼等等，而很少關注健康、勇氣和愛（Müller等人，2016）。相較之下，積極心理學則著重於透過關注積極的建構，自我同情（例如，寫一封自我同情信）、積極的生活焦點（例如，每日列出「三件好事」練習）、品味（例如，積極規劃愉快的活動）和樂觀（例如，「最好的自我」練習）（Schutte和Malouf, 2019），而實証研究亦證明個人的積極正向的人格特質及情緒可以降低災難性疼痛、憂鬱及焦慮（Boselie等人，2018）。

另一方面，積極心理學的運用不僅可以對個人產生正向的影響，對環境也產生了正向的影響。例如，在工作場所推廣積極心理學可以增強員工體驗並提高組織士氣和成功率（Mills等人，2013）。雇主可以通過促進心理賦權的策略包括實施高績效管理實踐（例如，開放資訊共享、參與式決策）和建立支持性且有效的工作關係，通過強調員工的積極心理特徵（例如希望、心理賦權）或增強員工的希望並鼓勵他們設定工作目標並制定實現目標的途徑（Youssef和Luthans, 2007），員工的工作績效可顯著改善及表現出更高的工作滿意度（Seibert et al., 2011）。

在家庭環境方面，積極心理學的教養的目標是協助父母或養育者（1）應用積極心理學的相關理論來增加父母和孩子的福祉和繁榮，建構家庭生活，促進整個家庭的幸福感；（2）增加孩子積極情緒的程度；（3）發現孩子的優勢和標誌性優勢，然後培養和增強這些標誌性優勢；和（4）圍繞著孩子的專長來塑造他/她的生活，以此作為平衡他/她的弱點的影響和幸福的來源。根據Seligman（2002）的說法，使孩子蓬勃發

展的兩個核心要素是積極情緒和性格優勢。關於積極情緒，Seligman（2002）將快樂、希望、興趣、好奇等情緒列為重要情緒。此外，經過二十年的廣泛研究，排名前10的積極情緒是（按重要性排序）：快樂、感激、平靜、興趣、希望、自豪、樂趣、靈感、敬畏和愛（Fredrickson，2009；Hefferon和Boniwell，2011）。而性格優勢主要指在與人交往過程中表現出來的正向認知、正向感情及正向行為。研究指出父母期望孩子或未來後代可以擁有善良、禮貌等性格優勢（Seligman，2002）。而在家庭教育環境的相關研究中，學者亦發現父母的溫暖及支持等積極教養可以有效預測孩子的積極身心發展，例如更好的社交能力，更少的外顯問題行為（如違紀、攻擊）及內隱問題行為（如退縮、注意力不集中）（Geurtzen等人，2015），而親子關係也得到有效改善（Wiggins等人，2009）。

## 第二章 研究方法

### 2.1 研究目的

當前大多數關於自閉症患兒父母的教養壓力研究都是在西方文化背景下進行的（Ooi等人，2016），這些國家及地區對自閉症的認識和社會支援更高更健全。而當前亞洲地區對自閉症的認識仍處在基礎起步階段及社會支援的早期階段（Sun和Allison，2010），對居住在亞洲國家的自閉症患兒父母的研究很少（Lai等人，2015），而針對澳門地區該人群的研究更為有限（凡亞傑等人，2021）。再者，亞洲和西方現有的文化差異使得西方研究對亞洲群的直接應用受到一定的限制，因此本研究主要探討澳門本地自閉症孩子父母的教養壓力和心理健康的情況，同時收集正常孩子父母為對照組，藉以提供合適方案改善父母心理健康。根據心理彈性理論（Resilience），我們認為個體的特質優勢、認知重評、意義取向應對、以及社會支持將有助於自閉症患兒父母應對疾病給家庭帶來的壓力並通過壓力事件實現個人成長和家庭的幸福感。

### 2.2 研究對象

是次研究的對象為本澳自閉症孩子父母及正常孩子父母，問卷研究於2023年11月至2024年1月期間進行，合共收回問卷534份，問卷資料經過數據檢查、更正錯漏資料與整理階段以便進行深入分析，最終獲得有效數據為478份。

### 2.3 研究程序

本研究採用問卷研究量化方法進行，已通過澳門大學研究倫理委員會審查（案號SSHRE22-APP011-FSS）。抽樣方法為立意抽樣（purposive sampling），於本澳自閉症協會、明愛學校及婦聯學校招募研究對象。調查前首席研究員向協會及校方解釋調查的目的及意義，在協會工作人員及學校老師的配合下，向家長發放研究對象招募的邀請通告，進行知情同意程序後，家長以線上問卷形式進行調查。問卷以匿名方式進行，家長無需任何個人信息，其填寫的問卷信息已通過嚴格保密及僅用於學術研究。

## 2.4 研究工具

### 2.4.1 一般資料問卷

該問卷由研究者根據文獻自行設計，包括孩子的人口學資料（如性別、年齡）和父母的人口學資料（如性別、年齡及受教育程度）。

### 2.4.2 教養壓力量表

此量表是 Berry 和 Jones 於 1995 年編制，由 Cheung（2000）翻譯，評估家長對其養育角色的感受，包含為人父母的滿意度（例如情感益處、個人發展；8 個條目）和面臨壓力方面（例如對資源的需求、壓力感；10 個條目）。量表採用 Likert 5 點計分（1 非常不同意，5 非常同意），平均分數愈高表示家長感知的教養壓力越大。本研究中此量表的信度（Cronbach alpha）為 0.89。

### 2.4.3 壓力知覺量表

此量表是 Cohen 等人於 1994 年編制，由 Lu 等人（2017）翻譯，用於衡量家長在日常生活所受到的壓力狀況，共 10 個條目。量表採用 Likert 4 點計分（0 從不，3 總是），當中有 4 個條目為反向計分，平均分數越高表示壓力越大。本研究中此量表的信度（Cronbach alpha）為 0.79。

### 2.4.4 廣泛性焦慮量表

此量表是 Spitzer 等人於 2006 年編制，由 Tong 等人（2016）翻譯，用於評估家長的焦慮嚴重程度，共 7 個條目。量表採用 Likert 4 點計分（0 完全沒有，3 幾乎每天都發生或出現），總分 0~21 分，分值愈高，焦慮狀態越明顯。沒有/極少焦慮：0~4 分；輕度焦慮：6~9 分；中度焦慮：10~14 分；重度焦慮：15~21 分。本研究中此量表的信度（Cronbach alpha）為 0.94。

### 2.4.5 憂鬱症篩查量表

此量表是 Kroenke 等人於 2001 年編制，由 Wang 等人（2014）翻譯，用於評估家長的憂鬱嚴重程度，共 9 個條目。量表採用 Likert 4 點計分（0 完全沒有，3 幾乎每天都發生或出現），總分 0~27 分，分值愈高，抑鬱狀態越明顯。沒有/極少抑鬱：0~4 分；輕度抑鬱：6~9 分；中度抑鬱：10~14 分；重度抑鬱：15 分或以上。本研究中此量表的信度（Cronbach alpha）為 0.92。

#### 2.4.6 復原力量表

此量表是 Campbell-Sills 和 Stein（2007）所萃取之 10 題簡版復原力量表（CD-RISC—10）來測量家長的復原力，共 9 個條目。量表採用 Likert 5 點計分（1 從不，5 總是），平均分得分愈高，表示家長的復原力愈高。本研究中此量表的信度（Cronbach alpha）為 0.93。

#### 2.4.7 中國堅毅力量表

此量表是 Lam 和 Zhou（2021）所編制，用於測量家長的堅毅力，共 25 個條目。量表採用 Likert 5 點計分（1 完全不符合，5 完全符合），平均分得分愈高，表示家長的堅毅力愈高。本研究中此量表的信度（Cronbach alpha）為 0.96。

#### 2.4.8 生活滿意度量表

此量表是 Pavot 和 Diener（1993）所編制，用於測量家長整體而言的生活滿意程度，屬於主觀幸福感的認知成分，共 5 個條目。量表採用 Likert 7 點計分（1 非常不同意，7 非常同意），平均分得分愈高，表示家長對其總體生活狀態愈滿意。本研究中此量表的信度（Cronbach alpha）為 0.92。

#### 2.4.9 人生意義量表

此量表是 Steger 等人於 2006 年編制，由劉思斯和甘怡群（2010）翻譯，用於測量人生意義的兩個因子：人生意義體驗和人生意義尋求。前者是指個體目前所體驗和知覺自己人生有意義的程度，後者指個體積極尋求人生意義或人生目標的程度，各含 5 個條目。量表採用 Likert 7 點計分（1 非常不同意，7 非常同意），人生意義體驗分數愈高，表示被試感覺自己的生命和存在越富有意義、目的和理由。人生意義尋求分數愈高，表示受試者正在越努力的尋找自己存在的理由或生命的意義。本研究中此量表的信度（Cronbach alpha）為 0.84。

#### 2.4.10 心盛量表

此量表是 Diener 等人於 2006 年編制，由 Tong 和 Wang（2017）翻譯，用於評估家長的心盛水平，共 8 個條目。量表採用 Likert 7 級評分法（1 分表示非常不同意，7 分表示非常同意），平均分得分愈高，表示家長的心盛水平愈高。本研究中此量表的信度（Cronbach alpha）為 0.92。

#### 2.4.11 簡版自我關懷量表

此量表是 Raes 等人於 2011 年編制，用於評估家長的心盛水平，分為六個向度：自我友善、正念、普遍人性、自我批判、自我隔絕和過度沉迷，各含 2 個條目。量表採用 Likert 5 級評分法（1 分表示從不如此，7 分表示總是如此），自我批判、自我隔絕、過度沉迷的條目為反向計分，平均分得分愈高，表示家長的自我關懷程度愈高。本研究中此量表的信度（Cronbach alpha）為 0.68。

#### 2.4.12 多向度社會支持量表

此量表是 Zimet 等人於 1988 年編制，主要針對三個社會支持來源的向度（重要他人、家人及朋友）各 4 個條目，來評估家長對於社會支持所知覺到的可得性、情緒支持和工具支持的程度。是次研究我們添加了政府和民間團體兩個維度來評估家長感知政府和民間團體相關的社會支持程度。量表採用 Likert 7 級評分法（1 分表示非常不同意，7 分表示非常同意），平均分得分愈高反映個人主觀感受到的來自社會他人的支持水平越高。本研究中此量表的信度（Cronbach alpha）為 0.93。

#### 2.4.13 情緒調節量表

此量表是 Gross 和 John 於 2003 年編制，由 Wang 等人（2022）翻譯，用於評估家長日常生活中情緒調節策略的使用，分為兩個向度：認知重評（共 6 個條目）和表達抑制（共 4 個條目），前者為個體重新看待某個誘發情緒的情境，改變這個情境對個體情緒的影響，而後者為抑制持續的情緒表達行為。量表採用 Likert 7 級評分法（1 分表示非常不同意，7 分表示非常同意），平均分得分愈高，表示家長情緒調節策略的使用頻率越高。研究中此量表的信度（Cronbach alpha）為 0.75。

### 2.5 資料處理與分析

以 IBM SPSS 統計套裝軟體視窗 27.0 版進行資料處理，分析基本人口變項、主要研究變項的描述統計及分配型態。

### 第三章 資料分析

#### 3.1 樣本介紹

##### 3.1.1 父母類型

自閉症孩子父母 29 人（6.10%），正常孩子父母 449 人（93.90%）。

##### 3.1.2 性別

受訪家長性別分佈	人數	百分率%	小孩性別分佈	人數	百分率%
父親	148	31.00	男生	254	53.10
母親	330	69.00	女生	224	46.90
總數	478	100.00	總數	478	100.00

如上表，148 名受訪者為父親（31.00%），330 名為母親（69.00%）；男女比例百分比相差 38.00%。在小孩性別方面，254 名男生（53.10%），224 名女生（46.90%）；男女比例百分比相差 6.20%。

##### 3.1.3 年齡

受訪家長年齡分佈	人數	百分率%	小孩年齡分佈	人數	百分率%
25-30 歲	51	10.67	嬰幼兒（0-6 歲）	295	61.72
31-40 歲	329	68.83	兒童（7-12 歲）	132	27.62
41-50 歲	80	16.74	青少年（13-18 歲）	51	10.67
51-60 歲	14	2.93	總數	478	100.00
不方便透露	3	0.60			
總數	478	100.00			

大部份受訪家長的年齡介乎 25 至 50 歲之間，共佔 96.24%；總體家長樣本的平均年齡為 36.70 歲。而小孩年齡分佈方面，近六成（61.72%）為嬰幼兒階段，總體小孩的平均年齡為 6.21 歲。

### 3.1.4 受教育程度

受訪家長 教育程度分佈	人數	百分率%	小孩 就讀年級分佈	人數	百分率%
小學及以下	7	1.46	學前班	118	24.69
初中	43	9.00	幼稚園	143	29.92
高中	83	17.36	小學	158	33.05
大專	90	18.83	初中	33	6.90
本科	204	42.68	高中	26	5.44
碩士及以上	50	10.46	總數	478	100.00
不方便透露	1	0.21			
總數	478	100.00			

如上表，近四成（42.68%）的受訪家長屬本科程度，其次為大專程度（18.83%）、高中程度（17.36%）、碩士及以上程度（10.46%）、初中程度（9.00%）及小學及以下程度（1.46%）。而小孩就讀年級分佈方面，近三成（33.05%）為小學生，其次為就讀幼稚園（29.92%）、學前班（24.69%）、初中（6.90%）及高中（5.44%）。

### 3.1.5 子女數

子女數目	人數	百分率%
1	239	50.00
2	203	42.47
3	30	6.28
4	5	1.05
5	1	0.21
總數	478	100.00

如上表所示，五成（50.00%）家長育有一名子女，近四成（42.47%）家長育有兩名子女，不足一成（4.53%）育有三名或以上的子女。

### 3.1.6 婚姻狀況及結婚年數

婚姻狀況分佈	人數	百分率%	結婚年數分佈	人數	百分率%
未婚	15	3.14	1 - 5 年	157	32.85
已婚	443	92.68	6 - 10 年	188	39.33
分居	8	1.67	11 - 15 年	73	15.27
離異	12	2.51	16 - 20 年	21	4.39
總數	478	100.00	21 - 25 年	12	2.51
			26 年以上	6	1.26
			不方便透露	21	4.39
			總數	478	100.00

關於受訪者的婚姻狀況方面，大部份家長都已婚，有92.68%，未婚的佔3.14%，分居的佔7.8%，離異的佔2.51%。而他們大部份的結婚年數介乎1至15年之間，共佔87.45%

### 3.1.7 工作情況及收入

工作情況	人數	百分率%	家庭每月總收入分佈	人數	百分率%
全職	356	74.48	少於\$6,656 元	9	1.88
兼職	40	8.37	6,656 元 - 9,999 元	9	1.88
未就業	82	17.15	10,000 元 - 14,999 元	30	6.28
總數	478	100.00	15,000 元 - 19,999 元	32	6.69
			20,000 元 - 24,999 元	20	4.18
			25,000 元 - 29,999 元	46	9.62
			30,000 元 - 34,999 元	47	9.83
			35,000 元 - 39,999 元	7	1.46
			40,000 元或以上	275	57.53
			不方便透露	3	0.63
			總數	478	100.00

如上表所示，約七成半（74.48%）家長有全職工作，兼職的佔8.37%，未就業的佔17.15%。家庭每月總收入分佈方面，57.53%的受訪者的家庭每月總收入超過\$40,000元以上，而每月總收入少於\$5,000元和\$5,000至\$9,999元的家庭各佔1.88%。約有89.33%的家庭收入高於本澳2022年收入中位數1.5萬澳門元。

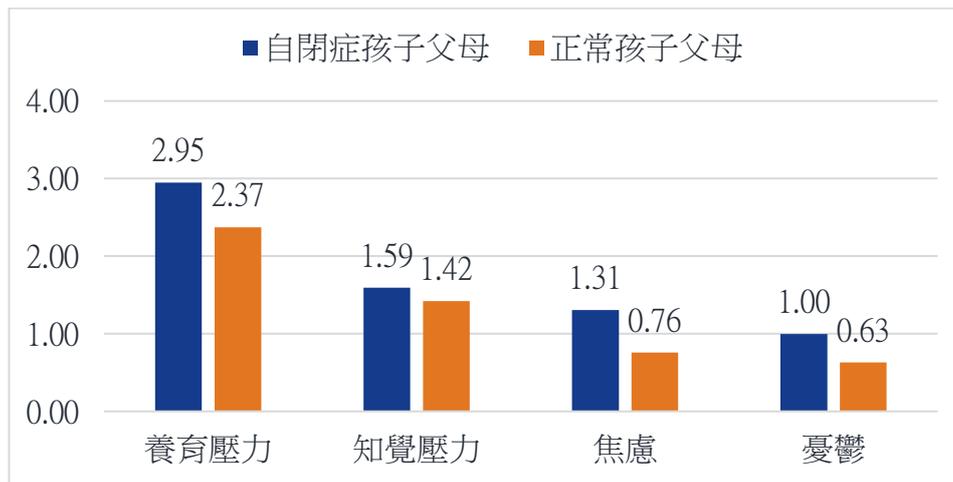
## 3.2 壓力及消極情緒相關指標

### 3.2.1 概述

項目	總體			自閉症孩子父母			正常孩子父母		
	人數	平均數	標準差	人數	平均數	標準差	人數	平均數	標準差
教養壓力	478	2.41	0.56	29	2.95	0.47	449	2.37	0.54
知覺壓力	478	1.43	0.45	29	1.59	0.46	449	1.42	0.44
焦慮	478	0.79	0.71	29	1.31	0.82	449	0.76	0.69
憂鬱	478	0.65	0.65	29	1.00	0.76	449	0.63	0.63

在壓力及消極情緒的四個方面的家長自評分數，自閉症孩子父母的自評分數均略高於正常孩子父母。

### 3.2.2 依據父母類別橫向比較



壓力及消極情緒的四個指標均有顯著性差異。自閉症孩子父母在教養壓力 ( $t = 5.61, p < .001$ )、知覺壓力 ( $t = 2.00, p < .05$ )、焦慮 ( $t = 4.07, p < .001$ ) 及憂鬱情緒 ( $t = 2.98, p < .01$ ) 上，自閉症孩子父母的自評分數明顯高於正常孩子父母。

## 3.2.3 受訪父母最常遇到教養壓力狀況分析

項目	自閉症孩子父母 (N = 29)		正常孩子父母 (N = 449)	
	表達「同意」 人數	百分率%	表達「同意」 人數	百分率%
有了子女，我便再沒有什麼時間和做其他事的餘地。	8	27.59%	175	38.98%
作為父母的責任令我感到吃不消。	13	44.83%	72	16.04%
因為有了孩子，我難以兼顧其他方面的責任。	10	34.48%	125	27.84%
子女在我一生中帶來很大的壓力。	12	41.38%	74	16.48%
有了子女，我人生便失去很多選擇和自主的機會。	11	37.93%	146	32.52%
子女的行為常令我尷尬和感受到壓力。	11	37.93%	57	12.69%
照顧子女所花的時間，較我能付出的多。	10	34.48%	169	37.64%
如果可以重新選擇，我可能決定不會生兒育女。	12	41.38%	58	12.92%
我有時擔心自己是否已為子女做足要做的事。	15	51.72%	220	49.00%
養兒育女是一項經濟重擔。	16	55.17%	235	52.34%

受訪自閉症孩子父母在 10 項養育過程遇到的煩惱中，認同為自己帶來壓力的是「擔心自己是否已為子女做足要做的事」（55.17%）、其次為「經濟重擔」（55.17%），以及「作為父母的責任」（44.83%）。而在對照組的正常孩子父母中，認同為自己帶來壓力的是「經濟重擔」（52.34%）、其次為「擔心自己是否已為子女做足要做的事」（49.00%），以及「缺乏私人時間」（38.98%）。

## 3.2.4 受訪父母在養育過程中滿足感狀況分析

項目	自閉症孩子父母 (N = 29)		正常孩子父母 (N = 449)	
	表達「同意」 人數	百分率%	表達「同意」 人數	百分率%
我很喜歡和子女共度時光。	16	55.17%	387	86.19%
子女讓我有被愛的感覺。	14	48.28%	379	84.41%
我的子女為我帶來樂趣。	19	65.52%	396	88.20%
我和子女十分親近。	20	68.97%	388	86.41%
子女令我對將來感到更肯定 和樂觀。	9	31.03%	338	75.28%
我很高興能夠為人父母。	12	41.38%	362	80.62%
作為一個父母，我感到十分 滿足。	13	44.83%	355	79.06%
如果有需要，我會為子女做 任何事。	23	79.31%	385	85.75%

受訪自閉症孩子父母在 8 項養育過程所體會的事件中，認同為自己帶來滿足感的是「在子女需要的情況下為他/她做任何事」（79.31%）、其次為「和子女十分親近」（68.97%），以及「子女所帶來的樂趣」（65.52%）。而在對照組的正常孩子父母中，認同為自己帶來滿足感的是「子女所帶來的樂趣」（88.20%）、其次為「和子女十分親近」（86.41%），以及「和子女共度時光」（86.19%）。

## 3.2.5 受訪父母知覺壓力狀況分析

項目	自閉症孩子父母 (N = 29)		正常孩子父母 (N = 449)	
	表達「經常」 人數	百分率%	表達「經常」 人數	百分率%
因為意外發生的事而煩惱。	1	3.45%	35	7.80%
覺得無法控制生活上重要事件。	4	13.79%	16	3.56%
覺得緊張有壓力感。	6	20.69%	54	12.03%
發現自己無法應付所有自己必須去做的事情。	3	10.34%	12	2.67%
因有些事無法控制而發脾氣。	7	24.14%	46	10.24%
覺得有太多的困難無法克服。	6	20.69%	30	6.68%
對處理個人問題的能力沒信心。	3	10.34%	22	4.90%
覺得事事都不順利。	3	10.34%	25	5.57%
覺得沒能力控制生活中的煩惱。	4	13.79%	19	4.23%
覺得每件事都不在自己的控制和掌握之中。	5	17.24%	34	7.57%

受訪自閉症孩子父母最常遇到的壓力為「覺得緊張有壓力感」（20.69%）及「覺得有太多的困難無法克服」（20.69%）。而在對照組的正常孩子父母中，最常遇到的壓力為「覺得緊張有壓力感」（12.03%）及「因有些事無法控制而發脾氣」（10.24%）。

## 3.2.6 受訪父母焦慮和憂鬱狀況分析

項目	自閉症孩子父母 (N = 29)		正常孩子父母 (N = 449)	
	人數	百分率%	人數	百分率%
<b>焦慮徵狀</b>				
未有明顯受焦慮情緒困擾	6	20.69%	221	49.22%
輕微焦慮情緒困擾	11	37.93%	151	33.63%
中度焦慮情緒困擾	8	27.59%	56	12.47%
嚴重焦慮情緒困擾	4	13.79%	21	4.68%
<b>憂鬱徵狀</b>				
未有明顯受憂鬱情緒困擾	9	31.03%	236	52.56%
輕微憂鬱情緒困擾	8	27.59%	119	26.50%
中度憂鬱情緒困擾	5	17.24%	54	12.03%
嚴重憂鬱情緒困擾	7	24.14%	40	8.91%

在焦慮徵狀方面，共有 17 名受訪自閉症孩子父母（58.62%）沒有或出現輕微焦慮徵狀；8 名受訪自閉症孩子父母（27.59%）出現中度焦慮，4 名受訪自閉症孩子父母（13.79%）已出現嚴重焦慮情緒困擾。而在對照組的正常孩子父母中，共有 372 名受訪父母（82.85%）沒有或出現輕微焦慮徵狀；56 名受訪父母（12.47%）出現中度焦慮，21 名受訪父母（4.68%）已出現嚴重焦慮情緒困擾。

在憂鬱徵狀方面，共有 17 名受訪自閉症孩子父母（58.62%）沒有或出現輕微憂鬱徵狀；5 名受訪自閉症孩子父母（17.24%）出現中度憂鬱，7 名受訪自閉症孩子父母（24.14%）已出現嚴重憂鬱情緒困擾。而在對照組的正常孩子父母中，共有 355 名受訪父母（79.06%）沒有或出現輕微憂鬱徵狀；54 名受訪父母（12.03%）出現中度憂鬱，40 名受訪父母（8.91%）已出現嚴重憂鬱情緒困擾。

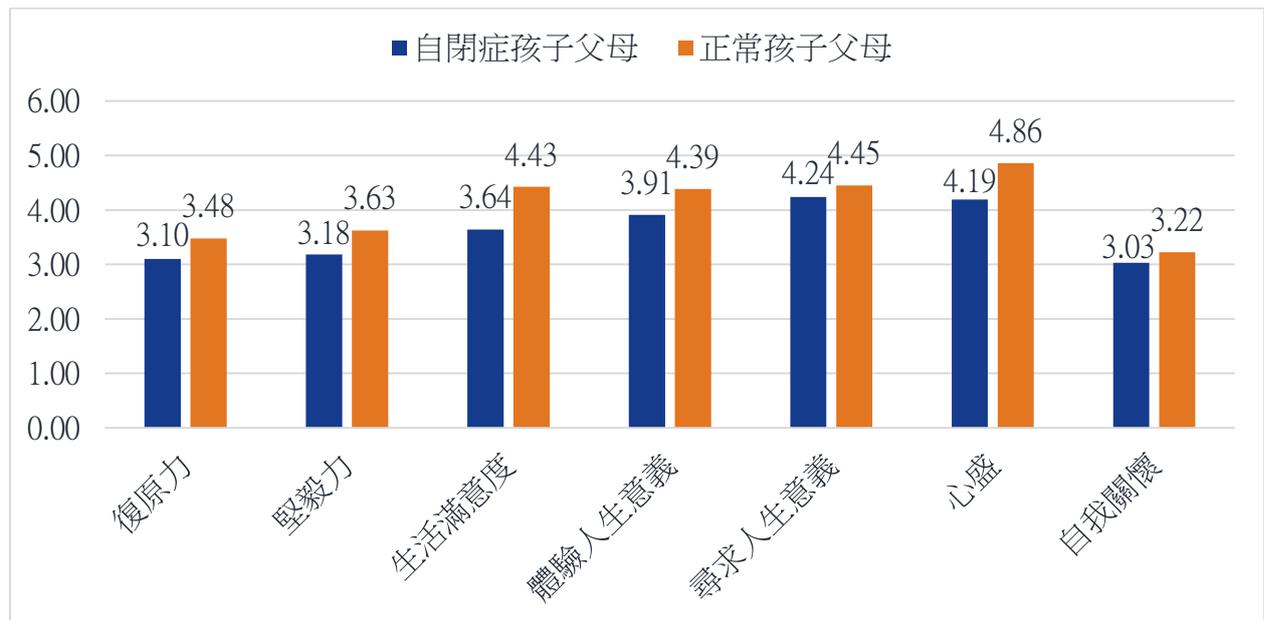
### 3.3 積極情緒及特質相關指標

#### 3.3.1 概述

項目	總體			自閉症孩子父母			正常孩子父母		
	人數	平均數	標準差	人數	平均數	標準差	人數	平均數	標準差
復原力	478	3.45	0.65	29	3.10	0.58	449	3.48	0.65
堅毅力	478	3.60	0.61	29	3.18	0.63	449	3.63	0.59
生活滿意度	478	4.38	1.20	29	3.64	1.17	449	4.43	1.19
體驗人生意義	478	4.36	1.04	29	3.91	0.91	449	4.39	1.05
尋求人生意義	478	4.44	0.98	29	4.24	0.98	449	4.45	0.98
心盛	478	4.82	0.95	29	4.19	1.07	449	4.86	0.93
自我關懷	478	3.21	0.39	29	3.03	0.44	449	3.22	0.38

在積極情緒及特質七個方面的家長自評分數，自閉症孩子父母的自評分數均略低於正常孩子父母。

#### 3.3.2 依據父母類別橫向比較



自閉症孩子父母和正常孩子父母在尋求人生意義方面並無顯著性差異 ( $t = -1.11, p = .269$ )。而自閉症孩子父母在復原力 ( $t = -3.04, p < .01$ )、堅毅力 ( $t = -3.86, p < .001$ )、生活滿意度 ( $t = -3.46, p < .01$ )、體驗人生意義 ( $t = -2.39, p < .05$ )、心盛 ( $t = -3.71, p < .001$ ) 及自我關懷 ( $t = -2.59, p < .05$ ) 上，自閉症孩子父母的自評分數明顯低於正常孩子父母。

## 3.3.3 受訪父母復原力狀況分析

項目	自閉症孩子父母 (N = 29)		正常孩子父母 (N = 449)	
	表達「同意」 人數	百分率%	表達「同意」 人數	百分率%
能夠適應所發生的變化。	7	24.14%	222	49.44%
能夠處理所發生任何事情。	4	13.79%	199	44.32%
面對難題時，會試著去看事情 幽默的一面。	7	24.14%	195	43.43%
克服壓力讓自己變得更堅強。	10	34.48%	272	60.58%
在生病、受傷或苦難之後，很 容易就恢復過來。	8	27.59%	255	56.79%
縱然有阻礙，亦相信自己能實 現目標。	9	31.03%	249	55.46%
壓力之下仍然能集中精神思考 問題。	11	37.93%	204	45.43%
不會因為失敗就容易氣餒。	11	37.93%	236	52.56%
在處理生命中的挑戰和困難 時，認為自己是個堅強的人。	12	41.38%	260	57.91%
能夠處理一些不愉快或痛苦的 感覺，如悲傷、害怕和生氣。	8	27.59%	245	54.57%

在復原力狀況方面，近三至四成的自閉症孩子父母在表示在處理生命中的挑戰和困難時，認為自己是個堅強的人，及認同克服壓力可以讓自己變得更堅強，但只有約一成家長認為自己能夠處理所發生任何事情。而在對照組的正常孩子父母中，最多家長（近六成）認同克服壓力可以讓自己變得更堅強，亦傾向能夠積極接受自己的逆境及勇於克服逆境。

## 3.3.4 受訪父母堅毅力狀況分析

項目	自閉症孩子父母 (N = 29)		正常孩子父母 (N = 449)	
	表達「同意」 人數	百分率%	表達「同意」 人數	百分率%
<b>自信</b>				
相信只要努力一定能實現長遠目標。	11	37.93%	263	58.57%
相信能夠克服一些挫折去征服一項重要挑戰。	7	24.14%	268	59.69%
我解決問題的能力比大多數人更好。	9	31.03%	190	42.32%
有信心有能力去突破壓力。	13	44.83%	262	58.35%
有信心克服挑戰。	9	31.03%	264	58.80%
<b>堅持不懈的努力</b>				
挫折不會使我氣餒。	9	31.03%	221	49.22%
我是個努力工作的人。	16	55.17%	291	64.81%
無論什麼事情，我開了頭就要完成它。	11	37.93%	242	53.90%
不輕言放棄。	12	41.38%	255	56.79%
能夠克服一些挫折去征服一項重要挑戰。	9	31.03%	252	56.12%
<b>適應能力</b>				
為了實現長遠目標，我會有計劃地把它分割成幾個小目標，一步步地去完成這些小目標。	9	31.03%	238	53.01%
在追逐長遠目標的過程中，時常檢查我的方法是否有效。	8	27.59%	243	54.12%
有靈活計劃去實現長遠目標。	9	31.03%	204	45.43%
可以適應不斷變化的情況。	12	41.38%	270	60.13%

不斷地尋找改善自己的方法。	12	41.38%	281	62.58%
<b>自我對話</b>				
自我鼓勵並相信（如：我一定 可以做得到！）	10	34.48%	273	60.80%
在充滿挑戰的情況下，我會告 訴自己要保持積極和自信。	10	34.48%	291	64.81%
即使遇到困難，我在內心告訴 自己不要放棄。	11	37.93%	278	61.92%
在實現目標的過程中，我告訴 自己要戰鬥到底。	11	37.93%	257	57.24%
當遇到麻煩或壓力時，我會在 心中鼓勵自己。	14	48.28%	268	59.69%
<b>社會支持</b>				
在遇到困難時，我的家人或朋 友會給我鼓勵與安慰。	11	37.93%	281	62.58%
當需要時，我會找家人或朋友 來幫助我。	9	31.03%	298	66.37%
無論我成功與否，家人或朋友 們都會肯定我的努力。	13	44.83%	246	54.79%
在遇到困難時，家人和朋友是 可以依靠的。	15	51.72%	284	63.25%
在需要時，能夠從家人或朋友 那裡獲得感情幫助和支持。	16	55.17%	298	66.37%

在堅毅力狀況方面，近五成的受訪自閉症孩子父母表示自己在努力追逐長期目標的過程中，在遇到困難時可以依靠家人和朋友（51.72%）及在需要時可以從家人或朋友那裡獲得感情上的幫助和支持（55.17%）。而在對照組的正常孩子父母中，超過六成半的父母表示在需要時會找家人或朋友來幫助自己實現長期目標（66.37%），及從家人或朋友那裡獲得感情上的幫助和支持（66.37%）。在追逐長期目標的過程中，受訪自閉症孩子父母的堅毅力各項指標中表示同意的均低於對照組父母。

## 3.3.5 受訪父母生活滿意度狀況分析

項目	自閉症孩子父母 (N = 29)		正常孩子父母 (N = 449)	
	表達「同意」 人數	百分率%	表達「同意」 人數	百分率%
我的生活大致符合我的理想。	5	17.24%	242	53.90%
我的生活狀況非常圓滿。	8	27.59%	229	51.00%
我滿意自己的生活。	7	24.14%	247	55.01%
直至現在為止，我都能夠得到 我在生活上希望擁有的重要的 東西。	7	24.14%	255	56.79%
如果我能重新活過，差不多沒 有東西我想改變。	7	24.14%	134	29.84%

受訪自閉症孩子父母在 5 項日常生活所體會的事件中，只有不足三成的父母認同「生活狀況非常圓滿」（27.59%），各項指標說明大部分（七成多）父母不滿意目前的生活。而在對照組的正常孩子父母中，超過五成父母認同目前生活能夠得到自己在生活上希望擁有的重要的東西（56.79%）、其次為滿意自己的生活（55.01%），以及認同生活大致符合理想（53.90%）。

## 3.3.6 受訪父母人生意義狀況分析

項目	自閉症孩子父母 (N = 29)		正常孩子父母 (N = 449)	
	表達「同意」 人數	百分率%	表達「同意」 人數	百分率%
<b>體驗人生意義</b>				
我很了解自己的人生意義。	7	24.14%	198	44.10%
我的生活有很明確的目標感。	7	24.14%	204	45.43%
我很清楚是什麼使我的人生變得有意義。	13	44.83%	243	54.12%
我已經發現了一個令人滿意的人生目標。	8	27.59%	207	46.10%
我的生活有很明確的目標。	5	17.24%	147	32.74%
<b>尋求人生意義</b>				
我正在尋找某種使我的生活有意義的東西。	14	48.28%	235	52.34%
我總是在尋找自己人生的目標。	11	37.93%	216	48.11%
我一直在尋找某樣能使我的生活感覺起來是重要的東西。	11	37.93%	213	47.44%
我正在尋找自己人生的目標和「使命」。	10	34.48%	212	47.22%
我正在尋找自己人生的意義。	11	37.93%	193	42.98%

受訪自閉症孩子父母在 10 項人生意義的指標中，近五成的父母表示「正在尋找某種使生活有意義的東西」（48.28%），其次是「很清楚是什麼使人生變得有意義」（44.83%）。而在對照組的正常孩子父母中，近五成半的父母表示「很清楚是什麼使人生變得有意義」（54.12%），其次是「正在尋找某種使生活有意義的東西」（52.34%）。只有少數父母認為自己的生活有很明確的目標（受訪自閉症孩子父母：17.24%；對照組：32.74%）。

## 3.3.7 受訪父母心盛狀況分析

項目	自閉症孩子父母 (N = 29)		正常孩子父母 (N = 449)	
	表達「同意」 人數	百分率%	表達「同意」 人數	百分率%
有一個有目標及意義的生活。	8	27.59%	201	44.77%
在我的社交關係中感覺到了支持，並且覺得有價值。	9	31.03%	233	51.89%
會興致勃勃地參與日常活動。	13	44.83%	275	61.25%
積極地為他人的幸福和福祉作貢獻。	12	41.38%	256	57.02%
有能力做好那些對我重要的事。	14	48.28%	310	69.04%
我是一個好人，過著美好的生活。	10	34.48%	301	67.04%
對未來是樂觀的。	11	37.93%	317	70.60%
人們尊重我。	13	44.83%	299	66.59%

受訪自閉症孩子父母在 8 項心盛的指標中，近五成的父母表示「有能力做好那些對我重要的事」（48.28%），其次是「會興致勃勃地參與日常活動」（44.83%）及「人們尊重我」（44.83%）。而在對照組的正常孩子父母中，近七成的父母表示「對未來是樂觀的」（70.60%），其次是「有能力做好那些對我重要的事。」（69.04%）及認可自己，過著美好生活（67.04%）。在日常生活中感知的心盛程度方面，受訪自閉症孩子父母的各項指標中表示同意的均低於對照組父母。

## 3.3.8 受訪父母自我關懷狀況分析

項目	自閉症孩子父母 (N = 29)		正常孩子父母 (N = 449)	
	表達「經常」 人數	百分率%	表達「經常」 人數	百分率%
<b>自我友善</b>				
我盡量去理解和包容自己性格中自己不喜歡的方面。	7	24.14%	166	36.97%
當我經歷艱難困苦時，我會關心自己、善待自己。	8	27.59%	203	45.21%
<b>自我評判</b>				
對自己的缺點和不足，我持不滿和批判的態度。	5	17.24%	85	18.93%
對於我性格中那些自己不喜歡的方面，我不能容忍。	7	24.14%	62	13.81%
<b>共同人性</b>				
我盡量把自己的失敗看成人生經歷的一部分。	8	27.59%	207	46.10%
當我感到自己在某些方面不足時，我盡量提醒自己：大部分人和我一樣，都不完美。	12	41.38%	165	36.75%
<b>自我隔離</b>				
當情緒低落時，我會覺得大多數人可能比我快樂。	4	13.79%	96	21.38%
在一些對自己重要的事情上失敗時，我容易覺得是自己一個人在承受失敗，感到孤獨。	10	34.48%	116	25.84%
<b>靜觀當下</b>				

當一些令人痛苦的事情發生時，我盡量用平和的心態來面對。	8	27.59%	197	43.88%
遇到煩心事時，我會盡量讓自己的情緒保持穩定。	10	34.48%	227	50.56%
<b>過度沉迷</b>				
當我在一些對自己來說重要的事情上失敗後，我會不斷地想自己的不足。	6	20.69%	173	38.53%
當我情緒低落時，我容易糾結於不順心的事情。	10	34.48%	120	26.73%

受訪自閉症孩子父母在 12 項自我關懷的日常體驗中，比較多父母表達體驗「理解人性的不完美」（41.38%），在經歷艱難困苦或痛苦的事情時，會關心及善待自己，及盡量把自己的失敗看成人人生經歷的一部分（各 27.59%）。而在對照組的正常孩子父母中，最常遇到自我關懷體驗為「遇到煩心事時盡量讓自己的情緒保持穩定」（50.56%）及「盡量把自己的失敗看成人人生經歷的一部分」（46.10%）。

值得注意的是，有部分家長在面對失敗或情緒低落時，雖然能夠意識到自己因為困難產生的情緒和想法，但容易沉迷於情緒中不能自拔，不斷地反思自己的不足（受訪自閉症孩子父母：20.69%；對照組：38.53%）或糾結於不順心的事情上（受訪自閉症孩子父母：34.48%；對照組：26.73%），需加強如何與情緒共處的知識與技能。

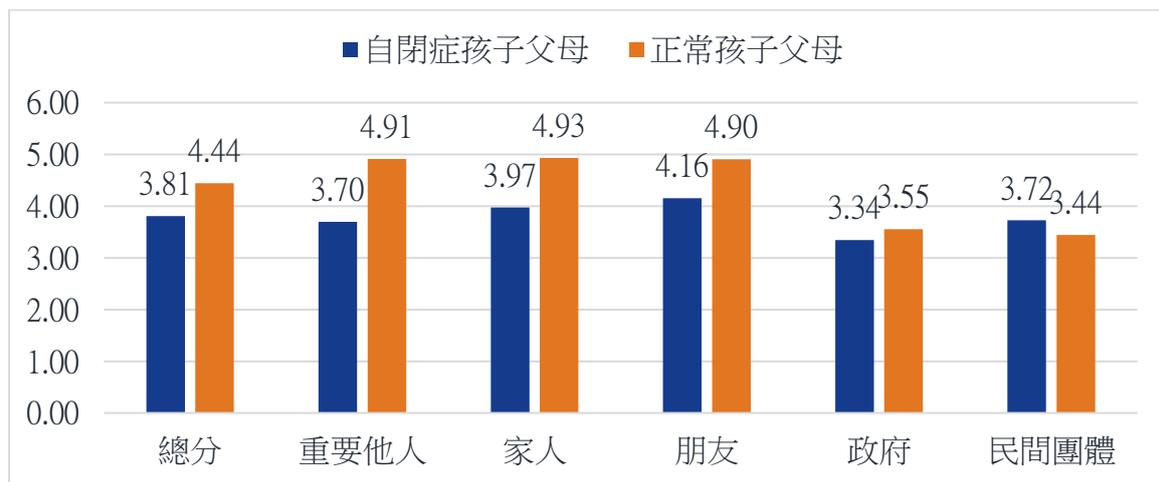
### 3.4 社會支持

#### 3.4.1 概述

項目	總體			自閉症孩子父母			正常孩子父母		
	人數	平均數	標準差	人數	平均數	標準差	人數	平均數	標準差
總分	478	4.40	0.89	29	3.81	1.09	449	4.44	0.87
重要他人	478	4.84	1.13	29	3.70	1.28	449	4.91	1.08
家人	478	4.87	1.16	29	3.97	1.42	449	4.93	1.12
朋友	478	4.86	1.13	29	4.16	1.26	449	4.90	1.11
政府	478	3.54	1.29	29	3.34	1.30	449	3.55	1.29
民間團體	478	3.46	1.27	29	3.72	1.18	449	3.44	1.28

在社會支持五個方面的父母自評分數，只有民間團體一項，自閉症孩子父母的自評分數高於正常孩子父母，其餘項目均低於正常孩子父母。

#### 3.4.2 依據父母類別橫向比較



自閉症孩子父母和正常孩子父母在獲得政府 ( $t = -0.84, p = .401$ ) 及民間團體 ( $t = 1.15, p = .251$ ) 的支持方面並無顯著性差異。而自閉症孩子父母在獲得總體社會支持 ( $t = -3.77, p < .001$ )、重要他人 ( $t = -5.80, p < .001$ )、家人 ( $t = -4.38, p < .001$ ) 及朋友 ( $t = -3.49, p < .01$ ) 上，自閉症孩子父母的自評分數明顯低於正常孩子父母，認為所獲取的社會支持相對較少。

## 3.4.3 受訪父母社會支持狀況分析

項目	自閉症孩子父母 (N = 29)		正常孩子父母 (N = 449)	
	表達「同意」 人數	百分率%	表達「同意」 人數	百分率%
<b>重要他人（親戚或同事）</b>				
遇到問題時會出現在我的身旁。	7	24.14%	254	56.57%
我可以與他們共享快樂。	7	24.14%	308	68.60%
有困難時，他們是安慰我的真正源泉。	11	37.93%	293	65.26%
在生活中會關心我的感情。	9	31.03%	282	62.81%
<b>家人</b>				
能夠切實具體地給我幫助。	7	24.14%	300	66.82%
在需要時，我能夠從他們獲得感情上的幫助和支持。	10	34.48%	295	65.70%
我能與他們談論我的難題。	11	37.93%	264	58.80%
心甘情願協助我作出各種決定。	10	34.48%	271	60.36%
<b>朋友</b>				
能夠真正的幫助我。	9	31.03%	282	62.81%
在發生困難時，我可依靠他們。	10	34.48%	255	56.79%
他們能與我分享快樂與憂傷	13	44.83%	300	66.82%
我能與他們討論自己的難題。	12	41.38%	293	65.26%
<b>政府</b>				
能夠切實具體地給我幫助。	6	20.69%	96	21.38%
當我需要時，會幫助我。	6	20.69%	89	19.82%
提供我生活上必要的物質支持。	4	13.79%	89	19.82%
<b>民間團體</b>				
能夠切實具體地給我幫助。	7	24.14%	81	18.04%
當我需要時，會幫助我。	7	24.14%	79	17.59%
提供我生活上必要的物質支持。	5	17.24%	55	12.25%

在社會支持狀況方面，只有近兩成受訪自閉症孩子父母表示獲得社會政府或民間團體提供的協助；朋友所提供的支持最多（約四成表示同意），其次是從家人（約三成半），從重要他人（親戚或同事）身上獲得的支持最少。

而在對照組的正常孩子父母中，最多家長表示從重要他人（親戚或同事）中獲得支持，特別是共享快樂（近七成），其次是家人及朋友（約六成），從政府及民間團體獲得的社會支持最少（近兩成）。

結果顯示，當家長需要支持或幫助時，無論是受訪自閉症孩子父母或對照組的正常孩子父母，他們的朋友或重要他人（親戚或同事）所提供的支持較多，但不排除家長不想打擾家人或不想給家人添加額外壓力的可能性。

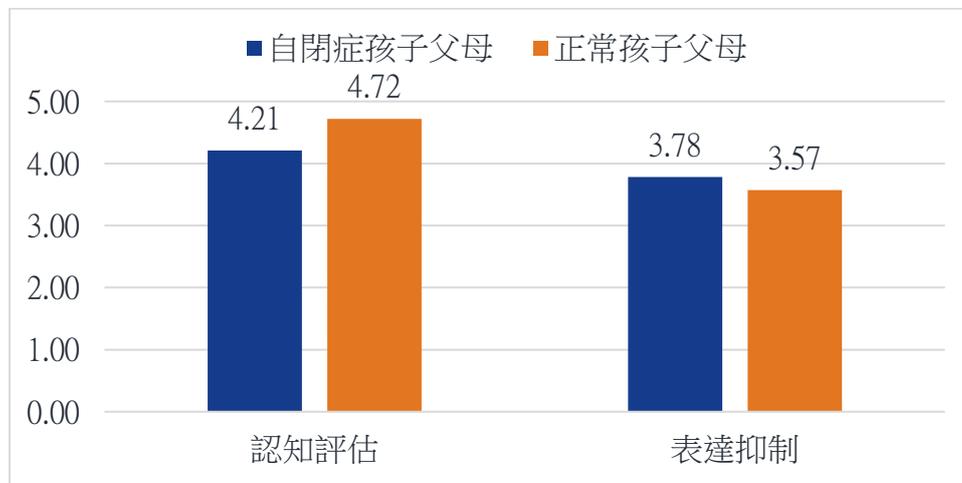
### 3.5 情緒調節策略

#### 3.5.1 概述

項目	總體			自閉症孩子父母			正常孩子父母		
	人數	平均數	標準差	人數	平均數	標準差	人數	平均數	標準差
認知評估	478	4.69	0.90	29	4.21	0.92	449	4.72	0.89
表達抑制	478	3.58	1.07	29	3.78	0.74	449	3.57	1.09

在情緒調節策略使用的父母自評分數，自閉症孩子父母在表達抑制的情緒調節策略使用高於正常孩子父母，而認知評估的使用低於正常孩子父母。

#### 3.5.2 依據父母類別橫向比較



自閉症孩子父母和正常孩子父母在表達抑制的情緒調節方面並無顯著性差異 ( $t = 1.05, p = .297$ )。而自閉症孩子父母在認知評估的情緒調節方面 ( $t = -2.96, p < .01$ )，自閉症孩子父母的自評分數明顯低於正常孩子父母，即在情緒產生的早期，自閉症孩子父母傾向改變對情緒事件的個人意義的認知來降低情緒反應，但使用程度與對照組家長相比較低。

## 3.5.3 受訪父母情緒調節策略使用狀況分析

項目	自閉症孩子父母 (N = 29)		正常孩子父母 (N = 449)	
	表達「同意」 人數	百分率%	表達「同意」 人數	百分率%
<b>認知評估</b>				
當想感到高興、快樂時，會改變考慮事情的方式，比如“其實這樣也不錯”。	12	41.38%	305	67.93%
當想少感受一些悲傷、憤怒時，會改變自己思考問題的角度，比如“算了，她就是一直討厭我”。	16	55.17%	190	42.32%
當面對壓力時，會使用有助於保持平靜的方式來思考問題。	10	34.48%	258	57.46%
當想多感受一些積極的情緒時，會改變對情境的考慮方式。	7	24.14%	277	61.69%
改變自己對處境的考慮方式來控制情緒。	8	27.59%	269	59.91%
當想少感到悲傷憤怒時，改變自己對處境的考慮方式。	9	31.03%	246	54.79%
<b>表達抑制</b>				
不會表露自己的情緒。	8	27.59%	124	27.62%
當感受到高興或快樂時，會很小心地不讓它們顯露出來。	6	20.69%	77	17.15%
控制自己的情緒的方式是不表達出來。	7	24.14%	152	33.85%
當感受到悲傷憤怒時，會確保不表露它們。	5	17.24%	127	28.29%

在情緒調節策略使用狀況方面，超過五成的自閉症孩子父母在感受負面情緒時會採取改變自己思考問題去調整自己的情緒，近兩成家長表達會通過抑制將要發生或正在發生的情緒表達行為去調整自己所感知的正面及負面情緒。

而在對照組的正常孩子父母中，最多家長表示從重要他人（親戚或同事）中獲得支持，特別是共享快樂（近七成），其次是家人及朋友（約六成），從政府及民間團體獲得的社會支持最少（近兩成）。

值得注意的是，當家長想多感受一些積極的情緒時，近六成的對照組的正常孩子父母會採取主動改變對情境的考慮方式去獲取積極的情緒，但只有近兩成半的受訪自閉症孩子父母會主動去調整認知方式去獲取積極的情緒，建議社工或相關機構可通過認知行為療法幫助家長調整快樂思維方式，協助家長在工作及教養孩子之餘，時不時地給自己調整快樂思維或增加一些讓自己快樂的活動，從而達到放鬆及宣泄情緒的效果，舒緩壓力。

## 第四章 建議

根據研究結果所得，研究團隊提出以下可以提高積極心理特質及情緒調節的策略建議，供社會工作者、專業人員及家長參考。

### 4.1 給家長的建議

#### 4.1.1 復原力的培養

「培養復原力，沒有一體通用的方法，你必須找出對自己最有用的鍛鍊方式。」在《復原力：戰勝人生重大挑戰》一書中，學者們根據他們的研究與發現，歸納出十種可以讓人們變得更堅韌，不被挫折打倒的建議。

1. 保持正向的人生觀：多問問自己究竟有什麼理由要對某件事感到很負面？
2. 從壓力或創傷中尋找意義：如果壓力的根源，來自於某個事件，可試著在腦中重新建構整個事件，理解到失敗是讓自己成長的必要經歷。藉由重新建構、接受和恢復振作，讓自己從事件中找出價值和意義來。
3. 建立自己的核心信仰：值得注意的是「你的核心信仰應該是不可動搖的，」不管是宗教、心靈信仰或道德信念，都有助於建立復原力。特別是危急時刻，這些信仰往往可以發揮強大的引導力量。
4. 找個榜樣學習：藉由模仿來學習別人如何應對挑戰，再試著向他們看齊。
5. 面對自己的恐懼，不要逃避：面對恐懼的訣竅，是在「恐懼」變成「恐慌」狀態之前，重新認識並面對它，讓大腦可以做出理性的反應。為了克服恐懼，你必須學習它、了解它。當你再有恐懼感時，儘量和一個你信任的人在一起來克服它。
6. 建立可以支援你的社會網絡：擁有堅實的社會支援網絡，對復原力非常重要。神經生物學的實驗，證明了社會支援的重要性：當實驗對象接觸到壓力來源時，如果有朋友在身旁，他們的心跳速度、血壓就不會上升得太快。書中提及最有助於增加復原力的方法，就是維持緊密、有意義、可傾訴的家人或朋友關係。
7. 學習新事物，保持腦部活躍：改變腦部運作，似乎比登天還難。但只要自我鍛鍊，是可以做到的。培養情緒智商、道德誠信價值觀、耐力等，都有助於改變壓力反應。同時別忘了，讓腦部獲得充分休息——良好的睡眠是一切腦部訓練的基本。
8. 持之以恆的運動：當遭遇壓力、焦慮時，不妨把運動當成一種很好的暫時抽離，而非某種非做不可的任務。科學家發現，鍛鍊身體肌肉，可讓人的心理更加堅韌。這

是因為運動同時也會刺激新神經元的發展，而神經元會因壓力而受損害。長期下來，規律的運動可以減輕人們的壓力反應，改善心情和整體自信。

9. 活在當下，不要沉溺於過去：儘管很痛苦，但應主動面對壓力或創傷，絕對不要退縮、屈服、沉溺。堅韌的人會藉由正面看待自我、積極尋求外援等方法，渡過難關。
10. 肯定特質，從興趣培養堅強：肯定、運用並培養自身最大特質或優勢，讓自己做好準備，應對未來的困境或壓力挑戰。

#### 4.1.2 堅毅力的培養

根據心態理論（Mindset theory；Dweck，2006），人們對於自身能力及智力是否固定不變還是可以透過自身努力改變的，反映出固定型思維和成長型思維兩種不同的思維模式。和固定型思考的人相反，成長型思維的人認為，人的智力、天賦或能力等屬性是可以隨著時間的推移而成長或發展（Yeager 和 Dweck，2012）。面對挑戰與失敗，有成長型心態的人，會認為自己可以做的更好。相反，具有固定型思維的人，會將這些解讀為「我不行」的證據，認為自己不夠好。近年來研究也表明，人們的成長型思維與堅毅力有關（例如：Fleck 等人，2023；Sigmundsson 等人，2020）。想建立成長型思維，家長可以嘗試以下方法：

1. 自我肯定：不要否定自己，讓自己勇於嘗試，相信自己付出的努力必有得著。
2. 絕不氣餒：在教育孩子的過程中，若遇到挫折，請不要輕易氣餒或放棄，可以虛心接受批評或汲取他人經驗，從中學習。
3. 想辦法理解：若孩子出現了你無法理解的行為時，請先問問自己是否忽略了什麼？在反思的過程中嘗試將漏掉的或忽略的細節找出來，協助自己把問題弄懂，進而找合適方法解決。
4. 從資源中尋找自己的榜樣（role model），從他們身上學習：心理學家們發現，雖然在這世上並沒有一套全然能成功的教養方式，但確實能在許多的案例上，發現一些標準可依循。他們統整了成功的父母有這 10 個共通點：（1）要求小孩固定做家事；（2）對小孩有合理的高期望；（3）教導小孩人際相處，教導小孩如何管理情緒、懂得說「請、謝謝、對不起」；（4）不怕小孩失敗；（5）培養小孩的社交能力，讓他們去發展良好的人際關係與同理心；（6）從小就陪小孩成長，特別是在小孩 3~11 歲之間，父母的陪同格外重要；（7）從小培養小孩承受壓力、面對困難的韌

性及毅力；（8）培養小孩強烈自我認同感，協助孩子挖掘自己能力、強處、弱處、興趣、討厭的事；（9）養育小孩時，有長遠規劃；和（10）實踐成功父母的三個關鍵：穩定、公平、友善。

#### 4.1.3 生活滿意度的提高

心理科學家 Julia Rohrer 指出：在追求幸福快樂的過程中，有他人參與的人在一年後對自己的生活更加滿意，即使考慮到他們在研究開始時也比較快樂的情況。相比之下，那些在追求幸福快樂的過程中沒有涉及到他人的人，對生活的滿意度並沒有變化。研究表明，為他人花費更多時間和精力，尤其是那些我們關心的人，可能是增加幸福感的重要途徑，正所謂「施比受更有福」。家長可以嘗試帶孩子一齊參與親子義工活動，例如潔淨海灘、清潔山林、植樹耕種、探訪動物收容所、支持食物援助計劃、探訪院舍或獨居長者、DIY 禮物或手作送給長者或病友、或參與賣旗籌款或義賣活動。一項香港理工大學的研究結果亦顯示，參與親子義工活動對子女的道德價值觀均有正面影響。家長與子女一同參加義工活動，除改善親子關係外，家長同時可向子女灌輸正確價值觀。

#### 4.1.4 生命意義的建構

根據 Wong（2014）在《存在主義和正向心理學的意義》（Meaning in positive and existential psychology）書中提及的生命意義，其包括五種意義的內涵：自我超越（self-transcendence）、終極意義（ultimate meaning）、意義心態（meaning mindset）、意志自由（freedom of will）及發現意義的價值（value of discovering meaning）。



家長可以從日常生活中尋求或構建五種生命意義的內涵：

### **第一種：自我超越**

用最通俗的說法，所謂超越自我就是讓自己更強大及擁有更豐富的內心世界，是一種自我探索的歷程。追求自我超越會把人生目標從自我利益轉移到比自己更重要的事情，擁有這樣的意志導向人去服務他人或是愛人，讓人在生活挫折或是低潮期，仍能增強生活意義和幸福感，一個人具有能力去超越內部和外部的限制，發揮自己的全部潛能時，亦在表現自我超越。

### **第二種：終極意義**

顯示不管在任何環境下都具有生命的內在意義和價值信念，透過此信念讓人理解生命是值得活下去，是生存的本質，終極意義的信念有助於發現情境中的當下意義。

### **第三種：意義心態**

所指個人追求人生的焦點從成功轉為追求意義的心態，比起僅是追求財富或權力的淺薄生活，追求對生命的理想或是使命，更能創造更高的意義、同情心、道德感、幸福感和韌力。

### **第四種：意志自由**

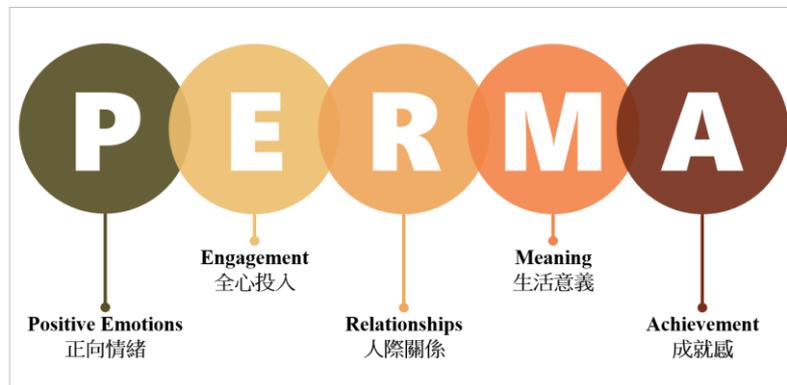
相信人是擁有選擇的自由，能自由地回應生活情境，強調要以負責任的方式生活，選擇以負責任的和自我超越的方式回應，才能體驗到意義，否則自由將退化成任意性。

### **第五種：發現意義的價值**

家長可以嘗試從三種價值中發現意義的價值：（1）創造性價值：所指自我超越的追求和實踐，為他人服務的重要性，包含在利用個人能力為社會貢獻，例如哲學或是宗教理念上的社會貢獻；（2）經驗性價值：意味著關注生活周遭的人事物，存有開放、欣賞感謝的關係，透過經驗美、真理和愛來找到意義，與佛學中的正念相似；（3）態度性價值：找到一種積極的方式與苦難連結，包含對抗苦難、獲取教訓或意義、修改個人信念、充實生命、轉化痛苦或是培養靈性以超越。

#### 4.1.5 心盛的培養

根據積極心理學家 Martin Seligman (2018)，心盛具有 5 個核心結構：正向情緒 (Positive Emotions)、全心投入 (Engagement)、人際關係 (Relationships)、生活意義 (Meaning) 以及成就感 (Achievement)。家長可以在日常生活中建立 5 個心盛的核心結構，通過一系列行動，讓生活更快樂及更有活力。



##### 第一步：正向情緒

從生活中建立正向情緒其實並不困難，家長可以嘗試改變一些生活習慣或轉換想法去感受幸福。以下提供 10 個簡單行動：

1. 停止比較。
2. 嘗試一週兩三天運動，每次運動 15-20 分鐘。
3. 每天找一件讓自己可以發自內心的微笑或開心的事。
4. 每天早上起床，先對自己說聲「謝謝」。
5. 連續 21 天，每天寫三件感謝/感恩的事，嘗試用正面角度看世界，感恩生活。
6. 每天閱讀 6 分鐘：一項英國薩塞克斯大學 (University of Sussex) 的研究發現，只要閱讀 6 分鐘，就足以釋放 68% 的壓力。當沉浸在書中內容時，不僅能有效忘卻壓力，還能降低心率、放鬆緊繃的肌肉。
7. 向他人提供幫助：《正向心理學雜誌》(Journal of Positive Psychology) 報導，當你幫助需要幫助的人時，會讓自身幸福感上升。研究人員也表示，比起隨機捐款給慈善機構，知道明確的捐款對象，滿意度會更高。
8. 吃些會讓人快樂的食物：除了全球公認的黑巧克力是讓人快樂的食物，還有許多食物也有同樣效果，而且還能降低負面情緒產生。例如富含 A 亞麻酸的堅果、含 omega-3 的鮭魚以及含茄紅素的番茄，都能抑制憂鬱。另外，蘑菇、咖啡、蜂蜜也

能有效抵抗憂鬱。一項加州大學洛杉磯分校（UCLA）的研究亦發現，每天吃 2 次優格的女性，在看到憤怒和恐懼的照片時，緊張感有明顯下降。

9. 家長可以提前「規劃」短期或長期的家庭旅行或周六/周日/假期的家庭日時間規劃：一項《生活品質研究報告》（Applied Research in Quality of Life）的研究發現，旅行前規劃行程的幸福指數，顯著比旅行時還高。這是因為人會透過期望而獲得幸福，即使是計劃一個月或一年之後的旅途，都足以讓人感到振奮。
10. 面對孩子的許多“反抗”和“頂撞”，別急著暴跳如雷：研究顯示，描述負面心情時，即使時間很短，也會擴大當下惱人的情緒；反之，不做任何表述，負面情緒反而消散得比較快。因此，若下次又為了什麼事而大動肝火，不如先安靜幾分鐘，會發現其實真的沒有想像中這麼氣。或不妨先思考：孩子為什麼會出現“反抗”和“頂撞”？多給孩子一些耐心，聽聽他的想法，鼓勵他把話說完。讓他感受到來自父母的重視和尊重，也更容易跟父母達成共識。

## 第二步：全心投入

心理學家米哈里教授（Mihaly Csikszentmihalyi）對於人類的全心投入而完全失去時間觀念的這種心理狀態稱為心流（mental flow）：是一個特殊的精神狀態，個體會極度專注與沈浸在手上的事情中，效率和反應力提高，甚至會讓人忘記時間及飢餓、忽略所有身體訊號。家長可以嘗試回憶自己曾做什麼事情的時候會完全失去時間觀念？想想看像是你身處在大自然的時候？閱讀的時候？聽音樂的時候？或是與孩子/家人或朋友出去玩的時候呢？進而試著去思考看看你今天可以做點什麼，讓自己獲得心流的體驗。

## 第三步：人際關係

家長可以嘗試從以下三方面和孩子培養正向的親子關係：

（1）經驗探索—建議父母可以回頭思考、探討原生家庭的經驗及感覺，從中找出適合的教養方式；

（2）營造正向家庭氛圍—不吝嗇對孩子表達情感、溫柔相待，且多花時間與孩子相處、具體稱讚孩子的優點；

（3）遊戲治療—首推特別時間，指的是要定期與定時的在家裡跟孩子玩遊戲，以有品質的相處來促進親子間的親密關係。



### **第一步：覺察當下**

覺知自己此刻的身心狀態。此刻，腦海中有什麼思想念頭浮現呢？此刻，自己的情緒是怎樣呢？可以在心內用三數個字形容一下此刻的情緒。此刻，身體的感覺又是怎樣的呢？無論現在的身心狀態如何，只要覺知它們此刻的存在，不用去改變或驅趕它們。

### **第二步：收攝心神**

溫柔地將注意力轉到腹部，感受腹部隨着呼吸起伏的感覺。自然地一呼一吸，覺知吸氣時腹部微微漲起，呼氣時腹部微微沉下，感受整個呼吸的過程。喜歡的話，也可以將手掌輕輕放在腹部，這樣會更能清晰地感受到腹部起伏的感覺。如果注意力遊走了，不要怪責自己，只要溫柔地將注意力再次帶回呼吸就可以了。讓呼吸像錨一樣幫我們安住在當下。

### **第三步：慈心祝福**

願意的話，可以將手輕輕放在胸前或身體任何你覺得舒服的地方，溫柔善意地為自己送上一些祝福。你可以默默在心中祝願自己：「願我健康！願我健康！願我平安！願我平安！」可以慢慢重覆此句多次。不用計較這些句子是否有用，只是培養內心的慈愛和關懷。現在，合適的話，可以慢慢在心中浮現一些親愛的人，亦默默向他們送上友善的祝福：「願你們健康！願你們健康！願你們平安！願你們平安！」在心中重覆此句多次。

### **第四步：擴展開去**

現在，可以慢慢將注意力帶回呼吸，再慢慢將注意力擴展到整個身體，讓整個身體都在覺察中，留心身體的姿勢，感受一下面部的表情。再慢慢將注意力擴展到房間，聆聽一下周遭的聲音。合適時，才慢慢張開眼睛，有需要時亦可伸展一下身體。然後帶着一份溫柔友善的覺察及慈愛進入生活的下一刻。

#### **4.1.7 提高自我情緒調節的能力**

在日常生活中，家長可以通過超時刻（Meta-Moment）訓練提高自我情緒調節的能力，超時刻中的「meta」涉及踩剎車以及超脫時間，即時刻中的時刻。用最淺白的術語來說，就是暫停（pause）。家長可以結合數數，例如數「一、二、三」，甚至是從

一數到十，取決於我們努力控制情緒的難易程度。深呼吸幾次也可能是其中的一部分。任何給自己一點迴旋餘地和平息激動的空間都算。在暫停的時候，家長也可以向自己提出一些可能有幫助的問題，例如：「過去我是如何處理類似這種情況的？」或「那個最佳的自我現在會怎麼做呢？」我們會用來描述最佳自我的屬性，也就是我們希望如何被看見和認識。以下是進行超時刻訓練的 4 個步驟：

### 第一步：感覺到轉變

你被激到了，覺得猝不及防，或是覺得有股衝動要說或做一些你可能會後悔的事，你的思維或生理，或兩者都有了變化。

### 第二步：停止或暫停

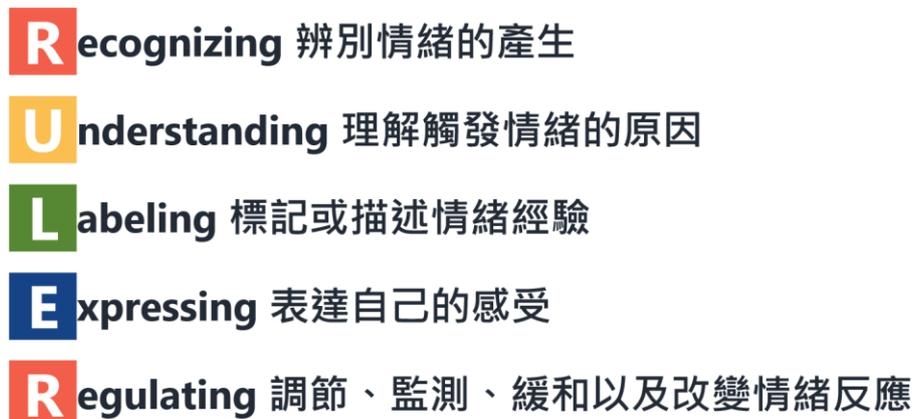
創造一點做出回應前的轉圜空間，退後一步，呼吸，再呼吸。

### 第三步：看見最佳自我

去想像最佳自我。你想到一些形容詞，甚至是可以幫助你把最佳自我的細節生動呈現的一種形象。你可能還會考慮自己的聲譽：你希望如何被看待、談論和認識？如果你所尊敬的人正在看，你會怎麼做？

### 第四步：制定策略並採取行動

你可以採用耶魯大學情緒素養中心創辦人布雷克特（Marc Brackett）的情緒與社交學習系統「RULER」，選擇一項你想提高的情緒調節技能，來支持你「被觸發的」自我與正在浮現的最佳自我之間的差距。



## 4.2 給學校的建議

### 4.2.1 提供親職教育

親職教育服務的內容，包括宣導家長權益、教導家長簡易療育技巧、教導家長溝通與問題解決技巧，協助父母發展有效的管教策略，提高親職效能，減少日常親子衝突，減少家長對特殊教育或治療的迷思，使家長了解父母是孩子的教育訓練中是不可或缺的要角（蔡淑桂，2002）。校方可以讓班主任或學校社工參與聯絡和輔導家長有關教導有自閉症的子女的工作，支援有需要的家庭，為有需要的家長提供親職教育的服務。例如參照世界衛生組織照顧者親職技巧訓練計畫（WHO-CST），協助家長讓早療融入家庭日常。整個 CST 課程包括 9 次家長課程（隔週上課），並搭配 3 次家庭訪視、7 次電話訪問。CST 課程運用插圖、漫畫及故事的多元方式讓家長主動學習，在說明和解釋親職技巧後，用提問的方式促進思考及討論，來確認家長是可以理解及懂得知識。利用重點訊息、提示和示範來讓家長了解新的技能，並在兩兩練習中，討論在家可與孩子互動的計畫。校方在引導家長時，也用積極的方式及環境來讓家長學習，鼓勵家長每天利用 5 分鐘的陪伴，來達到練習的效果，並在電話訪視時，提供支持建議及正向鼓勵。CST 九堂課的課程內容大綱包括（宋維村，2020）：

1. 介紹以及使孩子持續參與。
2. 維持孩子持續參與。
3. 幫助孩子共同參與遊戲及家庭例行活動。
4. 了解溝通。
5. 促進溝通。
6. 預防挑戰行為-幫助孩子維持參與和情緒調節。
7. 教導代替挑戰行為的方式。
8. 以小步驟和不同層級的協助教導新技能。
9. 問題解決及自我照顧。

### 4.2.2 諮詢及輔導專線

學校可以家長提諮詢專線，與家長建立恆常及有效的溝通，為家長設立有效的回饋機制及按需要為家長提供培訓。學校如能與家長建立互信及合作的關係，對學生有

相近的期望，採用一致的行為提示模式及支援策略，以至能推動家長在家延續子女在學校的學習及訓練，進而提升「輔導教學計劃」的成效。

學校亦可透過不同措施加強內部的資訊流通，協調校方各成員的支援工作。例如：建立電子平台以便管理資料的傳遞、資源分配及協調、學習計劃的設計、執行與檢視、有秩序地安排教職員的專業發展等，務求各成員的支援快速到位，加強協作的效能。

#### 4.3 給政府機關與相關機構的建議

而政策方面，政府及學校可以考慮設立了恆常機制傳遞有關資料，增強家庭、學校及相關康復服務機構的溝通及協作，例如可考慮季度會議，讓小孩就讀班別的負責老師、教育心理學家、治療師、社工及小孩的家長進行會面溝通，關注其父母所面臨的育兒壓力，共同協商跟進策略及支援方式。

政府的相關部門應加強社會宣傳教育、健全相對的社會保障制度和法律法規來確保自閉症孩子的家庭能得到良好的權益。政府也可以「以社區為基礎」，讓慈善機構、媒體、相關專業人員、志工甚至是社區鄰居，共同合作來為自閉症孩子家庭提供協助。亦建議有關部門及社會團體積極推動促進自閉症孩子父母的整全健康的服務，協助優化家庭關係及推動積極教養的培訓及推廣，促進家長身心靈的健康實踐。

## 第五章 總結

是次研究為了解現時本澳自閉症孩子父母的教養壓力及身心健康之情況，向本澳的自閉症孩子父母及正常孩子父母（對照組）進行了抽樣調查。結果揭示，與正常小孩的父母心理健康情況相比，自閉症孩子的父母的積極相關心理健康較低，所感知負面情緒較高（特別是教養壓力），所獲取的社會支持相對較少，自我情緒調節策略的使用效多。值得注意的是，超過五成的家長出現焦慮和憂鬱徵狀，部份家長已達中度及嚴重焦慮和憂鬱的程度，而在自閉症孩子父母情況的比率也更高，極需要提升其積極心理特質和處理壓力的技巧。國外更有研究指出，若家長陷焦慮及憂鬱，子女患焦慮及憂鬱症的比率更高（Bettis 等人，2018；Platt 等人 2016），家長情緒及身心狀況不容忽視。

國際著名學術期刊「柳葉刀精神病學 The Lancet Psychiatry」的一系列研究均表明，更多的社交隔離、孤獨、對健康的焦慮、壓力以及經濟下行，這是一個傷害人們心理健康和幸福感的完美風暴（Holmes 等人，2020）。當個體所承受的壓力超過自己能負荷的時候，心情上會焦慮、憂鬱、失落的感覺，進而使他/她無法冷靜、理智地省察自己對生命的態度與思考解決方法，也容易出現「死了就解脫了」的想法，為求解脫痛苦，極易走上自殺一途。再者，照顧自閉症孩子的父母面對的不僅是眼前的教養問題，他們也無法休息，直至終老到死，所承受的往往是一輩子的壓力及負擔（Barker 等人，2014）。因此，監察及關注自閉症孩子父母教養壓力及身心健康事關重要。

## 參考文獻

### 1. 中文部分

- 王孟成、戴曉陽 (2008)。中文人生意義問卷 (C-MLQ) 在大學生中的適用性。 *中國臨床心理學雜誌*, 16 (5), 459 - 461。
- 凡亞傑、李愛敏、馮曉欣、尹素陽 (2021)。孤獨症患兒父母社會支持與心理彈性現狀及相關性研究。 *全科護理*, 30, 9 - 19。
- 宋維村 (2020)。2019 CST 推廣計劃期末報告。衛生福利部社會及家庭署。
- 邱逸翔、盧俊宏 (2013)。Cohen 知覺壓力量表在運動情境內外的應用和研究發展。 *中華體育季刊*, 27 (3), 221 - 229。
- 黃淑儀、宋惠娟 (2016)。憂鬱之概念分析。 *榮總護理*, 33 (2), 204 - 211。
- 劉思斯、甘怡群 (2010)。生命意義感量表中文版在大學生群體中的信效度。 *中國心理衛生雜誌*, 24 (06), 478 - 482。
- 蔡淑桂 (2002)。發展遲緩幼兒之家長的親職教育。 *特殊教育季刊*, 82, 23 - 27。

### 2. 英文部分

- Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index, 3rd Edition: Test Manual*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Aldwin, C. M. (1994). *Stress, Coping, and Development*. New York, NY: Guilford Press.
- Alschuler, K. N., Arewasikporn, A., Nelson, I. K., Molton, I. R., & Ehde, D. M. (2018). Promoting resilience in individuals aging with multiple sclerosis: Results from a pilot randomized controlled trial. *Rehabilitation Psychology*, 63(3), 338 - 348.
- Altieri, M. J., & von Kluge, S. (2009). Searching for acceptance: Challenges encountered while raising a child with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34(2), 142 - 152.
- Ang, K. Q. P., & Loh, P. R. (2019). Mental health and coping in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Singapore: An examination of gender role in caring. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5), 2129 - 2145.
- Ang, W. H. D., Lau, S. T., Cheng, L. J., Chew, H. S. J., Tan, J. H., Shorey, S., & Lau, Y. (2022). Effectiveness of resilience interventions for higher education students: A meta-analysis and metaregression. *Journal of Educational Psychology*, 114(7), 1670 - 1694.

- Barker, E. T., Mailick, M. R., & Smith, L. E. (2014). Chronic parenting stress in mothers of adolescents and adults with autism: Vulnerability and resilience. *Comprehensive Guide to Autism*, 207 – 222.
- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford press.
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463 – 472
- Bettis, A. H., Forehand, R., Sterba, S. K., Preacher, K. J., & Compas, B. E. (2018). Anxiety and depression in children of depressed parents: Dynamics of change in a preventive intervention. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(4), 581 – 594.
- Bonis, S. (2016). Stress and parents of children with autism: A review of literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(3), 153 – 163.
- Boselie, J. J. L. M., Vancleef, L. M. G., & Peters, M. L. (2018). Filling the glass: Effects of a positive psychology intervention on executive task performance in chronic pain patients. *European Journal of Pain*, 22(7), 1268 – 1280.
- Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(4), 208 – 215.
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the connor – davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(6), 1019 – 1028.
- Carter, A. S., Martínez-Pedraza, F. D. L., & Gray, S. A. (2009). Stability and individual change in depressive symptoms among mothers raising young children with ASD: Maternal and child correlates. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1270 – 1280.
- Chérif, L., Wood, V. M., & Watier, C. (2021). Testing the effectiveness of a strengths-based intervention targeting all 24 strengths: Results from a randomized controlled trial. *Psychological Reports*, 124(3), 1174 – 1183.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1994). Perceived stress scale. *Measuring Stress: A Guide for Health and Social Scientists*, 10(2), 1 – 2.

- Cheung, S.-K. (2000). Psychometric properties of the Chinese version of the Parental Stress Scale. *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*, 43(4), 253 – 261.
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266 – 280.
- Dale, E., Jahoda, A., & Knott, F. (2006). Mothers' attributions following their child's diagnosis of autistic spectrum disorder: Exploring links with maternal levels of stress, depression and expectations about their child's future. *Autism*, 10(5), 463 – 479.
- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1278 – 1291.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2009). New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 39, 247 – 266.
- Duckworth, A. L., Peterson, C., Matthews, M. D., & Kelly, D. R. (2007). Grit: Perseverance and passion for long-term goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(6), 1087 – 1101. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.6.1087>
- Dweck, C. S. (2006). *Mindset*. Random House.
- Fleck, J. I., Patel, P., Riley, E., & Ferri, C. V. (2023). Mindset matters: contributions from grit and growth mindsets to successful aging. *Aging & Mental Health*, 1 – 9.
- Fredrickson, B. (2009). *Positivity: Groundbreaking Research Reveals How to Embrace the Hidden Strength of Positive Emotions, Overcome Negativity, and Thrive*. New York, NY: Crown.
- Geier, M. T., & Morris, J. (2022). The impact of a gratitude intervention on mental well-being during COVID-19: A quasi-experimental study of university students. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 14(3), 937 – 948.
- Geurtzen, N., Scholte, R. H., Engels, R. C., Tak, Y. R., & van Zundert, R. M. (2015). Association between mindful parenting and adolescents' internalizing problems: Non-judgmental acceptance of parenting as core element. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1117 – 1128.

- Gray, D. E. (2003). Gender and coping: The parents of children with high functioning autism. *Social Science & Medicine*, 56(3), 631 – 642.
- Gray, D. E. (2006). Coping over time: The parents of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 970 – 976.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271 – 299.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348 – 362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Grafton, E., Gillespie, B., & Henderson, S. (2010). Resilience: The power within. *Oncology Nursing Forum*, 37(6), 698 – 705.
- Hefferon, K., & Boniwell, I. (2011). *Positive Psychology: Theory, Research and Applications*. UK: McGraw-Hill Education.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547 – 560.
- Ingersoll, B., & Hambrick, D. Z. (2011). The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 337 – 344.
- Keenan, B. M., Newman, L. K., Gray, K. M., & Rinehart, N. J. (2016). Parents of children with ASD experience more psychological distress, parenting stress, and attachment-related anxiety. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 2979 – 2991.
- Kourkoutas, E., Langher, V., Caldin, R., & Fountoulaki, E. (2012). Experiences of parents of children with autism: Parenting, schooling, and social inclusion of autistic children. *Expanding Horizons. Current Research on Interpersonal Acceptance*, 103 – 125.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606 – 613.
- Lai, W. W., Goh, T. J., Oei, T. P., & Sung, M. (2015). Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45,

2582 – 2593.

- Lam, K. K. L., & Zhou, M. (2022). An Examination of the Conceptual Structure of Long-Term Goal Striving. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 48(4), 550 – 565.
- Laugeson, E. A., Frankel, F., Mogil, C., & Dillon, A. R. (2009). Parent-assisted social skills training to improve friendships in teens with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 596 – 606.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 172 – 183.
- Leng, L. L., Yin, X. C., & Ng, S. M. (2023). Mindfulness-based intervention for treating and preventing perinatal depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trial. *Comprehensive Psychiatry*, 152375. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152375>
- Lu, W., Bian, Q., Wang, W., Wu, X., Wang, Z., & Zhao, M. (2017). Chinese version of the Perceived Stress Scale-10: A psychometric study in Chinese university students. *PLOS ONE*, 12(12), e0189543.
- Ludlow, A., Skelly, C., & Rohleder, P. (2012). Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Health Psychology*, 17(5), 702 – 711.
- McGrath, R. E. (2019). *Technical report: The VIA assessment suite for adults: Development and initial evaluation revised edition*. VIA Institute on Character.
- Mills, M., R. Fleck, C., & Kozikowski, A. (2013). Positive psychology at work: A conceptual review, state-of-practice assessment, and a look ahead. *The Journal of Positive Psychology*, 8(2), 153 – 164.
- Moh, T. A., & Magiati, I. (2012). Factors associated with parental stress and satisfaction during the process of diagnosis of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 293 – 303.
- Müller, R., Gertz, K. J., Molton, I. R., Terrill, A. L., Bombardier, C. H., Ehde, D. M., & Jensen, M. P. (2016). Effects of a tailored positive psychology intervention on well-being and pain in individuals with chronic pain and a physical disability. *The Clinical Journal of Pain*, 32(1),

32 – 44.

- Myers, B. J., Mackintosh, V. H., & Goin-Kochel, R. P. (2009). “My greatest joy and my greatest heart ache:” Parents’ own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families’ lives. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(3), 670 – 684.
- Ooi, K. L., Ong, Y. S., Jacob, S. A., & Khan, T. M. (2016). A meta-synthesis on parenting a child with autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 745 – 762.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85 – 101.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164 – 172. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
- Parsons, D., Gardner, P., Parry, S., & Smart, S. (2022). Mindfulness-based approaches for managing stress, anxiety and depression for health students in tertiary education: a scoping review. *Mindfulness*, 1 – 16.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 250 – 255.
- Robbins, S. P. (2000). *Organizational Behavior*. Upper Saddle, New Jersey Prentice Hall, Inc.
- Pisula, E., & Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 1485 – 1494.
- 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.
- Sainsbury, W. J., Carrasco, K., Whitehouse, A. J., McNeil, L., & Waddington, H. (2023). Age of diagnosis for co-occurring autism and attention deficit hyperactivity disorder during childhood and adolescence: A systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10(3), 563 – 575.
- Schroeder, J. H., Cappadocia, M. C., Bebko, J. M., Pepler, D. J., & Weiss, J. A. (2014). Shedding light on a pervasive problem: A review of research on bullying experiences among children

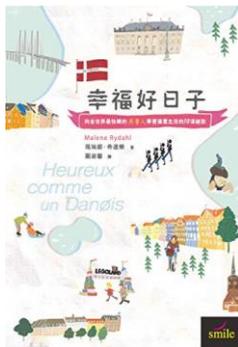
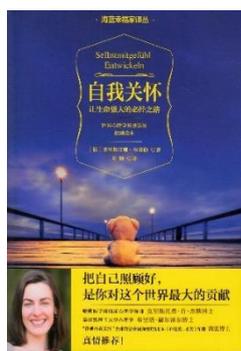
- with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *44*, 1520 – 1534.
- Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2019). The impact of signature character strengths interventions: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, *20*, 1179 – 1196.
- Seibert, S. E., Wang, G., & Courtright, S. H. (2011). Antecedents and consequences of psychological and team empowerment in organizations: A meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*, *96*(5), 981 – 1003. <https://doi.org/10.1037/a0022676>
- Seligman, M. E. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York, NY: Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY: Simon and Schuster.
- Seligman, M. E. P. (2018). *The hope circuit: A psychologist's journey from helplessness to optimism*. Public Affairs.
- Seligman, M. E. P. (2019). Positive psychology: A personal history. *Annual Review of Clinical Psychology*, *15*(1), 1 – 23. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>
- Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed Happiness as an Overall Assessment of the *Quality of Life*. *Social Indicators Research*, *5*, 475-492. <https://doi.org/10.1007/BF00352944>
- Sigmundsson, H., Haga, M., & Hermundsdottir, F. (2020). Passion, grit and mindset in young adults: Exploring the relationship and gender differences. *New Ideas in Psychology*, *59*, 100795.
- Spielberger, C. D. (2010). *State-Trait anxiety inventory*. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, *166*(10), 1092 – 1097.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, *53*(1), 80 – 93.
- Stuart, M., & McGrew, J. H. (2009). Caregiver burden after receiving a diagnosis of an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *3*(1), 86 – 97.
- Sun, X., & Allison, C. (2010). A review of the prevalence of autism spectrum disorder in

- Asia. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 156 – 167.
- Tong, K. K. & Wang, Y. Y. (2017). Validation of the Flourishing Scale and Scale of Positive and Negative Experience in a Chinese Community Sample. *PLOS ONE*, 12(8), e0181616.
- Tong, X., An, D., McGonigal, A., Park, S. P., & Zhou, D. (2016). Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) among Chinese people with epilepsy. *Epilepsy Research*, 120, 31 – 36.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320 – 333.
- Vella-Fondacaro, D., & Romano-Smith, S. (2023). The Impact of a Psychological Skills Training and Mindfulness-Based Intervention on the Mental Toughness, Competitive Anxiety, and Coping Skills of Futsal Players—A Longitudinal Convergent Mixed-Methods Design. *Sports*, 11(9), 162.
- Wang, D., Yuan, B., Han, H., & Wang, C. (2022). Validity and reliability of emotion regulation questionnaire (ERQ) in Chinese rural-to-urban migrant adolescents and young adults. *Current Psychology*, 41, 2346 – 2353. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00754-9>
- Wang, W., Bian, Q., Zhao, Y., Li, X., Wang, W., Du, J., ... & Zhao, M. (2014). Reliability and validity of the Chinese version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the general population. *General Hospital Psychiatry*, 36(5), 539 – 544.
- Wiggins, T. L., Sofronoff, K., & Sanders, M. R. (2009). Pathways triple P-positive parenting program: effects on parent-child relationships and child behavior problems. *Family Process*, 48(4), 517 – 530.
- Wong, P. T. (2014). Viktor Frankl's meaning-seeking model and positive psychology. In A. Batthyany & P. RussoNetzer (Eds.), *Meaning in Positive and Existential Psychology* (pp. 149 – 184). New York, NY: Springer.
- Woodgate, R. L., Ateah, C., & Secco, L. (2008). Living in a world of our own: The experience of parents who have a child with autism. *Qualitative Health Research*, 18(8), 1075 – 1083.

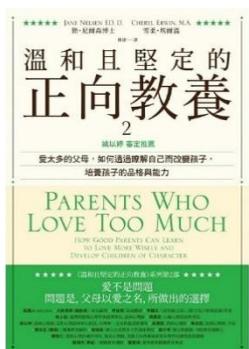
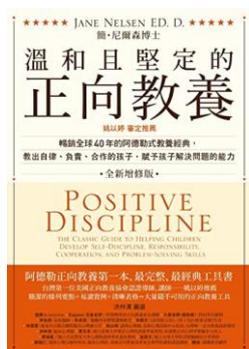
- Yeager, D. S., & Dweck, C. S. (2012). Mindsets that promote resilience: When students believe that personal characteristics can be developed. *Educational Psychologist, 47*(4), 302 – 314.
- Youssef, C. M., & Luthans, F. (2007). Positive organizational behavior in the workplace: The impact of hope, optimism, and resilience. *Journal of Management, 33*(5), 774 – 800.
- Zablotsky, B., Bradshaw, C. P., & Stuart, E. A. (2013). The association between mental health, stress, and coping supports in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*, 1380 – 1393.
- Zeng, X., Zheng, Y., Gu, X., Wang, R., & Oei, T. P. (2023). Meditation Quality Matters: Effects of Loving-Kindness and Compassion Meditations on Subjective Well-being are Associated with Meditation Quality. *Journal of Happiness Studies, 24*(1), 211 – 229.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30 – 41.

推薦書籍

積極心理特質相關



積壓教養或教養壓力相關



研究團隊成員

澳門大學關係與健康研究組

池培蓮 副教授

林嘉麗 博士

候彥雯 女士

王曉萌 女士

黃灝 女士

彭雪 女士

鄭欣 女士

## 鳴謝

以下團體及人士曾提供資助及協助本研究的進行，特此鳴謝：

高等教育基金（HSS-UMAC-2021-08）

澳門科學技術發展基金（0095/2022/AFJ 和 0023/APD/2021）

澳門大學

澳門自閉症協會

明愛學校

婦聯學校

參與本研究的家長

協助數據宣傳及推廣的社工及老師

## 資助單位



教育及青年發展局  
Direcção dos Serviços de Educação  
e de Desenvolvimento da Juventude



科學技術發展基金  
F | D | C | T