

國立政治大學輔導與諮商碩士學位學程

碩士學位論文

醫事人員參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體

帶領人訓練方案之經驗探究

A Study of the Experience of Medical Personnel Participating in

ACT Raising Safe Kids Facilitator Training Program

指導教授：傅如馨 博士

研究生：廖紫伶 撰

中華民國 111 年 6 月

摘要

本研究旨在探討 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案對於臺灣兒少保護工作的適用性。本研究以立意取樣的方式，由參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的成員當中，邀請三位醫事人員進行半結構式訪談，瞭解他們參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的經驗、感受、想法、回饋以及瞭解其應用 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的情形等等，研究者將所得之訪談資料，以質性研究中的主題分析法進行資料分析，並得出研究結果，如下：

- 一、醫事人員在兒少保護工作當中常面臨系統合作方面的挑戰。
- 二、ACT Raising Safe Kids 親職教育方案能為醫事人員帶來實務工作的啟發及應用，包含：
(一) 課程結構性高，有助於籌備講座與團體內涵；
(二) 體驗活動引發觀察與省思，啟發醫事人員藉此具象化衛教內涵，從而提升家長的接受度；
(三) 多元的討論與分享有助於拓展實務工作的視野並增加互動性；
(四) 夢想卡幫助醫事人員回憶與喚起課程學習與感受，啟發以相似媒材與家長互動。
- 三、ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案可針對課程架構及本土化調適進行修正，包含：
(一) 增加 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的課程時間；
(二) ACT Raising Safe Kids 親職教育方案翻譯內容作本土化的修正與調適；
(三) 簡報與手冊內容作一致化修正。

最後依據研究結果進行討論，並提出兒少保護方面與研究方面的建議，以作為後續修正 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案以及 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案以及未來研究的參考依據。

關鍵字：ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案、ACT Raising Safe Kids 親職教育方案、醫事人員、親職教育、兒少保護工作

Abstract

The purpose of this study was to explore the applicability of the ACT Raising Safe Kids Facilitator Training Program in Taiwan. The study invited three medical personnel who participated in ACT Raising Safe Kids Facilitator Training Program by purposive sampling. After the ACT Raising Safe Kids Facilitator Training Program, the individual semi-structured interviews were conducted. The purpose of the interviews was to understand medical personnel's experiences, feelings, thoughts, feedbacks in the ACT Raising Safe Kids Facilitator Training Program and the applications of the ACT Raising Safe Kids Parenting Program. The researcher used the thematic analysis to analyze the data. The results were as follows:

1. Medical personnel often face the challenges of system collaboration while working with children, youth, and families.
2. The inspiration and helpfulness that ACT Raising Safe Kids Facilitator Training Program can bring to medical personnel include: (1) The high-structured curriculum is helpful to prepare for the lecture and the group. (2) The experiential activities can arouse medical personnel's self awareness and reflection, and inspire medical personnel to visualize the connotations of the health education that can help them communicating with parents easier. (3) The diversified discussions and sharing help medical personnel broaden their horizons of practical work. (4) The dream cards help medical personnel recall and evoke their learning and feelings in the lessons, and inspire them to adopt similar materials while interacting with parents.
3. The directions that the ACT Raising Safe Kids Facilitator Training Program can be adjusted in the process of localization, including: (1) Increasing the course time of the ACT Raising Safe Kids Facilitator Training Program's lessons. (2) Conducting the localized revision and adjustment of the translated contents of the ACT Raising Safe Kids Parenting Program. (3) Revising the slides and manual contents to make them consistent.

According to the results of the study, the researcher proposed some practical and research recommendations for future research.

Keywords: ACT Raising Safe Kids Facilitator Training Program, ACT Raising Safe Kids Parenting Program, medical personnel, parenting education, child and youth protection

目次

第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機.....	1
第二節 研究目的與問題.....	5
第三節 名詞釋義.....	6
第二章 文獻探討.....	8
第一節 兒童虐待及其現況.....	8
第二節 親職教育.....	22
第三節 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案.....	32
第四節 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案.....	45
第三章 研究方法.....	51
第一節 研究方法.....	51
第二節 研究參與者.....	53
第三節 研究工具.....	57
第四節 研究程序.....	61
第五節 資料分析.....	63
第六節 研究檢核.....	71
第七節 研究倫理.....	73
第四章 研究結果與討論.....	75
第一節 研究參與者的兒少實務工作之困境.....	75
第二節 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案對成員的影響.....	88
第三節 成員對 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的建議.....	101
第四節 綜合討論.....	109
第五章 研究結論與建議.....	122
第一節 研究結論.....	122
第二節 研究限制與建議.....	125
第三節 研究者的省思.....	128
參考文獻.....	130
中文部分.....	130

英文部分.....	138
附錄.....	147
附錄一：訪談大綱.....	147
附錄二：研究訪談意願書.....	149



第一章 緒論

本研究旨在探討醫事人員於 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的經驗為何，即瞭解醫事人員參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的經驗、想法、感受與影響等等，從而探究此方案是否能夠幫助醫事人員在兒童保護工作當中，提供多元的啟發與幫助，以作為發展 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案之參考依據。本章共分為三節，第一節為研究動機；第二節為研究目的與問題；第三節為名詞釋義。

第一節 研究動機

本節旨在說明本研究之動機與背景，共分為三個部分，第一部分為臺灣兒童虐待與親職教育的困境；第二部分為兒童保護在醫療工作中的限制；第三部分為 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的實施成效佳。

壹、臺灣兒童虐待與親職教育的困境

兒童是需要悉心照護與教育的個體，其如同白紙一般，具有無限的可塑性，個體在兒童時期所經歷的遭遇，將彩繪出其獨特性與習性；而家庭，作為兒童最初的學習與成長的環境，照顧者與兒童之間的互動，對個體有著深遠的影響，對其人格特質的形塑，亦有著不可抹滅的重要性。保護兒童安全成長之重要性，也反映在《聯合國兒童權利公約》（UN Convention on the Rights of the Child）中，其明確表示由於兒童身心狀態尚未成熟，為使其人格充分發展，應在法律保障下，確保其免於任何形式的身心傷害、凌虐、忽視、照顧不善或剝削等等（聯合國兒童權利公約資訊網，1990）；我國《兒童及少年福利與權益保障法》（2021）也針對對於兒童遭受傷害的諸多行為，訂定通報之準則。

當孩童在正向的教養氛圍中成長，將有助於他們發展正面的生理、自我概念，以及和善的人際互動關係（郭慕恩，2013）。相對的，當孩童經歷兒童虐待或是負向的教養，不但可能影響其貶低自我、情緒調節出現障礙、人際與學業表現低落（林俐君，2005），甚至影響其成年後出現各種心理疾患、犯罪行為，以及藉由暴力的方式處理問題或是挫折（Rademaker et al., 2008）。然而，令人遺憾的是，目前兒童虐待仍為一項嚴重的社會問題，根據我國衛生福利部兒童虐待通報案件數之統計資料，從 2015 年的 53860 件至 2020 年的 82713 件，在五年之內提升了大約 1.5 倍，且每年的通報案件

數有上升的趨勢（衛生福利部保護服務司，2021）。另外，以兒童受虐人數而言，臺灣 2020 年的兒童受虐人數達 12000 多人，為近五年最高，且九歲以下兒童的受虐比例占 35%（衛生福利部統計處，2021）。這些皆僅是受通報的案件數量，而未受到通報的隱匿案件仍不計其數。

在兒童保護的內涵當中，包含三級預防工作。初級預防為在事發之前，對於一般的家庭提供相關之社會福利、生育補助、照護托育等等；次級預防則以高風險家庭為主，及早發現潛在的受害者以進行相關之兒童保護工作；當兒童虐待事件發生時，則進入三級預防的工作階段，針對受虐兒童及其家庭，提供緊急的資源以協助其盡快遠離受虐者和受虐環境（吳漢屏，2019）。其中，在兒童虐待的防治工作當中，應該首重初級預防，致力於照顧者以及一般大眾習得相關教養知能，從預防觀點降低兒童虐待事件或是兒童遭受不當對待的發生（賴泓賓，2019）。

在預防兒童遭受不當對待的策略之中，普遍實施親職教育為有效的方式之一，其不但有助於降低兒童虐待的發生，也有利於增加保護因子（Chen & Chan, 2016）。此外，照顧者缺乏親職教育知識為兒童遭受虐待或是不當對待的主要原因之一（衛生福利部統計處，2021）。照顧者對孩童施虐可能是因為對於兒童的發展與行為動機產生誤解、自身情緒管理不佳、原生家庭的教養方式影響等等（郭靜晃，2006）。因此，實施親職教育有其必要性與有效性，一方面能幫助照顧者提升適當教養的意識與知能，另一方面亦有助於促進孩童的正向發展，擁有和諧的家庭互動關係。

雖然臺灣的親職教育已行之有年，不過時卻隨著家庭型態的改變、問題的增加而面臨不少困境。時常出現的限制包含：一、家長的參與意願低落；二、多以講座的方式進行而難以落實於教養中；三、內容無法因應各式各樣的家庭；四、親職教育方案未具有實證研究基礎或成效評估機制（接惠偉，2020；黃惠芳，2015；郭靜晃，2015；沈瓊桃，2018；胡秀妲，2015；張再明，2015；Small et al., 2009）。相關內容如下。

一、家長的參與意願低落

家長可能由於忙於生計、需要照顧家中孩童，或是自認不需要參加等因素而在親職教育方案中缺席，研究指出親職功能低落者的參與意願尤其低落，這是十分令人擔憂的限制，如何提升對親職教育需求程度高的家長之參與程度，亦即降低其抗拒或無法參與的因素，為當前臺灣實施親職教育上的一項重要議題。

二、多以講座的方式進行而難以落實於教養中

現行的親職教育多以單次、講座的方式進行，少有演練、模擬與多方討論的機會，因此，在增進參與者實際的親職技巧與特定狀況的因應能力等等之成效較不明顯。

三、內容無法因應各式各樣的家庭

在親職教育的課程規劃上，可能受到主題或是時間的限制，課程內容未能有效適用與貼合所有參與者。

四、親職教育方案未具有實證研究基礎或成效評估機制

在現行常見的親職教育方案中，同時具有實證研究基礎者甚為少數，除此之外，由於缺乏成效的評核機制，也較難以掌握所有不足之處並加以改善。

由上述可知，雖然親職教育有其重要性，但是在實施層面上可能面臨眾多阻礙而無法達到預期效果，然而若能實施可降低上述限制的親職教育方案，並透過研究其帶領人培訓方案的成效以確保帶領者的專業背景，或許能對兒童保護工作的內涵，提供更多元的介入策略。

貳、兒童保護在醫療工作中的限制

醫療工作涉及之兒少保護工作包含對於受虐兒童之生理與心理等方面之處遇（湯慎思，1998）。國內對於臨床醫護人員在兒童虐待之辨識與處遇的訓練上，仍有所不足（傅惠君、卓妙如，2006）。通常有責任通報兒童虐待事件的醫事人員，包含醫師、護理師、臨床心理工作者、社會工作人員等等，可能因為證據不足、缺乏辨別兒童虐待事件的能力、認為通報制度未具有效益性，而選擇不通報（馮明珠等人，2011）。由此可知，醫事人員在兒童虐待事件疑似或已經發生時，所進行的通報與相關處遇訓練，仍有加強的空間。

除此之外，醫事人員對於兒童保護事件的工作層面不僅限於事發之後，其在早期發現、通報、衡鑑以及治療等階段，皆扮演著重要的角色（鄭善明、陳宇嘉，2005）。在兒童保護工作中，若醫事人員能夠在兒童虐待事件發生時，盡快發現並通報，將能避免受虐兒童再度受到傷害（高慧娟，2019）。而在這段歷程中，醫事人員須與家長建立合作的關係，不過在實務現場中，時常面臨父母與社會工作者溝通不良、不容易整合多元的專業人員等因素，使得醫療專業工作者在與家長接觸時，往往面臨許多困擾與衝突（徐銘綉，2019）。

而親職教育的實施，不只對父母或照顧者有益，針對醫事人員進行親職教育的訓

練，也有助於避免兒童不當對待事件的發生（杜戎珏等人，2017）。當醫事人員能在親職教育方案當中習得親職教養知識，或許能幫助其與家長站在同盟的位置，同理教養之難處，並應用專業、有效的教養態度與策略，向家長進行衛教，以降低兒童不當對待事件的發生。另一方面，臺灣醫療場域當中尚未普遍實施親職教育，若能在培訓經專業認證後的醫事人員在醫療院所開設具有實證研究基礎的親職教育方案，或許能夠促進兒童保護工作策略的多樣性，並帶動整個家庭系統的改變，幫助孩童能有更正向的發展。

參、ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的實施成效佳

ACT Raising Safe Kids 親職教育方案以育有零到八歲孩子的父母為主要對象，為一套系統性、具有實證研究基礎，且包含多元活動的親職教育方案（Howe et al., 2017；Silva, 2011）。其由美國心理學會（American Psychological Association, APA）以及美國幼兒教育學會（National Association for the Education of Young Children, NAEYC）共同發展，從發展之初至今已將近二十年，經由許多研究證實，此方案適用於多元文化、場域與對象。其中也有不少研究將此方案應用於臺灣，並得到正向的研究結果（潘文欣，2021；王郁婷，2020；游佳綺，2020；阮菲，2019）。

ACT Raising Safe Kids 親職教育方案致力於免於孩童接受到暴力，除了教導家長正面的教養知能、兒童發展知識之外，也十分強調情緒與父母自身內在覺察的重要性，幫助家長由覺察內在的感受與想法，引發外在教養行為的改變，另外也將電子媒體對兒童的影響等內容融入方案中，與時俱進，與家長一同看見現今科技發達所帶來的新興問題是如何影響孩童的生活習慣，而家長又可以採取何種教養策略。

回應目前臺灣親職教育的實施困境，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案為一兼具便利、經濟與有效性的親職教育方案。再者，此方案包含多元的活動形式，例如：團體討論、影片欣賞、角色演練、回家作業、藝術媒材的運用等等，一方面幫助家長加深在此方案當中的學習與體會，另一方面也從各式各樣的經歷當中，反思與整理自身經驗，以更有意識的明白自己與教養、情緒等之間的關係，從而能夠更有效地控制失控的情緒，並選擇正向的教養態度與策略（Knox et al., 2011）。而此方案是以家長為中心，強調內在覺察與省思、注重個人經驗，因而相較於有特定主題的親職教育方案，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案能夠依照參與者的個別經驗，引發有關於教養的反思，並在多元的討論環節當中，分享自身教養挫折進而學習更適宜與有效的管教策略。

針對此方案之帶領人，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的帶領者須接受美國心理學會（APA）為期兩天之帶領者培訓工作坊，以帶領者的角度參與和理解此方案之重點、活動與帶領技巧，並在獲得美國心理學會（APA）授權認證之證書後，才有資格獨立帶領 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案（Howe, et al., 2017）。除此之外，研究指出 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案不只適用於父母，相關專業與行政人員，也能從中得到幫助。藉由因此方案所獲得之知識與覺察，可以幫助相關專業人員應用教養策略於實務現場中，並以更有效的方式處理衝突與管理情緒（Guttma, 2006）。由此可知帶領者參與此培訓方案後，不僅具備帶領此方案的知能，還能對其實務工作的協調與溝通形成助益。因此，本研究欲探討當醫事人員習得 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的重要概念後，對其實務工作有何幫助與影響。

另外，研究者於碩一時期參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案，有感於此方案對於親職教育團體帶領的幫助，然而，臺灣目前尚未有 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的相關研究，故本研究擬以 ACT Raising Safe Kids 親職教育帶領人培訓方案為題，聚焦於醫事人員，探究其在接受 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的經驗、影響與回饋，以及在醫療現場中的應用情形，以作為發展此方案的參考，並期望降低現行親職教育常見的限制，從而減少兒童虐待事件的發生。

第二節 研究目的與問題

依循前一節的研究動機所浮現之問題意識，研究者有感於當前臺灣的兒童虐待現象仍甚，而從初級預防中「預防勝於治療」的角度，藉由親職教育普及正向教養的知識與方法，有助於降低兒童遭受不當對待事件的發生。然而，現行以兒童虐待為主的親職教育方案尚為少數，除此之外，在臺灣的醫療體系當中，也較少以親職教育作為兒童保護之策略，然而如果能將以具有預防兒童虐待的 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案應用於醫療專業工作中，增加具備帶領資格的醫事人員，或許能在兒童保護工作中提供助益與療效。因此，為瞭解 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案如何讓醫事人員熟悉 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案，以達成前述目的，本研究欲探討醫事人員參與訓練時之經驗，也將依研究結果修正 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案。綜上所言，本研究欲探究的研究目的與問題如下。

壹、研究目的

- 一、探究醫事人員在兒少保護工作當中，時常面臨的困難及挑戰。
- 二、瞭解醫事人員在參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案後，對其實務工作的影響與啟發。
- 三、探討醫事人員在參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案後，在其實務工作當中的應用情形。
- 四、統整醫事人員對於 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的回饋與建議，以作為發展與推行 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案之參考建議。

貳、研究問題

本研究根據以上研究目的所述，提出以下研究問題：

- 一、醫事人員在兒少保護工作當中，時常面臨的困難及挑戰為何？
- 二、醫事人員在參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案後，對其實務工作的影響與幫助為何？
- 三、醫事人員在參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案後，在其實務工作當中的應用情形為何？
- 四、醫事人員對於 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的回饋與建議為何？

第三節 名詞釋義

以下界定本研究之重要名詞，包含親職教育、ACT Raising Safe Kids 親職教育方案、ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案、醫事人員。

壹、親職教育

親職教育為一種成人教育，對象以父母、即將為人父母以及主要照顧者為主，由親職教育專家設計一系列的活動或課程，教導或啟發參與者採用適當的教養方式、習得孩童的發展知識，以及系統合作的技巧。親職教育的目的在於協助參與者以適宜、正向的教養方式，善盡親職功能、促進孩子正向發展，並增進和諧的親子關係。

貳、ACT Raising Safe Kids 親職教育方案

ACT Raising Safe Kids 親職教育方案係由美國心理學會及美國幼兒教育學會共同發展，為一套具有實證研究支持、系統性規劃、多元文化適應，並受到世界衛生組織推薦能有效預防兒童虐待的親職教育方案。其目的在於幫助父母或照顧者採取正向教養並避免兒童接觸到暴力，並在為期八週，每週兩小時的團體活動中，引發參與者對於自身情緒的覺察與教養上的省思，並將所學應用於教養當中。此方案包含五大主題：一、非暴力教養；二、兒童發展知識；三、憤怒管理以及社交問題解決技巧；四、媒體對兒童的影響；五、保護孩童避免接觸暴力。

參、ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案

ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案以培訓 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案之帶領者為目的，以為期兩天，每天八小時的工作坊之形式，讓參與者在討論及實際體驗的過程中，體會參與者的角色與感受，並幫助帶領者習得 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的內涵與帶領重點。而本研究所指之 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案，為國立政治大學社會責任實踐計畫於 2021 年主辦之為期兩天，一共十六小時的工作坊，並於工作坊結束後，授予參與者結業證書。

肆、醫事人員

本研究以在臺灣現職之醫事人員為主要研究對象，並以我國醫事人員人事條例所界定之醫事人員為主，包含經中央衛生主管機關核發醫事專門職業證書之醫師、護理師、物理治療師、職能治療師、臨床心理師、諮商心理師等等。本研究所指之醫事人員為參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案之醫師以及臨床心理師。在此方案結束後，經研究者的邀請與篩選，徵得三位醫事人員作為本研究之研究對象，其中包含一位兒童及青少年精神科主治醫師以及兩位臨床心理師。

第二章 文獻探討

本研究旨在探究醫事人員於 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的經驗。本章整理與研究主題相關的文獻探討，共分為四節，第一節為兒童虐待及其現況；第二節為親職教育；第三節為 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案；第四節為 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案。

第一節 兒童虐待及其現況

本節分為五部分呈現，第一部分為兒童虐待的定義與類型，第二部分為兒童受虐的成因，第三部分為兒童虐待的影響，第四部分為臺灣兒童虐待的現況，第五部分為臺灣兒少保護工作之現況與醫事人員的角色，以下分別敘述之。

壹、兒童虐待的定義與類型

不同文化和國家對於兒童虐待的定義有所差異（陳宜玆等，2009；Korbin, 1991），兒童虐待不僅發生於家庭當中，在機構與社會當中，也不乏出現兒童虐待事件，例如：教育機構或育幼院中對兒童的不當管教、童工或雛妓等現象（周怡宏，2006）。

兒童虐待的定義展現了一個社會對兒童照護的最低標準之訂定（余漢儀，2005）。世界衛生組織（World Health Organization [WHO], 2006）將兒童虐待定義為，以涉及責任、信任或是權力關係的任何型式，包括身體、情緒、性、忽視、經濟與其他剝削，實際或潛在地傷害兒童的健康、生存、發展或是自尊。美國的兒童虐待防治法（Child Abuse Prevention and Treatment Act, CAPTA）界定兒童虐待為，有義務照顧十八歲以下兒童之人，由於忽略或是不適當的行為，對兒童的健康權益造成傷害（Child Welfare Information Gateway, 2011）。

根據我國《兒童及少年福利與權益保障法》（2021），兒童及少年為十八歲以下之人，而通報的其中一項準則為，任何人對於兒童有遺棄、身心虐待、利用兒童從事危險活動或欺騙行為、要求行乞、剝奪受教機會、拐賣、交易、教唆，或提供色情錄影帶及圖片等等行為時，必須通報。然而，該法則未說明兒童虐待之定義。不過，依照國內學者的觀點可知，兒童虐待係指未滿十八歲兒童的父母或照顧者，重覆且不斷地對兒童施以身體、精神、性方面的虐待或疏於照顧，而對兒童造成有形或無形的傷害（劉美蓉，2015）。譚子文和董旭英（2009）提出，兒童虐待為十八歲以下之兒童

的父母或親友，對兒童施予身體上或精神上的傷害、性虐待或疏於照顧等等，威脅或損害兒童的健康以及權益福祉。鄭瑞隆（2006）亦表示，兒童虐待為父母或主要照顧者，出於蓄意或疏忽，導致兒童在身體、心理、性或是基本權益方面的損害，甚至是死亡或難以復原的結果。陳宜玢等（2009）歸納字典、法律與文獻的定義，說明兒童虐待包含了客觀的生理層面以及主觀的心理層面，只要符合兩者中的一項，即屬於兒童虐待。客觀的生理層面和主觀的心理層面分別係指：一、客觀的生理層面：二十歲以下的兒童，受到關係不平等之第三者傷害，而在身體上出現重覆性傷痕，或是與疾病史不一致的身體檢查結果，其結果並會導致生理上的損害或是威脅生命安全；二、主觀的心理層面：於權力關係中，施虐者抱持負面的動機，以不平等的方式對待受虐者，並使其產生負向的情緒感受，其結果會導致心理上的傷害、不適應行為，或是患有精神症狀等等。綜合上述兒童虐待的相關定義，兒童虐待是指十八歲下以下的兒童，受到父母或主要照顧者的身心傷害，而造成其健康與權益受損。

世界衛生組織（WHO, 2006）、英國政府出版的《共同保護兒童》（Working Together to Safeguard Children）指導手冊（DFE-00195-2018）以及我國衛生福利部皆一致地將兒童虐待分為四類，包含身體虐待、性虐待、疏忽與精神虐待，以下分別說明：

一、身體虐待（physical abuse）

身體虐待是指照顧者本人或允許他人，對兒童施以任意行為，或應注意而未注意，而造成兒童的身體傷害，甚至死亡。由於身體虐待的臨床表徵可能類似於意外受傷，因此容易被忽視。常見的傷害形式包含體罰、暴力、燒傷、拉扯頭髮、推擠、綑綁、下毒等等（衛生福利部、臺灣兒科醫學會，2016；Greenfield, 2010）。

二、性虐待（sexual abuse）

性虐待為兒少受到性交行為、性騷擾、猥褻、調戲及性霸凌，或是在兒童未能理解、表達與承受的情況下，透過兒童從事性活動。性虐待不一定會接觸到兒童的身體，例如：對兒童暴露下體、利用兒童拍攝色情照片及影片。性虐待的類型除了上述提及的性交行為、性騷擾、猥褻等等，還包含不適當的親吻、要求兒童撫摸施虐者的性器官、撫摸兒童的胸部、性器官、大腿和臀部、提供色情書畫及影片給兒童觀看、性剝削等等（衛生福利部、臺灣兒科醫學會，2016；Riley, 2007）。

三、疏忽 (neglect)

疏忽是指照顧者本人或允許他人，由於無知、蓄意或無意地忽略兒童的基本生理或心理需求，而可能造成兒童身體、心理以及認知發展上的巨大損害，其所指之需求，包括食衣住行、養育、醫療照顧等等。在臺灣常見的兒童虐待類型當中，疏忽為其中之一，其主要包含了生理層面、心理層面、教育層面以及醫療層面（衛生福利部、臺灣兒科醫學會，2016）。

四、精神虐待 (emotional abuse)

精神虐待為兒童的主要照顧者本人或允許他人，惡意地藉由非物質的方式，直接或間接地操控兒童，以保持權力不對等。其常見的形式包含嚴重或不斷地對兒少施予不適當的排斥、貶損、阻隔、威脅、恐嚇、忽略、拒絕給予或誘導致使偏差等不當對待，並造成兒童在身體、認知、情緒、行為及社會方面之發展遭受阻，或導致嚴重損害（衛生福利部、臺灣兒科醫學會，2016；Fisher, 2019）。兒童時期受到精神虐待的經驗，可能影響其一生的健康狀況，例如：出現各種精神疾患（Berzenski et al., 2019）。

貳、兒童受虐的成因

兒童受虐的成因與影響相當地多元與複雜，兒童虐待的可能因素主要包含：一、兒童的年紀、身心狀況與自我保護能力；二、兒童與施虐者的親近程度以及照顧者的親職能力；三、家庭支持系統和家庭對於壓力與危機之處理能力，此項是最重要的原因（杜戎珺等，2017）。根據 Kaufman（2007）的觀點，兒童受虐待的危險因子主要包含三個層面，分別為貧窮、家庭暴力以及藥物濫用，其中，貧窮因素影響兒童虐待的風險提升。以家庭年收入為例，家庭年收入低於一萬五千美元以下者之兒童虐待風險，較家庭年收入高於三萬美元以上者高出二十二倍。另外，有研究指出嬰兒受虐待的高危險因子，包含了母親在懷孕時期抽菸、身為醫療補助對象、未婚懷孕，以及有超過兩位低體重的兄弟姐妹（Wu et al., 2004）。然而，任何社會經濟階層，都可能出現兒童虐待事件（Gilbert et al., 2009）。不同理論對於兒童虐待成因的解釋亦有所差異，以下分別說明：

一、特質論

特質論聚焦於個人的特質，其中，心理病理模式（psychopathological model）將施虐者看作「病態的」對象，即因為施虐者具有人格違常或精神異常的特質，而對兒童施虐（余漢儀，2005）。而若是父母具有藥酒癮，傾向對兒童施虐或是忽視兒童的需求，這些父母的情緒不成熟，也缺乏充足的支持系統，因而自我價值低落，也難以感受到愛與被愛，因此在教養上充滿挫折，加上他們無法處理自身特質的問題，因此藉由施暴加以因應（The United States Department of Health and Human Services, 1992）。

以特質論來解釋兒童受虐的成因，往往使兒童必須離家以避免受暴，且對於施虐者的處罰也顯得正當，然而，這並未解決問題，兒童也無法返家（林佩儀，2004）。

二、壓力論

壓力論由社會、巨觀的觀點，探討兒童受虐的成因（余漢儀，2005），以下根據 Barth 與 Blythe（1983）提出的三種壓力模式，說明不同模式對於兒童虐待成因的解釋：

（一）現象學模式（phenomenological model）

個人特質與其壓力因應模式，影響個體對於突發事件的回應方式，其中包含了對兒童施虐。不過，藉由教導施虐者其他壓力因應的技巧，可以改善施虐行為。

（二）生活轉換模式（life change model）

家庭經歷生命週期轉換的過程中，會面臨不同的階段任務，而如果父母未能因應生命週期的轉變與階段任務，可能發生兒童虐待事件。然而，提供預防的服務，可作為介入策略之一。

（三）社會模式（social model）

由於貧窮所導致的壓力，會影響兒童虐待事件的發生，而透過連結家庭、社會等資源，有助於減緩低社經地位家庭的壓力。

三、社會心理模式

社會心理模式由 Gelles（1976）所提出，它延伸壓力論的觀點，說明壓力是導致兒童虐待的重要因素。不過，除了個人特質，也需要將家庭結構、社區、壓力以及文化等等因素考量在內，亦即兒童虐待不僅是受到個人特質與家庭影響，它也展現了社區、社會、經濟，乃至於文化的衝擊。

四、人際互動論

人際互動理論以家庭系統的角度看待家庭關係，並說明家庭中的每一位成員會彼此影響，並形成不同的互動關係。不適當的互動關係，會引發兒童虐待，而若父母以不適當的方式，將孩子作為滿足自身情緒需求的管道，也可能促使兒童虐待事件的發生（Duhon-Haynes & Duhon-Sells, 1991）。受到家庭因素而導致兒童受虐的原因包含：

- 1.家庭具有經濟壓力、失業等事件，而無法耐心地教養兒童；
- 2.父母爭吵時，將兒童作為發洩情緒的管導；
- 3.兒童與父母中的一方抱持相同立場；
- 4.兒童的長相或是行為與父母相似；
- 5.父母中的一方具有較低的權力，且轉而透過控制兒童的方式來獲得權力（Hecht, 1996）。

五、政治社會理論

將家庭視為社會中的一個單位，社會中男性與女性的權力，亦反映在家庭當中。在希臘、羅馬時代，會將兒童與妻子看作是丈夫的財產，這影響了父權社會中，貶低女性及兒童，並忽視其權力，從而導致兒童受虐。簡言之，社會的價值觀造成兒童虐待事件的發生（Duhon-Haynes & Duhon-Sells, 1991）。

六、生態學理論

由於兒童虐待的成因多元，難以單一理論或是原因解釋，因此，生態學理論強調環境變化對於家庭的衝擊，而影響兒童虐待事件的發生。當社會環境、社區關係、職業與經濟等因素導致家庭處於不利的位置時，便導致兒童虐待（Hecht, 1996）。以下將由內而外地闡述在生態系統中，可能影響兒童受虐的各個系統，及其中的危險因素（余漢儀，2005；World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006）。

（一）微視系統（microsystem）

與個人最直接、親近的關係與環境，例如：兒童的家庭、學校、同儕等等。此系統常見的危險因素為個人因素（individual factors）。個人因素可分為與主要照顧者有關的危險因素，以及與兒童自身有關的危險因素，分述如下。

- 1.與主要照顧者有關的危險因素，例如：(1) 難與嬰兒產生情感連結；(2)對兒童缺乏關懷；(3)自己童年時受虐；(4)缺乏兒童發展的認知，或是抱有不合實際狀況的期望，而對於兒童的需求與行為欠缺瞭解；(5)以暴力或過度的處罰來管教兒童的不當行為；

(6)相信與認同體罰在管教上的有效性；(7)以體罰作為管教兒童的策略；(8)自身具有身心問題或認知障礙；(9)面對悲傷或憤怒等負面情緒時，欠缺自我控制能力；(10)物質濫用而影響教養能力；(11)參與犯罪行動，而破壞親子關係；(12)受到社會孤立；(13)有憂鬱、自尊低落或是其他情感表達上的困擾；(14)面臨財務困難。

2.與兒童自身有關的危險因素，係指由於兒童的某些特質，影響主要照顧者在教養上的困難度增加。然而，這並非表示兒童必須為自身受虐的行為負責。與兒童自身有關的危險因素包含：(1)在不被期待的情況下出生，或因為性別、長相的因素而未能滿足父母或主要照顧者的期待；(2)高需求的嬰兒，即為早產、時常哭鬧、具有身體障礙或慢性疾病等等；(3)不斷哭鬧並且難以安撫；(4)臉部畸形等外觀因素；(5)具有心智方面的問題；(6)展現某種容易被視為有問題之特質，例如：過動；(7)因家庭中有許多兒童，主要照顧者的負擔沉重；(8)家庭中有與受虐兒童之年齡相當的手足，並且需要主要照顧者的高度關注；(9)暴露於為危險行為或環境之下，包含家庭暴力、犯罪行為等等。

(二) 中間系統 (mesosystem)

圍繞著個人的微視系統之間的互動關係，例如：家庭及學校之間的互動、家庭與兒童的同儕之間的關係等等。在預防或處理兒童虐待中，中間系統為重要的因素，如果鄰里關係良好、凝聚力佳，則較少出現兒童虐待事件 (Moritsugu et al., 2019)。

中間系統牽涉到關係因素 (relationship factors)，即家人之間、朋友之間、伴侶之間、同儕團體之間的關係。而影響兒童受虐的危險因素，例如：1.親子之間的依附關係與情感連結弱；2.家庭成員患有身心健康上的問題；3.家庭結構的改變造成家庭成員患有心理疾患、情緒低落、焦慮、孤單，或是爭奪監護權；4.家庭暴力；5.家庭中的性別角色或親密關係的角色不受尊重；6.受到社區的隔離；7.面臨困擾與壓力情境時，欠乏支持系統；8.在教養上，缺少家庭支持；9.由於種族、國籍、信仰、性別、年紀、性傾向、身性障礙和生活型態，而使家庭受到歧視；10.參與犯罪或暴力行為。

(三) 外圍系統 (exosystem)

包含微視系統和中間系統之外在環境，例如：社區左鄰右舍的關係與特質、不同家庭結構數目的變動情形、有無社會福利等等。外圍系統中包含了社區因素 (community factors)，即會提升兒童受虐風險的社區環境特質，包含：1.對於暴力之

容忍性；2.社區環境中之性別、社會不平等；3.缺少或不適當的房舍；4.欠缺支持有特殊需求的家庭或社區機構特殊之服務；5.失業率高；6.貧窮；7.鉛或其他有毒物質充斥於社區環境當中；8.鄰里社區之流動性高；9.容易取得酒精飲品；10.毒品交易；11.機構中不適當的政策或方案。

（四）鉅視系統（macrosystem）

處於生態系統中最外圍的意識形態、文化價值與政治等等，例如：社會對於兒童虐待的態度與觀點。常見的社會因素（societal factors）包含：1.由於社會、經濟、健康與教育政策，而降低生活水準或造成社經地位不平等；2.對於社會和文化的規範，例如：媒體中出現的暴力或體罰等等，使暴力行為發增加；3.因社會與文化規範而強化了刻板的性別角色；4.社會及文化規範使兒童地位受到貶抑；5.色情刊物、兒童賣淫與童工現象。

參、兒童虐待的影響

兒童階段為人類發展中的重要時期，因此，兒童受虐不容小覷。受虐的經驗不但會對兒童的身體、心理、認知、行為以及學業表現等等造成非常大的傷害，也會導致家庭與社會產生許多問題，例如：兒童受虐後產生的暴力行為，可能於世代間傳遞、重複的兒童虐待行為、社會成本負擔提升等等（陳幸儀，2012；丘彥南、江惠綾，2010）。以下針對兒童虐待對兒童在身體層面、心理層面、認知層面以及行為層面可能造成的影響：

一、身體層面

兒童虐待會導致身體上的傷痕、骨折、脫臼、身體障礙、發育遲緩或不良、行為舉止異常，除此之外，由於兒童受虐後在身體上的損害是明顯可見的，因此，也會對於兒童自身的身體意象造成影響，並衍生許多外在行為問題，例如：易怒、攻擊行為、人際關係不佳、缺乏同理心、學習能力低落、物質濫用與行為偏差之傾向、其他情緒困擾或是不良的社交技巧等等（紀琍琍等，2007；周怡宏，2006）。

二、心理層面

個人的心理健康除了展現在未患有精神疾患之外，也包含了個體舒適、自由的狀態，並能充分瞭解與發揮自身的潛能與因應生活壓力，也能從事與生活有關的活動、對社會有所貢獻（WHO, 2018）。心理健康包含了生理、心理以及社會三個層面，其中也包含了個體對自己身體的接納程度、情緒感受的平衡，以及在人際相處與社會之間的滿意程度。然而，兒童虐待會直接或間接地對兒童的心理健康造成長遠的影響，並阻礙其心理發展，尤其是遭受性虐待的兒童（宋宥賢，2015；侯明玉，2012）。

三、認知層面

受虐兒童容易產生扭曲的認知，或是認知功能的障礙，例如：覺得自己應該受虐、負向地貶低自我、對於與施虐者相似之人，進行過度類化和推論、自尊與自我概念低落、自我效能感低落、藉由過度膨脹自我，作為自我防衛的方式。在情緒層面，兒童虐待導致兒童在情緒的調適及表達上出現困擾或障礙，並且難以發展正常的情緒控制能力，以致他們在辨別或解讀自己和他人的情緒時，傾向將情緒窄化、過度執著於某些情緒上，或是無法透過表達情緒以自我保護（紀琍琍等，2007）。此外，受虐兒童在接收指令以分析、延遲、執行歷程的認知能力，也較未受虐的兒童差（D' Andrea et al., 2009）。

過去有不少的研究皆指出，兒童遭受虐待會導致情感反應和調節的能力失調，例如：無法辨別情緒而對於情緒有過高或過低的共鳴度，這展現出他們對於情緒的過度敏感、迴避，或是難以肯定正向情緒，而影響情緒的平衡。另外，他們也可能會過度自責、緊張、悲傷、壓抑、疏離、冷淡、對人缺乏信任、莫名氣憤等等，進而影響其人際關係，甚至產生人際互動上的障礙（Padykula & Conklin, 2010；D' Andrea et al., 2009）。兒童虐待所造成的創傷，對成年期的心理健康有顯著的影響，其中包含具有情緒障礙、注意力問題、物質濫用、上癮行為、精神疾患、人格違常、創傷後壓力症候群等等（Rademaker et al., 2008）。而身體虐待、性虐待能夠預期成年時期時產生的解離性人格疾患（Daphne et al., 2001）。國內的研究亦發現，遭受身體虐待及疏忽的兒童，時常具有行為障礙，另外，受到性虐待的兒童，以患有情緒障礙疾患為主（廖婉如，2008）。

兒童在不斷受到虐待並且沒有社會支持介入的狀態下，時常使其出現無助感，並

對其發展和生活適應形成阻礙，甚至出現憂鬱、解離等心理相關症狀（林佩儀，2004）。一項針對反社會人格的研究說明，家庭和基因與反社會人格相關，而個體早在大概五歲時，便深受家庭環境因素影響，例如：父母負向的懲罰、身體虐待、家庭的低社經地位等等。然而，若能及早介入，那麼儘管面臨上述的情形，也可能幫助他們降低養成反社會人格的機率（Wertz et al., 2016）。

綜合上述可知，兒童虐待對兒童的心理健康，包含自我概念的建立、心理發展、情緒調適、自我修復以及人際互動能力，皆會產生長遠且難以評估的傷害，而這些受到損害的因素又將彼此影響，例如：受虐兒童與施虐者的關係導致受虐兒童形成負向的自我認知，進而影響其在人際關係中的角色、界線與互動方式上充滿阻礙（林俐君，2005）。

四、行為層面

在行為上，兒童虐待會導致兒童傾向自我防衛、產生與注意力相關的問題，並且較具有攻擊性或是退縮行為。兒童會藉由觀察、學習、親身經歷等方式，將受虐的經驗內化，並以攻擊、退縮、討好、疏離的方式面對施虐行為（宋宥賢，2015）。若受虐兒童重複運用這些因應方式，會導致他們在與同儕相處時，不易與人建立關係、對關係敏感與不信任、討好他人等等。而在關係不對等、過度希望擁有穩定的關係之前提下，他們時常無法拿捏適當的人際界線，從而損害人際關係，並透過暴力、情感勒索等方式以解決人際衝突。除此之外，為了減輕自己與人際上的困擾，受虐兒童通常會發展出不適切的壓力因應方式，例如：自傷、自殺、暴力行為、犯罪行為、過早的性行為、物質濫用、反社會行為和逃家等等。尤其是受到性虐待的兒童，可能會出現公開的手淫行為、對性展現出過度的興趣、暴露性器官、性關係複雜、在人際中尋求過分親密的關係等等（Rademaker et al., 2008）。

肆、臺灣兒童虐待的現況

根據我國衛生福利部的統計資料，民國 109 年的兒童受虐人數達一萬兩千多人，為近五年最高，其中，九歲以下兒童的受虐比例占 35%（衛生福利部統計處，2021）。然而，被通報的兒童虐待案件數量，總是遠低於實際發生的次數（Gilbert R. et al., 2009），而未受到通報的兒童虐待案件數量，可能較被通報的案件數量多大約三倍至

六倍（蔡琮浩，2018）。兒童虐待的防治應該首重初級預防，落實預防工作，促進父母、照顧者、保育人員以及一般大眾習得防止兒童虐待或教養等知識和技能，能夠有助於兒童虐待事件或是兒童遭受不當對待的發生（賴泓賓，2019；鄭瑞隆，2006）。

在兒童虐待事件當中，大約有八成的施虐者為家人，其中多數為父母（丘彥南，2016；Gilbert et al., 2009）。進一步依照 2021 年衛生福利部的統計資料而論，以施虐者而言，有大約 47% 的為父母，而針對施虐者本身因素分析，以「習於體罰或不當管教」列為第一（占 29.26%），「負向情緒行為特質」列為第二（占 16.48%），「缺乏親職教育知識」列為第三（占 13.45%），而「親密關係失調」占 7.60%、「經濟因素」占 6.80%、「酗酒」占 3.18%、「藥物濫用」占 2.08%、「童年有受虐經驗」占 1.86%（衛生福利部統計處，2021）。父母會對兒童施以虐待，可能是因為當時未有其他可選擇的教養方法、難以處理情緒、相信打罵是有效的教養方式（劉淑美，1996）。會施虐的父母在教養方面常受到的阻礙包含情緒困擾、缺少多元的教養知能與彈性，以及缺乏支持系統（黃芝瑋、陳富美，2017），由此可知，父母對兒童施虐的常見原因為，受到傳統管教觀念影響、難以處理情緒壓力、教養知能較為單一等等。然而，在教養孩子的過程中，相較於處罰，父母的身教與正面的教導也是非常重要的（鄭瑞隆，2006）。

儘管父母具有教養兒童的責任，但是如果父母在管教當中，運用不適當的技巧或親職互動方式，例如：虐待、言語辱罵、嚴厲責打，則可能在兒童的身心發展中，形成傷害或是負向影響（鄭瑞隆，2006）。不少研究指出兒童虐待對兒童發展的關係，包括兒童虐待和青少年的憂鬱、焦慮與自尊低論有關（Nguyen et al., 2010）、兒童虐待以及不安全的親子關係與低水準的情緒調節相關（Alink et al., 2009）。依照 2020 年衛生福利部的統計資料，以兒童的特殊狀況而言，「非案主因素」列為第一（占 67.92%），「偏差行為」列為第二（占 10.14%），「其他」列為第三（占 7.68%），而「過動」占 4.97%、「身心障礙」占 3.85%、「發展遲緩」占 3.13%（衛生福利部統計處，2021）。由此可知，兒童虐待的成因不僅與父母、兒童的性格相關，也包含了經濟、文化等因素，兒童虐待會對兒童造成深遠且負面的影響，因此，瞭解臺灣兒童虐待的現況，並擬定相關的處遇策略，是值得深入探討的議題。

綜上所言，父母對兒童施虐的重要因素包含缺乏親職教育知識、習於體罰或不當管教，以及負向的情緒行為特質，然而，普遍地實施親職教育，為減少兒童虐待的預

防策略之一（鄭瑞隆，2006），親職教育能有效減少兒童虐待，包含減少兒童虐待的危險因子與增強保護因子（Chen & Chan, 2016）。

伍、臺灣兒少保護工作之現況與醫事人員的角色

一、臺灣兒少保護工作之現況

由上述可知，臺灣兒童虐待仍甚，不過目前已結合了跨專業、跨單位的服務，致力於兒童及少年保護工作。兒童及少年福利與權益保障法（2021）以及衛生福利部編修之兒童及少年保護工作指南（衛生福利部，2016）當中，明確指出相關的服務網絡與職責，其內涵如表 2-1。

表 2-1

臺灣兒童及少年保護工作之服務單位及其職責

單位	職責
社政單位	<ul style="list-style-type: none"> • 建立保護網絡並受理通報。 • 訪視調查與緊急救援受到通報之個案。 • 訂定及實施家庭處遇計畫。 • 安置、後續追蹤與輔導保護個案。 • 建立與管理個案資料。 • 督導並協調、整合相關機構之兒少福利機構。 • 其他兒少保護應辦事項。
教育單位	<ul style="list-style-type: none"> • 當有疑似兒少虐待或疏忽個案時，向主管機關通報。 • 就學、轉學作業之辦理。 • 提供必要的心理、行為與課業輔導。 • 配合與協助兒少保護社工員之訪視與調查，例如：提供相關資料。

單位	職責
	<ul style="list-style-type: none"> • 督導各級學校和幼稚園辦理相關保護工作。 • 加強親職教育，提升親職效能。 • 配合執行兒少輔導計畫。 • 辦理兒少保護案件或家庭暴力相關人員之訓練計畫。 • 其他兒少保護教育事項。
警政單位	<ul style="list-style-type: none"> • 受理民眾報案，若有疑似兒少虐待或疏忽個案時，向主管機關通報。 • 協助兒少保護社工員之訪視調查、緊急安置與執行強制就醫治療。 • 保護兒少保護社工員與兒少安全。 • 督導所屬機關辦理相關保護工作。 • 必要時協助醫療院所執行驗傷採證工作。 • 辦理兒少保護案件或家庭暴力相關人員之訓練計畫。 • 其他兒少保護應辦事項。
醫療衛生單位	<ul style="list-style-type: none"> • 當出現疑似受到虐待的兒童或青少年個案，向主管機關通報。 • 提供安全、獨立的醫療安置環境與相關醫療介入措施。 • 需要時提供就診資料等相關證明文件。 • 督導所屬醫療院所辦理兒少保護工作。 • 籌辦兒少保護或家庭暴力等相關專業人員之培訓計畫。 • 其他兒少保護醫療事項。
民政單位	<ul style="list-style-type: none"> • 提供與辦理戶籍相關資料，包含無戶籍兒少出生登記。

單位	職責
	<ul style="list-style-type: none"> • 籌辦兒少保護或家庭暴力等相關專業人員之培訓計畫。 • 其他兒少保護戶政事項。
司法單位	<ul style="list-style-type: none"> • 提供法律諮詢服務。 • 裁定兒少保護案件訴訟，包含裁定安置個案。 • 擬定或修正相關法規。 • 籌辦兒少保護或家庭暴力等相關專業人員之培訓計畫。 • 其他兒少保護應辦事項。

資料來源：修改自衛生福利部（2016）。**兒童及少年保護工作指南**。作者。

雖然社政、教育、警政、醫療衛生、民政、司法單位皆針對兒童及少年保護工作規劃與訂定了各自的職責，但是多為事發後的處遇，可知在兒少保護工作當中，仍有可再調整與精進之處。為了因應種種限制，高慧娟（2019）提出三項改善的方向，包含：一、積極進行兒童虐待與相關處遇之預防宣導；二、結合醫療、社區、媒體及法律等等資源，宣導並喚起大眾重視兒童保護的意識；三、在培訓醫事人員的過程中，除了傳授相關專業知能，也須著重於提供其社會與心理支持，以協助醫事人員在介入及處遇兒童虐待或兒童保護等相關案件時，能夠有更加良好的身心狀態。可見臺灣兒少保護工作可加強初級預防之工作，其中可從醫事人員的培訓著手，一方面加強醫事人員在兒少保護工作的專業知能，著力於初級預防的工作，另一方面也幫助其照顧自身的身心狀況，以帶有更完善的狀態進入兒少保護工作當中。

二、臺灣醫事人員處遇在兒少保護工作之角色與其困難

依據我國醫事人員人事條例（2006），醫事人員係指依法領有專門職業證的醫師、中醫師、牙醫師、藥師、醫事檢驗師、護理師、助產師、營養師、物理治療師、職能治療師、醫事放射師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、藥劑生、醫事檢驗生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事放射士及其他經中央衛生主管機關核發醫事專門職業證書，並擔任公立醫療機構、政府機關或公立學校組織法規所定醫事職務之人員。從上述以及表 2-1 可知，醫事人員在兒童及少年保護工作中，扮演著重要

的角色，其在醫療衛生單位以及教育單位中，需要依其專業負起職責並適時處遇。

本研究之研究對象以醫師及心理師為主，其工作場域大多在於醫療衛生單位，在通報和提供醫療專業介入措施時，存在不少溝通或系統合作間的困難。根據兒童及少年福利與權益保障法（2021）以及衛生福利部編修之兒童及少年保護工作指南可知，臺灣醫療衛生單位在兒少保護工作，主要負責通報與提供醫療措施之工作（衛生福利部，2016）。醫事人員對於兒童虐待的評估、通報、轉介與處遇等等流程，須具備專業的知能與涵養，然而，醫事人員各自的背景與專業養成之差異，影響其在醫療場域中合作時，常面臨困難與阻礙，尤其在強調系統支持與溝通的兒童保護工作中，更形成複雜的困難（Olivier & Dykeman, 2003；馮明珠等人，2011）。以醫務社工員為例，由於其在醫療場域中具有特殊的角色定位，在臺灣的兒少保護工作網絡中也尚未建立明確的工作職責內涵，因此醫務社工員在介入兒保護工作中，常面對通報後的資訊不透明，以及由於自身缺乏完善的訓練背景，而在討論與決策通報與否時，無法與其他醫事人員建立信任關係，也掌有較少的決策權（馮明珠等人，2011；Baksa, 2010；Goad, 2008）。

在醫療處遇進行兒少保護案件通報之決策的過程中，通報者對於兒童虐待的評估與態度為重要的因素之一，即若通報主認為兒童遭受身體處罰的傷勢程度不足以構成兒童虐待之條件時，則可能採取不通報的措施（Ashton, 2001）。可見在通報的處遇上，涉及醫事人員的專業訓練背景、主觀認知、態度、經驗，以及客觀評估等等。以臺灣的護理人員而言，其在兒少保護工作的重要職責之一為盡可能及早發現受虐兒童，並及早介入與通報（傅惠君、卓妙如，2006）。然而衛生福利部統計處（2021）對兒童及少年保護執行概況的統計資料顯示，在 2020 年的兒童虐待通報案件當中，來自醫事人員的通報人數為 5812 人，僅占責任通報人數的 6.27%。可見醫事人員對於兒童虐待的評估與相關防治知能仍有進步的空間。醫事人員通常是在臨床現場中，能發現與接觸到兒童虐待個案的第一線，Feng 與 Levine（2005）也表示護理人員有發現並通報兒童虐待個案的責任，不過在國內的醫療專業培訓中，對於兒童虐待的知能與處遇訓練尚有不足，需要加強相關訓練以不致於在面對受虐兒童個案時，未能精準分辨與處理（傅惠君、卓妙如，2006）。

親職教育不僅有助於父母或照顧者建立親職教養知能，醫事人員也需要接受相關的專業訓練，以提升兒童虐待及其處置的認知，以增進醫事人員發現與偵測兒童虐待

與家庭暴力的敏感度，從而進行通報，並提供失功能知家庭相關資源與介入（杜戎珽等人，2017）。另外，醫事人員自身也需要社會及心理支持，以具備足夠的心理強度應對與處遇兒童虐待案件（馮明珠等人，2011），若親職教育方案當中，有設計相關自我照顧及情緒調適之技巧，或許將更有助於醫事人員在兒少保護工作當中，強化其身心穩定度，進而更精準地處遇。由上述文獻亦可見，在醫療衛生單位中，其兒少保護工作主要以事後處遇、通報為主，在初級預防的介入上較為少見，然而，在醫療現場當中，時常處於第一線，可篩選出需要親職教育協助之家長或照顧者，因此，若能夠培養醫事人員帶領親職教育團體的知能，並幫助其應用於醫療工作現場，或許會更有擴大協助於避免不當教養或對待的發生。

第二節 親職教育

本節分為四部分呈現，第一部分為親職教育的定義與目的，第二部分為親職教育的重要性，第三部分為親職教育的實施方式，第四部分為臺灣親職教育的實施現況及困境，以下分別敘述之。

壹、親職教育的定義與目的

親職教育由「親職」及「教育」組成，顧名思義，為對父母的教育，亦即提供父母一系列有關於為人父母所需的知識與技巧的過程，幫助父母能有效地帶領子女成長（曾端真，2001）。Fine（1980）認為親職教育為一套有系統且以概念為基礎的方案，目的在於教授父母教育兒女的知識與技巧。Einzig（1996）說明親職教育為一套教導並支持父母教巧、情緒和任務的方案。林家興（2007）將親職教育定義為一種由親職教育專家所舉辦的終身學習活動，對象以父母為主，目的在於增進父母的自我認識，並學習教養孩子的知能，促使親子關係更加和善。親職教育屬於成人教育的範疇之一，由正式或非正式的親職專家開設一系列的課程，協助父母習得兒女在不同成長階段的身心發展與需求，以及教養觀念與技巧，從而能夠善盡父母職責、有效的幫助孩子成長，進而增進家庭和樂（李偉蓁，2015；吳瓊洳、蔡明昌，2014；吳楅如、王芳如，2010）。翁桓盛（2012）進一步說明親職教育可實施於正式或非正式機構中，並由親職教育專家講述親職相關課程，以期提升教養知能、改善親子關係，並開發子女潛能。

然而，隨著家庭型態的改變，親職教育的對象不局限於父母，還包含了家庭中的

其他成員，每一位家庭裡的成人對孩子的關懷與教養，皆能發揮親職的功能（Hanssen & Zimanyi, 2000）。周麗端（2013）提出親職教育是以不同的教育方案及活動，教育或提供資訊給父母、將成為父母者，以及幼兒園的照顧者，以增進父母親的角色責任和教養知能，而成為有效能的父母，滿足孩子的發展需求，培育健全的下一代。張再明（2015）指出，親職教育是以父母或主要照顧者為教育對象，由專家設計有系統的教育活動或方案，講述內容包含兒童發展、教養知識與方法。其目的在於協助父母實踐親職角色，以幫助孩子發展各項能力，並影響家庭擁有正向運作和滿意度。

概括上述，親職教育的對象不只包含已成父母者，即將為人父母者也屬於親職教育的對象，藉由親職教育，幫助他們提前瞭解未來擔任健全父母的職責。其內容包含：認識親職、良善的親子關係、親子溝通的有效方法、認識兒童可能面對的問題和解決問題的方式、自我探索與成長等等（洪美雪，2020）。簡言之，親職教育的對象涵蓋了所有主要照顧者，例如：祖父母、學校老師以及大學生等等，親職教育不只提供親職知能與教養觀念，也有助於參與者對自己的職責有更清楚的認識，即對成人的再教育（林佩學，2010；張鐸嚴等人，2004）。黃玉幸（2015）在親職教育的定義上，強調其對象不論是一般家庭，或是少數、特殊或是有個別需求的家長，都屬於親職教育的實施對象。而親職教育是結合家庭教育與學校教育，幫助家長學習適當的父母角色，並促進親師生三方之間的良性互動。

親職教育的目的以增進家長的親職知能，協助建立良善的親子互動關係，讓孩子能夠獲得適當的教養和發展為主。換句話說，親職教育是藉由教育的方式，教導家長如何成為父母，使子女獲得完善的教養與照顧（許美瑞，1991）。親職教育不只是聚焦於父母的行為，亦為協助孩子的正向發展（Smith et al., 2002）。根據教育大辭書的定義，親職教育的目的在於協助未婚及已婚男女，學習與認識成為健全父母的職責，除了增進自我覺察，也促進和善的親子關係，其中的內容包含：瞭解正確的親子關係、父母的職責、瞭解有效的親子溝通方式、認識兒童所面對的社會問題以及其解決方式、自我成長等等（國家教育研究院，2000）。翁桓盛（2012）認為親職教育的目的為提升父母效能，透過認識兒童的成長發展、培養正確的教養觀念，以建立美滿的家庭與親子關係，進而營造溫馨的社會氛圍，並提升國家的競爭力。郭靜晃（2015）提出親職教育的目的，在於促進以下七項功能：一、生養育；二、照顧與保護；三、教育；四、情感與愛；五、娛樂；六、信仰；七、經濟。邱珍琬（2018）則將親職教育的目

的分為預防性及治療與補救性兩項目的。預防性的目的，係針對父母或將成為父母者，藉由親職教育幫助他們對於教養有所準備與理解，以在擔任親職角色時，能更加適應與順利；二、治療與補救性的目的，為針對家中孩子有問題或困擾，而面臨家庭危機者，在親職教育中，瞭解如何彌補並處理因問題而產生的困境，將危機化為轉機，並得到支援。林家興（2007）將親職教育的目的分為積極功能與消極功能。積極功能為協助家長預防問題或提升親職成果；消極功能為幫助家長防止或改善問題惡化。

綜合上述，親職教育為一種成人教育，對象以父母或主要照顧者為主，藉由一系列的活動或課程設計，由親職教育專家教導父母或主要照顧者適當的教養方式、兒童的發展知識，以及系統合作的技巧。親職教育的目的在於協助家長以適當的教養方式，幫助孩童正向發展，以善盡親職功能，並促進和諧的親子關係。

貳、親職教育的重要性

過往臺灣將家庭看作私人的領域，一家之主擁有主導家庭大小事的權威，而父母的教養方式，也會隨著一家之主的特質而有所不同（王以仁，2014；黃慧中，2012）。不過，隨著時代的進展，臺灣的家庭從以父母為中心，逐漸轉變為強調父母予以女雙向溝通的互動模式，亦即親子關係由上對下的管教，演變為注重更多親子之間的情感交流，親職教育亦日益受到重視（林晏瑄，2008；蔣姿儀，2021）。《家庭教育法》（2019）的第13條中，亦明訂「高級中等以下學校每學年應在正式課程外實施四小時以上家庭教育課程及活動；另應會同家長會對學生及其家長、監護人或實際照顧學生之人辦理親職教育。」。隨著家庭與親子互動型態的改變，親職教育活動也逐漸普及於臺灣（蔣姿儀，2021）。

人類具備繁育後代的能力，成為父母看似是一件自然而然的事，但是從許多未成年的父母，由於其自身身心發展尚未成熟，無法負起教養的責任和面對現實的壓力，而選擇棄養。另也有父母無法適當管理自己的情緒，而在孩子吵鬧不已時，做出讓人後悔的行為（翁桓盛，2012）。人們探討個體的犯罪或是偏差行為時，通常會進一步瞭解其家庭狀況（邱珍琬，2018），當孩子在外發生意外或是做出問題行為時，他人也不僅關心孩子本身，還會關注孩子的父母或家庭（劉育成，2018），可見家庭對個體行為有其影響力與責任。

研究指出，不當的親職教育以及親子互動關係為青少年的犯罪的主要成因中之一（黃維齡，2002），父母的教養方式會影響子女的情緒和攻擊行為，如若父母的管教風格嚴厲，孩子容易產生焦慮的情緒以及攻擊行為；而若父母採用正向的教養態度，孩子會具有較佳的社會適應及學業表現（郭慕恩，2013）。另外，親子互動關係會影響子女的自我概念，即與父母相處時間愈多、愈親近的孩子，自我概念越正向、偏差行為亦越少（黃俊傑、王淑女，2001）。除此之外，親子關係也會影響子女的幸福感和身心健康，即健全的親子關係能夠增進子女的幸福感，並降低偏差行為，也會擁有高程度的自我接納（徐美玲 2007；魏琦芳，2008）。而子女對親子關係的滿意度，會影響其憂鬱症狀的起始平均數，即子女知覺到越滿意的親子關係，其憂鬱症狀的起始平均數越低（黃鈺婷，2011）。概括上述所言，家庭對一個人的影響深遠，父母的一舉一動、教養方式以及親子互動關係，皆深深影響著個體的發展。作為一位「合格」的父母，並非個人天生便具備的特質，而是需要經過不斷學習的（蔣姿儀，2021）。

研究表明，高品質的教養方式是成功發展的最佳預測因素之一，親子關係為兒童的學習、社會和情感發展以及健康的成人關係奠定了基礎（Morris et al., 2017；Vandell et al., 2010）。因此，對於父母而言，擁有基本的照顧知識以及基於實證研究之高品質教養計畫是至關重要的（Perumbilly et al., 2017）。國內許多研究表示，親職教育在增進父母的教養知能、技巧、增加教養孩子的自信、提升接納子女的程度等方面具有成效（林家興，2007；許月雲，1989；陳采明，2005；游靜如，2011）。親職教育不但提供家長宣洩壓力、情緒支持的管道，且透過參與者之間的相互學習，有助於參與者獲得更多元的教養態度、技巧，以及其他特殊的親職資訊（陳采明，2005）。參與者從親職教育活動中，不只在教養知識上有所拓展，心情上亦可能產生正向的變化，並改善家庭和伴侶關係，甚至促進親師合作（游靜如，2011）。透過親職教育，父母能夠更加理解子女的狀況、習得有效的教養策略以及正確的心理調適方式，以協助其建立有效的教養態度和親子互動方式，增進和諧的家庭關係，並且在適當的親師溝通與合作技巧中，讓子女和家庭有更美好的未來（陳宥竹，2016）。

國外亦有不少研究指出親職教育之正向效果，包含調整父母的情緒、對於虐待的態度、提升教養兒女的技巧（Lundahl et al., 2006）。Holzer 等人（2006）回顧了二十篇探究親職教育的文獻後，發現大多數的研究皆指出親職教育有助於降低對孩子的不當對待、減少對子女行為的負向歸因、應用正向教養策略來取代懲罰、提升自我效能、

增進兒童發展與虐待等相關知識。Kaminski 等人（2008）針對親職教育進行後設分析，並提出親職教育除了能教導父母使用特定的技巧，例如暫停（time out）、理解教養行為的一致性的重要性，在促進正面的親子互動以及提升情感溝通方法之層面，亦有顯著的效果，並能夠幫助父母練習新習得的知能。Chen 和 Chan（2016）也透過文獻回顧的方式得出親職教育的介入有助於增進參與者的教養知能、親子互動、親職效能感，並且降低無效的教養方式以及失功能、嚴厲的管教行為。Desia 等人（2017）藉由全球性的文獻回顧後表明，親職教育有可能預防及減少兒童虐待的風險。另外，促進兒童發展以及預防暴力的介入措施，比單獨解決與處理兒童發展或暴力問題的效果更佳（Efevbera et al., 2018）。

親職教育為有效預防、介入並降低子女行為與情緒問題的方案（De Graaf et al, 2009），也是預防兒童虐待和促進家庭功能、兒童發展最常見的方法之一（Barth & Liggett-Creel, 2014）。施行親職教育，有助於讓孩子獲得較好的照顧，減少子女成長過程中的不利因素，從而正向影響其身心發展、降低問題行為的產生，並促進社會的安定（李盈菽，2003）。由上述可知，實施親職教育有其重要性，其不只能幫助照顧者以更有效與適當的方式養育孩子，讓孩子有正向的發展，還能促進親子、伴侶關係的和樂。

參、親職教育的實施方式

親職教育的實施方式豐富且多元，包含在幼兒園、學校辦理團體、演講、座談會、班親會、讀書會、親子活動、教學觀摩，或藉由聯絡簿、晤談、家庭訪問、刊物、諮詢專線等方式（王以仁，2014；林家興，2007）。其中，運用團體的方式實施親職教育，有助於建立一個輕鬆、愉悅的學習氛圍，每一位參與者的意見也都可能被傾聽，並相對的聆聽其他成員的經驗與意見。除此之外，在親職教育團體當中，可進一步設計個案討論、角色扮演、情境模擬、藝術活動等內容，促進參與者反省舊有的親職經驗，並引發與覺察新的、更適當的教養行為（Landry, et al., 2001）。

而親職教育的實施對象，隨著社會的變遷，亦不只侷限於特殊家庭（林家興，2007）。由於一般性的親職教育內容無法滿足特殊的家庭或照顧者的需求，因此必須針對特定需求，設計出適用於特定族群的親職教育方案（張再明，2015）。依據

Gorman 和 Balter (1997) 的分類，親職教育的實施對象分別為：一、一般父母；二、某一類特殊父母，例如：單親父母、服刑中的父母；三、某一類特殊兒童之父母，例如：慢性病兒童、智能障礙兒童的父母；四、具有某一特殊親職問題的父母，例如：想幫助孩子避免吸毒之父母。以國內而言，親職教育會針對特定的父母或照顧者，設計不同的內容，其對象包含新移民父母（游淨如，2011）、單親父母（吳月霞，2004）、施暴父母（王行，2005）、隔代教養之祖父母（黃韻瑜，2007）。親職教育也會按照有特殊照顧需求之兒童，設計相對應的活動及課程，例如：發展遲緩兒童的父母（傅秀媚、沈芳榕，2009）、高關懷青少年的父母（蕭佩珍，2005）。此外，也有針對特定主題而設計的親職教育內容，例如：預防孩子近視（陳政友等，2009）、預防青少年藥物濫用（陳嘉玲，2006）等等。

Miller 與 Seller (1990) 針對親職教育的實施，指出三項觀點，分別為：一、傳遞 (Transmission)：藉由講座的形式，傳達有關於親職的概念與知識；二、互動 (Transaction)：以討論等活動，應用親職知識並解決問題；三、轉變 (Transformation)：催化個人的變化，而能夠反思、釐清、改變以及成長。廖永靜 (2015) 結合自身經驗，說明這三項觀點在親職教育的實施上，是能夠兼容並蓄的，亦即透過演講、定期的通訊文件或是在學校開放親職諮詢時段等方式，幫助家長意識到更多元的教養方式、在親子溝通中提供有效的方法，並達到啟蒙的效果。而親職教育專家運用催化技巧，提供了家長有足夠的時間，與其他成員作開放式的討論，從中檢討自身舊有的觀念，並在對話中傾聽、表達，同時重建教養知識與自信心。

在考慮親職教育方案的有效性時，涉及四個層次，包含：一、訊息共享；二、自我覺察、信念、洞察力的改變；三、技能培養；四、應用所學以解決問題 (Fine, 1989)。可見在設計親職教育方案時，不應該僅著重於教養專業知識的傳遞，成員之間的互動與分享也是很重要的一環。此外，Morris 等人 (2020) 綜合各項研究，提出發展與設計親職教育方案的四項重點，分述如下。

一、設計以社會學習模型基礎的活動內容

提供實際演練各種情境或角色扮演，通常是作為鞏固行為改變關鍵方法。一些以家庭為基礎的方案會設計與兒童共同的練習，或是鼓勵參與者在家庭中練習相關的技巧，再回報家庭經驗。

二、須注意家長或社區的獨特情形和需求

親職教育方案必須將家長參與的障礙降至最低，並最大限度地提高家長參與方案的能力。研究指出交通和照顧孩子等因素限制了父母參與親職教育方案的意願，尤其常見於低收入家庭以及高風險家庭。其他限制家長參與親職教育方案的原因包含參與者前來的羞恥感，或是不願意投入時間與心力到一個陌生的環境當中。

三、帶領者是否受到培訓和認證

研究表示雖然親職教育的形式眾多，然而帶領者是其是否成功的關鍵。許多教養策略是能夠被教授的，但是成員與帶領者的關係之依賴程度會影響學習效果。因而帶領者須由具有相關領域專業背景，並受過培訓與認證者擔任，以有機會在與父母合作的過程中，建立積極、溫暖的關係，並促進個人或團體中的支持性關係。

四、評估親職教育方案

親職教育方案需要於實施前和實施後進行持續性的評估，並瞭解參與者的回饋。評估對象須包含專業團體以及家長自身。如果沒有評估的環節，將難以確定方案中的那些部分是有效的。因此，在設計與選擇親職教育方案時，須評估該方案的歷史，並邀請參與者對於方案進行反思，以瞭解他們的教養行為和態度是如何受到親職教育方案影響與改變。

由上述可知，親職教育的實施方式並沒有一套放諸四海皆準的模式，而是依照各種形式、對象、主題、需求而有所差異。因此，在設計親職教育的內容上，須考量親職教育的目的、成員的需求與期待、親職教育的相關資源、是否能提供多元的教育功能、是否能讓父母親雙方同時參與、成員對親職教育的接受度、成員對於參與親職教育活動的方便性等等（何國華，2009）。而無論是何種型態與主題，為了提供參與者足夠的知能與支持，親職教育的內容須包含教養的態度、行為管理、問題解決策略、家庭經營技巧、認識孩子的學習方式（Schwartz, 1997）。Powell（2005）指出，最有效的親職教育方案，是聚焦於親職知能與發展的知識。張再明（2015）則認為親職教育的內容應包括親職角色的職責、兒童發展與行為問題的類別以及輔導方式，和有效運用社會資源的方式等等層面，並設計溝通與情感表達技巧的演練活動，藉此提升參與者的教養態度和經營家庭關係的技巧。

肆、臺灣親職教育的實施現況及困境

臺灣推行親職教育的中央單位為教育部及衛生福利部，除了高級中等以下學校及幼兒園參與執行之外，大多數採用公私合作的模式，由公部門委託民間單位辦理為主，例如：教育部委託各地方政府家庭教育中心辦理，衛生福利部則以補助各地方政府及民間團體的方式舉辦親職教育，另外設置網站以提供親職教育資訊。形式上，則以講座、諮商輔導以及親子活動之方式推行，其中又多以團體方式為主，個別方式為輔（林維言，2019；沈瓊桃，2018；郭靜晃，2015）。此外，現行大多數實施親職教育的場域為學校，對象則以學生家長為主。雖然依照親職教育的主題不同，在內容的設計上有所差異，但皆以促進親子關係與溝通互動為多數（郭慕恩，2013）。而針對親職教育的實施行式，陳若琳（2014）指出，家長最期待親職活動以講座的行式舉行，例如：舉辦親職教育專題演講、研討會、研習活動，其次為成長團體課程，再者為網路線上學習。然而以效果而言，親職教育團體的效果也較一次性的親職講座顯著（施惠玲，2014）。

臺灣目前的親職教育大部分著重於教養行為、處理孩子的不當行為，而專注於解決子女問題與教養上的困難等主題，但是較少談及照顧者自身的狀態（林家興，2007）。黃淑慧（2009）發現在國內幼兒園辦理親職教育的課程當中，偏重於傳授教養子女的觀念、親子溝通技巧以及幼兒教育理念，然而，父母的情緒與壓力相關課程，較少被安排進親職教育課程當中。父母的情緒成長，包含對自己情緒的覺察、與孩子互動行為的省思，為教養的其中一個重要面向（游佳綺，2020），簡文英、卓紋君（2003）亦指出親職教育應探討增進父母個人成長與自我覺察的內在層面，而不應僅聚焦於訊息提供、技巧的傳授等屬於問題解決之層面。然而由上述可知，國內親職教育缺少這方面的探討與著墨。

臺灣推行親職教育已行之有年，然而在實施的成效上卻不甚理想（施惠玲，2014）。接惠偉（2020）指出現行親職教育之困境，包含下列三項：

- 一、家長參與態度不甚積極：家長可能受限於時間及維持生計等問題而無法參與親職教育活動，特別是親職功能低者的參與意願尤其低落。
- 二、學校親職活動內容流於形式：通常學校辦理親職教育採用演講、座談會之形式，然而如此較難有實際的協助，也無法兼顧到有特殊需求之家長。

三、政策中缺乏對於親職教育的強制性：呼應第一點之參與意願，由於政府在政策或法規的制定上，未制定強制參與之內容，因此時常導致最需要親職教育的家長未出席等情形。

因應上述困境，通常會以電話關懷、提供臨時托育或發放物資、到宅輔導等方式因應，此外，在親職教育的執行時間上也有所調整，即開設夜間班或是假日班，以增加參與親職教育時段的選擇（林維言，2019）。

針對親職教育的內涵，黃惠芳（2015）提出十項目前在幼兒園實施親職教育的問題，包含：一、家長認為自己不需要參與親職教育；二、講者未瞭解家長需求，因此無法達到預期效果；三、親職教育內容未與時俱進，對於提升家長的親職知能的幫助較低；四、參與者中，較少父母雙方同時參加，影響父母親的教養態度不一致；五、無法針對家長的個別需求提供相對應的內容；六、活動形式單一；七、實施對象不夠明確；八、家長未能長期、持續地參加親職教育；九、成效未符合園方預期效益；十、缺乏強制性。郭靜晃（2015）亦提出五項國內實施親職教育上的問題，包含：一、幼兒園或學校每學期舉辦一次親職教育相關活動，未有長期及系統性的規劃，因此成效有限；二、舉辦親職教育的時間無法配合所有家長的時間；三、由於缺乏經費及人力，導致活動變化性不大；四、親職功能低落的家長少參加；五、未有成效評估的機制。

除此之外，沈瓊桃（2018）針對親職教育施行上的困難與挑戰，提出四個面向，包含參與者層面、專業層面、課程層面、評估層面，分述如下。

一、參與者層面

由於參與者本身抗拒參與親職教育活動，且強制性不足，即便有對特定的參與者裁處強制性親職教育，也容易引發其敵意並產生抗拒與不合作的態度，在懲罰、強制的包裝下，參與者一方面沒有學習動機，一方面不認為自己有錯，而無參與意願。

另外，參與者也可能受限於自身的身心健康因素，例如：身心障礙、情緒困擾、藥酒癮等等，或是經濟壓力、婚姻問題，而影響親職教育的出席率低落，更不用說時間無法配合、無人照顧孩子、交通不便等因素。

在學校辦理親職教育時，參與者大部分為中高社經地位的家長，而非主流家庭的家長因為失業、離婚、家人重病、入獄等因素，除了在社會、經濟與文化層面較為弱勢之外，還必須處理生計、照顧、婚姻危機、情緒問題，因此參與意願低落或是無法

參加，而甚少參與親職教育（胡秀妸，2015）。

二、專業層面

主要包含師資、網絡合作以及行政方面。師資部分，可能因為專業師資的能力不足，而在與非自願案主工作出現困難；網絡合作上，也可能缺法共識、角色分工不明確，而在親職教育的推行上，形成阻礙；行政部分則包含活動時間若辦理在晚上或假日，不容易媒合師資，此外，經費不足也會影響活動的資源。

三、課程層面

即親職教育課程或內容不符合參與者實際的需求，或是由於課程時數少，而在幫助參與者吸收並運用親職知識上的效果上有所限縮。

四、評估層面

有效的親職教育方案須具有實證基礎，亦即透過嚴謹的審查機制，評估該方案之有效性，進而經政府機關或有生育的研究單位認證（張再明，2015；Small et al., 2009）。而缺乏評估親職方案效果的指標，也會影響該方案的成效評核。國內具有實證研究證實有效的親職方案也十分稀少（潘文欣，2021）。

雖然有許多研究皆證實親職教育的成效及重要性，但在國內實施親職教育中，卻常見成效不彰或未有成效評估的機制之現象。對此，張再明（2015）指出最關鍵的原因為親職教育的方案不夠適切有效，而其中牽涉到的問題包含：缺少系統性的規劃、持續性與深度不足、著重於都市地區辦理、父親參與度偏低、較少顧及高危險族群及多元文化差異的需求、實施方式大多以講座為主，而較少包含親職技巧的演練、缺少成效評估。

綜合上述所言，臺灣在推行親職教育上，時常面臨的困境包含：一、家長參與度低落；二、課程設計面向單一，缺少系統性的規劃；三、親職教育內容與家長需求及期待之貼合度不大，且少觸及家長個人的相關課題；四、缺乏實證研究支持，因此仍有調整與改善的空間。

第三節 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案

本節分為三部分呈現，第一部分為 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的內涵，第二部分為 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的特色與相關研究，第三部分為 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案在臺灣的適用性，以下分別敘述之。

壹、ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的內涵

ACT Raising Safe Kids 親職教育方案（Adults and Children Together Raising Safe Kids Program）是由美國心理學會（American Psychological Association, APA）以及美國幼兒教育學會（National Association for the Education of Young Children, NAEYC）一同發展（Silva, 2009），始於 2001 年，至今將近二十年，在美國已實施於 80 多個社區，致力於推廣以及訓練本方案的團體帶領者（Howe et al., 2017）。其奠基於美國疾病預防中心（Center for Disease Control and Preventions）的少年預防暴力手冊（Thornton et al., 2002），為一種適用於所有父母之預防兒童虐待的親職教育方案（傅如馨，2017）。

ACT Raising Safe Kids 親職教育方案是基於對成人的有效教育方法（Galbraith, 2003），其以社會學習理論（social learning theory）以及認知行為理論（cognitive-behavioral theory）為基礎，綜合各親職與家暴、腦神經科學、成人有效學習等相關研究，相信個人的行為反應是由後天習得，以攻擊或暴力行為而言，個體藉由後天的模仿和觀察習得攻擊與暴力行為，相對的，也可以透過新的適應行為來替代原先的攻擊或暴力行為。其中，個體的學習深受重要他人的改變影響，家長以正向的行為與子女互動，將能夠對子女的言行形成正面的示範與影響，並且增進親子關係的和諧（潘文欣，2021；傅如馨，2017）。

此方案以育有零到八歲孩子的父母為主要對象，藉由教授家長積極的教養知能，運用體驗、實作的形式增加父母對於親職方面的反思與覺察，促進其教養行為的改變，目的在於創造安全並穩定的養育環境和親子關係、預防孩童暴露於虐待或困境，而產生終身難以改善的後果（APA, 2019）。另外，此方案在預防兒童受到暴力對待的介入上，為一項有效的系統性方案，能夠促進照顧者作為孩子的榜樣、保護者和擁護者的角色，世界衛生組織（WHO, 2018）推薦此方案是一個基於實證基礎、低成本的教養介入策略，且在已在發達國家和發展中國家顯示出可行性及有效性（Howe et al., 2017；Silva, 2011）。美國疾病控制和預防中心亦將 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案命名

為一種有效預防兒童虐待的策略，其可提高教養知能以促進兒童的健康發展（Fortson et al., 2016）。

ACT Raising Safe Kids 親職教育方案藉由教導父母關於發展階段的特徵、情感以及教養策略、媒體暴力對孩子的影響、積極正向教養與解決問題的技巧等等，並融入講授、角色扮演、案例討論、遊戲活動、小組討論及演練、影片欣賞，以及基家庭作業等素材，以期達到加強正向教養和預防暴力對待兒童的目標（Altafim & Linhares, 2019）。

ACT Raising Safe Kids 親職教育方案設計了五項主題，包含：一、非暴力教養；二、兒童發展知識；三、憤怒管理以及社交問題解決技巧；四、媒體對兒童的影響；五、保護孩童避免接觸暴力。並以多元的形式，而非單向講述的方式呈現，例如：團體討論、影片欣賞、角色演練、回家作業等等，以此增強家長對於親職教育方案的學習印象，並協助其整理自身經驗（Knox et al., 2011；傅如馨，2017；阮菲，2019）。以下詳述這五項主題之重點與內涵。

一、非暴力教養（non-violent discipline）

聯合國兒童基金會的統計資料顯示，全世界約有十一億照顧者，其中每四個父母中就有一個以上會採取體罰的管教方式，而每十名兒童中就有六名（2.5 億人）是暴力管教的受害者。其中基於三十個不同國家收集的資料中反應出十二至二十三個月大的兒童中，約有一半在家中經歷過身體暴力，另外有四分之三的二至四歲兒童（約三億人）是暴力管教方法的受害者（United Nations Children's Fund [UNICEF], 2017）。這項結果十分令人擔憂，因為體罰對於兒童發展有著長遠且負面的影響。Gershoff（2002）指出，體罰不僅與個體的攻擊性與犯罪性行為有關，也會影響其心理健康、親子關係惡化，並提升個體成年後虐待配偶或孩子的機率。除此之外，以體罰教養子女，會負向影響其順從度、同理心的發展，以及內化父母的價值觀與規範之層面。成年時期的暴力和攻擊行為，與其兒時受到父母不當管教以及暴力對待有關，亦即兒時身處於暴力的教養環境，不論是直接受到暴力，或者是目睹暴力事件的發生，都有可能影響其複製暴力行為，並在成年後以暴力的方式因應挫折（吳齊殷、陳易甫，2001）。

有鑑於此，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案重視教導家長採取非暴力的教養方式，以正向的管教技巧代替暴力的教養行為，包含設定限制、正增強孩子的正向行為、

給予子女選擇、分散注意力緩和情緒、忽略孩子的特定行為、發展適合孩子年齡階段的處罰方式 (Knox et al., 2011; 傅如馨, 2017)

二、兒童發展知識 (child development)

造成兒童虐待的主要危險因素之一為照顧者缺乏兒童發展知識。父母對孩童施虐的原因之一為將孩子的問題行為視為是有意為之的而忽略了孩子的發展會影響其行為，並非所有行為皆在他們可以掌控的範圍之內 (Smith Slep & O'Leary, 2007; Bethea, 1999)。在 2021 年衛生福利部的統計資料中顯示，施虐者缺乏親職教育知識為第三大造成兒童虐待的主因 (衛生福利部統計處, 2021)。家長由於不理解或誤解孩子的問題行為原因，可能造成兒童虐待。因此幫助家長增加兒童發展的知識等親職之能、理解不同年齡層的發展特徵以及限制，方更能夠有助於家長對於子女建立適當的期待與規範 (郭靜晃, 2006)。家長能夠按照兒童發展的階段，提供相對應的教養與引導，為提升親職功能的方法之一 (潘文欣, 2021)。

ACT Raising Safe Kids 親職教育方案中，規劃了兒童發展知識的教授與討論環節，透過協助家長更認識兒女行為的原因、瞭解不同發展階段的特徵與限制，修正不當家長對於孩子的不當歸因，並針對不同發展階段的孩子建立適當的期待與要求，從而應用適合的策略來引導與教育孩子。

三、憤怒管理以及社交問題解決技巧 (anger management and social problem-solving skills)

父母的情緒狀態與對子女的不當對待之間具有顯著正相關 (Rodriguez & Green, 1997)。父母的情緒管理困難和其負向的教養行為、攻擊性的言語亦具有相關，當父母難以同理孩子的情緒以及需要時，便容易將孩子的行為作負向歸因，進而更容易採取暴力的管教行為 (Rodriguez, 2013; Jackson et al., 1999)。兒童虐待事件與情緒管理有著密不可分的關係，而如果能有效調適憤怒情緒以及運用適當的人際問題解決技巧，則有助於預防暴力行為的發生 (Lochman & Wells, 2004)。

對此，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案教導父母以特定的步驟與模式學習辨識、理解及處理自己的憤怒情緒，進而以適切的方式表達情緒，獲得情緒調解的方法，以幫助父母良好的管理自身情緒，並能帶領其子女以適合他們發展階段的方式管控自己的憤怒情緒，以促進親子、伴侶之間的理解、增進彼此的溝通，並減少家庭衝突事件

的發生，同時亦增進父母處理衝突的效能感（Knox et al., 2011；Fetsch et al, 2008）。

四、媒體對兒童的影響（effects of media on children）

現今科技發達，孩子十分容易接觸到各式媒體訊息，其中不乏暴力場景，而影響孩子模仿、習得暴力行為。研究指出，暴露於媒體暴力和孩童的攻擊行為之間具有正相關（Bushman & Huesmann, 2006）。卡通、遊戲當中存在各式被包裝、美化的暴力行為，例如英雄的打鬥場景，容易讓兒童難以判斷暴力行為的正當性，許多兒童的暴力行為，便是模仿影視、遊戲中的暴力情節（Huesmann, 2007；Bar-on et al., 2001）。此外，媒體當中的暴力，會影響兒童的神經發展，使他們在面對衝突時產生更多攻擊性的行為和想法，甚至將暴力連結於日常生活中，覺得世界充滿危險而令其不安（Murray, 2008）。

因此，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案強調為孩童創造無暴力的環境，而針對媒體暴力的部分，會教導家長幫助孩子免於媒體中的暴力之方式，包含如何辨識媒體中的暴力訊息，進而與孩子討論、瞭解如何有效的管控與陪伴孩子使用媒體，除了幫助家長意識到媒體中的暴力對孩子的影響，並且促進父母以正向的方式與孩子溝通媒體中的內容，並作適當的規範。

五、保護孩童避免接觸暴力（methods to protect children from exposure to violence）

除了在媒體中可能接觸到暴力訊息，孩童也可能在許多情境中接觸到其他形式的暴力，例如：目睹暴力、學校間與同儕間的暴力事件、社區中的暴力環境等等。而不論是直接或是間接地接觸到暴力，都有可能對於兒童的身體、心理、行為、學業表現、身體意象、自我概念等狀態形成負向的影響（徐儷瑜，2012；Strasburger, 1997）。而ACT Raising Safe Kids 親職教育方案十分重視暴力的預防，因此著重於幫助家長習得與孩子共同檢視暴力因子的方法，一方面讓家長理解應避免孩子接觸到暴力的重要性，一方面也談論可以如何做以達到此目標的多元方式。

在實施層面，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案將上述內涵設計為八週的團體，每週一次，每次進行兩小時（Knox et al., 2013），另外，此方案採用多元的材料，包含：家長手冊、兒童活動指南、輔導員手冊、評估指南等等（Silva, 2009）。根據實證基礎，美國心理學會（APA）將 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的手冊翻譯成不同語言，以提升此方案的文化適應性並宣傳此方案之優勢，包含：實施成本低、可適

應各種環境、通常是免費提供給參與者的（National Center for Parent, Family and Community Engagement, 2015）。以下將各週內容整理於表 2-2。

表 2-2

ACT Raising Safe Kids 親職教育方案內涵

週次	主題	目標與內容
一	瞭解孩子的行為	<ul style="list-style-type: none"> 藉由分享及討論釐清自身對孩童的夢想與期待為何，並寫在小卡上，放進象徵夢想盒的容器當中。 由各種情境的討論，瞭解兒童發展的概念，並且能夠根據不同的發展階段，對孩童的行為和需求抱持應有的期待，並以適當的方式與之互動。 當孩童出現挑戰性行為時，能以回應（respond）取代反應（react）。
二	關於孩童接觸到暴力的資訊	<ul style="list-style-type: none"> 認識與討論暴力的形式、其對孩童的影響以及他們是如何習得暴力，並針對相關影片分享感受與想法。 瞭解暴力的風險因子，並分享與討論自己接觸或目睹過的暴力經驗及影響，學習停止於代間重複的暴力行為。 透過共同對紙娃娃進行相關的聯想與創作，將孩子受到暴力時的傷害具象化，並探討如何協助孩子修復並免於暴力經驗。
三	瞭解並管理家長的憤怒情緒	<ul style="list-style-type: none"> 觀賞孩童觀察學習的影片，意識到管理自身情緒並以身作則的重要性。 瞭解情緒的功能與憤怒時的生理變化，思考憤怒可能的深層原因及需求，並接納情緒。 將氣球象徵情緒的容器，請成員分享憤怒經驗或事件，每分享一件便將一口氣進氣球中，以此認識憤怒的強度與失控的關聯。再經由分享緩和情緒的方法，將氣球洩氣，討論情緒管理的技巧。

週次	主題	目標與內容
		<ul style="list-style-type: none"> 學習重新思考模式 (RETHINK model) 並結合各式情境，分組討論與練習。
四	瞭解並幫助孩童管理憤怒的情緒	<ul style="list-style-type: none"> 透過情境討論與分享孩子如何表達憤怒及其憤怒的原因，自己又是如何因應。 介紹理想模式 (IDEAL model)，學習幫助孩子辨識、處理情緒的步驟與策略。 依照不同情境，分組討論協助孩子管理情緒的方式，並練習結合理想模式，以角色扮演的方式呈現與分享。
五	孩童與電子媒體	<ul style="list-style-type: none"> 藉由分組討論，瞭解接觸電子媒體及其中的暴力內容對兒童的負向影響。 瞭解適切使用電子媒體的方式，並討論與分享如何監控與限制孩童使用電子媒體。 分組討論制定孩子使用電子媒體的規範，以減少其接觸到媒體中的暴力，並以角色扮演練習與孩子溝通的方式。
六	父母的管教與教養方式	<ul style="list-style-type: none"> 由招聘父母的活動，思考孩子需要父母具備哪些特質、功能及角色。 介紹教養型態並在走位活動中，省思自己的教養風格與原生家庭教養型態的關係，分享想法與感受，從而瞭解不同教養型態對孩童的影響。 瞭解體罰和管教的不同，並檢視自己的教養行為與期待。
七	正向行為的教養	<ul style="list-style-type: none"> 以偵探的眼光發現孩子的正向行為，並針對不同情境分組討論如何以正向方式發現孩子的好行為並加以鼓勵。 分組圍圈丟球，以第一人稱練習肯定孩子的正向行為。 介紹正向管教輪盤，討論與認識正向教養技巧。
八	把 ACT 課程帶到日常生活中	<ul style="list-style-type: none"> 回顧課程內容和夢想卡，分享印象深刻的經驗及收穫。 討論父母提供孩童正向、無暴力的環境之方式，並強調父

週次	主題	目標與內容
		<p>母做為孩子的保護者與支持者的重要性。</p> <ul style="list-style-type: none"> 在紙飛機上寫下祝福的話語，成員間互相打氣與回饋。

資料來源：修改自傅如馨（2017）。「含攝文化的兒少虐待預防與親職教育：以美國 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的文化調適為例」。本土諮商心理學學刊，9（3），1-24。

貳、ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的特色與相關研究

由上述可見，從幫助參與者認識孩子的行為與發展階段等知識開始、家長以及孩子的情緒管理之探討，到實際的正向教養行為的討論，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案為一套具有系統性的親職教育方案，其不僅包含教養知識的傳授，亦藉由團體的優勢，邀請成員彼此分享、討論以及演練，增進親職知能，並更清楚意識到原生家庭的教養方式對自己的教養子女的影響，從而有機會再選擇並改變自身的負向教養模式。除此之外，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案在師資與其他行政的規畫上，亦有其優勢，以下綜整相關研究，分別闡述此方案之特點。

一、文化適應性高

許多研究皆證實此方案適用於多個國家、場域，對於參與者也幾乎沒有限制，以下分別敘述之。

（一）適用於多個國家

方案近年來，ACT Raising Safe Kids 親職教育亦實施於多個國家，包含臺灣、巴西、哥倫比亞、厄瓜多爾、希臘、瓜地馬拉、秘魯、日本、克羅埃西亞、波士尼亞、羅馬尼亞等等，並且能夠適應各國文化（Magalhães & Michele Knox, 2021）。Howe 等人（2017）針對 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案實施於四大洲、五個不同國家的情形進行評估，結果顯示不論是北美、南美、歐洲和亞洲的家長都喜歡此方案的課程，並且獲得了非暴力教養至關重要的知識與技能，參與者的教養行為亦有顯著的改善，包含監控兒童使用媒體的狀況、減少嚴厲的教養方式，以及自身的情緒調節。可見 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案由美國紮根，並且不斷向各國拓展，是為符合多元

文化的親職教育方案。

(二) 場域適應性高

除此之外，Weymouth 與 Howe (2011) 將 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案實施於各個場域，例如：社區機構、學校、教堂、監獄。結果表明此方案能夠幫助父母提升對孩子的發展知識，並增進正向教養行為與使用適當的教養技巧。Knox 及 Burkhart (2014) 亦將此方案實施於學校、社區機構、兒童推廣中心等不同環境，結果發現父母在參與方案後，能夠應用更多正向的教養方式，並減少負向的情緒行為，例如：更頻繁地讚美孩子，以及減少咆嘯和賞巴掌等行為。此外，兒童的品性及行為亦有改善。由這些研究可知，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案可適用的場域多元，即能夠在不同場域、環境中實施，是為可行性高且場域適應性高的親職教育方案。

(三) 對參與對象的條件限制低、友善性高

不少研究證實，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案是有效的，且不受兒童的年齡 (Altafim et al., 2016)、家庭社經地位 (Pedro et al., 2017)，以及照顧者的種族、年齡或教育水準 (Weymouth & Howe, 2011) 影響。此方案並未對於參與者的性別、年齡、教育程度、家庭背景等條件進行限制，亦即歡迎有親職教養需求的照顧者參與，並提升任何可以提升各種家庭增進親職知能的機會 (潘文欣, 2021)。這也展現在此方案成本低、收益高的特性上，通常參加此方案是不需要付費的，並且會依照參與者的需求，提供兒童照顧服務，讓參與者能夠排除因為需要照顧家中兒童，而無法參加此方案的因素，並提升參與意願、降低請假次數 (Knox et al., 2011；阮菲, 2019)。

不只對於父母，研究指出 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案對於行政人員、教師、學校心理學家和其他學校職員也有幫助。憑藉從該計畫中獲得的知識，有助於教師拓展他們現有的課堂管理策略，例如：應用此方案中之憤怒管理和社會問題解決模式，解決學生之間的衝突。此外，這些其中的模式也能夠協助成年人在衝突情況下管理自己的感受，而一旦這些策略到位，教師可以專注於他們的教學工作，而非花時間處理行為問題。除此之外，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案還能夠幫助學校心理學家為兒童提供適合其年齡的技巧，以有效處理與同齡人的衝突，以及協助家庭與他們進行適當的互動 (Guttma, 2006)。

二、具有實證基礎

有許多研究亦指出此方案能夠幫助父母學會限制孩子接觸和使用暴力相關知媒體、增加正向行為的培養技能、為孩子的行為設定適當的期望、管理和瞭解自己的憤怒，進而幫助孩子學會控制憤怒、使用非暴力教養和積極的衝突解決方式，並教導孩童使用適合其年齡的社會問題解決技能（Altafim & Linhares, 2019；Knox et al., 2011；Porter & Howe, 2008）。換言之，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案有助於父母增進兒童發展知識、採取非暴力的管教並保護兒童遠離暴力，以及提升情緒管理與人際技巧，以下研究皆可支持上述結果。

（一）增進兒童發展知識

父母對孩童採取負向的教養的原因之一，為父母對於兒童行為的認知歸因，亦即父母未能根據其發展階段加以理解他們行為背後的原因，而對兒童的行為產生誤解。父母自身的敵意程度高，也傾向將孩童的行為解釋為是具有獨對的，並認為孩子是導致不良關係的原因，進而對孩童的反應過度，而採取負面或不當的教養方式。然而當父母能認識孩子的發展階段時，也較能對其行為建立適當的期待，並同理孩子的處境（Rodriguez, 2013；Farc et al., 2008）。

Burkhart 等人（2013）的研究指出，在 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案中教導父母兒童發展知識，能夠幫助父母重新理解過往對於兒童行為的錯誤認知，並降低對其行為的敵意。因此，透過此方案提升參與者的兒童發展知識，能夠幫助參與者從認知上降低對孩子的負面歸因，情緒層面亦能減緩憤怒與敵意的感受，從而改善不適切的教養行為。ACT Raising Safe Kids 親職教育方案透過提供有關兒童發展的知識來降低父母的敵意，即父母被教導將孩子的不當行為重新定義為值得教育的錯誤，而不是故意攻擊或惡意行為，並提升憤怒管理、應用問題解決技巧和積極的教養策略。

（二）採取非暴力的管教並保護兒童遠離暴力

Portwood 等人（2011）指出，接受 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的父母，較未接受此方的父母之嚴厲紀律水平顯著降低，且正向教養的行為增加。Knox 等人（2010）追蹤與研究參與者在接受此方案後三個月的效果，並獲得了顯著的正向結果，可見此方案的立即效果和延宕效果皆是正面的。Weymouth 和 Howe（2011）針對來自美國九個不同地點的 300 多名參與者實施此方案，結果顯示參與者表現出親社會養育

做法、有效的憤怒管理、使用積極的管教做法、能與孩子的冷靜溝通、減少爭吵，並在參與者完成項目後立即停止體罰。

此外，過去的研究結果表明，在參與此方案後，父母對孩子的行為發生了明顯的變化。例如：參與 Porter 和 Howe 研究的所有父母和照顧者皆反應方案結束後，他們停止對其孩子進行體罰。在另一項研究中，參與者的父母和照顧者證明體罰和用物體擊打兒童的比率降低，除此之外，參與者有關暴力預防和養育子女的知識、行為和信念亦有所提高（Knox et al, 2011）。

游佳綺（2020）指出，此方案的夢想盒活動，提供父母分享自己對於教養的期待與心情的機會，過程中一方面可以促進父母能夠有效教養孩子的信心，一方面推動父母在教養上具有正向的情緒。而在討論與分享自己的夢想卡的過程中，也有助於引發更多對於教養的省思，協助成員思考暴力、打罵管教的必要性、嚴重性、可替代性與預防性等等相關認知層面的覺察，以及自己是如何受制於自身負面的情緒，而做出不當的教養行為。而介紹並省思原生家庭教養風格的環節，也有助於父母意識到自己的不當教養模式是如何受到自己過往經驗影響，而鬆動可改善的教養行為。除此之外，此方案中運用多元的媒介，包含欣賞孩子接觸到暴力的影片、紙娃娃活動，以及角色扮演活動等等，皆不斷地引導父母思考與重視父向管教行為對於孩童的影響，並檢視自身在教養上的不當行為，以正向管教取代負向教養。

（三）提升情緒管理與人際技巧

Howe 等人（2017）指出，在 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案中藉由角色扮演的活動，幫助較難以辨識和描述情緒的父母，建立正向的人際互動行為，並學習認識自己與孩子的情緒，以降低採用負向教養行為的頻次。Fetsch 等人（2008）的研究表明，此方案中的「重新思考模式」（RETHINK model）有助於父母提升覺察與反思自身的情緒，並以適當的方式來表達情緒。Parent 等人（2016）指出父母雙方增加對於教養中的情緒與行為之覺察，能夠提升兩人的關係品質。而重新思考模式不只幫助親子之間的互動，在伴侶之間，也能夠藉由此模式處理衝突與情緒（游佳綺，2020）。另外有研究指出，在參與 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案後，孩子的問題行為顯著減少被觀察到，外在及內在問題行為、情緒困擾、與同儕負向的人際關係，都呈現顯著的降低；且利社會行為有顯著的增加（Branco et al., 2021）。

三、帶領者接受過專業培訓

美國心理學會（APA）針對專業人員培訓，設計了為期兩天之帶領者培訓工作坊，致力於訓練不同專業領域、語言背景的相關實務工作者，欲將此方案推廣至社區，並持續地根據不同專業與地區的需求，評估與提升此方案之適用性（Howe, et al., 2017）。換言之，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案之帶領者必須獲得美國心理學會（APA）授權認證之證書，方擁有帶領此方案之資格，亦即接受相關培訓課程並期滿通過後，才可以獨立帶領此方案之團體。在培訓當中，醫療專業人士會接受兒童發展、非暴力紀律技巧、憤怒管理、社會問題解決、暴力媒體對兒童的影響以及保護兒童免受暴力侵害的方法方面的訓練（Burkhart et al., 2013）。而針對研究對象，本方案對於受訓對象並未有嚴苛的限制，惟必須具有兒少或家庭相關專業之背景，例如：醫師、心理師、社工師、輔導教師、幼教老師等等（潘文欣，2021）。可見 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的帶領者之背景多元，而這亦有助於融合不同專業的觀點。

此外，Guttman 等人（2006）針對幼兒專業人士實施 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案之培訓，結果表明該計畫在增進幼兒專業人士關於兒童暴力知識和其他認知方面的知能是有效的。研究結果亦發現，在方案中接受過充分培訓且富有經驗的帶領者，能夠有效地與來自不同背景的父母，在不同文化背景下合作（Altafim et al., 2016）。

參、ACT Raising Safe Kids 親職教育方案在臺灣的適用性

不同文化脈絡之下的教養行為會有所不同（程景琳、陳虹仰，2015）。父母的教養態度與行為會受到傳統文化影響（馮燕等人，2013），而華人父母在教養上，可見許多傳統文化的色彩，並且與西方社會所差異（簡晉龍、黃曬莉，2015）。

在華人文化當中，強調「父母為天，子女為地」的尊長觀，父母常具有控制以及指導兒童不當行為的責任，並承受著被社會或長輩評價自己是否能管教好孩童的壓力，除此之外，在華人的教養中，亦常見培養孩子展現出符合社會或家長的成就期待之行為，即父母認為孩子愈符合社會主流價值，佔有愈優越的社會地位，從而有能力回饋父母，進而影響父母教養上仍採取打罵教育，並且因為對於正向管教技巧抱持著誤解，而在應用上充滿阻礙和挑戰（胡秀勻，2015；林文瑛、王震武，1995；Chao, 1994）。

上述使得現代許多父母在正向教養上面臨諸多挑戰。不過隨著時代、經濟發展進

展，以及新興觀點的傳遞，目前許多臺灣的父母對於教養的價值觀有所鬆動與改變，在親職教養方面，形成新舊觀點並存的現象（馮燕等人，2013）。陳美姿和周麗端（2020）研究傳統思想及西方文化涵融下，臺灣父母的教養信念在社經地位及家庭學習環境關係中的中介效果，並指出雖然臺灣父母現今仍持有嚴格的管教信念，但「望子成龍，望女成鳳」的信念似乎漸漸改變，相較於過往，也不再如此嚴厲要求孩子。

由上述可知，現今臺灣父母的教養觀念似乎可在新興教養價值觀念等因素的介入下，引發省思並有所改變。而針對 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案在臺灣的適用性，傅如馨（2017）表示此方案在臺灣具有初步的可行性，不過需要依照本土文化之需求進行內容上的調整，同時提出在 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案課程每週內容可作文化調適的重點，例如：討論孝道的觀念是如何影響家長對兒童行為的期待，及對挑戰行為的解讀；從華人文化中常見「不打不成器」的價值觀，區分管教以及暴力對待的差異；針對在臺灣的電視、網路節目或電玩等媒體，討論接觸相關內容的適切性等等。除此之外，建議帶領者傾聽與理解父母在其中的困難，同時澄清他們對於正向管教技巧的疑慮，並從多元的討論當中，教導參與者面對家人或長輩的不理解時，可以如何進行溝通與傳達正確與正向的教養價值觀。

目前已有不少研究將 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案應用於臺灣，其中，針對臺灣的家長實施此方案之研究顯示，在參與此方案之後，家長開始能夠在憤怒時覺察自己的情緒，並採用重新思考模式管理自己的情緒，在降低不當對待、減少共親職的壓力以及提升媒體識讀的能力上，亦有其成效（阮菲，2019；王郁婷，2020；潘文欣，2021）。茲整理相關研究如表 2-3。

表 2-3

臺灣 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案之相關研究

研究者 (年份)	研究主題	研究對象/ 研究方法	研究結果
潘文欣 (2021)	ACT Raising Safe Kids 親職教育方案應用於多元需求家庭之經驗	家扶中心轉介之家長／質性研究	ACT Raising Safe Kids 親職教育方案有助於減少共親職的壓力，並引發家長與孩子行動上的共同改變，

研究者 (年份)	研究主題	研究對象/ 研究方法	研究結果
	探究		以回應多元家庭之需求。然而此方案可再針對本土化歷程加以調適及修正。
鄧運合 (2020)	ACT 親職量表與親職效能的關聯性與量表信效度研究	家有 3 至 8 歲孩子的家長/ 量化研究	在 ACT 親職功能量表得分越高，親職效能感也越強，亦即當家長使用更多的正向管教時，對於自己的親職效能感具有更高的評價。
王郁婷 (2020)	ACT Raising Safe Kids 親職方案對於父母後設情緒理念之影響	臺灣某企業育有 0 至 8 歲孩童的父母/ 混合研究法	ACT Raising Safe Kids 親職方案有助於父母教導兒童管理憤怒的情緒並避免忽略孩子的憤怒，並提升父母的媒體識讀能力、降低對孩童的不當對待。
游佳綺 (2020)	ACT Raising Safe Kids 親職教育方案對於父母情緒表達風格的介入效果	企業在職父母/ 混合研究法	雖然接受 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案後，父母的正負向情緒行為未呈現顯著差異，但父母的情緒表達風格有顯著的改變。而針對父母的情緒表達風格之成長情形，父母能整合課程概念並彈性地以正向情緒行為教養孩子，並在面臨困難時能接納與肯定自己，進而實行正向教養。
阮菲 (2019)	多元時代的挑戰—安康平宅社區家長參與 ACT 親職教育方案	安康平宅育有 0 至 12 歲兒童的家長/ 質性研究	接受簡要版 ACT 親職教育方案之後，有助於提升當事人的情緒覺察程度以及情緒管理方式，教養價值觀義有所改變，出現積極的教養行為，與增加教養經驗之交流。

研究者 (年份)	研究主題	研究對象/ 研究方法	研究結果
黃蕙靜 (2016)	ACT Raising Safe Kids 親職教育方案於臺灣家庭的應用—探討親職壓力與兒童行為問題的關聯與改善	育有 0 至 12 歲 孩子的父母/ 混合研究法	親職壓力總分與兒童行為問題呈現高度正相關，而在 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案在實施的三個月後有帶來顯著的正向影響，尤其是親職壓力的改善。

資料來源：研究者自行整理

綜上所述，臺灣最近一次兒童虐待之統計人數為近五年最高，可知臺灣現在的兒童虐待仍為一項棘手的課題，且目前醫事人員在從事兒少保護工作中，存在不少限制，往往等到兒童虐待事件發生後，才進行通報與處遇。而親職教育不但可以從初級預防的角度，協助將為人父母者、已成為父母者或其他照顧者建立正確的教養知能、避免暴力，並幫助孩童正向發展，對於促進親子關係、伴侶關係的和諧，也有其效果。其中，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案是一套成本低、收益高，且多元文化適用的親職教育方案，雖然此方案是在美國的文化脈絡中發展而來，但是已有不少研究指出其對於臺灣父母也具有成效。因此，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案是值得更加廣泛地實施於臺灣的，或許將此方案引入醫事人員的實務工作中，能夠有所助益。

綜上所言，本研究對象欲聚焦於醫事人員，探討醫事人員於 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的經驗、影響與回饋，希望藉由增加對於 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案帶領者的培訓，擴增團體帶領人的專業知能，並讓 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案更精進提升，以幫助醫事人員在防止兒虐工作中有更多的資源，從而使更多照顧者與孩童受益。

第四節 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案

ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的培訓並獲得認證的目的在於使專業人員為幼兒的父母或是照顧者辦理 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案做好準備 (Silva et al., 2000)。以下分別敘述 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案之

理論背景、內涵、培訓重點以及相關研究。

壹、ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的理論背景

ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案基於成人學習理論以及互動式的形式，俾使專業人員在體驗式的過程中，學習和實踐 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的內容和重要概念 (Silva & Randall, 2005)。ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案基於成年人可以藉由學習模仿和教導技巧來幫助孩子以非攻擊性的方式，處理他們的社會關係之假設，認為當孩子表現出攻擊性行為時，父母厭惡的回應模式會強化和孩子之間的攻擊性互動 (Guttman & Mowder, 2005)。換言之，其認為教養方式是個體行為發展的重要風險因素 (Patterson, Reid, & Dishion, 1992)。

貳、ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的內涵

ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的模式類似於治療兒童早發性行為問題的介入措施，著重於幫助帶領者訓練家長覺察和調整自身的教養方式，以進一步增進其親子互動 (Webster-Stratton, 2005)。ACT Raising Safe Kids 親職教育方案之帶領者，皆須接受 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的培訓並獲得認證，方能獨立或協同帶領 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案。通常 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案係為期兩天的現場活動方案，並已在美國以及其他國家實施 (American Psychological Association [APA], 2017; Burkhart et al., 2013)。茲整理 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案細流範例於表 2-4。

表 2-4

ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案細流範例

第一天	
時間	活動內涵
30 分鐘	報到及享用早餐
30 分鐘	<ul style="list-style-type: none">• 自我介紹和認識彼此• 介紹和概覽 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案以及手冊

	<ul style="list-style-type: none"> 回顧本堂課
90 分鐘	<ul style="list-style-type: none"> 介紹動機和改變的改念 開始 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案前的討論與分享 進行單元一：瞭解孩子的行為
10 分鐘	休息
80 分鐘	<ul style="list-style-type: none"> 進行單元二：關於孩童接觸到暴力的資訊
60 分鐘	午餐時間
120 分鐘	<ul style="list-style-type: none"> 進行單元三：瞭解並管理家長的憤怒情緒 進行單元四：瞭解並幫助孩童管理憤怒的情緒
15 分鐘	休息
75 分鐘	<ul style="list-style-type: none"> 進行單元五：孩童與電子媒體 綜整與回顧本日的經驗與學習
第二天	
時間	活動內涵
30 分鐘	報到及享用早餐
90 分鐘	<ul style="list-style-type: none"> 進行單元六：父母的管教與教養方式
15 分鐘	休息
120 分鐘	<ul style="list-style-type: none"> 進行單元七：正向行為的教養
60 分鐘	<ul style="list-style-type: none"> 午餐時間
135 分鐘	<ul style="list-style-type: none"> 進行單元八：把 ACT 課程帶到日常生活中
60 分鐘	<ul style="list-style-type: none"> 培訓證書發放 會後問卷填寫

資料來源：修改自 Gundersen Lutheran Medical Center, Inc. (2019, May). *ACT Facilitator Training Program for Professionals*. <https://www.apa.org/act/facilitator/may-wisconsin-workshop.pdf>

ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案運用 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案手冊，教導專業人員如何將手冊應用於 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案時，也一同檢視與審查手冊的內容。另外，ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案也會在課程中概述每一單元的進行方式，並進行活動模擬，幫助專業人員經由實際體驗的方式，理解活動的進行方式以及帶領時需要留意的細節。在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的前後，會邀請專業人員填寫評估量表，以追蹤及評估方案的成效。相較於其他暴力預防的方案，ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案僅以成年人為主要對象，旨在幫助專業人員或其他成年人學習成為 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的帶領者，以教授和形塑積極的方式，來處理孩子的憤怒並解決衝突（Silva & Randall, 2005）。

參、ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的培訓重點以及相關研究

具體而言，ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案以兒童及少年工作之專業人員為主，內容主要由四個部分組成，包含：一、控制憤怒情緒；二、解決社會問題；三、紀律；四、媒體暴力。ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的重點在於組織與綜整這四項即早預防暴力的策略（Silva & Randall, 2005）。Guttman（2006）一項對幼兒專業人員實施 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的研究表明，參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的幼兒專業人員，對前述四項即早預防暴力的策略知識，皆顯著高於未參與者。除此之外，此研究亦證明幼兒專業人員在參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案後，對其在照顧兒童方面具有助益，例如：在遇到互動上的困難時，使用適當的教養策略，幫助自己調節與兒童互動時的情緒反應，並採取建設性的方法加以因應。

ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案對於行政人員、教師、學校心理學家以及其他學校的職員皆有所助益（Altafim et al., 2016）。藉由從 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案習得教養相關的知識與策略，教師能夠拓展其現有的班級經營方式。例如：運用 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案提供的憤怒管理策略和人際互動技巧，以處理學生之間的衝突。除此之外，ACT Raising Safe Kids

親職團體帶領人訓練方案有助於成年人提升因應自身情緒管理之知能，以在處理學生衝突時，也能覺察與管理自身情緒。經由 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案中的技巧與知能之運用，教師能夠將專注力更多的方放在他們的教學通作中，而非花更多的時間處理學生的問題行為。ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案也有助於幫助學校心理學家教導與協助家長對其孩童進行適當的互動與教養。綜上所述，ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案能夠為早期預防提供助益（Altafim et al., 2016；Burkhart et al., 2013；Guttman, 2006）。

美國心理學會（APA）規劃 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案之帶領者的職責須做到以下六件事，包含：一、使用 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案手冊；二、提供參與者激勵品；三、使用兒童活動指南；四、和參與者建立關係；五、給予完成 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案之參與者證書；六、請參與者填寫並繳交問卷。以下分別敘述之（APA, 2017）。

一、使用 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案手冊

ACT Raising Safe Kids 親職教育方案之帶領者須依循 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案手冊，並帶領參與者使用其中之家長手冊，以確保以確保參與者真實理解手冊內容並加以配合應用。

二、提供參與者激勵策略

激勵策略有助於增加參與者的參與動機，並降低中途退出的比率，帶領者使用表揚的策略，來強化參與者的學習意願，以及提升其自我效能感，另外，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案之帶領者提供的激勵策略時常包含提供托兒服務、餐點、出勤獎金、禮券、玩具、食品籃等等。

三、使用兒童活動指南

如果 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案之帶領者提供托兒服務，通常會需要使用兒童活動指南來輔助照顧兒童的活動，也能由兒童活動指南來確保該活動符合 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的方案目標。

四、和參與者建立關係

建立關係是帶領 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案中很重要的事，參與者應被

視為平等、成熟且有能力的個體。為營造安全的團體氛圍，帶領者使用積極和鼓勵性的言論，幫助參與者暢所欲言，並將其稱為「專家」。另外，帶領者常使用幽默的態度或言語來促進參與者的注意力，讓其在方案中保持充沛的精力。另外，帶領者除了需要於方案進行時與參與者建立良好的關係之外，還需要在方案之外的時間與家長聯繫、維持關係，以多加了解參與者、鼓勵其穩定參與方案，並給予他們分享有關於參與 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案心得的機會。

五、給予完成 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案之參與者證書

在完成 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案後，藉由證書的發放，見證與表徵參與者在教養上的成就，並認可他們在學習新的教養知能方面所付出的努力。

六、請參與者填寫並繳交問卷

在 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案結束後，帶領者須邀請參與者填寫與繳交問卷，以協助檢視與評估該次 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案進行之成效與回饋。

綜合上述，ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案不只藉由做中學的方式，訓練參與者帶領 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的知能與技巧，參與者在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案中所習得之情緒管理與人際因應技巧，亦對其實務工作有所助益。然而，目前臺灣未有針對 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的研究，故本研究欲以醫事人員為例，探究醫事人員在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案中，獲得哪些經驗與啟發、對其帶領團體或是實務經驗有何影響，以瞭解 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案能夠如何融入兒少保護工作，以為醫療現場中的一級預防工作，貢獻一份心力。

第三章 研究方法

本研究旨在探究醫事人員於 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的經驗、影響與回饋，經過 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案後，再以半結構式訪談，採用質性研究之主題分析法進行探討。本章共分為七節，第一節為研究方法；第二節為研究參與者；第三節為研究工具；第四節為研究程序；第五節為資料分析；第六節為研究檢核；第七節為研究倫理。

第一節 研究方法

本研究欲探討 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案應用於醫事人員的經驗、意義以及對其實務工作的啟發與影響。考量研究目的，本研究採用質性研究方法，以半結構式訪談法及主題分析法，探究醫事人員在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案當中的經驗。以下分述研究方法的內涵與選用原因。

壹、質性研究

研究派典一種基礎的概念與架構，並為研究社群所共享的研究觀點與態度，在相同的研究派典中，研究者會以同一種思維看待知識，其中可分成質性研究與量化研究兩種（鈕文英，2021）。相較於量化研究，質性研究在多元與複雜的環境當中，更能夠深入探討從而反應事實（Strauss & Corbin, 2014）。質性研究的適用條件包含：一、研究性質為探索性研究或發現性研究；二、研究聚焦於互動與過程；三、研究內容關心研究對象之個別經驗與感受；四、研究需要針對描述性資料進行深度的解釋、探究，或是研究者對於描述性資料有興趣；五、影響研究結果的變項或互動過程不明確；六、在自然情境下應用研究策略符合研究目標（高淑清，2008）。

回應上述六點，本研究探討臺灣的醫事人員參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的經驗，從探索研究對象之相關實務經驗，深入瞭解其與兒童、青少年及其家長合作的經驗、帶領團體的經驗、實務工作中的限制以及參與動機等等，藉此理解在當前在兒少工作的實務現場當中的，常見的不足與精進之處，同時更認識醫事人員對於親職教育專業的需求，從而探究研究對象在接受 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案之後的經驗與建議，其中，每位研究對象會因其專業背景與實務經驗等因素，對此方案展現出不同的觀點、感受與樣貌，而訪談的過程係以研究對象的主觀經驗來敘說其對於參與此方案的經驗與理解。由此可見本研究強調探討研究

對象在本方案的互動歷程，其中包含了他們的個別經驗及主觀感受。此外，有鑑於參與者在此方案中的經驗與體會受到個人主觀感受、生命背景、人格特質等影響，難以以客觀的方式測量，而為了深入探究醫事人員在方案中的學習、感受、想法、價值觀等等的變化與影響，本研究採取質性研究之方法，以探索、好奇的態度，採用發現和歸納的邏輯，作為本研究之實施過程與資料分析的基礎。

貳、半結構式訪談法

鈕文英（2020）指出訪談法（interview）為一種具有目的、對話的歷程，藉由訪談者與受訪者互為主體、雙向互動的歷程中，訪談者以積極傾聽以及提問的方式，瞭解受訪者對某一特定主題的經驗、感受、信念與觀點等等，此外，訪談強調彈性以及開放性，即訪談者應尊重受訪者分享的自由，不作任何批判。高淑清（2008）也表示訪談法能為提供受訪者彈性的空間，讓其在自然的情境下，真實地表達與呈現其主觀感受與想法。由於訪談法有利於獲取受訪者真實的觀點與經驗，因此適用於心理學、人文學科以及社會學科等領域（萬文隆，2004）。

根據訪談的結構，可將訪談法分為結構式訪談法、半結構式訪談法以及非結構式訪談法。結構式訪談法係指研究者在訪談前，準備好訪談大綱、安排訪談流程與內容，在訪談時按照預先規劃好的流程進行；半結構式訪談法也會在訪談前擬定訪談大綱，但是會根據訪談當下的狀況調整訪談流程與內容；而非結構式訪談法則不會在訪談前準備訪談大綱，而是依照訪談當下的情形與受訪者對談（Williams, 1997）。

除此之外，當研究者因故而無法與面對面的方式進行訪談時，可採取一、電話；二、電子郵件；三、即時通訊；四、遠端影像等四種方式以克服訪談上的困難。其中採用即時通訊或遠端影像的方式，能因應電話以及電子郵件在訪談中所帶來的限制，即訪談者可以蒐集到受訪者的非語言行為、訪談者能與受訪者直接與立即地互動、受訪者可以透過語音的方式回應，以避免受訪者文字閱讀或打字能力的阻礙、訪談者可確認受訪者為本人。然而，採用通訊訪談仍有其限制，包含：一、因網路資訊安全的疑慮，可能導致訪談資訊外洩；二、網路連線品質可能影響訪談的順暢性；三、如果受訪者未具有相關電子設備，則無訪進行訪談；四、訪談者以及受訪者皆須要具備網路使用的能力（鈕文英，2020；King et al., 2019；Neuman, 2021）。

綜合上述，本研究欲採取半結構式的訪談法，藉由事先擬定訪談大綱，掌握訪談的方向與重點，然而在訪談中抱持尊重與彈性的態度，邀請受訪者針對參與 ACT

Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的經驗與感受，進行完整的述說，以更詳細地瞭解受訪者的主觀感受、想法與影響。除此之外，由於本研究期間適逢疫情嚴峻時期，因此欲選用視訊訪談的方式，並在訪談前確認受訪者的網路使用能力與網路順暢度，以及採用具有資訊安全防護機制的視訊軟體，以盡可能降低因通訊訪談所帶來的限制。

參、主題分析法

主題分析法為質性研究的資料分析方法之一，其藉由「整體—部分—整體」的詮釋循環，和循環螺旋的概念，試圖探知文本中隱藏的主題，並發現主題詞彙背後隱藏的涵義；經過文本分析，抱持存而不論的態度，經由詮釋循環，於整體和部分之間來回，以謹慎與仔細的態度，還原對於經驗的瞭解，從而產生新的意義，此特點為量化研究難以達到的（高淑清，2008）。依據上述，本研究旨在依據研究參與者之個別經驗，探索醫事人員參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的經驗，研究者藉由閱讀相關文獻，形成對於本研究之理解，而後透過半結構式的訪談，與研究對象密切接觸，在自然情境的互動過程中形成互為主體的互動關係，以深入探討醫事人員在此方案中的想法、情緒、感受、應用情形等等。

第二節 研究參與者

壹、研究參與者的選擇

本研究之 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案係由國立政治大學之「興隆安康、共好文山」大學社會責任計畫（University Social Responsibility 計畫，簡稱USR計畫）主辦，帶領者為經美國心理學會（APA）授權認證之 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的訓練導師，傅如馨老師。傅如馨老師將 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案引進臺灣，並將此方案應用於社區、企業等場域，具有豐富的帶領經驗與本方案帶領人之培訓經驗。而本方案之團體成員以兒少及家庭專業工作者為主，包含兒童青少年精神科醫師、心理師、社工師、輔導教師，以及輔導與諮商研究所的研究生以及實習心理師等相關專業領域者。依本研究對於醫事人員的定義，團體成員共 23 位，且皆為自願報名參加。

本研究以立意取樣 (purposeful sample) 的方式進行研究參與者之招募，以尋找足以提供和研究主旨相關，並且擁有 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案之參與經驗的研究參與者。在方案結束後一個月，邀請研究參與者進行訪談。研究者說明研究目的並澄清相關疑慮，邀請團體成員參與本研究。進而根據研究目的所訂定研究參與者的條件，即全程參與本方案之醫師、心理師以及社工師，篩選出有意願接受訪談之醫事人員，聯繫與確認訪談時間以及訪談方式，最後於獲得研究對象的知情同意後，才進行訪談。

貳、研究參與者的背景資料

本研究共徵得三位有意願受訪的研究參與者，研究參與者一覽表如表 3-1。

表 3-1

研究參與者一覽表

編號	性別	年齡 (歲)	職稱	年資 (年)	相關背景
A	女	36	精神科 主治醫師	10	<ul style="list-style-type: none"> • 服務對象年齡以 18 歲以下為主。 • 曾帶領病房團體，目前投入於親職講座，將教養知識帶入社區。
B	男	33	臨床心理師	7	<ul style="list-style-type: none"> • 服務對象以兒童及青少年為主，以青少年居多。 • 曾帶領親職團體、未成年性侵犯團體、專業人員訓練課程。
C	女	32	臨床心理師	5	<ul style="list-style-type: none"> • 服務對象包含兒童、青少年以及成年人、老年人。 • 曾帶領學齡前自閉症、亞斯等早療團體。

資料來源：研究者自行整理

研究參與者皆具有豐富的相關實務經驗，且工作對象皆以兒童及青少年為主，並具有帶領團體的經驗。以下以編碼 A、B、C 分別代表三位研究參與者，分別敘述其實務工作常見的服務內容、個案類型、與兒童、青少年以及家長合作之經驗、團體帶領經驗等等。

一、A 的實務工作背景

A 是一位三十六歲女性，為精神科主治醫師，具有兒童青少年的次專科，至今已執業十年。A 的服務對象主要為十八歲以下的兒童及青少年，常接觸到的類型包含自閉症、亞斯伯格症、注意力不足過動症、焦慮症、憂鬱症、思覺失調症和躁鬱症等等。

在這十年的工作歲月當中，A 從和孩子互動的過程裡，體會到和家庭合作的重要性，也深感在社區推廣正向教養的必要性，隨著孩子的出生，為了兼顧家庭、教養與工作，A 於 2021 年至另一家規模較小的醫院工作。雖然在工作當中直接接觸的兒童及青少年的機會隨之減少，不過 A 仍持續於兒少保護工作中付出耕耘，開始到社區機構接親職教育相關演講，分享正確的教養方式與態度，進行衛教與教養議題的討論，改變和兒童、青少年及其家長互動的方式，向孩子的照顧者傳遞教養相關知識，站在預防勝於治療的角度，幫助參與者在建立家庭或是擁有孩子以前，提前覺察與做好準備。

在團體帶領方面，由於主治醫師的工作以於門診時段看診為主，較少團體治療的工作，因此 A 除了在社區演講的經驗之外，僅有在身為住院醫師，在醫院受訓時，與協同領導帶領病房團體的經驗。病房團體為開放式團體，團體成員會針對當時住院中的病人，經醫療團隊共同評估、篩選可參加的對象，邀請其加入團體，大約八位成員，談論疾病相關的主題，例如：幻聽、出院條件等等與住院病患切身相關的議題。由於病房團體的異質性高，對於當時沒有團體帶領經驗的 A 來說，帶領此團體是具有挑戰性的，然而也在此團體的帶領經驗當中，A 體會到相較於個別治療，團體提供了另一個角度，去看見當某些團體成員具有親身歷，身為「過來人」，去給予其他團體成員建議及回饋時，相較於僅由醫師單方面的提供協助，更能讓病患吸收與感受，而這個經驗也提醒 A 在與兒童、青少年及家長工作時，設身處地的站在對方角度思考的意義。

二、B 的實務工作背景

B 是一位三十三歲的男性，為執業七年的臨床心理師。在執業的前六年間，前三年 B 在療養院工作，以服務亞急性之年長病人為主，針對成人進行銜鑑與治療，而之

後的三年，B 便轉至兒青組，服務對象以兒童或青少年為主，另外，在這三年間，B 被調派至監獄，對性侵加害者進行衛教與治療，並時常帶領性侵相關團體。此性侵相關團體屬於教育性質、認知行為取向之團體，藉由問卷、量表中的問題，討論價值觀，從中學習人際互動與表達等技巧。

B 接觸到的兒童及青少年個案類型通常有接受過醫院的評估並具有診斷者，例如注意力不足過動症、在校有人際衝突、憂鬱、自傷和自殺議題，除此之外，當家長不知道如何面對孩子的反應或症狀，而前往門診求助並轉介至心理治療的兒童或青少年，也是 B 常遇見的個案類型。

在 B 過去工作醫院中，會藉由心理治療的時段與兒童進行個別治療，或是與其家長進行親職諮詢。通常 B 會在第一次與兒童或青少年會談結束後，與其家長進行談話，一方面從家長的角度瞭解孩子的生活，另一方面也避免心理師、家長與孩子之間的競爭關係。除此之外，B 也曾與同事分別對媽媽與孩子做心理治療，由不同的心理師與不同的家庭成員工作，在媽媽與孩子同步接受心理治療的模式下，孩子也反應親子關係有改善。

在 2021 年，B 與朋友一同開了一間以兒童以青少年為主的心理治療所，提供早期療育、兒童及青少年的注意力與人際團體治療，也有提供成人個別心理治療的服務。除此之外，社區機構也會邀請與贊助 B 帶領家長團體，針對特定孩童之家長進行要教與引導討論，對象例如封閉式的注意力不足過動症孩童之家長。在帶領家長團體的過程中，B 時常邀請家長分享與討論特定問題情境，除了修正與擴展家長既有做法，同時透過此過程提供家長之間的情緒支持。

三、C 的實務工作背景

C 為三十二歲的女性，是一位執業五年的臨床心理師。C 曾於療養院工作，從事心理衡鑑、心理治療與相關行政工作。服務對象從兒童、青少年、成年人至老年人都有接觸，不過半數的工作仍以兒童及青少年為主。除此之外，在療養院工作的期間，C 也帶領不少兒童團體，包含學齡前到小學一年級的自閉症兒童團體，該團體為封閉式團體，為期兩個月。在兒童團體當中，C 會邀請兒童的家長一同加入，在團體中，家長一方面扮演協同領導者的角色，另一方面也提供家長於團體中從觀察 C 與孩童互動方式的機會，學習與瞭解如何完成團體後的回家作業或任務。

目前 C 在心理治療所工作，以服務兒童、青少年以及成年人為主，並且定期於該心理治療所帶領兒童團體，團體人數為三到四人，不過相較於在療養院帶領團體，因為空間的限制，不會邀請家長一同參與，而是於團體後的時間向家長說明兒童在團體中的表現，以及回家後可以嘗試的練習。

參、資料蒐集

質性研究運用訪談以針對研究所欲探討的主題與目重點，進行深入資料蒐集與探究，相較於量化研究，質性研究能夠考證與探討研究中的個別差異（王增勇等人，2015）。另外，質性研究重視研究資料的深度勝於其廣度，經由訪談的追問、澄清與理解，幫助研究者對於研究參與者的個別經驗、事件的整體脈絡，建立全面性的理解。而為了確保訪談過程中，須時時緊扣研究主題與重點，且避免因為漫談而失焦（Rubin & Rubin, 2005）。本研究著重瞭解研究參與者在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案中的主觀經驗、想法與感受，欲深入探究其個別觀點，以分析本方案的整體規劃及脈絡是如何對研究參與者的價值觀、實務工作與自身教養風格等等形成影響。除此之外，在訪談的過程中，研究者將依研究參與者之意願與便利性為主，並針對其特別需求進行個別調整，共同訂定訪談時間及訪談方式，並將訪談時間掌握在兩小時以內結束，以確保研究參與者不致因訪談時間過程而感到疲倦與喪失專注。

第三節 研究工具

壹、研究者

研究者為本研究之訪談者、訪談稿的謄稿者及分析者。在處理研究資料的過程中，研究者的專業背景、相關經歷、價值觀、態度，以及與研究參與者的互動關係等等皆會影響研究品質，為了提升研究的可靠程度與可信賴度，研究者的對於研究的相關訓練尤其重要，以下針對研究者自身的專業背景以及與研究有關的訓練，分別敘述之。

一、研究者的專業背景

研究者就讀於國立政治大學輔導諮商碩士學位學程，在學期間修習與諮商、團體有關的課程，包含：諮商與心理治療理論、諮商與心理治療實務研究、團體諮商研究、

伴侶與婚姻諮商研究、諮商倫理研究、青少年發展與輔導、諮詢理論與實務、心理病理學、心理測驗與評量研究等課程，從中培養引導分享以及建立合作關係的技巧，在訪談時也能藉此適切地提問、引導與回應，從而增加訪談內容的豐富性與深度。有關於資料分析的訓練，研究者於碩一上學期修習教育研究法之課程，具備研究方法論的基礎知識。而關於諮商實務的訓練層面，研究者於碩一期間在大學身心健康中心擔任初步晤談員；碩二及碩三分別在醫院以及診所進行諮商實習，累積個別諮商的經驗並接受諮商專業督導。

二、研究者接受過 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案之訓練

研究者於碩一取得 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案帶領人資格，並在傅如馨老師帶領的 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案中，累積見習與協同帶領等經驗，也曾將此方案之重要內涵融入親職教養團體當中，並在社區實施。在這些經驗當中，研究者有感於 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案有助於安頓家長在教養上的焦慮，並透過正向教養的觀念傳遞、討論、演練與教養經驗分享，家長有機會在開放多元的團體環境當中，意識到自身教養方式的優勢與限制。而在協同帶領的經驗當中，研究者更切身體會到此方案提供多元開放的討論空間，而非單向式的親職教養方案，因此能夠兼顧到不同家庭的需求。

經由上述的課程、實習等理論與實務訓練，研究者具備進行本研究之先備知識，能夠以彈性、開放、不批判的態度，並帶著人際互動中的敏感度，應用諮商態度及技巧，與研究參與者互動和進行訪談；而在分析研究資料的過程中，研究者亦秉持研究倫理，並留意自身主觀經驗對於研究資料的影響，以盡可能呈現出最貼近研究參與者之想法、感受及經驗的研究內涵與結果，從而增進此份研究之品質。

三、研究者在本研究中的角色

研究者在本研究當中，擔任研究訪談者、研究資料整理者、研究資料分析者以及研究撰寫者，以下分別敘述之。

(一) 研究訪談者

研究者參與本研究之訪談工作，另外，也在取得研究參與者的同意後，邀請一位協同訪談者一起進行訪談。訪談過程中，研究者營造自在、安全的氛圍，秉持不批判、開放與好奇的態度，傾聽研究參與者在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方

案中的所有感覺、經驗與聯想等等，以真誠的探問確認及進入研究參與者的主觀世界，了解與同理其感受與思考的脈絡，以及其對他們的意義，以盡可能地貼近研究參與者的個人經驗。

（二）研究資料整理者

在訪談結束後，研究者彙整訪談影片、錄音檔、訪談過程的筆記等資料，將訪談內容轉騰為逐字稿，繕打逐字稿的過程中，研究者反覆聆聽與確認逐字稿的文字、語意是否正確，另外，也來回感受研究參與者的主觀世界，感受與同理其在訪談中的分享內涵以及意義，並檢視逐字稿是否完整地包含研究參與者所欲傳達的意義，以免形成誤解。

（三）研究資料分析者

在研究資料整理完畢後，研究者根據逐字稿的內容進行反覆地閱讀與體會，並歸納、總結出有意義的段落，以進行資料分析。分析的過程中，研究者時刻留意與覺察自身的主觀理解，對於研究主題、研究內涵、訪談內容以及逐字稿等資料是否足夠客觀與精確，並藉由與指導教授和協同訪談者討論及核對，以確保研究結果的有效性。

（四）研究撰寫者

研究者親自撰寫本研究之研究結果與報告，根據自身在訪談過程的經驗、省思與筆記等基礎，進行綜整與書寫，進而呈現研究結果。在書寫研究內容的過程中，研究者定期與指導教授討論內文的適切性，並作調整與修改，以維持研究的嚴謹性。

貳、協同訪談者

為了使研究訪談更臻完善與多元，並避免受到研究者單方面的想法與視角所限制，本研究除了研究者擔任訪談者以外，另外安排了一位協同訪談者一同參與和從事訪談工作。該位協同訪談者亦為政治大學輔導與諮商碩士學位學程的研究生，碩一期間在大學身心健康中心擔任初步晤談員；碩二及碩三皆在大專院校進行諮商實習，且具有 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案帶領人資格，與研究者具有相似的諮商專業背景。

在訪談前，研究者與協同研究者達成訪談重點的共識，並釐清研究主題、研究目的與研究重點，從而在訪談的過程中，研究者與協同訪談者互相分工與補充提問，以

盡可能蒐集到研究參與者在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的所有經驗、感受、想法以及於實務層面上的應用狀況等訊息。

參、半結構式訪談大綱

本研究由研究者對於研究參與者進行半結構式訪談，在訪談前，研究者依照本研究目的與研究重點擬定訪談大綱，並針對訪談過程中的狀況與回應，對於受訪者進一步地詢問與瞭解，以蒐集到受訪者參與本方案之完整且兼顧個別性的經驗與想法。

本研究訪談大綱分為四部分，第一部分以瞭解受訪者基本背景、實務經驗與團體帶領經驗為主，包含其基本資料、實務經驗中常接觸到的服務對象、與兒童及青少年的合作經驗、團體帶領的經驗等等。第二部分聚焦於瞭解研究參與者於本方案之參與心得與回饋，包含參與動機與期待、本方案的哪些部分對於實務工作或是團體帶領有幫助、帶領 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的效能感，以及對於本方案的建議等等。第三部分則邀請受訪者針對本方案的內容給予回饋與建議，包括本方案的特色、實用性、收穫最多的單元以及可再修正的單元等等。訪談大綱的請見附錄一。

肆、研究訪談意願書

本研究根據研究主題、目的、重點、對象、進行方式以及研究倫理等內涵，擬定研究訪談意願書，並邀請有意願參與本研究之方案參與者，勾選同意參與本研究之選項，並簽署研究訪談意願書。研究者取得研究參與者之訪談意願書後，進一步與研究參與者聯繫，確認訪談時間、地點與方式等細節，而在訪談正式開始前，研究者再次確保研究參與者知悉本研究之目的、進行方式與權益，並取得其同意後，才開始進行訪談。

伍、訪談筆記

研究者在進行訪談的過程中，除了與研究參與者進行談話之外，會根據研究參與者在訪談過程中特殊或重要的非語言訊息或分享，做相關的觀察與紀錄，以更開放、完整地蒐集研究參與者對於 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的經驗、

感受與想法。另外，研究者也會將自身在訪談過程中感受到的客觀現象、想法、情緒、收穫與好奇等內涵，記錄在訪談筆記當中，以協助研究者自己在回想與整理訪談資料的過程中，能夠更有畫面感，也補足影片、錄音檔未能紀錄下的資訊，以拓展訪談的廣度與深度，並有多元的線索，幫助研究者在分析資料的過程中，區分自身主管看法與研究參與者的分享，以避免研究者主觀觀點的過度涉入，一方面激發研究者對於逐字稿的理解有更客觀與多元的角度，也提醒研究者在進行訪談時，可以改善或調整之處，以提升訪談的品質。

陸、研究設備

研究期間正逢疫情嚴峻時期，因此研究者在與研究參與者討論並取得共識後，決定以視訊的方式進行訪談。在訪談開始之前，研究者確認自己的訪談空間與筆記型電腦的設備、收音、錄影等功能正常，且具有順暢的網路，並協助研究參與者能夠在安靜、具有保密性的環境進行訪談，以及視訊設備可讓研究者與其自身清楚看見與聽見彼此的畫面與聲音，待研究設備皆不構成訪談過程中的影響後，才開始進行訪談。

第四節 研究程序

本研究之研究程序包含四個階段，分別為：一、彙整相關文獻；二、進行訪談；三、資料分析；四、撰寫文本，以下分別敘述之。

壹、彙整相關文獻

研究者閱讀兒童虐待、親職教育以及 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案等相關文獻，從中整理可行的研究問題，並擬定訪談大綱。

貳、進行訪談

本研究訪談的進行時間為 2021 年 6 月至 2022 年 5 月，訪談過程全程錄音、錄影，以利於之後轉騰為逐字給以及後續分析。訪談開始之前，研究者向研究參與者清楚說明研究目的並達到知情同意。

本研究共訪談了三位研究參與者，每次的訪談時間約五十到一百分鐘，而考量疫情因素，訪談方式以研究參與者的方便性為主要考量，採行線上視訊訪談。除此之外，為蒐集更完整的訪談資料，以及瞭解研究參與者的於參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的應用情形，研究參與者 A、B 皆於 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案結束後將近一年時，接受第二次訪談，而研究參與者 C 因時間安排無法配合第二次訪談，因此僅進行一次訪談。訪談時間紀錄表如表 3-2。

表 3-2

訪談時間紀錄表

研究參與者	訪談日期	訪談時間
A	第一次：2021 年 8 月 5 日	約 100 分鐘
	第二次：2022 年 5 月 29 日	約 75 分鐘
B	第一次：2021 年 8 月 13 日	約 90 分鐘
	第二次：2022 年 5 月 26 日	約 55 分鐘
C	2021 年 8 月 28 日	約 50 分鐘

資料來源：研究者自行整理。

參、資料分析

在訪談結束之後，研究者將所蒐集到的資料如實仔細地轉錄成訪談逐字稿。其中，研究者將反覆聆聽、檢查與確認逐字稿的轉錄符合錄音檔、影片等資料所呈現之內容，以維持研究資料之正確性以及真實性，另外研究者亦將參考在訪談過程中所撰寫的訪談筆記，以盡可能完整與客觀地針對研究資料進行系統化的整理與分析。接著，研究者將研究資料編碼並歸納出核心主題，並於完成編碼後閱讀文本，並在過程中將自己的理解、詮釋、想法註記於文本當中，以作為後續研究分析之用。

肆、撰寫文本

在反覆閱讀文本後，綜整資料分析的內容，並將文本分為兩部分，第一部分為研究者於來回閱讀訪談逐字稿後，對於研究參與者所述之理解，並運用第三人稱的視角撰寫與呈現其描述之內涵及重點；第二部分則進一步將訪談逐字稿中有意義的語句與段落進行分類，進而運用主題內容的方法，將研究參與者在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案中的經驗、想法與感受，歸納出適切的主題，並進行整理與分析。過程中與指導教授及協同訪談者來回討論，以避免分析過程中研究者之主觀解釋之干擾，最後由研究者撰寫研究發現與研究結果。

第五節 資料分析

資料分析是從研究者蒐集到的資料當中，整理與歸納出研究資料的秩序、結構，或是進一步得出研究資料所代表的意義（李政賢，2021）。依循研究目的，本研究以質性研究的取向，採取詮釋現象學的方法，並以主題分析法進行資料分析。

壹、研究資料分析方式

主題分析法立論於詮釋循環（hermeneutic circle）的精神，即「整體—部分—整體」，對研究資料進行理解與詮釋（高淑清，2008）。本研究依據高淑清（2002）發展之七個分析步驟，作為本研究資料分析之主要方式，分述如下。

一、謄寫逐字稿

訪談結束後，研究者將錄音檔轉錄並謄寫成逐字稿，並在逐字稿中表記研究參與者的非語言訊息，例如語氣停頓、肢體姿態、語氣強弱、當下的情境等等，並將研究參與者的慣用語，包含口頭禪、發語詞，完整地記錄下來，以透過逐字稿還原訪談時的原貌。繕打完逐字稿後，重複閱讀與檢視逐字稿中是否有缺漏或誤打之處，以確認逐字稿之內容正確且符合受訪者欲傳達的意義。

二、反覆聆聽與整理訪談資料

對逐字稿進行詳盡、仔細且來回地閱讀，以對於文字、語意與經驗上有完整的理解與掌握。也在反覆閱讀的過程中，幫助研究者身歷其境於研究參與者的經驗及分享當中，與其同在，從而更加有脈絡地理解受訪者的經驗、想法與感受。此步驟為「整

體—部分—整體」分析歷程當中的第一個「整體」，藉由研究者撰寫對於研究資料的初步理解與反思，逐漸構成我對於主體經驗的初次理解。

三、形成事件及架構的脈絡

研究者依循對研究資料之整體意義形成第一次的理解後，再綜整研究參與者的經驗，以發現其經歷的脈絡與該脈絡的架構是如何轉換和變化。將逐字稿中具有能夠突顯事件獨特性的面向，進行意義單元（meaning units）的編碼與命名，意義單元的拆解與改寫，會隨著不同分析者的態度與觀點而有所不同（Giorgi, 1997），此時的理解將發展成第二次的理解。

四、再度閱讀研究資料

經由再次閱讀研究資料，幫助研究者由初始整理、歸納、選擇的研究資料，再發現能夠代表原始資料的整體結構。研究者將再次進入研究參與者的主觀經驗當中，再度紀錄其對於整體研究資料的再理解以及再反思，即再針對經驗的描述、主觀感受進行撰寫與推測。此時研究者對於研究資料的理解會不同於第一次的整體閱讀、理解與省思，而將形成新的理解。

五、分析經驗結構以及再建構意義

詮釋循環歷程為研究者奠基於自身已具備的現象，進而去瞭解新的現象，藉由理解新現象的過程，能拓展人類舊有、原先的認知（高淑清，2008）。根據再度解釋與重構的歷程，形成對於研究資料的另一層理解，此理解亦為進到下依循完的「先前理解」。而透過研究的目的與問題，去看見新的意義單元，或是對意義單元做重新命名或整併，群聚意義單元成子題，從而發展成初步的次主題，漸漸歸納成個別主題。以下以表 3-3 研究參與者 A 的個別主題之整理為例，研究參與者整理研究參與者 A 的逐字稿內容，並針對其所談論的內容歸納主題，以及詮釋其話語背後所欲表達的意義。

表 3-3

研究參與者 A 的個別主題舉例

編碼	逐字稿	個別主題	想法／筆記
A1-014	嗯…我想一下喔，嗯，印象深刻的挑戰，喔，就是，嗯…就是其實我一剛開始做兒少	在工作在與兒童及青少	在 A 的門診工作中，雖

編碼	逐字稿	個別主題	想法／筆記
	<p>工作的時候啊，我比較多的立場，會試著去站在孩子這一邊，因為其實，當然就是，ㄗ，最需要幫助的是孩子嘛，應該說因為是孩子是當那個掛號的病患，所以我們就是會，試著盡量站在他的立場，去理解他同理他這樣子，可是因為我覺得我一剛開始比較缺乏的是，怎麼跟家長工作的能力，因為其實呢，工作一段時間後就發現，如果沒有好好的處理到家長，或是顧好家長的話，ㄗ，這個孩子可能就沒有辦法再來【笑】，那我就很難再幫忙到孩子，所以一剛開始是因為這個原因發現說，ㄚ其實也很需要去理解家長的這個部分。</p>	<p>年 工 作 初 期，較未意識到跟家長工作的重要性。</p>	<p>然直接服務的對象是兒童或青少年，但是與家長建立合作的關係，對於兒童或青少年穩定出席治療也是相當重要的一環。</p>
A1-015	<p>然後再後來，再工作一段時間後就發現說，其實很多孩子的問題是來自於家長的問題【笑】，對，就是會是，嗯…就是不只是瞭解孩子，也需要去瞭解這個家庭系統出了什麼狀況，然後甚至是我需要很多的去照顧家長，讓家長對醫師產生信任感了，他才會放心帶孩子來，就是求助，所以如果我太多的焦點跟照顧是只在孩子身上的話，是不太夠的，所以後來我才發現，孩子跟家長兩個都要並重。</p>	<p>隨著工作經驗的累積，A發現在與兒童及青少年工作時，與其家長工作是同樣重要的。</p>	<p>有些孩童的問題行為可能直接或間接受到其與家長的互動關係影響，因此在工作期間瞭解家長、家庭的背景狀況，從而進行親職教育方面的衛教，也有其必要性。</p>

編碼	逐字稿	個別主題	想法／筆記
A1-016	<p>然後甚至到後來，就是，如果幫 ADHD 孩子，嗯，就是，看診的話，我會也花蠻多時間跟老師工作，對，就是會，嗯，因為家長不管是對 ADHD 的不瞭解，或是說孩子很多時間都在學校，那學校老師的觀察跟家長的觀察其實是會有些落差的，那那個落差包含是可能，包含 ADHD 孩子的本來在不同環境的表現就會有一些差異，以及就是可能家長老師的一些立場跟思考，是不太一樣的，所以就常常家長在傳達很多訊息的時候是，不清不白的【笑】，不得已要跟學校老師瞭解，他到底實際上在學校發生什麼狀況，然後以及老師很常會透過家長去傳達一些他們的疑問，或者是希望家長他們來，才求助，可是，家長就講不清楚，因為他們其實也不知道孩子在學校怎麼了，然後導致於我就會覺得訊息的斷層，於是我就決定說我要，只要遇到這種狀況的，孩子家長，我就會自己打電話給學校老師，對，然後這個時候才發現很多東西，才連得起來【笑】，然後就是很多學校老師他們想要問的問題，或是他們想要傳達的訊息，直接告訴我還覺得比較清楚，透過家長就【笑】有點不清楚。對，所以，嗯…對所以就覺得，才，應該說如果要幫助一個在就學中的孩子，嗯會接觸到這個孩子所有系統都很需要共同工作，對，然後我覺得家長是很重要的一環，這樣【笑】呵呵，是。</p>	<p>A 不僅從家長方進行系統工作，也會從學校老師方，對孩子的狀況有更完整的理解。</p>	<p>在與兒童或青少年的家長溝通的過程中，會面臨家長表達不清的狀況，影響 A 難以客觀地知悉孩童的行為表現，因此 A 會向孩童的學校老師聯繫，從不同系統、層面了解孩童的症狀，或是更直接地取得孩童就診的原因。</p>

編碼	逐字稿	個別主題	想法／筆記
R1	那，要怎麼去跟不同的角色，溝通，來合作幫助孩子也是有它的挑戰存在的。		
A1-017	對！然後會【嘔】，就是，應該是說我覺得，很需要一個整合性的協助，但是如果我們，ㄉ，沒有去做一些整合性的溝通的話，都很容易去站在自己的立場去想像，然後其實那個想像很多是，ㄉ…就只是想像不是真實的，對【笑】，然後就導致於，其實我們每一個人都有一些能力可以幫助孩子，就不管是家長，或是老師，或是我們，其實都有一些觀察可能是對的，或者是我們也有一些能力去做點什麼，可是當我們沒有整合起來的時候，這孩子就被我們搞得很混亂，就明明我們都想幫他【笑】，對。	需要系統整合能力以避免單一方面的理解而造成誤解。	在孩童的認知與表達能力較不足的情況下，為了更客觀與完整地幫助孩童，需要整合其不同系統，包含家庭、學校與醫療單位等等。
A1-018	所以我自己覺得最有挑戰性的應該就是，嗯…特別是如果有一些家長，嗯我們在跟他進行，剛剛那個是一個部分，就是沒有整合，然後另外一個部分是我覺得家長是最難的，因為一旦這個家長他，沒有辦法因為我們的，看，看是衛教或是治療，看到一些成效，或者是說【嘔】，他們困在他們自己的問題當中，沒有辦法搭配治療的話，然後我們就會覺得非常的無力【笑】，非常非常無力，像我之前有一個孩子喔，那個孩子很難，那個孩子是一個女生的亞斯伯格的孩子，嗯，大概小，小四小五左右吧，然後呢，她的爸爸媽媽的能力都不好，然後但這	整合家長方是對 A 來說是最有挑戰性的，其中包含讓家長意識與接納孩童接受醫療介入的有效性與重要性。	A 在與家長工作的過程中，常面臨無力感，尤其當家長無法客觀地看待孩童的狀況與其自身教養的關聯，而影響家長無法配合於治療時間外做出改

編碼	逐字稿	個別主題	想法／筆記
	<p>個孩子在學校的狀況也已經不好，她在學校完全不說話，這樣子，然後她爸爸媽媽每次來看診，就只會跟我說，嗯：「她在學校都不講話怎麼辦！」，【笑】然後，我們就會覺得說，這孩子很需要去上一個，就是社交互動的課程，就是請爸爸媽媽一定要讓她去，可是她爸爸媽媽就很容易，被孩子的堅持度打敗，然後就是呢，後來爸爸媽媽都會，特別是爸爸會找藉口，就說，嗯，他今天呢，肚子痛啊，什麼車子拋錨啦，雨下太大啦【笑】呵呵，各種很奇怪的原因就，沒辦法帶孩子來上課，然後孩子就一直在原地打轉，然後我們就覺得真的是，遇到這種狀態真的是很無力【笑】，對啊呵呵呵。</p>		<p>變的練習，使得孩童的狀況難以改變時，會令A感到挫折。</p>
R1	<p>那面對這樣的狀況通常，會怎麼樣去應對呢？</p>		
A1-019	<p>怎麼樣應對喔，就是，我會多花一些時間去瞭解，就是家長他的困難是什麼，然後，我剛剛說的那個家長，他有點特別，就是，我亡，一開始都是媽媽帶孩子來，所以我跟媽媽做了很多的討論，媽媽其實，跟她互動的工作人員都覺得媽媽的那個，IQ可能沒有到很高，就是可能那種，中低智商這樣子，因為就是每次跟她講了一樣的事情，亡，每次跟她講了之後，過沒多久她又問重複的事情，然後每次來都問重複的事情，我們都覺得說，亡，是，就是怎麼了這樣子，然後後</p>	<p>A 與家長較難以有效溝通而需要多花重點在與家長工作的舉例。</p>	<p>在與家長工作的過程當中，有時候A需要像個偵探一樣，在與不同家長談話的過程當中，拼湊、瞭解與概念化孩童</p>

編碼	逐字稿	個別主題	想法／筆記
	來就發現，ㄟ，好像帶孩子來的一個關鍵人物其實是爸爸，但是爸爸每次都沒有帶她來，然後後來才想到說，應該要特別找爸爸來談。		的家庭狀況以及其如何影響孩子的問題行為。
A1-020	然後呢，沒想到找爸爸來談了之後才發現，哇爸爸真的很重要，因為就是，爸爸自己也，困在自己的家庭問題中，就是包含爸爸上有長輩要照顧，然後長輩也有一些很固定的觀念沒有辦法調整，包含對小孩的治療這件事，所以爸爸就會很焦慮的，也是跟媽媽很類似，會一直問我一樣的問題，或是他會一直問我們問題，好像嘗試想要從這些問題當中得到一些保證跟答案，可是呢，我們回答永遠都不是他滿意的東西，然後他就只能一直問問題【笑】。	這段經驗讓A瞭解到有時家長期待帶孩子來就診的這個動作，就可以引發改變的發生，然而如此卻未能瞭解到家長自身教養的重要性。	家長的教養方式也複製了上一代的教養方式，對於某些家庭而言，要改變與孩子的互動方式是很耗費心力的事。

資料來源：研究者自行整理

六、歸納共同主題與省思

研究者在整體研究資料之間反覆檢視，從中發現現象欲呈現的整體經驗，亦即由主體一開始的經驗，經由研究者的整理、分析與轉化，聚焦出重點經驗，並經由子題、次主題以及命名主題的過程，產出共同主題，並將共同主題對應回研究問題與整體脈絡當中，審視其是否回答了研究問題、呈現研究參與者的經驗，以及真實呈現現象本質，以達成與展現「整體—部分—整體」的一致性。

七、研究團隊共同驗證

在資料分析的過程中，研究者與研究團隊共同討論及合作，以維護研究之嚴謹性。本研究的研究團隊包含指導教授、研究者、協同訪談者和研究參與者，在研究進行的

過程中，將與研究團隊依循研究目的與研究問題，綜整文獻回顧之資料，不斷且密切地針對研究參與者的選取、訪談大綱的設計、訪談之進行以及資料分析的步驟檢視，進行討論與確認。

貳、研究資料整理與分析

一、進行編碼

本研究之研究資料以訪談之逐字稿為主要文本，研究者於每次訪談結束後，將訪談影片轉騰為逐字稿，並重覆檢查以確定逐字稿的記錄、斷句是否正確。接著將逐字稿中的對話內容依序編碼，以供後續分析之用，編碼原則依照訪談順序，將研究參與者依序編碼為 A、B、C；訪談次數依照第一次訪談及第二次訪談，分別以數字代碼 1 或 2 進行編碼；而訪談中有意義的語句，以數字代碼 001 至 999 進行編碼。例如：A1-045 為研究參與者 A 在第一次訪談中與所說的第 45 句話。以下另外將編碼原則整理於表 3-4。

表 3-4

逐字稿編碼原則

類別	編碼	編碼意義
一	大寫英文字母 A、B、C	參與者編號
二	數字代碼 1、2	訪談場次
三	數字代碼 001-999	訪談中的語句

資料來源：研究者自行整理

二、發展意義單元的開放式編碼

根據訪談逐字稿與訪談筆記的內容，找出並訂定意義單元，即針對有意義的字句、詞語、句子或是段落進行斷句並定義出其開放性類別，從而發展出開放性編碼。

三、進行主軸編碼

針對開放性編碼之間，互相有關聯的內容進行分類與歸納，使具有相似意義的開

放性編碼群聚與連結成具有共同概念之類別，並針對其類別進行主軸編碼，以突顯研究資料當中，更高層次的意義。

四、形成核心項目

在完成主軸編碼之後，研究者將具有相似概念或意義的主軸編碼進行分類與群聚，並給予其共同概念命名，形成核心項目。

五、形成主軸

由本研究之核心項目，彙整並歸納其之間的相似概念，並命名其類別，以發展成主軸，亦即本研究之普遍結構。

第六節 研究檢核

質性研究關注個體在特定文化脈絡下的經驗，而為了探究個體與脈絡文化的互動、經驗、意義等歷程，質性研究在信度與效度的檢核上，與量化研究截然不同（胡幼慧，2008）。在質性研究當中，其可信性包含五項，分別為：一、真實性；二、可轉換性；三、可靠性；四、可確認性；五、解釋有效性，而研究者可依循這五項以確保與提升研究的可信度（高淑清，2008）。故本研究在檢核研究資料的過程中，將採用上述五項重點，來檢核研究資料與結果之信實度，以下分述之。

壹、真實性（credibility）

真實性代表研究之內在效度，為研究之正確性及可信賴性。研究資料的真實性高低，取決於其是否真實地符合研究參與者的真實經驗，亦指研究主是否能真實地呈現研究參與者的主觀感受與想法。本研究於訪談前，以訪談同意書，切實地向研究參與者說明訪談的目的，並在訪談前確保研究者與研究參與者雙方之視訊設備與訪談環境為安全與可信任的，以確保研究參與者能在訪談中自在地分享。而在訪談過程中，研究者秉持尊重、開放與多元的態度，並運用同理、澄清及簡述等技巧進行訪談，讓研究參與者能夠自由地表達自身在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案中的經驗、想法與感受。另外，進行訪談的同時，亦同步錄音、錄影，研究者也將自己當下的觀察與感受，記錄成訪談筆記，以盡可能真實記錄與呈現訪談歷程。而研究者將訪談內容轉騰為逐字稿後，反覆地閱讀與檢察，以確認字句、用字無誤，並如實呈現

研究參與者的分享與反應。

貳、可轉換性 (transferability)

可轉換性為研究者在騰錄、處理與解讀資料時，能夠真實呈現文本脈絡的程度，亦即研究者轉化研究資料內容的詳實程度。研究者需要密切地檢核研究資料，並在分析資料的過程中，定期與指導教授、協同訪談者等研究相關專業人員進行討論與核對，以確保研究資料的編碼、彙整及歸納適當，並使研究結果的類推性能夠有明確的根據，從而增進研究價值。

參、可靠性 (dependability)

可靠性代表質性研究中的信度，即研究的信賴性與一致性。研究者獲取研究資料的方式，會影響研究分析與研究結果。本研究訪談皆在研究者與協同訪談者達成共識與清楚研究目的後，所共同合作進行，訪談過程與研究參與者透過視訊的方式，能夠清楚看見對方的表情與聲音等訊息，而訪談的筆記、逐字稿等文件，也是由研究者親自整理與撰寫，研究者亦採納協同訪談者在訪談過程中做的紀錄與對於訪談的感受與意見，並增加紀錄於研究者自己的訪談筆記當中。而針對轉騰後的逐字稿，研究者重複閱讀與檢查，以確認研究資料的正確性，並提升研究資料的可靠性。

肆、可確認性 (confirmability)

可確認性係指研究之中立與客觀程度。為了提升研究的可確認性，研究者需要深刻與來回覺察訪談的意義，並藉由記錄自己對於訪談的感受、想法與觀察等等，檢視自己的主觀立場是否過度干涉與介入研究資料與結果的呈現與解讀，以避免因自身觀點造成的偏誤。除此之外，在研究內容當中，研究者可以適時呈現逐字稿的部分內容，以輔助研究者詮釋與歸納研究結果。研究者也透過反覆與指導教授以及協同訪談者確認與核對研究資料，以確保研究資料所呈現之客觀性。

伍、解釋有效性 (interpretive validation)

解釋有效性為研究者在歸納與分析研究資料的過程中，抱有一致與清楚的邏輯，對於研究文本的詮釋與理解，盡可能地貼近其所述之文化脈絡。研究者會以一致、簡白的語句，清楚描述研究資料，以降低因為相似概念的用字，而影響邏輯混亂與理解上的困難，簡言之，為了增進解釋有效性，研究者以清晰、概念一致的方式撰寫與陳述研究內容，使讀者在理解研究參與者的真實感受、經驗與想法時，能夠容易體會與瞭解。除此之外，研究者將與指導教授及協同訪談者一同檢核研究資料，以增進解釋有效性。

第七節 研究倫理

針對研究參與者的倫理守則，鈕文英（2020）將其區分為六項層面，包含：一、誠實尊重的態度；二、隱私和保密原則；三、研究參與者的權力與福祉；四、取得知情同意；五、確保研究參與者具有獲得研究資料以及研究結果的權利；六、適切處理和研究參與者的關係。本研究參考這六項標準作為研究倫理，以下分別敘述之。

壹、抱持誠實與尊重的態度

研究者必須誠實且清楚地對研究參與者表明自己的身分、說明研究主題、研究目的與研究內容，並尊重研究參與者的獨特性，以開放及多元的態度，與研究參與者互動、傾聽其想法與感受，此外，雙方皆須遵守對於研究的承諾。

貳、遵守隱私和保密原則

研究者在處理研究資料與呈現研究結果時，必須留意及維護研究參與者的隱私以及權益，藉由匿名、化名等方式，將所有可能辨識出研究參與者個人身分的資料隱匿或改造，且訪談過程的影音資料，僅限於研究者、資料分析者、訪談者以及指導教授可觸及與使用，一旦研究結束，所有錄音檔或錄影檔須全部銷毀。

參、促進研究參與者的權益與福利

在研究進行的過程中，研究者須關注研究參與者在參與方案以及訪談等時刻的狀態，並經由與指導教授及相關研究者的指導與討論，提供適切的研究介入。另外，研究者也必須明確地向研究者說明其能夠決定不公開特定的研究內容，而研究者便不採用該部分。當研究參與者在參與方案或是訪談的過程中，引發有待後續解決的議題或情緒等等，研究者也有責任給予相關的資源，並與研究參與者討論。

肆、取得知情同意

本研究在訪談開始前，以口頭說明和紙本的同意書，向研究參與者清楚說明本研究之研究目的、研究對象、研究進行方式，以及研究權利與義務等等，並詢問研究參與者接受錄音及錄影的意願，待研究參與者充分瞭解並同意上述內容，研究者取得其知情同意。

伍、研究參與者有獲得資料與研究結果的權利

研究者有義務明確向研究參與者闡明，研究參與者有權知悉研究資料的內容、用途、處理、呈現以及保存方式，以維護研究參與者的權益及研究倫理。

陸、適切處理研究者與研究參與者的關係

本研究為質性研究，在研究進行的過程中，研究者與研究參與者須頻繁接觸與互動，因此，研究者與研究參與對象之間的互動關係是須特別留意的。在訪談開始之前，研究者擔任方案的協同帶領者，並於方案結束至訪談開始之前，負責行政規劃與聯繫等工作。而在這些環節當中，研究者須明確告知研究參與者彼此的關係與角色，並針對研究參與者提出的想法與感受，在研究者的職責範圍內，給予回應與相關資源。

第四章 研究結果與討論

本章依據研究資料與分析，呈現研究結果與綜合討論，共分為四節，第一節為研究參與者的兒少實務工作之困境；第二節為 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案對成員的影響；第三節為成員對 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的建議；第四節為綜合討論。

第一節 研究參與者的兒少實務工作之困境

本節旨依據本研究之三位研究參與者的實務工作背景，呈現其在兒少保護工作中時常面臨到的困難以及因應方式。共分為三個部分，第一部分為系統合作的挑戰；第二部分為健保體系的限制；第三部分為團體帶領的困境，以下分別敘述之。

壹、系統合作的挑戰

兒童與青少年尚處於發展階段，對於外在世界與內在認知情緒的認識與學習也處於摸索及試探的時期，而其與家庭的互動往往是最直接接觸到的學習環境，因此，兒少保護工作多元且複雜，其牽涉的往往不只兒童或青少年自身，還包括了其父母或其他照顧者，在臨床實務工作中時常可見，兒童與青少年會出現問題行為，與其家長的教養方式脫離不了關係，不論是家長的身教讓孩子在潛移默化中學習到的行為與表現，或是家長自身的高焦慮帶給孩子的挫折或是低自尊，兒童與青少年的身心狀況與其家庭系統可謂緊密相依。

在兒少保護工作當中，醫事人員也將無可避免地與家長連結與溝通，然而，面對處遇對象的多元化，也考驗著醫事人員對於系統合作的工作經驗與能力。以下呈現研究參與者在其兒少保護工作當中，進行系統合作時，常常面臨的困境與挑戰。

一、考驗與家長連結的能力

在剛開始從事兒少保護工作時，由於服務對象以孩童為主，容易忽略與家長合作的重要性，然而帶孩子前來求助的是家長，如果只處理孩童的症狀，沒有與家長建立關係與連結，則可能影響孩子失去就診的機會。此外，很多孩子出現行為問題是受到家長影響，因此，需要去瞭解孩子的家庭系統出了什麼狀況，甚至需要多去照顧家長。

「其實我一剛開始做兒少工作的時候啊，我比較多的立場，會試著去站在孩子這一邊，因為其實，當然就是，ㄉ，最需要幫助的是孩子嘛，應該說因為是孩子是當那個掛號的病患，所以我們就是會，試著盡量站在他的立場，去理解他

同理他這樣子，可是因為我覺得我一剛開始比較缺乏的是，怎麼跟家長工作的能力，因為其實呢，工作一段時間後就發現，如果沒有好好的處理到家長，或是顧好家長的話，ㄗ，這個孩子可能就沒有辦法再來【笑】，那我就很難再幫忙到孩子，所以一剛開始是因為這個原因發現說，ㄟ其實也很需要去理解家長的這個部分。」（A1-014）

「然後再後來，再工作一段時間後就發現說，其實很多孩子的問題是來自於家長的問題【笑】，對，就是會是，嗯...就是不只是瞭解孩子，也需要去瞭解這個家庭系統出了什麼狀況，然後甚至是我需要很多的去照顧家長，讓家長對醫師產生信任感了，他才會放心帶孩子來，就是求助，所以如果我太多的焦點跟照顧是只在孩子身上的話，是不太夠的，所以後來我才發現，孩子跟家長兩個都要並重。」（A1-015）

「嗯，因為付錢的是家長【笑】哈哈！家長如果不願意帶他來他就不能來，所以一定要跟家長打好關係啊。」（B1-017）

然而，要從龐大的教養議題中聚焦出符合兒童及青少年與其家長的需求與狀況，對家長進行具有系統性與結構性的引導與衛教，也考驗醫事人員的經驗、能力，亦有可能受限於門診或治療的時間，而無法進行進一步的討論或釐清。雖然在兒少保護工作當中，與家長進行教養方面的討論是重要的，但是時常難以在有限的門診或治療時間內提供家長關於教養方面有效的引導。由此可見，在兒少保護工作當中，富有結構性的教養相關資訊有助於醫事人員與家長合作與溝通，甚至能提供其在設計教養團體上，更有方向、貼合家長的需求。

「我們臨床在衛教家長的時候，我們東西其實很片段，對，那個，關於疾病的衛教是醫師的專長，對，就是ㄟ我，這個，這個人來了，然後我瞭解了他們症狀，然後我可能搭配了一些衛鑑啊等等什麼的，然後我就做出了一個診斷，然後我針對這個診斷來給予衛教，這是我的專長，可是，其實有很多東西都是跟家長教養有關，但是那個東西太多了，對，多到就是覺得沒有一個系統，然後常常也覺得就是，ㄗ，就是像我剛剛前面說的，我在單個家長身上花了很多時

間【笑】，可是，就覺得成效又有限，所以我覺得我需要有，ㄗ，架構性的課程，然後如果說可以以家長的團體的方式來進行，也會覺得相對效率高很多，然後也會覺得有團體動力的經，的的的作用的話，我自己就不會那麼的費力。」
(A1-048)

「所以我在臨床上跟很多家長會談，我覺得這就是很大的困境，就是他會一直丟問題給我，然後一直想聽到我的建議，可是我的建議可能只是短暫的解決他的焦慮，他回去之後又一樣。」(A1-040)

當醫事人員對孩童進行治療時，容易與其家長形成三角關係，當孩童與家長之間的親子關係不佳，而孩童去與醫事人員建立正向的關係時，可能讓家長產生競爭心態，影響後續家長帶孩童求診的意願。因此，和家長討論其對於孩童接受治療或是教養方面的擔心，從中與家長建立合作同盟的關係，有助於讓孩童穩定地接受治療。

「他才不會覺得說，ㄟ我覺得這很容易有一種競爭問題，好像心理師比我還瞭解我的小孩，也曾，或者說小孩也很常講說，我每次回家我媽都要問我說我到底聊了什麼，心理師到底講了什麼。嗯，那所以說與其讓家長抱著那種競爭啊，這樣，覺得心理師要侵入他，不如我們就直接面對他們，跟他談談他的擔心，這樣他也會比較願意帶小孩來。」(B1-018)

二、家長難以理解或接納孩童的症狀

當家長對於用藥有誤解或偏見，或是難以接受孩子被診斷貼上負面標籤，而延誤帶孩子就診，容易影響孩子的狀況日趨嚴重。

「如果說是高社經地位的，嗯...我自己，有一個看診比較久的孩子，她是一個高中女生的 ADHD，嗯，然後她其實國小就被確診，但是她，一剛開始也是因為，那時候，身邊的人都跟他們說不要吃藥，對，所以她就沒有好好接受藥物治療，那可是她狀況就非常的多！那她的爸爸媽媽都是老師【笑】，對，所以就是他們也，比較高標準，然後媽媽也比較焦慮【笑】，呵呵，因為，就是，他們的，他們就，他們很相信自己的孩子是很優秀的，可是卻狀況百出，然後

成績很爛這樣【笑】呵呵呵，對，然後一直到高中了，然後這個孩子自己跟媽媽說，我覺得，我要來看醫生，對，然後，我我自己是覺得，就是家長聽到這句話的時候，應該是有很多很複雜的心情【笑】呵呵呵，可是也覺得，就是自己孩子都提出要求了，以前能，要不要去看醫生這件事情可能是，爸爸媽媽決定，可是當他們都那麼大了還說自己要看醫生，應該是真的撐不住了，所以就來看診這樣。」（A1-023）

除此之外，家長因為無法瞭解或接受孩童行為或表現而產生高焦慮或是持續以高標準和孩子互動時，也可能帶給孩子更大的挫折，而影響低自尊；另外，當家長對於孩童就診抱持錯誤或過高的期待，期望能夠在短時間內的治療獲得顯著的改善，而無法涵容孩子需要長時間穩定的治療時，也可能對孩子的治療進程形成阻礙。

「我們也發現她爸爸媽媽的互動跟媽媽的焦慮跟高標準也是，嗯，跟孩子有很大的親子衝突有問題，所以其實每次，也都跟媽媽花時間談，然後那部分真的也蠻難的，對，所以我覺得有時候好像真的就得要，讓他們面對一些現實。」（A1-025）

「因為有時候，嗯，小孩來，他可能有一些狀況可能很久了，那你會跟他說，喔，小孩子這個需要一段時間，類似說他可能十七、十八歲沒有在讀書了，他有一些強迫症的部分，那你跟他說喔，這個可能沒有辦法這麼快喔，單是要心理治療也要一段時間。家長就說，啊要多久，他很久沒有去上班了，整天混在家裡，啊你們到底要怎麼做，啊沒有啊我也看過什麼，帶他去看過醫生啊，啊還是都一樣啊，啊我叫他怎麼樣都不聽。就是你不管講什麼，他都不，不太理你在講什麼，然後你已經解釋了孩子的狀況了以後，他只沉浸在，為什麼他不去上、他不去上學，他為什麼還要一直這樣子做，我都已經做那麼好了，他還這樣欸，這時候我就會有點，對我覺得，對我覺得這也算挫折啦，我就會有點發瘋。」（B1-044）

「像這種，一直講，我個人的偏見啦，一直講說他做了多少、做了多少的，這個通常都不會是低知識份子的家長，這個家長通常都是很高知識份子，他可能

是老師，他可能是有一些好的職業，他才會覺得說小孩為什麼那麼沒有長進。」

(B1-046)

當家長經由老師建議或要求而帶孩童就診時，由於處於被動的位置，不太確定、願意或相信孩童有必要接受治療，而影響其帶孩童就診的動機與意願。除此之外，當家長或青少年未能意識到有接受治療的必要或動機低落，則難以配合治療。

「最有困難或挑戰性，嗯...我覺得會跟家長的接受度有差，對，因為有些家長他們其實就被老師要求要帶孩子過來這邊的，所以就會很明顯看到可能，家長他就是比較被動，然後也比較不相信這個東西，他們有需要，他們有需要，對，然後，ㄗ...另外一個是我覺得青少年，他們有時候也是會，開始變成比較，嗯，不太願意去配合，對，因為也是被學校要求的，因為通常被學校要求來的，很多都會很有限。」(C1-018)

三、家長難以意識自身教養問題

當評估孩童需要更多元的介入與治療並建議家長時，家長因為自身因素而無法帶領孩子配合治療，使得孩子的治療進展緩慢或停滯，而該家長通常會責怪或質疑治療成效，難以意識到自身問題。

「我自己覺得最有挑戰性的應該就是，嗯...特別是如果有一些家長，嗯我們在跟他進行，剛剛那個是一個部分，就是沒有整合，然後另外一個部分是我覺得家長是最難的，因為一旦這個家長他，沒有辦法因為我們的，看，看是衛教或是治療，看到一些成效，或者是說【嘖】，他們困在他們自己的問題當中，沒有辦法搭配治療的話，然後我們就會覺得非常的無力【笑】，非常非常無力。」

(A1-018)

家長難以意識與落實身教，影響孩子持續學習與模仿家長的行為，然而進一步瞭解家長無法在孩子面前做出正向的示範，可能受到家長自身議題或其原生家庭影響，需要更多的時間去同理並帶領家長看見正向教養的重要性，不過門診或治療時間有限，通常僅能針對理性層面介入或給予建議。

「爸爸把孩子帶來看我門診的時候哇，他就會直接在孩子面前說，就是他很想
要放棄他，他直接想要把他送走、丟掉他這樣【笑】，然，然後，就是，對，
然後，然後就是，我有試著去跟爸爸討論說，就是ㄟ，如果爸爸對於他的某些
行為，比如說爸爸不喜歡他，邊吃飯邊看電視，然後我就問他，喔，那個時候，
爸爸在做什麼啊，爸爸就說，啊是他在看電視啊，就是爸爸在看電視【笑】，
爸爸可以邊看電視邊吃飯，但孩子不行，我就想說，嗯，這個爸爸怎麼這樣說，
呵，就明明是他自己先做，然後孩子跟著而已，只是當我跟爸爸提醒說，ㄟ，
這樣子孩子就還是可能會跟著一邊吃飯一邊看電視，啊爸爸那時候就發飆了，
對，他就說就是我工作一整天我為什麼要這麼辛苦，我為什麼不行，但是他認
為他可以但是孩子不行這樣子，就是他很難去調整那個部分，但因為爸爸，他
自己的家庭成長背景也是，跟他自己經歷的一樣糟糕，跟他孩子經歷的一樣糟
糕，所以我覺得那時候要給他一些這樣的，ㄗ我們認為是正確的觀念的時候，
嗯，因為我覺得爸爸沒有，他自己所缺乏的愛，他需要更多的同理，所以當我
們給他東西，給他理性的東西的時候，他是沒有辦法自己處理，可是其實在門
診的時間真的很少，有時候我們可以，有時候只能很理性的給一些 suggestion，
嗯，但是那些 suggestion 常常進不去，這也是我覺得很難的地方。」（A1-027）

對於家長而言，發現或認清孩童的問題比承認自身的可改進之處還要容易，然而
在實務工作中時常可見，在治療或引導孩子改變時，家長的教養方式或是與孩子的互
動模式也有調整的必要，牽一髮而動全身，然而當家長固著於自身的觀念時，對於孩
子的治療進展可能形成阻礙。

「可是要一個媽媽承認她需要治療，她本人需要治療，是一件很難的事情，因
為說小朋友有問題比較容易，我就帶他去就好，可是說自己也需要很困難，所
以我覺得在這個模式中我發現，一個是媽媽其實要來做這個治療是很複雜的心
情，而且多半有一些，蠻多的抗拒啊，那再來是會聊著聊著你會發現，其實不
會只有小孩的問題，一定有她自己的狀況，類似說她的婚姻的影響，她自己原
生家庭的影響...其實有很多的問題不是只有小孩，而是有她本身也有一些狀況，
也有一些是她帶來的東西，可是就會出現一個困難是，她就會覺得我今天是為

了小孩來做這個治療，我可不可以不要談太多關於我的事情，類似說我跟我婆婆怎麼樣，我婆婆怎麼照顧我的小孩、我怎麼看，我可不可以就不要講太多，我們就針對他可能打人的行為，或者是不配合來說就好，嗯，所以我覺得這個是相對困難的事。」（B1-026）

家長因為教養議題而接受個別治療有助於增進其與孩童的互動品質，包含提升對於孩童的容忍度，孩童也能感受到家長的改變，然而當家長停止個別治療時，則容易會復原先的教養模式，使得療效難以延續。

「後來我從我另外一個同事中得知，她的小孩就跟她媽媽說，一直叫她媽媽去做治療這件事情，因為她的小孩就跟小孩的心理師說，她的媽媽做治療以後，的確是有改變，對他也比較好，對他的容忍度也比較高，家裡也比較也不會那麼吵鬧，可是一旦停下來以後，他覺得狀況又漸漸恢復，所以他就叫他媽媽回去做治療，這個小孩可能才國小三四年級喔，一個小男孩，ADHD，然後後來媽媽還是有回來啦，可是也做不長，大概做個三四次，她就，她還是沒有辦法，可是我覺得她至少，至少努力了，努力想要試試看，所以妳說這個效果有沒有，我覺得是有，可是這個效果可不可以延續很久，我就沒有辦法打包票，因為始終還是有一種抗拒或是家長有沒有辦法去好好處理自己的狀況。」（B1-027）

貳、健保體系的限制

健保體制造福了大眾，讓經濟條件低落者能夠得到醫療系統的幫助，然而，健保體制中對於心理治療次數與頻次的限制，也影響需要長期心理治療的兒童及青少年，難以延續其治療；在家長需要與心理師進行溝通與合作時，也可能受限於健保體制的規定而影響孩子接受治療的時間。除此之外，雖然健保體制使得治療的費用更能夠為大眾所接受，不過也影響其對於治療的參與度及配合度較低，任意請假或未出席治療，也影響治療的進行與難以發揮治療成效。以下說明健保體制對於研究參與者在兒少保護工作中，所形成的限制。

一、對治療次數與頻次的限制及收案困難影響治療進行

醫院在安排治療時會考量營運上的收支平衡，因此對於進行心理治療的次數有所限制，當到達健保體制定之次數後，若尚有治療的需求，則需要以自費支付，對於

有經濟壓力的家庭，可能會受限於此而中斷治療。

「因為醫院其實會有蠻多醫院的限制【笑】呵！然後那個醫院的限制有一個很大的問題是錢【笑】，對，怎麼說，就是，因為如果我們要，醫院要存活，或者是說，醫院要去衡量它的收支平衡這件事情就是，我們做的事情，就是我們要能夠做健保申報，那我有健保申報我才能從健保那裡得到點數跟回饋嘛【笑】，那我做這件事情才有意義這樣。」（A1-059）

「如果你使用健保是會有次數限制的，類似說你做了八次，而且這個八次還是隔週進行，那八次之後你就必須中斷，除非你願意接受自費。」（B1-020）

由於健保體制對於治療頻率與次數有所限制，而在進行兒童治療時需要與家長談論其最近的狀況或教養疑慮時，則會占用兒童的治療時間或調整兒童的治療頻率。

「如果是對我針對兒童的話，我就會一個月有四個禮拜嘛，我就會撥一週，那一週兒童不用來，我會跟家長談，他發現他最近的狀況怎麼樣，或者是說他可能擔心疑慮的地方是什麼，因為我們醫院健保體制的關係，一週只能一次，不能到兩次，所以四週我就會撥一週給家長，那小孩也知道一週他就不用來。」（B1-016）

通常在醫院的團體會以孩子為核心，家長則是為了瞭解孩子的狀態而有意願參與相關課程，如若要在醫院要辦理以家長為主團體，則容易出現收案方面的困難，因為在醫院要進入團體，須經過到門診掛號、接受評估、考量是否適宜進入團體、批價等等流程，對於許多家長而言，經建議或評估進入團體可能產生自己是病人的偏見或標籤，而產生參與團體的抗拒，影響團體難以成形。

「那再來一件事情是好不好收案，因為其實醫院的系統是，就是你要進來這個團體，就是要掛號啊，然後，對，然後就是要，對就是你要到醫院，上課這樣，那我覺得這個東西對很多家長是個門檻，也就是他們必須要承認我，有問題要上課【笑】，然後還要去上課，宛如我是個什麼病人一樣，就是我覺得，我我

我覺得這個是如果要回到這個健保系統下面要去做這件事情就會有困難。」

(A1-060)

「因為其實像我們在醫院的團體都是，先以孩子為主要的核心嘛，就是，要去處理他們的，譬如說 ADHD，或是說那個，自閉症或亞斯伯格症，對，那家長為了他們他們的這個問題而願意來上課，比較多是這樣子，對那他們為了這個診斷願意來上課，那我們就會以這個診斷來去設計適合他們的課程。」(A1-061)

二、收費較低影響家長帶孩子出席的意願

由於在健保體制下的治療收費相較於自費低廉，影響家長與孩童配合治療的動機較低，然而一次未出席治療對於孩童便可能有很大的影響。

「很多時候家長會，嗯...我覺他們有很多的理由推託是，包括他是工作所以沒有辦法到，然後我覺得是，可是我覺得這個跟，ㄊ，健保體制有關，因為他就是，他們來這邊就是不用有太多的，嗯，付出，他們比較帶孩子過來，然後那個，因為有健保，所以收費是比較便宜的，那可能一次沒來他也會覺得無所謂，但不知道那個一次沒來對孩子的影響就很大。所以這個是我覺得跟體制方面有關的。」(C1-020)

「我覺得會願意付到自費的家長，他們的配合度或者是參與度，也比單純只付健保給付的來得高，嗯，可能畢竟那個錢，錢是用倍數的成長，所以他們比較投入在這個治療。」(B1-021)

「就是他們會覺得無所謂，反正我們沒去也只是幾十塊或五六十塊這樣子的錢而已。」(C1-021)

除此之外，雖然在醫院等待進入治療團體的人數眾多，不過時常出現團體成在排進團體之後，因為收費低廉等原因而不珍惜資源、任意請假。

「對，可是很多，就是剛剛講那個體制的問題，就是很多人他就會排到了之後，他就會常常請假，對，然後沒有排到的時候就一直問說我們到底什麼時候可以去，所以我覺得有點浪費那個資源。」（C1-027）

參、團體帶領的困境

在兒少保護工作當中，包含進行家長團體、兒童或青少年團體以及病房團體等等，然而，由於缺乏團體帶領前的培訓，以及團體帶領的人力不足，影響研究參與者在帶領團體時，出現壓迫感與挫折感。以下說明研究參與者在帶領團體時，常面臨的困境。

一、團體帶領前的培訓不足

研究參與者在帶領兒童團體或病房團體前，缺乏系統性的團體帶領培訓經驗，通常是以團體治療的書籍、團體帶領手冊、觀摩前輩帶領團體的過程，或是和同儕討論與摸索，作為帶領的引導與參考，而未有實際的帶領經驗，因此，使其在帶領團體前往往充滿焦慮，一方面對於要帶領的對象還不甚熟悉，另一方面是對於團體帶領技巧沒有充足的實務背景訓練，都影響研究參與者在帶領團體前或在帶領團體的過程中，感到被迫上場的壓力。

「因為我當時其實，嗯，編那個團體其實是一個被，就是強迫上，就是上工的狀態，我好像才到職，一月，一個月就上工了，就是完全，我好像只看了一次還兩次的，就是學姐怎麼帶，我就是被迫要接下這個團體，然後那個團體是學齡前的孩子，又是自閉症的小朋友，對，嗯，所以對我來講，那時候剛，剛到職而已，等於是剛出來到醫院工作一個月我就接了這個團體，然後我就是有一種，我不知道我在幹麻，然後就去了以後，就，因為之前有經驗，但你，就真的不是自己一個人 hold，可是這次就變成是自己一個人要去處理這些事情。」（C1-022）

「我覺得應該是說，就是最大的壓力是都還沒有嘗試過，然後就，嗯，因為我們受訓需要，然後就要硬上場【笑】呵呵呵，對，然後嗯，但我覺得如果有預設說自己有一個成效，但是後面沒有達到那個成果的話，就會覺得有點挫折啦。」（A1-032）

「我們那個時候真的沒有所謂的受訓的過程【笑】，我們那個大概就是說，ㄗ，大家來唸唸書吧，然後是，就是吧【笑】哈哈！對，所以就真的沒有什麼培訓，我們當然就是做中學，對對對，然後就是真的是把你丟到裡面，然後看你活不活得下來這樣子【笑】呵呵呵呵！但是就是有夥伴，然後有人可以問，但是嗯，可以被你問的人，不是那個可以一直帶著你的人，對，嗯嗯嗯，所以我覺得那個時候，可以挫折感跟無力感也會比較強一點。」（A1-046）

「我印象中，就是我們在進行團體的時候有讀 Yalom 的那個書啦，對對對，就是試著去，ㄗ，ㄗ就是找到它，應該說就是試著想要以那個書中講的一些概念去帶。」（A1-036）

「他們給我的只有一本指導手冊，告訴你第一週要教，嗯，嗯，法律觀念，第二週要寫問卷量表啊，第三週要教那個兩性的，嗯，互動技巧啊。」（B1-038）

二、團體帶領過程中常見的困難

對於研究參與者而言，在個別治療或個別門診的經驗充足，因此擅長與單一個案互動與看診，然而，進到團體時，作為團體帶領者，需要同時兼顧與關注多位成員的狀態，會感到緊繃，也考驗一心多用的能力。

「當我們已經可以，我們自己ㄗ，可能自己可以ㄗ，算是ㄗ，算自在說，在個別會談掌握的算不錯，但是進入團體是一個很新的嘗試，你很會做個別會談不一定你很會帶團體【笑】呵呵，對，然後你必須要在，同一個時間，喔那個時候會覺得非常緊繃，對因為我們很怕沒有照顧到其中一個人，我們必須要去，同時專心的去，ㄗ，聆聽正在發言的那一個人的狀態，然後還需要去注意有沒有其他人在干擾，或是有沒有其他人其實現在真的很想發言，然後我要能在適合的時間 cue 到他，然後還要可能中途有人怎麼樣不舒服，我還要可以適時的請 co-leader 去處理，然後我還要讓這個議題呢，有一個很好的開始、過程跟結尾，就會覺得一次要顧到非常多的東西！對，就，但是個別的時候不用，你就只要專注在眼前這個人就好，這個差異蠻大的這樣。」（A1-039）

「我自己曾經帶過的是，就是病房的團體，那病房的團體的話，它的異質性很高，反正就是現在住院中的病人，他們狀況可以參加的就一起來參加這樣，對那我自己覺得帶團體壓力蠻大的，對，就是那一種團體，對，因為一部分是還沒有經驗，一部分是，ㄉ要，ㄟ對要去掌握那個團體動力，然後大家都是很有自己想法的成年人的時候會蠻有壓力的這樣【笑】呵呵！」（A1-034）

在帶領家長團體時，由於研究參與者自身經驗不足以想像與同理團體成員在教養上遇見的困境，而難以在團體成員簡短的分析中形成個案概念化並給予回應，此時，研究參與者會利用團體的力量，邀請其他團體成員分享與回應，進行討論，從而針對他們的發言進一步獲得更多資料，以瞭解與回應可行的教養方式。

「我覺得困難我覺得有啦，就是有一些我可能真的不太瞭解他在講什麼，或者是說他的那的情境，我一時半會也聽不出來他的，他的可能成因，那我就會讓其他家長來講更多，因為講更多的時候我也會更多的資料蒐集，我就會比較好去構念那一些東西是什麼，可以怎麼樣的處理。」（B1-036）

在帶領青少年團體時，研究參與者可能因為不了解青少年當前的次文化內涵，包含流行的動漫、遊戲等等，而產生隔閡或較難有共同話題以建立關係，從而難以靠近與談論他們的內在困境。

「我覺得有時候會有的東西是，他們有時候在講的東西，我不一定太瞭解，類似說做兒童，如果你不看鬼滅之刃，或者是天竺鼠，天竺鼠車車，他可能講你會不太知道你在講什麼，更甚至是說，我好像聽過有人在講什麼，殺戮教室，這也是一個動漫，如果我沒有去看，或我沒有去瞭解，我就會不太懂他在講什麼，當然不太懂的時候我們可以問嘛，他可能可以，他可能願意答，或者說，老師你很老欸，這個都不懂，我不想跟你講這個，啊他們自己笑得很開心，那所以我覺得跟青少年會有一個，我必須去在多瞭解他們現在的，嗯，看的東西、接觸的東西是什麼，所以我也必須得不停的更新，跟上這個時代的腳步，縱使我也可能也快要沒有辦法跟上了，對我我覺得這個可能是我跟青少年、兒童互動最

大的難處，因為總不可能他跟你說，啊，我最喜歡蝴蝶人，你就講說～那蝴蝶人是什麼，嗯嗯嗯，這個是我們的難題，那當然我們有很多辦法可以克服，可是我覺得如果我可以跟他，比較瞭解他的處境，跟他拉近距離的速度就會更快。」(B1-042)

研究參與者獨自帶領兒童團體時，往往因為只有自己一個帶領者而難以在處理兒童出現哭鬧、尖叫或暴力等情緒與抗拒行為時，兼顧其他團體成員，因此，研究參與者會邀請兒童的家長一同加入團體，一方面請家長關注自身孩童的狀況，另一方面也直接在團體中看他帶領與示範處理孩童行為的方式。

「然後來的話因為太，太明顯一些人際互動的議題還有情緒困擾的狀態，他們可能就是，嗯，被要求，然後可能被要求了之後沒有辦法達到他們想要的，或者他們，很堅持要照他們的方式，或者是他們不想要去跟別人分享的時候，他們就會開始，躺在地上啊，或者是哭啊、尖叫，或者是抓地板、揍人，對，所以還是會有，但是大部分都是這種，他們情緒失控的狀態，對，然後就變成我們要去處理這個過程，然後跟其他小朋友和其他家長一起練習，他這個狀況不是只有現在出現，他肯定在家也會，然後就變成是跟他們一起想辦法怎麼處理這件事情，這樣。」(C1-030)

「我沒有協同領導者，我是自己一個人要 hold 全部，可是我沒有辦法去看到每一個小朋友的行為表現，然後甚至有的小朋友他不是只有亞斯的問題，他不是只有自閉的問題，他可能會涵蓋有很多的注意力問題，所以坐在椅子上會坐不住，所以家長會比較像是，陪，就是領導者，對，他們會像領導者的角色去，去幫我看看孩子的狀況，或者是當那個任務太難的時候，他們要有一些輔助，那除了是領，協同領導者的角色之外，他們可以直接看到我，在課堂裡面，怎麼樣去，跟孩子做這一項任務的，他們回到家要一樣的做法，或類似的做法，去做一些調整這樣，所以一部分是協同領導者，一部分他們也在事先學習，他們回到家要做的事情。」(C1-028)

由上述可知，當團體帶領者既缺乏團體帶領培訓背景，又尚未有教養經驗時，可能須花費更多精力與時間瞭解家長的教養困境，方能進一步形成貼近其狀況的概念化，並給予適當的回應或建議；在帶領兒童或青少年團體也需要更多地蒐集他們當前流行的次文化，以更加地容易與其建立關係。

第二節 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案對成員的影響

本節依據本研究之研究參與者在參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的主觀經驗和感受，瞭解研究參與者的參與動機、過程經驗到的認知、情緒與行為等知覺歷程，從而整理與分析 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案對研究參與者的影響，包含對其實務工作的幫助、系統合作的能力增進、自身教養觀念的影響等等。共分為六個部分，第一部分為內容有結構性且整理於手冊中，方便回憶與應用；第二部分為由體驗活動身歷其境，促發覺察與改變動機；第三部分為討論環節有助於拓展與接觸到不同角度，深化學習與反思；第四部分為夢想卡有助於回顧與提醒；第五部分為內容適合應用於社區講座及工作坊；第六部分為對於自身教養與關係有所助益與學習，以下分別敘述之。

壹、內容有結構性且整理於手冊中，方便回憶與應用

在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案當中，呈現了 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的內涵，對於研究參與者而言，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的內容具有結構性，對於與家長溝通與進行衛教方面，提供了一套完整的系統，不但方便聚焦教養技巧的重點，在設計教養相關的課程或團體上，也有明確可參考的方向，課程內容也十分大眾化。

「就是很有結構.....我覺得 ACT 它，應該是說它有一個很清楚的焦點嘛，就是避免兒虐嘛，但是其實避免兒虐的背後，其實這些知識，其實大部分家長都需要知道，對，然後它把這些大部分的知識整理成課程，我覺得這個蠻特別的，沒有其他部分聽過，對。」（A1-058）

「我自己覺得 ACT 的東西，它，怎麼講呢，就是，對我的影響，應該說是我覺

得它很不錯的地方是，它把一些很重要的內容，很清楚的設定在幾堂課裡面，然後來完成。」(A2-016)

「我覺得整個帶領、教學、結構都是沒有什麼問題的。」(B1-062)

「我覺得那個結構，帶給我的應該是屬於，算是給我帶了東西，因為有時候那個結構、脈絡，怎麼樣設計一個課程，對我們來講是蠻重要的。」(B1-049)

「我覺得結構都是可以運用的欸，因為那個結構是有一個脈絡性，類似說先講教養的模式，然後可能到了可能暴力，或是生氣的家長，然後才讓他們去看看小朋友的狀況可以怎麼處理，我覺得那個結構是，是，可以再運用，或者是目前有在運用的，在帶家長的那種教養團體裡面，的課程啦，對，我覺得那個脈絡的概念是有在進行中的。」(B1-050)

「清楚的告訴他們今天要上什麼東西，或者是有固定的流程要走，因為像你們就是有要寫夢想卡嘛，然後開始去說這週要上什麼東西，然後最後就是夢想卡的部分去給一些回饋。」(C1-047)

「我覺得好的地方是那個結構很清楚，就是我今天就是告訴你今天要上什麼，然後可能在一開始上課，我們就會知道八次，都會有，寫夢想卡這件事情，寫回饋這件事情，然後架構很清楚，告訴你這一週要上什麼，這一週要上什麼，對，然後，這些東西都是蠻，蠻大眾化的，就是大家普遍會遇到的，不管情緒、不管暴力，然後或者是一些 3C 產品的使用。」(C1-051)

「這個課程盡可能提供，ㄉ，完整，然後大部分人需要的資訊，但是我可以按照我實際上的需求，去調整，或者去抽出來使用，我覺得非常棒這樣，變成一本很好的教科書，對，或者說工具書嗎，然後，就是像我，原本我七月要幫，ㄟ是七月還是六月？就是我要，ㄟ六月，我本來要幫家扶上課，對，然後我幫他們上課是，嗯，要幫他們寄養家庭的家長上課，然後我跟他們社工在討論說課程的內容的時候，我就想到說哇！ACT 裡面有很多的內容很適合，對，然後

我就把一些我覺得他們可能需要的東西抽出來，然後編進教材裡面。」(A1-042)

除此之外，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案手冊中包含課程架構及重點內容，提供研究參與者於課程進行中以及課後回到兒少保護工作當中，需要教養相關內容時查找、回憶，從而應用。

「我覺得會有課程，其實是有很多的設計是已經，ㄗ，就是教給我們了，就是有在課堂的時候教了，然後也給我們手冊了，所以我們忘記的時候還可以回來看【笑】.....就是可以讓自己，ㄗ，就是有實體經歷過的，然後有實際可以查的，我覺得這個東西都很好這樣，對。」(A1-053)

貳、由體驗活動身歷其境，促發覺察與改變動機

在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案中，帶領成員體驗 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案中的體驗活動，對於研究參與者而言，身為體驗活動的參與者，經由身歷其境的過程去經驗與感覺、換位思考，而擁有了深刻的感受也更加引發其反思與改變的動機。此經驗讓研究參與者深有感觸，幫助研究參與者體悟到與其單方面地引導家長教養相關的技巧、說明正向教養的重要性，從而產生改變，若能經由體驗活動提供其直接經歷與感受的機會，更有助於引發改變的動機，換言之，在與家長合作或溝通的過程中，相較於醫事人員以說明的方式讓家長經由認知層面的消化與吸收，意識到教養方面的癥結點或可改善的方向，直接讓家長有感覺，進而引發自發性的覺察與反思，為更有效率且深刻的方式。

「我就是上完課我最喜歡的東西是，就是體驗活動.....我們常常都是用對話的方式啊，試圖去讓對方有一些反思，可是大家能力都沒有，不一定有那麼好.....然後就是咀嚼然後就是就瞭解，就改變，就是這個歷程其實是非常困難，我覺得那個是要能力很好的人才做得到，可是體驗活動就是讓你嘗試身在其中，那就會才會有感覺，那有感覺才有機會做出改變，要不然你沒感覺就很難改變.....可是我覺得體驗活動就是我真的好好得讓他們專注在這個時間當中，去經歷感受，重新感覺，對，然後那個東西不是我去告訴他，而是他自己有感覺

到，那他感覺到的時候他才有機會去反思，跟改變，對所以我覺得那個是很棒的地方。」（A1-049）

「我自己印象最深刻的是那個，教養的方式啦，因為我覺得就是它，我覺它就是離開自己的位置這件事，因為我覺得一直處在自己的位置上去發表的時候，很容易就一直站在自己的狀態跟立場去想事情、思考事情，可是你離開自己的位置後，你就要站到別的地方去思考，我覺得那個那個那個，這個經驗非常重要這樣，對，然後所以那個那個讓我超級有感覺。」（A1-054）

「我就記得我有夥伴，他在移動的過程對他帶來很大的衝擊，對，以及就是，還有就是他嘗試去把它表達出來，就是啊，我的家庭的教養風格是某某，可是我希望的教養，我可能可以在什麼樣的教養風格的家庭裡面，光是說出這樣就對他自己有很大的衝擊…很多就算是專業醫師，他也不會去接觸這麼內在的東西。」（A2-038）

課程在談情緒的主題時，從大多數親職教育較少的談論的觀點切入，然而，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案並非直接說明或教導情緒的成因、因應方式，而是由家長的角度進行覺察，多看見家長自身的需要，從而帶出覺察，先瞭解自己從而更能理解孩童，如此對於有實際將此應用於家長的研究參與者而言，不但有助於提升對自己的情緒覺察，也更能理解孩子的情緒。

「關於家長憤怒那個單元，我覺得蠻喜歡的，因為我覺得很多，不管是說我們傳統的認知行為治療，或是說傳統外面的授課，都很愛講我們怎麼看小孩的問題，或者是成因啊，要家長冷靜的下來看，可是從來都沒有人在講，家長為什麼要冷靜、要怎麼冷靜，這件事情，很少很少有人講，所以我覺得這單元是我蠻，就是是我蠻喜歡的一個單元，就是有人真的看到家長，他們自己也很需要做一些，關於自己的部分。」（B1-060）

「我會先帶憤怒的家長那邊，就是先覺察自己，就一定要他先有辦法覺察到自己，他什麼時候是生氣了，生氣的時候是什麼狀況，那生氣的時候他都怎麼辦，

然後才有機會再引導下一次覺察他的小朋友，所以，所以我覺得瞭解家長的憤怒那邊，我覺得對我來講是蠻有幫忙的。」(B2-039)

在體驗活動當中，研究參與者學習並且更加意識到，在與難以言說或表達的兒童工作時，可以經由表徵、藝術創作的方式具象化心理的狀態，成為治療的介入參考。除此之外，研究參與者將體驗活動應用於家長團體時，有感於體驗活動中具象化的呈現有助於家長更加地理解自己的教養模式，以及不當的教養方式何以會對孩童造成身心方面的傷害。

「我覺得創傷那塊蠻有趣的，嗯，就是它的確是一個，因為我自己有在做目睹的孩子，也有做性侵的孩子，所以那的確是一個，那一個活動是可以讓我可以更用更，更，更實，應該說怎麼講，表徵式的東西讓孩子去，嗯，描繪出來。」(C1-048)

「因為其實很多小小孩，他們被性侵，或被家暴，他們不知道怎麼去講，對，那的確用畫的方式是比較適合的。」(C1-050)

「我覺得帶那些活動，我覺得蠻具象化，方便家長可以有一個，嗯比較具體的部分來瞭解自己的狀況，包涵說他們的，的教養模式，是哪一個類別，然後應徵這樣子的父母角色，或者是說好像，到底，這些身體的傷會怎麼造成心理的傷，用一個具體的部分來顯示，我覺得這個部分是蠻好的，也幫助家長可以更聚焦。」(B2-007)

相較於多數親職教育以單向的講座的形式進行，研究參與者認為 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的體驗活動為此方案的特色，有助於增加活動的趣味性，除此之外，體驗活動也適合應用於家長身上，不論是自願參與或是非自願參與的家長，藉由體驗活動引發家長切身的感受，比起由醫事人員做單方面的衛教或說明，更能夠讓家長意識到教養的重要性。

「因為我覺得如果說，就是，是一般的上課，那就蠻無聊的啊，就很單一方

向的給予，可是這些東西我們其實平常都在得到，可是體驗活動跟團體的互動，那個就是，嗯，對就是很，對就是我們這個 ACT 特有的東西，然後也不會變成說讓家長變成跟過去一樣都是單一的接受知識，嗯，所以，對啊，我覺得這個很，很適合，就是用在家長上面這樣。」（A1-063）

「我覺得這個當然比我們在講課，或者是用文字敘說來得有趣生動，會比較讓人有辦法，多一點的參與，不然可能就會變得太像講課會想要睡覺。」（B2-011）

「如果可以實際去帶 ACT 的體驗活動，我覺得在跟家長的溝通上面可能會比較順暢，就是他們真的懂我們要跟他講什麼，因為我自己覺得說出來，就是可以說跟可以做是兩回事啦…可是，好像講是不夠的，就是我覺得 ACT 它有一個很棒的地方就是，它真的就是做體驗，那才知道那個東西是什麼…去參與的人，不管是自願或是非自願，他都得要在那個場域參與，對，所以就是，可能就算有一些抗拒的家長，他可能多少還是會感覺到一些東西…所以是會有一些幫助。」（A2-036）

除此之外，在研究參與者設計教養或親職相關的活動時，於體驗活動經驗到的感受，也有助於成為設計過程中的素材，並回想起相關的內涵，從而有效率地篩選合適的內容以及活動，而當研究參與者在設計講座或團體流程時，有感於自己從無到有地發想與設計體驗活動是具有挑戰性的，而 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案具有許多現成且能夠引發深刻感觸的體驗活動，能提供醫事人員放進親職講座或是團體當中。

「因為像體驗活動讓我記得那個感覺，所以當我要自己去設計，就是屬於我自己的活動的時候，我會透過這個感覺連結到，我當時後透過什麼體驗活動，然後得到了這種感覺然後我就可以很快的連結回來，去尋找適合的內容，來安排到我的實務課程中。」（A1-053）

「體驗的東西是可能，我們自己要去，自己去設計很難，然後就可以直接拿來用。」（A2-043）

「我覺得這個是一個蠻好操作的一個方式。」(B2-012)

有實際將 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的概念篩選及應用於親職團體的研究參與者亦表示，體驗活動中的紙娃娃活動是他們很常應用的內容，另外，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案提供的架構也有助於他們在設計與聚焦活動內容時，能夠參考具有架構性的課程內涵。

「對於我們這些熟悉衛教內容的人來說，ACT 它的特色就是體驗跟它的那架構很清楚，那所以對我們來講，我們可能就會想要擷取裡面對我們來講有幫助的東西，像我認識的其中一位心理師，他在上完 ACT 之後啊，他就是後來也受邀去一些社區這樣，一些親職的講座，他就超愛用紙娃娃的，超愛這樣…但是就是，我們可能就會選擇說，可能看我們的習慣或是我們的狀態或需求，我們去選擇我們哪些東西我要用 ACT，哪些東西我講我自己的，對，所以我覺得一定是有幫助的。」(A2-040)

「我覺得那個紙娃娃我也蠻常用的，就是幫助他們瞭解說，為什麼這樣會造成他們身體或是心理的傷，嗯，這個我覺得比較好讓他們去理解，不然有時候太抽象，沒沒什麼感覺。」(B2-046)

有鑑於對臺灣的家長而言，由於不習慣以及「清官難斷家務事」的文化氛圍，而較難以在團體中直接去談論教養的困境，然而，透過體驗活動的設計及包裝，藉由特定教養主題的討論切入，再自然引發個別教養議題的討論，是較容易開啟與達成談論個別教養困境的方式，因此，對於家長而言，體驗活動的設計具有其實用性。

「有一些父母教養的困境是來自於父母他們不太習慣跟別人去交流……不太習慣在教養這件事情上跟別人交流，對，因為很多人會把教養當成自己家的事啊，對，然後我們的確也不太會去管別人家的教養怎麼樣，如果去管就會覺得非常多管閒事【笑】，對，可是透過這個活動，我們有機會去談到屬於很，比較私密一點的這個教養的方式，那我覺得就是一個很很棒的開啟的，這個教養的話題的一個方法，對所以我覺得這個實用性是很高的。」(A1-062)

參、討論環節有助於拓展與接觸到不同角度，深化學習與反思

ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的成員具有一定程度的異質性，包含醫師、心理師、社工師、輔導老師等等，而課程包含許多討論與分享的環節，提供不同專業的成員交流彼此想法的機會，對於研究參與者而言，這有助於跳脫平常同質性高的認知傾向與習慣，拓寬專業思考上的視野。

「這個工作坊在進行的時候因為有小組討論嘛，就是小組進行那個過程，我覺得因為就是我們一直都是在我們自己熟悉的工作場，場合去，ㄗ，對，就是，對，就是面對我們的家長，還有其實就是我們有自己的成長經驗嘛，但是我覺得在那個工作坊的現場我可以聽到不同人的那個經驗，然後聽到他們不同的想法，不同的年齡層、不同的經歷，對，然後我覺得那個會讓我刺激不一樣的思考，對，就是，因為我們工作的關係，那個同質性太高，會需要聽到一些不同的東西，然後才會發現喔原來也有人有這種特別的經歷跟思考，然後這個時候我才，我覺得那個視野會變寬這樣，然後我覺得那個是很有幫助的地方。」

(A1-050)

「我們有很多實務的討論，然後也，因為跟我同組的人有另外一位心理師，所以他，就是嗯，別的單位的心理師，所以我們其實我們蠻多，資源上面的分享跟討論，個案的討論，所以有趣的是，有這些實際上面的議題，讓我們去做分享跟就是交流。」(C1-052)

「我自己是蠻喜歡有情境題的討論啦，嗯，可是我現在也在想，類似說那個氣球把它吹破啊，還是紙娃娃，還是那個偵探。」(B1-060)

「我覺得有一個完整的工作坊它還是，至少能在課堂上，把我們感受到的東西可以先在這個現場，可以直接的進行討論，嗯，那這樣至少說，ㄗ，我們可以把最基本的疑問解決，那這樣我們在實際要去操作的時候，才不會有很多覺得很不安、不知道怎麼操作的部分，對，所以，我覺得有這個東西是，還是需要的。」(A1-055)

「我覺得那個分組討論的部分啊.....我覺得其實分組討論，有做角色扮演的部分會還蠻有趣的。」(A1-067)

研究參與者於 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案後，皆有擷取 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的內涵於親職講座的經驗，其中由於疫情的限制，許多親職講座皆改以透過視訊的線上課程之形式，而研究參與者反應這樣的形式在帶領上，相較於現場可以直接互動及運用團體動力，是較為間接且降低即時回應的時間，不過，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案當中具有許多情境演示與討論的環節，有助於增加參與家長之間的互動性，並在分享的過程中促進團體凝聚力，可以增進學習效果。

「我發現很多家長，就是現在疫情嘛，一直是在線上課程，我發現有一些家長不太喜歡線上課程，因為他會覺得大家都看不到啊，也不知道大家在想什麼，好像也不像面對面這樣我們可以互相討論，他們就覺得這個興趣缺缺，反而我覺得一旦他們跟彼此的家長，有一種支持跟共鳴的時候，那個學習效果可能會比單純，他自己記下重點來得更深刻，更可以幫助到他可以回去運用。」(B2-020)

「他們其實回應上我覺得還算熱烈，蠻願意講的...他們是很願說的，所以我覺得發現好行為這個部分用在寄養家庭是蠻好的。」(A2-010)

「我覺得很多家長他們不是專業人士，他們可能學了可能沒有很聚焦，或者是說他們的確有學到一些東西，可是他們畢竟還是以有限的想法來想那些事情，可是聽了其他家長的想法以後，他們有時候會覺得，ㄟ，沒有想過人家會這樣子說，我覺得這個反而還可以給他們比較多激盪。」(B2-021)

「可是至少他們在團體裡面他可以聽別人講，這個其實也是一個新的經驗，因為有時候我們專業人士跟他講，他就會覺得啊你們，你們又沒有這樣子的小孩，你，你那麼年輕你有結婚嗎，他可能覺得我們有很多懷疑，可是其他家長他們，他就會覺得說他們跟他一樣的時候，他們講的話比我們講的話力道更多，他反而會覺得雖然他沒有講什麼，可是他講的話就不免讓他再去思考，形成一個團

體的動力來幫忙他。」(B2-055)

肆、夢想卡有助於回顧與提醒

在每一個單元的尾聲，會針對印象深刻的學習或體悟，紀錄於夢想卡中。研究參與者認為這種作法有助於其降低參與過程中的負擔，也方便事後回顧時，喚起參與過程的經驗、感受與收穫，甚至引發不一樣的體會及感受。

「我覺得我可以很好、沒有問題的寫到，我學到了什麼。」(B2-015)

「夢想卡的設計我也是很喜歡的，因為我覺得它就是幫助我們去回顧，然後我覺得那個回顧也是我們很容易忘記的東西，人就是一種很容易遺忘的動物這樣【笑】，對，但是如果我們試著把，我們當下聽到，當下感受到，很有感覺的東西記下來，然後想到的時候再去看的時候，很容易那種感覺又會被喚起。」(A1-049)

「夢想卡的部分是我當時在上課的時候，我就蠻有感受的一個體驗，對，因為就是，我覺得人就是太容易遺忘了，有時候當下想到的東西真的過一段時間就忘記，可是我覺得那個夢想卡，就是，嗯，就是那個什麼，嗯像是寫給未來自己一封信的那種感覺，我覺得這個其實蠻好的。」(A2-033)

「像夢想卡就是會讓我有一種很特殊的時間感…就是之前寫過的卡片的内容，後來再看會覺得說哇！我居然當時寫了這些東西，對，就是這個對我來講是很特別的，那那時候就會對自己比較有一些正向的感覺，原來其實我就是，可以對自己有這一些期許，或是說，原來我曾經，原來我可以這麼正面啊，或是說原來我可以去想到這些東西。」(A2-037)

「我覺得這個對我來說比較像是一個總結歸納，或者是對於這堂課的期待，嗯，我覺得是有幫忙的。」(B2-016)

ACT Raising Safe Kids 親職教育方案當中，在每一單元最後撰寫夢想卡的環節，也啟發研究參與者想到在看門診的時候，亦可以藉由卡片的撰寫，幫助與家長溝通及釐清對於教養的期待，相較於僅透過口語的方式溝通，如果能夠多一項書寫的過程，可能幫助家長在理解溝通內容方面更加清楚。

「我第一次拿到這張卡片的時候，我的感覺就是喔對齁！原來可以這樣做，我的反應就是這樣，對，就是原來我們可以把它寫下來，然後記起，然後然後就是，然後我就可以沒有負擔的，繼續下一個活動，然後我可以回來再看，然後看的時候還有不一樣的感覺【笑】。」（A1-045）

「我覺得是說夢想卡的操作，應該是說我覺得把它設計成一張漂亮的卡片，然後上面可能寫比較清楚，就是說，把你現在的期許啊寫下來，之類的。」（A2-034）

伍、內容適合應用於社區講座及工作坊

雖然在醫院應用 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的單元或體驗活動，或是帶領 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案，受限於經費、收案等因素而較難以執行及應用，但是在社區場域，包含治療所，由於其具有經費支持，以及在社區中也有親職教育的需求，家長參與意願較高，因此具有應用的可能性與實用性。

「我覺得它其實有很多東西很適合在演講或是帶工作坊的時候拿出來用。」（A1-044）

「如果在社區，或者是在一些治療所，或者說我們有一些額外的經費可以支援這件事情，就有機會做.....像我，嗯，就是跟家扶他們合作，我覺得他們就會有比較有這樣的需求，因為他們就，ㄟ，對，比較，就是還沒有可能所有的人都要去醫院，但是他們可能有教養上面的困境，然後他們也會願意為了克服這些教養上的困境，然後進來上課，所以我覺得 ACT 這樣的課程在社區推行，可能會比在醫院來的容易度高。」（A1-059）

研究參與者將部分課程內容融入親職教養講座，並結合在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案中，參與體驗活動所得到的啟發—由感受引起覺察與改變的動機，在簡報設計上強調圖像與文字的編排，期望藉此協助傳遞感受性的漣漪給參與之家長。

「【展示簡報】我把，發現好行為這個部分，然後把它做成 ppt 這樣子……然後我也把反應跟回應這個東西寫上去，因為我覺得這個東西是很好，對，就是什麼叫做反應，什麼叫做回應，對因為我們以前，好像就是平常在跟家長討論的時候好像不是用這個方式講，但是我覺得反應跟回應都是應，但是反跟回是不一樣的感覺，然後我就用這樣的方式去呈現，然後就是，應該是說，如果有這種圖像的感覺，去呈現這個東西，就會覺得喔！就突然那個感受性變強，但如果我只是把它用，ㄗ，一個很簡單的圖表，放上去，我就會覺得它只一個文字這樣，對對對，所以我就也在想說，就是，可能在，給學員的 ppt，或是家長手冊它的呈現方式是這樣的話，我覺得感覺就會不太一樣。」（A1-071）

「我現在實際應用上面還有應用到學齡前的，我現在實際應用上面反而是我去演講的時候，像那個，就是我有跟他們去做一些練習，包括像是，權威，權，教養的這個部分，因為我們會講很多，因為那跟孩子有關，就會講很多正向教養的東西，那我們自己本來就有在講正向教養的課，然後會再摻雜一些，教養的一些，比較像是理論的東西進去，然後給他們用，用活動的方式讓他們去玩，這樣，就不會是這麼無聊。」（C1-043）

陸、對於自身教養與關係有所助益與學習

除了對於兒少保護工作的幫助及應用，研究參與者也會將在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案中學習到的觀念，分享給有教養困境的朋友。

「我有持續的跟一些可能，認識的朋友或者是說，可能朋友的朋友，他們有一些教養上面的困境，然後，跟他們在討論的時候，我會把裡面的一些概念拿出來跟他們分享，對，我就覺得還不錯。」（A1-044）

而對於研究參與者自身，在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案中得到的覺察或啟發，也助於其回到自身的關係中，不論是親子關係、伴侶關係、婆媳關係或是其他家庭關係，能達到提醒與調整的功。除此之外，也在自己的經驗當中，更加體會與同理家長難以改變與覺察的境遇。

「比起報復性的懲罰，可以思考更多可能的做法來讓孩子可以做得好，期待必須搭配正確的做法才能達成……有時候家長可能在管，教養上面蠻挫折的，然後，就會很習慣性的用很情緒的方式讓孩子可以配合，對，因為累的時候就是情緒這樣【笑】，對，可是這樣不一定能讓孩子更可以做得好，對所以就是其實還蠻需要，可以靜下來思考可以怎麼做，對要不然就是永遠就是只會停留在，ㄉ我們一直想要孩子做到，但是我們一直都沒有使用正確的方法讓孩子做到，這樣，然後永遠都達不成自己的期待【笑】呵呵呵！對，然後我覺得這個東西其實，用在身邊的任何人都很適用，不只是孩子【笑】呵呵呵！可能包含伴侶啊，或是同事朋友啊，自己的爸媽啊，可能都是這樣……我覺得家長的自我覺察很重要，對，然後我自己覺得，這件事情也是最困難的一件事……所以我覺得我自己也很常需要得到這樣的提醒。」(A1-064)

雖然在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案當中是以孩童為重點探討的對象，但是從中學習到在情緒激動時進行立即性的自我覺察，並以後設角度試圖瞭解對方的情緒反應及狀態，不只適用於孩童，研究參與者也將在課程中學到如何面對與處理自己與孩子情緒的知能，擴展應用於伴侶。

「我覺得對於面對孩子的部分，目前我覺得掌握得還可以，對，但是呢，就是，因為我覺得很多家長他不只是要面對孩子，就是要，同時還要面對很多其他的事情，不管是，像現在防疫期間還要煮飯啊，然後同時也要，想到孩子，然後同時也有另一半，或者說也有跟長輩互動的這個部分，然後就會把自己的心神放掉很多，然後就可能會在，自己比較弱的那個部分可能會有情緒，像我是對伴侶有情緒這樣子【笑】呵呵！對，那其實也應該要把他想成孩子，就是，他其實也可能受到這個狀態的影響，對，所以我自己會感覺到說，就是，嗯，總是要去注意到自己的狀態，對，我，我現在是不是太累了，我現在是不是太煩

了，所以導致於我出現了這樣的狀況，我覺得要常常去提起這些，注意，注意這件事情是非常不容易的，所以就是回頭再來看這個活動的話就是會覺得，ㄟ，我自己的話在這個地方要被提醒到，這樣，對【笑】呵呵！」（A1-065）

第三節 成員對 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的建議

本節綜整研究參與者在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案中意識或感受到 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案或是 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案可以改善之處，所提出的建議及回饋，包含對 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案內容與進行方式、手冊內涵、簡報設計等等，呈現將 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案本土化，應用於臺灣時，須修正與調整之方向，並作為後日後推廣及實踐 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的參考依據。共分為三個部分，第一部分為須增加課程時間，以深化討論與學習；第二部分為手冊與簡報的翻譯及編排須再進行本土化調整；第三部分為須增加手冊與課程簡之間的一致性與連貫性，以下分別敘述之。

壹、須增加課程時間，以深化討論與學習

由於 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的時間為期兩天，成員需在緊湊時間有限的兩天內，習得與體驗 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的內涵，同時站在帶領人的角度思考如何作為帶領者去帶領 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案，對於研究參與者而言，是具有挑戰性且難以達成的。因此，若能夠增加 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的課程時間，讓成員有足夠的時間作為方案參與者的角度消化單元的重要概念與活動，以及回到帶領者的視角討論如何進行帶領、可能面臨到的困難以及因應方式，將有助於深化成員在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的學習與收穫。

「因為有時候就會受限在時間，很多東西，很想討論但都討論不到這樣【笑】……很多東西好像會受限在時間上面的考量，對啊有時候真的就沒有辦法【笑】，對啊因為我覺得每一個課程真的都可以變成一天，或兩天【笑】呵呵！要在那一兩個小時做完真的太難了。」（A1-068）

「我覺得有點，小小的可惜但沒有辦法的地方就是，時間有限，就是我們就只有兩天，然後我們要把所有的課程都帶完，然後我們要自己去體驗，然後我們要自己思考我們要怎麼樣重新成為老師，所以我覺得那個部分是，很多功夫是自己要去下的，就是不能期待說，我上完這兩天，我就能成為一個很成熟的 ACT 的老師、帶領者這樣。」（A1-046）

「我覺得這個東西其實根本就可以上，一整天的工作坊，要一堂課講完實在是太難了！」（A1-066）

「因為兩天，蠻趕的，嗯，對，我覺得整個授課是不錯啦，只是是說因為也可能因為那麼趕，所以有些事情沒有辦法討論得那麼多，也是一個可惜的地方，嗯，因為我想可能每一個人的狀況不同、經驗不同，所以需要消化的東西的時間也不太一樣，那變成說有時候我想到一個什麼東西的時候，其他人可能不一定有這個想法或概念，那我們需要更多討論的時候，就要進行下一件事情了，類似說，好！我們現在進行下一個部分，這是比較可惜的啦。」（B1-062）

「對我來說我覺得使用上有點困難會是，有些東西我要去帶實際的團體，會變成課太多、太繁重，沒有辦法在一次上完，就是我可能一個課，我可能就會要拆成四次到八次的課了，對，因為很多東西都要去慢慢體驗跟練習，帶給孩子的，對，所以我覺得以，要教給成人來講，都會有點吃力，就像我們那天在學，就會覺得一次有點吃力了，那要帶給小朋友，可能就要再更多一點。」（C1-051）

對於研究參與者而言，在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案當中，需要同時體驗活動內容，並學習如何帶領，會感到混亂與難以區分，因此，若有更多的課程時間，可以明確區分作為活動參與者以及帶領者的討論與學習狀態，則可能幫助減輕研究參與者在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的認知負荷與學習負擔，並且更加清楚的學習與體驗。

「我覺得有一點難的地方是，其實我們是，一邊體驗這個活動，一邊學習這個

活動，所以有些東西可能是，嗯，ㄗ，學員可以看的內容，但有一些是老師，身為引導師要看的內容，所以才會讓人家覺得有點亂，對，所以我覺得如果這個部分可以，把它區分出來，之類的，對，然後可能就會比較然後可能就會比較清楚，嗯嗯嗯，對。」（A1-056）

「我就會蠻想要知道說，就是，嗯，ACT 這個東西，在，嗯可能不同的，ㄗ，不同的專業人員，然後不同的場合，它怎麼被應用，然後就是，就可以聽到很多人的經驗，我覺得那就會，就是一件讓人很興奮的事【笑】呵！對。」（A1-047）

課程中呈現的內容概括不同年齡層的行為表現及對應之教養方式，然而因為課程時間有限，難以針對每一年齡層進行說明與討論，對於較缺乏兒少保護工作經驗或是不熟悉不同年齡層孩子或其家長的成員來說，無法聚焦多探討各年齡層的狀態細節，可能會難以判斷如何針對不同年齡層的家長進行特定教養困境上的溝通與討論。

「我覺得第一個單元很難，因為不同的年紀，然後會遇到不同的狀況，然後孩子不同的個性，就會覺得，要在這一堂課就去解決很多，不同年齡的孩子的，所謂的挑戰性行為，我覺得真的有點難。」（A1-066）

「或是在臨床工作比較久的人來說，我們其實大概可以去區分，不同年齡層，然後我們要怎麼樣給予比較適合的教材，那其實那個課程裡面有一些會去分年齡嘛，我記得好像第一堂課，瞭解孩子的行為，就有分年齡讓大家去討論嘛，可是其實後面有一些課沒有辦法，因為我覺得也受限在時間，或者是說一些重要的焦點上面，不太可能都分層去討論，對，但是對於一些可能在這個部分，比較沒有那麼熟悉的夥伴，他們可能就會有一些判斷上的困難，也就是說他們如果對到不同年齡層孩子的家長，他們可能就會有一點不太確定這個部分要怎麼回應家長。」（A1-043）

除此之外，研究參與者回饋課程內容除了針對其知識架構進行說明之外，需要再提升其細節的討論與說明，以貼合家長的教養需求，而非流於「知道」，而是能進一

步針對個別狀況反思與討論為何知道了卻做不到，以及可以如何改變因應教養困境等等，然而，這也受限於時間緊湊而難以作深入的探討，因此，如果未來在規劃 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案或是 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案時，能夠將每一單元的時間延長，則有助於提供家長進行充分且深入的討論及分享的機會，也更有可能顧及與符合家長實際的教養需求。

「細節處需要我們再更多的補充……如果要帶到家長，他們可能，已經不知道生了幾個小孩，他們可能很熟知的時候，我覺得那個細緻度就要很高欸，我我覺得它是可行的，可是細緻度還不高……可是你你老實說，你說細緻度不高，那你要增加細緻度，那可能一堂課延伸幾乎，你可以上個三四個小時都是沒有問題的，不可能只有一個小時就結束這件事，那，家長有沒有辦法接受，那麼久的課程，因為如果八堂的話，每一個延伸四次的話，這樣要上到三十二堂欸，對啊，那一年才五十二週，你如果一週來一次就好，你等於半年都要來一直上課，好像那也不是很可行的狀態，所以我覺得那也是需要去取捨的，要廣還是要深。」（B1-059）

「類似說，前面那一張，可能在講暴力對兒童的一生所造成的影響，可能有生理、心理和成長嘛，然後下一張可能就在寫表達憤怒，有身體、認知、行為，這時候我就會有點疑惑，為什麼跳那麼快，可能我會，我本來會期待說，類似前面在講對孩子的影響有這三個東西，可能下一張可能會說，啊身體可能為什麼會有這有這樣子的狀況，那成長是影響到什麼成長，可能未來會有的影響是什麼，那，所以才會，才會繼續接續成長這些東西，好，那可是這個表達憤怒，我可能就不一定會在暴力這邊講，可能暴力都講完以後才會開始再討論說，那怎麼樣的憤怒會到暴力呢，那我們會先從憤怒會表達的形式是怎麼樣，那到了怎麼樣的強度以後你可能就叫暴力，或者是虐待，嗯嗯，可是我覺得這個又很，就又好比，細節的部分而已啊。」（B1-064）

除了針對課程內容進行細緻的補充，研究參與者會期待在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案中，能夠有更多對於帶領 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案及實際操作教材與相關媒介的細節說明，以及從本土文化的角度區分不同年齡層孩童

常見的行為表徵，並增加對於特殊群體孩童的教養知能。

「細節，可能有時候就不是那麼的足夠，就好比說，有一堂課我記得在講家長的憤怒部分，教家長調整自己，像這時候我們教的，放鬆的技巧就沒有那麼多了，在課程裡面……可是當然我記得我們有，讓他們瞭解生氣的確會影響到他跟孩子的互動，或者是可以聞一些芳香瓶，做那個，做那個，就是有沙在瓶子裡面緩緩落下，靜心瓶，對對對，有做這一個，可是細部的操作其實沒有很多，就是說，做靜心瓶的時候，我們可以從，怎麼跟家長解釋啊，然後怎麼製作那個流程啊，然後最後我們可以怎麼使用啊，靜心瓶可放在哪裡啊，那使用的時候我們可以再想想點什麼啊，或者是我們怎麼觀察，就是這個細節就少了，所以我覺得架構是我喜歡的，可是內容對我來說就不足夠。」(B1-049)

「情緒宣洩的部分，我，我印象深刻的部分是那個，就是有些東西其實你要，就是去看怎麼樣去分年齡層，有些東西的確是高年齡層的孩子可以做，有些東西就不適合去做，那有些東西是你叫小孩子去做，他根本就不知道你在幹麻。對，所以我覺得真的要講就會讓我覺得是這一塊，就會覺得ㄟ，好像在使用上面還需要再去做一些討，就是思考，去分，分類一下。」(C1-053)

「我需要再更多，更精確的東西給家長或小孩。」(C1-055)

「有些時候你會有特殊群體，你會需要去，放進去，就是會覺得那個太大眾。」(C1-054)

貳、手冊與簡報的翻譯及編排須再進行本土化調整

手冊是由英文翻譯為中文，其中有些詞語在翻譯成中文名詞時，可能在其字面上的意思容易讓讀者感受到負面的意謂或標籤，而容易使讀者及家長形成理解或是閱讀上的誤解。也因為翻譯過程中較多是以直翻或是缺乏本土化的字詞轉譯，讓研究參與者在閱讀手冊、吸收課程中特定的概念或名詞時，需要多思考其實際欲傳達的意義，從而進行認知上的調整。

「我覺得裡面的一些翻譯，或是名詞啊，就是其實有時候會造成一些誤解……比如說像權威式的父母，什麼叫權威，那個部分就會跟我們一般想法的權威不太一樣，對，因為我們寫，我們一般人認為的權威就是反而比較像是專制，可是其實不是，對，所以那個部分就會特別需要去說明。然後還有像是，喔，管教跟懲罰，對就是我們，就是臺灣的家長可能會覺得這兩個東西是一樣的【笑】……然後還有就是什麼，嗯，像，挑戰性行為這個啊，這個也是我自己比較不會用的詞，對，那，我自己比較不會用這個詞彙是因為，我覺得它就是稍微已經有點把它標註成，這個是不好的行為，對，那所以就是，我，如果是我在翻譯這個東西我就不會用這個詞彙……就我可能會講說，小孩就把爸爸媽媽【笑】搞生氣了，這樣，然後會覺得他好像在挑戰你，對，但是我，但是我的意思是說我不會讓他們直接，它有點像是直接貼一個標籤，這個叫挑戰性行為，因為孩，家長可能會很直觀的覺得說，喔代表這就是孩子不好，對所以我再去做後面，再去做一些，就是把它轉回來的功夫，我就會覺得比較麻煩，比較難一點。」(A1-044)

「像那個 RETHINK model、IDEAL model 這個部分啊，對，就是對於專業人員的我們，會覺得用這個英文來幫忙記憶跟思考，會比較，ㄗ，可能對，對專業人員會比較容易，可是我覺得對一般的家長會比較難，因為其實，像我們平常也不太會用【笑】，因為我就要把它轉換成英文【笑】呵呵！然後就是，對，然後我會覺得這個步驟上面的吸收會比較困難，如果可以把它變成，以中文會比較口語化的方式去整理，我覺得可能會，吸收效果可能會比較好。」(A1-067)

「好像是盡，應該是盡可能按照它的原版，然後就是翻譯成中文來呈現這樣，但是我覺得第，第一個版本可以做到這樣已經超級厲害，但就是接下來就是說，如果可以，因應臺灣，可能比較屬於臺灣的環境，還有就是我們的思考模式，然後來去調整它的呈現方式，可能就會覺得更好。」(A1-070)

「手冊的有一些東西可能真的是，不太符合臺灣的文化。」(C1-053)

在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案當中，成員會得到兩本手冊，一本為家長手冊，為參與 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的成員也會得到的參考手冊，亦可作為養教材；另一本為引導師手冊，內容主要由帶領與引導的角度，提供 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的帶領者參考依據。研究參與者反應家長手冊的內容詳細豐富，然而，可能受限於翻譯尚未本土化或語句的不通順、內容較為片斷，語句之間的關聯性不高，加上手冊多以文字呈現，較少圖表的輔助與整理，影響在閱讀上感到困難與疲憊，也因為手冊的呈現方式繁雜，當研究參與者在需要參考手冊內容時，難以立即獲快速的在手冊當中找到符合教養狀況的對應內容。因此，除了手冊的文字敘述可符合本土化的角度進行修正，在課程進行的過程中，也可以多搭配教學影片，提供家長或成員更實際與生動的課程素材。

「家長手冊這一本啊，我覺得裡面得很多訊息是很好的，可是我自己讀起來會覺得有點片斷，就是我覺得這有點困難……因為像我就會覺得好多字，然後看起來很累，然後就是每一句話之間好像又沒有什麼關聯【笑】……但是我真的就是看到的時候我會真的覺得很花，然後之後真的不會想要回來看，因為它，它很，它很仔細，可是它也沒有辦法讓我很快地去掌握到孩子的狀況……就是的確在家長手冊的部分，我比較會有一個感覺是，它其實用了很多的文字，嗯，但是我會覺得，這些文字如果自己回去讀，會吸收度不好……就是如果說，這一些內容或與可以用其他的方式呈現，我就會覺得，吸收度可能會變好，嗯，對，比如說，如果可以搭配一些教學影片嗎，對，之類的，我可能就覺得它的吸收會變得比較好。」（A1-066）

「我覺得如果有時候有一些圖表，不要都是文字，可能會更好的閱讀，類似說那個教養模式，那時候我們就有畫一個四個象限，可是在手冊裡面我記得它就是文字在講它的模型是怎麼樣，這樣子有時候會，對啊，我覺得如果有個圖表會更好的閱讀。」（B1-067）

「搭配一些例子跟故事，我覺得這個東西超級重要的，因為我有例子跟故事我才知道你前面講的那些東西是什麼，對，嗯，但就是 ACT 還沒有，可能它的例子跟故事是在，嗯演練當中來去帶領，可是手冊裡面可能就會沒有。」（A2-

053)

「像我就會覺得這個東西很生硬，我就要一直去查啊，這個東西是什麼，這個東西是什麼，這個東西是什麼。」(A1-069)

除了手冊之外，成員會得到一份額外裝訂的家庭作業，其類似學習單的形式，提供成員帶領 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案，或是在兒少保護工作當中有需要時參考與使用，不過對於研究參與者而言，將家庭作業從手冊中獨立出來，會增加與手冊內容連結與對照的困難度，在查找上也較為不便，因此，若能將家庭作業的內容直接呈現於手冊當中的對應單元，對於第一次接觸手冊或家庭作業的成員來說，會更容易查找、閱讀及應用。

「嗯…我不太知道當時家庭作業獨立的原因是什麼，不知道是不是方便讓大家可能之後要直接用在團體上會比較快，這樣，但就是，我覺得就像我們，第一次上工作坊的人，我覺得就也可以把它就結合進去那個手冊裡面，然後我們就會知道要在什麼地方搭配這個東西使用，因為也是就是找不到【笑】呵呵呵！一直在找，對。」(A1-073)

參、須增加手冊與課程簡報之間的一致性與連貫性

由於在手冊當中僅節錄與呈現了部分的上課簡報，容易使研究參與者在課程中參考手冊時難以對應到當時的簡報，而感到混亂與驚慌，而若能夠在手冊中呈現完整的簡報內容，並將手冊與簡報的內容再作一致化的修正，而非些內容僅出現在手冊，有些內容僅出現在簡報，則能夠幫助成員在吸收與理解課程的內容上，更加直接與容易。

「因為我們有兩本手冊嘛，然後一本是引導師手冊，一本是家長手冊，然後，引導師手冊裡面還有一些 ppt，然後老師上課也會有一些 ppt，可是，我們常常上課會有一些對不起來的狀況，那我覺得那個對不起來的狀況應該是，可能有一些時候我們是要自己看手冊，有些時候老師，又剛好會把手冊放到 ppt 上，然後我們常對來對去【笑】，然後找，尋找這樣，所以就想說，就是如果ㄉ，當然最好的方式就是，可能老師要上課的 ppt，我們都可以比較清楚的知道它在哪

裡，然後看她是要以 ppt 的方式呈現，還是就是以手冊的方式呈現，對，像，我就，好像有好幾次是，老師可能在講某一個東西的時候，然後我就一直在找，就哪，哪邊的 ppt 有老師，說，的的那一張，然後後來發現沒有，沒有在 ppt，沒有在裡面附的 ppt，喔，沒有在裡面附的 ppt，而是在手冊的文字敘述裡，對，然後就會，很驚慌想說，我是不是漏掉哪裡，這樣【笑】，對對對，就如果這個東西有，整理的，就來上課的就覺得，ㄟ這部分，有比較順暢一點，這樣呵呵呵！」（A1-075）

「其實我不太看手冊，我比較喜歡看的是老師給的那個講義，老師後來有寄那個講義，只是有一些脈，因為我也不太確定到底是我忘記那個銜接是怎麼銜接，還是說本來就是這個樣子，我就會有些脈絡、PowePoint 的，我就會比較難上下章，這樣子接上去。」（B1-063）

「因為我知道上面的手冊的 PowePoint 大概都是老師講的啦，只是，只是老師的 PowePoint 有時候上下章的延續性，有時候我會有點突然不知道。」（B1-064）

第四節 綜合討論

本節綜合研究資料分析與文獻回顧的內容，呈現研究的觀察與反思。共分為四個部分，第一部分為親職教育在兒少保護工作中的困境與因應方式；第二部分為兒少相關團體帶領培訓不足；第三部分為 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案對醫事人員的助益；第四部分為 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的修正方向，以下分別敘述之。

壹、親職教育在兒少保護工作中的困境與因應方式

在兒少保護工作當中，關注與瞭解兒童及青少年的家庭系統是重要的，許多兒童和青少年的症狀或問題成因，皆與其家庭有直接、間接或是密不可分的關係，父母的教養方式對子女的情緒與行為都會產生影響；父母的教養態度，也影響子女的社會適應程度與學業表現（郭慕恩，2013）。另外，兒童與青少年向醫療單位求助往往需仰賴父母、家長的帶領或經濟上的支持，因此，在兒少保護工作當中，僅處遇兒童或青少年是不足的，甚至是會限縮療效的，往往需兼顧與其家長端的工作，一方面與其家

長建立正向與合作的關係，另一方面對家長作親職教育或親職諮詢。其中，親職教育的工作包含向家長教導教養策略，例如：如何與孩子溝通、協助孩子處理問題行為，以期達到減少親子衝突、增進親職效能（蔡淑桂，2002）。而根據研究參與者 A、B、C 的研究資料，可以發現在他們從事兒少保護工作當中，皆時常面臨與系統合作的困難與挑戰。以下針對研究參與者在兒少保護工作當中與家長溝通、互動與合作的困境與感受，進行省思與整理。

一、在兒少保護工作中與系統合作的挑戰

（一）家長時常抱持過高的期待或偏見

在 A 初期踏入兒少保護工作時，對於幫助與治療兒童及青少年帶著滿腔熱忱，加上因為來掛號、求診的對象為兒童或青少年，A 也理所當然地認為應該以孩童為重，而忽略了帶領他們前來的家長。不過隨著實務工作經驗的累積，A 發現若未能適當、有效地與兒童及青少年的家長建立關係、更多地讓家長同步瞭解孩童的狀況，也會影響家長帶孩童前來求助的動機，從而失去提供兒童及青少年幫助的機會。因此，在從事兒少保護工作時，兒童、青少年及其家長需要同樣的重視與處遇。徐千惠、徐碧君與陳儒晰（2021）的研究指出，家長願意參與並作為教育幼兒的合作夥伴，是親師合作的重要效果，家長的參與不只對於其孩童的學習與發展有所助益，對於課堂歷程、班級氛圍以及師生關係皆有所幫助。可見家長參與幼兒活動有其重要性，而家長與師長的關係也是促成或增進家長參與的因子之一。然而，如何與家長有效說明與溝通，或是適當分配門診時間與家長進行衛教與其自身狀態的釐清，也為 A 在兒少保護工作當中，增加了不少複雜度與挑戰性。其中不乏因為家長對於帶孩子來就診抱持過高的期待或是誤解一帶孩子來就會改變，而使家長難以意識到自身教養方式對於孩子造成的負面影響，以及覺察其自我議題，使得 A 在與家長說明與溝通時，往往讓家長難以吸收或聽進去，卻不停責怪治療成效，而感到疲倦與無力。除此之外，A 在有限的看診時間內，也常常面臨僅流於衛教，而無法有更多時間幫助家長由自身原生家庭的關係議題，切身、有共鳴地看見自己的教養模式或過高的焦慮是如何影響與阻礙孩童的治療進展的，這也時常令 A 感到無奈。

（二）家長未能接納孩童症狀並質疑治療成效

而由 B 從療養院到自己獨立開業的經歷中可以看見，與家長互動是兒少保護工作的家常便飯與必經過程，在與系統合作的經驗當中，B 與 A 面臨了相似的挑戰—家長聽不進去醫師或心理師向他說明的內容，而不斷質疑治療成效。相較於一週一次的心

理治療，孩子的家庭系統、家長與孩童的相處是更為密切且影響深遠的，不同行為反應與症狀的兒童需要採用不同的教養互動方式，而其家長發揮教養效能的前提為充分理解孩童的狀況並給予符合其需要與適切的教養方式（何華國，2013）。而當面臨家長期望透過帶領孩子前來治療，就期待孩子有明顯的進步，而未能看見自己也有配合與改變的需要，時常令 B 感到挫折與情緒化。除此之外，B 在與兒童或青少年的家庭系統工作時，雖然擁有更多的空間能夠決定如何分別安排與孩童及其家長工作的時間與次數，但是卻發現家長比起孩童，更抗拒接受自己有接受治療的必要性與重要性，換言之，在 B 的工作經驗當中，兒童或青少年的家長在承認或面對期孩子有需要接受治療的需要，比起接受自己有這分面的需求還要容易，由此亦可發現，雖然家長調整其與孩童的教養方式或互動關係，對於孩童的改善或治療進展是有關係的，但是在 B 與家長工作的過程裡，時常看見家長教養觀念上的固著，或是無法維持長期、穩定的個別治療，而限縮了其個人與孩子治療進展的最大化，也令 B 失去與家長更深入、進一步的合作機會，此點亦為 A 在與兒童及青少年的家庭系統合作中常面臨的挑戰相似。

（三）家長被動帶孩童就診影響信任感的建立

有情緒與行為困擾而需要心理治療協助的兒童，較少透過自身主動提出或發現自己有這方面的需要，而是藉由其重要他人辨認其症狀從而協助兒童接受適當的資源介入（江文慈，2013），在 C 的兒少保護工作經驗當中，時常可以看見當家長在被動的狀態下來兒童或青少年前來求助，亦即受到兒童或青少年的學校老師建議前來求助的家長，往往容易對於 C 提供的治療或給予的教養建議半信半疑。當孩童深受其家庭的影響，家長需要負起其孩童接受教育的責任，其中包含理解孩童接受教育的歷程（蕭仲廷，2012）。而當儘管 C 已作說明與強調兒童或青少年接受治療的重要性，然而家長仍無法理解孩童在治療的必要性或治療過程的所作所為，從而降低帶領孩童求助的動機，使孩子因為家長難以配合治療而失去接受治療的機會時，則會讓 C 感到可惜與無力。另外，C 對於因為健保制度而讓家長降低帶孩子求助的動機，或是不珍惜治療資源而感到無奈，後期踏入治療所帶領自費兒童團體的 C，也更有感於收費的差異會影響家長帶領兒童就診的意願與動機。

綜整 A、B、C 與家庭系統工作的經驗與困境，其皆時常面臨家長帶領兒童或青少年前來求助的動機低落，影響兒童或青少年接受治療或醫療協助的機會，而常見的原因之一為醫療體系中健保制度收費較低，此點與甄家明與林玉華（2009）的研究中，所提出推動親職諮詢的困境之一——未有適切的健保給付項目以及合理的收費標準、親

職諮詢在醫院當中缺乏自費的收費方式不謀而合。除此之外，缺乏充足的人力也是現行醫療體系中常見的親職教育困境（甄家明、林玉華，2009），本研究資料也反映出這點，以 A 和 B 的研究資料可見，A 在有限的門診時間，與家長溝通的重點通常僅能針對教養知能或孩童症狀進行衛教，而當家長接收到 A 建議要調整自己的教養方式，甚至受華人文化中「養不教，父之過」影響而解讀為自己當前的教養策略受到批評與責怪而形成防衛或抗拒，則會讓 A 在於要如何分配門診時間以處理家長的防衛或抗拒從而能瞭解其親職教育的內涵而感到兩難，往往也因為門診時間不足，而無法深入處理家長在教養困境上的挫折感與帶孩子前來就診的羞愧與自責。

（四）家長自身的負面情緒影響建立關係的過程

親職諮詢或是親職教育在兒少保護工作當中有著不容忽視的重要性，其中，與家長建立合作與信賴的同盟關係是首要的工作，一般來說，家長帶領孩子前來求助，家長自身也會感到負面或緊張的情緒，包含愧疚、焦慮等等，加上在華人文化當中，時常將孩童的問題行為歸因於家長教養上的不足，因此，安撫與照顧家長對於帶領孩子前來求助的情緒，是穩固合作關係重要的一環，而降低家長對於其教養或與孩童互動方式的不安後，家長也學習到以更接納與不批判孩子的方式，帶領孩童前來求助（楊舒涵，2015；江文慈，2013）。然而，在 A 的實務工作經驗當中，缺乏與家長深度溝通與合作的時間，相較之下，B 在從事兒童或青少年心理治療時，採取和另一位心理師一同合作的模式，即另一位心理師進行兒童心理治療；B 負責其家長的個別心理治療，在這種模式下，不但人力與治療、諮詢時間皆增加，也讓 B 有更充分的時間帶領家長從教養困境、自身情緒到家長自身的原生家庭是如何影響其教養方式等等，進行更深入的探索。林玉華（2011）表示，與兒童的父母進行諮詢或是個別的談話，不僅能夠幫助父母認識到自己因兒童行為問題而產生情緒的緣由，還能夠幫助他們進一步探索孩童的問題與家庭、婚姻關係的關聯，從而有助於改善教養方式以及與孩童的互動關係。由此可見，為了更完善的與兒童或青少年的家庭建立關係與合作，若能有額外獨立出來給家長的親職教育時間或個別治療時段，則更有機會幫助家長意識與感受到自身教養困境與可嘗試的調整策略，並從親職教育或個別治療的過程中，充分討論自己對於孩童所造成的影響，從而更加有助於從根本性地由改善家長的教養方式，以降低兒童或青少年症狀與問題行為的嚴重化。

研究表明，家長帶孩童尋求心理健康服務的因素之一，為家長所處的社經地位背景（Owens, et al., 2002），家長所傾向的治療介入方式會隨著其社經地位的不同而有所

差異（葉雅馨、林家興，2006）。在 A 和 B 的分享裡，可以發現在他們的經驗當中，在與高社經地位的家長說明其孩童的症狀時，更容易因為高社經地位的家長對於孩童接受治療的偏見，以及診斷或孩童症狀在社會文化中可能被貼上負面的標籤，而產生難以接受、焦慮等等的情緒，使得兒童或青少年在就診或接受治療的過程中，持續表示其家長的焦慮與對他的否定，還是讓他感到自信低落，A 也由此經驗當中，更感受到當家長對於前來求助的孩子有過高的期待，而難以站在孩子的立場思考這麼做可能會增加孩子的挫敗感，而建立過低的自尊與自信心，同時又難以信服 A 所給予的建議與引導時，對於 A 而言，無非是大幅增加與家庭系統合作的難度。而當 B 在面對高社經地位的家長時，也時常因為其高姿態與固著於其錯誤的教養觀念，而感到憤怒與無奈，對於 B 來說，這類型的家長時常因為自身能達到高成就，所以也會期待孩子能夠有優秀的表現，並且較難以理解為何孩子難以達成他們的期待，這種心態也會延伸至對於治療的期待，即家長期待孩子接受短期治療就產生明顯的改變，而當 B 在說明孩子需要穩定與長期的治療歷程時，家長感到麻煩與失望，也常常給 B 挫折感。

二、與家長溝通的因應方式

依據上述可以發現，在 A、B 和 C 的研究資料中，皆呈現許多與兒童或青少年的家庭系統溝通與合作方面的挑戰，然而，隨著其實務工作經驗的累積，他們各自也發展出因對這些困境的方式，以下呼應上述研究參與者於兒少保護工作中從事系統合作常見的困難與挑戰，整理與省思其因對方式，從而回應與更多方面地看見當前研究參與者在與家長互動上的多元面貌。

（一）增加親職教育之初級預防的介入

在 A 執業的這十年當中，陸續有感於親職教育作為初級預防的重要性，與其受限於門診時間而難以針對需要同樣重視的家長方面的處遇，A 目前更多地投入於社區親職教育講座的辦理與宣導，從初級預防的角度，為新手父母、即將為人父母或照顧者提供正向教養的知能培養，一方面有更充足的時間單純地聚焦於教養的議題，另一方面也藉由團體的力量進行分享與討論，從中不只從 A 身上獲得啟發與學習，也利用團體的力量，發現可能面臨的教養挑戰並先行練習因應方式與預備，以降低實際面對教養困境時的挫折與不知所措。然而，A 在準備親職教育講座內容時，碰到與在門診與家長溝通時相似的狀況—不確定要如何龐大的教養知識當中，淬鍊與整理貼合特定兒童或青少年適用且富有結構性的教養策略與內涵。雖然在臨床現場當中可以看見不少醫事人員開始從事親職諮詢的工作內容，然而卻缺少富有結構、具有明確理論架構

基礎的親職教育背景（甄家明、林玉華，2009），這也可見於 A 在親職教育或與兒童及青少年的家庭系統合作中所常見的現象。

（二）明確向家長說明治療的幫助與限制

隨著 B 與家長接觸與溝通互動的經驗日益累積，面對固著於自身經驗而持續對於其孩童接受治療具有誤解的家長，發展出更為權威與更直接的因應態度。例如：向該家長說明如果對於孩子接受治療維持目前固有且過高的期望，是不可能達成的，並直接表明要達到一定程度的治療進展，需要該家長如何地配合，否則無法展現成效。另外，在與兒童及青少年家長溝通時，若遇到上述常見的挑戰與困難時，B 會藉由立即性的鏡映（mirroring），來回應家長當下的情緒狀態。「鏡映」原只照顧者與孩子之間的互動，而應用於此，亦為醫事人員彷彿鏡子一般地反映出家長的狀態，包含其當下的情緒、想法與行為等等，其中，鏡映不必然會一模一樣地反映家長的情緒，而可能摻雜醫事人員自身的想法與感受，在呈現對方狀態的同時，也給予安撫（楊舒涵，2015）。而當 B 採用此種與系統溝通的策略時，通常有助讓家長冷靜下來，並意識與思考自己的態度與想法對於兒童或青少年是無濟於事的，而透過鏡映的方式，也作為一種示範，讓家長知道當孩子出現情緒困擾或不適應行為時，可以練習經由直接反應孩子當下的狀態並同時給予安撫，作為教養策略或是處理親子衝突的方式。

（三）邀請家長一同參與兒童團體

C 在兒少保護工作當中，有許多帶領兒童團體的經驗，在其中，C 曾經在人力不足以及場地允許的情況下，邀請家長一同參與團體，請家長作為協同帶領者的角度關心其孩童在團體當中的狀態，從中展現出合作的氛圍，除了讓家長同時學習與孩童互動的方式之外，也從別的家長參與及和他們的孩子互動與交流的方式，發揮團體的普同感、合理化求助行為與動機。相較於在兒少保護工作當中，與兒童或青少年的家庭系統合作時常採取親職教育或親職諮間接服務之型式，C 透過上述方式，同時滿足直接服務以及間接服務的系統合作方式，也不同於先和兒童進行會談，再向家長溝通的模式，而是讓家長在團體中有需要執行的工作，作為參與者也於無形之中傳遞甚至增加他們對於教養的參與感。除此之外，面對因為受學校或其他機構建議而來，且求助動機低落的兒童與家長時，C 隨著實務工作經驗增加，也更能夠在與家長說明、衛教或進行溝通時，藉由向家長表達符合孩子狀態的概念化，讓家長信服與信任治療關係，並提供家長可行的教養調整策略，以給與家長明確的方向並降低焦慮感。C 對於與兒童以及青少年的家庭系統合作，也會抱持不太可能透過一次的親職教育或是親職諮詢，就

讓家長達到高度配合的期待，以調整自己在工作中的心理準備狀態。

由上述可知，雖然研究參與者發展出有效與兒童及青少年的家庭系統溝通與合作的方式，但是其中仍有不足之處與較難使力的時刻，其主要原因受限於醫療體制的限制，若能有更多與家長進行親職教育的時間，或是以家長為主的親職教育機會，則可能在初級預防的角度，對於家長的教養困境以及對於其孩童的行為成因及所代表的意義有所認識與理解，也可能在醫事人員與其進行教養方面的溝通或是親職諮詢時，更能夠理解與增進彼此穩定合作的可能性。

除此之外，醫事人員若能多加拓展系統合作的面向，例如與兒童或青少年的學校教師合作，一方面增加對於孩童更客觀與多元的理解，另一方面也提升幫助孩童狀況的資源，可能有助於降低醫事人員在與兒少家庭系同合作時的限制，尤其在初級預防的角度，家長與兒少的教師建立緊密的合作關係也是重要的，因此，建議醫事人員在進行兒少實務工作時，增加與教育人員合作的面向，以更完善地對兒少執行教育與醫療方面的介入策略。

貳、兒少相關團體帶領培訓不足

相較於透過藥物作為介入的唯一策略，將藥物治療合併心理治療具有更顯著的療效。其中，團體治療對於參與者不但有療效之外，也有成本上的效益（Lan et al., 2019；Fogger & Lehmann, 2017），在兒少保護工作之初級預防當中，親職教育為常見的策略。不論是對於兒童、青少年或是他們的家長、照顧者而言，辦理團體是常主要的輔導策略或工作方向（林維言，2019）。帶領團體治療為醫事人員應該具備的能力，不過，當前接受團體治療帶領培訓的醫事人員比率仍不充足，而原因之一缺乏有結構性的團體帶領培訓過程（傅春梅等人，2021）。這點也是在三位研究參與者 A、B、C 的訪談資料當中，皆共同提到的觀點。

一、缺乏結構性的團體帶領培訓課程影響帶領效能感

A 表示在其專業訓練當中，僅有在身為住院醫師時期，為配合訓練項目的要求，而帶領病房團體，A 反應在帶領團體前，大多藉由閱讀書籍以及和同儕討論來針對團體帶領進行準備。此種未有結構性的團體帶領培訓過程，與 B 和 C 在身為新手治療師時在療養院帶領團體前的準備類似，皆須透過自行研讀書籍或手冊，或是求助同儕來作為準備團體的主要背景或依據。

心理師在帶領團體的前期時，會受到缺乏自身與團體成員互動的經驗，而產生不確定感，包含難以釐清自己對於團體成員的協助與影響、不知道如何因應團體成員的挑戰性行為，除此之外，當心理師對於自己身為團體帶領者抱有期待時，而容易產帶領團體方面的焦慮，或是自我效能感低落（陳佩穎等人，2021）。由此亦可回應至 A 帶領團體的經驗，由於 A 當時要帶領病房團體時，對於自身的臨床專業能力，尤其是個別會談的能力具有自我效能感與自信心，因此，也期許自己在帶領團體時能夠發揮效能，然而，因為在實際帶領之前，未有帶領團體的演練或是實務練習經驗，所以對於團體中的突發情形，或是如何兼顧所有成員的需求，而非偏重某些成員等等，感到不確定與焦慮。團體帶領的訓練背景，為增進心理師帶領團體知效能感的其中一項因子（陳佩穎等人，2021）。然而，在 A 與 C 的實務工作經驗當中皆可共同看見，由於團體帶領的訓練不足，會影響他們帶領團體時的自我效能感，雖然因此產生的不安會隨著他們實務工作經驗或是帶領團體經驗的累積而漸漸降低，但是也提醒現階段對於醫事人員在團體帶領方面的訓練，仍有增進與改善的空間，以幫助新手醫事人員有更高的專業知能與自我效能感，進行團體治療的帶領，也間接協助提升團體治療的品質。

二、缺乏團體帶領演練機會

以 A 成為主治醫師以前所接受的訓練經驗而言，在門診之個別問診或會談方面，具有豐富的見習、實習與演練的機會，相較之下，A 在團體方面的培訓卻僅在閱讀與討論後「直接上場」，雖然帶領團體時有主治醫師的引導與協助，但是 A 在過程中需要負擔起更多獨自摸索的重擔，這對於時常以團體治療作為輔導或介入方針的兒少保護工作來說，無非是需要再調整培訓方式之處。而儘管 B 和 C 在成為心理師的培訓過程中，已累積了帶領團體經驗，但是對於 C 而言，剛進入療養院，僅在幾次的團體帶領見習後，便需要獨立帶領學齡前自閉症之兒童團體，是充滿焦慮與不知所措的。由此亦可以發現，在兒少保護工作當中帶領團體，具備團體帶領的練習經驗以及見習經驗，尚不足以支撐與提升他們帶領團體的自我效能感與信心，因此，對於現行在醫事人員帶領團體方面的培訓制度，有些甚至僅閱讀團體相關文本與同儕討論作為訓練背景，是遠遠不足的。

綜上所言，雖然對於醫事人在帶領團體方面，經驗的累積是十分重要的一環，但是對於開始接觸與帶領團體的醫事人員而言，是否接受過具有結構性的培訓，或者是否已具備團體帶領的練習經驗、相關團體的帶領知能及因應方式，是現行實務現場或培訓體系，需要再更加重視的內涵，故若能在醫事人員的培訓過程中，強化團體帶領

的訓練項目與設計團體帶領的演練課程，並採取富有結構性的訓練方案，相信將更有助於提升醫事人員在帶領團體上的知能背景以及團體帶領之自我效能感。

參、ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案對醫事人員的助益

ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案在初級預防工作當中，能夠形成正向的影響 (Altafim et al., 2016)。綜觀三位研究參與者 A、B、C 的研究資料，可以看見在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案當中，習得的 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案之內涵，不只對於其兒少保護工作有所啟發與幫助，其中傳遞的觀念亦對於他們自身的情緒及關係有所助益。以下分別站在三位研究參與者 A、B、C 之主體位置，根據其專業背景以及參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的經驗與感受所給予的回饋與分享，呈現與反思 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案對其產生的影響。

一、ACT Raising Safe Kids 親職教育方案結構性高，方便應用

對於研究參與者 A 來說，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案以結構性的方式整理與呈現預防兒童虐待的親職教育知識，對於他在門診時與兒童或青少年的家長進行衛教與溝通時，提供了更為具體與明確的教養內涵，除此之外，A 近日投入更多心力於兒少保護工作當中初級預防的部分，即進入社區機構辦理親職相關講座，宣導正向的教養策略，在 A 準備講座簡報時，A 認為 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的手冊如同教科書或工具書一般詳盡地涵蓋了家長需要知道的教養知識與教養策略，也深深有感於 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案內完整與有結構性的內容，有助於他更有效率地聚焦教養方面的重點。C 也對於 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案中以結構性的方式整理親職方面大眾化的內涵感到有幫助，對於帶領兒童團體經驗豐富的經驗豐富的 C 而言，在團體活動開始之前，清楚向團體成員說明接下來要進行的內容是重要的，而 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案不論是有具體的架構整理出入堂課的內涵，或是每一堂課課後固定撰寫夢想卡的流程，都有助於 C 在參與課程當中，降低不確定感，這也幫助 C 在設計或準備帶領團體時，提供了更清晰的參考依據。

二、有助於增進情緒方面的覺察與管理技巧

ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案不但有助於增進參與者對於情緒的認識、提升情緒管理的技巧，並對於其實務工作形成幫助，也有助於增加參與成員自身的情緒覺察 (Altafim et al., 2016; Burkhart et al., 2013)。在 ACT Raising Safe Kids 親

職團體帶領人訓練方案當中，A 同時也站在方案參與者、家長的角度，體驗 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的進行流程。其中，A 對於 ACT Raising Safe Kids 親職教育方的特色之一——體驗活動深有感觸，從體驗活動當中，引發 A 印象深刻的情緒感受，而自然而然地反思回自己原生家庭對於自己教養態度的影響、暴力對於孩童傷害的嚴重性與長遠性等等，除此之外，相較於親職教育中，常以講座這類單方面授與的形式進行，體驗活動是多向的過程，提供參與者認識與瞭解親職相關知識後，以體驗活動的帶領切身的引發個人覺察與省思，也能更加兼顧到家長之間的個體差異性，而在體驗活動當中產生的感受，也幫助 A 在設計親職教育相關活動時，經由感受篩選與評估適合選用的素材。而 B 也認可 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案中的體驗活動、情境討論，並且有感於在過程中不同於大多數的親職教育會認識現象後教導方法，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案會更多探索成因的獨特性與有效性，例如：在孩子情緒激動時，為何家長需要冷靜。藉由這方面的發現，陪伴參與者把特定教養情境中的每一件事情想清楚，讓參與者經由自身經驗的覺察與回顧，思考與感受教養困境是如何形成的，從而增加對於教養問題的意識與改變的動機。另外，紙娃娃的體驗活動應用藝術創作將表徵具象化的方式，啟發了 C 在與受性侵害或受家暴之兒童及青少年工作時，也藉由藝術媒材的運用，幫助他們將難以表達或言說的經歷描繪出來的想法，其中可能包含運用顏色與圖形去做大小程度的描述，或是呈現出受傷的位置等等。

三、夢想卡幫助理解與記憶親職教育的內涵

另外，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的另一項特色——撰寫夢想卡，也帶給 A 啟發。在與家長溝通或說明其孩童的狀況時，有時可能流於「有聽沒有懂的狀況」，而 A 在撰寫卡的夢想時，意識到如果藉由小卡的撰寫或筆記的紀錄來幫助家長理解與記得親職教養或親職諮詢時較生澀的觀念，讓家長可以在實際上帶走一些什麼，也方便回到生活的教養情境中回顧與翻看，都可能於無形之中加深家長的印象。

除了應用於兒少保護工作當中，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的內容也讓同時身為母親與妻子的 A 在自己的教養與伴侶關係當中產生情緒時，練習從 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案裡學到的處理情緒的方法與步驟，在當下先停下來，從情緒狀態中抽離，並自我覺察與關照自己的狀態，另外，A 也會擷取 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案中的內容，分享給面臨教養困境的朋友。

ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案旨在培訓專業人員成為 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的帶領者，並幫助參與者習得 ACT Raising Safe Kids 親

職教育方案中的內涵，從而於其實務工作當中加以應用（Silva & Randall, 2005），由上述可知，ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案對於研究參與者的影響不僅限於提供了教養素材與概念，以幫助他們延伸應用至其實務工作，課程當中所傳遞的教養態度、自我覺察與體驗活動所促進的情緒感受，一方面帶給研究參與者個人進一步的省思，提供其運用這些感受去設計親職相關活動或講座，採用類似的方式去引導家長產生相似的感覺以增進改變動機，另一方面也作為其在兒少保護工作中介入策略的示範，換言之，不論是 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的內涵本身或是其進行方式，都對研究參與者的實務工作或是其自身形成啟發與影響。

肆、ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的修正方向

從三位研究參與者 A、B、C 對於 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的回饋與建議可得出「增加課程時間」、「課程內容加強本土化調適」以及「簡報與手冊的內容一致化」，為 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案可再強化與修正的三個方向。以下綜整與反思研究參與者在這三項當中的分享，分別說明調整重點與方向。

一、增加課程時間

關於課程內容的安排，三位研究參與者 A、B、C 認為 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的內涵皆十分重要，沒有需要縮減或取捨的部分，然而，受限於課程時間的安排，許多時候無法充分討論其中的重要內涵，是較為可惜之處。研究指出，在推廣 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案時，須留意維持八週的課程架構，以確保參與者的學習品質與成效（Knox et al., 2011），至於 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案而言，在兩天的 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案中，不但要學習與參與 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案八個單元的課程內容，還需要回到帶領者的角色，反思如何帶領與因應可能面臨到在帶領方面的困難與挑戰，這對於希望更深入參與及探討每一個單元議題的 A、B 來說，課程時間過於緊湊，在有些討論環節當中，因為時間的限制而無法作延伸討論與分享，是可惜與感到遺憾的。C 亦表示雖然對於兩天在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案獲得充實的學習，但是因為時間緊迫，而容易因此而感到疲倦。換言之，为了更好的學習體驗，以及有充足的機會在討論環節中，分享對於體驗活動的感受以及想法，或是作為帶領者時可能具有

的疑慮與擔心之因應方式，A、B 都希望調整與延長課程進行的時間。

除此之外，A 表示若能夠針對參與過 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案並獲得證書的團體成員，開設第二階段的課程，以督導的形式針對該團體成員應用 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案於實務工作的經驗，作進一步的分享、討論與學習，會是非常精實與令 A 感到期待的，亦即，為了使醫事人員在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案當中，能夠有更充分的時間，在帶領者與參與者的兩個角色中轉換、體驗與思考，除了曾增加課程的時間之外，如果能分為兩階段的課程，第一階段為站在參與者的角色，學習與經驗 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的內涵；第二階段為針對帶領或應用 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案後的醫事人員，更聚焦於帶領及應用上的分享與討論，如此可能更加有助於醫事人員在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案中吸收、學習與反思。

二、課程內容加強本土化調適

ACT Raising Safe Kids 親職教育方案於美國發展，至今雖然應用於多個國家並獲得研究證實其有效性 (Howe et al., 2017)，然而，其內涵需要作本土化的調適，以符合華人文化的親職教養需求 (傅如馨, 2017)。A 對此提出了幾點具體的建議，包含在翻譯上需要在構思中文用意給讀者的態度，例如：管教以及懲罰，對於臺灣或華人家庭可能會將這兩者作混淆，或是難以清楚有感於兩者的差異，而需要帶領者進一步釐清或強調；相較之下，「『回應』取代『反應』」是 A 認為翻譯得很好之處，透過「回」跟「反」之反義，呈現出兩者的差異並引出反思，是簡單明瞭而且容易使讀者感到印象深刻的，研究亦指出，此口訣有助於家長應用於日常的教養當中，從而增進積極的教養行為 (Weymouth & Howe, 2011)。除此之外，在 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案當中的有些用詞，為了幫助記憶或維持原意而採用英文原文，例如：RETHINK model、IDEAL model。A 和 C 皆認為如此可能增加家長在理解與吸收方面的資訊量，也不容易記憶，因而會使家長感到困難，因此，為了更方便讀者或大眾理解與閱讀，A 建議在翻譯的過程中，以口語化的中文呈現即可。承前所述，A 和 B 皆建議，在本土化的歷程當中，為了補足或增進翻譯上的限制，在手冊中增加圖表的輔助說明，或是在課程中搭配更多的教學影片，而非在手冊中全透過文字的方式呈現，則會更幫助參與者或是讀者更加清楚地理解課程內涵。

三、簡報與手冊的內容一致化

A 和 B 皆反應，在課程進行的過程中，因為有些簡報內容未節錄至手冊內，因此

在上課時對照上有些困難與混淆，像是 A 在課程時，會面臨以為簡報內容未呈現於手冊中而額外紀錄在手冊上的情況，然而，在查找別頁的內容時卻發現了該簡報內容的文字，而因為不確定是否有遺漏之處從而感到驚慌。另外，由於 B 沒有閱讀手冊的習慣，而會藉由課程簡報作為參考與複習的依據，然而在簡報設計上缺乏延續性，讓 B 在閱讀時感到困惑，也干擾其回憶 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的內涵。因此，A 建議將課程簡報與手冊內容朝一致化的方向修正，包含呈現完整的簡報內容於手冊當中，以及將簡報提及的內容整理於手冊的同一區塊，以方便閱讀與日後查找使用。



第五章 研究結論與建議

本研究旨在探討醫事人員參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的經驗、感受與想法，並從研究參與者應用 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的情形，整理與反思 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案對醫事人員的影響、幫助，以及得出現行於臺灣的 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案可朝向的修正方向。本章根據研究資料分析的內容，綜整研究結果以及綜合討論，呈現與說明研究結論、研究限制以及研究建議。共分為三節，第一節為研究結論；第二節為研究限制與建議；第三節為研究者的省思。

第一節 研究結論

本研究與透過對於醫事人員參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的經驗、感受與回饋，探討 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案對於臺灣兒少保護工作的適用性與助益，並由醫事人員應用 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案於其實務工作的狀態與反饋，作為修正 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的方向，以作為日後兒少保護工作的介入策略之參考依據。本研究從 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案當中，邀請三位成員分享在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案當中的參與經驗、感受、想法、應用情形，以及對於 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的回饋及建議。研究者針對研究參與者的訪談內容，以主題分析法進行資料分析，以下根據結果與綜合討論，說明研究結論。

壹、醫事人員在兒少保護工作當中常面臨系統合作方面的挑戰

從三位研究參與者的訪談資料中，皆可以共同看見其在與兒童或青少年的家長溝通與建立合作關係時，常常因為家長對於帶孩子前來就診的偏見與誤解、難以意識或接納自身教養方式對孩子形成的影響，以及家長對於治療進展或療效抱持過高的期待等等，而不再帶孩童回診或是中斷孩子接受個別心理治療、團體心理治療的治療歷程。從研究參與者的實務工作中也可以發現，許多兒童及青少年會產生問題行為，或是需要求助醫療介入，家長的教養方式以及親子關係是重要的影響因子，雖然家長在其孩童接受治療的其他介入策略的過程中，並非醫事人員最直接接觸到的對象，但是家長在兒少保護工作中需要投入的程度，不亞於兒童及青少年，因此，醫事人員如何在有效的門診時間或心理治療時間之內，幫助家長意識到自身對於孩童的影響程度以及產

生與醫療體系合作的動機，是需要留意與重視的，尤其在兒少保護工作當中，兒童及青少年較難以自行前往醫療院所看診或是接受心理治療，家長的配合與合作更是兒少保護工作當中，不可或缺的一環。

除此之外，在研究參與者的分享當中可知，當他們與家長進行教養相關的衛教時，需要在有限的時間之內，從龐大的教養知識當中，篩選與聚焦出符合其孩童與家庭狀況的衛教內容，並讓家長能夠吸收、理解、接受甚至是改變，一方面仰賴其實務工作經驗的累積，另一方面也隨著家長的自身的背景和其原生家庭的議題而異，而在研究參與者家長一對一的互動經驗當中也能夠發現，有時僅藉由口語之溝通及表達的效果有限，如果能有其他形式的介入，例如：透過親職教育團體中的團體動力，讓皆有教養經驗的家長互相分享、討論與學習，可能更有說服力，家長也更加願意接受建議；或是以體驗活動引發家長切身的感受，從而啟發主動調整不當教養方式的動機等等，可能有助於醫事人員在與兒童及青少年的家庭系統合作時，更有效與順利地互動、溝通以及引發改變。不過在研究參與者的實務工作經驗中，因為時間的限制，往往僅能在一對一的門診或心理治療前後的時間進行合作，如此也於無形之中，增加了其與兒童及青少年的家庭系統合作的挑戰性。

貳、ACT Raising Safe Kids 親職教育方案能為醫事人員帶來實務工作的啟發及應用

ACT Raising Safe Kids 親職教育方案對醫事人員形成的啟發及幫助如下：

一、課程結構性高，有助於籌備講座與團體內涵

ACT Raising Safe Kids 親職教育方案以清楚的結構呈現預防兒童虐待或是不當教養方式的內容，有助於醫事人員在與家長進行衛教與溝通時，有效地參考與聚焦其中符合其需求的內容，此外，在籌備親職教養相關講座或是團體的教材時，ACT Raising Safe Kids 親職教育方案有系統性地整理關於正向教養方面的知識，一方面方便醫事人員篩選適合的內容，另一方面也為其示範了如何設計與帶領具有結構性及脈絡清楚的課程。

二、體驗活動引發覺察與省思，啟發醫事人員藉此具象化衛教內涵，從而提升家長的接受度

ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的體驗活動不只幫助醫事人員從中所引發的感受回顧自身經驗以及更意識到教養的重要性，也有助於其在設計親職教育相關的講座或是活動時，採納及帶領 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的體驗活動來增加課程的趣味性、多元性，從而也讓家長在其中透過具象化的方式意識到不當對待對孩童會形成深遠的影響，加深其參與課程或是團體的印象，而有機會在家長的日常教養當中，發揮提醒的作用。

三、多元的討論與分享有助於拓展實務工作的視野並增加互動性

ACT Raising Safe Kids 親職教育方案當中包含許多討論與分享的環節，一方面促進醫事人員在此過程中接觸與認識到不同專業背景在兒少保護工作中的經驗與因應方式，形成啟發與新的學習體悟，另一方面醫事人員也能夠應用 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案提供的討論情境，在親職教育當中設計演練、討論與分享的環節，以促發團體動力，尤其對於受限於疫情或其他因素限制而需要藉由視訊的方式進行親職教育的活動，如此可以增進參與者的參與度與互動性。

四、夢想卡幫助醫事人員回憶與喚起課程學習與感受，啟發以相似媒材與家長互動

夢想卡的應用不但能夠幫助醫事人員在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案中記下當時的學習、感觸與期待，也啟發其以卡片或其他藝術媒材的運用，幫助家長在親職教育的過程中，深化在 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案、門診或是心理治療當中的收穫與感受，使家長在回顧時喚起當時的記憶，從而將有幫助的教養態度或方式更長遠地延續至其生活中。

參、ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案可針對課程架構及本土化調適進行修正

ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案可修改與調整的方向如下：

一、增加 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的課程時間

ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案僅以兩天呈現 ACT Raising Safe

Kids 親職教育方案的內涵，對於醫事人員在有限的課程時間內，一方面要學習其中重點，另一方面要站在帶領者的角度省思帶領可能面臨的困難並進行討論，較為急迫且難以深化思考。因此，延長 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案整體的方案時間，或是對於課程內涵作階段性課程的規劃，是可修正之處。

二、ACT Raising Safe Kids 親職教育方案翻譯內容作本土化的修正與調適

ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的簡報、手冊與課程內涵皆是經過翻譯後呈現，然而其中許多用詞容易在本土文化中形成誤解以及混淆，因此對於簡報與手冊當中所整理的 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案之內容與演練之示例，皆可以再針對本土化作調整與增減，以減少帶領者在帶領 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案時，額外作說明與解釋的負擔。

三、簡報與手冊內容作一致化修正

在本次 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練當中，用於介紹 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的簡報與手冊有多處不一致之處，包含帶領人手冊摘錄之簡報內容不完整、呈現形式差異大等等，影響醫事人員在其中時常出現對照與理解上的困擾，因此，可將簡報內容完整地附於手冊當中，並一致化地呈現簡報與手冊內涵，以方便醫事人員理解與查找。

第二節 研究限制與建議

本節旨在論述本研究之研究困難與限制，並依據研究結果與討論，呈現對於未來研究方面的建議。

壹、研究限制

一、研究者的限制

在本研究進行的過程當中，研究者身兼 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的協同帶領者、訪談者以及資料分析者，這些多重角色可能難以避免地影響研究者在進行資料分析時，受個人的主觀經驗與背景、在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案中，對研究參與者的認識與互動感受等等影響，而產生分析上的混淆與未能完全中立客觀，此為本研究當中，由研究者自身所帶來的限制。

二、研究參與者的限制

本研究之三位研究參與者具有不同年齡、性別、職位以及工作經驗，雖然他們皆為醫事人員，在兒童及青少年保護工作的實務工作背景也有一定的重疊之處，不過在本研究中，僅可以觀察與蒐集到醫師以及臨床心理師兩種職位類別之醫事人員，對於參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的感想與回饋，針對其他職類之醫事人員之經驗與想法，受限於成員背景與研究參與者的篩選而有所侷限。除此之外，本研究之研究參與者對於此次 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的參與動機與接受訪談皆有高度的意願與動機，其在 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案當中的經驗、想法與感受也具有其獨特性與主觀性，因此研究結果之類推性可能較為不穩定。

三、研究方法的限制

依據本研究之研究設計與實行歷程，研究參與者在參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案後，大概四個月才進行第一次之研究訪談；其中有兩位研究參與者時隔將近一年接受第二次之研究訪談，如此影響研究參與者對於某些課程內涵與活動細節的記憶較為模糊，並且於回憶與分享的過程中，也受到時間間隔期間發生的事件或參加了其他的課程與研習影響而形成干擾，不確定於實務工作中獲得的啟發與幫助確實為 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案影響而產生或是其他的帶領人訓練方案。除此之外，本研究採用半結構式訪談法進行資料蒐集，在訪談的過程中，以研究參與者的感受、想法與狀態作為當下的重點，因此，研究參與者的分享與表達的內涵與姿態，皆可能對於研究資料分析的精準程度形成影響與限制。

貳、研究建議

本研究依照研究結果與討論，呈現本研究之研究建議。分為兩部分闡述，第一部分為對兒童及青少年保護工作者之建議；第二部分為對未來研究之建議。

一、對兒童及青少年保護工作者之建議

兒童及青少年保護工作是多元且細膩的，其往往不只處遇兒少自身，還無可避免地須關照其家庭系統、與兒少之家庭系統合作，這對於兒少保護工作者而言，無疑是在其實務工作當中時常面臨的挑戰。華人家長在帶領孩童前來求助容易產生做錯事或是沒有教養好孩童的羞愧感，影響在兒少保護工作初期與家長建立關係的過程當中，儘管兒少保護工作者留意以合作的姿態與家長說明其孩童的狀況，仍容易被家長誤解

或過度放大某些字眼而感受到被責怪，進而抗拒再帶孩童前來求助。這是兒少保護工作當中可觀察到但是不樂見的現象，因此，在與家長互動的過程當中，與家長進行親職教育的衛教或討論，應抱持願意協助的姿態而非指責的態度。而藉由親職教育團體或是講座的介入，一方面有助於透過團體的力量，幫助家長降低戒心，並在其他家長的討論、分享與建議當中得到共鳴，以提升兒少保護工作者與家長之間的合作與信賴關係，從而增進與兒少工作的穩定性。

在與家長溝通與合作方面，不論是一對一或是團體的形式，運用「夢想卡」或是其他媒材來輔助對話的過程，尤其對於初次談會或是上在建立關係的過程中，或許可以幫助降低家長的焦慮感與愧疚感，並能夠鋪陳往後的溝通歷程。而當家長對於兒少保護工作者所闡述的親職教育概念感到不清楚或是不確定時，藉由藝術媒材的運用以具象化教養觀念，不但可能幫助家長更加容易理解與吸收其內涵，也可能從中發揮類似體驗活動帶來的省思與自我覺察，從而意識到調整自身不當教養的重要性。

從本研究中可以觀察到，許多醫事人員在從事兒少保護工作當中，尤其是於家庭系統合作的經驗裡，可能因為種種相關因素而產生無力感、氣憤與疲倦感等等，因此，在投入兒少保護工作時，也需要時時自我覺察、關照自己、自我照顧，並適時與整體兒少保護工作系統合作，評估與結合不同的系統資源，如此一方面有助於幫助求助個案獲得更完善與多方面的照顧，另一方面在兒少保護工作者自身的工作效能與感受的調劑上，也較能夠維持彈性與空間。

二、對未來研究之建議

由本研究結果與討論當中，可以知悉 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案對於參與成員之正向影響，也可以看見 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案對於醫事人員的啟發與幫助，然而，由於本研究為初探性研究，對於 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案對於其他對象與族群的影響，以及其參與經驗為何，是未來的研究可再深入探討的方向。

另外，由於本研究進行過程適逢疫情嚴峻時期，研究參與者受限於此，而未能於 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案結束後，完整帶領 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案，故針對參與完 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案之後，對於醫事人員在帶領 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的影響與狀況為何，是本研究無法回應的部分，不過由研究參與者應用部分 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的體驗活動以及課程內涵後的分享中，皆獲得初步的正向反饋，因此，建議未來

研究可以針對成員在接受 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的經驗與學習後，對其實際作為帶領者，去帶領 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的幫助與可修正之方向，從事進一步的探究，瞭解醫事人員在臺灣帶領 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的情形與助益，以作為臺灣兒童及青少年保護工作的介入策略之參考。

第三節 研究者的省思

行文至此，研究者經歷了研究所的課程修習、兼職諮商實習、全職諮商實習以及論文撰寫。在修課期間，研究者經修課教師的引薦，於社區機構作為 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的帶領者，帶領 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案。在該次的方案當中，參與的家長分享著自己的教養困擾，研究者深刻感受到他們對於教養方面的無助與焦慮，此外，許多參與家長對於孩子狀況的不理解，使得他們不知道該從何引導孩子處理情緒與人際挫折。從中，研究者更加意識到教養的不容易，沒有人生下來就是教養專家，對於父母或是許多照顧者而言，教養孩子往往是在做中學的過程中，慢慢累積經驗與心得而習得的，而人們最初形成的教養模式，又時常傾向向其父母學習，亦即他們自身接受教養的經驗，深深影響其教養孩子的方式，因此可見許多家庭的教養方式是代代相傳的，然而，這是許多父母方便與容易學習教養的管道，卻不見得是正向或是對孩童的發展有益的。

在研究者進行諮商實習的期間，也接觸到不少具有家暴史的案主，在與他們互動與會談的過程中，慢慢梳理其過去的家庭關係是如何影響其形成負面的自我認知、負向的情緒調節習慣以及人際互動模式，而受到父母對自己長期的施暴，也影響他們成年後在建立親密關係時，對於親密關係中的愛與暴力感到不確定與誤解，從而導致親密關係的不順遂。進一步探索，可以發現其實他們的父母有時並非刻意以施暴的方式進行管教，而是其父母自身也是被打到大的，除了打罵、施暴以外還可以採行何種管教方式，他們是不理解的。儘管父母是因為許多的不會而採取不當教養，但是這些暴力對於案主形成的傷害，卻也實在、深刻地烙印在他們的心中，並對其自身與外在世界的看法，形成難以抹滅的負向影響，研究者對此感到非常可惜且心疼。

綜上所言，研究者有感於親職教育的重要性，透過親職教育教導父母、照顧者或是即將為人父母者如何進行正向的教養，是研究者希望能夠投入並付出一己之力的，因此，研究者期望透過此份論文，為臺灣兒少保護工作之初級預防層面，提供一些啟

發，並且希冀未來藉由更廣泛地實施 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案，增加帶領 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的專業人員，以提升社會大眾對於正向教養的理解，並降低兒童及青少年遭受不當教養的事件發生。

愛本身沒有錯，但是愛的方法可能造成有形或是無形的傷害，「用對的方法愛」是 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案致力於傳達的重點，也是研究者期許在親職教育方案的實施中，幫助參與者學習到的信念。願未來能有更多機會透過親職教育方案的實施，協助家長或照顧者習得正向的教養知能，以促進更加和諧的親子關係。



參考文獻

中文部分

- 王以仁 (2014)。親職教育：有效的親子互動與溝通。心理。
- 王行 (2005)。兒少保護工作中降低施暴風險的策略初探：以強制性親職教育輔導的執行為例。臺大社會工作學刊，12，139-199。
- 王郁婷 (2020)。ACT Raising Safe Kids 親職方案對於父母後設情緒理念之影響（未出版之碩士論文）。國立政大學，臺北市。
- 王增勇等人 (2015)。社會及行為科學研究法：質性研究法。東華。
- 丘彥南、江惠綾 (2010)。兒童虐待。臺灣醫學，14 (4)，431-435。
- 江文慈 (2013)。兒童諮詢與心理治療不可忽視的環節：家長為子女求助心理專業的阻礙。諮商與輔導，332，6-11。
- 何委娥、周玉敏 (2007)。親子關係、父母教養與青少年偏差行為關係之探討。中華家政學刊，41，85-107。
- 何國華 (2009)。特殊兒童親職教育。五南。
- 何華國 (2013)。特殊兒童親職教育。五南。
- 余漢儀 (2005)。兒童虐待：現象檢視與問題反思。巨流圖書公司。
- 吳月霞 (2004)。單親家庭的親職教育與學校介入。臺灣教育，629，65-70。
- 吳漢屏 (2019)。兒少虐待相關研究與未來發展。載於論壇「兒虐議題之資訊整合與政策建言」委員會（主編），兒虐議題之資訊整合與政策建言（99-103頁）。國家衛生研究院。
- 吳齊殷、陳易甫 (2001)。家內暴力的成因與後果：以母親為例。應用心理研究，11，69-91。
- 吳榴椒、王芳如 (2010)。幼稚園資深教師的親職教育專業知識發展歷程之敘事探究。教育學誌，24，1-40。
- 吳瓊洳、蔡明昌 (2014)。新住民家長參與親職教育課程之行動研究。嘉大教育研究學刊，32，1-32。
- 宋宥賢 (2015)。重拾失落的笑靨：兒童虐待心理治療處遇與成效之探究。臺灣心理諮商季刊，7 (1)，12-39。

李政賢（譯）（2021）。Catherine Marshall & Gretchen B. Rossman 著。

質性研究：設計與計畫撰寫（三版）。五南。

李盈菡（2003）。學校推行親職教育的必要與途徑。諮商與輔導，211，28-30。

李瑋蓁（2015）。唱跳背後的意義—談幼兒園親職教育。臺灣教育評論月刊，4（12），54-57。

李維倫、賴憶嫻（2009）。現象學方法論：存在行動的投入。中華輔導與諮商學報，25，275-321。

杜戎珺、李俊秀、薛又仁、邱婷芳、季麟揚、郭麗琳、李光申、黃勝堅（2017）。高風險家庭與兒童虐待通報之醫護人員觀點。臺北市醫師公會會刊，61（11），38-43。

沈瓊桃（2018）。處罰父母、拯救小孩？臺灣強制性親職教育輔導的結果評估：以兒虐再通報率為指標。社會政策與社會工作學刊，22（1），97-133。

阮菲（2019）。多元時代的挑戰—安康平宅社區家長參與 ACT 親職教育方案之經驗（未出版之碩士論文）。國立政治大學，臺北市。

兒童及少年福利與權益保障法（民國 110 年 1 月 20 日）

兒童及青少年保護工作者人事條例（民國 95 年 5 月 17 日）

周怡宏（2006）。兒童虐待與疏忽的兒科醫師觀點。領導護理，7（2），11-27。

周麗端（2013）。社會變遷中的親職教育。載於周麗端、何慧敏、魏秀珍、洪敏琬合著，親職教育（147-164 頁）。國立空中大學。

林玉華（2011）。心理動力導向兒童心理治療中的父母諮詢內涵與成效。臨床心理學刊，5（2），47-63。

林佩儀（2004）。兒童虐待的成因。諮商與輔導，220，2-9。

林俐君（2005）。走過傷痕歲月～亂倫受虐兒童受虐經歷初探（未出版碩士論文）。國立臺灣大學，臺北市。

林家興（2007）。親職教育的原理與實務（第二版）。心理。

林家興（2007）。親職教育團體對親子關係與兒童行為問題的影響。教育心理學報，39（1），91-109。

林晏瑢（2008）。臺北市公立幼稚園家長參與親職教育活動現況與需求之調查研究（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學，臺北市。

- 林維言、黃瑞雯、王奕程 (2019)。臺灣兒少保護親職教育發展歷程與實施現況。社區發展季刊，167，8-16。
- 邱珍琬 (2018)。圖解親職教育。五南。
- 邱珍琬 (2018)。親職教育 (第四版)。五南。
- 侯明玉 (2012)。大學生身心困擾與心理健康之關係研究—以師大學生為例 (未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 施惠玲 (2014)。親職教育團體帶領人培訓與方案執行之研究—以新北市政府家庭教育中心為例 (未出版之碩士論文)。輔仁大學，臺北市。
- 洪美雪 (2020)。臺南市教保服務人員對親職教育活動觀點之研究 (未出版之碩士論文)。國立嘉義大學，嘉義市。
- 紀琍琍、紀櫻珍、吳振龍 (2007)。兒童虐待及防治。北市醫學雜誌，4 (7)，531-540。
- 胡幼慧 (2008)。質性研究—理論、方法及本土女性研究實例。巨流圖書公司。
- 胡秀妸 (2015)。臺灣地區非主流家庭親職教育實施的挑戰與策略。臺灣教育評論月刊，4 (12)，68-72。
- 家庭教育法 (民國 109 年 5 月 8 日)
- 徐千惠、徐碧君、陳儒晰 (2021)。幼兒家長對教師信任、親師溝通和家長參與態度的影響關係。中華管理發展評論，10 (2)，53-70。
- 徐美玲 (2007)。青少年早期社會關係與其心理健康、偏差行為、快樂感相關性之探討。新臺北護理期刊，9 (2)，23-34。
- 徐銘綉 (2019)。兒少保護社會工作者如何與家庭工作—當親職教育成功的重要推手。社區發展季刊，167，50-60。
- 徐儷瑜 (2012)。親職行為在父母衝突與孩童適應問題之間的關係探討。中華心理學刊，54，149-167。
- 翁桓盛 (2012)。親職教育。心理。
- 高淑清 (2002)。教育研究 (二) 質性教育研究。載於楊國樞 (主編)，新世紀的教育學概論—科技整合導向 (517-575 頁)。學富。
- 高淑清 (2008)。質性研究的 18 堂課：首航初探之旅。麗文文化。

- 高慧娟 (2019)。兒童虐待議題之社區通報經驗。載於論壇「兒虐議題之資訊整合與政策建言」委員會 (主編)，**兒虐議題之資訊整合與政策建言** (41-45 頁)。國家衛生研究院。
- 國家教育研究院 (2000)。**教育大辭書名詞解釋**。線上檢索日期：2021 年 8 月 13 日。
- 張再明 (2015)。突破親職教育推展的困境：論有效適切之親職教育方案。**臺灣教育評論月刊**，**4** (12)，14-17。
- 張鐸嚴、何慧敏、陳富美、連心瑜 (2004)。**親職教育**。國立空中大學。
- 接惠偉 (2020)。親職教育的困境與突破。**臺灣教育評論月刊**，**9** (6)，86-88。
- 許月雲 (1989)。**反映式溝通親職教育方案之效果研究** (未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 許美瑞 (1991)。幼兒親職教育問題研究。**家政教育**，**11** (6)，21-34。
- 郭慕恩 (2013)。**親職教育對國小學童之父母教養行為之影響—不縱容與不過度反應** (未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 郭靜晃 (2006)。親職教育之內容分析與網絡建立。**社區發展季刊**，**115**，39-50。
- 郭靜晃 (2015)。**親職教育：理論與實務** (第三版)。揚智。
- 陳宜玢、黃莉莉、馮瑞鶯 (2009)。兒童虐待之概念分析。**護理雜誌**，**56** (4)，71-76。
- 陳幸儀 (2012)。**兒少保社工專業繼續教育學習取向與學習遷移之相關性研究** (未出版之碩士論文)。東海大學，臺中市。
- 陳采明 (2005)。**資優幼兒親職教育方案中的成長經驗** (未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 陳佩穎、葉琳、張景然 (2021)。諮商心理師帶領家暴相對人團體之經驗分析。**輔導與諮商學報**，**43** (1)，21-55。
- 陳宥竹 (2016)。淺談家有 ADHD 孩子父母之親職教育。**家庭教育雙月刊**，**60**，18-27。
- 陳政友、沈希哲、劉婉柔、盧玉政、謝雅萍 (2009)。國小學童家長近視預防親職教育介入成效研究。**健康促進與衛生教育學報**，**32**，1-23。
- 陳美姿、周麗端 (2020)。望子成龍女成鳳？教養信念在社經地位與家庭學習環境間的中介效果。**教育心理學報**，**52** (2)，365-388

- 陳富美 (2005)。親職效能感、教養行為與孩子生活適應之關係研究。**輔導與諮商學報**，27 (1)，47-63。
- 陳嘉玲 (2006)。運用互動式手冊於家長預防青少年藥物濫用之介入研究 (未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 傅如馨 (2017)。含攝文化的兒少虐待預防與親職教育：以美國 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的文化調適為例。**本土諮商心理學學刊**，9 (3)，1-24。
- 傅秀媚、沈芳榕 (2009)。發展遲緩兒童隔代教養家庭親職教育方案之建構。**特殊教育與復健學報**，20，1-24。
- 傅春梅、許倍甄、盧美柔、黃麗玲、郭明慧、賴倩瑜 (2021)。團體治療實務能力訓練專案之成效。**馬偕護理雜誌**，15 (2)，1-10。
- 傅惠君、卓妙如 (2006)。護理人員在兒童虐待議題中的角色功能。**領導護理**，7 (2)，1-10。
- 曾端真 (2001)。親職教育模式與方案。天馬。
- 游佳綺 (2020)。ACT Raising Safe Kids 親職教育方案對於父母情緒表達風格的介入效果 (未出版之碩士論文)。國立政大，臺北市。
- 游淨如 (2011)。新移民母親參與親職教育活動之經驗 (未出版之碩士論文)。國立臺北教育大學，臺北市。
- 湯慎思 (1998)。台北市護理人員對兒童虐待問題知識、態度與行為傾向之探討 (未出版之碩士論文)。國立陽明大學，臺北市。
- 程景琳、陳虹仰 (2015)。父親及母親心理控制行為與子女同儕受害的關聯：社交焦慮的中介影響。**教育心理學報**，46 (3)，357-375。
- 鈕文英 (2020)。質性研究方法與論文寫作 (三版)。雙葉書廊。
- 鈕文英 (2021)。研究方法與設計：量化、質性與混合方法取向 (三版)。雙葉書廊。
- 馮明珠、張心怡、馮瑞鶯 (2011)。醫務社工人員處遇兒童虐待個案的經驗。**亞洲家庭暴力與性侵害期刊**，7 (2)，1-18。
- 馮燕、江東亮、田旻立 (2013)。臺灣大型調查用家長教養量表之發展。**幼兒教保研究期刊**，11，1-20。
- 黃玉幸 (2015)。「弱勢」家長親職教育之積極作為。**臺灣教育評論月刊**，4 (12)，73-75。

- 黃芝瑋、陳富美 (2017)。為施虐父母提供到宅式親職教育之行動研究。家庭教育與諮商學刊，20，33-55。
- 黃俊傑、王淑女 (2001)。家庭、自我概念與青少年偏差行為。應用心理研究，11，45-68。
- 黃淑慧 (2009)。彰化縣幼稚園教師實施親職教育之信念、經驗、成效與需求研究 (未出版之碩士論文)。國立臺中教育大學，臺中市。
- 黃惠芳 (2015)。幼兒園實施親職教育十個困境。臺灣教育評論月刊，4 (12)，58-59。
- 黃鈺婷 (2011)。個人、家庭與學校脈絡中的影響變因與親少年身心健康發展軌跡之討論。中華輔導與諮商學報，29，161-181。
- 黃維齡 (2002)。親職教育概要。五南。
- 黃慧中 (2012)。台北市私立幼兒園家長親職教育需求之探究—檢視家庭教育中心功能 (未出版之碩士論文)。國立屏東大學，屏東縣。
- 黃蕙靜 (2016)。ACT Raising Safe Kids 親職教育方案於臺灣家庭的應用—探討親職壓力與兒童行為問題的關聯與改善 (未出版之碩士論文)。國立政大，臺北市。
- 黃韻瑜 (2007)。隔代教養家庭祖父母親職教育之研究—以嘉義三所教育優先區國民小學為例 (未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 楊舒涵 (2015)。心智化理論於親職諮詢中的運用。諮商與輔導，352，12-15。
- 萬文隆 (2004)。深度訪談在質性研究中的應用。生活科技教育月刊，37 (4)，17-23。
- 葉雅馨、林家興 (2006)。台灣民眾憂鬱程度與求助行為的調查研究。中華心理衛生學刊，19 (2)，125-148。
- 廖永靜 (2005)。親職教育的實踐經驗。臺灣教育評論月刊，4 (12)，23-29。
- 廖婉如 (2008)。母親憂鬱及兒童虐待對學齡中期兒童外化行為的影響探討 (未出版碩士論文)。國立成功大學，臺南市。
- 甄家明、林玉華 (2009)。兒童心智門診提供父母諮詢之現況探討—以新北市為例。臨床心理學刊，4 (2)，116-131。

- 劉育成 (2018)。家庭研究中的社會系統理論探究：以家庭暴力為例。《社會發展研究學刊》，22，101-120。
- 劉美淑 (1996)。虐待兒童父母壓力源與壓力因應分析 (未出版之碩士論文)。東海大學，臺中市。
- 劉美蓉 (2015)。兒童虐待與疏忽。載於梁培勇 (主編)，《兒童偏差行為》(463-502 頁)。心理。
- 潘文欣 (2021)。ACT Raising Safe Kids 親職教育方案應用於多元需求家庭之經驗探究 (未出版之碩士論文)。國立政治大學，臺北市
- 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。
- 蔡琮浩 (2018)。兒童受虐事件之聯繫與通報機制整合問題研析。取自 <https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=5249&pid=178100>。
- 蔣姿儀 (2021)。一所私立幼兒園實施親職教育之個案研究 (未出版之碩士論文)。國立臺中教育大學，臺中市。
- 衛生福利部 (2016)。《兒童及少年保護工作指南》。作者。
- 衛生福利部、臺灣兒科醫學會 (2016)。《兒少虐待及疏忽：兒童及青少年保護工作者工作手冊 (二版)》。衛生福利部心理及口腔健康司。
- 衛生福利部保護服務司 (2021)。《兒童少年保護—通報處理情形》。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1303-105-xCat-cat04.html>
- 衛生福利部統計處 (2021)。《兒童及少年保護執行概況》。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-1721-9455-113.html>。
- 衛生福利部統計處 (2021)。《兒童少年保護—受虐人數》。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-2985-14085-113.html>。
- 衛生福利部統計處 (2021)。《兒童少年保護—受虐者特殊狀況》。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-2985-14086-113.html>。
- 衛生福利部統計處 (2021)。《兒童少年保護—施虐者身分別》。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-2985-14089-113.html>。
- 鄧運合 (2020)。ACT 親職量表與親職效能的關聯性與量表信效度研究 (未出版之碩士論文)。國立政大學，臺北市。
- 鄭善明、陳宇嘉 (2005)。受虐兒童保護服務責任通報之省思。《社會發展研究學刊》，6，103-123。

- 鄭瑞隆 (2006)。兒童虐待與少年偏差：問題與防治。心理。
- 蕭仲廷 (2012)。論家長參與類型與親師溝通。休閒與社會研究，5，63-75。
- 蕭佩珍 (2005)。高關懷青少年家長親職教育介入研究—以物質濫用預防為焦點 (未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 蕭明潔 (2010)。該怎麼教才好？家長教養行為對學前幼兒社會能力的影響 (未出版之碩士論文)。國立東華大學，花蓮縣。
- 賴泓賓 (2019)。預防兒童虐待：談幼兒園親職教育。諮商與輔導，402，2-5。
- 聯合國兒童權利公約資訊網 (1990)。兒童權利公約—中文版。取自
https://crc.sfaa.gov.tw/crc_front/index.php?action=content&uuid=f84302b6-0dc1-040c9-bfa6-c9dfa95a2e33。
- 簡文英、卓紋君 (2003)。國內親職教育團體研究的回顧與分析。諮商與輔導，211，2-10。
- 簡晉龍、黃曬莉 (2015)。華人權威取向之內涵與形成歷程。本土心理學研究，43，55-123。
- 顏珮君 (2015)。遭受家庭暴力身體虐待青少年的校園輔導與諮商介入 (未出版之碩士論文)。國立東華大學，花蓮縣。
- 魏琦芳 (2008)。青少年心理健康的影響因素—貫時性研究。醫護科技學刊，10 (4)，251-266。
- 譚子文、董旭英 (2009)。目睹婚姻暴力和台灣都會區國中生受虐程度關聯性之研究。臺灣青少年犯罪防治研究期刊，1 (2)，101-137。

英文部分

- Alink, L. R. A., Cicchetti, D., Kim, J., & Rogosch, F. A. (2009). Mediating and moderating processes in the relation between maltreatment and psychopathology: Mother-child relationship quality and emotion regulation. *Journal of abnormal child psychology*, 37(6), 831-843.
- Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2019). Preventive intervention for strengthening effective parenting practices: A randomized controlled trial. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 62, 160-172. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.03.003>
- Altafim, E. R. P., Pedro, M. E. A., & Linhares, M. B. M. (2016). Effectiveness of ACT Raising Safe Kids parenting program in a developing country. *Children and Youth Services Review*, 70, 315-323. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.09.038>
- American Psychological Association. (2017, July). *ACT Facilitators To-Do List*. <https://www.apa.org/act/resources/act-facilitators-tips.pdf>
- American Psychological Association. (2017, July). *Facilitator Corner*. <https://www.apa.org/act/facilitator>
- Ashton, V. (2001). The relationship between attitudes toward corporal punishment and the perception and reporting of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 25(3), 389-399.
- Baksa, A. (2010). *Roles of social workers in a hospital setting*. Unpublished masters' dissertation, department of social work, CA: California State University, Sacramento.
- Bar-on, M. E., Broughton, D. D., Buttross, S., Corrigan, S., Gedissman, A., Rivas, M. R. G., Rich, M. O., & Shifrin, D. L. (2001). Media violence. *Pediatrics*, 108, 1222-1226.
- Barth, R. P., & Blythe, B. J. (1983). The Contribution of Stress to Child Abuse. *Social Service Review*, 57(3), 477-489. <https://doi.org/10.1086/644120>
- Barth, R. P., & Liggett-Creel, K. (2014). Common components of parenting programs for children birth to eight years of age involved with child welfare services. *Children and Youth Services Review*, 40, 6-12. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.02.004>
- Berzenski, S. R., Madden, A. R., & Yates, T. M. (2019). Childhood emotional abuse characteristics moderate associations with adult psychopathology and caregiving. *Child Abuse & Neglect*, 87, 77-87. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.06.004>
- Bethea, L. (1999). Primary prevention of child abuse. *American Family Physician*, 59(6), 1577-1585.

- Branco, M. S. S., Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2021). Universal intervention to strengthen parenting and prevent child maltreatment: updated systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380211013131.
- Burkhart, K. M., Knox, M., & Brockmyer, J. (2013). Pilot evaluation of the ACT Raising Safe Kids Program on children's bullying behavior. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 942-951. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9656-3>
- Bushman, B. J., & Huesmann, L. R. (2006). Short-term and long-term effects of violent media on aggression in children and adults. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(4), 348-352.
- Chao, R. K. (1994). Beyond parental control and authoritarian parenting style: Understanding Chinese parenting through the cultural notion of training. *Child Development*, 65(4), 1111-1119. <http://doi.org/10.2307/1131308>
- Chen, M. & Chan, K. L. (2016). Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(1), 88-104.
- Child Welfare Information Gateway (2011). *About CAPTA: A legislative history*. U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- Chou, C. Y., Su, Y. J., Wu, H. M., & Chen, S. H. (2011). Child physical abuse and the related PTSD in Taiwan: The role of Chinese cultural background and victims' subjective reactions. *Child abuse & neglect*, 35(1), 58-68.
- D' Andrea, W., Spinazzola, J., van der Kolk, B. (2009). Phenomenology and nosology of symptoms following interpersonal trauma exposure in children: A review of literature on symptoms, biology and treatment. Retrieved October 25, 2015 from <http://www.traumacenter.org/products/publications.php>
- Daphne, S., Orna S., James, S., Beth, S., & Margaret, K. (2001). The role of childhood interpersonal trauma in depersonalization disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 158(7), 1027-1033.
- De Graaf, I., Onrust, S., Haverman, M., & Janssens, J. (2009). Helping families improve: An evaluation of two primary care approaches to parenting support in the Netherlands. *Infant & Child Development*, 18(6), 481-501. <https://doi.org/10.1002/icd.634>
- Department of Education. (2018). *Working Together to Safeguard Children*. (DFE-00195-2018). United Kingdom. Retrieved from https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/942454/Working_together_to_safeguard_children_inter_agency_guidance.pdf

- Desai, C. D., Reece, J. A., & Shakespeare-Pellington, S. (2017). The prevention of violence in childhood through parenting programmes: A global review. *Psychology, Health & Medicine*, 22(1), 166-186.
- Duhon-Haynes, G. M. & Duhon-Sells, R. M. (1991). *Domestic violence: Its past, causes and effects, and implications for society*. (Historical materials 060; Reports—Descriptive 141). Louisiana.
- Efevbera, Y., McCoy, D. C., Wuermli, A. J., & Betancourt, T. S. (2018). Integrating early child development and violence prevention programs: A systematic review. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 159, 27-54. <https://doi.org/10.1002/cad.20230>
- Einzig, H. (1996). Parenting education and support. In R. Bayne, & I. Horton (Eds.), *New directions in counseling* (pp. 220-234). Routledge.
- Feng, J. Y., & Levine, M. (2005). Factors associated with nurses' intention to report child abuse: A national survey of Taiwanese nurses. *Child Abuse and Neglect*, 29(7), 783-795.
- Fetsch, R. J., Yang, R. K., & Petti, M. J. (2008). The RETHINK parenting and anger management program: A follow-up validation study. *Family Relations*, 57(5), 543-552. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00521.x>.
- Fine, M. J. (1980). *Handbook on Parent Education*. Academic Press.
- Fine, M. J. (1989). *The second handbook on parent education: Contemporary perspectives*. Academic Press.
- Fisher, J. (2019). Healing beyond emotional abuse. *Lake Union Herald*. 841.
- Fogger, S. A., & Lehmann, K. (2017). Recovery Beyond Buprenorphine: Nurse-Led Group Therapy. *Journal of Addictions Nursing*, 28(3), 152-156. <https://doi.org/10.1097/JAN.000000000000180>
- Fortson, B. L., Klevens, J., Merrick, M. T., Gilbert, L. K., & Alexander, S. P. (2016). *Preventing child abuse and neglect: A technical package for policy, norm, and programmatic activities*. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Galbraith, M. W. (Ed). (2003). *Adult learning methods: A guide for effective instruction*. Krieger Publishing Company.
- Gelles, R. J. (1976). Abused wives: Why do they stay. *Journal of Marriage and the Family*, 38(4), 659–668. <https://doi.org/10.2307/350685>

- Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and the associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539-579.
- Gilbert R., Widom C. S., Browne K., Fergusson D., Webb E., & Janson S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373, 68-81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28(2), 235-260. <https://doi.org/10.1163/156916297X00103>
- Goad, J. (2008). Understanding roles and improving reporting and response relationships across professional boundaries. *Pediatrics*, 122 (Suppl.1), S6-S9.
- Gorman, J. C., & Balter, L. (1997). Culturally sensitive parent education: A critical review of quantitative research. *Review of Educational Research*, 67(3), 339-369. <https://doi.org/10.3102/0034654306703339>
- Greenfield, E. A. (2010). Child abuse as a life-course social determinant of adult health. *Maturitas*, 6(1), 51-55. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.02.002>
- Gundersen Lutheran Medical Center, Inc. (2019, May). *ACT Facilitator Training Program for Professionals*. <https://www.apa.org/act/facilitator/may-wisconsin-workshop.pdf>
- Guttman, M., & Mowder, B. A. (2005). The ACT Training Program: The future of violence prevention aimed at young children and their caregivers. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 1, 25-36.
- Guttman, M., Mowder, B. A., & Yasik, A. E. (2006). The ACT against violence training program: A preliminary investigation of knowledge gained by early childhood professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(6), 717-723. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.37.6.717>
- Hanssen, E. & Zimanyi, L. (2000). Support for families: Working with parents and caregivers to support children from birth to three years of age. *Coordinators' Notebook*, 3-85.
- Hecht, D. A. (1996) *Parental anger towards children: assessment issues in child maltreatment*. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of Nebraska-Lincoln, Lincoln.
- Holzer, P. J., J. R. Higgins, L. M. Bromfield, N. Richardson & D. J. Higgins. (2006). The effectiveness of parent education and home visiting child maltreatment prevention programs. *Child Abuse Prevention Issues*, 24, 1-23.

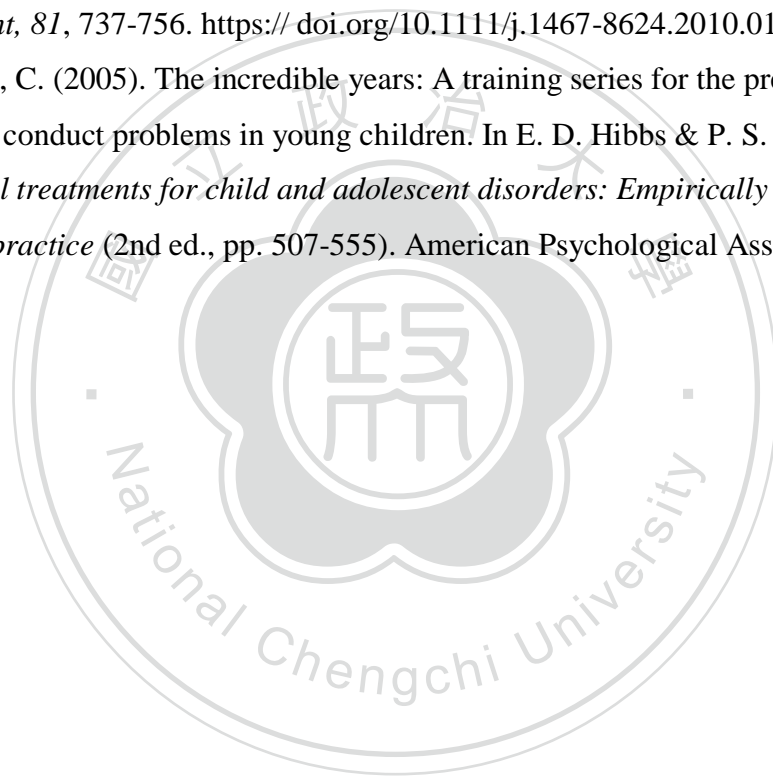
- Howe, T. R., Knox, M., Altafim, E. R. P., Linhares, M. B. M., Nishizawa, N., Fu, T. J., & Pereira, A. I. (2017). International child abuse prevention: Insights from ACT Raising Safe Kids. *Child and Adolescent Mental Health, 22*(4), 194-200.
<http://doi.org/10.1111/camh.12238>.
- Howe, T. R., Knox, M., Altafim, E. R. P., Linhares, M. B. M., Nishizawa, N., Fu, T. J., Camargo, A. P. L., Ormeno, G. I. R., Marques, T., Barrios, L., & Pereira, A. I. (2017). International child abuse prevention: insights from ACT Raising Safe Kids. *Child and Adolescent Mental Health, 22*(4), 1-7.
- Huesmann, L. R. (2007). The impact of electronic media violence: Scientific theory and research. *Journal of Adolescent Health, 41*(6), S6-S13.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.09.005>
- Jackson, S., Thompson, R. A., Christiansen, E. H., Colman, R. A., Wyatt, J., Buckendahl, C. W., Wilcox B. L., & Peterson, R. (1999). Predicting abuse-prone parental attitudes and discipline practices in a nationally representative sample. *Child Abuse & Neglect, 23*, 15-29.
- Kaminski, J. W., L. A. Valle, J. H. Filene & C. L. Boyle. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*(4), 567-589.
- Kempe, A. (2007). *A Good Knight for Children*. Booklocker.com, Inc.
- King, N., Horrocks, C., & Brooks, J. (2019). *Interviews in qualitative research*. (2nd ed.) Sage.
- Knox, M. S., Burkhart, K., & Hunter, K. E. (2011). ACT against violence parents raising safe kids program: Effects on maltreatment-related parenting behaviors and beliefs. *Journal of Family Issues, 32*(1), 55-74.
- Knox, M., & Burkhart, K. (2014). A multi-site study of the ACT Raising Safe Kids program: Predictors of outcomes and attrition. *Children and Youth Services Review, 39*, 20-24.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.01.006>
- Knox, M., Burkhart, K., & Cromly, A. (2013). Supporting positive parenting in community health centers: The ACT Raising Safe Kids program. *Journal of Community Psychology, 41*(4), 395-407. <https://doi.org/10.1002/jcop.21543>
- Knox, M., Burkhart, K., & Howe, T. (2011). Effects of the ACT Raising Safe Kids parenting program on children's externalizing problems. *Family Relations, 60*(4), 491-503.
<https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2011.00662.x>

- Korbin, J. E. (1991). Cross-cultural perspectives and research directions for the 21st century. *Child Abuse & Neglect, 15*(Suppl. 1), 67-77.
- Lan, C. C., Liu, C. C., & Chen, Y. S. (2015). Depressive Disorders among Adolescents. *Taiwanese Journal of Psychiatry, 29*(1), 10-19.
- Landry, S. H., Smith, K. E., Swank, P. R., Assel, M. A., & Vellet, S. (2001). Does early responsive parenting have a special importance for children's development or is consistency across early childhood necessary? *Developmental Psychology, 37*(3), 387-403.
- Lochman, J. E., & Wells, K. (2004). The coping power program for preadolescent aggressive boys and their parents: Outcome effects at the 1-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 571-578.
- Lundahl, B. W., J. Nimer & B. Parsons. (2006). Preventing child abuse: A meta-analysis of parent training programs. *Research on Social Work Practice, 16*(3), 251-262.
- Magalhães, C., & Knox, M. (2021). A multi-site study of the ACT Raising Safe Kids Program in Portugal. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*.
<https://doi.org/10.1080/10926771.2021.1933287>
- Miller, J. P. & Seller, W. (1990). *Curriculum perspectives and practice*. Longman.
- Moritsugu, J., Vera, E., Wong, F. Y., & Duffy, K. G. (2019). *Community Psychology*. Routledge.
- Morris, A. S., Jespersen, J. E., Cosgrove, K. T., Ratliff, E. L., & Kerr, K. L. (2020). Parent education: What we know and moving forward for greatest impact. *Family Relations*.
<https://doi.org/10.1111/fare.12442>
- Morris, A. S., Robinson, L. R., Hays-Grudo, J., Claussen, A. H., Hartwig, S. A., & Treat, A. E. (2017). Targeting parenting in early childhood: A public health approach to improve outcomes for children living in poverty. *Child Development, 88*, 388-397.
<https://doi.org/10.1111/cdev.12743>
- Murray, J. P. (2008). Media violence: The effects are both real and strong. *American Behavioral Scientist, 51*, 1212-1230.
- National Center for Parent, Family and Community Engagement. (2015). *Compendium of parenting interventions*. National Center on Parent, Family, and Community Engagement, Office of Head Start, U.S. Department of Health & Human Services.
- Neuman, W. L. (2021). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches*. (8th ed.) Pearson.

- Nguyen, H. T., Dunne, M. P., & Le, A. V. (2010). Multiple types of child maltreatment and adolescent mental health in Viet Nam. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(1), 22-30.
- Olivier, C., & Dykeman, M. (2003). Challenges to HIV service provision: The commonalities for nurses and social workers. *AIDS Care*, 15(5), 649-663.
- Owens, P. L., Hoagwood, K., Horowitz, S. M., Leaf, P. J., Poduska, J. M., Kellam, S. G., & Ialongo, N. S. (2002). Barriers to children's mental health services. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(6), 731-738.
- Padykula, N., & Conklin, P. (2010). The self regulation model of attachment trauma and addiction. *Clinical Social Work Journal*, 38, 351-360.
- Parent, J., McKee, L. G., Anton, M., Gonzalez, M., Jones, D. J., & Forehand, R. (2016). Mindfulness in parenting and coparenting. *Mindfulness*, 7(2), 504-513.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys: A social interactional approach* (Vol. 4). Eugene, OR: Castalia.
- Pedro, M. E. A., Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2017). ACT Raising Safe Kids Program to promote positive maternal parenting practices in different socioeconomic contexts. *Psychosocial Intervention*, 26, 63-72. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.10.003>
- Perumbilly, S. A., Anderson, S. A., & Boylin, W. M. (2017). Parents' personal growth: Expanding the view of therapy for child behavioral problems. *Journal of Family Psychotherapy*, 28, 59-75. <https://doi.org/10.1080/08975353.2017.1279882>
- Porter, B. E., & Howe, T. R. (2008). Pilot evaluation of the ACT Parents Raising Safe Kids violence prevention program. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1(3), 1-14. <https://doi.org/10.1080/19361520802279158>
- Portwood, S. G., Lambert, R. G., Abrams, L. P., & Nelson, E. B. (2011). An evaluation of the Adults and Children Together (ACT) Against Violence Parents Raising Safe Kids Program. *Journal of Primary Prevention*, 32, 147-160. <https://doi.org/10.1007/s10935-011-0249-5>
- Powell, D. R. (2005). Searches for what works in parenting interventions. In T. Luster & L. Okagaki (Eds.), *Parenting: An Ecological Perspective* (pp. 343-373). Lawrence Erlbaum Associates.
- Rademaker, A. R., Vermetten, E., Geuze, E., Mulwijk, A., & Kleber, R. J. (2008). Self-reported early trauma as a predictor of adult personality: A study in a military sample. *Journal of Clinical Psychology*, 64(7), 863-875.

- Riley, J. (2007). Do you know how to recognize child abuse. *Nursing Made Incredibly Easy*, 5(2), 54-63.
- Rodriguez, C. M. (2013). Analog of parental empathy: Association with physical child abuse risk and punishment intentions. *Child Abuse & Neglect*, 37(8), 493-499. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.10.004>
- Rodriguez, C. M., & Green, A. J. (1997). Parenting stress and anger expression as predictors of child abuse potential. *Child Abuse & Neglect*, 21(4), 367-377.
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2005). *Qualitative interviewing: The art of hearing data* (2nd ed.). Sage.
- Schwartz, W. (1997). *Family literacy strategies to support children's learning*. (ERIC Document Reproduction Service No. ED431063)
- sensitive pedagogy*. The Althouse Press.
- Silva, J. (2009). *Parents Raising Safe Kids: ACT 8-Week Program for Parents*. American Psychological Association.
- Silva, J. (2011). *ACT Raising Safe Kids Program: Facilitator manual*. American Psychological Association.
- Silva, J., & Randall, A. (2005). Giving psychology away: Educating adults to ACT against early childhood violence. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 1, 37-44.
- Silva, J., Sterne, M. L., & Anderson, M. P. (2000). *ACT Against Violence Training Program manual*. Washington, DC: American Psychological Association and National Association for the Education of Young Children.
- Small, S. A., Cooney, S. M., & O'Connor, C. (2009). Evidence-informed program improvement: Using principles of effectiveness to enhance the quality and impact of family-based prevention programs. *Family Relations*, 58, 1-13.
- Smith Slep, A. M., & O'Leary, S. G. (2007). Multivariate models of mothers' and fathers' aggression towards their children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 739-751.
- Smith, C., Perou, R., & Lesesne, C. (2002). Parenting education. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting, Vol 4* (pp. 389-409). Erlbaum.
- Strasburger, V. C. (1997). "Sex, Drugs, Rock 'n' Roll," and the media-Are the media responsible for adolescent behavior? *Adolescent Medicine*, 8(3), 403-414.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2014). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. (4th ed.) Sage.

- The United States Department of Health and Human Services (1992). *Child abuse and neglect: A shared community concern*. Author.
- Thornton, T. N., Craft, C. A., Dahlberg, L. L., Lynch B. S., & Baer, K. (2002). *Best practices of youth violence prevention: A sourcebook for community action*. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2017). *A familiar face: Violence in the lives of children and adolescents*. UNICEF.
- Vandell, D. L., Belsky, J., Burchinal, M., Steinberg, L., Vandergrift, N., & NICHD Early Child Care Research Network. (2010). Do effects of early child care extend to age 15 years? Results from the NICHD study of early child care and youth development. *Child Development, 81*, 737-756. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01431.x>
- Webster-Stratton, C. (2005). The incredible years: A training series for the prevention and treatment of conduct problems in young children. In E. D. Hibbs & P. S. Jensen (Eds.), *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice* (2nd ed., pp. 507-555). American Psychological Association.



附 錄

附錄一

訪談大綱

一、訪者基本背景、實務經驗與團體帶領經驗

(一) 基本資料

1. 性別
2. 年齡
3. 教育程度
4. 職業/服務年資
5. 家中孩子人數/性別/年齡

(二) 實務經驗

1. 您於機構服務之實務經驗分享（服務內容、個案類型、與兒童/青少年/家長合作之經驗等）
2. 您的實務經驗中，與兒童/青少年/家長合作之相關挑戰與期許為何？

(三) 團體帶領經驗

1. 您是否有帶領過團體？若有，您帶領的團體類型為何？
2. 您帶領團體的經驗如何？
3. 在您帶領團體的經驗當中，有什麼收穫與成長？
4. 在您帶領團體的經驗中，是否遇過挫折或壓力？若有，當時如何面對與克服？

二、整體參與心得與回饋

1. 您在參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的動機與期待為何？
2. 在參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案後，哪些部份符合您的期待？哪些部份未符合您的期待？
3. 在參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案後，對於您實務之思考或應用是否有幫助？若有或無，可否詳述？
4. 參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案，與您以往學習帶領團體時，有哪些相似之處？有哪些不同之處？
5. 參與 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的過程中，您學習到哪

些？

6. ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案對於您在實際帶領團體時，有何幫助？沒有幫助的部份為何？
7. 若成為 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的帶領者，您有多少的信心（1~10分）？為什麼？
8. ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的哪些部分有助於增進您帶領 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的信心？哪些部分在增進您帶領 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的信心上沒有幫助？
9. 對於 ACT Raising Safe Kids 親職團體帶領人訓練方案的培訓過程，您是否有其他建議或分享？

三、對於方案內容的回饋

1. 您認為 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案有什麼特色？
2. ACT Raising Safe Kids 親職教育方案內容的實用性與可行性如何？
3. 您喜歡 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案的哪些單元或活動（3~5 題可搭配您於各單元之夢想卡內容分享）？
4. 讓您收穫最多的單元或活動為何？
5. 有哪些單元或活動可再修正？修正的方向為何？

四、對於 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案手冊的回饋

1. 在您閱讀 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案手冊時，有遇到什麼困難？並採用何種策略因應？
2. 您認為 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案手冊設計的周延程度如何？
3. 您認為 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案手冊的特色為何？

五、對於 ACT Raising Safe Kids 親職教育方案手冊，是否有其他建議或分享？

附錄二

研究訪談意願書

您好：

感謝您參與本工作坊，我們是政治大學 USR 社區共善計畫團隊人員，在傅如馨老師帶領下，以推動社區兒少及家庭服務為目標。在此誠摯地邀請您參與後續訪談，以幫助我們更清楚您在這兩天的收穫與對本工作坊之建議，俾使未來舉辦工作坊能更符合專業助人者之需求，以進一步達成拓展社區兒少及家庭服務之願景。

訪談預計將於本工作坊課後約 1~3 個月內與您預約方便的時間，地點將綜合考量您的便利性、隱密性、舒適度等。相關細節將於約訪時與您討論，並將完全尊重您的意願。

您的參與對本工作坊之優化深具意義。

我有意願參與訪談（請協助填寫下方聯絡資訊）

我無意願參與訪談

姓名：

手機：

電子郵件：