

初探家屬復元優勢培力 團體對參與者希望感與 復元觀點之影響

陳淑芬、呂興軍、陳政智

壹、前言

精神康復者的家屬在長期照顧中，不僅需承擔繁重的實務責任，更面臨沉重的心理與社會壓力。他們常因照顧的不可預測性、資源的不足與社會大眾的偏見，而陷入所謂的「連帶烙印」（Huang et al., 2016; Mak & Cheung, 2012），導致心理上的無助、社會孤立與對未來的不安感（Poon et al., 2025; Wong et al., 2018）。他們經常獨自應對患者多變的症狀、處理緊張的家庭關係，並在專業協助不足的情況下，肩負起重大決策的壓力（宋麗玉、徐淑婷，2015；Redublo et al., 2024）。儘管家屬是精神健康服務體系中不可或缺的夥伴，但其長期且高強度的付出，已對自身的身心健康與生活品質造成嚴重且持久的耗損。

家屬在精神健康服務中扮演醫療與社區照顧的橋樑，但長期照顧責任造成休

息、社交及自我照顧時間受限，增加身心疾病風險（Redublo et al., 2024）。家屬常因決策排除、溝通不足或被誤認為問題來源而遭受社會連帶烙印，限制其尋求支持與分享壓力的能力（Schaffer, 2020）。研究顯示，缺乏適當支持的家屬，其罹患憂鬱症、焦慮症或經歷情緒困擾的風險顯著增加，甚至可能遭受次級創傷（Cruz et al., 2024; Wyder & Bland, 2014）。家屬必須每日應對如提醒服藥、情緒穩定和潛在危機識別等多重且繁雜的任務，使整體照顧壓力居高不下，從根本上損害了其生活品質。

然而，當家屬在服務系統中獲得認可與賦權時，其自我效能與照顧信心亦能獲得明顯提升（Gudka et al., 2023）。值得注意的是，當前多數心理衛生服務仍以康復者為核心，對家屬作為獨立個體的需求與其自身的復元歷程關注相對不足（Åsbø et al., 2024; Redublo et al.,

2024)。這使得如何發展回應家屬心理需求、促進其自身復元，並具備文化適切性的支持介入方案，成為當前重要的研究議題。

復元（Recovery）理念強調精神健康是一個高度個人化且非線性的生命歷程（Åsbø et al., 2024）。個體在此過程中，透過心理、情緒、社會與行為層面的調適，逐漸重建自我認同、希望與生活意義。Leamy等人（2011）提出的CHIME架構，即連結、希望、認同、意義及賦權，被視為理解個人心理轉化的核心要素。近年來，愈來愈多研究指出，CHIME框架不僅適用於康復者，也可用於解釋家屬的復元歷程（Fox et al., 2022; Lauzier-Jobin & Houle, 2021; van Weeghel et al., 2019）。家屬在支持親人的同時，也可能經歷從最初的絕望感，到逐步重建希望、重構自我認同，並重新尋找生活意義的心理轉化。

在華人社會，家屬支持服務多偏重疾病知識與照顧技巧，對心理轉化、希望感建構及賦權實踐關注不足（Poon et al., 2025），顯示華人家庭復元研究在理論與實證上仍有不足，極需在地化「家屬復元優勢培力團體」的設計與系統性研究來填補。

基於上述背景，本研究設計「家屬復元優勢培力團體」，融合經驗分享、知識教授、互動討論與實作練習，建立兼具

心理教育與同儕支持的課程模式。研究旨在探索家屬在團體中的主觀經驗與心理轉化，理解復元理念如何內化並應用於家庭實踐，並評估課程對希望感及復元知識與態度的影響。透過解釋性序列設計，本研究可系統呈現家屬復元歷程的多層次變化，提供華人社會在地化、同儕主導課程的實證依據，並為未來家屬支持服務提供參考。

貳、文獻回顧

一、精神康復者家屬的照顧負荷與支持需求

精神康復者的家屬通常需承擔長期照顧責任，面臨多重心理壓力與社會壓力（Wong et al., 2018）。Cleary等人（2020）與Poon等人（2025）指出，家屬常感無力、孤立及對未來焦慮，特別在社會資源不足與偏見存在的情境下，心理困擾更為顯著。根據衛生福利部統計處（2021，2025）與同部（2024），臺灣精神障礙者人數已超過13萬，其中近七成由家屬照顧。顯示家庭在精神健康照顧中的關鍵角色。

長期照顧負荷若未獲適切支持，將增加家屬憂鬱、焦慮及生活品質下降的風險（Cruz et al., 2024）。此外，長期照顧可能引發罪惡感、羞愧、困惑與次級創傷，若缺乏干預，將影響家屬心理健康並阻

礙康復者的復元歷程（Song & Hsu, 2023; Wyder & Bland, 2014）。因此，家屬不僅需疾病知識與照顧技能，也需要心理、情緒及社會支持層面的復元性介入。

二、復元理論與家庭復元

復元（Recovery）理念的核心在於，即使面對精神疾病，個體仍能透過重建希望、尊嚴與生活意義來展現其能動性（Song & Hsu, 2023; Ventosa-Ruiz et al., 2023）。其中，CHIME架構具體化了復元的心理轉化核心元素，包括連結（Connectedness）、希望（Hope）、認同（Identity）、意義（Meaning）與賦權（Empowerment）（Leamy et al., 2011; Leamy et al., 2023; Redublo et al., 2024）。這些元素共同構成了復元實踐的基礎。

Andresen等人（2006）指出，復元歷程非線性，伴隨起伏與反覆挑戰；Ventosa-Ruiz等人（2023）亦認為復元需隨個體心理需求及社會脈絡持續調整。在家屬復元脈絡下，CHIME可作為分析視角，闡明家屬在照顧歷程中的情緒調整與復元意涵，並為其復元歷程的詮釋奠定了理論基礎。

家庭復元（Family Recovery）將復元視角擴展至家庭層面，強調精神疾病除影響康復者外，亦牽動整個家庭的心理與互動模式，因此家屬同樣可展開自身的復元歷程（Spaniol, 2010; Song & Hsu,

2023）。研究指出，家屬若能在支持者角色與康復者身分間取得平衡，將有助於營造更具支持性的家庭環境（Fox et al., 2022）；而外部希望來源，如親友或社會資源，亦對家屬面對復發與情緒波動時的調適具有關鍵作用（Bernardo, 2010）。整體而言，家庭復元與康復者復元歷程呈現相互增益關係，但相關實證研究在華人社會中仍屬不足。

三、心理教育課程在家屬支持中的演進

長期以來，心理教育課程被視為家屬支持的重要處遇策略。傳統課程多由專業人員主導，聚焦疾病知識與照顧技能，能在一定程度上減輕情緒困擾並提升照顧能力（Chien, 2008; Sin et al., 2017; Redublo et al., 2024）。然而，此模式較少關注家屬主體性需求與心理轉化。

隨著復元理念的推展，心理教育課程逐漸轉向強調家屬經驗分享、同儕互助與賦權，並重視互動學習、情感支持與社群連結（Mak et al., 2019; Rexhaj et al., 2023）。實證研究顯示，由家屬同儕主導的課程能顯著提升家屬的心理與行為能力。例如，美國NAMI的「家連家」（Family-to-Family, FTF）課程已證實能增進家庭賦權、自我照顧、精神健康知識與情緒支持（Dixon et al., 2001; Mercado et al., 2016）；英國的共建心理教育模式（co-production）則透過家屬與專業共同

設計，有效減輕照顧壓力並促進心理健康與家庭功能（Chiocchi et al., 2019）。上述經驗對本研究之課程設計具有重要啟發。

四、華人社會與臺灣的課程發展

在華人社會，香港家屬同儕支持計畫已展現初步推廣潛力，但缺乏完整成效評估（浸信會愛羣社會服務處，2022，2025）。在臺灣，雖然「康復之友協會」及「家連家精神健康教育協會」提供家屬教育與互助服務，其課程多以疾病知識與照顧技巧為主（魏芳婉、趙雨龍，2005；社團法人高雄市築夢關懷協會，<https://www.ksdreammaking.org/>），對於家屬心理轉化與希望感建構關注有限。雖已有同儕主導課程，仍缺乏以復元主導的系統性、採解釋性序列設計的研究，評估其對家屬心理轉化、希望感提升及家庭實踐的影響。

五、研究不足與本研究定位

綜合國際與本土文獻，復元導向心理教育課程對支持家屬復元及同儕經驗價值具潛力。但在華人社會脈絡下，家屬如何透過課程內化復元理念、轉化心理困境，並應用於家庭互動與社區支持，仍缺乏實證。少有研究以解釋性序列設計探討希望感變化、復元知識與態度提升，以及心理行為內化歷程。基於此，本研究設計「家

屬復元優勢培力團體」，以解釋性序列設計評估其對家屬希望感、復元觀點及家庭實踐的影響，提供華人社會在地化、同儕主導復元課程的實證依據。

參、研究設計

一、研究架構與混合方法設計

本研究為初探性研究，採解釋性序列設計（explanatory sequential design）（Ivankova et al., 2006），以單一團體準實驗前後測結合質性訪談進行。鑑於精神復元涵蓋心理覺察、行為轉化與關係重構等多重面向，單一研究方法難以完整捕捉其動態歷程，且基於社區實務場域之倫理考量，未設置對照組，以避免隨機分組影響家屬參與意願與既有服務權益。

本研究先以量化數據呈現介入後之整體變化趨勢，再以質性資料深化詮釋，透過資料互補與交叉驗證提升信度與理解深度，其研究目的在於建構家屬參與復元導向團體之經驗樣貌與介入歷程，而非驗證CHIME作為理論檢證對象。

資料蒐集分量化與質性兩部分：量化以HHI與自編復元知識態度測驗作前後測，以觀察介入之初步趨勢；質性透過半結構式訪談，探索家屬對團體經驗的主觀詮釋與轉化歷程。

二、研究對象與樣本分布

研究參與者招募自高雄市築夢關懷協會，納入條件為：精神疾病康復者之家屬、過去一年內參與「家屬復元優勢培力團體」四課以上、年滿20歲且能理解並同意參與研究；排除無法有效表達照顧經驗者。此標準旨在確保受試者皆具備一定之照顧脈絡與復元相關課程經驗，利於後續資料分析之深度。

本研究初始招募11位家屬，3位因健康或家庭因素退出，1位中途加入（缺前測），其參與流程與樣本分布詳見圖1。

量化測驗於課程前與結束後兩週內施測，為同一批受試者之前後測配對設計；惟因實務與資料完整性限制，各量表有效樣本略有差異：HHI為7份，自編量表為8份，差異主因為部分資料未完整填答，非分屬不同樣本群。質性訪談共7位，皆為完成課程且自願參與者，並同屬量化樣本來源。

三、參與節數

考量社區實務之彈性需求，參與者出席次數（4-8節）存在個別差異。分析

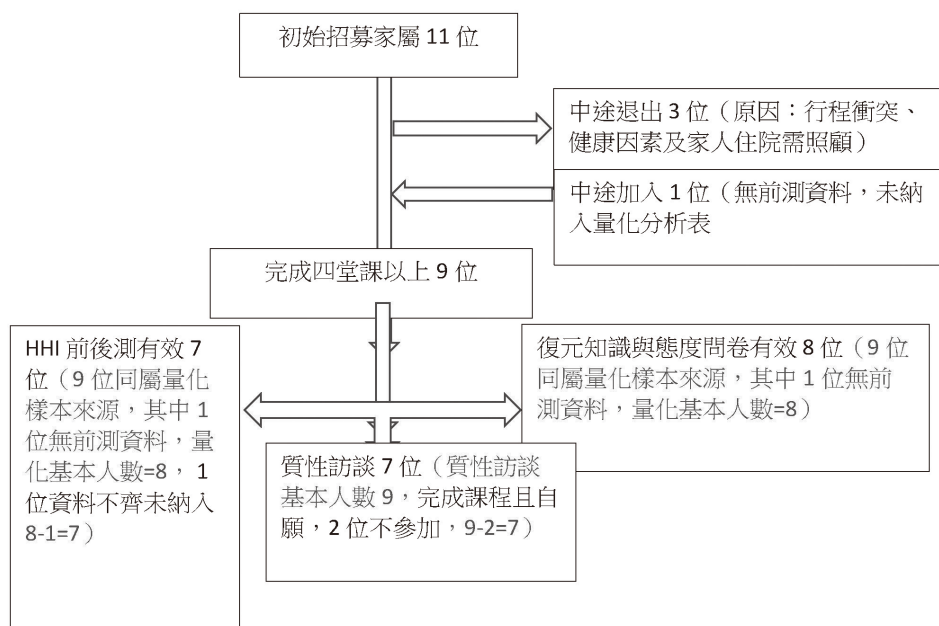


圖 1 家屬參與流程圖

資料來源：作者自製。

時將出席節數視為理解經驗差異之脈絡變項：高出席者多能展現由內化至行動轉化，而出席次數較少者則呈現改變初期之轉折經驗。此變項不作為樣本排除依據，而作為深理解家屬參與經驗之分析背景。

四、介入理論（CHIME）之操作化描述

本研究以復元觀點為核心，依CHIME架構（連結、希望、身分認同、意義、賦權）設計八節90分鐘結構化團體

課程。團體每次參與人數約7-11人，採固定成員、每週兩次進行。每節課均依一致流程運作，主要探索家屬參與經驗與CHIME作為理解與詮釋團體歷程的分析框架（詳見表1團體內容主題）。

（一）課程流程與時間配置

每節課依固定流程進行（見表2），包含功課分享、影音或故事導入、短講、體驗活動、小組討論與學習回饋，兼顧知識理解、經驗轉化與反思整合，強調互動

表 1 團體內容主題表

團體節數	團體內容主題
第一節	精神復元歷程
第二節	家屬復元原則
第三節	家屬與復元者的旅程及言語力量
第四節	言語力量與優勢
第五節	希望旅程
第六節	起伏中成長與界線建立
第七節	個人優勢與選擇權
第八節	個人責任與改變

資料來源：作者自製。

表 2 課程時間分配示意表

活動序列	時長（分鐘）
功課分享	10
媒體短片/歌曲及討論	10
短講一	10
體驗遊戲及討論	15
短講二	15
故事分享	5
分組討論	10
影片欣賞與討論	10
成員回應學習心得	5
總計	90分鐘

資料來源：作者自製。

與實作導向之學習歷程。

(二) CHIME五元素之操作化

介入設計遵循四項原則：(1)以復元語言與優勢視角引導討論；(2)透過活動促進家屬對自身情緒、角色與需求之覺察；(3)運用同儕分享與小組互動強化連結與希望；(4)以具體練習支持理念轉化為日常可行行動。以下依CHIME五元素說明其於團體中的具體操作方式。

1. 連結：前兩節建立互助支持團體與團體規範為核心，主持人引導成員以三至四人小組及全體分享方式，交流照顧經驗與情緒壓力，並透過家庭互動相關影片引導討論「家人的改變如何影響復元歷程」，協助家屬在互相理解中建立支持與連結。
2. 希望：第五節以復元故事與真人影片為引導素材，結合小組討論與全體回饋，帶領家屬辨識自身經驗中的「一小步改變」。主持人運用正向重述與聚焦未來技巧，協助家屬從過往成功經驗中重建希望感，而非僅停留於問題描述。
3. 身分認同：第三、四節以「言語卡對話」與「我的優勢」等體驗活動為主，成員需選卡、分享與回饋，並透過影片與討論覺察語言對情緒與關係的影響，引導家屬重建不僅

是「照顧者」而是具多重角色與能力的自我認同。

4. 意義：第四、六節運用比喻素材（如金縷、蝴蝶破蛹）、換框法與界線調適練習，透過小組討論與書寫反思，協助家屬將照顧經驗轉化為成長、價值與行動意義，而非僅視為負荷或犧牲。
5. 賦權：第七、八節透過優勢圖卡與選擇權體驗活動，讓成員實際感受「有選擇」與「無選擇」的差異，並於小組中討論控制、信任與合作關係，促進家屬由控制照顧轉向與復元者建立合作夥伴關係。
6. 課後實作：每週安排作業（指南摘錄、優勢辨識、換框法、蝴蝶蛹反思、感恩日記），並於下一週由成員分享經驗，以促進概念內化與日常運用，而非僅止於課堂理解。
7. 主持人角色與帶領方式：主持人採互動與經驗學習導向，除短講說明復元與CHIME核心概念外，主要負責引導活動、促進討論、統整回饋與連結CHIME架構，並透過提問、重述與多媒材運用，以化促進反思、引導價值轉化、降低抽象度並提升動機，協助家屬將復元理念具體運用於其照顧歷程中。

透過上述團體結構、課程設計與帶領方式，本研究具體呈現介入典範的實施細

節與歷程，補足復元導向介入知識的可參考性。

五、量化研究設計（承前所述）

依前述整體研究架構，量化部分採單一團體準實驗前後測設計，以HHI與自編復元知識態度測驗進行介入前後之比較分析，用以呈現介入後之初步變化趨勢。由於本研究定位於探索性研究，且未設置對照組，量化結果僅作為趨勢性觀察與後續質性詮釋之依據，而非用以進行嚴格之因果推論。

六、質性研究設計（承前所述）

承前所述，本研究之質性部分並非進行統計配對分析，而係以完成課程且同意受訪之7位家屬為訪談對象，旨在建構復元導向團體之實際經驗樣貌與家屬之復元歷程，並探索CHIME元素在課程中的自然呈現。

質性資料著重於詮釋CHIME架構如何在團體互動與學習過程中被具體化，並進一步理解家屬對復元語言、角色定位與行動取向之轉化。整體而言，質性在本研究中扮演理論操作化與介入歷程建構的角色，用以補充量化分析，深化對家屬主觀體驗與學習歷程的理解。

質性部分採主題分析法（thematic analysis），依據Braun與Clarke（2006）的六步驟程序：熟悉資料、產生初始編

碼、搜尋主題、檢視主題、命名主題與撰寫報告。

七、研究倫理

此設計透過「先量化、後質性」的順序，使質性分析能補充並解釋量化結果，提升研究理解力與信度。為提升信度，本研究由研究者獨立完成初步編碼，並納入具質性研究經驗的同儕檢視，以確保分析透明與一致。另結合混合方法的三角驗證，補足量化限制，並強化理論與實務啟示。

本研究為低風險、非介入性研究，採半結構式訪談蒐集匿名化資料，參與者自願且可隨時退出。研究已獲高雄市築夢關懷協會同意，符合場域倫理要求及IRB免審條件。資料僅以整體呈現，不涉及個人識別資訊，以保障參與者權益。

量化資料的信度方面，用於評估家屬的希望感及復元觀點的變化，主要使用以下兩項工具。

（一）赫氏希望指標（Herth Hope Index, HHI）中文版

本研究採用HHI中文版（李劉澄、胡文郁，2012；Chan et al., 2012; Nayeri et al., 2020），共13題，採李克特四點量表（1=完全不同意，4=完全同意）計分。HHI中文版在臺灣對癌症、慢性病及精神健康族群皆具良好信度（Cronbach's α

0.80-0.88) 與建構效度。研究以此量表評估介入前後家屬希望感，兼具文化適切性與實務可行性。

(二) 自編復元知識與態度問卷

本研究設計自編測驗以評估家屬對復元理念的知識與態度，涵蓋課程核心概念及實務策略。雖然有兩位專家審查內容效度，但該量表尚未建立正式信效度，測驗結果僅供探索性參考，不能作推論統計依

據。未來研究可進一步驗證信效度並修正題目，以提升資料可靠性。

肆、研究結果

本研究受訪者年齡介於50-68歲，皆為父母，照顧經驗2-20年。本研究最終納入分析之樣本特徵請參閱第三章（或圖1），以下針對量化指標與質性主題進行呈現。

表 3 HHI 前後測統計結果及配對樣本 t 檢定 (N=7)

指標	前測 M (SD)	後測 M (SD)	t	df	p	Cohen's d
總分	38.43 (4.12)	37.71 (4.42)	0.74	6	.489	0.28
對時間及未來的內心感覺	12.57 (1.40)	11.86 (1.57)	2.50	6	.047*	0.94
內在的正面準備及盼望	12.86 (1.68)	13.14 (1.57)	-0.68	6	.522	0.26
個人及其他聯繫	13.00 (1.41)	12.71 (1.70)	0.68	6	.522	0.26

註：HHI = Herth Hope Index (赫氏希望指數)；M = 平均數；SD = 標準差；df = 自由度；Cohen's d = 配對差異效應量；*p < .05，達統計顯著。

資料來源：本研究整理製表。

一、量化結果（赫氏希望指標、知識態度測驗）

量化結果顯示，HHI總分前後測差異不顯著， $t(7) = 0.74, p = .489, d = 0.28$ ，整體希望感短期內變化有限。然而，對時間及未來的內心感覺子向度在介入後顯著下降， $t(7) = 2.50, p = .047, d = 0.94$ ，反映家屬在反思未來時可能感受到更多現實挑戰與憂慮。內在的正面準備及盼望與個人及其他聯繫兩個向度變化極小，揭示「家屬復元優勢培力團體」對這些面向的影響有限（詳見表3）。

自編的復元知識與態度問卷則在8位家屬中呈現明顯提升（前測 $M = 9.25, SD = 0.96$ ；後測 $M = 14.88, SD = 1.19, d = 5.21$ ），配對樣本 t 檢定顯示前後測分數差異具有統計上顯著性（ $t(7) = 14.73, p < 0.001$ ），且標準差縮小，顯示習成效穩定一致，對復元核心概念（如希望感、自

我價值及支持康復者）的理解與態度得以有效轉化（見表4）。此初步結果反映在認知層面的顯著影響，而復元知識問卷為自編性質，尚處於試驗階段。儘管經過專家審查，其信效度仍有待後續研究進一步驗證。故量化結果宜謹慎解讀，其限制亦在本章一併說明，以避免過度推論。

二、質性主題（家屬復元歷程四階段主題）

質性資料揭示家屬心理與行為轉化的歷程呈現循序漸進特性，可分為四個階段，對應CHIME框架的連結、希望、自我認同、意義及賦權元素。

（一）第一階段「參與動機與學習契機」

家屬多因長期照顧壓力與焦慮感而參與「家屬復元優勢培力團體」，透過同儕分享、案例討論與資源導入，焦慮被轉

表 4 家屬復元知識與態度問卷前後測配對樣本統計結果（ $N = 8$ ）

變項	N	前測 M (SD)	後測 M (SD)	t	df	p	Cohen's d
復元知識 與態度總分	8	9.25 (0.96)	14.88 (1.19)	14.73	7	< .001	5.21

註：M = 平均數；SD = 標準差；df = 自由度；Cohen's d = 配對差異效應量。* $p < .05$ ，** $p < .01$ ，*** $p < .001$
資料來源：本研究整理製表。

化為學習動力，呈現CHIME「連結」與「希望」元素。

代表性引述：

P1：「我還是希望多一些能夠應對的方法跟知識。這樣子在面對它的變化的時候比較不會束手無策。其實跟家屬接觸也幫助我自己，知道說我不孤獨」。

P2：「慢慢接觸這個團體，才知道說怎麼樣去做，至少心裡不會那麼的恐懼、害怕」。

(二) 第二階段「觀念轉化與心態調整」

家屬逐步調整對精神疾病及照顧責任的認知，從過度控制或責任感過重轉向尊重與支持角色，並開始進行情緒調適與認知重組。此階段亦開始體現CHIME的「希望」、「身分認同」與「意義」元素。

代表性引述：

P3：「因為我沒有像以前直接回應她，我沒有刺激她，她就不會有不太好的反應，她就很快樂，我也快樂」。

P5：「是蝴蝶蛹的故事，我好像幫孩子做太多，他應該就像蝴蝶一樣要經過蛹的階段，要破蛹而出，但是我會幫他處理一些事情，讓他沒有那種自己要解決問題的能力」。

P2：「我通常都會以家裡的事情為第一優先，然後我也希望自己能夠多拓展自己的事業，慢慢的能夠，因為這個社會上比我們辛苦的人還多，我們如果有力量，我們就盡量幫助別人」。

(三) 第三階段「復元實踐與家庭互動」

隨著觀念轉化與心態調整，家屬將復元理念應用於家庭互動，運用正向陪伴、欣賞康復者微小進步、幽默與自我情緒調整等策略，透過同儕分享與課程工具驗證所學，呈現「連結」、「希望」與「賦權」。

代表性引述：

P1：「那也是給我們自己的希望，其實真的，這個病也不是說生病了就完蛋了，我們還是一樣可以好好照顧，好好的支援她」。

P2：「我不再用我自己的觀點……我會尊重她的想法，讓她自己去思考」。

P3：「就是原諒自己、原諒病人」。

(四) 第四階段「課程啟發與學習內化」

知識內化、觀念更新、反思整合、持續成長、行動催化劑」

家屬將復元理念內在深化為長期生活態度與家庭文化的一部分，不僅理解自身

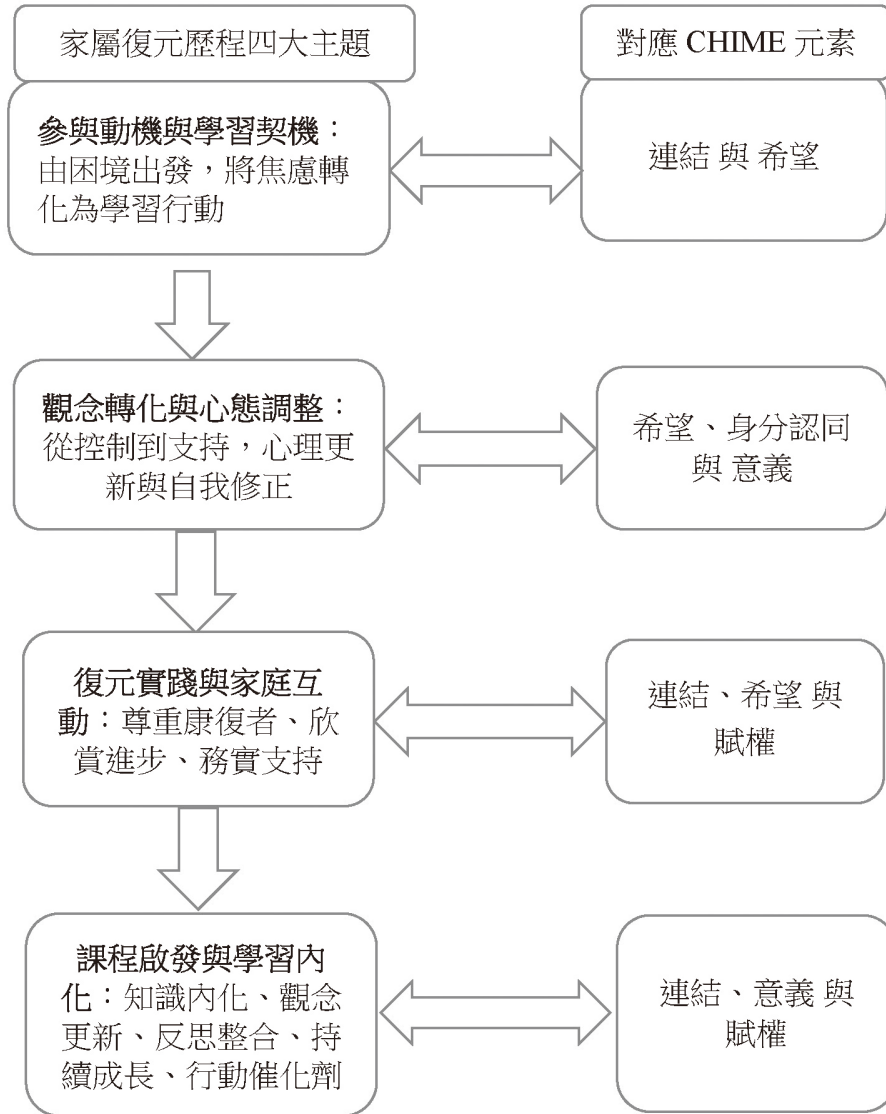


圖 2 家屬復元歷程四大主題對應 CHIME 之流程圖

資料來源：作者自製。

心理需求，也能接納康復者的康復歷程。持續掌握生活與照顧主導權，呈現「連結」、「意義」與「賦權」。

代表性引述：

P2：「我是很喜歡，家庭復元不是犧牲自己照顧他，而是一起轉變，一起成長。我一直自己是在犧牲，一直壓抑的話，其實我表現出來的都是不好的」。

P4：「寫功課以後更加踏實，就是今天回去能夠去運用，那個是不錯會加強我」。

P6：「像我們有在發表自己什麼，我就會有被支持的感覺。因為大家會講出自己的事情，然後我講出來，大家互相認為說會鼓勵，那就有支援的感受」。

質性分析顯示，家屬參與團體後，從同儕連結出發，歷經情緒與認知轉化，重建身分與生命意義，並落實於家庭互動，展現賦權與持續希望，形成完整復元循環（參見圖2）。

三、結果統整（量化與質性互補解釋）

綜合量化與質性研究顯示，希望感是一種涵蓋認知、情感與行動的多維度的心理資源（Murphy et al., 2024），涵蓋認知、情感與行動層面。量化數據雖呈現希望總分短期內穩定或下降，反映家屬因更深理解現實困境而趨於謹慎評估；然而質

性結果卻顯示，情感支持、角色認同與家庭互動顯著增強，凸顯希望的動態與文化依附特質（Colla et al., 2022; Bernardo, 2010）。這些發現不僅挑戰了單一量化指標的局限性，更揭示了希望感在特定文化脈絡下的複雜與動態本質。此外，課程透過安全交流空間促進共鳴與賦權，呼應CHIME模型中的「連結」與「賦權」元素。

伍、討論、結論與建議

一、與研究目的及假設的對照

本研究結果部分支持假設。量化資料顯示，HHI總分未顯著提升，但「對時間及未來的內心感覺」下降，反映家屬對未來的思考帶來更多現實挑戰與憂慮。復元知識與態度分數顯著提升，標準差縮小，顯示認知層面的復元觀點有效轉化。質性資料則顯示，家屬透過同儕分享與價值澄清，增強自我覺察與正向認同，將困境轉化為成長契機，並將復元理念內化於家庭互動及同儕支持中（見表5）。

二、與既有文獻比較（希望理論、CHIME、家庭復元研究）

本研究結果亦與既有文獻相呼應，支持希望為關係性與情境依附的心理資源（Colla et al., 2022; Feldman & Jazaieri, 2024）。研究呈現出家屬由「犧牲式照

表 5 研究目的、假設與結果對照

研究目的	研究假設	研究結果
目的一：評估家屬參與復元優勢培力團體後，希望感是否提升。	假設 1：團體課程後，參與者的 HHI 總分會顯著增加。	HHI總分前後差異不顯著，僅「對時間及未來的內心感覺」子向度下降，顯示家屬對未來的反思帶來更多現實挑戰與憂慮。
目的二：檢視家屬對復元概念的知識與態度是否增長。	假設 2：團體前後，參與者對復元理念的知識與態度會顯著提升。	復元知識與態度分數顯著提升，且標準差縮小，顯示學習成效穩定一致，認知層面的復元觀點有效轉化。
目的三：探究家屬在團體歷程中的主觀經驗與意義轉化。	假設 3：參與者會報告心理轉化與自我角色的重建經驗。	質性結果顯示，家屬透過同儕分享與價值澄清，增強自我覺察與正向認同，並將困境轉化為成長契機。
目的四：探索復元理念如何被內化，並應用於家庭或同儕實務。	假設 4：家屬能將復元理念內化，並應用於家庭互動或同儕支持中。	家屬將復元理念應用於家庭互動與同儕支持工作，將心理轉化落實於實際行動。

資料來源：作者自製。

顧者」逐步轉向「復元旅程的夥伴」的角色轉變（Gudka et al., 2023; Seyedfatemi et al., 2024），並驗證CHIME框架於同儕互動與自我認同重建的適切性（Song & Hsu, 2023; Redublo et al., 2024）。這呈現社會支持與知識培力是推動家屬心理成長的重要驅動因素。

三、理論貢獻

質性分析補充了希望理論在華人文化脈絡下的特徵，揭示了該模式在家屬的觀點轉化歷程與CHIME復元框架具一致性，初步顯示CHIME框架介入對家屬從無助到賦權的心理與行為重塑過程具正向影響。

四、實務意涵

在實務層面，家屬心理教育課程應全面融入復元理念，兼顧情緒支持、價值澄清與優勢培力，協助家屬由「照顧者」轉化為「復元旅程的夥伴」。課程可透過建立家屬導師制度與同儕帶領機制，利用經驗傳承與社區連結，增進家屬心理韌性及角色重建。此外，社工、心理師及相關專業人才的培訓亦應納入家屬視角與復元理念，以深化對家屬經驗的理解，提升服務品質與心理健康支持效能。課程設計應同時回應華人文化對家庭角色的期待及不同家庭情境差異，以增進參與動機並確保實質效益。

五、研究結論

「家屬復元優勢培力團體」之初步介入結果顯示，參與者在復元知識與態度量表上呈現分數上升之趨勢，並於質性資料中描述其心理調適方式與照顧角色理解的轉變，以及家庭互動模式之調整歷程。家屬在團體中所經歷的歷程可歸納為由外在動機驅動、心理轉化、實踐應用至內化整合等階段，呈現復元歷程的非線性與循環特性。

量化結果呈現出，希望感總分短期內變化有限，但未來感受子向度略有下降；質性資料則呈現出家屬透過同儕分享與價值澄清，增強自我覺察與正向認同，並嘗試將復元理念內化應用於家庭互動與同儕

支持實務中，反映其心理理解與角色定位之調整過程。

六、研究限制與可參考性

量化樣本兩份分別為 $n=7$ 與 $n=8$ ，推論統計力有限，無法進行廣泛推論，但由於受試者多為具備同儕支持經驗的資深家屬或潛在接棒者，仍能提供深度反思資料，小樣本設計適合作為探索性研究，初步檢視趨勢並為後續研究奠基，而非追求統計顯著性。惟此效應量可能受樣本數與量表性質影響，結果宜視為探索性趨勢，而非效果大小之最終判斷。

研究樣本集中於高雄市，部分為資深家屬，可能影響代表性與外部效度。短期前後測設計缺乏長期追蹤，需更多樣本與長期追蹤驗證，量化工具對希望感多維度敏感度有限，可能無法完整捕捉質性報告中的細微心理變化；自編問卷信效度需後續驗證，結果解釋需謹慎。此外，單一場域及文化脈絡可能限制課程在其他地區或文化的適用性。

本研究為初探性介入研究，樣本數有限且未設對照組，結果不宜作因果推論，相關發現應置於其研究設計與樣本條件下理解。惟本研究具體呈現以CHIME架構為核心之「家屬復元優勢培力團體」操作模式，補足既有研究對介入歷程描述不足之缺口，並顯示其於資源有限之社區場域中，作為整合情緒支持、價值澄清與優勢

培力之可行介入形式。

在政策與實務層面，建議將家屬心理復元教育制度化納入社區心理健康中心之例行方案，透過穩定經費、人力培育與跨部門整合，提升服務之品質與普及性；實務工作者亦可參考本研究之團體設計原則與CHIME操作化方式，作為發展家屬復元導向服務之基礎。未來研究可於相似社區情境中擴大樣本並延長追蹤期，以檢視本介入模式於不同族群與時程下之適用性。整體而言，雖不宜過度推論其效果，本研究呈現之介入結構與操作歷程，仍

可作為社區家屬支持方案設計與後續研究發展之參考基礎。

（本文作者：陳淑芬為高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系碩士生；呂興軍為高雄醫學大學附設中和紀念醫院精神科社會工作師；陳政智為高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系副教授）

關鍵詞：精神康復者家屬、復元導向、希望感、心理教育團體、解釋性序列設計

📖 參考文獻

- 宋麗玉、徐淑婷（2015年9月3日）。〈精神障礙者家庭介入方案與復元：優勢觀點個案管理之運用（第3年）〉（研究心得報告及發表論文）。國立政治大學社會工作研究所。
- 李劉滢、胡文郁（2012）。〈癌末病人家屬 Mishel 疾病不確定感量表及 Herth 希望指標之信效度測試〉。《榮總護理》，29（3），286-297。https://doi.org/10.6142/VGHN.29.3.286
- 浸信會愛羣社會服務處（2022）。〈「拍」住你CPA——照顧者朋輩支援服務計劃〉。精神康復者家屬資源。https://carer.bokss.org.hk/cpaproject
- 浸信會愛羣社會服務處（2025）。〈精神康復者家屬資源及服務中心〉。https://carer.bokss.org.hk
- 衛生福利部（2024）。《身心障礙照顧服務資源布建計畫（113-117年）：113年精神障礙者協作模式服務據點計畫》。https://www.mohw.gov.tw/dl-84794-de1153fd-a4d8-46f3-bf25-24b9b977c773.html
- 衛生福利部統計處（2021）。〈身心障礙者生活狀況及需求調查報告〉。https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-5096-113.html
- 衛生福利部統計處（2025）。〈身心障礙者人數按類別及縣市別分〉。衛生福利部。https://dep.mohw.gov.tw/dos/np-5224-113.html

- 魏芳婉、趙雨龍 (2005)。〈家連家精神健康教育課程在臺灣實施之前驅性研究〉。《東吳社會工作學報》，12，19-48。https://doi.org/10.29734/SJSW.200506.0002
- Andresen, R., Caputi, P., & Oades, L. (2006). The Stages of Recovery Instrument: Development of a measure of recovery from serious mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(11-12), 972-980. https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01921.x
- Åsbø, G., Haavind, H., Kruse, S. H., Wold, K. F., Hegelstad, W. T. V., Romm, K. L., Slade, M., Ueland, T., Melle, I., & Simonsen, C. (2025). Taking what you get or getting what you need: A qualitative study on experiences with mental health and welfare services in long-term recovery in first-episode psychosis. *Community Mental Health Journal*, 61, 350-364. https://doi.org/10.1007/s10597-024-01356-6
- Bernardo, A. B. (2010). Extending Hope Theory: Internal and External Locus of Trait Hope. *Personality and Individual Differences*, 49, 944-949. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.07.036
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa
- Chan, K. S., Li, H. C. W., Chan, S. W.-C., & Lopez, V. (2012). Herth Hope Index: Psychometric testing of the Chinese version. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 2079-2085. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05887.x
- Chien, W. T. (2008). Effectiveness of psychoeducation and mutual support group program for family caregivers of Chinese people with schizophrenia. *The Open Nursing Journal*, 2(1), 28-39. https://doi.org/10.2174/1874434600802010028
- Chiocchi, J., Lamph, G., G., Slevin, P., Fisher-Smith, D., & Sampson, M. (2019). Can a carer (peer) led psychoeducation programme improve mental health carers well-being, reduce burden and enrich empowerment: A service evaluation study. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 14(2), 131-140. https://doi.org/10.1108/JMHTEP-10-2018-0057
- Cleary, M., West, S., Hunt, G. E., McLean, L., & Kornhaber, R. (2020). A qualitative systematic review of caregivers' experiences of caring for family diagnosed with schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(8), 667-683. https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1710012
- Colla, R., Williams, P., Oades, L. G., & Camacho-Morles, J. (2022). "A new hope" for positive psychology: A dynamic systems reconceptualization of hope theory. *Frontiers in Psychology*, 13. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.809053
- Cruz, E., Taboun, M., Paré, M. A., Stan, C., Voth, J., & Ward, L. (2024). Caring for the caregiver: An exploration of the experiences of caregivers of adults with mental illness. *SSM - Qualitative Research in Health*, 5, 100406. https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2024.100406

- Dixon, L. B., Stewart, B., Burland, J., Delahanty, J., Lucksted, A., & Hoffman, M. (2001). Pilot study of the effectiveness of the Family-to-Family Education Program. *Psychiatric Services*, 52(7), 965-967. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.7.965>
- Feldman, D. B., & Jazaieri, H. (2024). Feeling hopeful: Development and validation of the trait emotion hope scale. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1322807. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1322807>
- Fox, J., Smith, A.-M., Driver, P., & Vasconcelos e Sa, D. (2022). Teaching family carers about the recovery concept in mental health: An exploration of the potential impact of utilizing an online program. *Journal of Recovery in Mental Health*, 5(1), 45-65. <https://doi.org/10.33157/jrmh.v5i1.229>
- Gudka, R., Kelman, C., Bryant, E. et al. Parent-carer experiences using a peer support network: a qualitative study. *BMC Public Health*, 23, 2007 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16666-9>
- Huang, C. H., Li, S. M., & Shu, B. C. (2016). Exploring the relationship between illness perceptions and negative emotions in relatives of people with schizophrenia within the context of an affiliate stigma model. *The Journal of Nursing Research*, 24(3), 217Y223. <https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000124>
- Ivankova, N. V., Creswell, J. W., & Stick, S. L. (2006). Using mixed-methods sequential explanatory design: From theory to practice. *Field Methods*, 18(1), 3-20. <https://doi.org/10.1177/1525822X05282260>
- Lauzier-Jobin, F., & Houle, J. (2021). Caregiver support in mental health recovery: A critical realist qualitative research. *Qualitative Health Research*, 31(13), 2440-2453. <https://doi.org/10.1177/10497323211041183>
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Leamy, M., Foye, U., Johan-Johanson, K., Hirsch, A., Bjørgen, D., Silver, J., Simpson, A., & Ellis, M. (2023). A systematic review of measures of the personal recovery orientation of mental health services and staff. *International Journal of Mental Health Systems*, 17(33). <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00600-y>
- Mak, W. W. S., & Cheung, R. Y. M. (2012). Psychological distress and subjective burden of caregivers of people with mental illness: The role of affiliate stigma and face concern. *Community Mental Health Journal*, 48(3), 270-274. <https://doi.org/10.1007/s10597-011-9422-9>
- Mak, W. W. S., Chan, R. C. H., & Yau, S. S. W. (2019). Brief psychoeducation program to enhance recovery knowledge and attitudes of mental health service providers and users: Randomized con-

- trolled trials. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 46(2), 200-208. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0905-7>
- Mercado, M., Fuss, A. A., Sawano, N., Gensemer, A., Brennan, W., McManus, K., Dixon, L. B., Haselden, M., & Cleek, A. F. (2016). Generalizability of the NAMI Family-to-Family Education Program: Evidence from an efficacy study. *Psychiatric Services*, 67(6), 591-593. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500519>
- Murphy, J., Mulcahy, H., O Mahony, J., Bradley, S., & Ryan, D. (2024). Exploring individuals' experiences of hope in mental health recovery: Having a sense of possibility. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31(4), 617-627. <https://doi.org/10.1111/jpm.13013>
- Nayeri, N. D., Goudarzian, A. H., Herth, K., Naghavi, N., Nia, H. S., Yaghoobzadeh, A., Sharif, S. P., & Allen, K. A. (2020). Construct validity of the Herth Hope Index: A systematic review. *International journal of health sciences*, 14(5), 50-57.
- Poon, A. W. C., Hofstaetter, L., & Judd-Lam, S. (2025). Experiences of mental health carers examined using a recovery framework. *Australian Social Work*, 78(1), 43-57. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2023.2298925>
- Redublo, T., Paul, S., Joshi, A., Arbour, S., Murray, R., & Chiu, M. (2024). WeCareWell: Exploring the personal recovery of mental health caregivers through Participatory Action Research. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1366144>
- Rexhaj, S., Martinez, D., Golay, P., Coloni-Terrapon, C., Monteiro, S., Buisson, L., Drainville, A.-L., Bonsack, C., Ismailaj, A., Nguyen, A., & Favrod, J. (2023). A randomized controlled trial of a targeted support program for informal caregivers in adult psychiatry. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1284096. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1284096>
- Schaffer, M. A. (2020). Family perspectives of healthcare for relatives living with a mental illness. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1547-1557. <https://doi.org/10.1111/ppc.12718>
- Seyedfatemi, N., Ahmadzad Asl, M., Bahrami, R., & Haghani, H. (2021). The effect of the virtual social network-based psycho-education on the hope of family caregivers of clients with severe mental disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(6), 613-626. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.02.004>
- Sin, J., Gillard, S., Spain, D., Cornelius, V., Chen, T., & Henderson, C. (2017). Effectiveness of psycho-educational interventions for family carers of people with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 56, 13-24. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.002>
- Song, L.-Y., & Hsu, S.-T. (2023). Exploring the experiences of personal recovery among mental health consumers and their caregivers receiving strength-based family interventions. *International Journal of Mental Health Promotion*, 25(8), 915-925. <https://doi.org/10.32604/ijmhp.2023.019349>

- Spaniol, L. (2010). The pain and the possibility: The family recovery process. *Community Mental Health Journal*, 46(5), 482-485. <https://doi.org/10.1007/s10597-010-9315-3>.
- van Weeghel, J., van Zelst, C., Boertien, D., & Hasson-Ohayon, I. (2019). Conceptualizations, assessments, and implications of personal recovery in mental illness: A scoping review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 42(2), 169-181. <https://doi.org/10.1037/prj0000356>
- Ventosa-Ruiz, A., Moreno-Poyato, A. R., Lluch-Canut, T., Feria-Raposo, I., & Puig-Llobet, M. (2023). The meaning of the recovery process and its stages for people attending a mental health day hospital: A qualitative study. *Health Expectations*, 26(6), 2536-2549. <https://doi.org/10.1111/hex.13965>
- Wong, Y.-L. I., Kong, D., Tu, L., & Frasso, R. (2018). “My bitterness is deeper than the ocean”: understanding internalized stigma from the perspectives of persons with schizophrenia and their family caregivers. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0192-4>
- Wyder, M., & Bland, R. (2014). The recovery framework as a way of understanding families’ responses to mental illness: Balancing different needs and recovery journeys. *Australian Social Work*, 67(2), 179-196. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2013.875580>