

正向心理健康 BMI（友善—情緒—認同）團體輔導之種子師資培訓課程成效研究

李玉嬋¹、葉建宏²、蔡育倫³、葉芯澄¹

本研究目的以 Kirkpatrick 訓練評鑑模式對「焦點解決取向之正向心理健康 BMI（友善—情緒—認同）團體輔導之種子師資培訓課程」進行「反應、學習、行為、結果」四層次成效評估，並探索社心或非社心背景通過培訓與未通過者的差異。藉由包含人際支持親密感（befriend, B）、情緒平穩掌握感（mindfulness, M）、自我價值意義（identity, I）三向度核心概念，發展成可促進「友善—情緒—認同」三種正向心理健康技能的團體輔導方案，招募 47 位種子師資接受八單元培訓課程及方案實作，並於訓練課程前／中／後、追蹤完成方案實作推廣後，分別對種子師資及其團體輔導學員進行「心理健康 BMI 幸福感指標」問卷、病人健康（憂鬱）狀況問卷測量，以及督導評核與焦點團體訪談。最後通過訓練評鑑師資 26 位。本研究結果顯示，培訓課程的介入對種子師資以及接受推廣的學員之心理健康有正向影響。此外，培訓課程在訓練評鑑的「反應、學習、行為、結果」四層次結果皆有正向效果，社心或非社心背景通過與未通過師資，在心理健康、方案實作及課程參與情形皆有所差異。研究建議未來培訓課程可朝向專業分流、受訓者動機與期待的了解、課程內容與通過標準採分階段規劃、教材配合課程分階目標採系統性編制、推廣方式多元化等方向持續辦理培訓。

關鍵詞：正向心理健康 BMI、友善人際支持—正念情緒平穩—認同自我價值意義、種子師資培訓、訓練評鑑四層次模式、成效評估

¹ 國立臺北護理健康大學生死與健康心理諮商系

² 新光吳火獅紀念醫院神經科

³ 新光吳火獅紀念醫院婦產科

通訊作者：蔡育倫，新光吳火獅紀念醫院婦產科，yuhchain@ntunhs.edu.tw。
本研究感謝國立臺北護理健康大學與新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院產學合作案補助（計畫編號：DTHC-PC-106-003）。

(一) 正向心理健康促進日漸重要

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 主張「良好心理健康與心理上和精神上的幸福有關 (good mental health is related to mental and psychological well-being)」；然而全球每年近 80 萬人死於自殺 (WHO, 2023)，估計 2.64 億人受憂鬱症影響，而雙相情緒障礙症也影響 4500 萬人 (WHO, 2022)，除了防治自殺，更應積極促進個人和整個社會心理健康 (WHO, 2019)。臺灣衛生福利部長年側重心理情緒困擾、憂鬱症或精神疾病、自殺、藥酒癮等疾病防治衛教資訊 (衛生福利部, 2024)，有效地讓 61.2% 民眾自認為可幫忙自殺防治 (廖士程等人, 2015)。但是多以「疾病→治療」角度而限縮了「個體幸福感與適應力強化」的正向心理健康促進之必要性 (楊啟正, 2019)。

而一般健康檢查多著重生理功能評估，少有心理健檢項目，頂多以憂鬱症篩檢或自殺意念評估作檢測，缺少正向表述的心理健康指標，欠缺民眾自我管理正向心理健康指標的心理衛生教育 (李玉嬋、陳羿方, 2016)。Seligman 等人 (2005) 以網際網路方式進行正向心理學介入的實證研究發現，正向心理學介入能使人更加快樂、有幸福感。劉懿儀與朱芬郁 (2018) 依據 Fredrickson (2001) 正向情緒擴建理論及 Seligman (2002) 提升正向情緒方法，提升成員感恩和生活滿足感。陳景花與余民寧 (2019) 後設分析 2013 至 2017 年共 52 篇國內外論文的 53 項研究發現，正向心理學介入在增進主觀幸福感、心理幸福感及減緩憂鬱症狀，有低度至中度之間的正向效果。

呼應了 Kobau 等人 (2011) 強調心理健康促進結合正向心理學，可為大眾帶來心理健康新思維、豐富人類的經驗、以新視角來描述精神疾病、減少精神疾病污名化、增進心理篩檢。無論是以個人、社區或社會進行介入，都可增進正向心理健康；若進一步將正向心理學結合公共衛生專業，以創新方式來促進正向心理健康，更可改善整體人口的健康。近年新冠疫情引發全球恐慌焦慮，美國精神衛生組織 (Mental Health America) 2020 年以正向心理健康月主題：Tools 2 Thrive，運用網路平臺供實用工具供民眾下載，讓人無論面對什麼情況，都有改善自己心理健康並增加心理彈性的自助工具 (Mental Health America, 2020)。而澳洲生命線 (Lifeline Australia) 組織也因應新冠肺炎衝擊而公告促進心理健康與幸福感的策略 (Lifeline Australia, n.d.)。

綜上，臺灣有必要發展易操作的正向心理健康促進方案，以零級預防的角度供民眾學習、提升自己的心理健康幸福感，因應新冠疫情等外在壓力和高憂鬱盛行威脅，故而發展正向心理健康種子師資培訓課程為本研究之動機。

(二) 正向心理健康 BMI

從正向心理學的觀點來看，心理疾病與健康並非是相對的兩極，心理健康並非只是沒有心理疾病 (WHO, 2004)，必須同時有積極正向心理健康狀態與功能；而評估心理健康狀態的視野，隨著幸福模式 (well-being model) 興起，取代單一心理疾病模式的評估 (Seligman, 2011)。如圖 1 以測量正向心理健康為 X 軸線、心理疾病 Y 軸線區分四個象限，同時呈現正負向指標的心理健康狀態 (張珏、謝佳容, 2014; 陳景花、余民寧, 2019; Keyes, 2002; Perry et al., 2010)；是 Keyes (2003) 集結眾多學者的研究成果，提出了「心理健康操作型定義 (operational definitions of symptoms of mental health)」，以評估除了負向心理疾病症狀之外，同時以幸福感架構將正向心理健康歸納為三個幸福感的概念層次，分別是：社會幸福感 (social well-being)、情緒幸福感 (emotional well-being)、心理幸福感 (psychological well-being)。此乃 Keyes 與 Martin (2017) 耙梳正向心理健康概念發展至今，最具代表性的有快樂情緒的主觀幸福感、完善圓滿的心理幸福感，再加上社會幸福感，提出正向情緒及功能的三種幸福感，並編製成心理健康連續量表在全球廣泛使用。

對照於此，李玉嬋與陳羿方 (2016) 以大眾熟知用來管理生理健康的身體質量指數 (body mass index) BMI 三個英文字母來發想，轉換為容易熟記且可操作的正向心理健康指標，發展「心理健康 BMI 幸福感指標 (the indicator of mental health BMI on well-being, mBMI)」問卷，其中「友善人際支持親密感 (befriend, B)」分量與 Keyes (2003) 社會幸福感分量表有顯著相關，愈高分愈能友善交友以維持人際關係中社會支持與親密感程度，與社會支持量表有效標關聯效度；「情緒平穩掌握感 (mindfulness, M)」與情緒幸福感分量表有顯著相關，愈高分代表愈能掌控自己內心想法和心

情以維持情緒平穩掌握感之安心程度，與病人狀況憂鬱量表有負相關；「自我價值意義感（identity, I）」與心理幸福感分量表有顯著相關，愈高分代表愈能認同自我價值以維持生命有意義價值感的幸福圓滿程度，且自我反思量表及中國人幸福感量表有效標關聯效度存在（李玉嬋等人，2016；李玉嬋、陳羿方，2016；李玉嬋、鍾孟燕，2018；劉士銘，2020），作為圖 1 縱軸評估正向心理健康幸福感指標的 B、M、I（友善—情緒—認同）三個向度之操作型定義。

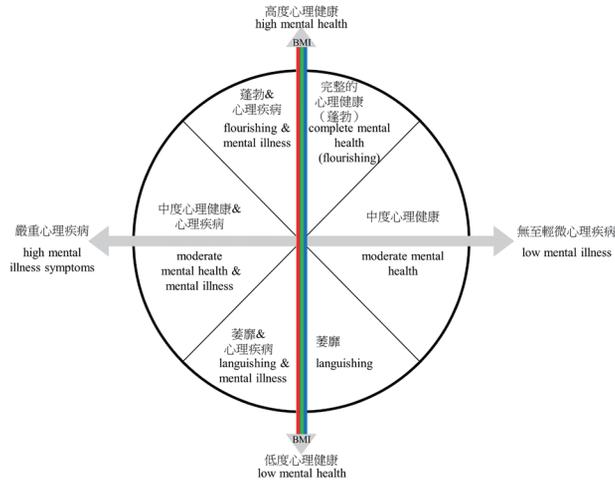
運用正向心理健康 BMI（mBMI）作為評估幸福感指標的作法，已經由鍾孟燕（2018）、楊淑敏（2019）、葉寶華（2020）分別對肌無力患者、職場員工、社區民眾施測之研究顯示：人際支持親密感（B）的量尺分數，與 Cohen 等人（1985）的社會支持量表，具有良好的效標關聯效度；在情緒平穩掌握感（M）的量尺分數，則與 Keyes 等人（2008）短版心理健康連續量表有良好的效標關聯效度；而自我價值意義感（I）的量尺分數，與陸洛（1998）的中國人幸福感量表 10 題精簡版，以及夏允中與黃光國（2014）自我反思量表有良好的效標關聯效度；三向度總分 21 分以上代表有良好正向心理健康，且能反向預測憂鬱傾向低（劉士銘，2020）。故 mBMI 指標適用於評估個體心理健康。

（三）焦點解決取向之正向心理健康 BMI 心理健康 BMI 團體輔導師資培育

李玉嬋（2018）設計「正向心理健康 BMI 團體輔導」方案的主題單元與單元目標，諮詢心理學家與精神醫學等專家，修訂成對應人際支持親密感、情緒平穩掌握感及自我價值意義感「友善—情緒—認同」三種正向心理健康技能之方案；同時採取焦點解決取向促進高齡者管理心理健康自我效能技巧，包括：建構正向改變的開始、以量尺法設定良好的改變目標、尋找自己的成功經驗、他人的成功經驗、振奮性引導、正向回饋、自評改變的信心與收穫、激勵承諾行動與回家作業等，能有效提升正向心理健康 BMI 幸福感（呂燕茹，2022）。呼應許多研究注意到資訊傳遞或健康教育的策略發展，可增進心理健康 BMI 自我管理之自我效能，去支持、達到適當且合宜的行為改變（Lefebvre & Flora, 1988）。國內曾合併焦點解決諮商取向（solution-focused brief therapy, SFBT）於促進因應糖尿病的自我管理自我效能之支持團體輔導課程，營造病人自己才是專家與自己健康管理的主人，拿回健康主控權；創造成功的健康管理經驗，看重小小改變目標為每次努力重點，來激發動力；善用讚賞激勵提升病人有能力控制糖尿病的自我效能感，有效改善糖尿病的控制（李玉嬋等人，2009）。提升自我效能有以下四種來源：過去經驗的類推、替代經驗、言語的勸服、情緒的引發，藉由瞭解自我效能來源，便可設法提升自我效能。這符合後現代社會思維開始採用正向積極及預防觀點，有別於過往在負向情緒與病態心理探討的做法（賴彥志，2015）。結合焦點解決取向來促進正向心理健康 BMI 自我管理效能的特色，以量尺化方式自我評分在 B、M、I 三向度的情形並引導設定改變目標，找出當事人例外的成功經驗與行為，鼓勵再次應用，藉由探討過去成功經驗來復能，充滿信心與力量，並意識自己具有解決問題的能力；也可能傾聽協助澄清當事人的期待和目標，引導思索當問題、衝突或困擾不再影響他的可能性而朝向未來目標努力（吳國葆，2016；周玉真，2005）。促進自我效能著重過去成功經驗的類推，在團體分享形式中，成員透過觀察、模仿、學習等方式習得新作法（邱美華，2005），可促成自我效能的替代經驗；討論未來性、主動性與目的性以產生希望感而提升改變動機（吳國葆，2016；賴彥志，2015），呼應自我效能的言語的勸服與情緒的引發。

比照 2005 年加拿大政府成立全國自殺防治中心推動自殺防治守門人（Gatekeeper）培訓，成功塑造自殺守門人的知識傳授、技能建立與態度（Isaac et al., 2009），採取「培訓訓練者」（train-the-trainer）模式，培訓「正向心理健康 BMI 團體輔導」課程的種子師資，讓心理健康自我管理的知能與態度能更有效地推廣給民眾。

圖 1
正向心理健康 BMI 與負向心理疾病的完整心理健康模式圖



註：修改自〈心理健康主流化—促進與復元〉，張珣、謝佳容，2014，《護理雜誌》，61(1)，頁19 (<https://doi.org/10.6224/JN.61.1.18>)。Adapted from “Complete mental health: An agenda for the 21st century,” by C. L. M. Keyes, in C. L. M. Keyes and J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (p. 302), 2003, American Psychological Association (<https://doi.org/10.1037/10594-013>). Copyright 2024 by the American Psychological Association.

(四) 研究目的

本研究招募並比較在社心或非社心不同背景的志願受訓者，接受正向心理健康 BMI 幸福感作為自我管理之概念及團體輔導方案的實作培訓師資，以利於推廣。因而評鑑此模式培訓課程的可行性與成效，及受訓師資推廣給民眾學員的效果。故本研究目的：以 Kirkpatrick 訓練評鑑四層次模式評估「正向心理健康 BMI (友善—情緒—認同) 團體輔導之種子師資培訓課程」的執行成效，並探索種子師資在完訓通過者與未通過者的差異，藉此讓培訓制度建構更臻完備。

方法

(一) 研究設計

以單組實驗研究法評估「焦點解決諮商取向之正向心理健康 BMI (友善—情緒—認同) 團體輔導種子師資培訓課程」(簡稱培訓課程)成效之研究架構如圖 2 包括在基礎、進階、實作三階段課程前、中、後，蒐集受訓師資對課程評估與整體心理健康的量化與質性變化；及其民眾學員參與實作推廣「正向心理健康 BMI 團體輔導方案」(簡稱方案)前後的心理健康 BMI 幸福感變化；資料蒐集流程如圖 3 所示。

圖 2
研究架構圖

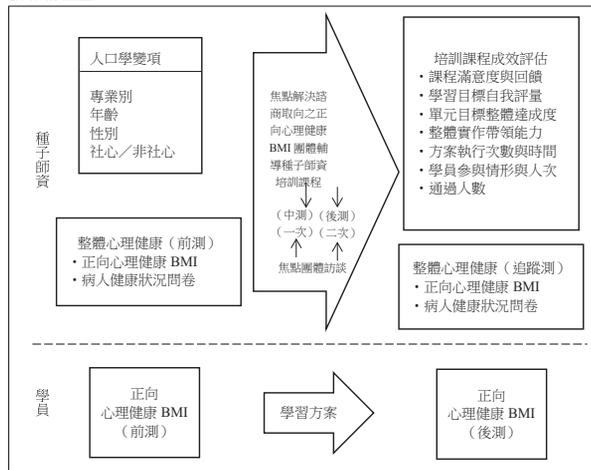
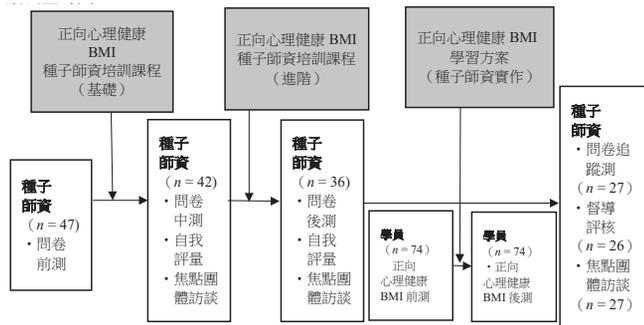


圖 3
正向心理健康 BMI 種子師資培訓課程三階段之研究參與實際人數與前、中、後及追跡測量時間



(二) 研究參與者

參與培訓課程之種子師資採立意取樣、公開招收有意願參與培訓並實作推廣心理健康 BMI 課程者 47 人報名；年齡 22—60 歲，男性 4 名、女性 43 名。通過進階課程 36 名，區分心理專業直接與間接相關背景的心理、社工等社心專業 19 名與非社心的長照工作人員 17 名。

種子師資之全程參與基礎、進階、實作三階段培訓課程共 26 名，並且以 3 人小組合作方式進行至少四單元的團體輔導方案設計、招募與實作推廣給民眾學員共計 74 人。在督導下，每位種子師資至少主帶一次，兩位諮商心理師為授課講師與實作學習方案之督導與評分者。

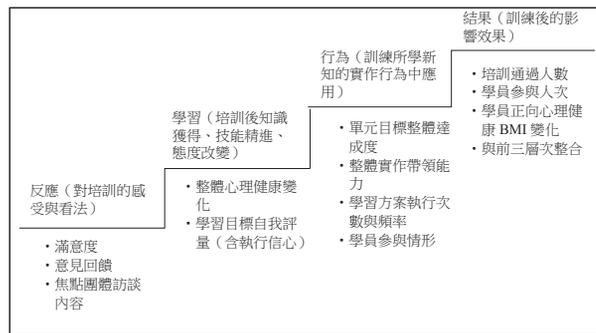
部分流失者，因故未能全程完成課程或測量問卷，或未通過督導評核。

(三) 研究工具

1. Kirkpatrick 訓練評鑑四層次模式

Kirkpatrick 於 1959 年發表「訓練評鑑四層次模式 (the Kirkpatrick model)」，包含：(1) 反應層次，需要了解受訓者對訓練的感受與看法，評估受訓者對訓練的滿意程度；(2) 學習層次，評估受訓者經由訓練後知識上的獲得、技能的精進與態度的改變等；(3) 行為層次，受訓者是否能將訓練中所學的新知能運用在實作行為中；(4) 結果層次，探討訓練結束後的影響效果 (引自林秉毅, 2008; Kirkpatrick, 1996)。四個層次代表一系列評估項目的方法，每一層次對評估都很重要，會對下一層次產生影響；為達到培訓者認為最重要的評估層次，不應輕易略過任一層次 (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006)。因此，本研究在反應層次進行滿意度調查並收集質性回饋資料；在學習層次進行學習目標自我評量，並評估種子師資的心理健康變化；在行為層次方面則在種子師資實作時，進行督導評量，統整種子師資執行學習方案即使用培訓課程演示的團體輔導方案 (如表 1) 的次數與頻率，以及學員的參與情形；在結果層次統計培訓通過人數、學員參與人次、學員的心理健康變化等，詳見圖 4。

圖 4
本研究在訓練評鑑四層次模式之評估工具



2. 焦點解決取向之正向心理健康 BMI 團體輔導 (友善—情緒—認同) 種子師資培訓課程

本研究的師資培訓課程係採取培訓訓練者模式，以正向心理健康 BMI 幸福感內涵為訓練目標，學習透過焦點解決諮商技巧作為引發改變的團體輔導 8 個操作步驟，進行種子師資培訓，使其具備帶領「正向心理健康 BMI (友善—情緒—認同) 團體輔導方案」的能力 (李玉嬋, 2018)，包括入門 (2 小時)「認識心理健康 BMI 自主管理」、初階 (6 小時)「友善—情緒—認同」三種幸福感之知能演練、進階 (6 小時)「關係轉化，情緒調節，認同價值意義」三方案，來促進人際支持 befriending、正念情緒平穩 mindfulness、認同自我價值意義 identity 等幸福三元素之心理健康知能。該方案以焦點解決諮商取向作為團體輔導的 8 個操作步驟，進行每單元活動：(1) 團體活動暖身。(2) 主題短講，同時協助成員心理健康 BMI 主題相關成功經驗分享，增加團體成員彼此認識及交流學習。(3) 運用自我檢測「心理健康 BMI 量表」了解成員目前各項指標程度。(4) 協助成員設定心理健康 BMI 管理的目標。(5) 協助成員訂立心理健康 BMI 的順序及方法。(6) 評估個人執行心理健康 BMI 信心。(7) 團體結束進行自我檢測「心理健康 BMI 量表」為下一次團體討論準備。(8) 選擇任一項心理健康 B、M、I 相關目標作為練習累積日常生活經驗，以此促進正向心理健康 BMI 之自我管理自我效能，鼓勵相信自我是專家，大量運用振奮與引導學員回想、整理、肯定自己的能力與因應資源以創造成功經驗，設定自我心理健康 BMI 管理目標與執行信心評估承諾行動，以促進自我檢測與自主管理 (李玉嬋, 2018)；曾有效改善重症肌無力患者的正向心理健康 BMI 及負向憂鬱 (葉建宏等人, 2022)。因此，本研究依此設計種子師資「基礎、進階、實作」三階段培訓課程，及其對應之學習目標，如表 1，透過講授與體驗團體輔導操作方式等形式，將心理健康

BMI 自我管理的核心概念，與促進自我效能的焦點解決取向團體輔導技能作為學習目標，並藉由督導下的小組合作實際帶領至少一次本團體輔導方案實作，若通過督導考核方能結訓成為種子師資。

表 1
焦點解決取向之正向心理健康 BMI 團體輔導種子師資培訓的三階段課程及其學習目標、操作步驟

三階段	單元	時數	學習目標
基礎：檢視並維持促進正向經驗之維持	入門 認識心理健康 BMI 自主管理	2	認識心理健康自我管理的重要性與心理健康 BMI 之內涵 增加心理健康自我管理的意願 以 mBMI 三元素自評心理健康並養成習慣
	B 人際支持親密感之友善關係 建立與維繫	2	能自評人際支持親密程度並養成習慣 認識人際關係的重要及關係維繫的秘訣 檢視自我人際關係的重要排序、支持資源與維繫元素 積極經營與新舊朋友的友善關係
	M 情緒平穩掌握感之正念覺察、辨識與管理	2	能自評情緒平穩掌握程度並養成習慣 認識情緒並了解情緒與生理系統的關聯 透過體驗情緒與身體感官的連結，學習覺察與辨識情緒 整理自我情緒調節方法，提升自我情緒管理效能
	I 自我價值意義感之認同與自我肯定	2	能自評自我價值意義程度並養成習慣 認識讚賞的力量，回顧自我生命亮點，確認自我價值與意義 學習自我讚賞及自我悅納 發展發揮自我生命價值與意義的作法與策略
	B 人際支持親密感之衝突化解與告別	2	強化提升關係品質的意願並深化關係 以溝通化解衝突 學習四道人生（道謝、道歉、道愛、道別）
	M 情緒平穩掌握感之情緒轉化與調節	2	學習適當表達情緒 利用轉化認知以調節情緒 探索安定內心、情緒轉化的策略與方法
進階：學習調整及轉化之正向行動策略	I 自我價值意義感之認同生活目標與生命意義	2	檢視現存有意義的生活目標並有效落實 規劃建立未來目標，並擬定方法與策略 養成自我肯定與讚賞自己的習慣
	整合：落實養心 BMI 幸福行動	2	持續以 mBMI 三元素檢視自我心理健康 能向他人分享 mBMI 自我檢視及心理健康自我管理的作法 擁有專屬自我心理健康促進方法與策略，並有效執行 方案內容（即培訓課程演示內容）能符合對象需求與能力
實作	學習方案規劃、試帶、督導	10	活動設計／短講內容符合單元學習目標 互動技巧適用當下情境 熟練焦點解決取向團體輔導 8 個操作步驟以促進學習目標

3. 心理健康 BMI 幸福感問卷

李玉嬋與陳羿方（2016）設計的心理健康 BMI 幸福感三題問卷，包含 B（人際支持親密感）、M（情緒平穩掌握感）、I（自我價值意義感）三個向度各 1 個題項，依序是：「我能友善結交至少一位至親好友互相支持親密陪伴程度有幾分？」、「我能掌握自己內心想法和心情並維持情緒平穩安心程度有幾分？」、「我能認同自己的價值和自己生命有意義的幸福圓滿程度有幾分？」。採十一點量尺作答，從 0 至 10 分自評其達成程度，總分數越高，代表正向心理健康的整體幸福感、各分量表的正向程度也越高。劉士銘（2020）以職場、社區、學校與醫療機構共 739 位民眾之資料分析之 Cronbach's α 值為 .78，具有良好的內部一致性，並有不錯的效標關聯效度及預測力，在分量表 B 與社會支持量表、M 與病人健康狀況問卷（PHQ-9）、I 與中國人幸福感量表；以及在短版心理健康連續量表（Keyes, 2003）的總分、社會幸福感、情緒幸福感、心理幸福感三個分量表有顯

著相關。另可有效判別中重度憂鬱傾向 (PHQ-9 ≥ 10) 的最適切分點為低於 20.5 分, 故 mBMI 總分 ≥ 21 代表有良好正向心理健康、低憂鬱傾向, mBMI < 21 代表正向心理健康低落、中重度憂鬱傾向; 且在一級假設下驗證性因素分析 (CFA) 為飽和模型, 組合信度 (CR) 為 .80, 聚合效度之平均變異抽取量 (AVE) 為 0.56, 具可接受性與判別力的簡易測量正向心理健康幸福感工具 (李玉嬋, 2019—2020; 劉士銘, 2020)。

4. 病人健康 (憂鬱) 狀況問卷 (PHQ-9)

翻譯自初步心理診斷工具量表 (Primary Care Evaluation of Mental Disorders, PRIME-MD) 九題的身心健康量表, 該量表可用來診斷憂鬱症, 評估其嚴重度及監控療效。以自陳式填答, 由 Kroenke 等人 (2001) 所編製發展。反應過去兩週有關憂鬱症狀之困擾程度, 各題項包含「完全沒有」、「幾天」、「一半以上天數」、「幾乎每天」等四種困擾程度, 得分範圍為 0—3 分, 總共 27 分; 可分為五種憂鬱程度, 分別為很少 (minimal) 0—4 分、輕度 (mild) 5—9 分、中度 (moderate) 10—14 分、中重度 (moderately severe) 15—19 分與非常嚴重 (severe) 20—27 分, 分數越高代表憂鬱症狀越嚴重, 此量表的信效度測試部分 Cronbach's α 為 .86— .89、重測信度為 .84。效度的檢測是由臨床心理醫師專業人員依據 PRIME-MD 量表的診斷作為效標標準, PHQ-9 ≥ 10 分和 DSM-IV 重鬱症 (major depression) 診斷準則有 88% 的敏感性 (sensitivity)、88% 特異性 (specificity), 顯示 PHQ-9 對於憂鬱嚴重度檢測具有良好的信效度, 可作為有效的臨床檢測與研究工具 (Kroenke et al., 2001)。

Liu 等人 (2011) 向 1,954 位病人施測所得之研究結果指出, PHQ-9 的內部一致性 Cronbach's α 為 .80, 再測信度為 .87。當 PHQ-9 ≥ 10 分, 對 DSM-IV 重鬱症 (major depression) 診斷有 86% 敏感性及 94% 特異性, 本研究係採用 Liu 等人所翻譯的中文版本。

5. 學習目標自我評量暨滿意度問卷

根據本研究 (表 1) 之培訓課程學習目標擬定「學習目標自我評量」的題項, 在基礎課程與進階課程結束後施作。採 Likert 五點量表, 以非常同意、同意、普通、不同意、非常不同意進行填答, 以了解學習目標達成度。另外也自編各階段課程的「課後滿意度問卷」, 亦採 Likert 五點量表, 以非常同意、同意、普通、不同意、非常不同意進行填答, 非常不同意為 1 分, 非常同意為 5 分, 總分最低為 5 分, 最高為 25 分, 旨在了解種子師資對教材、課程內容、課程效益、課程時數、硬體環境上的主觀感受。

6. 督導評核

由兩位諮商心理師擔任課程講師, 以其依據學習方案目標設計「團體帶領督導評量表」, 針對種子師資實作過程, 在「單元目標整體達成度」包含「活動設計與短講內容符合單元目標等」及「整體實作帶領能力」符合焦點解決諮商團體輔導 8 個操作步驟等兩大向度表現, 給予 0 至 10 分的評核, 超過 8 分以上為通過。

7. 焦點團體訪談

將種子師資分為兩組, 在基礎課程後、進階課程後、帶領方案後, 以事先擬定的訪談大綱進行討論, 探索種子師資在培訓各階段的經驗、對培訓課程或推廣方式的建議回饋, 訪談當日每組各由一位諮商心理師主持, 進行約 1.5 小時焦點團體訪談, 大綱包括「參與本次課程之個人學習意見、推廣方式、對於正向心理健康 BMI 內涵及自主管理應用的想法等回饋意見」。

(四) 資料分析

量化資料包括以次數分配、百分比、平均值、標準差等來描述統計人口學變項、心理健康狀態、學習目標自我評量及滿意度的分布狀態；因樣本數較小且為單組前、後測比較，使用無母數分析的 Wilcoxon 符號等級檢定 (Wilcoxon Signed Ranks Test)、曼惠二氏 U 檢定 (Mann-Whitney U Test)、弗里曼二因子等級變異數分析 (Friedman two-way analysis of variance by ranks)，將課程滿意度、心理健康 BMI 幸福感、病人健康 (憂鬱) 狀況問卷、學習目標自評進行分析。

基礎與進階課程後的焦點團體訪談質性資料逐字稿進行編碼，第一碼課程階段字首，第二碼社心專業組別 (A)、非社心專業組別 (B)，第三碼為各組發言順序流水號，例如基 B02、進 A05、實 A01，督導紀錄以「督」為第一碼 (督 01)。經由反覆閱讀資料後，比較資料中所獲得的訊息前後關係及字句意義、主題，加以歸類分析彙整。

結果

(一) 依 Kirkpatrick 訓練評鑑四層次模式進行方案評估結果

種子師資參與培訓課程前測 47 名，完成基礎課程與第一次焦點團體訪談後之中測者 42 名；完成進階課程與第二次焦點團體訪談後之後測者 36 名；再完成方案實作者 26 名、其中接受實地督導者 11 名，其他因疫情僅線上督導；參與第三次焦點團體訪談與追蹤測者 27 名；最後通過評核符合種子師資資格者為 26 人，通過率 55.3% (見圖 3)，其對培訓課程的「反應、學習、行為、結果」之評鑑分述如下：

1. 「反應層次」均有正向評價

(1) 滿意度。基礎課程後的 40 份有效問卷，在滿分 25 分的滿意度問卷中，平均滿意度為 21.83 分，標準差 3.257 分；每題眾數選項皆為非常同意，且同意與非常同意者皆佔 82% 以上。進階課程的 36 份有效問卷之滿意度平均 21.69 分，標準差 2.628 分，選同意與非常同意者皆佔 86% 以上。可見種子師資對培訓課程滿意度多為正向評價。

(2) 對培訓課程的回饋。種子師資表示培訓內容大多符合預期，期待藉由課程加深加廣對心理健康的理解，獲得實務演練的機會，並能成為自身受用或助人工具；滿意有提供平臺供交流討論以增進溝通與理解，而在「課後收穫」不僅有知識與技能上的收穫，也與其他種子師資互動中產生正向感受，對自身的心理健康管理態度也有所幫助。

(3) 對培訓課程的建議。種子師資建議增加培訓「時數」；「教材」區分出進階課程、講義多圖表、增加突發狀況處理方式；成員篩選、筆試、督導、協作平臺資源交流等確保培訓「品質」及「課程脈絡」；「區分種子師資專業背景開課」以因應社心或長照專業背景不同的背景知識落差，及核心概念學習運用一致程度，建議區分社心專業及其他助人者兩類專業別進行不同深度培訓課程設計。

2. 「學習層次」有正向促進種子師資心理健康 BMI

(1) 心理健康 BMI 幸福感指標問卷總分顯著提升。種子師資四次施測結果如表 2，前、中、後、追蹤測心理健康 BMI 幸福感之總分平均數均穩定正成長；前測總分最小值為 9 分低幸福感的一位種子師資，中測提升到 13 分、後測提升為 21 分有良好心理健康幸福感；另外四位前測總分低於 21 分者，在中測或後測分數提升 ≥ 21 分的良好心理健康效果。

以 Wilcoxon 符號等級檢定，將問卷前測的心理健康 BMI 總分及 B、M、I 各向度分數，分別對中、後、追蹤測兩兩進行檢定，比較結果如表 2。種子師資的正向心理健康幸福感之中測、後測均顯著提升高於前測。

(2) 心理健康 BMI 幸福感各向度分數。將問卷 B、M、I 各向度分數 4 次量測之比較結果如表 2，在 M 向度的後測與前測有顯著差異、I 向度的中測、後測、追蹤測皆有顯著差異，M 向度分數後測大於前測、I 向度分數中測、後測、追蹤測均大於前測。

表 2

mBMI 四次施測總分及分向度分數描述統計及 Wilcoxon 符號等級檢定前後比較

變項	人數	<i>M</i>	<i>SD</i>	min	Max	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>p</i>
mBMI	前測	36	24.31	4.578	9	30	-2.686	.007**
	中測	30	24.93	3.903	13	30		
	前測	36	24.31	4.578	9	30	-2.089	.037*
	後測	35	25.37	2.522	21	30		
	前測	36	24.31	4.578	9	30	-1.581	.114
	追蹤測	26	25.85	2.572	21	30		
B	前測	36	8.36	1.515			-1.524	.128
	中測	31	8.58	1.478				
	前測	36	8.36	1.515			-.431	.666
	後測	35	8.43	1.008				
	前測	36	8.36	1.515			-.741	.459
	追蹤測	26	8.73	0.962				
M	前測	36	7.86	1.726			-1.673	.094
	中測	31	8.00	1.693				
	前測	36	7.86	1.726			-2.445	.015*
	後測	35	8.08	1.918				
	前測	36	7.86	1.726			-1.398	.162
	追蹤測	26	8.42	1.137				
I	前測	36	8.08	1.918			-2.543	.011*
	中測	31	8.45	1.261				
	前測	36	8.08	1.918			-2.559	.010*
	後測	35	8.60	0.976				
	前測	36	8.08	1.918			-2.140	.032*
	追蹤測	26	8.69	0.970				

* $p < .05$. ** $p < .01$.

(3) 心理健康 BMI 幸福感總分及各向度分數因不同專業別而有差異。以 Mann-Whitney 檢定不同專業別在問卷各向度與總分的結果，如表 3 在 B 向度中測分數、後測分數以及後測總分的比較達顯著差異。

表 3
以 Mann-Whitney 檢定不同專業別在 mBMI 問卷各向度與總分的比較結果

項目	專業別	個數	M	SD	等級 平均數	M-W U 統計量	Z	p (雙尾)	專業別	變項	Z	p
B	前測											
	社心	19	8.58	1.677	20.55	122.500	-1.274	.203	社心	前測	-2.124	0.034*
	非社心	17	8.12	1.317	16.21							
	中測											
	社心	17	9.06	1.298	19.09	66.500	-2.159	.031*	非社心	中測	0.000	1.000
	非社心	14	8.00	1.519	12.25							
	後測											
	社心	16			21.88	90.000	-2.136	.033*	非社心	前測	0.000	1.000
	非社心	19			14.74							
	追蹤測											
社心	11			15.68	58.500	-1.309	.190	非社心	中測	0.000	1.000	
非社心	15			11.90								
M	前測											
	社心	19	8.05	1.649	19.79	137.000	-0.799	.424	社心	前測	-2.484	0.013*
	非社心	17	7.65	1.835	17.06							
	中測											
	社心	17			16.21	115.500	-0.144	.886	非社心	後測	-1.035	0.301
	非社心	14			15.75							
	後測											
	社心	16	8.56	0.964	20.34	114.500	-1.335	.182	非社心	前測	-1.035	0.301
	非社心	19	8.16	0.765	16.03							
	追蹤測											
社心	11			14.27	74.000	-0.461	.645	非社心	後測	-1.035	0.301	
非社心	15			12.93								
I	前測											
	社心	19	8.42	1.539	20.50	123.500	-1.236	.216	社心	前測	-1.998	0.046*
	非社心	17	7.71	2.257	16.26							
	中測											
	社心	17			17.76	89.000	-1.253	.210	非社心	後測	-1.611	0.107
	非社心	14			13.86							
	後測											
	社心	16	8.88	0.885	20.97	104.500	-1.652	.098	非社心	前測	-1.611	0.107
	非社心	19	8.37	1.012	15.50							
	追蹤測											
社心	11			14.27	74.000	-.461	.645	非社心	後測	-1.611	0.107	
非社心	15			12.93								
總分	前測											
	社心	19	25.05	4.490	20.58	122.000	-1.259	.208	社心	前測	-1.746	0.081
	非社心	17	23.47	4.665	16.18							
	中測											
	社心	16	25.69	3.683	17.88	74.000	-1.602	.109	非社心	前測	-1.983	0.047*
	非社心	14	24.07	4.104	12.79							
	後測											
	社心	16	26.25	2.352	21.97	88.500	-2.129	.033*	社心	前測	-1.905	0.057
	非社心	19	24.63	2.477	14.66							
	追蹤測											
社心	11			15.00	66.000	-.863	.388	非社心	前測	-1.033	0.301	
非社心	15			12.40								

* $p < .05$.

表 3 以專業別進行心理健康 BMI 幸福感總分以及 B、M、I 分數的前後比較結果：以專業別進行總分的前後比較：非社心專業者在前測與中測 p 值為 .047 ($< .05$)，達顯著差異，從未達良好心理健康總分 24 分到達標的改善效果；社心專業者則無顯著差異， p 值為 .081 ($> .05$)，心理健康總分維持超過 24 分的良好狀態。

社心專業者在 B 向度的前測與中測 p 值為 .034 ($< .05$)，中測大於前測；M 向度的前測與後測 p 值為 .013 ($< .05$)、I 向度的前測與後測 p 值為 .046 ($< .05$)，後測大於前測；非社心專業者則無顯著差異。

綜合上述以專業別進行的比較結果來看，在單次分數方面（表 3）：專業別不同在 B 向度及後測總分呈現顯著差異；而在前後測分數比較方面（表 3），社心專業者分別在 B、M、I 三向度都出現顯著提升效果，但在總分則無顯著差異。B 向度中測及 M、I 向度後測都大於該向度的前測；非社心專業者只在前測與中測總分的比較達到顯著差異，且中測大於前測，有進步效果，但在 B、M、I 各向度上則無顯著差異。由此可知，在參與培訓課程後，各專業別在心理健康上有些改變，或有持平或提升，尚未有定論。

（4）病人健康（憂鬱）狀況問卷（PHQ-9）描述統計與前後比較。如表 4 所示，四次施測最小值皆為 0，前測最大值達 18 分，追蹤測最大值則全部低於 10 分。前測 10 分以上中重度憂鬱傾向者有三位，一位 18 分（全程參與培訓逐漸降低憂鬱傾向，中測 9 分、後測 12 分、追蹤測 6 分），另兩位 10 分（一位中測 10 分，另一位中測 7 分，兩位後續缺席培訓課程）。另一位後測 10 分者，也在追蹤測降為 6 分輕度憂鬱傾向，同時擁有正向心理健康感良好的 26 分。這現象也同時存在於前測 18 分的中重度傾向者，其在後測結果雖呈現 12 分仍有中重度憂鬱傾向，但同時卻能在心理健康 BMI 幸福感指標總分後測呈現 25 分，且三向度皆大於 7 分。可見，縱使有憂鬱程度中度以上者，仍有機會同時擁有高度幸福感，應以正負項指標進行完整心理健康評估（Keyes, 2003），以正向幸福感與憂鬱等心理疾病共存共好（張珏、謝佳容，2014）。

以 Wilcoxon 符號等級檢定 PHQ-9 前後測結果如表 4，種子師資的 PHQ-9 總分在前測與追蹤測比較有顯著差異， p 值為 .033 ($< .05$)， Z 值為 -2.133，且以正等級（追蹤測 $>$ 前測）為基礎，顯示通過培訓的在種子師資的心理健康憂鬱傾向的追蹤測分數小於前測。這樣的正向變化，卻未出現在僅完成進階課程後測者身上，是否與全程參與三階段課程有關，例如前測顯示 PHQ-9 分數 18 分有中重度憂鬱者的分數，在後測降至 12 分中度憂鬱，到追蹤測更降至 6 分輕度憂鬱分數，而呈現通過與否的差異。

表 4
PHQ-9 前後測結果

變項	人數	M	SD	最小值	最大值	> 10 分 (%)	Z	p
前測	40	4.43	3.672	0	18	3 (6.5%)	-0.085	.932
中測		4.40	2.994	0	10	1 (2.4%)		
前測	35	4.40	3.591				-0.351	.726
後測		4.17	3.005	0	12	2 (5.6%)		
前測	26	5.08	3.665				-2.133	.033*
追蹤測		3.81	2.562	0	9	0 (0%)		

* $p < .05$.

（5）學習目標自我評量。將各階段課程的學習目標自我評量，基礎課程 15 題，進階及焦點課程各 12 題，採量尺分數計算，最低 0 分，最高 10 分。種子師資在各項評測的最大值皆自評達到各項學習目標的滿分程度。不同專業別之間也無差異，均自評達標。再將心理健康 BMI 幸福感問卷之後測總分分別與進階課程之學習目標自我評量及滿意度問卷分數進行相關分析（表 5）的相關係數為 .388，顯著性（雙尾）.021 ($< .05$)；與滿意度分數的相關係數為 .464，顯著性（雙尾）.005 ($< .01$)。由此可推論，種子師資在心理健康 BMI 幸福感後測總分與進階課程學習目標自我評量分數，以及進階課後滿意度分數有正相關。

表 5
種子師資實地督導評核結果

項目	專業別	M	SD	min	Max	漸進顯著性 (雙尾)	精確顯著性
單元目標整體達成度	社心 (n = 4)	9.00	0.000	9	9	.003*	.006*
	非社心 (n = 7)	7.86	0.378	7	8		
整體實作帶領能力	社心 (n = 4)	8.75	0.500	8	9	.015*	.042*
	非社心 (n = 7)	7.71	0.756	6	8		

* $p < .05$.

3. 「行為層次」能表現實作帶領能力且以社心背景者為佳

(1) 單元目標整體達成度與整體實作帶領能力。此兩項經兩位諮商心理師實地督導 11 位種子師資實作，以 0 至 10 分評值結果：單元目標整體達成度的最小值 7 分，最大值 9 分，平均數 8.27，標準差為 0.647；整體實作帶領能力的最小值 6 分，最大值 9 分，平均數 8.09，標準差為 0.831，均有不錯的表現。

再以不同專業別進行比較（社心專業者 4 人、非社心專業者 7 人）：單元目標整體達成度的漸進顯著性（雙尾）.003，精確顯著性為 .006；整體實作帶領能力的漸進顯著性（雙尾）.015，精確顯著性為 .042。顯示社心專業者得分顯著高於非社心專業者，更適合擔任正向心理健康團體輔導之師資。

(2) 專家督導評核回饋建議。對不同專業背景師資有些不同建議：首先，在方案運用與單元目標達成度方面，建議社心背景者執行方案，可持續延伸設計或精緻化，依 mBMI 的不同深度變化調整。另外，在實作帶領能力與互動技巧方面，建議社心組在體驗活動時，需留意環境（如室內明亮程度、場地大小等），並考量學員能力與限制；執行短講時可增加與學員互動的機會；善用提升學員專注力的方式；提供學員資訊時，有引用資料的來源為佳。對非社心組則建議提高 B、M、I 三者組合應用的彈性，未必只能使用單一概念進行；方案內容以貼近學員語言及生活經驗為佳，尤其注意不同活動的轉場銜接，應更具體且口語化說明活動內容或概念；多增加學員間互動機會，鼓勵學員表達；當學員表達內在狀態或負向語言時，強化正向回應或轉換能力，彈性避免造成該學員挫折感；留意心理健康 BMI 幸福感指標問卷施測的時機點，避免過度引導或暗示，而影響學員覺察、分享其分數與主觀感受；資訊提供時，需有明確依據的資料來源。

專家在帶領培訓課程與實作督導評核後，建議培訓課程為維護推廣品質與核心概念的一致性，種子師資由體驗、見習到實習是必要的過程，以期最後能獨立執行方案操作，並於期間接受完整督導。也需增加焦點解決諮商技巧團體輔導知能，充實種子師資所需的社心專業知能；雖然社心專業者在理解與運用核心概念的能力較佳，非社心專業者卻可將其所學推廣到更多元對象生活圈中；更需有機會進行實作方案帶領練習與督導。

(3) 學習方案執行與學員參與情形。依本研究種子師資到七個單位推廣，社區為多，校園次之；有以病友、失智長者或學生為對象；年齡最小為青少年，也有失智長者高齡 90 歲者；每一推廣單位皆完成帶領四次或五次的方案內容，多數以一週一次的頻率進行，病友會則以每月一次；七個推廣單位學員的出席率皆有在 65% 以上。然而為了符合多元對象需求與能力而調整學習方案設計，督導種子師資以「正向心理健康 BMI 團體輔導」之學習目標（參見表 1）與知能，彈性設計教學活動與教材教法來提升應用效果。

4. 「結果層次」完訓師資推廣之學員有正向心理健康影響共 74 位

(1) 培訓通過人數與學員參與人次。培訓通過標準設定為參與基礎及進階課程，並分組合作設計團體輔導方案後於推廣單位完成實作及紀錄；再由兩位專家督導進行實地督導或紀錄的評核審查後，偕同培訓授課講師逐一對於種子師資參與過程進行討論，決定該員通過否。依此標準，種子師資培訓通過人數為 26 人，男性 2 位，女性 24 位。在實作方案推廣的學員參與人次方面，共計 7 個推廣

單位、25 次的團體，招募到學員總人數有 74 人，計有 200 人次參與方案，最後完成 mBMI 前後測分數者計有 170 人次。

(2) 學員心理健康 BMI 幸福感指標變化。在前測結果方面，總平均數為 22.27 分，標準差為 5.044 分，最小值為 5 分，最大值為 30 分，眾數為 27 分，分數小於 21 分者有 50 人次，佔總人次的 29.4%，分數 ≥ 27 分者有 40 人，佔總人次的 23.6%；後測結果方面，總平均數為 24.55 分，標準差為 4.362 分，最小值為 7 分，最大值為 30 分，眾數為 27 分，分數小於 21 分者有 25 人，佔總人次的 14.7%，分數 ≥ 27 分者有 66 人，佔總人次的 38.8%。以總人次的結果來看，後測幸福感平均數呈現正向成長，而分數小於 21 分人次減少，27 分以上人次增加，其結果顯示種子師資實作的方案對學員的心理健康有正向影響。

表 6 為學員的問卷分數結果，以同一推廣單位計算，取各向度與總分的前測和後測結果的平均數，其中 B 單位因學員為失智長者，無法取得學員主觀分數，故未採計。比較 6 個單位學員心理健康 BMI 幸福感的所得平均分數：G 進修班在三向度及總分的前測平均分數皆為最低；然分數變化，G 進修班在總分的成長僅次於 D 高中生。C 高職生在三向度前測平均皆低於 7 分，且在 B 向度變化為 -0.04，是所有學員參與方案後唯一一些微下滑者，是否原本處於低度心理健康 BMI 幸福感的高職生，經驗到較多困難的人際關係與欠缺友善交友技能，值得進一步探究。回顧其招募的方式，推測可能與學員參與動機或期待有關。學員的平均分數大多呈現正成長，同樣是青少年的 D 高中生反而在 B 向度成長了 2 分，且進步幅度最大。比對陳紅蓮與吳和堂（2022）的研究雖也同樣發現，促進高中職生情緒智力在來自父／母親關係的情感支持與學生主觀幸福感之間有中介效果。但若加入時間變化的縱貫研究結果，張萬烽（2023）則發現一般學生雖比學習障礙學生一開始有較高自我效能與較佳心理健康，一段時間後卻發現一般學生的心理健康較學習障礙學生負向。可見持續促進學生在不同時間點上保持心理健康，對學生有其必要性。

未來有必要探討正向心理健康 BMI 團體輔導推廣到不同族群間、持續在不同時間點，應作哪些調整，以增加其適用性，以此可知，當方案內容能符合學員的特性、需求或期待，在心理健康的提升上可能的正向效果。

表 6
學員在方案介入前後的 mBMI 平均分數之變化

計 74 人 推廣單位 (人數)	B			M			I			mBMI 總分		
	前	後	變化	前	後	變化	前	後	變化	前	後	變化
A 社區 (15)	8.21	9.12	0.91	8.47	9.65	1.18	8.91	9.47	0.56	25.59	28.24	2.65
B 單位 (9)	失智長者不採計											
C 高職生 (5)	6.8	6.76	-0.04	6.62	7.1	0.48	6.86	7.57	0.71	20.28	21.43	1.15
D 高中生 (6)	6.83	8.83	2	7.17	9	1.83	7.5	9.17	1.67	21.50	27	5.5
E 病友會 (14)	7.64	8.13	0.49	6.74	7.25	0.51	6.7	7.25	0.55	21.08	22.63	1.55
F 教會 (17)	7.46	8.19	0.73	7.82	8.32	0.5	7.79	8.37	0.58	23.07	24.88	1.81
G 進修班 (8)	6.11	6.96	0.85	5.98	7.3	1.32	6.2	7.74	1.54	18.29	22	3.71
平均	7.18	8	0.82	7.13	8.1	0.97	7.33	8.26	0.94	21.64	24.36	2.73

(二) 通過者與未通過者的差異

種子師資的「滿意度」、「學習目標自我評量」，不因通過或未通過培訓而有差異。但在其「心理健康 BMI 幸福感的追蹤測總分」達顯著差異，精確顯著性為 .024 ($p < .05$)，有持續的效果。且雖在參與課程情形的出缺席紀錄，基礎課程平均出席率 94.68%，進階課程為 76.59%，全勤者 35 人；然而進入分組進行學習方案設計與實作帶領完成度較高的組別多半能全員獲得培訓通過。可能是因彼此在非上課期間的聯繫頻率高，且自行設立通訊軟體群組供溝通討論，實際帶領方案時，組員夥伴亦能在現場分工合作。

討論與建議

(一) 「正向心理健康 BMI (友善—情緒—認同) 團體輔導之種子師資培訓課程」在四層次評估的結果皆有正向效益

1. 反應層次建議區分階段、專業背景來調整培訓內容

種子師資在各階段課後滿意度中的正向回饋（同意與非常同意）皆達 82%，質性回饋符合參與培訓之預設，呼應 Kirkpatrick 與 Kirkpatrick (2006) 提及來自參與者的正向回饋是重要的。如童素琴 (2006) 發現參與產業分析課程學員反應層次的課程滿意度，對學習層次有正向影響；葉淑瓊 (2008) 對家事管理員職前訓練研究發現，訓練的滿意度、學習成效與工作應用程度有顯著相關。意即參與者對培訓的正向回饋，會影響著受訓者將培訓成果應用到未來 (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006)。此外，林傳晟 (2019) 研究提及受訓者對夥伴共學的感受，何延鑫等人 (2015) 提及在培訓期間了解受訓者的需求與困難的論點，與種子師資在培訓課程提出與其他受訓者互動後所產生的正向感受，及具有暢通溝通管道以供討論等，能讓受訓者對培訓產生正向回饋。

從焦點團體訪談質性資料顯示：(1) 種子師資建議培訓課程時數應再增加持續進修課程，和顧以歆 (2015) 及林傳晟 (2019) 在老人交通安全路老師與戶外指導員的培訓學員對持續進修的需求一樣。(2) 課程設計上，以分次分階段而非系統化循序漸進的方式，有較正向的回饋；也呼應種子師資另提出強化分階段性教材差異的需求。(3) 種子師資提出專業分流的想法，社心背景師資較能以催化引發學員自身覺察來操作焦點解決諮商的團體互動輔導步驟，而非社心背景師資較多以專家講授、指導學員的單向溝通進行；與許維素與游于萱 (2017) 培訓的輔導教師研究建議應依受訓者先備條件不同，進行分層培訓及持續支持培育系統的重要性；陳氏蘭 (2016) 建議分階段進行師資培訓，也須明確規劃依階段課程內容與學習目的，來培訓非社心人員成為基礎階段的學習方案師資，促進正向經驗；社心人員則培訓為進階階段學習方案師資，調整與轉化正向策略行動。以符合實務工作上可能帶團體輔導者的專業背景多元性。

但由於督導評分者也是授課講師自身，雖評核的是種子師資實作表現的行為層次，佐以其他項目決定反應、學習、結果三項之評鑑，仍應注意其可能之偏誤與研究限制，未來建議用非講師擔任督導評分者。

2. 學習層次的正向滿意度表現在知識、態度、技能上

以 Kirkpatrick 四層次模式的學習層次評估種子師資在接受培訓課程後，在知識、態度、技能、信心上的不同 (Kirkpatrick Partners, n.d.)；一方面顯現種子師資的心理健康之態度改變，在心理健康 BMI 幸福感問卷之最適切分點為 20.5 分，意即三題總分 ≥ 21 分，代表不錯的心理健康來看：種子師資前測最小值 9 分者的後測總分提升至 21 分，而 4 位前測低於 21 分者在中測或後測分數 ≥ 21 分；代表種子師資經培訓課程後的心理健康呈現正向變化，且在憂鬱分數 PHQ-9 的後測或追蹤測也呈現正向變化。

在學習目標自我評量呈現了種子師資在各階段課程獲得知識與技能的平均分數皆達總分的 88% 以上。可見種子師資對培訓課程內容有正向反應時，其在相關知識、技能與態度上皆有顯著變化。然而部分自評學習目標達成度較低項目多在進階課程「學習調節及轉化之正向行動策略」，及「焦

點解決諮商技巧進行團體輔導 8 步驟操作技巧」實作階段上；或可考慮配搭個別化補救教學以提升培訓效果（韓美文，2014），內容可包括加入正念訓練緩和過度投入負面思考模式，以發展幸福感與情緒調節來促進復原力和自我管理，經由注意力控制、情緒調節、自我覺察將思緒漫遊聚焦於當下的自我與人際事物有更深層的體悟（粘瑞狄等人，2020）；再加上焦點解決諮商技巧訓練以增進團體輔導成效（許維素、游于萱，2017）。

3. 行為層次評估社心人員更適合擔任種子師資

本研究透過專家評核受訓者接受培訓課程後，將所學知識或技能應用在實際情境的情形（Kirkpatrick Partners, n.d.）。結果有達成單元目標與整體實作帶領能力，且社心專業者高於非社心專業者。故以社心專業的師資與社工師來培訓成種子師資尤佳。林家興與黃佩娟（2013）指出的諮商心理師的衡鑑診斷與概念化、心理諮商介入、心理諮詢等能力，和林秉賢（2017）指出社會工作者處置介入、同理洞悉、溝通表達、接納表現等專業能力，應更適合擔任種子師資。根據專家督導評核的回饋，種子師資在方案核心概念的運用與組合上可更彈性，顯示在培訓內容與教材上，以增加對核心概念循序漸進的深理解；亦可增加多元教學方式，以提供受訓者各種不同的教學靈感（顧以欽，2015），運用在特殊族群，或同一族群的深度介入。然而對於在實作帶領能力與互動技巧方面，非社心專業者應以專業分流不同方式培訓之，尤其需助其避免過度引導或評價暗示的語言，及承接負向訊息的能力，依不同條件設立審核標準（陳氏蘭，2016；許維素、游于萱，2017）。陳信宏與蔣佳玲（2020）在跨領域教學師資研究中發現，經驗對於個體認知形成的過程是關鍵的，反思由參與者轉為授課角色的學習歷程，有利於自我成長；且提供能應用新行為的實作環境有助於行為層次評估，實作過程將有助於澄清概念（陳勁甫、林竹楠，2005）。另一方面，專家也建議補充種子師資所缺少的社心專業知能，如同在學習層次所評估的，培訓能提升受訓者在特定相關知識的認知，如醫院志工培訓或種子教師的模式等，而個人知能提升越高，實作能力提升程度也越高（李淑卿等人，2017；莊瑋芷、陳富莉，2019）。

尤其本次種子師資多以其實務工作現場服務對象，包括青少年至 90 歲長者學員的出席率達六成以上；建議未來可針對不同年齡對象的需求，如何彈性調整方案實作來提升推廣效果。

但由於督導評分者也是授課講師自身，雖評核的是種子師資實作表現的行為層次，佐以其他項目決定反應、學習、結果三項之評鑑，仍應注意其可能之偏誤與研究限制，未來建議用非講師擔任督導評分者。

4. 結果層次有 26 人通過種子師資培訓

由本研究課後效益來看結果層次的評估：培訓通過人數 26 人，佔培訓首日人數（47 人）的 55.32%，此與樣本特性、課程興趣與態度有關（于若蓉，2005；陳陸輝，1999）。經種子師資在七個單位推廣之學員總人次的後測平均數，均呈現正向成長；再細究心理健康 B、M、I 之向度上，特別發現同樣是青少年 C 組高職生之 Befriend 人際友善向度後測分數些微下滑（-0.04 分），而 D 組高中生在 B 向度則成長了 2 分。是否如韓美文（2014）研究發現的學習動機造成學習態度、成效影響差異，或處於兩性期的青少年階段關注人際議題有不同需求，建議未來進一步發展不同族群或針對 B、M、I 分項幸福感知能之方案。例如，吳相儀等人（2017）雖以感恩課程有助於提升社會、情緒、心理幸福感及青少年復原力的正向效果，然在「同理人際」的中度效果相較弱於「問題認知」、「希望樂觀」的效果；雖然有最受學生歡迎的「感恩逆境」單元設計，仍難以顯著持續「情緒調節」的立即功效，因而藉由感恩培養個人具有創造正向情緒之更多心理與社會資源的復原力，產生利社會特質、正向情緒、高自尊等與心理健康 B、M、I 幸福相對應的元素之外，在壓力威脅逆境能有效調節而達到維持原本能力、成功適應甚至更加表現水準（吳相儀等人，2017）的復原力學習效果。

（二）通過與未通過者的差異多在於有無合作進行實作帶領

通過與否與滿意度、各階段課程學習目標自我評量平均數比較，均未達顯著差異，通過者未必高於未通過者。但在個人心理健康方面，通過者與未通過者在問卷追蹤總分達顯著差異；當學習

層次有正向結果，對行為層次及結果層次有助益（童素琴，2006）。然而未通過者皆未執行方案實作之培訓要求，可能欠缺 Kirkpatrick 與 Kirkpatrick（2006）強調行為層次四個條件：須具備改變意願、了解如何做與做什麼、在合適環境執行、因改變獲益等，改變才會發生。未通過者僅知能有提升，缺乏實作，則無法產生新行為，也難評鑑其培訓成效。尤其課程參與互動頻率高的組別，方案實作的完成度高，且整組成員通過的比例也高。如林佩冠（2021）團體輔導研究提到同質性高的團體凝聚力強；林俊德（2016）發現團體輔導的改變歷程中反應、互動與行動因子有助於促進種子師資分組合作緊密度、參與興趣、互相協助與人際交流、分享行為與求助行為及團體認同。

（三）培訓課程的調整建議

由於種子師資的通過與未通過率近 50%，綜合上述調整培訓課程的方向應包括：1. 依受訓者背景是否社心人員行專業分流、2. 培訓前對受訓者動機與期待多加了解、3. 培訓課程規劃採分階段進行、4. 依據階段不同制定審核與通過標準、5. 教材內容宜分階段系統性循序漸進、6. 以不同推廣對象為目標進行再進修培訓。以上調整正合乎 Kirkpatrick 與 Kirkpatrick（2006）強調的改變條件：具備改變意願、了解如何做與做什麼。

另從 Seligman 與 Csikszentmihalyi 在 2000 年提出正向組織參與是個體發展正向特質的重要基礎，而正向特質能引發正向情緒，結合社會參與對心理福祉的助益性頗大（張瑞珍，2018）。因此，本培訓課程以強調賦能優勢導向的焦點解決心理諮商技巧，作為促進正向心理健康自我管理自我效能的操作步驟，來運作團體輔導的有效衛教策略，與生活健康自我管理自我效能團體輔導效果一樣（李玉嬋等人，2009）。更進一步以分組合作進行實作方案練習的培訓模式，形成正向組織凝聚與合作力，並由體驗到實作的機會與同時受督導的環境，即時澄清概念來應用。很適合以 Kirkpatrick 與 Kirkpatrick（2006）強調的訓練評鑑「反應、學習、行為、結果」四層次模式來進行課程評鑑，證明引發改變條件：在合適的環境執行、因改變獲益。

（四）後續研究之建議

本研究培訓課程模式同時具有培訓與推廣的功能。除了在正向心理健康 BMI 幸福感上，對社心與非社心專業者個人皆有正向助益，可做為推廣助人的工具，亦可用於助人者自我照顧與成長課程之用途。另外推廣成效在不同場域與不同年齡層皆有正向改變，因此可持續向社區、學校或醫療場域推廣本團體輔導方案。因此，可持續將培訓系統擴充、精緻化與建立審核制度，培育多元人才以符合大眾的多樣性需求。未來也可以推廣正向心理健康概念為培訓課程目的，建立受訓者與培訓者可共同使用的互動平臺，並由專業團隊規劃以供受訓者持續進修的系列課程。

在未來研究方面：1. 培訓規劃與制度可依專業分流招生；2. 細究 mBMI 種子師資素養，以建立培訓前篩選機制；3. 對不同推廣方式的成效進行了解；4. 對參與學習方案學員心理變化之影響因素，不同場域或不同族群學員在方案介入前後的心理健康狀態與變化比較；5. 應用四層次模式進行成效評估所需收集更多資料種類，獲得越多基於行為及結果層次的評估訊息，增加培訓有效性的說服力。

參考文獻

- 于若蓉（2005）：〈樣本流失與勞動參與：華人家庭動態資料庫的分析〉。《調查研究—方法與應用》，18，45–72。[Yu, R.-R. (2005). Sample attrition and labor force participation: Evidence for panel study of family dynamics. *Survey Research—Method and Application*, 18, 45–72.]
<https://doi.org/10.7014/TCYCFYYY.200510.0045>
- 李玉嬋（計畫主持人）（2018）：《107 年度「發展具實證基礎之老人心理健康促進方案委託研究計劃」》（計畫編號：MOHW107-MHAOH-H-114-000006）。衛生福利部委託研究計劃結案報告，衛生福利部。<https://www.grb.gov.tw/search/planDetail?id=12710529> [Li, Y.-C. (Principal

- Investigator). (2018). *Developing and testing the effects of evidence-based psychological-health program at elders* (Report No. MOHW107-MHAOH-H-114-000006) (Grant). Ministry of Health and Welfare. <https://www.grb.gov.tw/search/planDetail?id=12710529>
- 李玉嬋（計畫主持人）（2019—2020）：《「友善、正念、認同」作為正向心理健康自我評估管理指標之適用性與成效探討》（計畫編號：MOST108-2637-H227-001）。國科會補助專題研究計畫成果報告，國科會。<https://www.grb.gov.tw/search/planDetail?id=13165901> [Li, Y.-C. (Principal Investigator). (2019–2020). *Effects and applicability of self-management for positive mental-health by self-assessment and self-promotion at befriends-mindfulness-identity indicators* (Report No. MOST108-2637-H227-001) (Grant). National Science and Technology Council. <https://www.grb.gov.tw/search/planDetail?id=13165901>]
- 李玉嬋、吳淑芳、張月玲（2009）：《糖尿病自我效能訓練團體輔導專業人員手冊》。心理出版社。[Li, Y.-C., Wu, S.-F., & Chang Y.-L. (2009). *Tangniaobing ziwoxiaoneng xunlian tuanti fudao zhuanye renyuanyuan shouce*. Psychological Publishing.]
- 李玉嬋、林聖恆、江嘉敏（2016）：〈心理健康 BMI 幸福心指標養心運動～修煉成為幸福人的心理衛生活動倡導〉。《諮商與輔導》，371，50–55。[Li, Y.-C., Lin, S.-H., & Jiang, J.-M. (2016). Xinli jiankang BMI xingfu xin zhibiao yangxin yundong: Xiulian chengwei xingfu ren de xinli weisheng huodong changdao. *Counseling & Guidance*, 371, 50–55.]
- 李玉嬋、陳羿方（2016）：〈國民心理健康 BMI〉。《諮商與輔導》，369，50–55，17。[Li, Y.-C., & Chen, Y.-F. (2016). Guomin xinli jiankang BMI. *Counseling & Guidance*, 369, 50–55, 17.]
- 李玉嬋、鍾孟燕（2018）：〈以 B、M、I 三向度建構心理健康的內涵與養心策略〉。《諮商與輔導》，385，49–57。[Li, Y.-C., & Chung, M.-Y. (2018). Yi B, M, I sanxiangdu jiangou xinli jiankang de neihan yu yangxin celue. *Counseling & Guidance*, 385, 49–57.]
- 李淑卿、李景美、張鳳琴、苗迺芳（2017）：〈青少年戒菸教育種籽教師培訓計畫成效之研究〉。《學校衛生》，70，1–30。[Lee, S.-C., Lee, C.-M., Chang, F.-C., & Miao, N.-F. (2017). Effects of the training programs for adolescent smoking cessation education seed teachers. *Chinese Journal of School Health*, 70, 1–30.] [https://doi.org/10.30026/CJSH.201706_\(70\).0001](https://doi.org/10.30026/CJSH.201706_(70).0001)
- 何延鑫、陶春蘭、王美華、陳梅麗（2015）：〈探討門診護理專才培訓制度推廣之成效〉。《健康與建築雜誌》，2（3），49–58。[Hor, Y.-S., Tao, C.-L., Wang, M.-H., & Chen, M.-L. (2015). The effectiveness of professional training program in out-patient care. *Journal of Health and Architecture*, 2(3), 49–58.] <https://doi.org/10.6299/JHA.2015.2.3.R6.49>
- 吳相儀、辛昱融、陳琬云、簡晉龍、鍾昆原（2017）：〈感恩課程對大學生感恩、幸福感與復原力影響之研究〉。《教育心理學報》，49，23–41。[Wu, H.-Y., Hsin, Y.-Z., Chen, W.-Y., Chien, C.-L., & Jone, K.-Y. (2017). Effects of gratitude program on gratitude, well-being and resilience of undergraduate students. *Bulletin of Educational Psychology*, 49, 23–41.] <https://doi.org/10.6251/BEP.20160916>
- 吳國葆（2016）：〈焦點解決諮商的個案概念化〉。《諮商與輔導》，366，44–46，43。[Wu, G.-B. (2016). Jiaodian jie jue zhi shang de ge an gainian hua. *Counseling & Guidance*, 366, 44–46, 43.]

- 呂燕茹（2022）：《社區及機構高齡長者之正向心理健康 BMI（友善—正念—認同）養心課程效果研究》（未出版碩士論文），國立臺北護理健康大學。[Lu, Y.-J. (2022). *The effect of the positive mental-health BMI (befriend-mindfulness-identity) curriculum of the elders in the community and institutes* (Unpublished master's thesis). National Taipei University of Nursing and Health Sciences.]
- 周玉真（2005）：〈焦點解決短期諮商中關鍵問句的運用與當事人反應之分析研究〉。《教育心理學報》，36，335–355。[Chou, Y.-C. (2005). The relationships of key questions on clients' responses in solution-focused brief counseling process. *Bulletin of Educational Psychology*, 36, 335–355.] <https://doi.org/10.6251/BEP.20050411>
- 林佩冠（2021）：〈志同道合，齊力斷金？—性格類聚的凝聚力對團體決策與團體迷思之影響〉。《教育實踐與研究》，34（2），41–82。[Lin, P.-K. (2021). Birds of a feather flock together and break gold together? - Cohesion impacts of group members with resemblance in personality on group decision-making and groupthinks. *Journal of Education Practice and Research*, 34(2), 41–82.]
- 林秉毅（2008）：《高齡學習方案規劃人員培訓成效評估之研究》（未出版碩士論文），國立中正大學。[Lin, P. (2008). *A study of evaluating effectiveness of the training program about planning program for elders learners* (Unpublished master's thesis). National Chung Cheng University.]
- 林秉賢（2017）：〈臺灣社會工作者的專業繼續教育生態適配度、專業支持感與專業價值感對專業勝任能力之影響〉。《臺大社會工作學刊》，36，47–96。[Lin, P.-H. (2017). The effect of ecological fitness of professional continuing education, perceived professional support and professional value on professional competence among social workers in Taiwan. *NTU Social Work Review*, 36, 47–96.] <https://doi.org/10.6171/ntuswr2017.36.02>
- 林俊德（2016）：〈以團體歷程觀點檢視高齡者參與園藝治療之改變因子〉。《國立臺中科技大學通識教育學報》，5，85–106。[Lin, J.-D. (2016). Looking for change factors during horticultural group therapy for elderly. *National Taichung University of Science and Technology Journal of General Education*, 5, 85–106.] [https://doi.org/10.7052/JGE.201612_\(5\).0004](https://doi.org/10.7052/JGE.201612_(5).0004)
- 林家興、黃佩娟（2013）：〈台灣諮商心理師能力指標建構之共識研究〉。《教育心理學報》，44，735–750。[Lin, C.-H., & Huang, P.-C. (2013). Development of competency benchmarks for counseling psychologists in Taiwan. *Bulletin of Educational Psychology*, 44, 735–750.] <https://doi.org/10.6251/BEP.20121003>
- 林傳晟（2019）：《戶外指導員培訓方案成效之研究》（未出版碩士論文），國立臺灣師範大學。[Lin, C.-C. (2019). *The effectiveness of outdoor instructor training program* (Unpublished master's thesis). National Taiwan Normal University.]
- 邱美華（2005）：〈焦點解決取向團體諮商治療因素〉。《諮商與輔導》，231，24–28。[Chiu, M.-H. (2005). Jiaodian jie jue quxiang tuanti zishang zhiliao yinsu. *Counseling & Guidance*, 231, 24–28.] <https://doi.org/10.29837/CG.200503.0006>
- 夏允中、黃光國（2014）：〈含攝文化下的積極心理學：以曼陀羅自我模型建構良心理論〉。《台灣心理諮商季刊》，6（3），1–14。[Shiah, Y.-J., & Hwang, K.-K. (2014). Culture-inclusive

- self-cultivation psychology: A development of conscience theory based on Mandala Model of Self. *Taiwan Counseling Quarterly*, 6(3), 1–14.]
- 陳氏蘭 (2016) : 《台灣越南語教學師資培訓課程之研究》(未出版博士論文), 國立成功大學。[Tran, T. L. (2016). *A study on Vietnamese teacher training program in Taiwan* (Unpublished doctoral dissertation). National Cheng Kung University.]
- 陳勁甫、林竹楠 (2005) : 〈生態解說員參與解說訓練成效評估之研究〉。《環境教育學刊》, 4, 1–22。 [Chen, C.-F., & Lin, C.-N. (2005). A study on evaluation of training effects with respect to ecotourism interpreter. *Chinese Journal of Environmental Education*, 4, 1–22.]
- 陳信宏、蔣佳玲 (2020) : 〈從仿作到創造: 跨領域教學中職前教師的後設知識〉。《師資培育與教師專業發展期刊》, 13(2), 1–26。 [Chen, H.-H., & Chiang, C.-L. (2020). From imitating to creating: Pre-service teachers' meta-knowledge under interdisciplinary learning. *Journal of Teacher Education and Professional Development*, 13(2), 1–26.]
<https://doi.org/10.3966/207136492020081302001>
- 陳紅蓮、吳和堂 (2022) : 〈高中職學生的父母親情感支持、情緒智力與主觀幸福感之關係: 中介效果的分析〉。《教育心理學報》, 53, 565–586。 [Chen, H.-L., & Wu, H.-T. (2022). Relationships among parental emotional support, emotional intelligence, and subjective well-being of high school students: A mediating effect analysis. *Bulletin of Educational Psychology*, 53, 565–586.] [https://doi.org/10.6251/BEP.202203_53\(3\).0003](https://doi.org/10.6251/BEP.202203_53(3).0003)
- 陳陸輝 (1999) : 〈「固定樣本連續訪談法」(panel studies) 樣本流失問題之探討〉。《選舉研究》, 6(1), 175–206。 [Chen, L.-H. (1999). Mortality: The threat to the validity of panel studies. *Journal of Electoral Studies*, 6(1), 175–206.] <https://doi.org/10.6612/tjes.1999.06.01.175-206>
- 陳景花、余民寧 (2019) : 〈正向心理學介入對幸福與憂鬱效果之後設分析〉。《教育心理學報》, 50, 551–586。 [Chen, J.-H., & Yu, M.-N. (2019). Effects of positive psychology interventions on well-being and depression: A meta-analysis. *Bulletin of Educational Psychology*, 50, 551–586.]
[https://doi.org/10.6251/BEP.201906_50\(4\).0001](https://doi.org/10.6251/BEP.201906_50(4).0001)
- 陸洛 (1998) : 〈中國人幸福感之內涵、測量及相關因素探討〉。《行政院國家科學委員會研究彙刊 C: 人文及社會科學》, 8, 115–137。 [Lu, L. (1998). The meaning, measure, and correlates of happiness among Chinese people. *Proceedings of the National Science Council, Republic of China, Part C: Humanities and Social Sciences*, 8, 115–137.]
- 張珏、謝佳容 (2014) : 〈心理健康主流化—促進與復元〉。《護理雜誌》, 61(1), 18–25。 [Chang, C., & Hsieh, C.-J. (2014). Mental health mainstreaming: Promotion and recovery. *The Journal of Nursing*, 61(1), 18–25.] <https://doi.org/10.6224/JN.61.1.18>
- 張瑞珍 (2018) : 《中老年人的社會聯繫與心理福祉》(未出版碩士論文), 國立臺灣師範大學。 [Chang, J.-C. (2018). *The social connection and well-being among middle-aged and older adults* (Unpublished master's thesis). National Taiwan Normal University.]
- 張萬烽 (2023) : 〈國小學習障礙學生與一般學生自我效能、家長支持以及心理健康之縱貫研究〉。《教育心理學報》, 55, 125–152。 [Chang, W.-F. (2023). Longitudinal study of the self-efficacy,

- parental support, and mental health of students with and without learning disabilities. *Bulletin of Educational Psychology*, 55, 125–152.] [https://doi.org/10.6251/BEP.202309_55\(1\).0006](https://doi.org/10.6251/BEP.202309_55(1).0006)
- 粘瑞狄、吳治翰、吳聰義、楊高騰、念裕祥、張育愷（2020）：〈正念、正念訓練與心理健康：預設模式網絡之觀點〉。《教育心理學報》，52，219–240。[Nien, J.-T., Wu, C.-H., Wu, T.-Y., Yang, K.-T., Nien, Y.-H., & Chang, Y.-K. (2020). Mindfulness, mindfulness training and mental health from the perspective of default mode network. *Bulletin of Educational Psychology*, 52, 219–240.] [https://doi.org/10.6251/BEP.202009_52\(1\).0009](https://doi.org/10.6251/BEP.202009_52(1).0009)
- 莊瑋芷、陳富莉（2019）：〈醫院保健志工代謝症候群培訓課程成效之研究：應用 Natural Helper 概念〉。《台灣公共衛生雜誌》，38，167–177。[Chuang, W.-C., & Chen, F.-L. (2019). A study of effectiveness on the metabolic syndrome training program to hospital health volunteer: Applied Natural Helper concept. *Taiwan Journal of Public Health*, 38, 167–177.] [https://doi.org/10.6288/TJPH.201904_38\(2\).107078](https://doi.org/10.6288/TJPH.201904_38(2).107078)
- 許維素、游于萱（2017）：〈輔導教師之焦點解決督導員訓練成效研究〉。《中華輔導與諮商學報》，49，147–182。[Hsu, W.-S., & Yu, Y.-H. (2017). The effects of a solution-focused supervisors' training program for school counselors. *Chinese Journal of Guidance and Counseling*, 49, 147–182.] <https://doi.org/10.3966/172851862017080049006>
- 童素琴（2006）：《訓練課程學習成效之研究～以產業分析課程為例》（未出版碩士論文），國立臺北科技大學。[Tung, S.-C. (2006). *A study of learning performance in market research training course* (Unpublished master's thesis). National Taipei University of Technology.]
- 葉建宏、邱浩彰、李玉嬋、邱子瑜、蔡育倫（2022）：〈重症肌無力患者正向心理健康 BMI（友善—情緒—認同）之團體輔導成效〉。《台灣醫學》，26，21–32。[Yeh, J.-H., Chiu, H.-C., Li, Y.-C., Chiu, T.-Y., & Tsai, Y.-L. (2022). The effect of positive mental health BMI (befriend-mindfulness-identity) by group counseling on patients with myasthenia gravis. *Formosan Journal of Medicine*, 26, 21–32.] [https://doi.org/10.6320/FJM.202201_26\(1\).0003](https://doi.org/10.6320/FJM.202201_26(1).0003)
- 葉淑瓊（2008）：《家事管理員職前訓練滿意度、學習成效與工作應用程度之研究》（未出版碩士論文），臺南應用科技大學。[Yeh, S.-C. (2008). *The study of the satisfaction of occupational training, the effects of training and the application of work of post-training housekeepers* (Unpublished master's thesis). Tainan University of Technology.]
- 葉寶華（2020）：《應用心理健康 BMI 幸福心指標作為社區民眾心理健康篩選工具之探討—以台北市北投區為例》（未出版碩士論文），國立臺北護理健康大學。[Yeh, P.-H. (2020). *Application of BMI happiness index as a mental health screening index in community: A case study of Beitou District in Taipei* (Unpublished master's thesis). National Taipei University of Nursing and Health Sciences.]
- 楊啟正（2019 年 11 月 30 日）：〈楊啟正觀點：台灣高齡化、少子化雙向衝擊的因應之道〉。風傳媒。<https://www.storm.mg/article/1988846> [Yang, C.-C. (2019, November 30). *Yang Chi-Cheng guandian: Taiwan gaolinghua, shaozihua shuangxiang chongji de yinying zhi dao*. The Storm Media. <https://www.storm.mg/article/1988846>]

- 楊淑敏 (2019) : 《心理健康 BMI 幸福心指標檢測工具適用性之探討：以職場、學校及社區為樣本》 (未出版碩士論文) , 國立臺北護理健康大學。 [Yang, S.-M. (2019). *The applicability of the indicator of mental health BMI on well-being: A sampling from workplace, school, community* (Unpublished master's thesis). National Taipei University of Nursing and Health Sciences.]
- 廖士程、李明濱、龍佛衛、張家銘、吳佳儀 (2015) : 〈台灣自殺防治十年回顧檢討與展望〉。《台灣公共衛生雜誌》, 34, 227-239。 [Liao, S.-C., Lee, M.-B., Lung, F.-W., Chang, C.-M., & Wu, C.-Y. (2015). Suicide prevention in Taiwan: A ten-year review. *Taiwan Journal of Public Health*, 34, 227-239.] <https://doi.org/10.6288/TJPH201534103131>
- 劉士銘 (2020) : 《心理健康 BMI 幸福心指標檢測工具之切分點研究》 (未出版碩士論文) , 國立臺北護理健康大學。 [Liu, S.-M. (2020). *The study of cut-off scores for mental health BMI index* (Unpublished master's thesis). National Taipei University of Nursing and Health Sciences.]
- 劉懿儀、朱芬郁 (2018) : 〈園藝治療方案對失智症老人正向情緒與福祉效益之研究〉。《教育科學研究期刊》, 63 (3) , 257-289。 [Liu, Y.-I., & Chu, F.-Y. (2018). Effect of a horticultural therapy program on the emotional well-being of older adults with dementia. *Journal of Research in Education Sciences*, 63(3), 257-289.] [https://doi.org/10.6209/JORIES.201809_63\(3\).0009](https://doi.org/10.6209/JORIES.201809_63(3).0009)
- 衛生福利部 (2024年6月12日) : 〈心理健康〉。 <https://www.mohw.gov.tw/cp-88-212-1.html> [Ministry of Health and Welfare. (2024, June 12). *Xinli jiankang*. <https://www.mohw.gov.tw/cp-88-212-1.html>]
- 賴彥志 (2015) : 〈諮商學習者於焦點解決短期諮商學習應用反思〉。《諮商與輔導》, 350, 31-34。 [Lai, Y.-J. (2015). Zishang xuexi zhe yu jiaodian jieju duanqi zishang xuexi yingyong fansi. *Counseling & Guidance*, 350, 31-34.]
- 鍾孟燕 (2018) : 《心理健康 BMI 幸福心指標之建構：以肌無力病友為樣本》 (未出版碩士論文) , 國立臺北護理健康大學。 [Chung, M.-Y. (2018). *Building mental health BMI indicator on well-being: A sampling from myasthenia gravis patients* (Unpublished master's thesis). National Taipei University of Nursing and Health Sciences.]
- 韓美文 (2014) : 〈從課程與證照結合探討課程學習動機、證照取得動機及學習態度對學習成效之影響〉。《慈濟技術學院學報》, 23, 137-154。 [Han, M.-W. (2014). The influence of learning motivation, certificates obtaining motivation, and learning attitude on learning effectiveness about course and certificates integration. *Journal of Tzu Chi College of Technology*, 23, 137-154.]
- 顧以歆 (2015) : 《老人交通安全路老師培訓成效之研究：Kirkpatrick 評估模式的應用》 (未出版碩士論文) , 國立中正大學。 [Ku, Y.-H. (2015). *The effectiveness of training program for traffic safety education of elder volunteers* (Unpublished master's thesis). National Chung Cheng University.]
- Cohen, S., Mermelstein, R., Kamareck, T., & Hoberman, H. M. (1985). Measuring the functional components of social support. In I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Social support: Theory, research and applications* (pp. 73-94). Martinus Nijhoff Publishers.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. <https://doi.org/10.1037/0003->

066X.56.3.218

- Isaac, M., Elias, B., Katz, L. Y., Belik, S.-L., Deane, F. P., Enns, M. W., & Sareen, J. (2009). Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: A systematic review. *The Canadian Journal of Psychiatry, 54*(4), 260–268. <https://doi.org/10.1177/070674370905400407>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior, 43*(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. L. M. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21st century. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 293–312). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10594-013>
- Keyes, C. L. M., & Martin, C. C. (2017). The complete state model of mental health. In M. Slade, L. Oades, & A. Jarden (Eds.), *Wellbeing, recovery and mental health* (pp. 86–97). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316339275.009>
- Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum—short form (MHC–SF) in Setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 15*(3), 181–192. <https://doi.org/10.1002/cpp.572>
- Kirkpatrick, D. L. (1996). Great ideas revisited. Techniques for evaluating training programs. Revisiting Kirkpatrick’s four-level model. *Training and Development, 50*(1), 54–59.
- Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating training programs: The four levels* (3rd ed.). Berrett-Koehler Publishers.
- Kirkpatrick Partners. (n.d.). *The Kirkpatrick model*. <https://www.kirkpatrickpartners.com/the-kirkpatrick-model/>
- Kobau, R., Seligman, M. E. P., Peterson, C., Diener, E., Zack, M. M., Chapman, D., & Thompson, W. (2011). Mental health promotion in public health: Perspectives and strategies from positive psychology. *American Journal of Public Health, 101*(8), e1–e9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.300083>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine, 16*(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lefebvre, R. C., & Flora, J. A. (1988). Social marketing and public health intervention. *Health Education Quarterly, 15*(3), 299–315. <https://doi.org/10.1177/109019818801500305>
- Lifeline Australia. (n.d.). *Mental health and wellbeing during the Coronavirus COVID-19 outbreak*. <https://www.lifeline.org.au/get-help/information-and-support/covid-19/>
- Liu, S.-I., Yeh, Z.-T., Huang, H.-C., Sun, F.-J., Tjung, J.-J., Hwang, L.-C., Shih, Y.-H., & Yeh, A. W.-C. (2011). Validation of Patient Health Questionnaire for depression screening among primary care patients in Taiwan. *Comprehensive Psychiatry, 52*(1), 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.04.013>
- Mental Health America. (2020). *May is mental health month 2020: Tools 2 thrive*. <https://mhanational.org/sites/default/files/Full%202020%20May%20Is%20Mental%20Health%20Month%20Toolkit%203.30.pdf>

- Perry, R. P., Stupnisky, R. H., Hall, N. C., Chipperfield, J. G., & Weiner, B. (2010). Bad starts and better finishes: Attributional retraining and initial performance in competitive achievement settings. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*(6), 668–700.
<https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.6.668>
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*(5), 410–421.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- World Health Organization. (2004). *The world health report: 2004: Changing history*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42891>
- World Health Organization. (2019, June 23). *WHO QualityRights module on transforming services & promoting rights*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516815>
- World Health Organization. (2022, June 8). *Mental disorders*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- World Health Organization. (2023, August 28). *Suicide*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

收稿日期：2023 年 01 月 16 日
一稿修訂日期：2023 年 02 月 05 日
二稿修訂日期：2023 年 02 月 10 日
三稿修訂日期：2023 年 02 月 21 日
四稿修訂日期：2023 年 03 月 03 日
五稿修訂日期：2023 年 08 月 14 日
六稿修訂日期：2023 年 09 月 12 日
七稿修訂日期：2023 年 09 月 22 日
八稿修訂日期：2023 年 12 月 18 日
九稿修訂日期：2024 年 01 月 12 日
接受刊登日期：2024 年 01 月 12 日

Bulletin of Educational Psychology, 2024, 55(4), 819–846
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

The Effect of Leader Training Program for Positive Mental Health BMI (Befriend-Mindfulness-Identity) Group Counseling

Yu-Chan Li¹, Jiann-Horng Yeh², Yieh-Loong Tsai³, and Hsin-Cheng Yeh¹

In this study, the Kirkpatrick training evaluation model was used to comprehensively evaluate the effectiveness of the positive mental health BMI leader training program. This evaluation framework encompasses four key levels, namely reaction, learning, behavior, and results. This study also investigated differences between individuals with and without a social work background, with a focus on the outcomes of training. Three foundational dimensions, namely interpersonal support intimacy (befriend, B), mindfulness stability mastery (mindfulness, M), and self-worth meaning (identity, I), were used to develop a robust group counseling approach to nurturing three essential positive mental health skills.

A total of 47 seed teachers participated in this study and completed an intensive 8-unit training program. The program included both theoretical and practical elements to ensure a holistic and well-rounded learning experience. Multiple assessments were conducted at several critical stages, namely, before training, during training, after training, and after the implementation of the counseling program. Evaluations were conducted using tools such as surveys focused on mental health BMI; questionnaires targeting patient health, specifically depression; supervisor assessments; and detailed focus group interviews.

A train-the-trainer model was used as the primary training program to enhance positive mental health BMI. The curriculum used in this study emphasized solution-focused counseling techniques as crucial to achieving transformative change. This approach to group counseling is structured into eight operational steps; it served as a systematic and structured means of implementing the positive mental health BMI group counseling program. This program is divided into three levels: an introductory level (2 hours) that includes understanding mental health BMI self-management; a beginner level (6 hours) that includes experiential learning in three dimensions of happiness (i.e., befriending, mindfulness, and identity); and an advanced level (6 hours) that includes relationship transformation, mindfulness regulation, identity, and value meaning. These sessions are designed to foster psychological health intelligence related to essential elements of happiness, including interpersonal support, mindfulness, and identity.

Each unit of the program, which was heavily based on a solution-focused counseling approach, followed a carefully crafted sequence of steps. The first step involves engaging in warm-up activities designed to set the tone for the group to establish an environment conducive to open communication and collaboration. The second step involves brief lectures and sharing of success experiences, in which participants view lectures and are encouraged to share their success experiences related to psychological health BMI themes. This step enables fostering of a mutual understanding among group members and creates

¹ Department of Thanatology and Health Counseling, National Taipei University of Nursing and Health Sciences

² Department of Neurology, Shin Kong Wu Ho-Su Memorial Hospital

³ Department of Gynecology and Obstetrics, Shin Kong Wu Ho-Su Memorial Hospital

Corresponding author:

Yieh-Loong Tsai, Department of Gynecology and Obstetrics, Shin Kong Wu Ho-Su Memorial Hospital. Email: yuhchain@ntunhs.edu.tw

a supportive learning atmosphere. The third step involves the implementation of self-assessment through mental health BMI, in which the participants engage in self-assessment activities to gauge their current levels of psychological health indicators. The fourth step involves setting goals for managing mental health BMI, in which participants receive assistance with setting personalized goals. The fifth step involves determining the order and methods of mental health BMI, with the participants guided in determining the sequence and methods necessary for effectively managing their mental health BMI. The sixth step involves evaluating individual levels of confidence in managing mental health BMI. These confidence levels are evaluated to ensure that the participants feel empowered and capable of implementing strategies for managing their mental health BMI. The seventh step involves self-assessment of mental health BMI. The session concludes with the participants engaging in self-assessment to prepare for subsequent discussions and reflections. The final step involves selection of mental health BMI-related goals for daily life experiences, in which the participants select specific goals related to interpersonal support, mindfulness, or identity. This approach can promote self-management efficacy and instill self-belief through uplifting techniques.

Overall, the research findings underscore the positive effect of the training program on the psychological health of both the seed teachers and the participating students. The program had positive effects across all four levels of training evaluation—reaction, learning, behavior, and results. Notably, some disparities were observed in terms of mental health, program implementation, and course participation between individuals with and without a social work background, particularly those who had passed or not passed training.

This comprehensive study serves as a valuable contribution to the field of positive mental health training, offering insights into the complex dynamics of training effectiveness and the influence of social work backgrounds on outcomes. The research methodology integrates dimensions of interpersonal support, mindfulness, and self-worth and provides a deep understanding of the complex nature of positive mental health. Overall, the study's use of diverse assessment tools, including surveys, questionnaires, supervisor assessments, and focus group interviews, enriched the evaluation process and captured a holistic view of the program's impact.

The structure of the training program, which follows a train-the-trainer model, emphasizes the importance of equipping educators with the skills necessary to promote positive mental health. Strategically integrating solution-focused counseling techniques and the dimensions of happiness of befriending, mindfulness, and identity is a useful approach to meeting the diverse requirements of students. The three-phase program design, which covers topics spanning from understanding self-management to relationship transformation and value meaning, provides a progressive and comprehensive educational journey.

Each unit of the program involves eight operational steps, and therefore, the program provides a systematic and participant-centered approach that ensures engagement, understanding, and practical application of mental health management strategies. The activities of this program included warm-up activities, success experience sharing, self-assessment, goal setting, and confidence evaluation creates a supportive and empowering learning environment. Integrating these steps aligns with best practices in adult education, promoting active participation, reflection, and goal-oriented learning.

The research findings revealing positive effects across reaction, learning, behavior, and results emphasize the potential of the training program to enhance psychological well-being. The disparities observed between individuals with and without a social work background add an extra layer of complexity to the study, highlighting potential areas for targeted interventions or customization based on participants' professional backgrounds. These insights contribute to the ongoing discourse on customization of mental health interventions to meet the diverse requirements of participants.

In conclusion, this extensive evaluation provides a thorough understanding of the effectiveness of the training program and its implications for positive mental health. The research methodology, program structure, and evaluation process collectively contribute to a comprehensive understanding of the complex interplay between training, mental health outcomes, and individual backgrounds. This study not only advances this field but also provides practical insights for educators, trainers, and policymakers involved in designing and implementing mental health training programs. The complex approach and empirical evidence presented in this study lay the foundation for future studies and interventions aimed at promoting positive mental health in diverse educational and professional settings.

Given that approximately 50% of the seed teachers completed the training program, this study proposes several directions for developing subsequent training programs and ensuring broader dissemination of information. These include specializing future training programs, gaining a deeper understanding of trainee motivations and expectations, systematic planning of course

content and grading criteria in the progressive stages, completing a methodical compilation of materials that align with phased curricular objectives, and implementing training through a diverse range of promotional strategies.

Keywords: positive mental health BMI, befriend-mindfulness-identity, train the trainer, Kirkpatrick evaluation model, effectiveness evaluation

