

丙部：計劃詳情計劃編號：2011/0309
(修訂版)

A. 背景：根據現有狀況評鑑對此計劃的需要

香港學童焦慮情況

香港學童的情緒健康問題漸趨嚴重，實在需要正視。根據政府統計處的最新資料，2010年已知的10-14歲人士自殺死亡的人數較2006年相比增加了三倍(香港特別行政區立法會，2012年1月11日)。單是上學年(2011年9-12月期間)，三個月內已有四名10-14歲學童墮樓身亡，其中兩名為小學生(星島日報，2011年12月3日)，其中之自尋短見原因是因為過份憂慮學業表現。同時，從香港青山醫院兒童及青少年精神科門診服務的統計數字，也可見十八歲以下的求診者近年不斷上升(亞洲週刊，2011年11月27日)。2010至2011年度的覆診及新症個案共9564宗，比上一年度的個案增加達兩成五，再次突顯港童情緒健康問題嚴峻，需要社會人士關注。

面對一系列的兒童和青少年情緒健康問題，其中最突顯的便是焦慮—焦慮是一種複雜的情緒狀態，糾結着不安、緊張、憂慮、煩燥和恐懼。研究顯示兒童及青少年相對較容易受到焦慮問題困擾，而且可能會引發抑鬱，但行為上卻不容易被辨別出來而受到忽略。海外研究發現，大概有兩成的兒童和青少年有焦慮傾向(Boyd, Kostanski, Gullone, Ollendick, & Shek, 2000; Muris, 2007a)，而香港的研究也發現學童焦慮情況十分普遍。明愛賽馬會荔景社會服務中心2009年的調查指出有三成高小學生感到生活沒有滿足感、成功感和希望(星島日報，2010年10月18日)。翌年，香港大學社會工作及社會行政學系與香港明愛就小四至小六學童情緒健康狀況再進行調查，共訪問了1207位來自26間小學的學生，發現約三成六的學童超過了兒童焦慮性情緒障礙篩查表的分界線(Su, Wang, Fan, Su, & Gao, 2008)。被訪者表示他們經常感到緊張不安及身體不適，同時焦慮對他們的自信心也做成負面影響。構成學童焦慮的因素很多：宏觀環境上看，高小學生需應付各類型的考試，例如校內考試、全港性系統評估試、中一入學前學科測驗等，而這些成績直接影響未來之升中選擇，又會對學校造成影響，當中所承受的壓力不少。此外，個人的一些性格特質及微觀環境，例如較容易緊張、低自信、低效能感、容易有負面的思想、欠缺自我調節情緒的能力、家長過份保護、家長與孩子關係疏離、經歷負面的事件及創傷等也是引發學童焦慮的原因。

焦慮情緒對學生的身體、情緒、思想、行為、和學業均有負面影響(see Allen & Sheeber, 2008; Aluja & Blanch, 2002; Ang & Huan, 2006; Lee, Wong, Chow, & McBride-Chang, 2006; Muris, 2007a)。身體方面，有焦慮情緒的學生會經常投訴有肚痛、頭痛、失眠、發惡夢、呼吸困難、心跳加快、肌肉緊張和不正常流汗，影響日常生活。情緒方面，他們會常感到擔憂、恐懼、煩躁以致難於集中注意力。過份擔憂也會影響學童的自信心，他們會不斷否定自己的能力，以至不敢嘗試，表現畏縮，學業和社交方面均受到負面影響。不過，需要留意的是，雖然焦慮影響深遠，但許多時候焦慮並沒有外顯的徵狀，因此很難被家長和老師察覺，只覺得有焦慮傾向的學童只是性格上文靜、低調、膽小、害羞、不合群，以致他們的需要及困難往往被忽略，一直發展下去不但影響日常生活功能，更容易引致日後精神健康問題。香港大學社會工作及社

會行政學系與香港明愛於 2010 年的研究中發現超過八成有焦慮傾向的學生未有接受任何服務，這可能是因為焦慮情緒一向以來都不容易被家長和老師察覺，加上可能小學輔導服務人手不足，以致未能全面兼顧學生的問題。另外，外國研究還發現患焦慮症的成年人，有八成或以上在兒童及青少年期已有焦慮的困擾；而且有研究顯示學童時期的焦慮是導致成年人抑鬱問題的其中一個原因(Costello, Copeland, & Angold, 2011; Moffitt et al., 2007)。因此，為了回應學童的情緒需要、減少嚴重情緒問題的出現，及早識別並處理學童的焦慮情緒非常重要！

B. 申請機構如何就推行計劃作好準備

介入模式及實踐

鑒於香港學童受焦慮困擾比例之高，及對學童現在和未來的影響，我們需要盡早介入，避免問題惡化。建基於 Blom(2006)和 Oaklander(2007)的完形遊戲治療模式，香港大學社會工作及社會行政學系發展了完形遊戲治療小組。小組目的是提高學童對自身感官、情緒和想法的覺察，協助他們表達埋藏於內心的情緒；透過接觸和整合被自己否定的感覺、情緒和想法，從而提升學童的自我意識。這體驗式小組已於 2010 年至 2011 年期間在兩所小學試行了三次，共有 23 位小四、小五學生參與，並且取得明顯成效。

一向以來，人們普遍認為情緒問題是由於個人的負面思維模式、非實際期望及錯誤假設所引致，因此認知行為治療成為了常見的介入方法，透過認知及行為策略改變非理性及謬誤的思想，從而協助有情緒問題的人改善他們的情緒(Barrett, Lowry-Webster, & Turner, 2000; Kendall, 2000; Muris, 2007b)。整體上，認知行為方法主張「分散可能誘發負面感覺的刺激」、「壓制不愉快的感覺」和「辯駁引發焦慮的非理性思想」，這些都是逃避焦慮或與焦慮抗衡的方法。但是，有研究顯示這種不接納痛苦和負面內心經驗的做法可能會令痛苦加劇(Hayes, Wilson, Gifford, Folette, & Strosahl, 1996; Purdon, 1999; Wenzlaff, 1993)。而且，根據前線的輔導經驗，經常發現有部分個案能獲益自認知行為治療法，同時間也有部分服務使用者表示雖然認知上知道對錯、理性上知道應該怎樣做，但行為上卻無法做到、過不了自己的「心」(感覺)那一關，反而繼續迷惑困擾、無法接納自己。因此，除了「抑壓及避開負面的想法和情緒」的方法外，「容許和接納個人內在的負面經驗」成為了促進心理健康的一個新趨向(Orsillo & Roemer, 2005; Teasdale et al., 2002)。這個新取態透過讓當事人覺察負面情緒的存在，然後容讓自己經歷、體驗和接納負面的情緒，例如悲傷、憤怒、憂慮和羞愧，從而幫助當事人改善情緒問題、達至平和安穩的狀態。當中主張的是採用一個憐惜和接納的態度去接觸我們的內心經驗，而非苛刻地去改變負面想法和感覺及採取逃避或壓抑方法去面對。因此，本計劃所提倡之完形遊戲治療小組便是建基於這種憐惜和接納的主張，期望為目前的情緒介入方法增加多一個有效選擇。

這個小組採納了 Fritz Perls (1969)的完形治療模式作為介入框架。完形治療是基於存在主義和現象學的哲學理念發展，旨在提升個人對當下自我的覺知和對環境的覺察。自我覺知是指覺察和接納自己當下的情緒、需要和能力；環境覺察令人理解個人與環境之互相倚全的關係。完形治療當中的一個重要的理念是相信人有自我調整

的機制，個人會以本身的能力及環境的資源進行自我調整，以負責任的態度配合環境以滿足自我的需要。Perls 認為問題產生是由於個人不能完全地處於當下真實的經驗，當中包括否定感官經驗、身體的感覺、情緒和想法，甚至是抗拒接觸和不接納部份的自己所引致，壓制情緒便是其中一些阻礙接觸的例子。焦慮的產生是人持續地想像將來的緊張事件以致無法與現實保持接觸；同時他們會對自己過份地約束，有時甚至影響呼吸也不暢順；他們不斷對自己作出許多負面批評，以致自我價值和自我效能感偏低。完形治療模式介入手法不會聚焦在問題的表徵上，反而特別強調幫助人整合自己不同之部份來建立自我。本計劃的介入對像是兒童，所以將會透過遊戲方式進行介入，及根據 Blom(2006)和 Oaklander(2007)的實務指引去實踐完形遊戲治療。本計劃運用了遊戲、畫作、沙盤、情緒和感官體驗、身體動作、音樂、故事意象創作、手工及紙黏土製作、及曼陀羅等多樣化及多媒體方式，去促進治療效果。

根據去年三次試行完形遊戲治療小組的經驗，前後評估資料顯示學童焦慮情緒、情緒表達及個人自尊感均起了正面作用。雖然參加人數太少(23 位)已致未能在統計學上達到顯著水平，但數據顯示學童焦慮情況和自尊感都有改善，及更願意表達自己的感受和情緒。在質性研究中，有學童表達心中感到平安和自在；也有學童向工作人員表達心中的困惑和憂慮，打開心扉接受跟進協助。另外，老師讚揚一些平時表現退縮的學生，參加小組後見到他們有明顯的轉變，開始在課堂上表達他們的想法。因着小組的效能，本計劃期望可以進一步驗證完形遊戲治療小組的功效，並將此小組的概念及手法推廣開去；同時期待能發展和應用完形治療小組於家長工作，促進家長對自身及學童情緒健康的認識，以達至加強對學童焦慮情緒的支援。

C. 申請機構所具備其他有利推行計劃的因素/設施

1. 本單位過往兩年均進行了小學生情緒健康研究，這些研究有助工作人員掌握小學生情緒健康問題。
2. 本單位建構並掌握了完形遊戲治療小組的介入手法，並具於學校推行的經驗，有助繼續推展這類經驗性小組。
3. 本單位深信實務工作需要與研究結合，所以在實務工作中加入了研究的部分以引証及促進實務工作的效能。

D. 計劃內容

(a) 目的及目標

目的:推廣以覺察、經驗和接納的方法來疏解焦慮情緒，盼望協助參加者以此達至心境平和。

短期目標

1. 讓學生、家長、學校、社會人士認識焦慮情緒。
2. 讓學生、家長、學校、社會人士認識到可以用憐惜和接納的態度去接觸我們負面感覺。

- 讓參與小組的學生和家長覺察自己當下的情緒和想法，以及願意向別人表達埋藏於內心的感受。

長期目標

- 減少學生焦慮，讓他們感受到心中的平安。
- 透過提升學生自我覺察能力加強學生的自我意識。
- 家長透過明白和接納孩子的情緒從而加強親子的關係。

以下是各組群的目標：

學校及學生方面

- 向學校學生推廣情緒教育，提高學生對負面情緒的關注，以及提供轉化負面情緒的方法。
- 支援有焦慮情緒傾向的學生，提升他們對當下感官經驗、身體感覺、情緒和想法的覺察；接觸和接納被自己排斥的部份，令他們明白及確認自我的需要。

家長方面

- 推行家長工作，增加家長對子女焦慮情緒的認識及關注。
- 讓家長明白自己焦慮情緒對子女的影響，並與家長分享以接觸當下的存在，覺察自己的需要，以及接納整合被自身排斥部份的方法來調節焦慮的情緒。

教師/小學輔導員方面

- 提升教師/小學輔導員對學生焦慮情緒的覺察，好讓他們可以及早提供協助。
- 透過講座、工作坊、體驗式學習及完形遊戲治療小組教材套，讓教師和小學輔導員們掌握完形遊戲治療的介入手法，將來可以在學校繼續推展。

社會方面

- 透過完形遊戲治療小組前後評估研究及家長和學生/家長畫作展覽，讓公眾人士認識完形遊戲治療的成效。

(b) 對象及預期受惠人數

活動	對象	受惠學校數目	受惠人數
學生工作			
• 展覽	小一至小六學生	12	30人 x 5班 x 6級 x 12間 = 10,800人
• 遊戲日	小一至小六學生	12	150人 x 12間 = 1800人

• 完形遊戲治療小組	小三至小五學生	12	8人 x 12小組 = 96人
• 個案服務	小三至小五學生	12	96人 x 0.36 (基於研究結果) = 35人
家長工作			
• 家長教育講座	小三至小六家長	12	50人 x 12間 = 600人
• 家長工作坊	小三至小六家長	12	12人 x 12間 = 144人
教師/學校輔導員(SGT/SGP)工作			
• 展覽	小學教師及小學輔導員	12	40人 x 12間 = 480人
• 完形遊戲治療講座暨工作坊	小學教師及小學輔導員	/	60人
公眾人士工作			
• 發佈會	小學教師、小學輔導員(SGT/SGP)及公眾人士	/	300人
• 學生/家長畫作展覽	小學教師、小學輔導員(SGT/SGP)及公眾人士	/	300人
出版工作			
• 完形遊戲治療小組教材套	小學教師及小學輔導員(SGT/SGP)	600	600套
研究工作			
• 完形遊戲治療小組成效研究	小三至小五學生	12	8人 x 12小組 = 96人
• 家長工作坊成效研究	小三至小六家長	12	12人 x 12間 = 144人

(c) 教師及校長參與計劃的程度

這計劃以學校為本，所以計劃的成功有賴校長及教師的參與。校長及教師提供的意見讓本計劃之活動更能切合學生的需要。每間參與計劃的學校必須派出一位老師協助統籌，當中包括場地及招募安排、派發和收集問卷、識別有需要的學生和鼓勵他們及其家長參與活動；計劃進行期間，老師可協助觀察參與人士的反應和評估參與者的進度，提出改善的意見。同時，老師可以參與講座及體驗式工作坊認識完形遊戲治療。參與第二階段計劃的八間學校，需要派學校輔導員(SGT/SGP)與計劃工作人員一同帶領小組，從中掌握完形遊戲治療小組的技巧，日後可以獨立推行相關活動。

(d) 推行策略

計劃為期兩年，整個計劃分為三個階段：第一階段由2013年3月至2013年8月。首階段會在四間學校推行，旨在增加老師、家長和學生對焦慮情緒的認識，以及發展、建構和試行給予家長和學生的小組和工作坊。活動主要由負責計劃

的社工帶領。第二階段由 2013 年 9 月至 2014 年 11 月。計劃目的是在八間學校推廣完形遊戲治療，透過與負責計劃的社工一同帶領活動，讓老師和小學輔導員體驗學習和掌握完形遊戲治療介入模式。第三階段由 2014 年 11 月至 2015 年 2 月。屆時會舉辦發佈會、學生/家長畫作展覽及派發完形遊戲治療小組教材套以推廣完形遊戲治療。

(e) 各項計劃的具體內容

項目	活動	活動內容	時間	對象	計劃推行時間	受惠人數
1	展覽	<ul style="list-style-type: none"> 闡釋焦慮情緒的種類和徵狀，增加教師/小學輔導員 (SGT/SGP) 和學生對焦慮的認識 推廣以覺察當下和接納被自己排斥的部份來疏導焦慮情緒 鼓勵有焦慮情緒困擾的學生尋求協助 宣傳完形遊戲治療小組 	展期為一星期，展板放在操場，教師/小學輔導員和學生可於小息、午飯及放學後瀏覽展板資訊	小一至小六學生及	分別於 12 間小學舉行，分 2 階段進行	10,800 人
				小學教師/學校輔導員 (SGT/SGP)	分別於 12 間小學舉行，分 2 階段進行	480 人
2	遊戲日	<ul style="list-style-type: none"> 用攤位遊戲推廣情緒健康 加深學生對焦慮情緒的認識 宣傳完形遊戲治療小組 	在午飯時間舉行	小一至小六學生	分別於 12 間小學舉行，分 2 階段進行	1,800 人
3	完形遊戲治療小組	<ul style="list-style-type: none"> 透過不同的感觀經驗 (sensory experience)、聯想經驗 (imaginary experience) 及畫作，帶領組員專注及接納當下的感覺以及負面情緒，提升組員對自己情緒及需要的洞察能力，並增強其與現實環境的 	小組共六節，每節 90 分鐘	小三至小五學生	<p><u>第一階段</u>計劃將在 <u>4</u> 間小學開展，每間學校將會推展一個小組；</p> <p><u>第二階段</u>計劃將會在 <u>8</u> 間小學共推行八個小組，小組將由學校老師/輔導員與計劃</p>	96 人

		<p>接觸，從而達致有效調適焦慮情緒</p> <ul style="list-style-type: none"> 鼓勵組員表達自己的情緒 			導師一同帶領	
4	個案服務	<ul style="list-style-type: none"> 為較受焦慮情緒困擾的小組學員及其家長提供個案服務 	每次面見時間約45分鐘	學生及家長(來自完形遊戲治療小組)	分別向12間小學提供個案服務	35人
5	家長教育講座	<ul style="list-style-type: none"> 闡釋焦慮情緒的種類及徵狀，增加家長對焦慮的認識 讓家長明白自己與孩子情緒上互相牽引 鼓勵家長如發現孩子有焦慮困擾應盡早尋求協助 宣傳家長工作坊和完形遊戲治療小組 	每次講座約一至兩小時	小三至小六家長	分別在12間小學舉行，分2階段進行，將於每間學校進行一次家長講座	600人
6	家長工作坊	<ul style="list-style-type: none"> 透過互動工作坊深化家長自己及孩子情緒的認識 帶領家長留意不同的感觀，讓家長覺知自己情緒及需要；同時透過專注及接納以轉化負面的感受 透過經驗接納情緒的方法，增強家長對孩子負面的情緒的接納及以此方法引導孩子處理情緒困擾 	工作坊共四節，每節兩小時	小三至小六家長	分別在12間小學舉行，分2階段進行，將於每間學校進行一次家長工作坊	144人
7	完形遊戲治療講座暨工作坊	<ul style="list-style-type: none"> 介紹完形治療的理念及介入手法 透過體驗完形遊戲治療小組的活動，讓教師/學校輔導員(SGT/SGP)掌握帶領小組的手法 	時間約三小時	小學教師/學校輔導員(SGT/SGP)	舉辦一次完形遊戲治療講座暨工作坊，將會邀請12間參與學校的教師/學校輔導員(SGT/SGP)出席	60人

8	發佈會	<ul style="list-style-type: none"> 介紹整項計劃的理念和工作 闡釋小組介入工作的成效 參與學生和家長分享經歷 	講座時間約兩小時	小學教師/ 學校輔導員 (SGT/SGP)/ 公眾人士	舉辦一次發佈會，會邀請全港學校的教師/學校輔導員(SGT/SGP)出席	300人
9	畫作展覽	<ul style="list-style-type: none"> 結集參與小組的學生及家長的作品作展覽，藉以推廣以經驗當下和接納的態度面對負面情緒 	於發佈會當日	小學教師/ 學校輔導員 (SGT/SGP)/ 公眾人士	舉辦一次畫作展覽，會邀請全港學校的教師/學校輔導員(SGT/SGP)出席	300人
10	完形遊戲治療小組教材套	<ul style="list-style-type: none"> 組織實踐的經驗，把教材編輯成書，好讓作為學校活動的參考 	/	小學； <u>600</u> 套	將於發佈會派發及寄給小學	/
11	完形遊戲治療小組成效研究	<ul style="list-style-type: none"> 運用量化和質性研究以評估小組成效，計劃邀請大約一半的參加者參與質性研究 	開組前後評估	小三及小五學生；	分別於12間學校進行	96人
12	家長工作坊成效研究	<ul style="list-style-type: none"> 運用量化和質性研究以評估工作坊成效，計劃邀請大約一半的參加者參與質性研究 	工作坊前後評估	小三至小六家長	分別於12間學校進行	144人

E. 推行計劃日程表

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
<u>2013</u>			招聘社 工及研 究助理									
			第一階段：進行項目 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 12				全面檢討及修訂 第一期工作					
							設計講座暨工作 坊；進行項目 7					
<u>2014</u>							招募有興趣參與第二階段 計劃的學校及落實參與學 校名單			第二階段：進行項目 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 12		
			進行項目 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 12				撰寫完形遊戲治療小組教材及家長 工作坊資料；數據分析					
<u>2015</u>												第三階段：籌備 發佈會、展覽
			進行 項目 8, 9 & 10									

F. 預期產品及成果

	項目	預期成果
1	展覽	10800 名小一至小六學生及 480 名教師/輔導人員 <ul style="list-style-type: none"> • 認識焦慮情緒的種類和徵狀 • 認知到可以用覺察和接納方法來疏導焦慮情緒 • 認識求助的途徑 • 知道完形遊戲治療小組的詳情
2	遊戲日	1800 名小一至小六學生 <ul style="list-style-type: none"> • 認識情緒健康的要素 • 加深學生對焦慮情緒的認識
3	完形遊戲治療小組	96 名小三至小五學生 <ul style="list-style-type: none"> • 增加對情緒的認知，特別是焦慮情緒 • 知悉感官、身體反應與情緒的關係 • 察覺到當下的感覺 • 減低焦慮傾向 • 勇於表達自己的情感和需要
		8 - 12 位教師/學校輔導員(SGT/SGP) <ul style="list-style-type: none"> • 掌握完形遊戲治療小組的帶領技巧
4	個案服務	35 名學生及家長(來自完形遊戲治療小組) <ul style="list-style-type: none"> • 促進學生、家長和學校三方面的協作，以減輕學童焦慮的困擾
5	家長教育講座	600 學生家長 <ul style="list-style-type: none"> • 認識焦慮情緒的種類及徵狀 • 明白自己與孩子情緒上互相牽引 • 知悉感官、身體反應與情緒的關係 • 得知可以用提升當下的察覺，體恤接納的態度疏解負面情緒 • 知道尋求協助的途徑 • 知道家長工作坊和完形遊戲治療小組的詳情
6	家長工作坊	144 學生家長 <ul style="list-style-type: none"> • 深化家長對自己及孩子情緒的認識 • 增加對當下的察覺，明白身體反應與情緒的關係 • 透過體驗接納自己的情緒，增強家長對孩子負面的情緒的接納及以此方法引導孩子處理情緒困擾
7	完形遊戲治療講座暨工作坊	60 名教師/學校輔導員(SGT/SGP) <ul style="list-style-type: none"> • 認識完形治療的理念及介入手法 • 認識完形遊戲治療小組的帶領手法
8	發佈會	300 名教師/學校輔導員(SGT/SGP)/社工/家長 <ul style="list-style-type: none"> • 明白計劃的理念和工作 • 了解小組介入工作的成效
9	學生/家長畫作展覽	300 名教師/學校輔導員(SGT/SGP)/社工/家長 <ul style="list-style-type: none"> • 公眾人士明白可以用接納的態度面對負面情緒 • 讓參加者確認自己的轉變和得着

10	完形遊戲治療小組教材套	600份 • 在發佈會派發及寄給小學，學校可以此作活動的參考
11	完形遊戲治療小組成效研究	小學教師/學校輔導員(SGT/SGP)/公眾人士 • 讓公眾人士了解小組的成效
12	家長工作坊成效研究	小學教師/學校輔導員(SGT/SGP)/公眾人士 • 讓公眾人士了解工作坊的成效

G. 評列各項開支的預算

項目	活動名稱	預計支出項目	預計支出(\$)
(一) 員工開支			
1.	社工 2 名	\$17990 x 1.05(強積金) x 24 個月 x 2 名	906,696
2.	研究助理 1 名	\$14310 x 1.05(強積金) x 24 個月	360,612
		員工開支小結	1,267,308
(二) 設備			
1.	手提電腦及作業系統軟件		8,000
2.	統計軟件(SPSS license)		600
		設備小結	8,600
(三) 服務			
1	聘用導師/顧問費用		240,000
2.	研究工作	(包括組後訪問及記錄參與小組的SGT, 家長和學生等工作)	75,000
		服務小結	315,000
(四) 一般開支			
1	展覽	活動物資	9,600
2	遊戲日	活動物資	33,600
3	完形遊戲治療小組	活動物資	43,200
		禮物	3,600
4	家長教育講座	活動物資	4,800
5	家長工作坊	活動物資	28,800
6	完形遊戲治療講座暨工作坊	場地佈置	1,200
		活動物資	2,000
		宣傳費用	1,200
7	發佈會	場地佈置	2,800
		活動物資	700
		宣傳費用	1,500
8	完形遊戲治療小組教材套	書籍: \$25 x 600 份	15,000
		光碟: \$10 x 600 份	6,000

9	畫作展覽	\$20 x 600 本	12,000
10	其他宣傳工作	單張、海報	6,000
		郵費(郵寄單張、海報、教材套)	7,000
		信封、信紙	3,000
		紀念品	2,000
11	交通費(來往香港大學及參與計劃小學/活動場地)		28,800
12	印刷及文具		24,000
13	日常營運費及一般開支包括招聘、招募、推廣、運輸及裝備等行政及雜項費用		29,000
14	審計費		15,000
一般開支小結			280,800
(五) 應急費用			17,992
應急費用小結			17,992
優質教育基金資助總結			1,889,700

H. 資產運用計劃

類別	項目／說明	數量	總值	建議的調配計劃
電腦硬件	手提電腦及作業系統軟件	2	\$8,000	計劃給與香港大學社會工作及社會行政學系本科生學習調查研究
電腦軟件	統計軟件(SPSS license: 香港大學 SPSS 准用証將於 2015 年 5 月屆滿)	1	\$600	計劃給與香港大學社會工作及社會行政學系本科生學習調查研究。

I. 遞交報告時間表

本機構承諾準時按以下日期遞交合規格的報告：

計劃管理		財政管理	
報告類別及涵蓋時間	報告到期日	報告類別及涵蓋時間	報告到期日
計劃進度報告 1/3/2013 - 31/8/2013	30/9/2013	中期財政報告 1/3/2013 - 31/8/2013	30/9/2013
計劃進度報告 1/9/2013 - 28/2/2014	31/3/2014	中期財政報告 1/9/2013 - 28/2/2014	31/3/2014

計劃進度報告 1/3/2014 - 31/8/2014	30/9/2014	中期財政報告 1/3/2014 - 31/8/2014	30/9/2014
計劃總結報告 1/3/2013 - 28/2/2015	31/5/2015	財政總結報告 1/9/2014 - 28/2/2015	31/5/2015

J. 計劃成效

(a) 評鑑方法

1. 本計劃將以進行量化和質性的研究，包括問卷調查、個案訪問以評估小組、講座、工作坊的成效。
2. 本計劃將搜集校方的意見，以了解活動的成效。
3. 本計劃將按優質教育基金的要求提交進度及整體評估報告。

(b) 計劃如何令教育界整體受惠

1. 及早識別有焦慮情緒困擾的學生：
運用甄別工具兒童焦慮性情緒障礙篩查表(SCARED)協助學校辨識有焦慮傾向的學生，以便轉介學生參與完形遊戲治療小組。
2. 提升老師和學校輔導員(SGT/SGP)對焦慮情緒的認識：
由於焦慮情緒有較少外顯的徵狀，很難被老師和學校輔導員(SGT/SGP)察覺，透過展覽提升老師和學校輔導員(SGT/SGP)對焦慮情緒的認識。
3. 讓老師和學校輔導員(SGT/SGP)認識以察覺、接納的方式疏導負面情緒：
透過培訓和一同領小組讓老師和學校輔導員(SGT/SGP)掌握完形遊戲治療的理念及技巧。
4. 展板及教材套製作：
製作展板和完形遊戲治療教材套，以供參考使用，有助日後推行同類型活動。

(c) 計劃成效的延續

1. 透過展覽、遊戲日、治療小組、講座、工作坊、培訓相信可以提升教師、輔導員、家長和學生對焦慮的認識以及接納的態度疏導負面情緒。
2. 透過培訓和一同帶領小組讓老師和學校輔導員(SGT/SGP)掌握完形遊戲治療的理念及技巧。同時，學校可運用教材套在學校推展情緒教育活動。
3. 完形遊戲治療小組及家長工作坊是採用經驗學習模式增加參加者對當下的覺察，本計劃將為參與的學校準備一套活動物資，例如沙，沙盤，小模型塑像，畫作手工用品等，學校可再用這些物品帶領同類型小組。

(d) 如何推行/ 宣傳計劃成效

1. 本計劃將去信學校邀請參與是項計劃。信中附以海報、單張、計劃內容，讓學校作參考。

2. 在第一階段活動完結後會舉行完形遊戲治療講座暨工作坊，各學校校長、老師、輔導員將獲邀出席，發佈會中會介紹計劃的內容和理念，亦藉此招募學校參與第二階段活動。
3. 第二階段計劃完結時會出版完形遊戲治療小組教材套，並將於發佈會派發。

參考資料

- Allen, N. B., & Sheeber, L. B. (Eds.). (2008). *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders*. Cambridge, UK ; New York: Cambridge University Press.
- Aluja, A., & Blanch, A. (2002). The children depression inventory as predictor of social and scholastic competence. *European Journal of Psychological Assessment, 18*(3), 259-274.
- Ang, R. P., & Huan, V. S. (2006). Relationship between academic stress and suicidal ideation: Testing for depression as a mediator using multiple regression. *Child Psychiatry & Human Development, 37*, 133-143.
- Barrett, P. M., Lowry-Webster, H., & Turner, C. (2000). *FRIENDS program for children/youths*. Brisbane: Australian Academic Press.
- Blom, R. (2006). *The handbook of gestalt play therapy: Practical guidelines for child therapists* (1st pbk. ed.). London ; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Costello, E. J., Copeland, W., & Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*(10), 1015-1025. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02446.x
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Folette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 1152-1168.
- Kendall, P. C. (2000). *Cognitive-behavioral therapy for anxious children: Therapist manual* (2nd ed.). Ardmore, Pa.: Workbook Pub.
- Lee, M. T. Y., Wong, B. P., Chow, B. W. Y., & McBride-Chang, C. (2006). Predictors of suicide ideation and depression in Hong Kong adolescents: Perceptions of academic and family climates. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 36*, 82-96.
- Moffitt, T. E., Harrington, H., Caspi, A., Kim-Cohen, J., Goldberg, D., Gregory, A. M., & Poulton, R. (2007). Depression and generalized anxiety disorder: Cumulative and sequential comorbidity in a birth cohort followed prospectively to age 32 years. *Archives of General Psychiatry, 64*, 651-660.
- Muris, P. (2007a). *Normal and abnormal fear and anxiety in children and adolescents*. Amsterdam; Boston: Elsevier.
- Muris, P. (2007b). Treatment and prevention of childhood anxiety *Normal and abnormal fear and anxiety in children and adolescents* (pp. 225-266). Amsterdam; Boston: Elsevier.
- Oaklander, V. (2007). *Hidden treasure: A map to the child's inner self*. London: Karnac.
- Orsillo, S. M., & Roemer, L. (Eds.). (2005). *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety conceptualization and treatment*. New York: Springer.
- Purdon, C. (1999). Thought suppression and psychopathology. *Behaviour Research and Therapy, 37*(11), 1029-1054. doi: 10.1016/s0005-7967(98)00200-9
- Su, L., Wang, K., Fan, F., Su, Y., & Gao, X. (2008). Reliability and validity of the screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED) in Chinese children. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 612-621.

- Teasdale, J. D., Pope, M., Segal, Z. V., Moore, R. G., Hayhurst, H., & Williams, S. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 70*(2), 275.
- Wenzlaff, R. M. (1993). The mental control of depression: Psychological obstacles to emotional well-being In D. M. Wegner & J. W. Pennebaker (Eds.), *Handbook of mental control* (pp. 239-257). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- 亞洲週刊. (2011年11月27日). 香港未成年精神病患增加, 學業壓力每年數人自殺, from http://www.yzzk.com/cfm/Content_Archive.cfm?channel=bc&path=2199161092/47bca.cfm
- 星島日報. (2010年10月18日). 三成中小學生受負面情緒困擾. Retrieved from <http://singtao.com/archive/fullstory.asp?andor=or&year1=2010&month1=4&day1=18&year2=2010&month2=4&day2=18&category=all&id=20100418a04&keyword1=&keyword2=>
- 星島日報. (2011年12月3日). 現在連小學雞都自殺, from <http://hk.news.yahoo.com/%E7%8F%BE%E5%9C%A8%E9%80%A3%E5%B0%8F%E5%AD%B8%E9%9B%9E%E9%83%BD%E8%87%AA%E6%AE%BA-223000754.html>
- 香港特別行政區立法會. (2012年1月11日). 立法會四題:兒童自殺, from <http://www.info.gov.hk/gia/general/201201/11/P201201110317.htm>