

優質教育基金
(適用於不超過200,000 元的撥款申請)
乙部 --- 計劃書

計劃名稱 「尊重生命，逆境同行」-- 沿途有你(「好心情@學校」微型計劃)	計劃編號 (由「網上計劃管理系統」編配) 2016/0585
---	---

基本資料

學校/機構/個人名稱：香港家庭福利會 (協作學校：基督教聖約教會堅樂中學)

受惠對象

- (a) 界別：幼稚園 小學 中學 特殊教育(請剔選，可剔選一項或多項)
- (b) 學生：(1)初級預防活動約 120人 (中三級)
(2)次級介入活動約 20人 (中三級)
- (c) 老師：約 65人
- (d) 家長：約 120人
- (e) 參與學校(不包括申請學校): 0 (數目及類型)*
- (f) 其他(請列明): _____

*如適用，請列明

計劃書

(I) 計劃需要

- (a) 請簡要說明計劃的目標，並詳述建議計劃如何影響學校發展。
1. 利用有效識別工具，及早識別精神健康及抗逆力有較大需要的初中學生；
 2. 本計劃以「初級預防」及「次級介入」手法，「初級預防」會對指定級別學生作全面預防教育工作，「次級介入」會以識別工具甄選有較大服務需要的學生，提供校本支援活動；
 3. 提升學生自我效能感，以加強他們處理逆境能力，促進精神健康；
 4. 支援家長及老師對學生精神健康及抗逆力的認識及掌握應對技巧。
- (b) (i) 請表明學校的需要及優先發展項目。
(請剔選適當空格，可剔選一項或多項)
- 提升學與教，以促進學生在科目/學習範圍/共通能力發展上的知識
- 促進學生的社交和情感發展
- 促進學校管理/領導，以及老師的專業發展/健康
- 其他(請列明)：提升學生抗逆力，增強正向信念及自我效能感
- (ii) 請提供相關的背景資料以論證(b)(i)中所提及的需要。
(請剔選適當空格，可剔選一項或多項)
- 學校發展計劃：
學生成長是本校發展計劃的重要範疇，關注有需要的學生，更是本校的關注事項。
2017-18年，學生抗逆能力/精神健康亦會是本校發展計劃的關注事項。
- 調查結果：

- ☑ 文獻研究綜述:
- 世界衛生組織(2005)指出提升兒童及青少年在心理(如:自信,解難能力)、家庭(如:親密的家庭關係)、學校(如:學習上成就帶來正面鼓勵)及社會(如:參與社區事務),這都是青少年抗逆力的來源和預防精神健康問題的保護因素。
 - 香港精神健康檢討報告(2017)指出,香港青少年精神障礙的患病率是16.4%,報告建議透過家庭、學校及社會服務的支持下,提高青少年的抗逆能力,減少精神病的因素,預防精神病的出現。
 - 青少年抑鬱是預測自殺意念和自殺行為的最重要的因素之一。高達70%到90%死於自殺的青少年在生前被診斷出精神健康問題(主要為抑鬱)(Esposito & Clum 2002)。外國研究指,約十分之一的抑鬱症患者最後以自殺結束生命(American Association of Suicidology 2014)。
 - 次級介入旨在篩查出需要提高精神健康的人群,並對這些有需要的人士進行有針對性的干預,從而減少患病風險。相較於初級預防,次級介入具有高效益低成本的優越性。研究顯示,對青少年抑鬱的次級介入項目的效果比初級預防項目顯著(Horowitz & Garber 2006)。目前,全世界有很多針對青少年抑鬱的次級介入項目已被開展。例如,The Penn-Resiliency Program (PRP; Gillham et al., 1990) 篩查出高抑鬱傾向的學生,為他們作出干預,該項目有效提高青少年面對負面生活經歷的抗逆力及預防了抑鬱症狀。香港尚未開展此類項目。
 - 研究顯示,自尊、自我效能感、社會支持、積極情緒、積極的壓力和情緒應對策略與低抑鬱水平有顯著的相關性(Gerber et al 2013; Muris 2002)。
- ☑ 學生表現評估: 透過識別工具(如香港學生資料表格-HKSIF, 自我效能問卷), 邀請較有需要(抗逆力較低、危機因素較高)之學生及其家長參加本計劃。這套識別的工具有已得到香港中文大學的允許,可於本計劃中使用,並鳴謝樂善堂資助香港中文大學優化這套識別工具。
- ☑ 相關經驗:
- 香港家庭福利會自1971年起,為香港中、小學及幼稚園提供駐校及入校服務,對兒童及青少年以至其家庭需要深入了解及豐富經驗。本會自1979年為基督教聖約教會堅樂中學提供學校社工服務,一向與校方緊密合作並熟悉校內學生情況。
 - 自2002年開始,本會在中小學推展成長的天空(中學版)及共創成長路,我們對有較大社會心理青少年開展服務有豐富經驗。2015年共創成長路對本會開展的活動研究數據指出,本會透過問卷甄選參加第二層(有較大社會心理的青少年)的學生,在抗逆力、自我效能感、認知行動能力、生活滿意度、發展正面與人及社區關係等均有正面轉變 (t-value = -0.43 to -2.08)。
 - 本計劃將參考過去成長的天空(中小學版)及共創成長路的活動程序,推行「初級預防」及「次級介入」。利用香港中文大學醫學院公共衛生及基層醫療學院制訂的「香港學生資料表格」或自我效能問卷 (Zhang, J.X., & Schwarzer, R., 1995) 作為評估工具甄選有較大服務需要的學生,參加「次級介入」活動。
- (c) 請詳述如何以創新的意念或實踐方法來提升、調適、配合及/或補足學校現行的做法,以促進學校發展,滿足其獨特需要。

1. 初級預防 與次級介入

不少本地及外國學者均強調「初級預防」和「次級介入」,兩者必須並重。及早進行「初級預防」可照顧較多學生,但支援較普遍,未能有效針對性學生的需要。國際文獻已指

出「次級介入」成本效益遠高於治療式及補救式的工作，避免個人因問題產生後所造成可能永不磨滅的創傷。「次級介入」亦為預防自殺提供了新的方向，如提升學生抗逆力、促進「正面思維」，建立正面文化。

2. 加強抗逆力

抗逆輪(Henderson & Milstein, 1996)指出提供有意義的參與機會，傳達合理而高的期望，鼓吹關懷支持的氣氛，建立正面的連繫關係，設立堅定清晰的規範，教授生活及社交技能，能有效提升抗逆力，營造抗逆文化。本計劃會透過抗逆輪的構念，加強學生的自我效能感、自尊感、家庭和學校支持，以提升學生的抗逆能力。

3. 提升精神健康認知度

本港對推行精神健康教育仍未普及化，有綜合分析研究(Kelly, Claire M., Anthony F. Jorm, and Annemarie Wright, 2007) 指出精神健康教育能提升學生對精神健康的認知，有助他們減少標籤，提高自己及鼓勵朋輩求助比例。

4. 利用認知行為治療作為介入手法

本會有超過20年經驗運用認知行為治療法幫助有情緒困擾的人士，效果顯著。外國文獻研究(Hoagwood, K., & Erwin, H. D. 1997)也發現在學校利用認知行為治療法對有精神健康的青少年，有明顯幫助。本計劃會利用認知行為治療法的手法，幫助學生提升他們面向逆境的能力。

5. 個別指導服務

計劃工作人員與學校社工/輔導組合作無間，為有需要的學生提供個別指導服務或轉介至個案服務，以協助個別學生整理經驗並促進其建立正面積極的信念。

(II) 計劃可行性

(a) 請描述計劃的設計，包括：

(i) 方式／設計／活動 (申請人宜提供計劃/活動的安排，或提供教學的內容。)

本計劃有別於一般初級預防，引入了次級介入，運用具科學實證基礎的甄別工具，及早識別學生的需要，進行專業針對性的支援活動，並從以下兩個範疇內的四個精神健康及抗逆力課題設計活動

1. 提升學生對精神健康的自我意識 (Self-awareness)	2. 提升學生應付成長挑戰的能力 (Competence)
1.1 提升知識 (Knowledge) ✧ 提升學生精神健康的知識	2.1 提升抗逆力 (Resilience Building) ✧ 通過「培訓/訓練」(Experiential Learning and Training) 及認知行為介入手法來裝備/提升個人能力來處理、減低或克服逆境帶來的損害
1.2 去標籤化 (Normalization) ✧ 以正向生命教育手法強化學生的精神健康 ✧ 減輕標籤效應	2.2 建立支援網絡 (Network Building) ✧ 建立支援系統，包括：家庭/家人、學校/老師、同學/朋輩等促進學生主動求助動力和及早識別 ✧ 提升家長/教師對精神健康的知識及處理方法，以成為同學的有效支援系統

(ii) 主要推行詳情

計劃時期：(9/2017)至(8/2018)

月份/年份	活動	形式	節數	受惠對象/參與者
9/2017	學校聯繫及籌備	會議	-	申請機構及校方
9/2017	強化教師團隊活動 學童自殺一及早識別與有效處理工作坊	講座 / 活動	1	學校老師
10/2017	學生需要調查(HKSIIF)	甄選工具	-	中三級學生

10/2017-4/2018	“正向人生路”樂觀思維系列 (每級5班，每班2節)	講座 / 活動	10	中三級學生
10/2017-1/2018	家長支援服務 「逆風前航」—提昇子女抗逆力 講座	講座 / 活動	1	家長
12/2017-4/2018	“迎刃有餘”歷奇成長挑戰營	營會	5	中三級學生 (20人)
12/2017-4/2018	精神健康小組/情緒管理小組/ 個人探索小組 (2組，各4節，共8 節)	小組 / 工作 坊	8	中三級學生 (20人)
4/2018-6/2018	“蜜蜜送”校本義工培訓及服 務計劃	講座 / 活動	6	中三級學生 (20人)
6/2018	聯校 / 校本嘉許禮	活動	1	學生、家長、老 師
9/2017-8/2018	活動通訊 (兩期)	單張 / 電子媒 介	-	學生、家長、老 師
7-8/2018	活動檢討及評估、填寫報告	活動		申請機構及校 方

(b) 請說明教師及校長在計劃中的參與程度及其角色。

(i) 參與的教師人數及投入程度 (時間、類別等):

全校約 65 位教師參與培訓工作坊，協作識別學生需要及個別輔導等，並為有需要的學生作出轉介。

(ii) 老師在計劃中的角色: (請剔選適當空格，可剔選一項或多項)

領袖

協作者

開發者

服務受眾

其他(請列明) _____

(c) 請詳列計劃的預算和主要開支項目的理據。

申請撥款: 港幣 200,000 元

預算項目*	開支詳情 (包括各項目的細項開支)		理據
	項目	款額 (\$)	
i) 員工開支	職位: 1/3 計劃主任 \$29,455 x 1/3 x 12個月 x 1.05 (MPF) x 1.03 (薪酬調整) = \$127,422	\$127,422	具學位資格、註冊社 工、二至三年專業社 工經驗，負責統籌、 聯絡及推行本計劃
	職位: 1/7 活動助理 \$12,120 x 1/7 x 12 個 月 x 1.05 (MPF) x 1.03 (薪酬調整) = \$22,470	\$22,470	文書、資料輸入、協 助處理財務、協助帶 領活動等
	小計:	\$149,892	
ii) 服務	學童自殺一及早識別 與有效處理工作坊 臨床心理學家 \$1,000 x 3小時 = \$3,000	\$6,000	由臨床心理學家及有 經驗的導師主持

	導師 \$1,000 x 3小時 = \$3,000		
iii) 設備	手提電腦	\$5,600	
v) 一般開支	1. 強化教師團隊活動 學童自殺一及早識 別與有效處理工作 坊	\$1,500	活動物資 \$1,500
	2. 學生需要調查 (HKSIF)	\$500	
	3. “正向人生路” 樂 觀思維系列	\$2,000	活動物資 \$200 x 2節 x 5班
	4. 家長支援服務：「逆 風前航」一提升子 女抗逆力講座	\$2,000	活動物資 \$1,500； 獎品 \$500
	5. “迎刃有餘” 歷奇 成長挑戰營	\$19,000	包括兩日一夜住宿、 來回交通費、活動物 資、雜項開支
	6. 精神健康小組/情 緒管理小組/ 個人 探索小組 (2組,各 4節,共8節)	\$1,000	活動物資 \$125 x 4節 x 2組 = \$1,000
	7. “蜜蜜送” 校本 義工培訓及服務 計劃	\$2,000	活動物資 \$300 x 6節 = \$1,800； 影印 \$200
	8. 聯校 /校本嘉許禮	\$3,000	活動物資 \$2,000； 獎品 \$1,000
	9. 活動通訊 (兩期)	\$2,000	
	10. 審計費用	\$4,500	
	11. 雜項 (如：交通 費、影印、文具、 義工費)	\$1,008	
	小計：	\$38,508	
v) 應急費用			
申請撥款總額 (\$):		<u>200,000</u>	

* 請刪除不適用者

(III) 計劃的預期成果

(i) 請說明評估計劃成效的方法。

- 觀察：觀察被甄選學生參與計劃活動的表現
- 活動前和活動後的問卷調查：被甄選參加活動的學生運用自我效能 (General self-efficacy scale) / 自尊感量表 (Self Esteem scale) 及精神健康認知問卷 (Mental Health Literacy Scale)，量度他們抗逆力程度改變及對精神健康的認知度。
- 學生表現在評估中的轉變：
 1. 75% 參加次級介入的學生表示對精神健康的認知增加
 2. 75% 參加次級介入的學生表示加強了抗逆力的技巧
 3. 75% 參加次級介入的學生表示會運用計劃內學到的技巧
 4. 75% 參加次級介入的學生表示計劃加強了他/她的支援網絡

其他(請列明)

1. 參加者於每項活動後填寫意見表，以收集其對活動的目標達成度及意見
2. 75%參加活動的老師表示會運用計劃內學到的技巧
3. 75%參加活動的老師表示提升了處理精神健康有需要的學生的信心

(ii) 請列明計劃的產品或成果。

(請別選適當空格，可別選一項或多項)

其他(請列明) 活動通訊

參考文獻

1. American Association of Suicidology 2014. Depression and Suicide Risk. Retrieve from <https://www.suicidology.org/portals/14/docs/resources/factsheets/2011/depressionsuicide2014.pdf>
2. Esposito CL, Clum GA. Psychiatric symptoms and their relationship to suicidal ideation in a high-risk adolescent community sample. J Am Acad Child Psy 2002;41(1):44-51
3. Gerber M, Brand S, Feldmeth AK, et al. Adolescents with high mental toughness adapt better to perceived stress: A longitudinal study with Swiss vocational students. Pers Individ Differ 2013;54(7):808-14
4. Gillham J., Reivich K., Jaycox L., et al. The Penn Resiliency Program. Philadelphia: University of Pennsylvania; 1990.
5. Henderson, N., & Milstein, M. (1996). Resiliency in schools. Thousand Oaks, CA: Corwin.
6. Hoagwood, K., & Erwin, H. D. (1997). Effectiveness of school-based mental health services for children: A 10-year research review. Journal of Child and Family Studies, 6(4), 435-451.
7. Horowitz JL, Garber J. The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: a meta-analytic review. J Consult Clin Psychol. 2006; 74:401-415.
8. Kelly, C. M., Jorm, A. F., & Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. Med J Aust, 187(7 Suppl), S26-30.
9. Muris P. Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. Personality and individual differences, 2002, 32.2: 337-348.
10. World Health Organization. (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report.
11. Zhang, J.X., & Schwarzer, R. (1995). Measuring optimistic self-beliefs: A Chinese adaptation of the General Self-Efficacy Scale. Psychologia, 38(3), 174-181.
12. 世界衛生組織 (2005)。《精神衛生政策與服務指南：兒童青少年精神衛生政策和計劃》。世界衛生組織。
13. 香港食物及衛生局 (2017年4月)。《香港精神健康檢討報告》。香港：香港特別行政區政府。