

成效評估研究：

幼稚園／幼稚園暨幼兒中心

第一層支援服務試驗計劃

總結報告

提交予社會福利署

二零二四年六月十四日



首席研究員：許娜娜博士（香港城市大學社會及行為科學系副教授）

蕭鳳英博士（香港中文大學教育心理學系副教授）

研究人員：

陳勵賢小姐（香港城市大學社會及行為科學系）（2022年9月至2023年9月）

鄭文詩小姐（香港城市大學社會及行為科學系）（2020年8月至2022年7月）

林瀚笙先生（香港城市大學社會及行為科學系）（2020年8月至2022年7月）

吳嘉儀博士（香港中文大學教育心理學系）（2020年8月至2022年7月）

潘幸倩小姐（香港中文大學教育心理學系）（2020年8月至2022年12月）

沈中庭先生（香港城市大學社會及行為科學系）（2022年11月至2023年1月）

黃頌諭先生（香港中文大學教育心理學系）（2020年8月至2021年12月）

有關此報告的通訊請聯絡：許娜娜博士（地址：九龍達之路香港城市大學社會及行為科學系；電郵：annahui@cityu.edu.hk；電話：852-3442-8260）。

大綱

第一章	行政摘要	5
第二章	成效評估研究方法和結果	8
	簡介	8
	研究時段及取樣方法	8
	兒童方面的成效評估	8
	家長方面的成效評估	11
	教師方面的成效評估	12
	營辦機構的成效評估	13
	研究限制	15
	總結	16
第三章	分析試驗計劃服務模式及效能	17
	簡介	17
	服務量和服務成效標準的檢討	18
	服務量標準 – 37 個月內服務兒童名額 (OS1)	18
	服務量標準 – 由教育心理學家為學校的 (一) 學校工作人員 (校長、教師)、(二) 幼兒、或 (三) 家長/照顧者於 37 個月內提供個別或小組的評估/諮詢/輔導的節數 (OS2)	19
	服務量標準 – 由高級特殊幼兒工作人員/特殊幼兒工作人員為學校的 (一) 教師、(二) 幼兒、或 (三) 家長/照顧者於 37 個月內提供個別或小組的評估/諮詢/輔導的節數 (OS3)	20
	服務量標準 – 37 個月內提供予家長/監護人/照顧者的訓練及教育項目數量 (OS 4)	20
	服務成效指標 – 家長/監護人/照顧者在服務完結時滿意給予兒童的整體服務的比率 (OC1)	20
	服務成效指標 – 教師/學校工作人員認為其照顧幼兒的多樣性 (包括: 課堂管理、課程調適、教學策略的諮詢和教師發展計劃等) 的能力有所提升的比率 (OC2)	21
	家長/照顧者的量性結果	21
	家長/照顧者質性結果	22
	學校對試驗計劃意見的量性結果	23
	學校對試驗計劃意見的質性結果	24
	兒童進入和離開試驗計劃的機制	29
	總結	30
第四章	分析可行的服務模式	32
	簡介	32
	對兒童在大班教學環境的支援	32
	對兒童在個別發展範疇所需的專業訓練和治療	33
	對家長的跨專業和家校社的支援	33
	對教師的專業諮詢、指導和示範的同行培訓	33
	兒童進入和離開的機制	33

	總結	34
第五章	分析試驗計劃與「到校學前康復服務」融合	35
	簡介	35
	服務對象的安排	35
	第一層和第二層服務的規劃	36
	項目隊的人手整合和運作	36
	資源運用	37
	總結	38
第六章	文獻探討	40
	新加坡：早期個案的識別與早期介入支援	40
	美國：早期個案的識別與早期介入支援	41
	澳洲：早期個案的識別與早期介入支援	43
	總結	43
第七章	討論與建議	45
	簡介	45
	評估試驗計劃的服務模式，在照顧有特殊需要的兒童成長發展的成本效益和效能運作方式	45
	建議有效可行的服務模式	46
	探討試驗計劃與「到校學前康復服務」（到校服務）融合的可行性	48
	持續致力及早在學習黃金期提供甄別和介入服務	51
第八章	參考資料	52
	附錄 A - 研究的進程	56
	附錄 B1 - 表 1 至表 32	
	附錄 B2 - 2022 年 10 月 10 日向社會福利署所提交的兒童、家長和教師的描述數據。	
	附錄 C - 驗證兒童觀察量表的技術報告（只有英文版本）	
	附錄 D - 營辦機構建議和人力編制的數據（只有中文版本）	
	附錄 E - 文獻比較（只有英文版本）	

第一章

行政摘要

- 1.1 在 2018 至 2021 年的《施政報告》宣布社會福利署（社署）透過獎券基金在 2020 年 8 月推行「幼稚園／幼稚園暨幼兒中心第一層支援服務試驗計劃」，由六間非政府機構分別組織六支項目隊，於約 80 間有參與「到校學前康復服務」的幼稚園／幼稚園暨幼兒中心（以下簡稱學校），為正輪候兒童體能智力測驗中心評估、或經該些中心評估為有邊緣成長發展問題等兒童（即第一層兒童）提供早期介入服務，以協助他們順利銜接至主流小學接受教育，並為他們的家長及教師提供支援。
- 1.2 社署委聘了以香港城市大學為首的研究團隊，就「第一層支援服務」的服務模式及效能進行評估研究，建議有效可行的服務模式，及探討「第一層試驗計劃」與現時為第二層兒童（即經醫學或其他專業評估為輕度殘疾的兒童）提供的「到校學前康復服務」（到校服務）融合的可行性，以支援有不同程度特殊需要的學前兒童。
- 1.3 是次評估研究內容包括評估試驗計劃的服務模式，在照顧有特殊需要的兒童成長發展的成本效益和效能運作方式；建議有效可行的服務模式，包括主要服務範疇、服務量標準和服務成效標準，及探討試驗計劃與到校服務融合的可行性，以更全面、靈活及持續地支援有不同程度特殊需要的學前兒童的訓練需要。研究方法包括以追蹤式研究檢視參與試驗計劃的兒童的成長發展，以問卷和訪談了解相關持份者（教師、家長及營辦機構的專業人士）對試驗計劃的看法及意見，從而確立主要成功因素，評估及分析各營辦機構服務模式之特點，探討營辦機構、學校之間的合作形式的效能，以及作文獻探討，參考本地及外國為有特殊需要的兒童及家長提供第一層支援的服務政策及支援模式，以供本地參照。
- 1.4 評估研究結果顯示，第一層支援服務能有效幫助各發展範疇的能力，兒童在各範疇有顯著提升。試驗計劃亦能減輕家長的親職壓力和促進整體健康。家長表示試驗計劃有助他們了解特殊需要子女行為表現和學習教育他們的策略，讓他們更有信心與子女進行家居訓練，同時促進親子關係及紓緩育兒的壓力。對教學成效而言，受訪的校長和教師表示第一層支援項目隊為教師提供了針對性的培訓，令教師能夠創建有利的教學環境。
- 1.5 研究有效可行的服務模式包括服務範疇、服務量標準和服務成效標準。雖然受到新冠疫情影響，試驗計劃的六支項目隊已於 2023 年 8 月底前為 3,931 名個案兒童提供支援服務，高於第一個服務量標準的要求，並順利達到其他三個服務量標

準，包括心理學家所提供的服務、特殊幼兒工作人員所提供的服務、以及家長／監護人／照顧者的服務。兩個服務成效標準，即家長／監護人／照顧者的服務滿意程度、教師／學校工作人員對提升其照顧幼兒多樣性的滿意程度皆達標。家長問卷的結果顯示他們對營辦機構的專業人士的質素以及提供的服務均感到高度滿意。在服務模式方面，家長很重視專業人士入班進行觀察的安排，並讚賞相關的支援使家長更容易接受子女使用相關服務。綜合量性及質性的結果，家長對試驗計劃的服務模式及效能表示滿意，同意服務能達致早期介入的果效。另外，校長與教師皆肯定試驗計劃對服務兒童、家長和教師的正面成效。學校亦表達願意繼續參與第一層支援服務。

- 1.6 綜合營辦機構的數據，兒童進入和離開試驗計劃機制運作良好。為了更有效識別第一層兒童的學習和適應需要，研究團隊向社署和教育局等相關單位諮詢後，製訂了一份具信度和效度的兒童觀察量表（Child Observation Checklist, COC），用作甄別服務兒童的特殊需要。研究團隊透過教師使用 COC 評估來自 70 間參與第一層支援服務的學校的 1,085 名兒童，訂立了識別可能需要支援服務的兒童的靈敏度（sensitivity）和明確性（specificity），驗證了這份量表的有效性和篩選性，並建構了一個常模表（norm table）以作參考和比較不同年級兒童的特點或情況。詳細分析試驗計劃服務模式及效能的結果請見第三章。
- 1.7 研究團隊對可行服務模式建議以流程為本為基礎，強化兒童在大班教學環境的校本支援，加強對照顧幼兒的多樣性。以跨專業訓練和治療對兒童在個別發展範疇提供所需的服務，促進兒童全面發展。推行以學校為本的綜合支援模式，以便更全面、靈活及持續地支援有不同程度特殊需要的學前兒童在不同階段的需要。由同一營辦機構在同一學校推行「第一層試驗計劃」及到校服務，有助在資源共享、學校協調、專業支援，以及行政支援等方面產生協同效應。詳細分析可行服務模式的結果請見第四章。
- 1.8 就試驗計劃與到校服務融合的可行性，研究團隊認為現時第一層支援服務屬於校本的短期介入服務，主要是介入課堂學習流程和行為支援，以促進兒童的全面發展；而第二層支援到校服務為長期介入服務，以學校和中心為本。兩層的服務都會半年作一次兒童進展評估，以持續檢視進展，並作為進入或轉銜到另一層服務的依據。長遠而言，研究團隊認為在服務融合後，可進一步探討在可行的情況下，如何更有效地善用人手及資源，以學校為本的綜合支援模式，為就讀於幼稚園／幼稚園暨幼兒中心的不同程度特殊需要兒童，提供更全面及靈活的服務及支援。詳細分析試驗計劃與到校服務融合的結果請見第五章。
- 1.9 文獻探討就上述研究結果及分析，澳洲和美國對未被確定為有特殊需要的懷疑個案，已經安排受訓的工作員和教職員提供學習和行為支援。澳洲、新加坡和美國

為已確定為有特殊學習需要的幼兒而提供的服務，其篩選程序和支援服務都由專業人士作主導，為他們提供個別化服務計劃。綜合來說，現時的試驗計劃服務和三地的服務相若，由受訓的工作員和教職員向懷疑有特殊需要的幼兒提供學習和行為支援。詳細文獻探討請見第六章。

- 1.10 就以上三項研究內容結果分析和文獻探討，研究團隊建議將來第一層和第二層服務的規劃如下：一．第一層服務的對象，除了第二層的服務兒童外，亦包括：懷疑有特殊需要兒童（第一組別）、輪候評估兒童（第二組別）和被評為單一需要（第三組別）。二．所有到校服務第二層的服務兒童進入服務時，將會同時獲第一層支援服務。這樣的設計有助全面支援家長和教師，而且亦能讓家長瞭解到校服務的服務設計有兩個進程，按着服務兒童的特殊需要、能力表現進展、學習和社交適應，進入第一層或第一暨第二層服務。研究團隊同意服務兒童需要跨界別的服務，以有效提升兒童在各發展範疇的能力表現。跨界別團隊需要包括特殊幼兒工作員、心理學家、專業治療師以及社工。這樣的支援團隊可以讓家長和教師加深認識有特殊需要的兒童，掌握教育他們的技巧，以調適家庭和學校的環境、家庭和課室的作息流程，滿足他們的學習、社交和適應需要。服務恆常化之詳細建議請見第七章。
- 1.11 在試驗計劃推行初段，學校及家長對第一層支援服務認識不深，研究團隊建議日後應加以推廣此計劃，以讓家長和教師對第一層支援服務的理念、目的及服務模式，甚至服務使用對象的定位有更確切的理解。另外，對有特殊需要的兒童家長的親職教育和支援尤為重要，以強化家校合作共同教育和支援有特殊需要的兒童。

第二章

成效評估研究方法和結果

簡介

2.1 本研究目的旨在探討學前兒童在受惠社署於 2020 年 8 月推行的「幼稚園／幼稚園暨幼兒中心第一層支援服務試驗計劃」（「試驗計劃」）服務後的發展和服務成效。試驗計劃的服務對象主要為就讀於參與試驗計劃的幼稚園／幼稚園暨幼兒中心（以下簡稱學校）正在輪候兒童體能智力測驗中心評估或經該些中心評估為有邊緣成長發展問題的兒童（「有特殊需要的兒童」）、其家長／照顧者及教師／幼兒工作人員。研究的進程見附錄 A。

研究時段及取樣方法

2.2 是次研究共分兩個時段：第一時段由 2020 年 11 月至 2022 年 1 月及第二時段由 2022 年 2 月至 7 月。以隨機抽樣方式招募了實驗組（即來自參與試驗計劃和接受第一層支援服務的學校）內進行兒童評估組的兒童（評估組）及其家長，並有對照組（即來自非參與試驗計劃和沒有接受第一層支援服務的學校），相關數據如下：

持份者	項目 (目標數量)	第一時段 (2020 年 11 月至 2022 年 1 月)		第二時段* (2022 年 2 月至 2022 年 7 月)	
		實驗組	對照組	實驗組	對照組
兒童	1.兒童發展評量表 由家長填寫 (200)	208	183	170	179
	2.兒童課室適應量表 由教師填寫 (200)	191	177	163	167
	3.兒童評估 (100)	106	不適用	102	不適用
家長	家長問卷 (200)	247	219	172	179
教師	教師問卷 (200)	233	83	178	98
	訪談	0	0	1	1
營辦機構	機構問卷	16	不適用	6	不適用
	訪談	12	不適用	2	不適用

*受第五波疫情影響，研究團隊於 2022 年 2 月須暫停收集數據一個月，直至 2022 年 3 月才重新開展第二時段數據收集。

兒童方面的成效評估

2.3 有關研究團隊於 2022 年 10 月 10 日向社署所提交的兒童、家長和教師的描述數據，結果顯示約七成參與兒童接受早期介入服務後，其相關的發展範疇（包括認

知、語言、社交、小肌肉、大肌肉及自理能力)有所進步;有一至兩成的兒童在相關的發展範疇有明顯進步;家長表示試驗計劃所提供的訓練有助他們建立正面的育兒知識、紓緩壓力及提升他們訓練兒童的技巧,詳情可參閱附錄 B2。有關評估組兒童在第一及第二時段,由家長自行匯報的特殊需要類別的分佈,請參考附錄 B1 表 1。是次研究亦採用一套標準化的工具《香港學前兒童綜合發展量表》(HKCAS-P, Department of Health, HKSAR, 2014)。在第一時段,評估組兒童仍在幼稚園階段,平均年齡是 4.86 歲,由最少的 3 歲至最大 6.5 歲,數據顯示兒童的各發展範疇的能力表現是中等。在第二時段,部份評估組兒童已經升上小學約一年,平均年齡是 5.35 歲,由最少的 3.42 歲至最大的 7.58 歲。研究結果顯示,個案兒童的能力都仍在中等水平。表 2 列出評估組兒童在《香港學前兒童綜合發展量表》上各能力範疇的平均值和標準差。

- 2.4 就第一時段一些未達《香港學前兒童綜合發展量表》評估最低年齡 3 歲 4 個月的研究對象,研究團隊採用了《文蘭適應行為量表第三版(中文版)幼兒版(適用 2 至 5 歲)》,並發現年齡較小兒童的能力表現較弱,顯示其對支援服務的需要亦相對較大,詳見表 3。與第一次評量的量表分數比較時,評估組兒童在所有發展範疇的能力都有顯著提升,其效果屬中度的有認知、語言、小肌肉,而效果屬小的有社交認知和大肌肉。這顯示隨著年齡增長,有特殊需要的小孩在發展範疇的能力全都有進步。兒童各能力範疇的平均值和標準差,可參見表 4。
- 2.5 有關實驗組兒童的特殊需要類別的分佈,詳見表 5。在第一時段,兒童仍在幼稚園階段,平均年齡是 4.39 歲,由最少的 2 歲至最大 6.67 歲。在第二時段,部份兒童已經升上小學約一年,平均年齡是 5.13 歲,由最少的 2.83 歲至最大的 7.33 歲。與第一次評量的量表分數比較時,實驗組兒童在所有發展範疇的能力都有顯著提升,其效果屬中度的有認知、語言和小肌肉,而效果屬小的有社交認知、大肌肉和自理能力。這顯示隨著年齡增長,有特殊需要的小孩在發展範疇的能力全都有進步。兒童在兒童發展量表上各能力範疇的平均值和標準差,可參見表 6。
- 2.6 有關對照組兒童在第一及第二時段的年齡組別分佈詳見表 7。在第一時段,對照組兒童仍在幼稚園階段,大部分為 4 至 5 歲。在第二時段,部份評估組兒童已經升上小學約一年,大部分為 6 歲或以上。與第一時段的評量比較時,對照組兒童在所有發展範疇的能力都有顯著提升,其效果屬中度的有認知、語言、小肌肉和自理能力,而效果屬小的有社交認知和大肌肉。兒童在兒童發展量表上各能力範疇的平均值和標準差,可參見表 8。這顯示隨著年齡增長,一般沒有特殊需要的小孩在發展範疇的能力全都有進步。
- 2.7 就比較實驗和評估組及對照組的兒童各能力範疇的表現方面,於第一時段時,對照組的兒童比實驗和評估組的兒童有更高的認知、語言及社交認知發展水平,而

差異較大的在語言範疇。由此可見，實驗和評估組兒童的能力表現較弱，顯示他們需要支援服務。到了第二時段，雖然實驗和評估組兒童的能力表現有進步，不過與對照組的兒童比較，實驗和評估組的兒童在認知、語言、社交認知、小肌肉及自理能力發展水平仍然較弱，而差異最大的仍在語言範疇。顯示實驗和評估組兒童仍需要康復服務以提升各發展範疇的能力表現，尤其在語言發展範疇。詳細數據，可參見表 9。就於第二時段為 4 歲至 4 歲 11 個月的個案兒童，兩個組別於兩個時間的平均值請參考表 10。

- 2.8 研究團隊按評估和實驗組與對照組的兒童發展量表的年齡範圍，將參與研究的兒童分為 5 個組別，並進行跨年齡層比較。於第一時段中，評估組兒童按年齡組別，結果皆有明顯的年齡差別。在《兒童發展量表》的認知、語言、社交認知、大肌肉、小肌肉和自理能力等範疇，隨着年齡增長，兒童全都有提升。其效果最大的有認知、語言、社交認知、小肌肉和自理能力。而在《香港學前兒童綜合發展量表》，主要的年齡差異在社交認知，其效果屬大，而大肌肉範疇其效果屬中。第一時段數據見表 11。
- 2.9 於第二時段中，評估組兒童按年齡組別，結果皆有明顯的年齡差別。在《兒童發展量表》的認知、語言、社交認知、大肌肉、小肌肉和自理能力等範疇，隨着年齡增長，兒童全都有提升，全部範疇的效果都屬大。而在《香港學前兒童綜合發展量表》，主要的年齡差異在認知、語言和社交認知，其效果都屬大。第二時段數據見表 12。於第一時段中，實驗組兒童按年齡組別，三個範疇有明顯的年齡差別。在《兒童發展量表》的認知、小肌肉和自理能力等。隨着年齡增長，兒童的能力表現有提升。其認知和小肌肉的效果屬大，而自理能力的效果屬小。數據詳見表 13。於第一時段中，對照組兒童按年齡組別，結果皆有明顯的年齡差別。在《兒童發展量表》的認知、語言、社交認知、大肌肉、小肌肉和自理能力等範疇，隨着年齡增長，兒童全都有提升，數據見表 14。於第二時段中，對照組兒童按年齡組別，結果皆有明顯的年齡差別。在《兒童發展量表》的認知、語言、社交認知、大肌肉、小肌肉和自理能力等範疇，隨着年齡增長，兒童全都有提升，其效果屬大。至於按年齡的數據分析顯示，實驗和評估組、以及對照組兒童皆有明顯的年齡差別。隨着年齡增長，兒童全都有提升，其效果屬大。數據見表 15。
- 2.10 研究團隊按試驗計劃對照組別進行比較，評估服務對象的能力多樣性的程度。數據列在表 16。於第一時段中，評估組兒童按試驗計劃服務對象組別，兩個範疇有明顯的差別。在《兒童發展量表》的認知和自理能力等，其效果屬中。經兒童體能智力測驗中心評估後確診臨界性發展障礙、或單一特殊需要、但並未達至輪候第二層支援服務的兒童，認知能力表現最佳，而最差的是懷疑有特殊需要的兒童。經兒童體能智力測驗中心評估後確診臨界性發展障礙、或單一特殊需要、但並未達至輪候第二層支援服務的兒童，自理能力表現最佳，而最差的是正在輪候

第二層支援服務的兒童。

- 2.11 由此可見，經過兒童體能智力測驗中心評估為確診臨界性發展障礙、或單一特殊需要、但並未達至輪候第二層支援服務的兒童是四個組別中表現最好，這個結果與其所屬組別的需要都一致。此組別兒童無需輪候第二層支援服務，主要因為能力較佳。而經過兒童體能智力測驗中心評估並且正在輪候第二層支援服務的兒童的自理能力極需關注。另外，於第一時段中，評估組兒童按試驗計劃服務對象組別，在《香港學前兒童綜合發展量表》各範疇全都沒有明顯差別。由此可見，四個組別的兒童，其能力表現相若，而特殊需要亦相似。因為評估組兒童於第二時段的數據，皆全無顯著分別，故不詳列。
- 2.12 就實驗組和對照組的兒童課室適應能力時間和組別之交互效應，研究團隊使用混合模式的變異數分析（ANOVA）測試時間（第一時段和第二時段）主效應，以及兩組兒童在以下範疇的組別主效應，及交互效應（時間 X 組別）。就表 17 所示，在專注力行為、干擾性行為及親社會行為三個範疇中，只有干擾性行為一項出現時間主效應，效果屬中。即教師觀察實驗組和對照組的兒童隨著時間，在干擾性行為上第一及第二時段的平均分出現顯著的分別。結果反映，實驗組和對照組的兒童課室適應能力，其干擾性行為明顯減少，這是一個正面的結果。
- 2.13 而對照組在各個範疇皆出現組別主效應，專注力行為效果屬大；干擾性行為效果屬小以及親社會行為效果屬大。意即對照組兒童的表現均遠超實驗組兒童。另外，只有在專注力行為範疇中，時間及組別間出現交互效應。如此效應表示實驗和評估組和對照組別在第一次時段和第二時段間，這範疇的分數有不同的變化程度。實驗和評估組兒童在第二時段的專注力取得明顯進步，即使表現仍未及對照組兒童，但亦反映兩個組別的差異逐漸減少，顯示第一層支援服務能有效幫助提升有特殊需要的兒童的專注力。數據見表 17。

家長方面的成效評估

- 2.14 是次研究比較評估組家長在第一時段和第二時段的自我效能、家長壓力、育兒憤怒、整體健康、早期介入育兒自我效能的數據。結果顯示評估組、實驗組和對照組家長在第一時段及第二時段的自我效能、家長壓力、育兒憤怒及整體健康皆沒有顯著差別，詳見表 18。有關比較評估和實驗組、及對照組的家長親職評估數據方面，於第一時段時，對照組的家長比實驗和評估組的家長有更大的家長壓力，其效果屬小。而於第二時段時，實驗和評估組的家長比對照組的家長有更良好的整體健康，因為分數越高，表示苦惱越多，整體健康狀況越差，其效果屬小。這是正面的結果，肯定試驗計劃的家長支援能減輕家長的親職壓力和促進整體健康。詳細數據，可參見表 19。

- 2.15 研究團隊使用混合模式的變異數分析（ANOVA）測試時間（第一次評估和第二次評估）及組別（實驗和評估組、及對照組）的交互效應（有關各組別的時間主效應，可參考上述的 t 測試數據）。結果發現以下歲數配對組合中，兒童家長於家長親職評估數據有組別交互效應（時間 x 個案組別）。就於第二時段為 5 歲至 5 歲 11 個月的個案兒童，他們家長的整體健康有顯著的交互效應，效果屬小。數據顯示 5 歲兒童的實驗和評估組的家長在第二段的整體健康有改進，反而對照組的家長在第二段的整體健康變差，因為分數越高，表示苦惱越多，整體健康狀況越差。實驗和評估組顯示兩個組別於兩個時間的平均值請參考表 20。
- 2.16 就於第二時段為 5 歲至 5 歲 11 個月的個案兒童，他們家長的家長壓力有顯著的交互效應，其效果屬中。數據顯示 5 歲兒童的實驗和評估組的家長在第二段的家長壓力顯著提升，反而對照組的家長在第二段的家長壓力沒有太大變化，顯示實驗和評估組內的高班兒童家長需要紓緩壓力的支援服務。兩個組別於兩個時間的平均值請參考表 21。
- 2.17 在質性結果方面，有 136 位家長進一步在問卷中為試驗計劃給予詳細回饋。家長指出試驗計劃於兒童熟悉的地方，即幼稚園／幼稚園暨幼兒中心內提供的服務，專業人士並會進入兒童的課室進行觀察及協助兒童，以及提供相關的訓練。家長認為這安排有助兒童適應課室的常規，並漸漸學會跟從老師的指令參與課堂活動，為他們締造出更有利的條件進行學習。家長更指出兒童在參與試驗計劃後，在學習、社交、行為、情緒等範疇也展現了進步，例如思考能力、專注力、與人溝通的能力、自信心、大小肌能力。
- 2.18 此外，很多家長表示試驗計劃有助他們了解子女的能力，以及其行為表現的原因，讓他們能及早發現及辨識子女的問題和需要，以作出適當的回應及協助。在試驗計劃下，家長透過項目隊所提供支援，認識到有成長發展問題的兒童之需要，學習到一些教育及輔導有子女的方法及策略，讓他們更有信心與子女進行家居訓練，同時也有助促進親子互動，建立和諧的關係，紓緩育兒的壓力，相關內容見節錄 2.01。家長普遍認同試驗計劃為兒童帶來正面的影響，在學習、社交、行為、情緒等範疇有所進步。家長亦透過試驗計劃所提供輔導、諮詢、小組和活動建立了正面態度及有效的育兒技巧，以更有效地應對兒童的特別需要，相關內容見節錄 2.02。

教師方面的成效評估

- 2.19 研究團隊和參與試驗計劃的實驗組學校的校長及老師於 2022 年 4 月進行了 1 次焦點小組訪問。參與訪問的受訪者分別來自 4 間不同的實驗組學校，總共 5 位，當

中包括 3 位校長和 2 位教師，其教育背景見表 22。參與訪問的實驗組校長和教師對於第一層支援服務的整體成效皆表示滿意，當中的 3 位校長對整體成效的滿意度為 8 分，而 2 位教師的滿意程度則為 8 至 9 分。

- 2.20 對於兒童成效而言，有受訪校長表示觀察到在使用第一層支援服務後，兒童的學習表現及主動性都有所提高。教育心理學家和特殊幼兒工作員會在進行觀察和評估後，就兒童的個別學習需要，針對性地建議教師在課室內的環境上、教材和課程活動上作調節，從而協助兒童循序漸進地學習課堂知識和技能，相關內容見節錄 2.03。
- 2.21 對於教學效能的成效，受訪的校長和教師表示在第一層支援服務下，學校教師能夠在日常課堂上實施有效的支援，包括：課室環境設置、功課和練習調適、課堂活動和流程安排等。心理學家和特殊幼兒工作員為學校兒童進行觀察和評估後，會安排諮詢會議向校長和教師解說兒童的情況，例如：該名兒童的特殊學習需要種類、其嚴重程度、是否需要轉介評估、需要哪些課堂上的調適等。
- 2.22 項目隊為教師提供針對性的培訓、心理學家會為教師安排一些針對該校個案兒童所需和提升兒童學習興趣和表現的教學技巧的培訓。另外，特殊幼兒工作員會在課堂上示範課堂管理技巧和策略。在課室支援中，特殊幼兒工作員有時會與教師協商並示範帶領一些課堂活動，讓教師能夠從旁觀察並學習如何在課堂上運用視覺或口頭策略以輔助有特殊需要的兒童，相關內容見節錄 2.04。
- 2.23 項目隊主要為有需要接受支援的兒童提供相關的課程和教學調適建議，有時未能兼顧到教師在課堂上亦要照顧其他兒童，因此未必完全適用於大班教學。綜合受訪的校長和教師的意見，試驗計劃能提升兒童在課堂的學習表現和主動性，並且將提升學習興趣和表現的方法伸延至家中。試驗計劃亦能為教師在日常課堂上實施有效的支援，為教師提供針對性的培訓。試驗計劃需要改善的地方，主要是人力資源不足，有時調適建議未能適用於大班教學，相關內容見節錄 2.05。

營辦機構的成效評估

- 2.24 有關營辦機構的量性和質性成效評估，研究團隊就 8 個範疇：領導能力（6 個項目）、評估（3 個項目）、環境（4 個項目）、家庭為本（4 個項目）、學與教（4 個項目）、交流（4 個項目）、合作（5 個項目）及銜接/過渡（2 個項目），每個項目以 7 分等級表來評分（1=極不同意，2=不同意，3=略為不同意，4=中立，5=略為同意，6=同意，7=極同意）。發現克隆巴赫係數為 0.934，數據顯示這些項目的信度令人滿意。數據見表 23。就量化的結果而言，最高範疇的是評估、交流、家庭為本、銜接/過渡、領導能力和學與教，以上範疇皆在 6 分以上。不過在合作和環

境的評分較低。由此顯示在試驗計劃中的挑戰在於促進學校、家庭和項目隊的合作，並在共融的環境中提供第一層的支援服務。

- 2.25 研究團隊於 2022 年 4 月分別與 6 間營辦機構的 8 位教育心理學家及 16 位特殊幼兒工作員各進行了 1 次焦點小組訪問，其教育背景見表 24。參與訪問的教育心理學家及特殊幼兒工作員對於第一層支援服務的整體成效皆表示滿意。
- 2.26 就兒童成效而言，作為主要為兒童安排並提供課室支援的特殊幼兒工作員表達了與校長及教師相近的觀點，指出觀察到在接受第一層支援服務後，兒童的學習能力和適應度都有所提升，以至在課堂上的表現有所改善並能夠融入大班教學的環境中。主要因為第一層支援服務能夠為一些有需要但未獲得支援的兒童，提供及早識別及支援服務。這些支援服務能夠及早針對兒童的課程調適、行為及情緒問題從而提升其學習表現。相關內容見節錄 2.06。
- 2.27 受訪的特殊幼兒工作員表示家長在參與第一層支援服務後，其育兒技巧以及對兒童的特殊需要的認知度和接受度都有所提升。主要因為第一層支援服務關注學習差異的問題，當中的及早識別過程開始時，仍未包含兒童體能智力測驗中心的正式評估，減低標籤問題出現的可能性，從而令家長更容易接納項目隊對兒童學習需要的評估，推動家長接受為兒童安排學習支援服務。另外，特殊幼兒工作員持續與家長聯繫和溝通，指導家長如何將管教方法和技巧融入日常在家中的生活和流程中以及如何在家中為兒童進行訓練；教育心理學家會安排講座、工作坊等，內容以居家訓練和育兒技巧等為主題。透過講座和工作坊等，家長能從中學習管教技巧和方法以及幫助兒童發展的居家訓練，並將這些方法和技巧融入日常在家中的生活和流程中。相關內容見節錄 2.07。
- 2.28 就教師支援的成效，受訪的教育心理學家及特殊幼兒工作員都表示第一層支援服務改善了教師對有學習差異兒童的認知和態度，教師在識別兒童需要的能力上有所提升，並且更加察覺學生的學習需要。另外，教師對特殊教育的接受度和認知度都有所增加。受訪的教育心理學家及特殊幼兒工作員表示能夠觀察到教師在課堂上照顧學習差異的教學技巧與策略以及信心都有所增強。整體而言，教師在態度上亦變得更願意接納和應用特殊學習教學的方式，令教學上變得更加切合兒童多樣性的需要。
- 2.29 研究團隊發現促進第一層支援服務成效的措施包括頻密訪校、諮詢服務和入班支援。在第一層支援服務，除了教育心理學家會定期訪校外，特殊幼兒工作員的訪校次數亦很頻密，令教師與項目隊之間的溝通機會增加，有助教師表達他們的意見與相方的溝通。隨著沟通交流機會增加，教師對特殊學習教育的認識亦有所增長。透過諮詢服務，教師可就兒童的問題和表現向項目隊人員詢問意見和方案。

過程中，項目隊人員會給與實質的應對方法，例如抄寫能力較差的兒童可先用螢光筆模仿，再慢慢轉用鉛筆。特殊幼兒工作人員的入班支援服務不僅能夠幫助教師解決在課堂上未必有時間兼顧有學習差異兒童的需求的問題，更為教師提供了一個現場的示範，讓老師知道實質上是如何執行教育心理學家的建議和運用一些教學技巧或策略，相關內容見節錄 2.08。

- 2.30 由於現行的第一層支援服務並不包括專業治療師，這令到一些在特定範疇上需要支援的兒童未能得到針對性的支援，尤其是試驗計劃中的第三類兒童，即經兒童體能智力測驗中心評估為有邊緣成長發展問題或只有單一殘疾但未合資格申請資助學前康復服務的兒童，所以有需要增加專業治療師的服務。在實行第一層支援服務中，學校對特殊學習教育和支援的接納程度的高低會影響到項目隊可以提供的介入服務的程度。因此，加深學校對特殊學習教育和支援的認識或能有助學校接納支援團隊的建議和介入支援，相關內容見節錄 2.09。

研究限制

- 2.31 在 2020/21 學年，因應上呼吸道感染及 2019 冠狀病毒病疫情持續，教育局於 2020 年 11 月 12 日宣布全港幼稚園及幼稚園暨幼兒中心暫停面授課堂。並在 2021 年 2 月 5 日宣布全港幼稚園及幼稚園暨幼兒中心在農曆新年假期後，可安排個別級別的學童，於上午或下午回校進行不多於半天的面授課堂，而每節回校學生的數目以該節的學生人數三分之一為限。隨着疫情發展，教育局於 2021 年 8 月 2 日宣布所有幼稚園及幼稚園暨幼兒中心在 2021/22 學年繼續以半天為基礎進行面授課堂，並於 2022 年 1 月 11 日宣布所有幼稚園及幼稚園暨幼兒中心暫停面授課堂；及後於 2022 年 2 月 28 日宣布所有幼稚園及幼稚園暨幼兒中心，由 2022 年 3 月 7 日開始放取特別假期至學校原定的復活節假結束為止。其後，教育局於 2022 年 4 月 11 日宣布學校在復活節假期後分階段恢復半天面授課堂，而幼稚園及幼稚園暨幼兒中心大多在 2022 年 5 月中才恢復半天的面授學習，故影響試驗計劃的進度。疫情及半日面授課堂的措施亦影響評估研究的數據收集，第一時段收集兒童、家長及教師的數據需由原定 2020 年 11 月至 2021 年 1 月延伸至 2022 年 1 月。第二期的數據搜集和分析亦將順延到 2022 年 2 月至 2022 年 7 月進行。另外，是次研究亦獲得社署的批准，將完成日期由 2022 年 3 月順延至 2022 年 7 月。由於數據收集的時間受到疫情的因素影響，所以研究的進度及最終報告亦相應延後。
- 2.32 研究亦有以下限制：（一）於 2020 年 8 月到 2022 年 3 月參加試驗計劃的服務兒童約有 1,875 人。是次研究實驗組有 208 位兒童及其家長，佔整體人數不多，約為 11.09%，來自 64 所學校，佔 78%。（二）在第一時段，有 13 位兒童未達《香港學前兒童綜合發展量表》評估最低年齡 3 歲 4 個月，故選用了《文蘭適應行為量表第三版（中文版）幼兒版（適用 2 至 5 歲）》。此組兒童在第二時段達到最低年齡

後，便使用《香港學前兒童綜合發展量表》。(三) 由於社會和疫情的因素，導致學校停課及參加者年齡超出評估工具的適用年齡。(四) 是次結果的推論適用於試驗計劃的兒童，或未能適用於其他學前康復服務的兒童。

總結

- 2.33 評估研究結果顯示，第一層支援服務能有效幫助兒童在各發展範疇的能力。試驗計劃亦能減輕家長的親職壓力和促進整體健康，有助他們了解特殊需要子女行為表現和學習到教育他們的策略，讓他們更有信心與子女進行家居訓練。對教學成效而言，受訪的校長和教師表示項目隊為教師提供了針對性的培訓，令教師能夠創建有利的教學環境。

第三章

分析評估試驗計劃服務模式及效能

簡介

- 3.1 政府一直通過不同政府部門的合作，為有特殊需要或發展遲緩的兒童提供各項服務。衛生署及醫管局為有發展障礙的兒童安排評估、診治，以及轉介他們接受康復服務。社會福利署為初生至六歲未開始接受小學教育的殘疾兒童提供學前康復服務，並協助兒童的家人照顧其特別需要。教育局自 2017/18 學年推行幼稚園教育計劃（計劃），參加計劃的幼稚園師生比例要求已由 1：15（包括校長）改善至 1：11（不包括校長），讓教師有更多空間進行各類專業活動，包括與到校學前康復服務的跨專業服務團隊協作。教育局亦為幼稚園教師提供培訓，以提升他們照顧學生不同學習需要的能力。
- 3.2 「第一層試驗計劃」獲獎券基金撥款於 2020 年 8 月開展，目的是為第一層兒童在學習、社交、行為及情緒等方面提供短期支援；為教師及幼兒工作人員提供有關進行識別、教學方法及課程調適的訓練和建議，以滿足兒童不同的需要；以及為家長提供訓練及支援，建立正面態度及有效的育兒技巧。試驗計劃原訂在 2022 年 3 月完成，但在疫情期間，由於未能按原定計劃在課堂實地為兒童進行篩選及評估，項目隊需時設計新的服務模式（包括網上評估／訓練或電子學習）。研究團隊亦需要更多時間，就項目隊用以篩選及識別第一層兒童的工具、介入模式及與到校服務融合的可行性，進行分析。就此，社署於 2021 年 11 月獲獎券基金再撥款，將「第一層試驗計劃」延長 17 個月至 2023 年 8 月。
- 3.3 研究團隊就「第一層試驗計劃」的服務模式及效能，包括服務範疇、服務量標準和服務成效標準，進行評估研究，以建議有效可行的服務模式，以及探討「第一層試驗計劃」與現時為第二層兒童（即經醫學或其他專業評估為輕度殘疾的兒童）提供的到校服務融合的可行性，以支援有不同程度特殊需要的學前兒童。
- 3.4 六間非政府機構組織的六支項目隊，需要為幼兒、教師和家長／照顧者提供個別或小組的評估／諮詢／輔導服務，為教師／學校工作人員提升其照顧幼兒的多樣性，包括課堂管理、課程調適、教學策略的諮詢和教師發展計劃等，亦要為家長／照顧者提供訓練及家長教育的服務。每隊獲獎券基金撥款可聘的人手包括 1.25 位臨床／教育心理學家（以下簡稱心理學家）、3 位高級特殊幼兒工作人員和 3.5 位特殊幼兒工作人員（以下簡稱特殊幼兒工作人員）。六支項目隊需要根據服務協議於試驗計劃期間達到一套四個的基本服務量標準和兩個基本服務成效標準，見表 25。

表 25

試驗計劃服務量和服務成效標準

服務量指標	服務量標準	每支項目隊
1. 37 個月服務兒童名額 (OS1)	3 840	640
2. 由教育心理學家為學校的 (一) 學校工作人員 (校長、教師)、(二) 幼兒、或 (三) 家長/照顧者於 37 個月內提供個別或小組的評估/諮詢/輔導的節數 (OS2)	14 040	2 340
3. 由高級特殊幼兒工作人員/特殊幼兒工作人員為學校的 (一) 教師、(二) 幼兒、或 (三) 家長/照顧者於 37 個月內提供個別或小組的評估/諮詢/輔導的節數 (OS3)	86 400	14 400
4. 37 個月提供予家長/監護人/照顧者的訓練及教育項目數量 (OS 4)	48	8
服務成效指標	最低水平	每支項目隊
1. 家長/監護人/照顧者在服務完結時滿意給予兒童的整體服務的比率 (OC1)	80%	80%
2. 教師/學校工作人員認為其照顧幼兒的多樣性 (包括：課堂管理、課程調適、教學策略的諮詢和教師發展計劃等) 的能力有所提升的比率 (OC2)	80%	80%

服務範疇、服務量標準和服務成效標準的檢討

3.5 試驗計劃的 37 個月服務 640 名兒童的平均達標率是 102.4% (OS1, $M = 102.40$, $SD = 0.35$)，即每個團隊平均服務 655 名兒童，顯示營辦機構能達到服務目標。

服務量標準 – 37 個月服務兒童名額 (OS1)

3.6 評估研究顯示六支項目隊在不同服務範疇均有效地為幼兒、教師和家長/照顧者提供個別或小組的評估/諮詢/輔導服務。就服務量標準和服務成效標準，本研究報告採用了由 2020 年 8 月至 2022 年 8 月的數據 (試驗計劃的 37 個月)，顯示試驗計劃一共為 87 所學校內的 3 931 個有特殊需要的兒童，提供第一層支援服務，同時為他們的家長/照顧者和教師/幼兒工作人員提供支援。

3.7 試驗計劃服務兒童四個組別的百分比分佈如下：懷疑有特殊需要的兒童佔 66% (第一組別)、正在輪候兒童體能智力測驗中心的評估佔 13% (第二組別)、經兒童體能智力測驗中心評估為有邊緣成長發展問題或只有單一殘疾但未合資格申請資助學前康復服務佔 4% (第三組別)、以及正在輪候資助學前康復服務佔 17% (第四組別)。試驗計劃的四組別的服務對象，在第一時段的《香港學前兒

童綜合發展量表》各範疇的結果，全都沒有顯著差異。由此可見，四組別的兒童皆有不同程度的特殊需要，因為第三組別和第四組別的兒童都已經完成兒童體能智力測驗中心評估並確診為有特殊障礙或需要，而第二組別的兒童屬正在輪候兒童體能智力測驗中心的評估。

- 3.8 由 2020 年 8 月至 2022 年 5 月期間，共有 76 位兒童轉換服務組別，佔整體的 3.8%。有 32 位兒童由懷疑有需要（第一組別）轉介至輪候兒童體能智力測驗中心的評估（第二組別），佔 1.6%。有 6 位兒童由懷疑有需要（第一組別）經兒童體能智力測驗中心評估為有邊緣成長發展問題或只有單一殘疾但未合資格申請資助學前康復服務（第三組別），佔 2.7%。有 22 位兒童由懷疑有需要（第一組別）轉為正在輪候資助學前康復服務（第四組別），佔 1.1%。有 2 位正在輪候兒童體能智力測驗中心評估（第二組別），轉為被評估為有邊緣成長發展問題或只有單一殘疾但未合資格申請資助學前康復服務（第三組別），佔 0.1%。有 10 位正在輪候兒童體能智力測驗中心評估（第二組別），轉為正在輪候資助學前康復服務（第四組別），佔 0.5%。
- 3.9 研究團隊亦向營辦機構收集了離開試驗計劃的資料，由 2020 年 8 月至 2022 年 2 月的數據顯示，共有 1,020 位兒童離開，主要原因如下：373 位（36.6%）轉至第二層服務、331 位（32.4%）已經升上小學、194 位（19%）已經沒有特殊需要表癥、以及 122 位（12%）其他原因（離校、移民、家長自行退出計劃）。

服務量標準 – 由教育心理學家為學校的（一）學校工作人員（校長、教師）、（二）幼兒、或（三）家長／照顧者於 37 個月內提供個別或小組的評估／諮詢／輔導的節數（OS2）

- 3.10 每支項目隊的心理學家為學校的（一）學校工作人員（校長、教師）、（二）幼兒、或（三）家長／照顧者於 37 個月內提供個別或小組的評估／諮詢／輔導的 2,340 節數平均達標率是 128.9%（OS2, M = 128.9, SD = 14.86）。若以 3.08 年來計算，共提供 18,093 節服務了 3,931 位兒童，顯示營辦機構全部能達到服務目標。其中 10,748 節（59.40%）為教師作評估、諮商、訓練和輔導，5,653 節（31.24%）為兒童作評估、諮商、訓練和輔導，以及 1,692 節（9.35%）為家長作評估、諮商、訓練和輔導。
- 3.11 從學校工作人員的焦點訪談小組的數據顯示，心理學家提供的第一層支援主要包括入班觀察、向教師提供課堂管理、課程調適、教學策略的諮詢、主領家長講座和教師培訓等，以幫助校方提升其照顧幼兒的多樣性。從心理學家的焦點訪談小組的數據顯示，除了上述的課堂支援外，他們亦設計識別的流程和運用篩選工具作初步和正式評估。至於運用標準化的評估工具為個別兒童作評估，以識別有發

展障礙的兒童，則多只為少數高班兒童，即將升讀小學的兒童提供。

服務量標準 – 由高級特殊幼兒工作人員/特殊幼兒工作人員為學校的（一）教師、（二）幼兒、或（三）家長／照顧者於 37 個月內提供個別或小組的評估／諮詢／輔導的節數（OS3）

3.12 每支項目隊的特殊幼兒工作人員為學校的教師、幼兒或家長／照顧者於 37 個月內提供個別或小組的評估／諮詢／輔導的 14,400 節數平均達標率是 150.1%（OS3, $M = 150.1$, $SD = 24.74$ ）。其中 86,476 節（66.67%）為兒童作評估、諮商、訓練和輔導，28,219 節（21.75%）為教師作評估、諮商、訓練和輔導，以及 15,027 節（11.58%）為家長作評估、諮商、訓練和輔導。

3.13 根據學校工作人員的焦點訪談小組的數據顯示，特殊幼兒工作人員提供的第一層支援主要包括入班觀察、實地在課堂向教師示範教學策略、提供課堂管理的策略、課程調適的諮詢等、實地在課堂以流程為本的介入原則為兒童設計學習支援、協助家長講座和教師培訓等，以幫助校方提升其照顧幼兒的多樣性。教師認為實地入班支援，對有特殊需要的兒童和教師都十分有裨益，特殊幼兒工作人員的角色是一位教練／工作人員，親自示範和指導不同的教學策略和設計課室流程以發揮第一層支援的好處。從特殊幼兒工作人員的焦點訪談小組的數據顯示，校方對以流程為本的介入原則支援有特殊需要的兒童的學習，皆表示受用。

服務量標準 – 37 個月提供予家長／監護人／照顧者的訓練及教育項目數量（OS 4）

3.14 37 個月提供予家長／監護人／照顧者的訓練及教育項目最少 8 個（OS4），這個服務量標準有最大的方差。它有最大的平均比率（ $M = 258$ ）和最大的標準差（ $SD = 2.79$ ），最高和最低比率分別為（ $M = 825$ ）與（ $M = 125$ ）。最高的家長參與訓練／活動數目是 33，最低是 5。所有營辦機構都達標。營辦機構秉持以家庭為中心的信念，投放資源，在早期介入服務上為家長／照顧者提供訓練項目和支援。

服務成效指標 – 家長/監護人／照顧者在服務完結時滿意給予兒童的整體服務的比率（OC1）

3.15 家長／監護人／照顧者滿意整體服務的比率為 125%（OC, $M = 125$, $SD = 0.03$ ），高於目標的 80%。 SD 的低數值表示營運機構之間的家長滿意度分別不大。這個基本服務成效指標提供平台，以家長／監護人／照顧者的角度評價營辦機構提供第一層支援試驗計劃的表現。這項數據與第 3.21 部分載錄的問卷，有關試驗計劃的家長滿意度結果一致。

服務成效指標 – 教師／學校工作人員認為其照顧幼兒的多樣性 (包括：課堂管理、課程調適、教學策略的諮詢和教師發展計劃等) 的能力有所提升的比率 (OC2)

- 3.16 教師／學校工作人員滿意提升其照顧幼兒的多樣性 (OC2) 的比率為 100% (OC, $M = 100, SD = 0$)，高於目標的 80%。這個基本服務成效指標提供平台，以教師／學校工作人員的角度評價營辦機構提供第一層支援試驗計劃的表現。這項數據與第 3.45 部分載錄的問卷，有關試驗計劃的教師和學校工作人員結果一致。
- 3.17 總括來說，有關試驗計劃的服務模式，根據服務量標準與服務成效標準的達標情況，在試驗計劃成為常規服務的過程中，服務兒童名額可以以校本綜合模式設計，而由心理學家和特殊幼兒工作人員為兒童、老師和家長的服務節數可以提升，並以流程為本的介入原則為兒童設計學習支援，幫助學校和家庭提升其照顧有特殊需要的兒童的效能。

家長／照顧者的量性結果

- 3.18 研究團隊設計的量表，收集家長／照顧者對試驗計劃的服務模式的整體意見。項目包括家長對營辦機構及學校在試驗計劃中所提供的服務及支援之滿意程度。量表使用李克特 7 點量表，介乎 1 分（非常不同意）至 7 分（非常同意）；同時亦設有「不適用」的選項，家長會因應試驗計劃所提供的服務而作出適切的回應。
- 3.19 家長對心理學家／特殊幼兒工作人員所提供的服務及支援模式及效能的看法及評價，描述性分析見表 26。家長普遍認同心理學家／特殊幼兒工作人員為兒童提供的評估、個別訓練、小組訓練、課堂觀察及課堂調適均有助子女的發展。整體而言，家長對營辦機構的各專業人士的質素（平均數 = 5.95，標準差 = 1.01）及機構提供的服務（平均數 = 5.80，標準差 = 1.02）均感到高度滿意。
- 3.20 家長對學校所提供的支援的評價，描述性分析見表 27。家長普遍認為學校的政策、環境及教師都能為他們及其子女提供了足夠的支援，對於學校教師在試驗計劃中作出的配合尤其滿意。
- 3.21 整體來說，家長對試驗計劃的內容有一定的了解（平均數 = 5.06，標準差 = 1.37），並對試驗計劃相當滿意（平均數 = 5.66，標準差 = 1.03）。根據雙變項相關分析的結果，家長對試驗計劃的整體滿意度，以及他們對兒童在不同範疇進展的評價呈明顯正向關係。亦即是說，家長對計劃的整體滿意程度越高，他們主觀認為兒童進展越大。與其他發展範疇相比，他們的整體滿意度和兒童的主觀認知能力進展關係最大 ($r(123) = .51, p < .001$) (見表 28)。

家長／照顧者的質性結果

- 3.22 在家長問卷中設有 3 條開放式問題，以蒐集家長對試驗計劃的意見，當中包括計劃的可取之處、需改善地方及其他意見。136 位家長進一步在家長問卷中為試驗計劃給予詳細回應，並提出他們對試驗計劃服務模式及效能的看法。
- 3.23 家長認為第一層支援服務是非常有需要的，能補足現行的學前康復服務。對於一些正在輪候兒童體能智力測驗中心評估，或者學前兒童康復服務的兒童家長來說，他們指出試驗計劃能及早為其子女提供介入服務，在兒童發展的黃金時間得到專業支援及相關的訓練，可避免因長時間的等候評估或康復服務，而錯過介入的時機，導致兒童的情況惡化或日後更難作出相關的治療。此外，家長亦提出試驗計劃對於邊緣成長發展問題或只有單一殘疾的兒童來說，同樣是一項很適切的服務，能為這些兒童在班上提供相應的支援，以助他們適應課堂的兒童進度。同時，有部分家長也指出試驗計劃能有助學校的教師關顧及回應班上兒童的不同需要。(相關內容見節錄 3.01)
- 3.24 在服務模式方面，家長很重視專業人士入班進行觀察及識別有成長發展問題的兒童的安排，因為他們覺得自己未必能察覺到子女的個別需要，而試驗計劃的服務就能及早發現兒童的問題，並安排相應的早期介入服務，以助兒童適應校園生活。此外，家長對於兒童能夠在校內進行訓練，而相關的支援及調適又能融入兒童所在的班內，是予以認同的；這對於家長來說更容易接受子女使用相關的康復服務，同時也有利兒童適應所提供的確介入服務。(相關內容見節錄 3.02)
- 3.25 另外，雖然普遍家長都認同試驗計劃對兒童的支援及幫助，但部分家長對支援服務有一些意見，包括（一）服務頻率、（二）專業治療師的服務及（三）與家長的溝通。在服務頻率及專業項目隊的服務方面，家長認為現行的服務多集中在特殊幼兒工作人員入班觀察及課堂的調適，期望支援服務能為兒童提供更密集式的訓練，尤其是對於現正輪候學前康復服務兒童更為重要。與此同時，家長指出為使現行的支援服務更為全面，應引入專業治療師，以便針對性地為有特殊需要的兒童及家長提供諮詢或相關的訓練。(相關內容見節錄 3.03)
- 3.26 在與家長的溝通方面，部分家長指出項目隊會定期跟他們談及兒童在班上的適應情況及發展進度，並會提供一些家居訓練的資訊。但是，部分家長卻表示項目隊很少與家長溝通，未能清楚知悉為兒童提供了哪些支援及訓練，期望彼此能有更適時及更緊密的溝通，並提議可用電話、簡單文字記錄、短片等形式交代兒童的發展進度，以及提供相關的家居訓練指導，而這些聯繫在疫情停課期間尤其重要。(相關內容見節錄 3.04)

3.27 綜合上述量性及質性的結果，家長普遍認同試驗計劃的服務模式及效能大致滿意，服務能達致早期介入的果效。同時，從家長的回應中也能見他們對照顧有成長發展需要的子女之正面態度，期望能夠從項目隊獲得更多有關子女學習與成長的進度，以及支援子女的資訊，以便在家中作出相關配合。由此可見，試驗計劃為兒童及其家長均帶來正面的影響。

學校對試驗計劃意見的量性結果

3.28 研究團隊設計了試驗計劃服務模式及成效問卷，作為實驗組學校評估教師及行政人員對試驗計劃的成效和滿意度。項目包括他們對兒童在不同發展範疇的進步之看法、有效的服務模式、從營辦機構和學校取得的支援，以及參與試驗計劃的整體經驗。量表使用李克特 7 點量表，介乎 1 分（最低評價）至 7 分（最高評價）。

3.29 研究團隊用專業支援量表 (Soukakou et al., 2014) 四個分量度試驗計劃提供的專業支援，包括學校制度、教師、家長和兒童、學校人員。對學校制度的專業支援評價內容包含四個項目，訪問參與者對不同有特殊需要的兒童的支援、個案轉介系統以及課程發展的看法（原來的研究 $\alpha = .76$ ；現有報告的 $\alpha = .86$ ）。此外，給教師的專業支援評價包括五個項目，評估教師在教學技巧、管理有情緒／行為問題的兒童、實行個別學習計劃，以及講座／個案研討會／工作坊上得到的支援（原來的研究 $\alpha = .82$ ；現有報告的 $\alpha = .85$ ）。對家長和幼兒專業支援的評量包括六個項目，評價從試驗計劃得到的支援，例如解釋訓練進度、提供學校為本的建議（原來的研究 $\alpha = .89$ ；現有報告的 $\alpha = .94$ ）。最後一個評價是對學校人員的專業支援，其包括兩個項目，評價在試驗計劃獲得的整體支援（原來的研究 $\alpha = .54$ ；現有報告的 $\alpha = .86$ ）。此量表中每個項目都使用李克特五點量表（1=非常不同意，2=不同意，3=中立，4=同意，5=非常同意）。分數越高，表示受訪者更認同試驗計劃提供了專業支援。總原始分數介乎 18 至 90 分。我們使用每個評量部分的平均分作分析。量表的克隆巴赫係數是 .98。

3.30 研究團隊亦收集了參與試驗計劃學校的教師和行政人員對試驗計劃成效和滿意度的看法。我們就量表上每個項目進行描述分析（見表 29）。

3.31 從以上數據可見，學校教師及行政人員認為相關兒童在參與試驗計劃後，分別在社交及情緒管理 ($M_1 = 5.66$; $M_2 = 5.45$) 和言語範疇 ($M_1 = 5.58$; $M_2 = 5.52$) 取得的進展上給予的分數最高，最低分則是大肌肉 ($M_1 = 5.27$; $M_2 = 5.22$)。而他們認為特殊幼兒工作人員及教育心理學家提供的個別諮詢或輔導 ($M_1 = 6.08$) 及小組訓練 ($M_2 = 6.03$) 是最能促進兒童發展的服務。關於試驗計劃內的專業人士，學校教師及行政人員表示特殊幼兒工作人員為兒童給予最多支援 ($M_1 = 5.90$; $M_2 = 6.04$)，而

他們對營辦機構提供的服務給予很高滿意度 ($M_1, M_2=6.08$)。

- 3.32 問卷其中一部份詢問了有關學校教師及行政人員對於參與試驗計劃的整體經驗，結果顯示他們普遍對第一層支援服務試驗計劃感到滿意 ($M_1=5.99; M_2=5.98$)，對於試驗計劃的內容和與其他學前康復服務等分別亦有足夠了解，並認同參與試驗計劃後更有信心應付有特殊需要的兒童的發展（見表 30）。

學校對試驗計劃意見的質性結果

- 3.33 以下的結果有：第一時段的學校問卷上設有以下開放性問題，包括試驗計劃為學校教師、有特殊需要的兒童及其家長提供的第一層支援服務、實行試驗計劃所面對的困難和挑戰、以及對試驗計劃的其他意見。而第二時段的學校問卷則有以下的開放性問題：試驗計劃在支援兒童及教師方面的成效及試驗計劃需要改善的地方。另外，亦有實驗組和對照組校長和教師焦點小組的訪問結果。
- 3.34 就第一層支援服務試驗計劃的服務模式與效能，研究團隊於焦點小組訪問中向參與試驗計劃的實驗組學校的校長及教師收集了對服務模式與效能的質性數據。問題主要關於下列各項：現行第一層支援服務模式與流程、支援團隊為兒童、家長、教師所提供的支援服務項目、營辦機構與學校之間的溝通合作、以及營辦機構與學校於支援兒童上的角色分工等。
- 3.35 總結受訪校長及教師的描述，第一層支援服務計劃的主要服務以課堂支援為主，支援團隊會以識別有特殊需要的兒童並改善他們在課堂學習時的表現為主要目標。根據受訪校長及教師的描述，現行的第一層支援服務模式與流程以及支援服務包括：家長會、篩選有特殊需要的兒童、諮詢服務、支援與調適、教師培訓和增值服務等。
- 3.36 支援團隊會於開學前或開學初期安排家長會，以增加家長對特殊學習教育的認識及提升家長對支援服務及教育的接受度。通過家長會，支援團隊會分享和介紹一些管教技巧和兒童發展的里程碑。同時，亦會向家長介紹各種不同的特殊需要的支援服務，當中主要介紹第一層支援服務計劃的內容。
- 3.37 篩選程序會先經由學校教師進行篩選及提名，再交由支援團隊作進一步觀察及評估。學校教會以過往所觀察到的兒童的行為表現為基礎，於學期初整理出一份有需要進一步觀察及評估的兒童名單給支援團隊。然後，支援團隊便會與學校教師聯絡以安排入班觀察的時間，同時詢問名單上的兒童的發展情況及需要。疫情期間，支援團隊會通過加入教師的網課進行觀察。在正式觀察及評估期間，支援團隊會以文字記錄兒童的課堂表現，並會在觀課後聯絡家長收集兒童在家中的表現

和狀況以及為兒童進行簡單的短版評估。

- 3.38 在完成觀察及評估後，支援團隊會與學校教師開諮詢會議討論被提名的兒童的情況並確立第一層支援服務的兒童名單。會議中，教育心理學家會詳細解說有需要接受第一層支援服務兒童的特殊學習教育種類和所需要的課室調適。同時，教師亦會透過會議講述兒童現時在課室內的表現和行為，並向教育心理學家諮詢專業建議。對於一些家庭背景較為複雜的個案兒童，駐校社工亦會在會上發表意見並向教育心理學家諮詢意見。其後，教育心理學家會持續定期開諮詢會議或以個別諮詢形式與學校老師檢視兒童的表現是否有進展以及課室調適的措施是否有效。
- 3.39 第一層支援服務主要以課室支援為主，並由特殊幼兒工作人員負責提供與跟進。其提供的課室支援主要包括：協助教師設立適合有特殊需要的兒童的課室環境佈置、製作調適教學素材、調整課程活動、提供課堂協助、作課堂活動示範等。另外，特殊幼兒工作人員亦會定期與家長聯絡以跟進兒童在家中的情況。
- 3.40 教師培訓：配合第一層支援服務的課室支援，教育心理學家會為學校教師提供課堂管理技巧和教學策略的培訓，讓教師學習有關如何在課堂上照顧學習差異的技巧和可行方法並運用在課堂上。
- 3.41 增值服務：除了課室支援外，支援團隊亦會為個別的有特殊個案兒童提供增值服務，即原定課室支援外的支援服務。這些特殊個案兒童主要有三類：第一類為家庭背景較為複雜的兒童，第二類為特殊需要程度較為嚴重的兒童，第三類為需要專業治療師諮詢服務的兒童。對於第一類兒童，如校內沒有駐校社工跟進，支援團隊便會為家長提供個別諮詢服務並定期跟進兒童在家中的情況。對於第二類兒童，教育心理學家除了會為兒童進行深入的評估和寫轉介信外，更會與家長聯絡並教導家長在家中進行一些對兒童有幫助的家居訓練。另外，特殊幼兒工作人員亦會安排兒童參加有空缺的小組訓練。對於第三類兒童，特殊幼兒工作人員會就兒童的情況向提供自負盈虧社會福利服務的相關專業治療師諮詢建議，然後為兒童進行一些針對性的個別訓練。
- 3.42 受訪校長與教師表示在現行的支援服務模式中，支援團隊主要擔當協助和教導的角色，通過諮詢和示範形式傳授專業知識給教師，幫助教師篩選出有特殊需要的兒童，以及協助教師向家長解說計劃服務內容。而學校則擔任執行和學習的角色，從支援團隊中學習支援有特殊需要的兒童的知識和技巧，並且在課堂上實行支援團隊的建議。這樣以課室支援為主的服務模式能夠有效地減輕教師在課堂上支援有特殊需要的兒童的負擔並提升教師的教學質素。
- 3.43 在溝通合作上，校方主要由校長或行政人員負責與支援團隊聯繫及編排團隊的到

訪及支援服務。而支援團隊方則會以特殊幼兒工作員為主要聯繫人員，因特殊幼兒工作員需要固定每星期到校提供前線支援服務，而教育心理學家和高級特殊幼兒工作員則不定時訪校進行諮詢或其他支援。整體而言，受訪校長與教師表示第一層支援團隊的訪校次數有所增加，令校方與支援團隊之間的聯繫緊密度有所提高，以及雙方在溝通和合作上亦有所加強。（相關內容見節錄 3.05）

- 3.44 對支援兒童的成效：特殊幼兒工作員為有特殊需要的兒童提供課堂協助以至個別和小組訓練，改進兒童整體的學習能力，特別在寫字練習和專注力上，可觀察到兒童在課堂上專注的時間增加。另外，兒童於溝通、小肌肉發展、情緒處理等都有明顯的進步。
- 3.45 對支援教師的成效：教育心理學家和特殊幼兒工作員到校觀課，在觀察兒童表現後，會安排諮詢時間，讓教師更了解兒童的情況及在班上運用哪些策略能夠幫助有特殊需要的兒童，從而令教師更能識別幼兒的個別問題並且提升教師對特殊兒童的關注度。此外，特殊幼兒工作員會支援教師進行共同備課，如課室環境調整、視覺提示卡、時間表的調配、課室程序及活動安排等，減輕教師在教學的壓力同時提升教學技巧。
- 3.46 整體服務成功因素有以下三項：1) 第一層支援服務能夠為教師和有特殊需要的兒童提供專業協助，教育心理學家和特殊幼兒工作員能夠給予具體、明確、務實且針對需要的方案和建議。2) 第一層支援服務下的項目隊經驗豐富且經常入班觀課對兒童進行持續觀察，並經常與教師和家長溝通以達至三方能夠互相配合和溝通，令兒童需要得到全面關注和支援。3) 特殊幼兒工作員的入班支援能夠協助教師一起上課，令教師能夠在課堂上同時兼顧有特殊需要的兒童和其他兒童。
- 3.47 就試驗計劃需要改善的地方，受訪學校表示，由於需要支援的兒童人數多，項目隊能夠分配給每位有特殊需要的兒童和教師的支援時間有限。就此，建議可增加項目隊的到校次數和支援時間，或增加項目隊的人數。
- 3.48 在教學調適方面，建議增加特殊幼兒工作員與教師共同備課的時間以及為教師提供所需的教具和教材，這樣能強化流程為本的介入。
- 3.49 在家長支援方面，建議加強家庭的教育，並提供家居訓練示範協助家長在家中訓練有特殊需要的兒童，鞏固訓練成效。
- 3.50 研究團隊與非參與實驗計劃的對照組學校的校長及教師於 2022 年 4 月進行了 1 次焦點小組訪問。參與訪問的受訪者分別來自 5 間不同的對照組學校，總共 6 位，當中包括 4 位校長和 2 位教師。詳細資料見表 22。焦點小組訪問集中討論下列三

大範疇：(一) 校內有特殊需要跡象兒童的數目和情況，資料見表 31、(二) 學校對有特殊需要跡象兒童的處理和支援，當中包括：篩查、識別兒童不同程度特殊需要的機制、策略、行動，學校對照顧有特殊需要跡象兒童的政策及觀感，以全校支援模式推行融合教育時所面對的困難和挑戰、(三) 對第一層支援服務的看法及觀感。訪問中設有 8 條開放性問題，詢問對照組學校的校長及教師的看法及意見。

- 3.51 對照學校的各類有支援需要的兒童中以在學習、社交、行為、情緒等範疇有特別需要的兒童數目為最高，平均每間學校有 7.2 位，其次為正在輪候兒童體能智力測驗中心評估的兒童，平均每間學校有 4 位。而經兒童體能智力測驗中心評估為有邊緣成長發展問題或只有單一殘疾但未合資格申請資助學前康復服務的兒童則集中出現於幼兒學校（學校 A、學校 B），受訪的 3 間幼兒學校中有 2 間表示現行校內有經兒童體能智力測驗中心評估為有邊緣成長發展問題或只有單一殘疾但未合資格申請資助學前康復服務的兒童，受訪的 2 間幼稚園均表示校內現時沒有這類兒童。
- 3.52 學校校長及教師對校內有潛在支援需要兒童情況的意見、學校對有特殊需要跡象兒童的處理和支援、篩查和識別機制的意見，以及學校對照顧有特殊需要跡象兒童的政策及觀感的意見可以參閱節錄 3.06。
- 3.53 受訪的校長及教師表示現行校內在人手、場地和經費資源上的限制令學校難以推行融合教育，缺乏人手／場地／經費的資源，所以在提供支援服務時需要考慮各類資源上的限制是否能夠配合。由於近年有特殊需要跡象和已被評估有特殊需要的兒童數目上升，導致有特殊需要兒童的班別數目增加，人手資源不足。在課堂上，一位教師是難以同時照顧有特殊需要的兒童和其他普通兒童，因此為每個班別安排兩位教師，讓其中一位教師負責支援有特殊需要兒童，而另一位教師則負責專注於教學。
- 3.54 受訪校長及教師表示為兒童提供特殊學習支援是建基於家長的同意與配合之下，但家長對特殊學習支援看法和觀感或會阻礙兒童接受特殊學習支援。因此，在提供特殊學習支援同時亦需要做好家長教育和溝通。學校在家長教育和溝通上遇到的挑戰包括家長對特殊學習需要的認識不足、家長無法配合以支援兒童。
- 3.55 雖然現時家長對特殊學習需要的接受度增加，但是對特殊學習需要的類型和特性仍不瞭解。即使家長已接受兒童有特殊學習需要，卻仍然會就兒童的一些特殊學習需要的表現感到不滿。教師便需要向家長作出解說以調節家長對兒童的期望。有受訪校長表示在支援有特殊需要的兒童上不僅在校內學習時提供適當的調適和訓練，還需要家長同時在家中給予相應的支援和調整。這樣才能有效全面地支援

兒童。(相關內容見節錄 3.07)

- 3.56 受訪校長和教師表示現時教師對特殊學習需要的認知都只限於學院內所學到的基礎知識，對特殊學習需要的種類和特徵仍然不熟悉。另外，年資較短的教師在處理和支援特殊需要兒童上的經驗和技巧不足。在這基礎上，教師不但會在識別有特殊需要兒童及其需要上遇到挑戰，還會在支援和處理有特殊需要兒童的學習、情緒和行為問題上，以至與家長溝通和討論有關問題時都會有困難。為此，有校長建議能夠在教師培訓中加入個案研究的專案，讓教師能夠將知識和理論應用到具體例子。(相關內容見節錄 3.08)
- 3.57 全部對照組學校受訪校長和教師都表示雖然對第一層支援服務並不認識，但是願意參加第一層支援服務計劃，認同並期望第一層支援服務計劃能夠解決學校在提供特殊學習支援上遇到的問題，協助學校支援有特殊需要的兒童。以下為對學校和教師所需的支援建議：
- 3.58 有受訪校長表示每年各類有特殊需要的兒童的數目都不相同，以至學校每年對各類有特殊需要的兒童的支援量都不一樣。建議能夠讓特殊需要支援校本化，讓學校享有更大的靈活性和自主權，因應兒童的需要去管理學校的運作和分配資源。因此，特殊需要支援校本化能夠讓學校能夠就當年各類有特殊需要兒童的數量和需要去安排相應資源。(相關內容見節錄 3.09)
- 3.59 受訪校長和老師指出人力資源上的支援非常重要。有特殊學習需要兒童和普通兒童在課堂上的需要不同，若能在課堂上得到跨專業的額外人手支援，教師便能在課堂上及時回應有特殊需要的兒童和其他兒童的需要，如此一來，教師在課堂內兼顧有特殊需要的兒童和其他兒童的壓力亦能得到紓緩。(相關內容見節錄 3.10)
- 3.60 受訪的校長及教師皆表示教師需要適切且有效的培訓以學習支援有特殊需要的兒童的知識和技巧，這對資歷較淺的教師尤其重要。可是，現行的教師培訓內容所涵蓋有關特殊學習需要及支援的種類較多，無助教師為有特殊需要的兒童提供適合的支援。因此，各校長及教師認為教師培訓內容需要就學校和教師所需而定，讓教師能夠為有特殊需要的兒童提供針對性的支援。再者，受訪校長及教師提議為培訓內容加入個案研究，以便補足資歷較淺的教師其特殊教學經驗不足的問題。(相關內容見節錄 3.11)
- 3.61 受訪的校長和教師表示即時諮詢服務對教師支援有特殊需要的兒童上亦是需要的，即時諮詢服務能夠幫助教師更快且精準地解決有特殊需要的兒童在課堂上的問題，從而令有特殊需要的兒童得到即時有效的支援。另外，即時諮詢服務亦有

助教師進行及早識別有特殊需要的兒童，因教師可於觀察到兒童的行為表現後即時向專業人士反映從而安排進一步觀察和支援措施。（相關內容見節錄 3.12）

兒童進入和離開試驗計劃的機制

- 3.62 根據從機構問卷所收集的資料，綜合 6 所營辦機構的數據，兒童進入試驗計劃的程序包括：（一）全校簡介：多數在開學前或學期初舉辦的全校家長會後，收集教師／家長／駐校社工提名，主要經教師持續觀察、按家長要求或社工轉介方式進行。亦有以全校篩查的方式，教師為所有兒童填寫觀察量表，作初步甄別，特殊留意在各範疇表現最差的 10 – 20%。如果兒童屬正在輪候兒童體能智力測驗中心評估（第二組別）或被評估為有邊緣成長發展問題或只有單一殘疾但未合資格申請資助學前康復服務（第三組別），家長只需提交相關文件便可以進入服務。（二）初步商討：特殊幼兒工作人員和班主任教師討論和安排課堂觀察。（三）入班觀課：特殊幼兒工作人員入班觀課，而心理學家會按需要加入觀察，觀察項目包括：認知、大肌肉、小肌肉、語言、學習適應、社交適應、行為及情緒調控、自理等。另外亦關注兒童的家庭和學校生活流程。（四）初步甄別：由班主任教師填寫或特殊幼兒工作人員填寫有關兒童發展觀察或學習適應等非標準化評估工具，心理學家也會運用標準化的評估工具，例如：《香港學前兒童閱讀能力甄別測驗》、《香港兒童口語（粵語）力量表》、《香港學前兒童小肌肉發展評估》、《香港幼兒發展量表》、《學前幼兒發展篩選量表（家長/老師）》等。（五）確認需要：以家校社協商方式，與教師、家長討論的下列重點，包括：兒童在各項評估的表現皆顯示有困難、特殊幼兒工作人員和心理學家的課堂觀察也顯示有困難、幼兒家課樣本和學習資料亦顯示有困難等。這種多方收集數據的方式能有效確認兒童全人發展、在學校和家庭的需要。（六）安排服務：在協作會議後將安排個案進入服務，製定個案支援計劃，在學校和家庭支援服務，並作定期檢視和跟進，與教師和家長保持溝通和協作。
- 3.63 至於服務兒童離開試驗計劃的機制，綜合 6 所營辦機構的數據，則大致有以下程序：（一）收集提名：收到教師或家長提名。（二）入班觀課：特殊幼兒工作人員入班觀課，而心理學家按需要加入觀察，確定兒童有效達至支援計劃的目標。（三）評估進展：由班主任教師填寫、特殊幼兒工作人員和心理學家曾使用過的評估工具瞭解兒童現時的能力表現和進展。（四）家長面談：以家校社協商方式，與教師、家長討論的下列重點，包括：教師和家長皆認為兒童適應良好、兒童在各項評估的表現皆沒有困難、特殊幼兒工作人員和心理學家的課堂觀察也顯示適應良好等。（五）安排離開：逐漸減少服務量，為個案兒童準備服務總結。如果兒童正在輪候資助學前康復服務（第四組別），並且獲安排其他第二層的學前康復服務，他們亦會離開試驗計劃。

- 3.64 對於進入和離開機制，營辦機構有以下的意見。現時的甄別系統嚴謹，採用多方的數據。如果有一個有系統的課堂觀察表格和工具，可以收集可靠和全面的數據以進行系統化的篩選和評估，在進入和離開服務時使用。
- 3.65 因為第一層支援服務仍屬試驗計劃，個案兒童的服務資料未有透過教育局的特殊教育資訊管理系統傳送給他們入讀的小學。如果第一層支援服務常規化，個案兒童的服務資料可透過「特殊教育資訊管理系統」轉交他們入讀的小學，讓兒童幼小銜接能作更佳安排
- 3.66 在第一時段的發展範疇數據，以上的甄別程序能有效將有特殊需要的兒童進入試驗計劃，而且離開的程序亦運作暢順。由此可見，進入和離開機制運作良好。如果有一個共用並且可信可靠的甄別工具，可以作篩選和評估，在進入和離開服務時使用，則效果更佳。
- 3.67 研究團隊和營辦機構，向社署、兒童體能智力測驗中心和教育局等相關單位諮詢後，製訂了一份具信度和效度的篩選兒童觀察量表（COC），用作甄別服務兒童的特殊需要。研究團隊邀請教師於 2022 年 12 月使用 COC 評估來自 70 間參與第一層支援服務的學校的 1,085 名兒童，並根據研究結果，訂立識別可能需要支援服務的兒童的靈敏度（sensitivity）和明確性（specificity），驗證了這份量表的有效性和篩選性。詳細的驗證技術報告見附錄 C。
- 3.68 使用羅許模式（Rasch model）和驗證性因素分析（Confirmatory Factor Analysis）進行的分析則提倡採用 15 個項目、5 個因素的模型（COC）。COC 與兒童行為之間具有極高相關性；將未接受康復服務的兒童與接受第一層支援服務和 OPRS 服務的兒童區分開來；並且可以檢測不同年級兒童之間的差異。研究團隊根據接收者操作特征曲線（receiver operating characteristics, ROC）分析的結果，建立了一個兩點系統（two-point system），來分辨兒童是否有資格獲得支援服務。COC 得分低於平均值一個標準差的兒童被認為有資格立即獲得支援服務。COC 得分低於平均值一個標準差以及靈敏度至少為 0.70 的兒童則被認為有資格可申請支援服務。然而，在這種情況下，應透過評估兒童的相關環境和監察兒童發展進度來進一步了解兒童是否有資格獲得服務。最後，研究亦團隊建構了一個常模表（norm table），以方便到校服務隊和學校教學團隊經過培訓後，以作評估，參考和比較不同年級兒童的特點或具體情況。

總結

- 3.69 雖然 2020–2022 年皆受新冠疫情嚴重影響，試驗計劃的第一個服務量標準，即服務兒童的實際數量最終達標。其他三個服務量標準，包括：心理學家所提供的服

務、特殊幼兒工作人員所提供的服務、以及家長／監護人／照顧者的服務全都達標。兩個服務成效標準，即家長／監護人／照顧者的服務滿意程度、教師／學校工作人員對提升其照顧幼兒多樣性的滿意程度皆達標。

- 3.70 從家長問卷的結果亦和上述的服務成效標準一致。家長對營辦機構的各專業人士（心理學家和特殊幼兒工作人員）的質素，以及機構提供的服務（評估、個別訓練、小組訓練、課堂觀察及課堂調適等）均感到高度滿意。在服務模式方面，家長很重視專業人士入班進行觀察及識別有成長發展問題的兒童的安排，家長讚賞相關的支援及調適能融入兒童的班內作息流程中，這對於家長來說更容易接受子女使用相關的康復服務。
- 3.71 綜合量性及質性的結果，家長普遍認同試驗計劃的服務模式及效能大致滿意，服務能達致及早識別和早期介入的果效。另外，實驗組和對照組的校長與教師皆肯定試驗計劃對服務兒童、家長和教師的正面成效，數據也提供了有力的佐證。學校亦表達願意繼續參與第一層支援服務。綜合營辦機構的數據，兒童進入和離開試驗計劃皆有嚴謹的程序，向教師／家長／駐校社工搜集資料，運用了不同的評估工具，綜合不同的持份者，以家校社協商方式為甄別服務兒童和決定其服務需要。由此可見，進入和離開機制運作良好。為了更有效識別第一層兒童的學習和適應需要，研究團隊和營辦機構也製訂了一份具信度和效度的篩選觀察量表（COC），用作建議甄別服務兒童的特殊需要。營辦機構可以根據甄別工具的結果與評估兒童的相關環境和監察兒童發展進度來進一步了解兒童是否有資格獲得服務。
- 3.72 整體而言，實驗組和對照組的校長與教師皆肯定試驗計劃對服務兒童、家長和教師的正面成效，其量化和質化數據也提供了有力的佐證。學校亦表達願意將來參與第一層支援服務。

第四章

分析可行的服務模式

簡介

- 4.1 研究團隊綜合資料發現，參與試驗計劃的兒童在各發展範疇的能力、學習能力和適應度都有所提升，並能夠融入大班教學的環境。家長在育兒技巧、對特殊學習需要的認知度和接受度亦都有提升。試驗計劃亦能提升教師在特殊學習教學的教學效能。
- 4.2 以服務量標準和服務成效標準結果來論，試驗計劃的項目隊能按第一個服務量標準，即37個月服務兒童的實際數量提供服務。項目隊亦在其他三個服務量標準，包括心理學家所提供的服務、特殊幼兒工作人員所提供的服務、以及家長／監護人／照顧者的服務全都達標。兩個服務成效標準，即家長／監護人／照顧者的服務滿意程度、教師／學校工作人員對提升其照顧幼兒多樣性的滿意程度皆達標。
- 4.3 綜合營辦機構的數據，兒童進入和離開試驗計劃皆有嚴謹的程序，向教師／家長／駐校社工搜集資料，運用了不同的評估工具，綜合不同的持份者，以家校社協商方式為甄別服務兒童和評估其服務需要。
- 4.4 對有特殊需要的兒童來說，其主要的挑戰除了在各發展範疇可以預期的困難外，為他們身邊的重要照顧者，即是家長和老師提供支援，在家庭和學校，以至社區共同創建有利全人發展的成長環境，尤為重要。以下總結了是次試驗計劃的正面成效，並歸納了以下五點作為可行服務模式的參考，包括：對兒童在大班教學環境的支援、對兒童在個別發展範疇所需的專業訓練和治療、對家長的跨專業和家校社的支援、對教師的專業諮詢、指導和示範的培訓、以及兒童進入和離開的機制等。

對兒童在大班教學環境的支援

- 4.5 根據服務對象的兒童深入的分析和解說，大班支援應以流程為本的早期介入方式為基礎，內容主要涉及課室環境設置、功課和練習調適、課堂活動和流程安排等，目標是加強對照顧幼兒的多樣性，藉此發揮第一層支援服務。以上的服務內容由心理學家以個別或小組諮詢，以工作坊和講座形式進行；而特殊幼兒工作人員亦以入班觀察、實地在課堂向教師示範教學策略、提供課堂管理的策略、課程調適的諮詢等。

對兒童在個別發展範疇所需的專業訓練和治療

- 4.6 由於服務對象兒童有不同程度的特殊需要，所以除了以流程為本的大班支援外，有些兒童亦需要特殊幼兒工作人員的專業訓練，例如：小組或個別的認知能力、社交情緒，自理能力等方面，促進全面發展。至於言語、大肌肉和小肌肉等的專業訓練和治療，理想的設計亦應根據個別兒童的需要，由相關的言語、職業和物理治療師提供服務，並且向家長提供在家庭環境、以及向教師提供學校環境所需的訓練和配套等意見，藉此延伸訓練的作用。另外，跨專業的團隊亦可為所需兒童提供轉介評估服務。

對家長的跨專業和家校社的支援

- 4.7 家長作為兒童的主要照顧者，幫助家長瞭解有特殊需要的兒童的需要，提升家長親職效能和促進正向管教，紓緩育兒的壓力等方法，皆有助家長接納其子女的特殊需要。研究團隊建議第一層支援可行的服務模式包括家長輔導，社工、特殊幼兒工作人員等定期致電家長講解幼兒的情況及關顧兒童和家庭需要等；家長諮詢，心理學家、社工、特殊幼兒工作人員、專業治療師等透過會面、電話、社交通訊渠道和家長聯絡，以留意親子互動情況，及提供育兒建議、設計和跟進家居訓練等。另外，家長支援亦可透過跨專業的團隊所主講的親子講座，幫助家長聯繫和運用社區資源，例如所屬地區的家長支援中心、區內的綜合家庭服務中心、兒童及青小年服務中心等。

對教師的專業諮詢、指導和示範的同行培訓

- 4.8 學校教師是第一層支援服務的主要專業協作夥伴，目標是提高教師在識別有特殊需要的兒童的覺察能力和敏感度，運用其幼兒教育的專業能力和支援服務團隊共同協作，加強照顧校內有特殊需要的兒童。服務內容可以包括專業諮詢，教師可在有需要時向專業團隊諮詢有關有特殊需要的兒童的問題；針對性建議，專業團隊和教師合作，透過持續觀察兒童課室表現和發展情況，協助教師共同備課，並且作示範與指導，亦可以提供小組學習的教材，讓流程為本的課室環境設計、課室管理、功課調適、教學策略、活動設計等發揮最佳的效果。

兒童進入和離開的機制

- 4.9 對於進入和離開第一層服務的機制，可以從向家長作簡介開始，由教師／家長／駐校社工提名，由專業團隊和校方商議，入班觀課，並且填寫初步甄別的標準化量表，再以家校社協商方式，與教師、家長討論，藉此確認兒童在各發展範疇的困難和需要，並且安排相應的服務。

- 4.10 另外，除了進入和離開服務外，亦可以有層級轉換服務（tier movement）的機制。
- 4.11 審查會議由服務團隊和學校成員組成，接受第二層到校服務的兒童，如果進展良好，經個案管理／審查會議討論，和家長諮商後，便可以建議轉到第一層服務。離開的機制亦以專業的數據為本精神，以確認兒童在各發展範疇的表現，已經有明顯進展，再以家校社協商方式，與教師、家長討論離開服務的安排等。長遠而言，可考慮如何進一步融合以學校為本的綜合支援模式，詳細分析試驗計劃與到校服務融合的建議請見第五章和第七章。

總結

- 4.12 對可行服務模式的建議歸納如下：以流程為本為基礎，強化兒童在大班教學環境的支援，加強對照顧幼兒的多樣性。以跨專業訓練和治療對兒童在個別發展範疇提供所需的服務，促進全面發展。以跨專業和家校社的方式，對家長和照顧者提供多方面的支援，幫助家長接納其子女，增強發揮親職的效能。以學校教師作為專業協作夥伴，是提高教師在識別有特殊需要的兒童的覺察能力和敏感度，運用其幼兒教育的專業能力，共同協作加強照顧校內有特殊需要的兒童。以專業的數據為本精神，制訂兒童進入和離開的機制，以家校社協商方式，與教師、家長討論離開服務的安排等，並且創建有利兒童發展的成長環境。

第五章

分析試驗計劃與「到校學前康復服務」融合

簡介

- 5.1 試驗計劃的服務對象主要為就讀於參與試驗計劃的學校正在輪候兒童體能智力測驗中心評估或經該些中心評估為有邊緣成長發展問題的兒童（「第一層兒童」、其家長／照顧者及教師／幼兒工作人員，為兒童提供早期介入，家長及教師提供支援服務，協助兒童的全人發展，強化家庭、學校和社區的支援系統。
- 5.2 從 2020 年 8 月至 2022 年 3 月，服務對象有四個組別：懷疑有需要（第一組別）、輪候兒童體能智力測驗中心的評估（第二組別）、經兒童體能智力測驗中心評估為有邊緣成長發展問題或只有單一殘疾但未合資格申請資助學前康復服務（第三組別）、以及輪候資助學前康復服務（第四組別）。從 2022 年 4 月開始，第四組別的兒童，即正輪候資助學前康復服務兒童，不再納入為第一層支援服務對象，以避免與「為輪候資助學前康復服務的兒童提供學習訓練津貼」受惠兒童重疊¹。
- 5.3 對於與到校服務如何融合的意見，綜合機構問卷的開放題的回應，可以歸納為以下四方面：服務對象的安排、第一層和第二層服務的規劃、項目隊的人手整合和運作、以及資源運用。

服務對象的安排

- 5.4 根據 2018 年研究團隊完成的「到校學前康復服務試驗計劃」成效評估顧問研究，結果曾指出當時的服務量能照顧 100 位完成兒童體能智力測驗中心評估的兒童，雖然也包括正在輪候評估的兒童和已經完成評估而正輪候學前康復服務的兒童，不過未有餘額為他們提供服務。在現時的試驗計劃中，正在輪候評估的兒童屬第二組別，而輪候服務屬第四組別。
- 5.5 營辦機構透過香港復康聯會 / 香港社會服務聯會向研究團隊表達以下的意見：現時試驗計劃內輪候評估服務兒童（第二組別）及輪候學前康復服務兒童（第四組別），曾於 2015 年期間包括在「到校學前康復服務試驗計劃」的服務對象內。這些組別日後可彈性運用每隊到校服務內的 10 個名額（10%）以提供服務，而第一層支援服務會處理和提供服務予懷疑有特殊需要兒童（第一組別）及單一特殊需要兒童（第三組別）。此兩個組別的服務兒童在現時試驗計劃約佔 75%（以 320 個

¹「為輪候資助學前康復服務的兒童提供學習訓練津貼」為正在輪候早期教育及訓練中心、幼稚園暨幼兒中心兼收計劃及到校學前康復服務之兒童，其家庭每月入息不得超過相同住戶人數的住戶每月入息中位數的 75%；正在輪候特殊幼兒中心（包括住宿特殊幼兒中心）服務的兒童，由 2017 年 10 月 1 日起，毋須經過家庭入息審查便可獲學習訓練津貼。

案計算，即約 160 個案)，可更有效善用資源。

- 5.6 營辦機構建議進入第一層支援服務的程序，例如已經完成兒童體能智力測驗中心評估的兒童，並被評為單一特殊需要兒童（第三組別），當試驗計劃恆常化後，家長可向營辦機構提出申請，並提供由兒童體能智力測驗中心發出的相關證明文件以申請服務。

第一層和第二層服務的規劃

- 5.7 營辦機構建議為將第一層支援服務界定於短期介入服務，時限為半年或一年。而第二層支援到校服務為長期介入服務。
- 5.8 營辦機構亦提議，第二層服務一年內為家長及／或照顧者提供的小組／工作坊／講座／活動總時數（基本服務量指標 4），一年內為教師／幼兒工作員及教學人員提供的諮詢／小組／工作坊／講座／活動／個案管理會議／課堂內外（學童）觀察總時數（基本服務量指標 6）則可以和第一層服務有關心理學家為學校工作人員（校長、教師）或家長／照顧者於一年內提供個別或小組的評估／諮詢／輔導的節數（服務量指標 2），有關特殊幼兒工作員為學校工作人員（校長、教師）或家長／照顧者於一年內提供個別或小組的評估／諮詢／輔導的節數（服務量指標 3），以及每年提供予家長／監護人／照顧者的訓練及教育項目數量（服務量指標 4）。以上對家長和學校工作人員所提供的支援服務可以歸入第一層服務範疇計算。

項目隊的人手整合和運作

- 5.9 根據試驗計劃服務每個項目隊的人手編制有 7.75 名人員，包括 1.25 名臨床／教育心理學家，3 名高級特殊幼兒工作員及 3.5 名特殊幼兒工作員。由社署提供營辦機構的實際編制平均有 8.3 名服務人員，包括：1.25 名臨床／教育心理學家，2.81 名高級特殊幼兒工作員、4.18 名特殊幼兒工作員；另外運用行政款項聘用的 1 名行政助理、0.5 名項目主任、0.1 名社會工作主任，亦有以增值服務形式由營辦機構資助的 0.2 名服務經理、0.5 名言語治療師和 0.5 名職業治療師。實際比基本的多了治療專業所需要的人手，因為試驗計劃的服務兒童有言語、大肌肉和小肌肉發展上的需要，而且行政上需要協調約 14 所學校和支援團隊的服務時間和工作。
- 5.10 回看試驗計劃的成功，我們建議估計的員工編制應該配合幼兒的特殊需要。歸納營辦機構提供的資料，現時第一組別兒童，經初步評估後，45%有言語及發音方面的需要，31%有小肌肉、書寫及自理方面的困難，6% 有大肌肉、體能方面的需要；而其他三個組別的兒童，45%有言語及發音方面的需要，24% 有小肌肉、

書寫及自理方面的困難，9% 有大肌肉、體能方面的需要。

- 5.11 營辦機構聯同香港復康聯會／香港社會服務聯會向研究團隊，對人手編制提出了以下意見：建議一·第一層支援服務 224 位兒童有：1 名臨床/教育心理學家、1 名高級特殊幼兒工作員、4.5 名特殊幼兒工作員、0.25 名一級物理治療師、0.5 名一級職業治療師、0.5 言語治療師、0.5 助理社會工作主任和 1 助理文員。建議二·第一層支援服務 160 位兒童有：0.7 名臨床/教育心理學家、1 名高級特殊幼兒工作員、4.5 名特殊幼兒工作員、0.25 名一級物理治療師、0.5 名一級職業治療師、0.5 言語治療師、0.5 助理社會工作主任和 1 助理文員。詳細的建議和人力編制的數據見附錄 D。

資源運用

- 5.12 營辦機構的項目隊一致表示試驗計劃與第二層服務密不可分，兩個服務團隊在以下各五方面均有緊密協作：(1) 資源共享、(2) 學校協調、(3) 專業支援、(4) 行政工作支援、(5) 服務協作／轉銜。
- 5.13 試驗計劃與第二層服務的服務隊在**資源共享**方面可共用中心設施、器材、教具和學校訓練場地。按服務及訓練類型善用場地，如：在班本／大組／小組／個別等不同訓練模式下，兩類服務可互相協調場地以施行不同的訓練模式。在貫通的人手下，訓練人員可安排兩類服務兒童開組，讓第二層服務及試驗計劃的小組訓練更具彈性，如：對象／人數／能力／活動內容和目標上更貼合需求。第二層服務每年舉行的小一模擬班亦能邀請參與試驗計劃的兒童參加，在訓練人員帶領下從同儕鷹架中建構知識，相學相長。第二層服務隊的社工可協助解答學校、家長的查詢，提供資料和轉介服務。
- 5.14 與學校的聯繫和合作方面，試驗計劃與第二層服務會作以下的**協調**：
- 大部分營辦機構均指出第二層服務隊與學校已建立了成熟的合作和溝通模式，在第二層服務上加入第一層支援服務的運作，讓項目隊與學校有更統整的合作關係，運作更流暢。
 - 部分機構亦表示第二層服務隊主管能按參加計劃的學校的情況，協調每月兩團隊到校時間表，使兩項服務能同時順利推行，並減少對學校日常運作的影響。
- 5.15 試驗計劃的項目隊和第二層服務的服務隊會作以下的**專業支援**：
- 根據接受試驗計劃的兒童在言語、大小肌能、感知等方面的需要，項目隊可諮詢第二層服務的職業／言語治療師的意見，亦按學校教師的需要，邀請治療師

提供專業諮詢及講座，並建議支援策略。

- 試驗計劃的專業團隊同工亦可參與第二層服務的員工培訓活動，提升個人效能。

5.16 試驗計劃的項目隊與第二層服務的服務隊常有以下轉介和轉銜服務的交接：

- 試驗計劃的項目隊與第二層服務的服務隊保持溝通，交流及商討如何支援有特殊需要的兒童，例如同工入班支援會關顧第二層服務的個案，按需要協助他們融入課堂活動。建議教師的環境策略、教學方法和課程調適能惠及兩項服務的兒童。
- 項目隊為輪候評估的兒童提供支援和訓練，當兒童獲派第二層服務，試驗計劃的項目隊與第二層服務的服務隊可直接溝通，清晰交代兒童的需要和進度，在服務過渡期提供無縫的接軌，能貫通式地跟進個案。
- 透過及早篩選，有特殊需要的兒童能及早轉介至輪候學前康復服務，當兒童獲得第二層服務時，在熟悉的人手和模式下，兒童與家長已能及早適應服務上的改變。在個案交接上，項目隊對兒童及家庭背景已有認識，同時亦了解其學習目標和進展。

總結

5.17 與到校服務如何融合的意見，綜合機構問卷的回應，可以歸納為以下四方面：服務對象的安排、第一層和第二層服務的規劃、項目隊的人手整合和運作、以及資源運用等。

5.18 研究團隊同意將第一層支援服務界定於短期介入服務，以介入課堂學習流程為本，有特殊需要的兒童，亦會獲得專業支援和社工服務的諮詢；而第二層支援到校服務為較為長期介入的服務，以學校為本和中心為本，接受個別和小組專業治療和社工服務。兩層的服務都以兒童的特殊需要和全面發展為依歸。

5.19 考慮服務實際運作需要並採納營辦機構聯同香港復康聯會／香港社會服務聯會給研究團隊的部份建議，研究團隊建議將來第一層和第二層服務的規劃如下：一．第一層服務的對象包括：懷疑有特殊需要的兒童（第一組別）、輪候評估兒童（第二組別）和被評為單一需要（第三組別）。其服務按兒童的特殊需要為本，包括：心理學家、特殊幼兒工作員、言語治療師、職業治療師或物理治療師和社工服務等，有個別評估、諮詢、個別和小組訓練、課堂內外的兒童觀察、個案管理/審查會議等。二．第二層服務有特殊幼兒工作員、言語治療師、職業治療師和物理治療師等服務，則維持不變，因為自 2018 年服務恆常化以來，一直運作良好。

5.20 第一層和第二層服務的轉換服務機制，由服務團隊和學校相關工作人員組成的個

案管理／審查會議決定，以專業的數據為本精神，以兒童在各發展範疇的表現及家校社協商方式，共同商議相關轉換和離開服務等安排。此外，服務團隊亦須加強管理家長對第一層和第二層服務的期望，以便在進入服務前、服務過程中、層級轉換及離開服務等不同階段，能更有效地運用有限的資源，為更多有不同程度特殊需要的兒童提供全面及時的支援。

- 5.21 這樣的設計有助全面支援家長和教師，而且亦能讓家長瞭解到校服務的服務設計有兩個進程，按着服務兒童的特殊需要、能力表現進展、學習和社交適應，進入第一層或第二層服務。兩層的服務都會半年作一次兒童發展性評估，以持續檢視進展，多方從家長／教師和專業團隊搜集資料，作為進入或轉銜到另一層服務的依據。
- 5.22 長遠而言，研究團隊建議在服務融合後，可進一步探討在可行的情況下，如何更有效地善用人手及資源，以學校為本的綜合支援模式，為就讀於幼稚園／幼稚園暨幼兒中心的不同程度特殊需要的兒童，提供更全面及靈活的服務及支援。

第六章

文獻探討

- 6.1 文獻探討將會比較香港、新加坡、美國及澳洲為有特殊需要的兒童及家長提供早期支援模式，以供本地參照。探討項目，例如：新加坡的「嬰幼兒早期介入計劃」（Early Intervention Programme for Infants and Children）、美國的「協調早期介入服務」（Coordinated Early Intervening Services）、澳洲的「全國能力障礙保險計劃」（National Disability Insurance Scheme）。請見英文附錄 E。

新加坡：早期個案的識別與早期介入支援

- 6.2 新加坡的幼兒早期介入計劃（EIPIC）由 2017 年訂立有關規管幼兒發展中心的營運法案所規管。計劃旨於加強有特殊需要的兒童的發展潛能，降低有特殊需要的兒童的問題惡化的機率，同時加強特殊教育和常規教學的融合。計劃會為有中度至嚴重程度的有特殊需要的兒童及其家庭提供及時、便利、合適且有依據的介入和支援服務（Early Childhood Developmental Agency, 2021）。
- 6.3 計劃的篩選程式只有通過兒科醫生就兒童的發展狀況、智力、感官、體能等範疇所做的正式評估和轉介。於正式評估和轉介後，支援人員和治療師便會為兒童制定校內的個別學習計劃並由教師執行，制定過程中家長亦可要求出席旁聽。此外，幼兒早期介入計劃下的機構會根據兒童所需提供相應的小組訓練。針對初生至 2 歲的個案兒童，支援服務會聚焦於家長培訓上以讓家長學習有關照顧有特殊需要的兒童的技巧和知識，從而令家長能夠有效地執行針對其兒童問題的居家常規訓練。對於一些在使用服務後有明顯進步並正在上學前班的兒童，計劃機構下的專業支援人員會在審核條件後通知家長並為合資格兒童提供課室支援服務，平均每星期二至四小時。專業支援人員會於課堂上與幼兒教師一同授課以支援兒童在課堂上的需要以及學習在常規課堂上的溝通技巧，從而達至讓兒童具備參與常規課程的條件。在支援計劃中，只有針對初生至 2 歲的個案兒童的支援階段需要較多的家長參與--家長在此支援計劃階段需擔任執行者角色在家中實行所學的育兒技巧、策略和訓練（SG Enable, 2015）。家長可於幼兒早期介入計劃下的機構所安排的訓練和工作坊中學習支援其兒童需要的基本知識、技巧和兒童所需的訓練，以便在家中亦能為兒童重溫訓練內容（Enabling Guide, 2020）。為確保有特殊需要的兒童得到專業的支援服務，所有幼兒教師都曾學習過有關特殊教育、兒童發展、各特殊學習需要類型及其特徵和現有針對特殊學習需要的支援服務或專業治療服務的知識。此外，幼兒教師更可自行參與有關特殊教育的課程以學習更多支援有特殊需要的兒童的技巧和知識並轉職為學習支援導師協作學校教師執行個別學習計劃（Ministry of Social and Family Development, 2020）。個別學習計劃是為有特殊需要的兒童量身定制的，包含了針對兒童發展問需要的可觀察和量度

的目標以及用以評估進展的標準。學習支援教師每個學期都會檢視個別學習計劃的成效，即平均大概每六個月檢視個別學習計劃一次（Enabling Guide, 2019）。

- 6.4 新加坡的早期識別和介入服務的主要元素為專業和謹慎，其篩選程序和支援服務都由專業人士作主導。此外，整個計劃的程序安排嚴謹且有系統性，每項支援服務都有其目標、標準和規則。

美國：早期個案的識別與早期介入支援

- 6.5 美國於 2004 年成立了《殘疾人教育法案》，當中的 C 部分規管了為 0 至 3 歲嬰幼兒所接受的早期識別及介入服務，而其 B 部分則規管了 3 歲或以上的學齡兒童的特殊教育服務。此法案不僅支援確診有特殊需要的兒童，同時亦涵蓋對懷疑有特殊需要或發展遲緩的兒童的支援服務。對 0 至 3 歲嬰幼兒的早期識別及介入的支援服務包括個別家庭服務計劃以及早期啟始方案，而對 3 歲或以上的學齡兒童的特殊教育服務計劃則包括個別學習計劃以及協作早期介入服務（Center for Parent Information and Resources, 2021）。
- 6.6 個別家庭服務計劃（IFSP）會有支援服務團隊與家長共同制定，內容包括對兒童目前發展水準的描述、家庭的需要和優勢、為兒童及其家庭提供的具體服務以及過度到公立學校的銜接計劃（California State University, 2021）。個別家庭服務計劃的服務物件必需為通過評估後被識別為有特殊需要且未有使用任何支援服務的 0 至 3 歲嬰幼兒及其家庭。個別家庭服務計劃的識別評估是跨範疇的，並以遊戲方式由臨床心理學家去正式評核兒童的身體機能、認知能力、溝通能力、社交情緒能力以及適應力（Heartland Community College, 2021）。被正式評估為合資格的兒童可通過個別家庭服務計劃接受的支援服務包括：發展性早期介入支援、言語治療、職業治療、物理治療、行為治療、營養諮詢、社工支援服務、服務協調等。此外，合資格兒童家長亦能通過計劃內的家長支援中心接收更多有關兒童發展需要和支援服務資訊，並且參與有關特殊需要支援的家長訓練（Center for Parent Information and Resources, 2021）。而參與計劃的幼兒教育工作者會於支援團隊為個案兒童訂立目標後與家長及支援團隊進行溝通，並從支援團隊中的專業人員及治療師的分享中認識特殊需要的特徵和學習如何照顧有特殊需要的兒童。在整個支援服務計劃中，家長會直接參與支援兒童的特殊需要，當中包括討論和制定兒童的發展目標以及記錄和追蹤兒童的發展情況。家長需以文件記錄兒童每天或每星期的行為模式，並且每六個月與幼兒教育工作者和其他支援工作人員一起審視兒童的進展和介入服務的成效。成果會以檢視兒童是否能夠做到某個項目為基礎，從未評估個案兒童是否達成已制定的目標。如果兒童達成已制定的目標，支援團隊便會與家長制定新目標。如果兒童未能達成已制定的目標，支援團隊便會以調整介入方法（Jennings et al., 2012）。

- 6.7 此外，早期啟始方案（ Head Start and Early Head Start program）亦可為未達至學齡的嬰幼兒提供早期識別及介入服務，主要服務對象為來自經濟困難家庭並且未被確診且未有使用任何支援服務但有特殊需要跡象的初生至五歲嬰幼兒。早期啟始方案的篩選條件主要有面試、兒童年齡以及家庭收入。方案會提供由殘疾服務工作員、心理健康顧問或教職員為家長和個案兒童所制定的計劃和策略。過程中，家長可向支援人員分享有關個案兒童的資訊、參與討論並就計劃和策略提出建議（ Head Start Early Childhood Learning & Knowledge Center, 2021）。
- 6.8 對於達至學齡的幼兒，即 3 歲至 5 歲的兒童，可使用的主要支援服務為個別學習計劃（ IEP）。此計劃的主要服務對象為已被識別為有特殊需要的 3 歲或以上並就讀公立學校的兒童。個別學習計劃類似於個別家庭服務計劃，但更關注兒童的目標而不是家庭的目標。計劃每年會於學校制定和檢視一次，每 3 年會進行一次全面的檢視。計劃內所涵蓋的特殊教育服務包括：物理、職業和言語治療；輔助設備和服務，例如自適應設備或特殊通信系統（ Center for Parent Information and Resources, 2021）。
- 6.9 協作早期介入服務（ CEIS）則適用於尚未確定為有特殊需要的學生，且尚未擁有個別學習計劃，但需要額外的學術和行為支援才能融入到普通教育中的 3 歲或以上就讀於公立學校的兒童。協作早期介入服務的篩選程式由當地教育機構執行。篩選程式除了檢視兒童是否正接受支援服務和符合年齡要求外，亦會考慮兒童的閱讀和數理表現、學校推薦或停學和開除學籍等因素。其主要服務涵蓋兩個範疇：1）教師和其他學校工作人員的專業發展，使他們能夠為個案兒童提供基於科學數據的學習支援和行為支援，例如：基於科學數據的識字教學以及在適當情況下使用合適的教學軟件的指導；2）提供學習能力和行為的評估以及相關支援服務。另外，協作早期介入服務亦會資助購買有需要的用品和教具。為了追蹤服務的成果，各當地教育機構會以統一的方式去統計受訓教職員所支援的兒童數目和追蹤兒童的情況（ U.S. Department of Education, 2008）。
- 6.10 在美國，嬰幼兒的早期識別和介入以及特殊教育服務會按照兒童的年齡和特殊需要的嚴重程度分配資源和決定支援服務。對於已確定為有特殊需要的嬰幼兒，不論是初生至 3 歲幼兒，還是 3 至 5 歲的兒童，他們都能夠接受全面性的並由專業人士所提供的個別化服務計劃和服務。而未被確定為有特殊需要的懷疑個案則會由受訓的工作員和教職員提供學習和行為支援。對初生至 3 歲的嬰幼兒支援服務會較聚焦家庭上的支援，而對 3 歲或以上兒童的支援服務則聚焦於兒童個人需要上。

澳洲：早期個案的識別與早期介入支援

- 6.11 澳洲的早期識別及介入支援服務由國家殘疾保障計劃（NDIS）資助。該計劃為全國性的資助計劃，旨在通過資助合理且必需的支援服務以改善殘疾或發展遲緩的兒童和殘疾成人的生活（People with Disability Australia, 2018）。對於有殘疾或發展遲緩的兒童，計劃會為兒童及其家長提供相應的支援和訓練，包括：由專業治療師提供的早期介入治療以及相應所需物資，例如輪椅或對講機等（Raising Children Network（Australia） Limited, 2021）。
- 6.12 在保障計劃下，所有七歲或以下的兒童無需正式評估或診斷即可使用早期介入服務。申請服務者可自行致電計劃機構或通過全科醫生、兒科醫生或護士、幼兒教育工作員等轉介以申請支援服務。申請後，家長會與支援人員會面並討論兒童和家庭的需求和目標並確立所需支援專案。計劃中涵蓋多種專業治療和支援服務，例如：職業、物理及言語治療和心理治療等。兒童和家庭可以使用多個針對性的專業治療和早期介入支援服務以解決其困難並促進其發展。此外，計劃亦會提供非針對性的主流支援專案，例如兒童和家庭健康服務、託管服務、社交及康樂服務、朋輩支援服務和遊戲小組等。在支援過程中，家長可與支援人員商討兒童的需要和情況以制定針對性的服務計劃（Raising Children Network（Australia） Limited, 2021）。計劃資助下的機構可為有需要家長提供資料查詢服務、專業治療服務、託管服務和育兒訓練等。政府亦建立了有關育兒和兒童發展知識的資源網站，讓家長可以透過網站獲得有關育兒和兒童發展的活動和諮詢。此外，家長亦可參加正向育兒工作坊以學習照顧有特殊需要的兒童的技巧和策略（Department of Communities, Child Safety and Disability Services, 2014）。在計劃下，教師會參與定期檢視支援服務是否符合兒童的需要和進展。另外，教師亦可參與計劃下所提供的網上資源、工作坊和網路研討會等（Developmental Educators Australia Inc., 2021）。每個兒童的個別支援服務計劃都有不同的期限，支援人員會於期限前的大概三個月前與家長會面並檢視支援服務的成效同時草擬新的個別支援服務計劃和期限（Raising Children Network（Australia） Limited, 2021）。
- 6.13 澳洲的早期介入服務的特色在於其靈活性高和門檻低。兒童可在無正式評估的條件下接受針對其發展需要的專業治療服務並持續更新和調整，而家長及教師亦能通過資助機構和公眾網上資源獲得所需資訊、支援和訓練。

總結

- 6.14 澳洲和美國對未被確定為有特殊需要的懷疑個案，已經安排受訓的工作員和教職員提供學習和行為支援。澳洲、新加坡和美國為已確定為有特殊需要的兒童而提

供的服務，其篩選程序和支援服務都由專業人士作主導，為他們提供個別化服務計劃。綜合來說，現時的試驗計劃服務和三地的服務亦相若，由受訓的工作員和教職員向懷疑有特殊需要的幼兒提供學習和行為支援。

第七章

討論與建議

簡介

7.1 本章將綜合兒童成效、家長成效和教師成效的量性和質性結果，以評估試驗計劃的服務模式，在照顧有特殊需要的兒童成長發展的成本效益和效能運作方式，建議有效可行的服務模式，包括主要服務範疇、服務量標準和服務成效標準，以及探討試驗計劃與「到校學前康復服務」（到校服務）融合的可行性，以更全面、靈活及持續地支援有不同程度特殊需要的學前兒童的訓練需要。

評估試驗計劃的服務模式，在照顧有特殊需要的兒童成長發展的成本效益和效能運作方式

7.2 從兒童成效來看，《香港學前兒童綜合發展量表》第一次和第二次評量數據顯示，兒童的各範疇全都有顯著提升；語言發展範疇的能力提升的效果屬最大，認知和小肌肉範疇提升的效果屬中，社交認知和大肌肉則屬小。這顯示他們支援服務能有效維持認知、語言及社交認知等發展範疇的能力。

7.3 家長評量的《兒童發展評量表》第一次和第二次評量結果顯示，評估組兒童在所有發展範疇的能力都有顯著提升，其效果屬中度的有認知、語言、小肌肉，而效果屬小的有社交認知。這顯示隨著年齡增長，有特殊需要的兒童在發展範疇的能力全都有進步。

7.4 比較實驗和評估組兒童與對照組的兒童在第二時段《兒童發展評量表》的結果，實驗和評估組兒童，在認知、語言、社交認知、小肌肉及自理能力發展水平仍然較弱，而差異最大的仍在語言範疇，顯示實驗和評估組兒童尤其需要語言發展範疇的介入和支援服務。

7.5 從《教師觀察兒童課室適應量表》的結果顯示，實驗和評估組兒童在第二時段的專注力取得明顯進步，即使表現仍未及對照組兒童，但亦反映兩個組別的差異逐漸減少，顯示第一層支援服務能有效幫助提升有特殊需要的兒童的專注力，亦肯定了以課堂學習流程為本的服務能有效幫助提升兒童課室的學習適應。

7.6 家長和教師的量性和質性結果亦進一步引證。家長認同試驗計劃為兒童帶來正面的影響，在學習、社交、行為、情緒等範疇有所進步。教師觀察到兒童的學習興趣和表現，學習的主動性都有所提高，主要因為支援團隊所給予的建議具針對性，並能在課室和家庭環境內運用。

- 7.7 就家長的成效來論，家長親職相關的結果顯示，評估組、實驗組和對照組家長在第一時階段及第二時階段的自我效能、家長壓力、育兒憤怒及整體健康皆沒有顯著差別。而於第二時段時，實驗和評估組的家長比對照組的家長有更良好的整體健康。這是正面的結果，肯定試驗計劃的家長支援能減輕家長的親職壓力和促進整體健康。
- 7.8 家長表示試驗計劃有助他們了解子女的能力，以及其行為表現的原因，讓他們能及早發現及辨識子女的問題和需要，以作出適當的回應及協助。在試驗計劃內，家長透過項目隊所提供支援，認識到有成長發展問題的兒童之需要，學習到一些教育及輔導有子女的方法及策略，讓他們更有信心與子女進行家居訓練，同時也有助促進親子互動，建立和諧的關係，紓緩育兒的壓力。
- 7.9 對於教師的教學成效而言，受訪的校長和教師表示在第一層支援服務下，學校教師能夠在日常課堂上實施有效的支援，包括：課室環境設置、功課和練習調適、課堂活動和流程安排等。因為支援團隊為教師提供有關個案兒童的深入的分析 and 解說，為教師提供針對性的培訓，並且在課堂上示範課堂管理技巧和策略，幫助教師將理論和實踐結合。
- 7.10 從營辦機構的量性和質性結果而言，在試驗計劃中的挑戰在於促進學校、家庭和項目隊的合作，並在共融的環境中提供第一層的支援服務。就兒童成效而言，特殊幼兒工作人員指出觀察到在接受第一層支援服務後，兒童的學習能力和適應度都有所提升，以致在課堂上的表現有所改善，並能夠融入大班教學的環境中。至於家長的得益，在參與試驗計劃後，其育兒技巧以及對兒童的特殊學習需要的認知度和接受度都有提升。就教師支援的成效，試驗計劃能改善教師對有學習差異兒童的認知和態度，提升教師在識別學生需要的能力，並且更加察覺兒童的學習需要，教師亦願意接納和應用特殊學習教學的方式，令教學上變得更加切合兒童多樣性的需要。
- 7.11 試驗計劃的服務模式，能有效照顧有特殊需要的兒童成長發展，並且對家長和教師的支援成效亦明顯。是次試驗計劃的成本效益和效能運作方式都屬正面。研究團隊會建議將第一層次支援服務恆常化，因為試驗計劃對兒童、家長和教師皆成效正面。

建議有效可行的服務模式

- 7.12 由於 2020 – 2022 年皆受新冠疫情嚴重影響，研究團隊利用 19 個月的數據，顯示營辦機構大致能達到服務目標，持續的疫情可能影響和學校上課時間仍未恢復正常，應考慮是否需要調整這個服務量標準。

- 7.13 試驗計劃的其他三個服務量標準，包括：心理學家所提供的服務、特殊幼兒工作人員所提供的服務、以及家長/監護人/照顧者的服務全都達標。而且兩個服務成效標準，即家長／監護人／照顧者的服務滿意程度、教師／學校工作人員對提升其照顧幼兒多樣性的滿意程度皆達標，並且大大高於標準。
- 7.14 從家長問卷的結果亦和上述的服務成效標準一致。家長對營辦機構的各專業人士（心理學家和特殊幼兒工作人員）的質素，以及機構提供的服務（評估、個別訓練、小組訓練、課堂觀察及課堂調適等）均感到高度滿意。
- 7.15 服務模式方面，家長很重視跨專業人士入班進行觀察及識別有成長發展問題的兒童的安排，家長讚賞相關的校本支援及調適能融入兒童的班內作息流程中，這對於家長來說更容易接受子女使用相關的康復服務。
- 7.16 綜合量性及質性的結果，家長普遍認同試驗計劃的服務模式及效能大致滿意，服務能達致早期介入的果效。另外，實驗組和對照組的校長與教師皆肯定試驗計劃對服務兒童、家長和教師的正面成效，數據也提供了有力的佐證。學校亦表達願意將來參與第一層支援服務。
- 7.17 綜合營辦機構的數據，兒童進入和離開試驗計劃皆有嚴謹的程序，向教師／家長／駐校社工搜集資料，運用了不同的評估工具，綜合不同的持份者，以家校社協商方式為甄別服務兒童和決定其服務需要。由此可見，進入和離開機制運作良好。為了更有效識別第一層兒童的學習和適應需要，研究團隊和營辦機構向社署、兒童體能智力測驗中心和教育局等相關單位諮詢後，製訂了一份具信度和效度的篩選兒童觀察量表 (COC)，用作甄別服務兒童的特殊需要，以方便到校服務隊和學校教學團隊經過培訓後作評估工具。
- 7.18 試驗計劃的第一個服務量標準，服務兒童人數需要修定，應以校本綜合模式為依歸；而第二個服務量標準（心理學家所提供的服務）、第三個服務量標準（特殊幼兒工作人員所提供的服務）和第四個服務量標準（為家長監護人／照顧者提供的服務）則可考慮合併計算，以便營辦機構更具彈性提供服務。以一隊服務 100 名第一層兒童的服務隊為例，參照項目隊的服務量，建議每年可為相關兒童提供共 1 250 小時訓練時數。兩個服務成效標準，即家長／監護人／照顧者的服務滿意程度、教師／學校工作人員對提升其照顧幼兒多樣性的滿意程度皆達標，亦可以維持。服務內容及時數建議可按將來以學校為本的綜合支援模式的推行進展、每半年一次的兒童發展性評估及兒童實際需要再作調整。
- 7.19 對可行服務模式的建議歸納如下：以兒童的特殊需要和全面發展為依歸。以流程

為本為基礎，強化兒童在大班教學環境的校本支援，加強對照顧幼兒的多樣性。以跨專業訓練和治療對兒童在個別發展範疇提供所需的服務，促進全面發展。以跨專業和家校社的方式，對家長和照顧者提供多方面的支援，幫助家長接納其子女，增強發揮親職的效能。以學校教師作為專業協作夥伴，是提高教師在識別有特殊需要的兒童的覺察能力和敏感度，運用其幼兒教育的專業能力，共同協作加強照顧校內有特殊需要的兒童。以專業的數據為本精神，制訂兒童進入和離開的機制，以家校社協商方式，與教師、家長討論離開服務的安排等，並且創建有利兒童發展的成長環境。

探討試驗計劃與到校服務融合的可行性

- 7.20 與到校服務如何融合的意見，綜合機構問卷的回應，可以歸納為以下四方面：服務對象的安排（見 5.4 至 5.6）、第一層和第二層服務的規劃（見 5.7 至 5.8）、項目隊的人手整合和運作（見 5.9 至 5.11）、以及場地、設施和器材運用等（見 5.12 至 5.17）。
- 7.21 研究團隊考慮到現時到校服務基本服務量標準 7，即現時於六個月內為每位幼兒完成發展評估，每半年進行一次發展評估，持續地檢視和跟進服務兒童的進展，同意將第一層支援服務界定於短期介入服務，以介入課堂學習流程為本，有特殊需要的兒童亦會獲得專業治療和社工服務的諮詢；而第二層支援到校服務為長期介入服務，以學校為本和中心為本，接受個別和小組專業治療和社工服務。
- 7.22 研究團隊建議第一層支援服務可以服務節數或時限作計算。以現時試驗計劃，社署提供的實際數字顯示，由 2020 年 8 月 1 日至 2023 年 8 月 31 日共服務 3 931 名兒童計算，以每位服務兒童為單位，包括兒童、其教師和家長獲得約 2.3 小時的心理學家服務和 16.5 小時的特殊幼兒工作人員服務，共約 18.8 小時的服務時數。
- 7.23 另外，可以考慮為有額外需要的服務兒童，按其需要加入個別或小組的專業治療和社工服務。歸納營辦機構提供的資料，現時第一組別兒童，經初步評估後，45%有言語及發音方面的需要，31%有小肌肉、書寫及自理方面的困難，6%有大肌肉、體能方面的需要；而其他三個組別的兒童，45%有言語及發音方面的需要，24%有小肌肉、書寫及自理方面的困難，9%有大肌肉、體能方面的需要。
- 7.24 研究團隊建議將來第一層和第二層服務的規劃如下：一、第一層服務的對象，除了第二層的服務兒童外，亦包括：懷疑有特殊需要兒童（第一組別）、輪候評估兒童（第二組別）和被評為單一需要（第三組別）。其服務以照顧兒童的特殊需要為首，並以流程為本，包括：為兒童提供的個別評估、訓練和支援、課堂觀察，以及在課堂內外的小組訓練和支援；為教師提供課堂流程和調適的諮詢、培

訓講座和工作坊、個案審查會議諮詢等；為家長提供家居訓練的諮詢、培訓講座和工作坊、個案檢討／管理會議諮詢等。每 6 個月作一次發展性評估，向教師和家長搜集多元資料作個案審查會議之用。兒童獲得心理學家和特殊幼兒工作人員服務，亦按其特殊需要獲得言語治療師、職業治療師或物理治療師服務等，提供全面的支援服務。二．所有到校服務第二層的服務兒童進入服務時，將會同時獲第一層支援服務。現時第二層服務的 60 小時平均時數（基本服務量指標 1），有特殊幼兒工作人員、言語治療師、職業治療師和物理治療師等服務，可考慮以整體時數作計算。言語治療師、職業治療師和物理治療師的到校和中心為本的平均時數（基本服務量指標 2 和 3），亦可考慮以整體時數作計算以便靈活調配治療服務的資源，用作支援第一層服務的兒童。另外，尚未升讀小學和輪候資助學前康復的銜接服務（基本服務量指標 5），亦可考慮提供給第一層服務的兒童。第一層和第二層服務的形式見表 32。

表 32
到校服務的兩層規劃

第二層到校服務	IIA – 學校為本的個人或小組在各發展範疇的訓練	IIB – 中心為本的個人或小組在各發展範疇的訓練或輔導
第一層支援服務	IA – 流程為本的支援，由特殊幼兒工作人員和教師共同協商和進行	IB – 心理學家、言語治療師、職業治療師、物理治療師和社工提供的諮詢或服務

- 7.25 在第一層及第二層融合後，服務隊可靈活調配人手以達致協同效應，更有效善用人手及資源。研究團隊建議可進一步探討以學校為本的綜合支援模式，為有特殊需要跡象的兒童提供早期介入服務，讓兒童可盡早獲得支援，並透過每半年一次的兒童發展性評估，按兒童在不同階段的能力及特殊需要制定服務計劃，靈活運用不同的服務類別、服務模式、人手及資源安排等，達至最大化服務果效和資源運用。
- 7.26 長遠而言，研究團隊建議可持續探索以學校本的綜合支援模式，以便更全面、靈活及持續地支援有不同程度特殊需要的兒童在不同階段的需要，評估成效以訂立長遠支援特殊需要的兒童的措施、人手及配套要求。
- 7.27 營辦機構亦提議，第二層服務一年內為家長及／或照顧者提供的小組／工作坊／講座／活動總時數（基本服務量指標 4），一年內為教師／幼兒工作人員及教學人員提供的諮詢／小組／工作坊／講座／活動／個案管理會議／課堂內外（學童）觀察總時數（基本服務量指標 6），則可以和第一層服務的有關時數以總時數作計

算，包括：心理學家為學校工作人員（校長、教師）或家長／照顧者於一年內提供個別或小組的評估/諮詢/輔導的節數（服務量指標 2），有關特殊幼兒工作人員為學校工作人員（校長、教師）或家長/照顧者於一年內提供個別或小組的評估/諮詢/輔導的節數（服務量指標 3），以及每年提供予家長／監護人／照顧者的訓練及教育項目數量（服務量指標 4）。這樣整體的計算有助靈活運用第一層和第二層服務的資源。

- 7.28 這樣的設計有助全面支援家長和教師，而且亦能讓家長瞭解到校服務的服務設計有兩個進程，按着服務兒童的特殊需要、能力表現進展、學習和社交適應，進入第一層或第一暨第二層服務。兩層服務的專業團隊對第一層服務兒童透過及早甄別，讓有特殊需要的兒童能及早轉介和獲得及早介入服務；當兒童獲得第二層服務時，在熟悉的人手和模式下，兒童與家長已能及早適應服務上的改變。而兩層服務的專業團隊對第二層服務兒童提供的第一層支援服務，以學校和家庭流程為本，讓兒童獲得全面的治療訓練和支援服務，讓成效更能發揮協同效果。兩層的服務都會半年作一次兒童發展性評估，以持續檢視進展，多方從家長／教師和專業團隊搜集資料，作為進入或轉換到另一層服務的依據，此機制交由個案管理／審查會議決定。
- 7.29 研究團隊同意服務兒童需要跨界別的服務，以有效提升兒童在各發展範疇的能力表現。跨界別團隊需要包括特殊幼兒工作人員、心理學家、專業治療師以及社工。這樣的支援團隊可以讓家長和教師加深認識有特殊需要的兒童，掌握教育他們的技巧，以調適家庭和學校的環境、家庭和課室的作息流程，滿足他們的學習、社交和適應需要。
- 7.30 研究團隊希望強調每個兒童的發展進程都不一樣，應該予以尊重。我們越是關注兒童的整體發展，越是容易同時解決兒童的體能、智力、情感和社交的發展問題。我們針對兒童的特殊發展問題，考慮個別訓練的時數安排前，應該仔細思考如何在日常生活流程中，配合兒童的生態系統，以達到更好的介入效果。
- 7.31 研究團隊對服務恆常化，建議與第二層的到校服務隊融合，以校本模式及跨專業服務包括特殊幼兒工作人員、社會工作者、物理治療師、職業治療師、言語治療師、臨床／教育心理學家等為有言語、大肌肉、小肌肉或整體發展遲緩的兒童提供所需的相關治療和訓練，並且為家長和教師提供諮詢。
- 7.32 在試驗計劃推行初段，學校及家長對第一層支援服務認識不深，研究團隊建議日後應加以推廣此計劃，以讓家長和教師對此服務的理念、目的及服務模式，甚至服務使用對象的定位有更確切的理解。另外，對有特殊需要兒童家長的親職教育和支援尤為重要，以強化家校合作共同教育和支援有特殊需要的兒童。

- 7.33 同時，可以考慮向衛生署轄下的母嬰健康院及兒童體能智力測驗服務的員工推廣及簡介第一層支援服務，以便他們遇到相應的個案時能向家長作出適切的服務建議。

持續致力及早在學習黃金期提供甄別和介入服務

- 7.34 試驗計劃的服務模式，在各兒童發展範疇的成效皆明顯，能有效發揮及早識別、及早介入和支援有特殊需要的兒童的學習和成長發展。以學校和家庭作息為本的原則，讓家長和教師加深認識有特殊需要的兒童，掌握教育他們的技巧，以調適家庭和學校的環境，配合兒童的生態系統，以達到最佳的兒童發展效果。另外為第一層支援服務兒童能夠順利銜接小一入學的安排，可以考慮將其服務的資料，經家長同意後，透過教育局的「特殊教育資訊管理系統」傳送給小學作參考，幫助瞭解兒童的需要和提供相應的所建議的支援策略和所需輔助器材的重要資料。

第八章

參考資料

Abidin, R. R. (1997) Parenting stress index: A measure of the parent child system. In C. Zalaquett & R. Woods (Eds.) *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 277-291). Scarecrow Press, Inc.

California State University. (2021). *Individualized family service plan*. Retrieved from <https://www.calstatela.edu/academic/ccoe/programs/cats/individualized-family-service-plan>

Center for Parent Information & Resources. (2021). *Developmental delay*. Retrieved from <https://www.parentcenterhub.org/dd/>

Chan, D. W. (1993). The Chinese General Health Questionnaire in a psychiatric setting: The development of the Chinese scaled version. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 28(3), 124-129.

Cheung, S. K. (2000). Psychometric properties of the Chinese version of the Parental Stress Scale. *Psychologia*, 43(4), 253-261.

Department of Communities, Child Safety and Disability Services, The State of Queensland. (2014). *My child has developmental delay: Information for Queensland families of young children*. Retrieved from <https://www.ideas.org.au/uploads/resources/342/my-child-has-developmental-delay.pdf>

Department of Health, HKSAR. (2014). *The Hong Kong Comprehensive Assessment Scales for Preschool Children*. Child Assessment Services, Department of Health, HKSAR.

Developmental Educators Australia Inc. (2021). *Training and professional development*. Retrieved from <https://www.deai.com.au/training-modules>

Division of Early Childhood. (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014*. Retrieved from <https://www.decsped.org/recommendedpractices>

- Early Childhood Development Agency. (2021). *Early Intervention Programme for Infants and Children (EIPIC)*. Retrieved from <https://www.ecda.gov.sg/Parents/Pages/EIPIC-Programme.aspx>
- Early Childhood Technical Assistance Center. (2020). *Part C of IDEA*. Retrieved from <https://ectacenter.org/partc/partc.asp>
- Enabling Guide. (2019). *EIPIC information pack*. Retrieved from [https://www.enablingguide.sg/docs/default-source/publications/eipic-information-pack-\(apr-2020\).pdf?sfvrsn=690d312d_0](https://www.enablingguide.sg/docs/default-source/publications/eipic-information-pack-(apr-2020).pdf?sfvrsn=690d312d_0)
- Enabling Guide. (2020). *Parent's guide: Navigating EIPIC application and community resources*. Retrieved from https://www.enablingguide.sg/docs/default-source/publications/parent%27s-guide---eipic-app-comm-resources.pdf?sfvrsn=4f7da25d_0
- Head Start Early Childhood Learning & Knowledge Center. (2020). *Services for children Who do not qualify for IDEA: Fact sheet*. Retrieved from <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/publication/services-children-who-do-not-qualify-idea-fact-sheet>
- Heartland Community College. (2021). *The Individualized Family Service Plan (IFSP) & developmental assessment*. Retrieved from <https://www.heartland.edu/heip/family/individualizedFamilyServicePlan.html>
- Jennings, D., Hanline, M.F., Woods, J. (2012). Using routines-based interventions in early childhood special education. *Dimensions of Early Childhood*, 40(2),13-23. Retrieved from <https://www.wvsha.org/wp-content/uploads/events-manager-uploads/session-handouts/Handout%20Preschool%20Language%202.pdf>
- Kim, H. H., Viner-Brown, S. I. & Garcia, J. (2007) Children's mental health and family functioning in Rhode Island. *Pediatrics*, 119(Suppl. 1), S22-S28.
- Koth, C. W., Bradshaw, C. P., & Leaf, P. J. (2009). Teacher Observation of Classroom Adaptation—Checklist: Development and factor structure. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 42(1), 15-30.

- Ministry of Social and Family Development. (2020). *Development of early intervention sector and training of mainstream preschool teachers*. Retrieved from <https://www.msf.gov.sg/media-room/Pages/Development-of-Early-Intervention-sector-and-Training-of-mainstream-preschool-teachers.aspx>
- People with Disability Australia. (2018). *Australia's National Disability Insurance Scheme (NDIS) Act, 2013*. Retrieved from <https://pwd.org.au/resources/disability-info/student-section/key-pieces-of-legislation/australias-national-disability-insurance-scheme-ndis-act-2013/>
- Raising Children Network (Australia) Limited. (2021). *Early intervention and the NDIS*. Retrieved from <https://raisingchildren.net.au/disability/ndis/ndis-early-intervention/early-intervention-ndis>
- SG Enable. (2015). *Early Intervention Programme for Infants & Children (EIPIC) and Development Support Plus (DS-Plus)*. Retrieved from <https://www.sgenable.sg/Pages/content.aspx?path=/for-children/early-intervention-programme-for-infants-children-eipic/>
- Singapore Statutes Online. (2021). *Republic of Singapore Government Gazette Acts Supplement*. Retrieved from <https://sso.agc.gov.sg/Acts-Supp/19-2017/Published/20170511?DocDate=20170511>
- Soukakou, E. P., Winton, P. J., West, T. A., Sideris, J. H., & Rucker, L. M. (2014). Measuring the quality of inclusive practices: Findings from the inclusive classroom profile pilot. *Journal of Early Intervention, 36*(3), 223-240.
- Teti, D., & Gelfand, D. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development, 62*, 918-929.
- U.S. Department of Education. (2008). *Coordinated Early Intervening Services (CEIS) Guidance*. Retrieved from https://www2.ed.gov/policy/speced/guid/idea/ceis_pg3.html
- 教育局 (2017)。《學前兒童發展及行為處理：幼師參考資料套》。教育局、衛生署及社會福利署。
- 教育局、衛生署及社會福利署 (2009)。《學前兒童發展及行為處理：幼師參考資料套》。教育局、衛生署及社會福利署。

台北市政府衛生局（2020）。《臺北市學齡前兒童發展檢核表(中文)》。台北市政府衛生局。

附錄 A – 研究進程

時期	主要任務	已完成及呈交事項
2020 年 8 至 10 月	<ul style="list-style-type: none"> - 制訂研究計劃及評估方案（透過問卷及其他量度工具） - 拜訪營辦機構以觀察所提供的服務 	<ul style="list-style-type: none"> - 2020 年 10 月就服務規格中描述的研究部件提供研究方法及提交初期報告 - 2020 年 10 月 8 日與各持份者初步參與會面，簡介研究內容
2020 年 11 月至 2022 年 1 月 #	<ul style="list-style-type: none"> - 於第一時段收集參與試驗計劃的兒童、家長及教師的數據（持續進行到 2021 年 7-10 月） - 分析營辦機構推行試驗計劃的數據 - 分析兒童評估及訪問的數據 	<ul style="list-style-type: none"> - 2021 年 4 月初期報告經修訂後獲得接納 - 2021 年 5 月 24 日與勞工及福利局／社會福利署會面，簡介研究進度 - 2021 年 6 月提交中期報告 - 2022 年 3 月 29 日與各持份者作分享
2022 年 2 月至 7 月 #	<ul style="list-style-type: none"> - 於第二時段收集參與試驗計劃的兒童、家長及教師的數據（持續進行到 2021 年 9 月至 2022 年 2 月） - 分析家長及教師問卷和訪問的數據 	<ul style="list-style-type: none"> - 2022 年 6 月 24 日在康復諮詢委員會會議匯報研究的進展
2022 年 7 月	<ul style="list-style-type: none"> - 完成數據分析及討論結果 	<ul style="list-style-type: none"> - 2022 年 7 月：就包括分析結果及可行方案提交附有行政摘要的總結報告
2022 年 11 月至 12 月	<ul style="list-style-type: none"> - 邀請參與計劃的 87 間幼稚園及幼兒園的家長給予同意和為兒童填寫家長版問卷 	
2022 年 12 月至 2023 年 2 月	<ul style="list-style-type: none"> - 邀請已收到家長問卷回覆的兒童的班主任為這些兒童填寫教師版問卷 	

	<ul style="list-style-type: none"> - 合併家長版問卷和教師版問卷數據，並使用兒童名字為兩個數據進行配對 	
2023年2月至3月	<ul style="list-style-type: none"> - 邀請已收到教師版問卷回覆的兒童進行兒童評估。抽選了 K1 至 K3 年級的華語兒童。 - 分析家長及教師版問卷的數據 	
2023年3月	<ul style="list-style-type: none"> - 邀請同一位班主任再次為同一名兒童填寫教師版問卷。 	<ul style="list-style-type: none"> - 2023年3月13日立法會福利事務委員會會議有特殊需要兒童(包括學前兒童)及其家長的支援服務
2023年4月至8月	<ul style="list-style-type: none"> - 分析兒童評估及教師重測問卷的數據 - 完成數據分析及討論結果 	<ul style="list-style-type: none"> - 2023年7月12日持份者交流會 – 教育局 - 2023年8月16日持份者交流會 – 家長 - 2023年8月24日持份者交流會 – 營辦機構專職同工(心理學家、特殊幼兒工作人員、社工等)