

2024

中华 OT 电子期刊
The Chinese OT E-Newsletter

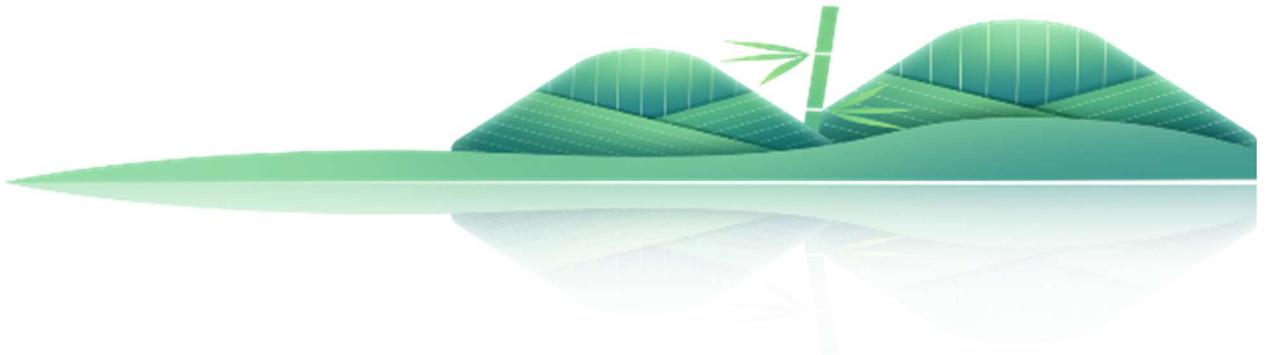
2024 年 6 月 端午版



本期专题

作业治疗之家庭赋能 – 社区作业治疗实践

Community Practice in Occupational Therapy for Family Empowerment





端午安康

编辑寄语

端午节是中国的传统节日之一，作为作业治疗师，我们深知端午节这一中国传统节日的意义，它不仅是我们文化的一部分，更是社区参与的重要表现。龙舟节，也称为龙舟节源于古代中国的民间传说，以纪念爱国诗人屈原，屈原是中国古代的伟大诗人和政治家，人们为了纪念他，在每年五月初五这一天划龙舟、吃粽子，还有赛龙舟等活动，以表达对屈原的怀念和敬意。龙舟节是一个团结的节日，强调着社区成员之间的合作与奉献精神，正如我们在社区作业治疗实践中所看到的。

从龙舟节这个传统节日中，我们可以看到社区的凝聚力和人们团结合作的精神。划龙舟是一项团队运动，需要所有队员齐心协力，密切配合才能取得胜利。这种活动不仅是体力的考验，更是团队合作的体现，也是社区生活中的一种社交方式。人们在这一节日中聚集在一起，共同划龙舟、品尝美味的粽子，感受着彼此之间的情谊和凝聚力。

正如端午节中展现出的团结合作精神一样，作业治疗在社区中的实践也是一种团队合作的体现。作业治疗师意识到在社区内为个案提供服务的重要性，他们不仅需要了解个案的需求和挑战，还需要了解其家庭环境和社区文化，以提供更有效的干预措施。

社区实践的作业治疗师将个案及其家庭置于治疗过程的中心，通过与他们合作，识别康复需求和目标，并制定适合他们的个性化干预方案。这种合作不仅仅是在治疗师和个案之间的合作，更是家庭成员和社区的共同努力。在个案的自然环境中提供服务时，作业治疗师能够更好地识别出有助于改善个案功能表现的活动，并赋能家庭成员在正式治疗之间继续进行康复训练。

作业治疗在社区中的实践不仅仅是一种治疗方法，更是一种社区参与和赋能的体现。通过将治疗干预融入个案的自然环境中，作业治疗师能够更好地应对现实生活中的挑战，促进个案及其家庭的自主性和自信心。这种团队合作的模式不仅提高了康复质量，还支持了社区的长期幸福感与生活质量。



在这期关于社区实践中家庭赋能的特刊中，我很荣幸代表编辑委员会感谢这些作者们为社区家庭赋能做出的重要贡献。这些项目涵盖了多个方面，包括作业治疗在促进儿童和青少年康复中的家庭参与、家庭赋能的重要性以及家庭在治疗中的角色。

其中，美国作业治疗专家 Susan K. Meyers 和 Alexandria Martello 的项目主要关注于提高儿童和青少年作业治疗中家庭的参与度，而戴玲、罗米和赵鑫月则专注于家庭赋能的康复教育和实践。赵晓倩等人在项目 ImPACT 中探讨了家长在培养孩子社交沟通能力中的作用，而徐再伟的临床反思则涉及多动症儿童接受作业治疗的效果。窦菲菲关注于家庭赋能在儿童作业治疗中的实践和展望，而郭凤宜等人则研究了如何促进青少年更安全的约会关系。最后，苏韋禎和郭倩、宫勉的项目则聚焦于景观空间对特需儿童的支持作用以及空间与情绪的交互。这些项目为我们深入了解家庭赋能的重要性提供了宝贵的参考和启发。

因此，我们对作业治疗在社区中的实践充满期待，期盼着这种团队合作的模式能够在社区中得到更广泛的应用，为社区的康复和赋能提供更有力的支持。就像在龙舟节中团结一致、齐心协力一样，社区作业治疗也能够促进人们的团结合作，共同创造更美好的未来。

郭凤宜 长和医疗
哈佛大学精神医学 博士后
加州大学洛杉矶分校塞梅尔神经科学与人类行为研究所 博士后



期刊目录

Community Practice in Occupational Therapy for Family Empowerment (6)

作业治疗之家庭赋能 – 社区作业治疗实践 (8)

..... Susan K. Meyers, EdD, MBA, OTR, FAOTA

专业反思：促进儿童和青少年作业治疗中的家庭参与 (10)

..... 郭凤宜 Fengyi Kuo, DHS, OTR, CPRP

The engaged family: Fostering family engagement within pediatric occupational therapy (14)

家庭的参与：促进儿童和青少年作业治疗中的家庭参与 (16)

..... Alexandria Martello, OTD, MOT, OTR/L

聚焦于家庭赋能的康复教育 (18)

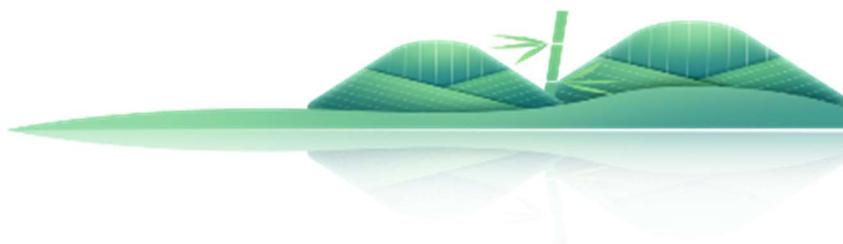
..... 戴玲

作业治疗为家庭赋能 (23)

..... 罗米

高职院校儿童康复专业教育探索与实践 (25)

..... 赵鑫月



Project ImPACT: 培养家长成为孩子社交沟通的启蒙者 – 临床实践内容跨文化调适 (29)

..... 赵晓倩, 孙瑞雪, 聂颖, 张晶晶, 吕天琦, 郭凤宜

临床反思: 多动症 (ADHD) 儿童青少年接受作业治疗 (OT) 是否“有用”? (39)

..... 徐再伟

家庭赋能在儿童作业治疗中的实践与展望 (42)

..... 窦菲菲

促进青少年更安全的约会关系: 儿童作业治疗师的家庭赋能工作坊 (48)

..... 郭凤宜, 赵晓倩, 吕天琦

家庭赋能的实践经验分享 (55)

..... 苏韋禛

景观空间对特需儿童的支持作用, 论空间与情绪的交互 (71)

..... 郭倩, 宫勉



Community Practice in Occupational Therapy for Family Empowerment

Susan K. Meyers, EdD, MBA, OTR, FAOTA
Occupational Therapy Scholar and Educator

Occupational therapists along with other rehabilitation professionals recognize the importance of providing services to clients in the community in to identify potential barriers to functional performance while engaging in client centered care. A need for rehabilitation resulting from trauma or developmental delay is most often recognized within a medical environment such as a hospital or clinic, where the focus is on evaluation and short-term intervention. However, without better understanding of the client's home environment, intervention may be inadequate to address challenges faced, once a client returns home. to functional performance that client returns home.

Occupational therapy has long recognized that the integration of people with disabilities back into their community and life roles can best be accomplished in their natural environment and not in institutions. Community practice embraces the uniqueness of a person's home, family and culture as the basis for rehabilitation and experience has shown compliance with interventions is enhanced when family or significant others collaborate with a therapist in planning and implementing services.

Therapists who practice in the community, experience a paradigm shift from an authoritarian model to a collaborative model with the client and the client's family empowered to identify their needs and goals for rehabilitation services. Community practice goes beyond merely listening to the client without experiencing their actual home, community, cultural expectations and significant others in their life. Services provided in a client home brings into focus physical barriers as well as socioeconomic factors that contribute to the success of rehabilitation.

What a therapist has available for intervention within an institution is usually very different from what a client has at home. For example, while making a home visit to a client with physical challenges, I found an environment with stairs and other physical barriers that made it impossible for her to access the areas of her home she most valued for dignity and performance of life skills. When working with children in a clinic, a therapist may have a variety of toys and other developmental resources that do not exist in that child's home. By working within the child's natural environment with a parent or other caregiver, the therapist can identify activities to improve the child's functional performance while empowering the parent to continue therapy between formal sessions.

Community practice bridges the gap between a person's reliance on others to make decisions about their lives and increases their autonomy to make decisions and perform valued activities. There is also a cost benefit to be realized when utilizing resources outside medical institutions. When therapists work with families and clients in their natural environment, there is increased understanding about benefits of suggested interventions. Whether it be a physical home modification or instruction to a caregiver to implement therapeutic activities when the therapist is not present, it is the collaboration that empowers families to enhance rehabilitation of a loved one. As a client and family learn methods to keep the client safe at home, this reduces the possibility of further more costly institutional care.

Results of occupational therapy or other rehabilitation interventions are enhanced by a better understanding of a client, their roles and valued activities as well as family or community expectations.

Drawing from the significance of occupational therapy's role in empowering families within community settings, we eagerly anticipate the exchange of innovative developments and projects to inaugurate occupational therapy within our communities. The practice of occupational therapy within communities is pivotal in enabling families and bolstering the rehabilitation process. By seamlessly integrating therapeutic interventions into the natural environments of individual cases, therapists adeptly navigate real-life challenges, ensuring more effective and sustainable outcomes. This approach fosters collaboration, cultural sensitivity, and amplifies the autonomy of both the individual case and their family unit. Ultimately, community-based practices bridge the divide between clinical settings and daily life, offering a comprehensive, person-centered framework that notably elevates the quality of care and sustains long-term recovery and quality of life.

References:

- Meyers, S. K. (2020). Advancing Clinical Practice Through Evidence-Based Research: A Guide for Occupational Therapists. *Journal of Occupational Therapy Research and Practice*.
- Meyers, S. K. (2019). Implementing Change in Occupational Therapy Practice in *Transformative Approaches in Occupational Therapy*.
- Meyers, S. K., & Johnson, L. (2018). Interprofessional Collaboration in Occupational Therapy: Enhancing Patient Care Through Teamwork. *American Journal of Occupational Therapy*.
- Meyers, S. (2010). *Community practice in occupational therapy: A guide to serving the community*. Jones & Bartlett Learning.

作业治疗之家庭赋能 - 社区作业治疗实践

Susan K. Meyers, 教育学博士, 工商管理硕士
美国注册作业治疗师, 美国作业治疗学会院士
作业治疗学者和教育家

作业治疗师及其他康复专业人员认识到在社区内为个案提供服务的重要性, 以识别功能表现中的潜在困难, 并提供以个案为中心的医疗和照护。尽管近年来在医院或诊所等医疗环境中, 因创伤或神经生长发育的挑战而需要康复的需求趋于明显, 但如果不了解个案的家庭环境以及社群文化, 干预措施可能不足以解决他们回家后面临的挑战。

作业治疗长期以来认识到, 将有特殊医疗需求的人士重新融入社区和生活角色的最佳途径是在他们的自然环境中, 而不是在机构中。社区实践强调个人的家庭、家庭成员和文化的独特性作为康复的基础, 实践经验表明, 当家庭或重要他人与治疗师合作规划和实施服务时, 干预的依从性会得到增强。

在社区中实践的治疗师从权威模式转变为协作模式, 个案及其家庭被赋权来识别他们的康复需求和目标。社区实践不仅仅是倾听个案的声音, 而是体验他们的实际家庭、社区、文化期望及其生活中的重要他人。在个案生活的自然环境中提供服务时, 物理障碍和社会经济因素得以凸显, 这些因素影响着康复的成功。

治疗师在机构中提供的干预措施通常与个案在家中的条件有很大不同。例如, 当我在家访一名有身体障碍的个案时, 我发现环境中楼梯和其他物理障碍, 使她无法进入家中她最重视的区域, 从而影响尊严和生活技能的表现。与在诊所中使用各种玩具和发育资源不同, 家庭环境中的资源有限, 通过在孩子的自然环境中与父母或其他看护者合作, 治疗师可以识别出有助于改善孩子功能表现的活动, 同时赋能父母在正式治疗之间继续进行康复训练。

社区实践弥合了个人依赖他人决策与自主决策和执行有价值活动之间的差距。当在自然环境中利用资源时, 还能实现成本效益。当治疗师在个案的自然环境中与其家庭合作时, 对建议干预措施的益处会有更深入的理解。无论是家庭物理环境的改造, 还是对看护者实施治疗活动的指导, 这种协作都能赋能家庭, 增强对亲人的康复效果。当个案及其家庭学会如何在家中保持安全时, 可以减少进一步更昂贵的机构康复的可能性。

作业治疗或其他康复干预的结果，通过更好地理解个案及其角色、价值活动以及家庭或社区的期望而得到增强。

基于作业治疗在社区环境中赋予家庭力量的重要性，我们怀着热切期待，期盼着分享创新的发展和项目，以在社区中开展作业治疗。社区作业治疗的实践对于家庭赋能和康复过程至关重要。通过将治疗干预融入个案的自然环境中，治疗师能够巧妙地应对现实生活中的挑战，确保更有效和可持续的成果。这种方法促进了协作，尊重文化和家庭背景，并增强了个案及其家庭的自主性。最终，社区实践弥合了临床环境与日常生活之间的差距，提供了一个全面的、以个案为中心的框架，显著提高了康复质量并支持长期幸福感与生活质量。

参考文献：

- Meyers, S. K. (2020). Advancing Clinical Practice Through Evidence-Based Research: A Guide for Occupational Therapists. *Journal of Occupational Therapy Research and Practice*.
- Meyers, S. K. (2019). Implementing Change in Occupational Therapy Practice in *Transformative Approaches in Occupational Therapy*.
- Meyers, S. K., & Johnson, L. (2018). Interprofessional Collaboration in Occupational Therapy: Enhancing Patient Care Through Teamwork. *American Journal of Occupational Therapy*.
- Meyers, S. (2010). *Community practice in occupational therapy: A guide to serving the community*. Jones & Bartlett Learning.



专业反思：促进儿童和青少年作业治疗中的家庭参与

郭凤宜 长和医疗

哈佛大学精神医学 & 加州大学洛杉矶分校塞梅尔神经科学与人类行为研究所 博士后

儿少作业治疗师在以家庭为中心的治疗和家庭赋能中的重要作用

作为一名儿少作业治疗师，我深知在以家庭为中心的治疗和家庭赋能中扮演的关键角色。通过与家庭的密切合作，我们不仅能够减轻照顾者的负担，还能显著提升儿童和青少年的技能、参与度和行为表现，同时增强父母的赋能感和生活质量。然而，尽管作业治疗师和接受服务的家庭都认识到家庭参与的重要性，实际的服务模式中，家庭参与度仍然有限。

“促进家庭参与：在儿少作业治疗中培养家庭参与” – 关键原则

美国波士顿大学作业治疗毕业生 Martello 博士的论文：*“促进家庭参与：在儿少作业治疗中培养家庭参与”* 深入探讨了提高家庭参与度的障碍，并提出了切实可行的解决方案。

论文指出，家庭参与障碍主要分为三类：

1. 系统因素（如行政支持不足、培训资金有限、当前服务模式和标准），
2. 治疗师因素（如工作负荷过重、家庭参与培训有限、对现行服务模式的负面体验或看法），以及
3. 家庭相关障碍（如参与邀请、时间和精力、知识和信心水平、生活背景）。

为了应对这些障碍，文章介绍了“家庭参与”项目，这是一项理论驱动、循证且基于网络的计划，旨在通过信息优先、技能发展和支持连接来促进家庭和儿童和青少年的健康和福祉。

关键信息和未来发展的实用建议

通过对儿童和青少年家庭参与的深入理解，我认为以下几点是该领域未来发展的关键：

1. **系统支持：**增强行政支持和提供充分的资金用于家庭参与培训至关重要。作业治疗师需要接受专门的培训，以便更好地与家庭合作。
2. **治疗师培训：**提供专门的家庭参与培训，减少治疗师的工作负荷，并提升他们对家庭中心服务模式的积极看法。
3. **家庭赋能：**开发更多类似“家庭参与”项目的资源，提供易于导航和基于证据的教育内容，帮助家庭更好地理解和管理他们孩子的诊断和治疗过程。
4. **持续评估：**建立持续的评估机制，通过家长赋能和效能测量（PEEM）等工具，收集参与家庭的反馈和需求，以不断改进项目内容和服务质量。

实际策略和建议的扩展

作业治疗教育项目

1. **课程设计：**在作业治疗学科课程中，增加关于家庭参与和家庭赋能的内容。通过理论教学与实际案例分析，让学生更好地理解和掌握家庭中心治疗模式的重要性和实施方法。
2. **实践训练：**安排学生在实际临床环境中参与家庭中心治疗的实践训练，帮助他们积累实际操作经验，并通过与家庭的互动提升沟通技巧和协作能力。
3. **持续教育：**定期举办关于家庭参与的研讨会和培训课程，确保治疗师在职业生涯中不断更新知识和技能，以适应家庭中心治疗的最新发展和需求。

针对儿童和青少年及家庭的具体服务

1. **创建支持环境：**在儿童和青少年的服务场所内建立家庭支持小组，定期举办家庭教育和支持活动，提供一个交流经验和分享信息的平台。
2. **个性化服务：**根据家庭的具体需求和背景，提供个性化的治疗方案和支持服务，确保每个家庭都能得到他们所需的帮助和资源。
3. **资源整合：**与其他专业人士和社区资源建立紧密联系，为家庭提供全面的支持网络，包括心理咨询、社工服务和教育资源等。

新一代作业治疗师

1. **培养沟通能力：**在培训过程中，注重培养新一代作业治疗师的沟通能力和共情能力，使他们能够更有效地与家庭建立信任关系。
2. **倡导家庭参与：**鼓励新一代作业治疗师在工作中积极倡导和推动家庭参与，帮助家庭更好地理解 and 参与儿童的康复过程。
3. **创新思维：**培养新一代作业治疗师的创新思维，鼓励他们开发和实施新的家庭参与项目和方法，不断推动家庭中心治疗模式的发展。

案例研究

案例背景：小明是一名 16 岁的自闭症少年，最近开始接受以职业技能培训为主的作业治疗，为成年后的过渡做准备。他和他的父母的主要目标是提升社交沟通技能、发展友谊关系以及为未来的就业做好准备。

家庭参与和赋能的关键步骤：

1. **建立信任关系：**作业治疗师首先与小明的家人建立了信任关系，详细了解了家庭的需求和小明的兴趣，确保治疗方案能够切实反映家庭的期望和目标。
2. **共同制定目标：**在家庭的积极参与下，治疗师与小明一起制定了具体的治疗目标，包括提升社交沟通技能、参与社交活动和职业技能培训，确保这些目标符合小明的个性化需求。
3. **技能培训和支持：**治疗师为小明的家人提供了关于社交沟通和友谊发展的培训材料，教会他们如何在日常生活中支持小明的发展。这些材料包括具体的策略和技巧，帮助家长在家庭环境中有效地引导和支持小明。
4. **实际应用和反馈：**家庭在治疗师的指导下，逐步将这些策略应用到日常生活中，并定期向治疗师反馈进展和遇到的挑战。这种反馈机制确保了治疗方案的持续优化和调整，以满足小明不断变化的需求。

5. **持续支持和评估：**治疗师与小明的家人保持定期沟通，持续提供支持和建议，同时根据反馈调整治疗方案。通过定期评估，治疗师能够及时识别并解决任何潜在问题，确保治疗效果的最大化。

结果：通过这些系统性且个性化的干预措施，小明在社交沟通方面取得了显著进步。在治疗师和家人的支持下，他成功建立了一些友谊关系，并在职业技能培训中表现出色。例如，他运用了五级量表来管理情绪，有效地提升了自己的情绪控制能力。他的家人表示，他们对小明的未来更加充满信心，家庭氛围也因此变得更加和谐。

结论

家庭参与和赋能在以家庭为中心的治疗中具有至关重要的作用。通过系统支持、治疗师培训、家庭赋能和持续评估，我们可以显著提高家庭参与度，从而提升治疗效果和家庭的整体福祉。在作业治疗教育项目、针对儿童和青少年及家庭的具体服务以及新一代作业治疗师的培养中，实施这些策略将为未来的发展奠定坚实基础。

虽然在家庭参与过程中仍然存在一些挑战，但作业治疗师在整合支持性教育和就业模式方面发挥着重要作用，这对于在自然发展环境中提升技能至关重要。通过这些努力，我们不仅能够改善个别儿童和青少年的康复结果，更能够在更广泛的社区中推广以家庭为中心的治疗模式，真正实现长期幸福感与生活质量的提升。

在实际操作中，案例研究显示，通过家庭参与和赋能，可以显著提升在生长发育过程中有特殊医疗需求的儿童和青少年的社交沟通能力、友谊发展和就业准备等关键生活技能。这进一步证明了家庭参与和赋能在以家庭为中心的治疗模式中的重要性和有效性。因此，未来的作业治疗师应继续致力于推动家庭参与，采用创新的方法和工具，不断提高家庭的赋能水平，确保每个家庭都能在治疗过程中发挥积极作用，最终实现最佳的治疗效果和长期幸福感。

通过这些专业和实践性的建议，作业治疗师可以更有效地支持家庭，促进儿童的全面发展和康复，从而在社会中实现更大的影响和贡献。

以下附上美国波士顿大学作业治疗毕业生 Martello 博士的论文摘要：“*促进家庭参与：在儿少作业治疗中培养家庭参与*” (2023)

The engaged family: Fostering family engagement within pediatric occupational therapy

Alexandria Martello, OTD, MOT, OTR/L

Boston University, OpenBU

<https://hdl.handle.net/2144/46176>

Family engagement in occupational therapy (OT) can reduce caregiver burden, improve child skill, participation, or behavior, and increase parental empowerment and quality of life. Although OT practitioners (OTPs) and receiving families recognize the importance of family engagement, participation in the service delivery model remains limited.

A thorough literature review reveals three primary barriers to effective family engagement: (a) systemic factors, including insufficient administrative support, limited funding to provide training, current service delivery models and standards, (b) therapist factors, including high caseload demand, limited family engagement training, negative experiences or perceptions on the adopted service delivery model, and (c) family-related barriers including an invitation for involvement, time and energy, reported level of knowledge and confidence, and life context.

The Engaged Family program was developed to mitigate these barriers necessary to improve family engagement in OT services. This is a theory-driven, evidence-based, and web-based program for families of children receiving pediatric OT. The Engaged Family will directly serve the guardians and caregivers of children aged birth to 18, receiving OT services in any pediatric setting for any diagnosis.

The program aims to engage and empower families through prioritization of families' need for information, skill development, and connection to support the health and wellness of families and children. Sample topics include understanding their child's diagnosis, communicating with their child's healthcare team, and advocating for their child. The website also consists of The Family Academy: monthly online family workshops which provide education and support through virtual conferencing. The website and family workshop topics will be based on family-identified needs. The website will offer free content and resources and allow the option to purchase a three-month subscription service to receive more targeted information.

While educational websites currently exist, they may be challenging to navigate and discern the level of evidence supporting the information and resources. For this reason, The Engaged Family was developed using motivational, learning, and family-centered models. Evidence regarding the Hoover-Dempsey and Sandler model of parent involvement, Ryan and Deci's self-determination

theory, and Malcolm Knowles' adult learning theory informed the content and structure provided, as well as King's framework showing a continuum of family-oriented services.

The program evaluation includes constant connection with the participants to assess their needs and how they are met. Content is designed according to the participant families' prioritization of needs gathered from the Occupational Therapy Family Profile. Pre-post participation changes will be captured using the Efficacy to Connect subscales of the Parent Empowerment and Efficacy Measure (PEEM), participant surveys, and individual interviews. The Engaged Family program and the program evaluation findings will be disseminated among families of children receiving OT services and OTPs in the United States. The author hopes that The Engaged Family will foster family engagement in pediatric OT services by guiding families in the skills and confidence needed to improve participating family's and child's health and well-being.

References:

- Martello, A. (2023). *The engaged family: fostering family engagement within pediatric occupational therapy* (Doctoral dissertation, Boston University).
- Mendoza, M. R. M. (2024). *Therahan: empowering Filipino parents, guardians, care partners, and grandparents of children with special needs in their homes through a hybrid telehealth training program* (Doctoral dissertation).



家庭的参与：促进儿童和青少年作业治疗中的家庭参与

Alexandria Martello, OTD, MOT, OTR/L
美国波士顿大学毕业生，美国注册作业治疗师
Boston University, OpenBU
<https://hdl.handle.net/2144/46176>

家庭参与在作业治疗（Occupational Therapy / OT）中可以减轻照顾者负担，改善儿童和青少年的技能、参与度或行为，并增强家长的赋能感和生活质量。尽管作业治疗师（OTs）和接受治疗的家庭都认识到家庭参与的重要性，但在服务模式中的实际参与仍然有限。

通过深入的文献回顾，发现有效家庭参与的三大主要障碍：（a）系统性因素，包括行政支持不足、培训经费有限、当前的服务模式和标准；（b）治疗师因素，包括高工作负荷、家庭参与培训不足、对所采用的服务模式存在负面体验或看法；（c）家庭相关障碍，包括参与邀请、时间和精力、知识和信心水平以及生活背景。

为解决这些障碍并提高家庭在作业治疗服务中的参与度，开发了“家庭参与”的项目。这是一个基于理论、循证并通过网络提供的项目，旨在服务于接受儿童和青少年作业治疗服务的儿童及其家庭。

“家庭参与”的项目直接为 0 至 18 岁、在任何儿少环境下接受作业治疗服务的儿童的监护人和照顾者提供服务。该项目旨在通过满足家庭的信息需求、技能发展和支持联系来促进家庭参与和赋能，支持家庭和儿童的健康和福祉。

项目示例主题包括了解孩子的诊断、与孩子的医疗团队沟通以及为孩子争取权益。网站还设有“家庭学院”：每月在线家庭工作坊，通过虚拟会议提供教育和支持。网站和家庭工作坊的主题将基于家庭的需求确定。网站提供免费内容和资源，并可选择购买三个月的订阅服务以获取更有针对性的信息。

虽然目前已有教育网站存在，但它们可能难以导航，并且难以辨别信息和资源的循证水平。基于此原因，“家庭参与”的项目采用了动机、学习和以家庭为中心的模式。Hoover-Dempsey 和 Sandler 的家长参与模型、Ryan 和 Deci 的自我决定理论以及 Malcolm Knowles 的成人学习理论为项目的内容和结构提供了依据，King 的家庭导向服务框架展示了家庭导向服务的连续性。

项目评估包括与参与者的持续联系，以评估他们的需求及其满足程度。内容设计根据从“作业治疗家庭档案”中收集的参与家庭的需求优先级进行。参与前后的变化将通过“家长赋能和效能测量”（PEEM）的“连接效能子量表”、参与者调查和个人访谈进行捕捉。“参与的家庭”项目及其评估结果将分发给美国接受作业治疗服务的儿童家庭和作业治疗师。作者希望“家庭参与”的项目能通过引导家庭掌握改善健康和福祉所需的技能和信心，促进儿少作业治疗服务中的家庭参与。

结论

尽管家庭参与过程中存在一些挑战，但作业治疗师在整合支持性教育和就业模式方面发挥着重要作用，这对于在自然发展环境中提升技能至关重要。通过这些努力，我们不仅能够改善个别儿童和青少年的康复结果，更能够在更广泛的社区中推广以家庭为中心的治疗模式，真正实现长期幸福感与生活质量的提升。

参考文献：

- Martello, A. (2023). *The engaged family: Fostering family engagement within pediatric occupational therapy* (Doctoral dissertation, Boston University).
- Mendoza, M. R. M. (2024). *Therahan: Empowering Filipino parents, guardians, care partners, and grandparents of children with special needs in their homes through a hybrid telehealth training program* (Doctoral dissertation).



聚焦于家庭赋能的康复教育

戴玲

江苏省人民医院康复医学中心

伴随着脑卒中发病越来越年轻化的趋势，在医院康复医学中心门诊从事多年的康复治疗工作的我，有较多的机会接触中青年患者。基于他们所处的人生阶段有别于年老者，如何更高效地提升其活动与参与能力，促进其尽早回归职场，继续行走在可以持续发展与自我成长的人生轨道上，是笔者多年来持续思考并一直坚持尝试在做的课题。

在开始正题之前，请允许我先描述一下与正题相关的背景因素及个人想法。

与“高复发率”、“高致残率”、“高负担率”等一些列负性修饰词紧密联系的脑卒中康复氛围，总是让患者及其家属从康复一开始就倍感压力、折损信心、不敢抱有高期待。如果，我们不是仅仅想从“因为问题难与复杂，所以，解决不好很正常”中获得安慰与免责，那么，我们应该换一种叙事方式，带着患者及其家属在积极、有希望的氛围下有力量地“出发”。

在当今“三级”康复网络尚未有效形成、康复治疗资源较为紧缺、年轻且还没来得及积累有效的临床经验与形成相对成熟的思维推理能力的康复治疗师占从业者大多数，以及“医保”政策频繁“收紧”与“变动”的中国大陆的形势下，如何尽可能保证患者持续或在较长时间里，可以获得与其经济支付能力相匹配的康复服务，是康复治疗师应该参与思考并寻求解决方案的问题。

对于中青年患者来说，应该拥有比安全地活着与实现日常生活自理更高的康复目标；我们可以在帮助他们追求与达到一个个具体的康复目标的同时，拓展其对人生目标、价值及意义的积极思考和自行探索。

每个人都有家庭，与父母原生的，或自己另行组建的。家庭的功能很重要，且有开发的潜能与必要性。

用于脑卒中康复的治疗技术种类、名目繁多，其作用与效果也各有千秋，临床上多采用不同技术组合应用的方法。对于普遍年轻的大陆康复治疗师们来说，无论是在正确掌握技术层面，还是在学习如何让技术更有效地应用层面，都需要一定的时间与持续的实践做基本的支撑。

如果我们不是在追求成为解决问题的“功臣”，我们就无需把所有的问题都“攥在”自己的掌中。学会分类问题，在“术有专攻”的前提之下，将依靠“一己之力”无法有效解决的问题“分包”出去（包括“分包”给患者及其家属）或向他人求助，是我们应该踏上“德术并举”之道里重要的举措之一。

当康复治疗人员利用康复治疗技术作为主要治疗手段没能“很快”与“很好”地解决脑卒中患者所面临的障碍和困难时，寻找与结合技术之外的办法，应是该形势下的明智选择。

要想解决难而复杂的问题，首先要做的，是解构它——越细小的问题，越容易被一次性或很快地解决。

如果有很多的办法可以解决同一个问题，那么，最好的办法一定是简单而容易掌握的。

每个人的思维都有一定的局限性，专业性的思维也是。专业的思维主要用于精深与明确的问题解决。

有言道：一个人走得快，一群人走得远。如果一个人无法走得快，那就不妨试着与一群人一起走，验证一下“众人拾柴火焰高”的古训价值。

影响一个人“走路”速度与距离的，不止是“走路”能力，目标、方向感、兴趣、价值观、信心与自我调动程度、意志力与责任心等，都可能是影响因素。

成功是发挥“长处与优势”的结果，而不是对“短处与劣势”的补足；要想获得成功的作业能力，“以长带短”是上策。

之所以想到着眼于“聚焦于家庭赋能的康复教育”，理由有二：这是我在医院康复中心门诊这一“作业环境”下最容易实施的作业活动；当代的中青年，受教育程度普遍较高，他们往往具备较好的学习能力（认知功能受损者例外）、学习方法与学习意愿，而崇尚“独立”、“自主”的普世价值观则有利于进一步驱动他们去投入地学习。

概括地说，我所施行的“聚焦于家庭赋能的康复教育”主要包括如下几个方面的内容与基本步骤：

- 在首次接待患者（及家属）时，让患者（和/或家属）回忆与此次发病相关的就医过程、叙说整个康复历程与感受，引导其理性思考、对待与理解已发生的事情，总结出可以指导下一步行动的有效经验（如某种治疗方法更有效，什么样的做法更愿意接受等）。
- 通过开放性的问题，详细而尽可能准确地了解患者病前及眼下的生活状态与内容，让患者（和/或家属）去比较它们之间所存在的差距，再让其去思考和说明：两者间的差距有无缩小的可能？缩小的进度与过程会是怎样（依靠理性或者是直觉）？可以立即采取或做到的行动是什么？能够投入、付出的时间、金钱及有利条件（如拥有其它的康复资源等）有哪些？以及，可以接受的最差结果是什么？
- 按照“自上而下”的分析路径，逐层解构患者所面临的问题、困难与障碍，引导与启发患者（和/或家属）通过思考、自我洞察、自我调动去发现能够自我解决的问题，可以尝试去用的办法和可以马上采取的行动，帮助其成为“自我问题解决与功能提升”的主动参与者与永远责任人之一。
- 先与患者（和/或家属）设立远期的“大目标”（如减少照顾者负担、日常生活自理、生活独立、回归工作岗位等），再与其讨论能够成就“大目标”的近期的、具体的“小目标”或“子目标”、“小计划”与“小行动”。
- 所谓的“小目标”或“子目标”、“小计划”与“小行动”，会视患者功能状况及被改善的潜能、速度的不同而有所差异，但通常都会先落实到基础性日常生活活动（basic activities of daily living, BADL）项目、活动、任务、甚至行动步骤上。
- 无论是从减轻照顾者负担的角度，还是为了安全、高效地实现 BADL 独立这一目标，从床上移动与翻身、床边坐起与躺下、床边独坐与移动、坐站转换与体位转移（包括在床、椅子与厕座之间）等这些看似简单但极具重复性的活动，开始或重新开始功能的训练，乃至进行优化练习，都是不错的选择。
- 对于脑卒中后发生偏瘫的患者（和/或家属）来说，学会如何采取正确的坐、站姿势（包括保持身体各部位之间正确的对位、对线），用最小的用力与肌紧张来维持

静态姿势控制，并识别和管理不随意的姿势张力与增高的肢体肌张力；如何针对性地摆放偏瘫肢体，以对抗肌痉挛和软组织短缩，也是非常重要的。

- 对于脑卒中后发生偏瘫，或偏瘫且伴有明显的联合反应与共同运动模式的患者，患者（和/或家属）需要分次或分阶段接受训练，去学习如何在卧位、坐位与站位下，获得非瘫痪侧上肢独立且自由的运动，而不引发或不过度引发偏瘫肢体的异常反应和不必要的运动。
- 与患者（和/或家属）围绕着“小目标”、“小计划”与“小行动”展开细致的讨论，并选取患者（和/或家属）认为“需要”、“重要”、“迫切希望”和“有信心完成”的“小行动”进行现场尝试，再结合治疗师分析、指导下的练习与相关教育（如什么是正确或是被提倡的；评价标准与注意事项；可以拓展到其它“小行动”中的动作成分与概念等），最后，邀请患者（和/或家属）对完成“小行动”的尝试与练习的过程、感受与结果进行自我评价，治疗师指出可以继续改善的细节，并给予鼓励和支持性反馈。
- 给予患者对称性的身体与肢体活动的感觉输入，要求患者仔细体会动作过程与做到“动中觉察”，并鼓励患者在日常生活中带着觉察进行经常性的自我练习。
- 鼓励患者经常观察他人，或仅是在脑中想象完成某项具体活动或任务，并告知其有研究证明：这样做能导致与实际执行该运动相同的大脑区域及神经网络的激活，有利于运动功能的恢复。
- 利用每一次与患者见面的机会，通过访谈，在了解患者“实际所为”与相关感受的同时，结合粗略的评估，向患者（和/或家属）证实和共同确认所取得的阶段性成效，以持续提振患者（和/或家属）对康复信心，维持和进一步提高对康复的参与度。
- 此外，与患者（和/或家属）分享一些关于冥想、放松、正念，以及如何维持、改善人际关系（特别是亲密关系与亲子关系）与实现高效人际沟通等方面的资讯、书籍、简单的方法等，也是非常有价值和有意义的。

无比幸运的是，我们身处于文化与经济高度发展的现代社会，身居崇尚平等、诚信、和谐、友善的文明国家，兼之有无数高科技产品的助力，在这样的条件下，即使是重残者，只要拥有“我相信未来会更好”，“我愿意持续学习与坚持为之付出不懈的努力”的信念，也一定可以拥有更加“值得活”的人生。

在我陪伴与见证下，越来越多接受了脑卒中康复的中青年人，在享受着家的温情与支持的情况下，带着“涅槃重生”后对生命的感恩和敬畏重新回归了职场，重启了想来再不会轻易停歇的“实现自我”与“贡献他人”的人生之路。在这一过程中，我也收获了更多“助人”的能力与智慧。于我而言，这亦是一场我与他们相互成就、丰沛人生的“双赢”之旅。

最后，我衷心地感谢本期的责任主编郭凤宜老师诚恳且宽容的约稿，也感恩每一位耐心读完本文的同道。愿我们各自的家庭都幸福美满，也愿我们都能将美好家庭带来的愿力播撒至更远更广阔的人间！

2024年5月28日星期二于南京



作业治疗为家庭赋能

罗米

handtherapy@163.com; <https://www.h2health.com/about-us/>
作业治疗学博士，美国 H2health 作业治疗师、上肢康复师

作业治疗的基本理念是通过作业活动促进健康和福祉，其主要目标是使个人能够最大限度地参与日常生活活动。作业治疗师使用各种治疗方法来提高个人参与日常生活中至关重要的活动的的能力，无论是个人护理、工作，还是休闲活动都是作业治疗关注的范围。相较于临床医疗仅将患者个人作为考虑范围，作业治疗还将家庭纳入治疗过程，利用家庭强化作业治疗效果的同时，也通过作业治疗提高家庭功能从而为家庭赋能。

家庭促进作业治疗

家庭成员在治疗过程中的参与不仅有益患者的康复，而且通常是起到实现最佳治疗结果的关键作用。当家庭了解并支持治疗目标时，即成为患者康复过程中不可或缺的一部分。

家庭成员常常是患者主要的支持系统，当他们参与到治疗过程中时，便能更好地理解治疗目标并有效地提供帮助。作业治疗并不仅限于治疗师在场的时候，许多治疗需要每天进行练习。了解治疗计划的家庭成员可以帮助患者坚持治疗训练，确保患者继续练习并强化在作业治疗中学到的技能。家庭的存在和支持可以显著影响患者的动力和情感健康，一个支持性的家庭环境可以鼓励患者积极参与其治疗，并提供情感上的安慰，这对患者康复过程中的心理健康至关重要。

作业治疗通常不仅关注患者本身，还关注他们周围的环境及患者与社会互动，家庭是这种环境和社交圈的重要部分。通过家庭的参与，治疗师可以进行更准确的评估，并设计出更适合患者日常生活的干预措施。同时，作业治疗师经常会对家庭成员进行培训，教导他们如何协助患者进行康复训练，或如何使用支持患者治疗的辅助设备和技术，以确保康复护理有效且安全，减少受伤风险，增强治疗效果。

作业治疗为家庭赋能

作业治疗师能通过分析患者的能力和局限，针对其日常活动定制干预措施，以促进日常生活技能康复和发展。这不仅有助于患者个人，也间接支持家庭，减少家庭成员在协助

患者时消耗的时间和精力，从而减轻看护者的疲劳和压力。同时作业治疗师可为家庭设计全面的教育项目，并且详细说明如何在日常生活中整合治疗训练。这种教育不仅能让家庭成员参与到患者的康复治疗中，还能够帮助家庭成员理解患者的状况，并培养家庭成员创造富有同理心的环境以适应患者不断变化的需求。通过作业治疗，患者和家庭成员可以学习更好的沟通和互动方式，促进家庭内部更清晰、更有效的沟通。

家居改造是作业治疗的重要组成部分之一，通过治疗师提供的专业建议，家庭成员可改造居住设施使其为患者提供更多的使用性。家居改造包括安装坡道、加宽门径、重新摆放家具以适应移动辅助设备等等。这些改造不仅增强了患者的独立性，还保护了家庭成员在看护患者过程中免受潜在的伤害。

作业治疗师充分了解残疾或慢性病对心理的影响，并能为家庭成员提供咨询和组建支持小组。这些资源旨在解决患者和家庭成员的情感压力，并提供维护心理健康的策略，从而培养一个包容、支持和理解的家庭氛围。慢性病或残疾可能改变家庭的功能和动态，作业治疗师能通过咨询会话或家庭治疗，以解决角色、责任和期望的问题，以此帮助家庭适应这些变化，确保家庭保持强大和凝聚力。再者，作业治疗师可通过鼓励患者参与家庭外的社会活动，以提高患者的生活质量，并指导家庭如何支持这些活动，确保患者能有安全、愉快的体验。这不仅丰富了患者的生活，还为家庭成员提供了休息放松的机会。

家庭成员是作业治疗中不可或缺的合作伙伴，他们帮助强化治疗实践，提供必要的情感支持，并确保患者所处的环境有利于恢复和独立。家庭成员的参与不仅为患者提供支持，还为家庭成员提供了应对其亲人状况挑战所需的技能和理解。

作业治疗通过个性化干预以改善患者及家庭实际能力的独特性，使其成为医疗保健的关键组成部分之一。通过教育和赋能家庭，作业治疗师优化了患者和家庭成员的康复体验，减少了压力，并促进了有利于康复和长期福祉的支持性环境。通过这种以患者为中心、家庭为整体的介入方法，作业治疗不仅造福于个人，还加赋能于家庭，创造了一个更具韧性的康复单元，以共同面对健康和残疾的挑战。



高职院校儿童康复专业教育探索与实践

赵鑫月

江苏医药职业学院

1. 背景

近年来，在国家政策的大力支持下，我国儿童康复事业进入快速发展时期，社会各界对儿童康复的重视程度逐步提升。随着儿童康复事业的发展，为了更好的满足社会对儿童康复人才的需求，各地高等院校纷纷设立康复专业(系)，2015年南京特殊教育师范学院建立康复治疗学本科专业(儿童康复方向)，2020年华东师范大学成立康复科学系，首都医科大学、佳木斯大学、温州医科大学、郑州大学等院校均以康复医学与理疗学学科为基地培养儿童康复方向的博士、硕士。部分医学院校、体育院校、师范院校等所开设的康复医学与理疗学、儿科学、针灸推拿学、中医学、运动医学、运动康复学等学科，均可培养儿童康复相关的博士、硕士。

作为培养康复治疗人才主力军之一的高职院校，也开始探索儿童康复人才的培养。高职院校在生源、学制和人才培养定位等方面与本科高校存在明显差异，我校结合自身特点，定位基层培养儿童康复人才。我校从2020年起针对中高职贯通培养(3+3)项目的学生，基于学校医教协同人才培养模式改革，进行了康复治疗技术专业儿童康复方向的人才培养探索与实践，至今已有一届儿童方向毕业生及一届实习生。现将探索和思考与大家分享如下。

2. 儿童康复方向人才培养模式探索

2.1 分析职业岗位能力，确定人才培养目标

通过对行业机构的广泛调研和专家咨询，结合我国健康服务业康复医学发展实际，对儿童康复职业岗位的能力需求进行分析。对儿童康复师岗位职业能力(包括非专业能力和专业能力)进行分析(见表1)，确定儿童康复方向人才培养目标。在制订人才培养方案和具体课程标准时，始终围绕岗位职业能力要求，实现人才培养与职业岗位要求无缝对接，确保人才培养质量。

表 1 儿童康复岗位职业能力

类别	能力要素
非专业能力	(1) 具有文献检索、获取信息能力 (2) 具有较好的口头表达和沟通能力 (3) 具有主动、自主学习能力 (4) 工作态度认真, 责任心强 (5) 具有良好的团队协作能力 (6) 具有一定计算机操作能力和外语知识 (7) 具有较好的理解和接受能力 (8) 具有一定的组织管理能力 (9) 具备较好的社会工作能力
专业能力	(1) 具有儿童康复专业相关的医学知识和技能, 尤其加强运动解剖知识学习 (2) 具有儿童康复评定的基本理论知识和技能 (3) 具有儿童康复治疗(包括理疗、运动治疗、作业治疗、言语治疗、康复工程、中国传统康复治疗)的基本知识和规范的操作能力 (4) 具有与康复对象进行沟通交流、健康宣教、康复指导的能力 (5) 具有对各种康复治疗室及设施进行初步管理的能力, 能对常用康复器械和设备进行简单养护与常见故障排除 (6) 具有开展社区康复、合理运用适宜的康复资源对康复对象实施康复治疗和健康维持的能力

2.2 生源情况分析

我校康复治疗技术专业自 2016 年开始参与江苏省现代职教体系贯通培养项目, 先后与省内 3 所中职校合作开展中职与高职“3+3”分段培养项目, 每年招生 70 左右。每年组织中职校转段录取的学生进行专业综合测试, 分析了解学生的学情。为后面 3 年高职段的培养方案制订提供依据。通过测试显示, 该项目学生在 3 年的中职阶段完成康复治疗专业的学习和实习, 已经具备基本的康复专业知识、能力和素质, 基本满足康复医学治疗技术士资格考试要求, 但在人体解剖学、生理学、人体运动学等专业基础知识方面仍相对薄弱, 需要进一步巩固加强。综合分析, 此类生源较适合按专业方向进行培养, 儿童康复方向作为供学生选择的专业方向之一。

2.3 对照人才培养目标, 构建儿童康复方向课程体系

根据教育部高等职业学校康复治疗技术专业教学标准要求, 结合学生学情分析, 进行了课程设置。课程体系包括公共基础课程、专业基础课程、专业核心课程、专业拓展课程、综合素质选修课程、综合实践共六个模块。其中, 公共基础课程模块和综合素质选修课

程模块按国家要求和学校特色进行统一设置。其他专业模块主要结合学生学情分析进行课程设置。第一学期重点巩固强化专业基础，设置人体解剖学、生理学、人体运动学、表面解剖学、人体发育学、儿童康复概论等6门专业基础课程；第二、三、四学期主要设置儿童康复方向课程，包括儿童感觉统合治疗、儿童物理治疗、儿童言语语言治疗、儿童常见疾病康复等核心课程、拓展课程和综合实践。具体课程设置见表2。

表2 儿童康复方向课程设置

模块	课程名称	学分	总学时	理论学时	实训学时	开课学期
基础课程	人体解剖学	4.5	84	42	42	第一学期
	生理学	2.5	42	30	12	第一学期
	人体运动学	3.0	56	44	12	第一学期
	表面解剖学	1.5	24	0	24	第二学期
	人体发育学	2.0	32	26	6	第二学期
	儿童康复概论	2.5	48	32	16	第二学期
核心课程	儿童康复评定技术	5.5	96	48	48	第二学期
	儿童教育康复	3.0	54	48	6	第二学期
	儿童物理治疗	5.5	96	48	48	第三学期
	儿童作业治疗	4.0	72	36	36	第三学期
	儿童言语语言治疗	4.0	72	36	36	第三学期
	儿童孤独症康复治疗	2.5	48	24	24	第四学期
	儿童常见疾病康复	5.5	96	48	48	第四学期
拓展课程	儿童感觉统合治疗	2.0	24	12	12	第三学期
	儿童康复辅助器具技术	2.0	36	18	18	第四学期
	儿童康复护理	2.0	48	24	24	第四学期
	特殊儿童心理康复	2.0	48	24	24	第二学期
	儿童传统康复治疗	2.0	48	24	24	第四学期
	儿童教玩具制作	1.5	24	12	12	第四学期
综合实践	毕业实习	40	960	0	960	第五、六学期

在培养过程中，突出儿童康复职业教育特色，注重学生实践技能操作能力，同时强化临床思维能力培养。授课形式基本采用理实一体的方式，各课程理论和实训课时平均分配。整个培养方案中的实践教学学时占总学时达64%。

2.4 创新人才培养模式，实施医教协同教学改革

多年来，我校基于“早临床、多临床、反复临床”的医学教育理念，不断深化“医教融合，一体二元”人才培养模式改革。在儿童康复方向人才培养中，我校与教学医院宿迁市中西医结合医院开展订单培养合作，实施“1+2现代学徒制”人才培养模式。“1”是指第一年（即第1、2学期），学生在校内完成公共基础课程学习和康复专业基础的巩固强化；“2”是指后2年（即第3~6学期），学生进入临床医院，由医院临床老师完成儿童康复方向课程教学（第3、4学期），并指导学生进行“岗位实习”（第5、6学期）。

基于“医教融合”的人才培养模式，实施医教协同的专业教学。将课堂转移至医院真实的工作环境中，将工作现场变成课堂。教师在教学过程中，充分利用临床教学资源，基于临床真实案例进行床边实景教学，实现学习过程与工作过程的有效融合，实施有效提升学生的岗位适应性。学生的学习实践由原来的校内“模拟仿真”变为临床的“全真体验”，加强了临床思维能力和职业精神的培养，提高人才培养质量。

3. 存在的问题及挑战

经过2年的儿童康复方向人才培养实践，对已毕业的1届儿童康复方向毕业生跟踪调研中，用人单位反馈我校儿童康复方向学生有着更强的专业性，培养周期缩短，对适应能力更快。但总结我校儿童康复教育实施过程，也遇到一些问题和挑战。主要是适用性教材相对缺乏。目前国内儿童康复专业规划教材较少，尤其缺乏适用于职业教育的教材。基于教学实践，我校已启动编写适应高职高专层次教材，开发活页式、工作手册式等新形态教材，促进课程建设和专业教学改革，持续提升人才培养质量，助力基层儿童康复高质量发展。



Project ImPACT: 培养家长成为孩子社交沟通的启蒙者 临床实践内容跨文化调适

赵晓倩¹, 孙瑞雪², 聂颖², 张晶晶³, 吕天琦³, 郭凤宜^{3,4}

1 北京中医药大学

2 佳木斯大学附属第三医院

3 长和大蕴儿科诊所

4 北京长和医疗

通讯作者: 郭凤宜

前言

随着对孤独症定义的逐步深化和认知的不断拓展,近二十余年来,全球范围内,包括我国,被确诊为孤独症的患者数量呈现显著增长趋势。2022年,美国疾病控制和预防中心公布的最新孤独症流行病学调研结果揭示,孤独症儿童的患病率已由2020年的1/54攀升至1/44^[1]。与此同时,我国孤独症儿童的患病率也已达到1.8%^[2],这一现象对儿童的身心健康及家庭幸福造成了严峻挑战。孤独症的患病率持续上升,但在诊疗领域相应的医疗资源却未能实现同步的改善与增加^[3],尤其是基于循证研究的、针对孤独症的有效干预资源更为匮乏。这一状况导致多数孤独症儿童的预后效果不佳,往往在成年后难以具备独立的学习、生活及工作能力,这无疑给社会和家庭带来了沉重的压力与负担^[4]。

孤独症儿童及其家庭对循证可靠的干预服务的需求日益迫切^[2]。尽管目前已有众多循证干预措施可供选择,但几乎均源自国外^[5,6]。从文化背景不同的国家引入循证干预方法,必须在应用之前进行细致的跨文化调整,以确保其适用性^[7]。然而国内在孤独症领域使用循证有效干预之前,几乎没有可靠的跨文化过程呈现^[8],这使得在使用循证干预的过程中可能会存在一系列的挑战和问题,例如效果降低、不良副作用等^[8,9]。2020年美国国家孤独症专业发展中心的报告指出,目前已有28种被证实有效的孤独症循证实践干预^[10]。

Project ImPACT: 培养家长成为孩子社交沟通的启蒙者就是纳入报告中的一种干预方法,该干预方法是由密歇根大学的Brooke Ingersoll教授和她的合作者Anna Dvortcsak共同开发,一项由家长来执行的对孤独症与其他社交沟通发展迟缓儿童的干预方法,即治疗师教导家长学习技能,家长将技能实施于儿童。但以上的干预方法均起源于西方国家,如何在我国文化和社会背景下进行有效的本土化实施,已成为当前孤独症研究领域亟待解决的关键问题^[11]。

Project ImPACT 在印度和赞比亚地区所属的文化下，已经进行了跨文化调适的探索，结果显示跨文化后的结果会使受试的家长更为满意^[12, 13]。因此，在国内引进使用 Project ImPACT 这一循证干预措施时，考虑其中潜在的文化差异是非常必要的。在将 Project ImPACT 与中国文化相融合的过程中，首要任务是进行适当的跨文化调适，以确保该干预措施能够与我国文化传统和风俗相契合，从而更加精准地满足我国孤独症儿童与家庭的实际需求。因此，本研究旨在对 Project ImPACT 进行临床实践内容跨文化调适，使该干预方法在中国情境下实施更具有可行性和可实施性。

1 研究方法

1.1 成立 Project ImPACT 跨文化调适改编小组

成员遴选标准：①对 Project ImPACT 足够熟悉，已经获取 Project ImPACT 初级证书或已经通过其他方式系统学习过该课程；②对孤独症儿童康复或护理领域足够熟悉；③具有一定的英文水平，英语在四级及以上水平或英语为第二母语。

1.2 Project ImPACT 文化调适改编过程

Project ImPACT 文化调适过程：①首先根据生态效度模型的八个维度，由跨文化调适改编小组共同商议确定改编的维度；②根据商定后的改编维度，由其中 1 人进行初次调适改编，然后将初次调适改编后的 PPT 课件，分别依次发送给跨文化调适改编小组的另外几人，由小组内另外几人逐一进行批注和校对；③汇总批注和校对中的问题，进行小组内会议，对汇总问题进行讨论以达成修改一致，根据汇总一致的问题，重新修改调适改编后的 PPT 课件，形成调适改编后的初始版本。

1.3 专家讨论会修订 Project ImPACT 跨文化调适临床实践内容

Project ImPACT 修订过程采用专家讨论会进行专家论证，对 Project ImPACT 课程 PPT 跨文化调适实践内容进行进一步的修订，从而确保文化调适后实践内容的科学性。

专家权威性调查：在每次专家会议结束的一周内，给纳入的所有专家发送专家权威性自评表，以通过调查参与专家的权威程度，判断讨论意见的可靠性。一般专家的权威程度根据专家的判断依据和专家对内容的熟悉程度决定。专家的判断依据包括理论知识、实践经验、参考国内外数据和直观感觉；专家对内容的熟悉程度包括不熟悉、不太熟悉、一般熟悉、比较熟悉和很熟悉。专家权威系数计算方法为：专家权威系数 = (专家的判断依据 + 对内容的熟悉程度) / 2。专家权威系数越高，讨论结果越可靠，一般认为大于

0.7 为具有权威性^[14]。

2 研究结果

2.1 Project ImPACT 文化调适改编小组

小组由 6 人组成，包括 1 名教授，1 名博士在读研究生，1 名科室医生，1 名科室护士长和 2 名科室治疗师。小组成员配置参见下表。

表 1 跨文化调适小组成员配置情况

成员编号	Project ImPACT 熟悉情况	英语水平	成员身份	研究领域	年限
1	高级认证	英语第二母语	教授	孤独症儿童康复	领域内教研 30 年
2	高级认证	英语六级	博士生	孤独症儿童康复	领域内学研 7 年
3	完成学习	英语六级	主治医师	孤独症儿童康复	领域内教研 12 年
4	完成学习	英语四级	护士长	孤独症儿童护理	领域内教研 17 年
5	完成学习	英语四级	主管治疗师	孤独症儿童康复	领域内教研 11 年
6	完成学习	英语六级	治疗师	孤独症儿童康复	领域内教研 5 年

2.2 Project ImPACT 文化调适改编

Project ImPACT 主要是由两本书（《The Project ImPACT – Guide to Coaching Parents》，《The Project ImPACT – Manual for Parents》），1 套 PPT 课件和 1 套评估表单组成。小组成员中有两人获得 Project ImPACT 高级认证，因此已经被授权使用和传播该套课程，包括被授权可以使用书籍，配套 PPT 课件和配套评估表单。在本研究中的文化调适过程中，仅涉及到临床实践内容课程 PPT 课件的跨文化调适改编。

2.2.1 根据生态效度模型评估 Project ImPACT 需要调适的维度

研究小组成员根据生态效度模型的八个维度，包括语言、人物、象征、内容、概念、目标、方法及语境，对 Project ImPACT 课程 PPT 课件进行评估，然后进行跨文化调适改编。根据研究小组成员讨论，决定在跨文化调适改编过程中需要考虑六个维度：语言、人物、象征、内容、概念和语境。目标和方法维度在本研究中将其归属于实践方案和实施策略的构建部分。最后经研究小组讨论后形成的 Project ImPACT 课程 PPT 课件内容需要调适的维度和需要考虑的因素参见下表。

表 2 跨文化调适需要考虑的维度

维度	需要考虑的因素
语言	课程 PPT 中的书面语和口头语使用的跨文化调适
人物	课程 PPT 中的角色适配调适：明确听课人群是孤独症儿童的家长/照顾者
象征	课程 PPT 中涉及到的文化中熟悉的语义、习语和概念的调适
内容	课程 PPT 内容的整体布局、展现形式、内容分布需要采用适合的文化调适
概念	课程 PPT 中有关操作的技能和技巧的一些概念，保持与国内倡导和传授达到一致
语境	课程 PPT 中的内容与内涵需要与国内所处的社会、政治、经济、文化情境一致

2.2.2 Project ImPACT 调适改编后批注和校对汇总

通过形成的跨文化调适改编需要考虑的维度，参考两个版本的 PPT 课件，包括英文原版和中国台湾地区繁体字版，首先由研究小组的其中 1 名成员对 PPT 课件内容进行跨文化调适改编，形成跨文化调适-Project ImPACT 临床实践内容 PPT 课件的雏形版。初次调适后的 PPT 课件版本分别依次发送给另外 5 名研究小组成员，对跨文化调适改编后的 PPT 课件进行批注和校对。将小组成员校对和批注后的问题进行汇总讨论，总结出再次需要进行调整的内容，然后对 PPT 课件内容进行重新梳理并改编修正，最后形成六个单元共六个跨文化调适-Project ImPACT 课程 PPT 课件内容（初版）。小组讨论后对 PPT 课件需要批注和校对的问题汇总参见下表。

表 3 PPT 课件批注和校对问题汇总

维度	具体内容
语言	①课程 PPT 中部分书面语言方面仍需要更加“接地气”和“顺口”建议换成更加平时的语言，例如“帮助家长使用策略在孩子身上”改为“帮助家长学会与孩子社交的技巧”； ②课程 PPT 中部分口头语言方面，要注意在脚本中需要加入对家长解释一些改变不了的专有名词，例如“泛化”意思是“将技能应用到日常生活中”。
人物	①课程 PPT 中应介绍授课人的资质，例如，授课人已经获取 Project ImPACT 课程培训资质。
象征	①课程 PPT 中部分语义仍需要再调适，使更符合中国文化习惯，例如视频解读部分“进行餐后甜点”可以改为“吃零食/吃辅食”。

内容	①整体布局：仍需要调适一下每张 PPT 的内容分布，通过字体颜色和字体大小突出重点信息，例如视频解读部分，应该将对视频的解读分段展示，并标注重点。 ②展现形式：建议部分内容可以通过图表形式展现，例如，在复习和总结部分可以使用思维导图对内容进行展示，使听课者对上节课或本节课内容一目了然。 ③内容分布：建议内容顺序可以适当调整，例如，可以先进行图片例子展示，然后再进行视频例子展示，这样家长会先有个技能概念了解，再学习技能的应用。
概念	无，课程 PPT 内容所倡导的孤独症干预理念基本与国内价值观一致。
语境	课程 PPT 中举例子部分，可以适当调适为正在上课地区的季候节气，例如，秋季可以举例“树叶落下来了”。

2.3 专家会议讨论

2.3.1 专家一般情况

为保证专家对本研究的熟悉性和延续性，我们在 Project ImPACT 文化调适改编小组专家成员的基础上，增加了 Project ImPACT 高级认证的 3 位专家。专家基本信息参见下表。

表 4 专家基本信息

专家编号	Project ImPACT 熟悉情况	英语水平	成员身份	研究领域	年限
1	高级认证	英语第二母语	教授	儿童康复	领域内教研 30 年
2	高级认证	英语六级	博士生	儿童康复	领域内学研 7 年
3	完成学习	英语六级	主治医师	儿童康复	领域内教研 12 年
4	完成学习	英语四级	护士长	儿童护理	领域内教研 17 年
5	完成学习	英语四级	主管治疗师	儿童康复	领域内教研 11 年
6	完成学习	英语六级	治疗师	儿童康复	领域内教研 5 年
7	高级认证	雅思 6.5	博士生	儿童康复	领域内学研 10 年
8	高级认证	雅思 6.5	治疗师长	儿童康复	领域内教研 12 年
9	高级认证	英语四级	治疗师	儿童康复	领域内教研 6 年

2.3.2 专家会议过程

因跨文化调适后的 Project ImPACT 课程 PPT 课件内容一共六个单元，共六份，因此专家会议一共进行六次。每次专家会议对其中一个 Project ImPACT 单元的课程 PPT 进行讨论，每次会议平均时间持续 1 小时。参会专家主要就每个单元 PPT 课件的语言、人物、象征、内容、概念和语境进行讨论和意见的提出，会后整理专家意见进行修改。

(1) 每次专家会议由研究者本人作为会议主持人，第一次会议依次介绍各位参会的

专家。对专家会议的主题和目的进行说明，并介绍“跨文化调适-Project ImPACT 临床实践内容 PPT”前期的跨文化调适改编的过程，使专家对前期的背景以及前期的构建过程充分的熟悉和了解。

(2) 每次会议开始由研究者本人汇报跨文化调适后 Project ImPACT 的课程 PPT 课件。会议采用线上腾讯会议进行，方便记录录制以供反复观看和整理专家意见。研究者汇报结束后，每位专家依次发言提意见，汇报者本人就问题和意见进行回答和总结，最后与各位专家的建议达成一致。然后请专家根据跨文化调适-Project ImPACT 课程 PPT 课件内容的语言、人物、象征、内容、概念和语境进行评议和提出修改意见。

(3) 会议结束后，组织专家将每个人的评议和修改意见填写在跨文化调适-Project ImPACT 临床实践内容 PPT 课程专家评议表上，回收专家评议表并整理归纳。主持人在专家的允许下对会议进行录制，结束后对会议内容进行转录，结合现场记录笔记，对会议的关键内容进行重新整理和归纳总结。按照专家评议表和会议记录意见的整理和归纳，同时考虑实际情况，对跨文化调适-Project ImPACT 临床实践内容 PPT 课程进行修改，形成最终版。

2.3.3 专家权威系数

根据对 9 位专家进行发放问卷调查，专家的权威系数参见下表。

表 5 专家权威系数

专家编号	判断依据系数	内容熟悉程度系数	权威系数
1	1	1	1
2	1	1	1
3	1	1	1
4	0.8	0.9	0.85
5	1	0.9	0.95
6	0.8	0.9	0.85
7	1	1	1
8	1	1	1
9	0.8	0.8	0.8

2.3.4 专家意见和建议

每次专家讨论会后，整理跨文化调适-Project ImPACT 临床实践内容 PPT 课程专家评议表，并反复观看讨论会对专家提出的建议和意见重点内容进行整理。根据专家评议表的内容和会议中梳理的内容，梳理汇总每次会议后专家的意见和建议。并根据专家的意见和建议，并根据实际情况对跨文化调适-Project ImPACT 临床实践内容 PPT 课件进行修

订，最后形成跨文化调适-Project ImPACT 临床实践内容 PPT 课件（修订版）。专家意见和建议汇总详见下表。

表 6 专家意见和建议汇总

会议	会议单元主题	专家的提出意见和建议汇总
第一次	Project ImPACT 单元 1 《Project ImPACT 总论与布置有利于成功的家庭环境》	①将 Project ImPACT“金字塔模型”转化成中文简体字体好一些； ②在介绍“社交参与”，“沟通”，“模仿”，“游戏”的概念时建议找几个视频直观展示给家长，同时建议将这几个概念的发育顺序讲授给家长； ③给家长举一个成功实施 Project ImPACT 例子，实施前后是如何改变的； ④将上课的时间和课程安排在第一节课的 PPT 末尾附上； ⑤在课程 PPT 中向家长承诺本课程的隐私与保密。
第二次	Project ImPACT 单元 2 《专注于儿童与调整沟通方式》	①图片展示中使用 Project ImPACT 标准化的箭头顺序； ②视频呈现的 PPT 将重点内容用红色字体并加粗突出； ③建议讲完“专注于儿童”这个概念后就及时进行总结。
第三次	Project ImPACT 单元 3 《创造机会》	①将 PPT 第二页“今日计划”细化一下； ②开篇进行回顾时也放上“金字塔”模型； ③创造机会中的每个策略的视频例子比较多，建议将每个视频标注上策略的名称。
第四次	Project ImPACT 单元 4 《教导新的沟通技能》	①建议将回顾部分的细节也做成金字塔形式； ②建议将“如何运用提示”和“如何运用奖赏”两页 PPT 重点文字和颜色进行突出； ③因为已经学过“专注于儿童”“调整沟通方式”“创造机会”部分了，所以在视频展示的 PPT 部分应该把前三个策略进行展示和标注，以便家长融会贯通。
第五次	Project ImPACT 单元 5 《教导新的模仿和游戏技能》	①在课程中间的思考的部分，可以通过列举普遍家中都可以使用的例子来启示家长，例如举小汽车或玩具熊的例子； ②因为已经讲授到了金字塔的顶尖部分，因此要加入“策略的时间使用比例”模型，来提醒家长注意使用时间比例，有助于家长将所有技能策略串联起来。
第六次	Project ImPACT 单元 6 《塑造互动与管理儿童问题行为》	①加入日常活动中可能出现的例子，与家长一同可以探讨的例子，可以从一天的早晨开始，一直到结束，使大家共同探讨； ②在讨论例子的时候，注意采用 Project ImPACT 中的金字塔箭头模式，为家长梳理清楚所有策略。

3 分析与讨论

Project ImPACT 临床实践内容的跨文化调适是一个复杂且关键的过程，旨在确保其在中国文化背景下的可理解性和适用性。本研究过程中，通过生态效度模型作为框架指导采用了六个维度，包括语言、人物、象征、内容、概念和语境对 Project ImPACT 课件 PPT 进行了跨文化调适改编，确保了跨文化调适过程能够紧密结合中国的文化、社会和心理背景，从而提高跨文化临床实践内容的科学性与合理性。

跨文化调适过程由跨文化调适小组进行，小组成员配置的合理性为跨文化调适过程提供了有力保障。小跨文化研究小组成员不仅具备丰富的专业知识和实践经验，还对中国文化背景下的孤独症家长特征有深入的了解，能够从不同角度审视 Project ImPACT 内容，发现并解决潜在的文化冲突和误解，确保调适后的内容更加贴近中国情境的实际情况。

在跨文化调试小组对 Project ImPACT 课件 PPT 形成初版后，又进行了专家讨论会，在专家讨论会环节，我们邀请了具有权威性的专家参与讨论和评估，专家不仅具有 Project ImPACT 高级认证，而且具有较高的英语水平，在孤独症相关领域具有较强的影响力，还具备深厚的学术造诣和实践经验。专家们能够从专业的角度对调适后的内容进行审查，提出宝贵的意见和建议，为跨文化调适的 Project ImPACT 临床实践内容的进一步完善提供了有力支持。

4 优势和局限性

本研究详细阐述了 Project ImPACT 临床实践内容的跨文化调适过程，该过程严格遵循了生态效度模型框架，并跨文化研究小组和专家评议团队的支持和指导具有一定的权威性。尽管研究团队对原始的 Project ImPACT 课件 PPT 进行了细致科学的跨文化调适，但鉴于文化的博大精深，以及其多维度的特性，我们仍需注意和考虑有可能存在尚未发掘和考量的文化差异要素。

为了进一步提升跨文化调适后的 Project ImPACT 内容和策略的可信度与有效性，未来的研究工作应聚焦于深入实践这些调适后的内容，并不断完善其实施策略。在这个过程中，我们需要广泛收集并分析来自不同渠道的反馈，尤其是要与中国各地域的专家和利益相关者进行紧密合作。这样，我们可以确保 Project ImPACT 在跨文化背景下的运用更加符合实际情况，从而提高其针对性和实效性。

5 小结与对后续研究的启示

综上所述,本研究通过生态效度模型的指导,由跨文化研究小组以及专家论证会专家共同协作,进行了在中国情境下 Project ImPACT 临床实践内容的跨文化调适。研究内容和结果不仅提升了 Project ImPACT 在中国文化背景下跨文化调适的合理性与科学性,还为未来类似干预方法的跨文化调适提供了宝贵的经验和启示。本研究结果形成了跨文化调适-Project ImPACT 临床实践内容,可为后续对该实践内容的实施奠定了基础。

参考文献

- [1] Maenner M J, Shaw K A, Bakian A V, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018 [J]. *Morbidity and mortality weekly report Surveillance summaries* (Washington, DC : 2002), 2021, 70(11): 1-16.
- [2] 赵亚楠, 李智文, 李琳, et al. 中国 0~6 岁儿童孤独症谱系障碍筛查患病现状 [J]. *中国生育健康杂志*, 2023, 34(05): 423-8.
- [3] Sharma S R, Gonda X, Tarazi F I. Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy [J]. *Pharmacology & therapeutics*, 2018, 190(91-104).
- [4] Rogge N, Janssen J. The Economic Costs of Autism Spectrum Disorder: A Literature Review [J]. *J Autism Dev Disord*, 2019, 49(7): 2873-900.
- [5] 陈夏尧, 程军. 我国孤独症谱系障碍儿童康复定点机构干预方法使用现状的调查 [J]. *中国康复医学杂志*, 2020, 35(05): 590-4.
- [6] 李国荣, 张本艳, 许翠萍, et al. 孤独症患儿自然发展行为干预的应用进展 [J]. *中国妇幼保健*, 2024, 39(05): 962-5.
- [7] 黄玲玲, 郭佳, 丁云, et al. 文化调适在跨文化健康行为干预中的应用进展 [J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(05): 613-7.
- [8] Liu Q, Hsieh W Y, Chen G. A systematic review and meta-analysis of parent-mediated intervention for children and adolescents with autism spectrum disorder in mainland China, Hong Kong, and Taiwan [J]. *Autism*, 2020, 24(8): 1960-79.
- [9] Pang Y, Lee C M, Wright M, et al. Challenges of case identification and diagnosis of Autism Spectrum Disorders in China: A critical review of procedures, assessment, and diagnostic criteria [J]. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2018,
- [10] Hume K, Steinbrenner J R, Odom S L, et al. Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism: Third Generation Review [J]. *J Autism Dev Disord*, 2021, 51(11): 4013-32.

- [11] Boyd B A, Stahmer A C, Odom S L, et al. It's time to close the research to practice gap in autism: The need for implementation science [J]. *Autism*, 2022, 26(3): 569-74.
- [12] Sengupta K, Mahadik S, Kapoor G. Glocalizing project ImPACT: Feasibility, acceptability and preliminary outcomes of a parent-mediated social communication intervention for autism adapted to the Indian context [J]. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2020, 76(101585).
- [13] Pierucci J M, Aquino G A, Pearson A, et al. Parent-mediated intervention training for caregivers of children with developmental differences in Zambia [J]. *Research in Developmental Disabilities*, 2023, 132(104373).
- [14] 韦小梅, 刘莹, 李京纳, et al. 完全性脊髓损伤患者肠道功能障碍干预方案的构建 [J]. *解放军护理杂志*, 2018, 35(06): 26-30.



临床反思：多动症（ADHD）儿童青少年接受作业治疗（OT）是否“有用”？

徐再伟

儿童青少年作业治疗师
台湾新北市 以撒儿童中心

理论基础和方法

这是我在职业生涯 25 年中经常被问及的话题。作业治疗专业是依循理论介入，以孩子的特殊需求为基础，主要关注的是功能性表现。个人常用的理论及参考架构包括人类职能模型（MOHO）和促进社会参与的参考架构，通过综合评估孩子在家庭、学校、社区和社会等职能情境中的特殊需求，再针对孩子的角色和职能表现制定介入计划。在符合循证作业治疗和以职能为导向的介入下，孩子在职能情境中的各项角色和表现当然会有明显的进展！根据 DSM-5 的诊断轴主要考虑孩子在情境中的行为表现，随着负面行为的下降，评估结果自然也会不同。

个性化介入计划

但正如前面所述，作业治疗专业侧重于孩子的表现而非诊断，所以在我的经验中，每次遇到孩子症状减轻时，我会陪伴孩子和家长们一起庆祝，但仍然根据孩子的内在价值观和兴趣，设计让孩子更能胜任角色和环境的介入计划。期待以职能为导向的陪伴孩子成长，不论在青春期还是成年，都能经历一个富含意义、平和和喜悦的人生。

行为表现调节

以冲动-过动为例，我们会优先考虑冲动-过动对孩子的功能性表现产生的影响，而不仅仅是学习“冲动控制课程”或“感觉整合”来调节一天的活动量需求。例如，由于冲动控制不良导致孩子无法耐心等待，在学校系统中，作业治疗师可以通过跨专业整合模式和职能咨询，建议老师们将课程结构化，提供更明确的指导，或将孩子的座位调整到后排，减少干扰以促进正面互动。另外，作业治疗师可以在课堂中增加多元感官的注意力刺激，例如在教授国字时配合实际书写，安装窗帘减少外界刺激，确保教室讲台除了课程内容外不放置其他会导致分心的物品。只要作业治疗师以职能为导向的介入，运用临床推理和活动分析，再加上一点想象力，就可以发现源源不绝的好方法。

情感和认知技能提升

若作业治疗师与孩子建立了治疗性关系，可以教导放松技巧和自我觉察，帮助孩子主动控制冲动，提升情绪调节技能，并因此更加了解自己的归因、价值和兴趣，进而探索想要胜任的职能角色和环境。再配合作业治疗师主持的游戏团体，从中体验希望、普遍人类情境、利他主义、模仿他人行为、人际学习、发展社交和情感释放，就能看到孩子因逐渐提升的自主、效能和人际关系建立能力，实现了孩子期待的职能角色独立和职能环境的掌控。

案例分享

以云梦（化名）为例，他是一位三年级小学男生，常因与同龄人互动而有情绪波动，影响了学校生活表现。在建立关系时，职能治疗师首先分享了“治疗师-学生”之间不变的关系，传达了无条件的爱和接纳，并告知了安全守则以确保安全，并承诺陪伴孩子一同面对失败。正因为这种积极的关系，减少了冲动和干扰行为。接着，通过团体活动演练肌肉放松技巧和深呼吸，体会主动放松所带来的效能感。再通过游戏团体让孩子逐渐发现自己最舒适的同伴关系，并通过观察同龄人的表现和变化，开始体验希望、普遍人类情境的感觉，学习他人的情绪调节和互动技巧。经过几次成功的经验驾驭后，在作业治疗师和老师的鼓励下，孩子开始尝试在班级上、下课期间使用学到的放松技巧和人际互动技巧，并逐渐与老师和同学建立心目中想要的人际关系。

家庭参与的重要性

在与家庭和儿童青少年一起工作时，家庭的参与和支持对于治疗的成功至关重要。作业治疗师可以通过与家长建立紧密的合作关系，提供支持、教育和资源，帮助他们理解多动症（ADHD）的特点和如何在日常生活中支持孩子。家庭成员可以参与治疗过程，学习如何与孩子建立有效的沟通和情绪调节技巧，并在家庭环境中创建支持孩子学习和发展的积极氛围。通过家庭的积极参与，孩子在作业治疗中的成效可以得到进一步的加强，同时也促进了家庭整体的和谐和成长。



回到标题“多动症（ADHD）儿童青少年接受作业治疗（OT）是否有用？”

结论

如果按照文中所述，作业治疗师是依照孩子的内在价值观和兴趣，设计让孩子更能胜任角色和环境的介入计划，期待以职能为导向的陪伴孩子成长，不论在青春期还是成年，都能经历一个富含意义、平和和喜悦的人生。那答案不就显而易见了吗？

*** **

简介

在作业治疗（OT）中探讨多动症（ADHD）儿童青少年的临床效果。

作业治疗的理论基础

- 采用人类职能模型（MOHO）和促进社会参与的参考架构。
- 依据孩子在各种情境中的特殊需求，制定个性化的介入计划。

面向职能表现的介入策略

- 注重孩子的功能性表现，而非诊断。
- 设计针对性的介入计划，以提升孩子在不同情境中的角色表现。

家庭参与的重要性

- 家庭的参与和支持对治疗成功至关重要。
- 作业治疗师与家长建立合作关系，提供支持和资源。

结论

- 作业治疗师依据孩子的内在价值观和兴趣，设计个性化的介入计划。
- 家庭的积极参与进一步加强了治疗的效果。

结语

- 期待以职能为导向，陪伴孩子成长，创造丰富而有意义的人生。



家庭赋能在儿童作业治疗中的实践与展望

窦菲菲

f219feifei@163.com

中国康复研究中心作业治疗

背景

感谢编辑邀请我分享有关家庭赋能的研学经验，我感到十分荣幸。我想分享的是关于家庭赋能的学习历程，这一经历让我逐渐意识到其深层意义，并对我的专业发展以及工作产生了深远影响。

我对于家庭赋能的理解源自于个人的教养经历以及在作为儿童作业治疗师服务对象家庭中的互动体验。曾经，我的孩子在幼小衔接课程中面临着适应小学生活的挑战。然而，我却未意识到其中的挑战，因为自身的工作和学习压力导致了情绪的不稳定。这种情况持续了一段时间，直到我意识到自己对孩子施加的压力，才开始调整自己的态度，给予孩子更多的理解和支持。这段经历让我深刻体会到了父母对于孩子的理解和支持的重要性。

临床工作中的理解与应用

在临床工作中，我们经常指导家长如何帮助孩子成长。然而，仅仅罗列任务清单往往不能达到理想效果。在与家长的互动中，我意识到家庭赋能的目的不仅是实现孩子的个人目标，还包括实现整个家庭的共同发展目标。家长指导不仅应包括任务清单，还应涉及到具体的操作方法、语言运用、亲子关系建立等方面，从而提高家长在家庭互动中的创造力，实现真正的赋能。

实例与建议

实例1

在与一位焦虑的母亲交流时，我发现她感到无助。我提供了具体的建议，如制定家庭游戏计划，并鼓励她使用积极的语言与孩子互动，同时也向她介绍了放松技巧和亲子活动的重要性。

建议 1

家长指导不仅应着眼于任务完成，还应强调情感沟通和亲子关系建立。建议家长与孩子互动时使用积极的语言，并提供放松技巧的指导，以促进家庭氛围的融洽。

实例 2

我与一位家庭合作，帮助他们制定了适合孩子的家务活动计划，并提供了一系列简单易行的亲子活动建议。这些活动不仅促进了孩子的成长，也增进了家庭成员之间的情感联系。

建议 2

家长可以与治疗师合作，制定个性化的家庭活动计划，促进孩子的全面发展。此外，家长还应了解各种放松技巧，并与孩子一同实践，以营造良好的家庭氛围。

通过个人经历和临床工作，我逐渐认识到了家庭赋能的真正意义和重要性，以及作为作业治疗师在其中扮演的重要角色。这一认识影响了我的工作方式和态度，让我更加专注于帮助孩子和家庭实现共同的发展目标。

学习内容与方法

为了成为具备家庭赋能工作胜任力的作业治疗师，我踏上了持续学习之路。在选择学习内容时，根据我个人对家庭赋能的理解主要从三个方面出发：

1. 深入学习儿童发展的认知神经科学基础以及相关领域的理论（帮助家长理解儿童行为背后的原因）；
2. 了解心理学相关知识及干预方法（鼓励家庭成员自我调节并促进家长对儿童的心理支持）；
3. 寻找具有循证支持的实践工具（帮助家长实现有效的家庭互动）。

通常，我会利用业余时间通过参加线上课程和工作坊、阅读相关文献和书籍，以及观看教学视频等途径进行学习。我研修过多个专业培训课程，包括 0-3 岁和 3-6 岁蒙特梭利教育课程（CMI）、执行功能、儿童青少年心理工作者从业技能提升、五级量表工作坊、《当代认知神经科学：脑与心智》系列视频课程、Reinforcement: Introduction & Practice、Functional Behavior Assessment (FBA)、Parent Implemented Interventions (PIIs) 等。

同时，我也查找并阅读了相关的文献与书籍。这些学习内容对我的知识储备、技能提升和实践运用都产生了巨大的帮助。在儿童和青少年作业治疗实践中，运用这些学习资源能够更好地支持家庭赋能，提供更为有效和科学的服务。

关于学习方法，我认为因人而异，需要结合自身的认知特点及所处环境背景来选择。对我来说，在学习过程中边总结边将知识架构可视化是非常重要的。由于需要兼顾工作、学习、家庭及教学等方面，每天需要处理和解决的事物多且复杂。然而，我们的短时记忆储存空间是有限的。如果没有视觉支持（例如每日清单、知识框架），我很容易处于混乱和不安之中。

因此，我经常将思维导图及流程图等方式运用在自身的学习中。另外一个重要且通用的方法是实践与应用。知识并非一经听过即能掌握，真正的学习应该是在实践中进行的。在实践中发现新的问题，并进一步探索总结适合自身的实践方式。

在参加郭教授的“*神奇的五级量表*”工作坊后，我想分享一下我的专业反思。这次研讨会为我提供了充足的机会来练习技能，支持那些需要情绪调节帮助的儿童和青少年。

知识实践探索

在实践和应用方面也主要针对前文所属的三个方向进行了改进。

第一步：详细解释与分析

在最初的面谈、访谈阶段详细向家长解释孩子目前所面临的困难与挑战的神经机制、孩子所处年龄阶段的发展需求、和家長一起分析行为背后可能存在的原因，此外如果家长也处在焦虑、情绪失控等困难中时，帮助家长分析和接纳自己的困境。当家长了解了孩子以及家庭中所面临的挑战的机制、心理原因和真实需求，才有可能更好地接纳孩子本身的特点、支持孩子的成长和发展，我认为是做到温和而坚定的基础。在这一阶段的实践中，我听到来自家长最多的感叹是“原来还有这么多门道啊！”

第二步：指导家长的实践

我指导家长如何为孩子做好心理环境的准备，目的在于建立亲子之间良好的互动关系，促进相互的尊重与心理支持。通常采用的实践手段是举例说明以及互动观摩与演练。例如，向家长举例说明运用强化技巧表扬儿童时使用的语言策略，将“真棒”、“真聪明”等相对低效、匮乏的语言转化为：“我看到你在做完拼图游戏之后把它们收回到了盒子里，保

持了桌面的整洁，特别感谢你，让咱们的家看着很整齐舒适”等具体地描述性语言，强化孩子的内在动机（当然并不是所有的孩子都适用这样的方式，需要因人而异），我在自己的家庭教育中也会尽可能抓住一切机会来使用这样的技巧来帮助我的孩子克服他在冲动抑制、时间管理等方面存在的挑战，当然类似的引导还有很多，包括如何给予孩子选择的机会、如何应对孩子情绪的失控与抵抗等。

此外，观摩治疗师与儿童的互动也是非常有效的方式，源自对家长实施干预模型（PII）的实践，当向家长介绍家庭实践的游戏时，我常常在讲解游戏的目的、意义、具体方法和替换原则之后邀请家长观摩我与孩子的互动过程，观察我使用的语言、目光和回应方式，之后再督导家长与孩子的互动，并共同商讨改进方法。

实例

在一位诊断为偏瘫型脑性瘫痪的3岁半男孩的服务实践过程中，他的妈妈希望在家里帮助孩子练习重心转移和手指的抓握，可是孩子并不配合，只好趁着孩子看动画片的时候进行被动活动。尽管曾经多次教授游戏的技巧，但是母亲在与孩子互动的过程中常常会强调肢体动作的规范，自然容易引起孩子的抵触，陷入了无效家庭实践的困境。因此我们决定采用 PII 模型进行实践。结合这位母亲的需求以及儿童的特点与兴趣，设计了“拯救小汽车”的游戏（使用脚印贴纸设置站立位置，并利用小汽车摆放位置来帮助孩子在游戏的过程中自然地进行重心的转移，距离和高度都设置在有挑战但可完成的难度层级），邀请这位妈妈观摩并演练，孩子玩得不亦乐乎、积极性高涨，在游戏的过程中，妈妈逐渐减少了对于肢体动作规范的提示，学会了通过改变任务中物品的摆放位置来达到期待的目的（重心转移和手的抓握），当然也学会了游戏的转换，例如他们还在家里“拯救”了很多小动物。



第三步：提供实用资源和工具

我常常会推荐使用视觉提示的工具，例如时间提示工具（图 1）、项目清单以及五级量表。五级量表在制作和实施过程中家长往往会手足无措，最好的办法就是治疗师、家长和孩子商议一起制作，并向家长和孩子讲授具体的使用方法。在治疗师的引导下家长很容易学会将这一工具应用到其他方面。



图 1 常用的可视化时间工具 (time-timer)

等级	我做了什	其他人有什么感受	结果可能是什么	我要怎么办
4	<ul style="list-style-type: none"> 触摸别人 别人不用征求我同意就拿我的东西 	<p>别人会感到不开心</p>	<ul style="list-style-type: none"> 有些时候，这种行为是出于好奇 别人会感到不舒服，甚至可能会生气 如果别人不开心，我也会不开心 	<ul style="list-style-type: none"> 问问自己：这种行为是出于好奇吗？ 问问自己：别人会感到不舒服吗？ 问问自己：如果别人不开心，我也会不开心吗？
3	<ul style="list-style-type: none"> 向同学借东西时没有征得同意 	<p>别人会感到有点不开心</p>	<ul style="list-style-type: none"> 这种行为会让别人感到不舒服 如果别人感到不舒服，我也会感到不舒服 	<ul style="list-style-type: none"> 问问自己：我为什么要借别人的东西？ 问问自己：别人会感到不舒服吗？ 问问自己：如果别人感到不舒服，我也会感到不舒服吗？
2	<ul style="list-style-type: none"> 向同学借东西时没有征得同意 	<p>别人会感到开心</p>	<ul style="list-style-type: none"> 这种行为会让别人感到开心 如果别人感到开心，我也会感到开心 	<ul style="list-style-type: none"> 问问自己：我为什么要借别人的东西？ 问问自己：别人会感到开心吗？ 问问自己：如果别人感到开心，我也会感到开心吗？
1	<ul style="list-style-type: none"> 向同学借东西时没有征得同意 	<p>别人会感到不开心</p>	<ul style="list-style-type: none"> 这种行为会让别人感到不开心 如果别人感到不开心，我也会感到不开心 	<ul style="list-style-type: none"> 问问自己：我为什么要借别人的东西？ 问问自己：别人会感到不开心吗？ 问问自己：如果别人感到不开心，我也会感到不开心吗？

图 2 社交礼仪（不打扰他人）



图 3 我们的音量分级量表

图 2 所示的是针对喜欢触碰同伴、随意拿取同伴物品的行为制作的取名为“不打扰他人”的五级量表（做了调整，只使用了四个层级）；图 3 是针对在学校任何场景下都大声讲话的现象制作的五级量表，使用可视化的工具更直观、明确地让孩子逐渐学会自我觉察，并在不同的情境下可以使用相应的策略来调整自己。

反思与展望

在对家庭赋能理念进行研习和实践的过程中，我的收获不仅在于技能的提升，更在于共同进步。每一次成功的互动、每一个小小的改进，都为家庭成员带来了更多的信心和动力，促使他们更积极地面对生活中的困难和挑战。此外，这对我的精神层面也有很大影响，我变得更加警醒，能觉察到自己的变化，从而更好地接纳和理解自己，拥有了更多爱的能力。

未来，我将继续与家庭紧密合作，积极探索和实践家庭赋能的理念，为每一个家庭成员的成长和幸福做出贡献。对于儿童而言，除了家庭之外，校园也是一个重要的环境，为教师赋能也具有重要意义。

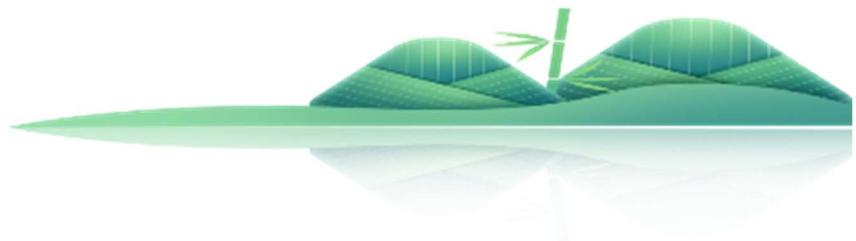
2016年，世界作业治疗师联盟提出以学校为基础的作业治疗实践（SBOT），其目标是通过采用循证、以作业为中心、以解决方案为焦点、与教育相关的分层干预模式，解决教育系统各层次的问题。

Helen Lynch 指出，从直接面向儿童提供作业治疗转向提供多层服务，对于真正支持包容及实现融合至关重要。自1994年联合国教科文组织在《萨拉曼卡宣言》中明确提出融合教育的思想后，我国一直积极响应并实践这一理念，推动教育体制变革，致力于打破特殊教育与普通教育的界限，构建包容性教育环境，让每个孩子都能享有平等的学习机会和发展空间。我们逐渐形成了以随班就读为主、特殊教育学校为骨干、送教上门及其他为辅的特殊教育格局，并且目前正在推行家校社协同育人的机制。

不同领域间的联动和合作越来越受到重视，我对此感到非常激动。我期待能够为学校作业疗法的推进贡献力量，并与更多专业人士一起协同合作，采用循证基础的科学手段，为每个孩子的成长和发展创造更加包容和温暖的环境。

参考文献

- 郭凤宜. (2023). “神奇的五级量表”: 培养孩子的情商，建立更紧密的亲子关系. <https://mp.weixin.qq.com/s/Us1Rue13BwRaz8Dv39roXw>
- 窦菲菲. (2023). 亲子互动与儿童发展：家庭赋能的实证研究. 《儿童心理与行为》，45(2), 123-135.
- Helen Lynch. (2018). "School-Based Occupational Therapy: Enhancing Inclusion through Evidence-Based Practice." *Journal of Occupational Therapy*, 27(1), 45-57.
- 联合国教科文组织 (UNESCO). (1994). 萨拉曼卡宣言：融合教育的新标准. 联合国教科文组织出版.
- 中国康复研究中心. (2016). 以学校为基础的作业治疗实践：从理论到实践. 中国康复研究中心出版.



促进青少年更安全的约会关系： 儿童作业治疗师的家庭赋能工作坊

郭凤宜^{1,2}, 赵晓倩^{2,3}, 吕天琦²

1 北京长和医疗

2 长和大蕴儿科诊所

3 北京中医药大学

引言

在当今社会，青少年的心理健康和安全问题备受关注，尤其是针对青少年约会关系中的安全问题。为了应对这一重要议题，本文介绍了一个全面的家长和教师培训工作坊，主题为“Safer Dating: 变得聪明。寻求帮助。保持安全。促进青少年更安全的约会关系”。本文将详细探讨该工作坊的内容，强调作业治疗师在为有特殊健康需求的儿童和青少年家庭提供社会安全及心理健康教育的重要性，并说明如何通过家庭赋能来实现这些目标。

青少年约会暴力的严峻现状

青少年在成长过程中可能会面临各种挑战，如恋爱虐待和网络欺凌等。这些问题不仅会影响心理健康，甚至可能导致自我伤害甚至自杀。因此，家长、老师和成年照顾者需要提高识别问题迹象的能力，并提供适当的安全教育，涉及友谊和亲密关系，理解孩子所经历痛苦，给予关爱和支持，以预防情感困扰或伤害。

以下是美国青少年约会暴力的一些严峻现状：

- 大约有 150 万名美国高中男孩和女孩承认在过去一年中曾被恋爱对象故意打击或身体伤害。
- 遭受约会暴力的青少年面临长期后果，如酗酒、饮食紊乱、滥交、自杀念头和暴力行为。
- 1/3 的青少年处于虐待或不健康的关系中。
- 33%的青少年曾遭受性、身体、言语或情感上的约会暴力。
- 25%的高中女孩曾遭受过身体或性侵害。

这些数据严重凸显了青少年在约会关系中的问题，孩子们需要学会在友谊和约会中保护自己的权益。同时，作者强调了全社会共同参与预防和干预青少年约会暴力的必要性，共同构建支持青少年健康成长的安全环境。

在这篇文章中，我们将深入研究如何通过家庭赋能来支持儿童和青少年建立更健康、更安全的约会关系。我们将探讨如何识别健康关系的特征，评估学生是否处于风险中，并提供干预策略。本文还将探讨如何建立适当的政策来应对青少年不健康或不安全的约会关系，以及如何在整个学校社区推广积极健康的友谊关系。最后，我们将介绍解决青少年约会关系问题的资源，帮助参与者更好地保护和支持青少年的安全与健康成长。



2024年5月31日在北京长和大蕴儿科诊所举办的线下工作坊照片

接下来，我们将详细讨论这些重要议题，并提出解决方案，以期为促进青少年更安全的约会关系做出积极的贡献。

让我们逐一解释每个主题和学习目标：

1. 健康关系特征的辨识：

- **学习目标：**参与者将学习如何识别健康关系的特征，包括相互尊重、沟通有效、互助支持等方面的特征。他们将了解什么样的关系是积极、健康的，以及如何在儿童和青少年中鼓励和促进这些特征的发展。

2. 青少年不健康或不安全的约会关系特征的辨识:

- 学习目标: 参与者将学习如何辨识青少年不健康或不安全的约会关系的特征, 包括暴力、控制、不尊重等。他们将了解这些特征的表现形式, 以及如何及时识别并干预这些问题。

3. 评估学生是否处于风险中的方法:

- 学习目标: 参与者将学习评估学生是否处于约会关系风险中的方法, 包括观察行为、听取反馈、进行访谈等。他们将了解如何有效地评估学生的情况, 以便及时采取适当的干预措施。

4. 干预处于风险中的学生的策略:

- 学习目标: 参与者将学习如何干预处于约会关系风险中的学生的策略, 包括提供支持、提供资源、进行辅导等。他们将了解如何帮助这些学生摆脱不健康或不安全的关系, 并提供必要的支持和指导。

5. 帮助预防学校社区内不健康或不安全的约会关系的方法:

- 学习目标: 参与者将学习如何帮助预防学校社区内不健康或不安全的约会关系的方法, 包括教育宣传、建立支持系统、制定政策等。他们将了解如何在学校和社区层面上采取措施, 预防安全问题的发生。

青少年权力与控制轮

- **Anger & Emotional Abuse 愤怒和情绪虐待**
- **Using Social Status 使用社会地位**
- **Intimidation 恐吓**
- **Minimize/Deny/Blame 轻蔑/否认/责备**
- **Threats 威胁**
- **Sexual Coercion 性胁迫**
- **Isolation/Exclusion 隔离/排除**
- **Peer Pressure 同侪压力**

Building Safe Schools: A Guide to Addressing Teen Dating Violence—A Resource Manual for School Employees Break the Cycle: Empowering Youth to End Domestic Violence

Safe Supportive Learning
 Engagement | Safety | Environment

儿童青少年时期是人生中至关重要的成长阶段，其全面发展与家庭环境息息相关。家庭作为儿童青少年成长的首要场所，其影响深远而持久。作者从“what（是什么）”、“why（为什么）”和“how（怎么做）”三个角度出发，探讨以家庭为中心，通过家庭赋能以及融合社交小组来支持儿童青少年全面及正向积极发展的重要性、必要性和实施策略。

What: 概念界定

1、以家庭为中心

以家庭为中心的发展理念，强调家庭在儿童青少年成长中的核心地位。这一理念认为，家庭是儿童青少年情感、认知、社交和身体发展的重要场所，家庭成员之间的互动和关系对儿童青少年的成长具有决定性影响。

2、家庭赋能

家庭赋能是指通过提升家庭成员的能力和资源，使其能够更好地支持儿童青少年的成长。这包括提高家庭成员的教育水平、增进亲子沟通、增强家庭凝聚力和构建健康的家庭氛围等方面。

Why: 重要性

1、促进儿童青少年的全面发展

以家庭为中心，通过家庭赋能可以为儿童青少年提供稳定、健康、积极的成长环境，有助于他们在情感、认知、社交和身体等方面得到全面发展。

2、增强儿童青少年的抗逆力

在家庭赋能的过程中，家庭成员能够更好地应对生活中的挑战和困难，为儿童青少年树立榜样，增强他们的抗逆力和适应能力。

3、构建良好的亲子关系

家庭赋能有助于增进亲子之间的沟通和理解，构建良好的亲子关系，为儿童青少年的成长提供坚实的情感支持。

4、提升青少年的社交能力

在家庭赋能后，家长能够更好的帮助青少年提升社交技能，在家庭生活中，根据青少年在日常生活中各个场所的表现，更好的给予儿童支持，尤其在社交层面上（社交情感、社交对话、社交规则、社交中的问题解决）支持，将获得显著的成效。

How: 实施策略

家庭作为青少年成长的首要场所，其影响力愈发显著。为了更好地支持青少年的全面发展，我们引入了家庭赋能理念，这一理念旨在通过提升家庭的教育功能，为青少年的健康成长提供有力保障。家庭赋能理念与社交小组相结合是一种创新教育模式，可以通过家庭与机构的紧密合作，共同为青少年的成长和发展创造更加积极、健康的环境。

1、家庭赋能理念的引入

家庭赋能理念着重于通过增强家庭的教育功能，为青少年的健康成长提供有力支持。在融合模式中，我们将家庭赋能理念深度融入社交小组的设计与实施中，鼓励家长积极参与课程，与青少年共同学习、成长。例如：

- 提高家长的教育水平和教育理念；（例如：针对学龄、青少年儿童的社交问题，家长能够了解更多的实用技巧，学习社交知识，帮助学龄、青少年儿童提升社交技能，促进社交发展。）
- 增强亲子之间的有效沟通；（例如：能够更好的尊重和理解儿童，激发儿童的分享欲和沟通欲）
- 培养家庭成员间的情感支持和理解；（例如：家长通过学习社交情绪的知识，帮助儿童认知自己的情绪、理解他人的情绪并与他人共情，能够更好的培养亲子关系。）
- 提供丰富的家庭学习资源和机会。

2、社交小组课的设计与实施

社交小组课的设计充分考量青少年的年龄特点和心理需求，结合家庭赋能理念，精心策划教学内容和活动。课程实施过程中，我们注重青少年的主动参与和积极互动，同时鼓励家长以观察者和参与者的身份，与青少年一同学习和进步。

3、家庭与机构的合作

在融合模式中，家庭与机构之间建立起紧密的合作关系。机构为家长提供必要的支持和

资源，如家庭教育讲座、家长志愿者活动等，旨在强化家庭的教育功能。同时，家长也积极与机构共同关注青少年的成长和发展。

4、提升家庭成员的教育水平

- 提供家庭教育讲座和培训，更新家长的教育理念，教授科学的教育方法。
- 鼓励家长参与孩子的学习过程，共同探索新知识，培养学习兴趣。
- 设立家庭教育图书馆或在线学习平台，为家长提供丰富的教育资源。

5、加强亲子沟通

家庭成员应重视亲子沟通，关注儿童青少年的内心需求，建立基于信任和理解的关系。例如：

- 设立固定的亲子沟通时间，分享彼此的喜怒哀乐；
- 教授家长有效的沟通技巧，如倾听、表达、反馈等，促进亲子之间的有效沟通；
- 鼓励孩子表达自己的观点和感受，尊重他们的个性和需求。

6、构建健康的家庭氛围

家庭成员应共同努力，营造健康、和谐、积极的家庭氛围。例如：

- 共同制定家庭规则和价值观，营造和谐的家庭氛围。
- 鼓励家庭成员之间的互助和支持，共同分担家庭责任。
- 定期举办家庭活动，如户外运动、旅行、聚餐等，增进家庭成员之间的感情。

结论

本文深入探讨了以家庭为中心，通过安全约会（safer dating）家庭赋能研讨会（workshop）来支持儿童青少年全面及正向积极发展的重要性、必要性和实施策略。家庭作为儿童青少年成长的首要场所，其影响深远而持久。通过引入家庭赋能理念，我们认识到提升家庭成员的教育水平、增进亲子沟通、培养情感支持和理解以及提供丰富的家庭学习资源和机会，对于儿童青少年的全面发展具有关键作用。结合社交小组课的设计与实施，我们进一步强调了家庭与机构之间紧密合作的重要性。这种合作模式不仅能够为家长提供必要的支持和资源，强化家庭的教育功能，还能促进家长与机构共同关注青少年的成长和发展，形成教育合力。在具体实施策略上，本文提出了提升家庭成员教育水平、加强亲子沟通、构建健康家庭氛围等一系列具体措施。这些措施旨在营造一个稳定、健康、

积极的家庭环境，为儿童青少年的全面发展提供有力保障。

综上所述，以家庭为中心，通过家庭赋能来支持儿童青少年全面及正向积极的发展，不仅符合儿童青少年成长的自然规律，也是当前社会和教育领域的重要任务。我们需要进一步推广这一理念，探索更多有效的实施策略，为儿童青少年的健康成长贡献更多力量。

参考文献:

- Collins, W. A., & Steinberg, L. (2006). Adolescent development in interpersonal context. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (6th ed., Vol. 3, pp. 1003-1067). John Wiley & Sons.
- Foshee, V. A., Bauman, K. E., Arriaga, X. B., Helms, R. W., Koch, G. G., & Linder, G. F. (1998). An evaluation of Safe Dates, an adolescent dating violence prevention program. *American Journal of Public Health, 88*(1), 45-50.
- Dank, M., Lachman, P., & Zweig, J. M. (2013). Teen dating violence: A closer look at adolescent romantic relationships.
- Kisner, C., Peters, C., & Taylor, S. A. (2015). Healthy teen relationships.
- Smith-Acuña, S. (2016). Healthy teen relationships: Using values, goals, and community influence.
- DeGue, S., Niolon, P., Estefan, L., Roby, S., & Le, V. (2019). Dating Matters®: Strategies to promote healthy teen relationships.
- *Journal of Adolescence*. (2020). Special issue on adolescent dating violence: Research and practice, *50*(3), 1-20.
- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2023). Resources for addressing youth dating violence. Retrieved from AOTA website.
- Miller, A. B., & Levenson, R. W. (2021). The role of emotion regulation in the development of psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology, 17*(1), 10.1–10.27.



家庭赋能的实践经验分享

苏韋禛

洛阳医洛医院 儿童康复医学科

家庭赋能作为一种理念和做法，强调将家庭置于康复过程的核心地位，充分发挥家庭在个案功能康复中的积极作用。这种做法认为，家人是患者最亲密的支持系统，对患者的康复至关重要。因此，提高家庭参与度并赋予其权力，不仅能促进患者康复，也有利于整个家庭的健康发展。

在台湾，职能治疗界近年来日益重视家庭赋能这一理念。一些新的趋势包括：

1. 将家庭纳入康复计划 - 不再仅仅是医疗人员与患者的“二人世界”，而是充分考虑家庭因素，与家人一起制定切合实际的治疗目标和方案。
2. 加强家长培训 - 专业人员传授家长必要的照护技能，使其能够在家中为患者提供恰当的支持和训练，延续康复成果。
3. 建立家庭资源网络 - 建立家庭互助小组，促进信息和经验交流，为有需要的家庭提供情感上和实际上的支持。
4. 注重家人心理健康 - 关注照护者的身心需求，给予专业的咨询和辅导，减轻其压力负担。
5. 倡导社区参与 - 呼吁社会各界支持家庭赋能的理念，消除障碍，为患者和家属创造一个无障碍和友善的环境。

这些新的发展趋势，有望使家庭在疾病康复中发挥更大作用，达到患者、家庭、医疗机构多方共赢。当然，实现真正意义上的家庭赋能，尚需要相关政策、法规、资源和整个社会观念的大力支持。

从事儿童康复临床一线工作已经 20 年了，从 2016 年开始在洛阳伊洛医院建立全新的儿童康复医学团队，秉持着以台湾理念为框架，融入国内儿童康复特点的治疗干预模式。近五年来更是以强化家庭赋能为目标，试图打造一个拥有最和谐关系的“家文化科室”。

这样的以家庭为中心的文化理念都包含了哪些具体工作呢？请容我娓娓道来：

一、将家庭纳入康复计划：

- 以家庭为中心的标准化会谈

二、加强家长培训：

- 一对一的亲子同训课
- 入户家庭指导
- 家庭公益培训课
- 家长技能实操大赛

三、建立家庭资源网络：

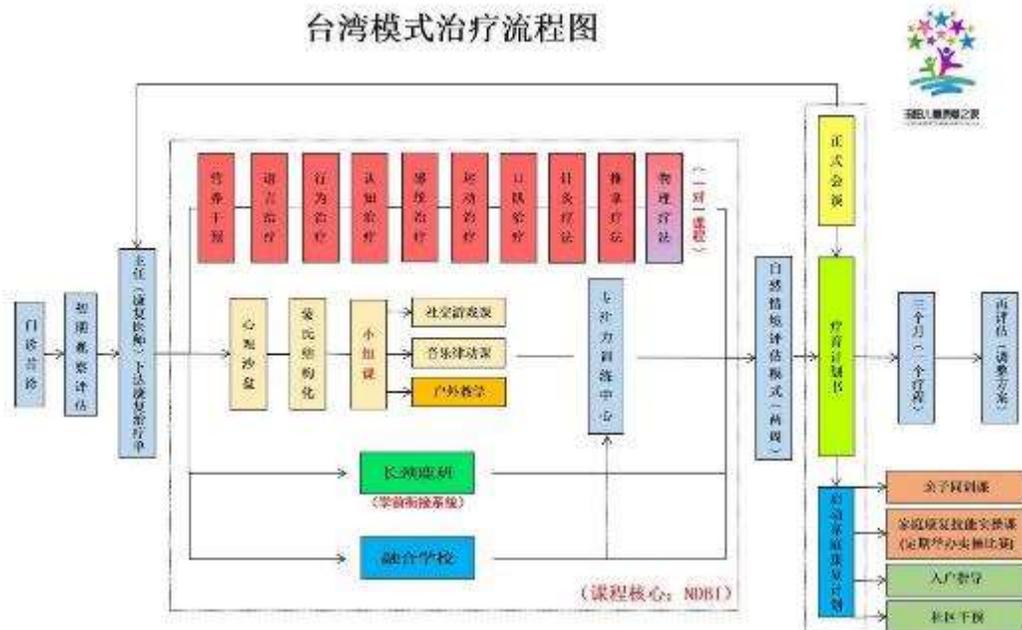
- 家长聊天会
- 家长公开课

四、注重家人心理健康：

- 家长成长会
- 萤火传递（家长疗愈课）

五、倡导社区参与：

- 社区干预



接下来就以上的工作详述其内容：

1. 以家庭为中心的标准化会谈

标准化会谈：

- 初衷：无评估不干预，无会谈不治疗。
- 具体内容：由医生、评估老师和孩子所有照顾者组成，持续 40 分钟至 1 小时的三方会谈。从评估师客观描述孩子为期两周的自然情景下的能力评估行为表现、评估结果和接下来三个月详细的个别化干预计划开始；到医生明确疾病诊断，提出有针对性的治疗方案和详细的居家落实细节；再到与家长耐心答疑，给予家长对孩子干预全面客观理性的康复理念。
- 体会：从能力评估到教学目标制定，再到明确诊断，客观认识诊断，完善的干预理念讲解，让家长发自内心认可，提高康复干预的依从性。
- 对家庭的益处：让所有带养者对孩子现阶段能力有明确一致的认识，统一对孩子康复干预的科学认知，从而设定短期内合理目标，并且所有带养者分工合作，助力孩子康复干预路。



2. 一对一的亲子同训课

● 初衷：

美国儿科协会（AAP）指出：早期、密集和家庭参与的干预模式，才是有效的干预模式，父母培训有助于提高有**特殊医疗需求**儿童的能力水平，孩子的进步离不开父母的辛苦付出。

家庭干预的作用不容小觑，为了孩子们的进步，我们呼吁家长们行动起来，让好的干预方法适用于家长，应用于生活。

● 具体内容：

(1) 配置：

- 独立的“亲子同训”教室
- 资深的教学老师一对一指导
- 贴近生活、方便居家操作的教具
- 增进亲子感情的游戏活动

(2) 主要目标:

家长进入课堂观摩并实操；在老师的教学引导下直观了解 OT（作业治疗）及 ABA（应用行为分析）在教学及亲子关系上的运用

(3) 课堂流程:

- ① 关注孩子：进入课堂后，家长与带课老师了解孩子上课情况及学习内容，并学习 ABA 的基础原理和概念，搭建亲子关系。
- ② 目标设定：通过家长的反馈和老师的观察，共同制定干预目标。
- ③ 指导操作：根据每个孩子的性格特点，设计适合他们的学习方法及行为干预方式；家长了解实操中的注意事项。
- ④ 家庭作业记录与视频反馈：使用简单的记录方式记录孩子在家中的学习内容和完成率，并反馈在家庭联系时出现的问题。

● 体会:

经过这几年的亲子同训课堂的开展，越来越多的家长朋友们掌握了关键的训练技巧，并在老师的一对一指导下，找到了适合自己 and 孩子的相处模式。这不仅帮助家长更清楚地了解孩子的行为表现和特点，分析问题的原因，也让家长和孩子的相处更加和谐。此外，家长在漫长的干预道路上找到了方向，孩子在科学有效的干预下稳步进步。看到越来越多孩子和家长的笑脸，我们感到无比欣慰！

● 对家庭的益处:

- 改善亲子关系，增进亲子感情
- 帮助家长更好地观察和了解孩子，提升孩子与家长间的配合度
- 提升家长的专业实操能力，纠正错误操作，避免走弯路
- 开放思维，学习并创新有助于提升孩子能力的小游戏
- 家长与老师共同分析并解决问题
- 将生活中的教学无处不在，注重教学内容的功能性，并将课堂学习内容泛化到日常生活中
- 督促居家游戏，高效陪伴孩子

3. 入户家庭指导

- 初衷：更多地了解孩子在家状态以及家长在家遇到的实际难题。截至目前，我们共指导了 60 个家庭，提供在家训练思路，解决居家干预难题。入户指导包含以

下内容：居家能力测试、居家生活指导、学业指导、社区融合、家长心理疏导、居家计划制定、家庭训练实操示范等，从多方面给家长提供帮助。



入户家庭指导对**家庭赋能**来说意义重大。通过这种方式，**医疗从业人员**能够从根源上帮助家长，使他们受益。家长可以学到如何在**居家的自然情景当中**给孩子合理安排任务，让孩子多参与家庭实践活动，掌握带养技巧，并正确面对孩子的各种情况。





4. 家长公益课

- 初衷:

- (1) 提供支持和知识: 帮助家长更好地了解特殊儿童的特点、需求和相关干预方法, 提升他们照顾和教育孩子的能力, 减少无助感和焦虑。
- (2) 增强应对能力: 让家长学会应对孩子成长过程中面临的各种挑战和困难, 提高心理韧性和应对技巧。
- (3) 促进家庭和谐: 通过课程使家长之间能交流经验、互相支持, 营造积极的家庭氛围, 有利于孩子的成长和发展。
- (4) 建立资源网络: 为家长搭建交流平台, 分享资源和信息, 共同探索更好的养育途径和解决问题的办法。
- (5) 提高社会认知: 让更多人关注特殊儿童群体及其家庭, 提升社会对他们的理解和接纳程度。
- (6) 改善孩子预后: 当家长具备更专业的知识和技能后, 有助于改善特殊儿童的成长环境和发展结果。

- 具体内容:

- (1) 特殊儿童的类型与特点: 介绍常见特殊儿童类别, 如自闭症、智力障碍、脑瘫、多动症、抽动症、缄默症等的典型特征。
- (2) 儿童发展知识: 包括特殊儿童运动发育、脑发育、各阶段可能出现的问题及应对。
- (3) 康复训练方法: 如语言训练、认知训练、感统训练、社交技能、结构化训练、中医推拿、针灸、物理因子治疗等的基本原理和操作方法。
- (4) 教育策略: 适合特殊儿童的教育理念、个别化教育计划制定。
- (5) 心理支持与调适: 家长自身心理调适方法, 应对压力、焦虑和情绪管理技巧, 如 Nucalm 放松训练、瑜伽、按摩等。
- (6) 家庭干预技巧: 日常生活中如何进行有效的干预和引导。
- (7) 社会政策与权益保障: 特殊儿童及其家庭可享受的政策福利, 如残联补助、医保报销、基金支持等。
- (8) 营养与健康管理: 特殊儿童的营养需求、饮食注意事项等。

- (9) 行为管理：处理特殊儿童问题行为的策略和方法。
- (10) 亲子关系培养：增进亲子情感连接、有效沟通的方法。
- (11) 未来规划与就业指导：特殊儿童成年后的发展方向、就业途径等。
- (12) 安全与急救知识：特殊儿童日常生活中的安全注意事项及紧急情况应对，如突然被异物卡住如何处理。

● 体会：

组织与举办特殊儿童家长公益课是一段充满温暖和收获的经历。在课堂上，我们深刻感受到了家长们热情。课程内容丰富且实用，使家长们对孩子的特殊状况有了更深入的理解，并学到了许多应对困难的具体方法和策略。

在与其他家长交流的过程中，我感受到了彼此支持和鼓励的力量，不再觉得自己是独自面对这些挑战。同时，也意识到家长持续学习和成长对于帮助孩子进步的重要性。

● 对家庭的益处：

- (1) 培养更强的同理心：让家庭成员对他人的困难和差异有更深刻的理解和包容，变得更加善良和富有同情心。
- (2) 促进家庭团结：面对特殊儿童的情况，往往会促使家人更加紧密地团结在一起，共同为孩子努力，增强家庭的凝聚力。
- (3) 让人更加珍惜：使家人更懂得珍惜生活中的点滴进步和美好时刻，对幸福有更独特的感悟。
- (4) 激发内在力量：促使家长不断挖掘自身潜力，变得更加坚强、勇敢和有韧性。
- (5) 丰富人生体验：带来不同的生活经历和情感体验，让家庭的人生更加丰富多样。
- (6) 教会耐心和坚持：在照顾和引导特殊儿童的过程中，家庭成员会逐渐学会极大的耐心和坚持不懈的品质。
- (7) 带来独特的爱与欢乐：特殊儿童也会以他们独特的方式表达爱和带来快乐，给家庭带来别样的温暖。



5. 家长技能实操大赛

- 初衷：以赛促教，将为家庭赋能的理念落实到位。
- 具体内容：护理团队宣传组织，治疗团队全力动员，家长自行准备与孩子互动教学的内容，医师、护士长、治疗师长等评委，为父母在干预路上学到并用到自己孩子康复上的专业干预技巧点评打分，并给予丰厚的奖品，以此鼓励，强化父母教学的动力。
- 体会：家长在教学中，体会到老师教学的不易，也体会到了孩子点滴进步后的成就感，从而更加强化家长配合老师，以快乐、适度和专业的方式与孩子进行沟通训练，实施家庭干预的信心。
- 对家庭的益处：借由家长实操比赛的形式，将家长在亲子同训课、公开课以及与老师沟通中学到的专业的实操技术应用于发展孩子社交沟通、生活自理等功能性日常技能教学上，为家长赋能，为孩子康复干预助力。



6. 家长唠嗑会

- 初衷：加强家长与治疗师之间的沟通渠道，强化家长与治疗师之间教学目标及手法的一致性。
- 具体内容：
 1. 分享教学实操小知识
 2. 分享居家教学注意事项
 3. 家长代表分享干预的心路历程，缓解家长焦虑情绪
 4. 家长提问，彼此讨论，家长彼此间鼓励
 5. 家长喘息活动，组织家长参与手工制作、茶花会活动、看电影、唱歌等活动
 6. 成功案例分享：通过真实案例给家长带来信心和启发，如新来的小朋友从无呼名、眼神、安坐、轮流、等待、模仿、语言等，经过个训到集体到融合，现在成功进入小学学习并且能很好的和小朋友一起交流玩耍。

- 体会：
 1. 家长代表讲述自己的带娃历程，克服每阶段的焦虑，家长更能有共鸣，相互鼓励，相互扶持。
 2. 讲解科学实用的干预理念，引导家长正确看待谱系孩子，进行家庭内部合作，为家庭干预赋能。
 3. 家长带动家长，针对性解决不同时期的焦虑情绪，安抚家长心态，让家长感受到干预路上不孤单。

- 对家庭的益处：
 1. 家庭关系得到改善
 2. 孩子进步稳定，家长焦虑程度降低
 3. 家长与老师之间配合度提高
 4. 有效地促进了家庭赋能



7. 家长公开课

在科室里我们会定期开展家长公开课程，目的是让家长及时看到孩子的进步和改变，也能让家长对老师和课程有更多的了解，同时感受老师的专业和用心。截至目前我们共开展家长公开课 15 次，每一次的精心准备都获得家长的好评。通过展示能让更多的家长了解专业内容，掌握教学方法，感受课程的趣味性和课堂的欢快，让孩子们在玩中学，学中玩。对于孩子的意义在于，让每个孩子都有展示自己的机会。

目前公开课的内容包括：老师展示、课间操展示、个别班级风采展示、亲子游戏互动、实践活动、家长沟通反馈。



体会：公开课让更多的家长通过活动了解孩子、了解老师、了解学校，让更多的小朋友在这个大家庭里快乐学习、开心成长。



8. 家长成长会

- 初衷：教育是一场永无止境的修行，最好的教育就是一群人同频共振的回响。因为“爱”，我们把目光关注一个方向，一次私享会的会面，一场深入的育儿交流，彼此增进沟通与信任，继续并肩携手同行。
- 具体内容：成长会时间是每周或两周一次，每个月会提前定好每周主题，例如育儿技巧及育儿学习、夸奖孩子的一百种方法、家长怎么控制情绪、正向教育、怎么正面和孩子说。每次开始前会有家长签到表，每一次结束后，会有专门的作业记录本。

目前的育儿学习小技巧有：小情绪，小举动，慢慢来；当遇到哭闹时，放下自己的成见，思考一下孩子为什么哭闹，换位思考；夸奖孩子的一百种方法等，学习如何更好的教养孩子；如何正面与孩子说话，家长怎么管理自己的情绪等。

- 体会：亲子教育的真谛在于家长的自我提升与成长。孩子的成长，无疑需要引导和陪伴，但更重要的是，他们需要一个榜样，而这个榜样，就是他们的父母。那么，如何成为孩子的好榜样呢？真正的关键在于，我们是否愿意持续不断地自我提升和成长。
- 对家庭的益处：在亲子教育的过程中，家长的自我提升和成长不仅能为孩子树立一个好榜样，还能为孩子创造一个更加和谐、积极的家庭环境。当家长在努力提升自己时，他们的心态会更加开放，情绪会更加稳定，这些都会直接影响到与孩子的互动。在这样的家庭环境中长大的孩子，更容易形成健康的人格和良好的社交能力。



9. 萤火传递 (家长疗愈)

- 初衷：爸爸妈妈是家庭的核心，父母的心情也时刻影响着孩子的心情，爱自己才能更好地爱孩子。我们想利用这样的活动，让家长朋友们在繁忙之中拥有轻松、愉快、休闲的时光。

图示含义：绿色是希望大家心情轻松平和，心形代表着守护：守护孩子、守护家庭，也守护我们自己；左下方的小缺口为萤火虫留着一条飞向天空的路；寓意着我们不仅要守护孩子，也要给他飞翔的力量。希望我们能像萤火虫一样，虽然萤光微弱，却发光发亮给人希望！我们将这样的光传递下去，传递给我们身边的每一个人！



每次开始前的理念介绍：



● 具体内容：

时间：每月一次，选一周

时长：30分钟——1小时

每一期不同的主题，以家长放松为主。治疗师和护理配合完成活动，大家各自分工，比如：鼓励家长的话、暖场：介绍活动（萤火虫活动）、满意度调查：摄影及照片收集：活动内容的讨论选定、活动游戏范本敲定，活动流程讨论。

比如第一期：

○ 活动一：音乐游戏+游戏目的（放松）

传递萤火，传递希望，是我们与孩子爱的传递、是老师与家长之间爱的传递，也是我们在坐每个人爱的传递。

○ 活动二：抽信封 10-15 个（相互彼此了解的）

信封内容

- 1、介绍自己（姓名、工作、家乡特色）
- 2、介绍另一半
- 3、感动的事

○ 活动三：放松活动（按摩）+音乐（轻音乐）

活动游戏范本：

游戏一：真心话大冒险\抽纸条回答问题

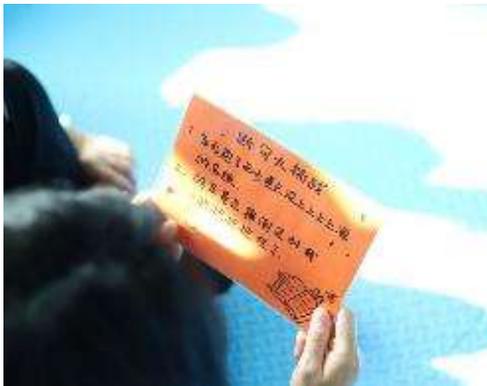
- 游戏二：急速传递（传递 A4 纸）
- 游戏三：音乐律动
- 游戏四：瑜伽
- 游戏五：音乐按摩游戏（听指令按摩前面的人）

● 体会：

家长们所背负的压力太大了早已忘了甚么是生活甚么是自我，所以我们在课程设计过程中不断强调：不谈孩子！只想自己！在疗愈的课程安排里，我们发现家长更容易出现自然的笑容和那种发自内心的开心愉悦的感受，这样能够解放自我的时刻真的太需要了。

● 对家庭的益处：

心灵的疗愈能够让我们更正向的看待面临的压力，当家长们开始意识到要懂得爱自己对自己好后才能去在内心更充满力量的状态下去面对所有的挑战，这对于整个家庭来说都是很受益的。



送给家长暖心的贺卡





读书会

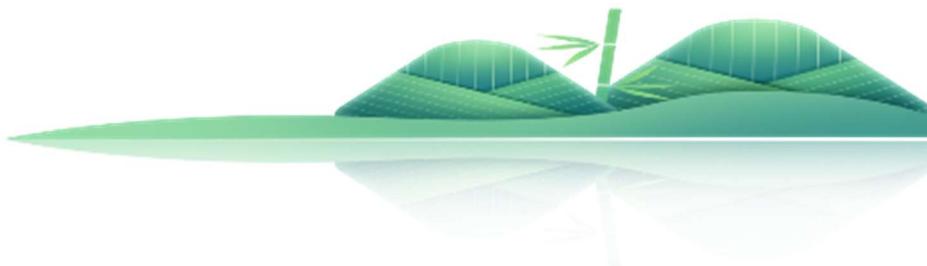


10. 社区干预



- 初衷：通过丰富的生活场景的转换训练，在自然情景中快速地建立生活技能。
- 具体内容：每周的社区干预都会设定不同的主题内容，例如：公交车、地铁、超市、商场、公园等孩子生活中最常出现的使用场景。在每次进行社区干预前会先制定好本次干预的具体目标及项目流程，过程中也有详细的关于孩子重点行为的记录，老师们在孩子身边观察孩子并在适当的时机辅助或是退辅助，最终的目标就是期待孩子能够独立完成整个项目流程。

- 体会：孩子在社区干预(自然情境)的过程中整个状态会更放松，更容易出现我们所期待的表现，这是在治疗室里较难出现的状态，所以这样的教学模式确实非常自然有效。
- 对家庭的益处：在每次社区干预之前治疗师们需要提前做一项非常重要的准备工作，事先与教学场景的相关工作人员做沟通，先告知她们将会有特需儿童到他们的工作场景中，请她们能够包容理解并在必要时提供协助。这些年下来几乎无一例外，所有的相关工作人员在得知他们室特需儿童后都表示愿意全力配合并提供协助，让这些孩子及其家庭能够受到平等的对待并无后顾之忧地享受当下，这无形中也在实践社会参与的历程，也是非常合理又自然的方式，使被协助的家庭及提供协助的社会人士都感觉到更自信和从容，为患者和家属创造一个无障碍和友善的环境。这应该就是社会参与的真实价值体现。



景观空间对特需儿童的支持作用，论空间与情绪的交互

郭倩 The Tree | Healing Space、长和大蕴儿科诊所
宫勉 北京景喆景观

在东方天人合一哲学理论中，认为人符天数，人生活在天地之中，可与自然规律共生共养。

特需儿童（比如孤独症谱系障碍、注意力缺陷多动障碍等）往往存在感官系统发育的不平衡——有些系统过于敏感、有些系统又过于迟钝，而且这类儿童常常存在各种各样的情绪问题——如焦虑、烦躁、受挫等。如果在正规治疗之外，从日常生活中寻找到适合特殊儿童的活动空间环境，在每日生活和活动中从环境和情绪感官进行协调和调频，这将会对特需儿童的康复产生许多潜移默化的帮助。

本文首先讨论了感觉统合中五种基本感官的共性，但也强调了每个孩子的个体差异性。在这个框架下，家长和孩子需要在医疗从业人员的指导下，勇敢尝试不同的方法，最终找到适合他们的循序渐进的疗愈景观环境。

一、五感与情绪

当我们讨论感官的体验时，我们不可避免会谈到感觉统合中人的五种基本感官——视觉、听觉、嗅觉、触觉和前庭觉，我们的身体无时无刻不在通过这五种感官感知着周围的世界。各种植物，例如花朵、根茎叶片、果实、草本植物和香草，不同的形状、颜色、质地和气味都能引起人体各种各样的感官体验。

我们也会有这样的经验——不管通过哪一种感官为主要的刺激，我们总会在情绪上体验到或者愉快、或者不适的感受：

看到美丽的花朵（视觉）、闻到自然界中的芬芳（嗅觉）的人均会体验到心情的放松与愉快；而见到和闻到呕吐物时，则不可避免会产生恶心、难过等不适情绪（图 1）——这就是感官体验与情绪心理体验的关联，而神经心理专家（neuropsychologist）认为这一关联是通过五感的传导通路与大脑海边系统（limbic system）的联系而产生的：

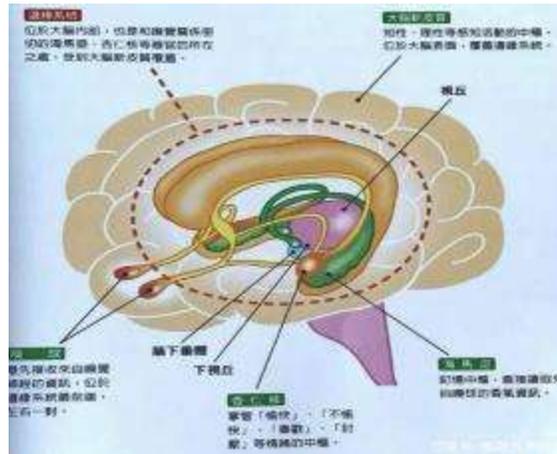


图 1. 以嗅觉举例

人体基本五感的传导通路均会经过丘脑核团的整合，经由和下丘脑、杏仁核、海马等组成的边缘系统以及下丘脑-垂体-肾上腺轴等调控人体内分泌、记忆情感、觉醒程度、睡眠节律、进食、体温、性冲动、自主神经节律等重要的人体功能，因此适当的、能够带给我们正向感受的五感刺激如同治疗师一般帮助和协调我们身心处在和谐有效运作的状态之中。

在千变万化的自然景观中，除了能够提供愉悦的情绪体验，还能提供给丰富的五感体验，比如触觉上的单词“毛茸茸”（图 2）——麦穗是略带点扎手触感的茸茸，草坪是具有包裹质感的安心茸茸，苔藓是带着水气的湿润茸茸，蒲公英是具有脆弱质感的一碰就散的茸茸。

这些不同的“毛茸茸”帮助特殊儿童在触觉分辨中得到很好的训练，对触觉敏感的孩子也非常友好，每个孩子都可以在大自然妈妈的怀抱中找到那款最适合自己的“毛茸茸”。



图 2. 自然界中丰富的毛茸茸触感

在西方的科学论证观中，通过各种研究和实验证明自然景观中的许多物质对人体有积极有益的影响，这些有益的影响正是通过五种感官传递到身体各处，下表列举了部分的一一对应关系（表3）。

触觉 Touch	土壤微生物 Soil Microbes	参与园艺活动，接触土壤中的抗抑郁菌 (<i>Mycobacterium vaccae</i> 非致病性细菌)，具有改善情绪和减轻抑郁。
	矿物质 Marine Minerals	通过接触富含矿物质的海水、泉水、或温泉，具有能促进肌肉放松和炎症恢复，有利皮肤健康。
	植物质感 Plant Texture	触摸和感受植物的叶片、树皮等自然表面，可以增强与自然的连接，促进心理放松。
听觉 Hearing	自然声音 Natural Sounds	聆听流水声、雨雪风雷、鸟鸣声等自然声音，能够降低心率和血压，减轻压力和焦虑。
味觉 Taste	植物多酚 Plant Polyphenols	食用富含抗氧化剂的水果和蔬菜，保护细胞健康，可预防慢性疾病
	植物固醇 Phytosterols	食用含有植物固醇的食物，如坚果和豆类，降低胆固醇水平，促进心脏健康
	氨基酸 Amino Acids	通过饮食摄取必需氨基酸，修复肌肉，维持整体健康
嗅觉 Smell	负氧离子 Negative Ions	通过接触瀑布、森林和海滨的空气，感受负氧离子的清新效果，改善情绪和呼吸功能
	植物挥发油 Essential Oils	薰衣草、桉树和柑橘类等芳香植物的精油，减轻焦虑，改善睡眠质量
	树木分泌物 Phytoncides	松树和柏树等植物释放的香味化合物，有增强免疫系统，减轻压力的作用
视觉 Sight	自然界的色素 Natural Pigments	观赏色彩丰富的大自然，如绿树、蓝天、湖水、彩色花卉等，感受色彩带来的心理愉悦和健康益处
	阳光 Sunlight	适量暴露在阳光下，促进维生素 D 合成，增强骨骼健康和免疫功能

表 3. 自然界中的物质对人体感觉处理的有益作用

在自然景观中人们可以直接接触到大自然中的空气，大自然中的空气有三宝：臭氧、负离子、芬多精。

臭氧的味道，就像是新鲜青草的味道，在下雨打雷的过程中，云层经过推挤就会产生臭氧；另外，植物的光合作用过程也会产生一些；负离子可以产生于水从高处撞击物体时，草地、土地等自然地表普遍存在大量的负离子，负离子可以中和我们人身体在代谢过程中过剩的正离子，当身体上的正离子被负离子中和后，人就会感觉比较舒服。

芬多精由植物的根、茎、叶、果皮、树皮所分泌，不同种类的植物产生的芬多精各有不同，但均可以对人体产生各种各样正向的作用。日本的自然疗法森林浴（*Shinrin-yoku*），是其预防性医疗体系中的一环，鼓励人们通过在森林中漫步、冥想来吸收芬多精，从而达到放松和保健的效果。

对我们特需儿童来说，有些孩子的嗅觉系统会特别的敏感，当家长知道孩子的这些嗅觉的喜好了之后，家长通过随身携带那种孩子喜欢的味道，当孩子有情绪波动的时候给他闻一闻。味道就会经过嗅细胞到嗅球，直达边缘系统，快速改善或缓解孩子的情绪。

当下疗愈精油的使用日趋成熟，已经有很多针对特殊人群的芳疗配方。我们也非常鼓励家长带孩子大胆尝试，寻找到适合的味道。

阳光的疗愈作用，自古被人们所熟悉和应用：在建筑设计规范中规定冬至日满窗日照不应少于两小时的标准；在儿科的实际应用中，我们常常利用自然阳光和全光谱人工光线的照射来治疗新生儿黄疸病，因为这些光线中的特定波长可以将血液中的胆红素转化为无害的物质。阳光的照射调节人体免疫功能，甚至改善肌肉的能量，全光谱的光源不仅具有杀菌的功能，还可以促进钙质的吸收。阳光还会直接促进人类心理与情绪的健康，可以观察到的证据在于季节性情绪失调（*Seasonal Affective Disorder*）多发生于秋冬这类阳光照射没有那么充足的季节。

神经科学家研究发现“太阳”——光线的明暗循环，如同人体的外部计时器，确定了我们人体许多重要激素的生物化学过程。这类调节作用是经由视觉传导通路实现的——阳光充足下丘脑分泌血清素（*serotonin*）让人活力充沛、心情愉快，阳光减弱则松果体分泌褪黑激素（*melatonin*）让人沉静、容易入睡。血清素调控着我们身体机能的各个方面，除了优化情绪、规范睡眠外，它还对我们人体的体温、消化、性冲动等起着至关重要的作用，精神科医生常常使用百忧解（血清素的类似物）来治疗焦虑和抑郁的患者。

设计师常常用色温来表示灯光光线的冷暖，来模拟阳光的变化，如(图4)。在医院、办公、会议室等需要人交感神经亢奋的空间，常利用类似正午的冷白光使人清醒；而在卧室会比较建议模拟日落时分的暖黄光，来促进褪黑素的分泌而更有易于睡眠。



图4.常见的灯光色温

二、感知花园 (Sensory Garden)

感知花园是通过大自然以植物为主对人们的视觉、触觉、听觉、嗅觉和味觉等感官感受，刺激人们各种感觉的花园，并引导人与自然互动，提供多感官的体验。这非常适合于我们的特需儿童感官系统发育的不平衡，通过自然协调的温和刺激进行调频。

比如美国东海岸佛罗里达州朱庇特镇的埃尔斯卓越中心校园 (ELS Center of Excellence)，是由埃尔斯夫妇为其患有自闭症谱系障碍的儿子 Ben 创建,专门面向 3-21 岁特需学生的特许公立学校 (图 5)。

学校占地大概 10 万平米。设有为 3 至 14 岁的自闭症学生提供服务的卓越艾尔斯的学习学院，和为 14 至 21 岁的学生提供服务高中分校。还包括多功能教室/工作室，职业实验室，咖啡馆、职业实验室、微型企业、生活技能套房以及治疗室，还有设有 3 个果岭和 9 个球洞的高尔夫球场，室外篮球场/网球场和两个游乐场，以及——为所有能力的儿童和成人提供治疗和教育的目的地的感知花园 (图 6)，为自闭症谱系障碍(ASD) 儿童及其家庭设想了一个充满无限可能性的世界。



图 5. 埃尔斯卓越中心校园 (ELS Center of Excellent)



图 6. 埃尔斯卓越中心感知花园

占地 1200 平米的感官花园提供了一个充满感官体验、环境敏感的治疗环境，支持自闭症谱系障碍 (ASD) 儿童和青少年在这个空间里工作、玩耍、社交和学习。由景观设计师 David Kamp，音乐治疗师、特殊教育家和艾尔斯中心的职业治疗师共同设计。

在这个感知花园中，设计师运用了很多设计手法来使使用者感受到安心和平静。首先将这个矩形的花园依据建筑出入口划分了两条由狐尾棕榈列植而形成的人行通道(图7)，这种常用的植物重复的视觉结构，能够带来明确的预期和舒适感。



图7. 与建筑出入口呼应的一排狐尾棕榈树，形成了进出区域的强烈预期

与一般的为了突显活泼感而使用色彩艳丽的儿童空间不同的是，埃尔斯感知花园更多运用了色彩的平衡。使用与绿色更为协调的蓝色系，自然的木质色，和大地色系使这个花园显得更为平和与安稳(图8)。



图8. 带有遮阴的椭圆形草坪活动空间，便于看护的木质座椅，蓝色的绒布面料的软坐凳

设计师将这个矩形的花园利用植物和花坛利用弧线切分成了无限的小空间，流线型既可以使空间更为流畅，又让弧形的边角对人减少伤害。小的空间使每一组活动都有自己专

属的硬质或者软性的边界，形成被自然包裹着的感受，这会使人更为安全，根据马斯洛的需求层次理论，当人满足最基础的安全感觉之后才会去追求更高一层的交往需求 (图 9、图 10、图 11、图 12)。



图 9. 环绕在植物围合中的曲线小路、卵形的坐凳和木质坐凳，使这个空间有半私密的感觉



图 10. “嵌入”两个圆形花坛的木质坐凳，给人安全的包裹感



图 11. 具有明确边界的休息区，也会形成一个专属于他们半私密的空间领域



图 12. 大受孩子们喜爱的秋千，也不像普通花园那样，它是放置在植物环绕的一个小空间里

通过对植物、材料、家具和空间的细致关注和周到布置，该花园平衡了一系列刺激性和平静的感官体验，旨在减轻压力和焦虑，并温和地提升感官——视觉、嗅觉、触觉、味觉、听觉，以及平衡感（前庭感觉）和空间中的位置和运动感（本体感），相应的感知花园里同样具有开发五感感受的质感植物和芳香植物及多种有益于听觉和感觉的构筑物（图 13、图 14、图 15）。宁静、安全和恢复是设计的基础，尊重个体的优势和偏好，解决低敏感和高敏感的现实，激发好奇心和有意义的互动。



图 13. 感知花园里益于触觉的质感植物



图 14. 感知花园里益于嗅觉的芳香植物



图 15. 感知花园里益于听觉、触觉的多种构筑物

三、疗愈花园（Therapeutic Garden）

比感知花园更进一步的疗愈花园（Therapeutic Garden），又称康复花园，是一种经专门设计，旨在促进患者身心健康和康复的景观空间，通过非药物干预的方法，利用植物和园艺等活动，从身、心、社交、心灵四个方面有益于身体及精神，改善的人们健康康复。疗愈花园通常位于医院、疗养院、康复中心等医疗机构内，但也有一些疗愈花园位于社区公园或其他公共场所，比如波特兰的记忆花园（Portland Memory Garden），是位于波特兰市的社区公共花园，专门为那些患有失智症和其他认知障碍的长者以及他们的家人的休闲空间，还是一个社区资源中心，提供了关于认知障碍和照护的信息，以及支持和培训服务。它为患者、家人和照顾者提供了欢迎且包容的环境，让他们能够在自然中放松身心，与他人分享经验，并获得社会支持（图 16）。



图 16. 波特兰的记忆花园（Portland Memory Garden）

疗愈花园的设计是通用全民型设计，对于患者来说，疗愈花园可以提供一个安全、放松的环境，帮助他们减轻压力、焦虑和疼痛，促进康复。对于社工和医护人员来说，疗愈花园可以提供一个休息和减压的空间，帮助他们改善身心健康。对于家属来说，疗愈花

园可以提供一个与患者交流和支持的地方。由美国景观设计师协会（ASLA）和美国园艺治疗协会(AHTA)的董事会共同撰写了《疗愈花园七特征》(表 17)，从中我们可以看出疗愈花园比普通的公园具有更高的要求，既具有感知花园的特征，需要设计师同仁的共同努力，也需要医疗团队社会资源的共享，这样的社会性的支撑结构对康复人群来说是有益身心的。

1	与治疗相关的活动	在花园中引导和促进一系列活动和体验的园艺治疗方案是理想的。
2	无障碍花园及无障碍设施	无障碍通行和设施可以令治疗者安全安心的观察研究植物，触摸或闻到它们，以自己的方式、自己的条件和自己的步调遇见茂盛的园艺生长。
3	明确的园区边界	花园空间的边缘和花园内的特殊活动区域通常被强化，以重新引导游客的注意力和能量。
4	植物和人/植物互动的丰富性	疗愈花园将治疗个体引入到计划中，为体能康复、园艺活动、治疗和社交提供了有意识的空间和地点。这些空间是以易于理解的苍翠植物为主导的开放空间，具有简单的路径和活动节点场所，并且花园需要满足四季的感官刺激。
5	舒适的保护性环境	疗愈花园为提供安全安心和舒适的环境。避免使用有毒有尖刺的植物，以及潜在有害的如除草剂、化肥和杀虫剂，避免种植吸引有毒昆虫和动物的植物，需提供遮荫和其他保护性结构，茂盛的植物花园使用者提供了个人舒适和心灵庇护。
6	通用型设计	疗愈花园的设计需考虑到最广泛范围人群的便利和享受。作为适合各个年龄段和能力水平的实用和愉悦的景观。
7	易识别的场所营造	疗愈花园通常是简单统一且易于理解的场所。简单的场所营造和丰富舒适的感官体验是设计的重要策略。

表 17. 疗愈花园的七个特征

四、与花园设计策略一一对应的感觉系统教会我们如何去做

对于上面两种花园景观的设计上通常我们会将完成五种感觉训练的设计策略与花园中的设施来一一对应，我们建议了一些应该包含在儿童感官花园中的设计策略，以及通过包含这些策略来培养哪些感官系统。表格中列出的第一个系统是感官元素的主要受益者。但是，正如您将看到的，许多设计策略几乎涵盖了所有基本的基础感官系统（表 18）。但就像我们开头讨论的孩子们的特殊性，每一种训练都需要在医生的指导下进行，作为治疗课程之外的辅助训练将会非常有益于孩子们的康复。

感统是指感觉和统合的能力，涉及我们身体的八种感官系统，这些系统通过神经系统进行信息处理，最终使身体与刺激物之间产生恰当的互动。

如果信息处理得很好，在输出的时候就会很自然，我们的特殊的儿童从传入、处理、传出均存在不同程度的不平衡状态。治疗师会使用一些设施和训练方法来促进这些孩子的感统恢复到一个平衡的状态。

设计策略	丰富的感觉系统 VS = 视觉 AS = 听觉 GS = 味觉 TS = 触觉 OS = 嗅觉 VES= 前庭感觉系统 P/KS=本体感觉和动觉系统	如何做？
为了鼓励注意力、培养好奇心，并增加运动机会，设计所有视觉平面，包括上、下、左右、近和远。包括动态雕塑、带有不寻常叶子	VS, AS, TS, OS, VES, PIKS	视觉：向各个方向观察。 触摸和嗅觉：触摸植物，闻植物的气味。倾听：雕塑元素和植物的沙沙声。 保持平衡和身体意识：观察各种地面

和花朵的植物，以及在角落和树枝高处隐藏奇思妙想的元素。		
水流和水特色、无锋利尖刺的草、竹子、风铃、交互式音乐元素、音乐踏石	TS, VS, AS, OS VES, PIKS	触觉和视觉：把手指垂入水中，玩水。 倾听：听风铃声，敲击和弹奏乐器。 闻：植物和水的气味。 倾听、移动、身体意识和平衡：站在音乐踏石上时。
用香草、水果和蔬菜创建一个食物森林，让孩子们创造植物标记，马厩和一个有流水的室外水槽，为准备和食用这些农产品提供了直接的机会。	GS, VS, AS, TS OS, VES, P/KS	触摸，闻，品尝各种果实。 身体意识和运动:弯曲和伸展以接近植物，在收获农产品时使用适当的压力
整合提供旋转和线性运动以及平衡的元素： <ul style="list-style-type: none"> • 可以在多个平面移动并可以同时由几个孩子使用的秋千； • 摇摆椅、有弹力的骑乘玩具和垫子、轮胎塔。踏石； • 带有扶手和安全网的吊桥； • 草丘和小山。 	VES, P/KS, VS AS, TS, OS	身体意识、运动和平衡：在旋转和转动时保持平衡，或在秋千和弹跳元素上静止或运动时保持平衡。 在不稳定的表面上保持平衡和身体意识，爬上并滚下小丘和山丘。

包括各种植物纹理、具有光滑和粗糙表面的岩石、攀爬结构、具有不寻常树皮纹理的树木、沙和水桌以及沙坑、水车。	TS, VS, AS, OS, VES, P/KS	触摸、观察和嗅觉：辨别不同的纹理，自然元素。 平衡、身体意识和运动：使用攀爬设施，穿越不平整的表面（沙子）。
在花园的边缘提供小角落和房间，座位带扶手，手推车，色彩鲜艳的栅栏柱/门	P/KS, VS, TS, OS, VES	平衡、身体意识：狭窄的空间和推拉可以帮助我们理解自己在空间中的位置，并且可能会带来平静。 触摸：不同的表面用于辨别
设计黄杨等常绿灌木或草药迷宫、芳香植物迷宫花园	P/KS, VES, VS, TS, OS	平衡、身体意识和运动：通过迷宫导航身体，在植物之间的路径上行走。 观察和嗅觉：芳香植物的种植。
种植许多供以嗅闻、触摸、观赏和品尝的可食用的香草	OS, GS, VS, TS P/KS, VES	触觉、嗅觉、味觉：光滑、粗糙、深色、浅色、圆形、尖形。 平衡、身体意识和运动：知道如何轻柔地从茎上摘下叶子

表 18. 来源 ASLA 网站，2016 年 Sensory Garden，由宫勉翻译

五、疗愈花园的常用植物

医疗从业人员在生活中也常常建议特需家庭如果养不了小动物，那就养一棵植物吧。这样常常让孩子从一个被照顾者转变一个身份成为照顾者，植物和我们的孩子一样都是具有成长性的，孩子们在植物的生长中也可以感受到它长大的变化而带来的惊喜。如果没有花粉困扰的孩子，我们会较为建议养护一些吸引蝴蝶的开花植物（比如松果菊），蝴蝶是较为美好的昆虫，也有益于孩子们的视觉追踪训练。而对于花粉过敏的孩子，我们不建议接触过敏源，而是建议养护不开花（彩叶草之类以观赏叶子为主的植物）或者开

花而花粉量少的植物。而对于那些有霉菌过敏困扰的家庭，我们建议一些益于养护和耐干旱的植物，比如虎皮兰和芦荟，这样在除菌除霉的特殊土壤中种植，最大可能减少致敏源霉菌孢子的产生可能性（图 19）。

具有疗愈效果的植物 Healing Plants for Therapeutic Gardens		
芦荟	以其治愈功效而闻名，常用于治疗烧伤、割伤和其他皮肤病症。喜欢明亮的间接阳光。易打理 - 只有当土壤完全干燥时才浇水。	
罗勒	其芳香的叶子有助于减轻压力和焦虑。喜欢充足的阳光和湿润的土壤。	
洋甘菊	这种植物具有镇定作用，可以舒缓皮肤刺激，并促进伤口愈合。喜欢充足的阳光和排水良好的土壤。	
松果菊	以增强免疫系统而闻名，松果菊是许多花园的必备植物。喜欢阳光充足、排水良好的土壤。	
银杏	以增强记忆力而闻名，通常作为补充剂或泡茶饮用。能够容忍各种日照条件和土壤类型。	
柠檬草	这种草药的柠檬香气可以改善情绪和集中注意力。喜欢全日照到半阴和湿润的土壤。	
薄荷	清新的香气有助于提高注意力，也可以用来清新口气和缓解恶心。易于打理，生长迅速。	
橄榄树	象征着希望和坚韧不拔，这种树可以经受严酷的环境。需要充足的阳光和排水良好的土壤。一旦成活后耐旱。	
百里香	提供清新的香气，有助于集中注意力，也可用于缓解咳嗽和喉咙痛。喜欢充足的阳光和排水良好的土壤。	
西洋蓍(shi)草	具有多种治疗效益，可用于止血、减轻炎症和促进伤口愈合。喜欢充足的阳光和排水良好的土壤。西洋蓍草的花语就是治疗。	

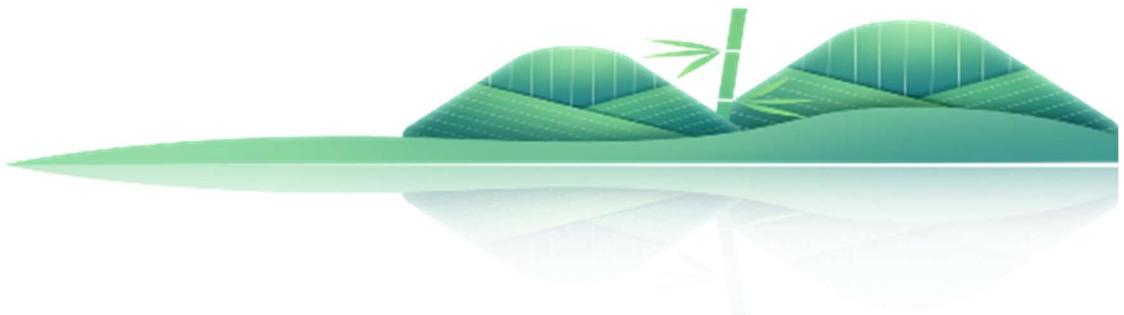
表 19. 疗愈花园中常用的具有疗愈效果的植物，由宫勉翻译

综上所述，我们所关注空间与情绪，实际上关注的是人的本质、人和空间交互以及人本在空间中的体验感。这种体验感来源于人体五感的感受经有神经系统对视觉、听觉、触觉、味觉和前庭感觉的接收、整合和处理，特需儿童既需要温和的刺激、综合的平衡。

景观花园的自然属性和特殊物质与人体一一对应，由其天然的亲近感对于疗愈再适合不过。而这个领域在国内的研究和实践中都还属于起步阶段。因此建议家长们在实际的生活空间中去寻找类似上文提到的具有安全感和私密感的植物空间，比如具有包裹感和围合感的小空间，具有确定边界的小空间，具有平稳色彩和流线感的小空间，当空间属性

满足儿童的安全需要之后，他们的需求也会因此而提升，再探索他们在触觉和嗅觉上的特殊性，看看哪种质感和味道能令他们更愉悦。同样，我们也探讨了在医学治疗之外的景观设计上有哪些训练感官平衡的可能性，也建议家长们在实际环境中，且在医生建议下勇敢探索。像自然生态系统一样，社会应该尊重和保护这种多样性，给予他们平等的机会和资源。疗愈花园是需要全社会对特需儿童的关注以及资源的倾注，保护特需儿童的权益，帮助他们融入社会，使他们能够充分发展和参与社会生活，不仅是整个社会的责任，也是对社会公平和正义的体现。

我们期待未来，通过医疗专业人士，包括神经科学家、作业治疗师和建筑园林设计师的共同努力，为我国的特殊儿童打造适宜的疗愈空间，促进儿童的全面健康。



特别鸣谢

中华 OT 电子期刊编委会:

黄锦文 香港职业治疗学院
张瑞昆 台湾高雄长庚医院
李奎成 山东第二医科大学
闫彦宁 河北省人民医院
林国徽 广州市残疾人康复中心
郭凤宜 长和医疗
杨永红 四川大学华西医院
朱毅 郑州大学第五附属医院

本期供稿作者: (按文章排序)

Susan K. Meyers, EdD, MBA, OTR, FAOTA

Alexandria Martello, OTD, MOT, OTR/L

戴玲 罗米 赵鑫月 赵晓倩 孙瑞雪 聂颖
张晶晶 吕天琦 徐再伟 窦菲菲 窦菲菲 郭倩
宫勉 郭凤宜

本期责任主编: 郭凤宜

E-mail: hkiot@hkiot.org
Website: www.hkiot.org



