

2024

中華 OT 電子期刊
The Chinese OT E-Newsletter

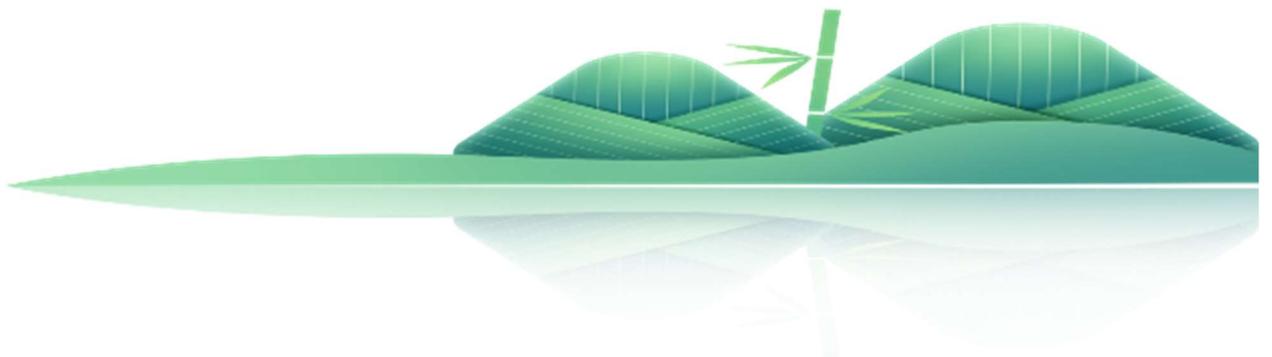
2024 年 6 月 端午版



本期專題

作業治療之家庭賦能 – 社區作業治療實踐

Community Practice in Occupational Therapy for Family Empowerment





端午安康

編輯寄語

端午節是中國的傳統節日之一，作為作業治療師，我們深知端午節這一中國傳統節日的意義，它不僅是我們文化的一部分，更是社區參與的重要表現。龍舟節，也稱為龍舟節源於古代中國的民間傳說，以紀念愛國詩人屈原，屈原是中國古代的偉大詩人和政治家，人們為了紀念他，在每年五月初五這一天劃龍舟、吃粽子，還有賽龍舟等活動，以表達對屈原的懷念和敬意。龍舟節是一個團結的節日，強調著社區成員之間的合作與奉獻精神，正如我們在社區作業治療實踐中所看到的。

從龍舟節這個傳統節日中，我們可以看到社區的凝聚力和人們團結合作的精神。劃龍舟是一項團隊運動，需要所有隊員齊心協力，密切配合才能取得勝利。這種活動不僅是體力的考驗，更是團隊合作的體現，也是社區生活中的一種社交方式。人們在這一節日中聚集在一起，共同劃龍舟、品嚐美味的粽子，感受著彼此之間的情誼和凝聚力。

正如端午節中展現出的團結合作精神一樣，作業治療在社區中的實踐也是一種團隊合作的體現。作業治療師意識到在社區內為個案提供服務的重要性，他們不僅需要瞭解個案的需求和挑戰，還需要瞭解其家庭環境和社區文化，以提供更有效的干預措施。

社區實踐的作業治療師將個案及其家庭置於治療過程的中心，通過與他們合作，識別康復需求和目標，並制定適合他們的個性化干預方案。這種合作不僅僅是在治療師和個案之間的合作，更是家庭成員和社區的共同努力。在個案的自然環境中提供服務時，作業治療師能夠更好地識別出有助於改善個案功能表現的活動，並賦能家庭成員在正式治療之間繼續進行康復訓練。

作業治療在社區中的實踐不僅僅是一種治療方法，更是一種社區參與和賦能的體現。通過將治療干預融入個案的自然環境中，作業治療師能夠更好地應對現實生活中的挑戰，促進個案及其家庭的自主性和自信心。這種團隊合作的模式不僅提高了康復品質，還支持了社區的長期幸福感與生活品質。



在這期關於社區實踐中家庭賦能的特刊中，我很榮幸代表編輯委員會感謝這些作者們為社區家庭賦能做出的重要貢獻。這些專案涵蓋了多個方面，包括作業治療在促進兒童和青少年康復中的家庭參與、家庭賦能的重要性以及家庭在治療中的角色。

其中，美國作業治療專家 Susan K. Meyers 和 Alexandria Martello 的項目主要關注于提高兒童和青少年作業治療中家庭的參與度，而戴玲、羅米和趙鑫月則專注於家庭賦能的康復教育和實踐。趙曉倩等人在項目 ImPACT 中探討了家長在培養孩子社交溝通能力中的作用，而徐再偉的臨床反思則涉及多動症兒童接受作業治療的效果。竇菲菲關注於家庭賦能在兒童作業治療中的實踐和展望，而郭鳳宜等人則研究了如何促進青少年更安全的約會關係。最後，蘇韋禎和郭倩、宮勉的項目則聚焦于景觀空間對特需兒童的支持作用以及空間與情緒的交互。這些項目為我們深入瞭解家庭賦能的重要性提供了寶貴的參考和啟發。

因此，我們對作業治療在社區中的實踐充滿期待，期盼著這種團隊合作的模式能夠在社區中得到更廣泛的應用，為社區的康復和賦能提供更有用的支援。就像在龍舟節中團結一致、齊心協力一樣，社區作業治療也能夠在社區中促進人們的團結合作，共同創造更美好的未來。

郭鳳宜 長和醫療
哈佛大學精神醫學 博士後
加州大學洛杉磯分校塞梅爾神經科學與人類行為研究所 博士後



期刊目錄

Community Practice in Occupational Therapy for Family Empowerment (6)

作業治療之家庭賦能 – 社區作業治療實踐 (8)

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

專業反思：促進兒童和青少年作業治療中的家庭參與 (10)

..... 郭鳳宜 Fengyi Kuo, DHS, OTR, CPRP

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

家庭的參與：促進兒童和青少年作業治療中的家庭參與 (16)

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

聚焦于家庭賦能的康復教育 (18)

..... 戴玲

作業治療為家庭賦能 (23)

..... 羅米

高職院校兒童康復專業教育探索與實踐 (25)

..... 趙鑫月



Project ImPACT: 培養家長成為孩子社交溝通的啟蒙者 – 臨床實踐內容跨文化調適 (29)

..... 趙曉倩，孫瑞雪，聶穎，張晶晶，呂天琦，郭鳳宜

臨床反思：多動症（ADHD）兒童青少年接受作業治療（OT）是否“有用”？ (39)

..... 徐再偉

家庭賦能在兒童作業治療中的實踐與展望 (42)

..... 竇菲菲

促進青少年更安全的約會關係：兒童作業治療師的家庭賦能工作坊 (48)

..... 郭鳳宜，趙曉倩，呂天琦

家庭賦能的實踐經驗分享 (55)

..... 蘇韋禎

景觀空間對特需兒童的支持作用，論空間與情緒的交互 (71)

..... 郭倩，宮勉



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.

作業治療之家庭賦能 - 社區作業治療實踐

Susan K. Meyers, 教育學博士, 工商管理碩士
美國註冊作業治療師, 美國作業治療學會院士
作業治療學者和教育家

作業治療師及其他康復專業人員認識到在社區內為個案提供服務的重要性，以識別功能表現中的潛在困難，並提供以個案為中心的醫療和照護。儘管近年來在醫院或診所等醫療環境中，因創傷或神經生長發育的挑戰而需要康復的需求趨於明顯，但如果不瞭解個案的家庭環境以及社群文化，干預措施可能不足以解決他們回家後面臨的挑戰。

作業治療長期以來認識到，將有特殊醫療需求的人士重新融入社區和生活角色的最佳途徑是在他們的自然環境中，而不是在機構中。社區實踐強調個人的家庭、家庭成員和文化的獨特性作為康復的基礎，實踐經驗表明，當家庭或重要他人與治療師合作規劃和實施服務時，干預的依從性會得到增強。

在社區中實踐的治療師從權威模式轉變為協作模式，個案及其家庭被賦權來識別他們的康復需求和目標。社區實踐不僅僅是傾聽個案的聲音，而是體驗他們的實際家庭、社區、文化期望及其生活中的重要他人。在個案生活的自然環境中提供服務時，物理障礙和社會經濟因素得以凸顯，這些因素影響著康復的成功。

治療師在機構中提供的干預措施通常與個案在家中的條件有很大不同。例如，當我在家訪一名有身體障礙的個案時，我發現環境中有樓梯和其他物理障礙，使她無法進入家中她最重視的區域，從而影響尊嚴和生活技能的表現。與在診所中使用各種玩具和發育資源不同，家庭環境中的資源有限，通過在孩子的自然環境中與父母或其他看護者合作，治療師可以識別出有助於改善孩子功能表現的活動，同時賦能父母在正式治療之間繼續進行康復訓練。

社區實踐彌合了個人依賴他人決策與自主決策和執行有價值活動之間的差距。當在自然環境中利用資源時，還能實現成本效益。當治療師在個案的自然環境中與其家庭合作時，對建議干預措施的益處會有更深入的理解。無論是家庭物理環境的改造，還是對看護者實施治療活動的指導，這種協作都能賦能家庭，增強對親人的康復效果。當個案及其家庭學會如何在家中保持安全時，可以減少進一步更昂貴的機構康復的可能性。

作業治療或其他康復干預的結果，通過更好地理解個案及其角色、價值活動以及家庭或社區的期望而得到增強。

基於作業治療在社區環境中賦予家庭力量的重要性，我們懷著熱切期待，期盼著分享創新的發展和項目，以在社區中開展作業治療。社區作業治療的實踐對於家庭賦能和康復過程至關重要。通過將治療干預融入個案的自然環境中，治療師能夠巧妙地應對現實生活中的挑戰，確保更有效和可持續的成果。這種方法促進了協作，尊重文化和家庭背景，並增強了個案及其家庭的自主性。最終，社區實踐彌合了臨床環境與日常生活之間的差距，提供了一個全面的、以個案為中心的框架，顯著提高了康復品質並支持長期幸福感與生活品質。

參考文獻：

- 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.



專業反思：促進兒童和青少年作業治療中的家庭參與

郭鳳宜 長和醫療

哈佛大學精神醫學 & 加州大學洛杉磯分校塞梅爾神經科學與人類行為研究所 博士後

兒少作業治療師在以家庭為中心的治療和家庭賦能中的重要作用

作為一名兒少作業治療師，我深知在以家庭為中心的治療和家庭賦能中扮演的關鍵角色。通過與家庭的密切合作，我們不僅能夠減輕照顧者的負擔，還能顯著提升兒童和青少年的技能、參與度和行為表現，同時增強父母的賦能感和生活品質。然而，儘管作業治療師和接受服務的家庭都認識到家庭參與的重要性，實際的服務模式中，家庭參與度仍然有限。

“促進家庭參與：在兒少作業治療中培養家庭參與” – 關鍵原則

美國波士頓大學作業治療畢業生 Martello 博士的論文：“*促進家庭參與：在兒少作業治療中培養家庭參與*”深入探討了提高家庭參與度的障礙，並提出了切實可行的解決方案。

論文指出，家庭參與障礙主要分為三類：

1. 系統因素（如行政支援不足、培訓資金有限、當前服務模式和標準），
2. 治療師因素（如工作負荷過重、家庭參與培訓有限、對現行服務模式的負面體驗或看法），以及
3. 家庭相關障礙（如參與邀請、時間和精力、知識和信心水準、生活背景）。

為了應對這些障礙，文章介紹了“家庭參與”項目，這是一項理論驅動、循證且基於網路的計畫，旨在通過資訊優先、技能發展和支持連接來促進家庭和兒童和青少年的健康和福祉。

關鍵資訊和未來發展的實用建議

通過對兒童和青少年家庭參與的深入理解，我認為以下幾點是該領域未來發展的關鍵：

1. **系統支援**：增強行政支援和提供充分的資金用於家庭參與培訓至關重要。作業治療師需要接受專門的培訓，以便更好地與家庭合作。
2. **治療師培訓**：提供專門的家庭參與培訓，減少治療師的工作負荷，並提升他們對家庭中心服務模式的積極看法。
3. **家庭賦能**：開發更多類似“家庭參與”專案的資源，提供易於導航和基於證據的教育內容，說明家庭更好地理解和管理他們孩子的診斷和治療過程。
4. **持續評估**：建立持續的評估機制，通過家長賦能和效能測量（PEEM）等工具，收集參與家庭的回饋和需求，以不斷改進專案內容和服務品質。

實際策略和建議的擴展

作業治療教育專案

1. **課程設計**：在作業治療學科課程中，增加關於家庭參與和家庭賦能的內容。通過理論教學與實際案例分析，讓學生更好地理解 and 掌握家庭中心治療模式的重要性和實施方法。
2. **實踐訓練**：安排學生在實際臨床環境中參與家庭中心治療的實踐訓練，幫助他們積累實際操作經驗，並通過與家庭的互動提升溝通技巧和協作能力。
3. **持續教育**：定期舉辦關於家庭參與的研討會和培訓課程，確保治療師在職業生涯中不斷更新知識和技能，以適應家庭中心治療的最新發展和需求。

針對兒童和青少年及家庭的具體服務

1. **創建支持環境**：在兒童和青少年的服務場所內建立家庭支援小組，定期舉辦家庭教育和支持活動，提供一個交流經驗和分享資訊的平臺。
2. **個性化服務**：根據家庭的具體需求和背景，提供個性化的治療方案和支援服務，確保每個家庭都能得到他們所需的幫助和資源。
3. **資源整合**：與其他專業人士和社區資源建立緊密聯繫，為家庭提供全面的支援網路，包括心理諮詢、社工服務和教育資源等。

新一代作業治療師

1. **培養溝通能力**：在培訓過程中，注重培養新一代作業治療師的溝通能力和共情能力，使他們能夠更有效地與家庭建立信任關係。
2. **宣導家庭參與**：鼓勵新一代作業治療師在工作中積極宣導和推動家庭參與，幫助家庭更好地理解 and 參與兒童的康復過程。
3. **創新思維**：培養新一代作業治療師的創新思維，鼓勵他們開發和實施新的家庭參與項目和方法，不斷推動家庭中心治療模式的發展。

案例研究

案例背景：小明是一名16歲的自閉症少年，最近開始接受以職業技能培訓為主的作業治療，為成年後的過渡做準備。他和他的父母的主要目標是提升社交溝通技能、發展友誼關係以及為未來的就業做好準備。

家庭參與和賦能的關鍵步驟：

1. **建立信任關係**：作業治療師首先與小明的家人建立了信任關係，詳細瞭解了家庭的需求和小明的興趣，確保治療方案能夠切實反映家庭的期望和目標。
2. **共同制定目標**：在家庭的積極參與下，治療師與小明一起制定了具體的治療目標，包括提升社交溝通技能、參與社交活動和職業技能培訓，確保這些目標符合小明的個性化需求。
3. **技能培訓和支援**：治療師為小明的家人提供了關於社交溝通和友誼發展的培訓材料，教會他們如何在日常生活中支持小明的發展。這些材料包括具體的策略和技巧，幫助家長在家庭環境中有效地引導和支持小明。
4. **實際應用和回饋**：家庭在治療師的指導下，逐步將這些策略應用到日常生活中，並定期向治療師回饋進展和遇到的挑戰。這種回饋機制確保了治療方案的持續優化和調整，以滿足小明不斷變化的需求。

5. **持續支持和評估**：治療師與小明的家人保持定期溝通，持續提供支援和建議，同時根據回饋調整治療方案。通過定期評估，治療師能夠及時識別並解決任何潛在問題，確保治療效果的最大化。

結果：通過這些系統性且個性化的干預措施，小明在社交溝通方面取得了顯著進步。在治療師和家人的支持下，他成功建立了一些友誼關係，並在職業技能培訓中表現出色。例如，他運用了五級量表來管理情緒，有效地提升了自己的情緒控制能力。他的家人表示，他們對小明的未來更加充滿信心，家庭氛圍也因此變得更加和諧。

結論

家庭參與和賦能在以家庭為中心的治療中具有至關重要的作用。通過系統支援、治療師培訓、家庭賦能和持續評估，我們可以顯著提高家庭參與度，從而提升治療效果和家庭的整體福祉。在作業治療教育項目、針對兒童和青少年及家庭的具體服務以及新一代作業治療師的培養中，實施這些策略將為未來的發展奠定堅實基礎。

雖然在家庭參與過程中仍然存在一些挑戰，但作業治療師在整合支援性教育和就業模式方面發揮著重要作用，這對於在自然發展環境中提升技能至關重要。通過這些努力，我們不僅能夠改善個別兒童和青少年的康復結果，更能夠在更廣泛的社區中推廣以家庭為中心的治療模式，真正實現長期幸福感與生活品質的提升。

在實際操作中，案例研究顯示，通過家庭參與和賦能，可以顯著提升在生長發育過程中有特殊醫療需求的兒童和青少年的社交溝通能力、友誼發展和就業準備等關鍵生活技能。這進一步證明了家庭參與和賦能在以家庭為中心的治療模式中的重要性和有效性。因此，未來的作業治療師應繼續致力於推動家庭參與，採用創新的方法和工具，不斷提高家庭的賦能水準，確保每個家庭都能在治療過程中發揮積極作用，最終實現最佳的治療效果和長期幸福感。

通過這些專業和實踐性的建議，作業治療師可以更有效地支持家庭，促進兒童的全面發展和康復，從而在社會中實現更大的影響和貢獻。

以下附上美國波士頓大學作業治療畢業生 Martello 博士的論文摘要：“*促進家庭參與：在兒少作業治療中培養家庭參與*” (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).



家庭的參與：促進兒童和青少年作業治療中的家庭參與

Alexandria Martello, OTD, MOT, OTR/L

美國波士頓大學畢業生，美國註冊作業治療師

Boston University, OpenBU

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

家庭參與在作業治療（Occupational Therapy / OT）中可以減輕照顧者負擔，改善兒童和青少年的技能、參與度或行為，並增強家長的賦能感和生活品質。儘管作業治療師（OTs）和接受治療的家庭都認識到家庭參與的重要性，但在服務模式中的實際參與仍然有限。

通過深入的文獻回顧，發現有效家庭參與的三大主要障礙：（a）系統性因素，包括行政支援不足、培訓經費有限、當前的服務模式和標準；（b）治療師因素，包括高工作負荷、家庭參與培訓不足、對所採用的服務模式存在負面體驗或看法；（c）家庭相關障礙，包括參與邀請、時間和精力、知識和信心水準以及生活背景。

為解決這些障礙並提高家庭在作業治療服務中的參與度，開發了“家庭參與”的專案。這是一個基於理論、循證並通過網路提供的專案，旨在服務于接受兒童和青少年作業治療服務的兒童及其家庭。

“家庭參與”的專案直接為 0 至 18 歲、在任何兒少環境下接受作業治療服務的兒童的監護人和照顧者提供服務。該專案旨在通過滿足家庭的資訊需求、技能發展和支持聯繫來促進家庭參與和賦能，支持家庭和兒童的健康和福祉。

專案示例主題包括瞭解孩子的診斷、與孩子的醫療團隊溝通以及為孩子爭取權益。網站還設有“家庭學院”：每月線上家庭工作坊，通過虛擬會議提供教育和支持。網站和家庭工作坊的主題將基於家庭的需求確定。網站提供免費內容和資源，並可選擇購買三個月的訂閱服務以獲取更有針對性的資訊。

雖然目前已有教育網站存在，但它們可能難以導航，並且難以辨別資訊和資源的循證水準。基於此原因，“家庭參與”的項目採用了動機、學習和以家庭為中心的模型。Hoover-Dempsey 和 Sandler 的家長參與模型、Ryan 和 Deci 的自我決定理論以及 Malcolm Knowles 的成人學習理論為專案的內容和結構提供了依據，King 的家庭導向服務框架展示了家庭導向服務的連續性。

項目評估包括與參與者的持續聯繫，以評估他們的需求及其滿足程度。內容設計根據從“作業治療家庭檔案”中收集的參與家庭的需求優先順序進行。參與前後的變化將通過“家長賦能和效能測量”（PEEM）的“連接效能子量表”、參與者調查和個人訪談進行捕捉。“參與的家庭”項目及其評估結果將分發給美國接受作業治療服務的兒童家庭和作業治療師。作者希望“家庭參與”的專案能通過引導家庭掌握改善健康和福祉所需的技能和信心，促進兒少作業治療服務中的家庭參與。

結論

儘管家庭參與過程中存在一些挑戰，但作業治療師在整合支援性教育和就業模式方面發揮著重要作用，這對於在自然發展環境中提升技能至關重要。通過這些努力，我們不僅能夠改善個別兒童和青少年的康復結果，更能夠在更廣泛的社區中推廣以家庭為中心的治療模式，真正實現長期幸福感與生活品質的提升。

參考文獻：

- 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).



聚焦于家庭賦能的康復教育

戴玲

江蘇省人民醫院康復醫學中心

伴隨著腦卒中發病越來越年輕化的趨勢，在醫院康復醫學中心門診從事多年的康復治療工作的我，有較多的機會接觸中青年患者。基於他們所處的人生階段有別于年老者，如何更高效地提升其活動與參與能力，促進其儘早回歸職場，繼續行走在可以持續發展與自我成長的人生軌道上，是筆者多年來持續思考並一直堅持嘗試在做的課題。

在開始正題之前，請允許我先描述一下與正題相關的背景因素及個人想法。

與“高復發率”、“高致殘率”、“高負擔率”等一些列負性修飾詞緊密聯繫的腦卒中康復氛圍，總是讓患者及其家屬從康復一開始就倍感壓力、折損信心、不敢抱有高期待。如果，我們不是僅僅想從“因為問題難與複雜，所以，解決不好很正常”中獲得安慰與免責，那麼，我們應該換一種敘事方式，帶著患者及其家屬在積極、有希望的氛圍下有力量地“出發”。

在當今“三級”康復網路尚未有效形成、康復治療資源較為緊缺、年輕且還沒來得及積累有效的臨床經驗與形成相對成熟的思維推理能力的康復治療師占從業者大多數，以及“醫保”政策頻繁“收緊”與“變動”的中國大陸的形勢下，如何盡可能保證患者持續或在較長時間裡，可以獲得與其經濟支付能力相匹配的康復服務，是康復治療師應該參與思考並尋求解決方案的問題。

對於中青年患者來說，應該擁有比安全地活著與實現日常生活自理更高的康復目標；我們可以在幫助他們追求與達到一個個具體的康復目標的同時，拓展其對人生目標、價值及意義的積極思考和自行探索。

每個人都有家庭，與父母原生的，或自己另行組建的。家庭的功能很重要，且有開發的潛能與必要性。

用於腦卒中康復的治療技術種類、名目繁多，其作用與效果也各有千秋，臨床上多採用不同技術組合應用的方法。對於普遍年輕的大陸康復治療師們來說，無論是在正確掌握技術層面，還是在學習如何讓技術更有效地應用層面，都需要一定的時間與持續的實踐做基本的支撐。

如果我們不是在追求成為解決問題的“功臣”，我們就無需把所有的問題都“攥在”自己的掌中。學會分類問題，在“術有專攻”的前提之下，將依靠“一己之力”無法有效解決的問題“分包”出去（包括“分包”給患者及其家屬）或向他人求助，是我們應該踏上的“德術並舉”之道裡重要的舉措之一。

當康復治療人員利用康復治療技術作為主要治療手段沒能“很快”與“很好”地解決腦卒中患者所面臨的障礙和困難時，尋找與結合技術之外的辦法，應是該形勢下的明智選擇。

要想解決難而複雜的問題，首先要做的，是解構它——越細小的問題，越容易被一次性或很快地解決。

如果有很多的辦法可以解決同一個問題，那麼，最好的辦法一定是簡單而容易掌握的。

每個人的思維都有一定的局限性，專業性的思維也是。專業的思維主要用於精深與明確的問題解決。

有言道：一個人走得快，一群人走得遠。如果一個人無法走得快，那就不妨試著與一群人一起走，驗證一下“眾人拾柴火焰高”的古訓價值。

影響一個人“走路”速度與距離的，不止是“走路”能力，目標、方向感、興趣、價值觀、信心與自我調動程度、意志力與責任心等，都可能是影響因素。

成功是發揮“長處與優勢”的結果，而不是對“短處與劣勢”的補足；要想獲得成功的作業能力，“以長帶短”是上策。

之所以想到著眼于“聚焦於家庭賦能的康復教育”，理由有二：這是在醫院康復中心門診這一“作業環境”下最容易實施的作業活動；當代的中青年，受教育程度普遍較高，他們往往具備較好的學習能力（認知功能受損者例外）、學習方法與學習意願，而崇尚“獨立”、“自主”的普世價值觀則有利於進一步驅動他們去投入地學習。

概括地說，我所施行的“聚焦於家庭賦能的康復教育”主要包括如下幾個方面的內容與基本步驟：

- 在首次接待患者（及家屬）時，讓患者（和/或家屬）回憶與此次發病相關的就醫過程、敘說整個康復歷程與感受，引導其理性思考、對待與理解已發生的事情，總結出可以指導下一步行動的有效經驗（如某種治療方法更有效，什麼樣的做法更願意接受等）。
- 通過開放性的問題，詳細而盡可能準確地瞭解患者病前及眼下的生活狀態與內容，讓患者（和/或家屬）去比較它們之間所存在的差距，再讓其去思考和說明：兩者間的差距有無縮小的可能？縮小的進度與過程會是怎樣（依靠理性或者是直覺）？可以立即採取或做到的行動是什麼？能夠投入、付出的時間、金錢及有利條件（如擁有其它的康復資源等）有哪些？以及，可以接受的最差結果是什麼？
- 按照“自上而下”的分析路徑，逐層解構患者所面臨的問題、困難與障礙，引導與啟發患者（和/或家屬）通過思考、自我洞察、自我調動去發現能夠自我解決的問題，可以嘗試去用的辦法和可以馬上採取的行動，幫助其成為“自我問題解決與功能提升”的主動參與者與永遠責任人之一。
- 先與患者（和/或家屬）設立遠期的“大目標”（如減少照顧者負擔、日常生活自理、生活獨立、回歸工作崗位等），再與其討論能夠成就“大目標”的近期的、具體的“小目標”或“子目標”、“小計畫”與“小行動”。
- 所謂的“小目標”或“子目標”、“小計畫”與“小行動”，會視患者功能狀況及被改善的潛能、速度的不同而有所差異，但通常都會先落實到基礎性日常生活活動(basic activities of daily living, BADL)項目、活動、任務、甚至行動步驟上。
- 無論是從減輕照顧者負擔的角度，還是為了安全、高效地實現 BADL 獨立這一目標，從床上移動與翻身、床邊坐起與躺下、床邊獨坐與移動、坐站轉換與體位轉移（包括在床、椅子與廁座之間）等這些看似簡單但極具重複性的活動，開始或重新開始功能的訓練，乃至進行優化練習，都是不錯的選擇。
- 對於腦卒中後發生偏癱的患者（和/或家屬）來說，學會如何採取正確的坐、站姿

勢（包括保持身體各部位之間正確的對位、對線），用最小的用力與肌緊張來維持靜態姿勢控制，並識別和管理不隨意的姿勢張力與增高的肢體肌張力；如何針對性地擺放偏癱肢體，以對抗肌痙攣和軟組織短縮，也是非常重要的。

- 對於腦卒中後發生偏癱，或偏癱且伴有明顯的聯合反應與共同運動模式的患者，患者（和/或家屬）需要分次或分階段接受訓練，去學習如何在臥位、坐位與站立下，獲得非癱瘓側上肢獨立且自由的運動，而不引發或不過度引發偏癱肢體的異常反應和不必要的運動。
- 與患者（和/或家屬）圍繞著“小目標”、“小計畫”與“小行動”展開細緻的討論，並選取患者（和/或家屬）認為“需要”、“重要”、“迫切希望”和“有信心完成”的“小行動”進行現場嘗試，再結合治療師分析、指導下的練習與相關教育（如什麼是正確或是被提倡的；評價標準與注意事項；可以拓展到其它“小行動”中的動作成分與概念等），最後，邀請患者（和/或家屬）對完成“小行動”的嘗試與練習的過程、感受與結果進行自我評價，治療師指出可以繼續改善的細節，並給予鼓勵和支持性回饋。
- 給予患者對稱性的身體與肢體活動的感覺輸入，要求患者仔細體會動作過程與做到“動中覺察”，並鼓勵患者在日常生活中帶著覺察進行經常性的自我練習。
- 鼓勵患者經常觀察他人，或僅是在腦中想像完成某項具體活動或任務，並告知其有研究證明：這樣做能導致與實際執行該運動相同的大腦區域及神經網路的啟動，有利於運動功能的恢復。
- 利用每一次與患者見面的機會，通過訪談，在瞭解患者“實際所為”與相關感受的同時，結合粗略的評估，向患者（和/或家屬）證實和共同確認所取得的階段性成效，以持續提振患者（和/或家屬）對康復信心，維持和進一步提高對康復的參與度。
- 此外，與患者（和/或家屬）分享一些關於冥想、放鬆、正念，以及如何維持、改善人際關係（特別是親密關係與親子關係）與實現高效人際溝通等方面的資訊、書籍、簡單的方法等，也是非常有價值和有意義的。

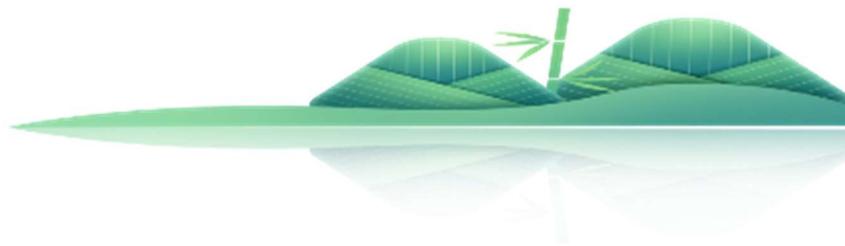
無比幸運的是，我們身處於文化與經濟高度發展的現代社會，身居崇尚平等、誠信、和諧、友善的文明國家，兼之有無數高科技產品的助力，在這樣的條件下，即使是重殘者，只要擁有“我相信未來會更好”，“我願意持續學習與堅持為之付出不懈的努力”的信

念，也一定可以擁有更加“值得活”的人生。

在我陪伴與見證下，越來越多接受了腦卒中康復的中青年人，在享受著家的溫情與支援的情況下，帶著“涅槃重生”後對生命的感恩和敬畏重新回歸了職場，重啟了想來再不會輕易停歇的“實現自我”與“貢獻他人”的人生之路。在這一過程中，我也收穫了更多“助人”的能力與智慧。於我而言，這亦是一場我與他們相互成就、豐沛人生的“雙贏”之旅。

最後，我衷心地感謝本期的責任主編郭鳳宜老師誠懇且寬容的約稿，也感恩每一位耐心讀完本文的同道。願我們各自的家庭都幸福美滿，也願我們都能將美好家庭帶來的願力播撒至更遠更廣闊的人間！

2024年5月28日星期二于南京



作業治療為家庭賦能

羅米

handtherapy@163.com; <https://www.h2health.com/about-us/>
作業治療學博士，美國 H2health 作業治療師、上肢康復師

作業治療的基本理念是通過作業活動促進健康和福祉，其主要目標是使個人能夠最大限度地參與日常生活活動。作業治療師使用各種治療方法來提高個人參與日常生活中至關重要的活動的能力，無論是個人護理、工作，還是休閒活動都是作業治療關注的範圍。相較於臨床醫療僅將患者個人作為考慮範圍，作業治療還將家庭納入治療過程，利用家庭強化作業治療效果的同時，也通過作業治療提高家庭功能從而為家庭賦能。

家庭促進作業治療

家庭成員在治療過程中的參與不僅有益患者的康復，而且通常是起到實現最佳治療結果的關鍵作用。當家庭瞭解並支援治療目標時，即成為患者康復過程中不可或缺的一部分。

家庭成員常常是患者主要的支援系統，當他們參與到治療過程中時，便能更好地理解治療目標並有效地提供說明。作業治療並不僅限於治療師在場的時候，許多治療需要每天進行練習。瞭解治療計畫的家庭成員可以幫助患者堅持治療訓練，確保患者繼續練習並強化在作業治療中學到的技能。家庭的存在和支持可以顯著影響患者的動力和情感健康，一個支持性的家庭環境可以鼓勵患者積極參與其治療，並提供情感上的安慰，這對患者康復過程中的心理健康至關重要。

作業治療通常不僅關注患者本身，還關注他們周圍的環境及患者與社會互動，家庭是這種環境和社交圈的重要部分。通過家庭的參與，治療師可以進行更準確的評估，並設計

出更適合患者日常生活的干預措施。同時，作業治療師經常會對家庭成員進行培訓，教導他們如何協助患者進行康復訓練，或如何使用支援患者治療的輔助設備和技術，以確保康復護理有效且安全，減少受傷風險，增強治療效果。

作業治療為家庭賦能

作業治療師能通過分析患者的能力和局限，針對其日常活動定制干預措施，以促進日常生活技能康復和發展。這不僅有助於患者個人，也間接支持家庭，減少家庭成員在協助

患者時消耗的時間和精力，從而減輕看護者的疲勞和壓力。同時作業治療師可為家庭設計全面的教育專案，並且詳細說明如何在日常生活中整合治療訓練。這種教育不僅能讓家庭成員參與到患者的康復治療中，還能夠幫助家庭成員理解患者的狀況，並培養家庭成員創造富有同理心的環境以適應患者不斷變化的需求。通過作業治療，患者和家庭成員可以學習更好的溝通和互動方式，促進家庭內部更清晰、更有效的溝通。

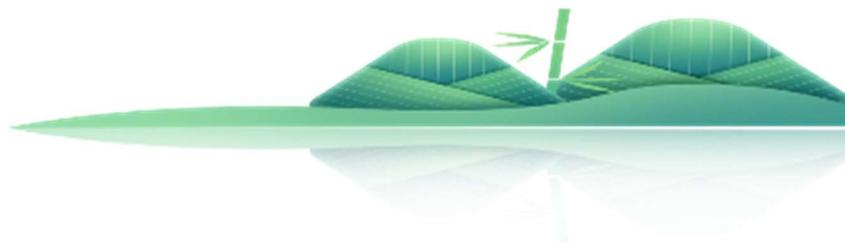
家居改造是作業治療的重要組成部分之一，通過治療師提供的專業建議，家庭成員可改造居住設施使其為患者提供更多的使用性。家居改造包括安裝坡道、加寬門徑、重新擺放傢俱以適應移動輔助設備等。這些改造不僅增強了患者的獨立性，還保護了家庭成員在看護患者過程中免受潛在的傷害。

作業治療師充分瞭解殘疾或慢性病對心理的影響，並能為家庭成員提供諮詢和組建支援小組。這些資源旨在解決患者和家庭成員的情感壓力，並提供維護心理健康的策略，從而培養一個包容、支持和理解的家庭氛圍。慢性病或殘疾可能改變家庭的功能和動態，作業治療師能通過諮詢會話或家庭治療，以解決角色、責任和期望的問題，以此幫助家庭適應這些變化，確保家庭保持強大和凝聚力。再者，作業治療師可通過鼓勵患者參與家庭外的社會活動，以提高患者的生活品質，並指導家庭如何支持這些活動，確保患者能有安全、愉快的體驗。這不僅豐富了患者的生活，還為家庭成員提供了休息放鬆的機會。

家庭成員是作業治療中不可或缺的合作夥伴，他們幫助強化治療實踐，提供必要的情感支援，並確保患者所處的環境有利於恢復和獨立。家庭成員的參與不僅為患者提供支援，還為家庭成員提供了應對其親人狀況挑戰所需的技能和理解。

作業治療通過個性化干預以改善患者及家庭實際能力的獨特性，使其成為醫療保健的關鍵組成部分之一。通過教育和賦能家庭，作業治療師優化了患者和家庭成員的康復體驗，減少了壓力，並促進了有利於康復和長期福祉的支持性環境。通過這種以患者為中

心、家庭為整體的介入方法，作業治療不僅造福於個人，還加賦能于家庭，創造了一個更具韌性的康復單元，以共同面對健康和殘疾的挑戰。



高職院校兒童康復專業教育探索與實踐

趙鑫月

江蘇醫藥職業學院

1. 背景

近年來，在國家政策的大力支持下，我國兒童康復事業進入快速發展時期，社會各界對兒童康復的重視程度逐步提升。隨著兒童康復事業的發展，為了更好的滿足社會對兒童康復人才的需求，各地高等院校紛紛設立康復專業(系)，2015年南京特殊教育師範學院建立康復治療學本科專業(兒童康復方向)，2020年華東師範大學成立康復科學系，首都醫科大學、佳木斯大學、溫州醫科大學、鄭州大學等院校均以康復醫學與理療學學科為基地培養兒童康復方向的博士、碩士。部分醫學院校、體育院校、師範院校等所開設的康復醫學與理療學、兒科學、針灸推拿學、中醫學、運動醫學、運動康復學等學科，均可培養兒童康復相關的博士、碩士。

作為培養康復治療人才主力軍之一的高職院校，也開始探索兒童康復人才的培養。高職院校在生源、學制和人才培養定位等方面與本科高校存在明顯差異，我校結合自身特點，定位基層培養兒童康復人才。我校從2020年起針對中高職貫通培養(3+3)專案的學生，基於學校醫教協同人才培養模式改革，進行了康復治療技術專業兒童康復方向的人才培養探索與實踐，至今已有一屆兒童方向畢業生及一屆實習生。現將探索和思考與大家分享如下。

2. 兒童康復方向人才培養模式探索

2.1 分析職業崗位能力，確定人才培養目標

通過對行業機構的廣泛調研和專家諮詢，結合我國健康服務業康復醫學發展實際，對兒童康復職業崗位的能力需求進行分析。對兒童康復師崗位職業能力（包括非專業能力和專業能力）進行分析（見表 1），確定兒童康復方向人才培養目標。在制訂人才培養方案和具體課程標準時，始終圍繞崗位職業能力要求，實現人才培養與職業崗位要求無縫對接，確保人才培養品質。

表 1 兒童康復崗位職業能力

| 類別 | 能力要素 |
|-------|---|
| 非專業能力 | (1) 具有文獻檢索、獲取資訊能力 (2) 具有較好的口頭表達和溝通能力 (3) 具有主動、自主學習能力 (4) 工作態度認真，責任心強 (5) 具有良好的團隊協作能力 (6) 具有一定電腦操作能力和外語知識 (7) 具有較好的理解和接受能力 (8) 具有一定的組織管理能力 (9) 具備較好的社會工作能力 |
| 專業能力 | (1) 具有兒童康復專業相關的醫學知識和技能，尤其加強運動解剖知識學習 (2) 具有兒童康復評定的基本理論知識和技能 (3) 具有兒童康復治療（包括理療、運動治療、作業治療、言語治療、康復工程、中國傳統康復治療）的基本知識和規範的操作能力 (4) 具有與康復物件進行溝通交流、健康宣教、康復指導的能力 (5) 具有對各種康復治療室及設施進行初步管理的能力，能對常用康復器械和設備進行簡單養護與常見故障排除 (6) 具有開展社區康復、合理運用適宜的康復資源對康復對象實施康復治療和健康維持的能力 |

2.2 生源情況分析

我校康復治療技術專業自 2016 年開始參與江蘇省現代職教體系貫通培養專案，先後與省內 3 所中職校合作開展中職與高職“3+3”分段培養專案，每年招生 70 左右。每年組織中職校轉段錄取的學生進行專業綜合測試，分析瞭解學生的學情。為後面 3 年高職段的培養方案制訂提供依據。通過測試顯示，該專案學生在 3 年的中職階段完成康復技術專業的學習

和實習，已經具備基本的康復專業知識、能力和素質，基本滿足康復醫學治療技術士資格考試要求，但在人體解剖學、生理學、人體運動學等專業基礎知識方面仍相對薄弱，需要進一步鞏固加強。綜合分析，此類生源較適合按專業方向進行培養，兒童康復方向作為供學生選擇的專業方向之一。

2.3 對照人才培養目標，構建兒童康復方向課程體系

根據教育部高等職業學校康復治療技術專業教學標準要求，結合學生學情分析，進行了課程設置。課程體系包括公共基礎課程、專業基礎課程、專業核心課程、專業拓展課程、綜合素質選修課程、綜合實踐共六個模組。其中，公共基礎課程模組和綜合素質選修課程模組按國家要求和學校特色進行統一設置。其他專業模組主要結合學生學情分析進行課程設置。第一學期重點鞏固強化專業基礎，設置人體解剖學、生理學、人體運動學、表面解剖學、人體發育學、兒童康復概論等6門專業基礎課程；第二、三、四學期主要設置兒童康復方向課程，包括兒童感覺統合治療、兒童物理治療、兒童言語語言治療、兒童常見疾病康復等核心課程、拓展課程和綜合實踐。具體課程設置見表2。

表2 兒童康復方向課程設置

| 模組 | 課程名稱 | 學分 | 總學時 | 理論學時 | 實訓學時 | 開課學期 |
|------|-----------|-----|-----|------|------|------|
| 基礎課程 | 人體解剖學 | 4.5 | 84 | 42 | 42 | 第一學期 |
| | 生理學 | 2.5 | 42 | 30 | 12 | 第一學期 |
| | 人體運動學 | 3.0 | 56 | 44 | 12 | 第一學期 |
| | 表面解剖學 | 1.5 | 24 | 0 | 24 | 第二學期 |
| | 人體發育學 | 2.0 | 32 | 26 | 6 | 第二學期 |
| | 兒童康復概論 | 2.5 | 48 | 32 | 16 | 第二學期 |
| 核心課程 | 兒童康復評定技術 | 5.5 | 96 | 48 | 48 | 第二學期 |
| | 兒童教育康復 | 3.0 | 54 | 48 | 6 | 第二學期 |
| | 兒童物理治療 | 5.5 | 96 | 48 | 48 | 第三學期 |
| | 兒童作業治療 | 4.0 | 72 | 36 | 36 | 第三學期 |
| | 兒童言語語言治療 | 4.0 | 72 | 36 | 36 | 第三學期 |
| | 兒童孤獨症康復治療 | 2.5 | 48 | 24 | 24 | 第四學期 |
| | 兒童常見疾病康復 | 5.5 | 96 | 48 | 48 | 第四學期 |

| | | | | | | |
|------|------------|-----|-----|----|-----|--------|
| 拓展課程 | 兒童感覺統合治療 | 2.0 | 24 | 12 | 12 | 第三學期 |
| | 兒童康復輔助器具技術 | 2.0 | 36 | 18 | 18 | 第四學期 |
| | 兒童康復護理 | 2.0 | 48 | 24 | 24 | 第四學期 |
| | 特殊兒童心理康復 | 2.0 | 48 | 24 | 24 | 第二學期 |
| | 兒童傳統康復治療 | 2.0 | 48 | 24 | 24 | 第四學期 |
| | 兒童教玩具製作 | 1.5 | 24 | 12 | 12 | 第四學期 |
| 綜合實踐 | 畢業實習 | 40 | 960 | 0 | 960 | 第五、六學期 |

在培養過程中，突出兒童康復職業教育特色，注重學生實踐技能操作能力，同時強化臨床思維能力培養。授課形式基本採用理實一體的方式，各課程理論和實訓課時平均分配。整個培養方案中的實踐教學學時占總學時達 64%。

2.4 創新人才培養模式，實施醫教協同教學改革

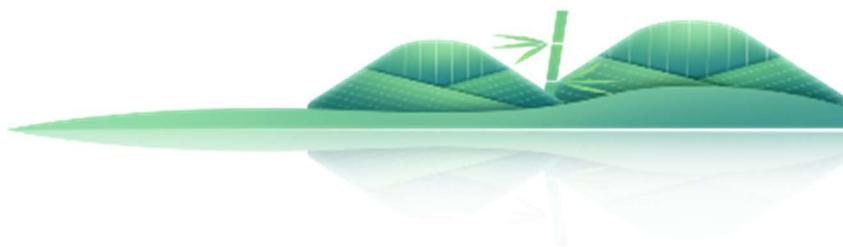
多年來，我校基於“早臨床、多臨床、反復臨床”的醫學教育理念，不斷深化“醫教融合，一體雙元”人才培養模式改革。在兒童康復方向人才培養中，我校與教學醫院宿遷市中西醫結合醫院開展訂單培養合作，實施“1+2現代學徒制”人才培養模式。“1”是指第一年（即第 1、2 學期），學生在校內完成公共基礎課程學習和康復專業基礎的鞏固強化；“2”是指後 2 年（即第 3~6 學期），學生進入臨床醫院，由醫院臨床老師完成兒童康復方向課程教學（第 3、4 學期），並指導學生進行“崗位實習”（第 5、6 學期）。

基於“醫教融合”的人才培養模式，實施醫教協同的專業教學。將課堂轉移至醫院真實的工作環境中，將工作現場變成課堂。教師在教學過程中，充分利用臨床教學資源，基於臨床真實案例進行床邊實景教學，實現學習過程與工作過程的有效融合，實施有效提升學生的崗位適應性。學生的學習實踐由原來的校內“模擬模擬”變為臨床的“全真體驗”，加強了臨床思維能力和職業精神的培養，提高人才培養品質。

3. 存在的問題及挑戰

經過 2 年的兒童康復方向人才培養實踐，對已畢業的 1 屆兒童康復方向畢業生跟蹤調研中，用人單位回饋我校兒童康復方向學生有著更強的專業性，培養週期縮短，對適應能力更快。但總結我校兒童康復教育實施過程，也遇到一些問題和挑戰。主要是適用性教材相對缺乏。目前國內兒童康復專業規劃教材較少，尤其缺乏適用於職業教育的教材。基於

教學實踐，我校已啟動編寫適應高職高專層次教材，開發活頁式、工作手冊式等新形態教材，促進課程建設和專業教學改革，持續提升人才培養品質，助力基層兒童康復高品質發展。



Project ImPACT: 培養家長成為孩子社交溝通的啟蒙者 臨床實踐內容跨文化調適

趙曉倩¹，孫瑞雪²，聶穎²，張晶晶³，呂天琦³，郭鳳宜^{3,4}

1 北京中醫藥大學

2 佳木斯大學附屬第三醫院

3 長和大蘊兒科診所

4 北京長和醫療

通訊作者：郭鳳宜

前言

隨著對孤獨症定義的逐步深化和認知的不斷拓展，近二十餘年來，全球範圍內，包括我國，被確診為孤獨症的患者數量呈現顯著增長趨勢。2022年，美國疾病控制和預防中心公佈的最新孤獨症流行病學調研結果揭示，孤獨症兒童的患病率已由2020年的1/54攀升至1/44^[1]。與此同時，我國孤獨症兒童的患病率也已達到1.8%^[2]，這一現象對兒童的身心健康及家庭幸福造成了嚴峻挑戰。孤獨症的患病率持續上升，但在診療領域相應的醫療資源卻未能實現同步的改善與增加^[3]，尤其是基於循證研究的、針對孤獨症的有效干預資

源更為匱乏。這一狀況導致多數孤獨症兒童的預後效果不佳，往往在成年後難以具備獨立的學習、生活及工作能力，這無疑給社會和家庭帶來了沉重的壓力與負擔^[4]。

孤獨症兒童及其家庭對循證可靠的干預服務的需求日益迫切^[2]。儘管目前已有眾多循證干預措施可供選擇，但幾乎均源自國外^[5,6]。從文化背景不同的國家引入循證干預方法，必須在應用之前進行細緻的跨文化調整，以確保其適用性^[7]。然而國內在孤獨症領域使用循證有效干預之前，幾乎沒有可靠的跨文化過程呈現^[8]，這使得在使用循證干預的過程中可能會存在一系列的挑戰和問題，例如效果降低、不良副作用等^[8,9]。2020年美國國家孤獨症專業發展中心的報告指出，目前已有28種被證實有效的孤獨症循證實踐干預^[10]。

Project ImPACT: 培養家長成為孩子社交溝通的啟蒙者 就是納入報告中的一種干預方法，該干預方法是由密西根大學的 **Brooke Ingersoll** 教授和她的合作者 **Anna Dvortcsak** 共同開發，一項由家長來執行的對孤獨症與其他社交溝通發展遲緩兒童的干預方法，即治療師教導家長學習技能，家長將技能實施于兒童。但以上的干預方法均起源於西方國家，如何在我國文化和社會背景下進行有效的本土化實施，已成為當前孤獨症研究領域亟待解決的關鍵問題^[11]。

Project ImPACT 在印度和尚比亞地區所屬的文化下，已經進行了跨文化調適的探索，結果顯示跨文化後的結果會使受試的家長更為滿意^[12,13]。因此，在國內引進使用 **Project ImPACT** 這一循證干預措施時，考慮其中潛在的文化差異是非常必要的。在將 **Project ImPACT** 與中國文化相融合的過程中，首要任務是進行適當的跨文化調適，以確保該干預措施能夠與我國文化傳統和風俗相契合，從而更加精準地滿足我國孤獨症兒童與家庭的實際需求。因此，本研究旨在對 **Project ImPACT** 進行臨床實踐內容跨文化調適，使該干預方法在中國情境下實施更具有可行性和可實施性。

1 研究方法

1.1 成立 **Project ImPACT** 跨文化調適改編小組

成員遴選標準：①對 **Project ImPACT** 足夠熟悉，已經獲取 **Project ImPACT** 初級證書或已經通過其他方式系統學習過該課程；②對孤獨症兒童康復或護理領域足夠熟悉；③具有一定的英文水準，英語在四級及以上水準或英語為第二母語。

1.2 **Project ImPACT** 文化調適改編過程

Project ImPACT 文化調適過程：①首先根據生態效度模型的八個維度，由跨文化調適改編小組共同商議確定改編的維度；②根據商定後的改編維度，由其中1人進行初次調適改

編，然後將初次調適改編後的 PPT 課件，分別依次發送給跨文化調適改編小組的另外幾人，由小組內另外幾人逐一進行批註和校對；③匯總批註和校對中的問題，進行小組內會議，對匯總問題進行討論以達成修改一致，根據匯總一致的問題，重新修改調適改編後的 PPT 課件，形成調適改編後的初始版本。

1.3 專家討論會修訂 Project ImPACT 跨文化調適臨床實踐內容

Project ImPACT 修訂過程採用專家討論會進行專家論證，對 Project ImPACT 課程 PPT 跨文化調適實踐內容進行進一步的修訂，從而確保文化調適後實踐內容的科學性。

專家權威性調查：在每次專家會議結束的一周內，給納入的所有專家發送專家權威性自評表，以通過調查參與專家的權威程度，判斷討論意見的可靠性。一般專家的權威性程度根據專家的判斷依據和專家對內容的熟悉程度決定。專家的判斷依據包括理論知識、實踐經驗、參考國內外資料和直觀感覺；專家對內容的熟悉程度包括不熟悉、不太熟悉、一般熟悉、比較熟悉和很熟悉。專家權威係數計算方法為：專家權威係數 = (專家的判斷依據 + 對內容的熟悉程度) / 2。專家權威係數越高，討論結果越可靠，一般認為大於 0.7 為具有權威性^[14]。

2 研究結果

2.1 Project ImPACT 文化調適改編小組

小組由 6 人組成，包括 1 名教授，1 名博士在讀研究生，1 名科室醫生，1 名科室護士長和 2 名科室治療師。小組成員配置參見下表。

表 1 跨文化調適小組成員配置情況

| 成員編號 | Project ImPACT 熟悉情況 | 英語水準 | 成員身份 | 研究領域 | 年限 |
|------|---------------------|--------|-------|---------|------------|
| 1 | 高級認證 | 英語第二母語 | 教授 | 孤獨症兒童康復 | 領域內教研 30 年 |
| 2 | 高級認證 | 英語六級 | 博士生 | 孤獨症兒童康復 | 領域內學研 7 年 |
| 3 | 完成學習 | 英語六級 | 主治醫師 | 孤獨症兒童康復 | 領域內教研 12 年 |
| 4 | 完成學習 | 英語四級 | 護士長 | 孤獨症兒童護理 | 領域內教研 17 年 |
| 5 | 完成學習 | 英語四級 | 主管治療師 | 孤獨症兒童康復 | 領域內教研 11 年 |
| 6 | 完成學習 | 英語六級 | 治療師 | 孤獨症兒童康復 | 領域內教研 5 年 |

2.2 Project ImPACT 文化調適改編

Project ImPACT 主要是由兩本書（《The Project ImPACT – Guide to Coaching Parents》, 《The Project ImPACT – Manual for Parents》），1 套 PPT 課件和 1 套評估表單組成。小組成員中有兩人獲得 Project ImPACT 高級認證，因此已經被授權使用和傳播該套課程，包括被授權可以使用書籍，配套 PPT 課件和配套評估表單。在本研究中的文化調適過程中，僅涉及到臨床實踐內容課程 PPT 課件的跨文化調適改編。

2.2.1 根據生態效度模型評估 Project ImPACT 需要調適的維度

研究小組成員根據生態效度模型的八個維度，包括語言、人物、象徵、內容、概念、目標、方法及語境，對 Project ImPACT 課程 PPT 課件進行評估，然後進行跨文化調適改編。根據研究小組成員討論，決定在跨文化調適改編過程中需要考慮六個維度：語言、人物、象徵、內容、概念和語境。目標和方法維度在本研究中將其歸屬於實踐方案和實施策略的構建部分。最後經研究小組討論後形成的 Project ImPACT 課程 PPT 課件內容需要調適的維度和需要考慮的因素參見下表。

表 2 跨文化調適需要考慮的維度

| 維度 | 需要考慮的因素 |
|----|--|
| 語言 | 課程 PPT 中的書面語和口頭語使用的跨文化調適 |
| 人物 | 課程 PPT 中的角色適配調適：明確聽課人群是孤獨症兒童的家長/照顧者 |
| 象徵 | 課程 PPT 中涉及到的文化中熟悉的語義、習語和概念的調適 |
| 內容 | 課程 PPT 內容的整體佈局、展現形式、內容分佈需要採用適合的文化調適 |
| 概念 | 課程 PPT 中有關操作的技能和技巧的一些概念，保持與國內宣導和傳授達到一致 |
| 語境 | 課程 PPT 中的內容與內涵需要與國內所處的社會、政治、經濟、文化情境一致 |

2.2.2 Project ImPACT 調適改編後批註和校對匯總

通過形成的跨文化調適改編需要考慮的維度，參考兩個版本的 PPT 課件，包括英文原版和中國臺灣地區繁體字版，首先由研究小組的其中 1 名成員對 PPT 課件內容進行跨文化

調適改編，形成跨文化調適-Project ImPACT 臨床實踐內容 PPT 課件的雛形版。初次調適後的 PPT 課件版本分別依次發送給另外 5 名研究小組成員，對跨文化調適改編後的 PPT 課件進行批註和校對。將小組成員校對和批註後的問題進行匯總討論，總結出再次需要進行調整的內容，然後對 PPT 課件內容進行重新梳理並改編修正，最後形成六個單元共六個跨文化調適-Project ImPACT 課程 PPT 課件內容（初版）。小組討論後對 PPT 課件需要批註和校對的問題匯總參見下表。

表 3 PPT 課件批註和校對問題匯總

| 維度 | 具體內容 |
|----|--|
| 語言 | ①課程 PPT 中部分書面語言方面仍需要更加“接地氣”和“順口”建議換成更加平時的語言，例如“說明家長使用策略在孩子身上”改為“幫助家長學會與孩子社交的技巧”； ②課程 PPT 中部分口頭語言方面，要注意在腳本中需要加入對家長解釋一些改變不了的專有名詞，例如“泛化”意思是“將技能應用到日常生活中”。 |
| 人物 | ①課程 PPT 中應介紹授課人的資質，例如，授課人已經獲取 Project ImPACT 課程培訓資質。 |
| 象徵 | ①課程 PPT 中部分語義仍需要再調適，使更符合中國文化習慣，例如視頻解讀部分“進行餐後甜點”可以改為“吃零食/吃輔食”。 |
| 內容 | ①整體佈局：仍需要調適一下每張 PPT 的內容分佈，通過字體顏色和字體大小突出重點資訊，例如視頻解讀部分，應該將對視頻的解讀分段展示，並標注重點。 ②展現形式：建議部分內容可以通過圖表形式展現，例如，在複習和總結部分可以使用思維導圖對內容進行展示，使聽課者對上節課或本節課內容一目了然。 ③內容分佈：建議內容順序可以適當調整，例如，可以先進行圖片例子展示，然後再進行視頻例子展示，這樣家長會先有個技能概念瞭解，再學習技能的應用。 |
| 概念 | 無，課程 PPT 內容所宣導的孤獨症干預理念基本與國內價值觀一致。 |
| 語境 | 課程 PPT 中舉例子部分，可以適當調適為正在上課地區的季候節氣，例如，秋季可以舉例“樹葉落下來了”。 |

2.3 專家會議討論

2.3.1 專家一般情況

為保證專家對本研究的熟悉性和延續性，我們在 Project ImPACT 文化調適改編小組專家成員的基礎上，增加了 Project ImPACT 高級認證的 3 位專家。專家基本資訊參見下表。

表 4 專家基本資訊

| 專家 編號 | Project ImPACT 熟悉情況 | 英語水準 | 成員身份 | 研究領域 | 年限 |
|----------|------------------------|--------|------|------|------------|
| 1 | 高級認證 | 英語第二母語 | 教授 | 兒童康復 | 領域內教研 30 年 |

| | | | | | |
|---|------|--------|-------|------|------------|
| 2 | 高級認證 | 英語六級 | 博士生 | 兒童康復 | 領域內學研 7 年 |
| 3 | 完成學習 | 英語六級 | 主治醫師 | 兒童康復 | 領域內教研 12 年 |
| 4 | 完成學習 | 英語四級 | 護士長 | 兒童護理 | 領域內教研 17 年 |
| 5 | 完成學習 | 英語四級 | 主管治療師 | 兒童康復 | 領域內教研 11 年 |
| 6 | 完成學習 | 英語六級 | 治療師 | 兒童康復 | 領域內教研 5 年 |
| 7 | 高級認證 | 雅思 6.5 | 博士生 | 兒童康復 | 領域內學研 10 年 |
| 8 | 高級認證 | 雅思 6.5 | 治療師長 | 兒童康復 | 領域內教研 12 年 |
| 9 | 高級認證 | 英語四級 | 治療師 | 兒童康復 | 領域內教研 6 年 |

2.3.2 專家會議過程

因跨文化調適後的 Project ImPACT 課程 PPT 課件內容一共六個單元，共六份，因此專家會議一共進行六次。每次專家會議對其中一個 Project ImPACT 單元的課程 PPT 進行討論，每次會議平均時間持續 1 小時。參會專家主要就每個單元 PPT 課件的語言、人物、象徵、內容、概念和語境進行討論和意見的提出，會後整理專家意見進行修改。

(1) 每次專家會議由研究者本人作為會議主持人，第一次會議依次介紹各位參會的專家。對專家會議的主題和目的進行說明，並介紹“跨文化調適-Project ImPACT 臨床實踐內容 PPT”前期的跨文化調適改編的過程，使專家對前期的背景以及前期的構建過程充分的熟悉和瞭解。

(2) 每次會議開始由研究者本人彙報跨文化調適後 Project ImPACT 的課程 PPT 課件。會議採用線上騰訊會議進行，方便記錄錄製以供反復觀看和整理專家意見。研究者彙報結束後，每位專家依次發言提意見，彙報者本人就問題和意見進行回答和總結，最後與各位專家的建議達成一致。然後請專家根據跨文化調適-Project ImPACT 課程 PPT 課件內容的語言、人物、象徵、內容、概念和語境進行評議和提出修改意見。

(3) 會議結束後，組織專家將每個人的評議和修改意見填寫在跨文化調適-Project ImPACT 臨床實踐內容 PPT 課程專家評議表上，回收專家評議表並整理歸納。主持人在專家的允許下對會議進行錄製，結束後對會議內容進行轉錄，結合現場記錄筆記，對會議的關鍵內容進行重新整理和歸納總結。按照專家評議表和會議記錄意見的整理和歸納，同時考慮實際情況，對跨文化調適-Project ImPACT 臨床實踐內容 PPT 課程進行修改，形成最終版。

2.3.3 專家權威係數

根據對 9 位元專家進行發放問卷調查，專家的權威係數參見下表。

表 5 專家權威係數

| 專家編號 | 判斷依據係數 | 內容熟悉程度係數 | 權威係數 |
|------|--------|----------|------|
| 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 專家意見和建議

每次專家討論會後，整理跨文化調適-Project ImPACT 臨床實踐內容 PPT 課程專家評議表，並反復觀看討論會對專家提出的建議和意見重點內容進行整理。根據專家評議表的內容和會議中梳理的內容，梳理匯總每次會議後專家的意見和建議。並根據專家的意見和建議，並根據實際情況對跨文化調適-Project ImPACT 臨床實踐內容 PPT 課件進行修訂，最後形成跨文化調適-Project ImPACT 臨床實踐內容 PPT 課件（修訂版）。專家意見和建議匯總詳見下表。

表 6 專家意見和建議匯總

| 會議 | 會議單元主題 | 專家的提出意見和建議匯總 |
|-----|---|--|
| 第一次 | Project ImPACT 單元 1 《Project ImPACT 總論與佈置有利於成功的家庭環境》 | ①將 Project ImPACT“金字塔模型”轉化成中文簡體字體好一些； ②在介紹“社交參與”，“溝通”，“模仿”，“遊戲”的概念時建議找幾個視頻直觀展示給家長，同時建議將這幾個概念的發育順序講授給家長； ③給家長舉一個成功實施 Project ImPACT 例子，實施前後是如何改變的； ④將上課的時間和課程安排在第一節課的 PPT 末尾附上； ⑤在課程 PPT 中向家長承諾本課程的隱私與保密。 |
| 第二次 | Project ImPACT 單元 2 《專注於兒童與調整溝通方式》 | ①圖片展示中使用 Project ImPACT 標準化的箭頭順序； ②視頻呈現的 PPT 將重點內容用紅色字體並加粗突出； ③建議講完“專注於兒童”這個概念後就及時進行總結。 |
| 第三次 | Project ImPACT 單元 3 《創造機會》 | ①將 PPT 第二頁“今日計畫”細化一下； ②開篇進行回顧時也放上“金字塔”模型； ③創造機會中的每個策略的視頻例子比較多，建議將每個視 |

| | | |
|-----|--|---|
| 第四次 | Project ImPACT 單元 4 《教導新的溝通技能》 | <p>頻標注上策略的名稱。</p> <p>①建議將回顧部分的細節也做成金字塔形式；</p> <p>②建議將“如何運用提示”和“如何運用獎賞”兩頁 PPT 重點文字和顏色進行突出；</p> <p>③因為已經學過“專注于兒童”“調整溝通方式”“創造機會”部分了，所以在視頻展示的 PPT 部分應該把前三個策略進行展示和標注，以便家長融會貫通。</p> |
| 第五次 | Project ImPACT 單元 5 《教導新的模仿和遊戲技能》 | <p>①在課程中間的思考的部分，可以通過列舉普遍家中都可以使用的例子來啟示家長，例如舉小汽車或玩具熊的例子；</p> <p>②因為已經講授到了金字塔的頂尖部分，因此要加入“策略的時間使用比例”模型，來提醒家長注意使用時間比例，有助於家長將所有技能策略串聯起來。</p> |
| 第六次 | Project ImPACT 單元 6 《塑造互動與管理兒童問題行為》 | <p>①加入日常活動中可能出現的例子，與家長一同可以探討的例子，可以從一天的早晨開始，一直到結束，使大家共同探討；</p> <p>②在討論例子的時候，注意採用 Project ImPACT 中的金字塔箭頭模式，為家長梳理清楚所有策略。</p> |

3 分析與討論

Project ImPACT 臨床實踐內容的跨文化調適是一個複雜且關鍵的過程，旨在確保其在中國文化背景下的可理解性和適用性。本研究過程中，通過生態效度模型作為框架指導採用了六個維度，包括語言、人物、象徵、內容、概念和語境對 Project ImPACT 課件 PPT 進行了跨文化調適改編，確保了跨文化調適過程能夠緊密結合中國的文化、社會和心理背景，從而提高跨文化臨床實踐內容的科學性與合理性。

跨文化調適過程由跨文化調適小組進行，小組成員配置的合理性為跨文化調適過程提供了有力保障。小跨文化研究小組成員不僅具備豐富的專業知識和實踐經驗，還對中國文化背景下的孤獨症家長特徵有深入的瞭解，能夠從不同角度審視 Project ImPACT 內容，發現並解決潛在的文化衝突和誤解，確保調適後的內容更加貼近中國情境的實際情況。

在跨文化調試小組對 Project ImPACT 課件 PPT 形成初版後，又進行了專家討論會，在專家討論會環節，我們邀請了具有權威性的專家參與討論和評估，專家不僅具有 Project ImPACT 高級認證，而且具有較高的英語水準，在孤獨症相關領域具有較強的影響力，還具備深厚的學術造詣和實踐經驗。專家們能夠從專業的角度對調適後的內容進行審查，

提出寶貴的意見和建議，為跨文化調適的 Project ImPACT 臨床實踐內容的進一步完善提供了有力支援。

4 優勢和局限性

本研究詳細闡述了 Project ImPACT 臨床實踐內容的跨文化調適過程，該過程嚴格遵循了生態效度模型框架，並跨文化研究小組和專家評議團隊的支持和指導具有一定的權威性。儘管研究團隊對原始的 Project ImPACT 課件 PPT 進行了細緻科學的跨文化調適，但鑒於文化的博大精深，以及其多維度的特性，我們仍需注意和考慮有可能存在尚未發掘和考量的文化差異要素。

為了進一步提升跨文化調適後的 Project ImPACT 內容和策略的可信度與有效性，未來的研究工作應聚焦於深入實踐這些調適後的內容，並不斷完善其實施策略。在這個過程中，我們需要廣泛收集並分析來自不同管道的回饋，尤其是要與中國各地域的專家和利益相關者進行緊密合作。這樣，我們可以確保 Project ImPACT 在跨文化背景下的運用更加符合實際情況，從而提高其針對性和實效性。

5 小結與對後續研究的啟示

綜上所述，本研究通過生態效度模型的指導，由跨文化研究小組以及專家論證會專家共同協作，進行了在中國情境下 Project ImPACT 臨床實踐內容的跨文化調適。研究內容和結果不僅提升了 Project ImPACT 在中國文化背景下跨文化調適的合理性與科學性，還為未來類似干預方法的跨文化調適提供了寶貴的經驗和啟示。本研究結果形成了跨文化調適-Project ImPACT 臨床實踐內容，可為後續對該實踐內容的實施奠定了基礎。

參考文獻

- [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] 趙亞楠, 李智文, 李琳, et al. 中國 0~6 歲兒童孤獨症譜系障礙篩查患病現狀 [J]. 中

國生育健康雜誌, 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] 陳夏堯, 程軍. 我國孤獨症譜系障礙兒童康復定點機構干預方法使用現狀的調查 [J]. *中國康復醫學雜誌*, 2020, 35(05): 590-4.
- [6] 李國榮, 張本豔, 許翠萍, et al. 孤獨症患兒自然發展行為干預的應用進展 [J]. *中國婦幼保健*, 2024, 39(05): 962-5.
- [7] 黃玲玲, 郭佳, 丁雲, et al. 文化調適在跨文化健康行為干預中的應用進展 [J]. *中華護理雜誌*, 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] 韋小梅, 劉瑩, 李京納, et al. 完全性脊髓損傷患者腸道功能障礙干預方案的構建 [J]. *解放軍護理雜誌*, 2018, 35(06): 26-30.



臨床反思：多動症（ADHD）兒童青少年接受作業治療（OT）是否“有用”？

徐再偉

兒童青少年作業治療師
臺灣新北市 以撒兒童中心

理論基礎和方法

這是在職業生涯 25 年中經常被問及的話題。作業治療專業是依循理論介入，以孩子的特殊需求為基礎，主要關注的是功能性表現。個人常用的理論及參考架構包括人類職能模型（MOHO）和促進社會參與的參考架構，通過綜合評估孩子在家庭、學校、社區和社會等職能情境中的特殊需求，再針對孩子的角色和職能表現制定介入計畫。在符合循證作業治療和以職能為導向的介入下，孩子在職能情境中的各項角色和表現當然會有明

顯的進展！根據 DSM-5 的診斷軸主要考慮孩子在情境中的行為表現，隨著負面行為的下降，評估結果自然也會不同。

個性化介入計畫

但正如前面所述，作業治療專業側重于孩子的表現而非診斷，所以在我的經驗中，每次遇到孩子症狀減輕時，我會陪伴孩子和家長們一起慶祝，但仍然根據孩子的內在價值觀和興趣，設計讓孩子更能勝任角色和環境的介入計畫。期待以職能為導向的陪伴孩子成長，不論在青春期還是成年，都能經歷一個富含意義、平和和喜悅的人生。

行為表現調節

以衝動-過動為例，我們會優先考慮衝動-過動對孩子的功能性表現產生的影響，而不僅僅是學習“衝動控制課程”或“感覺整合”來調節一天的活動量需求。例如，由於衝動控制不良導致孩子無法耐心等待，在學校系統中，作業治療師可以通過跨專業整合模式和職能諮詢，建議老師們將課程結構化，提供更明確的指導，或將孩子的座位調整到後排，減少干擾以促進正面互動。另外，作業治療師可以在課堂中增加多元感官的注意力刺激，例如在教授國字時配合實際書寫，安裝窗簾減少外界刺激，確保教室講台除了課程內容外不放置其他會導致分心的物品。只要作業治療師以職能為導向的介入，運用臨床推理和活動分析，再加上一點想像力，就可以發現源源不絕的好方法。

情感和認知技能提升

若作業治療師與孩子建立了治療性關係，可以教導放鬆技巧和自我覺察，幫助孩子主動控制衝動，提升情緒調節技能，並因此更加瞭解自己的歸因、價值和興趣，進而探索想要勝任的職能角色和環境。再配合作業治療師主持的遊戲團體，從中體驗希望、普遍人類情境、利他主義、模仿他人行為、人際學習、發展社交和情感釋放，就能看到孩子因逐漸提升的自主、效能和人際關係建立能力，實現了孩子期待的職能角色獨立和職能環境的掌控。

案例分享

以雲夢（化名）為例，他是一位三年級小學男生，常因與同齡人互動而有情緒波動，影響了學校生活表現。在建立關係時，職能治療師首先分享了“治療師-學生”之間不變的關係，傳達了無條件的愛和接納，並告知了安全守則以確保安全，並承諾陪伴孩子一同面對失敗。正因為這種積極的關係，減少了衝動和干擾行為。接著，通過團體活動演練肌

肉放鬆技巧和深呼吸，體會主動放鬆所帶來的效能感。再通過遊戲團體讓孩子逐漸發現自己最舒適的同伴關係，並通過觀察同齡人的表現和變化，開始體驗希望、普遍人類情境的感覺，學習他人的情緒調節和互動技巧。經過幾次成功的經驗駕馭後，在作業治療師和老師的鼓勵下，孩子開始嘗試在班級上、下課期間使用學到的放鬆技巧和人際互動技巧，並逐漸與老師和同學建立心目中想要的人際關係。

家庭參與的重要性

在與家庭和兒童青少年一起工作時，家庭的參與和支持對於治療的成功至關重要。作業治療師可以通過與家長建立緊密的合作關係，提供支持、教育和資源，幫助他們理解多動症（ADHD）的特點和如何在日常生活中支持孩子。家庭成員可以參與治療過程，學習如何與孩子建立有效的溝通和情緒調節技巧，並在家庭環境中創建支援孩子學習和發展的積極氛圍。通過家庭的積極參與，孩子在作業治療中的成效可以得到進一步的加強，同時也促進了家庭整體的和諧和成長。



回到標題“多動症（ADHD）兒童青少年接受作業治療（OT）是否有用？”

結論

如果按照文中所述，作業治療師是依照孩子的內在價值觀和興趣，設計讓孩子更能勝任角色和環境的介入計畫，期待以職能為導向的陪伴孩子成長，不論在青春期還是成年，都能經歷一個富含意義、平和和喜悅的人生。那答案不就顯而易見了嗎？

*** **

簡介

在作業治療（OT）中探討多動症（ADHD）兒童青少年的臨床效果。

作業治療的理論基礎

- 採用人類職能模型（MOHO）和促進社會參與的參考架構。
- 依據孩子在各種情境中的特殊需求，制定個性化的介入計畫。

面向職能表現的介入策略

- 注重孩子的功能性表現，而非診斷。
- 設計針對性的介入計畫，以提升孩子在不同情境中的角色表現。

家庭參與的重要性

- 家庭的參與和支持對治療成功至關重要。
- 作業治療師與家長建立合作關係，提供支援和資源。

結論

- 作業治療師依據孩子的內在價值觀和興趣，設計個性化的介入計畫。
- 家庭的積極參與進一步加強了治療的效果。

結語

- 期待以職能為導向，陪伴孩子成長，創造豐富而有意義的人生。



家庭賦能在兒童作業治療中的實踐與展望

竇菲菲

f219feifei@163.com

中國康復研究中心作業治療

背景

感謝編輯邀請我分享有關家庭賦能的研學經驗，我感到十分榮幸。我想分享的是關於家庭賦能的學習歷程，這一經歷讓我逐漸意識到其深層意義，並對我的專業發展以及工作產生了深遠影響。

我對於家庭賦能的理解源自於個人的教養經歷以及在作為兒童作業治療師服務物件家庭

中的互動體驗。曾經，我的孩子在幼小銜接課程中面臨著適應小學生活的挑戰。然而，我卻未意識到其中的挑戰，因為自身的工作和學習壓力導致了情緒的不穩定。這種情況持續了一段時間，直到我意識到自己對孩子施加的壓力，才開始調整自己的態度，給予孩子更多的理解和支持。這段經歷讓我深刻體會到了父母對於孩子的理解和支持的重要性。

臨床工作中的理解與應用

在臨床工作中，我們經常指導家長如何幫助孩子成長。然而，僅僅羅列任務清單往往不能達到理想效果。在與家長的互動中，我意識到家庭賦能的目的不僅是實現孩子的個人目標，還包括實現整個家庭的共同發展目標。家長指導不僅應包括任務清單，還應涉及到具體的操作方法、語言運用、親子關係建立等方面，從而提高家長在家庭互動中的創造力，實現真正的賦能。

實例與建議

實例 1

在與一位焦慮的母親交流時，我發現她感到無助。我提供了具體的建議，如制定家庭遊戲計畫，並鼓勵她使用積極的語言與孩子互動，同時也向她介紹了放鬆技巧和親子活動的重要性。

建議 1

家長指導不僅應著眼於任務完成，還應強調情感溝通和親子關係建立。建議家長與孩子互動時使用積極的語言，並提供放鬆技巧的指導，以促進家庭氛圍的融洽。

實例 2

我與一位家庭合作，幫助他們制定了適合孩子的家務活動計畫，並提供了一系列簡單易行的親子活動建議。這些活動不僅促進了孩子的成長，也增進了家庭成員之間的情感聯繫。

建議 2

家長可以與治療師合作，制定個性化的家庭活動計畫，促進孩子的全面發展。此外，家長還應瞭解各種放鬆技巧，並與孩子一同實踐，以營造良好的家庭氛圍。

通過個人經歷和臨床工作，我逐漸認識到了家庭賦能的真正意義和重要性，以及作為作業治療師在其中扮演的重要角色。這一認識影響了我的工作方式和態度，讓我更加專注

于幫助孩子和家庭實現共同的發展目標。

學習內容與方法

為了成為具備家庭賦能工作勝任力的作業治療師，我踏上了持續學習之路。在選擇學習內容時，根據我個人對家庭賦能的理解主要從三個方面出發：

1. 深入學習兒童發展的認知神經科學基礎以及相關領域的理論（幫助家長理解兒童行為背後的原因）；
2. 瞭解心理學相關知識及干預方法（鼓勵家庭成員自我調節並促進家長對兒童的心理支持）；
3. 尋找具有循證支持的實踐工具（幫助家長實現有效的家庭互動）。

通常，我會利用業餘時間通過參加線上課程和工作坊、閱讀相關文獻和書籍，以及觀看教學視頻等途徑進行學習。我研修過多個專業培訓課程，包括 0-3 歲和 3-6 歲蒙特梭利教育課程（CMI）、執行功能、兒童青少年心理工作者從業技能提升、五級量表工作坊、《當代認知神經科學：腦與心智》系列視頻課程、Reinforcement: Introduction & Practice、Functional Behavior Assessment (FBA)、Parent Implemented Interventions (PIIs) 等。

同時，我也查找並閱讀了相關的文獻與書籍。這些學習內容對我的知識儲備、技能提升和實踐運用都產生了巨大的幫助。在兒童和青少年作業治療實踐中，運用這些學習資源能夠更好地支援家庭賦能，提供更為有效和科學的服務。

關於學習方法，我認為因人而異，需要結合自身的認知特點及所處環境背景來選擇。對我來說，在學習過程中邊總結邊將知識架構視覺化是非常重要的。由於需要兼顧工作、學習、家庭及教學等方面，每天需要處理和解決的事物多且複雜。然而，我們的短時記憶儲存空間是有限的。如果沒有視覺支援（例如每日清單、知識框架），我很容易處於混亂和不安之中。

因此，我經常將思維導圖及流程圖等方式運用在自身的學習中。另外一個重要且通用的方法是實踐與應用。知識並非一經聽過即能掌握，真正的學習應該是在實踐中進行的。在實踐中發現新的問題，並進一步探索總結適合自身的實踐方式。

在參加郭教授的“神奇的五級量表”工作坊後，我想分享一下我的專業反思。這次研討會為我提供了充足的機會來練習技能，支援那些需要情緒調節說明的兒童和青少年。

知識實踐探索

在實踐和應用方面也主要針對前文所屬的三個方面進行了改進。

第一步：詳細解釋與分析

在最初的面接、訪談階段詳細向家長解釋孩子目前所面臨的困難與挑戰的神經機制、孩子所處年齡階段的發展需求、和家長一起分析行為背後可能存在的原因，此外如果家長也處在焦慮、情緒失控等困難中時，幫助家長分析和接納自己的困境。當家長瞭解了孩子以及家庭中所面臨的挑戰的機制、心理原因和真實需求，才有可能更好地接納孩子本身的特點、支持孩子的成長和發展，我認為是做到溫和而堅定的基礎。在這一階段的實踐中，我聽到來自家長最多的感歎是“原來還有這麼多門道啊！”

第二步：指導家長的實踐

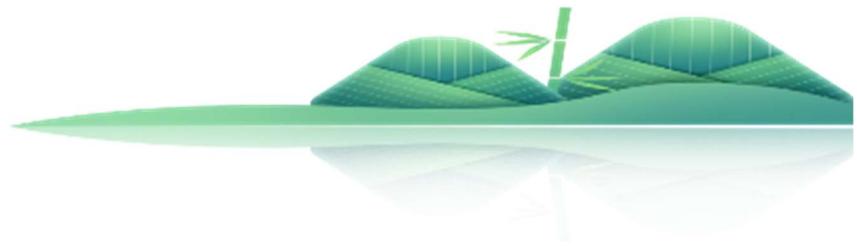
我指導家長如何為孩子做好心理環境的準備，目的在於建立親子之間良好的互動關係，促進相互的尊重與心理支持。通常採用的實踐手段是舉例說明以及互動觀摩與演練。例如，向家長舉例說明運用強化技巧表揚兒童時使用的語言策略，將“真棒”、“真聰明”等相對低效、匱乏的語言轉化為：“我看到你在做完拼圖遊戲之後把它們收回到了盒子裡，保持了桌面的整潔，特別感謝你，讓咱們的家看著很整齊舒適”等具體地描述性語言，強化孩子的內在動機（當然並不是所有的孩子都適用這樣的方式，需要因人而異），我在自己的家庭教育中也會盡可能抓住一切機會來使用這樣的技巧來幫助我的孩子克服他在衝動抑制、時間管理等方面存在的挑戰，當然類似的引導還有很多，包括如何給與孩子選擇的機會、如何應對孩子情緒的失控與抵抗等。

此外，觀摩治療師與兒童的互動也是非常有效的方式，源自對家長實施干預模型（PII）的實踐，當向家長介紹家庭實踐的遊戲時，我常常在講解遊戲的目的、意義、具體方法和替換原則之後邀請家長觀摩我與孩子的互動過程，觀察我使用的語言、目光和回應方式，之後再督導家長與孩子的互動，並共同商討改進方法。

實例

在一位診斷為偏癱型腦性癱瘓的3歲半男孩的服務實踐過程中，他的媽媽希望在家裡幫助孩子練習重心轉移和手指的抓握，可是孩子並不配合，只好趁著孩子看動畫片的時候

進行被動活動。儘管曾經多次教授遊戲的技巧，但是母親在與孩子互動的過程中常常會強調肢體動作的規範，自然容易引起孩子的抵觸，陷入了無效家庭實踐的困境。因此我們決定採用 PII 模型進行實踐。結合這位母親的需求以及兒童的特點與興趣，設計了“拯救小汽車”的遊戲（使用腳印貼紙設置站立位置，並利用小汽車擺放位置來幫助孩子在遊戲的過程中自然地進行重心的轉移，距離和高度都設置在有挑戰但可完成的難度層級），邀請這位媽媽觀摩並演練，孩子玩得不亦樂乎、積極性高漲，在遊戲的過程中，媽媽逐漸減少了對於肢體動作規範的提示，學會了通過改變任務中物品的擺放位置來達到期待的目的（重心轉移和手的抓握），當然也學會了遊戲的轉換，例如他們還在家裡“拯救”了很多小動物。



第三步：提供實用資源和工具

我常常會推薦使用視覺提示的工具，例如時間提示工具（圖 1）、專案清單以及五級量表。五級量表在製作和實施過程中家長往往會手足無措，最好的辦法就是治療師、家長



圖 1 常用的視覺化時間工具 (time-timer)

| 等級 | 我做了什麼 | 其他人有什麼感受 | 結果可能是什麼 | 我要怎麼辦 |
|----|---|--------------------|---|-----------------------|
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> • 欺騙別人 • 欺人不問青紅皂白 • 騙人、說謊、或騙取物品 | <p>感到生氣、受傷、或生氣</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 在任何人地方，這都行 • 全場都成了笑話 • 別人會覺得不安全， • 其他同學會因此對行為感到不安 • 被罵或打人，這導致我受傷了 | <p>想好再做事</p> |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> • 傷害了家人或同學 • 別人或同學可以繼續的玩耍、学习 • 感到不开心 | <p>感到不开心或生气</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 這導致別人感到不开心 • 知道這不好，但還是做了 • 感到不开心 | <p>這下知道該做什麼或者該說什麼</p> |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> • 向同學或同學以外的人一下看一次 • 這下知道該做什麼 • 感到不开心 • 感到不开心 | <p>感到不开心</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 同學覺得我生氣或感到不开心 • 知道這不好，但還是做了 • 感到不开心 | <p>這下知道該做什麼或者該說什麼</p> |
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> • 遵守之基本學業 • 遵守 • 遵守 • 遵守 | <p>感到不开心</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 會感到開心 • 同學會覺得我是一個人 • 人打我時我會感到不开心 | <p>這下知道該做什麼或者該說什麼</p> |

圖 2 社交禮儀（不打擾他人）



圖 3 我們的音量分級量表

和孩子商議一起製作，並向家長和孩子講授具體的使用方法。在治療師的引導下家長很容易學會將這一工具應用到其他方面。

圖 2 所示的是針對喜歡觸碰同伴、隨意拿取同伴物品的行為製作的取名為“不打擾他人”的五級量表（做了調整，只使用了四個層級）；圖 3 是針對在學校任何場景下都大聲講話的現象製作的五級量表，使用視覺化的工具更直觀、明確地讓孩子逐漸學會自我覺察，並在不同的情境下可以使用相應的策略來調整自己。

反思與展望

在對家庭賦能理念進行研習和實踐的過程中，我的收穫不僅在於技能的提升，更在於共同進步。每一次成功的互動、每一個小小的改進，都為家庭成員帶來了更多的信心和動力，促使他們更積極地面對生活中的困難和挑戰。此外，這對我的精神層面也有很大影響，我變得更加警醒，能覺察到自己的變化，從而更好地接納和理解自己，擁有了更多愛的力量。

未來，我將繼續與家庭緊密合作，積極探索和實踐家庭賦能的理念，為每一個家庭成員的成長和幸福做出貢獻。對於兒童而言，除了家庭之外，校園也是一個重要的環境，為教師賦能也具有重要意義。

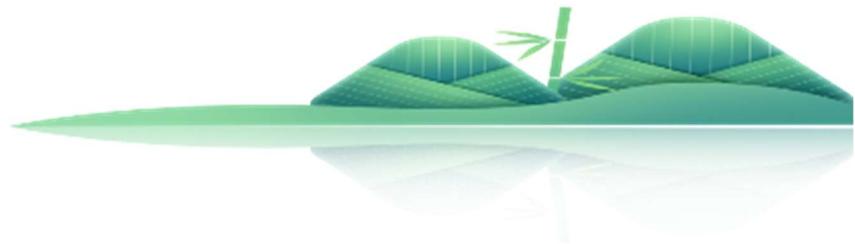
2016 年，世界作業治療師聯盟提出以學校為基礎的作業治療實踐（SBOT），其目標是通過採用循證、以作業為中心、以解決方案為焦點、與教育相關的分層干預模式，解決教育系統各層次的問題。

Helen Lynch 指出，從直接面向兒童提供作業治療轉向提供多層服務，對於真正支援包容及實現融合至關重要。自 1994 年聯合國教科文組織在《薩拉曼卡宣言》中明確提出融合教育的思想後，我國一直積極回應並實踐這一理念，推動教育體制變革，致力於打破特殊教育與普通教育的界限，構建包容性教育環境，讓每個孩子都能享有平等的學習機會和發展空間。我們逐漸形成了以隨班就讀為主、特殊教育學校為骨幹、送教上門及其他為輔的特殊教育格局，並且目前正在推行家校社協同育人的機制。

不同領域間的聯動和合作越來越受到重視，我對此感到非常激動。我期待能夠為學校作業療法的推進貢獻力量，並與更多專業人士一起協同合作，採用循證基礎的科學手段，為每個孩子的成長和發展創造更加包容和溫暖的環境。

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.



促進青少年更安全的約會關係： 兒童作業治療師的家庭賦能工作坊

郭鳳宜^{1,2}，趙曉倩^{2,3}，呂天琦²

1 北京長和醫療

2 長和大蘊兒科診所

3 北京中醫藥大學

引言

在當今社會，青少年的心理健康和安全問題備受關注，尤其是針對青少年約會關係中的安全問題。為了應對這一重要議題，本文介紹了一個全面的家長和教師培訓工作坊，主題為“Safer Dating: 變得聰明。尋求幫助。保持安全。促進青少年更安全的約會關係”。本

文將詳細探討該工作坊的內容，強調作業治療師在為有特殊健康需求的兒童和青少年家庭提供社會安全及心理健康教育的重要性，並說明如何通過家庭賦能來實現這些目標。

青少年約會暴力的嚴峻現狀

青少年在成長過程中可能會面臨各種挑戰，如戀愛虐待和網路欺凌等。這些問題不僅會影響心理健康，甚至可能導致自我傷害甚至自殺。因此，家長、老師和成年照顧者需要提高識別問題跡象的能力，並提供適當的安全教育，涉及友誼和親密關係，理解孩子所經歷的痛苦，給予關愛和支持，以預防情感困擾或傷害。

以下是美國青少年約會暴力的一些嚴峻現狀：

- 大約有 150 萬名美國高中男孩和女孩承認在過去一年中曾被戀愛對象故意打擊或身體傷害。
- 遭受約會暴力的青少年面臨長期後果，如酗酒、飲食紊亂、濫交、自殺念頭和暴力行為。
- 1/3 的青少年處於虐待或不健康的關係中。
- 33%的青少年曾遭受性、身體、言語或情感上的約會暴力。
- 25%的高中生曾遭受過身體或性侵害。

這些資料嚴重凸顯了青少年在約會關係中的問題，孩子們需要學會在友誼和約會中保護自己的權益。同時，作者強調了全社會共同參與預防和干預青少年約會暴力的必要性，共同構建支持青少年健康成長的安全環境。

在這篇文章中，我們將深入研究如何通過家庭賦能來支持兒童和青少年建立更健康、更安全的約會關係。我們將探討如何識別健康關係的特徵，評估學生是否處於風險中，並提供干預策略。本文還將探討如何建立適當的政策來應對青少年不健康或不安全的約會關係，以及如何在整個學校社區推廣積極健康的友誼關係。最後，我們將介紹解決青少年約會關係問題的資源，幫助參與者更好地保護和支持青少年的安全與健康成長。



2024年5月31日在北京長和大蘊兒科診所舉辦的線下工作坊照片

接下來，我們將詳細討論這些重要議題，並提出解決方案，以期為促進青少年更安全的約會關係做出積極的貢獻。

讓我們逐一解釋每個主題和學習目標：

1. 健康關係特徵的辨識：

- 學習目標：參與者將學習如何識別健康關係的特徵，包括相互尊重、溝通有效、互助支援等方面的特徵。他們將瞭解什麼樣的關係是積極、健康的，以及如何在兒童和青少年中鼓勵和促進這些特徵的發展。

2. 青少年不健康或不安全的約會關係特徵的辨識：

- 學習目標：參與者將學習如何辨識青少年不健康或不安全的約會關係的特徵，包括暴力、控制、不尊重等。他們將瞭解這些特徵的表現形式，以及如何及時識別並干預這些問題。

3. 評估學生是否處於風險中的方法：

- 學習目標：參與者將學習評估學生是否處於約會關係風險中的方法，包括觀察行為、聽取回饋、進行訪談等。他們將瞭解如何有效地評估學生的情況，以便及時採取適當的干預措施。

4. 干預處於風險中的學生的策略：

- 學習目標：參與者將學習如何干預處於約會關係風險中的學生的策略，包括提供支援、提供資源、進行輔導等。他們將瞭解如何幫助這些學生擺脫不健康或不安全的關係，並提供必要的支援和指導。

5. 幫助預防學校社區內不健康或不安全的約會關係的方法：

- 學習目標：參與者將學習如何幫助預防學校社區內不健康或不安全的約會關係的方法，包括教育宣傳、建立支援系統、制定政策等。他們將瞭解如何在學校和社區層面上採取措施，預防安全問題的發生。

青少年权力与控制轮

- **Anger & Emotional Abuse 愤怒和情感虐待**
- **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

兒童青少年時期是人生中至關重要的成長階段，其全面發展與家庭環境息息相關。家庭作為兒童青少年成長的首要場所，其影響深遠而持久。作者從“what（是什麼）”、“why（為什麼）”和“how（怎麼做）”三個角度出發，探討以家庭為中心，通過家庭賦能以及融合社交小組來支持兒童青少年全面及正向積極發展的重要性、必要性和實施策略。

What：概念界定

1、以家庭為中心

以家庭為中心的發展理念，強調家庭在兒童青少年成長中的核心地位。這一理念認為，

家庭是兒童青少年情感、認知、社交和身體發展的重要場所，家庭成員之間的互動和關係對兒童青少年的成長具有決定性影響。

2、家庭賦能

家庭賦能是指通過提升家庭成員的能力和資源，使其能夠更好地支持兒童青少年的成長。這包括提高家庭成員的教育水準、增進親子溝通、增強家庭凝聚力和構建健康的家庭氛圍等方面。

Why：重要性

1、促進兒童青少年的全面發展

以家庭為中心，通過家庭賦能可以為兒童青少年提供穩定、健康、積極的成長環境，有助於他們在情感、認知、社交和身體等方面得到全面發展。

2、增強兒童青少年的抗逆力

在家庭賦能的過程中，家庭成員能夠更好地應對生活中的挑戰和困難，為兒童青少年樹立榜樣，增強他們的抗逆力和適應能力。

3、構建良好的親子關係

家庭賦能有助於增進親子之間的溝通和理解，構建良好的親子關係，為兒童青少年的成長提供堅實的情感支援。

4、提升青少年的社交能力

在家庭賦能後，家長能夠更好的幫助青少年提升社交技能，在家庭生活中，根據青少年在日常生活中各個場所的表現，更好的給予兒童支持，尤其在社交層面上（社交情感、社交對話、社交規則、社交中的問題解決）支持，將獲得顯著的成效。

How：實施策略

家庭作為青少年成長的首要場所，其影響力愈發顯著。為了更好地支援青少年的全面發展，我們引入了家庭賦能理念，這一理念旨在通過提升家庭的教育功能，為青少年的健康成長提供有力保障。家庭賦能理念與社交小組相結合是一種創新教育模式，可以通過

家庭與機構的緊密合作，共同為青少年的成長和發展創造更加積極、健康的環境。

1、家庭賦能理念的引入

家庭賦能理念著重于通過增強家庭的教育功能，為青少年的健康成長提供有力支持。在融合模式中，我們將家庭賦能理念深度融入社交小組的設計與實施中，鼓勵家長積極參與課程，與青少年共同學習、成長。例如：

- 提高家長的教育水準和教育理念；（例如：針對學齡、青少年兒童的社交問題，家長能夠瞭解更多的實用技巧，學習社交知識，幫助學齡、青少年兒童提升社交技能，促進社交發展。）
- 增強親子之間的有效溝通；（例如：能夠更好的尊重和理解兒童，激發兒童的分享欲和溝通欲）
- 培養家庭成員間的情感支持和理解；（例如：家長通過學習社交情緒的知識，幫助兒童認知自己的情緒、理解他人的情緒並與他人共情，能夠更好的培養親子關係。）
- 提供豐富的家庭學習資源和機會。

2、社交小組課的設計與實施

社交小組課的設計充分考量青少年的年齡特點和心理需求，結合家庭賦能理念，精心策劃教學內容和活動。課程實施過程中，我們注重青少年的主動參與和積極互動，同時鼓勵家長以觀察者和參與者的身份，與青少年一同學習和進步。

3、家庭與機構的合作

在融合模式中，家庭與機構之間建立起緊密的合作關係。機構為家長提供必要的支持和資源，如家庭教育講座、家長志願者活動等，旨在強化家庭的教育功能。同時，家長也積極與機構共同關注青少年的成長和發展。

4、提升家庭成員的教育水準

- 提供家庭教育講座和培訓，更新家長的教育理念，教授科學的教育方法。
- 鼓勵家長參與孩子的學習過程，共同探索新知識，培養學習興趣。
- 設立家庭教育圖書館或線上學習平臺，為家長提供豐富的教育資源。

5、加強親子溝通

家庭成員應重視親子溝通，關注兒童青少年的內心需求，建立基於信任和理解的關係。例如：

- 設立固定的親子溝通時間，分享彼此的喜怒哀樂；
- 教授家長有效的溝通技巧，如傾聽、表達、回饋等，促進親子之間的有效溝通；
- 鼓勵孩子表達自己的觀點和感受，尊重他們的個性和需求。

6、構建健康的家庭氛圍

家庭成員應共同努力，營造健康、和諧、積極的家庭氛圍。例如：

- 共同制定家庭規則和價值觀，營造和諧的家庭氛圍。
- 鼓勵家庭成員之間的互助和支持，共同分擔家庭責任。
- 定期舉辦家庭活動，如戶外運動、旅行、聚餐等，增進家庭成員之間的感情。

結論

本文深入探討了以家庭為中心，通過安全約會（safer dating）家庭賦能研討會（workshop）來支援兒童青少年全面及正向積極發展的重要性、必要性和實施策略。家庭作為兒童青少年成長的首要場所，其影響深遠而持久。通過引入家庭賦能理念，我們認識到提升家庭成員的教育水準、增進親子溝通、培養情感支持和理解以及提供豐富的家庭學習資源和機會，對於兒童青少年的全面發展具有關鍵作用。結合社交小組課的設計與實施，我們進一步強調了家庭與機構之間緊密合作的重要性。這種合作模式不僅能夠為家長提供必要的支援和資源，強化家庭的教育功能，還能促進家長與機構共同關注青少年的成長和發展，形成教育合力。在具體實施策略上，本文提出了提升家庭成員教育水準、加強親子溝通、構建健康家庭氛圍等一系列具體措施。這些措施旨在營造一個穩定、健康、積極的家庭環境，為兒童青少年的全面發展提供有力保障。

綜上所述，以家庭為中心，通過家庭賦能來支持兒童青少年全面及正向積極的發展，不僅符合兒童青少年成長的自然規律，也是當前社會和教育領域的重要任務。我們需要進一步推廣這一理念，探索更多有效的實施策略，為兒童青少年的健康成長貢獻更多力量。

參考文獻:

- 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.



家庭賦能的實踐經驗分享

蘇韋禎

洛陽醫洛醫院 兒童康復醫學科

家庭賦能作為一種理念和做法，強調將家庭置於康復過程的核心地位，充分發揮家庭在個案功能康復中的積極作用。這種做法認為，家人是患者最親密的支援系統，對患者的

康復至關重要。因此，提高家庭參與度並賦予其權力，不僅能促進患者康復，也有利於整個家庭的健康發展。

在臺灣，職能治療界近年來日益重視家庭賦能這一理念。一些新的趨勢包括：

1. 將家庭納入康復計畫 - 不再僅僅是醫療人員與患者的“二人世界”，而是充分考慮家庭因素，與家人一起制定切合實際的治療目標和方案。
2. 加強家長培訓 - 專業人員傳授家長必要的照護技能，使其能夠在家中為患者提供恰當的支援和訓練，延續康復成果。
3. 建立家庭資源網路 - 建立家庭互助小組，促進資訊和經驗交流，為有需要的家庭提供情感上和實際上的支援。
4. 注重家人心理健康 - 關注照護者的身心需求，給予專業的諮詢和輔導，減輕其壓力負擔。
5. 宣導社區參與 - 呼籲社會各界支持家庭賦能的理念，消除障礙，為患者和家屬創造一個無障礙和友善的環境。

這些新的發展趨勢，有望使家庭在疾病康復中發揮更大作用，達到患者、家庭、醫療機構多方共贏。當然，實現真正意義上的家庭賦能，尚需要相關政策、法規、資源和整個社會觀念的大力支持。

從事兒童康復臨床一線工作已經 20 年了，從 2016 年開始在洛陽伊洛醫院建立全新的兒童康復醫學團隊，秉持著以臺灣理念為框架，融入國內兒童康復特點的治療干預模式。近五年來更是以強化家庭賦能為目標，試圖打造一個擁有最和諧關係的“家文化科室”。

這樣的以家庭為中心的文化理念都包含了哪些具體工作呢？請容我娓娓道來：

一、將家庭納入康復計畫：

- 以家庭為中心的標準化會談

二、加強家長培訓：

- 一對一的親子同訓課

- 入戶家庭指導
- 家庭公益培訓課
- 家長技能實操大賽

三、建立家庭資源網路：

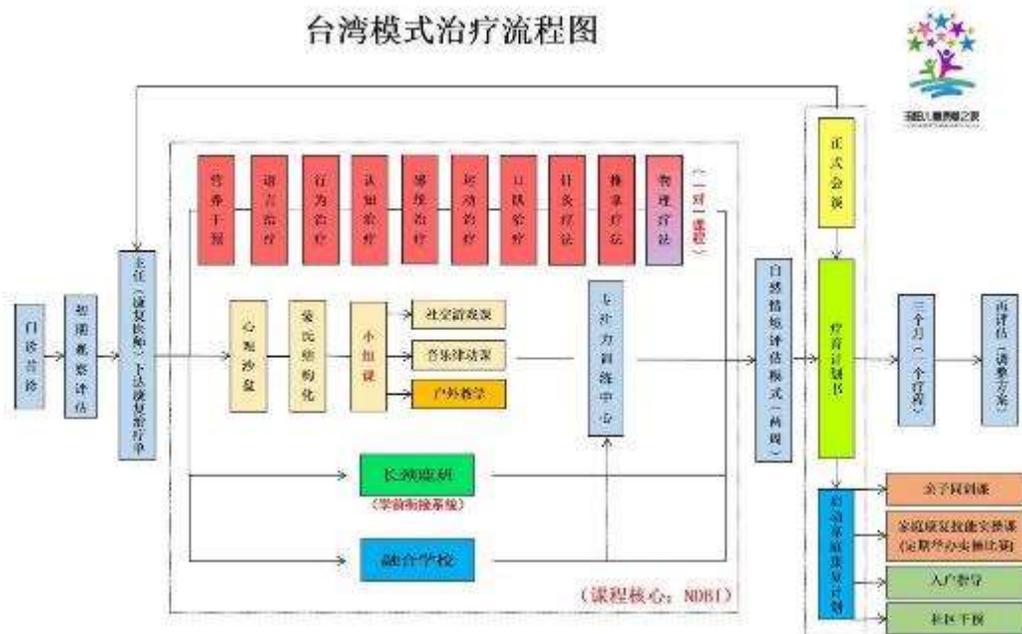
- 家長聊天會
- 家長公開課

四、注重家人心理健康：

- 家長成長會
- 螢火傳遞（家長療愈課）

五、宣導社區參與：

- 社區干預



接下來就以上的工作詳述其內容：

1. 以家庭為中心的標準化會談

標準化會談：

- 初衷：無評估不干預，無會談不治療。
- 具體內容：由醫生、評估老師和孩子所有照顧者組成，持續 40 分鐘至 1 小時的三方會談。從評估師客觀描述孩子為期兩周的自然情景下的能力評估行為表

現、評估結果和接下來三個月詳細的個別化干預計畫開始；到醫生明確疾病診斷，提出有針對性的治療方案和詳細的居家落實細節；再到與家長耐心答疑，給予家長對孩子干預全面客觀理性的康復理念。

- 體會：從能力評估到教學目標制定，再到明確診斷，客觀認識診斷，完善的干預理念講解，讓家長發自內心認可，提高康復干預的依從性。
- 對家庭的益處：讓所有帶養者對孩子現階段能力有明確一致的認識，統一對孩子康復干預的科學認知，從而設定短期內合理目標，並且所有帶養者分工合作，助力孩子康復干預路。



2. 一對一的親子同訓課

- 初衷：

美國兒科協會（AAP）指出：早期、密集和家庭參與的干預模式，才是有效的干預模式，父母培訓有助於提高有**特殊醫療需求**兒童的能力水準，孩子的進步離不開父母的辛苦付出。

家庭干預的作用不容小覷，為了孩子們的進步，我們呼籲家長們行動起來，讓好的干預方法適用於家長，應用於生活。

- 具體內容：

(1) 配置：

- 獨立的“親子同訓”教室
- 資深的教學老師一對一指導
- 貼近生活、方便居家操作的教具
- 增進親子感情的遊戲活動

(2) 主要目標：

家長進入課堂觀摩並實操；在老師的教學引導下直觀瞭解 OT（作業治療）及

ABA（應用行為分析）在教學及親子關係上的運用

(3) 課堂流程：

- ① 關注孩子：進入課堂後，家長與帶課老師瞭解孩子上課情況及學習內容，並學習 ABA 的基礎原理和概念，搭建親子關係。
- ② 目標設定：通過家長的回饋和老師的觀察，共同制定干預目標。
- ③ 指導操作：根據每個孩子的性格特點，設計適合他們的學習方法及行為干預方式；家長瞭解实操中的注意事項。
- ④ 家庭作業記錄與視頻回饋：使用簡單的記錄方式記錄孩子在家中的學習內容和完成率，並回饋在家庭聯繫時出現的問題。

● 體會：

經過這幾年的親子同訓課堂的開展，越來越多的家長朋友們掌握了關鍵的訓練技巧，並在老師的一對一指導下，找到了適合自己和孩子的相處模式。這不僅幫助家長更清楚地瞭解孩子的行為表現和特點，分析問題的原因，也讓家長和孩子的相處更加和諧。此外，家長在漫長的干預道路上找到了方向，孩子在科學有效的干預下穩步進步。看到越來越多孩子和家長的笑臉，我們感到無比欣慰！

● 對家庭的益處：

- 改善親子關係，增進親子感情
- 幫助家長更好地觀察和瞭解孩子，提升孩子與家長間的配合度
- 提升家長的專業实操能力，糾正錯誤操作，避免走彎路
- 開放思維，學習並創新有助於提升孩子能力的小遊戲
- 家長與老師共同分析並解決問題
- 將生活中的教學無處不在，注重教學內容的功能性，並將課堂學習內容泛化到日常生活中
- 督促居家遊戲，高效陪伴孩子

3. 入戶家庭指導

- 初衷：更多地瞭解孩子在家的狀態以及家長在家遇到的實際難題。截至目前，我們共指導了 60 個家庭，提供在家訓練思路，解決居家干預難題。入戶指導包含以下內容：居家能力測試、居家生活指導、學業指導、社區融合、家長心理疏解、居家計畫制定、家庭訓練实操示範等，從多方面給家長提供幫助。



入戶家庭指導對**家庭賦能**來說意義重大。通過這種方式，**醫療從業人員**能夠從根源上幫助家長，使他們受益。家長可以學到如何在**居家的自然情景**當中給孩子合理安排任務，讓孩子多參與家庭實踐活動，掌握帶養技巧，並正確面對孩子的各種情況。



4. 家長公益課

- 初衷：

- (1) 提供支援和知識：幫助家長更好地瞭解特殊兒童的特點、需求和相關干預方法，提升他們照顧和教育孩子的能力，減少無助感和焦慮。
- (2) 增強應對能力：讓家長學會應對孩子成長過程中面臨的各種挑戰和困難，提高心理韌性和應對技巧。
- (3) 促進家庭和諧：通過課程使家長之間能交流經驗、互相支持，營造積極的家庭氛圍，有利於孩子的成長和發展。
- (4) 建立資源網路：為家長搭建交流平臺，分享資源和資訊，共同探索更好的養育途徑和解決問題的辦法。
- (5) 提高社會認知：讓更多人關注特殊兒童群體及其家庭，提升社會對他們的理解和接納程度。
- (6) 改善孩子預後：當家長具備更專業的知識和技能後，有助於改善特殊兒童的成長環境和發展結果。

- 具體內容：

- (1) 特殊兒童的類型與特點：介紹常見特殊兒童類別，如自閉症、智力障礙、腦癱、多動症、抽動症、緘默症等的典型特徵。
- (2) 兒童發展知識：包括特殊兒童運動發育、腦發育、各階段可能出現的問題及應對。
- (3) 康復訓練方法：如語言訓練、認知訓練、感統訓練、社交技能、結構化訓練、中醫推拿、針灸、物理因數治療等的基本原理和操作方法。
- (4) 教育策略：適合特殊兒童的教育理念、個別化教育計畫制定。
- (5) 心理支持與調適：家長自身心理調適方法，應對壓力、焦慮和情緒管理技巧，如 Nucalm 放鬆訓練、瑜伽、按摩等。
- (6) 家庭干預技巧：日常生活中如何進行有效的干預和引導。
- (7) 社會政策與權益保障：特殊兒童及其家庭可享受的政策福利，如殘聯補助、醫保報銷、基金支持等。
- (8) 營養與健康管理：特殊兒童的營養需求、飲食注意事項等。
- (9) 行為管理：處理特殊兒童問題行為的策略和方法。
- (10) 親子關係培養：增進親子情感連接、有效溝通的方法。
- (11) 未來規劃與就業指導：特殊兒童成年後的發展方向、就業途徑等。
- (12) 安全與急救知識：特殊兒童日常生活中的安全注意事項及緊急情況應對，如突然被異物卡住如何處理。

- 體會：

組織與舉辦特殊兒童家長公益課是一段充滿溫暖和收穫的經歷。在課堂上，我們深刻感受到了家長們的熱情。課程內容豐富且實用，使家長們對孩子的特殊狀況有了更深入的理解，並學到了許多應對困難的具體方法和策略。

在與其他家長交流的過程中，我感受到了彼此支持和鼓勵的力量，不再覺得自己是獨自面對這些挑戰。同時，也意識到家長持續學習和成長對於幫助孩子進步的重要性。

- 對家庭的益處：

- (1) 培養更強的同理心：讓家庭成員對他人的困難和差異有更深刻的理解和包容，變得更加善良和富有同情心。
- (2) 促進家庭團結：面對特殊兒童的情況，往往會促使家人更加緊密地團結在一起，共同為孩子努力，增強家庭的凝聚力。
- (3) 讓人更加珍惜：使家人更懂得珍惜生活中的點滴進步和美好時刻，對幸福有更獨特的感悟。
- (4) 激發內在力量：促使家長不斷挖掘自身潛力，變得更加堅強、勇敢和有韌性。
- (5) 豐富人生體驗：帶來不同的生活經歷和情感體驗，讓家庭的人生更加豐富多樣。
- (6) 教會耐心和堅持：在照顧和引導特殊兒童的過程中，家庭成員會逐漸學會極大的耐心和堅持不懈的品質。
- (7) 帶來獨特的愛與歡樂：特殊兒童也會以他們獨特的方式表達愛和帶來快樂，給家庭帶來別樣的溫暖。



5. 家長技能實操大賽

- 初衷：以賽促教，將為家庭賦能的理念落實到底。
- 具體內容：護理團隊宣傳組織，治療團隊全力動員，家長自行準備與孩子互動教學的內容，醫師、護士長、治療師長等評委，為父母在干預路上學到並用到自己孩子康復上的專業干預技巧點評打分，並給予豐厚的獎品，以此鼓勵，強化父母教學的動力。
- 體會：家長在教學中，體會到老師教學的不易，也體會到了孩子點滴進步後的成就感，從而更加強化家長配合老師，以快樂、適度和專業的方式與孩子進行溝通

訓練，實施家庭干預的信心。

- 對家庭的益處：借由家長實操比賽的形式，將家長在親子同訓課、公開課以及與老師溝通中學到的專業的實操技術應用于發展孩子社交溝通、生活自理等功能性日常技能教學上，為家長賦能，為孩子康復干預助力。



6. 家長嘜嗌會

- 初衷：加強家長與治療師之間的溝通管道，強化家長與治療師之間教學目標及手法的一致性。
- 具體內容：
 1. 分享教學實操小知識
 2. 分享居家教學注意事項
 3. 家長代表分享干預的心路歷程，緩解家長焦慮情緒
 4. 家長提問，彼此討論，家長彼此間鼓勵
 5. 家長喘息活動，組織家長參與手工製作、茶花會活動、看電影、唱歌等活動
 6. 成功案例分享：通過真實案例給家長帶來信心和啟發，如新來的小朋友從無呼名、眼神、安坐、輪流、等待、模仿、語言等，經過個訓到集體到融合，現在成功進入小學學習並且能很好的和小朋友一起交流玩耍。
- 體會：
 1. 家長代表講述自己的帶娃歷程，克服每階段的焦慮，家長更能有共鳴，相互鼓勵，相互扶持。
 2. 講解科學實用的干預理念，引導家長正確看待譜系孩子，進行家庭內部合作，為家庭干預賦能。
 3. 家長帶動家長，針對性解決不同時期的焦慮情緒，安撫家長心態，讓家長感受到干預路上不孤單。
- 對家庭的益處：
 1. 家庭關係得到改善
 2. 孩子進步穩定，家長焦慮程度降低

3. 家長與老師之間配合度提高
4. 有效地促進了家庭賦能



7. 家長公開課

在科室裡我們會定期開展家長公開課程，目的是讓家長及時看到孩子的進步和改變，也能讓家長對老師和課程有更多的瞭解，同時感受老師的專業和用心。截至目前我們共開展家長公開課 15 次，每一次的精心準備都獲得家長的好評。通過展示能讓更多的家長瞭解專業內容，掌握教學方法，感受課程的趣味性和課堂的歡快，讓孩子們在玩中學，學中玩。對於孩子的意義在於，讓每個孩子都有展示自己的機會。

目前公開課的內容包括：老師展示、課間操展示、個別班級風采展示、親子遊戲互動、實踐活動、家長溝通回饋。





體會：公開課讓更多的家長通過活動瞭解孩子、瞭解老師、瞭解學校，讓更多的小朋友在這個大家庭裡快樂學習、開心成長。



8. 家長成長會

- 初衷：教育是一場永無止境的修行，最好的教育就是一群人同頻共振的迴響。因為“愛”，我們把目光關注一個方向，一次私享會的會面，一場深入的育兒交

流，彼此增進溝通與信任，繼續並肩攜手同行。

- 具體內容：成長會時間是每週或兩週一次，每個月會提前定好每週主題，例如育兒技巧及育兒學習、誇獎孩子的一百種方法、家長怎麼控制情緒、正向教育、怎麼正面和孩子說。每次開始前會有家長簽到表，每一次結束後，會有專門的作業記錄本。

目前的育兒學習小技巧有：小情緒，小舉動，慢慢來；當遇到哭鬧時，放下自己的成見，思考一下孩子為什麼哭鬧，換位思考；誇獎孩子的一百種方法等，學習如何更好的教養孩子；如何正面與孩子說話，家長怎麼管理自己的情緒等。

- 體會：親子教育的真諦在於家長的自我提升與成長。孩子的成長，無疑需要引導和陪伴，但更重要的是，他們需要一個榜樣，而這個榜樣，就是他們的父母。那麼，如何成為孩子的好榜樣呢？真正的關鍵在於，我們是否願意持續不斷地自我提升和成長。
- 對家庭的益處：在親子教育的過程中，家長的自我提升和成長不僅能為孩子樹立一個好榜樣，還能夠為孩子創造一個更加和諧、積極的家庭環境。當家長在努力提升自己時，他們的心態會更加開放，情緒會更加穩定，這些都會直接影響到與孩子的互動。在這樣的家庭環境中長大的孩子，更容易形成健康的人格和良好的社交能力。





9. 螢火傳遞（家長療愈）

- 初衷：爸爸媽媽是家庭的核心，父母的心情也時刻影響著孩子的心情，愛自己才能更好地愛孩子。我們想利用這樣的活動，讓家長朋友們在繁忙之中擁有輕鬆、愉快、休閒的時光。

圖示含義：綠色是希望大家心情輕鬆平和，心形代表著守護：守護孩子、守護家庭，也守護我們自己；左下方的小缺口為螢火蟲留著一條飛向天空的路；寓意著我們不僅要守護孩子，也要給他飛翔的力量。希望我們能像螢火蟲一樣，雖然螢光微弱，卻發光發亮給人希望！我們將這樣的光傳遞下去，傳遞給我們身邊的每一個人！



每次開始前的理念介紹：



● 具體內容：

時間：每月一次，選一周

時長：30分鐘——1小時

每一期不同的主題，以家長放鬆為主。治療師和護理配合完成活動，大家各自分工，比如：鼓勵家長的話、暖場：介紹活動（螢火蟲活動）、滿意度調查：攝影及照片收集：活動內容的討論選定、活動遊戲範本敲定，活動流程討論。

比如第一期：

○ 活動一：音樂遊戲+遊戲目的（放鬆）

傳遞螢火，傳遞希望，是我們與孩子愛的傳遞、是老師與家長之間愛的傳遞，也是我們在坐每個人愛的傳遞。

○ 活動二：抽信封 10-15 個（相互彼此瞭解的）

信封內容

1、介紹自己（姓名、工作、家鄉特色）

2、介紹另一半

3、感動的事

○ 活動三：放鬆活動（按摩）+音樂（輕音樂）

活動遊戲範本：

遊戲一：真心話大冒險\抽紙條回答問題

遊戲二：急速傳遞（傳遞 A4 紙）

遊戲三：音樂律動

遊戲四：瑜伽

遊戲五：音樂按摩遊戲（聽指令按摩前面的人）

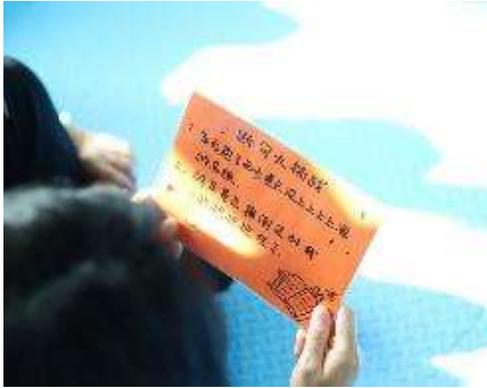
● 體會：

家長們所背負的壓力太大了早已忘了甚麼是生活甚麼是自我，所以我們在課程設計過程中不斷強調：不談孩子！只想自己！在療愈的課程安排裡，我們發現家長更

容易出現自然的笑容和那種發自內心的開心愉悅的感受，這樣能夠解放自我的時刻真的太需要了。

● 對家庭的益處：

心靈的療愈能夠讓我們更正向的看待面臨的壓力，當家長們開始意識到要懂得愛自己對自己好後才能在內心更充滿力量的狀態下去面對所有的挑戰，這對於整個家庭來說都是很受益的。



送給家長暖心的賀卡



讀書會



10. 社區干預



- 初衷：通過豐富的生活場景的轉換訓練，在自然情景中快速地建立生活技能。
- 具體內容：每週的社區干預都會設定不同的主題內容，例如：公車、地鐵、超市、商場、公園等孩子生活中最常出現的使用場景。在每次進行社區干預前會先制定好本次干預的具體目標及專案流程，過程中也有詳細的關於孩子重點行為的記錄，老師們在孩子身邊觀察孩子並在適當的時機輔助或是退輔助，最終的目標就是期待孩子能夠獨立完成整個專案流程。
- 體會：孩子在社區干預(自然情境)的過程中整個狀態會更放鬆，更容易出現我們所期待的表現，這是在治療室裡較難出現的狀態，所以這樣的教學模式確實非常自然有效。
- 對家庭的益處：在每次社區干預之前治療師們需要提前做一項非常重要的準備工作，事先與教學場景的相關工作人員做溝通，先告知她們將會有特需兒童到他們的工作場景中，請她們能夠包容理解並在必要時提供協助。這些年下來幾乎無一例外，所有的相關工作人員在得知他們室特需兒童後都表示願意全力配合並提供協助，讓這些孩子及其家庭能夠受到平等的對待並無後顧之憂地享受當下，這無形中也在實踐社會參與的歷程，也是非常合理又自然的方式，使被協助的家庭及提供協助的社會人士都感覺

到更自信和從容，為患者和家屬創造一個無障礙和友善的環境。這應該就是社會參與的真正價值體現。



景觀空間對特需兒童的支持作用，論空間與情緒的交互

郭倩 The Tree | Healing Space、長和大蘊兒科診所
宮勉 北京景喆景觀

在東方天人合一哲學理論中，認為人符天數，人生活在天地之中，可與自然規律共生共養。

特需兒童（比如孤獨症譜系障礙、注意力缺陷多動障礙等）往往存在感官系統發育的不平衡——有些系統過於敏感、有些系統又過於遲鈍，而且這類兒童常常存在各種各樣的情緒問題——如焦慮、煩躁、受挫等。如果在正規治療之外，從日常生活中尋找到適合特殊兒童的活動空間環境，在每日生活和活動中從環境和情緒感官進行協調和調頻，這將會對特需兒童的康復產生許多潛移默化的幫助。

本文首先討論了感覺統合中五種基本感官的共性，但也強調了每個孩子的個體差異性。在這個框架下，家長和孩子需要在醫療從業人員的指導下，勇敢嘗試不同的方法，最終找到適合他們的循序漸進的療愈景觀環境。

一、五感與情緒

當我們討論感官的體驗時，我們不可避免會談到感覺統合中人的五種基本感官——視覺、聽覺、嗅覺、觸覺和前庭覺，我們的身體無時無刻不在通過這五種感官感知著周圍的世界。各種植物，例如花朵、根莖葉片、果實、草本植物和香草，不同的形狀、顏色、質地和氣味都能引起人體各種各樣的感官體驗。

我們也會有這樣的經驗——不管通過哪一種感官為主要的刺激，我們總會在情緒上體驗到或者愉快、或者不適的感受：

看到美麗的花朵（視覺）、聞到自然界中的芬芳（嗅覺）的人均會體驗到心情的放鬆與愉快；而見到和聞到嘔吐物時，則不可避免會產生噁心、難過等不適情緒（圖 1）——這就是感官體驗與情緒心理體驗的關聯，而神經心理專家（neuropsychologist）認為這一關聯是通過五感的傳導通路與大腦邊緣系統（limbic system）的聯繫而產生的：

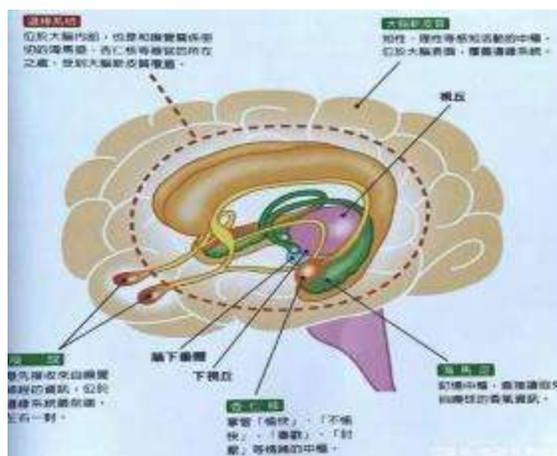


圖 1. 以嗅覺舉例

人體基本五感的傳導通路均會經過丘腦核團的整合，經由和下丘腦、杏仁核、海馬等組成的邊緣系統以及下丘腦-垂體-腎上腺軸等調控人體內分泌、記憶情感、覺醒程度、睡眠節律、進食、體溫、性衝動、自主神經節律等重要的人體功能，因此適當的、能夠帶給我們正向感受的五感刺激如同治療師一般幫助和協調我們身心處在和諧有效運作的狀態之中。

在千變萬化的自然景觀中，除了能夠提供愉悅的情緒體驗，還能提供給豐富的五感體驗，比如觸覺上的單詞“毛茸茸”（圖 2）——麥穗是略帶點扎手觸感的茸茸，草坪是具有包裹質感的安心茸茸，苔蘚是帶著水氣的濕潤茸茸，蒲公英是具有脆弱質感的一碰就散的茸茸。

這些不同的“毛茸茸”說明特殊兒童在觸覺分辨中得到很好的訓練，對觸覺敏感的孩子也非常的友好，每個孩子都可以在大自然媽媽的懷抱中找到那款最適合自己的“毛茸茸”。



圖 2. 自然界中豐富的毛茸茸觸感

在西方的科學論證觀中，通過各種研究和實驗證明自然景觀中的許多物質對人體有積極有益的影響，這些有益的影響正是通過五種感官傳遞到身體各處，下表列舉了部分的一一對應關係（表3）。

| | | |
|---------------|----------------------------|--|
| 觸覺 Touch | 土壤微生物 Soil Microbes | 參與園藝活動，接觸土壤中的抗抑鬱菌 (<i>Mycobacterium vaccae</i> 非致病性細菌)，具有改善情緒和減輕抑鬱。 |
| | 礦物質 Marine Minerals | 通過接觸富含礦物質的海水、泉水、或溫泉，具有能促進肌肉放鬆和炎症恢復，有利皮膚健康。 |
| | 植物質感 Plant Texture | 觸摸和感受植物的葉片、樹皮等自然表面，可以增強與自然的連接，促進心理放鬆。 |
| 聽覺 Hearing | 自然聲音 Natural Sounds | 聆聽流水聲、雨雪風雷、鳥充鳴聲等自然聲音，能夠降低心率和血壓，減輕壓力和焦慮。 |
| 味覺 Taste | 植物多酚 Plant Polyphenols | 食用富含抗氧化劑的水果和蔬菜，保護細胞健康，可預防慢性疾病 |
| | 植物固醇 Phytosterols | 食用含有植物固醇的食物，如堅果和豆類，降低膽固醇水準，促進心臟健康 |
| | 氨基酸 Amino Acids | 通過飲食攝取必需氨基酸，修復肌肉，維持整體健康 |
| 嗅覺 Smell | 負氧離子 Negative Ions | 通過接觸瀑布、森林和海濱的空氣，感受負氧離子的清新效果，改善情緒和呼吸功能 |
| | 植物揮發油 Essential Oils | 薰衣草、桉樹和柑橘類等芳香植物的精油，減輕焦慮，改善睡眠品質 |
| | 樹木分泌物 Phytoncides | 松樹和柏樹等植物釋放的香味化合物，有增強免疫系統，減輕壓力的作用 |
| 視覺 Sight | 自然界的色素 Natural Pigments | 觀賞色彩豐富的大自然，如綠樹、藍天、湖水、彩色花卉等，感受色彩帶來的心理愉悅和健康益處 |
| | 陽光 Sunlight | 適量暴露在陽光下，促進維生素 D 合成，增強骨骼健康和免疫功能 |

表 3. 自然界中的物質對人體感覺處理的有益作用

在自然景觀中人們可以直接接觸到大自然中的空氣，大自然中的空氣有三寶：臭氧、負離子、芬多精。

臭氧的味道，就像是新鮮青草的味道，在下雨打雷的過程中，雲層經過推擠就會產生臭氧；另外，植物的光合作用過程也會產生一些；負離子可以產生于水從高處撞擊物體時，草地、土地等自然地表普遍存在大量的負離子，負離子可以中和我們人身體在代謝過程中過剩的正離子，當身體上的正離子被負離子中和後，人就會感覺比較舒服。

芬多精由植物的根、莖、葉、果皮、樹皮所分泌，不同種類的植物產生的芬多精各有不同，但均可以對人體產生各種各樣正向的作用。日本的自然療法森林浴（**Shinrin-yoku**），是其預防性醫療體系中的一環，鼓勵人們通過在森林中漫步、冥想來吸收芬多精，從而達到放鬆和保健的效果。

對我們特需兒童來說，有些孩子的嗅覺系統會特別的敏感，當家長知道孩子的這些嗅覺的喜好了之後，家長通過隨身攜帶那種孩子喜歡的味道，當孩子有情緒波動的時候給他聞一聞。味道就會經過嗅細胞到嗅球，直達邊緣系統，快速改善或緩解孩子的情緒。

當下療愈精油的使用日趨成熟，已經有很多針對特殊人群的芳療配方。我們也非常鼓勵家長帶孩子大膽嘗試，尋找到適合的味道。

陽光的療愈作用，自古被人們所熟悉和應用：在建築設計規範中規定冬至日滿窗日照不應少於兩小時的標準；在兒科的實際應用中，我們常常利用自然陽光和全光譜人工光線的照射來治療新生兒黃疸病，因為這些光線中的特定波長可以將血液中的膽紅素轉化為無害的物質。陽光的照射調節人體免疫功能，甚至改善肌肉的能量，全光譜的光源不僅具有殺菌的功能，還可以促進鈣質的吸收。陽光還會直接促進人類心理與情緒的健康，可以觀察到的證據在於季節性情緒失調（**Seasonal Affective Disorder**）多發生於秋冬這類陽光照射沒有那麼充足的季節。

神經科學家研究發現“太陽”——光線的明暗迴圈，如同人體的外部計時器，確定了我們人體許多重要激素的生物化學過程。這類調節作用是經由視覺傳導通路實現的——陽光充足下丘腦分泌血清素（**serotonin**）讓人活力充沛、心情愉快，陽光減弱則松果體分泌褪黑激素（**melatonin**）讓人沉靜、容易入睡。血清素調控著我們身體機能的各個方面，除了優化情緒、規範睡眠外，它還對我們人體的體溫、消化、性衝動等起著至關重要的作用，精神科醫生常常使用百憂解（血清素的類似物）來治療焦慮和抑鬱的患者。

設計師常常用色溫來表示燈光光線的冷暖，來模擬陽光的變化，如(圖 4)。在醫院、辦公、會議室等需要人交感神經亢奮的空間，常利用類似正午的冷白光使人清醒；而在臥室會比較建議模擬日落時分的暖黃光，來促進褪黑素的分泌而更有易於睡眠。



圖 4.常見的燈光色溫

二、感知花園 (Sensory Garden)

感知花園是通過大自然以植物為主對人們的視覺、觸覺、聽覺、嗅覺和味覺等感官感受，刺激人們各種感覺的花園，並引導人與自然互動，提供多感官的體驗。這非常適合於我們的特需兒童感官系統發育的不平衡，通過自然協調的溫和刺激進行調頻。

比如美國東海岸佛羅里達州朱庇特鎮的埃爾斯卓越中心校園 (ELS Center of Excellence)，是由埃爾斯夫婦為其患有自閉症譜系障礙的兒子 Ben 創建,專門面向 3-21 歲特需學生的特許公立學校 (圖 5)。

學校占地大概 10 萬平米。設有為 3 至 14 歲的自閉症學生提供服務的卓越艾爾斯的學習學院，和為 14 至 21 歲的學生提供服務高中分校。還包括多功能教室/工作室，職業實驗室，咖啡館、職業實驗室、微型企業、生活技能套房以及治療室，還有設有 3 個果嶺和 9 個球洞的高爾夫球場，室外籃球場/網球場和兩個遊樂場，以及——為所有能力的兒童和成人提供治療和教育的目的地的感知花園 (圖 6)，為自閉症譜系障礙(ASD) 兒童及其家庭設想了一個充滿無限可能性的世界。



圖 5. 埃爾斯卓越中心校園 (ELS Center of Excellent)



圖 6. 埃爾斯卓越中心感知花園

占地 1200 平米的感官花園提供了一個充滿感官體驗、環境敏感的治療環境，支持自閉症譜系障礙 (ASD) 兒童和青少年在這個空間裡工作、玩耍、社交和學習。由景觀設計師 David Kamp，音樂治療師、特殊教育家和艾爾斯中心的職業治療師共同設計。

在這個感知花園中，設計師運用了許多設計手法來使使用者感受到安心和平靜。首先將這個矩形的花園依據建築出入口劃分了兩條由狐尾棕櫚列植而形成的人行通道(圖 7)，這種常用的植物重複的視覺結構，能夠帶來明確的預期和舒適感。



圖 7. 與建築出入口呼應的一排狐尾棕櫚樹，形成了進出區域的強烈預期

與一般的為了突顯活潑感而使用色彩豔麗的兒童空間不同的是，埃爾斯感知花園更多運用了色彩的平衡。使用與綠色更為協調的藍色系，自然的木質色，和大地色系使這個花園顯得更為平和與安穩(圖 8)。



圖 8. 帶有遮陰的橢圓形草坪活動空間，便於看護的木質座椅，藍色的絨布面料的軟坐凳

設計師將這個矩形的花園利用植物和花壇利用弧線切分成了無限的小空間，流線型既可以使空間更為流暢，又讓弧形的邊角對人減少傷害。小的空間使每一組活動都有自己專

屬的硬質或者軟性的邊界，形成被自然包裹著的感受，這會使人更為安全，根據馬斯洛的需求層次理論，當人滿足最基礎的安全感覺之後才會去追求更高一層的交往需求 (圖 9、圖 10、圖 11、圖 12)。



圖 9. 環繞在植物圍合中的曲線小路、卵形的坐凳和木質坐凳，使這個空間有半私密的感受



圖 10. “嵌入”兩個圓形花壇的木質坐凳，給人安全的包裹感



圖 11. 具有明確邊界的休息區，也會形成一個專屬於他們半私密的空間領域



圖 12. 大受孩子們喜愛的秋千，也不像普通花園那樣，它是放置在植物環繞的一個小空間裡

通過對植物、材料、傢俱和空間的細緻關注和周到佈置，該花園平衡了一系列刺激性和平靜的感官體驗，旨在減輕壓力和焦慮，並溫和地提升感官——視覺、嗅覺、觸覺、味覺、聽覺，以及平衡感（前庭感覺）和空間中的位置和運動感（本體感），相應的感知花園裡同樣具有開發五感感受的質感植物和芳香植物及多種有益於聽覺和感覺的構築物（圖 13、圖 14、圖 15）。寧靜、安全和恢復是設計的基礎，尊重個體的優勢和偏好，解決低敏感和高敏感的現實，激發好奇心和有意義的互動。



圖 13. 感知花園裡益於觸覺的質感植物



圖 14. 感知花園裡益于嗅覺的芳香植物



圖 15. 感知花園裡益於聽覺、觸覺的多種構築物

三、療愈花園（Therapeutic Garden）

比感知花園更進一步的療愈花園（Therapeutic Garden），又稱康復花園，是一種經專門設計，旨在促進患者身心健康和康復的景觀空間，通過非藥物干預的方法，利用植物和園藝等活動，從身、心、社交、心靈四個方面有益於身體及精神，改善的人們健康康復。療愈花園通常位於醫院、療養院、康復中心等醫療機構內，但也有一些療愈花園位於社區公園或其他公共場所，比如波特蘭的記憶花園（Portland Memory Garden），是位於波特蘭市的社區公共花園，專門為那些患有失智症和其他認知障礙的長者以及他們的家人的休閒空間，還是一個社區資源中心，提供了關於認知障礙和照護的資訊，以及支援和培訓服務。它為患者、家人和照顧者提供了歡迎且包容的環境，讓他們能夠在自然中放鬆身心，與他人分享經驗，並獲得社會支持（圖 16）。



圖 16. 波特蘭的記憶花園（Portland Memory Garden）

療愈花園的設計是通用全民型設計，對於患者來說，療愈花園可以提供一個安全、放鬆的環境，幫助他們減輕壓力、焦慮和疼痛，促進康復。對於社工和醫護人員來說，療愈花園可以提供一個休息和減壓的空間，幫助他們改善身心健康。對於家屬來說，療愈花

園可以提供一個與患者交流和支援的地方。由美國景觀設計師協會（ASLA）和美國園藝治療協會(AHTA)的董事會共同撰寫了《療愈花園七特徵》(表 17)，從中我們可以看出療愈花園比普通的公園具有更高的要求，既具有感知花園的特徵，需要設計師同仁的共同努力，也需要醫療團隊社會資源的共用，這樣的社會性的支撐結構對康復人群來說是有益身心的。

| | | |
|---|---------------|--|
| 1 | 與治療相關的活動 | 在花園中引導和促進一系列活動和體驗的園藝治療方案是理想的。 |
| 2 | 無障礙花園及無障礙設施 | 無障礙通行和設施可以令治療者安全安心的觀察研究植物，觸摸或聞到它們，以自己的方式、自己的條件和自己的步調遇見茂盛的園藝生長。 |
| 3 | 明確的園區邊界 | 花園空間的邊緣和花園內的特殊活動區域通常被強化，以重新引導遊客的注意力和能量。 |
| 4 | 植物和人/植物互動的豐富性 | 療愈花園將治療個體引入到計畫中，為體能康復、園藝活動、治療和社交提供了有意識的空間和地點。這些空間是以易於理解的蒼翠植物為主導的開放空間，具有簡單的路徑和活動節點場所，並且花園需要滿足四季的感官刺激。 |
| 5 | 舒適的保護性環境 | 療愈花園為提供安全安心和舒適的環境。避免使用有毒有尖刺的植物，以及潛在有害的如除草劑、化肥和殺蟲劑，避免種植吸引有毒昆蟲和動物的植物，需提供遮蔭和其他保護性結構，茂盛的植物花園使用者提供了個人舒適和心靈庇護。 |
| 6 | 通用型設計 | 療愈花園的設計需考慮到最廣泛範圍人群的便利和享受。作為適合各個年齡段和能力水準的實用和愉悅的景觀。 |
| 7 | 易識別的場所營造 | 療愈花園通常是簡單統一且易於理解的場所。簡單的場所營造和豐富舒適的感官體驗是設計的重要策略。 |

表 17. 療愈花園的七個特徵

四、與花園設計策略一一對應的感覺系統教會我們如何去做

對於上面兩種花園景觀的設計上通常我們會將完成五種感覺訓練的設計策略與花園中的設施來一一對應，我們建議了一些應該包含在兒童感官花園中的設計策略，以及通過包含這些策略來培養哪些感官系統。表格中列出的第一個系統是感官元素的主要受益者。但是，正如您將看到的，許多設計策略幾乎涵蓋了所有基本的基礎感官系統（表 18）。但就像我們開頭討論的孩子們的特殊性，每一種訓練都需要在醫生的指導下進行，作為治療課程之外的輔助訓練將會非常有益於孩子們的康復。

感統是指感覺和統合的能力，涉及我們身體的八種感官系統，這些系統通過神經系統進行資訊處理，最終使身體與刺激物之間產生恰當的互動。

如果資訊處理得很好，在輸出的時候就會很自然，我們的特殊的兒童從傳入、處理、傳出均存在不同程度的不平衡狀態。治療師會使用一些設施和訓練方法來促進這些孩子的感統恢復到一個平衡的狀態。

| 設計策略 | 豐富的感覺系統 VS = 視覺 AS = 聽覺 GS = 味覺 TS = 觸覺 OS = 嗅覺 VES= 前庭感覺系統 P/KS=本體感覺和動覺系統 | 如何做？ |
|--|---|--|
| 為了鼓勵注意力、培養好奇心，並增加運動機會，設計所有視覺平面，包括上、下、左右、近和遠。包括動態雕塑、帶有不尋常葉子 | VS, AS, TS, OS, VES, PIKS | 視覺：向各個方向觀察。 觸摸和嗅覺：觸摸植物，聞植物的氣味。傾聽：雕塑元素和植物的沙沙聲。 保持平衡和身體意識：觀察各種地面 |

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| 和花朵的植物，以及在角落和樹枝高處隱藏奇妙想的元素。 | | |
| 水流和水特色、無鋒利尖刺的草、竹子、風鈴、互動式音樂元素、音樂踏石 | TS, VS, AS, OS VES, PIKS | 觸覺和視覺：把手指垂入水中，玩水。 傾聽：聽風鈴聲，敲擊和彈奏樂器。 聞：植物和水的氣味。 傾聽、移動、身體意識和平衡：站在音樂踏石上時。 |
| 用香草、水果和蔬菜創造一個食物森林，讓孩子們創造植物標記，馬廄和一個有流水的室外水槽，為準備和食用這些農產品提供了直接的機會。 | GS, VS, AS, TS OS, VES, P/KS | 觸摸，聞，品嚐各種果實。 身體意識和運動：彎曲和伸展以接近植物，在收穫農產品時使用適當的壓力 |
| <p>整合提供旋轉和線性運動以及平衡的元素：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 可以在多個平面移動並可以同時由幾個孩子使用的秋千； • 搖擺椅、有彈力的騎乘玩具和墊子、輪胎塔。踏石； • 帶有扶手和安全網的吊橋； • 草丘和小山。 | VES, P/KS, VS AS, TS, OS | 身體意識、運動和平衡：在旋轉和轉動時保持平衡，或在秋千和彈跳元素上靜止或運動時保持平衡。 在不穩定的表面上保持平衡和身體意識，爬上並滾下小丘和山丘。 |

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| 包括各種植物紋理、具有光滑和粗糙表面的岩石、攀爬結構、具有不尋常樹皮紋理的樹木、沙和水桌以及沙坑、水車。 | TS, VS, AS, OS, VES, P/KS | 觸摸、觀察和嗅覺：辨別不同的紋理，自然元素。 平衡、身體意識和運動：使用攀爬設施，穿越不平整的表面（沙子）。 |
| 在花園的邊緣提供小角落和房間，座位帶扶手，手推車，色彩鮮豔的柵欄柱/門 | P/KS, VS, TS, OS, VES | 平衡、身體意識：狹窄的空間和推拉可以幫助我們理解自己在空間中的位置，並且可能會帶來平靜。 觸摸：不同的表面用於辨別 |
| 設計黃楊等常綠灌木或草藥迷宮、芳香植物迷宮花園 | P/KS, VES, VS, TS, OS | 平衡、身體意識和運動：通過迷宮導航身體，在植物之間的路徑上行走。 觀察和嗅覺：芳香植物的種植。 |
| 種植許多供以嗅聞、觸摸、觀賞和品嘗的可食用的香草 | OS, GS, VS, TS P/KS, VES | 觸覺、嗅覺、味覺：光滑、粗糙、深色、淺色、圓形、尖形。 平衡、身體意識和運動：知道如何輕柔地從莖上摘下葉子 |

表 18. 來源 ASLA 網站，2016 年 Sensory Garden，由宮勉翻譯

五、療愈花園的常用植物

醫療從業人員在生活中也常常建議特需家庭如果養不了小動物，那就養一棵植物吧。這樣常常讓孩子從一個被照顧者轉變一個身份成為照顧者，植物和我們的孩子一樣都是具有成長性的，孩子們在植物的生長中也可以感受到它長大的變化而帶來的驚喜。如果沒有花粉困擾的孩子，我們會較為建議養護一些吸引蝴蝶的開花植物（比如松果菊），蝴蝶是較為美好的昆蟲，也有益於孩子們的視覺追蹤訓練。而對於花粉過敏的孩子，我們不建議接觸過敏源，而是建議養護不開花（彩葉草之類以觀賞葉子為主的植物）或者開

花而花粉量少的植物。而對於那些有黴菌過敏困擾的家庭，我們建議一些益於養護和耐乾旱的植物，比如虎皮蘭和蘆薈，這樣在除菌除黴的特殊土壤中種植，最大可能減少致敏源黴菌孢子的產生可能性（圖 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。 |  |

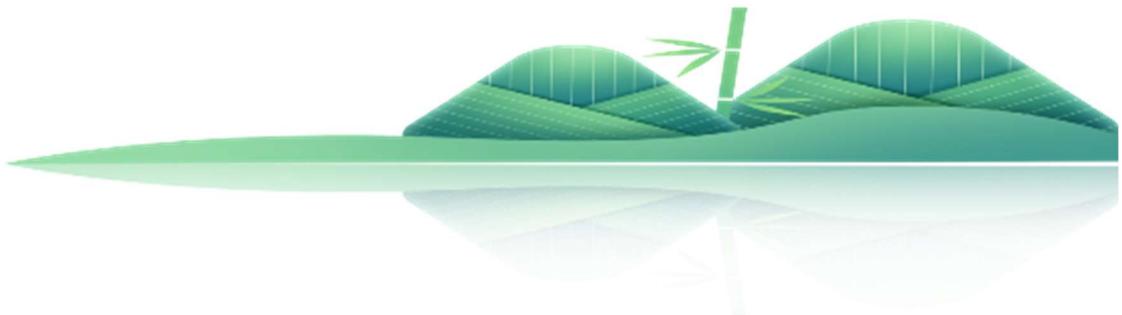
表 19. 療愈花園中常用的具有療愈效果的植物，由宮勉翻譯

綜上所述，我們所關注空間與情緒，實際上關注的是人的本質、人和空間交互以及人本在空間中的體驗感。這種體驗感來源於人體五感的感受經有神經系統對視覺、聽覺、觸覺、味覺和前庭感覺的接收、整合和處理，特需兒童既需要溫和的刺激、綜合的平衡。

景觀花園的自然屬性和特殊物質與人體一一對應，由其天然的親近感對於療愈再適合不過。而這個領域在國內的研究和實踐中都還屬於起步階段。因此建議家長們在實際的生活空間中去尋找類似上文提到的具有安全感和私密感的植物空間，比如具有包裹感和圍合感的小空間，具有確定邊界的小空間，具有平穩色彩和流線感的小空間，當空間屬性

滿足兒童的安全需要之後，他們的需求也會因此而提升，再探索他們在觸覺和嗅覺上的特殊性，看看哪種質感和味道能令他們更愉悅。同樣，我們也探討了在醫學治療之外的景觀設計上有哪些訓練感官平衡的可能性，也建議家長們在實際環境中，且在醫生建議下勇敢探索。像自然生態系統一樣，社會應該尊重和保護這種多樣性，給予他們平等的機會和資源。療愈花園是需要全社會對特需兒童的關注以及資源的傾注，保護特需兒童的權益，幫助他們融入社會，使他們能夠充分發展和參與社會生活，不僅是整個社會的責任，也是對社會公平和正義的體現。

我們期待未來，通過醫療專業人士，包括神經科學家、作業治療師和建築園林設計師的共同努力，為我國的特殊兒童打造適宜的療愈空間，促進兒童的全面健康。



特別鳴謝

中華 OT 電子期刊編委會：

黃錦文 香港職業治療學院
張瑞昆 臺灣高雄長庚醫院
李奎成 山東第二醫科大學
閔彥寧 河北省人民醫院
林國徽 廣州市殘疾人康復中心
郭鳳宜 長和醫療
楊永紅 四川大學華西醫院
朱毅 鄭州大學第五附屬醫院

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 羅米 趙鑫月 趙曉倩 孫瑞雪 聶穎
張晶晶 呂天琦 徐再偉 竇菲菲 竇菲菲 郭倩
宮勉 郭鳳宜

本期責任主編：郭鳳宜

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



