



THE HONG KONG
POLYTECHNIC UNIVERSITY
香港理工大學



Department of
Rehabilitation Sciences
康復治療科學系

孩子不弱： 及早識別與家庭療育



Learning Knows No Bounds

李曾慧平教授

演講綱要

- 早期療育的重要性
- 早期療育的模式
- 兒童早期識別及評估
- 早期療育服務
- 相關研究
- 早期療育的困難

要聞港聞

抑鬱症外婆行兇 涉勒斃過度活躍六歲孫

© 2018-03-19 港聞

抑鬱症外婆行兇 涉勒斃過度活躍六歲孫



(星島日報報道)灣仔發生外婆勒斃孫兒人間慘案！因照顧六歲患過度活躍症男孫而抑鬱的外婆，疑感心力交瘁，有人不堪壓力及不欲孫兒受苦，前日在家留下寫有「所做的事是自己決定」字條，繼而帶孫兒外出盡興一天後入住時鐘酒店，至晚上狠心以背囊尼龍帶將孫兒勒死，警方拘捕涉案婦人，並列為兇殺案處理。

婦人涉勒斃患過度活躍症外孫被捕。慘死男童姓鄭，人稱「軒仔」，六歲，生長在單親家庭，與姓黃母親（二十八歲）及外婆簡X芳（五十二歲）同住馬鞍山耀安邨耀和樓一單位，男童在居所附近的保良局雨川小學就讀一年級。

現場消息稱，「軒仔」雙親三年前離異後，隨母與外婆同住，母親任診所助理，主要夜班工作，故照顧「軒仔」責任落在外婆身上；外婆一向疼錫「軒仔」，更經常帶他四處玩耍。「軒仔」家庭為社署跟進個案。



早期療育的重要性

背景

- 0 至 3 歲是兒童身心成長的重要時刻。

兒童發展遲緩

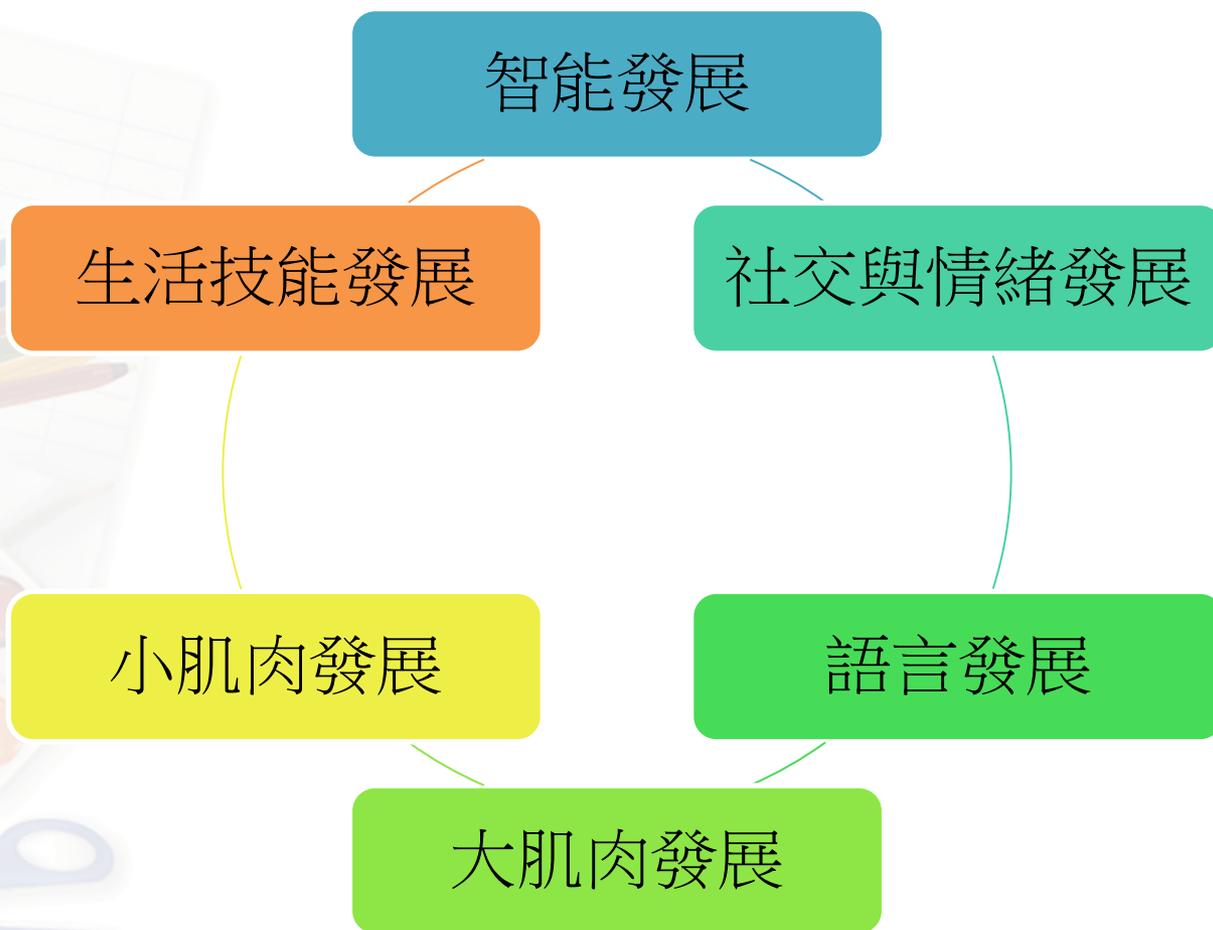
兒童在器官功能、感官知覺、動作平衡、語言溝通、認知學習、社會心理及情緒等方面，有一種或數種發展速度比同齡者發展較遲緩

- 根據世界衛生組織（WHO）統計，越年幼的兒童，其發展的可塑性越大

在3歲前接受療育
治療效果為3歲以後的十倍
每投入\$8 → 節省 \$24教育成本



兒童成長及發展



發展障礙

- 自閉症 (亞氏保加)
- 智能障礙
- 專注力失調/過度活躍症
- 視覺障礙
- 聽覺障礙
- 讀寫障礙
- 動作協調障礙
- 發展遲緩
- 語言發展遲緩
- 大腦麻痺



衛生署兒童體能智力測驗服務

- 服務對象是12歲以下有發展障礙或行為問題的兒童，特別是那些有複雜問題，需要各科專家協助評估的兒童

Table 1 Changes of number of cases diagnosed, 2006 and 2015

Type of problems / disorders	2006	2015
Anxiety Problems / Disorders	164	479
Autism Spectrum Disorder	755	2,021
Attention Deficit / Hyperactivity Problem / Disorder	1,250	3,369
Significant Developmental Delay (Preschool)	384	760
Language Delay and Speech Problems	2,443	3,487
Dyslexia & Mathematics Disorder	883	643
Physical Impairment (Cerebral Palsy)	68	61
Visual Impairment (Moderate to Severe Low Vision or Worse)	41	43
Hearing Impairment (Moderate or Worse)	63	76

Note

	Remarkable increase
	Remarkable decrease
	Stable



早期療育

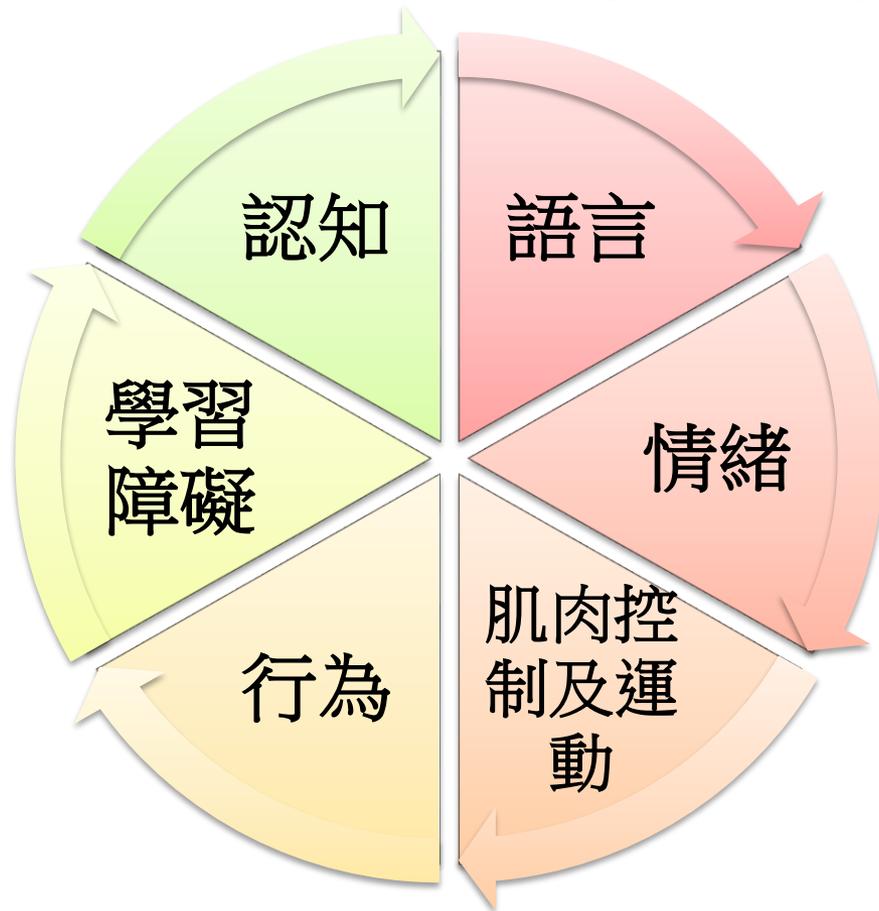
- 指對具有特殊需求的0-6歲的有發展遲緩的嬰幼兒及其家庭提供**專業性的醫療、復健、特殊教育及社會福利**的協助
- 提昇他們各項的能力
- 幫助他們的家庭面對生活的各項挑戰。
- 早期療育的重要性
 - 兒童越年幼其腦部的可塑性越大，把握療育最佳時機，滿足其特殊需求，可減輕或改善遲緩的現象
 - 早期療育之正面效果，可以減少兒童未來在醫療復健、特殊教育與機構教養之支出，減輕家庭負擔及社會成本。

早期療育的重要性

- 在兒童早期時介入治療，由於兒童腦部亦存有塑性 (plasticity)，在此時期的治療將會對他們有最明顯的影響 (maximal impact)

- 這些治療包括

在早療的過程中，父母的參與，能改善兒童成長的環境因素，使效果更顯著。



早期療育的重要性

- 研究指出，早期療育對嬰幼兒的發展有正面的影響，綜合多項研究指出，有系統的，長期及密集的培訓效果是最有成效的。

Majnemmer, 1998; Barnett, 2011

- Blauw-Hospers 及 Hadders-Algra (2005) 參考了34項關於早期療育的對於大小肌肉發展的研究，目標為0至18個月嬰兒，綜合培訓對於認知能力及肌肉的發展有一定成效。



外國早療服務

美國	<ul style="list-style-type: none">• Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)<ul style="list-style-type: none">• 每一位弱能兒童都可以得到適當的教育• 學校需免費為有需要兒童提供評估• 美國教育局給予由出生至2歲的有發展遲緩或高危的嬰兒的家庭申請的資助• 3歲以上的兒童在校有個人化的教育課程(IEP)• 個別化的家庭服務計劃IFSP (給予兒童在最自然的環境進行療育，通常在家中，與家人一起)
加拿大	早療服務是以家庭及兒童的需要為先。在自然的環境，如家中、學校、生活的社區進行療育。
澳洲	Early Childhood Intervention Australia (ECIA) 是負責澳洲早療的最高代表，而不同的早療機構都是它的成員。 早療服務強調由兒童最親近的人進行是最有效的。



早期療育的模式

以家庭為本的早期介入

- 專業團隊與家庭成員組成一個團隊
- 透過面談了解家庭的需要, 提供個別化的家庭指導, 讓家長在家中給兒童作出培訓。
- 鼓勵家中各成員的參與, 共同協助
- 提升照顧者與兒童的關係, 給與兒童良好的成長環境
- 專業團隊甚至會上門進行家訪及觀常各成員的日常生活, 把治療方案融入家庭常規活動。



作息本位之早期介入

- 作息本位之早期介入的以家庭為中心，早期介入人員與家庭建構兒童及家庭之介入目標，並逐步實現早期介入之理論及實務之改變。
- 特色: 以家庭為本；給整個家庭定立目標，把治療的目標容入家庭的常規活動中。
- 現行模式: 以嬰幼兒為主導，家長跟據治療師的建議在家教導為子女



作息本位之早期介入

- 長庚大學早期療育研究所黃靄雯博士及其團隊的進行為期研究6個月的介入及6個月的跟進研究
- 31個家庭，其子女分由5-10個月大，有發展遲緩或很大機會有發展遲緩，分為現行及作息本位之早期介入2種模式
- 作息本位之早期介入比現行模式效果更顯著



早期介入丹佛模式

The Early Start Denver Model (ESDM)

- 在介入前，**治療師及家長**需要觀察孩子在所有領域的發展情況而定下目標，能夠在12周的時間內達到或完成，12周以後再更新下一階段的目標設計。
- 課程尤其強調模仿、非語言溝通（包括共同關注力）、語言溝通、社會發展（包括情感分享）、和遊戲五方面內容。
- 研究發現，以早期介入丹佛模式訓練的18-30個月大的自閉症嬰幼兒，經過2年的訓練，在成效在2年後時仍能維持。他們的自閉癥狀比起以傳統治療有明顯的改進。



Estes et al, 2015

早期介入丹佛模式

The Early Start Denver Model (ESDM)

- 48位自閉症兒童(年齡: 18-30 個月)
- 分為2組:
 - 實驗組(以丹佛模式培訓)
 - 對照組(現行培訓)
- 分別在開始，一年後，二年後評估
- 平均每星期15.2小時的治療，家長平均每星期5小時在家中培訓
- 研究顯示,實驗組的智力及適應能力較好,減少自閉徵狀。較大機會由自閉症變為待分類的廣泛性發展障礙(PDD-NOS)

Promoting First Relationships (PFR)

- 研發自華盛頓大學巴納德嬰兒心理健康及發展中心Barnard Center for Infant Mental Health and Development
- 給家長或其他照顧者的培訓課程
- 促進家長或其他照顧者與兒童的關係，從而提昇兒童的社交情緒發展
- 課程會教育家長及照顧者如何理解兒童的行為及背後原因



Promoting First Relationships (PFR)

課程特色:

- 錄影照顧者與兒童之間的互動，了解現實生活的情況
- 透過給予正面的反饋予照顧者，增強他們的能力與提升照顧者-兒童之間的互信
- 深入了解照顧者及兒童的深層的情緒，理解他們背後的原因
- 透過反思及靜觀的方式，提昇照顧者的對兒童的關顧



兒童早期識別及評估

早期識別

發現

- 家長
- 母嬰健康院
- 幼教老師

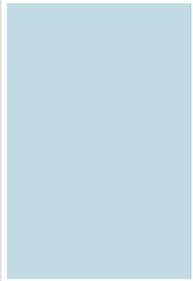
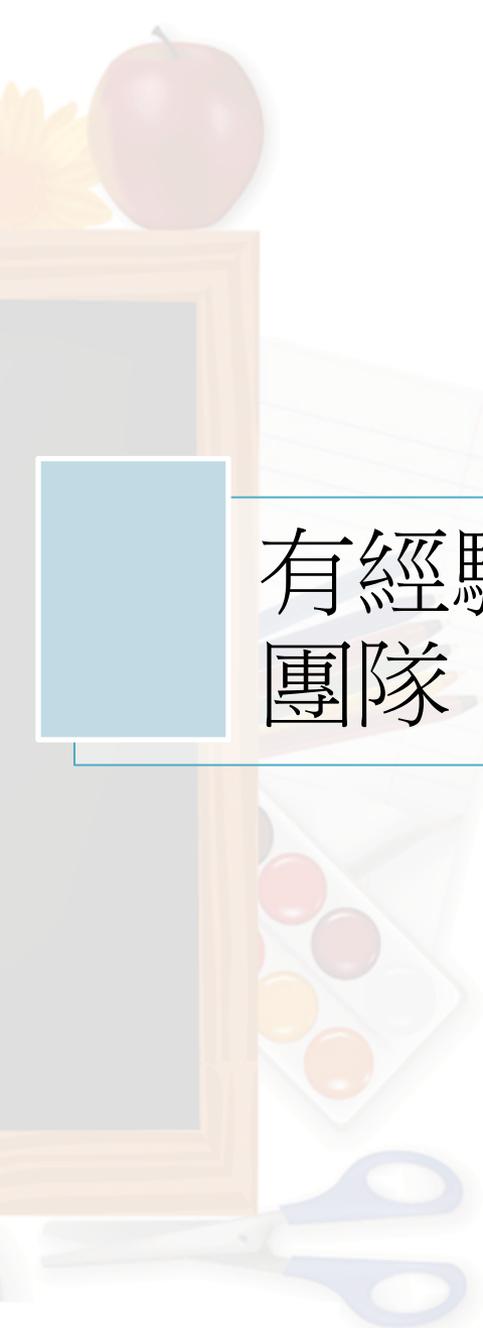
評估

- 醫生
- 治療師

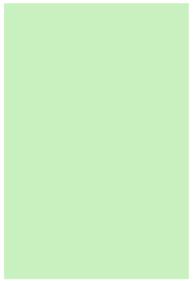
治療

- 轉介
- 培訓
- 藥物

早期識別



有經驗的專業
團隊



適當培訓



適當的評估工
具

短片一： 把握自閉症幼兒「學前黃金訓練期」



短片二：自閉症學童四年升一倍 前有線主播搶救自閉兒



評估工具

全面

- 《學前兒童發展檢核表》
- 協康會的《兒童發展評估表（修訂版）》



感覺統合評估

- 美國SIPT感覺統合評估/Sensory Integration and Praxis Tests (SIPT)
- 感覺統合問卷/Sensory Profile

言語治療評估

- 雷妮氏語言發展評估(粵語版) / Reynell Developmental Language Scales
- 香港兒童口語(粵語)能力量表 / Hong Kong Cantonese Oral Language Assessment Scale (HKCOLAS)

評估工具



大小肌肉評估

- 《香港學前兒童小肌肉發展評估－評估員手冊》
- 布魯茵克斯-歐西瑞斯動作精練度評量工具-2 / Bruninks-Oseretsky Test of Motor Proficiency (BOT-2)
- 兒童動作評估 / Movement Assessment Battery for Children (Movement-ABC)

視覺評估

- 視覺感知技巧測驗 Test of Visual Perceptual Skills (TVPS)
- 眼球移動及控制測驗 / Developmental Eye Movement Test (DEM)
- 視覺動作統整發展測驗 / Berry Buktenica Developmental Test of Visual Motor Integration (Berry VMI)

本地常模

- 現行評估工具：國際常模為主
- 主要針對外國人為主，未必完全適用於華人社會
- 在2001年的研究發現，4-6歲香港兒童的小肌肉測試Movement ABC，手的靈活度(manual dexterity)及動態平衡(dynamic balance sections)較佳



Chow et al, 2001



早期療育服務

香港早療

- 家長或老師有懷疑：
 - 請教醫生
 - 透過醫生轉介往兒童體智測驗中心進行詳細的發展評估及輪候所需要的服務
 - 在坊間尋找服務，如非政府組織及私家診所

粗動作

細動作

語言及認知

社會性

滿2歲至未滿3歲

身邊處理及

會手心朝下丟球或東西

不扶東西，能雙腳同時離地跳

會照着樣式或模仿畫垂直線

會一頁一頁的翻圖書

能模仿別人做摺紙的動作

能正確地說出身體六個部位名稱

幼兒說話半數讓人聽得懂

會主動告知想上廁所

會問“這是什麼”

女孩 身高 87~102 公分
體重 11.5~18.5 公斤

男孩 身高 88~103 公分
體重 11.5~20 公斤

會自己穿脫沒有鞋帶的鞋子

能用湯匙吃喝東西

會自己洗手並擦乾

測試結果：
 無特殊發現
 需觀察(有一項沒有通過)
 需轉診(有兩項以上沒有通過)

學前康復服務

- 社署為經診斷為有特殊需要的學前兒童提供一系列的資助學前康復服務，包括：
- 早期教育及訓練中心
 - 為初生至六歲經評估有特殊需要的兒童提供早期介入服務，並特別著重兒童家庭的照顧及訓練角色
- 幼稚園暨幼兒中心兼收弱能兒童計劃
 - 為年齡介乎兩歲至六歲經評估有輕度殘障的兒童提供訓練和照顧，並特別著重協助他們將來融入主流教育
- 特殊幼兒中心
 - 為年齡介乎兩歲至六歲經評估有中度至嚴重殘障兒童提供特別服務和照顧，並特別著重基本體能和智力、感官肌能、認知、溝通、社交和自我照顧等能力的發展



學前康復服務

	中心數目	名額
早期教育及訓練中心	49	3304
幼稚園暨幼兒中心兼收計劃	216	1980
特殊幼兒中心	42	1834*

*其中44個名額提供住宿服務

學前康復服務

- 有特殊需要的學前兒童輪候服務人次 (截至2018年1月資料)

	早期教育及 訓練中心	幼稚園暨幼兒中心 兼收弱能兒童計劃	特殊幼兒中心
0至2歲	651	52	138
2至6歲	5,876	1,601	1,618
總計	6527	1653	1756

到校學前康復服務試驗計劃

- 由 **16**間有經驗推行資助學前康復服務的非政府機構統籌跨專業團隊（成員包括職業治療師、物理治療師、言語治療師、臨床／教育心理學家、社工、以及特殊幼兒工作人員）
- 為就讀於超過 **460** 間幼稚園或幼稚園暨幼兒中心（接近全港總數**1021** 間的一半）的有特殊需要兒童提供 **2925** 個康復訓練名額
- 試驗計劃為幼稚園老師／幼兒工作人員及家長提供支援，由跨專業團隊透過到校專業諮詢服務和示範、講座、工作坊及研討會等方式提供專業意見，讓幼稚園老師／幼兒工作人員明白有特殊需要的兒童的需要



到校學前康復服務試驗計劃

- 向有關家長提供支援，使他們以正面的態度及有效的技巧培育有特殊需要的兒童
- 接受到校學前康復服務的兒童仍然可以繼續輪候現有各項資助學前康復服務，家長在其子女獲分配服務名額時，才需要作出選擇



圖：協康會的治療師利用治療球，為學童提供大小肌肉及感知動作等訓練 大公報記者劉家莉攝



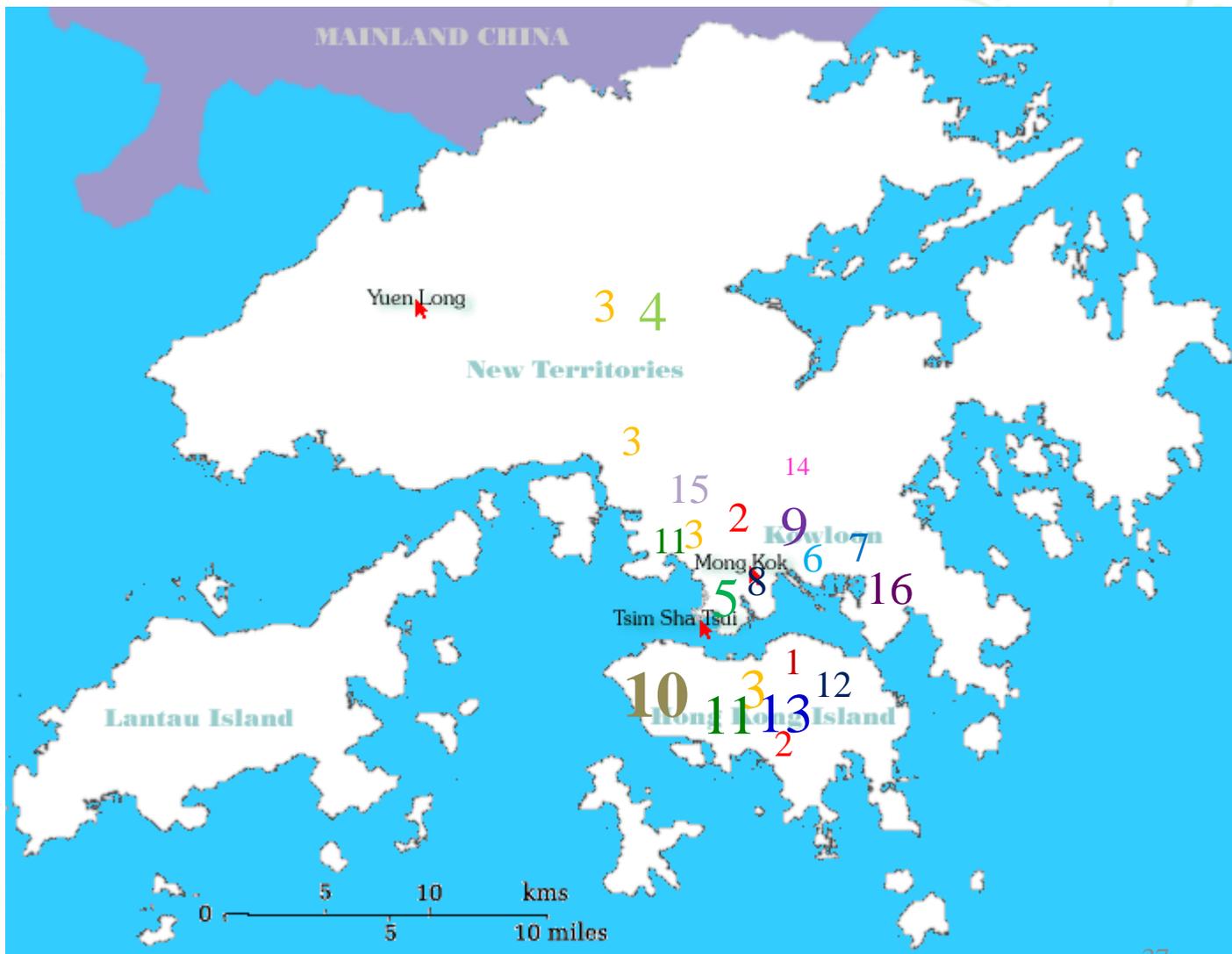


短片：到校學前康復服務試驗計劃

到校學前康復服務試驗計劃

16 間非政府機構:

1. 香港小童群益會 (1.5)
2. 香港明愛 (2)
3. 協康會 (4)
4. 匡智會 (1)
5. 香港基督教服務處 (2)
6. 香港路德會社會服務處 (1)
7. 香港聖公會福利協會有限公司 (1.5)
8. 香港保護兒童會 (1)
9. 香港基督教女青年會 (2)
10. 保良局 (4)
11. 香港耀能協會 (3.5)
12. 救世軍 (1)
13. 東華三院 (2)
14. 監護者 (0.25)
15. 仁濟醫院 (1)
16. 循道衛理楊震社會服務處 (1.5)



培訓課程

- 青蔥計劃
 - 個別專業評估及治療
 - 兒童訓練小組
 - 家長講座及工作坊



心理服務
言語治療服務

- 醒目爸媽系列：「幼兒感知動作」家長講座
- 「續·部·提·升」— 提升自閉症幼兒溝通能力講座
- 「用遊戲支援發展障礙兒童」家長工作坊

培訓課程

- 「心橋計劃」是一項自負盈虧的服務計劃，目標是透過一站式專業服務，為懷疑或已評估有發展障礙的兒童及早提供訓練及治療。
- 個別及小組培訓及評估

活動包括：

童言有技--家長工作坊
「快B快語」語言訓練課程
音樂治療小組
溝通小高手－社交成長課程Level 1
小一學習FUN FUN FUN



香港基督教服務處
HONG KONG CHRISTIAN SERVICE

全人關心 卓越創新
care for all excel in all



培訓課程

「EASE」課程

- 2011年起推展專注力不足/過度活躍症兒童的先導計劃
- 為6至11歲被診斷為或懷疑有專注力不足/過度活躍症的兒童、家長及就讀學校提供支援
- ❖ 學童：個別訓練、小組訓練
- ❖ 家長：諮詢、輔導、互助小組、家居訓練建議
- ❖ 學校：諮詢及協作

「互動之城」計劃

- 公益金撥款支持推行「互動之城」計劃
- 於普通小學就讀的自閉症學童
- ❖ 學童：小組訓練、小義工訓練、大型活動等
- ❖ 家長：個別諮詢、觀課、家長工作坊等

「健康由家庭開始計劃」



家

- 2010年6月至2013年6月期間獲優質教育基金資助，與香港理工大學及香港大學合辦一個名為「健康由家庭開始計劃」。
- 計劃內容
 - 一套實証為本的20節家訪課程
 - 教授家長促進幼兒「情緒行為」、「學習」、「身體發展」全面健康的發展。
- 計劃特色
 - 由已接受培訓課程的「健康家庭大使」以點對點家訪模式為有需要的家庭提供家訪服務
 - 透過跨專業的合作為受訪家庭及合作學校提供親子活動、家長講座、老師培訓

「健康由家庭開始計劃」

- 21對家長及子女參與計劃
- 子女年齡: 2.5 – 5.5 歲
- 研究結果:

加強	減少
兒童認知能力 兒童上學樂意度 兒童口腔衛生習慣	兒童久坐活動 兒童受傷機會 父母壓力和兒童行為問題

台灣早療

懷疑個案

- 由通報者通報到**發展遲緩兒童通報轉介中心** (派個案管理員，提供個案管理服務)
- 未評估者 → 轉介兒童發展聯合評估中心
- 已評估者 → 轉介至適當的醫療或教育單位



相關研究

早療 與 自閉症

- 研究指出，及早發現自閉症的行為及生物標記(behavioral and biological markers) 十分重要的。
- 在年幼的嬰兒腦部未有發展出主要的自閉症徵狀前，透過早療(例如:丹佛模式)影響他們的腦部發展，減低自閉症的機會或減輕自閉症的程度。



Webb et al, 2014

早療與自閉症

- 自閉症的行為標記：12個月大的嬰兒起
- 標記為減少社交的行為：
 - 沒有眼神接觸
 - 聽到叫自己的名字沒有反應
 - 很少的社交手勢
- 透過社交培訓，可改變大腦中的異常，令大腦發展從回正軌，從而減低自閉症的機會或減輕自閉症的程度。
- 而丹佛模式或PFR等，都能夠促進母子關係，很多研究指出良好母子關係是十分有效的治療。



Webb et al, 2014

早療與自閉症

- 54 名9至14個月的高自閉症風險嬰兒接受12節 Parent-Mediated Social communication intervention
- 給果：
 - 減少嚴重的自閉症徵狀
 - 對家長有正面的影響
 - 提升嬰兒專注力及啟發性
 - 2年後依然有效



Green, et al, 2017

外國早療服務

- The NAS EarlyBird Programme 英國全國自閉症協會The National Autistic Society所創。
- 以家長為主導
- 增強家長的自信，減低內疚感
- 教育家長如去理解自閉症特徵，及如何處理孩子的要求
- 請過家訪，進行一對一的家長小組培訪
- 父母學習明白自閉症特徵，溝通及社交

良好的自閉症早療特徵

- 家庭主導
 - 家人與專家一同參與
 - 有彈性，可以在家中、學校和早療中心等進行
 - 給予家庭支持和指導
 - 個別化的培訓
 - 相關專業人員
 - 個人化的培訓計劃
 - 定期評估，監察成效
 - 有系統性的, 定期及可以預期成效的
- (續下頁)

良好的自閉症早療特徵

- 個別化的培訓
 - 提供舒服的學習環境
 - 為兒童到校學習作準備
 - 給自閉症兒童及其他健康的兒童接觸
- 有實證的
 - 為自閉症兒童而設
 - 主要為培訓專注力，守規矩，模仿能力，語言能力及社交能力
 - 教導兒童學習新技巧及應用在不同環境
 - 解釋行為背後目的，教導兒童避免不良的行為



早期療育的困難

以家庭為中心實施早期介入的困難

香港

- 個案涵接 (不同階段有不同的人負責)
 - 幼稚園 → 小學 → 中學
- 個案經理不足：無法深入了解家庭需要
- 雙職家長工作時間太長
- 家人合作性：家庭成員不配合
 - 長輩不了解發展障礙
 - 兄弟姊妹埋怨父母偏心

以家庭為中心實施早期介入的困難

台灣

- 家庭需求的多重與複雜性
 - 文化背景(如原住民)
- 專業人員與家庭關係
 - 個案社工投射過多個人情緒，受助者的依附關係
- 專業人員的耗損
 - 過度的案量及行政程序
- 正向人際關係所提供的互動平台和機構理念的引導

曾淑賢, 104



早期療育的發展與未來建議

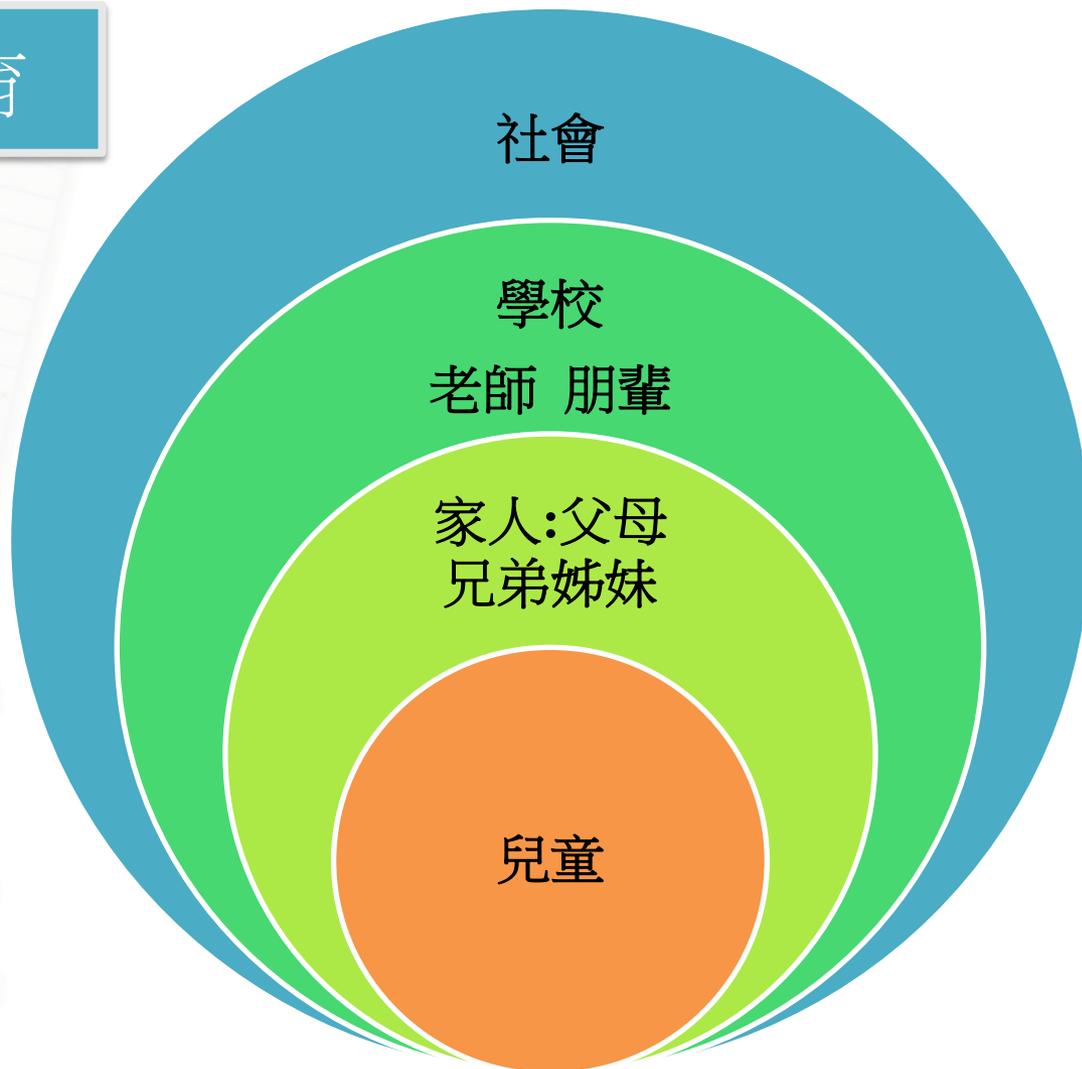
早期療育的模式

治療

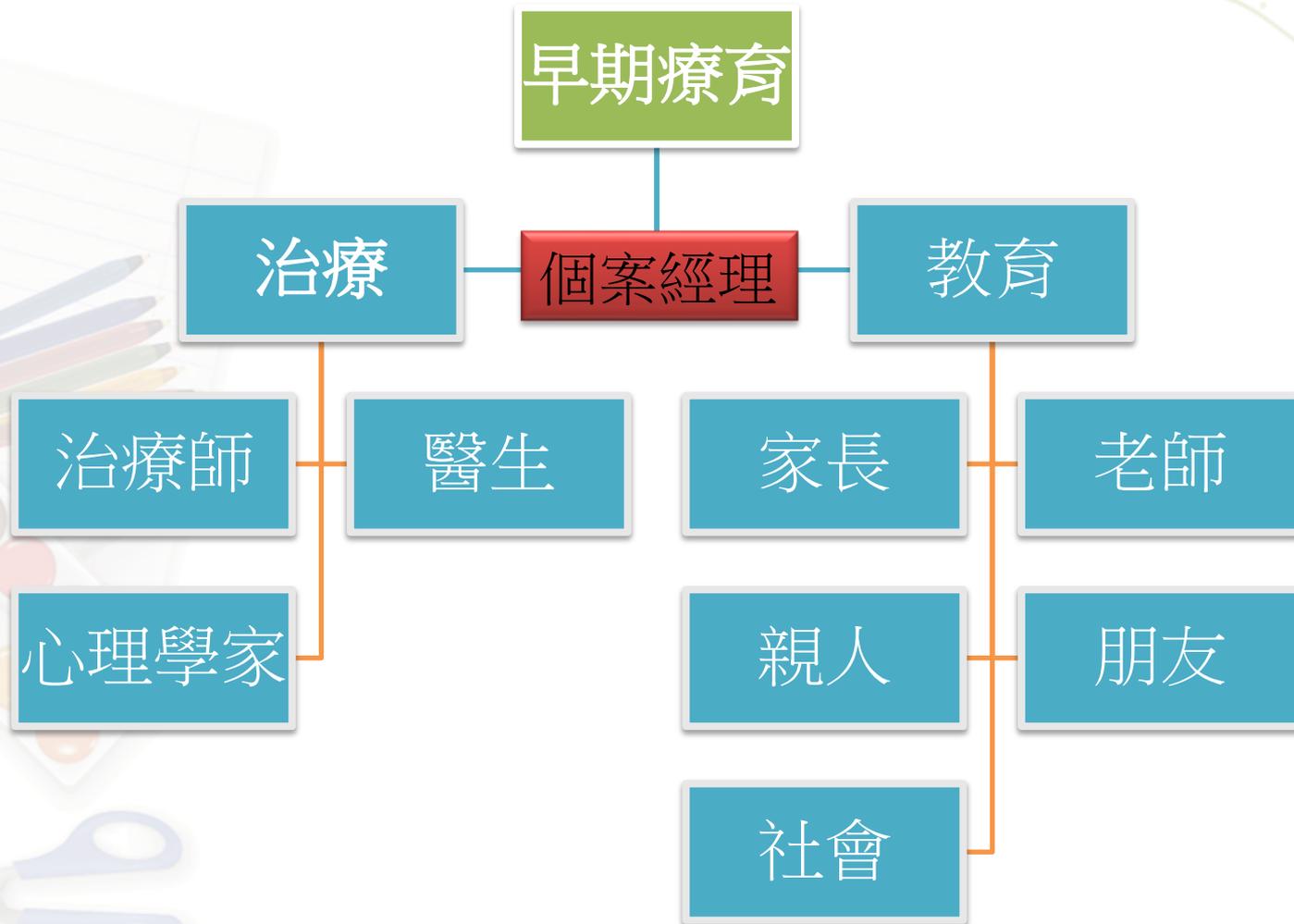


早期療育的模式

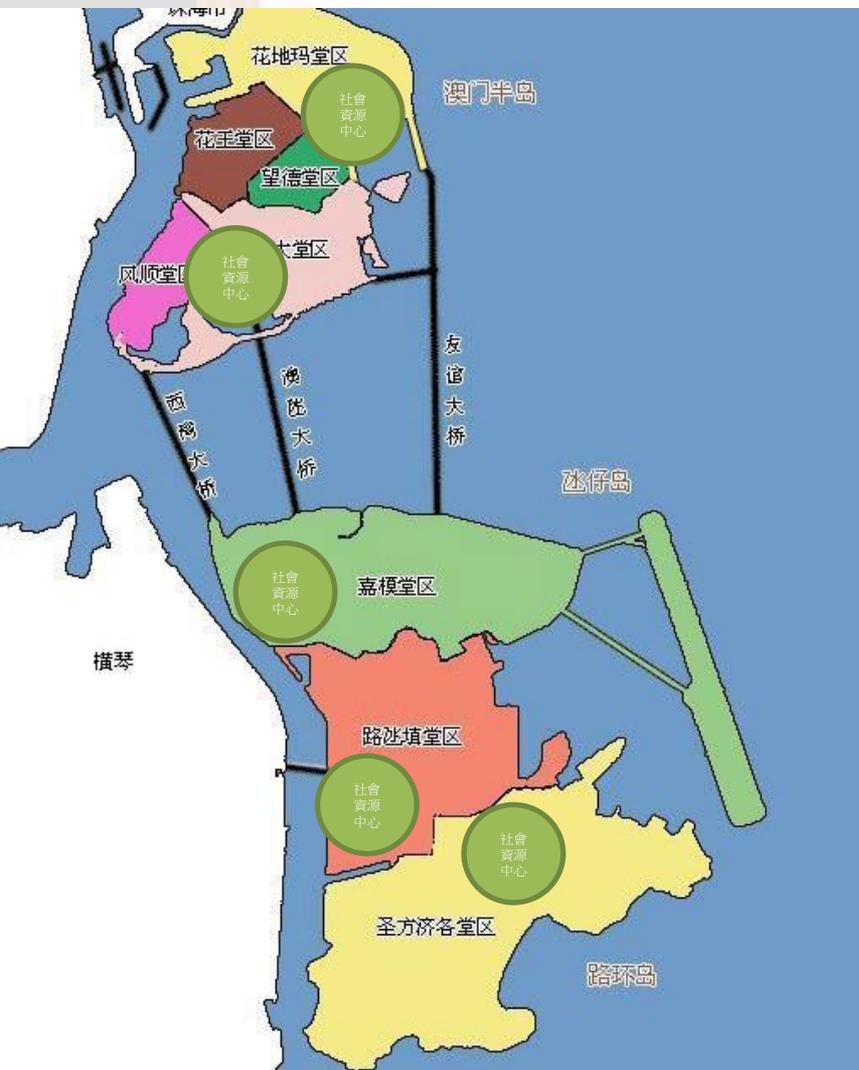
教育



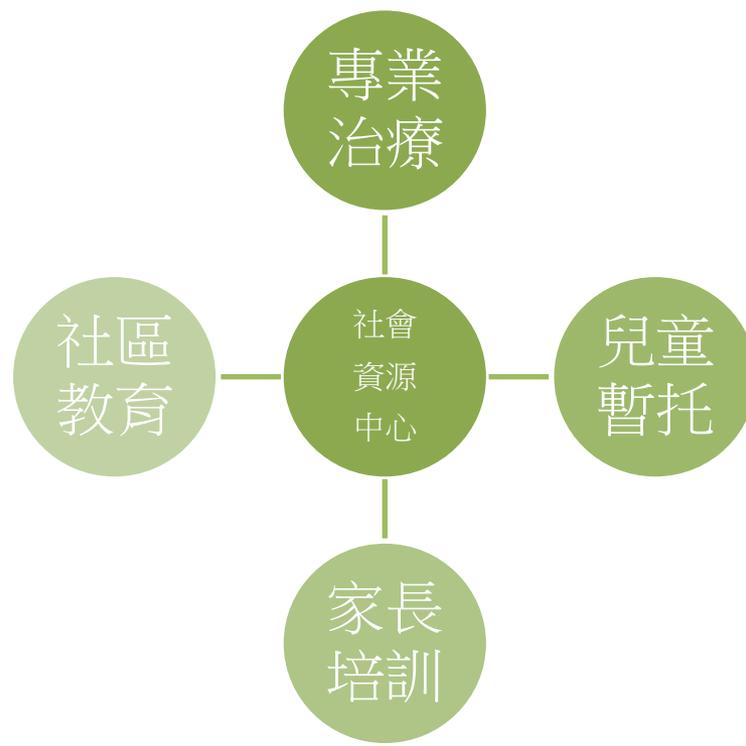
早期療育的模式



早期療育的發展與未來建議



- 不同地區建立社會資源中心為支援中心。
- 以家庭為單位
- 社工作個案經理



早期療育的發展與未來建議

學前

- 社工局統籌
- 相關培訓(如NGO)

幼稚園至中學

- 教育局協調
- 相關培訓

成人

- 轉介服務: 工場 (嚴重者)
- 工作支援

總結

- 孩子不弱，只要及早發現，適當培訓。
- 父母的需要在療育中擔當主導角色，與治療師等合作，給予孩子最大適當的引導。



Q & A



參考

- Blauw-Hospers, C. H., & Hadders-Algra, M. (2005). A systematic review of the effects of early intervention on motor development. *Developmental medicine and child neurology*, 47(6), 421-432.
- Chow, S. M., Henderson, S. E., & Barnett, A. L. (2001). The Movement Assessment Battery for Children: A comparison of 4-year-old to 6-year-old children from Hong Kong and the United States. *American Journal of Occupational Therapy*, 55(1), 55-61.
- Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., ... & Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1), e17-e23.
- Estes, A., Munson, J., Rogers, S. J., Greenson, J., Winter, J., & Dawson, G. (2015). Long-term outcomes of early intervention in 6-year-old children with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(7), 580-587.
- Green, J., Pickles, A., Pasco, G., Bedford, R., Wan, M. W., Elsabbagh, M., ... & Charman, T. (2017). Randomised trial of a parent-mediated intervention for infants at high risk for autism: longitudinal outcomes to age 3 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(12), 1330-1340.
- Hwang, A. W., Chao, M. Y., & Liu, S. W. (2013). A randomized controlled trial of routines-based early intervention for children with or at risk for developmental delay. *Research in developmental disabilities*, 34(10), 3112-3123.
- Leung, C., Tsang, S., & Heung, K. (2013). Pilot evaluation of a home visit parent training program in disadvantaged families. *Research on social work practice*, 23(4), 397-406.
- Majnemmer, A. (1998) Benefits of early intervention for children with developmental disabilities, *Semin Pediatr Neurol*, 5 (1998), pp. 62-69
- Shields, J. (2001). The NAS EarlyBird Programme: partnership with parents in early intervention. *Autism*, 5(1), 49-56
- Webb, S. J., Jones, E. J., Kelly, J., & Dawson, G. (2014). The motivation for very early intervention for infants at high risk for autism spectrum disorders. *International journal of speech-language pathology*, 16(1), 36-42.
- W.S. Barnett (2011), *Effectiveness of early educational intervention Science*, 333, pp. 975-978
- 曾淑賢(104)：以家庭為中心實施早期介入之困境：從案例敘說談起，40(1)，31-54