2023年世界衛生組織發展遲緩兒童親職技巧訓練台灣推廣計畫(WHO CST-Taiwan)

**家長團體課程參與者招募說明**

親愛的家長們好：

**想讓發展遲緩的孩子進步，除了積極跑早療之外，您知道您也能利用在家的遊戲及家庭例行活動，來幫助促進孩子的溝通及互動嗎?**

家庭，是孩子接受教育最早的開端，而父母，也是陪伴特殊兒童啟動學習動機的最佳幫手。我們誠摯地歡迎您參與「世界衛生組織發展遲緩兒童親職技巧訓練台灣執行計畫(簡稱WHO CST-Taiwan)」。

本計畫將由家庭主要照顧者(主要照顧孩子的人)參與課程為主，專業人員將提供提升親職技巧及建立合宜教養態度的討論空間，在團體支持下共同分享策略，以協助發展遲緩兒童學習，期待能有效的減少他們的情緒行為問題、促進建立其溝通模式，為未來的療育之路做準備。

為提倡及支持世界衛生組織的理念，本課程為免費課程。為珍惜資源，請在報名前確認您的參與意願及時間(臨時因故請假需補課，請假以三次為限，且他人不能替代)。若您同意參與本計畫，本計畫將承諾您保密及自主同意之權益，計畫之紀錄及成果僅供此計畫研究及推廣使用。您在簽署同意書之後若因故須中止，仍有權「隨時」退出此計畫。

若您有意願參與本計畫，請於**民國112年7月10日23:59前**填寫附件之報名表格與同意書，**以電子檔傳至<cat@fact.org.tw>**，以利後續之收案評估作業。若您有任何疑問，歡迎與我們聯繫。

茲將本計畫簡要說明如下：

**壹、計畫緣起、背景與目的**

面對需要長期醫療、教育和照顧的發展障礙學齡前兒童，目前除了早期療育外，尚無更有效的改進方法。但是即使在最先進的國家，也無法對有需求者全面提供早期療育。謹此，世界衛生組織(WHO)提出精神健康差距追趕計畫(Mental Health Gap Action Plan, 簡稱mhGAP)，並針對發展障礙兒童與家庭的需求，於2009年在mhGAP處理指南中加入發展障礙者的親職技巧訓練計畫。

2013年，自閉症之聲(Autism Speaks, AS)和WHO合作，在日內瓦辦理自閉症和發展障礙的專家會議，訂定在全世界推展協助自閉症和智能障礙者發展的親職技巧訓練計畫(Caregiver Skills Training Programme, 簡稱WHO CST)。總體而言，臨床研究支持，不論學派、地區、階層、文化，經短期訓練後的父母，皆能有效地對他們的自閉症孩子進行療育。台灣是第14個在WHO-AS協助下推展CST計畫的國家。

臺灣目前雖然並非WHO會員國，因為推展WHO CST的AS資深副總裁Dr. Andy Shih為臺裔美人，了解本計畫主持人宋維村醫師長年對自閉症的研究和服務經驗，於2016年二月積極邀請臺灣加入這個計畫。因此宋維村醫師結合中華民國自閉症基金會和臺大醫院精神醫學部，共同推展世界衛生組織發展遲緩兒童親職技巧訓練臺灣執行計畫(簡稱WHO CST-Taiwan)。 WHO CST-Taiwan於完成2017年先導計畫及2018年試辦計畫後，為使我國國民能共享WHO全球的資源，2019年即啟動CST推廣計畫，迄今已擴及全台十一個縣市，台南市及苗栗縣之WHO CST-Taiwan合作單位於2023年加入推廣。

**貳、本計畫家長團體課程執行說明**

1. 執行時間：**112年8月至113年 1月**
2. 招募對象及參與本計畫之必要條件及限制：
3. 2至5歲(未滿6歲為原則) 泛自閉症、發展遲緩或疑似發展遲緩兒童之**家長**(**每個推廣單位4-6個家庭**)。**＊家長參加九堂課程，孩子僅需參加三次家訪**
4. 正接受日間留院早期療育療程或發展中心全日托兒童之家長，因已獲得較充分之早期療育資源，故排除於報名資格之外。
5. 執行方式：

(一)112年 8 月至112年 9 月期間能全程配合推廣計畫家長課程，包含：

1.**每2週參加1次課程，每次2.5至3小時，預計共9次的家長團體課程。**

【特別說明：(1)恕無法提供孩童之臨托服務。(2)須為報名之發展遲緩幼兒的主要照顧者方能參與本課程。(3)參與者須充份參與6堂課以上，才可獲頒結訓證明。若超過3堂課缺席或參與度不佳，將被取消後續參與課程之資格，且需繳回所發予使用之課程資料。】

2.課程訓練者為評估與指導而安排**於課程前、中、後進行的家庭訪視(總共3次，孩**

**子需在場)。**

3.**課程間進行電話訪問。(隔週一次)。**

4.**課程前、後及課程結束後三個月均需填寫完成相關量表及問卷並如期繳回。**

(二)課程內容大綱：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課程 | 課程內容 |  |
| 第一次家訪 | 第一堂課前1~2週 | 家長及孩子一同參加 |
| 第1堂課 | 介紹以及使孩子持續參與。 | 家長上課 |
| 第2堂課 | 使孩子持續參與。 | 家長上課 |
| 第3堂課 | 幫助孩子共同參與遊戲及家庭例行活動。 | 家長上課 |
| 第4堂課 | 了解溝通。 | 家長上課 |
| 第二次家訪 | 於第4-6堂課之間 | 家長及孩子一同參與 |
| 第5堂課 | 促進溝通。 | 家長上課 |
| 第6堂課 | 預防挑戰行為-幫助孩子維持參與和情緒調節。 | 家長上課 |
| 第7堂課 | 教導代替挑戰行為的方式。 | 家長上課 |
| 第8堂課 | 以小步驟和不同層級的協助教導新技能。 | 家長上課 |
| 第9堂課 | 問題解決及自我照護。 | 家長上課 |
| 第三次家訪 | 於第9堂課後兩週內進行 | 家長及孩子一同參與 |

＊此課程為基礎內容，較適合有孩子初次被診斷疑似發展遲緩或發展遲緩的家庭。若非初診斷的孩子，對於親職技巧有興趣並欲提升互動技巧的家長，亦歡迎您來報名，謝謝。

(三)報名表格填寫齊備，以電子檔傳至陳玉螢社工<cat@fact.org.tw>，且經本計畫核心小組成員及執行機構評估後認為合適者。

1. 課程費用：
2. 執行本推廣計畫之醫院可向參與本課程之家長收取合理之掛號費及合理申報健保門診診療費用，不得以其他名目向家長收取費用。
3. 若家長有臨時托育之需求，執行本推廣計畫之社福機構可依照其既有之規費標準收取托育費用。
4. 課程報名：

財團法人中華民國自閉症基金會

報名窗口： 陳玉螢社工

電話 02-28323020｜信箱 cat@fact.org.tw

**歡迎您與您的孩子參與本計畫課程，如有任何疑問，您可隨時經由所附之聯絡方式與我們進行聯絡，於此先感謝您的參與及配合。收到報名表後，我們將儘快與您聯繫！**

**計畫主持人：宋維村 醫師 中華民國111年12月06日**

中華民國自閉症基金會連絡窗口：陳玉螢社工 電話02-28323020#15｜傳真02-28325286｜cat@fact.org.tw

**報名單位**

**【桃園地區】**

□ 桃園療養院 隔週四 下午 02:00~05:00 (預計8/31開課)



**【新竹地區】**

□ 臺大生醫-竹東院區 復健部 隔週四 下午 02:00~05:00 (預計9/14開課)



□ 臺大醫院新竹分院 復健部 隔週二 下午 02:00~05:00 (預計9/26開課)



**【苗栗地區】**

□ 聖家啟智中心 隔週三 早上 09:00~12:00 (預計9/20開課)



**【台中地區】**

□ 弘毓社會福利基金會 (豐原) 隔週二 早上 09:00~12:00 (預計9/5開課)



**【台南地區】**

□ 嘉南療養院 隔週二 早上 09:00~12:00 (預計9/19開課)



□ 瑞復益智中心 隔週四 早上 09:00~12:00 (預計9/7開課)



**【花蓮地區】**

□ 花蓮慈濟醫院復健科兒童發展復健中心 隔週五 早上 09:00~12:00 (預計9/8開課)



□門諾醫院 復健科 隔週一 早上 09:00~12:00 (預計9/4開課)



**附件一**

「**2023年世界衛生組織發展遲緩兒童親職技巧訓練台灣推廣計畫**」

**家長參與者報名表**

一、家長基本資料（請詳細填寫）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 參與家長  姓名、出生日期、  與孩子之關係稱謂 | 姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  生日：西元 年 月 日  與孩子之關係：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 性別 | □男 □女 |
| 家長聯絡電話 | (住) (辦) (手機) | | |
| 家長E-mail |  | | |
| 住家地址 |  | | |
| 家長教育程度 | □小學 □國中 □高中（職） □專科/大學 □研究所以上 | | |
| 家庭結構狀況 | □核心家庭 □三代同堂 □隔代教養 □親友寄養 □其他  □單親家庭(父/母)**：**□未婚 □離婚 □喪偶 □分居□其他 | | |
| 家庭每月總收入 | □ 14,230元以下 □ 14,230元~26,400元 □ 26,400元~40,630元  □ 40,630元~10萬元 □10萬元以上 | | |

二、孩子基本資料（請詳細填寫）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 孩子姓名 |  | 性別 | □男 □女 |
| 孩子出生日期 | 西元 年 月 日 | 口語能力 | □有 □無 |
| 是否正在上幼兒園 | □**否** □**是** | | |
| 發展遲緩綜合報告書/發展遲緩診斷證明書/  身心障礙證明(手冊)  **(＊若有診斷證明等相關報告可以一同附上)** | □無  □初診斷(3個月內)  □有，障礙類別\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 障礙程度 | □輕□中□重□極重  □不知道/不確定 |
| 目前較困擾的孩子問題 | □ 疑似過動  □ 疑似自閉症  □ 其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 是否曾經接受早療服務  **(\*請詳細填寫，謝謝)** | □**否** □**是，**  **說明：**□民間發展中心 □醫院早療中心□其他：   * 職能治療，起訖日期：   上課單位：  時數/頻率：   * 語言治療，起訖日期：   上課單位：  時數/頻率：   * 物理治療，起訖日期：   上課單位：  時數/頻率：   * 心理治療，起訖日期：   上課單位：  時數/頻率：   * 親職教育諮商，起訖日期：   上課單位：  時數/頻率：   * 其他： ，起訖日期：   上課單位：  時數/頻率： | | |

三、我同意可配合3次家庭訪視及全程參與課程。 請簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

※經資格審核後，無論是否入選，都將以簡訊及E-MAIL通知您結果，入選者於上課前須參加第一次家訪，將由老師主動聯繫相關事宜，謝謝您。

填寫日期：\_\_\_\_\_\_年 月 日

**附件二**

「**2023年世界衛生組織發展遲緩兒童親職技巧訓練台灣推廣計畫**」

**家長參與者同意書**

本人已經詳讀「2023年世界衛生組織發展遲緩兒童親職技巧訓練台灣推廣計畫家長團體課程參與者招募說明」，了解其中所述本計畫之緣起、背景與目的

以及推廣計畫之目標與執行說明。

本人同意全程參與「2023年世界衛生組織發展遲緩兒童親職技巧訓練台灣推廣計畫」，提供個人真實想法以及家中應用策略與互動之經驗。

本人了解涉及個人隱私資料都會被尊重與保密，為便於本計畫執行資料建檔之完整性，本人同意在計畫執行過程中接受本計畫執行單位中華民國自閉症基金會工作人員的拍照及影片(請勾選下列意見)及資料建檔(本資料將保存七年)之意願如下列本人親自勾選項目。

課程中(含家訪)所拍攝之照片及影片使用意見：

□ **完全同意**

中華民國自閉症基金會做為本計畫推廣、社會宣導推廣及責信之用。

□ **同意經馬賽克處理後**

中華民國自閉症基金會做為本計畫推廣、社會宣導推廣及責信之用。

□ **不同意**

中華民國自閉症基金會做為本計畫推廣、社會宣導推廣及責信之用，僅供存檔之用。

立同意書人簽名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_年 月 日