2020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**

親愛的家長們好：

**您是否希望能學習更多如何教養發展遲緩或身心障礙孩子及利用日常活動促進孩子發展及學習的親職技巧？**

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」。

本計畫將由家庭主要照顧者參與課程為主，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。

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，您仍有權「隨時」退出此計畫。

若您有意願參與本計畫，請於**民國109年 7月 10 日前**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-AS 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。目前，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-AS 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-AS CST-Taiwan)，至今已完成2017年先導計畫及2018年試辦計畫，自2019年起已啟動推廣計畫，開始逐步在臺灣各地區推展CST，讓我國國民得以使用WHO全球共享的資源！

**貳、2020年推廣計畫目標**

持續CST臺灣執行核心小組及指導委員會，準備並執行CST之推廣計畫。

**參、推廣計畫執行說明**

一、執行時間：109年7月至110年1月

二、招募對象及參與本計畫之必要條件：

(一)2至5歲(未滿6歲為原則)疑似發展遲緩、發展遲緩或身心障礙兒童之**家長**(**每個推廣單位3-6個家庭**)。

三、執行方式：

(一)109年7月至110年1月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次團體課程。(**僅家長參與，恕無法提供孩童之臨托服務**，參與家長必須為同一人，並至少參與7堂課以上，始得結訓證明。)

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、中、後均能填寫完成相關量表及問卷。

(二)課程內容大綱：

1. 介紹以及使孩子持續參與。
2. 使孩子持續參與。
3. 幫助孩子共同參與遊戲及家庭例行活動。
4. 了解溝通。
5. 促進溝通。
6. 預防挑戰行為-幫助孩子維持參與和情緒調節。
7. 教導代替挑戰行為的方式。
8. 以小步驟和不同層級的協助教導新技能。
9. 問題解決及自我照護。

＊此課程為基礎內容，較適合有孩子為初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，以電子檔傳至本計畫之社工，且經本計畫核心小組成員及執行機

構評估後認為合適者。

四、課程費用：本計畫課程除執行機構的門診掛號費及健保部分負擔費用外，僅酌收材料費，課程期間之住宿及交通請自行安排。

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。

計畫主持人：宋維村 醫師 中華民國109年 6 月 17 日

連絡窗口：陳玉螢社工 電話02-28323020#15｜傳真02-28325286｜cat@fact.org.tw

收到報名表後，我們將儘快與您聯繫！

**附件一**

「**2020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、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 | | |
| 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 |
| 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： | | |
| 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 | □12,388元以下 □12,388元~24,776元□24,776元~40,557元  □40,557元~10萬元 □10萬元以上 | | |

二、可參與課程地點及時間：(可複選，若入選會依照您填寫的地點做安排)

※ 預計開課時間為9月，上課時間上午為9點至12點；下午為14點至17點；晚上為18點至21點。

若有入選，實際上課日期會再通知，謝謝。

1、【台北】臺北市立聯合醫院 中興院區 兒童發展評估療育中心 (週四下午)**[已額滿]**

2、【台北】財團法人中華民國自閉症基金會 (週一下午) **[已額滿]**

□ 3、【宜蘭】天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院 (週二早上)

4、【新竹】國立臺灣大學醫學院附設醫院 竹東分院 (週二下午) **[已額滿]**

□ 5、【高雄】財團法人高雄市星星兒社會福利基金會 (週五晚上)

□ 6、【花蓮】台北榮民總醫院玉里分院 (週二下午)

□ 7、【台東】台灣兒童發展早期療育協會 (週一下午)

□ 8、【台東】社團法人台東縣自閉症協進會 (週六下午)

* 可自行報名單位：

【高雄】高雄市立凱旋醫院 (週四上午)

若有意願參加此單位課程，請聯繫黃子恆或林容蒂心理師07-751-3171 #2229。

【高雄】高雄市立圖書館右昌分館3樓研習教室(楠梓區藍昌路72號) (週四上午)

若有意願參加此單位課程，請聯繫劉蓉兒或薛涴尹治療師 07-3985011 #171。

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

※若您有入選，將會以簡訊及E-MAIL通知您上課時間及地點，上課前將會由上課老師聯繫您第一次家訪事宜，謝謝您。

填寫人： 填寫日期：2020年 月 日

**附件二**

「**2020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「2020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「2020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(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。

□完全同意影片、照片做為社會宣導推廣、責信之用

□同意影片、照片經馬賽克處理後，做為社會宣導推廣、責信之用

□不同意影片、照片做為社會宣導推廣、責信之用

家長簽名： ­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2020年 月 日