

「千金難買早知道」雖然只是一句俗語，卻代表了從事早期療育者的真實心聲。顧名思義，「早期療育」最重視的就是這個「早」字，對於先天或是發展上有缺憾的孩子來說，越早發現問題所在，就可以越早開始復建治療，或是儘早開始一連串的引導課程。只要能把握黃金期，就能將遺憾減到最輕。

十年前，花東的特殊孩子如果需要不同方式的復建治療，必須四處奔波，甚至於到西部找醫師，自從花蓮慈濟醫院的兒童發展復健中心成立之後，花東的家長與孩子們終於有了一個整合好的「新家」。這是台灣第一間將四種早期療育所需要的復建活動整合在一起的中心，能有這樣貼心的規劃，是因為慈濟的醫師與復建師知道，只要「四早」——「早期發現、早期診斷、早期介入、早期整合」，孩子們的未來仍然是充滿希望的。

早 出希望



慈濟兒童發展復健中心十年耕耘

文 / 陳其暉

輕輕聽到喘氣聲，心肝寶貝仔，
你是阮的幸福希望，斟酌恰你晟。
看你度睭、看你收涎、看你在學行、
看你會走、看你出世，相片一大疊

歌手鳳飛飛藉著這曲《心肝寶貝》台語歌唱出了為人父母的期盼，看著悉心呵護的孩子一天天地成長、成就，父母親難掩心中的喜悅，可是總有些孩子落在同齡生長進度的後頭，父母要花上更多倍的心力，巴望著孩子進步一點、再進步一點。

九月孩子要上學 座談會讓父母先安心

九月的開學季，七歲的小朋友就要脫

離保母式的就學環境，自己背著書包上學去，父母不免會擔心孩子在學齡前與小學教育之間銜接上的不適應。

家有發長遲緩孩子的父母，更是充滿了擔憂與疑問，該不該上特教班？哪些學校能接納我的孩子？會不會被欺侮？孩子一直都跟著我，我不在身邊，他怎麼過？

即將要升小學一年級的仔仔(化名)很幸運，早在二月就由爸爸、媽媽領著他去參加「小一新生家長座談會」，座談會有教育局的人員為他們分析適合仔仔就讀的學校，還有家長和仔仔爸媽分享當初他們孩子如何度過小一的適應期，治療師和社工人員也陪伴在旁，隨時為仔仔的爸媽解惑。



兒復中心藉由舉辦新生入小學、以及各種治療相關的座談會，讓家長們充分了解孩子的需要，給孩子最適合的治療及學習環境。

這樣的座談會是慈濟兒童發展復健中心暨聯合評估中心（簡稱「兒復」）每年定期舉辦的新生入學家長座談會，自二〇〇一年開始，為每學期平均二十五至三十名即將入小學的小朋友及家長作學前的準備。

「九月開學，我們在前一年的十一、十二月就開始籌備運作了。」社工林怡嘉指出。在兒復服務四年的她觀察發現，很多家長其實好早就開始擔心孩子將來就學的問題，「所以每年年底我們就會請各治療師列出所有明年可能要入小學的小朋友名單，個別和家長約談，瞭解他們的需求和想法。」有些家長的期待和孩子實際發展的程度可能有落差，例如原本家長覺得小孩可以上正常班，但是治療師評估可能必須進特殊教育班，或者上學後的接送問題等等，怡嘉說，「所有的細節問題，都需要特別說明，結合各方資源來共同詳細討論的。」

兒復四年前第一次舉辦入學家長座談會就獲得很大的迴響，原本是單純服務來兒復進行早期療育的小朋友，後來和其他團體合作，開放給整個大花蓮地區，讓瑞穗、玉里等南花蓮區域的家長，也能夠有充分資訊，掌握孩子的入學規劃。

現在就讀小學一年級的張祺，就是在兒復團隊滿滿的愛中，順利開展她的小學新生活，和她同班的還有同在兒復接受物理治療的小毅（化名），每天上午一塊上學、下午一起復健。當大家惦

念著物理治療時間到了，張祺怎麼還沒出現時，小毅就會憨憨的笑說，她三點才會來啦。

十年只累積一些經驗 要更加努力

東部花蓮是台灣早期療育的發軔地。

十一年前，中華民國發展遲緩兒童早期療育協會（簡稱早療協會）率先於此成立。而兒復成立的機緣源於二十多年前證嚴上人參觀一所腦性痲痺兒童教養院開始。看到這些無法自立僅能被收容的孩子，上人很擔心孩子的未來、心疼父母的憂心。上人說：「父母的心情是隨著孩子的成長而益加沈重，一旦父母年老、或是命終，唯一放心不下的，就是不知道要把孩子托付給誰，擔心孩子沒人照顧。這使我加強了設立兒童發展復健中心的想法。所以，在還沒有達成願望，對這件事有所改善之前，我再也不敢踏入那所教養院。」也因此慈濟醫院在還是地區醫院的一九九六年，成立了全國第一家兒童發展復健機構。

走過十年，身兼早療協會理事長及慈濟兒復中心主任的梁忠詔醫師說：「十年，這才累積了一些經驗，要更加的努力。」

早期療育 成長無礙

張祺正在跑步機上快走，不是計較多幾分鐘可以消耗多少卡路里，而是和自己生長的潛能競賽。她六個月大時就被媽媽抱來兒復做復健，如今即將上小二的特教班，媽媽依舊每天報到，不同的



是，原本需要抱著或攙扶的小張祺，現在可以自己走。

「剛出生時，醫生說他可能這輩子都要躺在床上，」張祺媽媽帶點口音平靜地訴說，她是隻身嫁到台灣來的外籍配偶，從越南來，張祺是她第二個孩子，當初媽媽冒著難產的生命危險

生下她，卻因為缺氧、左腦出血而有腦性麻痺的後遺症。

沒有孩子出生的喜悅，來不及擦乾眼淚，張祺才六個月大，媽媽就每天抱她來兒復報到。

小小的孩子就要開始拉筋，瘦小的身軀總是痛得哇哇叫，旁人都心疼了，何況是血脈相依的父母親。翻開張祺的相簿，從出生、每年的慶生、各地旅遊、在兒復中心的情況，每一階段的成長都有詳細的紀錄，獨獨缺了五、六個月大的相片，媽媽回憶起小小張祺開始復健時受的苦，她說：「那時候都沒有拍，太傷心了，那麼小就來，哇哇一直哭，很心疼啊。」

雖然捨不得，媽媽還是很堅持要張祺持續來復健，更感恩兒復的每一位治療師，因為療育進行得早，張祺遵循孩子七坐、八爬的傳統進度，一歲也就會走路了，跟同齡小朋友一樣成長，雖然走得歪斜，不太會說話，口水隨時會



早期發現，孩子就有很大的希望跟上成長進度。張祺一出生時（上圖）曾被醫師預言將一輩子躺在床上；經過在兒復的復健與治療，現在的她早已打破出生時的魔咒，自己走路了。

不自主的滴下。生長進度跟上，智能也進步，母子關係更是緊密；當她澄澈的大眼睛望向媽媽，指指她剛剛疊上去的杯子，媽媽就知道張祺在說：媽媽，你看！我好棒！

零到六歲黃金期 早療觀念全面宣導

發展遲緩兒童的黃金治療期在零到六歲，早期的療育可以增進他們成長的空間，所以家長的警覺很重要，但更根本的是回到最初預防性的宣導，這是兒復一直在努力的目標。梁忠詔主任翻開衛生署國家健康管理局發給每位媽媽的兒童健康手冊，指出在第十頁全民健康保險兒童預防保健服務的項目中，這幾年開始附加了兒童成長階段「發展診察」的項目，就是要提醒家長注意孩子的成長情況，例如在嬰兒期二到三個月大時，應該會抬頭、手掌張開、對人微笑等等，這就是早療團體努力呼籲推動的成果，梁主任強調，「小兒預防疫苗注射可以達到全國百分之九十五的施打率，遲緩兒的早期發現也能達到。」

整合診斷評估 計畫性多元療育

張祺的例子是在黃金期進行療育的最好示範，但是小朋友的情況還是要由各科會診，不能未經詳細評估診斷就猛作復健，這也是慈濟兒復中心成立的原因之一，整合院內遺傳諮詢中心、復健科、小兒神經科等團隊，免除家長各科跑、多頭亂的勞心勞力，也讓孩子能得

到個別化的專業療育服務。

兒復中心的孩子都會有一本「綜合報告書」，作為評估兒童發展遲緩程度的依據，裡頭包含了小兒精神科、兒童心智科、聽力、視力、臨床心理、職能治療、社工、特教等專業人員協力評估，慈濟兒復中心是花東地區唯一的聯合評估中心，如果家長同意，這份資料會被呈送到花蓮早療協會接管的通報轉介中心，讓有需要的家庭能有更完善的醫療復健、就學服務及相關福利資源，團體間通暢的來往管道，成為這些家庭最有利的後盾。



劉盈綺治療師在兒復一待十年，小朋友們都乖乖聽她的話進行治療。

外籍媽媽的苦 社工與治療師分擔

現在看媽媽帶張祺好像很習慣自在，其實她剛來台灣時，由於語言不通著實吃了一番苦頭，「學中文很苦啊！」，生下張祺時更是傷心挫折，不敢再有小孩，這樣一路走來也會和先生因為教育張祺起爭執，爸爸捨不得媽媽打罵她，就會當張祺的面前說她是壞媽媽，提到這裡媽媽很激動地說：「現在有我們幫她，以後她自己一個人要怎麼辦？」

治療師的焦點著重在小孩子的潛力和訓練，社工則聚焦在孩子周圍的環境與社會支持；對文化情境敏感度很高的社工怡嘉發現，外籍配偶隻身來台，好不容易生了一個小孩，可是小孩卻是特殊的，整個家庭對她的期待會產生很大的改變。怡嘉每每考慮到外籍媽媽在教育程度或語言理解上的困難，就會提醒治療師和媽媽互動要放慢步調，講簡單

的話。相同的，治療師也會把家長的訊息或狀況傳達給社工，「我們都會互相cover(照應)。」怡嘉爽朗地說。

像家的加大遊戲空間

兒復中心位於感恩樓三樓，順著一個長型斜坡空間上去，盡頭是物理治療室，兩旁設有職能、心理和語言治療室，復健的孩子有足夠的活動空間，其他的手足也可以躺在走道或教室裡看看故事書、排排積木，一大堆的玩具陪伴，家長們可以翻翻小朋友的活動紀錄本、分享育兒心得

「來，企鵝走路、企鵝走路」「你說你最喜歡什麼顏色？」「嘿，怎麼拿出來了，夾住，不可以用手！」老師們耐心而溫言軟語地盯著小朋友一步一步來，一次又一次地重複，比成人復健更難帶，但是這些老師連請公假去指導復健，都還掛念著孩子。



據內政部兒童局統計，二〇〇五年花蓮地區發展遲緩兒童通報的個案三百二十一例，這一年中來兒復的孩子有六百八十五位，這兩個數字差異的背後，一是內政部統計至六歲以下，兒復的年齡上限是十八歲，二或許是有些父母視孩子的醫療為隱私，而不願意通報公

佈。來兒復的孩子，不管是語言、動作、認知、社會情緒、感官方面出現障礙或遲緩，都有老師認真而專業的照顧；平均每天有七十位小朋友接受為時半小時的治療，甚至有家長每週遠從台東來中心復健。

小朋友有時候很皮，唯有劉盈綺老師才制得住他們，每次家長們要孩子乖乖復健，只要喊盈綺老師的名字就奏效，有一次就上演了「狼來了」的故事，當時盈綺老師才走開一會兒，本來乖乖作復健的孩子就開始放鬆嬉鬧，媽媽們警告小朋友老師要回來了他們都不聽，這時盈綺老師突然走了出來，頓時每個小朋友都變成安靜認真的模樣，讓家長們啞然失笑。

孩子的成長馬拉松 兒復不缺席

醫師推動早療的預防性宣導；社工和治療師努力往各學校跑，教導老師怎麼帶特殊的小朋友，心中還要牽掛來兒復復健的孩子；物理治療師在復健過程中發現孩子發聲的進步，滿是驚喜地趕緊告訴語言治療師。家長對治療師的感恩，都表達在聲聲「老師」的尊重上，整個兒復團隊給家長的心靈支持從孩子和家長滿室的笑容中展現。

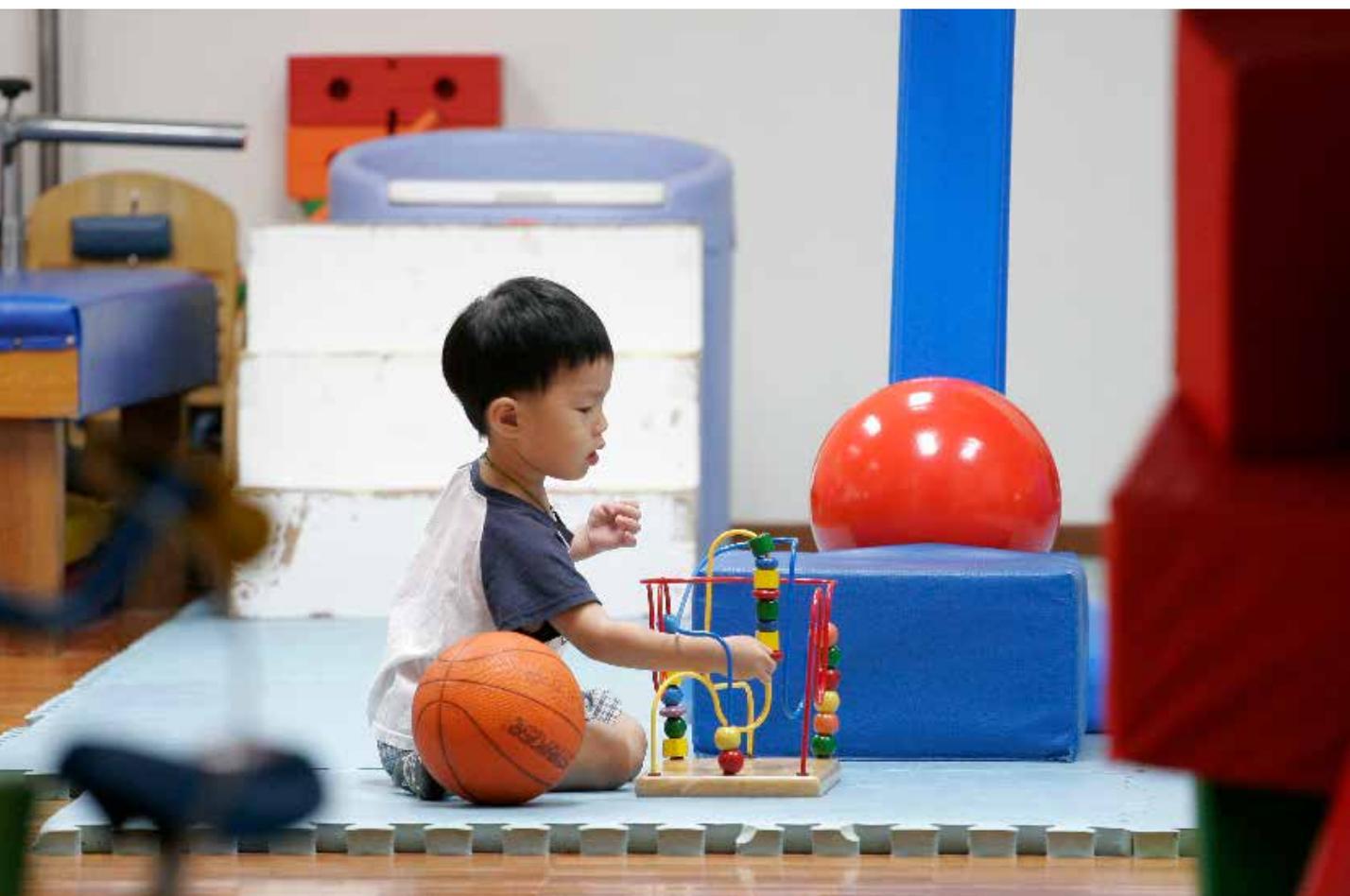
這些孩子的成長馬拉松，起跑前，他們要暖身久一點；過程中，他們的步伐慢了點，「不要緊的，孩子，你慢慢來。」父母親或許曾氣餒，但始終堅持，父母和兒復團隊盈滿的愛，將陪伴孩子，跑完全程。



十年推動早療的成果，讓早期發現的時程提前了三年。十年，兒復團隊陪伴的孩子可以上高中了。兒復還要繼續努力，陪著孩子成長進步。

早期療育 緣起東岸 兒復中心歡慶十歲

口述 / 梁忠詔 花蓮慈濟醫學中心兒童發展復健中心主任暨復健科主任 整理 / 林怡嘉



時間過得好快，轉眼成立早復中心已經十年了，前幾天我在門診又看到阿傑，還記得他三歲的時候來，只會像鸚鵡般重複幾個字，排玩具只能制式的排一直線。因為我兒子跟他同年，一起讀慈濟托兒所，可說是跟他一起成長，常在旁邊押著他留在教室座位上不要亂跑。轉眼間十年了，現在的阿傑已經可以跟著同班同學一起在證嚴上人面前表演，而且不需要別人「押著」，真是感動。一個自閉症小孩，經過十年訓練到可以簡單對話，日常生活自理，然後能夠正常上課

團隊陪著孩子上高中 疼孩子的痛

十年就這樣匆匆過去了，可是兒復中心小朋友的點點滴滴，不斷映入眼簾，其中有許許多多讓我印象深刻的事情，而我們兒復中心的「團隊合作、團隊默契」真是最讓我引以為傲的。以「脊髓損傷」的小婷為例，她從脖子以下全身癱瘓，呼吸器連續使用了將近一年，手最後回復了一點點的功能。十年後的現在，她竟然已經上高中了！她能念到高中呢，是多少人的努力，除了父母的陪伴與不放棄，她也需要職能治療師幫忙設計一些輔具：例如用音控滑鼠，來讓她可以打電腦、讀書；協助爭取及設計盲人或是視力障礙看的大字書本幫助她閱讀 還有語言治療師的協助等等。

也曾發生過在復健過程中因兒童病情造成骨折，喀嚓一聲，對父母與兒童而言真的是痛，可是對治療師又何嘗不是

呢？當場的緊急處理，就是我們團隊表現的時候，小兒骨科也很快協助。很令我感動的是，此時家屬不但沒有責怪治療師，還安慰她：「我知道妳有努力！我知道這是孩子疾病可能有的結果。」其實，我能深深感受治療師承受的壓力，難得的是：即使是面對這困境，他們還是願意持續走下去。

雖然兒復成立至今十年以來，治療師來來去去，可是我秉持的觀念就是把這些人當成早療的種子散播出去，其中最要感謝兒復中心的股長——劉盈綺，十年來屹立不搖、始終如一的付出。

兒復中心牽引「四早」的推動

回想起兒復中心的產生，除了上人開始支持、還有副總支持之外，在這裡要特別感謝當時小兒神經科王本榮醫師（現為小兒部主任暨慈濟大學校長）與郭煌宗醫師。在規劃藍圖的過程，王本榮醫師給我很多的指導，也是小兒科與復健科的跨科合作，延伸到現在，「跨科合作」包括小兒神經科、精神科，也加入了小兒優生保健遺傳諮詢等等，默契也越來越好。

而十年前，也剛好是中華民國兒發展遲緩兒童早期療育協會成立時，創會理事長是當時慈院小兒科的郭煌宗醫師，他擔任一二屆的理事長，我接任三四屆的理事長。協會創立的原因，就是因為發現很多來兒復的小朋友都已有一定年紀，甚至到快要進小學一年級時才被父母帶來醫院。早期療育的重點，是「四



早」——「早期發現、早期診斷、早期介入、早期整合」。希望藉由協會能盡量推廣、宣導「早期發現」的觀念。經過這十年兒復與協會的努力，至少將發現時程提早了兩三年，念幼稚園之前就可以發現。當然我們還是覺得遲！但也慶幸自己能夠參與這個過程，未來還需繼續努力。

推動早療篩檢 誤認為賣牛奶

與大家分享一個有趣的故事，還記得兒復成立初期，我們要去預防注射門診推廣早療概念時，面對的大多是孩子的阿媽。她們往往只在意要打完針、確定沒有發燒就回家了。她們不知道一件更重要的事情：小朋友不只要身體長大，

還要有發展。也就是說：頭圍會長大，身高會變高，但她們忘了孩子的動作、語言、人際互動等發展也同樣不能忽略。雖然有人說「大雞慢啼」，但其實有很多重症兒童可以早期發現。所以，我自己在預防注射的時候去篩檢，穿著醫生服，在旁邊向這些阿媽問東問西的，她們可能沒有看過這麼熱心的，還反問：「你是不是在賣牛奶的？」

這也反映出一般人對早期療育沒有什麼觀念，我們發現這個問題以後，就覺得一定要從政策面開始著手，兒童健康手冊上，以前只重視疫苗，到現在，則已經把幼兒的行為發展篩檢以很大的篇幅的呈現，而且檢查的次數也增多了，我想這些都是我們一點一滴推動早療的

貢獻。

整合療育 孩子不用四處奔波

說到貢獻，我們兒復有很多第一，也建立起口碑！這也是為什麼衛生署會將「發展遲緩兒童聯合評估中心」、「復健輔具中心」等方案委託給我們醫院。每當有官員、外賓來參觀，我都敢大聲說：我們是全國第一個集合職能、語言、物理、心理的完整團隊。以前花蓮發展遲緩或身心障礙小朋友都到處尋找治療師做復健，一直到兒復中心的出現——一個以病人為中心、以小孩子跟媽媽為中心的地方。

有鑒於這類孩子的教育也非常重要，我們跟縣政府教育局，成立了全國第一

所設在醫院裡的學前特教班，這個特教班有學籍、有四位正規特教老師來幫助這些小朋友。如此一來，兒復不只有自己的醫療團隊，還跨專業到教育團隊，雖然後來因為SARS而將班級撤到醫院正對面的明廉國小，但這種合作關係模式就是從「醫療」跨越到「教育」的跨領域合作。

其實做得越久，我們也發現到很多有關社會政策的問題。當我們早期發現、早期診斷、早期療育都做了，突然發現接續的「早期整合」非常關鍵，孩子長大後需求也越來越複雜。

此外我們也發現到，治療師花很多時間透過電話處理諮詢、情緒輔導、資訊整合等等，而很多家長跟不同專業人員



重複著說明孩子的發展就醫史，此時若有社工師的出現，便可以發揮個案管理功能，把家庭與社會資源做整合，治療師專心治療的工作，也讓家長可以得到應該有的福利。在這樣的思考下，兒復也成為第一個爭取到「發展遲緩兒童聯合評估中心」內部聘有專屬社工師的機構。於此，也特別感謝林怡嘉社工師的協助。

體會遲緩兒家長的難為

像我們醫療專業人員，與家長接觸就是評估或治療那短短一個小時，有時真的很難體會到他們的心情，以我為例，雖然我知道他們很辛苦，可是真正有深刻體會是在去年的時候。那一個晚上，我抱著一個好朋友的孩子，一個多重障礙的小朋友，衝進急診室請醫師幫她抽痰的那一剎那，我才知道她母親的心情。我要幫她插鼻胃管，但因為她對我而言就像自己的孩子一般，所以根本無法成功插管

常常在治療過程中忍不住責怪：「爸爸媽媽，你們怎麼不認真執行這些治療作業？」我現在可以了解：他們是用父母疼惜孩子的心來面對，真的是下不了手！」專業跟感情交融，就體會到那種不捨。如果當一天的父母就這麼累，這些已經當了將近二十年的父母呢？

社政、醫療、教育結合 期許兒復長成早療大樹

說到結合社政資源，我們團隊也常



兒復中心收納十八歲以下的兒童。來兒復的孩子，不管是語言、動作、認知、社會情緒、感官方面出現障礙或遲緩，都有老師認真而專業的照顧。

有到花東偏遠地區的下鄉服務，這對我而言也是非常印象深刻；其實有些發展遲緩小朋友只要少許補助讓他去讀幼稚園，他就不發展遲緩了。有些小朋友居住的環境：屋頂是可以數星星的，睡覺用的榻榻米、彈簧床比任何一個在馬路旁邊撿到的都還黑。類似這樣的情況，正好有慈濟基金會的資源協助。這也是「慈善」與「醫療」結合的好例子。



這些孩子的成長馬拉松，或許步伐慢了點，但父母和兒復團隊盈滿的愛，將陪伴孩子，跑完全程。

整體而言，兒復團隊是跨社政、醫療、教育這三個領域，我也希望這三個領域的交集能夠越來越多，如此將可幫助更多小朋友。這個模式也被推廣到慈濟其他院區，我很榮幸能夠參與大林分院、台北分院的兒復中心籌設，希望在不久的將來可以把這個模式推廣到台中分院。雖然我們不是一個完全以兒童為主的醫院，但我們真的在這個領域用心耕耘，也影響到其他分院。

兒復十年了，但如果就教育階段而言，十年是從幼稚園到小學而已，如果

真正要做，至少要陪孩子到大學。十年了，上人撥下的早療種子已經發芽，未來的十年，希望這顆種子能夠更加茁壯、分枝出去；我們期待維持優良傳統之外，也希望花蓮慈濟醫院兒復中心成爲一棵大樹主幹：把很多新的資訊、新的方法、新的經驗，分享給大家，未來也能夠有更多新的做法。

病人在變、時代在變，我們整個團隊隨時吸收新的知識，讓兒復中心的小朋友能夠得到更好的服務。

社會工作在兒復

文 / 林怡嘉 花蓮慈濟醫學中心社會服務室社工師

每次有團體來訪兒復，我總會開玩笑說：「兒復中心真的是個『勞力密集產業』，而且請各位不要問我一年花費多少錢？我不敢算！因為我們相信有更多的東西是無價的！」有兒復中心，花蓮的發展遲緩暨身心障礙兒童和家庭，真的很幸福。

盼望孩子順利成長

還記得自己匆促提著行李來到慈濟醫院兒復中心擔任衛生署發展遲緩兒童聯合評估中心計劃社工師的情景，轉眼已經四年過去了！這段時間，無論是與工作團隊互動、或與發展遲緩兒童及其家庭相處，對我而言，都充滿著感動與感恩的心情。或許有人會問：「為什麼你有這樣的感覺呢？」我的回答很簡單也很直覺：「這裡每一份子，包括專業團隊與家長，心中只有一個願望『盼望孩子能順利成長』，這願望讓彼此的心緊緊相繫、手緊握不放；這願望讓共事過程中的所有困難都能迎刃而解。」

花東的「慢孩子」就醫偏低 兒復激勵鼓勵

由於花東地區人口分布、文化特色、地理條件、經濟情況等社會層面不同於

西部都會地區，家庭的需求與困境自然不同，社會工作者要提供的服務也會不同，在兒復最常面臨的情況是：就醫兒童的出席率往往偏低。絕不是說這裡的家長不關心孩子，而是相對於「孩子的慢」，有更多事情需要優先考慮，例如，一位爸爸領不到工錢，連生活都很難過得下去，自然很難支持媽媽長期帶孩子到院接受療育；也有些家長因為家中依賴人口較多，又沒有其他支持系統可以幫忙，因此無暇帶孩子來接受療育，或即使接受了療育，也無力有效執行治療師給的家庭作業；當然，長距離奔波的交通問題也是影響孩子是否能夠穩定接受服務的重要因素之一。

面對這樣的家庭，社會工作者首先會邀請治療師配合，企圖讓這些願意且已經出現在兒復的發展遲緩兒童及其家庭，在第一時間可以感受整個團隊對他們行動力的欽佩與支持，進而增加其參與動機：「媽媽，你真的好了不起喔！下雨天還願意帶孩子來做復健」，治療師的口語鼓勵對家屬而言是很大的獎勵；對於入學選擇，則會幫助家長收集資料、陪著他們討論、做決定。還有追蹤個別家庭需求，開創、協調合適資源的介入等等，也是社會工作者工作重點之一。



兒復家長聯誼會 相惜相助

有些畫面常常讓我很感動，就是家長間那種「同一艘船上」相知相惜的情感，有許多家長在自己走出悲傷後想去幫助其他家屬，就在這構想下：「兒復家長聯誼會」孕育而生，我們與家長一起規劃每年的親職座談主題、戶外聯誼活動。

在團隊部分，社會工作者除了相關資源諮詢外，也協助團隊成員看到家庭的能量與弱點，讓治療師在治療計畫擬定與執行時更有效益，醫病關係更好、合作得更融洽。

期待早療更普及

回顧這四年，很感恩梁忠詔主任與團

隊的信任，讓我可以放膽自由發揮；很感恩許文林副院長、社服室夥伴容許我在轉任社服室社工後，依然能有很多時間從事兒復早療工作；當然最最感恩的是所有發展遲緩或特殊兒童和家屬，願意讓我進入他們的世界，分享他們的喜怒哀樂，一起攜手努力。

對照四年前與四年後花蓮的早期療育環境，進步好多！慈濟兒復不再單打獨鬥，有著發展遲緩兒童早期療育協會、慈濟大學人醫社、美崙啓能中心、門諾早療融合中心等民間團體一起合作為家長發聲；政府也新增不少教育及福利政策。我們已經做了一些！但還有很多很多需要再加油！正如上人說：「只要找到路，就不怕路遙遠」。繼續努力，相信我們未來一定會更好！

開口叫聲媽

文 / 陳佳惠 花蓮慈濟醫學中心兒童發展復健中心語言治療師



兒童復健是一條漫長的路，幸好在花蓮有一群人默默的陪伴著障礙的孩子與家長，六年前我加入了花蓮慈濟醫院的兒童發展復健中心，才知道原來醫療團隊也可以像個家一樣；我們的範圍囊括花蓮、台東地區的發展遲緩或障礙兒童，從評估、鑑定、到治療，假日時下鄉服務、在宅服務以及到學校服務，努力以最少的人力，提供最有效的協助。

有些醫療院所，安排兒童評估或復健治療須等上幾個月，在這裡，一個孩子一到兒復，便可在最短時間內給予評估，並一同與家長討論孩子的狀況、家庭環境、教育安置及學校老師溝通 等，為孩子找

出適合的道路。

這些年來也看到了當時手足無措的家長，慢慢變得勇於面對，更成立了家長團體，以過來人的身分幫助新的家長，如何去面對孩子所帶來的相關問題；孩子來兒復上課時，媽媽就高興的分享孩子這星期的進步以及在學校發生的「笑話」，與當初那抑鬱愁苦的媽媽判若兩人，除了孩子的治療進步，媽媽的成長更是有目共睹。

這些孩子的主要陪伴與照顧者，在治療中常常忍不住聲淚俱下的訴說孩子在家中所引起的困擾、其他家人的責備、不諒解及不支持，讓她們求助無門、不知如何面對，慢慢的，從醫療層面到心理層面，媽媽們在這裡找到了歸屬感與支持者。

然而不僅僅是家長的成長，兒復也在結合當地資源方面有了更大的擴展，推廣認識早期療育、與教育局的合作，現在學校的老師及衛生所的護士也會轉介個案來中心，這對於需要早期發現、早期治療的孩子有很大的幫助。看著來治療的孩子從幼稚園到國小、國中，看著他們小時候到現在的紀錄片，看到了孩子的進步、家長的努力，真感慨時間流逝之快，我們為遲緩及障礙兒童的努力，永遠都在與時間和環境對抗！

兒復中心的治療師大部分未婚，一聊



起天來「你那個胖胖的小孩」「我那個病房的小孩」，還真像一群婆婆媽媽在談自己的孩子，外出逛街的時候就會發現大家都有嚴重的「職業病」，目光會不自主的停留在玩具、故事書、教材上，當店員問我們小孩多大時，我們還很認真的回答「都有，不過這個圖案不適合我們的小孩」，常常搞的店員一頭霧水，下班後還在處理個案的事、到學校看個案、晚上到個案家中看個案吃飯評估口腔功能，孩子變成治療師心裡的牽絆，那種牽絆不

是吃藥開刀就會好的，有時只是想幫媽媽圓一個願望，「就是孩子開口叫一聲『媽』」；也有個案舉家從西部搬到花蓮定居，因為他們覺得兒復讓人有家的感覺，這些都是我們最好的回饋與獎勵。

雖然持續來兒復的個案越來越多，但也有不少無法前來兒復接受療育的孩子，因為家庭因素、沒有早療觀念、或是經濟上有困難的家長，面對這些環境刺激不足的孩子們，讓我們心疼，也因兒復人力的有限而感到惋惜。

每次幫過動的孩子上課，下了課便覺得精力耗盡，不難想像整天都

和「常常不小心搞破壞」孩子在一起的媽媽，會面臨一個什麼樣的狀況，對耐心和脾氣都是一大考驗；面對遲緩與障礙，那是一輩子的事，兒復十週年了，對這些孩子和家庭而言，只是生命進程的一個小階段，期待有更多醫療團隊成員的加入，更普及的特殊教育資源，更重要的是社會對早期療育的認知與接受。

希望兒復中心在未來更多的十週年，能夠有更多人的參予和支持。

疼子入心的團隊

文 / 劉盈綺 花蓮慈濟醫學中心兒童發展復健中心股長

兒童發展復健中心成立十年了，一直為發展遲緩兒童提供評估及療育服務，中心以團隊合作方式提供整合性的服務，也積極與花蓮地區相關單位合作，例如：教育局特教課、發展遲緩兒童通報轉介中心、及其他療育機構如美崙啟能發展中心等。在這幾年服務及合作的實務工作中，看到遲緩兒童的成長與家長的用心，讓我們獲得許多經驗，在此想和大家一起分享我們的兒復中心。

團隊互教互學 提供整合服務

團隊的核心人員包括了復健科醫師、兒童物理治療師、兒童職能治療師、兒童語言治療師、兒童臨床心理師及社會工作師等。團隊間的運作以專業間合作方式(interdisciplinary)為主，部分以跨專業(transdisciplinary)合作方式。我們每一專業皆有清楚的角色功能，專業人員間也常做相互教學與學習。此外，我們有固定的個案討論會、個案回顧與讀書會等，專業人員間對個案評估及治療內容有充分的溝通與了解，才能提供家長整合性的資訊及完整的療育服務。

兒童評估以家庭為中心

到中心接受評估的個案其類別差異性

很大，中心並無一套制式流程，評估程序皆以個案及家庭為中心。中心在處理個案評估時有幾項原則：

1. 評估時間的安排以家長及兒童為優先。
2. 安排多項評估時，會儘量安排在同一次的評估時間。
3. 個案資料在第一次評估時就收集，且避免重複詢問。
4. 評估後透過個案回顧，確認個案評估結果，並對後續療育作構通。
5. 問題複雜或年紀較小的個案可以安排聯合評估。
6. 專業人員評估時皆依個案需求作再轉介的工作。
7. 評估後填寫綜合報告書交給家長。

因了解花蓮地區資源分配不均的狀況，我們對偏遠疑似個案，提供下鄉評估的服務，二、三位治療師提著評估工具及玩具到兒童家中評估，有些孩子因物質環境的缺乏，對玩具充滿了驚奇與興趣，讓我們感慨社會對弱勢兒童的照顧是需要提升的。

多年評估兒童發展的經驗中，讓我們煩惱的是如何讓家長了解孩子的問題，並鼓勵家長讓孩子接受早期療育。家長對孩子問題的接受度越高，參加療育的積極度越高，則孩子進步會最快。然而有些因家



兒復中心會為孩子安排水療課程，給予孩子不同的刺激。圖中為劉盈綺治療師。

庭不夠支持，或住在偏遠鄉下而得不到適當的療育，往往就只能牽就環境的限制，當然也就影響了孩子的進步。

療育需要家長的親身參與

孩子接受評估後，治療師會就孩子問題及家庭需求安排治療課程，我們的服務是以家庭及兒童為中心，目的是以促進兒童發展並解決家長或學校老師的問題。醫院的治療時間約三十分鐘，每週也通常只有二至三次甚至只有一次，如果只在治療課程時間練習是不夠的，而且許多的活動需要在日常生活中應用，因此執行回家作業是重要的，所以孩子在接受治療課程時，鼓勵家長一起參與課程，也希望與治

療師一起討論孩子的療育目標，我們發現當家長清楚知道目標，也親身經驗了孩子治療的課程，會使家長提高在家執行回家作業的動機與意願。

十年的時間裡，看到孩子的成長常常讓我們感動，當然少部份個案也讓我們惋惜，在成功且快樂成長的案例中，我們了解了遲緩兒童的療育，最需要家長的參與，當家長接受孩子問題並積極投入療育過程，就能看到了孩子美好的未來，而家長持續的努力孩子才有希望。我們團隊會繼續秉持上人「無緣大慈、同體大悲」的精神，為花東發展遲緩兒童服務。最後，希望社會給遲緩兒童家庭更多的關懷與協助。

