

以臨床為基礎提倡親子 共讀來促進兒童發展（上）

臺北醫學大學附設醫院家庭醫學科 陳宥達

前言

世界衛生組織統計兒童發展遲緩的發生率約10%¹，家扶基金會於2013年在偏鄉地區調查疑似發展遲緩率高達27.2%，台灣展臂閱讀協會於2015年在高雄市原鄉調查指出遲緩兒童接受早療比率18%；有47%的家庭沒有童書；69.5%家庭沒有共讀習慣。早期療育在遲緩兒發生率較高的偏遠地區需耗費龐大資源，如何針對問題介入與預防是兒童照護上刻不容緩的議題。美國兒科醫學會於2014政策聲明²指出將早期閱讀推廣納入兒童醫療照護之中，並介紹有實證醫學支持的展臂閱讀(Reach Out and Read, ROR)模式，可以達到預防兒童因為後天刺激不足導致發展遲緩的問題。鑑於台灣偏鄉早期教育缺乏，當地圖書資源難以進入家庭，而有2015年發起的台灣展臂閱讀協會支持偏遠地區的醫療院所推廣親子共讀。台灣兒科醫學會於2016年的聲明稿「儘早開始唸故事書給寶寶聽」³，鼓勵家長運用對話式共讀的方式來和孩子互動。熟悉兒童發展的專業醫療人員擁有獨特的機會，在孩子出生後的快速發展階段，反覆定期接觸大部分的家庭，可以鼓勵家長在孩子腦部發展黃金時期為孩子打開書本，本文針對臨床上執行親子共讀推廣之經驗與相關文獻做回顧整理。

臨床醫師的新角色

家庭功能與社區環境對屬於易受傷族群的孩童之身心健康影響很大，過去公共衛生的進步，如疫苗、衛生及營養方面，大大增進了眾人的健康，但是隨著時間的進展，社會整體

新的健康問題產生，而且是複雜且多因素造成的，在問題之間彼此存在著交互關係，使得解決問題的方法變得更有挑戰性！例如食品安全、貧窮與M型化社會、網路3C成癮、兒童照顧上忽略、網路與校園霸凌、虐待等問題，都對孩童和家庭健康帶來許多不良的後果。過去研究指出兒童大腦在6歲前完成90%以上的發育⁴，視覺皮質在產後4個月到8個月之間達到高峰，前額皮質的區域在第15個月達到高峰⁵。兒童成長過程身體、心理、社會情感環境影響著大腦結構發育、學習潛能和行為表現。而ROR創辦人之一的Barry Zuckerman兒科教授提到醫師是社會正義的載體，是改變健康之社會決定因子(Social Determinants of Health, SDoH)的契機，強調臨床醫師扮演對抗健康不平等的全新角色上有著關鍵的影響力。

展臂閱讀模式的起源與模式

早在1989年，兩位兒科醫師Barry Zuckerman及Robert Needleman於波士頓市立醫院（現波士頓醫學中心）發現許多經濟弱勢家庭的孩子，在發展快速的階段普遍缺乏閱讀與口語刺激的機會，因此在語言表達、社交能力方面都明顯落後。由於孩童不是天生就喜歡上書本，他們需要和家長共讀的過程，開始獲得閱讀的樂趣，有鑑於此，兩位兒科醫師在30年前開始了從診間推廣兒童早期閱讀的展臂閱讀計畫(ROR)。展臂閱讀主要介入對象為0-6歲的學齡前兒童，模式的核心三要素為：

1. 醫療人員向家長解釋親子共讀的重要性，討論童書並衛教共讀指引（圖一）。



圖一 親子共讀衛教單

親子共讀衛教單 (台北市醫師公會、台灣展臂閱讀協會提供) : <https://reurl.cc/Aqql5E>



2. 醫療人員給兒童一本新的適齡童書，示範與孩子共讀時學習的特別時刻（例如翻書、認識物品、數數）。
3. 佈置候診室成為有童書、提倡閱讀的文宣（圖二）的兒童友善閱讀空間。

2014年美國兒科醫學會將「主動建議家長儘早唸故事書給寶寶聽」納入兒童醫療照護政策之一，強調醫師在介入早期閱讀推廣對兒童發展的重要性，並描述展臂閱讀是有實證醫學支持的方式，藉由兒童發展篩檢的機會介入推廣兒童早期閱讀，有效改善家長對於照顧兒童態度、親子共讀的頻率以及孩童大腦語言的發展。

親子共讀推廣融入台灣的醫療

2015年台灣展臂閱讀協會的創立致力於偏鄉兒童早期閱讀推動、醫療人員的培訓及提

供醫療據點書籍及候診閱讀空間硬體的支持，隨著2016年兒科醫學會發表聲明稿倡議與衛生福利部國民健康署將親子共讀納入『母嬰親善2.0』之中，越來越多醫療單位加入了推廣親子共讀的行列。利用國內目前依照兒童發展里程碑與反覆規律的7歲前有7次的兒童發展篩檢的機會，是一個可以改變父母的行為的好方法，結合密集基層醫療環境及長久扎實的公衛政策的優勢作為醫療推廣親子共讀的利基出發，目前已超過60個醫療單位參與，過程中受到夢想資助計畫、台北市醫師公會、衛生福利部國民健康署、統一超商好鄰居文教基金會、各地衛生局、台北市中興扶輪社（台灣高風險家庭兒童發展遲緩防治計畫）、台北市北區扶輪社、社會大眾及合作的醫療院所配合支持，才得以順利永續推廣。

讓親子 醫起共讀 從寶寶6個月到3歲的幸福互動!

兒童發展與閱讀行為里程碑

行為	認知	爸媽怎麼做
6 個月到 1 歲		
<ul style="list-style-type: none"> 坐大人腿上，頭能抬穩 伸手抓書、把書放入口中 協助下翻書 	<ul style="list-style-type: none"> 拍打有興趣的圖片 對著圖片看 喜歡臉譜書 	<ul style="list-style-type: none"> 抱著孩子，彼此眼神交流 指圖說出名稱，如小狗、車子 觀察孩子反應，考慮繼續或暫停
1 歲到 1 歲半		
<ul style="list-style-type: none"> 自己能坐穩 大人幫助下拿穩書 一次翻幾頁厚紙板書 	<ul style="list-style-type: none"> 不馬上把書放到嘴裡 將反的書拿正 拿書給家長，想聽故事 用一根手指指圖 問「○○在哪裡？」時可以用手指出 會對特定圖片發出聲音 	<ul style="list-style-type: none"> 讓孩子試著操控書本 協助孩子閱讀 理解孩子注意力不長 問「○○在哪裡？」讓孩子指
1 歲半到 2 歲		
<ul style="list-style-type: none"> 可以一次翻一頁厚紙板書 會拿著書走來走去 把童書當作安全感來源 	<ul style="list-style-type: none"> 對熟悉的圖片說出名稱 對熟悉的故事玩填字遊戲 說故事給玩偶聽 說出一小段熟悉的故事 注意力變動大 	<ul style="list-style-type: none"> 閱讀變生活習慣，如睡前 將書本與孩子生活經驗結合 問「這是什麼？」給孩子時間思考、回答 對熟悉句子刻意停下，讓孩子接著說
2 歲到 3 歲		
<ul style="list-style-type: none"> 學習翻紙頁書 前後翻書找喜歡的圖畫 	<ul style="list-style-type: none"> 對熟悉的東西命名 朗讀句子，甚至整個故事可以連結圖畫和故事 對圖和文字有所聯結 當熟悉的故事被說錯時會有意見 自己說故事給自己聽 	<ul style="list-style-type: none"> 維持閱讀習慣 睡前故事時間 常常問「那是什麼？」 將書本與孩子生活經驗結合 樂意反覆說同一故事 提供蠟筆和紙讓孩子畫圖
3 歲以上		
<ul style="list-style-type: none"> 按順序翻紙張書頁 可以坐著聽更久的故事 會塗鴉、畫圖 	<ul style="list-style-type: none"> 可以聽更長的故事 能回憶起熟悉的故事 對文字漸漸有概念 說故事時手沿著文字指 會寫姓名 	<ul style="list-style-type: none"> 說故事時，問「這裡發生什麼事了？然後呢？」 讓孩子說故事 鼓勵孩子寫字、畫畫

展臂閱讀

f 台灣展臂閱讀協會 readthroughtaiwan.org

圖二 兒童發展與閱讀行為里程碑海報 (台灣展臂閱讀協會提供)

親子共讀翻轉高風險家庭孩童成長逆境

在童年時期無法避免地會面臨到逆境與壓力，這時候需要大人的支持與陪伴，無論是透過繪本共讀，抑或是傾聽孩子的訴說，這些簡單的方法卻是讓孩子維持在健全發展軌跡上的重要支撐力。

壓力的種類⁶：

1. 正向壓力(Positive stress)：是程度較小、時間較短、有支持力量、可恢復等特性，例如到醫院注射疫苗、在遊戲闖關挑戰、去上學與家人道別等，是孩子成長與學習不可或缺的一部分。
2. 可承受壓力(Tolerable stress)：是程度較大、時間較長、有支持力量、可恢復等特性，例如失去親人、遭遇天災、疾病等可忍受的壓力。這樣的壓力會觸發身體較大的反應，若在這個時期孩子可以得到大人的協助來調適，他們的大腦結構和他器官就會從可能從有害的影響中恢復過來。
3. 毒性壓力(Toxic stress)：是程度強烈、頻繁、長時間、不可恢復等特性，例如身體或情感受虐、長期忽略、照顧者有藥物濫用、精神疾病、或家庭經濟困難，並且沒有照顧者足夠的支持情況下，累積已超出了兒童的耐受度，而產生有毒性的壓力反應，經過長時間後大腦結構和其他器官會受破壞，影響成年後疾病的發生與認知障礙。

兒童面對壓力時反應的階段：於每個孩

表一 不良童年經驗ACEs的三種類

1. 虐待 (Abuse)	2. 忽略 (Neglect)	3. 家庭功能失常 (Household Dysfunction)
身體虐待	身體忽略	精神疾病
情緒虐待	情緒忽略	母親被施暴
性虐待		父母離異或喪親
		照顧者有犯罪行為被囚禁
		物質濫用

子的成長背景不同，面對壓力的耐受性也不相同，兒童面對壓力時，會有四個不同階段的反應⁷：

1. 第一階段：反應階段，壓力引發身體各式反應。
2. 第二階段：評估階段，孩子嘗試在壓力事件中尋找意義。
3. 第三階段：計畫階段，孩子在壓力狀態下尋找對策。
4. 第四階段：行動階段，孩子嘗試不同方法來處理壓力。

兒童往往很難獨自應對過大的壓力，往往需要家人的愛與陪伴，在充分照顧和支持下來讓壓力水平恢復到可以忍受或正常的範圍，而透過繪本討論故事的親子活動，過程中會進孩子的社交和情感發展，並且對於壓力的來源去理解與找到克服的方法。展臂閱讀是促進兒童健康的公共衛生方法，可以作為家庭與兒童

“毒性壓力”緩衝的方式。

過去文獻⁸針對童年負面經驗(Adverse Childhood Experiences, ACEs)的種類描述為：身體或情感上受虐、忽略、家庭功能失常（貧窮、無家可歸、父母精神疾患、單親等）（表一）。兒童若處在壓力賀爾蒙（皮質醇）升高的水平狀態而缺乏旁人的支持來緩衝，導致長期累積下來的“毒性壓力”會干擾大腦連接的形成，對發育中的大腦產生有害影響，而正向、支持性的家庭關係可以應對逆境並讓這種毒性壓力得到緩解。

臨床上看到高風險的家庭在時間和經濟壓力下，往往很難有實際改善家庭功能的辦法，為了有效解決毒性壓力的問題，父母需要有具體清楚的作法指導，而不是含糊告知“你要多花時間陪伴孩子”。因此，最簡單、有效、帶給孩子溫度的方式是親子共讀，當共讀過程中會有的身體親密感、正向語言激勵與肢體稱讚動作，可以轉移毒性壓力造成的影響，親子互動的過程有助於增強兒童的安全感和幸福感，對孩子在教育及健康上都有很大的幫助。

醫療人員藉由在診間用童書示範對話式共讀，給予家長專業的指引，扮演建立家庭良好育兒環境的重要角色。同時以臨床為基礎的介入方式對高風險家庭在混亂的生活中，提供了片刻的喘息的機會，減輕兒童毒性壓力的影響，而鼓勵家長建立每日親子共讀的時光，來帶給孩子溫暖並建立共讀習慣是兒童健康成長的有力的預測指標。

早期閱讀素養的建立從孩子出生後就開始

父母及照顧者是孩子第一位也是最重要的老師，可以幫助孩子早期素養的萌發，其過程從寶寶聽到聲音、眼神專注在圖片、伸手抓書的衝動到記憶的形成，隨著年齡有不同階段的里程碑。要建立閱讀素養，和孩子越早共讀越好。而閱讀素養有各個階段的目標，0-3歲是「語言獲得期Language Acquisition」，腦部在3歲以前完成百分之80的發展，大腦每秒可以產生100萬個神經突觸連結，在語言接收與表達的過程中不斷增生與修剪，在此時給予豐富的語言刺激可以建構好腦袋。3-5歲是「識字前技巧期Pre-literacy Skills」，讓孩子多操作童書，熟悉閱讀的步驟，也建議讓孩子進入幼兒園，學習與同儕的互動以及幼教課程。5-8歲是「學習如何閱讀期Learn to Read」，開始培養孩子對聲韻規則、拼音、注音符號等概念的認識，並將文字的音與型連結起來。8-18歲是「從閱讀學習知識期Read to Learn」，大量廣泛閱讀來獲得和理解書本上的知識。18-26歲是「持續教育期On Going Education」，閱讀越多，知道的越多，知道的越多，可以去更多地方，當閱讀與接受教育的時間越長，生活經驗將更加豐富，活得更久更健康。

對話式共讀的重要性

運用『對話式共讀』的方式可以幫助處於壓力狀態下的孩童，抒發內心的感受以及應對壓力的階段更快速進階，加快從反應、評估、計畫到行動的過程。而對話式共讀的目的是照

顧者不再是主要說故事的人，而是轉而幫助孩子成為說故事的人，這時候照顧者的角色為聽眾與提問者。就像是沒有人只看別人騎腳踏車就會騎腳踏車，同樣地，沒有人只聽別人閱讀就會閱讀，而是要實際參與說故事，才能更理解故事所要傳達到內容。

對話式共讀的進行步驟可以利用PEER方法⁹，想像正在和孩子看一本關於口腔衛生健康的童書，書上有一張大嘴，牙齒上有畫著細菌的圖片：

1. Prompt提問：照顧者說：“這是什麼？”
（指著牙齒）
2. Evaluate評估：孩子說：“這是牙齒”，照顧者說：“答對了”
3. Expand延伸：照顧者說：“你看！牙齒上有細菌”
4. Repeat重複：照顧者說：“你能說一次牙齒上有細菌嗎？”

對話式共讀的提問方式可以利用CROWD法¹⁰，想像正在和孩子看一本關於動物園的童書，書上有各種動物：

1. Completion prompts填空：在孩子熟悉的故事中，讓孩子完成句子。舉例：照顧者說：“兔子喜歡吃紅蘿蔔；企鵝喜歡吃魚；猴子喜歡吃____”（停頓等孩子回答）
2. Recall prompts回憶：詢問故事更之前的內容。舉例：照顧者說：“還記得第一頁住在洞穴裡的動物，是什麼嗎？”
3. Open-ended prompts開放式問句：以開放

式問句，引導孩子說故事。舉例：照顧者說：“你看！這些可愛的動物在做什麼？”

4. Wh- prompts WH問句:WH問句有8種：Who誰、What什麼、Which哪個、Whose誰的、Where哪裡有、When哪時候、Why為什麼、How如何。舉例：照顧者說：“大象跟鸚鵡哪一個比較重呢？”、“長頸鹿跟駱駝比，誰的脖子比較長呢？”、“為什麼犀牛喜歡玩泥巴？”
5. Distancing prompts 延伸到生活經驗：將故事內容與生活經驗結合，來引起孩子共鳴。舉例：照顧者說：“你記得上次去動物園看過哪隻動物呢？”

繪本對於孩子來說，就像是有圖畫的玩具；對家長來說是與孩子溝通的橋梁；對醫療人員來說是評估孩子身心發展的工具。透過繪本以討論的方式與孩子對話，幫助孩子認識故事，再鼓勵孩子把想法說出來，這樣的方式就像是現今醫療提倡的『沒有最好的方法，只有最適合的選擇』，以及醫學教育強調的『以病人為中心的醫病共享決策』，透過討論的方法是，來縮短醫病之間的認知差距，進而做出最好選擇，如此才能為病患謀求最大的福祉，這些都是強調對話的重要性。

附錄1：親子共讀科普教育影片¹¹
（衛生福利部國民健康署, 2020）：<https://reurl.cc/GVVY1A>



附錄2：親子共讀每一天，給家長的閱讀小建議

共讀永遠不嫌早：寶寶喜歡被抱著聽故事。

短短幾分鐘也可以：寶寶也許只能安靜坐在大腿上，聽少少頁的故事。

讓孩子試著翻書：寶寶喜歡探索書本，父母可以給寶寶厚紙板書來學習翻頁。

討論書上的圖片：看著圖片一起編故事，鼓勵孩子發揮創造力。

反覆唸喜愛的故事：孩子常堅持唸同一本書，因為他們喜歡在重複之中學習。

讓孩子參與討論：問在哪裡？這是什麼？為什麼這樣？用故事幫助孩子認識這個世界。讓故事變得活潑起來！用不同音調、加入臉部表情與動作，讓故事變得生動有趣。

隨時隨地和孩子說話：床邊、車站、超商，任何時間任何地點。

當你沒書了怎麼辦：社區圖書館！社區有許多圖書資源，在圖書館、超商兒童閱覽室、親子館、書店，有故事時間、新朋友、還有很多好玩的書。

參考文獻

1. Clark H, Coll-Seck AM, Banerjee A, et al: A future for the world's children? A WHO-UNICEF-Lancet Commission. *Lancet* 2020; 395(10224): 605-58.
2. Council on Early Childhood, High PC, Klass P: Literacy promotion: an essential component of primary care pediatric practice. *Pediatrics* 2014; 134(2): 404-9.
3. 臺灣兒科醫學會聲明稿：儘早開始唸故事書給寶寶聽。 <https://www.pediatr.org.tw/>

people/edu_info.asp?id=34。資料擷取日期：2020/03/12。

4. Brown TT, Jernigan TL: Brain development during the preschool years. *Neuropsychol Rev* 2012; 22(4): 313-33.
5. Tierney AL, Nelson CA III: Brain development and the role of experience in the early years. *Zero Three* 2009; 30(2): 9-13.
6. Franke HA: Toxic Stress: Effects, Prevention and treatment. *Children (Basel)* 2014; 1(3): 390-402.
7. Jan J: Childhood stress. *Childhood Education* 1997; 73(3): 172-3.
8. Centers for Disease Control and Prevention: Preventing Adverse Childhood Experiences (ACEs): Leveraging the Best Available Evidence. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2019
9. Clark H, Coll-Seck AM, Banerjee A, et al: A future for the world's children? A WHO-UNICEF-Lancet Commission. *Lancet* 2020; 395(10224): 605-8.
10. Hutton JS, Huang G, Phelan KJ, et al: Shared reading quality assessment by parental report: preliminary validation of the DialogPR. *BMC Pediatr*. 2018; 18(1):330.
11. 國民健康署健康九九網站：<https://is.gd/aiWRU3>。資料擷取日期：2020/03/12。