

以臨床為基礎提倡親子 共讀來促進兒童發展（下）

臺北醫學大學附設醫院家庭醫學科 陳宥達

診間介入親子共讀推廣的方法

醫療人員可以運用童書觀察兒童行為，來作為評估其發展的工具，同時可以把當下孩童的行為即時回饋給家長正確的育兒方式，來達到以「共讀為醫囑，童書為處方」的目的。以下介紹開立閱讀處方（圖三）與給予高風險家庭適齡童書時，可以遵照的「閱讀處方ABCs原則」：

1. **Assessing literacy developments of the child**：評估兒童的閱讀素養萌發(Emergent Literacy)狀況，例如聽、說、讀、寫、算數、抽象思考等能力。
2. **Beginning the visit with a developmentally appropriate Book**：在看診的一開始就拿出適齡童書，而不是將童書當禮物於看診結束時發送。
3. **Connecting Children with everything, including parents and Community**：幫助孩子建立與父母和社區的連結，例如藉由童書上的圖像聯想到彼此生活經驗交集，提供社區圖書館、博物館與親子館等社區育兒資源的資訊。

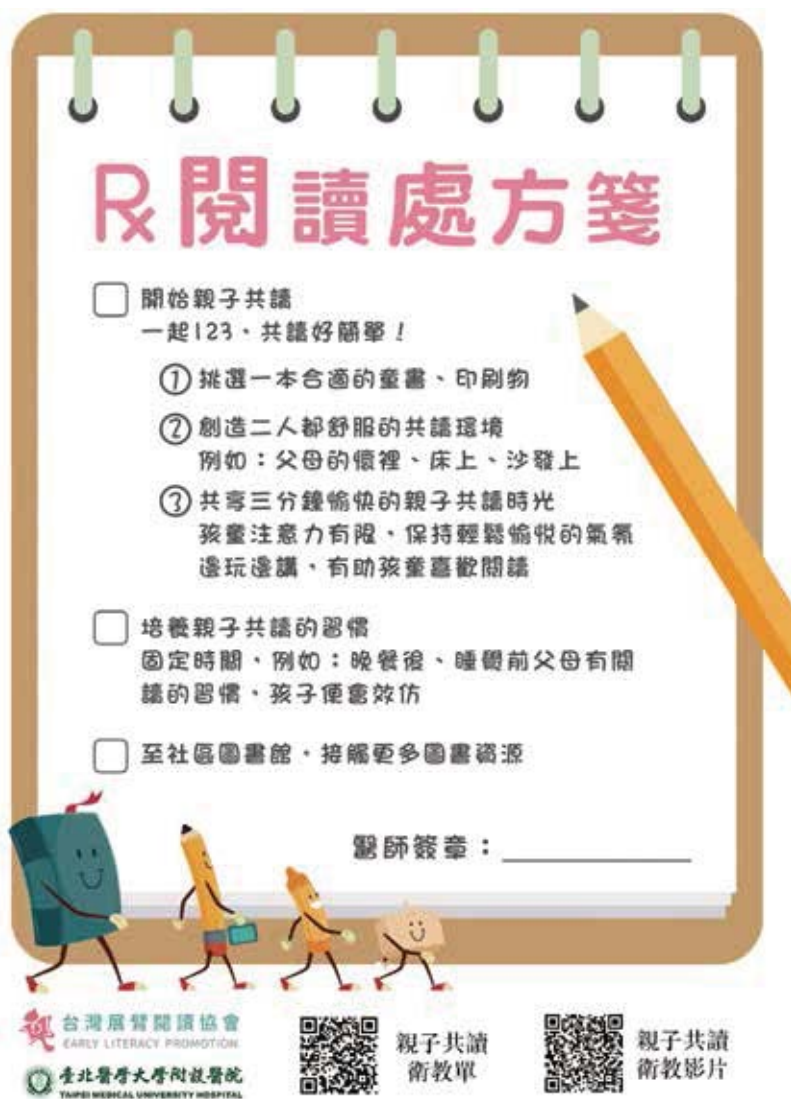
醫療人員在診間打開書本為親子示範『對話式共讀』，是促進兒童語言發展和閱讀素養萌發的關鍵因素，這樣的早期閱讀推廣介入就像是為孩子腦部發展種下預防針，避免兒童因為後天語言刺激不足而發生遲緩，因此診間推廣親子共讀可以說是有溫度的預防醫學。我們的目標之一是發揮父母對臨床醫生的專業信賴感，進而提供可靠的育兒資訊，將共讀的醫囑

放在心上，提供全新、高品質、適合年齡發展、與當地人文接近的書籍給高風險的家庭，來增加家庭親子共讀的頻率。

為孩子做好入學準備，把握用書本觀察發展的機會

若孩子缺乏閱讀練習機會，閱讀技巧會較為落後，在孩子出生後的一千個日子，由醫療人員介入推廣親子共讀，可以改變家長對於親子共讀的態度，為孩子的入學做好準備，達到消弭孩童發展上的差距。過去的文獻提到，醫療人員與親子一樣是計畫介入後的受惠者，兒童發展評估不再只是看發展檢核表逐條詢問，藉由用書本與親子互動來實際觀察評估兒童的能力，例如認知學習、語言溝通表達、精細動作、人際互動與情緒發展、家長照顧能力等整體性評估，對於達到快速、高效率和高品質的發展評估有非常重要的價值。在不到一分鐘內的互動中，醫療人員可以觀察家庭與人際社交互動的訊息，包含觀察到孩子收到書本後興奮反應，家長自然地與孩子共讀。相反，如果一位四歲的孩子在診間無法打開書本，總是讓書本閉合或是無法將倒的書本轉正，以及未能表現對書本的好奇心與任何閱讀行為，此時就需要進一步評估。

醫療人員經過培訓有專業知識與實際經驗後，可以在看診過程中直接觀察評估並給予家屬即時的回饋。在看診的開始便將書本拿給孩子，來達到觀察兒童行為的最大機會。在過去的經驗中，如果是由非醫療人員來執行，或在看診結束時才拿出童書、或是只拿給家



圖三 閱讀處方箋

長，以上這些情況都會錯失了許多評估發展的寶貴機會。參與計畫的醫療院所指出，非醫療專業的工作人員很喜歡展臂閱讀計畫，並且對此推廣親子共讀有更多的討論與興趣；臨床醫師則提到，自執行計畫後，他們願意多花時間執行兒童發展評估及關心親子關係與家庭功

能的健全。親子關係與家庭功能可以說是診間第五個生命徵象(Vital Sign)，展臂閱讀提供了一種有效且簡易的方法來評估親子互動的品質，例如看到父母和孩子喜歡上書本，露出眼睛閃閃發光的表情；相反，若是另一個父母表現的平淡無奇，甚至是對孩子的反應苛刻，此時是臨床醫生需要進一步瞭解該家庭的壓力、生活上的挑戰、父母對孩子照顧的態度與方式等重要訊息。展臂閱讀計畫目的在於提升家長的育兒力，因為親子間的互動經驗會影響腦部結構的發展，以及日後的發育和行為。隨著文獻逐漸強調環境對兒童發展的影響，臨床醫生應由臨床介入來提高父母的育兒力來增進孩子的腦部執行功能，在和孩子互動遊戲和共讀的過程中，來傳遞正確的育兒知識與技巧並對學齡孩童健康產生正面影響。

建議醫師與家長討論兒童早期教育5 Rs的重要性(表二)¹。

最近的一項研究指出學齡前兒童在聽故事時，功能性核磁共振(fMRI)影像會有變化，父母經常與孩子共讀，且家中書籍越多，孩子大腦處理感覺統合的區域活性越高，這與年齡

表二 兒童早期教育5Rs

1	Reading together as a daily fun family activity. 讓共讀成為每日有趣的家庭活動
2	Rhyming, playing, talking, singing, and cuddling together throughout the day. 用押韻、玩遊戲、說話、唱歌和擁抱來陪伴孩子每一天。
3	Routines and regular times for meals, play, and sleeping to help children learn what is expected of them. 固定吃飯、遊戲和睡覺的時間，讓孩子可以預期接下來要做的事情，以便建立好習慣。
4	Rewards and praise for everyday successes and helping behaviors. 當孩子做對了，要給予獎勵和稱讚來正向增強孩子的行為。
5	Relationships that are reciprocal, nurturing, purposeful, and enduring. 建立與孩子之間互惠、養育、有意義及持續不斷的關係。

較大的孩子自己閱讀時腦部活躍的區域相同。這個結果說明親子共讀可以為孩子日後的獨立閱讀，做好活化大腦路徑的準備。因此，親子共讀不僅可以使兒童學習更多詞彙量、增進語言複雜度，並可以使孩子從小開始練習情境推理的技巧。大部分面臨教育問題的高風險孩童，其父母本身都曾面臨過同樣的困難，其中包含缺乏社會和情感支持以及缺乏早期認知刺激等困境，這些父母往往對於育兒方式感到困擾，導致很難脫離教育困境的惡性循環中。然而父母是影響孩子一生發展最重要的因素，而這些父母往往對於自己能幫助孩子學習的信心普遍缺乏。因此，要找到方法來增強父母的信心和能力，讓父母進步成為孩子的第一個以及最重要的老師相當重要。當父母處於貧窮狀態下，會缺乏必要的育兒工具，在面對孩子的行為問題或學習力低下時，可能會感到沮喪和無

力感。不知所措的父母，在希望為孩子受到更好的教育時，可能會選擇讓孩子用觀看數位影片的方式取代自己教育孩子，因此孩子在缺乏面對面的語言互動與社交刺激下，反而適得其反。

展臂閱讀提供了高風險家庭的父母各年齡閱讀行為指引、共讀技巧與知識和適齡童書，建議家長每天與孩子共讀時，並傳遞正確的育兒訊息，從而並建立父母育兒的信心和能力。在參與計畫介入後的父母，提到自己會在孩子剛出生後的前幾個月就開始和孩子共讀。此外，在診間醫療人員會用開放式的方式和家長討論孩童使用3C產品的狀況，包括螢幕使用時間是否過長、觀看的內容及品質、是否和孩子一起討論，這樣的模式也讓醫療人員有一個友善的評估工具來衡量家庭的功能及家長照顧孩子時遇到的問題。

開始親子共讀時面臨的困難

美國兒科醫學會於2014年提出的政策²聲明中指出，大部分的家庭親子共讀時，共同面臨到的3個困難是：沒有時間陪伴孩童閱讀、不知道共讀的重要性、有其他事物讓孩童對書本的興趣與專注力分散，例如3C產品的使用。因此，在診間衛教家長時，可以針對以上3個困難來處理。

首先關於『陪伴孩子共讀時間』的問題，可以讓家長知道兒童的專注力並不長，可以以實際年齡Age乘以2到5為範圍計算，例如2歲孩童的專注力約4-10分鐘；5歲孩童專注力約10-25分鐘，因此對於生活較為忙碌的家庭，可以建議家長和孩童進行共讀活動一日只需幾分鐘，甚至不需要整本書看完，孩子喜歡從哪一頁開始就從那一頁開始說，此時強調的是親子互動的樂趣！

接著是關於『共讀的重要性』，醫療人員在診間扮演著提供專業知識的角色，若是醫師向家長說明親子共讀影響孩童的健康訊息，家長往往會聽進去這樣的醫囑。在診間讓家長知道孩童在出生後的一千個日子是腦部發展黃金時期，其腦部在3歲時完成80%發展；5歲時完成90%發展；6歲時完成95%發展。許多家長會有疑惑：孩子還不會說話，該如何共讀？其實剛出生的寶寶雖然還不會開口說話，但視力與聽力正快速發展，此時家長在共讀時透過指物命名的方式，可以給予腦部足夠的刺激。而語言發展的部分，在1.5歲時逐漸萌芽，於2-3歲呈現快速發展的階段，每天和孩

子說話，看似簡單的動作卻是影響孩子未來的關鍵。

最後是和家長強調勿讓3C產品成為了孩童的保母，而剝奪了寶貴的親子共讀時間。美國兒科醫學會2016年提出兒童數位媒體使用建議³：

1. 18個月以下的兒童：避免使用視訊聊天以外的數位媒體。
2. 18至24個月大的兒童：父母若想讓這時期的孩童使用數位媒體，應該選擇高品質的節目，並與孩子一起觀賞，幫助孩子了解內容。
3. 2至5歲的兒童：應限制每天最多1小時的高品質節目，同時應與兒童共同觀賞，以幫助孩子了解所看內容，並實際應用於生活之中。
4. 6歲以上的兒童：應對數位媒體使用時間及種類有所限制，並確保不會取代適當的睡眠、身體活動和其他對健康重要的活動，如學習、吃飯。
5. 指定「無3C時間」，如晚餐或開車時，以及家中的「無3C空間」，如臥室。
6. 持續關心孩子的網路公民素養（網路禮儀）和網路安全，包括在線上及實際生活都應該尊重他人。

診間閱讀推廣案例

案例1：給與指引的重要 有一次在診間，遇到一位媽媽帶著6個月大的寶寶來看診，旁邊跟著5歲大的弟弟，我跟醫學生從候診間的書櫃

裡選了一本童書給這位5歲大的弟弟，我觀察到這位弟弟拿著倒著的書，一直沒有將書本打開來看，對書本毫無興趣。我不經意的問了媽媽在家是否有共讀？媽媽的回應很有趣：「你看！連醫生都告訴你要看書。」，顯然地，這位媽媽知道閱讀的重要，但不知道該如何開始？因此，需要我們的介入來改善這個問題。

案例2：對話式共讀的力量

在一次的訪一位7個月大寶寶的家庭，當我拿出了一本全新塑膠泡棉材質的洗澡書時，可以預期的寶寶立刻抓書放入嘴裡，寶寶的母親在一旁立刻喊：「啊！不要吃，趕快把書拿出來！」，並立刻把書本拿到寶寶伸手抓不到的地方，於是寶寶開始大哭很想要這本書，這位母親於是拿出奶瓶放到寶寶嘴裡，但是其實他不餓所以就吐了出來。這時候，我知道必須要做得事情是和這位媽媽討論孩子口腔期這件事，以及衛教1歲前孩子正常的閱讀行為。在這次的互動中，相當重要的是若是沒有拿出書本，我可能錯失了這次的衛教機會。這次的互動之後，這位媽媽把洗澡書還給了寶寶，不意外地他立刻開口咬，這時候我指著書上的小魚說：「這是魚，有1隻、2隻、3隻…」，示範了指物命名的方式。最後，媽媽學會了拿著書，指著圖片給孩子看，說：「這是黃色的魚、藍色的魚、紅色的魚…」，當我離開他們家的時候，這種進步的成就感讓我露出了笑容。

案例3：建立父母的信心和能力

有一次在衛生所，遇到了一位爺爺帶著18個月大的孫女來看診，我很開心看到他們坐在候診閱讀區的沙發上一起翻著童書，正用對話式共讀的方法專注地共讀，感覺子孫玩得很開心！這讓我有機會以正向回饋的方式來介入，我對爺爺說：「你很會說故事，你看你們玩得多開心！你們一起看書的方法很正確，她都很專心在書本上，而且看到書上的小鳥還會延伸分享自己經驗，讓妹妹學到更多，當你的孫女好幸福！」，這位爺爺笑著回我說：「你太會稱讚了，我每天都跟她說話，你讓我覺得自己好像一位好老師。」，藉由這樣簡單的方式，讓我很快地跟這個家庭建立良好關係，並傳遞重要的閱讀技巧與建立家長的育兒信心。

展臂閱讀是具有成本效益、可複製、以實證為基礎的臨床介入方式

隨著對家庭與兒童健康複雜性的瞭解，醫療照護必須考量社區整體健康，來發展創新的臨床照護模式。許多公共衛生介入雖然有效，但受到花費的限制，以致於無法廣泛推廣到廣大的族群。而新的方法必須有效、有實證依據之外，同時考量成本效益、易執行與兼顧永續的特質，就如同所有公共衛生方法一樣，能實際解決問題並可複製擴展到更多地方。為了促進高風險家庭兒童的健康發展，社會需要採取周全性的方式，展臂閱讀計畫估計投入每位學齡前孩童的每年花費約台幣500元的可負擔及合理的花費，兼具省時、有效的方式，從醫療系統來促進兒童發展預防遲緩發生與緩衝家庭的壓力。

在基層醫療人員被要求在短的時間內做更多的事情的時代，值得注意的是，醫療人員執行展臂閱讀後的熱情依舊很高，舉例來說，在美國30年前2位醫師發起的ROR計劃⁴，目前全美國兒童醫療已普遍進行，每年為480萬兒童提供服務、培訓了34,000多名臨床醫生、影響美國91%的孩子。在台灣，台灣展臂閱讀協會從2015年高雄市那瑪夏區衛生所開始了第1個合作據點，至今全台已有超過60個醫療院所參與推廣親子共讀的工作，在經歷了5年的時間，說明了展臂閱讀計畫是一個可融入台灣醫療的可行方式⁵⁻⁶，就如同我們對一位長期支持的贊助者提到，請支援童書、硬體設備以及培訓費用，我們很樂於在看診的時候推廣親子共讀！

結論

五年前當我走入到社區部落時，看到了社區家庭兒童的發展問題，我從自身的角度去分析所擁有的優勢和面臨的挑戰，深耕長駐來認識社區文化，與社區醫護人員思考解決辦法，來找到可於當地執行的方式。當今，社會上正面臨著許多複雜的挑戰，例如兒虐、成長逆境帶來的長期認知、情感、身體健康問題、貧困、輟學等，而親子共讀是有效、家長普遍可以執行的方法，雖然不是萬能藥，但兒童早期閱讀的推廣，對於21世紀資訊數位普遍、家長與學生面對與時俱進的108課綱『素養導向學習』的教育政策時，醫療人員扮演著傳遞專業兒童發展知識，為高風險家庭提供工具以及促進家庭健康環境的重要角色。

參考文獻：

1. The American Academy of Pediatrics: Early Education - The 5 R's. <https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/EBCD/Pages/Five.aspx>。資料擷取日期：2020/03/12。
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. Guram S, Heinz P: Media use in children: American Academy of Pediatrics recommendations 2016. *Arch Dis Child Educ Pract Ed* 2018; 103(2): 99-101.
4. Reach Out and Read: OUR IMPACT: <https://www.reachoutandread.org/why-we-matter/our-impact/>。資料擷取日期：2020/03/12。
5. 黃貞傑，陳昭珍：國內嬰幼兒閱讀推動方案Bookstart與ROR比較分析。《圖書資訊學研究》2019; 14(1), 51-94。
6. 台灣展臂閱讀協會Reach Out and Read Taiwan: <https://readthroughtaiwan.org/>。資料擷取日期：2020/03/12。

(以臨床為基礎提倡親子共讀來促進兒童發展 (上) 請參閱第64卷第5期，頁57-63。) ㊦