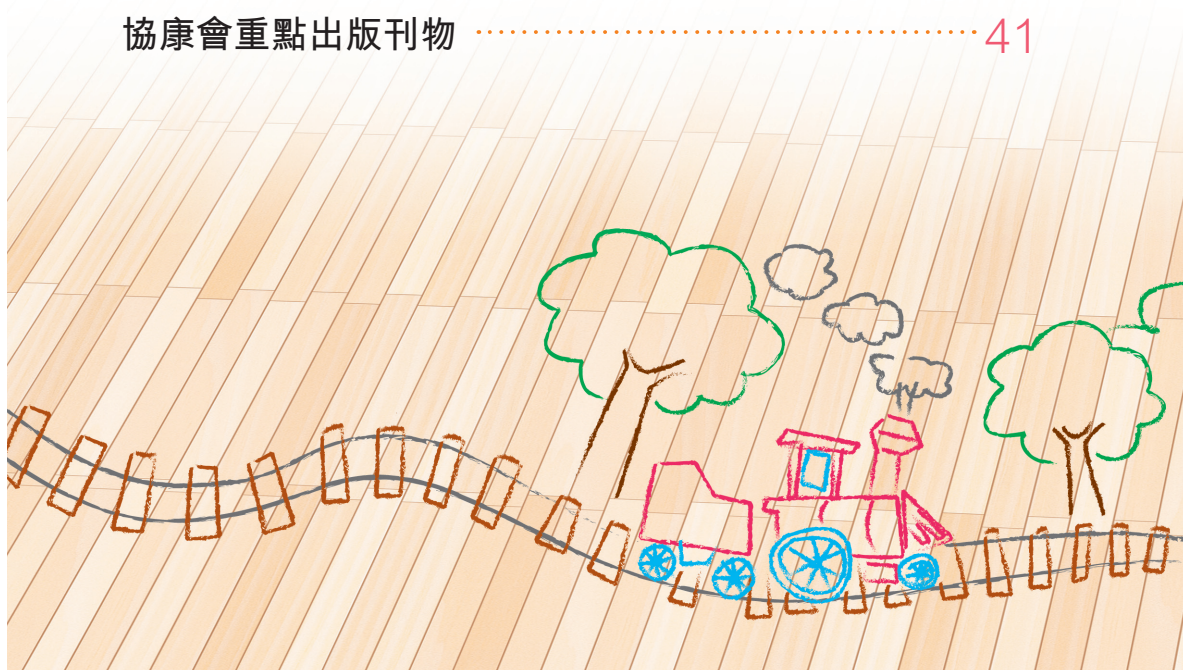
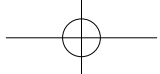


目錄

序言	2
「DIR® 地板時間」的背景	7
「DIR® 地板時間」的理念	9
「DIR® 地板時間」的技巧	14
「DIR® 地板時間」的應用	23
家長分享	32
導師心聲	34
「DIR® 地板時間」在協康	36
參考資料	39
協康會簡介	40
協康會重點出版刊物	41





序言

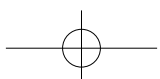
協康會一直與時並進，致力引進嶄新的治療策略，為兒童及家長提供多元化及最適切的服務。繼九十年代中引入結構化教學法後，本會於二零零四年底舉行的四十周年學術會議中，邀請了「DIR®地板時間」(DIR® / Floortime™) 創辦人之一葦德博士 (Dr Serena Wieder) 親臨香港作專題演講及主持四天的工作坊。

「DIR®地板時間」近年在歐美國家很流行。有別於一般傳統的治療方式，它十分着重兒童情感的發展，並尊重兒童之間的個別差異，強調透過與兒童建立情感互動的經驗，來誘發他們在其他方面的成長。DIR®的核心策略「地板時間」更具體地教導家長如何與孩子建立互動式的情感關係，這套以人性關懷為基礎的理論和介入策略，正好針對自閉症及相關發展障礙兒童的核心問題，為家長帶來新的啓示和希望。

協康會於二零零四年組成研究小組。為了更深入掌握「DIR®地板時間」的治療策略，我們於二零零六年派出了五名專業同工遠赴美國修讀「DIR®地板時間」證書課程，在葦德博士的專業支援下，於協康會轄下的中心進行「地板時間」訓練試驗計劃，並進行家長和員工培訓，成效顯著。現時協康會是「發展及學習障礙跨專業議會」(由格林斯潘醫生及葦德博士所創辦) 在香港的合作伙伴，並獲授權把該會的文章翻譯為中文，再上載於該會的網頁內，讓華人社區同工及家長可以分享這套獨特的治療方法。

本小冊子旨在介紹「DIR®地板時間」的理念和治療策略，並分享我們以往應用「DIR®地板時間」方面的經驗，藉以加深家長和業界同工對這套治療策略的認識，務求能為有發展障礙的兒童提供多一個有效的治療策略。

曾蘭斯
協康會總幹事



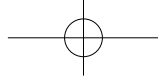


Foreword

It is with great pleasure I write this foreword for Heep Hong's introduction of the DIR® model to the Chinese speaking community. Embracing the DIR® model of comprehensive and integrated approaches will put Heep Hong on the forefront of interdisciplinary practice which must be the standard for all disciplines and agencies working with children and families with special needs. Since first invited in 2004 by Heep Hong to be the keynote speaker for its 40th Anniversary Conference on Childhood Developmental Disorders, it has been a privilege to work with the dedicated staff who assumed the leadership of the DIR® model at Heep Hong and came to study at the DIR® Institute Certificate Program in the United States. This wonderful group can now bring the DIR® model to the wonderful network of services offered at Heep Hong and others in Hong Kong and China.

Let me just share the highlights of the DIR® model which you will be reading about. Our work started almost thirty years ago in an NIMH (National Institute of Mental Health) research study of high risk families and their babies carried out by Stanley Greenspan, Serena Wieder and others during a six-year study. It is here we were able to define the interaction between a child's development, individual differences in his biology, and relationships with family and culture, represented by the DIR® model. This study then informed our approach to children with Autistic Spectrum Disorders (ASD). Today we see neuroscience informing us about these individual differences and the role of emotions in how the brain works. The crossroads of neuroscience, development, and family and relationships, each informing each other, is advancing the effectiveness of intervention day by day. It is an exciting time but there is much more work to do.

ASD usually involve a wide range of deficits and problems and each child tends to have his own unique pattern of these challenges. Therefore, an appropriate intervention program should have many different components to address each of the deficits or problems and be able to be tailored to the child's unique profile of individual differences. These are evidenced by problems with language, motor planning and sequencing, sensory modulation, and visual-spatial processing. Deficits and problems also include problems interacting with parents, teachers and peers, including relating, reciprocal emotional cueing and interaction, peer relationships, and coping with a range of feelings: empathy, understanding and reflecting on feelings, creative and reflective thinking, including making inferences; and dealing flexibly with a wide range of social and emotional challenges. All these components are targets of our intervention model.



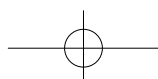
Another critical element of our model values the importance of letting children initiate purposeful interactions and following their lead to get a continuous flow of interaction. But we also treat the underlying processing challenges systematically and intensively, including semi-structured activities and a variety of techniques to practice and learn. Families and relationships are at the center or heart of our interventions and we embrace each family respecting their individual difference in ways they can build their relationships and interactions with their children. We welcome each family's participation and become partners in helping their children relate and learn at school and at home.

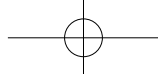
It is also important to mention research when looking at a model which will be new to many of the readers. Much has been said about research based outcomes but we are still far from valid designs which capture the true complexity of autism and its many manifestation. While we develop appropriate models, we look at the outcomes of DIR® intervention to improve our approaches for the many different autisms and use this to inform our understanding of development and research. While we cannot go into detail here, please see www.icdl.com for such studies and discussions of research as well as many other features including broadcasts, best practice newsletters, articles and more.

Finally, I hope this booklet will open the door to new ways of thinking about children with special needs and encourage you to learn by interacting with your child and building learning relationships which will help your child progress. Also, seek assistance from those who have experience and competencies in using this model. Thank you to the Heep Hong Society and best wishes on this new journey to support the development of children with special needs, who are above all children who need to learn and enjoy relationships like all other children.

Serena Wieder, Ph.D.

**Co-Chair, Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders
Director, DIR® Institute and CEO, ICDL Graduate School**





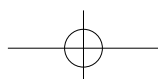
序言

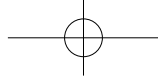
我很高興為協康會這本小冊子作序。DIR®模式是一套訓練有特殊需要兒童的全面策略，作為業內的先驅，協康會率先把它引進華人社區。事實上，我自二零零四年在協康會四十周年學術會議中就DIR®模式發表專題演講後，便一直與協康會一組專責這套訓練策略的同工緊密聯繫，該隊優秀的同工更曾前來美國DIR®學院修讀證書課程，現正積極把DIR®模式引入協康會及其他香港和中國大陸的復康服務中。

首先讓我簡單介紹DIR®訓練策略的起源。約於三十年前，格林斯潘醫生、葦德博士等人在National Institute of Mental Health 進行了一個為期六年有關高危家庭及其嬰孩的研究。從這項研究中，我們了解到兒童的情感發展、生理上的個別差異，以及家庭文化及各成員的互動模式都互為影響，這正是DIR®介入模式的核心理念。時至今日，腦神經科學的研究正正告訴我們生理上的個別差異及家庭成員的關係如何影響我們腦部的運作。了解到腦神經科學、情感發展及家庭關係這三方面的交接點，使我們能不斷提昇訓練的成效。

自閉症兒童通常受一連串的障礙和問題所困擾，而每名兒童的情況都是獨特的。所以一個合適的治療計劃必須能針對他們的個別需要和困難，如語言、動作計劃和步驟、感覺調節、視覺空間處理，及與父母、老師、同儕之間的互動關係等，這全都是DIR®訓練策略所針對的範疇。

此外，DIR®訓練策略很重視孩子主動引發有目的的互動，及透過讓孩子作主導來延續一連串的互動；同時，我們亦會有系統地處理兒童的個別問題，及提供密集式的訓練，包括半結構性活動和多元化的訓練。而家庭





和互動關係是這模式的中心，我們包容及尊重每個家庭在跟子女建立關係和互動方面的獨特性。我們歡迎家人的參與，讓他們能成為孩子在家中和學校內的學習伙伴。

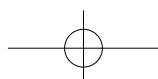
有關訓練成效的研究亦是非常重要的。雖然我們尚未發展出一套能確定有關自閉症及其複雜性的有效研究計劃，但目前我們會繼續透過DIR®策略的訓練果效，來改進我們對自閉症兒童的治療方法。若有興趣了解更多有關的研究和討論，可參閱www.icdl.com。

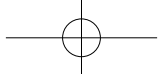
最後，我希望這本小冊子能帶給你對有特殊需要兒童有新的看法；並鼓勵你學習怎樣與他們建立互動的關係，讓孩子取得更大的進步。如有需要，你也可以向對DIR®模式有認識和經驗的人士請教。我相信有特殊需要的兒童，也跟普通小朋友一樣享受與他人的親密關係。在此我謹向協康會致謝，並祝願你們在引進DIR®模式的工作上更進一步！

莎麗娜•葦德博士

「發展及學習障礙跨專業議會」聯合主席

DIR®學院總監、ICDL Graduate School行政總裁





「DIR®地板時間」的背景

「DIR® 地板時間」是由史丹利·格林斯潘醫生及莎麗娜·韋德博士於八零年代共同開創的一套治療理念。針對有特殊需要孩子的核心障礙，這理念提出了嶄新的治療策略，強調給予孩子建立情感互動經驗的機會。重點是要幫助他們及其家庭在社交、情緒和智能各方面建立良好的基礎，而不是只專注於某方面的能力上。



史丹利·格林斯潘 (Stanley I. Greenspan, M.D.)

國際知名的兒童精神科醫生，他現時是美國喬治華盛頓大學醫學院精神科、行為科學及兒科臨床教授，也是美國「發展及學習障礙跨專業議會」(ICDL) (註) 的主席



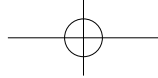
莎麗娜·韋德 (Serena Wieder, Ph.D.)

臨床心理學家，她與格林斯潘醫生一同發展「DIR®地板時間」理論及創辦「發展及學習障礙跨專業議會」

格林斯潘醫生及韋德博士指出，孩子的早期學習經驗跟他的情感有莫大的關連，因為「情感」就是把「感覺」連接到「行動」的重要因素，例如嬰兒將頭轉向媽媽的方向（行動），正是因為媽媽的聲音（感覺）讓他感到愉快和溫暖（情感）。

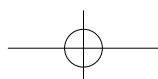
他們提出孩子的假想、語言及智力等發展，是從生活裡一連串重要的情感互動活動（emotional interactions）中建立起來的。而患有泛自閉症障礙的孩子往往未能完全掌握這些重要的早期互動能力，因而阻礙了他們其他方面能力的發展。

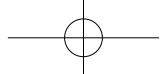
註：ICDL 是 Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders「發展及學習障礙跨專業議會」的簡稱。



「DIR®地板時間」近年廣受重視，以下是一些有關它的成效研究報告內容撮要：

1. 一份成效研究指出，二百個接受了「DIR®地板時間」的諮詢或治療個案中，有超過一半的兒童達到「良好至優良」等級的果效。這包括了數方面的改善，例如：能維持自發的雙向溝通、能樂意地投入四周環境、明白社交訊號（social signals）和參與假想遊戲（Greenspan & Wieder, 1997）。
2. 他們從上述研究中挑選了十六名表現良好的兒童作十至十五年的跟進。從他們的行為、照顧者評價和學業成績等各方面的表現，顯示他們都能把已獲得的能力（例如：同理心、社交技能）延續至青少年階段。（Wieder & Greenspan, 2005）。
3. 「DIR®地板時間」評估中的 The Greenspan Social Emotional Growth Chart(2004) 被認為能夠分辨有異常發展和情緒問題的兒童。近期 Psychological Corporation 更把它納入了新版的「Bayley 嬰兒評估量表」(Bayley Infant Assessment Scales) (Greenspan, 2005)。
4. 另外，Surfas (2004) 的研究顯示，透過「DIR®地板時間」的介入，一群有自閉症的青少年（四十名）的功能性情緒表現有不同程度的進步，包括了他們的溝通意圖、社交情緒和互動能力。





「DIR®地板時間」的理念

「D」、「I」和「R」分別是英文 Developmental「發展性」、Individual difference「(生理上) 個別差異」和 Relationship-based「關係為本」的頭一個字母。這三個部分互相緊扣，在評估和治療過程中是不可或缺的。



『我們越能幫助孩子把情緒跟他的行為和思想連結起來，他便越能夠成為一個有目的、意義和能力去了解自己所處的世界的人。』譯自 Greenspan, Wieder & Simons (1998), p.14

