

Bulletin of Special Education 1996, 14, 1 - 20
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

A STUDY ON THE NONVERBAL COGNITIVE ABILITIES OF THREE TO TWELVE YEAR OLD CHILDREN IN TAIWAN

Grace Bao-Guey Lin Chao-An Chi

National Taiwan Normal University

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the nonverbal cognitive abilities of children in Taiwan. One thousand seven hundred seventeen three to twelve year old children served as subjects. Their nonverbal cognitive abilities were measured by the "Nonverbal Cognitive Development Scale", which was designed and normalized by the two researchers. It was found that:

1. The children's nonverbal cognitive abilities increased with age. A significant development trend was found across different age groups.
2. No significant difference was found between boys and girls in terms of nonverbal cognitive abilities .
3. No significant difference was found between different SEC groups in terms of nonverbal cognitive abilities .
4. The performance of children with normal on the "Nonverbal Cognitive Development Scale" was better than that of children with hearing impairment.

國立臺灣師範大學特殊教育系、所，特殊教育中心
特殊教育研究學刊，民85，14期，21-44頁

臺灣地區心智發展障礙幼兒早期療育服務供需及相關問題之研究

王天苗

國立臺灣師範大學

本研究主要目的有三：(1)調查臺灣地區已出現尋求協助的心智發展障礙幼兒人口及其接受或未接受早期療育服務的情形；(2)探討接受及未接受早期服務的障礙幼兒及其家庭狀況、所獲服務及滿意度或未獲服務原因；(3)探討服務需求與現有機構服務資源間的供需狀況及可能的問題。本研究對象為879個具明顯心智發展障礙幼兒家庭個案和58所提供早療服務的機構人員。本研究運用自編的問卷進行調查。

本研究主要發現：八十三學年度臺灣地區現身的具明顯障礙幼兒家庭個案約近二千名；在879個有效樣本中，有七成左右的幼兒接受不同形態的早期療育服務，0~2歲幼兒多在醫院復健，3~6歲者則多就讀於私立社會福利機構，供需間有明顯差距；父母年齡較輕、教育程度較低、或家庭社經水準較低的障礙幼兒家庭尋得服務的比例較低；絕大多數家庭對所獲服務多持正面的反應，但是普遍對主要獲得的（教育、復健、費用補助或優待、服務手冊、殘障鑑定等）或政府提供的服務滿意度偏低；未接受服務的主要原因包括地區資源和資訊的缺乏；家長反應出對教育或復健等直接服務及資訊上支援的迫切需求；在有限的機構服務資源中，以私立社會福利機構提供的早療服務較具多元化，且能視幼兒及其家庭需要提供低年齡幼兒部分時間的定點服務、到家輔導或給較高年齡幼兒日托式的服務。最後，依家長與機構人員的建議，有必要結合教育、醫療、社政三大體系積極規畫早療通報與鑑定系統、宣導、普及社區化早療服務措施、和專業人員培訓等工作。

關鍵字：心智發展障礙、幼兒、早期療育、服務需求

本研究承國科會專題研究補助（計劃編號NSC 84-2413-H-003-013）。本研究感謝58所辦理早期療育服務的公私立機構和所有參與本研究的家長的合作，使本計畫才得以順利進行。更特別感謝本研究專任助理陳新霖及本校特教中心孫淑柔老師對本案聯繫、資料收集與整理工作的辛勞。

早期介入 (early intervention) 服務的目的主要是透過初級、次級、和三級的預防，有效減少障礙兒的產生、減輕障礙狀況、和防止惡化情形的發生 (Simeonsson, 1991)，所以具有積極主動的意義和效果。由有關文獻可知，早期介入服務對障礙兒及其家庭確實具有以下的

成效：(1)可以增進障礙兒的智力、發展能力、學科成就、自尊和自信心，而減少進入特殊班教育安置的機會；(2)障礙兒父母心理得以調適並能成功地扮演父母的角色和能更自由地安排他們的生活；(3)障礙兒手足也能獲得較多父母的注意與照顧並在較良好的家庭養育環境下成長，他們的自我價值感也獲得提高；(4)對整個家庭而言，介入服務可以減少家庭的壓力、營造健康的家庭互動關係、和使家庭能在正常的運作下發揮應有的功能 (Peterson, 1987)。

因此，難怪先進國家以法令明訂實施早期介入服務的對象和做法。以英國為例，現行的教育法 (British 1981 Education Act) 中，則指明「凡五歲前若無特殊教育的協助，很可能在入學後會有明顯的學習困難、或因其障礙無法使用為其同年齡兒童提供的一般學校教育措施」的兒童為「特殊需要的兒童」(children with special needs)，而提供給這些兒童及其家庭所需的服務。

美國則自1968年通過「障礙兒童早期教育法案」以後，到最近於1991年通過的「障礙個人教育法案」(Individuals with Disabilities Education Act, 簡稱IDEA) 修正案, Part B和Part H章節內更具體規定了早期服務的對象和實施的原則和做法。其中規定法定對象為3~5歲幼稚教育階段的「發展遲緩」幼兒及0~2歲階段的發展遲緩或「目前身心狀況極有可能造成發展遲緩」的「高危險群」嬰幼兒。為使早期介入服務更具成效，該法並規定提供全面性 (comprehensive) 的早期介入服務，強調跨專業領域 (multidisciplinary) 和機構間的合作 (interagency coordinated) (Garwood, Fewell, Neisworth, 1988; Healy, Keese, & Smith, 1989)。其中更具體規定應提供的綜合性服務包括：家庭訓練課程 (family training)、家庭諮商、家訪、聽語檢查及治療、物理治療、職能治療、心理服務 (psychological services)、個案管理服務 (case management services)、醫療診斷、早期篩檢、衛生保健、社會工作服務、視力檢驗與矯正、輔助性科技輔具及服務、交通等項

(IDEA, 1991)。Rounds (1991) 歸納此法規定的實質做法包括：以家庭導向的介入服務 (family-centered intervention)、全面性的評量 (comprehensive assessment)、為整個家庭設計「個別家庭服務計畫」(individualized family service plan)、和個案管理。

其中最值得注意的是，該法除了強調「不分類服務措施」(non-categorical services) 和多元彈性的做法，尤其強調「家庭導向」的介入服務 (王天苗, 民77)。以上規定對全美早期介入服務的實施影響頗為深遠，使近年來美國早期介入服務的對象有明顯的轉變：除了介入對象不只是障礙幼兒，還包括如果沒協助可能會造成發展遲緩的高危險群嬰幼兒；服務不再只是提供給這些幼兒而已，更重要的是給整個家庭 (Dunst, Johanson, Trivette, & Hamby, 1991)。強調家庭導向的服務在歐洲也常見，瑞典即為一例 (Brodin et al., 1992)。

雖然如此，早期服務的對象似乎仍以障礙幼兒為主 (即為兒童設計發展的課程) (Mahoney & O'Sullivan, 1990)。根據最新一份美國人口普查局所作「收入及參與計畫」(Survey of Income & Program Participation) 人口調查，發現全美零至五歲障礙幼兒估計的人口數有851,000人，其中80%接受發展性介入服務，大部分幼兒在私立機構接受服務 (Bowe, 1995)。

Karnes & Stayton (1988) 調查美國聯邦政府於1981至1986年經費補助的67個「障礙幼兒早期教育計畫」的情形，結果發現絕大多數 (89%) 主要是提供障礙幼兒的發展介入課程，但是也能提供一些家庭支援的服務 (如家訪、親職課程)。另一份調查美國俄亥俄州內377個為0~4歲障礙幼兒提供的早期介入計畫服務需求的情形，發現介入服務主要也是針對障礙幼兒，服務項目包括：(1)提供給幼兒者—班級教學 (74%)、綜合性評量 (76%)、聽力檢查 (67%)、語言治療 (63%) 等，其他如物理治療、職能治療、醫療保健、視力檢查等服務項目提供得較少；(2)提供給父母者—父母參與教養計畫的設計 (97%)、父母諮商 (95%)、家

訪 (68%)、成長團體 (64%)、親職課程 (60%)、提供父母醫療建議 (62%)、臨時托育 (12%)；(3)其他—交通 (67%)、發現個案 (61%)、三餐 (51%)、倡導 (46%)、兒童保育 (34%) 等 (Fine, Swift, & Beck, 1987)。

不過，近年來早期介入服務提供家庭支援服務措施的情形有增多的趨勢 (Bailey, Buysse, Edmondson, & Smith, 1992; Cormany, 1992; Dunst et al., 1991)，尤其在家訪式 (home-based) 早期介入計畫 (Roberts & Wasik, 1990) 或0~3歲介入服務計畫中更是如此 (Mahoney, O'Sullivan, & Dennebaum, 1990)。以Roberts & Wasik (1990) 調查全美643個針對0~3歲發展遲緩幼兒提供的家訪式介入計畫的情形為例，結果發現服務的對象大多數為一般性的發展遲緩幼兒 (如心智或語言等發展問題、視聽障、或文化不利者) 家庭 (約占31%)、動作發展問題者 (19%)、非障礙者 (16%)、體重過輕 (12%)、學校適應困難危險群 (10%)、社會行為問題 (2%)。主要提供的服務有：親職課程 (使父母成有效能的養育者，更促進子女的發展)、心理支持或諮商 (增強父母的調適)、提供資訊、診斷評估、個案管理、協調醫療或其他社區服務單位或人員、交通、臨時托育等。其中，提供最多的就是心理諮商的服務項目。

雖然美國近幾年來早期介入工作積極開展，但是實施多年後，卻仍有一些幼兒、家庭、或地區等因素使一些障礙幼兒及其家庭無法接受服務。根據文獻，幼兒較年幼、低收入戶、勞工階層家庭 (尤其是母親)、少數民族、或偏遠地區等障礙幼兒家庭似乎是屬於「低服務群」(under-served)，相對地這些家庭對早期介入服務的需要比較大 (Arcia & Gallagher, 1993; Bowe, 1995; Bartel & Ogle, 1981; Fine et al., 1987)。例如，Fine et al., (1987) 調查美國俄亥俄州內377個為0~4歲障礙幼兒提供的早期介入計畫服務需求的情形，發現0~2歲的障礙幼兒比3~4歲的障礙幼兒接受的服務少，尤其是偏遠地區的障礙幼兒更是如此。這種年齡較低的障礙幼兒比年齡較高者獲得的早期介入服務

少的情形，其原因可能有二：政策法令不完善和早期鑑定障礙幼兒的問題 (Bartel & Ogle, 1981)。

然而在提供早期介入服務時，服務供給者反應遭遇到的問題及困難。這些問題包括：父母教養技巧、態度和家庭資源及功能的問題 (如父母參與意願和合作態度情形不佳、父母教養技巧不足、父母期望不合理、父母不接納子女的障礙、家庭資源不足夠、家庭功能不佳等)；工作人員專業知識、能力、和態度問題 (如工作人員少和父母合作)；行政資源問題 (如行政體系運作不良、缺乏可供參考的評估工具或實施指引等)，以致無法完全滿足障礙幼兒家庭的需求 (Bailey et al., 1992; Mahoney & O'Sullivan, 1990)。

以國內情形而言，教育部近幾年積極推動特殊教育的同時，也重視學前特殊教育的規畫，這可以從教育部「發展與改進幼兒教育六年計畫」(民80)和「發展與改進特殊教育五年計畫」(民81)的執行項目看出。教育部(民84)更於剛出爐的「中華民國身心障礙教育報告書」中，重申「普及學前特殊教育」、「加強學前特殊教育，提供普及、免費的教育」為特教發展的當前課題和未來推動的政策。

另一方面，政府在民國八十二年二月通過「兒童福利法」，明訂縣市政府對發展能力「有異常」或「可預期會有」的「發展遲緩之特殊兒童」要「建立早期通報系統並提供早期療育服務」。「兒童福利法施行細則」(八十三年五月十一日發布)中更規定：「早期療育服務」指的是「由社會福利、衛生、教育等專業人員以團隊合作方式，依發展遲緩之特殊兒童之個別需求，提供必要之服務」，對於發展遲緩之特殊兒童、其父母、養父母或監護人，「應予適當之諮詢及協助」。

雖然專業人員及障礙幼兒家長極力呼籲，而且有「兒童福利法」和「兒童福利法施行細則」的規定下，國內目前早療服務的供需情形仍多不明，早期一份「臺灣地區智障服務之供需調查研究」(中華民國紅十字會、中華民國

啓智協會，民79），顯示領有殘障手冊年齡在0~6歲的障礙幼兒僅有5人而已，經調查智障家長協會家庭會員及主動報名的家庭合計有248個障礙（包括智障、唐氏症、自閉症、腦性麻痺、多重障礙）幼兒家庭。因為該項調查的調查對象並不代表所有障礙兒的家庭數，又受問卷回收數的限制（僅占總問卷回收數的4.3%），因而此份調查結果可能因研究方法的缺失而較不可信。

又，根據內政部（民84）最新的殘障人口統計資料，0~5歲殘障人口有3,371人，占全部殘障人口258,897人中的1.3%。可惜這份需求人口資料係推估而來，和確實的人口數之間有無差距，仍有待進一步的探討。無法正確掌握需求人口或需求人口數偏低的情形或許和缺乏有系統的鑑定體制有關。

就現有國內的文獻或實際提供早療服務的情形看來，學前階段的特殊教育或復健對象都是已經具有明顯障礙狀況的身心障礙幼兒，而這些障礙幼兒因為制度而留置家中或散見於少數的特殊學校、社會福利機構、或醫院接受教育或復健（中華民國紅十字會、中華民國啓智協會，民79；蔡春美，民74；蔡春美等，民79）。

歸納以上內容，可以肯定早期服務措施對有特殊需要的障礙幼兒而言極為重要，尤其對一些已具明顯障礙狀況的幼兒更有急迫的需要。但是目前醫療、教育、社工行政體系各自運作並缺乏適當的發展鑑定體制的狀況之下，無法掌握需求人口，與無法確實得知有特殊需要幼兒及其家庭所需要的早療服務措施。因此，在規畫和實施「及早發現、及早療育」的工作之前，首先必須了解這種服務需求的狀況及可能存在的問題，透過「需求評估」（needs assessment）正好可以達到這些目的（Scriven, 1978）。

因此本研究以具明顯「心智發展障礙幼兒」（以下亦簡稱為障礙幼兒）為焦點對象，目的在初探現階段臺灣地區六歲前具較嚴重心智發展障礙幼兒的需求人口（「服務需求者」）及

需求情形，同時並了解「服務提供者」（機構）現有資源及提供服務的相關問題，藉以探討以下的問題：(1)臺灣地區已出現尋求服務的心智發展障礙幼兒人口數；(2)障礙幼兒接受或未接受早療服務的情形；(3)接受與未接受早療服務的障礙幼兒及其家庭的狀況及其差異情形；(4)接受早療服務的障礙幼兒及其家庭所獲服務項目及對服務的滿意情形；(5)未接受早療服務的原因；(6)障礙幼兒及其家庭經歷的問題和對早療服務的需求情形；(7)現有提供心智發展障礙幼兒早療服務的機構資源情形（包括服務對象、服務量、服務類型、及服務項目等狀況）；(8)提供早療服務機構遭遇的問題及對改進的建議。其結果除了可以作為規畫的參考外，更可以提供機構專業人員作為改進其服務品質的參考。

研究方法

一、研究對象

本研究對象分為二類：(1)心智發展障礙幼兒家庭：此係指「八十三學年度居住於臺灣地區（即台灣省、台北市、和高雄市）、未達小學入學年齡、且具有明顯心智發展障礙幼兒的家庭。(2)提供早期療育服務的機構：此係指於八十三學年度臺灣地區收容心智發展障礙幼兒且提供早期療育服務的社會福利機構、幼稚園、托兒所、及國小啓智班等機構。分別說明如下：

(一) 心智發展障礙幼兒家庭

因為國內目前仍缺乏適當鑑定制度及鑑定工具，故要調查出較輕微心智發展遲緩的幼兒頗為不易，而且這些發展較輕微遲緩的幼兒往往混讀於一般幼稚園及托兒所，不需特別的標記反而較利於其各項發展；相較之下，有明顯障礙、需要特殊輔導、且已出現尋求服務的人口是政府首要協助的對象。

所以本研究調查的需求人口對象為未滿小學入學年齡且具明顯心智發展障礙幼兒：即指幼兒年齡不足小學入學年齡，而且(1)已領有內政部「殘障手冊」屬於「智能障礙」、「多重障礙」、「自閉症」、和「其他」中的「染色

體異常」、「先天代謝異常」、和「其他先天缺陷」的障礙幼兒；或(2)臺北市、高雄市、和臺灣省二十縣市內25個智障兒童家長組織而成的協進會（或促進會）、5個自閉症兒童家長組織而成的自閉症協進會、和1個中華民國智障者家長總會等共31個家長協會內家庭會員中有0~6歲的障礙幼兒；或(3)於內政部已立案的社會福利機構中就讀的障礙幼兒；或(4)就讀於幼稚園或托兒所特殊幼兒班（或啓智班）內的障礙幼兒；或(5)於醫院復健部接受復健的心智障礙幼兒」。因此研究對象實指「已現身」的心智發展障礙幼兒家庭而言。

由於本研究調查需求人口鎖定在已出現的心智障礙幼兒個案家庭，故根據臺灣省社會資源手冊（臺灣省政府社會處，民82）、殘障福利機構團體簡介（內政部社會司，民83）、及臺灣地區特殊教育暨殘障福利機構簡介（張蓓莉、邱紹春，民81），初步篩選出可提供本研究樣本名冊的單位。另外，也針對提供復健治療服務的醫療院所、及臺灣省政府社會處、台北市、高雄市政府社會局之殘障手冊檔案資料，進行樣本名單的蒐集。最後確定可以提供本研究樣本名單的單位包括：政府單位、智障者或自閉症家長協會、設有啓智班的幼稚園或托兒所、社會福利機構、啓智學校、師院附設實驗班、醫療復健單位等。這些單位提供的名冊及人數，共得3,928位個案數。

經進一步核對，發現各單位提供的名單有重複出現的情形，如多數領有殘障手冊或其家長為家長協會會員的心智發展障礙幼兒，同時也接受醫療或社福機構的教育或相關服務。在初步排除重複名單後，得心智發展障礙幼兒家庭共1,997個，可見重複個案所占比例非常大。再扣除其中重複的24個及非智障樣本家庭28個，最後共得1945個家庭，其中包括由機構代為轉發問卷的378個家庭及直接聯繫的1619個家庭。本研究再以問卷進行調查，回收調查問卷有896份，回收率為46.1%，有效問卷879份。

(二) 提供早期療育服務的機構

本研究針對臺灣省社會資源手冊（臺灣省

政府社會處，民82）、殘障福利機構團體簡介（內政部社會司，民83）、及臺灣地區特殊教育暨殘障福利機構簡介（張蓓莉、邱紹春，民81）等資料，查出有77所提供早期療育的機構。但在寄發問卷後，核對出在八十三學年度（本研究進行期間）台灣地區僅有58所「立案」的機構提供早療服務，其中包括43所社會福利機構、13所幼稚園及托兒所、1所啓智學校幼稚部、及1所特教中心附設實驗班。因此，本研究即以此58所為研究對象，但其中並不包括提供復健服務的醫院在內。問卷調查對象則為機構負責人或與早療業務直接相關的承辦行政人員或老師。填答者有32位為行政人員、其餘為負責早療工作的老師、社工員、或保育員；服務年資則由1至20年以上不等，多數為6~10年（27人）；學歷多為大專畢業（N=38），其餘為高中職畢業（N=15）和研究畢業（N=5）。

二、研究工具

本研究工具為自編的「心智發展障礙幼兒早期療育供需調查問卷」，包括「家長用」及「機構用」兩種，說明如下：

(一)「心智發展障礙幼兒早期療育供需調查問卷」（家長用）

研究者在編擬家長用問卷之前，除了蒐集有關文獻外，並進行家長訪談的初步研究作業。透過啓智機構及家長協會的聯繫，研究人員分赴北、中、南、東地區分別與13名心智發展障礙幼兒家長進行面對面訪談，訪談重點在了解心智障礙子女和家庭對早期療育的需求情形以及對目前早期療育各項服務措施的看法。訪問過程中，除2名家長不願錄音外，其餘的訪談內容均予以錄音，以求資料的完整性。

訪談結束後，將所蒐集的資料予以分析、歸納，其結果作為設計問卷的依據。初步擬訂調查問卷後，由5位心智發展障礙幼兒家長試填，經詢問其修改意見，再由研究者予以修正後確定。最後問卷內容包括三大部分：(1)幼兒及家庭基本資料：包括幼兒性別、出生日期、家中子女數、殘障情形、父母親年齡、教育程度、職業、家庭結構、每月收入情形、及幼兒居家

情形等；(2)最初發現問題的情形：共六題，包括問題發生的時間、誰發現問題、需要誰的協助、需要什麼協助、資訊管道、是否申請殘障手冊等；(3)目前的情形：共七題，包括目前接受或未接受教育或復健情形、未接受服務的原因、需要的人力資源、是否加入家長協會、獲得及需要的服務項目、對服務的滿意程度、及曾經歷過的問題等。

(二)「心智發展障礙幼兒早期療育供需調查問卷」(機構用)

在設計機構問卷之前，同樣除蒐集有關國內外文獻外，同時進行訪談機構負責人或承辦人的初步研究作業。初步研究採電話訪問及實地訪談二種方式進行，其過程如下：(1)電話訪問：為顧及城鄉的差異，研究者針對彰化、花蓮及高雄市三個實施早期療育社會福利機構的負責人進行電話訪問。(2)實地訪談：共訪問6位機構工作人員。受訪者除一位是社工員外，其餘皆是機構的主管。兩種方式進行訪談時，主要訪談重點在了解機構提供心智障礙幼兒和其家庭早期療育的情形、所遭遇的困難、以及對國內早期療育各項服務措施的看法和建議。

訪談內容經歸納、分析後，其結果作為設計機構問卷的依據。初步完成的問卷經5位機構工作人員試填，並收集他們填答後的修改意見，最後再經研究者予以修正後確定。正式的機構問卷內容分成二大部分：(1)機構基本資料：包括機構名稱、立案與否、成立時間、填答者職稱、服務年資、學歷、專業背景等；(2)早期療育服務部分：共十七題，包括提供早療服務的時間、主要原因、服務型態、服務對象來源、障礙狀況、及人數、收容及收費標準、專業人員種類及人數、等待入機構之人數及處理方法、目前提供及未來計畫增加的服務項目、對服務提供的看法、遭遇的困難、及改進建議等。

三、研究期間及研究程序

本研究於八十三學年度進行，進行的步驟有：(1)調查研究對象母群——行文各單位並要求提供有關名冊，最後將名冊依照縣市別逐一輸入電腦以建立家庭檔案。並在去除重複個案

後，建立問卷調查個案庫。(2)初步研究——訪談心智發展障礙幼兒家長及提供早療服務的機構負責人，其結果作為設計問卷的依據。(3)編製問卷——製過程包括編擬題目、進行預試、確定正式問卷等步驟。(4)問卷寄發及回收——家長問卷共寄出1997份，包括直接寄給家長1619份，由機構代發378份。一個月後，再行寄發問卷催繳，並針對部分問題填答不清楚者寄回補填或以電話聯繫補上未填答者。至於機構問卷，則寄出問卷77份，經電話催繳而獲知其中19個機構並無提供早療服務，因此實際提供早療服務的機構僅58個。對於填答不完全者，也以電話詢問，以求確實掌握每份資料的完整性。

四、資料處理

本研究資料統計處理係以SAS/PC(1995年版)套裝程式進行分析。問卷所得資料以百分比分析、t檢定、卡方檢定、Cochran-Mantel-Haenszel的統計檢驗、及肯德爾和諧係數考驗處理。其中，所以採用Cochran-Mantel-Haenszel統計檢驗的主要原因是：當進行「有接受」與「未接受」早療服務調查對象在依變項資料的差異比較時，為控制「幼兒年齡」因素，以排除其對依變項的影響。

結果與討論

依據本研究目的，以下分別提出調查所得需求面和供給面的結果。

需求面部分

一、已出現之心智發展障礙幼兒需求人口數

此處所謂「需求人口數」即指本研究進行期間(八十三學年度)調查出在臺灣地區未達小學入學年齡且具明顯心智發展障礙的幼兒個案總數。依據本研究限定調查對象的標準，結果如前所述，總共查出1,945個個案。本研究經問卷調查，僅896份回收。因為無法核對未寄回問卷的幼兒狀況，因此無法確定正確的需求人口數，但是若以近兩千人的數量估計可能的最

大需求人口數，應該還不為過。此一數據和內政部八十二年進行調查的殘障人口統計資料抽樣推估出的0~5歲殘障人口有3,371人的結果似有一段差距，其原因可能是因為研究對象或研究方法不同所造成。若是將僅有較微弱發展遲緩但需要早療服務的對象也納入調查，則早療服務的需求量將更大。總之，由於這些已經現身而且表達需要或尋求服務的個案障礙問題比較嚴重或複雜，應該是政府首先照顧或服務的對象。

二、心智發展障礙幼兒接受與未接受早期療育服務的情形

針對本研究查出的個案情形而論，143名0~2歲和736名3~6歲兩年齡階段障礙幼兒接受與未接受早期療育服務的人數並未達顯著不同($\chi^2=1.3, p>.05$)。在879名幼兒心智發展障礙幼兒家庭中，有七成以上的心智發展障礙幼兒(N=642, 73%)接受早療的服務：0~2歲者主要「在醫院接受復健」(N=73, 66.4%)或「在中心或教養院接受教育或復健」(N=43, 39.1%)，而3~6歲者則主要「在中心或教養院接受教育或復健」(N=286, 53.8%)或「在醫院接受復健」(N=177, 33.3%)。

就本研究而言，在沒有接受早療服務的237名心智發展障礙幼兒中，0~2歲者大多數「在家由母親照顧」(N=21, 63.6%)或「在家由(外)祖父母照顧」(N=5, 15.2%)，3~6歲者則多數由母親在家照顧(N=100, 49.0%)、在一般幼稚園或托兒所上課(N=60, 29.4%)、或在家由(外)祖父母照顧(N=29, 14.2%)。以上結果或許可以說明現身的個案家庭大多為盡力尋得服務者，也顯示不同階段服務需要的不同。

三、接受與未接受早療服務的心智發展障礙幼兒及其家庭之狀況及其差異

為了解接受與未接受早療服務的心智發展障礙幼兒及其家庭是否有不同的狀況，故針對幼兒的實足年齡、性別、障礙類別、家中子女數、母親年齡、母親教育程度、父親年齡、父親教育程度、家庭社經水準、家庭結構、家庭

收入情形、幼兒居住情形、居家所在社區資源情形、有無資訊管道、是否領有殘障手冊、父母是否加入家長協會等幼兒及家庭變項進行調查與差異分析，其結果見表一。

由結果可知，「接受」和「未接受」早療服務的兩組幼兒及其家庭在性別、障礙類別、父母年齡和教育程度、家庭社經水準、家庭收入、資訊管道、和是否加入家長協會等變項上有顯著的差異。再由兩組在這些變項所顯示的情形看來，似乎可以歸納出以下重點：接受早療服務的心智發展障礙幼兒男性和多重障礙的比例較高，而其父母的年齡較長、教育程度較高，家庭社經水準較高、家庭收入情形較佳、父母加入家長協會的情形較多、和較有資訊的管道。

這些結果或許可以解釋為：(1)在中國文化下家庭對男性子嗣比較重視，因而造成尋求及獲得服務的比例就較高；(2)障礙較多重者的早療需求較高，出現尋求服務的比例相對地也就較高；(3)年齡較長和教育程度較高的父母會比較知道尋求或利用社會資源；(4)社經水準(包括父母教育和職業條件)較高和收入較佳的家庭獲得服務的機會比社經地位差和收入低的家庭較大；(5)加入家長協會的家庭有較佳的資訊和支援的管道，同時也就較有機會獲得可能需要的服務。

四、接受早療服務的障礙幼兒及其家庭所獲服務項目及對服務的滿意情形

表二列出本研究內填答此題的601個心智發展障礙幼兒及其家庭所獲得的早期療育服務的項目及對所獲服務的滿意程度的分析結果：

(一)所獲服務項目情形

首先就本調查對象中不同年齡組的心智發展障礙幼兒及其家庭所獲服務項目的差異情形而言，結果發現0~2歲組和3~6歲組的心智發展障礙幼兒及其家庭所獲得的服務項目在「醫療補助」、「復健費用補助」、「教育訓練(教養)費用補助」、「殘障鑑定」、「諮詢服務」、「教育訓練」、「復健治療」、「交通車接送」、「家庭訪問」、「親子聯誼活動」

表一 有無接受早期療育服務之心智發展障礙幼兒及其家庭背景變項狀況及差異分析結果

變項	未接受服務者	有接受服務者	總計	t或 χ^2
實足年齡	(N=237)	(N=642)	(N=879)	1.1
-平均數	55.2	53.7	54.1	
-標準差	16.5	17.6	17.3	
-全距	8~83	7~82	7~83	
性別	(N=237)	(N=642)	(N=879)	4.7*
-男	132(55.7)	409(63.7)	541(61.5)	
-女	105(44.3)	233(36.3)	340(38.5)	
障礙類別	(N=236)	(N=641)	(N=877)	13.0**
-不確定	26(11.0)	33(5.1)	59(6.7)	
-智障	113(47.9)	281(43.8)	394(44.9)	
-多重	97(41.1)	327(51.0)	424(48.3)	
子女數	(N=235)	(N=642)	(N=877)	10.4
-1	34(14.5)	120(18.6)	154(17.5)	
-2	110(46.8)	330(51.4)	440(50.2)	
-3	76(32.3)	163(25.4)	239(27.3)	
-4 &以上	15(6.4)	29(4.5)	44(5.0)	
母年齡	(N=233)	(N=639)	(N=872)	-.31**
-平均數	32.7	33.8	33.5	
-標準差	4.7	4.3	4.4	
-全距	20~46	19~48	19~48	
母教育程度	(N=236)	(N=640)	(N=876)	60.1***
-不識字	12(5.1)	3(.5)	15(1.7)	
-小學	37(15.7)	52(8.1)	89(10.2)	
-國中	68(28.8)	125(19.5)	193(22.0)	
-高中職	93(39.4)	283(44.2)	376(43.0)	
-專科	15(6.4)	104(16.3)	119(13.6)	
-大學&以上	11(4.6)	73(11.4)	84(9.6)	
父年齡	(N=226)	(N=637)	(N=863)	-2.2*
-平均數	35.9	36.8	36.5	
-標準差	5.1	4.8	4.9	
-全距	21~68	24~62	21~68	
父教育程度	(N=230)	(N=638)	(N=868)	44.1***
-不識字	31(13.5)	50(7.8)	81(9.3)	
-小學	71(30.9)	101(15.8)	172(19.8)	
-國中	82(36.6)	234(36.7)	316(36.4)	
-高中職	24(10.4)	128(20.1)	152(17.5)	
-專科	22(9.6)	125(19.6)	147(16.9)	
-大學&以上	0(.0)	0(.0)	0(.0)	

表一 有無接受早期療育服務之心智發展障礙幼兒及其家庭背景變項狀況及差異分析結果 (續)

變項	未接受服務者	有接受服務者	總計	t或 χ^2
家庭社經*	(N=224)	(N=623)	(N=847)	35.8***
-1	5(2.2)	13(2.1)	18(2.1)	
-2	20(8.9)	148(23.7)	168(19.8)	
-3	53(23.7)	182(29.2)	235(27.7)	
-4	94(42.0)	199(31.9)	293(34.6)	
-5	52(23.2)	81(13.0)	133(15.7)	
家庭結構	(N=236)	(N=638)	(N=874)	.4
-大家庭	17(7.2)	53(8.3)	70(8.0)	
-折衷家庭	71(30.1)	182(28.5)	253(29.0)	
-小家庭	148(62.7)	403(63.2)	551(63.0)	
家庭收入	(N=237)	(N=639)	(N=876)	28.8***
-寬裕	1(.4)	17(2.7)	18(2.0)	
-足夠開銷	104(43.9)	363(56.8)	467(53.3)	
-偶有不夠	94(39.7)	218(34.1)	312(35.6)	
-有困難	38(16.0)	41(6.4)	79(9.0)	
幼兒居住情形	(N=237)	(N=641)	(N=878)	11.0
-與父母住	200(84.4)	552(86.1)	757(85.7)	
-與祖父母住	22(9.3)	33(5.1)	55(6.2)	
-住褓母家	6(2.5)	16(2.5)	22(2.5)	
-住啓智機構	2(.8)	25(3.9)	27(3.1)	
-其他	7(3.0)	15(2.3)	22(2.5)	
地區資源	(N=233)	(N=634)	(N=869)	.1
-沒有	137(58.8)	363(57.7)	500(58.0)	
-有	96(41.2)	266(42.3)	362(42.0)	
資訊管道	(N=235)	(N=637)	(N=872)	9.1**
-沒有	84(35.7)	164(25.7)	248(28.4)	
-有	151(64.3)	473(74.3)	624(71.6)	
殘障手冊	(N=235)	(N=641)	(N=876)	.1
-沒有	14(6.0)	45(7.0)	59(6.7)	
-有	221(94.0)	596(93.0)	817(93.3)	
加入家長協會	(N=235)	(N=641)	(N=876)	26.2***
-有	55(23.4)	267(42.1)	322(37.1)	
-沒有	180(76.6)	367(57.9)	547(62.9)	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

*「家庭社經」指數——依以下步驟獲得：(1)父職業等級(1~5)×7+父教育程度等級(1~7)×4；(2)由以上公式換算出的分數再對照11~18=5、19~29=4、30~40=3、41~51=2、52~55=1的標準而得。

表二 心智發展障礙幼兒及其家庭接受早期療育之「服務項目」及「滿意程度」分析結果 (N=601)

項目	0~2歲			3~6歲			合計			滿意程度		
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	χ^2	滿意	尚可	不滿意		
政府單位提供者												
殘障鑑定	50(49.0)	290(59.8)	340(57.9)	4.0*	97(28.6)	155(45.7)	87(25.7)					
醫療補助	68(64.8)	267(53.8)	335(55.7)	4.2*	96(28.7)	184(54.9)	55(16.4)					
所得稅殘障特別扣除額優待	49(46.7)	270(55.7)	319(54.1)	2.8	83(26.0)	146(45.8)	90(28.2)					
提供殘障者服務手冊	44(42.3)	248(50.9)	292(49.4)	2.5	86(29.4)	167(57.2)	39(13.4)					
教育訓練(教養)費用補助	18(17.7)	197(40.3)	215(36.4)	18.7***	54(25.1)	114(53.0)	47(21.9)					
復健費用補助	47(45.2)	151(31.2)	198(33.7)	7.5**	75(37.9)	83(41.9)	40(20.2)					
政府相關單位提供諮詢服務	12(12.0)	139(29.1)	151(26.2)	12.6***	26(17.2)	68(45.0)	57(37.8)					
復健器材或輔助器費用補助	20(19.4)	119(25.0)	139(24.0)	1.5	39(28.1)	63(45.3)	37(26.6)					
健康保險保費補助	22(21.6)	89(18.6)	111(19.1)	.5	33(29.7)	50(45.1)	28(25.2)					
交通費補助	14(13.9)	79(16.6)	93(16.1)	.5	33(25.5)	44(47.3)	16(17.2)					
手術矯治費用補助	12(11.9)	59(12.5)	71(12.4)	.0	23(32.4)	36(50.7)	12(16.9)					
臨時托育費用補助	3(3.0)	32(6.8)	35(6.1)	2.0	11(31.4)	13(37.1)	11(31.4)					
居家照顧(在宅)服務費用補助	4(4.0)	30(6.3)	34(5.9)	.8	8(23.5)	11(32.4)	15(44.1)					
教育、復健、或社會福利機構提供者												
復健治療(如物理或語言治療等)	64(61.5)	250(50.7)	314(52.6)	4.0*	92(29.3)	154(49.0)	8(21.7)					
教育訓練	30(29.4)	249(50.9)	279(47.2)	15.7***	90(32.3)	140(50.2)	9(17.6)					
親職座談或演講	31(29.8)	160(33.5)	191(32.8)	.5	68(35.8)	112(59.0)	0(5.3)					
親子聯誼活動	16(15.7)	146(30.4)	162(27.8)	9.0**	63(38.9)	93(57.4)	6(3.7)					
以電話與家裡聯繫	21(20.8)	128(27.0)	149(25.9)	1.7	72(48.3)	64(43.0)	13(8.7)					
請父母到機構實地觀察	18(18.0)	129(27.1)	147(25.5)	3.6	64(43.5)	71(48.3)	12(8.2)					
提供各種服務資訊	22(21.6)	119(24.8)	141(24.3)	.5	44(31.2)	68(48.2)	29(20.6)					
家庭訪問	11(11.1)	108(22.8)	119(20.8)	6.8**	51(42.9)	60(50.4)	8(6.7)					
交通車接送	9(9.1)	108(22.6)	117(20.2)	9.2**	63(53.9)	36(30.8)	18(15.4)					
醫療保健	15(14.9)	95(20.0)	110(19.1)	1.4	27(24.6)	59(53.6)	24(21.8)					
父母成長團體	18(17.8)	70(14.7)	88(15.3)	.6	33(37.9)	46(52.9)	8(9.2)					
出借相關圖書或錄影帶	19(18.8)	65(13.6)	84(14.5)	1.8	35(41.7)	41(48.8)	8(9.5)					
家長個別諮詢或輔導	12(11.8)	69(14.5)	81(14.0)	.5	31(38.3)	32(39.5)	18(22.2)					
電話諮詢(專線)服務	13(12.9)	66(14.0)	79(13.8)	.1	21(26.6)	46(58.2)	12(15.2)					
老師或復健師定期到家教導	13(12.9)	44(9.3)	57(9.9)	1.2	17(29.8)	29(50.9)	11(19.3)					
臨時托育	4(4.0)	42(8.9)	46(8.1)	2.6	14(30.4)	22(47.8)	10(21.7)					
住宿	2(2.0)	29(6.2)	31(5.5)	2.8	10(32.3)	13(41.9)	8(25.8)					
手足成長團體	2(2.0)	29(6.1)	31(5.4)	2.8	12(38.7)	12(38.7)	7(22.6)					
居家生活照顧(即在宅服務)	4(4.0)	22(4.7)	26(4.6)	.1	12(46.2)	12(46.2)	2(7.7)					
家長團體提供者												
會訊(或通訊)提供各種資訊	39(38.2)	190(39.4)	229(39.2)	.1	91(39.7)	121(52.8)	17(7.4)					
親職講座或演講	27(26.5)	147(30.8)	174(30.0)	.7	64(36.8)	104(59.8)	6(3.5)					
親子聯誼活動	13(13.0)	85(18.0)	98(17.1)	1.4	40(40.8)	51(52.0)	7(7.1)					
父母成長團體	13(12.9)	67(14.1)	80(13.9)	.1	33(41.3)	41(51.3)	6(7.5)					
出借相關圖書或錄影帶	17(16.8)	49(10.4)	66(11.5)	3.4	19(28.8)	36(54.6)	11(16.7)					
電話諮詢(專線)服務	6(6.0)	48(10.3)	54(9.5)	1.8	19(35.2)	26(48.2)	9(16.7)					
家長個別諮詢或輔導	5(5.0)	36(7.7)	41(7.2)	.9	19(46.3)	14(34.2)	8(19.5)					
手足成長團體	2(2.0)	28(6.0)	30(5.3)	2.5	9(30.0)	16(53.3)	5(16.7)					
臨時托育	3(3.1)	28(5.9)	31(5.5)	1.3	11(35.5)	15(48.4)	5(16.1)					
居家生活照顧(即在宅服務)	4(4.0)	25(5.3)	29(5.1)	.3	10(34.5)	14(48.3)	5(17.2)					
派專人定期到家教孩子	3(3.0)	17(3.6)	20(3.5)	.1	3(15.0)	11(55.0)	6(30.0)					

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

等十種服務項目上達顯著的差異。若再從兩組於各項填答的百分比結果觀之，3~6歲組的障礙幼兒及其家庭獲得較多教育訓練(教養)費用補助、諮詢、教育訓練、交通車接送、家庭訪問、及親子聯誼活動等服務；反之，0~2歲組的障礙幼兒及其家庭獲得較多的醫療補助、復健費用補助、和復健治療等服務。這些結果似乎凸顯出：低年段障礙幼兒對醫療和復健治療有較高需求，而高年段者則對教育訓練有較高的需求。

另一方面，就全體調查對象獲得的服務項目結果看來，可以發現：半數以上的障礙幼兒及其家庭能獲得「殘障鑑定」、「醫療補助」、「所得稅殘障特別扣除額優待」、和「復健治療」等服務。除以上項目外，這些幼兒及其家庭獲得較多的其他服務項目(「合計」百分比在30%以上者)包括：政府提供的服務手冊、教育訓練(教養)或復健費用補助；機構提供的教育訓練、親職座談或演講；和家長團體提供的會訊(或通訊)及親職講座。其中，0~2歲組的障礙幼兒及其家庭獲得比例較高的服務項目(以30%以上為準)包括：政府所提供的醫療補助、殘障鑑定、所得稅殘障特別扣除額優待、復健費用補助、和服務手冊；早療相關機構提供的復健治療、親職課程、和教育訓練；家長團體提供的會訊服務。而3~6歲組的障礙幼兒及其家庭獲得比例較高的服務項目則包括：政府所提供的殘障鑑定、所得稅殘障特別扣除額優待、醫療補助、服務手冊、教育訓練(教養)費用補助、復健費用補助、和諮詢等服務；早療機構提供的教育訓練、復健治療、親職課程、和親子聯誼活動等服務；家長團體提供的會訊和親職講座或演講等服務。由以上結果可知，障礙及其家庭獲得的服務集中在少數項目上，所獲服務的個案比例亦不高，實有待政府及民間共同努力。

(二) 對所獲服務的滿意情形

表二同時可以得知，601名障礙幼兒及其家庭對所獲服務的滿意情形是：對政府提供的服務中，滿意度較高的項目包括復健費、交通費、

手術矯治費、臨時托育費、健康保險費等費用的補助和提供的服務手冊(以上項目「滿意」反應在29%~38%之間)。調查樣本對機構提供的服務表達滿意度較高的項目包括交通車服務、電話聯繫家長、居家生活照顧、父母到機構實地觀察、家庭訪問、出借圖書或錄影帶(以上項目「滿意」反應在40%以上)，其次為親子聯誼活動、手足成長團體、家長個別諮詢輔導、父母成長團體、親職課程、教育訓練、住宿、服務資訊的提供、臨時托育、專業人員定期到家指導等(以上項目「滿意」反應在30%~40%以上)。至於對家長團體提供的服務滿意度較高的項目，則包括：家長個別諮詢輔導、父母成長團體、親子聯誼活動、會訊或通訊(以上項目「滿意」反應在40%以上)，其次為親職講座、臨時托育、電話諮詢服務、居家生活照顧、手足成長團體等(以上項目「滿意」反應在30%~40%以上)。

至於本研究樣本對政府、相關機構、或家長團體提供的服務滿意度不高的項目，若以「不滿意」反應比例在25%以上者為標準，則這些服務項目依序為：居家照顧服務費補助、政府相關單位的諮詢服務、臨時托育費用補助、到家輔導、所得稅殘障特別扣除額優待、復健器材或輔助器費用補助、住宿、殘障鑑定、和健康保險保費補助等。

整體來說，若以「滿意」和「尚可」的反應合併計算，則可以發現調查樣本對服務的滿意度範圍在55.9%和96.5%之間，絕大多數服務項目的滿意度均在七成以上，這或許可以說明在有限資源下，消費者對提供者的正向反應。但是，研究樣本對所獲服務滿意所得結果似乎顯示另一事實：本研究調查對象對機構和家長團體提供的早療服務的滿意程度普遍較高，對政府提供的服務則滿意度較低。這可以由研究對象表達「滿意」和「不滿意」反應的項目比例說明：政府提供的服務項目13項服務中沒有一項「滿意」的反應達40%以上，但有7項「不滿意」的反應達25%以上；機構提供的19項服務中有6項「滿意」的反應達40%以上，而僅有

1項「不滿意」的反應達25%以上；至於家長協會提供的11項服務中有4項「滿意」的反應達40%以上，而僅有1項「不滿意」的反應達25%以上。

五、心智發展障礙幼兒未接受早療服務的原因

由調查結果可知，233名未接受服務的主要原因包括：所在地區沒有教育或復健場所（51.1%）、不知道孩子該去哪裏（41.6%）、找不到合適的上學（30.5%）或復健地方（22.3%）、擔心進機構對孩子有不良影響（22.8%）、負擔不起復健治療費用（21.1%）等；其次是負擔不起教養費用（16.8%）、尚未尋找（15.5%）、已申請入機構但因額滿正等候中（14.2%）、一般幼稚園或托兒所拒收（13.3%）、因家人工作而接送有困難（12.5%）、不滿意機構的服務品質（11.6%）、福利機構拒收（9.9%）、家人反對送去機構（4.3%）、不要讓別人知道（3.0%）、問題慢慢就會好，不須教育或復健（3.0%）、任何辦法都沒太大作用（2.2%）等，其他的原因還包括：年齡太小、不放心、孩子問題太嚴重、不知道有沒有必要、父母沒有時間等。

再由0~2歲和3~6歲兩組障礙幼兒未接受服務的原因差異分析比較結果發現，兩組顯著不同處在於0~2歲組家長「還沒為這孩子找教育或復健的地方」（ $\chi^2=6.4, p<.05$ ）和「不讓別人知道我有這種孩子」（ $\chi^2=4.9, p<.05$ ）兩項原因顯著比3~6歲組者多。由以上結果似乎可以顯見臺灣地區早療服務資源的缺乏或有限，使心智發展障礙父母沒有或少選擇的機會；父母對問題的警覺性及資訊不足；家庭負擔障礙子女相關服務的費用過重；或父母對早療服務的不確定感等。

六、心智發展障礙幼兒及其家庭對早療服務的需求情形

心智障礙幼兒及其家庭對早療服務的需求情形分需要發生的時間、需要的人力資源、資訊管道、和需要協助之項目等五項資料分析結果呈現：

（一）需要發生的時間

由結果發現，當家長發現其子女有問題的

時間多數在「一出生」（35.8%）和「一歲之前」（33.6%），尤其就0~2歲組的發展障礙幼兒而言，半數以上在「一出生」（55.6%）時就需要他人的協助。此結果和本研究以明顯障礙幼兒為調查對象的因素有關，而明顯障礙往往較多在出生和一歲前就可以探查出來，因此需要有人適時伸出援手。

（二）需要的人力資源

針對心智發展障礙幼兒家庭所需要的人力資源，本研究分別探究在「需要發生時」（即指發現子女狀況有異時）和「目前」兩階段的需求情形：

1. 需要發生時——結果可知，「父母」（47.8%）和「醫生」（35.9%）是發現幼兒有問題的關鍵人物。結果又顯示，當發現子女有問題時，家長認為最需要的人力資源為「醫生」（60.8%）和「配偶」（59.0%），其他則依序為：復健治療師（47%）、特教老師（45.8%）、其他有類似情形的父母（44.3%）、幼兒祖父母或外祖父母（19.5%）、社工員（14.3%），需要較少的是朋友（8.4%）、其他親人（7.6%）、護士（5.5%）、褓母（3.3%）、其他子女（2.8%）、和鄰居（1.9%）。由這些結果似乎可以歸納以下幾點：(1)幼兒父母本身在發現子女問題時扮演重要的角色，而父母之間的相互支持更是重要關鍵；(2)醫生是發現具明顯障礙幼兒問題的關鍵性專業人員，也是父母在問題發生時最需要的人力資源；(3)對於具明顯障礙幼兒的父母而言，復健治療師、特教老師、和其他有類似情形的父母也是這些父母所需要的重要人力資源。

2. 目前狀況——由不同年齡階段及有無接受早療服務的心智發展障礙幼兒家庭目前需要的「人力資源」情形及組間差異分析結果，可歸納出幾點重要發現：(1)整體來講，本研究對象感覺需要的人力資源主要包括特教老師（71.9%）、語言治療師（48.7%）、物理治療師（37.6%）、醫生（30.4%）、職能治療師（27.4%）等專業人員及配偶（35.9%）等。(2)0~2歲和3~6歲組心智發展障礙幼兒家庭對物理

治療師（ $\chi^2=25.5, p<.001$ ）、特教老師（ $\chi^2=9.6, p<.01$ ）、職能治療師（ $\chi^2=8.4, p<.01$ ）和醫生（ $\chi^2=6.6, p<.05$ ）的人力資源需要顯著差異，即0~2歲心智發展障礙幼兒家庭似乎比3~6歲組者較需要物理治療師、職能治療師、和醫生的協助，而對特教老師的需要則不若3~6歲者大。(3)接受和未接受早療服務的障礙幼兒家庭對特教老師（ $\chi^2=39.4, p<.001$ ）、復健治療師（ $\chi^2=37.8, p<.001$ ）、村里幹事（ $\chi^2=6.5, p<.05$ ）、配偶（ $\chi^2=4.9, p<.05$ ）和社工員（ $\chi^2=4.2, p<.05$ ）等人力資源的需要有顯著差異，即接受早療服務的障礙幼兒家庭仍比未接受服務的障礙幼兒家庭較需要特教教師、復健師、及配偶的支援，而未接受服務的障礙幼兒家庭則比較需要社工員和村里幹事的協助。

由此部分結果可知，特教老師、復健治療師、醫生等專業人員及配偶是障礙幼兒家長在問題發生後持續需要的關鍵性人力資源，尤其對較低年齡情形的父母而言可能最需要的是來自復健師和醫生的協助，高年齡幼兒的父母則因為子女的教育需要而需要特教老師較多的協助。至於未接受早療服務的幼兒父母需要較多社工員和村里幹事的協助，這可能和幼兒的社會福利（如殘障手冊的領取）及家庭狀況有關。

（三）需要的資訊管道

從父母填答資訊管道的情形可知，七成以上的家長「有」管道（71.6%）得知有關早療服務的情形。在這些家長中，大多透過政府提供的服務手冊（38.7%）、媒體（31.5%）、或家長協會出的會刊或通訊（31.4%）等管道得知。結果也發現接受和未接受早療服務的家庭由「政府提供的服務手冊」（ $\chi^2=6.8, p<.01$ ）和「家長協會刊物」（ $\chi^2=7.7, p<.01$ ）兩項獲得資訊的管道有顯著的差異，即接受早療服務者比未接受者較多由家長協會刊物的管道獲知服務訊息，而未接受者較多由政府服務手冊的管道獲知。由此或許可以解釋為：雖然心智發展障礙幼兒家庭可以透過多元管道獲得有關的訊息，但是由政府提供的服務手冊、媒體、或家長協會刊物或許是他們在徬徨無助時所需要的重要

指引。

（四）需要協助或服務的項目

此部分結果依「當初發現問題時」和「目前」需要的服務項目，分別說明如下：

1. 當初發現問題時——反應分析的結果可發現，家長需要協助的項目主要包括「想知道有哪些機構可以幫助這孩子」（76.4%）、「有人能指導我們如何教這孩子」（75.4%）、「有人能仔細解釋這孩子的狀況給我們聽」（70.4%）、「想知道政府有哪些措施能幫助我們」（67.0%）、「能找到可以教這孩子的機構」（63.9%）、「能找到可以讓孩子復健的醫院」（58.9%）、「有人能提供有關的書籍刊物」（52.4%）、「相知道有哪些人可以幫助我們」（50.5%）。其次需要協助的項目則依序為「可以有類似情形的父母見面聊聊」（45.2%）、「需要經費的補助」（37.4%）、「能知道我們有什麼權利」（35.8%）、「有機會參加親職課程」（28.9%）、「有人可以安慰我、幫助我面對問題」（25.7%）、「能參加家長團體」（23.5%）、「找適合的褓母」（14.8%）、「幫助解決家庭問題」（14.6%）和「找住宿的地方」（10.9%）。以上結果可見障礙幼兒家庭多需要資訊、專業、和服務上的支援，此結果和王天苗（民82）的研究結果一致。

2. 目前情形——表三列出包括接受和未接受早療服務的所有調查樣本表達對早療服務項目需要的情形及其需要的程度分析結果。由結果可以發現以下幾點：(1)在所有調查的早療服務項目中，除了「住宿」一項外，其餘均有近或過半數以上的家長反應有需要；(2)他們最感覺需要的項目主要有：政府提供的教育訓練或教養費用補助、醫療補助、所得稅殘障特別扣除額優待、健康保險保費補助、諮詢服務、和復健費用補助、相關機構提供的教育訓練和復健治療、及家長團體透過會訊或通訊提供的資訊服務等（以上各項「需要」反應在七成以上）。(3)0~2歲和3~6歲兩組障礙幼兒樣本家庭在「復健費用補助」、「復健器材或輔助器費用補助」、「臨時托育費用補助」、「殘障鑑定」、

表三 受調查樣本目前需要早療服務的「項目」及其「需要程度」分析結果

項目	0~2歲		3~6歲		總計			N	χ ²
	N(%)	N(%)	需要	尚可	不需要				
政府單位提供者									
教育訓練(教養)費用補助	109(82.0)	544(82.1)	653(82.0)	105(13.2)	38(4.8)	796	3.4		
醫療補助	111(80.4)	546(80.7)	657(80.6)	110(13.5)	48(5.9)	815	1.7		
所得稅殘障特別扣除額優待	107(78.1)	511(77.4)	618(77.5)	124(15.6)	55(6.9)	797	.3		
健康保險保費補助	99(75.0)	509(77.8)	608(77.4)	125(15.9)	53(6.7)	786	2.4		
政府相關單位提供諮詢服務	92(70.2)	484(74.5)	576(73.8)	147(18.8)	58(7.4)	781	2.5		
復健費用補助	109(80.7)	453(69.2)	562(71.1)	127(16.1)	101(12.8)	790	7.3*		
提供殘障者服務手冊	98(72.1)	444(66.5)	542(67.4)	175(21.8)	87(10.8)	804	3.0		
殘障鑑定	96(71.1)	397(59.8)	493(61.7)	181(22.7)	125(15.6)	799	7.7*		
交通費補助	79(60.3)	384(59.8)	463(59.9)	157(20.3)	153(19.8)	773	2.0		
復健器材或輔助器費用補助	88(66.2)	369(57.5)	457(59.0)	130(16.8)	188(24.3)	775	10.2**		
手術矯治費用補助	81(61.8)	369(57.7)	450(58.4)	127(16.5)	194(25.2)	771	1.2		
臨時托育費用補助	65(50.4)	371(58.1)	436(56.8)	161(21.0)	171(22.3)	768	11.1**		
居家照顧服務費用補助	80(62.0)	354(55.4)	434(56.5)	159(20.7)	175(22.8)	768	1.9		
教育、復健、或社會福利機構提供者									
教育訓練	122(91.7)	599(90.4)	721(90.6)	47(5.9)	28(3.5)	796	.3		
復健治療	123(90.4)	589(88.3)	712(88.7)	56(7.0)	35(4.4)	803	.8		
提供各種服務資訊	117(88.6)	549(83.9)	666(84.7)	92(11.7)	28(3.6)	786	2.6		
醫療保健	98(74.8)	489(75.2)	587(75.2)	112(14.3)	82(10.5)	781	.6		
電話諮詢(專線)服務	92(70.8)	428(66.7)	520(67.4)	187(24.2)	65(8.4)	772	1.3		
出借相關圖書或錄影帶	91(70.0)	416(64.4)	507(65.3)	184(23.7)	85(11.0)	776	1.5		
老師或復健師定期到家教導	86(66.2)	408(63.1)	494(63.6)	147(18.9)	136(17.5)	777	.8		
請父母到機構實地觀察	79(61.2)	399(62.0)	478(61.8)	190(24.6)	105(13.6)	773	.1		
交通車接送	63(49.2)	411(63.0)	474(60.8)	138(17.7)	168(21.5)	780	9.6**		
親職座談或演講	85(63.4)	380(58.7)	465(59.5)	218(27.9)	98(12.6)	781	1.4		
以電話與家裡聯繫	78(60.0)	382(59.3)	460(59.4)	212(27.4)	102(13.2)	774	.0		
臨時托育	74(57.4)	377(58.9)	451(58.7)	160(20.8)	158(20.6)	769	.4		
親子聯誼活動	73(55.3)	371(57.2)	444(56.9)	238(30.5)	99(12.7)	781	.9		
家長個別諮詢或輔導	71(54.2)	373(58.0)	444(57.4)	206(26.6)	124(16.0)	774	.7		
父母成長團體	74(56.9)	346(54.0)	420(54.5)	225(29.2)	126(16.3)	771	.8		
居家生活照顧(即在宅服務)	73(56.6)	309(48.4)	382(49.8)	181(23.6)	204(26.6)	767	3.7		
手足成長團體	56(43.4)	231(50.2)	377(49.1)	223(29.0)	168(21.9)	768	2.1		
家庭訪問	54(42.2)	322(50.2)	376(48.9)	241(31.3)	152(19.8)	769	3.0		
住宿	29(22.5)	150(23.6)	179(23.4)	138(18.0)	449(58.6)	766	.2		
家長團體提供者									
會訊(或通訊)提供各種資訊	108(81.8)	518(79.5)	626(79.9)	120(15.3)	38(4.8)	784	3.0		
親子聯誼活動	81(62.3)	396(62.0)	477(62.0)	208(27.1)	84(10.9)	769	.0		
出借相關書籍或錄影帶	85(64.9)	391(60.9)	476(61.6)	218(28.2)	79(10.2)	773	.7		
電話諮詢(專線)服務	85(65.9)	378(59.7)	463(60.8)	207(27.2)	92(12.0)	762	2.0		
派專人定期到家教孩子	80(62.0)	386(59.8)	466(60.2)	194(25.1)	114(14.7)	774	.3		
親職講座或演講	82(62.1)	374(58.0)	456(58.7)	238(30.6)	83(10.7)	777	.9		
家長個別諮詢或輔導	79(61.2)	363(57.0)	442(57.7)	217(28.3)	107(14.0)	766	2.0		
臨時托育	69(54.3)	369(57.7)	438(57.1)	173(22.6)	156(20.3)	767	1.0		
父母成長團體	73(56.2)	329(51.5)	402(52.3)	224(29.1)	143(18.6)	769	1.6		
手足成長團體	62(48.8)	304(47.9)	366(48.0)	234(30.7)	162(21.3)	762	.1		
居家生活照顧(即在宅服務)	59(46.1)	300(47.2)	359(47.0)	200(26.2)	205(26.8)	764	1.8		

*p<.05 **p<.01

和「交通車接送」服務等的需要上有顯著的不同。其中，0~2歲的障礙幼兒家庭比3~6歲者似乎需要較多的復健費用補助、復健器材或輔助器費用補助、和殘障鑑定的服務，而較少臨時托育費用補助和交通車接送服務的需要。

除此以外，有家長在「其他」欄內表達其他的希望，這些希望包括：政府單位能不定期評鑑以改進教學品質；政府在重大傷病醫療服務及品質有待提升；利用媒體宣導早療的相關資訊，讓社會大眾能了解及接納；提供輔助器材的資訊；提高或全免全民健保醫療補助的費用；增加教養機構特教和復健人員之編制；建立心智障礙幼兒通報系統及早療醫療網路；中醫的復健治療(如針灸)應列入補助範圍；針對單親家庭提供居家生活照顧；由政府應籌辦公立復健中心，以免家長因無法負擔費用而停止復健；對照顧重度障礙孩子的外勞條件應可放寬；希望政府主管單位定期與家長座談，交換意見。

由此部分結果可見受調查對象對各種早療服務的期盼，可知國內現階段推動早療工作的重要及迫切性。再由家長對服務項目需要的情形看來，得知家長少有對住宿服務的需求，而期望政府各種費用的補助、諮詢、及資訊的服務，使這些幼兒能在父母的照顧下發展與成長，此乃是一可喜的現象。由一些家長主動反應的項目看來，更可見他們對服務品質、大眾宣導、通報及服務網絡的建立、供給者與消費者間的溝通等的要求。這些都可作為政府、相關早療服務機關、和家長團體共同努力的方向，以滿足這些幼兒及其家庭對服務的需求。

另一方面，為再確認受調查樣本對服務需要一致性的看法，利用肯德爾一致性考驗分析家長和機構人員對需要服務項目評定是否一致，結果發現障礙幼兒家長(N=847)對需要項目的看法一致(W=33, χ²=1403.7, p<.001)，評定的需要項目依大至小的順序為：「需要適合的教育或復健場所」、「需要教育、福利或醫療等有關資訊」、「有人指導教養技巧」、「需要經濟上的補助」、「專業人員和家裡多

聯繫」、「心理支持」。至於同樣的問題由機構人員(N=58)回答時，結果發現雖然其評定反應也是一致的(W=.18, χ²=52.62, p<.001)，但是機構人員評定的順序和父母評定的順序不同，其需要項目的順序依大至小為：「需要適合的教育或復健場所」、「心理支持」、「有人指導教養技巧」、「需要教育、福利或醫療等有關資訊」、「專業人員和家裡多聯繫」、和「需要經濟上的補助」。很明顯地，雙方對「心理支持」需要的認定似乎頗為不同。這或許可以提醒專業人員在規劃或提供服務時，須要體諒雙方在認定上可能有所差別，多考量相費者(家長)對需要認定的看法，如此才不致於造成服務的提供和消費者的需要有不搭調的情形發生。

七、心智發展障礙幼兒及其家庭經歷的問題

針對受調查的障礙幼兒父母對「經歷過的問題」反應，由結果可以發現，問卷提出的27項問題中，有13項有超過半數以上的家長反應是曾經遭遇過的問題，這些問題包括：政府早療服務措施少(80.9%)、不清楚政府或民間已有的資源情形(69.8%)、有關問題不知該問誰(68.3%)、申請補助的手續繁瑣且慢(7.1%)、不知何處可取得服務的資訊(65.5%)、教育訓練費用高(59.5%)、各縣市制度或做法不同(59.5%)、孩子交通接送有問題(59.4%)、有關教養問題難從專業人員處獲得解答(58.9%)、居家附近地區缺乏教育或復健的場所(58.0%)、醫療費用高(57.2%)、孤立無援(53.2%)、幼稚園或托兒所拒收(51.2%)、進機構前要等很久(49.5%)、不易申請到臨時服務(48.7%)、復健次數不夠(48.6%)、沒有合適的上學地方(46.2%)、沒有合適的復健地方(38.1%)、申請殘障手冊麻煩(37.7%)、老師專業能力不足(37.1%)、鑑定人員的水準不夠(32.6%)、復健師的專業能力不足(31.9%)、找不到住宿的機構(26.9%)、臨時服務品質不佳(22.6%)、障礙情形嚴重機構也拒收(17.5%)、專業人員對家長的態度不佳

(15.5%)、和領不到殘障手冊(8.9%)等。

此外，由家長在「其他」欄內提出早療服務的相關問題還有：申請教養補助時，承辦人員態度惡劣，導致自尊心受損而自動放棄；母親想親自教導，但因缺乏專業技巧而不知從何下手；智力測驗的可信度偏低，卻影響心智障礙幼兒的教育安置；全民健保給付的復健金額太少、次數不夠；有些地區(如台東)提供早療服務的學校、機構太少；教養補助的金額太低，導致障礙幼兒的家庭無力負擔龐大費用；4歲以下的殘障幼兒找不到機構收容或教養；發展遲緩幼兒若不想進入啟幼班，則無處可去；不知何處可以申請臨時托育服務；自閉症專業治療機構太少，等輪到時往往已錯過治療時機；啟幼班只有半天班，對上班族的家長造成困擾；各醫院鑑定結果不一致，讓家長無所適從；少數診所未加入健保，無法申請醫療補助等。

由以上結果可知家長提出的問題涵蓋的範圍包括資訊、服務量、服務管道、服務費用、交通、行政制度等問題。而這些問題，似乎呼應前面所提家庭需要部分的結果，更凸顯出國內早療服務及人力資源的不足、家長取得資訊的管道不足、申請服務的困難、交通問題的解決、費用補助的增加及手續的簡化，此外更可知地區資源分配不均、服務品質(包括鑑定等)、甚或工作人員及大眾態度問題，這些應該可以作為有關單位的重要參考。

供給面部分

一、國內提供早療服務的現有機構情形

本研究調查時(八十三學年度)，除醫療復健機構外，國內有43所已立案之社會福利機構、14所設有啟幼班的幼稚園或托兒所、及1所設有學前部的啟智學校，共58所機構提供早期療育的服務。可見對有明顯心智發展障礙幼兒而言，國內提供的機構資源還是以社會福利機構為主。

有關機構狀況結果分述於下：(1)這些機構提供早療服務的時間最多為三年之內(N=25)，其次為3~8年(N=20)、9~13年(N=5)、14~18年(N=4)、19年以上者(N=4)。(2)辦理

早療服務的理由依序分別為：有感早療工作的重要、配合家長的需要、配合政府的政策、和機構轉型等。(3)這些機構負責早療服務部分的專業人力大多是專職的特教老師(社會福利機構有213人、啟幼班34人、啟智學校2人)和保育員(社會福利機構129人、啟幼班1人)，社會福利機構比其他兩類的機構多聘有專職的社工員(N=21)、物理治療師(N=9)、語言治療師(N=4)、職能治療師(N=3)、和復健助理(N=5)等專業人員。除了以上專職專業人力外，社會福利機構還聘用一些兼職專業人員(除以上專業人員外，還包括輔導員、護士、醫師、音樂治療師、輔具教師等)。(4)收容來源最主要是由「父母自己報名」(N=49)，其次分別由親友(N=29)、醫院(N=29)、家長協會(N=20)、專業人員(N=17)、其他機構(N=17)轉介而來，其他原因還包括由教育局、社會局等行政單位轉介或棄嬰等。(5)收容標準最多情形是「幼兒障礙狀況適合才錄取(N=32)」，其次為「經過鑑定合格才錄取」(N=23)和「家長意願配合者」(N=20)，其他少數理由有「其他機構轉介」、「沒有任何標準」、「無處可去者」、和「依報名先後順序」。(6)收費標準除公立學校免費外，社會福利機構的「日間托育」收費在5000~7000元之間，「住宿」收費在3000~13500元之間，「復健治療」計次收費300~700元間或按月和托育合併計費7000~9000元之間，「約談諮詢」計次收費600元，「到家輔導」計次收費0~500元之間或按月收費5000元。

由以上結果此可見，因為早療工作的重要性和家長需要，引發大部分機構辦理的動機，但大多機構是近8年來才陸續辦理這項工作的。私立社會福利機構的專業人力較具多樣化，也因此提供比較多元的服務項目，唯收費也比公立機構要高，家長還必須額外付費以享有較多項的服務。此外，似乎有不少機構「挑選」「合適對象」的情形，無形中可能減少問題較複雜、障礙程度較嚴重的幼兒入機構就讀的機會。

二、機構服務類型、服務對象、和服務人數等情形

表四列出八十三學年度辦理早療服務的58

所機構的服務類型、服務對象、服務人數、最大服務量、及等待入機構的個案數的情形。茲分別說明如下：

表四 機構提供早療服務之類型、服務人數、最大服務量、等待入機構之個案數調查結果

服務類型	社福機構 (N=43)			啟智學校 (N=1)	啟幼班 (N=14)	總計 (N=58)		合計
	0~2歲	3~6歲	合計	3~6歲	3~6歲	0~2歲	3~6歲	
日間托育	17	403	420	7	109	17(8.6)	519(73.1)	536(59.0)
定點服務	79	60	139	0	0	79(39.9)	60(8.5)	139(15.3)
住宿	18	79	97	0	0	18(9.1)	79(11.1)	97(10.7)
到家輔導	71	17	88	0	0	71(35.8)	17(2.4)	88(9.7)
約談諮詢	13	35	48	0	0	13(6.6)	35(4.9)	48(5.3)
合計	198	594	792	7	109	198(100.0)	710(100.0)	908(100.0)
最大服務量	—	—	823	10	130	—	—	963
等待之人數	85	406	491	0	99	85	505	590
需求數*	—	—	460	—	78	—	—	535

*「需求數」係指「{最大服務量-實際收容數}(即「合計」一項)}-等待之人數」

(一) 服務類型

由表四的結果可知，於八十三學年度這58所機構提供服務的類型情形是：啟智學校和啟幼班只單純地提供通學式的特殊教育，43所社會福利機構提供的服務類型就比較多元，包括日間托育、定點服務、住宿、到家輔導、和約談諮詢(依服務量由大而小排序)。此處所指的「到家輔導」為「老師到幼兒家中評估並教導障礙幼兒，同時指導父母教養技巧」，「定點服務」是指「家長帶孩子到機構上課或復健，每週1~3次，每次約1~3小時」，而「約談諮詢」則指的式「專業人員在與家長約定的時間內，進行面對面的諮詢與輔導」。這結果顯示私立機構服務提供的彈性，似乎可以在考量幼兒的年齡、障礙狀況、或家庭的需要而提供他們所需要的服務。

至於依不同年齡階段來看服務類型的不同，則可以發現提供給0~2歲的心智發展障礙幼兒

的服務類型有較高的比例是「定點服務」和「到家輔導」(合計約佔76%)，住宿、日間托育、和約談諮詢其次；提供給3~6歲者則大多為「日間托育」(約佔三分之二左右)，其次才為住宿、定點服務、約談諮詢、和到家輔導等方式。由此結果似乎可以說明，不同年齡階段障礙幼兒有不同的服務需求。

(二) 服務對象、服務人數、最大服務量、及等待入機構的個案數

再調查這些機構提供住宿、日托、及到家輔導等三種服務形態的固定服務對象時，結果發現共有721人，其中0~2歲者有106人、3~6歲者有615人。這些障礙幼兒的障礙情形為：唐氏症159人、智障197人、腦性癱瘓160人、發展遲緩107人、自閉症65人、肢體障礙18人、智障兼視障9人、智障兼聽障6人。有55所機構人員表示：大多數障礙幼兒均領有殘障手冊。以上結果可以說明現有機構的服務量和需求人口有

差距，而這些機構的收容對象多為具有明顯障礙的幼兒，同時兼併有其他的障礙情形。

由表四的結果同時可以得知，無論社福機構或啟幼班的最大服務量和實際收容量之間的收容彈性已經不大，但是卻有為數不少的個案仍在等待進入，這又可說明障礙幼兒對早療服務的需求是現有資源無法滿足的。

三、機構提供早療服務之項目情形

依調查所得，58所機構提供的早療服務項目、滿意程度、及未來將增加的服務項目情形。限於篇幅，僅於此歸納出幾點結果：(1)社會福利機構提供的服務項目較具多元性，這可能和其收容的對象有關，也可能是因為大多數機構屬私立較具彈性的條件有關；(2)這些機構提供服務項目主要是「教育訓練」、「電話聯繫家長」、「提供資訊」，其他還包括父母個別面談諮詢輔導、家長到機構觀察子女學習、親子聯誼活動、聯絡簿聯繫家長、親職講座、家庭訪問、感覺統合治療、轉介服務、和日間托育等；(3)一般來說，機構負責人對其所提供的早療服務還算滿意，其中尤其對以電話及聯絡簿聯繫家長、教育訓練、和日間托育的服務最感滿意；(4)社會福利機構未來有比較大的彈性可能增加服務的項目，這些項目似乎最可能包括父母或手足的成長團體、定期到家輔導、出版通訊、和職能治療等。

由以上結果似乎可以發現目前機構在提供早療服務時除包括為障礙幼兒設計的教育訓練、復健治療、午餐、能力鑑定、交通車、醫療保健等服務外，還能提供一些家庭支援的服務，此和國外的情形漸趨一致。

四、早療服務機構所遭遇的問題及建議

依據調查結果資料顯示，機構人員提出在提供早療服務過程中所遭遇的最大問題是有關「政府政策和執行」上的問題，這些問題主要包括：專業人員的培訓、通報系統、社區化機構量、鑑定、宣導、單位間聯繫與協調、資訊和諮詢服務、鑑定與轉介系統、入學管道、各縣市制度或做法、和地區資源分配等問題。至於有關機構的問題，則主要有專業人員（尤其

是復健人員）的不足、能力鑑定的困難、書面資料和人力資源取得不易等問題。有關障礙幼兒及家庭的問題則主要包括家長過分保護、期望不合理、參與意願不高、了解不夠、和教導技巧不足等問題。這些由機構負責人或業務相關人員提出的問題和前述家長的反應頗為一致，可以作為行政單位規畫早療服務及機構提供服務時的重要參考。

針對機構人員對改進早療服務的建議部分開放性的問題，機構人員提出了一些具體的建議，包括：(一)對政府單位的建議：包括成立跨部會的早療專責機構；結合醫療、社政、及教育系統共同規劃與執行；積極宣導早療觀念及相關資訊；建立障礙幼兒通報系統；建立鑑定制度和鑑定系統；增設社區化早療機構；規劃早療課程及教材；加強早療專業人員的培訓和整合；提供教師在職進修機會；增加啟幼班生活輔導員和復健人員的編制；提高機構人事、設備費補助額度；提高對家長補助費的額度；給予機構較大彈性辦理早療；學前教育義務化；特殊教育往下（0~3歲）延伸；幼稚園班級人數降低，並提供障礙幼兒保障名額；建立3~6歲障礙幼兒回歸主流的支持系統；及平衡城鄉資源的差距等。(二)對機構本身的建議：包括增加專業師資及提高人員素質；加強與醫療系統的聯繫；增加工作人員在職進修機會；加強與幼稚園、小學的銜接；擴增機構空間及硬體設施；設計無障礙空間；成立專業團體，進行評量與教學；提供家長心理支持及教養技巧之親職課程；師生比例降低；及提供工作人員有關早療之參考書籍等。

結論與建議

一、結論

綜合本研究的結果，有以下幾點重要結論：

(一)就需求面而言

1. 臺灣地區有約1,945個具明顯心智發展障礙幼兒家庭個案。
2. 在879個有效樣本中，約有七成左右的幼

兒能接受各種不同形態的早療服務，其中0~2歲幼兒主要在醫院接受復健，而3~6歲幼兒則主要在私立社會福利機構就讀。未接受服務的障礙幼兒則主要在家由母親或（外）祖父母照顧，尤其是較年幼者。

3. 接受早療服務的幼兒是男性和有多重障礙的比例較未接受早療服務者高，其父母的年齡較長、教育程度較高、家庭社經地位較高、家庭收入情形較佳、父母加入家庭團體的情形較多、也較有資訊管道。

4. 接受早療服務的障礙幼兒及其家庭獲得的服務項目主要包括殘障鑑定、醫療補助、所得稅殘障特別扣除額優待、服務手冊、教育訓練或復健等服務。0~2歲幼兒及其家庭獲得較多醫療復健費用的補助及復健治療等服務，而3~6歲者則獲得較多教養補助費、諮詢、教育訓練、交通車服務、家庭訪問、及親子聯誼活動等針對幼兒和家庭的支援服務；一般來說，這些家庭的父母對絕大多數的服務持正向的反應，但對主要獲得的幾項服務措施或對政府提供的服務則滿意度偏低。

5. 幼兒未接受早療服務的主要原因包括「居家地區缺少教育或復健場所」、「不知道該怎麼辦」、「沒有合適的地方可去」、「擔心進機構對孩子有不良影響」、和「負擔不起復健治療費用」等。

6. 對具明顯障礙幼兒的家庭而言，在孩子一出生或一歲前的關鍵時間，比較需要醫生或復健師等專業人員給予資訊和專業上的引導，日後則比較需要特殊教育教師提供孩子教育和給家長資訊或專業等的協助。這些家庭反應出需要的服務項目主要包括：提供給幼兒的教育訓練或復健治療和提供給家庭的相關費用補助或優待、諮詢、及資訊等。低年齡的障礙幼兒家庭對復健費用和輔助器材費用補助及鑑定等服務的需求較多。

7. 家長曾經歷過最大的問題主要是「政府提供的早療服務措施不足」和「資訊管道不足」，其他問題還包括申請手續、費用、行政制度、地區資源分配、專業人員素質、及交通等。

(二)就供給面而言

1. 八十三學年度臺灣地區提供給具明顯心智發展障礙幼兒早療服務的機構包括43個社會福利機構、1所啟智學校、和14所幼稚園，共58所機構，其中大多數的早療服務由私立社會福利機構提供。

2. 私立社會福利機構的專業人力較具多樣化，也因此提供比較多元的服務，但收費普遍較高。服務的類型包括日間托育、一週1~3次定點服務、到家輔導、約談諮詢、或住宿等。對低年齡障礙幼兒的服務形態三分之二是採定點服務和到家輔導方式，但對三歲以後者則絕大多數採日間托育的方式提供服務。提供的服務項目則主要有教育訓練、家長聯繫、和資訊提供等針對幼兒和家庭支援的服務。

3. 目前機構的服務對象多為領有殘障手冊、具明顯障礙或兼有其他障礙的幼兒，機構多訂有標準不收容「不適合」者。服務總人數有908人，最大服務量雖可達963人，但因有590人仍等待進入，需求數有535人，故服務量與需求之間有明顯差距。

4. 機構在提供早療服務時遭遇的問題多出在政府的政策和執行上的問題，故建議在專業人員培訓、通報鑑定系統建立、社區化機構設立、宣導、資訊與諮詢服務提供、入學管道保障、城鄉資源均衡等方面加強規畫和辦理。

二、建議

總括以上研究發現，擬針對未來臺灣地區早期療育的規劃與實施提出以下的建議：

(一)肯定早期療育服務的需求及辦理的必要性

本研究發現，近兩千個障礙幼兒家庭個案數與機構最大服務量總量（963人）之間明顯的差距，而機構最大服務量、實際收容量、和等待人數之間所得的需求數（535人）間顯現的供需間差距情形，肯定了具明顯障礙幼兒及其家庭需要早療服務的事實。不過值得提醒的是，本研究調查的對象是具明顯障礙、發展遲緩情形較嚴重的心智發展障礙幼兒，如果加上一些僅有較輕微的發展遲緩但仍可能需要早療服務的對象，則早期療育服務的需求量將更大，也

就更有必要正視此一問題。

(二) 政府應該負起主動規畫及辦理早療服務的責任

由本研究結果發現，現階段「民間」機構和「社會福利」機構在辦理早期療育服務上，比公立單位和學校體系的幼稚園或托兒所扮演比較重的角色。家長及機構人員又多反應政府應該主動規畫早療服務的措施、積極提供相關資訊、重視行政系統運作、地區資源分配、人員培育、和宣導等問題。本研究同時發現無論障礙幼兒家長或機構人員均反應出「政府做得不夠多」的意見，障礙幼兒家長更對政府單位提供的服務滿意度不高。由此可見政府有必要在規畫和辦理早療服務上居於主導的地位，才不辜負消費者和民間機構對政府的殷切期待。

(三) 醫療、教育、和社政單位應該共同合作規畫及辦理早期療育的服務

由本研究結果，社會福利系統似乎擔負較多提供明顯障礙幼兒（尤其是三至六歲間的障礙幼兒）早期療育的工作。姑且不論辦理的方向和重點，但是可以確定的是這三大體系之間確實有必要共同合作規畫及辦理早療工作。其中，如何將在社會福利機構就讀的障礙幼兒納入學前的幼教體系，則是教育單位要面臨的挑戰。因此，如何貫徹「兒童福利法」中由中央及地方相關行政單位規畫及辦理早期療育的規定，在政府醫療、教育、和社政三大行政體系結合下，規畫合作式的早療通報及服務網，則障礙幼兒及其家庭獲得完整的早療服務，才指日可待。

(四) 服務規劃時考量提供家庭導向式和全面性的早期介入服務

障礙幼兒家長反應出對「幼兒」及「整個家庭」各種服務項目的需求，而提供早期療育服務的機構（尤其是社會福利機構），除提供給障礙幼兒的教育復健服務之外，也能提供給這些家庭一些支援服務。可見，無論由需求面或供給面看來，不但(1)早療的服務對象不只是如「兒童福利法」所指的發展遲緩「幼兒」而已，還須要包括這些幼兒的「家庭」；(2)早療服務應該是指由醫療、復健、教育、和社會工

作等跨專業領域的專業人員提供給幼兒及其家庭所需要的整體性服務而言。這些結果和國外強調「早期介入」的實施應該是「家庭導向」(family-centered)和「全面性」(comprehensive)的原則頗為一致。但是本研究發現，障礙幼兒及其家庭獲得的服務集中在少數項目，而得到服務的家庭比例亦不高，因此國內專業人員可能須要對早期療育工作涵蓋的對象和服務項目的範圍有更新的了解後，才能真在考慮個別障礙幼兒狀況及家庭「需要」情形下，提供全面性的服務。

(五) 服務對象優先考量社會弱勢群體

為使「發展遲緩」嬰幼兒都能在政府德政下受益，固然應該先對服務對象有清楚的界定和建立鑑定的制度，但是更重要的是優先考量社會弱勢群體為服務對象。本研究結果發現接受早療服務的父母或家庭條件似乎比未接受者要較佳，因此，政府在規畫早期療育服務網時應該要特別優先考慮讓社經水準較低、資訊條件較不足、父母年齡較輕或教育程度較低的家庭能獲得所需要的服務。又，因美國在推行早期介入數年後，依然發現「貧窮家庭」發展遲緩子女接受早期介入服務比例不高(Bowman, 1992)，此結果足以為我們的借鏡。因此應該優先照顧有障礙幼兒的低收入家庭，才符合兒童福利法的精神與真義，因為這些家庭可能會因為缺乏資訊管道，沒能為其障礙幼兒取得殘障手冊而喪失了獲得服務的機會。

(六) 早期療育服務網的規畫考量服務對象和需求發生的時間，並提供障礙幼兒及其家庭所需要的服務型態、人力資源、和服務項目

就具明顯心智發展障礙幼兒的家庭而言，在障礙子女出生、一歲前或其子女的障礙較多重、較嚴重的情形時，可能最急於尋求服務，因此專業人員或家長團體如何適時地提供這些家庭有關的資訊和專業的引導則極為關鍵。因此，建議政府在規畫早期療育服務網時，應該針對個別家庭的狀況和需要，在障礙子女不同年齡階段時，提供不同型態和不同重點的服務。例如，0~2歲的障礙幼兒可能最需要醫生和復

健治療師的協助，並且需要如醫療復健和殘障鑑定的服務和復健或輔助器材等費用的補助。規畫服務型態時可能要優先考量：障礙幼兒家長帶子女每週1~3次到機構接受「定點服務」或專業人員「到家輔導」指導父母。至於，3~6歲階段的障礙幼兒則比較需要特教老師和復健治療師的教育和復健，其家庭則需要獲得相關費用的補助或優待、諮詢、或相關資訊等服務。

對未接受服務的障礙幼兒家庭而言，可能需要政府或民間單位（如家長協會）適時提供人力或物力的資源和資訊，使父母了解早期療育對障礙子女的重要，並且知道可以幫助他們的人、幫助他們的地方、或辦理殘障手冊及申請補助費用的手續等。社會福利或幼教機構更不宜以「不合適」為理由，拒絕障礙幼兒的就讀。

(七) 加強宣導早期療育的重要及服務措施

由本研究三項結果更可以說明宣導的必要性：(1)障礙幼兒家長「不知道該怎麼辦」是其子女沒有接受早療服務的重要原因；(2)家長反應「資訊管道不足」是曾經經歷過的主要問題之一；(3)無論障礙幼兒家長或機構人員均表示應該積極擴大辦理宣導工作。因此，政府有必要參考國外推行早期介入前進行「大眾覺知」(public awareness)的宣導工作，在有效運用大眾媒體、服務手冊、或海報等管道進行早期療育觀念及服務的宣導之下，不但使一般大眾能隨時警覺自己或四周可能出現的發展遲緩嬰幼兒，同時使有如此情形的家長能進一步找尋資源，如此才真正能達到所謂「早期發現」的效果。同時，更可以使障礙幼兒的家庭適時獲得一些資訊或諮詢，並且能在肯定早期療育對其障礙子女的意義之餘，勇敢面對他們的未來。家長團體如何利用散布在各縣市的組織（如分會），運用通訊或人力工作網進行宣導並提供這些家庭適時的援手，這可能更直接、更有效。

(八) 檢討現有早療服務的品質，尋求改進之道

雖然本研究內的障礙幼兒家長對於絕大多數所得到的服務持正面的評價，但是對主要獲得的幾項服務（如殘障鑑定、醫療補助、所得

稅特別扣除額優待、服務手冊、和教育復健等）滿意度並不高。家長提出可能因為各項補助申請手續、行政制度、或專業人員素質等因素造成服務品質不佳的問題，所以政府和提供早療的機構應該在徹底檢討下，尋求服務品質改進之道。

(九) 專業人員應該重視父母的角色與家庭的需要

由本研究結果可知，障礙幼兒父母是發現子女問題重要的關鍵人物，也是此一家庭危機發生時彼此互相慰藉和應對危機最好的伴侶。在中國文化背景之下，家人之間相互的緊密關係更是整個家庭在面對障礙幼兒出生帶來的問題時的關鍵(Wang, 1993)。由本研究另一結果可知，專業人員和父母對需要的認定不一致的情形看來，提醒專業人員應該了解主觀認定可能帶來規畫服務時的偏差，更要體會家長對其障礙子女獲得教育或復健等服務的殷切需要。因此，專業人員應該肯定並且重視父母所扮演的重要角色，同時多傾聽、多了解他們的需要，如此才能在相互尊重之下，使這些家庭獲得切合其需要的早療服務。

參考文獻

一、中文部份

- 王天苗(民77)：99-457公法：美國特教發展的另一轉捩點。特殊教育季刊，28期，46-48頁。
- 王天苗(民82)：心智發展障礙幼兒家庭需要之研究。特殊教育研究學刊，9期，73-90頁。
- 中華民國紅十字、中華民國啓智協會(民79)：臺灣地區智障服務之供需調查研究。臺北市：內政部。
- 臺灣省政府社會處(民82)：臺灣省社會資源手冊。南投中興新村：臺灣省政府社會處編印。
- 內政部社會司(民83)：殘障福利機構團體簡介。臺北市：內政部社會司編印。
- 內政部統計處(民84)：中華民國八十二年臺

- 灣地區殘障者生活狀況調查報告。臺北市：內政部。
- 教育部(民81)：發展與改進特殊教育五年計畫綱要。臺北市：教育部編印。
- 教育部(民84)：中華民國身心障礙教育報告書—充分就學、適性發展。臺北市：教育部編印。
- 教育部國民教育司(民80)：發展與改進幼兒教育六年計畫。臺北市：教育部編印。
- 張蓓莉、邱紹春(民81)：臺灣地區特殊教育暨殘障福利機構簡介。臺北市：國立臺灣師範大學特殊教育中心印行。
- 蔡春美(民74)：我國學前特殊教育的現況與努力方向。載於中華民國特殊教育學會年刊：展望新世紀的特殊教育。臺北市：臺北市立師範專科學校、國立臺灣師範大學特殊教育中心、中華民國特殊教育學會編印。
- 蔡春美等(民79)：學前階段特殊教育問題研究。臺北市：教育部國民教育司。

二、英文部份

- Arcia, E., & Gallagher, J. (1993). Who are underserved by early intervention? Can we tell? *Infant-Toddler Intervention, 3*(2), 93-100.
- Bailey, D. B., Buysse, V., Edmondson, R., & Smith, T. M. (1992). Creating family-centered services in early intervention: Perceptions of professionals in four states. *Exceptional Children, 58*(4), 298-309.
- Bartel, J. M., & Ogle, P. A. (1981). *Prevalence of needs and services*. Chapel Hill, NC: Frank Porter Graham Child Development Center, University of North Carolina.
- Bowe, F. G. (1995). Population estimates: Birth-to-5 children with disabilities. *The Journal of Special Education, 28*(4), 461-471.
- Bowman, B. T. (1992). Who is at risk for what and why. *Journal of Early Intervention, 16*(2), 101-108.
- Brodin, J., et al. (1992). *Preschool children with disabilities in Sweden* (ED 348 797).
- Cormany (1992). *Meeting the needs of parents of preschool handicapped children through increased support services* (ED 354 671).
- Dunst, C. J., Johanson, C., Trivette, C. M., & Hamby, D. (1991). Family oriented early intervention policies and practices: Family-centered or not. *Exceptional Children, 58*, 115-125.
- Fine, M. A., Swift, C.F., & Beck, S. (1987). An empirically-based assessment of early intervention service provision and utilization. *Psychological Reports, 60*, 811- 821.
- Garwood, S. G., Fewell, R. R., & Neisworth, J. T. (1988). Public Law 94-142: You can get there from here. *Topics in Early Childhood Special Education, 8*(1), 1- 11.
- Healy, A., Keesee, P. D., & Smith, B. S. (1989). *Early services for children with special needs: Transactions for family support* (2nd. Ed.). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Individuals with Disabilities Education Act* (1991). Horsham, PA: LRP Publications.
- Karnes, M. B., & Stayton, V. D. (1988). Model programs for infants and toddlers with handicaps. Council for Exceptional Children. *ERIC Clearinghouse on Handicapped and Gifted Children* (ED 302967).
- Mahoney, G., & O'Sullivan, P. (1990). Early intervention practices with families of children with handicaps. *Mental Retardation, 28*(3), 169-176.
- Mahoney, G., O'Sullivan, P., & Dennebaum, J. (1990). A national study of mother's perceptions of family-focused early intervention. *Journal of*

- Early Intervention, 14*(2), 133-146.
- McKillip, J. (1987). *Need analysis: Tools for the human services and education*. Newbury Park, California: Sage.
- Peterson, N. L. (1987). *Early intervention for handicapped and at-risk children: An introduction to early childhood-special education*. Denver: Love.
- Roberts, R.N., & Wasik, B.H. (1990). Home visiting programs for families with children birth to three: Results of a national survey. *Journal of Early Intervention, 14*(3), 274-284.
- Rounds, K. A. (1991). Early intervention services for very young children and their families under PL 99-457. *Child & Adolescent Social Work, 8*(6), 489-499.
- Scriyen, M. (1978). Needs assessment is harder than you think, an expert warns. *How To: Evaluate Education Programs, 2* (12).
- Simeonsson, R.J. (1991). Primary, secondary, and tertiary prevention in early intervention. *Journal of Early Intervention, 15*(2), 124-134.
- Wang, T.M. (1993). Families in Asian cultures: Taiwan as a case example. In J. L. Paul & R.J. Simeonsson (Eds.), *Children with special needs: Family, culture, and society* (2nd. Ed.) (pp.165-178). New York: Harcourt Brace Jovanovich College Publisher.

Bulletin of Special Education 1996, 14, 21 - 44
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

EARLY INTERVENTION SERVICES FOR YOUNG CHILDREN WITH INTELLECTUAL HANDICAPS IN TAIWAN: A NEEDS ASSESSMENT

Tien-Miau Wang

National Taiwan Normal University

ABSTRACT

A needs assessment was conducted to identify the needs perceived by families with intellectually handicapped youngsters and the existing resources available in Taiwan. It was also intended to explore the risk factors which had prevented families from being served and the degree of satisfaction regarding the services families received. A total of 879 parents of children under six who showed obvious intellectual handicaps and 58 service providers was surveyed. As the results, families with young handicapped children expressed anxious needs in direct services for their child and information. Financial assistance from the government and supports services provided by parents groups were also the needs reported by these families. Even though parents showed their satisfaction with services, mainly provided by private groups, however, the discrepancy between needs expressed by parents and the existing resources was obviously found. The risk factors prohibiting families to be served included limited or no community resources available, problems of knowing existing resources, difficulties of finding services with good quality, transportation problems, high costs of services, or high selection criteria set by agencies. Families with handicapped children in younger ages or in more severe and complicated conditions, parents who had lower education, families which had lower income or resided in the area where community resources were limited had more risks to be under-served. The study thus suggested the government to initiate well-planned public awareness programs, child find and identification system, comprehensive and coordinated services, and personnel preparation programs.

Keywords: early intervention, intellectual handicaps, needs assessment

國立臺灣師範大學特殊教育系、所，特殊教育中心
特殊教育研究學刊，民85，14期，45-66頁

成年心智障礙者對家庭的影響與未來安置模式選擇因素探討

周月清

東吳大學

本研究是針對十八歲以上之成年心智障礙者及其家庭進行質化資料的收集；研究目的包括：(1)探討成年心智障礙者對家庭的影響及其影響因素；(2)探討家庭對成年心智障礙者未來安置計畫；(3)探討成年心智障礙者對家庭的影響及未來安置計畫與其他需要照顧殘障類別（如植物人、老年癡呆症者）是否有所差異。

本研究共有20個有效樣本，樣本來自大臺北地區，包括13名成年心智障礙者、3名植物人、4名老人癡呆症者。受訪對象為殘障者之主要照顧者，訪問工具為一份開放式問卷。研究結果發現成人心智障礙者之主要照顧者為其配偶、子女、或未出嫁女兒。因此這些殘障者家庭的需求包括：經濟補助、主要照顧者老年或失依子女教養、及家庭互動關係受影響等問題之解決。需要他人照顧之成年心智障礙者、植物人、老人癡呆症者之家庭對殘障者未來安置計畫，若選擇在家自行照顧者，主要考慮是捨不得或不放心、或找不到合適機構，而若必須選擇安置機構，希望是離家近、小型、公設及品質良好之民營機構。

關鍵詞：成年心智障礙者、植物人、老人癡呆症者、家庭、主要照顧者、未來安置計畫

緒論

根據系統理論 (Pincus & Minahan, 1973; Whittaker, 1974)，當家中有一個人是心智障礙者，其對家庭之影響是不容忽視的；在國內外

文獻多有述及，因為其是一個非意志的、非自願性的，而且是一個長期性的影響 (Wikler, 1981; Boss, 1988; Chou, 1992; 周月清, 1993a)。

不論東西方社會，心智障礙者之主要照顧者大部份是他們的親生父母，尤其是母親，因此父母的生理、心理、與社會互動所受的影響更不容忽視，也是社會福利工作者當予以關注的對象。未成年心智障礙者由於仍屬於就學或

本論文係國科會專題研究部分研究成果（編號 NSC84-2411-H-031-001H3），謹誌謝；並感謝本論文兩位審查委員提供之修改意見。