

第十三章 發展遲緩與早期療育

本章介紹《特殊教育法》第3條中身心障礙類別的第11類，即發展遲緩(Developmental Delayed)。因發展遲緩的界定範圍為未滿6歲之兒童，其教育重點放在早期介入。近來早期發現早期介入觀念已廣為大眾所接受，根據「世界衛生組織」(World Health Organization, WHO)之統計每投入1塊錢成本在早期療育上，則可節省特殊教育3塊錢的成本，也有專家認為3歲以前接受早期療育一年的效果會是3歲以後10倍的功效，故早期療育愈早愈好，尤其要把握0-6歲的黃金療育期(陳莉婷，2001)。本章除了介紹發展遲緩的定義與相關內涵外，亦一併介紹6歲前有關發展遲緩幼兒所接受之早期療育的相關理念。

壹、發展遲緩的定義

由出生至學前階段，多數人是智能與生活經驗發展最快速的時期，但亦有許多適應困難與障礙的小孩需要特別的教育計畫、教學方法、醫療照顧與服務措施，來彌補因為環境、生理或其他因素所形成的缺失，進而補足他們的需求，以達到有效而健全的發展。因此對於發展較遲緩的兒童，亦為特殊教育的服務對象。以下依各法規對發展遲緩的界定說明如下：

一、《身心障礙及資賦優異學生鑑定標準》

《特殊教育法》第3條第2項第11款所稱之發展遲緩，係指未滿六歲之兒童，因生理、心理或社會環境因素，在知覺、認知、動作、溝通、社會情緒或自理能力等方面之發展較同年齡顯著遲緩，且其障礙類別無法確定者；其鑑定依兒童發展及養育環境評估等資料，綜合研判之。

二、《兒童及少年福利法施行細則》

《兒童及少年福利法》第23條規定，政府對發展遲緩兒童，應按其需要，給予早期療育、醫療、就學方面之特殊照顧。父母、監護人或其他實際照顧兒童之人，應配合前項政府對發展遲緩兒童所提供之各項特殊照顧。早期療育所需之篩檢、通報、評估、治療、教育等各項服務之銜接及協調機制，由中央主管機關會同衛生、教育主管機關規劃辦理。

再依《兒童及少年福利法施行細則》第6條規定，兒童及少年福利法所稱發展遲緩兒童，指在認知發展、生理發展、語言及溝通發展、心理社會發展或生活

自理技能等方面，有疑似異常或可預期有發展異常情形，並經衛生主管機關認可之醫院評估確認，發給證明之兒童。而經評估為發展遲緩兒童，每年至少應再評估一次。

而目前各縣市政府早期療育機構診斷發展遲緩兒童，係委託行政院衛生署補助區域級以上醫院成立之「發展遲緩兒童聯合評估中心」，全國約 24 家進行鑑定工作，各評估中心所依據之鑑定評估檢核工具亦有不同，有的參考國民健康局 0-6 歲兒童生長發展量表、亦有學前兒童檢核表等多種。

三、美國 1986 年的《99-457 公法》對發展遲緩的定義

而美國 1986 年的《99-457 公法》中的「發展遲緩」是指：由多科技整合小組診斷在認知、語言、身體動作、視覺、聽覺、社會心理、或自我協助能力上有一項或一項以上的明顯遲緩，而所謂明顯遲緩指的是在某項能力發展遲緩了 25% 或是在 2 項或 2 項以上發展項目出現 6 個月的遲緩(傅秀媚，2000)。

貳、學前特殊教育相關法規

關於學前特殊教育的相關法規，除前述《特殊教育法》與《兒童及少年福利法》以外，亦零散分布在其它法規中，茲整理如下：

一、《特殊教育法》

(一)第 10 條：「特殊教育之實施，分為下列四階段：一、學前教育階段，在醫院、家庭、幼稚園、托兒所、社會福利機構、特殊教育學校幼稚部或其他適當場所辦理。……前項第一款學前教育階段及第二款國民教育階段，特殊教育學生以就近入學為原則。」

(二)第 23 條：為推展身心障礙兒童之早期療育，其特殊教育之實施，應自三歲開始。

(三)第 32 條：各級主管機關應依身心障礙學生之家庭經濟條件，減免其就學費用；對於就讀學前私立幼稚園、托兒所或社會福利機構之身心障礙幼兒，得發給教育補助費，並獎助其招收單位。

(四)第 33 條：學校、幼稚園、托兒所及社會福利機構應依身心障礙學生在校(園、所)學習及生活需求，提供必要之教育輔助器材及相關支持服務。

二、《特殊教育法施行細則》

(一)第 7 條：學前教育階段身心障礙兒童，應以與普通兒童一起就學為原則。

(二)第 18 條：「……學前教育大班、國小六年級、國中三年級及高中(職)三年級

學生之轉銜服務內容。」

三、《兒童及少年福利法》

(一)第 19 條：「直轄市、縣(市)政府，應鼓勵、輔導、委託民間或自行辦理下列兒童及少年福利措施：一、建立發展遲緩兒童早期通報系統，並提供早期療育服務。……七、早產兒、重病兒童及少年與發展遲緩兒童之扶養義務人無力支付醫療費用之補助。……」

(二)第 22 條：各類兒童及少年福利、教育及醫療機構，發現有疑似發展遲緩兒童或身心障礙兒童及少年，應通報直轄市、縣(市)主管機關。直轄市、縣(市)主管機關應將接獲資料，建立檔案管理，並視其需要提供、轉介適當之服務。

(三)第 23 條：政府對發展遲緩兒童，應按其需要，給予早期療育、醫療、就學方面之特殊照顧。父母、監護人或其他實際照顧兒童之人，應配合前項政府對發展遲緩兒童所提供之各項特殊照顧。早期療育所需之篩檢、通報、評估、治療、教育等各項服務之銜接及協調機制，由中央主管機關會同衛生、教育主管機關規劃辦理。

四、《兒童及少年福利法施行細則》

(一)第 5 條：本法所稱早期療育，指由社會福利、衛生、教育等專業人員以團隊合作方式，依未滿六歲之發展遲緩兒童及其家庭之個別需求，提供必要之治療、教育、諮詢、轉介、安置與其他服務及照顧。經早期療育後仍不能改善者，輔導其依身心障礙者保護法相關規定申請身心障礙鑑定。

(二)第 6 條：本法所稱發展遲緩兒童，指在認知發展、生理發展、語言及溝通發展、心理社會發展或生活自理技能等方面，有疑似異常或可預期有發展異常情形，並經衛生主管機關認可之醫院評估確認，發給證明之兒童。經評估為發展遲緩兒童，每年至少應再評估一次。

(三)第 7 條：直轄市、縣(市)政府為及早發現發展遲緩兒童，必要時，得辦理兒童身心發展篩檢；發現有疑似發展遲緩兒童時，應依本法第 22 條規定建立檔案管理，並視其需要提供、轉介適當之服務。

五、《身心障礙者權益保障法》

(一)第 18 條：直轄市、縣(市)主管機關應建立通報系統，並由下列各級相關目的事業主管機關負責彙送資訊，以掌握身心障礙者之情況，適時提供服務或轉介：一、衛生主管機關：疑似身心障礙者、發展遲緩或異常兒童資訊。二、教育主管機關：疑似身心障礙學生資訊。……直轄市、縣(市)主管機關受理通報後，應即進行初步需求評估，並於三十日內主動提供協助服務或轉介相關

目的事業主管機關。

(二)第 31 條：各級教育主管機關應依身心障礙者教育需求，規劃辦理學前教育及視覺功能障礙者可使用之圖書資源，並獎勵民間設立學前機構、視覺功能障礙者圖書館(室)，提供課後照顧服務，研發教具教材、視覺功能障礙者讀物等服務。公立幼稚園、托兒所、課後照顧服務，應優先收托身心障礙兒童，辦理身心障礙幼童學前教育、托育服務及相關專業服務；並獎助民間幼稚園、托兒所、課後照顧服務收托身心障礙兒童。

六、《幼兒教育及照顧法》

《幼兒教育及照顧法》第 13 條規定，直轄市、縣(市)主管機關應依相關法律規定，對接受教保服務之身心障礙幼兒，主動提供專業團隊，加強早期療育及學前特殊教育相關服務，並依相關規定補助其費用。

中央政府為均衡地方身心障礙幼兒教保服務之發展，應補助地方政府遴聘學前特殊教育專業人員之鐘點、業務及設備經費，以辦理身心障礙幼兒教保服務，其補助辦法由中央主管機關定之。

七、《幼稚教育法施行細則》

《幼稚教育法施行細則》第 4 條規定，幼稚園之教學應依幼稚教育課程標準辦理，如有實施特殊教育之必要時，應報請主管教育行政機關核准後，設置特殊教育班級。

參、發展遲緩兒童的成因、出現率與臨床症狀

一、成因

引起發展遲緩的原因很多，多數的原因仍不明，6 歲以下的兒童家長應配合兒童健康手冊按時帶孩子至小兒科或家醫科醫師處定期做健康檢查，檢查結果若發現有語言溝通、感覺、情緒、學習、社會行為、環境適應等方面異常，再由醫師轉介至相關醫療單位做進一步聯合鑑定。尤其屬於高危險群兒童如早產兒、有先天疾病等，更需定期安排做發展評估。而許多家長常被「大隻雞慢啼」，長大自然會好的觀念所誤導，因而延遲治療契機。

至於發展遲緩的成因與前面各章節所述之成因類似，茲分述如下：

(一)遺傳：基因或染色體的異常可能會造成胎兒或嬰兒發展遲緩。

(二)胎兒酒精症候群：婦女在懷孕期經常或大量飲酒，容易造成胎兒缺陷與嬰幼兒發展遲緩。

- (三)早產兒：可能因腦部受損而造成發育遲緩。
- (四)高齡產婦：由於高齡產婦較易有高血壓、糖尿病或妊娠毒血症等併發症，所以其胎兒較易發生染色體異常、先天性畸形、生長停滯等現象。
- (五)中樞神經系統感染：如急性或慢性腦脊髓膜炎或腦炎，會造成身心發展遲滯。
- (六)缺氧—缺血性傷害：腦部缺氧或缺血時，可能會導致神經細胞選擇性壞死及囊腫變化等現象。
- (七)藥物或毒素：母親在懷孕過程服用藥物，傷及胎兒中樞神經，導致身心發展遲緩。
- (八)不良環境：嬰幼兒出生後，由於家境貧窮、營養不良、缺乏適當醫療照顧、住家環境充滿危險、暴力、虐待等，都可能造成嬰幼兒在生長、智力、語言、動作及情緒上的影響，甚至造成永久性的障礙。

二、出現率：

根據世界衛生組織 (WHO) 之估計，發展遲緩之幼兒發生率約為 7%。我國民國 86 年《特殊教育法》修正後，發展遲緩與前章所介紹的自閉症方加入身心障礙類別之中，在第一次與第二次全國特殊兒童普查中並無此數據。而教育部 2010 年出版之《特殊教育統計年報》中指出發展遲緩的人數共 5,550 人，約占總人數的 5.74%。

三、發展遲緩者臨床症狀

臨床上發展遲緩的種類依功能分類，可分為六大類：

- (一)認知發展遲緩。
- (二)語言發展遲緩：此為發展遲緩幼兒最常見的問題。如語言表達、語言理解、語言溝通。
- (三)動作發展遲緩：粗動作、細動作、動作協調。
- (四)社會發展遲緩：如社會情緒、社會適應。
- (五)全面性發展遲緩。
- (六)非特异性發展遲緩：如視覺、聽覺或感覺統合。

肆、發展遲緩幼兒的鑑定

若同齡兒童中有 90% 已具備相關的能力時，而被評估的兒童仍無法執行或表達時，就應懷疑有遲緩的可能，或是兒童發展落後其生理年齡 20% 以上，則有必要進一步做詳

細完整的專業評估，並加上一段時間的追蹤方能確定。

發展遲緩幼兒臨床診斷上除了要靠家長或教師的描述外，詳盡的病史詢問、理學檢查、神經學檢查、實驗室的檢驗（包括代謝篩檢及染色體檢查等）、腦波、視力及聽力的檢查也很重要。另外，還需作適齡的發展量表測驗以判斷其遲緩的程度。最好是兒童神經科醫師、兒童精神科醫師、物理治療師、語言治療師、與特教老師共同會診以提供早期療育的計劃。以上篩選與診斷兩方面說明之。

一、篩選

(一)目的：

篩選的目的在判定兒童是否需作更多額外的檢查。對嬰幼兒而言，旨在判定其是否需作早期介入。

(二)工具：

1. 產前篩檢：超音波檢查、羊膜穿刺術等
2. Apgar 檢查：包括呼吸、心跳、肌肉張力、鼻子對橡皮管之反應、膚色等五項。
3. Denver 發展篩選測驗：檢查大肌肉和精細動作能力，以及人際—社會和語言發展方面的遲緩情形，適用於 0 至 6 歲的幼兒。
4. 文蘭社會成熟量表：使用與父母晤談方式，來瞭解其社會成熟、能力和獨立性。適用於出生至成人階段。

二、診斷

(一)目的：

診斷的目的在於找出兒童是否有顯著遲緩、異常、障礙之狀況，並且判定問題的性質。

(二)工具：

1. Bayley 嬰兒發展量表：旨在評量認知功能、動作技能和社會行為，適用 0-30 個月的嬰兒。
2. 畢保德圖畫詞彙測驗：評量接收性語言，適用 2.5 歲至 18 歲。
3. Kent 嬰兒發展量表(Kent Infant Development Scale, KIDS)：評量認知、動作、社會、語言、自助等方面的發展，適用 0 至 5 歲之兒童。

伍、早期療育的意涵

發展遲緩兒童係指發生在 6 歲前的身心障礙類別之幼兒，為學齡前之階段，面對這群幼兒所施行之特殊教育稱為「學前特殊教育」(Early Childhood Special Education,

ECSE)。而早期療育可說是實施學前特殊教育一項重大的任務。

一、早期療育的意義

早期療育(early intervention)，常簡稱「早療」，又譯為「早期介入」，早期療育包含早期預防、早期發現與早期診斷、早期治療復健與教育(刑敏華，1996)。早期療育最主要的涵義是透過早期的治療與教育，讓發展遲緩兒童可以接受適當訓練，增進其適應環境的能力，以改善或消除其遲緩的現象。

林惠芳(1997)認為早期療育是指為發展遲緩或是有可能發生障礙的孩子所提供的整體性服務，期能克服發展遲滯的現象，減少以後生活產生障礙。郭煌宗(1996)對早期療育所下的定義則是：對 0 -6 歲發展遲緩兒童各種醫療、教育、家庭及社會相關問題提供多專業整合性服務來解決。林素貞(2001)指出早期療育界定為針對發展遲緩兒童的身心狀況與發展需要，所設計的一連串針對兒童本身與其家庭的服務計畫。

而我國內政部(2004)在《兒童及少年福利法施行細則》第 5 條中也指出：早期療育係由社會福利、衛生、教育等專業人員以團隊合作方式，依未滿六歲之發展遲緩兒童及其家庭之個別需求，提供必要之治療、教育、諮詢、轉介、安置與其他服務及照顧。若經早期療育後仍不能改善者，輔導其依身心障礙者保護法相關規定申請身心障礙鑑定。

二、個別化家庭服務計畫(IFSP)

美國 1986 年《99-457 公法》規定將特殊教育受益年齡向下延伸，包括 3 -5 歲學前兒童和 0 -2 歲嬰兒，該法要求 0 -5 歲學前兒童應實施「個別化家庭服務計畫」(Individual Family Service Plan, IFSP)。

「個別化家庭服務計畫」是為配合個案的需求所設計的服務計畫，與個別化教育計畫(IEP)最大的不同，是「個別化家庭服務計畫」乃專為以家庭為主要活動場所的幼童所擬定，而 IEP 則是針對幼童進入日托機構或學校就讀全日或半日托時，機構或學校藉課程活動來達成的學童能力的目標設計。

此分別的主因是孩子年齡較小，尤其在 3 歲前活動的主要場所是家庭，若發現發展的障礙或遲緩現象，最適合進行療育的場所就是家庭。然而，家人或主要照顧者畢竟不是專業人員，執行幼兒療育便專業人員在 IFSP 裡所扮演的重要任務。在 IFSP 中，專業人員不但要協助家庭設計一份適合家庭達成的計畫，同時在過程中也必需協助家庭執行所擬定的計畫，以逐步減輕孩子的障礙，提昇孩子的能力，使身心障礙者及其家庭能夠得到最適合的療育服務。而一份完善的個別化家庭服務計畫應包括以下項目：

- (一)學生目前的能力水準。
- (二)家庭對身心障礙兒的優勢及需求。

- (三) 早期介入後要達到的目標。
- (四) 服務項目。
- (五) 服務起迄日。
- (六) 說明服務的頻率。
- (七) 說明個案管理者的姓名及工作內容。

三、早期療育的目的

早期療育具有補償、治療、預防與啓發的效益(陳麗如, 2004)。其目的有以下幾點：

- (一) 增進其感官知覺、認知發展、語言與口語發展、肢體動作發展、社會適應及自理能力發展。
- (二) 避免更嚴重的障礙兒童的情況產生。
- (三) 降低家長生活壓力。
- (四) 增進身心障礙兒童的就學率。
- (五) 減低對社會福利的依賴與一直住在服務機構。
- (六) 減低在求學期間需要特殊教育的服務或安置。

四、三級預防

王天苗(1996)認為，早期療育服務的目的旨在透過初級、次級和三級預防，有效減少障礙兒童的產生，減輕障礙狀況和防止惡化情形的發生。早期療育三級預防觀念即預防應有三個層級(黃秀梨、邱怡玟, 1999)。三級預防之層級與內容可如表 13-1 所示。

- (一) 初級預防(primary prevention)：此階段工作重點在於促進健康及特殊保護，由全民著手，以加強相關知識宣導。
- (二) 次級預防(secondary prevention)：此階段重點在於疑似個案的篩選與早期發現。
- (三) 三級預防(tertiary prevention)：此階段重點在於控制障礙，避免惡化，加強復健、治療。

表 13-1 三級預防之層級與內容表

預防層級	意涵	內 容
初級預防	預防 (prevention)	1. 健康促進：如婚前教育、產前教育、食物營養計畫、遺傳諮詢等。 2. 特殊保護：如中毒防治、安全計畫、預防注射等。
次級預防	處遇 (intervention)	3. 早期診斷：如新生兒先天代謝異常疾病篩檢(項目有：先天性甲狀腺低能症、苯酮尿症、高胱氨酸尿症、半乳糖血症)、健康檢查、發展遲緩篩檢等。
三級預防	治療 (treatment)	4. 早期治療。 5. 防止疾病惡化和合併症發生、減少身心障礙、避免死亡。 6. 復健。

由上可知早期療育的推行要有成效植基於兩個前提，一是早期療育為一個跨科學與多學科的整合性方案，任何與幼兒發展有關的心理、教育、認知科學、小兒科等專業人員與相關知識都是相關的領域。第二是，沒有功能健全的家庭則沒有成功的早療計畫(王國羽，1996)。易言之，早期療育的對象，不僅是兒童本人，其家庭亦是主要的介入對象。

早期療育強調，為求有效掌握個別化的特殊需求(需求性)與障礙發生的時機(時效性)，必須及早發現徵兆，依據個別化儘速採取適合的補償教育措施、策略與各項支援系統或服務計畫方案，期能降低與減輕各種可能產生的障礙程度，並求能啟發其潛能，防患於未然(黃世鈺，1994)。

發展遲緩兒童接受早期療育前後之發展曲線可以圖 13-1 表示之。

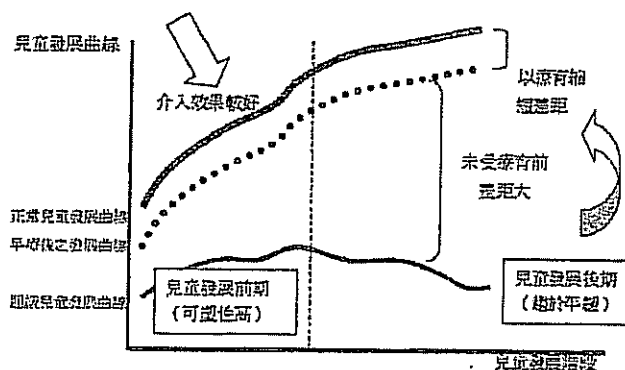


圖 13-1：發展遲緩兒童接受早期療育前後之發展曲線

(引自陳熾如，2003)

五、美國早期療育觀念之發展

二次戰後，美國的身心障礙兒童政策仍以著重於身心障礙兒童的「治療」部分，早期預防的概念雖已引入，但仍未受到廣泛認同。直到 1965 年的《起頭教育方案》(Head Start Project)實施成效受到重視後，政府部門相關單位開始正視早期療育，認識到「早期療育」對於發展遲緩兒童及身心障礙者家庭的重要性，以上針對幾個美國重要的早療方案與法案介紹如下：

(一) 1965 年《起頭方案》(Head Start Project)：

又名《及早開始方案》或《先鋒方案》，本方案主要係針對 3-4 歲的低收入貧困家庭兒童所實行的教育方案，其目的在於指導家長有關於教養子女的方法，使貧童可以免於因文化刺激的不足或貧乏，而造成發展上較一般兒童落後的情形。此方案實施後成效斐然。

(二) 1968 年《接續方案》(Project Follow Through)：

1968 年又推動延續《起頭方案》的《接續方案》(Project Follow Through)，並對方案效果進行長期的追蹤研究(黃淑文、林雅雯，1999)。

(三) 1975 年《94-142 公法》：

《94-142 公法》要求保障 10%的心智障礙學生就讀率；1975 年所通過的《94-142 公法》乃強調為學齡兒童提供早期教育的服務與保障。

(四) 1986 年《99-457 公法》：

《99-457 公法》延伸身心障礙兒童教育領域向下推展到出生 0 歲的階段、避免因貧困的文化刺激不足導致發展遲緩、使早期療育服務品質趨於完善等意義成為美國早期療育實施的依據。

(五) 1990 年《IDEA 法案》(PL 101-476)：

《IDEA 法案》將身心障礙的觀念由“handicap”轉為“disability”；並將“children”改稱“individuals”。增加相關服務(related service)的項目，並提供障礙學生輔助科技(assistive technology, AT)設備與相關訓練。此法案被視為是美國身心障礙兒童福利的重要里程碑。

陸、早期療育的理論模式與原則

一、理論模式

Neisworth 與 Bagnato (1987) 認為早期療育有三種主要的理論模式，分別為「發展—充實取向」、「行為取向」與「認知—發展取向」。茲分述如下：

(一)發展—充實取向(developmental-enrichment approach)

本取向主張在充實的環境中，可促進個體發展；認為個體與生俱來便有特定之生理與認知能力，會隨著年齡成長而成熟。透過自我的探索和環境的互動，而獲得各種能力。

(二)行為取向(behavioral approach)

行為取向係以行為學派的理論為主要依據，其認為個體生來便具有學習能力，若安排行為前奏與行為後果，應用增強原理便可塑造良好行為。

(三)認知發展取向(cognitive-developmental approach)：

認知發展取向認為早期療育之規劃，應依據 Piaget 的認知發展論，即感覺動作期、前運思期、具體運思期與形式運思期等順序發展。

除上述三者外，亦有人主張生態觀點(ecological perspective)，亦即認為幼兒與家長彼此互相影響，早期療育計畫必須考慮互惠(reciprocal)和發展性(ongoing nature)之間的關係，僅強調任何一方均不會產生效能。

二、早期療育的實施原則

陳麗如(2004)學出早期療育介入的五大原則：

- (一)早期療育係針對發展遲緩兒童的介入工作(及早開始原則)。
- (二)早期療育是一專業團隊的工作(團隊合作原則)。
- (三)早期療育是在自然生態中進行(自然生態原則)。
- (四)早期療育是以父母視為要角的介入工作(家長參與原則)。
- (五)早期療育是個別化的介入方案(個別化原則)。

※補充：早期介入的3R策略

Sameroff 與 Liese(1990)提出早期介入的3R策略，分別是補救(remediation)、再確認(redefinition)及再教育(reeducation)。

1.補救(remediation)：係指以幼童為對象，直接對於幼兒的介入，包括醫療、療育與教育介入。

2.再確認(redefinition)：關注父母親改變對幼童行為問題之覺知或認知(changing perceptions of child behavior)。

3.再教育(reeducation)：則重視於協助父母親發展特定的策略以利與子女有效互動。

柒、早期療育的療育模式

一、由療育的地點分類

早期療育的服務提供模式若由地點來看，可區分為「中心本位的模式」、「家庭本位模式」與「綜合服務模式」等三種。

(一)中心本位模式(center-based model)

以中心本位的方案模式意即兒童與家長定期前往早期療育中心接受相關治療與訓練，中心本位模式的好處在於可提供較專業且集中的服務，但是對需要該項服務的家庭而言，往返早療中心的交通容易出現問題(時間及金錢的花費)，並且容易造成家長有意無意地推卸教育責任。

(二)家庭本位模式(home-based model)

家庭本位模式則是由受過專業訓練之諮商員、護士、治療師定期前往家庭中訪視，協助家庭了解孩子的成長與需求。家庭本位模式的優點在於服務到家，可以節省孩子與父母往返奔波的時間，並能夠讓孩子在其熟悉的環境中接受教育及訓練。但此模式不易監督實際的訓練進度及排除其他干擾，尤其在需要特殊儀器訓練兒童之時，家庭模式可能就較不易提供這樣的服務。而家長又常因其工作或生活等因素，無法扮演一位稱職的介入者，也常限制了早療的成效。

(三)綜合服務模式(combination home-and-center based model)

綜合服務模式乃結合中心本位模式與家庭本位模式的優點並克服兩種模式的缺點而發展出來的，又名「混合模式」。在美國有些州對出生至 3 歲的嬰幼兒提供家庭本位服務模式，3 歲以後則轉為提供中心本位模式，亦有些州針對特殊幼兒同時提供中心本位課程輔以家庭本位課程，這種模式廣受歡迎。

※補充：台灣的學前特殊教育的服務方式

林惠芳(1997)依地點將台灣的學前特殊教育的服務方式分為五種：

(一)醫院實施方式：發展遲緩兒童聯合評估中心

(二)社區實施方式：包括一般托育與特殊托育

(三)家庭實施方式：以家庭為中心的療育

(四)機構實施方式：以機構為中心的服務

(五)學校實施方式：在學前特教班或一般幼稚園實施

二、從家庭的參與度分類

早期療育若從家庭的參與度來看，可區分為專家中心(profession-centered)、家庭焦點(family-focused)、家庭中心(family-centered)三種。現階段許多國家都強調早期療育是以家庭為中心的服務方式(family-centered service)而不是以往以專家為主的服務方式。

此三大方案的重點、方案設計、活動服務、家長的參與度與專業人員的角色等五大項目之比較可如表 13-2 所示：

表13-2 專家中心、家庭焦點與家庭中心方案設計之比較表

項目	專家中心	家庭焦點	家庭中心
興起時間	1960-1970	Bailey(1986)提出	1980年代中期以後
方案重點	重點在兒童本身 強調兒童的弱點、缺陷與發展遲緩	重點在兒童與家庭 強調兒童與家庭的互動。如Portage方案	重點在社會文化中的家庭與兒童 強調家庭的能力及其獨特性
方案設計	透過各種特殊策略，如規律的、有計畫的、及利用所發生事件之前因後果幫助兒童發展功能性技能，促進類化能力。	設計 IFSP，IFSP 應包括六步驟：1.完整的兒童和家庭評量；2.產生介入的目標假設；3.晤談並討論家庭需求；4.設定目標；5.實施介入；6.評鑑。	加強家長對影響兒童成長和發展因素的了解，並強調幫助家長有效運用早期介入服務，是一個包含開放性的家庭共同評量、傾聽、磋商的歷程。
活動及服務	強調嬰幼兒發展的需求	教導家長技能，活動以適合家庭日常生活為主。給予家長經濟或情緒上支持。	強調家庭empowerment與enablement，尊重家庭自主權，促進技能、知識與所需能力以便獲得及控制資源。
家長的參與	有限的參與	參與幅度從自願性的半參與到主動參與	家長主動參與方案設計
專業人員的角色	專家各自工作	給家長建議，教導家長並支持需求	和家長是共同合作夥伴，家長決定方案實施的角色及相關的支持型態和所需資源

※補充：波達基方案(The Portage: A Model for Early Childhood Education) (1975年(波達基方案—早年教育模式) (The Portage: A Model for Early Childhood Education) 於1969年美國威斯康辛州 Portage 地區所發展的結構化早期教育方案，以0-5歲的身心障礙幼兒為主要實施對象，強調家庭本位的閱讀、生活自理、動作、社會行為、語言、認知及相關的刺激活動(林貴美，1995)。波達基方案重點在於透過每週定期的、個別化的家庭訪視，為偏遠地區障礙兒童，提供各項滿足個別需求的早期教育及服務。

三、早期療育的醫療、教育與社會福利領域觀點探討

對於發展遲緩兒童發展問題上的關注，無論就醫療、教育或社會福利領域均強調「早期發現、早期治療」的重要性；因為早期療育效果不僅影響兒童發展本身的生、心理、社會化層面，同時影響其家庭的正常運作，以及社會整體的認知與對於發展遲緩兒童健全之認識。茲就醫療、教育及社會福利三層面來探究三者對於「早期療育」之見解(莊鳳如，1996)：

(一)早期療育的醫療觀

兒童生理上發展遲緩主要係指神經及肌肉骨骼系統有發展問題，而這些問題通常會影響兒童日常生活上的運動能力、感覺、行為、社會適應等方面功能。雖然造成兒童發展障礙成因很多，醫療領域中為解決上述問題所強調的「早期療育」則以側重臨床實驗為主，目的在於如何讓兒童生理發展現象藉由藥物、治療方式獲得改善。

就醫學觀點而言，Learner 指出，身心障礙兒童早期階段的教育與治療重於一般正常兒童，身心障礙與高危險性兒童愈早瞭解發現愈好，根據神經心理學理論，幼兒大腦細胞與神經發展在未定型前，損傷的感覺區如經過適當的訓練，則有機會讓其大腦細胞與神經通道達成聯繫，若否，等到兒童各種神經通路發育固定，則療效較小且困難度大為增加。

(二)早期療育的教育觀

一般與特殊教育專家均認為兒童學習「關鍵期」(critical period)若未把握並給予適當教育，則日後彌補將相當困難。而身心障礙兒童如能提供早期療育服務，藉由教育方式促進認知、語言、社會行為等發展，將可增進幼兒潛能，補救其未來學習困難，減少特殊兒童數目及特教人力、物力與時間、金錢投入(林貴美，1994；陳東陞，1990)。

(三)早期療育的社會福利觀

發展遲緩兒童由於先天不足或後天失調因素，較一般兒童在應享基本權利

上，更是弱勢。早期療育服務提供不僅為醫療與教育方面之服務，更需要身心障礙、兒童福利與社會工作等單位密切配合，提供醫療、復健、重建、養護及教育費用上的補助，減輕家長負擔；家長亦可藉由社工員瞭解到有關幼童就醫、就學、就養等方面資訊與協助。

以福利服務觀點來說，早期療育的跨專業特性，須有統籌機構主導方能適時、適地發揮有效分配、滿足個案需求目標，而社會福利單位正可扮演如此角色(石曜堂，1994；萬育維，1995)。

捌、早期療育的服務範圍

一、流程(中華民國智障者家長總會，1998)

(一)發現：

早期療育的契機在於早期發現早期介入，因此早期發現則是相當重要的工作，於是發展遲緩兒童的發現，有賴幾項工作的提供：

1. 產前的預防服務。
2. 新生兒的篩檢與追蹤。
3. 嬰幼兒的健康檢查與發展追蹤。
4. 家長親職教育的提供。
5. 衛生教育的實施。

(二)通報：

對於孩子發現有發展遲緩現象時，家長、主要照顧者、親友、醫生通常會面臨如何協助孩子的資源，於是早期療育服務得提供的範疇中有一項服務即是通報中心。

(三)轉介：

早期療育除了通報之外，更重要的是能轉介到適當的服務單位，以期個案能夠儘快得到醫療、教育、福利等的協助。

(四)評鑑：

如何瞭解孩子的發展現況，是否有發展遲緩現況，則有賴評鑑工作的進行，於是評鑑的工作便是透過不同專家視孩子不同的個別需要來進行評估。

(五)療育服務：

療育服務在基本上包括了醫療、教育與家庭三大服務工作範疇：

1. 醫療服務的提供：包括一般治療、職能治療、語言治療、聽力治療、物理治療、行為治療等。

2. 教育服務的提供：包括學習能力、認知訓練、動作訓練、生活常規訓練、語言溝通表達、惡會適應能力、親職關係、遊戲教育等方面的服務提供。
3. 家庭服務的提供：包括家庭功能重建、家庭經濟支持、社會支持網路等服務。

內追蹤與結案：

在個案中心與療育服務提供單位及通報轉介中心維持常態的連繫，並定期追蹤療育服務提供情形及家庭使用資源情況。

二、早期療育的服務人員

早期療育，係由社會福利、衛生、教育等專業人員以團隊合作方式進行，除家長參與外，尚包括以下的專業人員(各專業人員所負責之事項可詳見第十七章)：

- (一)聽能訓練師
- (二)職能訓練師與助理
- (三)物理訓練師與助理
- (四)語言治療師
- (五)幼兒教育學者、兒童發展專家、特殊教育學者
- (六)輔導教師、社會工作師、人類服務專業人員
- (七)醫療、護理人員
- (八)營養師
- (九)科技輔助發展人員
- (十)心理學家
- (十一)視學治療師
- (十二)醫療協助者
- (十三)眼科醫師
- (十四)交通接送服務
- (十五)公共衛生

※補充：服務協調 (service coordination)

服務協調係指二個或二個以上之服務組織結構，彼此共同合作、協同一致，透過正式或非正式之安排，來達成一個或更多之目標，改進各類工作方案之效力或減少花費，促進效果 (cost-effectiveness)。避免不必要之重複服務，促進業績。例如社會福利單位的早療服務與教育單位的特教服務有部分重疊之處，即可透過服務協調之機制，進行合作，使效能改進與提昇。

三、APIE 早療模式

在進行早期療育服務時常採取「APIE 模式」，APIE 即分析(analysis)、規劃(planning)、實施(implementation)、評鑑(evaluation)四大階段，而這些服務應採取專業團隊合作之方式進行。四階段的工作如下，並如圖 13-2 所示：

(一)分析(analysis)：即分析個案的現況與起點行為為何？

(二)規劃(planning)：設計規畫早期療育的方案，包括 IFSP。

(三)實施(implementation)：實施早療方案。

(四)評鑑(evaluation)：對實施方案進行評鑑，含形成性與總結性評鑑，並做為下一階段回饋之參考資料。

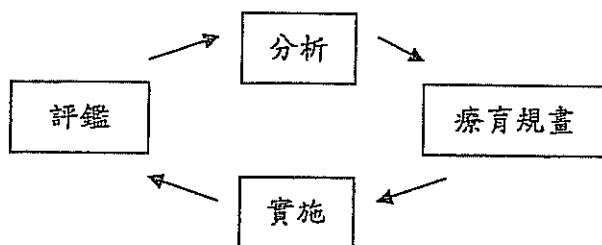


圖 13-2 APIE 模式

玖、我國早期療育的問題與解決之道

一、問題

(一)財政面：

政府在早療方面面的補助明顯不足，造成早期療育機構財源的不穩定，並有人力負擔過重之情形產生。

(二)政府與機關合作面：

因行政程序冗長缺乏效率，服務認知不清楚而影響服務推行，公私部門間角色與職權不明確。

(三)社會環境面：

缺乏政策性規畫，相關領域對早期療育個案管理認知不足。通報中心功能未完全發揮。

(四)服務執行面：

政府提供早期療育的資源不足，而個案管理員功能被過份期待，且造成專業人力斷層。

(四)跨專業領域互動層面：

早期療育的各領域專業人員間溝通不足，進行跨專業整合不易，且缺乏統籌單位進行整合工作。

(六)家長參與層面：

發展遲緩兒童之家長過度保護，並且有不合理的期望，且家長對早期療育瞭解不夠，並且在教導技巧上能力不足。

二、解決之道

(一)寬列早期療育經費。

(二)增加人力配置。

(三)加強專業人員間之溝通與資源整合。

(四)積極開發早期療育相關資源。

(五)加強「早期療育」觀念之宣導。

(六)加強辦理各項專業訓練。

(七)建議改採強制通報制度。

(八)重視父母角色與家庭需求。

拾、早期療育的發展趨勢

周文麗、鄭麗珍與林惠芳(2000)曾提出早期療育的發展趨勢與方向共七點，茲分述如下：

一、綜合評估模式的趨勢

評估鑑定在早期療育是重要的一環，台灣目前的聯合評估系統是以醫療為主的模式 (medical/deficit model)。聯合評估中心與各醫院都有密切地連繫與合作，評估時由兒童心智科醫師、小兒神經科醫師、小兒遺傳內分泌醫師主持為嬰幼兒診斷問題之所在。此模式的優點很多，但所需費用龐大，除台北市政府可長期負擔之外，其他各縣市單位因限於財政經費有限而難以執行此評估的模式。

而國外，尤其在美國的評估模式都以能力為本位的方式 (ability model) 為特殊兒童服務。當專業團隊為嬰幼兒評鑑時，其主要目的為發現嬰幼兒及其家庭中之優點、資源及需要而在提供早期療育服務時，其重點在如何加強及發展嬰幼兒的潛力與才能，協助與支持家庭與孩子的需要(Long, 1999)。醫師在團隊中的角色是屬於諮詢的地位，這種以能力為主的評估服務模式頗受美國各單位的肯定，並可以節省許多經費。

二、早期療育工作程序的制度化

各機構可依逐漸累積的經驗，嘗試發展通報個案管理與服務配置指標，走向制度化的工作程序，避免服務提供因工作人員不同而有相異的處遇與服務計畫。

三、有計畫的長期資訊宣導

至今各縣市的通報人數仍遠遠落後聯合國所預估的早期療育發生比例，可見民間許多需要早期療育的家庭仍未與服務提供者連線，令人擔憂。因此，有關早期療育的資訊傳播應針對社會人士及需要服務的使用者，儘可能的貼近其思考和方便來設計資訊的宣導和提供，使其易於取得。而且宣導需有一定的持續性，隨時提醒有此需要的家長可以使用。

四、挑戰文化上的禁忌

當前早期療育的通報率仍很低，除因資訊的不足外，不少家長受到文化禁忌的影響，不願接受自己孩子的發展有問題。是以，家長團體應持續努力於破除有關需要早期療育兒童及其家庭的文化禁錮思考，教導家長們接納早期療育是一種「受教權」而非福利施予的觀念，促其更積極的尋求療育的服務，避免兒童輕微或短暫的障礙變成永久性的失功能。

五、以家庭為中心的實務思考

早期療育服務成功與否的關鍵在於家庭。父母是孩子的第一位教師，家庭則是兒童的第一間教室；若欲達到早期療育預期效果，服務計畫應以家庭為服務的中心，而父母或祖父母則是接受親職教育的最佳對象。

六、師資培育與專業人員的訓練

目前提供早期療育直接服務的人力仍不足，素質也需加強，離職率高，未來相關單位應重視專業人員教育訓練的議題，而學校與機構在專業人員規劃與訓練方面仍需繼續努力，以提昇工作人員之工作知能，並提供足夠的行政支援。

七、專業團隊的合作模式

早期療育之實施是一種跨專業的合作方式，在國外，早期療育工作的順利推動及實施都是需要靠衛生、社會及教育等三方面的多元專業人員「跨專業」合作協力而完成的。台灣目前推動的早期療育工作模式，可約略看出多元專業合作的工作模式，只是跨專業之間的合作仍較多採用多元專業的工作模式(multidisciplinary team)，未來在跨專業的合作模式如能進展到貫專業團隊(transdisciplinary team)合作，方能發揮出真正團隊精神的效果。

※補充：不適任親職的危險因子

生態與社會因子均可能導致不適任親職的危險。主要的危險因子有物質濫用、暴力問題、青少年母親和父母的心理病理學。父母親的物質濫用(如毒品、藥物)對嬰兒的健康、成長與親子關係均產生極大的影響。此外家庭暴力問題對親子關係亦產生傷害。青少年母親(16歲以下)因缺乏對小孩教養之認知與社會情緒認知能力對孩子的發展有所限制。而父母親的心理疾病，會造成嚴重的親職功能不足，而致劇烈的失調與行為問題。

※補充：我國「學前特殊教育課程」

我國學前特殊教育課程包括「一般發展課程」和「特殊訓練課程」兩大部分。其中「一般發展課程」又分為感官知覺能力、粗動作能力、精細動作能力、溝通能力、認知能力、社會情緒能力和自理及居家生活能力七大領域。「特殊訓練課程」則分為定向行動訓練、聽讀與說話訓練二大領域。教育部針對「一般發展課程」每一領域各有一本課程指引手冊，而「特殊訓練課程」則合併成一本課程指引手冊。因此《學前特殊教育課程指引手冊》(教師用)共有八本，提供教師教學參考之用。

※歷屆試題

一、解釋名詞、問答題與申論題

1. 個別化家庭服務方案(IFSP)內容應包含哪些要點？(86 高師大)
2. 試述早期療育在特殊教育中的重要性，並請說明國內未來應發展的方向。(86 彰師大)
3. 家有身心障礙兒童或少年對於家庭的影響為何？對於此類家庭應提供何種支援系統？請試從學校、家庭及社會三方面論述之？(89 台灣師大)
4. 有人說「三歲決定一生」、「不要讓孩子輸在起跑點上」，你同意這樣的看法嗎？是從神經生理和心理的觀點論述你的立場，並同時討論實施「早期療育」的神經生理和心理基礎。(89 彰師大)
5. 對具有特殊需求的嬰幼兒！提供「早期療育」服務，是國內身心障礙教育的發展重點之一，試論述：(1)早期療育在服務做法上的特色？(2)我國早期療育工作推動迄今所面臨的問題與解決之道？(89 市北師)
6. 請說明何謂個別化家庭服務方案 Individual Family Service Plans(IFSPs)，對身心障礙幼兒學習有何意義？(91 樹德科大幼保系碩士班)

7. 請說明何謂學前特殊教育 Early Childhood Special Education(ECSE)。早期介入對身心障礙幼兒的意義，並請說明如何進行早期介入。(91 樹德科大幼保系碩士班)
8. 請敘述家長面對發展遲緩幼兒的心路歷程；並說明假如你是一位幼教老師，你將如何與家長互動。(91 東師幼教所)
9. 早期介入(Early intervention)(90 東師轉學考)(91 嘉大)(92 國北師)
10. 請分別說明早期療育有關家庭參與發展趨勢，專家中心(profession-centered)、家庭焦點(family-focused)、家庭中心(family-centered)三者的意義，並評論國內的現況。(92 市師在職)
11. 從目的和課程內容來比較學前階段和學齡階段特殊教育的異同。(92 東師幼教所)
12. 請說明早期療育對特殊幼兒家庭有何重要性。早期療育專業團隊中之社工員、小兒心智科醫師、職能治療師、物理治療師、語言治療師各個職責為何？(92 嘉大)
13. 何謂「family support」？其主要特徵有哪些？(92 南師)
14. I.F.S.P.(92 國北師)(94 嘉大)(95 樹德幼保系碩士班)(97 台東大學)
15. 個別化家庭服務計劃(Individualized Family Service Plan, IFSP)(92 中師)(93 彰師大在職)(94 中原)(95 國北教大)
16. 早期療育(early intervention)(92 中原)(93 台東大學)
17. 發展遲緩(developmental delay)(92 中原)(93 嘉大)
18. 我國資賦優異及身心障礙學生鑑定原則基準中，「發展遲緩」對象為何？導致外籍配偶子女是發展遲緩高危險群的可能原因是什麼？(93 屏師)
19. 「學前特殊教育課程」主要理論依據為何？主要適用對象及課程內容各包含哪些？(93 台東大學幼教所)
20. 請分別說明推展早期療育的目的、重要性、內容及我國早期療育工作推動至今所面臨的問題和解決之道？(93 台東大學幼教所)
21. 請寫出身心障礙三級預防(primary、secondary、tertiary)的目的和具體方法。(93 屏師)
22. 由報導可知，外籍新婚之子日漸增加，且陸續進入學校就讀。請問：(1)他們(外籍新娘之子)在成長及學習過程中，比較可能面臨哪些問題？(2)針對他們可能面臨的問題，特殊教育可以提供哪些服務或預作規劃？(93 師大)
23. 就你的理解早期療育應該提供什麼樣的服務？(93 國北師早療所)
24. 請說明個別化家庭服務計劃(IFSP)的目的與內容？(93 國北師早療所)
25. 試述早期療育方案對有發展遲緩幼兒的家庭具有什麼重要性？(93 國北師早療所)

26. 一位生理年齡四歲，但心理年齡為二歲的發展遲緩兒童要進行融合教育，請說明你的觀點與作法？(93 國北師早療所)
27. 請說明在早期療育中，相關專業團隊的成員與服務模式？(93 國北師早療所)
28. 結構性的互動對發展遲緩幼兒而言可促進其學習新的行為模式並促進語言發展，試舉出三種遊戲或教學活動。(93 國北師早療所)
29. 近來對「新台灣之子」(即：父親為本國籍，而母親為外籍新娘的學前幼兒)所呈現的各種潛在發展遲緩問題的討論，已逐漸受到媒體與學界的重視。請依下列表格呈現方式分析這些幼兒所可能伴隨的發展遲緩問題與可行的輔導策略。(93 彰師)

向度	具體問題陳述	可行的輔導策略		
		普通教育部分的	特殊教育部分的	相關專業服務部分的
學習特質				
社會情緒				
感官功能				
親子/人際互動				

30. 分析與比較家庭本位(home-based)的早期療育服務模式和機構本位(center-based)的早期療育服務模式之優缺點。(93 中師早療所)
31. Define the following terms : (93 中師早療所)
- (1) Early intervention :
 - (2) Children with developmentally delays :
 - (3) IFSP :
 - (4) Early childhood special education :
32. 請簡述何謂發展遲緩兒童之功能性診斷與病因性診斷,並說明兩者各自之分類。(93 中師早療所)
33. 早期療育的專業團隊的成員有哪些? 並請敘述所扮演的角色為何。(93 中師早療所)
34. 請依據三級預防的理論說明早期療育的對象、目的與服務內容。(94 市北師)
35. Developmental Delay(94 中原)
36. 請回答下列有關「早期介入」之相關問題。(1)何謂「早期介入」?(2)「早期介入」服務的對象有哪些?(3)我國有關「早期介入」的法規有哪些?(94 樹德科大幼保系碩士班)
37. The success of an early intervention program depends largely on the integration of cooperative team of professionals. What is the configurations of teamwork,

- how to collaborate? Who is appropriate subject to be served in terms of teamwork model? (94 中師早療所)
38. 試說明並比較 IFSP(The Individualized Family Services Plan) 和 IEP(The Individualized Education Program)的功能和內容? (94 中師早療所)
 39. 早期療育服務中強調以家庭為中心的服務，其意涵與重要性為何? (94 中師早療所)
 40. 近年來「新台灣之子」所呈現的各種問題已受到特教相關人員和教師的重視。請以 Turnbull 等人所提出之 A Family Systems Approach 的觀點出發說明這些家庭的家庭成員之間相互影響的狀況? 並就學校教師進行親師溝通的方式是否需要作調整提出具體的說明和建議。(94 市北師)
 41. 身心障礙教育都強調早期發現早期介入之教育理念，請分別敘述學前階段和國小低年級兒童的哪些行為表現，乃是所謂的高危險群指標(warning sign)? 幼童若有出現這些行為，未來極可能是發展遲緩、輕度智能障礙、語言障礙或是學習障礙學生，有待家長及教師儘早予以協助。(94 高師大)
 42. 在早期療育的過程常採用「APIE」的步驟，請問何謂「APIE」? (94 國北師早療所)
 43. ADHD 幼兒常因什麼情況而忽略其早期療育的必要性? (94 國北師早療所)
 44. 根據 Piaget 的學習發展理論與「學習基模」(learning schemes)之說，你認為對發展遲緩幼兒最該介入的是什麼? (94 國北師早療所)
 45. 在融合教育政策下你認為地方政府與學校對早期療育應有何配合措施? (94 國北師早療所)
 46. 請說明對於特殊需求幼兒的保護因子(protective factor)的內容? 並說明其在早期療育上的意涵。(94 國北師早療所)
 47. 對於特殊需求嬰幼兒的評量，其準則為何? (94 國北師早療所)
 48. 對於特殊需求幼兒之廣泛性介入方案，如何評估其成效? 請提出您的看法。(94 國北師早療所)
 49. Developmental Delayed(94 花師)
 50. 「根據 WHO 指出，全球 0-6 歲兒童發展遲緩的發生率為 6-8%，以台灣去年共有 173 萬名 0-6 歲兒童計算，目前國內至少有 10 萬名孩是發展遲緩兒。不過根據內政部兒童局統計，台灣近六年發展遲緩兒接受早療的比例竟只有 6-17%，換句話說，每 5 個遲緩兒只有 1 個接受早療。」(聯合報, 4/4/2006)請說明發展遲緩與早期療育的意涵，並依據上述新聞訊息發表你的意見看法。(95 花蓮教大)
 51. Early intervention (95 樹德幼保系碩士班)
 52. 早期療育是一種整合性的服務，試闡述其意義與功能(95 台中教大早療所)

53. What are the three types of children eligible to be served in early intervention in Public Law99-457? Please describe them in detail.(95 台中教大早療所)
54. 任選兩種目前台灣地區早期療育之服務方案，並解釋其內容與功能。(95 台中教大早療所)
55. 特殊教育學校欲提供以家庭為中心的服務時，有哪些可能遭遇的困難？又有哪些有效的因應策略呢？(95 北市文山特教)
56. 啓蒙計畫(Head Start Program)(95 屏教大特教所)
57. 請說明在早期療育服務領域中，「跨專業團隊服務」的重要性或必要性為何？請舉早期療育專業團隊中任三項專業(例如：職能治療師、語言治療師、物理治療師、語言治療師、特殊教育人員、巡迴輔導老師、到宅服務老師、小兒科或復健科醫師、社會工作師、心理治療師等)說明其在團隊中應發揮的角色功能為何？(96 台中教大早療所)
58. Please describe the screening system (including the first and the second screen) of early intervention in Taiwan, as well as the forms of screening system.(96 台中教大早療所)
59. 試比較分析早期療育服務模式中，家庭中心模式與機構中心模式之優缺點。(96 台中教大早療所)
60. 有關發展遲緩兒童之盛行率與初篩之篩出比率，請就工具與比率間，表達您的看法？若有文獻出處請引証，若無亦請推理。(96 台中教大早療所)
61. 何謂發展遲緩？發展遲緩的評估應如何為之？(96 台南大學特教所)
62. 你認為遊戲可以作為早期介入的媒介嗎？如果是，可以得到什麼效果？如果否，理由為何？(96 國北教大早療所)
63. 何謂「早期發現」(early detection) 與「發展篩檢」(developmental screening)？早期療育各相關專業人員應如何做好全面篩檢的工作？(96 國北教大早療所)
64. 在早期療育工作中，你認為當前專業整合所面臨的問題為何？你建議如何來改善此問題？(96 國北教大早療所)
65. 早期療育服務的對象究竟是誰？(96 國北教大早療所)
66. 不適任親職的危險因子為何？(96 國北教大早療所)
67. 服務協調(Service coordination) (96 國北教大早療所)
68. 發展遲緩 (身心障礙類別之一)(96 中原特教所)
69. 試述心理分析的發展觀點，以及該觀點對早期療育的啓示。(98 國北教大早療所)
70. 試舉實例說明何謂聯合評估？(98 國北教大早療所)
71. Head Start(99 國北教大早療所)

72. family needs assessment(99 國北教大早療所)
73. 根據 Garwood 和 Sheehan(1989)，造成嬰幼兒身心障礙或發展遲緩的原因有哪三個？(3%) (99 彰師大輕障所)
74. 試比較四種早期療育實施模式(中心本位、幼兒園本位、醫院本位、家庭本位)之優缺點，請申論之。(100 市北教大特教所)

二、填充題

1. 請問在特殊教育法中所稱之發展遲緩兒童係指未滿()歲之兒童，其發展較同年齡顯著遲緩。(93 彰縣國中教甄)

三、是非題

1. ()為結合醫療、教育、社政等主管機關共同規劃與辦理障礙幼兒之早期療育，依據我國特殊教育法之規定，該項工作應由教育部負責召集研辦之。(97 雲林特教學校)

四、選擇題

1. 下哪一個敘述是不正確的。
- (A)發展遲緩兒童不包括發展障礙兒童
(B)國內將發展遲緩兒童的年齡界定在八歲以下
(C)發展遲緩兒童係指任一能力有明顯發展遲緩現象
(D)前庭刺激可以促進兒童動作發展和語言
(E)對於發展遲緩兒童，最好提供一開放空間置放玩具，增加孩子的互動關係。
- 【91 師大】
2. 國內目前於篩選與安置發展遲緩兒童時，常用的測驗工具為：
- (A)魏氏幼兒智力量表 (B)綜合性非語文能力測驗
(C)智能結構學習能力測驗 (D) 0-6 歲兒童發展篩選量表
(E)多向度注意力測驗
- 【92 竹師，複選】
3. 一位國中特教老師絕對不會教到以下哪一類特殊教育學生？
- (A)精神分裂症 (B)癌症 (C)發展遲緩 (D)亞斯柏格症
- 【93 北市國中教甄】
4. 特殊教育法第九條第一項規定：「對身心障礙國民，除了依義務教育之年限規定辦理外，並應向下延伸至【 】，於本法公布六年內規定逐步完成。」
- (A)零歲 (B)三歲 (C)五歲 (D)六歲

【93 中縣國小教甄】

5. 身心障礙及資賦優異學生鑑定標準(民 91)第十三條「特殊教育法第三條第二項第十一款所稱發展遲緩」係指未滿?()之兒童。
 (A)十二歲 (B)十歲 (C)六歲 (D)三歲
 【93 中縣國小教甄】
6. 依世界衛生組織估計，發展遲緩幼兒的發生率約為：
 (A)百分之三 (B)百分之五 (C)百分之七 (D)百分之九
 【93 中縣國小教甄】
7. 目前國內學前特殊教育服務模式中，若利用「一般托育或特殊托育方式來實施服務」此種模式，稱之為：
 (A)醫院實施方式—兒童鑑定評估中心的服務模式
 (B)社區實施的服務模式
 (C)家庭實施方式—以家庭為中心的療育服務模式
 (D)機構實施方式—以機構為中心的服務模式
 (E)學校實施的服務模式
 【93 彰縣國中教甄】
8. 特教法第九條規定，對身心障礙國民，除了依義務教育之年限規定辦理外，並應逐年向下延伸至幾歲？
 (A)五歲 (B)四歲 (C)三歲 (D)兩歲
 【94 基市國小教甄】
9. 現今早期療育的走向，下列何者敘述不正確？
 (A)強調以家庭為中心的療育模式
 (B)強調貫專業團隊合作的評量及介入
 (C)強調父母親或主要照顧者參與的協同教學模式
 (D)強調機構式(center based)的療育較在宅式(home based)的療育成效為佳。
 【94 中原】
10. 一般而言，只要幼兒的某一項發展年齡落後生理年齡的
 (A)50% (B)40% (C)30% (D)20%
 以上，就有必要進一步做完整的專業評估
 【94 南大教學碩士班】
11. 明朝理學家王陽明先生，講學、著書、立言成就卓著，是一位偉大的哲學思想家；惟，史書上記載他「五歲(即4足歲)猶不能言」。假若，王陽明先生活在當世，他四歲時在特殊教育的鑑定，最適合被歸類於何障別？
 (A)語言障礙 (B)學習障礙 (C)智能障礙 (D)發展遲緩
 【96 南縣學前特教】
12. 早期療育的工作一般是指
 (A)預防性的介入 (B)以兒童為中心的介入
 (C)兼顧幼兒與家庭的介入 (D)以上皆是
 【96 國北教大早療所】

13. 提供早期療育的模式以服務場所言有：
 (A)以醫院為中心 (B)以社區為中心 (C)以家庭為中心 (D)以上皆是
 【96 國北教大早療所】
14. 對個案的服務需要瞭解
 (A)生物的危險因素(如障礙類別與程度)
 (B)心理的危險因素(如親子間的互動、兒童的行為等)
 (C)環境的危險因素
 (D)以上皆是
 【96 國北教大早療所】
15. 目前早期療育服務強調審慎的評量是著重在
 (A)社會科學 (B)生物科學 (C)跨領域的科學 方面 (D)以上皆是
 【96 國北教大早療所】
16. 我國內政部於民國 86 年公佈「發展遲緩兒童早期療育實施方案」之目的在於結合下列哪些單位一起提供服務予有需要的幼兒？a.醫療單位 b.教育單位 c.社政單位 d.民政單位
 (A) abcd (B) abc (C) abd (D) ab
 【96 南縣學前特教代理】
17. 下列有關早期療育課程 Portage 方案的敘述，何者為是？
 (A) Portage 方案，亦屬功能性課程之一
 (B) Portage 方案設計，是由教師固定時間到家輔導幼兒及教育家長，再由家長指導幼兒的療育計畫，家長介入程度常是成敗的關鍵
 (C)規劃 Portage 方案前，需先針對幼兒實施「生態評量」(ecological inventory)
 (D) Portage 方案屬「中心模式」的療育介入
 【96 南縣學前特教代理】
18. 並非特殊教育法所強制規定的項目；但是，卻為未來學前特教發展趨勢的重要服務措施，為下列何者？
 (A)個別化教育計畫(IEP) (B)個別化家庭服務計畫(IFSP)
 (C)個別化轉銜服務計畫(ITP) (D)個別化到園服務計畫(IKSP)
 【96 南縣學前特教代理】
19. 發展遲緩幼兒最常見的問題，是哪一種？
 (A)語言問題 (B)自理問題 (C)社會情緒問題 (D)精細動作問題
 【96 南區國小教甄】
20. 所謂發展遲緩幼兒，是以幼兒的某一項發展年齡落後一般生理年齡的多少以上，就有必要做進一步詳細完整的專業評估？
 (A) 10% (B) 20% (C) 30% (D) 40%
 【96 南縣國中教甄】

21. 「發展遲緩」是指幼兒無法通過同年齡多少百分比的幼兒可通過的評量項目？
 (A) 50% (B) 60% (C) 75% (D) 90%
 【96 教檢幼兒發展與輔導】
22. 以下描述何者不正確？
 (A)身心障礙學生鑑定原則與基準中所稱發展遲緩，指未滿六歲之孩子，發展較同年齡的孩子顯著遲緩，但障礙類別無法確定者
 (B)英文中 Children with special needs 的稱呼，強調對幼兒全面發展的重視，而不只是障礙的部分
 (C)幼稚園教師可以經由網路查詢的發展遲緩兒童篩檢資料，明確地診斷出幼兒的障礙類型
 (D)國內發展遲緩兒童聯合評估制度由醫療單位主要負責實施
 【97 北區學前特教教甄】
23. 下列哪一個英文縮寫是提供給學前特教學生的方案？
 (A)IBSP (B)IFSP (C)IEP (D)ITP
 【97 彰師大特教所】
24. IFSP 是指
 (A)個別化轉銜計畫 (B)個別化家庭服務計畫
 (C)個別化生涯服務計畫 (D)個別化職業服務計畫
 【94 南大教學碩士班】
25. 下列那一項不是身心障礙三級預防的措施
 (A)早期療育 (B)新生兒先天性代謝異常篩檢
 (C)特殊教育 (D)提供身心障礙津貼
 【97 南區國小教甄】
26. 一位五歲的兒童最可能符合發展遲緩鑑定的是下列那一種狀況選項
 (A)腦性麻痺 (B)魏氏幼兒智力量表全量表智商 75
 (C)魏氏幼兒智力量表全量表智商 60 (D)自閉症
 【97 南區國小教甄】
27. IFSP 與 IEP(Individualized Educational Plan)的最大差異在於
 (A)服務對象 (B)教學者 (C)經濟支援 (D)服務場所之不同
 【97 彰師特教所在職】
28. 對於發展遲緩的敘述，下列何者有誤？
 (A)兒童之障礙類別無法確定
 (B)常出現於未滿七歲之嬰幼兒
 (C)嬰幼兒在各方面之發展較同年齡顯著遲緩
 (D)其鑑定需依嬰幼兒發展及養育環境評估等資料綜合研判之 【97 彰師特教所在職】

29. 推展早期療育的主要目的在於【甲】及早發現障礙幼兒【乙】減少國家未來負擔【丙】早期介入【丁】強化教師教學功能
(A)甲乙丙 (B)甲乙丁 (C)甲丙丁 (D)乙丙丁
【97 彰師特教所在職】
30. 對於身心障礙幼童的敘述，下列何者為非？
(A)由於發展遲緩，導致年紀愈大障礙愈嚴重
(B)身心障礙兒童往往需要依賴他人
(C)兒童的障礙經常妨礙他們從一般環境架構和互動中學習
(D)兒童的障礙會隨著年齡的增長而減輕
【97 彰師特教所在職】
31. 有關特殊教育法、特殊教育法施行細則之相關規定，何者正確？
【甲】發展遲緩是特殊教育法中所指身心障礙的一個類型
【乙】學前教育階段身心障礙兒童，應以與普通兒童一起就學為原則
【丙】身心障礙兒童就讀的普通班應減少班級人數
【丁】學校應於身心障礙兒童開學後一個月內訂定 IEP，每一學年至少檢討一次
【戊】幼稚園小班學生之 IEP 應包含轉銜服務內容
(A)甲、乙、丙 (B)乙、丙、戊 (C)乙、丙、丁、戊 (D)甲、丙、丁、戊
【9 北區學前特教教甄】
32. 以下有關發展遲緩的陳述，何者錯誤？
(A)發展遲緩兒童是具有高度同質性的群體
(B)發展遲緩一詞具有朦朧性
(C)發展遲緩的本質與嚴重度因人而異
(D)早期的發展遲緩是一過渡型的診斷
【98 桃縣公幼教甄】
33. 我國對學齡前身心障礙幼兒的分類方式，下列何者敘述是對的？
(A)「發展遲緩」是指發展較同年齡顯著遲緩，但其障別無法確定者
(B)學齡前身心障礙幼兒統稱「發展遲緩」，不予分類
(C)學齡前幼兒障礙分類完全比照學齡兒童的類別來分類
(D)身心障礙幼兒是指未滿七歲之幼兒
【98 桃縣公幼教甄】
34. 教育部「學前特殊教育課程」包括兩大部分，其中「一般發展課程」含七大領域，下列何者不屬於七大領域？
(A)自理及居家生活 (B)感官知覺能力 (C)實用語文領域 (D)精細動作能力
【98 桃縣公幼教甄】
35. 教育部頒布「學前特殊教育課程」中，「特殊訓練課程」包含哪些領域？a 知動訓練、b 聽能與說話訓練、c 復健訓練、d 定向行動訓練
(A) bd (B) abd (C) acd (D) abcd
【98 桃縣公幼教甄】

36. 依據「身心障礙及資賦優異學生鑑定標準」，下列個案何者符合發展遲緩的定義？
 (A) 歲的語言發展遲緩兒童 (B) 5 歲的視障合併聽障兒童
 (C) 4 歲的全面遲緩疑似智能障礙兒童 (D) 3 歲的自閉症兒童
 【98 桃縣公幼教甄】
37. 為減低智能障礙的出現率，首要之務在於預防。預防分有不同的層級，請問目的在避免障礙或異常的發生，屬於第幾級預防？
 (A) 初級預防 (B) 二級預防 (C) 三級預防 (D) 四級預防
 【98 澎縣國小教甄】
38. 發展遲緩是指
 (A) 五歲 (B) 六歲 (C) 七歲 (D) 八歲以下障礙類別尚不明確或不宜過早給予標記之特殊需求兒童的總稱
 【98 屏縣國中教甄】
39. 身心障礙者的第三級預防是
 (A) 早期療育 (B) 特殊教育 (C) 產前照顧和檢查 (D) 新生兒篩檢
 【98 屏縣國中教甄】
40. 以下項目，屬於艾普格檢核表(Apgar scale)中新生嬰兒篩檢項目為何？a.肌肉張力 b.皮膚顏色 c.瞳孔反應 d.呼吸 e.反射動作
 (A) abcd (B) abde (C) bcd (D) bde
 【98 桃縣公幼特教教甄】
41. 某位老師教發展遲緩幼兒認數字時，配合圖片的提示教幼兒記「鉛筆 1、鴨子 2、耳朵 3、帆船 4」的口訣，請問這是屬於何種教學方法的應用？
 (A) 工作分析法 (B) 聽覺口語法 (C) 應用行為分析法 (D) 多重感官教學法
 【98 桃縣公幼特教教甄】
42. 下列何者不是特殊幼兒評量的未來趨勢？
 (A) 自然情境下評量 (B) 家庭評量 (C) 幼兒能力的評量 (D) 跨專業評量
 【98 桃縣公幼特教教甄】
43. 下列何種測驗工具評量項目包含粗大與精細動作、社會適應、語言發展、生活自理、社會能力等項目？
 (A) 比西量表 (B) 嬰幼兒氣質發展量表
 (C) 學齡前兒童行為發展量表 (D) 嬰幼兒綜合發展測驗
 【98 中區學前特教教甄】
44. 「幼稚教育法」與「特殊教育法」對學前階段幼兒的入學年齡規定如何？
 (A) 皆招收四到六歲幼兒
 (B) 「幼稚教育法」三到六歲，「特殊教育法」四到六歲
 (C) 「幼稚教育法」四到六歲，「特殊教育法」三到六歲

- (D)兩者皆無年齡限制 【98 中區學前特教教甄】
45. 身心障礙兒童的義務教育，自
(A)三歲 (B)六歲 (C)四歲 (D)五歲 開始
【98 中區學前特教教甄】
46. 發展遲緩兒童就學以
(A)融合教育 (B)自足式特殊班 (C)時段療育 (D)在宅服務 為原則
【98 中區學前特教教甄】
47. 發展遲緩兒童的鑑定由
(A)鑑輔會 (B)聯合評估中心
(C)學前特殊教育教師 (D)一般教學醫院 負責
【98 中區學前特教教甄】
48. 學前特殊教育課程以
(A)補救性 (B)功能性 (C)生態性 (D)發展性 為原則
【98 中區學前特教教甄】
49. 發展遲緩兒童的教育要著重
(A)溝通 (B)生理 (C)全面兼顧 (D)認知 發展領域
【98 中區學前特教教甄】
50. 為減低智能障礙的出現率，首要之務在於預防。預防分有不同的層級，請問目的在避免障礙或異常的發生，屬於第幾級預防？
(A)初級預防 (B)二級預防 (C)三級預防 (D)四級預防
【98 澎縣國小特教教甄】
51. 國內特殊教育學前階段身心障礙幼兒，以下列何種障別所佔比例最高？
(A)自閉症 (B)多重障礙 (C)智能障礙 (D)發展遲緩
【98 中區國小特教教甄】
52. 下列哪一項是對未入學的學前兒童所設計的教育計畫？
(A)IHP (B)ISP (C)IFSP (D)IWRP
【98 北縣國中教甄】
53. 依據 98 年新修訂後之特殊教育法規定：推展身心障礙兒童之早期療育，其特殊教育之實施，應自幾歲開始？
(A)無年齡下限 (B)3 歲 (C)2.5 歲 (D)5 歲
【99 嘉市國中教甄】
54. 下列哪一位兒童需要「IFSP」？
(A)四歲的視障幼兒 (B)九歲的視障學生
(C)十七歲的肢體障礙學生 (D)三十歲的肢體障礙成人
【99 台南大學特教所】

55. 依據「身心障礙及資賦優異學生鑑定基準」，請問幾歲前的兒童，因生理、心理或社會因素其發展較同年齡顯著遲緩，但其障礙類別無法確定者，可被鑑定為發展遲緩？
 (A) 4 歲前 (B) 5 歲前 (C) 6 歲前 (D) 7 歲前
 【99 高縣國中教甄】
56. 關於學前特殊教育幼兒之安置，下列敘述何者正確？
 (A)醫院和家庭也是學前特殊教育的實施場所
 (B)安置年齡應自三歲開始，必要時得延伸至二歲
 (C)各主管機關應每二年重新評估安置之適當性
 (D)以上皆是
 【99 桃縣學前特教教甄】
57. 小星經特教鑑定為發展遲緩，以下敘述何者為非？
 (A)他的障礙類尚無法確定
 (B)他應年滿六歲以上
 (C)其遲緩現象應與生理、心理或環境因素有關
 (D)其在知覺、認知、動作或語言等方面發展較同年齡顯著遲緩
 【99 桃縣學前特教教甄】
58. 衛生署補助醫院設立之「發展遲緩兒童聯合評估中心」，設置必須具備的條件中，對醫院層級規定為何？
 (A)區域級以上醫院 (B)教學醫院 (C)一般診所 (D) 公立醫院
 【99 中區學前特教教甄】
59. 以下何者非學前特殊教育師在早期療育的角色？
 (A)評量學習效果 (B)心理衡鑑 (C)專業整合 (D)提供轉銜服務
 【99 中區學前特教教甄】
60. 接受學前特殊教育必須
 (A)只要家長願意即可 (B)領有手冊或發展遲緩證明即可
 (C)經過鑑輔會評估或核可 (D)領有殘障手冊即可
 【99 中區學前特教教甄】
61. 依照教育部學前特殊教育課程共分為
 (A)三 (B)七 (C)四 (D)八個領域
 【99 中區學前特教教甄】
62. 下列何者是美國實施提前就學方案(The Project of Head Start)的主要目的？
 (A)推動融合教育 (B)推動多元文化教育
 (C)協助資優兒童提早就學 (D)照顧低收入家庭幼兒的補助教育方案
 【99 中區學前特教教甄】

63. 下列哪些領域並未包含在「嬰幼兒綜合發展測驗」的五大評估領域中？
 (A)情緒和算術 (B)動作和社會 (C)認知和語言 (D)自理和社會
 【99 桃縣學前特教教甄】
64. 一個被鑑定為發展遲緩、記憶力短暫、學習動機薄弱的幼兒，使用下列哪種教具較容易讓他學會辨認顏色？
 (A)有顏色的卡紙 (B)各種顏色的線 (C)不同顏色的水果 (D)寫有顏色名稱的字卡
 【99 屏縣學前特教教甄】
65. 對於在融合班的發展較遲緩幼兒，教師應留意：
 (A)盡量幫他完成工作 (B)盡量不讓他參與活動
 (C)鼓勵同儕 和他互動 (D)以個別輔導為主要教學方法
 【94 北縣幼教教甄】
66. 班上如有疑似發展遲緩幼兒，教師應如何處理？
 (A)告知園方 (B)與家長溝通幼兒狀況
 (C)蒐集幼兒的行為表現資料 (D)以上皆是
 【94 北縣幼教教甄】
67. 下列何種原因可能造成幼兒發展遲緩：
 (A)早產兒 (B)營養不良 (C)遺傳因素 (D)以上皆是
 【94 北縣幼教教甄】
68. 我國早期療育服務對象是指：
 (A)零至三歲 (B)零至六歲
 (C)三至六歲 (D)四至六歲 之發展遲緩兒童
 【94 北縣幼教教甄】
69. 學前特殊教育主要負責單位在縣政府為：
 (A)社會局 (B)教育局 (C)衛生局 (D)建設局
 【94 北縣幼教教甄】
70. 身心障礙及資賦優異學生鑑定標準(民 91)第十三條「特殊教育法第三條第二項第十一款所稱發展遲緩」係指未滿
 (A)十二歲 (B)十歲 (C)六歲 (D)三歲 之兒童
 【94 北縣幼教教甄】
71. 幼兒教育的那一種功能較慢被重視？
 (A)療育 (B)照顧 (C)教育 (D)教保
 【94 中縣幼教教甄】
72. 「父母改變對子女問題的認知」，這是早期介入「3R」中的哪一項？
 (A)復健 rehabilitation (B)再確認 redefinition
 (C)補救 remediation (D)再教育 reeducation 【99 北縣學前特教教甄】

73. 我國所推行的早期療育服務流程的第一步，是把疑似發展遲緩幼兒向哪個單位通報？

- (A)民政單位 (B)教育單位 (C)醫療單位 (D)社政單位

【97 金門縣國小教甄】

74. 請排出早期療育通報流程：a.通報轉介中心評估後派案；b.擬訂個別服務或處遇計畫；c.服務成效評估；d.安排轉介相關資源服務；e.專業人員初步評估

- (A)eadbc (B) aebdc (C)eacbd (D)aebcd

【100 台北市立啓智學校教甄】