



早期療育

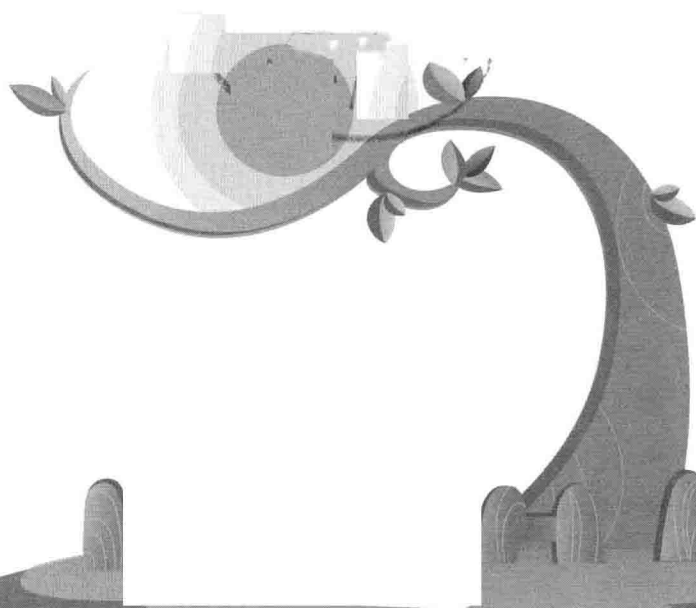
盧明、柯秋雪、曾淑賢、林秀錦 著



心理出版社

早期療育

盧明、柯秋雪、曾淑賢、林秀錦 著



國家圖書館出版品預行編目資料

早期療育 / 盧明、柯秋雪、曾淑賢、林秀錦著。

-- 初版. -- 臺北市：心理，2013.01

面：公分. -- (障礙教育系列；63113)

ISBN 978-986-191-527-2 (平裝)

1. 早期療育

529.6

101024334

障礙教育系列 63113

早期療育

作 者：盧明、柯秋雪、曾淑賢、林秀錦

責任編輯：郭佳玲

總 編 輯：林敬堯

發 行 人：洪有義

出 版 者：心理出版社股份有限公司

地 址：台北市大安區和平東路一段 180 號 7 樓

電 話：(02) 23671490

傳 真：(02) 23671457

郵撥帳號：19293172 心理出版社股份有限公司

網 址：<http://www.psy.com.tw>

電子信箱：psychoco@ms15.hinet.net

駐美代表：Lisa Wu (Tel: 973 546-5845)

排 版 者：辰皓國際出版製作有限公司

印 刷 者：東瀾彩色印刷有限公司

初版一刷：2013 年 1 月

I S B N：978-986-191-527-2

定 價：新台幣 350 元

■有著作權・侵害必究■

作者簡介

盧 明（第一、三、五、七、九章）

學歷：美國南卡羅萊納大學幼兒教育博士

經歷：國立嘉義師範學院特殊教育學系副教授

中原大學特殊教育學系副教授

現職：國立臺北教育大學幼兒與家庭教育學系副教授

柯秋雲（第二、六、八、十章）

學歷：德國烏茲堡大學特殊教育學系博士

經歷：國立新竹教育大學特殊教育學系兼任助理教授

現職：國立臺北教育大學特殊教育學系助理教授

曾淑賢（第四、五、七、八章）

學歷：美國馬里蘭大學特殊教育博士

現職：中原大學特殊教育學系助理教授

中原大學早期療育中心主任

桃園縣南區早期療育社區資源中心主任

林秀錦（第六、十一章）

學歷：國立臺灣師範大學特殊教育學系博士

經歷：國立臺北教育大學特殊教育學系講師

現職：國立臺北教育大學特殊教育學系副教授

序

或許是個人特質，或許是有過美好的經驗，也或許是內化的專業知識已轉為行動的落實，「合作」對我而言是名詞，更是動詞；是過去式，也是進行式。因此當林敬堯總編輯因為關心臺灣目前早期療育教學用書的需求，而邀請我思考為幼保（科）系學生撰寫一本教科書時，我提議了在早期療育領域中理論與實務兼備的林秀錦老師、柯秋雪老師和曾淑賢老師成為本書的共同作者。

從開始討論書的架構和重點內容，到撰寫過程中互相建議與分工，我體驗了專業知識的交流與分享如同濾鏡一般，讓我們有機會看見、找出和自身專業相關的知識走向與應用範疇。而我們在課堂上諄諄而言的同儕合作、合作學習，在撰寫本書的行動中也有了不同的意義。「合作」讓我們這個小小的專業社群夥伴彼此學習，看見了他人的專業優勢，也思考了自身的專業成長空間。對我而言，共同參與的另一深層意義是——早療之路並不孤單。我們循著之前開路者的路基，繼續往前走，雖然有時得轉彎，有時須修路，有時要截彎取道，但是因為有夥伴，路總是走的較踏實和充實。

忙碌的學校生活讓寫書成為不易之事，我代表本書的作者群向林總編輯致上誠摯的感謝，若沒有他的提案邀請和耐心等待，我們不可能一起完成這本書；若是少了 he 從讀者和編輯角度的中懇建議，這本書的可讀性必會有所影響。期望本書能讓讀者（學生）對早期療育領域的基礎架構與內涵有所了解，啟發讀者（學生）對早期療育服務的延伸思考和關注，再進一步從理論與實務中了解早期療育的作法與精神。

盧 明

於柯瓦歷斯，奧瑞崗州立大學

2012 年 9 月 28 日

目次

第一章	緒論	001
第一節	早期療育的意涵與重要性·····	001
第二節	早期療育的特質·····	010
第三節	早期療育的服務流程與專業人員·····	012
第四節	我國早期療育發展的重要紀事·····	015
第二章	早期療育的理論基礎	021
第一節	生態系統理論·····	022
第二節	發展心理分析論·····	026
第三節	行為學習理論·····	029
第四節	認知發展理論·····	031
第五節	人本主義理論·····	034
第六節	神經生物理論·····	036
第七節	結語·····	039
第三章	發展遲緩嬰幼兒之身心特質	045
第一節	嬰幼兒的身心發展·····	045
第二節	發展遲緩嬰幼兒的身心發展·····	057
第三節	常見的身心障礙嬰幼兒發展特質·····	064
第四章	早期療育服務	071
第一節	早期療育服務的基本理念·····	072
第二節	早期療育的服務型態·····	077
第三節	早期療育服務的現況與發展·····	089

第五章	特殊幼兒評量與安置	097
第一節	評量的基本概念	098
第二節	評量的三個階段及工具	105
第三節	未來發展	126
第六章	個別化教育計畫與個別化家庭服務計畫	133
第一節	IEP 與 IFSP 的發展與法令基礎	134
第二節	IEP 與 IFSP 的擬定流程與參與人員	138
第三節	IEP 與 IFSP 的內容及其比較	144
第四節	發展 IEP 與 IFSP 的步驟	147
第五節	結語	159
第七章	課程設計與教保策略	173
第一節	課程設計與教保策略的原理原則	174
第二節	課程模式與教保設計	177
第三節	三階層的教保介入策略	187
第四節	融合教育課程與教保設計之實務	192
第八章	支援服務與資源整合	203
第一節	基本概念	204
第二節	機構間的資源整合	207
第三節	專業人員間的整合	214
第四節	家長賦權與支援服務	216
第五節	結語	220

第九章	科技輔具	227
第一節	輔具的定義與法令	228
第二節	通用設計的內涵與原則	232
第三節	通用設計應用於幼兒與身心障礙者	236
第四節	數位科技與特殊幼兒的學習	237
第十章	早期療育的親職教育、親子關係與親師溝通	249
第一節	早期療育的親職教育	250
第二節	早期療育的親子關係	261
第三節	早期療育的親師溝通與合作	264
第四節	結語	271
第十一章	轉銜服務	281
第一節	轉銜的定義與法源基礎	282
第二節	轉銜服務的理論框架	288
第三節	轉銜服務的內涵與策略	291
第四節	結語	303
附錄		313
附錄一	特殊教育法	315
附錄二	特殊教育法施行細則	325
附錄三	早期療育相關網站	329

第一章

緒論

盧明

柔柔是早產兒，出生時的體重只有 1,100 公克，在醫院保溫箱住了將近二個月才回家。1 歲時，到醫院注射預防針和健康檢查，醫生發現其肌肉軟弱無力，粗大動作發展有落後現象，建議柔柔的父母帶她去復健科做進一步的診斷，及早開始做必要的復健，以免影響日後的發展和健康。

第一節 早期療育的意涵與重要性

受到西方教育思潮和趨勢的影響，以及法規制度和民間的努力，台灣的早期療育（early intervention）也與日俱增地受到重視。對於因生理、疾病、心理、環境、遺傳等因素，而導致發展遲緩（developmental delay）或發展障礙（developmental disability），以及可能會發展不利的高危險群（at-risk）嬰幼兒而言，因身處於發展快速的 6 歲之前，後天環境的支持與介入是改善發展不利的關鍵時機，因此早期療育對發展遲緩的嬰幼兒來說，更顯得重要而不容忽視。



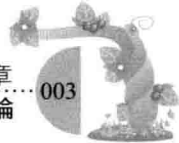
一、早期療育的對象

兒童在成長的過程中，身高、體重和器官的體積增長，稱之為成長（growth），而智能、語言、動作、器官功能等的成熟和進步，則稱之為發展（development）。早期療育服務的主要對象即是從出生到 6 歲之前的嬰幼兒，其身體動作、認知、語言溝通、社會情緒等發展領域，有一種或多種遲緩、障礙，或是可能有遲緩的現象；其中，亦包括了明確的心理或生理功能損傷的特殊嬰幼兒，例如：自閉症、亞斯伯格症、肢體障礙、視覺障礙、聽覺障礙等。除了上述對象之外，特殊嬰幼兒的家庭也是早期療育服務的範圍。

早期療育的服務對象包括：

1. 發展遲緩嬰幼兒：這類嬰幼兒與同年齡幼兒相較，其發展有遲緩落後的現象，有可能在一段時間後即可發展至一般幼兒的發展程度，但也有可能持續存在發展落後的狀況，而形成一種身心障礙。
2. 身心障礙嬰幼兒：這類嬰幼兒具有明確的生理或心理（心智）功能方面的障礙，例如：智能障礙、肢體障礙、語言障礙等。
3. 高危險群嬰幼兒：這類嬰幼兒是因文化刺激不利或未經介入，而可能導致發展遲緩或身心障礙的嬰幼兒，例如：早產兒、弱勢家庭社經條件嬰幼兒、受虐兒等。
4. 家庭：包含上述三者之家庭。

另外，凡符合「國際健康功能與身心障礙分類」（International Classification of Functioning, Disability and Health，簡稱 ICF）的特殊嬰幼兒，也是早期療育服務的對象。ICF 健康分類系統經過世界衛生組織（World Health Organization，簡稱 WHO）九年的修訂協調，在 2001 年 5 月 22 日批准了國際通用的版本。ICF 分類系統修正自 1980 年發展的「國際機能損傷、身心功能障礙與殘障分類」（International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps，簡稱 ICIDH），以及 1997 年發展的「國際機能損傷、活動與參與分類」（International Classification of Impairments, Activities and Participation，簡稱 ICIDH-2）（維基百科，2012）。



ICF 分類系統提供了一個統一的架構，對組成健康要件的功能性狀態與失能程度進行分類。功能性狀態與失能程度，可視為是個體的健康狀況、環境背景因素，以及個人因素之間的複雜互動關係。個體的健康圖像是由其「所處的生活世界」中的許多因素與面向組合而成，ICF 主張這些因素與面向組成了一種互動性的動態過程，而並非是線性或靜態的。另外，ICF 也主張透過評量的方式來判斷障礙程度（維基百科，2012）。

不論個體的健康狀況如何，ICF 分類系統都能適用。ICF 以中性字眼來描述醫學病因，關注於個體的功能性狀態，而非個體的病症或疾患。此外，ICF 是一套考量到跨文化、年齡與性別變項的健康分類工具，這使 ICF 分類系統適合在不同的人口背景下操作（維基百科，2012）。

ICF 分類系統主要是由下列幾項概念所組成（維基百科，2012）：

1. 身體功能（body functioning，代碼 b）：是指身體系統的生理、心理功能。
2. 身體構造（body structure，代碼 s）：是指身體的解剖部位，例如：肢體、器官組織和其組成單位。
3. 活動與參與（activity and participation，代碼 d）：活動是指可由單獨的個人執行之工作或任務；參與則是指存在於兩人以上的生活情境之參與。
4. 環境因素（environment factor，代碼 e：是指與人們日常生活和居住相關之自然、社會和態度的環境），以及個人因素（personal factor）。

「國際健康功能與身心障礙分類：兒童與青少年版」（International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth，簡稱 ICF-CY），是以「國際健康功能與身心障礙分類」（ICF）的概念架構作為基礎。雖採用 ICF 的架構與類別，但 ICF-CY 擴大了 ICF 的範圍，並增加了 ICF 中沒有的附加細節，以統一與標準化的語言，記錄嬰幼兒、兒童與青少年在身體功能、構造與其相關環境因素的活動限制（Activity Limitations）與參與侷限（Participation Restrictions）（維基百科，2012）。

ICF-CY 是針對出生至 18 歲以內的兒童與青少年為主，它能幫助醫生、



教育人員、研究人員、行政人員、政策制定者，以及父母們，為兒童與青少年記錄對其促進成長、健康和發展相當重要的特徵。兒童的成長與發展，是構成 ICF-CY 的鑑定與適用內容之核心議題，包含了發展中兒童的認知、語言、遊戲、性格與行為的特質（維基百科，2012）。

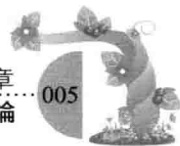
專欄

依內政部的統計，2012 年 6 月底領有身心障礙手冊者達 111 萬 304 人，較 2011 年同期增加 2.33%，占總人口比率微升為 4.77%。各年齡層身心障礙人口占各該年齡層總人口之比率，隨年齡之增加而提高，0 至未滿 12 歲者僅占 1.17%，65 歲以上者則高達 16.14%。

內政部的統計也發現，按障礙類別分，以肢體障礙者 38 萬 5,148 人占 34.69% 最多，重要器官失去功能者 13 萬 202 人占 11.73% 次之，聽覺機能障礙者 12 萬 988 人占 10.90% 居第三，餘依序為多重障礙者、慢性精神病患者、智能障礙者、視覺障礙者、失智症者、聲音或語言機能障礙者及自閉症者等。按縣市來看，身心障礙人口占各該縣市總人口之比率以台東縣 8.9% 最高，花蓮縣 7.7% 次之，嘉義縣 7.2% 居第三（內政部統計處，2012）。

二、早期療育的意涵

早期療育的立論，乃基於嬰幼兒生理與心理發展因受到環境影響，需藉由持續性與系統化的醫療復健、教育、家庭服務和社會福利綜合服務之介入和努力，可協助出生至 6 歲前的障礙、高危險、發展遲緩幼兒與家庭，發展其最大的潛能和優勢（Meisels, 1989），以減低家庭負擔和長期的社會成本與醫療支出。Dunst 與 Bruder（2002）則指出，早期療育為提供服務、支持、



資源，以符合特殊嬰幼兒發展的需求，而家庭的參與應結合服務、支持、資源，才能有效增進特殊嬰幼兒的身心發展和學習。

預防的觀念也是常見的早期療育概念。萬育維、莊凰如（1995）認為，早期療育是指 0 至 6 歲具有特殊需求的嬰幼兒和其家屬所提供的專業整合服務，期以預防性觀點及早培養特殊嬰幼兒的生活適應能力。

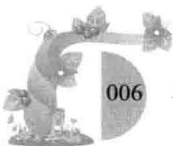
根據世界衛生組織（WHO, 2001）的定義，早期療育應被視為預防工作，其程度分為：初級、次級和第三級預防。初級預防是指，預防因環境或疾病所造成的障礙，例如：為女性施打德國麻疹疫苗，以預防日後懷孕時遭病毒感染，而影響胎兒的正常發展；提供懷孕婦女營養補充餐食，以預防因營養失衡而造成胎兒日後認知發展的障礙。

一旦發現障礙形成，則須以次級預防加以處遇。次級預防主要是為了預防主障礙之外的障礙發生，例如：聽覺障礙的嬰幼兒若是沒有早期療育的介入，則會導致永久性的溝通障礙；腦性麻痺的嬰幼兒若無物理治療或輔具的處遇，則可能影響其日後行動功能的發展。

第三級預防則是指，為了減低特定障礙所造成的生活影響，亦即減少障礙嬰幼兒機構化的安置，朝向融合社區生活的方向努力，支持家庭在家照顧，並提供障礙嬰幼兒融合教育和社區活動。

總而言之，早期療育的重要性乃是為了預防或補償影響嬰幼兒發展的不利因素，而提供嬰幼兒及其家庭直接或間接的支持，以增進與提升嬰幼兒的發展，避免造成日後更嚴重的發展和學習困難（Heckman & Masterov, 2004; Shonkoff & Phillips, 2000）。研究顯示，早期的學習是累積日後學習的基礎（Heckman, 2000; Landry, 2005），嬰幼兒腦神經發展的研究亦支持早期療育對特殊嬰幼兒而言，具有幫助他們發展未來學校學習的適應能力，甚至影響他們的就學和職業發展（Shonkoff & Phillips, 2000）。此外，早期療育亦可預防日後因障礙而衍生出更多資源與社會成本的付出（Barnett, 2000）。

立法的精神乃是提供特殊幼兒和其家庭早期療育服務的保障，從法令的內涵中，亦可得見早期療育的重要性已在國內外獲得正視的趨勢，而修法的歷程和結果，顯示了法令與時俱進的服務觀念和措施；目前已通過修訂的



《特殊教育法施行細則》（2012）即是一個具有代表性的修法案例。以下分別說明台灣關於早期療育之重要法令。

（一）《兒童及少年福利與權益保障法》（2012）

條文規定	說明
第 4 條：政府及公私立機構、團體應協助兒童及少年之父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，維護兒童及少年健康，促進其身心健全發展，對於需要保護、救助、輔導、治療、早期療育、身心障礙重建及其他特殊協助之兒童及少年，應提供所需服務及措施。	明訂政府及民間應提供需要的兒童早期療育、身心障礙重建服務及措施。
第 7 條：本法所定事項，主管機關及目的事業主管機關應就其權責範圍，針對兒童及少年之需要，尊重多元文化差異，主動規劃所需福利，對涉及相關機關之兒童及少年福利業務，應全力配合之。 主管機關及目的事業主管機關權責劃分如下：…… 二、衛生主管機關：主管婦幼衛生、生育保健、發展遲緩兒童早期醫療、兒童及少年身心健康、醫療、復健及健康保險等相關事宜。……	
第 23 條：直轄市、縣（市）政府，應建立整合性服務機制，並鼓勵、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、罕見疾病、重病兒童、少年及發展遲緩兒童之扶養義務人無力支付醫療費用之補助。……	明訂地方政府規劃遲緩兒童的通報系統。
第 31 條：政府應建立六歲以下兒童發展之評估機制，對發展遲緩兒童，應按其需要，給予早期療育、醫療、就學及家庭支持方面之特殊照顧。 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。 第 1 項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。	明訂政府及父母應提供遲緩兒童特殊照顧及早期療育服務，並由跨部門規劃辦理。

條文規定	說明
第33條：兒童及孕婦應優先獲得照顧。 交通及醫療等公、民營事業應提供兒童及孕婦優先照顧措施。	明訂公、民營單位應優先提供兒童的照顧措施。
第75條：兒童及少年福利機構分類如下： 一、托嬰中心。 二、早期療育機構。 三、安置及教育機構。 四、心理輔導或家庭諮詢機構。 五、其他兒童及少年福利機構。 前項兒童及少年福利機構之規模、面積、設施、人員配置及業務範圍等事項之標準，由中央主管機關定之。 第一項兒童及少年福利機構，各級主管機關應鼓勵、委託民間或自行創辦；其所屬公立兒童及少年福利機構之業務，必要時，並得委託民間辦理。 直轄市、縣（市）主管機關為辦理托嬰中心托育服務之輔導及管理事項，應自行或委託相關專業之機構、團體辦理。	

（二）《兒童及少年福利與權益保障法施行細則》（2012）

條文規定	說明
第8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權益保障法相關規定申請身心障礙鑑定。	界定早期療育的定義。
第9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。	明定發展遲緩的定義及年度追蹤評估發展遲緩兒童之必要性。



(三) 《身心障礙者權益保障法》(2011)

條文規定	說明
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。 三、勞工主管機關：職業傷害資訊。 四、警政主管機關：交通事故資訊。 五、戶政主管機關：身心障礙者人口異動資訊。 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。	直轄市、縣（市）主管機關應建立發展遲緩或異常兒童通報系統。
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，並獎勵民間設立學前機構，提供課後照顧服務，研發教具教材等服務。 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；並獎勵民間幼稚園、托兒所、課後照顧服務收托身心障礙兒童。	各級教育主管機關應提供早期療育教育服務。

(四) 《特殊教育法》(2009)

條文規定	說明
第10條：特殊教育之實施，分下列四階段： 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。 二、國民教育階段：在國民小學、國民中學、特殊教育學校或其他適當場所辦理。 三、高級中等教育階段：在高級中等學校、特殊教育學校或其他適當場所辦理。 四、高等教育及成人教育階段：在專科以上學校或其他成人教育機構辦理。 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。但國民教育階段學區學校無適當場所提供特殊教育者，得經主管機關安置於其他適當特殊教育場所。	明訂特殊教育學前階段的實施場所。

條文規定	說明
第15條：為提升特殊教育及相關服務措施之服務品質，各級主管機關應加強辦理特殊教育教師及相關人員之培訓及在職進修。	明訂學前早期療育的師資培訓及在職訓練之制度。
第23條：身心障礙教育之實施，各級主管機關應依專業評估之結果，結合醫療相關資源，對身心障礙學生進行有關復健、訓練治療。 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。	明訂學前特殊教育自3歲開始。
第24條：各級主管機關應提供學校輔導身心障礙學生有關評量、教學及行政等支援服務。 各級學校對於身心障礙學生之評量、教學及輔導工作，應以專業團隊合作進行為原則，並得視需要結合衛生醫療、教育、社會工作、獨立生活、職業重建相關等專業人員，共同提供學習、生活、心理、復健訓練、職業輔導評量及轉銜輔導與服務等協助。 前二項之支援服務與專業團隊設置及實施辦法，由中央主管機關定之。	明訂早期療育的服務是由跨部會局處規劃及辦理。

（五）《特殊教育法施行細則》（2012）

條文規定	說明
第7條：本法第二十三條第一項所稱結合醫療相關資源，指各級主管機關應主動協調醫療機構，針對身心障礙學生提供有關復健、訓練治療、評量及教學輔導諮詢。 為推展本法第二十三條第二項身心障礙兒童早期療育，直轄市、縣（市）政府應普設學前特殊教育設施，提供適當之相關服務。	明訂學齡前身心障礙幼兒之安置應以普通教育環境為原則。