

# 從 0~6 歲特殊需求幼兒家庭 需求調查回應早期療育服務現況與困境

吳佩芳\*

國立臺中教育大學

幼兒教育學系早期療育碩士班

助理教授

陳瑞旻

國立臺中教育大學

專任研究助理

## 摘 要

「以家庭為中心」強調支持家庭同時也支持特殊需求幼兒。當家庭在照顧特殊需求幼兒所面臨不同需求都可以被滿足時，家庭將更有能力去做好養育及教育特殊需求幼兒的工作。本研究透過家庭需求問卷，從主要照顧者的觀點出發，了解特殊需求幼兒家庭的需求為何，並透過家庭需求去反思目前早期療育服務的現況。本研究之研究對象為 0-6 歲特殊需求幼兒之家庭，家庭需求問卷以文獻回顧方式建構，經專家內容效度檢核以及信度分析檢驗達量好的信度。需求問卷包含四個分量表：資訊需求、經濟需求、家庭及社會支持需求及專業支持需求。本研究以線上問卷方式進行資料收集，有效樣本共 892 份。研究結果顯示以資訊需求最高，家庭及社會支持需求次之。進一步分析發現多數家庭均希望獲得更多幼兒發展狀況、教養方式等資訊，且希望周遭環境是能接納幼兒；有 63.6% 幼兒在醫院接受早期療育服務，然在這樣健保體系下，雖然提供幼兒復健服務的可近性，但是否滿足或落實了早期療育以家庭為中心的精神。當家庭支持需求開始從幼兒的身上轉到家庭本身的需求時，台灣早期療育服務的模式、策略與方法，是否能隨著這些轉變進行調整，讓服務可以跨領域的整合，更貼近並滿足家庭在養育特殊幼兒的過程的需求。透過家庭的需求被滿足，早期療育的家庭成效才會因此而提升。

關鍵字：早期療育、家庭需求、特殊需求幼兒

\* 通訊作者：吳佩芳 wurach@gmail.com

## 壹、緒論

依據衛生福利部統計處（2019）發展遲緩幼兒早期療育服務個案通報概況顯示，近 10 年通報 0 至 6 歲發展遲緩幼兒平均年增率為 5.21%，可以發現發展遲緩幼兒人數持續增加。當家庭面對家中有特殊需求幼兒出生時，代表著家庭將面臨不同程度的影響，以及與育有一般發展幼兒之家庭有更多不同面向與迫切的需求。Dunst 等人（2001）以及 Dunst 與 Bruder（2002）認為，自然情境下的融合以及最少限制的環境通常最有利於教學以及治療技術的介入與實踐。對於幼兒而言，家庭，是其接觸到的第一個自然情境；而對於家庭而言，該如何照顧特殊需求幼兒，在生活中提供機會促進幼兒的發展甚至於有良好的互動是一項艱難的課題。早期療育（Early Intervention）的主要目的不僅是提供治療的服務與資訊給家庭成員，更重要的是應該要落實以家庭為中心的精神，透過支持家庭讓家庭可以更有效的在自然情境中養育並教育其特殊需求幼兒。張秀玉（2003）指出，早期療育最主要的意涵便是透過早期的介入，讓發展遲緩的幼兒可以接受適切的服務，促進其適應環境的能力，以改善或消除其遲緩的現象；而在這之中，家庭即扮演了極為重要的角色。家庭是孕育且提供幼兒發展與成長的場所，每一個家庭的特質、經濟狀況、文化背景，以及每一個家庭所擁有的資源均不盡相同，家庭

所需之相關服務取決於家庭不同的需求狀況（Bruder, 2000）。

因此，當幼兒的發展有狀況的時候，社會資源的使用就顯得更為重要與需要，例如：提供家長教育以及養育方面之諮詢服務、幼兒所需要的介入服務、經濟補助、以及臨時托育服務…等，上述的相關服務，不僅能提升家長在與特殊幼兒之間的關係，也影響了幼兒本身的能力；更可進一步使家庭經濟和照顧特殊需求幼兒的壓力得到舒緩。然而，目前現有的早期療育相關支持服務方案，是源自於使用服務家庭的需求？亦是專業人員的角度認為家庭就是有這樣的需求？是一個常被討論的議題。對於特殊需求幼兒而言，是否能在一周幾次的療育課中就能提升其能力；對其家庭而言，如何透過專業人員的協助，與專業團隊共同合作以及增能自身與幼兒互動的能力，進一步在生活中提供機會促進幼兒的發展與能力，同樣是一項待解決的問題。研究者綜合近年來國內針對家庭需求的相關調查研究發現，過去研究多以資訊支持、專業支持、家庭支持以及經濟支持為家庭主要的需求面向（吳淑育、劉淑雯，2013；李羿忻，2010；邱瑩如，2008；張文妮，2012；郭小萍，2012；黃怡嘉，2019；鄭雅莉，2011），然而在分析過去相關研究過程中，研究者發現多數研究結果為研究所學生所撰寫，在研究廣度上多僅能以單一縣市為研究場域，較少能擴及全國，在研究資料蒐集上就有所限制；且研究者以為特殊需求幼兒發展之早

期療育需求係因不同時空背景、經濟發展以及福利服務政策等有所變化，也因此早期療育服務、資訊提供、資源整合以及早期療育政策皆須因為每年不同的狀況而同步進行滾動式的調整或是增加新的方案，因此不定期針對特殊需求幼兒家庭需求進行調查是有其必要性及重要性。

於此，本研究希冀透過全國性之 0 至 6 歲特殊需求幼兒家庭早期療育需求之調查，了解目前家中育有特殊需求幼兒的家庭在早期療育服務使用上的需求為何，並且與目前早期療育現況進行對應參照回應到目前早期療育的現況及困境，希冀最後能給予各相關單位在提供早期療育服務上的建議。本研究之研究問題及目的如下：

- 一、了解目前育有 0-6 歲特殊需求幼兒家庭之家庭背景現況。
- 二、了解目前 0-6 歲特殊需求幼兒使用療育服務之模式現況。
- 三、了解目前育有 0-6 歲特殊需求幼兒家庭之早期療育服務需求。
- 四、分析不同幼兒及家庭背景變項在需求面項上之差異。
- 五、透過研究結果說明目前早期療育現況與困境，並提供相關討論與建議。

## 貳、文獻探討

### 一、早期療育之意涵與現況

擁有發展遲緩的幼兒對於其家庭而言的影響是全面性的，因此，早期介入即是藉由提供相關的服務與資訊給家庭及其成員，進一步降低幼兒發展遲緩的現象及預防二度傷害，進而促進幼兒與家庭之發展與教養能力，並降低社會最後所需之負擔（Dunst & Bruder, 2002; Majnemer, 1998）。早期療育所提供之服務應包含生理、認知、社會情緒發展、溝通或適應發展等診斷為高危險群，且有可能造成發展遲緩情形的幼兒及其家庭（Sabatino, 2001）。國內有學者也認為，早期療育在智能、語言及社會性等方面的發展及學習都有相當的幫助；可以預防及降低更多衍生的障礙、減輕家庭（包含家長、手足等）壓力；學齡階段對特殊教育的需求也會降低、涵蓋醫療、復健、教育補助等服務；降低日後教育及終生養護之成本，並提升社會經濟動力（曹純瓊，2012；劉蔚萍，2012）。

在早期療育的介入計畫中，家庭成員的參與是絕對不可缺少的部分。美國於 1960 年代開始提到以家庭為中心的照護（Family-Centered Care），1980 年代初期在早期療育及學前特殊教育出現以家庭為中心實務之理念的討論，同時於 1986 年 99-457 公法中明訂為三歲以下嬰幼兒及其家庭提供個別化家庭服務計畫，自此之後以家庭為中心成為引導整體服務模式的設

計及傳遞的重要原則 (Epley, Summers, & Turnbull, 2010)。小兒科醫學會 (American Academy of Pediatrics) 1999 年也指出並強調早期療育計畫必須是由相關專業領域的人員針對幼兒早期的診斷與評量發展出介入計畫，父母或主要照顧者必須完全了解並參與在嬰幼兒的個別化家庭服務計畫 (Individualized Family Service Plan, IFSP) 中 (Committee on Children with Disabilities, 1999)。許多學者認為，每一個家庭的特質、經濟狀況、文化背景等，以及每一個家庭所需要的資源均不盡相同，家庭決定需要哪些服務方案取決於家庭本身的價值信念和背景，早期療育中以家庭為中心之核心概念即是尊重家庭的文化背景及其選擇，並提供強化家庭功能所需要的支持 (Bruder, 2000; Dunst, Trivette, & Hamby, 2008)。

早期療育專業人員與家庭間的關係，是影響以家庭為中心實務與服務成效的重要因素之一。Kuo、Bird 與 Tilford (2011) 以五項關注的題目來了解醫療專業人員是否有滿足以家庭為中心，包含有足夠的時間陪伴幼兒、仔細傾聽、對家庭價值觀敏感度高、能接收所需的特定訊息以及讓家庭感覺像夥伴，研究結果發現，當在醫療系統中能實踐以家庭為中心的服務，育有特殊需求幼兒家庭不論在醫療保健服務需求或是經濟負擔上都更低，許素彬 (2008) 研究中也發現，當專業人員能聆聽個案家庭、能讓家庭感受到被了解的，都是能預測良好的早期療育服務成效的變項之一。

但在 Kuo 等人 (2011) 的研究中顯示，僅有三分之二的家庭反應認為有接受到以家庭為中心的服務。Mittal 等人 (2010) 對醫院的調查也發現，在兒科住院診療上僅有一半的醫療人員反應會提供以家庭為中心的醫療服務。早期療育是多專業的服務提供，應包含教育、社政及醫療的服務，然而在台灣，早期療育的服務提供多數被視為語言治療、職能治療、物理治療等醫療復健服務，在服務模式上則是以時段療育、到宅療育以及日托服務等。研究者發現在探討專業人員是否落實以家庭為中心的研究，大多針對社工人員或是教保人員進行 (林雅容, 2016; 張秀玉, 2018)，治療師則多是討論跨專業的服務模式 (孫世恆、廖龍仁、廖華芳、李淑貞, 2004; 張翠娥、鈕文英, 2007)，然而以家庭為中心的早期療育服務概念應並非只有針對社工或者是教保人員所提供的服務，而是所有與幼兒有關的相關專業人員都應該要了解以家庭為中心之早期療育服務的重要，同時將其精神落在不同專業領域的服務中。在台灣，鮮少有針對以家庭為中心的服務在不同型態的早期療育服務模式中進行調查，也因為專業間並沒有對以家庭為中心的概念或者是操作方式達成共識，導致以家庭為中心的早期療育服務，不論是在品質或者是在實務操作上，與理想相較都還有很大的進步空間。

## 二、早期療育之家庭需求

Bailey 與 Blasco (1990) 認為，家庭需求 (Family Needs) 是家庭表達對於服務的需求，或是因為缺乏而需要被滿足的目標。McGonigel 與 Garland (1988) 指出，家庭需求包含資訊、壓力紓解、家庭參與、學校溝通、正式以及非正式的社會支持。

Bailey 與 Simeonsson (1988) 針對特殊需求幼兒的家庭需求評估 (Family Needs Survey)，邀請了 34 對父母對於家庭需求問卷給予回饋，將需求面向分為：1. 資訊需求 (Needs for Information)、2. 支持需求 (Needs for Support)、3. 向他人說明的需求 (Explaining to Others)、4. 社區服務需求 (Community Services)、5. 經濟需求 (Financial Needs) 以及 6. 家庭功能需求 (Family Functioning)；其研究結果發現，此一問卷可以有效的了解家庭的需求，協助專業人員設定服務計畫目標與提供家庭服務。Bailey、Blasco 與 Simeonsson (1992) 進一步調整了 1988 年的評估面向，從支持需求中將專業支持需求 (Professional Support) 的面向提出，並且將其範圍縮為針對家庭及社會支持需求 (Family and Social Support)，另外則將家庭功能需求併入資訊需求當中，進一步提出幼兒照顧需求 (Child Care) 的面向；最後共形成 7 個面向的家庭需求評量 (Family Needs Survey)：1. 資訊需求、2. 家庭與社會支持需求、3. 向他人說明的需求、4. 社區服務需求、5. 經濟需求、6. 專業支持需求以

及 7. 幼兒照顧需求。

Bailey 等人 (1992) 及 Bailey 與 Simeonsson (1988) 的研究中都發現，不論父親或母親均對於幼兒的資訊需求比例都較高，包含如何教導幼兒、幼兒目前及未來可以獲得的服務，以及在支持需求上會希望獲得其他育有特殊需求幼兒的家長的相關心得。另外，母親在於家庭及社會支持需求、向他人說明的需求上也大於父親，例如：需要更多自己的時間、需要更多可以認識其他有需求的家長的機會，以及需要有人協助她，解釋特殊需求幼兒的狀況給其他幼兒了解。

另外，Gowen、Christy 與 Sparling (1993) 在零到八歲特殊需求幼兒家長的調查研究發現，父母對於資訊需求主要關注在幼兒發展、了解幼兒未來的權力、情緒支持、親職時間需求以及社區資源使用的需求。Wang 與 Michaels (2009) 針對 386 個育有特殊需求幼兒的中國家庭進行調查發現，在共同的需求的部分以社區服務需求、資訊需求和家庭及社會支持需求為主，支持來源部分則多為自己的配偶、幼兒的學校和自己的父母；在需求差異的部分，母親在資訊需求及社區服務的需求上都大於父親，特別是在了解幼兒發展、未來能有什麼服務協助幼兒以及希望能認識更多跟她有同樣情形的家長。Fordham、Gibson 與 Bowes (2012) 使用照護過程評量 56 題 (Measure of Processes of Care；簡稱 MPOC) 了解接受早期療育服務的家庭在服務使用中對於以家庭中心的體驗，結果

發現家庭感受尊重與支持性的照護為最高，但在提供一般訊息的體驗中則為低，由此可知提供資訊與專業人員的支持賦權是以家庭為中心的早期療育服務關鍵之一。

在國內，張秀玉（2007）認為，家庭需求類型包含：1. 經濟需求：公私立單位所提供之相關經濟補助、療育補助、職業訓練與就業服務等；2. 社會支持需求：與其他幼兒家庭接觸的需求、參加家長團體的需求、親朋好友、社區療育及宗教支持需求等；3. 資訊需求：獲得正確、有關的早期療育服務、幼兒照顧與教育需求；4. 專業支持需求：獲得社工師、治療師等專業人員之諮詢；5. 家庭支持性服務需求：喘息服務、居家療育、臨時及日間托育、保母等服務需求；以及 6. 休閒娛樂的需求：無障礙環境的娛樂設施等需求。

過去國內相關的研究也顯示出，在家庭需求的面向分類上多以資訊需求、專業需求以及家庭 / 社會支持需求為主（吳曉華，2006；張淑慧，2006；郭小萍，2012；陳進吉，2003）。鄭雅莉（2011）對特殊嬰幼兒家庭支持與家庭需求所調查的研究結果發現，家庭需求依序為：專業需求、資訊需求、精神需求、經濟需求和服務需求，且家庭需求與家庭支持間具有顯著差異，特別是在經濟和服務兩個向度上，家庭實際得到的支持明顯不足。吳淑育與劉淑雯（2013）、康琳茹、陳嘉玲、陳麗如、陳惠茹與黃靄雯（2016）以及廖研蒲、鄭守夏與曾美惠（2015）的研究中則發現，家長感受目前的需求均以資訊需

求為最大，其次家庭支持性需求、社會支持性需求、專業需求、經濟需求、幼兒照顧需求、心理諮商服務需求以及就業服務需求。

## 參、研究方法

### 一、抽樣方法與結果

本研究希冀透過此研究了解在過去多年來，早療家庭之家庭需求是否有因為政府在早療概念上的宣導或者是服務提供的改變下，是否有別於先前其他相關研究的結果，也期待本研究之結果可以提供政府單位在早期療育相關的內容可以從家庭的需求出發。研究對象之母群體為全國育有 0-6 歲接受早期療育服務的家庭，因考量調查之可及性及廣度，以立意抽樣方式發放線上問卷，擴大樣本回收率。將問卷連結透過各縣市各區域的幼兒發展通報轉介暨個案管理中心及提供早期療育、社區療育之單位協助向接受早期療育服務家庭進行宣傳填答。本研究問卷調查於 2019 年 9 月至 11 月間進行發放，共回收 908 份，經檢視刪除重複填答後共回收 892 份，根據衛生福利部統計處 2018 年發展遲緩幼兒早期療育服務人數總數共 21,647 人來計算，在 95% 信心水準上抽樣誤差為正負 3.18 個百分點。

## 二、研究工具設計

在問卷編制上，研究者運用文獻回顧同時輔以當前早期療育發展的面向以及目前早期療育服務內容為基礎，形成本研究使用之調查工具「0至6歲特殊需求幼兒及其家庭需求調查問卷」。此問卷共分為兩個部分，基本資料調查以及需求面向調查。其中需求調查的面向及題數為：資訊支持需求 10 題、經濟支持需求 6 題、家庭及社會支持需求 18 題以及專業支持（社會福利、教育及醫療）需求 17 題。選項分為五點量表，5 分為非常需要，1 分為非常不需要。

研究者先針對問卷初稿邀請領域中相關專家學者共七位，跨教育、醫療以及社政等三領域進行問卷內容審查，研究團隊在統整專家建議時，發現多位專家回饋在原版問卷中有幾處題意相近或有語意不明確的狀況，因此依照所有專家建議的部分進行意見進行整合並做修正，以建立專家內容效度。同時，進一步針對各分量表的可靠程度進行評估，使用 Cronbach's  $\alpha$  係數分析進行檢測。邱皓政（2010）指出，一份良好的量表 Cronbach's  $\alpha$  值愈大，表示信度愈高，量表愈是穩定。一般來說 Cronbach's  $\alpha$  值至少要大於 0.5，實務上最佳採取為大於 0.7 以上。分析結果發現，需求總量表之 Cronbach's  $\alpha$  係數為 .966；各分量表之信度：資訊需求分量表之 Cronbach's  $\alpha$  係數為 .920、經濟需求分量表之 Cronbach's  $\alpha$  係數為 .836、家庭及社會

支持需求分量表之 Cronbach's  $\alpha$  係數為 .941 以及專業支持需求分量表之 Cronbach's  $\alpha$  係數為 .928。顯示出本調查問卷具有良好的信度，且分析題項間之相關及項目整體統計量後發現刪題後未能進一步提升量表之信度，故不予刪題。

## 三、資料處理

### （一）了解目前育有 0-6 歲特殊需求幼兒家庭之家庭背景、目前 0-6 歲特殊需求幼兒使用療育服務之模式，以及目前育有 0-6 歲特殊需求幼兒家庭之早期療育服務需求情形

使用 SPSS23 軟體進行描述性統計，首先以次數分配表、百分比來了解有效樣本之基本特性，接著再以平均數、標準差分析，探討目前育有 0-6 歲特殊需求幼兒家庭之早期療育服務需求情形。在早期療育服務需求分析中，因各分量表題項數不同，若沒有計算每題平均數與每題標準差，直接從平均數與標準差來看會有誤差，因此研究者計算各分量表的平均數後，再計算出每題平均數做為切入點。其中資訊需求之每題平均數為 4.06 分，經濟需求為 3.53 分，家庭及社會支持需求為 3.79 分，專業支持需求為 3.42 分，由該量表的每題平均數做切入，高於該平均數則可以是有此需求，低於該平均數則推論其可能較此項需求較低（請參看表 5）。

## (二) 分析不同幼兒及家庭背景變項在需求面項上之差異

運用獨立樣本  $t$  檢定 ( $t$ -test) 及單因子變異數分析 (ANOVA)，考驗幼兒背景以及家庭背景變項中，不同需求面向 (「資訊需求」、「經濟需求」、「家庭及社會支持需求」以及「專業支持需求」) 之差異情形。若單因子變異數分析之  $F$  值達統計顯著水準 ( $p < .05$ ) 則進一步以 Scheffe 檢定進行事後比較。

## 肆、結果與討論

### 一、家庭的背景變項分析

此次問卷填答的區域合併後分為四大區域，包含北部區域 (基隆市、臺北市、新北市、桃園市、新竹縣、新竹市)、中部區域 (苗栗縣、臺中市、彰化市、南投

市、雲林縣)、南部區域 (嘉義縣、嘉義市、臺南市、高雄市、屏東縣)，以及東部及離島區域 (宜蘭縣、花蓮縣、臺東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣)，各區域比例北部區域為 29.7%，中部區域為 34.3%，南部區域為 24.8%，東部及離島區域為 11.2%。在填答對象上幼兒的主要照顧者，以母親為最大數，佔回收問卷的 86.3%，外祖母佔回收問卷的 5.6%，此一現象與早療場域現況相符合。家中育有特殊需求幼兒之主要照顧者年齡落在 31~40 歲者居多，佔回收問卷的 66.4%，41~50 歲以上佔 20%，21~30 歲者佔 13.5%。教育程度則以專科大學為最最多，佔 61.7% 其次為國高中職，佔 27.1%。家庭的結構以小家庭為最多，佔 50%，折衷家庭佔 25.9%，大家庭則為 14.7%。家庭的月收入狀況以月收入 4~8 萬居多，佔 44.6%，其次為 2~4 萬佔 24.7%，再者為 8~12 萬，佔 14.4% (請參看表 1)。

表 1

家庭的背景變項彙整表

	項目	次數分配	百分比	累積百分比
地區分布	北部區域	265	29.7	29.7
	中部區域	306	34.3	64.0
	南部區域	222	24.8	88.8
	東部區域及離島	99	11.2	100.0
主要照顧者	父親	40	4.5	4.5
	母親	770	86.3	90.8
	(外) 祖父	8	.9	91.7
	(外) 祖母	50	5.6	97.3
	其他	24	2.7	100.0

(續下頁)

表 1

家庭的背景變項彙整表（續）

	項目	次數分配	百分比	累積百分比
年齡	21-30 歲	120	13.5	13.5
	31-40 歲	592	66.4	79.8
	41-50 歲	178	20.0	99.8
	51 歲以上	2	.2	100.0
教育程度	小學	5	.6	.6
	國高中職	242	27.1	27.7
	專科大學	550	61.7	89.4
	研究所以上	94	10.5	99.9
	遺漏值	1	.1	100.0
家庭結構	小家庭	446	50.0	50.0
	折衷家庭	231	25.9	75.9
	大家庭	131	14.7	90.6
	單親家庭	59	6.6	97.2
	隔代教養	10	1.1	98.3
家庭收入	20,000 元以下	96	10.8	10.8
	20,001-40,000 元	220	24.7	35.4
	40,001-80,000 元	398	44.6	80.0
	80,001-120,000 元	128	14.3	94.4
	120,000 以上	50	5.6	100.0

## 二、幼兒背景變項分析

在幼兒的背景變項資料分析資料中發現，性別比例上，男生有佔 70.5%；女生佔 29.5%。

在年齡上，以 4、5 歲最多，共有 417 人；0 歲最少，為 24 人。在出生序方面，排行老大佔 43.9%；中間次序佔 10.9%；老么佔 28.3%；而是家中獨生子女的佔 16.9%。顯示多數在此研究中之特殊需求幼兒家庭均有其他手足。在是否有就學（於幼兒園就讀）的變項上，有就學佔 67.3%；

未就學佔 32.7%。有接受正式醫療評估的，佔 97.9%，未接受過醫療評估，佔 2.1%。在是否領有身心障礙證明上，384 人領有身心障礙證明，508 人未領有身心障礙證明（請參看表 2）。

## 三、幼兒身心障礙類別、障礙程度及發展遲緩類別

有 384 位幼兒領有身心障礙證明，508 位未領有身心障礙證明。在障礙類別的分析上因為複選，因此每一類別均為與全部

表 2

幼兒背景變項彙整表

	項目	次數分配	百分比	累積百分比
性別	男	629	70.5	70.5
	女	263	29.5	100.0
年齡	0 歲	24	2.7	2.7
	1 歲	32	3.6	6.3
	2 歲	121	13.5	19.8
	3 歲	184	20.6	40.4
	4 歲	213	24.0	64.4
	5 歲	204	22.8	87.2
	6 歲	114	12.8	100.0
出生序	老大	392	43.9	43.9
	中間	97	10.9	54.8
	老么	252	28.3	83.1
	獨生子女	151	16.9	100.0
是否就學 (於幼兒園就讀)	是	600	67.3	67.3
	否	292	32.7	100.0
是否接受醫療評估	是	873	97.9	97.9
	否	19	2.1	100.0
是否領有 身心障礙證明	是	384	43.0	43.0
	否	508	57.0	100.0

樣本（892 人）做比較。在領有身心障礙證明（複選）的幼兒中，以領有發展遲緩證明為最多，共有 223 人次，佔全體的 25.0%；其次依序為自閉症、語言障礙、肢體障礙及智能障礙等。分析障礙程度結果發現，在障礙程度上，輕度佔 20.0%；中度佔 11.1%；重度佔 8.4%；極重度佔 3.6%。

在未領有身心障礙證明的幼兒發展遲緩類別分析結果，以語言及溝通發展遲緩為最大宗，共 401 人次，45.1%；其次為動作發展遲緩，共 206 人次，23.1%；接

著為社會情緒互動發展遲緩以及認知發展遲緩。另外也有少部分填答的家長或主要照顧者表示不清楚自己幼兒的發展遲緩類別。請參看表 3。

#### 四、幼兒接受療育服務模式及療育項目分析

在幼兒接受療育服務的模式（複選）當中，以醫院為最大宗，共 567 人次；其次為復健診所，共 394 人次；接著依序為自費治療所或工作室共 294 人次；早期療

表 3

幼兒身心障礙類別、障礙程度及發展遲緩類別彙整表

	項目	次數分配	百分比
障礙類別 (複選)	智能障礙	69	7.7
	視覺障礙	13	1.5
	聽覺障礙	22	2.5
	肢體障礙	86	9.6
	身體病弱	8	.9
	情緒行為障礙	9	1.0
	自閉症	97	10.9
	語言障礙	91	10.2
	多重障礙	46	5.2
	發展遲緩	223	25.0
	唐氏症	9	1.0
	其他	23	2.6
	障礙程度	輕度	178
中度		99	11.1
重度		75	8.4
極重度		32	3.6
無		508	57.0
發展遲緩類別 (複選)	動作發展遲緩	206	23.1
	語言及溝通發展遲緩	401	45.1
	認知發展遲緩	183	20.5
	感官知覺發展遲緩	57	6.4
	社會情緒互動發展遲緩	186	20.9
	生活自理技能發展遲緩	77	8.6
	不清楚	17	1.9
	其他	15	1.7

育機構日托班 138 人次；到宅療育服務 113 人次；社區療育據點 71 人次。

在幼兒接受療育服務項目(複選)中，以職能治療的療育為 689 人次最多；其次為語言治療 676 人次，接著依序為物理治療 487 人次，認知學習 376 人次，心理治

療 121 人次，遊戲治療 119 人次，音樂治療 43 人次，聽覺復健 21 人次，定向訓練 19 人次，藝術治療 14 人次，戲劇治療 4 人次。其他治療項目有 33 人次，不清楚幼兒上課內容的也有 12 人次。請參看表 4。

從此一研究結果中可以發現，目前

特殊需求幼兒家庭選擇的療育服務模式仍以醫療院所為主，可以顯示出醫療專業人員對於家庭早期療育成效占有極大的影響力。許多國外研究均指出，醫療人員提供以家庭為中心的療育服務，能提升家庭功能與降低家庭需求（Kuo et al., 2011；Mittal et al., 2010）。然而國內卻較少針對醫療專業人員或是治療師等提供的療育服務內容進行研究，在張秀玉（2018）針對早期療育社會工作者與家庭之關係的研究

指出，當早期療育服務以幼兒為中心時，專業人員將會視家庭為協助幼兒接受各項服務之配合者，容易剝奪家庭在服務過程中有參與或提供決策意見的機會。同樣的，當我們過去都發現，特殊需求幼兒多數都在使用醫療的療育資源，醫療專業人員能否在服務提供的過程中提供以家庭為中心的早期療育，且這樣的服務提供是否也更能提升家庭功能與成效，是值得我們進一步探究的。

表 4

療育服務模式及療育項目彙整表

	項目	次數分配	百分比
療育服務模式 (複選)	醫院	567	63.6
	復健診所	394	44.2
	自費治療所或工作室	294	33.0
	早療機構日托班	138	15.5
	社區療育據點	71	8.0
	到宅療育服務	113	12.7
療育項目 (複選)	認知學習	376	42.2
	語言治療	676	75.8
	心理治療	121	13.6
	聽覺復健	21	2.4
	遊戲治療	119	13.3
	藝術治療	14	1.6
	戲劇治療	4	0.4
	音樂治療	43	4.8
	定向訓練	19	2.1
	職能治療	689	77.2
	物理治療	487	54.6
	其他	33	3.7
	我不清楚幼兒的上課內容	12	1.3

表 5

早期療育需求分量表平均分數

早期療育需求分量表	題數	人數	平均數	標準差	每題平均數	每題標準差
資訊需求	10	892	40.57	6.696	4.06	0.670
經濟需求	6	892	21.20	4.552	3.53	0.759
家庭及社會支持需求	18	892	68.27	12.497	3.79	0.694
專業支持需求	17	892	58.16	12.089	3.42	0.711

## 五、早期療育服務需求分量表分析

在早期療育服務需求分析中，因各分量表題項數不同，若沒有計算每題平均數與每題標準差，直接從平均數與標準差來看會有誤差，因此研究者計算各分量表的平均數後，再計算出每題平均數來進行比較。研究結果發現，其中以資訊需求之每題平均數最高，為 4.06 分，其次為家庭及社會支持需求，為 3.79 分，經濟需求為 3.53 分，最後則為專業支持需求，為 3.42 分（請參看表 5）。結果顯示特殊需求幼兒家庭其實在資訊需求比起其它需求面向還要來的高。此一結果與大部分國內外學者的研究結果相同（吳淑育、劉淑雯，2013；吳曉華，2006；張淑慧，2006；陳進吉，2003；鄭雅莉，2011；Bailey et al., 1992；Bailey & Simeonsson, 1988）。當家庭面臨家中幼兒有發展狀況的時候，多數家長焦慮的心情是可以預見的，完整、可近性高以及符合家庭需求的相關早期療育資訊，可以有效的降低特殊需求幼兒家庭在初期發現幼兒發展狀況的擔憂。

資訊需求共 10 個題項，有六個題項平

均分數高於 4.06 分，由最高分開始排序，依序為：「我需要知道如何處理幼兒的問題行為和相關教養幼兒方式」；「我需要了解幼兒目前的發展情形及未來成長可能面臨的問題」；「我需要幼兒相關福利的申請與相關規定的訊息。」；「我需要了解有關家庭成員和幼兒互動的技巧。」；「我需要知道，該為幼兒準備哪些玩具和教材。」；「以及我需要有人可以提供，如何和教師或專業人員溝通的技巧。」（請參看表 6）。

此一結果與過去國內相關研究結果相似，家長在需求的感受上都是以資訊需求感受最深，認為目前幼兒介入服務在各方面資訊的提供是相當不足的，尤其是一般資訊的提供，包含是否有提供家長可使用的各類服務資訊以及幼兒身心障礙的相關資訊等（康琳茹、陳嘉玲、陳麗如、陳惠茹、黃靄雯，2016；廖研蒲、鄭守夏、曾美惠，2015；Fordham et al., 2012）。由此可以看出提供支持的過程當中，如果可以有有效的協助家長了解家中幼兒的發展狀況，明確的提供相關的支持服務的訊息，即可以大幅度提升與家庭一起工作的效

表 6

資訊需求分量表平均數分析

題項	平均數
1-1. 我需要知道有哪些可幫助幼兒復健、治療的機構。	3.92
1-2. 我需要有人可以告訴我，幼兒未來就讀幼兒園時，我可能必須要面臨的狀況，以及必須出席的相關會議。	3.95
<b>1-3. 我需要了解幼兒目前的發展情形及未來成長可能面臨的問題。</b>	<b>4.26</b>
<b>1-4. 我需要有人可以提供，如何和教師或專業人員溝通的技巧。</b>	<b>4.14</b>
1-5. 我需要關於特殊需求幼兒的相關書報文刊。（雜誌、網路…）	3.97
<b>1-6. 我需要幼兒相關福利的申請與相關規定的訊息。</b>	<b>4.24</b>
<b>1-7. 我需要知道，該為幼兒準備哪些玩具和教材。</b>	<b>4.17</b>
<b>1-8. 我需要知道如何處理幼兒的問題行為和相關教養幼兒方式。</b>	<b>4.33</b>
<b>1-9. 我需要了解有關家庭成員和幼兒互動的技巧。</b>	<b>4.21</b>
1-10. 我需要知道如何處理手足之間的問題（如：該如何告訴姊姊，媽媽為什麼天天帶妹妹上醫院）	3.36

能，協助促進家長運用適當且有效的教養技巧與家中特殊需求幼兒互動並且落實生活療育的概念。

另外在這個分量表中，需求度最低的是「我需要知道如何處理手足之間的問題。」，但是有相關研究指出當家中育有特殊需求幼兒時，其他手足可能會因為來自父母轉嫁期待的壓力或不平衡的感受產生一些心理問題，包含重大情緒與行為問題，他們可能會因為父母沒有足夠的經濟支援或時間來滿足他們的需要、或是經常被要求幫助特殊需求的手足、承擔額外的家務等而感到憤怒或忌妒（Stoneman, 2005；Yasgur, 2017）。因此雖然在本研究中此一面向的需求較低，但仍不可忽視。

在經濟需求的部分總共有 6 個題項，僅有兩個題項沒有超過該量表的每題平均數 3.53 分。此一需求量表之各題平均分數

最低為 2.43，最高為 4.22（請參看表 7）。最低分的題項為：「我和家庭需要幼兒輔具費用的補助（如：站立架、助聽器、輪椅等）」。平均得分最高的依序為：「我和家庭需要有帶幼兒去做復健或上療育課程時，交通費或療育費的補助」；「我需要生活補助、托育養護、療育補助、中低收入家庭育兒補助」；「我的家庭和幼兒需要除了健保以外的醫療費用補助」；以及「我需要醫療費用補助」。在經濟需求較高的題項中，以此次研究對象的家庭收入以及家中育有的幼兒數來說，當家庭育有一位以上的幼兒，同時其中一位有特殊需求時，經濟對於家庭來說會有一定程度的需求，其中包含療育的費用以及育兒的補貼。鄭雅莉（2011）研究結果也有相似發現，家長在提供托育補助費用上支持現況得分與服務需求得分有顯著差異，認為

表 7

## 經濟需求分量表平均數分析

題項	平均數
2-1. 我需要生活補助、托育養護、療育補助、中低收入家庭育兒補助。	4.05
2-2. 我和家庭需要有帶幼兒去做復健或上療育課程時，交通費或療育費的補助。	4.22
2-3. 我的家庭和幼兒需要除了健保以外的醫療費用補助。	3.95
2-4. 我需要醫療費用補助。	3.86
2-5. 我和家庭需要幼兒輔具費用的補助（如：站立架、助聽器、輪椅等）。	2.43
2-6. 我或我的配偶目前正在待業中，需要找一份工作。	2.69

在實際的現況上需求並未被滿足。

另外在本研究經濟需求分量表中平均得分數較低的題項為「我和家庭需要幼兒輔具費用的補助。」，研究者推論可能在此類障礙的幼兒較少數，或者係發展遲緩幼兒多數為認知、語言及社會等，因此輔具需求度較低。

在家庭以及社會支持的部分，此分量表總共有 18 個題項，有七個題項沒有超過 3.79 分，其中有三題之平均分數則是接近於 3.79 分（3-3、3-6、3-10），顯見家庭在這個面向的需求上是高的。最低平均分的題項為依序為：「我需要有人可提供婚姻諮詢服務」；「我需要有人教導我處理家庭衝突的問題」；以及「我需要有人協助我或教導我如何紓解壓力」（請參看表 8）。平均分數超過 4 分，從最高分排序起的題項包含：「我需要有人能接納我的小孩的教育環境。」；「我需要有人可以讓幼兒安全休閒活動的場所。」；「我需要社區提供特殊需求幼兒一個安全與共融的遊樂場所。」；「我希望可以有自己的時間。」；

「我需要有人可以討論幼兒的問題以及提供策略。」；「以及我需要得到政府機構及相關公益團體的重視與支持。」。

上述幾個需求度較高的題項，充份顯示即便在《幼兒權利公約》強調幼兒不應因身分的不同、身體的限制而受到歧視，身心障礙的幼兒與所有幼兒均應該享有同等權利，在友善與支持的環境中長大，然而，在現今的社會實況下，仍然還有很大的努力空間。從社區接納到家庭本身，在這個面向中，「我需要配偶的接納與支持。」、「我需要家人支持和接納幼兒目前的發展狀況。」、「我需要家人支持和接納幼兒目前的發展狀況。」等題項分數也相對的高，這樣的研究結果與 Bailey 等人（1992）及 Bailey 與 Simeonsson（1988）之研究結果相同。

研究者認為，落實以家庭為中心的早期療育服務，除了特殊需求幼兒的主要照顧者為早期療育服務提供者主要的服務與支持對象外，整個家庭應該都要被納入療育計畫中，協助其他家人理解幼兒的發展

狀況，進而接納與支持也是家庭支持服務很重要的一環。在研究結果中進一步發現，此次填答問卷的主要照顧者中多為母親的角色，在需求面上多數主要照顧者均希望可以有自己的時間，如果其他家人可以相對的了解特殊需求幼兒的發展狀況，也有與主要照顧者一樣的教養技巧，家庭可以在教養上進行分工，可以讓平時的主要照顧者有一些喘息的時間，這也是早期療育希冀可以達到的成效之一。同時，「我需要有人可以跟我共同討論幼兒的問題以及

提供策略。」此項需求度也相對的高，此結果呼應了文獻中所提到的，專業人員需要與家庭共同合作，一起解決和討論家庭所面臨的幼兒教養問題，共同發展出可行的介入策略（Bailey, Raspa, & Fox, 2012；Dempsey & Dunst, 2004）。然而目前國內早期療育的服務所提供的服務模式，著重在醫療復健，這樣的模式忽略了家庭支持以及自然情境介入的重要性，同時也讓家長或者是相關專業人員忽略了，早期療育其實包含的是整個家庭而非只有幼兒本身。

表 8

家庭及社會支持分量表平均數分析

題項	平均數
3-1. 我需要配偶的接納與支持。	3.79
3-2. 我需要家人支持和接納幼兒目前的發展狀況。	3.94
3-3. 我需要親戚與朋友之接納與支持。	3.76
3-4. 我需要信仰帶給我心靈上之安慰與支持。	3.26
3-5. 我和家庭需要社會大眾（包含鄰居和社區）接納我的幼兒，並能對特殊需求幼兒有正向的態度。	3.97
3-6. 我需要其他特殊需求幼兒家長的鼓勵與支持。	3.75
3-7. 我需要得到政府機構及相關公益團體的重視與支持。	4.04
3-8. 我需要有能接納我的小孩的教育環境。	4.36
3-9. 我需要有與一般發展幼兒的家庭互動的機會。	3.91
3-10. 我和家庭需要能與特殊需求幼兒的家庭，有互動的機會。	3.75
3-11. 我和家庭需要有人可以傾聽我們的需求及協助安排相關的早期療育服務。	3.92
3-12. 我需要有人可以討論幼兒的問題以及提供策略。	4.12
3-13. 我需要有人可提供婚姻諮詢服務。	2.55
3-14. 我需要有人教導我處理家庭衝突的問題。	3.05
3-15. 我需要有人協助我或教導我如何紓解壓力。	3.43
3-16. 我希望可以有自己的時間。	4.13
3-17. 我需要有可以讓幼兒安全休閒活動的場所。	4.31
3-18. 我需要社區提供特殊需求幼兒一個安全與共融的遊樂場所。	4.23

在專業支持的面向中，有 11 個題項是超過 3.42 分，最高分數的依序為「我需要幼兒入幼兒園或進入小學階段的準備服務協助」；「我需要有老師的協助，讓我的幼兒可以進入一般幼兒園與其他同儕一起學習」；「我需要有心理治療可以幫助我的幼兒在情緒、行為等方面的改善」；「我的幼兒需要時段療育的服務（到機構或發展中心上個別課、團體課或一次一小時的課程）」；「我需要有可以幫助幼兒的托嬰中心或者是幼兒園老師」；「我需要法律諮詢、早期療育及特殊教育方面的相關支持服務」；「我需要社工人員的協助」；「我需要親職教育」；「我需要有心理諮商與輔導的支持」；「我需要有專業人員來教我怎麼帶或照顧幼兒」；「我需

要相關家長成長團體的訓練」（請參看表 9）。在上述這幾個題項中不難發現，家長在面臨特殊需求幼兒轉銜，尤其是安置場所的轉換，以及後續會有那些支持與資源，均需要有人可以協助。

再者，家長對於時段的療育服務的需求度是高的，同時面臨幼兒情緒行為問題的時候，明顯希望可以得到相關的支持。對於相關的早期療育或者是特殊教育支持服務也需要有社工可以協助進行討論。早期療育的主要服務對象為家庭與幼兒，服務家庭主要原因是希望可以讓特殊需求幼兒在自然情境中有機會可以學習進而促進其發展。當早期療育只剩下復健治療時，家長對於特殊需求幼兒的介入可能因此會誤以為療育課越多越好，而忽略了家庭在

表 9

專業支持需求分量表平均數分析

題項	平均數
4-1. 我需要社工人員的協助。	3.51
4-2. 我需要有定期家庭訪視之服務。	2.89
4-3. 我需要電話諮詢早期療育及特殊教育的服務。	3.39
4-4. 我需要相關家長成長團體的訓練。	3.43
4-5. 我需要法律諮詢、早期療育及特殊教育方面的相關支持服務。	3.54
4-6. 我需要專業保母的協助。	2.76
4-7. 我需要托育服務。（長時間性的托育，需要預約的；以天計算）	2.68
4-8. 我需要托育服務。（短時間性的，不須預約；可以隨時連絡使用，但不超過 3 個小時的半天）	2.97
4-9. 我的幼兒需要到宅療育的服務（治療師或老師到家中提供服務，教導家長教養技巧與策略及居家療育的活動）。	3.31
4-10. 我的幼兒需要時段療育的服務（到機構或發展中心上個別課、團體課或一次一小時的課程）。	3.90

(續下頁)

表 9

專業支持需求分量表平均數分析 (續)

題項	平均數
4-11. 我需要有專業人員來教我怎麼帶或照顧幼兒。	3.44
4-12. 我需要親職教育。	3.45
4-13. 我需要有幼兒入幼兒園或進入小學階段的準備服務協助。	3.96
4-14. 我需要有可以幫助幼兒的托嬰中心或者是幼兒園老師。	3.68
4-15. 我需要有老師的協助，讓我的幼兒可以進入一般幼兒園與其他同儕一起學習。	3.92
4-16. 我需要有心理治療可以幫助我的幼兒在情緒、行為等方面的改善。	3.90
4-17. 我需要心理諮商與輔導的支持。	3.45

早期療育介入過程中的重要性。邱瑩如 (2008) 的研究結果也指出，雖以資訊需求最高，但最重要的支援來源以及仍需要的支援來源排序仍是以治療師為最第一順位。由此可知，家長對於醫療復健專業人員的信賴與依賴是十分高的，然本研究為量化研究，因此無法進一步了解，有療育課程需求的家庭目前已經使用多少的復健療育資源，又或者是目前所使用之復健療育資源是否有效的解決特殊需求幼兒在發展上的問題或是否符合家庭的期待。

此外，台灣目前多數縣市均採個案分級的方式提供社工服務，特殊需求幼兒家庭所獲取的社工支持服務，會因為個案分級的原因而服務頻率以及深淺度會有所不同。然而，當家中育有特殊需求幼兒時，不同的生命階段，均可能面臨不一樣的資訊需求以及問題與挑戰。也因此，雖有提供社工服務，但服務是否有符合家庭的需求？又或者是在家庭有需要的時候能及時提供服務？可以再進一步的做探究。

## 六、幼兒及家庭背景與家庭需求之差異分析

### (一) 幼兒背景 (是否就學、是否領有身心障礙證明)

研究結果發現在幼兒是否就學上僅在資訊需求中有顯著差異 ( $t=-2.297$ ,  $p<.05$ )，未就學之幼兒其家庭之資訊需求高於已就學之幼兒之家庭 (詳表 10)；在幼兒是否領有身心障礙證明上則在經濟需求 ( $t=8.399$ ,  $p<.001$ )、家庭及社會支持需求 ( $t=4.536$ ,  $p<.001$ ) 以及專業支持需求 ( $t=5.962$ ,  $p<.001$ ) 達非常顯著差異，已領有身心障礙證明之幼兒其家庭之經濟需求、家庭及社會支持需求以及專業支持需求均大於未領有身心障礙證明之幼兒之家庭 (詳表 11)。研究者認為，其原因可能為幼兒未就學之家庭是初接觸特殊需求幼兒，因此在幼兒發展、教養方式以及未來可能遭遇的情形等不清楚的狀況較多，因此資訊需求較高。另，幼兒領有身心障

表 10

## 幼兒是否就學在需求面向上之差異分析

需求面向	是否就學	樣本數	平均數	標準差	自由度	t	p
資訊需求	是	600	40.21	6.743	890	-2.297*	.022
	否	292	41.30	6.549			
經濟需求	是	600	21.08	4.397	528.905	-1.114	.282
	否	292	21.45	4.853			
家庭及社會支持需求	是	600	68.56	12.779	890	.999	.318
	否	292	67.67	11.895			
專業支持需求	是	600	58.03	12.114	890	-.477	.633
	否	292	58.44	12.054			

\* $p < .05$ 

表 11

## 幼兒是否領有身心障礙證明在需求面向上之差異分析

需求面向	是否領有身心障礙證明	樣本數	平均數	標準差	自由度	t	p
資訊需求	是	384	40.96	6.616	890	1.516	.130
	否	508	40.27	6.747			
經濟需求	是	384	22.62	4.320	890	8.399***	.000
	否	508	20.13	4.431			
家庭及社會支持需求	是	384	70.43	11.998	890	4.536***	.000
	否	508	66.64	12.630			
專業支持需求	是	384	60.89	10.906	890	5.962***	.000
	否	508	56.11	12.535			

\*\*\* $p < .001$ 

礙證明之家庭可能在資訊方面吸收較多，雖然較清楚未來可能遭遇的情形，但是在實際的經濟狀況上、家庭成員、社會環境的接受，以及希望獲得更多專業支持的需求較高。

## (二) 家庭背景 (家庭收入、家庭結構)

在家庭背景分析上不同收入之家庭

在經濟需求上有顯著差異 ( $F=21.096$ ,  $p < .001$ )，其中收入 2 萬以下的特殊需求幼兒家庭之經濟需求高於其他收入數之家庭 (詳表 12)；在家庭結構上，不同家庭結構之家庭在經濟需求上也有顯著差異 ( $F=2.955$ ,  $p < .05$ )，其中單親家庭之經濟需求顯著高於小家庭及折衷家庭 (詳表 13)。研究結果顯示，當家庭月收入低於 2

表 12

## 家庭月收入在不同需求面向上之差異分析

需求面向	家庭結構	平均數	標準差	F	p	事後比較
資訊需求	20,000 元以下	40.56	6.622	.877	.477	
	20,001-40,000 元	40.30	6.461			
	40,001-80,000 元	40.34	7.061			
	80,001-120,000 元	41.39	6.395			
	120,000 元以上	41.40	5.518			
經濟需求	20,000 元以下 (a)	23.60	3.459	21.096***	.000	a>b、c、d、e； b>d、e； c>d、e
	20,001-40,000 元 (b)	22.06	4.337			
	40,001-80,000 元 (c)	21.10	4.506			
	80,001-120,000 元 (d)	19.48	4.453			
	120,000 元以上 (e)	18.02	4.560			
家庭及社會支持需求	20,000 元以下	69.17	13.293	1.061	.375	
	20,001-40,000 元	67.47	12.489			
	40,001-80,000 元	67.89	12.731			
	80,001-120,000 元	69.98	11.497			
	120,000 元以上	68.72	11.436			
專業支持需求	20,000 元以下	58.80	12.676	1.434	.221	
	20,001-40,000 元	57.05	11.454			
	40,001-80,000 元	57.89	12.316			
	80,001-120,000 元	59.66	11.500			
	120,000 元以上	60.22	13.065			

\*\*\* $p < .001$ 

表 13

## 家庭結構在不同需求面向上之差異分析

需求面向	家庭結構	平均數	標準差	F	p	Scheffé
資訊需求	小家庭	40.15	6.703	1.272	.274	
	折衷家庭	40.97	6.960			
	大家庭	40.76	6.614			
	單親家庭	41.68	6.044			
	隔代教養	42.90	6.226			
	其他	38.93	5.161			

(續下頁)

表 13

## 家庭結構在不同需求面向上之差異分析 (續)

需求面向	家庭結構	平均數	標準差	F	p	Scheffé
經濟需求	小家庭 (a)	21.01	4.705	2.955*	.012	d>a、b
	折衷家庭 (b)	20.79	4.345			
	大家庭 (c)	21.68	4.601			
	單親家庭 (d)	22.98	3.848			
	隔代教養 (e)	22.90	3.414			
	其他 (f)	20.93	4.183			
家庭及社會支持需求	小家庭	69.04	12.260	1.132	.341	
	折衷家庭	67.64	12.360			
	大家庭	67.53	13.327			
	單親家庭	68.29	13.333			
	隔代教養	62.50	13.681			
	其他	65.40	9.125			
專業支持需求	小家庭	58.48	12.160	.877	.496	
	折衷家庭	57.57	12.068			
	大家庭	57.44	12.405			
	單親家庭	60.59	11.036			
	隔代教養	56.20	14.846			
	其他	56.13	9.365			

\* $p < .05$ 

萬元時，家庭育有特殊需求幼兒即是一件經濟負擔龐大的事。而在家庭結構中，單親家庭要育有特殊需求幼兒，經濟上也是一大負擔。但是值得思考的事，儘管是單親家庭，但是在家庭及社會支持、專業支持上，單親家庭並未顯示出有顯著的需求，可能對於單親家庭而言，經濟壓力是他們最主要需要擔心及思考的地方。

## 伍、結論與建議

從研究結果中發現，育有特殊需求幼兒家庭在需求上以資訊需求為最高，其次為家庭及社會支持需求。在這兩個需求面向中，多數的需求源自於家長對幼兒發展狀況以及相關可使用服務資訊。在家庭及社會支持需求的面向中，家長對於社區是否能接納特殊需求幼兒與其家庭，提供給幼兒一個友善的社區，以及希望家庭成員

可以接納幼兒的發展狀況，都是在這個面向中被發現高度需求的題項。研究者認為，可能受文化以及知能上的影響，家長對於早期療育服務涵蓋的範圍應該包含整個家庭的概念並不熟悉，因此在對於婚姻諮詢、家庭衝突諮詢及家庭訪視等的需求較低，普遍還是把幼兒的需求放在家庭的需求之前。在專業支持上，研究結果發現當涉及是否需有人教導教養技巧、親職教育或是交由專業托育人員、專業保母的需求上，家長普遍反應較低。在本研究中多數特殊需求幼兒的主要照顧者還是以家庭的核心成員為主，少有托育的狀況，然研究結果也顯示，特殊需求幼兒家庭在經濟上是有需求的，是否因為經濟的關係，而選擇自己照顧，因而對於托育、保母的需求較低，或是有其他外在因素，如：找不到合適的托育人員，或者托育人員拒絕照顧特殊需求幼兒，是一個值得再深入探究的問題。

從需求度較高的面向去探究，不難發現家庭的需求反映出目前早療推動的以家庭為中心，以社區為基礎的早期療育介入的重要性。在國外，醫療場域中以家庭為中心的照顧（Family-Centered Care, FCC）是被許多臨床實驗、醫院和醫療團體視為兒科醫療保健認可的標準，描述家庭與醫療專業人員之間溝通、合作、互相尊重並以此為基礎做決策的過程與關係（Jolley & Shields, 2009；Kuo et al., 2012）。然而，目前台灣的早期療育服務雖然規劃是跨系統的合作，然在實際操作上，跨系統的合作仍是困難重重。除了在不同體系中對於

特殊需求幼兒發展的看法不一外，國內專業人員在不不論是職前或者是在職的訓練中，對於學前階段的特殊需求幼兒與家庭服務的核心精神以及服務的策略與方式，並未有完整的訓練，導致在不同的系統中如何提供以家庭為中心的早期療育服務，如何落實，能否落實都有不同的解讀。同時受到文化的影響，家長及專業人員本身也在接納障礙以及修復障礙的觀點與價值間徘徊。以上所提之論述均反映國內目前早期療育服務提供，其中最為明顯的是家庭對於早期療育服務的內涵與概念以及家庭自身的角色均模糊不清。本研究結果中有一半以上的幼兒接受醫療復健的早期療育，然從過去研究與此次研究結果來看，在早期療育推動與介入的這些年，家庭及社會需求面向仍是高度需求面向，此一結果完全回應了台灣目前的台灣早期療育的困境，醫療復健式的早期療育介入是否真能滿足家庭需求。家庭的支持是需要透過整合家庭資源，了解家庭與幼兒的優弱勢能力，與家庭共同討論後進而提供符合家庭與幼兒需求的服務。然而，當家庭的需求以及幼兒的需求被以不同的論點或概念切開服務、服務介入帶給特殊需求幼兒家庭極大的壓力、疲於奔波來回不同的療育課以及尋找相關資源的困境，不但未能解決家庭需求反而帶來更多的困擾。此外，目前因服務案量過多進行了分級制度，當家庭在面臨孩子不同階段的不同需求時，往往不容易找到可以長期陪伴與支持的專業人員。研究者以為，與家庭共同工作、

落實以家庭為中心的早期療育服務，並非是某一個人的責任，而是所有與家庭、幼兒相關的專業人員都應該落實，即便幼兒接受服務的場域不同，專業人員都應了解如何在不同場域中運用不同的策略支持家庭，提高早期療育家庭的成效。

針對研究結果提出下列建議：

- (一) 早期療育介入應該建構在家庭的需求之上：研究者認為過去研究發現與現今結果差異不大，部分肇因於早期療育介入並未依照家庭需求來提供。因此本研究建議相關專業人員，不論是在哪一個場域，都應秉持著與家庭共同工作的精神，提供家庭所需要的資訊，與家庭共同討論幼兒的狀況，才能有效的協助家庭支持幼兒在生活中的發展。
- (二) 提供家長完整且充分的早期療育資訊：許多家長對於幼兒發展其實並不瞭解，因此在需求上希望可以獲得更多包含幼兒發展或入學等完整充分的資訊，而非從不同的專業人員口中，片段的獲得未經整合資訊。本研究建議個管員或者是主要服務提供者應該要協助家長了解自身在早期療育中的角色以及在不同場域中幼兒以及家庭會有的支持服務，並發揮跨專業與跨系統服務的整合能力，提供家長服務的過程中應該要有明確的流程與完整的訊息提供。
- (三) 提供社區對於幼兒發展有進一步的了解：中央或者是地方政府在規劃

早期療育服務政策的過程中，應該要運用以社區為基礎及以家庭為中心的概念去發展出相關的方案，包含增加社區療育服務的概念，加強醫療、社政以及教育之間的合作等。社區對於特殊需求幼兒與其家庭的接納，應該依照社區的樣態，發展出不同的服務方案，讓社區裡的每一位成員了解差異，營造友善、接納特殊需求幼兒與其家庭的場域，讓特殊需求幼兒以及其家庭，可以跟所有人一樣在社區以及社會中有歸屬感。

- (四) 文化敏感與回應：臺灣人口結構正在發生變化，面臨種族、語言和經濟等家庭多樣性。每個幼兒的家庭背景以及特殊需求狀況均不相同，然以現況而言，幾乎所有特殊需求幼兒都在醫院或復健診所中接受職能、語言等治療，專業人員多是以自身專業的角度去看待幼兒，而非以幼兒或其家庭所需的能力出發，更遑論進一步協助家長去解決生活中育有特殊需求幼兒所面臨的困難。研究者以為在未來，臺灣的0~6早期療育服務方案，應該要有更高的文化敏感度，服務方的設計的多元性能因應到各個不同背景、不同需求的家庭與幼兒。再者，家庭支持服務不單單只有針對主要照顧者，而是所有的家庭成員，因此包含家中長輩、手足等均能被納入支

持服務方案，讓家庭成員都能對家中特殊需求成員有更進一步的了解與良善的互動。

- (五) 早期療育專業人員的職前與在職培訓：目前提供早期療育服務的場域非常多元，但以家庭為中心的精神不會因不同場域而有所差異。因此相關專業人員不論在職前的訓練或者是在職繼續教育課程，都應納入以家庭為中心及以社區為基礎的概念在治療師、社工、教保員、學前特殊教育、幼兒教育等職前訓練中。同時在在職培訓的課程中，應有系統性的專業發展課程以及落實實務操作，在不同場域運用不同的策略，落實以家庭為中心與以社區為基礎的早期療育介入。此項為中央主管機關、各大學院校相關系所及相關職業工會在未來需要深入發展與落實的一個重要趨勢。

## 陸、研究限制

本研究為擴大研究資料的蒐集，以立意取樣方式採線上問卷進行資料蒐集，游森期、余民寧（2006）針對網路問卷與傳統問卷之比較研究發現，網路問卷與傳統問卷所得資料具有相同的心理計量特性，是傳統問卷可行替代方式。然仍不能免除在蒐集過程中可能會有非本研究所需代表性之人員進行填寫，或填答對象須具備手

機、電腦網路之使用，限制蒐集對象的條件。未來建議後續研究宜採網路問卷與傳統紙本問卷同時發放的形式，並請相關單位進行協助發放，在後續研究資料分析上可以做比較，確認網路問卷回收之代表性與可行性。

## 參考文獻

### 一、中文部分

- 吳淑育、劉淑雯（2013）。零至未滿三歲發展遲緩幼兒家庭困擾與家庭需求之研究。中華民國特殊教育學會年刊，79-93。
- 吳曉華（2006）。重度智能障礙幼兒之家庭照顧與早期療育使用經驗之研究（未出版之碩士論文）。玄奘大學，新竹市。
- 李羿忻（2010）。發展遲緩幼兒經濟弱勢家庭親職教育需求之研究（未出版之碩士論文）。國立臺中教育大學，臺中市。
- 林雅容（2016）。社工人員、教保人員與家長對早期療育到宅服務觀點之探討。幼兒教育年刊，27，47-67。
- 邱瑩如（2008）。桃園縣發展遲緩幼兒家庭需求及家庭支援之調查研究（未出版之碩士論文）。國立臺東大學，臺東縣。
- 邱皓政（2010）。量化研究法（二），統

- 計原理與分析。臺北市：雙葉書廊。
- 孫世恆、廖龍仁、廖華芳、李淑貞(2004)。南投縣發展遲緩幼兒早期療育跨專業團隊合作服務模式之建立經驗分享。物理治療，**29**(2)，127-138。
- 康琳茹、陳嘉玲、陳麗如、陳惠茹、黃靄雯(2016)。家長於幼兒復健服務過程中以家庭為中心感受之初探。台灣復健醫學雜誌，**44**(4)，179-186。
- 張文妮(2012)。早期療育家庭支持服務滿足家庭需求之研究(未出版之碩士論文)。長庚大學，桃園市。
- 張秀玉(2003)。早期療育社會工作。臺北市：揚智文化。
- 張秀玉(2007)。影響早期療育家庭使用資源之相關因素。社區發展季刊，**120**，233-251。
- 張秀玉(2018)。家庭與專業人員之夥伴關係：早期療育社會工作者的觀點。臺灣社會工作學刊，**20**，1+3-40。
- 張淑慧(2006)。高雄市特殊幼兒家長對早期療育服務需求之研究(未出版之碩士論文)。國立臺北教育大學，臺北市。
- 張翠娥、鈕文英(2007)。跨專業服務融入早期療育課程實施歷程研究。特殊教育學報，**26**，111-137。
- 許素彬(2008)。家長與個管員夥伴關係對早期療育服務成效之影響研究。臺大社會工作學刊，**17**，43-92。
- 曹純瓊(2012)。早期療育的源起與意義(曹純瓊、劉蔚萍編)。早期療育。臺北市：華騰文化。
- 郭小萍(2012)。發展遲緩幼兒家庭需求與服務落差之研究—以中部地區為例(未出版之碩士論文)。靜宜大學，臺中市。
- 陳進吉(2003)。台北市發展遲緩幼兒家庭支援及其家庭需求調查之研究(未出版之碩士論文)。中國文化大學，臺北市。
- 黃怡嘉(2019)。專業評估與使用者自覺：探討嘉義縣市早療服務之家庭需求(未出版之碩士論文)。國立暨南國際大學，南投縣。
- 廖研蒲、鄭守夏、曾美惠(2015)。以家庭為中心之幼兒復健服務：家長感受之初探。身心障礙研究季刊，**13**(4)，208-232。
- 劉蔚萍(2012)。早期療育的源起與意義(曹純瓊、劉蔚萍編)。早期療育。臺北市：華騰文化。
- 衛生福利部統計處(2019)。發展遲緩幼兒早期療育服務個案通報概況。取自：<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-2978-13976-113.html>
- 鄭雅莉(2011)。特殊嬰幼兒家庭支持與需求之調查研究。高師大學報，**31**，1-25。

## 二、英文部分

- Bailey, D. B., & Blasco, P. M. (1990). Parents' perspectives on a written

- survey of family needs. *Journal of Early Intervention*, 14(3), 196-203. doi:10.1177/105381519001400302
- Bailey, D. B., Blasco, P. M., & Simeonsson, R. J. (1992). Needs expressed by mothers and fathers of young children with disabilities. *American journal of mental retardation*, 97(1), 1-10.
- Bailey, D. B., Raspa, M., & Fox, L. C. (2012). What is the future of family-centered outcomes and family-centered services? *Topics in Early Childhood Special Education*, 31(4), 216-223. https://doi.org/10.1177/0271121411427077
- Bailey, D. B., & Simeonsson, R. J. (1988). Assessing Needs of Families with Handicapped Infants. *The Journal of Special Education*, 22(1), 117-127. https://doi.org/10.1177/002246698802200113
- Bruder, M. B. (2000). Family-Centered Early Intervention: Clarifying Our Values for the New Millennium. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 105-115. doi:10.1177/027112140002000206
- Committee on Children with Disabilities. (1999). The pediatrician's role in development and implementation of an Individual Education Plan (IEP) and/or an Individual Family Service Plan (IFSP). *Pediatrics*, 104(1), 124-127.
- Dempsey, I., & Dunst, C. J. (2004). Helpgiving styles and parent empowerment in families with a young child with a disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29(1), 40-51. https://doi.org/10.1080/13668250410001662874
- Dunst, C. J., & Bruder, M. B. (2002). Valued Outcomes of Service Coordination, Early Intervention, and Natural Environments. *Exceptional Children*, 63(3), 361-375. https://doi.org/10.1177/001440290206800305
- Dunst, C. J., Bruder, M. B., Trivette, C. M., Hamby, D., Raab, M., & McLean, M. (2001). Characteristics and consequences of everyday natural learning opportunities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 21(2), 68-92. https://doi.org/10.1177/027112140102100202
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2008). *Research synthesis and meta-analysis of studies of familycentered practices*: Winterberry Press.
- Epley, P., Summers, J. A., & Turnbull, A. (2010). Characteristics and Trends in Family-Centered Conceptualizations. *Journal of Family Social Work*, 13(3), 269-285. https://doi.org/10.1080/10522150903514017
- Fordham, L., Gibson, F., & Bowes, J. (2012). Information and professional support: key factors in the provision of family-centred early childhood intervention

- services. *Child Care Health Dev*, 38(5), 647-654. doi:10.1111/j.1365-2214.2011.01324.x.
- Gowen, J. W., Christy, D. S., & Sparling, J. (1993). Informational Needs of Parents of Young Children with Special Needs. *Journal of Early Intervention*, 17(2), 194-210. <https://doi.org/10.1177/105381519301700209>
- Jolley, J., & Shields, L. (2009). The evolution of family-centered care. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(2), 164-170. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2008.03.010>
- Kuo, D. Z., Bird, T. M., & Tilford, J. M. (2011). Associations of family-centered care with health care outcomes for children with special health care needs. *Matern Child Health J*, 15(6), 794-805. doi:10.1007/s10995-010-0648-x
- Kuo, D. Z., Houtrow, A. J., Arango, P., Kuhlthau, K. A., Simmons, J. M., & Neff, J. M. (2012). Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care. *Matern Child Health J*, 16(2), 297-305.
- Majnemer, A. (1998). Benefits of early intervention for children with developmental disabilities. *Seminars in Pediatric Neurology*, 5(1), 62-69.
- McGonigel, M. J., & Garland, C. W. (1988). The Individualized Family Service Plan and the Early Intervention Team: Team and Family Issues and Recommended Practices. *Infants & Young Children*, 1(1), 10-21.
- Mittal, V. S., Sigrest, T., Ottolini, M. C., Rauch, D., Lin, H., Kit, B., . . . Flores, G. (2010). Family-centered rounds on pediatric wards: A PRIS Network survey of US and Canadian hospitalists. *Pediatrics*, 126(1). doi:10.1542/peds.2009-2364
- Sabatino, C. A. (2001). Family-Centered Sections of the IFSP and School Social Work Participation. *Children and Schools*, 23(4), 241-252.
- Stoneman, Z. (2005). Siblings of Children With Disabilities: Research Themes. *Ment Retard*, 43(5), 339-350. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2005\)43\[339:SO CWDJR\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2005)43[339:SO CWDJR]2.0.CO;2)
- Wang, P., & Michaels, C. A. (2009). Chinese Families of Children With Severe Disabilities: Family Needs and Available Support. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 34(2), 21-32. doi:10.2511/rpsd.34.2.21
- Yasgur, B. S. (2017). *Emotional Problems Facing Siblings of Children With Disabilities*. Retrieved from <https://www.psychiatryadvisor.com/home/topics/child-adolescent-psychiatry/emotional-problems-facing-siblings-of-children-with-disabilities/>

# Survey of needs in families with children with special needs after early intervention services

**Pei-Fang Wu**

Assistant professor,  
Dept. of Early Childhood Education,  
National Taichung University of Education

**Jui-Min Chen**

Assistant Researcher,  
National Taichung University of Education

## Abstract

Family-centered services for supporting children with special needs emphasize support for their families. When families' unique needs in caring for their children with special needs are met, the families provide improved care for these children. In this study, a family needs survey, developed from the perspective of the main caregiver, was employed to gain an understanding of the needs of the families of children with special needs and, through this understanding, to evaluate the quality of current early intervention services. The participants of this study were families with children with special needs who were aged between 0 and 6 years. A review of the research methods employed in the literature was used to construct the family needs survey. The validity of the contents was established, and a reliability test ensured the reliability of the survey. The needs survey included four subscales: informational needs, economic needs, familial and social support needs, and professional support needs. The survey was distributed online, and 892 valid samples were collected. The results indicated that the need for information was the highest, followed by the need for family and social support. Further analysis revealed that most families required additional information regarding the development of children with special needs as well as the parenting skills required to raise the child. Moreover, most families expressed hope that their social environment would become more inclusive. In addition, although nearly half of the included children had received early intervention services cover by national health insurance system, however under the service, families in current study were reported not having their familial and social needs met. The researcher proposes that family-centered early intervention be practiced regardless of whether the child has undergone any other

early intervention. Early intervention can improve outcomes only when families' needs are met.

**Keywords: Early intervention, Family needs, Children with special needs**