

淺談早期療育重要性與服務

復健科語言治療師 高苡方

郭煌宗(1996)與傅秀媚(2006)均指出早期療育採預防觀點，運用專業整合性的服務方式，解決零至六歲發展遲緩幼兒及其家庭各種醫療、教育、家庭及社會等相關問題。國外學者亦強調早期療育是透過評估來了解兒童的能力及其家庭的需求，提供適當的支持與監控，並追蹤與評量兒童的發展狀況。藉由早期治療讓發展遲緩兒童可以接受適切的訓練，減低日後障礙的程度，並有效減少長期的社會成本，另一方面也可避免家庭產生問題，是一種人性化、主動而完整的關切服務系統(Garland, Stone, Swanson, & Woodruff, 1981; 朱鳳英, 2007; 孟瑛如, 2014; 傅秀媚, 2006)，故以下將針對早期療育對發展遲緩幼童、家庭與社會等三層面之影響分別敘述：

一、發展遲緩幼童層面

根據「神經發展模式」的理論觀點，嬰兒腦部的發展在三歲時已達到成人的 60%，到了六歲左右，已達到成人的 80%，大腦在幼兒時期具有迅速的成長，因此自嬰兒出生到六歲，可說是學習的黃金時期，而三歲前更是腦部發展最快速也最重要的關鍵時期(Spreen, Risser, & Edgell, 1995)，美國早期療育的服務對象即主要是針對出生至三歲的身心障礙嬰幼兒及學步兒童提供一系統性服務，若幼童年滿三歲仍持續有療育需求，政府亦在幼童三歲至五歲之間提供學前特殊教育(沈美君, 2009)。美國小兒科醫學會(American Academy of Pediatrics, 1992)指出早期療育計劃是透過相關專業領域的人員參與兒童的診斷及計劃，在父母或主要照顧者完全參與的情況下進行早期介入，便可早期確認有發展遲緩和特殊需求之嬰幼兒，提供其適切且完善的服務規劃(Jones & McMurray, 2001)，如此可促進各項能力的習得與發展，避免嬰幼兒發展遲緩的現象惡化並預防障礙再次發生(傅秀媚, 2006)。

二、家庭層面

早期療育服務除了對 0 到 6 歲發展遲緩及身心障礙兒童提供適當的教育及特殊的治療，例如：物理治療、職能治療或語言治療外，亦提供家庭支持性的服務(Stahmer, Collings, & Palinkas, 2005)。學者們指出，透過早期療育，幼童的家庭可獲得多元的協助，包括：家長團體或相關協會組織對家庭情緒支持；透過專業人員解說讓家長了解孩子能力、學習如何與其相處以及相關資源；家庭也可透過公私立單位提供之相關經濟補助、療育補助、職業訓練服務或就業服務等，使其家長在經濟上獲得支援；專業人員提供幼童服務時，也會留心兒童保護的議題，注意有兒虐之慮的家庭(Trunbull & Turnbull, 2001; 張秀玉, 2007; 簡璽如 & 柳雅瀟, 2006)。

由此可知早期療育可使父母從心理或情緒的支持中獲得調適，使其成功

地扮演父母的角色，其手足也能獲得父母較多的注意和照顧，並讓幼童在較良好的環境下成長。對整個家庭而言，早期介入服務可減少家庭壓力、促進家人有良好互動關係，進一步增進家庭功能。因此，學者們認為越早提供服務給高風險的幼童，可提高兒童未來發展成功的可能性，並且在兒童成長和家庭調適的重要期間給予支持(Barrera, Rosenbaum, & Cunningham, 1986; Caro & Derevensky, 1991; Guralnick, 1989; Ramey, 1998)。

三、社會層面

透過早期療育，可提升兒童於各方面能力，減少就學後須接受特殊教育的機會(朱鳳英, 2007)。根據學者指出，需要早期療育的兒童，在其成長至十八歲所需要的教育成本，若依照兒童開始接受療育的時機點來計算，出生時即接受介入者與從六歲才開始接受療育者相比，可減少許多教育成本。此外，透過各專業的協助可提昇發展遲緩兒童的學習及生活適應，將有助於銜接至社會生活(連心瑜, 吳亭芳, 陳麗如, & 毛新春, 2005; 黃立琪 & 蔣立琦, 2006)。

而我國自 1990 年代推動早期至今，其政策之推行日漸完備，除了訂定早期療育服務之流程及設置早期療育相關機構之外，更增加了許多整合性的相關政策和方案，讓兒童與其家庭在醫療、教育、社會福利三方面獲得更完整、更個別化的服務。

如前所述所，早療政策是一整合性的服務，因此國內早期療育的工作內容是依照 1997 年內政部頒布的「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」、2000 年教育部頒定「個教育階段身心障礙學生轉銜服務實施要點」與 2002 年行政院訂定的「身心障礙者生涯轉銜服務整合實施方案」之規定為有需求的兒童及其家庭提供服務，實施內容包括：早期發現、通報與轉介、聯合評估、療育服務、轉銜等(張秀玉, 2003; 黃秀梨 & 邱怡玫, 1999; 廖華芳, 1998)，分述如下：

- 一、早期發現：早期療育施行之目的為早期發現以利及早治療，因此與兒童接觸的相關人員，包括其父母、主要照顧者、醫療人員、教保人員及社工人員等，應於平時留心觀察兒童各項表現，注意其是否有身心發展異常的情形。臨床上可透過新生兒篩檢、健兒門診、一般門診與各教育或保育機構為安排定期健康檢查來篩檢兒童是否有發展遲緩。
- 二、通報與轉介：基於發展遲緩兒童需要醫療、教育與社服等資源服務，通報與轉介為早期療育中重要環節。當與兒童父母或與兒童相關之人員發現其有疑似發展遲緩的情形，應透過電話、檢核表、或通報單等任一形式盡速啟動通報系統，聯絡各縣市的早期療育通報轉介中心。各縣市通報轉介中心的個案管理員會針對發展遲緩兒童及其家庭的需要，協助轉介至相關單位接受後續服務。若個案在通報之前尚未接受任何醫療體系的聯合評估，則會由個案管理員轉介至醫療體系進行評估鑑定，以了解個案能力及其在發展上的問題(張秀玉, 2003)。

- 三、聯合評估：兒童在初步篩檢後，若有疑似發展遲緩的現象，便會轉介至醫院進行評估。目前國內發展遲緩兒童的評估管道多為聯合門診。聯合門診是透過醫療專業團隊聯合會診，由小兒心智科、小兒神經科、耳鼻喉科與復健科及物理治療師、職能治療師、語言治療師、心理治療師和社會工作師共同進行評量並診斷兒童之全面性發展情形，以了解兒童是否有發展遲緩的問題〈張秀玉，2003〉。
- 四、療育服務：我國目前提供療育服務的單位包括醫療單位、特殊教育單位、幼兒保育單位及兒童福利機構等〈張秀玉，2003〉。療育內容包含三大部分：〈1〉醫療復健：包括物理治療、職能治療、語言治療及心理治療等醫療服務、〈2〉教育服務：訓練兒童在學前教保單位所需具備之各項能力、〈3〉家庭功能：包括對其家庭之經濟支援、交通服務、社會支持網絡的建構等服務(吳俊輝 & 黃志成, 2005)。
- 五、轉銜：當兒童成長到各入學階段，原本安置單位提出召開鑑定安置會議，與相關人員討論兒童目前能力以及未來適合安置之單位。

綜合上述資訊，可知早期療育對發展遲緩兒童及其家庭有許多正面影響，且將兒童、家庭、教育、醫療、社會福利相關環節串聯，提供一系列完整服務。

Barrera, M., Rosenbaum, P., & Cunningham, C. (1986). Early home intervention with low-birth-weight infants and their parents. *Child development*, 20-33.

Caro, P., & Derevensky, J. L. (1991). Family-focused intervention model: Implementation and research findings. *Topics in Early Childhood Special Education*, 11(3), 66-91.

Garland, C., Stone, N., Swanson, J., & Woodruff, G. (1981). Early intervention for children with special needs and their families: Findings and recommendations (Westar Series Paper No. 11). *Seattle: University of Washington*.

Guralnick, M. J. (1989). Recent developments in early intervention efficacy research: Implications for family involvement in PL 99-457. *Topics in Early Childhood Special Education*, 9(3), 1-17.

Ramey, S. (1998). Early intervention and early experience. *American Psychologist*, 53(2), 109-120.

Spreen, O., Risser, A. H., & Edgell, D. (1995). *Developmental neuropsychology*: Oxford University Press, USA.

Stahmer, A. C., Collings, N. M., & Palinkas, L. A. (2005). Early intervention practices for children with autism: Descriptions from community providers. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(2), 66-79.

Trunbull, A., & Turnbull, R. (2001). Families, professionals, and exceptionality:

Collaborating for empowerment . Columbus, OH: Merrill: Prentice Hall.

朱鳳英. (2007). 臺北市早期療育服務社區照顧經驗. *護理雜誌*, 54(5), 18-23.

吳俊輝, & 黃志成. (2005). 發展遲緩兒童的早期療育: 空大學訊.

沈美君. (2009). 台灣與美國身心障礙兒童早期療育政策之比較研究. 暨南大學
比較教育學系學位論文, 1-152.

孟瑛如. (2014). *學習障礙與補救教學: 教師及家長實用手冊*: 台灣五南圖書出版
股份有限公司.

張秀玉. (2003). *早期療育社會工作*: 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.

連心瑜, 吳亭芳, 陳麗如, & 毛新春. (2005). 護理人員在早期療育的角色功能.
護理雜誌, 52(6), 63-70.

傅秀媚. (2006). 轉銜服務. *早期療育* (頁 20-22). 臺中市: 華格那.

黃立琪, & 蔣立琦. (2006). 國內早期療育現況: 探討醫護人員應扮演的角色. *榮
總護理*, 23(3), 219-225.

黃秀梨, & 邱怡玟. (1999). 護理人員對發展遲緩兒童早期療育應有的認識. *護理
雜誌*, 46(3), 67-72.

廖華芳. (1998). 發展遲緩兒童早期療育專業團隊合作模式. *中華民國物理治療
學會雜誌*, 23(2), 127-140.

簡璽如, & 柳雅瀨. (2006). 認識我們的服務對象. *早期療育社會工作實務通報轉
介暨個案管理*, 頁, 18-22.