

## 國內早期療育實施現況分析與建議

李鳳紋

### 摘要

「早期發現，早期治療」是早期療育基本原則。本文探討國內早期療育發展現況及困境與影響早療成敗的因素和建議。個案管理服務模式一直是早期療育服務所倡導的，然而，臺灣目前早療資源不足且分布不均，造成有些家庭拒絕接受早療服務。個管員應如何介入家庭、協助家庭開拓資源與整合資源，使投注於早療的心血能有事半功倍之效，最大關鍵在於家庭態度。因此，辦理早療服務除提供專業的醫療與教育服務外，對於家庭支持性服務也應予以重視。

### 壹、前言

父母對新生命的到來，充滿著喜悅與盼望。所關心的不外乎孩子是否健康？身心的成長發育是否正常？隨著醫療科技的發展，許多新生兒免於死亡，使得身心異常或身心發展較為緩慢者透過診斷而被發掘出。對於這群特殊兒童而言，若能及早發現，並及早提供所需要的醫療復健、特殊教育等相關療育服務，便可減輕障礙狀況、防止障礙狀況惡化、和減少日後教育成本的支出。

中華民國智障者家長總會是最早推廣早期療育相關概念的團體，在民國八十一年度的會訊「推波引水」提出早期療育服務，對臺灣早期療育的推動與執行，扮演極為重大的角色(中華民國智障者家長總會，民 90)。而民國八十二年二月五日所修訂公佈的「兒童福利法」，當中第十三條：建立早期通報系統並提供早期療育服務，對我國身心障礙兒童更是具有相當大的意義(總統府，民 82)。自此，各縣市成立早期療育推動委員會，辦理早期療育相關服務。初期是以宣導或培訓的方式為主，直到民國八十八年十一月內政部兒童局成立後，早期療育服務便走向跨專業部門與行政單位的多元服務。

目前，早期療育在台灣已推動將近十年，但接受早期療育服務的比例卻不到 3%(黃庭郁，民 91)。此與中國人普遍認為學習發展比較慢的孩子是「大器晚成」、「大雞慢啼」的概念有關。在面對孩子發展上的困擾時，大多抱持著長大了就能慢慢跟上，對孩子的發展遲緩根本不以為意，一再拖延適當的處理時機，致使孩子錯失接受早期療育的先機。鑑於早期療育的重要性，本文就個案管理服務模式說明早期療育的服務流程、國內早期療育服務的現況，藉此探討早期療育服務的成效、面臨的困境、以及對特殊幼兒教育的重視，期能喚起各界對早期療育的重視與關心，重視家庭的需要，以專業團隊的方式來提供服務，使特殊兒童能在最少的限制、及最自然的環境下接受治療與服務，讓早期療育的功能得以發揮。

## 貳、臺灣早期療育服務的發展

### 一、早期療育的定義與重要性

根據國外學者的研究指出：三歲之前是腦細胞連結增長最快速的階段，到了六歲以後腦細胞增長速度變慢，且增加的數量有限。在六歲以前接受早期療育可達不錯的療效，三歲之前不但是接受療育的黃金期，在此時介入更能達到最佳的療育成效(財團法人中華民國發展遲緩兒童基金會，民 89)。「早期療育」，是指對具有特殊需求的嬰幼兒提供早期發現、早期診斷，並針對其對特殊需求提供專業性的醫療、復健、特教及福利等方面協助，以充分開拓孩子的發展能力(內政部兒童局，民 91)。從定義來看，早期療育的重要性如下(孟瑛如，民 86)：

1.充分激發孩子獨立自主的能力，促進各項能力的習得與發展，以增進未來適應正常生活的能力。

2.兒童早期是人生發展的關鍵時刻，若能及早發現，及時提供適當的治療或教育，就可以避免問題的惡化，預防次障礙的發生。

3.根據世界衛生組織統計，每投入一美元在早期療育便可節省三美元的教育成本，而三歲以前的療效更是三歲之後的十倍。因此，透過早期療育計畫的實施，可增加孩子的學習準備度，減少就學後接受特殊教育的機會。

4.當家中有障礙兒童，其家人特別是父母所要面臨的醫療與教育問題往往比一般家庭複雜，也承受許多壓力，形成適應上的問題。早期療育所提供的家庭支持與協助服務，可以減少家庭的壓力，並幫助父母與家庭協助支持障礙兒童的發展。

5.父母通常花大部分的時間與精力在特殊兒童身上，使得特殊兒童的正常手足長期缺乏父母的關注，產生一些問題行為，造成家庭的二次傷害。早期療育不僅協助父母與特殊兒童有良好的互動關係，更能協助父母對其他子女應有的教養方式與態度，以維持正面的家庭功能。

### 二、早期療育的發展與相關法令

家長團體的成立與發展是影響臺灣早期療育服務推動的主要因素。中華民國智障者家長總會在民國八十一年成立以來便致力於發展遲緩兒童早期發現及早期療育事宜的推動，並積極倡導相關法規的修訂。民國八十二年修正的「兒童福利法」規定須集合衛生、教育及社會福利單位共同推動早期療育工作，並由社政、教育及醫療系統結合民間團體共同推動執行「發展遲緩兒童療育轉介中心實驗計畫」(內政部，民 85)，成立鑑定中心，並由各縣市行政單位著手以公辦民營方式委託民間機構成立早期療育轉介中心。另外，也組團到早期療育先進國家觀摩學習，引進國外的服務經驗，積極辦理早期療育研討會，使國內對早期療育服務的體系建構有更清楚的遵循管道與參考指標。民國八十六年修訂的特殊教育法更將

學前特殊教育的實施列為優先辦理的項目，政府須提供免費且適當的公立特殊教育與相關服務，對就讀私立學前教育機構的兒童則補助教育費用，以鼓勵就學(總統府，民 86)。同年，身心障礙者保護法也規範了相關的條文，明確規定相關單位的權責、分工、與協調合作事宜。自此，臺灣早期療育的工作朝向跨部門、多專業整合的服務模式。

## 參、早期療育個案管理服務模式

### 一、早期療育服務流程與現況

早期療育服務流程是一種制度化與連續性的服務，包含發現、初篩、通報、轉介、評估、療育安置及家庭支持等等(洪雲，民 90)。早期療育的契機在於及早發現及早介入，因此及早發現是整個流程中極為重要的工作。家長或相關工作人員可透過產前檢查、平日觀察、兒童健康檢查等方式，將疑似或發展上有障礙的兒童通報出來。

通報轉介階段是早期療育整個服務輸送流程的樞紐。為了達到早期發現、早期療育的目標。各縣市在內政部兒童局大力促進下，分別設立通報轉介中心或個案管理中心受理通報轉介服務，並派個案管理員提供個案管理服務，依障礙兒童的需要轉介至評估與療育服務單位，使其儘快獲得所需要的服務(張秀玉，民 91)。

目前，全台共有二十五個縣市成立通報轉介中心，其中有十二個縣市採公辦公營模式由社會局承辦通報轉介服務，其餘十三個縣市則採行公辦民營的方式(內政部兒童局，民 91)。通報轉介中心服務的項目有二：

1. 評估轉介：由聯合評估中心進行診斷與評估的工作，並將評估結果回報給通報轉介中心。

2. 療育安置轉介：依據評估報告書及相關資料，在與家長討論後，共同擬定個別化家庭服務計畫(IFSP)，提供適當的療育服務，協助孩子加強發展能力並改善發展現況，同時將療育服務的情況回報給通報轉介中心。療育服務包含醫療復健、教育服務、與家庭服務等三大部分(內政部兒童局，民 91)。

早期療育的評估鑑定或治療，是透過專業團隊方式來診斷兒童的發展狀況，其運作方式可分為聯合門診與特別門診兩種。目前，全台已成立十九家聯合評估中心，但多集中在市中心，造成鑑定的資源不足、分布不均。根據廖華芳等人(1999)研究發現，醫療院所不願提供早期療育的原因是專業人力不足、場地空間不足、經費成本太高。林玉萍(民 90)針對從事早期療育工作的醫院醫師與診所醫師的研究指出，國內醫師對障礙兒童的診斷標準並不一致、缺乏評估工具、專業整合極為不易。

由上述可知，照顧障礙兒童是一件相當辛苦的過程。大多數父母面臨孩子有障礙問題時，皆承受不少的衝擊，也經歷一番調適的過程。起初，父母可能因為過度焦慮或期待過高而重複使用類似的資源，造成資源的浪費及家庭人力的耗

竭。為使各項資源能有效獲得，個案管理員常以「個案管理」的服務模式介入，整合各項資源，使服務體系的輸送更為有效。因此，個案管理服務的提供是早期療育成敗的關鍵。

## 二、個案管理服務與現況

美國自一九八〇年代開始，便運用個案管理服務模式進行社會工作、公共衛生、教育、醫療、長期照護等重要服務。由於障礙者及其家庭面臨的問題既多重且繁雜、每個家庭的個別需求不同，差異性大、各專業人員的專業整合不易，因此，需要受過專業訓練的人員為障礙者及其家庭提供個案服務，促成整體服務資源的整合，並進一步追蹤轉介與服務的成果。

根據美國社會工作專業人員協會(NASW)在一九八七年出版的社會工作辭典中，個案管理是指：「社會專業人員為一群或某一案主統整、協調、與監督活動的一種過程。在這過程中藉著各種不同福利及相關機構的工作人員相互溝通與協調，以團隊合作方式為案主提供其所需之服務，視擴大服務成效為主要目的。」從上述定義可知，早期療育個案管理服務是一種提供特殊兒童及其家庭之循環性協助過程。當家庭面臨危機或功能薄弱時，個案管理服務中心便指派個案管理員協助家庭協調及統整各項服務資源，同時從中培養家庭解決各項問題的能力，使案主及其家庭發展或增強資源網絡，並強化取得資源及運用資源網絡的能力以獲得所需之服務。依照 Ballew & Mink 的界定，個案管理的實施程序包括六個階段：與案主及其家庭建立關係、完成整體性評估、訂定服務計畫、結合資源、整合協調及檢視服務、結束關係。在此程序中，通常個案管理員必須發揮服務提供者、服務評估者、計畫的整合者、資源的開拓者、倡導者、資源的協調與轉介者、計畫的評估者等角色功能，使整體的服務輸送更有成效(臺北市早期療育綜合服務網，民 91)。

為使接受早期療育的特殊兒童與家庭能得到所需要的服務，目前，各縣市通報轉介中心在受理個案通報並登錄資料後，多以個案管理方式提供各種後續服務，使各項服務計畫能具體執行。個案管理中心在接案後，先蒐集個案及家庭基本資料，隨後安排並陪同個案接受評估，再根據評估結果召開療育會議，擬定個別化家庭服務計畫。依據服務計畫轉介相關療育資源，並定期追蹤，監控整個服務體系。個案管理服務通常是由一名社工員負責五十名個案，所提供的服務包含：就醫、就養、就學、經費補助、以及其他相關服務。內政部兒童局所做的調查數據顯示，在 90 年度接受早期療育通報轉介的個案數為一一九八一人，其中接受療育服務的為九三五〇人，而接受個案管理服務的個案數只有七六九八人。這意味著仍有相當大比例的案主與家庭未獲得適當的需求服務，有些家庭甚至拒絕接受早期療育相關服務，錯失時機因而嚴重影響孩子未來的發展(周月清、朱鳳英、許昭瑜、劉玉珊、蔡秀妹、黃鈴雅、黃淑文，民 90)。

再者，臺灣早期療育工作的推動主要以兒童福利法的規範為主，將需要接受

早期療育的兒童與家庭視為社會福利的問題，以社會福利津貼或補助的方式來完成，而非以家庭的需求來規劃與提供所需的服務，認為早期療育是一種福利施予。如何破除這迷思，喚起家長對早期療育的重視，是個案管理服務重要任務之一(周文麗、鄭麗珍、林惠芳，民 89)。

#### 肆、現階段早期療育的檢討與建議

臺灣早期療育工作推展至今仍面臨許多問題，例如：通報率低、療育資源不足、各單位協調與聯繫困難…。以下針對早期療育服務流程列述各階段運作的困境，針對現狀提出未來執行早期療育相關服務應採取的措施。

##### 一、通報轉介階段

兒童福利法第十三條規定各縣市政府須建立早期通報系統並提供早期療育服務。臺灣各縣市目前均已設置通報轉介中心，但就通報數量來看，通報率偏低；進入通報轉介的對象以領有身心障礙手冊的兒童居多，對於障礙程度不明顯或發展遲緩兒童，因家長認知不足或為避免被標記等因素，使得國內目前在六歲以前被發現而通報出來的比率只有 15%，其中四歲以上佔 72%，三歲以下只佔 28%(中華民國發展遲緩兒童基金會，民 91)，可見有許多人錯過早期療育的黃金期。

有些公辦民營或民間辦理的通報轉介中心受限於人力且容量有限，致使等候名單過多，個案無法較早進入早療系統。通報轉介中心與後送療育單位的聯繫也因欠缺公權力介入，造成運作困難影響療育時機與成效。此外，各縣市未建立單一通報窗口，相關法源也未說明應由哪個機關執行，導致個案資料重複建檔與資源的不當使用(內政部兒童局，民 90)。兒童福利法施行細則第十三條只說明法定通報者應向中心通報，是採行責任通報制而非強迫制；對於未依法通報者並無獎懲制度，也未賦予其權力來執行。故使通報轉介中心的功能不彰，對整個早期療育體系影響甚遠。

未來執行通報轉介工作首先應強化其諮詢功能、擴大並加強社會宣導，協助家長能及早發現、認識孩子的障礙，避免延誤接受早期療育的時機。其次，政府應強制早期療育篩檢制度並強化醫療人員的專業鑑定能力、規劃執行幼兒普查以確切掌握其發展情形，藉此來提高通報率並及早接受療育服務。最後，應簡化現有的行政流程，避免申請手續的繁複及資源重複的浪費，社政單位須設立統一的單一通報窗口並建立個案電腦資料庫，統籌彙整個案資料，充分掌握個案接受服務的動態，進而規劃建立跨縣市的通報轉介中心，以利個案轉介與追蹤(林初穗，民 91)。

##### 二、聯合評估階段

健康醫療照顧對兒童個人與社會發展具有重要性。根據身心障礙者鑑定作業辦法第十二條規定：接受身心障礙鑑定以三歲以上能明確判定身心障礙等級為限；使得一些發展遲緩或疑似障礙的嬰幼兒無法做身心障礙鑑定，失去及早接受療育的機會或享有各項福利的權益。

早期療育鑑定評估工作是由醫療衛生體系在辦理，卻呈現城鄉分布不均與服務品質不一致的現象；再加上國內缺乏評估指標和標準化的工具、專業鑑定人員的質與量明顯不足、而採同一時段、地點的聯合會診評估模式也不多見，因而無法兼顧兒童各個領域的需求(傅秀媚，民 91)。此外，評估鑑定機構只就個案現況做評估，兒童家庭與社區的生態環境並未納入考量，造成評估結果建議與後續提供的服務無法相互配合。再者，每位兒童的發展是全面性的，在不同階段所需的專業介入不只一種。由於目前國內專業團隊以醫療團隊為主且專業間各自為政，加上各專業間工作項目的優先順序不同、缺乏專業間的共同訓練、專業團隊服務缺乏彈性，使得團隊的運用與整合不易，影響早期療育的成敗。

鑑於上述原因，跨專業團隊評估模式是未來早期療育發展必然的趨勢，但礙於人力、經費並不多見。目前首要工作是讓社會大眾與醫療人員對早期療育有基本的認識，具有發現或初步鑑定的能力，而不會遺漏個案，對於需做一步診斷者再安排專業人員做進一步的檢查與治療。所以，早期療育各組織機構應建立服務聯繫網路，讓彼此資訊得以交流，減少資源的重複與浪費。其次，應加強各專業人員的溝通與協調，尊重彼此專業、接納別人意見，吸取其他領域的專業知能，以達到合作的目的。根據傅秀媚(民 91)的研究指出，跨專業團隊雖然有利於資訊的分享與合作，但在合作過程中有些專業人員並不十分清楚自己的角色，以致失去專業的判斷，甚至產生期望之衝突，影響團隊運作。因此，事前的規劃與充分的溝通是採行跨專業團隊評估模式必備的條件；而跨專業團隊評估只有一位評估主導者，所以團隊中每個人都應該了解且熟悉其他專業相關領域，在評估時才能兼顧兒童的全面發展並提供適當的服務。最後，應加強培育專業人員，提供現職專業人員在職進修的機會，以提昇其專業素養；目前國內語言治療師短缺的問題相當嚴重，故相關專業人員的培訓、專業知能訓練計畫的訂定、多元化跨專業合作的概念，是當前早期療育運作重要的課題。

### 三、療育服務階段

療育服務是整個早期療育服務流程中最後一個階段，針對零到六歲具有特殊需求的幼兒及家庭所提供的服務，包括醫療與教育。兒童福利法施行細則第十三條即規定：應結合醫療、教育、社政等方面服務，以協助孩子加強發展能力並改善發展狀況，減少日後產生障礙的機會。目前，臺灣提供早期療育服務包括醫療服務、教育服務、家庭服務等；整體服務卻偏重於醫療，教育與家庭服務明顯不足。

就醫療服務而言：先前已提過早期療育的醫療資源不但不足、欠缺專業人員

而且分布也不均，造成偏遠地區不易取得資源。家長因認知不足且在相關資訊及資源的取得有限下，並不清楚如何選擇最適當的醫療服務；此外，在治療過程中只針對個案做療育，療育的次數與時間不夠、欠缺家長參與、專業人員流失問題，徒增家長與孩子的困擾。

就教育服務而言：最大的困境是家長缺乏教養的知能、被學前教育單位及老師忽略與拒絕、缺乏受過學前特殊教育的老師，使得孩子無法進入學前教育體系，也因此不能隨孩子身心發展的現況、能力現況的改變、家庭的變化，而進行調整，影響療育資源的整合與銜接。

就家庭服務而言：家長往往因徬徨、猶豫、姑息等心理作祟下，失去尋找療育資源的時機。若無政府金額補助療育費用，對家庭是一大負擔。目前各縣市在家庭服務上以補助療育費用的方式為主，其補助金額視各縣市經費而異，極缺乏交通服務、臨時托育、親職教育...等服務。家庭是我們出生後第一個接觸的環境，具有教育及養育的功能。特殊兒童因獨特的生理、心理、社會等需求，需要較多的支持與服務，常造成父母不知從何處尋求協助，提昇家庭多元的功能(孟瑛如，民 86)。

綜上所述，以個案管理服務介入家庭並發展家庭支持性方案，協助特殊兒童與家庭，安排適性服務支持、提供更多的選擇、對未來做長遠的計劃、使提供的服務具彈性且實用，是未來服務的方向。然而，個案管理員面臨最大挑戰是其他相關專業人員對於個案管理員的角色認知與期待合理性的問題，再加上個案管理員不具有任何公權力，在資源聯繫的過程中，往往很難有可以著力的部分。因此，加強個案管理員的素質與專業能力訓練，藉以提昇其資源整合、溝通與協調的能力。其次，在立法上應賦予其法令權威，對拒絕接受早期療育服務的家庭能介入處理，主動到宅家訪探詢拒絕的原因、協助家長走出陰霾、了解孩子的障礙、調整對孩子的期待、提供社交互動需求支持。最後，需增設社區化療育機構並落實在宅療育服務，以滿足偏遠地區及體弱年幼個案的需求。

## 伍、對學前特殊教育的影響與建議

「早期發現，早期治療」是特殊教育基本的原則。特殊兒童若能儘早發現，及時提供適當的矯治或教育，則可減輕障礙狀況、防止惡化情形發生、有效減少障礙兒的產生。近年來，專家學者一致的呼籲，各國莫不積極投入嬰幼兒特殊教育。

美國嬰幼兒特殊教育的發展深受「障礙兒童早期教育法案」(Handicapped Children's Early Education Assistances Act)的影響。一九八六年公佈的 99 - 457 公法具體規定提供三到六歲的幼兒免費且合宜的公立學校教育，並鼓勵辦理零到三歲的嬰幼兒特殊教育，建立對障礙嬰幼兒及其家庭的服務；而一九九〇年公佈的 101 - 476 公法即要求各州對零到三歲的嬰幼兒提供免費且合宜的特殊教育(柯平順，民 84)。自此，相關法令一再公佈，美國對有特殊需求嬰幼兒教育愈來愈重

視，也愈落實。

我國嬰幼兒特殊教育的發展受到回歸主流、融合教育、以及八十六年新修定特殊教育法的影響，開始推展學前特殊教育。幾年來國內所成立的幼兒特殊教育班級已有不錯的成效，再加上對早期療育的宣導與推廣，使得特殊幼兒教育逐漸受到重視。由於學前特教教師對嬰幼兒發展有基本的知識，而且受過完整的教育訓練，對於需要較長時間訓練的特殊幼兒不但有能力去教導，甚至可發展個化教育計劃(IEP)幫助孩子發揮潛能、協助教育階段的轉銜服務。此外，藉由家訪了解家庭真正需要，提供相關資源協助與親職教育課程來幫助家長能更有效的經營親子關係，影響家長對孩子的態度(曹玲玲，民 87)。

然而，目前國內學前特教教師數量上仍嫌不足，相關評量工具、鑑定安置、與就學輔導仍待加強。未來應落實向下延伸免費且義務的教育、強調適合個別需要的學前特殊教育、加強學前特教師資的培育、重視特殊幼兒家長的參與、加強推動特殊幼兒與正常兒童之交流，使我國早期療育工作能與世界特殊教育潮流—融合教育的趨勢相符。

## 陸、結語

隨著社會的變遷、醫療科技的發展、以及政府的推廣提倡，近年來臺灣逐漸重視早期療育服務，有關早期療育的文獻與研究也相當多。早期療育工作發展至今有這樣的成果，是衛生、教育、社會三個機關與民間團體共同努力合作的結果；若與其他先進國家比較，仍有一段差距需要努力。先前已論述過早期療育的重要性、對特殊幼兒的影響與成效、以及我國未來早期療育實施的建議，可見在幼兒人生發展的關鍵時刻及早預防與因應受到重視。

早期療育成效好壞，家庭態度是最重要的關鍵。雖然早期療育各階段服務的執行也會影響療育成效，但是在整個早期療育過程中，各專業人員只是從旁協助，家庭才是主角。而家庭是我們出生後第一個接觸的環境，具有教育及養育的功能，影響至深。如果家長無法突破心理障礙並更正觀念、家庭隔代的衝突，將孩子與接受早療服務視為不光榮的事，不僅會錯過治療黃金期、嚴重剝奪孩子生活與教育的權利、甚至會影響家庭關係與結構。所以，對家庭諮詢、父母親的再教育應特別重視；以家庭為重心，配合醫療、特教、社政等專業的協助，同時輔導孩子及家長的心理諮商與調適，是實施早期療育應考量的方向。

目前政府將早期療育的介入與處遇視為社會福利問題，對早期療育的實施並未依據兒童年齡劃分不同重點的服務，(如 0~2 歲重醫療，3~6 歲重特教)、對提供服務的機構未建立管理與評鑑制度，因此臺灣早期療育服務仍有改善與進步的空間。為使早期療育服務達到事半功倍的成效，個人認為應掌握下列原則：

- 1.優先整合醫療、教育、社政等各單位的資源，以個案管理方式，對接受早療個案做全面性的評估，並定期作追蹤服務。
- 2.發展家庭支持方案，喚起家庭的重視、協助家庭開發資源並對未來做長遠



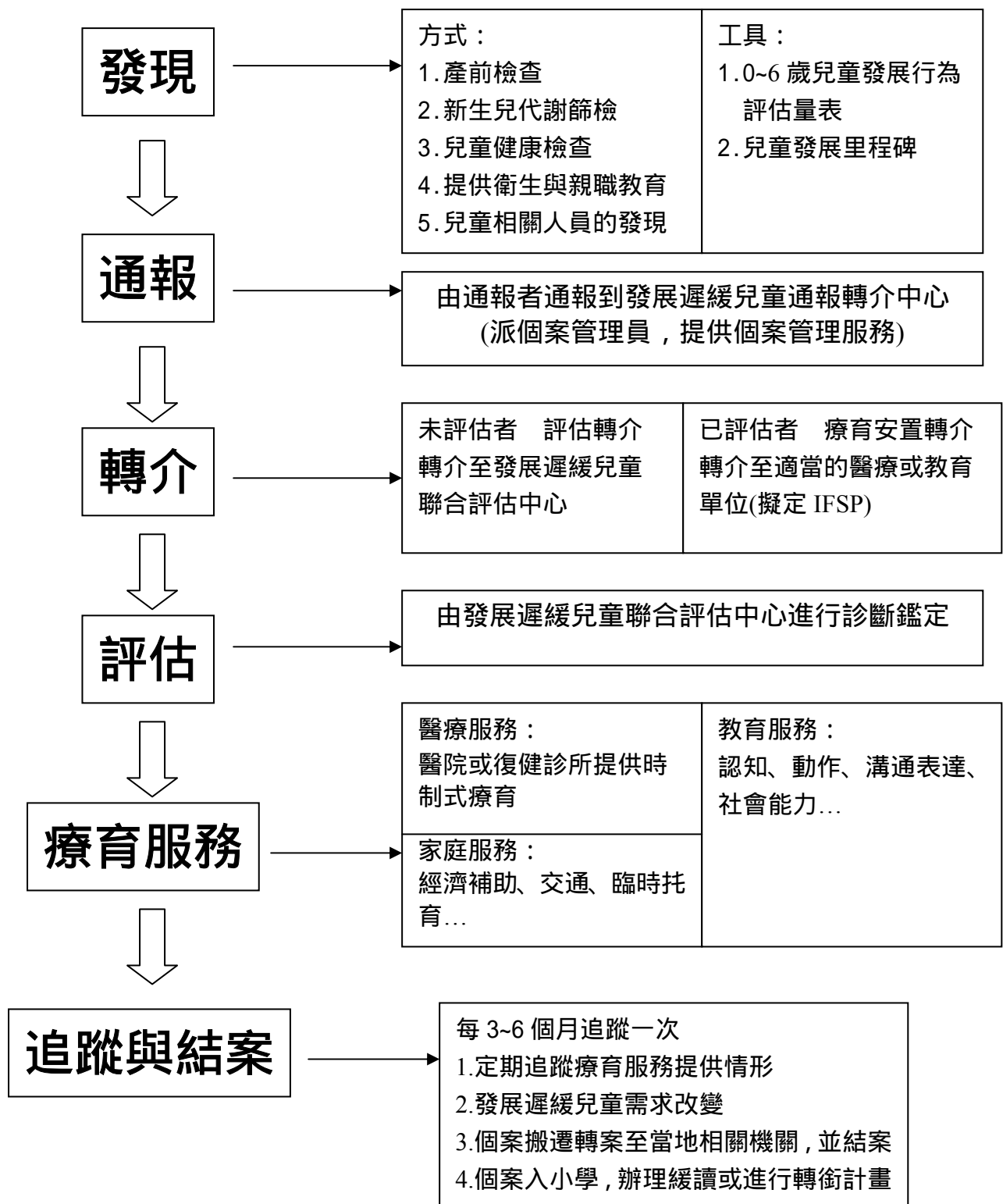
的計劃。

3. 相關專業人員的培訓，專業知能訓練計畫的訂定，提供跨領域與跨專業的多元服務。

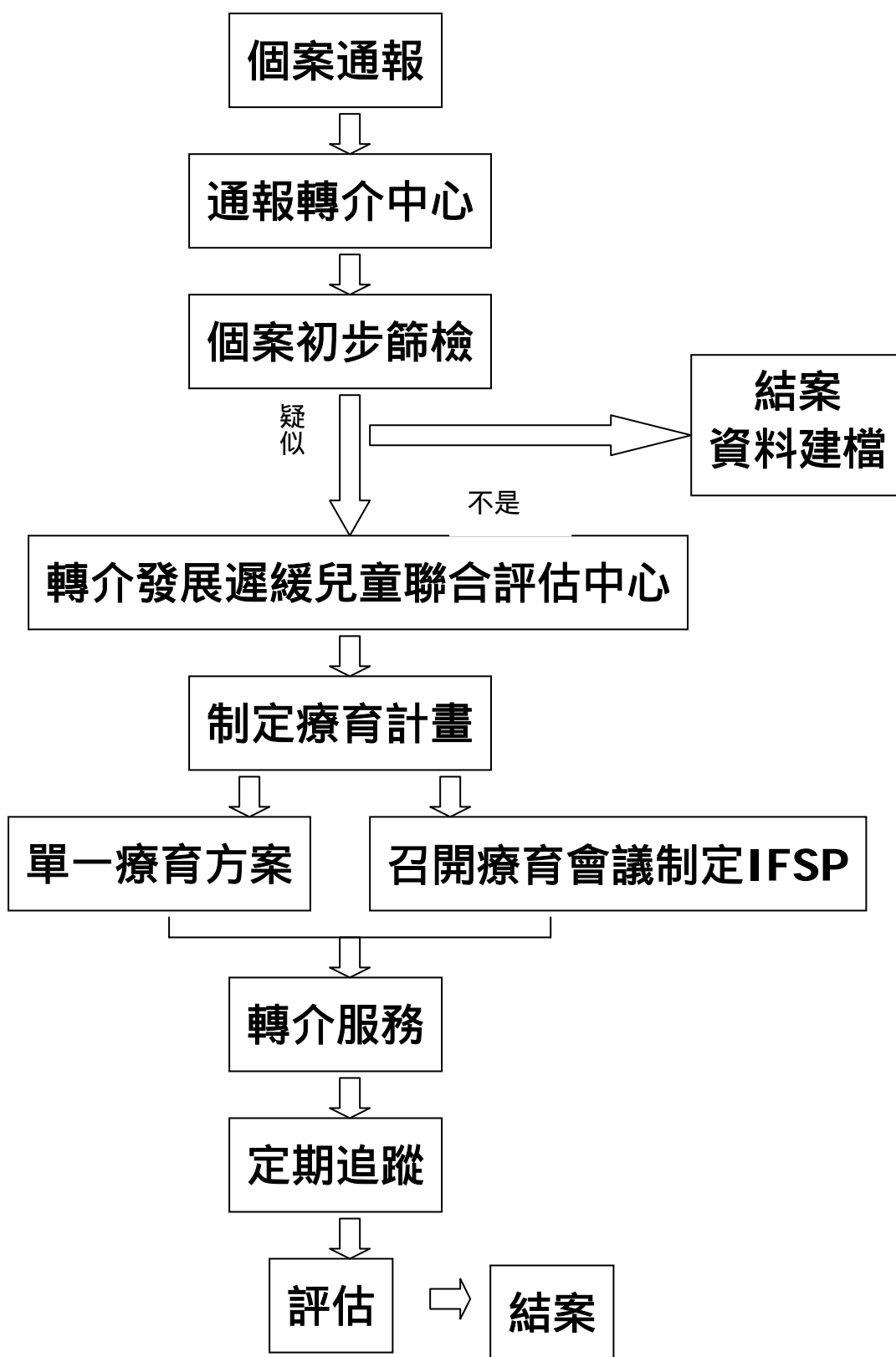
4. 建立早期療育機構實施的標準與評鑑的項目，落實療育機構社區化。

臺灣自早期療育服務推動以來對這些議題極為重視。希望政府、專家學者、提供相關服務者、以及資源享受者，能共同研究並及早預防與因應，解決社會上長久存在的問題。

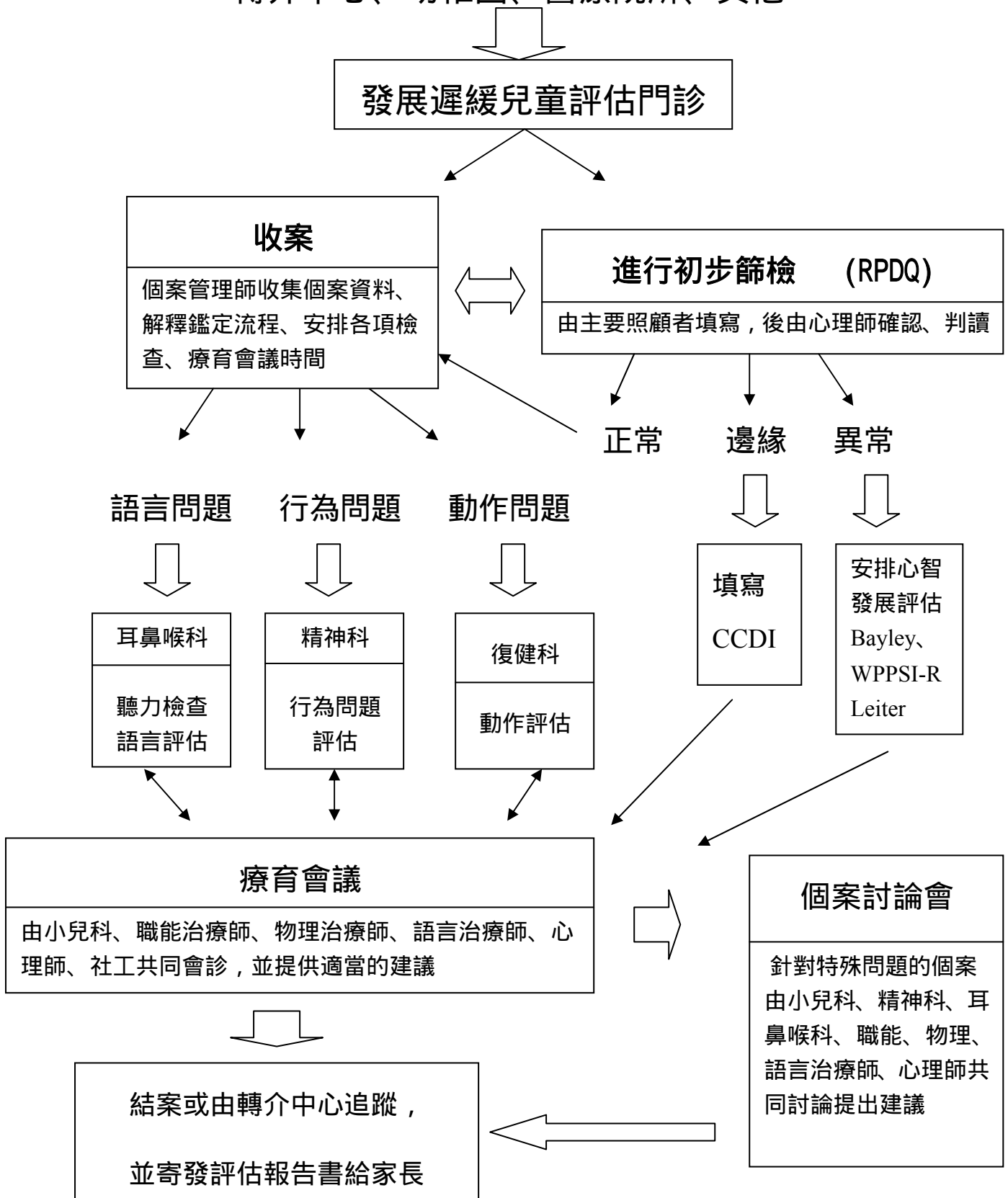
# 早期療育服務流程



# 通報轉介中心服務流程

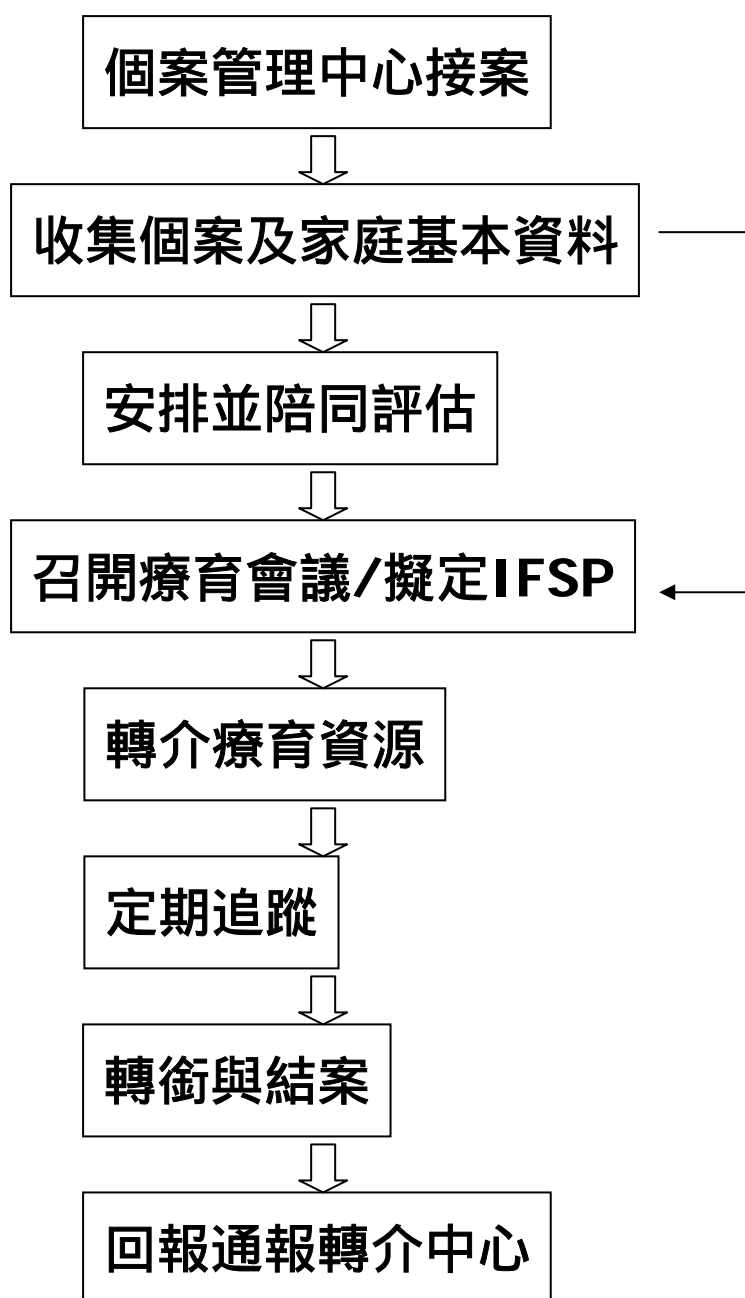


轉介中心、幼稚園、醫療院所、其他



資料來源：成大醫院發展遲緩兒童聯合評估中心

# 個案管理服務流程



### 參考文獻

- 中華民國智障者家長總會(民 90)：早期療育在臺灣的推動與發展現況。中華民國智障者家長總會會訊—推波引水，31，8-20。
- 總統府(民 82)：兒童福利法。總統華總( - )義字第○四七五號令公布。黃庭郁(民 91 年 11 月 24 日)。中國時報，13 版。
- 財團法人中華民國發展遲緩兒童基金會(民 89)：發展遲緩兒童早期療育工作手冊。
- 內政部兒童局(民 91)：內政部兒童局九十一年度發展遲緩兒童早期療育資源整合研討會手冊。
- 孟瑛如(民 86)：學前特教開步走：不要輸在起跑點—談早期療育的重要性。新幼教，15，4-9。
- 內政部(民 85)：發展遲緩兒童早期療育轉介中心實驗計畫執行成果報告。
- 總統府(民 86)：特殊教育法。總統府華總(一)義字第八六○○一一二八二○號公布。
- 洪雲(民 90)：早期療育對發展遲緩兒的重要性。衛生報導，104，24-26。
- 張秀玉(民 91)：影響早期療育服務通報轉介政策執行因素之探討。社區發展季刊，97，329-341。
- 內政部兒童局(民 91)：發展遲緩兒童早期療育通報轉介中心名冊。取自廖華芳、李宜靜、吳文豪、林麗英、高麗芷(1999)：中華物理治療學會雜誌，第 24 卷第 3 期。
- 林玉萍(民 90)：從事早期療育之醫師與治療師對發展遲緩的認知。國立高雄師範大學特殊教育研究所碩論文。
- 臺北市早期療育綜合服務網(民 91)：早療相關資源。取自 [http://www.tpscfdcc.gov.tw/medicine/announce/announce\\_03\\_notebook\\_005.htm](http://www.tpscfdcc.gov.tw/medicine/announce/announce_03_notebook_005.htm)
- 周月清、朱鳳英、許昭瑜、劉玉珊、蔡秀妹、黃鈴雅、黃淑文(民 90)：協助拒絕接受服務之家庭進入早療體系。台大社工學刊，4，97-161。
- 周文麗、鄭麗珍、林惠芳(民 89)：臺灣早期療育的發展與未來展望。文教新潮，5，8-12。
- 財團法人中華民國發展遲緩兒童基金會(民 91)：2002 發展遲緩兒童國際研討會議報導。中華民國發展遲緩兒童基金會會訊，11，2-3。
- 內政部兒童局(民 90)：早期療育中心角色與定位之研究。
- 林初穗(民 91)：使用「焦點團體訪談」探討現階段桃園縣早期療育服務執行成效。載於特殊教育文集(四)，特殊教育叢書(三十七)，129-172。
- 傅秀媚(民 91)：早期療育中跨專業團隊評估模式相關問題研究。特殊教育學報，16，1-22。
- 柯平順(民 84)：嬰幼兒特殊教育。台北：心理出版社。
- 曹玲玲(民 87)：特教教師在早期療育中扮演的角色。特殊教育季刊，66，1-3。

## 版權聲明

作者：李鳳紋

出處：小李的特教資訊站

電郵：[je12ffery@yahoo.com.tw](mailto:je12ffery@yahoo.com.tw)

如欲引用，請註明出處，維護作者權益，以免觸法