



澳門弱智人士家長協會
Associação dos Familiares Encarregados dos Deficientes Mentais de Macau

「探討華人地區早期療育發展及 因應之比較調查 - 以澳門、香港及台灣為例」 - 調查研究 -

二零二一年六月





澳門理工學院
Instituto Politécnico de Macau
Macao Polytechnic Institute

**「探討華人地區早期療育發展及
因應之比較調查 - 以澳門、香港及台灣為例」**

- 調查研究 -

研究員：

澳門：

劉秉權、陳根錦

台灣：

郭靜晃、廖姿婷

香港：

林旭傑

澳門理工學院人文及社會科學高等學校

中國文化大學(台灣)

香港東華學院，醫療及健康科學學院

2021年6月

序

今年是澳門弱智人家長協進會（簡稱：家協會）創立三十周年之際，迎來本會第四份對康復服務有具參考價值的研究報告，本會與台灣中國文化大學、香港東華學院及澳門理工學院合作，參照華人地區對智障兒童的早期療育發展及因應的措施支援以及政策落實，對澳門的早療現狀展開了調研。本研究報告是繼本會對澳門智障人士醫療需求、住宿服務需求及雙重老化的又一份針對智障人士的調查研究，有助特區政府推動落實復康十年規劃。

新生命的到來常為一個家庭帶來喜悅與希望，但有時天意弄人，並不是每位小孩都能健全的正常成長，可能因內在或外在的因素而造成兒童發展障礙，可以說是一個不可抗力的因素。根據澳門統計暨普查局資料顯示，本澳從2017年至2020年期間，每年新生兒超過二萬三千名。世界衛生組織的資料顯示，發展遲緩幼兒發生率約為6-8%，據此推算，此四年間澳門約有一千三百名至一千八百名發展遲緩幼兒產生。隨着澳門醫療及婦幼保健技術的提升，相信澳門發展遲緩幼兒發生率遠低於世界衛生組織所估計的數字，但發展遲緩幼兒的增長已是不爭的事實，如何抓住黃金時間治療迫在眉睫。

鑑此，本會得到澳門特別行政區政府社會工作局、教育及青年發展局、澳門基金會的部份資助，邀請澳門理工學院劉秉權教授、陳根錦教授、台灣國立大學郭靜晃教授、香港東華學院林旭傑教授擔任研究員，在本會社工人員及理工學院社會工作系學生協助下，結合量性（問卷）及質性（聚焦及個別訪談）進行資料搜集，進行了為期九個月的調研。

此研究能夠順利展開，有賴會員及有早療服務需要幼兒的家長積極參與；並得到澳門特別行政區政府社會工作局、衛生局、教育及青年發展局等相關代表接受訪談，以及本澳康復服務機構的負責人、專業同工及服務使用者的家長，分享他們對澳門早療服務的意見及感受；讓調查研究能夠較全面地整合早療服務的現狀及提出未來發展的方向，調查結果極具意義。

本會期望通過調查結果，結合澳門、香港及台灣的早療服務發展的經驗及因應措施，向特區政府反映不同界別人士對早療服務的期望及需求，為未來制定早療服務政策提供依據。本會亦會將調研結果分享至大灣區各友好機構，相信相關數據對灣區早療服務發展有正面的幫助。

最後，感謝澳門基金會、社會工作局及教育及青年發展局對是次研究調查的支持及重視。未來本會將會走進大灣區，與各大專院校、家長組織等合作，持續探討早療服務的發展、跨專業合作的模式及家長支援等，期望透過學術性的研究調查，共同建設適切的早療環境，為智障人士服務的第一站打下堅實的基礎。

澳門弱智人士家長協進會會長 曾德岱
二零二一年六月

鳴謝

本調查研究受澳門弱智人士家長協進會的資助及委託，本研究團隊深表感謝！

澳門特別行政區政府社會工作局、教育及青年發展局及衛生局及等多位官員接受深度訪談，分享他們對回應早療服務的發展及政策和計劃，我們致以崇高的敬意！

本研究團隊要感謝為早療服務家庭提供社會及復康服務的澳門及香港非政府機構管理或專業人員參加聚焦團體訪談，為早療服務家庭面對的問題、服務需要及發展提出極具建設性的意見。本研究團隊要特別鳴謝香港明愛復康服務高級社會工作主任鄭燕萍女士及其同事協助進行調查及收集問卷。

本研究團隊亦要感謝數百名接受早療服務家庭的主要照顧者積極參與此項研究，讓我們及社會公眾認識他們在照顧及教養有特殊需要兒童過程中所遇到的困難和需要，也讓我們感受到他們為有特殊需要兒童無私的奉獻，實屬難能可貴。

我們也要感謝澳門弱智人士家長協進會的邀請執行此項極富意義的研究，並感謝機構員工全力的協助，使本研究能在緊促的時間內順利進行及完成。

最後，本研究團隊衷心感謝中國文化大學郭靜晃教授及廖姿婷女士、香港東華學院林旭傑高級講師及澳門理工學院社工學位課程的學生助理，用心及積極地參與是項研究，協助進行調查、收集及整理研究數據，使研究工作能在短時間內完成，謹特別鳴謝！

摘要

本次問卷調查澳門、香港是以 0~12 歲特殊需要兒童之主要照顧者之基本資料、家庭需求現況及程度、家庭支援現況及程度、親職壓力；在兒童福利措施及使用則以生活福利措施、就醫及社會保險及教育服務需求。台灣地區調查研究以 0~6 歲接受早期療育之主要照顧者之基本資料、家庭需求、社會支持與親職壓力；在兒童福利措施及使用則參考郭靜晃 (2018) 0~6 歲幼兒生活狀況調查。本研究共有三個量表及一問卷，量表分別為：一、家庭需求現況及程度量表；二、家庭支援現況及程度量表；三、親職壓力量表。此三份量表經不同對象做了 Cronbach Alpha 內度一致性信度以作為交叉檢證 (cross validation)，結果顯現有不錯的信度。台灣接受早期療育服務年齡界定在 6 歲，故本研究的兒童年齡層是在幼兒 6 歲及以下。本研究以有使用早期療育服務家庭之家長為對象，所採取樣本將以使用台北市早期療育服務中心家長為選樣對象。截至 2020 年 5 月台北市早期療育服務中心共有 11 所，將寫信及拜訪各中心，詢問中心意見再邀請機構接受早期療育服務對象之母親進行普查研究，共收取 154 份有效問卷。研究針對參與本研究之 0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者之背景資料作描述，以了解樣本特性。本研究澳門香港樣本是針對 0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者為調查對象，自 2020 年 1 月 1 日起至 2020 年 11 月 30 日，共收取 402 份有效問卷。此外在澳門地區也做了 6 場焦點座談，對象為社工師共計 3 場、早療師及特教老師共計 3 場。研究分析除了描述性、差異性比較、相關預測回歸，最後針對澳門香港及台灣做比較分析。

目錄

序	II
鳴謝	III
摘要	IV
目錄	V
表次	VII
圖次	X
第一章 緒論	1
第二章 文獻探討	9
第一節 澳門早療服務的發展	10
第二節 台灣地區早期療育之理論與相關研究	15
第三節 香港復康政策簡述	20
第四節 家庭需求滿足之理論與相關研究	25
第五節 家庭支持之理論與相關研究	34
第六節 親職壓力之理論與相關研究	40
第三章 研究方法	55
第四章 澳門、香港地區研究結果	58
第一節 各量表信效度實徵分析	59
第二節 受試者之基本資料分析	64
第三節 家庭需求、家庭支援及親職壓力之現況分析	68
第四節 家庭需求、家庭支援與親職壓力在基本資料之差異性分析	82
第五節 家庭需求、家庭支援與親職壓力相關分析	100
第六節 家庭需求、家庭支援對親職壓力之多元逐步回歸	102
第七節 有特殊需要兒童之主要照顧者的生活福利措施	106
第八節 有特殊需要兒童之主要照顧者的就醫及保險	115
第九節 有特殊需要兒童的教育服務需求	118
第五章 澳門、香港地區結論與建議	123

表次

第六章 台灣地區研究結果	145
第一節 研究架構.....	146
第二節 研究對象.....	147
第三節 研究工具.....	149
第四節 各量表信、效度實徵分析.....	151
第五節 家庭需求滿足、社會支持與親職壓力之現況分析.....	159
第六節 家庭需求滿足、社會支持與親職壓力在基本資料之差異性分析.....	176
第七節 家庭需求滿足、社會支持與親職壓力之相關分析.....	193
第八節 家庭需求滿足、社會支持與親職壓力之逐步多元迴歸.....	198
第九節 家庭需求滿足與親職壓力之淨相關.....	200
第七章 台灣地區研究結論與建議	202
第一節 研究發現.....	203
第二節 結論.....	205
第八章 澳門、台灣及香港之比較	206
參考文獻	213
中文部分.....	214
英文部分.....	217
鳴謝芳名	220
附錄	222
附錄一.....	223
附錄二.....	224
附錄三.....	225
附錄四.....	226
附錄五.....	227

表 2-1 國內外學者 / 研究者定義親職壓力之摘要表.....	43
表 2-2 Abidin 親職壓力量表與親職壓力量表簡式版之分類比較表.....	50
表 4-1 家庭需求現況及程度量表 Cronbach's α 信度摘要表.....	59
表 4-2 家庭支持現況及程度量表 Cronbach's α 信度摘要表.....	60
表 4-3 親職壓力表因素分析及 Cronbach's α 信度摘要表.....	61
表 4-4 0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者基本資料之次數分配表與百分統計表.....	67
表 4-5 家庭需求之現況分析摘要表.....	69
表 4-6 家庭需求變相之題項次數分配表與百分比統計表.....	70
表 4-7 家庭支援之現況分析摘要表.....	74
表 4-8 家庭支援變相之題項次數分配表與百分比統計表.....	75
表 4-9 親職壓力之現況分析摘要表.....	77
表 4-10 親職壓力變相之題項次數分配表與百分比統計表.....	78
表 4-11 家庭需求在居住地之獨立樣本 t 檢定分析摘要表.....	82
表 4-12 家庭需求在特殊需要兒童性別之獨立樣本 t 檢定分析摘要表.....	83
表 4-13 家庭需求在受訪者與其特殊需要兒童關係之單因子變異數分析摘要表.....	85
表 4-14 家庭需求在主要照顧者年齡之單因子變異數分析摘要表.....	87
表 4-15 家庭需求在特殊需要兒童年齡之單因子變異數分析摘要表.....	89
表 4-16 家庭支援在居住地之獨立樣本 t 檢定分析摘要表.....	90
表 4-17 家庭支援在特殊需要兒童性別之獨立樣本 t 檢定分析摘要表.....	90
表 4-18 家庭支援在受訪者與其特殊需要兒童關係之單因子變異數分析摘要表.....	91
表 4-19 家庭支援在主要照顧者年齡之單因子變異數分析摘要表.....	92
表 4-20 家庭支援在特殊需要兒童年齡之單因子變異數分析摘要表.....	93
表 4-21 家庭需求在居住地之獨立樣本 t 檢定分析摘要表.....	94
表 4-22 家庭需求在特殊需要兒童性別之獨立樣本 t 檢定分析摘要.....	95
表 4-23 家庭需求在受訪者與其特殊需要兒童關係之單因子變異數分析摘要表.....	96
表 4-24 家庭需求在主要照顧者年齡之單因子變異數分析摘要表.....	97
表 4-25 家庭需求在特殊需要兒童年齡之單因子變異數分析摘要表.....	99
表 4-26 家庭需求與家庭支援 Pearson 積差相關.....	100
表 4-27 家庭需求與親職壓力 Pearson 積差相關.....	101
表 4-28 家庭支援與親職壓力 Pearson 積差相關.....	102
表 4-29 0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者與家庭需求及 家庭支援對親職壓力之自我發展多元逐步迴歸分析摘要表.....	103
表 4-30 0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者與家庭需求及 家庭支援對親職壓力之情緒適應多元逐步迴歸分析摘要表.....	103
表 4-31 0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者與家庭需求及 家庭支援對親職壓力之夫妻關係多元逐步迴歸分析摘要表.....	104
表 4-32 0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者與家庭需求及	

家庭支援對親職壓力之角色負擔多元逐步迴歸分析摘要表	105
表 4-33 0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者與家庭需求及 家庭支援對親職壓力之角色負擔多元逐步迴歸分析摘要表	105
表 4-34 認為政府對特殊需要兒童第一優先辦理哪些生活福利措施	106
表 4-35 認為政府對特殊需要兒童第二優先辦理哪些生活福利措施	107
表 4-36 認為政府對特殊需要兒童第三優先辦理哪些生活福利措施	108
表 4-37 政府對特殊需要兒童提供有特殊需要兒童之主要照顧者有利用的福利服務措施題	111
表 4-38 政府對特殊需要兒童提供有特殊需要兒童之主要照顧者社會資源及支持系統題	114
表 4-39 特殊需要兒童需要定期就醫概況	115
表 4-40 社會保障 / 津貼 / 保險	116
表 4-41 特殊需要兒童需要就醫 · 獨力帶至醫療院所概況	117
表 4-42 特殊需要兒童接受復健治療	117
表 4-43 特殊需要兒童就學概況	118
表 4-44 有特殊需要兒童目前在校 / 機構服務概況	120
表 4-45 第一優先辦理特殊教育	121
表 4-46 第二優先辦理特殊教育	121
表 4-47 第三優先辦理特殊教育	122
表 6-1 2020 年台北市早期療育服務中心名冊	147
表 6-2 接受早期療育兒童母親基本資料之次數分配表與百分比統計表	148
表 6-3 專家內容效度評析名單	149
表 6-4 家庭需求滿足量表因素分析及 Cronbach'α 信度摘要表	152
表 6-5 政府支持量表 Cronbach'α 信度摘要表	155
表 6-6 家庭支持量表 Cronbach'α 信度摘要表	155
表 6-7 民間團體支持量表 Cronbach'α 信度摘要表	156
表 6-8 親職壓力量表因素分析及 Cronbach'α 信度摘要表	157
表 6-9 家庭需求滿足之現況分析摘要表	159
表 6-10 家庭需求滿足變相之題項次數分配表與百分比統計表	160
表 6-11 政府 - 社會支持之現況分析摘要表	163
表 6-12 政府社會支持變相之題項次數分配表與百分比統計表	164
表 6-13 家庭社會支持之現況分析摘要表	166
表 6-14 家庭社會支持變相之題項次數分配表與百分比統計表	167
表 6-15 民間團體社會支持之現況分析摘要表	169
表 6-16 民間團體社會支持變相之題項次數分配表與百分比統計表	170
表 6-17 親職壓力之現況分析摘要表	172
表 6-18 親職壓力變相之題項次數分配表與百分比統計表	173
表 6-19 家庭需求滿足在年齡之單因子變異數分析摘要表	177
表 6-20 家庭需求滿足在需要早療孩子性別之獨立樣本 t 檢定分析摘要表	178
表 6-21 家庭需求滿足在需要早療孩子年齡之獨立樣本 t 檢定分析摘要表	179
表 6-22 家庭需求滿足在父母婚姻狀況之單因子變異數分析摘要表	180

表 6-23 政府之社會支持在年齡之單因子變異數分析摘要表	181
表 6-24 政府之社會支持在需要早療孩子性別之獨立樣本 t 檢定分析摘要表	182
表 6-25 政府之社會支持在需要早療孩子年齡之獨立樣本 t 檢定分析摘要表	182
表 6-26 政府之社會支持在父母婚姻狀況之單因子變異數分析摘要表	183
表 6-27 家庭之社會支持在年齡之單因子變異數分析摘要表	184
表 6-28 家庭之社會支持在需要早療孩子性別之獨立樣本 t 檢定分析摘要表	185
表 6-29 家庭之社會支持在需要早療孩子年齡之獨立樣本 t 檢定分析摘要表	185
表 6-30 家庭之社會支持在父母婚姻狀況之單因子變異數分析摘要表	186
表 6-31 民間團體之社會支持在年齡之單因子變異數分析摘要表	187
表 6-32 民間團體之社會支持在需要早療孩子性別之獨立樣本 t 檢定分析摘要表	188
表 6-33 民間團體之社會支持在需要早療孩子年齡之獨立樣本 t 檢定分析摘要表	188
表 6-34 民間團體之社會支持在父母婚姻狀況之單因子變異數分析摘要表	189
表 6-35 親職壓力在年齡之單因子變異數分析摘要表	190
表 6-36 親職壓力在需要早療孩子性別之獨立樣本 t 檢定分析摘要表	190
表 6-37 親職壓力在需要早療孩子年齡之獨立樣本 t 檢定分析摘要表	191
表 6-38 親職壓力在父母婚姻狀況之單因子變異數分析摘要表	192
表 6-39 家庭需求滿足與社會支持 Pearson 積差相關	193
表 6-40 家庭需求滿足與家庭之社會支持 Pearson 積差相關	194
表 6-41 家庭需求滿足與民間團體之社會支持 Pearson 積差相關	195
表 6-42 家庭需求滿足與親職壓力 Pearson 積差相關	196
表 6-43 政府社會支持與親職壓力 Pearson 積差相關	196
表 6-44 家庭社會支持與親職壓力 Pearson 積差相關	197
表 6-45 民間團體社會支持與親職壓力 Pearson 積差相關	198
表 6-46 家庭需求滿足、社會支持對父母困擾逐步多元迴歸分析摘要表	199
表 6-47 家庭需求滿足、社會支持對親子失功能互動逐步多元迴歸分析摘要表	199
表 6-48 家庭需求滿足、社會支持對困難兒童逐步多元迴歸分析摘要表	200
表 6-49 排除社會支持後家庭需求滿足與親子壓力淨相關	201
表 8-1 家庭需求在澳港和台灣在量表與量尺之差異比較摘要表	208
表 8-2 家庭需求在澳港和台灣在量表與量尺之差異比較摘要表	209
表 8-3 親職壓力在澳港和台灣在量表與量尺之差異比較摘要表	210

圖次

圖 2-1 澳門早期療育服務流程圖	12
圖 2-2 台灣早期療育服務流程圖	19
圖 2-3 香港資助學前康復服務申請流程圖	21
圖 2-4 Abidin 親職壓力理論模式圖	48
圖 2-5 親職壓力理論簡式模式圖	49
圖 2-6 Belsky 的親職決定因素模式圖	51
圖 3-1 研究架構概念圖	57
圖 6-1 研究架構圖	146

第一章 緒論



澳門弱智人士家長協進會
Associação Familiar Encarregada dos Deficientes Mentais de Macau

俗話說「七坐、八爬、九長牙。」一般孩童都會按著這樣的發展順序成長，有些超前，有些稍微落後。但是如果孩子發展的里程碑明顯落後其他同年齡的孩童時，千萬別以為「沒關係，大隻雞慢啼，長大自然就好了」，而輕忽了孩子語言發展慢或未及時發現孩子合併有其他發展遲緩的問題，恐怕耽誤了讓孩子接受早期診斷、早期療育、及早接受復健治療的黃金期。

1980年代以來，美國對特殊幼兒的所提供的早期介入計畫，走向了以家庭為核心（family-centered）的支援服務，其特點為重視家庭優勢及家庭選擇。家庭優勢說明了提供早期療育服務的相關專業，應要注重家庭獨特的能力、才華、機會、視野、價值觀及期待所形成的優勢，期望能支持家庭度過艱困時刻。家庭選擇強調家庭有自我決定的權利，包含在個別化服務計畫中參與目標訂定及介入方法的討論，並有權選擇自己的育兒方式及文化價值觀（黃藹雯、康琳茹，2014）。

家庭於早期療育中扮演重要的角色，根據研究發現，家長認為三歲以前的發展遲緩兒童的需求為醫療服務之提供（王天苗，1996；許素彬、王文瑛、張耐、張菁芬，2003）；而研究將探討家庭的困擾事件與需求情形。家庭對家庭困擾事件的認知，會影響其對於家庭需求之選擇與優先順序；許素彬、林佩琪（2008）於「特殊幼兒家庭壓力事件與家庭支持服務需求之關係研究」中即發現家庭對於壓力事件的認知與家庭是否需要親職教育與訓練、臨托服務、就業服務與婚姻諮詢服務有顯著關係存在。從家庭壓力觀點來看，因資源缺乏、需求不滿足而產生了壓力；因壓力事件延伸家庭適應不良，進而造成家庭危機及親職壓力。據此，如何及早關注發展遲緩兒童家庭的需求滿足、家庭支援與親職壓力的關係實有其重要性，尤其以家庭支援作為干擾變項，探討排除家庭支援後，發展遲緩兒童家庭的需求滿足與親職壓力的關聯性。

壹、研究背景

澳門自1990年代已經開始設立早期療育中心，為發展遲緩兒童及家庭提供訓練及支援服務。在2010年代起，早期療育服務獲得特區政府相關部門及社會人士的關注，相關服務包括兒童發展評估服務、早期療育中心、融合教育等服務獲得持續發展。澳門特區政府關注發展障礙的兒童，2015年底成立由衛生局、教育及青年發展局和社會工作局相關部門組成的兒童早療跨部門協作組，整合統籌和優化兒童早療服務，並於2016年6月和2017年7月先後成立兒童綜合評估中心和兒童康復治療中心，為初生至6歲患有發展障礙的兒童提供早療服務。兒童在綜合評估中心統一接受評估和診斷後，由三局工作人員組成的個案會議討論治療和跟進方案，並安排在兒童康復治療中心接受為期8次的完整療程，有後續治療需要的兒童安排在獲教育及青年發展局或社會工作局資助的早療機構進行康復訓練，輪候上述治療的時間由過往的一年半至兩年大大縮短至一至兩個月。現時，特區政府按照《澳門特別行政區2016至2025年康復服務十年規劃》設定的方向，持續改善學前教育及康復服務。

由於服務是透過不同的政府部門及社會服務機構提供，服務變得多元化，但是服務以中心或學校為本作為服務提供模式，這個模式是否能夠因應早療服務的對象的需求呢？由於現時有關早期療育服務對象的需求及服務提供模式的研究稀少，因此衍生是次的研究。

香港的早療服務起步時間較澳門早，早於1984年香港政府發表《弱能兒童學前照顧、教育及訓練工作小組報告書》，自此，學前特殊需要兒童服務得以全面發展。現時由社會福利署資助的學前康復服務，包括：（1）特殊幼兒中心：服務為年齡介乎兩歲至六歲經評估為有中度至嚴重殘疾的兒童提供全日的密集式訓練和照顧，以協助他們成長和發展。部分特殊幼兒中心亦設有住宿服務；（2）幼稚園暨幼兒中心兼收計畫（兼收計畫），為年齡介乎兩歲至六歲經評估為有輕度殘疾兒童提供康復訓練，參與計畫的幼稚園暨幼兒中心會按每六個服務名額獲額外一名特殊幼兒工作員擔任計畫的導師，協助他們融入主流教育；（3）早期教育及訓練中心：主要為初生至兩歲以下經評估為有不同程度殘疾而尚未入學的幼兒提供康復訓練，並特別著重幼兒家庭的照顧和訓練角色，以達到早期介入的目的。年齡介乎兩歲至六歲並有殘疾的兒童在有需要的情况下亦可使用服務。然而，由於其他學前康復服務供不應求，因此多年來早期教育及訓練中心實際上以服務年齡介乎兩歲至六歲的有特殊需要兒童為主；及（4）到校學前康復服務：為年齡介乎兩歲至六歲經評估為有特殊需要的兒童提供康復訓練，旨在以到校的服務模式，克服傳統康復服務受合適場所的供應的限制。跨專業服務團隊（由職業治療師、物理治療師、言語治療師、臨床/教育心理學家、社工和特殊幼兒工作員組成）會到參與計畫的幼稚園或幼稚園暨幼兒中心提供服務，兒童亦會按個別發展需要參與中心為本的訓練。服務亦為幼稚園教師/幼兒工作員提供專業諮詢及培訓，以及為家長提供支援，使他們以正面的態度和有效的技巧培育有特殊需要的兒童。此外，正在輪候資助學前康復服務的合資格兒童可按其殘疾程度獲得不同金額的學習訓練津貼，讓他們在輪候期間接受由認可服務機構提供的自負盈虧服務。

香港特區政府透過不同的社會服務機構持續推出早療及康復服務，服務變得多元化，但是服務和澳門近似，以中心或學校為本模式為主，這個服務提供模式是否唯一的服務模式？它是否能夠解決早療服務的家庭需要仍然有待商榷。

台灣「兒童福利法」與「少年福利法」分別於1973年與1989年制定，為期兒少福利政策之整體性及連貫性，合併上開兩法為「兒童及少年福利法」，並於2003年5月28日公佈施行，將兒童及少年福利措施架構起一個健全的環境。因應時勢需要，「兒童及少年福利法」歷經多次修正，於2011年11月30日修正公佈名稱為「兒童及少年福利與權益保障法」，條文由原76條增列至118條。除回應各界需求加強福利服務措施外，並以聯合國兒童權利公約為目標，增訂身分、健康、安全、受教育、社會參與、尊重兒童意見、福利及被保護，以及享有適齡、適性之遊戲休閒及發展機會等權益措施，將各項基本權益法制化。嗣因應我國少子女化趨勢，為全面打造友善、安全之育兒環境，陸續於2012年8月、2014年1月、2015年2月及12月、2018年11月、2019年1月與4月修正公佈部分條文。

台灣早期社會並不重視兒童發展問題，尤其民間普遍存在「大雞晚啼」的傳統觀念，認為兒童總有一天會「開竅」，使得許多發展遲緩兒童錯失及早接受適當教育和治療的機會。1990年代初期在民間社會福利相關團體大力的倡導與推動之下，終於在1993年修訂通過的兒童福利法中將發展遲緩兒童與其家庭的早期療育服務納入該法的保障中（王國羽，1996）。內政

部也自 1995 年成立「發展遲緩兒童早期療育推動小組」，以跨醫療、教育與社政三部會的任務編組方式推動。1997 年訂定「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」，在該方案中將早期療育服務劃分「發現與篩檢」、「通報與轉介」、「聯合評估」、「療育服務」等流程，目前台灣早期療育服務的流程與內容也以此方案為依據。1999 年內政部兒童局成立，發展遲緩兒童早期療育業務原屬內政部社會司自此轉由內政部兒童局負責，為該項業務之中央主管單位。2003 年兒童福利法及少年福利法為因應國際趨勢，修法合併為「兒童及少年福利法」，依據其施行細則第 6 條定義「發展遲緩兒童」為在認知發展、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。另依據施行細則第 6 條「早期療育」，是指由社會福利、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。以 1995 年內政部正式實施早期療育服務算起，該服務實施至今已有 25 個年頭。在此期間，除兒童及少年福利法相關規定的落實外，兒童局也因應實際服務的需要訂定多項配套計畫，如「發展遲緩兒童到宅服務實施計畫」、「托育機構收托發展遲緩兒童巡迴輔導實施計畫」、「發展遲緩兒童療育費用補助實施計畫」等，目前全台灣地區各地有 22 個縣市成立「發展遲緩兒童早期療育服務通報轉介中心」；行政院衛生署也於全國各縣市成立「兒童發展聯合評估中心」；在各縣市也具有相關的療育服務單位；藉由這些包含社政、衛生、教育三個領域的相關單位形成整個早期療育服務的輸送流程，提供發展遲緩兒童與其家庭相關的服務。

家庭為社會的基本單位，亦為照顧、培育個人成長與發展的重要場域。台灣衛生福利部社會及家庭署於 2013 年 7 月 23 日正式成立，設置家庭支持組，強調以兒童及少年為重的家庭支持性服務，建立一個預防性與發展性之服務體系，穩定家庭、支持並維繫家庭功能的完整。現行台灣家庭支持服務具體服務措施如下：

- 一、推動設置社會（家庭）福利服務中心，落實以家庭為核心的預防性工作。
 - 二、提供單親、新住民等家庭福利服務，強化弱勢家庭照顧功能。
 - 三、減輕家庭育兒負擔，營造優質托育環境，其具體措施如下：
 - (一) 設置托育資源中心及公設民營托嬰中心。
 - (二) 建立居家式托育服務管理機制，居家托育人員依法納入政府管理輔導體系，透過管理提升服務品質，保障兒童照顧安全。
 - (三) 推動「就業者家庭部分托育費用補助」，依其條件每月可請領 2,000 元至 5,000 元不等的補助。
 - (四) 推動「公共及準公共托育費用補助」，依其條件將未滿 2 歲兒童送托參與準公共化居家托育人員或立案私立托嬰中心照顧或送托公立托嬰中心予以補助。
- 另為預防兒虐事件發生，政府持續推動兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇服務，配合「強化社會安全網計畫」提供經濟扶助、托育、親職教育等支持性服務。並推動 6 歲以下弱勢兒童主動關懷方案，篩檢符合兒童虐待或高風險指標之家庭予以通報。辦理弱勢家庭兒童及少

年社區照顧服務，提供家庭訪視、課後臨托與照顧、認輔志工服務等，期能分擔家庭照顧壓力，提升家庭照顧功能。提供發展遲緩兒童療育費及交通費補助。Bronfenbrenner(1974) 從生態觀點中指出，學習行為會發生在對兒童最有意義與可理解的情境中，比如：家、社區、幼兒園或中心 (Dunst, 2000)。臺灣早期療育服務有許多不同的服務型態，包含中心、醫院、社區服務及到宅服務。不同模式的服務都應強調運用兒童生活中的活動或者是作息，來提供學習機會，進而創造學習經驗，並讓療育介入成為兒童生活中的一部份。自然融合與最少限制的環境通常最有利於教學的實踐以及治療技術的介入 (Dunst, Bruder, Trivette, Hamby, & Raab, 2000)，實踐關鍵在於重視發展遲緩兒童的個別化特質，考量兒童與家長的喜好活動與生活作息，以創造出最好的學習機會與效果。

由此可見，針對發展遲緩兒童，透過早期療育的介入使其提升學習能力與環境適應等是非常重要的。因此需要專業的早期療育資訊與服務，來緩衝家庭親職壓力及促進其生活品質。

貳、研究動機

一、以家庭為中心之精神融入早期療育實務

早期療育是兒童健康照顧政策的一環，在台灣雖啟蒙於 1990 年代，透過家庭團體倡議及立法，逐漸發展早期療育服務。目前各界尚未對以家庭為中心之照顧定義達成共識，但歸納 The Maternal and Child Health Bureau (MCHB)、美國兒科醫學會 (The American Academy of Pediatrics; AAP) 以及以患者與家庭為中心的護理研究所 (Institute for Patient and Family-Centered Care) 等單位所達成以家庭為中心之照顧原則之部分共識，包含：(一) 資訊共享：開放、客觀和公正的資訊流通；(二) 尊重與重視差異：尊重多樣性、語言、傳統、文化以及關注的優先順序；(三) 合作夥伴：服務提供者根據服務使用者（服務家庭）之需求、優勢、價值觀和能力，共同擬定相關服務計畫；(四) 彈性：以靈活、彈性、可調整的方式來擬訂服務計畫；(五) 關懷家庭和社區：服務計畫考量兒童在其家庭、學校、日常生活及社區活動等相關背景。

以家庭為中心是提供早期療育服務極為重要的一環，實踐方式可以從與家庭的互信互助、發覺家庭優勢、給予家長彈性與選擇權等著手，另外，也可以透過個別化家庭服務計畫 (Individualized Family Service Plan, 簡稱 IFSP) 的撰寫，將家庭概念融入服務目標與策略中，盡量將目標設置於家庭日常生活場域中，意即能使家庭、兒童與其他人在多元環境中互動 (Xu, 2008)，達到以家庭為中心的精神。

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之討論，並於 1986 年在 99-457 公法中明訂為 3 歲以下嬰幼兒及其家庭提供個別化家庭服務計畫 (IFSP)。自此之後，以家庭為中心成為引導整體服務模式設計及傳遞之重要原則 (Epley, 2010)。Bailey 等人 (2012) 綜合諸多學者意見，認為以家庭為中心之核心服務原則為 (1) 與家庭開放溝通與合作；(2) 聚焦家庭優勢；

(3) 尊重家庭多元價值；(4) 鼓勵家庭做決策與充權；(5) 彈性提供服務。Dunst、Trivette 和 Hamby(2007) 指出，早期療育以家庭為中心的實務為尊重家庭價值及其選擇，並提供支持強化家庭功能。因此，近年來有學者，例如 Dunst 和 Trivette(2009)，致力發展以家庭為中心之能力建構模式，倡導專業人員和家庭共同合作，創造親職參與機會與經驗，以強化教養知能、技巧與自我效能之信念。

歐美各國也紛紛將以家庭為中心的原則納入發展遲緩兒童的重要組織之中。「美國特殊教育兒童協會幼兒分會」致力推動以家庭為中心，並提出三要素（引自 DEC, 2014）：

- (一) 以家庭為中心之實務 (family-centered practices)：尊重家庭的個別化及其彈性，敏感回應獨特家庭環境，提供家庭成員完整無偏私的資訊，並讓家庭能夠選擇，以提升兒童、家長、家庭之學習與功能。
- (二) 建立家庭能力之實務 (family capacity-building practices)：提供家庭參與機會及經驗，強化家長知能與增進教養能力，以提升教養效能信念及實務。
- (三) 家庭與專業人員合作 (family and professional collaboration)：家庭與專業人員合作，達到雙方共識之成果目標，以提升家庭能力與支持兒童發展。

1990 年代初期，澳洲以家庭為中心的理念成為服務的核心理念，「幼兒學習與發展綱要」(Early Years Learning and Development Framework) 將此理念視為實務關鍵原則，並成為夥伴關係的模式 (Model of Partnership)

Raver 和 Childress(2015) 提出早期療育專業人員應掌握上述「美國特殊教育兒童協會幼兒分會」所倡導之核心理念：

- (一) 兒童在家庭中透過與家庭成員的日常經驗能獲得最佳的學習。
- (二) 提供家庭所需的支持與資源能提升兒童學習和發展。
- (三) 服務提供者的主要角色是與家庭合作並支持家庭成員與主要照顧者。
- (四) 早期療育服務從首次接觸到最後的轉銜是動態個別化的歷程，並回應兒童與家庭之喜好、學習風格及文化信仰。
- (五) 個別化家庭服務計畫 (IFSP) 之成果必須具備功能性，且是基於兒童與家庭需求與優先考量事項。
- (六) 優先考量家庭的需求與興趣是由團隊支持的主要服務提供者 (primary service provider, PSP) 執行。
- (七) 提供兒童及其家庭之介入方式必須為明確、具有實證 (evidence-based) 的實務方法，並有法令依據。

綜合上述，早期療育以家庭為中心為基礎，專業團隊成員將家長視為夥伴，和家庭一起平等合作，了解家庭需求，重視其選擇與優勢能力，進而提升解決問題的能力，藉以充權家庭、消弭親職壓力，提升家庭生活品質。此外，團隊成員應採用實證方法，整合相關資源，讓兒童在自然與融合的環境中學習。

然而，因實踐以家庭為中心之定義未明且缺乏共識，導致相關專業人員執行方式和實施程

度不一致。雖然實踐之關鍵要素（即以家庭作為一個關注單位，家庭選擇、家庭優勢、家庭與專業間的夥伴關係以及個別化家庭服務）維持不變，但當中最重要概念已從關注家庭單位，轉變成關注家庭選擇及其與專業夥伴的關係。實務工作者將家庭復原力（家庭組織型態、家庭溝通型態、家庭信念系統、家庭能力）、資源支持及文化取向的概念融入家庭優勢評量，能提升早期療育以家庭為中心的概念與能力（張秀玉，2011）發現，其顯示出能由家庭優勢觀點落實以家庭為中心的服務。

柯秋雪 (2009) 根據其於德國所獲得之經驗指出：德國烏茲堡早期療育由兩位專業人員進行家訪，初步了解兒童生長史、發展階段及家庭狀況生活環境後，安排幼兒進行專業評估，最後統整相關專業人員評估報告後，與家長共同擬訂個別化的療育計畫，課程設計也皆以家庭需求為主，並能和家庭生態相符。

目前國內外已累積許多早期療育相關研究支持以家庭為中心之服務模式，此一處遇模式已成為當前早期療育最主要的核心概念 (Dunst, 2004) 與重要共識 (王天苗，2013；朱鳳英、林幸君、林惠芳、孫明儀、張如杏、劉瓊瑛，2010；柯秋雪，2009；張秀玉，2011；張美雲、林宏熾，2007；Dunst, 2004; Epley, Summers, & Turnbull, 2010; Kuo et al., 2012; Sabatino, 2001; Zhang & Bennett, 2003; Zhang, Fowler & Bennett, 2004)。

準此，本研究期從實徵調查了解早期療育家庭需求滿足、家庭支援與親職壓力之關係，並從中探討家庭支援是否可調節早期療育家庭需求滿足與親職壓力之關係。

二、提供家庭支持

家庭支持是為了滿足家庭需求，協助家長處理自己及家庭之壓力，學者專家雖有不同的分類方式，但一致認為必須提供情感資訊與經濟支持 (王天苗，1993；張秀玉，2007；McWilliam, 2005; Turnbull et al., 2011)。有些學者增列了需求類型，包含專業支持 (王天苗，1993；張秀玉，2007)；Turnbull 等人 (2011) 認為早期療育人員應提供安全支持。發展遲緩兒童之家庭休閒娛樂需求也是受重視之議題，因此須提供休閒娛樂支持 (張秀玉，2007)。

若從支持者之屬性來看，家庭支持可分為 (1) 正式支持：包含相關單位提供教育、醫療與社福之專業支持；(2) 非正式支持：親友、鄰居等 (王天苗，2013；林秀錦、柯秋雪，2015；柯秋雪、曾淑賢，2013；張秀玉，2007；Bailey, Nelson, Hebbeler, & Spiker, 2007; Dunst, 2000)。Bailey 等人 (2012) 肯定非正式支持系統之價值，尤其能增進家長的教養信心與樂觀態度 (Bailey et al., 2007)。此外，也有學者提出中介支持 (intermediate support)，例如休閒、工作或宗教活動 (柯秋雪，2017；McWilliam, 2010)。

三、參考台灣地區的早期療育經驗進行海峽兩岸四地華人地區，包括香港、澳門、廣東及台灣地區的接受早期療育兒童之主要照顧者，探討主要照顧者對早期療育使用、需求、獲得資源及兒童福利之使用現況。

準此，本研究實徵資料的取得分為兩部分，一、在香港、澳門採取實地對家長接受早

期療育服務的實徵調查，但本次的在台灣的資料則是以理論為基礎提供實徵資料除提供資料描述之外，更進一步分析家庭支援是否可調節早期療育家庭需求滿足與親職壓力之關係，再從分量表及題項提出重要的調節因素與題項。

基於上述之研究背景與研究動機，歸納出下列幾點研究目的與研究問題。本研究目的與研究問題所指之個人背景變項，乃針對不同背景變項（母親年齡、需早期療育孩子性別、需早期療育孩子年齡、父母婚姻狀況）之早期療育家庭而言。研究目的及問題如下：

（一）研究目的

經上述研究背景與動機本研究之主要目的有四項如下：

1. 描述早期療育家庭母親對需求滿足（資訊、專業、經濟、服務、精神）、家庭支援（情緒性、訊息性、工具性）與親職壓力（父母困擾、親子互動功能、困難兒童），在不同背景變項下（母親年齡、需早期療育孩子性別、需早期療育孩子年齡、父母婚姻狀況）之差異。
2. 檢驗早期療育家庭母親對需求滿足（資訊、專業、經濟、服務、精神）、家庭支援（情緒性、訊息性、工具性）與親職壓力（父母困擾、親子互動功能、困難兒童）之間的相關性。
3. 分析早期療育家庭母親對需求滿足（資訊、專業、經濟、服務、精神）、家庭支援（情緒性、訊息性、工具性）對親職壓力（父母困擾、親子互動功能、困難兒童）之預測性。
4. 分析早期療育家庭母親對家庭支援（情緒性、訊息性、工具性）對需求滿足（資訊、專業、經濟、服務、精神）、對親職壓力（父母困擾、親子互動功能、困難兒童）之調節作用。
5. 希望研究結果能提供早期療育政策，服務機構及家庭獲得支援與降低親職壓力之策略。

（二）研究問題

1. 描述不同背景變項（母親年齡、需早期療育孩子性別、需早期療育孩子年齡、父母婚姻狀況）之早期療育家庭母親對需求滿足（資訊、專業、經濟、服務、精神）、社會支持（情緒支持、訊息支持、工具支持）與親職壓力（父母困擾、親子互動功能、困難兒童）是否有顯著差異存在？
2. 檢驗早期療育家庭母親對需求滿足（資訊、專業、經濟、服務、精神）、社會支持（情緒支持、訊息支持、工具支持）與親職壓力（父母困擾、親子互動功能、困難兒童）之間是否有顯著相關存在？
3. 分析早期療育家庭母親對需求滿足（資訊、專業、經濟、服務、精神）、社會支持（情緒支持、訊息支持、工具支持）與親職壓力（父母困擾、親子互動功能、困難兒童）是否可以共同解釋親職壓力（父母困擾、親子互動功能、困難兒童）？
4. 分析早期療育家庭母親對社會支持（情緒支持、訊息支持、工具支持）對需求滿足（資訊、專業、經濟、服務、精神）、對親職壓力（父母困擾、親子互動功能、困難兒童）之調節作用？

第二章 文獻探討



澳門弱智人士家長協進會
Associação Familiar Encarregada dos Deficientes Mentais de Macau

本章以早期療育家庭對早期療育需求滿足、家庭支援及其親職壓力研究做為探討，希望透過蒐集更多學者與專家之相關分析及研究做為本方案之研究理論基礎，以了解使用早期療育家庭對早期療育需求滿足、家庭支援及其親職壓力之相關問題所在，以此研究依據，提供可做未來服務早期療育家庭家長之需求。本章第一節首先針對澳門早療服務的發展；第二節針對台灣早期療育需求滿足之理論與相關研究做說明；第三節針對香港早期療育的發展做說明；第四節敘述家庭需求滿足之理論與相關研究；第五節敘述家庭支援之理論與相關研究；第六節親職壓力之理論與相關研究，將分別說明如下：

第一節 澳門早療服務的發展

一、早期療育的政策背景

澳門特區政府和社會早於上世紀 90 年代已關注康復服務的發展，包含本澳有特殊需要兒童的教育及康復服務的發展；並為他們提供早期的療育服務。特區政府成立後更積極發展和完善復康政策和服務。政府於一九九九年七月頒佈第 33/99/M 號法令（一般稱之為《復康綱要法》），成為澳門復康服務發展進程之里程碑。《復康綱要法》清楚確立康復之定義、原則和政府之責任，而社會工作局承擔了協調及統籌《復康綱要法》之角色。於聯合國《殘疾人權利公約》2008 年 8 月 31 日起在中華人民共和國，包括對澳門特區政府生效。隨著聯合國針對殘疾人發展的一系列決議文件及帶動下，澳門特區政府在 2013 年發出第 359/2013 號行政長官批示，於 2013 年底特區政府成立了「康復服務十年規劃跨部門研究小組」，並於 2016 年設立了由社會文化司司長領導，14 個公共部門組成的「澳門特區康復服務十年規劃跨部門策導小組」，以便更有效地統籌、協調、實施和評估康復服務。在新的復康政策的積極推動下，有特殊需要的兒童獲得最佳的早療服務。

從預防角度出發，澳門特別行政區 2016 至 2025 年康復服務十年規劃 (2016) 製定的政策目標，包括為孕婦提供產前保健服務，透過常規檢查，及早診斷，增加殘疾嬰幼兒被早期發現的機會；並針對性地進行關於嬰幼兒發展的教育，讓父母能及早察覺兒童的發展問題，尋求協助並加強對殘疾嬰幼兒家庭的支援服務。檢視衛生局及社會工作部的協作安排，建立資料庫，完善有關嬰幼兒及家庭提供轉介及支援服務。

康復服務十年規劃有關學前訓練及托兒所的政策，目標是為初生至六歲的殘疾兒童或可能成為殘疾的兒童提供全面的學前及托兒所服務，提供有助他們身心發展和社交能力的早期介入服務，提高他們入讀主流學校及參與日常活動的機會，以及協助家人回應他們的特別需要。目的包括檢視早療服務的提供及輪候情況，確保有特殊需要的幼兒能適時獲得康復治療、照顧及訓練。同時，加強對殘疾幼兒家屬的支援、教育及服務宣傳的工作；優化托兒所及學校資源及環境，以及確保早療服務的質素。康復服務十年規劃再持續發展方案中包括在托兒所開展兼收殘疾幼兒的專項計劃、增設早療機構及增加服務名額，以縮短輪候時間。為托兒所人員提供訓練及製定通報機制，提供社區推廣及教育活動，加強社區人士對兒童發展的重視。

為有效地統籌和提供更好的早療評估和治療服務，特區政府於 2015 年成立了由衛生局、

教育及青年發展局（以下簡稱教青局）和社會工作局（以下簡稱社工局）相關部門所組成的兒童早療跨部門協作組；並於 2016 年由上述三個部門成立了兒童綜合評估中心，訂立了「早發現、早評估、早診斷及早治療」的目標和服務原則，為發展障礙的兒童提供一站式的綜合評估服務。同時，工作小組和私營醫院、私家醫生、托兒所、學校等機構建立通報機制，按個案管理模式加強早療個案及家庭的支援。同年社工局推出「早療服務推廣及家屬支援活動資助計劃」，資助 4 間早療服務機構提供家長培訓，增強家長在家培育和教導有發展障礙子女的知識技巧和能力，以達到推動家長共同參與，促進子女自我照顧、正常生活的成長。

及至 2017 年，特區政府成立了兒童康復治療中心，為本澳六歲或以下而又有發展障礙的兒童提供跨專業、跨部門及一站式的評估及治療服務，服務包括篩檢、評估、治療及康復訓練等服務。

針對早療服務專業人力資源的廣大需求，衛生局透過實習及認證的方法，不斷增加對職業治療師、語言治療師及物理治療師的招募和培訓工作。自 2017 年開始，特區政府與澳門理工學院開辦三屆（2017-19）語言治療師的本地學位課程，以訓練 60 名本地專業語言治療師，以壯大早療服務的專業隊伍。此外，衛生局也嘗試引入科技，以解決專業人手不足和強化兒童康復訓練的效果，於 2020 年計劃與科研機構合作，開發人工智能早療輔助系統，應用於兒童語言治療和職業治療服務。

公眾教育和關愛發展障礙兒童是早療服務不可或缺的一環。特區政府於 2018 年成立發展障礙兒童關愛網絡，透過社區教育和推廣活動，提升社會公眾對發展障礙兒童的關愛和支持，配合專業治療以達至最佳的早療服務發展的果效。

在硬件方面，特區政府也不斷投入資源。於 2018 年把兒童綜合評估中心和兒童康復治療中心搬至青洲衛生中心，進一步改善評估、診斷和治療的環境及條件。

二、早療服務

回顧澳門特區政府的早療政策和服務的發展，澳門的早療服務在 2015 年開始有較快和較佳的發展，形成一較完整的早療評估、診斷、治療和訓練的工作模式和手法。

在早療服務轉介和評估方面，社福機構、學校、托兒所及社會人士都可以把懷疑有發展障礙的兒童轉介至衛生中心進行初步檢測；衛生中心會把篩選的個案轉介至兒童綜合評估中心由兒科醫生進行初診。經綜合評估如心智發育評估、職業治療評估及語言治療評估及聽力評估後，再由兒童評估中心物理治療科醫生進行初診。

在早療服務方面，則由三局（社會局、教青局及衛生局）進行個案會議，決定跟進方案包括兒科醫生覆診、物理治療科醫生覆診、兒童康復治療中心職業治療或兒童康復治療中心語言治療。而社工局及教青局則負責提供相應的職業治療和訓練或語言治療和訓練。（圖 2.1）

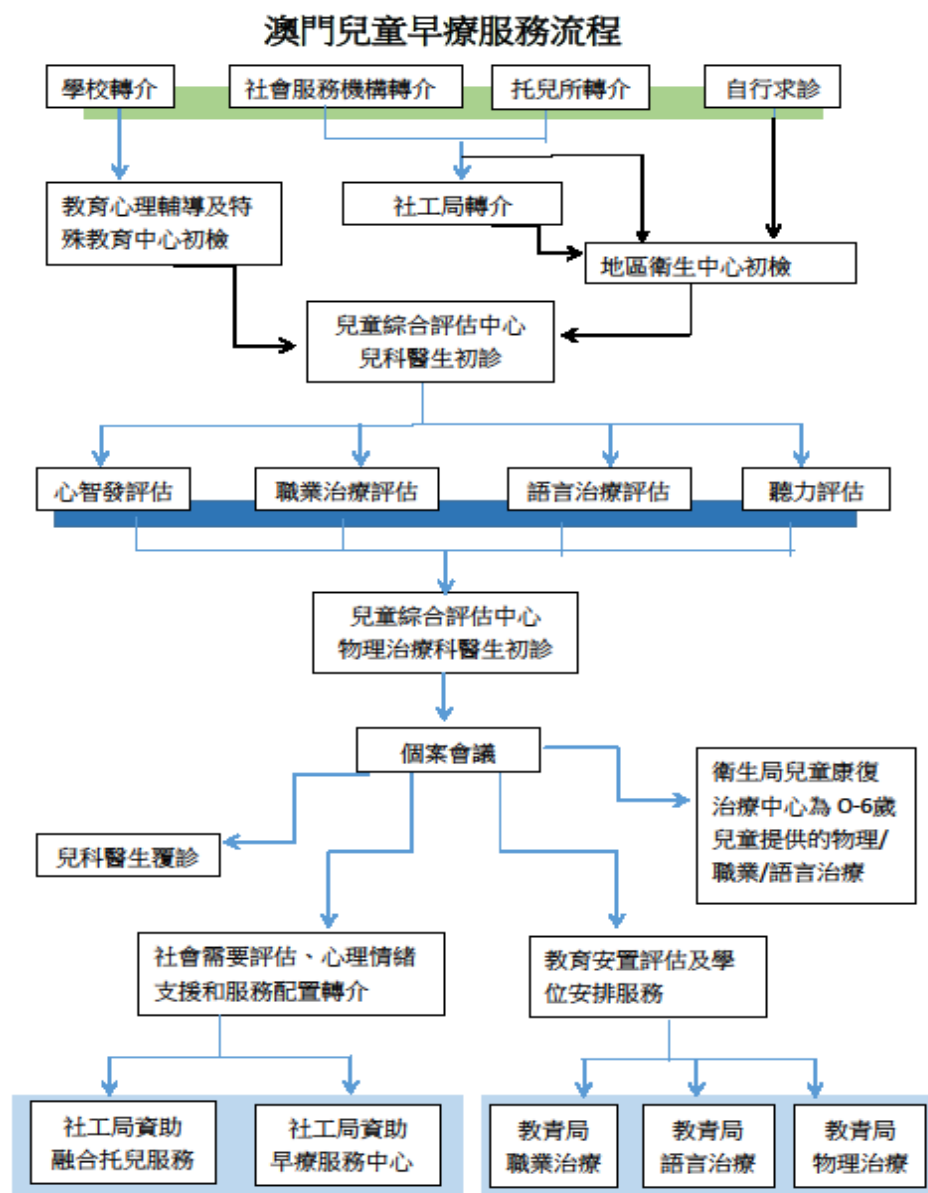


圖 2-1 澳門早期療育服務流程图

現時三局也有為有需要的兒童提供服務：

1. 衛生局：衛生局為本澳發展遲緩嬰幼兒的診斷治療和康復訓練；社工局和教育局提供部分評估和康復訓練服務。未滿 3 歲屬社工局職能範圍，而 3 歲或以上則屬教育局職能範圍。

衛生局除提供一站式的兒童綜合評估服務外，更為兒童提供評估後的康復治療和訓練服務，如職業治療、語言治療、物理治療等，及設有專門的培訓中心，定期為家長開辦各類培訓班和工作坊，提升其能力和訓練技巧。

2. 教育局：教育局其中一項職責是為非高等教育不同教育階段有特殊教育需要的學生接受適切的教育和輔助，提供必要的協助及支援。下設教育廳，負責協調教育心理輔導暨特殊教育中心特殊教育專業諮詢，為有特殊教育需要的學生融入社群提供條件。教育局教育心理輔導暨特殊教育中心負責兒童綜合評估中心為 6 歲以下兒童提供教育安置評估工作；專業團隊人員主要包括特殊教育教師和心理輔導員，會從多方面了解兒童的身心發展、智力狀況、學習能力、溝通、動作、社會適應及情緒行為等表現，綜合其能力及實際情況後，為其提供適切的教育安排建議，供學校及家長參考。教育心理輔導暨特殊教育中心亦為 6 至 21 歲有特殊教育需要的學生提供教育安置評估及配合學習所需的治療、訓練方案建議。教育局為了為 3 至 6 歲有特殊需要兒童提供更好銜接教育安置服務，會以購買治療服務形式，向提供早療服務的中心購買治療服務。

3. 社工局：社工局透過與民間機構和公共部門開展合作，為有特殊教育需要的兒童及其家庭提供支援與輔助服務。向為殘疾人士提供服務的民間社團和社會設施提供技術支援和資源輔助。社工局亦透過偶發性活動津助，協助早療服務設施開展社區宣傳教育及家屬支援的活動，以教導家長關注子女的身心發展、推廣早療服務及相關社會資源和提高社會人士對早療服務的認識和重視。

現時社工局資助 4 間機構提供以下的早療服務，各中心的服務提供模式是以「中心為本」訓練及多專業團隊協作為主。「中心為本」訓練模式意指治療及訓練是在中心實體內進行，有特殊需要兒童由家長或照顧者帶來中心，各專業人員以主要以一對一形式提供訓練。以下是 4 間中心的服務簡介：

1. 曙光中心：早療服務的對象為 3 歲以下有特殊教育需要之兒童，為兒童提供職業治療、語言治療、物理治療、特殊教育服務及訓練服務。特殊教育服務及訓練服務以八人一班提供。治療服務主要是以一對一形式提供；特教訓練則以個別及小組訓練形式提供；社工為家長提供個案輔導，協助家長發展其子女的潛能。該中心服務亦提供全日托、半日托、放學後托、假期托及不定期托等服務。暫托對象年齡由 3 歲至 16 歲，服務內容包括個別訓練、集體學習、功課輔導、物理治療、定期活動、個案援助、家訪及校車接送等。

2. 啟智早期訓練中心：服務對象為 3 歲以下，有特殊教育需要之兒童。中心提供早期特教育及訓練服務，目標為協助啟發兒童在認知、語言溝通、生活自理及社交等各方面之發展，發揮兒童的潛能，使他們與社會更好地融合，並協助家庭接納及發展子女的潛能。該中心設有半日班及個別班之學前教育特殊班，為幼兒提供個別及小組訓練、物理治療、職業治療、言語治

療、感覺統合治療、諮詢、輔導、轉介等服務；另社工為家長提供個案輔導，協助家長發展其子女的潛能。中心設有兒童玩具圖書館，提供玩具及圖書借用服務。

3. 啟聰中心：服務對象為 21 歲或以下聽覺或語言障礙之兒童 / 青少年及有聽能復健需要人士。早療服務的對象為 3 歲以下有特殊教育需要之兒童。中心為協助聽障或語障服務使用者解決在個人、學習、家庭、社會等各方面的問題，並提供專業治療及訓練服務、聽能復健及支援服務、心理輔導服務、整合式早療 / 療育和手語教育等服務。中心亦設有心理治療服務，為有特殊需要兒童及家長提供心理治療服務。從 2020 年起，中心試行以以個案管理方法協調各種專業人員以「作息為本」的訓練模式。其成效仍有待觀察。

4. 澳門兒童發展中心：早療服務的對象為 3 歲以下有特殊教育需要之兒童。中心亦為 0 至 14 歲患有 / 疑似患有神經發展障礙之兒童及其家庭提供早期介入或早期預防服務如職業治療、語言治療、特殊教育服務和社會工作及輔導服務等。

此外，澳門循道衛理聯合教會社會服務處之氹仔家庭成長軒的『小樹苗家庭成長園地』亦有為有特殊需要兒童及家庭提供家庭支援服務。讓家長提供情緒、資源、管教及訓練等支援，疏導家長心理壓力，並協助其子女愉快成長。服務內容包括辨識有需要的兒童，提供不同類型的親子活動、家長講座及兒童成長訓練活動。中心亦提供個別及小組治療服務。

社工局研究在托兒所提供融合托兒服務的可行性。澳門明愛受社工局委托，在包剪揀托兒所及澳門教區嘉模托兒所推行融合托兒，對象為 3 個月至 3 歲適合接受一般托兒服務的有特殊需要幼兒與向一般幼兒提供的照顧及培育相同。托兒所因應有特殊需要幼兒的個別情況，在環境設置、活動內容及托育安排上提供適切關顧，協助他們融入群體生活。

為了加強公共部門、民間組織、家長群體、社服組織及相關社團就發展障礙兒童的早療服務進行持續溝通，交換意見，促進服務向前發展，兒童評估中心於 2019 年成立了『澳門特區發展障礙兒童關愛網絡』，由 3 個政府部門、4 間有特殊教育班的學校及 28 間民間團體（包括家長組織、康復機構、專業團體等）組成。一方面作為機構政府部門及早療服務單位作為交流平台，組織培訓及交流活動，持續提高網絡成員對早療服務發展的瞭解和掌握。另一方面，舉辦社區教育及推廣活動，鼓勵和加強社會各界對有特殊需要兒童的關愛與支持。

第二節 台灣地區早期療育之理論與相關研究

壹、臺灣早期療育之政策規劃與推動

引起發展遲緩兒童的原因很多，大多數成因仍是不明的，目前能被發現的原因約僅占 20% 至 25%，其中包括環境因素、社會文化因素、心理因素及腦神經、肌肉系統疾病等。一般說來，大部分的家長對孩子的發展遲緩現象並沒有警覺性，大多是入學後與其他孩子相比才發現，錯失及早療育的機會。其實若能透過早期療育的介入，包括：各種醫療復健、特殊教育、家庭支持、福利服務等，可能使兒童的發展遲緩現象減輕，甚至一部分的孩子可以經過早期療育而趕上，減少對家庭及社會的負擔（衛生福利部，2019）。

台灣早期社會並不重視兒童發展問題，尤其民間普遍存在「大雞晚啼」的傳統觀念，認為兒童總有一天會「開竅」，使得許多發展遲緩兒童錯失及早接受適當教育和治療的機會。1990 年代初期在民間社會福利相關團體大力的倡導與推動之下，終於在 1993 年修訂通過的兒童福利法中將發展遲緩兒童與其家庭的早期療育服務納入該法的保障中（王國羽，1996）。內政部也自 1995 年成立「發展遲緩兒童早期療育推動小組」，以跨醫療、教育與社政三部會的任務編組方式推動。1997 年訂定「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」，在該方案中將早期療育服務劃分「發現與篩檢」、「通報與轉介」、「聯合評估」、「療育服務」等流程，目前台灣早期療育服務的流程與內容也以此方案為依據。1999 年內政部兒童局成立，發展遲緩兒童早期療育業務原屬內政部社會司自此轉由內政部兒童局負責，為該項業務之中央主管單位。2003 年兒童福利法及少年福利法為因應國際趨勢，修法合併為「兒童及少年福利法」，依據其施行細則第 6 條定義「發展遲緩兒童」為在認知發展、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。另依據施行細則第 6 條「早期療育」，是指由社會福利、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。以 1995 年內政部正式實施早期療育服務算起，該服務實施至今已有 24 個年頭。在此期間，除兒童及少年福利法相關規定的落實外，兒童局也因應實際服務的需要訂定多項配套計畫，如「發展遲緩兒童到宅服務實施計畫」、「托育機構收托發展遲緩兒童巡迴輔導實施計畫」、「發展遲緩兒童療育費用補助實施計畫」等，目前全台各地有 22 個縣市成立「發展遲緩兒童早期療育服務通報轉介中心」；行政院衛生署也於全國各縣市成立「兒童發展聯合評估中心」；在各縣市也具有相關的療育服務單位；藉由這些包含社政、衛生、教育三個領域的相關單位形成整個早期療育服務的輸送流程，提供發展遲緩兒童與其家庭相關的服務

早期療育在台灣已經推展即將屆滿 22 年，但是無論使用者、提供服務者甚至學術研究，皆將注意的焦點集中在早期療育的實行面，討論如何進行評估、提供治療等；卻少有相關研究回溯當初制定早期療育政策的制訂理念與依循的政策制訂模型，也極少討論到早期療育政策所

依據的兒童發展相關理論。這不禁讓研究者開始反思：台灣的早期療育政策究竟是在何種背景下產生？如何發展至今？我們的早期療育政策制訂究竟依據的相關理論為何？這些根本的問題在當下早期療育尚處於推動階段可獲得釐清，對未來早期療育政策的方向與修正或許尚有助益。

早在 2004 年，陳熾如提出以國外的早期療育政策為台灣早療政策之參考對象。在文獻中或實證研究上都顯示出國外早期療育政策發展上的必備要件，即為知識背景、社會背景與政策背景三方條件的成熟。

一、早期療育的知識背景

早期療育政策的學理基礎，以兒童的發展理論最為重要。由發展心理學角度而言，兒童發展理論所強調的是：出生到學齡前的嬰幼兒，身心發展有其可循之軌跡、階段與任務，雖然每個階段所需的時間有所不同。例如，根據 Zigler 於 1993 年所提出的三項兒童發展理論假設，我們可以對早期療育作以下的預設：發展遲緩兒童與正常兒童的發展歷程是相似的，只是發展遲緩兒童在其發展過程中，因生理或環境刺激的因素造成發展的階段時間拉長，甚至提早在某一階段停止，因而兒童在此發展階段之任務受挫，產生停滯不前的現象。早期療育的功能即是希望讓這些發展遲緩的孩子在發展的初期（特別是出生到學齡前的階段），藉由各種教育方式、各種治療與協助，能將他們的發展狀況趨近於正常兒童的發展歷程，或能在兒童的能力限制下充分發揮其潛能。

兒童發展理論中的相似序列假設（similar sequence）下所推衍出的假設為：身心障礙兒童與一般兒童的發展歷程順序是相似的。雖然發展遲緩兒童不一定會演變為身心障礙，但是依發展相似順序之假設，我們可參考一般兒童的發展序列作為推測遲緩兒童的發展階段與任務的依據，作為預期兒童成長方向的參考指標（王國羽，1996）。兒童發展理論是推動早期療育政策之重要基礎。特別是鑑定遲緩的臨床診斷方面，發展階段的概念可作為區別正常與遲緩幼兒的基準。以發展心理學的觀點來說，影響幼兒發展的契機是出生至學齡前（0-6 歲），雖然目前學界對於早期療育的效果結論並非一致，但基本上各個不同的領域對幼兒愈早施行早期介入教育、訓練與給予相當的刺激，對後期的發展與學習愈有幫助的看法確有相當的共識（王國羽，1996）。發展遲緩幼兒的發展歷程並非與一般正常的孩子不同，只是其速度較慢，並且他們的發展可能會提前停止在某一個階段（Zigler，1993）。

此概念亦成為推動各種有關兒童早期療育實務之重要依據。國內早期療育概念雖引借自國外，但在政策制訂過程中與目前實施狀況皆很少提及相關理論依據。即使在國內早期療育的相關文獻中，也未曾出現針對早期療育政策所依據的學理作為探討的研究。

二、早期療育之社會背景

所謂政策推動之社會背景，是指政策形成前社會整體環境對此議題的發展與準備是否充分。就美國早期療育政策的發展歷史而言，其依循的可說是美國一直以來重視兒童福利與教育的社會背景脈絡。二十世紀初期學前教育的概念由歐洲擴展至美國，受到中產階級家長的關注之後，重視教育的觀念一直是美國在制訂兒童福利相關法案時的主軸之一。美國早期療育的發

展也是由身心障礙兒童為最早之標的群體，例如最早放入早期介入概念的 1965 年『迎頭趕上方案』（Head Start Project）。美國的早期療育政策是在重視幼兒教育的社會背景下產生，民間及政府並在此議題上建立相當的共識，這樣的背景對於美國早療政策制訂或之後的推行，都有相當大的支持與影響。如果對照台灣推動早期療育政策之社會背景，當年在如何的契機下推動此項政策，而條件準備的充分與否，這些都是研究者亟欲探索的重要背景因素。

三、早期療育的政策背景

早期療育本質為一公共政策。以公共政策的制訂過程而言，政策形成的過程，各種理性與非理性的外在大因素常是影響公共政策制訂的關鍵成因。即使非以傳統理性政策過程所制訂出來之國外早療政策，關於理性層面的學理基礎及早療相關研究證據等皆是國外早療文獻討論的重點。公共政策制訂常是漫長的過程，在此過程中，許多實證研究需要一再被反覆的進行，以證明公共議題的必要性及可行性（Dittrich，1999，引自胡慧嫻等譯，）。即使公共政策制訂時，各種理性與非理性因素之考慮都可能影響其決策結果，國外早期療育政策仍以立基於理性且紮實的相關實證研究所發現之條件與背景而推動，政策本身之推動與改革亦需兼顧周延與完備之特質。台灣始於 1990 年代初期在民間社會福利相關團體大力的倡導與推動之下，終於在 1993 年修訂通過的兒童福利法中將發展遲緩兒童與其家庭的早期療育服務納入該法的保障中。

貳、早期療育相關理論

早期療育服務的涵意，學者說法不盡相同，但其說法大多脫離不了針對兒童及家庭所實施的一連串整合性服務。茲將各說法略述如下：

- 一、針對學前兒童（出生至六歲）具有需求之嬰幼兒及其家庭所提供之各項專業性整合服務，希望經由及早之治療、復健或福利方案等措施，防患未然的培育嬰幼兒之生活適應能力。（萬育維、莊鳳如，1995）。
- 二、針對出生至學齡期兒童所實施的一連串服務措施，其基本目的在促進兒童之發展，以家庭與兒童成長為主的干預方案。（王國羽，1996）。
- 三、利用多專業整合性服務來解決發展遲緩或發展障礙兒童（尤其 0 至 6 歲）的各種醫療、教育、家庭及社會相關之問題。
- 四、對有特殊需求之嬰幼兒提供早期發現、早期診斷，並針對其特殊需求提供專業性醫療、復健、特教及福利服務。。
- 五、讓有發展遲緩或有可能發生障礙之孩子儘早克服發展遲滯之現象，減少日後生活產生障礙之機會，所提供的整體性服務。（林惠芳，1993）。

早期療育一詞，應為國外「早期介入」（early intervention）之廣義定義，包含早期預防、發現和診斷、與早期治療復健和教育（刑敏華，1996）。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。黃秀梨、邱怡玟（1999）對於三級的預防觀念，也做了一些補充：

(一) 初級預防：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：此階段重點在於早期發現。

(三) 三級預防：此階段重點在於控制殘障，避免惡化，加強復健、治療。

早期療育的推行植基於兩個重要的前提，一是早期療育是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。第二個前提是，沒有功能健全的家庭則沒有成功的早療計畫（王國羽，1996）。也就是說，早期療育的對象，不僅僅是兒童本人，其家庭也是主要的介入對象。

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），必須及早發現症狀（symptom），依據個別化儘述採取適合性的補償性的教育措施、策略與各項支援系統或服務計畫方案，期能儘量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）。

施怡廷（1998）指出，家庭的照顧與教養能力影響發展遲緩的關鍵因素，由於療育資源不足，許多發展遲緩兒童必須依賴家庭，協助兒童改善遲緩，有些兒童發展遲緩，是因為學習刺激與機會不足或家庭不良環境所造成。因此，照顧與教養兒童是家庭最基本且重要的課題。

當父母因療育資源不足，等待的過程中，尤其是雙薪家庭，對於托育的需求自然難免，尤其其母親進一步發現，幼托園（所）拒收或無法有能力收托發展遲緩兒童時，我們不難理解，托育的需求應該是很大的。托育服務，它是兒童福利中重要的一個領域，可被視為「補充性服務」之一，托育服務的旨在於提供父母親因為外出就業、生病或其他因素無法親自照顧自己的子女時，所提供的補充性照顧（彭淑華，1995），因而，不論是家長認知不足、經費不足或療育資源不足，療育專業團隊都需審慎評估，全力介入，對於托育服務之品質，尤需掌握，以滿足家長及發展遲緩兒童的需求。

社工人員在服務發展遲緩兒童家庭時，並不像醫療或教育人員有非常明確的介入功能，因此，在社工的處遇計劃上，支持系統與安置計劃就顯得特別重要。郭慧貞（2000）指出，托育服務和處遇方案結合是現在愈來愈重視的方式之一，因為對於發展遲緩兒童的早期介入，一方面可以幫助兒童適時的發展，也可以解決父母在養育這些兒童時的問題，這也是個別化家庭服務方案（Individualized Family Service Plan 簡稱 IFSP）所強調的以兒童為焦點、以家庭為核心的家庭服務。

萬育維（1997）在研究台北市政府推行「發展遲緩兒童回歸一般社區私立托兒所計劃」發現，家長選擇托兒所最先考慮的因素有：托兒所設備是否良好、托兒所教師能力是否足夠、托兒所距離住家的遠近、教學方式等，這些父母認為有品質的托育服務是：托育提供者是溫暖的、環境優美、教保能力強、具溝通能力，可以使父母對於兒童的安置放心，也可以使之專心於工作。

另一個發展遲緩兒童需求相關的向度是「轉銜服務」，為了協助學齡前發展遲緩兒童順利過渡到就學階段，根據兒童及家庭的需求提供各種轉銜服務也是必要的。張琴音（1999）

在「發展遲緩兒童轉銜服務之探討」中指出，提供發展遲緩兒童各種轉銜服務，一直是早期介入者所關注的焦點。運用各種轉銜服務以幫助父母來了解子女教育方案，為了提供身心障礙者適當的轉銜服務，應該將 IFSP 的適用年齡加以延伸，不只是零到六歲的发展遲緩兒童需要 IFSP，從小學、中學甚至畢業後就學等各種轉銜服務，皆需療育團隊的充分關注。

我們可以了解早期療育除了醫療介入，教育介入等因功能落後或缺失所進行的補償或補救措施外，應再擴及孩子乃至家庭或社區的考量，進一步擴及終生的轉銜服務。

兒童及少年福利法施行細則指出「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」。早期療育服務內容方式包含多專業進行，服務之對象、內容及流程參見圖 2-2，詳述於後。

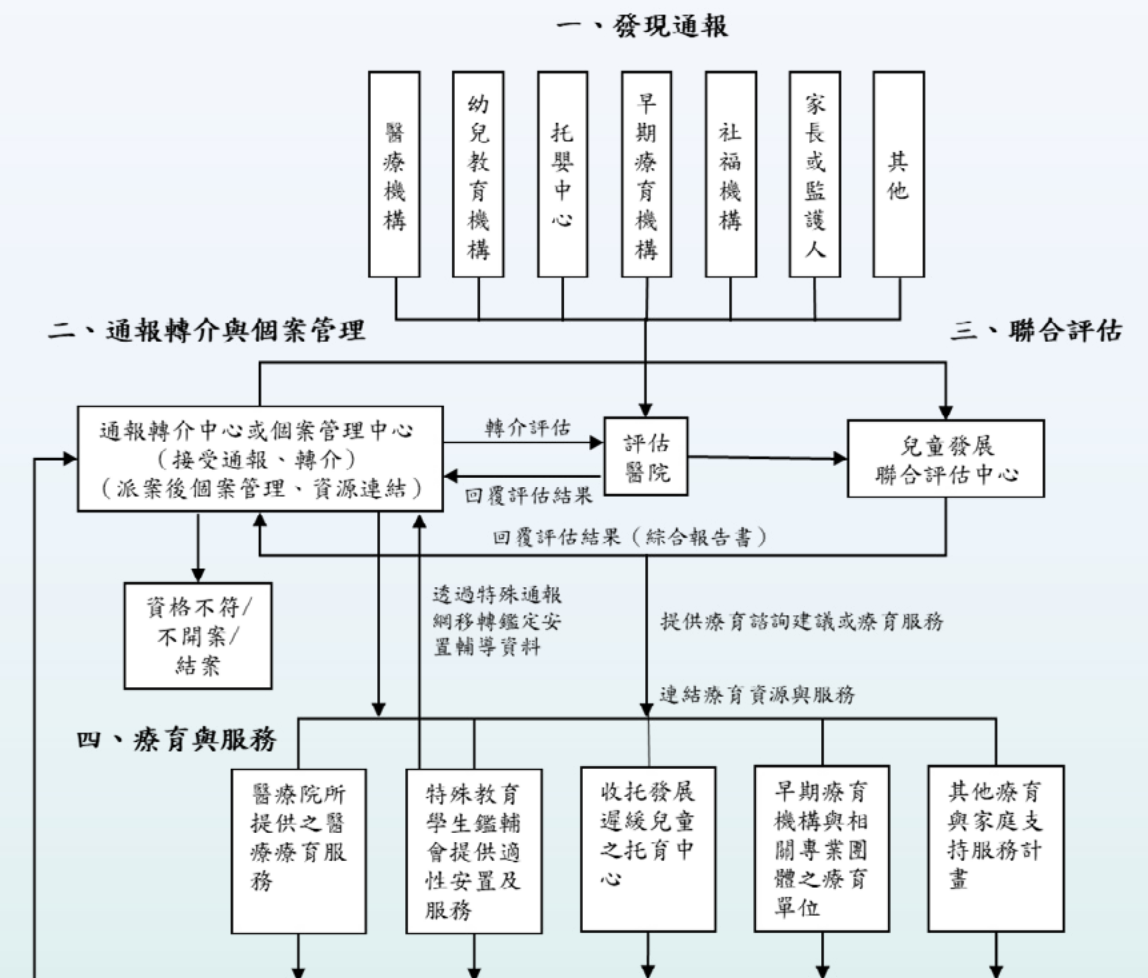


圖 2-2 台灣早期療育服務流程圖

資料來源：衛生福利部社會及家庭署 (2019)

第三節 香港復康政策簡述

一、早期療育的政策背景

香港政府面對康復服務不足，遂於上世紀 70 年代成立一跨部門工作小組，開始積極地研究如何發展康復服務；並於 1976 年發表第一份「香港康復計劃方案」。香港政府更於 1977 年發表第一份「康復政策白皮書：群策群力，協助弱能人士更生」。

隨著香港的復康服務不斷地發展，香港政府於 1981 年成立康復專員以統籌制定復康政策和復康服務的落實和執行。

第二份康復政策白皮書：「平等齊參與，展能創新天」於 1995 年制定，除了重申強調要繼續發展復康服務，更強調殘疾人士參與和社會融入。至 1999 年，為邁向千禧年，特區政府更與復康界進行了「香港康復計劃方案的全面檢討」。

踏進千禧年，香港的復康服務的政策重心擺放於社區為本的復康服務，推動殘疾人士的社區照顧及對照顧者的支援，並積極發展與殘疾人士相關的社會企業。

及至 2005 年香港進行為期三年新一輪的「香港康復方案」的檢討，並把復康的策略性的目標訂為推動跨界別合作，提供無障礙的環境及多元服務，以協助殘疾人士融入社群及強化殘疾人士及其照顧者的能力，成為有用的社會資本。

及後香港特區行政長官在「2017 年施政報告」宣佈委托康復諮詢委員會為「香港康復方案」進行檢討及制定新的方案，以切合聯合國《殘疾人權利公約》的宗旨及按殘疾人士人生各階段的需要而推動跨部門和跨界別協作以達到傷健共融的社會。

學前復康服務是香港復康服務重要的一環，亦受香港復康政策所規範和指引。香港特區政府為學前兒童提供康復服務的政策目標是為初生至六歲的殘疾或可能殘疾的兒童提供有助其生理、心理及社交能力發展的早期介入服務，從而提升其入讀普通學校及參與日常活動的機會，並協助家庭應付其特別需要。

二、香港早療服務

早在上世紀七十年代已開始為有學前兒童提供介入及訓練服務。為在黃金治療期有特殊需要的兒童提供適當的康復服務，衛生署的兒童體能智力測驗中心會為懷疑有特別需要的兒童提供全面而又專業的評估。經醫生或心理學家診斷為有特別需要的兒童，可按評估結果於社會福利署的康復服務中央轉介系統登記及輪候有助提升其身心成長及社交能力的指定復康服務，並協助其家庭面對家中成員的特別需要（見圖 2.3）。主要的服務發展如下：



圖 2.3 香港資助學前康復服務申請流程圖

1. 自上世紀七十年代開始為 2-6 歲被評估為中度及嚴重殘疾的兒童提供全日制特殊幼兒中心的訓練和照顧。
2. 於 1978 年透過幼稚園暨幼兒中心兼收計劃為 2 歲至 5 歲 11 個月被評估為輕度殘疾的兒童提供相應的康復服務，以協助他們融入主流教育。每間參與計劃並設有 100 個名額的幼兒中心，會將 6 個名額留給這類兒童，而中心亦獲加派一名特殊幼兒工作人員。
3. 於 1984 年政府發表《弱能兒童學前照顧、教育及訓練工作小組報告書》，自此，學前特殊需要兒童服務得以全面發展。除上文提及的特殊幼兒中心和幼稚園暨幼兒中心兼收計劃名額得以增加外，於 1985 年開始成立早期教育及訓練中心。初生至六歲有特殊需要的兒童提供早期介入、教育及訓練服務。每月按計劃到中心接受個別及 / 或小組服務，並鼓勵家長參與幼兒訓練，藉此掌握如何照顧及訓練他們的子女。中心基本服務內容主要包括：
 - (1) 發展評估及個別訓練課程：兒童接受服務後會先進行評估，透過發展評估的結果設計接受服務兒童的個別訓練課程。
 - (2) 在中心進行的個別及小組訓練：兒童及家長最少每星期到中心一次，參加個別進行的訓練課程。此外，家長亦可向中心借用書籍、雜誌及玩具，以便在家中進行訓練。
 - (3) 職業治療服務：透過治療活動及環境輔助，建立兒童的感覺肌能、感覺統合、手部功能、自理及社交等各方面的發展基礎，改善他們在自我照顧、遊戲和學習方面的表現。
 - (4) 物理治療服務：因應兒童的個別需要，訂定各項適切的體能訓練活動和治療、設計輔助治療用具、進行家訪、提供家居訓練等，以促進兒童的體能發展。
 - (5) 言語治療服務：透過有趣的活動來提升他們的語言、社交及溝通能力；同時鼓勵家長參與，提高其誘導兒童溝通的技巧，促進兒童的語言發展。
 - (6) 家長支援及教育：中心以個別及 / 或小組形式，提供指引、輔導及支援，以教導家長 / 監護人，並提高他們對有特殊需要兒童的接納和明白程度，以促進兒童的整體發展。中心職員亦會定期進行家訪，並就家長在家中照顧兒童時所出現的問題提供具體建議。
 - (7) 暫託服務：專為因父母需要短暫外出或處理個人事務而無法照顧兒童的家庭，提供短暫日間託兒服務，以防止兒童獨留在家缺乏照顧，並為長期處於壓力下的家長提供暫時的紓緩。
 - (8) 部分機構會為未能帶子女到中心接受訓練的家庭，提供到宅訓練服務。

4. 透過「早期教育及訓練中心」、「特殊幼兒中心」及「幼稚園暨幼兒中心兼收弱能兒童計劃」為殘疾兒童提供職業治療、物理治療、言語治療和臨床心理服務以防止身體功能惡化、強化其日常生活自我照顧的能力及促進其情緒及行為的健康發展；
5. 於 1992 年 3 月發表「康復政策及服務綠皮書」，向市民徵詢意見，及後於 1995 年 5 月發表「康復政策及服務白皮書」。制訂提供全面的學前服務的政策，目標以改善初生至 6 歲的弱能兒童或可能成為弱能的兒童在體能、心理及社交方面的發展。這些早期提供的服務可減低弱能兒童身心發展受阻的程度，提高他們參與普通學校生活和日常生活的機會，以及協助家庭應付其特別需要。
6. 社署為自閉症的兒童而設立的特別服務如在特殊幼兒中心提供額外的特殊工作人員，為自閉症學童提供密集式訓練；為聽障的學前兒童及家長提供支援、輔導、專業諮詢服務。
7. 透過家長 / 親屬資源中心為殘疾兒童的親屬提供各類型的支援服務。於 2021 年，全港共設有 19 間家長資源中心。社署於 2021 年，為加強支援殘疾或有特殊需要的少數族裔人士，政府會於殘疾人士家長 / 親屬資源中心設立少數族裔專屬單位，加強為少數族裔家庭提供的社區支援。同時，政府向特殊幼兒中心及早期教育及訓練中心提供資助，加強支援有特殊需要的少數族裔學前兒童。
8. 社署因應服務的需求，在特殊幼兒中心服務添加有住宿服務的特殊幼兒中心，以協助有寄宿需要的殘疾兒童；另為殘疾幼兒暫託服務，以便其照顧者能有減壓、喘息和處理私人事務的空間。
9. 由於各類康復訓練服務輪候期長，故於 2011 年 12 月開始，政府透過關愛基金為正輪候資助學前康復服務的兒童提供不多於 12 個月的學習訓練津貼，受惠對象適用於低收入家庭中有康復服務需要的學前兒童。由 2014 年 10 月起，社署將相關服務恒常化，並將訓練津貼分為兩類，正輪候特殊幼兒中心的兒童及及正輪候幼兒中心 / 幼稚園兼收計劃或早期教育及訓練中心的兒童。於 2021 年，正輪候特殊幼兒中心的兒童每月每人最多可獲 6,640 元津貼，以接受每月不少於 4 節共 4 小時（包括治療師的訓練）的學前訓練及家長支援服務；另正輪候幼兒中心 / 幼稚園兼收計劃或早期教育及訓練中心的兒童，每月每位可獲 3,415 津貼，以接受每月不少於 4 節共 3 小時的學前訓練及家長支援服務，包括由特殊幼兒工作人員、心理學家或職業 / 物理 / 言語治療師提供的個別或小組訓練 / 治療服務。另一年內由特殊幼兒工作人員、臨床 / 教育心理學家、職業 / 物理 / 言語治療師或註冊社會工作者（下稱「社工」）提供六小時個別評估及 / 或家庭支援服務。
10. 為了進一步加強對正在輪候特殊幼兒中心（包括住宿特殊幼兒中心）服務的兒童的支援，於 2017 年 10 月起，這些兒童毋須經過家庭入息審查便可獲學習訓練津貼。
11. 社署由 2015 年 11 月起推行到校學前康復服務試驗計劃，通過非政府機構統籌的跨專業服務團隊，提供到校康復服務予就讀於幼稚園或幼稚園暨幼兒中心的有特殊需要兒童，讓有特殊需要的學前兒童可在學習黃金期盡早獲得所需的訓練。
12. 於 2018 年把為期兩年多的到校學前康復服務先導計劃常規。為 2-6 歲的第二層兒童由以

到校服務模式提供服務。由跨專業（治療師、社工、心理學家、特殊幼兒工作人員）復康團隊、學校及家長三方協作，便利三方就幼兒的情況密切溝通並建立伙伴關係，從而更有效掌握幼兒的需要及學習與復康進展，並合力將訓練延伸至學校及家居日常學習與生活之中，從而提高成效。

13. 社署於 2018 年加強對有特殊需要的學前兒童及其家長的支援，加強特殊幼兒中心及住宿特殊幼兒中心的社會工作服務，並加強為接受住宿照顧服務的嚴重殘疾幼兒提供的照顧及護理支援。
14. 另外，社署將為服務使用者及其家屬提供心理支援及發展對康復服務單位工作人員的專業培訓；提供心理治療予有特殊需要的人士（特別是兒童）及其家長，處理這些有特殊需要幼兒的情緒、行為和學習問題；並加強這些幼兒的適應能力和家長的管教技巧。
15. 於 2018 年把為期兩年多的到校學前康復服務先導計劃常規。為 2-6 歲的第二層兒童由以到校服務模式提供服務。由跨專業（治療師、社工、心理學家、特殊幼兒工作人員）復康團隊、學校及家長三方協作，便利三方就幼兒的情況密切溝通並建立伙伴關係，從而更有效掌握幼兒的需要及學習與復康進展，並合力將訓練延伸至學校及家居日常學習與生活之中，從而提高成效。
16. 於 2020 年透過香港獎券基金為第一層兒童（有特殊需要跡象的兒童）提供為期 20 個月的試驗計劃，透過一些參與到校學前康復服務的幼稚園 / 幼兒中心提供早期介入服務；並探討把支援第一層和第二層兒童的校本學前康復服務融合的可行性。

三、香港學前服務面對的挑戰

香港學前服務面對的挑戰，包括：服務名額嚴重不足、輪候時間期太長、輔助醫療及復康專業人員的支援不足及人才流失、及政府對育有弱能兒童家庭的支援不足。香港特區政府持續作出改善的措施。但是學前服務持續面對的挑戰並未見有明顯改善。

1. 供不應求

按照勞工及福利局局長羅致光 2021 年 4 月 4 日發表網誌文章資料顯示，截至 2021 年 3 月，早期教育及訓練中心服務名額 3,771 個，同期的輪候人數卻有 1,472 人；特殊幼兒中心服務名額 2,020 個，而輪候人數為 1,454 人；幼兒中心 / 幼稚園兼收計劃服務名額 1,980 個，但輪候人數達 575 人，超出供應總額 104%；到校學前康復服務服務名額 7,074 個，輪候人數為 2,276 人。此外，香港學前服務輪候時間期太長，早期教育及訓練中心服務的平均輪候時間為 11.2 個月；特殊幼兒中心服務的平均輪候時間更長，達 17.5 個月；幼兒中心 / 幼稚園兼收計劃的平均輪候時間較短，須 7.5 個月。上述資料反映早療服務的需求較提供的服務名額高。

2. 早療服務的提供模式

香港早療服務的提供模式，備受提供服務機構影響，尤以早期教育及訓練中心服務為更為明顯，並沒有統一的課程。幼兒中心 / 幼稚園兼收計劃為輕度弱能兒童提供訓練和照顧，以協助他們將來融入主流教育及社會。中心會為兒童提供個別教育方案外，主要教育模式與同讀的

兒童沒有分別。

特殊幼兒中心為中度及嚴重弱能兒童提供深入訓練和照顧，中心的訓練目的是透過多種專業人員，包括治療師和特殊幼兒工作人員提供個別及小組式訓練，發展弱能兒童的感覺、感知、肌能技巧和認知溝通，以及社交和自我照顧能力。個別社會服務機構會因應兒童的障礙而採用某些特定的訓練模式，提供訓練。例如：結構化教學法（TEACCH）、引導式教育（Conductive education）、藝術創意教學、和行為分析法等，但課程階未有劃一的設計。

早期教育及訓練中心主要目標著重弱能兒童家庭所扮演的角色；亦著重弱能兒童發展和訓練。除了上述的教育方法外，家長工作尤為重要。由於機構的家長工作概念並不相同，為家長提供的服務方法亦有所不同。有中心會透過一站式服務的概念，由社工及一位專業人員向家長解釋兒童的發展評估結果和個別訓練方案的目標，有中心則會安排不同專業人員分別向家長解釋他們各自專業的評估結果和訓練目標。一般中心會由社工為家長提供輔導及轉介服務。亦有中心會透過家長資源中心提供兒童發展講座及家庭康體活動。有個別機構的中心會為家長提供心理衛生教育及家長小組工作，如：情緒管理訓練，認知治療，正念訓練及沙遊治療，協助家長增加對自己的情緒管理能力及對自己的思維方式的了解。只有個別機構曾經就應用認知治療（黃富強、李鳳葵、鄭燕萍 2013）及沙遊治療（劉秉權，2014）的家長工作進行研究，結果證明其家長服務成效具有明顯果效，由於未有充分資料可供比較，難以討論那個類型的家長服務模式是適合早療服務。

第四節 家庭需求滿足之理論與相關研究

「需求」原是心理學上的一個名詞，意指個體生理上的一種匱乏狀態，而此種匱乏狀態如達到體內均衡作用必須調節的程度時，個體本身會感到需求的存在（張春興，1991）。從社會學的觀點來看，現代社會學辭典（Theodorson, 1972）對需求的解釋是一個人感到緊張或不滿的狀態，這種狀態驅使他有所行動，以達到他本身認為可以滿足這種衝動的目標。Pansioen（1962）認為一個社會首要的責任在於滿足其成員之基本生存需求，包括在生理、社會、情緒及精神等各方面的需求，「需求」在社會科學的探究中是一個抽象而且難以具體界定的概念，但它卻是制定各種社會福利政策、社會福利措施，以及實施社會工作的基礎（引自高迪理譯，1999），針對社會福利的提供而言，需求的觀念意味著基本、必要或緊急的意義（萬育維，1998）。

壹、需求的定義

「需求」是人類與身俱來的，且是人類在心理成長、整合與幸福、維持身心發展的重要元素（Deci & Ryan, 1985；Deci & Ryan, 2000）。當個體的基本需求滿足後，才能將多餘的心力付諸與他人，並且有助於發展力他行為之功效（Gagne, 2003；Weinstein & Ryan, 2010）。在自我決定理論中指出，人類有選擇、行為決定之機會與功能，並使個體有所行為，

滿足人類的基本需求 (Deci & Ryan, 1985) · 在個體在達到心理需求的滿足感時 · 其內在之心理機制的重要元素有「自主感、勝任感與關係感」三種 (Deci & Ryan, 2000) · 在需求滿足的理論中 · Alderfer(1972) 所提出的 ERG 三因子理論以及 McClelland 等人提出的三需求理論亦是研究動機中重要的理論 · 概述如下：

- 一、ERG 三因子理論：Alderfer(1972) 係根據 Maslow 所提出的需求層次理論衍生而成 · 認為人類可以層級性的追求需求 · 亦可同時追求兩種以上需求 · 並提出人類基本的核心的需求層級由低至高為「生存需求、關係需求、成長需求」。
- 二、三需求理論：三需求理論中 · 包含了成就需求、權力需求以及親和需求 (McClelland & Burnham, 1976) · 而在這相理論的重心裡 · 他認為大部分心理健康的成年人是有相當的經歷及穩定的需求與動機來引導 · 個體處於不同文化或社會裡 · 往往有顯著差異的是權力動機 · 而在文化相同的情況下 · 其需求或動機可能相似 · 但在需求的強度上則是有差異的 · 在不同的環境下 · 可能產生不同的動機 · 而在透過學習之後便可獲得滿足。

然而 · Maslow 的需求層次理論在諸多相關滿足感的研究中佔了相當重要的角色 · 本研究也將以 Maslow 的需求滿足理論作為研究之參考依據。

最早提出需求的心理學家是馬斯洛的自我實現理論 (self-actualization Theory, Maslow, 1987) · 個體成長發展的內在力量是動機 · 而動機是由多種不同的性質的需求 (need) 所組成 · 而各種需求之間 · 有先後順序與高低層次之分 · 而在心理需要階層系統 · 依序為：1. 生理需求 (physiological need) ; 2. 安全需求 (safety need) 3. 愛與隸屬感需求 (love and belongingness need) ; 4. 自尊需求 (esteem need) 以及 5 自我實現需求 (self-actualization need) ; 而這五種需求必須第一層次的需求滿足之後 · 才有可能追求上一階層的需求 · 學者 Mckillip (1987) 定義需求為一種價值判斷 · 且是反應於一群人有了問題 · 而這些問題是可以被解決的；因此其指出需求有四個觀點：1. 它是一種價值判斷；2. 在某一種情境下 · 有一群人認為其為主要人口群 (target population) ; 3. 是被期待要處理的；4. 是有辦法可以解決的。同時「需求」和問題往往是同義詞 · 如某一人口群發現服務輸送結果和其需求有了差距 · 而促使其處在危機狀況或威脅其健康與安全 · 問題因此產生。Bradshaw (1972) 將需求區分為四類 · Kettner, Moroney, and Martin (1990) 則指出需求是受社會價值觀、生活水平、政治環境、資源與科技的變遷所影響 · 亦將需求區分為四類需求 · 包括：規範性的需求 (normative need) · 認知性需求 (perceived need) · 表達性需求 (expresses need) · 相關性需求 (relative need) · Bradshaw (1972) 及 Kettner 等人 (1990) 所提出對需求的界定與分類 · 基本上是相類似的 · 其中 Bradshaw 的「感受性需求」可以相當於 Kettner 的「認知性需求」 · Bradshaw 的「比較性需求」可以相當於 Kettner 的「相對性需求」 · Bradshaw (1972) 將需求區分為四類：1. 規範性需求 (normative need) : 指由專家專業人員、行政人員或社會科學家 · 依據現存的標準加以比較 · 而範定在特定情形下所需的標準。2. 感受性需求 (felt need) : 即個人根據希望有結果

所期待要有的需求 · 此來自 主要人口群針對其問題所意識到而表達出來之需求。3. 表達性需求 (expressive need) : 當一個人把自身感覺性需求以行動來展示 · 即 成為一種表達性需求。4. 比較性需求 (comparative need) : 指由對接受服務者或服務地區的特質來界定 · 針對某些特徵為基礎所做的比較來界定需求。Kettner 等人 (1990) 將需求以規範性、表達性、相關性及認知性需求作為解釋：1. 規範性的需求 (normative need) : 指從社會規範、風俗、權威觀點來看需求。2. 認知性需求 (perceived need) : 需求的定義是來自人們自己的想法或感覺他們的需求是什麼？這種期待或感覺性需求較為主觀 · 因為個人對生活品質之要求程度不同 · 故有其不同需求之看法。3. 表達性需求 (expresses need) : 當個人想要有的需求時 · 是否被滿足？這種表達性需求較符合經濟學家的看法 · 即需求表達當建立在個人意見上 · 是否他們 想要某種服務 · 而非來自專家之看法。4. 相關性需求 (relative need) : 這種需求是建立在公平的概念 · 即是否不同社區 或族群之居民有不同之服務。同時 · Kettner 等人 (1990) 指出 · 當需求是針對社會、經濟或健康時 · 是同一種質性 (qualitative) 性質 · 而當需求予以評估時 · 則可以量化評量指出個人需求額度有多少。根據上述有關需求之探討 · 可摘要如下：1. 需求是個人感受到的狀態 · 是有行動意向與目標。2. 可解決的問題必須轉換為需求。3. 馬斯洛的自我實現理論必須第一層次的需求滿足之後 · 才有可能追求上一階層 的需求。4. Mckillip (1987) 定義需求為一種價值判斷 · 有一群主要人口群 · 被期待要處理 · 有辦法可以解決的。5. Bradshaw (1972) 將需求區分為規範性需求、感受性需求、表達性需求、比較性需求。6. Kettner 等人 (1990) 指出需求是受社會價值觀、生活水平、政治環境、資源與 科技的變遷所影響。當需求予以評估時 · 則可以量化評量指出個人需求額度。綜合以上國內外學者對需求的定義及分類來看 · Maslow 理論偏重對需求動機 的探討 · Bradshaw 與 Kettner 的需求分類中 · 規範性需求通常由政府或專家所制定 規範 · 比較無法全盤考量到實際需求者的真正需求 · 而依據現存的標準 · 許多也 是源於對案主群主觀的需求為主 · 亦即以感受性的需求為根源。表達性需求是了 解自身需求 · 但有可能隱藏、忽視或排除了真正需要幫助者的需求 · 表達需求往往也有其主觀的需求 · 也可以溯往感受性需求。在比較性需求方面則是建立在公平概念上 · 由對接受服務者或服務地區的特質來界定 · 針對某些特徵為基礎所做的比較來界定需求 · 以確定其間差距來反應需求 · 但易忽略在條件上的限制以及所必須比較的各區域對不同需求概念的探討。最後 · 在感受性的需求部份 · 研究者認為既然是表示內心迫切覺得需要的需求 · 個案管理者會依發展遲緩兒童及其 家庭發展上的變化或週遭環境的改變而提供有所不同之服務 · 因此 · 若能以發展 遲緩兒童及其家庭的感受性需求為基礎 · 表達性需求做延伸 · 就能發現個案管理服務對發展遲緩兒童家庭需求的瞭解。

貳、家庭需求的定義

家庭需求 (family needs) 指的是家庭表達對能取得服務的需求 · 或是未來要獲得的成果 (Bailey & Blasco, 1990) · McGrew · Cilman 與 Johnson(1989) 指出特殊幼兒家庭需求包括提供資訊、抒解壓力、家庭參與、家庭與學校溝通、正式與非正式社會支持。而 Bailey

和 Simeonsson(1988) 則將家庭需求分為六類，包含資訊需求 (needs for information)、支持 (needs for support)、向他人解釋 (explaining to others)、社區服務 (community services)、經濟需求 (Financial needs) 和家庭功能 (family functioning)。Bailey and Simeonsson(1988) 的家庭需求調查共有 35 個題目，他們調查 34 對身心障礙嬰兒的父母後發現，資訊需求向度中以教養和未來服務的資訊最需要；支持向度則以閱讀資料和其他身心障礙家長互動的機會；但是父母對向他人解釋、社區服務、經濟需求和家庭功能四個向度的需求不高。在此研究之後，以 Bailey 為首的研究發現以下結果：1. 家庭需求調查表有助於家庭與專業人士的溝通、專業人士認為這些訊息是有用的、家庭認為分享這些訊息是自在的，並且，大多數的家長較喜愛以書面方式來分享資訊 (Bailey & Blasco, 1990)；2. 早期療育、兒童服務和家庭服務的品質對兒童有影響，但是兒童服務品質卻對家庭沒有影響 (Bailey, Nelson, Hebbeler & Spiker, 2007)。此外，在一項針對零至八歲特殊需求兒童家長的調查發現，父母對資訊性的需求關注在以下幾點：提昇子女的發展、計畫未來及瞭解子女的法定權利、父母的情緒支持、親職時間要求、社區資源的使用 (Gowen, Christy & Sparling, 1993)。國內特殊兒童的家庭需求大多被歸類為資訊需求、專業需求、精神需求、經濟需求、服務特殊嬰幼兒家庭支持與需求之調查研究需求、親職教育課程、生涯規劃；家庭需求則大多屬於中度或是高度，並且在資訊及專業的需求較高，精神需求、服務需求和經濟需求則較低 (張淑慧，2006；陳進吉，2004；程婉毓、孫淑柔，2008；黃麗娥，1998；蔡淑桂，2002)。程婉毓和孫淑柔 (2008) 發現啟智班學生的家庭需求都相當高，其需求程度由高至低為生涯規劃、資訊支援、專業服務支援、精神支援、經濟支援和親職教育課程。陳進吉 (2004) 發現發展遲緩兒童家庭普遍屬於高度需求程度，在需求向度的程度以資訊需求、專業需求為最需要，其次是精神需求、經濟需求及服務需求。除了分析家庭需求之外，國內一些研究者也調查特殊嬰幼兒家長的親職教育或是早期療育的需求 (張秀玉，2010；張淑慧，2006；許素彬，2003；黃麗娥，1988；蔡淑桂，2002)。蔡淑桂 (2002) 調查結果發現親職教育的需求依次為資訊需求、專業需求、精神需求、經濟需求。黃麗娥 (1988) 的研究發現，在五個親職教育需求由高至低依次為：以家長與專業人員互動、幼兒身心發展與教養、參與家長團體與自我成長、幼兒福利資源、家庭互動與調適。除此之外，張秀玉 (2010) 調查臺中地區 112 位發展遲緩貧窮兒童家庭，結果發現家長最需要之前三項早期療育服務為家庭支持、社會支持以及資訊。

參、早期療育家庭的問題及其需求

一、身心障礙兒童產生家庭的問題

一般的家庭有了特殊兒童的出生，總是會帶給家庭有很大的影響。由家庭系統理論觀點認為，家庭任何一成員的狀況 (well-being) 都會影響其他成員 (施怡廷，1998)。倪志琳 (1995) 認為對於發展遲緩兒童的家庭來說，發展遲緩幼兒的出生，對家庭的經濟、教育方式及家庭成員之間的關係，帶來了許多困擾及壓力，使其家庭必須改變原來的生活形態來加以調適，並且需外界資源的支持與協助 (引自傅秀媚，2000)。

林蕙芳 (1998) 在臺灣智障者家長總會的發展遲緩兒童早期療育轉介服務個案管理服務實驗計畫中，發現到發展遲緩兒童家庭經常面臨到的問題有：對發展遲緩事實的抗拒、雙親照顧人力不足、父母心理調適問題、家庭系統緊張、早期療育服務與服務資源無滿法滿足、代際管教態度不一、支持系統不足、早療服務帶來經濟壓力等問題，這些困難亦導致家庭個人情緒失序、家庭關係緊張、家人支持功能降低等現象，更有部分家庭衍生出兒童虐待的問題。

郭煌宗 (1996) 長期與發展遲緩兒童家庭相處下，歸納出發展遲緩兒童所家庭面臨到的問題有：

- (一) 生活上：發展遲緩兒童出生經常是一項家庭與人性的考驗，一般家庭的反應就是：
 - (1) 放棄 (避而不見或找不到父母親) 孩子
 - (2) 先生和婆婆共同責備媳婦，在精神與物質上遠離孩子和他的母親
 - (3) 一家人因為這樣一個孩子而更團結並互相疼惜。
- (二) 教育上：一般性的教育並不是零至六歲發展遲緩兒童的重點，但陪伴、回應、適時的增強等原則是不變的，一般家長與發展遲緩兒童相處時，多半有「操之過急」與「恨鐵不成鋼」的行為出現。
- (三) 經濟上：一般家庭都有一項共同的問題是經濟問題。

學者 Martin 和 Eleanor (1989) 認為障礙兒對於家庭生活的影響，至少包括家庭互動模式和角色的轉變，如家庭財務負擔增加，家庭工作型態 (尤其是母親的工作) 之改變，家庭之兒童照顧需求，主要照顧者缺乏休息、休閒、睡眠時間，以及責任的增加。

學者 Guralnick(1997) 認為發展遲緩兒童的特殊需求所產生的問題與壓力包括：(1) 資訊需求，亦即有關兒童健康與發展的相關資訊，例如如何理解兒童行為、改進照顧者行為、診斷的意義為何等；(2) 人際與家庭的悲傷，此乃起因於兒童的障礙或危險行為，有可能影響夫妻互動、引起高度緊張、家庭成員對於自己與孩子期望的重新評估，必需避免造成烙印、社會疏離與孤單的狀況；(3) 資源需求，係指兒童狀況可能會對家庭的日常生活起居與親職照顧、義務與責任產生壓力，而資源的不足的狀況，也將影響兒童發展所需的治療、教育和社會經驗以及所需之花費；(4) 信心威脅，所指的是對於現在與未來解決問題能力的懷疑。

二、早期療育家庭需求及其相關之研究

本小節主要是說明身心障礙兒童的意義以及其相關研究，以下分別敘述之：

(一) 早期療育家庭需求的意義：

Bailey & Blasco(1990) 將家庭需要定義為「家庭表達出期待早期介入服務能提供的服務項目或未來可達成的效果」。這項期待可能包括：對障礙子女的了解、財力的支援、有關障礙子女教育或福利等社會資源的了解與運用、與子女照顧問題的解決、維持家庭的功能等項目 (Bailey, 1991; Harris & McHale, 1989, 引自王天苗，1993)。國內對於障礙兒童與家庭已有相當的研究基礎與基本資料，故多以需求項目為探討之重點 (引自施怡廷，1998)。如王天苗 (1996) 針對台灣地區心智障礙幼兒早期療育服務供需及相

關問題之研究中，以是否使用服務、幼兒與家庭的狀況與差異；接受療育之原因；服務需求；需要的時間、人力的資源；資訊管道、服務項目；服務滿意程度；經歷的問題等需求項目來探討家庭的福利需求。萬育維、羅惠玲（1997）則指出兒童本身的需求必須要透過家長的表達與尋求，才可以獲得滿足。探討表達性需求，發現家長福利需求至少包括：

1. 正確而及時的親職教育；
2. 心理諮詢和情緒上的支持；
3. 資訊提供等。

在身心障礙兒童的家庭需求的內容方面，黃世鈺（民 83）依特殊兒童家長的需求，歸納出特殊兒童的家庭需求，分別是獲得教養子女的知能、探求子女就醫的諮詢、瞭解子女就學進修的管道、協助子女接受職能訓練的場所、輔導子女進行生涯規劃的能力、熟悉政府的法令與福利措施、知悉社會及團體的相關資源以及尋求家長自我心理調適的支援系統等。

綜合上述學者們對家庭需求的定義，可以發現家庭需求的意義是指家庭表達出對身心障礙子女的需求，使得家庭及其子女的需求都可以得到滿足，並期待藉由服務的介入方式，得到好的效果，並且家庭需求的探討重點在於需求的來源及家庭需求的項目。

（二）早期療育家庭需求之相關研究：

以下即就國內外身心障礙兒童之家庭需求之相關研究，提出來說明：

Bailey 與 Simeosson（1988）曾針對學前障礙兒童的需求進行調查，結果歸納出學前障礙兒童的需求，其中包括：資訊需求、支援需求、向他人解釋的需求、社區服務的需求、經濟需求與家庭功能的需求。

1. 資訊需求：所謂資訊需求包含有關障礙兒童的教養技能、技巧與知能的資訊、障礙兒童現行所需的相關服務資訊、對於障礙兒童未來的相關資訊需求等。
2. 支援需求：有關支援需求則有與家人討論更多有關障礙兒童的問題、與更多的朋友、家長、相關專業人員討論親職課題的知識等需求。
3. 向他人解釋的需求：包括家中成員，如障礙兒童的手足、（外）祖父母、配偶解釋障礙兒童的情形及向親朋好友解釋障礙兒童的狀況等需求。
4. 社區服務的需求：如喘息服務與日間照顧等相關社區服務。
5. 經濟需求：相關實物與金錢的補助，協助障礙兒童在相關費用的支持與補助。
6. 家庭功能的需求：家庭對於療育問題的決定、家庭中角色的分配與家務的分等工及家庭的休閒娛樂的需求。

McGrew, Cilman, & Johnson（1989）訪談參與社區生活適應方案之出生至十歲障礙兒的家庭需求，提出相關之研究結果，1. 家庭需求包括：提供資訊、抒解壓力、家庭參與、家庭與學校溝通、社會支持（包括正式與非正式支持）；2. 家長參與直接影響兒童在學學的學習方案；3. 提供家庭正式支持的方案能不足或是家庭受到資格上的限制；服務提供缺乏彈性使用社區資源的障礙；學校工作者是提供家庭關於兒童照顧有用資訊的最佳單位。Mahoney, O'Sullivan, & Dennebaum（1990）進行一項全國性的調查，了解0-6歲障礙幼兒母親對早期介入的需要服務措施的看法，結果發現他們最需要了解「如何參予」的訊息（例如有關法

令、現有資料、與專業人員溝通、參與父母成長團體等）、「有關其障礙子女」的訊息（例如兒童發展、障礙狀況、機構對其障礙子女的助益、兒童健康、因應家庭危機、評量結果等），其次才是「家庭指導」的訊息（例如如何與障礙子女玩、如何教、相關指導技巧的書籍等）和「外力資源」（例如父母個人問題、家庭諮商、家庭問題、壓力調適、與其他父母分享感覺、自己時間的安排等）（引自王天苗，1993）。Herman and Hazel（1991）的調查研究，發現障礙幼兒的父母之家庭需求，包括家庭保健服務、家庭諮商、父母成長團體、臨時協助、短期照護的需求、溝通的需求。

美國學者們曾針對早期療育幼兒家長們的家庭需求作調查研究，結果發現主要的需求有：（Bruder,1993；Jean. W. G. et al, 1993）

1. 瞭解和促進兒童發展的知識需求。
2. 家庭的權利，表達出情緒的需求。
3. 如何得到社區資源及正式機構服務的需求，例如參與家長團體。
4. 理解早期療育的訓練內容的需求。
5. 規劃和計畫孩子未來的需求。
6. 理解相關法令的保障及其相關權利的的需求。

利慶松（1992）將自閉症患者家長需求歸納為六項：醫療需求、教育需求、就業輔導、家庭服務、經濟補助以及對社會的教育等需求。王天苗（1993）在「心智發展兒童家庭需求之研究」中，其所編「家庭需要調查表」，主要的家庭需求向度是：1. 資訊支援 2. 專業支援 3. 服務支援 4. 經濟支援 5. 精神支援。主要的研究發現：1. 家庭需要調查有其必要性及功用；2. 子女年齡在六歲以前的智障幼兒家庭需要最需要「資訊提供」和「專業指導」兩方面的支援，且這兩種需要比國小階段兒童的家庭要多；3. 低年齡階段及兼有其他障礙的障礙兒童家庭有較多精神經濟與服務支援的需要；4. 家庭是否需要經濟或精神上的支援和家庭經濟狀況、家庭功能或外力支援情形有關。林惠芳（1993）在「智障兒童家庭福利服務供需性研究」中，將智障兒童對於家庭的需求可歸納為兩大部分來探討：心理支持的需求與工具性協助的需求，分述如下：

（一）心理情緒支持的需求（emotional support）

1. 家庭成員或家族的心理情緒支持。
2. 社會大眾對智障者的正確看法與接納。

（二）工具性支持的需求（instrumental support）

1. 醫療協助的需求。
2. 無障礙生活環境的需求。
3. 家務管理協助的需求。
4. 褓母協助的需求。
5. 專業人員及家庭成員協助教養工作的需求。
6. 專業諮商與諮詢的需求。

7. 生活及教育補助的需求

林惠芳 (1993) 針對智障兒童家庭對各項支持性、補充性、替代性服務的需求程度的研究中提出結果為：1. 智障兒童家庭的需求在支持性服務上，以協助社會大眾接納智障兒童為迫切；2. 補充性服務方面以解決智障兒童健康照護上的經費補助和增進智障兒童生活能力的訓練服務為迫切；3. 在替代性服務則以提供收容家庭無法照顧的智障兒童為迫切。

許樞文 (1995) 在「障礙者及其家庭需求之研究 - 我國實證研究整合探討」中，藉由資訊資料分析法來探討障礙者及其家庭之需求，共分析相關之實徵研究 187 篇，其研究結果為：1 礙障礙者家庭主要的需求為：經濟支持、情緒支持、資訊支持、尊重支持以及實質支持；2. 障礙者家庭需求之優先順序為：經濟需求、就養、諮詢、輔導以及充實相關人員。

張世慧 (1996) 修訂學者 Bailey & Simeonsson(1988) 所編製的家庭需求評估表，針對台北市學前障礙幼兒之家庭需求所作的調查研究中，主要研究發現：(1) 不論性別與障礙類別，學前障礙幼兒的母親大多數需要有關孩子訊息的需求；(2) 學前障礙兒童的性別的不同，母親需要有人能夠到家裡和母親談論許多問題的需求程度也不同，並且不論性別和障礙類別，多數母親傾向於需要各項支持的需求；(3) 大多數的學前障礙母親認為需要尋找一位了解我和孩子需求的醫生、治療和托育等服務需要的協助，以及尋求托育和幼稚園的協助；(4) 在障礙類別方面，啟聰幼兒的母親顯著的較啟智幼兒母親需要醫療、托育等服務需要的協助，以及較需要問題討論和尋求解決方案協助；另外，啟聰幼兒的母親也較需要有人到家裡討論問題，有可以交談的朋友，及與其他學前障礙家長交談的機會。張淑燕 (1996) 在「國中啟智班學生家庭需求之研究」中，針對國民中學啟智班的學生的 266 位家庭，使用自編之「國中啟智班學生家庭需求問卷」，將家庭需求的向度分為：(1) 資訊需求，(2) 專業需求，(3) 經濟支援的需求，(4) 家人和社會支援需求，(5) 休閒與社交需求及(6) 未來生涯需求。其研究之結果為：(1) 整體而言，國中啟智班學生的家庭需求以資訊及未來生涯兩方面的需求較高；(2) 影響國中啟智班學生的家庭需求的因素，主要因障礙程度的不同，而有不同的家庭需求；(3) 智障學生的家長不因社經地位、婚姻狀況和家庭型態的不同在家庭需求上有差異。施怡廷 (1998) 使用自編之問卷，採用親自訪談的方式，調查 110 位發展遲緩兒童家長對於照顧幼兒的需求，其將發展遲緩兒童家庭需求向度分為生理、心理與社會三大類別，說明如下：

(一) 生理：1. 生理需求：家長體力負荷過重。

(二) 心理：1. 心理情緒困擾：對孩子期待的失望、沮喪、挫折、憤怒、孩子發展引起的情緒；2. 自尊需求：孩子問題多，喪失對孩子的耐心，缺乏成就感、著急、擔心；3. 疾病適應：因病因不明確而產生的不安、對未來癒後的憂慮與不確定；4. 教養困擾：孩子的個別差異、家長的教養技巧所帶來在教養上的困難。

(三) 社會：1. 社會支持：有人可諮詢支持（包括家庭成員、專業、支持網絡等）；2. 社會互動：有人可以協助、替代照顧孩子；3. 對人群服務之服務需求：相關資訊的獲得管道、療育相關資源、機構、醫院的可近性；早期療育相關服務使用之

經驗、歷程、與專業人員的溝通互動關係；4. 自我實現：休息娛樂的減少或放棄；自我實現（工作）機會的減少或放棄；學習、社會參與機會的減少或放棄；處遇困難的自信心減少。賴奕志 (1999) 以自編的「家庭福利需求滿意度量表」的問卷，調查 98 位注意力缺陷過動症兒童之家庭福利需求滿意度、社會支持與親職壓力之相關研究，提出對注意力缺陷過動症兒童家庭福利需求的需求有以下幾個向度：(1) 經濟需求(2) 就醫需求(3) 就學需求(4) 就養需求及(5) 社會心理支持需求等。研究結果為：(1) 不同性之注意力缺陷過動症兒童的家庭，在福利需求滿意度量表的福利需求上，並沒有顯著性差異存在，但是在就學需求上，有顯著性差異存在，且女生高於男生。(2) 不同婚姻狀況之注意力缺陷過動症兒童的家庭，在福利需求滿意度量表的福利需求上有顯著性差異存在，且已婚大於離婚或分居。在就學需求與就養需求上有顯著性差異存在，且已婚大於離婚或分居。洪秀主 (2002) 在「腦性麻痺兒童家庭現有問題與福利服務需求之研究」中，採用自編之「腦性麻痺兒童家庭現有問題與福利服務需求」之問卷，調查 70 位腦性麻痺兒童之家庭。其問卷中將家庭需求分為以下兩種向度：(1) 支持性服務：包括諮商輔導、心理支持、休閒活動、教育(2) 補充性服務：包括經濟補助、托育服務、居家照顧、交通服務。其研究結果為：(1) 腦性麻痺兒童家庭現有問題的影響程度，依序為社交受限問題、交通問題、醫療照顧問題、經濟問題、主要照顧者生理負荷問題及心理調適問題(2) 腦性麻痺兒童家庭的福利需求，在支持性服務，主要以「我需要社會大眾接納我的孩子，使孩子能自然的成長」為需要(3) 補充性服務方面，主要以「我需要相關公、私立社會福利機關補助兒童醫療器材費用」為最需要的福利服務。吳伊雯 (2001) 「發展遲緩兒童家庭需求轉銜服務需求分析之研究」中，採用訪談法及焦點團體訪談法來收集資料，其主要的研究結果有：

1. 發展遲緩兒童的主要照顧者為母親，相對於父親、手足及其他次系統，其影響最為深刻。
2. 在發展遲緩兒童家庭轉銜服務需求方面，包括了：(1) 社會支持系統介入的需求：發展遲緩兒童家庭對「正式支持系統」專業服務之介入需求高於對「非正式支持系統」之需求；(2) 資訊需求（例如就學學校的選擇）；(3) 專業需求（例如特教資源的需求）以及(4) 心理需求（心理上的支持）。
3. 有接受早期療育相關機構服務或個案管理員服務的家庭，多半滿意於相關機構提供之服務，也認同接受轉銜服務的重要性。羅富美 (2002) 在「注意力缺陷過動症兒童家庭需求之調查研究」，以自編之「注意力缺陷過動症兒童之家庭需求」問卷，調查台北市 200 位注意力缺陷過動症兒童家庭為調查對象。其問卷中將家庭需求分為五個向度，分別是資訊需求、專業需求、服務需求、經濟需求以及精神需求。其研究結果提出：(1) 注意力缺陷過動症兒童(ADHD)家庭的福利需求以資訊支援及專業支援為最需要的支援，其次精神支援、服務支援、經濟支援已達到需求的程度，其中最需要的需求項目為提供孩子良好溝通技巧、孩子問題行為處理技巧及教導孩子課業學習問題等

資訊。對注意力缺陷兒童兒童家庭來說，整體家庭達到需求的情形。(2) 兒童性別、年齡、母親教育程度、家庭支援情形等因素不影響家庭需求程度。兒童的症狀類型、醫院診療情形、教育安置、母親年齡、行業別、家庭收入、家庭結構及家庭子女互動情形等因素會影響家庭需求的程度。Sharon (2003) 針對非裔美國人和白人的特殊兒童的照顧者，共 120 個家庭，其中有半數是非裔的美國人，半數是白人，進行其家庭需求及家庭支持的比較研究，研究的主要發現有：1. 族群因素影響家庭需求：非裔的美國人及白人家庭需求上達到顯著性的差異，但家庭資源的支持未達顯著性差異；2. 城鄉差異：都市和鄉村的照顧者在家庭支持上達到顯著性差異，但在家庭需求未達顯著性差異；3. 種族的族群和地點的交互作用對家庭需求和家庭支持的影響未達顯性。

從上述之早期療育家庭需求之研究，可將早期療育家庭需求歸納為以下幾種向度：

- (一) 資訊需求：包括有關障礙兒童的教養技能、技巧與知能的資訊、身心障礙兒童現行所需的相關訊息（包括福利、教養與父母親如何參與）以及對於障礙兒童未來規劃的相關資訊需求。
- (二) 專業需求：包括專業人員及家庭成員協助教養孩童、專業諮商與諮詢的需求、教導孩子學習的書刊或教材、教育單位以及成立專門指導父母親的單位協助與解決相關問題。
- (三) 服務需求：包括喘息服務與日間照顧等社區服務、臨時托育、治療或復健的醫療單位、祿母服務、無障礙生活環境以及提供適當的工作機會。
- (四) 經濟需求：包括家庭生活費用補助、醫療器材補助、交通費用補助以及托育費用補助。
- (五) 精神需求：家人與親友的支持與瞭解、社會大眾對身心障礙兒童的正確看法與接納、心理情緒困擾的處理、向他人解釋的需求、家庭休閒娛樂的需求、自尊需求以及自我實現的需求。

綜合上述，本研究引用張淑慧 (2006) 探討高雄市特殊幼兒接受早期療育服務的現況，以及特殊幼兒家長對早期療育服務的瞭解與需求情形，結果發現特殊幼兒家長對早期療育服務各層面的需求，由高而低排列為資訊需求、專業需求、精神需求、服務需求和經濟需求。歸納以上關於家庭及親職教育需求的相關研究，本研究將調查早期療育家庭之家庭需求分成五類，分別是資訊、專業、經濟、服務和精神需求。

第五節 家庭支持之理論與相關研究

提供特殊需求幼兒家庭支援服務，有兩項重要的工作：首先是要評估家庭究竟需要哪些資源和支持 (what)，才可以增進它的功能；其次是考量服務的提供方式 (how)，要以最符合個別家庭的文化和、可以接受的方式來提供服務，才能使家庭獲益。有關這兩項 what 和 how 的評估，都必須把握以家庭為核心的前提精神，以下先闡述以家庭為核心的原則，再分別討論家庭需要的支援和提供支援的方式兩項議題。

壹、家庭支持的意義

家庭支持 (family support) 有時也被稱為家庭支援，指的是由個別的家庭需求所決定的實用支持，而且這些支持應該有彈性、焦點是家庭所有成員、家庭需求是變動的、鼓勵家庭用自然的社區支持，以及提供便利與重要的服務和資源管道 (Karp & Bradley, 1991)。Freedman 和 Boyer(2000) 進一步指出，家庭支持是服務、資源和其他型態的協助，這些協助能使每一個年齡層的障礙者與其家庭共同生活，並且成為其社區中受歡迎且有貢獻的一份子。在國內，有些學者將發展遲緩兒童家庭支持定義為家庭在教養發展遲緩兒童過程中所受到的協助 (陳進吉，2004；黃麗娥，1998；蔡淑桂，2002)。特殊教育相關的專業人員對家庭的支持很重要，他們需要提供以家庭為中心的支持服務 (family-centered support service)。Murphy、Lee、Turnbull 與 Turbiville(1995) 認為以家庭為中心的支持具有以下四個特質：1. 無論是在做決定、計畫、評量、或是服務傳遞的過程，家庭應該首先被考慮在內；2. 服務的對象是整個家庭成員，並且發展整個家庭的支持服務；3. 家庭主導其家庭目標和服務；4. 提供並且尊重家庭對其參與程度的選擇。這樣的支持顯示家庭可以決定其需求內容和順序，專業人員也應該瞭解家庭的需要並給予支持。Van Haren 與 Fiedler(2008) 提出三個以家庭為中心的支持策略：1. 情感支持：發展同情、與家庭結盟、慶祝家庭的成功經驗；2. 尊重及鼓勵的態度：尊重家庭個別性的參與度、視家庭為專家並且重視其優勢、尊重並支持家庭的決定、鼓勵家庭溝通並使用多元的溝通工具；3. 整體家庭的支持：加強家庭的參與管道、提供家庭支持網絡、組成家庭成員的支持系統。

一、由法令的層面來看

根據美國 P.L101-496 的法條中對家庭支持服務 (family support service) 的定義為：是一種服務和支持及提供有發展障礙成員家庭的協助。而「家庭支持服務」(family support service) 是指「以家庭為中心，在家為基礎的方案，其目標在支持家庭可以在家照顧障礙兒童」(Jones et al.,1996)；亦即在保障障礙者可以有正常化的家庭生活，促使障礙者在十八歲以前可以在親生家庭長大，以及擁有正常化的社區生活，同時為了減輕家庭的壓力，維護家庭的系統和整合。(Eyde & Willing,1981)。

另外，美國「障礙兒童教育法案」(Education of the Handicapped ACT Amendments of 1986；P.L. 99-457)，規定提供零至三歲發展遲緩或高危險群嬰幼兒的早期介入服務，必須先綜合評估每位嬰幼兒的能力及其家庭的「需要」(needs) 和「長處」(strength)，評量小組在與父母共同設計「個別化家庭服務計畫」(Individualized Family Service Plan，簡稱 IFSP)，而「個別化家庭支持計畫」的目的在確認及發展家庭正式及非正式資源，而這些資源乃是因其 2-5 歲發展障礙子女及他們自己的反應優先需要的。(王天苗，1988；McGrew et al.,1989)。

在國內方面，雖未有明文規定「家庭支援」的意義，但自兒童福利法通過之，政府衛生、教育、和社會福利單位對發展遲緩幼兒早期療育工作非常重視，並著手進行規劃早期篩檢、鑑定、通報、和療育的各項作法。在障礙兒童父母親方面，他們也愈來愈關心其子女的教育與復

健，並能積極地參與 (王天苗，1995)。

國內早期療育對於家庭支援的意義為：協助及舒緩發展遲緩兒童家庭面臨的重大問題、緊急危機等壓力，提升家庭照顧與教導發展遲緩兒童的功能和因應能力，增加家庭可使用的資源。

二、由社會支持網絡看家庭支持網絡

家庭即為社會體系中的次體系，因此社會支持網絡亦可用運在家庭上 (吳寧遠，1996)。家庭往往是社會支持的主要來源，因家庭是最親密的初級團體，許多的研究也提到家庭支援對於障礙兒童之家庭的重要性。以下即介紹國內、外學者對於家庭社會支援的意義與看法。

House(1981)認為社會支持是一種人際關係的交流 (interpersonal transactions)，包括了情感的關懷 (喜歡、愛與同情)，工具性協助 (福利服務)，訊息和評估。

國內學者張笠雲等 (1985)認為社會支持是個人與他人的互動，而得以滿足其基本需求的歷程。此基本需求以包括情感、自尊讚賞、歸屬認同及安全感，而透過情感性的協助 (如喜愛、同情、了解、接納及重要他人的認可與信任) 或工具性的協助 (如忠告、提供訊息、幫助家庭、工作責任及財務上施以援手)，使需求得以獲致滿足。

三、由家庭支援之類別來定義

Caplan (1974)將社會支持視為一個團體中個人從正式或非正式之關係中獲取得在情緒精神上、知覺上、與物質之支持。這些是克服挫折與壓力情境之過程中所須知支持來源。精神上的支持所指的是一種促進有舒適安全感之行為表現，而其可使個人得到尊敬、關愛以及從別人所提供之照應與安全感。知覺方面的支持是指個人在了解其生活環境與調適過程中所可獲取的訊息、知識與忠告。物質上支持是指實質性物品以及服務之提供，用以解決實際上所遭遇之困難。

Schaefer(1981)認為社會支持系統包括有：情緒性的支持，如親密、依戀、再保證、依賴和被依賴等；實質的支持，系指直接的協助；訊息性的支持，係以訊息來勸告、協助個人解決問題或提供回饋。

House(1981)將社會支持分為：情緒性支持，包括自尊、情感、關愛等；工具性支持，包括金錢、物質的協助及行動介入等；訊息性的支持，含勸告、建議及指導等；評價支持，如肯定、回饋、社會比較等。

Bailey(1991)認為「家庭長處」指的是「家庭認為有助於家庭需求獲得解決的支援來源」，支援來源包括「個人資源」(如人格、養育信念)、「家內資源」(配偶、子女、父母、岳父母或公婆等)；支援項目包括照顧子女、家事、臨托、心理支援等、和「外在支援」(鄰居、朋友、其他親人、專業人員、家長團體)。

四、綜合性的意義

社會支持的意義大致可以歸納為以下幾點意義：(陳秋玫，1993、盧以敏，1996)

- (一) 由個人主觀之感受或認知定義，認為支持的作用應當由當事人主觀衡量。
- (二) 強調支持的類別，大致可歸為情緒性支持、訊息性支持、工具性支持。

(三) 以結果來定義，可因此得到幫助，並曾進適應環境的能力。

(四) 是一種社會的互動與結果。

(五) 融合了個人主觀感受和支持類別的社會支持。

(六) 個體經由社會支持的互動過程中，得以獲致心裡或實質上的協助，並藉此增進其適應環境、改善生活能力。

學者們一般認為與家庭支持有關的至少有三個相關主題 (Bailey et al., 1986; Bailey et al., 1998; Brewer, McPherson, Magrab, & Hutchins, 1989; Dunst, 1985; Shelton, Jeppson, & Johnson, 1987)：

- (一) 父母參與家庭支持方案需要個別化實施，並需考量到不同的家庭資源、優先喜好、家庭所關心的事物以及其文化的不同差異來實施。
- (二) 父母應給予機會來參與訂定孩子與父母親服務的機會，就如同伙伴一樣，積極的參與，並且需要專業人員能實際的執行，認可、重視以及支持這種類型的關係。
- (三) 既然家庭是主要的決策者以及孩子長期的照顧者，那麼所提供的服務應該被整合起來，以使家庭能夠感受到並且能勝任所提供的家庭支持服務，並且能夠滿足他們的身心障礙兒童的方式來提供服務。

貳、家庭支持之服務內容與項目

McWilliam 和 Scott(2002)提及家庭支持的理論基礎包含社會支持理論 (social support theory)、家庭系統理論 (family system theory)、互動理論 (transactional theory) 和協助獲得能力理論 (helpgiving theory)。社會支持理論強調家庭社會網絡所得到的正式或非正式支持，如果家庭得到的支持較強，那麼，家庭的幸福感也會因而強化；家庭系統理論則重視家庭成員經驗 (例如：兒童的成長和疾病)，這些獨特的經驗會影響家庭的幸福感；互動理論則以親子互動為基礎；最後，協助獲得能力理論主要聚焦於幫助個體提昇能力。這四個理論從不同的角度來探討家庭支持，也就是說，家庭支持可能可以包含家庭的支持類型、家庭成員不同背景的討論、家庭成員之間的互動，以及身心障礙者能力的提昇。換言之，家庭支持服務的內涵相當多元，包含喘息和兒童照顧、環境適應、支持性服務 (家長支持團體、手足團體、家庭諮商)、居家協助、特別或一般的需求、父母及家庭成員訓練、休閒、系統化協助、經濟協助、倡議、家庭諮商和健康服務 (Karp & Bradley, 1991; Manalo & Meezan, 2000)。Freedman 和 Boyer(2000)在美國麻州進行三個發展障礙家庭成員的焦點團體，其研究發現家庭使用多元的家庭支持種類和來源，使用最多至最少的種類依序為喘息服務、個案管理、支持團體、彈性的經濟協助和其他 (親職訓練、交通、休閒、輔具、居家健康照護、居家適應和家庭或父母諮商)。其研究也證實家庭支持服務使父母及子女在教育、情感、和經濟上受益，而且，研究中的家庭成員也強調維持家庭支持服務的彈性是有其必要性。這種以家庭為中心的支持服務讓父母得以依其需求來做決定，也能獲得個別性的服務，確保服務的持續性和一致性。在中國，一個新近的研究指出 368 個中國的特殊兒童家庭接受較多的社區化服務、

資訊和家庭 / 社會支持，並且，其社會支持的主要依賴對象為子女的學校、配偶和其 (大) 家庭成員 (Wang & Michaels, 2009)。此外，這個研究發現特殊兒童家庭較需要的支持有二，分別是專業人員和技能的訓練、社會覺醒和政府的支持。Raspa 等人 (2010) 以家庭成果量表 (Family Outcomes Survey) 做為以家庭為中心服務的研究工具，針對 2849 名伊利諾州和德州的 Part C (零至兩歲的特殊幼兒及家庭服務) 家庭進行家庭成果及家庭支持的調查。此研究指的家庭成果包含五類：家長對其子女優勢、需求及能力的理解；家庭對服務和倡議的知識；幫助子女發展與學習；擁有支持系統；社區成果。其研究結果有三：1. 雖然不同家庭評定的家庭成果非常不同，但是整體的家庭成果是正向的；2. 家庭成果量表測量兩類的家庭成果：家庭知識和能力、家庭支持和社區服務；3. 家庭成果與下列五個因素有關：種族、家庭收入、接受早期療育的時間、早期療育的比例和以家庭中心的服務。Bailey (2001) 將評量支持的績效分成三個層次，分述如下。1. 法令的要求：例如提供兩歲以內嬰幼兒的 Part C 家庭服務，或是提供 Part B (三至五歲以內幼兒) 相關服務；2. 高品質家庭支持方案：提供被廣為推薦的服務，該服務應該有哲學和模式，並且發展以家庭為中心的實務；3. 家庭成果的績效：家庭成果可以下列評量工具來測量，例如，Brass Tacks、Family-Centered Program Rating Scale、Family-Focused Intervention Scale 和 Helpgiving Practices Scale，這些工具可用來評量與家庭合作所達成的特定成果。

提供家庭支援服務的方式及項目具多元性，以國外學者的研究為例，學者 Karnes & Stayton (1988) 的研究發現，提供給「障礙幼兒早期計畫」的家庭支援中，主要是提供給父母，而非整個家庭，母親是主要服務收受者，提供給父母親的服務項目包括心理輔導、家長聯誼活動、資訊提供、親職教育、家訪、親子互動時間、父母或手足成長團體、指導父母為教學者、圖書借出服務、利用通訊、每日聯絡簿、電話等方式聯繫家長和設立家長顧問委員會等服務。

另外有研究發現，提供障礙幼童家庭支援服務項目包括家長評量、個案管理 (case management)、臨時托育、家庭保健服務、家庭諮商、親職訓練課程、父母成長團體、危機暫時安置 (crisis placements)，其中家庭評量、個案管理、臨時托育、家庭保健、親職課程訓練、家庭諮商等家庭服務的支援最普遍 (Garwood & Sheehan, 1989; Herman & Hazel, 1991，引自王天苗，1995)。

國外學者們提出家庭支持主要的服務模式有：(Knoll, 1990；National Association of State Directors of DDS, 1994，引自周月清，1998)：

- (一) 喘息服務：此乃最久及最常用的服務方案。
- (二) 整套服務：即一套方案，包括喘息之外，還有其他的支持性方案。
- (三) 經濟協助：此是被認為最有彈性的家庭支持系方案，即提供現金給家庭去購買各種服務供，包括喘息服務的或其他服務。
- (四) 給服務券 (Voucher)：即提供服務券，家庭可以用來交換服務，或家庭先付了錢，將來可以把錢領回來。

(五) 傳統式的經費預算 / 事先將服務準備好：即家庭要用到服務必須先申請，經由機構提供。

(六) 非正式的支持：即州政府提供贊助金去請社區的人提供服務、物品或經濟協助，這些社區的人可以是家庭的朋友、親戚或教會的非正式支持，服務包括家庭訪視、購物協助、喘息服務或陪伴服務等。

國內方面，根據早期療育中心所提供給發展遲緩兒童家庭之輔助服務，包含了：

(一) 家庭支持：包含了醫療復健支持、社會福利措施 (經濟補助、療育補助、臨時托育、親職講座及家長成長團體等)、使用與協調資源的技巧以及教導家長訓練孩子的技巧等支持性服務。

(二) 個案管理 (case management)：當家庭面臨到危機或功能薄弱時，個案中心指派社工員 (或個案員) 協助家庭協調與統整各項服務資源，同時從中培養家庭解決各項問題的能力，使個案及其家庭獲得所需之服務。

(三) 轉銜服務：指個案由一種服務轉介到另一種服務，或由一單位轉介至另一單位，或由一位專業人員到另一位專業人員之服務，在轉介過程中可能在生活上產生重大的變化，因而發生適應困難。轉銜服務之目的在使發展遲緩兒童在被服務的過程中減少摸索時間，及早適應新環境，在學習過程中得到持續的發展。

另外，高嘉惠、朱英 (2002) 認為家庭支持系統的主要內涵包括了：

(一) 提升親職角色：身心障礙兒童的母親應充實特殊教育知能，藉由閱讀相關書籍、聽演講與參與家長團體，進而提升照顧子女的信心與能力。

(二) 家庭經濟管理：家庭經濟管理著重在開源節流。另外，家庭預算的規劃，能幫助身心障礙兒童在就醫、就學、就養訓練等費用的支持，甚至為未來留下一筆安養基金。

(三) 無障礙生活環境：包括了：1. 心理上：父母、手足的包容與接納；2. 硬體設施：提供無障礙的居家設施，包括家居環境與公共設施以及 3. 父母親應盡量為孩子提供一個充滿關懷和支持的生活環境。

(四) 衛生保健與醫療：醫療服務內容包括了：1. 早期通報、早期療育；2. 預防注射；3. 健康檢查；4. 機能訓練；5. 障礙改善或消除障礙以及 6. 心理輔導等。

英國的成人委員會 (The Audit Commission) 在 1994 年提出對家庭支援服務的定義為藉由法定機關或社區團體或個人所提供的活動或措施，目的在於提供建議及支持給父母來協助養育其子女 (引自 Statham, 2000)。而家庭支援服務的目的為，以整個家庭為服務對象，著重在與家長的合作，除了提供相關的教育知能訊息外，也強調家長的心理調適、接納與成長，協助與支持家長照顧障礙孩子，強化教養效能和紓解家庭壓力，並促進各生活層面與社區活動正常化，維護家庭功能系統的健全 (Manalo & Meezan, 2000; Chaffin, Bonner, & Hill, 2001)。由以上可知，身心障礙兒童的家庭支援服務以強調家庭參與及提升父母的教養能力，考量家庭的特殊需求，由教育單位或社區團體提供資訊、諮詢、輔導以及親職教育等支援方式，積極主動的給予家庭所需的相關服務，以期能減輕家庭壓力，解決家中因有障礙兒童所引

起的適應與教養問題，發揮家庭的正常功能和促進孩子的適性發展。

參、家庭支援功能

家庭支援特別強調在以「整個家庭」為支援的重心的綜合服務措施中，不但提供「發展遲緩」或「高危險群」嬰幼兒所需要的個別化醫療、復健、教育、或社會福利，更主動的提供其家庭所需要的各種支援措施，使這些家庭有強烈的主控感並具備應對危機的能力，以處理家裡可能因為有障礙兒童所引起的適應或養育問題 (Bailey, Simenosson, Winton, Huntington, Comfort, Isbell, O' Donnell, & Helm, 1986; Dunst, & Deal, 1988; Turnbull & Turnbull, 1983)。

學者 Sarason、Levine、Basham 與 Sarason(1983)認為社會支持的多寡會影響一個人的情緒和解決問題的能力，如社會支持少的女性比社會支持多的女性顯得不快樂與自責，且面對現在及未來時，情緒較不穩定，也較悲觀，而社會支持多的人有很多方式可解決自己心理的需求，也可組成最好的支持網絡，亦即社會支持高的人在面對壓力時，所得到的回饋及支持較多。

陳秋玫 (1993) 綜合整理相關之文獻，提出社會支持三個功能的向度：

(一) 情緒性功能：指被尊重、接受、關愛、同情、了解的訊息。

(二) 訊息性功能：即勸告、評價支持和認知指導，克服問題上的協助。

(三) 工具性支持：指經濟之協助、物質資源和需要的服務。如：醫療院所、器材提供、財物的提供資助、醫療費用的補助...等。

綜合上述本研究引用鐘淑慧(2005)參酌林惠芳(1993)、陳秋玫(1993)、張淑燕(1996)、賴奕志(1999)、羅富美(2002)等人之問卷，並參考相關文獻 (Flaherty, 1983; House, 1985; Payne & Jones, 1987) 編製而成家庭支持量表。本量表可分為情緒性支援、訊息性支援與工具性支援。

第六節 親職壓力之理論與相關研究

本節將探討親職壓力之相關理論與研究。首先，整理國內外學者對親職壓力的定義；接著，進一步探討 Abidin 的理論架構；再來，整理國內外相關研究所編纂的測量工具以及研究成果；接著，參考國內外相關文獻針對背景變項的探討；然後，將研究對象聚焦於需接受早期療育或特殊需求兒童父母，探討其親職壓力之特殊性；最後，補充早期療育或特殊需求兒童父母因面臨環境與壓力，而衍生出親職教育方面之議題。

本節共包含四個部分，第一個部分闡述親職壓力之意涵；第二個部分說明親職壓力之理論模式；第三個部分為介紹親職壓力之相關評測工具；第四個部分為探討國內外親職壓力之相關研究。分別描述如下：

壹、親職壓力之意涵

一、親職 (parenting)

「親」為父母；「職」為職責本份；父母 (parent) 原指父母與子女的生理關係；親職 (parenting) 由拉丁文 parere 而來，原義是「造就、發展及教育」，意指養育子女之道，本質為善盡父母角色與功能，以實踐養育子女的責任 (何華國, 2004; 邱珍琬, 2005; 黃迺毓, 1988; 黃維齡, 2000; Goodman, 1993)。親職強調成人與子女間的關係和互動，具體可以被定義為「為確保兒童的生存與發展所進行的一切活動」(Hoghughi, 2004)，涵括了養育、照顧、保護、關懷和教育，其內涵包含對子女的愛、關懷與責任、規範子女的行為、協助人格養成、促進子女身心健康發展等多重面向 (邱珍琬, 2005; 邱騰緯, 2000; 張春興, 2000; Belsky, 1984; Bronfenbrenner, 1979; Furstenberg, 1985; Hoghughi, 2004)，並提供妥善環境，以及建立親子間情感連結等行為表現 (陳雅玲, 2016; 陳宛宜, 2016; Gooddman, 1993)，同時需要夫妻雙方共同參與，彼此支持與協助 (McHale, 1995; 引自蘇淑芳, 2007)，是綜合許多情感與心力而成的經驗 (Gestwicki, 1940)，且隨著家庭生活週期中不同任務的時間軸而有所變化，舉例來說，子女於學齡階段，父母須迎接複雜的教養挑戰，如子女在學校的學習表現、同儕互動、親師溝通等 (邱華慧, 2009)。

由於「角色」代表個人被賦予的「職務」與「工作內容」，是社會對某些行為的評價標準 (徐敏容, 2005)。Belsky (1984) 認為親職受到父母人格特質、子女特質和社會因素等影響。其中，社會因素包含婚姻情況、工作狀況、社會支持、文化脈絡等，為一個互動的關係網絡，並進一步關係到子女的發展。因此，不同文化對親職的內涵自然有不同的標準與期待，因為親職代表的不僅為個人角色的轉換，也意味著一種生命的傳承 (李慧美, 2003)。然而，儘管親職的標準存在著文化差異，但是兒童應得到的基本照顧、正向發展機會，與免於受虐的基本人權等權利，不僅被納入諸多國家的法律內，也全被收錄於聯合國兒童人權宣言中。

張春興 (2000) 指出，親職任務含括不同輕重比例程度之四向度：

(一) 養育 (nurturance)：指在親子互動過程中，無論是父母透過飲食起居上的照顧或是從事休閒娛樂活動的陪伴，傳達對子女的關愛之情。

(二) 親子溝通 (parent-child communication)：指父母在教養子女時，需透過正向的親子溝通管道，來具體說明規範之意義、導正子女的缺失、解釋是非善惡的道理，並讓子女有機會陳述內心想法與感受，以達到雙向順暢的交流。

(三) 成熟要求 (maturity demand)：指父母以子女的年齡為參考架構標準，期望子女的適切行為表現。每位父母的期望標準不一，衍生出期望值高於子女實際年齡的成熟程度 (提早賦予子女責任)，或低於子女實際年齡的成熟程度 (過分保護子女)。

(四) 管束 (control)：指父母為子女立下的規矩，以及子女違反時的處置方式。

二、壓力 (stress)

壓力最早應用於物理學或工程學，係指將充分的力量運用到一種物體或系統上。其後，國內外眾多學者們因不同研究目的與研究角度而有賦予了多元的詮釋 (親 7 李穎慧, 2006)。

在心理學與個人適應方面，最初為 Canon(1935) 所提出的壓力概念與個人恢復平衡的關係。1956 年，Hans Selye 接續其理論，將壓力的概念引入社會科學領域（引自王以仁、林淑玲、駱芳美，2006），並於 1978 年將壓力定義為「一般適應症候群」(General Adaptation Syndrome, 簡稱 GAS)，是一組身體對有害刺激的防衛反應（鄭維瑄、楊康臨、黃郁婷譯，2004）。當個人面對內外環境的要求，覺察與自己的生理、心理、期待、標準、能力或可運用的資源等產生差距時，或受到特定事件的刺激，超過個人所能負荷，且無法消除威脅或脫離困境，危及個人的安寧。然而，壓力並不等於有害，就算面臨相同情境，每個人感受到的壓力源與壓力程度不同 (Lazarus & Folkman, 1984)，會因個人特質、主觀意識、信念、動機、興趣、學習、經驗、環境（王以仁，2001）等因素，影響當事人對事件的認知歷程與抗壓性，內心產生不安的感受，需要有所回應，以維持個人穩定狀態。當以正向角度面對，壓力可成為個人恢復正常功能的動力，刺激個人成長，而能保持最佳的競爭力；相反的，若出現不同程度的身心緊張與被壓迫的負面情緒反應（張春興，1996）等失衡狀態，必須調整或適應（思歡倪，2016；張春興，2007；Sepa, Frodi, & Ludvigsson, 2004），以恢復個人的平衡。

三、親職壓力 (parental stress)

「家庭」是個人所追求的幸福泉源，隨著家庭生命週期的變化，夫妻除了要承擔伴侶的角色之外，還要學習調整與適應親職角色，子女對父母來說，既是甜蜜，同時也是負荷（邱華慧，2009）。Abidin(1990) 認為親職是一項高度複雜的角色任務，並提出親職壓力是父母在親子系統 (parent-child system) 中，對自己扮演親職角色稱職程度的感受，也就是父母在履行親職角色和任務時，受到個人特質、子女特質、親子關係、家庭情境、生活事件或外在支持系統 (Abidin, 1995; Franco 等人，2010; Jeong, 2007) 等因素交互作用影響下，而在親子互動歷程中，產生負面的心理壓力感受。Crnic & Acevedo(1995) 表示子女的性別、子女的氣質、父母的信念以及家庭系統中的婚姻關係品質均可能形成親職壓力。親職壓力情境不侷限於問題家庭，父母在不同時空背景下，壓力質量也有所不同，同時受到其他領域的影響，像是生活上的挫折或工作上的負荷 (Bornstein, 2005) 等。其壓力反應的結果，再繼續影響親子互動關係與親職功能的發揮，呈現一個彼此相互影響的動態歷程，且對其子女身心的健全發展，具有極大影響力。當父母的親職壓力過大時，可能會進一步引發親職行為與功能失調，甚至導致家庭壓力與危機 (Abidin, 1992; Belsky, 1984; Östberg & Hagekull, 2000)。

由上述可知，「親職」是一個高度複雜的角色任務，從子女嬰兒期、幼兒期、學齡前期、學齡期、青少年期、青年期到成年期等不同發展階段的互動過程中，除了帶來了樂趣，讓父母感到驚喜、欣慰與滿足之外，父母需要不斷適應親職角色與挑戰親職任務，而產生緊張與焦慮的感受。Galinsky (1981) 表示，父母在不同的時期扮演的親職角色與內涵亦有所不同，其中以子女出生到學齡期，父母感受到的親職壓力最大 (徐綺穗，1998)，並且影響親子關係與子女發展。舉例來說，雙薪父母可能因忙於工作或掙扎於親職角色與工作角色間，而疏忽管教子女，或受到父母本身潛在因素的影響，導致親子關係緊張或疏離，加上現代家庭型態轉變，增加養育與照顧上的負擔，引發種種不同程度上的親職壓力 (翁毓秀，1999)。親子關係和其他

人際關係最大的不同，在於父母會受到更多角色的規範與期待，因此親職壓力也可能是來自於父母對自己的期望，擔心失職的心理焦慮 (羅國英，2000)。

研究者彙整國外與國內學者們與研究者們針對親職壓力所下的定義，呈現於表 2-1。

表 2-1 國內外學者 / 研究者定義親職壓力之摘要表

研究者 (年代)	親職壓力定義
國外研究	
Abidin (1992)	父母親在履行親職角色時，受到父母自身的特質、子女特質、親子關係、家庭情境等因素交互作用影響下，於親子互動歷程中，主觀感受到的心理壓力。
Lee et al. (2007)	父母與其子女互動過程中的一種感受，包括照顧孩童的困難、父母的挫折與親子間互動障礙等。親職壓力與兒童的問題行為、社會行為存在著密切之關係。
Hayes, Watson (2012)	家長在親子互動過程中，因為教養角色的需要而產生的憂慮、焦慮、沮喪或不舒服的感受。
Deater-Deckard et al. (2013)	父母一系列的需求未能獲得滿足，而引起父母身心反應的過程，壓力來源包含父母及子女特質、親子互動情形以及生活重大事件（例如子女生病、失婚、失業、育兒辛苦等）。
國內研究	
陳秀亭 (2018)	單親母親扮演親職角色時，主觀感受親職壓力程度。
陳稚縈 (2018)	個人在擔任親職角色時，受到個人或子女特質、親子互動和家庭因素影響而感受到的焦慮與挫折。
鄭白玉 (2016)	擔任父母角色及履行親職角色和任務時，在親子互動的歷程中所感受到的壓力。
蔡憶文 (2018)	國小學童父母在教養國小學齡子女階段，面對子女養育和教育、親子互動、子女的外在表現等因素，感受到沒有什麼時間做其他事情的餘地，難以兼顧其他方面的責任，而帶來很大的壓力。
李泓信 (2018)	單職父親在履行親職角色時，因個人因素產生的愁苦感受。包括：「照顧子女的勝任感不足」、「夫妻關係不良」、「角色受限」、「缺乏社會支持」、「健康方面不佳」等五個向度。
陳彥玲 (2018)	分偶家庭的母親，在養育國小階段兒童的過程中，所經驗到的壓力類形。
鄭白玉 (2016)	父母親在履行親職角色和任務時，在親子互動歷程所產生不舒適的感受造成身心壓力。而造成壓力的因素包含父母本身因素和兒童本身因素，並加上生活環境因素與支持系統的影響，父母個人的因素，例如個人特質與身心健康、親職能力、成長背景等；子女的因素，例如兒童氣質、身心特殊需求等；生活環境因素，例如夫妻關係的和諧與共親職、親子互動情形；以及外在支持系統，例如親友支持、社會資源等。在這些因素交互影響下而產生焦慮、沮喪等身心負擔的壓力感受。
孫怡 (2015)	父親或母親在照顧發展遲緩兒童時，所感受到父母角色及親子互動歷程中的壓力。
李珮宜 (2015)	主要照顧者在行使照顧者角色或與孩子的互動過程中，因主要照顧者個人因素（人格特質、成長背景、自我期許）、子女因素（子女特質、障礙程度）及外在因素（親友網絡、社會資源、生活重大事件）等因素交互作用，而產生焦慮、煩惱及失眠等感受，進而形成親職壓力。
陳宣潔 (2015)	父母親在履行親職角色與親子互動歷程中而感受到的壓力，包括「子女教養」、「外界環境」、「親子互動」、「生活調適」及「人際互動」等面向。
何采螢 (2014)	家有育有就讀特教班學生之家長，在教養歷程中產生的壓力。
蔡瑩瑩 (2014)	父母在執行親職角色過程中，父母及子女因素影響，所面臨的一連串負面感受。
陳瑋婷 (2012)	父母在履行父母角色時，因為個人特質或成長背景等個人因素、或因孩子氣質、年齡與健康狀況等孩子因素，或因夫妻間情緒支持或親職角色分攤與親友網絡或社會資源等外在支持系統等產生阻礙時所產生的焦慮、挫折與自責等心理感受。

周禧慧 (2011)	擔任父母的角色與義務。父母為符合社會所期待之榜樣與行動，當遇到不可逆之事件或無法達到社會期待或自我期許時（例如：教養子女壓力、家庭經濟收入、婚姻生活壓力及照顧特殊疾病子女等），內在所感受到的衝突與無力感等負面情緒。
國內研究	
林惠雅 (2010、2008、2007)	父母在擔任親職角色與親子互動歷程中，面臨到現實情境的要求和夫妻間的個人資源有所差異，使父母對親職衍生的知覺與情感，包括對親職角色的不滿意以及對自己生活的不快樂等壓力。
劉百純、陳若琳 (2011)	當新手媽媽在照顧養育幼兒過程中，受到幼兒發展、外界環境、親子互動、生活適應及人際互動等因素影響，所感受到的壓力。
吳佳玲 (2008)	父母親在履行親職角色時，因父母親個人因素（如個人特質、成長背景）；子女因素（如氣質、年齡、健康狀況）；夫妻關係（如婚姻滿意度、共親職）以及外在支持系統（如親友網絡、社會資源）等，而產生焦慮、沮喪、自責等壓力感受。
梅心潔、蔡昆瀛與陳若琳 (2008)	父母親在執行其角色任務時，面對父母自身的因素、親子互動失調、子女的困難特質和外在環境壓力。

資料來源：研究者綜合整理 (2019)

從表 2-4-1 將親職壓力歸納出下列五類相關因素：父母個人特質（年齡、教育程度、社經地位、身心健康、親職能力、親職勝任感、成長背景）、子女特質（性別、年齡、兒童氣質、特殊需求、行為表現、健康狀況、疾病類型）、家庭特質（子女數、婚姻狀態、親子互動、夫妻關係、家庭結構、家庭氣氛）、資源因素（家庭經濟、社會支持）、工作因素（職場挑戰）以及其他變項（教養任務、壓力因應策略、共親職）。由此可見，親職壓力受到許多家庭內、外在因素的共同影響，有些是難改變的人口學變項，有些則是可控制的資源（如社會支持、壓力因應策略等）。

四、發展遲緩父母的親職壓力

發展遲緩兒父母之親職壓力依照孩童的疾病或是遲緩程度不同，會給父母帶來的親職壓力也不盡相同。發展遲緩親職壓力之面向及相關的研究結果分述如下：

（一）親職壓力之面向親職壓力是由臨床心理學家 Abidin 在 1976 年提出的，並建構

了親職壓力模式 (parenting stress model)，其指父母在履行親職角色與親子互動的過程中所之覺 感受到的壓力，Abidin 於 1976 年先發展出長式的親職壓力量表 (parenting stress index long form；PSI/LF)，其面向分為兒童及父母兩個部份，而後因方便填寫，同年又發展出短式親職壓力量表 (parenting stress index short form；PSI/SF)，其面向為父母困擾、親子互動失調、困難兒童等三個面向 (Abidin, 1990; Doll, 1989)。在研究中發現，對於母親而言親職壓力確實會影響養育孩童的過程，親職壓力較低的母親對於孩童的需求及警覺度較差，反映在他們較低的就醫率；同時他認為親職壓力也可當作提高親職教養的效能 (Abidin, 1983, 1990)。

（二）發展遲緩親職壓力之相關研究在台灣，母親為孩童的主要照顧者，母親之角色的適應以及親子之間的互動關係改變，對母親的親職壓力都有相當程度的負面影響（劉百純、陳

若琳，2010），其壓力來源可能包括主要照顧者的自我調適、教養與工作的選擇、夫妻互動、長輩溝通、社會大眾等壓力來源所形成的衝突（魏文莉，2012）；然而，親職壓力並非代表全然負向的意義，例如，Abidin (1983) 的研究指出親職壓力可協助父母親轉換成正面的力量；黃蕙芸 (2012) 的研究亦發現，接受早期療育服務家長的自覺親職能力與親職壓力呈現正相關，表示當家長的自覺親職壓力程度越高，其親職能力越好。家庭背景特徵及社會支持是在過去親職壓力研究中最常提到的兩大影響層面；家庭背景特徵層面包含：家庭收入、父母教育程度、伴侶支持度、孩童數量或孩童年齡等；普遍認為家庭收入低及教育程度低的父母有較高的親職壓力 (i.e., 陳瑋婷，2012；羅鳳菊，2007；Smith, Oliver, & Innocenti, 2001)；孩童之年齡及子女之數量等的變項則有不同的研究結果，尚未定論。

（三）在社會支持對發展遲緩親職壓力的影響結果較為一致，研究顯示社會支持與親職壓力成負相關 (Smith et al., 2001)；陳瑋婷 (2012) 則認為，不論是否養育身心障礙孩童，得到較高的社會支持則感受到較少的親職壓力 (趙貞琦，2009) 及較少的不確定感 (Lee, Yoo, & Yoo, 2007)。當共同照護發展遲緩兒童時，夫妻之間所感受到的壓力的程度及面向，至今尚無明確結果。Dabrowska 和 Pisula (2010) 在唐氏症及自閉症的家庭研究中，母親的親職壓力略高於父親。Hastings et al. (2005) 研究自閉症父母的結果則指出：孩童的行為問題及伴侶的憂鬱程度可以預測母親的親職壓力，但父親的壓力來源，則與孩童的行為及伴侶憂鬱程度無關，無法由此預測父親親職壓力。探討父母共職對親職壓力的影響研究中指出，「同心協力型」的父母親職壓力最小 (林惠雅，2010)；母親在幼兒教養、生活調適、人際互動層面壓力高於父親，且整體幸福感受的程度比父親低 (林惠雅，2010)。

綜合以上研究結果推論，母親的親職壓力較高，可能與被社會賦予較重的親職期望有關，所以母親的角色較易隨著孩童的狀況波動，若伴侶付出較多的支持及協助，相對會減輕母親在角色中的壓力而擁有較多的滿足感。以親職壓力的三個面向來探討，不同遲緩程度的需求會導致不同面向之壓力源：發展遲緩之母親 (郭孟瑜、王翠鳳，2006) 在「困難兒童」的面向親職壓力最高，因為孩童疾病之症狀無法預測而導致父母的擔心；此與自閉症孩童之父母因為孩童的行為問題而產生親職壓力類似 (Rezendes & Scarpa, 2011)；而腦性麻痺的父母則在「親子互動失調」的面向感到壓力最大，若是孩童有溝通、智力損傷或是疼痛問題時壓力也較高，但嚴重度與高程度的親職壓力無關 (Parkes et al., 2011)；由上可知親職壓力確實會影響主要照顧者之生活品質，可惜大部分研究中的個案仍以母親為主。

貳、親職壓力之理論模式

一、Abidin 的親職壓力模式 (parenting stress model, PSI)

早期相關研究中，親職壓力被歸納為是家庭生活壓力的其中一種。如今，親職壓力從家庭生活壓力中獨立出來，其源於臨床心理學家 Abidin (1990) 投入小兒科臨床心理諮詢工作與親

職教育時，從自身的臨床心理實務經驗與許多學者的相關研究中，發現許多父母非常緊張、焦慮，並感受到極大的壓力，這些壓力都和他們擔任親職角色與子女之間的互動情形有直接的關係。

因此，Abidin 於 1976 年提出親職壓力的概念，指出父母在履行親職角色的過程中壓力源，來自於父母或子女本身的特質、親子互動中的困難 (Abidin, 1990) 或是家庭情境因素或生活事件等因素影響，而感受到壓力 (Abidin, 1992)，並依此建構了親職壓力模式 (parenting stress model) (圖 2-4)，這使得他成為首位單獨探討親職壓力的學者 (陳秀亭, 2018)。Abidin(1990a) 並強調親子間的互動關係相互影響，雙方特質加上父母的知覺感受與主觀評價等因素交互作用，衍生出不同的結果。從 Abidin 的親職壓力模式可看出親子系統中的親職壓力來源 (stressors)，主要來自兩大範疇，即「父母領域」與「孩子領域」(引自任文香, 1995)。

(一) 父母領域 (parent domain)

父母投入親職角色時，受到父母個人特質 (parent personality and pathology) 與身處情境的影響，而影響父母親職壓力的感受。

Abidin 認為父母領域的主要壓力源來自於七個面向 (次領域)，其中三個與父母個人特質因素有關，分別為「憂鬱」、「親職勝任感」及「親職角色依附」；另外四個，則是與擔任親職角色時的情境因素有關，分別為「父母健康狀況」、「親職角色限制」、「夫妻關係」及「社會支持 / 社會孤立」。分述如下：

1. 憂鬱 (depression)

父母在擔任親職角色時，如果感到不開心、煩惱、悲觀、失望、灰心或沮喪等負面情緒，會影響親子互動關係。

2. 親職勝任感 (parental sense of competence)

指父母在照顧子女時，若對於擔任親職角色的能力缺乏信心，或沒有勝任愉快的感覺，便容易感受到壓力。

3. 親職角色依附 (parental attachment)

指父母對子女內在的情感連結，會影響投入角色的動機，若履行親職角色的內在動機低，與子女的情感連結薄弱，容易產生疏離感。

4. 父母健康狀況 (parental health)

指父母的身體健康狀況對於他們扮演親職角色的影響，若身體健康狀況不佳、體力或精神上的負荷大，則感受到的壓力大。

5. 親職角色限制 (restrictions of role)

指父母將時間用於擔任親職角色歷程時，而犧牲個人的時間、自由、興趣等，造成生活型態改變與限制，會令父母感到失落與壓力。

6. 夫妻關係 (relationship with spouse)

指夫妻擔任父母角色時，在心理與體力上相互支持的程度，倘若配偶提供較少心

理或實質上的支持與協助，或是彼此間常因理念不同而發生衝突，導致關係失和，會承受較大的壓力。

7. 社會支持 / 社會孤立 (social support/ isolation)

指父母因擔任親職，與親友疏離，感覺自己與周遭人事物脫節，或評估可運用的社會資源不足，而感到孤立無援。

(二) 孩子領域 (child domain)

孩子領域的壓力來自子女特質因素 (child components)，意指父母因子女的某些特質因素，或是對子女的行為表現不符合自己的期待，使得親子於互動過程中，讓父母感到擔心、困擾、焦慮、精疲力竭或心力交瘁。Abidin 認為孩子領域的主要壓力源來自六個面向，其中四個，與子女本身的性格、氣質或特徵有關，分別為：「情緒 / 心情」、「適應力」、「強求性」及「過動 / 無法專注」；而另外兩個則與親子互動有關，分別為：「可接納性」及「子女增強父母」。

1. 可接納性 (acceptability) :

接納是一種對人對事認可的態度，此處是指子女是否符合父母的理想，或具備一般社會所希望的特質。在親子互動中，當父母知覺子女的生活能力、行為適應、學習成就等表現不符期望，或是子女並未擁有社會期許的特質時，會使父母因難以接納，而產生壓力。

2. 子女增強父母 (child reinforces the parents) :

在親子互動的過程中，若子女喜歡親近父母，且給予父母正向情感回饋時，父母受到增強，會更樂意為子女投注心力。相反的，若父母鮮少感受正向情感回饋，甚至得到較多的負向反應時，父母會感受較大的壓力。

3. 情緒 / 心情 (mood) :

指子女有情緒不穩、過度哭鬧、退縮等負面情緒表現，會讓父母在親子互動上容易感到不知所措、焦慮、憤怒或無力，而產生壓力。

4. 適應力 (adaptability) :

子女在面對新的環境或事物所需要的適應時間，若接受度低，或對於人、事、物和情境的處理或轉換有困難，而表現出固執、焦慮、消極、逃避、不理會他人或哭鬧等負向行為反應，會讓父母感到困擾與壓力。

5. 強求性 (demandingness) :

親子相處時，子女直接表現出要求父母或旁人給予較多的關注或協助，或對於父母的指示，明顯表現出拒絕、反抗或攻擊。若子女要求多且難照顧，會讓父母因投注過多心力，而感到疲憊與壓力。

6. 過動 / 無法專注 (hyperactivity/distractibility) :

面對子女的高度活動力或注意力不集中的行為表現，使父母常維持高度緊繃的精神狀態，而感到苦惱與精疲力竭。

Abidin 親職壓力理論模式 (parenting stress model) 呈現如圖 2-4 所示：

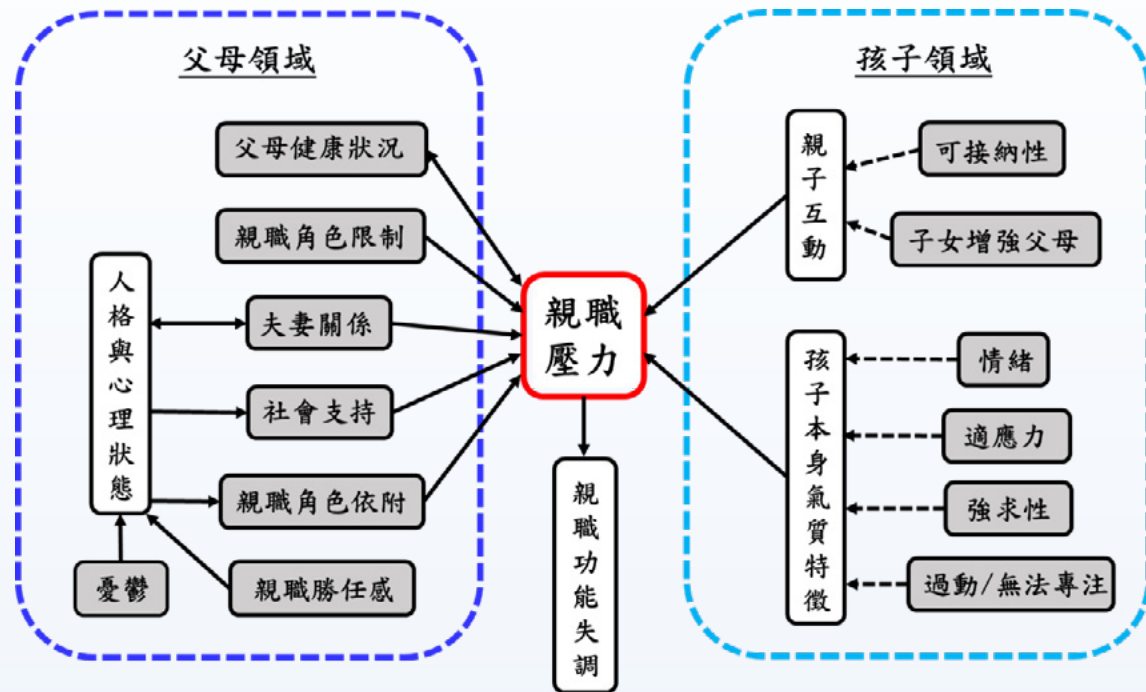


圖 2-4 Abidin 親職壓力理論模式圖

說明：

- > 代表影響
- - -> 代表歸類
- 代表親子系統中的親職壓力來源
- 代表親職壓力之分量表

資料來源：本圖修改自 Abidin, R. R. (1990). Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 299

二、Abidin 的親職壓力簡式模式

Abidin 的親職壓力簡式模式為原親職壓力模式的精簡版。Abidin 鑑於相關研究學者與臨床工作者反應親職壓力量表長型版太耗費時間及精力，所以於 1990 年發展出親職壓力簡式模式。當中，Abidin (1992) 提出影響親職行為的決定因素之理論路徑，與親職有關的壓力事件，透過親職角色關係調節以及受到父母內外資源，例如父母知識與技巧、親職聯盟、物質資源、社會支持等，產生親職壓力而影響親職行為。

Abidin 將親職壓力量表長型版經一系列探索性因素分析 (exploratory factor analyses) 後，簡化成三個重要的觀察面向，分別為父母困擾、親職互動失調與難養育兒童。其中，父母困擾和親子互動失調這兩個面向，各自含有不同的因素在其中。因此，了解父母特質和兒童特質，再加上一些調節因素將會影響到親職壓力，最後才能綜觀所產生的親職行為，而親職行為將會影響到兒童的行為。研究者依據親職壓力理論簡式模式呈現如圖 2-5。

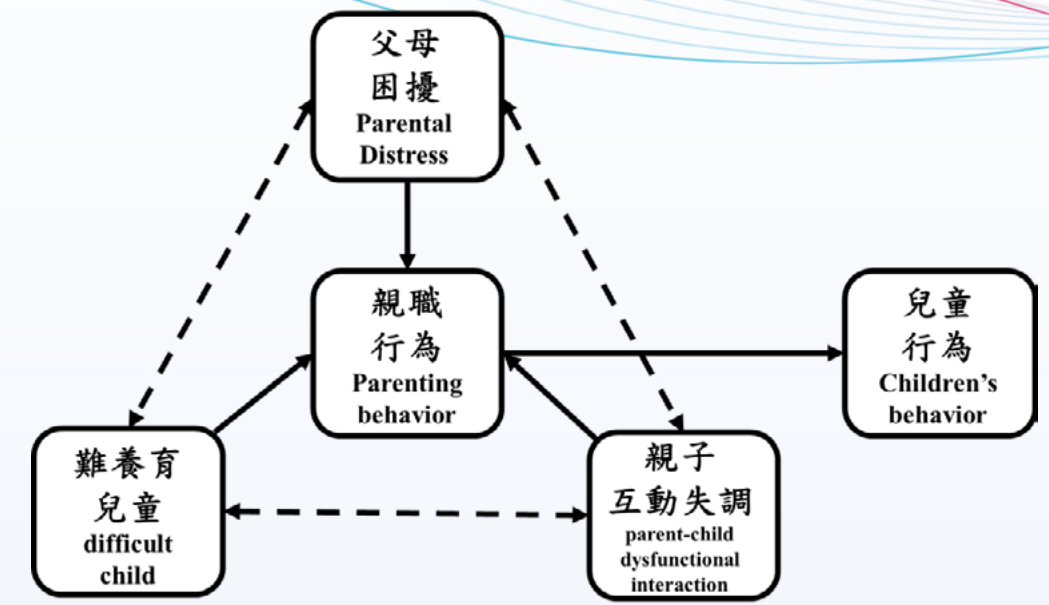


圖 2-5 親職壓力理論簡式模式圖

資料來源：本圖修改自陳亭妤 (2012)

研究者將 Abidin 親職壓力簡式模式中，將影響親職壓力的主要因素之內涵分述如下，並將其親職壓力量表長型版與親職壓力量表簡式版分類比較後，呈現於表 2-3。

(一) 父母困擾 (parental distress, PD)：

部分研究者稱為親職愁苦或親職困擾，其指父母對於自己履行親職角色的看法與感受，主要包含本身的個人因素所感到壓力的愁苦感受，如身心健康、親職角色不適應或勝任感不足、生活型態改變造成角色限制、與配偶衝突、缺乏社會支持等。此部分相當於 Abidin 的親職壓力模式中，父母領域之「憂鬱」、「親職勝任感」、「父母健康狀況」、「親職角色限制」、「夫妻關係」與「社會支持」等六部分。

(二) 難養育兒童 (difficult child, DC)：

部分研究者稱為困難兒童，其指子女擁有某些讓父母困擾、擔心的特質或表現，而使父母感到壓力，這些特質通常和與生俱來的先天氣質類似，也包括經由學習而來的行為，使父母產生難以養育之情形，需要付出大量心神與體力，如子女的適應力、情緒穩定度、自我控制力、活動量、注意力、分離焦慮與問題行為等。此部分相當於 Abidin 的親職壓力模式中，兒童領域之「情緒/心情」、「適應力」、「強求性」、「過動/無法專注」等四部分。

(三) 親子互動失調 (parent-child dysfunctional interaction, PCDI)：

父母與子女的互動過程中，倘若父母覺得子女的表現或親子關係與自己的期望有所落差，或較少感受到子女的正增強回饋等，會感到沮喪、失落與子女產生疏離感，或是父

母在生活上無視子女的需求與感受，表現出否定、控制、過度要求或嚴厲責罰等，讓子女對父母形成某種程度的負面刻板印象，以致陷入親子互動失調的惡性循環，造成親子關係失調。影響親子互動的因素很多，此部分相當於 Abidin 的親職壓力模式中，父母領域之「親職角色依附」與兒童領域之對子女特質的「可接納性」、「子女增強父母」等三部分，兩領域互動下產生失調的情形。

表 2-2 Abidin 親職壓力量表與親職壓力量表簡式版之分類比較表

量表名稱	Abidin(1976) 親職壓力量表長型版	Abidin(1990) 親職壓力量表簡式版
分量表名稱與分類	◆父母領域(parent domain) (1)憂鬱(depression) (2)親職勝任感(parental sense competence) (3)父母健康狀況(parental health) (4)親職角色限制(restrictions of role) (5)夫妻關係(relationship with spouse) (6)社會支持/社會孤立(social support/isolation)	父母困擾 (parental distress)
	◆父母領域(parent domain) (1)親職角色依附(parental attachment) ◇孩子領域(child domain) (1)可接納性(acceptability) (2)子女增強父母(child reinforces the parents)	親子互動失調 (parent-child dysfunctional interaction)
	◇孩子領域(child domain) (1)情緒/心情(mood) (2)適應力(adaptability) (3)強求性(demandingness) (4)過動/無法專注(hyperactivity/distractibility)	難養育兒童 (difficult child)

資料來源：研究者綜合整理

三、Belsky 的親職決定因素模式

1984 年，Belsky 提出動態親職決定因素模式 (圖 2-6)，此模式主要是分析影響親職表現的內在與外在因素及其之間的互動關係，包含了養育子女所帶來的驕傲、喜悅、無奈、挫折、壓力等 (Belsky, 1984)。

Belsky(1984) 認為父母養育子女時，其親職表現深受父母因素，如本身人格特質、早期發展史 (成長背景)，還有子女因素，如子女特質、子女發展等影響，還有社會因素中的夫妻婚姻關係、工作狀況與社會網絡等，上述三種因素是影響親職壓力感受的重要因素，彼此互為因果，並形成互動關係 (徐綺穗，1998)。

因此，親職壓力即是父母擔任親職角色與義務時，遇到不可逆的事件或無法達到社會所期待的行為表現與自我期許時，心中感受到衝突及無力感，例如：養育子女的挑戰、夫妻衝突、工作困境、經濟負荷、支持系統缺乏等，導致擔任親職角色時，產生負面情緒。

Belsky 的親職決定因素模式與 Abidin(1992) 的親職壓力模式有相通的地方，假若親子系統壓力過大時，可能引發父母親職行為與功能失常，造成家庭壓力與危機。其中，「時間」扮演一個相當重要的角色，親職行為將進而影響子女日後的發展 (蔡雅玲，2006)。其壓力反應的結果，再繼續影響親子互動關係與親職功能的發揮，且對其子女身心的健全發展，具有極大影響力。」

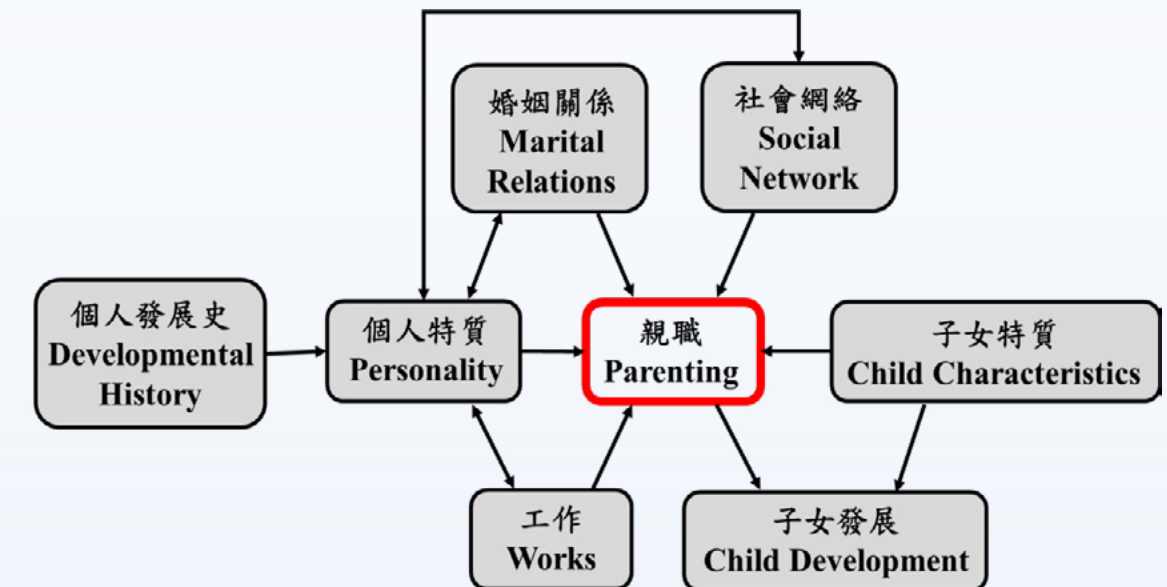


圖 2-6 Belsky 的親職決定因素模式圖

資料來源：Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. Child Development, 83-96. p. 84

綜合上述三種親職壓力模式可以發現，父母的人格特質、子女的行為特質、親子互動關係、家庭情境與社會支持網絡等因素，會使父母在履行親職角色過程，因主觀的情緒、相關的情境壓力及父母本身對此工作勝任度的認知，皆是親職壓力涵蓋的範圍，影響父母親職壓力的感受。壓力來自於「期待」與「實際」之間的落差，就親職壓力而言，期待的來源可能來自父母自身的價值觀，也可能來自子女的需求，當然也可能是受到社會文化的影響。Abidin 親職壓力模式所指稱孩子領域的壓力源外，也可推論父母在照顧孩子需要花費更多的心力，可能因此造成生活上的改變。此外，若父母本身狀況不佳，缺少家庭成員的支持或是外部資源的協助等，都會影響親職壓力的感受程度。

由於 Abidin 的親職壓力模式簡式版內容簡要明瞭，內含影響親職壓力的重要因素，尤其在「難養育兒童」的部分，符合發展遲緩的特質 (適應性、需求度、困難性等)。依 Belsky 的親職決定因素模式，發展遲緩的特質與社會網絡的支持皆會影響父母親職行為。因此本研究採用翁毓秀 (2011) 的親職壓力量表簡式版中的三大向度，分別是「父母困擾」、「親子互動失調」、「難養育兒童」做為親職壓力的理論基礎進行研究，以瞭解發展遲緩父母所感受到的親職壓力情形。

參、親職壓力之相關評測工具

在測量親職壓力的研究中，常見的測量工具有下列幾種：

一、國外學者自編之親職壓力量表

評測親職壓力的工具最常使用的是美國臨床心理學家 Abidin(1990) 依據親職壓力模式所設計的親職壓力量表 (Parenting Stress Index/Long Form, 簡稱 PSI/LF) 以及親職壓力簡式版 (Parenting Stress Index/Short Form, 簡稱 PSI/SF) ，兩版含括範圍不盡相同。研究者將介紹與比較 Abidin 的親職壓力量表兩個版本之內容，分述如下：

(一) Abidin 親職壓力量表長型版 (Parenting Stress Index/Long Form, 簡稱 PSI/LF)

1. 量表來源與目的

Abidin 依據前述親職壓力理論模式以及臨床實務經驗，於 1978(1976?) 年發展出親職壓力量表 (Parenting Stress Index) (Abidin,1990,1990a) ，一般稱之為長型親職壓力量表。量表目的在於評測親子系統中可能影響親職壓力的來源因素，並瞭解其對父母親職壓力感受影響程度。親職壓力量表評估的結果可用於對高壓力家庭進行教育輔導介入，以及預測兒童未來的心理社會適應 (Abidin, 1990) 。

2. 量表內容

親職壓力量表有父母領域與孩子領域兩大部分，強調親子系統間交互作用的影響，內含的 13 個向度為 Abidin 所擬的親職壓力之主要壓力源 (游淑芬，1993) ，共有 101 題。其中，父母領域有 54 題，分屬於七個分量表，分別為憂鬱 (9 題) 、親職勝任感 (13 題) 、親職角色依附 (7 題) 、父母健康狀況 (5 題) 、親職角色限制 (7 題) 、夫妻關係 (7 題) 、社會支持 (6 題) 等，此領域分量表的內部一致性係數介於 .70 到 .93 之間；孩子領域有 47 題，分屬於六個分量表，分別為可接納性 (7 題) 、子女增強父母 (6 題) 、情緒 / 心情 (5 題) 、適應力 (11 題) 、強求性 (9 題) 、過動 / 無法專注 (9 題) 等，此領域分量表的內部一致性係數介於 .70 到 .95 之間。全量表的 Cronbach' s α 值為 .95，重測信度為 .70(Abidin, 1990)。量表採李克特氏 (Likert) 五點量表計分，得分越高代表受試者感受親職壓力越大，反之則親職壓力越小。適用於 0 至 12 歲以下兒童的父母 (Abidin, 1990) 。

(二) Abidin 親職壓力量表簡式版 (Parenting Stress Index/Short Form, 簡稱 PSI/SF)

基於原親職壓力量表有 101 題，施測頗為費時，考量臨床工作者以及研究者的需求反應，希望能縮短評測時的時間，因此 Abidin 於 1990 年在親職壓力量表的理論基礎下，參考諸多學者的相關研究，於 1990 年發展出親職壓力量表簡式版 (PSI/SF) (Abidin, 1991; Respler-herman, Mowder, Yasik & Shamah, 2011) ，滿足研究者想快速檢視親職壓力的期望 (Reitman et al., 2002) 。

簡式版是 Abidin 根據 800 位父母填答親職壓力量表完整版的結果，透過主成分因素分析考驗，具有良好的建構效度 (汪俐君，2003；張美雲，2007；翁毓秀，2011) ，分別得到「父母困擾」、「親子互動失調」以及「難養育兒童」三個主要因素，

再選取因素負荷量超過 .40 以上的題目，每個因素各有 12 題，共計 36 題，以探討父母親職壓力感受的影響。量表 Cronbach α 值介於 .85-.93 之間，有良好的內部一致性。因題數精簡，容易作答，所以在許多親職壓力相關實務研究上，常見以此簡式版作為研究工具。(任文香，1995；洪鈺惠，2014；翁毓秀，2011；陳稚縈，2018) 。

國內早期研究者任文香 (1995) 以簡式版為研究工具，得到 Cronbach' s α 係數為 .95，並以因素分析考驗其建構效度，結果亦佳，因此廣受國內學者採用 (統計後增) (尹業珍，1994；余怡珍，1998；李美幸，2005；李美銀，2003；李穎慧，2006；汪俐君，2003；林雅玟，2006；林寶玉，2003；洪佩綺，2006；黃珊峨，2006；賴奕志，1999；羅高文，1998) ，且研究結果多在「難養育兒童」向度得分較高，顯示孩子的某些特質常讓父母困擾、擔心，而感受到較多的親職壓力。

(三) Abidin 親職壓力量表兩版比較

親職壓力量表與親職壓力量表簡式版兩者之相關分析高達 .94，所有相關係數皆達 $p < .001$ 之顯著水準，可見兩者具高度相關。原版的父母領域與簡式版中的父母困擾之相關為 .92；原版中的兒童領域與簡式版中的難養育兒童之相關為 .87；簡式版中的親子互動失調與原版中的兒童領域相關為 .73，與父母領域之相關為 .50(查任文香，1995；Reitman et al, 2002) 。雖然兩個版本間具有高度相關，且能有效測量親職壓力，但簡式版量表僅能呈現壓力源是來自父母還是兒童部分，或是親子互動層面的親職壓力問題，而無法像原版量表能更精準顯示出壓力源是來自哪一個觀察變項，也就是能得知是來自什麼項目的問題。因此，原版適用於個別診斷 (處遇) 或前後測測量，而簡式版則能扼要地針對父母快速篩檢而得到概括的親職壓力資訊 (翁毓秀，2011) 。簡式版親職壓力量表相較於原版量表更能節省施測時間，所以在台灣常被研究者使用。

二、國人自編之親職效能量表

Patterson 與 Garwick 認為西方發展的量表是建構在其文化與家庭環境之下的親職壓力向度，而非在西方的文化中，這些概念、內容或向度並不一定能成立或適用 (引自陳若琳、李青松，2001) 。國內研究親職壓力的研究者大多採用 Abidin (1990) 所發展出的親職壓力量表作為評量工具。(游淑芬，1993；任文香，1995；徐綺穗，1998；翁毓秀，1999、2003 (更新) ，臺灣另有多名研究者考量本土文化背景，針對研究對象及目的，編修符合研究需求的親職壓力量表，以瞭解臺灣父母所面臨的親職壓力境況及相關因素。

(一) 翁毓秀的親職壓力量表

1. 「親職壓力量表」

翁毓秀於 2003 年翻譯修訂自 Abidin(1990) 的親職壓力量表 (PSI) ，分為父母分量表與兒童分量表。父母部分有 50 題，內含親職能力、親職角色投入、親職角色限制、憂鬱、夫妻關係、社會孤立和父母健康狀況等七個次分量表；兒童分量表有 44 題，內含過動 / 無法專注、子女增強父母、情緒 / 心情、接納性、適應性和強求性等六個次分量表。適用於家中有十二歲以下兒童之父母，可採用個別施測或團體施測，施測時間

約 30~40 分鐘。量表功能有：(1) 個別診斷評估家長在扮演親職角色時，所面臨的壓力源；(2) 了解家長面臨最大的壓力源為何，作為處遇及輔導時的參考；(3) 處遇前後的成效評量。

常模樣本分別來自臺中榮總與中山醫學院小兒科門診，遍及北、中、南托嬰中心、幼兒園及國小兒童之父母，共 1362 名。內部一致係數介於 .492~.913。建構效度以因素分析之主要成分分析法與轉軸法，將因素負荷量小於 .30 的題項刪除。

2. 「親職壓力量表簡式版」

翁毓秀於 2011 年修訂 Abidin 親職壓力量表簡式版，以臺中地區 0-6 歲以及 7-12 歲兩個年齡層兒童之主要照顧者為常模樣本，共 959 位家長填答，並將量表結果採用因素分析檢視其內容效度與建構效度。全量表 Cronbach' s α 達 .947，各分量表之內部一致性係數介於 .856 到 .908 之間，顯示本量表具有較高的內部一致性。全量表各題之因素負荷量均大於 .30。因素分析之解釋變異量分別為：「父母困擾」分量表之總解釋變異量為 43.797%、「親子失功能互動」分量表之總解釋變異量為 46.092% 與「困難兒童」分量表之總解釋變異量為 34.580%。

翁毓秀取得國外授權翻譯發行，由心理出版社所出版。全量表內含「父母困擾」、「親子失功能互動」、「困難兒童」三個分量表，各有 12 題，總計有 36 題，目的在評估並了解父母親的親職壓力狀況，適用家中有國小六年級以下 (0-12 歲) 兒童之父母。

各分量表之相關內容說明如下：

(1) 父母困擾

評估父母對於自己扮演親職角色的看法與感受，若分量表得分高，意謂父母自覺擔任親職角色時，感受到的壓力高。

(2) 親子失功能互動

評估父母對於親子之間互動的感受與看法，若分量表得分高，意謂父母自覺對於親子的互動情形感到失望。

(3) 困難兒童 / 難養育兒童

評估父母感受到的兒童困難行為，若分量表得分高，意謂孩子所呈現出的行為表現，讓父母自覺困擾，而感受到的壓力高。

「親職壓力量表簡式版」採 Likert scale 五點量表設計，每題均有「極同意」、「同意」、「不肯定」、「不同意」、「極不同意」五個程度的選項，分別給予五分、四分、三分、二分與一分。將「父母困擾」、「親子失功能互動」與「困難兒童」三個分量表的原始分數加總，即為全量表的壓力總分，分數越高代表壓力越大。

綜合上述，上述四種評測工具中，Abidin (1990) 以及翁毓秀的測驗工具廣為國內外研究者使用，其包含的向度符合本研究需求且填答耗時較少，故本研究參翁毓秀 (2011) 的親職壓力量表簡式版作為本研究評測接受早期療育家庭之父母親職壓力之問卷。

第三章 研究方法



澳門弱智人士家長協進會
Associação das Famílias Encorajadoras dos Deficientes Mentais de Macau

本研究是由澳門特別行政區社會工作局、教育及青年發展局、澳門基金會所贊助，研究資料收集機構由澳門弱智人士家長協進會、澳門理工大學社會工作系、香港東華學院及中國文化大學分別以兩岸四地，香港、澳門、廣東及台灣，於2020年7月1日~11月30日進行資料收集，香港、澳門及廣東調查對象以0~12歲有特殊需要兒童之主要照顧者，而台灣地區則是0~6歲特殊需要兒童之主要照顧者。

一、調查區域範圍

(一) 區域範圍

調查區域範圍：澳門、香港及台北。

(二) 調查對象

本研究調查對象依問卷分為2類：

1. 香港、澳門為0~12歲特殊需要兒童之主要照顧者。
2. 台灣以0~6歲接受早期療育之主要照顧者。

二、抽樣設計

立意抽樣，香港、澳門共有402份樣本，台灣有154份樣本。

三、問項內容

第一部分：基本資料

居住地、受訪者性別、特殊需要兒童性別、受訪者與其特殊需要兒童關係、主要照顧者年齡、主要照顧者教育程度、主要照顧者職業、家庭性質、特殊需要兒童年齡、特殊需要兒童在家中排行、殘疾人士類別、殘疾人士分級、特殊需要兒童目前教育狀況、造成特殊需要兒童身心障礙的主要原因、身心障礙發生時年齡。

第二部分：家庭需求現況及程度

資訊需求、專業需求、經濟需求、服務需求、精神需求。

第三部分：家庭支援現況及程度

情緒支援、訊息支援、工具支援。

第四部分：親職壓力

自我發展、情緒適應、夫妻關係、角色負擔、擔心孩子

第五部分：生活福利措施

對政府辦理兒童福利服務與政策之認知度及滿意度、對政府辦理兒童福利服務使用之情形、對政府辦理兒童福利服務與政策之建議與期望等。

第六部分：就醫及社會保險

第七部分：教育服務需求

第八部分：兒童福利部分

分析架構概念圖如下(圖3-1)：

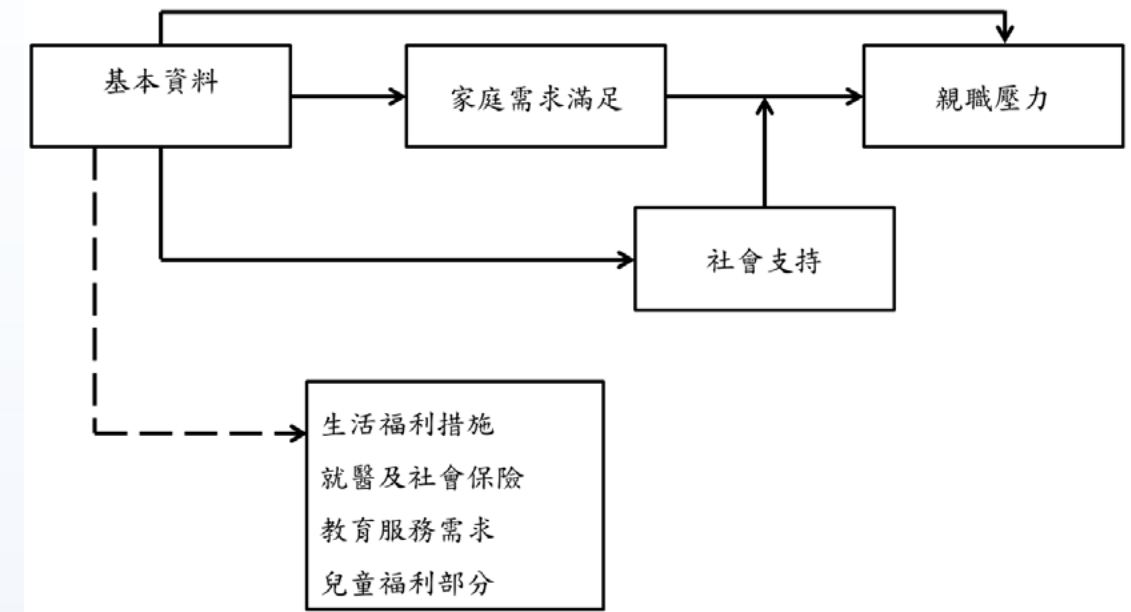


圖3-1 研究架構概念圖

第四章 澳門、香港地區研究結果



澳門弱智人士家長協進會
Associação das Famílias Encarregadas dos Deficientes Mentais de Macau

第一節 各量表信效度實徵分析

本研究共有三個量表，分別為：一、家庭需求現況及程度量表；二、家庭支援現況及程度量表；三、親職壓力量表。在信度是以 Cronbach Alpha 作為內部一致性的信度分析，各量表信效度分述如下：

壹、家庭需求現況及程度量表

本研究量表引用鄭雅莉 (2011) 之研究，分量表，資訊需求 Cronbach α 係數為 .97、專業需求 Cronbach α 係數為 .96、經濟需求 Cronbach α 係數為 .91、服務需求 Cronbach α 係數為 .91、精神需求 Cronbach α 係數為 .94，五個構面的 Cronbach α 係數，顯見鄭雅莉 (2011) 之「特殊嬰幼兒家庭支持與需求之調查研究」，具有良好的內部一致性。本研究依早期療育特殊兒童之照顧者之性質修訂研究原問卷預義詞句。本量表採用 Likert 量表方式填答，填答程度，包含：「非常需要」、「需要」、「沒意見」、「不需要」與「非常不需要」五個選項，由填答者根據早期療育特殊兒童之照顧者內心的感受勾選最適合的選項，各個選項的分數依序為 1 分、2 分、3 分、4 分、5 分，若此選擇總分愈高，表示受試者覺知資訊需求、專業需求、經濟需求、服務需求、精神需求越高，反之，總分愈低表示接受受試者覺知資訊需求、專業需求、經濟需求、服務需求、精神需求越低。本次在家庭需求現況及程度量表信度分析，以作為量表的交叉檢驗 (cross validation)，該量表整體之 Cronbach' s α 係數為 .971，各層面「資訊需求」Cronbach' s α 係數為 .881、「專業需求」Cronbach' s α 係數為 .925、「經濟需求」Cronbach' s α 係數為 .922、「服務需求」Cronbach' s α 係數為 .919、「精神需求」Cronbach' s α 係數為 .927，顯示信度中，內部一致性佳 (參見表 4-1)。

表 4-1 家庭需求現況及程度量表 Cronbach' α 信度摘要表

向度	Cronbach' α 信度係數
資訊需求	.881
專業需求	.925
經濟需求	.922
服務需求	.919
精神需求	.927
總量表	.917

貳、家庭支援現況及程度量表

本研究量表引用鐘淑惠 (2005) 之研究，總量表 Cronbach α 係數為 .94，顯見鐘淑惠 (2005) 之「國民小學提供身心障礙學生家長家庭支援服務之現況調查」，具有良好的內部一致性。本研究依早期療育特殊兒童之照顧者之性質修訂研究原問卷預義詞句。本量表採用 Likert 量表方式填答，填答程度，包含：「經常有」、「間中有」、「一般」、「極少有」與「沒有」五個選項，由填答者根據早期療育特殊兒童之照顧者內心的感受勾選最適合的選項，各個選項的分數依序為 1 分、2 分、3 分、4 分、5 分，若此選擇總分愈高，表示受試者覺知情緒支援、訊息支援、工具支援越高，反之，總分愈低表示接受受試者覺知情緒支援、訊息支援、工具支援越低。本次在家庭支援及程度量表信度分析，以作為量表的交叉檢驗 (cross validation)，該量表整體之 Cronbach' s α 係數為 .900，各層面「情緒支持」Cronbach' s α 係數為 .725、「訊息支持」Cronbach' s α 係數為 .777、「工具支持」Cronbach' s α 係數為 .798，顯示信度中，內部一致性佳 (參見表 4-2)。

表 4-2 家庭支持現況及程度量表 Cronbach' α 信度摘要表

向度	Cronbach' α 信度係數
情緒支持	.725
訊息支持	.777
工具支持	.798
總量表	.900

貳、親職壓力量表

本研究量表引用張淑芳 (2000) 身心障礙兒童家庭中夫妻的付出行為與情感關係之研究，自編親職壓力量表問卷，其親職壓力量表分別被命名為「自我發展」、「情緒適應」、「夫妻關係」、「角色負擔」與「擔心孩子」等五個層面的壓力，採用 Likert 量表方式填答，答項有五種程度，包含：「非常認同」、「認同」、「沒意見」、「不認同」與「非常不認同」五個選項，由填答者根據早期療育特殊兒童之照顧者內心的感受勾選最適合的選項，各個選項的分數依序為 1 分、2 分、3 分、4 分、5 分，若此選擇總分愈高，表示受試者覺知自我發展、情緒適應夫妻關係、角色負擔與擔心孩子的壓力越高，反之，總分愈低表示接受受試者覺知自我發展、情緒適應夫妻關係、角色負擔與擔心孩子的壓力越低。本次在親職壓力量表信效度分

析，研究者首先用 K.M.O. 及 Bartlett 值考驗此量表是否做因素分析，接著使用主成分因素分析法抽取因素，以最大變異法形成因素結構。本量表 K.M.O.=.955 (P<.000)，Bartlett $X^2(496)=9162.573$ (P<.000) 顯示本量表可適合做因素分析最後萃取為五個向度，其中自我發展 6 題、情緒適應 5 題、夫妻關係 8 題、角色負擔 5 題及擔心孩子 7 題。該量表整體之 Cronbach' s α 係數為 .961，各層面「自我發展」Cronbach' s α 係數為 .888、「情緒適應」Cronbach' s α 係數為 .834、「夫妻關係」Cronbach' s α 係數為 .924、「角色負擔」Cronbach' s α 係數為 .898 及「擔心孩子」Cronbach' s α 係數為 .882 顯示信度中，內部一致性佳 (參見表 4-3)。

表 4-3 親職壓力表因素分析及 Cronbach' α 信度摘要表

向度	題號	題目	自我發展	情緒適應	夫妻關係	角色負擔	擔心孩子	Cronbach' α 信度係數
自我發展	1	有了特殊需要兒童後我的生涯被打斷了	.720					.888
	2	有了特殊需要兒童之後使我個人的發展受到限制	.666					
	3	我覺得自己被孩子絆住了	.692					
	4	特殊需要兒童是我一生放不下的責任	.478					
	5	因為照顧特殊需要兒童,也影響到我的身體健康	.541					
	6	照顧特殊需要兒童讓我筋疲力盡	.541					
情緒適應	7	到現在我還是不太能接受自己孩子的狀況		.692				.834
	8	我感嘆自己為什麼會有這樣的孩子		.710				
	9	我覺得特殊需要兒童的狀況是我造成的		.690				
	10	由於孩子的狀況,家人對我不諒解		.590				
	11	當我為這個特殊需要兒童付出心力時,我覺得我的努力是白費心思		.637				

夫妻關係	12	我擔心因為照顧特殊需要兒童而疏於對其他家人的照顧			.512			.924
	13	有了特殊需要兒童後,我們夫妻的經濟負擔也跟著加重			.624			
	14	有了特殊需要兒童後,我們夫妻很少有機會出去玩			.774			
	15	有了特殊需要兒童後,我們夫妻社交生活的品質降低了			.848			
	16	有了特殊需要兒童後,我們夫妻性生活的品質不如從前			.809			
	17	有了特殊需要兒童後使我們夫妻單獨相處的時間變少了			.765			
	18	有了特殊需要兒童後,突顯出我們夫妻之間的問題			.687			
	19	有了特殊需要兒童之後不像從前那麼喜歡與交往			.592			
	角色負擔	20	我對自己孩子目前狀況感到懊惱			.543		
21		我怕自己未來沒辦法提供特殊需要兒童的照顧			.637			
22		教養特殊需要兒童的過程過程中我有無助的感覺			.687			
23		照顧特殊需要兒童過程,讓我覺得沮喪			.630			

擔心孩子	24	我覺得自己無法提供特殊需要兒童較好的照顧				.610		.882		
	25	我覺得自己欠缺照顧特殊需要兒童的能力與技術				.645				
	26	我擔心特殊需要兒童目前的生活不適應					.416			
	27	我擔心特殊需要兒童未來的生活適應					.615			
	28	我擔心特殊需要兒童各方面的發展落後					.741			
	29	我擔心照顧者例如老師、褓母、僱傭...等人對特殊需要兒童的狀況不瞭解					.773			
	30	我會為特殊需要兒童的健康狀況憂慮					.679			
	31	我擔心特殊需要兒童會受到別人的排擠					.802			
	32	我的心情會跟著孩子的狀況而高低起伏					.470			
	總量表	特徵值		14.66	2.32	1.89	1.27		1.02	.961
		解釋變異量%		45.83	7.25	5.93	3.98		3.20	
		總解釋變異量%		66.20						

第二節 受試者之基本資料分析

本研究針對參與本研究之有特殊需要兒童之主要照顧者之背景資料作描述，以了解樣本特性。本研究針對有特殊需要兒童之主要照顧者調查之基本變項包括：居住地、受訪者性別、特殊需要兒童性別、受訪者與其特殊需要兒童關係、主要照顧者年齡、主要照顧者教育程度、主要照顧者職業、家庭性質、特殊需要兒童年齡、特殊需要兒童在家中排行、殘疾人士類別、殘疾人士分級、特殊需要兒童目前教育狀況、造成特殊需要兒童身心障礙的主要原因、身心障礙發生時年齡。就問卷填答內容及統計結果，將有效樣本之個人資料以百分比、次數分配法加以分析比較，並將各研究變項進行描述性統計分析。（如表 4-4）

一、居住地

本研究之有特殊需要兒童之主要照顧者的居住地區間，居住於澳門最高，共有 324 人，佔所有受試者的 80.6%；香港，共有 78 人，佔所有受試者的 19.4%。

二、受訪者性別

本研究之有特殊需要兒童之主要照顧者的受訪者性別，以「女性」為最高，共有 291 人，佔所有受試者的 72.4%；其次為「男性」，共有 111 人，佔所有受試者的 27.6%。

三、特殊需要兒童性別

本研究之有特殊需要兒童之主要照顧者的特殊需要兒童性別區間，以「男性」為最高，共有 294 人，佔所有受試者的 73.1%；其次為「女性」，共有 108 人，佔所有受試者的 26.9%。

四、受訪者與其特殊需要兒童關係

本研究之有特殊需要兒童之主要照顧者與其特殊需要兒童關係，以媽媽為最高，共有 270 人，佔所有受試者的 67.2%；其次為爸爸，共有 106 人，佔所有受試者的 26.4%；依序為嫲嫲，共有 9 人，佔所有受試者的 2.2%、外婆，共有 7 人，佔所有受試者的 1.7%、爺爺，共有 5 人，佔所有受試者的 1.2%、其他，共有 3 人，佔所有受試者的 0.7%；最低為外公，共有 2 人，佔所有受試者的 0.5%。

五、主要照顧者年齡

本研究之有特殊需要兒童之主要照顧者年齡，以 31~45 歲為最高，共有 286 人，佔所有受試者的 71.1%；其次為 30 歲或以下及 51 歲或以上，各共有 52 人，佔所有受試者的 12.9%；最低為 46~50 歲，共有 11 人，佔所有受試者的 2.7%。

六、主要照顧者教育程度

本研究之有特殊需要兒童之主要照顧者教育程度，以大學為最高，共有 140 人，佔所有受試者的 34.8%；其次為高中/職中，共有 113 人，佔所有受試者的 28.1%；依序為初中，共有 75 人，佔所有受試者的 18.7%、小學或以下，共有 44 人，佔所有受試者的 10.9%、研究所或以上，共有 17 人，佔所有受試者的 4.2%；最低為文憑，共有 13 人，佔所有受試者的 3.2%。

七、主要照顧者職業

本研究之有特殊需要兒童之主要照顧者職業，以家庭主婦為最高，共有 176 人，佔所有受試者的 43.8%；其次為服務行業/銷售人員，共有 74 人，佔所有受試者的 18.4%；依序為公務人員，共有 39 人，佔所有受試者的 9.7%、其他，共有 29 人，佔所有受試者的 7.2%、文職人員，共有 25 人，佔所有受試者的 6.2%、專業人士，共有 21 人，佔所有受試者的 5.2%、教育工作者，共有 18 人，佔所有受試者 4.5%、待業，共有 11 人，佔所有受試者 2.7%、經商，共有 5 人，佔所有受試者 1.2%；最低為雇主，共有 4 人，佔所有受試者的 1.0%。

八、家庭性質

本研究之有特殊需要兒童之主要照顧者家庭性質，以一般家庭為最高，共有 315 人，佔所有受試者的 78.4%；其次為融合家庭，共有 29 人，佔所有受試者的 7.2%；依序為中上階層家庭，共有 28 人，佔所有受試者的 7.0%、其他，共有 29 人，佔所有受試者的 7.2%、專業人士，共有 21 人，佔所有受試者的 5.2%；最低為維生指數以下家庭，共有 9 人，佔所有受試者的 2.2%。

九、特殊需要兒童年齡

本研究之有特殊需要兒童之主要照顧者的特殊需要兒童年齡，以 1~3 歲為最高，共有 231 人，佔所有受試者的 57.5%；其次為 4~6 歲，共有 153 人，佔所有受試者的 38.1%；依序為 10~12 歲，共 7 人，佔所有受試者的 1.7%、7~9 歲，共有 6 人，佔所有受試者的 1.5%；最低為 1 歲以下，共有 5 人，佔所有受試者的 1.2%。

十、特殊需要兒童在家中排行

本研究之有特殊需要兒童之主要照顧者的特殊需要兒童在家中排行，以長子/女(老大)為最高，共有 125 人，佔所有受試者的 31.1%；其次為獨生子女，共有 109 人，佔所有受試者的 27.1%；依序為幼子，共 94 人，佔所有受試者的 23.4%、次子/女(中間)，共有 63 人，佔所有受試者的 15.7%；最低為雙胞胎，共有 11 人，佔所有受試者的 2.7%。

十一、殘疾人士類別

本研究之有特殊需要兒童之主要照顧者的特殊需要兒童殘疾類別，以語言殘疾為最高，共有 131 人，佔所有受試者的 32.6%；其次為多重殘疾，共有 124 人，佔所有受試者的 30.8%；依序為其他（如，自閉症），共有 65 人，佔所有受試者的 16.2%、智力殘疾，共有 35 人，佔所有受試者的 8.7%、精神殘疾，共有 21 人，佔所有受試者的 5.2%、聽力殘疾，共有 7 人，佔所有受試者的 1.7%；最低為視力殘疾，共有 4 人，佔所有受試者的 1.0%。

十二、殘疾人士分級

本研究之有特殊需要兒童之主要照顧者的特殊需要兒童殘疾類別，以第一級（輕度殘疾）最高，共有 205 人，佔所有受試者的 51.0%；其次為不分級，共有 132 人，佔所有受試者的 32.8%；依序為第二級（中度殘疾），共有 40 人，佔所有受試者的 10.0%、第三級（重度殘疾），共有 21 人，佔所有受試者的 5.2%；最低為第四級（極重度殘疾），共有 4 人，佔所有受試者的 1.0%。

十三、特殊需要兒童目前教育狀況

本研究之有特殊需要兒童之主要照顧者的特殊需要兒童目前教育狀況，以未上幼稚園之學齡兒童為最高，共有 168 人，佔所有受試者的 41.8%；其次為上幼稚園之學齡兒童，共有 127 人，佔所有受試者的 31.6%；依序為特殊教育，共有 76 人，佔所有受試者的 18.9%、融合教育，共有 27 人，佔所有受試者的 6.7%；最低為小學 / 或以上，共有 4 人，佔所有受試者的 1.0%。

十四、造成特殊需要兒童身心障礙的主要原因

本研究對象之有特殊需要兒童其造成特殊需要兒童身心障礙的主要原因，以先天（出生即有）最高，共有 193 人，佔所有受試者的 48.0%；其次其他，共有 99 人，佔所有受試者的 24.6%；依序為家庭或社會環境因素，共有 80 人，佔所有受試者的 19.9%、後天疾病而致，共有 28 人，佔所有受試者的 7.0%；最低事故傷害，共有 2 人，佔所有受試者的 0.5%。

十五、身心障礙發生時年齡

本研究對象之有特殊需要兒童其身心障礙發生時年齡，以 0~2 歲最高，共有 338 人，佔所有受試者的 84.1%；最低 3~7 歲，共有 64 人，佔所有受試者的 15.9%。（本題項原為開放式問答填寫，分析後故將年齡分為 0~2 歲、3~7 歲）

表 4-4 0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者基本資料之次數分配表與百分統計表

N=402			
變項	類別	次數	百分比 (%)
居住地	澳門	321	79.9
	中國內地	3	0.7
	香港	78	19.4
受訪者性別	男	111	27.6
	女	291	72.4
特殊需要兒童性別	男	294	73.1
	女	108	26.9
受訪者與其兒童關係	爸爸	106	26.4
	媽媽	270	67.2
	爺爺	5	1.2
	嫲嫲	9	2.2
	外公	2	0.5
	外婆	7	1.7
	其他	3	0.7
主要照顧者年齡	30 歲或以下	53	13.2
	31~45 歲	286	71.1
	46~50 歲	11	2.7
	51 歲或以上	52	12.9
住要照顧者教育程度	小學或以下	44	10.9
	初中	75	18.7
	高中/職中	113	28.1
	文憑	13	3.2
	大學	140	34.8
	研究所或以上	17	4.2
	其他	3	0.7
主要照顧者職業	公務員	39	9.7
	教育工作者	18	4.5
	專業人士	21	5.2
	雇主	4	1.0
	經商	5	1.2
	服務行業/銷售人員	74	18.4
	文職人員	25	6.2
	家庭主婦	176	43.8
	待業	11	2.7
	其他	29	7.2
	家庭性質	身心障礙家庭	21
維生指數以下家庭		9	2.2
融合家庭		29	7.2
一般家庭		315	78.4
中上階層家庭		28	7.0
特殊需要兒童年齡	1 歲以下	5	1.2
	1~3 歲	231	57.5
	4~6 歲	153	38.1
	7~9 歲	6	1.5
	10~12 歲	7	1.7

特殊需要兒童在家中排行	長子/女(老大)	125	31.1
	次子/女(中間)	63	15.7
	幼子	94	23.4
	獨生子女	109	27.1
	雙胞胎	11	2.7
	殘疾人士類別	視力殘疾	4
聽力殘疾		7	1.7
語言殘疾		131	32.6
肢體殘疾		15	3.7
智力殘疾		35	8.7
精神疾病		21	5.2
多重殘疾		124	30.8
其他(如·自閉症)		65	16.2
殘疾人士分級		第一級(輕度殘疾)	205
	第二級(中度殘疾)	40	10.0
	第三級(重度殘疾)	21	5.2
	第四級(極重度殘疾)	4	1.0
	不分級	132	32.8
特殊需要兒童目前教育狀況	未上幼稚園之學齡兒童	168	41.8
	上幼稚園之學齡兒童	127	31.6
	融合教育	27	6.7
	特殊教育	76	18.9
	小學/或以上	4	1.0
造成特殊需要兒童身心障礙的主要原因	先天(出生即有)	193	48.0
	後天疾病而致	28	7.0
	家庭或社會環境因素	80	19.9
	事故傷害	2	0.5
	其他	99	24.6
身心障礙發生時年齡	0~2 歲	338	84.1
	3~7 歲	64	15.9

第三節 家庭需求、家庭支援及親職壓力之現況分析

本節旨在以描述性統計法分析有特殊需要兒童之主要照顧者家庭需求、家庭支援及親職壓力之現況分析，以下分為三部分進行探討：第一部分為家庭需求；第二部分為家庭支援；第三部分為親職壓力。

壹、家庭需求

本研究依據有特殊需要兒童之主要照顧者在家庭需求量表之各個構面的得分情形，如下表 5-6，依其每題平均得分由高而低依序為「資訊須由」(M=4.27)、「專業需求」(M=4.25)、「精神需求」(M=3.78)、「經濟需求」(M=3.70)、「服務需求」(M=3.69)。以「資

訊需求」每題平均數最高、「服務需求」為最低(參見表 4-5)。

表 4-5 家庭需求之現況分析摘要表

N=402			
構面名稱	題數	每題平均得分	標準差
資訊需求	6	4.27	.59
專業需求	7	4.25	.66
經濟需求	6	3.70	.95
服務需求	11	3.69	.72
精神需求	9	3.78	.73
總量表	39	19.72	3.19

由表 4-6 可知「家庭需求」量表構面每題平均數之最高與最低的題項，就「資訊需求」的構面而言最高的是提供幫助孩子相關療育及機構資源。(M=4.46)，最低的則是提供法定權利/家長權利或相關法律知識的訊息。(M=3.92)。就「專業需求」的構面而言最高的是有可以幫助孩子的醫護人員或治療師人員。(M=4.40)，最低的則是提供電話、專線、或當面諮詢服務。(M=3.99)。就「經濟需求」的構面而言最高的是提供照顧者津貼補助。(M=4.02)，最低則是提供輔具：例如輪椅、助聽器、溝通板、站立架費用補助。(M=3.23)。就「服務需求」的構面而言最高的是提供特殊需要兒童基本能力訓練、生活訓練。(M=4.31)，最低的則是提供居家生活照顧服務例如：清潔、準備三餐。(M=2.88)。就「精神需求」的構面而言最高的是配偶與同住家人的支持。(M=4.07)，最低則是需要宗教帶給您心靈上的安慰和精神上的寄託。(M=3.16)。

表 4-6 家庭需求變相之題項次數分配表與百分比統計表

向度	題號	題目	非常不需要	不需要	沒意見	需要	非常需要	平均數	標準差
			次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)		
資訊需求	1.	提供在家教養孩子親職方面的技巧	0 (0%)	13 (3.2%)	26 (6.5%)	192 (47.8%)	171 (42.5%)	4.29	.73
	2.	提供幫助孩子相關療育及機構資源	0 (0%)	5 (1.2%)	22 (5.5%)	158 (39.3%)	217 (54.0%)	4.46	.65
	3.	提供相關社會福利申請及規定、社會可運用的資源	0 (0%)	14 (3.5%)	36 (9.0%)	157 (39.1%)	195 (48.5%)	4.32	.78
	4.	提供與教師或專業人員醫師、治療師、教師、輔導人員、社工等溝通技巧	0 (0%)	9 (2.2%)	34 (8.5%)	148 (36.8%)	211 (52.5%)	4.39	.73
	5.	提供家庭/親子活動或研習課程的相關訊息	0 (0%)	7 (1.7%)	36 (9.0%)	202 (50.2%)	157 (39.1%)	4.26	.69
	6.	提供法定權利/家長權利或相關法律知識的訊息	0 (0%)	30 (7.5%)	92 (22.9%)	157 (39.1%)	123 (30.6%)	3.92	.91
專業需求	7.	提供通報或轉介服務	0 (0%)	12 (3.0%)	49 (12.2%)	160 (39.8%)	181 (45.0%)	4.26	.78
	8.	介招或提供特殊或融合教育資源	0 (0%)	16 (4.0%)	39 (9.7%)	155 (38.6%)	192 (47.8%)	4.30	.80
	9.	提供專業醫療與復健服務	0 (0%)	20 (5.0%)	29 (7.2%)	136 (33.8%)	217 (54.0%)	4.36	.82

經濟需求	10.	提供專業成長知識之書刊或影帶、網站更新資料	0 (0%)	14 (3.5%)	62 (15.4%)	192 (47.8%)	134 (33.3%)	4.10	.78
	11.	提供電話、專線、或當面諮詢服務	0 (0%)	20 (5.0%)	84 (20.9%)	177 (44.0%)	121 (30.1%)	3.99	.84
	12.	有可以幫助孩子的醫護人員或治療師人員	0 (0%)	14 (3.5%)	23 (5.7%)	152 (37.8%)	213 (53.0%)	4.40	.75
	13.	有可幫助孩子的社工人員協助安排特殊需要兒童評估和申請輔具	0 (0%)	15 (3.7%)	34 (8.5%)	158 (39.3%)	195 (48.5%)	4.32	.78
	14.	提供照顧者津貼補助	3 (0.7%)	39 (9.7%)	69 (17.2%)	124 (30.8%)	167 (41.5%)	4.02	1.02
	15.	提供家庭生活費用補助	4 (1.0%)	38 (9.5%)	80 (19.9%)	129 (32.1%)	151 (37.6%)	3.95	1.02
	16.	提供輔具:例如輪椅、助聽器、溝通板、站立架費用補助	17 (4.2%)	142 (35.3%)	68 (16.9%)	80 (19.9%)	95 (23.6%)	3.23	1.27
	17.	提供托育臨時托育費用補助	4 (1.0%)	76 (18.9%)	69 (17.2%)	132 (32.8%)	121 (30.1%)	3.72	1.11
	18.	提供專科門診、國外就醫補助	7 (1.7%)	69 (17.2%)	62 (15.4%)	124 (30.8%)	140 (34.8%)	3.79	1.14
	19.	提供療育期間復康巴士支援補助	10 (2.5%)	98 (24.4%)	86 (21.4%)	99 (24.6%)	109 (27.1%)	3.49	1.19

服務需求	20	提供臨時托育或短期托育的服務	7 (1.7%)	87 (21.6%)	58 (14.4%)	146 (36.3%)	104 (25.9%)	3.62	1.13
	21	提供合格、有心且有能力照顧之托育服務	3 (0.7%)	63 (15.7%)	48 (11.9%)	148 (36.8%)	140 (34.8%)	3.89	1.07
	22	提供定期家庭探訪服務	4 (1.0%)	108 (26.9%)	139 (34.6%)	113 (28.1%)	38 (9.4%)	3.18	.96
	23	提供治療或復健訓練的醫院與機構	1 (0.2%)	35 (8.7%)	31 (7.7%)	174 (43.3%)	161 (40.0%)	4.14	.91
	24	提供家庭諮詢服務	2 (0.5%)	59 (14.7%)	98 (24.4%)	172 (42.8%)	71 (17.7%)	3.62	.95
	25	提供居家生活照顧服務例如：清潔、準備三餐	11 (2.7%)	175 (43.5%)	112 (27.9%)	59 (14.7%)	45 (11.2%)	2.88	1.06
	26	提供定期舉辦親職教育的活動或研習	3 (0.7%)	45 (11.2%)	111 (27.6%)	172 (42.8%)	71 (17.7%)	3.65	.92
	27	介紹合適的就學學校並提供學校巡迴輔導服務	2 (0.5%)	39 (9.7%)	59 (14.7%)	174 (43.3%)	128 (31.8%)	3.96	.94
	28	提供入學的準備服務	1 (0.2%)	40 (10.0%)	50 (12.4%)	169 (42.0%)	142 (35.3%)	4.02	.94
	29	提供休閒或旅遊及計畫建議	3 (0.7%)	85 (21.1%)	130 (32.3%)	120 (29.9%)	64 (15.9%)	3.39	1.01
	30	提供特殊需要兒童基本能力訓練、生活訓練	0 (0%)	17 (4.2%)	30 (7.5%)	163 (40.5%)	192 (47.8%)	4.31	.78

精神需求	31	配偶與同住家人的支持	3 (0.7%)	30 (7.5%)	64 (15.9%)	142 (35.3%)	163 (40.5%)	4.07	.96
	32	提供如何讓家庭成員共同參與或支持的方法	3 (0.7%)	27 (6.7%)	91 (22.6%)	169 (42.0%)	112 (27.9%)	3.89	.91
	33	親戚與朋友之接納與支持	2 (0.5%)	45 (11.2%)	109 (27.1%)	151 (37.6%)	95 (23.6%)	3.72	.96
	34	鄰居之接納與支持	3 (0.7%)	58 (14.4%)	128 (31.8%)	139 (34.6%)	74 (18.4%)	3.55	.97
	35	提供與其他特殊嬰幼兒家長互動機會	2 (0.5%)	35 (8.7%)	107 (26.6%)	169 (42.0%)	89 (22.1%)	3.76	.90
	36	其他特殊需要兒童家長的引導與幫助	1 (0.2%)	42 (10.4%)	96 (23.9%)	170 (42.3%)	93 (23.1%)	3.77	.92
	37	專業人員可以分享孩子的問題	0 (0%)	16 (4.0%)	66 (16.4%)	195 (48.5%)	125 (31.1%)	4.06	.79
	38	專業心理諮商給予支持與幫助	0 (0%)	22 (5.5%)	60 (14.9%)	196 (48.8%)	124 (30.8%)	4.04	.82
	39	需要宗教帶給您心靈上的安慰和精神上的寄託	7 (1.7%)	118 (29.4%)	129 (32.1%)	98 (24.4%)	50 (12.4%)	3.16	1.03

貳、家庭支援

本研究依據有特殊需要兒童之主要照顧者在家庭支援量表之各個構面的得分情形，如下表 7-8，依其每題平均得分由高而低依序為「訊息支援」(M=3.64)、「情緒支援」(M=3.56)、「工具支援」(M=3.05)。以「訊息支援」每題平均數最高、「工具支援」為最低(參見表 4-7)。

表 4-7 家庭支援之現況分析摘要表

N=402			
構面名稱	題數	每題平均得分	標準差
情緒支持	6	3.56	.75
訊息支援	8	3.64	.73
工具支援	7	3.05	.84
總量表	21	10.26	2.07

由表 4-8 可知「家庭支援」量表構面每題平均數之最高與最低的題項，就「情緒支持」的構面而言最高的是您的配偶會有否與您一起討論如何教導孩子。(M=3.96)，最低的則是您的鄰居有否主動的表達關心和關懷孩子。(M=2.46)。就「訊息支援」的構面而言最高的是幼稚園、托兒所或早療機構工作人員有否提供您教養孩子的知識、技巧及應注意事項。(M=3.97)，最低的則是您的親戚或朋友有否提供您照顧特殊需要兒童的資料或訊息。(M=2.93)。就「工具支援」的構面而言最高的是網絡資源或相關書籍有否幫助您教養孩子所遇到的問題。(M=3.49)，最低則是您的親戚或朋友親友有否協助您照顧特殊需要兒童。(M=2.81)。

表 4-8 家庭支援變相之題項次數分配表與百分比統計表

題號	題目	沒有	級少有	一般	間中有	經常有	平均數	標準差
		次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)		
1.	發現您的孩子是特殊需要兒童之後，您的配偶有否安慰和支持您	28 (7.0%)	20 (5.0%)	50 (12.4%)	160 (39.8%)	144 (35.8%)	3.92	1.14
2.	您的配偶會有否與您一起討論如何教導孩子	27 (6.7%)	34 (8.5%)	33 (8.2%)	142 (35.3%)	166 (41.3%)	3.96	1.19
3.	您的配偶有否與您共同尋找促進特殊需要兒童發展的醫療院所	58 (14.4%)	34 (8.5%)	26 (6.5%)	149 (37.1%)	135 (33.6%)	3.66	1.39
4.	您的配偶有否尋找有關特殊需要兒童的資料，並與共同討論	56 (13.9%)	39 (9.7%)	41 (10.2%)	152 (37.8%)	114 (28.4%)	3.56	1.35
5.	您的鄰居有否主動的表達關心和關懷孩子	154 (38.3%)	42 (10.4%)	99 (24.6%)	80 (19.9%)	27 (6.7%)	2.46	1.34
6.	您的親戚或朋友有否給您安慰、支持和鼓勵	39 (9.7%)	40 (10.0%)	87 (21.6%)	156 (38.8%)	80 (19.9%)	3.49	1.19
7.	您的親戚或朋友有否提供您照顧特殊需要兒童的資料或訊息	96 (23.9%)	60 (14.9%)	69 (17.2%)	130 (32.3%)	47 (11.7%)	2.93	1.37
8.	您的親戚或朋友親友有否協助您照顧特殊需要兒童	111 (27.6%)	65 (16.2%)	68 (16.9%)	105 (26.1%)	53 (13.2%)	2.81	1.42
9.	醫護人員有否向您解釋有關孩子的發展遲緩狀況或病情	17 (4.2%)	23 (5.7%)	52 (12.9%)	226 (56.2%)	84 (20.9%)	3.83	.96
10.	醫護人員有否指導您照顧特殊需要兒童的知識、技巧或應注意事項	21 (5.2%)	34 (8.5%)	48 (11.9%)	201 (50.0%)	98 (24.4%)	3.79	1.06
11.	社會工作人員有否給予	32 (8.0%)	30 (7.5%)	59 (14.7%)	202 (50.2%)	79 (19.7%)	3.66	1.11

	您安慰、支持或有否鼓勵您教養孩子								
12	社會工作人員有否介紹給您可運用的社會資源或醫療院所	35 (8.7%)	33 (8.2%)	56 (13.9%)	210 (52.2%)	68 (16.9%)	3.60	1.12	
13	幼稚園、托兒所或早療機構工作人員有否安慰、支持與鼓勵您養育孩子	14 (3.5%)	18 (4.5%)	60 (14.9%)	215 (53.5%)	95 (23.6%)	3.89	.93	
14	幼稚園、托兒所或早療機構工作人員有否提供您教養孩子的知識、技巧及應注意事項	15 (3.7%)	15 (3.7%)	47 (11.7%)	213 (53.0%)	112 (27.9%)	3.97	.93	
15	特殊教育學者專家有否提供給您教育孩子相關訊息	36 (9.0%)	17 (4.2%)	48 (11.9%)	205 (51.0%)	96 (23.9%)	3.76	1.13	
16	其他有經驗的家長有否提供給您教養孩子的經驗	44 (10.9%)	45 (11.2%)	67 (16.7%)	200 (49.8%)	46 (11.4%)	3.39	1.16	
17	特殊需要兒童家長團體有否幫助、支持與鼓勵您教養孩子	83 (20.6%)	38 (9.5%)	76 (18.9%)	159 (39.6%)	46 (11.4%)	3.11	1.32	
18	社會福利機構有否幫助您認識與瞭解可享有福利的服務	62 (15.4%)	45 (11.2%)	83 (20.6%)	170 (42.3%)	42 (10.4%)	3.21	1.23	
19	宗教團體有否幫助您心靈上安慰與鼓勵	201 (50.0%)	37 (9.2%)	80 (19.9%)	64 (15.9%)	20 (5.0%)	2.16	1.32	
20	網絡資源或相關書籍有否幫助您教養孩子所遇到的問題	35 (8.7%)	33 (8.2%)	82 (20.4%)	204 (50.7%)	48 (11.9%)	3.49	1.08	
21	相關機構或團體有否提供您休閒活動或親子活動	53 (13.2%)	50 (12.4%)	90 (22.4%)	182 (45.3%)	27 (6.7%)	3.19	1.15	

參、親職壓力

本研究依據有特殊需要兒童之主要照顧者在親職壓力量表之各個構面的得分情形，如下表 9、10，依其每題平均得分由高而低依序為「擔心孩子」(M=3.71)、「自我發展」(M=3.15)、「夫妻關係」(M=3.15)、「角色負擔」(M=3.15)、「情緒調適」(M=2.51)。以「擔心孩子」每題平均數最高、「情緒適應」為最低(參見表 4-9)。

表 4-9 親職壓力之現況分析摘要表

N=402			
構面名稱	題數	每題平均得分	標準差
自我發展	6	3.15	.92
情緒適應	5	2.51	.84
夫妻關係	8	3.15	.93
角色負擔	6	3.15	.91
擔心孩子	7	3.71	.75
總量表	32	3.18	.75

由表 4-10 可知「親職壓力」量表構面每題平均數之最高與最低的題項，就「自我發展」的構面而言最高的是特殊需要兒童是我一生放不下的責任。(M=3.68)，最低的則是因為照顧特殊需要兒童，也影響到我的身體健康。(M=2.91)。就「情緒適應」的構面而言最高的是我覺得特殊需要兒童的狀況是我造成的。(M=2.67)，最低的則是當我為這個特殊需要兒童付出心力時，我覺得我的努力是白費心思。(M=2.33)。就「夫妻關係」的構面而言最高的是有了特殊需要兒童後，我們夫妻的經濟負擔也跟著加重。(M=3.32)，最低則是有了特殊需要兒童之後不像從前那麼喜歡與交往。(M=2.90)。就「角色負擔」的構面而言最高的是我覺得自己欠缺照顧特殊需要兒童的能力與技術。(M=3.38)，最低的則是我覺得自己無法提供特殊需要兒童生較好的照顧。(M=2.94)。就「擔心孩子」的構面而言最高的是我擔心特殊需要兒童各方面的發展落後。(M=4.11)，最低則是我擔心特殊需要兒童目前的生活不適應。(M=3.12)。

表 4-10 親職壓力變相之題項次數分配表與百分比統計表

向度	題號	題目	非常不認同	不認同	沒意見	認同	非常認同	平均數	標準差
			次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)		
自我發展	1.	有了特殊需要兒童後我的生涯被打斷了	23 (5.7%)	125 (31.1%)	76 (18.9%)	120 (29.9%)	58 (14.4%)	3.16	1.18
	2.	有了特殊需要兒童後使我的個人發展受到限制	17 (4.2%)	124 (30.8%)	75 (18.7%)	123 (30.6%)	63 (15.7%)	3.22	1.16
	3.	我覺得自己被孩子絆住了	61 (15.2%)	145 (36.1%)	87 (21.6%)	80 (19.9%)	29 (7.2%)	2.67	1.16
	4.	特殊需要兒童是我一生不負責任	13 (3.2%)	71 (17.7%)	57 (14.2%)	151 (37.6%)	110 (27.4%)	3.68	1.14
	5.	因為照顧特殊需要兒童也影響到我的身體健康	33 (8.2%)	152 (37.8%)	73 (18.2%)	106 (26.4%)	38 (9.5%)	2.91	1.15
	6.	照顧特殊需要兒童讓我筋疲力盡	12 (3.0%)	113 (28.1%)	94 (23.4%)	125 (31.1%)	58 (14.4%)	3.25	1.10
情緒適應	7.	到現在我還是不能接受自己孩子的狀況	52 (12.9%)	164 (40.8%)	106 (26.4%)	59 (14.7%)	21 (5.2%)	2.58	1.05
	8.	我感嘆自己為什麼會有這樣的孩子	79 (19.7%)	144 (35.8%)	91 (22.6%)	65 (16.2%)	23 (5.7%)	2.52	1.14
	9.	我覺得特殊需要兒童的狀況是我造成的	60 (14.9%)	140 (34.8%)	96 (23.9%)	84 (20.9%)	22 (5.5%)	2.67	1.12

夫妻關係	10.	由於孩子的狀況對我不諒解	81 (20.1%)	149 (37.1%)	93 (23.1%)	58 (14.4%)	21 (5.2%)	2.47	1.12
	11.	當我為這個特殊需要兒童付出心力時,我覺得努力是白費心思	71 (17.7%)	204 (50.7%)	64 (15.9%)	46 (11.4%)	17 (4.2%)	2.33	1.03
	12.	我擔心因為照顧特殊需要兒童而對其他家人的照顧	20 (5.0%)	119 (29.4%)	85 (21.1%)	134 (33.3%)	45 (11.2%)	3.16	1.11
	13.	有了特殊需要兒童後,我們的夫妻經濟負擔也跟著加重	28 (7.0%)	81 (20.1%)	92 (22.9%)	133 (33.1%)	68 (16.9%)	3.32	1.17
夫妻關係	14.	有了特殊需要兒童後,我們夫妻很少會出去玩	25 (6.2%)	101 (25.1%)	76 (18.9%)	123 (30.6%)	77 (19.2%)	3.31	1.21
	15.	有了特殊需要兒童後,我們夫妻社交生活的品質降低了	22 (5.5%)	111 (27.6%)	102 (25.4%)	101 (25.1%)	66 (16.4%)	3.19	1.16
	16.	有了特殊需要兒童後,我們夫妻生活的品質不如從前	27 (6.7%)	116 (28.9%)	128 (31.8%)	79 (19.7%)	52 (12.9%)	3.03	1.12
	17.	有了特殊需要兒童後使我們	19 (4.7%)	105 (26.1%)	86 (21.4%)	128 (31.8%)	64 (15.9%)	3.28	1.15

角色負擔	18	夫妻單獨相處的時間變少了 有了特殊需要兒童後,突顯出我們之間的問題	24 (6.0%)	126 (31.3%)	108 (26.9%)	97 (24.1%)	47 (11.7%)	3.04	1.12
	19	有了特殊需要兒童之後不像從前那麼喜歡交往	33 (8.2%)	141 (35.1%)	100 (24.9%)	86 (21.4%)	42 (10.4%)	2.90	1.14
	20	我對自己目前狀況感到懊惱	27 (6.7%)	118 (29.4%)	87 (21.6%)	126 (31.3%)	44 (10.9%)	3.10	1.14
	21	我怕自己未來沒法提供特殊需要的照顧	23 (5.7%)	133 (33.1%)	75 (18.7%)	113 (28.1%)	58 (14.4%)	3.12	1.18
	22	教養特殊需要的過程中我有無助的感覺	13 (3.2%)	108 (26.9%)	72 (17.9%)	157 (39.1%)	52 (12.9%)	3.31	1.09
	23	照顧特殊需要兒童過程,讓我覺得沮喪	23 (5.7%)	127 (31.6%)	92 (22.9%)	114 (28.4%)	46 (11.4%)	3.08	1.13
	24	我覺得自己無法提供特殊需要兒童較好的照顧	20 (5.0%)	150 (37.3%)	99 (24.6%)	97 (24.1%)	36 (9.0%)	2.94	1.08
	25	我覺得自己欠照顧特殊需要的能力與技術	11 (2.7%)	100 (24.9%)	73 (18.2%)	161 (40.0%)	57 (14.2%)	3.38	1.08

擔心孩子	26	我擔心特殊需要兒童目前生活不適應	16 (4.0%)	127 (31.6%)	85 (21.1%)	138 (34.3%)	36 (9.0%)	3.12	1.07
	27	我擔心特殊需要兒童未來生活適應	8 (2.0%)	64 (15.9%)	77 (19.2%)	164 (40.8%)	89 (22.1%)	3.65	1.05
	28	我擔心特殊需要兒童各方面發展落後	2 (0.5%)	29 (7.2%)	31 (7.7%)	197 (49.0%)	143 (35.6%)	4.11	.86
	29	我擔心照顧者例如老師、僱傭、人...對特殊需要兒童的狀況不瞭解	4 (1.0%)	47 (11.7%)	72 (17.9%)	200 (49.8%)	79 (19.7%)	3.75	.93
	30	我會為特殊需要兒童的健康狀況憂慮	9 (2.2%)	74 (18.4%)	83 (20.6%)	158 (39.3%)	78 (19.4%)	3.55	1.06
	31	我擔心特殊需要兒童會受到別人的排擠	2 (0.5%)	41 (10.2%)	50 (12.4%)	177 (44.0%)	132 (32.8%)	3.98	.95
	32	我的心情會跟孩子的狀況而起伏	2 (0.5%)	56 (13.9%)	54 (13.4%)	191 (47.5%)	99 (24.6%)	3.81	.97

第四節 家庭需求、家庭支援與親職壓力在基本資料之差異性分析

壹、家庭需求

一、居住地

家庭需求變項在「居住地」背景變項之差異性分析經由獨立樣本 t 檢定可以得知，在居住地對資訊需求， $t(400) = .821, p = .412 > .05$ ，顯示資訊需求在居住地未達顯著差異。在居住地差異對專業需求， $t(400) = 1.566, p = .120 > .05$ ，顯示出家庭照顧需求在居住地未達顯著差異。在居住地差異對經濟需求， $t(400) = 2.812, p = .005 < .01$ ，顯示出經濟需求在居住地達顯著差異，發現居住地於澳門之受試者對於經濟需求滿足高於居住地於香港之受試者。在居住地差異對服務需求， $t(400) = 3.162, p = .002 < .01$ ，顯示出服務需求在居住地達顯著差異，發現居住地於澳門之受試者對於服務需求滿足高於居住地於香港之受試者。在居住地差異對精神需求， $t(400) = .892, p = .373 > .05$ ，顯示出精神需求在居住地未達顯著差異。（見表 4-11）

表 4-11 家庭需求在居住地之獨立樣本 t 檢定分析摘要表

N=402						
檢定變項	居住地	個數	平均數	標準差	t 值	P 值
資訊需求	澳門	324	25.7438	3.55746	.821	.412
	香港	78	25.3718	3.73161		
專業需求	澳門	324	29.9691	4.41770	1.566	.120
	香港	78	28.9359	5.40884		
經濟需求	澳門	324	22.6265	5.68029	2.812**	.005
	香港	78	20.6026	5.81833		
服務需求	澳門	324	41.3117	7.80440	3.162**	.002
	香港	78	38.1538	8.38378		
精神需求	澳門	324	34.2191	6.62518	.892	.373
	香港	78	33.4744	6.61506		

**P < .01 ; n.s 為無差異 P > .05

二、特殊需要兒童性別

家庭需求變項在「特殊需要兒童性別」背景變項之差異性分析經由獨立樣本 t 檢定可以得知，在特殊需要兒童性別對資訊需求， $t(400) = 1.366, p = .173 > .05$ ，顯示資訊需求在特殊需要兒童性別未達顯著差異。在特殊需要兒童性別差異對專業需求， $t(400) = 1.507, p = .133 > .05$ ，顯示出家庭照顧需求在特殊需要兒童性別未達顯著差異。在特殊需要兒童性別差異對經濟需求， $t(400) = .982, p = .327 > .05$ ，顯示出經濟需求在特殊需要兒童性別未達顯著差異。在特殊需要兒童性別差異對服務需求， $t(400) = 1.414, p = .158 > .05$ ，顯示出服務需求在特殊需要兒童性別未達顯著差異。在特殊需要兒童性別差異對精神需求， $t(400) = 1.722, p = .086 > .05$ ，顯示出精神需求在特殊需要兒童性別未達顯著差異。（見表 4-12）

表 4-12 家庭需求在特殊需要兒童性別之獨立樣本 t 檢定分析摘要表

N=402						
檢定變項	特殊需要兒童性別	個數	平均數	標準差	t 值	P 值
資訊需求	男	294	25.8197	3.54852	1.366	.173
	女	108	25.2685	3.68783		
專業需求	男	294	29.9796	4.68090	1.507	.133
	女	108	29.1944	4.48770		
經濟需求	男	294	22.4048	5.70217	.982	.327
	女	108	21.7685	5.90201		
服務需求	男	294	41.0408	7.96698	1.414	.158
	女	108	39.7685	8.08091		
精神需求	男	294	34.4184	6.62798	1.722	.086
	女	108	33.1389	6.54311		

n.s 為無差異 P > .05

三、受訪者與其特殊需要兒童關係

家庭需求變項在「受訪者與其特殊需要兒童關係」背景變項之差異性分析經由獨立樣本單因子變異數分析 F 檢定可以得知，與受訪者與其特殊需要兒童關係差異對資訊需求， $F(2, 399) = 3.870, p = .022 < .05$ ，顯示資訊需求在受訪者與其特殊需要兒童關係達顯著差異，經 Scheffé 事後比較發現：媽媽對於資訊需求滿足高於其他家人。在受訪者與其特殊需要兒童關係差異對專業需求， $F(2, 399) = 1.946, p = .144 > .05$ ，顯示出專業需求在受訪者與其特殊需要兒童關係未達顯著差異。在受訪者與其特殊需要兒童關係差異對經濟需求， $F(2, 399) = 1.642, p = .195 > .05$ ，顯示出經濟需求在受訪者與其特殊需要兒童關係未達顯著差異。在受訪者與其特殊需要兒童關係差異對服務需求， $F(2, 399) = .874, p = .418 > .05$ ，顯示出服務需求在受訪者與其特殊需要兒童關係未達顯著差異。在受訪者與其特殊需要兒童關係差異對精神需求， $F(2, 399) = .698, p = .498 > .05$ ，顯示出精神需求在受訪者與其特殊需要兒童關係未達顯著差異。(見表 4-13)

表 4-13 家庭需求在受訪者與其特殊需要兒童關係之單因子變異數分析摘要表

N=402							
檢定變項	受訪者與其特殊需要兒童關係	個數	平均數	標準差	F 值	P 值	Scheffé 事後比較
資訊需求	爸爸	106	25.3491	3.15638	3.870*	.022	媽媽>其他家人
	媽媽	270	25.9519	3.55225			
	其他家人	26	24.0769	5.01935			
專業需求	爸爸	106	29.7264	4.07439	1.946	.144	
	媽媽	270	29.9481	4.71069			
	其他家人	26	28.0769	5.75446			
經濟需求	爸爸	106	22.7642	5.60026	1.642	.195	
	媽媽	270	22.1926	5.76749			
	其他家人	26	20.5000	6.12046			
服務需求	爸爸	106	41.1981	7.02840	.874	.418	
	媽媽	270	40.6778	8.27119			
	其他家人	26	38.8846	8.96806			
精神需求	爸爸	106	34.0566	6.25464	.698	.498	
	媽媽	270	34.2222	6.66809			
	其他家人	26	32.6154	7.62143			

n.s 為無差異 $P > .05$; * $P < .05$

四、主要照顧者年齡

家庭需求變項在「主要照顧者年齡」背景變項之差異性分析經由獨立樣本單因子變異數分析 F 檢定可以得知，與主要照顧者年齡差異對資訊需求， $F(3, 398) = 3.455$ ， $p = .017 < .05$ ，顯示資訊需求在主要照顧者年齡達顯著差異，經 Scheffé 事後比較發現：受訪者年齡在 30 歲或以下對資訊需求滿足高於 51 歲或以上之受訪者。在主要照顧者年齡差異對專業需求， $F(3, 398) = 1.031$ ， $p = .379 > .05$ ，顯示出專業需求在主要照顧者年齡未達顯著差異。在主要照顧者年齡差異對經濟需求， $F(3, 398) = 4.221$ ， $p = .006 < .01$ ，顯示出經濟需求在主要照顧者年齡達顯著差異，經 Scheffé 事後比較發現：受訪者年齡在 30 歲或以下對經濟需求滿足高於 46~50 歲之受訪者。在主要照顧者年齡差異對服務需求， $F(3, 398) = 2.928$ ， $p = .034 > .05$ ，顯示出服務需求在主要照顧者年齡達顯著差異，經 Scheffé 事後比較發現：兩兩比較沒有差異。在主要照顧者年齡差異對精神需求， $F(3, 398) = 2.060$ ， $p = .105 > .05$ ，顯示出精神需求在主要照顧者年齡未達顯著差異。（見表 4-14）

表 4-14 家庭需求在主要照顧者年齡之單因子變異數分析摘要表

N=402							
檢定變項	主要照顧者年齡	個數	平均數	標準差	F 值	P 值	Scheffé 事後比較
資訊需求	30 歲或以下	53	26.8113	2.98107	3.455	.017	30 歲或以下 >51 歲或以上
	31~45 歲	286	25.6608	3.55019			
	46~50 歲	11	25.6364	2.57964			
	51 歲或以上	52	24.5769	4.23962			
專業需求	30 歲或以下	53	30.4151	4.44381	1.031	.379	
	31~45 歲	286	29.8287	4.61295			
	46~50 歲	11	28.6364	1.96330			
	51 歲或以上	52	29.0192	5.28961			
經濟需求	30 歲或以下	53	23.9623	5.41352	4.221	.006	30 歲或以下 >46~50 歲
	31~45 歲	286	22.3077	5.67448			
	46~50 歲	11	18.5455	5.37333			
	51 歲或以上	52	20.8462	6.08239			
服務需求	30 歲或以下	53	43.4151	8.24955	2.928	.034	兩兩比較沒有差異
	31~45 歲	286	40.5175	7.86496			
	46~50 歲	11	38.0000	4.47214			
	51 歲或以上	52	39.5000	8.61940			
精神需求	30 歲或以下	53	36.0377	6.89471	2.060	.105	
	31~45 歲	286	33.7762	6.60985			
	46~50 歲	11	35.3636	5.33428			
	51 歲或以上	52	33.4423	6.42426			

n.s 為無差異 $P > .05$

五、特殊需要兒童年齡

家庭需求變項在「特殊需要兒童年齡」背景變項之差異性分析經由獨立樣本單因子變異數分析 F 檢定可以得知，與特殊需要兒童年齡差異對資訊需求， $F(4, 397) = 3.128$ ， $p = .015 < .05$ ，顯示資訊需求在特殊需要兒童年齡達顯著差異，經 Scheffé 事後比較發現：兩兩比較沒有差異。在特殊需要兒童年齡差異對專業需求， $F(4, 397) = 2.070$ ， $p = .084 > .05$ ，顯示出專業需求在特殊需要兒童年齡未達顯著差異。在特殊需要兒童年齡差異對經濟需求， $F(4, 397) = 1.969$ ， $p = .098 > .05$ ，顯示出經濟需求在特殊需要兒童年齡未達顯著差異。在特殊需要兒童年齡差異對服務需求， $F(4, 397) = 2.464$ ， $p = .045 < .05$ ，顯示出服務需求在特殊需要兒童年齡達顯著差異，經 Scheffé 事後比較發現：兩兩比較沒有差異。在特殊需要兒童年齡差異對精神需求， $F(4, 397) = 3.199$ ， $p = .013 < .05$ ，顯示出精神需求在特殊需要兒童年齡達顯著差異，經 Scheffé 事後比較發現：兩兩比較沒有差異。（見表 4-15）

表 4-15 家庭需求在特殊需要兒童年齡之單因子變異數分析摘要表

N=402							Scheffé
檢定變項	特殊需要兒童年齡	個數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後比較
資訊需求	1 歲以下	5	29.0000	2.23607	3.128	.015	兩兩比較沒有差異
	1~3 歲	231	25.2294	3.64324			
	4~6 歲	153	26.2549	3.41346			
	7~9 歲	6	26.0000	4.14729			
	10~12 歲	7	24.8571	3.67099			
專業需求	1 歲以下	5	33.6000	3.13050	2.070	.084	
	1~3 歲	231	29.4156	4.70712			
	4~6 歲	153	30.2810	4.48603			
	7~9 歲	6	29.6667	4.54606			
	10~12 歲	7	27.5714	4.99524			
經濟需求	1 歲以下	5	28.8000	2.68328	1.969	.098	
	1~3 歲	231	21.9567	5.94232			
	4~6 歲	153	22.4510	5.52737			
	7~9 歲	6	23.3333	4.08248			
	10~12 歲	7	21.0000	5.00000			
服務需求	1 歲以下	5	50.6000	6.06630	2.464	.045	兩兩比較沒有差異
	1~3 歲	231	40.2165	8.08412			
	4~6 歲	153	41.1242	7.76405			
	7~9 歲	6	38.3333	9.30949			
	10~12 歲	7	42.2857	7.25062			
精神需求	1 歲以下	5	41.8000	4.43847	3.199	.013	兩兩比較沒有差異
	1~3 歲	231	33.3117	6.74426			
	4~6 歲	153	34.8824	6.31304			
	7~9 歲	6	34.8333	5.07609			
	10~12 歲	7	35.4286	7.13809			

n.s 為無差異 $P > .05$

貳、家庭支援

一、居住地

家庭支援變項在「居住地」背景變項之差異性分析經由獨立樣本 t 檢定可以得知，在居住地對情緒支援， $t(400) = 2.433, p = .015 < .05$ ，顯示情緒支援在居住地達顯著差異，發現居住地於澳門受試者對於情緒支援覺知高於居住地於香港受試者。在居住地差異對訊息支援， $t(400) = 2.013, p = .045 < .05$ ，顯示出家庭照顧需求在居住地達顯著差異，發現居住地於澳門受試者對訊息支援覺知高於居住地於香港受試者。在居住地差異對工具支援， $t(400) = -.397, p = .692 > .05$ ，顯示出工具支援在居住地未達顯著差異。（見表 4-16）

表 4-16 家庭支援在居住地之獨立樣本 t 檢定分析摘要表

N=402						
檢定變項	居住地	個數	平均數	標準差	t 值	P 值
情緒支援	澳門	324	21.6636	4.44238	2.433*	.015
	香港	78	20.2821	4.74245		
訊息支援	澳門	324	29.4414	5.76202	2.013*	.045
	香港	78	27.9487	6.34689		
工具支援	澳門	324	21.3333	5.92419	-.397	.692
	香港	78	21.6282	5.76399		

*P<.05；n.s 為無差異 P>.05

二、特殊需要兒童性別

家庭支援變項在「特殊需要兒童性別」背景變項之差異性分析經由獨立樣本 t 檢定可以得知，在特殊需要兒童性別對情緒支援， $t(400) = 1.461, p = .145 > .05$ ，顯示情緒支援在特殊需要兒童性別未達顯著差異。在特殊需要兒童性別差異對訊息支援， $t(400) = 1.248, p = .211 > .05$ ，顯示出家庭照顧需求在特殊需要兒童性別未達顯著差異。在特殊需要兒童性別差異對工具支援， $t(400) = .978, p = .329 > .05$ ，顯示出工具支援在特殊需要兒童性別未達顯著差異。（見表 4-17）

表 4-17 家庭支援在特殊需要兒童性別之獨立樣本 t 檢定分析摘要表

N=402						
檢定變項	特殊需要兒童性別	個數	平均數	標準差	t 值	P 值
情緒支援	男	294	21.5952	4.36744	1.461	.145
	女	108	20.8519	4.92337		
訊息支援	男	294	29.3741	5.90853	1.248	.211
	女	108	28.5463	5.86672		
工具支援	男	294	21.5646	5.97614	.978	.329
	女	108	20.9167	5.63886		

n.s 為無差異 P>.05

三、受訪者與其特殊需要兒童關係

家庭支援變項在「受訪者與其特殊需要兒童關係」背景變項之差異性分析經由獨立樣本單因子變異數分析 F 檢定可以得知，與受訪者與其特殊需要兒童關係差異對情緒支援， $F(2, 399) = 3.632, p = .027 < .05$ ，顯示情緒支援在受訪者與其特殊需要兒童關係達顯著差異，經 Scheffé 事後比較發現：兩兩比較沒有差異。在受訪者與其特殊需要兒童關係差異對訊息支援， $F(2, 399) = 8.654, p = .000 < .01$ ，顯示出訊息支援在受訪者與其特殊需要兒童關係達顯著差異，經 Scheffé 事後比較發現：爸爸對訊息支援滿足高於媽媽；爸爸對訊息支援滿足高於其他家人。在受訪者與其特殊需要兒童關係差異對工具支援， $F(2, 399) = .252, p = .777 > .05$ ，顯示出工具支援在受訪者與其特殊需要兒童關係未達顯著差異。（見表 4-18）

表 4-18 家庭支援在受訪者與其特殊需要兒童關係之單因子變異數分析摘要表

N=402							
檢定變項	受訪者與其特殊需要兒童關係	個數	平均數	標準差	F 值	P 值	Scheffé 事後比較
情緒支援	爸爸	106	22.2642	3.98163	3.632	.027	兩兩比較沒有差異
	媽媽	270	21.1963	4.51293			
	其他家人	26	19.9231	6.11832			
訊息支援	爸爸	106	31.1321	5.10849	8.654	.000	爸爸>媽媽；爸爸>其他家人
	媽媽	270	28.5148	5.80586			
	其他家人	26	27.6923	7.94365			
工具支援	爸爸	106	21.6792	5.59174	.252	.777	
	媽媽	270	21.3296	5.81616			
	其他家人	26	20.8462	7.74438			

n.s 為無差異 P>.05

四、主要照顧者年齡

家庭支援變項在「主要照顧者年齡」背景變項之差異性分析經由獨立樣本單因子變異數分析 F 檢定可以得知，與主要照顧者年齡差異對情緒支援， $F(3, 398) = .561, p = .641 > .05$ ，顯示情緒支援在主要照顧者年齡未達顯著差異。在主要照顧者年齡差異對訊息支援， $F(3, 398) = .967, p = .408 > .05$ ，顯示出訊息支援在主要照顧者年齡達顯著差異。在主要照顧者年齡差異對工具支援， $F(3, 398) = .839, p = .473 > .05$ ，顯示出工具支援在主要照顧者年齡未達顯著差異。（見表 4-19）

表 4-19 家庭支援在主要照顧者年齡之單因子變異數分析摘要表

N=402						
檢定變項	主要照顧者年齡	個數	平均數	標準差	F 值	P 值
情緒支援	30歲或以下	53	21.8302	4.58147	.561	.641
	31~45歲	286	21.4126	4.42533		
	46~50歲	11	21.9091	4.78444		
	51歲或以上	52	20.7500	5.02884		
訊息支援	30歲或以下	53	30.0189	6.21874	.967	.408
	31~45歲	286	29.1748	5.69064		
	46~50歲	11	29.4545	7.22999		
	51歲或以上	52	28.0769	6.41947		
工具支援	30歲或以下	53	22.2075	6.69488	.839	.473
	31~45歲	286	21.4056	5.66954		
	46~50歲	11	21.7273	6.61953		
	51歲或以上	52	20.4038	6.07554		

n.s 為無差異 P>.05

五、特殊需要兒童年齡

家庭支援變項在「特殊需要兒童年齡」背景變項之差異性分析經由獨立樣本單因子變異數分析 F 檢定可以得知，與特殊需要兒童年齡差異對情緒支援， $F(4, 397) = 2.671$ ， $p = .032 < .05$ ，顯示情緒支援在特殊需要兒童年齡達顯著差異，經 Scheffé 事後比較發現：兩兩比較沒有差異。在特殊需要兒童年齡差異對訊息支援， $F(4, 397) = 3.297$ ， $p = .011 < .05$ ，顯示出訊息支援在特殊需要兒童年齡達顯著差異，經 Scheffé 事後比較發現：兩兩比較沒有差異。在特殊需要兒童年齡差異對工具支援， $F(4, 397) = 2.475$ ， $p = .044 < .05$ ，顯示出工具支援在特殊需要兒童年齡達顯著差異，經 Scheffé 事後比較發現：兩兩比較沒有差異。（見表 4-20）

表 4-20 家庭支援在特殊需要兒童年齡之單因子變異數分析摘要表

N=402							
檢定變項	特殊需要兒童年齡	個數	平均數	標準差	F 值	P 值	Scheffé 事後比較
情緒支援加總	1歲以下	5	27.0000	4.79583	2.671	.032	兩兩比較沒有差異
	1~3歲	231	21.5628	4.34333			
	4~6歲	153	21.1046	4.69905			
	7~9歲	6	19.3333	4.03320			
	10~12歲	7	20.0000	4.86484			
訊息支援加總	1歲以下	5	36.2000	5.76194	3.297	.011	兩兩比較沒有差異
	1~3歲	231	29.5931	5.76034			
	4~6歲	153	28.4641	5.96704			
	7~9歲	6	27.3333	4.32049			
	10~12歲	7	26.1429	6.41427			
工具支援加總	1歲以下	5	28.8000	9.06642	2.475	.044	兩兩比較沒有差異
	1~3歲	231	21.0260	5.96433			
	4~6歲	153	21.6405	5.58029			
	7~9歲	6	20.8333	5.84523			
	10~12歲	7	23.1429	4.94734			

n.s 為無差異 P>.05

參、親職壓力

一、居住地

家庭需求變項在「居住地」背景變項之差異性分析經由獨立樣本 t 檢定可以得知，在居住地對自我發展， $t(400) = 1.128$ ， $p = .260 > .05$ ，顯示自我發展在居住地未達顯著差異。在居住地差異對情緒適應， $t(400) = .901$ ， $p = .368 > .05$ ，顯示出家庭照顧需求在居住地未達顯著差異。在居住地差異對夫妻關係， $t(400) = -.311$ ， $p = .756 > .05$ ，顯示出夫妻關係在居住地未達顯著差異。在居住地差異對角色負擔， $t(400) = .448$ ， $p = .654 > .05$ ，顯示出角色負擔在居住地未達顯著差異。在居住地差異對擔心孩子， $t(400) = .630$ ， $p = .529 > .05$ ，顯示出擔心孩子在居住地未達顯著差異。（見表 4-21）

表 4-21 家庭需求在居住地之獨立樣本 t 檢定分析摘要表

						N=402	
檢定變項	居住地	個數	平均數	標準差	t 值	P 值	
自我發展	澳門	324	19.0710	5.48834	1.128	.260	
	香港	78	18.2821	5.78825			
情緒適應	澳門	324	12.6883	4.14427	.901	.368	
	香港	78	12.2051	4.66921			
夫妻關係	澳門	324	25.2068	7.39658	-.311	.756	
	香港	78	25.5000	7.78235			
角色負擔	澳門	324	19.0154	5.49780	.448	.654	
	香港	78	18.7051	5.44657			
擔心孩子	澳門	324	26.0895	5.28694	.630	.529	
	香港	78	25.6667	5.44790			

n.s 為無差異 $P > .05$

二、特殊需要兒童性別

家庭需求變項在「特殊需要兒童性別」背景變項之差異性分析經由獨立樣本 t 檢定可以得知，在特殊需要兒童性別對自我發展， $t(400) = -.950$ ， $p = .343 > .05$ ，顯示自我發展在特殊需要兒童性別未達顯著差異。在特殊需要兒童性別差異對情緒適應， $t(400) = -.629$ ， $p = .529 > .05$ ，顯示出家庭照顧需求在特殊需要兒童性別未達顯著差異。在特殊需要兒童性別差異對夫妻關係， $t(400) = -1.457$ ， $p = .146 > .05$ ，顯示出夫妻關係在特殊需要兒童性別未達顯著差異。在特殊需要兒童性別差異對角色負擔， $t(400) = -1.291$ ， $p = .198 > .05$ ，顯示出角色負擔在特殊需要兒童性別未達顯著差異。在特殊需要兒童性別差異對擔心孩子， $t(400) = -1.467$ ， $p = .143 > .05$ ，顯示出擔心孩子在特殊需要兒童性別未達顯著差異。（見表 4-22）

表 4-22 家庭需求在特殊需要兒童性別之獨立樣本 t 檢定分析摘要表

					N=402	
檢定變項	特殊需要兒童性別	個數	平均數	標準差	t 值	P 值
自我發展	男	294	18.7585	5.62959	-.950	.343
	女	108	19.3519	5.32551		
情緒適應	男	294	12.5136	4.20768	-.629	.529
	女	108	12.8148	4.37313		
夫妻關係	男	294	24.9354	7.40855	-1.457	.146
	女	108	26.1574	7.57537		
角色負擔	男	294	18.7415	5.50840	-1.291	.198
	女	108	19.5370	5.39371		
擔心孩子	男	294	25.7721	5.48212	-1.467	.143
	女	108	26.6481	4.79352		

n.s 為無差異 $P > .05$

三、受訪者與其特殊需要兒童關係

家庭需求變項在「受訪者與其特殊需要兒童關係」背景變項之差異性分析經由獨立樣本單因子變異數分析 F 檢定可以得知，與受訪者與其特殊需要兒童關係差異對自我發展， $F(2, 399) = 2.962$ ， $p = .053 > .01$ ，顯示自我發展在受訪者與其特殊需要兒童關係未達顯著差異。在受訪者與其特殊需要兒童關係差異對情緒適應， $F(2, 399) = 2.293$ ， $p = .102 > .05$ ，顯示出情緒適應在受訪者與其特殊需要兒童關係未達顯著差異。在受訪者與其特殊需要兒童關係差異對夫妻關係， $F(2, 399) = .920$ ， $p = .399 > .05$ ，顯示出夫妻關係在受訪者與其特殊需要兒童關係未達顯著差異。在受訪者與其特殊需要兒童關係差異對角色負擔， $F(2, 399) = 4.087$ ， $p = .018 < .05$ ，顯示出角色負擔在受訪者與其特殊需要兒童關係達顯著差異，經 Scheffé 事後比較發現：兩兩比較沒有差異。在受訪者與其特殊需要兒童關係差異對擔心孩子， $F(2, 399) = .406$ ， $p = .667 > .05$ ，顯示出擔心孩子在受訪者與其特殊需要兒童關係未達顯著差異。（見表 4-23）

表 4-23 家庭需求在受訪者與其特殊需要兒童關係之單因子變異數分析摘要表

N=402							
檢定變項	受訪者與其特殊需要兒童關係	個數	平均數	標準差	F 值	P 值	Scheffé 事後比較
自我發展	爸爸	106	17.8585	5.34244	2.962	.053	
	媽媽	270	19.2185	5.57747			
	其他家人	26	20.1154	5.66623			
情緒適應	爸爸	106	12.1132	4.30575	2.293	.102	
	媽媽	270	12.6407	4.14431			
	其他家人	26	14.0769	4.86558			
夫妻關係	爸爸	106	24.5094	6.93678	.920	.399	
	媽媽	270	25.4519	7.70286			
	其他家人	26	26.3846	6.99758			
角色負擔	爸爸	106	17.7736	5.41652	4.087	.018	兩兩比較沒有差異
	媽媽	270	19.2630	5.41454			
	其他家人	26	20.5769	5.81153			
擔心孩子	爸爸	106	25.6132	5.41351	.406	.667	
	媽媽	270	26.1630	5.21109			
	其他家人	26	26.0000	6.06630			

n.s 為無差異 P>.05

四、主要照顧者年齡

家庭需求變項在「主要照顧者年齡」背景變項之差異性分析經由獨立樣本單因子變異數分析 F 檢定可以得知，與主要照顧者年齡差異對自我發展， $F(3, 398) = 1.153$ ， $p = .327 > .05$ ，顯示自我發展在主要照顧者年齡未達顯著差異。在主要照顧者年齡差異對情緒適應， $F(3, 398) = 1.789$ ， $p = .150 > .05$ ，顯示出情緒適應在主要照顧者年齡未達顯著差異。在主要照顧者年齡差異對夫妻關係， $F(3, 398) = .222$ ， $p = .881 > .01$ ，顯示出夫妻關係在主要照顧者年齡未達顯著差異。在主要照顧者年齡差異對角色負擔， $F(3, 398) = .535$ ， $p = .659 > .05$ ，顯示出角色負擔在主要照顧者年齡未達顯著差異。在主要照顧者年齡差異對擔心孩子， $F(3, 398) = .738$ ， $p = .530 > .05$ ，顯示出擔心孩子在主要照顧者年齡未達顯著差異。（見表 4-24）

表 4-24 家庭需求在主要照顧者年齡之單因子變異數分析摘要表

N=402						
檢定變項	主要照顧者年齡	個數	平均數	標準差	F 值	P 值
自我發展	30 歲或以下	53	19.3774	6.00073	1.153	.327
	31~45 歲	286	19.0734	5.64800		
	46~50 歲	11	18.8182	6.53939		
	51 歲或以上	52	17.6154	4.08322		
情緒適應	30 歲或以下	53	13.6415	4.95788	1.783	.150
	31~45 歲	286	12.4895	4.21670		
	46~50 歲	11	13.5455	3.47458		
	51 歲或以上	52	11.9038	3.64751		
夫妻關係	30 歲或以下	53	25.7170	7.11006	.222	.881
	31~45 歲	286	25.3077	7.67747		
	46~50 歲	11	25.2727	7.33609		
	51 歲或以上	52	24.5577	6.76906		
角色負擔	30 歲或以下	53	19.6038	5.85511	.535	.659
	31~45 歲	286	18.8706	5.53211		
	46~50 歲	11	20.0909	5.75247		
	51 歲或以上	52	18.5192	4.78761		
擔心孩子	30 歲或以下	53	26.9057	5.54098	.738	.530
	31~45 歲	286	25.9545	5.28766		
	46~50 歲	11	25.9091	5.68251		
	51 歲或以上	52	25.4038	5.19147		

n.s 為無差異 P>.05

五、特殊需要兒童年齡

家庭需求變項在「特殊需要兒童年齡」背景變項之差異性分析經由獨立樣本單因子變異數分析 F 檢定可以得知，與特殊需要兒童年齡差異對自我發展， $F(4, 397) = 5.648$ ， $p = .000 < .01$ ，顯示自我發展在特殊需要兒童年齡達顯著差異，經 Scheffé 事後比較發現：家中有 4~6 歲孩子的主要照顧者對自我發展壓力覺知高於家中有 1~3 歲的主要照顧者。在特殊需要兒童年齡差異對情緒適應， $F(4, 397) = 5.931$ ， $p = .000 < .001$ ，顯示出情緒適應在特殊需要兒童年齡達顯著差異，經 Scheffé 事後比較發現：家中有 1 歲以下孩子的主要照顧者對情緒適應壓力覺知高於 1~3 歲的主要照顧者；家中有 1 歲以下孩子的主要照顧者對情緒適應壓力覺知高於 4~6 歲的主要照顧者；家中有 1 歲以下孩子的主要照顧者對情緒適應壓力覺知高於 10~12 歲孩子的主要照顧者。在特殊需要兒童年齡差異對夫妻關係， $F(4, 397)$

=3.849, $p=.004<.01$, 顯示出夫妻關係在特殊需要兒童年齡達顯著差異, 經 Scheffé 事後比較發現: 家中有 1 歲以下孩子的主要照顧者夫妻關係覺知壓力高於 1~3 歲孩子的主要照顧者。在特殊需要兒童年齡差異對角色負擔, $F(4, 397) = 4.802, p=.001<.01$, 顯示出角色負擔在特殊需要兒童年齡達顯著差異, 經 Scheffé 事後比較發現: 家中有 4~6 歲孩子的主要照顧者覺知角色負擔壓力高於 1~3 歲孩子的主要照顧者。在特殊需要兒童年齡差異對擔心孩子, $F(4, 397) = 4.605, p=.001<.05$, 顯示出擔心孩子在特殊需要兒童年齡達顯著差異, 經 Scheffé 事後比較發現: 家中有 4~6 歲孩子的主要照顧者覺知擔心孩子壓力高於 1~3 歲孩子的主要照顧者。(見表 4-25)

表 4-25 家庭需求在特殊需要兒童年齡之單因子變異數分析摘要表

N=402							
檢定變項	特殊需要兒童年齡	個數	平均數	標準差	F 值	P 值	Scheffé 事後比較
自我發展	1 歲以下	5	25.4000	6.30872	5.648	.000	4~6 歲 >1~3 歲
	1~3 歲	231	17.9870	5.11475			
	4~6 歲	153	19.9477	5.83072			
	7~9 歲	6	22.8333	6.21021			
	10~12 歲	7	19.1429	4.94734			
情緒適應	1 歲以下	5	19.2000	8.01249	5.931	.000	1 歲以下 >1~3 歲; 1 歲以下 >4~6 歲; 1 歲以下 >10~12 歲
	1~3 歲	231	12.0606	3.97117			
	4~6 歲	153	13.1699	4.22989			
	7~9 歲	6	15.3333	5.27889			
	10~12 歲	7	10.5714	3.86683			
夫妻關係	1 歲以下	5	35.4000	6.30872	3.849	.004	1 歲以下 >1~3 歲
	1~3 歲	231	24.5152	7.31577			
	4~6 歲	153	25.8693	7.47601			
	7~9 歲	6	30.0000	5.36656			
	10~12 歲	7	25.4286	8.14160			
角色負擔	1 歲以下	5	25.4000	6.30872	4.802	.001	4~6 歲 >1~3 歲
	1~3 歲	231	18.0866	5.27515			
	4~6 歲	153	19.9281	5.51446			
	7~9 歲	6	20.5000	5.57674			
	10~12 歲	7	20.4286	5.15937			
擔心孩子	1 歲以下	5	31.4000	4.92950	4.605	.001	4~6 歲 >1~3 歲
	1~3 歲	231	25.1732	5.12838			
	4~6 歲	153	27.0784	5.27473			
	7~9 歲	6	27.5000	4.23084			
	10~12 歲	7	25.0000	7.72442			

n.s 為無差異 $P>.05$

第五節 家庭需求、家庭支援與親職壓力相關分析

本節為了解家庭需求、家庭支援與親職壓力量表之間的關係，以 Pearson 積差相關進行統計分析。家庭需求分為「資訊需求」、「專業需求」、「經濟需求」、「服務需求」與「精神需求」五個構面；家庭支援分為「情緒支持」、「訊息支援」、「工具支援」三個構面；親職壓力分為「自我發展」、「情緒適應」、「夫妻關係」、「角色負擔」、「擔心孩子」量表。

壹、家庭需求、家庭支援與親職壓力之 Pearson 積差相關

一、家庭需求與家庭支援

由 Pearson 積差相關分析家庭需求之分量表與家庭支援分量表各項度之間的相關情形，結果如表 4-26

表 4-26 家庭需求與家庭支援 Pearson 積差相關

N=402			
	情緒支援	訊息支援	工具支援
資訊需求	.158**	.097	.091
專業需求	.166**	.129**	.124*
經濟需求	.112*	.099*	.105*
服務需求	.165**	.122*	.133**
精神需求	.215**	.182**	.264**

**P<.001

由表 4-26 得知：從家庭需求之「資訊需求」情形，0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者覺知在「情緒支持」 $r(400) = .158 (P < .001)$ 、在「訊息支援」 $r(400) = .097 (P > .05)$ 、在「工具支援」 $r(400) = .091 (P > .05)$ ；從家庭需求之「專業需求」，0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者覺知在「情緒支持」 $r(400) = .166 (P < .01)$ 、在「訊息支援」 $r(400) = .129 (P < .05)$ 、在「工具支援」 $r(400) = .124 (P < .05)$ ；從家庭需求之「經濟需求」，0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者覺知在「情緒支持」 $r(400) = .112 (P < .05)$ 、在「訊息支援」 $r(400) = .099 (P < .05)$ 、在「工具支援」 $r(400) = .105 (P < .05)$ ；從家庭需求之「服務需求」，0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者覺知在「情緒支持」 $r(400) = .165 (P < .05)$ 、在「訊息支援」 $r(400) = .122 (P < .05)$ 、在「工具支援」 $r(400) = .133 (P < .05)$ ；從家庭需求之「精神需求」，0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者覺知在「情緒支持」 $r(400) = .215 (P < .001)$ 、在「訊息支援」 $r(400) = .182 (P < .001)$ 、在「工具支援」 $r(400) = .264 (P < .001)$ 。上述資料顯示；家庭需求之「資訊需求」、「專業需求」、「經濟需求」、「服務需求」、「精神需求」對家庭支援之「情緒支持」皆有顯著正相關，家庭需求之「專業需求」、「經濟需求」、「服務需求」、「精神需求」對家庭支援之「訊息支援」、「工具支援」皆有顯著正相關存在，家庭需求之「資訊需求」對家庭支援之「訊息支援」、「工具支援」皆無顯著相關存在。

二、家庭需求與親職壓力

由 Pearson 積差相關分析家庭需求之分量表與親職壓力量表之間的相關情形，結果如表 4-27。

表 4-27 家庭需求與親職壓力 Pearson 積差相關

N=402					
	自我發展	情緒適應	夫妻關係	角色負擔	擔心孩子
資訊需求	.313***	.225***	.299***	.311***	.401***
專業需求	.290***	.201***	.287***	.269***	.371***
經濟需求	.369***	.240***	.344***	.271***	.346***
服務需求	.323***	.227***	.338***	.298***	.403***
精神需求	.281***	.235***	.313***	.255***	.393***

由表 4-27 得知：從家庭需求之「資訊需求」0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者覺知在「自我發展」 $r(400) = .313 (P < .001)$ 、在「情緒適應」 $r(400) = .225 (P < .001)$ 、在「夫妻關係」 $r(400) = .299 (P < .001)$ 、在「角色負擔」 $r(400) = .311 (P < .001)$ 、在「擔心孩子」 $r(400) = .401 (P < .001)$ ；從家庭需求之「專業需求」0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者覺知在「自我發展」 $r(400) = .290 (P < .001)$ 、在「情緒適應」 $r(400) = .201 (P < .001)$ 、在「夫妻關係」 $r(400) = .287 (P < .001)$ 、在「角色負擔」 $r(400) = .269 (P < .001)$ 、在「擔心孩子」 $r(400) = .371 (P < .001)$ ；從家庭需求之「經濟需求」0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者覺知在「自我發展」 $r(400) = .369 (P < .001)$ 、在「情緒適應」 $r(400) = .240 (P < .001)$ 、在「夫妻關係」 $r(400) = .344 (P < .001)$ 、在「角色負擔」 $r(400) = .271 (P < .001)$ 、在「擔心孩子」 $r(400) = .346 (P < .001)$ ；從家庭需求之「服務需求」0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者覺知在「自我發展」 $r(400) = .323 (P < .001)$ 、在「情緒適應」 $r(400) = .227 (P < .001)$ 、在「夫妻關係」 $r(400) = .338 (P < .001)$ 、在「角色負擔」 $r(400) = .298 (P < .001)$ 、在「擔心孩子」 $r(400) = .403 (P < .001)$ ；從家庭需求之「精神需求」0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者覺知在「自我發展」 $r(400) = .281 (P < .001)$ 、在「情緒適應」 $r(400) = .235 (P < .001)$ 、在「夫妻關係」 $r(400) = .313 (P < .001)$ 、在「角色負擔」 $r(400) = .255 (P < .001)$ 、在「擔心孩子」 $r(400) = .393 (P < .001)$ ；。上述資料顯示；家庭需求之「資訊需求」、「專業需求」、「經濟需求」、「服務需求」、「精神需求」對親職壓力「自我發展」、「情緒適應」、「夫妻關係」、「角色負擔」、「擔心孩子」皆有顯著相關存在。

貳、家庭支援與親職壓力之 Pearson 積差相關

由 Pearson 積差相關分析家庭支援之分量表與親職壓力之間的相關情形，結果如表 4-28。

表 4-28 家庭支援與親職壓力 Pearson 積差相關

N=402					
	自我發展	情緒適應	夫妻關係	角色負擔	擔心孩子
情緒支援	-.143**	-.135**	-.163**	-.173**	-.032
訊息支援	-.147**	-.107*	-.167**	-.183***	-.037
工具支援	-.055	-.077	-.063	-.098	-.036

由表 4-28 得知：從家庭支援之「情緒支援」0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者覺知在「自我發展」 $r(400) = -.143 (P < .01)$ 、在「情緒適應」 $r(400) = -.135 (P < .01)$ 、在「夫妻關係」 $r(400) = -.163 (P < .01)$ 、在「角色負擔」 $r(400) = -.173 (P < .01)$ 、在「擔心孩子」 $r(400) = -.032 (P > .05)$ ；從家庭支援之「訊息支援」0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者覺知在「自我發展」 $r(400) = -.147 (P < .01)$ 、在「情緒適應」 $r(400) = -.107 (P < .05)$ 、在「夫妻關係」 $r(400) = -.167 (P < .01)$ 、在「角色負擔」 $r(400) = -.183 (P < .001)$ 、在「擔心孩子」 $r(400) = -.037 (P > .05)$ ；從家庭支援之「工具支援」0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者覺知在「自我發展」 $r(400) = -.055 (P > .05)$ 、在「情緒適應」 $r(400) = -.077 (P > .05)$ 、在「夫妻關係」 $r(400) = -.063 (P > .05)$ 、在「角色負擔」 $r(400) = -.098 (P > .05)$ 、在「擔心孩子」 $r(400) = -.036 (P > .05)$ 。上述資料顯示；家庭支援之「情緒支援」、「訊息支援」對親職壓力「自我發展」、「情緒適應」、「夫妻關係」、「角色負擔」皆有顯著負相關存在；家庭支援之「情緒支援」、「訊息支援」對親職壓力「擔心孩子」無顯著相關存在；家庭支援之「工具支援」對親職壓力個分量表皆無顯著相關存在。

第六節 家庭需求、家庭支援對親職壓力之多元逐步回歸

本節主要分析有特殊需要兒童之主要照顧者知覺家庭需求、家庭支援對親職壓力之預測分析，採用多元逐步回歸，以家庭需求之「資訊需求」、「專業需求」、「經濟需求」、「服務需求」、「精神需求」及家庭支援之「情緒支援」、「訊息支援」、「工具支援」等作為預測變項分別對親職壓力之「自我發展」、「情緒適應」、「夫妻關係」、「角色負擔」、「擔心孩子」作為校標變相之預測。

壹、對自我發展之預測分析

家庭需求之「資訊需求」、「專業需求」、「經濟需求」、「服務需求」、「精神需求」及家庭支援之「情緒支援」、「訊息支援」、「工具支援」等作為預測變項對「自我發展」之逐步回歸分析時發現，經濟需求、情緒支援、資訊需求可預測自我發展 $R^2 = .189$ ，經濟需求其

$\beta = .289$ ，情緒支援其 $\beta = -.203$ ，資訊需求其 $\beta = .170$ 。此分析顯示經濟需求、情緒支援、資訊需求可預測 18.9% 變異數，結果指出：0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者覺知經濟需求滿足越高、資訊需求滿足越高對自我發展壓力越高。相反地情緒支援覺知越高其自我發展壓力越低。（參見表 4-29）。

表 4-29 0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者與家庭需求及家庭支援對親職壓力之自我發展多元逐步迴歸分析摘要表

N=402						
進入迴歸順序	複相關係數 (R)	決定係數 (R 平方)	R 平方改變量	標準化迴歸係數 (β 係數)	t 值	P 值
經濟需求	.369 ^a	.136	--	.289	5.083	.000
情緒支援	.413 ^b	.171	.035	-.203	-4.430	.000
資訊需求	.435 ^c	.189	.018	.170	2.974	.003

貳、對情緒適應之預測分析

家庭需求之「資訊需求」、「專業需求」、「經濟需求」、「服務需求」、「精神需求」及家庭支援之「情緒支援」、「訊息支援」、「工具支援」等作為預測變項對「情緒適應」之逐步回歸分析時發現，經濟需求、情緒支援、精神需求可預測自我發展 $R^2 = .108$ ，經濟需求其 $\beta = .155$ ，情緒支援其 $\beta = -.193$ ，精神需求其 $\beta = .190$ 。此分析顯示經濟需求、情緒支援需求、精神需求可以預測情緒適應 18.9% 的變異數。結果指出：0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者覺知經濟需求越高，情緒適應壓力越高；精神需求滿足越高其情緒適應壓力越高。相反地，情緒支援滿足越高其情緒適應壓力越低（參見表 4-30）。

表 4-30 0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者與家庭需求及家庭支援對親職壓力之情緒適應多元逐步迴歸分析摘要表

N=402						
進入迴歸順序	複相關係數 (R)	決定係數 (R 平方)	R 平方改變量	標準化迴歸係數 (β 係數)	t 值	P 值
經濟需求	.240 ^a	.058	--	.155	2.713	.007
情緒支援	.290 ^b	.084	.026	-.193	-3.988	.000
精神需求	.329 ^c	.108	.024	.190	3.259	.001

參、對夫妻關係之預測分析

家庭需求之「資訊需求」、「專業需求」、「經濟需求」、「服務需求」、「精神需求」及家庭支援之「情緒支援」、「訊息支援」、「工具支援」等作為預測變項對「夫妻關係」之逐步回歸分析時發現，經濟需求、情緒支援、精神需求可預測夫妻關係 $R^2=.194$ ，經濟需求其 $\beta=.243$ ，情緒支援其 $\beta=-.239$ ，精神需求其 $\beta=.227$ 。此分析顯示經濟需求、情緒支援、精神需求可以預測夫妻關係 10.8% 的變異數；結果指出：0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者覺知經濟需求越高，夫妻關係壓力越高；精神需求滿足越高其夫妻關係壓力越高。相反地，情緒支援滿足越高其夫妻關係壓力越低（參見表 4-31）。

表 4-31 0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者與家庭需求及家庭支援對親職壓力之夫妻關係多元逐步迴歸分析摘要表

N=402						
進入迴歸順序	複相關係數 (R)	決定係數 (R 平方)	R 平方改變量	標準化迴歸係數 (β 係數)	t 值	P 值
經濟需求	.344 ^a	.119	--	.243	4.474	.000
情緒支援	.400 ^b	.160	.041	-.239	-5.186	.000
精神需求	.440 ^c	.194	.034	.227	4.109	.000

肆、對角色負擔之預測分析

家庭需求之「資訊需求」、「專業需求」、「經濟需求」、「服務需求」、「精神需求」及家庭支援之「情緒支援」、「訊息支援」、「工具支援」等作為預測變項對「角色負擔」之逐步回歸分析時發現，資訊需求、情緒支援、服務需求可預測角色負擔 $R^2=.164$ ，資訊需求其 $\beta=.221$ ，情緒支援其 $\beta=-.237$ ，服務需求其 $\beta=.182$ 。此分析顯示資訊需求、情緒支援、服務需求可以預測角色負擔 19.4% 的變異數；結果指出：0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者覺知資訊需求滿足越高其角色負擔壓力越高，服務需求滿足越高其角色負擔越高；相反地，情緒支援越高角色負擔壓力越低（參見表 4-32）。

表 4-32 0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者與家庭需求及家庭支援對親職壓力之角色負擔多元逐步迴歸分析摘要表

N=402						
進入迴歸順序	複相關係數 (R)	決定係數 (R 平方)	R 平方改變量	標準化迴歸係數 (β 係數)	t 值	P 值
資訊需求	.311 ^a	.097	--	.221	3.414	.001
情緒支援	.383 ^b	.147	.050	-.237	-5.099	.000
服務需求	.404 ^c	.164	.017	.182	2.807	.005

伍、對擔心孩子之預測分析

家庭需求之「資訊需求」、「專業需求」、「經濟需求」、「服務需求」、「精神需求」及家庭支援之「情緒支援」、「訊息支援」、「工具支援」等作為預測變項對「擔心孩子」之逐步回歸分析時發現，服務需求、資訊需求、情緒支援、精神需求可預測擔心孩子 $R^2=.214$ ，服務需求其 $\beta=.159$ ，資訊需求其 $\beta=.194$ ，情緒支援其 $\beta=-.126$ ，精神需求其 $\beta=.173$ 。此分析顯示服務需求、資訊需求、情緒支援、精神需求可以預測擔心孩子 21.4% 的變異數；結果指出：0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者覺知服務需求滿足越高其擔心孩子壓力越高，資訊需求滿足越高其擔心孩子壓力越高，精神需求滿足越高其擔心孩子壓力越高；相反地，情緒支援越高其擔心孩子壓力越低。（參見表 4-33）。

表 4-33 0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者與家庭需求及家庭支援對親職壓力之角色負擔多元逐步迴歸分析摘要表

N=402						
進入迴歸順序	複相關係數 (R)	決定係數 (R 平方)	R 平方改變量	標準化迴歸係數 (β 係數)	t 值	P 值
服務需求	.403 ^a	.163	--	.159	2.163	.031
資訊需求	.436 ^b	.190	.027	.194	2.959	.003
情緒支援	.449 ^c	.202	.012	-.126	-2.764	.006
精神需求	.462 ^d	.214	.012	.173	2.445	.015

第七節 有特殊需要兒童之主要照顧者的生活福利措施

壹、有特殊需要兒童之主要照顧者認為政府對特殊需要兒童應優先辦理生活福利措施，在第一優先的填答中，以增設更多早期教育及訓練中心為最高，共有 184 人，佔所有受試者 45.8%，其次為建立特殊需要兒童學校制度，共有 71 人，佔所有受試者 17.7%，第三為提高生活補助，共有 44 人，佔所有受試者 10.9%，最低為手語翻譯服務，為 0 人（參見表 4-34）。

表 4-34 認為政府對特殊需要兒童第一優先辦理哪些生活福利措施

題項	次數	百分比 (%)
提高生活補助	44	10.9%
建立特殊需要兒童學校制度	71	17.7%
建立社區型安置措施	15	3.7%
協助解決交通問題	7	1.7%
身心障礙者之長期照顧與安養	8	2.0%
人身安全保護	10	2.5%
保障有工作能力身心障礙者最低合理薪資	6	1.5%
建立無障礙生活環境設施及設備	2	.5%
手語翻譯服務	0%	0%
輔助相關資訊	5	1.2%
財產信托	9	2.2%
居家服務	1	.2%
臨時或短期照顧服務	8	2.0%
房屋住宿津貼	15	3.7%
定向行動訓練服務	12	3.0%
增設更多早療教育及訓練中心	184	45.8%
其他(請說明)_____	5	1.2%

貳、有特殊需要兒童之主要照顧者認為政府對特殊需要兒童應優先辦理生活福利措施，在第二優先的填答中，建立特殊需要兒童學效制度為最高，共有 108 人，佔所有受試者 26.9%，其次為增設更多早療教育及訓練中心，共有 61 人，佔所有受試者 15.2%，第三為提高生活補助、定向行動訓練服務，個共有 45 人，佔所有受試者 11.2%，最低為手語翻譯服務，共有 1 人，佔所有受試者 0.2%（參見表 4-35）。

表 4-35 認為政府對特殊需要兒童第二優先辦理哪些生活福利措施

題項	次數	百分比 (%)
提高生活補助	45	11.2
建立特殊需要兒童學校制度	108	26.9
建立社區型安置措施	29	7.2
協助解決交通問題	12	3.0
身心障礙者之長期照顧與安養	14	3.5
人身安全保護	3	.7
保障有工作能力身心障礙者最低合理薪資	15	3.7
建立無障礙生活環境設施及設備	7	1.7
手語翻譯服務	1	.2
輔助相關資訊	8	2.0
財產信托	2	.5
居家服務	10	2.5
臨時或短期照顧服務	28	7.0
房屋住宿津貼	12	3.0
定向行動訓練服務	45	11.2
增設更多早療教育及訓練中心	61	15.2
其他(請說明)_____	2	.5

參、有特殊需要兒童之主要照顧者認為政府對特殊需要兒童應優先辦理生活福利措施，在第三優先的填答中，提高生活補助為最高，共有 77 人，佔所有受試者 19.2%，其次為增設更多早療教育中心，共有 54 人，佔所有受試者 13.4%，第三為建立特殊需要兒童學校制度，共有 48 人，佔所有受試者 11.9%，最低為手語翻譯服務，共有 2 人，佔所有受試者 0.5%（參見表 4-36）。

表 4-36 認為政府對特殊需要兒童第三優先辦理哪些生活福利措施

題項	次數	百分比 (%)
提高生活補助	77	19.2
建立特殊需要兒童學校制度	48	11.9
建立社區型安置措施	36	9.0
協助解決交通問題	11	2.7
身心障礙者之長期照顧與安養	27	6.7
人身安全保護	12	3.0
保障有工作能力身心障礙者最低合理薪資	16	4.0
建立無障礙生活環境設施及設備	23	5.7
手語翻譯服務	2	.5
輔助相關資訊	11	2.7
財產信托	5	1.2
居家服務	7	1.7
臨時或短期照顧服務	25	6.2
房屋住宿津貼	18	4.5
定向行動訓練服務	24	6.0
增設更多早療教育及訓練中心	54	13.4
其他(請說明)_____	6	1.5

肆、政府對特殊需要兒童提供有特殊需要兒童之主要照顧者有利用的福利服務措施

一、殘疾人士的殘疾津貼

在對政府提供殘疾人士的殘疾津貼福利服務措施，有特殊需要兒童之主要照顧者，不知道，有 98 人，佔受試者 24.4%；知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高，共有 89 人，佔所有受試者 22.1%；知道但未利用福利措施，回答不需要為最高，共有 108 人，佔所有受試者 26.8%。

二、輔具補助

在對政府提供輔具補助福利服務措施，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，有 180 人，佔受試者 44.8%；知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高，共有 47 人，佔受試者 11.7%；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高，共有 125 人，佔受試者 31.1%。

三、語言治療服務

在對政府提供語言治療服務福利服務措施，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，

有 22 人，佔受試者 5.5%；知道並已利用福利服務措施回答滿意及尚可為最高，各共有 143 人，佔受試者 35.6%；知道並未利用福利措施，回答其他為最高，共有 15 人，佔受試者 3.7%。

四、改善無障礙設施

在對政府提供改善無障礙設施福利服務措施，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，有 158 人，佔受試者 39.3%；知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高，各共有 68 人，佔受試者 16.9%；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高，共有 120 人，佔受試者 29.9%。

五、康復服務

在對政府提供康復服務福利服務措施，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，有 104 人，佔受試者 25.9%；知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高，各共有 97 人，佔受試者 24.1%；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高，共有 83 人，佔受試者 20.6%。

六、教育心理服務

在對政府提供教育心理服務福利服務措施，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，有 141 人，佔受試者 35.1%；知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高，共有 86 人，佔受試者 21.4%；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高，共有 61 人，佔受試者 15.2%。

七、推行巡迴支援服務

在對政府提供推行巡迴支援服務福利服務措施，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，有 102 人，佔受試者 25.4%；知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高，共有 116 人，佔受試者 28.9%；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高，共有 40 人，佔受試者 10.0%。

八、醫療補貼計畫的醫療券

在對政府提供醫療補貼計畫的醫療券福利服務措施，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，有 102 人，佔受試者 25.4%；知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高，共有 116 人，佔受試者 28.9%；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高，共有 40 人，佔受試者 10.0%。

九、復康巴士

在對政府提供復康巴士福利服務措施，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，有 145 人，佔受試者 36.1%；知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高，共有 50 人，佔受試者 12.4%；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高，共有 151 人，佔受試者 37.6%。

十、特殊需要兒童需要小班和一對一輔導

在對政府提供特殊需要兒童需要小班和一對一輔導福利服務措施，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，有 126 人，佔受試者 31.3%；知道並已利用福利服務措施回答滿意為最高，共有 109 人，佔受試者 27.1%；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高，共有 37 人，佔受試者 9.2%。

十一、及早識別和輔導

在對政府提供及早識別和輔導福利服務措施，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，有 115 人，佔受試者 28.6%；知道並已利用福利服務措施回答滿意為最高，共有 110 人，佔受試者 27.4%；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高，共有 23 人，佔受試者 5.7%。

十二、學習支援津貼

在對政府提供學習支援津貼福利服務措施，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，有 163 人，佔受試者 40.5%；知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高，共有 79 人，佔受試者 19.7%；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高，共有 66 人，佔受試者 16.4%。（參見表 4-37）

表 4-37 政府對特殊需要兒童提供有特殊需要兒童之主要照顧者有利用的福利服務措施題

題號	題目	不知道 次數 (%)	知道並已利用			知道但未利用			其他 次數 (%)
			滿意 次數 (%)	尚可 次數 (%)	不滿意 次數 (%)	不需要 次數 (%)	申請麻煩 次數 (%)	申請不通過 次數 (%)	
1.	殘疾人士的殘疾津貼	98 (24.4%)	52 (12.9%)	89 (22.1%)	16 (4.0%)	108 (26.9%)	9 (2.2%)	2 (0.5%)	28 (7.0%)
2.	輔具補助	180 (44.8%)	17 (4.2%)	47 (11.7%)	13 (3.2%)	125 (31.1%)	4 (1.0%)	1 (0.2%)	15 (3.7%)
3.	言語治療服務	22 (5.5%)	143 (35.6%)	143 (35.6%)	62 (15.4%)	8 (2.0%)	6 (1.5%)	3 (0.7%)	15 (3.7%)
4.	改善無障礙設施	158 (39.3%)	19 (4.7%)	68 (16.9%)	22 (5.5%)	120 (29.9%)	2 (0.5%)	0 (0%)	13 (3.2%)
5.	康復服務	104 (25.9%)	73 (18.2%)	97 (24.1%)	31 (7.7%)	83 (20.6%)	2 (0.5%)	0 (0%)	12 (3.0%)
6.	教育心理服務	141 (35.1%)	56 (13.9%)	86 (21.4%)	37 (9.2%)	61 (15.2%)	6 (1.5%)	0 (0%)	15 (3.7%)
7.	推行巡迴支援服務	102 (25.4%)	107 (26.6%)	116 (28.9%)	27 (6.7%)	40 (10.0%)	2 (0.5%)	2 (0.2%)	7 (1.7%)
8.	醫療補貼計劃的醫療券	102 (25.4%)	107 (26.6%)	116 (28.9%)	27 (6.7%)	40 (10.0%)	2 (0.5%)	1 (0.2%)	7 (1.7%)
9.	復康巴士	145 (36.1%)	15 (3.7%)	50 (12.4%)	11 (2.7%)	151 (37.6%)	4 (1.0%)	0 (0%)	26 (6.5%)
10.	特殊需要兒童需要小班和一對一輔導	126 (31.3%)	109 (27.1%)	81 (20.1%)	27 (6.7%)	37 (9.2%)	3 (0.7%)	0 (0%)	19 (4.7%)
11.	及早識別和輔導	115 (28.6%)	110 (27.4%)	105 (26.1%)	29 (7.2%)	23 (5.7%)	3 (0.7%)	0 (0%)	17 (4.2%)
12.	學習支援津貼	163 (40.5%)	43 (10.7%)	79 (19.7%)	18 (4.5%)	66 (16.4%)	5 (1.2%)	4 (1.0%)	24 (6.0%)

伍、政府對特殊需要兒童提供有特殊需要兒童之主要照顧者社會資源及支持系統

一、喘息性的照顧服務

在對政府提供喘息性的照顧服務社會資源及支援系統，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，有 164 人，佔受試者 40.8%；知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高，共有 38 人，佔受試者 9.5%；知道並未利用福利措施，回答其他為最高，共有 75 人，佔受試者 18.7%。

二、家庭的健康服務

在對政府提供庭的健康服務社會資源及支援系統，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，有 161 人，佔受試者 40.0%；知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高，共有 42 人，佔受試者 10.4%；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高，共有 77 人，佔受試者 19.2%。

三、交通接送服務

在對政府提供交通接送服務社會資源及支援系統，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，有 151 人，佔受試者 37.6%；知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高，共有 42 人，佔受試者 10.4%；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高，共有 79 人，佔受試者 19.7%。

四、社會房屋安置服務

在對政府提供社會房屋安置服務社會資源及支援系統，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，有 144 人，佔受試者 35.8%；知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高，共有 27 人，佔受試者 6.7%；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高，共有 87 人，佔受試者 21.6%。

五、社區諮商與訓練

在對政府提供社區諮商與訓練社會資源及支援系統，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，有 110 人，佔受試者 27.4%；知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高，共有 62 人，佔受試者 15.4%；知道並未利用福利措施，回答其他為最高，共有 91 人，佔受試者 22.6%。

六、父母的諮商與訓練

在對政府提供父母的諮商與訓練社會資源及支援系統，有特殊需要兒童之主要照顧者，

填答不知道，有 95 人，佔受試者 23.6%；知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高，共有 72 人，佔受試者 17.9%；知道並未利用福利措施，回答其他為最高，共有 96 人，佔受試者 23.9%。

七、休閒活動輔導服務

在對政府提供休閒活動輔導服務社會資源及支援系統，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，有 113 人，佔受試者 28.1%；知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高，共有 58 人，佔受試者 14.4%；知道並未利用福利措施，回答其他為最高，共有 96 人，佔受試者 23.9%。

八、殘疾津貼綜援申請服務

在對政府提供殘疾津貼綜援申請服務社會資源及支援系統，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，有 104 人，佔受試者 25.9%；知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高，共有 83 人，佔受試者 20.6%；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高，共有 59 人，佔受試者 14.7%。

九、社會工作服務

在對政府提供社會工作服務社會資源及支援系統，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，有 81 人，佔受試者 20.1%；知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高，共有 91 人，佔受試者 22.6%；知道並未利用福利措施，回答其他為最高，共有 70 人，佔受試者 17.4%。

十、殘障子女信託服務

在對政府提供殘障子女信託服務社會資源及支援系統，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，有 169 人，佔受試者 42.0%；知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高，共有 41 人，佔受試者 10.2%；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高，共有 74 人，佔受試者 18.4%。

十一、特殊需要兒童家長互持服務

在對政府提供特殊需要兒童家長互持服務社會資源及支援系統，有特殊需要兒童之主要照顧者，填答不知道，有 106 人，佔受試者 26.4%；知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高，共有 65 人，佔受試者 16.2%；知道並未利用福利措施，回答其他為最高，共有 94 人，佔受試者 23.4%。（參見表 4-38）

表 4-38 政府對特殊需要兒童提供有特殊需要兒童之主要照顧者社會資源及支持系統題

題號	題目	知道並已利用				知道但未利用			
		不知道	滿意	尚可	不滿意	不需要	申請麻煩	申請不通過	其他
		次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)
1.	喘息性的照顧服務	164 (40.8%)	13 (3.2%)	38 (9.5%)	19 (4.7%)	74 (18.4%)	17 (4.2%)	2 (0.5%)	75 (18.7%)
2.	家庭的健康服務	161 (40.0%)	16 (4.0%)	42 (10.4%)	21 (5.2%)	77 (19.2%)	19 (4.7%)	0 (0%)	66 (16.4%)
3.	交通接送服務	151 (37.6%)	33 (8.2%)	42 (10.4%)	21 (5.2%)	79 (19.7%)	14 (3.5%)	2 (0.5%)	60 (14.9%)
4.	社會房屋安置服務	144 (35.8%)	17 (4.2%)	27 (6.7%)	27 (6.7%)	87 (21.6%)	23 (5.7%)	14 (3.5%)	63 (15.7%)
5.	社區諮商與訓練	110 (27.4%)	31 (7.7%)	62 (15.4%)	29 (7.2%)	55 (13.7%)	23 (5.7%)	1 (0.2%)	91 (22.6%)
6.	父母的諮商與訓練	95 (23.6%)	37 (9.2%)	72 (17.9%)	23 (5.7%)	55 (13.7%)	23 (5.7%)	1 (0.2%)	96 (23.9%)
7.	休閒活動輔導服務	113 (28.1%)	27 (6.7%)	58 (14.4%)	25 (6.2%)	58 (14.4%)	25 (6.2%)	0 (0%)	96 (23.9%)
8.	殘疾津貼/綜援申請服務	104 (25.9%)	51 (12.7%)	83 (20.6%)	21 (5.2%)	59 (14.7%)	26 (6.5%)	5 (1.2%)	53 (13.2%)
9.	社會工作服務	81 (20.1%)	77 (19.2%)	91 (22.6%)	20 (5.0%)	44 (10.9%)	19 (4.7%)	0 (0%)	70 (17.4%)
10.	殘障子女信託服務	169 (42.0%)	12 (3.0%)	41 (10.2%)	17 (4.2%)	74 (18.4%)	18 (4.5%)	1 (0.2%)	70 (17.4%)
11.	特殊需要兒童家長互持服務	106 (26.4%)	27 (6.7%)	65 (16.2%)	23 (5.7%)	67 (16.7%)	20 (5.0%)	0 (0%)	94 (23.4%)

第八節 有特殊需要兒童之主要照顧者的就醫及保險

壹、照顧的特殊需要兒童需要定期就醫概況

就照顧有特殊需要兒童之主要照顧者回答照顧特殊需要兒童需要定期就醫概況，以有需要及定期就醫為最高為 234 人，佔受試者 58.2%，其次為不需要為 126 人，佔受者 31.3%，依序為有需要及沒有定期就醫為 33 人，佔受試者 8.2%，最低為具答有 9 人，佔所有受試者 2.2%。（參見表 4-39）

表 4-39 特殊需要兒童需要定期就醫概況

題項	次數	百分比 (%)
不需要	126	31.3%
有需要及定期就醫	234	58.2%
有需要及沒有定期就醫	33	8.2%
具答	9	2.2%

貳、參加社會保障 / 津貼 / 保險

一、社會保障基金

有特殊需要兒童之主要照顧者回答社會保障基金以投保非強制中央儲蓄為最高，共有 106 人，佔所有受試者 26.4%，其次為公積金有 104 人，佔所有受試者 25.9%，依序為養老金（社保）有 59 人，佔所有受試者 14.7%，最低為殘疾金（每月發放）有 26 人，佔所有受試者 6.5%。

二、社會工作局

有特殊需要兒童之主要照顧者回答社會工作局保險以投保殘疾津貼有 87 人，共有 21.6%，其次為融合計畫有 52 人，佔所有受試者 12.9%，依序為經濟援助有 18 人，佔所有受試者 4.5%，最低為敬老金有 13 人，佔所有受試者有 13 人，佔所有受試者 3.2%。

三、有特殊需要兒童之主要照顧者回答商業保險投保以住院醫療險為最高有 127 人，佔所有受試者 31.6%，其次為人壽保險 106 人，佔所有受試者 26.4%，依序為危及保險有 93 人，佔所有受試者 23.1%，全部都沒有參加保險為 54 人，佔所有受試者 13.4%，防癌保險有 24 人，佔所有受試者 6.0%，最低為其他有 1 人，佔所有受試者 0.2%。（參見表 4-40）

表 4-40 社會保障 / 津貼 / 保險

題項	次數	百分比 (%)
社會保障基金		
殘疾金(每個月發放)	26	6.5
養老金(社保)	59	14.7
公積金	104	25.9
非強制中央儲蓄	106	26.4
社會工作局		
經濟援助	18	4.5
融和計劃	52	12.9
殘疾津貼(每年發放)	87	21.6
敬老金	13	3.2
商業保險		
住院醫療險	127	31.6
人壽保險	106	26.4
危疾保險	93	23.1
防癌保險	24	6.0
其他(請說明)_____	1	0.2
全部都沒有參加	54	13.4

註：此項目為複選題，加總超過 100%

參、特殊需要兒童需要就醫，獨立帶至醫療院所概況

在有特殊需要兒童之主要照顧者獨立帶兒童至醫療院所就醫現況分析，有 51 人無法獨立就醫，佔所有受試者的 12.7%，其中就醫困擾 (N=51) 以交通問題難以解決為最高，有 43 人，佔所有受試者 84.3%，其次為無法獨力完成掛號就醫的程序有 5 人，佔所有受試者 9.8%，最後為其他，有 3 人，佔所有受試者 5.9%；其中交通問題中 (N=43) 發現 0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者以缺乏可支援的交通工具為最高，有 19 人，佔所有受試者 44.1%，其次為醫院太遠有 18 人，佔所有受試者 41.8%，依序為沒有人可以接送有 15 人，佔所有受試者 34.9%，最後為其他有 3 人，佔所有受試者 6.9%。(參見表 4-41)

表 4-41 特殊需要兒童需要就醫，獨立帶至醫療院所概況

題項	次數	百分比 (%)
是否可以獨立帶 0~12 歲特殊需要兒童就醫		
可以	351	87.3
無法獨立就醫	51	12.7
就醫困擾(N=51)		
交通問題難以解決	43	84.3
無法獨力完成掛號就醫的程序	5	9.8
其他	3	5.9
交通問題(可複選)，加總超過 100%N=43		
缺乏可支援的交通工具	19	44.1
醫院太遠	18	41.8
沒有人可以接送	15	34.9
行動能力不方便	9	20.9
其他	3	6.9

肆、照顧的特殊需要兒童接受復健治療

有特殊需要兒童需要接受復健治療有 364 人，佔所有受試者 90.5%，其中接受多元其他復健治療為最高有 128 人，佔所有受試者 35.2%，其次為職能治療加語言治療有 108 人，佔所有受試者 29.7%，依序為語言治療有 50 人，佔所有受試者 13.7%，職能治療加物理治療有 33 人，佔所有受試者 9.1%，物理治療加語言治療有 27 人，佔所有受試者 7.4%，職能治療有 13 人，佔所有受試者 3.5%，最低為物理治療有 5 人，佔所有受試者 1.4%。(參見表 4-42)

表 4-42 特殊需要兒童接受復健治療

題項	次數	百分比 (%)
是否有接受復健治療		
有	364	90.5
否	38	9.5
接受治療項目(N=364)		
職能治療	13	3.5
物理治療	5	1.4
語言治療	50	13.7
職能治療加物理治療	33	9.1
職能治療加語言治療	108	29.7
物理治療加語言治療	27	7.4
其他	128	35.2

第九節 有特殊需要兒童的教育服務需求

壹、特殊需要兒童就學狀況

有特殊需要兒童目前在學人數有 230 人，佔所有受試者 57.2%；無在學人數有 172 人，佔所有受試者的 42.8%；無在學的 0~12 歲有特殊需要兒童主要照顧者認為，需要接受教育需求人數有 147 人，佔所有 0~12 歲有特殊需要兒童無在學 (N=172) 的 85.5%，不需要再接受教育需求的有 25 人，佔所有 0~12 歲有特殊需要兒童無在學 (N=172) 的 14.5%；0~12 歲有特殊需要兒童主要照顧者覺知目前需要接受教育階段 (N=147) 以幼稚園為最高，有 109 人，佔 0~12 歲有特殊需要兒童需要接受教育階段的 74.2%，其次為特殊教育有 20 人，佔 0~12 歲有特殊需要兒童需要接受教育階段的 13.6%，依序為融合教育，有 9 人，佔 6.1%，小學有 5 人，佔 3.4%，最後為補習教育有 4 人，佔 2.7%。(參見表 4-43)

表 4-43 特殊需要兒童就學概況

題項	次數	百分比 (%)
特殊需要兒童目前在學		
是	230	57.2%
否	172	42.8%
特殊需要兒童需要接受教育需求(N=172)		
需要	147	85.5
不需要	25	14.5
需要接受教育階段(N=147)		
幼稚園	109	74.2
小學	5	3.4
初中	0	0
補習教育	4	2.7
特殊教育	20	13.6
融合教育	9	6.1

貳、特殊需要兒童在校 / 機構服務概況

有特殊需要兒童目前在校 / 機構服務概況 (N=230) 如下：

- 一、家庭支援服務例如提供社會福利消息，有特殊需要兒童主要照顧者覺知，不知道有 90 人，佔 39.1%；知道並已利用以尚可為最高有 55 人，佔 23.9%；知道並未利用原因以不需要為最高，有 24 人，佔 10.4%。
- 二、上下學的接送服務或交通支援，有特殊需要兒童主要照顧者覺知，不知道有 72 人，佔 31.3%；知道並已利用以滿意為最高有 41 人，佔 19.1%；知道並未利用原因以不需要為最高，有 54 人，佔 23.5%。

- 三、獎助學金或減免學雜費，有特殊需要兒童主要照顧者覺知，不知道有 86 人，佔 37.4%；知道並已利用以尚可為最高有 45 人，佔 19.6%；知道並未利用原因以不需要為最高，有 104 人，佔 45.2%
- 四、學習輔具例如助聽器、盲用電腦，有特殊需要兒童主要照顧者覺知，不知道有 85 人，佔 37.0%；知道並已利用以尚可為最高有 21 人，佔 9.1%；知道並未利用原因以不需要為最高，有 104 人，佔 45.2%
- 五、提供大字體課本、點字書或有聲書，有特殊需要兒童主要照顧者覺知，不知道有 103 人，佔 44.8%；知道並已利用以尚可為最高有 20 人，佔 8.7%；知道並未利用原因以不需要為最高，有 78 人，佔 33.9%
- 六、適當的考試服務措施，有特殊需要兒童主要照顧者覺知，不知道有 100 人，佔 43.5%；知道並已利用以尚可為最高有 40 人，佔 17.4%；知道並未利用原因以不需要為最高，有 69 人，佔 30.0%
- 七、無障礙環境，有特殊需要兒童主要照顧者覺知，不知道有 88 人，佔 38.3%；知道並已利用以尚可為最高有 40 人，佔 17.4%；知道並未利用原因以不需要為最高，有 69 人，佔 30.0%
- 八、特教、輔導、老師、機構協助，有特殊需要兒童主要照顧者覺知，不知道有 60 人，佔 26.1%；知道並已利用以滿意為最高有 65 人，佔 28.3%；知道並未利用原因以不需要為最高，有 22 人，佔 9.6% (參見表 4-44)

表 4-44 有特殊需要兒童目前在校 / 機構服務概況

題號	題目	N=230							
		不知道	知道並已利用				知道但未利用		
			滿意	尚可	不滿意	不需要	申請麻煩	申請不通過	其他
次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)		
1.	家庭支援服務如社會福利消息	90 (39.1%)	36 (15.7%)	55 (23.9%)	8 (3.5%)	24 (10.4%)	3 (1.3%)	1 (0.4%)	13 (5.7%)
2.	上下學接送或交通服務	72 (31.3%)	44 (19.1%)	38 (16.5%)	9 (3.9%)	54 (23.5%)	1 (0.4%)	2 (0.9%)	10 (4.3%)
3.	獎助學金或免費學雜費	86 (37.4%)	41 (17.8%)	45 (19.6%)	6 (2.6%)	29 (12.6%)	3 (1.3%)	4 (1.7%)	16 (7.0%)
4.	學習輔助具例如聽覺、盲用電腦	85 (37.0%)	6 (2.6%)	21 (9.1%)	3 (1.3%)	104 (45.2%)	2 (0.9%)	2 (0.9%)	7 (3.0%)
5.	提供大字體、點字或大字有聲書	103 (44.8%)	9 (3.9%)	20 (8.7%)	7 (3.0%)	78 (33.9%)	1 (0.4%)	2 (0.9%)	10 (4.3%)
6.	適當的考試服務措施	100 (43.5%)	13 (5.7%)	47 (20.4%)	4 (1.7%)	48 (20.9%)	2 (0.9%)	3 (1.3%)	13 (5.7%)
7.	無障礙環境	88 (38.3%)	14 (6.1%)	40 (17.4%)	6 (2.6%)	69 (30.0%)	1 (0.4%)	2 (0.9%)	10 (4.3%)
8.	特教、輔導、老師、機構協助	60 (26.1%)	65 (28.3%)	61 (26.5%)	8 (3.5%)	22 (9.6%)	2 (0.9%)	3 (1.3%)	9 (3.9%)

參、特殊需要兒童特殊教育優先辦理項目

一、第一優先辦理特殊教育選項

有特殊需要兒童主要照顧者認為第一優先辦理特需教育，為接受特殊教育零拒絕為最高，有 239 人，佔所有受試者 59.5%，其次為補習教育有 49 人，佔所有受試者 12.2%，依序為依需求提供校車接送有 48 人，佔所有受試者 11.9%，提供學習輔具有 29 人，佔所有受試者 7.2%，依需求提供學雜費補助有 22 人，佔所有受試者 5.5%，其他為 9 人，佔所有受試者 2.2%，最後為提供獎助學金，有 6 人，佔所有受試者 1.5%。（參見表 4-45）

表 4-45 第一優先辦理特殊教育

題項	次數	百分比 (%)
接受特殊教育零拒絕	239	59.5%
補習教育	49	12.2%
提供學習輔具	29	7.2%
依需求提供學雜費補助	22	5.5%
依需求提供校車接送	48	11.9%
提供獎助學金	6	1.5%
其他	9	2.2%

二、第二優先辦理特殊教育選項

有特殊需要兒童主要照顧者認為第一優先辦理特需教育，為補習教育最高有 138 人，佔所有受試者 34.3%，其次為提供學習輔助有 98 人，佔所有受試者 24.4%，依序為依需求提供學雜費補助有 64 人，佔所有受試者 15.9%，依需求提供校車接送有 50 人，佔所有受試者 12.4%，接受特殊教育零拒絕有 30 人，佔所有受試者 7.5%，提供獎助學金有 18 人，佔所有受試者 4.5%，最後為其他有 4 人，佔所有受試者 4.5%。（參見表 4-46）

表 4-46 第二優先辦理特殊教育

題項	次數	百分比 (%)
接受特殊教育零拒絕	30	7.5%
補習教育	138	34.3%
提供學習輔具	98	24.4%
依需求提供學雜費補助	64	15.9%
依需求提供校車接送	50	12.4%
提供獎助學金	18	4.5%
其他	4	1.0%

三、第三優先辦理特殊教育選項

有特殊需要兒童主要照顧者認為第一優先辦理特需教育，以提供學習輔具為最高，有 94 人，佔所有受試者 23.4%，其次依需求提供學雜費補助有 84 人，佔所有受試者 20.9%，依序為依需求提供校車接送有 74 人，佔所有受試者 18.4%，補習教育有 58 人，佔所有受試者 14.4%，提供獎助學金有 56 人，佔所有受試者 13.9%，接受特殊教育零拒絕有 26 人，佔所有受試者 6.5%，最後為其他有 10 人，佔所有受試者 2.4%（參見表 4-47）

表 4-47 第三優先辦理特殊教育

題項	次數	百分比 (%)
接受特殊教育零拒絕	26	6.5
補習教育	58	14.4
提供學習輔具	94	23.4%
依需求提供學雜費補助	84	20.9%
依需求提供校車接送	74	18.4%
提供獎助學金	56	13.9%
其他	10	2.4%

第五章 澳門、香港地區結論與建議



澳門弱智人士家長協進會
Associação Familiar Encarregada dos Deficientes Mentais de Macau

壹、有特殊需要兒童之主要照顧者基本資料

受試者居住地以澳門居民為最高，有特殊需要兒童之主要照顧以女性為最高，特殊需要照顧兒童以男生為最高，有特殊需要兒童之主要照顧者以媽媽為多，受試者年齡在 31~45 歲區間為最高，受試者教育程度以大學為最高，其主要照顧者職業以家庭主婦為最高，家庭性質以一般家庭為最高，特殊需要兒童年齡以 1~3 歲為最高，在家中排行以長子/女(老大)為最高，特殊需要照顧兒童殘疾類別以語言殘疾為最高，殘疾分級曾度以第一級(輕度殘疾)為最高，目前特殊兒童教育狀況以未上幼稚園兒童為最高，造成身心障礙主要原因以先天(出生即有)為最高，身心障礙發生時年齡以 0~2 歲為最高。

貳、家庭需求、家庭支援及親職壓力之現況分析

一、家庭需求

就「資訊需求」的構面而言最高的是提供幫助孩子相關療育及機構資源，最低則是提供法定權利/家長權利或相關法律知識的訊息；就「專業需求」的構面而言最高的是有可以幫助孩子的醫護人員或治療師人員，最低則是提供電話、專線、或當面諮詢服務；就「經濟需求」的構面而言最高的是提供照顧者津貼補助，最低則是提供輔具：例如輪椅、助聽器、溝通板、站立架費用補助；就「服務需求」的構面而言最高的是提供特殊需要兒童基本能力訓練、生活訓練，最低則是提供居家生活照顧服務例如：清潔、準備三餐。就「精神需求」的構面而言最高的是配偶與同住家人的支持，最低則是需要宗教帶給您心靈上的安慰和精神上的寄託。

二、家庭支援

就「情緒支持」的構面而言最高的是您的配偶會否與您一起討論如何教導孩子，最低則是您的鄰居有否主動的表達關心和關懷孩子；就「訊息支援」的構面而言最高的是幼稚園、托兒所或早療機構工作人員有否提供您教養孩子的知識、技巧及應注意事項，最低則是您的親戚或朋友有否提供您照顧特殊需要兒童的資料或訊息；就「工具支援」的構面而言最高的是網絡資源或相關書籍有否幫助您教養孩子所遇到的問題，最低則是您的親戚或朋友親友有否協助您照顧特殊需要兒童。

三、親職壓力

就「自我發展」的構面而言最高的是特殊需要兒童是我一生放不下的責任，最低則是因為照顧特殊需要兒童，也影響到我的身體健康；就「情緒適應」的構面而言最高的是我覺得特殊需要兒童的狀況是我造成的，最低則是當我為這個特殊需要兒童付出心力時，我覺得我的努力是白費心思；就「夫妻關係」的構面而言最高的是有了特殊需要兒童後，我們夫妻的經濟負擔也跟著加重，最低則是有子特殊需要兒童之後不像從前那麼喜歡與交往；就「角色負擔」的構面而言最高的是我覺得自己欠缺照顧特殊需要兒童的能力與技術，最低則是我覺得自己無法提供特殊需要兒童較好的照顧；就「擔心孩子」的構面而言最高的是我擔心特殊需要兒

童各方面的發展落後，最低則是我擔心特殊需要兒童目前的生活不適應。

參、家庭需求、家庭支援與親職壓力在基本資料之差異性分析

一、居住地

家庭需求之經濟需求在居住地達顯著差異，居住在澳門的受訪者對經濟需求滿足高於居住地在香港的受訪者。家庭需求之服務需求在居住地達顯著差異，居住在澳門的受訪者對服務需求滿足高於居住地在香港的受訪者。

二、特殊需要照顧兒童性別

所以量表間各項度對其特殊需要照顧兒童性別皆無顯著差異存在。

三、受試者與特殊需要兒童關係

家庭需求之資訊需求在受訪者與其特殊需要兒童關係達顯著差異，發現：媽媽對於資訊需求滿足高於其他家人。

家庭支援之訊息支援在受訪者與其特殊需要兒童關係達顯著差異，爸爸對訊息支援滿足高於媽媽；爸爸對訊息支援滿足高於其他家人。

四、主要照顧者年齡

家庭需求之資訊需求在主要照顧者年齡達顯著差異，受訪者年齡在 30 歲或以下對資訊需求滿足高於 51 歲或以上之受訪者。家庭需求之經濟需求在主要照顧者年齡達顯著差異，受訪者年齡在 30 歲或以下對經濟需求滿足高於 46~50 歲之受訪者。

五、特殊需要兒童年齡

親職壓力之自我發展在特殊需要兒童年齡達顯著差異，家中有 4~6 歲孩子的主要照顧者對自我發展壓力覺知高於家中有 1~3 歲的主要照顧者。親職壓力之情緒適應，在特殊需要兒童年齡達顯著差異，家中有 1 歲以下孩子的主要照顧者對情緒適應壓力覺知高於 1~3 歲的主要照顧者；家中有 1 歲以下孩子的主要照顧者對情緒適應壓力覺知高於 4~6 歲的主要照顧者；家中有 1 歲以下孩子的主要照顧者對情緒適應壓力覺知高於 10~12 歲孩子的主要照顧者。親職壓力之夫妻關係在特殊需要兒童年齡達顯著差異，家中有 1 歲以下孩子的主要照顧者夫妻關係覺知壓力高於 1~3 歲孩子的主要照顧者。親職壓力之角色負擔在特殊需要兒童年齡達顯著差異，家中有 4~6 歲孩子的主要照顧者覺知角色負擔壓力高於 1~3 歲孩子的主要照顧者。親職壓力之擔心孩子在特殊需要兒童年齡達顯著差異，家中有 4~6 歲孩子的主要照顧者覺知擔心孩子壓力高於 1~3 歲孩子的主要照顧者。

肆、家庭需求、家庭支援與親職壓力相關分析

一、家庭需求對家庭支援之相關

家庭需求之「資訊需求」、「專業需求」、「經濟需求」、「服務需求」、「精神需求」對家庭支援之「情緒支持」皆有顯著正相關，家庭需求之「專業需求」、「經濟需求」、「服

務需求」、「精神需求」對家庭支援之「訊息支援」、「工具支援」皆有顯著正相關存在，家庭需求之「資訊需求」對家庭支援之「訊息支援」、「工具支援」皆無顯著相關存在。

二、家庭需求對親職壓力

家庭需求之「資訊需求」、「專業需求」、「經濟需求」、「服務需求」、「精神需求」對親職壓力「自我發展」、「情緒適應」、「夫妻關係」、「角色負擔」、「擔心孩子」皆有顯著相關存在。

三、家庭支援對親職壓力

家庭支援之「情緒支援」、「訊息支援」對親職壓力「自我發展」、「情緒適應」、「夫妻關係」、「角色負擔」皆有顯著負相關存在；家庭支援之「情緒支援」、「訊息支援」對親職壓力「擔心孩子」無顯著相關存在；家庭支援之「工具支援」對親職壓力個分量表皆無顯著相關存在。

伍、家庭需求、家庭支援對親職壓力之多元逐步回歸

一、經濟需求、情緒支援、資訊需求可預測親職壓力之自我發展 18.9% 變異數，結果指出：

有特殊需要兒童之主要照顧者覺知經濟需求滿足越高、資訊需求滿足越高對自我發展壓力越高。相反地情緒支援覺知越高其自我發展壓力越低。

二、經濟需求、情緒支援需求、精神需求可以預測親職壓力之情緒適應 18.9% 的變異數。結果指出：有特殊需要兒童之主要照顧者覺知經濟需求越高，情緒適應壓力越高；精神需求滿足越高其情緒適應壓力越高。相反地，情緒支援滿足越高其情緒適應壓力越低。

三、經濟需求、情緒支援、精神需求可以預測親職壓力之夫妻關係 10.8% 的變異數；結果指出：有特殊需要兒童之主要照顧者覺知經濟需求越高，夫妻關係壓力越高；精神需求滿足越高其夫妻關係壓力越高。相反地，情緒支援滿足越高其夫妻關係壓力越低。

四、資訊需求、情緒支援、服務需求可以預測親職壓力之角色負擔 19.4% 的變異數；結果指出：有特殊需要兒童之主要照顧者覺知資訊需求滿足越高其角色負擔壓力越高，服務需求滿足越高其角色負擔越高；相反地，情緒支援越高角色負擔壓力越低。

五、服務需求、資訊需求、情緒支援、精神需求可以預測親職壓力之擔心孩子 21.4% 的變異數；結果指出：有特殊需要兒童之主要照顧者覺知服務需求滿足越高其擔心孩子壓力越高，資訊需求滿足越高其擔心孩子壓力越高，精神需求滿足越高其擔心孩子壓力越高；相反地，情緒支援越高其擔心孩子壓力越低。

陸、有特殊需要兒童之主要照顧者的生活福利措施

一、優先辦理生活福利措施

有特殊需要兒童之主要照顧者認為政府對特殊需要兒童應優先辦理生活福利措施，第一優先為增設更多早期教育及訓練中心、第二優先為建立特殊需要兒童學效制度、第三優先為

提高生活補助。

二、有使用之生活服務措施

(一) 在政府提供殘疾人士的殘疾津貼福利服務措施，知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高；知道但未利用福利措施，回答不需要為最高。

(二) 在政府提供輔具補助福利服務措施，知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高。

(三) 在政府提供語言治療服務福利服務措施，知道並已利用福利服務措施回答滿意及尚可為最高；知道並未利用福利措施，回答其他為最高。

(四) 在政府提供改善無障礙設施福利服務措施，知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高。

(五) 在政府提供康復服務福利服務措施，知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高。

(六) 在政府提供教育心理服務福利服務措施，知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高。

(七) 在政府提供推行巡迴之援服務福利服務措施，知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高。

(八) 在政府提供醫療補貼計畫的醫療卷福利服務措施，知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高。

(九) 在政府提供復康巴士福利服務措施，知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高。

(十) 在政府提供特殊需要兒童需要小班和一對一輔導福利服務措施，知道並已利用福利服務措施回答滿意為最高；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高。

(十一) 在對政府提供及早識別和輔導福利服務措施，知道並已利用福利服務措施回答滿意為最高；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高。

(十二) 在政府提供學習支援津貼福利服務措施，知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高。

三、政府對特殊需要兒童提供有特殊需要兒童之主要照顧者社會資源及支持系統

(一) 在政府提供喘息性的照顧服務社會資源及支援系統，知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高；知道並未利用福利措施，回答其他為最高。

(二) 在對政府提供庭的健康服務社會資源及支援系統，知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高。

(三) 在對政府提供交通接送服務社會資源及支援系統，知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高。

(四) 在對政府提供社會房屋安置服務社會資源及支援系統，知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高。

- (五) 在對政府提供社區諮商與訓練社會資源及支援系統，知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高；知道並未利用福利措施，回答其他為最高。
- (六) 在對政府提供父母的諮商與訓練社會資源及支援系統，知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高；知道並未利用福利措施，回答其他為最高。
- (七) 在對政府提供休閒活動輔導服務社會資源及支援系統知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高；知道並未利用福利措施，回答其他為最高。
- (八) 在對政府提供殘疾津貼綜援申請服務社會資源及支援系統，知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高。
- (九) 在對政府提供社會工作服務社會資源及支援系統，知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高；知道並未利用福利措施，回答其他為最高。
- (十) 在對政府提供殘障子女信託服務社會資源及支援系統，知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高；知道並未利用福利措施，回答不需要為最高。
- (十一) 在對政府提供特殊需要兒童家長互持服務社會資源及支援系統，知道並已利用福利服務措施回答尚可為最高；知道並未利用福利措施，回答其他為最高。

柒、有特殊需要兒童之主要照顧者的就醫及保險

- 一、特殊需要兒童需要定期就醫概況，以有需要及定期就醫為最高。
- 二、參加社會保障 / 津貼 / 保險，社會保障基金以投保非強制中央續金為最高；社會工作局保險以投保殘疾津貼為最高；商業保險投保以住院醫療險為最高。
- 三、有特殊需要兒童之主要照顧者獨立帶兒童至醫療院所就醫現況分析，無法獨立就醫之主要照顧者，其中就醫困擾以交通問題難以解決為最高；其交通問題中發現有特殊需要兒童之主要照顧者以缺乏可支援的交通工具為最高。
- 四、有特殊需要兒童需要接受復健治療有 90.5%，接受多元其他復健治療為最高。

捌、有特殊需要兒童的教育服務需求

一、特殊需要兒童就學概況

有特殊需要兒童目前無在學人數有 42.8%；無在學的有特殊需要兒童主要照顧者認為，需要接受教育需求人佔 85.5%；有特殊需要兒童主要照顧者覺知目前需要接受教育階段 (N=147) 以幼稚園為最高。

二、特需要兒童在校 / 機構服務概況

有特殊需要兒童目前在學佔 57.2%。

- (一) 家庭支援服務例如提供社會福利消息，知道並已利用以尚可為最高；知道並未利用原因以不需要為最高。
- (二) 上下學的接送服務或交通支援，知道並已利用以滿意；知道並未利用原因以不需要為最高。

- (三) 獎助學金或減免學雜費，知道並已利用以尚可為最高；知道並未利用原因以不需要為最高。
- (四) 學習輔具例如助聽器、盲用電腦，知道並已利用以尚可為最高；知道並未利用原因以不需要為最高。
- (五) 提供大字體課本、點字書或有聲書，知道並已利用以尚可為最高知道並未利用原因以不需要為最高。
- (六) 適當的考試服務措施，知道並已利用以尚可為最高；知道並未利用原因以不需要為最高。
- (七) 無障礙環境，知道並已利用以尚可為最高；知道並未利用原因以不需要為最高。
- (八) 特教、輔導、老師、機構協助，知道並已利用以滿意為最高；知道並未利用原因以不需要為最高。

三、有特殊需要兒童主要照顧者認為第一優先辦理特殊教育，為接受特殊教育零拒絕為最高；第二優先為補習教育最高；第三優先辦理以提供學習輔具為最高。

玖、政府部門官員、社會服務機構主管及組織訪談發現

一、政府部門官員

澳門特區政府重視康復服務，包括早療服務。第四屆政府和現任政府在早療服務的政策規劃、服務的發展和資源投放可以說是在澳門歷史的一個里程碑。在社會文化司司長引領下，2014 年底政府成立了一個跨部門早療協作組系，為有特殊教育需要的兒童商討服務發展方向。於 2015 年 6 月三局一齊建立了兒童綜合評估中心，職能是做評估診斷。2016 年之後，特區政府在早療服務的政策比較清晰和確定。「及早發現、及早診斷和及早治療」是整個方案。在 2017 年 7 月份成立左一個兒童康復治療中心，為評估為有發展障礙的兒童提供治療服務。隨後，社工局，衛生局和教青局，以及眾多的民間機構，社團組織，家長的網絡去構成一個早療服務的網絡。三局跟隨著特區政府這個早療服務基本政策，和合作夥伴協作持續提升服務質量。本次政府三局官員焦點訪談綜合發現如下：

1. 衛生局 (兒童綜合評估中心) 訪談綜述

(1) 衛生局有一套機制要求家長帶小孩接受兒童保健檢查，由出世到兩歲之前一次，兩歲半至三歲第二次健康檢查。兒童保健其中一個目的是打預防針，另外一個目的就是檢查生長發育過程，如果發現兒童健康有問題，便會由兒童綜合評估中心做評估。如果孩子是先天性障礙，如唐氏綜合症、肢體殘障等症狀，很早便安排醫療康復服務，如果是心智發育方面、語言障礙的問題，一歲半至兩歲才會被初診及

(2) 衛生中心的醫生是負責把關，他們有意識和能力作診斷重要的。衛生局持續為醫生提供培訓。提升醫生對有問題的兒童意識和辨識能力，有助提升專業人員的服務質素。再配合兒童綜合評估中心有一套評估機制，皆有助早期發現有問題的兒童。

(3) 衛生局製作了一套本土化及標準化的兒童發育量表作為評估兒童發展，如果兒童有問題，便會採用相關的國際通用評估表做評估。同時，不同醫療專業會採用自己專業工具為兒童進行評估。一個評估涉及八至十個醫療人員，每個醫生都要見兩至三個小時，還要考慮治療方案，做一個結論需要相當多時間，都要兩至三個月撰寫報告。

(4) 早療服務在過去幾年都在持續發展中，服務仍然有改善空間。現時輪候服務的時間較往年有顯著改善，通過增聘人員有助縮短輪候服務時間。在人力資源方面，支持及鼓勵醫生專人專科，投入兒童發展專科行列。醫生扮演一個領導角色，醫生也希望可以專門專注做專科工作，只有專門去做，才可深化和提升質素；治療師及護士也要培訓。醫療人員前往世界各地交流學習也有裨益。

(5) 醫療服務只是負責早療系統整體好小部分，醫療方面負責評估、診斷、治療和後續定期跟進，兒童需要一系列支援讓他們在家居生活獲得訓練和照顧，在學校接受教育，這方面也是早療服務一部分。家長在整個早療充當一個重要的角色，首先要教會家長訓練兒童的方法，才教兒童。家長要精細地學習如何訓練兒童，亦可以按兒童的殘疾分類別，分技能學習；家長定期與治療師溝通，改良育兒的技巧。

(6) 新加坡在家長教育做得很好，在教育兒童前，家長要先上課，學習如何辨別兒童的問題，和處理兒童的問題，受訪者表示希望把新加坡方法系統引入，政府設立專業團隊專門開辦家長培訓班。兒童綜合評估中心現在正試行一行計劃，當兒童診斷需要接受治療，兒童綜合評估中心同家長約見，每一位家長都要先參加一系列家長課程，當中兒科醫生，物理治療師，語言治療師，職業治療師，心理治療師，護士會為家長講解兒童療育的知識，然後兒童綜合評估中心才為兒童安排治療，整個治療過程家長要配合和觀察治療師進行治療過程。

(7) 政府正在考慮引入人工智慧技術，加強在家居生活，學習方面的訓練，例如：語言學習軟件。

(8) 關於澳門是否有需要設立治療師學位課程，受訪者表示澳門地方細，治療師的行業窄，擔心供多於求，從整體教育角度看沒有必要設立本地的治療學位課程。政府可以向外地高等學院購買培訓學位，資助本地學生往外地接受訓練，既可避免整個人力資源無法規劃的風險，本地大學亦不需要承擔昂貴師資及設備的投入，成本效益更高。隨著非高等教育同高等教育結合，更可以考慮提供足夠的獎學金，吸引本地學生修讀語言治療。

2. 教育局 (教育心理輔導暨特殊教育中心) 訪談綜述

(1) 教育局的教育心理輔導暨特殊教育中心 (簡稱特教中心) 服務對像是三歲或以上學生，同時，兩歲兒童疑似有特殊教育需要及要入讀特殊教育也是服務對象。特教中心服務包括：特殊教育專業諮詢服務、教育安置評估服務、學位求助服務、融合教育培訓班，及專題性培訓。

(2) 如果家長、老師、輔導員、學校輔導員，懷疑小朋友有特殊教育需要、發展性問題、擾亂行為、行為情緒等問題，中心可提供一個名叫特殊教育專業諮詢服務。特教中心輔導、心理、特殊教育老師、治療師會為個小朋友及家長提供面談。如果面談中懷疑小朋友需要特殊教育，或在學習上需要比較多支援的，特教中心在家長同意下會直接轉介至教育安置評估服務。

多種專業人員運用標準化評估工具、量表、臨床觀察，配合由學校、家庭、家長本人提供的資料及兒童的醫療史，綜合評估後給予一個教育安置建議。如果沒有特殊教育需要可以做普通生，如果有特殊教育需要的，會按輕、中、重度而建議，包括：普通班學生、融合生、特殊教育小班、特殊教育輕度班、特殊教育中度班、特殊教育重度班。中心會按兒童需要就家居訓練及學習方面給予建議。

(3) 中心會給予家長一份完整評估報告；學校方面，由家長自己把評估報告交予學校，或在家長授權情況底下，由中心交予學校。特教中心亦都有一個學位求助服務，如果家長需要會建議他們尋求適合的學校 / 予幼稚園，特教中心會提供家長一張有關相關學校及學校提供的服務名單。

(4) 在融合教育方面，特教中心提供技術支援，包括提供財政資助予融合教育學校，讓學校聘用老師或輔助人員為融合生提供課後或入班學習服務；特教中心亦資助機構提供巡迴支援導師到學校支援老師或資源老師。在環境支援方面，教青局設有教育發展基金融合教育資助項目，為有特殊教育需要學生提供無障礙環境，購置教材，教具等。學校可以通過學校發展計劃按年申請。

(5) 特教中心為老師提供 36 小時融合教育培訓班及專題性培訓，融合教育培訓班平均每年舉辦十班或者以上。由 2018/19 學年開始推出一項校本融合教育計劃，學校可以向教青局申請為全校老師安排 36 小時融合教育培訓班。至 2019 年，大概有 3000 個老師已經修讀融合教育課程。特教中心亦會派人員到學校做全校性宣導活動及老師培訓及講座。

(6) 教青局設有學生福利基金，資助家庭經濟困難的家庭為有特殊需要學生購買學習方面及家居方面的輔具，例如：凸字機、耳機、電動輪椅、電腦軟件。教青局亦為資助康復機構購買輔具，為殘障兒童提供選用輔具建議及借用輔具。

(7) 兒童評估綜合中心是由三個局一起營運的單位，教青局主要處理教育安置評估，因此教育安置不存在銜接的問題。治療評估則有機會出現銜接問題。兒童評估中心完成評估後，如果兒童需要治療服務，例如語言治療，衛生局會安排兒童在康復服務的治療中心接受為期八節的治療期，八節之後，如果有需要，治療中心再提供多一期的治療，亦有可能因應學生的年齡轉介至不同部門，兩歲或以下的兒童由社工局跟進，三歲學生就分派至教青局跟進，在局與局之間轉變服務就可能發生銜接問題，如輪候服務。教青局負責 3 歲至 21 歲學生，服務量大，加上當治療師不足，便會出現輪候時間較長。

(8) 教青局資助社會服務機構聘用資深老師為融合教育提供巡迴支援導師服務。現時有 29 位巡迴支援導師。服務是按融合學生計算，每位導師負責四十至五十個融合學生。教青局盡量讓一個巡迴支援導師負責一至三間學校，視乎學校的融合生人數多少而安排。

(9) 剛通過的《〈特殊教育法〉》是可能係目前最適合澳門，將來仍然可以有一個進步空間。特教法通過後，有特殊需要學生經過每一個階段都會有相應的結業證明。學校亦不會有留班制度。

(10) 如果衛生局負責處理六歲前兒童的治療工作，六歲後由教青局負責跟進。特教班學生

由教青局負責，非特教班學童則由衛生局處理，可以有助的改善人手緊張和工作量問題。

(11) 教師培訓方面，特別是幼教教師培訓需要增加。教育課程內容需要加入特殊教育專題 / 學分，幼師 / 老師要認識特殊教育需要的學生，社工課程和心理學課程也有需要。學生輔導員也需要這方面的培訓。提升學生對目前澳門特殊教育的狀況及有特殊教育需要學生的認知；安排學生有機會出去實習或帶活動，接觸有特殊需要學生，更好地裝備同學們在職業生涯中為有特殊需要的學生提供服務或教育。

(12) 澳門的資源未可以做到到宅服務。對於被動的家長，不一定接受到宅服務。早療服務可以透過熱線提供諮詢服務、透過家長資訊，如特教中心製作的教育手冊、教師資訊，為老師及家長提供有關小朋友的發展問題及其他資訊，加強他們的認知；亦可透過舉辦家長培訓及親子培訓活動，教導家長知道怎樣在家中協助小朋友。

(13) 澳門和其他地方相似，語言治療師不足，所以語言治療師訓練課程是需要的，亦期望能夠繼續開辦。物理治療師的供應是足夠，職業治療師現時人手仍然足夠，亦可以透過聘用外地僱員填補人員，因此，開辦治療師課程則未有需要。

3. 社會工作局訪談綜述

(1) 社工局都是跟隨著特區政府這個早療服務基本政策，和合作夥伴協作持續提升服務質量。

(2) 社工局計劃在托兒所開展一個兒童發展篩檢計劃。主要是透過一個初步的篩檢，由家長或托兒所老師去初步觀察兒童發展狀況，然後再由康復服務綜合評估中心、社工局的評估中心的治療師做一個檢閱，當中發現疑似個案或明顯個案的時候，就會接觸家長及安排接受兒童綜合評估中心的診斷，有需要時作出跟進。

(3) 根據世界衛生組織，0-6 歲兒童中約有 6-8% 是有智能及發展障礙，隨著檢測早期發現的力度增大，在早療服務的需求可能增加。所以未來兩、三年，社工局會把現在四間設施，大約就有二百三十個服務名額擴大至四百六十個左右。在新城 A 區，和新城區內都有早療服務的規劃。

(4) 在服務層面，新設的早療服務中心會強調『家庭為本』的方式，著意關注家長關懷及支持工作，希望早療服務的機構從有特殊需要兒童的療育為本擴展到家長，以一個家庭為本的概念提供服務。

(5) 社工局協調和統籌的早療個案，兒童可以獲得每週一次治療服務到需求，在服務內涵和服務素質方面仍然存在持續提升的空間。在現有的及新的早療服務中心，都希望逐步導入以家庭為本的方式。

(6) 早療服務有五點優勢，一、服務獲得政府政策的重視，二、跨部門合作；三、服務統一的流程；四、民間機構的用心去提供服務；五、關懷網絡的形成。

首先，政府在政策方面重視早療服務，在早療服務投放很多資源。2016 年後，政府成立了兒童綜合評估中心、康復評估中心和關愛網絡都是重要的發展。關愛網絡目

前有 35 個成員，包括三個政府部門，四間特殊學校和 28 間家，長組織、專業團體和其他民間機構。社工局 2016 年在早療服務設施的財政資助是 1600 萬，2019 年的財政資助是 7300 萬，增幅是 3.5 倍。

其次，社文司在政策層面統籌跨部門合作，教育、社工、醫療部門共同成立了綜合評估中心，討論和處理早療服務政策、早療服務的運作、及服務需求。

另外一個優勢，從衛生中心的初檢，兒童評估中心的診斷，然後由衛生部門提供治療，以及後續三個部門之間個案分配，服務流程由三個部門透過個案會議的方式溝通和統一機制處理。原則上長期的康復及醫療是需要由衛生局去跟進，3 歲以下就是社工局的民間機構協作系統內，3 歲以後入學校之後就由教青局的特教中心去跟進，衛生中心和評估中心內部評估處理都係明確和時間上面有一個規範，早療服務提供的流程，流程縮短評估的時間。中央輪候制度減少了個案重疊情況，每一個個案都會有一個資料庫可以得到服務上的供應。第四個優勢是澳門民間機構好用心去提供服務。最後一個就是關愛網絡形成，加強了專業團體之間的溝通和協作。

(7) 早療服務有五點限制，就是人力資源方面、家長參與康復和療育工作、地方安排方面、專業培訓方面及社區持續教育方面等。第一，人力上面的限制，特別是治療師的供應短缺。第二，家長參與小朋友的康復和療育工作。個別的家長對於自己在兒童康復過程的角色、知能和意識的掌握有待提升。個別家長相信專業人士密集式治療是最好的方法，忽略了家長在生活的作息流程扮演的重要角色，而早療服務對於家長支援工作也要加強，讓家長有條件參與兒童的康復流程。早療服務的概念應該放在家庭層面，包括兒童和家長之間的關係。家長都是人力資源組成部分，兒童最好的治療師。其他地區的早療服務，治療師的角色是輔助性，家庭的角色是核心。第三，現時可用作設立社會設施的用地不足是明顯的限制，政府在未來規劃需要考慮人口和社會服務設施配套，展望在發展地段或一些大型的規劃，包括偉龍馬路或者新城 A 區，都具備好的條件作為改善。第四，專業人員培訓，各層級都有需要，目前側重了在治療師和專業職級的同事培訓，為治療師提供了專業進修資助，將來大學可能在專業人員的培訓或者持續進修方面做多一點。理工學院與台灣大學合作了，開辦了三屆語言治療師課程，應該現時有 67 人。2021 年有畢業生，所以語言治療師人力上面的限制，可能多一兩年後，應該可以有相關程度的舒緩。除了早療服務，長者服務也需要治療師，所以專業人員培訓是需要繼續。第五，在社區教育方面，社會人士對殘疾人士的包容是建基於理解，歧視往往是理解不足的情況下產生，社區教育需要加強。

(8) 到宅服務模式對比中心服務模式具備的優勢：第一、到宅服務是一個個別關懷和針對性的服務，第二，到宅服務以家庭為本，在一個家庭環境下，以家庭系統的人、事、和物理環境開展服務。第三、到宅服務以家庭作息，家居環境流程和場景提供生活化的訓練或療育的服務。

(9) 到宅服務與中心服務明顯不同的是到宅服務強化家長在早療上角色，可以更清晰瞭解對家長在家居方面實際困難，以致家人對兒童的教育安排及家庭關係。到宅服務可以在實際居

住環境裡面評估，觀察到家庭動力和環境影響。以及他們之間的互動所產生的問題。可以提供一個個別化的服務模式，在一個具體的場景之下處理親子關係或親職教育。

(10) 到宅服務將中心訓練延伸到家居，將知識或者將安排轉移系家居，家長可能更加有信心，專業人士定期到家居提供指導，亦都能讓他們有信心有意識係家居裡面點樣可以幫到個小朋友。

(11) 到宅服務是有三個不同的模式：i. 補救性服務是主要針對因為各種原因而不能到中心接受服務的家庭，就需要提供到宅服務。ii. 輔助性模式是將中心和家庭作為一個並行的場景，以中心服務為本，到宅服務為輔，即是有需要的時候，治療師或者工作人員到家居進行輔助性的協助，讓中心與家居訓練串連起來，發揮互補，相輔相承的效果。iii. 到宅家居訓練服務是歐美地區常見做法，主要對象是 0-3 歲有特殊需要兒童提供到宅家居訓練服務的方式。

(12) 目前民間機構都是採用中心服務模式作為主。到宅服務面對一定的困難是人力資源的限制。

(13) 政府對於到宅服務持開放態度。到宅服務是一個理想，跟中心服務模式或其他的服務提供模式可以並行的方法。在新的早療中心也希望以先導形式引入到宅服務。從理念到實踐，也需要探究應該如何定位和經驗上的總結。

(14) 現時社工局資助四間早療中心，有 67 位工作人員，共 230 個服務名額。工作人員與小朋友的平均比例為 1:3.4。從編制上有 7 位語言治療師，工作人員與兒童的平均比例為 1:30。治療師每星期的產出是 30 節，在編制上面可以確保每一個兒童每星期有一節治療服務。另外，因為新資助的制度模式，所以早療中心可以用盈餘聘用非 P 人員，所以編制上是可行的。購買服務都是用這個標準確保每一個小朋友每一周至少有一次的治療服務。

(15) 治療師人員短缺是明顯的問題，政府亦努力重點解決這個問題。一方面是通過本地人才的培訓，例如由理工學院開辦語言治療學士學位培訓，另外，教育局提供特別獎學金支援學生去外地進修這些課程。澳門容許輸入治療師和護理人員亦是一個解決辦法。社工局在政策方面，亦採取具彈性的政策以舒緩治療師短缺之問題，如給予早療中心特別資助聘用外地語言治療師。

(16) 社工對家長的支援角色是重要的，將來的到宅服務一定是以跨專業團隊形式。至於將來可不可以拓展到宅服務，建基於三個條件，

第一，服務上的需求，不同的小朋友接受服務的次數需求也有差別，第二就是人力資源，第三就是政府投放在社會服務資源的條件。經濟和財政是其中一個需要考慮的地方，未來三、四年有很多新社會服務設施，如新城 A 區都有好多規劃，各方面的專業人員需求殷切。

(17) 早產嬰兒出世後都會直接進入醫療體系，有需要支援的嬰孩會轉介到兒童綜合評估中心，跟住就會轉介到復康機構，會有一個個案支援機制保障這個嬰孩將來的發展。

(18) 在未來落成的設施，治療室或其他服務空間會獲得改善。新城區在規劃方面較舊區容易，透過一個新舊城區的協同發展，其實係相當程度去改善到社會設施和相關資源上的分配，有服務需求的時候，延伸到到宅服務也是可以考慮的方式。

二、社會服務機構總監、中心主任及家長組織代表訪談綜述

政府部門、提供早療服務的社會服務機構、專業人員和家長是重要的持份者，社會服務機構的服務理念和服務提供模式影響早療中心的運作和服務手法，家長組織則扮演反映服務使用者的意見和監察角色。本次社會服務機構、是管理人中心主任和家長會代表的焦點訪談綜合發現如下：

1. 社會服務機構總監訪談綜述

(1) 早療服務是重要的服務。過往服務較針對性，缺乏全面觀，未能全方位關顧有特殊需要兒童及家庭的需要。家長容易把兒童的問題歸因為他/她的殘疾，其實並不一定如此。早療服務前期工作應關顧兒童心理層面，小朋友是個總體，宜從家庭系統中干預。

(2) 有兄弟姊妹的有特殊需要兒童，受到父母的照顧和體諒其不足。父母容易過度保護或忽略讓有特殊需要兒童參與兄弟姊妹的活動，導致有特殊需要兒童較難參與家庭的互動。

(3) 現時推動家長參與面對一定的挑戰。家長參與較過去減少，不一定和工作或輪班工作有關；其次，家長教育水準提升，較著重直觀成效，或者家長上網睇相關資訊，質疑訓練的操作方法，他們不能理解需要按照小朋友的特性而設定個別化訓練方案。聾人協會作為自助組織，有賴家長參與。

(4) 家長參與自助組織欠缺動機，部分家長認為自己的聽障兒童不是聾人，拒絕參加中心服務；其次聽障小朋友會入讀主流學校，家長會認為孩子的問題解決了，家長不能理解集體發聲對優化服務的重要性。

(5) 社工局在人員配置方面正面的改善，政府接納中心的建議，開設語言治療師訓練，有助改善語言治療師不足問題。中心現時試行作息為本的個案管理模式，讓家長更多元專業人員協助。

(6) 早療服務可以持續改善的地方有：澳門的醫療人員須加強對早療服務的認識；社工轉介家長往早療服務中心前，要加強其心理建設，瞭解轉介的原因，才能提升家長接受服務的意願。其次，早療服務的專業督導是非常重要的。服務現時的工作量沉重，重心偏重於解決輪候問題，同事欠缺時間參與研究工作。

(7) 到宅訓練及諮詢服務是有一定需要，訓練能夠配合家居環境及作息需要，有助提升訓練的有效度。亦有助加強家人的參與。當小朋友家庭成員投入訓練過程中，亦有助提升親子關係。

2. 中心主任及家長組織代表

(1) 中心的早療班參考托兒所的流程訓練，配合個別治療，訓練效果顯著，同時亦避免了過往資源重疊的問題。

(2) 政府現在試行融合托兒所服務，每十二個小孩有一至二位有特殊需要兒童，融合生托兒所的服務跟早療班的服務對象有所不同，早療班的兒童需要接受多種個別化治療及訓練。在有需要的情况下，融合托兒服務的幼兒仍然會到早療中心治療服務。

(3) 為了協助小朋友的適應，由社工局早療服務轉銜至教育局的購買治療服務，最理想的

是安排在同一間早療中心，特別是自閉症兒童，他們在適應環境和流程方面有較多困難，穩定的訓練場地有助建立安全感。

(4) 家長對於服務的接受度不同，相對能力高的小孩，家長不一定安排他們來中心接受服務。對於輕度殘疾的兒童，(兒評中心)應該將早療服務和融合服務解釋給家長知道，讓家長自己作出選擇。碰到中度及嚴重的兒童，(兒評中心/社工)應該建議家長到早療中心接受服務。

(5) 早療服務不應該只是針對兒童的需要，家長也應要接受教育。政府應該在服務制定上兼顧兒童及家庭兩者的需要。

(6) 家長表示早療中心的開放時間應該提早至 8 時半，方便在職家長能夠送小朋友到中心後才上班。中心宜安排輪班工作，減輕員工的壓力。政府亦需增加人員資助。星期六或星期日安排提供治療是重要的，有助固定工作時間的家長參與訓練，很多家長也希望可以參與。星期日作為家庭日是重要，無論是家長或員工。至於要考慮有特殊困難的家庭的需要，例如需要輪班工作的家長的需要，則有待進一步的探討和瞭解。

(7) 主任認為星期六提供服務是有需要的，特別是言語治療，因為家長的參與亦有助兒童的成長。但是中心亦需要面對在治療師缺乏的情況下，有些治療師不太願意星期日上午，當治療人員充沛下才有可能。

(8) 主任表示基於兒童的作息時間，暫時中心未到家長提出需要延長服務時間。

(9) 主任認為早療服務辦工時間要考慮社會責任和家庭承擔的責任。當中需要取得一個平衡，避免變成家長將小朋友由星期一到星期日在中心。現時有二間機構已經安排星期六/星期日提供治療服務，但是人員流失影響此項服務的持續性。參與者皆表示基本上需要考慮保留星期六或星期日作為家庭日。星期日對機構、對家庭、或對兒童也是重要的。家長陪伴兒童的成長是很重要的。假若需要星期日營運，則建議星期六休息。當然開放時間需要考慮的社區的需要，及機構的運作條件。

(10) 社工針對家長工作主要是諮詢工作。社工局也期望在新中心(將有四位社工)加強家長的工作。現時中心朝九晚五及星期日不用開放，新中心落成後，社工局期望中心星期日提供服務。機構正考慮員工在星期六輪班工作，全日上班，或輪候上午下午。

(11) 建議早療班和暫托服務應該分開不同實體提供服務，因為需求是不一樣，而場地運用亦都是一個需要考慮的因素。早療班的時間到下午四點是最適合，訓練和兒童的學習也不宜時間過長，兒童已經累了。老師需要時間備課。現在老師們需要回家後才能備課。課後託的時間安排至晚上 7 時或 7 時半也合適，因為小朋友是下課後來中心，他們也需要休息。暫託主要是提供一個安全的環境，讓需要工作的家長可以安心工作，讓小朋友可以得到妥善照顧。

(12) 早療班和暫託服務，如果人力資源許可，可以分開最好營運。現時的人力資源比較緊張，同事亦辛苦和疲累。

(13) 針對治療師的不足，建議本地開辦專業學位課程是需要，例如現時開辦的言語治療師課程，將有助解決言語治療師的不足，這些課程亦應繼續開辦，同時包括其他治療師課程。

(14) 現時一班早療班的人手比例是：1 個幼兒老師加 3 個助教，3 班早療班配合特教老師，

及治療師、社工。新中心的人資比例會有改善，每班早療班會安排 1 個特教老師。

(15) 早療班的助教最理想是提升為幼兒教師。在思維上和訓練方面，他們執行較有系統，助教資助應提升。

(16) 現時治療師參與兒童進食時間並不能計算作為治療節數，這個概念並不正確，因為小朋友進食，涉及口肌、吞嚥的訓練，也是一個治療的元素。政府應該接納中心計算為治療的節數。

(17) 家長及主管表示到宅服務是有需要。到宅服務可以瞭解家居環境，亦可以即時指導/示範怎樣訓練兒童。特別是家長對兒童的殘疾未接納訓練服務為重要可以家長增加溝通協助他們接納小朋友的障礙。

(18) 家長希望政府在早療服務上的發展可以更全面，能夠考慮有特殊需要兒童的全方位能力發展，同時需要關注有特殊需要兒童家庭的心理健康。

拾、前線工作人員及家長焦點小組訪談發現

一、治療師及特殊教育老師

早期療育是為 0 ~ 6 歲發展遲緩兒童提供整體的康復服務(狹義是 0 ~ 3 歲)，期望能加強，支援兒童的各項發展，並提供家長一些支援，教導。功能包括：按兒童整體能力分班(認知能力、移動技能)，日程流程化訓練(讓兒童學習該年齒齡認識的課程及進食、上廁所)，個別專業服務(職業治療方面著重：動作控制、感覺發展、認知發展、自理功能)，亦包括入班協助進食訓練。早期療育針對認知發展遲緩、動作發展遲緩、語言及溝通發展遲緩、心理社會發展遲緩、生活自理技能發展遲緩及全面性發展遲緩的兒童，希望及早發現並給予適當的療育，以減輕發展遲緩的現象，甚至將遲緩的現象加以消除，讓孩子增加融入社會的能力與機會，減輕家庭的負擔。本次治療師及特殊教育老師焦點訪談綜合發現如下：

(1) 治療師評估包括直接對小朋友做測驗，也會給家長填寫問卷，而這些問卷會根據家長對小朋友的瞭解再去斟酌結果，然後綜合地作出判斷。治療師會讓家長知道未來是兩至三節訓練的目標。

(2) 治療師嘗試作為家長的合作夥伴，但是以機構為中心的服務來說是比較難做到的。

(3) 有中心的工作模式是朝向跨專業模式發展，及「整合式早療模式」提供服務。除了個別的治療師及社工評估之外，各同事一起開跨專業會議，交換意見，然後由一位整合服務提供者(個案經理)整合訊息，主動與家長做定期的會談，及跟進家庭的狀況。治療師嘗試在功能性目標和發展性目標取得平衡。另一方面，也會為新來早療家長提供育兒諮詢服務。把「生活作息本位」加入治療目標內，提升家長功能及幫助孩子類化目標能力。

(4) 中央轉介縮短了很多時間，但是轉介流程的透明度不足，小朋友和家長對於他們評估的一個結果各方面其實不是很清楚，家長拿不出任何資訊及結果。醫生對兒童的診斷，家長也不是很清楚。家長要申請才可以拿到檢查結果。有些家長是不懂得申請的。轉介信可能就是只有兩行字，refer to OT, 或者 refer to PT。兒評所提供的報告過於簡單，有的時候連他

們的症狀都沒有。沒有下任何的診斷，就只是說他們可能是 Mild delayed 等，或是 totally delayed。家長可以到兒童評估中心申請那份評估的簡報，對於經濟狀況不是很好的家長，他們不知道那一份是重要的。他們看到出報告都要一千多元，他們就會問治療師是否真的有需要？

(5) 兒童綜合評估是需要評估各個方面的能力，假設兒評都有完整地評估，一個整合的報告比起只是告訴我們有聽力受損的報告有意義的。治療評估與診斷評估的不同是診斷評估是比較綜合式的，這份報告讓治療師知道小朋友綜合的整體狀況，治療師可以根據診斷結果而製定治療的方向。因此與會者建議兒童評估中心考慮給予早療中心一個完整的綜合報告。

(6) 有與會者表示部分報告是頗整全的。亦有與會者表示治療師報告的內容是明確的，有大動作、小動作、語言方面的能力，其他如認知、社會情緒方面的資訊則不多。報告中也會看到一些生理狀況，治療師都比較想知道。有些醫生的報告是頗為整全，亦有些醫生的報告仍然可以寫得更具體。

(7) 社工局與教青局之間的轉銜脫了軌，轉介往教青局及輪候服務的時間可以縮短。

(8) 建議早療中心增設營養師。

(9) 早期療育應該專注在早療範疇，不應該提供太多服務，如放學後托服務，讓老師、助教們可以較多時間備課。暑假則可以提供暑期託管服務。

(10) 早期療育應該包含家長的支援，如為家長提供育兒技巧課程。除個別教育方案外，亦應有個別家庭服務計劃 (IFSP)；在兒童三歲前，活動的主要場所是在家庭，而主要照顧者是家人，把家庭納入於治療目標中，專業人員協助家庭執行所擬定的計劃，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治療服務。

(11) 現在普遍人手都是不足的，師生比例超 1 比 4，雖然有助教，有時候助教未能達到老師的需求協助課程，一來人手流失，二來人手不足，三來教青局轉介出來的小朋友的訓練時間。參考台灣，他們的診所、醫療中心是做到 9 點的。但是澳門一般是到 7 點，其實兩個小時一個治療師就可以多接兩個，那麼多個治療師就可以多做更多個案。

(12) 解決二局間服務的銜接和輪候過長，有與會者建議可以用購買服務。服務提供需配合小朋友下課時間，上班時間安排在中午 12 點上班，八點下班，或是一點上班九點下班等。

(13) 兒童綜合評估中心和早療中心人員需要同理家長的心態及感受，以合宜的方式針對特殊需要幼兒家長進行親職溝通等等。

(14) 為家長提供有關發展遲緩兒童 (各種種類) 認識的課程、針對性的工作坊 (例如：家居訓練，感覺統合家居訓練，口肌訓練，行為處理)、輔具資源補助、特殊需要兒童家長進修課程和津貼輔具中心。

(15) 輔具資源中心比較多的輔具並不是偏向早療的，輔具訂造價昂貴，如果輔具資源中心可以的話提供一些租借輔具人服務，如企架。輔具可以循環再用。有與會者建議為家長提供學費津貼，像持續教育進修一樣。而津貼不應限制必須有兒童一齊上課才可以獲得津貼。

(16) 除了家長的課程之外，建議有發展遲緩、特殊需要的小朋友的家長都應該要定期心理支援服務，可以是定期的評估或者給他們有一個平臺讓他們可以找到心理治療服務。

(17) 早療中心可以提供外展諮詢服務。就到宅訓練，有支持，亦有的保留。支持者表示自己的個案中都有到宅服務的需要。亦有人分享台灣的經驗，台灣會為一些偏遠的地區居住及行動不便的兒童，有治療師到宅為他們做篩檢，之後針對她的需要作出建議，亦有康復中心的人員隨醫療人員到宅提供服務。有與會者表示澳門在轉銜階段，可以將到宅服務延伸給那些早療服務的小朋友。

(18) 到宅訓練服務則要就制度、保障、保險、法律、服務定義、監管角色和責任、家長選擇的權益與兒童的發展整全性取得平衡。同時也要考慮治療師的牌照條例及準則、責任和工作量配置。

二、社會工作者

台灣相比香港及澳門，在福利制度上，主要靠慈善基金去營運或提供的；而香港及澳門主要是靠政府資源提供資助的方式，因此在服務運作模式上會有所不同。「及早評估、及早診斷、及早治療」之兒童早期療育目標。0 至 3 歲為兒童早期療育的重要黃金階段，通過及早發現，有助於協助有特殊療育需要的服務對象能及早獲得適切的治療及訓練，避免因延遲訓練而導致整體的落後。過去有家長反映由於自身對早療方面資訊比較缺乏、認識不足，自己小朋友出現狀況時已錯過了 3 歲前的黃金療育階段，因此，如能及早發現、及早治療、獲得適切的早療服務，對於小朋友跟上其發展階段的任務帶來事半功倍的效果。本次社會工作者焦點訪談綜合發現如下：

(1) 早期療育服務能回應社工局康復十年計劃中「及早評估、及早診斷、及早治療」之兒童早期療育目標。0 至 3 歲為兒童早期療育的重要黃金階段，通過及早發現，有助有特殊需要的兒童能及早獲得適切的治療及訓練，避免因延遲訓練而導致整體的落後。

(2) 有家長擔心被標籤，亦有家長因為中心的名稱是「弱智人士」而猶豫該不該來做治療？政府進行社區推廣工作需要加強，讓更多家庭能及早瞭解、意識到小朋友的狀況，認識早療服務，喚起家庭成員對親職功能的重視，更讓家長意識到早療的重要性。發揮預防之功能，推動大眾對早療服務的關注。

(3) 早期療育除了個案介入之外，對家庭的支援都是十分重要的，因應目前早期療育推行「家庭為本、作息為本」服務理念，對家庭的支持是必不可少的。另外，整個服務團隊中，跨專業合作也十分重要，所亦需要重視對於投身了早療服務的專業人員之培養。

(4) 政府推出關愛網絡是很好的，可以連結不同的社會服務機構，共同致力推廣早療服務。但礙於宣傳不足，也沒有詳細的指引去讓家長挑選合適自己情況的資訊或活動。家長認知不足的情況下，其實平臺未必能發揮出其功能。

(5) 政府開設很多針對有早療需要對象的家長教育講座，但出席率偏低，是宣傳不足，還是家長意願不高，還是他們所辦的主題並未能符合家長的需要呢？因此需要再瞭解家長的需求或對服務的需要，才能讓相關活動更加貼切他們的需要。

(6) 中心設置每堂訓練課程中 15 分鐘是治療師與家長溝通的時間，包括講解訓練內容、對

家長卜居家訓練作業佈置或建議等。但有些家長在執行訓練的動力不足，是家長的理解問題？還是時間方面的問題呢？所以，也希望家長意識提升後，能與機構、治療師有更好的配合，協助小朋友獲得自身能力的提升。

(7) 家長對自己身教的責任不夠重視，服務應著意提升其家庭功能。

(8) 雙職家庭的家長未必有時間陪同子女一起到中心訓練或不瞭解兒童訓練的狀況早療機構應嘗試採用不同的方法與技巧，讓家長知道如何協助自己的孩子。加強對家長的親職壓力方面的關注，除個案跟進外，重視照顧者的身心需要，給予適時的關懷與輔導、資源上的支援。

(9) 建議政府應協助家長認識兒童綜合評估制度，包括有關評估及轉介機制、兒評中心及早療服務的銜接流程、早療社會服務的資源及服務內容、權利、簡化程式及縮短輪候時間。

(10) 設立兒童評估中心有助於及早識別、及早轉介、及早治療。與會者讚許兒童綜合評估中心的同事和中心合作無間，當同工在工作上遇到不同個案狀況時需要瞭解一些資源或支援時，他們都樂意解答。他們與家長的溝通時，就家長提出的疑問亦會很耐心解答及跟進。

(11) 個案管理在兒童綜合評估流程中可以優化，醫療體系中可以增加多方面的評估，如發展遲緩方面等，讓不同服務機構更能關注到服務使用者不同的部分，給予適切的治療或訓練。

(12) 政府可以加強個案管理員的培訓；當家長帶著小朋友去評估，可以加強對家長的心理支援及指引。評估後，相關專業人員可以就有關診斷報告作出更清晰講解，和介紹早療中心服務。

(13) 目前等候時間太長，起碼三個月以上。政府成立中央轉介制度初衷是避免資源緊張或重疊，但現時相關服務銜接需時，就需要思考如何簡化及縮短程式。

(14) 山頂醫院的兒科醫生與衛生局似乎沒有取得共識，山頂兒科醫生似乎對兒評制度不太瞭解。三局宜加強溝通，優化制度及給予不同持份者相關的培訓或講解。

(15) 兒童評估中心專業人士在向家長講解評估報告的內容、評估對象的狀況、需要跟進事項等方面時，協助家長認識對自己小孩的狀況，提供清晰指引可以降低在尋求服務時的徬徨感覺。

(16) 社工局對於現時中心的人手配置，因應服務範疇及服務使用者的人數，有基本的配置標準。當中心擴展後服務，人手編排上會顯得緊張。目前物理治療師、職業治療師、語言治療師緊缺的情況下，面對治療師離職時，服務對象難以獲得足夠的治療次數。現時政府亦會安排個案到衛生局進行有關短期的補充訓練，這些訓練的模式或許有兩三節是家長的訓練，剩餘是小朋友的訓練等。

(17) 目前澳門的制度，治療師不能自行掛牌提供服務，需進入機構後，通過審查、發放牌照後才能展開工作；然而，這個審批流程十分緩慢，這樣容易造成服務對象需要等候治療，以及難以即時獲得配對的服務或足夠的治療次數。

(18) 建議政府加強人才的培養，在專業人員自身的提升上多投放資源。另外，參考台灣的模式，建立一個綜合評估制度，專業間一起進行個案的評估。可以節省家長的時間的同時，亦促進專業之間的交流，家長亦能獲得更多專業的意見。

(19) 評估制度可以以多專業人員進行，醫生可以作出初步的診斷，物理或職業治療師其中一人，加上心理治療師進行評估。與會者表示應加強各專業團隊的合作與交流，瞭解各自崗位的職能、角色與分工，加深認識兒童綜合評估制度。提升評估過程的專業性，給予個案及其家庭成員最具專業的意見及指導，提升評估的成效力。

(20) 早期療育非常著重家庭的功能，家長的參與對於小朋友早期療育有著事半功倍的效果。因此轉變家長的觀念，提升家長的親職責任，正是這個服務推廣的方向。

(21) 到宅訓練或諮詢服務是有需要的，部分家長或許未必能面對自己小孩的狀況，也會比較抗拒到中心進行治療的方式。如中心能主動提供到宅訓練，通過現場示範與服務對象的訓練互動，讓家長感受到小孩的變化、在自己安全的環境中更容易接納專業人員的意見，配合指導給予孩子適當的訓練，提升使用服務的動機、克服家長難以接納服務的情況。

(22) 到宅訓練或諮詢服務可以瞭解服務對象家庭的狀況，及因應家庭環境給予訓練上的指導。除了家居上獲得一些家居訓練技巧之外，也可以落實地讓治療師更加瞭解小朋友在家的狀況，有事半功倍的效果。

(23) 台灣是有到宅服務。澳門應思考服務如何到位的問題。這個服務的形式可以是很靈活的，可以因應治療師的時間、工作上的分配、服務對象的需要等方面，安排到宅服務的比重（如次數、時長、間距等）。例如是一個月1次或三個月1次，又或者，開始接觸個案、中期及終期評估的時候，有2至3次的上門諮詢或瞭解，此種方式也讓治療師跟家長的親密度、家長與社工的關係的建立，會因為到宅而得到提升。亦可以思考不一定是設定為8節、10節為一個階段那樣，而是可以因應個案需求去評量個案需要多少次到宅服務，抑或專業同工、治療師去評估，每隔數週為一次、中期為一次等。這些都是可以去調整的。

(24) 目前家訪工作並沒有發展為固定的服務，在有需要的時候會去跟進瞭解。這個服務未必需要恆常化去展開，會不會開設這個服務之後，會出現濫用的情況，讓家長成為一種依賴。小朋友從家中來到中心、換一個環境，其實也是學習的一部分。亦相信中心治療室的一些設備，會給予小朋友不同出刺激。同時，如果治療師每次帶備有關訓練工具到服務對象家中進行訓練，這方面在實行上也是比較困難的。

(25) 有些特別的個案，他們的需求特別大，抑或身體機能是特別弱的，這部分是需要多進行家居介入的話，對減少照顧者壓力及落實定量的家居訓練是會帶來幫助的。但需要探究服務的比重、如何去平衡。但總體來說，家居外展服務確實是一個有效的方法。

三、家長

家長是早療服務的重要持份者，亦是兒童的照顧者和治療師，家長最瞭解在照顧和療育有特殊需要子女需要的支援，兒童需要的服務的要求，和服務質素的好與壞。本家長焦點訪談綜合發現如下：

(1) 初生至6歲是孩子發展的重要時間，有特殊需要兒童需要很多時間才能掌握學業學習的知識和技能。

(2) 早療訓練每星期一節，只有四十分鐘，如果孩子情緒不穩定，需要花很長時間（可能半小時）安撫才能穩定下來，能夠學習的時間不多。如果專業人員士可以提供到宅評估和諮詢，觀察孩子在家居的行為，及建議家長怎樣在家居進行訓練。

(3) 有些家長未能接納孩子的發展問題，逃避去面對；因此早療服務需要加強家長的支援工作及提供家長心理輔導。

(4) 政府提供早療服務有不足之處，現在的需求量很大，但是評估或治療服務都沒有一個準則。家長表示自己的小朋友至六歲，才能獲得山頂醫院提供二次治療服務同時，孩子最多只可以獲得二期治療，每期是六或八堂治療節數。

(5) 有特殊需要兒童需要三類治療，但是只有物理治療及職業治療，直至孩子升學才在學校獲得語言治療。在輪候語言治療服務期間，家長自費在私營語言治療中心尋求服務，或安排小朋友到另一間中心早療中心尋求語言訓練服務。

(6) 服務安排及服務轉銜有可改善空間：家長需要安排孩子到二個或三個中心接受治療服務，需要在不同的中心走來走去，令家長感到疲累。另一位家長表示孩子接受了半年語言治療，因為孩子還有三個月便滿三歲，需要轉為輪候教青局的語言治療服務，已經等候服務超過一年時間，仍然未有消息通知。

(7) 家長對兒科醫生安排的定期覆診服務感到滿意；家長對一些醫生在覆診時只是做一些觀察，問完問題便安排覆診日期，醫生沒有講解，讓家長感到困惑和感到浪費時間。

(8) 初生到三歲時孩子的治療是由社工局安排，3歲後則由教青局安排。孩子便要停止由社工局安排的治療服務，家長和小朋友在適應上比較辛苦。

(9) 家長表示在早療服務中心跟老師學習怎樣訓練孩子，跟家長一齊學習家居訓練，對自己的幫助很大。

(10) 由於治療師在完成訓練後只有十分鐘時間向家長交待訓練的進度和家居訓練內容，沒有充足時間讓家長諮詢治療師。

(11) 語言治療師不足導致語言治療服務不足應付需求。政府需要積極改善早療服務的人力資源提供。

(12) 家長對於兒童發展障礙的認知水準不足，導致未能及早發現孩子的發展障礙，建議政府可以舉辦多些社區教育或課程，加強家長對孩子的發展里程碑的認知和意識感。

(13) 衛生中心的兒科保健醫生對發展障礙兒童的專業知識仍有進步空間。

(14) 現時家長不可以陪同孩子在治療室參加訓練。家長在治療室觀察治療師進行訓練有助他們掌握有關技巧和知識。建議早療中心考慮讓家長進入治療室旁觀訓練，或在中心增設觀察室或提供錄音予家長。

(15) 到宅訓練或到宅諮詢服務是有需要的。這項服務可以加強其他家庭成員認識在家居怎樣訓練孩子，治療師提供訓練予家長，學習如何訓練孩子，治療師亦可以就家居環境提供專業建議。

(16) 政府成立一個家長資源中心，為家長提供教育課程。

本研究目的在探討港澳使用早期療育家庭之家長對早期療育服務需求與福利服務使用及家庭需求滿足、家庭支援及其親職壓力彼此間之關聯性及預測力。綜合上節的描述性及相關性分析，本研究可得到下列幾個結論：

壹、澳門特區政府在早療服務有明確政策理念、目標和具前瞻性發展策略，在資源投放上亦持續增加。在特區首長和社會文化司領導下，衛生局、教青局和社工局共同建立的兒童評估中心，康復治療中心，以統一的制度為有特殊需要兒童提供評估和治療服務，三局既彼各師其職，亦能共同商討策劃早療服務的發展，這是早療服務發展的重要基石。聯同專業團體及早療機構建立的關懷網絡，凝聚人才和愛心，關注有特殊需要兒童和家庭是社區的重要支援力量。

貳、有特殊需要兒童之主要照顧者認為政府對特殊需要兒童應優先辦理生活福利措施，第一優先為增設更多早期教育及訓練中心、第二優先為建立特殊需要兒童學校制度、第三優先為提高生活補助。

參、資訊管道不透明，家庭常在活動辦理完後才得知療育服務資訊

從質性訪談中發現，早期療育需要整合性服務，醫生診斷後到開案服務，醫療報告未能清晰反映評估結果導致資訊未能整合，家長常無所適從，也造成療育服務的社工、治療師、特殊教育老師常常各做個別的服務，2016年後雖有整合一套系統，但資訊服務不透明，使得專業人員各做各的。

肆、情緒支持對於接受早期療育兒童的母親最能紓解其親職照顧壓力、資訊需求與服務需求可預測親職壓力之角色負擔與擔心孩子壓力

親職壓力模式可以發現，父母的人格特質、子女的行為特質、親子互動關係、家庭情境與社會支持網絡等因素，會使父母在履行親職角色過程，因主觀的情緒、相關的情境壓力及父母本身對此工作勝任度的認知，皆是親職壓力涵蓋的範圍，影響父母親職壓力的感受。壓力來自於「期待」與「實際」之間的落差，就親職壓力而言，期待的來源可能來自父母自身的價值觀，也可能來自子女的需求，當然也可能是受到社會文化的影響。然而本研究最主要發現最能預測的母親的情緒支持。經濟需求、情緒支援、資訊需求可預測親職壓力之自我發展 18.9% 變異數；經濟需求、情緒支援需求、精神需求可以預測親職壓力之情緒適應 18.9% 的變異數；經濟需求、情緒支援、精神需求可以預測親職壓力之夫妻關係 10.8% 的變異數；此外資訊需求、情緒支援、服務需求可以預測親職壓力之角色負擔 19.4% 的變異數；服務需求、資訊需求、情緒支援、精神需求可以預測親職壓力之擔心孩子 21.4% 的變異數；

伍、社會支援可調節家庭需求滿足與親職壓力之關係

當家有困難照顧的兒童，父母承受的互動、孩子特性及照顧的壓力。當台灣自 1993 年之後兒少福利修法之後，早期療育在有了法源之後，政府挹注各種資源及支持，甚至建立了專業的服務制度。早期療育已經成為兒童福利重要業務之一，在政府與民間不斷的倡導及提供專業的資訊與療育服務，所以對於早期療育的父母，對於訊息資訊及實質的服務已獲得各種不同的管道，然而在對於面對家裡及社會的異樣眼光及身為父母的罪惡感，對於這種情緒難以紓解更形成日後的照顧孩子的壓力，甚至造成情緒崩熬 (burnout) 或可能形成保護性的議題。

陸、「家庭為本」服務理念

早療服務的概念應該放在家庭層面，包括兒童和家長之間的關係。家長兒童最好的治療師，治療師的角色是輔助性，家長是人力資源組成部分。為家長提供家長教育課程，協助家長瞭解有特殊需要兒童的需要和療育訓練的重要性，有助提升家長在療育過程中扮演的角色和參與度。

柒、到宅訓練和諮詢服務作為輔助性模式，與中心服務併行

到宅服務為不能到中心接受復治療服務的兒童及家庭訓練，有助強化家長在早療上角色。到宅服務可以在實際居住環境裡面評估，觀察到家庭動力和環境影響。可以清晰瞭解家長在家居方面實際困難，以致家人對兒童的教育安排及家庭關係以及他們之間的互動所產生的問題。到宅服務可以提供一個個別化的服務模式，在一個具體的場景之下處理親子關係或親職教育。

捌、醫療及教育人員培訓

整個早療服務團隊中，跨專業合作十分重要，醫生、治療師、社工、幼稚園老師、老師亦需要具備早療服務的知識，才能提供優質的服務，。達到及早發現，及早診斷和及早治療的目標。除了基本的知識，到外地進行專業交流和學習也是重要。重視對於投身了早療服務的專業人員之培養。

玖、人力資源之發展

澳門治療師人才短缺，政府支援本地大學開辦語言治療學位元課程，在外地大學購買培訓學位及資助本地學生出外修讀相關治療課程，提供彈性政策，鼓勵外地專業人員來澳工作也是解決人力資源短缺的方法。

第六章 台灣地區研究結果

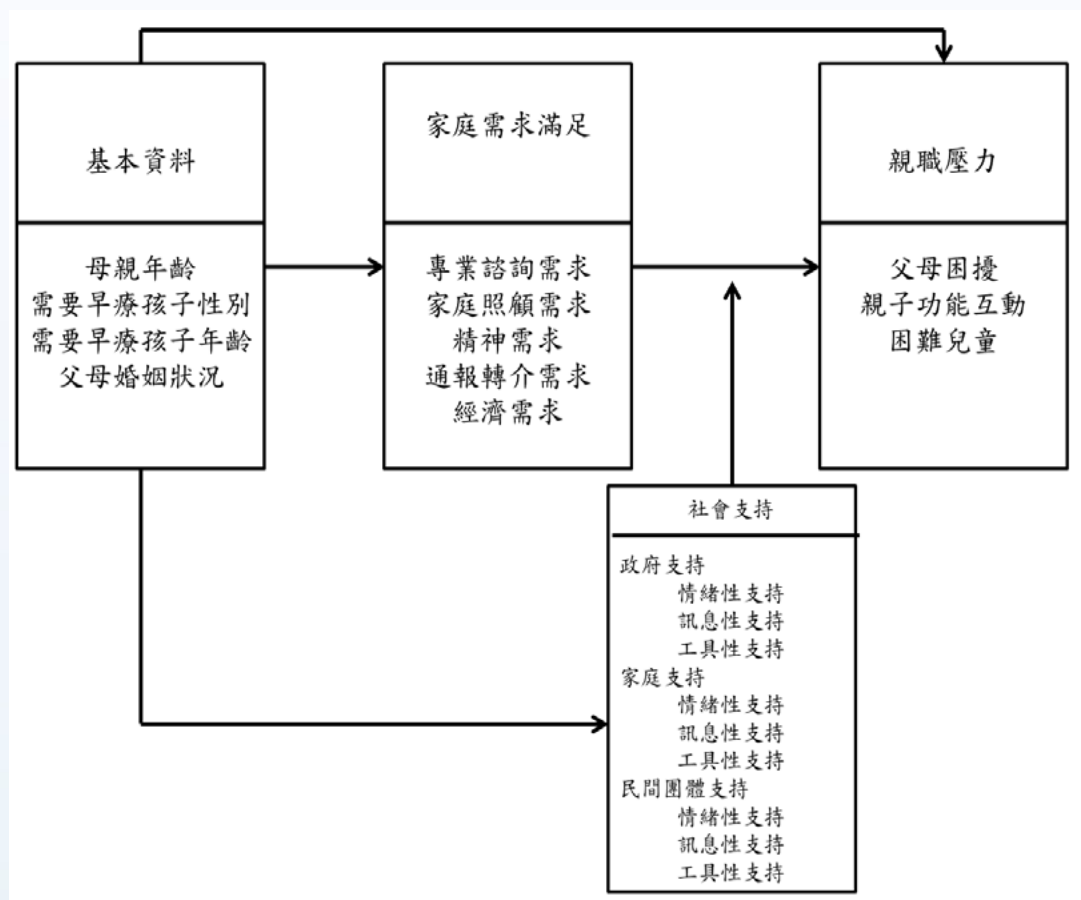


澳門弱智人士家長協進會
Associação Familiar Encarregada dos Deficientes Mentais de Macau

第一節 研究架構

本研究目的在探討早期療育家庭之家長對家庭需求滿足、家庭支援及其親職壓力彼此間之關聯性及預測力。因此，研究變項聚焦於使用早期療育家庭之家長對早期療育需求滿足、家庭支援與親職壓力，並根據研究目的及相關文獻的探討建立研究架構圖（請見圖 6-1）。

圖 6-1 研究架構圖



第二節 研究對象

台灣接受早期療育服務年齡界定在 6 歲，故本研究的兒童年齡層是在幼兒 6 歲及以下。本研究以有使用早期療育服務家庭之家長為對象，所採樣本將以使用台北市早期療育服務中心家長為選樣對象。截至 2020 年 6 月台北市早期療育服務中心共有 11 所（見表 6-1），將寫信及拜訪各中心，詢問中心意見再邀請機構接受早期療育服務對象之母親進行普查研究。

表 6-1 2020 年台北市早期療育服務中心名冊

編號	機構名稱	服務對象
1	臺北市政府社會局委託財團法人育成社會福利基金會 經營管理臺北市城中發展中心	0-6 歲發展遲緩及身心 障礙兒童 * 日托：2 歲~6 歲 * 時制：0 歲~6 歲
2	臺北市政府社會局委託社團法人台灣腦性麻痺協會經 營管理大同發展中心	智障兒、自閉症兒及其他 發展遲緩幼兒 * 日托：2 歲~6 歲 * 時制：0 歲~6 歲
3	財團法人心路社會福利基金會附設臺北市私立心路兒 童發展中心	0-6 歲發展遲緩及身心 障礙兒童
4	財團法人天主教光仁社會福利基金會附設臺北市私立 育仁兒童發展中心	0-6 歲發展遲緩及身心 障礙兒童
5	財團法人第一社會福利基金會附設臺北市私立第一兒 童發展中心	0-6 歲發展遲緩及身心 障礙兒童
6	臺北市政府社會局委託財團法人育成社會福利基金會 經營管理臺北市永明發展中心	0-6 歲發展遲緩及身心 障礙兒童 * 日托：2 歲~6 歲 * 時制：0 歲~6 歲
7	財團法人台灣婦聯聽障文教基金會附設臺北市私立至 德聽語中心	0-6 歲聽損兒童
8	財團法人天主教白永恩神父社會福利基金會附設臺北 市私立聖文生兒童發展中心	0-6 歲發展遲緩及身心 障礙之兒童
9	財團法人伊甸社會福利基金會附設臺北市私立婦幼家 園	0-6 歲發展遲緩及身心 障礙之兒童
10	財團法人雅文兒童聽語文教基金會	聽力損傷兒童及家庭
11	臺北市政府社會局委託財團法人心路社會福利基金會 經營管理萬芳發展中心	0-6 歲發展遲緩及身心 障礙兒童

資料來源：台北市社會局早療通報中心 (2017)

本研究資料收集從 2020 年 6 月至 11 月共收集 154 位參與接受早期療育兒童母親，表 6-2 針對接受早期療育兒童母親作調查之基本變項包括：母親年齡、需要早療孩子性別、需要早療孩子年齡、父母婚姻狀況。就問卷填答內容及統計結果，將有效樣本之個人資料以百分比、次數分配法加以分析比較，並將各研究變項進行描述性統計分析。

壹、母親年齡

本研究之接受早療兒童母親的年齡區間，31~40 歲為最高，共有 101 人，佔所有受試者的 49.6%；其次為 41~50 歲，共有 33 人，佔所有受試者的 21.4%；30 歲以下，共有 17 人，佔所有受試者的 11.0%；50 歲以上，共有 3 人，佔所有受試者的 1.9%。

貳、需要早療孩子性別

研究之接受早療兒童母親的需要早療孩子性別以「男生」為最高，共有 91 人，佔所有受試者的 59.1%；其次為「女生」，共有 63 人，佔所有受試者的 40.97%。

參、需要早療孩子年齡

研究之接受早療兒童母親的需要早療孩子年齡以「2~6」為最高，共有 122 人，佔所有受試者的 79.2%；其次為「0~2 歲」，共有 32 人，佔所有受試者的 20.8%。

肆、父母婚姻狀況

研究之接受早療兒童母親的婚姻狀況以「已婚」為最高，共有 133 人，佔所有受試者的 86.4%；其次以「未婚」，共有 13 人，佔所有受試者的 8.4%；最後為「其他」，共有 8 人，佔所有受試者的 5.2%。

表 6-2 接受早期療育兒童母親基本資料之次數分配表與百分統計表

N=154			
變項	類別	次數	百分比 (%)
母親年齡	30 歲以下	17	11.0
	31~40 歲	101	65.6
	41~50 歲	33	21.4
	50 歲以上	3	1.9
需要早療孩子性別	男	91	59.1
	女	63	40.9
需要早療孩子年齡	0~2 歲	32	20.8
	2~6 歲	122	79.2
父母婚姻狀況	未婚	13	8.4
	已婚	133	86.4
	其他	8	5.2

第三節 研究工具

本研究探討使用早期療育中心家長對早期療育家庭需求滿足、家庭支援及親職壓力之關聯。本研究主要使用量化研究之問卷調查法及統計套裝軟體 SPSS18.0。在研究問卷方面，本研究採用的工具包含「家庭需求滿足量表」、「社會支持量表」、「親職壓力量表」。

壹、建構專家內容效度

為確保問卷品質，研究者邀請 3 名專家學者進行問卷內容效度確認。研究者分別將問卷寄送於三位專家學者檢視審閱，以作為本研究測量工具。

表 6-3 專家內容效度評析名單

編號	職稱
1.	○○大學 教授
2.	○○大學 教授
3.	○○大學 教授

貳、各量表的編製

一、使用早期療育家庭之家長個人背景資料調查表

第一部份個人背景資料調查表共有 4 題問題，目的在於瞭解是用早期療育家長之個人背景狀況。因此，依據研究目的與研究架構而編製，其內容包括：

- (一) 母親年齡：30 歲以下、31 歲~40 歲、41 歲~50 歲、50 歲以上
- (二) 需要早療孩子性別：男、女
- (三) 需要早療孩子年齡：0~2 歲、2~6 歲
- (四) 父母婚姻狀況：未婚、已婚、其他。

二、家庭需求滿足

早期療育家庭需求之研究，可將早期療育家庭需求歸納為以下幾種向度：

- (一) 資訊需求：包括有關障礙兒童的教養技能、技巧與知能的資訊、身心障礙兒童現行所需的相關訊息（包括福利、教養與父母親如何參與）以及對於障礙兒童未來規劃的相關資訊需求。
- (二) 專業需求：包括專業人員及家庭成員協助教養孩童、專業諮商與諮詢的需求、教導孩子學習的書刊或教材、教育單位以及成立專門指導父母親的單位協助與解決相關問題。
- (三) 服務需求：包括喘息服務與日間照顧等社區服務、臨時托育、治療或復健的醫療單

位、褓母服務、無障礙生活環境以及提供適當的工作機會。

(四) 經濟需求：包括家庭生活費用補助、醫療器材補助、交通費用補助以及托育費用補助。

(五) 精神需求：家人與親友的支持與瞭解、社會大眾對身心障礙兒童的正確看法與接納、心理情緒困擾的處理、向他人解釋的需求、家庭休閒娛樂的需求、自尊需求以及自我實現的需求。

綜合上述，本研究引用鄭雅莉(2011)特殊嬰幼兒家庭支持與需求之調查研究，以及特殊幼兒家長對早期療育服務的瞭解與需求情形，結果發現特殊幼兒家長對早期療育服務各層面的需求，由高而低排列為資訊需求、專業需求、精神需求、服務需求和經濟需求。歸納以上關於家庭及親職教育需求的相關研究，本研究將調查早期療育家庭之家庭需求分成五類，分別是資訊、專業、經濟、服務和精神需求。並採用 Cronbach α 內部一致性考驗，分量表，專業需求 Cronbach α 係數為 .96、資訊需求 Cronbach α 係數為 .97、精神需求 Cronbach α 係數為 .94、經濟需求 Cronbach α 係數為 .91、服務需求 Cronbach α 係數為 .91、五個構面的 Cronbach α 係數，顯見鄭雅莉(2011)之「家庭需求量表」，具有良好的內部一致性。本研究依使用早期療育服務之母親的性質修訂研究原問卷預義詞句。

三、社會支持

學者 Sarason、Levine、Basham 與 Sarason(1983)認為社會支持的多寡會影響一個人的情緒和解決問題的能力，如社會支持少的女性比社會支持多的女性顯得不快樂與自責，且面對現在及未來時，情緒較不穩定，也較悲觀，而社會支持多的人有很多方式可解決自己心理的需求，也可組成最好的支持網絡，亦即社會支持高的人在面對壓力時，所得到的回饋及支持較多。

陳秋玫(1993)綜合整理相關之文獻，提出社會支持三個功能的向度：

(一) 情緒性功能：指被尊重、接受、關愛、同情、了解的訊息。

(二) 訊息性功能：即勸告、評價支持和認知指導，克服問題上的協助。

(三) 工具性支持：指經濟之協助、物質資源和需要的服務。如：醫療院所、器材提供、財物的提供資助、醫療費用的補助...等。

綜合上述本研究引用鐘淑慧(2005)國民小學提供身心障礙學生家長家庭支援服務之現況調查，參酌林惠芳(1993)、陳秋玫(1993)、張淑燕(1996)、賴奕志(1999)、羅富美(2002)等人之問卷，並參考相關文獻(Flaherty, 1983; House, 1985; Payne & Jones, 1987)編製而成社會支持量表。本量表可分為政府、家庭、民間團體之社會支持(情緒支持、工具支持、訊息支持)

四、親職壓力

在上述四種評測工具中，Abidin(1990)以及翁毓秀的測驗工具廣為國內外研究者使用，其包含的向度符合本研究需求且填答耗時較少，故本研究參考 Abidin(1990)的親職壓力模式簡式版，並以翁毓秀(2011)的親職壓力量表簡式版作為本研究評測接受早期療育家庭之

父母親職壓力之問卷。翁毓秀(2011)的親職壓力量表常模樣本來源取自台中縣市戶政及衛生所資料，及台中縣市國民小學學童之主要照顧者，共 959 位家長填答本量表，並以此建立本量表常模。本量表採因素分析作內容效度與建構效度，全量表各題之因素負荷量均大於 .30；各分量表之內部一致性介於 .856 ~ .908 之間，總量表達到 .947，代表本量表所測內容有高的一致性。本量表可分為：

(一) 父母困擾：評估父母對自己扮演親職角色的看法與感受。

(二) 親子失功能互動：評估父母對親子間互動的感受與看法。

(三) 困難兒童：評估父母感受到的兒童困難行為。

本章將量表回收後加以做檢核，進行統計結果分析，共分為七節：一、各量表信效度實徵分析；二、基本資料描述；三、各量表項目描述分析；四、各量表在基本資料之差異性分析；五、量表建構間之相關分析；六、預測分析；七、淨相關分析。

第四節 各量表信、效度實徵分析

本研究共有三個量表，分別為：一、家庭需求滿足；二、社會支持(政府支持、家庭支持、民間團體支持)；三、親職壓力量表。在效度分析中採用因素分析的主成分分析及最大變異法作為建構及刪題，信度是以 Cronbach's Alpha 作為內部一致性的信度分析，各量表信、效度分述如下：

壹、家庭需求滿足

家庭需求滿足量表採用 Likert 量表方式填答，填答程度，包含：「非常不符合」、「不符合」、「部分符合」、「符合」與「非常符合」五個選項，由填答者根據自己內心的感受勾選最適合的選項，各個選項的分數依序為 1 分、2 分、3 分、4 分、5 分，若此選擇總分愈高，表示接受早期療育家庭之母親對家庭需求滿足覺知越高，反之，總分愈低表示接受早期療育家庭之母親對家庭需求滿足覺知越低。本次在家庭需求滿足量表信、效度分析，研究者首先用 K.M.O. 及 Bartlett 值考驗此量表是否做因素分析，接著使用主成分因素分析法抽取因素，以最大變異法形成因素結構。本量表 K.M.O.=.876，Bartlett $X^2=3936.286$ ($P<.000$) 顯示本量表可適合做因素分析最後萃取為五個向度，其中專業諮詢需求 12 題、家庭照顧需求 11 題、精神需求 8 題、通報及轉介需求 4 題、經濟需求 4 題。該量表整體之 Cronbach's α 係數為 .944，各層面「專業諮詢需求」Cronbach's α 係數為 .933、「家庭照顧需求」Cronbach's α 係數為 .930、「精神需求」Cronbach's α 係數為 .866、「通報及轉介需求」Cronbach's α 係數為 .852、「經濟需求」Cronbach's α 係數為 .678，顯示信度除了「經濟需求」小於 .7 外，其餘向度皆大於 .8，顯現各分項度內部一致性佳(參見表 6-4)。

表 6-4 家庭需求滿足量表因素分析及 Cronbach's α 信度摘要表

向度	題號	題目	專業諮詢需求	家庭照顧需求	精神需求	通報轉介需求	經濟需求	Cronbach's α 信度係數
專業諮詢需求	1.	提供當面諮詢服務	.671					.933
	2.	有直接幫助孩子的醫護人員	.653					
	3.	有幫助孩子的社工人員協助安排特殊嬰幼兒評估	.773					
	4.	有幫助孩子的社工人員協助特殊嬰幼兒申請輔具	.720					
	5.	提供在家教養孩子親職方面的技巧	.721					
	6.	提供幫助孩子相關療育及機構的資源	.795					
	7.	提供相關社會福利申請及規定、社會運用的資源手冊	.804					
	8.	提供專業人員(教師、治療師、社工等)溝通技巧	.771					
	9.	提供增加家庭功能研習課程的相關訊息	.658					
	10.	提供專業成長知識之書刊、影帶、網站更新資訊	.575					
	11.	提供支持團體的網絡社群訊息	.457					
	12.	提供治療或復健訓練的醫療與機構	.539					

家庭照顧需求	13.	專業心理諮詢給予支持與幫助	.735					.930
	14.	提供臨時托育的服務	.751					
	15.	提供合格、有心且有能照顧之托育服務	.429					
	16.	提供定期家庭訪視服務	.568					
	17.	提供家庭諮詢服務	.697					
	18.	提供居家生活照顧服務(例如,清潔、準備三餐)	.794					
	19.	提供定期舉辦親職教育研習活動	.641					
	20.	提供學校巡迴輔導服務	.804					
	21.	媒合合適的融合教育學校	.887					
	22.	提供入小學的準備服務	.829					
	23.	提供滿足兒童休閒權利的活動計畫	.879					
精神需求	24.	配偶與同住家人的支持		.606				.866
	25.	提供如何讓家庭成員共同參與或支持的方法		.724				
	26.	親友之接納與支持		.740				
	27.	鄰居之接納與支持		.719				
	28.	提供與其他特殊嬰幼兒家長互動機會		.694				
	29.	其他特殊嬰幼兒的引導與幫助		.759				
	30.	專業人員可以同理及支持家有特殊嬰幼兒的困境		.474				

	31	需要宗教帶給您心靈上的安慰與精神上的寄託			.451			
通報轉介需求	32	提供通報服務			.821			.852
	33	提供轉介服務			.727			
	34	提供專業醫療與復健服務			.583			
	35	提供電話(專線)諮詢服務			.625			
經濟需求	36	提供家庭生活費用補助				.491		.678
	37	提供輔具(例如輪椅、助聽器、溝通板、站立等)				.693		
	38	提供托育費用補助				.517		
	39	提供療育期間免費接送服務或交通療育費用補助				.355		
總量表	特徵值	13.41	5.39	2.49	1.90	1.43		.944
	解釋變異量%	34.39	13.81	6.37	4.86	3.67		
	總解釋變異量%	63.11						

貳、社會支持 (政府支持、家庭支持、民間團體支持)

本量表採用 Likert 量表方式填答，答項程度，包含：「非常不符合」、「不符合」、「符合」、「部分符合」與「非常符合」五個選項，由填答者根據自己內心的感受勾選最適合的選項，各個選項的分數依序為 1 分、2 分、3 分、4 分、5 分，若此選擇總分愈高，表示接受早期療育家庭之母親對社會支持 (政府支持、家庭支持、民間團體支持) 覺知越高，反之，總分愈低表示接受早期療育家庭之母親對社會支持覺知越低。

本研究引用鐘淑慧 (2005) 國民小學提供身心障礙學生家長家庭支援服務之現況調查，參酌林惠芳 (1993)、陳秋玫 (1993)、張淑燕 (1996)、賴奕志 (1999)、羅富美 (2002) 等人之問卷，並參考相關文獻 (Flaherty, 1983; House, 1985; Payne & Jones, 1987) 編製而成社會支持量表，社會支持量表分為政府社會支持量表、家庭支持量表、民間團體支持量表，各量表信度分述如下：

一、政府社會支持量表

該量表整體之 Cronbach' s α 係數為 .907，各層面「情緒支持」Cronbach' s α 係數為 .612、「訊息支持」Cronbach' s α 係數為 .857、「工具支持」Cronbach' s α 係數為 .771，顯示信度內部一致性佳 (參見表 6-5)。

表 6-5 政府支持量表 Cronbach' α 信度摘要表

向度	Cronbach' α 信度係數
情緒支持	.612
訊息支持	.857
工具支持	.771
總量表	.907

二、家庭支持量表

該量表整體之 Cronbach' s α 係數為 .906，各層面「情緒支持」Cronbach' s α 係數為 .723、「訊息支持」Cronbach' s α 係數為 .884、「工具支持」Cronbach' s α 係數為 .849，顯示信度內部一致性佳 (參見表 6-6)。

表 6-6 家庭支持量表 Cronbach' α 信度摘要表

向度	Cronbach' α 信度係數
情緒支持	.723
訊息支持	.884
工具支持	.849
總量表	.906

三、民間團體支持量表

該量表整體之 Cronbach' s α 係數為 .946，各層面「情緒支持」Cronbach' s α 係數為 .830、「訊息支持」Cronbach' s α 係數為 .972、「工具支持」Cronbach' s α 係數為 .849，顯示信度內部一致性佳（參見表 6-7）。

表 6-7 民間團體支持量表 Cronbach' α 信度摘要表

向度	Cronbach' α 信度係數
情緒支持	.830
訊息支持	.972
工具支持	.802
總量表	.946

參、親職壓力

本量表採用 Likert 量表方式填答，同意程度，包含：「非常不符合」、「不符合」、「符合」、「部分符合」與「非常符合」五個選項，由填答者根據自己內心的感受勾選最適合的選項，各個選項的分數依序為 1 分、2 分、3 分、4 分、5 分，若此選擇總分愈高，表示接受早期療育家庭之母親對親職壓力覺知越高，反之，總分愈低表示接受早期療育家庭之母親對親職壓力覺知越低。本次在親職壓力量表信效度分析，研究者首先用 K.M.O. 及 Bartlett 值考驗此量表是否做因素分析，接著使用主成分因素分析法抽取因素，以最大變異法形成因素結構。本量表 K.M.O.=.938，Bartlett $X^2=3939.605$ ($P<.000$) 顯示本量表可適合做因素分析最後萃取為三個向度，其中父母困擾 11 題、親子失功能 9 題、困難兒童 12 題。該量表整體之 Cronbach' s α 係數為 .970，各層面「父母困擾」Cronbach' s α 係數為 .921、「親子失功能」Cronbach' s α 係數為 .947、「困難兒童」Cronbach' s α 係數為 .948，顯示信度內部一致性佳（參見表 6-8）。

表 6-8 親職壓力量表因素分析及 Cronbach' α 信度摘要表

向度	題號	題目	父母困擾	親子失功能	困難兒童	Cronbach' α 信度係數
父母困擾	1.	我沒有想到為了滿足孩子的需求，犧牲了許多自己的生活	.521			.921
	2.	自從有了這個孩子，我覺得為人父母的責任好似陷阱般的困住了我	.668			
	3.	自從有了這個孩子，我不能再做些新鮮(奇)的事	.720			
	4.	自從有了這個孩子，我幾乎都不能做我喜歡的休閒	.750			
	5.	自從有了這個孩子，我為自己消費，皆會感到後悔及不快樂	.529			
	6.	自從有了這個孩子，在我生活中有不少令我煩惱的事情	.754			
	7.	沒想到自從有了這個孩子，使我們夫妻出現這麼多問題	.638			
	8.	自從有了這個孩子，我覺得孤單沒有朋友	.581			
	9.	自從有了這個孩子，我幾乎不參加朋友聚會	.563			
	10.	自從有了這個孩子之後，我對朋友已不像過去那麼有興趣	.699			
	11.	自從有了這個孩子，我不像過去那樣欣賞事務，享受生活的樂趣	.632			
親子失功能	12.	我這個孩子極少為我做些令我欣慰的事		.780		.947
	13.	多數的情況下，我覺得我這個孩子不喜歡我而且不想和我接近		.843		
	14.	我這個小孩對我微笑的次數比我期盼的少多了		.806		
	15.	當我為這個孩子做事時，我感覺他並沒有很重視我的努力		.744		

困難兒童	16	遊戲時，我這個孩子不常笑		.864		.948
	17	我這個孩子學習事物似乎不像多數孩子那麼快樂		.612		
	18	我這個孩子似乎不像多數的孩子那麼愛找我遊戲		.783		
	19	我這個孩子會做的事沒有我期望的多		.411		
	20	我為不能和這個孩子培養更親密、更溫暖的感情而煩惱		.749		
	21	有時我這個孩子就是故意做出令我厭煩的事			.629	
	22	和多數的孩子比，我這個孩子較常哭或鬧			.703	
	23	我這個孩子睡醒時，情緒通常不好			.669	
	24	我覺得我這個孩子很情緒化，容易不高興			.732	
	25	我這個孩子做了不少令我很煩惱的事			.737	
	26	我這個孩子碰到她不喜歡的事，反應很強烈			.765	
	27	我這個孩子很容易因為一些芝麻小事就不高興			.748	
	28	我這個孩子睡覺或吃東西的時間不定，要養成固定的作息時間比我預期的困難多了			.501	
	29	我這個孩子做的一些事情實在令我非常煩惱			.679	
	30	沒想到這個孩子竟然帶來這麼大的問題			.527	
	31	我這個孩子對我的要求比多數的孩子多			.473	
	32	我覺得我的孩子，連我對他最簡單的要求都達不到			.463	
總量表	特徵值		16.74	2.57	1.92	.970
	解釋變異量%		52.31	8.03	5.99	
	總解釋變異量%		66.33			

第五節 家庭需求滿足、社會支持與親職壓力之現況分析

本節旨在以描述性統計法分析接受早期療育兒童母親家庭需求滿足、社會支持與親職壓力之現況分析，以下分為三部分進行探討：第一部分為家庭需求滿足；第二部分為社會支持；第三部分為親職壓力。

壹、家庭需求滿足

本研究依據接受早期療育兒童母親在家庭需求滿足量表之各個構面的得分情形，如下表 6-9、6-10，依其每題平均得分由高而低依序為「通報及轉介需求」(M=4.27)、「專業諮詢需求」(M=4.03)、「經濟需求」(M=3.77)、「精神需求」(M=3.68)、「家庭照顧需求」(M=3.47)。以「通報及轉介需求」每題平均數最高、次之為「專業諮詢需求」，以「家庭照顧需求」為最低(參見表 6-9)。

表 6-9 家庭需求滿足之現況分析摘要表

N=154			
構面名稱	題數	每題平均得分	標準差
專業諮詢需求	12	4.03	.63
家庭照顧需求	11	3.47	.77
精神需求	8	3.68	.68
通報及轉介需求	4	4.27	.63
經濟需求	4	3.77	.72
總量表	39	19.22	2.54

由表 6-10 可知「家庭需求滿足」量表構面每題平均數之最高與最低的題項，就「專業諮詢需求」的構面而言最高的是提供幫助孩子相關療育及機構的資源。(M=4.23)，最低的則是提供專業成長知識之書刊、影帶、網站更新資訊。(M=3.70)。就「家庭照顧需求」的構面而言最高的是提供合格、有心且有能力照顧之托育服務。(M=3.81)，最低的則是提供居家生活照顧服務(例如，清潔、準備三餐)。(M=3.05)。就「精神需求」的構面而言最高的是配偶與同住家人的支持。(M=4.07)，最低則是需要宗教帶給您心靈上的安慰與精神上的寄託。(M=3.08)。就「通報及轉介需求」的構面而言最高的是提供通報服務。(M=4.34)，最低則是提供電話(專線)諮詢服務。(M=4.16)。就「經濟需求」的構面而言最高的是提供療育期間免費接送服務或交通療育費用補助。(M=3.92)，最低則是提供輔具(例如輪椅、助聽器、溝通板、站立等)。(M=3.55)。

表 6-10 家庭需求滿足變相之題項次數分配表與百分比統計表

向度	題號	題目	非常不符合	不符合	部分符合	符合	非常符合	平均數	標準差
			次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)		
專業諮詢需求	1.	提供當面諮詢服務	0 (0%)	4 (2.6%)	33 (21.4%)	66 (42.9%)	51 (33.1%)	4.06	.81
	2.	有直接幫助孩子的醫護人員	0 (0%)	14 (9.1%)	23 (14.9%)	62 (40.3%)	55 (35.7%)	4.03	.94
	3.	有幫助孩子的社工人員協助安排特殊嬰幼兒評估	1 (0.6%)	11 (7.1%)	24 (15.6%)	62 (40.3%)	56 (36.4%)	4.05	.93
	4.	有幫助孩子的社工人員協助特殊嬰幼兒申請輔具	2 (1.3%)	13 (8.4%)	29 (18.8%)	55 (35.7%)	55 (35.7%)	3.96	1.00
	5.	提供在家教養孩子親職方面的技巧	0 (0%)	4 (2.6%)	31 (20.1%)	64 (41.6%)	55 (35.7%)	4.10	.81
	6.	提供幫助孩子相關療育及機構的資源	0 (0%)	1 (0.6%)	21 (13.6%)	74 (48.1%)	58 (37.7%)	4.23	.70
	7.	提供相關社會福利申請及規定、社會運用的資源手冊	1 (0.6%)	0 (0%)	26 (16.9%)	72 (46.8%)	55 (35.7%)	4.17	.75
	8.	提供專業人員(教師、醫師、治療師、社工等)溝通技巧	0 (0%)	4 (2.6%)	24 (15.6%)	71 (46.1%)	55 (35.7%)	4.15	.77
	9.	提供增加家庭功能研習課程的相關訊息	0 (0%)	2 (1.3%)	33 (21.4%)	77 (50.0%)	42 (27.3%)	4.03	.74
	10.	提供專業成長知識之書刊、影帶、網站更新資訊	1 (0.6%)	12 (7.8%)	48 (31.2%)	64 (41.6%)	29 (18.8%)	3.70	.89

家庭照顧需求	11.	提供支持團體的網絡社群訊息	0 (0%)	9 (5.8%)	49 (31.8%)	63 (40.9%)	33 (21.4%)	3.78	.85
	12.	提供治療或復健訓練的醫療與機構	0 (0%)	5 (3.2%)	23 (14.9%)	77 (50.0%)	49 (31.8%)	4.10	.77
	13.	專業心理諮商給予支持與幫助	0 (0%)	38 (24.7%)	37 (24.0%)	53 (34.4%)	26 (16.9%)	3.44	1.04
	14.	提供臨時托育的服務	3 (1.9%)	37 (24.0%)	39 (25.3%)	46 (29.9%)	29 (18.8%)	3.40	1.10
	15.	提供合格、有心且有能力的照顧之托育服務	0 (0%)	13 (8.4%)	43 (27.9%)	59 (38.3%)	39 (25.3%)	3.81	.92
	16.	提供定期家庭訪視服務	1 (0.6%)	9 (5.8%)	59 (38.3%)	54 (35.1%)	31 (20.1%)	3.68	.88
	17.	提供家庭諮商服務	1 (0.6%)	18 (11.7%)	53 (34.4%)	52 (33.8%)	30 (19.5%)	3.60	.95
	18.	提供居家生活照顧服務(例如,清潔、準備三餐)	11 (7.1%)	54 (35.1%)	26 (16.9%)	43 (27.9%)	20 (13.0%)	3.05	1.20
	19.	提供定期舉辦親職教育研習活動	1 (0.6%)	12 (7.8%)	69 (44.8%)	46 (29.9%)	26 (16.9%)	3.55	.89
	20.	提供學校巡迴輔導服務	0 (0%)	37 (24.0%)	43 (27.9%)	51 (33.1%)	23 (14.9%)	3.39	1.01
精神需求	21.	媒合合適的融合教育學校	1 (0.6%)	37 (24.0%)	42 (27.3%)	48 (31.2%)	26 (16.9%)	3.40	1.05
	22.	提供入小學的準備服務	1 (0.6%)	26 (16.9%)	46 (29.9%)	49 (31.8%)	32 (20.8%)	3.55	1.02
	23.	提供滿足兒童休閒權利的活動計畫	2 (1.3%)	36 (23.4%)	44 (28.6%)	50 (32.5%)	22 (14.3%)	3.35	1.03
	24.	配偶與同住家人的支持	1 (0.6%)	5 (3.2%)	30 (19.5%)	64 (41.6%)	54 (35.1%)	4.07	.86
	25.	提供如何讓家庭成員共同參與或支持的方法	0 (0%)	5 (3.2%)	42 (27.3%)	66 (42.9%)	41 (26.6%)	3.93	.82

	26	親友之接納與支持	1 (0.6%)	17 (11.0%)	51 (33.1%)	50 (32.5%)	35 (22.7%)	3.66	.97
	27	鄰居之接納與支持	7 (4.5%)	30 (19.5%)	57 (37.0%)	39 (25.3%)	21 (13.6%)	3.24	1.06
	28	提供與其他特殊嬰幼兒家長互動機會	1 (0.6%)	11 (7.1%)	50 (32.5%)	58 (37.7%)	34 (22.1%)	3.73	.91
	29	其他特殊嬰幼兒的引導與幫助	2 (1.3%)	14 (9.1%)	46 (29.9%)	57 (37.0%)	35 (22.7%)	3.71	.96
	30	專業人員可以同理及支持家有特殊嬰幼兒的困境	0 (0%)	3 (1.9%)	29 (18.8%)	79 (51.3%)	43 (27.9%)	4.05	.74
	31	需要宗教帶給您心靈上的安慰與精神上的寄託	17 (11.0%)	31 (20.1%)	46 (29.9%)	43 (27.9%)	17 (11.0%)	3.08	1.17
通報轉介需求	32	提供通報服務	2 (1.3%)	1 (0.6%)	14 (9.1%)	62 (40.3%)	75 (48.7%)	4.34	.78
	33	提供轉介服務	1 (0.6%)	0 (0%)	21 (13.6%)	64 (41.6%)	68 (44.2%)	4.29	.75
	34	提供專業醫療與復健服務	0 (0%)	2 (1.3%)	18 (11.7%)	68 (44.2%)	66 (42.9%)	4.29	.72
	35	提供電話(專線)諮詢服務	0 (0%)	6 (3.9%)	21 (13.6%)	70 (45.5%)	57 (37.0%)	4.16	.80
經濟需求	36	提供家庭生活費用補助	0 (0%)	18 (11.7%)	33 (21.4%)	70 (45.5%)	33 (21.4%)	3.77	.92
	37	提供輔具(例如輪椅、助聽器、溝通板、站立等)	4 (2.6%)	26 (16.9%)	37 (24.0%)	56 (36.4%)	31 (20.1%)	3.55	1.07
	38	提供托育費用補助	1 (0.6%)	14 (9.1%)	31 (20.1%)	69 (44.8%)	39 (25.3%)	3.85	.93
	39	提供療育期間免費接送服務或交通療育費用補助	3 (1.9%)	13 (8.4%)	32 (20.8%)	52 (33.8%)	54 (35.1%)	3.92	1.04

貳、社會支持

一、政府之社會支持

本研究依據接受早期療育兒童母親在社會支持量表之各個構面的得分情形，如下表 6-11、6-12，依其每題平均得分由高而低依序為「情緒支持」(M=3.71)、「訊息支持」(M=3.69)、「工具支持」(M=3.44)。以「情緒支持」每題平均數最高、以「工具支持」為最低(參見表 4-3-3)。

表 6-11 政府 - 社會支持之現況分析摘要表

N=154			
構面名稱	題數	每題平均得分	標準差
情緒支持	3	3.71	.68
訊息支持	8	3.69	.65
工具支持	4	3.44	.70
總量表	15	10.84	2.03

由表 6-12 可知「政府之社會支持」量表構面每題平均數之最高與最低的題項，就「情緒支持」的構面而言最高的是主責社會工作人員會給予您安慰、支持與鼓勵您養育孩子(M=3.79)，最低的則是幼兒園老師或托嬰中心托育人員會提供給予您安慰、支持與鼓勵您養育孩子。(M=3.64)。就「訊息支持」的構面而言最高的是早期療育醫護人員會指導您照顧發展遲緩兒童的知識、技巧及應注意事項。(M=4.02)，最低的則是政府會主動提供醫治發展遲緩兒童的醫療院所。(M=3.49)。就「工具支持」的構面而言最高的是社會福利機構幫助您了解孩子可享有的福利與服務。(M=3.82)，最低則是政府會轉介身心靈團體幫助您心靈上之安慰與鼓勵。(M=3.05)。

表 6-12 政府社會支持變相之題項次數分配表與百分比統計表

向度	題號	題目	非常不符合	不符合	部分符合	符合	非常符合	平均數	標準差
			次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)		
情緒支持	1.	發現您的孩子發展遲緩後，政府有主動關懷您	2 (1.3%)	16 (10.4%)	36 (23.5%)	71 (46.1%)	29 (18.8%)	3.71	.94
	2.	主責社會工作人員會給予您安慰、支持與鼓勵您養育孩子	0 (0%)	5 (3.2%)	51 (33.1%)	70 (45.5%)	28 (18.2%)	3.79	.78
	3.	幼兒園老師或托嬰中心人員會提供您安慰、支持與鼓勵您養育孩子	0 (0%)	25 (16.2%)	36 (23.4%)	62 (40.3%)	31 (20.1%)	3.64	.98
訊息支持	4.	政府會主動提供遲緩兒童的醫療院所	5 (3.2%)	24 (15.6%)	46 (29.9%)	49 (31.8%)	30 (19.5%)	3.49	1.07
	5.	早期療育人員會向您解釋有關孩子發展的遲緩的醫療服務	0 (0%)	3 (1.9%)	48 (31.2%)	64 (41.6%)	39 (25.3%)	3.90	.80
	6.	早期療育人員會指導您照顧遲緩兒童的知識、技巧及應注意事項	0 (0%)	2 (1.3%)	36 (23.4%)	73 (47.4%)	43 (27.9%)	4.02	.75
	7.	主責社會工作人員會幫助您介紹可運用社會資源	0 (0%)	4 (2.6%)	50 (32.5%)	64 (41.6%)	36 (23.4%)	3.86	.80

情緒支持	8.	幼兒園老師或托嬰中心人員會提供您教養與技巧	0 (0%)	31 (20.1%)	39 (25.3%)	53 (34.4%)	31 (20.1%)	3.55	1.03
	9.	主責社會工作人員與您有相同的家長團體	1 (0.6%)	18 (11.7%)	54 (35.1%)	53 (34.4%)	28 (18.2%)	3.58	.94
	10.	發展遲緩兒童家長團體會提供您養育孩子所需要的資訊	1 (0.6%)	15 (9.7%)	60 (39.0%)	47 (30.5%)	31 (20.1%)	3.60	.94
	11.	政府有相關網路，來提供網路社群及育兒知識	3 (1.9%)	16 (10.4%)	52 (33.8%)	59 (38.3%)	24 (15.6%)	3.55	.94
	12.	社會福利機構幫助您了解孩子的福利與服務	0 (0%)	6 (3.9%)	49 (31.8%)	66 (42.9%)	33 (21.4%)	3.82	.81
工具支持	13.	政府會轉介身心靈團體幫助您心靈上之安慰與鼓勵	4 (2.6%)	47 (30.5%)	59 (38.3%)	26 (16.9%)	18 (11.7%)	3.05	1.02
	14.	政府會提供有關孩子所需要的療育補助	0 (0%)	9 (5.8%)	54 (35.1%)	62 (40.3%)	29 (18.8%)	3.72	.84
	15.	社區的相關團體會提供您休閒活動或親子活動	2 (1.3%)	34 (22.1%)	72 (46.8%)	29 (18.8%)	17 (11.0%)	3.16	.94

二、家庭之社會支持

本研究依據接受早期療育兒童母親在社會支持量表之各個構面的得分情形，如下表 6-13、6-14，依其每題平均得分由高而低依序為「情緒支持」(M=3.71)、「訊息支持」(M=3.69)、「工具支持」(M=3.44)。以「情緒支持」每題平均數最高、以「工具支持」為最低(參見表 4-3-5)。

表 6-13 家庭社會支持之現況分析摘要表

N=154			
構面名稱	題數	每題平均得分	標準差
情緒支持	5	3.19	.65
訊息支持	3	3.38	.86
工具支持	6	3.25	.75
總量表	14	9.83	1.99

由表 6-14 可知「家庭社會支持」量表構面每題平均數之最高與最低的題項，就「情緒支持」的構面而言最高的是發現您的孩子是發展遲緩之後，您的家人會安慰和支持您(M=3.89)，最低的則是您的鄰居會主動的提供喘息服務(M=2.21)。就「訊息支持」的構面而言最高的是您的家人會與您共同尋找醫治發展遲緩兒童的醫療院所。(M=3.54)，最低的則是親友會提供您照顧發展遲緩兒童的資料與訊息(M=3.16)。就「工具支持」的構面而言最高的是家人會共同支付我所需要的托育與早療費用(M=3.41)，最低則是親友在我感到無助無望時，會主動給我所需的情緒支持(M=3.19)。

表 6-14 家庭社會支持變相之題項次數分配表與百分比統計表

向度	題號	題目	非常不符合	不符合	部分符合	符合	非常符合	平均數	標準差
			次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)		
情緒支持	1.	發現您的孩子是發展遲緩之後，您的家人會安慰和支持您	0 (0%)	7 (4.5%)	41 (26.6%)	68 (44.2%)	38 (24.7%)	3.89	.83
	2.	在教導孩子時，您的家人會支持您的想法	0 (0%)	10 (6.5%)	49 (31.8%)	69 (44.8%)	26 (16.9%)	3.72	.82
	3.	您的鄰居會主動表達關心	11 (7.1%)	59 (38.3%)	51 (33.1%)	25 (16.2%)	8 (5.2%)	2.74	.99
	4.	您的鄰居會主動的提供喘息服務	37 (24.0%)	75 (48.7%)	20 (13.0%)	16 (10.4%)	6 (3.9%)	2.21	1.05
	5.	您的親友會給您安慰、支持和鼓勵	3 (1.9%)	23 (14.9%)	62 (40.3%)	41 (26.6%)	25 (16.2%)	3.40	.99
訊息支持	6.	您的家人會與您共同尋找醫治發展遲緩兒童的醫療院所	2 (1.3%)	19 (12.3%)	53 (34.4%)	54 (35.1%)	26 (16.9%)	3.54	.96
	7.	您的家人會與您共同尋找有關發展遲緩兒童的資訊	1 (0.6%)	17 (11.0%)	67 (43.5%)	50 (32.5%)	19 (12.3%)	3.45	.87
	8.	親友會提供您照顧發展遲緩兒童的資料與訊息	5 (3.2%)	41 (26.6%)	49 (31.8%)	43 (27.9%)	16 (10.4%)	3.16	1.04
工具支持	9.	親友會協助您照顧發展遲緩兒童	5 (3.2%)	45 (29.2%)	45 (29.2%)	45 (29.2%)	14 (9.1%)	3.12	1.04
	10.	家人會主動提供網路資源或相關書籍幫助您教養帶領孩子所遇到的問題	2 (1.3%)	25 (16.2%)	66 (42.9%)	46 (29.9%)	15 (9.7%)	3.31	.90

11	家人會協助找尋社區的相關機構或團體會提供您休閒活動或親子活動	5 (3.2%)	28 (18.2%)	66 (42.9%)	41 (26.6%)	14 (9.1%)	3.20	.95
12	家人會共同支付我所需要的托育與早療費用	11 (7.1%)	17 (11.0%)	47 (30.5%)	56 (36.4%)	23 (14.9%)	3.41	1.09
13	家人會在我需要喘息時，主動協助照顧我的孩子	7 (4.5%)	21 (13.6%)	65 (42.2%)	43 (27.9%)	18 (11.7%)	3.29	.99
14	親友在我感到無助無望時，會主動給我所需的情緒支持	7 (4.5%)	26 (16.9%)	67 (43.5%)	39 (25.3%)	15 (9.7%)	3.19	.98

三、民間團體之社會支持

本研究依據接受早期療育兒童母親在社會支持量表之各個構面的得分情形，如下表 6-15、6-16，依其每題平均得分由高而低依序為「訊息支持」(M=3.15)、「情緒支持」(M=3.06)、「工具支持」(M=3.02)。以「訊息支持」每題平均數最高、以「工具支持」為最低(參見表 6-15)。

表 6-15 民間團體社會支持之現況分析摘要表

N=154			
構面名稱	題數	每題平均得分	標準差
情緒支持	4	3.06	.79
訊息支持	6	3.15	.89
工具支持	4	3.02	.73
總量表	14	9.23	2.13

由表 6-16 可知「民間團體社會支持」量表構面每題平均數之最高與最低的題項，就「情緒支持」的構面而言最高的是家長團體或民間團體會同理與鼓勵您養育孩子的困境(M=3.36)，最低的則是宗教團體幫助您心靈上之安慰與鼓勵(M=2.66)。就「訊息支持」的構面而言最高的是民間團體會指導您照顧發展遲緩兒童的知識、技巧及應注意事項(M=3.21)，最低的則是民間團體會與您共同尋找有關發展遲緩兒童的資料，並與您共同討論(M=3.10)。就「工具支持」的構面而言最高的是社會福利機構幫助您認識與瞭解孩子可享有的福利與服務。(M=3.64)，最低則是民間團體或社區服務在我需要喘息時，主動協助照顧我的孩子(M=2.56)。

表 6-16 民間團體社會支持變相之題項次數分配表與百分比統計表

向度	題號	題目	非常不符合	不符合	部分符合	符合	非常符合	平均數	標準差
			次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)		
情緒支持	1.	發現您的發展遲緩兒童之後，有民間團體主動聯繫	11 (7.1%)	33 (21.4%)	51 (33.1%)	52 (33.8%)	7 (4.5%)	3.07	1.01
	2.	家長團體或民間團體會同理與鼓勵您養育孩子的困境	3 (1.9%)	19 (12.3%)	64 (41.6%)	56 (36.4%)	12 (7.8%)	3.36	.87
	3.	民間團體瞭解及關懷您養育孩子的情緒衰竭	10 (6.5%)	27 (17.5%)	55 (35.7%)	51 (33.1%)	11 (7.1%)	3.17	1.01
	4.	宗教團體幫助您心靈上之安慰與鼓勵	15 (9.7%)	60 (39.0%)	48 (31.2%)	24 (15.6%)	7 (4.5%)	2.66	1.00
訊息支持	5.	民間團體會與您共同尋找發展兒童的醫療院所	7 (4.5%)	33 (21.4%)	61 (39.6%)	43 (27.9%)	10 (6.5%)	3.10	.96
	6.	民間團體會與您共同尋找有關發展遲緩兒童的資料，並與您共同討論	5 (3.2%)	37 (24.0%)	58 (37.7%)	45 (29.2%)	9 (5.8%)	3.10	.94
	7.	民間團體會提供您照顧發展遲緩兒童的資料與訊息	3 (1.9%)	35 (22.7%)	59 (38.3%)	47 (30.5%)	10 (6.5%)	3.17	.92
	8.	民間團體會指導您照顧發展遲緩兒童的知識、技巧及應注意事項	5 (3.2%)	30 (19.5%)	58 (37.7%)	50 (32.5%)	11 (7.1%)	3.21	.95

	9	民間團體會主動幫助您介紹可運用社會資源或醫療院所	6 (3.9%)	33 (21.4%)	56 (36.4%)	48 (31.2%)	11 (7.1%)	3.16	.97
	10	民間團體介紹其他有經驗的家長會提供您帶領孩子的經驗	5 (3.2%)	33 (21.4%)	61 (39.6%)	44 (28.6%)	11 (7.1%)	3.15	.95
工具支持	11	社會福利機構幫助您認識與瞭解孩子可享有的福利與服務	1 (0.6%)	12 (7.8%)	48 (31.2%)	74 (48.1%)	19 (12.3%)	3.64	.82
	12	社區的相關機構或團體會提供您休閒或親子活動	4 (2.6%)	38 (24.7%)	59 (38.3%)	44 (28.6%)	9 (5.8%)	3.10	.93
	13	當我經濟面臨窘境時，民間團體會協助支付我所需要的托育與早療費用	12 (7.8%)	53 (34.4%)	54 (35.1%)	28 (18.2%)	7 (4.5%)	2.77	.99
	14	民間團體或社區服務在我需要喘息時，主動協助照顧我的孩子	15 (9.7%)	67 (43.5%)	50 (32.5%)	15 (9.7%)	7 (4.5%)	2.56	.96

參、親職壓力

本研究依據接受早期療育兒童母親在親職壓力量表之各個構面的得分情形，如下表 6-17、6-18，依其每題平均得分由高而低依序為「父母困擾」（ $M=3.03$ ）、「困難兒童」（ $M=2.85$ ）、「親子失功能互動」（ $M=2.58$ ）。以「父母困擾」每題平均數最高、以「親子失功能互動」為最低（參見表 6-17）。

表 6-17 親職壓力之現況分析摘要表

N=154			
構面名稱	題數	每題平均得分	標準差
父母困擾	11	3.03	.69
親子失功能互動	9	2.58	.80
困難兒童	12	2.85	.79
總量表	32	8.47	2.05

由表 6-18 可知「親職壓力」量表構面每題平均數之最高與最低的題項，就「父母困擾」的構面而言最高的是我沒有想到為了滿足孩子的需求，犧牲了許多自己的生活（ $M=3.34$ ），最低的則是自從有了這個孩子，我為自己消費，皆會感到後悔及不快樂（ $M=2.73$ ）。就「親子失功能互動」的構面而言最高的是我這個孩子會做的事沒有我期望的多（ $M=2.94$ ），最低的則是多數的情況下，我覺得我這個孩子不喜歡我而且不想和我接近（ $M=2.29$ ）。就「困難兒童」的構面而言最高的是我這個孩子碰到她不喜歡的事，反應很強烈（ $M=3.24$ ），最低則是我這個孩子對我的要求比多數的孩子多（ $M=2.63$ ）。

表 6-18 親職壓力變相之題項次數分配表與百分比統計表

向度	題號	題目	非常不符合	不符合	部分符合	符合	非常符合	平均數	標準差
			次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)		
父母困擾	1.	我沒有想到為了滿足孩子的需求，犧牲了許多自己的生活	3 (1.9%)	12 (7.8%)	79 (51.3%)	50 (32.5%)	10 (6.5%)	3.34	.79
	2.	自從有了這個孩子，我覺得為人父母的責任好似陷阱般的困住了我	4 (2.6%)	37 (24.0%)	68 (44.2%)	37 (24.0%)	8 (5.2%)	3.05	.89
	3.	自從有了這個孩子，我不能再做些新鮮(奇)的事	6 (3.9%)	26 (16.9%)	67 (43.5%)	45 (29.2%)	10 (6.5%)	3.18	.92
	4.	自從有了這個孩子，我幾乎都不能做我喜歡的休閒	6 (3.9%)	30 (19.5%)	75 (48.7%)	35 (22.7%)	8 (5.2%)	3.06	.89
	5.	自從有了這個孩子，我為自己消費，皆會感到後悔及不快樂	11 (7.1%)	56 (36.4%)	56 (36.4%)	25 (16.2%)	6 (3.9%)	2.73	.95
	6.	自從有了這個孩子，在我生活中有不少令我煩惱的事情	2 (1.3%)	8 (5.2%)	89 (57.8%)	42 (27.3%)	13 (8.4%)	3.36	.77
	7.	沒想到自從有了這個孩子，使我們夫妻出現這麼多問題	7 (4.5%)	41 (26.6%)	59 (38.3%)	35 (22.7%)	12 (7.8%)	3.03	1.00
	8.	自從有了這個孩子，我覺得孤單沒有朋友	11 (7.1%)	49 (31.8%)	61 (39.6%)	32 (20.8%)	1 (0.6%)	2.76	.89

親子失功能互動	9	自從有了這個孩子,我幾乎不參加朋友聚會	14 (9.1%)	33 (21.4%)	68 (44.2%)	31 (20.1%)	8 (5.2%)	2.90	.99
	10	自從有了這個孩子之後,我對朋友已不像過去那麼有興趣	11 (7.1%)	33 (21.4%)	68 (44.2%)	30 (19.5%)	12 (7.8%)	2.99	1.01
	11	自從有了這個孩子,我不像過去那樣欣賞事務,享受生活的樂趣	15 (9.7%)	31 (20.1%)	69 (44.8%)	31 (20.1%)	8 (5.2%)	2.91	.99
	12	我這個孩子極少為我做些令我欣慰的事	16 (10.4%)	54 (35.1%)	53 (34.4%)	29 (18.8%)	2 (1.3%)	2.66	.95
	13	多數的情況下,我覺得我這個孩子不喜歡我而且不想和我接近	43 (27.9%)	55 (35.7%)	25 (16.2%)	30 (19.5%)	1 (0.6%)	2.29	1.10
	14	我這個小孩對我微笑的次數比我期盼的少多了	35 (22.7%)	51 (33.1%)	41 (26.6%)	26 (16.9%)	1 (0.6%)	2.40	1.04
	15	當我為這個孩子做事時,我感覺他並沒有很重視我的努力	22 (14.3%)	58 (37.7%)	48 (31.2%)	25 (16.2%)	1 (0.6%)	2.51	.95
	16	遊戲時,我這個孩子不常笑	37 (24.0%)	50 (32.5%)	51 (33.1%)	13 (8.4%)	3 (1.9%)	2.32	.99
	17	我這個孩子學習事物似乎不像多數孩子那麼快樂	23 (14.9%)	35 (22.7%)	66 (42.9%)	26 (16.9%)	4 (2.6%)	2.69	1.00
	18	我這個孩子似乎不像多數的孩子那麼愛找我遊戲	27 (17.5%)	45 (29.2%)	57 (37.0%)	23 (14.9%)	2 (1.3%)	2.53	.99

困難兒童	19	我這個孩子會做的事沒有我期望的多	15 (9.7%)	27 (17.5%)	69 (44.8%)	38 (24.7%)	5 (3.2%)	2.94	.97
	20	我為不能和這個孩子培養更親密、更溫暖的感情而煩惱	26 (16.9%)	45 (29.2%)	57 (37.0%)	24 (15.6%)	2 (1.3%)	2.55	.99
	21	有時我這個孩子就是故意做出令我厭煩的事	17 (11.0%)	57 (37.0%)	42 (27.3%)	36 (23.4%)	2 (1.3%)	2.67	1.00
	22	和多數的孩子比,我這個孩子較常哭或鬧	14 (9.1%)	33 (21.4%)	61 (39.6%)	42 (27.3%)	4 (2.6%)	2.93	.98
	23	我這個孩子睡醒時,情緒通常不好	19 (12.3%)	51 (33.1%)	48 (31.2%)	34 (22.1%)	2 (1.3%)	2.67	1.00
	24	我覺得我這個孩子很情緒化,容易不高興	18 (11.7%)	43 (27.9%)	49 (31.8%)	39 (25.3%)	5 (3.2%)	2.81	1.05
	25	我這個孩子做了不少令我很煩惱的事	12 (7.8%)	35 (22.7%)	64 (41.6%)	37 (24.0%)	6 (3.9%)	2.94	.97
	26	我這個孩子碰到她不喜歡的事,反應很強烈	7 (4.5%)	23 (14.9%)	63 (40.9%)	48 (31.2%)	13 (8.4%)	3.24	.96
	27	我這個孩子很容易因為一些芝麻小事就不高興	14 (9.1%)	44 (28.6%)	56 (36.4%)	33 (21.4%)	7 (4.5%)	2.84	1.01
	28	我這個孩子睡覺或吃東西的時間不定,要養成固定的作息時間比我預期的困難多了	16 (10.4%)	42 (27.3%)	62 (40.3%)	30 (19.5%)	4 (2.6%)	2.77	.97
29	我這個孩子做的一些事情實在令我非常煩惱	11 (7.1%)	36 (23.4%)	63 (40.9%)	38 (24.7%)	6 (3.9%)	2.95	.96	

30	沒想到這個孩子竟然帶來這麼大的問題	13 (8.4%)	43 (27.9%)	57 (37.0%)	29 (18.8%)	12 (7.8%)	2.90	1.06
31	我這個孩子對我的要求比多數的孩子多	17 (11.0%)	59 (38.3%)	47 (30.5%)	26 (16.9%)	5 (3.2%)	2.63	1.00
32	我覺得我的孩子,連我對他最簡單的要求都達不到	17 (11.0%)	31 (20.1%)	62 (40.3%)	38 (24.7%)	6 (3.9%)	2.90	1.02

第六節 家庭需求滿足、社會支持與親職壓力在基本資料之差異性分析

壹、家庭需求滿足

一、家庭需求滿足在年齡之差異情形

家庭需求滿足變項在「年齡」背景變項之差異性分析經由獨立樣本單因子變異數分析 F 檢定可以得知，與年齡差異對專業諮詢需求， $F(3, 150) = .784, p = .505 > .05$ ，顯示專業諮詢需求在年齡未達顯著差異。在年齡差異對家庭照顧需求， $F(3, 150) = .058, p = .982 > .05$ ，顯示出家庭照顧需求在年齡未達顯著差異。在年齡差異對精神需求， $F(3, 150) = .692, p = .558 > .05$ ，顯示出精神需求在年齡未達顯著差異。在年齡差異對通報轉介需求， $F(3, 150) = .278, p = .841 > .05$ ，顯示出通報轉介需求在年齡未達顯著差異。在年齡差異對經濟需求， $F(3, 150) = .434, p = .729 > .05$ ，顯示出經濟需求在年齡未達顯著差異（見表 6-19）。

表 6-19 家庭需求滿足在年齡之單因子變異數分析摘要表

N=154							
檢定變項	年齡	個數	平均數	標準差	F 值	P 值	Scheffé 事後比較
專業諮詢需求	30 歲以下	17	50.4706	7.82718	.784	.505	
	31~40 歲	101	48.0990	7.37903			
	41~50 歲	33	47.7576	8.17783			
	50 歲以上	3	52.0000	1.00000			
家庭照顧需求	30 歲以下	17	38.2941	8.40955	.058	.982	
	31~40 歲	101	38.2673	8.98320			
	41~50 歲	33	37.7879	7.38985			
	50 歲以上	3	39.6667	4.50925			
精神需求	30 歲以下	17	28.9412	5.57304	.692	.558	
	31~40 歲	101	29.7525	5.44501			
	41~50 歲	33	28.6061	5.56181			
	50 歲以上	3	32.3333	3.78594			
通報及轉介需求	30 歲以下	17	17.1765	2.60373	.278	.841	
	31~40 歲	101	17.0495	2.49950			
	41~50 歲	33	16.9697	2.65147			
	50 歲以上	3	18.3333	1.52753			
經濟需求	30 歲以下	17	15.8235	2.21459	.434	.729	
	31~40 歲	101	14.9802	3.06261			
	41~50 歲	33	14.9697	2.62779			
	50 歲以上	3	15.3333	3.78594			

n.s 為無差異 $P > .05$

二、需要早療兒童性別

家庭需求滿足變項在「需要早療兒童性別」背景變項之差異性分析經由獨立樣本 t 檢定可以得知，在需要早療兒童性別對專業諮詢需求， $t(152) = -.435, p = .664 > .05$ ，顯示專業諮詢需求在需要早療兒童性別未達顯著差異。在需要早療兒童性別差異對家庭照顧需求， $t(152) = -1.607, p = .110 > .05$ ，顯示出家庭照顧需求在需要早療兒童性別未達顯著差異。在需要早療兒童性別差異對精神需求， $t(152) = -.257, p = .798 > .05$ ，顯示出精神需求在需要早療兒童性別未達顯著差異。在需要早療兒童性別差異對通報轉介需求， $t(152) = .032, p = .974 > .05$ ，顯示出通報轉介需求在需要早療兒童性別未達顯著差異。在需要早療兒童性別差異對經濟需求， $t(152) = -.2010, p = .046 < .05$ ，顯示出經濟需求在需要早療兒童性別達顯著差異，發現需要早療性別為女生之母親覺知在經濟需求高於性別為男生（見表 6-20）。

表 6-20 家庭需求滿足在需要早療孩子性別之獨立樣本 t 檢定分析摘要表

N=154						
檢定變項	需要早療兒童性別	個數	平均數	標準差	t 值	P 值
專業諮詢需求	男生	91	48.1429	7.73387	-.435	.664
	女生	63	48.6825	7.30405		
家庭照顧需求	男生	91	37.2857	8.19252	-1.607	.110
	女生	63	39.5079	8.77841		
精神需求	男生	91	29.3736	5.52097	-.257	.798
	女生	63	29.6032	5.38379		
通報轉介需求	男生	91	17.0769	2.63410	.032	.974
	女生	63	17.0635	2.35463		
經濟需求	男生	91	14.6923	2.80750	-2.010*	.046
	女生	63	15.6349	2.93643		

n.s 為無差異 $P > .05$; ** $P < .01$; *** $P < .001$

三、需要早療兒童年齡

家庭需求滿足變項在「需要早療兒童性別」背景變項之差異性分析經由獨立樣本 t 檢定可以得知，在需要早療兒童性別對專業諮詢需求， $t(152) = .272$ ， $p = .786 > .05$ ，顯示專業諮詢需求在需要早療兒童年齡未達顯著差異。在需要早療兒童年齡差異對家庭照顧需求， $t(152) = -2.324$ ， $p = .024 < .05$ ，顯示出家庭照顧需求在需要早療兒童年齡達顯著差異，發現接受早期療育兒童之母親覺知 2~6 歲孩子對家庭照顧需求高於 0~2 歲的幼兒。在需要早療兒童年齡差異對精神需求， $t(152) = -1.685$ ， $p = .095 > .05$ ，顯示出精神需求在需要早療兒童年齡未達顯著差異。在需要早療兒童性別差異對通報轉介需求， $t(152) = .372$ ， $p = .711 > .05$ ，顯示出通報轉介需求在需要早療兒童年齡未達顯著差異。在需要早療兒童年齡差異對經濟需求， $t(152) = -.506$ ， $p = .615 > .05$ ，顯示出通報轉介需求在需要早療兒童年齡未達顯著差異（見表 6-21）。

表 6-21 家庭需求滿足在需要早療孩子年齡之獨立樣本 t 檢定分析摘要表

N=154						
檢定變項	需要早療兒童年齡	個數	平均數	標準差	t 值	P 值
專業諮詢需求	0~2 歲	32	48.6875	7.92480	.272	.786
	2~6 歲	122	48.2787	7.46923		
家庭照顧需求	0~2 歲	32	35.2188	8.05519	-2.324*	.024
	2~6 歲	122	38.9754	8.44669		
精神需求	0~2 歲	32	28.0313	5.61383	-1.685	.095
	2~6 歲	122	29.8443	5.36444		
通報轉介需求	0~2 歲	32	17.2188	2.51106	.372	.711
	2~6 歲	122	17.0328	2.52568		
經濟需求	0~2 歲	32	15.3125	2.96689	.506	.615
	2~6 歲	122	15.0164	2.87762		

n.s 為無差異 $P > .05$; ** $P < .01$; *** $P < .001$

四、家庭需求滿足在父母婚姻狀況之差異情形

家庭需求滿足變項在「父母婚姻狀況」背景變項之差異性分析經由獨立樣本單因子變異數分析 F 檢定可以得知，與父母婚姻狀況差異對專業諮詢需求， $F(2, 151) = 1.775$ ， $p = .173 > .05$ ，顯示專業諮詢需求在父母婚姻狀況未達顯著差異。在父母婚姻狀況差異對家庭照顧需求， $F(2, 151) = 1.532$ ， $p = .220 > .05$ ，顯示出家庭照顧需求在父母婚姻狀況未達顯著差異。在父母婚姻狀況差異對精神需求， $F(2, 151) = .777$ ， $p = .462 > .05$ ，顯示出精神需求在父母婚姻狀況未達顯著差異。在父母婚姻狀況差異對通報轉介需求， $F(2, 151) = .738$ ， $p = .480 > .05$ ，顯示出通報轉介需求在父母婚姻狀況未達顯著差異。在父母婚姻狀況差異對經濟需求， $F(2, 151) = .163$ ， $p = .850 > .05$ ，顯示出經濟需求在父母婚姻狀況未達顯著差異（見表 6-22）。

表 6-22 家庭需求滿足在父母婚姻狀況之單因子變異數分析摘要表

N=154							
檢定變項	父母婚姻狀況	個數	平均數	標準差	F 值	P 值	Scheffé 事後比較
專業諮詢需求	未婚	13	44.6154	7.61072	1.775	.173	
	已婚	133	48.7218	7.50692			
	其他	8	48.5000	7.25062			
家庭照顧需求	未婚	13	38.3846	5.18875	1.532	.220	
	已婚	133	37.8722	8.57270			
	其他	8	43.2500	10.41633			
精神需求	未婚	13	28.4615	5.42549	.777	.462	
	已婚	133	29.4436	5.28493			
	其他	8	31.5000	8.07111			
通報及轉介需求	未婚	13	16.3077	2.52932	.738	.480	
	已婚	133	17.1203	2.50466			
	其他	8	17.5000	2.77746			
經濟需求	未婚	13	14.9231	2.95696	.163	.850	
	已婚	133	15.0602	2.89398			
	其他	8	15.6250	3.02076			

n.s 為無差異 $P > .05$

貳、社會支持

一、政府支持

(一) 政府之社會支持在年齡之差異情形

政府之社會支持變項在「年齡」背景變項之差異性分析經由獨立樣本單因子變異數分析 F 檢定可以得知，與年齡差異對情緒支持， $F(3, 150) = 1.442$ ， $p = .233 > .05$ ，顯示情緒支持在年齡未達顯著差異。在年齡差異對訊息支持， $F(3, 150) = .476$ ， $p = .699 > .05$ ，顯示出訊息支持在年齡未達顯著差異。在年齡差異對工具支持， $F(3, 150) = .579$ ， $p = .630 > .05$ ，顯示出工具支持在年齡未達顯著差異（見表 6-23）。

表 6-23 政府之社會支持在年齡之單因子變異數分析摘要表

N=154							
檢定變項	年齡	個數	平均數	標準差	F 值	P 值	Scheffé 事後比較
情緒支持	30 歲以下	17	10.3529	1.76569	1.442	.233	
	31~40 歲	101	11.3168	2.09729			
	41~50 歲	33	11.0909	1.95837			
	50 歲以上	3	10.0000	.00000			
訊息支持	30 歲以下	17	28.7059	3.83674	.476	.699	
	31~40 歲	101	29.5446	5.52544			
	41~50 歲	33	30.1515	4.89975			
	50 歲以上	3	27.3333	2.51661			
工具支持	30 歲以下	17	14.4706	2.45249	.579	.630	
	31~40 歲	101	13.5743	3.06381			
	41~50 歲	33	13.9394	2.06063			
	50 歲以上	3	13.3333	2.08167			

n.s 為無差異 $P > .05$

(二) 需要早療兒童性別

政府之社會支持變項在「需要早療兒童性別」背景變項之差異性分析經由獨立樣本 t 檢定可以得知，在需要早療兒童性別對情緒支持， $t(152) = .128$ ， $p = .898 > .05$ ，顯示情緒支持在需要早療兒童性別未達顯著差異。在需要早療兒童性別差異對訊息支持， $t(152) = .314$ ， $p = .754 > .05$ ，顯示出訊息支持在需要早療兒童性別未達顯著差異。在需要早療兒童性別差異對工具支持， $t(152) = .530$ ， $p = .597 > .05$ ，顯示出工具支持在需要早療兒童性別未達顯著差異（見表 6-24）。

表 6-24 政府之社會支持在需要早療孩子性別之獨立樣本 t 檢定分析摘要表

N=154						
檢定變項	需要早療兒童性別	個數	平均數	標準差	t 值	P 值
情緒支持	男生	91	11.1538	2.09721	.128	.898
	女生	63	11.1111	1.94365		
訊息支持	男生	91	29.6484	5.52846	.314	.754
	女生	63	29.3810	4.67467		
工具支持	男生	91	13.8462	2.85160	.530	.597
	女生	63	13.6032	2.72112		
	女生	63	11.1538	2.09721		

n.s 為無差異 $P > .05$; ** $P < .01$; *** $P < .001$

(三) 需要早療兒童年齡

政府之社會支持變項在「需要早療兒童性別」背景變項之差異性分析經由獨立樣本 t 檢定可以得知，在需要早療兒童性別對情緒支持， $t(152) = -2.422$ ， $p = .017 < .01$ ，顯示情緒支持在需要早療兒童年齡達顯著差異，發現 2~6 歲孩童接受早療兒童之母親覺知政府社會支持高於 0~2 歲。在需要早療兒童年齡差異對訊息支持， $t(152) = -1.045$ ， $p = .298 > .05$ ，顯示出訊息支持在需要早療兒童年齡未達顯著差異。在需要早療兒童年齡差異對工具支持， $t(152) = -1.078$ ， $p = .285 > .05$ ，顯示出工具支持在需要早療兒童年齡未達顯著差異（見表 6-25）。

表 6-25 政府之社會支持在需要早療孩子年齡之獨立樣本 t 檢定分析摘要表

N=154						
檢定變項	需要早療兒童年齡	個數	平均數	標準差	t 值	P 值
情緒支持	0~2 歲	32	10.3750	1.62143	-2.422	.017
	2~6 歲	122	11.3361	2.08343		
訊息支持	0~2 歲	32	28.6875	4.58214	-1.045	.298
	2~6 歲	122	29.7623	5.32273		
工具支持	0~2 歲	32	13.3438	2.20862	-1.078	.285
	2~6 歲	122	13.8525	2.92516		

n.s 為無差異 $P > .05$; ** $P < .01$; *** $P < .001$

(四) 政府之社會支持在父母婚姻狀況之差異情形

政府之社會支持變項在「父母婚姻狀況」背景變項之差異性分析經由獨立樣本單因子變異數分析 F 檢定可以得知，與父母婚姻狀況差異對情緒支持， $F(2, 151) = 2.277$ ，

$p = .106 > .05$ ，顯示情緒支持在父母婚姻狀況未達顯著差異。在父母婚姻狀況差異對訊息支持， $F(2, 151) = 1.118$ ， $p = .330 > .05$ ，顯示出訊息支持在父母婚姻狀況未達顯著差異。在父母婚姻狀況差異對工具支持， $F(2, 151) = .287$ ， $p = .751 > .05$ ，顯示出工具支持在父母婚姻狀況未達顯著差異（見表 6-26）。

表 6-26 政府之社會支持在父母婚姻狀況之單因子變異數分析摘要表

N=154							
檢定變項	父母婚姻狀況	個數	平均數	標準差	F 值	P 值	Scheffé 事後比較
情緒支持	未婚	13	10.0000	2.00000	2.277	.106	
	已婚	133	11.2481	1.95946			
	其他	8	11.1250	2.85044			
訊息支持	未婚	13	27.6923	2.86893	1.118	.330	
	已婚	133	29.6391	5.22862			
	其他	8	30.8750	6.97828			
工具支持	未婚	13	14.0000	2.27303	.287	.751	
	已婚	133	13.6842	2.79439			
	其他	8	14.3750	3.70087			

n.s 為無差異 $P > .05$

二、家庭支持

(一) 家庭之社會支持在年齡之差異情形

家庭之社會支持變項在「年齡」背景變項之差異性分析經由獨立樣本單因子變異數分析 F 檢定可以得知，與年齡差異對情緒支持， $F(3, 150) = .763$ ， $p = .516 > .05$ ，顯示情緒支持在年齡未達顯著差異。在年齡差異對訊息支持， $F(3, 150) = .127$ ， $p = .944 > .05$ ，顯示出訊息支持在年齡未達顯著差異。在年齡差異對工具支持， $F(3, 150) = .857$ ， $p = .465 > .05$ ，顯示出工具支持在年齡未達顯著差異（見表 6-27）。

表 6-27 家庭之社會支持在年齡之單因子變異數分析摘要表

N=154							
檢定變項	年齡	個數	平均數	標準差	F 值	P 值	Scheffé 事後比較
情緒支持	30 歲以下	17	15.0588	3.17156	.763	.516	
	31~40 歲	101	16.1782	3.37756			
	41~50 歲	33	15.6970	2.67494			
	50 歲以上	3	17.0000	5.00000			
訊息支持	30 歲以下	17	9.9412	2.63322	.127	.944	
	31~40 歲	101	10.1287	2.59100			
	41~50 歲	33	10.3333	2.66536			
	50 歲以上	3	9.6667	2.51661			
工具支持	30 歲以下	17	18.3529	4.30031	.857	.465	
	31~40 歲	101	19.5941	4.76273			
	41~50 歲	33	20.0606	3.88056			
	50 歲以上	3	17.0000	2.00000			

n.s 為無差異 $P > .05$

(二) 需要早療兒童性別

家庭之社會支持變項在「需要早療兒童性別」背景變項之差異性分析經由獨立樣本 t 檢定可以得知，在需要早療兒童性別對情緒支持， $t(152) = .199$ ， $p = .842 > .05$ ，顯示情緒支持在需要早療兒童性別未達顯著差異。在需要早療兒童性別差異對訊息支持， $t(152) = .505$ ， $p = .614 > .05$ ，顯示出訊息支持在需要早療兒童性別未達顯著差異。在需要早療兒童性別差異對工具支持， $t(152) = .979$ ， $p = .329 > .05$ ，顯示出工具支持在需要早療兒童性別未達顯著差異（見表 6-28）。

表 6-28 家庭之社會支持在需要早療孩子性別之獨立樣本 t 檢定分析摘要表

N=154						
檢定變項	需要早療兒童性別	個數	平均數	標準差	t 值	P 值
情緒支持	男生	91	16.0110	3.25745	.199	.842
	女生	63	15.9048	3.23646		
訊息支持	男生	91	10.2308	2.69187	.505	.614
	女生	63	10.0159	2.44614		
工具支持	男生	91	19.8022	4.61692	.979	.329
	女生	63	19.0794	4.34148		

n.s 為無差異 $P > .05$; ** $P < .01$; *** $P < .001$

(三) 需要早療兒童年齡

家庭之社會支持變項在「需要早療兒童性別」背景變項之差異性分析經由獨立樣本 t 檢定可以得知，在需要早療兒童性別對情緒支持， $t(152) = -1.288$ ， $p = .200 > .05$ ，顯示情緒支持在需要早療兒童年齡未達顯著差異。在需要早療兒童年齡差異對訊息支持， $t(152) = .722$ ， $p = .471 > .05$ ，顯示出訊息支持在需要早療兒童年齡未達顯著差異。在需要早療兒童年齡差異對工具支持， $t(152) = -1.122$ ， $p = .266 > .05$ ，顯示出工具支持在需要早療兒童年齡未達顯著差異（見表 6-29）。

表 6-29 家庭之社會支持在需要早療孩子年齡之獨立樣本 t 檢定分析摘要表

N=154						
檢定變項	需要早療兒童年齡	個數	平均數	標準差	t 值	P 值
情緒支持	0~2 歲	32	15.3125	2.74082	-1.288	.200
	2~6 歲	122	16.1393	3.34594		
訊息支持	0~2 歲	32	10.4375	2.29919	.722	.471
	2~6 歲	122	10.0656	2.66206		
工具支持	0~2 歲	32	18.8438	3.44645	-1.122	.266
	2~6 歲	122	19.6803	4.74170		

n.s 為無差異 $P > .05$; ** $P < .01$; *** $P < .001$

(四) 家庭之社會支持在父母婚姻狀況之差異情形

家庭之社會支持變項在「父母婚姻狀況背景變項之差異性分析經由獨立樣本單因子變異數分析 F 檢定可以得知，與父母婚姻狀況差異對情緒支持， $F(2, 151) = 2.382$ ， $p = .096 > .05$ ，顯示情緒支持在父母婚姻狀況未達顯著差異。在父母婚姻狀況差異對訊息支持， $F(2, 151) = 2.300$ ， $p = .104 > .05$ ，顯示出訊息支持在父母婚姻狀況未達顯著差異。在父母婚姻狀況差異對工具支持， $F(2, 151) = 1.815$ ， $p = .166 > .05$ ，顯示出工具支持在父母

婚姻狀況未達顯著差異（見表 6-30）。

表 6-30 家庭之社會支持在父母婚姻狀況之單因子變異數分析摘要表

N=154							
檢定變項	父母婚姻狀況	個數	平均數	標準差	F 值	P 值	Scheffé 事後比較
情緒支持	未婚	13	14.3846	3.59487	2.382	.096	
	已婚	133	16.0376	3.11255			
	其他	8	17.3750	4.17261			
訊息支持	未婚	13	9.1538	2.51151	2.300	.104	
	已婚	133	10.1504	2.53609			
	其他	8	11.6250	3.15945			
工具支持	未婚	13	17.9231	4.57277	1.815	.166	
	已婚	133	19.5263	4.40313			
	其他	8	21.7500	5.65054			

n.s 為無差異 $P > .05$

三、民間團體支持

(一) 民間團體之社會支持在年齡之差異情形

民間團體之社會支持變項在「年齡」背景變項之差異性分析經由獨立樣本單因子變異數分析 F 檢定可以得知，與年齡差異對情緒支持， $F(3, 150) = .379, p = .768 > .05$ ，顯示情緒支持在年齡未達顯著差異。在年齡差異對訊息支持， $F(3, 150) = .334, p = .801 > .05$ ，顯示出訊息支持在年齡未達顯著差異。在年齡差異對工具支持， $F(3, 150) = .359, p = .782 > .05$ ，顯示出工具支持在年齡未達顯著差異（見表 6-31）。

表 6-31 民間團體之社會支持在年齡之單因子變異數分析摘要表

N=154							
檢定變項	年齡	個數	平均數	標準差	F 值	P 值	Scheffé 事後比較
情緒支持	30 歲以下	17	12.8824	1.96476	.379	.768	
	31~40 歲	101	12.0792	3.36952			
	41~50 歲	33	12.4545	3.22191			
	50 歲以上	3	12.6667	1.52753			
訊息支持	30 歲以下	17	19.6471	3.60453	.334	.801	
	31~40 歲	101	18.9802	5.77578			
	41~50 歲	33	18.1818	4.96522			
	50 歲以上	3	19.6667	1.15470			
工具支持	30 歲以下	17	12.3529	1.99816	.359	.782	
	31~40 歲	101	12.0891	3.24684			
	41~50 歲	33	11.7576	2.41131			
	50 歲以上	3	13.3333	1.52753			

n.s 為無差異 $P > .05$

(二) 需要早療兒童性別

民間團體之社會支持變項在「需要早療兒童性別」背景變項之差異性分析經由獨立樣本 t 檢定可以得知，在需要早療兒童性別對情緒支持， $t(152) = .019, p = .985 > .05$ ，顯示情緒支持在需要早療兒童性別未達顯著差異。在需要早療兒童性別差異對訊息支持， $t(152) = .320, p = .750 > .05$ ，顯示出訊息支持在需要早療兒童性別未達顯著差異。在需要早療兒童性別差異對工具支持， $t(152) = .028, p = .978 > .05$ ，顯示出工具支持在需要早療兒童性別未達顯著差異（見表 6-32）。

表 6-32 民間團體之社會支持在需要早療孩子性別之獨立樣本 t 檢定分析摘要表

N=154						
檢定變項	需要早療兒童性別	個數	平均數	標準差	t 值	P 值
情緒支持	男生	91	12.2637	3.44427	.019	.985
	女生	63	12.2540	2.77645		
訊息支持	男生	91	19.0110	5.42319	.320	.750
	女生	63	18.7302	5.25850		
工具支持	男生	91	12.0769	2.90681	.028	.978
	女生	63	12.0635	2.99932		

(三) 需要早療兒童年齡

民間團體之社會支持變項在「需要早療兒童性別」背景變項之差異性分析經由獨立樣本 t 檢定可以得知，在需要早療兒童性別對情緒支持， $t(152) = 1.359$ ， $p = .176 > .05$ ，顯示情緒支持在需要早療兒童年齡未達顯著差異。在需要早療兒童年齡差異對訊息支持， $t(152) = 1.544$ ， $p = .125 > .05$ ，顯示出訊息支持在需要早療兒童年齡未達顯著差異。在需要早療兒童年齡差異對工具支持， $t(152) = -.509$ ， $p = .612 > .05$ ，顯示出工具支持在需要早療兒童年齡未達顯著差異（見表 6-33）。

表 6-33 民間團體之社會支持在需要早療孩子年齡之獨立樣本 t 檢定分析摘要表

N=154						
檢定變項	需要早療兒童年齡	個數	平均數	標準差	t 值	P 值
情緒支持	0~2 歲	32	12.9375	2.63888	1.359	.176
	2~6 歲	122	12.0820	3.29184		
訊息支持	0~2 歲	32	20.1875	4.27625	1.544	.125
	2~6 歲	122	18.5574	5.55223		
工具支持	0~2 歲	32	11.8750	2.25403	-.509	.612
	2~6 歲	122	12.1230	3.09513		

n.s 為無差異 $P > .05$

(四) 民間團體之社會支持在父母婚姻狀況之差異情形

民間團體之社會支持變項在「父母婚姻狀況」背景變項之差異性分析經由獨立樣本單因子變異數分析 F 檢定可以得知，與父母婚姻狀況差異對情緒支持， $F(2, 151) = .805$ ， $p = .449 > .05$ ，顯示情緒支持在父母婚姻狀況未達顯著差異。在父母婚姻狀況差異對訊息支持，

$F(2, 151) = .743$ ， $p = .478 > .05$ ，顯示出訊息支持在父母婚姻狀況未達顯著差異。在父母婚姻狀況差異對工具支持， $F(2, 151) = 2.053$ ， $p = .132 > .05$ ，顯示出工具支持在父母婚姻狀況未達顯著差異（見表 6-34）。

表 6-34 民間團體之社會支持在父母婚姻狀況之單因子變異數分析摘要表

N=154							
檢定變項	父母婚姻狀況	個數	平均數	標準差	F 值	P 值	Scheffé 事後比較
情緒支持	未婚	13	12.3846	1.55662	.805	.449	
	已婚	133	12.1654	3.20317			
	其他	8	13.6250	4.56501			
訊息支持	未婚	13	17.3846	2.29269	.743	.478	
	已婚	133	18.9699	5.35121			
	其他	8	20.1250	8.27108			
工具支持	未婚	13	12.4615	1.39137	2.053	.132	
	已婚	133	11.9173	2.94146			
	其他	8	14.0000	4.10575			

n.s 為無差異 $P > .05$

參、親職壓力

一、親職壓力在年齡之差異情形

親職壓力變項在「年齡」背景變項之差異性分析經由獨立樣本單因子變異數分析 F 檢定可以得知，與年齡差異對父母困擾， $F(3, 150) = .965$ ， $p = .411 > .05$ ，顯示父母困擾在年齡未達顯著差異。在年齡差異對親子失功能互動， $F(3, 150) = 2.759$ ， $p = .044 < .05$ ，顯示出親子失功能互動在年齡達顯著差異，經 Scheffé 事後比較發現：兩兩筆較無差異。在年齡差異對困難兒童， $F(3, 150) = 2.512$ ， $p = .061 > .05$ ，顯示出困難兒童在年齡未達顯著差異（見表 6-35）。

表 6-35 親職壓力在年齡之單因子變異數分析摘要表

N=154							
檢定變項	年齡	個數	平均數	標準差	F 值	P 值	Scheffé 事後比較
父母困擾	30歲以下	17	34.8824	4.93561	.965	.411	
	31~40歲	101	33.0594	8.38072			
	41~50歲	33	32.7576	6.04685			
	50歲以上	3	39.3333	6.50641			
親子失功能互動	30歲以下	17	27.8824	8.16917	2.759	.044	兩兩筆較無差異
	31~40歲	101	24.9406	8.51213			
	41~50歲	33	26.5455	5.86883			
	50歲以上	3	36.6667	3.21455			
困難兒童	30歲以下	17	37.1176	10.93093	2.512	.061	
	31~40歲	101	33.2376	9.68932			
	41~50歲	33	34.6970	7.48951			
	50歲以上	3	46.0000	7.81025			

n.s 為無差異 $P > .05$

二、需要早療兒童性別

親職壓力變項在「需要早療兒童性別」背景變項之差異性分析經由獨立樣本 t 檢定可以得知，在需要早療兒童性別對父母困擾， $t(152) = .001$ ， $p = .999 > .05$ ，顯示父母困擾在需要早療兒童性別未達顯著差異。在需要早療兒童性別差異對親子失功能互動， $t(152) = -1.516$ ， $p = 1.32 > .05$ ，顯示出親子失功能互動在需要早療兒童性別未達顯著差異。在需要早療兒童性別差異對困難兒童， $t(152) = -.132$ ， $p = .895 > .05$ ，顯示出困難兒童在需要早療兒童性別未達顯著差異（見表 6-36）。

表 6-36 親職壓力在需要早療孩子性別之獨立樣本 t 檢定分析摘要表

N=154						
檢定變項	需要早療兒童性別	個數	平均數	標準差	t 值	P 值
父母困擾	男生	91	33.3187	7.80438	.001	.999
	女生	63	33.3175	7.35467		
親子失功能互動	男生	91	25.0220	8.04981	-1.516	1.32
	女生	63	27.0159	8.00905		
困難兒童	男生	91	34.1429	9.33520	-.132	.895
	女生	63	34.3492	9.86712		

n.s 為無差異 $P > .05$

三、需要早療兒童年齡

親職壓力變項在「需要早療兒童性別」背景變項之差異性分析經由獨立樣本 t 檢定可以

得知，在需要早療兒童性別對父母困擾， $t(152) = .099$ ， $p = .921 > .05$ ，顯示父母困擾在需要早療兒童年齡未達顯著差異。在需要早療兒童年齡差異對親子失功能互動， $t(152) = 1.413$ ， $p = .160 > .05$ ，顯示出親子失功能互動在需要早療兒童年齡未達顯著差異。在需要早療兒童年齡差異對困難兒童， $t(152) = .535$ ， $p = .593 > .05$ ，顯示出困難兒童在需要早療兒童年齡未達顯著差異（見表 6-37）。

表 6-37 親職壓力在需要早療孩子年齡之獨立樣本 t 檢定分析摘要表

N=154						
檢定變項	需要早療兒童年齡	個數	平均數	標準差	t 值	P 值
父母困擾	0~2歲	32	33.4375	5.98890	.099	.921
	2~6歲	122	33.2869	7.98912		
親子失功能互動	0~2歲	32	27.6250	6.94100	1.413	.160
	2~6歲	122	25.3689	8.29936		
困難兒童	0~2歲	32	35.0313	8.26764	.535	.593
	2~6歲	122	34.0164	9.84842		

n.s 為無差異 $P > .05$; ** $P < .01$; *** $P < .001$

四、親職壓力在父母婚姻狀況之差異情形

親職壓力變項在「父母婚姻狀況」背景變項之差異性分析經由獨立樣本單因子變異數分析 F 檢定可以得知，與父母婚姻狀況差異對父母困擾， $F(2, 151) = 1.875$ ， $p = .157 > .05$ ，顯示父母困擾在父母婚姻狀況未達顯著差異。在父母婚姻狀況差異對親子失功能互動， $F(2, 151) = 2.808$ ， $p = .063 > .05$ ，顯示出親子失功能互動在父母婚姻狀況未達顯著差異。在父母婚姻狀況差異對困難兒童， $F(2, 151) = 4.092$ ， $p = .019 < .05$ ，顯示出困難兒童在父母婚姻狀況達顯著差異，經 Scheffé 事後比較發現：在未婚的母親對於親職壓力之困難兒童覺知高於已婚母親（見表 6-38）。

表 6-38 親職壓力在父母婚姻狀況之單因子變異數分析摘要表

N=154							
檢定變項	父母婚姻狀況	個數	平均數	標準差	F 值	P 值	Scheffé 事後比較
父母困擾	未婚	13	36.3077	6.95683	1.875	.157	
	已婚	13	32.8496	7.44322			
	其他	8	36.2500	10.19454			
親子失功能互動	未婚	13	29.5385	9.18890	2.808	.063	
	已婚	13	25.2331	7.70270			
	其他	8	29.8750	10.38457			
困難兒童	未婚	13	40.9231	7.80450	4.092	.019	未婚>已婚
	已婚	13	33.4286	9.37460			
	其他	8	36.6250	10.92752			

n.s 為無差異 $P > .05$

第七節 家庭需求滿足、社會支持與親職壓力之相關分析

本節為了解家庭需求滿足、社會支持與親職壓力量表之間的關係，以 Pearson 積差相關進行統計分析。家庭需求滿足分為「專業諮詢需求」、「家庭照顧需求」、「精神需求」、「通報轉介需求」與「經濟需求」五個構面；社會支持（政府支持、家庭支持、民間團體支持）分為「情緒支持」、「訊息支持」與「工具支持」三個構面；親職壓力分為「父母困擾」、「親子失功能互動」與「困難兒童」三個構面。

壹、家庭需求滿足、社會支持（政府支持、家庭支持、民間團體支持）與親職壓力之 Pearson 積差相關

一、家庭需求滿足與政府之社會支持

由 Pearson 積差相關分析家庭需求滿足之分量表與政府之社會支持分量表各項度之間的相關情形，結果如表 6-39。

表 6-39 家庭需求滿足與社會支持 Pearson 積差相關

N=154			
	政府支持之情緒支持	政府支持之訊息支持	政府支持之工具支持
專業諮詢需求	.477***	.594***	.491***
家庭照顧需求	.464***	.342***	.391***
精神需求	.476***	.577***	.480***
通報轉介需求	.332***	.381***	.343***
經濟需求	.321***	.506***	.442***

*** $P < .001$

由表 6-39 得知：從家庭需求滿足之「專業諮詢需求」情形，接受早期療育兒童母親覺知在「情緒支持」 $r(152) = .477 (P < .001)$ 、在「訊息支持」 $r(152) = .594 (P < .001)$ 、在「工具支持」 $r(152) = .491 (P < .001)$ ；從家庭需求滿足之「家庭照顧需求」，接受早期療育兒童母親覺知在「情緒支持」 $r(152) = .464 (P < .001)$ 、在「訊息支持」 $r(152) = .342 (P < .001)$ 、在「工具支持」 $r(152) = .391 (P < .001)$ ；從家庭需求滿足之「精神需求」，接受早期療育兒童母親覺知在「情緒支持」 $r(152) = .476 (P < .001)$ 、在「訊息支持」 $r(152) = .577 (P < .001)$ 、在「工具支持」 $r(152) = .480 (P < .001)$ ；從家庭需求滿足之「通報轉介需求」，接受早期療育兒童母親覺知在「情緒支持」 $r(152) = .332 (P < .001)$ 、在「訊息支持」 $r(152) = .381 (P < .001)$ 、在「工具支持」 $r(152) = .343 (P < .001)$ ；從家庭需求滿足之「經濟需求」，接受早期療育兒童母親覺知在「情緒支持」 r

(152) = .321 (P<.001)、在「訊息支持」 $r(152) = .506$ (P<.001)、在「工具支持」 $r(152) = .442$ (P<.001)。上述資料顯示；家庭需求滿足之「專業諮詢需求」、「家庭照顧需求」、「精神需求」、「通報轉介需求」與「經濟需求」對政府之社會支持「情緒支持」、「工具支持」與「訊息支持」皆有顯著正相關。

二、家庭需求滿足與家庭之社會支持

由 Pearson 積差相關分析家庭需求滿足之分量表與家庭之社會支持分量表各項度之間的相關情形，結果如表 6-40。

表 6-40 家庭需求滿足與家庭之社會支持 Pearson 積差相關

N=154			
	家庭支持之情緒支持	家庭支持之訊息支持	家庭支持之工具支持
專業諮詢需求	.325***	.342***	.261***
家庭照顧需求	.304***	.074	.265***
精神需求	.502***	.532***	.545***
通報轉介需求	.182*	.189*	.239**
經濟需求	.313***	.328***	.218**

***P<.001

由表 6-40 得知：從家庭需求滿足之「專業諮詢需求」情形，接受早期療育兒童母親覺知在「情緒支持」 $r(152) = .325$ (P<.001)、在「訊息支持」 $r(152) = .342$ (P<.001)、在「工具支持」 $r(152) = .261$ (P<.01)；從家庭需求滿足之「家庭照顧需求」，接受早期療育兒童母親覺知在「情緒支持」 $r(152) = .304$ (P<.001)、在「訊息支持」 $r(152) = .074$ (P>.05)、在「工具支持」 $r(152) = .265$ (P<.01)；從家庭需求滿足之「精神需求」，接受早期療育兒童母親覺知在「情緒支持」 $r(152) = .502$ (P<.001)、在「訊息支持」 $r(152) = .532$ (P<.001)、在「工具支持」 $r(152) = .545$ (P<.001)；從家庭需求滿足之「通報轉介需求」，接受早期療育兒童母親覺知在「情緒支持」 $r(152) = .182$ (P<.05)、在「訊息支持」 $r(152) = .189$ (P<.05)、在「工具支持」 $r(152) = .239$ (P<.01)；從家庭需求滿足之「經濟需求」，接受早期療育兒童母親覺知在「情緒支持」 $r(152) = .313$ (P<.001)、在「訊息支持」 $r(152) = .328$ (P<.001)、在「工具支持」 $r(152) = .218$ (P<.01)。上述資料顯示；家庭需求滿足之「專業諮詢需求」對家庭社會支持為顯著正相關；「家庭照顧需求」對家庭社會支持之情緒支持與家庭社會支持之工具支持有顯著正相關，對家庭社會支持之訊息支持無顯著相關；「精神需求」對家庭社會支持為顯著正相關；「通報轉介需求」對家庭社會支持為顯著正相關；「經濟需求」對家庭社會支持為顯著正相關。

三、家庭需求滿足與民間團體之社會支持

由 Pearson 積差相關分析家庭需求滿足之分量表與民間團體之社會支持分量表各項度之間的相關情形，結果如表 6-41。

表 6-41 家庭需求滿足與民間團體之社會支持 Pearson 積差相關

N=154			
	民間團體支持之情緒支持	民間團體支持之訊息支持	民間團體支持之工具支持
專業諮詢需求	.365**	.375**	.435**
家庭照顧需求	.146	.043	.426**
精神需求	.395**	.377**	.411**
通報轉介需求	.251**	.248**	.340**
經濟需求	.320**	.302**	.398**

***P<.001

由表 6-41 得知：從家庭需求滿足之「專業諮詢需求」情形，接受早期療育兒童母親覺知在「情緒支持」 $r(152) = .365$ (P<.001)、在「訊息支持」 $r(152) = .375$ (P<.001)、在「工具支持」 $r(152) = .435$ (P<.01)；從家庭需求滿足之「家庭照顧需求」，接受早期療育兒童母親覺知在「情緒支持」 $r(152) = .146$ (P>.05)、在「訊息支持」 $r(152) = .043$ (P>.05)、在「工具支持」 $r(152) = .426$ (P<.01)；從家庭需求滿足之「精神需求」，接受早期療育兒童母親覺知在「情緒支持」 $r(152) = .395$ (P<.001)、在「訊息支持」 $r(152) = .377$ (P<.001)、在「工具支持」 $r(152) = .411$ (P<.001)；從家庭需求滿足之「通報轉介需求」，接受早期療育兒童母親覺知在「情緒支持」 $r(152) = .251$ (P<.01)、在「訊息支持」 $r(152) = .248$ (P<.01)、在「工具支持」 $r(152) = .340$ (P<.01)；從家庭需求滿足之「經濟需求」，接受早期療育兒童母親覺知在「情緒支持」 $r(152) = .320$ (P<.001)、在「訊息支持」 $r(152) = .302$ (P<.001)、在「工具支持」 $r(152) = .398$ (P<.01)。上述資料顯示；家庭需求滿足之「專業諮詢需求」對民間團體社會支持為顯著正相關；「家庭照顧需求」對家庭社會支持之工具支持有顯著正相關，對情緒支持與訊息支持無顯著相關；「精神需求」對民間團體之社會支持為顯著正相關；「通報轉介需求」對民間團體之社會支持為顯著正相關；「經濟需求」對民間團體之社會支持為顯著正相關。

四、家庭需求滿足與親職壓力

由 Pearson 積差相關分析家庭需求滿足之分量表與親職壓力分量表各項度之間的相關情形，結果如表 6-42。

表 6-42 家庭需求滿足與親職壓力 Pearson 積差相關

N=154			
	父母困擾	親子失功能互動	困難兒童
專業諮詢需求	-.083	-.026	.005
家庭照顧需求	.043	.045	.126
精神需求	-.204*	-.175*	-.186*
通報轉介需求	.021	.036	.032
經濟需求	-.055	-.004	-.026

***P<.001

由表 6-42 得知：從家庭需求滿足之「專業諮詢需求」情形，接受早期療育兒童母親覺知在「父母困擾」 $r(152) = -.083 (P > .05)$ 、在「親子失功能互動」 $r(152) = -.026 (P > .05)$ 、在「困難兒童」 $r(152) = .005 (P > .05)$ ；從家庭需求滿足之「家庭照顧需求」，接受早期療育兒童母親覺知在「父母困擾」 $r(152) = .043 (P > .05)$ 、在「親子失功能互動」 $r(152) = .045 (P > .05)$ 、在「困難兒童」 $r(152) = .126 (P < .01)$ ；從家庭需求滿足之「精神需求」，接受早期療育兒童母親覺知在「父母困擾」 $r(152) = -.204 (P < .05)$ 、在「親子失功能互動」 $r(152) = -.175 (P < .05)$ 、在「困難兒童」 $r(152) = -.186 (P < .05)$ ；從家庭需求滿足之「通報轉介需求」，接受早期療育兒童母親覺知在「父母困擾」 $r(152) = .021 (P > .05)$ 、在「親子失功能互動」 $r(152) = .036 (P > .05)$ 、「困難兒童」 $r(152) = .032 (P > .05)$ ；從家庭需求滿足之「經濟需求」，接受早期療育兒童母親覺知在「父母困擾」 $r(152) = -.055 (P < .05)$ 、在「親子失功能互動」 $r(152) = -.004 (P < .05)$ 、在「困難兒童」 $r(152) = -.026 (P > .05)$ 。上述資料顯示；家庭需求滿足對親職壓力皆為無顯著相關，唯有在家庭需要滿足之精神需求對親職壓力個變項有顯著低度相關存在。

貳、社會支持與親職壓力之 Pearson 積差相關

一、政府社會支持與親職壓力

由 Pearson 積差相關分析政府社會支持之分量表與親職壓力分量表各項度之間的相關情形，結果如表 6-43。

表 6-43 政府社會支持與親職壓力 Pearson 積差相關

N=154			
	父母困擾	親子失功能互動	困難兒童
政府支持之情緒支持	-.134	-.268**	-.177*
政府支持之訊息支持	-.247**	-.226**	-.251**
政府支持之工具支持	-.032	-.103	-.059

***P<.001

由表 4-5-5 得知：從政府社會支持之「情緒支持」情形，接受早期療育兒童母親覺知在「父母困擾」 $r(152) = -.134 (P > .05)$ 、在「親子失功能互動」 $r(152) = -.268 (P < .01)$ 、在「困難兒童」 $r(152) = -.177 (P < .05)$ ；從政府社會支持之「訊息支持」，接受早期療育兒童母親覺知在「父母困擾」 $r(152) = -.247 (P < .01)$ 、在「親子失功能互動」 $r(152) = -.226 (P < .01)$ 、在「困難兒童」 $r(152) = -.251 (P < .01)$ ；從政府社會支持之「工具支持」，接受早期療育兒童母親覺知在「父母困擾」 $r(152) = -.032 (P > .05)$ 、在「親子失功能互動」 $r(152) = -.103 (P > .05)$ 、在「困難兒童」 $r(152) = -.059 (P > .05)$ 。上述資料顯示；政府社會支持之情緒支持對親職壓力的「親子失功能互動」、「困難兒童」有顯著負相關存在，在「父母困擾」無顯著相關；政府社會支持之訊息支持對親職壓力各構面皆有顯著負相關；政府社會支持之工具支持對親職壓力各構面皆無顯著相關。

二、家庭社會支持與親職壓力

由 Pearson 積差相關分析家庭社會支持之分量表與親職壓力分量表各項度之間的相關情形，結果如表 6-44。

表 6-44 家庭社會支持與親職壓力 Pearson 積差相關

N=154			
	父母困擾	親子失功能互動	困難兒童
家庭支持之情緒支持	-.156	-.242**	-.179*
家庭支持之訊息支持	-.186*	-.156	-.151
家庭支持之工具支持	-.205*	-.206*	-.140

***P<.001

由表 6-44 得知：從家庭社會支持之「情緒支持」情形，接受早期療育兒童母親覺知在「父母困擾」 $r(152) = -.156 (P > .05)$ 、在「親子失功能互動」 $r(152) = -.242 (P < .01)$ 、在「困難兒童」 $r(152) = -.179 (P < .05)$ ；從家庭社會支持之「訊息支持」，接受早期療育兒童母親覺知在「父母困擾」 $r(152) = -.186 (P < .05)$ 、在「親子失功能互動」 $r(152) = -.156 (P > .05)$ 、在「困難兒童」 $r(152) = -.151 (P > .05)$ ；從家庭社會支持之「工具支持」，接受早期療育兒童母親覺知在「父母困擾」 $r(152) = -.205 (P < .05)$ 、在「親子失功能互動」 $r(152) = -.206 (P < .05)$ 、在「困難兒童」 $r(152) = -.140 (P > .05)$ 。上述資料顯示；家庭社會支持之情緒支持對親職壓力的「親子失功能互動」、「困難兒童」有顯著負相關存在，在「父母困擾」無顯著相關；家庭社會支持之訊息支持對親職壓力之「父母困擾」有顯著相關，「親子失功能互動」及「困難兒童」皆無顯著相關；家庭社會支持之工具支持對親職壓力「父母困擾」、「親子失功能互動」有顯著負相關，「困難兒童」無顯著相關。

三、民間團體社會支持與親職壓力

由 Pearson 積差相關分析民間團體社會支持之分量表與親職壓力分量表各項度之間的相關情形，結果如表 6-45。

表 6-45 民間團體社會支持與親職壓力 Pearson 積差相關

N=154			
	父母困擾	親子失功能互動	困難兒童
民間團體支持之情緒支持	-.055	.130	.008
民間團體支持之訊息支持	.067	.203*	.053
民間團體支持之工具支持	.162*	.212**	.183*

***P<.001

由表 6-45 得知：從民間團體社會支持之「情緒支持」情形，接受早期療育兒童母親覺知在「父母困擾」 $r(152) = -.055 (P > .05)$ 、在「親子失功能互動」 $r(152) = .130 (P > .05)$ 、在「困難兒童」 $r(152) = .008 (P > .05)$ ；從民間團體社會支持之「訊息支持」，接受早期療育兒童母親覺知在「父母困擾」 $r(152) = .067 (P > .05)$ 、在「親子失功能互動」 $r(152) = .203 (P < .05)$ 、在「困難兒童」 $r(152) = .053 (P > .05)$ ；從民間團體社會支持之「工具支持」，接受早期療育兒童母親覺知在「父母困擾」 $r(152) = .162 (P < .05)$ 、在「親子失功能互動」 $r(152) = .212 (P < .01)$ 、在「困難兒童」 $r(152) = .183 (P < .05)$ 。上述資料顯示；民間團體社會支持之情緒支持對親職壓力各構面皆無顯著相關；民間團體社會支持之訊息支持對親職壓力之「親子失功能互動」有顯著正相關，「父母困擾」及「困難兒童」皆無顯著相關；民間團體社會支持之工具支持對親職各量表皆有顯著正相關。

第八節 家庭需求滿足、社會支持與親職壓力之逐步多元迴歸

本節主要分析家庭需求滿足、社會支持與親職壓力之預測分析，採用逐步多元迴歸，以家庭需求滿足之「專業諮詢需求」、「家庭照顧需求」、「精神需求」、「通報轉介需求」、「經濟需求」與社會支持（政府支持、家庭支持及民間團體支持）之「情緒支持」、「訊息支持」、「工具支持」作為預測變項對親職壓力之「父母困擾」、「親子失功能互動」、「困難兒童」作為校標變項。

壹、對父母困擾之預測分析

家庭需求滿足之「專業諮詢需求」、「家庭照顧需求」、「精神需求」、「通報轉介需求」、「經濟需求」與社會支持（政府支持、家庭支持及民間團體支持）之「情緒支持」、「訊息支持」、「工具支持」作為預測變項對「父母困擾」之逐步迴歸分析時發現，「精神需求」可預測「父母困擾」 $R^2 = .042$ ，「精神需求」其 $\beta = -.204$ 。此分析顯示「精神需求」可以預測親職壓力之「父母困擾」4.2%的變異數。結果指出接受早期療育兒童母親覺知精神需求滿足越高對父母困擾覺知越低。（見表 6-46）。

表 6-46 家庭需求滿足、社會支持對父母困擾逐步多元迴歸分析摘要表

N=154						
進入迴歸順序	複相關係數 (R)	決定係數 (R ²)	R ² 增加	標準化迴歸係數 (β 係數)	t 值	P 值
精神需求	.204 ^a	.042	--	-.204	-2.568	.011

貳、對親子失功能互動之預測分析

家庭需求滿足之「專業諮詢需求」、「家庭照顧需求」、「精神需求」、「通報轉介需求」、「經濟需求」與社會支持（政府支持、家庭支持及民間團體支持）之「情緒支持」、「訊息支持」、「工具支持」作為預測變項對「親子失功能互動」之逐步迴歸分析時發現，「精神需求」可預測「親子失功能互動」 $R^2 = .031$ ，「精神需求」其 $\beta = -.175$ 。此分析顯示「精神需求」可以預測親職壓力之「親子失功能互動」3.1%的變異數。結果指出接受早期療育兒童母親覺知精神需求滿足越高對親子失功能互動壓力感越低。（見表 6-47）。

表 6-47 家庭需求滿足、社會支持對親子失功能互動逐步多元迴歸分析摘要表

N=154						
進入迴歸順序	複相關係數 (R)	決定係數 (R ²)	R ² 增加	標準化迴歸係數 (β 係數)	t 值	P 值
精神需求	.175 ^a	.031	--	-.175	-2.196	.030

參、對困難兒童之預測分析

家庭需求滿足之「專業諮詢需求」、「家庭照顧需求」、「精神需求」、「通報轉介需求」、「經濟需求」與社會支持（政府支持、家庭支持及民間團體支持）之「情緒支持」、「訊息支持」、「工具支持」作為預測變項對「困難兒童」之逐步迴歸分析時發現，「精神需求」、「家庭照顧需求」可預測「困難兒童」 $R^2 = .085$ ，「精神需求」其 $\beta = -.290$ ，「家庭照顧需求」其 $\beta = .248$ 。此分析顯示「精神需求」、「家庭照顧需求」可以預測親職壓力之「困難兒童」8.5%的變異數。結果指出接受早期療育兒童母親覺知精神需求滿足越高對困難兒童壓力越低；家庭照顧需求滿足越高對困難兒童壓力越高。（見表 6-48）。

表 6-48 家庭需求滿足、社會支持對困難兒童逐步多元迴歸分析摘要表

N=154						
進入迴歸 順序	複相關 係數 (R)	決定係數 (R ²)	R ² 增加	標準化迴歸係 數 (β 係數)	t 值	P 值
精神需求	.186 ^a	.034	--	-.290	-3.377	.001
家庭照顧需 求	.292 ^b	.085	.051	.248	2.889	.004

第九節 家庭需求滿足與親職壓力之淨相關

本節主要闡述變項之間自變項與依變項排除干擾變項後，兩變項之間具有直接影響度。

有表 6-49 得知，家庭需求滿足各項度與親職壓力各項度相關分析，家庭需求滿足「專業諮詢需求」在「父母困擾」-.083 (P>.05)，R²=0.7%、在「親子失功能互動」-.026 (P>.05)，R²=0.6%、在「困難兒童」.005 (P>.05)，R²=0.02%；「家庭照顧需求」，接受早期療育兒童母親覺知在「父母困擾」.043 (P>.05)，R²=0.18%、在「親子失功能互動」=.045 (P>.05)，R²=0.2%、在「困難兒童」.126 (P<.01)，R²=1.5%；從家庭需求滿足之「精神需求」，接受早期療育兒童母親覺知在「父母困擾」-.204 (P<.05)，R²=4.1%、在「親子失功能互動」-.175 (P<.05)，R²=3.1%、在「困難兒童」-.186 (P<.05)，R²=3.5%；從家庭需求滿足之「通報轉介需求」，接受早期療育兒童母親覺知在「父母困擾」.021 (P>.05)，R²=0.4%、在「親子失功能互動」.036 (P>.05)，R²=0.13%「困難兒童」.032 (P>.05)，R²=0.1；從家庭需求滿足之「經濟需求」，接受早期療育兒童母親覺知在「父母困擾」-.055 (P<.05)，R²=0.3%、在「親子失功能互動」-.004 (P<.05)，R²=0.01%、在「困難兒童」-.026 (P>.05)，R²=0.6%，發現唯在精神需求滿足對親職壓力各項度有顯著關係，由表 4-7-1 得知當排除社會支持總量表後，家庭需求滿足之「精神需求」與親子壓力「父母困擾」淨相關係數為 -.162 (P<.05)，R²=2.6%，R² 降低 1.5%，在「親子失功能互動」淨相關係數為 -.158 (P>.05) R²=2.5%，R² 降低 1%，在「困難兒童」淨相關係數為 -.149 (P>.05)，R²=2.2%，R² 降低 1.3% (表 4-7-1)。上述發現在社會支持有干擾作用。

表 6-49 排除社會支持後家庭需求滿足與親子壓力淨相關

			N=154		
控制變數			父母困擾	親子失功能 互動	困難兒 童
社會支持 加總	專業諮詢需求	相關	-.014	.029	.084
		顯著性 (雙尾)	.861	.720	.300
	家庭照顧需求	相關	.095	.082	.179
		顯著性 (雙尾)	.243	.312	.027
	精神需求	相關	-.162	-.158	-.149
		顯著性 (雙尾)	.046	.052	.066
	通報轉介需求	相關	.076	.076	.083
		顯著性 (雙尾)	.348	.349	.308
	經濟需求	相關	.007	.044	.034
		顯著性 (雙尾)	.927	.587	.676

第七章 台灣地區研究結論與建議



澳門弱智人士家長協進會
Associação dos Familiares Encarregados dos Deficientes Mentais de Macau

本研究依據所蒐集的文獻，加以探討與分析以瞭解接受早期療育兒童之母親家庭需求滿足、社會支持與親職壓力，作為研擬本研究的基礎，進而提出家庭需求滿足、社會支持與親職壓力之研究架構。之後進行問卷的編制、專家內容效度評析、修正、項目分析、信度、效度考驗後，作為正式的研究工具。以「接受早期療育兒童母親」、「家庭需求滿足量表」、「社會支持量表」及「親職壓力」作為本研究的主要研究工具。取樣範圍以台北市早期療育服務中心共計 11 所，寫信及拜訪各中心，詢問中心意見再邀請機構接受早期療育服務對象之母親進行普查研究。共發出 200 份，回收 154 份問卷，有效問卷 154 份，問卷回收率為 77%，問卷有效率 100%；接續以單因子變異數分析、皮爾遜積差相關分析、淨相關、逐步多元迴歸分析等統計方法，對於所得資料加以分析整理，呈現結果。本章將陳述主要之研究發現，將研究發現綜合整理成結論，並提出具體建議。

第一節 研究發現

壹、本研究工具有不錯的信效度

本研究共有三分量表：家庭需求滿足量表、社會支持量表及親職壓力量表。經抽樣 154 位接受早期療育兒童之母親作為施測對象，實徵研究結果如下：家庭需求滿足量表整體之 Cronbach' s α 係數為 .944，各層面「專業諮詢需求」Cronbach' s α 係數為 .933、「家庭照顧需求」Cronbach' s α 係數為 .930、「精神需求」Cronbach' s α 係數為 .866、「通報及轉介需求」Cronbach' s α 係數為 .852、「經濟需求」Cronbach' s α 係數為 .678，顯示信度中，除了「經濟需求」小於 .7 外，其餘向度皆大於 .8，顯現各分項度內部一致性佳。政府社會支持量表整體之 Cronbach' s α 係數為 .907，各層面「情緒支持」Cronbach' s α 係數為 .612、「訊息支持」Cronbach' s α 係數為 .857、「工具支持」Cronbach' s α 係數為 .771，顯示信度除了「情緒支持」低於 .7 外，其餘向度內部一致性佳。家庭支持量表整體之 Cronbach' s α 係數為 .906，各層面「情緒支持」Cronbach' s α 係數為 .723、「訊息支持」Cronbach' s α 係數為 .884、「工具支持」Cronbach' s α 係數為 .849，顯示信度中，內部一致性佳。民間團體支持量表整體之 Cronbach' s α 係數為 .946，各層面「情緒支持」Cronbach' s α 係數為 .830、「訊息支持」Cronbach' s α 係數為 .972、「工具支持」Cronbach' s α 係數為 .849，顯示信度內部一致性佳。親子壓力量表整體之 Cronbach' s α 係數為 .970，各層面「父母困擾」Cronbach' s α 係數為 .921、「親子失功能」Cronbach' s α 係數為 .947、「困難兒童」Cronbach' s α 係數為 .948，顯示信度內部一致性佳。

貳、在各量表與基本資料之差異性分析中發現只有少數變項有顯現差異，其餘皆為呈現無差異存在。早療兒童的性別在經濟需求上母親覺知有差異存在，顯現母親覺知兒子比女兒的經濟需

求來的高；在需要早療兒童年齡上母親對家庭照顧需求覺知有差異存在，顯現母親覺得 2~6 歲的照顧需求比 0~2 歲高；在年齡對母覺知親子失功能互動有差異存在，但經事後比較發現兩兩比較無差異；在父母的婚姻狀況，發現母親對困難兒童有差異存在，經事後比較發現沒有結婚的母親對困難兒童的感覺高於已婚的母親。

參、各量表之間的相關為中低度相關

一、家庭需求滿足與社會支持呈現中度正相關

- (一) 家庭需求滿足與政府之社會支持皆有顯著正相關。
- (二) 家庭需求滿足「家庭照顧需求」與家庭之社會支持「訊息支持」為呈現顯著相關，其餘在家庭需求滿足各項度與家庭之社會支持皆有顯著正相關。
- (三) 家庭需求滿足「家庭照顧需求」與民間團體之社會支持「情緒支持」、「訊息支持」無顯著相關，其餘在家庭需求滿足各項度與民間團體之社會支持皆有顯著正相關。
- (四) 家庭需求滿足對親職壓力皆為無顯著相關，唯有在家庭需要滿足之精神需求對親職壓力個變項有顯著低度相關存在。
- (五) 政府社會支持「情緒支持」與親子壓力「父母困擾」無顯著相關，「情緒支持」對親職壓力「親子失功能互動」、「困難兒童」有顯著負相關；政府社會支持「訊息支持」與親職壓力各構面皆有顯著負相關，然而政府社會支持「工具支持」與親職壓力各構面皆無顯著相關。
- (六) 家庭社會支持「情緒支持」與親職壓力的「親子失功能互動」、「困難兒童」分向度有顯著負相關，但在「父母困擾」無顯著相關；家庭社會支持之「訊息支持」與親職壓力「父母困擾」有顯著相關，但在「親子失功能互動」及「困難兒童」皆無顯著相關；家庭社會支持「工具支持」與親職壓力「父母困擾」、「親子失功能互動」有顯著負相關，但在「困難兒童」無顯著相關。
- (七) 民間團體社會支持「情緒支持」對親職壓力各構面皆無顯著相關，然而民間團體社會支持「訊息支持」對親職壓力的「親子失功能互動」有顯著正相關，但在「父母困擾」及「困難兒童」皆無顯著相關；民間團體社會支持「工具支持」與對親職各量表皆有顯著正相關。

肆、在親職壓力對家庭照顧需求滿足與社會支持量表預測，在親職壓力之「父母困擾」、「親子失功能互動」皆對家庭照顧需求「精神需求」有預測力，在親職壓力「困難兒童」對家庭照顧需求「精神需求」、「家庭照顧需求」有預測力。但預測力不高，單一預測力只有不到 5%，只有困難兒童向度有 8.5% 的預測力。

伍、在相關分析中唯在精神需求滿足對親職壓力各項度有顯著關係，當排除社會支持總量表後，家庭需求滿足之「精神需求」與親子壓力「父母困擾」淨相關係數為 $-0.162(P < .05)$ ，

$R^2 = 2.6\%$ ， R^2 降低 1.5%，在「親子失功能互動」淨相關係數為 $-0.158(P > .05)$ ， $R^2 = 2.5\%$ ， R^2 降低 1%，在「困難兒童」淨相關係數為 $-0.149(P > .05)$ ， $R^2 = 2.2\%$ ， R^2 降低 1.3%。上述發現在社會支持有干擾作用。

第二節 結論

本研究目的在探討早期療育家庭之家長對家庭需求滿足、家庭支援及其親職壓力彼此間之關聯性及預測力。綜合上節的描述性及相關性分析，本研究可得到下列幾個結論：

壹、父母面對 2~6 歲的幼兒的照顧需求高於 2 歲以下的嬰兒

發展遲緩的症狀大多顯現於幼兒階段，所以當父母發現在這時期的幼兒會呈現很多的困厄與壓力。這是發展上常見的議題，除了有失能的症狀，不然發展遲緩的徵兆鮮少發現於嬰兒階段。故日後在嬰兒保健及健兒門診，如果有早點獲得這些訊息以及提供適當的照顧方式，會減輕父母親的壓力，早期療育應秉持及早發現及早治療，可將孩子的日後行為症狀有所緩解，這之中更需要父母的支持及照顧。

貳、在經濟需求中存有重男輕女的概念

本研究發現在經濟需求對早期療育的媽媽有兒子的需求會比女兒來的高，這或許的是來自於性別角色的期待所造成。當父母獲知出生為兒子時家裡所提供的玩具及陪伴的時間有比女兒來的高，這或許是重男輕女的性別傳統的概念。

參、情緒支持對於接受早期療育兒童的母親最能紓解其親職照顧壓力

親職壓力模式可以發現，父母的人格特質、子女的行為特質、親子互動關係、家庭情境與社會支持網絡等因素，使父母在履行親職角色過程，因主觀的情緒、相關的情境壓力及父母本身對此工作勝任度的認知，皆是親職壓力涵蓋的範圍，影響父母親職壓力的感受。壓力來自於「期待」與「實際」之間的落差，就親職壓力而言，期待的來源可能來自父母自身的價值觀，也可能來自子女的需求，當然也可能是受到社會文化的影響。然而本研究最主要發現最能預測的母親的情緒支持。

肆、社會支持可調節家庭需求滿足與親職壓力之關係

當家有困難照顧的兒童，父母承受的互動、孩子特性及照顧的壓力。當台灣自 1993 年之後兒少福利修法之後，早期療育在有了法源之後，政府注入各種資源及支持，甚至建立了專業的服務制度。早期療育已經成為兒童福利重要業務之一，在政府與民間不斷的倡導及提供專業的資訊與療育服務，所以對於早期療育的父母，對於訊息資訊及實質的服務已獲得各種不同的管道，然而在對於面對家裡及社會的異樣眼光及身為父母的罪惡感，對於這種情緒難以紓解更形成日後的照顧孩子的壓力，甚至造成情緒崩潰 (burnout) 或可能形成保護性的議題。

本次調查研究澳門、香港是以 0~12 歲特殊需要兒童之主要照顧者之基本資料、家庭需求現況及程度、家庭支援現況及程度、親職壓力、生活福利措施、就醫及社會保險及教育服務需求。台灣地區調查研究以 0~6 歲接受早期療育之主要照顧者之基本資料、家庭需求、社會支持與親職壓力。在兒童福利措施及使用則參考郭靜晃 (2018) 0~6 歲幼兒生活狀況調查。

壹、澳港及台灣在家庭需求之比較

本研究澳港家庭需求量表引用鄭雅莉 (2011) 之研究，分量表，資訊需求 Cronbach α 係數為 .97、專業需求 Cronbach α 係數為 .96、經濟需求 Cronbach α 係數為 .91、服務需求 Cronbach α 係數為 .91、精神需求 Cronbach α 係數為 .94，五個構面的 Cronbach α 係數，顯見鄭雅莉 (2011) 之「特殊嬰幼兒家庭支持與需求之調查研究」，具有良好的內部一致性。台灣家庭需求亦引用鄭雅莉 (2011) 之研究為基礎再加以修訂，經專家判斷後，再經因素分析，最後萃取為五個向度，其中專業諮詢需求 12 題、家庭照顧需求 11 題、精神需求 8 題、通報及轉介需求 4 題、經濟需求 4 題。該量表整體之 Cronbach' s α 係數為 .944，各層面「專業諮詢需求」Cronbach' s α 係數為 .933、「家庭照顧需求」Cronbach' s α 係數為 .930、「精神需求」Cronbach' s α 係數為 .866、「通報及轉介需求」Cronbach' s α 係數為 .852、「經濟需求」Cronbach' s α 係數為 .678，顯示信度除了「經濟需求」小於 .7 外，其餘向度皆大於 .8，顯現各分項度內部一致性佳。本次家庭需求在澳港和台灣在量表與量尺之差異比較，雖量表與題數不同但測量構念相似，經各量尺除於題數得到每題平均得分，在進行 student 獨立樣本 t 考驗，結果資訊需求 $t=73.75$ ($p<.000$)、專業需求 $t=180.91$ ($p<.000$)、經濟需求 $t=-9.76$ ($p<.000$)、服務需求 -132.9 ($p<.000$)、精神需求 $t=21.64$ ($p<.000$) 及總量表 $t=32.93$ ($p<.000$) (參見表 8-1)。結果指出澳港樣本在資訊需求、資訊需求、資訊需求和總量表需求顯著高於台灣，然而在經濟需求與服務需求卻顯著低於台灣。

第八章 澳門、台灣及香港之比較



澳門弱智人士家長協進會
Associação das Famílias Encarregadas dos Deficientes Mentais de Macau

表 8-1 家庭需求在澳港和台灣在量表與量尺之差異比較摘要表

澳門、香港樣本 N=402				台灣樣本 N=154				t	p
構面名稱	題數	每題平均得分	標準差	構面名稱	題數	每題平均得分	標準差		
資訊需求	6	4.27	.59	專業諮詢需求	12	4.03	.63	73.75***	.000
專業需求	7	4.25	.66	家庭照顧需求	11	3.47	.77	180.91***	.000
經濟需求	6	3.70	.95	經濟需求	4	3.77	.72	-9.76***	.000
服務需求	11	3.69	.72	通報及轉介需求	4	4.27	.63	-132.9***	.000
精神需求	9	3.78	.73	精神需求	8	3.68	.68	21.64**	.000
總量表	39	3.91	.64	總量表	39	3.80	.52	32.93***	.000

***P<.000

貳、澳港及台灣在社會支持之比較

本研究澳港社會支持量表整體之 Cronbach' s α 係數為 .900，各層面在「情緒支持」Cronbach' s α 係數為 .725、「訊息支持」Cronbach' s α 係數為 .777、「工具支持」Cronbach' s α 係數為 .798，顯示信度中，內部一致性佳。台灣本研究引用鐘淑慧 (2005) 國民小學提供身心障礙學生家長家庭支援服務之現況調查，參酌林惠芳 (1993)、陳秋玫 (1993)、張淑燕 (1996)、賴奕志 (1999)、羅富美 (2002) 等人之問卷，並參考相關文獻 (Flaherty, 1983; House, 1985; Payne & Jones, 1987) 編製而成社會支持量表。本量表可分為政府、家庭、民間團體之社會支持 (情緒支持、工具支持、訊息支持)。本次家庭需求在澳港和台灣在量表與量尺之差異比較，雖量表與題數不同但測量構念相似，經各量尺除於題數得到每題平均得分，在進行 student 獨立樣本 t 考驗，結果澳港情緒支持與台灣政府情緒支持 $t=-31.16$ ($p<.000$)、家庭情緒支持 $t=78.48$ ($p<.000$) 和民間團體情緒支持 $t=95.86$ ($p<.000$)；澳港訊息支持與台灣政府訊息支持 $t=-11.05$ ($p<.000$)、家庭訊息支持 $t=48.96$ ($p<.000$) 和民間團體訊息支持 $t=90.06$ ($p<.000$)；澳港工具支持與台灣政府工具

支持 $t=-67.07$ ($p<.000$)、家庭工具支持 $t=-33.36$ ($p<.000$) 和民間團體工具支持 $t=5.06$ ($p<.000$)；澳港總量表支持與台灣政府總量表支持 $t=-52.54$ ($p<.000$)、家庭總量表支持 $t=38.53$ ($p<.000$) 和民間團體總量表支持 $t=74.55$ ($p<.000$) (參見表 8-1)。結果指出澳港樣本政府在情緒支持、訊息支持、工具支持與和總量表支持顯著低於台灣，此外家庭在工具支持也顯著低於台灣；然而家庭在情緒支持、訊息支持與和總量表支持顯著高於台灣以及澳港樣本民間團體在情緒支持、訊息支持、工具支持與和總量表支持顯著高於台灣。

表 8-2 家庭需求在澳港和台灣在量表與量尺之差異比較摘要表

澳門、香港樣本 N=402				台灣樣本 N=154				t	p	
構面名稱	題數	每題平均得分	標準差	構面名稱	題數	每題平均得分	標準差			
情緒支持	6	3.56	.75	情緒支持	政府	3	3.71	.68	-31.16***	.000
				家庭	5	3.19	.65	78.48***	.000	
				民間團體	4	3.06	.79	95.86***	.000	
訊息支持	8	3.64	.73	訊息支援	政府	8	3.69	.65	-11.05***	.000
				家庭	3	3.38	.86	48.96***	.000	
				民間團體	6	3.15	.89	90.06***	.000	
工具支持	7	3.05	.84	工具支援	政府	4	3.44	.70	-67.07***	.000
				家庭	6	3.25	.75	-33.36***	.000	
				民間團體	4	3.02	.73	5.06***	.000	
總量表	21	3.42	.69	總量表	政府	15	3.63	.60	-52.54***	.000
				家庭	14	3.26	.65	38.53***	.000	
				民間團體	14	3.09	.73	74.55***	.000	

***P<.000

參、澳港及台灣在親職壓力之比較

本研究澳港樣本量表引用張淑芳 (2000) 身心障礙兒童家庭中夫妻的付出行為與情感關係之研究，自編親職壓力量表問卷，其親職壓力量表分別被命名為「自我發展」、「情緒適應」、「夫妻關係」、「角色負擔」與「擔心孩子」等五個層面的壓力，首先用 K.M.O. 及 Bartlett 值考驗此量表是否做因素分析，接著使用主成分因素分析法抽取因素，以最大變異法形成因素結構。本量表 K.M.O.=.955 ($P<.000$)，Bartlett $X^2(496)=9162.573$ ($P<.000$) 顯示本

量表可適合做因素分析最後萃取出五個向度，其中自我發展 6 題、情緒適應 5 題、夫妻關係 8 題、角色負擔 5 題及擔心孩子 7 題。該量表整體之 Cronbach' s α 係數為 .961，各層面「自我發展」Cronbach' s α 係數為 .888、「情緒適應」Cronbach' s α 係數為 .834、「夫妻關係」Cronbach' s α 係數為 .924、「角色負擔」Cronbach' s α 係數為 .898 及「擔心孩子」Cronbach' s α 係數為 .882 顯示信度中，內部一致性佳。台灣樣本在親職壓力量表信效度分析，研究者首先用 K.M.O. 及 Bartlett 值考驗此量表是否做因素分析，接著使用主成分因素分析法抽取因素，以最大變異法形成因素結構。本量表 K.M.O.=.938，Bartlett $X^2=3939.605$ ($P<.000$) 顯示本量表可適合做因素分析最後萃取出三個向度，其中父母困擾 11 題、親子失功能 9 題、困難兒童 12 題。該量表整體之 Cronbach' s α 係數為 .970，各層面「父母困擾」Cronbach' s α 係數為 .921、「親子失功能」Cronbach' s α 係數為 .947、「困難兒童」Cronbach' s α 係數為 .948，顯示信度內部一致性佳。基於兩個量表構念有些出入，固本次差異性比較採用總量表比較。經量表除於題數得到每題平均得分，在進行 student 獨立樣本 t 考驗，結果澳港與台灣親職壓力 $t=55.30$ ($p<.000$)，結果顯示澳港家長親職壓力顯著高於台灣。

表 8-3 親職壓力在澳港和台灣在量表與量尺之差異比較摘要表

澳門、香港樣本 N=402				台灣樣本 N=154				t	p
構面名稱	題數	每題平均得分	標準差	構面名稱	題數	每題平均得分	標準差		
親子總壓力	32	3.18	.75	總量表	32	2.91	.70	55.30***	.000

*** $P<.000$

肆、澳港及台灣在家庭滿足及家庭支持對親子壓力之預測比較

一、澳港在家庭滿足及家庭支持對親子壓力之預測

家庭需求之「資訊需求」、「專業需求」、「經濟需求」、「服務需求」、「精神需求」及家庭支援之「情緒支援」、「訊息支援」、「工具支援」等作為預測變項對「自我發展」之逐步回歸分析時發現，經濟需求、情緒支援、資訊需求可預測 18.9% 變異數；對「情緒適應」之逐步回歸分析時發現，經濟需求、情緒支援需求、精神需求可以預測情緒適應 18.9% 的變異數；對「夫妻關係」之逐步回歸分析時發現，經濟需求、情緒支援、精神需求可以預測夫妻關係 10.8% 的變異數；對「角色負擔」之逐步回歸分析時發現，資訊需求、情緒支援、服務需求可以預測角色負擔 19.4% 的變異數；對「擔心孩子」之逐步回歸分析時發現，服務需求、資訊需求、情緒支援、精神需求可以預測擔心孩子 21.4% 的變異數。總體在澳港的樣本發現

家庭需求滿足，尤其在資訊需求滿足及服務需求滿足最為預測親子壓力的主要變項，此外在社會支持之情緒支持也是預測親子壓力之變項，在解釋力達 10~21%。

二、台灣在家庭滿足及家庭支持對親子壓力之預測

家庭需求滿足之「專業諮詢需求」、「家庭照顧需求」、「精神需求」、「通報轉介需求」、「經濟需求」與社會支持（政府支持、家庭支持及民間團體支持）之「情緒支持」、「訊息支持」、「工具支持」作為預測變項對「父母困擾」之逐步迴歸分析時發現，「精神需求」可以預測 4.2% 的變異數；對「親子失功能互動」之逐步迴歸分析時發現，「精神需求」可以預測 3.1% 的變異數；對「困難兒童」之逐步迴歸分析時發現，「精神需求」、「家庭照顧需求」可以預測 8.5% 的變異數。總體在台灣樣本發現需求滿足，尤其是精神需求及家庭照顧需求最為預測親子壓力的主要變項。然而在解釋力只有 4-8% 之間。

伍、澳門、台灣及香港在兒童福利使用狀況之比較

本次調查研究澳門、香港是以 0~12 歲特殊需要兒童之主要照顧者對生活福利措施、就醫及社會保險、教育服務需求。台灣地區參考郭靜晃 (2018) 0~6 歲幼兒生活狀況調查調查研究，探討 0~6 歲接受早期療育之主要照顧者在兒童福利措施及使用。

一、澳門香港在兒童福利使用

(一) 澳港主要照顧者對生活福利措施

澳港有特殊需要兒童之主要照顧者認為政府對特殊需要兒童應優先辦理生活福利措施，在第一優先的填答中，以增設更多早期教育及訓練中心為最高，其次為建立特殊需要兒童學校制度，第三為提高生活補貼。澳港 0~12 歲有特殊需要兒童之主要照顧者認為政府對特殊需要兒童應優先辦理生活福利措施，第二優先為建立特殊需要兒童學校制度與增設更多早療教育及訓練中心，第三為提高生活補助、定向行動訓練服務。澳港有特殊需要兒童之主要照顧者認為政府對特殊需要兒童應優先辦理生活福利措施，其次為提高生活補助為最高及增設更多早療教育中心，第三為建立特殊需要兒童學校制度。

澳港有特殊需要兒童之主要照顧者對政府所提供福利服務措施在殘疾人士的殘疾津貼、輔具補助、改善無障礙設施、康復服務、教育心理服務、復康巴士、特殊需要兒童需要小班和一對一輔導、及早識別和輔導及學習支援津貼等表示以不知道居多，然而在語言治療服務、推行巡迴之援服務及醫療補貼計畫的醫療券則表示知道並已利用福利服務措施為居多。

澳港有特殊需要兒童之主要照顧者認為政府對特殊需要兒童提供有特殊需要兒童之主要照顧者社會資源及支持系統，如喘息性的照顧服務、家庭的健康服務、交通接送服務、社會房屋安置服務、社區諮商與訓練、父母的諮商與訓練、休閒活動輔導服務、殘疾津貼綜援申請服務、社會工作服務、殘障子女信託服務及特殊需要兒童家長互持服務皆表示不知道為居多。

(二) 澳港主要照顧者對就醫及社會保險

澳港有特殊需要兒童之主要照顧者認為政府對照顧的特殊需要兒童需要定期就醫以有需要及定期就醫為最高、社會保障基金以投保非強制中央續金為最高、社會工作局保險以投保殘疾津貼為最高、主要照顧者以商業保險投保及住院醫療險為最高。澳港有特殊需要兒童之主要照顧者在就醫困擾以交通問題難以解決為最高，其次為無法獨力完成掛號就醫。澳港有特殊需要兒童之主要照顧者對照顧的特殊需要兒童接受復健治療服務以接受多元其他復健治療為最高，其次為職能治療加語言治療，依序為語言治療、職能治療加物理治療、物理治療加語言治療、單獨職能治療及單獨物理治療。

(三) 澳港主要照顧者對教育服務需求

澳港有特殊需要兒童目前在學人數有 230 人，佔所有受試者 57.2%；無在學人數有 172 人，佔所有受試者的 42.8%；無在學的有特殊需要兒童主要照顧者認為，需要接受教育需求人數有 147 人，佔所有特殊需要兒童無在學 (N=172) 的 85.5%，不需要再接受教育需求的有 25 人，佔所有特殊需要兒童無在學 (N=172) 的 14.5%。澳港有特殊需要兒童目前在校 / 機構服務在家庭支援服務、上下學的接送服務或交通支援、獎助學金或減免學雜費、學習輔具、提供大字體課本、點字書或有聲書、適當的考試服務措施及無障礙環境皆表示不知道為居多，唯在特教、輔導、老師、機構協助表示知道並已利用以滿意為最高。澳港有特殊需要兒童之主要照顧者認為政府在特殊需要兒童特殊教育優先辦理項目第一優先為辦理特殊教育，接受特殊教育零拒絕為最高，其次為補習教育，依序為依需求提供校車接送及提供學習輔具。

二、台灣主要照顧者對兒童福利措施之使用

(一) 學齡前兒童家庭使用率最高的兒童福利措施為「育兒津貼」，就學齡前兒童家庭對政府或民間團體辦理之兒童福利機構或福利措施之認知及使用情形觀察，對於福利機構或措施，受試家長表示 道者均占 5 成以上，其中知道幼兒園、育兒津貼、育嬰留職停薪、托嬰中心及 5 歲幼兒免學費補助等 5 項者比率均逾 9 成。就使用情形而言，使用率較高之前三項依序為育兒津貼、幼兒園及三歲以下兒童醫療補助。

(二) 台灣六歲及以下兒童的家長認為政府應加強的兒童福利措施以「育兒津貼」占比最高就學齡前兒童家庭認為政府應加強的兒童福利措施觀察，其次為增設公立或非營利幼兒園，再其次為兒童醫療補助。

(三) 台灣六歲及以下兒童的家長使用兒童福利服務上大致並無困難；認為有困難之前三項兒童福利服務依序為福利服務的相關資訊缺乏、福利補助的金額太低及福利服務有名額的限制。

參
考
文
獻

中文部分

- Kathleen Mcinnis-Dittrich 著·胡慧嫻等譯(1999)·曾華源、郭靜晃校閱。整合社會福利政策與社會工作實務·台北：揚智文化出版
- 王天苗(1993)·心智發展障礙兒童家庭需要之研究·特殊教育研究學刊·9·73-90。
- 王天苗(1996)·台灣地區心智發展障礙幼兒早期療育服務供需及相關問題之研究·特殊教育研究學刊·14·21-44
- 王天苗(2013)·家長支援療育方案對零至三歲幼兒與家庭之成效研究·特殊教育研究學刊·32(2)·1-28
- 王國羽(1996)·身心障礙兒童早期療育政策的相關理論模式與台灣法令之解析·東吳社會工作學報·2·333-350。
- 王國羽(1996)·身心障礙兒童早期療育政策的相關理論、模式與台灣法令之解析·東吳大學社會工作學報·333-350。
- 刑敏華(1996)·開啟另一隻耳朵--聽障嬰幼兒之早期療育初探·國教之友·48(1)·41-47。
- 朱鳳英、林幸君、林惠芳、孫明儀、張如杏、劉瓊瑛(2010)·早期療育與社會工作·台北：揚智。
- 何華國(2004)·特殊兒童心理與教育(第四版)·台北：五南。
- 林惠芳(1993)·智障兒童家庭福利服務供需性研究—以臺北市為例·臺北：中國文化大學兒童福利研究所碩士論文。
- 林惠雅(2010)·父母共親職類型與親職壓力之探討·應用心理研究(46)·125-151。
- 邱珍琬(2005)·隔代教養經驗--敘事研究·臺北市立師範學院學報·36(1)·95-120。
- 邱華慧(2009)·幼兒行為問題與父母親職壓力相關性之探討·幼兒教育年刊·20·1-18。
- 施怡廷(1998)·發展遲緩幼兒家庭對兒童照顧需求之研究·東海大學社會工作研究所碩士論文·未出版·台中。
- 柯秋雪(2009)·早期療育到宅服務實施之研究-以台北縣為例·特殊教育研究學刊·34(3)·PP. 1-24。
- 英文部分
- 高迪理譯(1999)·服務方案之管設計與理·台北：揚智文化。
- 張世慧(1996)·早期介入啟蒙方案--美國密蘇里州對障礙者教育法案的回應·特教新知通訊·1卷(4期)·1-3。
- 張秀玉(2011)·以家庭優勢為焦點的個別化家庭服務計畫-任務性團體過程與成果·特殊教育研究學刊·36(1)·1-26。

- 張春興(1991)·現代心理學·臺北市：東華書局。
- 張美雲、林宏熾(2007)·發展遲緩兒童家庭社會支持與賦權增能之相關研究·特殊教育學報·26·pp. 55-84
- 張淑慧(2006)·高雄市特殊嬰幼兒家長對早期療育服務需求之研究·國立臺北教育大學特殊教育學系特教教學碩士論文·未出版·台北。
- 張笠雲等(1985)·社會變遷中的個類型社會支持系統功能的討論·加強家庭教育促進社會和諧學術研討會論文集·行政院研考會。
- 張琴音(1999)·發展遲緩兒童轉銜服務之探討·國小特殊教育·27·11~24。
- 許素彬、王文瑛、張耐、張菁芬(2003)·特殊需求嬰幼兒之家庭需求分析與研究·靜宜大學人文學報18:127-157。
- 許素彬、林佩琪(2008)·特殊幼兒家庭壓力事件與家庭支持服務需求之關係研究·靜宜人文社會學報·2:1·P123-147。
- 許樞文(1995)·殘障者及其家庭需求之研究-我國實徵研究整合探討·未出版之碩士論文·東吳大學社會工作研究所。
- 郭孟瑜、王翠鳳(2006)·發展遲緩幼兒母親的自我效能、親職壓力與生活品質之研究·經國學報·24·28-46。
- 郭慧貞(2000)·情緒教育方案對增進國小智能障礙兒童社交技巧之教學效果研究·未出版碩士論文·國立彰化師範大學特殊教育學系研究所·彰化。
- 陳秋玫(1993)·早產兒母親社會支持系統與母親角色適應之研究·中國文化大學兒童福利研究所碩士論文。
- 陳進吉(2004)·臺北市發展遲緩兒童家庭支援及其家庭需求調查之研究·中國文化大學心理輔導研究所碩士論文·未出版·台北
- 陳瑋婷(2012)·親職壓力、社會支持與生活品質之關係研究：身心障礙者家長與普通家長之比較·特殊教育研究學刊·37(3)·1-26。
- 彭淑華(1995)·我國兒童福利法政策取向之評析·社區發展季刊72期·頁25-40。
- 程婉毓、孫淑柔(2008)·國小啟智班學生家庭需求及家庭支援服務之調查研究·特殊教育研究學刊·33(3)·55-75
- 程婉毓、孫淑柔(2008)·國小啟智班學生家庭需求及家庭支援服務之調查研究·特殊教育研究學刊·33(3)·55-75。
- 黃世鈺(1994)·特殊兒童之親職教育·載於王文科(主編)·特殊教育導論(頁634-658)·台北市：心理。
- 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)17-25。
- 黃迺毓(1988)·家庭教育·臺北市：五南。
- 黃維齡(2000)·親職教育概要·台北：考用。

黃蕙芸 (2012) 。接受早期療育服務家長自覺親職能力與親職壓力之關係 (未發表的碩士論文) 。台中市：國立臺中教育大學幼兒教育學系。

黃麗娥 (1998) 。臺北市發展遲緩兒童家長親職教育需求之研究。中國文化大學兒童福利研究所 碩士論文，未出版，台北

黃藹雯、康琳茹 (2014) 。以家庭為中心之早期療育。台灣聽力語言學會電子報第 53 期。

萬育維、莊鳳如 (1995) 從醫療與福利的整合的角度探討我國發展遲緩兒童之早期療育製度之規劃。社區發展季刊，72，48 ~ 61。

萬育維譯 (1997) 社會工作實務手冊。台北：洪葉文化事業有限公司，初版一刷

趙貞琦 (2009) 。高職智障生家長社會支持、親職自我效能與其親職壓力之相關研究 (未發表的碩士論文) 。嘉義市：國立嘉義大學。

劉百純、陳若琳 (2010) 。新手媽媽的配偶支持、親職效能與親職壓力之相關研究。幼兒教育 (297)，22-40。

蔡淑桂 (2002) 。發展遲緩幼兒之家長親職教育實施成效及其相關問題之研究。國立臺北教育大學學報教育類，15，363-386。

衛生福利部 (2018) 。發展遲緩兒童早期療育服務實施方案。台北：衛生福利部。

衛生福利部 (2019) 。衛生福利 e 寶箱 - 發展遲緩兒童早期療育。檢索日期：2020 年 2 月 17 日。取自：<https://www.mohw.gov.tw/cp-88-238-1-48.html>

魏文莉 (2012) 。從發現到接受 - 早期療育發展遲緩兒之家庭主要照顧者心理歷程之初探 (未發表的碩士論文) 。新竹市：玄奘大學社會福利學系。

羅湘敏 (2000) 。早期療育。特殊教育研究成果彙編。屏東師範學院。

羅鳳菊 (2007) 。先天性代謝異常疾病患童母親之親職壓力與生活品質之探討 (未發表的碩士論文) 。台北市：臺灣大學分子醫學研究所。

黃富強、李鳳葵、鄭燕萍 (2013) 。家長情緒管理認知行為介入法的理論及應用。香港：香港城市大學出版社。

劉秉權 (2014) 。有特殊教育需要兒童母親的短程沙盤遊戲治療探索。發表於 The Joint World conference on Social Work, Education and Social Development 2016, Seoul, Korea。

何鴻燊博士醫療拓展基金會 (2018) 。三局組專業團隊為發展障礙兒童提供及時早療服務。<https://drhomed.org.mo/2018.10.19>。

立法會福利事務委員會 (2018) 。2018 年施政報告：勞工及福利局的政策措施。香港：立法會 CB(2)30/18-19(01) 號文件。

羅致光 (2021) 。羅致光網誌談學前康復服務。政府新聞網。取自：https://www.news.gov.hk/chi/2021/04/20210404/20210404_132745_842.html

康復服務十年規劃跨部門研究小組 (2016) 。澳門特別行政區 2016 至 2025 年康復服務十年規劃公眾諮詢文本。澳門特別行政區政府。

英文部分

Abidin, R. R. (1983). Parenting stress and the utilization of pediatric services. *Children's Health Care*, 11(2), 70-73.

Abidin, R. R. (1990). Introduction to the special issue: the stresses of parenting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 298.

Bailey, D. B., & Simeonsson, R. J. (1988). Assessing needs of families with handicapped infants. *The Journal of Special Education*, 22(1), 117-127.

Bailey, D. B., Raspa, M., & Fox, L. C. (2012). What is the future of family outcomes and family-centered services? *Topics in Early Childhood Special Education*, 31(4), 216-223. doi: 10.1177/0271121411427077

Bailey, D.B (1991). Issues and perspectives on family assessment. *Infant and Young Children*, 4(1), 26-34.

Bradshaw, J. (1972). The concept of social need. *New Society*, 30, 640-643.

Bradshaw, J. (1972). The concept of social need. *New Society*, 30, 640-643.

Bronfenbrenner, U. (1974). Developmental research, public policy, and the ecology of childhood. *Child Development*, 45 (1), 1-5.

Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280. doi: 10.1111/j.1365-2788.2010.01258.x

DEC/NAEYC / (2009). Early childhood inclusion: A joint position statement of the Division for Early Childhood (DEC) and the National Association for the Education of Young Children (NAEYC).Chapel Hill:The University of North Carolina, FPG Child Development Institute.

Doll, E. J. (1989). Review of 'Parenting Stress Index, 2nd ed.'. *Professional School Psychology*, 4(4), 307-312. doi: 10.1037/h0090661

Dunst, C. J. (2000) Revisiting 'Rethinking Early Intervention'. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-105.

Dunst, C. J., Hamby, D., Trivette, C. M., Raab, M., & Bruder, M. B. (2000). Everyday family and community life and children's naturally occurring learning opportunities. *Journal of Early Intervention*, 23(3), 151-164.

Dunst, C.J. & Trivette, C. M. (2009). Meta-analytic structural equation modeling of the influences of family-centered care on parent and child psychological health. *International Journal of Pediatrics*, 2009, Article ID 576840, 1-9.

doi:10.1155/2009/576840

Dunst, C.J., Trivette, C., & Deal, A. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.

Dunst, C.J., Trivette, C.M., & Hamby, D.W. (2007). Meta-analysis of family-centered help-giving practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 370-378.

Eyde, D.R., & Willing, S. (1981). Home support for family with disturbed children. In M. Bryce & J.C. Lloyd (Eds.). *Treating families in the home: An alternative to placement*. Illinois: Charles C. Thomas.

Freedman, R. I., & Boyer, N. C. (2000). The power to choose: Supports for families caring for individuals with developmental disabilities. *Health & Social Work*, 25(1), 59-68.

Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., degli Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 635-644.

House, J.S. (1981). *Work, stress and social support*, reading. MA: Addison Wesley.

Jones, T. M., Garlow, J.A., Turnbull, H.R., & Barber, P.A. (1996). Family empowerment in a family support program. In G. H. Singer, L.E. Powers & A.L. Olson (Eds.). *Redefining family support: Innovations in public-private partnerships*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Karp, N., & Bradley, V. (1991). Family support. *Children Today*, 20(2), 28-31. Manalo.

Kettner, P. M., Moroney, R. M., & Martin, L. L. (1990). *Designing and Managing*

Lee, S. H., Yoo, J. S., & Yoo, I. Y. (2007). Parenting Stress in Mothers of Children with Congenital Heart Disease. *Asian Nursing Research*, 1(2), 116-124. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1976-1317\(08\)60014-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1976-1317(08)60014-6)

Manalo, V., & Meezan, W. (2000). Toward building typology for the evaluation of services in family support programs. *Child Welfare*, 79(4), 405-429.

Maslow, A. H. (1987). *Motivation & Personality*. (3rd ed.). NY: Harper Collins Publishers.

McGrew, K., Gilman, C.W. (1988). The individualized family service plan and the early intervention team: Team and family issues and recommended practices: *Infants and young children*, 1, 10-21.

Mckillip, J. (1987). *Need Analysis: Tools for the Human Services and Education*. New Delhi: Sage

Mckillip, J. (1987). *Need Analysis: Tools for the Human Services and Education*. New Delhi: Sage

McWilliam, R. A. (2010) Assessing the resource needs of families in the context of early intervention.

McWilliam, R. A., & Scott, S. S. (2002). A support approach to early intervention: a three-part framework. *Infants and Young Children*, 13(4), 55-66.

Murphy, D. L., Lee, I. L., Turnbull, A. P., & Turbiville, V. (1995). The Family-Centered Program Rating Scale: An instrument for program evaluation and change. *Journal of Early Intervention*, 19(1), 24-42

Parkes, J., Caravale, B., Marcelli, M., Franco, F., & Colver, A. (2011). Parenting stress and children with cerebral palsy: a European cross-sectional survey. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 53(9), 815-821.

Programs: An effectiveness-based approach. CA: Sage.

Rezendes, D. L., & Scarpa, A. (2011). Associations between parental anxiety/depression and child behavior problems related to autism spectrum disorders: The roles of parenting stress and parenting self-efficacy. *Autism Res Treat*, 2011, 395190.

Schaefer, C., Coyne, J.C. & Lazarus, R.S. (1981). The health related functions of support questionnaire. *Journal of Behavior Medicine*, 4, 381-406.

Smith, T. B., Oliver, M. N., & Innocenti, M. S. (2001). Parenting stress in families of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(2), 257-261.

Theodorson, G. A., & Theodorson, A. G. (1972). *A modern dictionary of sociology*. New York: Growel.

Van Haren, B., & Fiedler, C. R. (2008). Support and empower families of children with disabilities. *Intervention in School and Clinic*, 43(4), 231-235.

Xu, Y. (2008). Developing meaningful IFSP outcomes through a family-centered approach using the double ABCX model. *Young Exceptional Children*, 12(1), 2-19.

Zigler, E. (1993). *Head Start: The inside story of America's most successful educational experiment*. New York: Basic Books.

鳴謝芳名

資助機構：

澳門特別行政區政府社會工作局

澳門基金會

澳門特別行政區政府教育及青年發展局

協辦機構：

澳門理工學院

香港東華學院

台灣中國文化大學

參與質性研究之機構及個人：

政府部門

澳門特別行政區政府社會工作局

澳門特別行政區政府衛生局

澳門特別行政區政府教育及青年發展局

復康服務機構

澳門聾人協會

澳門循道衛理聯合教會社會服務處氹仔家庭成長軒

澳門啟智中心早期幼兒部

澳門自閉症協會

澳門兒童發展中心

澳門弱智人士家長協進會康樂綜合服務中心

澳門弱智人士家長協進會曙光中心

家長

司徒月娥 趙靄慧 黎倩倩 李敏瑩 葉杰敏

附 錄

附錄一

『探討華人地區早期療育發展及因應之比較調查』 - 以澳門、香港及台灣為例調查研究 澳門地區社工局、教育局及衛生局代表 訪談提綱

1. 請分享 貴局對早期療育服務的現行及未來發展政策。
2. 請分享現行的早期療育服務是不是可以應付特殊需要兒童及家長需要的服務 / 資源？
3. 現時早期療育服務，哪些做得好，哪些做得不理想？
4. 現時早期療育服務的提供服務模式以中心服務及到校支援服務為主，沒有家居諮詢及訓練 / 到宅外展服務，你認為有沒有這個需要？政府會否考慮增設這類服務？請分享你的看法。
5. 請分享你對早期療育服務的人手編制能不能滿足服務的需要。
6. 澳門高校現時沒有專業治療師培育學位課程，導致社會服務機構長期欠缺這方面的人員，政府會否建議及支持高校開辦課程。

附錄二

『探討華人地區早期療育發展及因應之比較調查』 -
以澳門、香港及台灣為例調查研究
澳門地區「焦點小組」代表
訪談提綱

1. 請分享你對早期療育服務的目的和功能。
2. 早期療育服務的兒童及家長最需要甚麼服務 / 資源？
- 3a. 現時早期療育服務，那些做得好，那些做得不理想？
- 3b. 你建議如何改善上述的不足之處？
4. 請分享你對早期療育服務的人手編制能不能滿足服務的需要
5. 你認為早期療育服務的服務模式有沒有需要改善？
6. 如果早療服務增加外展家居訓練或諮詢服務，你認為有沒有這個需要？說明理由。

附錄三

『探討華人地區早期療育發展及因應之比較調查』 -
以澳門、香港及台灣為例調查研究
香港地區「主任代表小組」
訪談提綱

1. 請按你們所知，請說出香港目前為有特殊發展需要或殘障兒童的社會服務項目；
2. 按個人的想法，請分享對剛才所提及的服務的觀點，例如覺得服務模式的優點或限制；
3. 就著個人的工作經驗，請分享提供社會服務予有特殊發展需要或殘障兒童時，與家長合作遇到甚麼困難？
4. 就著個人的工作經驗，請分享提供社會服務予有特殊發展需要或殘障兒童時，與教育人員，例如教師，或輔助醫療人員，例如職業治療師合作，遇到甚麼困難？
5. 請問你所觀察，為特殊發展需要或殘障兒童時，社會工作人員較缺乏那類工作技巧？
6. 如果並無資金限制，你個人認為，最應該增設那一種服務予有特殊發展需要或殘障兒童？

『探討華人地區早期療育發展及因應之比較調查』 -
以澳門、香港及台灣為例調查研究
香港地區「社工代表小組」
訪談提綱

1. 請按你們所知，說出香港目前為有特殊發展需要或殘障兒童的社會服務項目；
2. 按個人的想法，請分享對剛才所提及的服務的觀點，例如覺得服務模式的優點或限制；
3. 就著個人的工作經驗，請分享提供社會服務予有特殊發展需要或殘障兒童時，與家長合作遇到甚麼困難？
4. 就著個人的工作經驗，請分享提供社會服務予有特殊發展需要或殘障兒童時，與教育人員，例如教師，或輔助醫療人員，例如職業治療師合作，遇到甚麼困難？
5. 如果並無資金限制，你個人認為，最應該增設那一種服務予有特殊發展需要或殘障兒童？



澳門弱智人士家長協進會
Associação dos Familiares Encarregados dos
Deficientes Mentais de Macau

澳門馬場東大馬路 173 號 A 美蓮大廈第三座閣樓 B
Avenida Leste do Hipódromo No. 173A, Edif. Mei Lin, bloco III, Sobreloja "B" Macau
電話 Tel: 28474103, 28474104, 28436750 傳真 Fax: 28474105 澳門郵箱 P.O.Box 6073 Macau
網址: <http://www.afedmm.org.mo> 電郵 E-mail: afedmm@macau.ctm.net

邀 015/AFEDMM/2020

事由：邀請協助『探討華人地區早期療育發展及因應之比較調查』
——以澳門、香港及台灣為例的調查研究質性訪談

社會工作局
韓衛局長 台鑑：

承蒙 貴局一直以來對本會的支持與關注，以不同形式支持本會舉辦的各項活動。本人謹代表全體會員家庭向 貴局及 閣下致以萬分謝意！

早期療育服務是透過「早期發現」、「早期介入」的措施為有特殊教育需要的兒童及家庭提供符合其特殊需要的服務，預防或減少兒童成長發展的遲緩情況，減輕家庭在療育過程中的壓力。本澳有部分幼兒被發現發展遲緩，不但影響他們的成長，父母也承受一定壓力。如何及早為他們診斷及提供適切的治療教育呢？特別是如何為一些腦性痲痺兒童的家庭提供家居支援呢？本澳又是否有足夠及專業的人員提供這項早療服務呢？本澳自 2010 年起早期療育服務獲得特區政府大力的支持，相關服務包括兒童發展評估、早期療育中心、融合教育等服務得以持續發展，早療服務透過不同的政府部門及社會服務設施提供，經過多年的發展及優化，服務已變得多元化。但至今早療服務對象的需求及服務提供模式的研究數據仍未見有整合。

有見及此，本會得到澳門基金會、社會工作局及教育暨青年局部分資助，計劃於 2020 年 6 月至 11 月期間，針對本澳 0 至 6 歲的特殊兒童及家庭的各項需要，以量性研究(問卷調查)及質性研究(聚焦小組及訪談)方法，展開一項『探討華人地區早期療育發展及因應之比較調查』——以澳門、香港及台灣為例的調查研究，並邀得澳門理工學院、台灣中國文化大學及香港東華學院的學者擔任獨立研究員，包括：

- ◆ 澳門理工學院公共行政學校社會工作學系助理課程主任劉秉權博士；
- ◆ 澳門理工學院公共行政學校社會工作學系課程主任陳根錦博士；
- ◆ 台灣中國文化大學社會福利系教授兼系主任郭靜晃博士；
- ◆ 香港東華學院醫療及健康科學學院林旭傑高級講師。

本研究目標為：

- ◆ 了解華人地區對早期療育推行的政策及提供的支援服務；
- ◆ 了解個案與其家庭之狀況以及家長所面對的壓力和困難；
- ◆ 探究並分析早期療育服務在提供家庭切合實際需求之服務；



澳門弱智人士家長協進會
Associação dos Familiares Encarregados dos
Deficientes Mentais de Macau

澳門馬場東大馬路 173 號 A 美蓮大廈第三座閣樓 B
Avenida Leste do Hipódromo No. 173A, Edif. Mei Lin, bloco III, Sobreloja "B" Macau
電話 Tel: 28474103, 28474104, 28436750 傳真 Fax: 28474105 澳門郵箱 P.O.Box 6073 Macau
網址: <http://www.afedmm.org.mo> 電郵 E-mail: afedmm@macau.ctm.net

- ◆ 探究個案管理員對個案的評估及個案實施可行的服務模式；
- ◆ 喚醒各界對早期療育的關注，建立良好機制並提升服務素質，以推動澳門早期療育服務體系的良好發展。

本研究採用的方法：

- ◆ 問卷調查：參與者將為本澳 0 至 6 歲的特殊兒童之家人；
- ◆ 焦點小組訪談：參與者將為提供早療服務的管理者或專業人員。
- ◆ 焦點人員個別訪談：參與者將為政府部門代表人員。

此研究已開展訪談，現特邀 貴局委派社會工作局社會互助廳蔡兆源廳長能接受本次研究員(澳門理工學院公共行政學校社會工作學系助理課程主任劉秉權博士)的訪談，會談焦點為：

1. 對早期療育服務的目的及功能；
2. 早期療育服務的兒童及家長最需要的服務/資源；
3. 分享現時早期療育服務狀況及建議；
4. 目前早期療育服務的人手編制及服務的需要；
5. 目前早期療育服務的服務模式及建議；

訪談時間安排如下：

日期	時間	訪談地點
2020 年 7 月 29 日(三)	11:00-12:30	1) 貴 機構內或 2) 本會康樂綜合服務中心(澳門永康街 42 號 C 康樂新村第一座 2 樓(原馬場海邊馬路 115-133 號))

隨函附上回條，煩請於 7 月 15 日前傳真回本會，以便安排。若 貴機構需要其他資料請與本會陳秀媛代總幹事或嚴家威主任（電話：28474103 或 28474104）聯繫。敬祈早日賜覆為謝。

此
敬頌
台祺



澳門弱智人士家長協進會

理事長：_____

黃錦芳 謹啟

2020 年 06 月 24 日



澳門弱智人士家長協進會
Associação dos Familiares Encarregados dos
Deficientes Mentais de Macau

澳門馬場東大馬路 173 號 A 美蓮大廈第三座閣樓 B
Avenida Leste do Hipódromo No. 173A, Edif. Mei Lin, bloco III, Sobreloja "B" Macau
電話 Tel: 28474103, 28474104, 28436750 傳真 Fax: 28474105 澳門郵箱 P.O.Box 6073 Macau
網址: <http://www.afedmm.org.mo> 電郵 E-mail: afedmm@macau.ctm.net

『探討華人地區早期療育發展及因應之比較調查』——以澳門、香港及台灣為例

調查研究

接受個別訪談回條

請於合適空格內加“√”

本機構 _____ 將 依時 未克 派代表 _____

接受 貴會於 2020 年 7 月 29 日(三) 11:00-12:30 於 本機構 地址: _____

或 康樂綜合服務中心舉行之『探討華人地區早期療育發展及因應之比較調查』

——以澳門、香港及台灣為例的調查研究個別訪談。

機構名稱: _____ 聯絡人: _____

聯絡電話: _____ 傳 真: _____

請於 7 月 15 日前傳真至: (853)28474105, 聯絡電話: (853)28474103 / 28474104

CSW/lcc



澳門弱智人士家長協進會
Associação dos Familiares Encarregados dos
Deficientes Mentais de Macau

澳門馬場東大馬路 173 號 A 美蓮大廈第三座閣樓 B
Avenida Leste do Hipódromo No. 173A, Edif. Mei Lin, bloco III, Sobreloja "B" Macau
電話 Tel: 28474103, 28474104, 28436750 傳真 Fax: 28474105 澳門郵箱 P.O.Box 6073 Macau
網址: <http://www.afedmm.org.mo> 電郵 E-mail: afedmm@macau.ctm.net

邀 014/AFEDMM/2020

事由：邀請協助『探討華人地區早期療育發展及因應之比較調查』

——以澳門、香港及台灣為例的調查研究質性訪談

教育暨青年局

老柏生局長 台鑑：

承蒙 貴局一直以來對本會的支持與關注，以不同形式支持本會舉辦的各項活動。本人謹代表全體會員家庭向 貴局及 閣下致以萬分謝意！

早期療育服務是透過「早期發現」、「早期介入」的措施為有特殊教育需要的兒童及家庭提供符合其特殊需要的服務，預防或減少兒童成長發展的遲緩情況，減輕家庭在療育過程中的壓力。本澳有部分幼兒被發現發展遲緩，不但影響他們的成長，父母也承受一定壓力。如何及早為他們診斷及提供適切的治療教育呢？特別是為一些腦性麻痺兒童的家庭提供家居支援呢？本澳又是否有足夠及專業的人員提供這項早療服務呢？本澳自 2010 年起早期療育服務獲得特區政府大力的支持，相關服務包括兒童發展評估、早期療育中心、融合教育等服務得以持續發展，早療服務透過不同的政府部門及社會服務設施提供，經過多年的發展及優化，服務已變得多元化。但至今早療服務對象的需求及服務提供模式的研究數據仍未見有整合。

有見及此，本會得到澳門基金會、社會工作局及教育暨青年局部分資助，計劃於 2020 年 6 月至 11 月期間，針對本澳 0 至 6 歲的特殊兒童及家庭的各項需要，以量性研究(問卷調查)及質性研究(聚焦小組及訪談)方法，展開一項『探討華人地區早期療育發展及因應之比較調查』——以澳門、香港及台灣為例的調查研究，並邀得澳門理工學院、台灣中國文化大學及香港東華學院的學者擔任獨立研究員，包括：

- ◆ 澳門理工學院公共行政學校社會工作學系助理課程主任劉秉權博士；
- ◆ 澳門理工學院公共行政學校社會工作學系課程主任陳根錦博士；
- ◆ 台灣中國文化大學社會福利系教授兼系主任郭靜晃博士；
- ◆ 香港東華學院醫療及健康科學學院林旭傑高級講師。

本研究目標為：

- ◆ 了解華人地區對早期療育推行的政策及提供的支援服務；
- ◆ 了解個案與其家庭之狀況以及家長所面對的壓力和困難；
- ◆ 探究並分析早期療育服務在提供家庭切合實際需求之服務；



澳門弱智人士家長協進會
Associação dos Familiares Encarregados dos
Deficientes Mentais de Macau

澳門馬場東大馬路 173 號 A 美蓮大廈第三座閣樓 B
Avenida Leste do Hipódromo No. 173A, Edif. Mei Lin, bloco III, Sobreloja "B" Macau
電話 Tel: 28474103, 28474104, 28436750 傳真 Fax: 28474105 澳門郵箱 P.O.Box 6073 Macau
網址: <http://www.afedmm.org.mo> 電郵 E-mail: afedmm@macau.ctm.net

- ◆ 探究個案管理員對個案的評估及個案實施可行的服務模式；
- ◆ 喚醒各界對早期療育的關注，建立良好機制並提升服務素質，以推動澳門早期療育服務體系的良好發展。

本研究採用的方法：

- ◆ 問卷調查：參與者將為本澳 0 至 6 歲的特殊兒童之家人；
- ◆ 焦點小組訪談：參與者將為提供早療服務的管理者或專業人員。
- ◆ 焦點人員個別訪談：參與者將為政府部門代表人員。

此研究已開展訪談，現特邀 貴局委派教育心理輔導暨特殊教育中心馮紫華主任能接受本次研究員(澳門理工學院公共行政學校社會工作學系助理課程主任劉秉權博士)的訪談，會談焦點為：

1. 對早期療育服務的目的及功能；
2. 早期療育服務的兒童及家長最需要的服務/資源；
3. 分享現時早期療育服務狀況及建議；
4. 目前早期療育服務的人手編制及服務的需要；
5. 目前早期療育服務的服務模式及建議；

訪談時間安排如下：

日期	時間	訪談地點
2020 年 7 月 23 日(四)	15:00-16:30	1) 貴 機構內或 2) 本會康樂綜合服務中心(澳門永康街 42 號 C 康樂新村第一座 2 樓(原馬場海邊馬路 115-133 號))

隨函附上回條，煩請於 7 月 15 日前傳真回本會，以便安排。若 貴機構需要其他資料請與本會陳秀媛代總幹事或嚴家威主任（電話：28474103 或 28474104）聯繫。敬祈早日賜覆為謝。

尚此

敬頌

台祺



澳門弱智人士家長協進會

理事長：黃錦芳

黃錦芳 謹啟

2020 年 06 月 24 日



澳門弱智人士家長協進會
Associação dos Familiares Encarregados dos
Deficientes Mentais de Macau

澳門馬場東大馬路 173 號 A 美蓮大廈第三座閣樓 B
Avenida Leste do Hipódromo No. 173A, Edif. Mei Lin, bloco III, Sobreloja "B" Macau
電話 Tel: 28474103, 28474104, 28436750 傳真 Fax: 28474105 澳門郵箱 P.O.Box 6073 Macau
網址: <http://www.afedmm.org.mo> 電郵 E-mail: afedmm@macau.ctm.net

『探討華人地區早期療育發展及因應之比較調查』---以澳門、香港及台灣為例

調查研究

接受個別訪談回條

請於合適空格內加“√”

本機構 _____ 將 依時 未克 派代表 _____

接受 貴會於 2020 年 7 月 23 日(四) 15:00-16:30 於 本機構 地址: _____

或 康樂綜合服務中心舉行之『探討華人地區早期療育發展及因應之比較調查』

---以澳門、香港及台灣為例的調查研究個別訪談。

機構名稱: _____ 聯絡人: _____

聯絡電話: _____ 傳 真: _____

請於 7 月 15 日前傳真至: (853)28474105, 聯絡電話: (853)28474103 / 28474104

CSW/lcc



澳門弱智人士家長協進會
Associação dos Familiares Encarregados dos
Deficientes Mentais de Macau

澳門馬場東大馬路 173 號 A 美蓮大廈第三座閣樓 B
Avenida Leste do Hipódromo No. 173A, Edif. Mei Lin, bloco III, Sobreloja "B" Macau
電話 Tel: 28474103, 28474104, 28436750 傳真 Fax: 28474105 澳門郵箱 P.O.Box 6073 Macau
網址: <http://www.afedmm.org.mo> 電郵 E-mail: afedmm@macau.ctm.net

邀 013/AFEDMM/2020

事由: 邀請協助『探討華人地區早期療育發展及因應之比較調查』

---以澳門、香港及台灣為例的調查研究質性訪談

澳門衛生局

李展潤局長 台鑑:

承蒙 貴局一直以來對本會的支持與關注, 以不同形式支持本會舉辦的各項活動。本人謹代表全體會員家庭向 貴局及 閣下致以萬分謝意!

早期療育服務是透過「早期發現」、「早期介入」的措施為有特殊教育需要的兒童及家庭提供符合其特殊需要的服務, 預防或減少兒童成長發展的遲緩情況, 減輕家庭在療育過程中的壓力。本澳有部分幼兒被發現發展遲緩, 不但影響他們的成長, 父母也承受一定壓力。如何及早為他們診斷及提供適切的治療教育呢? 特別是為一些腦性癱瘓兒童的家庭提供家居支援呢? 本澳又是否有足夠及專業的人員提供這項早療服務呢? 本澳自 2010 年起早期療育服務獲得特區政府大力的支持, 相關服務包括兒童發展評估、早期療育中心、融合教育等服務得以持續發展, 早療服務透過不同的政府部門及社會服務設施提供, 經過多年的發展及優化, 服務已變得多元化。但至今早療服務對象的需求及服務提供模式的研究數據仍未見有整合。

有見及此, 本會得到澳門基金會、社會工作局及教育暨青年局部分資助, 計劃於 2020 年 6 月至 11 月期間, 針對本澳 0 至 6 歲的特殊兒童及家庭的各項需要, 以量性研究(問卷調查)及質性研究(聚焦小組及訪談)方法, 展開一項『探討華人地區早期療育發展及因應之比較調查』---以澳門、香港及台灣為例的調查研究, 並邀得澳門理工學院、台灣中國文化大學及香港東華學院的學者擔任獨立研究員, 包括:

- ◆ 澳門理工學院公共行政學校社會工作學系助理課程主任劉秉權博士;
- ◆ 澳門理工學院公共行政學校社會工作學系課程主任陳根錦博士;
- ◆ 台灣中國文化大學社會福利系教授兼系主任郭靜晃博士;
- ◆ 香港東華學院醫療及健康科學學院林旭傑高級講師。

本研究目標為:

- ◆ 了解華人地區對早期療育推行的政策及提供的支援服務;
- ◆ 了解個案與其家庭之狀況以及家長所面對的壓力和困難;
- ◆ 探究並分析早期療育服務在提供家庭切合實際需求之服務;



澳門弱智人士家長協進會
Associação dos Familiares Encarregados dos
Deficientes Mentais de Macau

澳門馬場東大馬路 173 號 A 美蓮大廈第三座閣樓 B
Avenida Leste do Hipódromo No. 173A, Edif. Mei Lin, bloco III, Sobreloja "B" Macau
電話 Tel: 28474103, 28474104, 28436750 傳真 Fax: 28474105 澳門郵箱 P.O.Box 6073 Macau
網址: <http://www.afedmm.org.mo> 電郵 E-mail: afedmm@macau.ctm.net

- ◆ 探究個案管理員對個案的評估及個案實施可行的服務模式；
- ◆ 喚醒各界對早期療育的關注，建立良好機制並提升服務素質，以推動澳門早期療育服務體系的良好發展。

本研究採用的方法：

- ◆ 問卷調查：參與者將為本澳 0 至 6 歲的特殊兒童之家人；
- ◆ 焦點小組訪談：參與者將為提供早療服務的管理者或專業人員。
- ◆ 焦點人員個別訪談：參與者將為政府部門代表人員。

此研究已開展訪談，現特邀 貴局委派兒童綜合評估中心主任戴華浩醫生能接受本次研究員(澳門理工學院公共行政學校社會工作學系助理課程主任劉秉權博士)的訪談，會談焦點為：

1. 對早期療育服務的目的及功能；
2. 早期療育服務的兒童及家長最需要的服務/資源；
3. 分享現時早期療育服務狀況及建議；
4. 目前早期療育服務的人手編制及服務的需要；
5. 目前早期療育服務的服務模式及建議；

訪談時間安排如下：

日期	時間	訪談地點
2020 年 7 月 23 日(四)	11:00-12:30	1) 貴 機構內或 2) 本會康樂綜合服務中心(澳門永康街 42 號 C 康樂新村第一座 2 樓(原馬場海邊馬路 115-133 號))

隨函附上回條，煩請於 7 月 15 日前傳真回本會，以便安排。若 貴機構需要其他資料請與本會陳秀媛代總幹事或嚴家威主任（電話：28474103 或 28474104）聯繫。敬祈早日賜覆為謝。

此

敬頌

台祺



澳門弱智人士家長協進會

理事長：黃錦芳

黃錦芳 謹啟

2020 年 06 月 24 日



澳門弱智人士家長協進會
Associação dos Familiares Encarregados dos
Deficientes Mentais de Macau

澳門馬場東大馬路 173 號 A 美蓮大廈第三座閣樓 B
Avenida Leste do Hipódromo No. 173A, Edif. Mei Lin, bloco III, Sobreloja "B" Macau
電話 Tel: 28474103, 28474104, 28436750 傳真 Fax: 28474105 澳門郵箱 P.O.Box 6073 Macau
網址: <http://www.afedmm.org.mo> 電郵 E-mail: afedmm@macau.ctm.net

『探討華人地區早期療育發展及因應之比較調查』---以澳門、香港及台灣為例
調查研究

接受個別訪談回條

請於合適空格內加“√”

本機構 _____ 將 依時 未克 派代表 _____

接受 貴會於 2020 年 7 月 23 日(四) 11:00-12:30 於 本機構 地址：_____

或 康樂綜合服務中心舉行之『探討華人地區早期療育發展及因應之比較調查』

——以澳門、香港及台灣為例的調查研究個別訪談。

機構名稱：_____ 聯絡人：_____

聯絡電話：_____ 傳 真：_____

請於 7 月 15 日前傳真至：(853)28474105，聯絡電話：(853)28474103 / 28474104

CSW/lcc



澳門弱智人士家長協進會

曙光中心

Associação dos Familiares Encarregados dos Deficientes Mentais de Macau
Centro "O Amanhecer"

澳門澳門菜園路 329-343 號永寧廣場大廈 BR/C

EM MACAU, RUA DOS HORTELAOS N°S 329-343, BR/C

電話 Tel: 2822766, 28226589 傳真 Fax: 28225765

電郵 Email add: am225766@yahoo.com.hk 網址: <http://www.afedmm.org.mo/>

*通 001/AFEDMM-CH/2020

事宜: 邀請參與『探討華人地區早期療育發展及因應之比較調查』研究

各位親愛的家長們:

本澳自 2010 年起早期療育服務獲得特區政府大力的支持, 相關服務包括兒童發展評估、早期療育中心、融合教育等服務得以持續發展, 早療服務透過不同的政府部門及社會服務設施提供, 經過多年的發展及優化, 服務已變得多元化。但至今早療服務對象的需求及服務提供模式的研究數據仍未見有整合, 有見及此, 本會計劃在 2020 年 6 月至 2020 年 11 月期間, 針對本澳 0 至 6 歲的特殊兒童及家庭的各項需要, 以量性研究(問卷調查)及質性研究(聚焦小組及訪談)方法, 展開一項『探討華人地區早期療育發展及因應之比較調查』---以澳門、香港及台灣為例的調查研究, 用以了解早期療育服務介入對有特殊教育需要的兒童及其家庭的影響, 更深入了解他們的困難和挑戰, 同時呼起社會各界共同關注, 以協助早期療育的兒童及其家庭得到更有效的支援。亦希望是項研究能為特區政府在未來制定康復服務規劃上有一定的參考依據。在此誠摯地邀請您參與其中, 你的意見對是項研究非常重要! 若你符合研究條件, 中心職員將以電話的形式與你聯絡, 進一步再詳細說明研究的進行方式。

如有任何查詢歡迎致電 28225766/ 28226589 與社工蕙姑娘或欣姑娘聯絡。

順祝 家庭幸福!



澳門弱智人士家長協進會

主任:

嚴家威 謹啟

2020 年 6 月 10 日

研究名稱：「探討華人地區早期療育發展及因應之比較調查 -
以澳門、香港及台灣為例」調查研究

研究機構：澳門弱智人士家長協進會

出版機構：澳門弱智人士家長協進會

資助機構：澳門基金會

社會工作局

教育及青年發展局

督 印：曾德岱

統 籌：嚴家威

校 對：陳秀媛

編輯小組：嚴家威、陳秀媛、尹小軍、鍾寶儀、崔芷蕙、黃嘉欣、黃芷晴

支持單位：澳門理工學院

網 址：<http://www.afedmm.org.mo>

封面設計：木泓廣告有限公司

印刷公司：木泓廣告有限公司

印刷數量：1,000 本

出版日期：二零二一年六月

版 次：第一版

ISBN 978-99965-350-5-5

本調查研究版權為澳門弱智人士家長協進會所有

