

國立台東大學特殊教育學系

暑期在職進修專班碩士論文

指導教授：劉明松 先生

台東縣教保人員對早期療育通報系統之
認知、角色知覺及執行之調查研究

研 究 生：羅晏汝 撰

中 華 民 國 九 十 七 年 八 月



國立台東大學
學位論文考試委員審定書
系所別：特殊教育學系暑期在職進修碩士專班

本班 羅晏汝 君

所提之論文 台東縣教保人員對早期療育通報系統之認知、角色知覺及執行之調查研究

業經本委員會通過合於 ☒ 碩士學位論文 條件
☐ 博士學位論文

論文學位考試委員會：

鄭雅莉

(學位考試委員會主席)

魏伶華

劉明松

(指導教授)

論文學位考試日期：97年8月28日

國立台東大學

- 附註：1. 本表一式二份經學位考試委員會簽後，送交系所辦公室及註冊組或進修部存查。
2. 本表為日夜學制通用，請依個人學制分送教務處或進修部辦理。

博碩士論文授權書

本授權書所授權之論文為本人在 國立台東大學 特殊教育學 系(所)

碩士在職專班 97 學年度第 暑 期取得 碩 士學位之論文。

論文名稱：台東縣教保人員對早期療育通報系統之認知、角色知覺及執行之調查研究

本人具有著作財產權之論文全文資料，授權予下列單位：

同意	不同意	單 位
☒	☐	國家圖書館
☒	☐	本人畢業學校圖書館
☒	☐	與本人畢業學校圖書館簽訂合作協議之資料庫業者

得不限地域、時間與次數以微縮、光碟或其他各種數位化方式重製後散布發行或上載網站，藉由網路傳輸，提供讀者基於個人非營利性質之線上檢索、閱覽、下載或列印。

☒同意 ☐不同意 本人畢業學校圖書館基於學術傳播之目的，在上述範圍內得再授權第三人進行資料重製。

本論文為本人向經濟部智慧財產局申請專利(未申請者本條款請不予理會)的附件之一，申請

文號為：_____，請將全文資料延後半年再公開。

公開時程

立即公開	一年後公開	二年後公開	三年後公開
☐	☐	☐	☐

上述授權內容均無須訂立讓與及授權契約書。依本授權之發行權為非專屬性發行權利。依本授權所為之收錄、重製、發行及學術研發利用均為無償。上述同意與不同意之欄位若未勾選，本人同意視同授權。

指導教授姓名：劉明松 (親筆簽名)

研究生簽名：羅晏沖 (親筆正楷)

學 號：1994012 (務必填寫)

日 期：中華民國 97 年 8 月 28 日

1.本授權書(得自 <http://www.lib.nttu.edu.tw/theses/> 下載)請以黑筆撰寫並影印裝訂於書名頁之次頁。

2.依據 91 學年度第一學期一次教務會議決議:研究生畢業論文「至少需授權學校圖書館數位化，並至遲於三年後上載網路供各界使用及校內瀏覽。」

授權書版本:2008/05/29

台東縣教保人員對早期療育通報系統之 認知、角色知覺及執行之調查研究

羅晏汝

台東大學特殊教育學系暑期在職進修碩士專班

摘要

本研究旨在探討台東縣之教保人員對發展遲緩兒童與發展遲緩兒童通報之認知情況，透過問卷調查及統計分析，瞭解台東縣教保人員在不同背景與經驗之下，對於早期療育通報系統之實施情形。研究對象為服務於台東縣已立案之公、私立幼稚園與托兒所，並實際從事兒童教育保育服務之教保人員共計 188 位，使用「台東縣教保人員對發展遲緩兒童早期療育通報系統之認知、角色知覺及執行之調查問卷」為研究工具，所得資料以 t-檢定 (t-test)、單因子變異數分析 (One-way ANOVA) 及相關分析 (regression) 等統計方法進行相關性分析。其結果與資訊將可提供相關單位，作為未來施行政策之參考依據。研究之結果歸納如下：

一、教保人員在早期療育通報系統之相關經驗

- (一) 教保人員多數都有察覺或發現特殊兒童之經驗，但部分之教保人員未進行通報作業。
- (二) 有四成以上的教保人員沒有施行發展篩檢的經驗

二、教保人員對發展遲緩之認知情形

- (一) 教保人員對兒童發展篩檢之認知有限
- (二) 教保人員年齡介於 31-40 歲者，對發展遲緩的認知高於 40 歲以上者；修過 11-20 個特教學分者，則高於沒有修特教學分之人員。
- (三) 教保人員之婚姻、學歷、年資、參與特教研習、特教學分、任教園所類型、園所及班級收托特殊兒童等背景變項對於發展遲緩的認知均無差異。
- (四) 就相關經驗而，曾有發展篩檢與通報經驗之教保人員對發展遲緩之均有較高之認知。

三、教保人員對於早期療育通報之認知情形

- (一) 絕大多數之教保人員均認為愈早通報發展遲緩兒童，對兒童的後續發展愈好。

- (二) 教保人員之婚姻狀況、有無子女、有無參與特教研習及有無接受巡迴輔導對發展遲緩兒童通報之認知無差異。
- (三) 修過 11-20 個特教學分之教保人員對發展遲緩兒童通報的認知程度高於沒修特教學分者。
- (四) 有施行發展篩檢及有通報經驗之教保人員，對發展遲緩兒童通報的認知程度高於沒有相關經驗者，。
- (五) 有察覺疑似特殊兒童或曾發現特殊兒童經驗之教保人員對於發展遲緩兒童的通報認知程度高於沒有察覺及發現經驗者。

四、教保人員在早期療育通報系統中角色知覺與角色執行情形

- (一) 教保人員對於早期療育通報系統中之角色知覺主要為能察覺班上幼兒的發展情形；知覺程度最低的是教保人員為兒童發展篩檢的執行者。
- (二) 教保人員認為在通報系統中之角色執行最為困難的是與家長溝通孩子的發展遲緩情形；角色執行最不困難的是能察覺班上兒童的發展狀況。

最後依據結果歸納之結論，提供具體建議，以供未來規劃早期療育政策之相關單位參考。

關鍵字：教保人員、早期療育通報系統、發展遲緩兒童、角色知覺、角色執行

The Perspectives of Early Childhood Educators on the early intervention reporting system Knowledge,role perception and role performance in Taitung

Lo Yan Nu

Abstract

The main purpose of this study is to analyze the diagnosis of the children developmental delay by child care teachers and the reporting rate in Taitung. We employ the questionnaires to realize that the relationship between reporting system and the background/ experience of child care teachers. The survey target includes the public and private kindergartens teachers and nurseries, totally 188. The data of questionnaire are analyzed by statistical tools: t-test and one-way ANOVA and Regression analysis. The results will be a basis to provide some information for the relation organizations. Research results are summarized as follows:

1. The relation experience of child care teachers in the reporting system.
 - (1) Many teachers find some developmental delay children, but some one does not report.
 - (2) There are 40 percent teachers have no diagnosis experience.
2. The diagnosis situation by child care teachers
 - (1) The cognition of diagnosis is not enough in teachers
 - (2) The teacher's age between 31 and 40 is better than the elders in cognition of diagnosis. And the teacher who had major 11-20 special education credit is better then others who had never major it.
 - (3) The marriage situation, education, seniority, to participate in special study and research, special education credit, and taught by the type of garden, etc do not influence the cognition of diagnosis.
 - (4) The teacher who had the experience of diagnosis and reporting has a higher cognition of diagnosis.
3. The cognition of reporting by child care teachers
 - (1) Many child care teachers think that the earlier reports the better for the learning opportunity of developmental delay children.
 - (2) The marriage situation, education, seniority, to participate in special study and research, special education credit, and taught by the type of garden, etc do not influence the cognition of reporting.
 - (3) The teacher who had major 11-20 special education credit is better then others

- who had never major in cognition of reporting.
- (4) The teacher who had the experience of diagnosis and reporting has a higher cognition of reporting.
 - (5) The teacher who had the experience of discovering the developmental delay children has a higher cognition of reporting.
4. The situation of role's perception and role's performance for child care teacher in the reporting system.
- (1) The main role's perception of child care teachers is to discover the developmental delay children, but they are the lowest one.
 - (2) The child care teacher thinks that the most difficulty is to communicate with the child parents about the child learning situation; the easiest is to discover the developmental delay children.

Finally, the results are summarized and providing the specific recommendations for the future planning of early intervention policy relevant reference.

Keyword: Day-care center worker, early intervention reporting system, developmental delay children, role perception, role performance

目 次

中文摘要	i
英文摘要	iii
目 次	v
表 次	vii
圖 次	ix
第一章 緒論	1
第一節 研究問題背景與動機	1
第二節 研究目的	3
第三節 待答問題	4
第四節 名詞界定	5
第五節 研究限制	6
第二章 文獻探討	8
第一節 發展遲緩兒童之定義、篩檢與發現.....	8
第二節 早期療育服務與通報系統之介紹.....	15
第三節 教保人員在早期療育通報系統中之角色與功能....	26
第三章 研究方法	32
第一節 研究架構	32
第二節 研究對象	33
第三節 研究工具	34
第四節 研究程序	36
第五節 資料處理與分析	38
第四章 研究結果與討論	39

第一節	基本資料分析	39
第二節	教保人員之相關經驗分析	44
第三節	教保人員對發展遲緩認知之情形與差異分析.....	47
第四節	教保人員對於早期療育通報之認知情形與差異分析...	54
第五節	教保人員對於早期療育通報系統之角色知覺與 角色執行之看法分析.....	62
第五章	結論與建議	68
第一節	結論	68
第二節	建議	70
參考書目		
一、中文部分		74
二、西文部分		79
附錄		
附錄一	問卷引用同意書	80
附錄二	台東縣教保人員對早期療育服務通報系統之認知與 所處現況調查問卷.....	81

表 次

表 2-1	96 年度全國發展遲緩兒童個案通報概況.....	23
表 2-2	96 年度全國發展遲緩兒童通報來源概況.....	24
表 3-1	問卷回收一覽表	34
表 4-1	教保人員基本資料	39
表 4-2	教保人員之相關經驗	44
表 4-3	教保人員在「發展遲緩認知」向度之得分情形	48
表 4-4	教保人員在「發展遲緩認知」向度各題得分次數分配表 .	49
表 4-5	不同背景變項之教保人員對於發展遲緩相關認知 之 t 考驗摘要表	50
表 4-6	不同背景變項之教保人員對發展遲緩相關認知的單 因子變異數分析摘要表.....	51
表 4-7	不同經驗變項之教保人員對於發展遲緩相關認知之 t 考驗摘要表	52
表 4-8	不同經驗變項之教保人員對發展遲緩相關認知的單 因子變異數分析摘要表.....	53
表 4-9	教保人員在「早期療育通報相關認知」向度之得分情形 .	55
表 4-10	教保人員在「早期療育通報相關認知」向度各題得 分次數分配表	56
表 4-11	不同背景變項之教保人員對於早期療育通報相關 認知之 t 考驗摘要表.....	57
表 4-12	不同背景變項之教保人員對於早期療育通報相關 認知之單因子變異數分析摘要表.....	58

表 4-13	不同篩檢及通報之經驗對於教保人員對於早期療育 通報相關認知之 t 考驗摘要表.....	59
表 4-14	不同經驗變項之教保人員對於早期療育通報相關 認知之單因子變異數分析摘要表.....	60
表 4-15	角色知覺與角色執行之得分情形	63
表 4-16	角色知覺各題得分之次數分配表	63
表 4-17	角色執行各題得分之次數分配表	64
表 4-18	角色知覺與角色執行之相關矩陣	66



圖 次

圖 2-1	台東縣通報轉介暨個案管理中心服務流程圖	21
圖 3-1	研究架構圖	33
圖 3-2	研究流程圖	37
圖 4-1	教保人員對於通報系統中角色知覺與執行困難之同意 程度百分比	65





第一章 緒論

兒童是社會未來的主人翁，一旦生命中若有了缺憾，其所帶來的身心煎熬，是持續而永遠無法釋懷的痛。然而，這些小生命若能在生命發展的關鍵期，透過早期發現、早期療育，經由醫療復健、早期教育來激發其潛在之能力，便能使其障礙程度降至最低。

第一節 研究問題背景與動機

我國早期療育服務工作自「兒童及少年福利法」修訂後開始逐步展開執行工作，本法於民國 97 年 05 月 07 日修正公佈後的第 19 條第一項即明白規定：縣市政府應對發展遲緩之特殊兒童「建立早期通報系統，並提供早期療育服務」。我國「兒童及少年福利法施行細則」（內政部，2008）第 5 條則指出，所謂「早期療育服務」，係指「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」；而第 6 條指出其主要服務對象則為，「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」。因此，我國法令已將發展遲緩兒童明確界定出來，並規範相關單位給予最妥善之照護。

早期療育一連串的推動工作主要透過家長團體及政府部門積極的規劃、修訂，並藉由立法能清楚的界定發展遲緩兒童的定義、早期療育服務的內涵、服務的提供方式及服務提供的原則等，明確且完整的規範出早期療育服務相關工作的權責，奠定發展遲緩兒童的保障，使早期療育服務工作逐漸步上軌道（陳武雄，2003）。

在許多相關研究中顯示，及早接受早期療育的發展遲緩特殊兒童，能培育出健全的就學與生活適應能力，並能提早融入普通教育系統或順利銜接離校後的社會生活(王天苗，1994；黃世鈺，1998；Bailey & Wolery, 1992)，而且透過早期療育的服務，更可以提供家庭協助與支持，幫助減輕家庭的壓力並進而能參與社會的活動(林寶貴，2000；陳麗芬，2000；黃淑文，2001；羅湘敏，2000；Bowe, 1999；Peterson, 1987)。

因此早期療育服務對發展遲緩之特殊兒童與家庭確實有所幫助，且其研究顯示，愈早接受治療與教育並進行適當之訓練，對於發展遲緩兒童改善的效果將越顯著。因此根據專業團隊的診斷及兒童個別之需求，提供完整的療育計劃，包括教育、醫療、復健、家庭支持及社會資源等服務，能使孩子發揮最大的潛能發展，降低障礙的程度，使兒童潛能得到發揮，各項機能得到充分的發展協助，對爾後家庭負擔與社會成本亦得以減輕，並且趕上一般孩子的發展或者減少日後生活產生障礙的機會，讓他們能順利的回歸主流。

許多先進國家早已有計畫地發展早期療育服務之模式，建立制度化的早期療育服務工作，但我國早期療育服務仍未發展出一套有系統的服務模式。目前全國 25 個縣(市)皆依法成立了「發展遲緩兒童早期療育通報轉介中心」(內政部，2008)，但因各縣市資源分配之差異，所以各以不同的模式提供療育服務，其模式的規劃與落實則依據地方政府重視早期療育的程度而定。

台東縣由於佔地廣闊，地形狹長，交通不便，因此許多偏遠地區之資訊與教育宣導無法普及，此現象往往導致對遲緩兒童認知與通報上的問題，使得許多遲緩兒童延後治療，而錯過最重要的治療黃金時期。此時教保人員對於存在異常或具潛在異常之兒童的認知，以及對

於其兒童通報之認知就顯得格外重要。再者，許多相關研究都是針對其他縣市所提出，而針對台東縣之研究卻相當貧乏。因此，本研究希望藉由問卷，調查台東縣之教保人員對發展遲緩兒童與發展遲緩兒童早期療育通報系統之認知情況，透過統計分析，瞭解台東縣教保人員對於通報系統之實施情形，其研究結果與資訊將可提供相關單位，作為未來施行政策之參考依據。

第二節 研究目的

根據上述研究動機，本研究希望瞭解台東地區教保人員對發展遲緩兒童早期療育通報系統的認知及所處之現況，透過問卷調查來探討教保人員在早期療育通報系統之角色與功能，期望能落實發展遲緩兒童早期發現早期治療之目的。簡言之，本研究之主要的目的在於：

- 一、探討教保人員對發現發展遲緩兒童與發展遲緩兒童早期療育通報系統之相關經驗。
- 二、探討教保人員對發展遲緩兒童之認知情形。
- 三、探討教保人員對發展遲緩兒童早期療育通報系統之認知情形。
- 四、探討教保人員在發展遲緩兒童早期療育通報系統中之角色知覺與角色執行之情形。

最後，依據研究結果之發現，提供具體建議，以供未來規劃早期療育政策之相關單位參考。

第三節 待答問題

依據研究目的，提出以下具體之待答問題：

一、依研究目的一，提出以下待答問題：

教保人員在發現發展遲緩兒童與早期療育通報之相關經驗為何？

二、依研究目的二，提出以下待答問題：

1. 教保人員對發展遲緩兒童之認知情形為何？
2. 不同背景變項之教保人員對發展遲緩兒童之認知情形是否有顯著差異？
3. 不同相關經驗之教保人員對發展遲緩兒童之認知情形是否有顯著差異？

三、依研究目的三，提出以下待答問題：

1. 教保人員對發展遲緩兒童通報之認知情形為何？
2. 不同背景變項之教保人員對發展遲緩兒童早期療育通報之認知情形是否有顯著差異？
3. 不同相關經驗之教保人員對發展遲緩兒童早期療育通報之認知情形是否有顯著差異？

四、依研究目的四，提出以下待答問題：

1. 教保人員在早期療育通報系統中的角色知覺之情形為何？
2. 教保人員在早期療育通報系統中的角色執行之情形為何？

第四節 名詞界定

一、教保人員

「兒童及少年福利機構專業人員資格及訓練辦法」(內政部，2004)第二條規定，教保人員係指於托育機構提供兒童教育保育服務之人員。本研究所指之教保人員，係指服務於台東縣已立案之公、私立幼稚園與托兒所，並實際從事兒童教育保育服務之人員，其支領薪酬、全職性，且是幼托園所的正式員工。

二、早期療育通報系統

我國「兒童及少年福利法」(內政部，2008)第 19 條第一項規定：縣市政府應「建立發展遲緩兒童早期通報系統，並提供早期療育服務」。本研究所指之早期療育通報系統，係指在台東縣早期療育服務中，受理發展遲緩兒童個案通報、個案基本資料之登錄，與安排評估、轉介等相關事宜之流程，所形成之連貫性的服務系統。

三、發展遲緩兒童

我國「兒童及少年福利法施行細則」(內政部，2008)第 6 條之規定：發展遲緩兒童，係指未滿六歲，「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」。本研究所指之發展遲緩兒童，為台東縣幼稚園與托兒所就讀之未滿六歲且經通報證實為發展遲緩之兒童。

四、角色知覺

角色知覺指一個人對被託付角色的想法，是個人對角色的主觀印象，附帶有主觀的感情及評價（郭為藩，1971）。本研究係指教保人員對早期療育通報系統所扮演角色及功能的覺察，針對察覺者、篩檢者、發現者、通報者及溝通者等五種角色，透過本研究之「台東縣教保人員對發展遲緩兒童早期療育通報系統之認知、角色知覺及執行之調查問卷」以四等量表，分為「非常同意」4分、「同意」3分、「不同意」2分、「非常不同意」1分，同意程度愈高得分越高，則認同度越高，反之，得分越低認同度越低。

五、角色執行

角色執行是指在心理上接受及認同角色的重要性，故在行為上表現出的角色行為亦即角色的實際行使（徐麗娟、黃子庭，2001；Conklin，1984；Zarden，1993）。本研究的角色執行，是指教保人員在早期療育通報系統中，對於察覺者、篩檢者、發現者、通報者及溝通者等五種角色，在執行時的困難程度，透過「台東縣教保人員對發展遲緩兒童早期療育通報系統之認知、角色知覺及執行之調查問卷」以四等量表，分為「非常同意」4分、「同意」3分、「不同意」2分、「非常不同意」1分，分數越高代表執行越困難，反之，分數越低代表執行越不困難。

第五節 研究限制

以下說明本研究之研究對象與研究方法之限制：

一、研究對象的限制

由於時間與人力的限制，本研究對象僅限於台東縣全縣含離島地區之幼托園所之教保人員，基於調查地區及人數之限制，故研究結果無法推論至其他縣市。

二、研究方法的限制

本研究主要係以問卷調查方法來進行，因此所得之結果，僅限於本研究之對象。

三、研究變項的限制

本研究背景變項為教保人員之年齡、婚姻狀況、學歷、證照或資格、教學年資、特教學分、研習時數、園所類別、任教之園所或班級有無發展遲緩或身心障礙兒童、有無接受巡迴輔導老師服務及不同相關經驗等，依變項為教保人員對發展遲緩兒童之認知與發展遲緩兒童早期療育通報之認知，並呈現教保人員在角色知覺與角色執行上的相關情形，因此在結果之推論，僅限於相類同之背景變項與相關依變項之研究。

第二章 文獻探討

第一節 發展遲緩兒童之定義、篩檢與發現

一、發展遲緩兒童之定義

每個孩子的成長過程並非依循相同模式與速度成長，有些兒童因疾病、遺傳、環境或其他因素造成發展緩慢，針對遲緩兒童，早期的發現將可早期介入，針對遲緩現象進行治療與教育，以降低孩童發展遲緩之現象。

我國「兒童及少年福利法施行細則」(內政部，2008)第 6 條之規定：發展遲緩兒童，係指未滿六歲，「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」。

在「特殊教育法」第 3 條對身心障礙者之定義：「指具有下列情形之一者：智能障礙、視覺障礙、聽覺障礙、語言障礙、肢體障礙、身體病弱、嚴重情緒障礙、學習障礙、多重障礙、自閉症、發展遲緩、其他顯著障礙，致需特殊教育和相關特殊教育服務措施之協助者。」(教育部，2004)

中華民國智障者家長總會(1997)提出，發展速度與順序異常之情形，通常發生在認知、生理、語言溝通、生理社會、生活自理等方面有異常或可預期會有發展遲緩現象異常之情形，因此稱此類兒童為發展遲緩兒童，且依規定接受早期療育之服務。

綜合上述各定義發現，雖然「兒童及少年福利法」與「特殊教育

法」對發展遲緩的定義有所不同，但在實務操作上仍以身心障礙幼兒較為常用。所以只要表現在動作發展、肌肉張力、動作平衡、感官知覺、溝通表達、認知、社會適應、心理、情緒發展等方面有部分或全面的發展延緩、順序異常的情形，或可以預期發展異常者，均可視為「發展遲緩兒童」。

二、發展遲緩兒童之成因

導致兒童發展遲緩之原因眾多且複雜，遲景上(1997)指出其主要原因包括神經系統及肌肉系統障礙，其中包括腦部發育之畸型、遺傳代謝疾病、腦傷、週邊神經病變、肌肉疾病、感覺神經障礙等原因。除此之外還有一些高危險群的孩子較容易有發展遲緩的可能，包括早產兒、新生兒窒息、癲癇、高黃疸、先天性感染症、嬰幼兒細菌性腦膜炎、肌肉萎縮症、染色體異常、先天性畸形、有智障家族史、受虐兒等等，但其中還有三分之二的發展遲緩兒童發生原因仍不明 (Antonio & Alessandro, 2000)。由於發展遲緩發生的原因相當複雜，在家長認知不足的情況下，往往延誤治療之黃金時期，因此有賴於教保與醫療衛生單位落實兒童發展通報與篩檢工作，做到早期發現早期治療，以提升遲緩兒童之發展與學習能力。

三、發展遲緩兒童之發現與篩檢

根據 WHO 世界衛生組織統計，0~6 歲兒童發展遲緩的發生率約為 6%—8%。96 年度台灣 3 歲以下嬰幼兒計 60 萬 6840 名，若依照 WHO 的數據推算，台灣約有 4 萬 2479 名嬰幼兒是遲緩兒。依據內政部兒童局 96 年兒童發展篩檢作業程序發現，近三年共有近 1 萬 6000 名發展遲緩兒童被通報，表示台灣僅僅發現了三分之一的遲緩兒，顯示國內的早

期療育工作之推動還有許多待努力的空間。全國早期療育服務個案通報顯示，各縣市的個案通報多數分佈在 4~6 歲的兒童，顯示 0~3 歲嬰幼兒階段應加強定期健康篩檢外，三歲以上的定期兒童發展篩檢更需注意。許多徵狀在兒童 0-3 歲階段可能不易發現，這樣的數據證明了兒童發展定期篩檢的重要性(伊甸基金會，2008)。

(一)發展遲緩兒童之發現來源

如何早期發現發展遲緩兒童，及早接受療育，避免錯過治療的黃金時期，是早期療育首要執行之工作。我國目前將發展遲緩兒童之發現，劃分為兩個主要階段。第一階段針對出生至三歲之兒童，主要透過醫療機構的新生兒篩檢、健兒門診來發現；第二階段為三歲至六歲兒童，主要仰賴教育、社會福利及衛生單位之配合與發現，在兒童進入幼稚園、托兒所等教育機構就讀時，透過衛生單位協助進行二年一次的身心發展篩檢(萬育維，1997)。

有關早期發現發展遲緩兒童阻礙因素之相關研究，綜合整理歸納出下列幾點(宋芊晴，2004；鄭玲宜，1998；鐘育志，2000)：

1. 外觀沒有明顯特徵，為單項發展遲緩，以行為功能落後為主的輕、中度遲緩兒童，較不易產生察覺。
2. 產前檢查及健兒門診的品質不甚理想。
3. 發展遲緩兒童家長對早期療育之認知不足。
4. 語言發展、弱視及學習障礙極少在三歲前被發現。
5. 國內尚未有單一完整涵蓋發展遲緩兒童所有發展領域的鑑定工具。

綜合上述，發展遲緩兒童的發現，還存在某種程度的困難，一些外觀沒有明顯特徵，無確切生理異常者，往往成為篩檢的漏網之魚，

而錯失了療育的黃金時機。有機會接觸兒童的人員，均應負起發現兒童發展遲緩的責任，這不僅是家長、保姆的責任，更應結合醫療單位及教育單位來共同努力，並透過多元管道來進行。此外，也有學者強調「教保人員」為發現發展遲緩兒童的重要角色，許多兒童都是在進入園所後，才被教保人員發現落後於同齡之兒童，而利用檢核表做簡單的篩檢後，才被發現兒童之異常發展（第一社會福利基金會，2004）。因此，教保人員是否能馬上通報或轉介，就是能否早期發現發展遲緩兒童關鍵之一，故本研究針對此問題進行調查及探討。

（二）兒童發展篩檢之定義

傅秀媚(1999)提出，兒童發展篩檢的主要目的為幫助學校之教保人員及兒童家長，發現並確定遲緩兒童在發展或學習上面臨困難。Meisels (1989) 定義兒童發展篩檢目的在辨識潛在具有學習問題或學習障礙之兒童，並針對疑似有問題之遲緩兒童，進行更進一步的診斷評量。孫世恆（2002）則指出使用發展檢核表能夠在短時間內檢測出潛在發展遲緩之兒童。

綜合上述可知，兒童發展篩檢是指使用發展檢核表對兒童進行初步的檢測，以確定兒童在發展過程中是否具有疑似遲緩與異常之可能性。

（三）兒童發展篩檢之模式

我國目前將兒童發展篩檢分為常態性篩檢和活動性篩檢，以下將各別進行說明如下（中華民國智障者家長總會，2002；吳桂花，2001；孫世恆，2006；張曉卉，2006）：

1. 常態性篩檢

所謂常態性的篩檢是指透過例行活動，進行兒童發展篩檢作業，

主要分為醫療單位篩檢模式、幼托園篩檢模式及兩階段發展篩檢模式，茲摘要說明如下：

- (1) 醫療單位篩檢模式：所謂醫療單位模式，是利用嬰幼兒零至三歲進行預防接種時，由公衛醫師及護士發揮有效之專業功能，進行發展篩檢。此模式是配合幼兒的預防接種定期執行，在篩檢完成後可在幼兒的健康手冊上記錄，以確認篩檢工作之執行。但是，由於篩檢是非必要或非強制性之行為，因此醫師往往對於輕微的症狀，抱持著再觀察的心態，而護士也因業務繁忙，常忽略了嬰幼兒的發展篩檢與追蹤。
- (2) 幼托園所篩檢模式：幼托園所模式，是由幼托園所老師對所有三至六歲入園的兒童，在每學期開學的前兩週進行兒童發展篩檢，配合使用「學前發展檢核表」觀察兒童之表現，再針對特別項目實際施測，便能完成所有幼兒的篩檢。
- (3) 兩階段發展篩檢模式：此模式是由於通報轉介中心經衛生所或幼托園所轉介後，家長不認同孩子有發展遲緩的問題，而不願意接受通報轉介中心安排評估，或是通報轉介中心的人數太多無法全部安排評估鑑定，因此建立「兩階段發展篩檢模式」。此模式第一階段即是由第二項，衛生所護士或幼托園所之教保人員以學前兒童發展檢核表進行，符合轉介標準者，請家長確認幼兒的發展情形，若發現發展狀況有問題，再將家長轉介給通報轉介中心，此時家長會較易容接受通報轉介中心的介入。第二階段再由通報轉介中心之專業人員以具常模的發展篩檢題本進行第二階段的篩檢，結果可為後續處理之依據。此模式的目的，在於增加發展篩檢的正確率，並在這二階段的篩檢過程中，逐漸讓家長正視孩子的問題。

2. 活動性篩檢

所謂活動性篩檢為透過互動式活動，進而發現兒童之異常，最常見的活動性篩檢為初篩園遊會模式，透過遊戲方式進行，將篩檢工具設計於活動當中，能夠迅速的完成篩檢工作。其主要目的是提供大眾對發展遲緩及早期療育的瞭解，因此常常配合早期療育的宣導活動來舉辦。園遊會活動，結合了教育、醫療及社政單位共同舉辦；教育單位安排兒童參與篩檢活動；醫療單位提供專業人員評估鑑定的服務；社政單位提供疑似發展緩兒童後續相關的服務。

綜合上述各類的篩檢模式，無論使用何種模式，其目的都在於期望能以簡便、快速而有效的方式，發現疑似遲緩之兒童，進而提供相關的診斷、評估，使其及早接受療育。

(四)發展篩檢之工具

國內現行常用之發展遲緩篩檢工具，包含了學前兒童發展檢核表、嬰幼兒綜合發展測驗、中華兒童發展量表與嬰幼兒發展測驗，以下針對這幾項篩檢工具分別介紹：

1. 學前兒童發展檢核表

「學前兒童發展檢核表」，為 1998 年由台北市政府委託心理師鄭玲宜等人所編製而成，並於 2006 年重新修訂，其表屬於效標參照之發展篩檢工具(鄭玲宜，1998)。檢核表之使用對象為四個月到六歲之兒童，其共分為 12 個年齡層的檢核表，內容包括：動作、視覺、聽覺、語言、認知、社會等領域的發展，以勾選通過或不通過的方式進行，目前有許多縣市都採用此工具來進行初次篩檢，由相關單位印製，發送給公私市托兒所、幼稚園及社福中心等，協助篩檢出疑似遲緩的兒童(朱倍毅，2006)。

2. 嬰幼兒綜合發展測驗

嬰幼兒綜合發展測驗(Comprehensive Developmental Inventory for Infants and Toddlers, CDIIT)為 1996 年出版，由跨專業領域小組編製題目，此測驗已建立國內常模，CDIIT 適用於 3-71 個月嬰幼兒，包含認知、語言、動作、社會與自理五個部分的測驗，再加上兒童行為紀錄。嬰幼兒綜合發展測驗之施測方法標準化，並有篩選及診斷測驗兩種版本，有常模參照，且經過重測信度與內部一致信的研究，施測者必須經過研習取得認證，方可執行測驗(王天苗、廖華芳，2007；王天苗，2005)。

3. 學齡前兒童行為發展量表

學齡前兒童行為發展量表實施對象為 6 個月至 6 歲 3 個月大之兒童，針對其身心發展情況進行初步篩檢而設立的評估量表，目前被廣泛地應用於臨床評量上，其中包括醫療院所中的兒童發展聯合評估門診等。其評量內容有八項，包含：粗動作、精細動作、溝通表達，概念理解、環境理解、身邊處理、人際社會及一般發展，共 320 個題目(徐澄清、蘇喜、蕭淑真、林家青、宋維村、張珏，1978)。

綜合上述篩檢工具，由於學前兒童發展檢核表，其適用年齡層較廣、檢核的項目不多、並有施測時間較短、容易施測等優點，因此學前兒童發展檢核表為一般幼托園所之教保人員最可能使用之篩選工具。其中嬰幼兒綜合發展測驗需要有專業訓練的施測人員進行施測；而學齡前兒童行為發展量表，則需家長先進行 320 題之填答，再由專業人員做整理與分析，因此在實行上具有一定的複雜度，因此學前兒童發展檢核表在此三種篩檢工具中最容易取得與實行，可由幼托園所

之教保人員或家長來填答，因此在執行上最為便利。

第二節 早期療育服務與通報系統之介紹

早期療育主要之意義在於透過早期的治療與教育，讓發展遲緩兒童可以及早接受適切的訓練，增進其適應環境之能力，以改善其遲緩的現像。而早期療育通報系統則為早期療育服務中一個重要的樞紐，攸關後續服務的輸送。本節共分四部分，分別對早期療育服務之定義與其重要性、早期療育通報系統之介紹、通報轉介中心與通報轉介之流程，最後探討台東縣發展遲緩兒童之通報轉介工作與相關數據之分析。

一、早期療育服務之定義與其重要性

(一)早期療育服務之定義

根據「兒童及少年福利法施行細則」第 5 條定義，早期療育服務係指由社會福利、衛生、教育等專業人員以團隊合作方式，依發展遲緩之特殊兒童個別需求提供必要之服務」(內政部，2008)。黃美涓(1997)提出所謂早期療育是指具有發展遲緩的嬰幼兒，提供早期發現、早期診斷，並針對其需求提供專業性的醫療、復健、特教及福利等協助，以充分開拓發展能力。萬育維、莊鳳如(1995)則認為就理論而言，係指針對學前階段(0-6 歲)具有特殊需求幼兒及家人，提供各項專業整合的服務，運用整合性的專業服務—專業團隊合作模式，來滿足發展遲緩兒童在醫療復健教育家庭或社會等方面的特殊需求，通常專業團隊成員包括家長、醫師、護理人員、心理師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、特教與幼教老師、社會工作師等與兒童發

展相關各領域專業人員，提供全方面完整的療育服務，期望透過早期的治療與教育，讓發展遲緩兒童能夠在身心發展之早期階段，接受適切的訓練，增進其兒童未來對環境之適應力，以改善或降低其遲緩的現象。Meisele (1989) 認為早期療育之理由，主要基於嬰兒智能和發展在成長早期具有強烈的可塑性，並且受環境影響極大，因此希望藉由早期醫療、復健或福利方案措施，經由一連串持續性及系統性的努力，增加並培育幼兒對生活之適應能力，期望可有效協助有學習障礙或發展遲緩的兒童及其家庭發揮最大潛在能力。

綜言之，早期療育服務期望針對具有學習障礙與發展遲緩之兒童，提供早期發現早期治療之體制，希望能在兒童發展之黃金時期進行適當的介入，以增加其兒童在未來發展與改善的進步空間，並協助該家庭其成長與適應之能力，以減輕往後家庭與社會之負擔。

(二)早期療育的重要性

許多研究證實早期療育服務實施後之成果受到各界的肯定，確實有推行之必要，接下來將針對各文獻進行說明：

萬育維、羅惠玲 (1997) 提出早期療育服務對疑似或已是發展遲緩兒童、家長及家庭具有以下之重要性：

1. 可增進發展遲緩兒童之生理、心理與語言發展，提升對社會認知、適應能力與自理技巧的學習，讓該兒童更為獨立。
2. 可及早防患障礙程度加深。
3. 可藉由家庭協助與支持之提供，減輕家庭的壓力，建立遲緩兒童之家長對自我及其子女的正確觀念及信心。
4. 能減少對社會的依賴性。
5. 能有效降低特殊教育與特殊班級安置的需要，減少社會成本與教

育經費的支出。

莊鳳如（1996）以醫療、社會資源及教育三個層面來探討早期療育之重要性：

1. 醫療方面：指出早期療育之必要性是根據神經心理學理論，幼兒大腦細胞與神經發展在未定型前，損傷的感覺區經適當的訓練，則有機會讓大腦細胞與神經通道達成聯繫，否則等到發育固定後，療效較小且困難度大為增加。
2. 社會資源方面：社會資源係指提供醫療、復健、重建、養護及教育費用上的補助，以減輕家長教養上的負擔，除此之外亦可藉由社會工作人員提供並協助瞭解有關就醫、就學、就養等各方面的資訊，以提升家庭對遲緩兒童之各方的適應力。
3. 教育方面：給予發展遲緩兒童適當的教育可促進認知、語言、社會行為等能力之提昇，補救未來學習困難，減少特殊兒童人數及特教人力、資源及經費的支出（林貴美，1994；陳東陞，1990）。

Marfo 與 kysela（1985）也指出家庭參與早期療育服務之重要性包含了以下幾點：

1. 家庭支持可減少父母因發展遲緩兒童的出現所帶來的罪惡感及不安的情緒。
2. 讓父母了解發展遲緩兒童之發展，並協助父母提早預備孩子所需接受的各種療育與增強父母配合之動機。
3. 提供父母協助發展遲緩兒童的技巧
4. 預防父母不當之行為而造成兒童的退縮。
5. 促使父母利用社區資源之能力與相關知識之取得。

綜合上述學者的論點可看出實施早期療育服務有其必要性，不僅可

激發兒童發展的潛能並且可預防次及障礙的發生，對於社會的依賴也會降低，能給予家庭適當的支持，不僅可以提供發展遲緩兒童良好的教育，亦能避免許多家庭悲劇的產生。

二、早期療育通報系統

我國早期療育服務工作自「兒童及少年福利法」(2008)修訂後開始逐步展開執行工作，法中明白指出縣市政府應「建立發展遲緩兒童早期通報系統，並提供早期療育服務」。目前全國各縣(市)皆依法成立，共有 27 個「發展遲緩兒童早期療育通報轉介中心」，提供發展遲緩兒童進入早期療育服務的窗口，但因各縣市資源分配之差異，所以各縣市以不同的模式提供療育服務，其模式的規劃與落實則依據地方政府重視早期療育的程度而定。

「兒童及少年福利法」(2008)第 22 條規定「各類兒童及少年福利、教育及醫療機構，發現有疑似發展遲緩兒童或身心障礙兒童及少年，應通報直轄市、縣(市)主管機關。」就法令上而言，其通報責任雖有法令依據，但無強制性，是否因此影響了通報的時間與意願，而錯過進入療育服務之系統，有待進一步探究。

各縣市皆有通報轉介中心的成立，但通報率低落的問題，仍是現階段所要面臨改善的問題之一，其中因素，包含了各領域的專業人員對通報制度的認知不同、不瞭解早期療育之重要性並對早期療育服務的概念不清楚與沒有訂定未通報之罰則等(張秀玉，2003)。因此造成發展遲緩兒童接受評估、通報的比率過低，而阻礙了早期療育工作的推動。本研究透過問卷調查教保人員對發展遲緩及早期療育通報系統之認知情形，藉以加強其特教專業知能，進而落實療育工作。

三、早期療育通報轉介中心與通報轉介流程

當家長、保姆、教保人員或醫師等人，發現孩子在發展上有遲緩現象時，通常會面臨到如何尋求外界資源協助等種種問題，對於任何家庭來說都會希望有單位能夠主動提供諮詢與協助，以免去徬徨摸索的時間，因此，在早期療育服務提供的範疇，其中有一項服務便是藉由各縣市成立通報轉介中心，透過通報轉介中心的服務，讓各縣市對早期療育有需求的服務量可以被統計出來，並讓家長有機會瞭解與接觸相關的協助單位，以對於發展遲緩孩子未來的服務規劃有更清楚的指引，如此一來，便能在有限的資源中，找到最適切的服務。

目前全國各縣市均已成立通報轉介中心，其通報方式可經由電話、傳真或網路。而各地的通報中心，少數由社會局自行辦理，其餘大多數以委託社福機構的方式進行，此外另一些機構提供通報轉介與個案管理結合的服務。各縣市的服務模式根據機構種類分為「公辦模式」及「委外模式」(內政部兒童局，2004)，以下分別介紹這二種服務模式：

(一) 公辦模式

即通報轉介由社會局負責，其他業務則由民間機構承包。目前國內採用公辦模式的有九個縣市，其中又分為三種情況：

1. 通報及個案管理自行辦理者：有連江縣、金門縣及澎湖縣。
2. 單一委外個案管理者：宜蘭縣。
3. 委辦兩家以上個案管理者：台北縣、台北市、新竹縣、高雄市等四個縣市。

(二) 委外模式

指通報轉介及個案管理均由民間機構承包。全國有十六個縣市採用此模式，委外模式又根據其服務內容分為二種情況：

1. 通報與個案管理皆委託同一民間機構：基隆市、桃園縣、新竹市、南投縣、雲林縣、嘉義市、嘉義縣、台南市、台南縣、花蓮縣以及台東縣等十一個縣市。
2. 通報與個案管理分區委託民間單位：苗栗縣、台中市、台中縣、彰化縣、高雄縣以及屏東縣等五個縣市。

以上這兩種服務模式各有其優缺點，最大的差異在於，通報轉介工作由公辦部門來執行較具強制性的公權力，至於公設民營的形式則較易掌握後續療育服務的安排與個案管理的追蹤（張秀玉，2002）。

四、台東縣發展遲緩兒童之通報轉介工作與相關數據之分析

台東縣地形狹長，具有豐富族群文化特色，鄉鎮社區、部落較為分散，且對外交通較為不便，因此台東縣是否能在資源有限的情況下，將發展遲緩兒童的早期療育服務工作落實到每一個角落，具有其深入研究探討之價值。以下分別說明台東縣發展遲緩兒童通報轉介工作及通報現況。

（一）台東縣發展遲緩兒童通報轉介之工作

台東縣政府在執行早期療育政策上，將通報轉介暨個案管理中心，委託民間單位－中華民國發展遲緩兒童早期療育協會辦理，台東縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心之服務內容如圖2-1所示，從通報來源、通報、篩檢至個案管理服務等，提供一連串系統化的服務內容，並對於台東如此偏遠且資源分佈不均的地區，積極介入「在宅服務方案」、「托育機構巡迴輔導服務」及「走動式社區跨文化早期療育介入」等服務，希望藉由多元的服務內容，彌補資源分配不均的情況。

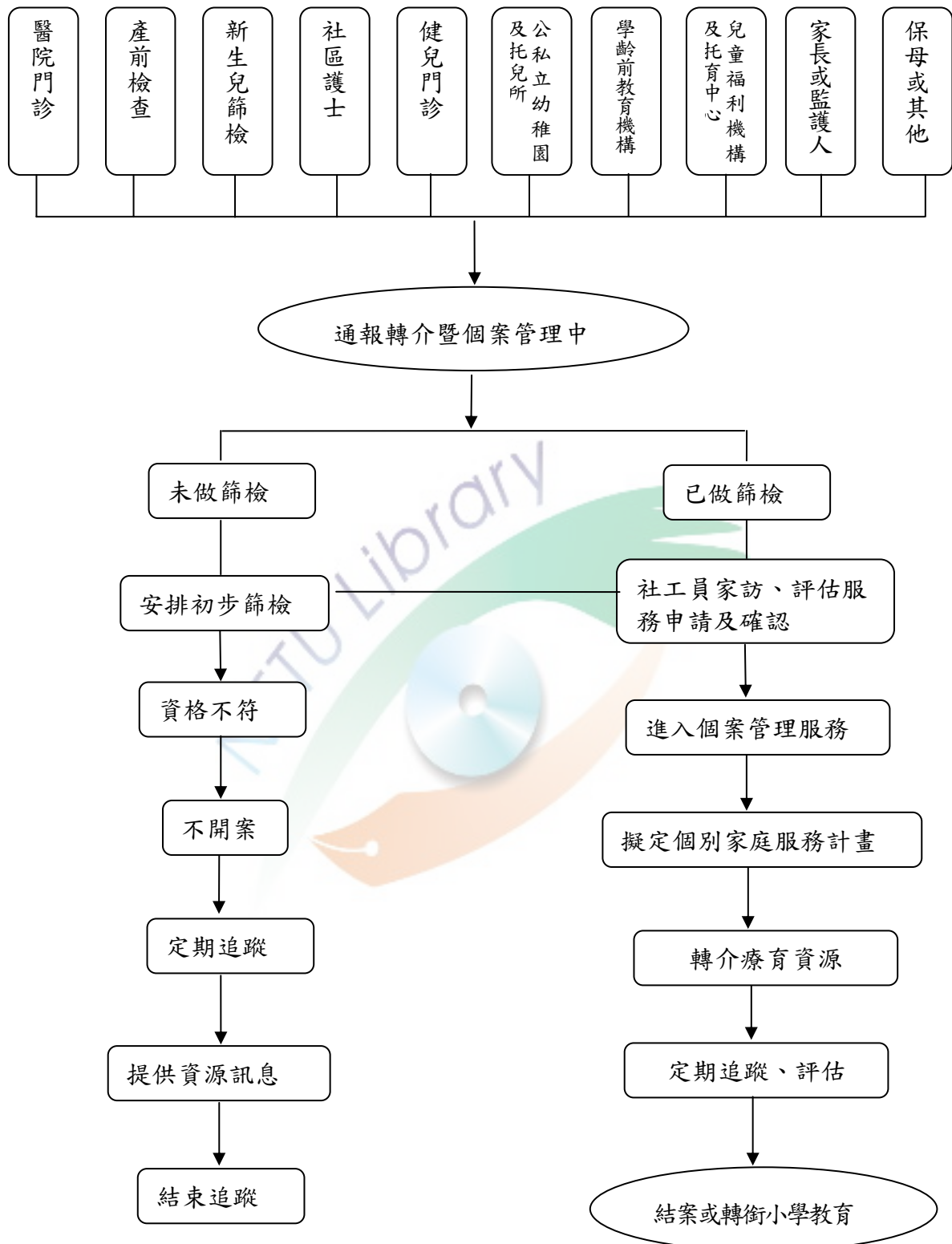


圖 2-1 台東縣通報轉介暨個案管理中心服務流程圖

資料來源：台東縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心簡介

(二) 台東縣通報來源與相關數據之分析

台東縣幅員狹長，現有服務區域以台東市為中心，但超過六成之個案位於台東市以外的十五個鄉鎮，為改善資源取得的公平性，早療中心主動下鄉至各偏遠社區進行巡迴宣導，以「走動方式」將早期療育服務帶到台東的每一個角落，期望能及早發現隱身在各個角落的發展遲緩兒童，避免錯過黃金治療時期。以下分別就台東縣各通報數據之現況加以探討。

1. 台東縣發展遲緩兒童通報年齡層分析

由表 2-1 之資料顯示，全國發展遲緩兒童早期療育通報情況以 3-5 歲之年齡層最多，6 歲以後通報的比例較少。依台東縣 96 年度之通報個案的年齡層看來，以 3-5 歲的年齡通報比例最高，0-2 歲比例次之，6 歲以上通報比例最低，此數據顯示，多數之發展遲緩兒童是在進入托兒所或幼稚園就讀時才被發現，除此之外，0-2 歲之遲緩兒則是家長、照顧者或衛生院所發現，比例次之，而 6 歲以上在進入國小後才被發現之兒童比例最少。

表 2-1 96 年度全國發展遲緩兒童個案通報概況

年及區域別	通報個案人數按年齡分								單位：人
	合計		0－2 歲		3－5 歲		6 歲以上		
	合計	男	女	男	女	男	女	男	女
96 年 1-12 月	14,250	9,570	4,680	3,953	2,248	5,100	2,173	517	259
臺北縣	1,946	1,352	594	397	217	850	326	105	51
宜蘭縣	486	325	161	93	41	189	101	43	19
桃園縣	1,035	694	341	218	138	407	170	69	33
新竹縣	210	152	58	57	30	89	26	6	2
苗栗縣	379	262	117	83	43	174	73	5	1
臺中縣	561	375	186	169	69	182	103	24	14
彰化縣	611	395	216	104	62	273	141	18	13
南投縣	436	294	142	101	59	182	80	11	3
雲林縣	414	285	129	119	69	153	57	13	3
嘉義縣	446	297	149	95	65	192	72	10	12
臺南縣	517	327	190	138	85	164	84	25	21
高雄縣	734	501	233	175	86	296	136	30	11
屏東縣	416	270	146	144	67	118	72	8	7
臺東縣	205	131	74	35	25	86	41	10	8
花蓮縣	320	219	101	84	56	122	43	13	2
澎湖縣	70	40	30	18	15	16	15	6	—
基隆市	238	162	76	33	21	120	51	9	4
新竹市	245	159	86	70	37	80	45	9	4
臺中市	657	462	195	250	103	194	72	18	20
嘉義市	185	120	65	37	21	72	41	11	3
臺南市	536	349	187	158	103	181	79	10	5
臺北市	2,848	1,887	961	1,197	738	666	217	24	6

(接下頁)

表 2-1 96 年度全國發展遲緩兒童個案通報概況（續）

年及區域別	通報個案人數按年齡分								單位：人
	合計			0－2歲		3－5歲		6歲以上	
	合計	男	女	男	女	男	女	男	女
高雄市	644	438	206	148	83	251	106	39	17
福建省	111	74	37	30	15	43	22	1	—
金門縣	104	70	34	29	15	40	19	1	—
連江縣	7	4	3	1	—	3	3	—	—

資料來源：內政部兒童局

2. 台東縣發展遲緩兒童通報來源

從表 2-2 發現，全國發展遲緩通報來源以醫療機構比率最高，以早療機構的通報比率最低。而台東縣部分發展遲緩兒童主要通報機構，為幼托教育機構，佔 39.5%；相對於早療機構的通報率，只佔 1.9%。台東縣為落實兒童發展篩檢工作，於 96 年度增加 0 至 2 歲遲緩兒童之通報率，進行醫療衛生單位之兒童發展篩檢共十四場，篩檢人數共計四百三十七人次。

表 2-2 96 年度全國發展遲緩兒童通報來源概況

年及區域別	個案通報來源																	
	合計			家長、 監護者		托育 機構		早療 機構		社福機構		幼教 機構		醫療機構		其他		
	計	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
96 年 1-12 月	14,250	9,570	4,680	769	392	663	306	213	112	1,552	858	722	326	5,202	2,435	449	251	
臺北縣	1,946	1,352	594	3	4	72	34	13	21	32	34	24	10	1,188	473	20	18	
宜蘭縣	486	325	161	17	10	6	4	15	3	18	14	120	62	147	64	2	4	
桃園縣	1,035	694	341	49	35	11	2	—	—	271	118	4	1	348	183	11	2	

（接下頁）

表 2-2 96 年度全國發展遲緩兒童通報來源概況（續）

年及區域別	個案通報來源																
	合計		家長、 監護者		托育 機構		早療 機構		社福機構		幼教 機構		醫療機構		其他		
	計	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
新竹縣	210	152	58	12	9	5	1	24	9	24	5	13	10	72	23	2	1
苗栗縣	379	262	117	41	13	25	9	1	—	43	19	28	13	124	62	—	1
臺中縣	561	375	186	85	44	31	19	28	15	105	46	81	42	21	3	24	17
彰化縣	611	395	216	28	22	68	33	—	—	61	41	2	2	220	107	16	11
南投縣	436	294	142	41	16	70	28	—	—	48	27	57	19	78	52	—	—
雲林縣	414	285	129	9	6	31	14	—	—	24	22	16	7	201	80	4	—
嘉義縣	446	297	149	41	23	101	40	13	2	21	13	22	15	92	55	7	1
臺南縣	517	327	190	23	12	4	2	11	7	60	35	4	1	193	108	32	25
高雄縣	734	501	233	53	20	37	18	16	11	120	76	60	15	180	76	35	17
屏東縣	416	270	146	37	20	22	17	7	2	18	15	12	8	153	63	21	21
臺東縣	205	131	74	9	3	28	8	2	2	22	29	27	18	38	13	5	1
花蓮縣	320	219	101	16	4	10	6	—	—	21	13	22	9	148	69	2	—
澎湖縣	70	40	30	10	10	6	5	5	—	2	3	2	2	11	8	4	2
基隆市	238	162	76	16	12	—	—	18	7	55	28	8	1	49	13	16	15
新竹市	245	159	86	19	9	2	3	—	—	35	30	8	3	95	41	—	—
臺中市	657	462	195	58	21	4	3	6	4	49	26	21	8	136	46	188	87
嘉義市	185	120	65	33	16	19	6	10	9	12	9	19	14	25	10	2	1
臺南市	536	349	187	41	29	46	29	—	—	10	12	30	14	196	88	26	15
臺北市	2,848	1,887	961	105	42	40	15	5	2	336	145	130	47	1,269	708	2	2
高雄市	644	438	206	7	3	21	5	14	7	165	98	1	—	202	83	28	10
福建省	111	74	37	16	9	4	5	25	11	—	—	11	5	16	7	2	—
金門縣	104	70	34	16	9	3	2	25	11	—	—	8	5	16	7	2	—
連江縣	7	4	3	—	—	1	3	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—

資料來源：內政部兒童局

根據以上數據顯示，台東縣幼兒教育機構通報發展遲緩兒童的比例雖然最高，但從內政部兒童局（2008）的資料發現，台東縣 96 年度發展遲緩兒的發現率僅有 1.27%，距離 WHO 世界衛生組織提出 6%—8% 的發生率，差距甚多，仍需各界努力推動早期療育工作，加強篩檢及通報作業。另外由家長或照顧者通報之比率較低，經推測應是早期療育之宣導未落實，多數的家長對發展遲緩的認識不足，以致不容易察覺孩童異常之情形。

第三節 教保人員在早期療育通報系統中之 角色與功能

幼稚園及托兒所為現今幼兒教育之主要機構，主要服務 2-6 歲之兒童，教保人員有照顧與教育之功能，就專業知能或倫理來看，兒童發展與教保人員都是息息相關，不容忽視。本節將探討教保人員之專業知能與倫理、角色理論之概述及探討教保人員在早期療育通報系統之角色與功能。

一、教保人員之專業知能與倫理

幼兒教育工作可視為一種專業領域的職業，扮演一種專業的角色，其專業需以其特定領域為基礎，否則很難構成專業，因此專業知能是成為專業人員的重要特質之一（吳清山，1998）。

就專業倫理來看，專業倫理是指專業人員應該遵守的道德規範和責任，其目的在於成人的德性和社會責任。蘇永明（2004）提出，要

達到專業倫理的要求，必須先具備專業能力，有了專業知能才能對托育工作有所了解，有所準備；有道德動機才能落實專業倫理。

二、角色理論概說

角色理論強調人們具有角色取替的能力，也就是站在他人的觀點來擬想他人對自己的期待，根據期待調整自己的行為，使自己符合他人所想像的（馬康莊、陳信木，1989）。因此角色是一種身份地位的動態面，是依地位而來的行為模式（郭為藩，1996；陳光中、秦文力、周愷嫻，1995）。此外，Parsons(1991)更主張角色是社會互動的中心概念；社會互動並非人與人實體上的互動，而是角色與角色間的互動（蔡文輝，1982）。

在探討社會角色的分析當中，角色與地位關聯下的行為模式，可以從三個觀點加以探討：角色如何規定、如何知覺、如何扮演，也就是角色期待、角色知覺與角色執行。接下來綜合各學者的意見，對三者分別說明（郭為藩，1996；陳光中等，1995；張承漢，1993；彭懷恩，1993；張華葆，1992；郭為藩，1971）：

1. 角色期待(role expectation)

角色期待是社會大眾期許某一特定職位據有者所應表現的行為模式，它是與某一地位相關之期望，建立在社會及社會組織中，而角色期待之規格是否清楚明白、參與的雙方是否有共視，均會影響角色行為的行使。

2. 角色知覺(role perception)

角色知覺是指角色據有者對其本身所扮演角色的看法與認知，也就是個人對其所占之特定社會職位的界定與了解，在其職位上該想什麼，該做什麼。然而，個人對行使角色的主觀認知不一定符合社會客

觀的要求，當角色知覺與角色期待的差距過大，教師就會有不適應的問題產生。

郭丁熒(1995)則指出，教師對於角色知覺，會隨著其與環境交互作用而有所改變。因此隨著發展遲緩兒童早期療育工作的推動，教師在其中的角色，有了更多的期待，教師對自身之特色，進而也會有不同的詮釋。

3. 角色執行(role enactment)

角色行為或是角色扮演、角色表現、角色實踐，是指實際行使角色的情形。在本研究中，以「角色執行」稱之。角色執行也是一種角色期望及個人角色知覺的結果；人們思考角色期待、加以詮釋然後反應。有些人雖然能接受社會對角色的期許，對所扮演的角色也有相當的認知，但由於個人性格或習性，在實際面無法履行角色的規範行為，因此角色也有執行困難的時候。

綜合上述，角色理論的概念包含了規範的層次、知覺的層次與執行的層次；就社會而言，角色是互動情境中的重要因素，就個人而言，角色是行為表現的依據之一。接下來將以文獻分析之方式，探討早期療育通報系統中對於教保人員的角色期待，而對於教保人員在角色的知覺與角色行為的行使上，為本研究所欲探討的問題。

三、教保人員在早期療育通報系統之角色與功能

現今的社會中，幼托園所對許多的學齡前兒童來說，幾乎是其在家庭以外一個最重要且自然的生活、學習與成長的處所，使得公私立的教保機構在早期療育服務的推動上，具有相當直接而重要的角色功能（蘇信如，2002）。

兒童局在民國 91 年於各縣市推動收托發展遲緩兒童之幼兒園所的專業團隊巡迴輔導，提供收托特殊幼兒的教保人員相關的資訊與協助，相關研究更指出托育機構教保人員對其正向肯定與支持的態度，有助於教師融合知能的提昇。還有許多的文獻，也都從安置、融合教育的角度，來看教保人員在早期療育的角色和與發展遲緩兒的關係，認為幼托園所即是這些發展遲緩兒童最佳的安置場所，教保人員在其中，為教育者的角色，然而對於教保人員在通報系統中之其他角色，則較少被討論及探究，以下將從一些相關文獻中，探討教保人員在早期療育通報系統中的角色與功能（莊竣博，2006；陽琬，2004；第一社福，2004）：

1. 教保人員是兒童發展狀況的察覺者

在學前教育場域中，身為教保人員應瞭解每一個孩子在日常活動中的狀況。根據其專業對兒童發展的認知及觀察技巧，很有可能獲知某個孩子在某些方面，與團體中的其他孩子不同。而早期確認並適度介入，可以避免孩子成長後面臨問題更難解決的處境。教保人員與幼兒有長時間的相處、接觸、教學、評量，在長時間的相處、接觸、教學、評量，與長期陪伴下，可說是兒童生態圈裡最熟悉其發展與成長狀況的重要人物，因此，教保人員應具備對兒童發展基本的認識，得以觀察與發覺身邊的孩子是否在發展上出現緩慢或異常的現象。

2. 教保人員是兒童發展篩檢的執行者

孫世恆（2006）提出的幼稚園所篩檢模式，即是由幼托園所之教保人員對 3-6 歲入園之兒童，在每學期開學前兩週進行發展篩檢，利用「學前發展檢核表」，觀察幼兒的發展表現，再針對某些項目實際施

測，以完成所有幼兒的篩檢工作。蘇瑞雲（1997）也建議，老師可以利用檢核表做簡單的篩檢，看看兒童是否已達到同齡小孩的發展常模。

3. 教保人員是發展遲緩兒童的發現者

萬育維（1997）指出，與早期發現有關的機構，在 3-6 歲的幼兒部分就是幼托園所及學前教育單位。教保人員在遲緩兒的「發現」中扮演重要的角色，有許多的孩子，都是在進入幼托園所之後，才被老師發覺有落後同齡兒童的現象。另有研究指出，教保人員在處理發現疑似發展遲緩兒童時，最常面臨的困難，包括：「不知如何診斷兒童的發展與學習問題」與「難以和家長溝通」等；另外，教保人員最需要獲得的協助則包括：「特殊兒童教育知能的在職訓練」、「適用的評量工具」與「園外專家學者的支持協助」等項目。

4. 教保人員是發展遲緩兒童的通報者

依據兒童及少年福利法（內政部，2004）第 22 條之規定，各類兒童及少年福利、教育及醫療機構，發現有疑似發展遲緩兒童或身心障礙兒童及少年，應通報直轄市、縣（市）主管機關。而傅秀媚（1999）指出教師與家長常是最先發現幼兒在發展上有異常者，但是一旦發現發展遲緩，能否馬上通報或轉介，則是另一項有待宣導的工作。萬育維與莊鳳如（1995）更指出，教育界在運作早期療育服務實際所面臨的窒礙，包括家長與教育人員的缺乏專業常識而延誤通報、專業協調不易、薪資結構與工作量的差異，造成推動的困境。可見即使教師有發現幼兒的遲緩情形，但在發現後，是否能依法通報，又是一項有待研究的議題。

5. 教保人員是與兒童發展相關人員之溝通者

當教師發現幼兒學習發展異常而告知家長時，教師可能面臨一些溝通上的問題或情況（蔡昆瀛，2001），家長可能不認為自己的孩子有落後現象。當家長與教師之間難以達成共識，很容易就產生防衛的反應，此時親師如何溝通，深深影響著家長的態度，如何讓家長及早發現，並接納發展遲緩兒童的特殊需求，則是學前教師的專業課題之一（謝宇萍，2002；歐庭君，2001）。因此，教保人員之溝通與專業能力便顯得格外的重要。

綜合上述，教保人員在執行其角色任務時與所具備的專業能力息息相關，他們必須具備充分的知能，才能夠勝任該領域之工作。因此本研究透過教保人員在觀察者、執行者、發現者、通報者及溝通者這五個角色知覺之情形加以探討。

第三章 研究方法

為廣泛的瞭解台東地區教保人員對早期療育服務通報系統之認知與角色知覺之現，本研究採用量化的資料蒐集方法，引用劉育伶(2007)編製之問卷並徵求同意做為本研究資料收集之工具。問卷採郵寄方式，對於未回收之問卷再以電話訪談的方式完成。本研究以普查的方式，針對台東縣幼托園所之教保人員進行全面性施測。

第一節 研究架構

本研究內容分為二部份，第一部分主要透過教保人員之背景變項與相關經驗，瞭解教保人員對發展遲緩兒童與早期療育通報系統之認知及執行通報系統所面臨的困境，探討「教保人員之背景變項」、「相關經驗」、「發展遲緩兒童與早期療育通報系統之認知」之影響。第二部分探討「角色知覺與角色執行」之情況。

本研究之自變項分為二部分，第一為「教保人員之背景變項」，內容包含：年齡、婚姻狀況、學歷、證照或資格、教學年資、特教學分、研習時數、園所類別、任教之園所或班級有無發展遲緩或身心障礙兒童、有沒接受巡迴輔導老師服務等；第二為「相關經驗」，內容包括：察覺疑似發展遲緩兒童、發現發展遲緩兒童、施行發展篩檢、發展遲緩兒童通報、園所之通報規定、發展遲緩相關資訊來源；依變項為教保人員對發展遲緩兒童之相關認知及發展遲緩兒童通報之相關認知情形。

圖 3-1 為本研究之架構圖，圖中以各概念之關係，作為研究設計之基礎。

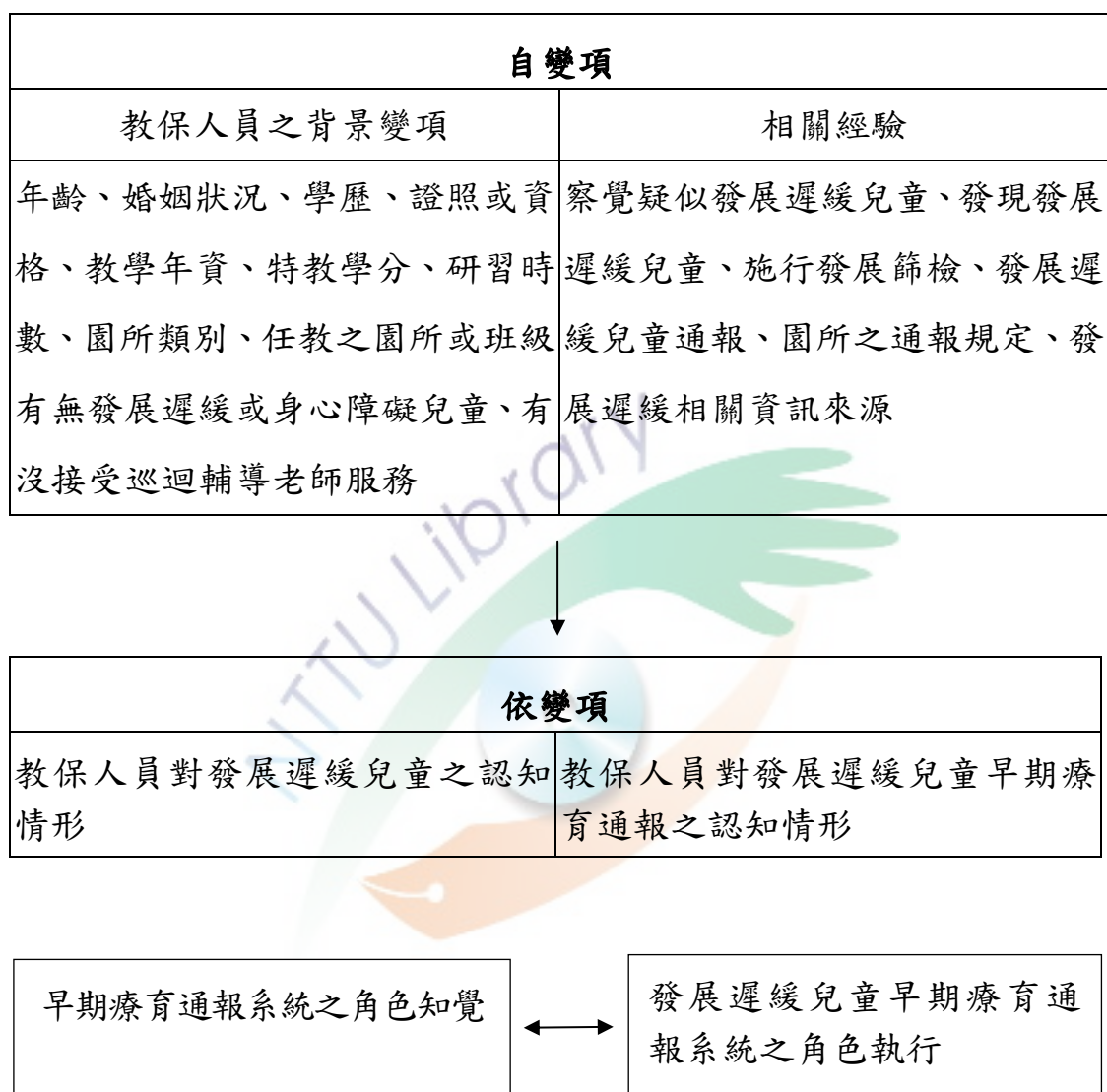


圖 3-1 研究架構圖

第二節 研究對象

本研究對象為 96 學年度台東縣已立案之幼稚園及托兒所之教保人員，依台東縣政府所提供之資料為，公私立幼稚園共 95 所、公私托兒

所共 31 所，全縣幼托園所共 126 所，排除臨時約聘雇人員及代理代課教師後，幼托園所的正式員工共 312 人。本問卷寄出 312 份，回收 222 份，回收率達 71.2%。在剔除無效問卷後，有效問卷為 188 份，有效回收率達 60.3%。推測可能因人為因素，或工作繁忙及其他不可抗力之原因造成回收率較低。問卷回收情形如表 3-1 所示：

表 3-1 問卷回收一覽表

單 位	回收問卷	有效問卷
公立幼稚園	115	93
私立幼稚園	53	50
公立托兒所	26	19
私立托兒所	28	26
合 計	222	188

第三節 研究工具

本研究引用劉育伶（2007）編製之「學前教師與早期療育通報系統現況調查問卷」為主要研究工具，但本研究對象以幼托園所之教育保育之人員為主，其人員在研究中統稱教保人員，故本研究將問卷名稱調整為「台東縣教保人員對發展遲緩兒童早期療育通報系統之認知、角色知覺及執行之調查問卷」，問卷內容包含五個部分，以下針對問卷內容及其信效度摘要說明之：

一、問卷內容

- （一）教保人員的背景資料：包含教保人員之年齡、婚姻狀況、學歷、證照或資格、教學年資、特教學分、研習時數、園所類別、任教之園所或班級有無發展遲緩或身心障礙兒童、有沒接受巡迴輔導老師服務

- (二) 教保人員對發展遲緩兒童之認知：含教保人員對兒童發展、發展遲緩兒童及發展篩檢的認知程度等相關知能。
- (三) 教保人員對早期療育通報系統的相關認知：含教保人員對發展遲緩通報、通報單位、通報流程、相關法令的認知與知能。
- (四) 教保人員在早期療育通報系統中的角色：含教保人員對兒童發展察覺者、發展遲緩的發現者、通報者，發展篩檢的執行者、溝通者等角色之認同程度。
- (五) 教保人員之相關經驗：含教保人員發現特殊兒童、執行發展篩檢、通報之相關經驗，任教園所對於發展遲緩通報的規定、教保人員對於發展遲緩之相關資訊來源及最後教保人員對於通報系統及通報過程所遭遇到的困境及建議以開放性問題呈現。

二、測量工具之信效度

本問卷透過專家效度與試測的方式完成編製，問卷內容包含有教保人員的背景資料、教保人員對發展遲緩兒童之認知、教保人員對早期療育通報系統的相關認知、教保人員在早期療育通報系統中的角色、教保人員之相關經驗五部分。

內容效度是由四位專家學者針對問卷內容進行效度評估及提供修正意見，檢附「專家意見調查表」將專家學者所提之意見彙整，排除不適當之題項及修改語意文句後，編製成問卷。

問卷信度分析在經由專家學者之意見修正後，進行問卷之預試，收回後以 SPSS 12.0 軟體進行內部一致性分析，經預試刪題後成為正式問卷。問卷內容參閱附錄一所示。

第四節 研究程序

本研究進行之步驟分為七個部分，如圖 3-2。各階段說明簡述如下：

一、訂定研究主題

廣泛蒐集有關特殊教育議題之資料，以確定日後研究主題及研究對象。

二、蒐集與文獻分析

蒐集有關早期療育服務、發展遲緩兒童及學前特殊教育人員之定義和相關研究文獻，並加以分析。

三、建立研究架構

依文獻探討建立本研究之架構。

四、選定研究工具

從文獻資料中選定劉育伶「學前教師與早期療育通報系統現況調查問卷」(2007)為主要研究工具，且取得同意書。

五、實施問卷調查

確定台東縣公私立幼稚園、托兒所之教保人員人數後，正式寄發問卷。

六、問卷資料分析

問卷回收、整理後，開始進行統計分析。

七、撰寫研究報告

將調查與分析之結果彙整成本研究之結果與討論，並就其結果提出建議。



圖 3-2 研究流程圖

第五節 資料處理與分析

本研究將問卷回收後使用 SPSS12.0 版統計軟體進行建檔、描述性及統計分析。以百分比、平均值、最大值、最小值及標準差等方式進行統計，並呈現出變項的分佈情形。以描述性統計來呈現教保人員背景變項的分佈情形，對此作概略性的描述，並將資料以 t-檢定（t-test）、單因子變異數分析（One-way ANOVA）及相關分析（regression）等統計方法進行相關性分析。

一、描述性統計

以次數分配、百分比有瞭解教保人員在背景變項的分佈情形，並分析在發展遲緩及早期療育通報系統之相關認知情形，最後針對各角色之認同度的高低得分來排序。

二、t-檢定

以 t-檢定分析教保人員在「婚姻狀況」、「有無子女」及「有無參與特教相關研習」背景變項，對於其在發展遲緩之相關認知及早期療育通報之相關認知的差異情形。

三、單因子變異數分析

以單因子變異數分析，來瞭解不同年齡、學歷、資格、幼教年資、任教園所類型等變項之教保人員，對發展遲緩及早期療育通報相關認知的差異情形。若具有顯著差異，再以雪費法進行事後比較。

四、相關分析

以 Pearson 相關係數分析教保人員，在角色知覺與角色執行之間的相關性，並探討各角色在認知與執行兩者之間的關聯性。

第四章 研究結果與討論

本章針對研究目的與待答問題，以問卷調查所得之資料進行統計分析。本章分為五節呈現各研究結果與討論：第一節以背景變項之基本資料來分析；第二節為教保人員之相關經驗分析；第三節教保人員對發展遲緩認知之情形與差異分析；第四節教保人員對早期療育通報認知之情形與差異分析；第五節教保人員對於早期療育通報系統之角色知覺與角色執行之看法與分析。

第一節 基本資料分析

本節針對教保人員之背景變項部分，以年齡、婚姻狀況、學歷、證照或資格、教學年資、特教學分、研習時數、園所類別、任教之園所或班級有無發展遲緩或身心障礙兒童、有沒接受巡迴輔導老師服務等項目，說明背景變項分布之情形，統計資料如表 4-1。

表 4-1 教保人員基本資料

背景因素	基本資料	人數	百分比
年齡	21-30 歲	43	22.9
	31-40 歲	80	42.6
	41 歲以上	65	34.5
婚姻	未婚	71	37.8
	已婚	117	62.2

(接下頁)

表 4-1 教保人員基本資料（續）

背景因素	基本資料	人數	百分比
	子女數 0	10	8.5
	(已婚) 1	23	19.7
	2	66	56.4
	3	16	13.7
	4	2	1.7
學歷	高中	13	6.9
	專科	38	20.2
	大學	129	68.6
	研究所以上	8	4.3
證照或資格(複選)	無證照	12	5.7
	幼稚園教師證	125	59.2
	丙級保母證	12	5.7
	保育員	54	25.6
	學前特教教師證	5	2.4
	其他	3	1.4
幼教年資	三年以內	35	18.6
	三～五年	32	17.0
	六～十年	32	17.0
	十年以上	89	47.4
特教學分	無	37	19.7
	三學分	103	54.7
	四～十學分	27	14.4
	十一～二十學分	10	5.3
	二十一學分以上	11	5.9
特教研習	無	16	8.5
	有	172	91.5

（接下頁）

表 4-1 教保人員基本資料（續）

背景因素	基本資料	人數	百分比
任教園所類型	公幼	99	52.7
	私幼	51	27.1
	公托	16	8.5
	私托	22	11.7
園所收托特殊兒童	有發展遲緩	28	14.9
	有身心障礙	45	23.9
	兩者皆有	59	31.4
	兩者皆無	56	29.8
班級收托特殊兒童	有發展遲緩	32	17.0
	有身心障礙	41	21.8
	兩者皆有	58	30.9
	兩者皆無	57	30.3
巡迴輔導服務	有	135	71.8
	無	41	21.8
	不清楚	12	6.4

一、年齡

教保人員之年齡的分佈情形，21 至 30 歲之間的人員共有 43 位，佔 22.9%；31 至 40 歲之間的人員有 80 位，佔 42.6%；41 歲以上者有 65 位，佔 34.5%。

二、婚姻狀況

就教保人員的婚姻狀況而言，本研究中之未婚教保人員為 71 位，佔 37.8%；已婚之教保人員為 117 位，佔 62.2%，較未婚人數多。已婚之教保人員當中尚未有子女者有 10 位，佔 8.5%；育有一名子女的有 23 位，佔 19.7%；育有二名子女的 66 位，佔 56.4%；育有三名子女的

有 16 位，佔 13.7%，育有四名子女的有 2 位，佔 1.7%。

三、學歷

以教保人員的學歷來看，高中畢業的有 13 位，佔 6.9%；專科畢業的 38 位，佔 20.2%；大學畢業的 129 位，佔 68.6%，以大學畢業的比率最高；研究所以上的有 8 位，佔 4.3%。

四、證照或資格

本研究在證照或資格題項為複選題，其中沒有任何證照的有 12 位，佔 5.7%；具有幼稚園教師證的有 125 位，佔 59.2%，具丙級保姆證照的有 12 位，佔 5.7%；具保育員資格的有 54 位，佔 25.6%，具有學前特教教師證的有 5 位，佔 2.4%；另外擁有其他證照的有 3 位，佔 1.4%，其他證照包含有園長、所長資格。

五、幼教教學年資

教保人員之幼教教學年資部份，教學年資在三年內的有 35 位，佔 18.6%；教學年資在三年之五年之間的有 32 位，佔 17%；教學年資在六年至十年之間的有 32 位，佔 17%；教學年資在十年以上者有 89 位，佔 47.4%，為數最多。

六、已修特教學分

已修過之特教學分之情形，完全沒修過特教學分者有 37 位，佔 19.7%；修過三學分者有 103 位，佔 54.7%，修四至十學分者有 27 位，佔 14.4%；修十一至二十學分者有 10 位；佔 5.3%，修二十一個學分以上者有 11 位，佔 5.9%。

七、特教相關研習時數

就參加特教相關研習時數部分，完全沒參加過特教相關研習的有 16 位，佔 8.5%；參加過特教相關研習的有 172 位，佔 91.5%。

八、任教園所類型

教保人員目前所任教園所類型之情形，其中服務於公立幼稚園者為 99 位，佔 52.7%；服務於私立幼稚園者為 51 位，佔 27.1%，服務於公立托兒所者為 16 位，佔 8.5%；服務於私立托兒所者為 22 位，佔 11.7%。

九、園所收托特殊兒童情形

目前或曾經任教園所收托特殊兒童之情形，園所有收托發展遲緩兒童的有 28 位，佔 14.9%；收托身心障礙兒童的有 45 位，佔 23.9%；收托發展遲緩及身心障礙兒童的有 59 位，佔 31.4%；任教園所沒收有收托特殊兒童的有 56 位，佔 29.8%。

十、班級中有無特殊兒童之情形

指教保人員目前或曾經任教的班級中有無特殊兒童的情形，其中班級中有發展遲緩兒童的有 32 位，佔 17%；班級中有身心障礙兒童的有 41 位，佔 21.8%；班級中有發展遲緩及身心障礙兒童的有 58 位，佔 30.9%；班級中不曾有特殊兒童的有 57 位，佔 30.3%。

十一、有無巡迴輔導服務

任教園所接受巡迴輔導服務的情況，有接受巡迴輔導服務的有 135 位，佔 71.8%；沒有接受巡迴輔導服務的有 41 位，佔 21.8%；不清楚是否有接受巡迴輔導服務的有 12 位，佔 6.4%。

綜合上述，本研究之教保人員年齡，以 31-40 歲之人員最多佔 42.6%；婚姻狀況，已婚者超過半數，高達 62.2%；學歷方面，大學畢業者佔 68.6%；所擁有之證照或資格，以幼稚園教師證為主佔 59.2%；另外在幼教年資方面，具有十以上年資者佔 47.3%；修過 3 個特教學分以上者佔 80.3%；參加過特教相關研習者佔 91.5%；所任教的園所類型以公幼為主佔 52.7%，大致上接近台東縣之園所類型分佈；就任教

園所及班級有無收托特殊兒童的情況看來，有 78.2%的園所曾收托特殊兒童，也有 69.7%的教保人員班級曾收托特殊兒童，可見園所收托特殊兒童之情形，逐漸普遍；也有 71.8%的園所有接受巡迴輔導之服務。

第二節 教保人員之相關經驗分析

本節以教保人員對發現發展遲緩兒童及早期療育通報之相關經驗，以察覺疑似特殊兒童、發現特殊兒童、施行發展篩檢、使用通報系統、任教園所通報規定、對通報法令意見及相關經驗變項，表 4-2 說明教保人員之相關經驗之情形。

表 4-2 教保人員之相關經驗

相關經驗	組別	人數	百分比%
察覺疑似特殊兒童	二者皆有	13	6.9
	發展遲緩	111	59.0
	身心障礙	12	6.4
	二者皆無	52	27.7
發現特殊兒童	二者皆有	12	6.4
	發展遲緩	75	39.9
	身心障礙	24	12.8
	二者皆無	77	41.0
施行發展篩檢經驗	有	104	55.6
	無	84	44.4
通報經驗	有	85	45.2
	無	103	54.8

(接下頁)

表 4-2 教保人員之相關經驗（續）

園所通報規定	需家長同意	84	44.9
	需園所長同意	24	12.8
	無，發現就可通報	67	35.8
	其他	13	6.4
通報法令	有責任無強制	135	71.8
	有責任要強制	48	25.5
	其他	5	2.6

一、察覺疑似特殊兒童

就教保人員察覺疑似特殊兒童之相關經驗中，曾經察覺疑似發展遲緩兒童之教保人員有 111 位，佔 59%；曾經察覺身心障礙兒童的有 12 位，佔 6.4%；曾經察覺發展遲緩及身心障礙兒童的有 13 位，佔 6.9%；完全沒有察覺疑似特殊兒童經驗的有 52 位，佔 27.7%。

二、發現特殊兒童

教保人員發現任教班級有特殊兒童之相關經驗中，曾經發現發展遲緩兒童之教保人員有 75 位，佔 39.9%；曾經發現身心障礙兒童之教保人員有 24 位，佔 12.8%；曾經發現發展遲緩及身心障礙兒童之教保人員有 12 位，佔 6.4%；不曾發現班級有特殊兒童之教保人員有 77 位，佔 41%。

三、施行發展篩檢經驗

曾經為班上兒童施行發展篩檢經驗中，曾為班上兒童施行過發展篩檢之教保人員有 104 位，佔 55.6%，人數超過半數以上；沒有施行發展篩檢經驗之教保人員仍有 84 位，佔 44.4%。

四、通報經驗

在早期療育通報之相關經驗中，有通報經驗之教保人員有 85 位，佔 45.2%；沒有通報經驗之教保人員有 103 位，佔 54.8%，超過半數以上。

五、園所之通報規定

任教園所通報之相關規定情形，任園所在通報前需家長同意的有 84 位，佔 44.9%；需園所同意才可以通報的有 24 位，佔 12.8%；只要發現就可以通報的有 67 位，佔 35.8%；另外不清楚通報之規定的有 13 位，佔 6.4%。

六、對於通報法令規定之意見

在通報法令規定之意見中，認為通報是有責任無強制性的有 135 位，佔 71.8%，國內目前法令正是如此；認為通報應有強制性並可附帶罰則的有 48 位，佔 22.5%；另其他意見的有 5 位，佔 2.6%，其中有人主張可針對家長實施罰則。

綜合上述，受訪之教保人員中，曾察覺疑似特殊兒童經驗之教保人員高達 72.3%，發現過特殊兒童經驗之教保人員佔 59%，有施行過兒童發展篩檢經驗者只有 55.6%，有通報經驗之教保人員僅有 45.2%，任教園所對通報規定普遍認為需經家長同意的佔 44.9%，另外，大多數之教保人員對於通報法令之看法，認為通報應有責任無強制者有 71.8%。

從以上數據中發現，教保人員在發現特殊兒童之人數（59%）比實際有執行通報之人數（45.2%）多，這當中有部份教保人員在發現特殊兒童後未進行通報，其中原因可能為，教保人員對發展遲緩及早期療育通報之相關認知不一致，而導致通報率不高，且通報法令中沒有訂定罰則來強制規範，也是影響通報意願之原因（林惠芳，2001；張秀玉，2003）。希望藉由本研究之調查，將影響通報之人為因素降為最低，

提高通報系統使用率，有助於早期發現早期治療，掌握最佳療育時機。

第三節 教保人員對發展遲緩認知之情形與 差異分析

本節主要探討教保人員對發展遲緩兒童之認知情形，並分析在不同背景變項與不同相關經驗下，教保人員對發展遲緩認知之差異情形。本研究問卷採四等量表，分為「非常同意」4分、「同意」3分、「不同意」2分、「非常不同意」1分，同意程度愈高，分數越高；反之，同意程度愈低，則分數愈低。以下依據問卷研究結果進行綜合分析討論。

一、教保人員對發展遲緩相關認知之情形

表 4-3 為教保人員對於發展遲緩相關認知之情形，若以中間值 2.5 分來看，各題平均數皆高於中間值，界於 3.26~2.85 之間，顯示教保人員對於發展遲緩之相關認知具有一定程度之概念，其中得分最高的前三名，依序為：「我會與家長討論幼兒的發展情形（3.26）」、「幼兒應該定期施行發展篩檢（3.20）」、「發展篩檢可以幫助我鑑別幼兒的發展情形（3.19）」及「我清楚班上每位幼兒的發展情形（3.19）」，後二項並列第三。而得分最低之三個項目為，「我知道什麼是發展篩檢（3.10）」、「我可以指出班級中可能是發展遲緩的幼兒（3.06）」、「我會定期為班上的幼兒施行發展篩檢（2.85）」。

另對照表 4-4 發展遲緩認知各題得分次數分配表得知，有 99.5% 之教保人員認同與家長討論兒童的發展情形；97.4% 之教保人員認為兒

童應該定期施行發展篩檢；還有 99.4%之教保人員認為自己清楚班上每位兒童的發展情形；及 98.9%之教保人員認同發展篩檢可以幫助教保人員鑑別兒童的發展情形。另外，僅有 94.1%之教保人員知道什麼是發展篩檢、有 93.1%之教保人員可以指出班級中可能是發展遲緩的幼兒、及 77.1%之教保人員會定期為班上的幼兒施行發展篩檢。

依上述分析結果看來，教保人員對兒童施行發展篩檢的重要性，都抱持著相當高的認同，在認同兒童應定期施行發展篩檢者高達 97.4%，但實際會定期為班上童施行發展篩檢的卻僅有 77.1%，造成這當中落差之原因，應該是多數教保人員皆未接受過特殊的專業訓練，缺乏特教專業知能；且大部份所使用的篩檢和評估之工具仍以醫療院所使用較多，其所具備的專業性及敏感度對於一線人員（如：教保人員）並不是件容易的事（王碧霞，2005；宋芊晴，2004）。所以當教保人員對發展遲緩之相關認知較為缺乏時，便無法達到幼托園所進行全面性的兒童發展篩檢，以致影響發展遲緩兒童之發現率。

表 4-3 教保人員在「發展遲緩認知」向度之得分情形

題目	平均數	標準差	排序
1. 我瞭解幼兒各階段的發展里程碑	3.12	.35	5
2. 我清楚班上每位幼兒的發展情形	3.19	.40	3
3. 我知道什麼是發展遲緩	3.16	.43	4
4. 我可以指出班級中可能是發展遲緩的幼兒	3.06	.44	7
5. 我知道什麼是發展篩檢	3.10	.45	6
6. 幼兒應該定期施行發展篩檢	3.20	.46	2
7. 我會定期為班上的幼兒施行發展篩檢	2.85	.55	8
8. 發展篩檢可以幫助我鑑別幼兒的發展情形	3.19	.42	3
9. 我會與家長討論幼兒的發展情形	3.26	.47	1

表 4-4 教保人員在「發展遲緩認知」向度各題得分次數分配表

題 目	非常 同意		同意		不同意		非常 不同意	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. 我瞭解幼兒各階段的發展里程碑	24	12.8	162	86.2	2	1.1	0	0
2. 我清楚班上每位幼兒的發展情形	36	19.1	151	80.3	1	0.5	0	0
3. 我知道什麼是發展遲緩	35	18.6	148	78.7	5	2.7	0	0
4. 我可以指出班級中可能是發展遲緩的幼兒	24	12.8	151	80.3	13	6.9	0	0
5. 我知道什麼是發展篩檢	29	15.4	148	78.7	11	5.9	0	0
6. 幼兒應該定期施行發展篩檢	43	22.9	140	74.5	5	2.7	0	0
7. 我會定期為班上的幼兒施行發展篩檢	15	8.0	130	69.1	42	22.3	1	0.5
8. 發展篩檢可以幫助我鑑別幼兒的發展情形	38	20.2	148	78.7	2	1.1	0	0
9. 我會與家長討論幼兒的發展情形	50	26.6	137	72.9	0	0	1	0.5

二、不同背景變項之教保人員對於發展遲緩之認知差異分析

以不同婚姻狀況、有無子女、有無參與特教相關研習及有無接受巡迴輔導服務，對教保人員在發展遲緩認知的差異情形，由表 4-5 所示，分析結果均未達顯著性水準 ($p < .05$)，表示教保人員不受婚姻狀況、有無子女、有無參與特教研習及有無接受巡迴輔導服務等因素，而對發展遲緩之認知有所差異。

表 4-5 不同背景變項之教保人員對於發展遲緩相關認知之 t 考驗摘要表

變項	組別	人數	平均數	標準差	t 值
婚姻狀況	未婚	71	27.79	2.45	-1.29
	已婚	117	28.30	2.79	
有無子女	有	81	27.95	2.56	-0.72
	無	107	28.23	2.76	
有無參與特教研習	有	16	28.19	3.60	0.12
	無	172	28.10	2.58	
有無接受巡迴輔導	有	135	28.05	2.58	-0.99
	無	41	28.51	2.74	

三、不同背景變項之教保人員對於發展遲緩認知之變異數分析

以不同年齡、學歷、幼教年資、特教研習時數、所修之特教學分、任教園所類型、任教園所收托特殊兒童及班級有無收托特殊兒童之情形，對發展遲緩認知的差異情形。其中特教研習方面將研習時數分為三組，研習時數在 10 小時以下為一組；11-20 小時為一組；21 小時以上為一組。

各變項之單因子變異數分析及經事後比較情形如表 4-6，結果顯示教保人員之學歷、年資、研習時數、園所類型、及園所和班級有無收托特殊兒童，對發展遲緩相關認知並沒有顯著性的差異；但教保人員曾經修過「特教學分」與「年齡」對發展遲緩認知具有顯著差異，進行事後考驗發現，年齡介於 31-40 歲的教保人員比 41 歲以上之教保人員，對於發展遲緩有較高的認知；修過 11-20 個特教學分之教保人員比沒有修過特教學分者，對發展遲緩也有較高的認知。因此根據上述結果可知，透過修習特教學分的核心概念和範疇，可逐漸養成特教專

業知能，以提昇教保人員對發展遲緩及早期療育通報之相關認知。Odom 與 Karnes (1988) 提出，在目前融合教育的趨勢下，學前教保人員應該具有一般教育與特殊教育的專業知能。

表 4-6 不同背景變項之教保人員對發展遲緩相關認知的單因子變異數分析摘要表

背景因素	變異來源	離均差	自由度	均方	F 值	顯著性	事後考驗
年齡	組間	72.87	2	36.43	5.33	.006**	2>3
	組內	1263.79	185	6.83			
	總合	1336.65	187				
學歷	組間	50.37	3	16.80	2.40	.07	
	組內	1286.28	184	6.99			
	總合	1336.65	187				
幼教年資	組間	14.70	3	4.90	.68	.56	
	組內	1321.96	184	7.19			
	總合	1336.65	187				
研習時數	組間	1.90	2	.95	.13	.88	
	組內	1334.75	185	7.22			
	總合	1336.65	187				
特教學分	組間	90.90	4	22.72	3.34	.01**	4>1
	組內	1245.76	183	6.80			
	總合	1336.65	187				
園所類型	組間	40.64	3	13.55	1.92	.13	
	組內	1296.01	184	7.04			
	總合	1336.65	187				
園所特殊兒童	組間	3.78	3	1.26	.17	.91	
	組內	1332.88	184	7.24			
	總合	1336.65	187				
班級特殊兒童	組間	14.02	3	4.67	.65	.58	
	組內	1322.64	184	7.19			
	總合	1336.65	187				

** p<.01

註：年齡之事後考驗：2 代表 31-40 歲 3 代表 41 歲以上

特教學分之事後考驗：4 代表 11-20 個特教學分 1 代表沒有修習特教學分

四、施行發展篩檢與通報之經驗對於教保人員在發展遲緩之相關認知的差異分析

表 4-7 為教保人員施行兒童發展遲緩篩檢和早期療育通報經驗對其在發展遲緩之相關認知的差異分析，結果顯示教保人員在「施行兒童發展遲緩篩檢」和「早期療育通報」之相關經驗均具有顯著差異 ($p < .05$)，表示曾經施行過發展篩和通報經驗之教保人員對發展遲緩的相關認知得分較高。

表 4-7 不同經驗變項之教保人員對於發展遲緩相關認知之 t 考驗摘要表

變項	組別	人數	平均數	標準差	t 值
有無施行發展篩檢	無	83	27.50	2.45	2.77*
	有	104	28.58	2.76	
有無通報經驗	無	103	27.51	2.30	3.39*
	有	85	28.84	2.91	

* $p < .05$

五、相關經驗不同於教保人員在發展遲緩相關認知之差異分析

教保人員的相關經驗對其在發展遲緩相關認知的差異分析如表 4-8。由單因子變異數及經事後比較的考驗結果可知，教保人員所任教的園所對通報之規定，對發展遲緩認知並未達到顯著性差異，而教保人員曾察覺疑似特殊兒童及發現特殊兒童的相關經驗，對發展遲緩之相關認知均具有顯著差異 ($p < .05$)；教保人員曾經察覺疑似發展遲緩兒童者比沒有察覺特殊兒童經驗者，對發展遲緩有較高的認知；另外，教保人員曾經發現發展遲緩兒童者比沒有發現發展遲緩兒童者，對發展遲緩有較高的認知。

表 4-8 不同經驗變項之教保人員對發展遲緩相關認知的單因子變異數分析摘要表

背景因素	變異來源	離均差	自由度	均方	F 值	顯著性	事後考驗
察覺疑似特殊幼兒	組間	74.84	3	24.94	3.64		
	組內	1261.81	184	6.86		.01**	2>4
	總合	1336.65	187				
發現特殊幼兒	組間	145.80	3	48.60	7.51		
	組內	1190.86	184	6.47		.001*	2>4
	總合	1336.65	187				
園所對通報之規定	組間	4.34	2	2.17			
	組內	1250.09	172	7.27	.30	.74	
	總合	1254.43	174				

*p<.05 **p<.01

註：

察覺疑似特殊幼兒之事後考驗：2 代表曾有察覺疑似發展遲緩兒童之經驗

4 代表沒有察覺疑似特殊兒童之經驗

發現特殊幼兒之事後考驗：2 代表曾有發現發展遲緩兒童之經驗

4 代表沒有發現過特殊兒童之經驗

六、綜合討論

依上述分析結果看來，教保人員對兒童施行發展篩檢的重要性，都抱持著相當高的認同，但大部份所使用的篩檢和評估之工具仍以醫療院所使用較多，其所具備的專業性及敏感度對於在教育崗位一線的教保人員並不是件容易的事（王碧霞，2005；宋芊晴，2004）。所以當教保人員對發展遲緩之相關認知較為缺乏時，便無法達到幼托園所進行全面性的兒童發展篩檢，以致影響發展遲緩兒童之發現率。

依教保人員之背景變項，包含：年齡、婚姻、學歷、年資、研習、

特教學分、園所類型、園所及班級收托特殊兒童之因素，發現「年齡」及「特教學分」，對發展遲緩之認知達到顯著性差異，根據上述結果可知，透過修習特教學分的核心概念和範疇，可逐漸養成特教專業知能，以提昇教保人員對發展遲緩及早期療育通報之相關認知。Odom & Karnes (1988) 提出，在目前融合教育的趨勢下，學前教保人員應該具有一般教育與特殊教育的專業知能

還有在教保人員的相關經驗中，曾經察覺及發現發展遲緩兒童的教保人員，對發展遲緩有較高的認知，施行發展篩檢及通報經驗等，皆影響教保人員對發展遲緩有較高的認知。

第四節 教保人員對於早期療育通報之認知情形與差異分析

本節在探討教保人員對於早期療育通報之認知情形，並分析在不同的背景因素與不同相關經驗下，教保人員對於早期療育通報之認知的差異情形。並依研究之結果進行綜合討論分析。

一、教保人員對早期療育通報之認知情形

教保人員在通報相關認知上的得分情形如表 4-9，若以中間值 2.5 分來看，各題的平均數均高於中間值，界於 3.43~2.94 之間，得分最高的三者依序為「愈早通報發展遲緩兒童，對兒童的後續發展愈好」、「在通報發展遲緩兒童前，應充分地與家長溝通」、「若發現發展遲緩的幼兒應立即通報相關單位」。而得分最低的三者為「我知道通報發展遲緩兒童至相關單位的方法」、「我知道兒童及少年福利法中有關發展遲緩

通報的規定」、「只要是疑似發展遲緩的兒童就可以通報」。

對照表 4-10 各題之得分次數分配表來看，有 99.5%（非常同意＋同意）的教保人員認同愈早通報發展遲緩兒童，對兒童的後續發展愈好」；其次有 95.7%的教保人員認同「在通報發展遲緩兒童前，應充分地與家長溝通」；第三有 97.9%的教保人員認同「若發現發展遲緩的幼兒應立即通報相關單位」。而得分最低三者為，92.5%的教保人員「知道通報發展遲緩兒童至相關單位的方法」；及 84.5%的保教人員「知道兒童及少年福利法中有關發展遲緩通報的規定」；但僅有 80.9%的教保人員認為「只要是疑似發展遲緩的兒童就可以通報」。

從上述資料可知，多數教保人員對於早期療育通報之認知均抱持著正向的看法，但對於通報之相關法令、方法、規定及通報作業，應多加宣導，讓教保人員能熟悉與瞭解，以落實早期療通報工作。

表 4-9 教保人員在「早期療育通報相關認知」向度之得分情形

題目	平均數	標準差	排序
1. 我知道本縣受理發展遲緩兒童通報的單位	3.18	.48	4
2. 若發現發展遲緩的幼兒應立即通報相關單位	3.21	.46	3
3. 我知道通報發展遲緩兒童至相關單位的方法	3.12	.50	5
4. 我知道兒童及少年福利法中有關發展遲緩通報的規定	3.00	.56	6
5. 在通報發展遲緩兒童前，應充分地與家長溝通	3.28	.54	2
6. 愈早通報發展遲緩兒童，對兒童的後續發展愈好	3.43	.51	1
7. 只要是疑似發展遲緩的兒童就可以通報	2.94	.57	7

表 4-10 教保人員在「早期療育通報相關認知」向度各題得分次數分配表

題 目	非常 同意		同 意		不 同 意		非常 不同意	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. 我知道本縣受理發展遲緩兒童通報的單位	42	22.3	138	73.4	8	4.3	0	0
2. 若發現發展遲緩的幼兒應立即通報相關單位	43	22.9	141	75.0	4	2.1	0	0
3. 我知道通報發展遲緩兒童至相關單位的方法	36	19.1	138	73.4	14	7.4	0	0
4. 我知道兒童及少年福利法中有關發展遲緩通報的規定	29	15.4	130	69.1	29	15.4	0	0
5. 在通報發展遲緩兒童前，應充分地與家長溝通	60	31.9	120	63.8	8	4.3	0	0
6. 愈早通報發展遲緩兒童，對兒童的後續發展愈好	81	43.1	106	56.4	1	.5	0	0
7. 只要是疑似發展遲緩的兒童就可以通報	25	13.3	127	67.6	36	19.1	0	0

二、不同背景變項之學前教師對早期療育通報之認知差異分析

教保人員不同背景變項對發展遲緩兒童通報認知之差異分析，由表 4-11 所示，可知教保人員之婚姻、有無子女、有無參與特教研習及有無接受巡迴輔導服務等變項對發展遲緩通報之認知均未達顯著差異。結果表示教保人員不因婚姻、有無子女、有無參與特教研習及有無接受巡迴輔導服務，而對發展遲緩兒童通報之認知情形有所差異。

表 4-11 不同經驗變項之教保人員對於早期療育通報相關認知之 t 考驗摘要表

變項	組別	人數	平均數	標準差	t 值
婚姻狀況	未婚	71	22.38	2.62	.95
	已婚	117	22.00	2.60	
有無子女	無	81	22.48	2.64	1.53
	有	107	21.90	2.56	
有無參與特教研習	無	16	21.25	3.13	-1.45
	有	172	22.23	2.55	
有無接受巡迴輔導	無	41	22.49	2.20	-.89
	有	135	22.09	2.59	

三、不同背景變項之教保人員對於早期療育通報認知之變異數分析

表 4-12 為教保人員之背景變項對其在發展遲緩兒童通報之相關認知的差異分析情形，結果顯示教保人員修過「特教學分」及「任教之園所類型」均達顯著性差異 ($p < .05$)，表示教保人員修過特教學分及任教園所的類型均對發展遲緩兒童通報之認知有較高的得分。而教保人員的年齡、學歷、幼教年資、特教研習時數、園所及班級收托特殊兒童之因素對發展遲緩兒童通報之認知並無顯著性差異。經事後比較可知，在特教學分方面，教保人員修過 11-20 個特教學分者，相對於沒有修過特教學分或修過 3 個特教學分者，對早期療育通報有較高的認知。

表 4-12 不同背景變項之教保人員對於早期療育通報相關認知之單因子變異數分析摘要表

背景因素	變異來源	離均差	自由度	均方	F 值	顯著性	事後考驗
年齡	組間	18.16	2	9.08	1.34		
	組內	1251.67	185	6.77		.26	
	總合	1269.83	187				
學歷	組間	22.47	3	7.49	1.11		
	組內	1247.36	184	6.78		.35	
	總合	1269.83	187				
幼教年資	組間	14.60	3	4.87	.71		
	組內	1255.23	184	6.82		.55	
	總合	1269.83	187				
研習時數	組間	6.27	2	3.14	.46		
	組內	1263.56	185	6.83		.63	
	總合	1269.83	187				
特教學分	組間	111.93	4	27.98	4.42		4>1
	組內	1157.90	183	6.33		.002**	4>2
	總合	1269.83	187				
園所類型	組間	63.01	3	21.00	3.20		
	組內	1206.82	184	6.56		.03*	
	總合	1269.83	187				
園所特教兒童	組間	.86	3	0.29	.04		
	組內	1268.97	184	6.90		.99	
	總合	1269.83	187				
班級特教兒童	組間	22.26	3	7.42	1.09		
	組內	1247.57	184	6.78		.35	
	總合	1269.83	187				

*p<.05 **p<.01

註：特教學分事後考驗：1 代表沒有修特教學分 2 代表 3 個特教學分
4 代表 11-20 個特教學分

四、篩檢與通報之經驗對於教保人員在早期療育通報之相關認知的差異分析

表 4-13 為教保人員施行發展篩檢和通報之經驗對其在通報認知的差異分析情形，結果顯示教保人員的篩檢經驗及通報經驗均達顯著性差異，也就是說有篩檢及通報經驗之教保人員對發展遲緩兒童通報之相關認知較高。

表 4-13 不同篩檢及通報經驗之教保人員對於早期療育通報相關認知之 t 考驗摘要表

變項	組別	人數	平均數	標準差	t 值
有無施行發展篩檢	無	83	21.54	2.36	2.87*
	有	104	22.61	2.70	
有無通報經驗	無	103	21.53	2.41	3.65*
	有	85	22.89	2.65	

* $p < .05$

五、不同相關經驗對於教保人員在早期療育通報相關認知之差異分析

表 4-14 為教保人員的相關經驗對其在通報相關認知的差異分析。由單因子變異數的考驗結果可知，教保人員察覺疑似特殊兒童的經驗 ($F=3.76$, $p < .01$)、發現特殊兒童的經驗 ($F=4.96$, $p < .01$) 與園所對通報之規定 ($F=3.82$, $p < .05$)，均達顯著性差異。

進行事後考驗發現，任教園所對發展遲緩兒童通報之規定為「只要是發現就可以通報」的教保人員對發展遲緩通報認知的得分顯著高於「需園所長同意才可以通報」的教保人員。

綜合上述得知，教保人員普遍都認同兒童應定期施行發展篩檢，發展遲緩兒童的通報應及早，並且在通報前充分地與家長溝通。

表 4-14 不同經驗變項之教保人員對早期療育通報相關認知之單因子變異數分析摘要表

背景因素	變異來源	離均差	自由度	均方	F 值	顯著性	事後考驗
察覺疑似特殊幼兒	組間	73.36	3	24.45	3.76		
	組內	1196.47	184	6.50		.01**	2>4
	總合	1269.83	187				
發現特殊幼兒	組間	94.92	3	31.64	4.96		
	組內	1174.91	184	6.39		.002**	2>4
	總合	1269.83	187				
園所對通報之規定	組間	50.55	2	25.27	3.82		
	組內	1137.36	172	6.61		.02*	3>2
	總合	1187.91	174				

*p<.05 **p<.01

註：

察覺疑似特殊幼兒事後考驗：2 代表察覺疑似特殊幼兒之經驗
4 代表無察覺疑似特殊幼兒之經驗
發現特殊幼兒事後考驗：2 代表發現發展遲緩兒童之經驗
4 代表沒有發現特殊幼兒之經驗
園所對通報之規定事後考驗：3 代表只要是發現就可以通報
2 代表需園所長同意才可通報

六、綜合討論

教保人員多數對於早期療育通報之認知均抱持著正向的看法，但對於通報之相關法令、規定及通報作業的不明確，以致於無法落實早期療通工作。

就教保人員的相關經驗來看，教保人員有篩檢或通報經驗的教保

人員，對發展遲緩兒童之通報，都有較高的認知。此外，有察覺疑似或發現發展遲緩兒童的教保人員，對發展遲緩兒童通報的認知均高於沒有察覺或發現特殊兒童經驗的教保人員。

而教保人員的背景變項，如：婚姻、有無子女、有無參與特教研究、有無接受巡迴輔導等，均不影響教保人員對發展遲緩的認知。且教保人員普遍都認同兒童應定期施行發展篩檢，發展遲緩兒童的通報應及早，並且在通報前充分地與家長溝通。



第五節 教保人員對於早期療育通報系統之 角色知覺與角色執行之看法分析

本節主要探討教保人員對於早期療育通報之角色知覺與角色執行之情形，並探討各個角色在認知與執行兩者間是否有關相關性。最後再依據研究之結果，進行綜合討論分析。

一、教保人員對於早期療育通報系統之角色知覺的看法

表 4-15 為教保人員對其在早期療育通報系統之角色知覺與角色執行的看法，由研究數據顯示，知覺程度最高的前三項為「學前教師應能察覺班上幼兒的發展狀況」、「教保人員應是發展遲緩幼兒的發現者」、「在發現與通報的過程中，教保人員是溝通者」

配合表 4-16 角色知覺各題得分次數表來看，有 99%（非常同意＋同意）的人員認為教保人員應能察覺班上幼兒的發展狀況；其次有 91.4%的教保人員認為「教保人員應是發展遲緩幼兒的發現者」；第三則有 92%的教保人員認為「在發現與通報的過程中，教保人員是溝通者」。而分數最低者為 78%之教保人員認為「教保人員應是幼兒發展篩檢的執行者」。

表 4-15 角色知覺與角色執行之得分情形

向度	題目	平均數	標準差	排序
角色知覺	教保人員應能察覺班上幼兒的發展狀況	3.32	.49	1
	教保人員應是幼兒發展篩檢的執行者	2.85	.67	5
	教保人員應是發展遲緩幼兒的發現者	3.14	.54	2
	教保人員應是發展遲緩幼兒的通報者	3.08	.58	4
	在發現與通報的過程中，教保人員是溝通者	3.12	.51	3
角色執行	要教保人員察覺班上幼兒的發展情形是有困難的	2.28	.70	5
	定期為班上的幼兒做發展篩檢是有困難的	2.48	.67	2
	由教保人員發現班上的發展遲緩兒童是有困難的	2.29	.62	4
	由教保人員來通報發展遲緩兒童是有困難的	2.35	.70	3
	教保人員與家長溝通孩子的發展遲緩情形是有困難的	2.62	.69	1

表 4-16 角色知覺各題得分之次數分配表

題目	非常同意		同意		不同意		非常不同意	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. 察覺者	62	33	124	66	2	1.1	0	0
2. 篩檢者	28	14.9	105	55.9	53	28.2	2	1.1
3. 發現者	42	22.3	130	69.1	16	8.5	0	0
4. 通報者	40	21.3	123	65.4	25	13.3	0	0
5. 溝通者	37	19.7	136	72.3	15	8.0	0	0

二、教保人員對於早期療育通報系統之角色執行的看法

表 4-15 中，教保人員在早期療育通報系統中之角色執行，是以反向問句方式詢問教保人員對於各角色執行困難之同意程度，因此得分愈高者，表示執行是較有困難的；反之若得分愈低，則表示執行是容易的。其中教保人員在角色執行得分最高的前三項為「教保人員與家長溝通孩子的發展遲緩情形是有困難的」、「定期為班上的幼兒做發展篩檢是有困難的」、「由教保人員來通報發展遲緩兒童是有困難的」

對照表 4-17 角色執行各題得分的次數分配表中得知，有 59%之教保人員認為與家長溝通孩子的發展遲緩情形是最困難的；其次有 49.5%之教保人員認為教保人員定期為班上的幼兒做發展篩檢是有困難的；還有 37.2%之教保人員認為由教保人員通報發展遲緩兒童是有困難的。得分最低者，僅有 33.6%之教保人員認為察覺班上兒童的發展情形是有困難的。

表 4-17 角色執行各題得分之次數分配表

題目	非常同意		同意		不同意		非常不同意	
	n	%	n	%	n	%	n	%
6. 察覺有困難	8	4.3	54	29.3	104	56.5	18	9.6
7. 篩檢有困難	8	4.3	85	45.2	84	44.7	11	5.9
8. 發現有困難	4	2.1	59	31.4	112	59.6	13	6.9
9. 通報有困難	10	5.3	60	31.9	103	54.8	15	8.0
10. 溝通有困難	14	7.4	97	51.6	69	36.7	8	4.3

三、教保人員對於早期療育通報系統之角色知覺與角色執行之分析

教保人員對於通報系統之角色認知與角色執行兩者之間的關係，由圖 4-1 中將各角色之知覺程度百分比（非常同意＋同意）與角色執行困難之同意度百分比（非常同意＋同意）相較，可以發現教保人員對於察覺者與發現者之角色知覺程度較高，在執行上也較沒困難；而對通報者與溝通者之角色，雖然知覺程度高卻還是有半數以上的人員對此角色之執行感到困難；而對於篩檢者之角色，是所有角色當中知覺程度最低的，同時又讓教保人員感覺執行最有困難度。

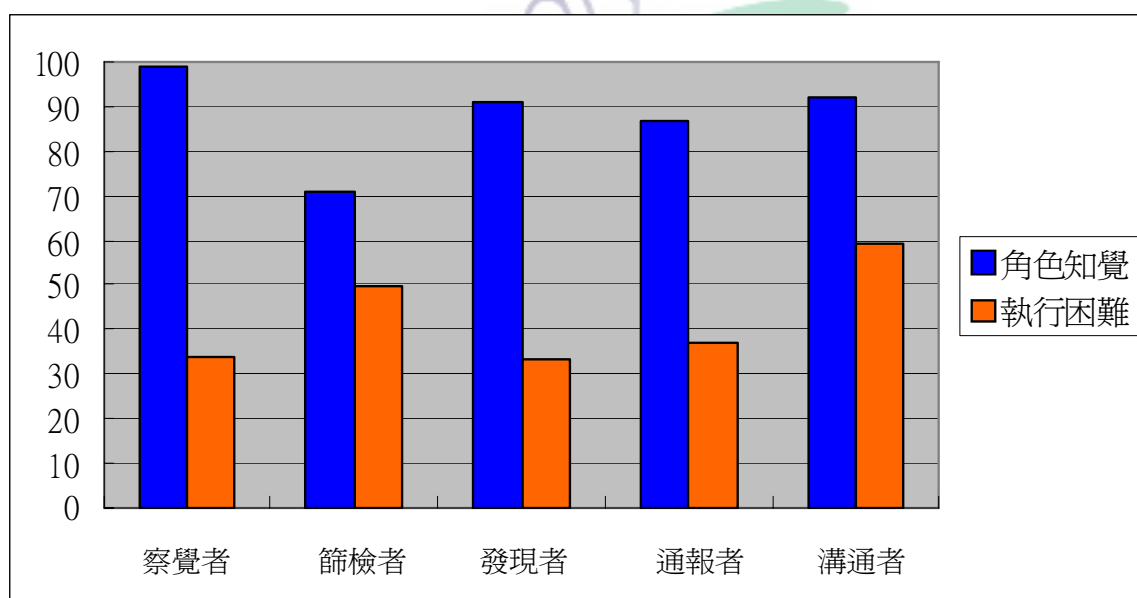


圖 4-1 教保人員對於通報系統中角色知覺與執行困難之同意程度百分比

表 4-18 所示，為各角色之角色知覺與角色執行間的相關分析矩陣，由表可知，察覺者與察覺有困難、篩檢者及篩檢有困難、發現者及發現有困難及通報者及通報有困難的分析結果，其相關性均達顯著，同時呈現低度的負相關，表示教保人員愈認同察覺者之角色，愈不覺得察覺是有困難的；認同篩檢者的角色，不覺篩檢是有困難的；

認同發現者的角色，就不覺得發現是有困難的；及認同通報者的角色，就不覺得通報有困難。

表 4-18 角色知覺與角色執行之相關矩陣

	察覺 有困難	篩檢 有困難	發現 有困難	通報 有困難	溝通 有困難
察覺者 Pearson 相關	-.20**				
顯著性(雙尾)	.00				
篩檢者 Pearson 相關		-.31**			
顯著性(雙尾)		.00			
發現者 Pearson 相關			-.23**		
顯著性(雙尾)			.00		
通報者 Pearson 相關				-.21**	
顯著性(雙尾)				.00	
溝通者 Pearson 相關					-.06
顯著性(雙尾)					.45

**p<.01

四、綜合討論

綜合以上整理，就角色知覺與角色執行而言，可分為：(一) 角色知覺程度較高、執行較容易 (二) 認同度高、執行稍有困難 (三) 知覺程度低、執行稍有困難。以下針對研究數據加以說明：

(一) 角色知覺程度較高、執行較容易

其中以「察覺者」的角色來看，在角色知覺程度達 99%，在角色執行困難為 34%；「發現者」在角色知覺程度為 91.4%，

角色執行困難為 33.5%，結果顯示，認知程度較高，在執行上較不困難。

（二）認同度高、執行稍有困難

「溝通者」的角色知覺程度為 92%，在角色執行困難 59%，結果顯示，教保人員對於溝通者的角色認知程度高，但在溝通者的執行上稍覺困難。

（三）知覺程度低、執行稍有困難

「篩檢者」角色知覺程度為 70.8%，在角色執行困難為 49.5%，教保人員對於篩檢者的角色認知程度低，是所有角色中認知程度最低的，但在執行角色上稍覺困難。



第五章 結論與建議

本研究之主旨在探討教保人員對於發展遲緩之概念與早期療育通報的認知程度，並進一步分析不同教保人員對於發展遲緩與通報認知的差異情形，同時也探討教保人員對於自身在早期療育通報系統之角色知覺與角色執行的情形。本章根據問卷調查的結果作統整性的結論，並提出相關的建議。

第一節 結論

分別就「教保人員在發展遲緩通報系統之相關經驗」、「教保人員對發展遲緩之認知情形」、「教保人員對於早期療育通報之認知情形」、「教保人員在早期療育通報系統中角色知覺與角色執行的情形」等四部分之研究結果加以陳述。

一、教保人員在早期療育通報系統之相關經驗

- (一) 教保人員多數都有察覺或發現特殊兒童之經驗，但部分之教保人員未進行通報作業。
- (二) 有四成以上的教保人員沒有施行發展篩檢的經驗。

二、教保人員對發展遲緩之認知情形

- (一) 教保人員對兒童發展篩檢之認知有限，以致於實際施行篩檢的教保人員只有少數。
- (二) 教保人員之年齡介於 31-40 歲者，對發展遲緩的認知高於 40 歲

以上之教保人員，而修過 11-20 個特教學分者，相對於沒有修特教學分之人員，對發展遲緩有較高的認知。

- (三) 依教保人員之婚姻、學歷、年資、參與特教研習、特教學分、任教園所類型、園所及班級收托特殊兒童之背景變項對於發展遲緩的認知均無差異。
- (四) 就相關經驗而，曾有發展篩檢與通報經驗之教保人員對發展遲緩之均有較高之認知。

三、教保人員對於早期療育通報之認知情形

- (一) 絕大多數之教保人員均認為愈早通報發展遲緩兒童，對兒童的後續發展愈好。
- (二) 教保人員之婚姻狀況、有無子女、有無參與特教研習及有無接受巡迴輔導對發展遲緩兒童通報之認知則無差異。
- (三) 有修過 11-20 個特教學分之教保人員對發展遲緩兒童通報的認知程度高於沒修特教學分的教保員。
- (四) 有施行發展篩檢及有通報經驗之教保人員，相對於沒有相關經驗之人員，對發展遲緩兒童通報的認知程度高。
- (五) 有察覺疑似特殊兒童或曾發現特殊兒童經驗之教保人員對於發展遲緩兒童的通報認知程度高於沒有察覺及發現經驗之教保人員。

四、教保人員在早期療育通報系統中角色知覺與角色執行之情形

- (一) 教保人員對於早期療育通報系統中之角色知覺主要為能察覺班上幼兒的發展情形；知覺程度最低的是教保人員是兒童發展篩檢的執行者。

(二) 教保人員認為在通報系統中之角色執行最為困難的是與家長溝通孩子的發展遲緩情形；角色執行最不困難的是能察覺班上兒童的發展狀況。

第二節 建議

根據以上結論，本研究歸納出以下建議供政府相關單位、學前教育機構及教保人員作為推廣早期發現、早期療育之參考。

一、主管單位

就本研究結果而論，在政策規劃上，政府相關單位近來在發展遲緩兒童的早期療育方面，展開許多的措施與推廣，教保人員對發展遲緩與早期療育也漸漸有了基本的認識，但在發展篩檢與早期療育概念的全面性執行與宣導，仍有進步之空間；同時對於在職之教保人員也需進一步規劃更有深度之研習課程。在通報上，建議主管單位建構更合乎教保人員需求之諮詢模式與調整通報表單設計，以期通報的管道更為順暢，並能掌握通報的來源。

(一) 建立幼托園所全面性及持續性的發展遲緩篩檢制度

根據本研究發現，有施行發展篩檢經驗之教保人員佔一半，另外有將近一半的教保人員未施行過發展篩檢。研究結果也指出，多數教保人員肯定兒童定期施行發展篩檢，但由於缺乏專業知能無法落實。因此，建議相關單位優先培養第一線的教育者，正確使用兒童發展篩檢工具的能力，才能建構出一套完整的兒童發展篩檢模式，更可將篩檢制度納入幼托園之評鑑作業中，以確實執行。

（二）加強教保人員在職進修研習課程

師資的健全與否，不僅是職前的養成教育，更重要的是，在成為正式教師後持續的進修課程，從本研究結果來論，有 91.5% 之教保人員均參加過特教相關研習，但對發展遲緩及早期療育通報之相關認知並未達顯著，由此可知，多數的研習課程並未有效的提昇教師的專業知能。為提高學習效率，建議政府教育單位、學術機構或學校辦理的研習活動，加強特教相關研習之課程，提供有計畫、有系統、有目標導向的課程內容，如：篩檢施測、行為改變技術等，以提昇幼托園所之教保人員的特教專業知能。

（三）以家長為對象，持續宣導早期療育之概念

本研究結果顯示，教保人員在發現兒童發展異常時，常遭遇到與家長認知不同、不接受孩子遲緩的問題，而家長的態度也將影響通報作業，若相關單位能積極宣導「早期發現、早期治療」，使家長對發展遲緩有一定程度的認知，在發現問題時，才能積極去面對。

二、實務上之建議

本研究結果顯示，在實務上教保人員的主要困難包括了確認、溝通與教育等層面。然而在確認與溝通的層面上，教保人員主管與巡迴輔導服務，皆是可以運用的資源；而修習特教學分也能增進溝通與確認的專業知能，更有助於教保人員在實務上的精進。

（一）加強教保人員之經驗交流

研究發現，曾發現特殊兒童經驗之教保人員，對發展遲緩及早期療育通報有較高的認知，而透過教保人員在相關經驗之交流，也能提

昇其他人員對此之認知。

（二）強化職前特教課程

本研究發現修過 11-20 個特教學分者，相於對沒有修特教學分之人員，對發展遲緩有較高的認知，因而必須將特殊教育相關課程納入師資養成教育中，透過系統化的課程，培養特殊教育專業知能，提昇教保人員對發展遲緩及通報之認知，不僅增進相關知能，在面對特教工作時更能保持極積的態度。

（三）發展篩檢結合課程活動進行

研究發現，教保人員對於篩檢者的角色知覺程度較低，在執行上也有困難，且缺乏執行上的意願，然而幼托園所篩檢模式，又是現今 3-6 歲兒童主要篩檢管道。因此，應將篩檢活動結合課程活動進行，以達到全面性施測。

三、未來研究之建議

（一）針對研究對象

本研究對象僅限服務於台東縣幼托園所之教保人員，基於調查地區及人數的限制，以致無法將結果推論至其他地區。未來可擴大研究範圍，如發展遲緩兒童家長、早期療育服務系統之相關人員等。

（二）研究地區

本研究以台東縣為研究地區，建議未來之研究可以進行全國性之調查，或對通報數據有差異之地區再做進一步的探討及比較，以了解通報在不同地域上之特性及做法。

（三）對研究工具之設計

本研究採問卷調查為主要研究方式，對較深入的問題無法看出。未來若能加入深度的訪談，較能探究研究問題的深度及廣度。



參考書目

一、中文部份

內政部(2004)。**兒童及少年福利機構專業人員資格及訓練辦法**。台北：內政部。

內政部(2008)。**兒童及少年福利法**。台北：內政部。

內政部(2008)。**兒童及少年福利法施行細則**。台北：內政部。

內政部兒童局(2008)。**兒少福利數據**。線上檢索日期：2008年6月25日。網址：<http://www.cbi.gov.tw/CBI%5F2/>。

中華民國智障者家長總會(1997)。**台北市87年度發展遲緩兒童個案管理服務執行成果報告**。台北：中華民國智障者家長總會。

中華民國智障者家長總會(2002)。**早期療育通報轉介工作指標研討會會議實錄**。台北：中華民國智障者家長總會。

王天苗(1994)。**心智發展障礙幼兒家庭狀況之研究**。**特殊教育研究學刊**，10，119-141。

王天苗、廖華芳(2007)。**嬰幼兒綜合發展測驗之判定準確度及切截點分析**。**特殊教育研究學刊**，32(2)，1-15。

王天苗(2005)。**嬰幼兒綜合發展測驗之預測效度研究**。**特殊教育研究學刊**，29，1-24。

王碧霞(2005)。**融合教育下學前教師壓力之調查研究**。**幼兒保育研究集刊**，1，87-98。

伊甸基金會(2008年4月11日)。**國內發展遲緩兒童發現率僅37%，伊甸推出免費兒童篩檢**。**台灣NPO新聞稿**。線上檢索日期：2008年7月25日。網址：

http://www.npo.org.tw/PhilNews/show_news.asp?NEWSID=8563

- 朱倍毅(2006)。以「學齡前兒童行為發展量表」篩檢發展遲緩的診斷效度研究。國立成功大學行為醫學研究所碩士論文，未出版，台南市。
- 宋芊晴(2004)。失落的案主：影響疑似發展遲緩兒童現身和接受服務的因素探討。靜宜大學青少年兒童福利學系碩士班碩士論文，未出版，台中縣。
- 吳清山(1998)。建立教師權威之探索—談專業知能、專業自主與專業倫理。初等教學學刊，6，41-58。
- 吳桂花(2001)。兒童預防保健利用率及其相關因素之探討---以台北市北投區為例。台北：國立陽明大學。
- 林貴美(1994)。特殊幼兒的早期介入方案。國民教育，33，1-7。
- 林寶貴等策劃主編(2000)。特殊教育理論與實務。台北：心理。
- 徐澄清、蘇喜、蕭淑真、林家青、宋維村、張珏(1978)：學齡前兒童行為發展量表之修訂及初步常模之建立。中華民國小兒科醫學會雜誌 19(2)：142-156。
- 徐麗娟、黃子庭(2001)。居家護理人員的角色功能及其相關因素探討。護理雜誌 48(6)：47-58。
- 馬康莊、陳信木譯(1989)。社會學理論。台北：巨流。
- 孫世恆(2002)。家有寶貝初長成～兒童發展篩檢的重要性～苗栗縣早期療育成果專輯。苗栗縣：苗栗縣發展遲緩兒童個案管理暨早期療育中心。
- 孫世恆(2006)。兒童發展篩檢。早期療育。台中：華格那企業。
- 教育部(2004)。特殊教育法。台北：教育部。
- 陳麗芬(2000)公立托兒所推動早期療育相關服務對發展遲緩幼兒家庭之影響～以台北市為例。中國文化大學兒童福利研究所碩士論

文，未出版，台北市。

陳武雄(2003)。兒童及少年福利法之剖析。**社區發展季刊**，102，131-143。

陳東陞(1990)。障礙幼兒的早期教育與安置服務。**國小特殊教育**，10，33-37。

陳光中、秦文力、周愷嫻譯(1995)。**社會學**。台北：桂冠。

郭丁榮(1995)。**我國國民小學教師角色知覺發展之研究**。高雄：高雄師範大學。

郭為藩(1971)。角色理論在教育上的意義。**師大教育研究所集刊**，13，15-43。

郭為藩(1996)。**自我心理學**。台北：師大書院。

第一社會福利基金會(2004)。**手拉手，我們都是好朋友—學前融合教育實務工作手冊**。台北：第一社會福利基金會。

莊鳳如(1996)。**發展遲緩兒童早期療育轉介中心實驗計劃評估**。陽明大學衛生福利研究所碩士論文，未出版，台北市。

莊竣博(2006)。**親師溝通。早期療育**。台中：華格那企業。

張秀玉(2002)。影響早期療育服務通報轉介政策執行因素之探討。**社區發展季刊**，97，329-341。

張秀玉(2003)。**早期療育社會工作**。台北：揚智文化。

張曉卉(2006)。**搶救十萬個慢飛天使。康健雜誌**，89，104-117。

張承漢譯(1993)。Leonard Broom, Charles M. Bonjean, Dorothy H. Broom 著。**社會學**。台北：巨流

張華蓀(1992)。**社會心理學理論**。台北：三民。

彭懷恩(1993)。**社會學的基石：重要概念與解釋**。台北：風風時代出版社。

傅秀媚(1999)。**發展遲緩幼兒的發現與篩選。幼教資訊**，102，45-51。

- 黃世鈺 (1998)。特殊幼兒教育理論與實務。台北：五南。
- 黃美涓 (1997) 早期療育的重要。台北：中華民國智障者家長總會。
- 黃淑文 (2001)。早期療育服務介入後對心智障礙兒童家庭的影響。中國文化大學兒童福利研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 陽琬譯 (2004)。學前教育。台北：台灣培生教育。
- 萬育維、莊鳳如 (1995)。從醫療與福利整合的角度探討我國發展遲緩兒童之早期療育服務規劃。社區發展季刊，72，48-61。
- 萬育維 (1997)。發展遲緩兒童早期療育之研究－轉介中心鑑定中心合作模式之規劃。台北：內政部社會司。
- 萬育維、羅惠玲 (1997)。從福利社區化的意涵評析--「臺北市私立托兒所收托發展遲緩兒童計畫」。社區發展季刊，77，57-69。
- 蔡文輝 (1982)。行動理論的奠基者·派深思。台北：允晨文化。
- 蔡昆瀛 (2005)。活動中位教學在學前融合教育之應用。國教新知 52(3)，12-19。
- 遲景上 (1997)。發展遲緩兒童鑑定中心之角色與功能。發展遲緩兒童早期療育分區研討會會議實錄，37-39。
- 鄭玲宜 (1998)。發展遲緩兒童初步篩檢的介紹「學前兒童發展檢核表」的編製原理與使用。2006 年 11 月取自
http://163.29.252.202/medicine/Center_Database/library_05/library_05_007.htm
- 歐庭君 (2001)。一個發現孩子歷程－以實習老師的個案觀察為例。教師即行動者－實習教師專題研究分享會。台北市：中國文化大學。
- 劉育伶 (2007)。學前教師對早期療育通報系統之認知與所處現況之研究——以新竹市為例。臺中教育大學早期療育研究所碩士論文，未出版，台中縣。

謝宇萍（2002）。踏出第一步，發現遲緩兒與家長溝通。台北市：**第三屆全國早療相關服務論文發表大會暨國際研討會**。

羅湘敏（2000）。早期療育。載於**國立屏東師範學院八十八學年度特殊教育研習成果彙編**（119-125 頁）。屏東：屏東師範學院。

蘇永明（2004）。教師工作的道德動機與專業倫理信條。**教育專業倫理**。台北：五南。

蘇信如（2002）。幼托園所在早期療育的角色與功能。台北市：**第三屆全國早療相關服務論文發表大會暨國際研討會**。

蘇瑞雲（1997）。給特殊的孩子，特別的愛—幼兒學習遲緩的鑑別與輔導。**新幼教**，15，18-24。

鐘育志（2000）。如何早期發現發展遲緩兒童。**台灣兒童醫學會雜誌**，41，51-59。



二、西文部份

- Antonio, Robert J. and Alessandro Bonanno. (2000). A New Global Capitalism? From 'Americanism' and 'Fordism' to 'Americanization-Globalization'. *American Studies*. **41**: 33-77.
- Bailey, D. J., & Wolery, M. (1992). *Fundamentals of Early Intervention, Teaching Infants and Preschoolers with Disabilities*. New York : Macmillan Publishing Company.
- Bowe, F. G. (1999). *Birth to five : Early childhood special education*(2nd ed.). New York : Delmar Publishers.
- Conklin, J. E. (1984). *Sociology: An introduction*. New York: MacMillan Publishing Company.
- Marfo, K., & Kysela, G. M. (1985). Early intervention with mental handicapped children: A critical appraisal applied research. *Journal of Pediatric Psychology*, **10** ,305-344.
- Meisele, S. J. (1989). Early childhood intervention in the nineties. *American Journal of Orthopsychiatry*, **59**, 451-460.
- Odom S.L. & Karnes M.B. (1988) . *Early Intervention for infants and children with handicaps*. Baltimore: Paulh Brookes Publishing Co.
- Parsons, R. J. (1991). Empowerment: Purpose and practice in social work. *Social Work with Groups*, **14**(2), 27-43.
- Peterson, N.L. (1987). *Early intervention for handicapped and at-high risk childhood —special education*. Denver : Love.
- Zarden, J. W. (1993). *Sociology: The core*(3_{rd} ed.). New York: McGraw-Hill, Inc.

附錄一

問卷引用同意書

茲同意 國立台東大學特殊教育學系碩士班 研究生
羅晏汝 使用本人於民國九十六年所編製之「學前教師與
早期療育通報系統現況調查問卷」，作為其研究「台東縣
學前教師在早期療育服務通報系統中之認知與所處現況
之研究」的效標問卷，以進行其碩士論文研究。

同意人： 劉育伶  (簽章)

服務單位： 台中教育大學早療所

聯絡電話： (04) 2218. 3386

中 華 民 國 九 十 七 年 6 月 3 日

附錄二

台東縣教保人員對早期療育服務通報系統之認知與所處現況調查問卷

親愛的老師您好：

我是台東大學特殊教育學系碩士班的研究生。這份問卷主要之目的，在於瞭解學前教師在早期療育發展遲緩兒童通報系統中之角色與所處現況，本研究純粹為學術研究之用，您的個人資料絕對會予以保密，您的意見對本研究具重要之貢獻與價值，懇請您依據實際情況及自己的看法填答，並期盼能於7月20日前，收到您的回覆。

十分感謝您的協助，在此致上萬分的謝忱！

台東大學特殊教育學系碩士班
研究生 羅晏汝敬上

第一部分 背景資料

- 一、年齡：☐1. 21-30 歲 ☐2. 31-40 歲 ☐3. 41 歲以上
- 二、婚姻：☐1. 未婚 ☐2. 已婚，家中子女____名（若無子女請填“0”）
- 三、學歷：☐1. 高中（職） ☐2. 專科 ☐3. 大學 ☐4. 研究所以上
- 四、證照或資格：（可複選）
- ☐1. 無 ☐2. 幼稚園教師證 ☐3. 丙級保母證照 ☐4. 保育員
- ☐5. 學前特教教師證 ☐6. 其他_____
- 五、幼教年資：☐1. 三年以內 ☐2. 三至五年 ☐3. 六至十年 ☐4. 十年以上
- 六、曾經修習過的特教學分：☐1. 無 ☐2. 三學分 ☐3. 四~十個
- ☐4. 十一~二十個 ☐5. 二十一個以上
- 七、特教相關研習時數：☐1. 無 ☐2. 有，大約____個小時
- 八、目前任教園所類型：☐1. 公幼 ☐2. 私幼 ☐3. 公托 ☐4. 私托
- 九、目前或曾經任教的園所有無收托發展遲緩兒童（領有發展遲緩證明）或其他身心障礙（領有身障手冊）幼兒？
- ☐1. 有發展遲緩兒童 ☐2. 有身心障礙兒童 ☐3. 兩者都有
- ☐4. 兩者皆無
- 十、目前或曾經任教的班級中有無發展遲緩兒童或其他身心障礙幼兒？
- ☐1. 有發展遲緩兒童 ☐2. 有身心障礙兒童 ☐3. 兩者都有
- ☐4. 兩者皆無
- 十一、目前或曾經任教的園所有無接受「巡迴輔導」之服務？
- ☐1. 有 ☐2. 沒有 ☐3. 不清楚

第二部份 問卷內容

壹、這個部份主要在於瞭解教保人員對發展遲緩的認識與相關的概念，請您依據您的實際情形或您的看法，在適當的□內打✓。

	非常同意	同意	不同意	非常不同意
一、我瞭解幼兒各階段的發展里程碑	☐	☐	☐	☐
二、我清楚班上每位幼兒的發展情形	☐	☐	☐	☐
三、我知道什麼是發展遲緩	☐	☐	☐	☐
四、我可以指出班級中可能是發展遲緩的幼兒	☐	☐	☐	☐
五、我知道什麼是發展篩檢	☐	☐	☐	☐
六、幼兒應該定期施行發展篩檢	☐	☐	☐	☐
七、我會定期為班上的幼兒施行發展篩檢	☐	☐	☐	☐
八、發展篩檢可以幫助我鑑別幼兒的發展情形	☐	☐	☐	☐
九、我會與家長討論幼兒的發展情形	☐	☐	☐	☐

貳、這個部分主要在於瞭解教保人員對發展遲緩兒童通報的認識與相關的概念，請您依據您的實際情形或您的看法，在適當的□內打✓。

	非常同意	同意	不同意	非常不同意
一、我知道本縣受理發展遲緩兒童通報的單位	☐	☐	☐	☐
二、若發現發展遲緩的幼兒應立即通報相關單位	☐	☐	☐	☐
三、我知道通報發展遲緩兒童至相關單位的方法	☐	☐	☐	☐
四、我知道兒童及少年福利法中有關發展遲緩通報的規定	☐	☐	☐	☐
五、在通報發展遲緩兒童前，應充分地與家長溝通	☐	☐	☐	☐
六、愈早通報發展遲緩兒童，對兒童的後續發展愈好	☐	☐	☐	☐
七、只要是疑似發展遲緩的兒童就可以通報	☐	☐	☐	☐

參、這個部分主要在於瞭解教保人員在發展遲緩兒童通報系統當中的角色，請您依據您的看法，及執行情形，在適當的□內打✓，如有需要，也請您寫下您的意見。

	非常同意	同意	不同意	非常不同意
一、教保人員應能察覺班上幼兒的發展狀況	☐	☐	☐	☐
二、教保人員應是幼兒發展篩檢的執行者	☐	☐	☐	☐
三、教保人員應是發展遲緩幼兒的發現者	☐	☐	☐	☐
四、教保人員應是發展遲緩幼兒的通報者	☐	☐	☐	☐
五、在發現與通報的過程中，教保人員是溝通者	☐	☐	☐	☐
六、要教保人員察覺班上幼兒的發展情形是有困難的 因為：	☐	☐	☐	☐
七、定期為班上的幼兒做發展篩檢是有困難的 因為：	☐	☐	☐	☐
八、由教保人員發現班上的發展遲緩兒童是有困難的 因為：	☐	☐	☐	☐
九、由教保人員來通報發展遲緩兒童是有困難的 因為：	☐	☐	☐	☐
十、教保人員與家長溝通孩子的發展遲緩情形是有困難的 因為：	☐	☐	☐	☐

肆：教師之相關經驗，請在適合的□內打✓：

一、請問您曾經察覺班上的幼兒疑似為發展遲緩或是身心障礙嗎？

☐1. 有→ (☐2. 發展遲緩 ☐3. 身心障礙) ☐4. 無

二、請問您曾經發現班上有發展遲緩或是身心障礙兒童嗎？

☐1. 有→ (☐2. 發展遲緩 ☐3. 身心障礙) ☐4. 無

三、請問您曾經為班上的幼兒施行過「發展篩檢」嗎？

☐1. 有 ☐2. 無

四、請問您曾經通報過疑似的發展遲緩兒童嗎？

☐1. 有 ☐2. 無

五、請問您所任教的幼托園所對發展遲緩兒童通報有無其他的規定？

☐1. 有，需家長同意才可通報 ☐2. 有，需園（所）長同意才可通報
☐3. 無，只要是發現就可以通報 ☐4. 其他：_____

六、請問您認為發展遲緩兒童或疑似遲緩兒童的通報，在法令的規定上，應該要

☐1. 有通報責任，無強制性 ☐2. 有通報責任，有強制性（有罰則）
☐3. 其他：_____