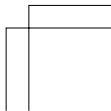
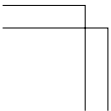
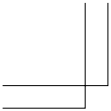




前導篇



Chapter 1 緒論

第一節 人類發展的個別差異

個體的生命起源於母體受孕之時。自此以後，其整個身心系統的成長與發展，概有其既定的順序與規律，以次第完成所謂的發展任務（developmental tasks）。這種具有次序與法則的成長與發展現象，大致可歸納出以下的原則或原理（呂俊甫、吳靜吉、王煥琛、曾志朗，1972；Lewis, 1984）：

一、發展是遺傳與環境交互作用的過程

現代心理學家皆認定遺傳論與環境論並非相斥，而是相乘的。心理學家 R. S. Woodworth 更直言遺傳與環境的乘積即是個體發展。因此代表遺傳的「成熟」與代表環境的「學習」因素，都是個體發展不可或缺的。這種發展的互動模式（interactive model of development），也就是 Sameroff & Chandler（1975）所謂的交流模式（transactional model）。

二、發展的過程是繼續不斷且循一定的順序進行

個體的身心發展是循序漸進、有方向的連續變化的。例如，幼兒皆先會站立而後行走，先會畫圓而後畫方，先瞭解具體事物而後學會抽象概念。吾人可由現在追溯過去，也可由現在預測未來。

三、發展是分化與統整的過程

發展初期是整個的未分化的器官或機能，然後逐漸演變成局部的特殊機能；分化之後的局部器官或機能，仍然是有組織有秩序的，而與整個機體維持調和的關係。例如，嬰兒最初出現的是全身運動，到他對肌肉的控制增加時，才有可能學會握、拋、拖等動作。其他如語言、情緒等的發展，亦莫不顯示分化與統整的過程。

四、發展之速率前後不一致，以幼年期為最快

不管是生理或心理方面的發展，皆以嬰幼兒期為最快，且其發展速率也前後不一致。就以身高而言，兩、三歲時即可達到成年身高的一半，此後發展速率漸減，然到青春期又出現快速的發展。剛出生嬰兒神經系統的重量和成人相較，呈一與四之比，到六歲時，則一躍而成九與十之比。在智能的發展，也有先快後慢的傾向；在十六歲至二十歲間已達到頂峰，之後即開始下降，下降速度初期很慢，以後就逐漸加快。

五、發展不能脫離社會與文化的影響

人類的發展受到社會與文化的影響之例證，可謂不勝枚舉。中國唐朝以胖為美的審美觀，從當時女性的圖像表露無遺。清朝時代女性的三寸金蓮，也算是當時社會與文化的產物。多年來臺灣青年在選擇大學科系冷熱的變化，也無非是社會價值觀的反映。

六、發展有個別差異

個體的發展雖有共同的法則，但每一個人皆有其各自遺傳、成

熟、環境、學習等條件，而這些條件沒有人是完全相同的，因此發展上出現個別差異應屬必然。這種個別差異的現象就成為個體發展的特徵。由於在發展過程中，個體的特徵常前後一致，因而在嬰幼兒期的發展狀況，常可用來預測成人時期的發展情形。

從前述個體成長與發展原理的探討，吾人可以瞭解個體的發展雖有其遺傳的限度，但環境卻可在此限度下讓個體獲得充分的發展。個體若能順利地成長與發展，應值得慶幸。不過由於遺傳的缺陷、疾病的影響、環境的不利等因素，極可能導致某些兒童的身心發展出現顯著個別差異的違常。六歲以前，可說是身心發展的關鍵期。若這種發展違常在嬰幼兒階段即已顯現，後天環境助力的介入，就變得十分重要。這種對發展違常嬰幼兒所做後天環境助力的介入，即是目前通稱的早期療育（early intervention；或稱早期介入）。

第二節 早期療育的意涵

早期療育的概念目前有許多不同的表述方式。茲就現有文獻中常見的見解，臚列如下以方便比較：

- 一、兒童早期療育（early childhood intervention）係在協助從出生到五歲年幼、殘障、發展上不利兒童及其家庭，所做之持續與系統性的努力（Meisels & Shonkoff, 1990）。
- 二、Shonkoff & Meisels（2003）指出：

兒童早期療育包括提供給從出生到五歲的兒童多方面專業領域的服務，以促進兒童健康與福祉，增進潛能的表現，將發展遲緩減至最少，補救已存在或將出現的障礙，預防功能的退化，並提昇適應性親職與整體家庭功能。這些目標經由對兒童提供個別化發展、教育、與治療性服務，並

6 特殊幼兒早期療育

對其家庭提供相互計劃性的支持而達成。(pp. XVII-XVIII)

- 三、早期療育係指為殘障或具有發展出障礙之風險的幼童及其家庭，結合教育、健康照護、與社會服務目標之服務的總合（Hanson & Lynch, 1995）。
- 四、早期療育係指在懷孕期、嬰兒期、幼兒期，對兒童、家長、與家人所提供的一系列服務（Dunst, 1996）。
- 五、Kirk、Gallagher & Anastasiow（2000）

早期療育透過提供治療（如語言）或輔具幫助兒童行動（如為傷殘肢體而用的輪椅或肢架），而被設計用來預防缺陷或改善現存的殘障，而且最重要的是對殘障兒童以新的觀點，透過教與學的經驗來培養其優勢。早期療育無法治癒動作或感官的損傷。然而，它對預防進一步的缺損與改善功能卻有實效。例如，一個聾童可能從來沒辦法聽到聲音，但卻能經由使用手語而發揮其認知與社交的潛能（p.84）。

- 六、美國的殘障者教育法（the Individuals with Disabilities Education Act，簡稱 IDEA; PL 105-17, 1990）：早期療育為發展性的服務（developmental services），它們被設計用來滿足殘障嬰兒或幼兒在下列任何一個或更多領域的發展需求：生理發展、認知發展、語言與說話發展、心理社會發展、或自我照顧技能。
- 七、早期療育包含支持、服務、與經驗的組合，以儘可能早一點預防或減少長期的問題。通常接受早期療育的兒童，由於生物學（如出生體重過低）或環境的（如貧窮）因素，具有發展、情緒、社會、行為、與學校問題的風險（Feldman, 2004）。
- 八、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。（兒

童及少年福利法施行細則第 5 條，民 93）

從前面不同文獻來源對早期療育所揭示的看法，吾人可知儘管見解或有若干出入，但亦顯示早期療育似離不開下列幾個面向：

一、早期療育的對象

早期療育的服務，皆是針對殘障或有發展出障礙之風險的幼童及其家庭而設計。不過仍以殘障或有發展出障礙之風險的特殊幼兒，為療育的主體對象。

二、早期療育的時機

早期療育介入的時機，可能始自懷孕期，直到學前的幼兒期。不過狹義的早期療育則係針對出生至三歲之前的幼兒所提供的專業團隊服務（Gargiulo & Kilgo, 2005）。

三、早期療育的目標

預防缺陷或改善現存的殘障，以促進特殊幼兒在生理、認知、語言、社會情緒、或自我照顧技能等方面的發展，似普遍被視為早期療育的目標。

四、早期療育的內容

早期療育乃在結合醫療、教育、與社會福利，以對特殊幼兒提供個別化發展、教育、與治療，並對其家庭提供必要的支持，所做的持續與系統化專業團隊服務的總合。

總之，早期療育乃是針對六歲以前經確認或疑似身心障礙的幼兒，以預防缺陷或改善身心功能為目標，結合醫療、教育、與社會

福利等專業團隊所做的持續與系統化的服務。

第三節 特殊幼兒的意義

人類自出生、成熟，以至老死，身心各方面都是逐漸地成長與發展的。心理學家為便於研究和討論，通常把這種成長與發展的過程，分成若干階段。其中從出生到兩歲多被稱為嬰兒期（infancy），而兩歲至六歲則被稱為幼兒期（early childhood）。這兩個階段可說是個體身心成長與發展最迅速，也是個體經由學習控制自身與環境，以適應社會最為重要的時期。我國的「兒童及少年福利法」（民92）指未滿十二歲之人為「兒童」。本書對從出生到六歲兒童發展之討論，則概以「幼兒」通稱。

在本章第一節曾提到個體身心發展可能出現顯著個別差異的違常。這種發展的異常往往表現在幼兒階段身心功能的未如預期，而出現所謂的發展障礙（developmental disabilities）或發展遲緩（developmental delay）。有許多生物醫學及環境的狀況與風險會妨礙個體的身心發展。為有助於瞭解這些妨礙發展的原由，Tjossem（1976）曾指出導致發展遲緩與障礙的三類危險因素，而這些因素可能常有重複的情形，茲分敘如後：

（一）確定的危險（established risk）

確定的危險情況包括造成發展遲緩與障礙的遺傳和生物醫學的因素，諸如染色體異常、先天代謝異常、先天畸形、神經管缺陷、先天感染、感覺喪失、導致障礙或發展遲緩的損傷等。儘管每一個兒童的發展速率皆是獨特的，但這些危險情況和障礙間，是有直接的關係存在。兒童所受到的影響，也許是輕微或顯著的，但可以肯定的是，幾乎所有確定的危險狀況皆會導致發展的差異。茲就常見

確定的危險情況列舉如下：

(一)染色體異常

某些染色體異常可能是遺傳而來，但有的則是來自於早期細胞分裂染色體的突變。茲分別舉例如下：

1. 遺傳而來的染色體異常

- (1)軟骨發育不全 (achondroplasia)。
- (2)囊胞纖維化 (cystic fibrosis)。
- (3)苯酮尿症 (phenylketonuria；簡稱 PKU)。
- (4)泰－沙氏症 (Tay-Sachs disease)。
- (5) X 染色體脆裂症 (fragile-X syndrome)。
- (6)杜雙肌萎症 (Duchenne muscular dystrophy)。
- (7)血友病 (hemophilia)。

2. 來自染色體的突變

- (1)唐氏症 (Down's syndrome；亦稱道恩氏症候，大部分係來自染色體的突變)。
- (2)貓啼症 (Cridu-chat syndrome；或稱 cat crying syndrome)。

(二)先天畸形

發生於胎兒發育過程中的畸形，可能來自於各種不同的成因。雖然有些是由於染色體的異常，不過大部分（65%）是出自目前尚不清楚的原因（Beckman & Brent, 1986）。雖然許多人出生就出現些微生理上如胎記、手指或腳趾彎曲、耳軟骨緊束等的差異，但先天畸形卻是起源於產前階段明顯的生理差異，足以阻礙正常的發展。造成發育中胎兒異常的因素被稱為畸胎原（teratogens）。輻射線、化學藥物等皆可能構成畸胎原。某一畸胎原所能造成傷害的範圍，全視接觸畸胎原的時間與程度而定。兩種最為人知的畸胎原是輻射線與 thalidomide 這種用來控制懷孕期作嘔的藥物。第二次世界大戰時，長崎與廣島原子彈爆炸後，所產生許多先天性畸形，即是輻射

10 特殊幼兒早期療育

線可怕的影響。而 1950 年代時，懷孕婦女因服用 thalidomide 後，也導致產下短肢畸形（phocomelia）兒的現象。婦女若在懷孕的頭三個月服用 thalidomide，則產下短肢畸形兒的機率會比較高。此外，根據研究，服用抗驚厥藥（anticonvulsant）的婦女，有 10%到 20% 的可能性會產下先天畸形兒（Batshaw & Perret, 1992）。

(三)神經管缺陷

神經管包括脊椎與脊髓。神經管缺陷包含許多會影響這個區域的先天畸形。常見的神經管缺陷有以下的情況：

1. 脊髓膨出脊柱裂（spina bifida with myelomeningocele）。
2. 腦水腫症（hydrocephalus）。

(四)先天感染

先天感染指的是在出生前或生產過程中受到細菌、病毒、或原蟲的感染。其常見感染情況如下：

1. 住血原蟲病（toxoplasmosis）。
2. 麻疹（rubella）。
3. 巨細胞性包涵體病（cytomegalic inclusion disease）。
4. 疱疹（herpes）。
5. 梅毒（syphilis）。
6. 愛滋病（acquired immune deficiency syndrome；簡稱 AIDS）。

(五)其他確定的危險狀況尚可包括

1. 腦麻痺（cerebral palsy）。
2. 童年意外事故。
3. 受虐傷害。
4. 盲。
5. 聾。