

104 年度

臺中市兒童發展通報中心及兒童發展社區資源中心

服務成效分析研究案

主 管 機 關 ： 臺中市政府

執 行 機 關 ： 國立臺中教育大學

主 持 人 ： 林雅容 國立臺中教育大學幼兒教育學系副教授

協同主持人 ： 吳佩芳 國立臺中教育大學幼兒教育學系助理教授

研 究 助 理 ： 特殊教育學系 梁薰云、區域與社會發展學系 王鏡臻

研 究 期 程 ： 決標日至 104 年 12 月 20 日止

中華民國 104 年 12 月

摘要

臺中市自辦理早期療育服務至今，對於早期療育健康照顧體系（包括通報中心與社區資源中心）服務執行的成效評估，較為偏著實務供給層面與政策面的改善為主，尚未對服務提供者及服務使用者進行全面性的討論。本研究關注兒童發展通報中心及社區資源中心之服務概況及服務使用者的感受。本研究目的有四：

1. 檢視及探討 2011-2014 年臺中市兒童發展通報中心服務使用者接受服務狀況及服務滿意度。
2. 檢視及探討 2011-2014 年臺中市 1-6 區兒童發展社區資源中心服務使用者接受服務狀況及服務滿意度。
3. 評估兒童發展通報中心及兒童發展社區資源中心服務輸出狀況。
4. 針對研究發現，提出具體建議，以供本局未來規劃完善早期療育服務方案。

本研究結果顯示：

有關通報中心服務概況的討論，在文件分析顯示，各行政區域之六歲以下人口數和通報量呈高度相關，然而通報量進入個管系統之比例有相當程度的落差。若就量化及質化呈現通報中心和網絡資源單位互動樣態，即仍有相當數量的網絡單位未曾使用通報中心的服務；曾使用通報中心服務者，有七成以上是對於服務表示滿意，而且多數視服務具重要性。但是，自通報中心之社工人員服務經驗得知，提供社區服務才能發現潛在個案及第一線篩檢工作的困難。社工認為，通報中心的職責應著重在服務宣導，以及關懷拒絕接受服務之個案。

有關社資中心服務概況的討論，在文件分析呈現社資中心需提供涵蓋社區及家庭的多元服務項目；然而，第一至六區社資中心的服務使用者之特質具相當程度的差異（如族群、社經地位、照顧者特質及其家庭類型）。此一事態使得社工人員在提供服務時，必需著眼於社區資源及人口特質、服務使用者的偏好等。但是，如何明確呈現社資中心「合理的」服務項目、建立跨單位的合作等，是有待政府單位間的協調與釐清。值得注意的是，若就家庭特質討論服務成效及品質，「家庭內在資源」仍具其影響力，此顯見於主要照顧者之原生國籍、家庭經濟情形、教育程度、有無其他子女接受服務、子女的出生序等變項。

本研究基於以上結果，提出 15 項建議供政府單位參考。

關鍵字：早期療育、通報中心、社區資源中心、服務成效

目次

摘要

第壹章	緒論	1
第一節	研究主旨.....	1
第二節	研究背景分析.....	5
第貳章	研究方法	13
第一節	文件資料分析.....	13
第二節	問卷調查法.....	17
第三節	焦點團體訪談法.....	34
第四節	研究倫理.....	36
第叁章	兒童發展通報中心及兒童發展社區資源中心服務概況：2011 至 2014 年	38
第一節	兒童發展通報中心服務概況.....	40
第二節	兒童發展社區資源中心服務概況.....	53
第三節	小結：文件資料分析.....	70
第肆章	通報中心資源網絡問卷分析與社工人員焦點團體訪談分析	73
第一節	通報中心之網絡資源問卷分析.....	73
第二節	通報中心之社工人員焦點團體訪談分析.....	79
第伍章	兒童發展社區資源中心之焦點團體訪談分析	89
第一節	機構定位的發展：由個案管理至社區服務.....	89
第二節	社資中心提供家庭支持及社區化服務活動之概況.....	92
第三節	社資中心提供個案管理服務之概況.....	95

第陸章	社區資源中心之家長問卷調查與焦點團體訪談分析	101
第一節	問卷填答者之家庭與幼兒基本資料.....	101
第二節	兒童發展社區資源中心之服務成效.....	103
第三節	兒童發展社區資源中心之服務品質.....	119
第柒章	結論與建議	143
第一節	以通報中心為主軸的結論與建議.....	143
第二節	以社區資源中心為主軸的結論與建議.....	147
參考文獻		153
附錄		
附件一	臺中市兒童發展通報中心正試問卷抽樣的名單.....	159
附件二	服務成效問卷專家座談.....	160
附件三	臺中市兒童發展社區資源中心服務問卷調查表（預試問卷）...	163
附件四	臺中市兒童發展社區資源中心服務問卷調查(正式問卷).....	167
附件五	說明信.....	171
附件六	「臺中市兒童發展通報中心及兒童發展社區資源中心服務成效 分析研究案」問卷調查作業流程.....	172
附件七	外籍配偶及弱勢家庭兒童學前啟蒙服務計畫.....	173
附件八	兒童發展通報中心社工人員訪談大綱（會議內容詳見第肆章）	175
附件九	兒童發展社區資源中心社工人員訪談大綱（會議內容詳見第伍章）	176
附件十	家長焦點團體訪談大綱（會議內容詳見第陸章）.....	177
附件十一	期中、期末審查會議記錄及建議改善情形.....	179

表目次

表 1-1-1	2014 年發展遲緩兒童早期療育服務個案通報概況：臺灣及臺中市之比較	2
表 2-1-1	區域分類及其所屬行政區域：100 至 103 年.....	15
表 2-2-1A	社資中心樣本數及預發放問卷數.....	20
表 2-2-1B	社資中心樣本數及預發放問卷數.....	21
表 2-2-2	問卷內容效度名單.....	22
表 2-2-3	兒童發展通報中心問卷之信度分析.....	24
表 2-2-2	問卷內容效度名單.....	25
表 2-2-4	兒童發展社區資源中心之服務成效各題號之 Cronbach's a 係數.....	28
表 2-2-5	「兒童發展社區資源中心之服務品質」之次數分配.....	29
表 2-2-6	各題項與總分相關：Pearson 相關係數.....	30
表 2-2-7	「兒童發展社區資源中心之服務品質」之信度分析.....	31
表 3-1-1A	六歲以下人口佔區域總人口之比例:2011 至 2014 年.....	38
表 3-1-1B	六歲以下人口佔行政區域總人口之比例:2011 至 2014 年.....	39
表 3-1-2A	通報及重新開案服務量一覽表.....	40
表 3-1-2B	區域通報案量.....	40
表 3-1-3A	區域通報量及盛行率.....	41
表 3-1-3B	通報盛行率與六歲以下人口數之相關係數:2011 至 2014 年.....	41
表 3-1-4	各行政區域之通報量與盛行率:2011 至 2014 年.....	43
表 3-1-5A	各類通報來源佔總通報量比例:2011 至 2014 年.....	44
表 3-1-5B	新住民子女各類公報來源佔總通報量比例:2011 至 2014 年.....	44
表 3-1-6	社政及醫療單位之通報情形:2011 至 2014 年.....	45
表 3-1-7	通報個案居住區域與通報來源分析：2014 年.....	46
表 3-1-8A	通報個案居住行政區域與通報來源分析：2014 年.....	47
表 3-1-8B	通報案量進個管的比例：區域別.....	48
表 3-1-8C	通報案量進個管的比例：行政區域排序.....	48

表 3-1-9A	通報個案人口特徵：性別、年齡、醫檢證明.....	49
表 3-1-9B	新住民子女通報個案人口特徵：性別、年齡、醫檢證明.....	49
表 3-1-10A	通報個案人口特徵分析表：發展遲緩領域（複選）.....	50
表 3-1-10B	新住民與非新住民子女(疑似)發展遲緩領域分析：2014.....	50
表 3-1-11	個案家庭類型：2014 年.....	51
表 3-1-12	通報個案手足(疑似)遲緩比例：2014.....	51
表 3-1-13	通報個案身分別分析.....	51
表 3-1-14	新住民配偶國家分佈：2014.....	52
表 3-1-16	新住民通報個案家庭類型：2014.....	52
表 3-2-1	各社資中心案量佔各年之比例 2011 至 2014 年.....	53
表 3-2-2	個管個案居住區域.....	54
表 3-2-3	個管個案療育安置情形.....	55
表 3-2-4	個管個案療育安置情形：居家親職、療育復健、公立幼兒園、私立幼兒園	56
表 3-2-5	個案遲緩、障礙及疑似遲緩：依社資中心別分.....	58
表 3-2-6	個案遲緩、障礙及疑似遲緩之各中心服務個案比例 2011 至 2014 年.....	59
表 3-2-7	發展遲緩領域(複選):按社資中心別分.....	61
表 3-2-8	發展遲緩領域（複選）:按區域別分.....	62
表 3-2-9A	ICF 障礙類別：依社資中心別分.....	64
表 3-2-9B	ICF 第一、二、七障礙類別之各社資中心個案比例:2013 至 2014 年.....	65
表 3-2-9C	ICF 第一、二、七障礙類別之各區域個案比例:2013 至 2014 年.....	66
表 3-2-10	個管個案身份為原住民及外籍配偶子女之各區域個案比例:2011 至 2014 年..	67
表 3-2-11	父或母為本國籍者之族群分析：2014.....	67
表 3-2-12	服務家庭結構：2014.....	68
表 3-2-13	服務家庭經濟狀況：2014.....	68
表 3-2-14	主要照顧者：2014.....	69
表 4-1-1	問卷調查基本資料表.....	75

表 4-1-2	服務滿意度以及服務品質題項統整.....	78
表 6-1-1	問卷調查基本資料表.....	102
表 6-2-1A	兒童發展社區資源中心服務成效量表：平均數統計摘要.....	103
表 6-2-1B	兒童發展社區資源中心服務成效量表：次數分配.....	104
表 6-2-2	主要照顧者之家庭經濟狀況對服務成效的差異性分析：服務項目.....	105
表 6-2-3	主要照顧者之家庭經濟狀況對服務成效的差異性分析：服務內容.....	106
表 6-2-4	主要照顧者教育程度對服務成效的差異性分析：服務項目.....	107
表 6-2-5	主要照顧者教育程度對服務成效的差異性分析：服務內容.....	109
表 6-2-6	孩子入學需求與「有協助我的孩子進入幼兒園或國民小學就讀」之卡方分配...	109
表 6-2-7	兒童之子女排行對服務成效差異性分析：服務項目.....	110
表 6-2-8	兒童之子女排行對服務成效差異性分析：服務內容.....	111
表 6-2-9	兒童年齡對服務成效的差異性分析：服務項目.....	112
表 6-2-10	兒童年齡對服務成效的差異性分析：服務內容.....	113
表 6-3-1	兒童發展社區資源中心服務品質量表：平均數統計摘要.....	119
表 6-3-2	兒童發展社區資源中心服務品質量表：次數分配.....	120
表 6-3-3	主要照顧者之原生國籍對服務品質的差異性分析：品質向度.....	121
表 6-3-4	主要照顧者之原生國籍對服務品質的差異性分析：「家長參與」品質內涵...	122
表 6-3-5	主要照顧者有無其他子女接受服務對服務品質重要性的差異性分析：品質向度.....	123
表 6-3-6	主要照顧者有無其他子女接受服務對「服務有無符合品質內涵」之卡方分配.....	124
表 6-3-7	主要照顧者知道中心聯絡方式與否對「服務有無符合品質內涵」之卡方分配.....	126
表 6-3-8	主要照顧者家庭經濟情況對服務品質重要性的差異性分析：品質向度....	127
表 6-3-9	主要照顧者有無其他子女接受服務對「個別化」、「家長參與」、「增強權能」面向的卡方分配.....	128

表 6-3-10	主要照顧者家庭經濟情況對服務品質重要性的差異性分析：品質向度.....	130
表 6-3-11	主要照顧者教育程度對服務品質重要性的差異性分析：品質向度.....	131
表 6-3-12	主要照顧者家庭經濟對服務品質的重要性的差異性分析:品質內涵.....	132
表 6-3-13	主要照顧者教育程度對「服務有無符合品質內涵」之卡方分配.....	134
表 6-3-14	兒童之出生序對「服務有無符合品質內涵」之卡方分配.....	137
表 6-3-15	兒童年齡對「服務有無符合品質內涵」之卡方分配.....	138
表 6-3-16	兒童性別對「服務有無符合品質內涵」之卡方分配.....	139
表 6-3-17	兒童福利身份對「服務有無符合品質內涵」之卡方分配.....	140

圖目次

圖 2-1-1	文件資料分析之架構.....	13
圖 2-2-1	兒童發展通報中心服務成效研究架構圖.....	17
圖 2-2-2	兒童發展通報中心問卷架構圖.....	17
圖 2-2-3	兒童發展社區資源中心服務成效研究架構圖.....	18
圖 2-2-4	兒童發展社區資源中心問卷架構.....	18

第壹章 緒論

第一節 研究主旨

在臺灣，早期療育服務起始於 1992 年，係由一群關心發展遲緩兒童的家長團體積極地倡導，並且在 1993 年之兒童福利法修法時，正式將發展遲緩兒童的早期療育納入法令中，此影響著往後臺灣在早期療育福利服務之發展（周文麗、鄭麗珍、林惠芳，2000；張秀玉，2003）。

內政部「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」中，明定「發現與篩檢」、「通報與轉介」、「聯合評估」、「療育服務」為服務主要內涵（衛生福利部，2015）；此三項服務內涵則涵蓋社政、教育、醫療等三大領域之相關單位，為能落實此三項服務內涵，相關單位的聯繫、協調及合作情形是具相當程度的重要性。本研究計畫就社政層面，關注臺中市兒童發展通報中心及兒童發展社區資源中心之服務提供及使用情形。

在現行之發展遲緩兒童早期療育服務實施方案中，兒童發展通報中心是早期療育整個服務輸送流程的樞紐；當前之兒童及少年權益保障法也強調專業人員的責任通報。也就是說，各類社會福利、教育及醫療單位等相關人員發現兒童有疑似發展遲緩問題時，應向兒童戶籍所在地之通報轉介中心進行通報，爾後該通報轉介中心將建立檔案管理，並視其需要提供、轉介適當之服務（衛生福利部，2015）。就此得知，若欲使兒童及其家庭得到早療服務，那麼社福、教育及醫療等人員的通報是有相當程度的影響力

2014 年之發展遲緩兒童早期療育服務個案通報概況顯示，在接受通報兒童的年齡分佈方面，未滿三歲之兒童的比例高於三歲以上者（分別為 53.47%、46.53%）；然而，臺灣整體概況則是以三歲以上者的比例較高。此顯示臺中市在發展遲緩兒童通報服務方面，較能回應早療服務關注之「及早發現、及早介入」。若就通報來源而論，臺中市在「家長、監護者」此一通報來源的比例，高出臺灣整體概況約 9%；但是，「衛生所」此一通報來源的比例，低於臺灣整體概況近 11%（表一）。

本研究粗略推論，臺中市之家內照顧者已多關注兒童發展，對於早療服務有或多或少的接受度。目前臺中市僅設置一區兒童發展通報中心，該通報中心已透過和社政、教育及醫療等相關單位之聯繫、活動宣導等方式，增進通報率；然而

，相關單位的通報情形需受到進一步關注，尤其是社區內基層衛生單位。

有鑑於此，本研究透過文件資料分析、問卷調查的方式，關注通報資源網絡接受臺中市兒童發展通報中心的服務概況及其服務滿意度。此部分之通報資源網絡包含三類，如：

1. 社政單位：托嬰中心、社區保母系統、與早療服務有連結的社福單位(含早療、高風險、兒保、寄養、身障等單位)。
2. 衛政單位：衛生所、聯評醫院、區域醫院、健保給付療育診所等。
3. 教育單位：幼兒園。

表 1-1-1

2014 年發展遲緩兒童早期療育服務個案通報概況：臺灣及臺中市之比較

項目 \ 區域		臺灣		臺中市	
		人數	百分比	人數	百分比
合計		20420		2207	
年齡	未滿 3 歲	9618	47.10	1180	53.47
	3 歲以上	10802	52.90	1,027	46.53
通報來源	家長、監護者	1735	8.50	391	17.72
	托育機構	209	1.02	23	1.04
	早療機構	362	1.77	36	1.63
	社福機構	3317	16.24	348	15.77
	幼教機構	2854	13.98	309	14.00
	醫療機構	7294	35.72	857	38.83
	衛生所	2973	14.56	80	3.62
	其他	1676	8.21	163	7.39

資料來源：衛生福利部（2015）。2014 年發展遲緩兒童早期療育服務個案通報概況。取自

www.mohw.gov.tw/CHT/DOS/DisplayStatisticFile.aspx?d=31844

在現階段之早期療育服務流程中，兒童發展社區資源中心（原名為「兒童發展個案管理中心」）需提供的服務內容包含兒童療育安置及家庭服務，從中培養家庭解決各項問題的能力，使發展遲緩兒童及其家庭獲得所需之服務（內政部，2007）。若再考量中心的定位由「個案管理中心」更名為「社區資源中心」，其服務內涵尚包括社區資源網絡的建立、更新，以及追蹤服務情形。

就當前政府單位對於個管中心（即兒童發展社區資源中心）服務內容及目的

之規劃顯現此為系統性提供「以家庭為中心（family-centered）」的早療服務單位（許素彬，2008）。近年來，兒童發展社區資源中心的服務場域及內容逐漸由兒童及其家庭擴及社區，以社區為基礎（community based）的服務模式及實務運作情形受到重視。

2014 年臺中市發展遲緩兒童早期療育服務概況得知，領有療育交通補助費者達 12,831 人次。臺中市政府於此部分的補助金額約新臺幣 5,776 萬（確切金額為 57,767,318 元）；中央政府的補助金額約 759 萬（確切金額為元 7590000 元）；合計 65,357,318 元。就此得知，中央及地方政府投資相當的金額，增進兒童接受早療服務的穩定性；但是相關資料未顯示兒童及其家庭接受家庭服務的概況。

研究者之近年來學術研究發現及實務工作觀察得知，兒童發展社區資源中心的社工人員明瞭家庭服務是其工作要務之一；但是，部分社工自評，其服務難以回應家庭需求及處境，即社工人員需因應個案管理、療育安置、行政事務等，再加上其受限於養成教育、在職訓練及服務職責之認定等因素，未必即時地回應家庭問題。

至於家庭對於兒童發展社區資源中心的服務感受為何，是目前較缺乏討論。因此，本研究所關注的是，臺中市目前仍在案，而且已服務達一年之 0 至 6 歲(疑似)發展遲緩或身心障礙兒童及其家庭。本研究針對這群人口進行服務滿意度調查、焦點團體訪談，了解兒童發展社區資源中心由個案管理中心轉型為兒童發展社區資源中心，所提供服務是否符合服務使用者需求。

綜上所述，本研究目的有四：

- （一） 檢視及探討 2011-2014 年臺中市兒童發展通報中心服務使用者之服務滿意度及服務品質。
- （二） 檢視及探討 2011-2014 年臺中市 1-6 區兒童發展社區資源中心服務使用者之服務成效及服務品質。
- （三） 評估兒童發展通報中心及兒童發展社區資源中心服務輸出狀況。
- （四） 針對研究發現，提出具體建議，以供本局未來規劃完善早期療育服務方案。

本研究重要性在於，發展遲緩兒童早期療育服務近年來受到政府廣泛性的重視，成為兒童福利服務的重點工作之一。其不僅保障幼兒的健康權益，更可以減少家庭的負擔與社會成本的支出。國內外相關研究均指出，家長是決定兒童早期

療育成效的重要關鍵。然而，回顧臺中市自辦理早期療育服務至今，對於早期療育照顧體系（包括通報中心與社區資源中心）服務執行的成效評估，仍僅偏向於實務供給層面與政策面的改善為主，對於服務使用者（發展遲緩兒童家長）以及相關通報單位的服務使用狀況與滿意度，並未納入體系運作之評量範圍。因此，本研究就實際需求面的理解，呈現相關單位於服務提供的樣貌。

由於本研究是以臺中市為研究場域，欲達成之**研究目標**為：

- （一） 透過 2011-2014 年之未滿 6 歲通報率、通報來源、通報人口群及所提供服務，瞭解適宜的通報策略。
- （二） 由於臺中市設有 6 區兒童發展社區資源中心，提供就近性服務；因此為瞭解本市兒童發展社區資源中心由個案管理中心轉型為兒童發展社區資源中心，所提供服務是否符合服務使用者需求。
- （三） 透過 2011-2014 年各中心服務提供者及服務使用者的回饋，瞭解服務成效及服務品質，作為各兒童發展社區資源中心規劃未來服務依據。

第二節 研究背景分析

(一)「以家庭為中心」理念及「以社區為基礎」服務模式的相關討論

「以家庭為中心」是早療服務的重要概念之一。早療服務模式相當地多元，包含以中心為基礎（center-based）、以學校為基礎（school-based）、以醫院為基礎（hospital-based），及以家為基礎（home-based）等（劉蔚萍，2006）；本段落則就以社區為基礎模式，呈現以家庭為中心此一概念的操作原則與討論。

「以家庭為中心」是「專業人員需尊重家庭的個別差異，也需瞭解影響家庭生活的要素，如對問題的想法（如定義、期待、目標、優先順序的考量）、家庭生涯的規劃與生活背景（如文化、種族、社經地位、對生活的期待、基本的價值與信念）」（Pamela, Elizabeth, & William, 1996）。此一概念受到關注起因於，兒童因本身疾病或環境等因素而有發展遲緩或身心障礙問題，於日常生活中需仰賴父母的協助；此一事態對於兒童的主要照顧者或父母造成或多或少的生理與心理壓力，因此服務提供者必需關注整個家庭而非只有障礙或發展遲緩兒童需求，也需明確告知服務家庭該有的權利與尊重他們的決策，並強調家庭優勢能力，作為實踐「以家庭為中心」理念的準則（Tomasello, Manning & Dulmus, 2010）。

以社區為基礎的服務模式關注的是「專業人員藉由改善嬰幼兒之自我調節能力、給予嬰幼兒重複學習的機會、瞭解家庭所提供的探索及互動環境，及配合家庭作息時間等諸多策略，讓孩子得到妥善的照顧，進而關注社區的生態及居民的需求，提升居民的生活品質」（黃靄雯、謝中君、鄭素芳，2005；Green & Kreuter, 1999；U. S. Department of Health and Human Services, 2010）。此一服務模式是期許專業人員提供服務時，關注社區資源及文化等的影響，以及透過家庭及社區等非正式資源投入照顧工作，以避免服務使用者（如發展遲緩兒童及其家庭）對於公共照顧的依賴（萬育維，2001）。因此，專業人員應注重環境對於兒童及其家庭與居民的影響，才能提供適切的服務（Hatfield, Staresinic, Sorkness, Peterson,

Schirmer, & Katcher, 2006), 以及專業人員應善用當地資源, 使服務符合兒童、家庭及社區的需求 (曾淑賢、王文伶, 2007; Magrab, 1992; Sharma et al., 2006)。

(二) 服務成效的意涵與應用

研究者梳理文獻資料的過程中發現, 各個研究者依據所處立場的差異, 對於服務成效有不同的討論。Patti (1987) 就社會福利組織及專業人員之立場, 視「服務成效」需涵蓋三層面。首先是「服務使用者系統的改變」, 即服務使用者及其家庭於不友善的環境中, 仍能改變其行為、認知、態度與技能; 同時, 社會福利單位能提供或發展案主所需的服務, 以及因應新的服務方案或服務人口群之需求而整合及連結資源。其次是「服務品質」, 即服務提供之方式及內容需符合服務目標, 其討論範疇包含服務的適切性、可近性及合乎案主生活。第三則是「服務使用者的滿意度」, 即由服務使用者評量服務品質與服務對於生活的影響。

在研究者梳理文獻時發現, 諸多文獻論及服務品質時, 大多引用 Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985)、Wakefield (2001) 的論述。Parasuraman 等 (1985) 表示, 服務品質是對服務一種長期整體可以用態度來看待的評估, 是顧客對服務的期望與實際知覺的差異程度, 也就是將服務品質視為知覺的服務品質。Wakefield (2001) 提及, 服務品質為期望和認知接受服務兩者之差距, 而服務品質亦分為有形服務和無形服務。有形服務不僅包括實體輸出的服務, 更包括實體設施、設備和人員的儀表, 而無形的服務指服務表現, 包括信任、回應、保證、和同理心。

本研究在「服務品質」的應用是, 呈現服務使用者對服務的期望與實際知覺; 以同理、回應、家長參與、增強權能此四個向度 (內含 13 項指標) 呈現服務品質。本研究以「有無符合」呈現服務使用者的實際知覺, 以「對於孩子及家庭的重要性」呈現服務使用者對服務的期待。

有關服務成效的討論, 在早療領域中, Roberts、Innocenti 與 Goetez (1999)、Bruder (2000) 與許素彬 (2008) 就接受早期療育服務的家庭之立場指出, 需關

注的是兒童及家庭的成效，兒童成效為兒童的發展與健康狀況，家庭成效則包含服務的接受狀態、服務滿意度、生活品質及家庭能力等；Gray 與 Wandersman（1980）及 Hebbeler 與 Gerlach-Downie（2002）由專業人員及發展遲緩兒童的父母為對象指出，到宅服務之成效評估應包含輸入面、過程面與結果面，即依續為方案或服務內涵、針對案家需求提供適當的服務、方案或服務對於案家的影響。上述討論顯見成效評估關注兒童及家庭的需求滿足及資源連結概況。

本研究在「服務成效」的應用是，呈現服務使用者對於服務的評價。以本研究之社區資源中心服務問卷調查為例，本研究關注「服務對於孩子的幫助情形」，進而由焦點團體訪談，以家長的立場了解「服務對於家庭的幫助情形」。綜合質性及量化資料予以呈現。

（三）早期療育服務成效之影響因素

本段落就機構間資源共享及合作層面、專業人員服務提供層面、專業人員服務素質層面等予以討論。

1. 機構間資源共享及合作層面

首先，在公私部門之資源聯繫情形而論，美國聯邦法案規範，政府單位需組織相關委員會與民間單位討論方案執行情形；因此該法指出該委員會於資源聯繫的任務是，連結民間相關組織及社區，以及協助各單位整合資源，使資源能符合需求（U. S. Government, 2012）。研究者所蒐集的啟蒙方案文獻中，未有與此議題有關；但是尚有其他方案對此提出討論如：Coulton（2003）以幼兒倡議方案（Early Childhood Initiative）為例指出，公私部門合作或資源共享，有助於兒童銜接至其他服務；承辦單位的服務對象應擴及相關單位的服務使用者及社區居民。

在台灣，目前未有相關規範明訂公私部門之資源連結方式；對此，林雅容、傅秀媚、黃香慈（2011）之研究提出相關討論，即基於兒童及其家庭之問題是需採取多元資源因應，因此政府單位需協調社政、衛生及教育等相關單位，使民間

單位之專業人員提供適切的資源。

其次，就機構間之資源共享及合作而論，美國聯邦法規之 1304.41 節則規範，承辦啟蒙方案之單位需與在地機構建立合作關係，使兒童及其家庭可自居住社區中取得服務、滿足需求；專業人員也需與教育單位建立良好互動關係，讓兒童順利銜接學校教育（U. S. Government, 2012）。據此，美國已有實證研究顯示，承辦機構需與在地之兒童福利機構建立合作關係，密集地提供兒童發展、親職提升或家庭支持等服務以解決或滿足其問題、需求（Office on Child Abuse and Neglect, 2009）。

在台灣，僅有內政部（2004）之「發展遲緩兒童早期療育資源整合實施計畫」提及，地方政府依早療資源之可近性與方便性，規劃結合當地衛生、教育、社政等資源，進行資源整合與共享，或與其他縣市辦理區域資源整合措施，促使資源分享互惠，增進服務功能。然而，臺灣早療單位合作情形較為不足，多數的合作是立基在專業人員的個別互動（林雅容，2012）。

2.專業人員服務提供層面

(1)專業人員需掌握環境對家庭的影響及明瞭社區資源

研究者收集的「以社區為基礎」為服務模式之早療相關研究中，對於服務成效的討論均提及，專業人員應注重住家及社區環境對於發展遲緩兒童及其家庭的影響力。

以到宅服務為例，Hatfield 等人（2006）以接受啟蒙方案之家庭為例指出，多數父母若在熟悉的家庭、社區環境中接受服務，因父母對於環境有較高的心理安全感，他們較易表達自己的問題與需求，專業人員較能提供適切的服務；Vasquez 及 Pitts（2006）之研究也指出，專業人員介入高風險家庭時，環境對於兒童的影響更為重要，故專業人員除了需了解兒童的健康情況外，也需了解兒童在家中的人身安全，為受虐或遭受疏忽的兒童提供家庭處遇（或介入）服務。

另一方面，社區資源的取得及運用也是接受到宅服務之家庭所關切的要項；也就是說，醫療人員提供到宅服務時的挑戰不在於兒童的疾病或發展問題，此項機構外的臨床經驗易面對的問題有包含家庭欲得知醫療診斷的急迫性、可運用的社區資源（如經濟、支持性服務等）等，但是透過此項服務，多數的家庭能面對及接納孩童的問題，家庭關係或問題也得到正向的改善（Sharma et al., 2006）。至於潛在服務使用者之關懷方面，Hendrickson（2005）以提升孩童居家安全為目的之到宅服務方案為例指出，由於此方案之服務對象為西班牙移民者，且僅以西班牙語為溝通語言，故專業人員提供增進母親之居家事故預防能力的相關服務時，介入的難處在於兒童的年齡、母親的文化二項要素，故使用在地語言、善用社區特質將有助於到宅人員提供相關服務。

就此得知，專業人員提供服務時，需關注區域差異性，也需關注兒童及其家庭的特質。

(2)專業人員需增強自身對於家庭問題的敏感度及家庭特質

研究者所蒐集之期刊論文是呈現專業人員與家長的互動情形，對於家庭支持服務實施情況的影響；其中專業人員對於家長問題或家庭處境敏感度是具相當程度的影響力。具體地說，Altman（2003）、Casanueva、Cross 與 Ringeisen（2008）指出，家庭面臨的問題包含「需求難以確認」、「不易選擇所需之服務」、「無法擔負相關費用」等，因此實務工作者需確認兒童及其家庭的需求，提供「契合需求的」服務。

部分學者表示，專業人員需瞭解家庭特質及文化等，進而提出相關服務；如：Shannon（2004）、Brookes, Summerts, Thornburg, Ispa 和 Lane（2006）、Harden, Denmark 及 Saul（2010）以學前啟蒙方案為例呈現服務品質，即專業人員需對於家庭問題及文化具相當程度的敏感度及包容性，方能提供適切的服務。Chang, Huston, Crosby 及 Gennetian（2007）、Neidell 和 Waldfogel（2009）也自啟蒙方案中發現，專業人員若能瞭解家長特質或家庭處境，有助於兒童及其家庭之服務使

用的持續性。Knox (1996)、Xu (2008) 則分別以移民至美國的東南亞及華人家庭為例指出，專業人員察覺不同文化背景之家庭對於子女的教養方式及態度，以及了解外來文化對於家庭文化的影響及衝擊；同時，服務內容需符合兒童及其家庭的生活作息，以及對施行場所的選擇保有彈性，讓家庭便於接受服務。Brorson (2005) 則指出，專業人員需增強對於不同文化的包容度，以確認服務是否契合家庭的需求，而不是一味地提供服務。

3.專業人員服務素質層面

若以到宅服務為例，專業人員的養成及在職訓練、服務態度、對於任務之認定等是影響要素。

在專業人員之養成訓練方面，以美國之學前啟蒙方案為例，若專業人員未受過正規的專業訓練（如會談、社會工作、心理或兒童發展），或其大專以上的學歷不屬於社會服務範疇；若和受過正統訓練之專業人員相較，半專業人員對於家庭服務的助益是較為有限（Azzi-Lessing, 2011）。

在專業人員之在職訓練方面，諸多實證研究指出，當前早期療育實務工作著重專業團隊運作，從中顯現在職訓練之需求較高，例如：林桂如、曾怡瑄（2006）以北區早期療育醫療專業團隊為例指出，專業團隊對於在職進修的需求較高。孫世恒、廖龍仁、廖華芳、李淑貞（2004）以南投縣早期療育跨專業團隊為例指出，政府應加強偏遠地區早期療育服務體系之建構，以及滿足專業人員之在職訓練的需求。西方學者（Azzi-Lessing, 2011；Harden et al., 2010；Lambert, Abbott-Shim & Oxford-Wright, 2001；Roberts et al., 1994；Roggman, Boyce, Cook & Jump, 2001；）則指出，專業人員若能透過在職訓練或督導制度能得到工作及情緒等支持，個別化服務計畫較能貼近家庭的需求，服務品質也因而提升。

在專業人員的服務態度方面，如對於服務使用者的同理及誠信、對於服務內容的彈性與對於社區資源的掌握（Harden et al., 2010）。專業人員也需對於家庭問題有較高的敏感度，避免服務使用者身陷高風險危機、家庭暴力或情緒控制不

當等處境（Eckenrode, Ganzel, Henderson, Smith, Olds, Powers, & Sidora, 2000; Tandon, Mercer, Saylor, & Duggan, 2008）。機構需關注專業人員因身心疲憊所產生的負向情緒，以及負向情緒對於服務使用者的影響（Harden et al., 2010）。

在專業人員對於自身任務的界定方面，社工著眼於家庭問題的因應，即社工必需善用會談及觀察的技巧，瞭解服務使用者的需求與其居家環境，進而因應家庭問題（如家庭暴力、物質濫用或精神疾病等）；社工易面臨的困難包含，讓家庭除去對於社工的不信任、讓家庭能善用服務而非被迫接受服務，以及需接納家庭文化而不是視此為與專業知識有所抵觸等（Allen & Tracy, 2008）。

第貳章 研究方法

本研究採用的研究方法有文件資料分析、問卷調查及焦點團體訪談。

第一節 文件資料分析

一、文件資料分析之架構

本研究之文件資料分析企圖呈現「兒童發展通報中心」與「兒童發展社區資源中心」的服務介入與接受服務之兒童及其家庭的概況。企圖掌握服務介入是否符合個案現況，如圖 2-1-1：

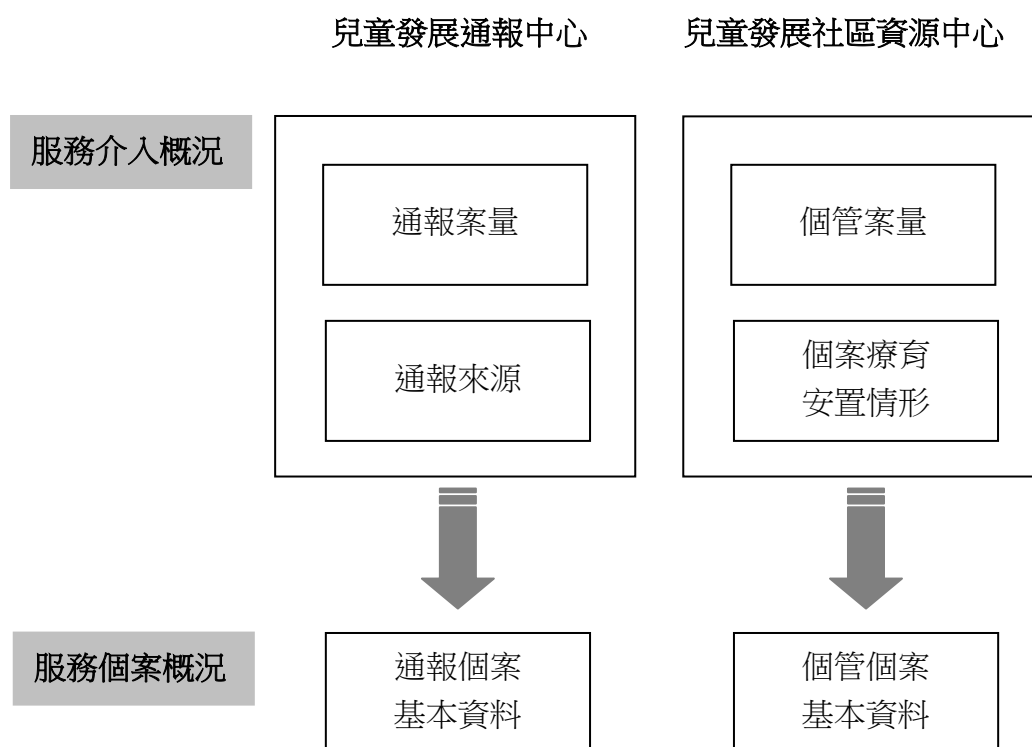


圖 2-1-1 文件資料分析之架構

二、研究工具及應用

為能回應本研究目的之「檢視及探討 2011-2014 年臺中市兒童發展通報中心服務使用者接受服務狀況」、「檢視及探討 2011-2014 年臺中市 1-6 區兒童發展社區資源中心服務使用者接受服務狀況」此二項研究目的，本研究著手於文件資料分析。取得之文件說明如下：

- (一) 兒童發展通報中心之文件資料：包含臺中市兒童發展通報中心契約、100 至 103 年之月季報表及成果報告。
- (二) 兒童發展社區資源中心之文件資料：包含臺中市兒童發展社區資源中心勞務採購契約、100 至 103 年之月季報表及成果報告、100 至 103 年之家長滿意度調查表。

本研究之研究工具以通報中心、社資中心之月季報表為主，月季報表之數據資料以描述性統計整理。說明如下：

(一) 兒童發展通報中心之文件資料應用

數據資料整理包含三部分，有：通報案量、通報來源、通報個案基本資料。共計 16 個表格，編碼為表 4-1-1 至 4-1-16。需說明的是，本研究於表 4-1-16「各行政區域之通報量與盛行率」中，盛行率的計算方式為：

$$\text{盛行率} = \text{通報案量} \div \text{當年度 0 至 6 歲人數} \times 100\%$$

(二) 兒童發展社區資源中心之文件資料應用

數據資料整理包含三部分，有：個案案量、個案療育安置情形、社資個案基本資料。共計 14 個表格，編碼為表 4-2-1 至 4-2-14。

在資料整理方面尚呈現諸多行政區域、第一至六區社資中心的差異，也進一步地呈現城中區域、屯區區域及山海線區域的差異。行政區域之分類如表 2-1-1：

表 2-1-1 區域分類及其所屬行政區域

區域分類項目		行政區域
行政分區	城中區域	北區、北屯區、中區、東區、西區、西屯區、南區、南屯區
	屯區區域	大里區、烏日區、太平區、霧峰區
	山線區域	大雅區、石岡區、神岡區、后里區、潭子區、豐原區、和平區、東勢區、新社區
	海線區域	大甲區、大安區、外埔區、大肚區、沙鹿區、梧棲區、清水區、龍井區
2011 至 2014 年 社資中心別	第一區	西區、西屯區
	第二區	北區、北屯區
	第三區	中區、東區、南區、南屯區
	第四區	太平區、大里區、霧峰區、烏日區
	第五區	豐原區、后里區、石岡區、東勢區、和平區、新社區、潭子區、大雅區、神岡區
	第六區	大肚區、沙鹿區、龍井區、梧棲區、清水區、大里區、外埔區、大安區
2015 年 社資中心別	第一區	西區、西屯區、北區、中區
	第二區	北屯區、大雅區、潭子區
	第三區	東、南、南屯、烏日、大肚區
	第四區	太平、大里、霧峰區
	第五區	豐原、后里、石岡、東勢、和平、新社、神岡
	第六區	大甲、清水、梧棲、沙鹿、龍井、外埔、大安

需說明的是，本研究視成果報告為輔助之研究工具。成果報告囿於各單位所呈現的成果報告形式不一致，本研究採摘錄重點描述。

三、研究信效度

本研究採三角驗證（triangulation）增強研究的可信度。具體地說，本研究之文件資料相當多元，包含月季報表、成果報告等。本研究針對研究資料有疑慮之處，採透過不同資料加以核對。若各社資中心的資料內容差異較大時，計畫主持人致電至各社資中心詢問該資料登錄情形。例如：本研究原欲呈現各社資中心服務方式（如家庭訪視、電話訪談、陪同服務、會談服務、轉介服務、資源連結、轉銜會議、個別化會議等）之統計資料；但是，在資料整理中面臨二個問題：一是部分社資中心有資料缺漏的問題。另一是部分社資中心對於服務方式的認定不同，如對於「個案記錄」能否歸屬於服務方式感到困惑。因此，本研究不針對服務方式予以討論。本研究顧及服務方式對於成效是有或多或少的影響，在爾後的焦點團體中關注家長對於各項服務方式的感受。

第二節 問卷調查法

一、研究架構與研究對象

(一) 兒童發展通報中心問卷架構

為了能夠回應本研究之研究問題「檢視及探討 2011-2014 年台中市兒童發展通報中心使用者接受服務狀況及服務滿意度」，本研究之研究架構以及問卷架構圖如下：

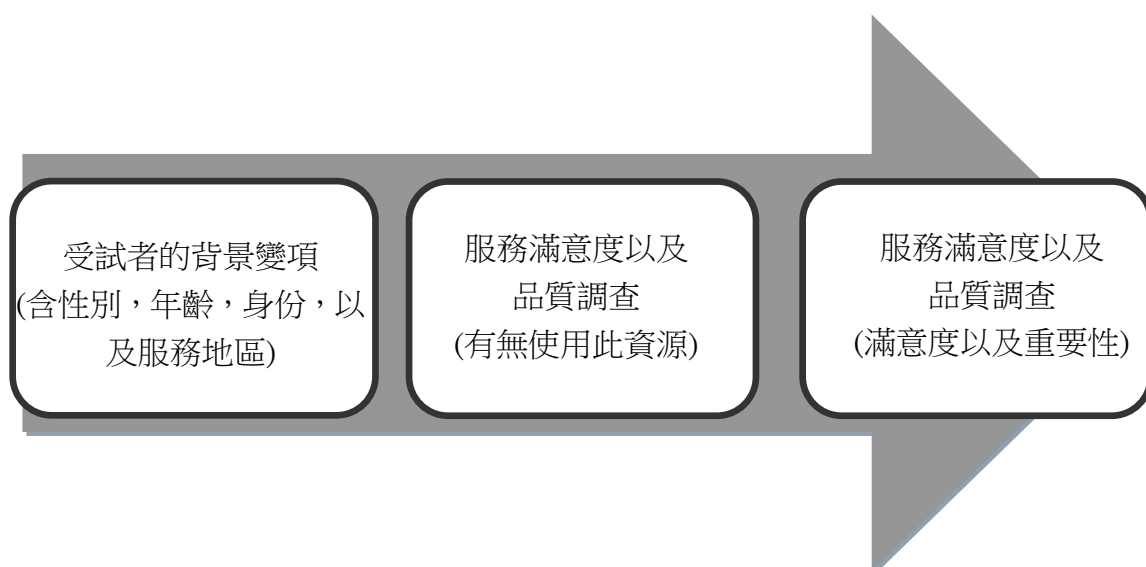


圖 2-2-1 兒童發展通報中心服務成效研究架構圖

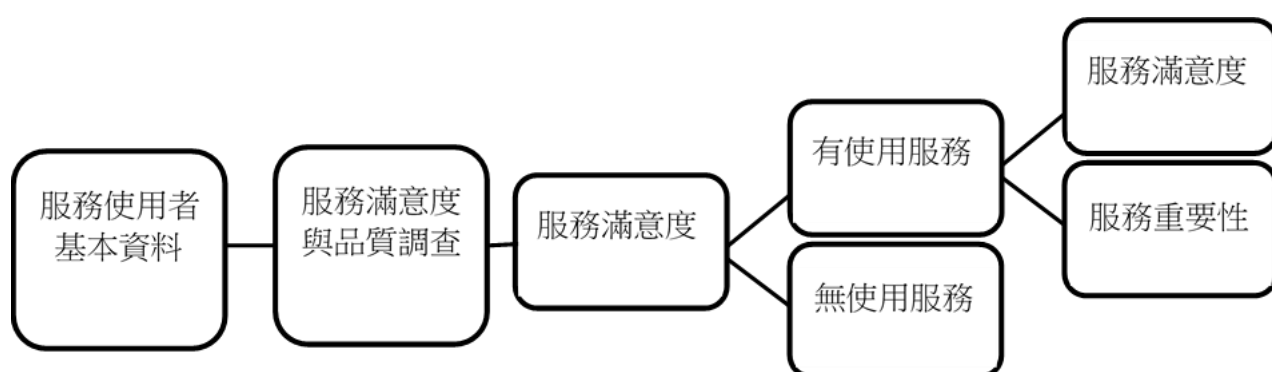


圖 2-2-2 兒童發展通報中心問卷架構圖

（二）兒童發展社區資源中心問卷架構

為能回應本研究之「檢視及探討 2011-2014 年臺中市 1-6 區兒童發展社區資源中心服務使用者接受服務狀況及服務滿意度」，本研究架構及問卷調查圖下：

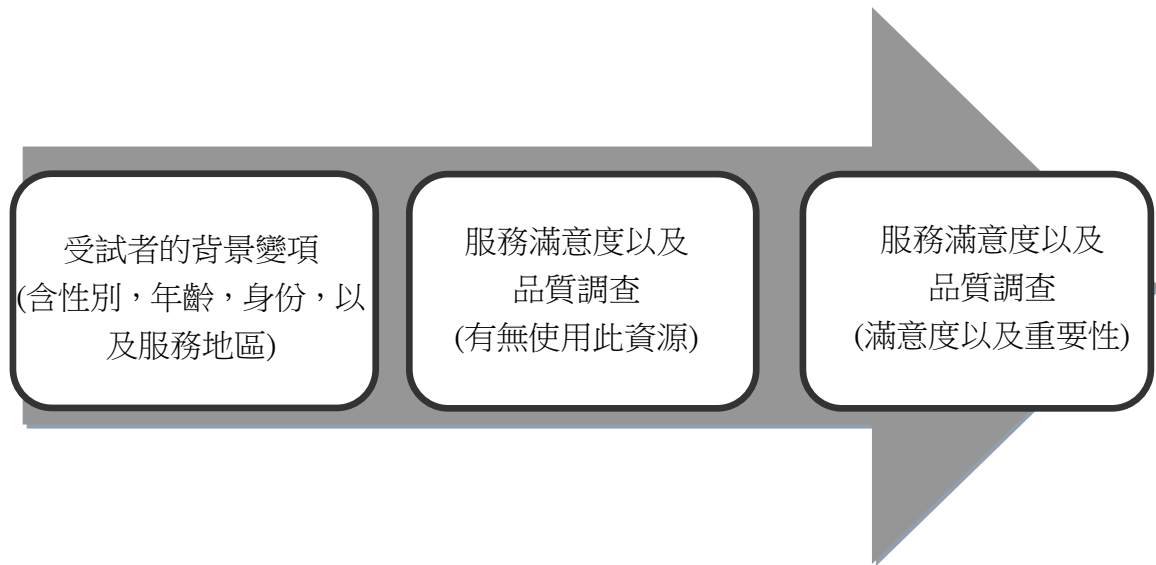


圖 2-2-3 兒童發展社區資源中心服務成效研究架構圖

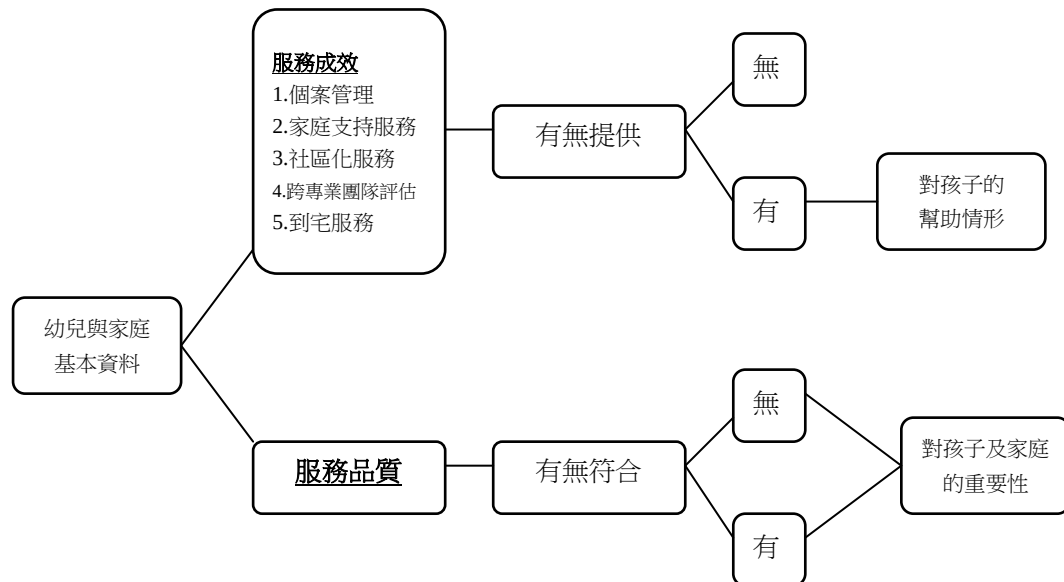


圖 2-2-4 兒童發展社區資源中心問卷架構

(三) 研究對象

兒童發展通報中心之研究對象

針對兒童發展通報中心所應該要發放之服務使用者滿意度以及服務品質調查問卷，研究團隊確認母群體包含以下相關單位：

1. 本研究之研究母群體包含

- (1) 社政單位：托嬰中心、社區保母系統、與早療服務有連結的社福單位(含早療、高風險、兒保、寄養、身障等單位)。
- (2) 衛政單位：衛生所、聯評醫院、區域醫院、健保給付療育診所等。
- (3) 教育單位：幼兒園。

問卷填答者需在半年內有使用通報中心知服務方能填寫此問卷。

1. 預試樣本

本研究預試的對向透過「方便取樣」的方式，透過通報中心的協助從母群體中之三種不同類型的單位發放預試問卷。預試問卷共發放 30 份問卷，回收 27 份，沒有無效問卷。

2. 本研究之正式樣本

本研究之有效問卷預達 100 份。研究團隊將通報中心所提供之網絡單位名單，分為三個母群體（社政單位，托嬰中心，衛政單位以及公司幼兒園），並按比例分層抽樣來抽取樣本。總共抽樣 85 個單位，抽樣單位名單請參看附件一。研究者寄發給每個抽樣單位三份問卷，並附上填答說明。填寫問卷資料者需在六個月內與通報中心服務有接觸或者是使用者，方得填寫此問卷。研究者預計發放 250 份問卷並且期待回收率要達到 60%以上，扣除有可能的無效問卷，有效問卷量應設定在 100~150 份之間，以利後續統計結果的分析與解讀（表 2-2-1A）。

表2-2-1A 社資中心樣本數及預發放問卷數

單位名稱	母群體	預試	正試問卷
托嬰中心	90	10	14
公私立幼兒園	662	2	39
社政單位	74	14	20
衛政單位	30	4	12

兒童發展社區資源中心之研究對象

研究團隊在確認有效母群體數後，將進行分區，分層抽樣。所謂分層抽樣的意思是將母體內之集體予以分層後，再由各層抽取樣本。透過統計的方式抽出在統計上的又效樣本數，進行本研究之問卷發放之對象。兒童及其家長需接受社資中心服務至少一年。

1.預試樣本

預試之研究對象以「便利抽樣」方式選取，以第一至六區社資中心之家長進行預試問卷之填寫與回收。預試問卷共發出 36 份，回收問卷 33 份，扣除 2 份無效問卷，計 31 份。

2.正式樣本

本研究問卷發放時間為 2015 年 8 月，有鑑於「兒童及其家長需接受社資中心服務至少一年」，因此兒童及其家長需在 2014 年 7 月前（含當年 7 月）於社資中心接受服務。依據一至六區之「臺中市發展遲緩兒童早期療育服務概況表-社區資源中心服務 2014 年 7 月統計表」顯示，現有案量為 2924 案。研究團隊在 2015 年 7 月請各社資中心提供問卷調查名單，經各社資中心排除已結案、無法聯繫等個案後，提出 1328 名個案。

本研究之有效問卷預達 600 份，依據此份名單按其比例進行隨機抽樣。抽樣是依據 <http://lab.25sprout.com/nrprnd/> 進行。抽樣結果如表 3-1-1B。

需說明的是，此次問卷調查是以郵寄問卷調查為研究方法。此一方式是在研究團隊於 2015 年 7 月在臺中市政府社會局，與婦少科賴科長、陳專員等人共同討論問卷內容及發放方式時，所取得之共識，旨在求得服務使用者之最為真實的

感受。截至 104 年 11 月 10 日，回收問卷數總計 260 份；回收率為 28.89%。郵寄問卷回收率約 20 至 30% 之間（周新富，2009）；本研究回收情形已達研究法要求。

此外，研究團隊顧及有效問卷需達 600 份，於 2015 年 10 月 1 日提供 306 份問卷請各社資中心發放問卷，提供給家長填答。囿於郵寄問卷調查法較為費時，以及研究報告繳交期限在即，研究團隊依循「求得服務使用者之最為真實的感受」此一共識下，提供問卷及印有「為維護您的權益 請您填妥問卷後 將問卷放入信封並且彌封」字樣之信封給家長；在家長填答後放入信封、交予各社資中心。各社資中心發放份數則依 2014 年之案量比例分配，份數詳見表 2-1-1B。此部份回收問卷數總計 194 份；回收率為 63.40%。

表 2-2-1B 社資中心樣本數及預發放問卷數

社資中心別	樣本數	發放問卷數
2015 年 8 月問卷發放情形		
第一區	120	100
第二區	290	200
第三區	189	100
第四區	202	200
第五區	342	200
第六區	185	100
2015 年 10 月問卷發放情形		
第一區		39
第二區		39
第三區		33
第四區		75
第五區		60
第六區		60

本次問卷調查之回收問卷達 461 份，扣除無效問卷七份，本研究之有效問卷為 454 份。本研究對無效問卷的認定為，本問卷第二部份是和社資中心服務內容有關，若該部分填答之遺漏情形達半數以上，視為無效問卷。

二、以通報中心之資源網絡為研究對象之研究工具與其信效度

（一）編製問卷

本研究之問卷調查編製除了參照第貳章所回顧之文獻，尚包含：

1. 「台中市兒童發展通報中心勞務採購契約」。
2. 臺南，高雄，桃園，新北市，南投，以及彰化等各縣市現行之兒童發展通報中心滿意度調查表。

（二）建構內容效度

本研究於 2015 年 6 月 22 日，邀請相關領域之五位大學教師，及一位政府相關單位人員，共六位，針對問卷初稿之內容、題意、架構及適切性等方面提供專家意見與指導（表 2-2-2）。相關會議資料詳見附件二。

表 2-2-2 問卷內容效度名單

姓名	職稱	任職學校及系所
何家瑗	行政人員	台中市政府社會局
陳雅玲	助理教授	朝陽科技大學社會工作學系
陳美智	助理教授	亞洲大學社會工作學系
張秀玉	副教授	靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系
許素彬	教授	靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系
楊玲芳	兼任助理教授	臺北大學社會工作學系

（三）預試問卷內容與填答方式

本研究依據專家學者的意見，修正語意不清的題目，問卷內容包含三部分，分別為：

1.基本資料

填答者的基本資料：包含：性別，年齡，教育程度，填表人身份以及服務地區。

2.兒童發展通報中心之服務滿意度及品質調查

本研究參照「台中市兒童發展通報中心勞務採購契約」訂定，共發展 13 個問項，包含對於服務內容以及服務人員態度以及溝通理解度滿意度以及重要性。計分方式是採李克特氏（Likert -Type）四點量尺方式填答與計分為：

- (1) 有無使用此服務：選項有「有」跟「無」。
- (2) 服務滿意度：瞭解填答者對於服務是否感到滿意。選項有「非常滿意」，勾選「滿意」，「不滿意」，以及「非常不滿意」。
- (3) 服務的重要性：從服務使用者的觀點瞭解填答者認為此項服務的重要性。選項有「非常重要」，「重要」「不重要」「非常不重要」。

3.此部份為開放性題項：研究團隊期待從服務使用者的觀點了解台中市通報中心，未來能夠多提供哪些服務以讓整個通報的流程能夠更加順暢，服務品質可以再提升。

在修正問卷後，再委請前述之專家學者檢視問卷內容，預試問卷詳見附件三。

（四）預試問卷信效度分析

研究者將預試問卷回收後，進行「兒童發展通報中心服務滿意度品質調查問卷」，以統計軟體考驗內部一致性 Cronbach's α 係數。本問卷之預試問卷信效度檢測發現兩個構面之信度係數均達 0.950 以上，雖有建議刪除之提項，然研究團隊考量此量表之原題項只有 13 個題項，且信度係數也以經達到有效信度的部份，不需透過刪除題項來提升信度，因此決定在此一問卷當中，不刪除任何題項，且以此些題項進行正式的問卷調查（表 2-2-3）。

表 2-2-3 兒童發展通報中心問卷之信度分析

題號	服務滿意度			服務重要性		
	Cronbach's a 係數	刪除後的 Cronbach's a係數	刪除或保留	Cronbach's a係 數	刪除後的 Cronbach's a係數	刪除或保留
	0.957			0.980		
1		0.950	保留		0.977	保留
2		0.950	保留		0.979	保留
3		0.950	保留		0.977	保留
4		0.958	刪除		0.979	保留
5		0.952	保留		0.977	保留
6		0.952	保留		0.979	保留
7		0.958	刪除		0.977	保留
8		0.950	保留		0.977	保留
9		0.959	刪除		0.979	保留
10		0.950	保留		0.979	保留
11		0.958	刪除		0.977	保留
12		0.952	保留		0.979	保留
13		0.952	保留		0.977	保留

(五) 正式問卷

本研究之正式問卷共含三個部份。一、基本資料，二、通報中心服務滿意度以及品質調查。共有三個題項，且每個題項有三個構面:包含有無使用此服務，是否滿意，以及重要性。三、為一開放式填答問題。詳見附件四

三、以社資中心之資源網絡為研究對象之研究工具與其信效度

(一) 編製問卷

本研究之問卷調查編製除了參照第貳章所回顧之文獻，尚包含：

1. 「台中市兒童發展社區資源中心勞務採購契約」。
2. 林雅容（2013）之科技部研究計畫案「策劃發展遲緩兒童家庭支持服務的藍圖：實行原則與服務輸送架構」（計畫編號：MOST 103-2410-H-142 -012 -）的研究成果。
3. 美國明尼蘇達州之家庭成效問卷調查（Family Outcome Survey）中文版。

4. 楊靜芳（2009）。發展遲緩兒童早期療育社會服務品質及其成效之研究。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。未出版。

（二）建構內容效度

本研究於 2015 年 6 月 22 日，邀請相關領域之五位大學教師，及一位政府相關單位人員，共六位，針對問卷初稿之內容、題意、架構及適切性等方面提供專家意見與指導（表 2-2-2）。相關會議資料詳見附件三。

表 2-2-2 問卷內容效度名單

姓名	職稱	任職學校及系所
何家瑗	行政人員	台中市政府社會局
陳雅玲	助理教授	朝陽科技大學社會工作學系
陳美智	助理教授	亞洲大學社會工作學系
張秀玉	副教授	靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系
許素彬	教授	靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系
楊玲芳	兼任助理教授	臺北大學社會工作學系

（三）預試問卷內容與填答方式

本研究依據專家學者的意見，修正語意不清的題目，問卷內容包含三部分，分別為：

1.家庭與幼兒基本資料

- (1) 家庭基本資料有居住地區、填答者與幼兒的關係、主要照顧者與幼兒的關係、主要照顧者國籍、主要照顧者身份、其他成年照顧者與幼兒的關係、幼兒有無手足、主要照顧者的經濟情況、主要照顧者對於社資中心的認識。共十題。
- (2) 幼兒基本資料包含性別、出生年月日、發展情況、接受服務情況、有無入學需求、家中有無其他幼兒接受社資中心的服務。共八題。

2.兒童發展社區資源中心之服務成效

依據「台中市兒童發展社區資源中心勞務採購契約」訂定，包含個案管理、家庭支持服務、社區服務、跨專業團隊評估服務、到宅服務等五大項。共 28 題。

計分方式是採李克特氏（Likert -Type）四點量尺方式填答與計分為：

1. 對於孩子的幫助情形：瞭解服務對於孩子的幫助程度。勾選「非常多幫助」可得 4 分，勾選「很多幫助」可得 3 分，勾選「些微幫助」可得 2 分，勾選「完全沒幫助」可得 1 分。
2. 服務滿意度：瞭解填答者對於問卷是否感到滿意。勾選「非常滿意」可得 4 分，勾選「滿意」可得 3 分，勾選「不滿意」可得 2 分，勾選「非常不滿意」可得 1 分。

3.兒童發展社區資源中心之服務品質

依據林雅容（2013）之科技部研究計畫案「策劃發展遲緩兒童家庭支持服務的藍圖：實行原則與服務輸送架構」（計畫編號：MOST 103-2410-H-142 -012 -）的部分研究成果訂定。共 19 題。計分方式是採李克特氏（Likert -Type）四點量尺方式填答與計分為：「對於孩子及家庭的重要性」，即瞭解社資中心之服務對於您和孩子的重要性。勾選「非常重要」可得 4 分，勾選「重要」可得 3 分，勾選「不重要」可得 2 分，勾選「非常不重要」可得 1 分。

在修正問卷後，再委請前述之專家學者檢視問卷內容，預試問卷詳見附件三；有四個向度：(1)同理：第 1、2、17、18 題。(2)家長參與：3、4、7、8 題。(3)個別化：5、6、9、10、11、12、19 題。(4)增強權能：13、14、15、16 題。

（四）預試問卷信效度分析

問卷回收後，將問卷之「兒童發展社區資源中心之服務成效」、「兒童發展社區資源中心之服務品質」，以統計軟體考驗內部一致性 Cronbach's α 係數。由於「跨專業團隊評估服務」、「到宅服務」涉及社資中心的服務經費、兒童及其家庭之服務使用資格等考量，其服務使用者人數有限；本研究總量表信度僅採計 1、

3、5、6 至 17 題。排除第 2 和 4 題是因為，多數社資中心表示，填答者對於此二項有理解上的困難。預試問卷信效度分析如：

1. 「兒童發展社區資源中心之服務成效」之信度分析

服務滿意度之總量表 Cronbach's α 係數為 0.962。個案管理面向之 Cronbach's α 係數為 0.891，由於刪除題號 1 之後的 Cronbach's α 係數提昇為 0.933，刪除題號 8 之後的 Cronbach's α 係數提昇為 0.892。家庭支持服務面向之 Cronbach's α 係數為 0.907，社區化服務面向之 Cronbach's α 係數為 0.955，跨專業團隊評估面向之 Cronbach's α 係數為 0.942。此三個面向未有刪除題目而提升 Cronbach's α 係數的情況。到宅服務面向之 Cronbach's α 係數為 0.991，由於刪除題號 23 之後的 Cronbach's α 係數提昇為 0.992。

對於孩子的幫助情形之總量表 Cronbach's α 係數為 0.952。個案管理面向之 Cronbach's α 係數為 0.896，未有刪除題目而提升 Cronbach's α 係數的情況。家庭支持服務面向之 Cronbach's α 係數為 0.907，刪除題號 10 之後的 Cronbach's α 係數提昇為 0.935，刪除題號 13 之後的 Cronbach's α 係數提昇為 0.935。社區化服務面向之 Cronbach's α 係數為 0.905，刪除題號 14 之後的 Cronbach's α 係數提昇為 0.919。跨專業團隊評估面向之 Cronbach's α 係數為 0.938，刪除題號 19 之後的 Cronbach's α 係數提昇為 0.959。到宅服務面向之 Cronbach's α 係數為 0.978，刪除題號 23 之後的 Cronbach's α 係數提昇為 0.982，刪除題號 25 之後的 Cronbach's α 係數提昇為 0.982。

綜合以上信度分析，與顧及日後以進行因子分析時，各面向至少需要三個題項，保留第 19 題。本研究刪除第 2、4、8、10、13、14、23、25 題，並且考量實務運作而修正第 3 題內容（表 2-2-4）。本研究考量「台中市兒童發展社區資源中心勞務採購契約」內容，以及問卷初稿已完成內容效度，故不再進行效度分析。

表2-2-4 兒童發展社區資源中心之服務成效各題號之Cronbach's α 係數

題號	服務滿意度			對孩子的幫助情形		
	Cronbach's α 係數	刪除後的Cronbach's α 係數	刪除或保留	Cronbach's α 係數	刪除後的Cronbach's α 係數	刪除或保留
個案管理	0.962			0.952		
	0.891			0.896		
	1	0.933	刪除		0.868	保留
	3	0.836	保留		0.862	保留
	5	0.860	保留		0.862	保留
	6	0.850	保留		0.865	保留
	7	0.836	保留		0.886	保留
	8	0.892	刪除		0.919	刪除
家庭支持服務	0.907			0.907		
	9	0.896	保留		0.852	保留
	10	0.854	保留		0.935	刪除
	11	0.946	保留		0.852	保留
	12	0.858	保留		0.852	保留
	13	0.860	保留		0.935	刪除
社區化服務	0.955			0.905		
	14	0.946	保留		0.919	刪除
	15	0.947	保留		0.886	保留
	16	0.943	保留		0.851	保留
	17	0.925	保留		0.847	保留
跨專業團隊評估	0.942			0.938		
	19	0.937	保留		0.959	刪除
	20	0.873	保留		0.852	保留
	21	0.935	保留		0.897	保留
到宅服務	0.991			0.978		
	23	0.992	刪除		0.982	刪除
	24	0.988	保留		0.969	保留
	25	0.992	保留		0.982	刪除
	26	0.988	保留		0.969	保留
	27	0.988	保留		0.969	保留
	28	0.988	保留		0.969	保留

2. 「兒童發展社區資源中心之服務品質」之信效度分析

(1)效度分析

本研究問卷之效度分析是採項目分析之二項方式：

- I. 遺漏值的數量評估法：檢驗受測者是否抗拒或難以回答某一個題目，導致遺漏情形的發生。過多的遺漏情形表示該題目不宜採用。具體地說，遺漏值超過該題項填答之 5%，該題項刪除。本研究刪除第 4、11、12、19 題（表 2-2-5）。
- II. 題項與總分之相關：從二者相關係數大小作判斷依據。在刪除上述 4 題後，本研究所呈現之相關係數在 0.01 顯著水準（表 2-2-6）。

據此，此部分有 15 題。

表2-2-5 「兒童發展社區資源中心之服務品質」之次數分配

題號	有效樣本		遺漏值		總和	
	個數	百分比	個數	百分比	個數	百分比
1	30	96.77	1	3.23	31	100.00
2	30	96.77	1	3.23	31	100.00
3	31	100.00	0	0.00	31	100.00
4	29	93.55	2	6.45	31	100.00
5	30	96.77	1	3.23	31	100.00
6	30	96.77	1	3.23	31	100.00
7	31	100.00	0	0.00	31	100.00
8	31	100.00	0	0.00	31	100.00
9	30	96.77	1	3.23	31	100.00
10	30	96.77	1	3.23	31	100.00
11	29	93.55	2	6.45	31	100.00
12	28	90.32	3	9.68	31	100.00
13	30	96.77	1	3.23	31	100.00
14	30	96.77	1	3.23	31	100.00
15	31	100.00	0	0.00	31	100.00
16	31	100.00	0	0.00	31	100.00
17	31	100.00	0	0.00	31	100.00
18	31	100.00	0	0.00	31	100.00
19	29	93.55	2	6.45	31	100.00

表2-2-6 各題項與總分相關：Pearson相關係數

題號	Pearson 相關係數	顯著性 (雙尾)	個數
1	0.756**	0.000	28
2	0.830**	0.000	28
3	0.817**	0.000	28
5	0.905**	0.000	28
6	0.918**	0.000	28
7	0.916**	0.000	28
8	0.907**	0.000	28
9	0.907**	0.000	28
10	0.907**	0.000	28
13	0.853**	0.000	28
14	0.769**	0.000	28
15	0.794**	0.000	28
16	0.762**	0.000	28
17	0.865**	0.000	28
18	0.678**	0.000	28

* 在顯著水準為0.05 時 (雙尾)，相關顯著。

** 在顯著水準為0.01時 (雙尾)，相關顯著。

(2)信度分析

針對上述效度分析，本研究以第 1、2、3、5、6、7、8、9、10、13、14、15、16、17、18 題為總量表，進而呈現信度分析。「兒童發展社區資源中心之服務品質」之總量表 Cronbach's α 係數為 0.969。其中第 14 及 18 題為未有刪除題目而提升 Cronbach's α 係數的情況，故本研究予以刪除（表 2-2-7）。

表2-2-7 「兒童發展社區資源中心之服務品質」之信度分析

題號	Cronbach's α 係數	刪除後的Cronbach's α 係數	刪除或保留
	0.969		
1		0.968	保留
2		0.967	保留
3		0.967	保留
5		0.965	保留
6		0.965	保留
7		0.965	保留
8		0.965	保留
9		0.965	保留
10		0.965	保留
13		0.966	保留
14		0.969	刪除
15		0.967	保留
16		0.968	保留
17		0.966	保留
18		0.969	刪除

（五）正式問卷

綜合以上討論，「兒童發展社區資源中心服務成效」問卷包含三部分。如下：

（一）家庭與幼兒基本資料：18 題。（二）兒童發展社區資源中心之服務成效：20 題。（三）兒童發展社區資源中心之服務品質：13 題，包含四個向度：(1)同理：第 1、2、13 題。(2)家長參與：3、6、7 題。(3)個別化：4、5、8、9 題。(4)增強權能：10、11、12 題。共計 51 題（附件四）。

需說明的是，在「兒童發展社區資源中心之服務成效」方面，原本期待家長

能同時回應「服務滿意度」、「對孩子的幫助情形」。但是，在預試問卷施行過程中，各社資中心均發現家長易有漏填或不易區辨此二者的差異。

由於前項文獻探討中對於「服務滿意度」是關注在，服務使用者在接受服務後，經主觀評估所產生的正負向感受；此感受是源自服務使用者於對產品功能性的知覺與個人對產品的期望相比較後所產生的結果。在顧及文獻探討對於「服務滿意度」的界定，以及本研究中預試問卷填答的情形；研究團隊以「對孩子的幫助情形」呈現。

四、資料處理與分析

問卷回收後，研究助理將一一檢視資料之正確性與完整性，確定為有效問卷後，以 SPSS 進行原始資料之登錄工作。在資料完成登錄後，以 SPSS for Windows 17.0 版統計套裝軟體，進行以下統計資料分析。

（一）通報中心問卷資料處理與分析：描述性統計

本研究以次數分配、百分比描述網絡資源的基本資料，以及以百分比呈現服務滿意度及服務品質。

（二）社資中心問卷資料處理與分析

1.描述性統計

以次數分配、百分比描述家長及兒童基本資料。以平均數及標準差呈現服務成效、服務品質量表之整體性分析。

2.獨立樣本 T 檢定

以國籍（是否為中華民國）、家庭經濟狀況、兒童性別及年齡、兒童福利身份（有無身心障礙證明）、有無其他子女等變項，對於服務成效（對於孩子的幫助情形）、服務品質（對於孩子及家庭的重要性）之差異性分析。

3.卡方檢定

以國籍（是否為中華民國）、家庭經濟狀況、兒童性別及年齡、兒童福利身份

（有無身心障礙證明）、有無其他子女等變項，對於服務品質（有無符合）之差異性分析。

4.單因子變異數分析

在回收有效問卷後，檢視本服務品質量表的 KMO 值（Kaiser-Meyer-Olkin 取樣適切性）為 0.960，確認極為適合進行因素分析。累積的總解釋變異量為 86.399%。

以教育程度、服務時間等變項，對於服務成效、服務品質量表之差異性分析；若考驗達顯著時（ $p < .05$ ），再進行 Scheffe 法事後比較。需說明的是，本研究在確認變異數分析結果時，先參考 Levene 變異數同質性檢定結果。在 Levene 變異數同質性檢定中，若未達顯著，該變項適合進行單因子變異數分析。若 Levene 變異數同質性檢定中達顯著，則再進行 Welch 和 Brown-Forsythe 變異數同質性檢定，結果判定：若達顯著，不再進行討論；未達顯著時採 Games-Howell 法事後比較。

第三節 焦點團體訪談法

本研究除了文件資料分析和問卷調查之外，亦透過焦點團體訪談法進行相關資料之收集。受訪者包含通報中心及社資中心的社工人員、接受社資中心服務滿一年以上的家長，瞭解服務提供、服務使用二層面的現況及主觀感受，作為日後相關服務發展之建議。

一、焦點團體訪談之目的

本次焦點團體訪談之目的，主要是瞭解社工人員之服務提供情形，以及家長之服務使用情形及評價。預期本焦點團體訪談座談會之結果，將有助於了解臺中市兒童發展通報中心及社區資源中心的服務概況及成效，並可進一步了解社工人員的工作處境及家長的服務使用需求。而且經過資料分析將有助於臺中市政府社會局推動早期療育相關業務。

二、焦點團體訪談座談會之對象

在本研究之問卷調查結束後，進行焦點團體訪談。社工人員方面是由研究團隊邀請，期能透過通報及社資中心社工人員的訪談，了解服務提供者的現況、問題及因應方式；家長方面則由各社資中心協助邀請，期能從中了解服務使用者對現行服務的主觀感受及建議。

（一）通報中心社工人員焦點團體訪談

2015 年 10 月 30 日上午於國立臺中教育大學舉行，共有 8 位社工人員參與焦點團體座談會，顧及受訪者的工作權益，研究團隊未要求提供工作職稱等個人資料。受訪者工作年資有些許差異，但是對於通報中心業務具相當程度的瞭解。訪談大綱詳見附件八。

（二）社資中心社工人員焦點團體訪談

2015 年 10 月 29 日上午於國立臺中教育大學舉行，共有 8 位社工人員參與焦點團體座談會；誠如前述，顧及受訪者的工作權益，研究團隊未要求提供工作

職稱等個人資料。社工人員年資均達二年以上，對於社資中心之直接及間接服務相當瞭解。訪談大綱詳見附件九。

（三）家長焦點團體訪談

2015 年 10 月 30 日下午於國立臺中教育大學舉行，共有 9 位家長參與焦點團體座談會。9 位家長有 1 或 2 名子女接受社資中心的服務；其中，6 位家長之子女有身心障礙證明，3 位家長之子女則領有發展遲緩證明。子女年齡多在 4 歲以上，僅有一名為 3 歲以下。接受服務時間方面，有 3 位子女及其家長接受服務時間為一年以上未滿二年；其餘 6 位均是二年以上者。家長們能明確區域通報、社資中心的服務項目。由於家長目前均接受社資中心的服務，為顧及家長的權益，研究團隊未要求提供個人及其子女的資料。訪談大綱詳見附件十。

三、回饋機制

本研究提供參與焦點團體之受訪家長每位 2000 元的出席費，以表達對於受訪者之感謝。

四、焦點團體訪談之資料分析

依據本研究訪談大綱進行資料收集及整理，通報中心之受訪者以代碼社 1 至社 8 呈現；社資中心之受訪者以代碼 A 至 H 呈現。受訪者之服務經驗需為二年以上者，期能掌握各社資中心運作情形、區域資源配置、服務區域轉變等前後服務樣態。

在家長服務使用方面，受訪者代碼以 P1 至 P9 呈現。受訪者需接受社資中心服務滿一年以上者，以了解及具體陳述服務使用情形。

焦點團體訪談資料之文本逐字稿之資料分析，將採取主題分析方式，著重於以議題為主軸，針對議題進行異同比對方式，將相關概念歸納至每個主軸議題。

第四節 研究倫理與限制

一、研究倫理

1. 資料保密性

在資料分析與處理時，將與個人有關的資料皆刪除，尊重與保護受訪者的隱私。以「臺中市兒童發展社區資源中心服務問卷調查」為例，本研究顧及家長的權益及保密性，家長填妥之問卷是以回郵信封寄回各社資中心，而各社資中心不得拆封，而且全數交回本研究團隊。詳見本研究團隊以各社資中心之立場所撰寫之問卷調查說明信（附件五），內容如下：

請家長在填寫完這份問卷後，以所附上的回郵信封寄回至兒童發展社區資源中心，我們會再交予臺中教育大學的研究團隊。基於研究資料的保密性及客觀性，本中心僅是代為寄發問卷給您及轉交您填妥的問卷給臺中教育大學，因此我們不會詢問您的填答情況，不會拆封瞭解你的回應為何，請您放心地填寫本問卷。

各社資中心需依本研究團隊訂定之「臺中市兒童發展通報中心及兒童發展社區資源中心服務成效分析研究案問卷調查作業流程」（附件六）寄發及回收問卷。

本研究於原研究計畫書之第 23 頁「需市府行政支援項目」中第五點提及，「研究小組可將研究成果撰寫及發表為期刊論文」。因此，研究者在日後將研究資料撰寫、發表為期刊論文，也將遵守資料保密性。

2. 研究者在資料分析及成果撰寫過程中不批評或質疑，而且研究報告是忠實地反映實務工作情形。

3. 研究團隊角色

有關社資中心之問卷調查，在本研究案之「邀標書」、「勞務採購契約」中均提及「每區抽樣有效問卷至少須達 100 份，問卷回收率需達 50%」；然而，臺中市兒童發展社區資源中心勞務採購契約提及之業務未提及協助相關研究資料收集一事。在研究團隊評量自己的角色無權要求各社資中心協助此事，而在研究計畫書第 23 頁之「玖、需市府行政支援項目」第 3 項「由於本研究之調查方式之

一為問卷調查；研究小組極需政府相關單位協助發文並督促兒童發展通報中心及六個兒童發展資源中心，協助此研究在統計相關母群體，確認服務使用者名單，問卷發放以及回收過程之協助」。

4.研究資料應用

研究問卷編製、資料整理等均為研究小組的成果，日後相關單位需採用或引用或改寫訪談大綱及通報中心、社資中心問卷之題項，均需取得計畫主持人及協同主持人的同意。

二、研究限制

1.量化資料整理未進行遺漏值處理

本研究為能呈現真切的問卷填答情形，在量化統計方面未以題項之平均值填補遺漏值。雖然此一方式可能造成研究結果有偏誤。但是，本研究為橫斷面性質 (cross-sectional)，即使出現遺漏值問題，只是影響該橫斷面時空點上的樣本，再者，以家長為研究對象之問卷調查中，有效問卷達 454 份，實為具樣本代表性之數量。

2.通報中心之家長問卷未能施測

本研究與市府之契約書未包含此部分，但是本研究原是期待能針對通報中心之家長進行服務成效之調查，但是礙於本研究整理該份問卷之信效度分析及欲進一步施測時發現，通報中心之家長數有限，故本研究未再對此進行施測。通報中心之家長問卷詳見附件十二。

第參章 兒童發展通報中心及兒童發展社區資源中心

服務概況：2011 至 2014 年

自 2011 至 2014 年之臺中市人口統計資料顯示，0 至 6 歲人口佔臺中市總人口數之比例是呈穩定、緩慢地成長；在此四年間，增加 0.16%。若就區域而論，海線區域所佔之比例較其他區域略高，約 6.75%（表 3-1-1A）。

若細究各行政區域之差異，沙鹿區（位於海線區域）之 6 歲以下人口佔該行政區總人口之比例約為 8.0%；為 29 個行政區域之冠。其次為海線區域之龍井區及城中區域之南屯區，所佔之比例約為 7.40%。至於城中區域之中區、山線區域之石岡及東勢區均未達 5.0%（表 3-1-1B）。

表3-1-1A 六歲以下人口佔區域總人口之比例：2011至2014年

序位	2011 (N=2664394)		2012 (N=2684893)		2013 (N=2701661)		2014 (N=2719835)	
	區域	%	區域	%	區域	%	區域	%
	臺中市	6.35	臺中市	6.48	臺中市	6.47	臺中市	6.51
1	海線	6.74	海線	6.80	海線	6.73	海線	6.75
2	城中	6.28	城中	6.45	城中	6.46	屯區	6.52
3	屯區	6.25	屯區	6.40	屯區	6.44	城中	6.51
4	山線	6.25	山線	6.36	山線	6.30	山線	6.28

資料來源:2011至2014年臺中市人口統計。

表3-1-1B 六歲以下人口佔行政區域總人口之比例：2011至2014年

單位:人

序位	2011 (N=2664394)		2012 (N=2684893)		2013 (N=2701661)		2014 (N=2719835)	
	行政區域	%	行政區域	%	行政區域	%	行政區域	%
	臺中市	6.35	臺中市	6.48	臺中市	6.47	臺中市	6.51
1	沙鹿區	7.79	沙鹿區	8.01	沙鹿區	7.95	沙鹿區	8.05
2	龍井區	7.57	龍井區	7.47	龍井區	7.40	南屯區	7.38
3	南屯區	7.37	南屯區	7.43	南屯區	7.37	龍井區	7.24
4	南區	7.01	南區	7.14	南區	7.02	南區	7.00
5	梧棲區	6.84	梧棲區	6.90	潭子區	6.87	西屯區	6.92
6	潭子區	6.77	潭子區	6.88	西屯區	6.86	梧棲區	6.91
7	大雅區	6.70	西屯區	6.85	梧棲區	6.83	潭子區	6.83
8	西屯區	6.60	大雅區	6.82	大里區	6.70	大里區	6.79
9	大里區	6.54	大里區	6.70	大雅區	6.69	大雅區	6.73
10	后里區	6.49	后里區	6.63	后里區	6.47	太平區	6.51
11	清水區	6.35	神岡區	6.51	太平區	6.46	后里區	6.49
12	神岡區	6.31	清水區	6.38	神岡區	6.44	大肚區	6.48
13	大肚區	6.27	大肚區	6.37	豐原區	6.38	神岡區	6.45
14	烏日區	6.27	烏日區	6.34	大肚區	6.34	烏日區	6.40
15	外埔區	6.20	豐原區	6.33	烏日區	6.31	豐原區	6.40
16	豐原區	6.18	太平區	6.32	北屯區	6.30	北屯區	6.39
17	太平區	6.14	北屯區	6.25	清水區	6.29	清水區	6.28
18	北屯區	6.02	外埔區	6.20	外埔區	6.04	東區	6.08
19	和平區	6.00	大甲區	6.04	大甲區	6.02	大甲區	6.07
20	大甲區	5.96	西區	5.91	東區	5.93	外埔區	6.02
21	大安區	5.83	東區	5.88	西區	5.85	西區	5.84
22	東區	5.76	霧峰區	5.79	和平區	5.73	霧峰區	5.84
23	西區	5.75	和平區	5.74	霧峰區	5.73	北區	5.66
24	新社區	5.74	大安區	5.67	北區	5.65	新社區	5.44
25	霧峰區	5.63	新社區	5.63	新社區	5.48	大安區	5.41
26	石岡區	5.49	北區	5.59	大安區	5.40	和平區	5.33
27	北區	5.46	石岡區	5.47	中區	5.39	中區	5.23
28	東勢區	4.88	東勢區	4.88	石岡區	5.22	石岡區	4.92
29	中區	4.87	中區	4.79	東勢區	4.69	東勢區	4.58

資料來源:2011至2014年臺中市人口統計。

第一節 兒童發展通報中心服務概況

一、通報案量

由表 3-1-2A 得知，通報及重新開案服務量之平均年增率為 11.79%。其中，在 2013 年以降，通報案量之年增率達 17.43%。

表3-1-2A 通報及重新開案服務量一覽表

年別	新通報個案		重新開案		總計		單位：人
	N	%	N	%	N	年增率	平均年增率
2011	1571	97.76	36	2.24	1607		11.79
2012	1686	97.01	52	2.99	1738	8.15	
2013	1977	96.86	49	2.40	2041	17.43	
2014	2166	96.65	75	3.35	2241	9.80	

資料來源：2011至2014年兒童發展通報中心成果報告。

表 3-1-2B 是比較各區域之通報案量。從中得知，2011 到 2013 年通報區域案量之百分比均以海線為最高（分別為 33.50%、37.41%、40.10%），2014 年則以城中區（40.27%）為最高。屯區之通報案量在此四年中為低。

表3-1-2B 區域通報案量

序位	2011(N=3569)		2012(N=3688)		2013(N=4028)		2014(N=4214)		單位：人
	區域	%	區域	%	區域	%	區域	%	
1	海線	33.50	海線	37.41	海線	40.10	城中區	40.27	
2	城中區	25.10	城中區	25.78	城中區	21.84	山線	20.86	
3	山線	22.53	山線	19.45	山線	19.49	海線	19.82	
4	屯區	18.87	屯區	17.36	屯區	18.66	屯區	19.05	

資料來源：2011至2014年兒童發展通報中心成果報告。

在表 3-1-3A 顯示，臺中市之整體盛行率有逐年增加的趨勢；各區域之盛行率皆在 1.1%以上。2011 年之盛行率以城中區（1.41%）為最高，山線（1.15%）次之；2012 年及 2013 年之盛行率皆以城中區為最高，其盛行率分別為 1.53%及 1.34%；2014 年之盛行率以海線（1.31%）為最高，山線（1.25%）次之。表 4-1-3B 顯示，各區域之通報案量與該區六歲以下人口數為高度相關。

表3-1-3A 區域通報量及盛行率						
項目	2011			2012		
	通報案量	各區0~6 歲人數	盛行率	通報案量	各區0~6 歲人數	盛行率
城中區	391	27808	1.41	432	28190	1.53
屯區	294	26849	1.10	291	28214	1.03
山線	351	30616	1.15	326	31548	1.03
海線	522	57565	0.91	627	59924	1.05
合計	1558	142838	1.09	1676	147876	1.13
項目	2013			2014		
	通報案量	各區0~6 歲人數	盛行率	通報案量	各區0~6 歲人數	盛行率
城中區	440	32920	1.34	886	72753	1.22
屯區	376	33419	1.13	419	34161	1.23
山線	391	36848	1.06	459	36834	1.25
海線	808	71661	1.13	436	33229	1.31
合計	2015	174848	1.15	2200	176977	1.24

資料來源: 2011至2014年兒童發展通報中心成果報告。

表3-1-3B
通報案量與區域0至6歲人口數之相關係數

區域別	2011	2012	2013	2014
城中	0.98	0.97	0.91	0.98
屯區	0.97	0.99	0.99	0.99
山線	0.99	0.92	0.96	0.93
海線	0.99	0.96	0.98	0.98
臺中市	0.95	0.93	0.97	0.98

資料來源： 2011至2014年臺中市人口統計
2011至2014年兒童發展通報中心成果報告

由表 3-1-4 得知，2011 至 2014 年之整體盛行率有逐年上升的趨勢。和平區及北屯區在此四年中的盛行率，相較各行政區域為高；即 2011 和 2013 年之盛行率以北屯區最高（分別為 1.96% 及 1.88%），2012、2014 年之盛行率以和平區最高（分別為 3.19% 及 2.60%）。在此四年間，盛行率較低的行政區域均在山、海線（如大甲、豐原、石崗、東勢、清水）。表 4-1-4 也顯示，在此四年間，有過半數的行政區域是高於該年之臺中市整體盛行率；以 2014 年為例，臺中市盛行率為 1.24%；有 16 個行政區域是高於臺中市整體概況，盛行率最高之和平區和最低之石岡區有將近 2% 的落差。

表3-1-4 各行政區域之盛行率：2011至2014年

序位	2011		2012		2013		2014	
	行政區域	盛行率	行政區域	盛行率	行政區域	盛行率	行政區域	盛行率
	臺中市	1.09	臺中市	1.13	臺中市	1.15	臺中市	1.24
1	北屯區	1.96	和平區	3.19	北屯區	1.88	和平區	2.60
2	石岡區	1.76	東區	1.87	西區	1.57	新社區	1.89
3	外埔區	1.57	西區	1.68	中區	1.51	中區	1.68
4	霧峰區	1.50	西屯區	1.63	西屯區	1.49	外埔區	1.57
5	南屯區	1.50	外埔區	1.58	東區	1.35	大雅區	1.54
6	東區	1.47	北區	1.56	南區	1.35	東勢區	1.44
7	北區	1.45	南屯區	1.41	霧峰區	1.33	沙鹿區	1.42
8	西屯區	1.43	南區	1.41	新社區	1.30	梧棲區	1.41
9	西區	1.39	潭子區	1.31	沙鹿區	1.28	大肚區	1.37
10	神岡區	1.39	霧峰區	1.27	大雅區	1.27	北區	1.35
11	南區	1.22	大甲區	1.27	大安區	1.27	西區	1.35
12	豐原區	1.17	沙鹿區	1.20	后里區	1.20	神岡區	1.34
13	大雅區	1.15	大雅區	1.19	大甲區	1.17	大安區	1.32
14	太平區	1.13	中區	1.17	潭子區	1.17	西屯區	1.30
15	烏日區	1.13	大肚區	1.11	大里區	1.17	太平區	1.30
16	中區	1.10	大安區	1.10	和平區	1.15	霧峰區	1.25
17	潭子區	1.08	烏日區	1.08	大肚區	1.11	潭子區	1.24
18	東勢區	1.07	新社區	1.06	石岡區	1.10	龍井區	1.23
19	新社區	1.05	大里區	1.03	梧棲區	1.08	后里區	1.23
20	大肚區	1.04	北屯區	1.02	太平區	1.06	北屯區	1.21
21	龍井區	0.96	東勢區	1.02	南屯區	1.04	烏日區	1.20
22	大安區	0.94	后里區	0.98	龍井區	1.01	清水區	1.19
23	大里區	0.94	清水區	0.96	烏日區	1.01	東區	1.18
24	后里區	0.91	龍井區	0.96	神岡區	1.01	大里區	1.17
25	和平區	0.90	太平區	0.93	北區	1.00	大甲區	1.17
26	沙鹿區	0.88	梧棲區	0.85	清水區	0.97	南屯區	1.06
27	梧棲區	0.84	神岡區	0.80	外埔區	0.93	南區	1.02
28	大甲區	0.84	豐原區	0.78	豐原區	0.87	豐原區	0.89
29	清水區	0.82	石岡區	0.54	東勢區	0.78	石岡區	0.66

資料來源：2011至2014年兒童發展通報中心成果報告。

二、通報來源

由表 3-1-5A 得知，2011 到 2014 年各通報來源單位之通報數量，以醫療單位通報量為最多；以 2014 年為，佔了總通報案源的六成。在 2014 年時，通報來源為社政單位者次之，佔總通報來源的 25.84%。值得注意的是，在 2012、2013 年時，通報案源為家長及監護人佔總通報案源的 20-25%。表 3-1-5B 則針對新住民子女予以討論，其通報來源則多為幼教機構、家長及監護人。

表3-1-5A 各類通報來源佔總通報量比例：2011至2014年

序位	2011 (N=1571)		2012 (N=1686)		2013 (N=2041)		2014 (N=2241)	
	來源	%	來源	%	來源	%	來源	%
1	醫療單位	33.67	醫療單位	44.68	醫療單位	49.84	醫療單位	60.47
2	教育單位	21.71	家長及監護人	21.13	家長及監護人	23.87	社政單位	25.84
3	家長及監護人	20.69	社政單位	18.71	社政單位	19.99	家長及監護人	23.49
4	社政單位	14.58	教育單位	14.89	教育單位	18.01	教育單位	19.54
5	公部門（含區公所）	6.37	公部門（含區公所）	7.57	公部門（含區公所）	16.49	公部門（含區公所）	11.01
6	親友及其他	2.99	親友及其他	0.25	親友及其他	1.40	親友及其他	1.78
7	保母	0.00	保母	0.06	保母	0.32	保母	0.51

資料來源：2011至2014年兒童發展通報中心成果報告。

表3-1-5B 新住民子女各類通報來源佔總通報量比例：2011至2014年

序位	2011 (N=2)		2012 (N=9)		2013 (N=7)		2014 (N=46)	
	來源	%	來源	%	來源	%	來源	%
1	托育機構	100.00	幼教機構	55.56	家長及監護人	42.86	幼教機構	45.65
2	家長及監護人	0.00	社福機構	22.22	醫療院所	42.86	家長及監護人	21.74
3	早療機構	0.00	家長及監護人	11.11	社福機構	14.29	醫療院所	17.39
4	社福機構	0.00	醫療院所	11.11	托育機構	0.00	社福機構	10.87
5	幼教機構	0.00	托育機構	0.00	早療機構	0.00	衛生所	4.35
6	醫療院所	0.00	早療機構	0.00	幼教機構	0.00	托育機構	0.00
7	衛生所	0.00	衛生所	0.00	衛生所	0.00	早療機構	0.00

資料來源：2011、2012、2014年直轄市、縣（市）外籍配偶子女發展遲緩兒童早期療育服務概況（第四季報表）

2013年直轄市、縣（市）外籍配偶子女發展遲緩兒童早期療育服務概況（第三季報表）

若進一步呈現社政及醫療單位之分類，由表 3-1-6 得知，在 2011 至 2014 年間的「社政單位」大項之通報單位以社福單位所佔之比例最高（以 2014 年為例，佔社政單位通報案量的五成），外縣市通報中心及社區篩檢活動亦是重要的通報來源之一。在「醫療單位」大項之通報單位以聯合評估中心所佔的比例最高；在此四年間佔醫療單位通報案量的八成五。通報來源為衛生所和醫療院所者甚少；此二項在 2014 年時，僅佔 15% 左右。需說明的是，「教育單位」大項之單位僅為「公私幼兒園所」，此部分不再呈現。

表3-1-6 社政及醫療單位之通報情形：2011至2014年

序位	2011		2012		2013		2014	
	來源	%	來源	%	來源	%	來源	%
社政單位 N=229								
			N=294		N=314		N=406	
1	社福單位	74.24	社福單位	58.50	社福單位	48.41	社福單位	52.46
2	外縣市通報中心	20.96	外縣市通報中心	19.39	社區篩檢活動	26.75	外縣市通報中心	19.46
3	社工主動發現	3.49	社區篩檢活動	15.65	外縣市通報中心	16.88	社區篩檢活動	16.75
4	社區篩檢活動	0.87	社工主動發現	4.76	社工主動發現	4.46	早療機構	4.93
5	早療機構	0.44	早療機構	1.36	托嬰中心	2.23	托嬰中心	4.43
6	托嬰中心	0.00	托嬰中心	0.34	早療機構	1.27	社工主動發現	1.97
醫療單位 N=529								
			N=702		N=783		N=905	
1	聯合評估中心	82.80	聯合評估中心	92.74	聯合評估中心	92.21	聯合評估中心	84.95
2	衛生所	11.72	衛生所	5.98	衛生所	5.36	衛生所	8.11
3	醫療院所	5.48	醫療院所	1.28	醫療院所	2.43	醫療院所	6.95

資料來源: 2011至2014年兒童發展通報中心成果報告。

表 3-1-7 顯示，在 2014 年中，城中區域之通報案量是源自醫療單位（34.65％）和家長及監護人（25.73％）；海線區域則多來自醫療單位（67.89％）。

表3-1-7 通報個案居住區域與通報來源分析：2014年

單位：人（百分比）										
項目	社政單位	醫療單位	教育單位	公部門	區公所	家長監護人	保母	親友	其他	合計
城中區	140	307	121	12	54	228	3	20	1	886
	(15.80)	(34.65)	(13.66)	(1.35)	(6.09)	(25.73)	(0.34)	(2.26)	(0.11)	(100.00)
屯線	70	167	78	4	26	69	3	2	0	419
	(16.71)	(39.86)	(18.62)	(0.95)	(6.21)	(16.47)	(0.72)	(0.48)	(0.00)	(100.00)
山線	129	166	71	6	38	46	0	1	2	459
	(28.10)	(36.17)	(15.47)	(1.31)	(8.28)	(10.02)	(0.00)	(0.22)	(0.44)	(100.00)
海線	55	296	37	3	25	16	2	2	0	436
	(12.61)	(67.89)	(8.49)	(0.69)	(5.73)	(3.67)	(0.46)	(0.46)	(0.00)	(100.00)

資料來源: 2014年兒童發展通報中心成果報告。

表 3-1-8A 呈現各行政區域之通報來源在社政、醫療及衛生單位之概況，以 2014 年為例，說明如下：

1. 無論通報來源是社政、醫療或衛生單位，西屯區之通報案量佔相當程度的比例，均近 10％。
2. 社政、醫療及衛生單位之通報案量在山線之行政區域所佔的比例較少，如石岡區、和平區、大安區。

表 3-1-8B 呈現，區域分之通報案量進個管比例，在 2014 年時達七成以上。然而，若就表 3-1-8C 得知，海線區域之大安、大甲、梧棲、龍井之通報案量進入個案管理系統之比例甚少。

表3-1-8A 通報個案居住行政區域與通報來源分析：2014年

單位：人

序位	社政單位(N=394)		醫療單位(N=950)		教育單位(N=307)	
	行政區域	%	行政區域	%	行政區域	%
1	豐原區	8.38	西屯區	8.21	西屯區	8.79
2	西屯區	7.87	沙鹿區	7.79	大里區	8.47
3	大里區	7.87	北屯區	7.37	南屯區	7.17
4	北屯區	7.61	太平區	7.16	太平區	6.84
5	大雅區	6.85	大里區	6.74	北屯區	6.51
6	太平區	6.09	南屯區	5.26	大雅區	6.19
7	北區	5.84	清水區	5.05	霧峰區	5.86
8	神岡區	5.58	潭子區	4.95	豐原區	5.86
9	西區	3.81	龍井區	4.63	西區	5.21
10	南屯區	3.81	大甲區	3.79	北區	4.23
11	后里區	3.81	南區	3.68	烏日區	4.23
12	南區	3.30	梧棲區	3.68	潭子區	3.91
13	大甲區	3.05	大雅區	3.37	南區	3.58
14	大肚區	2.54	大肚區	3.37	梧棲區	2.61
15	東區	2.28	北區	3.26	龍井區	2.61
16	烏日區	2.28	西區	2.74	東區	2.28
17	新社區	2.28	烏日區	2.21	清水區	2.28
18	沙鹿區	2.28	神岡區	2.21	后里區	1.95
19	和平區	2.03	豐原區	2.21	新社區	1.95
20	潭子區	1.78	東勢區	2.21	中區	1.63
21	東勢區	1.78	外埔區	2.21	和平區	1.63
22	龍井區	1.78	后里區	1.68	沙鹿區	1.63
23	霧峰區	1.52	霧峰區	1.47	大甲區	1.30
24	外埔區	1.52	東區	1.37	神岡區	0.98
25	中區	1.02	大安區	0.63	大安區	0.98
26	梧棲區	1.02	中區	0.42	東勢區	0.65
27	清水區	1.02	新社區	0.42	外埔區	0.33
28	大安區	0.76	石岡區	0.32	大肚區	0.33
29	石岡區	0.25	和平區	0.11	石岡區	0.00

資料來源：2014年兒童發展通報中心成果報告。

表3-1-8B 通報案量進個管的比例：區域別

項目	單位：人											
	2011			2012			2013			2014		
	通報案量	個管新增案量	通報案量進個管的比例	通報案量	個管新增案量	通報案量進個管的比例	通報案量	個管新增案量	通報案量進個管的比例	通報案量	個管新增案量	通報案量進個管的比例
城中	391	419	107.16	432	551	127.55	440	625	142.05	886	772	87.13
屯區	294	187	63.61	291	271	93.13	376	292	77.66	419	339	80.91
山線	351	178	50.71	326	276	84.66	391	276	70.59	459	322	70.15
海線	522	188	36.02	627	360	57.42	808	361	44.68	436	388	88.99

資料來源：2011至2014年1-4季發展遲緩兒童早期療育服務概況。第一至六區之2011至2014年1-12月臺中市發展遲緩兒童早期療育服務概況表-社區資源中心服務統計表。

表3-1-8C 通報案量進個管的比例：行政區域排序

排序	單位：%							
	2011		2012		2013		2014	
	行政區域	通報案量進個管的比例	行政區域	通報案量進個管的比例	行政區域	通報案量進個管的比例	行政區域	通報案量進個管的比例
城中區域								
1	北屯區	300.00	北屯區	1170.00	北屯區	900.00	中區	111.76
2	西屯區	180.43	西屯區	167.92	西屯區	192.98	北屯區	93.03
3	北區	126.79	南屯區	137.68	北區	157.45	東區	92.59
4	南屯區	121.92	北區	114.75	南屯區	139.66	北區	92.04
5	南區	75.00	南區	109.23	南區	93.15	西屯區	85.79
6	東區	63.64	東區	73.68	東區	81.25	南屯區	81.89
7	西區	48.05	中區	70.00	西區	56.48	南區	80.23
8	中區	47.37	西區	54.64	中區	41.38	西區	76.92
屯區區域								
1	烏日區	121.43	烏日區	114.63	霧峰區	89.80	霧峰區	93.62
2	大里區	65.05	大里區	98.32	烏日區	82.22	大里區	84.15
3	太平區	53.40	太平區	91.11	太平區	78.69	太平區	77.78
4	霧峰區	30.43	霧峰區	60.98	大里區	71.88	烏日區	69.09
海線區域								
1	外埔區	84.62	外埔區	138.46	外埔區	240.00	大安區	107.14
2	沙鹿區	83.67	大肚區	107.14	沙鹿區	116.09	清水區	100.00
3	清水區	62.50	沙鹿區	84.06	清水區	69.14	梧棲區	96.36
4	大肚區	44.74	龍井區	84.04	大肚區	65.31	大肚區	92.00
5	大甲區	42.11	清水區	76.47	大甲區	48.98	龍井區	86.76
6	龍井區	36.26	大甲區	55.06	龍井區	37.82	大甲區	85.45
7	梧棲區	15.31	梧棲區	48.08	梧棲區	28.13	外埔區	83.33
8	大安區	10.00	大安區	6.08	大安區	4.90	沙鹿區	79.00

資料來源：2011至2014年1-4季發展遲緩兒童早期療育服務概況。第一至六區之2011至2014年1-12月臺中市發展遲緩兒童早期療育服務概況表-社區資源中心服務統計表。

說明：本表未呈現山線區域是因為，山線區域未提供各行政區域之新進案量。

二、通報個案基本資料

表 3-1-9A 得知，2011 至 2014 年之通報資料中，男性高於女性，其比例約為 7:3。在年齡分佈方面，未滿三歲者之人數比例逐漸高於三至未滿六歲者及六歲以上者。在醫檢證明情形方面，就近四年資料而論，疑似發展遲緩者自 2012 年以降維持在 30% 上下；領有遲緩證明者之人數比例約佔當年通報案量之六成。若進一步呈現新住民子女概況，表 3-1-9B 得知，三歲以上之人數比例是高於未滿三歲者；唯 2013 年是未滿三歲者之人數比例較高。

表3-1-9A 通報個案人口特徵：性別、年齡、醫檢證明

單位：人（百分比）

年 項目	性別		年齡			領有醫檢證明情形			合計
	男	女	未滿三歲	三至未滿六歲	六歲以上	身心障礙手冊/證明	遲緩證明	疑似發展遲緩	
2011	1061 (67.54)	510 (32.46)	646 (41.12)	875 (55.70)	50 (3.18)	80 (5.09)	754 (47.99)	737 (46.91)	1571 (100.00)
2012	1152 (68.33)	534 (31.67)	817 (48.46)	830 (49.23)	39 (2.31)	71 (4.21)	1150 (68.21)	465 (27.58)	1686 (100.00)
2013	1379 (67.56)	662 (32.44)	991 (48.55)	989 (48.46)	61 (2.99)	78 (3.82)	1278 (62.62)	685 (33.56)	2041 (100.00)
2014	1531 (75.01)	710 (34.79)	1200 (53.54)	966 (43.11)	75 (3.35)	60 (2.68)	1468 (65.51)	713 (31.82)	2241 (100.00)

資料來源：2011至2014年兒童發展通報中心成果報告。

表3-1-9B 新住民子女通報個案人口特徵：性別、年齡、醫檢證明

單位：人（百分比）

年 項目	性別		年齡			領有醫檢證明情形			合計
	男	女	未滿三歲	三至未滿六歲	六歲以上	身心障礙手冊/證明	遲緩證明	疑似發展遲緩	
2011	2 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (100.00)	2 (100.00)
2012	8 (88.89)	1 (11.11)	3 (33.33)	6 (66.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (33.33)	6 (66.67)	9 (100.00)
2013	7 (77.78)	2 (22.22)	7 (77.78)	2 (22.22)	0 (0.00)	2 (22.22)	6 (66.67)	1 (11.11)	9 (100.00)
2014	36 (72.00)	14 (28.00)	20 (40.00)	29 (58.00)	1 (2.00)	3 (6.00)	18 (36.00)	29 (58.00)	50 (100.00)

資料來源：2011、2012、2014年直轄市、縣（市）外籍配偶子女發展遲緩兒童早期療育服務概況（第四季報表）

2013年直轄市、縣（市）外籍配偶子女發展遲緩兒童早期療育服務概況（第三季報表）

由表 3-1-10A 得知，在 2011 至 2014 年間，通報個案之發展遲緩領域以語言、認知及粗動作；其中，語言領域佔了各年度發展遲緩領域總數的三分之一。

表3-1-10A 通報個案人口特徵分析表：發展遲緩領域（複選）

單位：人次

序位	2011 (N=2998)		2012 (N=3370)		2013 (N=3590)		2014 (N=4138)	
	領域	%	領域	%	領域	%	領域	%
1	語言	35.76	語言	36.29	語言	35.79	語言	35.89
2	認知	19.18	粗動作	18.31	認知	17.21	粗動作	17.96
3	粗動作	14.84	認知	16.74	粗動作	16.38	認知	17.18
4	精細動作	13.41	精細動作	13.15	社會情緒	13.12	精細動作	12.88
5	社會情緒	12.91	社會情緒	11.81	精細動作	12.28	社會情緒	12.59
6	生活自理	2.30	生活自理	2.26	生活自理	3.15	非特定性發展遲緩	3.53
7	聽力	1.23	聽力	1.04	非特定性發展遲緩	2.03	生活自理	2.25
8	視覺	0.37	視覺	0.42	聽力	1.34	聽力	0.97
9	非特定性發展遲緩	0.00	非特定性發展遲緩	0.00	視覺	0.72	視覺	0.29

資料來源: 2011至2014年兒童發展通報中心成果報告。

由表 3-1-10B 得知，兒童之發展遲緩領域未因其原生父母為新住民與否而有差異；以 2014 年為例，以語言領域所佔比率最高，認知領域次之。

表3-1-10B 新住民與非新住民子女(疑似)發展遲緩領域分析：2014

單位：人次（百分比）

類別	認知	語言	社會情緒發展	生活自理	粗動作
整體	711 (17.18)	1485 (35.89)	521 (12.59)	93 (2.25)	743 (17.96)
非新住民子女	664 (17.14)	1388 (35.83)	486 (12.55)	90 (2.32)	704 (18.17)
新住民子女	47 (17.80)	97 (36.74)	35 (13.26)	3 (1.14)	39 (14.77)
類別	精細動作	聽力	視覺	非特定性發展	合計
整體	533 (12.88)	40 (0.97)	12 (0.29)	146 (3.53)	4138 (100.00)
非新住民子女	502 (12.96)	36 (0.93)	11 (0.28)	139 (3.59)	3874 (100.00)
新住民子女	31 (11.74)	4 (1.52)	1 (0.38)	7 (2.65)	264 (100.00)

資料來源: 2011至2014年兒童發展通報中心成果報告。

由表 3-1-11 得知，2014 年通報個案家庭類型中，以雙親家庭及折衷家庭所佔比例為最高，分別為 73.45%及 10.35%。

表3-1-11 個案家庭類型：2014年

單位：人

類型	雙親家庭	單親家庭	隔代教養家庭	寄養家庭	大家庭	折衷家庭	其他	合計
個案數	1,646	118	59	19	141	232	26	2241
百分比	73.45	5.27	2.63	0.85	6.29	10.35	1.16	100.00

資料來源: 2014年兒童發展通報中心成果報告。

由表 3-1-12 得知，2014 年通報個案手足（疑似）遲緩個案數，佔當年通報總數之 3.61%。

表3-1-12

通報個案手足(疑似)遲緩比例：2014

項目	個案數	百分比
個案數	81	3.61
通報總數	2241	100.00

資料來源: 2014年兒童發展通報中心成果報告。

表 3-1-13 得知，2011 年到 2014 年通報個案身分別資料中顯示，父母有一方或均為新住民的數量佔當年通報案量的比率，皆高於父母有一方或均為原住民的數量佔當年通報案量的比率；而且不論父母有一方或均為新住民或原住民，其數量皆有逐年增加的趨勢；尤其以 2013 年及 2014 這二年中，父母有一方或均為新住民佔當年通報案量的比率增加最多，分別為 5.00%及 5.98%。

表3-1-13 通報個案身分別分析

單位：人（百分比）

項目	2011		2012		2013		2014	
父母有一方或均為原住民	3	(0.19)	10	(0.58)	19	(0.93)	38	(1.70)
父母有一方或均為新住民	25	(1.56)	33	(1.90)	102	(5.00)	134	(5.98)
當年通報案量	1,607	(100.00)	1,738	(100.00)	2,041	(100.00)	2,241	(100.00)

資料來源: 2011至2014年兒童發展通報中心成果報告。

由表 3-1-14 得知，育有發展遲緩兒童之新住民配偶國家分佈，以大陸籍、越南籍為多，在 2011 年時，此二國籍之新住民佔新住民總人口比例之 44.00% 和 30.00%。

表3-1-14 新住民配偶國家分佈：2011至2014年

單位：人

序位	2011 (N=2)		2013 (N=9)		2014 (N=50)	
1	越南籍	100.00	越南籍	44.44	大陸籍	44.00
2	大陸籍	0.00	大陸籍	22.22	越南籍	30.00
3	港澳籍	0.00	印尼籍	11.11	泰國籍	8.00
4	泰國籍	0.00	菲律賓	11.11	印尼籍	2.00
5	印尼籍	0.00	其他	11.11	菲律賓	2.00
6	菲律賓	0.00	港澳籍	0.00	柬埔寨	2.00
7	柬埔寨	0.00	泰國籍	0.00	港澳籍	0.00
8	其他	0.00	柬埔寨	0.00	其他	0.00

資料來源：2011、2014年直轄市、縣（市）外籍配偶子女發展遲緩兒童早期療育服務概況（第四季報表）
2013年直轄市、縣（市）外籍配偶子女發展遲緩兒童早期療育服務概況（第三季報表）

表 3-1-15 得知，2014 年新住民通報個案家庭類型中，雙親家庭所佔人數高達 95 人（佔 70.90%），為所有家庭類型中數量最多；折衷家庭（14.93%）次之。

表3-1-15 新住民通報個案家庭類型：2014

	雙親 家庭	單親 家庭	隔代教 養家庭	寄養 家庭	大家庭	折衷 家庭	其他	合計
人次	95	6	3	0	7	20	3	134
百分比	70.90	4.48	2.24	0.00	5.22	14.93	2.24	100.00

資料來源: 2011至2014年兒童發展通報中心成果報告。

第二節 兒童發展社區資源中心服務概況

一、個管案量

此部分以 2011 至 2014 年 12 月之統計表呈現，各社資中心的案量；表 3-2-1 呈現，當月持續接受服務及新接受服務之案量。表 3-2-1 顯示，在 2013 至 2014 年時，第五及六區社資中心的案量較高，即佔當年總案量的 20-25%。此應是和第五、六區社資中心之主責行政區域的數量有關；臺中市之行政區域計 29 個，此二個社資中心已涵蓋 17 個。

表3-2-1 各社資中心案量佔各年之比例：2011至2014年

單位：人

序位	2011 (N=2445)		2012 (N=2537)		2013 (N=3028)		2014 (N=2980)	
	中心別	%	中心別	%	中心別	%	中心別	%
1	四區	19.10	六區	20.81	五區	23.15	六區	21.98
2	三區	16.93	三區	18.80	六區	22.62	五區	21.95
3	二區	16.81	四區	16.91	四區	16.61	四區	17.32
4	五區	16.81	五區	14.86	二區	14.04	二區	13.56
5	六區	16.61	二區	14.66	三區	13.31	一區	12.79
6	一區	13.74	一區	13.95	一區	10.27	三區	12.42

資料來源：2011至2014年之各區臺中市發展遲緩兒童早期療育服務概況表（社區資源中心服務12月統計表）。

表 3-2-2 得知，在 2011 年至 2014 年之個管個案居住行政區域以北屯區及西屯區佔各年總案量的比例為高。居住在石岡、和平、大安等區域之個管個案較少。就表 3-1-1B、3-1-4 討論顯示：個管案量高之北屯區及西屯區其六歲以下之人口佔該行政區域人口之比例，於 2014 年時，其在臺中市行政區域之排序分別為 16、5；此二區域之盛行率在近二年有截然不同的情況，即北屯區於 2014 年時分別在臺中市行政區域排序之 20、2013 為 1；西屯區在 2014 年為 14、2013 年為 4。個管案量低的石岡、和平及大安之六歲以下之人口佔該行政區域人口之比例，在臺中市行政區域之排序為末五；但是，盛行率在行政區域排序之前 50%。

就此需進一步了解的是，偏遠地區呈現「六歲以下人口在該區人口之比例

低、盛行率高」，而城中地區呈現「個管案量高，盛行率浮動大」之樣態。需探究的是，此樣態的影響因素，以及通報中心和當地網絡資源的聯繫情況。

表3-2-2 個管個案居住區域

序位	2011 (N=2391)		2012 (N=2636)		2013 (N=2992)		2014 (N=2988)	
	行政區域	%	行政區域	%	行政區域	%	行政區域	%
1	西屯	9.91	西屯	9.64	北屯	9.43	北屯	9.00
2	北屯	9.83	北屯	8.84	西屯	7.65	西屯	8.80
3	南屯	8.99	南屯	8.80	大里	6.75	大里	7.40
4	北	6.69	大里	6.68	南屯	5.75	太平	5.59
5	太平	6.69	北	5.42	潭子	5.58	南屯	5.05
6	大里	5.98	南	5.27	豐原	5.28	豐原	4.92
7	南	5.40	太平	4.70	沙鹿	5.15	沙鹿	4.45
8	西	4.35	豐原	4.55	大雅	4.85	北	4.38
9	潭子	4.31	西	4.44	太平	4.78	潭子	4.38
10	沙鹿	3.89	沙鹿	4.06	北	4.61	西	4.32
11	烏日	3.81	龍井	3.98	南	4.11	龍井	4.18
12	大雅	3.68	烏日	3.38	西	4.08	南	3.75
13	清水	3.09	大甲	3.15	龍井	3.98	大雅	3.55
14	東	2.84	后里	3.03	神岡	3.07	梧棲	3.38
15	龍井	2.68	東	3.00	清水	3.07	清水	3.15
16	豐原	2.34	清水	2.88	烏日	3.01	神岡	3.08
17	大肚	2.22	潭子	2.77	梧棲	2.94	大肚	2.81
18	神岡	2.17	梧棲	2.54	大甲	2.91	大甲	2.68
19	大甲	1.97	大雅	2.39	大肚	2.27	東	2.44
20	后里	1.76	大肚	2.16	東	2.21	霧峰	2.44
21	霧峰	1.55	霧峰	1.29	霧峰	1.97	后里	2.34
22	梧棲	1.46	神岡	1.29	后里	1.60	烏日	2.14
23	東勢	0.92	東勢	1.25	外埔	1.30	外埔	1.37
24	外埔	0.92	外埔	0.95	中	0.77	東勢	1.07
25	中	0.79	和平	0.91	東勢	0.77	新社	0.90
26	大安	0.59	中	0.76	新社	0.74	中	0.77
27	新社	0.54	新社	0.72	大安	0.50	大安	0.60
28	石岡	0.33	石岡	0.57	石岡	0.47	和平	0.54
29	和平	0.29	大安	0.57	和平	0.40	石岡	0.50

資料來源：2011至2014年之各區臺中市發展遲緩兒童早期療育服務概況表（社區資源中心服務 12月統計表）

二、個案療育安置情形

表 3-2-3 呈現 2011 至 2014 年社資中心之個案療育安置情形。在此四年間，以療育復健者及私立幼兒園者居多，以 2014 年為例，均佔總安置人數之三成（分別為 33.40%及 32.10%）。選擇居家親職者之比例在此四年間是穩定且持續地增加。至於安置在保母系統者所佔的比例甚少，不到 1%。

表3-2-3 個管個案療育安置情形

序位	2011 (N=2402)		2012 (N=2604)		2013 (N=3001)		2014 (N=2994)	
	類別	%	類別	%	類別	%	類別	%
1	私立幼兒園	29.60	私立幼兒園	34.95	私立幼兒園	32.62	療育復健	33.40
2	療育復健	26.81	療育復健	30.26	療育復健	32.42	私立幼兒園	32.10
3	公立幼兒園	16.19	公立幼兒園	14.40	公立幼兒園	14.56	公立幼兒園	15.70
4	國小安置	12.70	居家親職	10.68	居家親職	11.36	居家親職	13.49
5	居家親職	7.16	身障機構兼早療	4.38	國小安置	4.33	身障機構兼早療	1.87
6	身障機構兼早療	5.58	國小安置	3.84	身障機構兼早療	2.47	國小安置	1.00
7	學前特教班	1.96	學前特教班	1.50	學前特教班	1.13	托嬰中心	0.87
8	托嬰中心	0.00	托嬰中心	0.00	托嬰中心	0.97	學前特教班	0.80
9	保母系統	0.00	保母系統	0.00	保母系統	0.13	保母系統	0.77

資料來源：2011至2014年之各區臺中市發展遲緩兒童早期療育服務概況表（社區資源中心服務12月統計表）。

表 3-2-4 進一步地討論個案安置在居家親職、療育復健、公私立幼兒園此四項。說明如下：

1. 在居家親職方面，以五、六區所佔之比例較高，而第一、二、三區所佔之比例較少。
2. 在療育復健方面，在 2013 至 2014 此二年間是以五、六區為多。
3. 在私立幼兒園方面，各社資中心之安置比例多在 13 至 20%之間。但是在公立幼兒園的安置方面，六區社資中心所佔之比例佔公幼安置總數近三成，和一、二區社資中心相較，高出許多。

表3-2-4 個管個案療育安置情形：居家親職、療育復健、公立幼兒園、私立幼兒園

安置類別	序位	2011		2012		2013		2014	
		中心別	%	中心別	%	中心別	%	中心別	%
療育復健		N=644		N=788		N=973		N=100	
	1	三區	22.98	六區	23.60	六區	25.18	五區	21.50
	2	四區	18.63	二區	18.40	五區	19.12	六區	21.40
	3	二區	16.93	三區	17.89	四區	16.44	四區	16.60
	4	五區	15.37	五區	16.50	二區	15.42	三區	14.10
	5	六區	13.98	四區	13.32	三區	14.49	二區	13.90
	6	一區	12.11	一區	10.28	一區	9.35	一區	12.50
私立幼兒園		N=711		N=910		N=979		N=961	
	1	三區	19.97	三區	19.34	五區	20.94	五區	19.88
	2	一區	18.99	五區	18.79	六區	16.85	四區	18.11
	3	二區	18.00	六區	16.70	一區	16.75	六區	18.11
	4	六區	14.77	一區	16.37	二區	16.04	一區	16.75
	5	四區	14.21	四區	14.84	三區	15.53	三區	14.05
	6	五區	14.06	二區	13.96	四區	13.89	二區	13.11
公立幼兒園		N=389		N=375		N=437		N=470	
	1	六區	23.91	六區	29.07	六區	31.35	六區	28.51
	2	五區	20.31	五區	16.80	四區	20.14	四區	21.49
	3	四區	17.22	三區	15.73	五區	16.70	五區	20.21
	4	二區	14.40	四區	14.40	三區	13.73	三區	11.28
	5	三區	14.40	二區	12.53	一區	10.98	一區	10.64
	6	一區	9.77	一區	11.47	二區	7.09	二區	7.87
居家親職		N=172		N=278		N=341		N=404	
	1	五區	30.23	五區	27.70	五區	37.83	六區	30.69
	2	四區	23.84	四區	21.94	六區	25.81	五區	28.71
	3	三區	19.19	六區	21.22	四區	20.23	四區	14.60
	4	六區	18.02	三區	19.78	二區	6.16	二區	14.11
	5	一區	6.98	一區	5.40	一區	5.28	一區	7.43
	6	二區	1.74	二區	3.96	三區	4.69	三區	4.46

資料來源：2011至2014年之各區臺中市發展遲緩兒童早期療育服務概況表（社區資源中心服務12月統計表）

除了上述之療育安置，根據社資中心之 2011 年至 2014 年成果報告顯示，社資中心亦會依據兒童及其家庭需求，提供家庭支持服務、社區化服務、跨專業團隊評估及到宅服務。說明如下：

1. 家庭支持服務：包含喘息服務（如電影欣賞、一日旅遊）、親職講座、手足成長營或支持團體、家長支持團體、親子互動課程或團體、國小轉銜相關活動、幼托轉銜服務等。
2. 社區化服務：包含提供兒童發展諮詢服務、教具教材或圖書之借閱服務、提供早療相關訊息、社區資源手冊編製、社區宣導（如招募診所及店家加入「作溫ㄟ好厝邊」、友善商店活動、配合社區服務單位進行活動宣導）
3. 跨專業團隊評估：依兒童及其家庭需求提供服務。
4. 到宅服務：依個案家庭需求提供間接居家療育諮詢、訓練。

三、社資個案基本資料

(一) 兒童發展

由表 3-2-5 得知，2011 至 2012 年的個案遲緩障礙類別中，遲緩與障礙二類的比例約為 7：3；自 2013 年度開始加入疑似發展遲緩類別，因此 2013 至 2014 年的資料中，遲緩、障礙、疑似遲緩三類別的比例，約為 7.5：1：1.5。

表3-2-5 個案遲緩、障礙及疑似遲緩：依社資中心分

單位：人數

年別	中心別	遲緩		障礙		疑似遲緩		合計
		N	%	N	%	N	%	
2011	一區	230	67.25	112	32.75	0	0.00	342
	二區	318	79.50	79	19.75	3	0.75	400
	三區	299	69.37	132	30.63	0	0.00	431
	四區	457	73.59	162	26.09	0	0.00	621
	五區	263	66.92	130	33.08	0	0.00	393
	六區	240	59.55	163	40.45	0	0.00	403
2012	一區	258	69.54	113	30.46	0	0.00	371
	二區	312	82.98	64	17.02	0	0.00	376
	三區	372	79.15	98	20.85	0	0.00	470
	四區	329	77.78	94	22.22	0	0.00	423
	五區	422	76.87	127	23.13	0	0.00	549
	六區	411	76.82	124	23.18	0	0.00	535
2013	一區	245	78.53	44	14.10	23	7.37	312
	二區	343	81.09	53	12.53	11	2.60	423
	三區	331	88.74	42	11.26	0	0.00	373
	四區	475	68.54	107	15.44	97	14.00	693
	五區	467	70.65	91	13.77	103	15.58	661
	六區	472	76.13	80	12.90	68	10.97	620
2013	一區	311	89.37	22	6.32	15	4.31	348
	二區	267	72.16	28	7.57	75	20.27	370
	三區	274	76.32	20	5.57	42	11.70	359
	四區	581	76.25	65	8.53	116	15.22	762
	五區	433	77.74	34	6.10	90	16.16	557
	六區	470	67.43	36	5.16	91	13.06	697

資料來源：2011至2014年之各區臺中市發展遲緩兒童早期療育服務概況表（社區資源中心服務 12月統計表）
說明：此部分採用的是當年度 12 月的個管案數，而非當年度之服務個案數。

表 3-2-6 顯示，在 2013 至 2014 年間，第四區社資中心之服務個案中，具障礙證明的兒童佔該年第一至六區社資中心障礙兒童總數近三成。具疑似發展遲緩身份者，第四、五區社資中心之服務案量佔該年第一至六區社資中心疑似發展遲緩兒童總數的約三成。

表3-2-6 個案遲緩、障礙及疑似遲緩之各中心服務個案比例：2011至2014年

單位：人

兒童發展情形	序位	2011		2012		2013		2014	
		中心別	%	中心別	%	中心別	%	中心別	%
遲緩		N=1807		N=2104		N=2333		N=2336	
	1	四區	25.29	五區	20.06	四區	20.36	四區	24.87
	2	二區	17.60	六區	19.53	六區	20.23	六區	20.12
	3	三區	16.55	三區	17.68	五區	20.02	五區	18.54
	4	五區	14.55	四區	15.64	二區	14.70	一區	13.31
	5	六區	13.28	二區	14.83	三區	14.19	三區	11.73
障礙	6	一區	12.73	一區	12.26	一區	10.50	二區	11.43
		N=778		N=620		N=417		N=205	
	1	六區	20.95	五區	20.48	四區	25.66	四區	31.71
	2	四區	20.82	六區	20.00	五區	21.82	六區	17.56
	3	三區	16.97	一區	18.23	六區	19.18	五區	16.59
	4	五區	16.71	三區	15.81	二區	12.71	二區	13.66
疑似遲緩	5	一區	14.40	四區	15.16	一區	10.55	一區	10.73
	6	二區	10.15	二區	10.32	三區	10.07	三區	9.76
						N=302		N=429	
	1					五區	34.11	四區	27.04
	2					四區	32.12	六區	21.21
	3					六區	22.52	五區	20.98
	4					一區	7.62	二區	17.48
	5					二區	3.64	三區	9.79
	6					三區	0.00	一區	3.50

資料來源：2011至2014年之各區臺中市發展遲緩兒童早期療育服務概況表（社區資源中心服務 12月統計表）

由表 3-2-7 得知，2011 年至 2014 年發展遲緩領域資料中顯示，第五、六區社資中心服務之個案具認知或（及）語言遲緩者，佔該領域總數的 1/4 至 1/3。粗大動作遲緩者以六區社資中心服務之個案比例為多。在社會情緒方面，在 2011 至 2012 年間是以服務城中區之第一及三區社資中心的個案所佔的比例較高；但是在 2013 年以降，則以服務山海線的第五、六區社資中心的個案比例較多。精細動作方面，在 2011 至 2013 年時，以第五、六區社資中心的個案比例較高；在 2014 年時，一區之兒童發展遲緩領域在精細動作方面佔該年總人次之 35.70%。

表3-2-7 發展遲緩領域(複選)：按社資中心別分

		N=人數							
發展遲緩領域	序位	2011		2012		2013		2014	
		中心別	%	中心別	%	中心別	%	中心別	%
認知能力		N=1151		N=1147		N=1284		N=1276	
	1	四區	22.07	五區	25.02	五區	35.67	五區	34.58
	2	五區	20.59	六區	19.53	六區	19.00	四區	19.39
	3	六區	19.03	四區	17.44	四區	16.36	六區	16.59
	4	二區	16.68	二區	14.82	二區	12.77	二區	11.92
	5	一區	12.25	一區	11.68	一區	8.18	一區	10.36
語言溝通	6	三區	9.38	三區	11.51	三區	8.02	三區	6.54
		N=1667		N=1927		N=2100		N=2103	
	1	六區	20.28	六區	22.00	五區	25.71	五區	24.58
	2	五區	18.18	五區	18.63	六區	24.05	六區	23.82
	3	二區	17.70	四區	17.46	二區	14.05	四區	17.46
	4	四區	17.46	三區	16.71	四區	17.46	二區	12.84
社會情緒	5	三區	14.46	二區	13.65	三區	12.29	三區	11.08
	6	一區	11.94	一區	12.04	一區	10.05	一區	8.37
		N=557		N=606		N=646		N=669	
	1	一區	18.85	三區	20.96	五區	19.81	六區	20.03
	2	四區	18.31	一區	19.47	四區	17.34	五區	19.58
	3	二區	18.13	二區	17.00	二區	16.87	四區	18.98
粗大動作	4	六區	15.44	四區	15.68	六區	16.56	一區	16.74
	5	五區	15.26	六區	14.85	三區	15.79	二區	13.90
	6	三區	14.00	五區	12.05	一區	13.62	三區	10.76
		N=788		N=906		N=1112		N=1161	
	1	六區	22.34	六區	29.69	六區	30.04	六區	29.03
	2	五區	20.05	五區	20.86	五區	23.74	五區	20.93
精細動作	3	四區	16.62	一區	13.13	四區	14.66	四區	17.05
	4	二區	16.24	三區	13.13	二區	12.59	一區	12.75
	5	一區	14.59	二區	11.70	一區	9.80	二區	10.94
	6	三區	10.15	四區	11.48	三區	9.17	三區	9.30
		N=805		N=997		N=1209		N=1622	
	1	五區	24.58	六區	20.03	六區	29.03	一區	35.70
	2	六區	23.82	五區	19.58	五區	20.93	五區	24.60
	3	四區	19.31	四區	18.98	四區	17.05	六區	17.69
	4	二區	12.84	一區	16.74	一區	12.75	四區	10.48
	5	三區	11.08	二區	13.90	二區	10.94	三區	5.92
	6	一區	8.37	三區	10.76	三區	9.30	二區	5.61

資料來源：2011至2014年之各區臺中市發展遲緩兒童早期療育服務概況表（社區資源中心服務12月統計表）

由表 3-2-8 得知，在 2011 至 2014 年間，發展遲緩領域在語言溝通、社會情緒、粗大動作及精細動作者，以城中區者所佔之比例最高，均佔總案量比例的三成以上。但是，認知能力方面，在 2013 及 2014 年時以山線者所佔的比例最高，佔當年總人次的 35% 左右。

表3-2-8 發展遲緩領域(複選)：按區域別分

發展遲緩領域	序位	N=人數							
		2011		2012		2013		2014	
		區域別	%	區域別	%	區域別	%	區域別	%
認知能力		N=1151		N=1147		N=1284		N=1276	
	1	城中	38.31	城中	38.01	山線	35.67	山線	34.58
	2	屯區	22.07	山線	25.02	城中	28.97	城中	28.82
	3	山線	20.59	海線	19.53	海線	19.00	屯區	19.39
語言溝通	4	海線	19.03	屯區	17.44	屯區	16.36	海線	16.59
		N=1667		N=1927		N=2100		N=2103	
	1	城中	44.09	城中	42.40	城中	36.38	城中	32.29
	2	海線	20.28	海線	22.00	山線	25.71	山線	24.58
社會情緒	3	山線	18.18	山線	18.63	海線	24.05	海線	23.82
	4	屯區	17.46	屯區	16.97	屯區	13.86	屯區	19.31
		N=557		N=606		N=646		N=669	
	1	城中	50.99	城中	57.43	城中	46.28	城中	41.41
粗大動作	2	屯區	18.31	屯區	15.68	山線	19.81	海線	20.03
	3	海線	15.44	海線	14.85	屯區	17.34	山線	19.58
	4	山線	15.26	山線	12.05	海線	16.56	屯區	18.98
		N=788		N=906		N=1112		N=1161	
精細動作	1	城中	40.99	城中	37.97	城中	31.56	城中	32.99
	2	海線	22.34	海線	29.69	海線	30.04	海線	29.03
	3	山線	20.05	山線	20.86	山線	23.74	山線	20.93
	4	屯區	16.62	屯區	11.48	屯區	14.66	屯區	17.05
		N=805		N=997		N=1209		N=1622	
	1	城中	36.89	城中	35.41	城中	29.11	城中	47.23
	2	海線	23.23	山線	27.08	山線	34.99	山線	24.60
	3	山線	22.86	海線	25.38	海線	24.81	海線	17.69
	4	屯區	17.02	屯區	12.14	屯區	11.08	屯區	10.48

資料來源：2011至2014年之各區臺中市發展遲緩兒童早期療育服務概況表（社區資源中心服務 12月統計表）

由表 3-2-9A 得知，2013 及 2014 年度各中心 ICF 障礙類別中，以第一類障礙者（神經系統構造及精神、心智功能）的比例較高，其次是第二類障礙者（眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛），第三高者為第七類者（神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能）。

表 3-2-9B 顯示，第一類障礙者以第六區社資中心服務之個案為多。以 2013 至 2014 年為例，佔該年第一至六區社資中心第一類障礙者之三成。第二者障礙者在 2013 和 2014 年是以第一、四區社資中心為多（分別為 47.06% 及 26.47%）。

在表 3-2-9C 顯示，第一、二、七類障礙者在各區域間所佔的比例，則以城中區為多。

表3-2-9A ICF障礙類別：依社資中心別分

年別	中心別	神經系統構造及精神、心智功能		眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛		涉及聲音與言語構造及其功能		循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能		消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
2013	一區	26	48.15	8	14.81	2	3.70	3	5.56	2	3.70
	二區	11	68.75	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	6.25
	三區	7	63.64	0	0.00	0	0.00	1	9.09	0	0.00
	四區	13	56.52	3	13.04	1	4.35	1	4.35	0	0.00
	五區	11	42.31	2	7.69	2	7.69	1	3.85	1	3.85
	六區	32	76.19	4	9.52	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2014	一區	22	40.00	11	20.00	0	0.00	4	7.27	0	0.00
	二區	20	60.61	3	9.09	1	3.03	1	3.03	1	3.03
	三區	13	56.52	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	四區	34	50.00	9	13.24	1	1.47	2	2.94	1	1.47
	五區	21	32.31	8	12.31	0	0.00	1	1.54	1	1.54
	六區	60	60.00	6	6.00	2	2.00	3	3.00	1	1.00
年別	中心別	泌尿與生殖系統相關構造及其功能		神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能		皮膚與相關構造及其功能		2種障礙類別以上		合計	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
2013	一區	0	0.00	13	24.07	0	0.00	0	0.00	54	100.00
	二區	0	0.00	3	18.75	0	0.00	1	6.25	16	100.00
	三區	0	0.00	1	9.09	1	9.09	1	9.09	11	100.00
	四區	0	0.00	3	13.04	0	0.00	2	8.70	23	100.00
	五區	0	0.00	3	11.54	0	0.00	6	23.08	26	100.00
	六區	0	0.00	2	4.76	1	2.38	3	7.14	42	100.00
2014	一區	0	0.00	8	14.55	0	0.00	10	18.18	55	100.00
	二區	0	0.00	3	9.09	0	0.00	4	12.12	33	100.00
	三區	0	0.00	4	17.39	1	4.35	5	21.74	23	100.00
	四區	0	0.00	9	13.24	0	0.00	12	17.65	68	100.00
	五區	0	0.00	13	20.00	0	0.00	21	32.31	65	100.00
	六區	1	1.00	8	8.00	1	1.00	18	18.00	100	100.00

資料來源：2013至2014年之第一至六區兒童發展社區資源中心成果報告。

說明：配合 ICF 新制，僅列計 2013、2014 年。

表3-2-9B

ICF第一、二、七類障礙類別之各社資中心個案比例：2013至2014年

單位：人

ICF障礙類別	序位	2013		2014	
		中心別	%	中心別	%
神經系統構造及精神、心智功能		N=100		N=174	
	1	六區	32.00	六區	34.48
	2	一區	26.00	四區	19.54
	3	四區	13.00	一區	14.94
	4	二區	11.00	五區	12.07
	5	五區	11.00	二區	11.49
	6	三區	7.00	三區	7.47
眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛		N=17		N=34	
	1	一區	47.06	四區	26.47
	2	六區	23.53	一區	23.53
	3	四區	17.65	五區	23.53
	4	五區	11.76	六區	17.65
	5	二區	0.00	二區	8.82
	6	三區	0.00	三區	0.00
神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能		N=25		N=50	
	1	一區	52.00	一區	26.00
	2	二區	12.00	五區	26.00
	3	四區	12.00	四區	18.00
	4	五區	12.00	六區	16.00
	5	六區	8.00	三區	8.00
	6	三區	4.00	二區	6.00

資料來源：2013至2014年之第一至六區兒童發展社區資源中心成果報告。

說明：配合 ICF 新制，僅列計 2013、2014 年。

表3-2-9C

ICF第一、二、七類障礙類別之各區域個案比例：2013至2014年

單位：人

ICF障礙類別	序位	2013		2014	
		中心別	%	中心別	%
神經系統構造及精神、心智功能		N=100		N=174	
	1	城中	44.00	城中	33.91
	2	海線	32.00	海線	34.48
	3	屯區	13.00	屯區	19.54
	4	山線	11.00	山線	12.07
眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛		N=17		N=34	
	1	城中	47.06	城中	32.35
	2	海線	23.53	屯區	26.47
	3	屯區	17.65	山線	23.53
	4	山線	11.76	海線	17.65
伸經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能		N=25		N=50	
	1	城中	68.00	城中	40.00
	2	屯區	12.00	山線	26.00
	3	山線	12.00	屯區	18.00
	4	海線	8.00	海線	16.00

資料來源：2013至2014年之第一至六區兒童發展社區資源中心成果報告。

說明：配合 ICF 新制，僅列計 2013、2014 年。

（二）兒童及其父母身份

由表 3-2-10 得知，在 2014 年個管個案身份中，山線之原住民小朋友佔個管原民小朋友總數的三成、甚至高達四成。外籍配偶子女方面，居住城中區者佔個管外配子女總數的三成。

表3-2-10 個管個案身份為原住民及外籍配偶子女之各區域個案比例：2011至2014年

單位：人

個管個案身份	序位	2011		2012		2013		2014	
		區域別	%	區域別	%	區域別	%	區域別	%
原住民		N=50		N=43		N=59		N=87	
	1	山線	34.00	山線	41.86	山線	44.07	山線	35.63
	2	城中	20.00	海線	25.58	城中	13.00	城中	26.00
	3	屯區	18.00	城中	20.93	海線	22.03	海線	21.84
	4	海線	18.00	屯區	13.95	屯區	10.17	屯區	18.39
外籍配偶子女		N=286		N=234		N=240		N=239	
	1	城中	38.11	城中	45.30	城中	35.42	城中	33.47
	2	屯區	22.03	海線	20.09	山線	23.33	海線	26.78
	3	山線	21.33	山線	18.38	海線	22.92	山線	21.34
	4	海線	18.53	屯區	16.24	屯區	18.33	屯區	18.41

資料來源 2011至2014年之各區臺中市發展遲緩兒童早期療育服務概況表（社區資源中心服務 12月統計表）

由表 3-2-11 得知，在 2014 年父或母為本國籍者之族群分析資料中顯示，原住民身分以五、六區之比例較高。

表3-2-11 父或母為本國籍者之族群分析：2014

中心別		一般		原住民	
		人數	%	人數	%
父親	一區	380	13.74	6	10.00
	二區	258	9.33	3	5.00
	三區	342	12.37	3	5.00
	四區	521	18.84	7	11.67
	五區	611	22.10	25	41.67
	六區	653	23.62	16	26.67
	總計	2765	100.00	60	100.00
母親	一區	369	15.09	8	13.11
	二區	110	4.50	3	4.92
	三區	329	13.46	1	1.64
	四區	471	19.26	15	24.59
	五區	564	23.07	21	34.43
	六區	602	24.62	13	21.31
	總計	2445	100.00	61	100.00

資料來源：2014 年之各區臺中市發展遲緩兒童早期療育服務概況表（社區資源中心服務 12 月統計表）

(三) 家庭概況

由表 3-2-12 得知，2014 年之各區服務家庭結構，其中一區、二區、三區、四區及六區以核心（小）家庭為主，五區以折衷家庭為多。需說明的是，各中心所服務之家庭類型中，單親家庭佔有相當的比例，平均為 7.5%。

表3-2-12 服務家庭結構：2014

中心別		大家庭	折衷家庭	核心(小)家庭	單親家庭	繼親家庭	寄養家庭	其他	合計
一區	人數	34	73	242	35	2	2	4	392
	%	8.67	18.62	61.73	8.93	0.51	0.51	1.02	100.00
二區	人數	48	103	211	33	1	1	3	400
	%	12.00	25.75	52.75	8.25	0.25	0.25	0.75	100.00
三區	人數	15	96	214	31	1	1	1	359
	%	4.18	26.74	59.61	8.64	0.28	0.28	0.28	100.00
四區	人數	105	155	225	39	1	1	3	529
	%	19.85	29.30	42.53	7.37	0.19	0.19	0.57	100.00
五區	人數	110	258	216	28	3	11	12	638
	%	17.24	40.44	33.86	4.39	0.47	1.72	1.88	100.00
六區	人數	172	179	240	57	2	9	17	676
	%	25.44	26.48	35.50	8.43	0.30	1.33	2.51	100.00

資料來源：2014 年之各區臺中市發展遲緩兒童早期療育服務概況表（社區資源中心服務 12 月統計表）

由表 3-2-13 得知，在 2014 年之服務家庭經濟狀況資料中顯示，低收入戶以四區（9.45%）所佔比例最高，中低收入戶則以五區（11.44%）所佔比例為最高。

表3-2-13 服務家庭經濟狀況：2014

中心別	低收入戶		中低收入戶		一般		合計
	人數	%	人數	%	人數	%	
一區	22	5.61	18	4.59	352	89.80	392
二區	25	6.25	19	4.75	356	89.00	400
三區	20	5.57	18	5.01	321	89.42	359
四區	50	9.45	26	4.91	453	85.63	529
五區	29	4.55	73	11.44	536	84.01	638
六區	37	5.47	51	7.54	588	86.98	676

資料來源：2014 年之各區臺中市發展遲緩兒童早期療育服務概況表（社區資源中心服務 12 月統計表）

由表 3-2-14 得知，在 2014 年各區資料中顯示，主要照顧者皆為母親居多。

表3-2-14 主要照顧者：2014

中心別		父親	母親	(外)祖父母	親友	其他	合計
一區	人數	6	351	25	4	6	392
	%	1.53	89.54	6.38	1.02	1.53	100.00
二區	人數	56	295	42	2	5	400
	%	14.00	73.75	10.50	0.50	1.25	100.00
三區	人數	21	298	29	7	4	359
	%	5.85	83.01	8.08	1.95	1.11	100.00
四區	人數	33	424	58	9	5	529
	%	6.24	80.15	10.96	1.70	0.95	100.00
五區	人數	31	521	54	4	28	638
	%	4.86	81.66	8.46	0.63	4.39	100.00
六區	人數	32	541	81	4	18	676
	%	4.73	80.03	11.98	0.59	2.66	100.00

資料來源：2014 年之各區臺中市發展遲緩兒童早期療育服務概況表（社區資源中心服務 12 月統計表）

第三節 小結：文件資料分析

一、兒童發展通報中心之服務概況

（一）通報案量

就 2011 至 2014 年間，新開案量及重開案量之平均年增率為 11.79；而且自 2013 年以降，通報案量以高達 2000 人。從中需確認的問題是，現階段通報中心及相關網絡單位的聯繫或合作機制為何？再者，行政區域間的通報盛行率存有相當程度的落差；在各區域六歲以下兒童人口數和通報量之相關係數呈高度相關的前提下，造成此一事態的因素為何，是有待後續討論。

（二）通報來源與通報個案基本資料

目前之通報來源是以醫療單位為主；其中多數案源是來自聯合評估中心。值得思索的是，在 2011 至 2014 年間，導致衛生所及醫療院所通報案量較為不足的成因為何？此外，在社政單位方面則以托嬰中心的通報案量比例較低，而社福單位所佔之比例較高。現行的聯繫機制為何，以及後續該如何使機制運作更為明確，此為值得注意的議題。

不同區域之通報來源有相當程度的差異，如城中區的通報來源以醫療單位及家長監護人為主，但是山海線則倚重醫療單位通報，此一事態可作為日後推動兒童篩檢及通報業務之參考。

值得肯定的是，未滿三歲之通報個案佔當年通報案量之五成左右。語言領域發展遲緩者佔通報個案量的大宗，此一事態不受到兒童之母親是否為新住民者而有差異。政府相關單位在日後可考量相關服務方案的推展，如早先內政部兒童局曾推動之啟蒙計畫。若就目前通報個案之發展遲緩領域而論，在 2011 至 2014 年間是以語言、認知及粗動作為主，故服務方案推展可就此三領域為優先考量（附件七）。

由通報個案的身份而論，父母有一方或雙方為原住民或新住民者的比例在 2013、2014 年有逐漸增加。此可進一步思考的是，哪些單位需日後需納為通的

網絡單位。

二、兒童發展社區資源中心之服務概況

(一) 個管案量

本研究呈現 2011 至 2014 年之各社資中心的個管案量，從中顯示第五、六區社資中心的個管案量佔各年總案量近五成；造成此一現象的可能因素為，在此四年間，此二個社資中心需負責半數以上的行政區域（計 17 個）。但是，就個管個案居住之行政區域而論，居住在西屯區、北屯區之個案佔各年總案量的近一成左右。但是部份區域的案量未達 1%，其中多是山海線之行政區域。從中突顯的問題是，當行政區域之個管個案量有相當程度的差距時，社資中心如何適時地提供個案管理、家庭支持服務、社區化服務等多元的服務內容？

(二) 個案療育安置與個案基本資料的連結

1. 療育安置與兒童及其家庭的需求

多數個案以接受療育復健、進入私立幼兒園為前二項的療育安置方式，第三項選擇是進入公立幼兒園。此或多或少和早療資源的數量多寡有關。

但是若進一步呈現各社資中心之個案療育安置方式，則顯現其區域差異。例如：在居家親職方面，是以主責山海線區域之第五、六區社資中心之個案比例為高，此二社資中心之個案約佔各年接受居家親職之案量的六成。且和主責城中區域之第一至三區社資中心之個案比例相較，明顯高出許多。又例如：在公立幼兒園所方面，主責海線之第六區社資中心的個案比例較高，其案量佔各年安置在公立幼兒園所之案量的三成。和第一或二區相較，第六區社資中心所佔之比例高出三倍之多。

需釐清的是，社資中心提供居家親職教育服務內容是否符合個案的發展領域，以及對於孩子的幫助情形？另外，在區域之早療資源配置已難以增加的情況下，各社資中心該如何為其主責行政區域之家庭提供所需的服務？本研究在本段落提及此二項問題的主因是，多數社資中心所提供的服務的確符合「台中市兒童

發展社區資源中心勞務採購契約」，能否契合兒童及其家庭的需求則是有待確認。

2. 社資中心之服務與兒童及其家庭的特質

諸多服務已顧及家庭整體，不再是接受服務的兒童及其主要照顧者，尚包含其他家庭成員（如兒童的手足）。值得再進一步思考的是，如何再讓服務內涵更為細緻？也就是說，部分社資中心的服務應已面臨多元文化的挑戰，以 2014 年為例，第五、六區之服務個案中，具原住民身份者已達該年具原住民身份者總案量的四分之一，第五區之服務個案的父親具原住民身份者更是高達 41.67%。同年，第六區的服務個案中，身為外配子女者佔當年外配子女總案量的三成。

當服務已擴及家庭整體時，需再進一步關注主要照顧者的處境。也就是說，母親多半擔負主要照顧者的角色，但是當核心家庭及單親家庭為主要的服務家庭結構時，則需關注這群女性的勞動參與及家務分工。此顯見於第一、二、三區社資中心，即此三個社資中心之核心及單親家庭佔服務家庭數的六成以上，其中第一區社資中心所佔的比例更是高達七成。另一方面，第四、五、六區社資中心有五至六成的服務家庭結構為大家庭及折衷家庭，但是需關注的是這群女性的照顧工作承擔及家庭對於照顧工作的分配情形。

若顧及家庭經濟，低收及中低收入戶家庭約佔總服務家庭數的 10%。因此，各社資中心在提供服務或活動時，需再注意不同經濟狀況之家庭的特質和潛在問題，使服務能符合其家庭需求。

第肆章

通報中心之網絡資源問卷分析與社工人員焦點團體訪談分析

第一節 通報中心之網絡資源問卷分析

一、問卷填答者基本資料

此次問卷調查的目的，主要針對臺中市兒童發展通報中心的相關網絡單位進行相關服務品質以及滿意度之調查。本次的問卷除了五題的基本資料題項之外，其它共有 13 題選擇題以及一題的開放性問題。在基本資料題的部分，除了填表人的性別，教育程度，年齡之外，研究者特別調查了填表人的身份，以及填表人的服務區。在選擇題的部分，研究者事先詢問填答者是否有使用，之後再從資源使用者的角度來看此資源的重要性。

此次研究以分層抽樣的方式，總共發出250份問卷，總共回收120份問卷，經研究人員檢查並扣除填答不完整問題達三題以上者即視為無效問卷。研究團隊總共回收了111份有效問卷，以及9份無效問卷。回收率達48%已達在統計上問卷有效回收率之標準，且所得之統計數據結果可以做有效的解釋。

如表4-1-1所示，此次填答的多為女性，男性的部分只占全部填答者的7.2%，此一結果回應了早期療育相關服務人員多為女性，同時在發現孩子發展上的有發展遲緩現象然後進行通報的成人同時也是女性占多數。

此次的問卷填答者年齡 21-30 歲之間的有 31.5%，31-40 歲之間的有 41.4%，41-50 歲以上的有 22.5%，從這樣的結果當中可以發現，多數網絡單位的通報中心服務使用者 30-50 歲佔 64%。

在教育程度的部份，有大學或是研究所學歷的服務使用者答 94.5%，少數國高中職的服務使用者。

此次填答問卷者因分層抽樣的關係，因母群體較大的為幼兒園的部份因此在發放問卷的過程中，幼兒園的發放比例是較其他單位來的高，也反應在問卷回收率上，幼兒園的回收比率是較高的。若將服務使用者的身份分為三個領域包含醫療，社政以

及教育來分析的話，醫療領域的部份佔 10.17%，教育領域佔 36.9%，社政則是佔了 53%。在所提供的身份選項當中，勾選其他的身份別來源有安置機構，托育資源中心，新移民中心，早期療育社區據點及家扶中心等。

問卷填答者來自原臺中市有 33.4%，來自原臺中線有 66.5%。此百分比分配可以看得出來此次結果應該充分解釋資源充裕以及資源較少地區之服務使用者，對於使用臺中市兒童發展通到中心所提供支服務的滿意度以及其重要性。

表4-1-1 問卷調查基本資料表

變項		人數	百分比	變項		人數	百分比
性別	男	8	7.20	服務區域	西區	1	0.90
	女	103	92.80		西屯區	13	11.70
年齡	21-30歲	35	31.50		北區	3	2.70
	31-40歲	46	41.40		北屯區	8	7.20
	41-50歲	25	22.50		潭子區	2	1.80
	50歲以上	4	3.60		東區	7	6.30
遺漏值	遺漏值	1	0.90		南區	5	4.50
					南屯區	2	1.80
					烏日區	3	2.70
教育程度	國中/高中/高職	6	5.40		大肚區	4	3.60
	專科/大學	87	78.40		太平區	3	2.70
	研究所以上	17	15.30		大里區	9	8.10
	遺漏值	1	0.90		霧峰區	2	1.80
單位類型	啟蒙資源中心	1	0.90		豐原區	16	14.40
	衛生所	12	10.80		后里區	2	1.80
	幼兒園	41	36.90		石岡區	3	2.70
	系統保母	8	7.20		東勢區	4	3.60
	托嬰中心	16	14.40		神岡區	1	0.90
	區域及醫療院所	1	0.90		大甲區	9	8.10
	兒童發展社區資源中心	8	7.20		清水區	4	3.60
	家庭服務福利中心	5	4.50		梧棲區	3	2.70
	其他	19	17.10		沙鹿區	2	1.80
					龍井區	1	0.90
					大安區	3	2.70
					遺漏值	1	0.90

N=111

二、服務滿意度及品質分析

研究者將所有選擇題項統整為表 4-1-2。由於研究者在進行了 SPSS 的統計分析過後發現可能由於樣本數過小，因此沒有在統計的數值上發現任何在關係上或者是題項上有顯著統計上的差異。因此經研究小組討論過後，決定將有無使用，服務滿

意度，以及服務重要性，依照各個題項，以表格的方式進行說明。研究者要求問卷填答者在前八個題項，要回答有無使用此服務。填答者填答有使用此項服務者，方需填答後續的服務滿意度以及服務的重要性。第 9 至 13 題是服務品質的問題，因此不需要回答有無使用的選項，而直接回應滿意度以及重要性的部份。

表 4-1-2 中的數據顯示，第四，第六，第七等三個題項，有使用過服務的填答者，這三項服務都覺得非常滿意以及滿意。在第一個題項以及第二個題項當中，有超過 70%的問卷填答者有使用過通報中心提供相關早期療育的資訊，以及參與通報中心辦理的早期療育兒童發展以及早期療育的宣導活動。針對這兩項服務，分別有 3.6%以及以及 2.5%的的問卷填答者表示不滿意此兩項的服務。

在第三個題項有 4%的填答者認為不滿意通報中心人員並沒有供相關的策略與技巧去說服不願意通報的家長，有 2%的填答者則認為非常不滿意。在第五題問到通報中心有提供第二次篩檢(複篩)的資訊以及在必要時提供協助給服務使用者，有 3.3%的服務使用者覺得不滿意。在第八題問到通報中心人員能有效的回應我所發問的問題有 2.7%的人認為不滿意此項服務。

在服務品質的五個問題當中，只有通報中心人員，能耐心的聽我敘述我的問題這一個題項問卷填答者認為滿意或者是非常滿意，其他的題項電話聯絡通報中心人員時，其回應態度良好有 1.3%的人覺得不滿意，在第 10 題通報中心人員在溝通時，能使用具體的語言，確切的協助我解決問題以及提供您所需的服務?有 5.3%的人認為不滿意。在第 12 題請問您對通報中心與您合作的工作速率是否滿意?的題項，有 6.8%的人認為不滿意。在第 12 題我認為，通報中心所提供之早期療育季刊刊物內，有符合家長的需求?問卷填答者中有 5.6%的人認為不滿意。

在問及服務重要性的部份，除了第一題通報中心提供相關之早期療育資訊，以及第七題參加通報中心辦理相關早期療育專業研習活動，分別有 1.3%以及 1.7%的問卷填答者認為不重要之外，對於通報中心所提供的其他相關服務，問卷填答者多認為非常重要或是重要。從數據資料上面來看，有 3.6%的填答這任為不滿意通報中心提供所提供之早期療育的相關訊息，是否有可能因為服務使用者在使用服務的過程當中從通報中心人員手上無法的到有效的訊息，因而認為訊息的題供是不重要的?

這是值得再深入探究的。另外在提供策略與技巧協助服務使用者針對拒絕通報的家長去進行溝通，雖然在服務滿意度上有 6%的服務使用者認為不滿意以及非常不滿意，但是確全數都認為這樣的策略與技巧的提供是非常重要或是重要的。同樣的在第二題，第五題，第八題，第九題，第 12 題，以及第 13 題，同樣的也有服務使用者對於服務品質覺得不滿意，但卻也都認為這樣的服務非常重要或者是重要的。

表 4-1-2 服務滿意度以及服務重要性題項統整

題項目	有無使用服務		服務滿意				服務重要性		
	無	有	非常滿意	滿意	不滿意	非常不滿意	非常重要	重要	不重要
1.通報中心提供相關之早期療育資訊。	23.4%	75.7%	13.3%	83.1%	3.6%	0%	46.3%	52.5%	1.3%
2.通報中心提供我兒童發展以及早期療育宣導活動。	26.1%	73.9%	18.8%	78.8%	2.5%	0%	43.6%	56.4%	0%
3.對於不願意通報的家長，通報中心人員有提供策略與技巧讓我與能與家長溝通。	54.1%	45.9%	16%	78%	4%	2%	45.7%	54.3%	0%
4.參加通報中心所辦理之發展篩檢工具研習	41.4%	57.7%	27.4%	72.6%	0%	0%	59.3%	40.7%	0%
5.通報中心有提供第二次篩檢(複篩)的資訊以及在必要時提供協助。	42.3%	56.8%	19.7%	77%	3.3%	0%	42.1%	57.9%	0%
6.參加通報中心辦理早期療育相關人員資源聯繫會議。	57.7%	42.3%	13%	87%	0%	0%	37.2%	62.8%	0%
7.參加通報中心辦理相關早期療育專業研習活動。	44.1%	55%	20.3%	79.7%	0%	0%	36.2%	62.1%	1.70%
8.通報中心人員能有效的回應我所發問的問題。	29.7%	68.5%	21.6%	75.7%	2.7%	0%	47.8%	52.2%	0%
9.電話聯絡通報中心人員時，其回應態度良好?			29.1%	69.6%	1.3%	0%	44%	56%	0%
10.通報中心人員在溝通時，能使用具體的語言，確切的協助我解決問題以及提供您所需的服務?			26.7%	68%	5.3%	0%	45.1%	54.9%	0%
11.通報中心人員，能耐心的聽我敘述我的問題?			29.9%	70.1%	0%	0%	49.3%	50.7%	0%
12.請問您對通報中心與您合作的工作速率是否滿意?			21.9%	71.2%	6.8%	0%	36.2%	63.8%	0%
13.我認為，通報中心所提供之早期療育季刊刊物內，有符合家長的需求。			16.9%	77.5%	5.6%	0%	30.9%	69.1%	0%

第二節 通報中心之社工人員焦點團體訪談分析

臺中市兒童發展通報中心目前在人員的編制上有 8 個社工跟 1 位督導。主要的工作大概包含，社區的宣導篩檢、個案服務跟轉介，另外也辦理專業人員的研習、其他提供相關早期療育的宣導以及宣導品的發放，目前臺中市兒童發展通報中心事管理臺中市 29 個區的發展遲緩，身心障礙幼兒以及疑似發展遲緩幼兒的通報。

一、了解通報中心的核心目標以及通報社工的角色

從訪談的過程當中，了解通報中心的社工在經歷了一連串的組織改組，以及不同單位承接此方案的歷程，在目前對於通報社工的角色以及通報中心有一個相較之下較成熟的定位。訪談中幾位通報的受訪的社工均表示，通報中心的功能在於宣導以及成為臺中市整合社政，衛生，醫療等早期療育服務的重要樞紐。通報中心定其會有全臺中市的通報數據，可以透過數據結果，提供給所需之網絡單位以便可以調整服務的策略以及方案的設計。通報中心社工同時也認為，深入社區的宣導以及了解社區內已有的正式以及非正式的早期療育相關資源(通報社工主動提及可以跟社資中心合作)，也是通報中心社工的重要責任。如何結合當地的資源，以及當地社資中心的社工，運用現有的資源或者視開發新的資源讓促使更多的民眾了解早期療育，當然在通報過後，協助家長進入社區資源中心的系統也是通報中心社工的重要工作項目之一。

社 1：好，我覺得我們通報中心社工的角色，比較像是在…，雖然跟社資中心的社工是平行的啦！可是我覺得我們會比較是在前端，就是可能是做一些發現，然後就是小朋友的發現，然後跟社區裡面的家長、社區民眾的那個兒童發展觀念的一個提升，然後還有認識就是說我們有這個資源是可以針對兒童發展提供服務就我們的角色會比較是在宣導這些事情。然後孩子進到我們這邊的話很快的我們把他送到社資中心去做服務。

社 1：我一直到今年啊！其實因為我知道宣導是我們一個很重要的業務，可是我一直都會覺得個案服務是大於宣導，可是我覺得今年我又有一個更清楚地的，就是說我的角色其實應該是要放在宣導的這個部份，要比較重。對，就是它可能就當然它個案的服務成效是不能被 delay 的，因為我們要做這個宣導都是因為為了要發現小朋友是有需要的嘛，但是我覺得說如果以角色的份工來說我們很重要的一個部份應該是要，到社區裡面去針對每個社區的特性啦！然後去找到我們要宣導的那個族群，用他們可以聽得懂的方式，讓他們了解他們有甚麼資源是可以協助他們的孩子，或者是他們要怎麼樣去重視他們孩子的發展。

社 2：就是在通報中心的角色的部份我會覺得是比較服務單位，因為其實我們通報來源的部份，有一些就是我們只有單單早療相關單位知道這個通報進來，那其實我們在其他在地服務，在地的一些資源的部份它可能在使用我們的資源上面是比較不清楚的，我覺得通報單位的身份可以拓展一個這個部份。

然後我覺得在地的一個社區經營的部份，其實我會覺得社資中心比較回歸在社資中心這邊的，我覺得在地化服務的一個概念上這樣子，對對對，然後其實通報中心這邊因為還有再加上個案服務的部份，其實我會覺得宣導跟個案服務的部份目前是通報中心的庶務量有點多這樣子，然後我會覺得就是…，好，再回歸拉會來好了，就是通報中心這邊的角色還是以宣導的為主啦，我的概念是這樣子，對。

社 4：我覺得通報中心就像剛剛講的就是說，我們除了就是有宣導的部份很重要，因為小朋友的發展是沒辦法去等的，對，它就是一 delay 就是會其實可能很難去找到，所以我們覺得我們的宣導很重要，那還有就是因為我們通報中心是屬於臺中市裡面的算一個早療的一個樞紐，所以我們對於所有的資源單位其實我們都網絡單位我們都要再去做呢…，除了是加強宣導之外，我們還要跟他們做一個就是瞭解合作搭配的方式的部份，對。然後呢，藉由這樣子的方式才有可能讓我們去可以去發掘個案，那個案輔導當然也是很重要的，那這幾個地方都是我覺得是環環相扣，對。

社 9：我覺得還有想要另外講的就是在社區的這一個部份，我覺得因為老師這邊剛剛問的是說我們通報跟社資的就是角色，那我會覺得說在社區的這個部份，是不管說是社資還是我們通報都要在這一塊就是更多的努力，那只是說努力的方向不一樣，可能就是說我們在社區的部份主要就跟我們的目的是一樣，就是「發現」的這個部份，所以我覺得說在這一塊我們在社區經營的這一個部份，就是要讓更多的社區的民眾他們擁有一些通報的知能跟兒童發展的敏感度，然後去提升我們的通報率。然後在我覺得通報和社資還有一個很不一樣的地方就是呢，我們會更了解臺中市整個早療的早期療育的概況，因為我們就是會做一些統計，那我們會知道說，在譬如說山線地區它是不是通報率是比較低的，它跟其他區域的特殊性，我們可以提供這樣子的數據讓就是更多人知道我們整個臺中市的兒童發展跟早期療育的一些現況這樣子。

二、偏遠地區家長或相關網絡單位對兒童發展概念薄弱以及對通報的概念不清楚

研究者在訪談的過程中，進一步問到，針對偏遠地區呈現「六歲以下人口在該區人口之比例低、盛行率高」，其影響因素為何？以及是否有想過要如何調整以刺激通報率。訪談中從社工的所口述的資料中發現，偏遠地區不論是幼兒園及托嬰中心又或者是一般民眾對於兒童發展的概念相當的薄弱，更別提篩檢，以及篩檢後要老師協助通報或者是家長主動通報。同時老師對於家長在孩子篩檢出來可能有狀況的同時，最大的困擾就是說服家長進行通報這一個工作。

社 6：因為他們其實在篩檢作業上有個困難點，是因為他們在和家長溝通方面的難度…，如果開立這樣的一堂課的話，讓家長知道什麼是兒童發展，他們在篩檢出孩子有比較慢的狀況的時候，他們也比較好溝通…，對。

社 5:幼兒園老師的通報就是兒童發展的概念啊，還有一些通報機制的部份，因為我覺得社區部份，越是偏鄉越發現其實他們在通報這一塊的熟悉度是比較不了解的

再者，在偏鄉網絡單位在篩檢完後沒有主動通報的狀況，也是讓通報社工相當困擾的一件事，但在通報社工進入社區發現問題了之後，開始給與介入以及輔導，逐漸的偏鄉網絡單位篩檢出來的發展遲緩幼兒已有進行通報的動作：

社 5：那今年度的部份，其實只有目前呢真正很…就是做比較深入服務的地方，其實是在石岡，和平我還沒有上去。但是在跟而社資這一塊的合作上面，呃其實他們上去，就是譬如說：衛生所，這個訊息，我也是從社資中心得到的。就是說和平區的衛生所有跟 oo 醫院聯評合作，請聯評上去幫他們做篩檢。

可是篩檢了之後，oo 這邊有篩出來，但沒有做通報；然後 xxx 這邊收到的資料之後，他們也沒有做通報。然後和平區其實是兩個衛生所，但他們因為離得比較遠，所以在衛生所裡面，還有分支，就是衛生室，那對，這幾個衛生室都有做這個服務，可是其實他們都沒有做通報。所以，對，就是從這個裡面我才會知道，知道有這樣的訊息，那我才會…，透過社資才知道，哦！有這樣的訊息。我才會去跟他們追，要請他們做通報，然後教他們怎麼做通報，也跟衛生所的人搭上線。

二、結合社區資源中心資源團結力量大

社區資源中心長期在社區中經營，相對性的會於全市僅有且未在城中區的通報中心社工來說，社資中心對於社區資源及特性、文化的掌握以及敏感應該相對性的會比通報中心社工來的較高。因此通報中心社工透過連結社區資源中心社工已有的資源，或者是共同開發新資源，同一系統不同單位的結合可以提升不僅是通報中心工作的效能，同時社資中心的功能也再度的被彰顯。社政系統的網絡資源原本在早療服務上就會有多少重疊的現象，舉例來說通報不是只有通報中心的工作，而是所有網絡單位共同的責任，但是比重會不一樣，同樣的通報中心的社工如果能夠透過與社區資源中心做合作，提升偏遠地方家長，教保人員，或者是醫療系統人員通報的概念以及兒童發展的歷程概念的話，那麼社區資源中心在許多方案的推行上會更加的順暢，尤其是在偏鄉的原民部落。通報的社工期待與社資的社工可以就開發社區資源與連結的部份共同分享既有以及未來急欲開發的，但在服務面上還是一樣有所還是有發現，以及後送的概念，以提供服務使用者一個完整且明確的服務。

社5：對我來講社資中心的一個資源，對啊他是一個很重要的資源！因為他對當地很熟悉，那如果有機會，我可以跟他一起上去上山住一晚的話，一方面是我跟他的關係會更好，再來就是我可以跟當地的譬如說：我是住在衛生所，跟衛生所護士會比較熟，那對我們通報、社區經營都有幫助！所以我覺得說在社區經營的這一塊，除了我們自己比較知道說，在衛生所、褓姆、這些幼兒園這些幼兒聚集比較多的地方之外，其實社資也是很重要的資源，因為他們對當地其實比我們還要熟悉。

社8：我們其實現在跟社資的合作，除了在聯繫會議中跟一些會議上面會碰到，大家都有呈現一些數字。就是我覺得那些東西，大家都還是呈現自己的數字來被備詢。可是實際上，我覺得…，他們的服務數字對我們好像也沒太大的意義，我們的統計數字對他們好像也沒太大的意義，所以大家各自做服務好像都沒有看數字這樣子。可是我後來發現今年初看到他們的時候，我就跟他們講說，啊~你們不是要負責那個…，不是也要負責一部份的篩檢？因為在社區裡面，啊你們怎麼都沒有來跟我們問？嘿啊！哪個區域現在有沒有通報量？因為他們是以…，譬如說：五、六區，因為他們現在有資源車，他們會去做療育服務跟諮詢，所以它會有一個點，就是它原來主要服務就是這個，可是他去的時候，他也會做一些就是民眾需要，他也會做篩檢。可是它篩的時候其實並不知道，這個區域是高還是低，他們是針對療育的需求。嘿，所以在今年他們慢慢地就有在問我們，所以我就會就會請同工給他們資料。像最近有一場，他是自己，因為他也有 350 個…，每一年要篩 350 個人次，所以它今年就…，就最近就媒了一場要在松鶴部落，然後他去的時候沒有小孩，。他前兩天才打電話給我，叫我可不可以幫他幫忙召集一些人。後來我就有請…給我看數字，因為那時剛好在幼兒園的通報階段，第一個是先看那邊孩子好像都在幼兒園，因為他們根本沒有褓姆和其他托嬰中心的資源，那看的那兩所其實都還沒有通報進來，可是那兩所都說我們通報完了、意思是都篩完了！可是實際上並沒有，我就請…說那他可能協助打電話跟幼兒園講，假設你還沒有篩檢，但十月就是要做通報了，那他們有這項服務，實際上他們可以把有需要的孩子都帶過去，因為也有聯評進去了，他們真的會做聯評。那所以就要結合這個東西，就等於我們跟社資會合作就是這樣子…。

社8：然後還有其他的就是部落，我們的社工也應該跟他們去看一看那區域，那他們有可能去，主要還是有可能就是在做通報的部份，通報還是我們的專長，所以還是要合作啦！像現在有一些區域的話，像他們有辦一些社區活動，像瑪利亞他們也會打電話給我們，像我們在新的社區，我們也要做些什麼，可能會有多少的民眾和孩子來，有沒有可能請我們去宣導和篩檢，所以我們目前大概目前有些合作就是這個樣子。所以大概意思是希望我們同工其實是要先掌握原來的網絡單位，去看看有些服務是不是可以合作的。

三、依照不同地區特性發展策略與方案提升通報率

通報中心社工在訪談的過程當中有提到某幾區有比較低的通報率，社工透過這一些低通報率社區文化的了解，提出不同可以解決的策略與方法。方法的多樣性，可以從訪談的資料中窺境。培養在地人才的部分，透過許多研究也證實了這樣的方法是留住服務的最佳方式，目前臺灣有許多的偏鄉服務也運用相同的方法在進行。

社1：我負責的區域就是山線，比較…嗯，山線的部份它就是幅員廣大，那山線的部份其實有3個社工在負責，那我是負責臺中市29個行政區裡面的其中4個，那其中最偏鄉的地方和平、東勢、石岡跟豐原就是我負責的。那針對山線的部份其實我明年度社區的這個部份有一些想法，我會想說就是找在地的人當志工，那譬如說我會去開發幾個點，譬

如說：衛生所、譬如說幼兒園等等的各個地方，然後志工的身份我會想說因為山線它其跟其他區域比較不一樣，譬如說：在屯區裡面他們其實有一些半專業的人力在，就譬如說：在屯區的部份，它是有朝陽跟亞大相關科系的學生；那海線的部份會有靜宜、東海；然後市區會有中教大、中山附醫。

對可是山線的部份就是比較沒有，好像就是中臺。然後其實離…，中臺又離我的區其實還滿遠的，所以我要在…，我的志工如果去找學生的這個部份其實會比較難，所以我會想說我想要找的是有育兒經驗的人，然後他要對…，他要熟悉兒童發展這一塊就會比較容易，那志工的來源可能會想說就是譬如說：我就會跟網絡單位的人討論就是說志工的部份你們招，那我志工的工作就是直接在駐點服務，譬如說：衛生所，你們就幫我招募衛生所有育兒經驗的志工；那譬如說：小兒科，那你就幫我找小兒科的志工，那他們就是提供駐點的服務，所謂駐點。譬如說某幾個區它的通報率比較高，那志工就是在那個區域裡面做宣導；那通報率比較低的區域呢，我就會請志工，在譬如說衛生所裡面，他們每個禮拜二禮拜三都是預防注射的時間，那時候孩子很多，那志工的部份就是幫我做篩檢的部份，那他們篩檢的部份，篩出來之後呢，我可能就會去幫他們連結譬如說：慈濟醫院的聯評的資源來進來，就是志工初篩的這個部份由聯評再做第二次的篩檢，就是把這些初篩過疑似的小朋友集合起來再做第二次的篩檢，那這段時間在等待的時間，這些孩子初篩沒有過，我可能會協助連結的是社資中心資源車的資源線，讓他們在這段時間就是可以做一些部份。

針對志工跟家長培訓的部份呢，因我們每年可能都要做特殊議題跟親子講座的這個部份，那我有可能就是在志工的…因為我有想說志工的部份我還會想要幫志工這些志工連結起來找志工的督導，那他們可能在前期的時候比較缺乏兒童發展的知能還有篩檢的知能，可能前面的部份就是比較密集性的做訓練；那後面的部份可能就是由一個外聘督導以團體的方式來跟志工分享，在各區我的區域裏面有沒有甚麼志工篩檢有沒有一些困難或者是說有沒一些心得要提出來分享，對，然後就是建立這樣的團隊，然後讓他們就是在社區裡面做服務這樣子，那我的角色可能就是 hold 住這個志工團隊之外也會去跟一些網絡單位談，譬如說：志工駐點提供服務的這個部份這樣子，這是目前我的想法。

社 5: 就是我是負責海線的然後是海線的比較都市地區，就是沙鹿、梧棲跟清水，那海線地區有一個優勢是剛好那邊有兩大聯評中心，就是光田跟童綜合，所以其實海線的通報率其實以我這 3 個區來說其實都是還滿高的，然後在年初的時候，我們統計過數字就是如果真的要發現數字的部份會發現說清水的 0-3 歲的通報率是比較低一點點，相對比較低，所以我們就是年初的時候會去、年中左右會去配合清水的衛生所，那後來也發現說其實那邊的護士有在做兒童篩檢，只是說可能是在打疫苗的時候，真的比較沒空就沒辦法做，可是我們有跟她就是稍微做溝通，她就說她還會再去做個…進入到聯評，那我現在想要發現的是那些還沒有這些發展概念的家長，所以我目前想要先著墨的是在幼兒園的部份，就是會先了解一下幼兒園的部份，然後就是想說瞭解一下大家，就是幼兒園老師的通報就是兒童發展的概念啊，還有一些通報機制的部份，因為我覺得社區部份，越是偏鄉越發現其實他們在通報這一塊的熟悉度是比較不了解的，所以我目前的策略是會想，就是先去幼兒園這邊了解一下他們通報的概念的部份。

社 3: 我的區域就是比較城中的區域就是北、中、西、西屯，就是我覺得在我區域來講的話，距離都不是問題因為都是滿相近的這樣，然後我的區域裡面我覺得也算是資源最多的，像是我的托嬰中心的話就是所有其他區的數量就是裡面最多的，只是我在看那些數據上啊就是托嬰中心的話他們在篩檢回報上啊~就是的通報其實通報率是滿低的，再加上是因為我們的同工也有出去跟其他的托嬰中心做訪談，就我也知道，欸~好像大概了解到他們好像在篩檢上是會有一些困難處。所以我目前的策略話就是可能多跑…也是了解一下我的區內有哪一些資源，因為我對那一些資源或者是相關單位也還不夠了解，所以我可能目前的策略就是看有沒有辦法多跑幾間托嬰中心也是認識一下他們目前的篩檢業務上的一些困難處，還有了解他們可能跟家長溝通上啊，或者是對於兒童發展的概念，是

不是目前的了解是不是有很深刻這樣子。

社 4: 呃…我服務的區域是北屯、大雅跟那個潭子區，然後其實我這邊的社區經營的部份應該會比較偏向於…。因為我們這邊的資源單位還滿多的，然後我這邊會針對資源單位這邊去了解他們的一個服務狀況、活動的辦理情形，然後再去依據各區的特質啊，因為其實有發現像說潭子區這邊有許多外配，這些外配都是嫁到可能開公司的地方，就是我這 3 個區域的特質都不太一樣，所以我這邊會再針對各地區的風格去做瞭解跟活動上面的配搭。那配搭的部份有想到就是說針對他們 0-6 歲孩子的一個像抽外篩的服務，或者是說去幫他們媒合兒童發展知能的提升的一個活動的一個部份的安排跟規劃這樣子，嗯對。

四、通報社工走進社區，看見社區樣貌，深層問題浮現

從今年度開始通報中心開始走入社區，不再是以被動式的方式等著通報，而是以主動出擊的方式進入社區。再者樣的轉變後，通報中心社工發現社區的原始樣貌，以及看到更加深層的問題。透過對社區文化的了解，以幾看見問題，才有機會可以提出有效的解決方法，朝通報中心想要努力的方向前進。

社 1: 我們從去年開始我們督導就跟我講要進社區裡面的，就是說我們進社區我們才可以…，就是我們要真的到社區裡面去走動我們才可以知道我們社區的特質，然後可以去規劃比較適合社區的一些宣導啊，或者是篩檢啊的這樣子的方式，可是我們一直到今年比較真的是最近我們才開始真的比較…。督導強力要求我們一定要定期到外面去，就是要去到我們的社區裡面，我們才會知道不是一直坐在辦公室裡面。這段時間沒有出去真的是一直覺得，我覺得那也是我們態度上面調整的問題，就是覺得說工作真的很多做不完，所以就會走不出去，然後可是督導後來的要求，是不管有多多你就是要出去就對了，就是要看到每個人一個禮拜一定要出去一次。然後我覺得最近好像大家也有好像就是那個想法轉了一下還是怎麼樣，真的開始都有在出去了，啊那，我覺得針對那個其他，我們也有很多事情的那個部份我們也有策略啦！例如：說可能我們會運用一下我們這邊有很積極的在做一些志工的招募，我們辦公室裡面真的是很行政庶務的東西，因為我們沒有助理，就是也沒有事務員所以這個東西我們可能會請志工來協助，對這樣我們才真的有辦法是真的很放心的在外面走動這樣子。

我自己的負責的區域也是山線區就是出去一趟要花一段時間就是后里、新社跟神岡。那新社跟神岡的通報率是比較穩定還不錯的，可是新社真的是低到一個炸點，尤其是今年，所以我一直非常非常焦慮這件事情，那我后里的這個部份的話，就是我目前的了解就是我下禮拜已經有約了裸姆系統，因為其實我們年終的時候有進到后里的衛生所去篩了 3 次，可是真的篩到的小孩，就是我們篩檢的那個人數是算我們去其他衛生所篩檢的人數算多的，可是真的篩不出小孩，我們覺得很奇怪，然後我今年就是變成說…可是我們在篩檢的過程發現很多孩子都是裸姆帶進來的，因為他們那邊有一個工業區，所以我這邊就覺得應該是要去拜訪一下裸姆然後跟她那邊裸姆系統了解一下后里區的裸姆的結構是長什麼樣子，然後也希望可以進到他們的協力圈，啊這是下禮拜會去跟裸姆系統談的一個部份這樣子。

然後所以我的策略可能會先…明年啦，就是我從現在開始會是先集中在后里區，就是先把它通報率先拉上來；然後新社跟神岡的部份我可能會先用宣導的方式就是先著重在宣導，那那個后里的我可能會比較多的篩檢的場次這樣子…。然後對象的話，因為我上次有去后里區那邊繞一繞因為他們平常街上真的沒甚麼人，可能就是真的要去找當

地的一些資源單位啦！因為后里那邊可能比較多的也有的東西就是一些社區發展協會這樣的單位，然後衛生所是比較重要的幾個單位，啊那這幾個單位我都會再排時間…。

還有一個部份就是幼兒園，就我今年目前看幼兒園的部份的通報的狀況很低，他們那邊的那個私立幼兒園很多，那我可能之後每一間幼兒園都會去做拜訪這樣子，然後可能在去跟他們就是溝通一些兒童發展的概念或者是一些宣導那個篩檢那一塊他們有沒有什麼困難，或者是他們…，就是先了解一下現在他們園所，那一邊的園所對於兒童發展跟通報這件事的理解狀況是怎麼樣，嘿，然後可能跟他們做一些配合這樣子。

社 7：我負責是海線，比較偏遠。我負責是龍井、大甲、外埔、大安，對那這海線的部份的話因為海線的部份目前就是有一些評估單位跟一些少少的醫療單位或者是社福單位然後會在那邊。那其實一般海線的我們的通報率是來講是沒有偏低，但是我負責的區域裡面有一個叫大安的，它是裡面是最低的，對，然後我之前有先去了解一下他們那邊，其實他們那邊人口數雖然…，他們人口數少，然後我曾經就是有去衛生所那邊合作一次做篩檢的部份，那我是…呃，是有篩到小孩啦，但我發現就是海線，偏遠的海線的部份的話在兒童發展的知能的部份是比較不足的，所以我覺得後續我在海線的部份可能會是比較著重在宣導的部份，兒童發展的這樣子的知能。然後針對大安，因為大安它的部份可能會因為通報率比較低，所以會我可能會覺得說會去打篩檢的部份，那因為大安的小朋友也比較小，所以我能會針對幼兒園的部份去做，因為前陣子我有剛好接收到就是有幼兒園的，呃園長突然問我說：欸，那個篩檢表的那個年齡怎麼換算，然後他也跟我講說這邊的家長的那個…就是沒有什麼樣的知能比較沒有那麼的足夠，對我就有想，就是也有其它的資源單位也有講到這個部份，所以我可能會在那個大安的部份的話，我會對那個整個的幼兒園會去掃過一次，先了解他們的狀況。對然後其他的部份我可能會先以就是宣導的方面。另外龍井的部份它也比較特別，因為龍井比較靠近熱鬧的地區，西屯那個地方，然後呃，我昨前幾天有去就是龍井的幾家幼兒園有去就是做一個拜訪，對然後像他們公立幼兒園的部份的話，他們在篩檢的部份都還算可以，可是就只是說我們有時候要跟他們講一下那個篩檢的那個…，因為他們有時候會搞不清楚那個篩檢的那個要怎麼去評怎麼去篩會比較 ok，所以那時候我覺得他們那邊的這個公立的話，知能可能會比較好一點，可是私立的話我就是先去做一個拜訪，只是我會針對做篩檢的部份。然後外埔的部份是我上次有一次就剛好去戶政事務所做宣導，然後有了解到他們就是因為我們是針對新移民的部份去做宣導，然後新移民的部份他們那時候是提到說外埔的區域…，呃，那群新移民他們白天都是去工作，他們沒有時間去參加這些東西，而且他們的家庭不允許就是…，比較不允許這些新移民去參加這些活動，就是可能跟我們這些市中心的新移民比較不一樣，對，然後他們那邊的新移民是比較少的，對，就是我跟…，就是有了解到大概這樣子的狀況，那接下來還可能會去了解各個資源，然後我也發現我這幾個偏遠地方的那些單位，就是公家單位都在那個區塊，就比如說：公所、衛生所、圖書館全部都在鄰近的地方，我有發現到這一塊這樣，然後我這一塊也比較少，是只有龍井是有托嬰中心，其他地方都沒有。這個訊息告訴我，這附近通常都是…，就是阿公阿嬤在帶小孩！所以這一個部分我會針對阿公阿嬤的族群再來思考一下可以發展甚麼樣的方案或策略讓孩子的主要照顧者可以帶孩子出來篩檢或者是了解孩子的兒童發展，或篩檢完後同意通報。

五、跨系統的連結困境浮現

(1) 網絡單位人員異動頻繁

社 6：像衛生所他們有的時候承辦人員會常常換，像我今年就有去霧峰，就是我剛來的時候，就常去霧峰做篩檢，然後後來衛生所承辦常常換人…這樣很難在業務上有不間斷的聯結，且他們離開的人好像沒有在交接，我們的宣導工作或者是要讓他們知道我們系統在做的甚麼資訊，都還要從複不斷的一直說。

(2)兒科診所不願意協同聯結資源或通報

社 7：兒科診所，其實我們今年本來想，就是去拜訪兒科診所這樣子，可是後來我們用很多方式，然後督導這邊就是有去醫師公會，但就是完全沒辦法打得進去。就是連那個資源拜訪的部份都很困難，我們只有…，有的時候資源拜訪就是只有一兩家，那這一兩家剛好跟我們學員是有合作關係，我們才可以打進去，可是其他的部分，目前來講都是…意願性沒有很大，然後就是比較會拒絕我這樣子

社 1：我也有跟幾間的兒科診所做連絡過，確實困難。因為我那時候會去聯絡的兒科診所還是后里區衛生所跟我這幾間是比較有效的，然後我就針對它提供給我的名冊先作聯繫，然後有一家連讓我進去，甚至可能說我想找個時間去跟他拜訪，他就說沒有辦法、他不接受，然後我就說還是有一些簡介上面的東西提供診所，他也是拒絕我…。他的意思是說，他們診所其實…也是很挑明跟我講，他們也是算是營利的單位，那他要跟一些家長講這種東西的話，有一些家長的反應是非常大的，然後所以他覺得他們要去推這種東西是困難的。後來我就退一步跟他說，那你有發現比較有需要的家長，就是如果有表達需要的話，我是不是可以把簡介協助你們第一手提供給他，他也拒絕我。那我後來有去后里拜訪一間，那時候我跟他聯絡的時候態度是都蠻好的，他是跟我說何時去都可以，我還是問了一個最方便的時間，但是去的時候他也是在看診，也沒有辦法真的靜下心來跟你做討論。

社 8：呃…，除了各區之外，如果有機會拜訪的話就是去各處拜訪。或者是我希望各區他們可以自己找幾個試試看，所以就是有幾個同工開始打電話甚至拜訪。那我這邊我是跟醫師公會有討論，醫師公會是所有科別那邊都有，單純要只跟兒科診所推的話他們也很難推，他們的秘書也有幫我們問，那他們也覺得很難。後來我們就是請字倩統計一下我們還有多少個宣導海報，我現在就是想跟他們的秘書想講，是不是可能寄過去，請醫師公會幫忙張貼，這是一個最基本的，看能不能張貼。因為我自己也有去拜訪兩個兒科診所，都跟我們家扶算是比較不錯的單位，可是有一個醫生他做了二十幾年，他其實很抗拒。我那時候其實是覺得他們的兒科診所是最適合，因為他們的門面，一般的門面都是窄的、長條的，那他的門面是寬的，而且他也有兒童遊戲區，其實如果要去那邊做宣導篩檢，其實是非常適合！可是他一聽到這個他就很生氣，他其實跟我們的關係是很好，可使他聽到這個就覺得…，第一個他希望工作時間是用他的專業，他不喜歡加入其他東西，那我就問他說如果他有發現疑似的話，那是不是也給他我們的一些基本資料、簡介，請他跟我們…，他就說他看診二十幾年，他從來沒有看過任何孩子有任何需要，我就覺得好失望喔！醫生那邊就是覺得他沒有需要，如果有的話他會轉介到聯評去，那時候我也是覺得蠻難的，因為他們也是專業人員，後來我就想再來跟他們的秘書討論，在他們的醫師公會裡面，有一些聯合大會或者一些會議，有沒有可能安排這樣的時間，讓我們去介紹這樣的服務，然後有可能跟他們溝通一些觀念。這是一個啦！

社 4：我們覺得兒科診所真的是很重要，會一直接觸到孩子的一個場域。然後我們其實…，我們接到個案時，會回溯到他是什麼時候發現這個孩子，那我們真的聽到蠻多家長跟我們說，他發現孩子有狀況，結果他可能就直接帶孩子去兒科診所，醫生告訴他沒關係再等，或者是跟他說你的孩子沒有問題。然後可能家長因為聽了醫生的話，又等了一段時間，後來真的不行，才又再做一些處理，那就是那段時間就是…。

(3)資料填寫量繁多

社 3：可能是個案服務的部份吧！因為呃…我剛進來的時候，就一直會被聽到說，說原本通報中心的那個，個案服務量要填的表單很多很多很多很多…。然後我就想說是不是在個案服務的上頭，因為也常常聽到有一些人說其他縣市好像沒有做到這麼多，就是關於個案

服務的部份。例如：一些基本資料的蒐集，然後或是…，就是一些認知觀念之類的…，就是在個案服務的部分我們好像在臺中比例，在工作內容是比其他縣市高一點點的，然後我想說如果個案服務的填寫能少一點點的話，是不是在其他的…，呃更多的時間在於宣導或是說是跑社區經營的部份。可能就是一些基本資料的蒐集吧！對，像有一些家庭的概況啊！這些啊~其實呃…，其實我們蒐集起來之後，再給社資，是不是…，就是社資；喔！知道這些基本資料，再服務的話，對他們來說，會比較方便的是沒錯！可是就會變成說，ㄟ家長要跟我們講之後，然後又要去接觸到其他的社工這樣子…，有些相關的資料，可能家長在聯評的時候就已經被問過一次了，到我們這邊問，下社資還要再問。

社 5：我會覺得說，就是我們個案的服務表單裡面，有一些東西就是…，通報中心的在個案服務的這塊，其實我會覺得說要確認孩子的發展狀況，他是不是真的疑似發展遲緩或是發展遲緩…。然後再來就是說，家長的服務一用，我覺得最重要的是這兩塊！可是我們現階段除了這兩塊之外，還要問到懷孕史、週產期史…，然後呃就是家庭概況的簡述、然後還有…呃或者是說呃…，家長，孩子要怎麼接送去療育，怎麼接送療育這個部份，這些都是我們在一通電話裡面要去問的東西很多！那我們就會變成說，我們在電話服務的過程當中，就是很像是用問案式的方式在服務。那，對，會覺得這個東西，比較不像是通報中心該要做的，而且這樣子會讓…，我會覺得說在個案服務上面，會有一點點，有一點點困難！因為在沒有辦法做到太多社工可以提供的…，譬如說：了解在電話過程之中，可以先了解家長接收到孩子他有可能是疑似發展遲緩，他那個的心情部份…。我們可以在電話上面做一些些的會談處理。這個部份我們沒有辦法做太多！因為一通電話我們要蒐集的這些資訊，也是用比較快速的方式，就是我們只能用類似問案式的方式去蒐集的話，基本上一通電話就要 20 分鐘以上！對那，這個東西蒐集到的資料都是家長講的，我們並沒有現場看到說他的家庭概況如何…，經濟概況真的那麼困難嗎？恩對，這些東西都不是說可以確認的！不是通報中心可以確認的！可是目前就是有這樣的困難這樣子。

六、通報社工期許自我相關專業在提升

通報中心由於服務的多樣化，且多數時間是以電話的方式提供服務，因此專業發展上應該有足夠且多元的專業知能課程，以利處理早療相關問題。受訪社工表示，因為工作上的需求，常常必須介紹或者是告知不同單位的人員有關通報中心的特色，因此行銷的課程覺得應該要有。再者服務對象可能有許多的家長，因此療育的技巧以及親職教養技巧，變成是一個必備的能力，但是社工在原本社工的訓練中，這一個方面是比較少的，透過提供相關專業支持，也許可以順利地讓服務使用者得到所需要技巧與資訊。

社 1：我覺得除了我們的社工，社工背景之外，就是原本我們社工的專業支持外，我覺得我們的那個行銷的知能也應該要有耶！因為我就是要出去跟人家推銷我們的服務，要讓大家都認識這個服務，我覺得，如果可以有一個好的行銷的概念或是背景的話，其實我覺得在做這塊其實是會比較容易的！

社 8：我覺得他們可能，我們社工應該要有多一點的那個一些療育的知能是要有的啦！譬如說對家長，他現在發現，他如果不願意，是不是要下社資，或是 hold 而已，可是實際

上你去關心，他平常是怎麼在照顧、帶孩子的，那這些知能，其實我們應該要有，那有些東西或許一段時間之後他了解了，好像已經不是，他在家裡照顧…，透過這樣的一些指導，他就可以改變孩子，他慢慢就會發現孩子真的有些區隔，他其實意願會提升的！或者是他有時候不能接受或是因為知能不足，有時候是因為他可能沒辦法接受孩子的狀況是這樣的狀況，那有可能是心情的部份，那我想這是社工的專業，他其實應該要有時間去好好的去和家長談這個部份，所以我覺得會談的東西、情緒的支持也是非常重要的！然後還有一些療育的知能部份也要提供給家長！我覺得在通報中心的角色，應該要強化這個東西啦！

七、重新界定通報中心的工作職責：早療宣導、關懷拒絕接受服務的個案

對於一個理想的通報中心應該還有甚麼樣其他的服務是目前通報中心沒有的，從通報中心社工的訪談中發現，拒絕服務的個案，目前很多是處於束手無策的狀態，因此受訪社工表示，拒絕服務的個案的連結與處理是未來的目標。再者通報中心的功能應該在於宣導概念而非一再的協助篩檢，透過概念的宣導，不管是家長或者是相關的服務使用者，可以在自行篩檢後直接通報通報中心，以達到原本通報中心的設立目的。如此以來通報的社工可以有更多的機會進入社區去提升家長兒童發展的概念以及服務與方案的宣導。同時預防性的個案也是未來通報中心期待可以納入通報要做的事項。

社 1:就是拒絕的部份，我們的用意就是要讓他也進到這個系統裡面來！那如果說這個孩子已經有很明顯的需要，但是因為一些因素他無法進來，我們就應該有一些服務，是可以讓他先接受到一些服務啦！就例如說：可能至少在園方那邊他們可能會有比較好的方式、方法，在那邊可以先做一些處理這樣。而不是就等在那裡。

社 5:我覺得其實如果之後，通報量如果穩定了之後，我們應該要開始做多一點預防性的服務…。我覺得啦！在我們跟社資中心的角色，其實就可以很，很明顯地有個區別，這樣子！

社 7:通報中心應該是宣導，宣導應該要比較重！但是我覺得我們現在是一樣重，而篩檢的部份應該是要比較少，就是少一些…。對，因為我們畢竟就是要宣導這樣子的服務跟概念。

社 8:預防的部份，我們本來就是有去社區做很多宣導，就是可以跟預防的概念結合在一起的！那，我們的個案就很容易就從家長開始就能有些敏感度！那或者是網絡的相關人員，他透過一些研習，他就會使用篩檢表，提供協助！對，那我覺得這樣子的通報中心較能夠著重在於個案發掘的部份了！而不是一直在處理就是那些…。那現在我們可能未來，我們會有學原本來就有做偏遠方案，就是那種落是的小孩，我們自己的個案就是就是家扶的那個北臺中的個案我們就有做，所以我們現在可能那個部份會納入這邊，然後會協助我們社工員，就是在社區篩檢出來，我們剛剛有講的那個預防的一體，可是他有不符資源車、又不符合啟蒙的開案的，那那些家長，我們提供是到宅服務，那主要不是只有去做治療，是要提升家長的概念，讓他們會使用資源，我覺得在通報中心，他真的是需要有兒童發展諮詢這一塊的服務！

第五章 兒童發展社區資源中心之焦點團體訪談分析

依據訪談大綱，以四項要點呈現。首先，論及社資中心之服務定位及發展。爾後，呈現影響社資中心提供家庭支持及社區化服活動務之要素。最末關注社資中心為兒童及其家庭連結相關資源的概況，從中論及 2015 年臺中市政府社會局推動之「托育一條龍」此項措施的影響。

第一節 機構定位的發展：由個案管理至社區服務

臺中市自 2011 年升格為直轄市，原名之「兒童發展個案管理中心」，更名為「兒童發展社區資源中心」；「臺中市兒童發展社區資源中心勞務採購契約」明訂，社資中心所需擔負的工作項目中，與特殊需求兒童及其家庭有關的有：個案管理服務、家庭支持服務、社區化服務、到宅服務與跨專業團隊評估。對此，受訪者感受到機構名稱的轉換，對其個案服務有或多或少的影響力：

在里長那一塊是真的很難做進去，所以我覺得在社區服務對我們而言，反而是比重是最少的，但還是要做，因為契約的問題，而且我們叫社區資源中心，那也就被要求一定要做社區的服務，所以說我覺得過去個管時，跟個案是比較深入的服務（A_p.1）

受訪者較大的工作負荷是源自「如何進入社區、提供服務」。「和重要他人一同工作」是受訪者進入社區的開端，例如里長、鄰長、村里幹事等。但是受限於相關人員對於社會服務議題的關注或偏好不同，受訪者需花費諸多心力，才能在社區中提供服務：

很多社區是老人比較多，比較喜歡辦老人的活動。我們去拜訪發現，有的里長有的人很友善，可是或許也不太有可能合作的機會（A_p.1）

比如說他們有關懷據點，或者是已經有做一些老人送餐等服務，通常他們的協會里幹事或者是理事長比較有 sense，這時候再把一些有關兒童的服務帶進去話會比較受歡迎（B_p.2）

里長拜訪的那一塊，然後真的就是要看里長的那個部分，因為其實還是很多都是他們就真的都是老人的那種關懷據點比較多，所以我們那時候其實還有另外接一個是那個成人的社資中心，所以我們那時候是一起過去跟里長那邊做拜訪，然後那時候里長就

對於他們的成人的那一塊會比較感興趣一點 (C_p.2)

各社資中心能否走入社區、提供服務之主因是「如何讓服務取得社區的認同」，例如受訪者 B 提及：「我們會查我們的個案大概是集中在某些里，那我們就會用這樣的一個方式去跟里長談說，裡面有幾個小孩有很多個小孩都住在這邊，用這個方式先說我們想要提供你的里民一些可以就近出來參加活動的機會，然後讓我們就近辦一點活動，我覺得這一塊通常里長他們就會比較有興趣再繼續聽下去了 (B_p.2)」。然而，受訪者提及，服務提供的困難有三點：

一、不易與其他社會服務結合，發揮更大的效益

我們目前合作也大概只是比較是單向，運用他們沒有提供老人服務的時段，我們就進去做我們的兒童服務，所以我們目前也沒有說同時有老人服務，也有我們兒童服務一起進去這樣子，去做搭配的也比較少 (B_p.2)

二、人力有限，難以長時間投入、深耕社區

人力也是很重要的因素，我覺得要經營一個社區不是說你花一點的時間就可以，我發現說我們也想出去很深根，但發現說我們深根就沒辦法跟對方達到一個合作的，那就沒有意義，那對方覺得說那你們都來可是好像也沒有要做甚麼 (A_p.5)

三、難以自社區文化著手，提供適切的服務

其實我們會有發現到一個問題就是...原住民他們對於小朋友發展的概念真的跟一般平地差很多，就是我們進去看會覺得他慢，可是他們自己看甚至原住民的老師...他們再看會覺得也還好，就是...就是那個整個的文化落差真的是很大，那我們如果要去溝通其實也很難溝通...我們也在努力看要怎麼從文化著手 (G_p.18)

若就美國之啟蒙方案為例，聯邦法規明訂，承辦單位需和在地機構合作，使社區居民能就近取得服務 (U. S. Government, 2012)；就受訪者的經驗而論，當前政府單位尚未提出相關規範或支持，讓各社資中心能連結在地資源，

大多是由各社資中心自行聯繫，再顧及社工人力有限及文化差異，使得各社資中心不易提供相關服務，以及難以發展「具地方特質」或「符合地方需求」的服務。值得注意的是，本文提及之文化是以族群提出說明，未具歧視或標籤化之意味；當前文獻（Brorson, 2005; Knox, 1996; Xu, 2008）亦關注此一事態的重要性。

第二節 社資中心提供家庭支持及社區化服務活動之概況

在前述之文件分析中，呈現服務家庭樣貌的多元，例如兒童的身份別（是否為原住民或新住民子女）、家庭經濟情況、主要照顧者與兒童的親屬關係等。本研究就此討論，該如何規劃、提供服務，以符合家庭需求。

需先說明的是，在「臺中市兒童發展社區資源中心勞務採購契約」中，家庭支持服務包含：親子關係活動、家長及手足的支持性服務、兒童入國小的轉銜適應活動，以及符合服務區域特色之方案；社區化服務有：兒童發展諮詢服務、教具教材或圖書之服務、早療相關訊息提供、兒童發展及社區資源宣導等。在焦點團體訪談中，受訪者多著重在「符合服務區域特色之方案」、「兒童發展及社區資源宣導」的討論。本段落呈現社資中心提供相關服務之考慮要素，包含以下三點：

一、依據人口特質，思索活動內容

部分受訪者推動相關活動時發現，高齡者對於兒童服務的接納程度高，會提供照顧服務。

如果老人的部份的話，他剛好有帶孫子一起來這個社區。如果我們和社區、老人之間的關係不錯，這時候我們要打入這個社區就比較容易，就是服務比較好推動。像我們之前辦活動時，剛好遇到我們是有跟老人家一起，就剛好他們有健康檢查的活動，那老人家會覺得，我們小的在那邊吵吵鬧鬧、開開心心的好像也不錯，他們有時候好像也可以互相幫忙我們照顧、呼應（F_p.6）

部分受訪者則依主觀之服務經驗表示，服務區域之高齡及學齡前人口比較高，以年長者為主要對象，設計活動內容，進而從中教導親職互動技巧。

有一場是隔代教養為主，因為社區中隔代教養的家庭很多，我們想說利用周末時間去辦以祖孫一起參加的團體為主。我們當然知道說阿公、阿嬤在教養上一定是會跟我們自己想像的不一樣，所以我們希望他們是出來玩，比如說捏麵粉。就是以他們平常就有在做的事情，再讓他們知道說可以透過家裡的哪些東西去跟他的孫子互動（E_p.16）

二、依據家長喜好，調整活動規劃

部分受訪者則是依據家長喜好辦理活動，在活動中安排親職教育或技巧等相關課程。

家長的特質是他們都很年輕，然後能力還不錯，所以蠻多人都喜歡是實用性，然後可以立即送到孩子身上、可以看到效果的。…例如教具工作坊，辦了六、七年了，然後其實家長都很實用性，或是像短期的一些比較技巧性的（A_p.15）

我們這邊的家長特質就是，他們會比較喜歡一些放鬆娛樂的一些方案，像我們共遊，不論請家長幾點集合完全都不會遲到，比如說七點集合他也會準時，不會有所謂的交通的問題。我們的調適方法就是，在家長喜歡的親子共遊的方案中，設計親子講座，可能一整天裡面只有半天去放鬆，另外半天就是強迫家長要來上課（B_p.13）

比如說我們用園藝課程的方式，在園藝活動之前我們就有一些幼兒認知教導的課程，比如說顏色的辨認或者是數量，想說透過這樣活動方式，提高家長參與的意願，也透過這樣子增加孩子的學習、增加家長的一些能力，重點是讓孩子能在生活中，增加他的學習機會跟刺激。（D_p.15）

三、保有服務的彈性，讓家長了解社資中心之服務內容

部分受訪者則關注「出不來」的家長，因而透過居家指導的方式，提升家長的能力，同時讓家長了解社資中心所提供的服務內容。

三、四級的那些家長（指兒童療育穩定性或家長之親職能力較弱的家庭）的話，我們就有一個是居家指導、示範技巧，其實他跟到宅比較不一樣的是說，我們只提供最多可能就是三次，就是老師到家裡面去實際操作，然後交給家長一些技巧（C_p.14）
提供服務進到家中這樣子，長期服務下來也會發現，家長是在意我們服務的，甚至小朋友也覺得是說，怎麼是隔了兩周才看到我們的導引員。讓家長能想念我們的服務。等到家長真的適應我們的活動後，再藉由我們的邀請，他才慢慢地參加我們社區宣導或是親職示範活動（H_p.18）

有的社資中心則是為弱勢家庭保留參與活動的名額：

我們有些活動比較熱門，社工會先 hold 住一些名額，就是不開放對外報名。像我們共遊活動因為很熱門，所以我們單位每個社工會先 hold 住兩家名額，就是給一些真的他們需要出來，真的比較弱勢的家庭（B_p.17）

值得注意的是，服務或活動大多聚焦在親職技巧或親子關係，鮮少是關注照顧者的壓力。受訪者（A）自活動辦理經驗中發現，許多家長是「很自然地」忽略自己面臨之照顧處境：

坦白來說其實我們的家長他們的壓力是很大的，可是他們沒有去察覺，他們不覺得那是優先順序，他們只是想要跟我們講說社工也跟我說零到三歲很重要，那我要把握這個黃金期，跟我講我該去找哪家醫院、哪個最好的告訴我，他們要的是很立即很快的資訊（A_p.15）

第三節 社資中心提供個案管理服務之概況

在前述之文件分析中，呈現兒童療育安置以療育復健、進入私立及公立幼兒園所為主。在「臺中市兒童發展社區資源中心勞務採購契約」中，個案管理服務包含：個案訪視及電訪、視個案狀況陪同案家至指定醫院進行評估鑑定、連結並轉介適當服務或療育資源予案家，以及學前與國民教育之融合與轉銜服務。在焦點團體訪談中，多數受訪者就兒童進入幼兒園此一事態，提及他們為兒童及其家庭「連結並轉介適當服務或療育資源」的情形。

一、影響社資中心提供「連結並轉介適當學前教育資源」的因素

在受訪者（如 C、G）的經驗中，對於目前的教育政策表示肯定，即公立幼兒園需接納特殊需求兒童就讀，以及部分私立幼兒園能主動詢問、申請相關服務：

我們服務的區內就有園主任就非常的積極，會幫所有小朋友申請需要的資源，他會帶著園所老師一起主動尋求我們的協助，包括那時候有提供到園諮詢等等，目前的服務也都是主任自己主動來電說他們想運用這樣的資源（C_p.12）

部分受訪者與幼兒園的互動經驗是持負面評價，影響因素包含以下三點：

（一）幼兒園協助兒童及其家庭申請學前特教服務的意願較薄弱

現階段，若兒童有學前特殊教育之需求，幼兒園得為其申請教育局之相關服務，以及需擔負相關工作（如個別化教育計畫的擬訂和執行）。部分幼兒園因而未協助兒童及其家庭申請服務。

就是有的家長跟我講說，因為我就是有跟他講說小朋友有遲緩，又有一些特教相關的資源可以申請，但是學校老師就會覺得說，就是直接反駁家長說，就是這個部分好像就是...意思就是說就是他...他不要幫他申請，因為他覺得很麻煩，然後他會覺得說就是他們人力也不足這樣子（C_p.7）

其實對於這樣的一個學生來講的話，其實會比較保守啦，然後比較說...那配合部分可能一旦這個學生被發現是遲緩的話，被通報的話後續有一些...包含寫 IEP 甚麼，他都可能連篩檢都不太會做，那 IEP 更不用說，所以有時候就會比較難去配合，那我覺得反而私立幼兒園比較好配合，因為私立的他可能有一些招生壓力(B_p.8)

(二) 幼兒園教師對於特殊需求兒童的關懷及相關知能有待提升

部分園所教師則對於早期療育或學前特殊教育的知能及經驗較為不足，未能給予兒童及其家庭相關的協助。

我們區域很多是過去可能是公立幼兒園，那都是那種所謂村里附設的那個幼兒園，那事實上那邊的老師他們並不是，他們可能就是過去是鄉長時代的時候，那些老師其實就是官派嘛，所以其實在專業度或是一些配合度上真的沒有像說可能原本附幼老師，那種正規老師他們那樣有 sense，那甚至有些還有不清楚 (B_p.7)

(三) 視「與家長溝通」是社工人員的職責

有些老師他還是比較堅持在學校教學，孩子的事情就是在學校的處理就好了。至於家長部分，只要他覺得...如果剛好園所招收的孩子中，有社資中心社工服務，那麼只要凡事有關家長的部分，他就是很理所當然地先打電話問社工，由社工去處理一些事情 (B_p.12)

二、社資中心為能「連結並轉介適當學前教育資源」的因應方式及困難

(一) 提供到宅服務，彌補學前特殊教育資源的不足

部分社資中心提供到宅服務，增強兒童的療育機會；然而，受訪者(B 和 G)表示，若家庭位居資源不足的區域，需花較多的心力找尋適當的專業人力，例如依專業人員之居住近便性為考量、尋求現職特教老師提供服務：

我們通常就是會看治療師住哪裡，像我們最近有找到一個語言治療師，他住 OO，所以請他幫忙我們附近的個案 (B_p.8)

我們是直接跟國小的特教老師做合作，請他直接在當地...在學校裡面直接服務小朋友，

把到宅移到學校去上，因為老師其實也比較難去到小朋友家裡，那就是用這樣折衷的方式（G_p.9）

（二）提供巡迴輔導，增強教師介入兒童問題的能力及教導家長所需的親職知能

部分社資中心是透過社政單位的巡迴輔導服務，給予幼兒園教師有關早期療育的相關教學建議。尚有社資中心囿於偏遠區域之專業人力不足，期能透過與幼兒園合作的方式，由幼兒園教師提升家長的親職能力。

我們目前到園是一次性的諮詢，透過老師主動地詢問，給予老師想要先了解的基本概念。如果老師一次性 try 過之後，他覺得還有些狀況、問題，他可以再主動跟我們尋求然後我們再提供。（F_p.20）

我們有想過，家長跟學校老師接觸機會比較高，是不是有一些目標是可以讓老師跟家長做長期的溝通或指導，讓家長學習（G_p.17）

（三）提供早期療育方案及資源，增強教師的早期療育知能

我們目前還是一樣就我們自己設計方案，然後就是問老師要不要使用，其實我們發現老師還蠻喜歡使用的，因為他們可能自己本身的資源是有限的，反而對於我們的資源是很歡迎的（B_p.19）

即使社資中心透過現有的服務方案因應相關問題，仍然延伸以下四項難以克服的問題，而這些問題則是有賴政府相關單位的協助。

（一）專業人力短缺

專業人力僅憑藉社資中心自行找尋，使得受訪者常面臨人力短缺的壓力：

部分區域很缺特教老師，我們曾經問過巡輔老師願不願意接幾個個案，但是都沒有辦法，因為他們的課也真的都很滿，而且我們的服務又要到家裡面去，老師的顧慮可能會比較多，其實這樣的服務品質可能還沒辦法滿足到小朋友的需要（B_p.10）

部分受訪者就此期待教育局能協調人力，補強學前特教服務：

其實我們大部分都是以外面資源介入到那邊去，學校的特教老師看教育局那邊有沒有辦法去做協調說他們願意去投入這一塊（G_p.9）

（二）單位間合作僅限於個人互動

相關單位對於服務的認知或重視程度有限，使得社資中心面臨的困境是，僅能和教師共同合作，為孩子提供服務，難以得到學校的支持。若再顧及教師流動率高的問題，此對於孩子的療育介入情形是相當的不利。

找園長沒有太大的效果，所以就是直接問老師，找園長他還是會叫你再去找分班的老師，就感覺還蠻各自置之他們分班這樣子。（G_P.22）

師資也都不太穩定啦，可能就這學期這個老師，然後下學期可能就換個老師，然後換個老師可能會依據老師的狀況就有不同的合作面貌，像我們前面就是合作都還蠻愉快，那像這學期光三個班就換三個老師，就新任老師完全不知道前面的老師做了甚麼事情，那變成說我們從九月之後...變成我們資源車跟松鶴那邊就是完全切斷聯絡，因為他們那邊說我只是代課老師，或者是說...而且他們可能是九月才到然後十月又走了，就是那個他們的老師也不是說那麼穩定，所以可能也沒辦法，甚至都是不曉得那個業務歸誰。（B_P.22）

（三）各單位間的工作劃分不明確

受訪者發現，長期提供服務及資源給教育等相關單位，反而使得這些單位「依賴」這些服務或資源，相關工作反而成了「社資中心」的工作。

因為學校的資源不夠，我們是用自己中心的到宅補強，今年（指 2015 年）又說要做到園，我一直對到園的設計有點問號的，好像變成說我們又要去跟學校做一些的溝通。我會比較擔心是，做久了會不會變成是我們要做。另外一個部分像我們之前做篩檢，剛開始也是有跟幼兒園配合，衛生所也有，但是合作久了他們會變成是你的責任（B_P.19）

（四）政府單位的業務需再調整

受訪者對於社資中心的部分工作項目感到困惑，例如巡輔或到園服務和教育局的學前巡迴輔導服務有或多或少的重疊，又例如兒童發展篩檢理應由衛生單位執行，卻需社資中心提供協助。由於早療服務涵蓋社政、醫療及教育三個單位，

需由社會局、衛生局及教育局共同研議業務劃分，以避免服務內容相似或重疊。

市府上面的三個層級並沒有做整合，然後先讓我們下面先去 try，比如說我們要先跟幼兒園那邊討論到園的這一塊的業務的一個分工或甚麼，然後可能也要去協助衛生所做兒童發展的一個部分，都是社政去協助，那當上面的醫療、教育和社政主管機關並沒有好好就本身要負責在早療服務裡面的角色，做一個很明確的分工(B_P.20)

當前研究及相關規範（林雅容，2011；U. S. Government, 2012）指出，由政府單位進行資源協調，有助於專業人員提供符合服務使用者需求的資源。然而，本文呈現政府相關單位間未有明確的工作協調，使得第一線工作人員對於服務內容的重疊感到困惑，以及職責劃分不明確，反而對於孩童療育情形有負面影響。

三、臺中市政府社會局「托育一條龍」措施對於特殊需求兒童托育之影響

「托育一條龍」措施為減輕家長托育支出負擔為減輕家庭育兒負擔、鼓勵家長外出就業、創造托育就業機會。受訪者提及，此項措施包含 2 至 5 歲兒童就讀幼兒園之學費補助，促使家長及早讓孩子就讀幼兒園，也讓家長在公私立幼兒園方面有更多的選擇機會。

這個政策真正有差的是在三歲到四歲的那個區間，因為以往家長他們會選擇讓三歲的孩子留在家裡，可能不管是去保母家還是去哪邊，反正就是不會讓他們去上幼稚園，可是因為這個政策推出之後就開始有三歲的家長，有部分已經把孩子送去學校，甚至有人就開始在做諮詢（E_P.28）

特殊需求兒童進入幼兒園就讀的情況會因資源供需情形不同，呈現不同的樣態。在入幼兒園需求較高的區域中，特殊需求幼童入幼兒園的困難反而增加。

其實很多補助都有了，所以很多家長願意把小孩送到幼兒園，那反而讓我們的家長更難找到幼兒園，因為幼兒園他家長可以選擇，他當然要選擇比較好帶的，所以是說有的社工發現的一個現象是家長更難找到幼兒園。（A_P.27）

至於入幼兒園需求較低的區域，社工人員較容易以此項措施做為鼓勵家長讓孩子就學的「誘因」，而特殊需求幼童較能順利地入學；部分家長甚至在有補助的前提下，有選擇園所的機會。

偏遠區域的話，就我覺得托育一條龍對於我們是蠻有幫助的啦，就是會讓比較多的小朋友確實可以進入到學校裡面，因為確實...我們這邊滿班的機會比較少（G_P.28）
普遍之前大概都是中班、大班，家長才會想讓孩子送托，因為有這個大概有些孩子會在大概三歲他就可以去了，因為他有一些輔助，那另外一塊是原本我們有些家長是選擇公立幼兒園會比較便宜，那因為有托育一條龍，那所以我們有些家長會因為這樣子他的小孩就可以去念私立的幼兒園，就有這樣的一個部分。（B_P.28-29）

此項措施的補助尚包含家長選擇托嬰中心或保母。然而，受訪者發現，此項措施在此部分的成效仍有待觀察。

有一些托嬰中心或保母有一些虐嬰的行為我覺得最近很常出現，家長反而會就是還是不放心讓他們去托嬰，或者是給認識的人顧就好了。（F_P.28）

第陸章 社區資源中心之家長問卷調查與焦點團體訪談分析

本章節呈現家長在使用社資中心的服務後，其對於服務成效及品質的討論。首先，呈現問卷填答者及其子女的基本資料。其次，在服務成效分析方面，以量化資料呈現服務對於孩子的幫助情形；以質化資料呈現服務對於家長的幫助情形及感受。最末，自量化資料中呈現服務品質。

第一節 問卷填答者之家庭與幼兒基本資料

表 6-1-1 為問卷調查之問卷填答者及其幼兒基本資料。本次問卷調查之有效問卷計 453 份。本段落分別呈現家庭及孩子的基本資料。

主要照顧者以孩子的母親居多，達 82.78%。主要照顧者之教育程度為專科以上者居多，佔總填答人數之 57.17%；其次為高中職畢業者，為 28.48%。值得注意的是，部分填答者是獨自照顧幼童，佔總填答人數之 14.35%。

孩子基本資料方面，七成左右的孩童有入學需求。值得注意的是，在本次問卷調查中，有 12.80% 之家庭中，有二名以上的孩童接受社資中心的服務；兒童發展情況為發展遲緩及身心障礙者之比例趨近相當，分別為 47.68%、49.45%。

表6-1-1 問卷調查基本資料表

變項		次數	百分比	變項		次數	百分比
家庭基本資料							
社資中心	第一區	76	16.78	主要照顧者與孩子的關係	孩子父親	27	5.96
	第二區	80	17.66		孩子母親	375	82.78
	第三區	70	15.45		孩子(外)祖父	4	0.88
	第四區	88	19.43		孩子(外)祖母	28	6.18
	第五區	64	14.13		孩子親屬	2	0.44
	第六區	74	16.34		其他	14	3.09
	遺漏值	1	0.22		遺漏值	3	0.66
區域發展	都會核心	74	16.34	主要照顧者的教育程度	國中以下	61	13.47
	工商市區	153	33.77		高中職畢業	129	28.48
	新興市鎮	211	46.58		專科以上	259	57.17
	傳統產業市鎮	7	1.55		遺漏值	4	0.88
	低度發展鄉鎮	7	1.55				
	遺漏值	1	0.22				
填答者與孩子的關係	父親	46	10.15	其他照顧人力	沒有人可以幫忙	65	14.35
	母親	383	84.55		孩子的父親	179	39.51
	(外)祖父	3	0.66		孩子的母親	36	7.95
	(外)祖母	11	2.43		孩子(外)祖父	30	6.62
	孩子的親屬	2	0.44		孩子(外)祖母	73	16.11
	其他	7	1.55		孩子親屬	16	3.53
	遺漏值	1	0.22		其他	48	10.60
			遺漏值	6	1.32		
家庭經濟狀況	一般戶	369	81.46	主要照顧者國籍	中華民國	431	95.14
	非一般戶	78	17.22		其他國籍	20	4.42
	遺漏值	6	1.32		遺漏值	2	0.44
社資中心聯絡方式	不知道	65	14.35				
	知道	382	84.33				
	遺漏值	6	1.32				
孩子基本資料							
性別	男	291	64.24	發展情形	發展遲緩	216	47.68
	女	158	34.88		身心障礙	224	49.45
	遺漏值	4	0.88		遺漏值	13	2.87
年齡	三歲以下	75	16.56	入學需求	沒有	116	25.61
	四至六歲以下	285	62.91		有	316	69.76
	六足歲以上	86	18.98		遺漏值	21	4.64
	遺漏值		1.55				
接受服務時間	一年(含)以上未達二年 [±]	174	38.41	有無其他手足	沒有	150	33.11
	二年(含)以上未達三年 [±]	135	29.80		有	300	66.23
	三年(含)以上	89	19.65		遺漏值	3	0.66
	不清楚	19	4.19	手足接受服務	沒有	381	84.11
	遺漏值	36	7.95		有	58	12.80
					遺漏值	14	3.09

N=453

第二節 兒童發展社區資源中心之服務成效

有關服務成效方面，共計 20 題，內含五項服務，如個案管理服務、家庭支持服務、社區化服務、跨專業團隊評估及到宅服務。本章節首先呈現量表整體性分析，爾後以服務項目呈現服務成效，包含量化及質性資料的討論。

一、服務成效量表之整體性分析

表 6-2-1A 顯示，各服務項目整體情形之平均數在 3.00 左右。在個案管理服務方面，以「提供早療相關補助」之平均數最高（3.17）；家庭支持服務方面，以「鼓勵我參與增進親子關係的活動」之平均數最高；在社區化服務方面，以「提供醫療復健、就學、社會福利相關訊息」之平均數最高；在跨專業團隊評估方面，以「提供有關孩子醫療復健的建議」之平均數最高；在到宅服務方面，以「讓主要照顧者學習教養技巧」之平均數最高。

表6-2-1A 兒童發展社區資源中心服務成效量表：平均數統計摘要

題項	個數	平均數	標準差	高於中間值	排序
提供早療相關補助	380	3.17	0.77	V	1
有協助我的孩子進入幼兒園或國民小學就讀	227	3.15	0.75	V	2
提供醫療院所之兒童發展評估的訊息	376	3.14	0.69	V	3
關心孩子的療育情形	380	3.04	0.83	V	4
關心我們家的生活概況	325	2.86	0.88		5
個案管理服務整體情形	420	3.00	0.69		
鼓勵我參與增進親子關係的活動	371	3.06	0.77	V	1
鼓勵我參與有關孩子教養的相關課程或活動	364	2.98	0.77	V	2
提供我與其他類似狀況的家長建立聯絡管道	233	2.94	0.84		3
家庭支持服務整體情形	390	2.95	0.73		
提供醫療復健、就學、社會福利相關訊息	382	3.05	0.74	V	1
提供社區資源手冊或地圖	363	3.02	0.78	V	2
鼓勵我參與兒童發展宣導活動	326	3.00	0.80	V	3
社區化服務整體情形	405	2.97	0.73		
提供有關孩子醫療復健的建議	257	3.33	0.70	V	1
為孩子進行相關評估	255	3.33	0.68	V	2
提供有關孩子就學的建議	217	3.29	0.74		3
專業團隊評估整體情形	267	3.29	0.67		
讓主要照顧者學習教養技巧	153	3.39	0.63	V	1
讓主要照顧者參與與孩子有關的事務	155	3.31	0.70	V	2
讓主要照顧者共同決定與孩子有關的事務	153	3.25	0.75		3
讓主要照顧者瞭解社區療育資源	152	3.24	0.74		4
到宅服務整體情形	165	3.27	0.68		

表 6-2-1B 顯示，家長對於社資中心之服務內容較為不佳的有「提供醫療院所之兒童發展評估的訊息」(10 人，佔該題項之 2.63%)、「關心孩子的療育情形」(19 人，佔該題項之 5.85%)、「鼓勵我參與有關孩子教養的相關活動或課程」(8 人，佔該題項之 3.43%)。

表6-2-1B 兒童發展社區資源中心服務成效量表：次數分配

		單位：人（百分比）				
	題項	完全沒幫助	些微幫助	很多幫助	非常多幫助	總和
個案管理	提供早療相關補助	2 (0.53)	62 (16.49)	194 (51.60)	118 (31.38)	376 (100.00)
	有協助我的孩子進入幼兒園或國民小學就讀	1 (0.44)	45 (19.82)	99 (43.61)	82 (36.12)	227 (100.00)
	提供醫療院所之兒童發展評估的訊息	10 (2.63)	94 (24.74)	147 (38.68)	129 (33.95)	380 (100.00)
	關心孩子的療育情形	19 (5.85)	95 (29.23)	123 (37.85)	88 (27.08)	325 (100.00)
	關心我們家的生活概況	1 (0.26)	82 (21.58)	150 (39.47)	147 (38.68)	380 (100.00)
家庭支持服務	鼓勵我參與增進親子關係的活動	2 (0.54)	92 (24.80)	158 (42.59)	119 (32.08)	371 (100.00)
	鼓勵我參與有關孩子教養的相關課程或活動	8 (3.43)	66 (28.33)	92 (39.48)	67 (28.76)	233 (100.00)
	提供我與其他類似狀況的家長建立聯絡管道	2 (0.55)	104 (28.57)	156 (42.86)	102 (28.02)	364 (100.00)
	提供醫療復健、就學、社會福利相關訊息	3 (0.79)	86 (22.51)	180 (47.12)	113 (29.58)	382 (100.00)
社區化服務	提供社區資源手冊或地圖	9 (2.76)	78 (23.93)	144 (44.17)	95 (29.14)	326 (100.00)
	鼓勵我參與兒童發展宣導活動	7 (1.93)	86 (23.69)	162 (44.63)	108 (29.75)	363 (100.00)
	為孩子進行相關評估	0 (0.00)	30 (11.76)	111 (43.53)	114 (44.71)	255 (100.00)
跨專業團隊評估	提供有關孩子醫療復健的建議	1 (0.39)	31 (12.06)	106 (41.25)	119 (46.30)	257 (100.00)
	提供有關孩子就學的建議	0 (0.00)	36 (16.59)	81 (37.33)	100 (46.08)	217 (100.00)
	讓主要照顧者學習教養技巧	0 (0.00)	12 (7.84)	70 (45.75)	71 (46.41)	153 (100.00)
到宅服務	讓主要照顧者參與與孩子有關的事務	1 (0.66)	24 (15.79)	64 (42.11)	63 (41.45)	152 (100.00)
	讓主要照顧者共同決定與孩子有關的事務	1 (0.65)	18 (11.61)	68 (43.87)	68 (43.87)	155 (100.00)
	讓主要照顧者瞭解社區療育資源	2 (1.31)	22 (14.38)	64 (41.83)	65 (42.48)	153 (100.00)

二、服務成效量表之差異性分析

(一) 家庭或主要照顧者之相關變項討論

此部分以「原生國籍」、「家庭經濟狀況」、「知道社資中心聯絡方式與否」、「協助照顧人手有無」、「尚有其他子女接受服務」等 5 個變項，進行獨立樣本 T 檢定討論。以「主要照顧者之教育程度」此變項進行單因子變異數分析。

1. 有關「家庭經濟狀況」的討論

「家庭經濟狀況」對服務項目有顯著差異。表 6-2-2 顯示：

1. 家庭經濟狀況對「個案管理服務」有顯著差異，非一般戶（平均數=14.35）較一般戶（平均數=11.92）認為服務對孩子是有幫助的。
2. 家庭經濟狀況對「家庭支持服務」有顯著差異，非一般戶（平均數=8.58）較一般戶（平均數=7.23）認為服務對孩子是有幫助的。
3. 家庭經濟狀況對「社區化服務」有顯著差異，非一般戶（平均數=8.87）較一般戶（平均數=7.83）認為服務對孩子是有幫助的。
4. 家庭經濟狀況對「跨專業團隊評估」有顯著差異，非一般戶（平均數=10.14）較一般戶（平均數=8.82）認為服務對孩子是有幫助的。

表6-2-2 主要照顧者之家庭經濟狀況對服務成效的差異性分析：服務項目

變項	家庭經濟狀況	個數	平均數	標準差	t值
個案管理服務	一般戶	339	11.92	4.98	-3.805 ***
	非一般戶	75	14.35	5.11	
家庭支持服務	一般戶	315	7.23	2.83	-3.516 ***
	非一般戶	69	8.58	3.11	
社區化服務	一般戶	330	7.83	2.86	-2.687 **
	非一般戶	69	8.87	3.27	
跨專業團隊評估	一般戶	207	8.82	2.77	-3.263 **
	非一般戶	56	10.14	2.37	
到宅服務	一般戶	121	12.07	3.67	-1.014
	非一般戶	41	12.73	3.51	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

表 6-2-3 細究主要照顧者之家庭經濟狀況對各服務內容的差異性分析。在個案管理服務中，「提供早療相關補助」、「有協助我的孩子進入幼兒園或國民小學就讀」、「關心孩子的療育情形」此三項是達顯著差異，即非一般戶較一般戶認為服務對孩子是有幫助的。家庭支持服務、社區化服務、跨專業團隊評估此三大服務項目，包含 9 項服務內容，此 9 項均達顯著差異，即非一般戶較一般戶認為服務對孩子是有幫助的。

表6-2-3 主要照顧者之家庭經濟狀況對服務成效的差異性分析：服務內容

變項	家庭經濟狀況	個數	平均數	標準差	t值
個案管理服務整體情形	提供早療相關補助	一般戶	303	3.09	0.68
		非一般戶	68	3.35	0.71
	有協助我的孩子進入幼兒園或國民小學就讀	一般戶	172	3.06	0.73
		非一般戶	53	3.47	0.70
	提供醫療院所之兒童發展評估的訊息	一般戶	304	3.00	0.82
		非一般戶	71	3.20	0.87
	關心孩子的療育情形	一般戶	254	2.78	0.87
		非一般戶	66	3.20	0.86
家庭支持服務整體情形	關心我們家的生活概況	一般戶	307	3.12	0.77
		非一般戶	67	3.37	0.74
	鼓勵我參與增進親子關係的活動	一般戶	299	3.02	0.77
		非一般戶	66	3.29	0.72
	鼓勵我參與有關孩子教養的相關課程或活動	一般戶	181	2.85	0.84
		非一般戶	49	3.27	0.78
	提供我與其他類似狀況的家長建立聯絡管道	一般戶	294	2.92	0.76
		非一般戶	65	3.31	0.75
社區化服務整體情形	提供醫療復健、就學、社會福利相關訊息	一般戶	311	2.99	0.74
		非一般戶	65	3.37	0.70
	提供社區資源手冊或地圖	一般戶	260	2.94	0.80
		非一般戶	60	3.30	0.74
	鼓勵我參與兒童發展宣導活動	一般戶	299	2.97	0.77
		非一般戶	59	3.31	0.77
跨專業團隊評估整體情形	提供有關孩子醫療復健的建議	一般戶	197	3.27	0.68
		非一般戶	55	3.56	0.60
	為孩子進行相關評估	一般戶	197	3.28	0.69
		非一般戶	56	3.55	0.69
	提供有關孩子就學的建議	一般戶	167	3.21	0.75
		非一般戶	48	3.60	0.61

* $p<.05$ ** $p<.001$ *** $p<.005$

非一般戶對於服務成效的評價優於一般戶的可能原因如，非一般戶在社資中心之個案分級指標中為第一、二級個案，服務頻率較高；但是，也有可能是非一般戶資料甚少，所以對於社資中心的服務接受度相對一般戶高。然而，此僅是研究者猜測，日後需有精確的文獻整理及研究討論。

2.有關「主要照顧者教育程度」的討論

「主要照顧者教育程度」對部分服務項目有顯著差異。表 6-2-4 顯示，在個案管理服務整體情形、家庭支持服務整體情形及跨專業團隊整體情形此三個項目中，不同教育程度之主要照顧者認為，服務對於孩子的幫助情形是具顯著差異。其中，教育程度在高中職畢業者認為，服務對於孩子的幫助情形是高於專科以上者。

表 6-2-4 主要照顧者教育程度對服務成效的差異性分析：服務項目

變項	層級	個數	平均數	標準差	變異數分析			F		Scheffe 法 事後比較
					來源	SS	df	MS		
個案管理服務	國中以下	55	13.04	5.13	組間	372.53	2	186.27	7.492 ***	高中職畢業> 專科以上
	高中職畢業	116	13.67	5.13	組內	10317.36	415	24.86		
	專科以上	247	11.59	4.89	總和	10689.89	417			
家庭支持服務	國中以下	49	7.82	2.97	組間	88.73	2	44.36	5.318 **	高中職畢業> 專科以上
	高中職畢業	110	8.12	3.06	組內	3211.69	385	8.34		
	專科以上	229	7.07	2.78	總和	3300.42	387			
社區化服務	國中以下	49	8.22	3.23	組間	42.97	2	21.48	2.487	
	高中職畢業	115	8.46	3.12	組內	3455.02	400	8.64		
	專科以上	239	7.74	2.79	總和	3497.99	402			
跨專業團隊評估	國中以下	39	9.62	2.96	組間	63.10	2	31.55	4.282 *	高中職畢業> 專科以上
	高中職畢業	85	9.58	2.77	組內	1937.68	263	7.37		
	專科以上	142	8.61	2.61	總和	2000.78	265			
到宅服務	國中以下	28	12.54	3.58	組間	13.18	2	6.59	0.499	
	高中職畢業	57	12.53	3.91	組內	2126.06	161	13.21		
	專科以上	79	11.96	3.44	總和	2139.24	163			

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

表 6-2-5 顯示，「主要照顧者教育程度」對個案管理服務、家庭支持服務及跨專業團隊此三個項目之部分服務內容有顯著差異。在個案管理服務方面，不同教育程度對於「有協助我的孩子進入幼兒園或國民小學就讀」之幫助情形達顯著差異；其中，國中以下者高於專科以上者、高中職畢業者高於專科以上者；在「關心孩子的療育情形」、「關心我們家的生活概況」是高中職畢業者高於專科以上者。在家庭支持服務中，「提供我與其他類似狀況的家長建立聯絡管道」是高中職畢業者高於專科以上者。在跨專業團隊評估服務中，「為孩子進行相關評估」是高中職畢業者高於專科以上者；「提供有關孩子醫療復健的建議」是國中以下者高於專科以上者、高中職畢業者高於專科以上者。

在個案管理服務中，針對「有協助我的孩子進入幼兒園或國民小學就讀」此內容和「孩子入學需求有無」進行討論。表 6-2-6 發現，孩子需求有無與此項服務的幫助情形是未達顯著差異。

表6-2-5 主要照顧者教育程度對服務成效的差異性分析：服務內容

變項	層級	個數	平均數	標準差	變異數分析				F	事後比較
					來源	SS	df	MS		
個案管理 整體情形	有協助我的孩子進入幼兒園或國民小學就讀	國中以下	33	3.36	0.78	組間	5.90	2	2.95	5.500 ** 國中以下 > 專科以上 高中職畢業 > 專科以上
		高中職畢業	76	3.30	0.67	組內	119.68	223	0.54	
		專科以上	117	3.00	0.75	總和	125.58	225		
	關心孩子的療育情形	國中以下	50	3.10	0.93	組間	8.69	2	4.35	6.441 ** 高中職畢業 > 專科以上
		高中職畢業	107	3.26	0.74	組內	253.71	376	0.67	
		專科以上	222	2.92	0.83	總和	262.41	378		
	關心我們家的生活概況	國中以下	45	2.89	1.01	組間	9.59	2	4.80	6.330 ** 高中職畢業 > 專科以上
		高中職畢業	93	3.12	0.86	組內	243.16	321	0.76	
		專科以上	186	2.73	0.84	總和	252.75	323		
	提供早療相關補助	國中以下	49	3.24	0.75	組間	2.63	2	1.31	2.253
		高中職畢業	108	3.28	0.75	組內	218.54	375	0.58	
		專科以上	221	3.10	0.77	總和	221.16	377		
家庭支持服務 整體情形	鼓勵我參與增進親子關係的活動	國中以下	48	3.13	0.84	組間	2.57	2	1.29	2.207
		高中職畢業	107	3.18	0.77	組內	213.87	367	0.58	
		專科以上	215	3.00	0.74	總和	216.44	369		
	提供我與其他類似狀況的家長建立聯絡管道	國中以下	29	3.07	0.84	組間	7.32	2	3.66	5.355 ** 高中職畢業 > 專科以上
		高中職畢業	72	3.17	0.82	組內	155.83	228	0.68	
		專科以上	130	2.78	0.83	總和	163.15	230		
跨專業團隊評估 整體情形	為孩子進行相關評估	國中以下	38	3.42	0.76	組間	3.78	2	1.89	4.222 * 高中職畢業 > 專科以上
		高中職畢業	82	3.48	0.63	組內	112.44	251	0.45	
		專科以上	134	3.22	0.66	總和	116.22	253		
	提供有關孩子就學的建議	國中以下	33	3.48	0.80	組間	9.70	2	4.85	9.621 *** 國中以下 > 專科以上 高中職畢業 > 專科以上
		高中職畢業	69	3.54	0.61	組內	107.34	213	0.50	
		專科以上	114	3.10	0.74	總和	117.04	215		

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

「提供醫療院所之兒童發展評估的訊息」、「鼓勵我參與有關孩子教養的相關課程或活動」、「提供有關孩子醫療復健的建議」在Levene變異數同質性檢定達顯著差異；本研究再以Welch和Brown-Forsythe變異數同質性檢視後仍達顯著差異，故不對此三變項進行討論。

「鼓勵我參與增進親子關係的活動」在Levene變異數同質性檢定達顯著差異。本研究再以Welch和Brown-Forsythe變異數同質性檢視後顯示未達顯著，進一步進行變異數分析及Games-Howell法事後比較。

表 6-2-6 孩子入學需求與「有協助我的孩子進入幼兒園或國民小學就讀」之卡方分配

變項	層面	完全沒幫助		些微幫助		很多幫助		非常多幫助		χ^2
		n	%	n	%	n	%	n	%	
孩子入學需求	有	1	0.58	36	20.93	75	43.60	60	34.88	2.238
	無	0	0.00	6	14.63	16	39.02	19	46.34	
	總和	1	0.47	42	19.72	91	42.72	79	37.09	

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

（二）兒童之相關變項討論

此部分以「性別」、「福利身份別」、「出生序」、「年齡」、「接受社資中心服務時間」二個變項進行討論。在「服務對於孩子的幫助情形」達到顯著者，為「出生序」、「年齡」。

1.有關「兒童出生序」的討論

表 6-2-7 顯示，在個案管理服務、家庭支持服務及社區化服務中，「兒童出生序」在「服務對於孩子的幫助情形」達到顯著者。其中，在個案管理服務及社區化服務方面，非長子女所得到的幫助情形是高於獨生子女。

表6-2-7 兒童之子女排行對服務成效的差異性分析：服務項目

變項	層級	個數	平均數	標準差	變異數分析			F	Scheffe法	事後比較
					來源	SS	df			
個案管理服務	非長子女	169	13.15	5.00	組間	194.72	2	97.36	3.83 *	非長子女> 獨生子女
	獨生子女	130	11.61	5.11	組內	10545.98	415	25.41		
	長子女	119	12.01	5.02	總和	10740.70	417			
家庭支持服務	非長子女	163	7.93	2.95	組間	63.02	2	31.51	3.74 *	
	獨生子女	117	7.11	2.86	組內	3249.35	386	8.42		
	長子女	109	7.11	2.88	總和	3312.37	388			
社區化服務	非長子女	166	8.51	2.91	組間	73.88	2	36.94	4.36 *	非長子女> 獨生子女
	獨生子女	123	7.53	2.88	組內	3387.96	400	8.47		
	長子女	114	7.83	2.94	總和	3461.84	402			
跨專業團隊評估	非長子女	112	9.39	2.71	組間	18.22	2	9.11	1.22	
	獨生子女	78	8.85	2.80	組內	1956.79	262	7.47		
	長子女	75	8.88	2.70	總和	1975.00	264			
到宅服務	非長子女	74	12.16	3.94	組間	1.79	2	0.89	0.07	
	獨生子女	44	12.25	3.44	組內	2137.46	161	13.28		
	長子女	46	12.41	3.31	總和	2139.24	163			

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

表 6-2-8 細究兒童之子女排行對各服務內容的差異性分析。在個案管理服務中，「提供早療相關補助」此項是達顯著差異，即非長子女者認為服務對孩子是有幫助的（平均數=3.27），且是高於獨生子女者（平均數=3.03）。

表6-2-8 兒童之子女排行對服務成效的差異性分析：服務內容

變項		層級	個數	平均數	標準差	變異數分析				F	事後比較	
						來源	SS	df	MS			
個案管理服務	提供醫療院所之兒童發展評估的訊息	非長子女	157	3.20	0.72	組間	1.04	2	0.52	1.085		
		獨生子女	114	3.10	0.70	組內	178.45	371	0.48			
		長子女	103	3.10	0.63	總和	179.49	373				
	有協助我的孩子進入幼兒園或國民小學就讀	非長子女	99	3.28	0.73	組間	2.91	2	1.45	2.641		
		獨生子女	58	3.07	0.77	組內	122.67	223	0.55			
		長子女	69	3.04	0.74	總和	125.58	225				
	關心孩子的療育情形	非長子女	151	3.15	0.79	組間	2.94	2	1.47	2.135		
		獨生子女	121	2.94	0.88	組內	258.38	375	0.69			
		長子女	106	3.01	0.82	總和	261.32	377				
	關心我們家的生活概況	非長子女	136	2.96	0.90	組間	2.33	2	1.16	1.492		
		獨生子女	98	2.80	0.87	組內	249.68	320	0.78			
		長子女	89	2.79	0.87	總和	252.01	322				
	提供早療相關補助	非長子女	158	3.27	0.77	組間	4.03	2	2.02	3.480 *	非長子女 > 獨生子女	
		獨生子女	115	3.03	0.77	組內	217.13	375	0.58			
		長子女	105	3.17	0.74	總和	221.16	377				
家庭支持服務	鼓勵我參與增進親子關係的活動	非長子女	157	3.13	0.79	組間	1.33	2	0.67	1.138		
		獨生子女	110	3.03	0.77	組內	215.11	367	0.59			
		長子女	103	3.00	0.73	總和	216.44	369				
	提供我與其他類似狀況的家長建立聯絡管道	非長子女	111	2.96	0.85	組間	0.18	2	0.09	0.125		
		獨生子女	62	2.90	0.86	組內	163.85	229	0.72			
		長子女	59	2.92	0.82	總和	164.03	231				
	鼓勵我參與有關孩子教養的相關課程或活動	非長子女	154	3.06	0.79	組間	1.49	2	0.75	1.269		
		獨生子女	108	2.95	0.75	組內	211.44	360	0.59			
		長子女	101	2.91	0.74	總和	212.93	362				
	社區化服務	提供醫療復健、就學、社會福利相關訊息	非長子女	160	3.16	0.75	組間	2.99	2	1.49	2.750	
			獨生子女	112	2.96	0.76	組內	204.62	377	0.54		
			長子女	108	3.01	0.69	總和	207.61	379			
		鼓勵我參與兒童發展宣導活動	非長子女	142	3.08	0.79	組間	1.80	2	0.90	1.406	
			獨生子女	92	2.93	0.85	組內	206.20	322	0.64		
			長子女	91	2.93	0.77	總和	208.00	324			
提供社區資源手冊或地圖		非長子女	151	3.11	0.81	組間	1.89	2	0.94	1.539		
		獨生子女	110	2.95	0.76	組內	219.94	359	0.61			
		長子女	101	2.98	0.76	總和	221.82	361				

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

「提供醫療院所之兒童發展評估的訊息」、「提供醫療復健、就學、社會福利相關訊息」在Levene變異數同質性檢定達定達顯著差異。本研究再以Welch和Brown-Forsythe變異數同質性檢視後顯示，二個變項均未達顯著，進一步進行變異數分析及Games-Howell法事後比較。

2.有關「兒童年齡」的討論

表 6-2-9 顯示，在個案管理服務、家庭支持服務、社區化服務及跨專業團隊評估中，「兒童年齡」在「服務對於孩子的幫助情形」達到顯著；從中得知，子女為四歲以上者對於服務的評價是高於三歲以下者。

表6-2-9 兒童年齡對服務成效的差異性分析：服務項目

	孩子年齡組	個數	平均數	標準差	t值
個案管理服務	三歲以下	69	11.10	4.61	-2.20 *
	四至六歲以下	261	12.63	5.26	-2.38
家庭支持服務	三歲以下	61	6.67	2.95	-2.36 *
	四至六歲以下	242	7.66	2.90	-2.34
社區化服務	三歲以下	63	7.29	3.11	-2.03 *
	四至六歲以下	254	8.13	2.93	-1.96
跨專業團隊評估	三歲以下	40	7.80	3.12	-3.19 **
	四至六歲以下	166	9.35	2.66	-2.89
到宅服務	三歲以下	23	12.87	3.61	0.65
	四至六歲以下	101	12.31	3.76	0.67

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

表 6-2-10 進一步呈現，兒童年齡對服務內容的差異性分析；此一變項對「有協助我的孩子進入幼兒園或國民小學就讀」、「關心我們家的生活概況」和「鼓勵我參與有關孩子教養的相關程程或活動」具顯著差異。也就是說，子女為四歲以上者對於以上三項服務內容的評價，高於子女為三歲以下者。

表6-2-10 兒童年齡對服務成效的差異性分析：服務內容

變項	孩子年齡組	個數	平均數	標準差	t值
個案管理服務 提供早療相關補助	三歲以下	59	3.05	0.73	-1.683
	四至六歲以 ^上	239	3.22	0.67	-1.598
有協助我的孩子進入幼兒園或國民小學就讀	三歲以下	24	2.79	0.83	-3.211 *
	四至六歲以 ^上	139	3.30	0.70	-2.835
提供醫療院所之兒童發展評估的訊息	三歲以下	64	2.91	0.83	-1.832
	四至六歲以 ^上	232	3.12	0.83	-1.830
關心孩子的療育情形	三歲以下	54	2.76	0.80	-1.103
	四至六歲以 ^上	200	2.91	0.91	-1.191
關心我們家的生活概況	三歲以下	61	3.02	0.76	-2.105 *
	四至六歲以 ^上	235	3.25	0.76	-2.101
家庭支持服務 鼓勵我參與增進親子關係的活動	三歲以下	55	3.00	0.77	-0.997
	四至六歲以 ^上	236	3.11	0.77	-0.993
鼓勵我參與有關孩子教養的相關程程或活動	三歲以下	34	2.68	0.91	-2.146 *
	四至六歲以 ^上	141	3.02	0.82	-2.016
提供我與其他類似狀況的家長建立聯絡管道	三歲以下	53	2.85	0.77	-1.706
	四至六歲以 ^上	227	3.05	0.77	-1.700
社區化服務 提供醫療復健、就學、社會福利相關訊息	三歲以下	55	2.93	0.84	-1.370
	四至六歲以 ^上	243	3.08	0.74	-1.268
提供社區資源手冊或地圖	三歲以下	48	2.90	0.86	-0.982
	四至六歲以 ^上	205	3.02	0.81	-0.946
鼓勵我參與兒童發展宣導活動	三歲以下	53	3.00	0.76	-0.145
	四至六歲以 ^上	231	3.02	0.79	-0.149
跨專業團隊評 提供有關孩子醫療復健的建議	三歲以下	37	3.27	0.73	-0.918
	四至六歲以 ^上	159	3.38	0.66	-0.863
為孩子進行相關評估	三歲以下	36	3.25	0.77	-1.262
	四至六歲以 ^上	162	3.41	0.66	-1.138
提供有關孩子就學的建議	三歲以下	24	3.08	0.88	-1.777
	四至六歲以 ^上	137	3.37	0.71	-1.524

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

三、服務成效之質性資料分析

本段落逐一針對服務項目，呈現家長接受服務的主觀感受。由於未有家長接受到宅服務，故本段落僅呈現個案管理服務、家庭支持服務、社區化服務、跨專業團隊評估等四項。

（一）個案管理服務

在個案管理方面，家長焦點團體訪談多論及「連結幼兒園」的情形。受訪者之子女均進入幼兒園就讀；他們均面臨找尋幼兒園的困難，如：

幼兒園不會想說你這個小朋友怎樣，我們可以怎樣幫助你進來我們學校，連這一點點嘗試的想法都沒有，就一直跟你說可是我們這邊有樓梯，怕把你的小孩弄受傷，就直接拒絕你了。以我們家長來講，即使你不願意收我們，你給我們一點點想法也好；就是我很努力在幫你想辦法，我們只要那一點點就好了（P9_p.13）

「協助特殊需求兒童進入幼兒園就讀」是社資中心的工作要項之一；部分家長得到明確的協助，子女因而順利進入園所：

我的小孩從機構日托要轉到一般幼兒園，我覺得幫助蠻大的。社工有記住我的需求，然後中心剛好有一堂課是轉銜的課程，社工就跟我說這個老師的經驗很夠，你一定要來上這堂課。我也覺得幫助很大，包含我現在小孩去念了兩個月，他也會打電話來問小孩的狀況是什麼（P3_p.19）

社工會主動幫我準備好一份資料，我填寫好後、趕快把握時間送申請。我就覺得，我們那一區的社工都還蠻好的，蠻積極的，可能是因為大家都是年輕人都還蠻有活力的...我就會跟社工那邊諮詢說那我這邊應該要怎麼辦，他就會告訴我說那什麼幾月開始可以申請公幼（P9_p.12）

然而，部分受訪者認為，社工在此部分的協助僅是參與後續之個別化教育計畫的會議：

社資中心也只是了解而已，社工有介入的話是讀幼稚園，一般幼稚園，社工有介入，因為我們要開會，每學期要開 IEP 會議、結束會議，然後那些他都會來參與（P6_p.13）

受訪者也提及，其他機構之專業人員協助子女的學校適應情形，例如：專業

人員至子女就讀的班級講述孩子的特殊問題，讓其他學童能明瞭日後的相處：

小孩子有帶電子耳，但是很多小孩子都不知道，他還會專程找一天，去跟這些小孩子上課，我要怎樣跟這些小孩子相處，要注意什麼東西，去跟小朋友上一天，上一節課啦，去跟小朋友說要注意什麼事情（P6_p.14）

部分家長就此提及，社資中心應掌握幼兒園對於特殊需求兒童的接納態度：

我記得是我們社資中心的社工好像有給過我友善幼兒園的資料。我記得那時候我兒子才一歲多，我想說有一天我會用的到，所以我就一直留。直到前幾個月我拿起來看，就發現這個一點也不友善，那個一點也不友善，我覺得好像是所有的幼兒園都被寫在裡面（P9_p.29）

我是覺得社工那邊應該要有一個友善幼兒園清單（P7_p.29）

（二）家庭支持服務

在家庭支持服務方面，家長焦點團體訪談多論及「社資中心所辦理之親子活動」。影響家長參與活動之因素包含三點：

1.活動時間和家長的工作時間重疊

這次活動辦，有空我就去，像現在公司有周休二日，本來周休二日都是假的，叫你要加班，也得去上班，沒辦法帶他們去走（P6_p.27）

場次多一點，平日的、假日的、晚上的，不然永遠只有家庭主婦的媽媽可以去，上班族都不行（P5_p.28）

2.活動報名程序繁複、活動人數有限

推廣不夠方便，像要報名運動會，要先打電話，還要專程跑過去遙遠的地方繳錢，所以光這一點，就沒有人要去，因為要先繳一個保證金，像我之前報名一個喘息，因為太多人報名，所以你優先繳錢就先錄取，所以變成說你這幾天有沒有辦法先過去繳，我就說那我想辦法再衝過去繳，現金、現場（P1_p.27）

他們也很積極推廣活動，但他給家長的感覺是，希望家長踴躍參與，他卻又限制人數，變成說我撲空，小孩子很失落（P8_p.28）

3.家長有其他子女需要照顧，無暇參與

我覺得人力還是根本的問題，有次他們邀我上一個課程，家長也會很想看主題會很想上，那一次我印象很深刻，他沒有辦法提供臨托，因為六日的課，我找不到人可以照顧，勢必要帶孩子去，我說為什麼之前都有提供，測沒有？他說他們那星期太忙，大家都有活動，然後找不到，我說那之前不是也有志工來幫忙，他說那那個星期找不到，我就跟他說很可惜，因為真的會影響家長的意願（P3_p.27）

（三）社區化服務

在社區化服務方面，家長焦點團體訪談多論及「醫療復健、就學資訊、社會福利相關訊息的取得情形」。家長表示，自此部分得到的幫助較不足：

目前，兩個孩子已經讀中班了，評估以來都是我自己搞得，那包括說要有什麼兒童通報阿這類的訊息阿什麼的，反而都是我們目前這一間醫院的醫生告知，還有護士給予的衛教知識，我才知道說原來有這樣的訊息（P2_p.16）

如果讓我知道說有這樣的老師啊，就是機構也好，我會覺得說我比較有方向去找，可是就像很多媽媽一樣，小孩子要進入學前階段了，問題是從頭到尾都是我們自己去處理、去尋找（P2_p.16）

自家長焦點團體訪談中發現，造成此一事態的原因有以下三項：

1.社工人員以社區資源手冊為依據，家長則期待了解「貼近需求」的資源

多數家長詢問社資中心相關訊息時，主要的目的是期待社工人員能提供「貼近孩子或家庭需求」的訊息，但是社工人員大多以社區資源手冊為依據，使得家長對於雙方互動情形的評價較弱。

其實我從一次、兩次、三、四次，我從那裏得到訊息是「媽媽你有拿到那一本（社區資源手冊）嗎？」都是這句話，媽媽你有拿到那一本嗎？還兩本...我要的是說，在上面沒有提到的部分，能給予我們補充，但他一直只有講那本而已（P2_p.16）

來家訪我的社工又剛畢業，所以他救世會很緊張，然後向家長一樣，就是資源手冊拿出來，稍微跟你解釋一下，我要多問他問題好像也真的很殘忍啦，其實社工他真的就是累積經驗，然後他在個案管理，我是個案，他要累積足夠的經驗他才有辦法給你們做諮詢（P3_p.18）

都是講那一本（社區資源手冊），意思說你自己會看不懂字嗎？（P8_p.16）

2. 訊息的可近性不足

明明我就住霧峰，就告訴我一個天高皇帝遠，什麼西區還是北屯區...我想要找可以上課的地方，不是只有醫院或診所，想要找可以上課的地方，問題是他也是告訴我一間，叫我去找找看，告訴我名字，叫我去問問看，那我得到消息，當然是直接去 google（P8_p.15）

3. 家長需有較高的主動性，才能取得訊息或資源

我就會以為說，你們經驗很豐富，我都會詢問他，然後詢問幾次之後，我就發現他們好像什麼都不知道，ok，好，那我知道他們是會，例如：我需要什麼資料，或現在有什麼資訊，我問你，你告訴我，到最後就是變成這樣（P3_p.15）

我感覺就是 I 可能跑的會比社工快一點，那之後他可能就是年度有辦任何的活動阿，就是寄信通知，對阿，可能我們做一些健保或自費的療育課程可能就是自己去接洽的嗎，然後或者是轉銜去幼兒園也都是自己去找的（P4_p.21）

都自己找，自己去是，看適不適合小孩子，然後都會換，然後適不適合自己的時間，重點是他們都會提供一些資訊，不過我不會打電話去問，因為他們都很忙，反而是我都會打電話去那些機構，因為他們比較專業一點，我問他們還比較快一點（P6_p.20）

他們那一區有一個，心理評估輔導，還是別的媽媽跟我講，他叫我說去詢問社工，然後慢慢去問社工，他才跟我說，喔有這個區塊，他是不會主動跟你講（P8_p.23）

綜合以上討論，受訪者提出之建議有以下二點：

1. 設置多元且即時的訊息宣傳管道

可不可以有 sop，那些資訊都丟給我們，就像我的需求就是我三歲前可以找什麼學校，反正那是我自己的功課，我自己要去一間一間去探訪、參觀，我自己要去公所問那排不排富，並不是社工要回答我的問題，但是至少知道有這個東西。知道有這個東西就申請看看，就去公所申請，照顧者的補助，要有被照顧者的不住要先有過，才能去申請被照顧者的補助，我想表達是為什麼都是我們自己看到，你說排不排富，社工會知道嗎，社工怎麼會知道你需不需要（P8_p.24）

我覺得應該是說，全面放出訊息，而不是選擇性放出，而不是說你有申請條件，我才告知你，有的時候我們可能周遭旁邊，可能也需要，我們也可以給予這個資訊（P2_p.24）

其實像我們的社資中心有 fb、line，我都有加入，有很多消息都會直接放在上面，因為我想信他們個案真的好多，沒有辦法一一的去，或許每一年都有申請社會福利的資訊，每一年都有，他可能以為你已經知道，但他不知道你不知道，難免都會有這樣的狀況，那也不能說為什麼你都沒有告訴我，像有一些新的資訊，他就會 po 在上面，會不定期的更新，滑一下 fb 就知道最近有什麼新的資訊或活動（P9_p.26）

因為我們住在台中，之前新聞有說，六都手機上網普遍率比較高，但是偏鄉家長呢？不知道耶，因為偏鄉家長，可能又有不同的問題啦，可能他的案件就沒那麼多，也許服務頻率比較高，或許比較不需要 fb，社工就有空直接打電話（P2_p26）

2.社資中心需提供多專業的諮詢服務

社工團隊沒有只侷限在相關科系，如果有相關醫療、教育這類科系的人進駐，我相信整個團隊是可以活躍起來，甚至可以親口直接說現在這個階段的孩子需要什麼，而不是純粹給予方向，給予方向確實是社會福利科系較擅長，可是對於教育可能就一問三不知，那如果裡面有幼兒教育或醫療相關科系，可能就比較能掌握到，不用再說我幫你在問其他家長，這樣可能這些東就會被 delay 到（P2_p.31）

（四）跨專業團隊評估服務

在家長焦點團體訪談中，僅有一位受訪者（P7）曾經接受社資中心的跨專業團隊評估服務，專業人員所提供之孩子就學的建議，和 P7 的想法不一致，而未接納。

他的建議我不太滿意。當時是討論小朋友入幼稚園的事，因為我覺得應該在小朋友還小，就讓他進入一般的幼稚園，才不會等到孩子大了，因為不一樣而被排擠，趁小孩很天真，讓他趕快跟同班孩子在一起（P7_p.29）

第三節 兒童發展社區資源中心之服務品質

有關服務品質方面，問卷共計 13 題，內含四個面向，如同理、個別化、家長參與及增強權能。本章節首先呈現量表整體性分析，爾後以服務項目呈現服務成效，包含量化及質性資料的討論。

一、服務品質量表之整體性分析

表 6-3-1 顯示，各服務品質整體情形之平均數在 3.30 左右。在同理方面，以「使用我熟悉的語言或我能理解的詞句」之平均數最高 (3.40)；家庭參與方面，以「和我共同討論孩子的發展情形」之平均數最高；在個別化方面，以「提供孩子和家庭所需要的服務或相關訊息（療育或補助等）」之平均數最高；在增強權能方面，以「我的早療資源使用能力是有提升的」之平均數最高。

表6-3-1 兒童發展社區資源中心服務品質量表：平均數統計摘要

題項	個數	平均數	標準差	高於中間值	排序
使用我熟悉的語言或我能理解的詞句	409	3.40	0.58	V	1
瞭解我及家人所關心或擔憂的事情	403	3.37	0.61		2
瞭解我的感受	406	3.34	0.61		3
同理整體情形	418	3.37	0.55		
和我共同討論孩子的發展情形	408	3.42	0.61	V	1
和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性	406	3.37	0.64		2
尊重我或家人對於孩子療育選擇所做的決定	414	3.37	0.61		3
家長參與整體情形	421	3.37	0.58		
提供孩子和家庭所需要的服務或相關訊息（療育或補助等）	422	3.43	0.62	V	1
提供的資源是我在住家附近可取得的	414	3.36	0.64	V	2
顧及服務對於孩子目前接受療育的影響	407	3.34	0.62		3
顧及服務對於我或家人目前生活的影響	399	3.28	0.66		4
個別化整體情形	426	3.35	0.57		
我的早療資源使用能力是有提升的	411	3.42	0.65	V	1
我的親職教養技巧是有提升的	407	3.40	0.60	V	2
讓我有自信地與他人談論孩子的情況	397	3.33	0.60		3
增強權能整體情形	416	3.38	0.58		

表 6-3-2 顯示，家長對於服務有無符合品質內涵的討論方面，評價較弱的有二項，分別為「顧及服務對於我或家人目前生活的影響」（95 人，佔該題項之填答人數 22.04%）、「我的早療資源使用能力是有提升的」（89 人，佔該題項之填答人數 20.60%）。

表6-3-2 兒童發展社區資源中心服務品質量表：次數分配

單位：人（百分比）

題項		服務有無符合			對於孩子及家庭的重要性				
		有	無	計	非常不重要	不重要	重要	非常重要	計
同理	使用我熟悉的語言或我能理解的詞句	359	77	436	3	20	219	164	406
		(82.34)	(17.66)	(100.00)	(0.74)	(4.93)	(53.94)	(40.39)	(100.00)
	瞭解我及家人所關心或擔憂的事情	350	82	432	4	16	208	175	403
		(81.02)	(18.98)	(100.00)	(0.99)	(3.97)	(51.61)	(43.42)	(100.00)
	瞭解我的感受	387	47	434	3	11	216	179	409
		(89.17)	(10.83)	(100.00)	(0.73)	(2.69)	(52.81)	(43.77)	(100.00)
家長參與	和我共同討論孩子的發展情形	367	68	435	3	17	194	194	408
		(84.37)	(15.63)	(100.00)	(0.74)	(4.17)	(47.55)	(47.55)	(100.00)
	和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性	399	36	435	5	13	221	175	414
		(91.72)	(8.28)	(100.00)	(1.21)	(3.14)	(53.38)	(42.27)	(100.00)
	尊重我或家人對於孩子療育選擇所做的決定	349	86	435	5	15	207	178	405
		(80.23)	(19.77)	(100.00)	(1.23)	(3.69)	(50.99)	(43.84)	(100.00)
個別化	提供孩子和家庭所需要的服務或相關訊息（療育或補助等）	402	39	441	6	12	198	206	422
		(91.16)	(8.84)	(100.00)	(1.42)	(2.84)	(46.92)	(48.82)	(100.00)
	提供的資源是我在住家附近可取得的	364	72	436	6	19	210	179	414
		(83.49)	(16.51)	(100.00)	(1.45)	(4.59)	(50.72)	(43.24)	(100.00)
	顧及服務對於孩子目前接受療育的影響	357	74	431	5	18	217	167	407
		(82.83)	(17.17)	(100.00)	(1.23)	(4.42)	(53.32)	(41.03)	(100.00)
顧及服務對於我或家人目前生活的影響	336	95	431	5	30	211	153	399	
	(77.96)	(22.04)	(100.00)	(1.25)	(7.52)	(52.88)	(38.35)	(100.00)	
增強權能	我的早療資源使用能力是有提升的	343	89	432	6	22	203	166	397
		(79.40)	(20.60)	(100.00)	(1.51)	(5.54)	(51.13)	(41.81)	(100.00)
	我的親職教養技巧是有提升的	378	57	435	5	10	204	192	411
		(86.90)	(13.10)	(100.00)	(1.22)	(2.43)	(49.64)	(46.72)	(100.00)
	讓我有自信地與他人談論孩子的情况	357	75	432	3	15	206	183	407
		(82.64)	(17.36)	(100.00)	(0.74)	(3.69)	(50.61)	(44.96)	(100.00)

二、服務品質量表之差異性分析

（一）家庭或主要照顧者之相關變項討論

此部分以「原生國籍」、「家庭經濟狀況」、「知道社資中心聯絡方式與否」、「協助照顧人手有無」、「其他子女接受服務情形」等 5 個變項，進行獨立樣本 T 檢定討論。以「主要照顧者之教育程度」此變項進行單因子變異數分析。若前述推論性統計達顯著者，本研究進一步以獨立樣本 T 檢定、單因子變異數分析細究各服務品質向度之內涵，以及透過卡方分配呈現不同背景變項之家長或兒童對服務品質有無符合之情形。

1.有關「原生國籍」的討論

主要照顧者之原生國籍對服務品質重要性在「家長參與」方面有顯著差異，具中華民國國籍者（平均數=9.93）較其他國籍者（平均數=8.84）認為服務對孩子及家庭具重要性（表 6-3-3）。

表6-3-3

主要照顧者之原生國籍對服務品質重要性的差異性分析：品質向度

變項	本國與否	個數	平均數	標準差	t值
同理	中華民國	399	9.86	2.00	1.261
	其他國籍	17	9.24	2.17	1.172
個別化	中華民國	406	12.98	2.88	1.445
	其他國籍	19	12.00	2.87	1.449
家長參與	中華民國	401	9.93	2.09	2.158 *
	其他國籍	19	8.84	2.97	1.572
增強權能	中華民國	397	9.92	2.05	1.855
	其他國籍	18	9.00	2.52	1.533

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

表 6-3-4 顯示，主要照顧者之原生國籍對「家長參與」品質內涵重要性的差異性分析，未達顯著差異。由於主要照顧者之原生國籍對「服務有無符合品質內涵」未具顯著差異，本研究不製表討論。

表6-3-4 主要照顧者之原生國籍對服務品質重要性的差異性分析：「家長參與」品質內涵

變項	本國與否	個數	平均數	標準差	t值
和我共同討論孩子的發展情形	中華民國	389	3.43	0.61	1.0126
	其他國籍	18	3.28	0.57	
尊重我或家人對於孩子療育選擇所做的決定	中華民國	396	3.37	0.61	0.9199
	其他國籍	17	3.24	0.56	
和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性	中華民國	389	3.37	0.65	-0.0294
	其他國籍	16	3.38	0.50	

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

2.有關「主要照顧者之有無其他子女接受服務」的討論

表 6-3-5 顯示，主要照顧者之有無其他子女接受服務對服務品質重要性未具顯著差異。

表6-3-5

主要照顧者有無其他子女接受服務對服務品質重要性的差異性分析：品質向度

變項	其他子女接受服務	個數	平均數	標準差	t值
同理	有	55	9.96	1.68	-0.513
	無	350	9.81	2.09	
個別化	有	55	13.16	2.39	-0.543
	無	357	12.94	2.93	
家長參與	有	55	10.20	1.38	-1.561
	無	353	9.86	2.23	
增強權能	有	54	10.11	1.42	-1.013
	無	349	9.88	2.17	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

表 6-3-6 呈現，主要照顧者有無其他子女接受服務對「服務有無符合品質內涵」的卡方分配。在同理向度中，「使用我熟悉的語言或我能理解的詞句」達到顯著。在家長參與向度中，「和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性」、「和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性」達到顯著。在個別化向度中，「顧及服務對於我或家人目前生活的影響」達到顯著。在增強權能向度中，「我的親職教養技巧是有提升的」達到顯著。在這些具顯著差異的品質內涵中，相較於無其他子女接受服務者，有其他子女接受服務者認為有符合該項品質內涵之比例較高。

表6-3-6 主要照顧者有無其他子女接受服務對「服務有無符合品質內涵」之卡方分配

變項		層面	符合		不符合		χ^2	事後比較	
			n	%	n	%			
同理	瞭解我的感受	沒有	296	80.90	70	19.10	1.677		
		有	51	87.90	7	12.10			
		總和	347	81.80	77	18.20			
	瞭解我及家人所關心或擔憂的事情	沒有	289	79.40	75	20.60	3.05		
		有	50	89.30	6	10.70			
		總和	339	80.70	81	19.30			
	使用我熟悉的語言或我能理解的詞句	沒有	319	87.60	45	12.40	4.071 *		有 > 沒有
		有	56	96.60	2	3.40			
		總和	375	88.90	47	11.10			
家長參與	和我共同討論孩子的發展情形	沒有	306	83.40	61	16.60	0.03 *	有 > 沒有	
		有	47	82.50	10	17.50			
		總和	353	83.30	71	16.70			
	尊重我或家人對於孩子療育選擇所做的決定	沒有	334	91.30	32	8.70	0.787		
		有	54	94.70	3	5.30			
		總和	388	91.70	35	8.30			
	和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性	沒有	284	77.80	81	22.20	7.292 **	有 > 沒有	
		有	54	93.10	4	6.90			
		總和	338	79.90	85	20.10			
個別化	提供孩子和家庭所需要的服務或相關訊息	沒有	335	90.50	35	9.50	0.398		
		有	54	93.10	4	6.90			
		總和	389	90.90	39	9.10			
	提供的資源是我在住家附近可取得的	沒有	306	83.40	61	16.60	0.303		
		有	47	82.50	10	17.50			
		總和	353	83.30	71	16.70			
	顧及服務對於孩子目前接受療育的影響	沒有	294	81.40	67	18.60	2.344		
		有	52	89.70	6	10.30			
		總和	346	82.60	73	17.40			
顧及服務對於我或家人目前生活的影響	沒有	274	75.90	87	24.10	4.156 *	有 > 沒有		
	有	51	87.90	7	12.10				
	總和	325	77.60	94	22.40				
增強權能	讓我有自信地與他人談論孩子的情況	沒有	281	77.60	81	22.40	3.206		
		有	51	87.90	7	12.10			
		總和	332	79.00	88	21.00			
	我的早療資源使用能力是有提升的	沒有	313	85.80	52	14.20	2.354		
		有	54	93.10	4	6.90			
		總和	367	86.80	56	13.20			
	我的親職教養技巧是有提升的	沒有	291	80.40	71	19.60	7.182 **	有 > 沒有	
		有	55	94.80	3	5.20			
		總和	346	82.40	74	17.60			

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

3.有關「主要照顧者知道中心聯絡方式與否」的討論

主要照顧者知道中心聯絡方式與否對服務品質重要性未具顯著差異。本研究不製表呈現。

表 6-3-7 顯示，主要照顧者對於同理、家長參與、個別化、增強權能此四個向度之服務品質有無符合服務接受情形，諸多品質內涵是達顯著差異。相較於不知道中心聯絡方式者，知道聯絡方式者認為服務是符合品質內涵之比例較高；其中，同理、家長參與二向度中之六項內涵皆達顯著差異。

表6-3-7 主要照顧者知道中心聯絡方式與否對「服務有無符合品質內涵」之卡方分配

變項	層面	符合		不符合		χ^2	事後比較
		n	%	n	%		
同理	瞭解我的感受	不知道	43	68.30	20	31.70	10.264 ***
		知道	314	84.90	56	15.10	
		總和	357	82.40	76	17.60	
	瞭解我及家人所關心或擔憂的事情	不知道	43	68.30	20	31.70	7.98 **
		知道	305	83.30	61	16.70	
		總和	348	81.10	81	18.90	
	使用我熟悉的語言或我能理解的詞句	不知道	50	78.10	14	21.90	9.893 **
		知道	335	91.30	32	8.70	
		總和	385	89.30	46	10.70	
家長參與	和我共同討論孩子的發展情形	不知道	46	71.90	18	28.10	9.06 **
		知道	318	86.60	49	13.40	
		總和	364	84.50	67	15.50	
	尊重我或家人對於孩子療育選擇所做的決定	不知道	52	82.50	11	17.50	8.626 **
		知道	344	93.50	24	6.50	
		總和	396	91.90	35	8.10	
	和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性	不知道	43	68.30	20	31.70	6.738 **
		知道	303	82.30	65	17.70	
		總和	346	80.30	85	19.70	
個別化	提供孩子和家庭所需要的服務或相關訊息	不知道	51	79.70	13	20.30	12.745 ***
		知道	348	93.30	25	6.70	
		總和	399	91.30	38	8.70	
	提供的資源是我在住家附近可取得的	不知道	45	71.40	18	28.60	8.371 **
		知道	318	85.90	52	14.10	
		總和	363	83.80	70	16.20	
	顧及服務對於孩子目前接受療育的影響	不知道	50	78.10	14	21.90	1.213
		知道	304	83.70	59	16.30	
		總和	354	82.90	73	17.10	
	顧及服務對於我或家人目前生活的影響	不知道	46	73.00	17	27.00	1.175
		知道	288	79.10	76	20.90	
		總和	334	78.20	93	21.80	
增強權能	讓我有自信地與他人談論孩子的情況	不知道	42	66.70	21	33.30	7.379 **
		知道	298	81.60	67	18.40	
		總和	340	79.40	88	20.60	
	我的早療資源使用能力是有提升的	不知道	51	79.70	13	20.30	3.597
		知道	325	88.30	43	11.70	
		總和	376	87.00	56	13.00	
	我的親職教養技巧是有提升的	不知道	47	74.60	16	25.40	3.359
		知道	307	84.10	58	15.90	
		總和	354	82.70	74	17.30	

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

4.有關「主要照顧者家庭經濟情況」的討論

表 6-3-8 顯示，主要照顧者之家庭經濟情況對「個別化」、「家長參與」、「增強權能」向度的重要性有顯著差異。在此三個向度中，非一般戶較一般戶在服務對於孩子及家庭的重要性，均高於尚有其他子女接受服務者。

表6-3-8

主要照顧者家庭經濟情況對服務品質重要性的差異性分析：品質向度

變項	家庭經濟	個數	平均數	標準差	t值
同理	一般戶	339	9.74	2.04	-1.620
	非一般戶	73	10.16	1.96	
個別化	一般戶	348	12.75	2.92	-2.649 **
	非一般戶	72	13.74	2.61	
家長參與	一般戶	343	9.73	2.23	-3.156 **
	非一般戶	72	10.60	1.53	
增強權能	一般戶	340	9.78	2.15	-2.437 *
	非一般戶	71	10.44	1.56	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

若進一步探究主要照顧者之家庭經濟對「個別化」、「家長參與」、「增強權能」此三向度之內涵的差異性分析。表 6-3-9 顯示，在個別化向度中，「提供的資源是住在住家附近可取得的」、「顧及服務對於孩子目前接受療育的影響」、「顧及服務對於我或家人目前生活的影響」達到顯著。在家長參與向度中，「和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性」、「尊重我或家人對於孩子療育選擇所做的決定」、「和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性」達到顯著。在增強權能向度中，「我的早療資源使用能力是有提升的」達到顯著。也就是說，在這些品質內涵中，若和一般戶相較，非一般戶視服務對於孩子及家庭的重要性較高。

表6-3-9

主要照顧者家庭經濟對服務品質重要性的差異性分析：「個別化」、「家長參與」、「增強權能」品質內涵

變項		家庭經濟	個數	平均數	標準差	t值	
個別化	提供孩子和家庭所需要的服務或相關訊息	一般戶	346	3.41	0.62	-1.832	
		非一般戶	70	3.56	0.65		
	提供的資源是我在住家附近可取得的	一般戶	338	3.32	0.65	-2.669 **	
		非一般戶	70	3.54	0.56		
	顧及服務對於孩子目前接受療育的影響	一般戶	331	3.30	0.63	-3.036 **	
		非一般戶	70	3.54	0.56		
	顧及服務對於我或家人目前生活的影響	一般戶	324	3.23	0.67	-3.582 ***	
		非一般戶	69	3.54	0.56		
家長參與	和我共同討論孩子的發展情形	一般戶	332	3.38	0.62	-2.635 **	
		非一般戶	71	3.59	0.52		
	尊重我或家人對於孩子療育選擇所做的決定	一般戶	336	3.32	0.62	-3.133 **	
		非一般戶	72	3.57	0.53		
	和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性	一般戶	329	3.33	0.65	-2.399 *	
		非一般戶	71	3.54	0.61		
	增強權能	讓我有自信地與他人談論孩子的情況	一般戶	324	3.30	0.67	-1.971 *
			非一般戶	70	3.47	0.56	
我的早療資源使用能力是有提升的		一般戶	335	3.38	0.62	-2.665 **	
		非一般戶	71	3.59	0.52		
我的親職教養技巧是有提升的		一般戶	333	3.37	0.61	-1.888	
		非一般戶	69	3.52	0.53		

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

表 6-3-10 顯示，主要照顧者之家庭經濟情況對各服務品質向度之內涵，有無符合服務接受情形，達顯著差異。同理向度中，「瞭解我及家人所關心或擔憂的事情」達到顯著。家長參與向度中，「和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性」、「和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性」達到顯著。個別化向度中，「顧及服務對於孩子目前接受療育的影響」達到顯著。增強權能向度中，「讓我有自信地與他人談論孩子的情況」、「我的早療資源使用能力是有提升的」、「我的親職教養技巧是有提升的」達到顯著。也就是說，和一般戶相較，非一般戶視服務品質內涵較有符合服務提供情形。

表6-3-10 主要照顧者之家庭經濟狀況對「服務有無符合品質內涵」之卡方分配

變項	層面	符合		不符合		χ^2	事後比較
		n	%	n	%		
同理	瞭解我的感受	一般戶	288	80.90	68	19.10	2.129
		非一般戶(	66	88.00	9	12.00	
		總和	354	82.10	77	17.90	
	瞭解我及家人所關心或擔憂的事情	一般戶	280	79.10	74	20.90	3.858 *
		非一般戶(	65	89.00	8	11.00	
		總和	345	80.80	82	19.20	
家長參與	使用我熟悉的語言或我能理解的詞句	一般戶	313	87.90	43	12.10	2.704
		非一般戶(	69	94.50	4	5.50	
		總和	382	89.00	47	11.00	
	和我共同討論孩子的發展情形	一般戶	292	82.30	63	17.70	5.710 *
		非一般戶(	70	93.30	5	6.70	
		總和	362	84.20	68	15.80	
	尊重我或家人對於孩子療育選擇所做的決定	一般戶	322	90.70	33	9.30	2.264
		非一般戶(	72	96.00	3	4.00	
		總和	394	91.60	36	8.40	
	和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性	一般戶	276	78.00	78	22.00	5.178 *
		非一般戶(	68	89.50	8	10.50	
		總和	344	80.00	86	20.00	
個別化	提供孩子和家庭所需要的服務或相關訊息	一般戶	328	90.90	33	9.10	0.099
		非一般戶(	69	92.00	6	8.00	
		總和	397	91.10	39	8.90	
	提供的資源是我在住家附近可取得的	一般戶	295	82.60	62	17.40	0.654
		非一般戶(	64	86.50	10	13.50	
		總和	359	83.30	72	16.70	
	顧及服務對於孩子目前接受療育的影響	一般戶	284	80.70	68	19.30	5.353 *
		非一般戶(	68	91.90	6	8.10	
		總和	352	82.60	74	17.40	
	顧及服務對於我或家人目前生活的影響	一般戶	267	76.10	84	23.90	3.061
		非一般戶(	64	85.30	11	14.70	
		總和	331	77.70	95	22.30	
增強權能	讓我有自信地與他人談論孩子的情況	一般戶	269	76.40	83	23.60	11.060 ***
		非一般戶(	71	93.40	5	6.60	
		總和	340	79.40	88	20.60	
	我的早療資源使用能力是有提升的	一般戶	302	85.10	53	14.90	6.530 *
		非一般戶(	72	96.00	3	4.00	
		總和	374	87.00	56	13.00	
	我的親職教養技巧是有提升的	一般戶	285	80.70	68	19.30	6.751 *
		非一般戶(	69	93.20	5	6.80	
		總和	354	82.90	73	17.10	

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

5.有關「主要照顧者教育程度」的討論

「主要照顧者教育程度」對部分服務品質向度重要性有顯著差異。表 6-3-11 顯示，在同理、個別化及增強權能此三個項目中，不同教育程度之主要照顧者認為，服務對於孩子及其家庭的重要性是具顯著差異。其中，教育程度在高中職畢業者認為，服務對於孩子及其家庭的重要性是高於專科以上者。

表6-3-11 主要照顧者教育程度對服務品質重要性的差異性分析：品質向度

變項	層級	個數	平均數	標準差	變異數分析			F	Scheffe法 事後比較
					來源	SS	df	MS	
同理	國中以下	57	9.81	2.42	組間	38.49	2	19.25	4.886 ** 高中職畢業 > 專科以上
	高中職畢業	118	10.31	1.64	組內	1623.01	412	3.94	
	專科以上	240	9.62	2.03	總和	1661.50	414		
個別化	國中以下	57	13.07	3.08	組間	43.82	2	21.91	2.680
	高中職畢業	122	13.41	2.89	組內	3433.93	420	8.18	
	專科以上	244	12.68	2.79	總和	3477.75	422		
家長參與	國中以下	57	10.05	2.22	組間	41.65	2	20.83	4.693 * 高中職畢業 > 專科以上
	高中職畢業	119	10.34	1.88	組內	1841.72	415	4.44	
	專科以上	242	9.64	2.18	總和	1883.37	417		
增強權能	國中以下	54	10.09	2.02	組間	34.34	2	17.17	4.153 ** 高中職畢業 > 專科以上
	高中職畢業	119	10.30	1.92	組內	1694.98	410	4.13	
	專科以上	240	9.67	2.09	總和	1729.32	412		

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

若進一步探究主要照顧者之教育程度對「同理」、「個別化」、「增強權能」此三向度重要性之內涵的差異性分析。表 6-3-11 顯示，在家長參與向度中，「尊重我或家人對於孩子療育選擇所做的決定」、「和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性」達到顯著。也就是說，在此二項品質內涵中，若和專科以上者相較，高中職畢業者視服務對於孩子及家庭的重要性較高。

表6-3-12 主要照顧者教育程度對服務品質重要性的差異性分析：品質內涵

變項	層級	個數	平均數	標準差	變異數分析				F	Scheffe法 事後比較
					來源	SS	df	MS		
同理 瞭解我的感受	國中以下	55	3.47	0.63	組間	1.57	2	0.79	2.108	
	高中職畢業	117	3.44	0.61	組內	148.57	398	0.37		
	專科以上	229	3.32	0.61	總和	150.14	400			
使用我熟悉的語言或我能理解的詞句	國中以下	53	3.47	0.64	組間	1.92	2	0.96	2.856	
	高中職畢業	118	3.48	0.57	組內	135.44	403	0.34		
	專科以上	235	3.34	0.57	總和	137.36	405			
家長參與 和我共同討論孩子的發展情形	國中以下	54	3.56	0.63	組間	2.95	2	1.48	4.016 *	
	高中職畢業	117	3.50	0.58	組內	147.85	402	0.37		
	專科以上	234	3.35	0.61	總和	150.80	404			
尊重我或家人對於孩子療育選擇所做的決定	國中以下	56	3.43	0.66	組間	3.88	2	1.94	5.361 **	高中職畢業 > 專科以上
	高中職畢業	117	3.50	0.55	組內	148.04	409	0.36		
	專科以上	239	3.29	0.61	總和	151.92	411			
和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性	國中以下	54	3.50	0.64	組間	4.12	2	2.06	5.089 **	高中職畢業 > 專科以上
	高中職畢業	118	3.48	0.64	組內	162.19	401	0.40		
	專科以上	232	3.28	0.64	總和	166.31	403			
增強權能 讓我有自信地與他人談論孩子的情況	國中以下	52	3.37	0.69	組間	2.40	2	1.20	2.877	
	高中職畢業	116	3.45	0.62	組內	163.81	392	0.42		
	專科以上	227	3.27	0.65	總和	166.22	394			
我的早療資源使用能力是有提升的	國中以下	53	3.51	0.64	組間	1.84	2	0.92	2.518	
	高中職畢業	119	3.50	0.61	組內	147.65	405	0.36		
	專科以上	236	3.36	0.59	總和	149.49	407			
我的親職教養技巧是有提升的	國中以下	53	3.47	0.64	組間	1.61	2	0.80	2.250	
	高中職畢業	118	3.47	0.57	組內	143.59	402	0.36		
	專科以上	234	3.35	0.60	總和	145.20	404			

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

表 6-3-13 顯示，主要照顧者之教育程度對「家長參與」此向度之內涵，有無符合服務接受情形，達顯著差異。在此向度中，「和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性」達到顯著。此外，主要照顧者教育程度對「個別化」此向度之「顧及服務對於我或家人目前生活的影響」達到顯著。也就是說，和專科以上者相較，國中以下者視「和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性」、「顧及服務對於我或家人目前生活的影響」此二項服務品質內涵較有符合服務提供情形。

6.有關「主要照顧者有無其他人手提供照顧協助」的討論

此一變項在服務品質重要性、服務提供有無符合品質之討論皆未達顯著，本研究不再製表討論。

表6-3-13 主要照顧者教育程度對「服務有無符合品質內涵」之卡方分配

變項	層面	符合		不符合		χ^2	事後比較
		n	%	n	%		
同理	瞭解我的感受	國中以下	49	87.50	7	12.50	1.589
		高中職畢業	102	83.61	20	16.39	
		專科以上	206	80.78	49	19.22	
		總和	357	82.45	76	17.55	
	瞭解我及家人所關心或擔憂的事情	國中以下	48	88.89	6	11.11	4.748
		高中職畢業	103	84.43	19	15.57	
		專科以上	197	77.87	56	22.13	
		總和	348	81.12	81	18.88	
	使用我熟悉的語言或我能理解的詞句	國中以下	50	90.91	5	9.09	0.233
		高中職畢業	108	88.52	14	11.48	
		專科以上	225	88.93	28	11.07	
		總和	383	89.07	47	10.93	
家長參與	和我共同討論孩子的發展情形	國中以下	50	90.91	5	9.09	2.595
		高中職畢業	103	85.12	18	14.88	
		專科以上	210	82.35	45	17.65	
		總和	363	84.22	68	15.78	
	尊重我或家人對於孩子療育選擇所做的決定	國中以下	52	92.86	4	7.14	0.143
		高中職畢業	112	91.80	10	8.20	
		專科以上	232	91.34	22	8.66	
		總和	396	91.67	36	8.33	
	和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性	國中以下	53	92.98	4	7.02	9.759 **
		高中職畢業	102	83.61	20	16.39	
		專科以上	192	75.89	61	24.11	
		總和	347	80.32	85	19.68	
個別化	提供孩子和家庭所需要的服務或相關訊息	國中以下	52	92.86	4	7.14	4.710
		高中職畢業	108	86.40	17	13.60	
		專科以上	238	92.97	18	7.03	
		總和	398	91.08	39	8.92	
	提供的資源是我在住家附近可取得的	國中以下	45	81.8182	10	18.1818	0.112
		高中職畢業	103	83.7398	20	16.2602	
		專科以上	213	83.5294	42	16.4706	
		總和	361	83.3718	72	16.6282	
	顧及服務對於孩子目前接受療育的影響	國中以下	52	91.2281	5	8.77193	7.341 *
		高中職畢業	104	87.395	15	12.605	
		專科以上	198	78.8845	53	21.1155	
		總和	354	82.904	73	17.096	
	顧及服務對於我或家人目前生活的影響	國中以下	49	85.9649	8	14.0351	14.217 **
		高中職畢業	105	87.5	15	12.5	
		專科以上	180	71.7131	71	28.2869	
		總和	334	78.0374	94	21.9626	
增強權能	讓我有自信地與他人談論孩子的情況	國中以下	50	87.72	7	12.28	5.566
		高中職畢業	100	83.33	20	16.67	
		專科以上	191	75.79	61	24.21	
		總和	341	79.49	88	20.51	
	我的早療資源使用能力是有提升的	國中以下	51	91.07	5	8.93	1.036
		高中職畢業	105	86.07	17	13.93	
		專科以上	218	86.17	35	13.83	
		總和	374	86.77	57	13.23	
	我的親職教養技巧是有提升的	國中以下	49	87.50	7	12.50	1.533
		高中職畢業	102	83.61	20	16.39	
		專科以上	203	80.88	48	19.12	
		總和	354	82.52	75	17.48	

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

（二）兒童之相關變項討論

此部分以「出生序」、「性別」、「年齡」、「福利身份別」、「接受社資中心服務時間」二個變項進行討論。前四項對服務品質內涵之重要性未具顯著差異，本段落對「服務有無符合品質內涵」予以討論。「接受社資中心服務時間」此變項對「服務品質內涵之重要性」和「服務有無符合品質內涵」未具顯著差異，本研究不製表討論。

1.有關「兒童之出生序」的討論

兒童之出生序對服務品質內涵之重要性未具顯著差異。在表 6-3-14 顯示，兒童出生序對「服務有無符合品質內涵」具顯著差異，顯見於「顧及服務對於我或家人目前生活的影響」；也就是說，視服務能顧及現階段生活之主要照顧者，其子女為非長子女者的比例是高於長子女、獨生子女，而其子女為獨生子女者之認同比例位居三者最末。

2. 有關「年齡」的討論

兒童年齡對服務品質內涵之重要性未具顯著差異。在表 6-3-15 顯示，兒童年齡對「服務有無符合品質內涵」具顯著差異；在服務是符合「提供孩子和家庭所需要的服務或相關訊息」的討論中，主要照顧者之子女為六歲以上者之比例較子女為三歲以下者高。

3. 有關「性別」的討論

自表 6-3-16 得知，主要照顧者之子女為男童者，視服務是符合「我的早療資源使用能力是有提升的」之比例，是高於子女為女童者，而且達到顯著差異。

4. 有關「福利身份別」的討論

表 6-3-17 顯示，主要照顧者之子女有無身心障礙手冊對於各服務品質向度之內涵具顯著差異。在同理向度有「瞭解我的感受」、「瞭解我及家人所關心或擔憂的事情」；家長參與向度有「和我共同討論孩子的發展情形」；個別化向度有「提供孩子和家庭所需要的服務或相關訊息」；增強權能向度有「讓我有自信地與他人談論孩子的情況」、「我的早療資源使用能力是有提升的」。無手冊者視有符合品質內涵之比例高於有手冊者。

表6-3-14 兒童之出生序對「服務有無符合品質內涵」之卡方分配

變項	層面	符合		不符合		χ^2	事後比較
		n	%	n	%		
同理	瞭解我的感受	非長子女	148	85.50	25	14.50	3.154
		獨生子女	109	77.90	31	22.10	
		長子女	100	82.60	21	17.40	
		總和	357	82.30	77	17.70	
	瞭解我及家人所關心或擔憂的事情	非長子女	142	83.00	29	17.00	3.704
		獨生子女	106	75.70	34	24.30	
		長子女	100	84.00	19	16.00	
		總和	348	80.90	82	19.10	
	使用我熟悉的語言或我能理解的詞句	非長子女	157	90.20	17	9.80	5.169
		獨生子女	117	84.80	21	15.20	
		長子女	112	93.30	8	6.70	
		總和	386	89.40	46	10.60	
家長參與	和我共同討論孩子的發展情形	非長子女	149	86.10	24	13.90	1.447
		獨生子女	113	81.30	26	18.70	
		長子女	103	85.10	18	14.90	
		總和	365	84.30	68	15.70	
	尊重我或家人對於孩子療育選擇所做的決定	非長子女	161	93.10	12	6.90	3.315
		獨生子女	123	88.50	16	11.50	
		長子女	113	94.20	7	5.80	
		總和	397	91.90	35	8.10	
	和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性	非長子女	141	81.50	32	18.50	0.492
		獨生子女	109	78.40	30	21.60	
		長子女	97	80.80	23	19.20	
		總和	347	80.30	85	19.70	
個別化	提供孩子和家庭所需要的服務或相關訊息	非長子女	165	94.30	10	5.70	5.764
		獨生子女	123	86.60	19	13.40	
		長子女	111	91.70	10	8.30	
		總和	399	91.10	39	8.90	
	提供的資源是我在住家附近可取得的	非長子女	148	85.50	25	14.50	0.967
		獨生子女	114	81.40	26	18.60	
		長子女	100	83.30	20	16.70	
		總和	362	83.60	71	16.40	
	顧及服務對於孩子目前接受療育的影響	非長子女	149	87.10	22	12.90	4.291
		獨生子女	108	78.30	30	21.70	
		長子女	98	82.40	21	17.60	
		總和	355	82.90	73	17.10	
	顧及服務對於我或家人目前生活的影響	非長子女	145	84.80	26	15.20	9.426 **
		獨生子女	97	70.30	41	29.70	
		長子女	92	77.30	27	22.70	
		總和	334	78.00	94	22.00	
增強權能	讓我有自信地與他人談論孩子的情況	非長子女	144	83.70	28	16.30	3.387
		獨生子女	105	75.50	34	24.50	
		長子女	92	78.00	26	22.00	
		總和	341	79.50	88	20.50	
	我的早療資源使用能力是有提升的	非長子女	154	88.00	21	12.00	1.668
		獨生子女	116	84.10	22	15.90	
		長子女	106	89.10	13	10.90	
		總和	376	87.00	56	13.00	
	我的親職教養技巧是有提升的	非長子女	144	83.20	29	16.80	5.174
		獨生子女	107	77.50	31	22.50	
		長子女	105	88.20	14	11.80	
		總和	356	82.80	74	17.20	

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

表6-3-15 兒童年齡對「服務有無符合品質內涵」之卡方分配

變項		層面	符合		不符合		χ^2	事後比較
			n	%	n	%		
同理	瞭解我的感受	三歲以下	58	80.56	14	19.44	0.24	
		四至六歲	228	82.91	47	17.09		
		六足歲以上	67	81.71	15	18.29		
		總和	353	82.28	76	17.72		
	瞭解我及家人所關心或擔憂的事情	三歲以下	55	76.39	17	23.61	1.578	
		四至六歲	221	81.55	50	18.45		
		六足歲以上	69	84.15	13	15.85		
		總和	345	81.18	80	18.82		
	使用我熟悉的語言或我能理解的詞句	三歲以下	61	87.14	9	12.86	1.496	
		四至六歲	243	88.36	32	11.64		
		六足歲以上	76	92.68	6	7.32		
		總和	380	88.99	47	11.01		
家長參與	和我共同討論孩子的發展情形	三歲以下	57	81.43	13	18.57	0.764	
		四至六歲	233	84.42	43	15.58		
		六足歲以上	71	86.59	11	13.41		
		總和	361	84.35	67	15.65		
	尊重我或家人對於孩子療育選擇所做的決定	三歲以下	63	87.50	9	12.50	1.888	
		四至六歲	253	92.34	21	7.66		
		六足歲以上	76	92.68	6	7.32		
		總和	392	91.59	36	8.41		
	和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性	三歲以下	53	74.65	18	25.35	1.772	
		四至六歲	224	81.45	51	18.55		
		六足歲以上	67	81.71	15	18.29		
		總和	344	80.37	84	19.63		
個別化	提供孩子和家庭所需要的服務或相關訊息	三歲以下	61	83.56	12	16.44	6.104 *	六足歲以上 > 三歲以下
		四至六歲	259	92.83	20	7.17		
		六足歲以上	75	91.46	7	8.54		
		總和	395	91.01	39	8.99		
	提供的資源是我在住家附近可取得的	三歲以下	60	83.33	12	16.67	0.169	
		四至六歲	230	83.64	45	16.36		
		六足歲以上	67	81.71	15	18.29		
		總和	357	83.22	72	16.78		
	顧及服務對於孩子目前接受療育的影響	三歲以下	55	77.46	16	22.54	1.869	
		四至六歲	229	84.19	43	15.81		
		六足歲以上	68	83.95	13	16.05		
		總和	352	83.02	72	16.98		
	顧及服務對於我或家人目前生活的影響	三歲以下	53	74.65	18	25.35	0.813	
		四至六歲	215	79.34	56	20.66		
		六足歲以上	63	76.83	19	23.17		
		總和	331	78.07	93	21.93		
增強權能	讓我有自信地與他人談論孩子的情況	三歲以下	52	73.24	19	26.76	2.81	
		四至六歲	217	79.78	55	20.22		
		六足歲以上	69	84.15	13	15.85		
		總和	338	79.53	87	20.47		
	我的早療資源使用能力是有提升的	三歲以下	58	80.56	14	19.44	3.972	
		四至六歲	238	86.86	36	13.14		
		六足歲以上	75	91.46	7	8.54		
		總和	371	86.68	57	13.32		
	我的親職教養技巧是有提升的	三歲以下	54	77.14	16	22.86	1.943	
		四至六歲	227	83.15	46	16.85		
		六足歲以上	70	85.37	12	14.63		
		總和	351	82.59	74	17.41		

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

表6-3-16 兒童性別對「服務有無符合品質內涵」之卡方分配

變項	層面	符合		不符合		χ^2	事後比較
		n	%	n	%		
同理	瞭解我的感受	男	234	83.27	47	16.73	0.416
		女	122	80.79	29	19.21	
		總和	356	82.41	76	17.59	
	瞭解我及家人所關心或擔憂的事情	男	227	81.36	52	18.64	0.043
		女	120	80.54	29	19.46	
		總和	347	81.07	81	18.93	
家長參與	使用我熟悉的語言或我能理解的詞句	男	252	90.65	26	9.35	2.011
		女	131	86.18	21	13.82	
		總和	383	89.07	47	10.93	
	和我共同討論孩子的發展情形	男	239	85.36	41	14.64	0.774
		女	124	82.12	27	17.88	
		總和	363	84.22	68	15.78	
	尊重我或家人對於孩子療育選擇所做的決定	男	259	92.50	21	7.50	0.759
		女	136	90.07	15	9.93	
		總和	395	91.65	36	8.35	
	和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性	男	228	81.43	52	18.57	0.956
		女	117	77.48	34	22.52	
		總和	345	80.05	86	19.95	
個別化	提供孩子和家庭所需要的服務或相關訊息	男	260	92.20	22	7.80	1.234
		女	138	89.03	17	10.97	
		總和	398	91.08	39	8.92	
	提供的資源是我在住家附近可取得的	男	234	83.57	46	16.43	0.032
		女	126	82.89	26	17.11	
		總和	360	83.33	72	16.67	
	顧及服務對於孩子目前接受療育的影響	男	232	84.06	44	15.94	1.05
		女	121	80.13	30	19.87	
		總和	353	82.67	74	17.33	
	顧及服務對於我或家人目前生活的影響	男	215	77.62	62	22.38	0.008
		女	117	78.00	33	22.00	
		總和	332	77.75	95	22.25	
增強權能	讓我有自信地與他人談論孩子的情況	男	226	81.00	53	19.00	1.573
		女	113	75.84	36	24.16	
		總和	339	79.21	89	20.79	
	我的早療資源使用能力是有提升的	男	248	89.21	30	10.79	4.042 *
		女	126	82.35	27	17.65	
		總和	374	86.77	57	13.23	
	我的親職教養技巧是有提升的	男	233	84.12	44	15.88	1.459
		女	120	79.47	31	20.53	
		總和	353	82.48	75	17.52	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

表6-3-17 兒童福利身份對「服務有無符合品質內涵」之卡方分配

	變項	層面	符合		不符合		χ^2	事後比較
			n	%	n	%		
同理	瞭解我的感受	有手冊	163	76.5258	50	23.4742	10.772 ***	無 > 有
		無手冊	187	88.6256	24	11.3744		
		總和	350	82.5472	74	17.4528		
	瞭解我及家人所關心或擔憂的事情	有手冊	162	76.7773	49	23.2227	5.408 *	無 > 有
		無手冊	179	85.6459	30	14.3541		
		總和	341	81.1905	79	18.8095		
	使用我熟悉的語言或我能理解的詞句	有手冊	186	87.3239	27	12.6761	1.396	
		無手冊	190	90.9091	19	9.09091		
		總和	376	89.0995	46	10.9005		
家長參與	和我共同討論孩子的發展情形	有手冊	171	80.6604	41	19.3396	5.865 *	無 > 有
		無手冊	188	89.0995	23	10.9005		
		總和	359	84.87	64	15.13		
	尊重我或家人對於孩子療育選擇所做的決定	有手冊	190	89.6226	22	10.3774	3.147	
		無手冊	199	94.3128	12	5.6872		
		總和	389	91.9622	34	8.03783		
	和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性	有手冊	163	76.8868	49	23.1132	3.779	
		無手冊	178	84.3602	33	15.6398		
		總和	341	80.6147	82	19.3853		
個別化	提供孩子和家庭所需要的服務或相關訊息	有手冊	192	88.4793	25	11.5207	3.857 *	無 > 有
		無手冊	199	93.8679	13	6.13208		
		總和	391	91.1422	38	8.85781		
	提供的資源是我在住家附近可取得的	有手冊	171	80.2817	42	19.7183	3.197	
		無手冊	183	86.7299	28	13.2701		
		總和	354	83.4906	70	16.5094		
	顧及服務對於孩子目前接受療育的影響	有手冊	168	80	42	20	2.792	
		無手冊	180	86.1244	29	13.8756		
		總和	348	83.0549	71	16.9451		
增強權能	顧及服務對於我或家人目前生活的影響	有手冊	158	75.2381	52	24.7619	1.933	
		無手冊	169	80.8612	40	19.1388		
		總和	327	78.043	92	21.957		
	讓我有自信地與他人談論孩子的情況	有手冊	156	74.2857	54	25.7143	5.75 *	無 > 有
		無手冊	176	83.8095	34	16.1905		
		總和	332	79.0476	88	20.9524		
	我的早療資源使用能力是有提升的	有手冊	177	83.0986	36	16.9014	5.011 *	無 > 有
		無手冊	190	90.4762	20	9.52381		
		總和	367	86.7612	56	13.2388		
	我的親職教養技巧是有提升的	有手冊	167	79.1469	44	20.8531	3.055	
		無手冊	179	85.6459	30	14.3541		
		總和	346	82.381	74	17.619		

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

三、服務成效之質性資料分析

多數家長表示，由於自身能力較佳，或者家庭沒有太大的問題，反而使得他們和社工的互動是較為不足：

我是大概最近才有跟社工有交流，因為社工你沒什麼事，你不是重大，很重大的，他其實不太會理你（P1_p.22）

他坦白跟我說因為我是自主性很強，找資源能力很強的家長，也不需要，可能我沒主動發問，他也不會（P2_p.19）

因此，受訪者視社工的職責僅是「關懷」、「確認補助資格」，或者「為家長建立對於服務的初步認識」，未能提供較為深入的服務：

他來看我的小孩子，也只是在評估說你能不能列入所謂早療補助的這個部分，就是有點感覺是在幫政府監督這一塊而已（P2_p.16）

社工對我來說也是屬於比較關懷，就是...，就是常去借教具，聊一下今天小孩的狀況怎麼樣啊，其實我本來對社工的期待，就沒什麼期待（P7_p.16）

社資中心真的就是幫你初步建立你對整個早療的認識，可是再深入一點，真的就是專業的基金會去處理（P8_p.21）

需說明的是，造成受訪者視社工的職責為「確認補助資格」的可能因素是，臺中市社資中心在 2011 至 2014 年時需辦理審查補助之相關業務，社工於每季需費時二週受理申請案件；平均每年約有二個月的時間辦理相關工作，而此項業務在 2015 年以降交由區公所辦理。

受訪者提出，影響服務品質的因素包含以下三項：

（一）不易關懷、同理家長的處境

好像都太年輕，太年輕同理心也不高....沒有辦法同理焦慮（P2_p.26）
他沒有當過家長（P8_p.26）

（二）難以掌握兒童及其家庭的生活情況

像我們那個社工，然後是最近才跟我聯絡，然後剛好換了一個社工，然後才在那邊介紹，問我個案的小孩狀況如何，不然其實我的小孩已經上了一年半的幼兒園他都不知道（P8_p.22）

（三）社工人員的勞動處境不佳

為什麼這也是我覺得他們對個案不了解也是其中之一，因為流動太快，再來是可能這個行業，就像你之前講的流動率，但是幼教老師也流動很高，但是有經驗、能力好，但都坐不住（P2_p.22）

他們真的很忙，有時候你跟他交代事情他們可能會忘記，彀能快到時間，變成你還要打電話，像我這次預約心理評估老師，到最後還是一樣因為通報上、形成行政上的問題，他就說不好意思，由於我們行政上的疏忽，再改時間（P8_p.23）

第柒章 結論與建議

本章就兒童發展通報中心及社區資源中心之研究分析，提出結論與建議。

第一節 以通報中心為主軸的結論及建議

一、結論

從問卷的結果發現，通報中心目前所提供的服務內容對於網絡單位的服務使用者來說是相當重要的，其中包含提供相關早期療育資訊，提供專業人員早療相關的研習，提供服務使用者策略及方法針對拒絕通報的孩子家長進行溝通...等。然而在服務滿意度的部分，有幾個題項有不滿意或者是非常不滿意的狀況，包含1.通報中心提供相關之早期療育資訊。2.通報中心提供我兒童發展以及早期療育宣導活動。3.對於不願意通報的家長，通報中心人員有提供策略與技巧讓我與能與家長溝通。5.通報中心有提供第二次篩檢(複篩)的資訊以及在必要時提供協助。8.通報中心人員能有效的回應我所發問的問題。9.電話聯絡通報中心人員時，其回應態度良好? 10.通報中心人員在溝通時，能使用具體的語言，確切的協助我解決問題以及提供您所需的服務? 12.請問您對通報中心與您合作的工作速率是否滿意? 13.我認為，通報中心所提供之早期療育季刊刊物內，有符合家長的需求等題項。

透過深度的焦點訪談，第一線通報中心社工對於展現了對於通報工作的認知，發現，流程方法，策略，困境及未來展望在，在訪談的內容中研究者共分出八個主要核心的觀點其中包含: 1. 了解通報中心的核心目標以及通報社工的角色; 2. 偏遠地區家長或相關網絡單位對兒童發展概念薄弱以及對通報的概念不清楚; 3. 結合社區資源中心資源團結力量大; 4 依照不同地區特性發展策略與方案提升通報率; 5. 通報社工走進社區，看見社區樣貌，深層問題浮現; 6. 跨系統的連結困境浮現; 7. 通報社工期許自我相關專業在提升; 8. 繼續往前期待更元的服務等。

二、兒童發展通報中心之服務發展建議

本研究將之建議設定在早期療育服務之近程發展。

(一) 從新檢視通報及社資中心的服務內容以及工作項目

主辦單位：社會局

協辦單位：兒童發展通報中心、兒童發展社資中心

通報中心與社區發展資源中心的角色以及服務的會有一些部分是重疊或者是雷同的地方(進入社區，發展社區資源)，然而在服務上應該有深淺度之分，建議在未來的合作契約書上可以從新檢視兩個相關單位的服務內容，並且規劃服務內容的深淺度以及可以合作的方案，以便達到資源共用，服務不從疊，時間不浪費之目的。

(二) 通報中心社工專業人員多元專業支持

主辦單位：社會局

協辦單位：兒童發展通報中心

通報中心為發展遲緩兒童或者是疑似發展遲緩兒童家長或者是相關網絡單位可能會接觸的第一個資訊，資源，或者是教養技巧釐清的第一個相關單位。因此通報中心社工的專業知能很可能對於未來的服務滿意都有相對性的影響，也容易因為服務滿意度的低落造成通報中心服務被使用的情況不佳的結果，因此建議在通報中心專業知能提升的部分考量到服務面向的多元性及特殊性(多以電話對談的方式)，提供多元且持續的專業支持。再者目前通報中心服務人員多為社工背景，對於教養策略與技巧又或者是依些說服拒絕通報個案的策略提供上頗有困難的，建議相關單位在人員配置上可考量加入特教老師或者是教保人員進入中心協助此些服務，讓專業回歸到專業的本質，以提供最適切的策略給服務使用者。

（三）提供與服務使用者需求為基底的相關早期療育資訊

主辦單位：社會局

協辦單位：兒童發展通報中心

每一季的早期療育相關季刊應該是一個很好提供家長早期療育相關資源資訊平臺，建議可以透過與社區資源中心的合作，或者是參考相關的文獻，了解家在早療服務中所需之相關知能提升，或者是網絡單位服務使用者的需求，針對求的項目提供相關的文章或者是訊息於早期療育季刊中，讓季刊達到最高的效能。

（四）落實跨系統的合作，解決偏鄉困境

主辦單位：社會局

協辦單位：教育局、衛生局

針對偏鄉困境的部分，建議先從府內局處事做起，透過早期療育推動委員會的平臺或者是私下協商的機制，讓早期療育的服務能夠上從府內局處室的合作，到一線工作單位服務以及資源的結合，以達到真正深入且跨系統的合作。

（五）正視兒科診所拒絕合作的問題

主辦單位：衛生局

協辦單位：社會局

小兒科診所在發現發展遲緩幼兒以及通報這一個區塊中，佔有相當重要的角色在 1990 年美國小兒科醫師聯合工會就已經發表了聲明，1997 年又再發表了一次聲明，聲明中說明小兒科醫師應當有義務跟責任，去篩檢跟發現即通報發展遲緩或者是疑似發展遲緩的幼兒。在國內目前尚未有任何類似的機制。因此建議臺中市政府可以透過相關溝通平臺（地方或中央），讓通報的服務能夠進入兒科診所，如此一來除了可以提升家長對於兒童發展的認識外，也可以提升兒童發展的篩檢量及通報量。

(六) 兒童發展篩檢工作有賴社會局、教育局及衛生局督促相關單位之落實情形

主辦單位：社會局、教育局及衛生局

協辦單位：相關單位

臺中市之特殊需求兒童及其家庭接受通報中心的服務後，若家長有意願接受社資中心的服務，均依據其戶籍之行政區域進入到所屬的社資中心。在此一事態下，早期療育服務通報中心的工作職責理應是掌握各資源網絡的通報案量及個案情況，以利個案得到社資中心的服務。據此，社會局、教育局及衛生局應協助兒童發展通報中心督導各單位之兒童篩檢情況，以及將個案轉介至通報中心的情形。需說明的是，由於目前通報中心之業務多由民間單位承辦，民間單位不易「強制地」推動或督促各單位執行篩檢工作。因此，社會局、教育局及衛生局在此工作上具相當程度的重要性。

第二節 以社區資源中心為主軸的結論及建議

一、結論

(一) 服務提供層面

1. 社區服務推動是著眼於服務與在地資源及文化的連結

在文件分析中已呈現，各區域之服務案量有相當程度的不同，此影響各社資中心的服務樣態。社資中心和社區重要他人（如里長、村里幹事）合作，有助於服務的提供。社資中心與社區的連結大多是「將服務帶入社區」，鮮少是「自社區中發展具區域特質的服務」；此外，相關的服務多是以「配合」為主（顯見於活動時間、場地使用），不易發展出跨領域之社會服務單位間的合作機制。

2. 服務方案及活動推展以區域人口特質及生活為依據

由於各社資中心之服務區域的人口及地方特質具差異性，因此早療方案或活動已試圖依據在地人口特質及生活規劃，從中增強家長對於兒童發展相關知能。值得注意的是，多數服務方案或活動關注的是兒童發展、家長的親職能力及資源使用能力；本研究自文件分析及部分社資中心的服務推動經驗中發現，家長的照顧壓力是需要受到關注的，而且此是家長易「自我忽視的」議題。

3. 不同單位間的服務方案相似，資源看似重複卻又不足

服務偏遠地區的學前教育（含特殊教育）的資源較為不足，使得社資中心需透過巡輔服務，增強兒童的能力，從中甚至延伸出「在學校」提供到宅服務。同時，社資中心也為部分幼兒園提供早療相關資源。社資中心在提供服務的過程中發現，幼兒園對於社資中心之服務是有急迫的需求。因此，如何適切地提供「在幼兒園就讀」之孩童所需的學前教育或早期療育資源，是社資中心之服務輸送過程中的困境之一。

值得注意的是，囿於社資中心的專業人力較為不足，難以增強至偏遠地區提供的服務頻率；因此，「社資中心與幼兒園教師」共同合作，為孩子提供療育服務，是現階段的努力方向；但是，「孩子在幼兒園取得到合宜的教育」是政府單位急需努力的目標。

（二）服務使用層面

1.主要照顧者的家庭經濟狀況、教育程度，以及孩子的出生序，對於服務成效具顯著差異

在服務成效的討論中，家庭經濟情況對於個案管理服務、家庭支持及社區化活動與服務、跨專業團隊評估此四項服務是具影響力；主要照顧者教育程度則對於個案管理服務、家庭支持服務和跨專業團隊評估此四項服務是具顯著差異。上述討論均呈現，非一般戶的評價較一般戶為佳，以及高中職畢業者或國中以下者較專科以上者為佳。孩子的出生序對個案管理服務是具顯著影響，顯見於「提供早療相關補助」。

2.主要照顧者的原生國籍、家庭經濟狀況、教育程度、有無其他子女接受服務，對於服務品質具顯著差異

在服務品質的討論中，家庭經濟情況對於個別化、家長參與和增強權能是具顯著差異；主要照顧者教育程度之影響則反映在同理、家長參與和個別化。在此當中也顯示，在探究服務提供情形有無符合服務品質時顯示，家庭經濟情況是達顯著差異。上述討論均呈現，非一般戶的評價較一般戶為佳，以及高中職畢業者或國中以下者較專科以上者為佳。

自文件資料分析顯示，社資中心之服務對象中，已有部分比例之主要照顧者的原生國籍為非中華民國國籍；在服務品質的討論中顯示，這群主要照顧者在「家長參與」方面，較難回應此對其孩子及家庭的重要性。本研究尚有部分家長是二

名以上子女接受社資中心的服務；自研究結果顯示，家中一名子女接受服務者較能回應「個別化」、「家長參與」、「增強權能」對其孩子及家庭的重要性。

3.就兒童的基本資料而論，子女排行對服務成效具顯著差異

自本研究量化分析顯示，子女排行對個案管理服務、家庭支持服務及社區化服務是具顯著差異；孩子的排行非長子女時，主要照顧者對服務成效的討論會優於孩子為獨生子女的主要照顧者。此難以回應孩子為獨生子女的主要照顧者在育兒經驗或資訊較為缺乏，但是社資中心在提供服務時，需關注這群主要照顧者的處境，以及孩子接受服務的情形。

4.社資中心的訊息可近性影響家長之資源使用情形

自服務成效及品質的量化及質性資料分析均顯示，社資中心所提供的早療相關訊息應是，能讓家長在社區中就近使用的資源，以及能讓家長了解與資源有關的更多訊息，例如服務是否貼近孩子的情況、滿足孩子的入學需求等。

5.社資中心之活動辦理近便性影響家長參與情形

自質化資料分析顯示，社資中心所提供的家庭支持服務是受到家長的肯定。然而，部分家長表示，活動辦理的報名程序繁瑣、家中難有人手協助幼兒照顧等，影響家長參與的意願。

二、兒童發展社區資源中心之服務發展建議

本段落呈現臺中市政府日後推動兒童發展社區資源中心之服務發展方向；由於量化、質性資料內容與現階段的處境有關，特別是質性資料反映第一線實務工作者的工作處境、兒童之療育穩定性及家庭照顧壓力。因此，本研究將之建議設定在早期療育服務之近程發展，以「個案管理及跨專業團隊服務之建議」、「家庭支持及社區化服務活動之建議」二層面呈現，期許在達成近程發展後，政府相關

單位及民間單位可進而建構中長程發展。

(一) 個案管理及跨專業團隊服務之建議

1.兒童發展社區資源中心成員應具多元專業人力

主辦單位：社會局

協辦單位：兒童發展社區資源中心

目前社區資源中心是以社工人員為主要的專業人力，但是第一線社工人員所面臨的家庭問題是多重且複雜，包含兒童照顧及發展、家庭問題、社區資源使用等等。因此，若能有部分時段提供教育及醫療人員的電話或面對面諮詢的服務，有助於家長因應兒童及家庭的照顧問題。

2.早期療育服務的宣導及執行關注家庭照顧的壓力及處境

主辦單位：社會局

協助單位：兒童發展社區資源中心

有鑑於諸多家長往往將心力放置在兒童照顧，忽略自我承受的照顧壓力，以及目前早期療育服務易關注在兒童療育的穩定性、家長的親職能力和資源使用能力。因此，政府單位在宣導早療業務時，應再關注照顧者的處境；第一線社工人員提供服務時，可就此方向著手，進一步覺察家庭需求。因此，除了現有的家庭支持服務，在早療宣導方面需著重專業人員對於照顧者的關懷，以及家庭成員對於照顧工作的分擔及體恤主要照顧者的處境。

3.教育局應強化學前教師對於早期療育服務體系的認識

主辦單位：教育局

協辦單位：社會局

有鑑於第一線社工人員提供服務時，面臨部分教師對於早療資源使用及社工人員職責的認識稍有不足。因此，教育局需加強幼兒園教師對於早療服務的認識，

了解兒童及其家庭可取得的福利或服務，以及兒童發展通報中心及社區資源中心可提供的服務、社工人員的職責。

4.教育局應提升學前教師對於學前特殊教育的專業知能

主辦單位：教育局

有鑑於第一線社工人員面臨幼兒園教師對於學前特殊教育的申請意願較弱，或者不易因應兒童問題，而透過社資中心之服務增強兒童能力。教育局應加強幼兒園教師對於學前特殊教育的知能，使幼兒園教師了解相關教育服務對於兒童發展及學習的重要性，以及適時地介入兒童的需求、回應家長的照顧問題。

5.教育局應增強偏遠地區學前特殊教育的人力或學前教師相關知能

主辦單位：教育局

有鑑於偏遠地區學前特殊教育的人力及資源不是，社資中心需提供相關方案及資源；但是，偏遠地區幼兒園教師的流動率偏高，或者園所未能掌握兒童接受服務情況等，即使兒童接受社資中心的服務，卻是呈現延續性、穩定性不足的情形。因此，教育局宜增強學前特殊教育的人力，或者提升幼兒教師的相關知能或補強其所需的資源及服務，讓兒童在幼兒園中能取得妥善的照顧。

（二）家庭支持及社區化服務活動之建議

1.為有效提供社區服務，社會局應推動不同領域之社會服務的合作

主辦單位：社會局

協辦單位：社會局所屬機關、政府方案委託之單位、民間單位

有鑑於「深耕社區、發展服務」需耗費諸多的人力及心力；若能藉由在地資源及重要他人促使社資中心能順利地「走入社區、提供服務」，將有助於社資中心推動早療業務，服務內容更可顧及區域特質、家庭成員的需求等。因此，社會局應跨不同領域之科別共同推動社會福利及服務，以提升服務成效及品質。

2.社區資源中心應適時地掌握區域資源的動態

主辦單位：社會局

協辦單位：兒童發展社區資源中心

有鑑於家長在兒童安置時，面臨拒絕幼兒園對於特殊需求兒童的處境，或者所使用的療育服務不適合孩童的情況等。社資中心編有社區資源手冊，但是家長長期能得到「契合需求」的服務。因此，社資中心應留有家長使用資源情形的記錄，以利後續連結及轉介服務或療育資源給兒童及其家庭。相關記錄應包含相關單位對於特殊需求兒童及其家庭的接納情況、相關單位常面臨的問題及解決方式、相關單位的服務項目及內容、相關單位之服務對象類型等。

3.社區資源中心應設置多元且即時的訊息宣傳管道

主辦單位：社會局

協辦單位：兒童發展社區資源中心

有鑑於家長對於早期療育或身心障礙訊息取得之不足，社資中心應設置多元、貼近家長生活的訊息管道，讓家長能即時地了解相關資源。針對網路覆蓋率高、較常使用網路通訊的家長，可使用網路社群、通訊軟體告知相關資訊；針對網路使用不便、網路使用經驗較不足的家長，可透過電訪、郵件等方式，讓家長取得資訊。

4.社區資源中心應增強活動辦理之時間彈性、作業流程的便利性

主辦單位：社會局

協辦單位：兒童發展社區資源中心

家長在活動參與上，需顧及家庭處境，例如活動時間及安排需多元，如顧及家長的工作時間、家長有臨時托育的需求；又例如活動報名作業需簡化，增加家長參與活動的意願。

參考文獻

- 內政部（2013）。**發展遲緩兒童早期療育機構評鑑指標範例**。
- 內政部兒童局（2004）。**發展遲緩兒童早期療育資源整合實施計畫**。中華民國 93 年 7 月 7 日台內童字第 0930093814 號修訂。
- 周文麗、鄭麗珍、林惠芳（2000）。臺灣早期療育的發展與未來展望。**文教新潮**，**5(4)**，7-12。
- 林桂如、曾怡瑄（2006）。國內北區早期療育醫療專業團隊運作之初探。**身心障礙研究**，**4(3)**，188-198。
- 林雅容（2012）。從服務協調觀點初探資源貧瘠地區發展遲緩兒童到宅服務。**身心障礙研究**，**10(3)**，211-225。
- 林雅容、傅秀媚、黃香慈（2011）。社區療育據點的操作原則：規範與實作的綜融。**兒童及少年福利期刊**，**18**，135-152。
- 柯秋雪（2009）。早期療育到宅服務實施之研究——以臺北縣為例。**特殊教育研究學刊**，**34(3)**，1-24。
- 孫世恆、廖龍仁、廖華芳、李淑貞（2004）。南投縣發展遲緩兒童早期療育跨專業團隊合作服務模式之建立經驗分享。**物理治療**，**29(2)**，127-138。
- 張秀玉（2003）。**早期療育社會工作**。臺北：揚智文化。
- 張家菖（2008）。**聯合社區夥伴關係運作之研究—以大溪鎮旗艦社區領航計畫為例**。元智大學管理研究所碩士論文，未出版，中壢。
- 許素彬（2008）。家長與個管員夥伴關係對早期療育服務成效之影響研究。**臺大社會工作學刊**，**17**，43-92。
- 陳玉娟（2009）。新移民之子國民教育方案之研究。**師資培育與教師專業發展期刊**，**2(1)**，1-19。
- 曾淑賢、王文伶（2007）。影響早期療育機構間合作的因素之探討。**特殊教育研究學刊**，**32(1)**，57-76。

- 黃靄雯、謝中君、鄭素芳（2005）：高危險群嬰幼兒之到宅服務策略。物理治療，30(6)，348-354。
- 臺中市政府（2014）。臺中市發展遲緩兒童早期療育服務概況。取自
<http://www.society.taichung.gov.tw/form/index-1.asp?Parser=3,10,384,340,345,,1598,91>
- 劉蔚萍（2006）。早期療育實施模式。載於曹純瓊、劉蔚萍主編：早期療育（3-28頁）：臺北：華騰文化。
- 衛生福利部（2012）。兒童及少年福利機構專業人員資格及訓練辦法。中華民國 101 年 5 月 30 日修正。
- 衛生福利部（2015）。2014 年發展遲緩兒童早期療育服務個案通報概況。取自
www.mohw.gov.tw/CHT/DOS/DisplayStatisticFile.aspx?d=31844
- 衛生福利部（2015）。發展遲緩兒童早期療育服務流程。取自
http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/2012/File_2488.docx
- 顏香蘭（2007）。公部門與社區發展協會夥伴關係之研究－以臺北市為例。元智大學管理研究所碩士論文，未出版，中壢。
- Azzi-Lessing, L. (2011). Home visitation programs: Critical issues and future directions. *Early Childhood Research Quarterly*, 26, 387-398. doi: 10.1016/j.ecresq.2011.03.005
- Brookes, S. J., Summers, J. A., Thornburg, K. R., Ispa, J. M., & Lane, V. J. (2006). Building successful home visitor - mother relationships and reaching program goals in two Early Head Start programs: A qualitative look at contributing factors. *Early Childhood Research Quarterly*, 21, 25-45.
- Bruder, M. B. (2000). Family-Centered Early Intervention: Clarifying Our Values for the New Millennium. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20, 105-115.
- Carlson, G., Armitstead, C., Rodger, S., & Liddle, G. (2010). Parents' experiences of

- the provision of community-based family support and therapy services utilizing the strengths approach and natural learning environments. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23, 506-572. doi: 10.1111/j.1468-3148.2010.00562.x
- Chang, Y. E., Huston, A., Crosby, D. A., & Gennetian, L. A. (2007). The effects of welfare and employment programs on children's participation in Head Start. *Economics of Education Review*, 26, 17-32.
- Coulton, C. (2003). Cuyahoga County Early Childhood Initiative Evaluation: Phase I Final Report and Executive Summary. Ohio: Case Western Reserve University Press.
- Dunst C., Trivette C., Cornwell J., & Davis M. (1998) . Enabling and empowering families of children with health impairments. *Children's Health Care*, 17, 71-81. doi: 10.1207/s15326888chc1702_2
- Gery, S. W. & Wandersman, L. P. (1980). The Methodology of Home Based Intervention Studies: Problems and Promising Strategies. *Child Development*, 51(4), 993-1009.
- Green, B. L., Johnson, S. A., & Rodgers, A. (1998). Understanding patterns of service delivery and participation in community-based family support programs. *Children's Services*, 2(1), 1-22. doi: 10.1016/j.childyouth.2007.11.016
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planning: An educational and ecological approach* (3rd ed.). Mountain View, CA: Mayfield.
- Harden, B. J., Denmark, N., & Saul, D. (2010). Understanding the needs of staff in Head Start programs: The characteristics, perceptions, and experiences of home visitors. *Children and Youth Services Review*, 32, 371-379.
- Hatfield, P. M., Staresinic, A. G., Sorkness, C. A., Peterson, N. M., Schirmer, J., & Katcher, M. L. (2006). Validating self reported home safety practices in a

- culturally diverse non-inner city population. *Injury Prevention*, 12(1), 52-57. doi: 10.1136/ip.2005.009399
- Hebbeler, K. M. & Gerlach-Downie, S. G. (2002). Inside the Black Box of Home Visiting: A Qualitative Analysis of Why Intended Outcomes Were Not Achieved. *Early Childhood Research Quarterly*, 17, 28-51.
- Hendrickson, S. G. (2005). Reaching an Underserved Population with a Randomly Assigned Home Safety Intervention. *Injury Prevention*, 11 (5), 313-317.
- King S., Teplicky R., King G., & Rosenbaum P. (2004) . Family-centered service for children with cerebral palsy and their families: A review of the literature. *Seminars Pediatric Neurology*, 11, 78-86. doi: 10.1016/j.spn.2004.01.009
- Lambert, R. G., Abbott-Shim, M., & Oxford-Wright, C. (2001). Staff perceptions of research in the context of specific strategies for collaboration with Head Start programs. *Early Childhood Research Quarterly*, 16, 19-34. doi: 10.1016/S0885-2006(01)00083-7
- Lightburn, A. & Kemp, S. (1994). Family-support programs: Opportunities for community-based practice. *Family in Society*, 75(1), 16-26.
- Magrab, P. R. (1992). Rural issues in planning services for young children with special needs. In J. J. Gallagher & P. K. Fullager (Eds.), *The coordination of health and other services for infants and toddlers with disabilities: The conundrum of parallel service systems*. Chapel Hill, N.C.: Carolina Policy.
- Manalo, V. (2008). Understanding practice principles and service delivery: The implementation of a community-based family support program. *Children and Youth Services Review*, 30, 928-941. doi: 10.1016/j.childyouth.2007.11.016
- Mcallister, C., & Thomas, T. (2007). Infant mental health and family support: Contributions of early head start to an integrated model for community-based early childhood programs. *Infant Mental Health Journal*, 28(2), 192-215. doi:

10.1002/imhj.20129

Neidell, M., &Waldfogel, J. (2009). Program participation in immigrant children: Evidence from the local availability of Head Start. *Economics of Education Review*, 28, 704-715.

Office on Child Abuse and Neglect (2009).*Early Head Start—Child Welfare Services Initiative: Final Synthesis Report (Volume I)*.Retrieved November 1, 2011.from http://www.jbassoc.com/reports/documents/ehs%20final%20report%20volume%20i%204_22_09.pdf

Pamela, J. W., Elizabeth, R. C., & McWilliams, P. J. (1996).*Practical strategies for family-centered early intervention*. San Diego, Calif.: Singular.

Parasuaman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.

Patti, R. J. (1987). Managing for Service Effectiveness in Social Welfare Organizations.*Social Work*, 32(5), 377-381.

Robert, R. N., & Wasik, B. H. (1994).Home visiting options within Head Start: Current practice and future directions. *Early Childhood Research Quarterly*, 9, 311-325. doi: 10.1016/0885-2006(94)90012-4

Robert, R. N., &Wasik, B. H. (1994).Home visiting options within Head Start: Current practice and future directions. *Early Childhood Research Quarterly*, 9, 311-325. doi: 10.1016/0885-2006(94)90012-4

Roggman, L. A., Boyce, L. K., Cook, G. A., & Jump, V. K. (2001). Inside home visits: A collaborative look at process and quality. *Early Childhood Research Quarterly*, 16, 53-71. doi: 10.1016/S0885-2006(01)00085-0

Sanders, J., Munford, R., &Maden, B. (2009).Enhanceing outcomes for children and young people: the potential of multi-layered interventions. *Children and Youth*

- Services Review*, 31, 1086-1091. doi: 10.1016/j.childyouth.2009.07.003
- Sharma, N., Lalinde, P. S. & Brosco, J. P. (2006). What Do Residents Learn by Meeting with Families of Children with Disabilities? A Qualitative Analysis of an Experiential Learning Module. *Pediatric Rehabilitation*, 9(3): 185-189.
- Tomasello, N., Manning, A., & Dulmus, C.N. (2010). Family-centered early intervention with infants and toddlers with disabilities in health care settings. *Journal of Family Social Work*, 13, 163-172. doi: 10.1080/10522150903503010
- U. S. Department of Health and Human Services (2010). *Home and community based services*. Retrieved November 24, 2010, from <http://medicaidprovider.hhs.mt.gov/pdf/hcbs.pdf>
- U. S. Government (2012). The Code of Federal Regulations.
- Vasquez, E. & Pitts, K. (2006). Red Flags During Home Visitation: Infants and Toddlers. *Journal of Community Health Nursing*, 23(2), 123-131.
- Wakefield, R. L. (2001). Service quality. *The Cap Journal*, 71(8), 58-60.

附件一 臺中市兒童發展通報中心正試問卷抽樣的名單

母群	單位名稱	母群	單位名稱
托嬰中心	私立勁寶兒福安托嬰中心	幼兒園	國立臺中教育大學附設實驗國民小學
	臺中市公設民營大鵬托嬰中心		臺中市大甲區華龍國民小學
	私立小熊多元智慧托嬰中心		臺中市大安區永安國民小學
	私立巧比兒托嬰中心		臺中市大肚區追分國民小學
	臺中市私立小蘋果托嬰中心		臺中市大里區內新國民小學
	臺中市私立福星兒托嬰中心		臺中市大里區健民國民小學
	臺中市私立李家樸托嬰中心		臺中市太平區新平國民小學
	臺中市私立欣米兒托嬰中心		臺中市北屯區軍功國民小學
	臺中市私立桃樂絲托嬰中心		臺中市北區省三國民小學
	臺中市私立愛兒園托嬰中心		臺中市外埔區外埔國民小學
	臺中市私立晨光托嬰中心		臺中市立太平幼兒園
	臺中市公設民營豐原托嬰中心		臺中市立潭子幼兒園
	臺中市公設民營太平托嬰中心		臺中市西屯區何厝國民小學
	臺中市私立耕心園托嬰中心		臺中市沙鹿區北勢國民小學
社福單位	大甲區家庭福利服務中心		臺中市東區成功國民小學
	北區家庭福利服務中心		臺中市南屯區南屯國民小學
	台中市山線新移民家庭服務中心		臺中市南區國光國民小學
	台中市海線新移民家庭服務中心		臺中市神岡區神岡國民小學
	西區家庭福利服務中心		臺中市清水區大楊國民小學
	東勢區家庭福利服務中心		臺中市清水區建國國民小學
	社團法人台中市親子閱讀協會		臺中市龍井區龍井國民小學
	台中市私立慈馨兒少之家		臺中市豐原區翁子國民小學
	第二區兒童發展社區資源中心		臺中市豐原區豐原國民小學
	臺中市大屯托育資源中心		臺中市霧峰區霧峰國民小學
	臺中市第一區社區保母系統		臺中市私立市政幼兒園
	臺中市第六區社區保母系統		臺中市私立德化愛彌兒幼兒園
	豐原區家庭福利服務中心		臺中市私立三光幼兒園
	臺中市身障社區資源中心綜合區		臺中市私立大都會福和幼兒園
	龍眼林社會福利慈善事業基金會		臺中市私立大樹蒙特梭利幼兒園
	北台中家扶中心		臺中市私立中山幼兒園
	南台中家扶中心		臺中市私立天晴幼兒園
	財團法人勵馨社會福利基金會		臺中市私立文太幼兒園
	中華民國幸福家庭促進協會		臺中市私立小幼優幼兒園
	信望愛智能發展中心大甲早療據點		臺中市私立小哈佛幼兒園
衛生所	臺中市東區衛生所		臺中市私立今日幼兒園
	臺中市西屯區衛生所		臺中市私立太平華興幼兒園
	臺中市北屯區軍功衛生所		臺中市私立日月昇幼兒園
	臺中市北屯區四民衛生所		臺中市私立北屯快樂城堡幼兒園
	臺中市潭子區衛生所		臺中市私立幼采幼兒園
	臺中市后里區衛生所		
	臺中市大安區衛生所		
	臺中市梧棲區衛生所		
	臺中市霧峰區衛生所		
	臺中市石岡區衛生所		
	臺中市和平區衛生所		
	臺中市梨山衛生所		

附件二

服務成效問卷專家座談

臺中市政府社會局

臺中市兒童發展通報中心及兒童發展社區資源中心

服務成效分析研究案

【服務成效問卷專家座談會議議程】

一、時間:2015 年 6 月 22 日(星期一) 上午 10:00-12:00

二、地點:國立臺中教育大學 求真樓 K701 教室

三、參與者:何家瑗小姐、林雅容老師、吳佩芳老師、許素彬老師、張秀玉老師、陳雅玲老師、陳美智老師、楊玲芳老師、梁薰云工讀生

四、討論議題:

(一)本研究計畫及完成進度之說明。

1. 計畫主持人以 ppt 簡單敘述說明研究案的方法步驟及目的。
2. 本計畫問卷是針對社資中心與通報中心契約而設計發展出的問卷。

(二)臺中市兒童發展社區資源中心服務成效問卷修訂及問卷發放方式,請討論(附件一、二)。

問卷題向題意討論

1. 建議如果父母親入獄服刑,就選擇其他,請說明_____。
2. 寄養家庭的選項。(是類型不是結構,秀玉老師說)
3. 家庭設置中心的調查沒有相關性。(佩芳老師)
4. 家庭結構是否要做資料分析?是否有要討論?如果問卷調查結果沒有呈現,就不需要這個選項。
5. 文獻很難反映家庭的結構。(雅容老師)
6. 建議題目呈現出,小朋友現在住的家庭是跟誰?(雅玲老師)
7. 問法是要跟成效有關還是著重支持度?在結構上思考,研究應期待服務使用者使用的滿意度。(玲芳老師)
8. 在分類題目裡,第 20 題有分類型,沒有替代資源,但有使用服務。(秀玉老師)
9. 填寫問卷時可能會遇到的問題,填寫問卷者是誰?如要照顧者是誰?(秀玉老師)
10. (中途題外話)大家在討論問卷回收的狀況,要如何提升回收率?如果廣發問卷,回收的時間就會延緩。通過通報各管,請各管員發,讓家長郵寄回來。

11. 建議家庭結構，不要填答家庭，應針對主要照顧者是誰？(單一位)；是否有其他照顧者？(題後說明全家裡面照顧誰)。
12. 同意將家庭結構(刪掉)。
13. 題問：主要照顧者的教育程度，外籍配偶的學歷是否被接受？
14. 對於未受教育者的選項，可以刪除，因為目前很少見。(各老師)
15. 建議用開放式填寫子女個數。(美智老師)
16. 詢問年收入和家庭經濟狀況是否重疊。(雅玲老師)
17. 第二部分的 2、3 題不用放，問卷目的只要是針對成效(佩芳老師、秀玉老師)
18. 針對身份部分的敘述可能需要做修改，語意上容易造成誤解(雅玲老師)
19. 我的身份的部分：新移民(正在申請什麼____)。(玲芳老師)
20. 如果要詳細了解，可以增加主要照顧者的年紀。(雅玲老師)
21. 子女數，(外)祖父母可能會誤會題意，建議改成孩子是否有手足。(美智老師)
22. 如果家裡有兩位以上的孩子，要填寫問卷時要以哪個孩子為主？建議可以以服務使用較多者的孩子為主。(素彬老師)
23. 問卷說明如果家中有兩位以上的孩子…(秀玉老師)問卷內容可能會失真。
24. 問卷填寫時，建議以服務最久的那位孩子為主。(美智)
25. 接受服務時間要放入選項中。
26. 第二部分 1. 這是兩個問題，請分開(美智老師)
27. 地案部分是想詢問，對於社資中心的感受是如何？(雅容老師)
28. 第二部份的第 3、4 題刪除。
29. 如果著重的是 101 年~103 年服務，家長通常會以目前接受的服務為主。
30. 建議第二部分，以勾選的方式呈現。(玲芳老師)
31. 服務品質不會依據服務來，服務的面向會備有品質，品質可以加在第二個方面(秀玉老師)
32. 這份問卷只是單純針對契約書。(雅容老師)
33. 品質本來就是針對服務使用和滿意度且為成效的一部份。(秀玉老師)
34. 服務的輸出是否有達到早療成效，品質可以單純化。(素彬老師)
35. 服務輸出要客觀還主觀？ex: 家長覺得沒有，但社政認為是有，那這樣要講求的是…？
36. 提問：題目設定的面向是較針對成效，但問卷中看不出來。
37. 建議應讓問卷簡單聚焦，能真正協助到家長。
38. 提問：題目差別數據為何這麼大？(秀玉問題)
39. 第三部分有些都不適用，ex: 幼兒融合的轉銜…，有哪些面向服務品質是低的？(素彬老師)
40. 特定服務無法反應使用量(雅玲老師)
41. 題項的選項，如何讓家長清楚明瞭？ex: 「有」、「無」、「不適用」改為「服務重要性」、「急迫」或「需要」。
42. 「重要性」不太好理解，ex: 對我的孩子有沒有幫助？「有幫助」、「無幫助」

(美智老師)

43. 用四點評量滿意度。(各老師決定)

44. 提供轉銜服務，融合方案(有學校和社區)。討論轉銜和融合是否分開，類型不同，為了避免家長誤解，故要分開。

45. 第三部分的構面，提供者的角度，語意上有點不順。(秀玉老師)

46. 部分題意，“有所需要”可以刪除，使題意更加簡潔扼要。(佩芳老師)

47. 第五個選項「兒童的簡意復健」語意修正，改為「居家活動」。

(三)臺中市兒童發展通報中心服務成效問卷修訂及問卷發放方式,請討論(附件三、四)。

1. 這份問卷是要貼近事實還是要計畫書上寫的。(佩芳老師)

2. 家長對通報和社資可能會分不清楚。(家瑗小姐)

4. 這兩份問卷是否會成為日後社資及通報單位的問卷調查？如果是他們的意見

5. 為何這麼少？通報內容裡面一定有家長(秀玉老師)

6. 建議家長可以能有單獨問卷？(雅玲老師)

7. 先針對通報服務裡的家長。(佩芳老師)

8. 通報轉介的滿意度，以中心為基準。教育與醫療單位品質構面居多。

9. 通報轉介的契約書，都問不到重點，要透過焦點團體做詢問。(秀玉老師)

結論

1. 個案服務，待計畫主持人將問卷統整好，再寄給各位老師，再麻煩老師們協助修正。

2. 家長問卷分開調查，透過使用附件的方式分開填寫。

3. 網絡單位透過焦點訪談深入了解。

五、臨時動議。

附件三

臺中市兒童發展社區資源中心服務問卷調查（預試問卷）

親愛的家長：

您好，這是由「臺中市政府社會局」委託臺中教育大學的調查研究案，主要是瞭解您在民國 100 至 103 年接受臺中市兒童發展社區資源中心之服務情形。您的回答將做為我們施政及服務改進的參考。本問卷採不記名（匿名）方式進行，任何人無法從問卷辨識您的身份。透過問卷收集的資料，僅供施政參考與學術研究。問卷中所有的問題，都無標準答案，請依您個人實際狀況回答即可。若您家中有二名以上孩子接受社資中心的服務，請以您接受服務時間最久的孩童的經驗來填答本問卷。我們更期待能由孩子的主要照顧者填答本問卷。

請您於 104 年 9 月 15 日前，以郵寄或親送方式送達您所屬的兒童發展社區資源中心。有您的協助，服務才會更周全。

****感謝您讓我們有機會瞭解 敬祝平安快樂****

委託單位：臺中市政府社會局

研究單位：臺中教育大學

主持人：林雅容副教授、吳佩芳助理教授

計畫助理：梁薰云

第一部分 家庭與幼兒基本資料

一、家庭基本資料

1. 居住地區：

- ① ☐ 西區 ② ☐ 西屯區 ③ ☐ 北區 ④ ☐ 中區
⑤ ☐ 北屯區 ⑥ ☐ 大雅區 ⑦ ☐ 潭子區
⑧ ☐ 東區 ⑨ ☐ 南區 ⑩ ☐ 南屯區 ⑪ ☐ 烏日區 ⑫ ☐ 大肚區
⑬ ☐ 太平區 ⑭ ☐ 大里區 ⑮ ☐ 霧峰區
⑯ ☐ 豐原區 ⑰ ☐ 后里區 ⑱ ☐ 石岡區 ⑲ ☐ 東勢區 ⑳ ☐ 和平區 ㉑ ☐ 新社區 ㉒ ☐ 神岡區
㉓ ☐ 大甲區 ㉔ ☐ 清水區 ㉕ ☐ 梧棲區 ㉖ ☐ 沙鹿區 ㉗ ☐ 龍井 ㉘ ☐ 外埔區 ㉙ ☐ 大安區

2. 您是孩子的誰？

- ① ☐ 孩子父親 ② ☐ 孩子母親 ③ ☐ 孩子（外）祖父
④ ☐ 孩子（外）祖母 ⑤ ☐ 孩子親屬 ⑥ ☐ 其他_____

3. 您是否為孩子的主要照顧者：① ☐ 是 ② ☐ 否（若答「否」，請續答第 4 題）

4. 孩子的主要照顧者為：

- ① ☐ 孩子父親 ② ☐ 孩子母親 ③ ☐ 孩子（外）祖父
④ ☐ 孩子（外）祖母 ⑤ ☐ 孩子親屬 ⑥ ☐ 其他_____

5. 主要照顧者的教育程度：

- ① ☐ 國小以下 ② ☐ 國中或國中以下 ③ ☐ 高中或高職畢業
④ ☐ 專科畢業或大學肄業 ⑤ ☐ 大學畢業 ⑥ ☐ 碩士以上

6. 主要照顧者的原生國籍：

- ① ☐ 中華民國（是否具原住民的身份：☐是 ☐不是）
② ☐ 大陸 ③ ☐ 越南 ④ ☐ 泰國 ⑤ ☐ 印尼
⑥ ☐ 柬埔寨 ⑦ ☐ 緬甸 ⑧ ☐ 菲律賓 ⑨ ☐ 其他_____

7. 在家中，除了孩子的主要照顧者外，最常幫忙照顧的成年者有誰？

- ① ☐ 沒有人手可以幫忙 ② ☐ 孩子父親 ③ ☐ 孩子母親
④ ☐ 孩子（外）祖父 ⑤ ☐ 孩子（外）祖母
⑥ ☐ 孩子親屬（阿姨、叔叔等） ⑦ ☐ 其他_____

8. 孩子有無其他手足：

- ① ☐ 沒有 ② ☐ 有（兄：____名；姐：____名；弟：____名；妹：____名）

9. 主要照顧者的家庭經濟狀況：① ☐ 一般戶 ② ☐ 非一般戶（含低收入戶或中低收入戶）

10. 主要照顧者知道兒童發展社區資源中心的地址及電話。

- ① ☐ 不知道 ② ☐ 知道

二、孩子基本資料

1. 孩子性別：① ☐ 男 ② ☐ 女

2. 孩子出生日期：民國____年____月

3. 孩子是否領有「（疑似）發展遲緩證明」：① ☐ 沒有 ② ☐ 有

4. 孩子是否領有「身心障礙手冊」：① ☐ 沒有 ② ☐ 有（若填答有，請續答第5題）

5. 孩子的障礙程度為：

- ① ☐ 輕度 ② ☐ 中度 ③ ☐ 重度 ④ ☐ 極重度

6. 孩子接受服務的時間

- ① ☐ 一年(含)以上未達二年 ② ☐ 二年(含)以上未達三年 ③ ☐ 三年(含)以上未達四年
④ ☐ 四年(含)以上 ⑤ ☐ 不清楚

7. 孩子有入學的需求：① ☐ 沒有 ② ☐ 有（需求為：☐入國民小學 ☐入幼兒園）

8. 家中是否有其他孩子接受社區資源中心的服務：

- ① ☐ 沒有 ② ☐ 有（除了這名孩子，尚有____名）

背面還有題目，請繼續作答

第二部分 兒童發展社區資源中心之服務成效

請教您在民國 100 至 103 年，接受社區資源中心服務的情形

有無提供：瞭解社資中心有無為您提供相關服務。每個題目若在「有無使用」欄位填答「有」，請繼續填答「服務滿意度」、「對於孩子的幫助情形」，請您兩欄都要勾選。

若有題目在「有無使用」欄位填答「無」，請繼續填答 下一題。

服務滿意度：瞭解您對於服務是否感到滿意。

對於孩子的幫助情形：瞭解服務對於孩子的幫助程度。

	(1)有無提供		(2) 對於孩子的幫助情形			
	有	無	非常 多 幫助	很 多 幫 助	些 微 幫 助	完 全 沒 幫 助
以下題項為「社資中心…」，例如： 「社資中心提供醫療院所評估鑑定的訊息」、 「社資中心陪同我至醫療院所進行評估鑑定」…						
1. 提供醫療院所之兒童發展評估的訊息	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. 陪同我至醫療院所進行兒童發展評估	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. 在我的孩子 2 足歲後，有協助孩子進入幼兒園	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. 在我的孩子年滿 6 歲時，協助孩子進入國民小學	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. 關心孩子的療育情形	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. 關心我們家的生活概況	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. 提供早療相關補助	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. 提供電話諮詢或面對面的談話	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. 鼓勵我參與增進親子關係的活動	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. 在我的孩子年滿 6 歲時，鼓勵我參與孩子入國小的座談或活動	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. 提供我與其他類似狀況的家長建立聯絡管道	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. 鼓勵我參與有關孩子教養的相關課程或活動	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. 提供活動訊息之文宣資料	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. 提供教具教材或圖書借閱服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. 提供醫療復健、就學、社會福利相關訊息	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. 鼓勵我參與兒童發展宣導活動	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. 提供社區資源手冊或地圖	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. 安排早期療育專業團隊（有醫療、特教、社工及心理等多位專業人員）為孩子提供服務 ☐ 有（請續填第 19 至 21 題） ☐ 無（請跳答第 22 題）						
19. 為孩子進行相關評估	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. 提供有關孩子醫療復健的建議	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. 提供有關孩子就學的建議	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22. 安排專業人員（如教保員或治療師）定期至家中或固定的場所提供服務 ☐ 有（請續填第 23 至 28 題） ☐ 無（請跳答下一頁）						
23. 讓孩子接受療育服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. 讓主要照顧者學習教養技巧	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. 讓主要照顧者獲得情緒支持	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. 讓主要照顧者瞭解社區療育資源	☐	☐	☐	☐	☐	☐
27. 讓主要照顧者參與與孩子有關的事務	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28. 讓主要照顧者共同決定與孩子有關的事務	☐	☐	☐	☐	☐	☐

第三部分 兒童發展社區資源中心之服務品質

民國 100 至 103 年，社資中心社工員提供給您的服務品質狀況

有無符合：瞭解社資中心提供服務給您時，有無符合以下情形。您的回答可能是「符合」或「不符合」；請您務必勾選「對於孩子及家庭的重要性」

對於孩子及家庭的重要性：瞭解社資中心之服務對於您和孩子的重要性。

「有無符合」、「對於孩子及家庭的重要性」，請您兩欄都要勾選。

以下題項為「社資中心…」，例如： 「社資中心瞭解我的感受」、 「社資中心瞭解我及家人所關心或擔憂的事情」…	(1)有無符合	(2)對於孩子及家庭的重要性
	符合 不符合	非常重要 重要 不重要 非常不重要
1. 瞭解我的感受	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
2. 瞭解我及家人所關心或擔憂的事情。	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
3. 和我共同討論孩子的發展情形。	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
4. 和我共同討論孩子和家庭的日常生活情形。	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
5. 提供孩子和家庭所需要的服務或相關訊息（療育或補助等）。	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
6. 提供的資源是我在住家附近可取得的。	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
7. 尊重我或家人對於孩子療育選擇所做的決定。	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
8. 和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性。	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
9. 顧及服務對於孩子目前接受療育的影響。	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
10. 顧及服務對於我或家人目前生活的影響。	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
11. 瞭解孩子和家庭的情況，適時地調整服務內容。	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
12. 維護孩子在醫療、教育或社會福利等的權益。	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
13. 讓我有自信地與他人談論孩子的情況。	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
14. 讓我相信我是有能力照顧孩子的生活。	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
15. 我的早療資源使用能力是有提升的。	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
16. 我的親職教養技巧是有提升的。	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
17. 使用我熟悉的語言或我能理解的詞句。	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
18. 對我的態度是友善的。	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
19. 有足夠的專業知識回應我的問題。	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐

問卷結束，謝謝。提供臺中市兒童發展社區資源中心之聯絡方式，供您參考！

臺中市兒童發展社區資源中心之相關資訊			
	地址	電話	服務區域
第一區	臺中市西區華美街90號	04-2375-6218	西區、西屯區、北區、中區
第二區	臺中市潭子區大豐路2段1號	04-2533-5276	北屯區、大雅區、潭子區
第三區	臺中市南屯區東興路一段450號	04-2471-3535	東、南、南屯、烏日、大肚區
第四區	臺中市大里區永隆路102號	04-2407-0195	太平、大里、霧峰區
第五區	臺中市豐原區豐洲路30-1號	04-2524-9769	豐原、后里、石岡、東勢、和平、新社、神岡
第六區	臺中市沙鹿區福幼街8號4樓	04-2662-0389	大甲、清水、梧棲、沙鹿、龍井、外埔、大安

附件四 臺中市兒童發展社區資源中心服務問卷調查（正式問卷）

親愛的家長：

您好，這是由「臺中市政府社會局」委託臺中教育大學的調查研究案，主要是瞭解您在民國 100 至 103 年接受臺中市兒童發展社區資源中心之服務情形。您的回答將做為我們施政及服務改進的參考。本問卷採不記名（匿名）方式進行，任何人無法從問卷辨識您的身份。透過問卷收集的資料，僅供施政參考與學術研究。問卷中所有的問題，都無標準答案，請依您個人實際狀況回答即可。若您家中有二名以上孩子接受社資中心的服務，請以您接受服務時間最久的孩童的經驗來填答本問卷。我們更期待能由孩子的主要照顧者填答本問卷。

請您於 104 年 9 月 20 日前，以郵寄或親送方式送達您所屬的兒童發展社區資源中心。有您的協助，服務才會更周全。

****感謝您讓我們有機會瞭解 敬祝平安快樂****

委託單位：臺中市政府社會局

研究單位：臺中教育大學

主持人：林雅容副教授、吳佩芳助理教授

計畫助理：梁薰云

第一部分 家庭與幼兒基本資料

一、家庭基本資料

1. 居住地區：

- ①☐西區 ②☐西屯區 ③☐北區 ④☐中區
⑤☐北屯區 ⑥☐大雅區 ⑦☐潭子區
⑧☐東區 ⑨☐南區 ⑩☐南屯區 ⑪☐烏日區 ⑫☐大肚區
⑬☐太平區 ⑭☐大里區 ⑮☐霧峰區
⑯☐豐原區 ⑰☐后里區 ⑱☐石岡區 ⑲☐東勢區 ⑳☐和平區 ㉑☐新社區 ㉒☐神岡區
㉓☐大甲區 ㉔☐清水區 ㉕☐梧棲區 ㉖☐沙鹿區 ㉗☐龍井區 ㉘☐外埔區 ㉙☐大安區

2. 您是孩子的誰？

- ①☐孩子父親 ②☐孩子母親 ③☐孩子（外）祖父
④☐孩子（外）祖母 ⑤☐孩子親屬 ⑥☐其他_____

3. 您是否為孩子的主要照顧者：①☐是 ②☐否（若答「否」，請續答第 4 題）

4. 孩子的主要照顧者為：

- ①☐孩子父親 ②☐孩子母親 ③☐孩子（外）祖父
④☐孩子（外）祖母 ⑤☐孩子親屬 ⑥☐其他_____

5.主要照顧者的教育程度：

- ① ☐國小以下 ② ☐國中或國中以下 ③ ☐高中或高職畢業
④ ☐專科畢業或大學肄業 ⑤ ☐大學畢業 ⑥ ☐碩士以上

6.主要照顧者的原生國籍：

- ① ☐中華民國（是否具原住民的身份：☐是 ☐不是）
② ☐大陸 ③ ☐越南 ④ ☐泰國 ⑤ ☐印尼
⑥ ☐柬埔寨 ⑦ ☐緬甸 ⑧ ☐菲律賓 ⑨ ☐其他_____

7.在家中，除了孩子的主要照顧者外，最常幫忙照顧的成年者有誰？（單選）

- ① ☐沒有人手可以幫忙 ② ☐孩子父親 ③ ☐孩子母親
④ ☐孩子（外）祖父 ⑤ ☐孩子（外）祖母
⑥ ☐孩子親屬（阿姨、叔叔等） ⑦ ☐其他_____

8.孩子有無其他手足：

- ① ☐沒有 ② ☐有（兄：____名；姐：____名；弟：____名；妹：____名）

9.主要照顧者的家庭經濟狀況：

- ① ☐一般戶 ② ☐非一般戶（含低收入戶或中低收入戶）

10.主要照顧者知道兒童發展社區資源中心的地址及電話。

- ① ☐不知道 ② ☐知道

二、孩子基本資料

1.孩子性別：① ☐男 ② ☐女

2.孩子出生日期：民國____年____月

3.孩子是否領有「（疑似）發展遲緩證明」：① ☐沒有② ☐有

4.孩子是否領有「身心障礙手冊」：① ☐沒有② ☐有（若填答有，請續答第5題）

5.孩子的障礙程度為：

- ① ☐輕度 ② ☐中度 ③ ☐重度 ④ ☐極重度

6.孩子接受服務的時間

- ① ☐一年(含)以上未達二年 ② ☐二年(含)以上未達三年 ③ ☐三年(含)以上未達四年
④ ☐四年(含)以上 ⑤ ☐不清楚

7.孩子有入學的需求：① ☐沒有② ☐有（需求為：☐入國民小學 ☐入幼兒園）

8.家中是否有其他孩子接受社區資源中心的服務：

- ① ☐沒有② ☐有（除了這名孩子，尚有_____名）

* 背面還有題目，請繼續作答 *

第二部分 兒童發展社區資源中心之服務成效

請教您在民國 100 至 103 年，接受社區資源中心服務的情形

有無提供：瞭解社資中心有無為您提供相關服務。每個題目若在「有無提供」欄位填答「有」，請繼續填答「服務滿意度」、「對於孩子的幫助情形」，請您兩欄都要勾選。

若有題目在「有無使用」欄位填答「無」，請繼續填答 下一題。

服務滿意度：瞭解您對於服務是否感到滿意。

對於孩子的幫助情形：瞭解服務對於孩子的幫助程度。

	(1)有無提供		(2)對於孩子的幫助情形			
	有	無	非 常 多 幫 助	很 多 幫 助	些 微 幫 助	完 全 沒 幫 助
以下題項為「社資中心...」，例如： 「社資中心提供醫療院所評估鑑定的訊息」、 「社資中心鼓勵我參與增進親子關係的活動」...						
1. 提供醫療院所之兒童發展評估的訊息	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. 有協助我的孩子進入幼兒園或國民小學就讀	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. 關心孩子的療育情形	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. 關心我們家的生活概況	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. 提供早療相關補助	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. 鼓勵我參與增進親子關係的活動	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. 提供我與其他類似狀況的家長建立聯絡管道	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. 鼓勵我參與有關孩子教養的相關課程或活動	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. 提供醫療復健、就學、社會福利相關訊息	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. 鼓勵我參與兒童發展宣導活動	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. 提供社區資源手冊或地圖	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. 安排早期療育專業團隊（有醫療、特教、社工及心理等多位專業人員）為孩子提供服務 ☐ 有（請續填第 13 至 15 題） ☐ 無（請跳答第 16 題）						
13. 為孩子進行相關評估	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. 提供有關孩子醫療復健的建議	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. 提供有關孩子就學的建議	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. 安排專業人員（如教保員或治療師）定期至家中或固定的場所提供服務 ☐ 有（請續填第 17 至 20 題） ☐ 無（請跳答下一頁）						
17. 讓主要照顧者學習教養技巧	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. 讓主要照顧者瞭解社區療育資源	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. 讓主要照顧者參與與孩子有關的事務	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. 讓主要照顧者共同決定與孩子有關的事務	☐	☐	☐	☐	☐	☐

只剩下一頁了，請繼續作答

第三部分 兒童發展社區資源中心之服務品質

民國 100 至 103 年，社資中心社工員提供給您的服務品質狀況

有無符合：瞭解社資中心提供服務給您時，有無符合以下情形。您的回答可能是「符合」或「不符合」；請您務必勾選「對於孩子及家庭的重要性」

對於孩子及家庭的重要性：瞭解社資中心之服務對於您和孩子的重要性。

「有無符合」、「對於孩子及家庭的重要性」，請您兩欄都要勾選。

以下題項為「社資中心…」，例如： 「社資中心瞭解我的感受」、 「社資中心瞭解我及家人所關心或擔憂的事情」…	(1)有無符合		(2)對於孩子及家庭的重要性			
	符合	不符合	非常重要	重要	不重要	非常不重要
1. 瞭解我的感受	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. 瞭解我及家人所關心或擔憂的事情。	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. 和我共同討論孩子的發展情形。	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. 提供孩子和家庭所需要的服務或相關訊息（療育或補助等）。	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. 提供的資源是我在住家附近可取得的。	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. 尊重我或家人對於孩子療育選擇所做的決定。	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. 和我或家人討論對孩子療育選擇的適切性。	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. 顧及服務對於孩子目前接受療育的影響。	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. 顧及服務對於我或家人目前生活的影響。	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. 讓我有自信地與他人談論孩子的情況。	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. 我的早療資源使用能力是有提升的。	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. 我的親職教養技巧是有提升的。	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. 使用我熟悉的語言或我能理解的詞句。	☐	☐	☐	☐	☐	☐

＊問卷結束，謝謝＊

臺中市兒童發展社區資源中心之相關資訊			
	地址	電話	服務區域
第一區	臺中市西區華美街90號	04-2375-6218	西區、西屯區、北區、中區
第二區	臺中市潭子區大豐路2段1號	04-2533-5276	北屯區、大雅區、潭子區
第三區	臺中市南屯區東興路一段450號	04-2471-3535	東、南、南屯、烏日、大肚區
第四區	臺中市大里區永隆路102號	04-2407-0195	太平、大里、霧峰區
第五區	臺中市豐原區豐洲路30-1號	04-2524-9769	豐原、后里、石岡、東勢、和平、新社、神岡
第六區	臺中市沙鹿區福幼街8號4樓	04-2662-0389	大甲、清水、梧棲、沙鹿、龍井、外埔、大安

附件五 說明信

親愛的家長：

您好。

您收到的這份問卷是由臺中市政府社會局委託臺中教育大學的調查研究案。這份問卷是由臺中市兒童發展社區資源中心代為寄發。請家長在填寫完這份問卷後，以所附上的回郵信封寄回至兒童發展社區資源中心，我們會再交予臺中教育大學的研究團隊。基於研究資料的保密性及客觀性，本中心僅是代為寄發問卷給您及轉交您填妥的問卷給臺中教育大學，因此我們不會詢問您的填答情況，不會拆封瞭解你的回應為何，請您放心地填寫本問卷。

我們致贈蠟筆一盒，感謝您的支持與協助。

臺中市兒童發展社區資源中心之相關資訊			
	地址	電話	服務區域
第一區	臺中市西區華美街90號	04-2375-6218	西區、西屯區、北區、中區
第二區	臺中市潭子區大豐路2段1號	04-2533-5276	北屯區、大雅區、潭子區
第三區	臺中市南屯區東興路一段450	04-2471-3535	東、南、南屯、烏日、大肚區
第四區	臺中市大里區永隆路102號	04-2407-0195	太平、大里、霧峰區
第五區	臺中市豐原區豐洲路30-1號	04-2524-9769	豐原、后里、石岡、東勢、和平、新社、神岡
第六區	臺中市沙鹿區福幼街8號4樓	04-2636-5175	大甲、清水、梧棲、沙鹿、龍井、外埔、大安

附件六

「臺中市兒童發展通報中心及兒童發展社區資源中心服務 成效分析研究案」問卷調查作業流程

2015/10/5

【問卷發放及回收】

研究團隊提供各社資中心的資料有三項，包含正式問卷、黃色信封、蠟筆（廠商直接寄送）。各社資中心需協助的事項如下：

1. 提供問卷給家長：顧及家長的感受，請各社資中心提供問卷給接受中心服務達六個月以上的家長填寫，請各中心將正式問卷、信封交給家長。
2. 回收問卷：在家長填妥問卷後，請家長將問卷放入黃色信封並且彌封，再回給社工。請各中心再協助致贈蠟筆給交回問卷之家長。
3. 寄回問卷至臺中教育大學：請各社資中心督導回收問卷後即可寄回中教大。

最末寄回中教大的時間為 104 年 10 月 25 日。收件者及地址如下：

林雅容 老師
臺中市西區民生路 140 號
（臺中教育大學幼教系早期療育碩士班）

【相關費用支付】

研究團隊提供各社資中心購買信封及郵資等相關費用。各社資中心需附上發票或收據或購票證明，以及匯款帳號，寄回給雅容老師。我們會隨即支付費用給您。相關單據需有中教大的統編或抬頭：

統編：52009903
抬頭：臺中教育大學

附件七

外籍配偶及弱勢家庭兒童學前啟蒙服務計畫

中華民國 94 年 1 月 10 日內政部台內童字第 0930093832 號函頒
中華民國 94 年 11 月 28 日內政部台內童字第 0940099277 號函修正
中華民國 95 年 11 月 17 日內政部台內童字第 0950840393 號函修正
中華民國 96 年 11 月 20 日內政部內授童字第 0960054623 號函修正

一、緣起：

為協助外籍配偶、單親、原住民、低收入戶及中低收入戶等弱勢家庭之父母及其兒童，提供有關語文及學習發展能力所需之有利環境，充實學前準備以強化社會適應，減緩其日後學習之障礙，爰訂定本計畫。

二、目的：

為使外籍配偶及弱勢家庭兒童能在學前和其他中產階級同儕有相當的立足點，爰參考並運用相關先進國家針對貧窮及移民兒童有提供「啟蒙方案」的及早介入，藉以強化兒童早期的語文發展以及協助照顧者對於幼兒語文發展的了解，提供其認知發展所需有利情境，進一步降低與一般主流社會兒童之落差。

三、主辦單位：

直轄市政府社會局、縣(市)政府。

四、承辦單位：

- (一)財團法人私立社會福利機構。
- (二)財團法人社會福利慈善事業基金會。
- (三)財團法人其捐助章程明定辦理社會福利者。
- (四)社團法人。
- (五)設有幼兒保育、幼兒教育、青少年兒童福利、社會工作、社會福利等相關科系之大專校院。
- (六)直轄市、縣(市)政府規劃承辦之機構或團體。

五、申請方式：

申請補助時應由承辦單位研提計畫送請主辦單位並依內政部兒童局當年度推展兒童及少年福利服務補助作業要點規定，檢附相關書表文件資料後核轉本部兒童局辦理。

六、實施內容：

指導外籍配偶及弱勢家庭進行家庭環境之整體規劃，協助文化刺激不利兒童及語言發展弱勢兒童必要的語言教育經驗，建構支持體系以提供豐富的學習情境，辦理項目如下：

- (一)培訓學前幼托園所教保人員，及有意願投入協助弱勢家庭兒童成長之社區團體與志願工作人員相關進修課程，加強促進多元文化兒童之語文認知發展。
- (二)進行到家輔導之環境設計策略與閱讀引導及語言表達示範，提供或補充弱勢家庭幼兒良好語言發展所需環境佈置，並引導親子共同學習以強化親子互動。
- (三)進行以團體為基礎之親子閱讀與成長團體，提供弱勢家庭父母及主要照顧者適當的語言與親職教育訓練，增強語文能力與親職知能以協助幼兒語言認知發展。
- (四)規劃結合社區團體之支持網絡，建立各類支持與學習團體，以擴大家庭語文學習服務效果。(可於幼托園所、圖書館或社區活動中心等場所進行)

七、本計畫補助經費之項目及基準，另依年度預算編列情形逐年訂定公布之。

八、本計畫簽奉核定後實施，修正時亦同。

104 年度

「臺中市兒童發展通報中心及兒童發展社區資源中心服務成效分析

研究案」：兒童發展通報中心社工人員訪談大綱

1. 偏遠地區呈現「六歲以下人口在該區人口之比例低、盛行率高」，其影響因素為何？通報中心和當地網絡資源的聯繫情況為何？
2. 請跟我分享通報中心社工的人員編制以及早療相關業務工作分配的情況。
3. 以通報中心社工的身份，請與我分享您認為的通報社工應該有的角色為何？與社資的社工有何不同？
4. 請您談談，通報中心服務對特殊兒童及其家庭的幫助。
5. 請與我分享與網絡單位合作的情況，優勢與困境(社資，聯評，幼兒園，保母，衛生所，托嬰中心、區公所、兒少或婦女福利機構)。
6. 請分享在服務家長的過程中的情形？是否有困境？
7. 請您說說，服務區域的特質（如文化…等）及資源配置情形，以及區域特質、資源配置情形，對於個案進入早療體系的影響。
8. 從你們的概念中，你理想中的通報中心應該含有哪些服務？與目前的狀況是否有落差？可以如何調整？
9. 您認為通報中心的專業人員應該得到甚麼樣的專業支持？

104 年度

「臺中市兒童發展通報中心及兒童發展社區資源中心服務成效分析

研究案」：兒童發展社區資源中心社工人員訪談大綱

1. 部分社資中心所服務的行政區域為偏遠地區（如山海線），在表 4-1-4B 及表 4-2-2 呈現「盛行率高、個案量稍少」之樣態，請您說說您在此區域的服務情況，以及期待政府相關單位提供的協助為何？
2. 請您說說，各行政區域之地方特質、個管個案量有相當程度的差異時，社資中心如何適時地提供個案管理、家庭支持服務、社區化服務等多元的服務內容，以及期待政府相關單位提供的協助為何？
3. 表 4-2-3 顯示，多數個案以接受療育復健、進入私立幼兒園為前二項的療育安置方式，第三項選擇是進入公立幼兒園。表 4-2-4 呈現，若針對療育復健、公私立幼兒園及居家親職此四類療育方式而論，各社資中心有所不同（顯見於公立幼兒園及居家親職）。請就您的服務經驗談談，您在為個案提供療育安置的服務概況，以及期待政府相關單位提供的協助為何？
4. 臺中市政府自民國 105 年起推動托育一條龍政策，請您談談此項政策對於孩子療育安置的影響，以及期待政府相關單位提供的協助為何？
5. 在服務對象是涵蓋家庭所有成員時，需關注家庭及各成員的特質或個別差異（例如性別、族群、社經地位等），促使家庭支持服務內涵更為細緻。請您說說您的想法，社資中心可努力的方向或結合的資源，以及期待政府相關單位提供的協助為何？（表 4-2-10、4-2-13、4-2-14 供您參考）
6. 請您談談，您近年來提供早療服務的感受。

~感謝您參與本研究焦點團體訪談~

有關服務成效的討論，在早療領域中，Roberts、Innocenti 與 Goetze（1999）、Bruder（2000）與許素彬（2008）就接受早期療育服務的家庭之立場指出，需關注的是兒童及家庭的成效，兒童成效為兒童的發展與健康狀況，家庭成效則包含服務的接受狀態、服務滿意度、生活品質及家庭能力等；Gray 與 Wandersman（1980）及 Hebbeler 與 Gerlach-Downie（2002）由專業人員及發展遲緩兒童的父母為對象指出，到宅服務之成效評估應包含輸入面、過程面與結果面，即依續為方案或服務內涵、針對案家需求提供適當的服務、方案或服務對於案家的影響。上述討論顯見成效評估關注兒童及家庭的需求滿足及資源連結概況。

本研究在「服務成效」的應用是，呈現服務使用者對於服務的評價。以本研究之社區資源中心服務問卷調查為例，本研究關注「服務對於孩子的幫助情形」，進而由焦點團體訪談，以家長的立場了解「服務對於家庭的幫助情形」。綜合質性及量化資料予以呈現。