

創傷知情照護在學前特殊教育及早期療育中的實踐

吳佩芳

壹、前言

幼兒時期的創傷是重要且社會應該關心的議題，為了預防創傷在幼兒的身上發生，以幼兒為主的教育以及相關的服務都扮演著重要且關鍵的角色。早期療育以及學前特殊教育所服務的對象是零到六歲特殊需求幼兒，國外許多研究發現，創傷的經驗帶給幼兒發展上的影響是全面的，且特殊需求幼兒面臨創傷經驗的風險高於一般幼兒。降低創傷對幼兒影響的其中一個方法是，不論是幼兒園或者是早期療育服務的場域，都需要有接受過完整培訓的學前教保服務人員或早期療育服務專業人員來執行有效的創傷知情照護。本文章運用文獻回顧的方式分段詳述包含創傷定義以及重要性、創傷如何影響幼兒的發展、臺灣學前特殊教育和早期療育、創傷知情照護在發展遲緩幼兒的運用，以及如何落實創傷知情照護在學前特殊育以及早期療育

領域。

貳、創傷的定義與重要性

所謂的創傷是指一個人經歷的某個事件、一系列事件或幾個相似反覆發生情況，這些事件或情況被個體感知為對身體或情感上的傷害或威脅，並可能對個體的功能及其心理、身體、社會、情感或精神健康產生持久的不良影響，並可能對個人、家庭和社區產生深遠的影響（Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHAS], 2014, p. 10）。根據研究指出，超過70%的人在一生中會經歷至少一次的創傷事件，多次創傷經驗的人更高達31%的人，心理疾病、藥物濫用或是慢性身體健康問題，包含心血管疾病和癌症等，都有可能與未處理的創傷有關（National Child Traumatic Stress Institute [NCTSN],

2013)。Jimenez 等人 (2016) 在研究中指出，約每兩個學齡前幼兒就有一個曾經經歷過可能的創傷事件。在童年時期所發生的創傷事件稱之為童年創傷經歷 (ACEs)，童年創傷經歷包含暴力、心理或性虐待 (含目睹) 與被忽視等經歷，同時也涵蓋環境中阻礙兒童發展安全感與穩定感的相關環境因素，例如：父母離異或藥物濫用等因素。

研究指出有創傷經歷的幼兒有高比例會需要接受早期療育以及特殊教育的服務，反之，接受早期療育以及特殊教育服務的幼兒更有可能有創傷的經歷 (Jones et al., 2012; Sullivan & Knutson, 2000; Setlin, 2006)。在學齡前兒童中創傷的高盛行率以及特殊需求幼兒與創傷之間的關係，凸顯出不論是學前教保服務人員或早期療育相關工作人員在專業發展中對於創傷知情照護的強烈需求，同時也顯示出創傷知情照護在幼兒領域中落實的重要性。

參、創傷對幼兒發展的影響

研究指出學齡前階段是幼兒發展社會互動、情緒、語言、認知、動作以及身體健康的關鍵時期 (Shonkoff & Phillips, 2000)。在這一個關鍵的發展階段，創傷經驗可能對孩子帶來很多不同的影響。美國心理學會2002年指出創傷是人對可怕事件的情感反應，這種反應會對個體造成身

體或心理上的傷害。在DSM-5標準中，正式認定創傷經歷 (APA, 2013) 以及童年創傷經歷 (Feliti et al., 1998) (包含成人對幼兒的忽視與虐待) 的準則。這些創傷經歷可以是急性或慢性的，直接經驗或目擊，且明顯超出幼兒的應對能力 (Iachini et al., 2016)。經歷創傷的幼兒如果在所處的環境或使用的服務過程中沒有提供系統性的創傷知情照護與穩定的支持系統，將極為容易形成有毒的壓力 (Toxic Stress)。這樣的壓力會對身體和大腦的發展產生深遠的負面影響並可能導致身心健康問題，影響情緒調節、認知發展、行為與學業及學習表現 (Shonkoff et al., 2012)。兒童期的創傷對於幼兒腦神經的發展與功能影響甚鉅 (De Bellis & Zisk, 2014)，同時對於情緒辨識、情緒理解、情緒表達、情緒調節、行為表現以及大腦執行功能 (工作記憶、衝動控制、認知靈活性以及計畫與組織) 等情緒能力有一定程度的影響 (Copeland et al., 2007; De Prince et al., 2009; Powers et al., 2015)。

肆、臺灣學前特殊教育和早期療育

幼兒的發展與環境之間的關係相當深厚，一個適合幼兒發展與成長的環境可以協助幼兒在各領域發展往所期待的發展曲線前進，同時也可以協助幼兒發展

出與周遭成人之間的良好依附與安全信賴的關係。研究指出幼兒的成長環境會影響幼兒大腦的發展，包含環境中的成人是否有在幼兒零到五歲發展過程中提供適當與及時的回應（Barlett & Sacks, 2019）。發展遲緩幼兒中僅有低於20%的幼兒其發展遲緩的原因來自於其先天生理上的因素，80%的發展遲緩幼兒其發展遲緩的因素是來自後天環境因素所造成（Fox et al., 2010）。因此，在學前特殊教育領域以及早期療育領域中提供有效的支持，不論是提供給家庭或者是提供給幼兒，都是學前特殊教育服務與早期療育服務相當重要的工作。依據《特殊教育法》（2023）第23條規定：「各級主管機關應提供學前特殊教育服務，並依身心障礙及發展遲緩幼兒之個別需求，結合衛生醫療、教育、社政、家庭等資源，提供各項支持服務」。據此，零到六歲發展遲緩幼兒在臺灣可以接受早期療育的服務。當幼兒滿兩歲時也可以透過教育評估進入幼兒園，例如，透過各縣市鑑定安置輔導委員會認定為發展遲緩幼兒即可接受學前特殊教育的服務。

在《身心障礙者權利公約》以及《兒童權利公約》的大力推動之下，許多發展遲緩幼兒可以進入教育系統的普通幼兒園，與一般發展幼兒一起接受教育或是安置在普通幼兒園的學前特殊教育班、特殊學校的學前特殊教育班，據教育部《特殊教育年報》資料顯示，特殊生之教育安置

方式分別有：一般學校集中式特教班、分散式資源班、巡迴輔導、床邊教學、普通班接受特教服務及特殊教育學校的特教班。其中以巡迴輔導及普通班接受特教服務，較符合在融合教育所指於自然情境中接受教育。從110學年度特殊教育通報網的數據資料中發現，學前教育階段特殊教育學生共計有25,742人，安置於特教班1,543人，資源班435人，普通班中接受巡迴輔導人數為21,203人，普通班中接受特殊教育方案為2,561人，安置於機構、在家教育及床邊教學者有164人；因此，在安置於普通班接受融合教育比例占九成以上，顯見多數特殊幼兒已安置於普通班中與一般幼兒一起學習（教育部特殊教育通報網，2023）；在此同時，也有部分幼兒選擇社政系統的早期療育日間托育機構，或是時段療育課程、社區療育服務；亦或是醫療系統的醫院復健時段課程、復健診所的時段課程以及治療所的時段課程。

早期療育服務的核心精神強調以家庭為中心、與幼兒的家庭一起工作，促進家庭能力發展的同時，也提升幼兒的能力。學前特殊教育領域強調家庭參與的重要性，當家庭參與在孩子的教育服務中，通常幼兒會有比較好的學習成效。因此，不論是早期療育服務工作人員或者是學前特特殊教育相關專業人員，除了要能夠瞭解創傷對幼兒的影響以及如何有效的辨視出受創的幼兒，瞭解如何適當的回應與支

持這些有創傷經驗的幼兒之外，也應該要有能力察覺家長的創傷與協助家長處理情緒。

綜上所述，早期療育以及學前特殊教育所涉及的場域以及人員相當的多，提供服務的過程當中家長除了要面對幼兒的發展狀況以外，更需要瞭解所有的服務流程、服務內容，並對於相關的服務內容進行選擇，這樣的過程導致壓力與焦慮自然而生。在服務的過程中，不論是早期療育服務工作人員或者是學前特殊教育相關專業人員，若能夠運用創傷知情的觀點提供家庭支持，協助家庭面對困難與挑戰，可以在服務提供的過程與家庭有效的建立良好的關係，也會影響早期療育以及學前特殊教育的服務成效。

伍、創傷知情照護在發展遲緩幼兒的運用

早期療育服務工作人員以及學前特殊教育相關專業人員需要理解和支持那些可能經歷過創傷的發展遲緩幼兒。這些孩子可能面臨因早期創傷經歷而造成的情感、社交或認知困難。創傷知情照護強調對這些幼兒提供高敏感度、支持性和以關係為基礎的照顧，幫助他們在情感和行為上得到支持，並促進他們全面性的發展（Chudzik et al., 2024）。執行創傷知情照護在早期療育以及學前特殊教育領域中的

核心原則與策略包含：

一、創造安全感

對於發展遲緩的幼兒來說，創傷經歷可能會讓他們的世界感到不安全或混亂。創傷知情照護強調提供一個穩定、安全且可預測的環境。這對發展遲緩的孩子尤為重要，這些孩子相較其他一般發展的孩子更難理解和應對環境中的變化。以下為具體可以執行的策略：

- （一）穩定性和一致性：提供穩定的日常生活安排，幫助幼兒建立穩定性的環境經驗，照顧者、早期療育服務工作人員以及學前特殊教育相關專業人員可以提供幼兒可以預測的活動，這有助於減少焦慮感，同時獲得情感上的安慰與支持。
- （二）情感支持：照顧者要能夠穩定地提供情感支持，幫助孩子建立安全的依附關係，保證身體的安全，減少可能引起焦慮或者是恐懼的情境。

二、建立信任與穩定的關係

幼兒早期的大腦發展對照顧者的情感連結非常依賴。許多發展遲緩的孩子可能缺乏足夠的情感聯繫，這使得創傷的影響更為深遠。創傷知情照護強調建立穩定的、可靠的關係，讓幼兒從與成人的互動

中感受到信任與支持。透過穩定、支持性的互動關係，可以幫助他們學會信任他人，並促進他們的情感依附與社交技能。

以下為具體可以執行的策略：

- (一) 穩定的照顧者關係：確保照顧者、早期療育服務工作人員以及學前特殊教育相關專業人員能夠長期提供穩定且一致的情感支持，並建立信任關係，讓孩子感受到自己被重視。
- (二) 積極的互動：鼓勵孩子進行積極的互動，如玩耍、擁抱或非語言的表達及眼神接觸，這有助於建立並加強情感連結。

三、情緒調節與表達支持

創傷的經歷可能會導致發展遲緩幼兒在情緒調節功能產生困難，可能表現出過度焦慮、憤怒或過度害羞等。創傷知情照護強調幫助這些孩子理解和管理自己的情緒。以下為具體可以執行的策略：

- (一) 情緒識別：教導孩子識別基本的情緒（如開心、悲傷、憤怒等），並幫助他們學會用不同的方式表達情緒。
- (二) 情緒調節技巧：提供並協助孩子發展出情緒調節技巧，例如深呼吸、安靜時間等，協助孩子學會衝動控制與適切的表達情緒，減少情緒過激的反應。

創造機會讓孩子以積極、正向的方式表達情感，而不是以破壞的行為來進行表達。

四、提供選擇以及增加自主感

許多發展遲緩的孩子可能在日常生活中感到無力或失控，創傷經歷可能加劇這一個感受。創傷知情照護強調為這些孩子提供更多的選擇和控制感，讓他們能夠參與決策，增強自我效能及自信心。以下為具體可以執行的策略：

- (一) 提供選擇的機會：讓孩子在日常活動中有機會選擇，比如選擇遊戲或玩具，讓他們感覺自己對環境有一定的控制與決策權。
- (二) 增強自信：鼓勵孩子在日常任務中獨立完成一些小任務，如穿衣服或整理玩具，從而增強自信心和自主性。

五、家庭參與與社會支持

對發展遲緩的幼兒來說，家庭是至關重要的支持系統。幼兒的發展深受家庭環境的影響，因此創傷知情照護強調與家庭合作，協助家庭成員理解創傷的影響。早期療育服務人員以及學前特殊教育相關專業人員理解家庭的需求並提供適當的支持，幫助家庭成員應對創傷帶來的挑戰。以下為具體可以執行的策略：

- (一) 家庭教育與支持：提供家庭支持服務，協助父母理解孩子的需求，並學會如何在家庭環境中提供積極的支持。鼓勵家庭參與幼兒的教育以及早期療育服務的過程當中。
- (二) 建立家庭與教育者的合作關係：與父母或其他照顧者密切合作，共同制訂個別化的支持計畫，讓孩子在家庭和學校中都能獲得一致的支持。

六、文化敏感度的回應

每一個發展遲緩的幼兒及其家庭的背景可能都有不同的差異，兒童時期的創傷經歷和反應可能因為文化、性別、經濟狀況或家庭背景而有所不同。創傷知情照護強調在提供服務時，要考慮文化差異並尊重每個幼兒與其家庭的個別需求。以下為具體可以執行的策略：

- (一) 文化背景的理解：瞭解孩子和家庭的背景，以及這些背景如何影響他們對創傷的反應和需求，並且理解他們的需求與挑戰。
- (二) 在服務上保有彈性：根據孩子和家庭的背景需求，提供彈性的支持與策略，確保服務適合他們的實際情況。

陸、如何落實創傷知情照護在學前特殊教育以及早期療育領域

創傷知情照護運用在早期療育以及學前特殊教育的領域中，不僅是為了應對當前的問題，更需要認識到提供一個全面、支持性高的環境對於這些幼兒所帶來的助益。透過為受創傷幼兒提供一個穩定、支持性的環境，可以幫助他們從創傷所帶來的影響中恢復，並發展出更強的應對能力和正向的社交行為。透過關係的建立、安全感的創造，以及情感和行為的支持，以提高幼兒與家庭的長期生活品質。研究者針對在早期療育以及學前特殊教育領域中落實創傷知情照護提出以下相關建議：

- (一) 跨專業合作：早期療育以及學前特殊教育均強調跨領域的合作與協調，因此讓教育、社政與醫療等不同專業對於創傷知情照護有一致的概念以及瞭解，以落實在服務發展遲緩幼兒及其家庭的過程當中是相當重要也是必要的。
- (二) 跨領域共同培訓：目前臺灣尚未有完整、系統性的創傷知情專業發展課程提供給早期療育以及學前特殊教育領域的相關專業人員。若能透過跨領域的

共同培訓將可以有效的協助專業人員在跨專業合作的過程中，落實創傷知情照護在提供服務過程中的一致性。

(三) 個別化的支持計畫：如同個別化家庭服務計畫 (IFSP) 或者是個別化教育計畫 (IEP)，對於有創傷的幼兒根據他們的創傷背景來制定合適的支持計畫，且在支持計畫中納入所有提供給幼兒及其家庭之早期療育或學前特殊教育相關的服務人員。透過瞭解幼兒與家庭的狀況，進一步提供更具體的創傷知情照護介入策略。

(四) 鼓勵家庭的參與：不論是學前特殊教育或者是早期療育領域均強調家庭參與的重要性，鼓勵家長參與幼兒的療育或者是教育的過程，提供家長必要的支持與教育，尤其是針對有創傷的特殊需求幼兒的支持策略。面對自身有創傷經歷的家長，專業人員在提供服務的過程當中也必須要有高敏感度去發現家長的需求，並且給予支持，從而穩定且一致的支持家庭與幼兒。

以下將提供兩個早期療育以及學前特殊教育領域運用創傷知情照護案例來進一

步說明如何落實相關策略的運用。

案例一：小芳是一位3歲的發展遲緩幼兒，主要接受早療中心的服務。她有語言發展遲緩及社會互動困難的情況。在早期介入過程中，治療師發現小芳對於陌生環境極度焦慮，常出現尖叫、攻擊行為，且拒絕與他人互動。經瞭解後得知，小芳曾在托嬰中心遭遇不當對待的經驗。早療團隊運用創傷知情照護策略的具體做法如下：

(一) 創造安全的治療環境，做法包含了：固定的治療時段和治療師，治療室內設置安全舒適的角落，使用視覺提示卡說明活動流程，以及讓小芳和主要照顧者一起熟悉環境。

(二) 建立信任關係，作法包含了：治療師保持溫和且一致的態度，尊重小芳的界限，不強迫互動，運用遊戲作為建立關係的媒介，以及給予適度的正向回饋。

(三) 漸進式介入，作法包含了：從小芳感興趣的活動開始，逐步增加互動的時間與強度，在小芳能接受的範圍內引入新的活動，提供可預期的結構化活動。

(四) 多專業整合服務，作法包含了：語言治療師設計符合需求

的溝通訓練，職能治療師提供感覺統合活動，心理師協助情緒調節策略，以及定期召開個案討論會議。

(五) 家庭賦能作法包含了：教導家長辨識小芳的壓力訊號，分享有效的安撫技巧，提供家長情緒支持，以及協助建立家庭支持網絡

(六) 介入成效：經過六個月的介入後，團隊發現小芳能接受固定的治療活動，開始使用簡單詞語表達需求，焦慮行為明顯減少，可以在熟悉的環境中與他人進行短暫互動，同時家長也表示在家中較能掌握如何回應小芳的需求。這個案例特別強調：理解創傷經驗對幼兒發展的影響，提供安全且可預期的環境，尊重幼兒的步調，跨專業團隊的整合以及家庭支持的重要性。透過創傷知情的照護策略，不僅能協助幼兒克服創傷經驗帶來的影響，也能支持其整體發展需求。

案例二：小明（化名）是一位4歲的发展遲緩幼兒，就讀於公立幼兒園融合班。他常出現焦慮、退縮及突發性的情緒爆發行為。經由特教教師瞭解，發現小明曾在2歲時因重病住院兩個月，期間經歷

多次侵入性醫療處置。特教教師運用創傷知情照護策略的具體做法如下：

(一) 建立安全的環境，方法包含了：在教室設置「安心角」，提供柔軟的抱枕與毯子，維持固定的作息與例行性活動，以及避免突發性的環境改變。

(二) 建立信任關係，方法包含了：教師保持溫和且可預期的互動方式，在進行肢體接觸前會先告知小明，以及給予選擇的機會（如：「你想要先畫畫還是先玩積木？」）

(三) 支持情緒調節，方法包含了：協助小明辨識自己的情緒狀態，教導簡單的自我調節策略（如深呼吸、擁抱玩偶）以及當小明出現焦慮時，陪伴他使用「安心角」。

(四) 跨專業合作，與巡迴輔導老師共同討論情緒管理的策略。

(五) 家庭支持，方法包含了：定期與家長溝通小明在園所的表现，分享有效的安撫策略給家長，以及理解家長的擔憂並提供支持性建議。

(六) 介入成效：經過三個月的介入，小明的焦慮行為明顯減少，能夠較為穩定地參與課程活動，也開始主動與同儕互

動。家長回饋指出，在家中的情緒控制也變得較為穩定。這個案例展現了創傷知情照護策略在實務工作中的具體應用，特別強調了：理解行為背後的創傷經驗，建立安全且可預期的環境，支持情緒調節能力，專業團隊的合作以及家庭參與的重要性。透過這樣全方位的介入策略，能夠有效支持發展遲緩幼兒的學習與發展需求。

當前早期療育以及學前特殊教育領域所面臨許多挑戰，包含專業人員對於創傷知情照護的知能尚不足以及相關資源較少的窘境。在創傷知情照護越來越受到重

視，以及特殊需求且有創傷經歷的幼兒人數越來越多的情況下，這個照護方式強調在療育以及教育的過程中，理解和應對幼兒創傷的影響，並提供一個安全、支持性的環境，讓幼兒能夠更有效的學習和成長。未來期待中央以及地方主管機關更重視並且支持創傷知情照護的實踐在早期療育以及學前特殊教育的領域中，並且逐步推廣創傷知情的理念，進而提升早期療育以及學前特殊教育的服務品質。

（本文作者為國立臺中教育大學幼兒教育學系早期療育研究所助理教授）

關鍵詞：創傷知情、早期療育、學前特殊教育

參考文獻

- 《特殊教育法》（2023修訂）。<https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=FL009136&kw=%E7%89%B9%E6%AE%8A%E6%95%99%E8%82%B2%E6%B3%95>
- 教育部特殊教育通報網（2023）。《特殊教育統計年報》。https://www.set.edu.tw/actc_lass/files/default.asp
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric.
- Bartlett, J. D., & Sacks, V. (2019). *Adverse childhood experience are different than child trauma, and it's critical to understand why*. Child Trends. <https://www.childtrends.org/blog/adverse-childhood-experience-different-than-child-trauma-critical-to-understand-why>
- Chudzik, M. Corr, C., & Fisher, K. W. (2024). Trauma-informed cared: The professional development needs of early childhood special education teachers. *Journal of Early Intervention*, 46(1), 113-119.

- Copeland W. E., Keeler G., Angold A., & Costello E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 577-584.
- De Bellis M., & Zisk A. (2014). The biological effects of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 185-222.
- De Prince A. P., Weinzierl K. M., & Combs M. D. (2009). Executive function performance and trauma exposure in a community sample of children. *Child Abuse & Neglect*, 33(6), 353-361.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experience (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Fox, S. E., Levitt, P., & Nelson, C. A. (2010). How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child Development*, 81(1), 28-40. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01380.x>
- Iachini, A., Petiwala, A., & DeHart, D. (2016). Examining adverse childhood experiences among students repeating the ninth grade: Implications for school dropout prevention. *Children & School*, 38, 218-227.
- Jimenez, M. E., Wade, R., Lin, Y., Morrow, L. M., & Reichman, N. E. (2016). Adverse experiences in early childhood and kindergarten outcomes. *Pediatrics*, 137(2), 1-11. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1839>
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet*, 380, 899-907. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60692-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60692-8)
- National Child Traumatic Stress Network. (2013). *Child welfare trauma training toolkit*. https://www.nctsn.org/nctsn/nav.do?pid=ctr_cwtool
- Powers, A., Etkin, A., Gyurak, A., Bradley, B., & Jovanovic, T. (2015). Associations between childhood abuse, posttraumatic stress disorder, and implicit emotion regulation deficits: Evidence from a low-income, inner-city population. *Psychiatry*, 78(3), 251-264.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds). (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academy.
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, & Section on Developmental and Behavioral Pediatrics (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232-e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*.
- Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 24(10), 1257-1273. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00190-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00190-3)