



林雅容

壹、前言

本文欲關懷的對象是特殊需求兒童 (children with special needs)；兒童及少年福利法施行細則第六條將「特殊需求兒童」界定為「認知發展、生理發展、語言及溝通發展、心理社會發展或生活自理技能等方面，有疑似異常或可預期有發展異常情形，並經衛生主管機關認可之醫院評估確認，發給證明之兒童」。本文所關懷的是 0 至 6 歲、接受學前教育之發展遲緩孩童。

在臺灣，根據教育部特殊教育通報網 (2008) 之「97 學年度一般學校、各縣市、特教類別、學生數統計」顯示，學期階段之接受特殊教育的學生人數有 10,049 人；研究者相信，帳面上的數據背後，應有更多未通報的個案，是故社會對於特殊需求兒童及其家庭的關注是刻不容緩。這群特殊需求兒童所得到的照顧可分為二大類，一是被視為「理所當然」之源自父母的生活照料，另一是社會福利的各項補助與措施；然而，父母對於發展遲緩孩童的接納，

或多或少影響到孩子領受社會福利的情況。據此，當孩童不易或無法表達自身需求的情況下，無論是生活起居打理或社會福利，易產生「忽略孩童之需求」的疑慮，故本文彙整個人研究與國內相關研究，首先陳述育有特殊需求兒童的家庭生活概況，以及源自「親職壓力」的照顧問題；爾後，簡述相關福利之內涵，以及存在於社會福利的侷限；最末，本文以障礙社會模式提出分析與討論，進而提出相關建議。

貳、特殊需求兒童之家庭概況與源自「親職壓力」的照顧問題

有關特殊需求兒童之家庭議題的討論相當多元，例如：親子關係、手足互動，其他家人之觀點等，本段落著重於父母的親職，以及親職壓力所延伸的照顧問題。值得注意的是，研究者發現，源自父母提供的照顧，並非能真能貼近孩童的需求，有時在「自己能便於從事照顧工作」的考

量，「受照顧者的意願、想法」似乎受到忽略。詳述如下：

一、父母難以接受的「不完美」：美好生活想像的破碎與期待

當父母發現孩子鑑定為發展遲緩時，會產生悲傷、震驚、無法接受、害怕及無助等情緒反應，需面對難以治癒的生理狀況，也需面對孩子明顯缺陷所帶來的羞恥感與挫敗；至於外籍母親在背負傳宗接代之生育壓力下，更是對育兒具無力感（黃璉華，1994；徐畢卿，2002；吳美連、唐景俠，2004），父母的壓力是源自於對於孩子的疾病不了解，或者對於孩子的疾病認知有偏差、相關知識的缺乏；多數父母亦擔憂孩子未來生活與發展（吳美連等，2004；陳素珍、池美華、蘇本華，2004）。

研究者也發現，父母在歷經一連串的情緒反應後，他們為撫平美好生活想像的破碎，易過度地介入療育工作，造成實務工作者的工作壓力，也使得孩子需面對不適切的療育訓練。這群父母往往期能得到與自己所付出之努力成正比的肯定與收穫，對於各項療育服務抱持較高的期待，一味地要求實務工作者給予孩子不易達成或不符合孩子生理狀況的訓練，例如：

「媽媽會教導孩子日常生活的技能，讓孩子學會可以自己搭車、寄物品、買東西，但是媽媽會很一直干涉老師要做教小朋友哪些課程，有時我們會評估小朋友的狀況可能做不來，但媽媽卻無法接受」（案例

一）

「媽媽在家很寵這個孩子，應該也是擔心孩子的未來，所以會教孩子一些簡單的事務處理，看孩子能不能獨立，但是有時又會很保護孩子，會覺得我們沒教好，但又要我們教小朋友一些不是他能力許可的課程」（案例二）

尚有少部分的父母對於孩子是疏於照顧，在「為了取得實務工作者之認同與肯定」的情況下，多將自己塑造為努力付出、能勝任照顧工作的父母：

「媽媽在親友間的評價都不是很不好，她對於孩子的照顧也不太好，但是來到學校跟老師談時，都會表現得她什麼都能做、做得很好，也什麼都懂，事實上卻不是這樣」（案例三）

二、父母難為、孩子亦難為：不易理解、甚至忽略之孩子的需求

Gartner 等（1991）指出，若孩子具單一或多重障礙，易影響夫妻對偶之婚姻滿意度，且夫妻對偶易因自身對於孩子感到內疚或罪惡等，而過度保護孩子；在實務工作中，研究者也察覺此一情況，即父母多以無微不至的照顧，掩飾他們對孩子之歉意、愧疚與期待等複雜情緒，使得孩子未能在家庭練習或展現學校的訓練。但是，尚有些父母是忽視孩子的生理損傷，疏於孩子的照顧，轉而「利用孩子的損傷」，取

得相關福利，例如：「有些父母會為了補助而把（發展遲緩的）孩子生下來…他們不懂得如何照顧這樣的孩子，『補助到手』是家長在意的，所以他們也不會討論養孩子的成本效益」。

當特殊需求兒童缺乏適當管道表達訊息及自我需求，易出現行為問題，「問題」的認定應考量諸多因素，例如：行為是否符合個體的年齡與發展程度、行為發生的時間與地點是否適當、行為對於行為個體而言是否適當，以及行為是否會造成自己與他人的困擾等；行為問題的產生有可能是來自孩子的內在因素或外在因素，例如：反覆而固定的行為、自我傷害的行為、攻擊行為、不適當的社會行為、生理缺陷

所引起的行為問題，以及特定的情緒困擾等（鈕文英，1999；傅秀媚，2003）。

參、相關福利內涵與源自福利的阻礙

與特殊需求兒童有關之福利服務相當多元，如：社區照顧、到宅服務、托育服務、教育補助、醫療補助、生活輔助器具費用補助與服務…等。研究者依據現階段內政部所提供之身心障礙與早期療育福利整理如表一，第一至三項屬教育補助，第四至六項療育補助與生活照顧，第七至九項為醫療及輔助器具費用補助：

表 1：與兒童有關之身心障礙與早期療育福利

項目	申請資格	補助內容
一、 扶持 5 歲幼兒教育計畫	當年度 9 月 2 日至次年度 9 月 1 日止滿 5 足歲未滿 6 足歲之幼兒	低收入戶、中低收入家庭、家戶年所得 30 萬元以下者： 1. 就讀公立幼稚園、公立托兒所：可享「免費」措施（指免學雜費及部分代辦費） 2. 就讀私立幼稚園、私立托兒所：每年最高以等同於公立幼稚園學雜費收費總額給予補助 家戶所得 30 萬至 60 萬之間者： 1. 就讀公立幼稚園、公立托兒所：免學費 2. 就讀私立幼稚園、私立托兒所：最高補助新臺幣 20000 元（1 學期 10000 元）
二、 中低收入家	1. 就托於公立（含村里托兒所）、已立案私立托兒所，且於當年度 9	1. 每人每學期最高補助新臺幣 6000 元；但就讀（托）之幼稚園、托兒

項目	申請資格	補助內容
庭幼童托教補助	<p>月1日年滿3足歲至未滿5足歲之學齡前幼童。</p> <p>2. 就讀公立、已立案私立幼稚園，且於當年度9月1日年滿4足歲至未滿5足歲之幼童。</p> <p>3. 但依特殊教育法規定就讀公、私立幼稚園者不在此限。</p> <p>4. 經依相關法令核定緩讀並經安置於幼稚園、托兒所之學齡兒童。</p>	<p>所實際收費較低者，依實際情形補助。</p> <p>2. 已請領特殊境遇婦女子女托育津貼補助、行政院原住民族委員會之原住民幼童托教補助者，不得重複申請本項補助。但依據行政院原住民族委員會辦理原住民幼童托教補助作業要點第三點第(二)款請領補助費用者，不在此限。</p>
三、發放幼兒教育券實施方案	<p>1. 以當年9月2日起至次年9月1日止年滿5足歲未滿6足歲者。</p> <p>2. 就讀(托)於已立案私立幼稚園、托兒所或其他合法托育機構者。</p> <p>3. 扶持5歲幼兒及早教育計畫、低收入戶兒童托育津貼、在家自行教育補助、中低收入戶托教補助、原住民幼兒就讀公私立托兒所托育費不得重複請領。</p>	<p>每人每學期新臺幣5000元。</p>
四、發展遲緩兒童早期療育費用補助	<p>1. 未達就學年齡之發展遲緩或身心障礙兒童</p> <p>2. 已達就學年齡之兒童，經鑑定安置輔導委員會同意暫緩入學之發展遲緩或身心障礙兒童。</p>	<p>以交通費與療育訓練費為主</p> <p>1. 補助對象屬低收入戶者，每名每月最高補助5000元為原則。</p> <p>2. 補助對象屬非低收入戶者，每名每月最高補助3000元為原則。</p> <p>3. 本補助與身心障礙者托育養護費用補助不得重複領取。</p> <p>4. 地方政府得訂定細項補助標準，以收因地制宜之效。</p>
五、發展遲緩兒童到宅服務	<p>1. 經承辦單位、個案管理單位或通報轉介單位針對個案需求評估，並報經地方政府同意到宅提供早期療育服務之學齡前發展遲緩兒童家庭〔含領有身心障礙手冊者〕。</p> <p>2. 前項地方政府同意到宅提供早期療育服務之個案，應以符合下列條件之一者為優先：</p> <p>(1) 未入幼托園所或未到醫療院</p>	<p>1. 到宅服務之收費標準(以下簡稱到宅服務費)以每一個案每小時新臺幣800元為原則，但地方政府得視地區特性另與承辦單位議定之。</p> <p>2. 接受到宅服務之個案所需支付之到宅服務費，得依「發展遲緩兒童早期療育費用補助實施計畫」申請補助，或由地方政府委由承辦單位辦理。</p>

項目	申請資格	補助內容
	<p>所、療育機構接受療育者。</p> <p>(2) 主要照顧者因本身能力限制，致影響兒童的療育者。</p> <p>(3) 因經濟困窘、環境偏遠、交通不便或其他家庭因素，未能接受療育者。</p> <p>3. 其他經地方政府同意到宅提供早期療育服務之個案。</p>	
六、身心障礙者生活托育養護費用補助	<p>領有身心障礙手冊，且符合以下規定：</p> <p>1. 家庭總收入平均未達當年度每人每月最低生活費 2.5 倍，且未超過臺灣地區平均每人每月消費支出 1.5 倍者。</p> <p>2. 家庭總收入應計算人口之所有土地及房屋價值合計未超過新臺幣 650 萬元。</p> <p>3. 家庭總收入應計算人口之所有存款本金及有價證券價值合計未超過 1 人時為新臺幣 200 萬元，每增加 1 人，增加新臺幣 25 萬元。</p> <p>4. 未經政府補助收容安置者。</p>	<p>生活補助費每月核發標準為：</p> <p>1. 列冊低收入戶之極重度、重度及中度身心障礙者每人每月核發新臺幣 7000 元；列冊低收入戶之輕度身心障礙者每人每月核發新臺幣 4000 元。</p> <p>2. 極重度、重度及中度身心障礙者每人每月核發新臺幣 4000 元；輕度身心障礙者每人每月核發新臺幣 3000 元。</p> <p>托育補助費或養護補助費之補助標準為：</p> <p>1. 列冊低收入戶全額補助。</p> <p>2. 家庭總收入平均未達當年度每人每月最低生活費 2 倍，或未達臺灣地區平均每人每月消費支出者，補助 75%。</p> <p>3. 家庭總收入平均在當年度每人每月最低生活費 2 倍以上未達 3 倍，或未達臺灣地區平均每人每月消費支出 1.5 倍者，補助 50%。</p> <p>4. 家庭總收入平均在當年度每人每月最低生活費 3 倍以上未達 4 倍，或未達臺灣地區平均每人每月消費支出 2 倍者，補助 25%。</p>
七、低收入戶及弱勢兒童及	<p>符合行政院衛生署公告之罕見疾病兒童及少年或領有全民健康保險重大傷病卡之兒童及少年</p>	<p>全民健康保險未涵蓋之發展遲緩兒童評估費及療育訓練費。醫療補助以現金給付或方案推動為原則。</p>

項目	申請資格	補助內容
少年醫療補助		
八、三歲以下兒童醫療補助	1. 出生日起至年滿三歲之兒童參加全民健康保險者(含新生兒出生未及加保，嗣後追溯加保者)。 2. 未滿三歲參加全民健康保險之兒童因傷病住院期間年滿三歲者，得繼續接受補助至出院日止。 3. 如已符合重大傷病或低收入戶身分者，已享有免部分負擔，不列入本補助範圍內。	全民健康保險法第三十三條、三十五條規定應自行負擔之費用。
九、身心障礙者醫療及補助器具費用補助	1. 依本法領有身心障礙手冊並符合該項補助器具之補助對象資格。 2. 申請補助項目係未獲政府核發之其他醫療補助或社會保險給付者。	補助是依據身心障礙者補助器具補助標準表，因項目繁多，故不羅列。此外，直轄市及縣(市)政府得依其財政狀況，自行增訂本標準表未列之補助器具補助項目、最高補助額、最低使用年限及各補助對象資格。

資料來源：

作者整理自內政部兒童局網站(檢索日期：2009年6月17日取自：<http://www.cbi.gov.tw>)，以及內政部社會局網站(檢索日期：2009年6月17日取自：<http://www.moi.gov.tw/dsa/>)。

研究者藉由自身與實務工作者(如：特教老師、醫療人員、社會工作者等)的互動經驗中察覺，源自國家提供的照顧(即社會福利)，存有的侷限如下：

一、福利資源之管理與相關資訊可近性的困境

當前在福利資源管理上，讓實務工作者感到困擾的問題是早期療育通報轉介系統、特殊教育通報系統與成人身心障礙者通報系統尚未整合；也就是說，三項系統分別由內政部兒童局、教育部、內政部社會司等三個單位管轄，各系統之資料無法

流通、傳遞，導致各領域之工作人員(今社會工作者、特殊教育教師、巡迴輔導教師…等)需花費諸多時間於個案資料的收集與整理。再者，當孩童年齡已滿7歲，需再將資料重新登錄至成人身心障礙者通報系統，無法透過電子資料傳遞等方式省去重複登錄資料的時間及人力，而這群年滿7歲的孩童並非全都符合身心障礙資格，故部分孩童的處境是——脫離早期療育服務體系、也無法領受身心障礙福利。

各項服務網絡亦尚未執行跨縣市的資料傳遞、連結，使得實務工作者面臨「跨一個縣市就需另外重新認識孩子、家庭」

的窘境，孩童的就學、就醫等機會也因而易受影響。針對以上討論，與研究者有所接觸之社會工作者表示：「醫療、社政、教育三個領域仍無法統整，加上公務機關決策走向，導致孩子的需求全由公務機關『當下』決定，有什麼飯只好餵什麼飯，讓人匪夷所思」。

二、孩童的個別化需求與規範性之制度的拉鋸

諸多研究論及福利服務之供給時，易受抨擊的是「福利的提供未能符合使用者的個別需求」，例如：Shannon（2004）之以身心障礙兒童為例之研究指出，雖然育有障礙兒童之家長能由政府部門、保險公司等方面，取得孩童之醫療經費的補助，但是讓家長感到困擾的是，制度的設計未能滿足孩童的各別情況，父母僅能積極地向各單位爭取相關資源。研究者自實務工作的觀察中亦發現，政府雖提供輔具的補助，但是礙於資源有限、制度僵化等因素，使得補助的供給未能符合孩子的成長與需求。

僵化的制度使得部分的孩子處於灰色地帶（例如：孩童在醫療人員的評估下，持有的是「疑似發展遲緩」證明），這群孩子的療育機會也相對地減少。據此，多數實務工作者認為：「唯有適切地提升療育補助、放寬政策的條件限制，才能增強家長讓孩子接受療育服務的意願，孩子的社會參與權利能得到保障」。

三、資源供給的困境中所延伸出的

「爭取福利」方式

自上述之福利資源供給之困境中發現，並非所有孩童的需求均能得到滿足，故家長的態度對於孩童所接受之療育服務的多寡，是具相當程度的影響力。因此，家長若是「有能力、態度積極」或「愈會找資源、運用資源」，能得到愈多的福利資源；誠如部分實務工作者的觀察：「會找機會、會運用資源者，到處使用資源；不會運用資源、無法運用資源者，享用次等資源。重覆使用資源致資源浪費；而一大堆有需求者排不到位置，例如：各醫院的語言治療、職能治療」。

也有部分父母亦在「具客觀依據的」醫療鑑定中，延伸出一套「爭取福利的」方法，誠如一位職能治療師的觀察：「目前福利服務有依中低收入戶或低收入戶家庭給予不同的補助，以及障礙程度不同給予補助；這部分有時產生很大的盲點，有的家庭會請醫師把障礙程度鑑定寫得重一點，補助才能多一些，或者孩子有可能變成拚命上課，上些他無法負荷的課程」。

肆、兼論障礙社會模式之省思與建議

當前有關身心障礙之文獻多關注障礙社會模式(social model of disability)的論述，即障礙醫療模式關注的是對於身心障礙的認識、評估及治療，視個人問題是與身體機能損傷有關；然而，醫療模式忽視了社會文化制度與環境對於障礙者之社會參與的限制，使得臨床診斷放大了損傷所

帶來的限制，忽略其他身體部位或心智功能的作用（吳秀照，2007），故由障礙社會模式之觀點主張，障礙並非源自損傷，而是起因於障礙者所面臨的社會限制，是身體與社會／物理／態度的環境間無法調合的結果，例如：由個人偏見至制度歧視、由欠缺可近性的公共大樓至不適切的交通系統、由具區隔性的教育至無法轉銜的工作安排…等（Oliver, 1996 轉引自 Thomas, 2007, p.57；吳秀照，2007）。故社會模式著重障礙者所遭受之社會排除經驗，進而期待障礙者與非障礙者一樣，擁有接受教育、就業、方便生活之住所及生活事務的決策權等（董和銳，2003；Swain, Cameron & French, 2003），也著重挑戰社會歧視、維護維護障礙者的人權與公民權，以及讓障礙者能擁有「正常的」生活（Beresford, 2002）。

本文發現，若藉由障礙社會模式論及前項之討論，對於特殊需求兒童而言，源自家庭的照顧雖是一份護子心切的「愛」，卻也可能是影響孩子發展的「阻礙」；也就是說，父母基於家庭之生活品質能朝正向發展，對於療育成效有較高的期待，進而爭取較多的服務，卻忽略了部分的療育服務未必適合孩童的發展狀況與能力。尚有部分父母僅重視孩子的「利用價值」（利用孩子的損傷申請補助），未關切孩子的生理發展狀況。

本文也發現，源自國家所提供的福利，雖是立基社會互助的「愛」，也是致礙的風險。當前資源管理系統無法妥善連結、資訊取得之可近性較弱的情況下，阻

礙了孩童就醫、就學等機會與權利。同時，制度的僵化無法顧及孩子的個別差異與生理發展狀況，更使得處於灰色地帶、「疑似發展遲緩」的孩童，缺少充足的療育機會，反而易面臨「發展遲緩」的危機。在資源取得不易，以及制度缺乏彈性、難以因應孩子之個別需求等情況下，孩童易面臨「得到的是不適切之福利服務」的窘境。

若就障礙社會模式之觀點而論，源自家庭與社會福利的「愛」，已不易讓特殊需求兒童擁有「正常的」生活，諸多照顧反而成為這群孩子之生活限制（註1）。本文最末提出四項建議期能建構友善特殊需求兒童之環境，前三項著重實務工作內涵，第四項則是著重服務提供之內涵，詳述如下：

一、幫助孩子表達自己的需求、協助家庭發現孩子的優勢

實務工作者需了解孩子之行爲動機與意義，以及父母與孩子的相處模式、所提供的照顧方式及態度，進而為父母與孩子安排、調整適當的生活與學習機會；另一方面，當孩子無法適度地表達情緒，出現不當行為或言語時，社會工作者需協助家長以正向的言語溝通取代全面禁止的口吻，讓孩子能藉此明白父母親或其他家人的感受（傅秀媚，1997；宋維村，2000）。同時，社會工作者需鼓勵父母親以正向思考的方式，看待孩子的現況與改變，以發現孩子的優勢（臺北市發展遲緩兒童早期療育通報及轉介中心，2006）。

二、提供父母親增強照顧能力的機會

當父母親缺乏正確的知識、能力照顧特殊兒少時，社會工作者應提供早期療育的知識，使父母親不需對外找尋資源，以及讓父母親能依據孩子的發展情況提供妥善的療育訓練，例如（余漢儀，2002）：

（一）親職教育

內容可包含孩子的照護、管教技巧，以及家庭財務管理等，著重各個家庭的生活處境、文化等。

（二）家長成長團體

社會工作者可鼓勵遭遇類似的家庭成立自助團體或成長團體，讓各家庭可相互提供情緒支持、經驗分享。

三、增強家庭處理特殊需求兒童問題行為之能力

實務工作者需引導家庭成員思考問題行為產生的原因，也需顧及家庭成員的情感互動、家庭環境的優勢與不足、家庭與外界連結...等因素，避免問題行為再次發生的時間或機會、找出預防問題行為出現的方法，以及擬訂問題行為出現時的對策。詳述如下（鈕文英，1999）：

（一）選擇與界定問題行為

與家庭成員一同自諸多問題行為中，選擇優先處理的行為，並具體地討論問題行為為何。

（二）診斷問題行為

與家庭成員一同討論孩子發生問題行為的原因，有哪些情況或場域是與孩子的需求產生衝突，包含孩子的生活環境（如家庭、社區、學校）、個人背景、發生過程、過往處理問題行為的經驗...等。

（三）觀察與記錄行為問題

實務工作者提醒家庭成員需注意孩子問題行為在特定期限內的發生次數、持續時間、刺激呈現至引發反應的時間、有無連續性，以及行為的型態...等。

（四）擬定與執行行為處理方案

實務工作者與家庭成員共同擬定方案內容、建立欲達成的具體目標，以及訂定行為處理策略。

四、促進早期療育與身心障礙服務體系之整合

誠如前述，目前有關早期療育、特殊教育與身心障礙三項服務體系缺乏跨部門之服務整合，再加上相關制度的規劃、施行未能提供跨縣市之資訊傳遞與連結。故實務工作者需扮演居中調解的角色，替孩童及其家庭找尋適切的福利，以及與相關機構或組織協助，避免服務重疊或不足；實務工作者也需倡導或檢討相關政策及服務，以維護孩童及其家庭的權益。

（本文作者現為台中教育大學早期療育研究所助理教授）

📖 註 釋

註 1：當前障礙社會模式已受到挑戰，即障礙社會模式視「損傷」為個人生理的狀況，「障礙」屬社會建構，明確地將「損傷」與「障礙」二分；但事實上，個人生理的損傷及社會建構的障礙是難以區隔（Shakespeare, 2006；Samaha, 2007）。本文未再針對此觀點提出討論，有待後續努力。

📖 參考文獻

- 內政部(2009)，身心障礙者輔助器具補助標準表。參考日期：2009/6/25，內政部
<http://sowf.moi.gov.tw/05/b1/身心障礙者輔助器具補助標準表.htm>
- 內政部兒童局(2009)，發展遲緩兒童早期療育。參考日期：2009/6/25，內政部兒童局
<http://www.cbi.gov.tw/CBI%5F2/internet/main/index.aspx>
- 余漢儀(2002)，何處是兒家：家庭寄養孩童的長遠規劃。九十一年家庭寄養服務實務工作研討會彙編。臺中市：臺灣兒童暨家庭扶助基金會。
- 吳秀照(2007)，臺中縣身心障礙者就業需求：排除社會障礙的就業政策探討。社會政策與社會工作學刊，第 2 卷，第 11 期，149-198 頁。
- 吳美連、唐景俠(2004)，協助有外籍母親及聽障幼兒家庭之護理過程。護理研究，第 51 卷，第 6 期，87-93 頁。
- 宋維村(2000)，自閉症學生輔導手冊。臺南：國立臺南師範學院。
- 徐畢卿(2002)，智能障礙兒的婦女家庭照顧者—以自閉兒的母親為例。護理雜誌，第 49 卷，第 2 期，22-28 頁。
- 教育部特殊教育通報網(2008)，97 學年度一般學校、各縣市、特教類別、學生數統計。參考日期：2008/11/17，自教育部特殊教育通報網
http://www.set.edu.tw/spcs2003/STA2/frame_print.asp?filename=stuA_city_All_spckind_ABCE/stuA_city_All_spckind_ABCE_20081020.asp
- 陳素珍、池美華、蘇本華(2004)，協助母親面對唐氏兒的早期療育及心理調適之護理過程。中山醫學雜誌，第 15 卷，第 2 期，219-226 頁。
- 傅秀媚(1997)，幼兒常見問題行為分析與輔導—個案實例研究。特殊教育論文集，特殊叢書 8501 輯，171-206 頁。
- 傅秀媚(2003)，發展遲緩兒童行為問題的處理。特殊教育論文集，特殊叢書 9202 輯，63-82 頁。

- 鈕文英(1999)，身心障礙者行為問題與處理。高雄：高雄師範大學特殊教育中心。
- 黃璉華(1994)，養育唐氏症兒對家庭的衝擊。護理研究，第2卷，第3期，253-262頁。
- 董和銳(2003)，身心障礙之概念架構與社會意涵。身心障礙研究，第1卷，第1期，32-42頁。
- 臺北市發展遲緩兒童早期療育通報及轉介中心(2006)，早期療育資源手冊。臺北：臺北市政府社會局。
- Beresford, P. (2002). Thinking About 'Mental Health': Towards a Social Model. *Journal of Mental Health*, 11(6): 581-584.
- Gartner, A., D. K. Lipsky and A. P Turnbull (1991). *Supporting Families With a Child With a Disability: An International Outlook*. Baltimore : Brookes Pub.
- Johnson, G. O., & Reich, M. L.(2008). Education. *Encyclopedia Americana*. Retrieved October 20, 2008, from Grolier Online
- Swain, J., C. Cameron and S. French (2003). *Controversial Issues in a Disabling Society*. Philadelphia, PA : Open University Press.
- Thomas, C. (2007). *Sociologies of Disability and Illness: Contested Ideas in Disability Studies and Medical Sociology*. New York: Palgrave Macmillan.