

以家庭為中心實施早期介入之困境： 從案例敘說談起

曾淑賢

中原大學特教系助理教授

早期介入相關文獻皆支持以家庭為中心的服務模式，但目前臺灣仍以兒童或機構中心的服務為主，因此非常需要更深入了解以家庭為中心的服務過程和實務。本研究以一早期療育社區資源中心為場域，採質性研究取向，從專業人員觀點探討實施以家庭為中心早期介入之服務過程與困境為何。研究分析發現關鍵主題之間有相當的連結與動態的交互影響，故研究者以四個案例來描述這些連結與動態的互動過程。主要研究發現如下：一、包括家庭需求的多重與複雜性、不同文化背景對家庭結構的影響、專業人員培育所置入的服務觀點，以及機構間合作關係與機制的缺乏等因素，皆會交互影響服務決定與作法。二、專業人員需要將關係拉遠一點來看，以提供更多支持家庭面對危機和發現家庭的韌性與可能。三、過度的案量與行政業務以及不健全的福利薪資制度等因素造成專業人員的耗損。四、正向人際關係所提供的互動平台和機構理念的引導，是專業人員在面對多層系統的服務困境與複雜的角色期待時的重要支持。這些結果顯示，落實以家庭為中心早期介入服務之困境來自多重層次的情境且交互影響，須從生態觀點才能有效地釐清其脈絡與互動關係。未來的研究可從不同的情境層次探討其中不同因素的影響範圍與重要性，以及具體的因應與支持策略。

關鍵詞：生態觀點、早期介入、家庭為中心、情境脈絡

* 本文作者通訊方式 (hellos@cyu.edu.tw)。

前言

影響兒童身心發展的社會生態系統，以家庭系統的影響最鉅（Krauss, 2000）。許多研究發現，主要照顧者和兒童的互動是促進其發展的重要因素（Young & Hauser-Cram, 2006）。Ramey 和 Ramey（1998）也提出家長的參與程度與特殊幼兒的發展進步有顯著的相關。因此，家庭在早期介入服務中扮演相當重要的角色。美國在 1986 年通過的《殘障兒童修訂法案》（Amendments to Education for All Handicapped Children Act, 99-457 公法）中，即在早期介入的服務觀點上立下了關鍵性的轉變，從原來以兒童為中心到強調以家庭為中心的服務取向（許素彬、王文瑛、張耐、張菁芬，2003；Krauss, 2000）。Hebbeler 等人（2007）自 1997 年的長期追蹤研究成果研究（National Early Intervention Longitudinal Study, NEILS）中確認了以家庭為中心的早期介入服務之正面效果，並且指出這些效果延續至兒童離開早期介入階段轉銜進入幼稚園階段，甚至到從幼稚園畢業之後。這些成果包括約有 42% 的幼兒不再需要特殊教育，其中 32% 的幼兒也不再有任何障礙的表現。在早期介入領域最具權威的美國特殊教育學會學前分會（Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children[DEC], 2005）在其「實務推薦指標」（DEC Recommended Practices）中更強調「以家庭為中心」，提供早期介入為服務指導原則。

家庭的特質固然會影響家庭對早期介入服務的需求與滿意程度（王天苗，1996；張秀玉、傅秀媚、林巾凱、劉芷瑩、吳淑婷，2008；陳采緹，2011），但家長是否能稱職地扮演孩子主要照顧者的角色，並不完全取決於家庭這個微系統的因素而已，大部分則與外在壓力和來自環境給予的支持有關（王天苗，

2004；Bronfenbrenner, 1979）。例如：父母的自我效能感及對於子女的看法，都與一些外在因素相關，這些因素包括工作時間的彈性、育兒安排的適當性、大小臨急發生時可以提供協助的朋友和鄰居、健康與社會服務品質以及居家安全等。

「以家庭為中心」的早期介入服務，將家庭視為一個服務單位，尊重家庭獨特的文化背景和價值觀，依家庭現有的優勢和資源、獨特的情境脈絡、個別化的需求來提供發展遲緩幼兒及其家庭適當的支持和服務，並且鼓勵家庭參與，進而支持家庭的增能與擴權。透過這樣的服務介入，讓家長成為主動的參與者，了解自己在滿足孩子特殊需求上中樞和長期性的角色，並能有意義地參與在孩子所需的服務與資源的決定和執行過程（王天苗，1993，2013；張秀玉，2011；張美雲、林宏熾，2007；陳采緹 2011；Bailey, Raspa, & Fox, 2012; Gallagher, Rhodes, & Darling, 2004; Turnbull et al., 2007）。

以家庭為中心的早期介入服務

在以家庭為中心的服務模式中，專業人員應以促進整個家庭功能為目標，擴展與家庭工作的知能，同時也要改變做決定的方式，並和家長保持合作的夥伴關係（王天苗，2013；陳采緹，2011）。專業人員和家長間的合作關係不應僅止於「分享權力」（power with），而應進一步建立「穿越權力」（power through）的關係（Turnbull, Turbiville, & Turnbull, 2000; Turnbull & Turnbull, 2011），讓所有參與者（包括專業人員和家長）都能從合作過程中獲得發揮能力的「權力」，更能主動地採取行動，去獲得或創造正式或非正式支持系統中自己所需要的資源。所以，「權力」不是主導或控制資源，而是增進能力、獲得資源，也

就是所謂的「協同擴權」(collaborative empowerment)的概念(王天苗, 2013)。

在實務面上,專業人員須兼具專業知能和與家庭建立關係的技巧,才能有效地發展與家長的夥伴關係(陳采緹, 2009; DEC, 2005)。專業人員應協助家庭檢視自己具有的優勢,包括面對困境時的問題解決能力及運用資源處理困難的能力(張秀玉, 2005, 2006; Krauss, 2000)。不過,專業人員也可能面對家長參與知能不足的情形,此時,應當適時地提供親職教育和協助家長分析選項的利弊,而避免主導家長做決定(陳采緹, 2011)。過去的文獻已經累積相當程度的共識與針對專業人員實務做法的建議,例如: Beckman、Frank和 Newcomb (1996)提出,專業人員服務時應尊重與同理家庭。Turnbull 等人(2000)認為以家庭為中心模式應支持家庭對其需求做最後的決策,並且重視家庭的優勢和意願。整體而言,以家庭為中心的服務模式的根本信念包括(Bailey et al., 2012; Hanson & Lynch, 2004):

一、肯定主要照顧者或家長是他們自己孩子的專家;

二、認同家庭應該是為他們和孩子做最後決定的人,並支持家庭列為優先的目標;

三、兒童生命中的服務提供者僅是過客,只有家庭是兒童生命中的常數;

四、重視家庭優勢和家庭的支持系統;

五、看重專業人員和家長之間信賴與合作的夥伴關係;

六、盡力提供與家庭不同的文化背景和價值相符的服務方式。

綜合上述, Trivette 和 Dunst (2005) 在 DEC 實務推薦指標提出四大項實務原則和 15 個細項指標,以利專業人員具體執行以家庭為中心服務:

一、家庭與專業人員分工與合作(三

項):共同形成目標、定期合作以達成目標、專業人員適時提供訊息讓家長作決定;

二、個別化與彈性的服務(四項):根據家庭個人層面、文化層面、社區層面和價值體系等層面之需求與特質來提供支持;

三、以家庭優勢為基礎規劃服務(三項):善用家庭優勢與現有支持系統;

四、以加強家庭功能為目標提供服務(五項):提供家長參與和做決定的機會、協助家長取得資源建立自信、善用各項資源以達成目標、支持家庭社區生活。

實施以家庭為中心之早期介入服務的困難與挑戰

然而,雖然前述文獻相繼支持以家庭為中心的服務取向,國內外大部分的服務方案卻仍以兒童為中心,家庭也對針對兒童提供的服務較為滿意(張秀玉, 2011; 陳采緹, 2011; Harbin, McWilliam, & Gallagher, 2000; Hebbeler et al., 2007; Raspa et al., 2010; Turnbull et al., 2000)。此外,個別化家庭服務計畫也經常不是依照家庭想要的優先服務內容來執行,而是以專業人員的決定為主(Epley, Summers, & Turnbull, 2011)。Krauss (2000)指出,以家庭為中心的早期介入服務方式應藉由協助家庭發現自己的優勢,建立其內在的力量,來達到家庭增能賦權的效果。

從國外文獻可知,落實以家庭為中心服務的困難在於:專業人員缺乏與不同型態家庭建立關係或觸及家庭問題相關的訓練,也對家庭需求與社區資源認識不足(Harbin et al., 2000)。Turnbull 等人(2000)指出,大多數專業人員的訓練是直接針對特殊幼兒進行療育,因此要提供以家庭為中心的服務是困難的。專業人員光是了解家庭關切的問題與優先考量是不足的,還必須保持彈性因應家庭特

質，讓家庭能與專業人員共同參與在服務決策的角色（陳采緹，2011；Epley et al., 2011）。

張秀玉（2011：4）回顧國內的文獻亦發現，專業人員對於兒童的療育需求評估較為熟悉，卻無法將服務的焦點從兒童擴展至家庭，他們：

「缺乏對於家庭優勢能力的關注，無形中影響到家庭參與使用資源能力的養成，家長在服務過程中的參與亦未受到重視」。

張秀玉（2011）認同專業人員應以優勢觀點來與家庭共商服務計畫，才能落實以家庭為中心的理念，並使發展遲緩兒童與其家庭從服務中獲得最大的助益，但由於這其中牽涉專業人員與家庭互動時的價值觀、態度、家庭系統等面向之議題，故而提出家庭復原力、成員關係和文化取向是在此過程中需特別考量的。

除了上述專業人員相關專業知能不足，難以和家庭經營適當的合作關係外，以家庭為中心的服務取向在實施上還有許多其他待克服的挑戰，例如：政府提供現有給付的服務選項不足以符合家庭實際的需求；家庭缺乏親職知能、支持網絡或對資源和自我權益的了解，難以勝任平等合作夥伴的角色；專業人員和家庭因文化和價值觀差異、個人特質等因素，無法建立信賴關係；長期過度強調家長參與及自然情境教學，使家庭生態失衡；政策對服務績效僅著重兒童介入成效影響專業人員提供服務的方向等（陳采緹，2011；Turnbull et al., 2007）。

一方面，臺灣目前的早期介入領域仍以兒童或機構本位的服務模式為主，政策仍將家庭角色定位在被動的服務接受者，成果評估也還是以調查家長滿意度為主，未能正視家庭增能與擴權、有意義參與服務和資源的決定和執行過程之重要性（許素彬等，2003；陳采緹，

2011）。從另一方面來看，臺灣早期介入領域的實務往往直接引進國外的觀念與做法，而缺乏根據國內本土情境與文化的反思與調整（張秀玉，2011；陳采緹，2011）。因此，我們亟需更深入了解在本土的經驗中，提供以家庭為中心的早期介入服務之影響因素。本研究欲從一社區化的早期療育資源中心的專業人員觀點，了解專業人員服務提供過程中所經歷的活動、角色期待和人際互動，以及嘗試實施以家庭為中心的服務所遇到之困境為何。

生態理論的觀點

在研究分析的過程中，筆者發現來自不同層次的情境脈絡會影響早療工作者對早期介入服務的觀點與做法，故本研究將運用生態理論的觀點來與這些案例對話（曾淑賢、劉凱、陳淑芳譯，2010）。Bronfenbrenner 提出的生態理論強調情境脈絡對於人類發展的影響，他定義這樣的影響為（曾淑賢等譯，2010）：

「人類發展生態所牽涉到的科學研究，是一個活躍成長的個人及其直接生活於其中且性質會不斷改變的環境，兩者之間逐漸互相的調整。這個調整過程會受到不同直接環境之間的關係，以及這些直接環境所屬的大環境影響。」（頁 23）

這些生態環境可以被想像為重疊排列的同心圓結構，一個包含於另一個。由離這個人最遠的到最靠近他的環境，依序是：

一、巨觀系統（*macrosystem*）意指文化或個人所受其潛移默化的價值觀或信念，支配微觀系統、中間系統和外圍系統特性的一種型態，例如：文化背景、服務觀點等。

二、外圍系統（*exosystem*）意指此個人並不主動參與其中，但此環境所發生的事件卻

會影響到個人所處的環境，例如：委員會、法令政策等。

三、中間系統 (mesosystem) 意指個人所參與的兩個以上的微觀系統間的聯繫關係，例如：家庭與機構之間的互動、機構與機構之間的互動等。

四、微觀系統 (microsystem) 意指個人直接置身於其中的環境，在其中所經歷的活動、角色和人際關係。例如：家庭、機構等。

研究方法

因以家庭為中心的早期介入服務，往往會隨著情境變化或不同參與者間的互動或角色期待的不同而產生不同的影響，故要了解這些互動影響，最佳的角度乃是採取質性研究的取向。本研究採質性研究方法之個案研究 (case study)，深入了解並呈現這些互動的影響脈絡。本研究對個案的界定 (bounded case) 為，在所研究的這個社區化早期介入服務中心嘗試實施以家庭為中心的早期介入的服務過程。研究者透過專業人員 (包括社工員與教保人員) 的觀點，探討他們對嘗試實施以家庭為中心之早期介入服務的想法，並了解他們在服務過程中與服務對象的互動情形。以下說明研究對象、資料蒐集與分析，以及研究者的角色。

一、研究場域及參與者

本研究以一社區化早期介入服務中心 (以下簡稱甲中心) 為實驗場域，進行個案研究。甲中心位於臺灣一都會型縣市，根據此區域 2010 年度人口資料，該區各型工廠甚多，因而有人口大量遷入。再從就業人口職業來看，該區從事生產有關工人、機械設備操作工及體力工最多 (約占 34.7%)，其次為技術員及助理專業人員 (約占 21.9%)，再者為服務工作

人員及售貨員 (約占 16.6%)。此外，結婚對象為外籍人士者女性約 2.8%，男性則約有 15.4%。

甲中心每年服務個案約 400 名，聘有四名社工人員與三位教保人員。所有個案採分級制度來提供個案管理服務，主要分為家庭功能低落或面臨多重問題之密集性個案以及家庭功能良好、等候療育資源連結之一般性個案。研究者長期協助參與甲中心的管理和督導，並以「參與者為觀察者」(participant-as-observer) 的角色參與在本研究的訪談和會議討論，以下簡稱為主管 A。中心另設有兩名實務督導及一位定期主持個案討論的外部督導，以下簡稱為主管 B、主管 C 和主管 D。為謹守研究之保密原則，本研究僅簡述此七名主要受訪者的背景資料，共有一位男性和六位女性，年齡介於 23 至 46 歲之間，社工員皆畢業於社會工作和社會福利相關科系畢業，教保人員則皆為幼兒保育或幼兒教育相關科系畢業。至於相關工作年資，除一位有十年以上的經驗，有兩位是剛畢業的新手，其他則介於兩年至七年不等，大部分的經驗是在早期介入以外的其他社工或教保領域，除兩位從事過早期介入直接服務約四年，其餘都在當年第一次參與早期介入服務。七位專業人員之代稱分別為曉虹、曉橙、曉黃、曉綠、曉藍、曉青和曉紫。

二、資料蒐集

本研究以訪談為主要資料蒐集方式。在訪談過程中，研究者與受訪者藉由雙方的互動，共同建構現象的意義 (江吟梓、蘇文賢譯，2010)，並儘可能做到如 Merriam (1998) 的建議，即一次只問一個問題，並避免主導或封閉式的問題。本研究採半結構式訪談，以訪談大綱為引導，訪談大綱的內容包括對以家庭為中心服務模式的看法、服務過程中的成就感、挑戰與困難，以及對落實此模式的建議等，同

時也鼓勵受訪者盡量舉實例說明。本研究之訪談過程仍保持彈性，且隨時根據實際狀況做調整，並提供足夠的開放空間讓其他問題自然產生。於徵求受訪者同意後，訪談全程錄音，並現場記錄訪談重點與非口語的訊息。

Bogdan 和 Biklen (2007) 以及 Creswell (2013) 建議，為讓質性資料深入、厚實且具可信度 (credibility)，應多方蒐集能三角驗證研究發現之資料，故本研究輔以同儕討論，並蒐集中心各項會議和個案研討之觀察及書面文件資料。因研究者在資料蒐集期間為研究對象的主管之一，為中心許多會議的當然成員，故得以參與觀察的角色於現場記錄會議內容、對話重點與非口語訊息。本研究資料蒐集的時間由 2012 年 8 月至 2013 年 1 月為止，共六個月。其間，共進行五場會議、兩場在職培訓的觀察及八次訪談、兩次專家同儕討論。

三、研究者的角色

在質性研究中，研究者藉由解讀受訪者的觀點與洞見，來深入了解被研究的現象，因此研究者是相當重要的資料蒐集工具 (Creswell, 2013; Denzin & Lincoln, 1998)。由於研究者之前曾多此以質性取向進行研究，故熟練質性研究的思維觀點與操作方法。在研究過程中，研究者既是「參與者為觀察者」，同時也兼主管身分，特別避免可能因個人特質、經驗與立場等影響研究結果。例如：在訪談中，研究者會盡量以訪談大綱引導話題，同時確認有足夠的開放空間可供訪談對象自由表達。在會議參

與討論時，會視互動情形，與研究對象一起省思，找出脈絡與方法，或適時給予專業諮詢意見。此外，研究者亦嘗試以研究札記的方式來記錄和抽離個人的想法與觀點，並對應文獻回顧與研究結果所浮現的故事脈絡，盡量使用這些觀點來適當地反思所看到的現象，避免角色重疊可能產生的偏見與限制。最後，當逐字稿及案例故事與分析完成之後，即進行成員檢定，請受訪者閱讀內容以確認逐字稿的準確性與解釋上的無誤，並得到相當正面的回應。

四、資料處理與分析

為了解實施以家庭為中心的早期介入服務的困境為何，筆者進行了多場會議觀察、專業人員訪談和同儕討論會議。所有訪談與會議內容的錄音檔都被轉錄為逐字稿。資料蒐集與處理同步進行。在處理過程中，研究者詳閱逐字稿後，將訪談及文件資料分類編碼。分類後的資料再以「持續比較方法」(constant comparative method) (Strauss & Corbin, 1998) 進行分類的修正，讓資料的類別涵蓋所有關鍵的資料。最後的步驟為分析資料類別之間的關係，然後進行整體概念的整合。為使資料的蒐集更深入，資料分析應與訪談同步進行 (Merriam, 1998)，也就是說，資料分析是從第一次訪談後開始。因此，分析的結果可以回饋給繼續進行中的訪談。直到資料分類的結果不再呈現新的分類，也就是所謂的「資料飽和狀態」。本研究之資料分析轉錄代碼見表一。

表一 資料分析代碼一覽表

資料來源	代碼	範例	說明
訪談內容逐字稿	訪	訪曉藍 1211	2012.11.21 訪談曉藍
會議內容逐字稿	會	會 1211	2012.11.21 中心會議
在職培訓內容逐字稿	培	培 1211	2012.11.21 中心在職培訓
同儕會議內容逐字稿	同	會 1211	2012.11.21 同儕會議
研究者札記	札	札 1211	2012.11.21 研究者札記

研究結果

研究者在歸納整理所有會議與訪談逐字稿的過程中發現，研究資料所浮現出的關鍵主題，其具有相當的關聯與交互影響，若僅點列出所有浮現的關鍵主題來陳述研究結果，實在無法完全描述其中的動態關係。因此，研究者決定先掌握所有關鍵主題，接著從研究資料中擷取適合說明關鍵主題的四個案例，然後將所有呼應關鍵主題的重要資料（如訪談或會議內容），融入實際案例的服務過程與情境，最後，透過案例的述說來描述這些關鍵主題及主題間的交互影響。而從這四個案例的敘說中，可以看到來自不同層次的情境脈絡會影響早療工作者對早期介入服務的觀點與作法。因此，研究者將運用生態理論的觀點來與這些案例對話（Bronfenbrenner, 1979）。以下即一一呈現此四個案例。

案例一、面對複雜的家庭需求與文化差異：遇見好累的阿嬤

社工想安排志工陪阿嬤帶阿力兩兄弟出去玩，阿嬤說：「不行，我太累了」。阿力的家人都是原住民，母親離開了家庭，父親有酗酒的問題，常肇事，也常常不在家裡。幼兒園的老師覺得阿力有過動的情形。阿力目前的主要照顧者應該是阿嬤，但是，阿嬤有憂鬱症傾向，照顧孫子的動力非常低，她覺得她已經照顧自己的孩子這麼久、這麼辛苦，為什麼還要去照顧孩子的孩子。反而是小學低年級的哥哥會協助照顧阿力，也會負責家裡大部分的家務事，包括煮飯、炒菜等。哥哥很安靜，有過想輕生的念頭，曾接受學校老師介入輔導。阿嬤很頻繁地往返醫院，卻常被醫生趕回去，醫生說她沒有病，但是如果請她順便載孫子一起去就診，她會說：「不行，那我太累了。」兩兄

弟在家裡面不能發出任何太吵的聲響，阿嬤把他們大部分的玩具都丟掉了，因為她覺得家裡很吵。

在個案討論會議中，社工曉諭表達的困擾是阿嬤的照顧意願低落，以致低年級的哥哥必須擔起許多的照顧責任：「在這個家庭的動力關係中，她（阿嬤）應該是屬於主要照顧者，但是討論到她本身問題的話，她在抗拒主要照顧者本身的部分」。

主管 A：阿嬤其實是另外一個個案。

因為阿嬤的憂鬱症，以另外一個正常家庭來講，她應該是被照顧的人。

主管 D：其實在這個家庭中，我們需要去增強爸爸或媽媽的角色，他們是主要的角色，當然他不可能把四個孩子丟著讓阿嬤去照顧，或者是讓哥哥來照顧，我還是必須拉回他自己的角色，今天這個孩子他要做什麼樣的決策安排，……，也是回到爸爸的角色。

主管 A：我覺得這很棒，不過，是不是爸爸會帶一些危險回來？」

主管 D：如果這樣，這一段要進入高風險。……有些部分我覺得是要跨團隊合作的關係。
(會 1210)

在服務這個家庭的過程中，專業人員除了遇到需要和不同資源間合作的中間系統的需要，例如：高風險或阿嬤的醫療輔導等，也碰觸到原住民文化中家庭結構不同的巨觀系統的問題。段慧瑩和張碧如（2005）提到原住民家庭的支持不足和結構較不穩定的比率普遍偏

高。

主管 D：所以在這個家裡，每一個人都想逃，……，當然爸爸走了，媽媽走了，就原住民來講，他們家庭責任的觀念，相較於其他族群是相對薄弱的。(會 1210)

因為找不到父母親，阿嬤的照顧意願又低落，以致低年級的哥哥必須擔負起許多的照顧責任，包括開伙煮飯等有潛在危險的家務，卻又難以達高風險開案指標或進一步連結更切合的家庭資源。此外，在微觀系統中，專業人員面對助人者角色是否應該跨越專業關係，投入個人的時間和資源的界線問題。曉綠很想利用自己的假日多陪伴阿力兩兄弟：

主管 D：他們（兩兄弟）也許會把那個對媽媽的需求投射在你身上，你自己要不要對號入座，他們一定還是有這樣的需要。……在我的專業經驗中，在任何我們沒有辦法幫忙的地方，我的角色也許會進去。就像有一個個案，我們幫他想的、跟他講的資源都沒有辦法了，也許我們會透過我們的人際關係或者我們去處理這個部分，也就是說，你必須先想清楚在這個優先順序上角色的關係，沒有絕對說不可以這樣，不可以那樣。但優先順序……。

曉橙：如果建立了一定的依附關係，那將來突然抽離了就會造成傷害。因為他的依附關係一直都不穩定，他的人格發展就會不穩定。之前我在育幼院也是這

樣，我不是不給，我還是會給他們一些擁抱，但我不會深入，因為我不確定我什麼時候會走，他們都一直面對這樣的事，比如說爸爸媽媽離開，然後我進來了又離開。

曉綠：其實一開始，我也是以專業的角色去幫助他們，但因為他們資源真的太少了，才會想要把自己也放進去，可是被這樣的情緒牽動，最後也會有一些個人的情緒在裡面。嗯！透過剛剛這樣子的討論，我有找到我等待的動力了。所以現在還是會維持在專業的關係。(會 1210)

曉綠後來決定先維持一定的專業距離來服務這個家庭，不久之後，在他的用心邀請下，成功地說服了阿嬤帶兩兄弟跨出了一小步，願意參加中心的一場戶外親子活動，兄弟倆玩得很開心，阿嬤平靜地聽著其他家長們的分享不同又相似的心情。

Bronfenbrenner 提到生態情境是「一種層疊的結構，就像俄羅斯娃娃套組般，由內到外一個套著一個」（曾淑賢等譯，2010），家庭是最內層且最直接與兒童相關的一層（頁 3）。以家庭為中心，就能找到這個巢套的重心。然而，在此案例中，當最外層巨觀系統的文化因素造成家庭結構不穩定，以致最內層微觀系統中的家庭角色錯置，家庭功能無法發揮時，中間系統的連結便成為勉強支持此結構重要的一環，所以，社工會著力在連結不同系統的支援。但根本改變巢套結構的方式仍是以家庭為中心，回到家庭「去增強爸爸或媽媽的角色」，才可能重建這個巢套的重心。只是，在家庭結構不穩定與功能不彰的情況下，這也

是最費時、費力卻不容易有立即果效的處遇方向，也是在早療社工高案量的情況下不容易做到的。

案例二、快速資源連結到馬拉松精神的轉化之一：遇見好累的護士

志工陪小夏玩完球後，一起趴在窗台上數著大街上來來去去的車子。離開的時間到了，志工連拖帶騙地把他送回護理站時，護士嘆口氣說：「怎麼這麼快回來，你回來我就累了！」在這個呼吸照護中心，小夏是該樓層中唯一會行動又有口語的病童，護士們雖然很愛護天真可愛的小夏，但是，她們都非常忙碌，於是渴望和人互動，時不時地去搭訕護士的小夏顯得格外聒噪和擾人。

小夏不到兩歲時，因腸病毒重症，接受部分截肢，仍可行走，但因長期缺乏復健，走路姿勢和用力方式需要矯正。小夏在發病的急救過程中做了氣切手術，之後家人無力接回照顧，就在照護中心一住超過三年。當小夏被轉銜到中心，開始接受服務之後，專業人員驚訝於他的學習活力和潛力，因此極力與照護中心溝通協調，促成他氣切口的縫合以及和就學資源連結。原本家庭已決定要出養小夏，社工馬上開始為家庭連結出養資源。然而，在督導的提醒下，社工放慢了腳步，引導家庭了解更多出養的過程與後續可能的情况，同時鼓勵家人多看望小夏，與他相處，逐步嘗試接他回家，也設法連結就學資源，最後，成功地讓小夏回到自己的家庭，並進入社區的幼兒園就讀。現在，家庭和小夏對於新生活仍在調適與磨合，像許多家庭一樣，一起面對生命階段的變動與挑戰。

案例三、快速資源連結到馬拉松精神的轉化之二：遇見好累的外傭

小冬則是患有罕見疾病，長期臥床，主要由外傭照顧，阿公阿嬤協力。外傭整天和小冬一起待在房間裡，連睡覺都在一起。爸爸很在乎小冬的補助申請順不順利，三不五時，就會對專業人員點一下，說他了解公務體系都在做些什麼事，若服務有問題時就會去申訴等言語。但是，當中心老師建議家長申請擺位椅讓小冬可以坐著以利學習，即使媽媽也立刻附和：「對啊！她都很喜歡看，她坐著就會一直看」，爸爸卻覺得請外傭照顧就好了，不需要輔具，他不希望小冬為學習多受苦。家中主要決策者是爸爸，但是，爸爸較少參與小冬的學習，並不完全了解她的發展需要。

當得知外傭要請假回鄉一個月時，全家很為小冬的照顧發愁，社工開始設法連結臨托等資源。此時，督導卻提醒社工其實應該藉此機會讓爸爸或媽媽參與小冬更多的照顧，讓他們了解孩子真正的需要。最後，家人合作分擔了小冬這一個月的照顧。在這當中，雖然經過一些混亂與磨合，爸爸媽媽關係卻因此而變好，也愈來愈積極參與小冬的學習互動。

在訪談與觀察討論的過程中，研究者反覆看到早療專業人員在角色定位的衝突與困境，例如：社工常常會先自限於資源連結，然後困惑於是否給太多資源或給太急（札 1309）。社工曉黃說：「當然我也會反思督導告訴我的事情，我是不是給他太多了，……，要做到什麼程度」（訪曉黃 1211）。

主管 A：我們好像都是在看立即的問題，譬如說這個家庭現在外勞要走了，怎麼辦？如果你真的要擴大這個家庭裡面的韌力，其實就看這個家庭動力怎麼去協調，支持他們去

協調，產生一個內部就可以產生的方法。(訪曉藍與主管 1211)

同樣類似的情境，小橙也曾遭遇過。之前處理個案時，也因媽媽離家，在爸爸的要求下開始設法連結全日托，後來在督導的提醒下，才放慢腳步，並有機會認識這個家庭的潛力。小橙與主管 A 回顧處遇的過程：

主管 A：如果是整體家庭的韌性，跟對家庭的動力是最好的，那我們朝那個方向連不到，我們才退而求其次來全日托（或出養）。(訪曉橙與主管 1211)

曉橙：那鼻胃管你怎麼會插？他說媽媽離家的第二天，小朋友要複診，他問醫生，醫生教他，他就會了，我就覺得其實爸爸還滿有潛力的。

主管 A：我們有時候低估，或他自己本身也低估，當他尋求全日托的時候，其實他低估他自己家庭可能的潛力，跟可能失去的親子互動的機會。(訪曉橙與主管 1211)

幕後機構現場關於案例二、三的一些對話：快速資源連結到馬拉松精神的轉化

如同在這兩個案例中所呈現的，根據本研究的訪談與觀察，專業人員容易急於從現況和家長提出的需求去切入服務，然後侷限於連結資源和兒童的服務面向。因為專業人員「感覺從這樣子比較快」：

曉紫：理想抱負也沒有很大，就是當了早療社工，幫忙連結資源這

樣子，就 OK 了。……我切入的點，好像比較集中在小朋友有沒有上課，有沒有去做療育的這個部分……覺得有些小朋友，上上課之後，他能力就整個提升了，是比較快的方法。我遇到的一些家庭，有一些家庭的能力比較好的，就可能要推他去上課的時候，就比較，感覺從這樣子比較快……。(訪曉紫 1211)

而主管們觀察到專業人員在實施以家庭為中心的服務理念時，急於切入的自我侷限與理念認同之間的衝突：

主管 C：他覺得認同，他覺得很棒，可是當他自己在做實務工作的時候，有些東西是你的知識要怎樣落實在你的實務上面的時候，他〈專業人員〉會自己打架。(會 1211)

主管 A：我發現他們的問題都是在問現在，那他們比較少問之後，我預測這個或者是我可以做什麼，就是他們比較 focus 在現在。……他們很快又跳回到被孩子的狀況所限制，然後他們也會覺得家長好像都不關心孩子的發展。……比如說之前有一個例子是外勞要離開，他們就會很 panic 沒有這個外勞該怎麼辦，那後來我們的外督就點他們說，「其實沒有這個外勞，可能是這個家庭的一個轉機」。他要開始就是家庭動力去解決這個外勞的

問題。那我覺得我們的社工是解決問題時或是看到問題的時候，還沒有一個做決定的準則，……，因為事情可能有不同的做法，但是沒有理念的時候，你會照家長要求啊、照規定啊，符不符合規定或者是很直覺地去解決這樣子。(會 1211)

在早期介入的服務過程中，不時會遇到家長因為面對微觀系統中的各種問題而不勝負荷，一時萌發想要跳出主要照顧者角色的情形。如果沒有以家庭為中心的服務理念，專業人員很快會被家長的想法所牽動，在尚未釐清家庭所有的可能性與發揮其韌性之前就放掉整個巢套的施力點，任其解構。然而，在此案例中，由於中心主管們已有共識要朝以家庭為中心的服務模式進行，因此一直扮演著「定錨」的角色，不斷地嘗試讓專業人員將其想法和服務決定參照以家庭的動力和需求為中心的方向再進行思考，著力於創造最外層巨觀系統中服務觀點的轉移。貫穿於許多討論的背後，主管們一直想推動的是要專業人員去發現家庭的力量，並看見未來的可能性。本研究提出發現家庭力量的關鍵在於「把整個關係拉遠來看」。在主管的反覆提醒之下，專業人員開始學習給家庭機會並且看見家庭的力量，不急於用快速的方式解決問題，而是陪伴與支持家庭：

曉藍：不然之前（在日托機構工作時），真的教保你就會覺得做教保就好啦，你就是好好教小孩就好啦！……可是比如說有一個人很想用力的時候，那個力還是用不出來，可是現在你就會知道，這個人已經很用力囉，你給他一些支持和安慰，鼓勵他。(訪曉藍 1211)

曉藍：反正他們就是當有一些紛爭的時候，你就會發現那個孩子就很容易，就被懸在那裡的感覺……。可是如果家庭是很穩定的，或者是家庭成員之間是很有共識的，我覺得真的這個小孩就不一樣。而且就算是他是極重度的孩子，我覺得他也可以發揮他現有的能力，這個在小甄的身上也是很明顯。我後來發現真的就是，就是整個家要比較，就是家庭的力量還是要在。(訪曉藍 1211)

主管 D：你必須把整個關係拉遠來看。因為這個家庭孩子還小，其實他的人生還有很長一段路，不是在這個時間點進去就一定是最後的。……沒有你一定非得在這段時間進去（投入假日時間陪伴個案）不可。我們以長遠的眼光來看，到了青少年、到了成年我相信這個孩子還是有很多議題要去面對。(會 1210)

同樣地，Turnbull 等人（2000）也提到所謂「馬拉松的精神」，即專業人員應從長遠的角度來協助家庭面對特殊幼兒（萬育維、王文娟譯，2002：168）。

案例四、人員的耗損與對支持的需求：遇見焦頭爛額的專業人員

曉綠：這是一個很不錯的基本理念架構（以家庭為中心的服務），去做比較完整跟全面性的服

務，其實也可以成為我們的終極目標，希望總有一天我們可以這樣做，或是當我們的權力可以大到這麼做的時候，現在的狀況是常常還來不及想到那，現實的情景已經讓我焦頭爛額。像我有一個個案今天才接到電話，就是家裡沒有顧好，然後小朋友吞硬幣去開刀了，實際的狀況就是我處理他這一塊，通報都來不及，我可能沒有空跟家裡好好的坐下來，一次談、二次談、三次談家庭動力的部分，我可能卡於現實的狀況，處理現階段發生情形就來不及了，因為個案說實在的真的多，我也不知道其他人的危急狀況有沒有這麼多，可是我自己覺得，我被急著追著跑。(培 1210)

曉黃：其實我認為在我們臺灣，是很難做到這個問題，這個狀況（以家庭為中心的服務），因為我們社工必須要有業績，有業績之後你很難得很難得會把你們做到一個非常非常完美的狀況之下的一個情況，……，你必須要做到業績之後，必須要按照委員們所講的東西去撰寫任何的資料，你如果沒有到達去年以前，就必須要罰錢。
(培 1210)

顯然，在外圍系統的公共政策造成早療服務過高的案量與業務量，是以家庭為中心的服務無法落實的主要禍根之一。就在本研究進行的過程中，曉虹老師辭職了。曉虹具有正式教

師資格，甫從大學相關科系畢業就到中心任教，對早療充滿了熱情和理想，對發展遲緩兒童也充滿愛心和耐心。在她剛開始上班的前幾個月，她高度的服務熱忱和優異的表現讓主管們讚賞有加。可是不到半年，曉虹開始常常遲到和請假。主管們發現曉虹老師累了。她覺得：

「對家庭會很想好好支持，可是卻好像很多時間是在把其他事（行政或方案）完成，然後可能沒有那麼緊急的家庭的狀況就先放著，就讓他們等，就會覺得好像沒有很積極到很幫助到他。」(訪曉虹 1211)

的確，在早療中心工作的社工和教保老師們都會有服務人次要求與執行方案的壓力，也需要分攤中心的行政業務。

「我覺得好像會太重了，就是會處理不完，……，我覺得人次是很大的壓力。……，因為（到宅服務）回來以後，其實有很多其他事也要處理，所以是好像沒辦法專心備課或是什麼，就是可能還要突然做一些其他的事情」。(訪曉虹 1211)

雖然主管們極力慰留和盡力調整工作分配，但是，在現有經費及合約要求的限制下，能改善的空間很有限，中心所能負擔的薪資和福利也敵不過代課老師所得到的薪資與福利條件，最後，大家只能含淚祝福曉虹轉換跑道後能繼續發揮她對特殊幼兒的理想和熱情。

曉虹並非單一案例，也不是中心因這些原因離職的唯一專業人員。現代婦女基金會執行長姚淑文曾說，「社工〈專業人員〉的愛心不該被廉價對待」（朱芳瑤，2011）。朱芳瑤（2011）指出，政府長期忽視兒保社工勞動條件不友善及人力短缺，壓榨社工，不尊重社工專業。根據訪談內容，政府委託服務方案的早

療專業人員也面臨許多類似的窘境和深度的無力感，包括外加的行政業務、過重的案量負荷。而由於早療工作是延續性的服務，需要持續追蹤，相較其他社工領域（如兒保等）針對事件進行處遇的服務型態，讓高案量的影響更加劇。當本研究的資料蒐集告一段落時，中心的案量仍節節上升。

曉青：我是一個教保老師，所以我覺得我最重要的工作是放在我的教保工作上面，可是我會覺得為什麼會有很多，很多我覺得其他跟我教保無關，怎麼講，應該是說，我們簡單來說是行政的工作，包括活動。（訪曉青 1211）

曉藍：比如說出來是七十四次，可是我實際服務不是七十四次而已，他不符合……比如說我寫一個評估，我會跟社工討論他的狀況，他到底要不要開案，他是什麼，他怎麼樣，然後社工需要我解釋的時候我去解釋，或者是說，比如說社會問你，他哪個小孩子有一個問題，其實那也是我在做服務，或是我在辦公室我在思考，……重新整理一下個案的資料，看看他前面的、後面的，我覺得那個也是會花很多時間的，可是你在人次上面，你根本就看不到，教保到底發揮了什麼功能。（訪曉藍 1211）

此外，面對後送資源不足與家長無法配合時，也會讓專業人員感到無力，為孩子覺得可惜。

曉紫：很滿了，排不進去，就覺得說他們到底能去哪裡？（訪曉紫 1211）

曉虹：爺爺年紀很大的，然後每次去都可以支持到他本身，就是可能跟他聊天，然後都聊得還滿愉快，但是在他教小孩那一塊，就是沒辦法改變。然後還有一些，像是遇到原住民的家庭，然後媽媽對小孩的發展沒有很在意，像之前去他還會看電視，好像覺得只是多一個人來幫他上課，我就對這種也很無力，就是去到底為了什麼？（訪曉虹 1211）

曉藍：我要聽所有抱怨，我甚至要聽外勞抱怨，其實我覺得我壓力很大，因為我就覺得我聽完抱怨，然後呢？其實我是一個，就是我很怕我被影響。（訪曉藍 1211）

主管 A：媽媽出家，然後就是小孩就是沒有人，沒有辦法去擴大這個家庭 base 這樣子，那我想他們（專業人員）在實務上的確實遇到很多的困難。（會 1211）

不過，在面對上述資源不足、家長配合度低、行政業務、案量負荷過重等無力感時，如果微觀系統中機構內的人際互動是正向時，專業人員間可以彼此分享「遇到的問題，很難過的點在哪，他挫折的點在哪」；專業人員從主管們身上可以感受到被同理，「我覺得他是很有同理的那種感覺」，也可以感覺到壓力被分擔，就會產生動力，「就會覺得好像也沒什麼事情」，可以繼續服務下去。專業人員提到

「後面是感覺有支持的」是很重要的力量來源：

曉藍：以前那個家庭有什麼的事情，其實我都透過社工知道的，而且我不敢跟家長談，我不知道怎麼談。……（現在）不能做的就先停著，然後先繼續去，我覺得上次那個外督老師有講一句話，讓我覺得很放心，我以前都很抽離，可是那次老師說的意思，就是「就做阿，不好又怎樣」，他的意思，反正做不好就這樣，再壞就是這樣，我覺得那句話其實有支持到我，有勇敢一點。（訪曉藍 1211）

曉青：真的好像就是你丟東西給他（督導），他也認真的想，我覺得他是很可以同理的那種感覺，所以每次其實跟他講一講，就會覺得好像也沒什麼事情。（訪曉青 1211）

曉藍：我找你們（主管）來開會，因為那陣子我其實就是覺得壓力很大，我覺得我怎麼有辦法獨自一個人去面對這麼多人，其實我有一點，就是說不出來，可是一直是梗在心裡面的東西，我覺得這感覺就很好，因為是我想做的事情，而且後面是感覺有支持的，確實是可以執行。（訪曉藍 1211）

正因為機構內有正向的人際互動基礎，讓此中心主管們能成功地持續輸入和「定錨」以家庭為中心的服務理念，型塑巨觀系統中的骨架，讓專業人員雖然直覺上仍有些許抗拒和質

疑，在態度上卻願意繼續思考與調整，朝以家庭為中心的服務模式嘗試。

最後的思考

整體而言，參與本研究的專業人員皆肯定家庭在早期療育的重要，但是，就如同文獻所指出的，大多數專業人員的訓練均是直接針對特殊幼兒的需求進行介入，因此要提供以家庭為中心的服務並不容易（Turnbull et al., 2000）。Turnbull 和 Turnbull（2001）提到，「了解家庭是專業人員在建立家庭信賴聯盟的首要工作，然而，專業人員卻往往急於協助案家，而忽略了解的重要」（萬育維、王文娟，2002）。如同本研究所發現的，專業人員在提供服務時，通常會急於回應實際發生的行為或事件，輕忽事件背後家庭的動力和期待，而疲於奔命。他們多數認為實施以家庭為中心的服務是一個遙遠的理想，對實際的可行性則有許多負面回應。在 Carle 的經典童書《好餓的毛毛蟲》（鄭明進譯，2011）中，那隻好餓好餓的毛毛蟲忙得不得了，一口接一口、不停地吃吃。這隻毛毛蟲很幸運地得到充足的食物與能量，讓他能作繭、成蛹、羽化，最後蛻變成一隻美麗的蝴蝶。我們也盼望每一位發展遲緩的兒童都能在以家庭為中心的服務之下，如此這般地得到飽足，然後完美地蛻變。但在此研究資料分析的持續比較過程中，一再浮現的是在服務過程中，有許多照顧者和專業人員都非常疲累，因此研究者安排以此作為貫穿案例的主軸。而從案例中浮現專業人員實施以家庭為中心的早期介入服務之困境與需求包括：

一、從阿力的案例所呈現家庭需求的多重與複雜性、不同文化背景對家庭結構的影響，以及機構間合作關係與機制的需要。

二、從小夏和小冬的案例看到專業人員需要把關係拉遠一點來看，因而給予家庭更多處

理危機的機會和發現家庭的韌性與可能。

三、從焦頭爛額的專業人員的例子所浮現的隱憂是過高的案量與行政要求，以及不健全的福利薪資制度所造成專業人員的耗損。

四、從上述這些案例中，我們看到正向人際關係所提供的互動平台和機構理念的引導，是專業人員在面對多層系統的服務困境與複雜的角色期待時之重要支持。

從以上這四個案例的敘說中可以看到，來自不同情境層次的因素同時在交互影響那些好累好累的早療工作者對早期介入服務的觀點與做法。因此以下研究者將依生態理論不同層次的情境脈絡，跨案例地統整前述的研究結果，討論其中的困境及其交互影響，並提供實務及研究上的建議（曾淑賢等譯，2010）。

一、巨觀系統

在巨觀系統中，文化背景是不容忽略的因素。例如：在阿力的例子裡，當「每一個人都想逃（離家庭）」，當在其文化中主要照顧者的逃離是普遍現象時，要提供以家庭為中心的服務是相當具挑戰性的。此外，社工領域對社工工作內容的主流觀點和共識，是另一項影響服務模式的因素。大部分的社工訓練是以個案工作和團體工作的能力為主，而在大部分的社工領域，社工的工作內容則偏於階段性任務，只要做好資源連結和危機處理即可結案，例如：兒童保護等。但是，早期介入是較長期性的服務，也是較非典型的社工工作，例如：當社工很直覺的就是「當了早療社工，幫忙連結資源這樣子就 OK 了」（曉紫）、「很有成就感的部分，幫案家聯絡到很多的資源」（曉黃）。產生的結果是，「我們（專業人員）有時候低估，或他自己本身也低估，當他尋求全日托的時候，其實他低估他自己家庭可能的潛力與可能失去的親子互動的機會」（主管 A）。所以「沒有理念的時候，你會照家長要

求啊、照規定啊，符不符合規定或者是很直覺地去解決這樣子」（主管 A）。

因此，在以家庭為中心的服務中，專業人員光是能了解家庭的問題與需求是不夠的，還必須能先認同並願意實行這樣的理念，同時又能保持彈性因應家庭文化背景與特質，讓家庭能與專業人員共同參與在服務決策的角色。要與專業人員溝通理念，並達成以家庭為中心服務的共識是一個很大的挑戰。但是，這樣思維的轉變與共識必須產生，才有可能進一步擴展專業人員與家庭工作的知能，改變專業人員做決定的方式，以及和家長保持合作的夥伴關係（王天苗，2006；陳采緹，2011；Epley et al., 2011），從而「把整個關係拉遠來看」，去發現家庭的力量，並看見未來的可能性，落實專業人員的馬拉松精神。

機構文化所營造的理念和服務模式對專業人員提供服務的方向和做法十分重要，在本研究中，由於主管們已有共識要朝以家庭為中心的服務模式進行，所以很一致且持續地扮演著「定錨」的角色，不斷地透過個別和團體討論等方式嘗試讓專業人員將其想法和服務決定參照以家庭為中心的方向思考。而主要轉化則發生在當專業人員面對家庭困境，然後回到機構透過會議和討論時，不斷地與家庭中心理念去碰撞，且願意帶著不同的觀點或做法回到現場去嘗試。例如：案例二中，社工願意先放慢腳步，引導家庭去了解和思考出養的過程和後續的狀況；在案例三中，社工轉變了回應家庭對小冬照顧需求的處遇方向；以及小橙嘗試等待後發現爸爸照顧的潛力等。在主管的反覆提醒與引導之下，我們看到專業人員在訪談中從有些許抗拒和質疑，漸漸開始展現給家庭機會，並且用更多的陪伴與支持來取代快速的問題解決的服務方式。然後，專業人員能認同「就是家庭的力量還是要在」（曉藍）。所以，機構須有清楚的理念和立場，並創造定期討論和交

流的平台，才能在服務模式上產生持續「定錨」的功用，讓專業人員在實務現場或觀點的衝擊中猶疑不定時能有所依循。

二、外圍系統

在外圍系統中，政府長期忽視社工工作條件不友善、人力短缺和案量過高的問題，對於早期介入有相當的影響。政府所提供的服務計畫讓專業人員有過高的服務人次要求、執行方案的壓力，以及行政業務。專業人員雖然「對家庭會很想好好支持，可是很多時間卻好像是在把其他事（行政或方案）完成」，但在評鑑過程中，卻過度重視人次而輕忽社工其他專業表現，例如：「你在做到業績之後，必須要按照委員們所講的東西去撰寫任何的資料，你如果沒有到達去年以前的業績，就必須要罰錢」，「人次是很大的壓力」。以此中心所處的行政區域為例，在計畫案的合約當中僅規範服務案量下限，卻無上限。於是，專業人員反映「在我們臺灣，很難做到」以家庭為中心的服務，因為「沒有空跟家裡好好的坐下來，一次談、二次談、三次談家庭的動力的部分……，我被急著追著跑」。正如朱芳瑤在其標題為〈錢少事多風險高，社工作心酸〉一文中所說的「因工作環境不良，社工界常發出『某某社工 burn out 了』之嘆，意指熱情與體力燃燒殆盡，決定離職。保護性業務社工的『耗損率』尤其驚人」，並提出「政府壓榨社工、不尊重社工專業」之慨。因此，若要能落實以家庭為中心的服務，政府計畫案需要提供给專業人員更友善的工作環境，包括合理的薪資福利和服務案量的合理上限。

此外，在外圍系統的層面，臺灣《兒童及少年福利法》明定了對發展遲緩幼兒提供早療服務的規定。《特殊教育法》在 1997 年修正實施後，身心障礙幼兒之教育服務則積極往下延伸自三歲開始。但遺憾的是，關於早療機構

間的合作機制，臺灣至今仍然缺乏具體的法令或規範的基礎（孫世恆、廖龍仁、廖華芳、李淑貞，2004），導致在中間系統的層面出現斷層，臺灣現階段早療服務的困境之一就是缺乏早期介入專業間或機構間的合作（曾淑賢、王文伶，2007；萬育維、王文娟，2002；萬育維、吳肖琪，1997）。

三、中間系統

而在中間系統缺乏合作連結，也阻礙了以家庭為中心來統整早期介入服務的可行性。就像阿力的例子所呈現的，社工找不到父母親，阿嬤的照顧意願又低落，以致低年級的哥哥必須擔負起許多的照顧責任，包括開伙煮飯等有潛在危險的家務，卻又難以達高風險開案標準或進一步連結更切合的家庭資源。許多發展遲緩兒童與其家庭，就像阿力的例子一樣面臨多重需求，包括特殊教育、社會福利與醫療系統。但往往因不同系統的任務和要求不同，難以建立信任並打破專業隔閡，讓隸屬於不同系統的單位之間雖咫尺之隔，卻無法連結與整合。

又例如：發展遲緩兒童的家庭功能低落或資源缺乏者，有不少是符合高風險指標之虞者，但他們卻因社工工作界線不清或法令規範不全等問題無法流通資料成功轉介或無法為案家連結適當的跨專業資源。於是，早療社工在高案量之下，卻不時會有需要兼顧高風險的業務。但是，早療社工與高風險社工的工作焦點與系統截然不同，培訓也有所差異，其所熟悉的資源網絡也大不相同，若能各盡其職，則相輔相成；但若工作混淆，則事倍功半，如此將枉費早療專業人力於其不專長的地方，甚至與不同單位之工作重疊，如與通報中心皆需開發案源或宣導通報等，反而無法顧全其專長的業務，也讓早療社工對其角色感到混淆，降低整體系統的服務效率。因此，早療服務的跨專業

分工與合作既重要又必要，研究者建議在現有體制內更多建置與落實跨領域合作平台，讓資源運用達最佳化。

四、微觀系統

最後，以本研究之早期介入服務中心作為研究對象之微觀系統來看，機構內個人的角色期待、主管們的角色與人際關係是影響專業人員的動量與做服務決定時的重要因素。我們也看到，不同的影響因素（包括在巨觀系統中對社工工作內容的主流觀點和共識相較於非典型的早療社工內涵，以及在中間系統中的跨專業分工與合作的缺乏），會與在微觀系統中的早療社工的角色期待交互影響，使其更加混淆而複雜。例如：社工的想法直覺是「當了早療社工，幫忙連結資源這樣子就 OK 了」，但主管也觀察到「早療社工有其定位的衝突與困境……社工常常會先自限於資源連結，然後困惑於是否給太多資源或給太急」，誠如曉黃所揭露的掙扎：「要做到什麼程度，或者我只是要告訴他說，目前的我只能夠資源連結加同理心了」。

另外一個「定位的衝突與困境」，是早期介入的服務常需碰觸到兒童發展的概念。即使機構的制度較完備，能讓社工員與教保人員的工作有清楚的分工，且社工員不需執行教保工作，但是，當社工員家訪時，不免要面對家長的殷殷期待，家長會不時地希望透過社工員了解其家中遲緩幼兒更多的發展現況或教養策略。社工曉紫描述這樣的期待所帶來的焦慮感：「就是教養方面的東西，然後加上就是又沒有什麼經驗，就覺得自己好像沒有很多東西，可以跟家長聊。……很緊張這樣，然後就突然一片空白」。

不過，在面對專業定位模糊、資源不足、家長配合度低、行政業務、案量負荷過重等困境時，當微觀系統內的人際互動是正向的，即

專業人員間可以彼此分享討論、從主管那裡可以感受到被同理，也可以感覺到壓力被分擔時，就能激發繼續服務下去的動力。例如：在前述的對話中，當專業人員面對就助人者角色，猶疑是否應該跨越專業關係時，同儕們和主管們的建議與支持能產生關鍵的影響，讓曉綠不至於過度投入個人的時間和資源，避免不必要的耗損。而有正向的人際互動基礎，領導者才能持續輸入以家庭為中心的服務理念來型塑巨觀系統中的骨架。因此，建立專業人員間正向的同儕支持，和主管在理念上的主導與情緒支持皆相當的重要。當然，建立完備的專業分工制度和社工員與教保員間的跨專業討論，以及持續專業成長也是不可或缺的因素。

五、小結

整體而言，在兒童發展的生態巢套中，家庭是最內的一層，以家庭為中心才能找到整個巢套的重心。如果沒有以家庭為中心的服務理念，專業人員很容易就被家長的想法所牽動，而在家長尚未釐清所有的可能性與發揮其內在力量之前，就放掉整個巢套的施力點，任其解構。因此，當家庭問題緊急時，專業人員不能著急，反而更需要透過陪伴與支持，給予家庭發現自己內在韌力的機會，並看見不同的可能性。而在專業人員從快速資源連結去解決當下的困境到與「馬拉松精神」的碰撞過程中，機構需要刻意去營造以家庭為中心的服務理念的共識，並依據理念持續「定錨」專業人員的服務方向，才可能啟動服務觀點與做法的轉化。例如：可以透過個別和團體討論等方式，不斷地讓專業人員將其想法和服務決定參照以家庭為中心的方向進行對話和嘗試。

這樣的轉化相當耗費時間和心力，又不容易讓專業人員得到直接回饋與成就感，再加上在外圍環境早療社工高案量的不友善現況下，更是難以實施。因此，要真正落實以家庭為中

心的早期介入服務，需要從前述各個情境層次內的影響因素與互動關係來反思與調整。本研究僅為一初探性研究，能處理的面向有限，很可惜的限制是尚未先以生態理論的情境脈絡為研究前的「暫定清單」(provisional list)，來引導資料蒐集與編碼過程 (Miles & Huberman, 1994)。研究者建議未來的研究可以使用生態理論的情境層次為大綱來引導，以完整盤點出在各個層次的影響因素，並進一步從不同的情境層次探討其中不同因素的影響範圍與重要性，以及具體的因應與支持策略。

最後，我們盼望每一位發展遲緩的兒童都能像 Carle (鄭明進譯, 2011) 所描繪的那隻好餓好餓的毛毛蟲一樣，得飽、蛻變；而在這個過程中，那些好累好累的早療工作者和主要照顧者需要來自不同情境層次的支持，才能持續不斷繼續供應，不致枯竭，耗損。

參考文獻

- 王天苗 (1993)：心智發展障礙兒童家庭需要之研究。**特殊教育研究學刊**，**9**，73-90。
[Wang, Tien-Miau (1993). Assessing needs of families with young intellectually disabled children. *Bulletin of Special Education*, *9*, 73-90.]
- 王天苗 (1996)：台灣地區心智發展障礙幼兒早期療育服務供需及相關問題之研究。**特殊教育研究學刊**，**14**，21-43。
[Wang, Tien-Miau (1996). Intervention services for young children with intellectual handicaps in Taiwan: A needs assessment. *Bulletin of Special Education*, *14*, 21-43.]
- 王天苗 (2004)：幼兒發展與學習之影響因素探討。**特殊教育研究學刊**，**27**，1-18。
[Wang, Tien-Miau (2004). Biological and environmental factors related to child development and school outcomes. *Bulletin of Special Education*, *27*, 1-18.]
- 王天苗 (2006)：零至三歲發展遲緩幼兒早期療育服務模式之建立與成效評估 (2/2)。行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告 (NSC 94-2413-H-003-002)。
[Wang, Tien-Miau (2013). *The model of supporting parents of 0-3 years old children with developmental delays and its effectiveness* (NSC 94-2413-H-003-002).]
- 王天苗 (2013)：家長支援療育方案對零至三歲幼兒與家庭之成效研究。**特殊教育研究學刊**，**38** (2)，1-28。
[Wang, Tien-Miau (2013). Effectiveness of a parent support program for families with developmentally delayed children aged 0 to 3 years. *Bulletin of Special Education*, *38*(2), 1-28.] doi: 10.6172/BSE.201307.3802001
- 朱芳瑤 (2011)：錢少事多風險高 社工做心酸。**中國時報**，2011年4月11日，取自 <https://tw.news.yahoo.com/錢少事多風險高-社工做心酸-20110410-113814-417.html>。
[Ju, Fang-Yao (2011, April 11). Low income and high loading with big risk: Social workers' grievances. *China Times*. Retrieved from <https://tw.news.yahoo.com/錢少事多風險高-社工做心酸-20110410-113814-417.html>]
- 江吟梓、蘇文賢 (譯) (2010)。教育質性研究：實用指南 (M. Lichtman 著：*Qualitative research in education: A user's guide*)。臺北：學富文化。
[Lichtman, M. (2010). *Qualitative research in education: A user's guide* (Chiang, Yin-Tze, & Su, Wen-Hsien, Trans.). Taipei: Pro-Ed Publishing. (Original work published 2010)]
- 段慧瑩、張碧如 (2005)：花蓮偏遠地區原住民幼兒托育工作之探討。**教育與社會研**

- 究, 9, 1-32。[Duan, Hui-Ying, & Chang, Bih-Ru (2005). A study of early years care providers in aboriginal area. *Education and Social Study*, 9, 1-32.]
- 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專業團隊合作模式之建立經驗分享。《中華民國物理治療雜誌》，29 (2)，127-138。[Sun, Shih-Heng, Liao, Lu-ren, Liao, Hua-fang, & Lee, Shu-cheng (2004). The foundation of early intervention trans-disciplinary team model for children with developmental disability in nantou county. *Formosa Journal of Physical Therapy*, 29(2), 127-138.]
- 張秀玉 (2005)：從增強權能觀點探討身心障礙嬰幼兒其家庭之處遇方法。《社區發展季刊》，109，486-499。[Chang, Hsiu-Yu (2005). Investigating methods of social work intervention for young children with disabilities and their families from the perspectives of empowerment. *Community Development Journal*, 109, 486-499.]
- 張秀玉 (2006)：正向角度的思維：發展遲緩兒童家庭優勢評量之概念與面向的探討。《社區發展季刊》，114，173-190。[Chang, Hsiu-Yu (2006). Discussion about concept and dimension of family strength assessment for the family with developmental delay children. *Community Development Journal*, 114, 173-189.]
- 張秀玉、傅秀媚、林巾凱、劉芷瑩、吳淑亭 (2008)：早期療育服務滿意度之研究。《東吳社會工作學報》，19，81-115。[Chang, Hsiu-Yu, Fu, Shiou-Mei, Lin, Chin-Kai, Liu, Chih-Ying, & Wu, Shu-Ting (2008). The study about satisfaction of early intervention services. *Soochow Journal of Social Work*, 19, 81-115.]
- 張美雲、林宏熾 (2007)：發展遲緩兒童家庭社會支持與賦權增能之相關研究。《特殊教育學報》，26，55-84。[Chang, Mei-Yun, & Lin, Hung-Chih (2007). A study on social support and empowerment in families of young children with developmental delay. *Journal of Special Education*, 26, 55-84.]
- 張秀玉 (2011)：以家庭優勢為焦點的個別化家庭服務計畫—任務性團體過程與成果。《特殊教育研究學刊》，36 (1)，1-26。[Chang, Hsiu-Yu (2011). Individualized family service plan based on family strengths: The process and outcome of a task group. *Bulletin of Special Education*, 36(1), 1-26.] doi: 10.6172/BSE201103.3601001
- 許素彬、王文瑛、張耐、張菁芬 (2003)：特殊需求嬰幼兒之家庭需求分析與研究。《靜宜人文學報》，18，127-158。[Hsu, Su-Pin, Wang, Wen-Ying, Chang, Nai, & Chang, Chin-Fen (2003). A study of analyzing family needs for family of children with special needs. *Providence Journal of Humanities*, 18, 127-158.]
- 陳采緹 (2009)：以家庭中心取向早期介入服務模式建構親職教育。《特教論壇》，7，18-33。[Chen, Tsai-Ti (2009). The renewal of parent education in family-centered early intervention. *Special Education Forum*, 7, 18-33.]
- 陳采緹 (2011)：一位發展遲緩幼兒母親參與家庭中心取向教育方案之行動研究。《特殊教育研究學刊》，36 (1)，27-55。[Chen, Tsai-Ti (2011). Parent participation in developing education programs for child with developmental delays. *Bulletin of Special Education*, 36(1), 27-55.] doi: 10.6172/

- BSE201103.3601002
曾淑賢、王文伶 (2007)：影響早期介入相關機構間合作的因子之探討。《特殊教育研究學刊》，32 (1)，57-76。[Tseng, Shu-hsien, & Wang, Wen-ling (2007). A study of the factors affecting interagency collaboration in early intervention with children with special needs. *Bulletin of Special Education*, 32(1), 57-76.] doi: 10.6172/BSE200703.3201004
- 曾淑賢、劉凱、陳淑芳 (譯) (2010)。人類發展生態學 (U. Bronfenbrenner 著：The ecology of human development)。臺北：心理。[Bronfenbrenner, U. (2010). *The ecology of human development* (Tseng, Shu-hsien, Liu, Kae, & Chen, Shu-fang, Trans.). Taipei: Psychological Publishing. (Original work published 1979)]
- 萬育維、王文娟 (2002)：早期介入中心角色與定位。《兒童福利期刊》，3，201-236。[Wan, Yu-Wei, & Wang, Wen-Chun (2002). The role and position of the early intervention center. *Journal of Child Welfare*, 3, 201-236.]
- 萬育維、吳肖琪 (1997)：發展遲緩兒童早期介入之研究：轉介中心鑑定中心合作模式之規劃。臺北：內政部社會司。[Wan, Yuwei, & Wu, Shao-chi (1997). The research of early intervention for children with developmental delays – Planning the model of collaboration between the reporting and transferring centers and the evaluation centers. *Report for Social Affairs Bureau of Ministry of the Interior*. Unpublished]
- 鄭明進 (譯) (2011)：好餓的毛毛蟲 (E. Carle 著：The Very Hungry Caterpillar)。臺北：上誼。[Carle, E. (2011). *The Very Hungry Caterpillar* (Cheng, Ming-Chin, Trans.) Taipei: Hsin-Yi Foundation. (Original work published 1997)]
- Bailey, D. B., Raspa, M., & Fox, L. C. (2012). What is the future of family outcomes and family-centered services? *Topics in Early Childhood Special Education*, 31(4), 216-223. doi: 10.1177/0271121411427077
- Beckman, P. J., Frank, N., & Newcomb, S. (1996). Qualities and skills for communicating with families. In P. Beckman (Ed.), *Strategies for working with families of young children with disabilities* (pp. 31-46). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (2007). *Qualitative research for education: An introduction to theories and methods* (5th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1998). Introduction: Entering the field of qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds), *Collecting and interpreting qualitative materials* (pp. 1-34). London: Sage.
- Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children (DEC). (2005). *DEC recommended practices*. Longmont, CO: Sopris West.
- Epley, P. H., Summers, J. A., & Turnbull, A. P. (2011). Family outcomes of early intervention: Families' perceptions of need, services, and outcomes. *Journal of Early Intervention*, 33(3), 201-219. doi: 10.1177/

- 1053815111425929
- Gallagher, P. A., Rhodes, C. A., & Darling, S. M. (2004). Parents as professionals in early intervention: A parent educator model. *Topics in Early Childhood Special Education, 24*(1), 5-13. doi: 10.1177/02711214040240010101
- Harbin, G., McWilliam, R. A., & Gallagher, J. J. (2000). Services for young children with disabilities and their families. In J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd. Ed.) (pp. 387-415). New York, NY: Cambridge University Press.
- Hanson, M.J., & Lynch, E.W. (2004). *Understanding families: Approaches to diversity, disability and risk*. Baltimore, MD: Brooks Publishing.
- Hebbeler, K., Spiker, D., Bailey, D. B., Scarborough, A., Mallik, S., Simeonsson, R., Singer, M. & Nelson, L., (2007). *Early intervention for infants and toddlers with disabilities and their families: Participants and services and outcomes*. Final Report of the National Early Intervention Longitudinal Study. Menlo Park, CA: SRI International.
- Krauss, M. W. (2000). Family assessment within early intervention program. In J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd. Ed.) (pp. 290-308). New York, NY: Cambridge University Press.
- Merriam, S. (1998). *Qualitative research and case study applications in education*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Miles, M., & Huberman, M. (1994). *Qualitative data analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ramey, C. T., & Ramey, S. L. (1998). Early intervention and early experience. *American Psychologist, 53*(2), 109-120. doi: 10.1037//0003-066X.53.2.109
- Raspa, M., Bailey, D. B., Olmsted, M. G., Nelson, R., Robinson, N., Simpson, M.E., Guillen, C., & Houts, R. (2010). Measuring family outcomes in early intervention: findings from a large-scale assessment. *Exceptional Children, 76* (4), 496-510. doi: 10.1177/001440291007600407
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. London: Sage.
- Trivette, C., & Dunst, C. (2005). Recommended practices: Family-based practices. In S. Sandall, M. L. Hemmeter, B. J. Smith, & M. E. McLean (Eds.), *DEC recommended practices* (pp. 107-126). Longmont, CO: Sopris West.
- Turnbull, A. P., Summers, J. A., Turnbull, H. R., Brotherson, M. J., Winton, P., Roberts, R., ... Stroup-Rentier, V. (2007). Family supports and services in early intervention: A bold vision. *Journal of Early Intervention, 29*(3), 187-206. doi: 10.1177/105381510702900301
- Turnbull, A. P., Turbiville, V., & Turnbull, H. R. (2000). Evolution of family-professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 630-650). New York: Cambridge University Press.
- Young, J. M., & Hauser-Cram, P. (2006). Mother-child interaction as a predictor of mastery

motivation in children with disabilities born
preterm. *Journal of Early Intervention*, 28(4),
252-263. doi: 10.1177/105381510602800402

收稿日期：2014.06.09

接受日期：2014.10.04

Difficulties of Implementing Family-Centered Early Intervention According to Narratives

Shu-Hsien Tseng

Assistant professor, Dept. of Special Education, Chung Yuan Christian University

ABSTRACT

Purpose: Most of the literature related to the early intervention field supports the approach of family-centered service delivery. However, in Taiwan, practices remain primarily dominated by the child- or institution-centered approach. Therefore, further in-depth understanding of the process and practices of family-centered service delivery is necessary. This study inquired the following from the perspectives of professionals: First, how is the family-centered service delivery model implemented? Second, what are the difficulties encountered by professionals during the implementation process? **Methods:** This study was conducted at a community-based early intervention resource center in Northern Taiwan. The participants were four social workers and three home-based teachers working at the center during the period of data collection. Because the implementation of family-centered services involved and was considerably influenced by interpersonal interactions in a natural context, a qualitative research approach was adopted in this study. Data were primarily collected through meeting observations and interviews during August 2012 to January 2013. The constant comparative method was employed to conduct data analysis. **Results/Findings:** Analysis revealed that the emerging themes correlated and interacted with each other substantially. Hence, the researcher used four narratives to describe the correlations and dynamics of the process. The main findings are presented as follows: 1. Factors such as the multiple and complex needs of families, influences of cultural background on family structures, perspectives instituted through professional training, and lack of interagency collaboration interact and affect service decisions and practices. 2. Professionals must consider their relationships with families in the long term and support the families in challenging risks and discovering their tenacity and possibilities. 3. An overload of cases and administrative work as well as inadequate welfare and salary systems cause burnout and loss of personnel. 4. Platforms constructed by positive interpersonal relationships and a clear agency vision support professionals in overcoming dif-

difficulties from multiple ecological systems and complex role expectations. **Conclusion/Implications:** The results show that factors influencing family-centered early intervention service delivery derive from multiple levels of context and interact. Therefore, adopting the ecological paradigm to delineate the path of influences and interactions is necessary. Future studies can examine the scope and degree of importance of influential factors in different levels of contexts and response strategies.

Keywords: ecological paradigm, early intervention, family-centered, context