

早期療育服務社會工作者角色功能之探討

張秀玉

壹、前言

早期療育服務是由社會福利、教育與醫療這三個領域的專業人員，以專業團隊的服務方式以提供適切的服務。這個專業團隊中包含的專業人員應有：醫師、護理人員、心理師、物理治療師、職能治療師、社會工作者、教師等，每一個專業人員都有其早期療育服務上應扮演的角色。

從社會工作專業使命、發展遲緩兒童及其家庭的需求、早期療育服務實務經驗、相關法令的內容中等面向，我們可以瞭解，在早期療育服務中的社會工作者扮演著相當重要的角色（王國羽，一九九六；周月清，一九九八；林惠芳，一九九

九；林幸君，二〇〇〇；楊玲芳，二〇〇〇）。但是，依據相關的研究（萬育維、羅惠玲，一九九七；周月清，一九九八）與實務工作的運作中，都可以發現社會工作者在早期療育服務中的角色並不清楚。目前國內社會工作領域針對早期療育服務所做的研究並不多，並且大多針對早期療育相關政策、發展遲緩兒童家庭使用資源或照顧相關需求探討、早期療育服務通報轉

介中心的功能評估等（林惠芳，一九九三；萬育維，一九九七；施怡廷，一九九八；葉淑文，一九九九；楊玲芳，二〇〇〇）。針對社會工作者在早期療育服務領域角色功能的研究，除了刊載在部分期刊幾篇零星的論述之外（朱鳳英，二〇〇〇；周月清，一九九八；林惠芳，一九九九；

林幸君，二〇〇〇；趙慈慧，二〇〇〇；Guillory & Woll, 1994），較深入的研究幾乎付之闕如。

依據筆者在早期療育領域的工作經驗與研究所的實習經驗中，都發現社會工作者對於自己在角色執行上應該做些什麼？或不應該做什麼？常會出現模糊不清的認知，如果社會工作者對於自己與重要他人的角色期待並不清楚，在角色執行上一定會出現困難和挫折之處，對於其角色功能的發揮和對案主服務品質的保障，都會因此大打折扣。因此，本文以發展遲緩兒童與家庭的需求、早期療育服務的特色與階段為基礎，由筆者去整理早期療育服務社會工作者應該扮演的角色功能，並探討組織中的行政主管與社會工作者，對這些早

期療育服務社會工作者應扮演角色的期待，除了可以讓行政主管與社會工作者瞭解這些應該扮演角色的內涵之外，也可以透過研究結果的呈現瞭解行政主管與社會工作者，對這些角色的期待有何不同？希望藉由本文結果，提供組織中的行政主管與社會工作者，對彼此在角色職責的期待上建立溝通的第一步；探究造成社會工作者與行政主管對早期療育服務社會工作者角色期待差異與相關的因素，並分析在這些因素中對角色期待有較強解釋力的因素。藉以提供社會工作實務界與教育界，在推動早期療育服務與規畫相關職前與在職訓練的參考。

貳、早期療育服務的意涵

早期療育服務 (early intervention) 主要的意涵便是透過早期的治療與教育，讓發展遲緩兒童可以接受適切的訓練，增進其適應環境的能力，以改善或消除其遲緩的現象。除了強調增進發展遲緩兒童的發展能力之外，早期療育也強調透過環境

的改變，例如：政策、立法的改變、觀念的宣導、輔具的協助等，以去除阻礙發展遲緩兒童在發展過程中的相關因素，並將早期療育服務視為是需要此項服務者的公民權 (civil right)，而非社會救助的一環 (Silverstein, 2000)。

一、早期療育服務的定義

學者Bailey和Wolery (1992) 指出：早期療育服務係指提供零至六歲發展遲緩與身心障礙兒童及其家庭教育性、治療性、預防性與家庭支持性的服務，早期療育服務的基本前提是盡可能的及早提供上述服務，才能夠增加發展遲緩兒童在未來發展改善與進步的可能性，並能協助家中有發展遲緩兒童的家庭其成長與適應的能力。Savage與Culbert (1989) 將早期療育定義為：提供「教育」與「治療」服務給零至二歲有發展遲緩的嬰幼兒與家庭。Meisels (1989) 也提出早期療育最主要的理由便是基於嬰兒的智能和發展是動態的，並且會受到環境的影響，經由一連串持續性及系

統性的努力，可協助零至三歲有障礙或發展危機的兒童及其家庭發展最大的潛能。Simeonsson (1990) 認為早期療育服務的目標主要是透過初級、次級和三級預防，有效減少障礙兒的產生、減輕障礙狀況和防止惡化的情形產生，並透過早期的訓練與教育來彌補發展遲緩的現象，並有效控制因生理缺陷導致發展遲緩止於某個程度。

Shonkoff與Meisels (1990) 認為早期療育是指在幼兒早期 (零至三歲) 所進行的以家庭與兒童成長為主的干預方案，方案內容應包括各式治療、訓練與教育等。美國九九一四五七公法 (學前特殊教育與早期介入法案) 則將早期療育界定為針對發展遲緩兒童的身心狀況與發展需要，所設計的一連串針對兒童本身與其家庭的服務計畫 (周文麗，二〇〇〇)。

國內學者也提出對於早期療育的定義，王國羽 (一九九六) 認為早期療育內容所指的是針對出生至學齡期兒童所實施的一連串服務措施，服務措施的基本目的

在促進兒童的發展。萬育維與莊鳳如（一九九五）認為所謂的早期療育是指針對學前階段（零至六歲）具有特殊需求的嬰幼兒及家屬，所提供的各項專業整合性的服務，希望經由提早的醫療、復健或福利方案等措施，以預防性的觀點培育發展遲緩兒童生活適應等能力。林惠芳（一九九七）認為早期療育是指為了讓有發展遲緩或是有可能發生障礙的孩子能夠盡早克服發展遲滯的現象，減少以後生活產生障礙的機會，所提供的整體性服務。在兒童福利法施行細則第十二條中也指出：「所謂的早期療育服務，係指由社會福利、衛生、教育等專業人員以團隊合作的方式，依發展遲緩兒童的個別需求，提供必要之服務。」

在以上學者專家的定義當中，我們可以發現國外專家學者的定義，趨向將早期療育界定在提供三歲以前有發展遲緩或發展障礙的兒童。最主要的原因是美國聯邦政府於一九九一年通過的「個別化障礙者教育方案」(Individual with Disability Education Act, 簡稱IDEA) 中，將需要接受早期療育的對象分作零至二歲（三歲以下）與三至五歲（六歲以下）兩個年齡層，其中用C法案 (Part C) 定義三歲以下兒童接受早期介入的相關規定，此部分著重在「個別化家庭服務計畫」(Individual Family Service Plan, 簡稱IFSP) 的實施，強調針對兒童與家庭提供一連串的服務是這時期早期介入的重點。五歲以下需要早期療育的兒童則由B法案 (Part B) 來擬定相關的服務，此年齡階段的兒童則已進入學前教育階段，因此屬於學前幼兒教育的部分，所有的早期療育服務是當地地區學校的責任，此法案並強調以免費、合適與最少限制的概念提供早期療育服務，並強調「個別化教育計畫」(Individual Education Plan, 簡稱IEP) 的擬定與實施 (周文麗, 二〇〇〇; Silverstein, 2000)。由此可知，國外學者將早期療育服務使用者的年齡界定在三歲以前，主要是依據IDEA的界定，並考量早期療育的介入時機在三歲以前會達

到最好的療效，且同時注意發展遲緩兒童與家庭的服務需求。

國內專家學者的定義則依據兒童福利法的界定，將早期療育的服務對象界定在學齡期前（六歲以下）的兒童。雖然八十年新修正通過的特殊教育法第九條中，以將特殊教育學生接受特殊教育的年齡降低至三歲以下，但在早期療育服務的提供中，仍無法將三至五歲的發展遲緩兒童早期療育的責任歸屬到教育單位。因此上述定義中，也可發現目前國內對於早期療育服務仍界定在針對六歲以前的兒童與家庭提供專業整合的服務，且大部分學者專家的定義，也趨向將早期療育的目的界定在：以預防性的觀點，促進兒童發展並使其遲緩程度不致惡化，甚至讓遲緩現象消除。都是希望藉由教育、醫療增進發展遲緩兒童的發展，以適應環境，較少提及如何透過政策、法令的修訂、觀念的宣導等方式，將阻礙發展遲緩兒童發展的因素去除，透過環境的改變，達到發展遲緩兒童

能夠適應環境的目的。因此，早期療育服務的設計與提供，可能必須考量對發展遲緩兒童其遲緩現象所抱持的觀點是趨向改變個人以適應環境；抑或是去除環境中的阻礙因素，讓環境中處於不利地位的個人可以較輕鬆的適應，應該是早期療育領域可以再進一步思考的議題。

若是針對這些定義，可以將目前國內早期療育服務的特色整理如下：

1. 以學齡前的發展遲緩兒童與家庭為服務的對象。採預防性的觀點，若兒童有發展遲緩的現象，透過早期療育服務可以減低或消除其遲緩程度，進而降低其日後成為身心障礙者的機會。若是身心障礙兒童也可以藉由早期療育服務，使其障礙程度不致惡化，減少其成為重度身心障礙者的機會。

2. 必須藉由不同領域專業團隊的合作模式（社政體系、教育體系、醫療體系），來實施。

3. 由於兒童在三歲以前是智力、認

知、語言能力等發展最迅速的階段。因此，提供早期療育服務愈早愈好，最好在六歲以前，才能掌握早期療育服務介入最佳的時機。

4. 家庭支持度對於發展遲緩兒童早期療育成效的影響很大，因此在提供早期療育服務時，必須將家庭視為處置的重點。

5. 視每個個案發展遲緩情況的不同，設計個別化的教育方案或個別化的家庭服務方案等。

二、早期療育的服務對象

目前國內對早期療育的服務對象，依據兒童福利法第十三、四十二條與施行細則第十二、十三條的界定，係指發展遲緩之特殊兒童與其父母、養父母與監護人等，因此，根據法律的規定，可以瞭解國內早期療育的服務對象是「發展遲緩之特殊兒童與其家庭」。所謂的發展遲緩之特殊兒童，依據兒童福利法施行細則第十一條之界定：「係指在認知發展、生理發展、語言及溝通發展、心理社會發展或生活自

理技能等方面有異常或可預期會有發展異常之情形，而需要接受早期療育服務之未滿六歲之特殊兒童」。在法令中也明確指出在發展的五大領域中，有異常或預期會異常的未滿六歲之特殊兒童與其家庭，都是早期療育服務的對象。因此，包含未滿六歲之發展遲緩與發展障礙兒童。

在上述的定義中，所謂的發展障礙（developmental disability）與發展遲緩（developmental delay）皆是定義在功能發展上不及該年齡所應有的程度，只是程度上發展遲緩者較輕，發展障礙者較重而已（郭煌宗，一九九六）。發展遲緩的兒童可以藉由早期療育服務的提供，讓其遲緩的情況改善甚至消失，日後不用成為身心障礙兒童；發展障礙的孩子可能由於先天生理的缺陷與限制，雖然其障礙的狀況都會因為接受早期療育服務而消除，但會使其障礙情況及早經由教育、訓練被控制在一定的範圍中，不致繼續惡化。因此不論發展遲緩或發展障礙的兒童都應藉由早期療

育服務的提供，減輕其發展遲緩的程度或使其遲緩程度不致惡化。

除了發展遲緩與發展障礙兒童本身是早期療育的服務對象之外，其家庭更是需要提供服務的對象。王國羽（一九九六）指出早期療育是以發展遲緩兒童與其家庭為主要的介入對象，而不單指幼兒而已，除利用該項政策提供發展遲緩兒童提早接受教育、掌握學習的契機之外，更重要的是協助家庭建立與發展遲緩兒童互動的模式，以協助家長學習處理發展遲緩兒童的問題。家庭成員對於發展遲緩與障礙兒童的接納與支持態度，往往是早期療育服務的方案是否可以成功的關鍵因素，因此早期療育的服務對象應同時包括對發展遲緩兒童與其家庭。此外，美國在一九九一年通過的IDEA修正案中，也提出早期療育的服務對象已由遲緩或障礙兒童本身，延伸到可能成爲發展遲緩兒童的高危險群嬰幼兒，更重要的是轉爲強調以家庭爲中心的服務導向，且家庭的評估內容漸由「需求」

層面加入對「家庭能力」和「家庭資源」的探討（王天苗，一九九六）。除了針對家庭的探討之外，學者Shonkoff & Meisels（1990）也提出早期療育服務的對象以發展遲緩、身心障礙或社經地位低的兒童等爲主要之實施群體，其中社經地位低的兒童，由於其周圍的文化刺激與學習的機會比一般兒童少，因此也容易出現發展遲緩的現象，若能及早提供早期療育服務，可以減少其產生發展遲緩的現象。王國羽（一九九六）並提出，「有明顯障礙」與「發展遲緩」的兒童，以及「高危險群兒童」三者的差異在於障礙的程度、生活功能限制。也就是說，「有明顯障礙」的兒童，經過長期的療育，會使其功能發展，減低障礙導致功能降低；「發展遲緩」狀況的兒童，則不一定會變成身心障礙兒童，仍有恢復或追趕正常兒童的空間與潛力；「高危險兒童」並不意味他們的發展必定會有生心理的缺陷，只要及早接受療育，則會降低發展停滯的情形。

綜合上述，早期療育的服務對象應包括零至六歲的發展遲緩兒童、身心障礙兒童、高危險群兒童、社經地位低的兒童與其家庭。在提供服務時除了必須注意兒童本身的治療與教育方案之外，也必須同時考量其家庭的協助與支持方案。

參、早期療育服務社會工作者的角色功能

早期療育服務所涉及的領域包含社政、醫療與教育三大體系，因此，發展遲緩兒童的問題無法單靠一個領域得到有效且全面性的解決。以社會工作的「人在情境中」的觀點，可以瞭解在處置一個發展遲緩兒童與其家庭的相關問題時，系統生態的理論觀點是值得被重視的。因此就生態與系統的觀點來檢視早期療育服務的提供，便可以瞭解提供早期療育服務的社會工作者必須扮演通才與多重性的角色。因此筆者將於下文藉由發展遲緩兒童與其家庭的需求，早期療育服務的特色與服務

階段探討社會工作者在早期療育服務中的角色功能。

一、從發展遲緩兒童與其家庭的需求

探討社會工作者的角色功能

國內相關研究（林惠芳，一九九八；羅秀華，一九九八；林幸君，二〇〇〇）都指出發展遲緩兒童與其家庭所遇到的問題，除來自於對孩子遲緩現象的擔憂、不瞭解之外，家庭中的生態系統也會因孩子的遲緩狀況而產生改變，出現家庭系統緊張、支持系統不足、早療服務帶來經濟壓力、父母心理壓力調適問題、早療服務需求與服務資源供給無法滿足、代際管教態度不一致等問題。因應上述問題，發展遲緩兒童家庭也會產生對早期療育相關資源訊息的瞭解、家庭壓力的紓解、親職教育、有更多可以進行療育的機構、經濟補助、諮詢支持等心理支持與工具性支持的需求（林惠芳，一九九三；施怡廷，一九九八）。美國學者Guralnick（1997）則提出因發展遲緩兒童的特殊需求，其家庭可能

產生的壓力包括：1. 資訊需求：指有關兒童健康與發展的相關資訊，例如：如何理解孩子的行為、改進照顧者的行為、診斷的意義為何？2. 人際與家庭的悲痛：因為孩子發展遲緩的現象，可能影響夫妻互動、引起高度緊張、家庭成員對於自己與孩子期望的重新評估，必須避免造成烙印、社會疏離與孤獨的狀況。3. 資源需求：係指兒童狀況可能會對家庭的日常生活起居與親職照顧、義務與責任產生壓力，而家庭資源不足狀況也會影響到兒童發展所需的治療、教育和社會經驗、以及需要的花費。4. 信心威脅：指對於現在與未來解決問題能力的懷疑。

若進一步去探討，早期療育服務專業團隊之中，社會工作者對於家庭的處置、資源的聯繫、整合、專業團隊之間的溝通、協調等專業處置能力，是相當突出且不容取代的（王國羽，一九九六；周月清，一九九八；林惠芳，一九九九；林幸君，二〇〇〇；楊玲芳，二〇〇〇）。因此

若對應上述對於發展遲緩兒童與其家庭需求的探討，可以瞭解社會工作者扮演著相當重要的角色。筆者將依林惠芳（一九九三）的分類，將其需求分為：1. 心理支持的需求：包括家長對自身教養能力的信心不足、無法面對孩子發展遲緩的事實、家庭成員的互動緊張產生之心理壓力、社會疏離等需求；2. 工具性支持的需求：這部分的需求是指針對孩子發展遲緩的現象，家庭對於服務、資訊、資源或提供相關支持系統的需求。

社會工作者可以藉由下列角色的扮演以滿足發展遲緩兒童與其家庭的需求，在「心理支持需求」的層面，社會工作者可以扮演：1. 忠告者：遇到家長做出不符合專業判斷的療育服務選擇時，社會工作者應該協助家長瞭解目前所面臨的問題情境，並提出專業上的建議；2. 使能者：協助家長主動學習在教養孩子上的相關知能，增加其解決問題的能力，降低信心的威脅；3. 治療者：協助發展遲緩兒童家長或其他

家人瞭解過去事件對目前情緒反應的影響，改變其因為壓力而產生的不良心理反應。在「工具性支持需求」方面，社會工作者則必須扮演下列角色：1.行政者：社會工作者運用行政溝通、協調的技巧，協助案家可以更有效率的獲致其所需的資源與服務，並定期追蹤服務的狀況；2.諮詢者：當家長對於早期療育政策、法規不清楚時，應以專業知識耐心的為其說明，並提供相關的資訊；3.仲介者：將案家所需的資源加以確認，並協助媒介、連結；4.協調者：協助案家瞭解目前的問題，並協調從適合的單位獲取資源；5.調解者：當案家在使用資源時與機構產生衝突，社會工作者則應該出面協助調解，減低案家在使用資源時的挫折；6.倡導者：當案家無法爭取所需資源時，應挺身而出代表其爭取；針對與發展遲緩兒童及其家庭相關的政策與立法，應代表他們遊說相關單位；鼓勵家長組織自助團體，以爭取自己的權益。

二、從早期療育服務的特色探討社會

工作者的角色功能

由於早期療育服務包含「治療」與「教育」兩個面向，因此除了社會福利領域對發展遲緩兒童與其家庭，在資源開發、聯繫轉介；家庭處置；政策倡導等面向的工作內容之外，更需要仰賴醫療領域對於孩子發展遲緩問題，進行診斷、評估與治療的工作；也需要特殊教育領域運用專業的教育方法，提供發展遲緩兒童在學前安置階段的服務。所以早期療育服務不是任何一個單一專業所能提供的，而必須靠各專業之間的合作，才能提供發展遲緩兒童在早期療育服務領域中最完整的服務。

加上依據相關研究指出(王國羽，一九九六；萬育維、莊鳳如，一九九五；Meisels,1989;Savage & Culbert,1989;Bailey & Wolery,1992)由於發展遲緩兒遲緩現象的改善，不是短期的治療或教育可以達到效果，在這種需要長期療育的過程之中，發展遲緩兒童家庭支持度的高低，與發展

遲緩兒童能否持續進行療育、能否達到療育服務預定的成效有著密切的關係。因此早期療育服務除了針對兒童本身在發展遲緩的情況提供療育服務之外，更需要將家庭的介入與支持，藉由社會工作專業協助發展遲緩兒童家庭處理，因為孩子的遲緩狀況所延伸出的需求與相關問題，才能有效結合家庭的力量，共同為孩子的療育、復健等工作努力，也才能發揮早期療育服務的功効。

綜合上述，我們可以清楚的瞭解早期療育服務涵括兩個相當重要的特色：1.早期療育是一個重視團隊的工作，強調專業整合的理念。發展遲緩兒童的療育需求涉及社會福利、醫療、教育等領域，因此必須藉由專業團隊工作的模式來提供服務，才能真正達到早期療育的功効。2.由於年幼的發展遲緩兒童本身並無執行計畫的能力，需要靠家屬的參與與家庭的支持，因此早期療育服務除了針對發展遲緩兒童的療育服務之外，其家庭也是處置的重點。

若依據團隊工作的理念，社會工作者應發揮的角色功能有下列幾項：1. 行政者：社會工作者應運用溝通、協調的技巧，使各專業團隊的工作流程可以更順暢；2. 諮詢者：當專業團隊中其他領域的專業人員對發展遲緩兒童與家庭有處置上的困難時，應以社會工作專業知識示範處置的技巧；3. 協調者：協調不同專業間或不同機構間的資源，使早期療育服務資源能夠共享；4. 調解者：在資源協調的過程中，若產生衝突，則社會工作者必須扮演調解者的角色；5. 教育者：將早期療育服務跨專業、跨機構的理念教育給社會大眾，或領域中的相關專業人員，使專業團隊合作的理念可以加以落實。

將發展遲緩兒童其家庭視為處置對象的理念上，社會工作者可以發揮下列幾項角色功能：1. 忠告者：社會工作者應該針對案家所面臨的問題情境，提供專業上的建議；2. 行政者：社會工作者運用行政協調的技巧，協助案家可以更迅速的獲得所

需的服務與資源；3. 諮詢者：當案家對早期療育政策、資源等方面不清楚而主動詢問時，應要耐心的為其解釋；4. 仲介者：視案家的問題情境，協助案家媒合適合的資源；5. 使能者：家庭的失功能乃因為社會結構問題與資源的不足，因此社會工作者需協助家庭提昇解決問題的能力；6. 倡導者：針對現有不足的資源或不合理的政策，與案主一同為自己爭取應有的權益；7. 筆者：將實務上對發展遲緩兒童家庭處置之經驗，進行相關研究，並評估服務的成效，將研究結果作為學術界與實務界的參考。

三、從早期療育服務的階段探討社會

工作者的角色功能

上文中除藉由發展遲緩兒童與其家庭的需求、早期療育服務的特色來探討社會工作者的功能之外，本文也將由早期療育服務的階段來檢視社會工作者的角色功能。依據內政部社會司（一九九七）所制

訂的發展遲緩兒童早期療育服務實施方案，發展遲緩兒童早期療育服務共包括：1. 通報，2. 轉介（含個案管理），3. 聯合評估，4. 療育服務這四個階段。下文將藉由各服務階段工作重點的探討，整理社會工作者在各服務階段中應發揮的角色功能：

（一）通報階段

早期療育服務的核心精神便在於「早期發現與早期治療」，因此發展遲緩兒童是能夠及早接受療育服務，則是影響服務成效的關鍵。在早期療育服務中，通報階段可以說是整個服務輸送流程的樞紐，經由通報工作的進行，才能掌握服務人口群的特質與需求；便能協助通報進來的個案，進行後續相關服務的提供。

早期療育服務中的通報階段其工作重點包括（內政部社會司，一九九七；黃淑文、林雅雯，一九九九；內政部兒童局，二〇〇〇；朱鳳英，二〇〇〇）：

1. 受理發展遲緩個案通報：設置通報專線、通報單等通報工具，以受理相關人

員所通報而來的疑似發展遲緩兒童個案。

2. 收集並登錄個案資料：針對通報而來的個案，進行基本資料的登錄，以利後續的聯絡與服務提供。

3. 早期療育服務觀念的宣導：通報階段中有一個相當重要的工作，便是由社會工作者針對社區、社會大眾等相關人員，進行「發展遲緩」、「早期療育」等觀念的宣導，才能增加社會大眾對早期療育的瞭解，有利於通報工作的執行。

4. 安排個案管理系統服務：視案主與案家的情況，若屬於多重問題、家庭缺乏使用資源的基本能力，則必須在通報之後安排進入個案管理系統，協助其增強資源使用能力。

藉由通報階段的實施現況與工作重點的討論，我們可以整理出來社會工作者在「通報階段」，應該扮演下列幾種角色：1. 忠告者：社會工作者應該協助案家瞭解目前家庭所面臨的問題情境，並提供專業上的建議；2. 諮詢者：針對家長或社會大眾

對通報階段相關政策、法令與工作內容因不清楚而詢問時，應詳細為其說明；3. 行政者：社會工作者應運用行政溝通與協調的技巧，讓進入通報階段的個案與案家可以迅速的得到服務；4. 教育者：將早期療育服務中「早期發現、早期治療」的精神，透過宣導的方式教育社會大眾，以增進社會大眾對於發展遲緩兒童的認識，進而提高通報比率；5. 使能者：家長在被通報或自行通報而來時，通常會懷疑自己是否有能力處理孩子的遲緩問題？因此社會工作者應該增強家長在解決問題上的信心和能力，以便預防家長因為害怕而放棄孩子接受療育的機會；6. 筆者：社會工作者也應該累積在通報階段的實務經驗，並進行研究以提供現有通報制度、與是否需要增列通報責任者罰則規定等修正之參考性建議；7. 協調者：瞭解並協調各專業人員對於通報制度的認知態度。

(二) 轉介階段

在發現兒童有發展遲緩現象之後，除

儘速通報之外，更重要的便是經由各地通報轉介中心的社會工作者，針對發展遲緩兒童與家庭的需要，運用個案管理（Case management）的處置技巧，協助轉介至相關單位接受後續的療育服務，透過轉介服務能夠讓發展遲緩兒童暨其家庭得以運用適切的社會資源。

轉介階段中，主要的工作重點是（內政部社會司，一九九七；葉淑文，一九九九；黃淑文、林雅雯，一九九九；朱鳳英，二〇〇〇）：

1. 案主的需求調查、需求評估：針對進入轉介中心的個案，進行案主與案家的需求調查，藉由需求的瞭解，以研擬適切的轉介計畫。

2. 療育資源的評估、聯繫與協調：發展遲緩兒童經由通報轉介的階段之後，最重要的便是協助案主轉介至適合的療育單位接受服務。社會工作者在轉介之前應進行療育資源的評估；並在轉介過程中與相關資源作聯繫與協調的工作。

3. 其他工作：像是陪同案主至醫院接受評估鑑定、參與相關療育會議、定期追蹤服務等。

針對轉介階段中工作重點與執行困境的探討，我們可以整理出社會工作者應該扮演下列的角色，才能使早期療育服務的轉介工作發揮應達到的成效。這些角色包括：1. 倡導者：針對在轉介階段中不足的資源，社會工作者應遊說相關立法、政策規畫單位協助開發資源，並鼓勵家長組織自助團體，爭取自己的權益；2. 仲介者：運用專業知識，協助案主媒合最合適的資源；3. 協調者：由於發展遲緩兒童的療育問題牽涉的資源體系很廣，因此社會工作者也必須協調各個資源體系，讓案主得到最好的服務；4. 調解者：由於資源體系的廣泛，因此在各資源體系產生衝突或是案主與資源之間產生糾紛時，社會工作者就必須扮演調解者的角色；5. 行政者：社會工作者應該運用行政協調的技巧，簡化轉介的流程，讓案主能迅速的順利得到所需

之資源，並追蹤服務提供的狀況；6. 個案管理者：在轉介階段，針對每一個個案所需要的服務，進行協調、調解等管理工作。

(三) 聯合評估階段

早期療育服務中通報之後的個案，若尚未接受醫療單位針對其發展遲緩進行診斷、評估時，則必須經由轉介中心加以轉介至「聯合評估」中心。聯合評估中心最主要的功能便是透過專業團隊（包括醫師、護理人員、復健師、心理師、社工師等），針對孩子在認知發展、生理發展、語言及溝通發展、心理社會發展與生活技能等方面進行診斷、評估，並撰寫評估報告，以提供通報轉介中心與家長在後續療育安置的參考。

社會工作者在聯合評估階段的工作重點包括（趙慈慧，二〇〇〇）：

1. 評估：針對案主主要照顧者在心理狀態、支持系統與相關資源等層面的評估。包括：主要照顧者評估、家庭功能評

估。

2. 溝通：社會工作者與專業團隊人員及家長溝通孩子療育評估的結果，以作為後續療育安置的參考。

3. 治療：協助家庭處理與發展遲緩相關的各種問題與障礙，提供個別心理諮商、婚姻家庭諮商等服務。

藉由上述對於聯合評估階段的主要工作重點、執行困境的討論，社會工作者在聯合評估階段應扮演下列幾種的角色：1. 忠告者：當家長抗拒孩子接受後續的早期療育服務時，社會工作者應協助家長瞭解問題的情境，並提出專業上的處置建議；2. 行政者：社會工作者應該運用行政溝通協調的技巧，協助各評估專業團隊簡化作業的流程，增加工作效率；3. 諮詢者：向案主解釋社會工作者在評估專業團隊中所扮演的角色，並示範處置的技巧；4. 協調者：協調聯合評估、通報轉介之間的資源管道，使二個流程中的服務可以接續進行；5. 調解者：針對資源之間、家長與資

源之間等資源使用的衝突現象加以調解；
6. 教育者：針對醫護人員或發展遲緩兒童家長不足或不正確的教養態度提供協助；
7. 倡導者：針對現有醫療資源分佈不均，造成偏遠地區發展遲緩兒童與其家庭在醫療資源不足，甚至被剝奪的狀況，以案主代言人與辯護者的立場，協助一起爭取立法與政策上支持與改變。

(四) 療育服務階段

整個早期療育服務流程中的最後一個階段便是「療育服務」，目前提供療育服務的單位包括醫療單位、兒童福利機構、幼稚園、托兒所（內政部社會司，一九九七）等，視個案發展遲緩情況的不同，由通報轉介中心的社會工作者經過評估之後，加以轉介。根據筆者在療育機構的工作經驗中，在療育服務階段，提供療育服務機構中的社會工作者其工作重點包括：

1. 機構內、外相關療育會議的召開、聯繫。

2. 與早期療育服務各階段的社會工

作者，針對案主與案家的狀況，進行溝通；並與特殊教育人員、醫療相關人員溝通協調發展遲緩兒童的個別化教育方案、個別化服務方案、與其家庭的個別化家庭服務方案等。

3. 提供發展遲緩兒童家長相關的療育資訊。

4. 針對將近入幼稚園、托兒所或小學就讀的發展遲緩兒童個案，與學校老師針對個案狀況與早期療育知能的概念進行溝通，以協助個案在教育學程上能夠順利轉銜。

5. 爭取更多立法與政策上的支持，協助開拓發展遲緩兒童早期療育服務大環境的資源。

經由上文的討論，我們可以整理出社會工作者在「療育服務」階段應發揮的角色功能有：1. 忠告者：協助案家瞭解目前問題的情境，並提出專業上的建議，以協助其選擇最適切的療育資源；2. 行政者：運用更有效率的行政方式，協助案家

能儘速得到所需服務；3. 諮詢者：當案家對療育服務的資源不清楚而詢問時，應以專業知識為其詳細介紹與說明；4. 提供者：藉由相關親職教育資訊與教養知能的提供，增進家長在教養發展遲緩兒童上的能力；5. 協調者：針對發展遲緩兒童的相關服務方案，與其他專業領域人員進行協調與溝通；6. 調解者：調解資源之間或與服務對象之間的衝突。7. 教育者：提供各學前教育單位與發展遲緩兒童家長，與早期療育的相關資訊，藉由宣導教育的方式，協助其對於發展遲緩兒童與其家庭有較正面的認知，以提高其接納發展遲緩兒童接受療育或就學安置的意願。8. 倡導者：爭取更多立法與政策上的支持，協助開拓發展遲緩兒童早期療育服務大環境的資源。

肆、社會工作者與行政主管對早期療育服務社會工作者之角色期待

依據張秀玉（二〇〇一）針對全國提供發展遲緩兒童早期療育服務之八十四個組織中，四十二位行政主管與九十二位社會工作者，對早期療育服務社會工作者的角色期待之研究中，得到以下研究發現：

一、角色期待方面

1. 在整體角色期待上，行政主管在服務輸送與資源爭取這二種角色的期待較社會工作者高；社會工作者對自己扮演情緒處置的角色期待較行政主管為高。

2. 在探討本研究受訪對象所屬組織基本特性對角色期待的影響時，發現並沒有任何一個變項在角色期待上呈現差異。

3. 不論是行政主管或是社會工作者都對倡導者此類較積極、主動的角色期待較低。

4. 角色期待的差異現象來自行政主管

5. 在早期療育服務領域中，對社會工作者的角色期待主要的影響因素是「社會工作者與行政主管在工作上或支持上的互動關係」。並且行政主管認為與社會工作者

的互動關係，是比社會工作者認為與行政主管的互動關係有較高的評價。

二、社會工作專業教育方面

1. 教育程度愈低對社會工作者的角色期待愈高，社會工作專業在早期療育服務領域中並未被清楚的認知與定義。

2. 社會工作學系教育背景者在與行政主管的互動關係上，較非社會工作學系教育背景者差。社會工作專業教育上是否太過著重工作上互動關係的建立，而忽略了與主管支持性互動關係的維繫。

3. 相關在職課程（個案管理、早期療育服務基本概念、兒童發展）對於早期療育服務社會工作者在實務工作上有實質的協助。此外，研究中也發現早期療育服務基本概念、兒童發展課程、擬定服務計畫課程、兒童復健醫學、個案會談技巧、學前特殊教育課程、資源整合課程、高層主管管理知能訓練、發展測驗、行爲改變技術、家族諮商與治療、親職教育等課程對於社會工作者與行政主管的角色期待會有

重要的影響。因此，在這部分的課程的內容上與開設上，都值得教育界與實務界在學校教育與在職教育規畫上的參考。

4. 社會工作學系專業教育背景的社會工作者與行政主管的比例近五成，社會工作專業並未有系統的準備進入早期療育服務領域。

伍、結論與建議

早期療育服務在國內實施迄今雖有六年左右的歷史，但對社會工作專業而言仍是一個新興的服務領域，因此，社會工作者在此服務領域中應具備的角色功能，值得做深入的探究，才能提供發展遲緩兒童與其家庭適切且專業的服務。依據本研究的研究發現，整理以下五方面的建議以供實務界、學術界與政策規畫的參考。

一、對實務工作者

(一) 應與組織的行政主管保持良好的互動關係，有助於瞭解彼此的角色期待。研究結果發現，社會工作者與行政主

管的互動關係，是影響角色期待的一個重要因素。因此，若是社會工作者在工作與情緒上都能以主動的態度與行政主管維持良好的互動關係，則可以增進彼此對對方工作職責的瞭解，進而減少對彼此有過高或錯誤的角色期待，降低角色衝突與形成角色壓力的機會，讓社會工作者的角色功能得以有效發揮。

(二) 應積極參與相關的在職訓練

早期療育服務在國內只有六年的歷史，是一個相當年輕的服務領域。對於社會工作者而言，如何藉由參加相關的在職訓練，提昇自己的服務知能與工作技巧，對於工作上則會有實質的協助，也可以透過自己知能的提昇，保障對於案主的服務品質。

(三) 應對社會工作專業角色有清楚的瞭解，並在實務運作中適時將經驗回饋給學術界與教育界。

研究結果中發現，早期療育服務的社會工作者，仍對爲案主爭取權益或鼓勵案

主組成相關組織，爲自己與孩子爭取權益的較具積極與主動性的角色期待較低，但是實務工作者有必要時時省思自己的角色，必須是要以專業的知識做基礎提供案主最適切的服務，若是當發展遲緩兒童與其家庭真的缺乏能力爲自己爭取權益時，如何運用社會工作專業去協助？社會工作者能夠作些什麼？因此，即使是在提供案主直接、臨床的服務上，也不能缺少資源爭取、倡導等主動與積極的角色。此外，實務工作者也應該累積自己的實務經驗，將經驗回饋給學術界、教育界與社會大眾作參考，才能有助於早期療育服務領域社會工作者更合適且清楚的角色定位。

一、對早期療育服務相關組織之

行政主管

(一) 依社會工作者所負責的服務內容設計適切的職務分工

早期療育領域中每一個服務流程，都有其重要且與其他服務流程不同的工作重點，因此，組織應根據社會工作者所負責

的服務內容不同，研擬不同的職務分工，才能真正達到每一項服務內容所欲達到的目標。

(二) 積極累積自身的社會工作專業知能

早期療育服務領域的行政主管大都爲非社會工作學系教育背景者，但都必須帶領具有社會工作專業教育的社會工作者。因此，如何藉由再進修或參加相關的訓練課程累積自己在社會工作上的專業知能，則有助於瞭解社會工作的專業價值與處置方式，爲社會工作者擬定更清楚的角色任務，使組織在服務品質上有一定的保障及穩定人事流動率，並且藉由更多專業能力的累積，提供社會工作者在工作上、專業上遭遇挫折時的支持與教育，爲發展遲緩兒童與家庭提供更適切的服務。

(三) 領導方式的省思

在研究中發現，行政主管相當重視與社會工作者在工作上與支持上的互動關係，且互動關係的好壞會影響其對社會工作者的角色期待。但是行政主管在此方面

應減少個人關係好壞因素的影響，而應該藉由相關社會工作專業知識的累積、與社會工作者定期在工作意見上的溝通等方式，思考社會工作者的角色職責與瞭解社會工作者的角色壓力，才能減少對社會工作者有過高、過低或不適切的角色期待。

三、對早期療育服務組織

舉辦充足與適切的在職訓練課程：在早期療育服務領域中有許多的課程對於工作有實質的幫助，因此，組織應該定期舉辦相關在職訓練的課程，讓社會工作者經由知能的提昇，能發揮更好的角色功能。

四、對社會工作專業教育

(一) 相關專業課程的開設

社會工作服務對象的類別相當多，但是針對這些服務對象所需要的服務，社會工作專業教育是否已提供學生足夠的知識，讓其可以在實務工作上運用與發揮，讓學生有成就感願意留在社會工作領域，並保障服務對象權益，則是一個重要因

素。在早期療育服務領域中，受訪對象認為個案管理、早期療育服務基本概念、兒童發展課程、資源整合技巧等都是相當重要的服務知能與工作技巧，此外，也可以開設互動關係技巧的相關課程。因此，在學校教育上若是能夠開設這些課程，或由早期療育服務組織提供相關的在職訓練，對於這些早期療育服務的社會工作者在實務工作上會有一定的幫助。

(二) 重視社會工作專業價值與承諾的教育
本研究中發現，在早期療育服務領域中，只有五成的實務工作者具有社會工作專業教育背景，並且這些實務工作者都相當的資淺；不論其社會工作年資或是早期療育服務年資。為什麼受過社會工作專業教育的工作者，參與這個領域中的比例並不高？是因為各校的社會工作係開設此領域的專業課程較少，以致學生對此領域感到陌生、不敢投入；或是社會工作學系畢業的學生專業承諾不足，因此，容易流動；還是這個領域對具有社會工作專業教

育背景的人無法提供適當的訓練或督導，甚至提供較低的薪資等，這些都是有可能形成其缺乏專業承諾感或是不願意投入此一領域服務的原因。不過不管原因是什麼？如何藉由社會工作專業教育讓學生了解社會工作的價值，讓其可以在工作上判斷並選擇能夠讓自己紮根的服務領域，並藉由完整的訓練讓學生可以獲得工作上的成就感，進而重視專業承諾，願意且快樂的投入適合自己的社會工作服務領域，則是社會工作教育界需要努力的目標。

五、對早期療育服務政策

對每一個早期療育服務階段作清楚的定義與工作規定：早期療育服務除了跨專業、跨領域的特色之外，其也因為服務階段的內容不同而有不同的工作重點。因此，在早期療育服務政策的擬定上，應將各個階段的服務目標與內容作清楚的定義，使提供早期療育服務的相關組織，對早期療育服務每一個服務階段有清楚的觀念，才能讓早期療育服務政策據以實行，

達到預期的成效。

【本文成稿期間，蒙東海大學社會工作研究所曾華源教授悉心指導，特此申謝】

（本文作者為東海大學社會工作研究所博士生班研究生）

◎參考書目：

內政部社會司 發展遲緩兒童早期療育服務

實施方案 台北 內政部 一九九七

內政部兒童局 內政部兒童局推展發展遲緩

兒童早期療育服務業務報告 推動發展

遲緩兒童早期療育服務南區巡迴輔導

座談會大會手冊 台中 內政部兒童局

二〇〇〇 頁四～二八

王國羽 身心障礙兒童早期療育政策的相

關理論模式與台灣法令之解析 東吳

社會工作學報 二期 一九九六 頁

三三三～三五〇

王天苗 台灣地區心智障礙幼兒早期療育

服務供需及相關問題之研究 特殊教

育研究學刊 十四期 一九九六 頁

二一～四四

朱鳳英 社工在通報轉介階段的運作內容

——以台北模式為例 發展遲緩兒童早

期療育課程訓練基礎班大會手冊 台

北 中華民國醫務社會工作協會 二〇

〇〇 頁六一～六五

周月清 身心障礙者福利與家庭社會工作

——理論、實務與研究 台北 五南

一九九八

周文麗 早期介入相關聯邦公法 中外早期

療育服務經驗交流研討會研習手冊二

〇〇〇 頁八～二〇

林幸君 社工在個案管理模式中的運作內

容——以台北模式為例 發展遲緩兒童

早期療育課程訓練基礎班大會手冊

台北 中華民國醫務社會工作協會

二〇〇〇 頁七二～九六

林惠芳 智障兒童家庭福利服務供需性研

究——以台北市為例 中國文化大學兒

童福利研究所碩士論文 一九九三

林惠芳 早期療育服務模式介紹 發展遲

緩兒童早期療育研討會大會手冊 一九

九七 頁四〇～四五

林惠芳 早期介入服務中社會工作者的角

色與功能 台灣地區發展遲緩兒童早

期療育社會資源實務手冊 花蓮 中

華民國發展遲緩兒童早期療育協會一

九九九 頁十二～十三

施怡廷 發展遲緩兒童家庭對兒童照顧需

求之研究 東海大學社會工作研究所

碩士論文 一九九八

郭煌宗 發展遲緩兒童早期療育轉介中心

實驗計畫——花蓮地區執行成果報告

花蓮 中華民國發展遲緩兒童早期療

育協會 一九九六

黃淑文、林雅雯 中美兒童早期療育服務

內容之比較 兒童福利論叢 二期 一

九九九 頁二五六～二九一

張秀玉 社會工作者與行政主管對早期療育

服務社會工作者角色期待之研究

東海大學社會工作研究所碩士論文 二

〇〇一

葉淑文 心智障礙兒童家長早期療育服務

使用研究 靜宜大學青少年兒童福利

研究所碩士論文 一九九九

- 楊玲芳 發展遲緩兒童早期療育服務——個案管理執行工作內涵與困境相關因素之研究 東海大學社會工作研究所碩士論文 二〇〇〇
- 萬育維、莊鳳如 從醫療與福利整合的角度探討我國發展遲緩兒童之早期療育制度之規畫 社區發展季刊 七二期 一九九五 頁四八～六一
- 萬育維 發展遲緩兒童早期療育之研究——轉介中心鑑定中心合作模式之規畫 內政部社會司委託研究 一九九七
- 萬育維、羅惠玲 從福利社區化的意涵評析「台北市私立托兒所收托發展遲緩兒童計畫」 社區發展季刊 七七期 頁五七～六九
- 趙慈慧 社工在評估鑑定階段的運作內容——以台北模式為例 發展遲緩兒童早期療育課程訓練基礎班大會手冊 台北 中華民國醫務社會工作協會 二〇〇〇 頁六六～七一
- 羅秀華 發展遲緩兒童之服務如何落實於家庭與社區社會工作 社區發展季刊 七七期 一九九七 頁八三～九二
- Bailey, D. J., & Wolery, M. (1992). Fundamentals of Early Intervention, Teaching Infants and Preschoolers with Disabilities. New York: Macmillan Publishing Company.
- Guillory, A. W., & Woll, J. (1994). How professionals can work with families to assess children's disabilities. *Education Digest*, 60, 54-61.
- Gurrainick, M. J. (1997). Second-generation research in the field of early intervention. In M. J. Gurrainick(ed.), *The Effectiveness of Early Intervention*, 3-24. Baltimore: Paul J. Brookes.
- Meisele, S. J. (1989). Early childhood intervention in the nineties. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 451-460.
- Marfo, K., & Cook, C. (1991). Overview of trends and issues in early intervention theory and research. In K. Marfo(ed.), *Early Intervention in Transition: Current Perspective on Program for Handicapped Children*, 3-40. New York: Praeger Press.
- Savage, T., & Culbert, C. (1989). Early intervention: the unique role of nursing. *Journal of Pediatric Nursing*, 5, 339-345.
- Simeonsson R. J. (1991). Primary, secondary, and tertiary prevention in early intervention. *Journal of Early Intervention*, 15, 124-134.
- Shonkoff, J., & Meisels, S. (1990). Early childhood intervention: the evolution of a concept. In S. Meisels & J. Shonkoff (ed.), *Handbook of Early Childhood Intervention*, 3-31. Cambridge University Press.
- Silverstein, R. (2000). Emerging disability policy framework: A Guidepost for Analyzing Public Policy. *Iowal Law Review*, 85, 1691-1776.
- Turner, F. J. (1986). *Social Work Treatment*. New York: Free Press.