

# 影響早期療育家庭使用資源之相關因素

張 秀 玉

## 一、前言

依據中華民國 93 年 6 月公布施行之兒童少年福利法施行細則第 5 條的界定，所謂的「早期療育」（early intervention），係指由社會福利、衛生、教育等專業人員以團隊合作方式，依未滿 6 歲之發展遲緩兒童及其家庭之個別需求，提供必要之治療、教育、諮詢、轉介、安置與其他服務及照顧。兒童發展遲緩的狀況，若能及早接受相關醫療、教育、社會福利相關資源的協助，則其遲緩現象可能消除或是降低惡化的狀況，早期療育服務的實施，不僅可以解決兒童遲緩的現象、提供發展遲緩兒童家庭支持性的服務、更能降低社會成本與維護兒童的人權（張秀玉，2003；王天苗，1996；Bailey & Wolery，

1992）。發展遲緩兒童與身心障礙兒童在其成長過程中，都需要早期療育的介入。早期療育服務的提供可降低甚至使發展遲緩兒童之生、心理遲緩現象得以改善與消除，針對身心障礙兒童所提供的早期療育服務，其目的則是讓他們的障礙程度不致於惡化。因此，本文所謂之「早期療育家庭」包含家中具有 6 歲以下之發展遲緩與身心障礙兒童之家庭。

社會工作專業在提供服務時，對於服務對象需求的評量是首要的工作重點，若是服務對象的需求無法被清楚界定與掌握，除了無法確認何謂滿足家庭需求的資源之外？更重要的是也無法設計出符合家庭需求之服務計畫。所以，作者認為需求界定、資源連結以及處遇是環環相扣的問題，在這些專業服務的

過程中，服務對象本身的使用資源能力也是影響服務成效的關鍵性因素。不過，就像許多學者提到的（Shannon，2004；Dunst，2000；Bailey & Wolery，1992）提到早期療育的主要目標是支持家庭滿足他們的需求，其成效除了孩子的進展之外，如何增進家庭處理孩子問題，以及其使用資源的能力，更是早期療育的重要目標。因此，有效的家庭服務應該建構在對家庭需求、使用資源能力的瞭解以及使用資源能力的培養上。

協助弱勢族群可以擁有與一般人公平的機會，去獲得應有的資源來滿足需求，一直是社會工作重要的任務。社會工作除了協助個人增加自己適應環境的能力之外，也重視去除社會環境中不利於個人適應的因素，著重於不合理社會情境的改善與改造。因此，社會工作期待透過人與情境的雙重焦點的介入，能夠協助每個人都能夠有相同的機會、適切的資源，以便具有能力和權力創造並決定自己想過的生活。早期療育社會工作的產生，便是期待藉由社會工作專業的介入，協助早期療育家庭增強自身適應社會環境的能力、掌握自身生活情境的能力（張秀玉，2003；Shannon，

2004；Dunst，2000）。社會工作如何協助早期療育家庭擁有使用早期療育資源的能力，排除因為社會環境障礙因素與提供相關支持性的服務，例如，家庭需求與能力的評量、協助家長有效接近與運用相關療育資源、增進家長對於發展遲緩或身心障礙兒童的教養與教育能力等，應是社會工作專業介入早期療育服務的主要重點。

作者在本文中強調「使用資源」而捨棄「使用服務」的原因在於：「服務」是以專業能力為基礎，「資源」則是存在社區當中，存在社區中的資源是多元的、可更新的，服務則是稀少的（Trivette & Dunst，Deal，1997）；「服務」大都係指正式且外在的資源，但是家庭或家長本身具有的內在資源，即所謂的優勢（strengths），也是可能早期療育家庭獲得所需資源的重要原因，早期療育家庭之所以無法運用相關資源來滿足需求，是因為在資源尋求上，受到內在障礙及外在障礙的影響（黃源協、陳伶珠、童伊迪，2004；Ballew & Mink，1998）。本文主要之為文目的在於透過相關文獻與研究的整理，呈現早期療育家庭需求與資源的類型，並進一步討論影響早期療

育家庭使用資源的因素，期待提供早期療育實務工作者在進行家庭評量、資源連結與處遇計畫設計之相關參考概念。

## 二、以家庭為中心的早期療育服務

早期療育服務的主要目標在於預防或減輕兒童發展遲緩的問題，但其服務內容並非只侷限在發展遲緩兒童的醫療與教育上，由歐美地區早期療育發展的歷史來看，美國在西元 1986 年所公布之「全體殘障兒童修訂案」（Education for all handicapped children act amendments, PL99 ~ 457, 1986）可說是西元 1991 年「身心障礙者教育法案」（IDEA, Individuals with Disabilities Education Act）的前身，它是美國對於發展脆弱兒童所制訂最重要的法案之一。此法案中強調，早期療育服務的目的在於「提昇家庭能力以滿足發展遲緩或身心障礙兒童發展上的特殊需求」，並在法令中規定所以早期療育服務之提供者，必須為其所服務的發展遲緩或身心障礙兒童與家庭設計「個別化家庭服務計畫」（Individualized Family Service Plan, IFSP），也因為這個法案的頒佈，使得早期療育服務的核心從兒童轉變成家庭，早期療育服務的功

能也被推廣至提供家庭相關之支持性服務，以透過家庭、父母需求的滿足及功能的提昇，進而讓發展遲緩兒童有更好的發展環境與療育機會（Dunst, 2000）。

該如何進行以家庭為中心（family-centered）的工作？學者 Dempsey & Dunst (2004)、Dunst, Trivette & Deal (1994) 認為以家庭為中心的評量與處遇模式包含四個重要內容：

1. 家庭的需求與渴望：確認家庭的需求是所有服務的開始，也是最重要的工作。此部分，工作者必須傾聽家庭的想法，以瞭解家庭認為重要的需求。

2. 家庭功能的型態：此部分強調的是評量家庭的優勢與能力，工作者若能在與家庭一起工作時，先行瞭解家庭系統、以及家庭如何處理生活的試煉與痛苦？才能抓到和這個家庭一起工作的最好方法。

3. 家庭的支持與資源：工作者應該致力於瞭解家庭與個人的社會支持網絡（包含既存的以及潛在的網絡）是否能提供符合家庭需求的協助？家庭是否具有能力去接近或動員能夠滿足其需求的資源？

4. 助人的行為：針對上述家庭系統三個部分內容，最理想的整合

必須藉由助人的行為，在整個協助過程中，工作者應以充權的觀點，讓家庭能夠完全參與助人過程，工作者與家庭一起思考解決問題與增強家庭功能的方法。

這幾項重要的內容中，工作者可透過家庭訪視、家庭深度訪談的方式，來瞭解家庭的需求、家庭的功能以及家庭的社會支持網絡，透過上述家庭資料的掌握之後，工作者藉由充權的觀點設計相關的處遇方法，以協助家庭得以接近或運用滿足其需求的資源。

家庭乃是人類發展最先接觸也最為重要的場域，在此場域中，個人可以獲得家庭在養育、照顧以及生心理層次上的支持與資源，家庭所提供之支持與資源的數量及品質，對於家庭成員在各階段之發展具有關鍵性的影響。早期療育的推行，其前提除了是個跨學科的整合性方案，更重要的是有功能健全之家庭，才能有成功的早期療育計畫（王國羽，1996）。此外，從生態系統觀點（ecological perspective）來探討，兒童的發展深受其所處環境脈絡之影響，不論發展遲緩兒童有無接受療育服務，家庭與父母的功能，都是影響其發展與療育成效的重要因素（Bronfenbrenner，

1979）。因此，早期療育服務除了需注意兒童發展的特殊性之外，也應考量各個早期療育家庭的獨特性需求，從家庭服務的介入著手，一旦家庭獲得相關資源的支持與協助，便能強化家庭協助孩子進行後續療育服務之意願與能力。

### 三、早期療育家庭之需求類型

家庭中因發展遲緩或身心障礙兒童所產生的各項需求，1980 年代早期，Bailey 等學者開始發展一些計劃來了解家庭的需求，Bailey 和 Simeonsson 發展了家庭需求評量（Family Needs Survey）量表作為家庭評量的工具（Bailey & Simeonsson，1990，引自 Bailey & Powell，2005），其將家庭需求分成七個部分：1.資訊的需求：可以幫助家庭在知道資訊情況下做出決定，並包括讓家庭了解孩子的情況、獲得服務、教導孩子、處理孩子發展上的問題；2.家庭與社會支持的需求：朋友、家人、社區等工具上與心理上的支持；3.財務上的需求：除了基本的生活花費，在照顧特殊兒上額外需要的費用，家長接受諮商與尋找工作費用等；4.向他人說明的需求：對他人（手足、鄰居、親友、其他也有遲緩兒

童的家庭等)之詢問如何回應的挑戰；5.兒童照顧上的需求：專業的托育人員、日間托育機構等需求；6.專業支持的需求：能夠獲得宗教人員、心理師、社會工作師及治療師之諮詢，並能有多一點的時間和上述人員討論孩子的狀況；7.社區服務的需求：能夠與其他遲緩兒童的家長共同討論教養孩子的技巧與方法、能夠遇到瞭解我及孩子狀況的醫師等。

學者Turnbull & Turnbull (2002)提到早期療育家庭的基本需求可由下列四個層面探討，分別是：1.得到社會性支持：社會性支持網絡可以提供多元的協助，包括情緒、資訊以及物質上的支持，這是許多社會福利服務機構的工作及任務。障礙孩子的父母希望可以相同經驗的父母交換心得與知識，這種連結可以視為一種自助行動，而這種自助運動提供了團體性的支持以及一對一的支持；2.得到資訊：資訊是構成家庭成員知識與技巧的重要元素，透過知識與技巧才能進而充權。即時的提供正確、清楚的資訊給父母，是一件非常重要的事；3.經濟以及家庭支持性服務：家庭特質由於社經地位、職業與就業機會的不同而有所差異，然而家庭重要

的基本需求之一便是擁有適當的經濟資源。家庭支持是針對有障礙成員的低收入家庭提供服務；4.由專業人員提出有關兒童虐待與疏忽的議題：專業人員在提供服務時，除了滿足家庭的基本需求之外，也必須注意兒童保護的議題，提供有兒虐之虞家庭的諮詢、警告與協助服務。

學者Krauss (2000)提出早期療育家庭之需求，包括資訊、支持、社區服務、經濟、與專業人員合作以及自我權益倡導等面向。McWilliam (2005)認為每一個早期療育家庭都需要：1.情感支持：專業人員在提供服務時，對家庭是關懷的、感興趣的、有反應的且和善的；2.物質支持：是指使用相關的財政資源，協助家庭達成他們的任務，例如：透過就業服務的支持，協助家長獲得工作機會，改善家庭的經濟環境等；3.資訊支持：係指家庭對於他們孩子能力、服務資源、一般兒童發展、如何與遲緩孩子相處等資訊。其中物質支持與資訊支持也可以被視為是早期療育家庭重要的資源類型。

在國內相關的研究中，也有探討早期療育家庭需求的類型，陳進吉 (2004)在瞭解台北市發展遲緩

兒童家庭支援及家庭需求之現況中，發展遲緩兒童家庭需求之情形普遍屬於高度需求程度，在需求向度的程度以「資訊需求」、「專業需求」為最需要，其次是「精神需求」、「經濟需求」及「服務需求」；家庭在工具性支援方面以「社會福利機構」所提供的支援為最主要的支援來源。吳曉華（2005）針對重度智能發展障礙家庭進行的家庭照顧與早期療育使用經驗之研究結果發現，重度智能障礙兒童家庭之需求包含：經濟性支持、服務需求、資訊需求、專業需求、精神支持。張淑慧（2006）以高雄市特殊幼兒家長對早期療育服務需求之研究中結果是特殊幼兒家長對早期療育服務各層面的需求不盡相同，按需求人數比例由高而低排列，依序是資訊需求、專業需求、精神需求、服務需求、經濟需求。

簡璽如、柳雅澍（2006）則從中華民國發展遲緩兒童早期療育協會多年來與發展遲緩兒童家庭一起工作的過程中，將遲緩兒童的家庭特殊需求彙整為三大類：1.家庭多元化支持管道——社會性支持可以提供多元的協助，包括情緒、資訊、以及物質上的支持，這是許多社會

福利機構的工作以及任務。像是讓有相似經驗的家庭彼此互相聯繫與分享，以拓展其社會支持網絡，並成立屬於自己的團體。除此之外，多元化的服務內容也提供家庭成員很多選擇，像是：父母彈性就業、個案管理、喘息性服務、居家服務、親職教育、手足關懷、各類型經濟補助（就醫、就養、就學、生活輔具）等；2.資訊管道的多元——協助發展遲緩兒童家庭得以掌握相關的服務資訊，則能讓家長更為有力量、更有選擇性的去面對困境；3.休閒生活規劃需求——休息是為走更長遠的路，適度的休閒有助健康也能讓人更有元氣。

作者將整理上述國內外針對早期療育家庭需求探討的文獻與研究之後，發現早期療育家庭的需求類型包括：1.經濟上的需求：包含公私立單位所提供之相關經濟補助、療育補助、職業訓練服務與就業服務等；2.社會支持的需求：與其他遲緩兒童家庭接觸的需求、參與家長團體或相關家長協會組織的需求、親朋好友、社區鄰居以及宗教人士提供之精神與物質上的支持；3.資訊的需求：獲得正確、有關的早期療育服務、兒童照顧與教育上的需求；4.專業支持的需求：能夠

獲得心理師、社會工作師、治療師與特教老師等專業人員之諮詢，並能有多一點的時間和上述人員討論孩子的狀況；5.家庭支持性服務的需求：像是喘息服務、居家療育、臨時及日間托育、專業的保母、家庭諮商等服務需求；6.休閒娛樂的需求：包含無障礙環境的娛樂設施等需求。

#### 四、早期療育家庭之資源類型

##### (一)資源的定義

社會工作辭典（Barker，1991）將資源定義為任何可以解決需求的現有服務與商品，包括社會福利機構、政府方案、專業人員或志工、自然助人者等，其並提到所謂的資源系統（resource system）係指人們為了生存、施展抱負及克服生命挑戰，所需要的生物、社會、心裡及環境的資源。McWilliam（2005）則認為資源涵蓋了家庭所擁有的資產，包含物質的支持（像是金錢、設備等），和介入可能發生的潛在地需、活動與環境，早期療育中資源的定義，狹義而言係指一套服務，廣義而言遠超過服務本身，還包括了社區的活動、地點與事件。Ballew & Mink（1998）將資源解釋為，無論是人或社會機構，可提供

物資或服務，以維繫生活或成長發展者。在這些定義中，我們可以整理出所謂的資源包含有形、無形的資源、人力與物力資源，資源的提供者可能是個人也可能是組織，資源的存在是為了提供服務對象在生存、發展上的需求。

##### (二)資源的類型

在區分資源類型時，可以從資源本身、提供資源者的角度或是使用資源者的角度來討論，若從服務對象使用資源的角度，資源的類型可分為下列幾項（張英陣、朱小綺，2000；黃源協等人，2004；Ballew & Mink，1985）：

##### 1.內在資源

內在資源通常指服務對象本身與其家庭所具有的能力、正向、積極等面對問題時的正向特質等優勢（strengths），足以協助服務使用者解決部分問題及滿足需求。社會工作優勢觀點中所界定的「優勢」（strengths）係指：1.個人面對困境的能力；2.面對壓力時，可以維持其功能運作的能力；3.面對重大精神創傷時的回應；4.能運用外來的挑戰以刺激成長的能力；5.運用社會資源解決問題的能力（McQuaide & Ehrenreich，1997）。在此定義中，可以發現前三種對優勢的界定

較針對個人所擁有的能力部分，後二種優勢的界定則考量到個人在面對逆境時，能夠有效尋找、運用外界資源的能力。因此，優勢包括了個人本身以及外界環境所擁有之各項資源，並強調個人需具備有效運用外界環境所具備資源的能力。

學者 Dunst, Trivette & Mott (1994) 在整理不同學者對「家庭優勢」(family strengths) 之定義之後，認為「家庭優勢」包含三個重要的概念：1. 家庭優勢包括家庭內在與人際之各種正向特質、2. 家庭優勢的內涵包含認知、態度、行為特徵此三個面向、3. 家庭優勢是提昇與增強家庭功能的重要因素。研究者將「家庭優勢」界定為家庭在面對困境時所具有之解決問題的能力、以及其得以運用外在資源來處理困難的能力，此能力可能是一種認知、態度或是行為。Dunst, Trivette & Mott (1994) 則將家庭優勢分作三個主要的部分：

#### (1) 家庭的價值與信念 (family beliefs and values)

此部分是指家庭對於自己生活形態的一種期待與想望。例如：家庭對於提昇家庭每一位成員的生活幸福與成長視為自己的責任與承諾、家庭對於接受與想要的行為擁

有一套清楚的規則、信念與價值、對他人的尊重等。

#### (2) 家庭的能力 (family competencies)

家庭的能力是指家庭在動員內在與外在資源上，所具有的知識、技巧與能力。包括：對於困境的正向因應行為、獲得得以滿足需求之資源的彈性與是硬性、具有界定自身需求的能力及知識、與家庭內、外的資源保持親密關係的能力等。

#### (3) 家庭互動行為的型態 (family interactional patterns)

係指家庭成員之間以口語或非口語的方式提供彼此正像的支持。例如：仔細聆聽家庭成員的問題、希望與期待、對於家庭成員表現出支持、親密的情感、與其他家庭成員維持正像的溝通等。

### 2. 外在資源

外在資源係指提供服務對象必要之服務的個人或組織，外在資源可分為正式資源與非正式資源。

#### (1) 正式資源

正式資源通常是指相關行政單位與組織所提供依照某些政策與規定所制訂的服務，服務對象必須依據該單位的規定提出服務申請，若符合申請資格方能接受服務。正式資源可分為公部門資源與私部門資

源。

### ①公部門資源

像是社政單位、衛政單位、民政單位、警政單位、及公立學校所提供的服務皆屬於公部門資源。早期療育領域中有關於通報轉介中心所提供的通報、初步篩檢、轉介等服務工作都是屬於各直轄市、縣（市）政府社會局自行或委託民間機構所提供的公部門正式資源。

### ②私部門資源

私部門主要是由非營利組織與營利組織所提供的服務，非營利組織的服務可能提供免費的服務，亦可能需服務使用者付費；營利組織的服務大都需使用者支付費用，或由第三者（如政府或保險公司）付費，當然亦可能是營利組織提供公益贊助。像是：財團法人、其他社團法人、甚至地方的善會、愛心會、企業團體等。

### (2)非正式資源

非正式資源係指存在服務對象之生活環境中，且不需要透過正式申請程序才能獲得使用資格的資源。在 Bennett & Deluca (1996) 的研究中發現，家中有身心障礙兒童的家庭有下列幾項重要的非正式資源包括：①親朋好友：像是早期療育家庭成員的親戚、鄰居、社區居

民、好朋友等；②家長團體：發展遲緩或身心障礙兒童之家長若有參加相關的家長成長團體，或是有參加定期與不定期的發展遲緩兒童之家長聚會，這些團體與聚會也是相當重要的非正式資源；③目前已成為朋友的專業人員：即使目前早期療育家庭在接受一些單位的專業人員協助，在進入此單位之前，該家庭可能在之前的受助經驗中，有持續聯絡的專業人員，也可以成為此家庭的非正式資源；④宗教信仰。

此外，學者 Dunst (2000) 以資源的角度為早期療育服務做了以下的定義：

「早期療育是提供嬰幼兒家庭的養育資源，來自於正式與非正式的社會支持系統的成員，針對父母、家庭和兒童功能產生直接或間接的影響。換句話說，早期療育的基本概念可以說是各種不同形式協助與服務的集合，以個人或團隊的形式提供給各個家庭，包含在家教育或中心式的特殊教育服務，即是一種早期療育的形式；也包含來自朋友的同理、醫師的建議、鄰居的托嬰、參加父母支持團體，以及夫妻間的共同分擔」。

以上述定義為基石，Dunst 與其同事發展出了「早期療育服務資源

本位的模型」(Trivette, Dunst & Deal, 1997)。此服務模型有三大重點內容：1.支持性資源(sources of support)、2.社區資源網(community resource mapping)、3.社區空間運用(building community capacity)。

### 1.支持性資源

包含四大範疇：(1)個人社會網絡成員：包括家庭尋求協助、指導和養育的對象，例如：親友、鄰居、宗教人士或是家庭常常接觸的人；(2)協會團體：泛指社區機構，像是協會、社團、支持團體等；(3)社區和專業方案，包含許多社區整合型的專業與組織，例如兒童照顧方案、醫療服務等；(4)特殊服務：專門提供給家庭或孩子的服務，例如：家長心理諮商服務、轉銜服務等。

### 2.社區資源網

包括開發鄰近社區或鄉鎮的各項正式與非正式資源，以及資源所在的位置，而資源網當中的所有資源，必須是早期療育家庭認為重要且符合需求的。

由於早期療育服務必須由醫療復健、教育以及社會福利三個專業來提供發展遲緩兒童與家庭之資源與服務，所以目前在國內早期療育

的資源類型大概也涵蓋下列幾個類型(陳順隆，2006)：

### 1.正式資源

(1)醫療復健資源：包含聯合評估、發展鑑定、職能治療、物理治療、語言治療等醫療復健資源。

(2)教育資源：包含一般與特殊教育資源，像是：學前幼托園所、機構的日托服務、融合教育服務、在家教育服務等資源。

(3)社會福利資源：包含兒童福利機構、身心障礙機構、早期療育機構所提供之各項福利補助、家長團體、家庭支持性服務等資源。

### 2.非正式資源

(1)家庭內部資源：家長的內在資源(動機、人格特徵等)、家庭的經濟條件、家庭成員的支持度等資源。

(2)家庭外部資源：鄰里、親友、志工等所提供之情緒或物質上的資源。

最後，作者整理上述相關研究與文獻的討論之後，將早期療育家庭所使用之資源類型分做下列幾類：

1.內在資源：此部分所指涉的是家庭本身所具有的優勢與能力。

此部分包含前文所述之「家庭的價值與信念」、「家庭的能

力」、「家庭互動行為的型態」此三個重要面向。

2.外在資源：此部分指涉的是早期療育家庭為滿足需求所需要的外在資源。

(1)正式資源：此部分指涉的是包含公部門與私部門所提供需要透過正式申請程序的資源。

①醫療復健資源：聯合評估、發展鑑定、物理、職能、語言等醫療復健資源。

②教育資源：包含一般與特殊教育資源，像是：學前幼托園所、機構的日托服務、融合教育服務、在家教育服務、轉銜服務等資源。

③社會福利資源：包含福利服務補助、家庭支持性服務（家長團體、親職講座、喘息服務、居家服務等）。

(2)非正式資源：此部分係指服務對象不需要透過申請，就能獲得的且處於社區中的所有資源。

①個人社會網絡成員：家庭尋求協助、指導和養育的對象，例如：親友、鄰居、宗教人士或是家庭常常接觸的人。

②宗教信仰。

③發展遲緩或身心障礙兒童家長團體：像是參加定期與不定期之家長聚會，這些團體與聚會也是相

當重要的非正式資源。

## 五、影響早期療育家庭使用資源之因素

在討論使用資源或服務使用因素中，學者 Andersen 於 1968 年所提出的「行為模式」（Behavior Model）是探討使用資源相關因素時，常被使用的理論基礎（Andersen, 1995）。本文目的之一是釐清影響早期療育家庭使用資源的原因，與安德森行為模式本就在瞭解個人使用健康服務的原因，以及健康服務相關資源的可近程度，這些與作者在此本文中想要瞭解的主題一致。因此，下文中，作者將依據此一模式探討影響早期療育家庭使用資源之因素。

Andersen 的理論模式自 1968 年提出之後，經過反覆的修正，共有 4 個階段的理論模式形成。第 1 階段主要探討個人與家庭的基本特質、需求與資源因素對使用資源的影響；第 2 階段則加入了醫療健康政策、醫療體系資源、醫療結構等組織面向對個人使用資源影響的探討，研究者並且重視資源使用者滿意度的狀況；第 3 階段則重視大環境因素（像是：健康照顧政策等）對個人使用資源影響因素的討論；

第 4 階段則強調 Andersen 的行為模式是一個動態且循環的過程，個人的健康狀況不僅受到健康照顧政策、人口特質及服務使用的影響，更具有回饋的作用，調整個人和需求的行為。由於本研究關注在個人與家庭對早期療育服務相關資源的使用與相關因素之探討，並不關注使用資源者之滿意度調查以及健康照顧政策對使用資源者之影響，較適合運用 Andersen 第 1 階段「行為模式」來作為本研究討論之主軸。

Andersen 第 1 階段「行為模式」（如圖 1），其主要在預測、解釋影響個人與家庭使用資源的因素，其將這些因素分作為三類，分別是：前傾因素（Predisposing factors）、獲取資源能力因素（Enabling factors）以及需求因素（Need factors）。由於 Andersen 第 1 階段「行為模式」著重在正式使用資源因素的討論，但在本文的界定中，作者將資源分為內在資源與外在資源，其中外在資源又包含正式資源與非正式資源。在此部分，作者將個人與家庭具有之內在資源，以及社區中相關資源的特質（例如：可近性、可及性等）視為是影響早期療育家庭使用資源的因素，即是 Andersen 第 1 階段「行為模

式」所提到的「獲取能力因素」。若以量化研究的角度來討論，在本文中所提到的「前傾因素」、「獲取能力因素」以及「需求因素」都可以被視為影響早期療育家庭使用資源的相關因素，就是量化研究中的「自變項」，至於「依變項」則是「使用資源的狀況」，此部分就包含前文中所討論之正式資源（醫療、教育、社會福利資源）以及非正式資源（個人社會網絡成員、宗教信仰、發展遲緩兒童家長團體）此二大類資源的類型、知識以及頻率。

#### （一）前傾因素

是指影響個人使用資源的傾向與特徵，包括人口變項（像是性別、國籍、年齡、病史等）、社會結構因素（像是教育程度、宗教信仰、種族等）、健康信念（像是對疾病的看法、對健康信念的態度等）。

#### （二）獲取資源能力因素

此部分是指個人是否具有使用資源的能力，包含二個層面：1.個人或家庭的資源：包括家庭的收入、獲取資源的管道等 2.社區的資源：係指社區資源具備的種種特質，像是資源是否充足、是否便利取得等。

### (三)需求因素

也就是指個人會使用相關的服務與資源，是因為他們主觀的感受到有需要。所以此部分可從個人的主觀評估中，判斷他們需要的是什麼？此主觀需求將會影響其使用相

關的資源。此外，客觀的需求，像是臨床的診斷等也會影響使用資源這對自身需求的覺察。

在此三個因素中，Andersen 認為需求因素是影響使用資源最直接與最重要的因素。

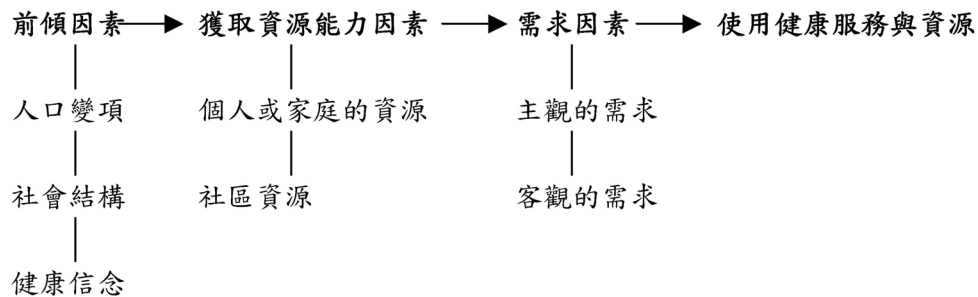


圖 1 1968 年行為模式架構 (Andersen, 1995)

即使早期療育服務資源存在，仍有一些早期療育家庭無法使用資源，其原因是什麼，有必要透過相關文獻及研究來釐清，才能對早期療育家庭在使用相關資源上的困境，有初步的瞭解。作者整理國內近五年來的相關研究，並將參照 Andersen's Behavior Model 的界定，從「前傾因素」、「獲取資源能力因素」、「需求因素」來探討早期療育家庭之使用資源因素。

#### (一)前傾因素

針對發展遲緩或身心障礙兒童的人口特徵上，發展遲緩兒童的「性別」（張淑慧，2006；宋芊

晴，2005；黃英琪，2004）、「年齡」（王美晴，2006；黃英琪，2004）、「排行」（王美晴，2006；宋芊晴，2005）、「障礙程度」（張淑慧，2006）、「障礙或遲緩類型」（張淑慧，2006；陳進吉，2004）皆會影響到早期療育家庭之使用資源情況。

針對早期療育家庭的人口特徵上，家長的「國籍」（王美晴，2006；儲鳳英，2005；張秀玉、曾華源、賴玫凰，2004；黃英琪，2004）、「年齡」（儲鳳英，2005；黃英琪，2004）、「教育程度」（王美晴，2006；張淑慧，

2006；宋芊晴，2005；儲鳳英，2005；張秀玉等人，2004；陳進吉，2004；黃英琪，2004）、「職業」（黃英琪，2004）、「語言能力」（張秀玉等人，2004；黃英琪，2004）、「就業狀況」（王美晴，2006）、「婚姻狀況」（儲鳳英，2005；黃英琪，2004）、「宗教信仰」（黃英琪，2004）。家長對於孩子遲緩的狀況之關心程度、該不該進行療育服務等「健康信念」皆會影響到早期療育家庭之使用資源情況（傅秀媚、林巾凱、張秀玉，2007）。

## （二）獲取資源能力因素

### 1. 個人或家庭的資源

#### （1）家庭收入

在許多研究中（傅秀媚等人，2007；張淑慧，2006；宋芊晴，2005；儲鳳英，2005）都發現家庭收入的多寡會影響到早期療育家庭之使用資源情況。

#### （2）家庭優勢

此部分研究者參照 Dunst，Trivette & Mott（1994）的界定，將家庭優勢分作三個主要的部分：家庭的價值與信念、家庭的能力、家庭互動行為的型態。

### 2. 社區資源

除了兒童與家庭的人口特徵會

影響需求及使用資源的情況之外，社區資源本身的特徵是重要的影響因素。因為有時候環境資源的不足，無法提供服務對象所需的協助，這樣的資源並非是服務對象所能控制會影響的，學者 Ballew & Mink（1985）在此情況稱做使用資源上的「外在障礙」，這些障礙包括資源的使用是有所限制的、無法連結資源（資源不存在等）、資源已經被案主耗盡、缺乏次要資源等。

此外，資源的「可及性」（availability）：服務對象所需要的服務在某機構是否存在？例如：發展遲緩或身心障礙兒童被通報之後，有無得到後續的相關服務？「可近性」（accessibility）：服務對象在取得或使用資源時，是否可能受到使用者本身所處的地理環境、種族或語言因素、療育費用、個人的心理與生理障礙以及資訊傳遞上的障礙等因素的影響，例如：早期療育家庭因為居住在偏遠地區、語言能力限制等因素，而無法使用現有的療育資源、「適切性」（appropriateness）：此項服務或資源，是否符合服務對象的需求例如：例如：早期療育的服務內容（親職講座等）是否真正符合早期

療育家庭的需要？「充分性」(adequacy)：指服務機構所提供的資源或服務，在數量上、容量上，足不足以滿足服務對象的需求，例如：發展遲緩或身心障礙兒童所需語言治療的資源是否足夠？「可接受性」(acceptability)：此項服務與資源，服務對象喜不喜歡、接不接受、使用的意願高不高，例如：發展遲緩或身心障礙兒童與家長對提供服務的語言治療師之治療方式是否喜歡？是否適應等，此五種主要社區資源的特徵，是影響早期療育家庭在使用資源上的重要因素 (Lanners & Mombaerts, 2000；Andersen, 1995)。

國內相關的研究也發現上述各項社區資源特徵對早期療育家庭使用早期療育資源的影響，作者整理近五年的研究來說明。王美晴 (2006) 的研究中便發現家庭的經濟、語言能力、交通障礙 (可近性)，以及服務資源不足 (充分性)、服務資源的條件限制嚴苛 (可及性) 都影響著使用資源；宋芊晴 (2005) 發現家庭收入不足、照顧人力缺乏、無法獲得療育補助 (可近性) 等因素是影響高雄縣旗山地區發展遲緩兒童家庭使用資源的重要因素；儲鳳英 (2005) 的研

究中更發現外籍母親因為國籍與語言限制，而缺少教養的資訊 (可近性) 會影響其有效使用早期療育資源；黃英琪 (2004) 則發現台中縣的發展遲緩兒童家長在通報轉介與個案管理服務資源的使用上，受到語言、交通 (可近性)、服務資源的數量 (充分性)、服務資源對兒童發展需求的滿足度 (適切性)、社區中有無可使用的療育資源 (可及性) 等因素都會影響資源的使用；俞人鳳 (2003) 針對台北縣早期療育服務輸送系統分析之後也發現，早期療育各項資源及專業人力缺乏 (充分性)、早期療育機構分配不均且教育宣導不足，偏遠地區家庭取得服務不易 (可近性) 等也是重要影響使用資源的因素；林雅雯 (2002) 則發現家長擔心療育費用、沒有時間與人力 (可近性) 等因素是影響台北市身心障礙兒童家庭使用早期療育資源的重要原因；林初穗 (2002) 針對桃園縣早期療育服務成效的研究中，則發現申請療育補助費用的資源限制、教育補助費太少、交通不便 (可近性) 以及缺乏語言治療及幼稚園安置單位 (可及性) 等因素都是影響使用資源的重要原因。

### (三)需求因素

此部分則可以依據上文中，作者所整理出之早期療育家庭需求類型，以家庭主觀因素以及專業評量之客觀因素進行評估。

## 六、結論

本文為作者透過相關研究與文獻的整理，探討早期療育家庭需求與資源類型，以及影響使用資源的因素。實務工作者在進行早期療育家庭需求評量時，必須注意不同面向需求資料的收集，並且不能只由問題、需求的角度進行家庭資料的收集，也必須同時針對家庭優勢進行評量。在資源類型部分，實務工作者也必須注意在協助早期療育家庭時，這些早期療育領域之資源類型，是否有不足、分配不均或是不適合家庭需求的問題？若有，實務工作者則必須進行資源遊說、倡導及開發的工作，當一項資源不符合

或不能滿足家庭需求時，便不能被視為是有效的資源，這應是實務工作運作時，工作者應秉持的專業倫理要求。此外，本文也呈現了影響早期療育家庭使用資源的因素，實務工作者在協助家庭使用相關早期療育資源時，必須與家庭一同整理出阻礙其運用資源的因素，針對這些阻礙因素，除了從「個案倡導」（case advocacy）的角度，透過相關課程及訓練，協助家庭使用資源能力的提升之外；也必須透過「原因倡導」（cause advocacy）的方式，針對不合理的資源分配機制或政策，透過聯繫會報、個案研討等方式與早期療育家庭一同爭取其使用資源的權益。

（本文作者張秀玉現為國立台中教育大學早期療育研究所助理教授）

## 參考文獻

- 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，特殊教育學刊（14），21～44。
- 王美晴（2006）台北市東南亞新移民家庭早期療育相關服務使用經驗及影響因素之探討，台北：台灣大學社會工作學研究所碩士論文。
- 王國羽（1996）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（2），333～350。

- 吳曉華（2005）重度智能障礙兒童之家庭照顧與早期療育使用經驗之研究，新竹：玄奘大學社會福利學系碩士班碩士論文。
- 宋芊晴（2005）失落的案主：影響疑似發展遲緩兒童現身和接受服務因素探討，台中：靜宜大學青少年兒童福利學系碩士論文。
- 林初穗（2002）桃園縣早期療育服務成效研究，中原學報 30（4），489～504。
- 林雅雯（2003）台北市身心障礙兒童早期療育需求與服務體系之研究，台北：國防醫學院公共衛生研究所碩士論文。
- 俞人鳳（2003）台北縣早期療育服務需求、供給及輸送之現況分析，台北：台北大學社會工作學系碩士論文。
- 張秀玉（2003）早期療育社會工作，台北：揚智。
- 張秀玉、曾華源、賴玫凰（2004）發展遲緩兒童之家庭特質與資源運用狀況——早期療育個管中心本籍與東南亞籍女性配偶家庭之比較，兒童及少年福利期刊（7），13～38。
- 張英陣、朱小綺（2000）社區資源網絡建構的原則與方法，推動社會福利社區化實務工作手冊，25～61，台北：內政部。
- 張淑慧（2006）高雄市特殊幼兒家長對早期療育服務需求之研究，台北：國立臺北教育大學特殊教育學系碩士班碩士論文。
- 陳進吉（2004）台北市發展遲緩兒童家庭支援及其家庭需求調查之研究，台北：中國文化大學心理輔導研究所碩士論文。
- 陳順隆（2006）早期療育個案管理工作模式介紹，林美媛主編：早期療育社會工作實務通報轉介暨個案管理（pp.56～78），花蓮：中華民國發展遲緩兒童早期療育協會。
- 傅秀媚、林巾凱、張秀玉（2007）本土早期療育對兒童及家庭照顧者之影響評估研究，台中：內政部兒童局委託研究。
- 黃英琪（2004）早期療育服務使用及滿意度之調查研究——以台中縣發展遲緩兒童家長為例，台中：東海大學社會工作學系碩士論文。
- 黃源協、陳伶珠、童伊迪（2004）個案管理與照顧管理，台北：雙葉。
- 葉淑文（1999）心智障礙兒童家長早期療育服務使用研究，台中：靜宜大學青少年兒童福利研究所碩士論文。

- 儲鳳英（2005）發展遲緩兒童早期療育醫療資源之利用及影響因素分析，台北：台北醫學大學醫務管理學系碩士論文。
- 簡璽如、柳雅澍（2006）認識我們的服務對象，林美媛主編：早期療育社會工作實務通報轉介暨個案管理（pp.18~22），花蓮：中華民國發展遲緩兒童早期療育協會。
- Andersen, R. M. (1995) Revisiting the behavior model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 1-10.
- Bailey, D. B., Jr., & Powell, T. (2005) Assessing the information needs of families in early intervention. In M. J. Guralnick (Eds.), *The Effectiveness of Early Intervention* (pp.151-183). Baltimore: Brookes.
- Bailey, D. J., & Wolery, M. (1992) *Fundamentals of Early Intervention, Teaching Infants and Preschoolers with Disabilities*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Ballew, J. R., & Mink, G. (1998) 社會工作個案管理（Case Management in Social Work）（王玠、李開敏、陳雪真合譯），台北：心理（原作 1996 年出版）。
- Barker, R. L. (1991) *The Social Work Dictionary* (2nd ed). Maryland: NASW.
- Bennett, T., & Deluca, D. A. (1996) Families of children with disabilities: Positive adaptation across the life cycle. *Social Work in Education*, 18(1), 31-47.
- Bronfenbrenner, U. (1979) *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Dempsey, I., & Dunst, C. J. (2004) Helpgiving styles and parent empowerment in families with a young child with a disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29(1), 40-51.
- Dunst, C. J. (2000) Revisiting 'Rethinking Early Intervention'. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-105.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994) Enabling and empowering families. In C. J. Dunst, C. M. Trivette & A. G. Deal (Eds.), *Supporting and Strengthening Families* (pp.1-11). Cambridge, MA: Brookline Books.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Mott, D. W. (1994) *Strengths-based family-*

- centered intervention practices. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. G. Deal (Eds.), *Supporting & Strengthening Families* (pp.115-131). Brookline Books, Inc. Cambridge, MA.
- Krauss, M. W. (2000) Family assessment within early intervention programs. In J. P. Shonkoff & S. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (2nd ed) (pp.290-308). Cambridge: Cambridge University Press.
- McQuaide, S., & Ehrenreich, J. J. (1997) Assessing client strengths. *Families in Society*, March/April, 201-212.
- McWilliam, R. A. (2005) Assessing the resource needs of families in the context of early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *The Effectiveness of Early Intervention* (pp.215-233). Baltimore: Brookes.
- Lanners, R., & Mombaerts, D. (2000) Evaluation of parents' satisfaction with early intervention services within and among European countries: Construction and application of a new parent satisfaction scale. *Inf Young Children*, 12(3), 61-70.
- Shannon, P (2004) Barriers to family-centered services for infants and toddlers with developmental delays. *Social Work*, 49(2), 301-308.
- Turnbull, A. P., & Turnbull, R. H. (2002) 身心障礙家庭：建構專業與家庭的信賴聯盟 (Families, Professionals, and Exceptionality: Collaborating for empowerment) (萬育維、王文娟譯)，台北：洪葉（原作 1990 年出版）。
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Deal, A. G. (1997) Resource-based approach to early intervention. In S. K. Thurman, J. R. Cornwell, & S. R. Gottwald (Eds.), *Context of Early Intervention: Systems and settings* (pp.73-92). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.