

專業合作與倫理議題——早期療育到宅服務的案例討論

林靜婕、林雅容

壹、前言

本文透過早期療育到宅服務之案例，呈現專業人員的合作樣態及倫理議題。

在臺灣，早期療育服務關切的是發展遲緩兒童及其家庭。根據《兒童及少年福利與權益保障法施行細則》（2007 / 2020）第九條，「發展遲緩兒童」指的是，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，有疑似異常或可預期有發展異常情形，並且經衛生主管機關認可之醫院評估確認，發給證明者。該施行細則第八條對於早期療育有明確的界定，即由社會福利、衛生、教育等專業人員以團隊合作方式，依未滿六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。也就是說，早期療育服務是透過不同專業人員共同為兒童及其家庭提供服務；專業人員

面臨的是，多元的兒童及其家庭需求，以及不同專業人員對服務需求的考量，進而達成共識。

早期療育到宅服務是《發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫》（衛生福利部，2022）中的服務方式之一，指的是專業人員實際到兒童所在處所提供服務，以未滿三歲兒童及其家庭為優先。此項計畫除了以兒童發展（如具疑似發展遲緩、發展遲緩、身心障礙）為考量，服務對象尚包含「社會經濟養育條件不佳，以致兒童未能接受療育服務」、「兒童尚未就讀托嬰中心或幼兒園」，以及「家長或實際照顧兒童之人對於兒童發展認知或親職能力不足」。就此得知，接受到宅服務之早療家庭應有較多的療育或服務需求，需要多元的專業人員提供服務。

本文案例所屬單位之到宅服務流程是，社會工作人員評估早療家庭有到宅服務需求後，向所屬單位提出申請，經單位

審核通過後再派案給教保服務人員或相關專業人員；而後由社工人員及相關專業人員一同為家庭提供服務，服務內容包含療育訓練、指導家長或主要照顧者日常生活支持訓練或簡易復健等技巧，以及家庭支持相關服務。爾後，專業人員一同為家庭評估成效。

林雅容（2016）提及專業合作的挑戰以服務階段予以討論，有：服務初期，社工人員考量家庭對於到宅服務的排斥，或者為能讓家庭理解服務樣貌，僅以「老師到家裡教小孩」此簡單的文句予以說明。服務介入時，教保人員覺察到家長對於服務的參與或配合情形較為不佳；或者，社工人員及教保人員的互動較為有限，雙方對家庭認識是有差異的。成效評量時，社工人員關注子女照顧、療育資源使用等，教保人員關注親職能力、兒童發展等。

二位作者認為，社工及教保人員關注的面向不同，專業倫理的考量也有所差異。例如：社工人員以家長可以理解的方式說明的服務樣貌，但是這涉及了家長對於服務是否有充份的認識，也影響教保人員後續進入家庭的服務情形。又例如：在相關單位之服務經費及人力有限的情況下，若家庭對於服務的參與情形不佳，那麼在資源有限的情況下，社工及教保人員聚焦在該家庭的兒童發展議題即可，還是將資源給其他有服務需求的家庭。

已有研究關注在早期療育專業合作，

研究者就國家圖書館期刊文獻資訊網，分別以「早期療育」、「發展遲緩」、「到宅服務」此三個詞彙，與「專業合作」查詢後，扣除重複的資料後，共計有四篇期刊論文，有二篇是論及家長參與（王天苗，2013；高玉馨、藍瑋琛，2020）、一篇是論及服務模式建立（林敏慧等人，2012），以及另一篇是關注課程實施（張翠娥、鈕文英，2007）。此四篇文未有倫理相關討論。以「倫理」為關鍵字進一步查詢時，也未有研究對此提出討論。但是，倫理議題是專業合作時必須思索，尤其早療服務不僅關注兒童發展，也包含家庭成員之個別需求及其對兒童照顧的影響。

本文就二個案例討論專業合作及倫理議題。顧及保密原則，案例改編自本文第一作者的到宅服務經驗。第一作者在服務期間覺察自身與其他專業人員之觀點的差異；第二作者認為此差異是雙方因不同倫理考量所致，促成撰寫本文之動機。早療服務強調專業合作之際，二位作者期待本文能給予實務工作者提供服務時的不同視野。

貳、當前文獻對於此議題的討論

一、到宅服務的專業合作

在臺灣，已有研究關注到宅服專業合作概況。柯秋雪（2009）以新北市為例

指出，各類專業人員有其需擔負的工作職責，也扮演多元角色，如兒童的療育者；家庭的協助者、合作者、服務促進者及資源連結者。爾後，林雅容（2012，2021）以中部地區到宅服務人員之訪談中指出，專業合作的挑戰有「人力不足」、「互動機會較少」。例如早療單位多以社工人員、教保人員為主，鮮少單位有專職醫療人員，大多以兼職方式聘任；由於兼職人員的服務時間較短，專業人員的互動相對減少（林雅容，2021）。研究者也發現，即使專業人員在同一單位，也有相似問題發生（林雅容，2016）。

如何促進專業人員的溝通、增進合作情形呢？此部分可就三個層面討論。首先是專業人員與早療家庭關係建立。Jayaratne等人（2010）提及，專業合作必須先促成專業人員與早療家庭的夥伴關係。Hielkema（2014）以接受兒童預防保健之家長為例指出，專業人員必須能夠掌握家庭生活樣貌及互動關係，進而提供服務，讓服務符合家庭的偏好或家長的需求。但是，該研究也提及，專業人員面臨的挑戰是家庭揭露自我的意願。

其次是專業人員尋求合作。Cox（2012）指出，由於家庭需要多元專業的介入，專業人員間必須維持家庭福祉、避免家庭在服務過程中遭受可能的傷害，以及尊重家庭的決定，因此必須尋求各類專業人員的合作。

最末是政府及相關單位的支持。Jayaratne等人（2010）指出，由於專業人員的溝通協調是需要較多的時間、高度的信任，才能讓各類人員對彼此領域有較多的合作機會；有時專業人員隸屬不同服務單位，欲取得互動機會是不容易；因此，需要政府單位提供相關支持促成合作。例如：鄭雅莉（2014）指出，服務介入後，服務單位必須適時地為專業人員進行個案研討及團隊會議討論，才能夠有助於成員的溝通。針對Jayaratne等人（2010）提及之「專業人員對彼此領域有較多認識的機會」此一事態回應Woodruff與McGonigel（1998）提及之「角色釋放」的概念，即專業人員釋放自己領域的專業知和技巧，教導其他領域之專業人員，使其能在專業人員的監督下，有效地運用習得之其他專業。

二、專業合作的倫理考量

當前，僅有《兒童及少年福利機構專業人員資格及訓練辦法》（2007 / 2022）第18條明訂，專業工作倫理為早期療育教保人員及社工人員之專業訓練課程之一。政府及民間相關單位未針對早期療育服務人員訂定專業倫理守則；僅有各領域專業人員公會及資訊平臺提及相關規範。例如社會工作師公會全國聯合會（2008）訂定之《社會工作倫理守則》涵蓋尊重、關懷、正義、堅毅、廉潔、守法、專業此七

項核心價值。又例如早療教保人員方面則未有相關守則，作者在查詢資料過程中發現，僅有《幼兒教育及照顧法》（2011 / 2022）提及需有相關組織協助訂定倫理守則；全國教保資訊網（2021）之〈幼兒園教保服務人員工作倫理守則參考資料總說明〉提及工作倫理的核心價值為：尊重接納、公平正義、負責誠信、關懷合作。

在實證研究中，專業合作的倫理議題主要以專業人員和早療家庭互動、專業人員間合作此二個面向呈現。首先，專業人員和家庭互動關注的是彼此的理解、尊重及溝通；也就是說，導致專業人員和家庭產生衝突的常見因素包含家庭選擇替代療法、拒絕服務等，專業人員必須瞭解、同理及接納家庭的決定（Able, 1996）。

其次，專業人員間合作注重在家庭對於服務訊息的掌握及參與。Able等人（2017）以移民早療家庭的語言使用為例指出，即使專業人員致力於讓家庭了解服務內容，並且在徵詢同意後提供服務，但是受限於口譯員對於早療服務的認識，有時讓家庭掌握服務訊息是有挑戰性。該研究也提及，專業人員在執行政府方案時，受限於方案規範，有可能影響兒童及其家庭參與服務的機會；例如個別化教育計畫之會議辦理時間較無彈性，導致家長未能參與會議（Able et al., 2017）。

綜上，Corr等人（2023）提及，專業人員在服務倫理的挑戰，包含個人的價

值觀及信念、對於服務或政策的瞭解及執行，以及對於專業角色及職責的認定；這些均影響專業人員的合作情形。

有時，專業人員必須針對同一家庭進行個案研討，釐清彼此間專業評估或個案處遇的差異，此蘊藏著道德認知發展理論的考量。本段落關注的是正義倫理（an ethic of justice）、關懷倫理（an ethic of care）。Kohlberg提出的「正義倫理」強調，人是理性自主的獨立個體，關注公正、平等、個人權利與抽象原則；在此觀點中，最著名的例子是「韓茲的兩難」，此案例不是著重偷或不偷，或是贊成偷竊與否，而是著重在理由、推理及思考，例如應該偷藥嗎？有義務為妻子偷藥嗎？假如將死去的人是陌生人，韓茲該去偷藥嗎？（李琪明，2012；張英陣，2022）。然而，Gilligan就女性主義立場提出批判；她認為，相信人需要相互依賴，著重關懷、信任、回應需求與關係，即「關懷倫理」（張英陣，2022）。爾後，Noddings強調關懷及被關懷是人類基本需求，因為人們需要被理解、接受及尊重；人們透過人際間的親疏遠近，理解自己的處境（林麗珊，2020）。

就此以發展遲緩兒童及其家庭為對象提出討論時，Pazey（1993）提及，就專業人員之性別區分時，女性傾向選擇關懷取向（如：關懷、保護、避免受傷害），男性傾向選擇正義取向（如：正義、平

等、互惠和權利)；若藉此論及特殊教育議題(如特殊需求學生的安置、特殊需求學生及家庭的服務、團隊成員之教育責任分擔，以及家長參與服務的機會等)，那麼服務提供必須要有彈性，適時地調整，在專業人員和學生及其家庭等相關人員建立信任關係後，才能提出符合需求的決定。Taggart (2011) 則以幼兒教育及照顧工作為例指出，由於工作涵蓋情感、母性特質，因此專業人員常困惑自己付出的是「必須展現的」或「想要給予的」關心，也必須從中衡量能否承受這份關懷勞動所帶來的身體及情緒成本，以及不損壞應有的專業地位。

參、就二個案例說明專業合作與合作過程中的倫理議題

一、案例說明

(一) 案例一：專業人員應面對的是家庭的問題，還是孩子的需求？

小新是語言及動作發展遲緩的三歲幼童。社工人員初期家訪及評估後發現，這個家庭的居住區域缺乏療育資源，而且小新爸媽的親職教養能力較弱，外出也有困難。爾後，社工人員與小新一家討論日後服務及取得同意，安排到宅服務，期待藉此可以讓媽媽習得居家引導方式。

當教保人員向媽媽示範親子互動技巧時，讓教保人員感到欣慰的是，媽媽能夠

積極參與到宅服務。教保人員也發現，小新爸媽對於小新的教養方式難有共識。例如：小新會向媽媽要求玩手機。若媽媽制止，小新會不停哭鬧；爸爸則會因其哭鬧而生氣。媽媽的解釋是：

爸爸白天工作辛苦，希望孩子晚上不要吵鬧，所以爸爸會以手機安撫孩子。全家就一人一支，看到睡覺。如果我不給她手機時，她會哭鬧，爸爸就會怪我。

教保人員評估，療育服務對於小新一家固然有其必要性；但更重要的是，小新爸爸必須瞭解小新的發展問題、參與相關服務，以及與小新媽媽在教養上能有共識。社工人員則認為，小新一家的療育才正起步，必須先讓小新媽媽瞭解住家附近的資源（如：公園、社區療育據點、圖書館等），並且讓她能夠善用這些資源引導小新的學習。另一方面，社工人員也試圖讓小新媽媽與親屬聯繫，進行尋求親屬協助照顧小新，讓小新媽媽能稍有喘息的機會。

(二) 案例二：服務提供應考量隱憂，還是基於現況？

社工人員接獲小美一家的資料時得知，小美為廣泛性發展遲緩之四歲幼童，父母雙方均為重度聽障人士。小美媽媽在懷孕中期向社工表示，擔憂在生產後必須照顧新生兒，將面臨不便帶小美外出

療育致使早療中斷，因而期待社工人員能夠安排到宅服務。在此同時，小美就讀之幼兒園老師也與社工提及——小美的各領域發展能力日漸提升，特殊教育資源可能會中斷，也擔心沒有療育刺激，以及家庭沒有口語對話的機會，小美的能力可能會退步，因而期待社資中心可以協助提供服務。社工考量小美家中無人可以接送小美上療育課，故安排到宅服務，並且期待藉由服務提升居家親職互動與教養技巧。

教保人員接觸小美時初步評估發現，小美的各項能力已符合該年齡的發展里程；但是常受外在環境干擾而容易分心。教保人員和小美媽媽溝通後，服務目標著重在協助家長增進小美練習聽、說的能力；也就是請媽媽每週為小美以手語表達一本繪本；而後教保人員於到宅服務時，再由小美口說故事內容，了解小美對於繪本的理解程度。同時，教保人員為能增進親子互動，安排媽媽一同參與課程。

由於教保人員不了解手語，因此服務單位申請手譯員協助服務的進行。但是，媽媽有時和手譯員聊課程以外的話題，或是滑手機、未能專心參與療育課程。此外，教保人透過手譯員得知，媽媽對於每週需以手語表達繪本一事感到疲憊，僅表示必須照顧新生兒、無法執行。手譯員表示，手語難以逐字表達繪本內容。教保人員考量小美家中沒有其他影音播放設備後，將手語表達繪本一事調整為以手機

播放有聲書給小美聽，但是此和媽媽不喜歡讓小美使用手機一事有衝突。媽媽也提及，小美週末期間會與其他家人相聚，有口語表達的機會；因此，媽媽反而對於教保人員的語言教學感到困惑。

小美一家是否仍然有需要接受到宅服務呢？教保人員面對小美媽媽配合度低此一事態感到挫敗；社工人員則基於小美之後中斷學前特教服務、療育課程，以及小美媽媽日後付出較多心力於照顧新生兒，傾向持續讓小美一家接受服務。

二、案例中的專業合作

本文就二個案例呈現，社工及教保人員合作時面臨的挑戰，如：家庭樣貌的認識、服務提供的想法，以及對於其他專業人員的看法。

首先，二位專業人員對於早療家庭樣貌的認識有差異。社工人員對於此二個家庭的服務需求評估是「孩子尚未連結療育資源，且父母對於居家親職教養執行力不佳」、「孩子即將缺乏療育資源」，因而安排到宅服務；教保人員則是在服務過程中看見「孩子已有連結療育資源」、「家長有自行因應子女療育需求的方式」。例如：當教保人員進入小新家時，小新媽媽為小新安排多項療育服務。此一事態會讓教保人員遲疑自己是否需要提供服務。造成專業人員覺察之家庭樣貌有所差異的原因是，自社工人員之服務評估至教保人員

之服務提供的時間有些許落差；也就是說，由於家庭生活樣貌是動態的，家庭等待教保人員提供服務期間，已連結其他療育資源，或者已經尋得因應子女療育及照顧需求的方式。

其次，在服務提供的想法上，社工人員認為，此二個案例需要的是，讓家庭成員能夠面對子女照顧或教養議題。例如小新媽媽需要瞭解及能夠善用住家附近的資源，藉以引導小新學習；以及，讓小新媽媽能尋求親友為替代照顧人力。又例如：小美媽媽需要透過親職互動及教養能力，讓小美在日後家中無人可以接送其接受療育課時，家長仍然能夠在家教養及引導小美。教保人員在進入家庭時，已經感受、接觸家庭的實際生活情形，因而必須因應家庭議題，調整教學方式及內容。例如：小新一家必須優先因應的是小新爸媽對小新教養方式的共識、小新爸爸能夠瞭解孩子的發展問題，以及小新媽媽取得替代照顧人力或資源。又例如教保人員必須教導小美媽媽能夠善用家庭環境促進孩子發展及親職教養能力（如：引導媽媽能夠透過摺衣服，教導孩子以顏色分類、認識顏色、分辨大小、計算數量），以因應日後因育兒不便帶小美外出接受療育課程。

第三，對於其他專業人員的看法方面，教保人員覺察到手譯員不瞭解到宅服務的用意，反而成為服務過程時的另一項干擾；較為可惜的是，教保人員鮮少有機

會與手譯員為小美一家共同提供服務，直至教保人員面對早療家庭感到挫折時，才透過手譯員發現，以手語表達繪本內容的限制。

Jayaratne等人（2010）、Hielkema（2014）指出，專業人員與早療家庭的夥伴關係是專業合作的開端；專業人員必須掌握家庭的相關資訊（包含需求及偏好等）。本文發現，由於社工及教保人員對於家庭的認識有差異性，使得二位專業人員提供服務時面臨服務內容難以回應家庭需求的挑戰。

鄭雅莉（2014）、Jayaratne等人（2010）指出，專業人員必須要有較多的服務協調的機會，瞭解彼此的專業及服務內容。二個案例所屬之服務單位雖然有定期的案例討論，以及二位專業人員常有交流及討論時間，但是受限於專業人員必須因應較高的工作量（如：社工人員需因應個案管理業務、教保人員需因應單位內的時段療育服務），以致於在案例討論時難以顧及每一個細節。值得注意的事，小美案例呈現多元的專業人員（如：手譯員）之需求；此反映出不同單位專業人員必須對於服務達成共識，才能有合作的機會。

綜上，社工及教保人員必須善盡自身的專業職責，也擔負多元的角色，有：服務提供者、資源協調者、家庭支持者等；此部分回應柯秋雪（2009）之研究。就專業人員合作情形而論，顯見Woodruff與

McGonigel (1998) 提及之「角色釋放」此一概念的重要性，即社工及教保人員瞭解彼此對於早療家庭的需求評估及服務內容等的專業考量，也必須顧及不同單位專業人員對於服務的認識。

三、案例中的倫理議題

專業人員面對早療家庭時，較大的挑戰是「該如何瞭解、同理及接納家庭的決定」；Able (1996) 提醒，此有可能導致專業人員和家庭發生衝突。本文發現，此一事態影響專業人員間的合作，如社工及教保人員對於是否該持續提供服務有不同的想法。二位作者在此部分以倫理觀點提出討論。

早期療育服務經常強調孩子黃金治療期的重要性，但是當經濟困窘的家長反映，若不工作、下一餐都有困難時，我們還要繼續向家長倡導「早期發現、早期治療」嗎？

此是二位作者過往曾討論的案例。我們會有不同的觀點，一是說服家長及早讓子女接受療育服務；另一是在家長的首要關切事項不在早療服務時，專業人員的介入不易有其成效。我們達成的共識是，先讓家長維持家計生活，但是專業人員也必須與家長討論孩子預計接受療育的時間，或者讓子女進入幼兒園就讀、接受學前特教服務等。此一作法理應能維持孩子的最佳利益，以及顧及家庭的主要需求，但是

我們必須更為細膩地考量家庭對於子女發展問題的接納，例如：在本段落提及之經濟困窘家庭案例中，「不工作、下一餐都有困難」是家長的主述問題嗎？還是在此訊息的背後，隱藏「拒絕面對子女的發展問題」呢？

第一作者檢視自身的到宅服務經驗時發現，此項服務能夠讓第一作者綜觀家庭全貌，卻從中經常感到的困惑是，自己是否忽略了家庭「真正的」需求，反而誤以為是家庭對於服務的配合度不佳。二位作者也曾困惑，小新及小美一家是否需要接受服務呢？這二個家庭確實需要服務；但是，服務內容未必是以兒童的療育訓練或家長的親職教養方式為優先，必須先關注的是「家庭的」需求及相對應的處遇方式。因此，第一作者認為，專業人員必須理解家長的心理需求，才能夠與家長討論服務目標、提供合適的資源，讓家庭有效地使用相關服務；此也回應Pazey (1993) 提及之，專業人員需先和家庭建立信任關係，並且對於服務規劃保有彈性，才能給予符合需求的服務。

另一方面，第一作者進入家庭提供服務時，對於家長提出的家庭議題予以接納、同理，適時地將問題轉知社工人員。但是，第一作者常困惑，自己是否對於家庭議題投入太多心力，或者給予過多的關切，特別是面對家長參與服務情形較為不足時，有「不知為誰辛苦、為誰忙」

的挫敗。最末，小新及小美一家是經專業團隊謹慎評估，而且兒童發展已達常模等的考量下，逐漸減少服務次數、進而結案。但是，專業人員的處境也如同Taggart（2011）之提醒，在從事具關懷性質的服務時，必須先評量身心的負荷情形，以及仍能善盡專業職責。

肆、結語

早期療育服務包含兒童療育及家庭服務。家庭服務涉及家庭文化對於兒童發展的認識及影響、家庭成員對於兒童照顧與療育之付出，以及服務對於家庭原有生活樣貌的影響等。專業人員必須思索家庭使用服務的動機，進而與早療家庭建立夥伴關係，才能有助於展開專業合作。專業

人員在提供服務過程中，需要有定期之服務交流及討論，如同鄭雅莉（2014）透過實證研究呈現，定期辦理個案研討及專業團隊會議對於促進專業合作具正向影響。如此，才能進一步落實專業倫理。本文建議，服務單位內部的個案研討及專業團隊會議討論的內容應包含服務提供情形、專業人員面臨的挑戰及因應策略、專業人員倫理落實情形，以及早療家庭之權益保障。

（本文作者：林靜婕為第一作者，臺中市早期療育認知老師；林雅容為通訊作者，國立臺中教育大學幼兒教育學系副教授）

關鍵詞：早期療育、到宅服務、專業合作、倫理

📖 參考文獻

- 《幼兒教育及照顧法》（2011 / 2022修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0070031>
- 《兒童及少年福利與權益保障法施行細則》（2007 / 2020修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050010>
- 《兒童及少年福利機構專業人員資格及訓練辦法》（2007 / 2022修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=D0050013>
- 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。<https://doi.org/10.6172/BSE.201307.3802001>
- 全國教保資訊網（2021）。《幼兒園教保服務人員工作倫理守則參考資料總說明》。2024年5月5日，取自<https://www.ece.moe.edu.tw/ch/filelist/.galleries/filelist-files/201406.pdf>

- 李琪明 (2012)。〈提升大學生道德判斷知能之教師行動研究與反思〉。《課程與教學》，15 (2)，45-70。https://doi.org/10.6384/ciq.201204.0046
- 林敏慧、柯天路、林幸台、朱小綺、黃曉玲、朱貽莊、柯平順 (2012)。〈早期療育整合性服務模式建置研究以身心障礙機構兼辦早期療育日托服務為例〉。《身心障礙研究》，10 (1)，71-87。https://doi.org/10.30072/JDR.201203.0005
- 林雅容 (2012)。〈從服務協調觀點初探資源貧瘠地區發展遲緩兒童到宅服務。〉。《身心障礙研究季刊》，10 (3)，211-225。https://doi.org/10.30072/JDR.201209.0004
- 林雅容 (2016)。〈社工人員、教保人員與家長對早期療育到宅服務觀點之探討〉。《幼兒教育年刊》，27，47-67。
- 林雅容 (2021)。《早期療育社會工作：臺灣經驗之檢視》。新學林。
- 林麗珊 (2020)。〈後現代社會「關懷倫理學」的意義與功能〉。《中央警察大學警察行政管理學報》，16，25-39。
- 社會工作師公會全國聯合會 (2008)。《社會工作倫理守則》。2024年5月5日，取自https://nusw.org.tw/wp-content/uploads/2017/11/%E7%A4%BE%E6%9C%83%E5%B7%A5%E4%BD%9C%E5%80%AB%E7%90%86%E5%AE%88%E5%89%872008%E5%B9%B4%E5%85%AC%E5%B8%83%E5%AF%A6%E6%96%BD.pdf
- 柯秋雪 (2009)。〈早期療育到宅服務實施之研究——以臺北縣為例〉。《特殊教育研究學刊》，34 (3)，1-24。https://doi.org/10.6172/bse200911.3403001
- 高玉馨、藍瑋琛 (2020)。〈發展遲緩兒童到宅服務之家庭專業合作取向：家長參與評量的初探〉。《特殊教育發展期刊》，69，75-90。https://doi.org/10.7034/dse.202006_(69).0006
- 張英陣 (2022)。〈關懷專業的省思——關懷倫理學與社會工作〉。《社區發展季刊》，180，50-64。
- 張翠娥、鈕文英 (2007)。〈跨專業服務融入早期療育課程實施歷程研究〉。《特殊教育學報》，26，111-137。https://doi.org/10.6768/JSE.200712.0111
- 衛生福利部 (2022)。《發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫》。2024年1月15日，取自https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/9447/File_182963.pdf
- 鄭雅莉 (2014)。〈一位發展遲緩兒童的到宅服務——早期療育跨專業團隊合作歷程初探〉。《慈濟大學教育研究學刊》，10，201-238。https://doi.org/10.6754/tcuj.201403_(10).0007
- Able, H., West, T. A., & Lim, C. I. (2017). Ethical issues in early intervention: Voices from the field. *Infants & Young Children, 30*(3), 204-220. https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000098
- Able-Boone, H. (1996). Ethics and early intervention: Toward more relationship focused Interventions. *Infants and Young Children, 9*(2), 13-21.
- Corr, C., Spence, C. M., Chudzik, M., Connor, S., Bentley, B., Sawyer, G., Kern, J. L., Griffin, R.,

- Ruiz, A. B., & Jackson, A. (2023). Ethics in the early intervention system: A mixed methods exploration. *Topics in Early Childhood Special Education, 43*(3), 187-202. <https://doi.org/10.1177/02711214231182117>
- Cox, D. J. (2012). From interdisciplinary to integrated care of the child with autism: The essential role for a code of ethics. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 42*(12), 2729-2738. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1530-z>
- Hielkema, M., De Winter, A. F., Feddema, E., Stewart, R. E., & Reijneveld, S. A. (2014). Impact of a family-centered approach on attunement of care and parents' disclosure of concerns: A quasi-experimental study. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 35*(4), 292-300. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000062>
- Jayaratne, K., Kelaher, M., & Dunt, D. (2010). Child health partnerships: A review of program characteristics, outcomes and their relationship. *BMC Health Services Research, 10*(1), 172. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-172>
- Pazey, B. (1993). *The missing link for the administration of special education: The ethic of care*. The Conference of the University Council of Educational Administration.
- Taggart, G. (2011). Don't we care?: The ethics and emotional labour of early years professionalism. *Early Years: An International Journal of Research and Development, 31*(1), 85-95. <https://doi.org/10.1080/09575146.2010.536948>
- Woodruff, G., & McGonigel, M. J. (1998). Early intervention team approach: The transdisciplinary model. In J. B. Jordan, J. J. Gallagher, P. L. Hutinger, & M. B. Karnes (Eds.), *Early childhood special education: Birth to three* (pp. 163-182). Office of Educational Research and Improvement.