



壹、前言

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 年所公佈之「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兒童與家庭設計「個別化家庭服務計畫」(Individualized Family Service Plan, 下文中簡稱 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呈家庭，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)。

早期療育的目標是藉由使能(enable)和增強權能(empower)家庭，以協助家庭建立一個強大和支持的系統(Dunst, Trivette, & Deal, 2003)。早期療育的服務目標與過程，皆將家庭視為重要的、有能力的單位，並且重視家庭能力的提升與權力的彰顯。學者 Dunst (2000)則採用社會系統理論(Social Systems Theory)的概念，將早期療育定義為「非正式與正式社會支持網絡提供給嬰幼兒及其家庭的種種支持，這些支持對父母、家庭及家庭的功能有直接或間接的影響。」也就是說，不只是以居家為主或以中心為主的特殊教育課程是一種早期療育，朋友的關懷、醫生的建議、鄰居的暫時幫忙、支持性家長團體及夫妻間責任分擔等等，也都是一種早期療育。上述對於早期療育的定義中，我們可以清楚知道，早期療育服務的主體是家庭，工作者

最重要的工作任務是協助家庭發掘或擴展能夠滿足其需求之正式或非正式的資源網絡，在這些服務過程中，家庭是否有參與決策、選擇的種種權力？服務結束後，家庭能否提升掌握生活處境的資源的權力，應是早期療育服務重要的目標。

根據國內 2004 年公布施行之兒童及少年福利法施行細則第五條的界定，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的方式，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、安置與其他家庭服務及照顧。由於發展遲緩兒童其生理與心理上遲緩或障礙的情況以及家庭的狀態，會衍生出不同類型的需求，像是兒童在醫療復健、學前特殊教育與保育的需要，以及家庭在社會福利資源面向上的需要，這些需求要能滿足必須仰賴不同領域的專業人員共同進入服務中，以專業團隊合作的方式提供個案最適切的服務(蘇映伊, 2005; 張秀玉, 2003)。所以，專業團隊(professional team)的概念在早期療育服務領域中，是家庭服務之所以成形的重要關鍵因素。

到底早期療育專業團隊中該有哪些專業成員？依據美國 IDEA 的 105-17 公法與國內之身心障礙者權益保障法施行細則第 19 條、身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法、特殊教育法第 22 條、兒童少年福利法施行細則第 5 條的界定，早期療育專業團隊成員包括：職能治療師、物理治療師、語言治療師、特殊教育老師、社會工作師、心理治療師、諮商師、發展遲緩兒童家長

等等，但參與的專業人員則需視服務個案的需求而定(Block & Block, 2002)。早期療育專業團隊中，有一個非常重要的工作內容，便是透過專業團隊合作的模式，和家庭一起擬定與執行 IFSP。學者 McGonige (1991)提出 IFSP 訂定的目的就是要家庭和專業人員能夠像一個團隊，一起合作，一起動員起來，去找到正式或非正式的可以幫助家庭的資源，進一步來達到他們的目標。

從上文討論中，可以知道社會工作者是早期療育專業團隊中的一員，除了於專業團隊會議中擔任療育人員與家庭的溝通橋樑之外，IFSP 後續的執行也是其重要任務。張秀玉(2003)將早期療育社會工作定義為：「運用社會工作專業知識協助發展遲緩兒童與其家庭，使其可以在資源的協助下，具備完成生活上任務的能力；並藉由社會工作者在政策倡導與服務方案的設計，協助其參與政治與選擇服務的機會，以透過社會行動改善不合理的社會情境，維護其應得的服務與權利；以及增強發展遲緩兒童與其家庭處理日常生活事物的權力與能力，使其可以享有尊嚴的生活」。社會工作者在早期療育專業團隊中的角色，主要是協助家庭了解其所擁有的正式與非正式資源，並將家庭需求、資源及優勢評量的結果，提供給專業團隊了解，不只是家庭社會工作者，也是專業團隊的個案管理師，除了對家庭、兒童的需求先了解以外，也應當要了解並評量家庭與社區的資源，整合服務過程中的所有資源，還需參考社會工作者介入的理論模型和社會工作

原則，促使家庭參與專業團隊早期介入計畫的執行，並適時在專業團隊中為家庭辯護或倡導相關權益（周月清、朱鳳英、許昭瑜、劉毓珊、蔡秀妹、黃玲雅、黃淑文，2001；周月清、許昭瑜，2004；Bishop, Rounds, & Weil, 2004；Maboney & Wiggers, 2007；Malone, McKinsey, Thyer & Straka, 2000；Block & Block, 2002；Moran, Jacobs, Bunn, & Bifulco, 2007；Shannon, 2004）。

雖然從上述文獻中可以整理出社會工作者在早期療育專業團隊中的角色。但在黃源協(2007)、黃劍峰(2007)、陳順隆(2005)、孫世恆、王天苗(2004)傅秀媚(2002)、Braye & Preston-Shoot (2000)的研究中發現，專業團隊合作模式要能成功，必須團隊中每個成員對於自己及其他成員的角色都很清楚，由於專業團隊強調高度合作與交流，若是成員中有人對於自己的專業角色並不清楚，在合作過程中，可能會放棄自身專業的判斷，甚至產生期待的衝突。因此，本文主要藉由相關研究與文獻的整理，探討社會工作者在早期療育專業團隊中的角色，以期協助社會工作者與其他早期療育專業團隊成員，能對社會工作者在早期療育專業團隊中的角色有基礎的認識，以作為能夠有效專業團隊合作的起點。

貳、以家庭為中心的概念、原則與作法

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，不論發展遲緩或障礙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，也應考量各個發展遲緩或障礙兒童家庭的獨特性需求，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（張秀玉，2006）。

以家庭為中心(family-centered)的服務提供方式，便是將家庭視為早期療育服務系統中的一份子，由於家庭在孩子療育過程中，扮演著關鍵性的角色。因此，專業工作者必須瞭解每個家庭所具有之價值觀、文化、優勢以及其對問題及需求的定義與排列順序，秉持著「家庭知道什麼是問題的答案，並具有處理問題的能力」的態度，與家庭建立合作的關係，並協助家庭尋求合適的正式與非正式資源，以達到促進兒童發展、增強家庭權能(family empower)的目標(Johnson, 1990；Brown et al., 1993；Dunst, 2000；Sally & Paula, 2000)。以家庭為中心的服務方式聚焦於幫

助有特殊需求孩子的家庭成員有更多的勇氣，也幫助家庭成員與服務提供者合作，並在他們決定相關的服務時提供一些建議方向(Shannon, 2004)。早期療育強調納入家庭資源，提供家庭支援性和個別化的服務，並且鼓勵家庭參與、強調家庭充權(empower)，為需要特殊服務的孩子設計「IFSP」，以瞭解配合障礙者與家庭的需求，提供在家的、個別化的服務親職教育，同時亦教育家長以正確、負責的態度和早療工作人員共同幫助子女(王天苗, 1996；萬育維、莊鳳如, 1995；Dunst, 2000)。

那麼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.助人的行爲**：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爲，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。

早期療育領域為了實踐以家庭為中心的服務模式，各縣市政府的兒童發展個案管理中心在受理兒童發展通報轉介中心轉案、正式接案後，便會依據家庭的狀況，以專業團隊合作的方式，召開相關團隊會議，以為服務對象擬定與執行 IFSP。依據上文中相關文獻的界定與討論，IFSP 的內容，除了有關孩子療育方式的建議之外，也應包括家庭的相關資訊，像是：家庭需求或問題、家庭功能與優勢、正式與非正式資源、各個專業領域統整後的處遇目標與策略等。既然，IFSP 需要透過不同專業領域的人共同討論，那麼早期療育專業團隊的類型、人員及運作方法到底為何，便會影響 IFSP 的後續執行方向及成效。這也是作者在下文中將探討的重點。

參、早期療育專業團隊之意義與合作模式

一、專業團隊的定義

團隊(team)是人群服務中一個非常重要的概念，由於社會工作之服務對象需求多元且複雜，很難透過單一專業就能提供滿足其需求的所有服務。因此，需要藉由不同專業的專長，協助服務對象解決生活困境。黃源協(2008)認為「專業團隊」就是指不同的服務提供者為處理同一服務對象群的問題或需求，而規律性的在一起工作，通常他們都來自於不同專業或不同任務者的一個機構的工作團體。「早期療育專

業團隊」的形成，便是考量發展遲緩兒童及其他家庭的需求，涉及醫療復健、特殊教育與社會工作三大專業領域，為了使得他們能夠獲得適切的協助，必須由上述三大專業領域之工作者組成工作團體，藉由個別化教育計畫(Individual Educational plan, IEP)以及 IFSP 的共同擬定及執行，以滿足發展遲緩兒童家庭的需求（張如杏，2007；孫世恆、王天苗，2004；傅秀媚，2002；羅湘敏，2001）。

二、專業團隊的合作模式

由於早期療育專業團隊的成員都接受不同的專業訓練養成。因此，在專業團隊的合作模式也有不同的類型（羅湘敏，2001；羅鈞令，1999；廖華芳，1998），各個類型有其運作的概念與方式，敘述如下：

(一)多專業團隊模式

(multi-disciplinary model)

此種模式的各專業人員獨立作業，個別提供發展遲緩兒童與家庭之相關服務。雖然相關專業人員彼此知道對方的存在，但成員各做各的，少有關連或互動，合作的關係較表面化，雖然各專業間會不定期召開會議，討論個案情況，但彼此間並不分享資料。此種模式由於各專業人員分開作業，因此專業間治療內容可能重複甚或衝突，會產生令發展遲緩兒童與其家長難以選擇，不知所從的情況。此種方式雖同時提供障礙兒童各種服務，但合作層面低。適合運用在不同專業之間已有相當共識，且書面資料齊全的狀況下使用。

(二)專業間團隊模式

(inter-disciplinary model)

專業間團隊模式是指各專業人員間運作達成一共識，彼此分工並分享資料，定期針對個案召開研討會議，惟仍與多專業團隊模式一樣，專業人員是個別對發展遲緩兒童與其家長負責，專業人員彼此之間缺乏互動與討論。

(三)跨專業團隊模式

(trans-disciplinary model)

在早期療育服務中，由於發展遲緩兒童的年齡較小，各方面的發展問題也較單純，所以較適用跨專業團隊模式。此模式是以機構與家庭為中心，由機構安排合適的工作者或是個案管理者，為發展遲緩兒童與其家庭協調不同專業進行評估、處置計畫與相關資訊及資源之提供，除了面對發展遲緩兒童與其家庭之外，此工作者也必須擔任不同專業之間的溝通與協調者，整合各個專業的服務目標，提供服務對象整合性的服務。

上述三種早期療育專業團隊合作模式中，跨專業團隊模式具有專業間資訊分享與合作的優勢，也能再最後將各個專業的意見整合形成一份完整且融入各專業建議的 IFSP，此種模式最能符合個案管理中強調服務整合、單一窗口的概念，也能使得服務對象獲得完整、不斷裂的服務（黃源協、陳伶珠、童伊迪，2004）。但是此種模式要能夠成功發揮上述功效，必須要各個專業之間能夠在清楚自己專業而又能尊重他人專業的前提下（張翠娥、鈕文英，

2007；傅秀媚，2002)。對於一位早期療育領域的社會工作者而言，其是否具有清楚自身角色、瞭解並尊重其他專業角色，而又能將自己不同的觀念與其他專業溝通，形成團隊共同的信念與價值觀？則是相當重要的關鍵。本文所提之早期療育專業團隊也以跨專業團隊模式進行社會工作者的角色探討。

目前國內早期療育跨專業團隊合作模式執行的流程大致包含下列幾項步驟（張如杏，2007；孫世恆、廖龍仁、廖華芳、李淑貞，2004；傅秀媚，2002）：

1.接案：由各縣市政府之兒童發展個案管理中心受理通報轉介中心之轉案，而後每個特殊需求兒童家庭皆有一個專屬的個案管理者(case manager)，通常由社會工作師擔任，這個程序中，社會工作師需初步評量兒童與家庭的狀況，整理相關的評量資料，並確認邀請相關之專業領域人員，以召開跨專業團隊會議。

2.評量(assessment)前準備：包括主要評量者的選擇與訓練、兒童與家庭資料的提供，主要評量者通常會由與個案發展問題最相關的專業人員，或是與家庭合作最久的專業人員擔任，也必須在此階段決定評量結束後將結果報告家長的專業人員。

3.團隊評量：每個專業團隊運用的評量方式可能不同，但都需在評量過程中得以充分瞭解兒童發展狀況以及家庭的需求及期待。

4.評量後回饋家庭：將專業團隊評量後的結果，兒童的療育建議以家庭服務項目等內容，與家庭討論。

5.評量後討論團隊流程：即討論上述之工作內容之可行方式及服務提供者的責任。

6.建構、執行與評估 IFSP：待家庭瞭解專業團隊的建議之後，則專業人員與家庭一同設定兒童的療育目標與家庭的服務目標，依據彼此的共識形成 IFSP，並具體執行。

7.重新評估：上述 IFSP 於執行過程中，則必須不斷檢視服務目標的執行狀況，隨時修正，且 3-6 個月內必須進行一次整體修正，以使得 IFSP 能符合發展遲緩兒童與家庭的狀態。

肆、社會工作者在早期療育專業團隊中之工作任務

一、社會工作者在早期療育中的工作任務

以社會模式(Social Model)的觀點，早期療育社會工作者的工作任務為（周月清、許昭瑜，2004；Finkelstein, 1991）：1. 障礙者皆是受的相關服務，是其權利而不是福利、2.應提供以「環境」為基礎的服務、3.社會工作者在此領域中，主要的服務焦點，不是指提供障礙者本身服務，而是要協助其家庭，透過相關方法的運用，協助障礙者與家庭能有能力接近並使用相關資源、4.協助障礙者及其家庭組成或參與相關組織團體，以從事政策及法案倡導的工作。

張秀玉(2003)也指出早期療育社會工作有幾項任務，1.協助發展遲緩兒童家庭

擁有公平的機會、增強相關的能力去接近或使用資源，使其可與一般人有相同的機會，獲得可以協助其改善目前不利生活情境的資源；2.重視服務對象的獨特性與個別性，應以發展遲緩兒童家庭的個別性與獨特性為基礎，來設計相關服務的提供與表格；3.協助發展遲緩兒童家庭建立完整的社會支持網絡，藉由各系統之間的合作與協助，使其擁有更完整的社會支持網絡；4.以人與環境的雙重焦點作為處置的基礎，使兩者可以結合，以協助發展遲緩兒童家庭得到最適合的服務；5.以評量(assessment)取代診斷(diagnosis)，來檢視案主和案家的問題，並注重增強權能方法的運用，以提升發展遲緩兒童家庭在面對問題挑戰時的能量。此外，國內學者(羅秀華，1997；萬育維、羅惠玲，1997)也以社會工作專業優勢的角度，認為早期療育社會工作者能發揮的功能與角色包括：社區資源的個案管理者、協調者、家庭的使能者與倡導者、家庭危機的處遇者等角色。

在美國 99-457 公法中，也提到早期療育社會工作者應有的工作任務(Bishop, Rounds & Weil, 2004)：擔任家庭的教育者、諮商者、家庭訪視者、個案管理者，以及兒童與家庭初步的確認、篩檢與評量等工作；Maboney & Wiggers (2007)則從發展遲緩兒童家庭應在早期療育服務中的角色之角度，認為早期療育社會工作者最重要的工作任務便是協助家庭能夠具備能力，並在 IFSP 擬定與執行的過程中，協助家庭參與，在這個主要工作中，使能者、倡導者、個案管理者、協調者、家庭支持

者等都是社會工作者的重要角色；Malone et al. (2000)也提出早期療育社會工作者的幾項任務：1.熟悉早期療育之相關政策；2.了解家庭文化對發展期待的差異，以擬定合適的計畫；3.以家庭為中心來評估家庭需求，強化家庭參與服務計畫；4.了解提升家庭優勢與增強權能的原則；5.要具備整合新知識的能力；6.提升父母與專業人員之間的夥伴關係；7.要有對服務輸送模式差異，以及其他專業角色的察覺及敏感度；8.對轉銜有充分的了解；9.對於服務不同文化的對象具備文化的敏感度；10.對教育、醫療、以及社區中的各種資源網絡有掌控能力。

上述文獻的討論中，可以發現不論是國內或國外學者，認為早期療育領域的社會工作者有幾個相當重要的工作任務：1.針對家庭服務部分：應視家庭的狀態，提供家庭支持、諮商等直接服務，並且透過教育與資源提供的方法，協助家庭具有參與服務與獲得相關資源的能力，並將家庭視為早期療育服務的主角，任何的家庭服務都應以家庭為中心為原則，以提升家庭優勢與權能為目的；2.針對環境介入部分：協助家庭參與或加入相關團體，以爭取自己的權益，並倡導與宣導社會接納，改善不合理的社會政策或社會態度。

二、社會工作者在專業團隊中的工作任務

依循上述社會工作者在早期療育服務中的角色，那麼社會工作者在早期療育專業團隊中的工作任務又有哪些呢？周月

清、許昭瑜(2004)：社會工作者在早期療育專業團隊中的工作任務，應致力於瞭解家庭內外資源及社區資源，彙整相關資訊提供給專業團隊，其不僅是家庭社會工作者，也是專業團隊的資訊與資源提供和整合者。此外面對不同專業人員與系統，如何使得發展遲緩兒童家庭與這些專業人員形成伙伴關係(partnership)，是否能發展遲緩兒童家庭視為服務過程中的主角，協助其能夠充分參與服務決策過程，有權力發表自己對服務的看法，都是社會工作者很重要的角色（許素彬，2008；張秀玉，2005；鄭夙芬、鄭祺緯、林雅琪，2005；Dunst et al., 2003；Edlefsen & Baird, 1994）。

張秀玉(2003)則從團隊合作的概念中，整理出社會工作者在早期療育專業團隊中應有的角色與工作任務：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、6.支持者：社會工作者可以協助專業團隊中專業人員度過情緒與工作上的挫折。

陳雅玲(2003)認為在早期療育專業團隊中，社會工作者扮演的是“串連”的角色，串連著家庭與專業人員，串連著家庭與相關療育資源，甚至串連著家庭中的每個重要他人。楊玲芳(2006)則指出在早期療育專業團隊中，社會工作師有幾種角色：1.諮詢者：澄清的橋樑，讓案家了解專業團隊中各領域之專業人員提出的建議、2.協調者：專業團隊間的溝通協調，以及與案主間的計畫協調、3.行政者：運用社會工作管理等專業知能，使專業團隊運作之工作流程更順暢、4.整合者：將專業團隊中各領域之專業人員提出的建議加以整合，以提供一致性、全面性的服務。李重毅、蔡桂芳(2004)提到在專業團隊中，社會工作者應當擔負的任務有：1.與家庭建立夥伴關係；2.提供團隊成員有關家庭需求及能力之諮詢；3.與社區服務協調合作；4.提供團隊成員有關文化對家庭造成的衝擊，並提供文化上可勝任的任務。

由此可知，社會工作者在早期療育專業團隊中，除了需要實踐上述早期療育社會工作的任務之外，一個成功有效的專業團隊，必須具有尊重、共識、理解自己與其他專業的角色、具有跨領域的專業知識（即社會工作者也需對特殊教育、醫療復健等專業領域知識有基礎性的認識）等條件（張翠娥、鈕文英，2007；陳順隆，2005；傅秀媚，2002）。社會工作者在早期療育專業團隊中需要與家庭建立伙伴關係、提供團隊成員有關家庭需求與能力之諮詢、與社區服務協調合作、提供團隊成員有關社會文化對家庭衝擊的資訊、協調專業團隊

各專業的資源及衝突等工作任務。

三、社會工作者在早期療育專業團隊中工作任務實踐的可能困境

如上文所述，社會工作者在早期療育專業團隊中的工作任務十分多元，在實踐上會不會遭遇到什麼困難呢？許多國內外的研究發現(楊依芳, 2008; 黃劍峰, 2007; 陳順隆, 2005; 蘇映伊, 2005; 曾華源、林敏慧、林惠芳, 2002; Block & Bloock, 2007) 提到，社會工作者在早期療育專業團隊中遭遇的困境包含：1.專業訓練及知能的不足：要能參與專業團隊，社會工作者必須對於特殊教育與醫療復健相關領域有基礎知能的理解，但不論是社會工作系所的課程、機構的在職訓練課程，在專業團隊概念、知能的訓練上都很缺乏；2.專業合作與溝通的經驗缺乏：受限於政府補助經費，並不是所有特殊需求家庭都能透過跨專業團隊評量來完成 IFSP，這也形成許多社會工作者在服務的機構中，不見得擁有很多與其他專業合作獲溝通的機會；3.專業價值觀的差異：特殊教育與醫療復健領域通常以教育、治療的觀點，也就是「醫療模式」介入早期療育服務；但是社會工作的專業訓練中，強調「社會模式」的思維，除了治療及教育，社會接納概念的倡導也是專業的重要使命，並且社會工作強調與家庭成爲伙伴而非上下的專業關係，這個專業價值觀，需要社會工作者不斷與專業團隊成員溝通，使其理解與認同這個概念，否則社會工作者很容易成爲醫療及教育領域的「秘書」或「次要專業」。

除了從實證研究的角度來討論外，若以生態系統觀點的角度來探討，也大概可以窺見社會工作者在早期療育專業團隊中角色實踐的可能困境：

1.「微視系統」(microsystem)，社會工作者自己的專業概念與認同、工作年資與參與專業團隊的經驗等。

2.「中介系統」(mesosystem)，社會工作者曾經參與早期療育專業團隊的經驗、與其他專業人員互動的經驗等。

3.外部與鉅視系統(exosystem & macrosystem)，社會工作者所服務的組織對專業團隊的支持程度、組織對社會工作專業及社會工作者的想法、早期療育相關服務政策中對專業團隊運作的支持及看法、社會大眾(包含其他專業)對社會工作專業及社會工作者參與早期療育專業團隊的看法等。

4.時間系統(chronsystm)，社會工作者參與早期療育專業團隊不同時間或生命歷程的經驗等。這種種的因素都可能影響社會工作者參與早期療育專業團隊的角色實踐。

肆、結論

綜合上文所述，可以發現社會工作者在早期療育專業團隊中的角色相當多元，需要依據社會工作專業所強調之「人在情境中」(person in the situation)的價值，同時針對發展遲緩兒童家庭本身的狀態以及外在的政策、制度進行處遇之外；如何累積有關於早期療育範疇中，醫療復健以及特

殊教育的基礎知能；並且擁有能夠與不同專業共同合作之人格特質、溝通協調能力等面向，都是一個社會工作者得以與早期療育專業團隊中其他成員合作的基礎。此外，發展遲緩兒童家庭也是專業團隊中的成員之一，社會工作者如何協助家庭瞭解自己的權益，並具有接近服務資源的能力，讓自己成爲家庭與專業團隊其他成員的伙伴，更是責無旁貸的使命。當然，文中也討論到社會工作者在早期療育專業團隊中角色實踐可能遭遇的困境，除了社會

工作者自身的調整與不斷學習之外，社會工作專業教育單位能否提供社會工作者在學或在職的適當訓練？社會工作相關的專業組織能否不斷的倡導與建立社會工作專業無可取代的價值與形象？社會工作相關組知能否支持社會工作者與其他專業的合作？這些等等外在資源的建構，也是支撐社會工作者在早期療育專業團隊中角色有效實踐的重要因素。

（本文作者張秀玉現為靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系助理教授）

📖 註 釋

註 1：社會模式是對應醫療模式(Medical Model)，社會模式觀點認爲發展遲緩或身心障礙的問題不是個人問題，而是社會問題，強調以生態學的觀點來看待障礙者，強調人類行爲和社會環境的互動關係，在此脈絡下，社會工作者介入身心障礙或早期療育領域，應重視環境中障礙因素的去除（周月清、許昭瑜，2004；Finkelstein, 1991）。

📖 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，頁 21-44。
- 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。
- 李重毅、蔡桂芳(2004)。從「合作諮詢」談早期療育專業團隊合作之角色與職責。屏師特殊教育，9，18-26。
- 周月清、許昭瑜(2004)。醫療模式或社會模式-早期療育個案管理實例研探。國立政治大學社會學報，36，113-147。
- 周月清、朱鳳英、許昭瑜、劉毓珊、蔡秀妹、黃玲雅、黃淑文(2001)。協助拒絕接受服務之家庭進入早療體系。台大社工學刊，4，頁 97-161。
- 孫世恆、王天苗(2004)。台灣地區特殊教育相關專業服務實施現況及意見調查研究。特

- 殊教育研究學刊，26，19-43。
- 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跨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。
- 張如杏(2007)。台北縣特殊教育相關專業合作模式及運作方式之探討。東台灣特殊教育學報，9，93-108。
- 張秀玉(2003)。早期療育社會工作。台北：揚智。
- 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。
- 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。
- 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，26，111-138。
- 許素彬(2008)。家長與個管員夥伴關係對早期療育服務成效之影響研究。台大社工學刊，17，43-92。
- 陳雅玲(2003)。專業團隊中~穿針引線的社工。林美專、楊玲芳、吳銓娣、林中凱、孫世恆、傅秀媚、關佩偉、陳雅玲、劉繼邦合著：早期療育專業團隊個別家庭諮詢服務工作手冊（頁66）。高雄：伊甸。
- 陳順隆(2005)。早期療育服務資源網絡運作之研究~以南投縣為例。南投：國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。
- 傅秀媚(2002)。早期療育中跨專業團隊評估模式相關問題研究。特殊教育學報，16，1-22。
- 曾華源、林敏慧、林惠芳(2002)。發展遲緩兒童早期療育專業人員職前養成學程暨在職訓練課程規劃研究報告。內政部兒童局委託研究報告。
- 黃源協(2008)。社會工作管理（二版）。台北：雙葉。
- 黃源協(2007)。長期照顧管理中心的團隊運作。The Journal of Long-term Care，11(1)，20-26。
- 黃源協、陳伶珠、童伊迪(2004)。個案管理與照顧管理。台北：雙葉。
- 黃劍峰(2007)。家扶基金會推動早期療育服務之社會工作專業實踐。台北：輔仁大學社會工作研究所碩士論文。
- 楊依芳(2008)。早期療育機構社會工作者角色壓力之研究。台中：國立臺中教育大學早期療育研究所碩士論文。
- 楊玲芳(2006)。社會工作師。載於傅秀媚、孫世恆、羅鴻基、楊國德、劉秀芬、蔡靜怡、楊玲芳、關佩偉、莊瓊惠、莊竣博（合著），早期療育（頁9-6~9-11）。台中：華格那。
- 萬育維、莊鳳如(1995)。從醫療與福利的整合的角度探討我國發展遲緩兒童之早期療育

- 製度之規劃。社區發展季刊，72，48-61。
- 萬育維、羅惠玲(1997)。從福利社區劃的意涵評析「台北市私立托兒所收托發展遲緩兒童計畫」。社區發展季刊，77，57-69。
- 廖華芳(1998)。發展遲緩兒童早期療育專業團隊合作模式。中華物理治療學會雜誌，23(2)，55-67。
- 鄭夙芬、鄭期緯、林雅琪(2005)。以充權為觀點的早期療育家庭之家庭功能探討。台灣社會工作學刊，3，51-97。
- 羅秀華(1997)。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，77，83-92。
- 羅湘敏(2001)。特殊教育身心障礙教育專業團隊理念、模式和運作之探討。國立屏東師範學院特殊教育中心叢書，特殊教育文集，3，205-242。
- 羅鈞令(1999)。專業團隊成員及運作模式。國立新竹師範學院八十八學年度輔導區多重障礙教學研習成果彙編，1-14。
- 蘇映伊(2005)。早期療育社會工作者工作阻礙與工作成就感相關性之研究。台中：東海大學社會工作學系碩士論文。
- Beninghof, A. M., & Singer, A. L. (1992). Transdisciplinary teaming: An inservice training activity. *Preventing School Failure, 24*(2), 58-61.
- Block, A. W., Block, S. R. (2002). Strengthening social work approaches through advancing knowledge of early childhood intervention. *Child & adolescent Social Work Journal, 19*(3), 191-208.
- Bishop, K. K., Rounds, K., Weil, M. (2004). P.L. 99-457: Preparation for social work practice with infants and toddlers with disabilities and their families. *Journal of Social Work, 29*(1), 36-45.
- Braye, S., & Preston-Shoot (2000). Keys to collaboration. In C. Davies, L. Finlay, & A. Bullman (eds.), *Changing Practice in Health and Social Work*(pp.145-154). London: SAGE.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brown, W. et al. (1993). *Family-centered early intervention with infants and toddlers*. Paul H. Brookes Publishing Co.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Deal, A. G. (2003). *Enabling and empowering familie : principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA : Brookline Books.
- 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). Eabling 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.
- 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.
- Edlefsen, M., & Baird, M. (1994). Making it work: Preventive mental health care for disadvantaged preschoolers. *Social Work*, 39(5), 566-573.
- Finkelstein, V. (1991). Disability: An administrative challenge? (The health and welfare heritage). In Oliver, M. (ed.) *Social Work: Disabling People and Disabling Environment*, 19-38. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Johnson, B. H. (1990). Thanging role of families in health care. *Children Health Care*, 19(4), 234-241.
- Moran, P., Jacobs, C., Bunn, A., Bifulco, A. (2007). Multi-agency working: Implication for an early-intervention social work team. *Child & Family Social Work*, 12, 143-151.
- Maboney, G., & Wiggers, B. (2007). The role of parents in early intervention: Implications for social work. *Children & Schools*, 29(1), 7-15.
- Malone, D. M., McKinsey, P. D., Thyer, B. A., & Straka, E. (2000). Social work early intervention for young children with developmental disabilities. *Health & Social Work*, 25(3), 169-180.
- McGonigel, M. J. (1991). Philosophy and conceptual framework. In M. J. McGonigel, R. K. Kaufmann, & B. H. Johnson(Eds.), *Guildines and Recommended Practices for the Individualized Family Service Plan* (2nd ed.,) (pp.7-14). Bethesda, Maryland: Association for the Care of Children's Health.
- Sally, A. B., & A. M. Paula (2000). Infants and toddlers with disabilities: Relationship-based approaches. *Social Work*, 45(4), 371-379.
- Shannon, P (2004). Barriers to family-centered services for infants and toddlers with developmental delays. *Social Work*, 49(2), 301-308.