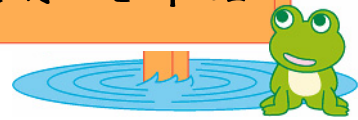


早期療育機構間合作之有效評估



曾淑賢

幼兒園的老師覺得小春有過動的情形需要接受早期介入。小春的母親離開了家庭，父親有酗酒的問題，常肇事，也常常不在家裡。小春目前的主要照顧者應該是阿嬤，但是阿嬤有憂鬱症，照顧的動力非常低，他覺得他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小春，也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。兩兄弟在家裡面不能發出任何太吵的聲響，阿嬤把他們大部分玩具都丟掉了，因為他覺得家裡很吵。社工想安排志工陪阿嬤帶他們出去玩，阿嬤說：“不行，我太累了。”阿嬤很頻繁的往返醫院，卻常被醫生趕回去，醫生說他沒有病，但是如果請他順便載孫子一起去就診，他會說：“不行，那我太累了。”社工表示服務這個家庭相當困難，因為找不到父母親，阿嬤又照顧意願低落，以致低年級的哥哥必須擔起許多的照顧責任，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。

壹、前言

就像這個案例所呈現的，發展遲緩兒童與其家庭常面臨多重需求，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。例如，發展遲緩兒童的家庭功能低落或資源缺乏者，其中有符合高風險指標之虞者為數不少，卻因社工工作界線不清或法令規範得不全等問題無法流通資料或跨專業連結相關資源。

所以，早期介入服務機構間的合作互動與資源整合十分重要。缺乏機構間合作互動與整合的服務系統將無法發揮最佳的服務效益、降低有限資源的運用，並且容易發生資源提供的重複與浪費。故此機構間的合作深受社會服務工作者的重視（Harbin, Ringwalt & Batista, 1998; Peterson, 1991; Smrekar & Mawhinney, 1999），

但同時這也是一項充滿挑戰且耗時的任務 (Friends & Cook, 2000; Peterson, 1991)。而早期介入機構間合作的缺乏正是臺灣現階段早療服務的困境之一 (萬育維、王文娟, 2002; 萬育維、吳肖琪, 1997; 曾淑賢、王文伶, 2007)。因此, 關於臺灣早期介入機構間合作議題的探討與研究是十分切時與必要的。然而, 目前相關的研究仍有限。而這些為數不多的研究文獻雖然收集了關於促進或阻礙機構間合作的因素豐富的資訊, 但是卻多僅只於描述性的資訊或只是點列出發現到的影響合作之因素, 而未加以深入且經概念化的分析, 例如不同因素的互動情形, 各因素的相對重要程度及其導致的效果。故此, Knapp (1995) 建議機構間合作領域極需要以堅實的理論模式為基礎的研究, 來增強對目前文獻中關於合作的研究結果更明確及完整的分析。

深入且經概念化的分析顯然比點列因素更能提供實務上有效的評估依據, 以瞭解不同影響因素的重要性, 而能進一步針對關鍵的影響因素來擬定改善方案。筆者根據之前博士論文在美國的研究結果找出“範圍”(scope)及“時效”(duration)二面向可以作為進一步評估機構間合作的基本架構。並且運用此兩面向來檢視影響臺灣一北部行政區域早期介入相關機構間互動以及合作之影響因素。研究結果驗證了範圍與時效面向的應用效果 (曾淑賢、王文伶, 2007)。此外, 在臺灣的研究中進一步發現 Flynn 和 Harbin (1987) 所提出的機構間合作的階段 (形成階段、概念化階

段、發展階段、和執行階段), 也會影響機構間互動情形。因此, 筆者欲進一步擴展評估架構的面向, 除了範圍及時效面向, 並加上 Flynn 和 Harbin (1987) 所提出的機構間合作的階段 (stage) 為第三個評估面向。在本文中, 筆者欲提出包含範圍、時效、和階段的三因素評估模式, 簡稱為 SDS 評估模式。期望此模式能用來協助早期介入服務系統發現系統本身機構間合作的階段並找出影響機構間合作的關鍵因素, 然後針對這些因素有效地擬定促進機構間的合作及資源整合的計劃與策略。

貳、機構間合作的定義

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。特殊教育法在八十六年修正實施後, 身心障礙幼兒之教育服務也積極往下延伸至三歲, 幼托整合之後更向下自兩歲開始。但遺憾的是關於早療機構間的合作機制, 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)。美國在身心障礙者教育法案的 C 部份 (Part C of the Individuals with Disabilities Education Act, IDEA 2004) 就強調了早療機構間合作的重要性, 並要求州政府發展一套統整且跨專業合作的服務系統, 以達到促進經費與資源的最佳分配, 和提升系統服務的容量與品質之目的 (Garrett, Thorp, Behrmann, & Denham, 1998; Peterson, 1991)。同時, 母親和兒童保健服務補助計畫 (Title V Maternal and Child Health Block Grant) 也要求

各州需促進完整且整合之以家庭為中心並社區化的早療服務。所以，申請聯邦政府補助的州都須完成下列要求（Peterson, 1991）：

1. 形成服務資源與專家之主要索引目錄（Developing a central directory of service resources and experts）。

2. 設立機構間協調委員會（Establishing Interagency Coordinating Councils，簡稱ICC）。

3. 經費之補助須重視是否具機構間的關係（Emphasizing interagency arrangements to fund services）。

4. 協調各機構所提供之服務（Coordinating the provision of services across agencies），以及

5. 建構完整的通報與轉介系統以避免資源的重覆浪費（Establishing a comprehensive child-find and referral system to avoid duplication of effort）。

Part C 和 Title V 中所使用的字眼是“coordination”--協調。文獻中曾有不同的名詞被用來描述統整服務系統的努力，例如「整合」（integration）、「協調」（coordination）、「合作」（collaboration）等。Crowson 和 Boyd（1996）提出一連續集合（continuum）的概念。所有欲統整服務的努力可被視為沿著一連續集合線上的一個點。沿著此連續集合線大致可區別為三個階段：(1)「協力」（cooperation）—多數影響來自單一機構，(2)「協調」（coordination）—更多同工與機構間相互的調整，和(3)「合作」（collaboration）—完

全共享服務資源，減少個別專業的自主權，而漸由共同決策取代之。此連續集合線的一端為“幾乎未整合”到另一端為“合作狀態”。「合作」是最不易達到的理想狀態，卻是統整服務時應該努力的目標。

參、機構間合作的相關研究

關於美國早期介入的研究指出在 Part C 立法之前，早療機構間合作的努力主要是非正式的，並且早療服務的提供也有限，例如，只有六個州保證對所有特殊兒童從零歲開始的服務（Meisels, Harbin, Modigliani, & Olson, 1988）。Part C 立法之後，機構逐漸增加參與機構間合作以整合服務資源（Harbin, Clifford, & Bernier, 1993）。文獻中的研究結果顯示機構間合作的正面成效，包括建立機構間聯結、增進機構間活動的多元化、增加成員共同力量感、提升正面態度，和增加資訊分享及轉介。綜合這些方案評估研究的建議，可得知：(1)機構間合作不會自動地發生，而是需要加以精心設計；(2)合作的需求面向之評估是必要的；(3)協調者或協調委員會的角色很重要；(4)機構間合作的訓練是需要的；(5)共同決策的能力需要被培養與支持；(6)應促進合作方案的推廣；並且(7)生態脈絡影響服務提供者的合作態度。影響社福機構間合作的主要因素則包括法令規定、協調委員會的作用、機構代表間的溝通、領導者的角色、機構及個人的利益考量、人脈網絡、經費、所需時間和對療育模式的觀點（Foster-Fishman, Salem,

Allen, & Fahrbach, 1999; Gravois, 1995; Malloy, Cheney, & Cormier, 1998; Miller, Scott, Stage, & Birkholt, 1995; Ridgely, Lambert, Goodman, Chichester, & Ralph, 1998; Rivard, Johnson, Morrissey, & Starrett, 1998; Selsky, 1991; Smialek, 2001; Wyly, Allen, Pfalzer, & Wilson, 1996)。此外，針對早期介入領域的機構間合作之促進因素，還包括正面合作的氣氛、成員的共識和委身，以及參與式的計劃過程 (Fields, 1992; Garrett et al., 1998; Harbin et al., 1998; Johnson, Zorn, Tam, LaMontagne, & Johnson, 2003; Tseng, 2004; Wischnowski, Fowler, & McCollum, 2000)。相反地，文書工作的增加、在有限的資源下服務的增加、具衝突性或制式的政策、適當的支持與結構化機制的缺乏、成員的共識和委身的缺乏、不良溝通，或排他和權力劃分的問題則會阻礙合作。但是，全美各州的早期介入系統之間的差異頗大 (Spiker, Hebbeler, Wagner, Cameto, & McKenna, 2000)，影響早療機構間合作的因素也不同。

此外，研究顯示早期介入機構間協調委員會扮演重要中介召集者的角色，並能促進機構間合作的推動 (Blatz & Smith, 1998; Grey & Wood, 1991; Peterson, 1991)。以美國為例，上至州政府、下至郡市的每個行政區域皆設有機構間協調委員會 (Interagency Coordinating Council, 簡稱 ICC)。Harbin 等人 (1998) 即指出 ICC 在早療系統中扮演了重要的召集角色。地方機構間協調委員會 (Local ICC, 簡稱

LICC) 在機構間合作扮演著重要的角色，也通常是一個低汰換率的穩定團體 (Harbin et al., 1998)。但是，Harbin 等人 (1998) 指出了一個隱憂，即許多 LICC 逃避較困難的發展任務，以致機構間合作不健全的發展，譬如評估和分析機構政策。因此，他們建議聯邦和州政府提供相關的技術協助，幫助 LICCs 執行那些較難的任務。臺灣各縣市之早期介入推動委員會可以說是有點類似於 ICC 的組織，提供教育、社福，和醫療單位一對話的平臺。但目前針對早期介入推動委員會的角色或運作之研究仍然缺乏。

筆者之前的研究分析影響一臺灣北部區域早期介入相關機構間合作之因素 (曾淑賢、王文伶, 2007)。相關法令之缺乏使得資源整合無可依循的明確法令，以賦予其合法性，並釐清相關機構的權責，是妨礙早療相關機構間合作的因素之一。而法令之缺乏、早療相關專業度與人力不足、不當之經費補助規劃，以及巨觀系統中，家長對醫療系統的依賴等因素，彼此交互作用，造成醫療機構對教育機構的競爭優勢，長期妨礙機構間進一步的合作。孫世恆等 (2004) 為進行跨專業團隊之行動研究時，曾在南投縣舉辦過「跨機構早期介入服務協調會議」，在所推動的方案上達到初步的合作共識。但他們指出這是透過個別方案計劃來籌劃，若要有常態性的合作機制，仍需要法令及行政資源的支持。萬育維與王文娟 (2002) 雖提到早療機構間合作的機會愈來愈高，卻未有具體的數據支持。臺灣的早期介入的服務正蓬勃發

展。然而，早期介入機構間合作的缺乏正是臺灣現階段早療服務的困境之一。

肆、評估影響機構間合作因素的面向

國內外的研究雖收集了豐富的資訊，卻多僅只於描述性的資訊或只是點列出發現到的影響合作之因素，而未加以深入且經概念化的分析。例如由於各地區域早療系統的差異極大，不同因素的互動情形，各因素的相對重要程度及其導致的效果，影響的程度也會因系統而異。例如 Johnson 等人（2003）針對美國中西部一區域的研究發現機構代表間的溝通對機構間合作的影響最大，然而在筆者（Tseng, 2004）的研究中則發現對療育模式的不同觀點對合作的影響較溝通更為重要。此研究亦發現只有少數因素單一地推動或阻礙機構間合作，大部分的因素都交叉互動，共同影響合作的情形，在有些情況一組因素可能會推動合作，而在其他情況下同一組因素則可能阻礙合作。因此，早療機構間合作的研究除了描述所發現的影響因素，應進一步深入分析不同因素的互動情形，各因素的相對重要程度及其導致的效果。這些進一步的分析將能提供實務上有效的評估依據，以瞭解不同影響因素的重要性，而能針對關鍵的影響因素來擬定改善方案。

針對此一需要，筆者根據之前的研究結果找出影響合作因素的“範圍”（scope）及“時效”（duration）作為進一步評估的基本架構。在範圍的面向，可觀察合作影

響因素所造成的影響是在結構層面或操作層面。結構可被定義為“不同部分被設置或組合的方式”，而操作則可被定義為“功能運作的行動或過程”（The American Heritage Dictionary of the English Language, 2000）。因此合作影響因素在結構層面的影響意指其對機構間合作所造成的設立或組合的方式的改變；而操作層面則指所造成常態服務運作的改變。在時效的面向則是觀察合作影響因子所造成的影響是長遠性的或短暫的。根據 Bronfenbrenner（1979）對兒童發展的論點運用到機構的發展來看，一個因素需持續一段時間才能產生足夠的“驅動力”來造成有效的影響。長遠性的影響較短暫的影響應更為重要。

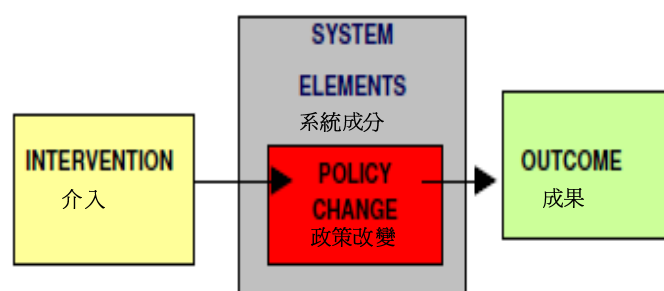
筆者於之前的研究中驗證了範圍與時效面向的應用效果（曾淑賢、王文伶，2007）。此研究發現參與早療機構間合作互動的專業人員雖然展現出許多能促進合作的個人特質。可惜的是合作互動仍多在操作面向，並沒有進一步改變機構間合作的結構，影響的時效也不長。例如，早期跨機構的專業團隊因為個人特質的緣故，運作得相當成功，但二年之後，即因政策的改變停止。而法令之缺乏、早療相關專業度與人力不足、經費之不當補助規劃、以及家長對醫療系統的依賴等因素，彼此交互作用，造成醫療機構對教育機構的競爭優勢，在結構面向上長期妨礙機構間進一步的合作。整體而言，影響該早療系統機構間合作互動的主要因素依重要順序為環境脈絡與個人特質。其影響的時效與範圍以脈絡的影響最深遠且為結構層面的影

響，個人特質則傾向短期的操作面的影響。所以，環境脈絡是影響此區域機構間合作較關鍵的因素。

值得注意的是，在此研究中並未發現任何屬於中介系統內的因素（mesosystem, Bronfenbrenner, 1979），可能是因為該系統仍在未成熟的階段，機構間的聯結尚未建立完整，機構間的合作互動很少。多數受訪者對於服務或資源整合導向的合作互動之議題，可分享的内容相當有限。他們大多對其機構早療服務的發展侃侃而談；但是對於機構間合作，僅能提供通報轉介的業務或共同舉辦活動的資訊。雖然「溝通」常是文獻中指出的重要影響因素，卻沒有在此研究中被反應出來。除了溝通得少之外，訪談對象完全未察覺到機構間的溝通有所不足或對更多溝通的需要，顯示此服務系統可能尚未進入機構間整合的階段。對照 Flynn 和 Harbin（1987）所提出的機構間整合的四個階段的特徵：形成階段、

概念化階段、發展階段、和執行階段，也發現該區的早療系統連第一個形成階段的特徵都不符合。

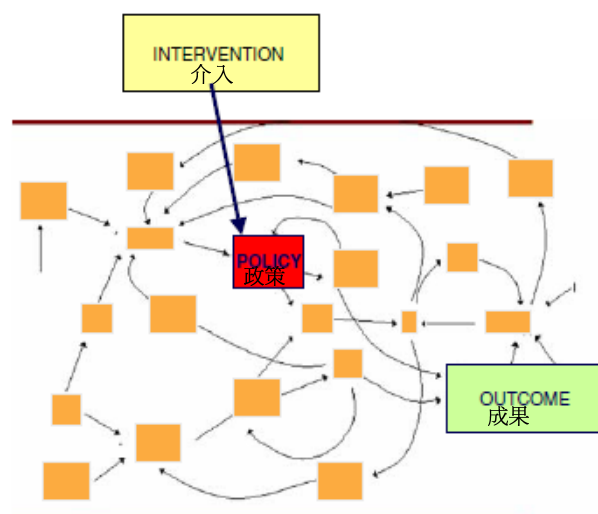
另外值得一提的是，Foster-Fishman 團隊分別在 2001 和 2007 年所提出的合作能量的建構和系統改革的觀點（Foster-Fishman, Berkowitz, Lounsbury, Jacobson, & Allen, 2001; Foster-Fishman & Behrens, 2007; Foster-Fishman, Nowell, & Yang, 2007）。他們從系統改革的觀點來看合作議題，並且認為許多合作方案的困境在於將合作過程視為一單向且連續的改變（Foster-Fishman & Behrens, 2007; Foster-Fishman, Nowell, & Yang, 2007）。但許多合作系統是相當的複雜且具高度互動性。因此，合作團體的組成或任何在系統中的介入改變所產生的應該是網狀而非線性的影響。圖一呈現傳統的線性發展的預測：



資料來源：Foster-Fishman, Nowell, & Yang, 2007, p. 199.

圖 1 線性發展的合作介入

而圖 2 是實際上發生的網狀影響：



資料來源：Foster-Fishman, Nowell, & Yang, 2007, p. 199.

圖 2 網狀影響的合作介入

其所謂的合作能量是指能有效合作並改革的能力，這樣的能量有三項特徵：動態的，即會隨成員、焦點議題、和發展階段的不同而改變；可調整的，即會因有技術支援和能量建構而被增強；以及可轉移的，即在一個團體中所建構的能量可以被帶著走。研究者和實務工作者可以使用合作能量的概念來發現合作團體的優弱勢，包括在團隊成員個人身上、成員之間和機構間的層次。在各個層次合作能量的元素可包括：

1. 個別成員之層次
 - (1) 合作技巧與知識
 - (2) 正向的態度與動機
2. 成員之間的層次
 - (1) 正向的氛圍
 - (2) 共識
 - (3) 權力分享
 - (4) 多元價值

(5) 與外部資源有良好的關係

3. 機構間的層次

- (1) 有力的領袖
- (2) 正式的程序
- (3) 有效的溝通
- (4) 足夠的資源
- (5) 持續改進的方向

所以合作並非是線性或靜態的狀態，而應該是一個持續發展的過程（Fields, 1992; Flynn & Harbin, 1987; Knapp, 1995; Selsky, 1991; Tseng, 2004; Wyly et al., 1996）。而根據期發展階段的特徵，各有其重要的階段性任務（Flynn & Harbin, 1987; Tseng & Wang, 2007）。Flynn 和 Harbin（1987）所提出的機構間整合的四個階段以及各階段的特徵如表 1。不過，這些階段彼此並非互斥，而是可能有最符合的階段和次階段同時並存。

表 1 機構間整合的四個階段之特徵

Flynn & Harbin	第一、形成階段	第二、概念化階段	第三、發展階段	第四、執行階段
特徵	1. 有能力的領導者 2. 恰當的成員 3. 恰當的活動引導者 4. 適當的運作結構和與決策團體的溝通 5. 鼓勵參與的氣氛 6. 角色的釐清與權責的劃分 7. 成員及機構決策者對此團體權力認同 8. 彼此熟悉 9. 討論/瞭解和產生共識 10. 瞭解到可能的衝突	1. 有討論好的任務聲明 2. 有目標評估與改進策略 3. 選擇決策模式 4. 定訂改進計劃的任務、角色、責任，與時間表 5. 有溝通管道 6. 對未來機構間任務和服務模式的行政架構 7. 高層決策者及成員同意所擬定的計劃 8. 有大眾的認同與支持 9. 積極參與度及團體認同 10. 與其他相同目標團體的整合機制	1. 形成工作小組、選出適任之領導者 2. 發展工作小組的溝通機制及歸屬感 3. 與重要決策者溝通得到認可的機制 4. 團體與小組具工作成效，能解決問題與衝突 5. 檢視相關規定並有共識作必要的修訂 6. 適當及具品質的計畫 7. 高層決策者及成員同意所擬定的計劃 8. 團體與小組經常溝通與協調	1. 有意義的機構間協定，包括資源的使用 2. 為消除合作的阻礙而修改政策 3. 機構人員正面及合作的態度 4. 服務的提升 5. 服務更多兒童與家庭 6. 機構間的互動與溝通是如計畫所預期的 7. 使用有效促進機構間運作的策略 8. 應參與的機構及人員皆有效果地參與，並適時解決衝突

修訂自 Flynn 和 Harbin, 1987.

伍、機構間合作的有效評估模式

綜合上述，筆者認為促進機構間合作的努力，應先瞭解一早療系統機構間合作的發展階段，同時觀察其影響因素的影響

力，以及不同因素的互動情形。因此，期望進一步擴展評估的面向。除了範圍及時效，並加上 Flynn 和 Harbin (1987) 所提出的機構間整合的四個階段為第三面向。將所觀察系統的機構間合作情況對照此四

階段的特徵，以瞭解該系統所處的階段和接下去應進行的任務。

筆者期望運用此範圍、時效、和階段的三面向來建立針對合作關係的有效評估與輔導的模式。而能比較不同因素的影響

程度，找出一早療系統的關鍵因素及其重要的階段性任務，才能有效地針對這些因素促進機構間的合作及資源整合（如圖3）。

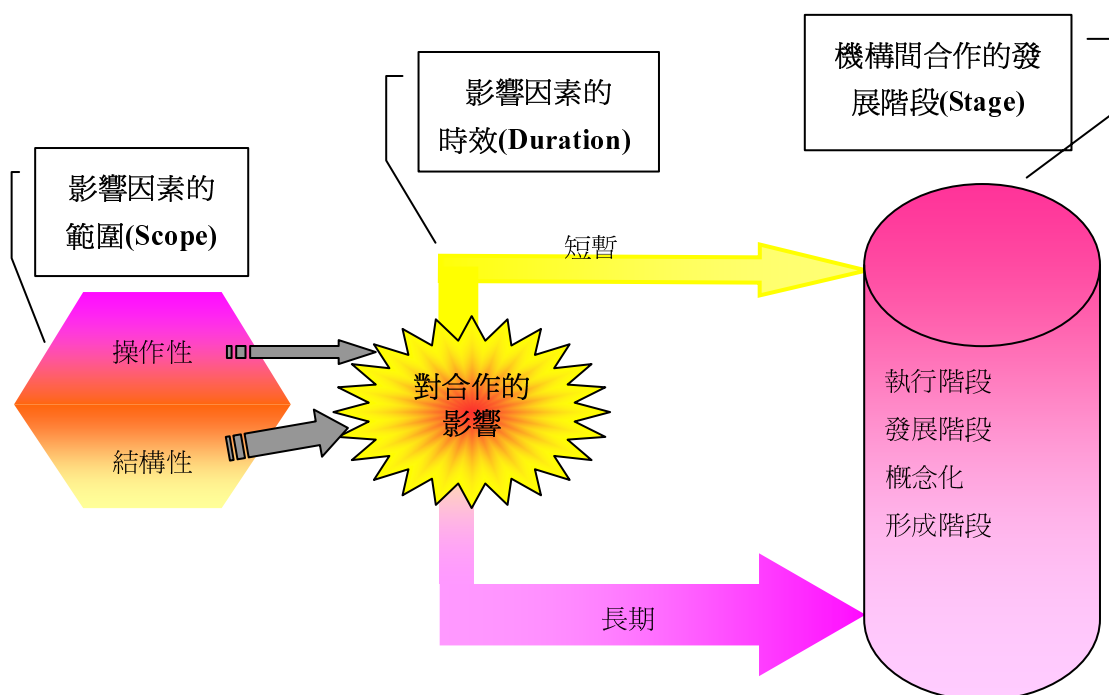


圖3 機構間合作與其影響因素的三因子 (Tseng, Liu & Wang, 2011)

此模式首次在 2011 年發表於國外期刊 (Tseng, Liu & Wang, 2011)，經過與期刊讀者對談，修正後的執行步驟由三個步驟調整為五個，各個步驟詳述如下：

1.決定影響因素的影響範圍：找出哪些因素會有結構性的影響，哪些因素僅有操作性的影響。

2.確認重要因素：找出步驟 1 中有結構性影響的因素當中哪些會有較長期性的影響。

3.確定合作系統的發展階段：以影響此系統的所有因素對照 Flynn 和 Harbin (1987) 所提出四個階段特徵，找出最符合的階段。

4.將步驟 2 的重要因素與此合作系統的發展階段特徵互相參照，以找出最需要介入的關鍵因素。

5.針對步驟四的關鍵因素設計改革方案以促使此早療系統機構間合作朝下一階段發展。

以筆者前述的研究為例來運用此五步驟（曾淑賢、王文伶，2007）：

1.決定影響因素的影響範圍：專業人員的個人特質雖然能促進合作，可惜仍多在操作面向，並沒有進一步改變機構間合作的結構，影響的時效也不長。法令之缺乏、早療相關專業度與人力不足、經費不當之規劃與補助、以及家長對醫療系統的依賴等因素，則在結構面向上長期妨礙機構間合作。

2.確認重要因素：影響該早療系統機構間合作互動的主要因素為法令之缺乏、早療相關專業度與人力不足、經費不當之規劃與補助、和家長對醫療系統的依賴等環境脈絡因素，以及個人特質。其影響的時效與範圍以脈絡因素的影響最深遠且為結構層面的影響，個人特質則傾向短期的操作面的影響。

3.確定合作系統的發展階段：由於機構間的合作互動很少。多數受訪者對於服務或資源整合導向的合作互動之議題，僅能提供通報轉介的業務或共同舉辦活動的資訊。訪談對象完全未察覺到機構間溝通的需要。對照 Flynn 和 Harbin（1987）所提出的機構間整合的四個階段的特徵，發現該早療系統連第一個形成階段的特徵都不符合。

4.將步驟 2 的重要因素與此合作系統的發展階段特徵互相參照，以找出最需要介入的關鍵因素：相較於環境脈絡，溝通是形成階段以及未來改變環境脈絡的基礎，因此，增進機構間的溝通互動是此系統最需要介入的關鍵因素。

5.針對步驟四的關鍵因素設計改革方案：筆者建議改革方案應以重要文獻依據。例如，提升機構間的溝通互動可以朝 Fullan（1999）所提出的方向逐步進行。首先，他提出溝通的兩個大方向為達成服務信念與具體知識的共識。而具體知識又可涵蓋人際互動技巧與技術性知識。其中，技術性知識則包括了專業相關知識和趨勢新知。

陸、結論

發展遲緩兒童與其家庭的服務需求多元而複雜，所以，早期介入服務機構間的合作互動與資源整合十分重要。各領域的專業人員的工作焦點與系統截然不同，專業養成過程也有所差異，所熟悉的資源網絡也大不相同，若能合作分工各盡其職，則相輔相成，但若工作重疊混淆則事半功倍，將早療專業人力枉費於其不專長的地方，反而無法顧全其專長的業務。但機構間合作不會自動地發生，而是需要加以精心設計。筆者建議應由縣市政府主動建置跨機構間及專業間的合作平臺，讓資源運用達最佳化，才不致多頭馬車，造成資源的重覆與浪費。

而以往對於機構間合作的相關研究只能列點描述影響合作關係的各項因素，缺乏深入的分析與概念化。筆者期望突破此一瓶頸，運用範圍、時效、和階段的面向來建立針對合作關係的有效評估與輔導的模式。而能比較不同因素的影響程度，找出一早療系統的關鍵因素及其重要的階段

性任務，才能有效地針對這些因素促進機構間的合作及資源整合。

（本文作者為中原大學特殊教育學系助理

教授，兼任全人發展早期療育研究中心主任）

關鍵詞：早期介入、機構合作、資源整合

參考文獻

- 孫世恆、廖龍仁、廖華芳、李淑貞（2004）：南投縣發展遲緩兒童早期介入跨專業團隊合作服務模式之建立經驗分享。《物理治療》，29(2)：127-138。
- 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。
- 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。
- 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。內政部社會司委託研究（未出版）。
- Blatz, S., & Smith, S. (1998). Using a liaison to increase interagency collaboration in correctional special education. *Intervention in School and Clinic*, 34(2), 126-127.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Crowson, R. & Boyd, W. (1996). Structure and strategies: Toward an understanding of alternative models for coordinated children's services. In J. Cibulka & W. Kritek (Eds.), *Coordination among schools, families, and communities: perspectives for educational reform*. Albany: State University of New York Press.
- Fields, M. J. (1992). *The implementation of the federally prescribed system of interagency coordination in the Maryland Infants and Toddlers Program*. Dissertation: UMD, College Park.
- Flynn, C. & Harbin, G. (1987). Evaluating interagency coordination efforts using a multidimensional, interactional, developmental paradigm. *Remedial and Special Education*, 8(3), 35-44.
- Fullan, M. (1999). *Changing Forces: the Sequel*. Philadelphia, PA: Palmer Press.
- Foster-Fishman, P., & Behrens, T. (2007). Systems change reborn: rethinking our theories, methods, and efforts in human services reform and community-based change. *American Journal of Community Psychology*, 39, 191-196.
- Foster-Fishman, P., Nowell, B. & Yang, H. (2007). Putting the system back into systems change: a framework for understanding and changing organizational and community sys-

- tems. *American Journal of Community Psychology*, 39, 197-215.
- Foster-Fishman, P., Berkowitz, S., Lounsbury, D., Jacobson, S., & Allen, N. (2001). Building collaborative capacity in community coalitions: a review and integrative framework. *American Journal of Community Psychology*, 29(2), 241-261.
- Foster-Fishman, P., Salem, D., Allen, N., & Fahrbach, K. (1999). Ecological factors impacting provider attitudes towards human service delivery reform. *American Journal of Community Psychology*, 27(6), 785-816.
- Friend, M. & Cook, L. (2000). *Interactions: Collaboration skills for school professionals*. NY: Addison Wesley Longman.
- Garrett, J., Thorp, E., Behrmann, M., & Denham, S. (1998). The impact of early intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*, 18(3), 183-190.
- Gravois, T. A. (1995). The relationship between communication use and collaboration of school-based problem-solving teams. Dissertation: UMD, College Park.
- Gray, B. & Wood, D. (1991). Collaborative alliances: moving from practices to theory. *Journal of Applied Behavioral Science*, 27(1), 3-22.
- Harbin, G., Clifford, R., & Bernier, K. (1993). *Service System Coordination under Part H of IDEA: A National Survey Report*. North Carolina Univ., Chapel Hill. Carolina Inst. for Child and Family Policy (ED 357528).
- Harbin, G., Ringwalt, S., & Batista, L. (1998). *Local interagency coordinating councils: Purpose, characteristics, and level of functioning*. Chapel Hill, NC: Early Childhood Research Institute on Service Utilization, Frank Porter Graham Child Development Center, University of North Carolina at Chapel Hill.
- Johnson, L., Zorn, D., Tam, B., LaMontagne, M., & Johnson, S. (2003). Stakeholders' views of factors that impact successful interagency collaboration. *Exceptional Children*, 69 (2), 195-209.
- Knapp, M. (1995). How shall we study comprehensive, collaborative services for children and families? *Educational Researcher*, 24(4), 5-16.
- Malloy, J., Cheney, D. & Cormier, G. (1998). Interagency collaboration and the transition to adulthood for students with emotional or behavioral disabilities. *Education and Treatment of Children*, 21(3).
- Meisels, S., Harbin, G., Modigliani, K., & Olson, K. (1988). Formulating optimal state early childhood intervention policies. *Exceptional Children*, 55(2), 159-165.
- Miller, K., Scott, C., Stage, C. & Birkholt, M. (1995). Communication and coordination in an

- interorganizational systems: service provision for the urban homeless. *Communication Research*, 22(6), 679-699.
- Peterson, N. (1991). Interagency collaboration under Part H: the key to comprehensive, multidisciplinary, coordinated infant/toddler intervention. *Journal of Early Intervention*, 15(1), 89-105.
- Ridgely, M., Lambert, D., Goodman, A., Chichester, C. & Ralph, R. (1998). Interagency collaboration in services for people with co-occurring mental illness and substance use disorder. *Psychiatric Services*, 49(2), 236-238.
- Rivard, J., Johnson, M., Morrissey, J., & Starrett, B. (1998). The Dynamics of interagency collaboration: how linkages develop for child welfare and juvenile justice sectors in a system of care demonstration. *Journal of Social Services Research*, 25(3), 61-82.
- Selsky, J. (1991). Lessons in community development: an activist approach to stimulating interorganizational collaboration. *Journal of Applied Behavioral Science*, 27(1), 91-115.
- Smialek, M. (2001). *Team strategies for success*. Lanham, MD: Scarecrow Press.
- Smrekar, C., & Mawhinney, H. (1999). Integrated services: challenges in linking schools, families, and communities. In J. Murphy, & L. K. Seashore (Eds.), *Handbook of Research on Educational Administration*.
- Spiker, D., Hebbeler, K., Wagner, M., Cameto, R., & McKenna, P. (2000). A frame work for describing variations in state early intervention systems. *Topics in Early Childhood Special Education* 20(4), 195-207.
- The American Heritage Dictionary of the English Language* (Forth ed.) (2000). Houghton Mifflin Company.
- Tseng, S. (2004). *Interagency Collaboration in Early Intervention*. Dissertation: UMD, College Park. (Unpublished).
- Tseng, S., Liu, K., & Wang, W.(2011). Moving toward being analytical: A framework to evaluate the impact of influential factors on interagency collaboration. *Children and Youth Services Review*, 33 (2011), 798-80
- Wischnowski, M., Fowler, S., & McCollum, J. (2000). Supports and barriers to writing an interagency agreement on the preschool transition. *Journal of Early Intervention*, 23(4), 294-307.
- Wyly, V., Allen, J., Pfalzer, S. & Wilson, J. (1996). Providing a seamless service system from hospital to home: The NICU training project. *Infants and Young Children*, 8(3), 77-84.