

早期療育到宅服務實施之研究 —以臺北縣為例

柯秋雪

臺北教育大學特教系助理教授

隨著國內對於早期療育相關法令與政策的推動，全國第一大縣—臺北縣政府亦致力於早期療育的服務，並已建立服務體系，早期療育到宅服務也受到重視，然而目前很少有相關的實徵性研究探討全國或縣市早期療育到宅服務實施的情況。因此，研究者希望經由本研究的探討，檢視臺北縣現行早期療育到宅服務施行的情形，據此希冀對於臺北縣早期療育的到宅服務提出有效的建議，提供相關行政單位與早期療育單位對到宅服務規劃與執行的參考，以利早期療育到宅服務未來的推展，精進早期療育到宅服務的品質。本研究資料的來源包含文件（如早期療育機構到宅服務簡訊、服務內容、服務流程、內政部兒童局與臺北縣到宅服務計畫的內容等）、研究者的研究日誌、半結構性的個別的深入訪談與迷你焦點團體訪談；部分資料則經由追蹤的電話訪談蒐集。研究結果依早期療育到宅服務的政策規劃與發展方向、到宅的專業服務方式與團隊合作、到宅服務的效益、到宅人員和家長的關係與合作的重要性、到宅服務面臨的困境等五方面說明，並依據研究結果提出建議。

關鍵詞：早期療育、到宅服務、臺北縣

誌謝：本研究承蒙行政院國家科學委員會專題研究補助（計畫編號：96-2413-H-152-010）。本研究感謝台北縣社會局、參與本研究的到宅專業人員與家長的協助與合作，本計劃才得以順利進行與完成，特此致謝。在此，也特別感謝本研究案的助理蔡心涓與呂舒雯對本案的聯繫與資料的收集。

研究背景與目的

發展遲緩兒童之早期療育已是世界的重要趨勢之一，當今世界歐美主要國家莫不將早期療育納入其國家政策發展重要的議題之中，提供發展遲緩兒童多元的服務模式（European Agency for Development in Special Needs Education, 2005；Odom, Hanson, Blackman, & Kaul, 2003）。其中，以「家庭為中心」（family-centered）的早期療育服務為主要的核心理念（柯秋雪，2006；Dunst, 2004；Feldman, 2004）。以家庭為中心的概念早在 1960 年代就被視為是服務傳遞的一種描述（Bruder, 2000）。其概念的架構來自家庭系統和生態的觀點，承認家庭在發展障礙幼兒的照顧和發展中的中心及主動角色，經由支持和強化家庭的能力以提升與促進兒童正面發展的結果（Dunst, 2002）。而家庭本位的服務（home-based service，國內常稱到宅服務）為早期療育實施的模式之一，在歐美先進國家，三歲以下的發展遲緩幼兒大多接受此服務模式（Koch, 1999；Weiß, Neuhäuser & Sohns, 2004）。舉例而言，美國 1960 年代開始推行到宅（home visiting）服務，雙溪啟智文教基金會因為引入威斯康辛州的 Portage 早期療育方案，國內對此方案比較耳熟能詳（財團法人雙溪啟智文教基金會，2002）。而德國於 1973 年「德國教育諮詢審議會」（Deutscher Bildungsrat）頒佈「身心障礙與受障礙威脅兒童及青少年之教育促進」（Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher）之後，經由 Speck 教授大力的推動，一開始就推動零到三歲發展遲緩嬰幼兒在家的早期療育，到宅服務成為主要服務模式（柯秋雪，2006；Speck, 1973）。

國內民間單位實施到宅服務已有一段時

間，不過尚無博碩士論文探討早期療育到宅服務。目前國內陸續已有相關的早期療育到宅服務研究與報告，針對各縣市的到宅服務舉行研討會檢討實施的情形，然而很少有相關的實徵性研究探究全國或縣市早期療育到宅服務實施的情況（柯秋雪，2008）。隨著國內早期療育相關法令與政策的推動，全國第一大縣的臺北縣政府亦致力於早期療育的服務，早期療育服務體系已建立雛型，到宅服務也受到重視。因此，研究者希望經由本研究的探討，檢視臺北縣現行早期療育到宅服務施行的情形，據此希冀對於臺北縣早期療育到宅服務提出有效的建議，以供相關單位對到宅服務規劃與執行的參考，精進早期療育到宅服務的品質。

早期療育到宅服務實施之 相關研究

一、到宅服務的法令與政策

美國的到宅服務已有長遠的歷史發展，法令也明訂提供到宅服務的必需性。Johnson 總統提出「對抗貧窮的戰爭」（war on poverty）之後，在 1970 年代的啟蒙方案（Head Start Program）以及 1995 年訂定的幼兒啟蒙方案（Early Head Start Program）中，到宅服務成為主要的服務模式（Klass, 2003）。而 1986 年全體障礙兒童教育法修正案（99-457 公法，Amendments to Education for All Handicapped Children Act），為 94-142 公法的修正案，訂定從一出生到滿兩歲嬰幼兒早期療育的傳遞，主張為每一個家庭擬定個別化家庭服務計畫（Individualized Family Service Plan, IFSP），1997 年障礙者教育法修正案（105-17 公法）Part C 的部份增加在自然環境（natural environment）的服務提供（Brorson, 2005），到宅服務被視為提供需要家庭服務者的一個重要過

程 (Klass, 2003)。美國到宅服務的政策尤其重視預防與早期介入的功能，不僅針對發展遲緩兒童的早期介入與治療，也包含高危險群嬰幼兒及其家庭的早期發現與早期教育、高風險家庭的早期治療，促進其生長與發展，尤其強調和家長與家庭的合作關係，增進家長的心理健康、教養知能與親子互動的技巧 (柯秋雪，2008)。

因應內政部頒發的「發展遲緩兒童到宅服務實施計畫」，國內各縣市也提撥款項，陸續推動早期療育到宅服務，結合醫療、社政與衛生等單位的合作，以專業整合模式提供兒童發展評估、輔導與支持家庭，提昇家長的教養能力，促進親子互動，建構社區照顧模式。目前國內的政策開始重視與推動到宅服務；不過，經費不若美國充裕，城鄉的早期療育資源差異大，許多資源缺乏的縣市有經費的壓力 (柯秋雪，2008)。民國 96 年 10 月在內政部兒童局與臺北縣政府指導下，中華民國發展遲緩兒童基金會與中華民國智障者家長總會主辦「發展遲緩兒童家庭到宅服務實務模式檢視與發展方向國際研討會」，再次邀請加州生命階段基金張淑清老師主講「In home service 的發展趨勢與支持系統」與「到宅服務的專業整合與合作模式建立」，在最後的綜合座談中討論了推動到宅服務政策的議題，呼應了國內未來重視發展遲緩兒童到宅服務中支持系統服務與專業團隊整合的重要性，智障者家長總會擔心到宅服務對象窄化只有偏遠地區的孩童，也討論到宅服務的推動非常需要中央政府的補助。

二、到宅服務的傳遞方式與內涵

美國法令提供到宅服務的執行依據，琳瑯滿目的到宅方案包含衛生、教育與社會等不同領域。2004 年美國障礙者教育法案修正案 (108-446 公法) 明定，早期療育服務方案 (The Early Intervention Program) 的項目包含

家庭訓練、諮商與到宅訪問、專業團隊的評估與服務，並由一位服務協調者 (service coordinator) 執行個別化家庭服務計劃，協調各機構與專業人員的早期療育服務 (Council for Exceptional Children, 2004)。Murdick、Gartin 和 Crabtree (2007) 具體指出，早期療育服務應由專業團隊執行，而家長的角色為合作者。

而國內「發展遲緩兒童到宅服務實施計畫」明確訂定，早期療育到宅人員的服務方式是以專業整合模式，實際到兒童家中提供療育評估及服務，並依據專業整合建議，設計居家療育計劃，並有計劃引導主要照顧者配合執行 (發展遲緩兒童到宅服務實施計畫，2008)。

三、到宅服務的成效及其影響因素

針對早期療育到宅服務實施的情形，在美國多以研究方案的成效為主。Sweet 和 Appelbaum (2004) 以後設分析的方式探討 60 個不同的到宅服務方案，研究指出評估到宅服務方案的效用有困難，很難將個別介入的發展與執行的結果用質化或量化的資料呈現出來。不過，和其他傳遞服務的策略相比，到宅服務是傳遞服務的有效策略。

研究顯示，到宅服務能提昇兒童的發展 (McBride & Peterson, 1997; Sweet & Appelbaum, 2004)、減少行為問題 (Butz, Lears, & O'Neil, 2001)、提供較多的安全依附關係 (Heinicke, Fineman, Ponce, & Guthrie, 2001)。Sweet 和 Appelbaum (2004) 以後設分析 (metaanalysis) 方法的研究指出，參與到宅服務方案確實對兒童與家庭皆有正向的結果，如改善親子的互動。Kendrick 等人 (2000) 也以後設分析方法的研究發現，到宅服務能改善親職教育與提昇家庭環境的品質。到宅服務亦對家長 (母親) 有正面影響，Rosenberg、Robinson 和 Fryer (2002) 的研究指出，介入組的母親 (一個月接受到宅服務 2 次) 更能知覺介入服

務，感受到家訪員的友誼及支持，使他們獲得較好的心理健康，也較能接受個別化家庭服務計劃。

Korfmacher 等人（2005）進一步指出服務內容中，家長參與到宅服務量（到宅服務的次數、進入服務系統的持續性、接受到宅服務的次數…）與質（到宅人員評估家長如何參與方案服務、家長的興趣與參與、到宅人員與家長的關係…）在到宅服務介入中的重要性（引自 Raikes, Green, Atwater, Kisker, Constantine, & Chazan-Cohen, 2006）。

Brorson（2005）運用人種誌的研究，以分析文件、訪談專業人員與家長、觀察到宅服務等資料蒐集的方式發現，早期療育到宅服務傳遞的成效在於專業人員能創造一個和接受服務者家中相似的文化環境，而傳遞的困難在於需考量接受服務者的個別文化差異。

國內方面，王銀絲、許雅惠、劉蔚萍、蘇旆玉與黃婉雯（2005）的研究發現：（1）個案粗大動作、精細動作、認知、生活自理、語言溝通及社會適應能力於服務前後有顯著進步；（2）家長對服務頻率、時數、專業團隊及整體服務內容，均達 90% 以上的滿意度，並肯定到宅服務的成效；（3）家長期望將來有較長服務時間與期程；到宅頻率可調高；增加專業團隊服務時間；家長參與或教導孩子技巧可被督促；（4）到宅服務前後，家長對早期介入的認知、態度與行為均有改變。此外，劉蔚萍與王銀絲（2007）運用焦點團體訪談，瞭解南部四縣市七位到宅教保員在執行服務時所遭遇的困難，並進一步與內政部在民國 91 年到宅服務研討會中所提出到宅服務人員所面臨的難題做比較，藉以瞭解未來政府及相關單位若仍要推行到宅服務，所需要改進的重點。

而根據臺北市政府社會局早療中心（2004）的報告，到宅服務方案的成效有下列幾點：（1）家長的教養技巧與知識的提昇；

（2）經由個別化的家庭計畫使家庭的投入更顯著；（3）治療師進入家庭可依家長的執行能力與家庭現有的資源提供適切可行的建議；

（4）親職講座的舉辦能提供家長情緒的支持及有關教養技巧的經驗分享。不過，在到宅服務工作執行方面、人員訓練與專業方面、及制度方面（到宅服務的成本、人員計薪、服務對象）則面臨了困境（臺北市政府社會局早療中心，2004）。

四、到宅服務成功的關鍵要素

到宅人員除具備專業的知能外，與家長溝通、建立信任的關係是非常重要的。Klass（2003）指出，到宅服務的核心（core）是到宅人員與家長的關係。Brookes、Summers、Thornburg、Isa 和 Lane（2006）比較兩個到宅方案的研究結果顯示，到宅人員和家庭間緊密的關係是方案成功的關鍵，到宅人員與母親和孩子建立信任關係，會使母親更信任家訪員。Wagner、Spiker、Linn、Gerlach-Downie 和 Hernandez（2003）探討到宅方案中家長投入的向度，顯示到宅人員和家長的關係為「動態、多向度」的歷程，其之間的關係建立是值得被關注的。到宅人員的背景特性、人格特質與技巧會影響家長的投入，而家長的投入的次數與密度又會影響彼此之間的關係與專業人員的效能感受；相關單位應提供培訓課程，提升到宅人員擁有知識、技巧與彈性的能力，方能促進家長投入參與。

許多美國到宅服務方案的內容焦點集中在提昇親子互動、親職的實踐以促進兒童的發展，不過很少有研究者深入分析到宅介入策略的「黑盒子」（black box）（Peterson, Luze, Eshbaugh, Hyun-Joo, & Kantz, 2007）。而到宅介入策略的黑盒子究竟為何？Peterson 等人（2007）探討不同性質的兩個到宅方案，研究對象包含 28 個接受 Part C 早期療育方案的身

心障礙兒童家庭與 92 個接受幼兒啟蒙方案服務的家庭，結果顯示，雖然在早療人員、家長與兒童的互動中，早療人員介入焦點只運用少許的時間集中在親子互動，然而專業人員的介入策略會影響母親的參與。具體而言，當專業人員運用特別的策略（如示範、引導）時，母親會特別投入參與的活動，同時也促進了親子的互動（Peterson et al., 2007）。Brady, Peters, Gamel-McCormick 和 Venuto（2004）錄影了 15 個接受到宅服務的家庭，運用「創造一個支持性的環境」（Creating a Supportive Environment, CASE）互動分析系統亦發現，專業人員間接的口語行為，如鼓勵與稱讚，使得家庭的成員會有更主動的口語投入。

綜而言之，國外到宅服務的對象包含潛在發展危機與身心障礙的嬰幼兒及其家庭，許多的到宅方案的研究顯示，到宅服務不僅有助兒童的發展、減少行為的問題、有較多的安全依附關係，亦可幫助家庭改善親子的互動、增進母親的心理健康、提昇親職教養的能力與促進家庭環境的品質。而且到宅人員與家長的關係，到宅人員的背景特性、人格特質與技巧會影響家長的投入。

研究方法

一、訪談對象

本研究根據研究的架構以立意取樣（purposeful sampling）選取受訪者，早療到宅人員以臺北縣政府「九十五、九十六年度發展遲緩兒童到宅療育服務實施計畫」委外單位中負責到宅服務的專業人員並有意願參與訪談；家長的部分則委由早療到宅員詢問願意接受訪問的家長，並以結案一年內的家長為主；社會局的業務負責人因為今年的承辦人有了異動，因此訪問股長與資深的早療社工一名。訪談選取的對象包括下列人員：

1. 臺北縣接受早期療育到宅服務發展遲緩兒童之家長：4 人，2 位母親與 1 對夫妻（表一）。
2. 臺北縣早期療育到宅人員：5 人（表二）。
3. 臺北縣社會局人員：2 人。

焦點團體訪談（focus group interview）採用迷你團體（mini group）的形式，對象包括臺北縣早期療育到宅人員 5 人。

在尋求訪談對象時，尤其是家長，產生困難，特別是東媽媽，因為悠悠的到宅服務結案後轉介至發展中心接受部分時制療育，不到二個月的時間就因為被感染而入加護病房，東媽媽因為孩子的事情忙得不可開交（面東媽媽

表一 家長的基本資料

姓名代號	教育程度	家庭型態	家庭平均月收入	結案時孩子年齡	孩子障礙類別	孩子障礙程度	到宅結案日期
歡媽媽	高中職	大家庭 (三代以上同住)	20,000-35,000	1 歲 6 個月	發展遲緩評估報告書		2007 年 12 月
喜媽媽	研究所	小家庭	35,000-50,000	11 個多月	多重 (唐氏症)	重度	2007 年 12 月
東媽媽 東爸爸	高中職 大專	大家庭	35,000-50,000	2 歲 1 個月	智、呼、吞	極重度	2008 年 6 月

表二 早期療育到宅人員的基本資料

姓名代號	職稱	職別	早療年資	到宅年資	個案量	服務頻率	服務時間
園老師	物理治療師	兼職 (一週 3-4 天)	7-8 年	4-5 年	10-13 個/月	3-4 次/月	1-2 時/次
樂老師	教保人員	全職	5 年	3 年	40 個/月	1 次/週	1 時/次
珠社工	社工員	全職	6-7 年	4-5 年	4 個/月	3-5 次/月	30 分鐘/次
夏老師	教保人員	兼職 (一週 2.5 天)	15-16 年	10 年	16 個/月	1 次/週	1 時/次
雅老師	教保人員	全職	15-16 年	7-8 年	7 個/週	1 次/週	1 時/次

20081003)。而東爸爸加入訪問則是因為在訪談東媽媽對於到宅服務的建議時，東媽媽提及東爸爸在其服務歷程中對於到宅服務有很多的想法，因此才敦請東爸爸加入訪問（面東媽媽 20081003）。訪談的時間原本預計 2008 年三月開始，延至六月才開始正式訪談，至十月份結束。

另外，訪談兩位臺北縣社會局的行政人員，兩位服務該科多年，一位為股長，代號為股長；另一位資深的社工代號為社工員。

二、研究者的背景與角色

研究者在留學期間，因撰寫早期療育相關的博士論文題目，因而在早期療育中心隨著早療老師到宅服務一段時間。回國任教後，因對此議題的興趣，民國 95 年曾協同主持相關早期療育到宅服務的計畫，同時積極參與一些縣市早期療育到宅服務的推動。在此研究中，研究者為國科會計畫主持人，統籌所有研究的相關事宜，訪問所有的研究參與者，處理資料與分析，並撰寫研究報告。

三、資料蒐集的方式

本研究資料的來源包含文件（如早期療育機構到宅服務簡訊、服務內容、服務流程、內政部兒童局與台北縣到宅服務計畫的內容等）、研究者的研究日誌、半結構性的個別深

入訪談與迷你團體訪談（焦點團體訪談的類型之一）；部分資料則經由追蹤的電話訪談（telephone interview）蒐集，旨在從參與早期療育到宅服務不同人員之角度檢視臺北縣到宅服務方案的實施情形、困境與解決的策略，期能做為未來國內早期療育制度與政策規劃或調整的參考。

本研究第一次的專業人員與家長的訪談以深入的個別、面對面訪談為主；而其中一名專業人員因母親罹癌，大部分時間照顧母親，工作改為兼職的方式，第一次的訪問僅能用電話訪談的方式。而後續的電話追蹤訪談的考量，一方面因面對面訪談資料尚未飽和；另一方面因到宅人員工作繁忙，面對面個別化的訪談多無法配合，僅能在到宅服務後回服務單位的空檔時間和研究者對話。而家長的部份則是因為家庭的情況，第二次無法做面對面的訪談，也以電話訪談的方式進行。此外，家長的一次面對面訪談與一次電話訪談資料尚未呈現飽和，有兩位家長進行第三次的面對面訪談。電話訪談中無法如同面對面的訪談觀察受訪者的口語與非口語的表達；不過其語音的情感傳遞仍然可以掌握。

此外，本研究採取焦點團體訪談的原因在於進行個別訪談時，專業人員指出到宅服務的繁忙，不過到宅人員之間的互動關係融洽，而某些專業人員對到當前到宅服務的建議似乎還

有保留，因此最後採用迷你焦點團體訪談，希望經由群體成員的互動，對到宅服務的研究議題進行集體性的探討，希望能透過群體動力激盪出火花，建構集體的知識與想法。

本研究資料的來源亦包含研究日誌，研究者本身在訪談現場觀察受訪者的神情、家長在受訪情境中與孩子的互動、與家人互動（有的家長訪問之場域在家中）、專業人員之間的互動等等的紀錄，做為本身對訪談內容的省思與感想。

四、研究工具

研究者參考國內外相關文獻與內政部兒童局、台北縣社會局早期療育到宅服務相關的文件資料以及研究者本身早期療育到宅服務的經驗，編擬出訪談大綱。依據設計訪談的大綱，作為訪談指引方針，一方面較能掌握早期療育到宅服務的議題進入深入訪談；另一方面，研究者依不同受訪對象的回應與當時的情況隨機應變，對訪談的程序和內容進行適時的修正。

五、資料的處理與分析

研究者在資料分析前初步整理可建立一個編號系統，包括：

1. 資料的類型（如面對面訪談、電話訪談、焦點團體訪談、文件、研究日誌）。
2. 受訪者的姓名、性別、家庭結構等基本資料。
3. 訪問的時間、地點、情境。
4. 資料的排列序號等（陳向明，2006）。

為求資料的完整性，面對面、電話與焦點團體訪談的內容皆進行錄音，謄錄逐字稿、編碼、分類處理資料，並進行研讀與分析，其步驟詳述如下：

（一）謄寫錄音逐字稿

研究者將面對面訪談、電話訪談與焦點團體訪談的錄音檔，謄寫成逐字稿（interview transcript），保持訪談資料內容的完整性，有助於之後資料處理與分析。

（二）資料來源的編碼

資料來源的編碼主要根據 McMillan 和 Schumacher（王文科、王智弘譯，2002）的編輯原則，本研究所蒐集到的訪談資料，其編碼方式依序為第一碼是收集資料的方法（即面對面訪談=面、電話訪談=電、焦點團體=焦），第二碼為研究參與者（資料提供者），第三碼的數字代表收集資料的時間，編碼範例如表三。

表三 編碼範例

資料來源	對象	編碼範例	說明
面對面訪談	東爸爸	面東爸爸 20081023	2008年10月23日訪談東爸爸的逐字稿
面對面訪談	雅老師	面雅老師 20080618	2008年6月18日訪談到宅教保員雅老師的逐字稿
電話訪談	喜媽媽	電喜媽媽 20080627	2008年9月03日電話訪談談喜媽媽的電話逐字稿

焦點團體訪談、與股長及社工的訪談若具體指出訪談對象的引述，如園老師提及、珠社工說明等，句子結束後附上焦 20081018 代表 2008 年 10 月 18 日焦點團體訪談的逐字稿；

引述股長、社工的句子之後，附上面股長、社工 20081024 代表 2008 年 10 月 24 日訪談股長、社工的逐字稿。若無針對特定對象的引述，則以焦 20081018/面股長、社工 20081024

分別代表 2008 年 10 月 18 日/2008 年 10 月 24 日研究者針對到宅人員/股長、社工在焦點團體訪問/面談中的對話或內容所作的歸納。研究日誌的資料用「研」第一個中文字加上日期，作為資料來源的編碼，如研 20080903 代表 2008 年 9 月 03 日研究者的研究日誌。關於文件的部份，因為本研究所採用的內政部兒童局、臺北縣社會局與承接早期療育到宅服務單位的計畫書皆有公開，引述相關的文件資料將列出出處，並附在參考文獻之中。而在研究者引述逐字稿，有時因為讀者不了解上下文之間的涵義時，會用（）補充說明受訪者的意思。

（三）資料分析與整理

質化資料譯碼（coding）乃是指從支離破碎的逐字稿當中，找出有意義的單位（meaning units），是一歸納過程。陳向明（2006）提出閱讀原始資料、登錄、尋找相關概念與資料系統化為資料分析的步驟。Patton（吳芝儀、李奉儒譯，2008）也強調從資料中發現組型、主題與類別的方法。具體而言，研究者懸置有關自己的前設和價值判斷，在閱讀原始資料中，透過與資料的互動，尋找在資料中反覆出現有關的詞語或組型，將登錄的譯碼與原始資料訂在一起。之後，將所蒐集的資料打散，賦予概念和意義，再以新的方式重新組合；將相關的編碼群聚在一起，建立相關類屬的關係之後，每一個類屬進一步發展出下屬類屬，並向上發展出幾個「核心類屬」，把相同性質的問題做一整合，呈現主題。

（四）研究的信度與效度

質性研究的客觀性及嚴謹性常受量化研究者的質疑，而本研究只採用質性研究的深入訪談法、研究日誌與文件，如何提升本研究的信度與效度是必須的，本研究採取之策略如下述：

1. 研究者常自我反省（reflexivity）：透過積極的自我反省、反思，使研究者瞭解自我，

調整自己的心態，以辨識自己的偏見與預設立場。

2. 家長、專家與實務工作者的諮詢：研究者因工作場域有機會與早期療育家長、專家與實務工作者認識與接觸，他們能提供研究者在研究過程中的必要諮詢，使研究者更能反思本身的研究。

3. 蒐集豐富的原始資料：包括研究者研究過程所做的筆記與備忘錄，受訪者的資料、訪談中情境的觀察與描述等。

4. 資料的三角測定（data triangulation）：本研究採用個別訪談、團體訪談與文件等不同的方法蒐集資料，蒐集到的資料可交叉比較，以獲得更深層的了解。

5. 參與者檢驗法（member check）：訪談後將研究的結果先郵寄或 e-mail 給受訪者看過後，再以電話連絡，徵求有關資料的意見，以檢驗資料的正確性。

六、研究倫理

基於研究倫理考量，家長的個別深度訪談與專業人員的焦點團體訪談，凡與個人有關的資料皆刪除，在資料分析與處理時，以編號為代表，尊重與保護受訪者的隱私。

研究結果

依據整理及分析的資料，以下將就研究目的說明臺北縣早期療育到宅服務實施的情況：

一、早期療育到宅服務的政策規劃與發展方向

相較於許多縣市有到宅經費的壓力（柯秋雪，2008），臺北縣政府投入很高的人力和經費提供到宅服務，目前個案沒有侷限在偏遠地區，也沒有等候時間太久的問題：「試辦的時候剛開始的時候是有優先給偏遠地區。後來發

現其實我們經費足夠，沒有必要設那麼多限制。所以並不會造成說要 waiting，然後按順序，說你是偏遠的優先，因為現在沒有 waiting 的問題了」(面股長、社工員 20081024)。股長指出，「經費使用上沒有什麼問題，個案量也不會有問題，還是可以再增加」(面股長、社工員 20081024)。

值得一提的是，接受到宅服務的家長不用先付費，減輕家庭的負擔，訪談時家長也都肯定這樣的作法(面喜媽媽 20080619；面東媽媽 20081003；面東爸爸 20081023)。股長說明臺北縣政府和中央補助家長的不同：

「中央的到宅是部分補助，那我們的到宅是透過縣市政府補助，公開的去評選一些單位。然後我們在提供服務的時候是不跟家長收費的，由我們直接補助給單位開放給任何立案的機構提供到宅服務，然後再循一般的條例補助機制。但跟中央的機制不一樣，它是開放任何團體，只要你是立案的機構，都可以提供到宅，但是到宅就會比如一般的條例項目，就是家長自費，然後再透過補助系統去補助給家長。」(面股長、社工員 20081024)

在整體性規劃方面，社會局將到宅服務視為早期療育服務一環，未來希望由社會局主責，以人為中心，經由衛生、教育、勞工等相關公部門之間的合作，建立一個全人的管理中心，提供個案由出生至死亡的整體性與連續性的服務(面股長、社工員 20081024)。此外，股長也提到重視到宅服務中預防的功能，如為新手媽媽提供啟蒙教育服務(面股長、社工員 20081024)。整體而言，家長很肯定到宅服務的政策，也希望能一直持續下去：「方向是正確的，政策要延續，對那些還沒有得到這些資源是很需要的」(面喜媽媽 20080919)，尤其希望「政府應該要主動關注到每個個案」(面

喜媽媽 20080619)。

二、到宅的專業服務方式與團隊合作

臺北縣早期療育到宅服務是經由縣政府派案，一開始提供服務契約，訂定雙方的權利與義務，包含服務的流程和方式，也有針對服務提出意見調查表(面珠社工 20080708)。

到宅人員不僅視幼兒療育需求，提供團隊到宅療育評估與提供兒童的療育，也包括家長的親子與親職教育、家庭的支持與資源的轉介或轉銜。而因為工作的型態需要到個案家庭，視每個家庭的生態與需求提供服務，挑戰性很高。在焦點團體訪談之中，到宅人員提出其應具有的特質，如「對人有興趣」、「有愛心」、「抗壓性高」、「有耐心」、「體力要好」、「會認路」、「方向感好」、「有勇氣和冒險的精神」、「溝通能力好」，專業能力應具有「至少帶過日托班」(雅老師提到在他們機構規定是 5 年的經驗)、「與小孩互動的技巧」、「提供家長教學示範」、「小孩教養與心理支持」(焦 20081018)。

珠社工提到有的日托班老師根本不願意擔任到宅服務的工作，因為「危險性太高」，夏老師補充說明，「然後再來就是家長在旁邊看著…碰到功能很好的家長…(老師)壓力很大」(焦 20081018)。

值得一提的是，為了提供個案及其家庭完善的服務，到宅服務基本上由到宅老師負責兒童療育與示範家長教養的技巧，而家庭的相關需求與服務則由社工提供，彼此相輔相成(面雅老師 20080626)。

到宅服務強調專業團隊合作的重要性，以專業整合模式到宅評估之模式，為了滿足發展遲緩兒童之個別化需求，提供專業團隊整合服務為中央到宅服務計畫(行政院內政部，2008)與臺北縣早期療育到宅服務計劃的主要服務項目，有些中心有專業的治療團隊支援，

若無相關的專業團隊支援則需外聘相關人員（面夏老師 20080626；電雅老師 20080901）。

珠社工非常肯定專業團隊的評估服務（焦 20081018）。若是孩子障礙程度很嚴重，到宅老師無法提供治療的相關服務，則將轉介至有治療師提供到宅服務的醫院（電雅老師 20080901）。

而關於家庭方面的問題則由社工協助，園老師提及，若是家庭的問題不在孩子，「可能要先解決他們自己的一些婚姻或是其他部分的狀況，那個會聯繫社工進去協助處理」（電園老師 20080708）。

其中到宅老師扮演一個關鍵性的角色，治療師到宅服務時，老師也會在場（面雅老師 20080626）。樂老師提及機構內沒有自己的治療師，「跟外部的治療師合作比較困難」（電樂老師 20080901）。在「95 年度早期療育委外服務單位業務輔導暨期中檢討會議」中，有單位希望縣政府和療育機構合作培訓到宅服務老師，組成一個可以分享教學、工作經驗的服務團隊（臺北縣政府社會局，2006），有的機構已有物理治療師加入到宅服務，不過有個專業治療團隊的支援目前仍然是到宅人員的心聲（焦 20081018）。

在專業團隊的合作中，到宅人員扮演何種角色？在焦點團體訪談中，到宅人員提出是家庭的合作者、服務的促進者、資源的連結者與服務的協調者（焦 20081018）。這種角色的認知和 Wasik 與 Bryant（2001）的觀點雷同，到宅人員不僅是兒童的療育者與家庭的協助者，也是合作者（collaborator）與服務促進者（facilitator）。其中雅老師進一步指出到宅老師（教保人員）是以兒童教學為主（電雅老師 20080901）。而到宅老師雖然有時會執行服務協調者的功能，然而就整體的工作性質而言，社工才是服務的協調者（焦 20081018）。

三、到宅服務的效益

（一）兒童的發展方面

經由專業人員的解說，喜媽媽發現孩子慢慢進步（面喜媽媽 20080619）。喜媽媽在第二次的訪談提到治療師的看法讓他們更確定自己孩子是有進步的：「我們也意識到她是比較遲緩的小孩，物理治療師介入之後會說，慢慢會做改善，她還是慢，但還是有進步」（面喜媽媽 20080919），對於孩子也有情感的支持作用（面喜媽媽 20080619）。

東爸爸則看到自己的孩子從離開加護病房之後回到家接受到宅的進步與喜悅：

「帶回家進步會很快…尤其是老師在教什麼，本來連坐都坐的東倒西歪，會爬會走啊、會衝啊！不是真的跑，是用衝的啦！就覺得我們的進度真的有幫助，真的有、真的有，就看的到自己的小孩那種進步是那種好棒！」（面東爸爸 20081023）

東媽媽覺得到宅老師不但有專業能力，且老師配合家長的時間，孩子進步很快：「跟園老師大概相處一年，然後一年那個小孩子也進步很快，因為她就是都看她情況覺得什麼該加強的，她都有，對。後來那一年她進步很快」（面東媽媽 20081003）。東媽媽繼續談到，「就是我覺得這樣子對我們這種不方便出門的家庭，而且就是我們時間上都能配合，因為園老師她也是、就是有時候我說，像我都比較晚起來，她就說好啊…有時候很晚了像到八、九點了她都還在幫我們上課耶！」（面東媽媽 20081003）

相形之下，歡媽媽提到孩子「是有進步啦！」（面歡媽媽 20080627）。在訪談的歷程中，歡媽媽雖然肯定整體上面還是有進步；不過，她也質疑，「他們（雙胞胎兄弟）那時候

那麼小，感覺沒有說學習到吸收進來的很多耶」，甚至覺得「就是隨著年齡的成長當然有進步啊！」(電歡媽媽 20080903)

(二) 家庭的支持與支援

因為孩子的特殊情況與需求，家長承受不少的經濟的負擔與照顧的壓力，東媽媽提及：「她剛回來的那個時候，二十四小時有冷氣要一直開著，其實到現在也是一樣，對啊其實那種有經濟上的壓力，還有一些就是你看帶小孩的壓力，其實我是沒有…那個是爸爸的那個多少都要分擔就覺得啊…很辛苦！」(面東媽媽 20081003)。東媽媽與東爸爸的孩子需要有氧氣桶隨行，雖然知道有所謂的喘息服務協助家長，而不放心(面東媽媽 20081003；面東爸爸 20081023)。

使用到宅服務能提供家長的心理與情感的支持，協助家長釋放緊張的情緒：

「我有些心事我也跟園老師講，然後我覺得這是一種交流…她是真的慢慢狀況一直有在改善；不然，我就是之前常常都會情況不好，然後都造成我好緊張。因為她剛回來的時候她還有就是嗆奶，然後黑掉過，然後我自己在家裡幫她急救，我快嚇死了！那次之後我就好像變的有一點精神緊繃，對啊！」(面東媽媽 20081003)

喜媽媽也提到：「最大的收穫就是情況有改善，心理上有所支持，畢竟台灣即使是家人也不是很能接受，他們早療是很直接的力量去幫助這個小孩，間接去幫助這個家庭。」(面喜媽媽 20080919)

尤其是針對很重度障礙孩子的家庭，夏老師提到，有位母親「因為我們每個禮拜都去，所以她不會抱小孩去自殺，因為她知道還會有別人來…。」(焦 20081018)

歡媽媽除了照顧接受早療育的早產兒雙胞胎之外，還要照顧大兒子、大女兒，上面又有

臥病在床的阿嬤，雖然有外傭照顧阿嬤，不過家裡上上下下的家務仍然要她處理，家庭的支持系統薄弱，歡媽媽說到：「爸爸剛開始是他們出生時比較危險時比較關心他們，那後來比較好就沒有那麼關心」(面歡媽媽 20080627)，而且「因為爸爸比較少接觸到(孩子)，他要上班」(面歡媽媽 20080919)。此外，歡媽媽也提到自己照顧孩子的辛勞，另一半不能了解她的處境：「爸爸也比較不會體諒我的心情」(電歡媽媽 20080903)。兩次訪談時，歡爸爸皆出來打斷訪談(研 20080627；研 20080919)；最後一次因為尋找東西未果，斥罵歡媽媽：「以後不要亂動我的東西！」(研 20080919)。即使如此，歡媽媽似乎已習慣自己承擔家裡的重任，到宅服務對其支持，她提到：「我覺得好像都差不多都一樣，不過心理負擔有比較減輕一點。」(電歡媽媽 20080903)

上述受訪家長的心聲與 Rosenberg, Robinson 和 Fryer (2002) 的研究雷同，受訪母親受到宅人員的友誼及支持，使其能獲得較好的心理健康。

此外，到宅服務免除家長奔波之苦，減輕家長的壓力：

「減輕我們經濟壓力…能不要去醫院就不要去，是比較輕鬆一點，像我帶著姊姊，去醫院的話，我顧著她，就會忽略姊姊，回程坐車的時候，也會忽略，姊姊有時也是蠻危險的。」(面喜媽媽 20080919)

「有一個好處就是他們來這裡幫我，然後我就不需要再帶他們兩個出去這樣子。」(面歡媽媽 20080919)

整體而言，家長大多滿意到宅老師提供的服務，歡媽媽指出：「立即幫你提出一些建議，然後解決你的問題」(電歡媽媽 20080903)。東媽媽(面東媽媽 20081003)和東爸爸(面東

爸爸 20081023) 也覺得若有需求提出來, 老師都會馬上幫他們解決。若是關於治療方面特教老師不能解決的問題, 則會在詢問治療師之後, 在下次上課時回覆家長, 喜媽媽說到:

「我們有問題, 物理治療師沒有來, 特教老師沒辦法解決, 她們會說她們再去問, 下次來上課就會跟我們說。」(面喜媽媽 20080919) 到宅人員能重視家長所提的問題, 園老師指出: 「儘量立即解決, 若需要其他專業人員的協助, 也會和專業人員討論之後在下一次的家訪中告知家長」(電園老師 20080708)。

而就專業人員而言, 早期療育到宅服務的效果為何? 雅老師認為應該在家庭中落實: 「如何進行的成效, 就是落入生活裡面, 這比較重要, 他以後轉到幼稚園會更好」(面雅老師 20080626)。

(三) 家長的參與及知能提升

股長特別強調到宅人員需要在服務中讓家長了解他們的用意, 以提升家長的知能: 「有些家長就會說, 那他(到宅老師)每次來都是在跟孩子玩, 可是他沒有辦法去知道其實他們在玩的過程裡面有一些技巧或是有一些效果出來, 我覺得這個是可能有待去做一些改進的部份。」(面股長、社工員 20081024)

歡媽媽提到了從到宅老師學習到新的教法, 不過在訪談中也一再提及到宅老師或治療師在療育的歷程中沒有就教育訓練或治療加以解釋, 使得她不了解其中的意涵:

「我不知道幫他們做治療的用意是什麼, 不知道說物理的治療的意思是什麼用意, 因為也沒有人跟我講說解釋物理治療, 它是什麼樣的意思, 然後小朋友所學習到的是刺激什麼, 沒有人跟我解釋所以我也不解。」(面歡媽媽 20080627)

「他們來沒有說...他們以後來的課程大概是上什麼樣的課程, 然後對

小朋友有什麼幫助, 他們也不會講解

這一點。」(面歡媽媽 20080919)

歡媽媽談起當時到宅的服務, 還是不了解孩子的情況: 「他們拉筋他們還是在哭啊...然後練習走跑步機, 走十分鐘也是哭十分鐘啊, 不曉得是不是因為早產兒...」(面歡媽媽 20080627); 所以她很希望他們(專業人員)要介入這個家庭然後幫他們做治療的時候, 他應該要稍微講解一下說來這裡的用意是什麼(面歡媽媽 20080919)。

相形之下, 東爸爸認為園老師給予他啟發小孩的東西...她給我一個想法, 才能自己去弄...我們會問啊! 我用鞋盒, 上面一個木板, 鞋盒立起來就是一個小桌子可以她(悠悠)可以練習(面東爸爸 20081023)。東爸爸經由園老師的指引與啟發, 並且主動詢問老師不了解的地方, 積極參與悠悠的療育活動。而喜媽媽覺得在療育活動中家長在旁邊看...旁邊看..., 並且也激發自己主動求知的動機: 專業團隊也有給孩子的專業, 我覺得家長要努力一點, 資訊要學, 要去蒐集(面喜媽媽 20080919)。如同 Peterson 等人(2007)的研究指出, 當專業人員運用特別的策略(如示範、引導)時, 母親會特別投入參與的活動, 同時也促進了親子互動。

喜媽媽並進一步認知孩子是自己的責任:

「到宅不是說小孩子的復健整個交給老師或治療師, 最主要目的是告訴家長在家裡應該怎樣照顧他, 要注意到哪一些。」(面喜媽媽 20080619) 東爸爸也體認到家長的責任: 「我覺得就是說小孩是自己的, 老師需要你協助的時候, 應該要全力去協助, 而不是把這個問題丟給老師來就好了, 我們什麼也不用做, 這樣是不對的。」(面東爸爸 20081023)

這與國內王銀絲等人(2005)的研究發現家長對早期介入後的認知與態度有改變, 而且也提升教養技巧與知識的提升相吻合。這也呼

應了 Kendrick 等人 (2000) 的研究發現，到宅服務能改善親職教育。

四、到宅人員和家長的關係與合作的重要性

在訪問中，不論家長與到宅人員皆強調到彼此之間關係的重要性，會影響互相合作與到宅服務的成效。喜媽媽提到：「關係就是算是一個朋友又像親人的感覺」(面喜媽媽 20080619)，而且彼此之間的關係會影響對這個小孩的發展：「他們(到宅老師)算是協助者的角色，我們是珍惜這樣的機會」(面喜媽媽 20080919)。雖然喜媽媽提及到宅老師有時候「可能會有點…(欲言又止、思索如何措詞)有時候會有改時間啦」，不過整體而言，仍然肯定「他們(到宅老師)也很和善也很好」(電喜媽媽 20090903)。

東媽媽提到和園老師關係良好，很信任她，一年的到宅服務，園老師提供相關教養孩子的技巧與資訊，小孩進步很快，合作愉快；不過，後來續約時換了老師，新老師到宅才一個月就將孩子轉介出去了：

「我覺得她(園老師)提供的很多(資訊)，然後就是她(新老師)，因為我們跟樂樂中心好像才接觸一個月，後來她就介紹我們去那個早療中心了。跟園老師大概相處一年，然後一年那個小孩子也進步很快，因為她就是都看她的情况覺得什麼該加強的，她都有，對。後來那一年她進步很快。」(面東媽媽 20081003)

喜媽媽也碰到到宅老師異動的情況，比東媽媽與東爸爸孩子情況比較好的是在原機構內人員的變動；即使如此，孩子還是需重新適應一個新的老師，喜媽媽希望在到宅服務期間不要更換老師：

「建議不要換老師比較好…因為他們

內部裡面的人事有變動…他們的解釋說換老師讓她多熟悉其他的人，可是我們基本上那麼小的時候還是希望比較有安全感這樣。」(電喜媽媽 20080903)

若是到宅人員和家長沒有建立持續的信任合作關係，除了難以提升家長的教養知能外，轉介到其他服務後，通常家長在教養孩子有問題或困難時不會再到宅老師聯絡。歡媽媽提到和到宅老師的關係是還好，就普通而已，沒有說很深入，很要好這樣子…沒有熟到很熟(電歡媽媽 20080903)。孩子結案後，到宅老師建議轉介至中心的部份時制課程，因為路途遙遠，所以將近半年的時間，這雙胞胎兄弟在家中沒有接受療育。在研究者第一次訪談的前一個月，歡媽媽和孩子出生的醫院護士連絡，因為孩子的到宅服務是這位護士轉介的，媽媽對此醫院也較熟悉與信任，所以她想到醫院護士可以幫她(面歡媽媽 20080627)。

雅老師也提到和家長的關係會影響到宅服務：「這個(和家長的)關係跟互動是會影響到宅服務，沒有錯的，因為如果跟他關係很好的話，(孩子)就會很好。」(面雅老師 20080626)

上述受訪者的陳述呼應了 Brookes 等人 (2006) 的研究結果，到宅人員專業人員與家庭的緊密關係是方案成功的關鍵。

在焦點團體訪談中，專業人員提到家長的合作是促進孩子進步的重要原因(焦 20081018)。夏老師提到家長的配合度也會影響老師的動力，若是家長不配合，孩子不是自己親自帶，則較無法呈現效果(面夏老師 20080626)。而夏老師提醒和家長的關係與合作並不是說可以介入家庭生態：「有的太深入家庭的，我們就不去干涉了」(電夏老師 20080901)。

五、到宅服務面臨的困境

(一) 早期療育政策宣導不足與服務次數的問題

到宅服務立意很好，不過東爸爸覺得早期療育宣導仍然不足，而且廣告放在名不見經傳的電台，沒有辦法將資訊傳達給一般的家長：

「宣導的東西應該放在民視阿！至少這四台你先放嘛！每次都放在後面台，我都不小心轉到，後面那三台，固定那三台誰會去看，我看那一定花很多錢…我寧願你少一點時間用在好的台，我也相信不用那麼多錢…它有啊！一直播啊！可是都是在沒有人的，我是無聊電視訊一直循環才會看到那個的…這樣真的差很多，一般的家長都不知道…你說辦這樣的活動，誰懂？」（面東爸爸 20081023）

雖然台北縣政策大力推動到宅服務；不過，珠社工指出，到宅服務的次數較以往減少：「以前有時候會超過 6 次以上，現在規定每個個案每月 4-6 次」（焦 20081018）。喜媽媽肯定到宅服務，但是覺得服務次數不足：「一個月只能派一次物理…一個月一次語言…可能是因為經費的問題所以沒辦法…想到說就是物理或語言能夠頻繁會比較好」（電喜媽媽 20080619），東爸爸希望「頻率增加比較好，因為時間拉長，小朋友不一定吸收的了，一個禮拜一次變成兩次，她就增加了一次複習學習的機會。」（面東爸爸 20081023）

縣政府大力支持到宅服務，也提出事實上經費還有增加的可能性，然而目前到宅服務經費增加使得行政檢討是否都會區家長過度使用資源（面股長、社工員 20081024）。

(二) 服務的派案指標不明確與成效評估尚待建立

臺北縣早期療育到宅服務是經由縣政府派案，不過派案卻產生問題。園老師有提到派案

下來的時候已經是結案的時候，她打電話和個案家庭聯繫時，「他們已經在醫院排到課，然後就結案；有的派案甚至會有家長拒絕的情況，有的家長他們並不是很認同我們去，我們去就被拒絕」（焦園老師 20081018）。

雅老師指出問題的主因：「問題在於作業流程太久，而且在七月時接一個個案，因為住在偏遠地區，今年九月要上小學，然後中間這兩個月也就是沒有資源，所以是要我們去服務兩個月…而且要有哪種還沒有服務就結案的。」（焦雅老師 20081018）

股長肯定到宅服務的效益，但是目前仍然缺乏適切的工具評估其成效，未來希望能加強建立具體成效的評估指標（面股長、社工員 20081024）。

(三) 招標的困境、服務的空窗期與轉銜的問題

臺北縣政府希望到宅服務受益者會更多，希望招標的單位增加，不過目前股長「擔心的是單位數很少，招標的單位數今年（民國 97 年）才三家，可是它也會受限到的服務人力的調配問題」（面股長、社工員 20081024）。就到宅服務的單位而言，到宅老師希望「越多人招標，那種感覺越團結」（電雅老師 20080901）；不過，招標日期使到宅人員產生困擾：「公開招標的這個部分太慢了」（電夏老師 20080903），而且招標案兩年就重新招標一次，年底結案報帳，二月到三月才開放招標，四月才開始提供服務，有時候到五月份才開始，若是兼職的老師則一到五月份呈現服務空窗期，沒有收入（焦 20081018）。招標方式是否能提供個案及其家庭適切的服務也受到質疑：

「補助款之外機構也要有自己的自籌款…現在景氣又不好，捐款都變少，就不可能說我自籌款規定到多少百分比…招標編一個組織或一個單位，用固定的人員，比較能承諾家長，進行

長久的服務…對到宅人員而言，流動率就會降下來。如果希望轉案繼續做的很好的話，就是目前這種一直用招標的方式，的確不是很適合…。」

(電園老師 20080828)

兩年一次的招標，社工員表示：「有些區域有重分，少數區域會有變動」(面股長、社工員 20081024)，一方面造成了服務單位易人，家長要重新適應新的到宅老師；另一方面，若是要繼續到宅服務可能面臨服務空窗期：

「這種銜接的問題很嚴重…因為這個標案的關係，我們根本還沒上完阿，我們也還沒到一個段落，就賤斬了，其實這個不好的，譬如說 OO 老師已經上到一個程度了，那前面兩個月的時間根本就是浪費的，因為他每個禮拜只來一次，前面四個禮拜是在認識你而已，後面四個禮拜是在安排怎麼上，真正要上又要開始招標，因為如果說他是用一個個案來分配說誰接了，至少有一個時間嘛，等一個結束了，再來招標才對，你為了方便，倒是覺得這樣沒有顧到這邊的感受，都以他們制式的作業方便。」(面東爸爸 20081023)

社工提及，為避免服務的中斷，事實上若是家長在下一年度繼續接受到宅服務，合約會延續：「一到三月的部份我們就會延續，就延長那個期限，所以家長還是有接受服務。不過那可能是我們在服務的轉銜做的比較不足，這個可能要再加強」(面股長、社工員 20081024)。

不過服務的空窗期確實是有家長經歷過的！東爸爸與東媽媽指出，因為到宅老師換人，這一等就等了 5 個月，接替的到宅老師來了 3、4 次看了孩子的狀況就把她轉介出去

(面東媽媽 20081003；面東爸爸 20081023)。而到宅老師結案轉介出去，沒多久孩子就又住院，訪談期間孩子尚在接受病房和死纏爛鬥(面東媽媽 20081003；面東爸爸 20081023)。之後和東媽媽聯繫，補充個人的相關資料，知道目前孩子已經回家，並再次申請到宅服務(電東媽媽 20090119)。

夏老師老師建議招標的日期應在提前，避免服務的空窗期：「招標的時間再縮短一點就解決了…如果在十月、十一月招標就可以。可是它(行政主管單位)沒有，它是二月、三月才招標。」(焦 20081018)

此外，有的個案因為轉介的機構離家較遠，到宅服務結案後反而呈現服務中斷的情形，如歡媽媽的雙胞胎雖然已經在 96 年 12 月結案，但是因為轉介的機構較遠，在訪問的時候仍然尚未確定療育的機構，兩個雙胞胎尚在家中。在訪談的過程中，媽媽一直提到孩子的發展狀態，對他們的發展傳達非常不安的情況(研 20080627；研 20080903；研 20080919)。

(四) 到宅人員的服務困境與行政支援的不足

到宅人員覺得來自社會局的行政支援尚不足，夏老師表示：「從我們中心來講是 OK，社會局是會覺得不夠，…承辦人的態度讓我們覺得，嗯，縣府給我們的支持就比較…比較少一點」(焦老師 20081018)。此外，園老師提到：「縣府派案下來不想承擔太多東西，可是現在景氣這麼差，沒有人要去做這些，因為他們常常都覺得今天有什麼狀況要自己解決」(焦 20081018)。

到宅業務承辦人異動的頻繁讓專業人員產生困擾，珠社工提到：「那一直換人，所以一直搞不懂…難得碰到一個很不錯的就又換掉了」(焦 20081018)；雅老師也說到：「之前那個真的好會踢皮球！你講什麼她馬上就把你踢回去…」(焦 20081018)。到宅人員到個案的家庭還有可能危害人身安全，有專業人員提

及和家長有狀況時，社會局沒有辦法處理，回報回去之後也無下文，園老師指出：「像是因為他（家長）是社區的領袖，所以我們不能夠結案」（焦 20081018）。而且「家長要求不合理，沒有辦法幫我們解決，如果家庭有分配到 4 小時，他因為有原因請假，要求事後補回去，可是老師的困境在於他們沒辦法補課，補課那下一個個案就會受影響」（電園老師 20080708）。園老師進一步說到自身碰到有性侵家庭的個案，提出是否能請一個替代役那天陪同，但是遭到拒絕，行政人員覺得那種亂倫的、性侵和家暴不會加害外人，但她還是覺得很危險，而且「有些地方根本手機是打不通的…」（焦 20081018）。

此外，園老師指出和行政人員聯繫不易：「中午休息到一點半、開會的時間，常常聯絡的不是很順，希望有個職務代理人。」（焦 20081018）

而行政的相關規定使得到宅人員覺得除了提供個案與家庭的服務之外，需要填寫其他的補助款申請書、成果報告書等行政作業，而且教具教材要先寫計畫書，事先無法得知有多少孩子及孩子的狀況，因此無法針對每個孩子的需求事先購買的教具，夏老師說到：「我又不知道今年有多少小孩，每個學生都不一樣，你每次出現的孩子又不一樣，對…沒辦法預計他需求什麼」（焦 20081018）；所有的到宅人員認為，沒辦法預期孩子的狀況，怎麼可能先買到這些教具，買了也沒用（焦 20081018）。專業人員也覺得事前請款不受到信任：「公文往返花很多時間，而且要經過社會局審核，那等他審查過如果我們這個小朋友真的很需要的話，其實我們早就買了…這樣買了又在公文之前買的，單據那怎麼報帳…感覺很不被信任」（電園老師 20080828）。對於專業人員而言，教具教材的申請又要有成果報告書，補助款聲明書，還要有使用的照片跟效益說明，也造成

了行政繁瑣的困擾與負擔（焦 20081018）。

此外，抽查家長訪問，到宅人員提供的名單，社會局人員並沒有接受，反而訪談自行抽查的對象：「家長感覺好像很受傷…訪談過程又有錄音，這樣就是我們那個小孩子的服務提供者真的覺得他就是不受尊重」（電園老師 20080828）。焦點團體訪談時，多位專業人員也反應此種督導的狀況，覺得不受信任、不受尊重，甚至園老師「感覺像作業，訪談的結果也不告訴我們」（焦 20081018）。而且給予家長填答問卷，有些問題不合理，有的家長可能連 PT、OT 都不知道是什麼（焦 20081018）。不過東爸爸指出，問卷若是由專業人員直接拿給家長填寫，通常家長不好意思當著老師的面填寫不好的情況，常常都請到宅老師填寫（面東爸爸 20081023）。

交通的問題是訪問每個到宅人員所指出的大問題，「交通是很大的一個限制，希望行政的大力支援」（電夏老師 20080903）。尤其是偏遠地區更是辛苦，有時還會有危險，夏老師提到：「開了兩個小時的車到那邊，服務完再開兩個小時的車程回來，基本上我是不休息的，因為我一休息我的時間就會拖很長，而且那邊下午會下雨，一下大雨就很危險，起霧然後又會落石，那我不如趕快回來就這樣子」（焦 20081018）。因為較偏遠的地區，公車有固定班次又不多，有時會打斷上課的時間，有一次樂老師上課上到一半，個案媽媽就突然跟她說：「現在有車，包袱收一收就趕快出去，要不然等一下不知道什麼時候還有車。對啊，就是你上得去，也不一定下得來」（焦 20081018）。樂老師提有次到某個案到宅服務時，因為是偏遠地區，本不知如何上山，「幸好有私人提供他的摩托車讓我騎上山」（焦 20081018）。

在焦點團體訪談中，有一機構提到單位已有公務車，讓在其他機構服務的到宅人員稱羨

不已。到宅人員希望在偏遠地區，公部門可派專車（電樂老師 20080901），樂老師提出建議，希望社會局能行文到衛生局，使公部門的交通工具能夠共享：「公部門的交通工具如果可以共享的話是件很好的事情，公部門的這些系統應該有個共識。」（焦 20081018）

關於對於到宅人員專業的輔導與支持，督導的會議三個單位一年有四次，教育訓練則由自己的所屬單位訓練，若是三個單位合在一起大概是一年一次（電園老師 20080828）。夏老師提及有系統的到宅服務的教育訓練仍不足，因為所屬單位的訓練是針對所有服務方案，是綜合性的，有老人的、成人的、兒童的，所以我們做兒童的部分，只是小部分，有時間老師…外面有上課，如果時間可以，我們就會去上課（20080626）。督導的會議三個單位一年有四次，覺得不夠，但是太多大家湊在一起也很困難，而且各機構有內部的個案討論會（焦 20081018）。因為督導是要由到宅服務單位邀請，但是這年度到宅人員所請的督導，「因為專業在巡輔，上層長官覺得不夠份量，說這個老師的資歷或輩分還不夠」（電園老師 20080828），須要再加入專職的到宅老師。老師多肯定督導會議的助益，大家可以溝通、討論（焦 20081018）；不過，到宅人員碰到的問題如園老師所言，「好像也不是很靠督導或是這時候就可以解決的」（電園老師 20080828）。臺北縣在「95 年度早期療育委外服務單位業務輔導暨期中檢討會議」提出機構專業督導人力不足、醫療體系內治療師或醫師在臨床工作的督導制度並非非常態，督導無法立即性的解決問題仍然存在（臺北縣政府社會局，2006）。到宅人員在焦點團體中強調，臺北縣因為做到宅服務只有三個機構，彼此互動良好，若大家有什麼問題，會打電話互相支援（焦 20081018）。在焦點團體訪談中，研究者深深感受到宅人員之間的默契，互動良好，若

大家對於教學有問題，不論是在正式的研習訓練、或是立即打電話或用 mail 連絡，而且到宅教保人員、社工方面與治療師互相支援，彼此提供心理支持（研 20081018）。

（五）家長倚賴到宅服務與推動親職教育的困難

上述家長非常肯定到宅服務的方便性，使家長免於奔波之苦，不過大部分的到宅人員憂慮到宅的困境是使得家長倚賴到宅服務，孩子無法轉介出去：

「困境就是有的家長會變成依賴。」
（電園老師 20080708）

「怕小孩沒辦法轉出去，因為到宅服務，我們沒有提供很多，沒有像機構那麼豐富，怕影響小孩成長，除非他是極重度或重度…我們很鼓勵帶他出去。困境是怕小孩轉介不出去…三歲小孩一定要去上幼托園所，我很希望這樣。」（面雅老師 20080626）

「太長久的一個壞處是家長不願意出去…除非他是個很重度、極重度（的孩子）…」（電雅老師 20080901）

行政單位也擔心家長過度依賴到宅服務，無法轉介出去，股長指出：「那甚至有的家長也會希望說不可以次數多一點，可能可以增加到八次，可是其實增加到八次我們也會有一個擔心就是家長過度依賴，孩子該讓他去幼托園所啦，該讓他去社區，讓他出去…」（面股長、社工員 20081024）

樂老師提出不同的看法，認為到宅服務應該是可以陪孩子及其家庭一段路，等孩子的狀況穩定之後再結案：

「我會比較希望說我們到宅可以陪他在走長一點的路，等到他在那邊穩定的時候在去做結案的工作…去年度有一個結案的小朋友我不希望他結案可是還是被結掉了，這點我覺得…就好遺憾。」（面樂老師 20080618）

早期療育到宅服務主要在家中提供親職教育，雅老師提到「就是家長在旁邊，就是教家長…給家庭作業這樣子。」（焦雅老師 20081018）而相關親職教育講座的消息，雅老師談到「就會由社工那邊來傳遞」（電雅老師 20080901），珠社工指出：「臺北縣政府委託臺北縣的個管中心，早療個管中心去辦理就是全年度的一個親職活動講座這樣」（焦 20081018）。一般而言，也有相關的親職教育資料，由到宅老師轉交給家長，雅老師說明其中「多是書面資料，如果我們有一些文宣或是什麼東西我們都會給」（電雅老師 20080901）。歡媽媽也提到，「上課有一些講義可以提供給我們做參考」（面歡媽媽 20080919）。

股長非常重視親職教育，雖然目前沒有正式的課程，但是希望到宅人員能夠告訴家長如何操作：

「我們會要求他們（到宅人員）一定要跟家長溝通，然後像有些家長是外籍的，有些是阿公阿嬤，可是不管怎樣我們就是要去教他，我們…就是說他在講解過程裡面還是要告訴家長說你要怎麼操作，或是說為什麼…比如說我今天在玩一個拼圖，為什麼要這樣玩，是訓練他的認知，訓練他的敏感度…只是沒有一個很制式的課程，告訴家長說我們親職教育要做什麼，是沒有這樣的部份。」（面股長、社工員 20081024）

而股長也提到推動親職教育講座的困難，希望隸屬各單位提供的親職教育能資源共享，開放給有需求的家長（面股長、社工員 20081024）。

不過東爸爸提到，照顧孩子已經是分身乏術，根本沒有時間看書：「照顧就沒時間了還看書，我們自己照顧悠悠，都沒時間看，一下子要餵奶，鼻胃管，又要很久，離下一餐才一

個多小時，還要洗個衣服、拖個地像在戰爭一樣…」（面東爸爸 20081023）。而關於親職講座，因為接受到宅服務的家庭多是無法外出的家庭，對於家長而言，沒辦法參與：

「會到宅就不可能出門。」（面東爸爸 20081023）

「親職講座沒有耶。因為他們老師來可能覺得我比較沒辦法出去，因為變成說講座，我白天帶三個啊，那誰幫我孩子？」（電歡媽媽 20080903）

東爸爸提出了相關單位如何提供親職教育的做法，如錄製成 VCD，也可以寄到家裡就拍成有些影帶上課的時候錄下來，大家分享（面東爸爸 20081023）。東爸爸也提到了「諮詢專線」，可提供家長教養孩子的技巧、心理支持或是相關福利資訊等等的疑惑（面東爸爸 20081023）。親職教育也不是僅限於由專業人員提供，其實家長之間的溝通談話，可互相提供意見交流與支持，因為到宅的家長通常難以外出，東爸爸建議：「架設一個網路起來…像媽媽都是在網路上跟人家認識…我覺得部落格也好，因為這樣子她心情上得到比較大的幫忙，我覺得都很好，我們也幫忙很多人，趕快叫他說你可以找什麼啊，可以怎樣怎樣…可以架構起類似這種東西…如果說真的有什麼要互相，常常需要有什麼幫忙，像我們就可以互相提供意見。」（面東爸爸 20081023）

結論與建議

基於上述的研究結果，歸納出下列的結論：

一、早期療育到宅服務的政策規劃與發展方向

臺北縣政府致力推動早期療育到宅服務，投入很高的人力與物力，到宅服務透過政府補

助，公開評選委託的單位，不跟家長收費，減輕家長的負擔。此外，社會局將到宅服務視為早期療育服務一環，未來希望由社會局主責，希望經由衛生、教育、勞工等相關公部門之間的合作，建立一個全人的管理中心，提供個案由出生至死亡的整體性與連續性的服務。

整體而言，家長很肯定到宅服務的政策，也希望能一直持續下去。

二、到宅的專業服務方式與團隊合作

到宅人員重視每個孩子及其家庭的需求提供服務，到宅老師負責兒童療育與示範家長教養的技巧，以教學為主。社工則是負責家庭的生態環境調整、親職教育、相關諮詢與資料的提供。視孩子的需要，則提供專業治療師的評估，到宅的主責老師針對治療師的建議融入在個別化的教育計畫中。

到宅服務為專業團隊的服務，到宅人員是兒童的療育者、也是家庭的協助者、合作者、服務促進者與資源的連結者。而服務的協調多是社工的主要功能。

三、到宅服務的效益

整體而言，早期療育到宅服務能提升兒童能力的發展，也對孩子有情感的支持。因為孩子的特殊情況與需求，發展遲緩兒童之家長承受不少經濟的負擔與照顧的壓力。到宅服務能協助家長調適情緒，提供心理與情感的支持，減輕家長的奔波。家長大多滿意到宅人員的服務，能立即解決問題。

到宅老師運用啟發、示範與指引等策略能提升家長教養的知能與參與孩子的療育活動，而且家長在接受早期療育到宅服務之後，多對早期療育有深一層的了解，並認知教養孩子是自己的責任。若到宅人員沒有就療育的活動解釋其意涵，家長仍然無法了解孩子的情況，並不確定孩子的少許進步是否為成熟的關係。

四、到宅人員和家長的關係與合作的重要性

家長與到宅人員皆強調到相互關係的重要性，會影響彼此之間的合作與到宅服務的效果。家長多肯定到宅人員的友善。和到宅人員建立信任關係的家長，皆認為孩子有進步，並滿意其服務。

若是到宅人員和家長沒有建立持續的信任關係，家長不確定孩子的進步是否和到宅服務有關，對早期療育也較無深刻的體會，不了解到宅相關課程對小朋友有何幫助。此外，在服務結案後，家長若是遇到孩子發展的問題時，不會向之前的到宅人員請教。

五、到宅服務面臨的困境

（一）早期療育政策宣導不足與服務次數的問題

家長覺得到宅服務立意很好，但是認為早期療育政策宣導不足，希望在比較有名的電台廣告，而非放在名不見經傳的小電台。此外，希望政府更主動提供服務的協助。而社會局人員擔心都會區家長重複使用資源，而偏遠地區家長使用不足。不過，家長希望服務的頻率增加，而且感受到等待到宅服務的個案不少，無形中覺得到宅資源不足。

（二）服務的派案指標不明確與成效評估指標尚待建立

縣政府的派案指標不清楚，作業流程太久，有的派案下來已經是要結案，或者只是服務兩個月。

社會局方面肯定到宅服務的效益，但是目前仍然缺乏適切的工具評估其成效，未來希望能加強建立具體成效的評估指標。

（三）招標的困境、服務的空窗期與轉銜的問題

臺北縣政府希望到宅服務受益者增加，招標單位增加。不過，兩年一次的招標，有些區域有重分，少數區域有變動，使得續約的個案

及家庭換一個新的老師，造成個案及家庭須適應新老師。而二月、三月才開放招標，四月、甚至到五月才提供服務，不僅是專職的到宅人員，尤其是兼職的人員呈現服務停頓，沒有收入，也造成家長接受服務的空窗期。

轉銜的工作非常重要，不過，因為上述招標案的關係，服務區域有的重新劃分，形成服務人員的轉銜問題，可能造成續約家庭的服務空窗期。

結案的指標通常由各單位評估兒童的發展與進步的情形、或者醫院已經排到位置或因屆臨進入幼托園所而轉介出去。不過有的孩子因為身體的狀況，轉介出去容易受感染生病，反而需要長期住院；有的家庭則是轉介的療育場所離家太遠，反而使家長怯步，孩子尚在家中，造成服務的中斷。

（四）到宅人員的服務困境與行政支援的不足

到宅人員認為社會局的行政支援尚不足，而和家長有狀況時，也多半無法解決。行政人員異動的頻繁讓到宅人員產生困擾，而且指出和主責行政人員聯繫的困難。

此外，因為無法預期所接的個案狀況，教材教具的計畫書對到宅人員是行政的負擔。而到宅人員事先提供訪問家長的名單，並告知家長，行政人員反而抽查專業人員未告知的家長，訪談家長結果也未告知專業人員如何改善，使家長與專業人員覺得不受尊重與信任。

交通是到宅人員深感重大的問題，尤其偏遠地區，不僅交通費時、費力，可能又有危險。

而對於到宅人員的知能與支持，目前已有各單位內的教育訓練與跨單位的督導會議。到宅人員覺得缺乏有系統的到宅人員的教育訓練，雖然肯定督導會議的助益，次數覺得不夠，而且大家聚集一起上課，也因為交通來回奔波很困難。不過，督導無法解決立即的問題，到宅人員之間彼此關係良好，特殊教育、

醫療與社工的專業相互交流，常進行非正式的溝通，也互相提供心理的支持。

（五）家長倚賴到宅服務與推動親職教育的困難

到宅人員提到家長的合作是促進孩子進步的重要原因，但是有的到宅人員擔心家長倚賴到宅服務，不願轉介到外面的療育機構或醫院。

到宅服務的親職教育主要就是在家中提供親職教育，使家長邊看邊學。到宅人員皆有提供書面的相關資料給家長參考。社會局希望隸屬各單位提供的親職教育資源能共享，開放給有需求的家長；不過，推動親職教育講座則有困難，尤其接受到宅服務的家庭多是“出不去”的家長，因為家庭的生態與孩子的特殊需求無法外出。

針對上述的結論，研究者提出以下的建議：

1. 早期療育到宅服務的招標時間應可提前，避免造成服務的空窗期。雖然社會局已經協助家長延長合約，不過目前仍有家長呈現服務中斷的情形，其轉銜的部分有待加強。早期療育到宅服務通常在每年的十二月結案，若是轉銜至公立幼稚園或小學會發生和教育單位銜接的困難，建議招標的時間能配合教育單位報名的時間。值得考慮的是，到宅人員是否能由社會局分區，統一由固定的單位聘請專職的人員負責，並建立專責的團隊，服務接受到宅服務的個案及其家庭。

2. 政府的宣導須再加強，尤其是應將宣傳放在民眾比較會收看與收聽的電台。此外，便利商店放置宣傳單是值得考慮的，可讓家長與民眾更加了解其服務。

3. 行政體系的支持尚未彰顯，到宅人員覺得行政支持不足或是行政作業的不合理與負擔（如教材教具申請書），主責的行政機關應正視此問題，提供問卷調查到宅人員對目前尚需的行政支持，並建構之間的溝通平台，建立信

任關係，提供雙方交流的機會。

4.目前到宅人員覺得督導次數不足，除了經費的問題之外，又缺乏時間增加三個單位的督導會議。據此，除了機構內的督導外，建議可聘請一個巡迴的到宅服務督導，定期提供專業的支持與心理的輔導。也可以考慮設置社會局的早期療育諮詢專線，聘請相關的社政、教育與治療的專業人員提供行政人員與相關隸屬機構或中心早期療育方面議題的諮詢。

5.到宅人員目前缺乏系統的訓練，除了固定時間的督導會議之外，建議有系統的提供課程規劃，並可分初階與進階課程進行。

6.到宅人員最大的困擾問題之一是交通的問題，建議在偏遠地區，若是到宅人員有需求，希望能借衛生所的交通車，社會局可行文至衛生局，使公部門的公務車能資源共享。

7.並不是每一個機構有一個專業團隊，社會局可考量如何和療育機構合作，組成一個可以分享教學與工作經驗的專業團隊，提供到宅人員的專業支持。

8.縣政府應具體設立派案的指標，確實保障個案及其家庭的服務。而結案方面的指標除了孩子的發展進步的情形，應再考量孩子的身體狀況與家庭的生態，以避免結案的到宅個案面臨服務中斷的情形，使得以往的努力又回到原點。

9.到宅人員與家長建立信任的關係與合作非常的重要，一方面隸屬的機構或中心及行政單位除了提供督導的諮詢外，應提供相關人際關係與溝通的課程，以精進服務的品質。另一方面，在服務契約中應該具體提出家長的參與的重要性，並在到宅服務中增進家長的合作。

10.行政人員與到宅人員擔心家長過度倚賴到宅服務，而有家長仍覺得不了解到宅人員的教導與作法，建議一方面從生活中能指導家長，除示範外，應具體說明其用意，並可啟發家長，落實親職教育的功能，增加其教養能力

與參與孩子的療育活動；另一方面，親職教育的推行除了書面資料之外，可給予到宅家長相關的影片、或是錄影到宅人員的教學作為參考。此外，可建構相關的家長溝通平台，經由家長之間的交流，互相提供心理支持，增進教養的能力。

參考文獻

- 王文科、王智弘（譯）（2002）：**質的教育研究—概念分析**（第五版）（J. H. McMillan 和 S. Schumacher 著；Research in Education: A conceptual introduction, 5th ed.）。台北：師大書苑。
- 王銀絲、許雅惠、劉蔚萍、蘇旒玉、黃婉雯（2005）：**發展遲緩孩童到宅服務研究—以高雄市為例。2005 年學前特殊教育研討會論文集**，51-66。高雄：樹德科技大學幼兒保育系。
- 吳芝儀、李奉儒（譯）（2008）：**質性研究與評鑑**（M. Q. Patton 著；Qualitative research & evaluation methods）。嘉義：濤石。
- 柯秋雪（2006）：**談德國以家庭為中心的早期療育服務—以烏茲堡早期療育中心為例。中華民國特殊教育學會九十五年度年刊**，103-109。台北：中華民國特殊教育學會。
- 柯秋雪（2008）：**美國早期療育到宅服務之發展概述。國小特殊教育**，46，44-53。
- 財團法人雙溪啟智文教基金會（2002）：**雙溪早期教育服務總結報告**。台北：財團法人雙溪啟智文教基金會（未出版）。
- 陳向明（2006）：**社會科學質的研究**。台北：五南。
- 發展遲緩兒童到宅服務實施計畫（2008）：中華民國九十七年十月七日內授童字第○九

- 七〇〇五四四〇二號第三次修正函頒。
- 臺北市府社會局早療中心 (2004)：臺北市早期療育到宅療育服務執行情形報告。臺北：社會局早療中心 (未出版)。
- 臺北縣政府社會局 (2006)：臺北縣 95 年度早期療育委外服務單位業務輔導暨期中檢討會議 (未出版)。
- 劉蔚萍、王銀絲 (2007)：早期療育到宅服務員面臨之相關困境。2007 年早期療育專業整合暨實務工作研討會論文集，149-173。高雄縣：樹德科技大學幼兒保育系。
- Brady, S. J., Peters, D. L., Gamel-McCormick, M., & Venuto, N. (2004). Types and patterns of professional-family talk in home-based early intervention. *Journal of Early Intervention*, 26(2), 146-159.
- Brookes, S. J., Summers, J. A., Thornburg, K. R., Ispa, J. M., & Lane, V. J. (2006). Building successful home visitor-mother relationships and reaching program goals in two early head start programs: A qualitative look at contributing factors. *Early Childhood Research Quarterly*, 21(1), 25-45.
- Brorson, K. (2005). The culture of a home visit in early intervention. *Journal of early childhood research*, 3(1), 51-76.
- Bruder, M. B. (2000). Family-centered early intervention: clarifying our values for the new millennium. *Topics in early childhood special education*, 20(2), 105-115.
- Butz, A., Lears, M., & O'Neil, S. (2001). Home intervention for in utero drug-exposed infants. *Public Health Nursing*, 15(5), 307-318.
- Council for Exceptional Children (2004). *Individuals with Disabilities Education Act*. Retrieved September 2, 2008, from <http://www.cec.sped.org/Content/NavigationMenu/PolicyAdvocacy/IDEAResources/default.htm>
- Dunst, C. J. (2002). Family-centered practices: Birth through high-school. *Journal of special education*, 36(3), 139-147.
- Dunst, C. J. (2004). Revisiting „rethinking early intervention“. In M. A. Feldman (Ed.), *Early intervention: The essential readings* (pp.262-283). Malden, MA: Blackwell.
- European Agency for Development in Special Needs Education (2005). *Early childhood intervention. Analysis of situations in Europe. Key aspects and recommendations*. Retrieved November 10, 2006, from <http://www.european-agency.org/eci/eci.html>
- Feldman, M. A. (2004). Future directions. In M. A. Feldman (Ed.), *Early intervention: The essential readings* (pp.339-346). Malden, MA: Blackwell.
- Heinicke, C. M., Fineman, N. R., Ponce, V. A., & Guthrie, D. (2001). Relation-based intervention with at-risk mothers: Outcome in the second year of life. *Infant Mental Health Journal*, 22 (4), 431-462.
- Kendrick, D., Elkan, R., Hewitt, M., Dewey, M., Blair, M., Robinson, J., Williams, D., & Brummell, K. (2000). Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? A systematic review and meta analysis. *Archives of Disease in Childhood*, 82, 443-451.
- Klass, C. S. (2003). *The home visitor's guidebook* (2nd ed.). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Koch, K. (1999). *Frühfördersystem – Überblick, Analyse und perspektivischer Ausblick*. Neuwied/Berlin: Luchterhand.
- McBride, S. L., & Peterson, C. (1997). Home-

- based early intervention with families of children with disabilities: Who is doing what? *Topics in Early Childhood Special Education*, 17(2), 209-233.
- Murdick, N. L., Gartin, B. C., Crabtree, T. (2007). *Special education law* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson/Merrill Prentice Hall.
- Odom, S. L., Hanson, M. J., Blackman, J. A., & Kaul, S. (Eds.). (2003). *Early intervention practices around the world*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Peterson, C. A., Luze, G. L., Eshbaugh, E. M., Hyun-Joo, J., & Kantz, K. R. (2007). Enhancing parent-child Interactions through home visiting: Promising practice or unfulfilled promise? *Journal of Early Intervention*, 29(2), 119-135.
- Raikes, H., Green, B., Atwater, J., Kisker, E., Constantine, J., & Chazan-Cohen, R. (2006). Involvement in early head start home visiting services: Demographic predictors and relations to child and parent outcomes. *Early Childhood Research Quarterly*, 21(1), 2-24.
- Rosenberg, S. A., Robinson, C. C., & Fryer, G. E. (2002). Evaluation of paraprofessional home visiting services for children with special needs and their families. *Topics in Early Childhood Special Education*, 22(3), 158-168.
- Speck, O. (1973). Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder. In J. Muth (Hrsg.), *Behindertenstatistik, Früherkennung, Frühförderung* (pp. 111-150). Stuttgart: Ernst Klett.
- Sweet, M. A., & Appelbaum, M. I. (2004). Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development*, 75(5), 1435-1456.
- Wagner, M., Spiker, D., Linn, M. I., Gerlach-Downie, S., & Hernandez, F. (2003). Dimensions of parental engagement in home visiting programs: Exploratory Study. *Topics in Early Childhood Special Education*, 23(4), 171-187.
- Wasik, B. H., & Bryant, D. M. (2001). *Home Visiting: Procedures for helping families* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Weiß, H., Neuhäuser, G., & Sohns, A. (2004). *Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie*. München/Basel: E. Reinhardt.

收稿日期：2009.05.18

接受日期：2009.10.14

A Case Study of Early-Intervention Home Visiting Services in Taipei County

Chiou-Shiue Ko

Assistant Professor, Dept. of Special Education, National Taipei University of Education

ABSTRACT

In Taiwan, non-governmental organizations have been executing early-intervention home visiting services for the last few years. Furthermore, a “Home Visiting Plan for Children with Developmental Delays” was enacted into law on December 8, 2004 by the R.O.C.’s Children’s Bureau Ministry of the Interior. However, this program lacks evidence-based studies. This qualitative study looked at the present situation of home visiting services for the purpose of early intervention and explored possible strategies for improving this practice in Taipei County. Data was collected from documents, research diaries, individual in-depth interviews of four parents of children with developmental delays, five home visitors, a section chief, and a social worker from the Child and Adolescent Division of the Bureau of Social Affairs of the Taipei County Government. In addition, *one mini-focus group interview of five home visitors was held*. These interviews were transcribed and then analyzed. Member checks and triangulation were used to establish the trustworthiness of the study. The results of the data analysis will be provided, along with consultation, to the Taipei County Government in order to modify and improve the policy for home visiting services.

Keywords: developmental delays, early intervention, home visiting services, Taipei County