

## 影響早期療育機構間合作的因素之探討

曾淑賢 王文伶

中原大學

由於特殊幼兒及其家庭的需求常牽涉到多重的服務種類，因此，在早期療育服務機構間的合作是一相當重要的議題。然而早療機構間合作的缺乏正是台灣現階段早療服務的困境之一。本研究透過檢視影響早療機構間合作的因素之影響範圍和時效，分析台灣一早療服務系統之機構間合作情形。本研究採質性研究之個案研究的傳統（case study tradition），以一行政區域（甲區）的早期療育推動委員會為訪談、文件蒐集，及觀察之主要對象。研究結果發現影響甲區早療機構間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環境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。此外，甲區早療服務系統仍未進入機構間整合的四個階段（Flynn & Harbin, 1987）中的第一個階段：形成階段。因此，亟需正視機構間的合作以期能讓有限的資源發揮最佳的效益，並讓發展遲緩兒童及其家庭接受完整規劃的有效服務。

關鍵字：早期療育、機構合作、資源整合

## 研究背景與動機

為達到最佳的服務效益及充分地運用有限的資源以避免資源提供的重複與浪費，社會福利服務機構間的合作乃勢在必行。因此，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)。而特殊幼兒及其家庭的需求常牽涉到多重的服務種類，因此，機構間的合作在早期療育服務系統是更重要的議題。不過，這也是一項充滿挑戰且耗時的任務 (Friend & Cook, 2000; Peterson, 1991)。早期療育機構間合作的缺乏正是台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)。

文獻指出影響早療機構間合作的主要因素包括法令規定、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 (Johnson, Zorn, Tam, LaMontagne, & Johnson, 2003; Malloy, Cheney, & Cormier, 1998; Miller, Scott, Stage, & Birkholt, 1995; Smialek, 2001; Wyly, Allen, Pfalzer, & Wilson, 1996)。但是, Knapp(1995)及 Peterson (1991)指出過去的研究文獻大多只是點列出所發現的影響合作之因素，卻缺乏進一步的分析。因此, Knapp(1995)提出機構間合作領域極需要以堅實的理論為基礎的研究，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。

回應 Knapp(1995)的建議，研究者 (Tseng, 2004) 提出 Bronfenbrenner (1979, 1995) 的生物生態發展思維模式 (Bioecological Paradigm) 相當適合用來描述在機構間合作的發展過程中，機構間、個體間，和環境脈絡之間的多元而動態的互動情形。因此，本研究採用此思維模式來檢視影響早療機構間合作之因

素，再以研究者 (Tseng, 2004) 所發現的二個重要分析面向：「範圍」(scope)及「時效」(duration)做進一步分析與評估。

## 文獻探討

根據本研究之目的，以下分別探討機構間合作的概念、機構間合作之相關研究，以及生物生態發展思維模式 (Bronfenbrenner, 1995)。

### 一、機構間合作的概念

文獻中有不同的名詞被用來描述發展統整之服務系統的努力，如服務資源之「整合」(integration)、「協調」(coordination)、「合作」(collaboration)等等。Crowson 和 Boyd (1996) 曾比較一些統整兒童服務資源的嘗試，並使用「整合」(integration)來描述此一統整過程，同時認為愈多服務的整合愈好。另外，他們建議每一類服務統整的努力可被視為沿著一連續圖譜的一個點，從幾乎未整合到一理想性的合作狀態，且有三個主要名詞可用來區別沿著此連續圖譜的不同階段：(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，減少個別機構的自主權，而漸由共同決策取代之。其中，「合作」雖是不易達到的理想狀態，卻是所有統整服務的嘗試之共同努力的目標。所以，本研究採用「機構間合作」一詞來描述統整早療服務系統的努力。

機構間合作之基礎可能為協調的命令 (amandate for coordination) 或機構間的正式協議 (萬育維、吳肖琪, 1997)。美國 105-17 公法 (1997 年) 的 C 部份 (Part C of the Individuals with Disabilities Education Act) 即已強調早療機構間的合作，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）。基於此，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）。

在台灣，兒童及少年福利法即明定對發展遲緩幼兒提供早療服務的規定。而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則積極往下延伸自三歲開始。但是完善的早療服務極需要機構間的合作，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）。

## 二、機構間合作之相關研究

本研究的目的乃在瞭解影響早療機構間合作之因素。以下首先探討一般社福機構間合作的相關研究，再回顧針對早療機構間合作的研究。

### 1. 社會福利機構間的合作

機構間合作是一多面向且複雜的過程（Fields, 1992; Flynn & Harbin, 1987），所以，

難以用實驗設計來研究，且文獻中的研究以方案評估為主。這些方案的目的皆強調解決實務運作上的問題，例如缺乏合作結構、經費與服務的不連貫，及對最佳實務看法的分歧等等。整體而言，研究的結果顯示這些方案的正面成效，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（Foster-Fishman, Salem, Allen, & Fahrback, 1999; Gravois, 1995; Malloy, Cheney, & Cormier, 1998; Miller et al., 1995; Ridgely, Lambert, Goodman, Chichester, & Ralph, 1998; Rivard, Johnson, Morrissey, & Starrett, 1998; Selsky, 1991）。

綜合上述研究的建議，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。這些觀點指出機構間合作是一個發展過程與環境脈絡在其過程中的重要，並且支持本研究採用生物生態發展思維模式（Bronfenbrenner, 1995）的觀點來檢視機構間合作。

### 2. 早期療育機構間的合作

美國在 Part C 立法之前，早療機構間合作的努力有限，並且主要是非正式的。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，機構參與機構間合作以統整服務才逐漸增加。但是，全美各州的早期療育系統的差異頗大（Spiker, Hebbeler, Wagner, Cameto, & McKenna, 2000）。促進機構間合作的因素包括正面合作的氣氛、領導者的角色、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 et al., 2003; Tseng, 2004)。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。並且，在 Part C 的立法理想與實際執行之間，以及政策制訂者和實務工作者對機構合作的認知之間有其落差。

地方機構間協調委員會 (Local ICC, 簡稱 LICC) 在機構間合作扮演重要角色，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。

目前台灣在關於早療機構間合作的研究仍相當缺乏，有部份發現乃出於對跨專業團隊之研究的附帶結果。例如，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「跨機構早期療育服務協調會議」，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。

整體而言，國內外研究收集了豐富的資訊，卻多僅只於描述性的資訊，而未加以深入且經概念化的分析。研究者 (Tseng, 2004) 曾嘗試從生物生態發展思維模式 (Bronfenbrenner, 1995) 的觀點來概念化這些因素，並且發現這樣的觀念化可以協助這些因素之影響過程的進一步探討。例如，上述中影響合作的重要

因素如法令可以被概念化為環境脈絡 (macrosystem)，而成員的承諾和 ICC 的角色等因素則可以被概念化為趨近過程 (proximal processes) 之三個元素中的角色期待。因此，本研究採用此思維模式來檢視影響早療機構間合作之因素，以下即說明生物生態發展思維模式的基本概念。

### 三、生物生態發展思維模式 (Bioecological Paradigm)

Knapp(1995)提出機構間合作領域極需要以堅實的理論為基礎的研究，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。然而，文獻中關於早療機構間合作理論的研究仍多在初探性的階段 (Fields, 1992; Flynn & Harbin, 1987; Foster-Fishman, Berkowitz, Lounsbury, Jacobson, & Allen, 2001; Park & Turnbull, 2003)。例如，Flynn 與 Harbin (1987) 提出以風氣、資源、政策、人員與過程等向度來全面性地檢視機構間合作。但 Fields (1992) 實際驗證此模式後，發現這些向度並不完全適用。研究資料顯示這些理論尚未成熟，因此，研究者 (Tseng, 2004) 提出應以完整建構，並具公信力的發展或機構理論為參考基礎來促進對機構間合作議題的深入分析。

參考發展理論的必要性在於許多文獻支持機構合作是一受多重向度影響的動態發展性過程 (Fields, 1992; Flynn & Harbin, 1987; Knapp, 1995; Wily, Allen, Pfalzer, & Wilson, 1996)。在遍尋相關理論之後，研究者認為 Bronfenbrenner (1979, 1995) 所提出的生物生態發展思維模式 (Bioecological Paradigm) 相當適合用來描述在機構間合作的發展過程中，機構間、個體間，和脈絡之間的多元而動態的互動情形。應用之後的結果支持運用此思維模式來檢視影響機構間合作因素的有效性 (Tseng, 2004)。因此，在本研究中繼續採用此思維模式。以下即簡述此模式的基本概念：

Bronfenbrenner (1995) 又將生物生態發展思維模式稱為 PPCT 模式 (the Process-Person-Context-Time Model)。PPCT 模式描繪隨著時間 (time)，一個體的趨近過程 (即發展互動過程, proximal processes)、個人特質 (personal characteristics)，以及環境脈絡 (context) 等因素之間的互動誘發發展改變的歷程。表一即呈現 PPCT 模式分別被應用在個體發展與機構間合作發展的因素範例。趨近過程的元素可包含個體所進行的例行活動 (activity)、與他人 (或其他機構) 的關係 (interpersonal relationship)，以及角色期待 (role expectation) 三方面。例如，文獻中 (Gravois, 1995; Malloy et al., 1998; Miller et al., 1995) 曾列出的「溝通」因素可被分類作為趨近

過程的「活動」元素。

在脈絡因素方面，Bronfenbrenner (1979, 1995) 提出發展的生態脈絡可包括四個層次：微觀系統 (microsystem)、中介系統 (mesosystem)、外圍系統 (exosystem)，與巨觀系統 (macrosystem) (如圖一)。

1. 微觀系統是指個體直接置身於其中的脈絡，如家庭、學校等。

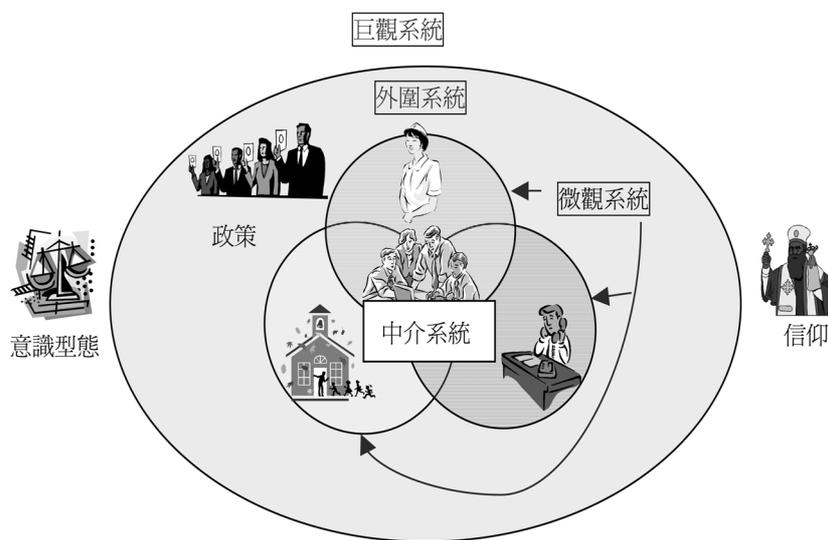
2. 中介系統指二個以上的微觀系統間的連繫關係，如親師關係等。

3. 外圍系統乃是個體並不直接置身於其中，但此系統卻會影響到個體之發展的情境，如政策。

4. 巨觀系統則是指文化或個體所受其潛移默化的價值觀或信念。

表一 生物生態發展思維所包含之因素 (Tseng, 2004)

發展	趨近過程	人格特質	環境	時間
 個體	1. 例行活動 2. 人際關係 3. 角色期待間之互動過程	如氣質、智商、性別等	1. 家庭或學校等 2. 親師關係或機構間合作關係等 3. 政策等 4. 文化與信仰等	1. 年齡 2. 重要事件或發展關鍵里程
 機構間合作	機構中之個人 1. 例行活動 2. 機構關係 3. 角色期待扮演間之互動過程	如氣質、智商、性別等	1. 各別機構 2. 機構間合作關係等 3. 政策等 4. 文化與理念等	1. 年資 2. 重要事件或發展關鍵里程
	機構間 1. 例行活動 2. 機構關係 3. 角色	機構間合作關係或專業團隊之結構與特質		1. 時間長短 2. 重要事件

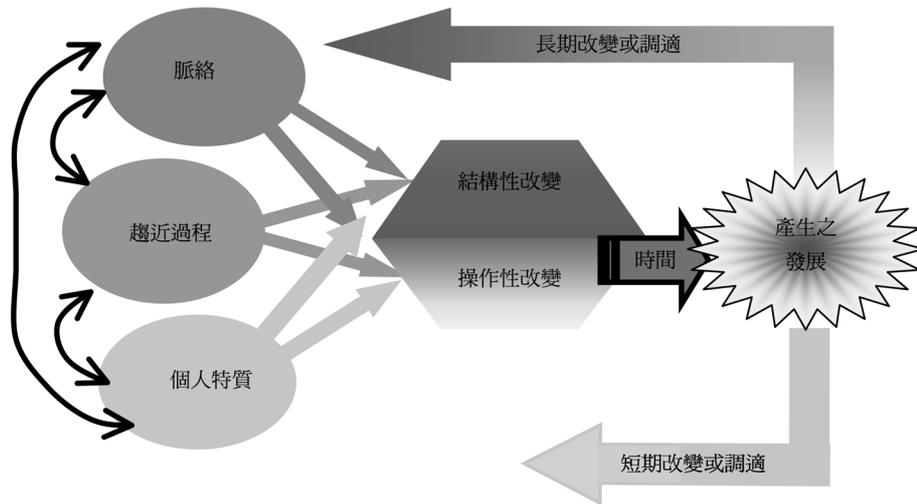


圖一 態環境架構應用在機構間合作的四個層次 (Tseng, 2004)

此外，過去的文獻缺乏進一步的分析各因素的相對重要程度及其導致的效果，大多只是點列出發現到的影響早療機構間合作之因素 (Johnson et al., 2003; Malloy, Cheney, & Cormier, 1998; Miller et al., 1995; Smialek, 2001; Wylly et al., 1996)。但是，實際上各個因素的影響程度差異很大，甚至這些差異又因各早療系統間的不同而更加劇 (Spiker, et al., 2000)。因此，需要進一步的分析以提供實務上有效的評估依據，讓我們瞭解不同影響因素的重要性，進而能針對關鍵的影響因素來擬定改善方案。針對此一需要，研究者 (Tseng, 2004) 之前的研究找出二個重要的分析面向：「範圍」(scope) 及「時效」(duration)，作為進一步分析與評估影響合作之因素的基本架構 (範圍及時效面向

的具體定義請參考名詞釋義的部分)。

下圖為根據研究者 (Tseng, 2004) 在之前研究中，應用上述概念後，所得的機構間合作發展的預測模式 (圖二)。說明隨著時間，各影響因素 (趨近過程、個人特質，以及脈絡) 之間的互動誘發了機構間合作系統產生結構性或操作性 (範圍) 之長期或短期的改變，導致系統變化發展的歷程。當發展變化產生之後，合作系統將因應所發生之改變再變化或調整。變化或調整的結果又進一步成為下一階段進行發展歷程之系統特質。另外，研究者在此研究發現結構層面的變化較操作層面影響較大；長遠的影響較短暫的影響重要 (Tseng, 2004)。



圖二 應用生物生態發展思維模式與範圍及時效面向預測機構間合作發展之模式（修改自 Tseng, 2004）

本研究的主要目的為以台灣一行政區域為例（為確實對參與人員的保密原則，描述的過程的主詞皆以假名「甲區」代替），運用上述生物生態發展思維模式 (Bronfenbrenner, 1995)，以及範圍和時效之概念為架構來檢視影響早期療育相關機構間合作互動之因素。以期能有效地發現影響機構間合作的關鍵因素，作為進一步推動機構間的合作及資源整合的依據。

根據此目的，提出下列次問題 (Sub-questions)：

1. 促進甲區早期療育相關機構間合作互動的因素有哪些？如何影響？
2. 妨礙甲區早期療育相關機構間合作互動的因素有哪些？如何影響？
3. 以上因素之間如何交互作用？
4. 以上因素對機構間合作互動的影響範圍如何？
5. 以上因素對機構間合作互動的影響時效如何？

## 名詞釋義

### 一、機構間合作 (interagency collaboration)

本研究採用「機構間合作」一詞來描述發展統整之早療服務系統的努力。「合作」(collaboration) 指完全共享服務資源，以及減少個別機構的自主權，而由共同決策取代 (Crowson & Boyd, 1996)。「合作」雖是不易達到的理想狀態，卻是所有統整服務的嘗試所共同努力的目標。

### 二、範圍(scope)

在範圍的面向，本研究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”(the way in which parts are arranged or put together to form a whole)，而操作則可被定義為“功能運作的行動或過程”(the act or process of functioning, The American Heritage Dictionary of the English Language, 2000)。因此在結構層

面的影響意指合作影響因素對機構間合作所造成的建構或組合方式的改變；而操作層面則指所造成服務系統運作方式的改變。

### 三、時效(duration)

時效的面向乃在評估合作影響因素所造成的影響是長遠性的或短暫的。

## 研究方法

因為「合作」相關課題的探討無法脫離合作的情境，須要配合其自然情境的因素來觀察，因此本研究採質性研究方法之個案研究傳統(case study tradition)。我們將此個案界定(bounded case)為在早療領域，無論在機構層面或個人層面意圖去統整服務或資源所發生的互動。目的為瞭解影響甲區早療相關機構間合作互動的因素。以下介紹研究對象、資料蒐集與分析，和研究者的角色。

### 一、研究對象

由於相關研究文獻發現設立中介召集者能促進機構間合作的推動(Blatz & Smith, 1998; Gray & 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(Intergency 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。台灣各縣市之早期療育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台。

因此，本研究以研究者所在之行政區域(為確實對參與人員的保密原則，描述的過程的主詞皆以假名「甲區」代替)－甲區的早期療育推動委員會之當年度委員為開始訪談的對象及文件蒐集之對象。原本期望透過委員會訪談所有甲區早期療育相關機構(包括民間福利機構、醫院、教育中心)，每一機構各一

名早期療育工作行政人員及直接服務人員(包括個管員、治療師、老師等)。並擬將行政人員及直接服務人員之結果作進一步分組對照。然而研究進行過程中發現雖然甲區早療相關機構的代表有一些正式與非正式的互動機會，但是多僅止於共同出席會議或活動。因此，有些受訪者只能分享其機構早療服務的發展；對於機構的合作，僅能提供通報轉介的業務或共同舉辦活動的資訊。對意圖達到服務或資源整合的合作互動之議題，可訪談的對象有限。

我們隨即修正以滾雪球的方式取樣，由推動委員會之委員與主導機構的承辦人員開始為起點，再由被訪談對象推舉其他可能的訪談對象。總共訪談十名的專業人員，其中有二位男性和八位女性，年齡介於 32 至 45 歲之間，分別來自公私立醫療(3 位)、社福(3 位)、與教育單位(4 位)。除了二位公立社福與教育單位的訪談對象為行政專職，接觸早療業務約三年；其他對象所負責之職務皆同時涉及行政與直接服務，並且從甲區開始推動早療業務，即已投入(約有七至八年不等之經驗)。

### 二、資料蒐集

質性資料的收集應深入且厚實，並且為了建立資料的可信度(credibility)，應多方收集以能三角驗證研究發現(Creswell, 1998)。因此，本研究採個別訪談、文件蒐集，和實地觀察早期療育推動委員會三種不同的資料收集方式。收集的時間由九十四年三月至九月為止，共六個月的時間。

Merriam (1998) 建議好的訪談一次只問一個問題並且要避免主導性或 yes-or-no 的問題。深度的訪談應盡量保持開放，同時容許更多問題從訪談過程中自然產生。所以本研究採一對一的半結構式訪談。半結構式訪談以訪談大綱(interview protocol)為引導，同時提供足

夠的開放空間讓其他問題自然產生。過程進行錄音與現場紀錄訪談重點與非口語的訊息。

文件蒐集可包括內部文件、外部文件，及個人檔案 (Bogdan & Biklen, 1982)。而由於本研究之重點為機構間的互動，因此以流動於甲區早療系統之外部文件為主，主要包括發展遲緩兒童早期療育推動委員會自九十年開始之會議通知與會議紀錄。外部文件是瞭解一系統如何維持運作和改變的重要指標 (Bogdan & Biklen, 1982)。

為瞭解機構間互動的實際情況，本研究實地觀察早期療育推動委員會之會議，由於研究者本身在資料收集期間亦受邀為早期療育推動委員會之當年度委員，因此以參與式的觀察來收集資料，不致對委員會造成干擾。會議過程中，研究者於現場紀錄會議內容、對話重點，與非口語的訊息。

### 三、研究者的角色

在質性研究中，研究者藉由解讀受訪者的觀點與洞見來深入瞭解被研究的現象 (Creswell, 1998; Denzin & Lincoln, 1998)。所以，研究者是相當重要的資料收集工具，其個人特質包括經驗與立場等都可能影響研究結果。由於研究者之前的博士論文即是以質性的方式進行，對質性研究的操作可算熟練，是很好的資料收集與分析的『工具』。在資料收集期間亦受邀為早期療育推動委員會之當年度委員，有機會與其他委員建立信任關係，並能自然地以參與的方式來收集資料，對委員會的運作不造成干擾。而由於在研究進行時，研究者接觸推動委員會的時間尚不算長，未超過一年（共參加過二次會議），因此，對於受訪者所提出的許多議題，仍可以『局外人』的客觀立場來檢視。

不過，由於研究者之前所研究早療系統與甲區有相當不同的機構間合作架構與模式，在

研究過程當中，不時會浮現對二個系統的比較與期待，研究者以研究札記的方式紀錄個人的觀點，並以考量文化差異與對應文獻回顧等方式，儘量使用這些觀點來適當地反思所看到的現象，使其成為本研究的優勢，而非偏見與限制。

### 四、資料分析

為使資料收集更深入，資料分析應與訪談同步進行 (Merriam, 1998)，也就是說資料分析是從第一次訪談後開始。因此，分析的結果可以回饋給繼續進行中的訪談。直到資料分類的結果不再呈現新的分類，也就是所謂的「資料飽和狀態」。訪談錄音被轉錄為逐字稿。研究者詳閱逐字稿後，將訪談及文件資料分類編碼 (Categorization)。分類後的資料以「持續比較方法」(Constant Comparative Method, Strauss & Corbin, 1998) 進行修正，資料的類別庫涵蓋所有關鍵的資料並且反應出研究的目的。最後的步驟為分析資料類別之間的關係，然後進行整體概念的整合。

此外，本研究也採用 Miles 及 Huberman (1994) 所提出的『暫定清單』(provisional list) 的概念方式。暫定清單是指研究者在進入現場之前，即根據文獻或特定的理論模式等所製作的一份編碼清單。暫定清單的應用步驟如下：

1. 依一般分析步驟，先詳閱逐字稿後，將訪談及文件資料分類編碼，以及持續比較並修正類別，
2. 將步驟 1. 所產生之類別與暫定清單的類別作比對與整合，
3. 再次持續比較並修正類別，以及
4. 進行整體概念的整合與故事線的敘寫。

因此，研究者在第一次編碼前，先不以暫定清單為預設之編碼範圍，而是在之後，以暫定清單來協助，但卻不限制編碼類別與概念化的分析。

既然本研究採用生物生態發展思維模式 (Bronfenbrenner, 1995), 其所涵蓋的時間、趨近過程、個人特質, 以及脈絡等因素即成為本研究暫定清單的內容。本研究與之前的研究 (Tseng, 2004) 結果皆發現所有的自由編碼類別都能被此清單歸類。同時, 生物生態發展思維模式促進了分析過程中類別關係與概念的釐清與瞭解, 例如, 個體行為與不同脈絡層次的連結。因此, 此思維模式能提供有效的暫定清單以協助深入的資料分析, 並且回應 Knapp(1995)所指出機構間合作之研究的理論基礎的需求, 以增進更明確及完整的分析。

## 研究結果

本研究之目的是以甲區為例來瞭解影響早期療育相關機構間合作互動之因素及其影響的範圍和時效。以下將先描述甲區早期療育服務系統之發展過程與現況, 接著深入分析影響早療機構間合作的因素。

### 一、甲區早期療育服務系統之發展與現況

#### (一) 推動過程

甲區的面積在台灣行政區域之中不算大, 但人口數與都市競爭力皆在前十名的範圍之內 (楊瑪莉, 2003)。但經濟表現雖然不錯, 生活品質的指標, 例如公共措施等, 並不理想。人口出生率每年約二萬人次, 按照發展遲緩兒 6-7%的比率, 每年應該約有 1200 名的發展遲緩兒童出生。

在甲區政府開始推動早期療育服務之前, 一民間社福機構 (以下簡稱 SA 機構) 即已洞察早療服務的需求與趨勢, 而當時也正值該機構思考轉型的階段, 因預見政府政策性的推動趨勢及經費補助的調整, 該機構遂決定將

早療納入其服務轉型的主要方向之一。SA 旋即向甲區政府提出早療服務的需求報告, 但當時未受到執政者的重視。而後, 為了因應內政部的政策要求, 甲區政府開始建構早期療育的服務系統, 並決定以委託民間單位的方式辦理。於是 SA 在政府委託之下, 儼然成為甲區早療相關機構間合作的主導者, 並從建立通報系統與組織專業團隊的聯合評估 (簡稱聯評) 開始著手。剛開始時, 在尋求合作的機構上並不順利:

「我們那時都吃了很多閉門羹, 因為當時的健保給付老人很好做, 可是兒童很麻煩要一對一」(訪 0304)。不過, 「後來很感恩的是這五家醫院願意合作, 我們就很貪心, 這樣好了, 五家醫院評估一個, 所以我們就成了全台為唯一的, 那時候是非法的, 我跟他們講, 不要從院長開始我們從基層開始, 就從治療師, 我們拜訪治療師、復健科醫師取得他們同意, 從下而上。」(訪 0304)

當時政府的干預較少, 加上經費充足, 創造了相當自由的發展空間, 因此這個跨機構的專業團隊運作得相當成功:

「我們像是包工程一樣全包了, 我們跟五個醫院, 還有…學校…九個單位, 我們會有一些療育會議, …關係滿好的, 很自由, 錢也算充裕。」(訪 0304)

「那時候好像是開墾的團隊, …, 我們這一批人其實就是開始想說怎樣把甲區的早療, 可以和別的縣市一樣有對孩子一些治療和教育, …, 那時候聯評真的很快樂。」(訪 0504)

二年後, 政府將早療服務經費運用的主導權收回, 結束了跨機構之獨立專業團隊的階段, 將聯評轉為在各醫院內進行。整體而言,

在這個階段發展出來的合作主要是在個人層面，一直到本研究進行時，機構間的互動仍非常有限，只僅以通報和轉介等較公式性的連繫為主。不過，這些當初參與獨立專業團隊的專業人員後來多成為各機構早期療育的重要推動者。

## (二) 發展過程與改變

而此時，隨著政策的趨勢，加上這些推動者的積極與熱情，甲區的早療服務系統開始蓬勃發展，也帶來了許多改變。首先是醫院對提供早療服務的改觀，從「我們以前在學校讀書的時候，兒童治療這一塊，大家比較不敢去碰，因為它比較難在學習過程的理論」，並且「以前，其實早療可能在醫院裡面算賠錢的，所以醫院算不太會去做這一塊」(訪 0404)；到「剛開始他們的復健科是很普通很小的單位，但是現在復健科在 EA (醫院) 是很強的單位，...，整個復健科都活起來，我們也幫助醫院成長，因為他們掌握到機會」(訪 0304)。早療服務在醫療院所「越來越紅」(訪 0304)。

而在推動者持續的爭取與新任衛生局長的支持下，聯評的經費由社會局回歸到衛生局管理：

「他們的 2000 塊一份報告是很便宜的，因為那麼多治療師幫你寫一份資料，又寫中文，所以那時候就開始早期療育委會，我就會提這個錢應該由衛生局所來給，也不是說給，就是納入正式的體系，那錢多錢少這不是我要爭的，這他們專業要去爭，那我要做的是讓他們回到該有的地方去。衛生局該開始也會推，所以兩三年會議都很兇，都是我帶頭兇，那這一兩年才正式納入衛生局的補助，所以說他們有一大堆的錢去做這個事情(聯合評估)。」(訪 0304)

此舉讓出席聯評的專業人員能得到較合

理的費用，讓聯評的參與不再是僅靠專業人員的愛心與熱情來支持。有了充足的經費來源後，隨著而來的改變是各醫院因應使用者的需要調整聯合評估的運作流程，

「一剛開始就是聯評不是很成熟，然後剛開始醫院很少去做這樣的東西，其實醫院那時候的觀念是我門診開的就是這樣，你家長要來配合我醫生的時間，所以變成說今天看完小兒科，三天後要來看復健科，然後再來到我復健中心，那可能今天職能沒空或物理沒空，...所以一份報告下來，有時候半年都完成不了，因為牽到太多的關卡。然後後來其實我們也發現到這樣的問題，...我們就開始改了，...最後門診表上就會有發展遲緩的特別門診，...讓家長知道同一時間看，不需要再跑。...那後來一直演變到...我把這段治療時間都停了，我把所有的治療師都停了，我把那時間都空下來做聯評，後來跟小兒科還有復健科醫師都談 ok 了...，所以變成聯評終於有比較成型了。」(訪 0404)

這些改變嘉惠許多特殊幼兒及其家長，減輕了他們因四處跑門診和長時間地等待結果而產生的焦慮與困擾。

並且，由於衛生局的投入，通報的系統發展得更加完整，

「現在已經是每一個衛生所幫孩子打預防針時要做的事情，那這是我們最早希望的，初生嬰兒我們都會要求婦產科醫院要做這樣子的通報，在通報這部分我們算有一點成績了。」(訪 0304)

同時，特殊幼兒能請領的補助也逐漸增加，以及在項目上有較多的彈性，

「以前是三擇一、二擇一，生活補助

費、交通補助費、療育補助費三選一，現在可以療育補助費跟交通補助費一起，而「這些經費提高了之後喔，家長就比較願意將他們的小朋友帶出來。再來接受到一些資訊都是蠻完善的。」(訪 0103)

雖然已有許多的改變與進步，但甲區的早療服務系統仍面臨許多的困難與瓶頸，以下將分述之。

### (三) 甲區早療服務系統目前所面臨的問題

甲區的早療服務系統所面臨的主要問題之一在於專業度不足。在行政單位，由於專業度不夠，因此所提出的相關規畫缺乏具體、建構性的方案。例如，甲區之『發展遲緩兒童早期療育服務實施計畫』之措施之一為「建構醫療服務體系與其他早療合作模式」，但具體實施方案卻隻字未提合作模式，乃為「提供無健保已付或補助者協助，酌於補助醫療院所外早期療育醫療費用，以減輕發展遲緩兒童家庭之負擔」(文 2291)。而通常僅以通報人數、使用人數或補助金額多少來瞭解實施的成果，「專業的東西有時候反而不是在重點裡面」(訪 0304)。

例如，補助經費的分配上只以金額的多少來衡量，未作全盤的瞭解與統整，齊頭式的表面公平反而造成了實際上的不公平，形成醫療機構對教育機構的競爭優勢，鼓勵了以醫療為主的療育：

「餅就那麼大塊，切一邊另一邊就少了，所以那時很難，最難處理的就是這塊，對我們來說沒差，以行政來看，但是以案主來看有差，以發展性來看也有差，就等於說民間療育中心越少人經營的話我們就會回歸到醫療體系，這也是我很擔心的部份。最後補助還是希望盡量在療育補助上增加，因為那個不公平點是存在的，

有一天 X(甲區之行政首長)說：「我們給療育單位很高呀，每人有 450 塊呀，醫療才 200 塊。」我說：「不是這樣算，今天民眾去醫療體系，他 200 塊是交通補助費，上面還有一個補助叫健保給付，所以這兩塊總共的話，連掛號錢都不用，也許 100 塊好了，那麼他有 200 塊的補助，如果他住在附近的話，他有 100 塊的收入，看一次有 100 塊收入；但是你到療育機構時，上面沒有教育的補助，中心是 500 塊，還要再貼 50 到 100 塊，交通還要自付，一來一回，搞不好他還要 300 塊到 400 塊的支出。」(訪 0304)

同時，主導的 SA 機構也察覺到由於早療專業知識的不足，在規劃的過程有所缺憾，也助長了醫療體系的發展優勢：

「剛開始發展甲區早療的時候，我們確實是以三有為我們的重點，以醫療體系、評鑑、評估，我們投的人力和心力以及討論是很大的，是因為三有才能平衡發展。如果說再來一次要檢討的部份就是人力的問題，加上我們本身知識的問題，對甲區資源有限之下——我們應該先處理三有先，因為三有產生需求可能會吸引人家做下游，那時我想法是這樣子——但是如果真的要再一次，我會同時要做。所以說現在有一個怪現象，像現在醫療體系有健保給付，案源也很穩定，發展遲緩在醫院裡越來越紅，但是相對的，療育單位的發展受阻，…現在較弱的反而算是下游，…所以說這就是我們共同辛苦的地方，下游能去的地方不多。」(訪 0304)

所宣導的觀念成為「孩子發展遲緩怎麼辦？那其實還是回歸醫院嘛」(訪 0705)。造成

早療系統的發展在結構上一個較大的隱憂。因此，雖然甲區對發展遲緩兒的聯合評估制度已有許多進展，卻已面臨流於形式的危機。因為聯評的目的是為瞭解兒童療育需求，但在醫療與聯評的快速發展，卻無與教育下一步銜接的情況下，聯評的結果未能被後續的療育計劃所應用，變成徒具形式。目前，甲區聯評報告的流向主要為傳送到衛生局申請聯評人員費用，或由社工員做追蹤，往往沒有被用來作療育服務計畫的參考。大部份的療育服務提供者都不知道如何取得或覺得有需要取得聯評報告來計劃療育服務，有些服務提供者會重新進行評估以瞭解服務需求：

訪：那你們就不會拿到資料？

答：沒有，還是說醫院就直接轉到社會局，因為要申請經費…

訪：所以你們的接到個案又從你們這邊開始？

答：對，這個意義很可惜。(訪 0504)

除了專業度不足，還有缺乏法令明訂的權責劃分及人力的不足也是系統中浮現的問題。而政府單位的承辦員明顯較民間單位更感到無力，因為早療服務分屬不同部會管轄，而部會間缺乏溝通與統整，「每個人都只想管自己的那一塊」，讓承辦員「很難著力」(訪 0805)。

最後，目前政府對機構以年度招標的管理方式，其簽約、經費核銷和評鑑的過程不但對機構造成壓力(萬育維、吳肖琪，1997)，也引發服務不能穩定延續，及機構間惡性競爭的問題：

「他(政府)只管招標過程順不順利而已。…沒有所謂延續的概念，只有評鑑的工作，會找幾個大學教授來評鑑。…這就是我擔心的部份，因為他(機構)只執行方案，不會敏感到要倡導什麼東西，不會去爭什麼東西，他會在一個所謂的明確的法規下執

行事情，…所以變成民間團裡聲音越來越弱了，因為政府會說你先顧好你自己先，不要要求我改什麼，如果你現在評鑑不好還在講。」(訪 0304)

社會福利與教育服務在評量績效上由於其多元與複雜性的確有其困難點，但這些評鑑問題仍需被正視，以避免其對服務品質與機構合作的發展的負面影響。

## 二、影響機構間合作的因素

整體而言，甲區機構間合作主要偏向個人層面，機構層面的合作則非常有限，最主要互動機制是以通報或轉介等較公式化的連絡為主。所浮現之重要主題包括脈絡與專業人員的個人特質二方面。其中以脈絡因素中之外圍系統影響最鉅。以下將分述之：

### (一) 環境脈絡因素

本研究分析結果發現在脈絡因素中，未浮現任何屬於中介系統內的因素，也顯示機構之間互動的缺乏。

影響早療機構的合作與服務最大的則是外圍系統，可分為中央政府的政策、早療相關專業度與人力不足、經費補助政策及機構整合相關法令之缺乏等因素。中央政府內政部對各縣市推動早療服務的明確政策顯然是甲區相關機構開始大幅增加早療服務提供的關鍵點，同時亦提升了機構間個人層面的接觸。專業度與人力不足在微觀系統的影響為機構內承辦員的業務量過重與無力感，甚至「是本位主義，每個人都只想管自己的那一塊」(訪 0805)。這也是外圍系統一個整體上缺乏專業人力與資源的問題，一方面使得機構間的溝通與合作關係難以建立，例如，一位受訪者提到其與另一機構的合作嘗試：「他是說他們那邊(EB醫院)太忙沒辦法」(訪 0504)。

另一方面，所規劃的實施方案未能作全盤的考量，通常僅以通報人數、使用人數或補助

金額多少為目標，「專業的東西有時候反而不是在重點裡面」(訪 0304)。在這樣缺乏專業的規劃下的缺失是造成甲區醫療機構對教育機構的競爭優勢的原因之一，成為其早療系統的發展結構上一個較大的隱憂。

而經費補助政策一方面讓聯評得以發展，並更趨完整；但另一方面，也造成了同質機構間的競爭，以及因分配不當而助長了以醫療為主的療育。此外，目前台灣對發展遲緩兒童的社會福利與教育的相關法令規定和補助並未統整，尤其對機構間的資源整合的權責尚無可依循的明確規範，形成機構間合作的一大阻礙：

「如果整合的來講…後續總是需要考慮到教育啊、工作的問題。如果往比較遠的來看這個個案的話，這需要一個比較超然的人物或機構來幫他。…可是你很難，如果沒有法令上面。」(訪 1005)

「有時候會比較痛苦一點，因為是我們想做可是…他們要是不配合根本就沒辦法推，這是要…整合的，我再怎麼努力也只能努力我這一塊。」(訪 0805)

研究結果中屬於巨觀系統(Macrosystem)的影響因素以家長與專業人員對早期療育的觀念為主。家長的部份：

「因為家長心態問題，不喜歡去療育機構，而喜歡到醫療院所作治療，認為孩子透過治療會好轉，對於醫生較放心，不願意承認孩子發展上是有障礙的，且擔心帶孩子到機構會被冠上身心障礙的字眼。」(文\_2291)

這樣的觀念在以醫療為主的早療服務結構下，更加被強化：「孩子發展遲緩怎麼辦？那其實還是回歸醫院嘛」(訪 0705)。結果，也

進一步增強醫療與教育機構間的競爭。

專業人員則重視理念的契合，並以此為合作關係的基礎：

「就是說我跟 SA 合作的這麼密切，然後真的有心在做的。對，那有些機構不是，…發覺他不是正式立案的，然後又蠻喜歡做表面的，我覺得感覺不好，所以我大部份都不會，那我比較要有信服度比較高的我才會去跟他配合。SA 我是隨傳隨到，我會覺得我蠻重視這個的，時間一定都會排出來。」(訪 0103)

因此，與合作對象進行理念的溝通是 SA 身為主導機構十分看重的一環，

「當然我們也投資很多，這個是必須要有的啦！因為承辦員有太多事要做了，他對一個方案不一定那麼熟，所以，你必須要有一些時間跟他談觀念，觀念正確，後面的執行就會暢通無阻，甚至他會跟他的主管爭取。」(訪 0304)

## (二) 個人特質

大部分在甲區參與推動早療機構服務的相關專業人員都展現出許多正向的個人特質，例如勇於嘗試、主動積極以及鏗而不捨：

「我第一個就接了，我跟她(家長)講，我就只有一個 mate，可是我可以幫你做，所以就從這時候開始，然後慢慢…，所以後來爭取了半天，那時候空間才只有十坪吧，…現在目前大概有 80 坪。」(訪 0404)

「他們說不行，…後來我就跟承辦員說：「我們走第二條路。」…我們那時都吃了很多閉門羹。」(訪 0304)

然而，有別於機構合作文獻中常發現專業人員間的排他問題(turf issues, Garrett, et al.,

1998)，另人耳目一新的是，由於個人的開放變通、創意、高配合度、坦誠與信任、專業能力以及謙和態度等珍貴的特質，促進了甲區早期跨機構的專業團隊成功的運作。在此團隊分開，各自回到所屬機構之後，這些專業人員也多成為各機構早期療育的持續推動者：

「我覺得這個 team 合作為什麼會這麼好，我覺得是因為個性，彼此之間的個性還不錯。然後，再來的話，我覺得其實我回歸到專業人員其實都對自己的專業很自負，所以有些醫生會覺得他的意見是神聖不可侵犯的，…我覺得那也是很難合作了。那我覺得我們 team 裡面沒有這種人的存在。所以，這樣我們也是合作很愉快。然後，還有彼此也很信任。」(訪0404)

可惜的是其影響只限於個人層次，後來因機構間對補助經費與個案的競爭，或理念的不合等等脈絡因素，個人層面的成功合作並沒有進一步促進機構層面合作的發展。

### (三) 範圍與時效分析

本研究進一步運用範圍和時效之概念來分析影響早期療育相關機構間合作之因素，以期找出影響甲區機構間合作的關鍵因素。

研究結果雖然發現參與甲區參與早療機構間合作互動的專業人員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，基本上已完全停止，許多訪談對象都對那段時期仍懷念不已。

影響甲區早療機構的合作與服務最深遠的是外圍系統中中央政府的政策、早療相關專業度與人力不足、經費補助政策及機構整合相

關法令之缺乏等因素。中央政府內政部對各縣市推動早療服務的明確政策顯然是甲區相關機構開始大幅增加早療服務提供的關鍵點，同時亦提升了機構間個人層面的接觸。

相對地，機構整合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，則是妨礙早療相關機構間合作的因素之一。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，在結構面向上長期妨礙機構間進一步的合作。

## 結論與建議

甲區的早期療育服務可說是從無到有走出了一條絲路。本研究結果發現影響甲區早療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。而根據研究者 (Tseng, 2004) 之前的研究發現結構層面較操作層面影響較大；長遠的影響較短暫的影響重要。所以，環境脈絡是影響此區域機構間合作較關鍵的因素。

本研究並未發現任何屬於中介系統 (mesosystem) 內的因素，可能因為甲區機構間的合作互動少，系統仍在未成熟的階段，並且機構間的聯結尚未建立完整。研究進行過程中也發現多數受訪者對於服務或資源整合導向的合作互動之議題，可分享的內容相當有限。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。而文獻中常被提出的重要因素：溝通，在資料分析中卻沒有被反應出來。甲區機構間的溝通很少且主要以

正式的形式如通報和轉介等。值得注意的是，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，顯示甲區的早期療育服務系統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，也發現甲區的早療系統連第一個形成階段的特徵都不符合（第一個形成階段的特徵包括：討論/瞭解和產生共識、適當的運作結構和與決策者的溝通、有能力的領導者、恰當的成員、鼓勵參與的氣氛、角色的釐清、權責的劃分、熱絡的關係，並已瞭解到可能的衝突）。

機構間的競爭，無論相同或不同性質的機構間，不斷地被不當的政策規劃、經費分配及觀念宣導所增強。然而，檢視早療服務在美國的現況或在台灣的發展，服務的需求應該是供遠過於求。因此，非但沒有競爭的必要，若能進行機構間的合作將能減少資源的不當使用與浪費，也能使服務系統更加地有便利和有效率。因此，甲區的早療服務在此方面的缺乏是急需正視的問題。

其中，值得注目的是參與甲區參與早療機構間合作互動的專業人員大部份都展現出許多能促進合作的個人特質，例如主動積極、勇於嘗試、鍥而不捨、開放變通、創意、配合度以及坦誠與信任等等 (Smialek, 2001)。但是，因為其影響範圍僅止於操作面向，合作互動仍停留在個人層次，無法有進一步促進機構間合作的發展。

而在實務與根深柢固觀念上鼓勵以醫療為主的療育，反而壓抑教育系統的療育服務的發展，成為甲區早療系統在結構上的隱憂。因為根據美國特殊兒童協會之幼兒分會 (the Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children, 簡稱 DEC, 2000) 的實務推薦指標 (DEC Recommendations)建議，幼兒

的最佳學習機會乃是與其自然生活環境脈絡持續進行的互動。以醫療為主的早期療育服務在情境上有所不足，並且能提供的服務時間也有限，因此，與特殊教育建立密切銜接的療育系統才能提供更完整而有效的服務。

面對上述問題，當務之急是整體地規劃機構間的資源整合，其中應包含明確的法令以賦予機構進行資源整合的合法性，並釐清相關機構的權責。例如美國在 Part C 立法之前，早療機構間的合作有限。然後，在 1997 年 105-17 公法的 Part C 明令關於跨專業統整且合作的早療服務系統之多項具體的規範，包括專責機構的指派與整合過程的明確規定 (Harbin, et. al., 2004; Peterson, 1991)。Part C 立法之後，機構參與機構間合作才逐漸增加。在台灣，關於早療機構間的合作整合，仍然缺乏具體的法令或規範的基礎。不過，如研究結果顯示，理念的溝通也是不可或缺的一環。因為，機構本身的參與意願也是相當重要 (Johnson et al., 2003)。Fullan (1999) 就曾指出「規定的確重要」(mandates do matter)，但「你無法規定什麼(對機構)是重要的」(you can't mandate what matters) (p.19)。

最後，甲區政府對早期服務採年度招標的管理方式。其簽約、經費核銷和評鑑的過程不但對機構造成壓力 (萬育維、吳肖琪, 1997)，也引起服務不能穩定延續，及機構間惡性競爭的問題。社會福利與教育服務在評量績效上由於其多元與複雜性的確有其困難點，但這些評鑑問題需被正視，才不會導致機構「只執行方案，不會敏感到要倡導什麼東西，不會去爭什麼東西，他會在一個所謂的明確的法規下執行事情，那麼政府就其實會滿高興的，你們就不會吵啊」(訪 0422)，進而影響服務品質與機構合作的發展。陳淑芳(2004)曾就幼教評鑑的角度來探討政府評鑑所引發的問題。她提到：「這些問題不單是評鑑技術操作層面的問

題，它往往還涉及了更複雜的教育行政生態系統問題，例如政策優先順序、行政效能、和人情包袱等...」。因此「評鑑意義與價值、目的與功能、合理適切的評鑑過程，以及評鑑所欲追求的優質（幼教）服務為何等，均需要透過不斷地對話討論，方能澄清偏見、確認立場、建立共識」。

## 參考文獻

- 陳淑芳（2004）：**幼教專業不等同評鑑專業——位評審委員的省思**。2004年12月11日，取自 [http://www.nttu.edu.tw/ecte/pro\\_techer/12.asp](http://www.nttu.edu.tw/ecte/pro_techer/12.asp)。
- 楊瑪莉（2003）：**25 縣市城市競爭力排行榜**。天下雜誌，280。2006年3月8日，取自 <http://www.books.com.tw/magazine/item/common0730.htm>。
- 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服務模式之建立經驗分享。**物理治療**，29(2)：127-138。
- 萬育維、王文娟（2002）：早期療育中心角色與定位。**兒童福利期刊**，3，201-236。
- 萬育維、吳肖琪（1997）：發展遲緩兒童早期療育之研究——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.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1982). *Qualitative research for education: an introduction to theory and methods*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and time: a future perspective. In P. Moen, G. H. Elder, Jr., & K. Lüscher (Eds.). *Examining lives in context: perspectives on the ecology of human development* (pp. 619-647). DC: American Psychological Association.
- Creswell, J. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- 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.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (Eds.). (1998). *Strategies of Qualitative Inquiry*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- 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.
- Friend, M. & Cook, L. (2000). *Interactions: Collaboration skills for school professionals*. NY: Addison Wesley Longman.
- Foster-Fishman, P., Salem, D., Allen, N., & Fahrback, K. (1999). Ecological factors impacting provider attitudes towards human

- service delivery reform. *American Journal of Community Psychology*, 27(6), 785-816
- 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.
- Fullan, M. (1999) *Changing Forces: the Sequel*. Philadelphia, PA: Falmer Press.
- Garrett, J., Thorp, E., Behrman, 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, Bruder, M., Adams, C., Mazzarella, C., Whitbread, K., Gabbard, G., & Staff, I. (2004). Early intervention service coordination policies: national policy infrastructure. *Topics in Early Childhood Special Education*, 24(2), 89-97.
- 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.
- Merriam, S. (1998). *Qualitative research and case study applications in education*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Miles, M. & Huberman, M. (1994). *Qualitative Data Analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- 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.
- Park, J. & Turnbull, A. (2003). Service integration in early intervention. *Infants and Young Children*, 16(1), 48-58.
- 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.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- The American Heritage Dictionary of the English Language (4<sup>th</sup> ed.) (2000). Houghton Mifflin Company.
- The Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children (DEC) (2000). *DEC recommended practices*. Longmont, CO: Sopris West.
- Tseng (2004). *Interagency Collaboration in Early Intervention*. Dissertation: UMD, College Park. (Unpublished).
- 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.

## **A Study of the Factors Affecting Interagency Collaboration in Early Intervention with Children with Special Needs**

Tseng Shu-Hsien      Wang Wen-Ling  
Chung Yuan Christian University

### **ABSTRACT**

Because of the multiple needs of young children with special needs and their families, the importance of interagency collaboration in early intervention has become increasingly clear. Thus, the lack of collaboration among early intervention agencies has become increasingly problematic. This study analyzed in-depth the factors that influence interagency collaboration in a particular early intervention system in Taiwan. We adopted a qualitative case study method and collected data through interviews, analysis of documents and participant observation. We found that the factors influencing interagency interactions in this system included contextual and personal factors. The contextual factors were found to exert a more structural and longer-term impact, while personal characteristics influenced operational and short-term aspects. Besides, the results showed that this particular system was still in a very early stage of coordination, not yet even at the formation stage described by Flynn and Harbin (1987). Therefore, we concluded that this system urgently needed to take a serious look at itself and its own developmental process, in order to maximize its ability to benefit young children with special needs and their families.

Keywords: children with special needs, early intervention, interagency collaboration, coordination