

以家庭優勢為焦點的個別化家庭服務計畫 —任務性團體過程與成果

張秀玉

靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系助理教授

研究者帶領某社會福利機構十位社會工作者進行為期之一年之任務性團體，此團體之目的為協助參與者學習以優勢觀點為基礎之家庭評量與擬定個別化家庭服務計畫的技術。資料來源包括團體逐字稿記錄、團體成員心得，資料分析則是依循質性研究的方法。研究者分就過程與成果的角度，呈現研究結果，並於文中以實例呈現研究參與者以家庭優勢為焦點所擬訂之個別化家庭服務計畫。在過程部分，研究參與者學習到家庭優勢評量以及依此擬定與執行 IFSP 之專業知識、對於自己工作的方法有了重新的檢視與反省；在成果部分，此任務團體不僅滿足研究參與者個人的需求、並將機構內之 IFSP 表格增列家庭優勢之相關欄位，使得機構之早期療育服務流程以及服務內容獲得改善，達到了滿足機構需求的團體目的。最後，研究者依據研究結果，提出下列幾項研究建議：一、IFSP 應以家庭優勢為焦點，才能實踐早期療育服務中以家庭為中心的信念；二、釐清 IFSP 與家庭處遇之間的關係，整合服務單位中所有之紀錄表單；三、協助實務工作者獲得持續且定期的專業訓練、督導或互動討論；四、提供早期療育社會工作、醫療復健與特殊教育工作者家庭優勢之相關訓練；五、進行後續研究，以釐清家庭優勢為焦點之 IFSP 和家庭充權之關係。

關鍵詞：個別化家庭服務計畫、家庭優勢、早期療育、社會工作者、以家庭為中心的處遇

誌謝：作者感謝參與本研究之十位社會工作者，他們在團體中坦誠分享發展遲緩兒童家庭處遇之經驗，是本文得以完成的主要原因。匿名審查者對本文提出之關鍵性修正建議，使本文的分析與撰寫，更為聚焦與清楚，作者一併致謝，惟文責仍由作者自負。

緒論

美國在 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 1991 年「身心障礙者教育法案」(Individuals with Disabilities Education Act 1991, IDEA) 的前身, 它是美國對於發展遲緩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兒童發展上的特殊需求」, 並在法令中規定所有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, 下文簡稱 IFSP)。所謂的 IFSP 是一份包含父母、其他家庭成員、服務協調者與其他專業以跨專業及合作性團隊為前提, 提供嬰幼兒早期介入服務的正式文件 (Zhang & Bennett, 2003)。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成家庭, 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)。

依據內政部兒童局在民國 98 年第五次修訂通過之「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」, 其在「療育與服務」此項工作項目中, 規定社政單位應該編制「早期療育服務工作手冊」, 在手冊內應依個案分級制度落實 IFSP 或是 ISP (Individualized Service Plan, 下文中簡稱 ISP), 以提升對個案及家庭之服務品質。由此可知, IFSP 的擬定與執行是早期療育服務單位重要的工作職責。此外, 內政部兒童局所制訂的「發展遲緩兒童早期療育機構評鑑指標」中, 關於 IFSP、ISP 及 IEP (Individualized Educational Plan, 下文中簡稱 IEP) 的擬定與

執行, 也是重要的評鑑指標之一。其中, IFSP 的擬定與執行在國內是由社政單位中的個案管理員或是社會工作者 (下文中統稱為實務工作者) 主責, 上述實務工作者也以 IFSP 作為提供發展遲緩兒童家庭相關服務的基礎。

但是在郭素菁 (2006) 的研究中發現, 他們在早期療育相關專業層面的自我認知評價中, 得分最低的面向是「早期療育服務中 IFSP 的執行過程」, 他們表示與家庭一起討論與執行 IFSP 是有困難的。沈美君 (2009) 比較美國與台灣的早期療育政策, 發現國內在 IFSP 的實施細節、內容、參與人員等面向上, 並沒有詳細的規定, 容易造成實務工作者在擬定與執行 IFSP 上的困難; 國內在 IFSP 的執行上, 也未明確規範家長參與 IFSP 的實施。加上, 國內只要 0~6 歲的发展遲緩兒童與家庭皆須完成 IFSP, 相較於美國只有 0~3 歲的家庭需完成 IFSP, 3~6 歲的兒童若與 IEP 有相關的部分, 也可以擬定 IFSP (沈美君, 2009)。國內實務工作者不論是在 IFSP 需完成的份數以及執行上, 都較美國來得繁重及模糊。因此, 研究者認為透過各種方式瞭解國內實務工作者在執行 IFSP 過程中的狀況, 是重要的議題, 也是研究者撰寫本文的動機之一。

然而, IFSP 的概念不只是完成一份家庭服務計畫, 若要讓發展遲緩兒童與家庭能透過上述計畫, 滿足需求, 必須重視家庭的參與及權力。國外文獻 (Dempsey & Dunst, 2004; Dunst, 2000; Dunst, Trivette, & Mott, 1994; Krauss, 2000; McWilliam, 2005; Slentz & Bricker, 1992) 指出早期療育服務的提供應將家庭能力的提升視為主要的目標, 而不應只著重在家庭問題的處理與需求的滿足。所以早期療育之實務工作者應協助家庭發現自己的優勢, 並藉由家庭優勢與需求的同時評量, 擬定家庭處遇計畫, 協助家庭透過自身優勢的發掘與建立自己的力量, 來解決現在遭遇的困境,

服務完成時也代表著家庭充權目的之達成。

但是目前在家庭服務的工作取向上，實務工作者常是以發現家庭所具有的問題、壓力或困境為主，將此訊息作為早期療育家庭服務相關計畫擬定的主軸，並非強調家庭的優勢與能力（周月清、許昭瑜，2004；Slentz & Bricker, 1992）。國內外文獻（王天苗，1994、1995；Dempsey & Dunst, 2004；Dunst et al., 1994；Krauss, 2000）則認為許多實務工作者缺乏對於「家庭優勢」在理論上界定的概念，加上工作上又缺乏一套工具或清楚的方法與項目，來協助他們進行家庭優勢的評量，並以上述評量結果擬定 IFSP。實務工作者在缺乏家庭優勢之學理知識與操作方法下，自然影響他們將家庭優勢融入 IFSP 的實踐意願。但是 IFSP 要真正實踐早期療育以家庭為中心的服務理念，在其內涵與運作過程中，必須要具有家庭優勢的評量與依據上述內容設計的處遇計畫（王天苗，1994、1995；Kaufmann & McGonigel, 1991；McGonigel, 1991；Minke & Scott, 1993；Zhang & Bennett, 2003）。

研究者多年來與國內早期療育實務工作者的互動過程中，發現其對於發展遲緩兒童家庭需求與問題的評量，已有一套工作的方法與脈絡，但是在家庭優勢的評量與處遇工作上，則缺乏一套完整的專業知識及運作方法。因此，實務工作者在擬定與執行 IFSP 的過程中，自然不可能將家庭優勢視為服務計畫擬定的焦點，在執行計畫的過程中也無法發掘出家庭具有的優勢，形成了實務工作者無法提供發展遲緩兒童家庭全面性處遇計畫的結果。如何協助實務工作者具有家庭優勢評量的能力？及將家庭優勢評量結果融入 IFSP 的技術？這種問題形成研究者透過相關研究資料整理以撰寫本文的重要動機之二。

兩年前，研究者應某社會福利機構（下文中簡稱為「該機構」）的邀請，每個月為該機

構提供發展遲緩兒童家庭相關服務之實務工作者帶領一次任務性團體（task group），共持續一年的時間。任務性團體其主要的目的是透過團體成員的分享與討論，產生解決問題的策略及作相關的決策，任務性團體有滿足案主、組織及社區需求的目的（莫藜藜譯，2008）。在帶領此任務性團體之前一年中，研究者與研究參與者透過家庭優勢相關文獻討論、運用家庭優勢面向，進行實際發展遲緩兒童之家庭優勢評量，10 位研究參與者皆具有家庭優勢評量之基本概念與實際評量的能力。此團體運作的方式是由該機構之實務工作者提出相關的需求，而後由研究者依據上述需求擬定團體討論的大綱，從團體的內容設計與研究參與者彼此及與研究者的互動討論中，學習家庭優勢的相關概念、並運用上述概念及實際案例的操作，完成以家庭優勢為焦點之 IFSP 的成果。因此，本研究目的有二項：1. 透過任務性團體運作的過程，協助研究參與者學習家庭優勢評量與擬定及執行 IFSP 的理論觀點與專業知識；2. 在任務性團體結束階段，協助研究參與者產出以家庭優勢為焦點的 IFSP 之實際成果。

文獻探討

一、個別化家庭服務計畫的內涵與實踐困境

美國99-457公法中規定要為接受早期療育服務之發展遲緩兒童家庭擬定一份IFSP。訂定IFSP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，對於家庭和兒童來說，IFSP代表著一種希望與承諾，這種承諾與希望就是讓家庭的優勢可以被看見，可以被重建；而他們的價值觀與信念以及他們的選擇都可被受到尊重；且他們的希望和渴望也可以因為受到鼓舞

和充權，進一步的來達成，要達成這樣的目的，很重要的就是家庭與專業人員，要透過互動、合作，發展良好的夥伴關係，共同訂定IFSP，並進一步的執行（Lara & Leonard, 2007；Mary, McGonigel, & Johnson, 1991）。

沈美君（2009）的研究發現美國的早期療育相關法案中，強調以家庭為中心的早期療育服務，並重視家長參與及權利；但在本國的法案中，並沒有強調早期療育服務為家庭導向的概念。因此，國內在擬定與執行IFSP時，實務工作者可能受到法案並未詳細規定及說明的影響，不見得都以家庭的需求、資源與期待作為IFSP重要的評量內容。以該機構的IFSP的內容來看，其缺乏家庭對於兒童期待、優勢等評量資料之欄位，實務工作者在擬定IFSP時，若沒有評量到上述之資料，自然也不可能以家庭優勢為焦點，擬定與執行IFSP。國外文獻（Kaufmann & McGonigel, 1991；McGonigel, 1991；Minke & Scott, 1993；Sexton & Snyder, 1991；Zhang & Bennett, 2003）提及IFSP執行的重點是為了實踐以家庭為中心的服務理念，任何以家庭為中心的方法在認同家庭所關心的、優先考慮的事和資源時，家庭優勢和能力的推測是很重要的，家庭的自主權和獨立性的展現應該要被提昇，特別是在當專業人員抑制他們的決定時，有些服務應該可以讓家庭自己來安排，IFSP應該要能夠反應出家庭本身以及他們孩子自己的選擇。要達到上述目標，實務工作者必須具有協助家庭瞭解自己的優勢、資源與需求的專業知能，並以此為基礎，透過家庭的參與，讓家庭選擇自己想要的早期服務模式，才能實踐早期療育以家庭為中心的服務理念。

雖然IFSP的概念與內容，都強調需要包含家庭的需求以及優勢，但在實踐上仍與理想有些落差。Dunst、Trivette和Deal（2003）在99-457法通過後，提出IFSP的概念有許多錯誤的

服務邏輯，這些思考方式終究會造成IFSP失敗，像是：IFSP將家庭的想望以及需求放在滿足兒童發展療育需求之後，完全不將家庭視為早期療育服務的主體；此外，IFSP強調個案管理者是主要的服務執行者，缺乏對於家庭能力與參與的評量，不但看不見家庭的優勢與能量，也完全違背了家庭具有服務選擇及參與的原則。Sabatino（2001）在分析132份IFSP後，發現社會工作者在執行IFSP的跨專業團隊過程中，疏忽了家庭的能力，不具備家庭優勢的觀點與態度，並且有56%的IFSP中是沒有任何有關家庭資源的資料、43%的IFSP中沒有記載家庭的期待與想望、39%的IFSP未記載家庭認為優先的事件。由此可知，不論是態度上或IFSP的擬定上，實務工作者都未實踐以家庭為中心的理念，他也提到如何增在IFSP擬定與執行上，以家庭為中心的態度與作法是非常重要的議題。從Sabatino（2001）的研究發現，可以瞭解實務工作者若不理解以家庭為中心的觀念，自然不可能從家庭的角度評量他們的需要，更不可能進一步評量能力、資源等家庭優勢。

周月清、許昭瑜（2004）、邱淑梅（2009）、鄭夙芬、鄭期緯、林雅琪（2005）、鄭夙芬、鄭期緯、林雅琪、陳武宗（2006）等人也從相關實證研究或實務參與過程中，發現實務工作者對於發展遲緩兒童的療育需求評量與連結資源的工作，非常熟悉，但是缺乏對於家庭優勢能力的關注，無形中影響到家庭參與使用資源能力的養成，家長在服務過程中的參與亦未受到重視，這也代表著實務工作者無法將處遇的焦點由兒童轉移至家庭。因此，研究者認為如何與早期療育實務工作者一同努力，增加他們進行家庭優勢評量與處遇的能力，使IFSP中包含家庭優勢評量與處遇的面向，才能真正讓發展遲緩兒童家庭從IFSP的參與及執行中受益。

二、家庭處遇與 IFSP 之關係

從上文中的討論，可瞭解IFSP是一份與家庭及專業團隊人員共同討論之後的正式文件（Zhang & Bennett, 2003）。國內各縣市兒童發展個案管理中心，也將IFSP視為發展遲緩兒童家庭處遇（family intervention）的重要依據。但是社會工作專業不論在任何服務領域，皆需要進行家庭處遇，也都有相關的紀錄表格。所謂的家庭處遇係指將家庭視為一個整體，有系統的對家庭做有目的之改變行動（周月清，2001；謝秀芬，2005）。從上述定義來看，家庭處遇包含著接案、評量、處遇目標與計畫的形成、處遇計畫之執行、評估、結案與追蹤，也就是從與家庭接觸的第一刻起（接案），就已經進入了家庭處遇的範圍。

IFSP是從美國早期療育的發展歷史中，發展出來的一張家庭服務的表格，在國內的實務操作中，IFSP是經過與家庭及專業團隊人員討論之後，形成的一份服務計畫。在邱淑梅（2009）的研究中，發現接受訪談的12位早期療育領域的社會工作者，對於IFSP及家庭處遇之間的關係覺得疑惑，有人認為IFSP和家庭處遇是相同的概念、有人認為IFSP還必須包含兒童發展面向的評量，較家庭處遇的面向廣泛、也有人覺得家庭處遇是一連串的服務過程，且應包含實務工作者對家庭處遇的價值觀、倫理及態度之探討，其範圍較IFSP廣泛。

研究者多年來在早期療育領域實務與學術的觀察中，發現大家之所以覺得混淆，是因為我們將國外的IFSP直接引進國內，在運用時又缺乏對國內運作模式的反省與思考。美國的IFSP是針對0-3歲，未接受學前特殊教育的兒童及家庭所設計的，當孩子進入學前特殊教育階段，則是以IEP提供服務，IFSP及IEP在美國是同樣的概念，只是服務對象的年齡層及場域不同（McGonigel, 1991；Zhang & Bennett,

2003）。我國的運作模式中，則不區分服務對象年齡層，將IFSP的服務對象視為家庭，IEP的服務對象為兒童本身。

雖然家庭處遇不全然等同於IFSP，家庭處遇的概念較為廣泛，包含了社會工作者與家庭互動時的價值觀、態度、家庭系統的面貌（包含家庭功能、結構、決策、權力、信念、文化、界線等）等面向之議題，不僅只有IFSP中的家庭需求或優勢等面向，而這些內容並不能在IFSP的內容中呈現。但是研究者認為IFSP不應該只是一張紙，它必須呈現實務工作者在家庭評量、處遇以及評估等所有工作內容。

三、家庭優勢評量的面向

研究者在整理國內外相關文獻（張秀玉，2006、2009；Dunst et al., 1994；Saleebey, 2006, 1996；Walsh, 2002）之後，認為實務工作者可從下列三大面向評量發展遲緩兒童之家庭優勢：

（一）家庭復原力

可說是發展遲緩兒童家庭本身內在所具有的正向力量，此種優勢來源因家庭而異。包含（1）家庭信念系統（給予困境意義、正向觀點、宗教與靈性等）、（2）家庭組織型態（彈性、聯絡性等）、（3）家庭溝通型態（澄清、開放的情感分享、解決問題的合作方式等）、（4）家庭能力（處理問題的能力、完成工作的能力等）

（二）成員關係

係指發展遲緩兒童家庭與外界資源互動的能力，若是此種能力愈強，早期療育家庭在教養子女的過程中，便擁有較多可以協助其面對困境之資源；當然若此種能力較弱，則早期療育家庭可能處於無法運用資源、無資源可運用、不願意運用資源的困境中。此部分的優勢可從資源的類型、互動的頻率、互動的正向與負向經驗來討論。

(三) 文化取向

此部份則強調發展遲緩兒童家庭如何回應社會大眾與主流文化與價值對他們正向或負向的看法？以及社會政策與制度對他們的影響？畢竟家庭不是真空存在於社會上，其對於社會大眾態度、社會政策與制度的解讀及行動，也呈現了家庭某個面向的優勢。

雖然相關文獻界定家庭優勢的面向有些微的差異，但在家庭優勢的評量中，社會工作者可結合各個不同的評量面向，針對發展遲緩兒童家庭的特質，針對家庭優勢的面向進行重新的歸類與命名。研究者將以上述三個家庭優勢的面向，與研究參與者一同討論上述對家庭優勢處遇面向的概念，並以實際個案的處遇過程、內容等資料為基礎，透過具體行動策略不斷進行可供研究參與者在家庭優勢面向上的調整與建構。

研究方法

一、研究場域與研究參與者

該機構承接所在縣市政府委託之第一區及第三區兒童發展個案管理中心、婦女福利中心，以及自己辦理的發展遲緩兒童療育服務、成人身心障礙者之職業訓練與就業服務等。其中，共有六位個案管理者負責兒童發展個案管理中心之業務；四位社會工作者負責機構內之發展遲緩兒童與其家庭的療育安置業務。這兩項業務的服務對象皆為居住在該縣市、持有發展遲緩證明以及身心障礙手冊之六歲以下兒童及其家庭。

兒童發展個案管理中心之主要工作內容包括：當疑似或確認為發展遲緩或障礙兒童經由通報轉介中心派案進入個案管理中心之後，個案管理中心則會依據服務流程提供相關之專業服務，當發展遲緩兒童及其家庭進入兒童發展個案管理中心之後，社會工作者就必須透過電

訪或家訪進行家庭需求的評量。除此之外，也必須協助家庭連結相關專業的資源，依兒童不同遲緩或障礙的狀況，召開專業評量會議，整合不同專業對此兒童或家庭的療育與服務建議，社會工作者再依據這些建議，擬定 IFSP，並依據計畫提供家庭「專業團隊諮詢服務」、「教育輔導」、「家庭服務」與「療育服務」等服務內容。

機構內發展遲緩兒童及家庭之療育安置業務的工作內容則是，受理兒童發展個案管理中心的轉介、或是其他單位的轉介，透過家訪、電訪或是機構會談等方式，瞭解兒童的發展狀況，並依家庭的狀況及需求，安排機構內合適的療育與復健服務。這些服務內容，在此機構的要求中，每位社會工作者也必須完成 IFSP。

依據該機構於民國 97 年度的統計資料呈現，其承接之二區兒童發展個案管理中心，全年服務量為 22093 人次，若以人數來計算，其總服務個案量為 565 人（《持續服務個案+新增服務個案》-結案量）、持續服務個案為 542 人、新增個案為 248 人、結案個案為 225 人。因為進入該機構之兒童發展個案管理中心之個案與其家庭，皆會完成 IFSP，所以當年度共完成了 565 份 IFSP（如表一）。該機構負責發展遲緩兒童家庭之療育安置業務的個案量，97 年度其總服務個案量為 589 人（《持續服務個案+新增服務個案》-結案量）、持續服務個案量為 596 人、新增服務個案量為 35

表一 該機構承接之兒童發展個案管理中心 97 年度服務案量

個案類型	服務案量 (人)
持續服務個案	542
新增服務個案	248
結案	225
合計	565

人、結案量為 42 人，每一位服務對象皆須完成 IFSP，當年度共計完成 589 份 IFSP（如表二）。所以該機構於 97 年度，兒童發展個案管理中心及機構內療育安置業務，合計完成了 1154 份 IFSP。

由上述討論可知，雖然個案管理者與社會工作者的職稱不同、在該機構內負責的業務也不同。但這十位實務工作者其服務對象相同、依據機構規定，也都必須完成每個服務對象的 IFSP。因此，此十位實務工作者便是參與任務

性團體的成員，也是本研究參與者。其基本特質如表三。

表二 該機構內之療育安置 97 年度服務案量

個案類型	服務案量（人）
持續服務個案	596
新增服務個案	35
結案	42
合計	589

表三 研究參與者基本特質

代碼	性別	年齡	教育背景	早療社工年資	職稱
P01	女	39	碩士	四年三個月	課長、個管員
P02	女	31	學士	三年八個月	組長、個管員
P03	女	26	學士	四年	個管員
P04	女	28	學士	三年八個月	個管員
P05	男	31	學士	三年	個管員
P06	女	27	學士	四年四個月	個管員
P07	女	25	學士	三年五個月	社工員
P08	女	31	學士	四年六個月	社工員
P09	女	38	學士	二年九個月	社工員
P10	女	31	學士	三年十個月	社工員

備註：1.十位研究參與者的教育背景皆為具有國內社會工作師報考資格之相關系所畢業（包括社會工作學系、青少年兒童福利學系、社會福利學系、生活應用學系社工組等）

2.十位研究參與者的婚姻狀態皆為未婚

3.十位研究參與者的平均年齡約為 30.7 歲，計算至 97 年 12 月底

4.早療社工年資計算至 97 年 12 月底，且不限於在該機構的服務年資

二、研究者的背景與角色

研究者目前於大學社工系任教，本身領有國內社會工作師證書與職業執照。研究者自就讀博士班迄今，持續擔任國內幾個縣市早期療育推動委員會之委員以及兒童發展通報轉介及個案管理中心之外聘督導，對於早期療育領域之政策制訂、推動與實務運作，有深入的參與和理解，對於本研究主題的掌握與資料分析的脈絡具有實務的敏感度；此外，研究者在碩士、博士的求學過程以及目前學術研究的發展

領域，皆以早期療育、身心障礙社會工作及家庭服務等議題作為學位論文與文章發表的領域；在任教過程中，教授過質性研究、社會團體工作、個別化家庭服務計畫與早期療育家庭服務專題等與本研究相關之課程，並持續以質性研究方式進行早期療育相關議題之研究，研究成果多次發表於研討會及具審查機制之學術期刊，研究者應有能力理解及運用與本研究相關之文獻資料，並能掌握質性研究和訪談工作的特性。在本研究中，研究者是任務性團體的領導者、研究資料的整理分析者與本文之撰寫者。

三、資料蒐集與分析方法

本文主要資料來源有二部分：1. 每一次任務團體之逐字稿團體記錄（每個月一次，共 12 份團體逐字稿記錄）；每一次任務性團體之

討論主題與大綱請見表四、2. 團體成員在參與每一次團體之後，所撰寫的心得分享（每位成員各 12 份心得）。

表四 團體討論主題與大綱

次數	討論主題	討論大綱
一	家庭基本概念（家庭的定義、家庭功能、家庭動力）、自己理想中的家庭圖像	1. 你們覺得什麼是理想中的家庭？ 2. 你們現在服務的發展遲緩兒童家庭與理想中家庭的差距？ 3. 家庭功能與家庭動力在實務上的運用為何？
二	與發展遲緩兒童家庭工作的方法與經驗分享	1. 請分享一個在你們服務過程中，最令你印象深刻的家庭？ 2. 為什麼對這個家庭特別有印象？
三	進行發展遲緩兒童家庭優勢評量的技巧與方法討論	1. 你們認為什麼是家庭優勢？家庭優勢的三個面向個概念，你們覺得有沒有什麼疑問？ 2. 你們覺得為什麼要評量家庭的優勢？和以前的評量面向有何不同？又會帶來哪些不同的影響？
四	機構內各類評量工具使用困難的討論	1. 這些評量工具，對於你們在提供家庭服務時，有些什麼協助或阻礙？ 2. 這些評量工具與表格，有沒有你們覺得應該要修正的？該如何修正？
五	IFSP 相關表格、撰寫方法、執行與評估等面向的討論	1. 你們覺得 IFSP 與家庭處遇的關係是什麼？ 2. 你們覺得 IFSP 對家庭或是專業人員的幫助是什麼？ 3. 你們認為為什麼要寫 IFSP？
六	家庭優勢面向融入 IFSP 表格作法的討論	1. IFSP 表格的各個欄位（需求、資源、策略、評估與追蹤等）如何與新增的家庭優勢欄位搭配或銜接？ 2. 上述各個欄位的寫法，有沒有覺得模糊或困難的？
七	特殊類型家庭優勢評量與處遇的個案討論	1. 報告的個案中，有沒有哪些訊息是不清楚的？或是有沒有漏掉一些重要的訊息？
八		2. 報告的個案中，你們覺得在家庭優勢評量或是處遇的面向上有沒有可以再增加的，評量的結果撰寫上，有沒有什麼問題或是不錯的地方？
九		3. 這份個案的 IFSP 的寫法上，有沒有什麼問題？這些問題有沒有修正的策略？
十		4. 請報告者分享一下，在進行這個個案之家庭優勢評量與處遇上，有沒有什麼問題？這些問題有沒有修正的策略？
十一		
十二	檢視發展遲緩兒童家庭優勢評量與處遇服務之改變與現況、討論機構後續相關的服務模式	1. 經過一整年的討論之後，大家覺得現在在家庭優勢評量與處遇上，有哪些改變（可就專業方法與技巧、自身價值與態度等面向來分享）？ 2. 大家可以討論及確認一下，機構內部 IFSP 融入家庭優勢欄位的形式與寫法？

備註：在研究結果的呈現上，研究者將團體的次數區分為幾個研究階段：1. 「研究初期階段」為第一次至第三次團體、2. 「研究中期階段 1」為第四次至第六次團體、3. 「研究中期階段 2」為第七次至第十一次團體、4. 「研究後期階段」為第十二次團體。

資料蒐集的程序包含下列幾項：1.研究者每個月帶領團體時，皆會運用錄音筆錄下團體討論內容、並於團體結束之後立即完成該次團體之逐字稿記錄、2.每次團體討論結束後一週內，成員會將其參與該次團體之心得以 E-mail 的方式，遞送給研究者。上述二個步驟為本研究資料蒐集之主要程序。

在資料編碼上，本研究之第一碼代表資料類型（M 代表團體記錄、R 代表心得），第二碼代表人的類型（研究者為 L，研究參與者為 P），第三、四碼代表不同的研究參與者，第五、六碼代表團體或心得的年份與月份。例如：MP01-01，表示第一位研究參與者在第一次團體中陳述的內容，ML-01，代表研究者在第一次團體中陳述的內容；RP01-2，表示第一位研究參與者在 2 月份的心得中陳述的內容。

由於研究者在本研究中並未試圖要建構理論，或對某一種現象建構出意義等獨特性目的，在資料分析上採用一般性的質性研究方法（generic qualitative research method）（Creswell, 2003）。參考學者Creswell（2003）的界定，本研究資料分析有下列幾個步驟：1. 研究者整理每一次團體記錄之逐字稿，仔細閱讀逐字稿的內容，將符合每一次任務性團體的討論主題並能回應研究目的之相關語句，賦予意義並下標題，進行編碼的過程；2.研究者在整理每一次團體記錄之逐字稿時，同時閱讀研究參與者參與該次團體之心得，並將心得與團體逐字稿記錄作對應，進行研究結果的交叉比較；3.為使研究資料具有脈絡的呈現，研究者將十二次之任務性團體分為研究初期、研究中期階段1、研究中期階段2與研究後期等四個階段，並將每一次團體記錄與心得之編碼後的內容，依據團體次數所符合的研究階段，融入研究結果中；4.針對每個研究階段的研究結果，與相關文獻或理論進行對話，以呈現本研究結果與其他文獻的異同處。

在研究的嚴謹性上，研究者透過下列幾種策略來掌握：1.研究者的自我反思：在研究過程中，不斷反省帶領團體的方式及團體目的達成之策略運用，以覺察研究者的刻板偏見與預設立場，並適時的調整；2.研究資料的檢核：研究者在完成研究資料編碼以及本文初稿後，研究者皆以E-mail的方式，讓十位研究參與者針對上述資料，進行檢核的工作，以掌握研究資料的可信程度；3.資料的多元測定（triangulation）：本研究採用團體記錄逐字稿、研究參與者參與團體後的心得等不同的資料，進行研究資料的檢核工作，以掌握研究資料的效度。

研究結果與討論

一、研究初期階段—家庭優勢評量與處遇之概念討論與聚焦

在研究初期階段，最重要的工作便是確認上年度家庭優勢評量表格的欄位及用法，此外透過文獻與相關研究的閱讀與討論，釐清以優勢觀點進行家庭處遇的概念及作法。整個過程中，研究者將此階段的研究結果從三個面向來討論。

（一）家庭優勢評量表格的討論與確認

研究參與者所運用之家庭優勢評量表格面向包括：1.家庭復原力（A 家庭信念系統：a 給予困境意義、b 正向觀點、c 宗教信仰與特殊信念；B 家庭組織型態：a 彈性、b 聯絡性；C 家庭溝通型態：a 澄清、b 開放的情感分享、c 解決問題的合作方式）、2.成員關係（A 外在資源的互動類型及頻率、B 外在資源正負向的互動經驗）、3.文化取向（A 社會大眾對發展遲緩兒童的看法、B 相關福利制度對他們的影響）。由於需運用上述家庭優勢評量的面向進行發展遲緩兒童家庭處遇工作，因此，需確認家庭優勢表格內容有無需要修正之

處。

1. 釐清「給予困境意義」和「正向觀點」的差別

由於在家庭復原力的面向中，「給予困境意義」及「正向觀點」這二個概念頗為接近，研究參與者在與家庭會談時，常會覺得混淆，所以這個段落，呈現研究參與者對於上述概念的認知與討論。例如：

「其實剛開始我也覺得很難區分，不過後來我覺得『給予困境意義』是指過去發生過的困難，不單純只家中有發展遲緩孩子這件事情；但是『正向觀點』指的是家庭如何以正向觀點看這個孩子」 (MP03-1)

2. 確認「成員關係」的名稱是否需要改變

研究參與者討論到家庭優勢「成員關係」這個面向，主要在討論家庭與外在資源的互動關係，可是原來的名詞很不容易讓人從字面上理解其意涵，大家便討論需不需要作名詞調整。最後在會議中，大部分的研究參與者都贊成將「成員關係」更名為「資源互動」。

「『文化取向』其實還容易理解，不過『成員關係』這個優勢的內涵就是在討論家庭與外在資源的互動關係，我覺得可以修改成『資源互動』」 (MP01-1)

3. 家庭復原力的面向中要不要增加「家庭能力」這個面向

原本研究對所運之家庭優勢表格中，「家庭復原力」這個面向的優勢中包含「家庭信念系統」、「家庭組織型態」及「家庭溝通型態」三個面向，不過研究者參閱相關文獻 (Dunst et al., 1994) 後發現，「家庭能力」這個面向也是家庭復原力很重要的概念，便提出來由研究參與者討論，是不是需要增加評量家庭在這個面向上的資料。大家經過一連串討論之後，覺得在既有家庭優勢評量的表格中增加

「家庭能力」的面向，能較全面的評量家庭的復原力，所以贊同增加。家庭能力的面向其內容包括「需求辨識的能力」、「辨識滿足需求可運用資源的能力」以及「動員家庭內部與外部資於的能力」。

「我覺得可以用看看，的確原來的面向問不到有關『家庭能力』的部分，但這部分是家庭很重要的力量」 (MP03-1)

「加入『家庭能力』的面向後，我發現不只是看到家庭具體使用資源的狀況，也在協助家庭能夠有效率且精確做出有效的處遇」 (RP10-1)

(二) 重新反思自己與發展遲緩兒童家庭一起工作的態度

研究初期階段，研究者與研究參與者一起閱讀討論以家庭優勢之相關研究與文章。並探討大家對於家庭的想像與面貌。有些研究參與者因此對於自己與家庭一起工作的態度有了一些反思。

「大家在討論什麼是『健全的家庭』時，讓我想到了，家庭本來就會有各式各樣的樣貌。我相信的確是這樣，而在工作過程中接觸到的早療家庭也或多或少都有差異，當然他們就會有不不一樣的需求，所以一開始的需求評估就很重要」 (RP03-2)

在研究初期階段，研究者主要的目的是協助研究參與者對家庭優勢概念的溫故知新、對家庭的圖像的思考與反省，以便研究參與者在檢視相關理論觀點與自己之價值態度之後，進行發展遲緩兒童家庭處遇之服務。若以團體運作的過程來看，團體初期階段，團體帶領者需要凝聚團體動力，才能有助於任務性團體成員在團體中分享問題解決的方法與策略 (孫碧霞、劉曉春、邱方晞、曾華源譯，2000；莫藜藜譯，2008)。研究者藉由團體目的之澄清，

透過成員主動討論後續家庭優勢評量面向之定義、名稱與內涵，依據討論結果，進行相關評量面向的調整，不僅可以增加成員對團體目的之思考，也能增加團體凝聚力，這將有助於後續團體進行討論與決策。研究結果中呈現，研究參與者在這個階段，釐清了家庭優勢評量中，給予困境意義、正向觀點以及家庭能力的概念，並且重新反省自己對健全家庭的刻板印象，思考到在與發展遲緩兒童家庭一起工作時，不應只憑工作經驗或本能，而必須有紮實理論概念及基礎。

二、研究中期階段 1—以家庭優勢為焦點的個別化家庭服務計畫之表格確認及困難因應

這個階段的研究，可分為二大部分，第一大部分是運用三個月的時間與研究參與者一同整理目前工作上所有與家庭處遇有關的表格，協助研究參與者更理解 IFSP 的理論基礎及運用原則、方法；第二大部分是本研究最重要的工作，就是透過五個月的時間，每個研究參與者選擇至少二個發展遲緩兒童家庭，運用加入家庭優勢評量面向的 IFSP，進行家庭處遇，並經由個案研討的方式，一同思考在執行上遭遇的困難及因應策略，並討論這個 IFSP 在後續家庭處遇工作上的適用性及需要調整的部分

(一) IFSP 的理論基礎及概念討論

研究參與者在早療領域都接受過 IFSP 相關課程的訓練，不過對於 IFSP 的概念也會因著評鑑委員與授課教師的不同界定，而讓他們覺得在實務運作上有困難。不過研究者提到與其一直討論實踐上的困難，不如從頭檢視到底什麼是 IFSP？可能更可以解決實務問題。

「其實這個問題一直很困擾我們，那就是每次評鑑時，總有委員會說，每一個孩子都應該有一個 IFSP，可是政府補助的經費有限，如何有可能讓

每一個孩子都可以有不同專業的人一同幫他們擬定後續的計畫？」
(MP01-4)

目前該機構 IFSP 的表格的欄位依序為：案家問題或需求、介入目標、策略（方式、時間與執行者）、後續追蹤。執行的方式為先由實務工作者針對兒童發展的情況及家庭需求情況，邀請相關專業領域的治療師（例如：物理治療師、心理治療師等）來參與跨專業團隊的評估會議，而後實務工作者整合上述會議各專業領域對兒童及家庭的建議，並與家庭溝通確認理解之後，家長簽名後實施。所以 IFSP 的形成在理論上的界定，需要透過專業團隊一起擬定，然而每個專業團隊人員的出席費用，對於機構而言是挺大的負擔。因此，目前在該機構的作法並不是每個開案的兒童與家庭都透過這種跨專業評估的方法擬定 IFSP，有時候若家庭需求單純，會由機構中的實務工作者自行擬定 IFSP，搭配以電話或其他方式詢問相關治療師的意見來執行。

「現在我們要寫的表格有很多種，而且都是機構或是內政部兒童局規定要寫的，如果 IFSP 真的是家庭處遇計畫，那麼該如何與那些表格融入呢？」」(MP05-5)

由於研究參與者開始煩惱 IFSP 與現有機構之服務表格之間該如何配合？研究者在後續過程的討論中，與研究參與者達成共識，先確認 IFSP 的運作表格，然後再視其他表格對於 IFSP 撰寫的協助，再作進一步整合。例如：

「個管員除了要寫 IFSP 之外，也需要完成兒童局個案管理系統中的所有表格，機構自己另外又有一些關於個案的相關表單，有時候，案家的某些情況，像是我與案家建立關係的狀況、與其他資源連結的狀況等，IFSP 沒有地方寫，只能寫在機構的個案記

錄中，這麼多表單，案家的資料似乎也東一塊西一塊，很困擾」(MP05-4)

(二) IFSP 欄位的修正，增加家庭優勢欄位的討論

由於該機構有其既定的 IFSP 表格之外，也有另外的家庭服務表格，到底二者之間該如何調整，研究參與者作了以下的討論：

「其實我覺得若是 IFSP 中加入一個家庭優勢的欄位，不僅對家庭好，對個管員也很好，因為這樣就能提醒我們，面對家庭問題時先不要急著幫他們連結所有的外在資源，透過家庭優勢的評量，也能讓我們借力使力，運用家庭既有的能量去解決問題」(MP04-6)

當然在討論的過程中，研究參與者也提出一些對於家庭優勢融入 IFSP 的可能問題與困難。

「我覺得將家庭優勢融入 IFSP，最大的困難不是家庭優勢的發掘或是 IFSP 的撰寫，而是如何提醒自己，從與家庭接觸的第一時間，就能用優勢的角度和他們一起工作，優勢的態度真的是需要練習和內化的，才能真正將優勢觀點運用在每一個個案上」(MP07-5)

「當家庭優勢中出現重要但無法對應家庭需求的優勢時(例如：某項人格特質)，該如何處理？需要增列表格嗎？」(MP06-6)

「如果是家長的人格特質，應該要放在原先的家庭優勢欄位中，若無法對應某項家庭需求，至少也能提醒我們要注意家長具有的正向人格特質，雖然不會針對某項需求發揮功能，但會對整體需求滿足的處遇產生協助的效

果」(MP03-6)

在大家討論之後，最後決定將目前的 IFSP 欄位作以下的調整：

第一欄：家庭問題與需求修正為家庭需求，因家庭未必有問題但可能會有需求。

第二欄：優先順序變更為需求排序，並分為家庭與個管員 2 欄。

第三欄：新增的家庭優勢欄位，分為內在及外在資源，是家庭原本就具備的資源。

第四欄：介入目標必須有具體的時間。

第五欄與第六欄保留：策略(方式、時間與執行者)、後續追蹤。

(三) 運用模擬案例練習與討論新修正後的 IFSP

將 IFSP 的表格作了修正確認之後，研究參與者擔心大家對於各個欄位的寫法會有不同的概念。因此，研究者就運用了兩個模擬案例，並用新修正的 IFSP 表格，協助研究參與者在會議中討論每個欄位的寫法及困難，這個過程也是為了累積他們在接下來的研究階段中，必須實際進行家庭處遇的能力。從反思心得中可以發現，大家對於這個新的 IFSP 表格既擔心又期待，也對於家庭優勢的運用有了更清晰的想法。

「這次會議大家試著擬定 IFSP，我覺得新的表格有助於工作人員更加發掘案家的優勢，並運用此優勢來提供服務。目前的服務方式，我們比較常為案家連結外部正式資源，但新的 IFSP 表格可以協助我們更加注意案家的優勢，這些優勢可能連案家自己都沒發現，期待透過這樣的服務方式，讓案家能發現自己是有能力的，而且可以愈來愈有 POWER」(RP03-6)

事實上，國內並未有 IFSP 統一的格式，Mary, McGonigel & Johnson (1991) 指出每一

個發展遲緩兒童家庭都應有一份 IFSP，國內因為經費的短缺，不見得所有服務對象都能有一份經過專業團隊聯合評量之後形成的 IFSP。此外，國內的 IFSP 與機構內的個案與家庭服務記錄，二者都需要記載個案與家庭的基本資料、服務過程與內涵，但有些服務資料需要重複記載二個甚至三個不同的表單中，或是某些資料（例如：與家庭成員第一次會面、建立關係的陳述）可能只需要記載在某份表單中，這些資料與表單的未經整合，常導致實務工作者的困擾，這突顯家庭服務相關記錄與 IFSP 之間的整合，是實務上需要討論的重要議題。然而，依據相關理論的觀點（Mary, McGonigel & Johnson, 1991），IFSP 中本來就應有家庭優勢的欄位，因為 IFSP 的形成便是為了實踐以家庭為中心的理念，透過家庭優勢的評量與 IFSP，增加發展遲緩兒童家庭的能力，是重要的概念。研究參與者在這一個研究階段中，最重要的學習是確認 IFSP 的理論概念，透過討論，確認了機構中 IFSP 表格的欄位名稱與內容，並且透過模擬案例的討論，使得研究參與者對新格式 IFSP 中的每一個欄位的概念都有清楚的認識。

二、研究中期階段 2—不同類型發展遲緩兒童家庭處遇討論：以家庭優勢為焦點的 IFSP 之實務操作運用

在此階段，研究參與者將實際進行發展遲緩兒童家庭優勢的評量與處遇，並將上述內容完成 IFSP 的擬定，並將自己處遇的方法、困難及心得於往後的團體中進行討論。

（一）家庭優勢最適切的評量時間點

在研究中期階段，透過研究參與者報告實際處遇的情形，大家發現了一個疑惑的地方，那就是到底何時作家庭優勢評量比較合適？多久又要再做一次？而且大家有著不同的想法。

「我覺得用優勢的角度去收集家庭資料，家庭比較不會出現抗拒的狀況，反而挺適合用在新開案的個案上，只是評量到的部分如果不夠，就需要再次的評量」(MP08-7)

「還有另外一個思考，就是每個家庭正式開案後的第一次會談，就作家庭優勢評量，之後，依據我們和家庭互動的經驗，再決定多久作第二評量，就像之前的討論，家庭的狀況會不斷變動，而且優勢資料的收集應該是每次會談都要注意的」(MP04-8)

在大家踴躍且交互的討論之後，大家也得到了一個共識，那就是每一個個案在開案後的第一次會談，都要作家庭優勢評量，且工作者要不斷的在每一次會談中，發掘家庭新增或改變的優勢，讓這個評量變成是整個處遇過程中，時時需要進行的工作。

（二）家庭需求、優勢、介入目標與策略間的撰寫與連結方式

整整五個月的個案研討時間中，研究參與者也提出了許多將家庭優勢融入 IFSP 中的撰寫與連結方面的問題，針對這些問題，研究參與者漸漸達成共識。

1. 家庭需求的寫法

雖然撰寫 IFSP 是研究參與者例行性的工作，不過當研究逐步討論 IFSP 每個欄位的寫法時，他們則表達出「家庭需求」到底要寫大面向的需求（例如：醫療復健需求）？還是要以更細的方式陳述需求（例如：需要接受一週一次的手部功能訓練）？希望能討論一下，凝聚大家的共識。

「在撰寫家庭需求時，我覺得有一個困擾，那就是我自己習慣從大的層面來寫需求，例如：社會福利需求、教育安置需求等，可是今天聽其他人的 IFSP，發現有人是很細的描述需求，

例如：媽媽需要家人的肯定來度過教養孩子的難關，到底哪一種寫法比較合適？還是我們單位要有一致性的寫法？」(MP08-9)

「我覺得應該要以大面向的需求來撰寫，至於更細微的需求陳述，較適合放在介入目標中作陳述，而且我們單位應該統一，這樣也有助於年度服務數據的整理」(MP01-9)

「我覺得和案家討論，最困擾的就是，當家庭主觀的需求和個管員客觀評估的需求不同時，到底該以誰的需求作為 IFSP 的呈現與作為後續處遇的依據」(MP03-6)

「其實我們討論的表格中，已經分別列出家庭與個管員需求的排序，若是出現排序的差異或是需求類型不同的情形，可以列為介入目標或是與家庭再討論，個管員應該與家庭達成共識後，才能將家庭需求列出來」(MP06-6)

「需求排序若工作者與案家不同，需要跟案家討論出共識，如果還是不同，也要在 IFSP 上呈現，呈現方式有以下 3 種：a.無共識，需再溝通；b.尊重案家意願，以案家排序為主；c.為避免個管員偏頗，與主管、同事討論之後決定排序」(ML-10，研究者整理第十次團體中大家討論後的結論)

2. 內在與外部非正式資源作為介入策略上的疏忽

討論過程中，研究參與者發現自己很習慣為家庭連結外在資源，尤其是正式資源，對於家庭本身的內在資源或外在的非正式資源卻常常視而不見。

「我覺得自己在撰寫 IFSP 時，家庭優勢中的內在資源很難融入，我還是

比較習慣評量家庭的外在資源，並將外在資源當作滿足家庭需求的策略，常常忽略家庭內部的能量也可以作為策略」(MP03-7)

3. 家庭優勢、介入目標與策略之間的關連性

IFSP 的各個欄位，其實都是連貫的，必須先評量「家庭需求與優勢」，再依據評量到的結果，擬定「介入目標」及「介入策略」，不過在討論中，研究參與者發現其實許多人在上述幾個層面的陳述，分開檢視都沒有問題，可是卻缺乏連貫性。

「透過同事個案實例分享以家庭優勢觀點所撰寫之 IFSP，讓我了解家庭優勢面向應簡潔清楚下標題，讓他人可一目了然家庭優勢，目標設定須明確可預期達到，策略需有家庭優勢面向加入才會是以家庭優勢為焦點所撰寫之 IFSP」(RP09-7)

「還未開始進行個案實例研討前，對於把優勢觀點融合入 IFSP，概念仍模糊，不確定如何連結，經過幾次同事提出個案報告後，較能釐清概念，了解家庭優勢與介入目標及策略間的關連性，每個細節須對應而非獨立作業」(RP09-10)

宋麗玉、施教裕（2009）指出優勢觀點的運用與實務工作者和服務對象之專業關係有密切的關係，且運用優勢觀點和服務對象一起工作，不容易引發服務對象抗拒服務的態度與行為，因此，較易建立信任之專業關係。Bailey（1991）指出一份 IFSP 若能建構在專業人員與家庭之正向互動關係之上，將真正能實踐以家庭為中心的信念。若以上述觀點進行討論，家庭優勢評量最適切的時間，的確是從與家庭第一次接觸開始，且評量是動態循環的過程，實務工作者應在處遇過程中，不斷的進行家庭優勢之評量。Dunst（2003）指出「需求」是

指需要但缺乏的東西（例如資源），是現實狀況與求助者所想要的之間的差距，且需求的界定應以服務對象的主觀認知為主，而非是專業人員的主觀界定。因此，研究參與者在討論家庭需求的寫法，其實沒有標準答案，重要的是需要以家庭的想望為優先考量，當家庭與工作者對需求的排序不同時，則需要透過機構工作者的共識進行分類與釐清。Dunst（2000）針對早期療育重新反省之後所下的定義中，提到事實上早期療育服務就是一連串正式與非正式資源的結合，其中非正式資源更是能夠協助發展遲緩兒童家庭解決問題的重要因素，然而，研究參與者提到非正式資源常常是被實務工作者遺漏之處。優勢觀點中強調實務工作者最重要的任務，便是協助服務對象建構非正式的資源網絡（宋麗玉、施教裕，2009）。研究參與者在此研究階段中，學習到家庭優勢評量最合適的時間切入點與方式，並且多份 IFSP 的討論，檢視到在實務工作中，對於家庭內在及非正式資源的忽視。此外，在家庭社會工作的範疇中，針對家庭的相關面向進行評量，主要的目的是為了擬定處遇的目標與計畫（周月清，2001；謝秀芬，2005）。

因此，一份完整的 IFSP，其家庭優勢評量的結果必須是後續介入目標與處遇計畫擬定的依據，研究參與者在這個研究階段中，透過團體的討論，學習到三者之間相互搭配的原因、作法之相關概念。這個部分，若從表 7 中，可以發現研究參與者在此份 IFSP 中，評量到案母具有騎腳踏車的能力、案叔與案姑是案母的支持者、案家附近就有騎腳踏車便能到的醫療資源等家庭優勢；而後，研究參與者便依據前述評量到的家庭優勢，擬定了「協助媒合距離案家距離較近且符合案主療育需求之醫療資源」之介入目標；在服務策略上，便運用了案母騎腳踏車之能力、案叔與案姑的支持等家庭優勢，借力使力以達成介入目標，不單只

仰賴正式的外在資源來滿足案家需求。從上述例子中，便能發現研究參與者學習到如何建立家庭優勢、介入目標與策略之間的關連性。

三、研究後期階段—研究參與者之反思與任務性團體成果

研究參與者在最後一次團體的討論及每個月的團體心得分享中，提到了自己在這個過程中，對於工作方法及自我的一些反省與思考。此外，在這個脈絡中，研究者也呈現研究參與者在參與團體前後，其 IFSP 實際內容上的改變，以呈現任務性團體的成果。

（一）研究參與者對工作方法的反思

1. 和家庭一同看見未來

研究參與者發現運用家庭優勢去評量家庭狀況時，的確比較能讓家庭看到期待的未來，這種轉變，對於家庭與他們都產生了正向的影響。這種發現也符合了優勢觀點中，強調透過家庭優勢評量協助家庭看到自己能力，以便達到充權的助人目標（宋麗玉，施教裕，2009）。

「家庭優勢的評量，提醒我要帶家長去看未來，就像大家說的即使家長表示自己沒想過未來，但當我們在跟他談時他已經開始想到未來了」

（MP03-12）

2. 處遇焦點的轉變：家庭處遇時須重視非正式資源的引進

由於早期療育服務強調建構服務對象的非正式資源網絡（Dunst, 2000；Dunst, Trivette & Deal, 2003），透過研究的進行，研究參與者在處遇焦點上有了轉變，覺得協助家庭運用或建構非正式資源，才是服務重要的面向。

「我去跟案家會談，其實想到很多都是他們可以用到什麼社會資源、他們需要什麼社會資源，我想的角度都是外面的資源進來。我覺得用了家庭優勢的概念之後，就是會去多思考他們

內部的資源，然後後來自己想想也是對，因為外部資源都是很短暫的，它不是一直能夠持續下去的。那基本上如果說可以經由優勢的那個方式，然後可以讓他們家去知道，原來其實他們可以，自己就有力量可以去面對很多的問題跟事情的時候，那我覺得因為那個東西是陪伴他們的家庭一直下去的」(MP02-12)

3. 發現家庭能力，便能降低專業工作者的無力

研究參與者在沈重的工作負荷量中，常常覺得無力，不過他們發現若能運用家庭優勢的概念，協助家庭提升能力、看見未來，自己也會釋放工作的壓力，而更有能量。宋麗玉、施教裕（2009）、張秀玉（2009）提出運用優勢觀點來協助服務對象時，不僅能使服務對象發現自己正向的能量，而衍生出對問題解決的希望及動機之外；更重要的是，當實務工作者以正向角度檢視服務對象時，更能發現解決問題的資源，不致於常因外在資源的缺乏，而產生服務提供的無力感受。

「能多面向及有脈絡且更精確、完整去看到家庭的功能，且能了解如何將評估運用在計劃中，更具體、有邏輯去擬定計畫工作上：能看到案家的希望，非只是一味去處理解決不完的問題，讓自己限入無力當中」(MP10-12)

(二) 任務團體之成果：IFSP 的實際表現

任務性團體其成果 (effectiveness) 的評估 (evaluation) 主要是要瞭解一個團體目的之達成程度，在團體結束時，每一次的團體會議記錄、文件或因著團體目的產出的產品，都源自於團體的努力，都可以被視為評估團體成功的依據 (莫藜藜譯，2008)。研究者所帶領之任務性團體，其團體目的為是協助參與團體之

社會工作者，學習以優勢觀點為基礎之家庭評量與擬定 IFSP 的技術。成果評估的部分可分別從過程評估 (process evaluation) 與成果評估 (outcome evaluation) 二個方面來檢視 (高迪理譯，1999；黃源協，2008)。若以過程評估的角度，前文中所呈現每一個研究階段的成果，都可以看出每次團體中，研究參與者對家庭優勢概念的釐清、IFSP 與家庭優勢結合及實務操作的討論，在過程中達到了本研究任務性團體的目的；在成果評估的部分，為呈現此團體目的之達成狀況，研究者將在下文中呈現一位研究參與者，所進行以家庭優勢評量及依據上述評量結果為基礎擬定之 IFSP。為兼顧個案資料保密之倫理要求，本文所呈現之家庭優勢評量資料以及 IFSP，在個案與家庭之基本資料 (含名字、運用之相關資源名稱等) 上，研究者都做了變更，以維護個案家庭之隱私權。此外，為避免讀者辨識個案與其家庭、研究參與者之可能身份，研究者也不列出該份資料是由那位研究參與者所撰寫。

在研究參與者未參與本研究之任務性團體之前，其機構中 IFSP 的格式與內容缺乏家庭優勢的欄位 (表五)，因此，其在進行 IFSP 處遇策略之擬定時，會從問題的角度出發去評量家庭的需求，忽略了家庭本身具有的力量可能就能滿足家庭的部分需求，不需要全部仰賴外在資源。研究者於前文中已說明，研究參與者在參與本研究之前，已經過一年的家庭優勢評量的訓練，其具有完成一份家庭優勢評量的概念與能力，在形成 IFSP 之前，研究參與者需先完成發展遲緩兒童之家庭優勢評量表 (表六)，而後依據家庭優勢評量結果，以及專業團隊對兒童發展及家庭需求評量的結果，完成 IFSP。表七則是列出一位研究參與者依據家庭優勢評量的面向，從家庭本身具有的優勢搭配外在資源，形成以家庭優勢為焦點之 IFSP 的部分資料。

表五 以家庭需求或問題為焦點之 IFSP

案家問題 或需求	介入 目標	順 序	策 略			後 續 追 蹤		備 註
			方式(服務及資源)	期 間	執行者	時 間	評 估	
支持性服 務需求	協助案母能 參與個管中 心辦理之親 職教育講座	2	1. 寄送親職教育講座 之宣傳單張與相關 資訊 2. 電話或親自邀請案 母參與相關親職活 動或講座		個管員 案母		1. 案母於上個月第一次參 加「自閉症兒童教養技 巧」之親職講座。 2. 案母向個管員表達上次 講座收穫很大，希望以 後能常參加相關之親職 教育講座，但參加講座 時，孩子的托育問題希 望機構能代為處理。	

表六 家庭優勢評量表

面 向	過去 (過去成功 經驗)	現在 (現在的 情況)	未來 (對未來的 期待)
一、家庭復原力			
1、家庭信念系統（包括：1-1 給予困境意義、1-2 正向 觀點、1-3 宗教信仰）			
2、家庭能力（包括：2-1 需求辨識的能力、2-2 辨識滿 足需求可運用資源的能力、2-3 動員家庭內部與外部 資源的能力）			
3、家庭組織型態（包括：3-1 彈性、3-2 聯絡性）			
4、家庭溝通型態（包括：4-1 澄清、4-2 開放的情感分 享、4-3 解決問題的合作方式）			
二、資源互動			
A-1 外在資源互動的類型			
A-2 外在資源互動的頻率			
A-3 外在資源互動的經驗（包括：A-31 正向經驗、A-32 負向經驗、A-33 負向經驗之調適方法）			
三、文化取向			
B-1 相關福利服務制度的影響			
B-2 社會大眾對發展遲緩兒童與其家庭家庭之看法			

在表七中，可以看出一份以家庭優勢為焦點的 IFSP，在與家庭進行訪視、會談的過程中，便以優勢的角度與家庭合作，家庭本身具有的內外資源，經過評量與整理之後，可以

與家庭需求一同融入在 IFSP 的介入目標中，研究參與者在進行處遇策略時，也能借力使力，先運用家庭本身具有的內外資源來滿足家庭需求，並適時引進家庭所缺乏的外在資

源。這樣的過程，不僅能協助研究參與者不單以問題、缺陷的角度檢視家庭需求，而能同時以正向的角度發掘家庭優勢。這樣的思維不僅使得實務工作者與家庭都能看到自己的力量之外，也符合 IFSP 應以家庭為中心、重視家庭

優勢與能力的展現與發掘的基本精神 (Bailey, Bruder, Hebbeler, Carta, & Defosset, 2006 ; Kaufmann & McGonigel, 1991 ; McGonigel, 1991 ; Minke & Scott, 1993 ; Sexton & Snyder, 1991 ; Zhang & Bennett, 2003)。

表七 以家庭優勢為焦點之 IFSP

家庭需求	需求排序		家庭優勢		介入目標	策略			後續追蹤 時間 評估	備註
	家庭	個管員	內在資源	外在資源		方式 (服務及資源)	期間	執行者		
療育需求	1	1	<p>1. <u>家庭能力：需求辨識的能力與辨識需求可運用資源的能力</u></p> <p>案母瞭解案主遲緩的狀況，也感受案主需要趕快進行療育的狀況，案母案母雖然不會騎機車，但會騎腳踏車，具有接送案主進行後續療育之交通資源與能力</p> <p>2. <u>家庭組織型態：聯絡性</u></p> <p>案叔願意協助案母瞭解案主適合之療育資源，並協助案母申請交通療育補助；案姑會提供案主與案母情緒支持與相關建議的討論</p>	<p>案家附近有腳踏車可到之醫療院所資源</p>	<p>1. 協助案家媒合離家距離近，符合案主療育需求之醫療復健資源</p> <p>2. 協助案家申請交通療育補助費用，以降低案家經濟負荷</p>	<p>1. 一個月內提供距離案家近且腳踏車容易到達之療育單位資訊給案母，並請案母、案叔、案姑與個管員一同前往瞭解案主第一次療育之狀況</p> <p>2. 提供交通療育補助資訊，協助案家申請，以降低其經濟負擔</p> <p>3. 每三個月定期與案母、案叔及案姑聯絡，以瞭解與掌握案主療育狀況</p>				

四、研究討論

在一年任務性團體的參與中，研究參與者從團體過程中，學習到擬定以家庭優勢為焦點的 IFSP 之技術。由於本文聚焦在任務性團體執行過程內的狀況與成果，研究參與者在任務性團體結束之後，於實務工作中實踐以家庭優勢為焦點之家庭評量與 IFSP 的擬定情形，並非本文之討論重點。但在此部分，研究者試圖

討論這十位參與任務性團體的實務工作者，他們為何能夠將團體內所學習的家庭優勢與 IFSP 等理論和知識內涵，轉化為在團體中進行案例處遇時，自己的信念與任務？

專業實踐的過程是工作者帶著問題解決的需要，尋求專家的協助與諮詢，提供他們可供參考的理論觀點、工具或策略等，並透過實際行動的方式，確認知識的有效性，並透過工作者的反思、價值釐清與實踐，而真正獲得可供

實務工作運用之新知識（宋麗玉、施教裕、顏玉如、張錦麗，2006；洪瑞斌，2007；Powell, 1993）。因此，要能夠將習得的理論轉化成自己的信念，首先必須有符合其價值的理論觀點、並能透過與專家督導等持續互動、討論或是訓練的方式，逐步釐清理論知識的意涵，且能直接將這些知識透過實務的操作，才能使實務工作者學習到新的概念、思維以及工作模式。

本研究中，研究者與十位研究參與者在參與此任務性團體前，透過一年的時間，藉由相關文獻、案例的討論，對於優勢觀點的理論基礎有基礎的理解，並具有運用優勢觀點進行家庭評量的能力；而後，研究者受該機構邀請，希望能夠協助研究參與者進一步的將以優勢觀點進行家庭評量的技術，融入在 IFSP 的撰寫中，這個部分代表著研究參與者反省並意識到目前在發展遲緩兒童家庭評量與 IFSP 的實務工作上，自身有所欠缺與需要學習之處；研究者依循研究參與者與其機構的期待，擬定了包含理論知識（研究初期階段）、實務操作（研究中期階段）、反省思考（研究後期階段）等任務性團體的內容。

研究者參照上述文獻對於專業實踐重要內涵的討論，認為本研究參與者何以能將理論知識運用在實務工作中？主要包含幾個重要的原因：1.研究參與者對於優勢觀點內涵的理解與掌握、2.藉由實際案例的操作，確認並釐清以優勢觀點進行家庭評量與擬定 IFSP 的意義與效用、3.過程中，藉由彼此及與研究者的討論及互動，持續對於服務、專業等的反省及思考。然而，一項新的工作方法的學習，不可能立即就能轉變與應用，持續性且定期的專業訓練與、督導或是互動討論等專業支持過程，能讓實務工作者在實務情境中，檢視理論觀點運用的策略及限制，進而增進自己的專業知能（宋麗玉等人，2006）。本研究所運用之任務

性團體的方法，正是一種強調透過持續性的發掘、討論與解決問題的過程，透過這些過程，逐步讓團體成員獲得相關的專業知識及能力，產出成果。研究參與者除了上述轉化的重要原因的影響之外，任務性團體方法的實施是使其將理論知識運用在實務工作的重要原因之一。

研究結論與建議

一、研究結論

本研究主要的目的是透過任務性團體的帶領，協助研究參與者學習以優勢觀點為基礎之家庭評量與擬定 IFSP 的技術。研究者從「過程」及「成果」二方面探討研究目的的達成，以呈現本研究結論：（一）從「過程」來看研究目的之達成，可得到以下幾個研究結論：1. 研究參與者對於家庭優勢與 IFSP 的理論基礎，有了更清楚的瞭解、2.研究參與者透過模擬與實際案例進行家庭優勢的評量與 IFSP 的擬定，學習到家庭優勢評量以及依此擬定與執行 IFSP 之專業知識（見表六、表七）、3.研究參與者對於自己工作的方法有了重新的檢視與反省，其中包含：突破對於健全家庭的刻板印象、對於家庭需求的界定應以家庭的看法為主、家庭處遇時須重視非正式資源的引進與運用、家庭優勢的評量能協助家庭及自己看到未來、家庭優勢評量與介入目標及處遇策略之間具有關連性等；（二）從「成果」來看研究目的之達成，則得到以下研究結論：1.研究參與者具有家庭優勢評量的能力及以家庭優勢為焦點擬定 IFSP 之專業能力，達到滿足研究參與者需求的團體目的、2.研究參與者藉由上述能力的習得，並為了實踐以家庭為中心之早期療育服務，倡導機構內之 IFSP 表格，全面修正，並增列家庭優勢之相關欄位，使得機構之早期療育服務流程以及服務內容獲得改善，達到了滿足機構需求的團體目的。

二、研究建議

研究者依據研究結論，提出下列研究建議，以供相關單位在執行家庭優勢評量與 IFSP 擬定及執行之參考。

(一) IFSP 應以家庭優勢為焦點，才能實踐早期療育服務中以家庭為中心的信念

雖然早期療育服務領域中，以兒童為中心或以家庭為中心，對於服務成效的影響，仍尚無定論。但若從社會工作者在早期療育專業團隊中的角色來看，社會工作者以家庭作為服務的焦點，並重視家庭優勢的發掘，是其重要的角色職責（許素彬，2008；張秀玉，2006；鄭夙芬、鄭祺緯、林雅琪，2005；Dunst et al., 2003；Edlefsen & Baird, 1994）。Dunst 等人（2003）在多年的研究中，發現在發展遲緩兒童家庭處遇的過程中，讓家庭發現自己的可能、增加能力，才是早期療育服務的重點，透過家庭優勢，讓實務工作者除了關注外在資源的引進，能更重視家庭內部資源的運用與連結，後者這些非正式的資源才是能夠長久支持家庭面對困境的重要因素。本研究參與者以家庭優勢評量為焦點來擬定 IFSP，發現了自己在以往的工作方法中，慣於以問題限制的角度來檢視家庭的需求，忽略家庭可能具有的資源及能力，不易與家庭建立正向的專業關係且容易讓自己充滿工作無力感受。此外，研究參與者發現在與家庭工作的過程中，容易忽略家庭之內在與非正式資源。透過家庭優勢的評量，便能將這些被忽視的資源找出來，進而借力使力，讓家庭看具有能量、看到未來，更能讓工作者解決某些工作的困境。因此，研究者建議相關服務單位，應在 IFSP 的欄位中，增列家庭優勢的欄位，並依據家庭優勢評量的結果，擬定介入目標與策略，才能真正發掘家庭的優勢，增進家庭的權能，實踐以家庭為中心之服務信念。

(二) 釐清 IFSP 與家庭處遇之間的關係，整合服務單位中所有之紀錄表單

雖然研究者在前文中，提到家庭處遇的脈絡與範圍都比 IFSP 廣泛，不應將 IFSP 視為家庭處遇的全貌。本研究結果發現研究參與者容易混淆 IFSP 與家庭處遇之間的關係。加上 IFSP 在國內外的發展脈絡並不相同，IFSP 可被視為早期療育社會工作者與其他領域專業人員溝通的單張、或是將國內的 IFSP 與相關家庭服務記錄的表單結合，讓 IFSP 就等同完整的家庭處遇計畫。因此，研究者建議早期療育服務單位可以蒐集單位內之社會工作者對二者之概念，逐步從實務工作中，釐清並建構國內之 IFSP 與家庭處遇之關係。但不論是哪一種發展脈絡，本研究結果中都發現單位都有許多的服務表單，這些表單應加以整合、確認彼此之間的關係及順序，才有助於社會工作者在進行家庭處遇時有清楚的脈絡。

(三) 協助實務工作者獲得持續且定期的專業訓練、督導或互動討論

本研究藉由任務性團體的形式，協助參與團體之實務工作者累積以優勢觀點為基礎的家庭評量與 IFSP 擬定之技術，持續且定期的互動與討論，能夠協助實務工作者具體實踐新的理論知識與工作模式。研究者建議早期療育相關組織，提供實務工作者持續且定期的專業訓練、督導或互動討論，增進其將理論及知識轉化為實務運作的專業知能，一個具有專業知能且不斷反思的實務工作者，除了能提供服務對象更適切的專業服務之外，更能提升組織整體的服務效能與品質。

(四) 提供早期療育社會工作、醫療復健與特殊教育工作者家庭優勢之相關訓練

早期療育需透過特殊教育、醫療復健與社會工作之跨專業合作才能執行，在這個領域的實務工作者，除了需要具備自身的專業知能外，也必須具有另外兩個專業領域的基礎知

能。國內在 IFSP 的擬定與執行中，社政領域相關單位被視為是 IFSP 相關會議的主要召開、主要擬定與執行單位。但就本研究結果，透過一年團體的討論時間，該機構的實務工作者才具有將既有 IFSP 欄位中增加家庭優勢欄位的能力；且家庭優勢的重視與執行、IFSP 中以家庭為中心理念的實踐，不能單靠社會工作一個專業來實踐，特殊教育與醫療復健專業也需要同時具備辨識、重視家庭優勢的能力與視野，才能真正實踐以家庭為中心之 IFSP。所以，研究者建議，相關早期療育單位，應協助早期療育三個專業領域之工作者，接受家庭優勢評量與處遇、以家庭為中心實務操作等相關訓練，讓其在與發展遲緩兒童家庭一同工作時，都具有以家庭為中心的視野以及辨識與評量家庭優勢的能力，這將能創造更具共識之跨專業協同合作模式。

(五) 進行後續研究，以釐清家庭優勢為焦點之 IFSP 和家庭充權之關係

在本文中，研究者雖指出許多文獻提出以優勢觀點為基礎的 IFSP 能夠提升家庭的能力以充權家庭，但目前無論是學術上或實務上，尚無有力的證據支持此種論述。由於本文的目的在於呈現以任務性團體的方式，早期療育社會工作者形成以家庭優勢為焦點之 IFSP 的過程與結果，研究結果並不能進一步推論當形成以家庭優勢為焦點的 IFSP 之後，家庭是否就真能被充權？因此，研究者建議對相關議題有興趣的學術研究者或是實務工作者，可進行關於二者間之相關研究，以釐清二者之關係。

參考文獻

- 王天苗 (1994)：心智發展障礙幼兒家庭狀況之研究。*特殊教育研究學刊*，**10**，119-141。[Wang, Tien-Miau (1994). Characteristics of Families with Young Intellectually Handicapped Children. *Bulletin of Special Education*, *10*, 119-141.]
- 王天苗 (1995)：心智發展障礙幼兒家庭支援實施成效及其相關問題之研究。*特殊教育研究學刊*，**12**，75-103。[Wang, Tien-Miau (1995). Effectiveness of the Family Supports Program for Families with Young Intellectually Disabled Children. *Bulletin of Special Education*, *12*, 75-103.]
- 宋麗玉、施教裕 (2009)：優勢觀點：社會工作理論與實務。臺北：洪葉。[Song, Li-Yu, & Shih, Chaiw-Yi (2009). *Strengths Perspective: Social Work Theory and Practice*. Taipei, Taiwan: Hung-yeh Publishing.]
- 宋麗玉、施教裕、顏玉如、張錦麗 (2006)：優點個管模式之介紹與運用於受暴婦女之評估結果。*社區發展季刊*，**13**，143-160。[Song, Li-Yu, Shi, Chaiw-Yi, Yen, Yu-Ju, & Chang, Jin-Li (2006). The Introduction of Strengths Model of Case Management and the Results of Its Application to Victims of Domestic Violence. *Community Development Journal*, *13*, 143-160.]
- 沈美君 (2009)：台灣與美國身心障礙兒童早期療育政策之比較研究。國立暨南大學比較教育學系碩士論文 (未出版)。[Shen, Mei-Chun (2009). *A Comparative Study on the Policies of Early Intervention for Children*. Unpublished master's thesis, National Chi Nan University.]
- 周月清 (2001)：家庭社會工作—理論與方法。臺北：五南。[Chou, Yueh-Ching (2001). *Family Social Work: Theory and Method*. Taipei, Taiwan: Wunan Bookstore.]
- 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。[Chou,

- Yueh-Ching, & Hsu, Chao-Yu (2004). Medical Model or Social Model?--Case Review on Case Management Working with Families Having a Child with Developmental Delay. *The NCCU Journal of Sociology*, 36, 113-147.]
- 邱淑梅 (2009)：早期療育社會工作之家庭處遇研究。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文 (未出版)。[Chiu, Su-Mei (2009). *A Study on Family-centered Intervention for Underdeveloped Children and Their Families*. Unpublished master's thesis, National Chi Nan University.]
- 洪瑞斌 (2007)：更實踐的知識與更知識的實踐：以實踐典範觀點回應組織臨床研究。應用心理研究，34，15-30。[Hung, Jui-Pin (2007). Toward More Practical Knowledge and More Knowing Praxis. *Research in Applied Psychology*, 34, 15-30.]
- 孫碧霞、劉曉春、邱方晞、曾華源 (譯) (2000)：社會團體工作 (C. D. Garvin 著：Contemporary group work)。臺北：洪葉。[Garvin, C. D. (2000). *Contemporary group work* (P. H. Sun, X. C. Liu, F. H. Chiu, & H. Y. Tseng, Trans.). Taipei, Taiwan: Hung-yeh Publishing. (Original work published 1997)]
- 高迪理 (譯) (1999)：服務方案設計與管理 (P. M. Kettner, R. M. Moroney, & L. L. Martin 著：Designing and managing programs)。臺北：揚智。[Kettner, P. M., Moroney, R. M., & Martin, L. L. (1999). *Designing and Managing Programs*. (T. L. Kao, Trans.). Taipei, Taiwan: Yang-Chih Book. (Original work published 1990)]
- 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，114，173-189。[Chang, Hsiu-Yu (2006). Discussion about Concept and Dimension of Family Strength Assessment for the Family with Developmental Delay Children. *Community Development Journal*, 114, 173-189.]
- 張秀玉 (2009)：以優勢觀點為基礎之發展遲緩兒童家庭個案工作。兒童及少年福利期刊，15，197-211。[Chang, Hsiu-Yu (2009). Case Work of Families with Developmental Delay Children from Strengths Perspective. *Journal of Child and Youth Welfare*, 15, 197-211.]
- 莫藜藜 (譯) (2008)：團體工作實務 (R. W. Toseland, & R. F. Rivas 著：An introduction to group work practice, 5th ed.)。臺北：雙葉。[Toseland, R. W., & Rivas, R. F. (2008). *An introduction to group work practice* (5th ed.) (L. L. Mo, Trans.). Taipei, Taiwan: Yehyeh Book Gallery. (Original work published 2004)]
- 許素彬 (2008)：家長與個案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。[Hsu, Su-Pin (2008). The Partnership between Parents and Case Managers and Its Influence on Effectiveness of Early Intervention Services. *NTU Social Work Review*, 17, 43-92.]
- 郭素菁 (2006)：現職專業人員對早期療育服務內涵認知之自我評價—以中部地區為例。國立臺中教育大學早期療育研究所碩士論文 (未出版)。[Kuo, Su-Ching (2006). *The Self-Appraise of Present Professional's Knowledge about the Early Intervention-Taking the Counties in Central Region as Examples*. Unpublished master's thesis, National Taichung University of Education.]
- 黃源協 (2008)：社會工作管理 (二版)。臺

- 北：雙葉。[Hwang, Yuan-Shar (2008). *Social Work Management* (2nd ed.). Taipei, Taiwan: Yehyeh Book Gallery.]
- 鄭夙芬、鄭期緯、林雅琪、陳武宗（2006）：社工系所參與實務工作的實踐歷程與省思—以承接「高雄市發展遲緩兒童早期療育通報個案追蹤輔導服務委託實施計畫」為例。 *社區發展季刊*，114，159-172。 [Cheng, Su-Fen, Cheng, Chi-Wei, Lin, Ya-Chi, & Chen, Wu-Chung (2006). A Reflection of the Higher Education Institution in Practice Field--The Case Study for Department of Medical Sociology and Social Work, Kaohsiung Medical University. *Community Development Journal*, 114, 159-172.]
- 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。 [Cheng, Su-Fen, Cheng, Chi-Wei, & Lin, Ya-Chi (2005). A Study on the Family Function of Early Intervention Family with Empowerment Perspectives. *Taiwanese Social Work*, 3, 51-97.]
- 謝秀芬（2005）： *家庭社會工作：理論與實務*。臺北：雙葉。 [Hsieh, Hsiu-Feng (2005). *Family Social Work: Theory and Practice*. Taipei, Taiwan: Yehyeh Book Gallery.]
- Bailey, D. B (1991). Building positive relationships between professionals and families. In M. J. McGonigel, R. K. Kaufmann, & B. H. Johnson (Eds.), *Guidelines and Recommended Practices for the Individualized Family Service Plan* (2nd ed., pp. 29-38). Bethesda, MD: Association for the Care of Children's Health.
- Bailey D. B., Bruder, M. B., Hebbeler, K., Carta, J., & Defosset, M. (2006). Recommended outcomes for families of young children with disabilities. *Journal of Early Intervention*, 28(4), 227-251.
- Creswell, J. W. (2003). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks Calif: Sage Publications.
- 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.
- 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. (2003). *Enabling and Empowering Families: Principles and Guidelines for Practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Mott, D. W. (1994). Strengths-based family-centered intervention practices. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. G. Deal (Eds.), *Supporting & Strengthening Families* (pp. 115-131). Cambridge, MA: Brookline Books.
- Edlefsen, M., & Baird, M. (1994). Making it work: Preventive mental health care for disadvantaged preschoolers. *Social Work*, 39(5), 566-573.
- Kaufmann, R. K., & McGonigel, M. J. (1991). Identifying family concerns priorities and resources. In M. J. McGonigel, R. K. Kaufmann, & B. H. Johnson (Eds.), *Guidelines and Recommended Practices for the Individualized Family Service Plan* (2nd ed., pp. 47-55). Bethesda, MD: Association for the Care of Children's Health.
- Krauss, M. W. (2000). Family assessment within early intervention programs. In J. P. Shonkoff & S. Meisels (Eds.), *Handbook of Early*

- Childhood Intervention* (2nd ed., pp. 290-308). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Lara, S. H., & Leonard, A. (2007). Recognizing the role of parents in developmental outcomes: A systems approach to evaluating the child with developmental disabilities. *Mental Retardation and developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 293-301.
- Mary, J., McGonigel, M. J., & Johnson, H. (1991). An overview. In M. J. McGonigel, R. K. Kaufmann, & B. H. Johnson (Eds.), *Guidelines and Recommended Practices for the Individualized Family Service Plan* (2nd ed., pp. 1-5). Bethesda, MD: Association for the Care of Children's Health.
- McGonigel, M. J. (1991). Philosophy and conceptual framework. In M. J. McGonigel, R. K. Kaufmann, & B. H. Johnson (Eds.), *Guidelines and Recommended Practices for the Individualized Family Service Plan* (2nd ed., pp.7-14). Bethesda, MD: Association for the Care of Children's Health.
- McWilliam, R. A.(2005). Assessing the resource needs of families in the context of early intervention. In M, J. Guralnicd (Ed.), *The Effectiveness of Early Intervention* (pp. 215-233). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Minke, K, M., & Scott, M. M. (1993). The development of individualized family service plans: Roles for parents and staff. *Journal of Special Education*, 27(1), 82-106.
- Powell, J. Y. (1993). In quest of schema for school social workers. *School Social Work Journal-Illinois Association of School Social Workers*, 17(2), 13-30.
- Sabatino, C. A. (2001). Family-centered sections of the IFSP and school social work participation. *Children & Schools*, 23(4), 241-252.
- Saleebey, D. (1996). The strength perspective in social work practice: Extensions and cautions. *Social Work*, 41(3), 296-305.
- Saleebey, D. (2006). The strengths approach to practice. In D. Saleebey(Ed.), *The Strengths Perspective in Social Work Practice* (4th ed., pp. 77-92). Boston: Allyn and Bacon.
- Sexton, D., & Snyder, P. (1991). Considerations in using written surveys to identify family strengths and needs during the IFSP. *Topics in Early Childhood Special education*, 11(3), 81-91.
- Slentz, K. L., & Bricker, D. (1992). Family-guided assessment for IFSP Development: Jumping off the family assessment bandwagon. *Journal of Early intervention*, 16, 11-19.
- Walsh, F. (2002). A family resilience framework: Innovative practice applications. *Families Relations*, 51, 130-137.
- Zhang, C., & Bennett, T. (2003). Facilitating the meaningful participation of culturally and linguistically diverse families in the IFSP and IEP process. *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities*, 18(1), 51-59.

收稿日期：2010.04.12

接受日期：2010.09.29

Individualized Family Service Plan Based on Family Strengths: The Process and Outcome of a Task Group

Hsiu-Yu Chang

Assistant Professor,

Dept. of Social Work & Child Welfare, Providence University

ABSTRACT

Purpose: The researcher led a task group of 10 social workers from a social welfare agency for one year to learn Individual Family Service Plan (IFSP) skills based on family strengths. Participants were trained to assess family strengths, and to design and implement IFSP based on family strengths in order to practice family-centered early intervention services through social welfare agencies. **Methods:** Data include the transcripts of the groups and feedback from the participants. Qualitative research methods were employed to conduct data analysis. **Findings:** The researcher presented the research findings from the perspectives of process and outcome. Examples were presented in this paper to show the IFSP designed by the participants. From the view of the process, the finding showed that the purposes of this study were achieved: 1. Participants had a clearer understanding of the theoretical basis of family strengths and IFSP; 2. Through simulation and actual cases, the participants learned how to assess the strengths of the family as well as how to design and implement an IFSP; 3. Participants learned new ways of reviewing and reflecting their work methods. From the view of the outcomes, the finding also showed that the purposes of this study were achieved: 1. Participants had the ability to assess the strengths of the family and learned skills for designing and implementing an IFSP based on family strengths to meet the individual needs of study participants; 2. Having acquired and enhanced their ability, participants not only practiced family-centered early intervention services, they also assisted their social welfare agencies to modify the forms of the IFSP by adding a column for assessing family strengths. Thus, the early intervention services were improved, which met the needs of the organization. **Conclusions/Implications:** Based on the findings, the following research implications

were suggested: 1. An IFSP should focus on family strengths to practice early intervention services; 2. The relationship between IFSP and family intervention and integrated service units should be clarified; 3. Regular continuous supervision is an important strategy for social workers to design and implement IFSP based on family strengths; 4. Follow-up study is needed to clarify the relationship of IFSP based on family strengths and family empowerment.

Keywords: Individualized Family Service Plan (IFSP), Family Strengths, Early Intervention, Social Workers, Family-Centered Intervention