

# 發展遲緩兒童到宅服務之家庭專業合作 取向：家長參與評量的初探

高玉馨

臺北市立大學教育學系博士班候選人  
桃園居家職能治療所職能治療師

藍瑋琛

臺北市立大學特殊教育學系副教授

## 摘要

發展遲緩兒童到宅服務為近年早期療育的趨勢，主張在自然環境提供發展遲緩兒童早期介入，並強調家庭專業合作取向。本研究透過文獻分析法，歸納出國內十三篇以家庭為中心的研究，刪除其中四篇提供非到宅服務後，選取其中九篇提供到宅服務之研究進行探討。根據研究中採用的評量方式得出現行使用最多者為標準化量表，其次為觀察法、問卷、訪談，以及綜合應用。結論與建議：(1)家庭－專業合作取向有利於家長參與目標訂定與評量，可促進家庭的成效；(2)選用發展遲緩兒童到宅服務的評量工具時應主張多元化評量，包含標準化量表與非標準化評量方式；(3)專業人員採用家庭－專業合作取向介入時，可讓家長參與評量過程以提升兒童成效；未來可再探究家長參與評量的程度與家庭成效之關聯性。

**關鍵詞：**家庭－專業合作取向、到宅服務評量、家長參與

## 壹、緒論

兒童在日常生活中有大部分的學習機會都發生在家庭環境中，這是兒童獲得與這個世界聯繫訊息的第一個環境。在自然環境提供發展遲緩兒童早期介入的想法，從 1997 年美國障礙者教育法修正案 (The Individuals with Disabilities Education Act,

IDEA, 即 105-17 公法) 便已經被提出，其中 Part C 的部份增加在自然環境(natural environment)提供早期介入服務，而自然環境指的是兒童每天日常生活的一切活動和地方，可在兒童的家中、早期照顧和教育的環境中實施，將有利兒童發展的活動融入在兒童的日常生活中，以提昇兒童行為和發展的能力 (Department of Health, 2004)。Campbell 和 Sawyer (2007)認為在

居家服務期間，專業人員與父母一起透過以家庭為中心的增能實踐方式，促進兒童執行每日作息活動，以增加他們參與社會和非社會環境。如此，促使家庭有機會使用自然學習的活動來支持他們的孩子，簡而言之，介入是發生在兒童或家庭生活的一部分(黃靄雯、康琳茹、蘇慧菁，2018)。2004年美國障礙者教育法案修正案(即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，並需要一位服務協調者(service coordinator)執行個別化的家庭服務計劃，協調各機構與專業人員的早期療育服務(包含轉銜)(U.S. Department of Education, 2004)，父母的角色逐漸轉為政策倡導者、教育決定者與合作者。無論專業人員提供的是輔導性的或是支持性的指導方式，都可透過自然環境中使用相關策略，而讓父母積極地參與並改善兒童成效(Dunst & Espe-Sherwindt, 2016)。

家庭環境提供重要的日常學習機會，支持發展遲緩兒童；因此，透過到宅服務提供個別化的介入可滿足兒童和家庭的需要(McBride & Peterson, 1997)。在學前特教領域中具權威地位的美國特殊兒童學會幼兒分會(Division of Early Childhood; DEC)在2014年提供的早期療育實務指引中便明確指出，專業人員在兒童的自然環境中藉由日常作息活動提供服務與支持，可促進兒童對學習經驗的參與與投入；且自然環境的重點在於依循自然的作息，由專業人員和家庭共同合作教導兒童

(McWilliam, 2016)。台灣的早期療育到宅服務(home-based service)係依據「發展遲緩兒童到宅服務實施計畫」(衛生福利部，2014)所發展，自2003年實行至今，到宅服務乃結合醫療、社政與衛生等單位的合作，以專業整合模式，實際到零至六歲的兒童家中或經地方政府核定之地點提供療育評估、居家療育計畫設計、引導主要照顧者配合執行服務以促進親子互動，並提升家長的教養能力。提供服務者必須為領有相關專業證照者(如醫師、特殊教育教師、社會工作師、心理師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、聽力師等)。早期療育到宅服務為專業人員利用兒童的家中，提供簡易居家療育技巧與建議、連結醫療、教育或經濟等資源，提升照顧者對兒童發展的認知與親職教養技巧及資源使用能力(衛生福利部，2014)，到宅服務具有其重要的成效(尤韻筑，2011；王天苗，2013；何怡君，2017；陳采緹，2011；曹澗云，2017；趙美媛，2011；嚴厚嫻，2013；蔡孟螢、劉淑靜，2017；謝明潔，2017)，但卻是目前早期療育專業中最少被研究的領域。

早期療育到宅服務強調以家庭為中心(family-centered care)的概念，是提供兒童健康照護的最佳實務模式；其概念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，能經由支持和強化家庭的能力，提升與促進兒童正面發展的結果(Dunst, 2002)。此概念強調家庭協力模式(family collaborative approach)，在此模式中專業

人員將賦權(empowering)過程融入其中，An 和 Palisano (2014)提出「家庭－專業人員合作模式(Model of family- professional collaboration)」，此模式包含四個步驟；步驟一，訂定雙方協商的目標，以個案為中心，針對現行能力評分；步驟二，共同計劃未來的進展分數，並將目標融入在家庭日常作息中；步驟三，共同執行計畫；步驟四，共同評估兒童和家庭成效。根據美國國家家庭為中心照護中心公布之「家庭與專業人員夥伴關係」，其關係乃植基於家庭和專業人士為了孩子和家庭的最佳利益而共同努力，其中的準則包含：隨著孩子的成長，家長擔任合夥角色、每個人都尊重為這種關係帶來的技能和專業知識、信任被認為是基礎、溝通和信息共享是開放和客觀的、參與者一起做出決定、家庭和專業人士都願意進行協商(National Center for Family-Centered Care, 1989)。以家庭為中心的服務模式重視兒童復健相關專業人員與兒童及其家長或主要照顧者共同參與介入的決策及執行過程(康琳茹、陳嘉玲、陳麗如、陳惠茹、黃謁雯，2016)。在早期療育的服務遞送過程中，強調以家庭為中心，提供家庭支持性和個別化的服務，鼓勵家庭參與，即家庭賦權(empowerment)，讓家成為主動的參與者，參與決定所需的療育服務與資源(盧明、柯秋雪、曾淑賢、林秀錦，2013)。

美國特殊兒童學會幼兒分會(DEC, 2004)，對幼兒評量的定義：「幼兒評量是一個具彈性與合作性的決策過程。在此過程中，家長及專業人員不斷重複地修正他

們的判斷，直到他們對幼兒及其家庭持續變化的發展、教育、醫療，和心理健康方面的服務需求達成共識。」其建議評量資料應在自然情境中進行，將家長納為夥伴，並且來自多元評量過程(盧明等人，2013)。評量發展遲緩兒童可以藉由兩種方式收集資料，一種是使用標準化量表的方式來評估，此乃眾多早期療育專業人員例行使用的評量方式；另一種則是使用個別化的評量模式。個別化的評量模式則是根據每位兒童的療育需求，選擇個別化的療育目標，是屬於一種標準參照評量(criterion referenced assessment)，這種方式有別於常模參照評量，優點在於能夠依照個案發展情形選擇評估內容，訂定療育目標，並且能夠呈現個案因為療育介入所獲得的微小進步(張世慧、藍瑋琛，2018)。由於傳統的標準化測驗可能會扭曲了教育的真正目標，透過真實評量可有助於實現教育目標，例如：檔案評量、實作評量。此種評量方式比標準化測驗更人性化且具多元性，因而更能配合實際的教學設計與教學過程，確實評量出教學與學習的真正情形，以提供真實評量結果作為教學改進或是課程改革的參考依據(張世慧，2011)。個別化的評量模式符合早期療育以個案為中心的服務理念，並且可以明確的訂定療育目標的優先順序(孫世恆，2004)。以美國為例，目前已有部分研究提出以家庭為中心的評估量表，例如McWilliam 所提出的「藉由觀察檢測嵌入式介入的實行(Examination of the Implementation of Embedded Intervention,

though Observation; EIEIO)」(McWilliam & Scott, 2001)，此量表需選出個別化家庭服務計畫中七個重要的目標，並且在介入中進行觀察，以了解一天當中目標執行的頻率。

過去的研究顯示，在家庭協力模式中，專業人員讓家長能建立自己關切的且合理的優先目標成效，並利用家庭原本的作息執行功能性目標，藉此過程讓家庭對於親職能力具有勝任感，增進專業－家庭合作，也更能使個案的進展顯現於日常生活中有意義的改變（劉文瑜等人，2015；戴孜玲、黃靄雯、潘懿玲，2018）。過去已有諸多研究探討在家庭－專業合作取向中，目標達成率與計畫執行之成效良好，但目前國內尚未有研究探討在此過程中針對兒童與家庭成效所採用的各種評量方式，當專業人員提供早期療育的到宅服務時，進入的場域是家庭居住的處所，與學校、醫院等療育場所大相逕庭，專業人員所採用的評量工具是具有標準化的量表亦或是個別評量模式？以及不同的評量工具可呈現那些不同的向度是本研究欲探索的問題。無論是標準化量表或者個別化評量模式，專業人員都可能在早期療育到宅服務中採用上述的評量方式，本研究透過文獻分析法，據以歸納出不同的評量所帶來的成效呈現方式，並分析家長參與評量的參與程度，探討未來在到宅服務中，專業人員是否應當逐步將評量的部分賦權給家長，讓家長參與評量過程。

## 貳、家庭－專業合作取向與到

## 宅服務評量之文獻探討

利用 Google 學術搜尋與台灣碩博士論文加值系統搜尋關鍵字「以家庭為中心」、「家長參與」之中文文獻，時間設定西元 2010 年之後之研究，納入條件為以家庭為中心、以家庭協力取向進行介入與評量，介入過程與目標設定必須與家庭進行討論並協力設定；排除條件為，由專業人員在介入前與介入後進行評估，未納入家庭並且沒有與家庭討論之研究、單純訪談治療師或專業人員，以及完全探討親職歷程之研究。總計有四百零六篇研究，根據標題刪除後為二十一篇，再依據摘要內容摘取十三篇，由於國內以家庭為中心的介入研究仍屬少數，因此根據服務提供場域分類為提供到宅服務之研究九篇，其餘四篇為非到宅服務（含幼兒園、診所、家長增能會議、醫院）則不列入討論。歸納出在家庭－專業合作取向之到宅服務模式裡，研究中針對兒童成效採用的評量方式共計有「標準化量表」、「觀察法」、「問卷」、「訪談」，以及「綜合應用」（合併標準化量表與質化資料）五大類，下面就提供到宅服務之研究採用的評量方式分述如下。此外，本研究僅針對評量兒童成效之方式，本次歸納的部分研究會採用自編的家庭評量工具，用以了解家庭功能，並不符合本研究的探討目的，故不列入討論。

### 一、標準化量表

採用標準化量表的研究共有七篇，在本次整理的到宅服務研究中所占比例最高。使用比例最高的為嬰幼兒綜合發展測

驗，其次為皮巴迪動作發展量表第二版，再者為兒童生活功能量表(中文版)，以及文蘭適應行為量表。

- (一) **嬰幼兒綜合發展測驗(Comprehensive Development Inventory for infants and toddlers; CDIIT)**：是一套可評量嬰幼兒認知能力、語言能力、動作能力(包含粗大動作能力及精細動作能力)、社會能力及自理能力之五大發展領域的個別發展測驗(王天苗, 2005)。趙美媛(2011)、王天苗(2013)，以及何怡君(2017)皆以CDIIT作為介入前、後的兒童成效評量。然而，標準化評量工具在到宅服務中扮演的角色值得我們思考，部分研究顯示，專業人員進行成效評量時發現，量表中部分題項在孩子日常作息活動中的經驗、練習或操作機會較少，造成量表無法呈現孩子的能力進展，特別是在認知能力項目(趙美媛, 2011)。
- (二) **皮巴迪動作發展量表第二版(Peabody Developmental Motor Scales Second Edition; PDMS-2)**：是一套具備良好信度與效度、可評量發展性動作的標準化評量工具(Folio & Fewell, 2000)。何怡君(2017)與曹澗云(2017)皆採用行動研究執行以家庭為中心的介入方案，透過PDMS-2作為介入前、後的兒童成效評量工具。陳采緹(2011)則是將此標準化評估工具用作評量兒童的起點行為，作為行動研究中擬訂教學方案的參考依據。

- (三) **兒童生活功能量表(中文版)(Chinese Version of Pediatric Evaluation of Disability Inventory; PEDI-C)**：此標準化量表主要用於評量兒童的功能性能力、完成功能性活動時所需的協助及使用的環境改造或器材設備，作為了解兒童功能性能力及職能治療或訓練成效評估時的參考(Chen, Tseng, Hu, & Koh, 2010)。在「自我照顧」、「行動」、「社會功能領域」分別由專業人員評量後給分，以及由照顧者填寫「照顧者協助技巧」分數。蔡孟螢、劉淑靜(2017)研究中採用此量表進行第一周與第四周的前、後測，評量其日常生活獨立性的改善及兒童參與表現及家長的滿意度。結果發現照顧者協助技巧量尺分數有增加，表示個案經由增加一般兒童之設備改造及照顧者提供的協助減少，進而提升了獨立性。
- (四) **文蘭適應行為量表**：主要用於評量三至十二歲兒童之適應行為，作為教育安置之重要參考，總量表之標準分數代表兒童在個人及社會能力上的整體綜合評估，包含了溝通領域、日常生活技巧領域、社會化領域、動作技巧領域(吳武典、張正芬、盧台華、邱紹春, 2004)。嚴厚嫻(2013)採用行動研究，以文蘭適應行為量表其中的日常生活技巧之「個人」次領域，作為生活自理技能教學的總結性評量。

## 二、觀察法

使用觀察法的研究共有六篇。其中包含目標達成量表、計量觀察法、自編檢核表，以及質性觀察描述。

(一) **目標達成量表 (Goal Attainment Scale ; GAS) :** 目標達成量表早在 1979 年便已經被提出，是一種幫助特殊教育者透過可量化的方式，並且有效率地的評量方式，此方式是以學生為中心的概念(Carr, 1979)。評估者依照個案功能狀況訂定療育目標，並且以五分量表方式具體描述可能進步的情形，評估者可以定期評估療育目標達成的狀況。設定的目標最好不要超過四個，目標的難易度及分目標的難度梯階應該由專業人員與家長共同決定，目標的訂定可以以發展性課程工具協助，或是以發展目標訂定分目標，目標的訂定應該兼顧質化的描述與量化測量的要求（孫世恆，2004）；因本量表擬定後，必須透過觀察方式了解目標達成程度，故將此方式列為觀察法。透過目標達成量表的評量方式，專業人員與家長討論共同設定目標，家長參與程度高（謝明潔，2017；何怡君，2017；趙美媛，2011），並且凸顯個案的個別需求，更可促發更多專業人員與家長之間的合作（王天苗，2013）；但為了避免設定不適宜的目標及加權值而引起的效度問題，可採團隊方式共同設定，或者老師與家長共同討論目標的優先順序與比重。

(二) **計量觀察 :** 嚴厚嫻（2013）在行動研究中透過觀察法蒐集學生行為表現資料，使用自編的「學生生活自理技能觀察紀錄表」來觀察學生生活自理技能的改變。此觀察記錄評量表用於訓練家長在家中進行教學紀錄，以及教師在學校紀錄教學狀況，以五點量表觀察學生的生活自理技能進展程度，透過訓練家長填寫觀察表，使教學目標執行起來更獲得家長的支持與配合，教師自己在教學過程中執行學生的個別化教育計畫也更為順利；但無法作為成效評量。

(三) **質性描述觀察 :** 曹靜云（2017）透過非結構性直接觀察和參與觀察，在指導家長的過程中，將觀察的過程以文本方式記錄。何怡君（2017）則是以文本、實地筆記的方式記錄兒童的動作表現、家長與兒童及治療師的互動。陳沛琳（2018）除了在課程開始前了解家庭情境與家庭優、弱勢之外，進而訓練三位家長進行語言訓練課程，將語言訓練賦權家長，教導家長採取每周定期觀察，蒐集幼兒在介入期間之學習表現；而專業人員除了參考家長的觀察記錄之外，亦採用質性描述觀察兒童的詞語正確率與聲母正確率，作為介入的成效評量。

## 三、問卷

加拿大職能表現量表 (Canadian Occupational Performance Measurement; COPM) : 為一半結構式質性訪談問卷，是設計以釐清個案個人覺察職能要素的評量

表。專業人員必須對家長進行訪問，詢問家長主觀感受並給分，訪談的向度包含列出五個關於孩子的發展最關心的向度，針對重要性、表現度，以及滿意度打分數，分數由一至十分(Law, et al., 2014)。謝明潔(2017)採用 Palisano 提出的參與本位介入模式，提供兩位自閉症兒童及家庭為期三個月的參與本位介入。每周與家長進行面談，再至自然情境進行評估。採用 COPM 的方式，除了了解兒童的參與成效，亦可顯示出家長高度參與評量過程，且透過訪談所釐清的目標優先順序，可讓家長藉此參與目標的設定與計畫的執行，間接提升了家長發現問題及解決問題的能力(蔡孟螢、劉淑靜，2017)。

#### 四、訪談

趙美媛(2011)是最早於到宅服務採用隨機分派的實驗法進行之研究，實驗法可明確顯示介入的成效，然而研究者除了透過量化收集個案及家庭資料外，此研究建議可透過「質性訪談」過程來了解家長經由到宅服務後之觀感，如提昇自我教養知能及技巧、教導其他家庭成員如何促進孩子發展、對發展遲緩嬰幼兒有正面積極想法、減低家庭成員間緊張關係等。近期的數個研究開始採用個別化的半結構式深

度訪談，於行動前及行動後進行(陳沛琳，2018；何怡君，2017；曹瀨云，2017)，質化的訪談資料的運用，更擴大了對幼兒與家庭成效檢測的範圍，也得以同時顯示療育方案對個人與整體的效果(王天苗，2013)。也有行動研究透過訪談結合觀察法交替蒐集資料，再合併參考發展評量工具，使教學目標可逐步前進(陳采緹，2011)。針對訪談的對象選擇，需考量早期療育兒童所處的家庭中的照顧者並非僅有一人，研究若僅針對母親進行訪談，而忽略了同時亦部分或少量參與其中的父親，會造成無法完全呈現介入之成效(曹瀨云，2017)。

#### 五、綜合應用

王天苗(2013)運用速率改變指標(proportional change index; PCI)和目標達成量表的量化方法檢測「幼兒成果」，再以訪談家長的質性資料呈現「家庭成果」，質化資料的運用，可擴大對幼兒與家庭成效檢測的範圍，也得以顯示療育方案對個人與整體的效果，以量化加質性資料將使介入成果的探究更為廣泛。

茲以以上五項家長參與評量的方式進行到宅服務評量方式優點與缺點比較，如表 1 所示。

表 1

到宅服務評量方式優點與缺點比較表

類型	工具	優點	缺點	家長參與程度
標準化 量表	嬰幼兒綜合發展測驗 (王天苗, 2005)	具有良好的信度與效度, 可監測兒童的進展	必須由專業人員執行, 家長無法參與	低
	皮巴迪動作發展量表 第二版 (Folio & Fewell, 2000)			
	兒童生活功能量表 (Chen, Tseng, Hu, & Koh, 2010)			
	文蘭適應行為量表(吳武典、張正芬、盧台華、邱紹春, 2004)			
觀察法	目標達成量表 (Carr, 1979)	專業人員與家長討論共同設定目標, 家長參與程度高	可能有目標設定不當造成的效度問題	高
	計量觀察	教師與家長可共同核對教學目標達成率	無法做為成效評量	
	質性描述觀察	詳細記錄兒童、家長、治療師的互動	較為耗時耗力	
問卷	加拿大職能表現量表 (Law, et al., 2014)	家長可表達主觀感受並給分	缺乏客觀評量	高
訪談	質性訪談	可取得家長主觀感受	缺乏專業人員或其他照顧者的感受	高
綜合 研究	量化方法檢測幼兒成果加上質性訪談家長	兼具專業人員與家長的評量方式	較為耗時耗力	高

## 參、討論

以家庭為中心的早期療育精神強調家庭與專業人員合作, 成為夥伴關係(Dunst,

2001), 到宅服務時透過自然情境的介入, 更能發揮以家庭為中心的概念, 由專業人員與家庭共同促進兒童的參與與學習 (McWilliam, 2016)。本研究透過文獻分析法, 探討九篇以家庭為中心的到宅服務。



研究中所採用的評量方式具備多元化，主要為標準化量表，其次為觀察法、問卷、訪談，以及綜合應用等方式。以下將從家庭－專業合作取向的優點、到宅服務評量之現況與需求，以及家長參與之優點進行探討。

### **一、家庭－專業合作取向有利於家長參與目標訂定與評量**

以家庭為中心的早期療育服務，將家庭視為一個服務單位，依家庭現有的優勢和資源及個別化的需求來提供發展遲緩兒童及其家庭適當的支持與服務，並鼓勵家庭參與，支持賦權家庭（曾淑賢，2015）。在到宅服務中透過家庭與專業合作方式，家庭可習得專業人員的教導與示範策略，提升兒童的參與與發展（Brown & Woods, 2016; McWilliam, 2016）。回顧國內早期療育的研究，無論是提供到宅或者非到宅服務，皆試圖在與家庭接觸初始，建立家庭與專業合作的歷程，例如：建立生態圖，瞭解其家庭生態、作息晤談（唐美華、陳君薇、陳昭惠、林巾凱，2010；陳采緹，2011；陳沛琳，2018；趙美媛，2011；蔡孟螢、劉淑靜，2017）；專業人員與家長共同評估兒童與家庭的優勢（王天苗，2013；謝明潔，2017）；專業人員與家長共同訂定目標與執行活動（何怡君，2017；林怡伶，2012；曹瀨云，2017；陳沛琳，2018；蘇湘云，2016）；甚至更細微地協助家庭釐清和解釋可能導致家庭的優先期望目標無法達成之相關問題（嚴厚嫻，2013；劉文瑜等人，2015）。由以上回顧文獻可得知家庭專業合作取向過程中，專業人員與家長共

同合作、使家長參與目標訂定與評量具有良好成效。

然而，國內的早期療育家長參與歷程仍以機構本位服務模式為主，家庭中心取向的服務多是知識層面的推展（陳采緹，2011），透過到宅服務的傳遞模式，以社會系統的觀點視家庭為一個介入單位，確認家庭的需求與優勢，並且與專業人員形成夥伴關係，專業人員藉由分享知識、技能和資源，打破傳統的專業人員與家庭的互動關係，使家庭在早期療育的歷程中扮演與專業人員合作的重要角色。

### **二、到宅服務評量必須以多元評量方式呈現**

An 和 Palisano (2014)提出的家庭-專業人員合作模式，在第四個階段強調「共同評估兒童和家庭成效」談到成效評量，其建議採用的成效評量方式為以零到十分的方式視覺化呈現的工具，例如目標達成量表或者加拿大職能表現量表。回顧的研究中，大部分的研究會採用具備良好信、效度的標準化評量工具（王天苗，2013；何怡君，2017；唐美華等人，2010；曹瀨云，2017；陳采緹，2011；趙美媛，2011；蔡孟螢、劉淑靜，2017；蘇湘云，2016；嚴厚嫻，2013），然而，在到宅服務時，介入的內容是由專業人員與家長共同討論訂定的，家長關切的能力與表現可能會與兒童的日常生活功能有相關。研究顯示，若在成效評估向度較強調兒童的「發展」部分，而忽略家長在執行活動過程中的品質及引導的技巧，造成無法具體分析家長的參與程度與品質，亦會影響介入成效（王

天苗，2013；趙美媛，2011)。本研究回顧之國內到宅服務文獻，採用標準化的評量工具中，屬於發展性評量的是嬰幼兒綜合發展測驗，並沒有研究採用其它發展性評量工具；例如國內較常見的第一福利基金會翻譯的嬰幼兒評量、評鑑及課程計畫系統 III—3 歲至 6 歲的 AEPS 測驗（第一社會福利基金會譯，2005），以及心路基金會編製的早期療育課程評量（林麗英，2009）。本研究回顧之國內到宅服務文獻，採用非標準化的評量工具中，則未見現行學前特殊幼兒常使用的課程本位評量方式；課程本位評量是直接使用學校所教的課程進行評量，可改善標準化測驗無法連結的缺點，進而為有效教學提供豐富的資料來源（張世慧，2011），例如美國北卡羅來納州立大學所發展之卡羅萊納課程，是一系統化的課程與評量系統，透過「準備、非正式的觀察、指導性評估、完成發展進度表」此四個步驟進行（張嘉芸、黃湘茹譯，2008）。研究者發現，在家庭—專業合作取向的模式中強調以兒童及其家庭為中心，專業人員與家庭共同訂定目標、執行計畫、甚至共同評估兒童的成效，而課程本位評量之主導者仍為教師或專業人員，評量過程中並未將與家長共同協商、討論之歷程納入。經過分析發現所歸納之研究，無論是提供到宅或者非到宅服務，除了標準化量表之外，各研究的評量方式相當多元化，幾乎會合併採用非正式評量的問卷、訪談、觀察等（王天苗，2013；何怡君，2017；曹瀟云，2017；唐美華等人，2010；陳沛琳，2018；趙美媛，2011；蘇

湘云，2016；蔡孟螢、劉淑靜，2017；劉文瑜等人，2015；嚴厚嫻，2013；謝明潔，2017），透過以上方式取得標準化評量工具無法提供的面向與成效。由於早期療育的兒童評量過程非常複雜，包括了多層次的系統，必須針對需求、服務、計畫執行、家庭滿意度等各方面進行評量(Guralnick, 2008)；若僅用標準化量表，恐怕難以呈現兒童在自然情境中的各向度的進展，以及家庭功能的成效。

### 三、家長參與可正向促進兒童的參與與進步

以家庭為中心的服務模式下，家長參與可以分為七個等級的層次，由低至高分別為沒有參與(noninvolvement)、資訊提供者(informant)、治療師的助手(therapist's assistant)、共同委託者(conclient)、諮詢者(consultant)、合作者(collaborator)和服務主導者(director of service)(Brown, Humphry, & Taylor, 1997)。何怡君（2017）透過訪談發現，家長在經歷由資訊提供者的角色，逐漸轉變為服務主導者的過程中，自覺教養能力與親子互動技巧增進，家庭環境也逐漸改變為可提供更多元的動作發展刺激。家長從沒有參與的向度逐步前往服務主導者的過程，會讓家長看到孩子能力的增長和改變，而使得家長覺得自己的努力有了回饋，會「放心一點」或覺得「有希望」（王天苗，2013），因而更能增強介入的執行度，落實執行度更能促進介入成效（曹瀟云，2017）；甚至家長自己在教學技巧與知識成長的收穫勝過兒童的進展（陳沛琳，2018）。從教師的研究來看，當家長

認同學校的教學並參與合作，兒童的進步將促使家長得到正向回饋，此正向回饋將展現在積極與老師合作，進而促發良好的進步成效（嚴厚嫻，2013）。但 Brown 等人所提出的家長參與程度，在目前回顧的研究中皆尚未被探討家長的參與度高低，此為日後研究可朝向的方向。

對於以家庭為中心的服務，成果評估不應只看兒童的功能、行為進步與否，還要了解家長對服務或課程的滿意度及家長能力是否有增進，由家庭成效問卷修改版-滿意度，可見本個案家長對於課程在各面向皆非常滿意（劉文瑜等人，2015）甚至可將賦權的概念援用至評量向度，引導家長統整評量結果，使家長透過參與評量過程，轉而成為教學目標和策略調整的決定者（陳采緹，2011）。國內的文獻分析顯示結果與過去的研究相類似，透過家長參與的過程，家長可增進對兒童發展的認識、正向地看待兒童的行為與表現，促進兒童的參與與進步(Salisbury et al., 2018)。由本次文獻分析得知，家長參與到宅服務評量的具有其重要性，未來尚需研究探究選用的評量方式及家長參與的程度多寡，具體分析以家庭－專業合作取向進行到宅評量的有效執行方式。

本次文獻回顧僅搜尋目前國內以家庭為中心服務取向、家長有參與在服務過程中的研究，並擇定其中採用的評量方式，但研究內容與療育目標具有異質性，尚無法針對評量後的家庭服務成效進行同質性的比較，此為本次文獻回顧之限制。國內目前早期療育的研究正蓬勃發展中，待研

究量累積眾多時，未來可朝向到宅服務的家庭成效進行探究。

## 肆、結論

本研究透過文獻分析探討以家庭為中心的到宅服務使用的評量工具，探討採用不同評量工具呈現的到宅服務結果，並了解家長參與評量的參與程度對兒童成效的影響。得出以下結論與建議：

- 一、在到宅服務中透過家庭與專業合作的雙向交流方式，家庭可學習專業人員的一對一教導與示範策略，循此模式之下，將有利於家長與專業人員共同合作參與目標的訂定與評量，家長在過程中為主動參與者，可進而促進家庭與兒童的成效。
- 二、過去研究較多單一使用標準化評量工具，或者單一使用一至二種方法，僅能針對某一部分進行評量，但早期療育服務牽涉到家庭的需求、服務、計畫執行、家庭滿意度等各種向度，建議到宅服務的評量工具應主張多元化評量，包含標準化量表與非標準化評量方式，將有利於呈現家庭的多向度成效。
- 三、由研究得知，專業人員採用家庭-專業合作取向介入時，可讓家長參與以提升兒童成效，建議未來可再探究家長參與評量的程度與家庭成效之關聯性，使評量可做為到宅服務教學與介入的指標。

## 伍、參考文獻

- 王天苗 (2005)。嬰幼兒綜合發展測驗之預測效度研究。**特殊教育研究學刊**, 29, 1-24。
- 王天苗 (2013)。家長支援療育方案對零至三歲幼兒與家庭之成效研究。**特殊教育研究學刊**, 38(2), 1-28。
- 尤韻筑 (2011)。家長對早期療育專業團隊到宅療育諮詢服務方案看法之研究 (碩士論文)。取自 <http://hdl.handle.net/11296/bnp97a>
- 林怡伶 (2012)。以家庭為中心介入構音治療之成效 (碩士論文), 台中市。取自 <https://hdl.handle.net/11296/987d7g>。
- 何怡君 (2017)。學齡前自閉症兒童家長參與居家動作介入之行動研究 (碩士論文)。取自 <https://hdl.handle.net/11296/6d6vg7>
- 吳武典、張正芬、盧台華、邱紹春 (2004)。文蘭適應行為量表中文編譯版。臺北市：心理。
- 林麗英 (2009)。早期療育課程評量-指導手冊。臺北市：心理。
- 第一社會福利基金會譯 (2005)。嬰幼兒評量、評鑑及課程計畫系統 III—3 歲至 6 歲的 AEPS 測驗。臺北市：心理。
- 張世慧 (2011)。特殊幼兒評量。臺北市：五南。
- 張世慧、藍瑋琛 (2018)。特殊教育學生評量。臺北市：心理。
- 張嘉芸、黃湘茹譯 (2008)。卡羅萊納課程：為特殊需求的嬰幼兒所設計。臺北市：心理。
- 孫世恆 (2004)。目標達成量表在早期療育評估之應用。**特殊教育研究學刊**, 26, 109-125。
- 唐美華、陳君薇、蔡森蔚、陳昭惠、林中凱 (2010)。以「居家活動」介入對發展遲緩幼童之影響。**職能治療學會雜誌**, 28(2), 31-45。doi: 10.6594/JTOTA.2010.28(2).03
- 康琳茹、陳嘉玲、陳麗如、陳惠茹 & 黃靄雯 (2016)。家長於兒童復健服務過程中以家庭為中心感受之初探。**台灣復健醫學雜誌**, 44(4), 179-186。
- 曹瀨云 (2017)。特殊需求幼兒家長參與家庭中心取向復健方案之行動研究 (碩士論文)。取自 <http://hdl.handle.net/11296/v4zcyj5>
- 陳沛琳 (2018)。以家庭為中心提升語音異常兒童療育方案之成效 (碩士論文)。取自 <https://hdl.handle.net/11296/kz92w2>
- 陳采緹 (2011)。一位發展遲緩幼兒母親參與家庭中心取向教育方案之行動研究。**特殊教育研究學刊**, 36(1), 27-55。doi:10.6172/BSE201103.3601002
- 曾淑賢 (2015)。以家庭為中心實施早期介入之困境：從案例敘說談起。**特殊教育研究學刊**, 40(1), 31-54。
- 趙美媛 (2011)。以日常作息為基礎之到宅介入於發展遲緩嬰幼兒之成效 (碩士論文)。取自 <https://hdl.handle.net/11296/yw23dq>
- 蔡孟螢、劉淑靜 (2017)。以家庭為中心之作息本位介入於唐氏症孩童：個案報

- 告。物理治療，42(2)，190-191。
- 劉文瑜、潘懿玲、蘇慧菁、洪若華、廖華芳、黃暄雅...莊育芬 (2015)。對一位腦性麻痺兒童和其家庭進行以家庭為中心之團隊協力問題解決過程。物理治療，40(1)，18-26。
- 盧明、柯秋雪、曾淑賢、林秀錦 (2013)。早期療育。臺北市：心理。
- 蘇湘云 (2016)。一位職能治療師與家長合作之行動研究：朝向以家庭為中心。(碩士論文)。取自 <https://hdl.handle.net/11296/k3j5a4>
- 謝明潔 (2017)。參與本位介入應用於自閉症類群障礙症兒童的成效：個案報告。長庚大學(碩士論文)。取自 <https://hdl.handle.net/11296/nhgc86>
- 戴孜玲、黃靄雯、潘懿玲 (2018)。【論文摘要】家長與專業人員合作以作息本位訪談設定目標-個案報告。物理治療，43(2)，137-138。doi:10.6215/FJPT.2018.75.O23
- 嚴厚嫻 (2013)。以家庭為中心的親師合作運用在重度智能障礙兒童生活自理技能之行動研究(碩士論文)。取自 <https://hdl.handle.net/11296/6u4vj3>
- 黃靄雯、康琳茹、蘇慧菁 (譯) (2018)。作息本位之早期介入藉由常規支持幼兒及其家庭 (原作者：R. A. McWilliam)。臺北市：華騰文化。(原著出版年：2010)。
- 衛生福利部 (2014)。發展遲緩兒童到宅服務實施計畫。中華民國 103 年 12 月 26 日衛生福利部部授家字第 1030901110 號函修正。
- An, M., & Palisano, R. J. (2014). Family – professional collaboration in pediatric rehabilitation: A practice model. *Disability and rehabilitation*, 36(5), 434-440.
- Brown, S. M., Humphry, R., & Taylor, (1997). A model of the nature of family-therapist relationships: Implications for education. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(7), 597-603.
- Brown, J. A., & Woods, J.J. (2016). Parent-implemented communication intervention: Sequential analysis of triadic relationships. *Topics in Early Childhood Special Education*, 36(2), 115-124
- Carr, R. A. (1979). Goal attainment scaling as a useful tool for evaluating progress in special education. *Exceptional Children*, 46(2), 88-95.
- Campbell, P. H., & Sawyer, L. B. (2007). Supporting learning opportunities in natural settings through participation-based services. *Journal of Early Intervention*, 29(4), 287-305.
- Dunst, C. J. (2001). Participation of young children with disabilities in community leaning activities. In M. J. (Ed.), *Early childhood inclusion: Focus on change* (pp. 307-333). Baltimore: Brookes.
- Dunst, C. J. (2002). Family-centered practices: Birth through high school. *The Journal of Special Education*, 36(3), 141-149.
- Dunst, C. J., & Espe-Sherwindt, M. (2016).

- Family-centered practices in early childhood intervention. In Handbook of early childhood special education* (pp. 37-55). Springer, Cham.
- Division for Early Childhood. (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014*. Retrieved from <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices> McBride
- S.L. McBride, & C. Peterson. (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. DOI: 10.1177/027112149701700206.
- Chen, K. L., Tseng, M. H., Hu, F. C., & Koh, C. L. (2010). Pediatric Evaluation of Disability Inventory: A cross-cultural comparison of daily function between Taiwanese and American children. *Research in Developmental Disabilities, 31*(6), 1590-1600.
- Folio, M. R., & Fewell, R. R. (2000). Peabody developmental motor scales. Austin, TX : PRO-ED.
- Guralnick, M. J. (2008). International perspectives on early intervention: A search for common ground. *Journal of Early Intervention, 30*(2), 90-101.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H. J, & Pollock, N. (2014) *Canadian Occupational Performance Measure*. 5th edition ed., Ottawa: Ont.: CAOT Publications ACE.
- McWilliam, R. A. (2016). *Birth to Three: Early Intervention. In Handbook of early childhood special education* (pp. 75-88). Springer, Cham.
- McWilliam, R.A., & Scott, S. (2001). Examination of the Implementation of *Embedded Intervention, through Observation (EIEIO)*. Chapel Hill: The University of North Carolina, FPG Child Development Institute.
- 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.
- National Center for Family-Centered Care. (1989). *Family-centered care for children with special health care needs*. Bethesda, MD: Association for the Care of Children' s Health.
- Salisbury, C., Woods, J., Snyder, P., Modellmog, K., Mawdsley, H., Romano, M., & Windsor, K. (2018). Caregiver and provider experiences with coaching and embedded intervention. *Topics in Early Childhood Special Education, 38*(1), 17-29.
- U. S. Department of Education. (2004). *PUBLIC LAW 108-446-DEC.3, 2004*. Retrieved from <https://ies.ed.gov/ncser/pdf/pl108-446.pdf>

# **Family-professional collaboration in home-based early intervention for children with developmental disabilities: Preliminary research for family participating in assessment process**

Yu-Sin Gao

Ph.D Candidate, Department of Education,  
University of Taipei  
Occupational Therapist,  
Taoyuan Home Occupational Therapy Clinic

Woei-Chen Lan

Associate Professor,  
Department of Special Education,  
University of Taipei

## **Abstract**

The trend of early intervention for children with developmental disabilities in recent years is home-based intervention, which advocating for providing interventions in natural environments, and emphasizing on family-professional collaboration. This article summarized thirteen articles of family-centered approach by literature review. Researchers deleted four of them providing non-home-based services, and selected nine of them to discuss. According to the assessment method in these studies, the most used ones are standardized scales, and the second are observations, questionnaire, interviews, and mixed method. We suggested that: (a) Family-professional collaboration helps parents to participate in goal setting and evaluation, and can promote family effectiveness; (b) Assessment method in home-based intervention for children with developmental disabilities should be multiple assessed that containing standardized scales and non-standardized scales; (c) Professionals can invite families to participate in assessment

process in order to improve early intervention effectiveness. In the future, we can explore the correlation between the degree of family participation in assessment and family effectiveness.

Key words: family-professional collaboration, home-based intervention assessment, family participation