

# 發展遲緩兒童主要照顧者參與早期療育之探討：以早期療育到宅服務個案為例

莊楚文

桃園市第二區  
早期療育發展中心教保員

李姿瑩<sup>\*</sup>

臺北市立大學  
特殊教育學系助理教授

## 摘要

本研究以單一個案研究結合主題分析，透過四次半結構式訪談與文件資料分析，探究一位外祖母作為主要照顧者，在其全面性發展遲緩孫子之早期療育中的參與情形、面臨的挑戰，以及與專業人員合作的經驗。資料經主題分析後，萃取出三大面向：「轉變與承擔：主要照顧者的早療參與歷程」、「挑戰與拉鋸：照顧歷程中的困境與挑戰」及「支持與信任：與專業人員的互動與合作」。研究發現，主要照顧者在療育歷程中，隨著經驗累積逐步轉變，扮演著多重照顧角色如支持、引導、示範和溝通協調等。儘管在親職角色、身心負荷與教養價值觀上經常面臨壓力與矛盾，仍積極尋求專業協助，並透過療育歷程逐步建立與專業人員之間的信任關係，得到專業指導、情緒支持和資源媒合。最終，照顧者不僅獲得充權，也展現出對早療認同與自我成長。研究結果可作為早期療育專業人員服務與設計介入方案之參考，並強調主要照顧者（特別是隔代照顧者）在早療歷程中的關鍵角色與支持其需求。

**關鍵詞：**發展遲緩兒童、主要照顧者、早期療育、隔代教養

## 壹、前言

發展遲緩兒童是指在認知、生理、語言及溝通、心理社會之發展或生活自理技能等方面出現異常，並經衛生主管機關認可的醫院評估確認的兒童（兒童及少年福

利與權益保障法施行細則，2020），通常是指未滿六歲的兒童。根據衛生福利部統計，2024 年發展遲緩兒童的通報人數為 39,149 名（衛生福利部，2025b），接受早期療育服務的人次為 61,035 名。其中各類療育服務如下：約 80.56%有醫療院所療育；約 3.37%有到宅療育；約 2.07%有日

\*通訊作者：李姿瑩 tylee@utapei.edu.tw

間療育；約 11.49%有時段療育（衛生福利部，2025a）。

早期療育以發展遲緩兒童及其家庭為主要服務對象，強調「以家庭為中心」的服務取向，重視自然情境中的學習與參與，並著重家庭支持以及家長的增能與賦權（吳佩芳等，2023）。此模式凸顯家長或主要照顧者於早期療育歷程中的關鍵角色，其主動參與有助於提升療育介入之有效性與適切性（徐敏、劉萌容，2021）。

根據文獻檢索結果，國內發展遲緩兒童主要照顧者的相關研究（如：「發展遲緩、主要照顧者」有 17 篇，「發展遲緩、家長」有 29 篇），多數以父母或一般家長為研究對象。整體主題主要聚焦於親職壓力與心理健康（12 篇）、家庭需求與社會支持（7 篇），或早期療育參與經驗與滿意度（10 篇）等面向。在探討早期療育參與經驗的研究中，雖然有 3 篇質性研究涉及到宅療育或社區據點服務，但主要參與者仍以母親為主，缺乏針對非父母身份的主要照顧者，其療育參與經驗的深入探討。

特別是針對隔代教養家庭中，由祖輩（如外祖母）擔任主要照顧者的研究，在華藝線上圖書館中僅見 1 篇。雖然該研究《發展遲緩兒童隔代教養家庭親職教育方案之建構》（傅秀媚、沈芳榕，2009）涉及此群體，但其研究方法主要為量化問卷調查，目的在於建構親職教育方案，而非深度探討祖輩照顧者在早期療育過程中的實際參與經驗與面臨的具體挑戰。可見針對外祖母實際參與早期療育的質性探討仍顯不足。故本研究針對此議題進行進一步探

索，期待給予早期療育家庭及專業人員有價值的建議。本研究旨在：

1. 探討主要照顧者在早期療育過程中的參與情況。
2. 了解主要照顧者在早期療育過程中面臨的困難。
3. 了解主要照顧者與早療專業人員之間的合作，並探討這些互動對照顧者參與早期療育的影響。

## 貳、文獻探討

### 一、早期療育及到宅服務

根據《兒童及少年福利與權益保障法施行細則》（衛生福利部，2020）第八條定義，早期療育：「指由社會福利、衛生、教育等專業人員以團隊合作方式，依未滿六歲之發展遲緩兒童及其家庭之個別需求，提供必要之治療、教育、諮詢、轉介、安置與其他服務及照顧」。此政策強調家庭在療育歷程中的核心角色，並重視家長的實際參與。為回應家庭參與和服務可近性的需求，《發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫》（衛生福利部，2023）說明到宅服務之服務內涵，由專業人員進入兒童居住處所提供療育介入，並以未滿三歲幼兒為優先服務對象。該服務透過跨專業團隊合作，運用自然生活情境作為介入場域，促進兒童發展，同時強化家庭增能與賦權，落實以家庭為中心、以社區為基礎之服務模式。其服務對象包括（疑似）發展遲緩及學齡前身心障礙兒童及其家庭，並優先提供予社會經濟養育條件不利、未就讀托育

或學前教育機構，或主要照顧者在兒童發展認知與親職能力上相對不足之家庭。實務運作上，經社工人員評估符合資格者，將安排教保服務人員至兒童住所或社區空間提供療育服務。

## 二、主要照顧者的參與

根據美國《障礙者教育法案》修正案，早期療育方案包含家庭訓練、諮詢、到宅訪問及專業團隊的評估與服務，並設置服務協調者以整合各機構及專業人員資源（US Department of Education, 2004），強調家庭在療育歷程中的核心角色。法案明確指出，家長應從被動接受者轉變為政策倡導者、教育決策參與者及合作夥伴，積極參與兒童療育歷程中的各項決策與實踐（Dunst & Espe-Sherwindt, 2016）。

在臺灣，家庭賦權的政策精神亦被納入早期療育服務中。透過個別化及支援性服務，主要照顧者得以主動參與療育規劃與執行，增進對療育資源的掌握與理解（康琳茹等，2016；盧明等，2013）。發展遲緩兒童，尤其是合併心智發展遲緩或其他身心障礙者，往往需長期依賴主要照顧者提供日常照護、教育及訓練（鍾燕宜等，2012）。主要照顧者在專業人員示範及說明下，能了解兒童發展狀況及在家應進行的療育活動，並可於療育情境中與其他家長交流經驗，發展支持網絡（林惠芳，2010）。臺灣的交通與療育補助政策也鼓勵家庭積極協助兒童參與復健療育，以促進兒童發展並降低形成身心障礙的風險（吳恩綸、童伊迪，2024）。

此外，祖輩的教養文化會影響其在早

療參與中的角色與實踐方式。例如，有研究指出，祖父採取寬大嬌寵、以滿足發展遲緩孫子生理需求為主的教養方式，雖提供自由成長空間，但在教育與教養指導上較被動，無法有效引導孫子解決衝突或面對挫折（王爾慈，2019）。這顯示主要照顧者在療育過程中，不僅提供情緒與生活照護，也承擔教育及訓練角色，而其家庭文化與教養風格會影響參與方式及療育成效，提醒早療服務設計需兼顧文化脈絡與家庭特質。

## 三、主要照顧者的挑戰與困難

當主要照顧者面對發展遲緩兒童的照護工作時，往往承受沉重的身心壓力。唐先梅與曾敏傑（2008）及鄭芬蘭等人（2013）指出，家長壓力的主要來源包括日常照顧、復健需求、傷口照護、特殊飲食及藥物管理等，使主要照顧者長期處於高度負荷狀態。張美雲（2007）亦指出，相較於一般照顧情境，照顧發展遲緩兒童的主要照顧者在心理與身體層面所承受的壓力明顯較高，顯示照顧與療育交織的生活型態已成為壓力的重要來源。

在經濟層面上，發展遲緩兒童家庭亦普遍面臨顯著財務壓力。陳素禎（2006）指出，有多達 20% 的發展遲緩兒童家庭因經濟困難而無法接受早期療育服務，此現象在身心障礙兒童家庭中更為普遍。相關研究亦發現，為配合兒童特殊需求，部分父母須調整工作型態，甚至選擇離職，導致家庭收入減少，進而加重經濟壓力（唐先梅、曾敏傑，2008；鄭芬蘭等人，2013；魏文莉，2012）。此外，主要照顧者常面臨

照顧任務與工作選擇的兩難，增加心理與生活壓力（林秉賢等人，2024）。

當兒童被診斷或疑似發展遲緩時，主要照顧者常經歷強烈的情緒衝擊。黃璉華（1994）與魏文莉（2012）指出，家長往往出現失落、悲傷、否認與焦慮等情緒反應，且難以立即接受孩子的狀況。Dale（1996）指出父母通常需經歷「震驚—反應—適應—接受」的心理歷程，此調適過程被視為家長投入療育前的重要心理準備階段（引自劉瓊瑛等人，2010）。陳惠茹（2015）進一步指出，家長除了對兒童未來與社會標籤感到憂慮外，亦可能因親子互動中回饋有限而產生失望與距離感，使親職壓力明顯高於一般家長。

在教養實務層面，主要照顧者亦常因缺乏相關知能而感到無力。林秉賢等人（2024）指出，家長面對兒童生活自理、飲食、語言、動作、認知及情緒行為困難時，往往不知如何因應，進而影響自身情緒；即便部分家長主動學習教養知能與溝通技巧，仍需長時間摸索與調整。李曼曲（2016）指出，家庭壓力不僅與支持資源使用有關，亦涉及親子關係與跨專業系統互動，使照顧者產生無力或自責感。黃郁庭（2021）亦發現，主要照顧者長期將時間與精力投入特殊兒童身上，可能影響手足情緒與行為，並增加夫妻衝突，顯示照顧壓力往往擴及整個家庭系統。

此外，隔代教養背景下的祖輩亦面臨特有挑戰。柯亦芬（2015）指出，祖父母多因子女婚姻破裂或孫輩缺乏照顧來源而被迫承擔照護責任，其教養方式受成長背

景及宗教信仰影響，且在管教策略與親職角色定位上可能產生混淆。陳柔伊（2016）亦發現，祖輩在協助孫輩學習時，常因學業困難或孫輩注意力不集中、動作緩慢、行為問題而無法提供有效指導，進而增加挫折感與心理負荷，與前述照顧發展遲緩兒童的生活與教養壓力相互交織，使祖輩承受的身心與家庭負荷更加沉重。

#### 四、家庭與專業人員的合作

早期療育服務多採行「跨專業整合模式」，強調來自不同專業背景的成員（如社工、教保人員、治療師等）與家庭之間的合作，透過資訊與技能的分享，以及共識性的決策，來提供全面性的服務（鄭雅莉、呂竺穎，2011）。同時，早期療育也重視「以家庭為中心的服務模式」，主張將家庭視為療育歷程中的關鍵夥伴，尊重家庭需求與優勢，促進家庭整體功能並支持幼兒的發展（張如杏，2004；王天苗，2013）。

為落實家庭在療育中的角色，專業人員不再僅是知識的傳遞者，而是扮演支持與賦權的角色，協助家庭將其既有的優勢轉化為育兒與療育助力，並提供支持性服務（宋麗玉，2024）。研究指出，當專業人員提供較符合以家庭為中心原則的早期療育服務時，家庭能更清楚理解孩子的優勢與學習需求，並有效運用支持系統，進而提升療育參與程度與自我效能（徐敏、劉萌容，2021）。

值得注意的是，在早期療育服務的家庭合作中，隔代教養家庭的照顧者（如祖父母）也是重要的參與者。Ross（2004）指出，祖父母在照顧有障礙的孫子女時承

受相當大的壓力，但若能獲得特殊教育服務或教師的協助，其壓力會明顯降低。傅秀媚、沈芳榕（2009）則發現，發展遲緩兒童隔代教養家庭中的祖父母，對親職教育方式有明確偏好，尤以「由專業人員到宅提供指導」及「陪同孫子女至醫療或早期療育機構接受專業服務」等一對一、互動性高的支持形式最受青睞。這顯示，專業人員若能依主要照顧者的學習特性與生活情境，採取貼近家庭日常的合作策略，將有助於提升祖父母在早期療育歷程中的參與度與療育成效。

## 參、研究方法

本研究採取單一個案研究結合主題分析，研究對象界定為「一位發展遲緩兒童主要照顧者——外祖母」。為達成深度理解，研究將以三個面向進行主題分析，包括：

（1）該外祖母在早期療育的參與情況；（2）其在參與過程中面臨的困難；（3）該外祖母與專業人員的合作互動。

### 一、個案選取

本研究採用立意取樣法，選擇能提供豐富經驗，且與研究主題高度相關的個案作為研究對象，旨在深入了解其參與早期療育的實際經驗。研究對象的篩選標準包括：為早期療育發展中心（以下簡稱早療

中心）提供到宅療育的服務家庭、平日由主要照顧者照顧該名發展遲緩兒童，並且穩定參與到宅療育及醫療院所的早療復健課程。

在確認符合條件的個案後，研究者主動與對方接觸並確認意願，說明研究目的與進行方式，表達訪談邀請。經過受訪者同意後，簽署訪談同意書，並約定具體的訪談時間，以進行後續資料蒐集。

## 二、研究對象

本研究的對象為早療中心所服務個案的主要照顧者——一位三歲半患有全面性發展遲緩兒童（化名洋洋）的外祖母。他在日常生活中為早療相關決策的主要參與者，同時也是到宅療育服務的核心陪伴者與協作者。

該個案自前一年 5 月於早療中心正式開案，由社工每月至少進行一次的服務追蹤與資源連結。自前一年 10 月至次年 4 月，洋洋每月接受兩次到宅療育服務，每次服務時間為 60 分鐘，內容包括教學活動、主要照顧者引導洋洋進行學習，以及與教保老師之間的親師交流與討論。此外，自前一年 12 月起，洋洋每週固定前往復健診所接受四至五天的復健課程，每天參與兩節課，內容涵蓋語言治療、物理治療或職能治療等，由外祖母全程負責接送與陪同。

表 1

研究對象基本資料與早期療育服務摘要表

| 項目        | 內容                                        |
|-----------|-------------------------------------------|
| 兒童化名／身份   | 洋洋／全面性發展遲緩兒童                              |
| 兒童年齡      | 約三歲半                                      |
| 研究對象身份    | 早療中心服務個案的主要照顧者（外祖母）                       |
| 社工服務頻率    | 每月追蹤至少 1 次                                |
| 到宅療育服務期間  | 前一年 10 月至次年 4 月                           |
| 到宅療育頻率與內容 | 教保老師每月上課 2 次，每次 60 分鐘：教學活動、照顧者引導兒童學習、親師討論 |
| 復健療育開始時間  | 前一年 12 月至今                                |
| 復健療育頻率    | 每週 4 至 5 天，每天上 2 節課如言語治療、物理治療或職能治療課。      |

### 三、研究者背景

研究者於早療發展中心擔任教保老師，亦為研究對象之孫子洋洋的到宅療育服務提供者，兼具服務提供者與研究者的雙重角色，在研究過程中可能產生角色混淆與價值預設之風險。一方面，研究者得以長期進入個案情境，與主要照顧者建立穩定互信關係，有助於深入理解其在早期療育歷程中的真實經驗；另一方面，既有的互動關係亦可能影響研究者的觀點，進而產生角色界線不清或詮釋偏差的可能。研究者具有十一年幼兒教育及兩半年早期療育的工作經驗，就讀特殊教育系碩士班。

### 四、資料蒐集

本研究採質性研究方法，透過半結構式訪談及文件資料進行資料蒐集。研究者

於訪談前向主要照顧者及其早療社工說明研究目的、訪談性質與進行方式，並於取得其書面同意後安排正式訪談。所有訪談均由研究者本人執行。為避免研究訪談與到宅療育服務或工作情境混淆，訪談均安排於非療育服務或工作時段進行。訪談時間與地點由受訪者自行決定，以其感到自在且具隱私性的環境為原則；其中，主要照顧者（外祖母）之訪談為與到宅療育服務情境作區隔，另行約定於其住家中進行，而早療社工之訪談則於假日安排於辦公室進行。研究期間共進行三次主要照顧者訪談及一次主責早療社工訪談，每次訪談約 30 至 40 分鐘，經受訪者同意後全程錄音並轉錄為逐字稿，作為後續分析之主要資料。

表 2

## 訪談大綱-主要照顧者版

| 討論主題     | 訪談大綱                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本資料與背景  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 請問您的家庭成員構成是怎樣的？誰是孩子的主要照顧者？</li> <li>2. 您的孩子的年齡是？當初是如何發現孩子發展遲緩的？診斷的過程是怎樣的？</li> <li>3. 您如何描述孩子的發展遲緩情況？哪些方面的發展比較困難？</li> </ol>                                                                                                        |
| 早療參與情況   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 在孩子的早期療育過程中，您參與過哪些療育活動？</li> <li>2. 請您描述一下您在療育過程中的角色，您認為自己主要扮演什麼樣的角色？（如支持者、學習者、指導者、溝通橋樑等）</li> <li>3. 在療育過程中，您如何協助孩子學習新的技能或處理挑戰？您使用過哪些方法？</li> <li>4. 在療育過程中，您是否會與專業人員（如社工、教保老師、治療師等）進行合作？合作過程中您感到哪些方面是最有幫助的？</li> </ol>            |
| 早療面臨的困難  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 在療育過程中，您遇到了哪些挑戰或困難？這些挑戰如何影響到您的日常生活或孩子的成長？</li> <li>2. 您在照顧孩子時，是否曾經感到過很大的壓力或焦慮？您是如何應對這些情緒或壓力的？</li> <li>3. 您認為在早期療育過程中，主要挑戰是什麼？來自哪些方面？（如時間、經濟、情感等）</li> <li>4. 針對您的孩子，是否有特殊的需求或問題，讓您感覺更加難以應對？您希望專業人員能提供哪些更多的支持？</li> </ol>           |
| 支持與資源    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 您在照顧孩子的過程中，是否獲得過來自家人、朋友或社會資源的支持？您認為這些支持對您有多大幫助？</li> <li>2. 您認為目前您所獲得的療育資源是否足夠？是否存在資源不足或服務不足的情況？</li> <li>3. 您如何評價療育中心或其他服務機構提供的支援和服務？您認為有哪些服務特別有效或需要改進的地方？</li> </ol>                                                              |
| 與專業人員的合作 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 您和專業人員（如社工、治療師、教保老師等）的合作情況如何？專業人員在療育過程中如何幫助您理解孩子的需求？</li> <li>2. 您認為專業人員與您的合作是否足夠？是否有讓您感到被支持和理解的時候？有沒有讓您感到困惑或不被理解的時候？</li> <li>3. 您是否覺得專業人員對您在家庭中扮演的角色有充分的了解？是否有專業人員積極與您溝通，讓您參與決策過程？</li> <li>4. 您對專業人員的服務態度或方式有什麼建議或期待？</li> </ol> |

表 3

訪談大綱-社工版

| 討論主題         | 訪談大綱                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 個案背景資訊       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 您所服務的發展遲緩兒童及家庭的基本特徵如何？（如兒童的年齡、發展遲緩的類型等）</li> <li>2. 在您服務的過程中，主要照顧者對發展遲緩幼兒的需求與期望通常是什麼？</li> </ol>                                                                                       |
| 角色與任務        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 在您工作的過程中，您如何評估家庭的需求，並提供相應的支援？</li> <li>2. 您如何協助主要照顧者理解孩子的發展問題及所需的療育？</li> <li>3. 請描述一下您如何與家庭合作，尤其是主要照顧者。在療育過程中，您認為您的角色是什麼？</li> </ol>                                                  |
| 挑戰與困難        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 在您與家庭的合作過程中，您遇到的最大挑戰是什麼？這些挑戰如何影響家庭的參與度？</li> <li>2. 您認為主要照顧者在療育過程中常見的困難有哪些？這些困難對您提供服務的過程有何影響？</li> <li>3. 您如何處理主要照顧者在療育過程中可能出現的疑慮或反對？</li> </ol>                                       |
| 早療服務的效果與家庭反應 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 您如何評估早期療育服務對發展遲緩兒童的效果？主要照顧者對服務的反饋如何？</li> <li>2. 您認為在您的支持下，主要照顧者對療育服務的態度和行為有何變化？</li> </ol>                                                                                            |
| 跨專業合作與家庭支持   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 請描述一下您與其他專業人員（如治療師、醫療人員、教育人員）之間的合作模式。這樣的合作如何影響早期療育服務的效果？</li> <li>2. 在合作過程中，您如何確保服務與家庭需求的一致性？如何處理可能出現的不同專業間的意見分歧？</li> <li>3. 您認為家庭成員在整體療育過程中的參與對於療育效果有多大影響？您如何鼓勵並支持家庭積極參與？</li> </ol> |

此外，文件資料包括：1 份作息本位晤談報告書、13 份到宅療育輔導紀錄單及相關活動照片。研究者透過這些資料與訪談內容進行交叉分析與驗證，以釐清原意，作為分析之基礎。

## 五、資料編碼

為確保資料管理與分析的系統性，研究者依主體與資料類型進行分類與編碼。研究者將蒐集來的資料，依據「對象代碼-資料代碼-次數」進行建檔編碼，有助於分

析時的查詢對照。參與者類別代碼：「P」代表主要照顧者；「S」代表社工；「T」代表教保老師。資料性質代碼：「訪談」表示

正式訪談；「輔紀」表示到宅療育輔導紀錄；「作談」表示作息本位晤談報告書，輔以次數以利交叉比對與查詢。

表 4  
資料編碼說明

| 資料編碼      | 說明                 |
|-----------|--------------------|
| P 訪談 1    | 與主要照顧者的第一次訪談紀錄     |
| P 訪談 2    | 與主要照顧者的第二次訪談紀錄     |
| P 訪談 3    | 與主要照顧者的第三次訪談紀錄     |
| S 訪談 1    | 與主責社工的第一次訪談紀錄      |
| T 輔紀 1-13 | 第一次至十三次到宅療育輔導紀錄    |
| T 作談 1    | 作息本位晤談報告書（電訪主要照顧者） |

## 六、資料分析

本研究以單一個案研究為研究設計，並採用 Braun 與 Clarke（2006）所提出之主題分析法進行資料分析。研究以外祖母作為主要照顧者之經驗為核心，並以「主要照顧者的參與情況」、「面臨的困難」，以及「與早期療育專業人員的合作互動」作為分析面向，以理解其在早期療育歷程中的參與經驗。

資料分析依循六個循環階段進行：首先透過逐字謄稿與反覆閱讀以熟悉資料；其次針對逐字稿進行系統化初始編碼；第三階段將代碼彙整以形成初步主題；第四階段透過反覆檢視資料內容與主題之間的關係，精煉與修正主題；第五階段界定並命名最終主題；最後，結合代表性訪談引文撰寫分析結果，統整呈現外祖母作為主要照顧者在早期療育歷程中的參與經驗與

其核心意義。

在分析過程中，研究者亦透過不同分析面向之間的交互檢視，以理解參與經驗、困難處境與專業合作關係之間的相互關聯，藉此更完整地呈現個案在早期療育歷程中的整體經驗。

## 七、研究信效度

考量研究者同時為到宅療育服務提供者，主要照顧者於訪談過程中可能因既有互動關係而產生社會期許偏誤，本研究於研究歷程中採取多項信效度確保策略。所有訪談均由研究者本人執行，並安排於非療育服務或工作時段進行，以區隔研究訪談與日常服務互動。在研究說明與同意程序中，研究者明確告知研究參與之自願性，且參與與否及其回應內容均不影響其現有或未來所接受之服務權益，並強調訪談內容僅用於研究分析，以降低其因顧慮

人際關係而調整回應的可能。此外，研究過程中亦透過研究者反思札記與同儕檢核等方式，持續檢視研究詮釋與分析歷程，以提升研究結果之可信度。

在資料分析階段，研究者刻意區分服務紀錄與研究資料，並以逐字稿與文件資料作為主要分析依據；同時納入主要照顧者訪談、主責早療社工訪談及到宅療育輔導紀錄等不同資料，透過跨角色與跨資料來源進行交叉比對與三角檢核，檢視不同觀點之異同，以提升研究結果之可信度並降低單一觀點可能產生的偏誤。

在研究結果呈現時，研究者優先引述受訪者之原始敘述，並清楚區分資料描述與研究詮釋，以提升研究結果詮釋之透明性與可信度。

## 八、研究倫理

本研究屬教育與早期療育情境下之非介入性質性研究，研究對象皆為成年人，僅進行訪談與既有文件資料之分析，未涉及可能造成身心風險之處置。依據相關研究倫理審查規定，此類研究通常符合免除倫理審查或簡易審查之條件，故未進行正式人體研究倫理審查；惟本研究仍全程依循研究倫理原則執行。

研究開始前，向研究參與者清楚說明研究目的、研究方式、資料使用原則與參與之自願性，並取得主要照顧者與主責社工之書面研究參與同意。研究參與者皆知悉可於研究期間隨時退出研究，且其權益不受影響。

此外，本研究之進行亦已向相關服務單位主管說明研究目的與內容，並取得其

知情與支持；研究成果亦將提供相關服務單位作為實務參考。

為維護研究參與者之隱私與保密性，研究於資料於處理與呈現過程中皆採匿名方式，所有可辨識個人身分之資訊皆以化名取代，相關錄音檔、逐字稿及文件資料僅供研究分析使用，並由研究者妥善保存，不對外公開。

## 肆、結果與討論

### 一、結果

本段落以三部份呈現研究發現：第一部份為「轉變與承擔：主要照顧者的早療參與歷程」；第二部分為「挑戰與拉鋸：照顧歷程中的困境與挑戰」；第三部分為「支持與信任：與專業人員的互動與合作」。

#### (一) 轉變與承擔：主要照顧者的早療參與歷程

依時間推移，外祖母參與早期療育的歷程可概分為三個階段，其歷程概述如下：初期階段，社工於便利商店進行初次接觸並說明早期療育概念，惟家庭因搬遷一度失聯，外祖母對早療仍呈觀望與保留態度；中期階段，透過每月兩次到宅療育服務及專業團隊服務（如特教教師單次到宅諮詢），社工協助外祖母申請兒童的鑑定安置就學、醫療復健及補助申請，逐步形成跨專業合作的歷程；後期階段，外祖母開始主動拓展支持網絡，與其他早療家庭交流資訊、參與社區及早療中心活動，並於到宅療育過程中更主動引導兒童學習與進行親師溝通。

### 1. 初期階段：疑慮與防備

起初，外祖母對兒童語言發展遲緩的理解有限，認為他「發展稍慢」，跟兒童母親兒時相似，未必需要立即接受療育。他回憶：「像早療這個東西就好了……當下，我就心裡在想為什麼要送去早療，為什麼？」（P 訪談 2-189）。社工也指出：「阿嬤一開始對於早療這件事情，不是那麼能接受，他覺得媽媽以前也有比較慢。」（S 訪談 1-014）此階段外祖母需經歷心理調適與觀念轉換，面對既有育兒觀念與對發展遲緩認知之間的衝突。

### 2. 中期階段：合作建立

隨著對早療理解增加，外祖母全程陪伴兒童參與療育課程、醫療評估與復健，並在生活中實踐專業建議。平日透過口頭引導、示範與實際操作，協助兒童進行練習，以提升其自理能力。例如，在教導他穿衣服與襪子時，照顧者會示範步驟並加以解說：「我就拉給他看，穿衣服穿褲子，拉給他看，我跟他講怎麼穿。」（P 訪談 1-123）。在到宅療育時，外祖母陪兒童一起練習打開衣夾幾次後，他有微微打開衣夾，但未能夾到紙筒上（T 輔紀 1-OC02）。外祖母也將專業建議融入日常作息中，分享參考了老師的建議，復健課後帶兒童外出活動，消耗體力。昨天晚餐後，兒童洗完澡就入睡，早上 7 點多起床（T 輔紀 7-OC05）。

外祖母主動學習專業知識，觀察兒童反應，將其行為回饋給專業人員，作為調整療育策略的依據。他不僅運用在課堂中觀察到的教具與互動技巧，並延伸應用於

家庭環境中，例如：購買教材、練習稱讚與引導技巧。在到宅療育中，外祖母會參考示範，跟兒童互動如給予水果幣、吹毛球和夾衣夾，也會稱讚兒童的好表現（T 輔紀 1-OC11）。正如社工所述：「阿嬤也有從跟老師的討論當中啦，學習到像是他會去菜市場買老師上課中提供的教材。」（S 訪談 1-077）。

外祖母在家庭內外擔任溝通與協調的橋樑角色。他與兒童母親持續溝通兒童的療育需求、進展與成效，進而提升母親對兒童接受早療的支持與信心。同時，當兒童在公共場合（如公園）出現特殊行為時，就會要幫忙，譬如有的小朋友看他這樣子……我就解說給小朋友聽（P 訪談 1-73～75）。照顧者適時向在場的孩子說明情況，或許兒童跟他人有爭議時，比如去公園遇到不喜歡的小朋友，那天就有遇到一個弟弟會跟他（洋洋）搶玩具哦……然後我們就跟他（弟弟）說：「弟弟不可以這樣，不能用搶的，你要跟他（洋洋）講『借我』」（P 訪談 3-080）。協助他溝通協調，成為兒童與外界互動的溝通橋樑。

### 3. 後期階段：主動與充權

經歷多次合作後，外祖母由被動配合轉為主動參與，不僅配合療育安排，也主動擴展兒童的生活經驗如帶孩子參加燈會，並與其他家長建立早療支持網絡、交流育兒經驗。

在復健診所中，外祖母主動關心現場的其他兒童。例如他提到：「自閉小孩就是比較（停頓 3 秒）孤僻那一種的，類似孤僻嘛，就會自己在那邊講、自己在那邊玩。」

我會過去跟他說『來呀，來這邊一起聊天，快點來』……昨天，（上）禮拜五那天，他在玩手機。他在看手機，他會跑過來跟你（外祖母）說『你看』。他就叫我看『你看』這樣子，就叫我看那是什麼（手機螢幕），在玩什麼這樣子。哎，不錯，有進步喔，他會去跟人家互動。」（P 訪談 3-088）外祖母不僅鼓勵自己的孫子，也主動給予其他早療兒童支持。

他進一步表示：「我們都會互相鼓勵，小朋友就會拿來討論嘛……講出一些原因出來，互相講怎麼樣去幫助這個小朋友。」（P 訪談 2-095）由此可見，早療家庭之間的互助與支持網絡已逐漸成形，也展現充權與社會連結。

## （二）挑戰與拉鋸：照顧歷程中的困境與挑戰

外祖母在參與兒童療育歷程中，面臨環環相扣的挑戰與壓力，其來源涵蓋心理認知、教養觀念、生活角色、經濟負擔及實際照顧的困難。以下針對主要面向進行說明：

### 1. 認知與觀念轉變壓力

初期對早療理解不足，外祖母需調整既有育兒觀念及心理態度，而現代育兒方式與傳統經驗差異也增加心理負擔。他表示：「以前小孩子很好帶，現在小孩子比較難帶的，就是小孩子的脾氣會變很『扭』，跟以前自己的小孩子比起來，真的比較『扭』，脾氣也比較不好。就現在小孩子不能打不能罵嘛……你叫他不要這樣子的時候，他可能會反而跟你唱反調。」（P 訪談 2-011）。外祖母的這段話顯示，現代社會

中「不打不罵」的育兒觀念，對於習慣傳統教養方式的長輩而言是一項挑戰，也增加了照顧的複雜度與心理壓力。

### 2. 角色轉換的挑戰

外祖母表示，重新回到類似「媽媽」的角色，需要像早年育兒一樣，全心投入照顧工作。從原本的全職工作者轉變為全職照顧者，這樣的角色轉換對其生活帶來顯著影響，需放棄原有生活安排如工作或個人時間，心理上需重新適應育兒責任與自我定位。他說道：「就好像回到以前帶他們的時候，就是早期當媽媽的那個角色。現在就變成說媽媽帶小孩這樣，就要帶他去上課，然後沒辦法做像上班啊之類的事情。」（P 訪談 2-007）。社工亦指出，這樣的角色轉變對外祖母而言並不容易：「後來媽媽生這個孩子，所以他就把工作辭掉，所以我覺得當他從一個全職工作者轉換到要每天面對小孩的角色，對他來說其實是個蠻困難的，因為他的重心是繞著孩子轉，不是他自己。」（S 訪談 1-055）。

### 3. 資源與經濟限制

家庭經濟主要仰賴母親從事美容工作的單一收入，整體資源相對有限。外祖母表示，無法如其他家庭般為孩子購買新玩具，只能利用家中現有物品或他人贈送的教玩具，應付兒童日常的學習與遊戲需求。他提到：「比如說有的小朋友可能父母經濟比較好，小孩子要什麼，他們就會滿足他，會買給他這樣。洋洋就不一樣，因為我們經濟上面有困難，並不是所有的東西都可以滿足他，他不能說想要什麼就買什麼。」（P 訪談 2-019）。

除了日常開銷的壓力外，外祖母也擔心兒童目前所接受的復健課程，若未來健保給付改為自費，將造成更沉重的經濟負擔。療育頻率與資源取得的不確定性，使他感到焦慮，並進一步放大了身為照顧者的自我責任感。他說道：「就像我們這些經濟來源不好，每個月都要付那麼多的錢，那怎麼會付得出來？我聽那個弟弟的媽媽說，現在一個禮拜幾百塊，搞不好以後一個禮拜就要一千多塊了。我說『哈？這麼貴喔！就要上千塊！』這樣誰還要來上課，而且這樣花費更大，根本就沒辦法來，就沒辦法去上課啦。」(P 訪談 2-166)。

#### 4. 身心與教養負荷

隨著年齡增長，外祖母的體力與精神狀態不如以往，面對孫子的高活動力與情緒波動，常感到身心俱疲。作息混亂、情緒失控、夜間難以安撫等問題交織，使照顧者承受極大壓力。外祖母表示：「體力沒有像以前這麼好。他跑跑跳跳，很難追到他。」(P 訪談 2-028)，這反映出照顧者在身心條件上皆面臨挑戰。當兒童的需求未被滿足時，常出現大哭、大叫的情緒爆發，且不易被安撫。外祖母坦言，有時需以較強硬的語氣或肢體動作才能讓孩子平靜下來。此外，兒童晚間作息不穩，常至深夜仍未入睡。外祖母察覺目前的作息不規律，為避免哭鬧聲影響鄰居，只能配合兒童(T 訪談 1-OC04)，進行長時間安撫，導致自身嚴重睡眠不足，例如：外祖母昨晚照顧兒童，約凌晨 2 點入睡，所以精神較疲憊(T 訪談 9-OC09)。可見，照顧者的應對方式常在「配合孩子」與「強硬制

止」之間擺盪，情緒和體力消耗明顯。

#### 5. 文化期待與責任壓力

外祖母表示：「我會跟我自己講說，不管怎麼樣自己還是要去面對，把事情做好做完」(P 訪談 2-033)，認為照顧孫子是「家長應該負責」的本分。展現高度責任感下的情緒壓力來源。這種「不能說因為疲勞就不理他」的自我要求，隱含長輩角色對家庭責任的文化期待與個人壓力。

#### (三) 支持與信任：與專業人員的互動與合作

本研究結果顯示，外祖母與社工、教保老師、治療師等早療專業人員之間的合作歷程，對照顧者參與療育的積極度、信任感與照顧行為模式均產生了顯著的影響。以下歸納五個主要面向：

##### 1. 初期合作關係的建立

外祖母最初不太了解什麼是早療，對早療中心的介入持保留與防備態度，社工表示：「一開始還沒有建立合作關係的時候，其實蠻困難的，因為家庭的狀況是他們會蠻被動的。」、「其實阿嬤一開始對於資源單位的態度其實蠻防備的」及「我一開始其實有點聯絡不到他這樣。」(S 訪談 1-32、69、71)。為了促進合作，社工與教保老師採取持續家訪與同理溝通策略，逐步與照顧者建立信任關係。隨著互動次數增加，外祖母開始主動配合各項療育安排，例如：現在其實我只要跟他說「阿嬤，要不要來參加我們（早療中心的）活動？」或是「阿嬤，我們去醫院或是去銜接什麼資源？」他都會願意配合，他整個轉變也非常大(S 訪談 1-83)，顯示關係建立對後續

合作具有關鍵影響。

## 2. 專業引導與知能傳授

專業人員不僅提供療育指導，也協助外祖母了解兒童發展狀況，並引導他在生活中實施相關教養策略。這樣的互動模式不僅提升照顧者的知能，也促進其參與的主動性與實務執行力。照顧者主動表示：「老師說『他現在手比較沒有力嘛，他手的力量要給他練習（串珠）。』我就說『好，就給他練習。』」（P 訪談 1-158），顯示他不僅接受建議，也展現願意主動執行的態度，反映出合作關係深化的成效。

## 3. 情緒支持與陪伴

專業人員在服務過程中，不僅提供專業建議，亦在情緒層面給予照顧者實質支持。此支持效益可由外祖母後期的回饋證實，「阿嬤其實他在過程當中對我（社工）蠻感謝的，也比較願意跟我講以前自己發生的事情，還有跟他女兒發生的事情。」（S 訪談 1-80）。這種互動關係的深化，不僅有助於提升合作默契，也讓外祖母在心理上獲得支持與理解，進而願意面對療育中的挑戰。

## 4. 資源整合與實質協助

專業人員積極協助家庭銜接醫療與教育資源，包括到宅療育、安排聯合評估、復健課程及學前特教班的鑑定安置等。為確保雙方共識與執行一致性，專業人員在執行各項資源媒合前，皆會先與主要照顧者討論，確認其意願與配合程度。正如社工所述：「我其實在做評估跟處遇的過程當中，我都會先問阿嬤說『這樣你覺得可以嗎？』，會說我的想法，再聽阿嬤的想法。」

如果阿嬤也同意的話，那就表示我們想的方向是一致的。」（S 訪談 1-90）。在外祖母逐步經歷這些資源媒合的過程中，也因此更加理解早療體系的功能與價值。

## 5. 充權與成長

在專業團隊的陪伴與支持下，外祖母從最初的被動接受者，逐漸轉變為主動參與者。他開始學會購買合適的教具，在家跟兒童互動練習，正如外祖母聽取教保員的意見，讓兒童練習搓揉黏土，購買了黏土（T 輔紀 7-OC11）。甚至在與其他家長的交流中分享育兒經驗，這樣的角色轉變，展現了照顧者在合作關係中逐步被「充權」，具備更多自主與能動性。

## 二、討論

本研究以主要照顧者（外祖母）為核心，探討其在到宅早期療育歷程中的參與經驗與專業互動。相較於多以父母為主要照顧者的早期療育研究，本研究聚焦隔代主要照顧者在到宅服務情境中的參與轉變與實務經驗。研究結果顯示，外祖母在療育歷程初期需承擔多重照顧責任與生活壓力，形成顯著的角色張力；然而，隨著專業人員與家庭之間逐步建立信任與合作關係，此種角色張力得以在專業支持與互動中獲得調節，並進一步促進照顧者在療育實踐中的參與與學習。透過此一歷程，外祖母逐漸由被動配合者轉變為主動參與者，展現更高的行動能動性與自我效能。基於此，本文從「隔代照顧者角色張力」、「專業—家庭夥伴關係」及「充權與自我效能提升」三個核心概念出發，說明研究發現如何支持、補充並延伸既有文獻，並

呈現隔代主要照顧者在到宅早療情境中的參與歷程。

### **(一) 隔代照顧者角色張力：多重責任交織下的動態歷程**

外祖母在參與孫子早期療育過程中，承受高度且多重交織的角色張力，包括重新承擔主要照顧責任、老化身心負荷與經濟脆弱性。此結果呼應陳柔伊（2016）指出，祖輩因難以有效回應孫輩學習與行為需求而承受心理壓力，亦支持 Henderson（2001）強調，祖輩在承擔孫輩主要照顧責任後，須調整原有生活安排並承受多重生活與照顧壓力。

在經濟層面，隔代照顧者常面臨療育費用不確定性與資源不足的挑戰。既有研究指出，部分發展遲緩兒童家庭因經濟困難無法持續接受早期療育（陳素禎，2006），主要照顧者為配合兒童需求，常需調整工作型態甚至離職，加重家庭經濟負擔（唐先梅、曾敏傑，2008）。

在此基礎上，本研究進一步補充了隔代照顧實務中較少被呈現的互動與調適歷程。相較於過去研究多著重於描述祖輩承擔照顧責任後所面臨的壓力與負荷，本研究發現，角色張力並非靜態存在，而是外祖母在日常照顧與療育情境中，面對兒童高活動力與情緒波動時，反覆於「配合需求」與「行為引導」之間拉鋸的動態歷程。此結果不僅支持既有文獻對隔代照顧壓力的觀察，也進一步呈現角色張力如何在日常療育互動中被持續經驗、調整與再建構，從而深化對隔代照顧者心理調適歷程的理解。

### **(二) 專業—家庭夥伴關係：角色張力的外在調節**

隔代照顧者所經驗的角色張力，並非僅由個人或家庭條件決定，而與其能否進入穩定、具回應性的專業—家庭夥伴關係密切相關。本研究發現，外祖母在初期對早療介入持觀望態度，但透過社工持續提供家庭支持、到宅療育及跨專業團隊協同介入，逐步建立信任，從而提升其參與意願與療育實踐的積極程度。

此結果與家庭為中心服務的理念相呼應。相關研究指出，專業人員不僅是知識傳遞者，更透過支持與賦權，協助家庭將既有優勢轉化為育兒與療育助力（宋麗玉，2024）。此外，透過跨專業整合模式，與家庭進行資訊與技能分享、共識性決策，提供全面性服務（鄭雅莉、呂竺穎，2011）。

在此基礎上，本研究進一步呈現了隔代照顧者在專業—家庭互動中的歷程性轉變。對外祖母而言，夥伴關係的建立並非一次性的信任形成，而是透過反覆溝通、共同決策與尊重照顧者意願的互動過程逐步建構。研究亦顯示，專業人員透過生活化示範與日常情境引導，使隔代照顧者能將療育策略內化於日常照顧之中。此結果不僅支持既有研究對家庭為中心服務中專業—家庭合作重要性的觀點，也進一步說明專業互動如何在日常照顧情境中轉化為具體的家庭教養實踐。

### **(三) 充權與自我效能提升：角色張力的內在調節**

隨著專業—家庭夥伴關係逐步穩定，

外祖母在療育歷程中由被動配合者轉為主動參與者，展現更高的行動能動性。此轉變並非源於個人特質，而是透過長期互動、實作經驗與支持關係逐步建構而成。研究顯示，外祖母不僅能穩定運用專業建議於家庭情境，也開始主動拓展兒童生活經驗、參與社區活動，並與其他早療家庭建立支持網絡。此結果呼應張如杏（2004）對「在合作歷程中逐步被充權」的論述，並延伸至隔代照顧者族群。

進一步而言，本研究指出，充權的生成對角色張力亦有緩衝作用。透過專業陪伴與支持，外祖母得以整合有限資源、提升療育執行信心，並在面對角色衝突與經濟限制時，展現更高自我效能與持續參與動力。此發現支持 Ross（2004）及傅秀媚與沈芳榕（2009）對隔代照顧者支持需求的論述，並具體呈現充權在實務中的調節功能。

在此基礎上，本研究不僅支持既有研究對照顧者在合作歷程中逐步被充權的論述，也進一步指出，在到宅早療情境中，長期互動與生活化實作經驗有助於促進隔代照顧者自我效能與行動能動性的發展。此結果補充了過去研究較少呈現的實務歷程，並深化了對充權概念在隔代照顧者族群中的理解與應用。

整體而言，本研究呈現隔代主要照顧者在到宅早期療育情境中的參與歷程，可理解為一個由「角色張力」出發，透過「專業—家庭夥伴關係」逐步調節，並進而發展出「充權與自我效能」的動態歷程。本研究不僅深化以家庭為中心服務模式於隔

代照顧情境的理解，也為到宅早期療育服務支持非典型主要照顧者提供具體且可操作的實務參考。

## 伍、研究限制與建議

### 一、研究限制

- (一) 未探討主要照顧者跟同住家庭成員（如母親）、復健診所治療師，以及熟識早療家長等互動經驗，分析其他影響照顧者參與早期療育的因素。無法全面地呈現其參與及困難，是此研究仍存在侷限。
- (二) 研究時間侷限於半年內，未能觀察主要照顧者長期參與早療的角色變化與在不同階段面臨的困難，例如：兒童入讀幼兒園後。

### 二、研究建議

為補足本研究的侷限，並深化對早期療育實務與照顧者經驗的理解，提出以下四點建議供後續研究參考：

- (一) 結合量化工具進行評估與對照，並延長研究時間：可運用家庭壓力量表、照顧者參與量表等工具，配合質性訪談進行混合式研究，定期為照顧者進行評量和訪談，及以增加結果的廣度與可推論性。
- (二) 未來可透過焦點團體訪談法，探討不同早療家庭主要照顧者的經驗交流與照顧困境，深入分析其相同性及個別性。
- (三) 關注專業人員與照顧者互動歷程與溝通風格：不同專業人士的特質會影響

照顧者參與早期療育的態度及觀感，建議深入探討不同專業如社工、教保老師和治療師如何形塑與照顧者的關係建立與信任感，以及這些互動如何實際促進照顧者參與。

(四) 應發展早療照顧者的支持和信任建立機制，如初期防備者的關係建立服務流程及核心概念。

## 參與文獻

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。  
<https://doi.org/10.6172/BSE.201307.3802001> [Wang, Tien-Miau. (2013). Effectiveness of a Parent Support Program for Families with Developmentally Delayed Children Aged 0 to 3 Years. *Bulletin of Special Education*, 38(2), 1-28. <https://doi.org/10.6172/BSE.201307.3802001>]

王爾慈 (2019)。隔代教養下發展遲緩幼兒手足遊戲互動與同儕遊戲互動個案研究〔未出版之碩士論文〕。國立臺南大學。[Wang, Er-Tzu. (2019). *A Case Study of Developmental Delay Children with Sibling-Play Interaction and Children's Peer-Play Interaction in Grandfamily* [Unpublished master's thesis]. National University of Tainan.]

吳佩芳、張秀玉、陳瑞旻 (2023)。早期療育個別化家庭服務計畫（個別化家

庭服務計畫）撰寫指引與範例說明。衛生福利部社會及家庭署。[Wu, Pei-Fang, Chang, Hsiu-Yu, & Chen, Jui-Min. (2023). *Guidelines and examples for writing individualized family service plans in early intervention*. Social and Family Affairs Administration, Ministry of Health and Welfare.]

吳恩綸、童伊迪 (2024)。發展遲緩兒童及其家庭參與作息本位模式的療育經驗探究。《特殊教育學報》，60，1-33。  
<https://doi.org/10.53106/207455832024120060001> [Wu, En-Lun & Tung, Yi-Ti. (2024) The Experience of Children with Developmental Delays and Their Families Participating in Routines-Based Model of Early Intervention. *Journal of Special Education*, 60, 1-33. <https://doi.org/10.53106/207455832024120060001>]

宋麗玉 (2024)。華人文化與家庭處遇模式之交融：優勢為本與邁向復元。洪葉文化。[Song, Li-Yu. (2024). *The fusion of Chinese culture and family treatment model Strengths-based and striving towards recovery*. Hungyeh Publishing.]

李曼曲 (2016)。以家庭為中心的早期療育發展沿革。《國教新知》，63(4)，46-54。  
[https://doi.org/10.6701/TEEJ.201612\\_63\(4\).0006](https://doi.org/10.6701/TEEJ.201612_63(4).0006) [Lee, Mann-Chu. (2016). *The Elementary Education Journal*,

- 63(4), 46-54. [https://doi.org/10.6701/TEEJ.201612\\_63\(4\).0006](https://doi.org/10.6701/TEEJ.201612_63(4).0006) ]
- 林秉賢、許芳瑜、趙文君、楊惠晴(2024)。服務使用者與提供者間的凝視：彰化縣早期療育服務系統的參與式行動研究。《東吳社會工作學報》，46，29-69。  
[ Lin, Ping-Hsien, Hsu, Fang-Yu, Chao, Wen-Chun, & Yang, Hui-Ching. (2024). The gaze between service users and providers: Participatory Action Research in Early Intervention Services in Changhua County. *Soochow Journal of Social Work*, 46, 29-69. ]
- 林惠芳(2010)。早期療育。載於劉瓊瑛(主編)，*早期療育與社會工作*(頁65-91)。揚智文化。[ Lin, Hui-Fang (2010). Early Intervention and Social Work. In Chiung-Ying Liu (Ed.), *Early intervention and social work* (pp. 65-91). Yang-Chih Book ]
- 柯亦芬(2015)。隔代教養中祖輩的生命困境與韌性〔未出版之碩士論文〕。樹德科技大學。[ Ke, Yi-Fen. (2015). *The difficulties and perseverance of grandparents in grand-parenting* [Unpublished master's thesis]. Shu-Te University. ]
- 唐先梅、曾敏傑(2008)。罕見疾病家庭的壓力源：一項探索式的質化研究。《特殊教育研究學刊》，33(2)，47-70。  
<https://doi.org/10.6172/BSE200807.3302003> [ Tang, Shain-May, & Tseng, Min-Chieh. (2008) The Sources of Distress for Families with Children Affected by Rare Diseases: An Exploratory Qualitative Study. *Bulletin of Special Education*, 33(2), 47-70. <https://doi.org/10.6172/BSE200807.3302003> ]
- 徐敏、劉萌容(2021)。以家庭為中心專業團隊服務模式對早期療育之成效探討－以南部某一區域醫院為例。《特殊教育學報》，54，61-88。  
<https://doi.org/10.53106/207455832021120054003> [ Hsu, Min, & Liu, Meng-Jung. (2021). The Effects of Family-Centered Early Intervention Practices by Creating a Professional Team-Based Model in a Southern Regional Hospital. *Journal of Special Education*, 54, 61-88. <https://doi.org/10.53106/207455832021120054003> ]
- 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。  
[https://doi.org/10.6315/2016.44\(4\)02](https://doi.org/10.6315/2016.44(4)02) [ Kang, Lin-Ju, Chen, Chia-Ling, Chen, Li-Ju, Chen, Hui-Ju, & Hwang, Ai-Wen. (2016). Exploration of Parental and Therapists' Perceptions for the Family-centeredness of Pediatric Rehabilitation Services. *Rehabilitation Practice and Science*, 44(4), 179-186. [https://doi.org/10.6315/2016.44\(4\)02](https://doi.org/10.6315/2016.44(4)02) ]

/2016.44(4)02 ]

張如杏 (2004)。外籍配偶家庭與早期療育—醫院社會工作的新挑戰。 *社區發展季刊*, 105, 235-245。[ Chang, Ru-Shing. (2004). The New Challenge to Social Work in Hospital (Both Medical and Psychiatric Social Work) about Alien Families and Children Early Intervention in Taiwan. *Community Development Journal (Quarterly)*, 105, 235-245. ]

張美雲 (2007)。發展遲緩兒童家庭社會支持、親職壓力與賦權增能之相關研究 [ 未出版之博士論文 ]。國立彰化師範大學。[ Chang, Mei-Yun. (2007). *A Study on the Relationships between Social Support, Parenting Stress and Empowerment in Families of Young Children with Developmental Delay* [Unpublished master's thesis]. National Changhua University of Education. ]

陳柔伊 (2016)。隔代教養家庭之祖孫關係與兒童學校生活適應狀況之研究—以南投縣某國小為例 [ 未出版之碩士論文 ]。南開科技大學。[ Chen, Jou-Yi. (2016). *Grandparenting-Family Relationship between Grandparents and Grandchildren and Its Children's School Life Adjustment: A Case Study of Kids in One of the Elementary Schools of Nantou County* [Unpublished master's thesis]. Nan Kai

University of Technology. ]

陳素禎 (2006)。發展遲緩兒童服務歷程中非自願性家庭之原因初探 [ 未出版之碩士論文 ]。國立臺中教育大學。[ Chen, Su Chen. (2006). *The pilot study on causes of involuntary family during service process of children with developmental delay* [Unpublished master's thesis]. National Taichung University of Education. ]

陳惠茹 (2015)。教養嬰幼兒親職壓力之研究：以家庭壓力理論分析。 *幼兒教保研究期刊*, 14, 19-40。[ Chen, Hui-Ju. (2006). Parenting Stress in Families of Young Children: A Double ABC-X Model Approach. *Journal of Early Childhood Education & Care*, 14, 19-40. ]

傅秀媚、沈芳榕 (2009)。發展遲緩兒童隔代教養家庭親職教育方案之建構。 *特殊教育與復健學報*, 20, 1-24。 <https://doi.org/10.6457/BSER.200906.0001> [ Fu, Shiou-mei, & Shen, Fang-Jung. (2009). The Construction of Parenting Program for Grandparents Who are Raising Grandchildren with Developmental Delays. *Bulletin of Special Education and Rehabilitation*, 20, 1-24. <https://doi.org/10.6457/BSER.200906.0001> ]

黃郁庭 (2021)。發展遲緩幼兒家長的困境與因應策略。 *臺灣教育評論月刊*, 10 ( 9 ), 198-202。[ Huang, Yu-Ting

- (2021). Difficulties and coping strategies of parents of young children with developmental delays. *Taiwan Educational Review Monthly*, 10(9), 198-202. ]
- 黃璉華 (1994)。養育唐氏症兒對家庭的衝擊。 *護理研究*，2 (3)，253-262。 <https://doi.org/10.7081/NR.199409.0253> [ Huang, Lien-Hua. (1994). The Impact of Raising a Child with Down Syndrome on the Family. *Nursing Research*, 2(3), 253-262. <https://doi.org/10.7081/NR.199409.0253> ]
- 劉瓊瑛、朱鳳英、林幸君、林惠芳、孫明儀、張如杏 (2010)。早期療育與社會工作。揚智文化。[ Liu, Chiung-Ying, Chu, Feng-Ying, Lin, Hsing-Chun, Lin, Hui-Fang, Sun, Ming-Yi, & Chang, Ju-Hsing. (2010). *Early intervention and social work*. Yang-Chih Book ]
- 衛生福利部 (2020)。兒童及少年福利與權益保障法施行細則。[ Ministry of Health and Welfare. (2020). *Enforcement Rules of the Child and Juvenile Welfare and Rights Protection Act*. ]
- 衛生福利部 (2023)。發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫。[ Ministry of Health and Welfare. (2020). *Implementation Plan for Community-based Early Intervention Services for Children with Developmental Delays*. ]
- 衛生福利部 (2025a)。發展遲緩兒童早期療育服務人數。 <https://crc.sfaa.gov.tw/Statistics/Detail/128> [ Ministry of Health and Welfare. (2025a). *Number of Children with Developmental Problems for Early Intervention services*. <https://crc.sfaa.gov.tw/Statistics/Detail/128> ]
- 衛生福利部 (2025b)。發展遲緩兒童早期療育服務個案通報概況。 <https://crc.sfaa.gov.tw/Statistics/Detail/125> [ Ministry of Health and Welfare. (2025b). *Reporting No. of Early Intervention Services for Developmentally-delayed Children*. <https://crc.sfaa.gov.tw/Statistics/Detail/125> ]
- 鄭芬蘭、蔡孟芬、蔡惠玲 (2013)。罕見疾患的家庭壓力因應與需求：以高雄市為例。 *教育心理學報*，44，433-458。 <https://doi.org/10.6251/BEP.20110829> [ Cheng, Fin-Land, Tsai, Meng-Fan, & Tsai, Agnes Huei-Ling. (2013). Stressors Coping and Needs of the Families with Rare Disorders. *Bulletin of Educational Psychology*, 44, 433-458. <https://doi.org/10.6251/BEP.20110829> ]
- 鄭雅莉、呂竺穎 (2011 年 10 月)。早期療育教保人員的團隊角色與合作困境 [ 研討會論文發表 ]。研究與實務的對話：2011 特殊教育暨早期療育學術論文研討會，臺北市，臺灣。[ Cheng, Ya-Li, & Lu, Chu-Ying. (2011,

- October). *Team roles and collaboration dilemmas of early intervention educators and caregivers* [Conference presentation]. Dialogue between Research and Practice: 2011 Conference on Special Education and Early Intervention, Taipei, Taiwan. ]
- 盧明、柯秋雪、曾淑賢、林秀錦 (2013)。早期療育。心理出版社。[ Lu, Ming, Ko, Chiou-Shiue, Tseng, Shu-hsien, & Lin, Hsiu-Chin. (2013). *Early Intervention*. Psychological Publishing. ]
- 鍾燕宜、潘雨辰、陳冠蘭、郭煌宗 (2012)。發展遲緩兒童主要照顧者之生活品質研究。身心障礙研究, 10(1), 20-39。 <https://doi.org/10.30072/JDR.201203.0002> [ Chung, Yen-Yi, Pan, Yu-Chen, Chen, Kuan-Lan, & Kuo, Huang-Tsung. (2012). Primary Caregivers of Children with Developmental Delay the Quality of Life. *Journal of Disability Research*, 10(1), 20-39. <https://doi.org/10.30072/JDR.201203.0002> ]
- 魏文莉 (2012)。從發現到接受－早期療育發展遲緩兒之家庭主要照顧者心理歷程之初探[未出版之碩士論文]。玄奘大學。[ Wei, Wen-Li. (2012). *From Discovery To Accept-The Study Of Psychological Process Of The Primary Caregivers Of Developmentally Delayed Children* [Unpublished master's thesis]. Hsuan Chuang University ]
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Dunst, C. J., & Espe-Sherwindt, M. (2016). Family-centered practices in early childhood intervention. In B. Reichow, B. A. Boyd, E. E. Barton, & S. L. Odom (Eds.), *Handbook of early childhood special education* (pp. 37-55). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-28492-7\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-28492-7_3)
- Henderson, T. (2001). *Grandmothers raising grandchildren: A needs assessment* [Unpublished doctoral dissertation]. California School of Professional Psychology, Berkeley/Alameda.
- Ross, M. E. T. (2004). Stress and coping in African-American grandparents who are raising their grandchildren. *Nursing & Health Sciences*, 6(2), 163-164. [https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2004.187\\_12.x](https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2004.187_12.x)
- U.S. Department of Education. (2004). *Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)*, Pub. L. No. 108-446. <https://www.ed.gov/laws-and-policy/individuals-disabilities/individuals-disabilities-education-act-idea>

# **Exploring the Participation of Primary Caregivers of Children with Developmental Delays in Early Intervention: A Case Study of a Home-Based Early Intervention Service**

**Chong Cho Man**

Early Childhood Teacher, The Early  
Intervention Development Center of the 2nd  
District of Taoyuan

**Tzu-Ying Lee**

Assistant Professor,  
Department of Special Education University  
of Taipei

## **Abstract**

This study aims to explore the role and participation experiences of a grandmother serving as the primary caregiver in the early intervention process of her grandson diagnosed with global developmental delay. Adopting an single-case study design with thematic analysis, the research was conducted through four semi-structured interviews and document analysis to gain an in-depth understanding of the caregiver's actual engagement in the intervention process, the difficulties and challenges encountered, and collaborative experiences with professionals. Through thematic analysis, three major themes emerged: (1) Commitment and Transformation: The Primary Caregiver's Process of Participation in Early Intervention, (2) Challenges and Struggles: Difficulties in the Caregiving Process, and (3) Support and Trust: Interactions and Collaboration with Professionals. The findings indicated that the primary caregiver's role evolved over time as experience accumulated, encompassing multiple caregiving functions, including support, guidance, modeling, and communication coordination. Despite facing stress and conflicts related to parenting roles,

physical and emotional burdens, and differing child-rearing values, the caregiver actively sought professional assistance. Through ongoing engagement, she gradually established a trusting relationship with professionals, who provided professional guidance, emotional support, and access to resources. Ultimately, the caregiver experienced empowerment and personal growth, as well as agreed with the goals and values of early intervention. The results of this study can serve as a reference for early intervention professionals in providing services and designing intervention strategies. Moreover, the study highlights the critical role of primary caregivers, especially when the caregiver is a grandparent, in the early intervention process and underscores the importance of addressing their support needs.

*Keywords:* children with developmental delays, primary caregiver, early intervention, grandparenting

