



國立臺灣大學社會科學院社會工作學系

碩士論文

Department of Social Work

College of Social Sciences

National Taiwan University

Master's Thesis

連江縣（馬祖列島）早期療育服務的文化適應：以

Parents Taking Action 介入方案為例

Cultural Adaptation of Early Intervention Services in

Lianjiang County (Matsu Islands) : A Case Study of

the Parents Taking Action Program

孫好瑄

Yu-Shiuan Sun

指導教授：許正熙 博士

Advisor: Chengshi Shiu, Ph.D.

中華民國 113 年 12 月

December 2024

口試委員會審定書



國立臺灣大學碩士學位論文
口試委員會審定書

連江縣(馬祖列島)早期療育服務的文化適應：
以 Parents Taking Action 介入方案為例

本論文係 孫妤瑄 君 (學號 R10330002) 在國立臺灣大學社會工作學系完成之碩士學位論文，於民國 113 年 12 月 13 日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明。

口試委員：

許正熙

(簽名)

(指導教授)

張書玉

謝文孝

系主任、所長

孫妤瑄

(簽名)

誌謝



在完成碩士學位的過程中，很幸運的在從開始到結束一直被很多人陪伴。最初與威好、子晴一起在社會科學院；後來與宛萱、凱威、趙芸、邦豪、華姐、倩姐、家偉、佳瑋等碩士班同學在每堂課相互支持的時光。在文學院遇見凱玟，最後在出國實習的日子遇到了昱寧、誼綸、郁軒、恆緯、孫旭、宜恩，都是支持論文完成的重要存在。特別謝謝最難找的凱慧，在我迷茫的時候帶我勇闖博士班的介入方法課，成為重要的論文方向；然後是明明遇見時間很少，卻在碩班陪我度過喜、怒、哀、樂的周昌輝；以及陸友仁，能在吃完晚餐後一起在校園中散步的那段日子，至今還是覺得很值得。

我總是覺得能夠走到這裡，僅有我一個人肯定做不到，在最艱難的日子裡，想對在馬祖工作的大家表達最大的感謝，在計劃書口試和學位口試都陪我到最後一刻的威廷和如雯，每次都給予最高情緒價值的阿國。如果沒有你們，我不會知道原來早期療育可以成為我的志業。在馬祖陪我度過每一天的受訪者以及孩子們，讓我深刻感受到我完成的不是一份學位作業，而是真實的倡議、理解、實踐，也是我對於自己碩士論文的唯一期待。

最後感謝系主任曉芳老師鼓勵我做自己所喜歡的題目；指導老師許正熙老師；提供手冊資源的許珮老師；我的口委秀玉老師、宛蓉老師，提出了每一個犀利的建議，都讓我更深入的反思「反殖民」以及「文化適應」的一體兩面。

在要完成的這一刻，再次感謝我的父母不斷推進我向前走；當歸在每個論文行政過程中的慰問和提點；小批在東引島每個徹夜的日子，一起討論離島早期療育的實踐；維維見證我的焦慮，仍提供最穩定的情緒支持；雯雯、慈慈、珊珊、巫巫、波波、葉仔、錫瑩、啞鈴、Ellie 等從國中到大學給我最多愛的人們，因為有你們，我才能健健康康的笑著寫到這裡。

中文摘要

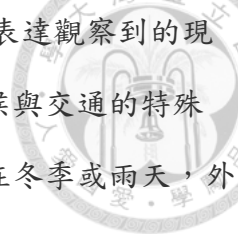


本研究旨在探討如何將介入方案進行文化適應，以應用於不同地理區域的研究方法與實務，並以 Magaña 和 Sandy 所發展並經許珮老師改寫的《Parents Taking Action》(PTA) 同伴輔導員手冊為例。該手冊基於「Promotora de Salud」(社區衛生工作者推廣模式) 設計，通過培訓具有對當地文化和語言深入理解且曾經養育自閉症譜系障礙兒童的家長，讓他們在熟悉的社區中擔任「同伴支持」角色。此模式已在先前的研究中證實對不同族群有正向效果。

本次文化適應之地點選擇連江縣(馬祖列島)為目前臺澎金馬地區最北端之領土，全縣以列島組成，因島與島之間之海洋阻隔，使得早期療育資源有限。除此之外，當地過往也因為戰地時期之前線，有著「同島一命」之緊密社區互動關係。本研究首先會探索連江縣(馬祖列島)地區的文化特徵與當地居民對早期療育服務的接受度之間的關聯，並藉由文化適應過程，將具有實證基礎的早期療育服務方案轉譯為該地區社區可行的版本。

本研究採質性研究方法，透過田野調查、深度訪談和焦點團體進行資料蒐集。研究者記錄了2023年9月至2024年9月一年的田野筆記，並訪談了12位曾接受過早期療育服務的家長，其中6位家長參與了焦點團體討論。研究使用生態有效性模型對資料進行分析，以作為調整PTA同伴輔導員手冊的依據。旨在探討連江縣(馬祖列島)地區早期療育服務的現況，以及如何在具文化敏感性的框架下，向社區傳遞與醫療衛生相關的社會福利服務。

研究結果顯示，連江縣(馬祖列島)醫療資源差距大，各島之間的資源可近性存在差異。由於該地區具有特殊的戰地歷史與地理環境，社區間的緊密聯繫顯著，也持續成為影響早期療育服務仍面臨污名化與標籤化的因素，這使得以社區為基礎的早期療育服務推展困難。此外，針對不同兒童發展領域，社區的接受度也有所不同。例如，較易接受可觀察到的行為表現或與生活獨立性密切相關的發



展項目，如語言發展或粗大/精細動作的發展，且家長能夠具體表達觀察到的現象，如「講話較少」或「手沒力氣」等。研究還發現，由於氣候與交通的特殊性，當地居民在尋求資源時常受到距離與氣溫的影響，尤其是在冬季或雨天，外出尋求服務的意願顯著下降。

基於上述研究結果，本研究對 PTA 同伴輔導員手冊進行了文化適應調整，重點修改了八個維度：語言 (Language)、隱喻 (Metaphors)、概念 (Concepts) 方面主要進行了詞彙選擇與解釋方式的調整，去除診斷相關的專業術語，並使用簡單易懂的語言；在內容 (Content) 與目標 (Goals) 方面，強調當地文化中看重的表現，如「打招呼」等社交行為；在方法 (Methods)、人物 (Persons) 與社會背景 (Context) 方面，探討誰適合成為連江縣 (馬祖列島) 的「社區衛生工作者」，並設計包含親子活動與方案活動組合的方案，避免選擇冬季或雨季進行，從而提高社區參與的動機。

最後，本研究根據結果提出了針對政策、實務與研究的相關建議。政策方面包括：(一) 對於離島早期療育資源的重新認識與佈建；(二) 對於不同文化背景下早期療育服務介入方法及指標的建議。實務方面則包括：(一) 早離療育服務社會工作者深入地方文化的工作方法；(二) 早期療育專業人員工作者對於多元文化下工作倫理之建議。研究方面則提出：(一) 文化適應研究的研究方法的發展；(二) 對於文化與社會福利服務輸送的探討；(三) 對於以發展遲緩兒童社區療育據點方案的介入方法實證。

關鍵字：連江縣、馬祖、早期療育服務、文化適應、離島社會工作

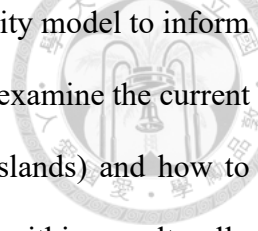
ABSTRACT



This study aims to explore how intervention programs can be culturally adapted for application in research methods and practices across different geographical regions, using the Parents Taking Action (PTA) Manual, developed by Magaña and Sandy and adapted by Xu, Yovia (Yue), as an example. The manual is based on the *Promotora de Salud* (community health worker promotion model) and involves training parents who have a deep understanding of the local culture and language, and who have raised children with autism spectrum disorder, to take on peer support roles within their familiar communities. This model has been shown to have positive effects across different populations in previous studies.

The site chosen for cultural adaptation is Lienchiang County (Matsu Islands), the northernmost territory in the Taiwan-Penghu-Kinmen-Matsu region. The county consists of islands with limited early intervention resources due to the geographical separation between them. Furthermore, the region has historically been characterized by close-knit community interactions, shaped by its military frontline during wartime, fostering a "shared fate" among island inhabitants. This study will first explore the relationship between the cultural characteristics of Lienchiang County (Matsu Islands) and the local community's acceptance of early intervention services. Through the process of cultural adaptation, the study aims to translate an evidence-based early intervention program into a version that is feasible and appropriate for the local community.

The study employs a qualitative research method, collecting data through fieldwork, in-depth interviews, and focus group discussions. The researchers recorded field notes over one year, from September 2023 to September 2024, and conducted interviews with 12 parents who had received early intervention services, six of whom participated in focus



group discussions. The data were analyzed using the ecological validity model to inform adjustments to the Parents Taking Action Manual. The study aims to examine the current state of early intervention services in Lienchiang County (Matsu Islands) and how to deliver social welfare services related to health and medical care within a culturally sensitive framework.

The results of the study reveal significant disparities in medical resources across the islands, with varying accessibility to services between islands. Due to the region's unique wartime history and geographical environment, there is a strong sense of community connection. However, early intervention services still face stigma and labeling, which hampers the implementation of community-based early intervention programs. Additionally, the community's acceptance of services varies across different areas of child development. For example, there is greater acceptance of observable behavioral issues or developmental areas closely related to independent living skills, such as language development or gross/fine motor skills, with parents able to articulate specific phenomena like "talking less" or "lack of strength in hands." The study also found that local residents' willingness to seek services is significantly affected by distance and weather conditions, particularly in winter or rainy seasons, when the willingness to travel for services drops.

Based on these findings, the study made cultural adaptations to the PTA Peer Counselor Manual, focusing on eight dimensions. Adjustments were made to language, metaphors, and concepts, primarily modifying vocabulary choices and explanations, removing diagnostic jargon, and using simple, easy-to-understand language. In terms of content and goals, the manual emphasizes culturally valued behaviors, such as greetings and other social interactions. Regarding methods, persons, and context, the study explores suitable candidates to serve as community health workers in Lienchiang County (Matsu Islands) and designs a program combining parent-child and activity-focused sessions,

avoiding implementation during winter or rainy seasons to enhance community participation.

Finally, the study provides policy, practice, and research recommendations. Policy recommendations include: (1) the re-evaluation and distribution of early intervention resources for outlying islands, and (2) suggestions for early intervention methods and indicators in different cultural contexts. Practical recommendations include: (1) methods for social workers in early intervention services to engage deeply with local culture, and (2) ethical guidelines for professionals working with diverse cultural populations. In terms of research, the study suggests: (1) the development of research methods for cultural adaptation studies, (2) exploring the relationship between culture and the delivery of social welfare services, and (3) evidence-based approaches to community-based intervention programs for children with developmental delays.

Key words : Lianjiang County 、 Matsu Islands 、 Cultural Adaptation 、 Early Intervention Services 、 Rural Social Work



目次

口試委員會審定書.....	i
誌謝.....	ii
中文摘要.....	iii
ABSTRACT.....	v
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究問題與目的.....	6
第三節 研究重要性.....	9
第二章 文獻回顧.....	12
第一節 「以社區為基礎」早期療育系統服務.....	12
第二節 社區衛生工作者於「以社區為基礎」之應用.....	15
第三節 Parents Taking Action (PTA) 同伴輔導員手冊.....	19
第四節 文化適應理論.....	22
第三章 研究方法.....	27
第一節 研究派典.....	27
第二節 研究策略.....	28
第三節 質性研究方法與資料搜集方法.....	30
第四節 研究品質與倫理.....	39
第四章 研究發現.....	43



第一節 連江縣文化所建構出的「早期療育」服務輸送圖像.....	43
第二節 文化適應之手冊修改.....	56
第三節 文化適應之介入執行策略.....	65
第五章 研究發現討論.....	71
第一節 離島早期療育服務與本島的差異.....	71
第二節 「離島社會工作」與社會福利服務輸送.....	73
第三節 為馬祖重新設計的 PTA 手冊內容及執行方法	82
第六章 結論與建議.....	86
第一節 研究結論.....	86
第二節 研究建議.....	89
第三節 研究限制.....	93
參考文獻.....	95
附錄一 深度訪談大綱.....	106
附錄二 焦點團體流程.....	107
附錄三 發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫.....	109
附錄四 連江縣辦理發展遲緩兒童早期療育費用補助實施計畫.....	116
附錄五 改編 PTA 同伴輔導員手冊之同意書	119



圖次

Fig. 1 發展遲緩兒童早期療育服務流程	13
Fig. 2 研究架構圖	30
Fig. 3 連江縣使用早期療育服務之樣貌	56
Fig. 4 連江縣文化適應之手冊修改 I	57
Fig. 5 連江縣文化適應之手冊修改 II.....	59
Fig. 6 連江縣文化適應之手冊策略修改 I.....	61
Fig. 7 連江縣文化適應之手冊策略修 II.....	63
Fig. 9 連江縣文化對應介入流程之調整項目	65
Fig. 10 活動參與設計	88



表次

表格 1 研究參與者背景資料.....	36
---------------------	----

第一章 緒論



第一節 研究背景與動機

社會工作理論提供了對各種社會現象的理解框架，而經過證實的實務方法不僅提升了社會工作者的介入效果，更促使社會工作者更加關注實證基礎的工作方式。介入方法強調在實踐中使用經過研究驗證的介入策略，在對於由理論轉化為實務的過程中，介入方案的產生以及實踐過程在國際被視為重要的研究領域，而在近年來，除了介入方法的實踐之外，以多元文化為基礎的介入研究又稱為「文化適應研究」也逐漸被重視 (Bernal et al., 2017) ¹。研究者因此對於具文化敏感度的介入方案調整過程產生好奇。在考量研究者本身的專業領域以及關懷，選擇了以早期療育相關之介入方案，並且挑選對於研究者而言陌生的文化及地理位置「連江縣(馬祖列島)」作為文化適應之場域。

2010 年中央政府為提供發展遲緩兒童近便性及多元性之早期療育服務，於 2014 年推動發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫，將經費優先投注於資源匱乏的原住民及離島偏鄉地區 (衛生福利部社會及家庭署，2024) ²。而連江縣(馬祖列島)為台澎金馬地區最北之領土，距離台灣本島約約 210 公里 (交通部觀光屬行政資訊網，2021) ³，在 2014 起由財團法人伊甸社會福利基金會以專業團隊服務方式提供兒童巡迴療育服務，2016 年進行調整正式於連江縣南竿鄉成立社區療育據點，開始透過提供諮詢評估服務、辦理親子活動、親職課程、宣導活動...等，以提升兒童及家長能力，增加一般民眾對早期療育系統的認識 (財團法人伊甸社會福利基金

¹ Bernal, G., & Adames, C. (2017). Cultural adaptations: Conceptual, ethical, contextual, and methodological issues for working with ethnocultural and majority-world populations. *Prevention Science*, 18(6), 681-688.

² 衛生福利部社會及家庭署 (2024)。發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫。
file:///C:/Users/User/Downloads/File_191219%20.pdf

³ 交通部觀光屬行政資訊網 (2021)。馬祖國家風景區。 <https://www.taiwan.net.tw/ml.aspx?sNo=0001127-&id=196>

會，2015)⁴；且在2018年，增辦發展遲緩兒童通報暨個案管理服務，正式成立連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點。相較於自1980年代開始發展早期療育系統以及建立起專業團隊四十餘年的臺灣本島而言（何其芸，2023）⁵，連江縣（馬祖列島）的早期療育系統及觀念才正開始建置。

連江縣在建置早期療育系統的過程中，面臨到社區對於早期療育污名化的議題，因此在一開始將連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點稱之為「加利利教室」（財團法人伊甸社會福利基金會，2015）⁶。另在資源及人力不足也一直是難以突破的困境，願意到離島工作的人員本來就少，資源分配不均之問題，專業人力的高度流動性又都是另外的難題（黃郁庭，2021；陳郁菁，2021）^{7,8}。在連江縣（馬祖列島）的資源分配上，四鄉五島的島礁地形使人口分散，因此島際之間的交通多倚靠航班及船班，也影響設立在南竿的連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點對於南竿以外島嶼的進行服務的穩定度。而在專業人力不足困境上，通報、評估、個案管理至療育的流程中，連江縣立醫院雖在衛生福利部社會及家庭署發展遲緩兒童通報暨個案管理服務網被認定為聯合評估中心，然長期依靠本島醫院定期前來連江支援，缺乏在地聯合評估人力，且服務頻率易受天氣因素影響而更動。在療育上，根據發展遲緩兒童早期療育服務個案管理概況顯示連江縣（馬祖列島）在2023年底之個案管理服務人數總共

⁴ 財團法人伊甸社會福利基金會（2015）。連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點服務 -（加利利幼兒教室）。

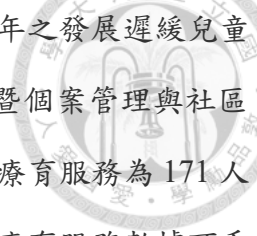
https://www.eden.org.tw/branches_detail.php?detailId=JCUxNzgjIQ=&rePageUrl=L2JyYW5jaGVzLnBocD8mcGFnZT0xNA%3D%3Dhttps://doi.org/10.6916/STPIRP.2019-06-20

⁵ 何其芸（2023）。臺灣早期療育發展歷程(1980-2020) [碩士論文，淡江大學]。華藝線上圖書館。

⁶ 財團法人伊甸社會福利基金會（2015）。連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點服務 -（加利利幼兒教室）。

⁷ 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。

⁸ 陳郁菁（2021）。離島地區社會工作之督導實務探究-以金門為例 [碩士論文，國立臺灣師範大學]。華藝線上圖書館。



有 52 人（衛生福利部，2024）⁹，而連江縣（馬祖列島）2024 全年之發展遲緩兒童早期療育服務人數，有連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點提供全縣共 234 次數的時段療育服務、醫療院所提供之療育服務為 171 人次數（連江縣民政社會處，2024）¹⁰。由個案管理服務人數對照療育服務數據可看出在療育量能上的不足，造成實際上能獲得療育資源的服務對象有限。政府還因此主動擴增了回台療育機票、住宿補助，鼓勵島民帶幼兒回臺灣本島療育（連江縣政府民政社會處，2023）¹¹。

在療育資源的易達性低的情況下，家長的意願成為療育活動或者服務輸送的影響因素。連江縣（馬祖列島）在地理環境所致的封閉型島嶼的特質，鄧佳旻（2020）¹²作為連江縣社工服務督導，就曾提到在連江縣地區脆弱家庭的概念尚無法深入社區及家庭，家庭對於自己的脆弱性尚難理解，整體對於新型的家庭概念、子女教養方式仍相對保守。也推論至對於連江縣而言，對於發展遲緩障礙兒童之發展及療育上的認知不同，造成服務使用的動機有限。兒童由於照顧者缺乏意識或不方便被提供服務，而延遲轉介至早期療育是造成這種差異的主要原因（Chen et al., 2008）¹³。在缺乏意識上，有學者提出，對於資訊相對封閉的地區的人口群對發展遲緩障礙兒童的了解不完整（童小珠、陳亮諭&陳永全，2017）¹⁴，並且可能存在偏見（Hilton et al., 2010）¹⁵。在此資訊封閉、社區緊密的文化下，集體主義和相互依存的強調

⁹ 衛生福利部（2024）。發展遲緩兒童早期療育服務個案管理概況。 <https://www.mohw.gov.tw/dl-22259-01f318e0-b99f-47f4-b21b-34b51fd9a75.html>

¹⁰ 連江縣民政社會處（2024）。連江縣 113 年度第 2 次發展遲緩兒童早期療育推動委員會暨早療業務聯繫會議。


¹¹ 連江縣政府民政社會處（2024）。連江縣辦理發展遲緩兒童早期療育費用補助實施計畫。
<https://www.matsu.gov.tw/Chhtml/news/371030000A0001/5975/?pagenum=3&cclassid=&webaid=>

¹² 鄧佳旻（2020）。社會安全網離島實施經驗——以連江縣為例。 *社區發展季刊*，172，317-324。

¹³ Chen, C. Y., Liu, C. Y., Su, W. C., Huang, S. L., & Lin, K. M. (2008). Urbanicity-related variation in help-seeking and services utilization among preschool-age children with autism in Taiwan. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 489-497.

¹⁴ 童小珠、陳亮諭、陳永全（2017）。偏鄉社區療育據點早療宣導及培力方案成效研究。 *蘭陽學報*，16，42-49。

¹⁵ Hilton, C., Fitzgerald, R., Jackson, K., Maxim, R., Bosworth, C., Shattuck, P., ... & Constantino, J. (2010). Brief report: Underrepresentation of African Americans in autism genetic research: A rationale for inclusion of subjects representing diverse family structures. *Journal of autism and developmental disorders*, 40, 633-639.



似乎塑造了父母對幼兒發展和避免“丟臉”的價值觀（Chao et al., 2018）¹⁶。對健康的單一的信念和來自大家庭的社會壓力可能導致許多父母避免及時診斷他們的幼兒是否有發展遲緩（Hsu et al., 2017）¹⁷，這些社會文化障礙也使發展遲緩兒童更晚開始接受資源和服務（Bilgin, H., & Kucuk, L., 2010）¹⁸。「資訊不平等」以及「發展遲緩障礙的負面認知」影響了離島發展遲緩障礙兒童及其照顧者。在沒有意願了解服務內容及功能之情況下，無法主動使用資源。獨立的島嶼以及一村一澳口的地形特質（林瑋嬪，2023）¹⁹，也使從外地區進駐的資源單位在固定據點外不容易被其他村落熟知，阻止了早期療育系統的資訊普及，亦造就早期療育服務推行的困難增加。

研究者身處在連江縣（馬祖列島）早期療育系統中，也在連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點工作中進行反思。在工作的初期，時常對於服務對象沒有療育資源，或者臺灣專業團隊因天氣停航取消前往服務，深感不舒服或憤恨不平。一直到工作半年後，逐漸理解當地人接受了外部支援服務有限性的事實，也再次反思僅有提供療育服務，才算讓兒童有適切的資源可以使用嗎？在持續爬梳文獻的過程中，偶然看見郭煌宗醫生的訪談提及「早期療育真正失敗的原因是家長參與的不理想，家長沒有理解，也很少在生活中執行」（何其芸，2023）²⁰。以此為起點，研究者開始重新思考若能更多元且聚焦在藉由在地社區關係緊密

¹⁶ Chao, K. Y., Chang, H. L., Chin, W. C., Li, H. M., & Chen, S. H. (2018). How Taiwanese parents of children with autism spectrum disorder experience the process of obtaining a diagnosis: A descriptive phenomenological analysis. *Autism*, 22(4), 388-400.

¹⁷ Hsu, Y. C., Tsai, S. L., Hsieh, M. H., Jenks, M. S., Tsai, C. H., & Hsu, M. T. (2017). On my own: A qualitative phenomenological study of mothers of young children with autism spectrum disorder in Taiwan. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(1), 147-156.

¹⁸ Bilgin, H., & Kucuk, L. (2010). Raising an autistic child: Perspectives from Turkish mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(2), 92-99.

¹⁹ 林瑋嬪（2023）。島嶼幻想曲：戰地馬祖的想像主體與未來。春山出版有限公司。

²⁰ 何其芸（2023）。臺灣早期療育發展歷程（1980-2020）〔碩士論文，淡江大學〕。華藝線上圖書館。

的優勢及文化，提供更適切服務，也更符合 Vance (2017)²¹以批判性的觀點提出，思考資源不足地區的「資源不足」，若將適合在城市中適用的社會資源套用在每個地區，可能不見得能貼近當地的需求。研究者在工作過程中也因此看見在連江縣（馬祖列島）社區對於社區居民的關懷，包含服務對象 A 家長提及「左右鄰居每天都來看我小孩講話了沒」、B 家長自述「oo 媽媽建議我找專業人士諮詢幼兒的狀況」。社區緊密連結的優勢，能夠使社區有需求的家長在親友的支持下緩和「發展遲緩障礙的負面認知」。除此之外，也有機會期待社區中教養方法的資訊傳遞，更促進連江縣發展遲緩障礙兒童及其家庭的服務擺脫「以醫療為中心」的服務模式，改「以家庭為中心」的服務方式 (Gràcia et al., 2020)²²。

行政院於 2018 年核定「強化社會安全網計畫」，強調「以家庭為中心、以社區為基石」，並在社安網第二期計畫（110-113）年提出擴大社區早期療育服務單位能量，重視療育資源於社區的布建。2023 年《社會福利基本法》跟進，明訂了「福利服務應以人為本、以家庭為中心、以社區為基礎」的社會福利基本方針。廖華芳等人 (2020)²³將「以社區為基礎的早期介入」定義為一種社區參與的精神，透過發現、轉介和介入服務，為兒童和家庭提供多元服務，改善對兒童發展不利的因素，並促進社區參與，為家庭建立支持系統。提供同時使特殊需求兒童及其家庭能自在地與社區居民融合。綜上所述，在本論文中嘗試在了解何為適合連江縣（馬祖列島）的早期療育服務介入，嘗試以「文化適應」調整一個以社區衛生工作者 (Community Health Worker, CHW) 培力為主體的介入方案—Parents Taking Action (PTA)。PTA 介入方案是一個藉由培力社區中自閉症兒童照顧者，使社區中的經驗及能力得以

²¹ Vance, C. (2017). Toward a radical model of social work in rural communities. *Journal of Human Services*, 28(1), 2-5.

²² Gràcia, M., Simón, C., Salvador-Beltran, F., Adam Alcocer, A. L., Mas, J. M., Giné, C., & Dalmau, M. (2020). The transition process from center-based programmes to family-centered practices in Spain: a multiple case study. *Early Child Development and Care*, 190(14), 2192-2204.

²³ 廖華芳、張秀玉、吳佩芳、林惠芳、楊美華、史惟 (2020)。以社區為基礎的兒童早期介入服務實務指引之編製及內容【論文摘要】。《物理治療》，45(2)，131-132。

傳承，並推動在地發展遲緩兒童家庭對於早期療育系統的認識以及參與早期療育社區活動的意願，破除「資訊不平等」以及「發展遲緩障礙的負面認知」的困難。有望能重新討論連江縣（馬祖列島）早期療育服務之文化特殊性，以及如何在探討文化的過程中，修正服務提供者在社區所提供社會福利服務的方法。

第二節 研究問題與目的

2022年，中央政府修正了社區療育計畫，以更清楚明確地說明以家庭為核心、以社區為基礎的早期療育服務目標。衛生福利部社會及家庭署於發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫說明上，提及承辦單位得因地制宜規劃辦理社區培力服務，應營造友善兒童發展的社區環境，期能鼓勵民眾於當地投入兒童發展預防服務與關懷發展遲緩兒童及其家庭（衛生福利部，2024）²⁴。

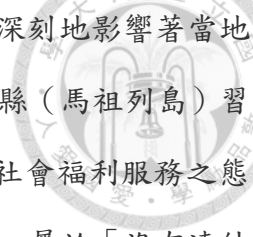
本文所關心的議題在於專業者如何在「文化」下，調整以社區為基礎的早期療育服務工作方法，促進服務對象參與早期療育系統在社區服務的提供（陳郁菁，2021）²⁵。在此的「文化」為看見文化為不同語言、政治、經濟、歷史所流傳下對於當地生活樣態及模式的影響。黃開洋（2017）²⁶對於馬祖所在的地理位置的解釋，認為馬祖所在有「屬鄰國領海範圍內的飛地」，故將連江縣（馬祖列島）視為「海上飛地」。「飛地」一詞，原指為「另一國族國家領地包圍下的土地」，後易擴充概念為「本身與母國監沒有相連通道，且與鄰國接觸大於開放海域接觸的領土」。「海上飛地」的界定將連江縣（馬祖列島）的地理位置與社會福利輸送的議題跨越單純因為島嶼地形所造成的資源連結問題，呈現了在文化上過往至今雜揉在鄰國以及母國之間的戰地歷史。「同島一命」（即，每個島嶼做為生命共同體，需能獨立作戰）的戰地歷史脈絡，也影響這個緊密的連江縣地方社會網絡。「五同」泛指同學、同

²⁴ 衛生福利部社會及家庭署（2024）發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫。

file:///C:/Users/User/Downloads/File_191219%20.pdf

²⁵ 陳郁菁（2021）。離島地區社會工作之督導實務探究-以金門為例 [碩士論文，國立臺灣師範大學]。華藝線上圖書館。

²⁶ 黃開洋（2017）。兩馬同春鬧元宵？馬祖飛地的認同/發展想像 [碩士論文，國立臺灣大學]。華藝線上圖書館。



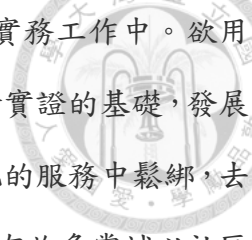
宗、同事、同鄉與同好，這些關係將島內人們緊密的牽連起來，深刻地影響著當地人的社會生活（林瑋嬪，2016）²⁷。在緊密的社區文化下，連江縣（馬祖列島）習慣接受來自當地人的訊息以及協作，地方意識也影響對於接受社會福利服務之態度。而早期療育的社會福利服務以黃開洋（2017）²⁸的角度而言，屬於「沒有連結的母國」所引進的社會福利觀念，也因此，在連江縣早期療育制度因前述的特質而自成一格。如何帶著議題與社區建立關係，提升社區居民對於發展遲緩兒童議題的共識及凝聚力？也成為至本島來連江縣（馬祖列島）駐點之社工在發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點面臨的實務議題。

因此本研究預計以一個由 Magaña, Sandy (2020)²⁹所發展之以 Promotora de Salud（社區衛生工作者推廣模式）為基礎所研發之「Parents Taking Action (PTA)」的同伴輔導員手冊為例，探討早期療育服務如何在考量「文化」之下，對於在台具特殊文化歷史的離島調整方案的介入策略。PTA 是一種以美籍拉丁裔社區為基礎針對自閉症譜系障礙的社區健康促進培力計畫。此介入方案之特色在由非當地文化之專業人員培力社區居民成為在地的衛生工作推動者，符合現在研究者所面臨在連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點在「連江縣（馬祖列島）文化」下社區工作的需求及其困境。此介入方案在有社區凝聚關係的前提下，藉由培力曾經使用過系統資源之社區服務對象做為系統協作人員，將經驗及健康資訊傳遞給同在社區之居民。此介入方案已在美籍拉丁裔、美籍非裔和美籍華裔社區成功應用。希望能藉由將此介入方案內容進行文化適應的過程後，嘗試應用至當地早期療育「以社區為基礎」的工作中。

²⁷ 林瑋嬪（2016）。線上連江縣：網路社群與地方想像。《國立臺灣大學考古人類學刊》，85(2)，17-50。

²⁸ 黃開洋（2017）。兩馬同春鬧元宵？馬祖飛地的認同/發展想像〔碩士論文，國立臺灣大學〕。華藝線上圖書館。

²⁹ Magaña, S., Lopez, K., Salkas, K., Iland, E., Morales, M., Garcia Torres, M., ... & Machalicek, W. (2020). A randomized waitlist-control group study of a culturally tailored parent education intervention for Latino parents of children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 250-262.



而本文的第二個議題在於如何將具理論基礎的行動應用到實務工作中。欲用已經發展的手冊工作做為研究的主體，是希望可以藉由已有學術實證的基礎，發展具有效益之服務。藉由理論所發展的方案讓實務工作者在制度化的服務中鬆綁，去嘗試更多服務的可能性。在臺灣偏鄉的早期療育服務方法上，雖有許多嘗試以社區宣導為基礎的方案（童小珠、陳亮諭 & 陳永全，2017）³⁰，但尚沒有看到具有可依循的「手冊」，可以使其他社區之工作者得以有系統的挪移到各自社區；也缺乏將相同介入手法挪移到不同文化時如何因應當地文化進行文化適應的調整方法。因此本研究期待藉由考慮文化因素後概念化問題來進行策略的調節，以文化適應的角度調整不同文化之介入方案的「手冊」來作為研究的基本架構。並且在研究者本身有場域工作者及研究者的雙重身分上，嘗試在實務中去應用理論上或者其他研究中的結果，使學術與實務接軌，提供實務上的精進。

考量到研究者本身即為連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點第一線從事早期療育服務的工作者，認為工作者在地方的參與觀察及田野筆記進行實踐同伴輔導員手冊第一次文化適應的調整。再以行動研究方式，藉由實地操作，回應對於第一次調整後之介入模式，並將操作經驗根據參與者的回應在文化上的適當性做第二次調整，以更符合文化需求。

結合並依據上述研究目的提出以下研究問題：

- (1) 如何將介入方案手冊 Parents Taking Action (PTA) 同伴輔導員手冊做文化適應的調整？
- (2) 何謂連江縣（馬祖列島）的地區文化，其文化如何影響早期療育系統在地的發展？
- (3) 連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點如何建構在地以社區為中心「早期療育服務」工作？

³⁰ 童小珠、陳亮諭、陳永全（2017）。偏鄉社區療育據點早療宣導及培力方案成效研究。蘭陽學報，16，42-49。



第三節 研究重要性

國內對於離島地區之社會工作文獻稀少，以連江縣(馬祖列島)為例，僅有「社會安全網離島實施經驗——以連江縣為例(鄧佳旻, 2020)³¹」;「連江縣地區學齡前幼兒父親之父職參與研究〔碩士論文〕」(陳祈諤, 2014)³²兩篇社會工作為主題的相關文獻，對於連江縣(馬祖列島)之離島社會工作討論有限。在早期療育領域上，部分調查報告也提到研究的限制中有缺乏金馬地區的資料，難以提供因應當地需求之工作指引的狀況(何其芸, 2023)³³。因此第一個重要性是本研究對於連江縣(馬祖列島)的描寫可以開啟離島連江縣(馬祖列島)文化下，社會工作在早期療育系統的服務發展建議。


第二個重要性在提供一個實務工作者可以更藉由系統化或理論為基礎的例子，將服務在地化演變之操作過程描述清楚。研究者在 2023 年參與由衛生福利部社會及家庭署委託辦理的早期療育服務共識營中，有感而發不同地區因應不同的社區的文化發展，呈現出不同的服務模式與體系。然而，早期療育社會工作在實務工作上許多時候是一個打帶跑的狀態。因此，以文化適應以及早期療育社會工作為主題的研究，對於現今「以社區為基礎」的早期療育服務導向下至關重要。因此，本篇研究嘗試沿用其他地區成功的介入方案，並以文化適應的方法使之成為合適研究場域連江縣(馬祖列島)社區的工作方法，以具有理論為基礎的文化適應方法作為創新服務的基礎。希望可以呈現給其他一線工作者做為參考，鼓勵實務工作者作為實務與學術連結的重要橋樑。

結合並依據上述研究目的提出以下研究重要性：

³¹ 鄧佳旻 (2020)。社會安全網離島實施經驗 —— 以連江縣為例。《社區發展季刊》，172，317-324。

³² 陳祈諤 (2014)。連江縣地區學齡前幼兒父親之父職參與研究〔碩士論文，國立台北護理健康大學〕。臺灣博碩士論文知識加值系統。

³³ 何其芸 (2023)。臺灣早期療育發展歷程(1980-2020)〔碩士論文，淡江大學〕。華藝線上圖書館。

- 
- (1) 提供其他實務工作者一個將不同地區發展之介入手冊轉化為符合實務場域操作的文化適應過程。
 - (2) 呈現離島連江縣(馬祖列島)文化下對於社會工作在早期療育系統運作的影響。

第四節 名詞定義

- 一、社區衛生工作者 (community health worker)：在西班牙的用語稱 Promotores de Salud 是自拉丁射出發展而來。根據世界衛生組織(World Health Organization, WHO) 的說法，社區衛生工作者 (community health worker) 是由社區中接受培訓與醫療保健系統協作的成員 (World Health Organization, 2018)³⁴。根據系統性回顧研究表示，社區衛生工作者是對社區文化和語言有深入了解的輔助人員或非專業人士。他們所接受的標準化工作的相關培訓比專業人員短，主要目標是為社區提供文化適當的社區衛生服務 (Olaniran et al., 2017)³⁵。在此論文中，社區衛生工作者是一群在連江縣社區中生活，與當地社區網絡密切聯繫，但不一定有衛生專業知識背景的人員。這群社區居民生長在當地的文化及語言背景下，並在經歷過早期療育系統的經驗及知識後，能將早期療育系統以文化調適過的觀念傳達給四鄉五島的社區居民。
- 二、文化適應 (Cultural adaptation)：定義為有系統修改具實證基礎的的治療或介入方案，使治療或介入方案的文化模式、意義和價值觀考慮地區的語言、文化和背景 (Bernal et al., 2017)³⁶。文化適應旨在整合「自下而上」特定於文化的

³⁴ World Health Organization (2015). WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550369>

³⁵ Olaniran A, Smith H, Unkels R, Bar-Zeev S, van den Broek N. Who is a community health worker? - a systematic review of definitions. *Glob Health Action*. 2017;10(1).

³⁶ Bernal, G., & Adames, C. (2017). Cultural adaptations: Conceptual, ethical, contextual, and methodological issues for working with ethnocultural and majority-world populations. *Prevention Science*, 18(6), 681-688.

方法，及「自上而下」發展的工作方法，以便在同時考慮文化和背景的同時保持原始介入措施的完整性（Barrera et al., 2013）³⁷。



³⁷ Barrera Jr, M., Castro, F. G., Strycker, L. A., & Toobert, D. J. (2013). Cultural adaptations of behavioral health interventions: a progress report. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(2), 196.

第二章 文獻回顧



本章將分為四個章節探討相關文獻。第一節首先說明臺灣「以社區為基礎」早期療育現行的運行模式及發展趨勢，並著重在了解離島之早期療育服務與本島之間運作的差異。第二節解釋了社區衛生工作者的發展沿革，並提出將社區衛生工作者於「以社區為基礎」早期療育服務之應用。第三節著重於本篇文獻要進行的 PTA 介入方案，了解選取此介入方案之動機以及基礎，並且說明此介入方案的內涵和在臺灣實踐可能遇到的困難和限制。第四節則在探討本研究預計操作的文化適應的發展及理論，並收斂出適合本研究場域中操作之方法。

第一節 「以社區為基礎」早期療育系統服務

一、 臺灣「以社區為基礎」早期療育系統服務之模式

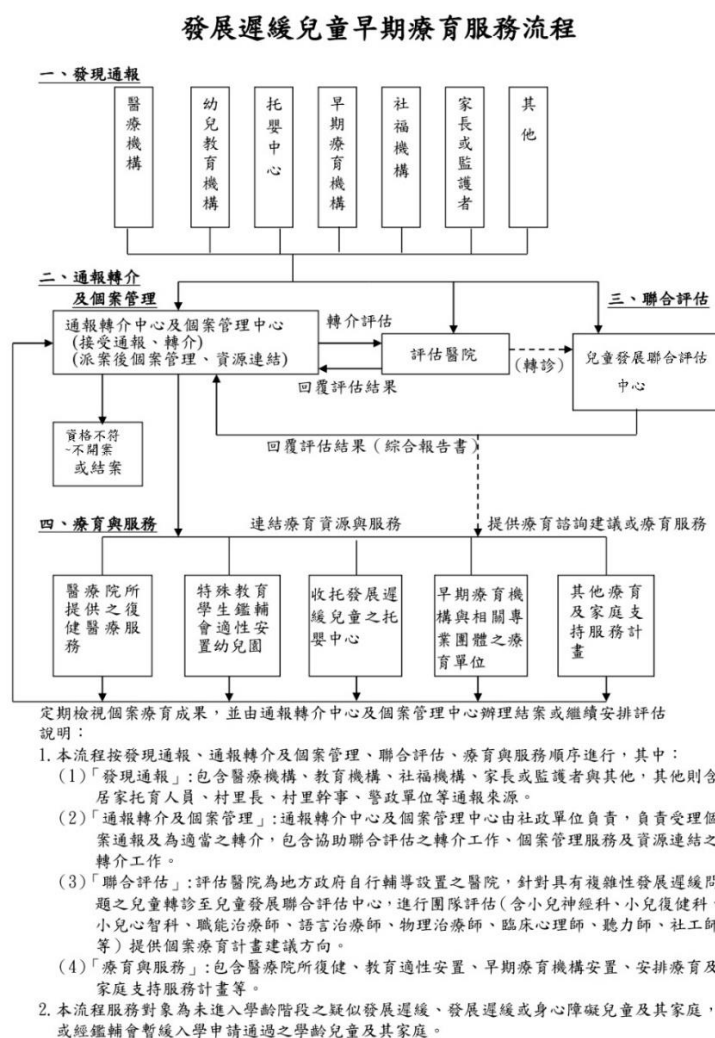
衛生福利部社會及家庭署發布《發展遲緩兒童早期療育服務流程》³⁸，流程分為四個階段。第一階段為發現及通報，藉由醫療機構、幼兒教育機構、托嬰中心、早期療育機構、社福機構、家長或監護者發現，並使用線上或紙本通報系統轉介至通報轉介中心並同時安排聯合評估；第二階段為通報轉介及個案管理，藉由通報轉介中心接受通報，並以電訪或家訪的方式了解兒童發展狀況及資源狀況決定是否開案，若開案就會再進入到個案管理中心，進行後續的服務；第三階段是自通報後持續在進行到兒童發展聯合評估中心或醫院進行評估並獲得綜合評估報告書，作為提供給第四階段服務的資料；第四階段為療育及服務，進入到個案服務系統的家庭及兒童會被協助連結至醫院或早期療育相關專業團體之療育單位的療育服務、教育單位鑑定安置至幼兒園或托兒中心、其他家庭支持服務計畫。

³⁸ 衛生福利部社會及家庭署 (2023)。發展遲緩兒童早期療育服務流程。

<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=1203&pid=9456>



Fig. 1 發展遲緩兒童早期療育服務流程



2014年衛生福利部函定《發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫》³⁹，指出「期冀所有鄉鎮市區的發展遲緩兒童及其家庭均可獲得相關療育與支持服務，並落實以家庭為中心、以社區為基礎之療育服務」。自此，《發展遲緩兒童早期療育服務流程》的第四階段發展出「以社區為基礎」之療育服務。針對臺灣在「以社區為基礎」之早期療育服務現況，服務介入時常聚焦於區域資源配置不均，以及服務需符合家庭的具體需求。此外，專業人員在評估並提供服務時，應考量當地的特質和文化背景，並確保家

³⁹ 衛生福利部社會及家庭署 (2023)。發展遲緩兒童早期療育服務流程。

<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=1203&pid=9456>



庭能在社區中便捷地獲得服務。然而，家長對於社區參與或服務的需求並不高，這可能與他們主要關注子女的養育問題有關，導致他們較少關心其他社區資源或服務的利用（林雅容，2023）⁴⁰。

二、連江縣（馬祖列島）早期療育服務「以社區為基礎」之現況與未來走向

連江縣（馬祖列島）早期療育系統中的第四階段的療育及服務主要由連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點服務，相較於本島，在早期療育相關專業團體之療育量能有限，多半會以其他家庭支持服務計畫作為支持，例如提供諮詢評估服務、辦理親子活動、親職課程、宣導活動...等（財團法人伊甸社會福利基金會，2015）⁴¹。而在以連江縣在早期療育系統發展尚未成熟下，社區除了資源不足外，也有居民對於早期療育系統介入仍然抗拒。

據聯合國兒童基金會（UNICEF），對於發展遲緩兒童議題最大障礙是污名化、偏見、無知和沒有完整培育工作人員的體系（UNICEF，2013）⁴²。林雅容（2023）⁴³也指出「以社區為基礎」，是指服務需符合使用者需求，並考慮社區的文化、資源和居民想法，運用社區內外的正式與非正式資源來達成服務目標。從2019年至2022年為止的文獻，發現近年對於早期療育系統不完整地區之發展障礙兒童之早期療育介入的型態，主要有二：（1）由專業人員（包含因理學背景、健康衛生人員、心理健康臨床醫生）對於家長及兒童進行介入方案（McConkey, R., Cassin, M. T., &

⁴⁰ 林雅容（2023）。是社區服務，還是以社區為基礎服務？早期療育之文獻分析。《身心障礙研究季刊》，21(1)，16-33。

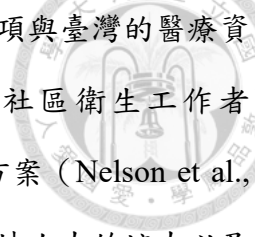
⁴¹ 財團法人伊甸社會福利基金會（2015）。連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點服務 -（加利幼兒教室）。

https://www.eden.org.tw/branches_detail.php?detailId=JCUxNzgjIQ=&rePageUrl=L2JyYW5jaGVzLnBocD8mcGFnZT0xNA%3D%3Dhttps://doi.org/10.6916/STPIRP.2019-06-20

⁴² UNICEF, (2013) UNICEF Children and young people with disabilities fact sheet.

https://www.unicef.org/disabilities/files/Fact_Sheet_Children_and_Young_People_with_Disabilities_-_2013.pdf

⁴³ 林雅容（2023）。是社區服務，還是以社區為基礎服務？早期療育之文獻分析。《身心障礙研究季刊》，21(1)，16-33。



McNaughton, R., 2020 ; Namazzi, Gertrude, et al, 2020) ^{44, 45} , 此項與臺灣的醫療資源介入是共通的 ; (2) 操作人員培育社區當地人員成為社區衛生工作者 (Community Health Worker, CHW) 對於家長及兒童進行介入方案 (Nelson et al., 2018 ; Magaña et al., 2020) ^{46, 47} 。此介入方案研究者較重視在當地人力的培力以及自社區本身發展出的支持。訓練過後的當地工作者能夠支持地理位置較遠、交通不便、專業人力稀少以及對於早期療育系統有偏見或歧視的地方。藉著與社區居民文化及背景相同的關係, 有效地提供早期療育系統知識, 在資源有限的環境中打破污名化, 使得知識及資源得以輸入, 更符合本文所期待發展之「以社區為基礎」之早期療育服務。

第二節 社區衛生工作者於「以社區為基礎」之應用

一、 社區衛生工作者之發展與適用對象

社區衛生工作者的發展歷史可以追溯到 1960 年代和 1970 年代, 約在 1964 年作為美國發起反貧困戰爭的一部分首次被引入 (Kaufman, M., Martinez, S., & Shimada, S., 2016) ⁴⁸ , 政府向各州提供了大量的資金和支持, 用於促進教育、就業、醫療衛生和住房等方面的改善, 從而希望解決貧困問題。當時對於美國資源不足的社區來說, 幾乎無法獲得負擔得起的有效的醫療衛生資源, (WestRasmus et al., 2012)

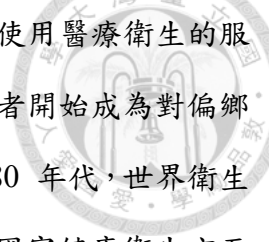
⁴⁴ McConkey, R., Cassin, M., & McNaughton, R. (2020). Promoting the social inclusion of children with ASD: A family-centred intervention. *Brain sciences*, 10(5), 318.

⁴⁵ Namazzi, G., Hanson, C., Nalwadda, C., Tetui, M., Nampijja, M., Waiswa, P., ... & Hildenwall, H. (2020). Caring for children with neurodevelopmental disability: Experiences from caretakers and health workers in rural eastern Uganda. *PLoS One*, 15(7), e0236488.

⁴⁶ Nelson, A., Miller, A., Munoz, M., Rumaldo, N., Kammerer, B., Vibbert, M., ... & Shin, S. (2018). CASITA: a controlled pilot study of community-based family coaching to stimulate early child development in Lima, Peru. *BMJ paediatrics open*, 2(1).

⁴⁷ Magaña, S., Lopez, K., Salkas, K., Iland, E., Morales, M., Garcia Torres, M., ... & Machalicek, W. (2020). A randomized waitlist-control group study of a culturally tailored parent education intervention for Latino parents of children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 250-262.

⁴⁸ Kaufman, M., Martinez, S., & Shimada, S. (2016). The continuing evolution of the Community Health Worker role in the USA: An examination of the role and policy considerations in the midst of health care reform. *Public Health Reviews*, 37(1), 1-16.



49。社區衛生工作者的角色在當時發展出是協助社區居民理解和使用醫療衛生的服務，並在他們的社區中推廣健康知識。從那時起，社區衛生工作者開始成為對偏鄉或資源缺乏的社區在獲得健康衛生知識的工作方法之一。在 1980 年代，世界衛生組織（WHO）認識到社區衛生工作者在應對低收入和中等收入國家健康衛生方面的重要性。在 1990 年代和 2000 年代，社區衛生工作者的使用範圍也在全球擴大，尤其針對是在低收入和中等收入國家，成為改善資源不足社區獲得健康衛生服務機會的有效方法。各國政府、非政府組織（NGO）和國際機構開始實施社區衛生工作者計劃，作為改善缺乏健康衛生資源的社區獲得健康衛生服務的一種方式。

各大洲之間在社區衛生工作者的應用上也有顯著差異，在美國，對於社區衛生工作者的研究主要應用在支持家庭健康計劃（Boerma et al., 2008）⁵⁰；來自亞洲的研究（Carrera et al., 2012）⁵¹著重於婦女及兒童的族群，例如孕婦和兒童營養不良，而來自非洲的研究（Pelcastre-Villafuerte et al., 2014）⁵²更關注特定疾病，例如瘧疾或愛滋病毒。也有研究指出在高收入環境中提供服務的社區衛生工作者目標大多則在提供與非傳染性疾病相關的服務，且顯示無論國家收入狀況如何，社區衛生工作者都可以提高難以接觸到的人群的醫療服務覆蓋率（Olaniran et al., 2017）⁵³。

二、 社區衛生工作者的爭議與相關實證研究

對社區衛生工作者的定義強調他們是對社區文化和語言有深入了解的個體，他們以具備文化基礎的出發點接受標準化的培訓，雖然培訓時間會比一般衛生專

⁴⁹ WestRasmus, E. K., Pineda-Reyes, F., Tamez, M., & Westfall, J. M. (2012). Promotores de salud and community health workers: an annotated bibliography. *Family & Community Health*, 35(2), 172-182.

⁵⁰ Boerma, J. T., Bryce, J., Kinfu, Y., Axelson, H., & Victora, C. G. (2008). Mind the gap: equity and trends in coverage of maternal, newborn, and child health services in 54 Countdown countries. *Lancet (London, England)*, 371(9620), 1259-1267.

⁵¹ Carrera, C., Azrack, A., Begkoyian, G., Pfaffmann, J., Ribaira, E., O'Connell, T., ... & Knippenberg, R. (2012). The comparative cost-effectiveness of an equity-focused approach to child survival, health, and nutrition: a modelling approach. *The Lancet*, 380(9850), 1341-1351.

⁵² Pelcastre-Villafuerte, B., Ruiz, M., Meneses, S., Amaya, C., Márquez, M., Taboada, A., & Careaga, K. (2014). Community-based health care for indigenous women in Mexico: a qualitative evaluation. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 1-9.

⁵³ Olaniran A, Smith H, Unkels R, Bar-Zeev S, van den Broek N. Who is a community health worker? - a systematic review of definitions. *Glob Health Action*. 2017;10(1).



業人員短，但其主要的目標是向社區提供適合文化的醫療衛生知識傳遞服務 (Olaniran et al., 2017)⁵⁴，而非進行醫療衛生的介入服務。

大部分的研究皆一致的認同社區衛生工作者是社區與健康系統之間的重要橋樑，也讓社區健康工作者在參與健康服務的過程中可以在許多方面增強的能力，感到自己被賦予了權力，同時也達到「社區賦權」(Kane et al., 2016)⁵⁵。但有研究指出政策制定者和實施者必須謹慎考慮在社區健康計畫規劃和實施過程中可能影響服務公平性的因素，在此的服務公平性所指服務可以達到縮短健康不平等的這個公平性。在此研究提出了會影響公平性的項目，包括社區衛生工作者的招募選擇是否如實的具備社區的文化；在交通不便地區中的服務可近性；居住地離衛生機構較遠也可能影響服務的可利用性；品質沒有研究確定品質指標；以及社區賦權中對於親屬關係的處理 (McCollum et al., 2016)⁵⁶。也有研究提出對於社區衛生工作者的在醫療領域的工作品質，包括溝通和諮詢和保密方面的技能難以控管感到擔憂 (Scott et al., 2018)⁵⁷。

整體而言，社區衛生工作者著重在文化上的考量進行服務的輸出，並且適用於任何經濟發展程度的地區。但在操作仍需要關注到服務的公平性以及服務過程中倫理的議題。也提示了即將計畫將社區衛生工作者引入的研究者或單位，需在培訓上有良好的計畫，訓練應包含技術能力和實際在社會中操作的能力，例如溝通和諮詢技能以及對保密重要性的認識。另外在專業知識上，對於健康的社會和健康政策

⁵⁴ Olaniran A, Smith H, Unkels R, Bar-Zeev S, van den Broek N. Who is a community health worker? - a systematic review of definitions. *Glob Health Action*. 2017;10(1).

⁵⁵ Kane, S., Kok, M., Ormel, H., Otiso, L., Sidat, M., Namakhoma, I., ... & de Koning, K. (2016). Limits and opportunities to community health worker empowerment: a multi-country comparative study. *Social Science & Medicine*, 164, 27-34.

⁵⁶ McCollum, R., Gomez, W., Theobald, S., & Taegtmeier, M. (2016). How equitable are community health worker programmes and which programme features influence equity of community health worker services? A systematic review. *BMC public health*, 16, 1-16.

⁵⁷ Scott, K., Beckham, S. W., Gross, M., Pariyo, G., Rao, K. D., Cometto, G., & Perry, H. B. (2018). What do we know about community-based health worker programs? A systematic review of existing reviews on community health workers. *Human resources for health*, 16, 1-17.



的認識和解決問題的技能也被認為很重要 (Scott et al., 2018)⁵⁸。與此相關的是，短期和不足的訓練會削弱社區衛生工作者的信心，並降低社區對社區健康工作者服務的信任和接受度 (Kane et al., 2016)⁵⁹。

三、 社區衛生工作者作為早期療育「以社區為基礎」之一種介入方法

愛在沿山早療無礙-社區療育據點早療宣導及培力方案」(童小珠、陳亮諭&陳永全, 2017)⁶⁰可以作為臺灣現今早期療育「以社區為基礎」工作方法的例子之一。包含透過不同的服務模式，如早期療育社區戲劇、培力國小學童志工、親職成長團體以達到宣傳的目的。然而此方案也存在一些劣勢，包括持續性及人力不足，並回應到交通時間的消耗、醫療及教育資源不足、專業人員流動性高等議題。而連穎等人 (2014)⁶¹在探討旗山偏鄉早療中心資源連結合作之困境與策略時以發展性社會工作作為思考，提及位處偏遠地區之服務單位，需要連結當地社群、開創在地資源，並透過資源整合等方式，串聯在地服務團體，共同解決缺乏服務資源的策略。劉昭萍等人 (2020)⁶²提出在以社區為基礎的實踐，欲改善的問題及目標可歸納為三個面向，一是在偏遠的山區、海岸和離島，有需要就地設置據點、組織團隊提供走動式或在家服務、或是串連單位，以增進相關服務的可近性；二是相關服務有必要因地制宜以提升便利性，在辦理的地點、方式及內容等環節，配合在地風土民情；三是在「大雞晚啼」的傳統觀念仍然盛行的地方，照顧者面對醫療衛生體系專業人員容易產生退縮心態，需要透過宣導教育來提升社區成員的友善程度，創造正向而共融的社會互動經驗。

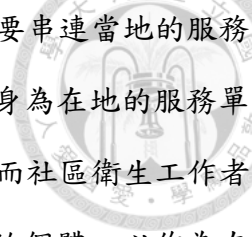
⁵⁸ Scott, K., Beckham, S. W., Gross, M., Pariyo, G., Rao, K. D., Cometto, G., & Perry, H. B. (2018). What do we know about community-based health worker programs? A systematic review of existing reviews on community health workers. *Human resources for health, 16*, 1-17.

⁵⁹ Kane, S., Kok, M., Ormel, H., Otiso, L., Sidat, M., Namakhoma, I., ... & de Koning, K. (2016). Limits and opportunities to community health worker empowerment: a multi-country comparative study. *Social Science & Medicine, 164*, 27-34.

⁶⁰ 童小珠、陳亮諭、陳永全 (2017)。偏鄉社區療育據點早療宣導及培力方案成效研究。蘭陽學報，16，42-49。

⁶¹ 連穎、張靜薇、柯平順 (2014)。旗山偏鄉早療中心資源連結合作之困境與策略。臺灣社會工作學刊，14，157-159。

⁶² 劉昭萍、陳亞男、陳怡仔 (2022)。從「去社區工作」到「與社區一起工作」——在新北市貢寮和雙溪開展早期療育服務之經驗回顧。社區發展季刊，179，80-92。



可以發現，臺灣早期療育「以社區為基礎」之工作方法強調要串連當地的服務團體跟在地的社群，而本研究提及的社區衛生工作者就是藉由身為在地的服務單位進行「社區基層人才與志願服務者的組織培訓及教育工作」，而社區衛生工作者的特殊之處則是更加著重在培育對社區文化和語言有深入了解的個體，以作為在社區中有基礎進行宣廣的人，不僅能夠達到在語言上應地制宜的調整，更能夠在社區居民的基礎上提升對於議題的友善程度。

第三節 Parents Taking Action (PTA) 同伴輔導員手冊

一、 社區衛生工作者與早療的結合

針對親子的社區衛生工作者通常會有選用家長作為社區衛生工作者。除了在社區中有相應的語言或方言能力外，家長在需要親子一起參與的醫療服務中，也因為自身有實際的經驗，因此多半具備相應的技巧 (Flores, G., 2019)⁶³。Parents taking action 原是針對美籍拉丁裔自閉症兒童的主要照顧者的家庭教育計劃，藉由社會文化理論討論導致自閉症譜系障礙診斷和醫療資源不足的社會因素，所發展出具有文化適應性的介入方案。在微觀層面，其討論了美籍拉丁裔族群的父母社會經濟地位、對自閉症兒童的了解、出生、健康知識和英語水平對於拉丁裔兒童獲得的服務有所影響。在中介層面，父母和早期療育系統服務提供者的偏見，和缺乏受過早期療育培訓的人員可能會導致拉丁裔自閉症兒童接受服務的差異。在鉅視層面，包括對移民等問題的政策所影響到使用醫療資源，以及面臨社會環境的態度，這些因子都會影響到獲得服務的機會。考慮到不利於醫療服務使用的因子，PTA 以微觀層面的父母作為介入對象，並且以賦權具有自閉症障礙譜系照顧者及社區居民雙重身分者為導向，來影響醫療資源和社區系統交叉的中介和鉅視層面。PTA 使用了拉丁裔社區的社區衛生工作者模型 (promotora)，藉由培育會說同一種語言，並且與社區高度連結的家長作為社區衛生工作者，接受有關發展遲緩和自閉症譜系障

⁶³ Flores, G.(2019) Community Health Workers, Promotores, and Parent Mentors. *BIG*, 154.

礙的內容更進一步培訓，以具有文化敏感度的方式接觸拉丁裔人口，以提供類似夥伴式的社會支持（Magaña et al., 2020）⁶⁴。

PTA 在不同文化中同樣培育會說同一種語言，並且與社區高度連結且照顧過自閉症譜系障礙兒童的社區家長作為社區衛生工作者。PTA 也被文化轉譯在美籍非裔文化中，並將使用於拉丁裔社區的社區衛生工作者模型（promotora）轉譯成同伴領導者（Parent Leaders），由非裔媽媽們自己為其他非裔媽媽們提供支援和指導。這個計畫的主要目的是通過家長間的互助和支持，幫助非裔家庭面對自閉症譜系障礙兒童照顧及教養議題的挑戰。PTA 也被文化轉譯使用至美籍中國裔的家庭，稱為社區衛生工作者（community health workers, CHW）。許珮老師所轉譯提供給美籍中國裔的家庭 PTA 手冊內容包含 10 個章節：（1）兒童發展（2）了解自閉症，建立社交支持圖（3）有效的科學方法（4）為幼兒倡議（5）在玩中學習（6）日常生活中的溝通機會（7）問題行為是一種溝通方式（8）減少行為問題的策略（9）社交技能（10）壓力和減壓。並且根據當地文化對社區衛生工作者設計工作者手冊，內容包含：（1）自我介紹（2）冥想放鬆及故事討論（3）本章節小組學習內容（4）本章節學習資料包，由此對於社區衛生工作者進行 32 小時的培訓計畫（Xu et al., 2020）⁶⁵，此培育計畫著重協助社區衛生工作者準備他們未來要作為社區衛生工作者所提供的內容。最後，會由社區衛生工作者和專業人員共同提供為期 14 週，每周 2 小時的團體，為家長提供有關自閉症譜系障礙的基本訊息，以及指導家長可以用來提高幼兒的溝通、社交和遊戲技能的介入策略以滿足家庭和社區的文化需求。每次團體的內容包括（a）問候和回顧，讓家長有機會提問並分享過去一周的

⁶⁴ Magaña, S., Lopez, K., Salkas, K., Iland, E., Morales, M., Garcia Torres, M., ... & Machalicek, W. (2020). A randomized waitlist-control group study of a culturally tailored parent education intervention for Latino parents of children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 250-262.

⁶⁵ Xu, Y., Chen, F., Mirza, M., & Magaña, S. (2022). Culturally adapting a parent psychoeducational intervention for Chinese immigrant families of young children with autism spectrum disorder. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 20(1), 58-72.

經歷；(b) 完成活動（例如，觀看一個說明概念或示範的短片）；(c) 新內容的教學；(d) 以下週的計劃結束拜訪，並回顧一周期間家長要嘗試的活動（即家庭作業）。並在結果中發現，與對照組相比，介入組母親在使用對於自閉症譜系兒童的策略的信心和使用這些策略的頻率有顯著的變化，並且介入組母親的幼兒在社交溝通方面有顯著的改善（Magaña et al., 2020）⁶⁶。

二、 在臺灣早療系統中推廣的侷限性

Parents taking action 原是針對美籍拉丁裔自閉症兒童的主要照顧者的家庭教育計劃，藉由社會文化理論討論導致自閉症譜系障礙診斷和醫療資源不足的社會因素，所發展出具有文化適應性的介入方案（Magaña et al., 2012）⁶⁷。然在臺灣的早期療育系統中，台灣自閉症的診斷年齡，根據財團法人中華民國自閉症基金會 2023 年第一季報表，0-5 歲診斷出的自閉症兒童人數為 892 人，而 6-11 歲獲得診斷之人數高達 4943 人（財團法人中華民國自閉症基金會，2023）⁶⁸，觀察到自閉症兒童平均進入早療年齡小於診斷年齡。實務上可能是因為是臺灣法規中，進入發展遲緩兒童的系統是以通報制度，因此當發現兒童疑似有發展障礙時，即將其轉介至評估、療育單位。而因臺灣健保高覆蓋率，家長和專業人員可能會先以其他方式觀察兒童的發展狀況，因此臺灣的自閉症兒童可能先因疑似的發展障礙症狀進入早療系統，而後醫生才做出自閉症的診斷（陳怡均，2022）⁶⁹。而在研究者所在的連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點，獲得自閉症診斷的兒童

⁶⁶ Magaña, S., Lopez, K., Salkas, K., Iland, E., Morales, M., Garcia Torres, M., ... & Machalicek, W. (2020). A randomized waitlist-control group study of a culturally tailored parent education intervention for Latino parents of children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 250-262.

⁶⁷ Magaña, S., Parish, S., Rose, R., Timberlake, M., & Swaine, J. (2012). Racial and ethnic disparities in quality of health care among children with autism and other developmental disabilities. *Intellectual and developmental disabilities*, 50(4), 287-299.

⁶⁸ 財團法人中華民國自閉症基金會（2023）。2023 最新自閉症人數比例。https://www.fact.org.tw/contents/news_ct?id=155

⁶⁹ 陳怡均（2022）。台灣自閉症兒童父母關注、診斷及早期療育年齡之影響因素分析〔碩士論文，國立成功大學〕。臺灣博碩士論文知識加值系統。



數也是遠低於在案人數。因此在 Parents taking action 的同伴輔導員手冊若要實際操作於臺灣的早期療育系統並不是那麼容易。

雖然在臺灣早療系統中推廣 Parents taking action 首先會遇到對象不一致的侷限性，但自閉症譜系障礙族群兒童除了診斷標準所描述的核心缺陷症狀外，常在社會、情緒、認知、語言溝通、動作等發展領域呈現混合性遲緩情形（林姿伶、姜忠信&吳欣治，2016）⁷⁰。因此研究者預計也會因應在醫療體系上的不同將 Parents taking action 的同伴輔導員手冊進行調整，將適用對象調整為臺灣早期療育系統中較為普遍的「非生理構造所影響之發展遲緩兒童」進行內容的修改。

第四節 文化適應理論

一、文化適應的發展及脈絡

隨著全球化和移民趨勢的加劇，文化在健康資訊傳遞中的影響越來越被重視，文化適應為一種跨文化實踐，所指通過使介入方案的語言、文化、內容和背景與服務使用者的文化實踐價值觀保持一致來提高介入措施的有效性(Cañón et al.,2023)⁷¹，並同時保持科學研究的完整（Schilling et al.,2023）⁷²。

根據文化普遍性的假說，介入方案應該在所有文化中都遵循著相同的過程，才能有所成效，但同時需要考慮文化背景，對於介入中的環節進行重新設計（Bernal, G., Bonilla, J., & Bellido, C., 1995）⁷³。來自其他文化隨機對照試驗的介入方案結果可能不適用於不同文化的不同需求，無法充分解決當地文化生活的複雜性。過往對於在文化適應上的調整可能是由實施人員在過程中根據臨床判斷做出的（Bridge,

⁷⁰ 林姿伶、姜忠信、吳欣治（2016）。自閉症類群兒童綜合性早期療育的療效研究：文獻回顧。《中華心理衛生學刊》，29(1)，1-46。

⁷¹ Cañón, L., Gould, E., Sandoz, E., Moran, O., & Grimaldi, M. (2023). Cultural adaptation of ACT to support caregivers of autistic Latino children: A pilot study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 28, 1-9.

⁷² Schilling, S., Romero-Cely, D., Mebane, A., & Perreira, K. (2022). Criando Niños Con Cariño: Primary Care-Based Group Parenting Program Adaptation and Pilot. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 43(6), e370-e380.

⁷³ Bernal, G., Bonilla, J., & Bellido, C. (1995). Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: Issues for the cultural adaptation and development of psychosocial treatments with Hispanics. *Journal of abnormal child psychology*, 23, 67-82.

T., Massie, E., & Mills, C., 2008)⁷⁴。然而，在自然情況下所進行的介入方案調整，可能因為沒有系統根據，或沒有方法的保留介入方案的核心要素，則可能無法複製先前在可受控制的環境中取得的功效 (Kumpfer et al., 2002)⁷⁵。非正式的文化適應可能無法保有原先介入方案的完整性，從而造成介入有效性的無法呈現的結果。因此應有意識的藉由程序結構對於介入方案進行文化適應，再至不同文化中進行實證研究，才有望獲得與最初測試時觀察到相同的結果 (Dumas et al., 2001)⁷⁶。藉由文化適應在不損害科學價值的完整性的情況下，確保更優化文化契合度的策略和過程 (Marsiglia, F & Booth, J., 2015)⁷⁷。

在早期療育的領域中，雖然兒童教養是一種在所有文化群體中都存在的人類活動，但在兒童教養方式上，包括成人對兒童的教導架構、兒童所學習到與成人和同齡的互動、日常活動和休閒活動都會基於文化有所不同 (Domenech Rodríguez et al., 2011)⁷⁸，文化也因此被指出影響了父母對發育障礙兒童的教養方法 (Acar, S., Chen, C. I. & Xie, H., 2021)⁷⁹。

二、文化適應模型

現今，關於文化適應的許多理論和框架已經被開發出來，文化適應的模型難以計數，有些研究者使用已開發模型進行研究 (Cañón et al., 2023)⁸⁰例如文化敏感性

⁷⁴ Bridge, T., Massie, E., & Mills, C. (2008). Prioritizing cultural competence in the implementation of an evidence-based practice model. *Children and Youth Services Review*, 30(10), 1111-1118.

⁷⁵ Kumpfer, K., Alvarado, R., Smith, P., & Bellamy, N. (2002). Cultural sensitivity and adaptation in family-based prevention interventions. *Prevention science*, 3, 241-246

⁷⁶ Dumas, J., Lynch, A., Laughlin, J., Smith, E., & Prinz, R. (2001). Promoting intervention fidelity: Conceptual issues, methods, and preliminary results from the EARLY ALLIANCE prevention trial. *American journal of preventive medicine*, 20(1), 38-47.

⁷⁷ Marsiglia, F., & Booth, J. (2015). Cultural adaptation of interventions in real practice settings. *Research on social work practice*, 25(4), 423-432.

⁷⁸ Domenech Rodríguez, M., Baumann, A., & Schwartz, A. (2011). Cultural adaptation of an evidence based intervention: from theory to practice in a Latino/a community context. *American journal of community psychology*, 47(1-2), 170-186.

⁷⁹ Acar, S., Chen, C. I., & Xie, H. (2021). Parental involvement in developmental disabilities across three cultures: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 110, 103861.

⁸⁰ Cañón, L., Gould, E., Sandoz, E., Moran, O., & Grimaldi, M. (2023). Cultural adaptation of ACT to support caregivers of autistic Latino children: A pilot study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 28, 1-9.

模型 (cultural sensitivity model) 確定了兩個不同的內容領域需要接受文化的調節：

(1) 表層文化，指的是與目標人群可觀察到的「表面」特徵相匹配，包含了語言、食物、音樂和習俗，這些會使目標受眾熟悉並偏愛表象文化。(2) 深層文化指的是將影響目標人群健康行為的文化、社會、歷史、環境和心理力量的思維模式、價值體系和規範等在無形中影響人群行為的文化 (Resnicow et al., 2000)⁸¹。有些則改編過往文化適應模型架構已發展出新型模型 (Schilling et al., 2023)⁸²例如以 HIV 適應為基礎開發的 ADAPT-ITT 模型，藉由對新目標人群進行焦點小組討論、啟發式訪談或需求評估進行文化適應的調整 (Wingood, G. & DiClemente, R., 2008)⁸³。而另外也有著重遵循以社區為基礎的參與性研究的模型架構，邀請當地城市社區領導人或關鍵人物指導適應文化適應過程，以訪談、焦點小組和調查收集有關社會和文化背景的主要證據改編介入方案，還有以翻譯及訪談為主的文化適應研究 (Gaete et al., 2019)⁸⁴。

生態有效性模型 (Ecological Validity Framework) 是第一個發展適應概念的模型。首先由 Bronfenbrenner, U. 提出人與環境之間不斷變化的關係是從系統的角度來構想的，將系統屬性視為是一個環境概念 (Arora et al., 2021)⁸⁵。Bernal, G., Bonilla, J., & Bellido, C. (1995)⁸⁶以文化敏感性作為基礎發展出介入框架，並定義生態有效性 (Ecological Validity) 指的是使受試者所經歷的環境與研究者所處環境的特性

⁸¹ Resnicow, K., Soler, R., Braithwaite, R. L., Ahluwalia, J. S., & Butler, J. (2000). Cultural sensitivity in substance use prevention. *Journal of community psychology*, 28(3), 271-290.

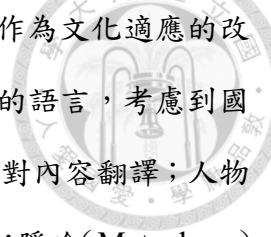
⁸² Schilling, S., Romero-Cely, D., Mebane, A., & Perreira, K. (2022). Criando Niños Con Cariño: Primary Care-Based Group Parenting Program Adaptation and Pilot. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 43(6), e370-e380.

⁸³ Wingood, G., & DiClemente, R. (2008). The ADAPT-ITT model: a novel method of adapting evidence-based HIV Interventions. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 47, S40-S46.

⁸⁴ Gaete, J., Sánchez, M., Nejaz, L., & Otegui, M. (2019). Mental Health Prevention in Preschool Children: study protocol for a feasibility and acceptability randomised controlled trial of a culturally adapted version of the I Can Problem Solve (ICPS) Programme in Chile. *Trials*, 20(1), 158.

⁸⁵ Arora, P. G., Parr, K. M., Khoo, O., Lim, K., Coriano, V., & Baker, C. N. (2021). Cultural adaptations to youth mental health interventions: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 30(10), 2539-2562.

⁸⁶ Bernal, G., Bonilla, J., & Bellido, C. (1995). Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: Issues for the cultural adaptation and development of psychosocial treatments with Hispanics. *Journal of abnormal child psychology*, 23, 67-82.



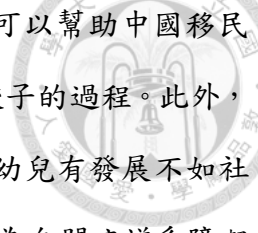
之間的一致性程度提高，以減少文化差異所影響的外部有效性。作為文化適應的改編須關注文化的八個維度：語言（language）所代表文化上共鳴的語言，考慮到國籍和當前生活環境的方言和單詞選擇，並考慮語言的情感表達，對內容翻譯；人物（Persons）所指研究參與者在此文化中所遇到的對此議題的理解；隱喻（Metaphors）為文化中的符號、諺語所蘊含的概念，可能會影響計劃的招聘和參與；內容（Content）指在介入和評估內容要考慮的文化群體的價值觀、習俗和傳統；概念（Concepts）為該計劃的理論結構是如何概念化並傳達給參與者；目標（Goals）為研究者所預期的介入目標與社會和文化價值觀相匹配；方法（Methods）以人群可接受的形式進行介入（例如，包括家庭、適當的地點、訪談的時間）；和社會背景（Context）考慮人口背景特有的任何問題（例如，經濟來源、家庭組成）（O'Connor et al., 2020; Bernal, G., Bonilla, J., & Bellido, C., 1995）^{87, 88}，由此整理出需要進行的表層文化及深層文化調整，也為 PTA 美籍中國裔文化版本所使用之文化適應架構（Xu et al., 2022）⁸⁹。

PTA 美籍中國裔文化版本首先將英文的介入手冊改為中文版本，並且使用符合中國文化的文字介紹自閉症譜系障礙。其次，對於參與方式由原本的家訪，調整為團體形式以符合華人文化中集體主義和相互依存的文化需求。並且將僅有社區衛生工作者進行資訊傳達，調整為社區衛生工作者和專業人士共同傳達關於自閉症譜系障礙知識，以符合華人過往科舉歷史，並以專業為重的文化特質。在對於自閉症譜系障礙的華人價值觀下，在學習資料包上，也改以中國式故事和題材，以更

⁸⁷ O'Connor, T., Perez, O., Beltran, A., Colón García, I., Arredondo, E., Parra Cardona, R., ... & Morgan, P. (2020). Cultural adaptation of 'Healthy Dads, Healthy Kids' for Hispanic families: applying the ecological validity model. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 1-18.

⁸⁸ Bernal, G., Bonilla, J., & Bellido, C. (1995). Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: Issues for the cultural adaptation and development of psychosocial treatments with Hispanics. *Journal of abnormal child psychology*, 23, 67-82.

⁸⁹ Xu, Y., Chen, F., Mirza, M., & Magaña, S. (2022). Culturally adapting a parent psychoeducational intervention for Chinese immigrant families of young children with autism spectrum disorder. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 20(1), 58-72.



好地體現中國文化的價值觀和家庭教育方式。這些故事和題材可以幫助中國移民家庭更好地對介入計畫產生共鳴，例如將遊戲主題轉化為製作餃子的過程。此外，研究者也發現華人文化中關於自閉症譜系障礙的迷思，例如當幼兒有發展不如社會期待時，父母會受到責備及負向的對待，並在此加入協助父母為自閉症譜系障礙兒童倡議的內容。也採用互動式學習和家庭聚會等方式，以符合中國家庭及集體聚會的文化習慣 (Xu et al., 2022)⁹⁰。而在此研究中及會以已經具有基本華人文化下的 Parents taking action 的同伴輔導員手冊再一次以生態有效性模型進行文化的調整，以適應具有不同文化的連江縣 (馬祖列島)。

⁹⁰ Xu, Y., Chen, F., Mirza, M., & Magaña, S. (2022). Culturally adapting a parent psychoeducational intervention for Chinese immigrant families of young children with autism spectrum disorder. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 20(1), 58-72.

第三章 研究方法



本研究預計使用質性研究進行對「PTA 同伴輔導員手冊」進行基於文化適應為基礎的改編。本章第一節將說明所採取的研究派典；第二節說明研究策略及架構；第三節說明研究參與者的取樣策略；第四節說明本研究之資料嚴謹性；第五節則說明本研究所關注之倫理原則以及研究反身性。

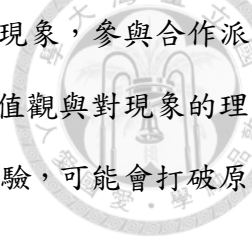
第一節 研究派典

研究派典提供研究者特定的思考架構，架構包含本體論、知識論和價值論。本體論注重本質，可能是物理的組成或者形成的因果關係。知識論則是探討當開始想要知道此本體與他者的影響關係，以形成一知識或理論的過程。方法論則說明了研究者欲以何種方法去探究所想知道的知識（鈕文英 2021）⁹¹。

質性研究主要使用的研究派典包括建構主義、符號互動論、詮釋學、現象學、批判理論及參與合作派典。根據鈕文英（2021）⁹²，參與合作派典（participatory paradigm）主張「參與的實體」，也就是實體是由人們在參與過程中共同創造的。而參與典範的本體論主張「主體即客體（subjective-objective）」，重視在個人主觀建構外，增加了客體的經驗知識的討論。而在知識論上，參與合作派典強調經由身體力行中所獲得的知識，包含（1）感受知識：身體的五感體會（2）經驗知識：個體所蘊含的抽象知識（3）命題知識：將經驗與感受轉化為語言，藉由聲音文字等媒介做為表達（4）實務知識：以行動傳達所感知的一切，呈現出如何做的知識，也因此其很重視知識的形成來自於實務才算是完整。其與建構主義的差異在於，建構主義強調的是研究者跟研究研究參與者的共同討論，而在參與合作派典則強調的是研究者跟研究研究參與者的共同參與及創造。在方法論中，參與典範重視群體參與的合作過程，透過合作，經驗被共同創造，強調在合作行動中了解和重建現象

⁹¹ 鈕文英（2021）。質性研究方法與論文寫作。台北市：雙葉書廊。

⁹² 鈕文英（2021）。質性研究方法與論文寫作。台北市：雙葉書廊。



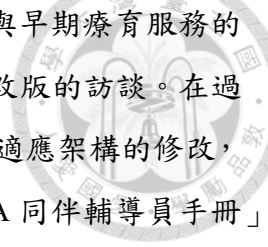
(鈕文英, 2021)⁹³。與建構主義不同的是, 建構主義著重詮釋現象, 參與合作派典則強調的是重建現象, 在這個過程中, 人們可以帶著不同的價值觀與對現象的理解進到研究中, 並也因為藉由跟不同的主體互動, 打造出新的經驗, 可能會打破原本的價值觀, 並且重新詮釋了現象。

研究中著重在連江縣社區中對於療育據點實務的所有經驗知識。研究者身為連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點之社工, 對於社區中對於發展遲緩議題的文化上具有先備觀察, 並加上以社區作為基礎的定位, 與長期在連江縣與發展遲緩兒童之受服務對象家庭在實際操作過程中, 整合出連結社會文化、服務者以及被服務者在對於「連江縣) 馬祖列島) 文化對於早期療育服務」的重新詮釋。在對於建立「PTA 同伴輔導員手冊」符合連江縣文化適應過程中, 不使用建構主義, 而採參與與合作派典的原因在於, 建構主義強調為主的現象詮釋, 而在此篇研究更重視實務經驗下的差異, 以及回歸到與場域內多人共同討論的現象重建。而在現象的描述上, 也不同於現象學將焦點對準個人的生活經驗, 或者詮釋學要描述經驗以及藉由研究者的前見與後面的發掘與現象做對話。本篇研究的問題是希望經過與參與者的合作去建觀察潛伏於連江縣地區發展遲緩兒童議題的社區現象, 並且將「PTA 同伴輔導員手冊」以文化適應的方法走進連江縣的社區工作。因此將以參與或合作典範與研究參與者共同觀察以及合作中所新產生的價值觀及行動的過程。

第二節 研究策略

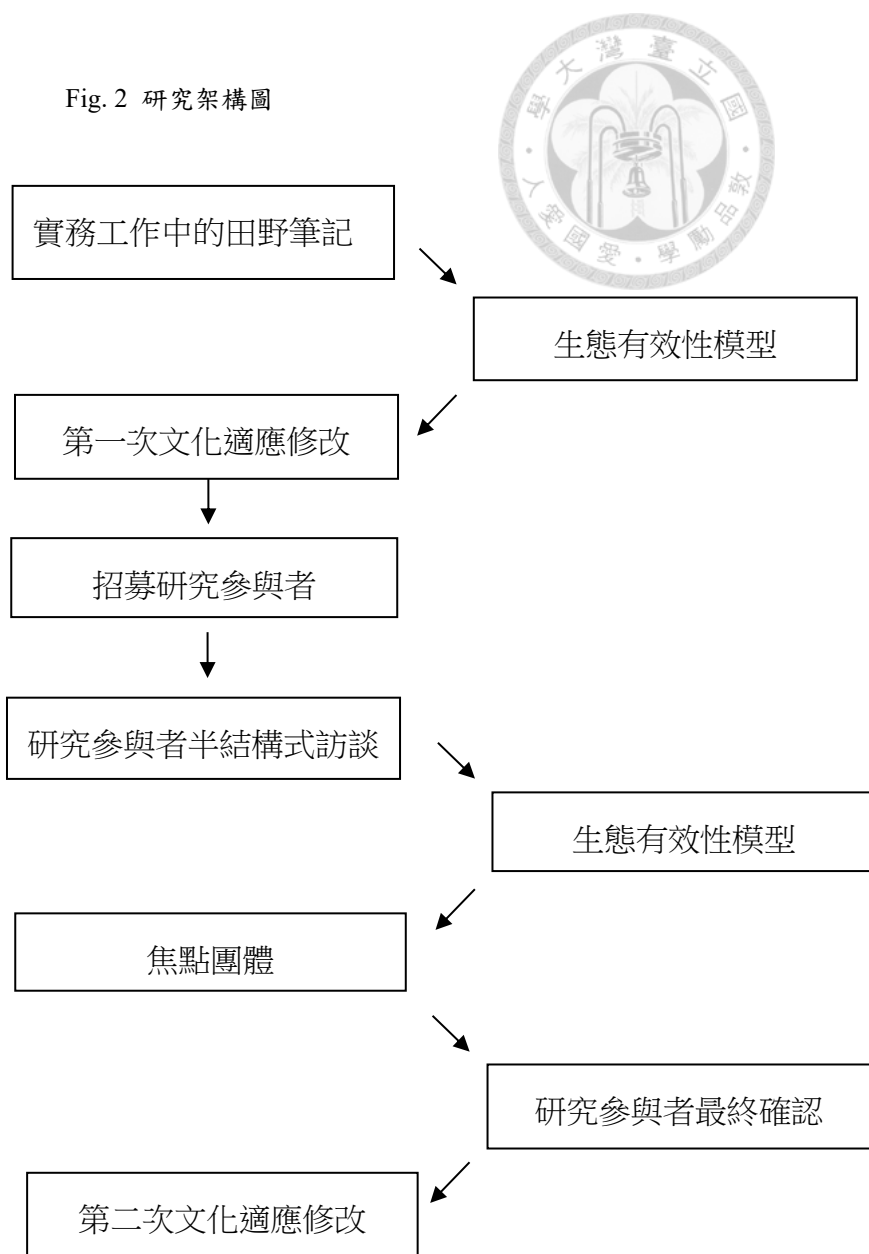
本研究首先由研究者本身依據在連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點工作的經驗, 蒐集「連江縣) 馬祖列島) 早期療育服務」的服務現況以及與社區合作的模式的佐證資料, 同時對於「PTA 同伴輔導員手冊」進行第一版改編。接著, 本研究著重社區的意見, 因此招募有意願成為研究參與

⁹³ 鈕文英 (2021)。質性研究方法與論文寫作。台北市: 雙葉書廊。



者的家長進行一到兩次的訪談，訪談內容包括過往在社區中參與早期療育服務的經驗，以及對於已經更改過一次的「PTA 同伴輔導員手冊」修改版的訪談。在過程中搜集與連江縣(馬祖列島)文化相關的回饋作為第二次文化適應架構的修改，最後以第二次訪談中在社區接受早期療育服務的經驗以及「PTA 同伴輔導員手冊」的內容進行以「生態有效性模型」為根據的分析。最後，將分析結果及欲調整的項目進行焦點團體分享給研究參與者，並以最後的意見作為「PTA 同伴輔導員手冊」改編的確認，而在最後修正出第三版的「PTA 同伴輔導員手冊」以及 PTA 介入之執行方式。

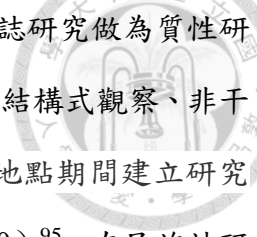
Fig. 2 研究架構圖



第三節 質性研究方法與資料搜集方法

一、 研究方法

質性研究方法包括民族誌、扎根理論取向、個案研究、敘事研究、俗民方法學、文本分析、會話分析、言談分析、歷程研究、行動研究、歷史研究、現象學研究、



詮釋學研究（鈕文英，2019）⁹⁴。本研究將以言談分析以及民族誌研究做為質性研究方法。在言談分析中的資料搜集方法包含半結構式的訪談、半結構式觀察、非干擾性的測量中的分析檔案資料；簡短的民族誌被認為是在研究地點期間建立研究夥伴關係和收集豐富數據的最合適方法（Fendt-Newlin et al., 2020）⁹⁵。在民族誌研究方法中的資料搜集方法包含半結構式的訪談、參與式觀察、非干擾性的測量中的分析檔案資料（鈕文英，2019）⁹⁶。綜合兩種質性研究方法，本研究將會使用的資料搜集方法分別為（1）半結構式的訪談（2）半結構式觀察（3）非干擾性的測量中的分析檔案資料以及（4）參與式的觀察。

二、 資料收集類型

在資料搜集的類型上，本研究將對於文化適應改編，首先以參與式觀察以及非干擾性的測量中的分析檔案資料的資料搜集法，進行探討發展遲緩議題在文化中的「角色及定位」。接著針對研究參與者的半結構式訪談，並搭配半結構式觀察研究參與者的回饋。本研究將多個資料搜集類型串聯，可以更多視角看見文化的脈絡以及重整文化適應的主題。

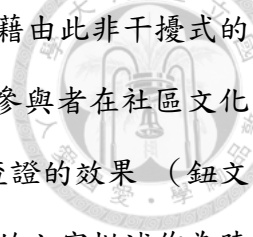
（一）、 實地筆記-半結構式的觀察/參與式觀察

本研究的目的是除了了解目前社區對於發展遲緩兒童的觀點外，更希望了解連江縣文化作為 PTA 同伴輔導員手冊中可改寫的媒材及語言。研究者因此加入田野地點的觀察。本研究的田野地點將圍繞連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點的服務範圍，包含位於南竿清水村的據點、至四鄉五島舉辦社區宣導、親子活動、跳島及到宅療育過程中所經驗的人、事、時、地、物。藉由在自然情境中，進行公開、長期和動態半結構式的參與式觀察，間接搜集地區的

⁹⁴ 鈕文英（2019）。質性研究方法與論文寫作。台北市：雙葉書廊。

⁹⁵ Fendt-Newlin, M., Jagannathan, A., & Webber, M. (2020). Cultural adaptation framework of social interventions in mental health: Evidence-based case studies from low-and middle-income countries. *International journal of social psychiatry*, 66(1), 41-48.

⁹⁶ 鈕文英（2019）。質性研究方法與論文寫作。台北市：雙葉書廊。



文化之資料，作為在「PTA 同伴輔導員手冊」文化調整的基礎。藉由此非干擾式的資料搜集可以與研究參與者所提供之回饋互補，提供了解研究參與者在社區文化經驗的機會，並且達到「主體即客體 (subjective - objective)」查證的效果 (鈕文英，2021)⁹⁷。除此之外，也能藉此剖析文化的特色，當以客觀的文字描述作為陳述，可增加資料的可被驗證性。

(二)、 半結構式訪談-研究參與者回饋

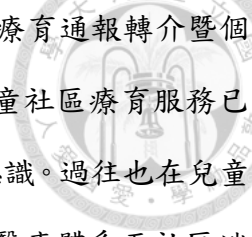
在進入訪談前，研究者會先提供第一次調整的「PTA 同伴輔導員手冊」，使得研究者可以在親自了解「PTA 同伴輔導員手冊」的內容後提出需要修改的內容以及用詞。在半結構式的訪談中，研究的焦點會保持彈性，但著重在與研究參與者的互動中探討文化議題及經驗反思。在每一次的訪談前後，都有一個循序漸進對話的過程，多數會以文字逐字稿或開放性反應作為紀錄，以了解研究參與者的感受及在文化適應上的回饋。配合著深度訪談法中採用訪問、觀察或由被研究者自己自我覺察等方式，搜集、歸納出連江縣(馬祖列島)社區現在與早期療育服務的互動以及平衡。

半結構式訪談為選取研究問題的某些方面向對被研究者提出問題，藉由有重點的研究問題搭配結構鬆散的訪問。半結構式訪問的優點在於(1)對特定議題往往可以採取較為開放的態度，來進行資料收集工作，當研究者運用半結構式的訪問來收集資料時，經常會有意外的收穫。(2)當介入研究參與者在訪談過程受到較少限制時，往往會採取較開放且放鬆的態度來分享自己的經驗，也便於研究者依實際狀況對訪談問題做彈性調整跟探索。

三、 資料收集的工具

(一)、 研究者

⁹⁷ 鈕文英 (2021)。質性研究方法與論文寫作。台北市：雙葉書廊。



本研究之研究者在 112 年度任職連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點之社工，在連江縣社區執行發展遲緩兒童社區療育服務已有半年的時間，對於連江縣早期療育社區的社會工作有初步的認識。過往也在兒童醫院對於早期療育之聯合評估業務實習六週，對於早期療育自醫療體系至社區端的社會工作都有基本的了解。

然而研究者本身在臺灣本島的學思經歷可能會導致了個人的立場及偏見，這可能影響到研究的結果和解釋。此外，研究者過去在兒童醫院實習的經驗可能帶來一些侷限性，並且可能影響對其他利害關係人觀點的把握。另外也因為研究者需要徵求研究參與者，這可能會衍生出研究者及研究參與者之間的權力關係影響。

在這個研究中，研究者的角色可能涉及學術倫理的一些問題。首先，研究者同時是一名正在連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點擔任職位的社工，並將連江縣與連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點視為研究場域，可能引發與研究角色之間的衝突。因本研究中接受訪談的受訪者跟研究者本身具有服務及接受服務的關係。首先的潛在衝突是研究者同時扮演著早療據點社工的角色和研究者的角色。研究者也因此會再面臨另一個限制是在工作場域中在研究過程中的客觀性和中立性。熟悉的局內人角色，可能因為具有「前見」(鈕文英，2021)⁹⁸，而限制了訪談內容的視框，也可能造成在轉換成研究者及研究參與者的角色時，有拿捏不同關係界線上的困難。而在深度訪談及焦點團體談話前，研究者會自我提醒與研究參與者先確認角色關係的切換，以減少在訪談中因原先就有了解的情況下，帶有原先的資訊去進行訪談。為避免研究者私人的情感影響到研究分析的過程，將會使用研究日誌的方式，協助研究者了解自身的對於語言多面向解讀，並調整至中立的分析角色。

⁹⁸ 鈕文英 (2021)。質性研究方法與論文寫作。台北市：雙葉書廊。

為了確保研究的客觀性，研究者會在田野筆記的撰寫中進行反思的描述，盡量保持中立和避免自身的利益衝突。並且在研究中以多種資料搜集方法，包括參與式觀察、非干擾性的測量、半結構式訪談以減少研究者作為資料蒐集工具的主觀影響。

(二)、 研究參與者條件

本研究主要探究連江縣（馬祖列島）目前的社區與早期療育服務的關係，以及未來「PTA 同伴輔導員手冊」的潛在操作者會是了解當地文化經驗或早期療育系統的一群人，故研究者選擇身為潛在手冊使用者的連江縣（馬祖列島）發展遲緩兒童家長作為研究參與的對象。因在社區衛生工作者為前提的手冊，研究者期待研究參與者能提供手冊具有文化議題的調整，因此根據研究者參考自身在這半年與連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點的觀察，發現在服務據點家長包括中國籍及越南籍的外籍配偶、臺灣籍配偶以及連江縣當地家長，因考量到對於當地文化的認識經驗以及語言溝通上的考量，將選取家長本身或其伴侶為連江縣出生及生活至成年者或者設籍在連江縣並居住超過 5 年者作為研究對象。另研究中也重視研究參與者能在早期療育系統中不同階段分享在當地文化下經驗，因此也會選取連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點曾經接受或正在接受過服務之家長，但連江縣因資源有限，有完整參與通報、個案管理、聯合評估、據點療育或到宅療育或醫院療育者比例較低，因此僅要求有進入過早期療育系統者即符合條件。據此，本研究的參與者條件如下：

- (1) 曾經因兒童發展議題被通報或主動通報進入早期療育系統之家長
- (2) 兒童曾經或現在因非生理構造所影響之發展遲緩議題，接受連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點服務
- (3) 參與研究者或其伴侶為連江縣出生並生活至成年者或者設籍在連江縣並居住超過 5 年者

在研究訪談個案數上，本研究考量到質性研究的資料飽和度，李麗紅、楊政議（2020）⁹⁹認為透過對 12 個案例的訪談資料進行分析，其分析結果已經能覆蓋了所有主題（Theme）和 92% 的編碼（Code），達到了資料飽和的狀態，因此本研究以選取 12 人作為文化適應之訪談數量。

在研究對象的取樣方法及母群體上，要注意的是研究者之工作之場域為全連江縣（馬祖列島）唯一一個早期療育相關機構，而研究者也是此機構中唯一一位社工。雖可以招募已離開早療系統的家長，但也考量到連江縣於 2018 年才增辦發展遲緩兒童通報暨個案管理服務，正式成立連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點，實際接受過有系統服務者數量及資訊豐富度難以衡量。因此研究者將優先根據標準取樣，將研究參與者標準制作為海報，並在馬祖的「馬祖資訊網」進行公開招募，並同時輔以非概率取樣中滾雪球取樣作為增加與母群接觸機會的取樣方法。若公開招募的參與者有限，研究也將同時輔以非概率取樣中立意取樣作為預備的取樣方法，在選取的標準上則會涵蓋研究者的服務對象，以 2023 年 12 月為例，目前研究者所服務全縣之個案數為 52 位（衛生福利部，2024）¹⁰¹，而連江縣（馬祖列島），會納入為研究者的母群體中。

立意取樣之優點在於能根據研究目的與研究問題，選取能夠提供豐富及深入資訊、經驗的人，也能夠隨研究問題、實際的資料蒐集過程進行彈性的人數調整、隨資料蒐集內容再補充研究參與者（鈕文英，2021）¹⁰²。本研究為希望透過了解連江縣發展遲緩兒童家長在文化下參與早期療育系統的經驗，並且能夠提供對於社區衛生工作者「PTA 同伴輔導員手冊」的文化適應建議，因此需要能提供關於文化及早期療育系統中豐富且多元資訊者，而立意取樣的特質符合本研究的需求。也因

⁹⁹ 李麗紅、楊政議（2020）。質性研究訪談個案數之判定：資料飽和概念之使用。《澄清醫護管理雜誌》，16（1），47-52。

¹⁰¹ 衛生福利部（2024）。發展遲緩兒童早期療育服務個案管理概況。https://www.mohw.gov.tw/dl-22259-01f318e0-b99f-47f4-b21b-34b51fd9a75.html。

¹⁰² 鈕文英（2021）。質性研究方法與論文寫作。台北市：雙葉書廊。

此，容易造成以下的缺點，包括研究研究參與者的研究參與者侷限、研究者同時扮演多種角色、研究者容易失去中立態度、面臨倫理上的關係阻礙等。也因此本研究若遇到研究對象與服務對象角色重疊時，會告知研究者參與與否不影響服務的獲得，並且使其了解服務的提供會由社工（研究者）、教保人員及社工督導共同擬訂及討論，以避免研究對象對於服務提供有所擔憂及疑慮。同時也會告知若有感覺不適，除了可以直接與研究者反應外，也可以請單位內的其他同仁轉知，減少服務對象拒絕參與的壓力。

實際的取樣方式為研究者以立意取樣選取研究參與者，12 位研究參與者皆於 2023 年 4 月至 7 月由研究者透過工作網絡，主動聯繫現在或過去為連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點服務對象者，詢問受訪意願以及評估是否符合上述之研究參與條件，以及是否適合進行研究訪談。

最後參與本研究之研究參與者包含 8 位居住於連江縣南竿鄉之照顧者；3 位居住於連江縣東引鄉之照顧者；1 位居住於連江縣北竿鄉之照顧者，共 12 位的研究參與者。在照顧者的身份上包含 8 位媽媽；2 位爸爸；2 位祖母。並於以下表格中呈現研究參與者之背景資料，包含研究參與者之居住於馬祖的時長、兒童在聯合評估下的診斷等。

表格 1 研究參與者背景資料

編號	居住地	受訪者身份	居住馬祖時間	受訪者出生地	曾/現具發展遲緩診斷
M01_O_N	南竿鄉	媽媽	26	馬祖籍	有

T02_O_N	南竿鄉	媽媽	8	台灣籍	有
T03_O_N	南竿鄉	媽媽	6	台灣籍	有
T04_G_N	南竿鄉	外祖母	46	馬祖籍	有
M05_O_D	東引鄉	媽媽	6	台灣籍	有
T06_O_D	東引鄉	媽媽	6	台灣籍	有
M07_F_D	東引鄉	爸爸	43	馬祖籍	有
C08_O_N	南竿鄉	媽媽	16	大陸籍	有
M09_O_N	南竿鄉	媽媽	48	馬祖籍	有
M10_O_B	北竿鄉	媽媽	39	馬祖籍	有
C11_G_N	南竿鄉	祖母	31	大陸籍	有
M12_F_N	南竿鄉	爸爸	41	馬祖籍	有

一、 資料分析

本研究的資料分析採主題分析法，並著重在文化層次與早期療育系統的討論上，本研究將以資料編號予謄錄、資料編碼的步驟說明。

(一)、 資料編號與謄錄

每次訪談、焦點團體結束後，研究者將在訪談完一個月內完成錄音檔騰打。並且在過程中同步將去識別化以確保研究參與者之隱私以及匿名性。最後研究參與者之背景進行編號，並為逐字稿的文字編碼以作為分析使用。

在受訪者編號上，根據受訪者依出生地區區分為馬祖籍(M)、台灣籍(T)、大陸籍(C)；依受訪者現在居住地區分為南竿鄉(N)、東引鄉(D)、北竿鄉(B)；依受訪者對於孩子的身份區分為媽媽(O)、(外)祖母(G)、爸爸(F)。在編號上 01-12 代表訪談的順序，例如：M01_O_N_01-03，所指為第一位訪談者，其身份為馬祖籍(M)媽媽(O)居住於南竿鄉(N)，在編碼簿上的第 1 到第 3 句話。而在焦點團體的編號上，因為僅

有一場焦點團體，因此會註記是焦點團體錄音檔的第幾個時間點所提供的資訊，例如：焦點團體 33:30，所指本段資料由本研究焦點團體第 33 分 33 秒時的內容。

(二)、 資料編碼

本研究將以編碼簿做為資料初步編碼的方法。編碼簿呈現方式是以一張大表格容納所有訪談資料討論內容及研究者的反思的表格。目的是由討論的內容中找出類別，以做為辨識及選擇的基礎，以找出根據生態有效性模型架構中的關鍵字。研究者將先把資料全部讀完後，標記出符合研究問題之討論以及重複出現之內容，並將這些主題製作為編碼簿，作為研究結果撰寫之依據。



第四節 研究品質與倫理

一、 研究信實度

在質性研究的信實度上，包含可信性、可靠性、可遷移性及可驗證性(鈕文英，2021)¹⁰³。在可信性上，研究者於2023年月開始在連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點任職社工師一職，並在工作期間，持續居住在連江縣南竿鄉。藉由持續的觀察，研究者對於此場域已經有一定程度的熟習，加上研究者所關注的發展遲緩兒童業務，也是研究者在工作時所負責的主要內容，因此對於其中的工作歷程已有初步的了解。另外，也藉由研究參與檢核，在訪談逐字稿登打完以及實地筆記的整理完成後，皆會給研究參與者修正錯誤，以及再次確認研究參與者願意分享的資訊以及解讀的面向是否正確。

在可靠性上，藉由研究者在研究計畫實施之前，邀請與研究領域相關的老師做為審查者，並且在計畫階段有提案過程，決定研究可行性。在可驗證性上，逐步的進行主題的歸納，並且如實的將文本的內容逐步堆積形成編碼的依據。此外，也根據實地筆記所記錄的物理資訊，來呈現在資料上，搜集完整的參照資料作為審核資料的基礎。因此在研究參與者願意的情況下，將會搜集除了完整保存訪談的錄音檔以及逐字稿等資料外，包含各學齡前兒童有關場域的實地筆記、訪談的地點的紀錄以及一些公開的數據調查等，作為參照的資料。

在可轉移性上，除了用逐字稿來記錄研究研究參與者的回應以及在連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點之工作經驗外，詳細描述研究研究參與者的背景以及當地文化特色，使得讀者能夠理解其整體發展的環境脈絡，並讓文化調整後的「PTA 同伴輔導員」手冊更有機會能運用在連江縣場域。

二、 研究倫理

¹⁰³ 鈕文英 (2021)。質性研究方法與論文寫作。台北市：雙葉書廊。



(一) 研究倫理審查

首先，在知情同意上，研究者於碩士論文資格考試通過後，於 2024 年 1 月 26 號通過臺灣大學行為與社會科學研究倫理中心所辦理之研究倫理審查，並在通過後始開始進行資料蒐集工作（案號: 202312HS020）。因此本研究之研究設計、研究參與者招募方式、訪談大綱等，都將在經過審查後才開始運作，以作為對於研究參與者權益之保障。

(二) 改編 PTA 同伴輔導員手冊之同意書

本研究在正式招募研究參與者之前，首先以電郵、視訊等方式先與「PTA 同伴輔導員手冊」原作者說明研究的目的以及內容，確定研究者對於此手冊有正確的認識，徵得原作者同意在此研究中進行基於文化適應修改的同意書，以落實對於研究的專業原則。

(三) 知情同意

本研究在招募行動中，預先以電話或者面訪的方式徵詢研究參與者受訪之意願，並且說明本研究主題與目的、研究資料的處理方式、研究者與指導教授的聯絡方式、與研究的潛在風險（例如被辨識出身分）、以及研究參與者的權利（例如可以隨時退出本研究，並不必承擔任何後果）。在研究參與者有意願參與研究後，將在第一次訪談前再次確認意願，並提供知情同意書供研究參與者參閱，以確保研究參與者有機會再次確認整體研究的內容、形式及其權利。最後會邀請研究參與者簽署一式兩份的知情同意書，以達到知情同意之研究倫理。

(四) 隱私及保密原則

在隱私權及保密的部分，本研究以匿名、去識別化、重新編碼的方式，避免將可判斷其身分的個人資料寫入文中，同時也保護部分可能被辨識出之資訊。在說明研究內涵的過程中，也會向研究者確認其具有資訊自決的權利。並嚴密保存研究參與者的錄音檔及逐字稿等內容，不外流給研究團隊之外的人，並且在數據分析完後僅保留追朔的七年之後將進行銷毀。除此之外，在保密原則上，我們在研究過

程中將會重複提醒其他研究參與者在隱私及保密議題上的重要性。在訪談的場地選擇上，也會與受訪者共同討論在開放放鬆的環境（例如咖啡廳）；或者租借隱密性高的教室作為訪談地點，以符合研究參與者意願避免風險。



(五) 最小傷害

在不傷害原則上，考量到本研究形式對於文化及早期療育系統做討論，本研究在了解各單位基本條件不同之下，在書寫時以呈現出對於在連江縣早期療育系統及對文化不同的解讀，將避免以評斷的方式討論當地文化在早期療育系統的不同意識及想像，也避免研究參與者對於文化及早期療育系統的解讀被不當解釋。

另考量在個別深度訪談及焦點團體時，可能會有關於一些敏感話題的討論，例如討論到關於研究參與者在在地文化與早期療育系統的經歷。可能會使研究參與者回想到一些不好的經驗，雖然研究者會強調不需要討論任何讓研究參與者感到不適的內容，但如果研究參與者需要額外支持，研究者將會協助其尋找到合適的資源進行支持。

(六) 互惠關係

在質性研究中，參與者於過程中往往花費許多精神與體力以提供研究者相關之資料，因此研究者可以透過給予報酬、分享研究成果、提供相關資訊、表達感謝（鈕文英，2019）¹⁰⁴等方式與研究參與者達成互惠的關係。因此，研究者考量到使研究者可以自在且舒服的環境下進行討論，將在每次訪談以及焦點團體時提供一杯飲料及一份甜點作為回饋，預計每人總金額為 500 元。並且在碩士論文完成後將研究成果分享給研究參與者。

(七) 隨時撤銷同意權

由於參與本研究可能會面臨到個人身份揭露的風險，因此為避免研究參與者因此受到傷害，研究參與者可以於任何階段決定是否要退出研究，或者要撤銷部分

¹⁰⁴ 鈕文英（2019）。質性研究方法與論文寫作。台北市：雙葉書廊。

訪談中所提及的內容。若研究者決定退出或撤銷部份訪談內容，研究者應銷毀相關資料，並且確認資料不被使用在研究結果中。

另若因研究者公開招募不如預期，研究者會採以立意取樣及滾雪球抽樣，導致服務對象與研究參與邀請的對象重疊。為確保研究參與者在身為服務對象的雙重身分項仍能夠選擇隨時撤銷同意權，本研究提供單位中另外兩位教保人員做為可以提出撤銷同意權的對象，使服務對象可以以間接的方式讓研究者知情即可。研究者也會請單位中另外兩位教保人員協助在服務對象提出撤銷同意權時以非研究者的身分告知不影響其受服務內容。並且若研究參與者日後對於服務有疑慮時，可以提出與教保人員及社工共同評估服務提供的依據，以避免研究者本身可能影響到服務對象的權利。



第四章 研究發現

本研究欲探討的研究問題為一個以特定介入方案出發，嘗試進行文化適應的過程。對於特定地理位置及文化面向，本研究域討論如何進行文化調整，首先回歸到一個提問「連江縣的早期療育的樣貌為何？」。本章研究者將以一個「外地人」卻又致力於推廣「早期療育的社會福利」的第一線工作者的角度看見：在這個文化中的居民如何理解以及接受有關「早期療育」社會福利服務的輸入。這部分包括接受服務的服務使用者如何理解「早期療育」介入、當地衛政和社政以及教育單位在傳遞「早期療育」介入的概念、如何融入社區文化建立多元的「以社區為基礎」服務模式。

為回應上述本研究欲探討的研究問題，本章將會先呈現連江縣（馬祖列島）的服務使用者對於接受服務的歷程，包含當地文化上對於接受「早期療育」服務所造成的阻礙及動機。接著連結上以衛政、社政、教育為「早期療育」政策推動的一線機構在執行上的模式，呈現出跨單位合作中針對推廣需要「早期療育」的兒童或家庭的處遇策略。最後，在以上的看見中，提出在「早期療育」的早期療育介入方案「PTA 同伴輔導員手冊」欲輸送時，需要因應地方文化與跨單位合作模式所調整之文化適應方針，並提供在當地進行社會服務輸送之建議。

第一節 連江縣文化所建構出的「早期療育」服務輸送圖像

本文首先以連江縣（馬祖列島）已一被稱之為離島的地理環境所遇到的資源困境做說明，並提及因經濟、交通、文化脈絡上對於服務輸送的影響。並點出離島下還有「離島的離島」，在資源的可近性與離島產生差異。連江縣整體經濟結構以觀光及傳統產業為主；交通來論，四鄉五島間島際分散，服務無法達到立即性，資源更是匱乏，要如何積極媒合資源，有效輸送進入案家，是需要持續思考的。文化脈絡再加上地理限制，形成連江縣非常緊密的社區關係，如此緊密的社區關係，同時是接受社區服務的拉力和推力。有時形成社區家庭外在的多重壓力，有時又推動社



區家庭獲得服務。倘若能夠藉由社區支持，使社會服務方案順利融入社區，將能發酵為一有效的循環。

一、「早期療育」福利輸送深入人心的遙遠

(一) 離島及臺灣之醫療資源的差異

離島在醫療資源上不如臺灣本島的現象其實不難想像，根據簡毓寧等人(2022)¹⁰⁵的研究，連江縣僅有一間地區醫院位於南竿鄉，其他鄉則依靠地方衛生所，甚至在東引鄉無在地的駐點醫師。而在細談醫療資源的落差，臺灣針對醫療資源不足區域的策略，則以公費醫師制度、醫學中心計畫支援醫師以及「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(簡稱IDS)」三項為大宗。然陳泓維等人(2018)¹⁰⁶就曾提出過「偏鄉醫療不是來了一位醫師就好」，而在「早期療育」之醫療體系中，更需要團隊的合作。在連江縣之早期療育的專科醫師、護理師、各科治療師都面臨人力不足的問題之下，在每一次需求出現時，都體現出「療育資源」的捉襟見肘。

受訪者就提出過連江縣的復健治療多針對成年人，沒有提供給兒童的服務，對於兒童的療育多半只能等待臺灣治療師的支援或回台進行，雖然政府針對返台機票提供補助，但對於有家庭跟工作在連江縣的受訪者而言，感受不到政府對於發展遲緩兒童及其家庭的社會福利支持。有受訪者提及身邊的親朋好友在連江縣(馬祖列島)工作支持伴侶帶兒童回台療育，但在經濟以及情感上對於一個家庭的壓力，都容易讓人「撐不下去」。

¹⁰⁵ 簡毓寧、林俐吟、黃勢璋、陳亭安、鍾和益、洪敬宜、邱弘毅(2022)。我國醫療服務提升計畫對醫療資源不足地區的政策效果評估。《台灣公共衛生雜誌》，41(3)，286-298。

¹⁰⁶ 陳泓維、戴夢凡、陳亮甫(2018)。「找嚙醫生？」--偏鄉醫療問題的直觀與矛盾從原鄉地理位置談起。《臺灣原住民族法學》，4，77-87。



你不能叫我們給你去臺灣復健，每個禮拜去第一家長要請假，第二家長要出機票錢，對不對？…就像連江縣下面的復健師，他們竟然沒有幫小幼兒做復健只幫大人做。(M09_O_N_028)

我今天我帶我的幼兒去評估，什麼資源都沒有，評估就沒事，然後就給你一個通知說你幼兒發展遲緩給你，OK，好，發展遲緩，那後面呢？後面有什麼東西？(M09_O_N_083)

來支援聯合評估的治療師在問家長「幼兒目前有開始上課了嗎」的當下，首先我的家長根本不知道療育課是甚麼，其次在連江縣除了社區療育資源，沒有其他語言治療師、職能治療師、心理師為早期療育的業務駐點於此，…支援的職能治療師說「他快要過早療的歲數了，如果能趕快安排那是最好」；語言治療師說「我還是建議要安排療育課」，在這之後，家長看著我…。(2024/03/09 田野筆記)

但是請你固定有駐點人員在這裡，而不是說我支援一個月來一次…你一個月來一次對我們有幫助嗎？毫無幫助…那久而久之就變成家長沒辦法取得縣政府的協助，我只能去臺灣，或者我只能讓幼兒順其自然發展。(M09_O_N_035)

身心障礙福利，可能直接服務比較少，我們比較沒辦法只能做…做那個現金的補貼的…像直接服務類，我認為是就兒少的都做得最好了。(M12_F_N_048)

他(回臺灣)可能也是把握早療的黃金期，他的根還是在這裡，他不可能一直讓他老婆都沒上班，他也是撐不下去。(M12_F_N_182)

對於醫療資源的距離遙遠的印象深植人心，對於需要早期療育的受訪者而言，造成了資源使用的阻礙。包括因為不知道如何獲得資源而失去積極的動力，甚至在自覺沒有服務可能性時，對於「早期療育需求」的視而不見。醫療資源不足不僅降低了服務的可及性，也加劇了家長對於使用這些服務的無力感。最終，家長可能在權衡下，選擇放棄早期療育。



那肯定的，我們醫療的部分確實比較…科別很少，然後第二個是你身障鑑定那時候，還要去臺灣真的很麻煩。你過6歲以後，就不能用聯評報告，覺得很困擾。(M12_F_N_137-155)

對，上職能課跟語言。但是一個月只一次，…馬祖這邊妳來這就知道。有的時候老師天氣不好，不能飛什麼的，哪裡一次的機會也都沒有，對，他要去醫院那邊上課，他們只上四十分鐘就沒了，對。對，就是如果天氣不好，真的連一次機會都沒有，我是覺得說…有一點點焦慮。(C08_O_N_002-005)。

對，醫療上面還是感覺到說偏差才是覺得說，有大問題的時候，基本大家都往臺灣跑。不管說那一個小幼兒，其實媽媽生小孩也是，我老大在這邊生，老大，老二、老三都在臺灣生的。(C08_O_N_234)

…還有就是醫療資源也較少，例如特殊牙科、自閉症的身障鑑定都必須要去臺灣，旅宿開銷比較大。(M12_F_N_006)

(二) 連江縣的「離島的離島」

以直轄市而言，連江縣之社福單位相較臺灣的直轄市已限縮許多，而大多的社福單位又礙於交通與經費的限制僅設立於南竿鄉。如：衛政資源包含連江縣立醫院；教育資源包含幼小教之不分類巡迴輔導班以及特教資源中心；社會福利據點包含，承接早期療育社區據點的財團法人伊甸社會福利基金會、承接小衛星服務以及育兒指導方案之馬祖家扶中心、長照機構連江縣大同之家等。身在「離島的離島」的受訪者都不免地提及到，「南竿跟其他島」所擁有的活動以及資源那是差了一大截。

北竿資源真的比較少，我覺得北竿資源會比較少。北竿跟南竿資源我覺得差蠻多的是…像其他的甚麼甚麼，家扶中心或是甚麼，或是那種其他單位都在南竿，這邊好像沒有，這邊都沒有。對，沒有船的問題，對，所以就我覺得資源還是有差，就是來，跟臺灣比就馬祖就已經有差了，然後本…就是南竿島跟其他島，又在差一截了，對。(M10_O_B_091-097)



這邊沒什麼資源，只能說沒什麼資源，對小朋友的話，真的…。刺激不夠。…這邊真的是少很多，南竿還比較多。(T06_O_D_023-027)

(三) 社會服務輸送人員的人力不穩定

除了資源易達性低，陳郁菁(2021)¹⁰⁷研究指出，離島地區的社工人力不穩定會使服務難以持續推動。作為早期療育據點社會福利的傳遞者，社工跟教保人員人力的變動會影響離島居民對服務的信賴和使用習慣。有受訪者也提及過往的人員更動頻繁，但對離島而言，人力缺乏已經成為常態，因此也就習慣有一段沒一段的服務頻率。社會福利資源連結脆弱，加上服務人員不穩，已成為資源能否有效輸送的障礙因素之一。

對，還有個家扶，之前有來，來來就又沒來了…對，後面就可能他可以又換人，(伊甸)之前也是經常換…我就根本搞不清楚。因為換可能這邊偏鄉，人比較會待不住。…是願意過來我覺得就很不錯。(M05_O_D_100-105)

我們都是公部門都知道，哪個單位都…哪個單位是人員具足的？沒有，大家都缺。就找不回來，我們社工也是缺…都缺。(M12_F_N_190)

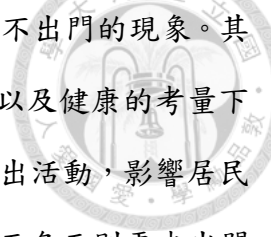
(四) 被氣候及地形影響的生活樣態

對於馬祖居民而言，氣候及地形是促成生活方式的重要條件。根據連江縣消防局對於馬祖地形的敘述「馬祖列島地形多屬丘陵地，平地較少而多山巒、陡峭的峰壁，島的面積小而地勢高。」¹⁰⁸；在對應連江縣南竿區公所對於馬祖氣候概況的描述「春季靈雨綿綿，潮濕不已；以7、8月最熱；入冬後氣溫驟降，風勢強勁，冷冽刺骨」¹⁰⁹。而夏季的炎熱配上島嶼樹木因季風而矮小，感受更為曝曬，冬季則又因緯度及東北季逢迎來「不出家門」的生活樣態。從受訪者以及田野筆記中的看見，氣候和地形對服務使用有顯著影響。首先，交通困難和惡劣天氣(如大雨)會使出

¹⁰⁷ 陳郁菁(2021)。離島地區社會工作之督導實務探究-以金門為例〔碩士論文，國立臺灣師範大學〕。華藝線上圖書館。

¹⁰⁸ 自然環境。連江縣防災資訊網。<https://www.lcf.gov.tw/disaster/nature/>

¹⁰⁹ 氣候概況。連江縣南竿鄉公所。<https://www.nankan.gov.tw/Chhtml/content/2113>



行變得困難，尤其是對於嬰幼兒的安全及健康考量，更有非必要不出門的現象。其次，天氣條件影響活動參與度，例如雨天會導致當地居民在安全以及健康的考量下不出門。再者，氣候溫度（如冬季寒冷或夏季炎熱）也會限制外出活動，影響居民的生活方式和服務使用頻率，例如夏天多選擇去室內場館避暑，而冬天則更少出門。這些生活現象成為馬祖人的生活常態，也是服務輸送「看天吃飯」的常態。

如果不會開車，只會騎機車，弄一弄真的太累了。…下雨的時候…公托小朋友下課就會擠在一起…那個斜坡…我也有摔車過（焦點團體，26:00）。

對不對，不要說我在這邊上課，…雨下很大，我老公沒在家。我說我就直接雨下太大了，我老公睡覺我就我就不騎過去（C08_O_N_197-199）。

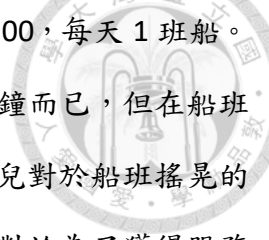
本周是今年的加利利回娘家，原先報名的組數是 24 組親子，後因天氣（當天下雨）取消出門的親子有 7 組…可以概括地歸納出親子參與活動，除了活動本身設計的有趣程度之外，還包括了天氣和兒童的生活作息時間。（田野筆記，113/06/02）

因為馬祖妳看一下，如果天氣熱去哪一個地方，（1:08:54.4）又少。冬天又太冷，然後夏天又沒地方去，對，那變成說，夏天的話真的，我們夏天最常去就是去圖書館。（C08_O_N_286-293）

冬天，對，不會出門。（M10_O_B_129-130）

張麗珠（2019）¹¹⁰就曾提出對澎湖島嶼住民而言，到隔壁村或其他島嶼的主觀距離是遠的，民眾跨域參加活動或者接受服務的意願不高。在連江縣的早期療育服務也可以體現這個現象，原因包含對於帶早療需求的幼兒出門對於家長就是一個挑戰；而離島的離島所遇到以船班作為交通的議題，更會耗時也耗體力。根據南竿鄉公所目前連江縣島嶼間的船班規畫，南竿鄉與北竿鄉的往返自早上 7:00 開始至下午 17:30，每天 11 班船；南竿鄉與莒光鄉的往返自早上 7:00 開始至下午 14:30，

¹¹⁰ 張麗珠（2019）。離島家庭福利服務中心的設置、服務與挑戰。《社區發展季刊》，165，114-125。



每天 3 班船；南竿鄉與東引鄉的往返自早上 8:00 開始至下午 12:00，每天 1 班船。北竿鄉的船班頻率雖然已經高出許多，船班航行時間也約 15 分鐘而已，但在船班前提前取票、等待等時間成本、船票費用等花費成本，以及嬰幼兒對於船班搖晃的不舒服感，都對於離島居民形成一種「長途跋涉」的主觀感受。對於為了獲得服務而船班往返的現象幾乎不存在，僅有在經濟工作、醫療資源或重大之慶典活動之時，才比較容易促成跨島之參與。

對對對對，老師有跟我，就是跟我講說妳可以去評估，(醫院)幫妳上課可是…但是我們要過去有點麻煩，那時候老師他們也給我們很多資源，就是資訊說妳可以去上什麼的。(M05_O_D_102)

他說那個…不然我來你家，我說好。這樣我比較輕鬆，讓我先謝謝你。不然整個週六、週日都，分別各上一天。真的長期的話我會很沒…受不了。帶出門就很麻煩了。(M12_F_N_143-145)

二、文化對於離島之「早期療育」福利輸送之樣貌

(一) 連江縣(馬祖列島)的經濟樣貌對於服務輸送的影響

連江縣的主要經濟支柱包括觀光、漁業及軍公教，以觀光而言，工作的排定是以淡旺季作為區分；漁業則是以海象以及季風為考量；軍公教的職業則和排班以及旅遊淡旺季變化工作時間也不定。而在工作需求大於人口時，當地居民常常身兼多職，例如，假日(小吃)擺攤、縣府行政人員和協助經營民宿可能同時進行。因此在服務輸送時，必須客製化不同家戶的職業時程安排，更需要與各單位聯合安排並具備靈活調整時間的能力。

先暑假看，民宿要打掃的狀況我才知道，可能跟爸爸一起回去，就會去一兩個禮拜帶他們回去玩…，對。(M05_O_D_075-079)

然後我還有三份工作，對，然後為了要，就是剛好幼兒不在的時候我的工作還會加重，…因為他不在我會把他排多，然後假日就去…值班，對，這樣子。(M01_O_N_052)



(二) 馬祖社會中男性被視為家庭的主要經濟支柱和決策者

在連江縣（馬祖列島），男性被視為家庭的主要經濟支柱和決策者。男性在多數的家庭中仍擁有較高權威，有受訪者就提及尤其在新住民的家庭，男性通常主導家庭決策，這些男性在主導對於早期療育服務使用上，重視外顯發展和傳統角色，可能忽視不易察覺的發展問題，進而低估對早期療育服務的需求。此外，社區中男性主導的性別觀念可能使其判斷時受傳統觀念影響，尤其是當這些服務被視為非必要或不符合傳統期望時，對早期療育服務的必要性和有效性缺乏充分認識，會導致家庭對於早期療育服務的接受度受到限制。儘管女性在照顧幼兒方面扮演重要角色，她們在家庭決策中的影響力有限，這也代表即使女性對早期療育服務有需求，她們也可能受到男性主導的決策層的阻礙，從而影響服務的實施。如果早期療育服務未被視為優先事項，則可能導致資源不足，影響服務的有效性和可及性。此外，服務提供者也可能面臨因性別觀念造成的挑戰，包括對服務需求的認識不足和對服務本身的質疑。

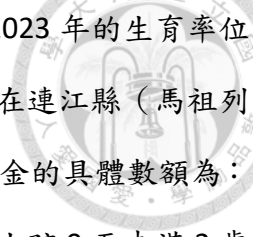
…她有跟我聊，她連送，她連去醫院的上課時間，她都要偷偷的。對，她要避開他爸爸所在的時間去上課…（T02_O_N_004-005）。

女性就很容易，就是他就是會，可能年紀比你大的人或什麼，就是要教導你女幼兒就，就是應該是要那個樣子，對。（M01_O_N_142-145）

就是說你生活的氛圍跟風氣其實就是這樣，對，有時候你看那個，這個報紙出來，為什麼所有的官員…（都是男生）。（M01_O_N_136）

詢問了爸爸知不知道在連江縣立醫院做的那份評估報告。爸爸的聲音開始大了起來，情緒也比較激動「我管她縣立醫院什麼醫生啦！」新住民媽媽說「她爸爸是說怕小婷太辛苦，假日還要上課啦」，不知道是不是語言上還是有隔閡，家庭內的資訊好像不一致。新住民媽媽委婉地表達了爸爸不覺得需要上課的意見。（2024/09/06 田野筆記）

(三) 長輩對於家庭及兒童使用早期療育服務的影響



根據內政部戶政司人口統計資料¹¹¹連江縣（馬祖列島）在 2023 年的生育率位居全台前五，新生兒出生率達千分之 7.0；總生育率為 1,015。在連江縣（馬祖列島）地區，根據連江縣婦女生產補助自治條例¹¹²提供了生育獎勵金的具體數額為：第一胎 2 萬元、第二胎 5 萬元、第三胎（含）以上 8 萬元。針對小孩 0 至未滿 2 歲的福利政策，包括衛福部育兒津貼或托育補助，以及連江縣提供的嬰幼兒奶粉及尿布補助。對於 2 至未滿 5 歲的幼兒，提供的教育部育兒津貼為，5 至 6 歲的幼兒可以申請教育部的 5 歲幼兒就學補助。在就學期間，公立幼兒園也有相應的補助。由於當地生育率高、福利政策完善，加上家族成員通常住得較近，長輩能夠提供實質支持，如接送和照顧，長輩對早期療育服務的支持與否對於家庭及兒童使用服務有具體的影響。

馬祖生育率還是很高，福利跟政策很好…然後有後援…婆婆啊，距離近，又不像臺灣沒有住在一起，要送到那邊就要騎車半個小時，你在馬祖就近啊，有甚麼不方便，婆婆就去接一下…家裡資源很多（焦點團體，31:33）。

當這些作為「後援」的重要的照顧資源的長輩對於兒童使用早期療育服務擁有影響力。最明顯的是可能會影響其在接送以及照顧上的支持力，例如不願意協助送到使用早期療育的單位，或者身為重要的替代照顧者卻無法配合早期療育的目標，這種態度可能影響家庭對早期療育服務的接受程度和實施效果。也因此長輩對於「發展遲緩」的認知形成對於早期療育服務使用重大影響。在家長的說辭中發現社區中的長輩對於兒童的五大項目發展里程碑了解普遍不清楚，且時常會將早期療育與「持有手冊」視為同等，又對於「持有手冊」有污名化及標籤化的現象，因此在幼兒年紀還小時，並不鼓勵參與早期療育，而是提出「長大就會好」的建議，使家長帶幼兒參與早期療育時會遇到要說服長輩的過程。

¹¹¹ 人口統計資料（2023）。內政部戶政司。<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>

¹¹² 連江縣婦女生產補助自治條例（2023）。連江縣政府。<https://law.matsu.gov.tw/>



…他們就是，長輩說甚麼就是甚麼，你不可以反駁，你不可以就是。不然的話其實，我看到蠻多都是偷偷的去加利利（連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點）。（T02_O_N_086-092）

其實很多長輩都有那個，都有一個想法就是。把她放在跟一般小孩一樣的環境裡，她就會好了。沒有，他們覺得沒有必要。對，他們會覺得，這一個就是拿殘障手冊…。（T02_O_N_164-166）

就跟他說為什麼，（爺爺奶奶會問）…為什麼要上課，然後他就現在他就說，為什麼又要上課，為什麼要去南竿上課。（M10_O_B_229）

因為對長輩來說，我婆婆他們就覺得說，我有點小題大作…我阿姨就說，他小幼兒五歲的時候才開始講話，這很正常，現在不是也講的很好，怎樣怎樣。他說又沒有什麼問題怎樣。（C08_O_N_039-041）

…有的時候是到宅，他要到宅。…如果去婆婆那邊…不方便，對。（C08_O_N_145）
因為我覺得說，因為我們本來就是馬祖比較偏鄉，比較落後一點，然後再加上資源比較不足，…。因為我也去問過那個阿姨，阿姨就是覺得說，…這過一段時間就好了…就是會跳級的。（T03_O_N_054-066）

…我覺得隨著年紀慢慢慢慢大一點大一點應該會慢慢好，因為以前在我們這個年代根本就沒有什麼早療，對，然後還不是好好的。…很多都是長大出了社會就好了，甚至到高中大學就好了，就一下子有時候他們就是一個階段性，對，可能國中的時候還沒有那麼好，可是他一到高中或是到大學接觸的時候突然就好了，什麼都正常了，對。（M07_F_D_023-026）

但也有發現若提及「學習說話」的說法，則社區的長輩即可以理解，且可以支持療育。社區中長輩普遍僅對於「可觀察到」的發展進行關心，例如語言發展，長輩可以理解因為語言發展受限，需要資源協助，家長也能因為受到支持。

然後就是又覺得說，為什麼都不講話什麼之類…然後阿嬤可能也知道…稍微知道狀況…，開始上課的時候就沒有再問這些了。（T03_O_N_016）



我阿姨之前在大同之家下面做清潔，就說怎麼會在這碰到，沒有，我說他講話比較慢，講話不清楚所以要來上課。(T04_G_N_013)

(四) 社區緊密對於家庭及兒童關注的安全與不安全感

對於不明顯的發展遲緩類別，接受早期療育課程中會面臨來自社區「建議」的阻礙。社會文化中的擔心，影響接受者對於標籤的理解，也又家長義正嚴詞的提及很受不了這樣「講閒話」的文化。

就是大家會講閒話…想法就是很…封閉或是…在意這些很世俗的東西…譬如說你的家事，就是妳家裡的事情就是比較一些很，很表面的東西。

(M01_O_N_126-127)

在工作的時候…妳也知道馬祖的，就是隨便…隨便抓一個人聊天都可以閒聊啥，甚麼都可以聊。路上我跟你認識我也可以跟你聊。馬祖就這樣子。然後你去哪一個，你去哪一個村莊，我知道你在哪裡哪哪哪，我在哪裡工作，我知道那個你老闆是甚麼…。(T02_O_N_116-120)

(校長)也認識，打羽球，也認識，他兒子跟我兒子同學，對，所以然後他是我老闆的外甥，對對對。(M07_F_D_114)

外島就因為學生少，那就是一個等於就是一個小社區團體那大家都認識，對，那可能他會覺得…(M07_F_D_119)

因為過往戰地歷史所存在社區居民相互照顧的緊密生活關係，所屬社區一份子的家庭在被接納的情形下，也接受到來自社區中關注的支持與壓力。儘管緊密的社區通常能夠提升家庭在照顧幼兒的安全感，使其在困難時能夠因為居民之間較高的互動頻率提供更強的社會支持網絡，獲得及時的幫助和支援。但這種緊密性也可能帶來不安全感，緊密的社區往往伴隨著較強的社會監督和規範，雖有助於維持社區秩序，但也可能對家庭和兒童造成額外壓力。多位受訪者就提及帶兒童參與早期療育服務的過程中，對於面臨來自社區的評價和期待感到焦慮和不安。



就是可能認識的人也不多，就是說，可能遇到的那個，像(店名)就是他舅婆，然後她也是會問說：「有沒有在講話？」她就說：「會不會講幾個字？」我說：「有有有。」。(T03_O_N_047)

(在路上)通常是會問說，通常是當然是先會有一些慰問語，然後就…，會問說：「那個，這麼大了，會不會講話？」因為他一開始也會說，就是會看他的狀況。可能到現在幾歲了，會問一下說：「那個小孩會不會講話？」…。(T03_O_N_115-116)

就是…他就是會有一些壓力。就是阿嬤就是…就是你不知道馬祖那個…就是…地方很小，就是很容易傳來傳去。然後就是又覺得說，為什麼都不講話什麼之類…親戚會問，對。(T02_O_N_015-016)

就是可能甚麼阿公阿嬤之類，就是在講這方面的，就說怎麼都不會講話的時候，就有親戚朋友講話的時候，就真的會比較擔心…所以就是鄰居左右親戚都會，說我們家的幾歲就會講話，或幾歲會走路，就又一比較…(M10_O_B_035-038)

緊密的社區支持系統能夠在面臨困難時提供幫助，但若這些支持系統依賴傳統的社會規範和期望，則可能影響家庭和兒童的自由和選擇。受訪者提及對於社區內部的密切關注感到不安，尤其在社區中因為高頻率的接觸及探究有時會跨越個人隱私，並導致過度干涉。例如社區對使用早期療育課程可能會提供不同的「建議」，甚至傳遞出對接受療育服務的擔心。而這對於要接受服務的家庭及兒童而言，會影響服務使用者對於早期療育標籤的理解，以及作為服務使用上隱形的阻礙。特別是當社區的期望和規範與家庭的實際情況不符時，可能使家長和兒童感受到來自社區的壓力，增加焦慮感。

…他們跟我講說，為什麼要上課為什麼要上課，我自己遇到的好多人，對，不管是…不管是誰，不管是年輕的還是老的都這樣，他們都問我為什麼你要去上課…。(T02_O_N_016-017)

其實都是說，他們都是好好的，又沒有缺手缺腳甚麼的，都沒有，那為什麼要去打標籤，為什麼要去上課。(T02_O_N_101)

因為你會不小心跟他們，不小心就會，因為人可能就是群體的動物，你就會不小心把自己陷入他們那種情境跟，也許會想要跟他們同化，對。(M01_O_N_134)

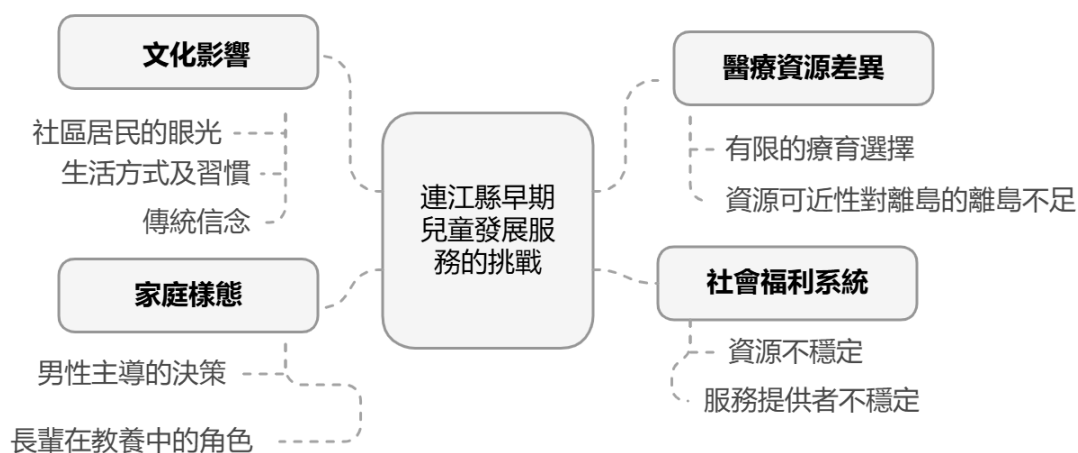
三、小結

在本節中探討了連江縣(馬祖列島)在早期療育資源分配與使用上的挑戰，特別是在醫療資源不足、社會服務人力不穩定以及文化因素影響下，早期療育的可及性與有效性。離島地區與臺灣本島的醫療資源差異明顯，造成了家庭在面對幼兒發展遲緩時的無力感。受訪者普遍表達了對於療育資源不足的擔憂，並指出這不僅限制了治療選擇，也影響了家庭的心理健康與支持系統。

此外，研究顯示，文化背景對於家庭決策和服務使用的影響也相當顯著。除了自然環境所影響之氣候以及地形的距離外，以男性主導家庭決策的社會制度，也可能影響到早期療育服務的使用。而長輩對早期療育而言具有替代性照顧的重要性，卻也伴隨傳統觀念的束縛，讓尚未接受服務的家庭在決策過程中面臨困境。社會福利輸送的脆弱性與人力資源的不穩定，更使得服務的有效推動變得艱難。



Fig. 3 連江縣使用早期療育服務之樣貌



綜合以上，連江縣首先。在社區文化上，社區的互動關係所形成社區標籤及污名化以及社區緊密缺乏隱私等兩大因子，使要參與早期療育服務的家庭面臨巨大的挑戰以及對於連江縣（馬祖列島）而言，天氣及距離對於是否使用服務有明顯的影響。其次，受因地理環境所造成社會福利資源聚集在主要島嶼，以及醫療資源的缺乏，形成家庭對於早期療育資源的可近性降低。在家庭上則會遇到家庭中的長輩以及男性決策者對於服務使用扮演重要角色所造成的影響。最後則是，人力資源不穩定所形成的社會福利窗口不穩定的影響。

第二節 文化適應之手冊修改

根據前一章節討論了文化如何影響當地社區使用早期療育服務後，將討論如何修改本方案之手冊，使服務使用者對於手冊的使用能夠感受到舒適以及被支持。首先，因為資源的缺乏以及資訊的不流通，社區對於早期療育的整體概念尚不清晰，家庭在面對幼兒發展問題時常常難以獲得及時的協助，因此，本手冊的修改也會加強說明各系統間的資源整合。其次，討論到在手冊呈現方式為何能讓受訪者能夠在生活的事項中，還願意撥空閱讀並實際在日常生活中操作。並提供符合連江縣（馬祖列島）日常生活中可行的策略，以期增強家長對於早期療育的理解與應用。最後更著重了社區會在意的發展項目，讓手冊能夠實質對應到社區的需求。

一、連江縣文化適應之手冊修改

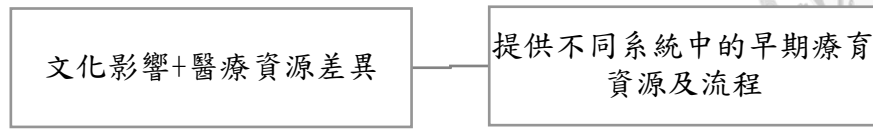


Fig. 4 連江縣文化適應之手冊修改 I

(一) 提供不同系統中的早期療育資源及流程

在連江縣，對於早期療育的整體概念相對模糊，主要表現在社區資訊較封閉，對於早期療育的認知、文化影響、資源不足、信息傳遞不暢及關於早期療育社會支持系統的缺乏。許多家庭和社區成員對早期療育的定義和重要性認識不足，這導致受訪者在面對幼兒的發展問題時未能及時向相關資源尋求到立即的協助。現今進入早期療育體系家長獲得發展資訊的管道，仍多仰賴學校以及醫院的轉介進入到早期療育的服務系統作為起跑。這也可能導致家長自發性的關注若未被醫院或學校認同，可能會無疾而終。

當初…老師還跟我講說…那個語言，語言評估不過，然後他們其實有複評了很多次，而且，她其實複評了非常非常多次。(M01_O_N_040-044)

沒有，當初是因為跟學校安排的，所以才慢慢有知道你們的…你們加利利這樣子。然後去評估什麼之類的。(T06_O_D_001-006)

對，在公托的時候，有個公托老師說，感覺好像有點慢，妳知道，但是老師是說，因為那個階段，公托人員才兩歲多，他是說那個時候語言還沒有發展很穩定，各個方面，他說還要還要再觀察。(C08_O_N_020)

約 1 歲半進南竿公托，經教保老師量表評估得知。感受方面，一開始不願接受，接著會想辦法解決，然後就慢慢接受，知道幼兒就是會有一些學習方面的限制。(M12_F_N_001)



好像現在有好像是，不是很還沒確定，可是醫生那個疑似的時候，我想原來真的是這個問題。(C08_O_N_039-040)

不知道就像我那時候剛開始真的不曉得找誰，就一歲六個月我就知道他講話不對了，可是我不曉得找誰，不知道怎麼辦。(T04_G_N_068)

早期療育系統由衛政、社政和教育端三方共同支持，但這三者之間存在不同的名詞、身份和資源。在訊息不足的情況下，受訪者對於各部門之間的資源關係感到混亂。由於缺乏統一的術語和明確的合作框架，受訪者往往難以理解如何有效地利用這些資源。此外，社區內信息流通不夠暢通，使早期療育的知識未能有效傳遞到家庭中，例如有受訪者在進入療育服務多年後仍不知道療育服務有年限，也有受訪者在獲得鑑定安置資源仍不理解鑑定安置為何。對於早期療育概念的模糊性同時也加劇了家長對於衛政、教育及社政三者協同工作的認知困難，缺乏清晰的信息傳遞和整合，最終影響了家庭對於療育資源的獲得及分配，例如有受訪者會將社區療育據點視為是教育體系下的單位，而對於單位有先入為主的看法。因此期待的是藉由提升家長對於各系統的資源能夠有普遍的了解，家長可以成為為幼童連結資源的重要角色。

…那時候說要給那個鑑定安置的時候…，什麼是鑑定安置？…然後他說…如果有這個鑑定安置，…就是有一個機制說，可以有一些特殊的老師可以來幫助這個小孩。然後會有一些補助的費用，對，可以拿到八千塊，然後我就簽了。可是我覺得這一塊是要特別去跟家長講的，為什麼要做這個鑑定安置。
(T03_O_N_143-145)

所以…所以上國小就沒有辦法再評估？所以你們到 6…。(T06_O_D_066-067)
我大概也知道你們有合作，有學校、教育部，還有你們那邊。…那應該是…大教育部那個…一些底下一些配合的…都要配合教育部方面，然後這些都是要通報…因為老師說這必須要申報…但鑑定安置是…？。(T06_O_D_115-117)



…我後來有問朋友，然後他們就說，家庭可以問家庭教育中心的。對，家教中心那邊我去問一下，…他們說還有你們這個加利利這邊也可以，對不對。

(C08_O_N_009-011)

二、參考資源及生活樣態調整手冊策略

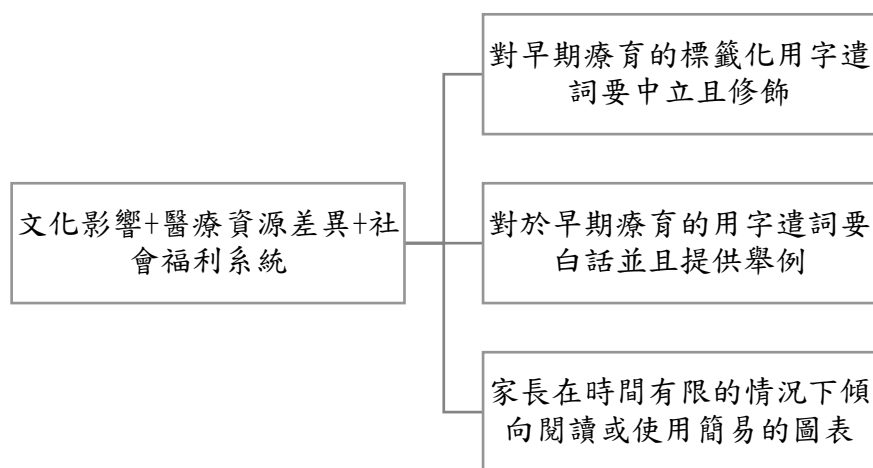


Fig. 5 連江縣文化適應之手冊修改 II

(一) 對早期療育的標籤化用字遣詞要中立且修飾

在先前對於社區的觀察以及敘述中，可以觀察到社區對早期療育仍存有污名化、標籤化的現象，不論是使用「發展遲緩」這個詞或者是其他關於診斷「自閉症」、「注意力不集中過動症」時，大多數社區家長仍然會感到抵觸。考量在對於特定詞彙的敏感性下，將手冊的內容上調整為以「促進發展的方法」為主軸，減少相關會引起焦慮或排斥感的詞彙。也有受訪者提出在遇到問題時，往往會想快速知道「我該怎麼解決？」，而非是現象發生的理由，因此手冊中會刪減一些診斷的名詞解釋，在確保以中立及解決問題為取向敘述兒童發展的詞彙，有助於建立家長對於內容的信任，也能促進對於早期療育觀念的重新認識，打破對於早期療育的污名化，以建立正向的概念。

對，就他們只要聽到這種東西。會超級敏感，就我覺得我認識到很大的，但他們覺得那個，有的有，他們就會把這些東西化成，化成等於殘障。

(T02_O_N_201-205)

像自閉症，像那種比較敏感的詞的話，還好，對。(T03_O_N_118)

我們家長有些會排斥，什麼叫發展遲緩，以我的觀念是遲緩，那有些家長會覺得，我幼兒，比如說前面智力遲緩，什麼發展遲緩…。(M09_O_N_075)

我就是有…家長最在意的，…中…華人的喜歡就是，實用主義。他就會直接問你我該怎麼解決…。(M12_F_N_219-220)

(二) 對於早期療育的用字遣詞要白話並且提供舉例

在手冊中使用社區或家長可以理解的詞彙非常重要，除了隱性的協助家長和更好地理解策略的原因，也讓執行的方法可以在類化到生活的不同情境中。舉例來說，對於專業術語「問題行為」可以改成「情緒行為」，以可以體現幼兒是因為情緒所引發的行為，讓家長更容易同理以及尋找行為背後的原因；「非語言社交技巧」可以改成「肢體語言」，讓家長可以快速理解用身體的動作引發幼兒的秀去。此外，在手冊中會會鼓勵照顧者當幼兒在遊戲時加入遊戲，因此我們也將受訪者會使用的語句作為舉例，例如「車子碰到了」或「車子跌倒了」提供做為實例參考。有明確的舉例，除了可以增加親子共同遊戲的方法，也能使策略更具體的能被使用。

當問題行為，就我自己覺得是不是改成情緒行為比較好？就是…。

(T03_O_N_092)

例如說，他們在滑車子的時候，我們有時候會說，車子，碰，就是撞到了。或者是，車子跌倒了。車子車禍了。我覺得這個很棒，因為他是一個笑點非常低的幼兒。(T03_O_N_146-147)

對，對，可能呼呼秀秀。就可能要寫白話一點。(後共識改成肢體語言)

(T03_O_N_155-156)

對，你一百分。(常講的) (T03_O_N_096a)

然後想說，因為最近上一個心理學那老師就跟我們說，讚美，讚美跟鼓勵的區別，她是說發現說，鼓勵比讚美更有用。(C08_O_N_305-310)

(三) 家長在時間有限的情況下傾向閱讀或使用簡易的圖表



視覺化信息對於提升理解和效率至關重要，尤其對於沒有太多時間閱讀大量文字的人，例如育有嬰幼兒的主要照顧者。許多受訪者提出更喜歡簡潔有力的表達方式，一目了然的視覺呈現能夠讓他們迅速抓住重點。因此多位受訪者在閱讀過手冊的文字後，期待可以將內容轉化為圖表或流程圖，讓家長可以快速獲取信息。因此，通過圖像化的方式將信息精簡，字體放大，可以使家長在面對突如其來的情況時，能夠迅速使用手冊的訊息應用到生活中。甚至可以將要填寫的觀察和紀錄工具加入可勾選的項目作討論。這樣的視覺化方法不僅能提高信息的可接收性，還能促進家長對於介入計畫內容類化至日常生活。

…我個人喜歡看的是簡潔有力，一目了然，對，然後一看就是。因為我很懶得看文字，…對我們這種不喜歡讀書的人，看很多的文字會很難過，他真的會看不完，那如果一放他一個表格，我就對照過來…。(M09_O_N_111-112)

我個人是覺得你如果圖像化會更好。…華人的喜歡就是，實用主義。他就會直接問你我該怎麼解決，那我認為…可以把他在圖像化，精簡一點點、然後字大一點。(M12_F_N_219-222)

T03_O_N_096：我這個會建議說，如果你這個紀錄成表格的話，因為他其實可能就是當下發生的事情很快速。就是最實際的來講的話，要怎麼就是讓家長就是可以…就是立即的觀察，就是紀錄下來。

三、根據目標對象年齡調整

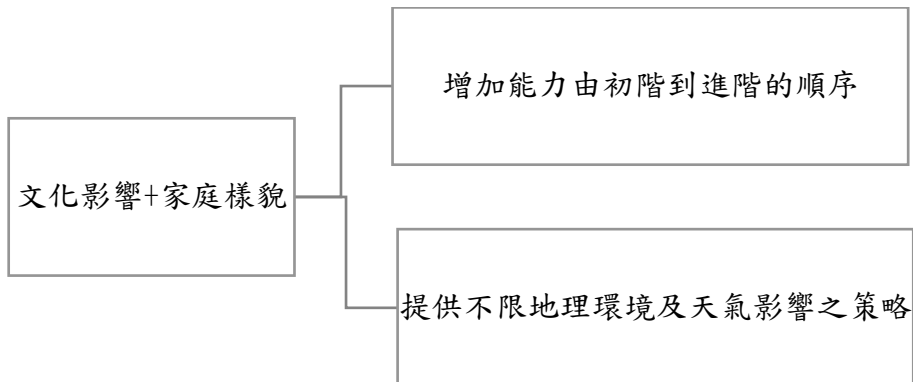


Fig. 6 連江縣文化適應之手冊策略修改 I



(一) 增加能力由初階到進階的順序

原先的手冊是以了解自閉症建立社交支持的作為主要目標，而要在連江縣(馬祖列島)做文化適應的手冊是以「早期療育」為目標族群，參與「早期療育」的對象為 0-6 歲兒童，其中包括發展的五大項目「粗大動作」、「精細動作」、「社交互動」、「語言表達」、「生活自理」。因此受訪者在閱讀後，對於策略的排序建議可以按照不同類別做分類，並且細分能力初階到進階可以練習的策略，並且明確提出適合搭配得較玩具。

代幣制的部份，我是會比較建議說，他的歲數可能會比較偏大一點。就是不太適合，就是對我們這種發展遲緩，因為他可能不瞭解說，這個代幣可以拿來幹麻。對，對，要分年齡。(T03_O_N_140)

這個提高幼兒的社交技巧，如果一開始是以發展遲緩的小孩的話，因為他可能就是還不太會去跟人家社交。就是可能要…就是輔助他，就是可能說，你是不是想要跟誰誰誰玩？然後讓他有這個動力去…。(T02_O_N_152)

玩具。有樂高，桌遊。年紀小的時候應該是積木然後長大變樂高。…每個年紀有每個年紀該，我最近就之前就有教他時鐘…顏色是小，那個三歲…對。

(T04_G_N_074-079)

(二) 提供不限地理環境及天氣影響之策略

在連江縣，由於天氣和資源的限制，在手冊中的早期療育的策略盡量不依賴特定的器材來進行。比如，有受訪者分享，他們透過日常互動，如親吻，來增進幼兒的社交互動以及語言發展項目中的嘟嘴肌肉的練習。此外，在容易因為天氣影響外出意願的考量之下，即使天氣不好，家裡也可以進行一些遊戲，例如利用現有的球類或紙球玩具，讓家中的環境也能進行丟接等活動。

現在我…那個我都叫親親這樣，他會每天都這樣親，然後他就親親親這樣子。

(T03_O_N_138-139)



對，又愛玩，而且在家裡，萬一天氣不好，其實在家裡也可以玩，對。然後想說，…然這個球也在家裡有玩，…目前有在玩這兩個。(泡泡在家裡)不是太溼，不安全。(C08_O_N_286-293)

相較臺灣，本地在飲食、娛樂的選擇性較少，相對少了些生活體驗的機會。(M12_F_N_006)

這邊沒什麼資源，只能說沒什麼資源，對小朋友的話，真的…。刺激不夠。(盪鞦韆)之前有大的那一種，可是又怕…因為剛好幼稚園小朋友喜歡跑來跑去，因為會撞到受傷，真的會受傷。(所以就撤掉了)這邊真的是少很多，南竿還比較多。(T06_O_D_012-016)

四、增加在社區文化被重視的發展項目

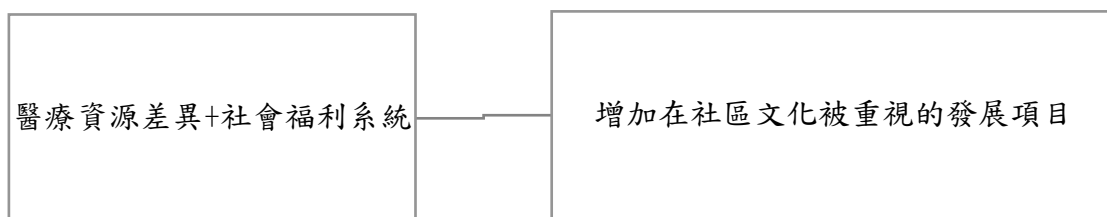


Fig. 7 連江縣文化適應之手冊策略修改 II

有受訪者提及連江縣的居民非常重視親情倫理，社區的長輩的態度跟眼光會影響到在社區活動的居民。對於社區居民來說，尊重長輩和輩分倫理仍為基本的社會規範，雖然親屬輩份強化了家庭的凝聚力和社區的穩定性，但長輩的看法以及態度也影響到家庭使用早期療育服務的意願。因此將長輩在社區中所在意的幼兒表現視為其中一項發展目標，可以讓長輩理解到幼兒參與服務的需求。華人長輩有認為使用適當的稱謂和打招呼的方式，是展示禮貌和尊重的基本表現。而幼兒的表現是父母教育的結果，因此，兒童在社交場合的失控行為容易被解讀為家長的失職

(賴念華等人, 2020)¹¹³。受訪者就提及過, 在兒童會與社區進行打招呼的社交行為後, 就比較被社區的長輩以「乖巧」、「有禮貌」的正向眼光看待。因此在手冊中提供有效發展出「打招呼」行為模式的策略, 可以有助於長輩對於服務的理解, 對於家庭及兒童則能在社區中被肯認為有禮貌, 並且具備尊重長輩的行為。

…剛開始這樣子, 之後她有自己跟她打招呼, 因為老師…學校有跟她講說這是婆婆(台), 然後慢慢…然後會自己主動叫婆婆(台)對對對, 他叫婆婆(台)很甜。他叫的聲音很大聲又很甜。然後他(婆婆)會覺得說, 他長大會叫人了。(T06_O_D_128-131)

跟我講說那甚麼嘍哩瓜啦嘍哩瓜拉一直叫, 然後她就說阿嬤我愛妳, 妳想我嗎? 對, 阿嬤甚麼都好, 阿嬤就說她怎麼, 她怎麼這麼會講話, 而且嘴巴這麼甜。(T02_O_N_095-96)

對, 他就是很禮貌。就他蠻…很…蠻討喜。(M12_F_N_128)

(有沒有叫人?) 對, 我覺得…我覺得長輩最明顯掛(0:42:21.2)就是, 講話的部分, 跟走路跟講話部分, 其實到後面之後, 我覺得他們就不會那麼關心。(M10_O_B_205)

四、小結

本手冊的修改策略關注於文字的使用與表達方式, 也著眼於如何利用視覺化的資訊增進家長的理解。在轉譯的過程中, 使用正向且易於理解的詞彙, 以避免早期療育的標籤化, 並提供具體的生活例子來促進家長與幼兒的互動。同時, 考慮到當地資源的限制, 盡量提供不依賴特殊器材的簡單策略, 使家長能在各種情境下參考策略。

¹¹³ 賴念華、李御儂、羅子琦、蕭雅雯(2020)。臺灣身心障礙者母親在不同時間點之困境與服務需求初探。《特殊教育研究學刊》, 45(1), 1-32。



第三節 文化適應之介入執行策略

本段落旨在調整了手冊的詞彙以及內容後，討論如何根據文化調整有效的介入策略，以促進家長之間的自然交流，建立非正式的支持網絡，並降低社區對於早期療育的污名化。本文將重點介紹三種介入執行策略：自然環境中非正式資源網絡的建立、誰成為「社區衛生工作者」進行分享，以及活動場所的隱私與安全環境。

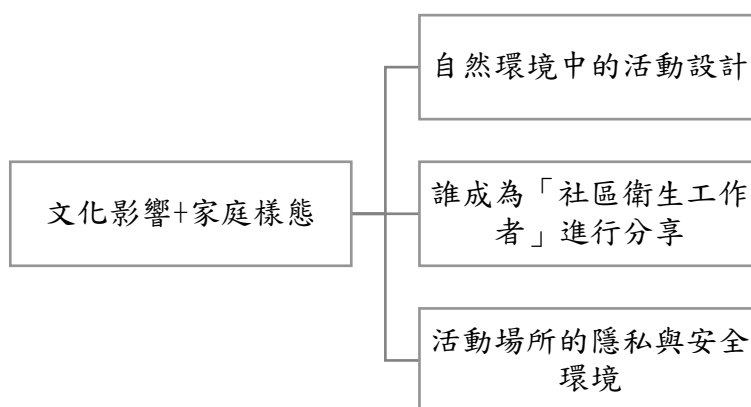


Fig. 8 連江縣文化對應介入流程之調整項目

一、自然環境中非正式資源網絡的建立的活動設計

如同前段所提連江縣的優點及困難均來自於「社區沒有祕密」的緊密關係。這導致對於傾吐幼兒的教養困難成為小心翼翼的事，對於不熟識的家長，或沒有相似困境的家長，受訪者會傾向會「保守自己的祕密」。這也導致就算社區中有相同經驗的家長，彼此仍然交流不多。另一個情況對於有同樣需求的家長會相互打聽對方親子近期的互動，但在對話中可能有因為已經將早期療育是為「負面事件」，在尊重的前提上，不會主動提起或關心。

我覺得，馬祖現在還沒有很習慣說去跟那個，怕 (01:20:57)，因為太小了然後大家都互相認識，不太願意跟那個。他要覺得風險。…因為你專門辦一場，那個我的動機就會少了，我不願意去在那個不熟的地方揭露這個事情…。

(M12_F_N_264-271)



很少。朋友會講，我這個講話怎麼還不會講，還不會講我們…那我們只是聽聽而已。(T04_G_N_69)

很少耶！因為第一個我跟他們本來也不熟，那他們年紀都比我小，圈子也不一樣，工作性質也不一樣。對，所以比較難有些聊天，頂多一起下去評估的時候遇到會打個招呼這樣。(M07_F_D_089-090)

問她以後，才知道她小孩也是，才知道她小孩，原來有這問題。不問她以前，從來沒跟我們講過。對，不會特別去去跟朋友講這個問題，對。(C08_O_N_113-114)

根據前述，連江縣(馬祖列島)社區仍會將「發展遲緩」視為是一種「負面的」家庭事務。這使得要以療育據點名義舉辦相關家長支持活動或者方案時，家長會對於「刻意的活動」有「介紹認識」的排斥感。但受訪者自述對於其他家長仍然會有好奇，也會想要認識，而真正有促發的相同經驗家長間的認識往往在「學校接送」和「醫院療育課」等自然情境中建立。這些場合讓受訪者能夠在自覺「自然而然」的情況下互相交流，討論資源使用的問題，並分享彼此的經驗與建議。有受訪者提及當家長之間相互認識後，他們不僅會在日常生活中互相支持，還可能一起外出，增強社區的聯繫。而若社區中的非正式的資源網絡在這些互動中逐步形成，能夠提高社區對「早期療育」問題的關注，並傳遞正向資源的信息。因此，若要為地方小、社區緊密的連江縣(馬祖列島)設計能夠促成非正式的資源網絡建立的活動，必須設計以自然社交情境為主的活動。例如受訪者提及可以藉由「親子活動」為主題搭配有設計過的家長討論環節，使家長可以無壓力的告知家庭及社區要參與活動，也能促進相似經驗的人能在輕鬆的氛圍中自然而然地建立關係。不僅能促進資訊交換，還能降低對於「介紹認識」的排斥感，進而形成強而有力的支持網絡。

通常會在醫院遇到都是有…就是一樣的狀況的。就我有遇到他就跟他聊兩句這樣。(T03_O_N_035)



連結我就是建議你，就是那個上課的時間，有…就比如說你叫下一個人來的時候，叫他早一點來，碰到就可以聊。其實家長也還是會想認識一下。不想在那種正式的活動裡面那個，就是要自然一點…。(M12_F_N_272-274)。

因為馬祖地方想要大家都會碰到，像那個他媽媽，(活動認識後)…我現在知道他的幼兒…碰到他會問我，(以前)他從來不跟我談，他幼兒的問題。(T04_G_N_126)。

親子活動。就是來玩一下拿個餐盒…但是你一定要先這樣做，才有辦法建立關係，到後面你再慢慢深入。(M07_F_D_091)

二、誰成為「社區衛生工作者」進行分享

有研究發現，即使家長的幼兒有不同的障礙，彼此之間的互助和資訊分享對於重要資訊的流通與傳承非常有幫助。同儕家長的支持不僅提供心理安慰，還能從不同的角度看待未來(賴念華等人，2020)¹¹⁴。在訪談過程中，受訪者也有提到許多實用資訊，如手冊和補助申請，可以透過自然情境中的交流來增進對「早期療育」資源使用的認識，並在資源使用上互相幫助，其他有實際經驗的可以直接協助資料的準備。另更提及在交流中，可以找到與自己有相似經歷的家長，就能夠分享如何應對相似問題的具體方法，例如在日常生活中如何訓練幼兒或尋找外部資源，從而互相學習、提供實質性的建議。

然而，什麼樣背景及特質的人可以成為介入方案中「社區衛生工作者」，鼓勵有相同經驗家長之間的互動與支持，更讓家長們在面對挑戰時能感到「有資訊」的安心以及心理上的情感支持。

¹¹⁴ 賴念華、李御儂、羅子琦、蕭雅雯(2020)。臺灣身心障礙者母親在不同時間點之困境與服務需求初探。《特殊教育研究學刊》，45(1)，1-32。



因為畢竟她小孩正常，所以我不想把他隱私跟她講，對對對。因為她沒辦法理解我們，他…他因為…。對，對，對，或是說…或是說對比。(T06_O_D_051-054)

我是覺得說，可以請你們以前自己上過課…可能現在已經，正常有過學校上課的一些家長。所以他分享一下也可以，因為她小幼兒已經正常了，那可以分享過來，過來人，過來的經驗。(C08_O_N_263)

一定要，就是要同病相憐，…跟我同樣情形的媽媽跟我講，絕對是不一樣的，所以一定是要找一樣…有問題。…我們就可以互相討論切磋，你平常怎麼訓練他，或者去哪裡啊，去那裡去幫忙啊…。(M09_O_N_090-092)

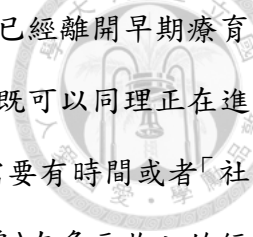
對，找個伴，對那你們家有這種狀況我們家也有這種狀況，那你碰到這些狀況的時候你怎麼處理，因為我處理的方法不見得一定是最對的，可以聽聽你的，你是怎麼處理。(T04_G_N_129)

會聊天。以…他以前那個，都，那個爸爸幫我弄身心障礙什麼卡什麼，都是亮爸爸幫我的。就：「阿姨，您那個拿…拿過來，我幫您辦。」我真的…感謝他。(C11_G_N_211)

時間，我不曉得我有沒有時間，上班，對。對，我不敢跟你確定說一定有時間，…想要做到。(T04_G_N_129)

對啊，就是老管閒事，喜歡管閒事的人。所以…我就像我的個性我原本就比較愛管閒事，那或者喜歡幫助人，所以我一定會跟別人講，對。(M09_O_N_095)

根據研究發現，對於連江縣的受訪者而言，成為「社區衛生工作者」的條件首先，一定要是「有相同經驗的」同伴，而在此的「同伴」又必須是有很充足的經驗，包括使用過不同的資源，如：醫院聯合評估、回台療育、鑑定安置、身心障礙手冊申請；兒童曾經是多項目的發展遲緩，因此有學習過多個發展項目的策略，而非僅有單一面向的發展遲緩，能夠對於各方面進行分享及討論。其次，其必須是很願意提供協助（根據受訪者所述：雞婆）的人格特質，以及可以跳脫社區壓力者，願意



將自己過往的經驗分享到社區。再來，是在連江縣（馬祖列島）已經離開早期療育體系者可以分享「過來人」的經驗，此時的「社區衛生工作者」既可以同理正在進行早期療育的家長，同時也緩解家長對於未來的不安。最後，是需要有時間或者「社區衛生工作者」需要發展成為一個兼職，以支持連江縣(馬祖列島)在多元收入的經濟型態。

三、活動場所重視隱私與安全環境

在華人社會中，障礙者常被視為需要同情和救助的對象，這種觀念加強了與身心障礙有關的污名，使照顧者不願讓幼兒背負「障礙」的標籤，並且遲遲不敢尋求相關資源（賴念華等人，2020）¹¹⁵。在前述研究中可以發現，連江縣（馬祖列島）這樣的島嶼社區中，污名化的現象也持續在社區中存在。許多受訪者出於對自己和幼兒的保護，對於早期療育的談話會有所保留，因為這可能會被曝光在社區之中，甚至成為八卦話題。這樣的受訪者使得家長不敢尋求幫助或資源（例如要申請身心障礙手冊），因為一旦「秘密」被洩露，會引發他人的評價和議論。由於地方規模小，居民彼此熟識，個人的需求和狀況往往難以保持私密性，因此，提供一個隱私和安全環境開啟談話顯得尤為重要，例如據點的教室，或者非公開的公共空間，能讓家長更放心地交流需求，促進在保持私密的情況下，家長之間仍然能有往來與相互支持，這對於早期療育在社區的推動至關重要。

因為我覺得說，在…其實在馬祖…因為地方太小了，就是通常知道你這個人，他知道你這個這個需求…地方小，然後就是比較容易就是…就是隱私性有點不夠。(T03_O_N_176)

沒有會說…特別講清楚因為畢竟說，我沒有把他的狀況全部講出來，因為我覺得這是我們個人隱私，他如果多說的話，七嘴八舌講出去，對，對，對，也是

¹¹⁵ 賴念華、李御儂、羅子琦、蕭雅雯（2020）。臺灣身心障礙者母親在不同時間點之困境與服務需求初探。《特殊教育研究學刊》，45(1)，1-32。



保護他，也是保護我，對對對。因為我覺得說，就是…我們的事情，不應該說會問那麼多什麼狀況。(T06_O_D_035-038)

如果去辦那個(身心障礙手冊)證的話，會有一些口舌出來。對，因為這邊的人…我想這邊的人都是有些人嘴巴就比較那個…。對，就知道哪一戶，什麼之類的。(T06_O_D_144-148)

…好的話就是你真的需要一些即時通報的時候或是什麼的是一個幫助，大家(00:32:34)大家可以幫忙，可是相對的負面的也是傳的特別快，…可能只是一個小小的…，就是會發酵問題會發酵，因為只要講出去一點點…那就是變成很多茶餘飯後的話題這邊八卦…越傳越誇張。(M07_F_D_101-106)

四、小結

首先，建立非正式資源網絡的活動設計至關重要。在馬祖這樣的緊密社區中，家長對於彼此的交流往往受到社會壓力的影響，因此設計以自然社交情境為主的活動，如親子活動，以促進家長在輕鬆氛圍中相互認識與支持。這不僅能降低對於正式活動的排斥感，也有助於在無壓力的情境下分享經驗。

其次，由「社區衛生工作者」促進經驗分享是另一個有效的介入策略，然而在連江縣(馬祖列島)的「社區衛生工作者」需要首先是具有在地方多元早期療育資源使用的過來人；以及需要能夠分享早期療育經驗，不畏懼社區眼光者；會後以連江縣(馬祖列島)的經濟型態而言，可能需要有經費支持「社區衛生工作者」作為一項生活中的「副業」。

最後，重視隱私與安全環境是推動早期療育的基礎。由於社區中的污名化現象，許多家長對於談論自身及幼兒的需求感到猶豫。為了讓家長在尋求幫助時感到安心，提供一個私密且安全的交流空間，能保護家長所在意的隱私問題，還能促進他們之間的相互支持與合作。



第五章 研究發現討論

第一節 離島早期療育服務與本島的差異

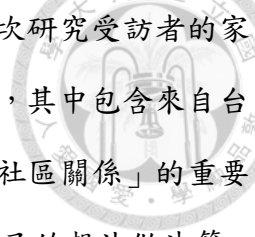
一、連江縣（馬祖列島）在早期療育服務接受度較臺灣本島受到社區更大影響

(一) 更容易面臨到「親情倫理」的議題：雖然中國大陸和臺灣的社會關係類型呈現了親屬關係的持續影響力（林南、陳志柔、傅仰止，2010）¹¹⁶。在連江縣（馬祖列島）相較臺灣或者中國大陸都更加聚集，除了維持著大家庭的傳統禮節外，因著當地島嶼狹小，同個島嶼的居住地點都在車程 15 分鐘之內的環境。長輩與家庭有著強烈相互支援的關係，包括長輩為兒童教養的參與者、長輩的支持更容易影響到家庭及兒童使用早期療育服務的決策、社區重視敬老尊賢的禮節「禮貌的打招呼」等。

(二) 社會關係的交織複雜：本研究觀察到在連江縣（馬祖列島）村落間關係緊密到已經無法單純區，不同關係都有可能同時是親屬或其他關係的一部分（林南、陳志柔、傅仰止，2010）¹¹⁷。研究者在田野之中也發現，工作過程最常聽到的是「我去跟 XXX 講，我們很熟」，以人的關係作為溝通的基礎，是島上獨有的能力。許多時候，島上的老師及家長們本身都是親族的關係，或著是其他工作夥伴上的關係…（田野筆記 2024/01/08）。因此對於發展遲緩兒童的家庭，更容易面臨到「社區沒有秘密」的不安全感，同時社區中若呈現出對於「發展遲緩」的污名以及標籤，更容易影響到家庭及兒童獲得發展遲緩身份並接受服務的意願。

¹¹⁶ 林南、陳志柔、傅仰止（2010）。社會關係的類型和效應：台灣、美國、中國大陸的三地比較。台灣社會學刊，45，117-162。

¹¹⁷ 林南、陳志柔、傅仰止（2010）。社會關係的類型和效應：台灣、美國、中國大陸的三地比較。台灣社會學刊，45，117-162。



(三) 男性對於在連江縣「早期療育」服務使用的影響：以本次研究受訪者的家庭而言，將近一半的「媽媽角色」的女性是「嫁到馬祖」，其中包含來自台灣、大陸、越南等其他地區。又回應到對於馬祖而言「社區關係」的重要性歸屬感，這使得與社區不熟的女性照顧者難以按照自己的想法做決策。而陳祈諤（2014）¹¹⁸在馬祖地區學齡前幼兒父親之研究中曾提及，父職對於子女照顧較多將重心放在「賺錢養家」的角色，對於親職的參與仍有性別刻板印象。本研究部分受訪者也提及在連江縣有面臨「兒子才有遺產」的現象、「重男輕女」的感受，也能夠由以上的敘述推論，為何在馬祖多數的家庭雖不一定完全是男性才有家庭決策權，但男性的意見對於家庭的決策而言具有高度影響力。

二、「可能被拋棄」的危機感不斷重現於馬祖的社會福利輸送

(一) 對於「資源缺乏」的不安全感：黃開洋（2017）¹¹⁹提及過「馬祖落在不整合的國族與國家邊界之間，無法歸屬臺灣或者大陸任一國族國家共同體，更令馬祖形成雙重隔離的狀態」。通過田野調查，他發現，在兩岸政治議題的影響下，臺灣政府的模糊立場使馬祖居民感到孤立無援，視自己為被臺灣中央政府遺棄的領土，並感受到「前途未定」和「可能被拋棄」的危機感。根據田野調查的資訊，一直到現在，當地的醫療院所仍使用「台灣支援」的方法在提供早期療育資源，只是從政府承辦自辦轉移至民間單位承辦。當所有資源都仰賴遙遠母國的提供，連江縣居民面臨到的是在氣候及地理位置的不利因素下「醫療資源不穩定」的感受。對於與醫療資源環環相扣的早期療育服務下，缺乏早期療育醫療團隊的情況下，醫療資源的

¹¹⁸ 陳祈諤（2014）。連江縣地區學齡前幼兒父親之父職參與研究〔碩士論文，國立台北護理健康大學〕。臺灣博碩士論文知識加值系統。

¹¹⁹ 黃開洋（2017）。兩馬同春鬧元宵？馬祖飛地的認同/發展想像〔碩士論文，國立臺灣大學〕。華藝線上圖書館。

抵達不穩定，延伸到對於早期療育資源獲得的距離感如同受訪者們的經驗，時常是有需求時卻「求助無門」。

(二) 來到馬祖工作的「外地人」：以從臺灣來到馬祖的研究者在田野中的經驗，仔許多工作場合包含著對於「外地人」的分割，例如溝通時會有臨時「馬祖語」的切換，是表達同一社區對同一事件共同的認同，同時也隱含著是否「信任」以及要不要建立「信任」合作關係的評斷。當地人會稱呼「你們臺灣來的」以及「馬祖人」。代表著是居民在此生活的經驗不同於本島，而非本島人被區隔於此生活經驗之外。

在從臺灣本島推動而來的資源斷斷續續的過程中，長期以來資源輸入不穩定、不斷離開又補上的服務提供者，使得有些服務使用者不斷經歷因氣候及地理因素而導致的服務中斷，或人力不足因而暫停服務，被社會福利服務「拋棄」的過程。除了對於服務使用者的服務延續性影響到服務品質外，社區在認識或接受一項「來自遙遠母國」的社會福利服務時也可能不斷重現「斷裂感」，預備著可能突然失去資源及人力的時刻，「被母國制度拋棄」好像成為一種習慣的心理準備。

第二節「離島社會工作」與社會福利服務輸送

國際上使用「rural social work」討論在「資源匱乏的地區」的社會工作，並包含偏遠的島嶼上或者是在遠離市中心的偏遠地區 (Turbett, C., & Pye, J., 2024)¹²⁰。陳郁菁 (2021)¹²¹ 整理自身在金門之社會工作督導的經驗，並將此社會工作督導的經驗對照偏遠地區所稱之鄉村社會工作。本研究者在闡述本節關於「離島社會工作」時，會兼容國際上討論偏鄉社會工作或鄉村社會工作 (以下統稱鄉村社會工作) 的看法及觀點，並且在考量連江縣在客觀經濟條件上，雖非基礎物質需求的「貧富不

¹²⁰ Turbett, C., & Pye, J. (2024). Introduction: Rurality and Rural Social Work. In *Rural Social Work in the UK: Themes and Challenges for the Future* (pp. 1-37). Cham: Springer International Publishing.

¹²¹ 陳郁菁 (2021)。離島地區社會工作之督導實務探究-以金門為例 [碩士論文，國立臺灣師範大學]。華藝線上圖書館。

均」，但也存有因地理環境所致實在「資源匱乏」的難題。並綜觀連江縣（馬祖列島）島上社會福利服務輸送的社會工作者在推動工作時的困境提供說明。

過去在國際以及臺灣離島提及在鄉村社會工作過程中需面對的議題包括建立在地網絡連結（Turbett, C., & Pye, J., 2024；戴世政，2023）¹²²、¹²³、雙重關係（蕭舜鴻，2018；戴世政，2023）¹²⁴、¹²⁵、專業人員的培訓（陳郁菁，2021）¹²⁶。研究者將以本身所在工作位置討論關於以連江縣（馬祖列島）為地點，在執行從醫療到社區的早期療育工作經驗。並對於現況提出目前遇見的工作挑戰以及在未來可能的工作走向。

一、連江縣社區對於「早期療育」的理解成為當地專業人員的「斷裂」

鄧麗瓊（2022）¹²⁷ 探討自 2009 至 2019 年臺灣發展遲緩兒童早期療育通報來源因子，並推論離島通報率與全國相比較為波動不穩定，另也提出推論離島篩檢率成長幅度緩慢的原因為資源匱乏，且無專業人員的進駐導致初步篩檢及評估的成效不彰。而就本研究可以發現，離島的通報案成長幅度緩慢可能不只專業人員不足以及資源貧乏的困境。尤其本研究根據先前的研究經驗可以看見連江縣的對於「發展遲緩」以及「早期療育」的認知停留在「特殊生」、「身心障礙身分」等預後不佳的概念。當地社區對於「發展遲緩」的詞彙認定具有標籤化，並視為是「難以啟齒」的負面議題。在成為當地長期專業人員的過程，融入當地社區（Turbett, C., & Pye,

¹²² Turbett, C., & Pye, J. (2024). Introduction: Ruralness and Rural Social Work. In *Rural Social Work in the UK: Themes and Challenges for the Future* (pp. 1-37). Cham: Springer International Publishing.

¹²³ 戴世政、蔡政政、劉庭芳、張菟怡（2013）。離島社區工作圖像—望安和七美兒少服務的行動與反思。《台灣社區工作與社區研究學刊》，3(3)，99-133。

¹²⁴ 蕭舜鴻（2018）。偏鄉服務實務—以澎湖縣貧困兒少暨家庭為例。《台灣社區工作與社區研究學刊》，8(1)，157-175。

¹²⁵ 戴世政、蔡政政、劉庭芳、張菟怡（2013）。離島社區工作圖像—望安和七美兒少服務的行動與反思。《台灣社區工作與社區研究學刊》，3(3)，99-133。

¹²⁶ 陳郁菁（2021）。離島地區社會工作之督導實務探究-以金門為例 [碩士論文，國立臺灣師範大學]。華藝線上圖書館。

¹²⁷ 鄧麗瓊（2022）。臺灣發展遲緩兒童早期療育通報來源因子探討:自 2009 至 2019 年 [碩士論文，國立屏東科技大學]。華藝線上圖書館。

J., 2024; 戴世政, 2023)^{128, 129}是每個在地或來到當地工作者的首要任務。當專業工作者長期相處在此社會文化下, 就算仍保有專業知能, 仍可能「應地制宜」調整標準以及整體的程序流程。



連江縣(馬祖列島)的幼兒園曾在早推會中提出, 要憑藉短期的觀察以及普篩的表格就與家長溝通「疑似發展遲緩通報」是一大困難: 「初篩題目過少, 且是普篩難以判斷結果是否如實符合兒童表現」、「在開學第三個月做複篩…對與家長的溝通會有更明確的說明, 也不會讓家長過度擔心或防備」(田野筆記 2023/12/12)。

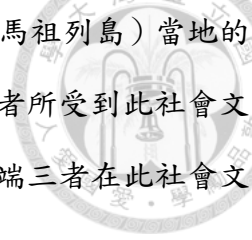
社區上的文化導致在實務層面上幼兒園老師對於初篩通報流程的困難, 因此部分連江縣的幼托單位都還是維持著初篩三個月後複篩未通過才會進行親師溝通, 並做教育端的通報。而另一部分願意配合做初篩即通報的幼兒園, 研究者也在工作過程中記錄到, 幼兒園對於要通報這個幼兒很糾結, 因為在篩檢表上幼兒確實沒有通過, 但就部份幼兒園看來, 單純落網底(沒通過篩檢)的學生並不是「特教生」, 也不是需要到通報的程度, 但在現行體制下, 她就需要進行通報的動作: 「他急切地告訴我這次初篩沒通過的幼兒, 包括『他就是講話的狀況啦』『你可以看出來他其實不是特生的樣子, 就是家裡比較少教』」… (田野筆記 2024/03/17)

連江縣現行大多數的兒童仍依靠醫院以及幼托單位進行通報, 當地社區對於老師以及醫生的信任程度相較社福體系而言更高。教育體系及醫療體系相較早期療育社會福利體系在居民的生活圈中更加長久, 又或者為華人文化中「天地君親師」、「尊師重道」之崇奉。或晏山農(2015)¹³⁰提出臺灣醫學士在現今的制度中, 醫學代表者華人歷史中鄉鎮間扮演傳統鄉紳的角色。而社會福利的工作者則沒有

¹²⁸ Turbett, C., & Pye, J. (2024). Introduction: Ruralty and Rural Social Work. In *Rural Social Work in the UK: Themes and Challenges for the Future* (pp. 1-37). Cham: Springer International Publishing.

¹²⁹ 戴世政、蔡玫玫、劉庭芳、張菟怡(2013)。離島社區工作圖像—望安和七美兒少服務的行動與反思。《台灣社區工作與社區研究學刊》, 3(3), 99-133。

¹³⁰ 晏山農(2015)。百年長河看臺灣醫師地位的變化。《數理人文》, 4, 102-103。



這兩個體系依歷史以來長久「尊崇」的文化，也因此連江縣（馬祖列島）當地的社區療育據點，需要與衛政、教育端有更好的合作共識。然而三者所受到此社會文化影響不一，或應對方法的不同，可能也影響衛政、社政、教育端三者在此社會文化下合作地的「糾結」，或者可以稱之為「斷裂」的感受。

二、反思早期療育服務與馬祖在地文化的需求

Vygotsky 的認知發展論就曾提出環境以及外在刺激對於兒童藉由學習發展能力的影響，藉由在學習的早期給予大量支持，讓兒童有能力時便能夠做出發展行為。根據發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫（衛生福利部社會及家庭署，2024）¹³¹對於兒童發展的重視，也認為早期療育的目的在於兒童發展若能透過早期發現、篩檢、診斷和評估來確定是否存在發展遲緩，則在發現遲緩的情況下，應及時介入適當的早期療育（Wang, L. J., & Chou, W. J., 2024）¹³²。本研究發現中，可以看見因社區地理環境造成的資源有限，自一開始的「早期發現、篩檢、診斷和評估」就困難重重，再加上當地長輩為社區中重要的替代性照顧資源，以及家庭中仍存在男性做決策者的家庭型態，在地的母性自主意識才剛開始提升。再者，與臺灣都市地區不一的地方，也包括社區緊密缺乏隱私。在地的服務使用者會面臨到來自左鄰右舍以及島上認識的親朋好友對於「發展遲緩」標籤以及污名化的困窘，如同賴念華等人（2022）¹³³提及身心障礙者之母親面對他人不當好奇、異樣眼光等來自外界的「公共污名」（public stigma），會將其內化為「自我污名」（self stigma），進而或尋求專業服務的意願。這也對應到在本研究先前的發現中也歸納出連江縣接受早期療育服務的主要影響因素，潛在的服務使用者躊躇於擔心自己的幼兒「發展遲緩」的標籤被知

¹³¹ 衛生福利部社會及家庭署（2024）發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫。

file:///C:/Users/User/Downloads/File_191219%20.pdf

¹³² Wang, L. J., & Chou, W. J. (2024). Screening and assessment of child development. *Taiwan Gong Gong Wei Sheng Za Zhi*, 43(4), 327-328.

¹³³ 賴念華、李御儂、羅子琦、蕭雅雯（2020）。臺灣身心障礙者母親在不同時間點之困境與服務需求初探。《特殊教育研究學刊》，45(1)，1-32。

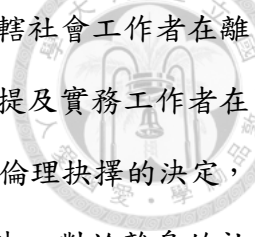
道，又社區中對於「發展遲緩」的污名化，加劇了社區居民的恐懼程度。在保護自己以及家庭在社區中是共同的意識，進而服務潛在使用者對於「早期療育資源中心」存在「有色眼光」。

在看見服務使用者對於使用服務不再僅需要調整自己的心態以及作息後，「早期療育資源中心」如何在傳統社區中轉型並且突破社區居民既有的框架，成為連江縣「早期療育」服務輸送方法設計首要思考的方向。洪巧儒（2014）¹³⁴整理偏鄉發展遲緩兒童社區療育據點服務包括與衛生所合作之發展篩檢、提供療育服務、提供親子團體課程、社區早期療育諮詢等。而現今在社區早期介入強調不只服務兒童和家庭，也要培力社區資源（廖華芳等人，2020）¹³⁵。研究者在參考本研究結果中，討論了連江縣在地理環境中雖有資源有限的困境，但形塑出家庭與社區緊密的關係的優勢。以現今早期療育服務的推動方向，建議連江縣的服務要能夠融入社區，除了原先就提供之社區療育據點服務外，應在社區倡議以及社區培力工作中著手。以社區倡議而言，可以降低以「療育次數」作為主要工作目標的服務模式，發想能夠增加早期療育據點與社區連結的服務，建立社區對於「早期療育」正向認知，以及使其在社區內形成有效的循環。以社區培力而言，在地服務應致力於在地對於「資源」的培養，除了連結外地資源視為「培力」的角色，並在當地社區培養出能夠在地社區能夠信任且有影響力的「社區衛生工作者」。

三、離島社會工作的工作倫理挑戰

¹³⁴ 洪巧儒（2014）。探討偏鄉發展遲緩兒童社區療育據點服務之研究〔碩士論文，國立臺北教育大學〕。臺灣博碩士論文知識加值系統。

¹³⁵ 廖華芳、張秀玉、吳佩芳、林惠芳、楊美華、史惟（2020）。【論文摘要】以社區為基礎的兒童早期介入服務實務指引之編製及內容。物理治療，45（2），131-132。



戴世玫等人(2023)¹³⁶以「離島社區工作」說明社會局處所轄社會工作者在離島以社會工作專業方法進入社區的工作。根據童伊迪(2019)¹³⁷提及實務工作者在面對專業職責的衝突時，要在不同的價值中選擇，其又會影響到倫理抉擇的決定，尤其是社會工作者與案主的關係以及實務工作中倫理議題的解決。對於離島的社區社會工作者而言，陳郁菁(2021)¹³⁸提出地緣關係帶來服務上關係重疊的複雜性，在偏遠離島地區人口少與關係重疊特性的影響下，社會工作者在實務中常面臨工作與私生活難以分開的挑戰，導致個人與專業關係的界限模糊(蕭舜鴻, 2018)¹³⁹，以及戴世玫等人(2023)¹⁴⁰則說明比起臺灣本島的社區社會工作者，離島社會工作者更需要懂得與人互動、保持彈性和培養韌性。

在連江縣(馬祖列島)的社區工作需要與服務對象同處在一個社區中，在島嶼的地形限制加上人口數較少，時常會面臨與在地社區在地村落建立人際網絡關係，並同時面臨到專業角色、界線與關係(Issues around professional roles, boundaries and relationship)的衝突。在連江縣(馬祖列島)最常形成困擾的倫理議題包括服務對象的多重關係、公私人界線模糊以及隱私保密原則難以實踐。在面對此角色重疊的情況下，童伊迪(2019)¹⁴¹建議「應當社工人員評估自己與案主可能存在雙重關係，或無法與案主有合理的互動關係，社會工作者應將案主轉介給其他專業人員」。然在離島面臨的議題，一部分在於連江縣(馬祖列島)的社區網絡系統即由「五同」關係所組成，根據本研究中受訪者(M12_F_N_027)就提及自己過去擔任社工工作者時，工作對象就是同學、同學的媽媽、自己家親戚的長輩等；又在當地

¹³⁶ 戴世玫、蔡玫玫、劉庭芳、張菟怡(2013)。離島社區工作圖像—望安和七美兒少服務的行動與反思。 *台灣社區工作與社區研究學刊*, 3(3), 99-133。

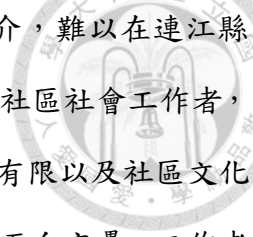
¹³⁷ 童伊迪(2019)。強化社會安全網計畫—社會工作倫理與價值。 *社區發展季刊*, 165(3), 243-257。

¹³⁸ 陳郁菁(2021)。離島地區社會工作之督導實務探究—以金門為例〔碩士論文，國立臺灣師範大學〕。華藝線上圖書館。

¹³⁹ 蕭舜鴻(2018)。偏鄉服務實務—以澎湖縣貧困兒少暨家庭為例。 *台灣社區工作與社區研究學刊*, 8(1), 157-175。

¹⁴⁰ 戴世玫、蔡玫玫、劉庭芳、張菟怡(2013)。離島社區工作圖像—望安和七美兒少服務的行動與反思。 *台灣社區工作與社區研究學刊*, 3(3), 99-133。

¹⁴¹ 童伊迪(2019)。強化社會安全網計畫—社會工作倫理與價值。 *社區發展季刊*, 165(3), 243-257。



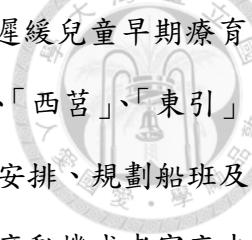
人力資源有限之情況下，幾乎沒有替代的專業人員可以協助轉介，難以在連江縣（馬祖列島）的社區中找到「毫無關係的專業人員」。研究者身為社區社會工作者，也時常遇見在社區中公私人界線模糊的議題，因社區狹小，人口有限以及社區文化中「五同」的人口組成，社會工作歷程與服務對象常在許多生活面向交疊，工作者可能與服務對象是一線工作者以及縣府的業務承辦人關係、是平日在社區中店員與客人的關係。對於工作者而言難以區分專業關係與私人關係的交疊，而難以避免雙重或多重關係。最後是離島社區關係緊密的過程中，隱私保密原則基本上在離島成為「危險」，包括獲得服務對象資料的縣府承辦可能是服務對象的同事、鄰居、親戚，也可能正是另外一位服務對象。

四、離島的離島（外島）之早期療育社會工作樣貌與困境

「隔海相望的特質，致使每個離島地區都是一個獨立的生活圈」。林瑋嬪(2016)¹⁴²原先是以連江縣（馬祖列島）並不能直接與金門縣或澎湖縣作比擬而提及這個概念，而根據本研究結果中發現，就連連江縣（馬祖列島）中的不同島嶼，在區域上都有顯著的獨特性，其不同的地理環境對社會工作服務對象的影響深遠，導致各案主群體的經驗存在顯著差異。因此，僅用「馬祖」一詞來界定所有馬祖列島中的所有島嶼，並不足以全面反映每個島嶼在個人、家庭、社區及社會文化等多維面向上的多樣性。也提及可以理解不同島嶼工作的特殊性，雖不能夠直接挪移套用，卻可以在有相同的基礎認識上跨島從事相似的社區工作。因此在此會將連江縣（馬祖列島）行政中心的南竿島以及其他「離島的離島」做切割討論，並首次探討社工在離島的離島社區工作中延伸而來的實務以及面對到的挑戰。

早期療育服務在醫療資源不足地區推行面臨微妙的處境，島嶼間的醫療資源分布不均，在南竿的「連江縣立醫院」以及「北竿/東莒/西莒/東引鄉公所」就已經形成差異。在南竿的「連江縣立醫院」會有定期亞東醫院支援的聯合評估團隊、

¹⁴² 林瑋嬪 (2016)。線上連江縣：網路社群與地方想像。國立臺灣大學考古人類學刊，85(2)，17-50。



每個月一次的療育，以及能夠不受船班時間限制的連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點服務。而「北竿」、「東莒」、「西莒」、「東引」對照南竿，就成為離島的離島（外島），需要在地居民透過時間安排、規劃船班及到南竿島之後的交通方式，始能獲得一次的療育資源。若缺乏高度動機或者家庭支持，難以持續性跨越島與之間的距離使用位在主要行政中心的南竿島。

目前連江縣政府以早期療育交通補助費作為鼓勵（外島）到南竿本島使用服務的方法，提供連江縣辦理發展遲緩兒童早期療育費用補助實施計畫，包括提供交通費新台幣 200 元、台馬來回機票補助、住宿費（連江縣政府民政社會處，2023）¹⁴³。根據研究訪談中有四位來自外島的服務使用者，而這四位都有表示沒有因為連江縣提供連江縣辦理發展遲緩兒童早期療育費用補助而到南竿使用療育服務，僅有接受一年一次的聯合評估服務。而根據本研究結果中發現，大多數外島的早期療育服務使用者多感受到南竿所提供之服務距離太遙遠，就算提前知道時間地點，也可能因為生活中各面向的因素，沒辦法將療育安排進生活的時間；或者曾經因為來到南竿上課，結果遇海象不佳而多日被滯留在南竿島的經驗，因此往後不願意再安排。根據研究結果，現在外島會使用的資源僅有聯合評估，以及連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點每個月一次以「到宅療育」或「走動式據點療育」進行的「跳島療育」。

綜合上述的討論，被氣候及地形影響的生活樣態導致「早期療育服務」在外島面臨更大資源的斷層。因為當地居民缺乏資源可近的感受，對於從島嶼離開到另一個島從事療育服務動機不高。在現今，仍主要依靠專業人員以出差到外島的形式提供頻率有限的療育服務。在此之下，討論能夠增加在不同離島的專業人員駐點服務或者支援服務，為當地居民提供具有可近性的服務選擇，或者與當地社區療育據點

¹⁴³ 連江縣政府民政社會處（2024）。連江縣辦理發展遲緩兒童早期療育費用補助實施計畫。

<https://www.matsu.gov.tw/Chhtml/news/371030000A0001/5975/?pagenum=3&cclassid=&webaid=>



合作，提高多種服務的服務頻率，以減少島嶼之間之早期療育資源之分配不均的現況。

離島的離島社會工作相較離島而言，在資源上更加匱乏，例如每週在南竿都有各單位的親子活動親職講座，對於外島而言都寥寥可數。在過往與外島家長的互動中，家長主動提及「老師你們多來辦活動，我們一定會很支持」(田野筆記 2022/06/23)。根據研究訪談中的發現，外島的兒童相較於更缺乏刺激，舉例而言，在南竿每個村落都具有遊樂設施的公園，而外島可能一島僅有一具有遊樂設施的公園，甚至因考量到活動空間安全性問題，而拆除了原先架設的盪鞦韆。而對於早期療育的社會工作者而言，需要高度適應性去了解當地資源有限對於居家療育策略的影響，更需要創新的思維能夠在有限的資源中發想可行的替代方法。

而外島因為人口更加稀少，對於資源的獲取動機在一開始就因為「沒有資源」而在生活缺乏穩定使用資源的習慣。在研究訪談中，外島的服務使用者就曾提到，流動快速的資源提供者是當地已經習以為常的現象，有獲得資源的訊息就會使用，但也曾經歷過服務突然消失的處境。而外島的早期療育服務使用者也因數量較少，雖相互知曉卻少有形成相互支持的夥伴網絡，個別接受服務的現象可能讓服務使用者缺乏同伴支持，對於早期療育資源獲得以及教養經驗上的傳承也消失在社區之中。

綜合上述討論，外島地區是否能將個案服務拓展為團體或社區服務，仍然是當前服務發展中的重要議題。由於當地缺乏穩定的駐點人員與設施，服務提供者通常只能在每月短短 2 到 3 天的時間內進行服務，這使得在地建立團體工作或社區工作變得困難，且無法迅速響應當地需求。而在文化明顯與社會凝聚力高的島嶼中，唯有與當地社區經歷過合作與長期關係建立，才能在了解當地的文化背景和習俗下設計服務，並能與當地居民建立信任，也才能更有效地提供支持並提供有效之早期療育相關服務。作為至外島提供資源的社工，需要花費時間與個案之外的社區形成聯繫，包括合辦活動、主動向各園所打招呼，以及藉由穩定的服務與社區產生信



任與連結。而當地縣府的承辦單位也應對於外島之服務提供正向的支持，包括人力的配置以及對於外島服務提供的重視，才有機會建立穩定的合作關係，減少服務斷裂經驗。

第三節 為馬祖重新設計的 PTA 手冊內容及執行方法

臺灣針對早期療育體系建立的實踐和教育的文獻中，除了以英美為背景之觀點外，很少有任何其他文化觀點的空間 (Turbett, C., & Pye, J., 2024)¹⁴⁴。大多數的發展遲緩會以醫療的角度進行評估、判斷、診斷的醫療觀點是作為早期療育進入系統的重大依據。而根據本研究背景中就呈現，連江縣的早期療育體系在醫療資源不足的情形下，社政以及教育體系替代了大部分的早期療育服務。而本研究藉由以生態有效性模型 (Ecological Validity Framework) 作為討論，納入連江縣本身的文化做考量，了解連江縣社區與早期療育社會福利服務之間相互的關係以及需求。並修正一個以「華裔早期療育照顧者」為基礎之 PTA 介入手冊 (Xu et al., 2020)¹⁴⁵，使從其他文化下所形成之介入方案，在經過以實證為基礎的討論後，可以使有系統之介入方案被有效挪移至地方的社區工作中。

一、根據連江縣文化調整的 PTA 介入手冊內容

文化適應在早期療育服務中扮演著至關重要的角色，因為它有助於確保服務能夠切合不同家庭和兒童的文化背景、價值觀和需求。早期療育服務在現今的發展趨勢與家庭及社區息息相關，接受服務的兒童及家庭來自多元文化的背景，且在地方可能擁有不同的生活經驗和期望。文化適應藉由考量地方生活習性，而調整服務的提供內容，不僅能夠提升居家策略實行的有效性，還有助於促進家長的參與與合作。而根據本研究結果中發現，在執行地方文化的適應的項目上，在共同為華人文

¹⁴⁴ Turbett, C., & Pye, J. (2024). Introduction: Rurality and Rural Social Work. In *Rural Social Work in the UK: Themes and Challenges for the Future* (pp. 1-37). Cham: Springer International Publishing.

¹⁴⁵ Xu, Y., Chen, F., Mirza, M., & Magaña, S. (2022). Culturally adapting a parent psychoeducational intervention for Chinese immigrant families of young children with autism spectrum disorder. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 20(1), 58-72.

化下使用生態有效性模型 (Ecological Validity Framework) 去進行不同地理位置之文化適應，在手冊內容項目上需要調整的部分會有以下之結果：

- (一) 語言 (language): 連江縣的語言體系與許珮老師 PTA 介入手冊版本相近，在簡體字以及繁體字轉換的過程，對於內容翻譯的需求較少。但在考慮語言的情感表達上，需考量當前生活環境的方言和單詞選擇，例如將問題行為因應受訪者建議修改為較容易理解的「情緒行為」、發育里程碑更改為地區習慣使用之「發展里程碑」等。
- (二) 隱喻 (Metaphors): 連江縣的社區文化中當地對於「醫療」以及「疾病」的符號敏感，包括自閉症、智能障礙、身心障礙等詞彙對於當地都會引發負向的理解。因此，將同伴輔導員的「輔導」意涵抽換成「陪伴者」；對於醫療診斷類型的詞彙，包括自閉症、智能障礙、身心障礙等詞彙都以正向之「兒童發展里程碑」等詞彙作抽換，並刪除對於各疾病的介紹，以降低社區對於參與計畫之污名化擔憂。
- (三) 內容 (Content): 本研究結果中，因應地方的氣候、地形，在介入策略以及舉例的調整上，以能夠在家中操作的項目為主，例如將戶外踢球的活動調整為受訪者所建議的居家衛生紙球。另更增加在社區文化被重視的發展項目的篇幅，考量到地方社區因「五同」的組成結構，「有禮貌」作為當地居民對於社區兒童及照顧者的認同，因此在手冊中增加不同發展進程的打招呼策略，包括手勢「KISS BYE」、語音「掰掰」、短句「稱謂，好」等。藉由社區重視的項目，以簡單的技巧使家長與兒童獲得社區的正向肯定，促進在社區中的參與。
- (四) 概念 (Concepts): 本研究結果中考量到當地對於早期療育服務之流程模糊，又多個受訪者在使用手冊的過程中有提及文字的閱讀造成負擔，期待以流程圖說明服務中的架構。另因連江縣當地早期療育服務涵蓋族群為 0-6 歲的兒童及其照顧者，在研究訪談中提及策略之難易度應就能力由簡



入深排序，使照顧者可以在沒有年齡發展的壓力下，循序根據兒童的能力進程推進下一階段之策略。在有工具性質的圖表上，以簡易的勾選表格做為呈現，降低在育兒過程中使用工具的不便。

(五) 目標(Goals): 根據許珮老師 PTA 介入手冊版本的目標以培力 2-10 歲「自閉症」照顧者為主要研究目標，而在本研究結果中，以臺灣的早期療育體系而言，0-6 進行早期療育的標準在於是否有「發展遲緩」的證明為研究者所預期的介入目標與社會和文化價值觀相匹配。

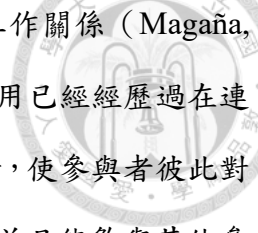
二、根據當地文化調整的介入執行方法

接受早期療育服務的家庭可能因個人、家庭或生活等層面的問題，而不斷產生不同的需求，在提供直接服務時，也需不斷發展新的服務方案(李珮儀, 2023)¹⁴⁶。專業人員評估及提供服務時，必須顧及在地特質及文化，設計家庭在社區中能夠就近得到服務(林雅容, 2023)¹⁴⁷，除了先前介入項目的內容外，也需要了解如何設計執行方法，能夠使服務參與在將參與方案溶入自日常生活之中。以確保服務方案能夠真正符合參與者的需求，並且提升介入效果，最終有助於達成更好的服務結果。在此也使用生態有效性模型(Ecological Validity Framework)去進行文化適應之討論，在以下介入的執行設計項目上需要調整的部分會有以下之結果：

(一) 社會背景(Context): 在考量地理位置、氣候特性、在地經濟以及發展遲緩兒童之親子的生活作息下，為介入執行方法進行文化調整。在日常生活作息上，介入活動辦理的時間應在周末早上，避開幼兒的午休以及就學時段；在氣候特性以及地理位置特性上，活動介入之期程應避免年節以及暑期的時間，除了因家庭會有返台的安排，氣候也屬一年之中最寒冷或炎熱的階段，對於家庭出門參與動機產生影響。

¹⁴⁶ 李珮儀 (2023)。早期療育個案管理員之角色執行困境與因應策略—以北部地區通報轉介暨個案管理中心為例〔碩士論文。中山醫學大學〕。臺灣博碩士論文知識加值系統。

¹⁴⁷ 林雅容 (2023)。是社區服務，還是以社區為基礎服務？早期療育之文獻分析。《身心障礙研究季刊》，21(1)，16-33。



(二) 人物 (Persons)：在討論「誰」與參與服務者之相互工作關係 (Magaña, Sandy, 2020)¹⁴⁸，可以影響服務參與者。此文化中採用已經經歷過在連江縣社區通報、個案管理或療育的家長成為服務參與者，使參與者彼此對於社區中養育使用早期療育服務的經驗產生「共感」，並且能夠與其他參與者相互支持，包含分享如何選擇在地文化中被認同且正確對於「發展遲緩」的解釋，並以此作為與社區互動溝通的語言。例如在第二節，如何向社區的親朋好友說明參與「早期療育」的理由，使在社區中參與療育或相關服務能夠獲得支持，包括學講話的課、去參與活動、玩遊戲增加刺激等。

(三) 方法 (Methods)：許珮老師的 PTA 介入手冊版本當時是以線上的方法作為參與，搭配以家長作為帶領者的方法進行介入。而在連江縣，對於以網路作為活動參與方法自疫情後並不多見。其中的原因可能包含主要照顧者通常少能抽空離開服務對象參與網路課程；另也有對於參與性質及休閒性質的活動內容，相較於知識型的活動更能吸引家長參與。根據本研究結果在探討如何對於在地觀光經濟旺盛的社區進行培力介入的活動，與林雅容 (2023)¹⁴⁹文獻就早療家庭的觀點發現一致，家長大多以養育子女為關切的要項，包括經濟支持、學校活動、兒童療育服務的參與度都相較家長對社區服務參與的需求高。然而本研究卻發現，家長對於親子活動的接納度可以比擬以上高參與度的活動。在實際對比連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點單純執行家庭支持團體並搭配托育服務，與同一時段分上下半場，先執行親子活動再執行家庭支持團體並搭配托育服務，參與度有明顯的變化。

¹⁴⁸ Magaña, S., Lopez, K., Salkas, K., Iland, E., Morales, M., Garcia Torres, M., ... & Machalicek, W. (2020). A randomized waitlist-control group study of a culturally tailored parent education intervention for Latino parents of children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 250-262.

¹⁴⁹ 林雅容 (2023)。是社區服務，還是以社區為基礎服務？早期療育之文獻分析。 *身心障礙研究季刊*, 21(1), 16-33。



第六章 結論與建議

本章將針對第五章所發現的結果提出研究結論，並針對未來實務及研究提出建議，共分成四節，第一節為研究結論；第二節為研究建議；第三節為研究限制。

第一節 研究結論

本研究的目的是藉由連江縣(馬祖列島)的服務使用者角度以及研究者在社區中的田野筆記，討論如何在連江縣(馬祖列島)發展「以社區為基礎」的早期療育服務。因此本研究欲探討之研究問題為：(1)何謂連江縣(馬祖列島)的地區文化，其文化如何影響早期療育系統在地的發展？；(2)連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點如何建構在地以社區為中心「早期療育服務」工作？(3)如何將介入方案手冊 Parents Taking Action (PTA) 同伴輔導員手冊做文化適應的調整？

一、連江縣(馬祖列島)的地區文化對於早期療育服務之影響

連江縣(馬祖列島)的地區文化對於早期療育服務可以從地方仍保有傳統的「長幼有序」文化開始提起。首先由於1992年前連江縣(馬祖列島)受到嚴格控管的軍事統治，地方長輩在經歷那段歷程後建立了緊密的社會關係。由於在此社會關係下的後代也受其影響，共同產生了社區中的「共同生活圈」。因此社區中「地方長輩」對於早期療育服務的看法，很大的影響到「共同生活圈」中的居民是否能/願意以正向的態度使用早期療育服務。對於共同生活國中，馬祖社區已經不是生活在一起的一群人，而是交織了「五同」(泛指同學、同宗、同事、同鄉與同好)緊密的相互支持關係(林瑋嬪, 2016)¹⁵⁰。社區的眼光乘載著共同生活圈中的親子被如何看待的過程，也影響親子在社區中的自我認同。也成為連江縣將早期療育服務輸入進社區最大的困難。

¹⁵⁰ 林瑋嬪(2016)。線上連江縣：網路社群與地方想像。國立臺灣大學考古人類學刊, 85(2), 17-50。



二、培養有經驗者進入社區為連江縣參與早期療育服務之成功因素

前面提及地方對於早期療育服務有因發展項目度能而有接受度不同的現象，另受訪者也發展出一套對社區的「解釋」。然，在早期療育服務中，除了據點療育以及「走動式療育」外，也需要進入家庭中「家訪」或者是對於離島中的離島需要進行「到宅療育」，就會受到更多社區/村落的觀察以及目光。

然而本研究也發現到成功的因素來源在社區民眾接受了「有經驗」的親朋好友提供正向回饋後，反而可以成為鼓勵家庭參與「早期療育」服務的正向推力。然而能夠培養一位能夠分享的社區居民並不容易，更多社區中使用過療育服務的家庭，為了幼兒一路「默默地」付出，但從未與社區中親朋好友提起過這項經驗。這除了形成親職的教養壓力無處抒發之外，也使連江縣（馬祖列島）社區在早期療育服務的支持相對較少。而如何使在社區中曾經參與過早期療育服務的使用者能夠影響到社區周圍的人，成為在連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點重要的社區工作方向。

三、在連江縣（馬祖列島）推行社會福利要更著重在如何去標籤化的引入

本研究以文化適應理論關注文化對於早期療育福利服務接受的方法差異，並且以一具實證研究之早期療育照顧者介入方案-Parents Taking Action（PTA）同伴輔導員手冊為例。首先本研究發現就算介入手冊都是針對華裔的照顧者以及使用中文，仍需要注意當地文化做調整：

- (一) 相同語言在不同社區中的隱喻 (Metaphors)：原先早期療育照顧者介入方案-Parents Taking Action（PTA）同伴輔導員手冊以「发展迟缓」、「自闭症」(遵照許珮老師手冊的字體)，作為對於幼兒發展需求的說明及認定。除了在字體上有簡體/繁體的差異，更需要了解「詞彙」對於連江縣（馬祖列島）社區的意義。例如「發展遲緩」、「自闭症」對於連江縣（馬祖列島）社區而言為負面且具標籤的詞彙，一旦提起將會在社區引起「對幼兒貼標籤」的印象，影響到與社區建立之關係。

(二) 相同語言在內容的呈現因社會背景 (Context) 有不同的閱讀習慣：原先早期療育照顧者介入方案- Parents Taking Action (PTA) 同伴輔導員手冊中因為重視知識的理解，以「敘述」、「開放性填寫表單」為主。在連江縣(馬祖列島)的受訪者因為經濟工作以及教養繁忙，普遍期待「簡單有效」的內容，因此「表格」、「勾選性表單」成為訪談中多次被提起的建議。

(三) 不同社區的活動參與習慣不同方法 (Methods)：在如何執行上是最需要與「服務使用者」討論的過程，需要以社區可接受的形式進行方案的設計。在一開始訪談的時候，最常聽到的回饋包括「沒有時間」，如何讓方案可以在執行階段配合上當地的生活習慣，是每個社會福利服務方案面對的重要課題。藉由找到與方案參與者共同的目標，再去看見在社區參與活動的生活習慣，最後才是設計社區可以接受的方案活動。以 Parents Taking Action (PTA) 同伴輔導員手冊為例，原先僅有規劃家長的親職團體及課程，然而對於連江縣(馬祖列島)的社區習慣，發掘社區喜歡參加可以「帶著孩童一起參與」的親子活動。因此在未來的活動設計上，建議在介入方案中加入親子活動，提高服務使用者對於活動參與的動機，繼而順勢完成後續的介入時間。

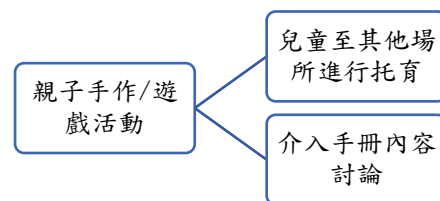
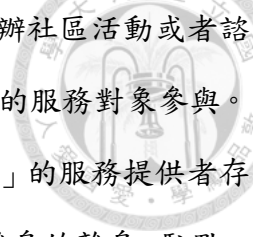


Fig. 9 活動參與設計

三、離島社區療育據點建構在地工作網絡

本研究中發現，離島社區療育據點若要充分發揮社區共同體的緊密聯繫，關鍵在於理解當地的文化特性，並根據當地的生活習慣和偏好來與社區建立關係。如何將社區療育據點成為社區生活作息中可被使用的資源的一環，包含社區療育據點需與教育及衛政單位建立共好關係。在連江縣(馬祖列島)的社區文化中，地方對於「教師」、「醫事人員」所引介之資源較為信賴，例如以本次受訪的 12 位受訪者



皆是因為與「教師」、「醫事人員」建議而與單位人員接洽。在舉辦社區活動或者諮詢活動時，也能夠在請學校機構以及醫療機構分享下，連結潛在的服務對象參與。另外，因連江縣所注重的鄰里關係，使得「刷臉」以及「有看過」的服務提供者存有安全感。適時的活動辦理以時常出現在社區中，以及定期到「離島的離島」駐點，能夠使社區對於單位及服務人員熟識，且能有在社區被相互介紹的功能。

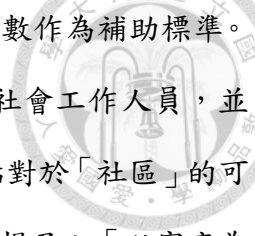
第二節 研究建議

一、政治面向

(一) 對於離島早期療育資源的重新認識與佈建

在離島的早期療育依現行制度，多依靠專業團隊服務模式，至臺灣補助能前來地方「短期」服務的專業人員。然而不論從醫療體系角度看，或者以社會福利服務角度看，短暫的篩檢或療育對於當地服務使用者已經產生了使用服務的斷裂感。因此提出以下建議：

1. 離島的早期療育的業務從療育擴充到培力：對於離島而言，資源缺乏建立，在當地缺乏專業工作人員駐點。對於偏鄉幅員遼闊之服務區、附屬於縣市的離島、離島的離島都會面臨到「資源可近性」的問題。目前很多政策的關鍵績效指標都著重在支援的「療育次數」以支持在各離島的資源佈建。在研究結果看來，穩定的「療育次數」固然是早期療育不能否認的重要資源，然協助地方成立當地的服務團隊，建立地方對於早期療育社會福利支持的信賴感，並穩定在地人才的培育機制，雖不能算為療育數，但對於社區的資源信任感具有更長期的效益。
2. 對於「離島的離島」的早期療育資源佈點所影響之資源可近性：衛生福利部社會及家庭署一百二十年度推展社會福利補助經費申請補助項目及基準（2024）



¹⁵²寫到：依第六點規劃每一社區療育服務單位預估服務家庭數作為補助標準。這也回應到連江縣的現況即在這一個基準下僅有補助一位社會工作人員，並且導致其他島嶼的資源可近性不足。在考量到社區療育據點對於「社區」的可近性，才有可能在「離島的離島」社區操作包含服務內容所提及之「以家庭為中心，以社區為基礎之服務」、「了解當地文化並善用社區資源，建構家庭支持系統」、「連結與培力社區」。建議將補助標準可以將跳脫服務數，將對於小基數的偏遠城鄉駐點納入補助項目的討論範圍。

(二) 對於不同文化背景下早期療育服務介入方法及指標的建議

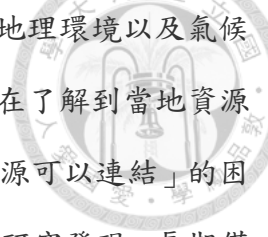
工作者在進行不同文化之早期療育服務時總會遇到的困境，包括將所有指標比照臺灣市區的服務量設計，不符合當地工作現場實際狀況。例如以衛生福利部社會及家庭署一百二十年度推展社會福利補助經費申請補助項目（2024）154及基準寫到：在早期療育機構專業服務費上的補助標準，辦理時段療育者每人每週服務量至少十五人。然而，對於中央以及地方政府對於早期療育量能之評估必須納入島嶼間往返的交通成本、對於關係緊密之地方之建立關係的工作。因此對於在非主要市區之早期療育專業人員，中央政府在訂定補助標準時應與當地服務工作者進行討論，並且加入可以因地制宜的彈性，以支持地方工作者在合理的量能下，能夠執行資源平等、並具有文化適應的服務。

二、實務面向

(一) 早離療育服務社會工作者深入地方文化的工作方法

¹⁵² 衛生福利部社會及家庭署（2024）發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫。
file:///C:/Users/User/Downloads/File_191219%20.pdf

¹⁵⁴ 衛生福利部社會及家庭署（2024）發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫。
file:///C:/Users/User/Downloads/File_191219%20.pdf



本研究中發現連江縣（馬祖列島）長期缺乏專業人力，包含地理環境以及氣候加成的資源抵達不易，使得當地早期療育服務較為消極。研究者在了解到當地資源不易抵達時，同時也身為其中的工作者，也曾經深陷在「沒有資源可以連結」的困境。大多數資源不足的地區會嘗試連結臺灣的資源。然而根據本研究發現，長期僅依靠臺灣的資源，帶來的是資源長期的不穩定、服務使用者對於服務的希望感缺乏，在其文化下，欲善用地區文化特性所發展之服務模式，提出以下工作建議：

1. 培力具地區文化特性之服務方案：社會工作者要發想能夠從在地建立起的團隊，離島的社會工作者除了是一個支持者、使能者、諮詢者、資源提供者等角色外，更需要著力在計畫執行者、方案發展者、倡導者的角色。以此作為基礎，設計具有長期效益的方案，例如：地方早期療育志工團隊、早期療育家長支持團體、早期療育家庭支持方案、早期療育知能培力等方案。
2. 統合及建立地方文化下網絡間的合作：離島因為在中央社會福利政策推動之下，開展許多領域之福利服務，然當地的服務使用者尚在發掘以及建立使用習慣。社會工作者應有建立服務網絡的能動性。需要能主動與其他在地單位合作，以及積極參與跨單位合作會議，以早期療育服務為例，能夠主動拜訪會到學校服務的治療師或縣立醫院支援的醫事人員、主動參與服務對象之轉銜會議、鑑定安置會議以及個別性教學服務會議，並將分散的資源以及資訊做統合。

(二) 早期療育專業人員工作者對於多元文化下工作倫理之建議

本研究對於連江縣（馬祖列島）文化下工作倫理之建議，包含對待不同社區之工作，需要先行了解社區之互動網絡，並在了解不同文化間之關係建立差異後，調整工作者對於倫理的尺度。以連江縣（馬祖列島）為例，在島上由於人口數少、社區關係緊密，這些盤根錯節的交織關係與倫理之間的矛盾，導致實務上難以遵從已經存在的倫理規則。對於合理的社會工作倫理考量，因以參與當地關係網絡中為基礎調整，減去是否可以有哪些「互動」二元的倫理規則，而在當地以為社區關係



而在「關係」的倫理上有「應地制宜」的調整，例如：對於是否能收受社區居民提供的水果或餅乾，將以與社區維持來往為主要原則。

三、研究面向

(一) 文化適應研究的研究方法的發展


本研究肯認在探訪每個地區因資源不同、社區組成不同、經濟組成不同、生活習慣不同，都擁有著「不同的文化」。臺灣目前較少研究發展以「社會福利服務文化適應」為探究的研究方向。在本研究中發現在要一套社會福利服務方案移植到連江縣（馬祖列島）中不同島嶼仍有其需應地制宜之處，這也代表著文化適應之重要性，並將社會福利服務向其靠攏，才能夠討論「如何推展」社會福利服務的不同面向。建議未來也能再持續發展出能與實務社會福利服務工作結合的文化適應研究。

(二) 對於文化與社會福利服務輸送的探討

林瑋嬪（2016）¹⁵⁶所提及每個島嶼在區域上都有顯著的獨特性，其不同的地理環境對社會工作服務對象的影響深遠，導致各案主群體的經驗存在顯著差異。因此，僅用「離島」一詞來界定所有離島地區，並不足以全面反應其在個人、家庭、社區及社會文化等多維面向上的多樣性。本研究進行文獻回顧時，也發現目前對於具有多元文化特色的臺灣離島所被討論與社會福利服務輸送有關的議題較少，包含較少文獻整理到離島之社會福利服務輸送之特殊需求以及與臺灣現況之差異。在臺灣，除了金門縣、澎湖縣、連江縣等三縣之離島外，也尚有台東縣蘭嶼鄉以及台中市小琉球鄉等離島之島嶼服務輸送之現況可以進行深入的探討，以將「隔海相望」地理位置以及個別島嶼的文化所影響之社會福利服務做探討，以在政策面或實務面能因地制宜調整服務之展開方法。

(三) 對於以發展遲緩兒童社區療育據點方案的介入方法實證

¹⁵⁶ 林瑋嬪（2016）。線上連江縣：網路社群與地方想像。《國立臺灣大學考古人類學刊》，85(2)，17-50。



本文以介入方案之「文化適應」作為研究主軸，目的仍是為了可以使一項方案能夠在地方被有效執行。在發展遲緩兒童社區療育據點的服務方法中，包含了許多的方案設計以及輸出，然而如何完整從方案的問題分析、需求評估方式、方案目標的設定、行動方案策略、成果評估（鄭麗珍，2005）相互對應，仍需要發展介入研究進行探討、修正、執行建議。故在未來的研究上，仍期待可以針對不同地區之介入方法進行以實證為基礎的介入研究，對於早期療育之社會工作將會有更大量的實務工作支持以及進步。

第三節 研究限制

一、多半訪問到願意接受早期療育的受訪者

本研究在招募受訪者時，因為公開召募不如預期，最後以立意取樣做為資料蒐集的取樣方法。參與研究之受訪者多半都已經對於早期療育服務有正向經驗，雖然仍有部分受訪者會提及過往「糾結」的過程，但仍是以前正向使用早期療育服務的經驗去回溯當時的心路歷程。受訪者中沒有接觸到在現今體系或社區中不願意接受早期療育服務者，因此在連江縣（馬祖列島）現今不願意接受服務的對象，到底受到甚麼「因素」仍持續在影響參與早期療育服務的意願仍有待釐清。

二、受訪者與研究者的關係

本研究者在本研究中扮演多重角色的關係，包括同時為研究者、部分受訪者現在的個案管理社工、部分受訪者過去的個案管理社工。在訪談的過程中可能對於部分受訪者的認識已經有一段時間，雖然因此在進入歷程分享時能夠更為直接，研究者也盡量以一個全新的角色去重新深入理解每位受訪者的感受以及故事，但也可能帶有研究者希望「選入」哪些資料的現象。

三、田野筆記中研究者站在服務提供的視角撰寫

在研究過程中，研究者做為服務提供者，對於田野筆記的描寫面向以及截取都可能與個人的工作意識、價值觀、工作情緒、對於早期療育服務方案在服務端的看

見，影響到最後留下的資料。因此在本研究中，從社區角度的補述仍是以受訪者視角作共同的對話，但仍有所謂決策會議以及服務面向參與度的不同，所蒐集的資料內容僅有場域以及視角的限制。建議往後可以再切分開作更多的討論。

四、研究倫理

在研究收攏的過程中，越是了解到當地社區間的緊密關係，越對於本研究中提及社區中對於「早期療育服務」的看法有所顧忌。在社區小以及接受服務者的辨識度高的情況下，哪一些資料可以被曝光，而哪些資料可能會影響社區中的平衡，仍需要考量。

參考文獻



一、中文文獻

- 人口統計資料 (2023)。內政部戶政司。 <https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>
- 自然環境。連江縣防災資訊網。 <https://www.lcf.gov.tw/disaster/nature/>
- 交通部觀光屬行政資訊網 (2021)。馬祖國家風景區。
<https://www.taiwan.net.tw/ml.aspx?sNo=0001127-&id=196>
- 氣候概況。連江縣南竿鄉公所。 <https://www.nankan.gov.tw/Chhtml/content/2113>
- 何其芸 (2023)。臺灣早期療育發展歷程 (1980-2020) [碩士論文, 淡江大學]。華藝線上圖書館。
- 林南、陳志柔、傅仰止 (2010)。社會關係的類型和效應：臺灣、美國、中國大陸的三地比較。 *臺灣社會學刊*, 45, 117-162。
- 林姿伶、姜忠信、吳欣治 (2016)。自閉症類群兒童綜合性早期療育的療效研究：文獻回顧。 *中華心理衛生學刊*, 29 (1), 1-46。
- 林雅容 (2023)。是社區服務，還是以社區為基礎服務？早期療育之文獻分析。 *身心障礙研究季刊*, 21 (1), 16-33。
- 林瑋嬪 (2016)。線上連江縣：網路社群與地方想像。 *國立臺灣大學考古人類學刊*, 85 (2), 17-50。
- 林瑋嬪 (2023)。島嶼幻想曲：戰地馬祖的想像主體與未來。春山出版有限公司。
- 洪巧儒 (2014)。探討偏鄉發展遲緩兒童社區療育據點服務之研究 [碩士論文, 國立臺北教育大學]。臺灣博碩士論文知識加值系統。
- 財團法人伊甸社會福利基金會 (2015)。連江縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理與社區療育據點服務 - (加利利幼兒教室)。
https://www.eden.org.tw/branches_detail.php?detailId=JCUxNzgjIQ==&rePageUr

[l=L2JyYW5jaGVzLnBocD8mcGFnZT0xNA%3D%3Dhttps://doi.org/10.6916/ST](https://doi.org/10.6916/ST)

[PIRP.2019-06-20](#)

財團法人中華民國自閉症基金會 (2023)。2023 最新自閉症人數比例。

https://www.fact.org.tw/contents/news_ct?id=155

連江縣政府民政社會處 (2023)。連江縣辦理發展遲緩兒童早期療育費用補助實施計畫。

<https://www.matsu.gov.tw/Chhtml/news/371030000A0001/5975/?pagenum=3&ccl-assid=&webaid=>

連江縣婦女生產補助自治條例 (2023)。連江縣政府。<https://law.matsu.gov.tw/>

陳怡均 (2022)。臺灣自閉症兒童父母關注、診斷及早期療育年齡之影響因素分析 [碩士論文, 國立成功大學]。臺灣博碩士論文知識加值系統。

陳泓維、戴夢凡、陳亮甫 (2018)。「找嚙醫生？」--偏鄉醫療問題的直觀與矛盾從原鄉地理位置談起。臺灣原住民族法學, 4, 77-87。

陳祈媛 (2014)。連江縣地區學齡前幼兒父親之父職參與研究 [碩士論文, 國立台北護理健康大學]。臺灣博碩士論文知識加值系統。


陳郁菁 (2021)。離島地區社會工作之督導實務探究-以金門為例 [碩士論文, 國立臺灣師範大學]。華藝線上圖書館。

張麗珠 (2019)。離島家庭福利服務中心的設置、服務與挑戰。社區發展季刊, 165, 114-125。

連穎、張靜薇、柯平順 (2014)。旗山偏鄉早療中心資源連結合作之困境與策略。臺灣社會工作學刊, 14, 157-159。

連江縣政府民政社會處 (2024)。連江縣辦理發展遲緩兒童早期療育費用補助實施計畫。

<https://www.matsu.gov.tw/Chhtml/news/371030000A0001/5975/?pagenum=3&ccl-assid=&webaid=>

- 
- 童小珠、陳亮諭、陳永全 (2017)。偏鄉社區療育據點早療宣導及培力方案成效研究。《蘭陽學報》，16，42-49。
- 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。
- 黃開洋 (2017)。兩馬同春鬧元宵？馬祖飛地的認同/發展想像 [碩士論文，國立臺灣大學]。華藝線上圖書館。
- 鈕文英 (2019)。質性研究方法與論文寫作。台北市：雙葉書廊。
- 鈕文英 (2021)。質性研究方法與論文寫作。台北市：雙葉書廊。
- 劉昭萍、陳亞男、陳怡仔 (2022)。從「去社區工作」到「與社區一起工作」——在新北市貢寮和雙溪開展早期療育服務之經驗回顧。《社區發展季刊》，179，80-92。
- 李珮儀 (2023)。早期療育個案管理員之角色執行困境與因應策略——以北部地區通報轉介暨個案管理中心為例 [碩士論文，中山醫學大學]。臺灣博碩士論文知識加值系統。
- 李麗紅、楊政議 (2020)。質性研究訪談個案數之判定：資料飽和概念之使用。《澄清醫護管理雜誌》，16 (1)，47-52。
- 傅仰賢 (2015)。一般公費醫師離島醫院服務期滿後留任意願之研究——以金門醫院為例 [碩士論文，國立臺灣大學]。華藝線上圖書館。
- 廖研蒲、鄭守夏、曾美惠 (2015)。以家庭為中心之兒童復健服務：家長感受之初探。《身心障礙研究季刊》，13 (4)，208-232。
- 廖華芳、張秀玉、吳佩芳、林惠芳、楊美華、史惟 (2020)。【論文摘要】以社區為基礎的兒童早期介入服務實務指引之編製及內容。《物理治療》，45(2)，131-132。
- 蔡弘睿、張菁芬 (2016)。探究社區根本的價值與能量——從英國的社區培力與發展經驗探討臺灣的社區培力機制。《臺灣社區工作與社區研究學刊》，6(2)，27-53。



鄧佳旻(2020)。社會安全網離島實施經驗——以連江縣為例。《社區發展季刊》，172，317-324。

衛生福利部社會及家庭署(2024)。發展遲緩兒童早期療育服務流程
<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=1203&pid=9456>

衛生福利部社會及家庭署(2024)發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫。
file:///C:/Users/User/Downloads/File_191219%20.pdf

衛生福利部(2024)。發展遲緩兒童早期療育服務人數。
<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5337-62357-113.html>

賴念華、李御儂、羅子琦、蕭雅雯(2020)。臺灣身心障礙者母親在不同時間點之困境與服務需求初探。《特殊教育研究學刊》，45(1)，1-32。

晏山農(2015)。百年長河看臺灣醫師地位的變化。《數理人文》，4，102-103。

孫妤瑄、廖如雯(2023)。【海報發表】連江縣早期療育之跨單位合作-社區療育據點於幼兒園及托育中心到校支援服務之應用。臺灣兒童發展早期療育協會。第25屆早療論文發表大會。

鄧麗瓊(2022)。臺灣發展遲緩兒童早期療育通報來源因子探討:自2009至2019年
〔碩士論文，國立屏東科技大學〕。華藝線上圖書館。

鄭麗珍(2005)。脫貧相關理論及案例介紹：資產累積模式。自立脫貧方案操作手冊，林萬億主編。內政部。

簡毓寧、林俐吟、黃勢璋、陳亭安、鍾和益、洪敬宜、邱弘毅(2022)。我國醫療服務提升計畫對醫療資源不足地區的政策效果評估。《臺灣公共衛生雜誌》，41(3)，286-298。

童伊迪(2019)。強化社會安全網計畫——社會工作倫理與價值。《社區發展季刊》，165(3)，243-257。

戴世玫、蔡玫玫、劉庭芳、張菀怡(2013)。離島社區工作圖像——望安和七美兒少服務的行動與反思。《臺灣社區工作與社區研究學刊》，3(3)，99-133。

蕭舜鴻 (2018)。偏鄉服務實務—以澎湖縣貧困兒少暨家庭為例。臺灣社區工作與社區研究學刊, 8 (1), 157-175。



二、英文文獻

Acar, S., Chen, C. I., & Xie, H. (2021). Parental involvement in developmental disabilities across three cultures: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities, 110*, 103861.

Arora, P. G., Parr, K. M., Khoo, O., Lim, K., Coriano, V., & Baker, C. N. (2021). Cultural adaptations to youth mental health interventions: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies, 30*(10), 2539-2562.

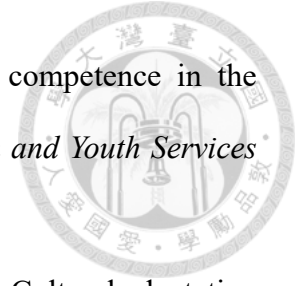
Barrera Jr, M., Castro, F. G., Strycker, L. A., & Toobert, D. J. (2013). Cultural adaptations of behavioral health interventions: a progress report. *Journal of consulting and clinical psychology, 81*(2), 196.

Bernal, G., Bonilla, J., & Bellido, C. (1995). Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: Issues for the cultural adaptation and development of psychosocial treatments with Hispanics. *Journal of abnormal child psychology, 23*, 67-82.

Bernal, G., & Adames, C. (2017). Cultural adaptations: Conceptual, ethical, contextual, and methodological issues for working with ethnocultural and majority-world populations. *Prevention Science, 18*(6), 681-688.

Bilgin, H., & Kucuk, L. (2010). Raising an autistic child: Perspectives from Turkish mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 23*(2), 92-99.

Boerma, J. T., Bryce, J., Kinfu, Y., Axelson, H., & Victora, C. G. (2008). Mind the gap: equity and trends in coverage of maternal, newborn, and child health services in 54 Countdown countries. *Lancet (London, England), 371*(9620), 1259-1267.



Bridge, T., Massie, E., & Mills, C. (2008). Prioritizing cultural competence in the implementation of an evidence-based practice model. *Children and Youth Services Review, 30*(10), 1111-1118.

Cañón, L., Gould, E., Sandoz, E, Moran, O., & Grimaldi, M. (2023). Cultural adaptation of ACT to support caregivers of autistic Latino children: A pilot study. *Journal of Contextual Behavioral Science, 28*, 1-9.

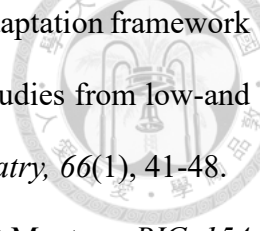
Chao, K. Y., Chang, H. L., Chin, W. C., Li, H. M., & Chen, S. H. (2018). How Taiwanese parents of children with autism spectrum disorder experience the process of obtaining a diagnosis: A descriptive phenomenological analysis. *Autism, 22*(4), 388-400.

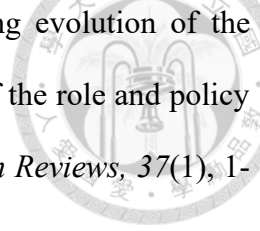
Carrera, C., Azrack, A., Begkoyian, G., Pfaffmann, J., Ribaira, E., O'Connell, T., ... & Knippenberg, R. (2012). The comparative cost-effectiveness of an equity-focused approach to child survival, health, and nutrition: a modelling approach. *The Lancet, 380*(9850), 1341-1351.

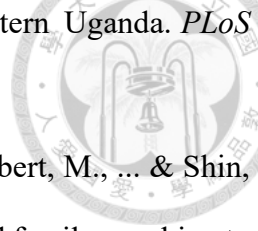
Chen, C. Y., Liu, C. Y., Su, W. C., Huang, S. L., & Lin, K. M. (2008). Urbanicity-related variation in help-seeking and services utilization among preschool-age children with autism in Taiwan. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38*, 489-497.

Domenech Rodríguez, M., Baumann, A., & Schwartz, A. (2011). Cultural adaptation of an evidence based intervention: from theory to practice in a Latino/a community context. *American journal of community psychology, 47*(1-2), 170–186.

Dumas, J., Lynch, A., Laughlin, J., Smith, E., & Prinz, R. (2001). Promoting intervention fidelity: Conceptual issues, methods, and preliminary results from the EARLY ALLIANCE prevention trial. *American journal of preventive medicine, 20*(1), 38-47.

- 
- Fendt-Newlin, M., Jagannathan, A., & Webber, M. (2020). Cultural adaptation framework of social interventions in mental health: Evidence-based case studies from low-and middle-income countries. *International journal of social psychiatry*, 66(1), 41-48.
- Flores, G.(2019) Community Health Workers, Promotores, and Parent Mentors. *BIG*, 154.
- Gaete, J., Sánchez, M., Nejaz, L., & Otegui, M. (2019). Mental Health Prevention in Preschool Children: study protocol for a feasibility and acceptability randomised controlled trial of a culturally adapted version of the I Can Problem Solve (ICPS) Programme in Chile. *Trials*, 20(1), 158.
- Gràcia, M., Simón, C., Salvador-Beltran, F., Adam Alcocer, A. L., Mas, J. M., Giné, C., & Dalmau, M. (2020). The transition process from center-based programmes to family-centered practices in Spain: a multiple case study. *Early Child Development and Care*, 190(14), 2192-2204.
- Hayfield, E. A. (2022). Ethics in small island research: Reflexively avigating multiple relations. *Shima*, 16(2).
- Hilton, C., Fitzgerald, R., Jackson, K., Maxim, R., Bosworth, C., Shattuck, P., ... & Constantino, J. (2010). Brief report: Under-representation of African Americans in autism genetic research: A rationale for inclusion of subjects representing diverse family structures. *Journal of autism and developmental disorders*, 40, 633-639.
- Hsu, Y. C., Tsai, S. L., Hsieh, M. H., Jenks, M. S., Tsai, C. H., & Hsu, M. T. (2017). On my own: A qualitative phenomenological study of mothers of young children with autism spectrum disorder in Taiwan. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(1), 147-156.
- Kane, S., Kok, M., Ormel, H., Otiso, L., Sidat, M., Namakhoma, I., ... & de Koning, K. (2016). Limits and opportunities to community health worker empowerment: a multi-country comparative study. *Social Science & Medicine*, 164, 27-34.

- 
- Kaufman, M., Martinez, S., & Shimada, S. (2016). The continuing evolution of the Community Health Worker role in the USA: An examination of the role and policy considerations in the midst of health care reform. *Public Health Reviews*, 37(1), 1-16.
- Kumpfer, K., Alvarado, R., Smith, P., & Bellamy, N. (2002). Cultural sensitivity and adaptation in family-based prevention interventions. *Prevention science*, 3, 241-246
- Magaña, S., Parish, S., Rose, R., Timberlake, M., & Swaine, J. (2012). Racial and ethnic disparities in quality of health care among children with autism and other developmental disabilities. *Intellectual and developmental disabilities*, 50(4), 287-299.
- Magaña, S., Lopez, K., Salkas, K., Iland, E., Morales, M., Garcia Torres, M., ... & Machalicek, W. (2020). A randomized waitlist-control group study of a culturally tailored parent education intervention for Latino parents of children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 250-262.
- Marsiglia, F., & Booth, J. (2015). Cultural adaptation of interventions in real practice settings. *Research on social work practice*, 25(4), 423-432.
- McCollum, R., Gomez, W., Theobald, S., & Taegtmeier, M. (2016). How equitable are community health worker programmes and which programme features influence equity of community health worker services? A systematic review. *BMC public health*, 16, 1-16.
- McConkey, R., Cassin, M., & McNaughton, R. (2020). Promoting the social inclusion of children with ASD: A family-centred intervention. *Brain sciences*, 10(5), 318.
- Namazzi, G., Hanson, C., Nalwadda, C., Tetui, M., Nampijja, M., Waiswa, P., ... & Hildenwall, H. (2020). Caring for children with neurodevelopmental disability:

- 
- Experiences from caretakers and health workers in rural eastern Uganda. *PLoS One*, 15(7), e0236488.
- Nelson, A., Miller, A., Munoz, M., Rumaldo, N., Kammerer, B., Vibbert, M., ... & Shin, S. (2018). CASITA: a controlled pilot study of community-based family coaching to stimulate early child development in Lima, Peru. *BMJ paediatrics open*, 2(1).
- O'Connor, T., Perez, O., Beltran, A., Colón García, I., Arredondo, E., Parra Cardona, R., ... & Morgan, P. (2020). Cultural adaptation of 'Healthy Dads, Healthy Kids' for Hispanic families: applying the ecological validity model. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 1-18.
- Olaniran A, Smith H, Unkels R, Bar-Zeev S, van den Broek N. Who is a community health worker? - a systematic review of definitions. *Glob Health Action*. 2017;10(1).
- Pelcastre-Villafuerte, B., Ruiz, M., Meneses, S., Amaya, C., Márquez, M., Taboada, A., & Careaga, K. (2014). Community-based health care for indigenous women in Mexico: a qualitative evaluation. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 1-9.
- Resnicow, K., Soler, R., Braithwaite, R. L., Ahluwalia, J. S., & Butler, J. (2000). Cultural sensitivity in substance use prevention. *Journal of community psychology*, 28(3), 271-290.
- Scott, K., Beckham, S. W., Gross, M., Pariyo, G., Rao, K. D., Cometto, G., & Perry, H. B. (2018). What do we know about community-based health worker programs? A systematic review of existing reviews on community health workers. *Human resources for health*, 16, 1-17.

Schilling, S., Romero-Cely, D., Mebane, A., & Perreira, K. (2022). Criando Niños Con Cariño: Primary Care-Based Group Parenting Program Adaptation and Pilot. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 43(6), e370-e380.

Turbett, C., & Pye, J. (2024). Introduction: Rurality and Rural Social Work. In *Rural Social Work in the UK: Themes and Challenges for the Future* (pp. 1-37). Cham: Springer International Publishing.

UNICEF, (2013) UNICEF Children and young people with disabilities fact sheet. https://www.unicef.org/disabilities/files/Fact_Sheet_Children_and_Young_People_with_Disabilities_-_2013.pdf

Vance, C. (2017). Toward a radical model of social work in rural communities. *Journal of Human Services*, 28(1), 2-5.

Wang, L. J., & Chou, W. J. (2024). Screening and assessment of child development. *Taiwan Gong Gong Wei Sheng Za Zhi*, 43(4), 327-328.

WestRasmus, E. K., Pineda-Reyes, F., Tamez, M., & Westfall, J. M. (2012). Promotores de salud and community health workers: an annotated bibliography. *Family & Community Health*, 35(2), 172-182.

Wingood, G., & DiClemente, R. (2008). The ADAPT-ITT model: a novel method of adapting evidence-based HIV Interventions. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 47, S40-S46.

World Health Organization (2015). WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550369>

Xu, Y., Chen, F., Mirza, M., & Magaña, S. (2022). Culturally adapting a parent psychoeducational intervention for Chinese immigrant families of young children

with autism spectrum disorder. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 20(1), 58-72.





附錄一 深度訪談大綱

- 1 一開始幼兒是怎麼進入到早療體系的
 - 1.1 對於要通報的感受？
 - 1.2 怎麼知道如何使用資源
 - 1.3 怎麼了解資源間的關係
- 2 覺得馬祖當地居民對於早期療育的看法是什麼？
 - 2.1 在開始要進入早療系統時，家中的長輩或另一半有什麼反應嗎？
 - 2.2 怎麼跟家中的人說明幼兒要去上課？
- 3 覺得馬祖這個環境對於（早療系統）幼兒的成長有哪些正向的協助跟負向的影響？
- 4 曾經有在社區中遇到一些對幼兒的關心嗎？你都怎麼回應的？
- 5 對於要去醫院評估時的感受，當在報告書看到「發展遲緩」時的感受？
- 6 當初怎麼理解鑑定安置，對於學校要「鑑定安置」時的感受？
- 7 認為自己的幼兒將來還需要哪些資源及服務？
 - 7.1.1（說明這本手冊的內容）跟家長討論有沒有覺得需要修改的地方
 - 7.1.2（說明參加方法）流程上如果以你要參加的話可行嗎？
- 8 怎麼樣的活動方式會讓大家有意願在往後來參加這個計畫
- 9 對於幼兒未來的想像是什麼？



附錄二 焦點團體流程

研究者根據訪談及編碼進行文化適應修改		
焦點 團體	1. 團體介紹	1. 介紹本次團體的用意及目的 2. 說明團體的隱私及保密原則及不傷害原則 3. 請在場研究參與者進行簡單自我介紹
	2. 再次確認研究參與者對於前面深度訪談中分析結果的意見	1. 簡介本次手冊進行文化適應的調整項目

以下為研究者所簡介之本次手冊進行文化適應的調整項目：

- 1 連江縣（馬祖列島）早療社區對於早療的看法都還比較傳統，許多長輩會認為「長大就會好」的意識。
 - 1.1 社區普遍僅對於「外顯」的發展進行關心，例如語言發展。
 - 1.2 在村落小的情況下，社區緊密時常帶來關心，但也因此帶來壓力。
- 2 醫療不足，自己找方法
 - 2.1 面臨療育不穩定的資源落差，醫療資源的匱乏，會使家長很焦慮。
 - 2.2 家長之間若有認識會相互支持，甚至相約一起出去玩以及交流帶幼兒的資訊。
 - 2.3 馬祖早期療育需要除了教育以及醫療單位以外的社會福利支持。
 - 2.4 面臨療育不穩定的資源落差問題，醫療資源的匱乏會使家長很焦慮。
- 3 較有意願參與活動之方法
 - 3.1 馬祖舉辦活動有發放活動宣導品（日用品）的習慣，但對於家長而言，親子活動會更吸引是否想參加。
 - 3.2 明亮和天氣好的日子，可以彈性參與的空間



4 合適的調整

- 4.1 因為早期療育的年紀是在 0-6 歲，因此在策略建議上建議都要依能力差至能力佳作區分。
- 4.2 在早期療育的概念龐大且雜亂，對於艱難的詞彙可以說明較為「生活化」；需要透過分類及順序製作成流程圖及表格化。
- 4.3 在社區文化中「稱謂」以及「打招呼」，關於尊重長輩相關的表現，是社區重視的發展項目。
- 4.4 活動需考量在地資源及氣候設計室內活動。

附錄三 發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫



發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫

中華民國 105 年 7 月 22 日部授家字第 1050900693 號函訂定
中華民國 108 年 12 月 30 日衛授家字第 1080909953 號函第一次修正
中華民國 110 年 8 月 26 日衛授家字第 1100901044 號函第二次修正
中華民國 111 年 8 月 2 日衛授家字第 1110960817 號函第三次修正
中華民國 112 年 11 月 6 日衛授家字第 1120960980 號函第四次修正

一、背景說明

本部為協助全國布建療育資源，自 103 年推動發展遲緩兒童社區療育據點服務實施計畫，優先挹注於資源缺乏之離島偏鄉及原住民地區。歷經 103-105 年運作發現，該計畫服務內涵與 94 年起辦理之發展遲緩兒童到宅服務實施計畫部分重疊，考量資源配置以利發揮最大效益，爰於 105 年將該 2 項計畫進行整併為「發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫」，並陸續推動迄今。

本部於前開計畫推動期間，陸續委託專家團隊進行訪視輔導以精進服務，另亦進行早期療育資源盤整與調查，研究發現都會區的服務需求量較高，但資源量能不足，相對偏鄉或原住民地區，仍應規劃布建。因此，為擴大推動社區療育服務，除布建資源匱乏區域外，亦納入已有療育資源但未臻充足區域，期冀所有鄉鎮市區的發展遲緩兒童及其家庭均可獲得相關療育與支持服務，並落實以家庭為中心、以社區為基礎之療育服務，爰訂定本計畫。

二、法令依據

- (一) 兒童及少年福利與權益保障法第四條及第三十一條。
- (二) 兒童及少年福利與權益保障法施行細則第八條。

三、預期目標

- (一) 落實以家庭為中心、以社區為基礎的早期療育服務，提升發展遲緩兒童及其家庭之服務成效，並達到發展遲緩兒童及其家庭之社區融



- 合。
- (二) 為協助早期療育資源突破城鄉差距之障礙，並能逐年擴增社區療育服務涵蓋各鄉鎮區，以滿足發展遲緩兒童家庭獲得社區化與近便性的服務。
 - (三) 提升社區民眾對於兒童發展與早期療育概念的認識，進而建構友善社區。

四、執行單位與權責分工

- (一) 策劃單位：衛生福利部社會及家庭署(以下簡稱本署)。
 - 1. 本實施計畫之訂定、修正及解釋。
 - 2. 督導主辦單位推動本計畫。
 - 3. 計畫書審查、核定計畫與補助主辦單位相關執行經費。
 - 4. 建立本實施計畫服務檢核指標。
 - 5. 其他有關本計畫全國一致性之作業。
- (二) 主辦單位：直轄市、縣(市)政府(以下簡稱地方政府)。
 - 1. 評估轄內整體需求及資源盤點，並邀集承辦單位規劃研提整合型計畫。
 - 2. 審查承辦單位提報之計畫書，並督導承辦單位落實執行，每年辦理執行成效評核事宜。
 - 3. 彙送承辦單位提交之期中執行報告、年度成果報告及相關服務統計報表予策劃單位，辦理情形應納入核銷報結之成果報告及下年度申請經費之計畫書，供核定補助款之參考。
 - 4. 建立轄內通報轉介中心、個案管理中心與承辦單位協調機制，每年至少辦理二次聯繫會議。
 - 5. 協助相關經費之核撥及核銷事宜。
- (三) 承辦單位：合法立案之社會福利機構、團體或設有早期療育、社會工作、兒童福利及特殊教育等相關科系之大專校院。
 - 1. 研提計畫書陳報主辦單位審查。
 - 2. 服務過程倘發現疑似發展遲緩兒童應進行通報；接受個案管理中心



派案。

3. 依據本計畫內容提供相關服務，並研提期中執行報告、年度成果報告陳報主辦單位審查。
4. 接受主辦單位相關督導及評核，並每季提報相關服務統計報表予主辦單位。
5. 辦理補助經費核銷事宜。

五、服務對象

- (一) 疑似發展遲緩、發展遲緩、學齡前身心障礙兒童及其家庭。
- (二) 符合下列條件之一者優先服務：
 1. 家庭之社會經濟養育條件不佳，致兒童未到醫事機構及早期療育機構（含兼辦）接受療育。
 2. 尚未就讀托嬰中心或幼兒園之兒童。
 3. 家長或實際照顧兒童之人本身兒童發展認知或親職能力不足。

六、服務地區

由主辦單位依每一鄉鎮區未滿 6 歲兒童人數及通報比率推估預計服務家庭數，評估及盤整轄內早期療育服務資源，規劃服務地區¹。

七、實施策略

- (一) 服務型態：
 1. 定點式服務：以設置固定據點，提供服務。
 2. 走動式服務：未設置固定據點，依服務內容選擇社區適當場所，或運用其他合宜方式提供服務。
 3. 到宅服務：實際到兒童所在處所提供服務，優先服務未滿三歲兒童。
- (二) 社區療育據點設置原則：
 1. 設置樓層不得超過五樓，原則應優先使用一樓至三樓；使用四樓以上者，需有電梯設備。
 2. 每一療育空間以至少十平方公尺為原則。
 3. 據點應便於尋找，考量當地民眾交通使用習慣，並營造友善服務環

¹ 註：依每一鄉鎮區未滿 6 歲兒童人數乘以該鄉鎮區近三年平均通報比率計算。



境。

4. 依法需定期完成消防安全檢修申報場所者，應符合相關規定。

八、服務內容

- (一) 建立以家庭為中心，以社區為基礎之服務模式。
- (二) 以團隊合作透過自然生活情境的力量，協助兒童及其家庭的增能與賦權。
- (三) 了解當地文化並善用社區資源，建構家庭支持系統。
- (四) 連結與培力社區，拓展社區兒童發展知能，促進社區融合。

九、專業團隊及人員資格

承辦單位應組成專業團隊執行本實施計畫，其成員應具備下列資格之一，並報地方政府備查：

- (一) 教授兒童發展或早期療育課程之專家學者。
- (二) 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）。
- (三) 符合「兒童及少年福利機構專業人員資格及訓練辦法」第四條、第五條及第十一條規定之專業人員資格者。
- (四) 地方政府通報轉介中心或個案管理中心社會工作人員，並具有二年以上早期療育實務經驗者。但遴選社會工作人員有困難者，得專案報請地方政府主管機關審查，並經本署同意後酌予放寬人員資格。

十、補助項目及標準

- (一) 地方政府需依行政院核定之「強化社會安全網第二期計畫」編列自籌款配合辦理。
- (二) 依第六點規劃每一社區療育服務單位預估服務家庭數，區分為下列四種服務規模補助社會工作人員、教保人員、業務費及外展交通車購置費：
 - 1. 規模 A：服務家庭數一百五十戶以上：最多補助社會工作人員三名，教保人員八名，業務費每年最高補助一百二十萬元。
 - 2. 規模 B：服務家庭數一百至未滿一百五十戶：最多補助社會工作人員



三名，教保人員五名，業務費每年最高補助一百萬元。

3. 規模 C：服務家庭數五十至未滿一百戶：最多補助社會工作人員二名，教保人員四名，業務費每年最高補助八十萬元。

4. 規模 D：服務家庭數未滿五十戶：最多補助社會工作人員一名，教保人員二名，業務費每年最高補助六十萬元。

(三) 補助項目及基準：

項目	標準
1. 專業服務： 專業服務費、專案計畫管理費(乙類)	1. 補助專任社會工作人員，社工薪資依本部社會及家庭署推展社會福利補助經費申請補助項目及基準相關規定辦理。 2. 補助專任早期療育教保人員，每人每月最高補助新臺幣 <u>三萬四千元</u> ，每年最高得補助十三點五個月， <u>每年應接受考核，並視考核結果</u> ，每人最高補助 <u>三萬七千元</u> 。 3. 申請補助專業服務費者，得申請雇主應負擔之勞、健保及提撥勞退準備金費用，每人每月最高補助新臺幣 <u>六千元</u> ，且不列入甲類百分之十額度計算。
2. 療育服務： 療育服務費	補助外聘專業療育人員（如：物理治療師、職能治療師、臨床心理師、諮商心理師、聽力師、語言治療師及特殊教育老師），服務非偏遠地區每人每小時最高新臺幣一千元，服務偏遠地區每人每小時最高新臺幣一千一百元，每年每方案最高補助二百五十小時。
3. 差旅費用： 交通費、租車費、住宿費	1. 專業人員交通費使用自用汽機車者，同一專業人員以每日服務案次之公里數合計，未滿五公里補助新臺幣六十元，五公里至未滿三十公里補助新臺幣二百元，三十公里至未滿七十公里補助新臺幣四百元，七十公里以上補助新臺幣五百元；搭乘大眾交通運輸工具者，覈實支付；離島地區交通費依公務人員國內出差旅費報支要點規定辦理。 2. 專業人員租車費以租車日數依需求編列，每年最高以新臺



	<p>幣二十四萬元為限，核銷時需附日期、地點、車號及搭乘人員名單。</p> <p>3. 專業人員住宿費依國內出差旅費報支要點規定，每人每日最高補助新臺幣兩千元。</p>
<p>4. 支持性服務活動：</p> <p>家長團體、親職活動或社區宣導費、印刷費、團體帶領費、協同帶領費、講座鐘點費、出席費、講座住宿費、交通費、場地及佈置費、宣導費、膳費、發展遲緩兒童篩檢工具、臨時酬勞費及其他相關活動所需支出</p>	<p>每年每方案最高補助新臺幣二十五萬元。</p>
<p>5. 設施設備（含修繕）：</p> <p>辦公室設施設備及修繕費、教材教具購置</p>	<p>辦公室設施設備費與教材教具購置及修繕每年最高共補助新臺幣二十萬元，歷年補助金額累計達新臺幣四十萬元時，不再補助。</p>
<p>6. 督導與訓練：</p> <p>督導鐘點費及交通費、專家學者出席費及交通費、膳費</p>	<p>1. 外聘督導鐘點費每小時最高補助新臺幣二千元。</p> <p>2. 專家學者出席費每人次最高補助新臺幣二千五百元。</p> <p>3. 交通費採實報實銷（搭乘計程車之費用不得報支，駕駛自用汽機車者，其交通費得按同路段公民營客運汽車最高等級之票價報支。</p>



	4. 膳費每人次最高新臺幣一百元。
7. 社區療育據點租金	社區療育據點租金一處，每月最高核實補助新臺幣一萬元。
8. 外展交通車購置費	補助購置外展交通車座位九人以下乘人汽車乙輛，最高補助新臺幣五十萬元；外展交通車保養、修繕等費用，最高補助新臺幣一萬元。
9. 專案計畫管理費(甲類)	依補助項目實際需要核實計列，最高不得超過經常門核定補助總經費(不含專案計畫管理費)之百分之十。支用項目包括電費、電話費、水費、油料費、電腦及影印機耗材、事務機器租金、通訊費、網路費、運費、郵資、攝影、茶水、文具、防疫物資、補充保險費及辦理本專案工作人員意外保險費、申請社會工作師繼續教育積分行政審查及其他與執行本計畫相關之費用。

十一、經費來源：本實施計畫經費由本署及地方政府編列預算共同支應。

十二、本實施計畫自 113 年 1 月 1 日施行。

附錄四 連江縣辦理發展遲緩兒童早期療育費用補助實施計畫



連江縣辦理發展遲緩兒童早期療育費用補助實施計畫

112年6月30日連衛社字第1120006938號函修正

113年5月15日府民社字第11300023464號函修正

壹、依據：兒童及少年福利與權益保障法及衛生福利部社會及家庭署發展遲緩兒童早期療育補助實施計畫。

貳、目的：為加強照顧發展遲緩兒童，減少接受服務之障礙，並減輕家庭負擔、維持家庭功能。

參、計畫內容：

一、補助對象：設籍本縣並符合下列條件之一者：

- 1、未達就學年齡，持有經衛生福利部輔導設置聯合評估中心或本縣認可之醫療院所開具之綜合報告書(有效期間依報告書有效期限認定之)或(疑似)發展遲緩證明書(有效期間為一年)之兒童。
- 2、已達就學年齡之兒童，經鑑定安置輔導委員會同意暫緩入學之發展遲緩或身心障礙兒童（需檢附緩讀證明）。

二、補助條件：

補助對象至衛生福利部公告「各直轄市、縣（市）政府早期療育服務單位彙整表」所列療育單位及各直轄市、縣（市）政府認可之特約醫院接受療育，得申請療育訓練費用及交通費用之補助，本補助與身心障礙者托育養護費用補助不得重複領取。

三、補助項目及基準：

- 1.療育訓練費：兒童至規定之療育單位，進行健保不給付須全額自之物理治療、職能治療、語言治療、聽能訓練、認知訓練、行為訓練、心理治療、視知覺治療、感覺統合治療、音樂治療、時制早療訓練、機構日間療育,以實際自費金額計算（掛號費、健保給付項目之基本部份負擔不予補助）。



2.交通補助費:

- (1)兒童至規定之療育單位，進行健保給付之早期療育項目，每次補助交通費新台幣200元整(同1天於同1處進行2次以上療育，以1次計)。
- (2)台馬來回機票補助：兒童來回全額，父母或監護人、實際照顧者陪同診療者（限1人）每次補助台馬來回機票之半價。
- (3)住宿費：現居本縣縣立醫院及本縣設置之療育據點以外離島居民，進行療育訓練課程後當日已無船班可供返回者，得申請住宿費用補助。

前項第一款及第二款合併計算，每人每月最高補助金額為新台幣4,000元整,低收入戶每人每月最高補助金額為新臺幣6,000元整。

肆、申請方式：

一、申請人：由兒童父母、養父母或監護人、實際照顧者檢具下列文件向戶籍地鄉公所提出申請。

- 1、申請書〈如附件〉
- 2、戶口名簿影本。
- 3、(疑似)發展遲緩證明書〈包括小兒神經科、小兒遺傳科、兒童心智科、兒童精神科、兒童復健科醫生之證明書〉、有效期間內早療綜合報告書影本或身心障礙手冊影本。
- 4、檢具醫療機構，社會福利機構或專業治療師所開立之收費證明。
- 5、公、私立醫院、診所所開立之收據〈包括小兒神經科、小兒遺傳科、兒童心智科、兒童神經科、兒童復健科門診所開立收據始可申請〉及治療證明單。
- 6、申請人之金融機構存簿封面影本。

二、辦理期間：以季為單位，申請人應於療育當季次月起1個月內提出申請，逾期不予受理（已申請過之月份，均不再接受第二次申請）。例如:當年



度1-3月份之療育應於4月30日前提出申請；4-6月份之療育應於7月

31日前提出申請，以下依此類推。

三、受理申請單位：由各鄉公所受理申請陳報本府辦理。

四、補助方式：申請療育補助經費審核無誤後，由本府逕撥申請人金融機構帳戶。（備註：不符合者，由本府函覆退件）

伍、預期效益：透過補助讓發展遲緩兒童能受到適當的療育服務，達到開發潛能的效果，並且能幫助家庭減輕療育費用之負擔。

陸、經費來源：由本府相關預算及衛生福利部社會及家庭署補助款支應。

柒、本計畫自113年1月1日起實施。



Agreement for Adaptation and Pilot Implementation of “Parents Taking Action Chinese” in Matsu Island

Parents Taking Action Chinese is a culturally adapted, empirically-supported intervention. The intervention was originally developed for Latino families of children with autism (by Dr. Sandy Magaña) and then adapted (by Dr. Yue Xu) to meet the needs of Chinese-speaking immigrant families of young children with autism.

Yu-Shiuan Sun, a master’s student in social work under the supervision of Dr. Chengshi Shiu will adapt and pilot the intervention in Matsu Island, Taiwan. In the process, Yu-Shiuan will use materials provided by Dr. Yue Xu and agree not to share the materials without Dr. Xu’s permission. In addition, the adaptation process will involve community input, and the adapted intervention will be provided to families free of charge.

Signatures

Yu-Shiuan Sun
Yu-Shiuan Sun

03/21/2023
Date

Chengshi Shiu
Chengshi Shiu, PhD

03/21/2023
Date

Yue Xu
Yue Xu, PhD

05/30/2023
Date