

靜宜

人文社會

西元2023年12月
第十七卷第一期

Providence Studies on Humanities and Social Sciences

學報



研究論文

■ 老化到幸福：社區據點老人參與正向心理取向式學習方案之轉變與效果探究

／洪宏、姚卿騰

■ 疫情中脆弱家庭對學童照顧狀況之探究：家庭復原力觀點

／鄭夙芬、呂亭蔚、鄭期緯

■ 建構長期照顧十年計畫2.0之居家服務員的人力需求評估模式

／林哲瑩、蔡永順

■ 臺中市都會區原住民族文化健康站的現況與展望：以教會組織為例

／林貴明、賴素瑩、郭俊巖、羅赫睦

研究紀要

■ 兒童青少年偏差行為之文獻探討及偏差行為防治教育課程開發實踐之研究

／楊安仁、楊品裕、劉晏綺、高榮孝

靜宜人文社會學報

Providence Studies on Humanities and Social Sciences

第十七卷第一期 2023 年 12 月

◎ 研究論文

老化到幸福：社區據點老人參與正向心理取向式學習方案之轉變
與效果探究／洪宏、姚卿騰

疫情中脆弱家庭對學童照顧狀況之探究：家庭復原力觀點
／鄭夙芬、呂亭蔚、鄭期緯

建構長期照顧十年計畫 2.0 之居家服務員的人力需求評估模式
／林哲瑩、蔡永順

臺中市都會區原住民族文化健康站的現況與展望：以教會組織為
例／林貴明、賴秦瑩、郭俊巖、羅赫睦

◎ 研究紀要

兒童青少年偏差行為之文獻探討及偏差行為防治教育課程開發
實踐之研究／楊安仁、楊品裕、劉晏綺、高榮孝

靜宜大學人文暨社會科學院 出版

《靜宜人文社會學報》編輯委員會

- 發行人 林思伶（靜宜大學校長）
- 總編輯 賴松輝（靜宜大學人文暨社會科學院院長）
- 執行編輯 楊安仁（靜宜大學社會企業與文化創意碩士學位學程助理教授）
- 編輯委員 王香蘋（弘光科技大學護理系教授）
- 何華欽（國立屏東科技大學社會工作系教授）
- 李明穎（靜宜大學大眾傳播學系教授兼系主任）
- 汪淑珍（靜宜大學中國文學系教授兼副院長）
- 胡憶蓓（靜宜大學教育研究所副教授兼所長）
- 劉鶴群（靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系副教授兼系主任）
- 賴麗娟（靜宜大學生態人文學系副教授兼系主任）
- 出版者 靜宜大學
- 地址 (43301)臺中市沙鹿區臺灣大道 7 段 200 號
- 電話 04-26328001 # 17001~17002
- E-mail pu20600@pu.edu.tw
- 網址 <http://www.huso.pu.edu.tw/puchess/index.htm>

本期售價：新台幣 600 元；美金 20 元整。

ISSN 2223-7461

目 錄

老化到幸福：社區據點老人參與正向心理取向式學習方案之轉變 與效果探究／洪宏、姚卿騰.....	001
疫情中脆弱家庭對學童照顧狀況之探究：家庭復原力觀點 ／鄭夙芬、呂亭蔚、鄭期緯.....	031
建構長期照顧十年計畫 2.0 之居家服務員的人力需求評估模式 ／林哲瑩、蔡永順.....	057
臺中市都會區原住民族文化健康站的現況與展望：以教會組織為 例／林貴明、賴秦瑩、郭俊巖、羅赫陸.....	089
兒童青少年偏差行為之文獻探討及偏差行為防治教育課程開發 實踐之研究／楊安仁、楊品裕、劉晏綺、高榮孝.....	115

Providence Studies on Humanities and Social Sciences

Vol.17, No.1, 2024

◎ Research Articles

Effects of Participation in Positive Psychology-Oriented Learning Programs on the Elderly in Community Care Stations

／Hong Hong, Ching-Teng Yao

Exploring the care status of schoolchildren in vulnerable families during COVID-19: a family resilience perspective

／Su-Fen Cheng, Chi-Wei Cheng, Ting-Wei Lu

Developing a Model of Manpower Requirement Forecast for Home Care Worker Based on National Ten-year Long-term Care Plan 2.0

／Che-Ying Lin, Yung-Shun Tsai

Current Status and Prospects of the Indigenous Cultural Health Stations in the Metropolitan Area of Taichung City: A Case Study of Church Organizations

／Kuei-Ming Lin, Chin-Ying Lai, Chun-Yen Kuo, He-Lu Lo

Feasibility And Restriction On Curriculum Development Of Deviant Behavior Crime Prevention Education

／An-Jen Yang, Pin-Yu Yang, Yen-Chi Liu, Jung-Hsiao Kao

研究論文

老化到幸福：社區據點老人參與正向心理取向 式學習方案之轉變與效果探究*

洪宏

國立彰化師範大學高齡健康促進與照護管理原住民專班助理教授

姚卿騰

高雄醫學大學高齡長期照護碩士學位學程副教授兼主任

收稿日期：2023 年 03 月 20 日，接受刊登日期：2023 年 07 月 30 日。

*本文通訊作者為姚卿騰，Email：angusyao@kmu.edu.tw。感謝兩位匿名審查委員提供寶貴的修改意見。

中文摘要

本研究旨在探討社區關懷據點老人參與正向心理取向式學習方案對其正向思考的影響成效，學習方案之構思及執行乃結合正向心理學領域正向情緒及正向特質二個重要要素，設計符合社區據點老人正向心理取向學習方案，透過招募及邀請高齡者，進行此方案活動，並評估高齡者之參與效果。研究對象為 10 名社區關懷據點高齡者，採取質性研究的發現取向進行分析，透過團體後個別訪談蒐集資料，以深入探討正向心理取向學習方案之成效，研究發現高齡者參與學習方案後對提升其正向思考具有顯著影響，關鍵改變因素為高齡者在回溯過往歷程時能承認生命遺憾的未竟事務，覺察自我負向情緒，進而轉念正向思考，培養正向情緒及特質，研究證實正向心理取向式學習方案對高齡者心理健康具有正面助益，對其影響因素的理解，有助於高齡者正向心理取向學習方案的建構與概念的修正，亦有助於相關實務場域的實踐推展。

關鍵詞：社區關懷據點、老人、正向心理、學習方案、正向思考

Effects of Participation in Positive Psychology-Oriented Learning Programs on the Elderly in Community Care Stations

Hong Hong

Assistant Professor., Bachelor Program of Senior Health Promotion and Care Management
for Indigenous People, National Changhua University of Education

Ching-Teng Yao

Associate Professor and Director, Master Program of Long-Term Care in Aging, Kaohsiung
Medical University

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effects of the participation of elderly persons in a positive psychology-oriented learning program on their positive thinking in community care stations. The development and implementation of the learning program integrated positive emotions and positive traits, which are two major factors in positive psychology, to enable the program to conform to positive psychological approaches toward elderly persons in community care stations. The program activities were conducted by recruiting and inviting elderly persons, and the effect of their participation was evaluated. The participants were 10 elderly persons in the community care stations, and the present study employed the qualitative research design. The research data were collected and analyzed through qualitative interviews, and the research results found that elderly persons' participation in the learning program had a significant effect on their positive thinking. The key change factor was that elderly persons acknowledged unfinished affairs as life regrets when they recollected the past and became aware of their negative emotions, and then turned to positive thinking and cultivated positive emotions and traits. This study confirms that the positive psychology-oriented learning program is beneficial to the mental health of elderly persons, and the understanding of its influencing factors is helpful for the construction and conceptual revision of positive psychology-oriented learning programs for elderly persons, as well as for the practical promotion of related practice fields

Keywords: community care station, elderly persons, positive psychology, learning program, positive thinking

壹、緒論

一、研究動機與目的

社區照顧關懷據點是臺灣推動老人在地化的社區式福利服務，有益於老人成功適應老化。社區照顧關懷據點推動至今，服務提供者對於據點提供的服務皆有相當高度的肯定，為老人帶來身心良好的提升（卓春英，2017；王宏男，2023），然而社區照顧關懷據點依照政府規範開辦，接受政府的補助與評鑑，很容易出現制式的健康促進、關懷訪視等服務，導致「聚焦錯覺」在生理健康促進、社區生活照顧，進而忽略了心理層面的健康促進（李新民、李雨晏，2020）。在這個日新月異的時代，心理健康在人們心中的地位也越來越重要，除了幫助老人的生理健康的之外，也需要兼顧心理健康。World Health Organization（2017）的全方位心理健康計畫中便強調在社區中要重視心理健康的服務。由此可見社區照顧關懷據點的功能不只是發揮初級預防的照顧功能，亦要兼顧其心理、生命層次的人生課題，促進老人心理健康。

增進心理健康的方法之一即為養成正向思考的習慣。春山茂雄從醫學的角度指出，當個人進行正向思考時，腦內會分泌 β -endorphi 等二十種好的荷爾蒙，亦稱為腦內嗎啡，使人感到快樂，並增強免疫力，保持身體健康（魏珠恩譯，1996）。而 Seligman 以積極角度取代傳統負向消極看法，研究人們成功正向經驗取代尋找問題背後的原因（Seligman, 2002），其觀點指出個人若能以正向的想法去面對問題，留心覺察日常生活、重塑過去、展望未來，則能夠在生活中適應得更好（高旭繁、許淑華，2014）。因此透過正向思考，可以幫助個人實現樂觀的想法，除去負向的情緒，在生活當中注入正面的能量。這種正向價值取向帶給社區老人的學習方案提供了新的視角，亦豐富了社區照顧關懷據點健康促進的內容。

目前臺灣對於使用正向心理學介入高齡族群已有部分研究，但研究取向將老人視為「被治療者」，未能將老人視為「具發展性、創造力的主體」（楊培珊，2009），此外，就服務的角度來看老人，服務者及被服務者之間的界線，不應只是單向的，而朝著雙向交流的方式在進展，而產生的效益也應存在增能的意義。不只是給彼此力量與支持，更在於自身發展出一種能量，同時可以享受愛人與被愛的幸福感（范家榮，2010）。正向心理學作為社區老人增權賦能的取徑之一，兼具人際互動與正向思考的效益，本研究透過研擬適合台灣社區高齡者的學習方案，透過實徵性的成效評估，不僅能實質地在社區推廣正向心理學習活動，促進老人的心理健康，更能展現社區老人參與正向

心理學習方案的經驗與相關效益。有鑒於此，本研究參閱相關文獻，以正向心理學的概念為基礎，發展適用於社區老人的學習方案，並討論此方案對社區老人正向思考的影響。研究取徑採用質性研究方法，以社區老人為對象，藉由其參與正向心理學取向的學習方案，進行深度訪談來蒐集研究資料，具體的研究目的有三：（一）探究正向心理學取向學習方案的實施成效；（二）實施正向心理學取向學習方案後對於社區照顧關懷據點老人正向思考層面的影響；（三）根據研究過程的發現與反思，提出正向心理學取向學習方案應用於社區關懷據點高齡族群的建議。

貳、文獻探討

一、高齡者心理健康重要性探討

面對高齡社會到來，如何維持高齡者在老年發展階段的心理健康、生活更正向、生命有意義，變成不同專業領域學者共同關心的議題（張素惠，2019；陸洛、高旭繁，2016）。高齡者是否能在老年發展歷程繼續成長與適應，維持心理健康，逐漸受到研究關注，在長期照顧領域高齡者心理健康工作也愈加重視。依據世界衛生組織對健康的定義：「健康是生理、心理及社會皆達到完全安適狀態，而不僅是沒有疾病或身體虛弱而已」，說明了老年人的健康應透過身體健康促進、心理適應，及社會參與等三方面一同並進（WHO, 2002）。Kotradyová(2016)指出老年是生活的一個階段，外部和內部的特徵會產生變化，包含了品味、生活方式、社會參與逐漸下降，因身體疾病導致情緒憂鬱。老人在心理與情緒表現，包含了自尊感、失落感、孤寂感、自卑感、空虛感、衰老感與懷舊感，這些心理特徵如持續發展，會對個人造成負面的影響（黃富順，2002）。

近年來台灣地區的老年人口自殺死亡率逐漸上升；憂鬱傾向在老年人口也有相當高的普及率，國內社區老人憂鬱症盛行率占 16%至 25%，且當老年孤單或合併其他慢性病時，會更容易形成老年憂鬱傾向（陳秉華等人，2017）。臺灣老人的心理健康，以自殺率指標來看，臺灣老人自殺死亡人數，隨著高齡人口比例逐年上升，根據衛生福利部 2020 年的統計，老年族群為我國自殺率最高之年齡層，長年居高不下，有許多原因值得探討，研究發現自殺身亡的老年族群中，有 71~97% 在生前罹患心理疾病，其中以憂鬱症相關性最高；思考固著、無望感、退休、生理疾病、家庭互動、文化價值改變，及面對親友離世等多重失落等因素，都是老年人自殺的危險因子。老年憂鬱主要是以持續的情緒低落、沮喪、及失去自我價值感為特徵，伴隨有活力降低、睡眠障礙、食慾改變，和身體疼痛等議題表現。再以自殺意念及能力來說，老年人相較於

其他族群更有完整的自殺計畫與決心，執行自殺的方法更果斷強烈，身體虛弱狀況下，因此自殺行為相對容易致命，因此，高齡者心理健康問題不容忽視。

此外，根據衛生福利部歷年老人狀況調查資料分析顯示，高齡者憂鬱情緒方面歷年來覺得心情很不好比例皆維持在 3 成左右，報告中亦顯示性別為女性、教育程度越低的高齡者，對於生活較容易有負面的感受，亦造成有憂鬱情緒的情形（衛生福利部，2017）。老年人邁入老化的過程中，會經歷生理上（包含疾病、功能退化與失能）、心理上（自我認同的調適與認知功能下降）和社會生活方面（退休、失去伴侶或親友）等改變，這些改變造成老年人的壓力，增加了老年憂鬱的可能性，它不只引起痛苦及患病，亦導致生理、心理及社會功能的損傷，更會增加自殺的風險，以及耗費更多的健康照護資源（Judd et al., 1996）。

二、社區關懷據點課程設計現況

社區照顧關懷據點是政府推動在地老化的重要機構，目前多數為民間團體辦理，其中以社區發展協會辦理居多，據點營運則由政府提供經費補助與社區自籌為主，主要的服務的範圍包括餐飲服務、關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務，以及健康促進等四項（許君強等人，2019）。政府長期照顧 2.0 政策為強化社區關懷照顧據點功能，鼓勵鼓勵社區照顧關懷據點轉型為 C 級單巷弄長照站，增加預防及延緩失能的服務。因此，社區照顧關懷據點除了提供高齡者社會福利的支持外，亦提供高齡教育的課程，協助據點的高齡者透過學習，促進身體與心理的健康，增加社會調適能力，達到活躍老化的目的。

根據孫智辰（2017）研究指出，社區關懷據點在健康促進活動設計及志工人力表現較為薄弱，課程規劃上尤需要增加高齡者的心理及靈性成長課程，並加強預防失能與延緩老化活動的帶領。由此可見，社區照顧關懷據點雖然是社會福利的單位，但亦需高齡教育專業人力的投入，才能幫助社區的長者強化老化過程中應具備的知能，因應生理與心理的變化，充實晚年生活並肯定自我價值。檢視目前國內社區關懷照顧據點的課程設計，包含體適能促進、音樂輔療、藝術輔療、懷舊輔療、園藝輔療、生活才藝、延緩失能等，而其中有關健康、休閒與藝術是最受歡迎（賴弘基，2019）。關於高齡者參與社區關懷據點的益處，學者認為高齡者在社區透過學習，吸收新知，有助於老年人適應快速變遷的社會，亦可讓高齡者的人力資源重新運用與開發，而其豐富的社會支持與人際網絡，對於健康的生活品質與壽命的延長有著相當重要的關係（劉宏鈺、吳明儒、吳曉君，2012）。從心理層面來看，高齡者藉由參與社會活動的行為，除了有良好的精神狀況外，更強調高齡者維持心智與身體的高功能，好的身體功能與

體適能、自我效能的信念，能夠獨自居住、自我照顧、自理生活所需、使個人心理有所成長、自我成長，亦可以減少高齡者退休之後心中的孤獨感與降低憂鬱程度(王仕圖等人，2020)。

然而，綜觀社區關懷據點課程內容，仍側重音樂、舞蹈、藝術、體育等休閒娛樂取向，對於社會心理面向課程規劃設計相對較少，同時目前於社區據點所實施的活動，大多被視為一種休閒性的活動規畫，甚少以促進老人心理健康的觀點進行相關的活動，因此，值此嬰兒潮世代逐漸步入高齡，面對這些學歷更高、健康更好、財力更佳的「三高」長者，如何以教育觀點規劃更具終身學習取向的課程，滿足現代高齡者對於知識、智慧、心靈的需求，不但是社區關懷據點所要面對的課題，也是台灣高齡學習面臨的挑戰。故結合研究與實務，推廣正向心理課程做為促進社區據點高齡者心理健康的策略有其必要，透過實徵性的研究，不僅能實質地在社區推廣，促進老人的心理健康，更能透過研究發現，展現社區高齡者參與正向心理課程的經驗與相關效益。

三、正向心理學內涵應用於老人團體學習方案之相關研究

正向心理學(positive psychology)為美國心理學家 Seligman 及 Csikszentmihalyi 於 2000 年正式提出的。其注重人類優勢與快樂，聚焦在個體的幸福，在預防勝於治療的概念下，提升人們樂觀、勇氣、誠實、自我了解的基本能力，以塑造優勢來進行積極的預防，追求健康的正向心理，以補充病理式治療的不足(Gable & Haidt, 2005; Seligman et al., 2005)。正向心理學的內涵包含三大層面：一、正向的情緒；二、正向的個人特質；三、正向的環境(Seligman & Csikszentmihalyi, 2000)。正向情緒，指的是個人的主觀正向思維和情緒，包含對過去的滿意、感恩和寬恕，對現在滿足、快樂、喜悅及心流，以及對未來包括樂觀、希望、忠實等建構性的認知(Emmons, 2003; 高旭繁、許淑華，2014)。而正向的個人特質強調的是較為長久穩定的狀態，而這些特質可以是源自先天，也可以是後天學習養成的，是具發展的能力，開拓創造的潛能或追求卓越的原動力(顏慧如，2012)。正向的環境包括正向組織環境的發展，創造與維持，指發展公民美德、創造健康家庭，以及推動個體朝向更好的公民身分去移動，例如培養責任感、利他主義、溫和、寬容和工作倫理等(Seligman, 2002; 李新民，2010)。

Lopez 與 Edwards (2008) 認為正向心理學是「追求樂觀人性功能的科學」。根據正向心理學理論與實證研究發現，透由正向活動的介入與正向特質的培養能夠提升個體幸福感(Layous, & Lyubomirsky, 2014)。相關研究歸納，正向活動與特質主要包含感恩(gratitude activities)、正向思考活動(positive thinking activities)、行善活動(kindness activities)、優勢活動(strength activities)、淨心活動(mindfulness activities)、樂觀活動

(optimism activities)、品味活動(savouring activities) 等(Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm, & Sheldon, 2011; Parks, & Schueller, 2014)。這種策略有別於傳統的矯正缺陷、修補缺失之處遇，直接導入幸福感的源頭。這些正向活動要發揮提升幸福感的成效，要注意以下事項(1)找適合時間去進行適合自己的正向活動；(2)避免正向活動成為例行公事，允許創新的正向活動內容；(3)要主動去做平常沒有做的正向活動 (Fritz & Lyubomirsky, 2018; Shankland & Rosset, 2017)。

近年來，正向心理學開始提倡正向思考(positive thinking)觀點，正向思考乃對於個體周遭之人、事、物，能持以正向信念的看法，稱之為積極性的思考(Peale, 2003)。正向思考乃是運用個體正向特質的美德與長處所產生正向的感覺，透過正向思考能預測個體的正向情緒與快樂感(Peterson & Seligman, 2004; Boyraz, 2011)。Cramer 與 Wasiak (2019)認為正向思考不是盲目的樂觀主義或漫無邊際的想像，其更趨理性與實際，係以將注意力從缺點所產生的負面能量轉移至正面的思維，以助個體集中注意力與高度心智能量，維持敏銳度，感官處於高度警覺而非高度恐慌，激發靈感創意，進而發揮至極致，並能提升個體的自信，讓個體面對他人時更為積極主動。根據研究發現正向思考引領個體成長、擴展、成功的心理態度，預期良好結果的心理現象，是一種心理態度及生活方式，讓自己能朝好的一面去思考(洪蘭譯，2009)。由此得知，正向情緒來自正向思考，正向思考會帶來正面的自我形象，當個體肯定自己、欣賞自己，繼而會好奇地探索自己的優點與長處，相信自己會有強大力量產生，並且引導個體在成長、學習及生活上，有積極的作為，提升成功的機會，發揮自我潛能，產生正向能量與促進身心健康發展。

近幾年，正向心理學研究發展逐漸納入高齡族群，而研究目的主要在降低高齡者憂鬱情緒、提升幸福感和生活品質上，然而，國內正向心理學取向的學習方案應用於社區老人之相關實證研究甚少。顏慧如(2012)設計正向心理成長團體，應用於社區老人來提升其幸福感與生活品質，研究結果顯示團體介入後能顯著提升成員的幸福感並具有持續效果。亦有研究針對安養機構老人為對象，以正向心理為基礎設計支持性團體方案，透由行動研究進行探究，研究結果顯示有助於老人生活幸福感的提升(蘇子喬，2014)。張素惠(2019)則以正向心理學的理論精神結合懷舊團體，設計出符合老年發展需求且適用於社區老人的懷舊團體方案，進而提供更符合老人需求的團體輔導及協助計畫。一項針對社區老人進行老人相互關懷正向心理學介入方案的研究指出，與對照組相比，進行介入方案的實驗組能有效提升老人主觀幸福感，降低老人憂鬱(李新民、李雨晏，2020)。國外實證介入研究方面，針對 60 歲以上的社區老人運用自傳、感恩和寬恕、正向情緒、生活回顧的正向心理團體介入的研究指出，與對照組相比，

實驗組顯著降低焦慮與憂鬱狀態，並增加特定記憶、與提升生活滿意度和主觀幸福感（Ramírez et al., 2014）。Kashaniyan 與 Koolae (2015) 針對養護中心失能老人為對象，設計正向心理學團體介入方案，採用隨機分配實驗研究方法，進行每週一次，每次 90 分鐘，共計 10 次的課程，課程方案設計內容包含高齡者認知及運用自己的五項能力、每天收集三個祝福、對重要他人表達感恩、品味生活喜悅、給予好事正向回饋，以及參與慈善活動等面向，針對老人的生活意義及生活滿意度提升進行探究，研究結果發現，正向心理學介入方案提升了高齡者生活意義看法及滿意度，而高齡者在團體中藉由敘述自己的生活事件，分享成功與失敗的經驗以及成員間友誼與溫暖的氛圍，帶來療癒的效果。一項針對 103 名 60 歲以上社區老人進行的正向心理團體介入，透過教導參與者辨識與體驗各種領域裡幸福感的正向經驗，研究結果顯示老人的生活滿意度和社會幸福感顯著提高，同時憂鬱情緒降低，身體症狀和睡眠障礙也獲得改善（Friedman et al., 2017）。另外，一項準實驗研究則針對社區退休的老人所進行的正向心理團體介入，研究顯示團體結束後實驗組老人的憂鬱和對壓力感受程度顯著降低，生活滿意度和適應能力得到改善，且同理、樂觀、憂鬱和焦慮症狀的測量之間有顯著的交互作用影響（Durgante & Dell' Aglio, 2019）。另外，有研究針對 55 歲以上的樂齡族群進行探究，進行正向心理學團體治療，研究顯示參與 10 次團體的實驗組能有效提高其心理健康、幸福感和期望壽命的水準，並降低憂鬱症狀（Taghvaenia & Alamdari, 2020）。另一項針對 103 名 60 歲以上老人進行以社區為基礎的團體介入，教導參與者辨識與體驗各種領域裡幸福感的正向經驗，研究結果顯示老人的生活滿意度和社會幸福感顯著提高，同時憂鬱水準降低，身體症狀和睡眠障礙也減少（Friedman et al., 2017）。另一項針對 50 歲至 80 歲社區老人的介入研究中指出，正向心理團體方案能有效降低憂慮並提升幸福感（Wang et al., 2017）。

綜合上述，正向心理學主要關注於個人正向主觀經驗之建立，微觀個人特質之涵養，美德之培養，鉅觀正向環境之營造，交互作用下以促使個人、群體與組織達到繁榮與最佳狀態。因此，若能夠以正向心理學精神為方案理論基礎，透過正向心理取向式團體功能的發揮，讓老人從生活事件中促進正向思考及從負面事件中找尋正向意義的部分，不但可提升正向情緒，增進人際互動和參與，更可達到個人生命的圓滿與統整。培養高齡者正向情緒與欣賞自我的感受，會讓高齡者產生快樂感，並對所經歷的事增強正向的思考，那如何強化上述正向感受與思考，就與個體的品味信念有關，接下來進一步探討品味信念概念與相關研究。

四、品味信念概念與相關研究之探討

個體如何避免負面情緒侵蝕，能夠將過往經驗往上調整為正向情緒的能力，來源便是靠著品味信念。品味信念是一種增加及維持正向情感和擴增其影響的重要途徑，品味信念對於一般情感和高激發正向情感的維持，以及對低激發正向情感的增加程度有關（Smith & Hollinger-Smith, 2015）。透由品味個體正向經驗的三種時態，乃是對過去正向事件回憶、對當下正向事件感受及對未來正向事件預期（陳柏霖，2022）。Bryant 與 Veroff（2007）用三個互相關聯概念分為：品味經驗、品味流程、及品味策略。（1）品味經驗：有意識地專注和欣賞正向刺激或事件，所產生的感覺、思想和情緒的正向總和；（2）品味流程：正向事件發生當下，個體藉由認知性的反映及經驗性的吸收形式來轉換外在正向的刺激物為正向感覺，並進入細細品味的歷程；（3）品味策略：是指產生品味經驗所操作的元素或作為，用來強化、放大或延長正向情緒之具體想法或行為。Smith 與 Bryant（2017）指出，人們在面對正向事件時可使用的十個品味策略，包含：與他人分享（share your good feelings with others）、沉浸美好時刻（absorption）、行為表達（behavioral expression）、利弊比較（comparing）、感知敏銳（sensory-perceptual sharpening）、記憶建構（memory building）、自我激勵（self-congratulation）、即逝感知（temporal awareness）、細數幸事（counting blessings）及避免扼殺愉悅想法（avoiding kill-joy thinking）。Smith 與 Bryant 以上述作為品味策略的操作方法，綜合上述，品味信念的開始從個體注意到某事物的存在，到當下的全神貫注並放慢速度在特定事務上，再運用心理與身體的反應與操作來接收、感受、思維、記憶，並與他人分享交流，對於個體感知培養、自我價值的建立，及正向信念的形成的歷程。

藉由品味信念個體與過去、現在及未來的經驗有更多互動，感受此時此刻的正向情緒（鄭曉楓、陳秀卿，2019）。Stone 等人（2017）研究顯示隨著年歲增長到老年階段，品味能力也隨之增強，顯示高齡者因生命有限，而有更高的專注在當下的正向經驗之中。此外，Smith 等人（2015）探討高齡者品味、復原力及心理幸福感之間的關係，探究品味信念是否影響老年人的幸福感，研究結果顯示高齡者擁有較高的品味信念及復原力帶來較為正向的情緒，個體的情緒較少憂鬱，也擁有較好的生活滿意度。Smith 與 Bryant（2019）針對高齡者進行品味老化過程的正向經驗探究，採用隨機分派實證方法，將平均年齡 68 歲的高齡者，隨機分派到三個組別：95 位在品味人生教訓組；129 位則在反省負向的老化經驗組；剩下的 79 位則為控制組。此研究除了以量表測量參與者的快樂程度、對老化正負向的看法、生活滿意度等外，也請不同組別的參與者寫下老化過程中的經驗感受，做為質性資料分析素材，研究結果顯示，相較於其他兩組，品味人生課程組有更多對老化的正向覺察，包括正向情緒以及生活滿意度。

研究已證實從兒童到高齡者，品味策略與主觀幸福感具有高度的相關（Gentzler et al., 2013），藉由操作特定的品味策略可以提升幸福感包含透過細數幸事操作可以增強正向情感，採用記憶建構及與他人分享策略則可提高與持續維持正向情緒（陳柏霖、洪兆祥、余民寧，2019）。此外，品味可以獨立預測個體心理幸福感，包括降低憂鬱，提高生活滿意度（Smith & Hollinger-Smith, 2015）；甚至可以透由引導個體與他人生活中有更多連結，與促進個體自我掌控來增加幸福感（Layous et al., 2018）。

參、研究方法

一、研究方法的選取

本研究採用質性研究方法，對社區據點老人參與正向心理取向式學習方案的經驗進行探索性的研究（exploratory study）。質性研究按 Strauss & Corbin 的說法，是指「任何不是經由統計程序或其他量化手續而產生研究結果的方法」（徐宗國，1997：18）。簡春安、鄒平儀（2016：138）指出質性研究法的精神是重視當事者真實的感受及看法，且透過對當事者周遭種種的關係，「同時且整體」的去瞭解當事者對該事、該物、該人、該環境所賦予的意義。本研究參與者為社區老人，邱天助（2007）提出對老年或老人的理解必須從在地、縱長、整體的生命著手，確實把握時間和空間的要素，因此，老人研究適合以質性研究為中心的「脈絡典範」（contextual paradigm），考量社會生活的具體時空與情境因素，從長久的生命體驗進行深度的理解，才能彰顯老年存有的獨特性。本研究為理解社區據點老人參與正向心理取向式學習方案之成效因素，採行質化研究方式，針對社區據點老人進行八次正向心理學學習方案團體，在團體結束後兩週內，針對參與成員，以開放性題綱進行半結構式深度訪談，每位受訪者進行九十分鐘的個別訪談，藉以瞭解成員在團體方案結束後，對自己正向思考改變的主觀知覺，進而探討學習方案的成效。進行訪談的目的有二：1.瞭解社區據點老人在學習方案介入後之正向思考之變化，呈現方案改變效果；2.呈現學習方案進行之歷程，檢視成員的評價與投入程度。為維護研究參與者之權益與福祉，所有過程皆在符合研究倫理要求下所進行。

二、研究參與者的選擇

本研究於方案前，採取應用於探索性研究之立意取樣方法，即在研究目的引導下，依據研究者對母群體瞭解來選取具代表性之對象，以立意取樣方式選取 2 間高雄市社區照顧關懷據點進行宣導招募，邀請有意願參與本研究之據點與社區老人。研究者撰寫一份合作計劃書，並親訪向其說明本研究之目標、進行方式與研究需要，以及依據

下列收案條件篩選出符合本研究需要的參與者。收案條件包括：(1) 基本條件與興趣考量：年齡為 65 歲以上的社區據點老人，對於參與正向心理學習方案感興趣者。(2) 方案介入操作的考量：具有表達能力同時有意願也有能力進行溝通者，願意在方案中分享自己的生命經驗與感受者，具備識字能力且能填寫學習單者，能在沒有他人協助的情況下，獨立使用國語或臺語語言溝通者，且願意穩定出席 8 次方案者。(3) 基於研究收集資料考量：願意接受訪談、錄音者。

本研究共招募了 14 位社區據點老人，全程參與有 10 位社區據點老人，年齡在 70 歲以上，8 位女性，2 位男性，無嚴重精神疾病，學歷在國小以上，均會寫字、從職場退休，參與據點活動均有 1 年以上，參與者資料如表 3-1 所示。

表 3-1 研究參與者基本資料

參與者	性別	年齡	教育	婚姻
A	女	75	高中	已婚
B	女	79	國中	已婚
C	男	76	國中	喪偶
D	女	74	高中	已婚
E	女	81	國小	喪偶
F	女	82	國小	喪偶
G	女	87	國小	喪偶
H	女	75	高中	已婚
I	女	76	國中	已婚
J	男	90	國小	喪偶

三、學習方案設計

本研究以正向心理學的概念為內涵設計學習方案架構，並考量研究參與者所亟需之正向情緒的涵養所發展而成的學習方案。研究者考量研究對象心理特質所需的正向情緒，並以 Seligman (2002) 以時間軸來劃分的過去正向情緒：感恩，現在正向情緒：

愉悅，以及未來正向情緒：樂觀，並參考 Rashid、Seligman 與 Parks (2006) 所發展的正向心理治療的十四次晤談，及 Fava 與 Runin (2003) 發展的幸福療法，同時參閱相關老人正向心理文獻(魏惠娟，2009；李新民，2010、2013；陳美蘭、洪櫻純，2015) 做為正向心理學習方案的設計核心。此外，也與社區照顧關懷據點的工作人員，透過團體討論方式，進行學習方案的修改。之後邀請 3 位專家(正向心理、長期照顧、老人活動設計領域)就學習設計內容適當性給予計分，採四點計分法給分，再依據專家給分計算內容效度指標 CVI (content validity index)，以建立正式的老人正向心理學習方案介入方案，五位專家評分後 CVI 平均值為 0.94，符合 CVI 應大於 0.8 的要求(Waltz, Strickland & Lenz, 1991)。最後，形成「愉悅—越來越好的心情」、「幸福—品味幸福淨心體驗」、「寬恕—海闊天空的人生」、「樂觀—拋開煩惱與憂鬱」四大主軸，符合社區據點高齡者的正向心理學習方案，透過團體輔導方案的活動、對話、討論，讓成員從中獲得學習、省思進而實踐於生活。

學習方案共八個單元，每週進行一個單元，每個單元九十分鐘，並由研究團隊輪流擔任帶領者與觀察員，如表 1 所示。每個單元之進行，會以符合正向心理學主題的教學媒材(如繪本、音樂、自製教材、自製短片、隱喻故事等)來引發研究參與者的學習動機，促使其討論與省思；配合多元化的教學活動(如體驗活動、藝術創作等)提升其正向感受；並透過延伸活動(如回家作業(向家人分享活動內容等)、每單元回顧影片貼在 LINE 群組等)的進行，為研究參與者營造一個正向組織氣氛，讓學習可以無限延續。在活動期間，研究者每週均會製作單元回顧影片，除了於活動中撥放，活動後會傳給工作人員，由其上傳至老人及其家屬的 Line 上，提升學習成效與回饋。正向心理學學習方案內容如表 3-2 所示。

表 3-2 社區據點老人正向心理學習方案

次數	單元	活動內容	正向心理學 核心概念
1	有緣相聚	1.以影片介紹團體內涵、主題及期待 2.簡介單元一內容、流程 3.播放「精采過一生」繪本簡報，聚焦在人一生的起源與快樂過程，並引導老人思索、分享個人過去最滿意的經驗與感受 4.引導老人思索、撰寫與分享「這就是阮」自製教材 5.回憶你生命中的你感到自豪的三件好事，把這些好事和人分享	過去的正向經驗-幸福

次數	單元	活動內容	正向心理學 核心概念
2	幸好有你	1.以影片回顧與討論單元一內容 2.簡介單元二內容、流程 3.以影片介紹台灣 40 至 70 年代重大事件與生活情境，讓老人回憶與討論往日的社會風貌 4.以圖片協助老人思索人生不同的幸福時光，找尋自己的幸福 5.老人分享過往的幸福經驗，大家給予鼓勵肯定其貢獻與成就 6.引導老人思索、撰寫與分享「阮的幸福」自製教材 7.回想你的一生，你曾經幫助哪些人？你幫了什麼忙？	過去的正向 經驗-幸福
3	寬以待人	1.以影片回顧與討論單元二內容 2.簡介單元三內容、流程 3.簡易伸展操（瀟灑走一回） 4.以圖片和影片說明寬容包含原諒自己與別人的過錯，並引導老人分享其感受 5.帶領者分享自己的寬容故事，並引導老人思考過去，感到最遺憾的生活事件 6.引導老人思索、撰寫「阮的心意」自製教材，寫給過去的自己跟寬容的對象 7.活動統整、單元四預告、回家作業	正向的個人 特質-寬恕
4	悅來悅好	1.以影片回顧與討論單元三內容 2.簡介單元四內容、流程 3.簡易伸展操（瀟灑走一回） 4.帶領者分享自己看過哪些有趣的影片跟聽過哪些愉悅的歌曲，並撥放其影片 5.引導老人思索、分享看過哪些有趣的影片跟聽過哪些愉悅的歌曲、現在聽甚麼歌曲能夠讓自己感到快樂 6.簡易手語（月亮代表我的心） 7.活動統整、單元五預告、回家作業	現在的正向 經驗-愉悅

次數	單元	活動內容	正向心理學 核心概念
5	天天開心	1.以影片回顧與討論單元四內容 2.簡介單元五內容、流程 3.播放早期電視節目「天天開心-俚語時間」，引導老人討論每個人的生活都不一樣，但要樂觀面對 4.帶領者分享自己對未來的希望與期許，並引導老人分享自己的希望與期許 5.引導老人思索與撰寫自己的心願，並製作祈福香包 6.「樂觀想像」年輕時的美好的快樂記憶，這些回憶帶來哪些快樂的感覺？	未來的正向 經驗-樂觀
6	笑口常開	1.以影片回顧與討論單元五內容 2.簡介單元六內容、流程 3.以圖片說明大笑的五大益處，讓老人認識笑的益處，時常微笑保健康 4.引導老人要用笑容面對未來的自己，並使用個人獨照當範本畫下自己的笑容 5.簡易伸展操（得意的笑） 6.「樂觀想像」這種享受美好的活動帶來哪些快樂的感覺？	未來的正向 經驗-樂觀
7	美麗人生	1.以影片回顧與討論單元六內容 2.簡介單元七內容、流程 3.用串珠材料包做簡易的項鍊或手鍊 4.以相關照片介紹與說明老年打扮的益處 5.播放一則老年模特兒、老年穿著的影片 6.說明走秀的步驟，老人一一走秀拍照 7.活動統整、單元八預告、回家作業	現在的正向 經驗-愉悅
8	祝福你我	1.以影片回顧所有單元內容 2.帶領者分享活動帶領的感受或收穫 3.老人分享活動參與的感受或收穫 4.所有參與人員說給老人祝福的話 5.播放老人喜歡的歌曲的影片，大家一起高歌 6.將活動作品冊送給每位老人，合照	現在的正向 經驗-愉悅

四、研究工具與資料蒐集

本研究依據研究目的與相關文獻制定訪談大綱，採用半結構式訪談方式，訪談於團體方案結束後一週之內進行，另研究者在進行訪談之前，先期至研究場域參與觀察，同時將訪談大綱提供給受訪者先行準備。訪談中，研究者會隨時作田野摘記，除了將受訪者的語言和非語言行為觀察記錄下來，同時也會詳實記錄研究者本身於訪談中的省思。本研究半結構式訪談大綱內容為：（一）「正向心理課程」學習對您的意義或是收穫是什麼？請您談談學習前、後有什麼差異？請您舉例說明（想法、情緒、態度……）。？（二）參加課程後，您覺得是否減輕生活中負向感覺，增強了您的正面心理感受？感受到較快樂或滿足？（三）參加課程後，您覺得想法有哪些改變呢？會用更正向、樂觀的態度去看待身體、家庭、日常生活情況？

五、研究資料整理與分析

本研究在結束訪談後，隨即將訪談錄音轉謄為逐字稿。研究團隊首先反覆閱讀所有訪談逐字稿，思考如何建立初步分析架構；接著再將全部逐字稿中有意義的敘述，予以開放編碼（open category），再根據開放編碼予以比較、歸納形成「類別」，最後整合形成本研究之「核心類別」。由於擷取訪談資料時，相關主提出現不同段落或突然跳題的狀況或陳述資料在引用篇幅過長，在不影響其原意下，以「...」代表刪除的文字。本研究在進行資料分析時，研究者採取下列的具體步驟進行分析：

（一）觀察與訪談資料內容的轉錄

本研究將訪談資料的內容詳實記錄，透過現場錄音的訪談內容，進行逐字的謄寫，以建立原始資料的逐字稿，忠實呈現受訪對象的訪談內容，此外，訪談過程中受訪者的聲音語調的非口語的訊息，詳細於逐字稿中註記，以幫助研究者進行資料的分析。

（二）發展文本資料的編碼方式

本研究採取開放編碼（open coding）、主軸編碼（axial coding）與選擇性編碼（selective coding）的資料概念化步驟，逐步編碼登錄、歸納與分析所蒐集的資料，並發展為核心概念與主題。本研究資料編碼方式如下：每個訊息以兩碼表示，第其中第一碼為 A 代表受訪者；第二碼為代表對話次數；例如：D-008，表示受訪者 D 在訪談過程的第八句對話。

（三）參閱文本資料尋找意義

透由逐字稿中尋找出與研究問題相關的訊息加以畫線標記，並寫下研究者個人的反思，以利於後續的分析。

（四）資料歸納分析發現共同主題

依據同一主題的文本資料概念做歸納分類，並以貼切的詞句為歸類的段落予以命名，歸納相關命名賦予一個次主題，歸納次主題產生共同的主題。由於擷取參與者訪談資料時，相關主提出現不同段落或突然跳題的狀況或陳述資料在引用篇幅過長，在不影響其原意下，以「...」代表刪除的文字。另外，為確保研究的嚴謹性，邀請另一位分析者協助，一起從初始的訪談逐字稿，篩選出與研究參與者參與方案的幫助與影響，以及對意義治療團體方案整體的感受與回饋有關之話語，並標記文本之重要句子之後，雙方比對分析結果的雷同與差異，就各主題的命名進行釋義與澄清，以形成最能代表該主題的命名。

肆、研究結果

本研究引導老人回顧自己及聆聽他人的生命故事來檢視過去的經驗與發現生命中的正向故事，以及對未來的正向想法。多數老人樂於分享他們的生命故事，甚至顯示出一種期待的態度。然而「過去」並非對每位老人都具有豐富的意義，一些老人談起過去可以滔滔不絕，話無停頓、鉅細靡遺，而有些老人的過去已經消失褪色，甚至近乎不存在，那些屬於他們生活中的事件，在他們的記憶中變成若有若無，甚至「消失」了，例如年紀 90 歲的參與者 J 已經忘了過去許多事情；也有些老人並不具備敘事轉化的能力，例如參與者 G 較無法說出較完整的故事或事件描述，說出來的內容缺乏組織，又如參與者 B 因為中風，說話較不流暢。

經由資料分析後，呈現以下兩大項之研究結果：第一部分為參與正向心理學之學習方案的實質幫助與影響；第二部分則是對正向心理學之學習方案整體的感受與回饋，分述如下：

一、參與正向心理學之學習方案的實質幫助與影響

（一）能夠坦然面對過往的逆境時光

臺灣早期的社經環境，極大部分的人都經歷過艱苦貧困的生命經驗。談起過去印象最深刻的事，生活艱苦是讓許多老人滔滔不絕的話題。參與者 F、E 於訪談中表示

自己過去的經歷就如活動中所分享，艱辛崎嶇，從小就要四處打工，但在貧窮忍飢的生活中也鍛鍊其耐挫力、培養堅毅性格，現在則能承認和樂觀面對過去發生的苦難。

「從小就沒有飯好吃，要做苦工，小時候到年輕都很辛苦……因為很苦，有學到要有耐力、不能放棄……現在想想以前辛苦還是有幫助，你看我做生意做得很好，都是小時候學習的。」(參與者 F)

「以前到處借錢，怕餓到孩子……想到孩子有飯吃，我就很滿足。婚姻不是說很好，因為結婚後生不出來孩子，被先生啊家人罵啊念啊……但現在不會像過去那樣怨天尤人，都過去了，現在都老了。」(參與者 E)

(二) 回想自己過往的美好時光

參與者 H 與參與者 I 是一對好友，兩人於私下常聊天，活動中也常一起自拍，兩人都表示相較於現在，出國是自己最快樂、滿足的事情。參與者 E 提到串珠活動，連結到她過去的學習經驗。

「最滿足喔……就是出國啊(笑)，我去越南、美國、歐洲……想到跟朋友出國就很快樂了啦，現在哪裡都不能去。」(參與者 H)

「想到我先生身體好的時候，他帶我去日本玩，還有越南啊……很快樂啊，現在不能亂跑，他中風後就沒有去了……我孫子會帶我去走走，去放鬆啊泡溫泉……」(參與者 I)

「年輕的時候是上班的時候，那時候是小姐，下班的時候跟朋友去看電影，有看了很多電影，那個時代看電影算是很時髦的事情。」(參與者 D)

其中，參與者 C 雖然願意參加本研究，但對剛開始的分享生命故事時很排斥，詢問參與者 C 以及關懷據點工作人員的告知下，原因是參與者 C 過去就很少跟其他老人互動，雖然可以幫助回想過去很不錯，但是不喜歡全部拿出來分享，分享自己的生命故事，會覺得自己的成長背景、工作背景和人家是有懸殊、距離的，會有自卑感。而在一次一次鼓勵與支持下，參與者 C 方有願意訴說自己的故事。

「養家買房子買車子啦……很重要，我做工但是有買兩個房子，一個送給我太太……還有想到以前沒有錢飯，偷隔壁的饅頭吃(笑)……以前比較窮，但比現在好，大家都會一起工作一起找女孩子啊(笑)。」(參與者 C)

（三）引發老人好奇、增進其身體活動

參與者 B 因為中風，日常生活逐漸失能，在團體中動手做或身體動作，需要手部一些小動作，能讓她提升自我效能感。

「我們這裡很少這樣的活動，我不行的時候，她（看護）會幫我……這是我自己做，我有開心做這個（祈福包），讓手動一動。還有你們送的書（作品冊）。」（參與者 B）

「一開始很好奇你們年輕人想要做什麼活動……回憶是好的活動，我們可以想到過去快樂的事情，而且現在要年輕人聽老人講故事不簡單……我們來這裡有人可以聊天還可以運動身體做這些有意義的事情，很讚。」（參與者 H）

「活動活動身體大腦，參加很開心。」（參與者 G）

（四）引發老人體會到有希望、有自信及正向的感受

一般而言，老化最直接的感受就是身體機能不若從前，然而，心理的主觀知覺，相對更重要，心態仍維持年輕，勇於嘗試，不因年紀而設限。參與者 F 平時都會擦口紅，經過了解表示有氣色，在大力鼓勵保持年輕的心態，提高其自信，參與者 F 也給於呼應，每次參加活動都會自信穿著亮麗顏色的衣服。有自信本身就是正向情緒，可以去除負向情緒，更能增進正向情緒的發展。

「很快樂啊，每天可以穿好看的衣服，擦一點口紅，覺得自己不老（笑）……這樣很好，但很貴重的項鍊不能帶出門啦（笑），我穿這樣就很好看了。」（參與者 F）

而多數參與者都表示參加走秀，主觀知覺感到最快樂，也有提到唱歌、完成藝術作品等也會感受到正向、快樂的感受。

「走秀最開心了，人生第一次呢（笑），我孫子說把我拍得很好看。」（參與者 I）

「你放的歌都很好聽……我最喜歡唱歌，最後大家一起點歌很快樂。」（參與者 A）

「走秀（笑），大家都很開心。還有禮物可以拿。」（參與者 C）

「參加活動很快樂啊，有感覺到你們很用心幫我們這些老人家……最喜歡天天開心了，那個我以前很愛看……還有走秀。」（參與者 E）

（五）引發老人轉念思考

參與者在回溯個人與他人生命故事時，能夠承認現實並轉念覺察生命中的正向情緒、正向行為的心理運作機制。

「聽到大家的故事，很感動……我雖然手不好動……比手語的時候，大家會幫我……生病後，就很多事都不好做，這次很開心，我的手環沒有做完，但回家孫女幫我做好。」（參與者 B）

「我太太去世後，我都一個人比較多啦，來這裡女的比較多，也很少聊天……不知道聊什麼，大家早上來中午就回家時間很短……本來不想來，但你們鼓勵我，大家也聽我的經驗，我滿開心的……最後大家一起走那個紅地毯走秀跟唱歌很快樂。」（參與者 C）

「拍了很多很好看的照片。可以留念啊……看著照片覺得自己還年輕啦（笑），以後有機會還可以繼續出國去玩。」（參與者 H）

「現在來參加這活動後，我們的心會比較開。」（參與者 G）

「人活著不要比錢多錢少，要比心情好不好，最重要，對不對……女人過了五十歲以後，要多愛自己一點，為自己活，很多這個年齡階段的女人都有這樣的想法，只是真正去做的人太少了……」（參與者 D）

（六）學習正向自我肯定與鼓勵別人

帶領者與觀察員的表達往往是活動成員學習對象，在活動歷程中，帶領者給予肯定、鼓勵的話語，也會潛移默化地進入老人的心中，他們透過模仿帶領者的語言促進彼此間良好的互動，老人之間亦用正向語句為別人加油打氣。

「對啊，因為我以前有做過串珠，不然她的手很慢，幫她是應該的啦……走秀她也給我加油耶，我幫她整理她的衣服。」（參與者 E）

「大家來這裡本來都坐自己位子，像我都坐後面，這次有安排換座位，我覺得還不錯，也有跟其他人聊天，互相打氣啊，沒有活動的時後會帶水果大家一起吃……你們都會鼓勵我們，要我們慢慢來，讓自己的身體保持健康，也要保持正向的心，活到老學到老。」（參與者 D）

「就像你們講的，失去了健康，有錢跟成功都是短暫的。我的先生就是這樣，真的健康很重要……我們會講大家要一起健康參加到最後，因為不知道哪一天會怎樣，

要互相加油。」(參與者 I)

整體而言，參與者在參與本學習方案之後，透過引導、回溯、述說自我的方式去發現和了解正向的意義。正向心理學取向的學習方案能夠有效提升老人正向思考，而從參與者的回應，亦可發現本研究團隊與社區照顧關懷據點的工作人員前置作業的討論出參與者較欠缺的過去正向經驗「知足」、「幸福」；現在正向經驗：「愉悅」；未來正向經驗：「樂觀」、「信心」以及正向的個人特質：「寬容」、「審美觀」，以及正向組織環境的營造。經過本學習方案的引導，參與者訴說體會到個人的幸福、愉悅與樂觀等，除了研究場地的規劃，回家作業也讓參與者持續正向組織環境的營造，從教室到家庭，特別在支持的環境中，更發掘出正向情緒，促進參與者的心理健康。

二、對正向心理學學習方案整體的感受與回饋

(一) 團體氣氛為催化老人投入團體的關鍵

從參與者的回應，團體氣氛是其對本學習方案的感受之一。老人原本被認為在團體中是傾向保守、較難建立信任感的成員，本研究發現催化參與者投入團體活動的關鍵包括帶領者、其他參與者、家屬的支持與鼓勵，以及參與者與帶領者之間互動關係等催化因子。

「我兒子很鼓勵我參加，他第二次有來坐我旁邊，他有說活動很好，要多參加……你們也都很用心。」(參與者 B)

「分享自己故事跟聽別人的故事，這個很少但很好，知道大家過去的生活的時候也是很精彩……環境布置得也很好，貼有很多愛心跟花……有人想不到的時候，你們會鼓勵啊，說慢慢來沒關係，還蹲下跟我們講話，很貼心。」(參與者 D)

(二) 使用引導物的教學，促進學習動機

老人的記憶力逐漸變差，一時之間要回顧久遠的人和事並不容易，所以要用「引導物」去協助他們回憶。引導物是指以往的物品、環境或感覺，能刺激參與者回想以往發生的事，例如照片、實物、影片、音樂，亦是一些味道及氣味，能刺激他們的回憶。此外，參與者創作時加入示範、鼓勵和協助，能營造出催化成功與支持的環境，同時亦能促進學習動機。

「影片做的很好，我很感動，每次都會用我們上課的照片來做影片，你們很辛勞努力。」(參與者 I)。

「每次放的以前的影片最有印象。」(參與者 J)

「很多呢，照片啊、還有健康操、手語這些幫助我們的影片都有幫助到。」(參與者 H)

(三) 學習活動受到老人的認同，心理充實快樂

大多數老人的感受都是心理更充實快樂，也有老人是活動筋骨，還有付出關心服務人群，老人回答想法及態度都有改變，也還有老人回答是唱歌，甚至有老人回答了活動像是建立一個家庭。

「好像一個家庭，大家聊自己的故事，不會覺得自己的成長背景、工作背景和人家有懸殊，因為每個人的出生環境都不一樣，有的故事還滿有感觸的，像生孩子啊，養家啊，都是我們會發生很像的經過。」(參與者 D)。

「我女兒說我有改變，不會每次回家都發呆沒事做，在這裡可以讓我很快樂，不會讓我像孤單老人一樣。因為有回家作業，要分享上課內容，我先跟孫女講，她去跟我女兒講，所以她就來參加。」(參與者 B)

「唱歌啊，我最喜歡啦，你都幫我們準備我們最喜歡的歌……下次可以唱得更好啦。」(參與者 A)

整體而言，設計高齡活動，帶領者需要營造一個接納性高的支持氣氛，儘量保有包容的態度，運用引導物、給予肯定、鼓勵的話語，會潛移默化地進入老人的心中，促進學習動機。

伍、研究結論與建議

一、結論

本研究參閱相關文獻，以正向心理學理論基礎發展適用於社區據點老人的學習方案，探討此一方案對社區據點老人的正向轉變及成效。整體而言，研究參與者在加入本研究之後，透過引導、回溯、述說自我的方式去發現和了解正向的意義，訪談分析則顯示正向心理取向式學習方案對於社區據點老人轉化效果在關鍵改變因素為高齡者在回溯過往歷程時能承認生命遺憾的未竟事務，覺察自我負向情緒，進而轉念正向思考，培養正向情緒及特質，訪談結果中有參與者反應參加了活動後心理更充實快樂。心理學取向的學習方案能夠有效提升老人正向思考，這與過去以社區老人為對象的正向心理學取向學習活動研究結果相似(李新民、李雨晏，2020；蘇子喬，2014)，足見

運用正向心理學的理論，在教學與學習上幫助老人增加自信及能力，促進人際互動與口語表達、學習正向自我肯定與鼓勵別人、增進正向豐富的情緒經驗等，有效促進社區據點老人心理健康。

二、建議

根據研究歷程中的實際發現與反思，提出未來對社區據點老人正向心理取向學習方案之實施參考。

（一）帶領者的帶領態度

帶領者扮演積極的傾聽者、適時發問和提供資訊，以及持熱烈的狀態，除了年齡層稍有不同，老人慣用語言也有差異，因此活動進行時需混雜國臺語的交談，帶領者必須複述與翻譯，雖然可能使得活動引導與分享較為冗長，或是老人對於聽不懂的分享較容易出現分心的情形，故觀察員、工作人員和志工夥伴可以適時提供半主動的協助與陪伴。有些老人說話較不流暢，帶領者要給予鼓勵與支持，使其不畏懼開口，並對於老人各式各樣的回應，都給予接納與鼓勵，增進主動積極的參與。

（二）創造支持學習的氣氛

Candy (1991) 指出，支持學習氣氛包含：低威脅、非制約的正向關心、坦誠和開放的回饋，尊重他人的觀點和意見、認可自我改善為目標、合作而非競爭。這些品質必須不僅是情緒上，更在智性的（intellectual）氣氛中顯現（李瑛，2019：154）。

（三）活動前落實前置作業

本研究在方案設計前，先與社區照顧關懷據點的工作人員進行研究草案的團體討論與評估，再開始設計正式的學習活動，特別要透過工作人員了解老人的背景，例如老人的參與度、身心狀況等。由於社區參與老人自主、自由，老人可隨時加入，獨立性甚高，團體凝聚力不易，活動期間可能人數變化較大，影響團體方案成效，因此需要先進行活動前評估，找到更能符應需求的老人加入，較能維持團體工作之效益。

（四）考量老人敘事轉化的能力

如上所述，活動前需要事先了解老人的詞彙理解能力和口語表達能力，乃因本研究為引導老人回顧自己及聆聽他人的生命故事來檢視過去的經驗與發現生命中的正向故事，因此需要口說敘述，有些老人可以滔滔不絕，話無停頓、鉅細靡遺，但有些老人無法說出較完整的故事或事件描述，說出來的內容缺乏組織，需要考量老人的敘

事轉化的能力，此外，生命故事的進行觸及老人的隱私、成長創傷，自覺人生評價的部分，所以老人的表現可能會有不同，有些老人可能與其他老人的熟識度低、不願意與人分享等情況發生。

（五）採用不同正向心理學核心概念，深入比較探討

正向的心理學是在幫助個人找到內在的心理能量，這樣的能量隨時可以作為對抗挫折的緩衝、掌控住逆境與困難，使得個人在遇到困難時不會輕易落入憂鬱的狀態中，而其內涵包含許多核心概念。本研究先與社區照顧關懷據點的工作人員討論與分析，找出社區老人其較欠缺的正向心理學的內涵為核心，其餘核心概念暫不在探討之內，故可以透過其他不同正向心理學核心概念，深入比較探討，例如正向情緒的範圍廣闊，從欣賞到愛、從樂趣到喜悅、從希望到感謝等，均能夠引發正向情緒和開放的心胸、激發正向意義和積極樂觀的態度，能讓心感到溫暖、讓肢體得到放鬆，更長期影響著個人特質、人際關係及其所處之環境。

（六）鼓勵較弱勢老人對話互動的機會

本研究發現老人雖然參與社區照顧關懷據點有一年時間，因為時間只有早上半天時間，有些老人甚少交談或互動，因此建議社區實務工作者可利用時間或在 LINE 群組上提供對話與互動的機會，或針對較為弱勢之老人進行一對一或是增加與其他老人的對話，協助發展人際關係，同時給予鼓勵和讚美提升其自信心。從老人的觀點，健康除了身體層面的獨立、功能行使外，自己對所承擔的社會角色與人際關係等社交互動的滿意，也是健康的要素。

（七）透過提示及使用提示物，讓老人回憶

在記憶方面，老人對於處理性質比較複雜的訊息，速度會減緩，新訊息若與個人既有的知識不相容，老人可能無法記住，而有些研究發現在資訊檢索方面，老人確實「知道」但卻無法立刻想起來，常需要一些提示，記憶才會回來。因此，活動中透過提示及使用提示物，可以讓老人回憶，也可以提升老人的活動參與度。

參考文獻

- 王仕圖、許俊才、林宏陽、陳柯玫（2020）。屏東縣獨居老人生活狀況與長期照顧需求態度之探討。**人文社會科學研究**，**14**(3)，1-29。
- 王宏男（2023）。社區照顧關懷據點之調查研究：以金門縣為例。**科學與人文研究**，**10**(3)，1-30。
- 李新民（2010）。**正向心理學教學活動設計**。高雄市：麗文文化。
- 李新民（2013）。「老年人教育關懷老年人」正向老化學習活動方案實施成效分析。**樹德科技大學學報**，**15**（1），155-184。
- 李新民、李雨晏（2020）。老人相互關懷正向心理學介入方案對社區照顧關懷據點老人主觀幸福感與憂鬱的影響。**樹德科技大學學報**，**22**（1），111-127。
- 李瑛（2019）（主編）。**成人學習理論的發展**。新北市：國立空中大學。
- 邱天助（2007）。台灣老人集體生命史研究：老年生活紀事的敘事分析。**東亞研究**，**38**（2），45-84。
- 卓春英（2017）。社會福利民營化之實踐與省思－以社區照顧關懷據點之實施為例。**社會發展研究學刊**，**19**，112-140。
- 洪蘭譯（2009）。**真實的快樂**（原作者：Martin E. P. Seligman）。臺北市：遠流。
- 徐宗國譯（1997）。**質性研究概論**（原作者：Strauss, A. & Corbin, J.）。臺北市：巨流。
- 許君強、廖文婷、周星宇、黃資富（2019）。巷弄長照站之挑戰與對策－兼論健康促進扎根社區之芻議。**健康促進暨衛生教育雜誌**，**43**，105-131。
- 高旭繁、許淑華（2014）。從正向心理學看台灣初老期民眾的老化調適。**應用心理研究**，**60**，115-159。
- 范家榮（2010）。**創意老化方案執行與分析：以代間藝術方案**。**台灣老年學論壇**，**6**，1-26。
- 孫智辰（2017）。社區照顧關懷據點轉型設置巷弄長照站的可能與限制－以臺南市資源不足區為例。**台灣社區工作與社區研究學刊**，**7**(2)，97-147。

黃富順（2010）。**成人學習**。臺北市：心理。

陳秉華、郭崇信、陳金燕、黃光國、曹惟純、葉光輝、余安邦、李佩怡、趙文滔、許維素（2017）。**多元文化諮商在臺灣**。臺北市：五南。

陳柏霖（2022）。以品味策略為調節角色：國中初任與資深教師品味信念與圓滿人生之關係。**教育心理學報**，**53(3)**，587-616。

陳柏霖、洪兆祥、余民寧（2019）。成年早期與中期樣貌：全心學習、情緒創造、品味能力及圓滿人生之模型建構和其差異比較。**教育科學研究期刊**，**64(4)**，207-239。

陳美蘭、洪櫻純（2015）。**老人身心靈健康體驗活動設計**。臺北市：揚智文化。

陸洛、高旭繁（2016）。正向老化之概念內涵及預測因子：一項對台灣高齡者的縱貫研究。**醫務管理期刊**，**17(4)**，267-288。

張素惠（2019）。正向心理學應用於老人之懷舊團體方案設計。**輔導季刊**，**55(4)**，69-80。

楊培珊（2009）。建構小型老人養護機構社工員之團體身份認同：一個社會認同理論的觀點。**東吳社會工作學報**，**21**，1-26。

鄭曉楓、陳秀卿（2019）。探討毒品受刑人在品味團體課程之學習。**中華輔導與諮商學報**，**55**，161-195。

賴弘基（2019）。**南投縣社區照顧關懷據點高齡者學習認知、成功老化認知與學習滿意度關係之研究**。行動、創新與標竿：大學與南投縣政府跨域治理與人文深耕計畫報告。國立暨南國際大學，南投縣。

衛生福利部（2017）。**老人狀況調查**。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-5095-113.html>

劉宏鈺、吳明儒、吳曉君（2012）。社區高齡者學習與健康關係之評析：以嘉義縣長青活力站為例。**台灣社區工作與社區研究學刊**，**2(2)**，123-161。

魏珠恩譯（1996）。**腦內革命**（原作者：春山茂雄）。臺北市：創意力文化。

魏惠娟（2009）。**成人教育方案發展：理論與實務**。臺北市：五南。

- 顏慧如（2012）。正向心理成長團體對社區老人幸福感與生活品質之介入成效探討。（未出版的碩士論文）。亞洲大學，臺中市。
- 蘇子喬（2014）。以正向心理學觀點運用於安養機構老年人支持性團體之行動研究。（未出版的碩士論文）。台北大學，新北市。
- 簡春安、鄒平儀（2016）。社會工作研究法。臺北市：巨流。
- Boyraz, G. (2011). Do positive thinking and meaning mediate the positive affect-life satisfaction relationship? *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 43(3), 203-213.
- Bryant, F. B., & Veroff, J. (2007). *Savoring: A new model of positive experience*. Psychology Press.
- Cramer, K.D. & Wasiak, H. (2019). Change the way you see yourself through asset-based thinking. Running Press Book Publishers.
- Durgante, H., & Dell'Aglia, D. D. (2019). Multicomponent positive psychology intervention for health promotion of Brazilian retirees: a quasi experimental study. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 32(1).
- Emmons, R. A. (2003). Personal goals, life meaning, and virtue: Wellsprings of a positive life. In C. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the well-lived life* (pp.105-128). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fava, G. A., & Ruini, C. (2003). Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Well-being therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 45–63.
- Friedman, E. M., Ruini, C., Foy, R., Jaros, L., Sampson, H., & Ruff, C. D. (2017). Lighten UP! A community-based group intervention to promote psychological well-being in older adults. *Aging & Mental Health*, 21(2), 199-205.
- Fritz, M. M., & Lyubomirsky, S. (2018). Whither happiness? When, how, and why might positive activities undermine well-being. In J. P. Forgas & R. F. Baumeister (Eds.), *The social psychology of living well* (pp. 101-115). New York: Psychology Press.

- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 2(9), 103-110.
- Gentzler, A. L., Morey, J. N., Palmer, C. A., & Yi, C. Y. (2013). Young adolescents' responses to positive events: Associations with positive affect and adjustment. *The Journal of Early Adolescence*, 33, 663-683.
- Judd, L. L., Paulus, M. P., Wells, K. B., & Rapaport H. (1996). Socioeconomic burden of subsyndromal depressive symptoms and major depression in a sample of the general population. *The American Journal of Psychiatry*, 153(11), 1411-1417.
- Kashaniyan, F., & Khodabakhshi-Koolae, A. (2015). Effectiveness of positive psychology group interventions on meaning of life and life satisfaction among older adults. *Elderly Health Journal*, 1(2), 68-74.
- Lopez, S. J., & Edwards, L. M. (2008). The interface of counseling psychology and positive psychology: Assessing and promoting strengths. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of Counseling Psychology* (4th ed.) (pp.86-99). John Wiley & Sons.
- Layous, K., Kurtz, J., Chancellor, J., & Lyubomirsky, S. (2018). Reframing the ordinary: Imagining time as scarce increases well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 13, 301-308.
- Layous, K., & Lyubomirsky, S. (2014). The how, why, what, when, and who of happiness: Mechanisms underlying the success of positive interventions. In J. Gruber & J. Moskowitz (Eds.), *Positive emotion: Integrating the light sides and dark sides* (pp. 473-495). Oxford University Press.
- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J.K., & Sheldon, K.M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: an experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, 11(2), 391-402.
- Parks, A. C. & Schueller, S. (Eds.). (2014). *The Wiley-Blackwell handbook of positive psychological interventions*. Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Peale, N. V. (2003). *The amazing results of positive thinking*. New York: Simon & Schuster.

- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press.
- Ramírez, E., Ortega, A. R., Chamorro, A., & Colmenero, J. M. (2014). A program of positive intervention in the elderly: memories, gratitude and forgiveness. *Aging Mental Health, 18*(4), 463-470.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychology, 55* (1), 5-14.
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The Handbook of Positive Psychology* (pp.3-12). Oxford Press.
- Seligman, M. E. P., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*(5), 410-421.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist, 61*(8), 774-788.
- Shankland, R., & Rosset, E. (2017). Review of brief school-based positive psychological interventions: A taster for teachers and educators. *Educational Psychology Review, 29*(2), 363-392.
- Smith, J. L., & Bryant, F. B. (2017). Savoring and well-being: Mapping the cognitive-emotional terrain of the happy mind. In M. D. Robinson & M. Eid (Eds.), *The happy mind: Cognitive contributions to well-being* (pp. 139-156). Springer International Publishing AG.
- Smith, J. L., & Bryant, F. B. (2019). Enhancing positive perceptions of aging by savoring life lessons. *Aging & Mental Health, 23*(6), 762-770.
- Smith, J. L., & Hollinger-Smith, L. (2015). Savoring, resilience, and psychological well-being in older adults. *Aging & Mental Health, 19*, 192-200.

- Stone, A., Schwartz, J. E., Broderick, J. E., & Deaton, A. (2010). A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(22), 9985-9990.
- Taghvaenia, A., & Alamdari, N. (2020). Effect of positive psychotherapy on psychological well-being, happiness, life expectancy and depression among retired teachers with depression: A randomized controlled trial. *Community Mental Health Journal*, 56(2), 229-237.
- Waltz, C., Strickland, O. and Lenz, E. (1991). *Measurement in Nursing Research*. 2nd Edition, F.A. Davis Company, Philadelphia.
- Wang, C., Hua, Y., Fu, H., Cheng, L., Qian, W., Liu, J.,...Dai, J. (2017). Effects of a mutual recovery intervention on mental health in depressed elderly community-dwelling adults: a pilot study. *BMC Public Health*, 17(1): 4.
- WHO (2017). *Comprehensive mental health action plan 2013-2020*. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/
- WHO (2002). *Active Aging: A Policy Framework*. Geneva, Switzerland: WHO. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>.

研究論文

疫情中脆弱家庭對學童照顧狀況之探究： 家庭復原力觀點^{*}

鄭夙芬

高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系副教授

鄭期緯

國立東華大學民族社會工作學士學位學程助理教授

呂亭蔚

高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系大學生

收稿日期：2023 年 04 月 07 日，接受刊登日期：2023 年 11 月 30 日。

^{*}本文通訊作者為鄭期緯，Email：kiwicheng@gms.ndhu.edu.tw。感謝兩位匿名審查委員提供寶貴的修改意見。

中文摘要

新型冠狀病毒肺炎的出現對世界帶來諸多影響，對部分脆弱家庭而言更是深受衝擊，其不單要面對經濟的困境，學校因防疫而調整教學型態，更對學童的照顧與學習帶來全新挑戰。本研究冀透過家庭復原力之觀點，瞭解脆弱家庭在居家線上學習期間所經歷的學童照顧狀況，家庭在照顧上呈現之家庭復原力樣貌，並探究其相關影響因素。本研究透過問卷調查方式進行資料蒐集，以立意取樣之取樣方式，針對高雄市之弱勢兒少社區照顧服務據點及社會福利館等機構所服務之脆弱家庭進行施測，共獲得有效問卷 109 份。研究結果發現，脆弱家庭之家庭復原力得分傾向以信念系統為最高，突顯信念系統對於脆弱家庭之重要影響；疫情前後就業狀況中，有就業與無就業對於家庭復原力得分結果呈現顯著差異，因此一個家庭之就業維持，對於家庭復原力有很大影響；疫情期間以親子溝通之優勢對於脆弱家庭之復原力最為重要。

關鍵詞：家庭復原力、學齡兒童照顧、弱勢兒童

Exploring the care status of schoolchildren in vulnerable families during COVID-19: a family resilience perspective

Su-Fen Cheng

Associate Professor. Department of Medical Sociology and Social Work, Kaohsiung Medical University.

Chi-Wei Cheng

Assistant Professor. Undergraduate program of Indigenous Social Work, National Dong Hwa University.

Ting-Wei Lu

Student. Department of Medical Sociology and Social Work, Kaohsiung Medical University.

Abstract

The emergence of COVID-19 has brought many impacts to the world, especially for some vulnerable families. Not only do they have to face economic difficulties, but also have more caring and educating stress on schoolchildren. Because, schools adopted home-based online learning due to COVID-19. This study aims to understand the care situation of schoolchildren experienced by vulnerable families during home-based online learning, the appearance of family resilience in the care of vulnerable families, and to explore the related influencing factors through the perspective of family resilience. This study collected data through questionnaires, and used intentional sampling method with a total of 109 valid questionnaires are obtained. The results found that the belief system tends to be the highest in the family resilience score of vulnerable families, highlighting the important impact of the belief system on vulnerable families; in the employment status before and after the epidemic, there is a significant difference between being employed and not being employed on the family resilience score; during the epidemic, the advantage of parent-child communication is the most important for the resilience of vulnerable families.

Keywords: family resilience, caring for schoolchildren, disadvantaged children

壹、研究背景

2019 年 12 月嚴重特殊傳染性肺炎又稱新型冠狀病毒肺炎(Coronavirus Disease-2019, 以下簡稱新冠肺炎)爆發, 開始快速在世界各地蔓延, 2022 年 4 月我國本土疫情再次急速升溫, 考量疫情迅速攀升及校園感染狀況, 各縣市對高中以下之實體課程教授方式予以調整, 如高雄市政府決定延長停課日程, 高中以下學校、公立幼兒園及補習班自 5 月底開始暫停實體課程, 改以線上教學為主, 並持續至 6 月底學期結束; 若學生出現確診情形, 學校可依據教育部「因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫作業 Q&A」, 採取居家線上學習方式因應。

上述受新冠肺炎影響, 雖是疫情防疫考量下不得不為之舉措, 但課程教授方式的轉變, 卻也可能對學童產生影響, 尤其對本就以在校內進行學習活動為主(缺乏校外學習資源)和獲得生活協助的部分學童及其家庭而言, 這無疑是很重大的挑戰。如家扶基金會(2022a)指出在疫情中部分學童因經濟弱勢或隔代教養缺乏良好學習環境, 疫情使當地無穩定工作的家庭, 經濟陷入更大挑戰; 南台中家扶主任王金敦進一步表示, 目前疫情狀況下, 家長們的工作雖不像去年三級警戒時整個大停擺, 但仍有不少脆弱家庭¹受到衝擊, 尤其是從事清潔工、居服員的家庭, 多因雇主疫情顧慮導致案量減少, 影響家庭生計, 當得知確診後, 家長工作勢必得停擺, 孩子學習也被中斷(家扶基金, 2022b)。

此外, 原能透過學校或各項協助脆弱家庭學童課後輔導之機制(例如: 「脆弱家庭社區支持服務方案(守護家庭小衛星)」、「台灣夢—兒少社區陪伴扎根計畫」等)多數暫停改為線上教學, 協助照顧、陪伴孩子的責任回歸家庭, 對於脆弱家庭而言, 確實是一大挑戰, 家長與照顧者常會陷入孩子與工作、家計多頭忙的情況, 若有家長因疫情失業, 則處境更為艱難, 失去穩定收入, 縱使政府祭出防疫照顧假的措施, 在有做才有錢的行業別中, 多數家長仍會選擇以工作為主, 對學童的陪伴或課業指導相對也就不足。

疫情對於脆弱家庭與學童影響甚鉅, 引起研究者之好奇, 當家庭面臨這樣的非預期危機時, 會有何反應? 特別是對於家中學童的照顧又會起哪些變化? 家庭如何度過這樣的危機? 家庭可否找到解決問題的出路, 甚至獲得前所未有的正向經驗? Rutter (1987)曾說過: 「研究這些人為何與如何使個人活得有自尊和充滿效能, 而不僅

¹ 本研究所指之脆弱家庭, 非行政院核定強化社會安全網計畫內容之脆弱家庭定義。脆弱家庭係指當家庭面臨壓力或突遭變故, 例如失業、生病、缺乏教養功能或有多重問題, 資源卻不足以因應, 或是擁有的資源與能力是相對的弱勢(尤怡文, 2006)

是了解什麼原因使個人放棄希望」，這將更有意義。因此，當使用問題取向去關注脆弱家庭失功能的部分時，有可能忽略了每個家庭獨特的優勢與潛能，研究者因而嘗試希望利用優勢觀點的視角，不再將其視為被問題所困之家庭，而是關注家庭於逆境中所產生的力量，故本研究將以家庭復原力觀點進行探究。除了成員個人調節壓力的能力，家庭系統的支持與輔助對於也許扮演著重要角色，家庭復原力為協助成員於逆境中調適壓力、克服危機之關鍵，及回復正常生活節奏與軌跡之能量來源(Coleman & Ganong, 2002；Patterson, 2002；Walsh, 2002)；Walsh(2002)認為「家庭復原力」能使家庭成員認同家庭功能運作方式，進而促進家庭健康；李其燾(2019)研究發現家庭復原力得以調節未經歷與正經歷父母罹癌的初顯成年期子女之心理健康；葉思妤(2013)研究發現家庭復原力與家庭關係變化有正相關，且家庭復原力知覺越高危機負面影響程度越低；因此，研究者希望透過家庭復原力之觀點，瞭解脆弱家庭在居家線上學習期間所經歷的學童照顧狀況，家庭在照顧上呈現之家庭復原力樣貌，並探究其相關影響因素。

貳、文獻探討

一、脆弱家庭學齡兒童照顧

家庭是人類出生後最早接觸的環境，其功能對於兒童之身心發展扮演十分重要的角色。鄭夙芬(1998)認為家庭功能是促使個人和家庭成長系統能執行且維持，著重家庭的關係與互動，以及對壓力的反應有因應的技巧；Walsh(1993)認為家庭功能是維持或統整一個家庭系統，能實現必要任務，使家庭成員能夠成長；王淑惠(2001)、羅國英(1995)指出家庭功能是家庭運作或任務執行的歷程、特性及結果，若是功能良好，即表示此運作歷程與特性能滿足家庭本身及成員的成長需求，反之，則為功能缺失。綜合上述，可以發現家庭可以視為一個系統，家庭功能是促使家庭成員於互動中達到生理、心理及社會方面之滿足，同時可以因應危機與壓力，使家庭成員成長。

在眾多的家庭功能中，學齡兒童照顧亦是家庭功能之一；就家庭兒童照顧層面來說，家庭為孩子學習社會化過程的場域，照顧者更是孩子學習模仿的對象，因此照顧者的理念與價值，常隨著教養方式有形、無形的傳遞給孩子，直接或間接的成為社會化、價值觀、人格養成的影響重點(郭豫珍，2004；曾智豐，2013；譚子文、董旭英，2010)；此外，子女在學前或學齡階段，學校和家庭對孩子有絕對的影響性，若家長支持學校教育對孩子的發展也有明顯的正向幫助(Raffaele & Knoff, 1999)。

台灣因人口結構與社會發展的變遷，導致貧富差距擴大、就業市場緊縮及家庭解

組等現象，有些家庭已無法發揮正常功能，難以穩定且妥適照顧及教養，造成近來脆弱兒童與家庭受到關注(衛生福利部社會及家庭署，2019)；簡慧娟、簡杏蓉與吳建昇(2020)分析 2019 年 1 月 1 日至 2020 年 6 月 30 日止，經評估納入社會福利服務中心個案管理服務的脆弱家庭，其中家庭經濟陷入困難者比率最高(36%)，其次即為兒童發展不利處境(22%)；顯示脆弱家庭之兒童照顧議題有其重要性與必要性。當家庭面臨經濟危機或資源匱乏等壓力時，親職能力與照顧兒少的品質可能會受到影響，經濟資源缺乏的家庭較少提供孩子閱讀和學習的素材、較少帶孩子參與教育或文化的活動(Bradley & Corwyn, 2002)。根據「新冠肺炎疫情下的台灣兒童生活調查」報告²，因疫情停課後有停課後使 14% 弱勢兒少每天無足夠餐食可食用的困境，20%以上在家上課經常遇到斷線等網路連線問題，有超過 20%經濟弱勢兒少提到父母因疫情失業且未獲補助，68%弱勢兒少擔憂疫情期間家裡錢不夠用。顯見，疫情不單對個人生命健康帶來威脅，更對孩童的學習、生活穩定與家庭都帶來影響。

二、家庭復原力觀點

復原力是由英文的「resilience」翻譯而來，國內翻譯以復原力為主，也有翻譯為：耐撞性、韌性、自我韌性(心理、教育領域)，堅毅、堅毅力(兒少領域)等(張淑敏與宋惠娟，2003)；更進一步來說，「復原力」是個體面對挫折、創傷或重大壓力時，能正向自我調整、發揮潛能，克服與適應生活逆境的過程(American Psychological Association, 2014；Grotberg, 2003；Luthar et al., 2000；Masten & Reed, 2002；Rutter, 1987)；復原力的核心概念包括：1、復原力與一般生活壓力適應不同，須在危機或壓力下展現；2、復原力為動態的過程，不單只是適應、回復過去良好狀態，更能持續運用資源及能力繼續前行；3、復原力並非與生俱來，而是藉著經歷困境，慢慢淬煉出的能力；4、復原力顯現出正向積極的適應成果(廖秀敏，2002；Luthar et al., 2000；Masten & Reed, 2002；Rutter, 1987；Tusaie & Dyer, 2004；Walsh, 2006)。

家庭復原力在心理學領域的學術名詞中，稱為「family resilience」，也翻譯為家庭韌性(國家教育研究院—雙語詞彙、學術名詞暨辭書資訊網，2012)。Patterson (2002)認為家庭復原力是指使家庭在逆境暴露下，能共同努力適應危機並維持家庭功能完善的過程；郭宇晴與王桂芸(2021)指出家庭復原力是指家庭能在面對困難或壓力情境時，隨著時空演進，藉由運用家庭擁有的內在、外在資源，並在眾多保護因子與危險因子交互作用下，達到適應困境、維持生活的目標；古思潔(2016)提到擁有復原力的家庭除了能在逆境中恢復過去良好的適應生活狀態，甚至能進一步的發展出新的能力或資

² <https://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/3908474>

源；另外 Walsh (2002)指出家庭為一個面對及反應危機事件的單位，家庭如何調適危機事件所帶來的壓力，促使家庭及其成員能克服危機，從困境中恢復到原先的家庭狀態，甚至發展出更好的家庭功能。

綜合上述，可以發現「家庭復原力」是指以家庭為一個面對危機事件的單位，在遭遇困難或壓力情況下，其可以隨著時間調適危機事件的壓力，藉由家庭擁有的內在、外在資源，如家庭背景、發展階段、內部互動與溝通模式等，在保護與危險因子的作用下，促使家庭成員能共同努力、克服危機，達到適應困境、恢復原先的家庭狀態。家庭復原力測量工具，相當多元，在我國較長使用的工具包含，(1)家庭韌性指標(Family Hardiness Index)，為 McCubbin、McCubbin 及 Thompson 在 1986 年編制，以家庭中的成人孩子角度來分析整個家庭的韌力，整體量表共有 20 題；(2) 家庭復原力評估量表(Family Resilience Assessment Scale)，為 Sixbey 於 2005 年依據 Walsh 家庭復原力理論發展而來，其針對家庭處於高危機中的成人對象設計，共有 67 題；(3)家庭韌力量表(Family Resilience Framework)，由國內學者穆佩芬於 2009 年根據 Walsh 於 2003 發展成的原始量表翻譯成中文，並根據文化特性對題目進行修正，問項共計 31 題，包含三個指標：信念系統、組織模式及家庭溝通歷程，並廣泛被運用在我國家庭復原力相關研究中。本研究考量研究目的與文化特性，將參考穆佩芬之量表進一步修正而成本研究所使用之家庭復原力測量工具。

參、研究方法

本研究為量化研究，採用問卷調查方式進行資料蒐集，以立意取樣之取樣方式，針對高雄市之弱勢兒少社區照顧服務據點，以及社會福利館等機構所服務之脆弱家庭，其 7 至 12 歲國小學童之主要照顧者，在 111 年 7 至 8 月間由研究者在機構工作人員的協助下，獲得主要照顧者的同意，並由研究者自行進行問卷發放與填寫，共計填答 123 份，其中有效問卷 109 份，有效填答率為 88.6%，並使用套裝統計軟體 SPSS 對問卷資料進行統計分析，研究架構如下圖 1。

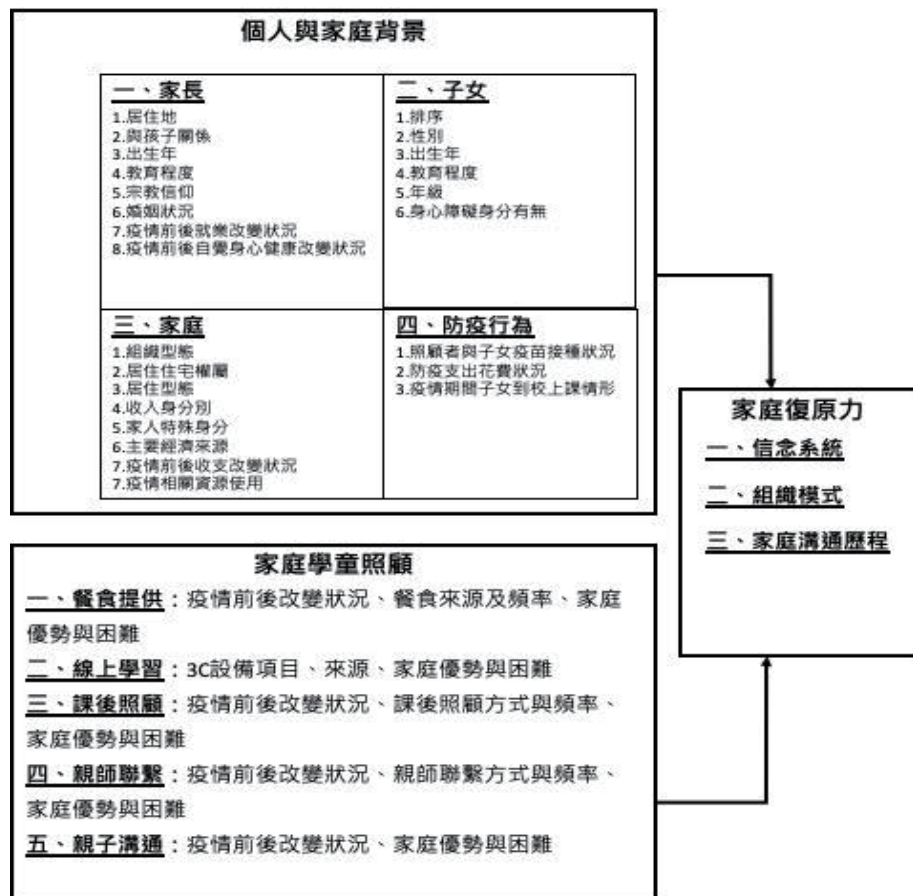


圖 1 研究架構概念圖

問卷內容包含「個人與家庭背景」、「家庭學童照顧」及「家庭復原力」三部分，其中「家庭復原力」部分在獲得穆佩芬老師的授權下，根據研究目的與研究參與者特性，對問項內容進行修改，並經 2 位社會工作學系教授與弱勢兒少社區照顧服務據點實務工作者檢視後，形成包含「信念系統」、「組織模式」以及「家庭溝通歷程」三向度之 30 題問項之問卷(Cronbach's α 值為 0.971)，填答採李克特(Likert)四點計分法，以「非常同意」、「同意」、「不同意」、「非常不同意」，分別給予 1 至 4 分，得分越高表示家庭復原力越高。

在研究倫理方面，研究者除參與相關學術與研究倫理研習外，在研究過程中亦謹守自主原則、知情同意原則與隱私、匿名及保密原則，以確保所有研究參與者在研究不會受到權利損害及避免對其身心靈健康帶來不良影響。

肆、研究結果

一、研究參與者樣貌及家庭學童照顧現況

(一) 個人背景資料(表 1)

研究參與者以居住於湖內及旗山區較多，並以女性居多，年齡以 41-45 歲為最多，平均年齡為 41.39 歲，教育程度以高中(職、工)為多，宗教方面以道教與無信仰居多，大部分為已婚，多數為孩子母親，而 2022 年 1 至 3 月及 4 至 6 月就業狀況皆以全職為最多，疫情前後就業狀態大多無改變，然而原先某些全職者卻轉變為無薪假，而 1 至 3 月及 4 至 6 月自覺身心狀況皆以健康為最多，疫情前後狀態大部分無改變，而有改變者則多自認因疫情而影響身心狀況。

(二) 家庭背景資料(表 2)

家庭組織型態以核心家庭及三代家庭為主，居住住宅所有權多為自有，居住住宅型態以透天厝為大宗，收入身分別方面，以一般收入戶為最多，經濟來源以自己提供居多，2022 年 1 至 3 月家庭及四至六月收支狀況，皆以收支平衡為最多，同時也有不少為收入低於支出，疫情前後大多無改變，家庭成員以沒有特殊身分別為多，而擁有特殊身分別之類型則以身心障礙者、原住民及軍警(眷)居多。

(三) 家庭中孩童資料(表 3)

家中子女數以 2 位為最多，子女以女性居多，教育程度大多為國小，其次為國中、幼兒園，家庭教育程度分佈同樣以國小為多，其次為國小與幼兒園，大部分子女並無身心障礙證明，有身心障礙之子女，其障別程度以輕度及中度為多，子女有身心障礙證明之家庭有 7 個，其中有 1 位的有 6 個家庭，有 2 位的則有 1 個家庭，障別為輕度的有 4 個家庭，中度則有 3 個家庭。

(四) 防疫現況(表 4)

大部分研究參與者皆以接種 3 劑疫苗，研究參與者子女同樣多已接種 2 劑或 1 劑疫苗，大多數子女今年四至六月並未到校，由家庭來看，以皆無到校為最多，其次為全數到校，家庭平均每月防疫花費程度，以花費多、花費極多為多數，家庭使用的疫情相關服務以有使用居多，而使用的疫情相關服務項目則以防疫照顧假、防疫補償金、醫療/健保補助為多，使用疫情相關服務的項目數則以少與極少為多。

表 1 研究參與者個人背景

項目	N (%)	項目	N (%)
居住行政區		與孩子關係	
湖內	25 (22.9)	母親	68 (62.4)
旗山	20 (18.3)	父親	30 (27.5)
林園	18 (16.5)	姑姑	3 (2.7)
阿蓮	15 (13.8)	(外) 祖母	3 (2.7)
那瑪夏	10 (9.2)	(外) 祖父	2 (1.8)
燕巢	9 (8.3)	阿姨、伯母或曾祖母 (皆為)	1 (0.9)
大樹	3 (2.8)	今年一至三月就業狀況	
內門	2 (1.8)	全職	54 (49.5)
橋頭、茄萣、大寮、美濃	1 (0.9)	家管	26 (23.9)
岡山、彌陀或鳥松 (皆為)		兼職	17 (15.6)
性別		待業	7 (6.4)
女性	78 (71.6)	退休	4 (3.7)
男性	31 (28.4)	全職加兼職	1 (0.9)
年齡		今年四至六月就業狀況	
26-30 歲	7 (6.4)	全職	46 (42.2)
31-35 歲	10 (9.2)	家管	24 (22.0)
36-40 歲	31 (28.4)	兼職	17 (15.6)
41-45 歲	36 (33.0)	待業	9 (8.3)
46-50 歲	18 (16.5)	無薪假	8 (7.3)
51-55 歲	2 (1.8)	退休	4 (3.7)
56-60 歲	0 (0.0)	全職加兼職	1 (0.9)
61-65 歲	1 (0.9)	疫情前後就業狀態是否改變	
66-70 歲	3 (2.8)	無改變	95 (87.2)
71-75 歲	0 (0.0)	有改變	14 (12.8)
76-80 歲	0 (0.0)	疫情前後就業狀態改變情形	
81-85 歲	1 (0.9)	全職變無薪假	8 (57.2)
教育程度		家管變兼職	3 (21.5)
未就學	1 (0.9)	兼職變待業	1 (7.1)
國小	4 (3.7)	兼職變待業	1 (7.1)
國 (初) 中	9 (8.3)	兼職變家管	1 (7.1)
高中 (職、工)	60 (55.0)	今年一至三月自覺身心健康狀況	
大專院校	31 (28.4)	非常健康	27 (24.8)
研究所 (含) 以上	4 (3.7)	健康	70 (64.2)
宗教信仰		不健康	10 (9.2)
道教	39 (35.8)	非常不健康	2 (1.8)
無信仰	38 (34.9)	今年四至六月自覺身心健康狀況	
佛教	14 (12.8)	非常健康	25 (22.9)
基督教	11 (10.1)	健康	65 (59.6)
民間信仰	3 (2.8)	不健康	18 (16.5)
一貫道	3 (2.8)	非常不健康	1 (0.9)
天主教	1 (0.9)	自覺身心健康狀況是否發生改變	
婚姻狀況		無改變	97 (89.0)
已婚	72 (66.1)	有改變	12 (11.0)
離婚	22 (20.2)	自覺身心健康狀況改變情形	
未婚	10 (9.2)	健康變不健康	6 (50.0)
喪偶	5 (4.6)	非常健康變不健康	2 (16.7)
自覺身心健康狀況改變原因 (N=12)		非常不健康變不健康	2 (16.7)
受疫情影響	10 (83.3)	不健康變非常不健康	1 (8.3)
非受疫情影響	2 (16.7)	不健康變健康	1 (8.3)

表 2 研究參與者家庭背景

項目	N (%)	項目	N (%)
家庭組織型態		今年一至三月家庭收支狀況	
核心家庭	39 (35.8)	收入大於支出	14 (12.8)
三代家庭	38 (34.9)	收支平衡	59 (54.1)
單親家庭	28 (25.7)	收入低於支出	36 (33.0)
隔代家庭	3 (2.8)	今年四至六月家庭收支狀況	
其他	1 (0.9)	收入大於支出	13 (11.9)
居住住宅所有權		收支平衡	55 (50.5)
自有	83 (76.1)	收入低於支出	41 (37.6)
租屋	21 (19.3)	疫情前後家庭收支狀況是否改變	
他人無償借住	5 (4.6)	無改變	92 (84.4)
居住住宅型態		有改變	17 (15.6)
透天厝	101 (92.7)	疫情前後家庭收支狀況改變情形 (N=17)	
公寓	5 (4.6)	收支狀況變差	12 (11.0)
大樓	2 (1.8)	收支狀況變佳	5 (4.6)
華廈	1 (0.9)	家庭成員是否擁有特殊身分別	
收入身分別		否	64 (58.7)
一般收入戶	70 (64.2)	是	45 (41.3)
中低收入戶	25 (22.9)	家庭成員擁有特殊身分別類型 (N=45)	
低收入戶	14 (12.8)	身心障礙者	18 (40.0)
主要經濟來源		原住民	10 (22.2)
自己提供	60 (55.0)	軍警 (眷)	9 (20.0)
配偶或同居人提供	37 (33.9)	新住民	6 (13.3)
其他親友資助	5 (4.6)	榮民 (眷)	2 (4.5)
福利津貼	4 (3.7)		
民間或宗教團體資助	2 (1.8)		
社會救助金	1 (0.9)		

表 3 家庭子女背景

項目	N (%)	項目	N (%)
家中子女數		家庭教育程度分佈	
1 位	27 (24.8)	國小	52 (47.7)
2 位	58 (53.2)	國小與幼兒園	18 (16.5)
3 位	20 (18.3)	其他	17 (15.6)
4 位	2 (1.8)	國小與國中	14 (12.8)
5 位	2 (1.8)	國小與高中職	7 (6.4)
子女性別 (N=221)		國小與大學	5 (4.6)
女性	115 (52.0)	子女身心障礙證明有無 (N=221)	
男性	106 (48.0)	無	213 (96.4)
子女教育程度 (N=221)		有	8 (3.6)
未入學	8 (3.6)	子女身心障礙程度 (N=8)	
幼兒園	24 (10.9)	輕度	4 (50.0)
國小	141 (63.8)	中度	4 (50.0)
國中	25 (11.3)	子女身心障礙證明有無之家庭數	
高中職	17 (7.7)	無	102 (93.6)
大學	6 (2.7)	有	7 (6.4)
		子女領有身心障礙證明個數之家庭數 (N=7)	
		1 位	6 (85.7)
		2 位	1 (14.3)
		子女身心障礙程度之家庭數 (N=7)	
		輕度	4 (57.2)
		中度	3 (42.8)

表 4 防疫現況

項目	N (%)	項目	N (%)
研究參與者是否接種疫苗		家庭平均每月防疫相關花費狀況 -家人確診後的照護開銷	
是	103 (94.5)	無花費	51 (46.8)
否	6 (5.5)	約 500 元及以下	8 (7.3)
研究參與者接種疫苗劑數		約 501-1000 元	12 (11.0)
1 劑	2 (1.9)	約 1001-1500 元	7 (6.4)
2 劑	14 (13.6)	約 1501 元以上	31 (28.4)
3 劑	82 (79.6)	平均每月防疫花費程度 ^{註1}	
4 劑	5 (4.9)	花費較少	18 (16.5)
子女是否接種疫苗 (N=221)		花費少	23 (21.1)
是	178 (80.5)	花費多	39 (35.8)
否	43 (19.5)	花費較多	29 (26.6)
子女接種疫苗劑數 (N=178)		家庭使用的疫情相關服務	
1 劑	63 (35.4)	有使用	70 (64.2)
2 劑	89 (50)	沒使用	39 (35.8)
3 劑	26 (14.6)	家中使用疫情相關服務之項目 (可複選, N=107)	
子女今年四至六月是否到校 (N=221)		防疫照顧假	20 (18.7)
是	162 (73.3)	防疫補償金	16 (15.0)
否	51 (23.1)	醫療/健保補助	14 (13.1)
未入學	8 (3.6)	急難紓困金	12 (11.2)
今年四至六月安排子女到校的家庭數		私人助學金	12 (11.2)
全數到校	25 (22.9)	學生餐食補助代金	7 (6.5)
皆無到校	80 (73.4)	確診者未成年子女照顧服務	6 (5.6)
部分到校	4 (3.7)	私人其他	5 (4.7)
家庭平均每月防疫相關花費狀況-購買防疫物品		居家照護送餐關懷服務	4 (3.7)
無花費	3 (2.8)	(緊急) 生活扶助/補助	3 (2.8)
約 500 元及以下	28 (25.7)	私人急難救助金	3 (2.8)
約 501-1000 元	22 (20.2)	公家身心障礙房屋租金補貼	3 (2.8)
約 1001-1500 元	19 (17.4)	公家其他	2 (1.9)
約 1501 元以上	37 (33.9)	家庭使用疫情相關服務項目數分佈 ^{註2}	
家庭平均每月防疫相關花費狀況-電費、餐費的增加		較少	37 (33.9)
無花費	5 (4.6)	少	44 (40.4)
約 500 元及以下	8 (7.3)	多	22 (20.2)
約 501-1000 元	17 (15.6)	較多	6 (5.5)
約 1001-1500 元	17 (15.6)		
約 1501 元以上	62 (56.9)		

註 1：花費極少之得分為 0-3 分，花費少之得分為 4-6 分，花費多之得分為 7-9 分，花費極多之得分為 10-12 分

註 2：較少為使用 0 項，少為使用 1 項，多為使用 2 項，較多為使用 3 項

二、家庭學童照顧現況

在本研究中家庭學童照顧現況包含五個面向，其分別是：

(一) 餐食提供(表 5、表 6)：早、午、晚餐來源皆以「在家自行準備」為最多，其次為「購買外食」，而不同餐食來源之頻率得分分佈以在家自行準備最高，其次依序為購買外食、學校供餐、兒少社區照顧服務據點供餐等。

(二) 線上學習(表 7、表 8)：擁「有」的設備最多為連線設備，而「無」設備最多為筆記型電腦及麥克風；來源部分，「自行購買」最多為連線設備，「他人贈送」以智慧型手機為最多，「他人借用」以平板及智慧型手機為最多，家庭擁有的線上學習設備總數分佈最多為 3-4 項，其次則為 0-2 項。

(三) 課後照顧(表 9、表 10)：以「家庭照顧」為最多，其次依序為「社區課後照顧服務據點照顧」、「親友照顧」等；不同課後照顧之頻率得分分佈以「家庭照顧」為最高，其次為「社區課後照顧服務據點照顧」、「安親班照顧」等。

(四) 親師聯繫(表 11、表 12)：以「有」與師長進行聯繫最多，不同聯繫方式之頻率得分分佈，以「Line」為最高。

(五) 家庭照顧優勢(表 13、表 14)：家庭自覺優勢以「親師聯繫」為最多，但無論是「親師聯繫」、「餐食提供」、「線上學習」、「課後照顧」或「親子溝通」等方面，都沒有任何面向有超過 50% 的家庭自覺在此具有優勢。

表 5 家庭學童照顧－餐食提供分佈

項目	在家自行準備	購買外食	親友供餐	學校供餐	兒少社區照顧服務據點供餐	餐食補助代金、安心餐食電子票卡兌餐	宗教場所供餐
	N (%)						
早餐來源 (可複選, N=164)	75 (45.7)	69 (42.1)	2 (1.2)	9 (5.5)	3 (1.8)	6 (3.7)	0 (0.0)
午餐來源 (可複選, N=207)	82 (39.6)	70 (33.8)	5 (2.4)	28 (13.5)	16 (7.7)	5 (2.4)	1 (0.5)
晚餐來源 (可複選, N=194)	100 (51.5)	64 (33.0)	10 (5.2)	8 (4.1)	8 (4.1)	3 (1.5)	1 (0.5)

表 6 不同餐食來源之頻率得分分佈

項目	Min	Max	Mean	SD	95%CI	MSI
在家自行準備	0	12	6.23	3.516	[5.56,6.90]	51.9
購買外食	0	11	3.86	3.134	[3.27,4.46]	35.1
學校供餐	0	9	1.12	2.222	[0.70,1.54]	12.4
兒少社區照顧服務據點供餐	0	8	0.64	1.488	[0.36,0.92]	8.0
親友供餐	0	5	0.22	0.762	[0.08,0.36]	4.4
餐食補助代金、安心餐食電子票卡兌餐	0	12	0.28	1.306	[0.04,0.53]	2.3
宗教場所供餐	0	2	0.03	0.213	[-0.01,0.07]	1.5

註：MSI = (Mean/Max) * 100%

表 7 家庭學童照顧-線上學習設備

項目	桌上型 電腦	筆記型 電腦	平板電腦	智慧型 手機	耳機	麥克風	鏡頭	連線設備
N (%)								
線上學習設備有無								
有	43 (39.4)	42 (38.5)	53 (48.6)	75 (68.8)	59 (54.1)	42 (38.5)	45 (41.3)	78 (71.6)
無	66 (60.6)	67 (61.5)	56 (51.4)	34 (31.2)	50 (45.9)	67 (61.5)	64 (58.7)	31 (28.4)
擁有線上學習設備之來源								
	N=43	N=42	N=53	N=75	N=59	N=42	N=45	N=78
自行 購買	36 (83.7)	37 (88.1)	43 (81.1)	63 (84.0)	54 (91.5)	40 (95.2)	43 (95.6)	70 (89.7)
他人 贈送	4 (9.3)	1 (2.4)	3 (5.6)	5 (6.7)	3 (5.1)	1 (2.4)	0 (0.0)	2 (2.6)
他人 借用	3 (7.0)	4 (9.5)	7 (13.2)	7 (9.3)	2 (3.4)	1 (2.4)	2 (4.7)	6 (7.7)

表 8 家庭擁有的線上學習設備總數分佈

項目	N (%)			
家庭擁有的線上學習設備總數分佈	0-2 項	3-4 項	5-6 項	7-8 項
	31 (28.4)	34 (31.2)	24 (22.0)	20 (18.3)

表 9 家庭學童照顧－課後照顧

項目	N (%) (可複選, N=172)				
	家庭自行照顧	親友照顧	安親班照顧	學校課後照顧 班照顧	社區課後照顧 服務據點照顧
課後照顧的方式	76 (44.2)	22 (12.8)	16 (9.3)	14 (8.1)	44 (25.6)

表 10 不同課後照顧之頻率得分分佈

項目	Min	Max	Mean	SD	95%CI	MSI
家庭自行照顧	0	5	3.23	2.280	[2.80,3.66]	64.6
社區課後照顧、服務據點照 顧	0	5	1.80	2.292	[1.36,2.23]	45.84
安親班照顧	0	5	1.58	1.511	[1.29,1.86]	26.3
學校課後照顧班照顧	0	5	1.59	1.684	[1.27,1.91]	14.5
親友照顧	0	5	0.69	1.585	[0.39,0.99]	13.8

表 11 家庭學童照顧－親師聯繫

項目	N (%)	
是否進行親師聯繫	是 98 (89.9)	否 11 (10.1)

表 12 不同親師聯繫方式之頻率得分分佈

項目	Min	Max	Mean	SD	95%CI	MSI
Line	0	5	2.29	1.862	[1.94,2.65]	45.8
班級網頁	0	5	0.99	1.761	[0.66,1.33]	19.8
Google meet	0	5	0.94	1.870	[0.59,1.30]	18.8
電話	0	5	0.69	1.296	[0.44,0.93]	13.8
Facebook	0	5	0.18	0.772	[0.04,0.33]	3.6
Google classroom	0	5	0.05	0.479	[-0.05,0.14]	1

表 13 家庭學童照顧之自覺優勢項目

優勢		優勢項目	
	N (%)		N (%)
線上學習設備	有	知道從何尋找線上學習資源	24 (17.8)
	有	有網路或網路穩定	23 (17.0)
	無	讀書設備足夠	22 (16.3)
		電腦設備足夠或穩定	21 (15.5)
		線上操作技術足夠	17 (12.6)
		有不受干擾的學習空間	16 (11.9)
		有費用	12 (8.9)
餐食提供	有	能留意營養均衡	30 (27.8)
	有	份量足夠	28 (25.9)
	無	費用足夠	22 (20.4)
		人手足夠	17 (15.7)
		知道協助供餐之管道	11 (10.2)
課後照顧	有	能力足夠協助學習	27 (23.5)
	有	有時間陪伴	22 (19.1)
	無	知道如何獎勵	19 (16.5)
		有人手	19 (16.5)
		知道如何尋找資源	17 (14.8)
		費用足夠	11 (9.6)
親師聯繫	有	知道聯繫管道	45 (38.5)
	有	知道如何溝通	34 (29.0)
	無	有時間聯繫	22 (18.8)
		有人手聯繫	16 (13.7)
親子溝通	有	有時間相處	48 (44.0)
	有	能主動關心孩子	42 (38.5)
	無	知道孩子情緒感受	40 (36.7)
		知道表達肯定給孩子	38 (34.9)
		知道如何與孩子溝通	37 (33.9)
		能接納孩子與自己不同的想法	35 (32.1)
		能夠信任孩子	32 (29.4)

表 14 學童照顧分項優勢數

項目	Min	Max	Mean	SD	95%CI	MSI
親子溝通優勢數	0	7	2.50	2.853	[1.95,3.04]	35.7
餐食提供優勢數	0	5	0.99	1.555	[0.7,1.29]	19.8
線上學習設備優勢數	0	7	1.23	2.098	[0.83,1.63]	17.6
課後照顧優勢數	0	6	1.05	1.755	[0.71,1.38]	17.5
親師聯繫優勢數	0	4	0.29	1.412	[0.81,1.34]	7.3

三、家庭復原力及其影響因素

(一) 家庭復原力填答情形(表 15)

在本次家庭復原力測量結果中，選擇傾向「非常同意」者，以「我們能從為家人付出時間與精力而感到快樂」為最多(30.3%)，其次為「面對困境，我們家人會共同協商而非各自處理」、「在遇到困境時，我們家人能給予彼此穩定可靠的支持」以及「我們能依賴家人所給予的支持」分別為 27.5%。

選擇傾向「同意」者，以「我們家人會盡力改變困境，不論結果成功或失敗均能接受」為最多(77.1%)，其次為「我們家在遭遇困境時能取得正確的協助資訊」、「在我們家可以自由表達彼此的看法與意見」以及「我們家人可以在困境的經驗中成長並學習」分別為 76.1%。選擇傾向「不同意」者，以「我們家人會尋求精神、靈性的寄託（如拜拜、禱告等）來面對困境」為最多(18.3%)，其次為「我們家有強而有力的領導者（如雙親或其他照顧者）能帶領我們面對困境」為 15.6%。

(二) 家庭復原力得分情形(表 16)

各向度的得分情形以「信念系統」之 MSI 為最高(78.3%)，「組織模式」次之(77.6%)，再其次為「溝通歷程」(76.7%)。

(三) 影響家庭復原力之相關因素

本次研究發現疫情前後就業狀態、2022 年 4 至 6 月就業狀況、餐食提供狀況、課後照顧優弱勢項目數、親子溝通優勢項目數，分別說明如下：

1、疫情前後就業狀態：疫情前後就業是否改變的家庭其在與「家庭復原力總分」、「信念系統」、「組織模式」、「溝通過程」達顯著差異，從表 17 可見，疫情前後就業狀態「有改變」之「家庭復原力總分」、「信念系統」、「組織模式」、「溝通過程」得分較「無改變」的家庭為低。

2、2022 年 4 至 6 月就業狀況(表 17)：「2022 年 4 至 6 月就業狀況」與「家庭復原力總分」、「信念系統」、「組織模式」、「溝通過程」均達顯著差異，經事後檢定發現，2022 年 4 至 6 月就業狀況為全職、家管、兼職、待業者均大於無薪假者。

3、餐食提供狀況：從表 18 可見，若家庭有無使用餐食補助代金、安心餐食電子票卡兌餐：在「信念系統」上達顯著差異，其中「無使用」之信念系統得分較「有使用」為高；另，家庭「有」在家自行準備餐食者之溝通過程得分較「無」在家準備餐食為高。

4、課後照顧優弱勢項目數(表 19)：協助孩子課後照顧優勢項目數與「家庭復原力總分」、「組織模式」、「溝通過程」達顯著正相關。

5、親子溝通優勢項目數(表 19)：家庭在親子溝通優勢項目數與「家庭復原力總分」、「信念系統」、「組織模式」、「溝通過程」達顯著正相關。

表 15 家庭復原力填答情形一覽

題目	非常 同意	同意	不同意	非常 不同意
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1.面對困境，我們家人會共同協商而非各自處理	30 (27.5)	71 (65.1)	8 (7.3)	0 (0.0)
2.我們家人會嘗試瞭解家庭所遇到的困境	26 (23.9)	78 (71.6)	5 (4.6)	0 (0.0)
3.我們家人相信自己有能力去處理困境	28 (25.7)	72 (66.1)	8 (7.3)	1 (0.9)
4.我們家人相信能夠改善困境，並且對未來懷抱希望	24 (22.0)	74 (67.9)	10 (9.2)	1 (0.9)
5.我們家人在克服困境時，會彼此關心與鼓勵	28 (25.7)	72 (66.1)	8 (7.3)	1 (0.9)
6.我們家人會發揮家庭的潛力來面對困境	25 (22.9)	78 (71.6)	5 (4.6)	1 (0.9)
7.我們家人相信積極且不放棄的態度對於解決困境將有所幫助	22 (20.2)	79 (72.5)	8 (7.3)	0 (0.0)
8.我們家人會盡力改變困境，不論結果成功或失敗均能接受	19 (17.4)	84 (77.1)	6 (5.5)	0 (0.0)
9.我們家人彼此會分享自己重要的價值觀	26 (23.9)	70 (64.2)	13 (11.9)	0 (0.0)
10.我們家人會尋求精神、靈性的寄託（如拜拜、禱告等）來面對困境	20 (18.3)	67 (61.5)	20 (18.3)	2 (1.8)
11.我們家人相信從生活困境中可以學習並成長	25 (22.9)	75 (68.8)	8 (7.3)	1 (0.9)
12.生活困境使我們家人更可以站在別人的角度，體會別人的想法	24 (22.0)	72 (66.1)	13 (11.9)	0 (0.0)
13.我們家人能彈性地調整作法，來處理所面臨的困境	23 (21.1)	79 (72.5)	7 (6.4)	0 (0.0)
14.在遇到困境時，我們家人能給予彼此穩定可靠的支持	30 (27.5)	73 (67.0)	6 (5.5)	0 (0.0)
15.我們家有強而有力的領導者（如雙親或其他照顧者）能帶領我們面對困境	27 (24.8)	65 (59.6)	17 (15.6)	0 (0.0)

題目	非常 同意	同意	不同意	非常 不同意
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
16.我們能依賴家人所給予的支持	30 (27.5)	71 (65.1)	6 (5.5)	2 (1.8)
17.我們能從為家人付出時間與精力而感到快樂	33 (30.3)	68 (62.4)	7 (6.4)	1 (0.9)
18.我們家有人可以做為學習並能激勵自我的榜樣	19 (17.4)	79 (72.5)	11 (10.1)	0 (0.0)
19.除了自己的家人，我們家也能依賴親戚、朋友、鄰居與社區的支持	18 (16.5)	78 (71.6)	11 (10.1)	2 (1.8)
20.我們家擁有穩定的經濟來源可以協助渡過困境	18 (16.5)	74 (67.9)	16 (14.7)	1 (0.9)
21.我們家擁有可用的社區資源(如醫療、就業、社會福利等)	16 (14.7)	75 (68.8)	15 (13.8)	3 (2.8)
22.我們家在遭遇困境時能取得正確的協助資訊	13 (11.9)	83 (76.1)	11 (10.1)	2 (1.8)
23.我們家人能採取一致的行動解決困境	21 (19.3)	77 (70.6)	10 (9.2)	1 (0.9)
24.在我們家可以自由表達彼此的看法與意見	21 (19.3)	83 (76.1)	4 (3.7)	1 (0.9)
25.在我們家可以彼此分享遭遇困難的感受(如悲傷、生氣、恐懼)	19 (17.4)	81 (74.3)	8 (7.3)	1 (0.9)
26.我們家人會試著理解彼此不同的看法，避免責備	20 (18.3)	73 (67.0)	15 (13.8)	1 (0.9)
27.我們家人會以幽默感及愉快的互動去調解壓力	20 (18.3)	74 (67.9)	15 (13.8)	0 (0.0)
28.我們家人會參考各種方法與意見，共同合作並做出決定	19 (17.4)	79 (72.5)	10 (9.2)	1 (0.9)
29.我們家人可以在困境的經驗中成長並學習	20 (18.3)	83 (76.1)	5 (4.6)	1 (0.9)
30.我們家人能事先想好方法，去因應未來的困境與挑戰	21 (19.3)	77 (70.6)	10 (9.2)	1 (0.9)

表 16 家庭復原力各向度得分情形

向度	Min	Max	Mean	SD	95%CI	MSI
信念系統	20	48	37.57	5.537	[36.52, 38.62]	78.3
組織模式	16	36	27.92	3.996	[27.16, 28.68]	77.6
溝通過程	11	36	27.62	4.268	[26.81, 28.43]	76.7

表 17 研究參與者基本資料與家庭復原力之檢定

項目	家庭復原力 評估向度		總分		信念系統			組織模式			溝通過程		
	Mean	SD	T/P	Mean	SD	T/P	Mean	SD	T/P	Mean	SD	T/P	
疫情前後就業狀態是否改變													
有改變	81.88	18.435	-2.768*	32.94	7.479	-2.808*	25.06	5.372	-2.404*	23.88	5.920	-2.880*	
無改變	95.04	11.405	0.013	38.37	4.743	0.012	28.41	3.518	0.028	28.27	3.579	0.010	
	Mean	SD	F/P	Mean	SD	F/P	Mean	SD	F/P	Mean	SD	F/P	
今年四至六月就業狀況													
(1) 全職	95.15	10.764	9.841*	38.24	4.321	8.759*	28.57	3.410	8.030*	28.35	3.361	10.833*	
(2) 家管	97.42	12.336	0.000	39.33	5.322	0.000	29.00	3.822	0.000	29.08	3.658	0.000	
(3) 兼職	92.35	7.913	1>5	37.82	3.861	1>5	27.53	2.452	1>5	27.00	2.500		
(4) 待業	90.67	13.528	2>5	36.22	5.380	2>5	27.44	4.187	2>5	27.00	4.387		
(5) 無薪假	67.75	12.395	3>5	27.50	5.292	3>5	20.88	3.271	3>5	19.38	4.502		
			4>5			4>5			4>5				

註1：*= $p<0.05$

表 18 研究參與者學童照顧與家庭復原力之檢定

項目	N	Mean 平均數	SD 標準差	F/T -value	P-value P 值
有無使用餐食補助代金、電子票卡兌餐與信念系統					
有	8	33.63	6.989	-2.127*	0.036
無	101	37.88	5.324		
有無在家自行準備餐食與溝通過程					
有	103	27.83	4.211	2.072*	0.041
無	6	24.17	4.070		

表 19 研究參與者學童照顧與家庭復原力向度得分之相關係數檢定

		總分	信念系統	組織模式	溝通過程
家庭在課後照顧優勢項目數	Pearson	0.204*	0.167	0.221*	0.217*
	P	0.033	0.083	0.021	0.023
家庭在親子溝通優勢項目數	Pearson	0.280*	0.292*	0.249*	0.268*
	P	0.003	0.002	0.009	0.005

註1：*= $p<0.05$

伍、討論與建議

一、討論

(一) 家庭復原力對於脆弱家庭之影響

本次研究結果顯示，脆弱家庭之家庭復原力得分傾向以信念系統為最高，突顯信念系統對於脆弱家庭之重要影響，Reiss (1981)提出當家庭及社會文化相互作用而構建家庭的共同現實時，信念系統便應運而生，去組織家庭面對危機或逆境之方法與途徑，因此家庭也將因為新的經歷而改變其信念內涵，而根據心理學中的畢馬龍效應(Pygmalion Effect)，若以正向積極的想法去期待與相信，最終呈現出來的結果也較容易朝向正面發展。

回顧本研究之家庭復原力立意，Walsh 提及信念系統為家庭復原力之核心，包含為逆境創造意義、正面展望及超越性與靈性三範疇，他亦指出功能良好的家庭，成員彼此有共同的家庭信念，但能相互尊重彼此不同的觀點、認知與生活方式，仍認同成員各自的主觀經驗；McCubbin & Patterson (1985)指出家庭面臨壓力事件時，可將其界定為某種挑戰與成長機會，也能將壓力視為絕望、困難及難以處理的，當家庭將危機或困境重新定義為共同的挑戰，且能夠被理解、管理與解決後能帶來意義時，會增加家庭的凝聚力(Antonovsky & Sourani, 1988)。

國內之研究結果也呈現家庭之風險降低因素主要來自照顧者本身及其家庭與社區內資源三個層面，包括個人行為的改變、對生命及其家庭維繫的信念、擁有正向問題解決能力，家庭凝聚力及其結構的穩定性，以及社區內足夠的支持系統，其中以個人對家庭的維繫信念最為重要，輔以外在系統的支持下能有機會突破逆境(李旻昱，2008)。

上述能夠瞭解信念系統對於家庭復原力之重要性，然而如果想藉由提升信念系統以提高家庭復原力，仍較不明確且難以操作，那究竟該如何提高家庭復原力？藉由研究結果能發現由家庭優勢去處理家庭復原力的提升也許有跡可循，本研究於課後照顧、親子溝通及家庭總優勢中皆與家庭復原力各向度達顯著差異，復原力為抽象的概念，但透過提高家庭優勢，家庭就能呈現出更好的復原力。

(二) 工作狀態對家庭復原力的影響

本次研究發現，疫情前後就業狀況中，有就業與無就業對於家庭復原力得分結果呈現顯著差異，因此一個家庭之就業維持，對於家庭復原力有很大影響，進一步探究2022年4至6月就業狀況，也能得知疫情期間，無薪假相比於全職、家管、兼職及待業有較差的復原力。

各行各業於新冠肺炎疫情下，皆受到不同程度的影響，由經濟部統計處統計資料可得知，內需型產業受疫情影響最為嚴重，其中住宿及餐飲業之無薪假人數更高，截

至 6 月底止，住宿及餐飲業實施無薪假家數計有 267 家，無薪假人數為 4,174 人，顯示疫情衝擊下原處於經濟弱勢境遇或邊緣的家庭在疫情下將受到更加嚴峻的考驗，以第十一屆「逆風教育助學計畫」的申請學員，分析學員弱勢境遇背景前三名分別為「雙親近三個月非穩定就業」(68.67%)、「學員打工」(67.47%)、「單親家庭」(47.59%)，進一步分析第一名的「雙親非穩定就業」原因，發現受疫情影響而停工、停業、減班等高達 35.09%，能發現疫情衝擊使身處經濟弱勢境遇下的在學生，於求學期間有更加嚴重之經濟議題。

相比於家管及待業，無薪假更增添了某種「未知及不確定感」，不知道暫時停工、停業及減班的狀態會維持多久，因此也不清楚是否該找另一份工作，同時也不如兼職固定，一日有一日無工作，不知道明天是否有工作，即使雇主仍須給付基本工資，然而薪資相比於原先收入仍是大幅驟減，使家庭出現經濟危機，對於家庭功能之展現及家庭復原力皆產生影響，由此可知無薪假對於脆弱家庭造成之重大打擊。

（三）在疫情間學童照顧情形對家庭復原力之影響

從研究結果發現，於餐食提供、線上學習設備、課後照顧、親師聯繫、親子溝通等五項學童照顧面向中，餐食提供、課後照顧以及親子溝通是其中的關鍵，疫情期間尤其以親子溝通之優勢對於脆弱家庭之復原力最為重要。親子溝通的「質」與「量」皆十分重要，本研究之家庭優勢項目主要以有足夠的「數量」為主，包括有時間相處、能主動關心孩子等，然而沒有好的互動關係，則無法進一步與學童溝通，因此除了經常關心學童外，能每次達成良好「品質」的溝通，如試著感受孩子情緒、表達肯定、具有親子溝通知能，並能信任、接納孩子不同想法等，皆為家庭更高層次的重點目標。

疫情下，脆弱家庭家長常需生計與照顧責任兼具，導致身心負擔沉重、支持系統不足影響親職功能發揮，親子溝通的「質」無法被兼顧，此時外部系統網絡資源與協助即十分關鍵，照顧者將可利用的社會福利措施等資源，運用於生活協助，以完成照顧任務(Adelman et al., 2014)，像高雄市政府社會局則有親職陪伴員提供到宅育兒指導服務，評估環境、食品烹煮準備、親子活動遊戲設計及親子溝通技巧，家扶中心也有強化家庭的親職教育、以落實兒虐預防的《用愛包圍計畫》，強化脆弱家庭照顧知能，協助學童身心健全發展外，也給予家庭更多支持並提高家庭復原力。

另外本研究發現，有無在家自行準備餐食與家庭復原力之溝通過程相關，林寶貴(2003)提及，溝通是利用各種傳達工具不限於口語與各種媒介(諸如符號、姿勢、表情、動作、手勢、文字、標誌、圖畫、音樂等信號)，以達到相互交換訊息的過程。因此除了語言、文字的溝通外，符號、肢體與聲音等非口語表達同樣能達到溝通之目的。疫

情期間準備三餐之頻率增加，成為家長的另類壓力來源，在必須兼顧經濟、家庭之狀況之下，許多脆弱家庭照顧者連與家人共餐都有困難，更遑論家庭自行備餐，因此具有自行備餐優勢之家庭實屬難得，同時，備餐也需瞭解學童對於餐食之口味偏好、是否營養均衡等，親子間透過口語及非口語之表現，形成親子間另類的溝通表達模式。良好的親子溝通為建立孩子安全依戀之橋樑(Ainsworth、Bell & Stayton, 1974)，趙梅如(2001)也提及於實證研究上，許多研究發現親子溝通能影響孩子的生活適應，愈良好、愈有建設性的親子溝通，孩子的生活適應與社會適應皆愈佳，同時能增進家庭凝聚力及適應力。而面對逆境有良好的適應力及凝聚力之脆弱家庭，相對也會擁有較高之家庭復原力。

二、建議

(一) 對公部門

疫情下產生的危機，迫使部分支持系統暫停或改變，該如何提升保護家庭復原力的防禦因子，挑戰相關專業工作者之應變力。後疫情時代形塑了全球產業結構的數位轉型，除了原有行業，其工作內容與所需之職業能力與過去有所差異，也創造了許多新興行業，自主性高之職業成為主流，而傳統結構、固定式的工作若再次面臨其他逆境，對於脆弱家庭仍會造成重大打擊。目前政府相關單位之職業訓練課程，已注意到疫情時代發展新趨勢，提供部分「數位工作技能」之線上教學課程，建議公部門能對此加以行銷推廣，並思考其如何適應後疫情時代之就業新型態，協助脆弱家庭養成自我應變能力，依靠自身力量去面對未來任何挑戰。

(二) 對專業者

社福中心之社工於評估需求及提供服務時，瞭解服務對象之樣貌即能提供更適切之處遇，根據本研究結果可得知，縱使脆弱家庭因遭逢變故等原因，需接受外部資源之協助，然而此種家庭並非皆充滿問題，建議專業工作者試著看見他們的優勢，至少在信念系統上，家庭擁有高自我效能，相信能運用自身能力去面對挑戰、達成目標。

(三) 創建穩定且多元的服務

根據研究結果，可知目前社安網政策於兒少課後照顧據點方面的有效性，其提供之課後照顧服務能於疫情期間穩妥地接住社區內的孩子，協助替代部分家庭照顧功能，然而可能有其他不清楚可獲得之資源、或拒絕被協助等需要更多支持之家庭仍隱身於社區內，除了繼續增強相關家庭支持方案，提供持續性、穩定性的資源外，也能藉由社區組織、宗教機構，提供更多心理支持，藉由提高家庭優勢強化家庭信念，以增進

家庭復原力，並協助脆弱家庭轉化逆境、度過危機。

三、研究限制

（一）本次研究針對研究參與者採取立意取樣，收回之有效問卷達 109 份，超過預期達成之有效問卷 100 份，但取樣之地區仍以高雄七個行政區為主，故在呈現脆弱家庭學童照顧之家庭復原力樣本數上，較未能完整推論至全體，建議未來之研究能擴大研究之範圍或提高樣本數，使研究結果更具樣本之推論性。

（二）本次研究結果發現，整體學童照顧之家庭復原力分數偏高，然而脆弱家庭是否因畏懼於外人面前曝露家庭短處，而偏向選擇正向答案，出現報喜不報憂、霍桑效應之現象，未來研究者如想針對家庭復原力進行深入探究，建議以時間序列方式設計研究，對於研究參與者進行週期性、反覆之測量，以觀察之間所產生的改變狀況，並追蹤長期變化的趨勢，使研究結果更具影響力及說服力。

參考資料

- 王淑惠 (2001)。由家庭功能與性格特質探討婦女憂鬱焦慮之共病現象〔未出版之碩士論文〕。國立成功大學行為醫學研究所碩士論文。
- 尤怡文 (2006)。從生態學的角度來看弱勢家庭現狀的評估與展望。取自 <http://www.nhu.edu.tw/~society/e-j/52/52-51.htm>
- 古思潔 (2016)。家庭復原力與父母身心健康狀況之相關研究:以發展遲緩兒童家庭為例〔未出版之碩士論文〕。長榮大學社會工作學系碩士班。
- 李其燿 (2019)。初顯成年期子女經歷父母罹癌的心理健康研究:以家庭韌力作為調節變項〔未出版之碩士論文〕。國立臺北教育大學心理與諮商學系碩士班。
- 李旻昱 (2008)。高風險兒童少年風險產生及降低之影響因素與歷程〔未出版之碩士論文〕。國立屏東科技大學社會工作學系。
- 林寶貴 (2003)。語言障礙與矯治 (第二版)。台北:五南。
- 家扶基金會 (2022a)。家扶發三千份物資箱先助貧童溫飽 籲「疫」起扶幼助貧度難關。取自 <https://endpoverty.ccf.org.tw/5063-2/>
- 家扶基金會 (2022b)。疫情升溫 南台中家扶籲大眾挹注急難救助金。取自 <https://www.chinatimes.com/realtimenews/20220525004534-263301?chdtv>
- 郭豫珍 (2004)。Hirschi 控制理論的原初觀點與發展:家庭與父母管教方式在子女非行控制上的角色。犯罪學期刊, 7(1), 49-80。doi:10.29607/ZHWHGX.200406.0003
- 郭宇晴、王桂芸 (2021)。家庭復原力之概念分析。源遠護理, 15(2), 28-34。doi:10.6530/YYN.202107_15(2).0004
- 張淑敏、宋惠娟 (2003)。促進高危險性兒童的復原力。護理雜誌, 50(5), 61-64。doi:10.6224/JN.50.5.61
- 葉思妤 (2013)。青少年家庭韌力知覺量表之編製與相關研究〔未出版之碩士論文〕。國立彰化師範大學輔導與諮商學系。
- 曾智豐 (2013)。國民教育階段家長參與學校事務之探討。學校行政, 88, 83-98。
- 趙梅如 (2001)。不同階段親子溝通情境訊息之認知主題類型及其差異研究。成功大學教育研究所研究計畫。取自 <http://140.116.207.99/handle/987654321/100918>

- 廖秀敏 (2002)。性侵害個案復原力技巧之運用。諮商與輔導，203，22-24。
- 譚子文、董旭英 (2010)。自我概念與父母教養方式對臺灣都會區高中生偏差行為之影響。教育科學研究期刊，55 (3)，203-233。
- 鄭夙芬 (1998)。家庭功能之評估與應用－以臨床家庭為例。社區發展季刊，83，287-304。
- 衛生福利部社會及家庭署 (2019)。脆弱家庭社區支持服務方案 (守護家庭小衛星)。
- 簡慧娟、簡杏蓉、吳建昇 (2020)。脆弱家庭服務之推動現況與策進作為。社區發展季刊，172，225-233。
- 羅國英 (1995)。從親密關係觀點看青少年親子關係及其測量。測驗與輔導，133，2732-2737。
- 國家教育研究院—雙語詞彙、學術名詞暨辭書資訊網 (2012)。家庭復原力、家庭韌性心理學名詞。取自 <http://terms.naer.edu.tw/detail/3274422/>
- American Psychological Association (2014). The road to resilience. Washington, DC: American Psychological Association. Retrieved from <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- Antonovsky, A., & Sourani, T. (1988). Family sense of coherence and family adaptation. Journal of Marriage and the Family, 50(1), 79-92.
- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden - A clinical review. JAMA, 311(10), 1052-1060. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. (1974). Infant-mother attachment and social development. In M. P. Richards (Ed.), The introduction of the child into a social world (pp.99-135). London: Cambridge University Press.
- Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. Annual Review of Psychology, 53, 371-399.
- Coleman, M., & Ganong, L. (2002). Resilience and families. Family Relations, 51(2), 101.
- Grotberg, E.H. (2003). What is resilience? In Resilience for today: Gaining strength from

- adversity. Santa Barbara, CA: Praeger. Retrieved from <http://ebooks.abc-clio.com/reader.aspx?isbn=9780313057519&id=C7984-1>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Masten, A. S., & Reed, M. G. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74–88). Oxford University Press.
- McCubbin, M.A., McCubbin, H.I. & Thompson, A.I. (1986). FHI: Family Hardiness Index. In H.I. McCubbin & A.I. Thompson (Eds.), *Family assessment inventories for research and practice* (2nd ed.) pp. 124-130. Madison: University of Wisconsin.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1985). Adolescent stress, coping, and adaptation: A normative family perspective. In G. K. Leigh & G. W. Peterson (Eds.), *Adolescents in families* (pp.256-176). Cincinnati, OH: Southwestern.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of marriage and family*,64(2), 349-360.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Raffaele, L. M., Knoff, H. M. (1999). Improving home-school collaboration with disadvantaged families: Organizational principles. *School Psychology Review*, 28 (3), 448-466.
- Reiss, D. (1981). *The family's construction of reality*. Harvard University Press.
- Tusaie, K and Dyer, J. (2004). Resilience: A Historical Review of the Construct. *Holistic Nursing Parctice*. 18(1).3-8.
- Walsh, F. (1993). Conceptualization of normal family processes. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (pp.3–69). The Guilford Press.
- Walsh, F. (2002). A family resilience framework: Innovative practice applications. *Family relations*,51(2), 130-137.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience* (2nd ed.). The Guilford Press.

研究論文

建構長期照顧十年計畫2.0之居家服務員的人力需求評估模式*

林哲瑩

亞洲大學社會工作學系副教授

蔡永順

亞洲大學財務金融學系副教授

收稿日期：2023 年 01 月 05 日，接受刊登日期：2023 年 11 月 30 日。

*本文通訊作者為林哲瑩，auteacher2012@asia.edu.tw。感謝兩位匿名審查委員提供寶貴的修改意見。本文為台北市政府社會局委託研究計畫（建構臺北市長期照顧之居家服務員的人力需求評估模式）之部分研究成果

中文摘要

照顧服務員是執行居家服務工作的主要人力，有足夠且具工作效能的照顧服務員，才得以實踐以人為本的居家服務。然而居家服務的需求量會因為老人和失能人口的增加與推動居家服務業務時間的增長而增加。因此，有必要對照顧服務員人力需求加以預測，並就預估的人力缺口，擬定因應策略，以滿足未來居家服務業務之需求。本研究邀請臺北市 19 位居家服務特約單位主管和 16 位照顧服務員參與四場的焦點團體，確認居家服務各項目的工作時間、照顧服務員合理的工作時數 176 小時/月、和年流動率為 10% 以下。並採用次級資料分析法，對臺北市居家服務的統計資料進行時間序列分析，以指數平滑分析居家服務的需求量和照顧服務員人數需求及其變動趨勢。建構出可以供全國各縣市政府參考之雜林（Holt）模型的居家服務之照顧服務員的人力需求預測模式。本研究發現：臺北市 2022-2031 年照顧服務員的各年度人力最少需有 2,800 人、3,130 人、3,615 人、3,915 人、4,276 人、4,833 人、5,136 人、5,498 人、6,055 人、6,358 人，才能滿足居家服務需求；在照顧服務員的流動率低於 10% 情形下，除了隨著服務量的增加而培訓照顧服務員外，亦須持續推動居家服務多元人力招募及媒合措施，以及留任輔導，以因應快速增加的居家服務需求量，並提供服務對象最佳的照顧品質。

關鍵詞：居家服務、照顧服務員、人力需求評估

Developing a Model of Manpower Requirement Forecast for Home Care Worker Based on National Ten-year Long-term Care Plan 2.0

Che-Ying Lin

Associate Professor, Department of Social Work, Asia University, Taiwan

Yung-Shun Tsai

Associate Professor, Department of Finance, Asia University, Taiwan

Abstract

Care workers are the main workforce for home care. The goal of person-centered home care can only be achieved when there are enough efficient care workers. However, there will be an increase in the demand of home care service when the aging and disable population is growing and provision of home care service is more demanding. Therefore, it is necessary to predict the demand of home care worker, and to formulate coping strategies to meet the future requirement of home care service. 19 home care supervisors and 16 care workers were invited to participate in 4 focus groups. Working hours were confirmed in each home care service item. Additionally, a reasonable 176 working hours per month for a care worker and annual care worker turnover rate lower than 10% were confirmed. Secondary data analysis was employed in this study. Time series analysis was conducted to analyze Taipei home care service data base through exponential smoothing. The Holt model of manpower requirement forecast was constructed for local government to predict home care service requirement, number of care workers needed, and the changing trends on both service requirement and care workers needed in Taipei. The results showed that annual care workers requirement from year 2022 to 2031, there are at least 2800, 3130, 3615, 3915, 4276, 4833, 5136, 5498, 6055, and 6358 respectively to satisfy the demand of home care service in Taipei. In order to cope with rapid increase in home care demand to provide quality home care service, there is a need to increase numbers of qualified care workers to do home care service as well as continue to implement multiple recruitment strategies and retained mentoring while the annual care worker turnover rate is kept lower than 10%.

Keywords : home care, care worker, manpower requirement forecast

壹、前言

照顧服務員是執行居家服務工作的主要人力，有足夠且具工作效能的照顧服務員，才得以實踐以人為本的居家服務。然而 2018 年起所實施的居家服務支付新制，從評估工具、服務模式、到支付標準，完全不同於 2003 年至 2017 年止，所推動的居家服務。因此，有必要對未來的居家服務之照顧服務員人力重新評估，並建構一個新的人力需求預測模式，以因應居家服務支付新制、人口老化、失能人口增加、隨著居家服務業務推動時間的增長所帶來的服務使用者增加的需求，以利照顧服務員人力的提早規劃。以臺北市為例，從 2015 年至 2020 年的臺北市人口年齡分配趨勢來看，臺北市的 65 歲以上的老年人口呈現持續增加的趨勢，分別為 399,182、419,130、439,176、458,635、477,944、495,639（內政部統計處，2021）。雖然從 2015 年至 2020 年的統計資料顯示臺北市身心障礙人數呈現穩定狀態，分別為 122,297、121,762、121,318、120,721、121,171、119,803（衛生福利部統計處，2021a）。但隨著推展居家服務時間的增長，臺北市居家服務之個案人數，從 2015 年至 2020 年呈現持續增加的趨勢，分別為 2,844、2,931、3,382、4,357、6,219、8,626（衛生福利部統計處，2021b）。相對地臺北市居家服務之照顧服務員人數，從 2015 年至 2020 年亦呈現持續增加的趨勢，分別為 578、558、657、869、1,280、2,331（衛生福利部統計處，2021b）。雖然隨著推動居家服務支付新制，薪資所得有所提高後，照顧服務員的人力有所增長，但隨著居家服務的需求量的快速增加，有必要事先對照顧服務員人力需求做預測，並就預估的人力缺口加以培訓之，以滿足未來居家服務業務之需求。然而推估僅是在模擬某種可能的事實，讓相關單位可以前置預防及儲備資源以因應衝擊，而非絕對的對未來的掌控。因此，本研究企圖能找出未來的發展趨勢，找出因應對策，及早預防，以避免或解決問題。所以，本研究之目的有下列三點：

- 一、藉由量化和質性資料了解臺北市居家服務的需求變動趨勢，作為規劃居家服務業務之參考。
- 二、建構具預測力的居家服務之照顧服務員的人力需求預測模式，以利各縣市政府能精確地試算該縣市所需的照顧服務員人力需求量。
- 三、提出居家服務之照顧服務員的招募、培訓、和留任的具體建議，以作為各縣市政府規劃照顧服務員人力政策之參考。

貳、文獻回顧

一、以人為本的居家服務

居家服務是以個案的需求為導向，提供個別化的照顧服務。因此，居家服務正是在實踐以人為本的照顧模式（person-centred care）。以人為本的照顧模式是將個人視為一獨特的個體，重視個人的價值，不會因為其高齡或者認知功能有所缺損而有任何的差異，從服務使用者的知覺去理解現實的世界，並提供滿足其心理需求的社會環境（Brooker, 2007）。在以人為本的長期照顧的急性醫療照顧、社區照顧、機構照顧三大領域中，強調尊重個人的權利和以提升個人的生活品質為目標。社區照顧的目的是在社區接受照顧、由社區提供照顧。而居家服務是以個案的需求為導向，所提供的個別化的照顧服務，可以使需要接受長期照顧的失能老人及身心障礙者，盡可能地留在自己熟悉的家庭環境中接受持續性的照顧服務，不用一失能了就要入住機構接受照顧，並可以提升受照顧者及家庭照顧者的生活品質，達到福利社區化的目標。因此，內政部於 2005 年擬定失能老人及身心障礙者補助使用居家服務計畫，以執行照顧服務福利及產業發展方案，並因應失能老人及身心障礙者使用居家服務之需求，減輕家庭照顧負擔，發展照顧服務支持體系，結合社會資源共同推動居家服務，進而促進就業（內政部，2005）。所以，社區照顧中的居家服務業務在以人為本的照顧模式中扮演著極重要的角色。而照顧服務員的人力是居家服務最主要的資源，有充足的照顧服務員的人力，以人為本的社區照顧的目標才能達成，福利才得以社區化。

對於居家服務的對象、資格限制、補助標準、內容、照顧服務員的資格等，衛生福利部均訂有相關辦法加以規範之。例如：居家服務之服務對象及資格限制為身心失能者經長期照顧管理中心（以下簡稱照管中心）評估，符合長期照顧（以下簡稱長照）服務請領資格之長照需要者，將予核定長照需要等級及長照服務給付額度，但長照服務請領資格應為長照需要等級第 2 級（含）以上，且符合 65 歲以上老人、領有身心障礙證明（手冊）者、55-64 歲原住民、50 歲以上失智症者等其中之一（衛生福利部，2020）。長照服務所提供的居家式長照服務，是指到宅提供身體照顧服務、日常生活照顧服務、家事服務、餐飲及營養服務、輔具服務、必要之住家設施調整改善服務、心理支持服務、緊急救援服務、醫事照護服務、預防引發其他失能或加重失能之服務、其他由中央主管機關認定到宅提供與長照有關之服務（衛生福利部，2021）。居家照顧服務屬於照顧組合表中個人額度下之服務的 B 碼項目（衛生福利部，2020），內容如表 1 所示。提供居家服務的照顧服務員應具下列資格之一：領有照顧服務員訓練結業證明書、領有照顧服務員職類技術士證、高中（職）以上學校護理、照顧相關科（組）

畢業（衛生福利部，2017）。

以人為本的居家服務可以有效地提升失能者和其照顧者的生活品質。隨著人口老化和居家服務業務推動時間的增長，居家服務的需求意識提高，加上居家服務支付新制的推動，居家服務的需求量正持續增加中。因此，必須適時調整照顧服務員人力資源管理策略，以規劃出足夠的人力，以因應隨著居家服務使用者增加所帶來的需求。衛生福利部於 2018 年為了促進居家服務之專業服務發展，制定居家照顧服務給付及支付基準，將之前的「以時數」做為補助計價單位，改採「以服務項目」做為給（支）付經費的計價單位。然而為了讓給付能夠平衡服務個案、居家服務員、居家服務特約單位等三方之權益，衛生福利部（2020）已經開始針對部分服務項目，訂出以每 30 分鐘為 1 給（支）付單位，亦即在一定的給（支）價格，不再是毫無服務時間的限制。居家服務特約單位亦依照上述之原則，各自訂定各服務項目如表 1 所示的服務時間。

表 1 照顧組合表之居家照顧服務（B 碼）

編號	照顧組合	居家服務特約單位自訂時間
BA01	基本身體清潔	30
BA02	基本日常照顧	30
BA03	測量生命徵象	5
BA04	協助進食或管灌餵食	30
BA05	餐食照顧	45
BA07	協助沐浴及洗頭	40
BA08	足部照護	60
BA09	到宅沐浴車服務--第 1 型	70
BA09a	到宅沐浴車服務--第 2 型	70
BA10	翻身拍背	15
BA11	肢體關節活動	20
BA12	協助上（下）樓梯	15
BA13	陪同外出	30
BA14	陪同就醫	90
BA15	家務協助	30

編號	照顧組合	居家服務特約單位自訂時間
BA16	代購或代領或代送服務	20
BA17a	人工氣道管內（非氣管內管）分泌物抽吸	15
BA17b	口腔內（懸壅垂之前）分泌物抽吸	15
BA17c	尿管及鼻胃管之清潔與固定	5
BA17d1	血糖機驗血糖	5
BA17d2	甘油球通便	5
BA17e	依指示置入藥盒	5
BA18	安全看視	30
BA20	陪伴服務	30
BA22	巡視服務	30
BA23	協助洗頭	25
BA24	協助排泄	30

資料來源：衛生福利部（2020）、研究者自行整理

二、照顧服務員的人力需求評估

人力預測除了是為了要預測未來人力市場的供需情形外，並須對未來所需人力數量和素質加以做預估（許南雄，2011）。因此，為了降低因為進行需求評估時，會遇到評估過高、或過低、或缺乏標準化的估計原則，而導致評估不準確的問題（簡春安、鄒平儀，2016），在預測居家服務之照顧服務員的人力需求時，須先預測服務量，才能預估出為了達成此一服務量所需要的人力。

人力需求評估的主要方法有時間序列分析法（time series analysis）、OECD帕內斯地中海區域計畫法（OECD's Mediterranean regional project）、灰色系統理論（grey system theory）、雇主意見調查法、飽和比率法（rates of saturation method）、國際比較法、投入產出法、馬可夫法（Markov analysis）（孫仲山、楊聖昀，2006）。相較於其他的人力需求評估方法，時間序列分析更具預測力。因為時間序列預測是將時間序列資料，運用統計模式推演至未來（周文賢，2001），時間序列分析是用來呈現長期趨勢，並提供趨勢的解釋（Babbie, 2021）。因此，本研究將運用時間序列分析來評估居家服務之照顧服務員的人力需求。而社會指標是需求評估的主要資料來源，且社會指標相較於

其他的資料來源，社會指標是更為精確的歷史資料（Linfield and Posavac, 2018）。因此，本研究將採用臺北市政府執行居家服務方案的成果資料，加上內政部統計處和衛生福利部統計處相關的居家服務統計資訊，和焦點團體所得資訊，做為資料分析的來源。

居家服務之需求量與時數、照顧服務員的生產力、和照顧服務員的流動率，是影響居家服務的照顧服務員之人力需求的三大因素。過去有關照顧服務員的人力需求評估研究，主要在於推估出居家服務之潛在需求時數、照顧服務員的生產力、照顧服務員的人力需求。本研究則將照顧服務員之流動率列入考量，希望提升居家服務之照顧服務員的人力需求推估精確度，以期能更有效的運用。王雲東、鄧志松（2009）運用吳淑瓊等人（2003）「以需求為基礎的估算法」計算出臺北市 2011 年、2018 年、2028 年的居家服務之需求人口數、每月需求時數、照顧服務員的生產力和人力需求數。然而，此研究所推估的各項需求數據和現況之實際數據間有著極大的差距，以臺北市居家服務的照顧服務員人數方面為例，2011 年實際從事居家服務的照顧服務員為 517 人，2018 年則為 869 人（衛生福利部，2021b），兩個年度均顯著低於王雲東、鄧志松於 2009 年推估的「低推估」照顧服務員的人力需求（2011 年 815 人、2018 年 1067 人），更遑論差距更大的 2011 年的高推估 4,186 人和 2018 年的高推估 5,515 人。因此，林哲瑩曾於 2013 年採用次級資料分析法（secondary data analysis），對居家服務的服務資料進行時間序列分析（time series analysis），分析居家服務的需求量和照顧服務員人數需求及其變動趨勢，並輔以實地訪談居家服務特約單位主管和照顧服務員，建構出雜林（Holt）模型的居家服務之照顧服務員的人力需求預測模式，預測結果也非常地貼近實際人力需求（林哲瑩，2015b），但因為居家服務之照顧服務員的工作時數，2016 年實施每周 40 小時的工時和周末双休日後，加上排班時的近便性和照顧服務員的工作能量考量，照顧服務員需要有基本的工資或收入，才能維持其基本的生活費用，並要能兼顧其生活品質，每位居家服務之照顧服務員的每月工作時數亦將和先前的研究有所不同。因此，有必要重新調查之，以利更精準地推估出居家服務所需之照顧服務員的人力。而且 2018 年起所實施的居家服務支付新制，從評估工具、服務模式、到支付標準，有別於 2003 年至 2017 年止，所推動的居家服務。居家服務支付新制是依長照失能等級（2-8 級）提供額度，讓服務使用者在額度內，依量表評估結果，和服務提供單位討論在該核定的額度內，選擇及組合服務項目及頻率，擬定服務計畫，以達成以人為本的服務目標。因此，為使照顧服務員之人力需求推估結果貼近實際的需求，有必要重新建構一個新且精確的居家服務之照顧服務員的人力需求預測模式，以因應居家服務支付新制、人口老化、隨著推展居家服務業務有成所帶來的服務使用者增加的

需求，以供各縣市政府規劃照顧服務員人力政策之參考。

三、照顧服務員的招募、培訓、與留任策略

由於 COVID-19 疫情的爆發，為了減少人與人之間的接觸，國內外的居家服務工作都受到了影響，除非確保是安全而且是必要的服務，不然都是呈現暫停居家服務工作的狀態。從北愛爾蘭 2021 年的居家服務報告中，可以看出居家服務單位都回報受到 COVID-19 的影響，極度地短缺居家服務相關的工作人員，而只能提供給有優先需求的服務使用者，或者用跨區和整併服務方式，來提供居家服務 (Kinghan, et al., 2021)。因此，除了要擬定非疫情期間的照顧服務員招募、培訓、與留任策略外，在 COVID-19 疫情尚未結束之前，居家服務的照服員亦應比照保護和保障醫護人員的工作權益一樣，除了優先給予預防用的針劑或藥物，以保護照服員免受感染 COVID-19 外，亦應給予受疫情影響而減少收入或沒有收入時之補貼，以提高照服員從事和留任居家服務的意願。

推動居家服務業務的第一線工作人員也是主要的工作人力是照顧服務員。因此，如何招募到與居家服務業務適配的照顧服務員，居家服務特約單位和政府主辦單位有必要積極辦理居家服務多元人力招募及媒合措施，以增加廣度地找到對的人來做對的事，如此不只可以提高服務品質，更可以降低流動率。臺北市政府即積極聯繫相關單位合作辦理居家服務多元人力（例如學生、家庭照顧者、新移民、原住民、二度就業者、初老人力等）招募及媒合措施，且每月至少辦理 1 場徵才、宣傳、推廣活動進行人力開發及媒合人力至居家服務特約單位就業。

採取訓用合一制度，由居家服務特約單位來辦理照顧服務員訓練，讓訓練合格或取得證照的照顧服務員，可以立即在原訓練單位就職，以提升訓練成效和確保充足的居家服務工作人力 (林哲瑩, 2015b)。而為了讓照顧服務員免於受到服務時數限制或不熟悉服務技巧，而遭受個案抱怨，有必要運用正確的人力資源管理策略，以提高新進人員的穩定度和降低照顧服務員之離職率。在北愛爾蘭，如經評估有高時數的居家服務需求的個案，甚至可以獲得每周 20 小時以上的居家服務。因此，高達 86% 的個案同意他們所獲得的服務時數是足夠的，也使得居家服務的滿意度高達 94% (Laverty, 2019)。但在臺灣受限於現行的支付制度，無法完全滿足居家服務個案的需求下，仍需平衡居家服務機構、照顧服務員、案主與案家等三者之權益。以臺北市為例，除了補助職前照顧服務員訓練，與關注口試及筆試外，於訓練輔導期間，針對訓練進行品質監測，亦關心及觀察學員狀況，給予輔導轉介；且對居家服務之新進人員，於到職 3 個月內追蹤其適應情形，與服務單位合作提供其輔導、

諮詢等措施，協助穩定人員留任；並補助居家服務特約單位新進照顧服務員實務指導之指導員的津貼 6 個月，以協助新進照服員提早適應居家服務工作（臺北市政府社會局，2021）。

照顧服務員會受到個人、組織和環境因素的正向影響，而從事、持續、和介紹他人從事居家服務工作，然而照顧服務員會受到個人生理因素影響，不再從事居家服務工作；公平、合理、人性化的派案原則、工作彈性、符合照顧服務員的體力與專長、收入足以維持其家計等，可以滿足有工作效能的照顧服務員之需求；夥伴關係且能有效能地適時的督導與協助照顧服務員解決問題，並能適度地肯定其工作表現並公開表揚之，以提升其工作成就感和榮譽感；提供獲取照顧新知及技能的機會，並能滿足照顧服務員回饋社會並能自我肯定的需求，可以有效地留住有工作效能的照顧服務員（林哲瑩，2015b）。太過於高的離職率和完全沒有員工離職，對組織來說均非益事（黃英忠，2007）。因為離職率愈高，對組織的歸屬感就愈低、士氣也就愈低落，造成妨礙組織達成和維持組織的目標；相反地，長時間的員工完全沒有人離職，組織將失去生命力並趨於僵化，亦會有礙組織的發展（黃英忠，2007）。當經由嚴謹的招募程序和有效的甄選工具，甄選到與組織相適配的員工離職了，對組織是不利的，然而對於不適任的員工的離職，反而對組織是有利的，所以有效的管理員工流動，讓員工的流動是在一定的比例之下且是常態性的發生，對組織具有正向的意義（林哲瑩，2015b）。

因此，如何降低影響員工流動的三個主要因素（個人因素、組織因素、環境因素），有效地將有工作效能的照顧服務員加以留任，是必須積極面對與因應的重要議題。例如臺北市政府為了留任有工作效能的居家服務人力，每季不定期查核居家服務機構，以確認照服員勞動條件和薪資福利符合法規標準；辦理相關照服員課程，提升居家服務人力質量；介紹新任服務員留任補助、健檢補助、單一級技術士證考取補助；除了提供居家服務督導員津貼外，更補助由照服員轉任居家服務督導員每人每月 4,000 元，至多補助 12 個月，以確保從事居家服務工作人員之薪資與福利，並提高有工作效能的居家服務人員之留任意願（臺北市政府社會局，2021）。

以全面品質管理來辦理居家服務業務之關鍵成功因素是以夥伴關係為基礎，以團隊合作、全員參與、持續改善為原則，所以實施全面品質管理的居家服務特約單位，能夠超越顧客的期待並將成本最小化，可以有效地提高服務品質、服務量、和滿意度之外，更可以降低照顧服務員的離職率，並達到財務上損益兩平的目標（林哲瑩，2015a）。因為受到政策上的歧視和壓迫，使得在居家服務體系中照顧服務員被視為低專業能力的勞力工作者，因而被排除於可以學習專業處遇知能的教育訓練

之外，為了提升照顧服務員的處遇能力與自信心，如能以辦理照顧服務員的個案研討會作為居家服務主要的督導方式，則可以建構一個充權合作的督導關係與制度，並降低離職率（林哲瑩，2016）。居家服務的內部督導者必須在有限的時間內，從事直接服務、行政管理和處理危機事件，已無暇促進受督導者去發現精進或創新的服務方案，有必要聘請外部專業督導者來激發受督導者的服務創造力，以彌補內部督導者之限制，以激發居家服務督導員之具批判性的創新思維，進而提升居家服務之服務品質（林哲瑩，2017）。因此，居家服務特約單位有必要運用全面品質管理之理念與策略，重塑照顧服務員的專業形象，和聘請外聘專業督導，以留任有工作效能的照顧服務員，進而提升居家服務業務之服務品質。

參、研究方法

次級資料分析輔以焦點團體法能夠有效地評估推動居家服務業務所需之照顧服務員的人力。本人力需求評估研究採用次級資料分析法，對政府公開的居家服務之統計資料進行時間序列分析，以指數平滑（exponential smoothing）分析居家服務的需求量和照顧服務員人數需求及其變動趨勢。雖然使用次級資料分析法有現有的資料不是由研究者自己直接收集而來，而且不熟悉資料收集的過程，資料的品質亦不是研究者可以掌控的，加上資料的所有變項並非是研究者所需要的等限制（Bryman, 2016）。然而，次級資料分析之優勢為可以在最短的時間內從事實時性的研究，加上運用統計模式去篩選及分析現有的政府和組織多年持續地收集的居家服務相關的服務成果資料，可以有效地達成評估照顧服務員的人力需求之目的。

方案需求評估的目的在於改善方案規劃的品質（Linfield and Posavac, 2018），一份好的評估研究應該擷取不同的需求觀點，以幫助其他人了解此項研究結果（Schutt, 2011）。因此，本研究將輔以焦點團體，邀請各居家服務特約單位，以了解居家服務執行情形和照顧服務員之流動因素，作為修正本研究所建構之居家服務之照顧服務員的人力需求預測模式之參考依據。

所以，本研究採用次級資料分析並輔以邀請評鑑合格的居家服務特約單位參與焦點團體，將所得資訊用來評估居家服務之照顧服務員的人力需求，以建構出預測模式，來預測未來照顧服務員的人力需求數量，以確定要培訓多少位照顧服務員，才能完全滿足未來推動居家服務業務所需之照顧服務員的人力。

一、研究資料

（一）本研究為了能夠蒐集到居家服務特約單位的服務內容和時間是符合常規的，

並瞭解表現優異的工作人員的服務經驗與意見，以便能夠更精確地反應出真實的居家服務業務內容。因此，以立意取樣的方式選取經臺北市政府社會局評鑑合格的居家服務特約單位的主管人員和照顧服務員來參與焦點團體。從參與 2021 年 8 月 4、5 日四場焦點團體之 19 位經臺北市政府社會局評鑑合格的居家服務特約單位的主管中，了解在居家服務的照顧服務員之人力資源管理上之重要議題：照顧服務員從事各項服務項目之合理的工作時間以及每月合理的工作時數，和合理的照顧服務員流動率，以作為評估照顧服務員人力需求和擬定照顧服務員留任策略之依據。本研究之另一研究對象為 16 位目前從事居家服務的照顧服務員，以了解其從事各項服務項目之合理的工作時間以及每月合理的工作時數，以及其最初、持續、和不再從事居家服務工作的原因、介紹他人從事居家服務工作的原因、和對培訓制度的看法，以作為制定培訓、招募與留任照顧服務員策略之用。

因為受限於研究期程，加上疫情不知何時可以趨緩，因而必須於疫情期間進行焦點團體。雖然無法讓參與者直接實體地面對或看到其他參與者，但因為採用視訊會議，除了可以直接和參與者對話外，對於不善於言詞的參與者，可以同時使用訊息或用 Google 表單回答問題，因而雖在執行焦點團體時有時間的限制，但反而能讓參與者更能暢所欲言。參與本研究的焦點團體的人員包含了居家服務特約單位的主管和照顧服務員，需要做到告知同意、自願參與、匿名與保密、無條件退出研究、沒有傷害性、後續工作權益不受此研究所影響等原則。而且實施評估研究之前會先徵得居家服務特約單位和受訪者之同意，才進行研究。實地焦點團體前會先給予說明書並加以說明研究目的，且為了確認接受訪查者願意參與此研究，並且同意可以將其觀點，以匿名方式發表於相關的報告或學術出版品上。

(二) 本研究將採用臺北市政府之長照需要等級第 2 級（含）以上，且符合 65 歲以上老人、領有身心障礙證明（手冊）者、55-64 歲原住民、50 歲以上失智症者等使用照顧組合表之居家照顧服務（B 碼）之各項目的歷年執行成果的統計數據，以及內政部統計處和衛生福利部統計處的人口與社會福利統計資訊，做為分析的資料。數據資料以「月」為時間單位，涵蓋 2018 年 1 月-2021 年 6 月。

二、資料整理與分析

焦點團體所得資料之分析重點在於照顧服務員從事各服務項目之工作時間、每月合理的工作時數、和流動率，以及照顧服務員從事居家服務工作的感受與期待。並以眾數來確認各服務項目之工作時間、每月合理的工作時數、與流動率，和其共識情形。

時間序列分析是藉由分析過去的量化資料的變化形態和其時間序列之影響，以建

立一適當的計量模型，來預測該序列未來的變化（余桂霖，2013）。時間序列分析方法中的指數平滑是使用過去的時間序列平滑值來預測未來的時間序列值的預測技術（余桂霖，2013）。

指數平滑的模型類型依照研究者對趨勢與季節性的選擇分為簡單的（沒有趨勢與季節性的變異）、雜林（Holt）（有線性的趨勢與沒有季節性的變異）、冬季（有線性的趨勢與可倍數增加的季節性變異）、習慣性（自行界定趨勢與季節性的成分）等四種模型類型（余桂霖，2013）。本研究所觀察到臺北市居家服務的迄今服務成果具有一個整體的向上成長線性的趨勢，並未具有季節性變異，理論上亦沒有資料型態的確定模式。因此，對未來的預測仍以較貼近實際資料的模型進行推估，以符合模型的配適度。而且本研究並非模型比較為主的論文，以模型配適度與預測準確度能提供決策建議為主要目的，並參考過去經驗與類似參考文獻進行模型選擇。因而，本研究適合運用雜林（Holt）模型來預測居家服務之照顧服務員的人力需求。所以，本研究針對臺北市政府、內政部統計處、和衛生福利部統計處公布的居家服務各相關統計數據進行分析，確認顯著影響居家服務之照顧服務員的人力數量變動趨勢的變項，參考 Holt 所建立的方程式，來建構居家服務之照顧服務員的人力需求預測模式（Holt，2004）。

$$Y_t = (((BA01+BA02+.....+BA24) / 60) / H) + W) * (1-r)$$

Y_t =t 期的時間序列實際值

BA=各服務項目之工作時間

H=每月合理的工作時數

W=每年新增照顧服務員人數

r=流動率

Holt 的線性趨勢法（有趨勢+無季節）

Holt 於 1957 年將簡單指數平滑法擴展到可以預測具有趨勢的數據。該方法包含一個預測方程和兩個平滑方程（一個用於水平，一個用於趨勢）：

$$\text{Forecast equation } y_{t+h|t} = l_t + hb_t$$

$$\text{Level equation } l_t = \alpha y_t + (1-\alpha)(l_{t-1} + b_{t-1})$$

$$\text{Trend equation } b_t = \beta (l_t - l_{t-1}) + (1-\beta) b_{t-1}$$

其中預測函數 $y_{t+h|t}$ 假設未來資料的走勢不再平坦，而是有趨勢的。趨勢為每期增加或遞減的數值，每期數值上升則具有遞增趨勢，每期數值下降則具有遞減趨勢。 $y_{t+h|t}$ 代表在 t 時點向前 h 期的預測值，等於上一次估計的水平值 l_t 加上前一個估計的趨勢值 b_t 的 h 倍。

l_t 表示在 t 時刻該時間序列的水平的估計值。 l_t 的預測值，透過本期實際樣本值 y_t 與前一期的水平估計值 l_{t-1} 加權平均估計。期初 y_t 的數值由前一期期的實際值替代，期初 l_{t-1} 的數值，由過去已知樣本運用指數平滑型估計的平均值替代。

b_t 表示該時間序列在 t 時刻的趨勢估計值。趨勢 $b_t > 0$ 則具有遞增趨勢，每期數值上升 b_t 。趨勢 $b_t < 0$ 則具有遞減趨勢，每期數值下降 b_t 。

趨勢方程表明 b_t 是趨勢在 t 時刻的估計值，等於水平變動值 $l_t - l_{t-1}$ 和前一個趨勢的估計值 b_{t-1} 值的加權平均值。

α ($0 \leq \alpha \leq 1$) 是水平的平滑參數， β ($0 \leq \beta \leq 1$) 是趨勢的平滑參數，加權參數 α 與 β ，由過去已知樣本運用指數平滑型估計。

本研究將 42 個月（2018 年 1 月-2021 年 6 月）的居家服務各相關數據資料分為兩部分，前 24 個月（2018 年 1 月-2019 年 12 月）列為預測階段的數據資料，以作為計算預測模式的參數係數。後 18 個月（2020 年 1 月-2021 年 6 月）列為驗證階段的數據資料，用以檢驗推估數值的準確程度。並和先前林哲瑩於 2015 年的研究相比較，以及各居家服務特約單位之建議，修正預測模式，以確認預測模式的預測力，進而降低預測模式的預測誤差。為了因應臺北市提早規畫推動居家服務業務所需照顧服務員之人力，本研究將依據所建構之預測模式來推估未來 10 年（2022-2031 年）臺北市執行居家服務所需的照顧服務員之人力數量。

肆、結果與討論

參與 2021 年 8 月 4、5 兩日四場焦點團體的 19 位居家服務特約單位主管對於各服務項目所需的工作時間，照顧服務員每月合理的工作時數，和合理的照顧服務員流動率；與 16 位居家服務特約單位的照顧服務員所述之各服務項目所需的工作時間，每月合理的工作時數，從事居家服務工作的原因、感受、與期待、和對培訓制度的看法，歸納整理如下：

一、各服務項目所需的工作時間

從四場焦點團體的 19 居家服務特約單位主管和 16 居家服務特約單位的照顧服務員對於各服務項目所需的工作時間，得到如表 2 所示之工作時間。衛生福利部(2020c)已經針對部分服務項目，訂出一定的給（支）價格。以每 30 分鐘為 1 給（支）付單位，包含BA02 基本日常照顧、BA13 陪同外出、BA15 家務協助、BA18 安全看視、BA20 陪伴服務等項目。完整實施 1 次為 1 給（支）付單位有BA10 翻身拍背和BA11 肢體關節活動等兩項目。BA14 陪同就醫以 1.5 小時計。

不能被照顧服務員接受的現行所需工作時間，包含BA01 基本身體清潔、BA04 協助進食或管灌餵食、BA05 餐食照顧、BA07 協助沐浴及洗頭、BA12 協助上（下）樓梯、BA13 陪同外出、BA14 陪同就醫、BA16 代購或代領或代送服務、BA17d2 甘油球通便、BA17e依指示置入藥盒、BA23 協助洗頭等項目，但如能提供每一位案主「BA02 基本日常照顧」此項服務下，即可以接受現行的工作時間。否則認為「BA01 基本身體清潔」應該需要 50-60 分鐘，因為失能程度或複雜度比較高、操作上比較不方便的，時間相對會比較久。

如果遇到協助擦澡的時候 30 分鐘無法完成，包含擦澡、修面、翻身這些部分的話，建議是 50 分鐘左右（S1）。

我們會抓 50 到 60 分鐘（S4）。

洗澡這一項也是比較多單位會有爭議的，比如說像有些洗澡很快，個案的自主能力比較好的話，就有可能不到 30 分鐘，就可以完成。但是有的就要辛苦一點，甚至要花上 40 到 50 分鐘，像說有些臥床的長輩，家屬還堅持要到浴室去洗這一種，他所花費的時間當然就會比較長（S6）。

BA04 協助進食或管灌餵食所需的時間，需視服務對象的失能程度和餐點的複雜度而定。甚至建議把協助餵食跟管灌餵食分開，改成 BA04a 跟 BA04b，則管灌餵食 30 分鐘是合理的。

我們一直以來認為他把協助餵食跟管灌餵食放在一起是很不合理的，因為其實管灌餵食的時間會比較短，可能甚至像剛剛有夥伴提到 20 分鐘是可以完成的，但在協助進食的部分，如果要協助進食的話，個案的能力會是比較弱的，我們實務上很常會超過半小時，因為他的編碼裡面是有提到說要含加熱，所以等食物加熱完，那餵食的過程中他還是燙的，然後長輩牙口的狀況如果不是很好，餵食的時間就會超過了（S9）。

因為有的他吞嚥困難，而且他的食物你要剪碎。他還有吞嚥的功能的時候，我們是盡量讓他吞嚥。那食物剪碎的時候，他吞嚥的並不好，所以那個時間如果光只有進食 30 分鐘我覺得是不是需要再延長一點？我覺得如果純粹是管灌三十分鐘是可以。這個餵食的部分可能時間是不是稍有彈性一點？（C12）。

BA05 餐食照顧依照家屬的要求，有的只需簡單料理，有的要要求三樣菜，菜色比較多，相對所耗的時間就較久，但如果家屬事先幫忙準備好菜的話，可以 45 分鐘完成。如果沒有的話，則須 60 分鐘才能備好一餐。

建議 60 分鐘，特別是若獨居長輩，服務頻率不高時，需要協助準備多日的餐食或是兩老獨居時，準備的量較多（S11）。

大概是 45 分鐘到一個小時，那這裡也是取決於長輩要的是簡易餐食或是三菜一湯，如果過年到了，有時候要煮一些拜拜的東西，不過支付的費用不一樣，所以目前單位在執行是抓 30 到 45 分鐘，會請服務員協助完成（S12）。

BA07 協助沐浴及洗頭要依照服務對象的失能程度或工作的複雜程度，來調整或核給工作時間較為理想。例如身體上有管路或冬天穿著衣物較多，要清潔身體或沐浴，就較為困難，不易於短時間內完成。

因為你沐浴 40 分鐘的話，你那個比較年長的，時間上就沒辦法，然後冬天跟夏天又不一樣，夏天的話衣服一件，可是冬天的話，最少要三到四件，因為浴室裡面剛洗完澡是熱呼呼的，可是一推出來就是冷氣，因為有些年長的人會有慢性病，你一推出來就會吹到那個冷風，所以在裡面先把衣服穿個三件，然後再加個外套，所以冬天的話時間會比較拉長（C1）。

洗澡的時候，我們會碰到洗腎的長輩，那洗腎有分在醫院的跟在家裡腹膜透析的，那腹膜透析話的洗澡很麻煩，只有頭是用水沖的，之外其他都是要用擦，怕會感染啊！腹膜透析的管路碰到水會感染，所以那個時間蠻長的，所以說要考慮特殊的狀況！像腹膜透析這種身上有裝什麼管路的，都要考慮到，洗澡怕感染的狀況就會很多（C8）。

BA12 協助上（下）樓梯對於服務對象住在上下沒有電梯的公寓和腳上有輔具，而沒有上下樓的電動椅或爬梯機時，所需的工作時間則會較久。

我曾經照顧過一個中風的患者，那我要帶她去做復健，他家住五樓沒有電梯一定要上下樓梯，他是半邊中風，以至於光上下樓梯和就要半個小時了。其實真的是

看個案住幾樓，都會不太一樣（C5）。

上下樓有兩種，一個是電動的，真的沒辦法動的長輩、沒有電梯的傳統公寓，就會有上下的電動椅，第二個是有小腦萎縮症的要扶著欄杆一步一步的下來，有的還要爬到 4 樓去，光上下樓就要花很長的時間，因為他的腳有綁上輔具，走路都會很痛（C8）。

BA13 陪同外出應視個案的需求，身體狀況許可且可以和其他人有互動的個案，應多核給時間，而不是固定給予 30 分鐘，以提升其社會支持系統。

因為你出門的時候幫他穿鞋子，然後準備輪椅，可是推出去沒多久就要回來了，有些長輩就會說怎麼這麼快？有時候還會碰到太久沒見面的鄰居呀，講不到 3 分鐘居服員就要把他趕回來了（C1）。

其實我認我個人認為半個小時不見得夠。需要陪同外出表示他的行動能力是有受限的。有可能中風或者他的行動不方便，沒這麼容易，所以半小時其實一定不夠，這個就是我說可能要到 45 分鐘，甚至一個小時都有可能（C5）。

BA14 陪同就醫當服務對象要到醫院就醫或疾病較為複雜時則需要兩個小時，到診所就醫則只需 90 分鐘。但疫情期間應該需要有更彈性的處理方式，尤其現在遇到居服員被要求做 PCR 的情況下。

因為一般老人家基本上都去醫院，如果去居家附近的診所，一個半小時就會夠。那以台北來說大部分就是都會去醫院，那醫院的話就是要兩個小時起跳（C11）。

以目前新冠病毒來講，要我們陪同去診所是可以，可是像醫院來講，那就很麻煩，進去都要做很多的檢測，像 PCR 自費檢查要兩千塊，那你不 PCR 你沒辦法進去，居服員都已經打完第一劑疫苗了，那臨時要求我要做 PCR，我不肯啊，我就沒有辦法把案主推進去，那這樣又要回來了，復康巴士已經走了，我又要等車啊，所以目前的狀況來說很麻煩呢！（C8）。

BA16 代購或代領或代送服務目前的工作時間 20 分鐘，依照衛福部要求的五公里是可行，超過五公里則不可行。但五公里內仍有的地方可行，有的不可行。例如：服務對象有指定購買東西的地點、或是東西是需要排隊才能購買得到，則所需的時間相對會較久。

如果是去市場買的話是不夠的，如果只是去附近的超商就可以，但因為很多老人家都喜歡去菜市場，還要指定菜市場的那一攤，這樣 20 分鐘是不夠的（C11）。

因為我們可能 20 分鐘就是去排隊買個便當、挑個菜色，是 OK 的。那如果去全聯，還要比價啊，然後有時候廠牌不是他要的、剛好賣完的話，那整趟下來可能會 20 分鐘到 60 分鐘不等（S1）。

BA17d2 甘油球通便因為使用甘油球後，不是能夠立即排便。因此，如能搭配 BA24 協助排泄，則 BA17d2 甘油球通便此項目目前 5 分鐘的工作時間是足夠的。

對，搭配 BA24，有些年紀比較大的老人家蠕動性就比較慢，因為他就很少在動，因為洗澡的時候也會順便讓他去上廁所，所以時間也會比較難控制。甘油球的話就是等時間，所以每個個案都不一樣，因為要等便便出來的時間，5 分鐘是不夠，因為你等大便的時間要看個案的腸胃蠕動，用完甘油球的話還要幫他整理呀，所以時間上是不夠的（S2）。

BA17e 依指示置入藥盒此項目所需的工作時間要視藥物的種類和量，以及要置入藥盒的天數而定。只放一天的藥且藥的種類和量少的，5 分鐘內可以完成。

如果排一週的話，藥量如果比較複雜，可能八到九樣藥的話，可能會五到 10 分鐘（S1）。

10-20，看藥單分藥，有的藥需要早中晚，有的藥一天一次，且長輩服用的藥物眾多（S11）。

BA23 協助洗頭須視服務對象的複雜程度或失能程度而定，對於短髮的男性所需時間較短，對於長髮女性或失能程度嚴重者，則須更長的時間才可以完成。

服務過躺床的阿嬤，因為男生不能碰身體，所以洗頭的方面按照案家來洗頭，準備溫水由案家來檢查，這桶水的溫度可不可以、洗髮乳要香香的、還要用洗面乳，所以很多事還是要看案家的要求，但不是案主的要求，因為很多有些案家都不能講話。我替阿嬤洗頭的話要蠻久的大概要 40 分鐘，還要洗兩次，洗完頭髮還要吹乾，40 分鐘很快就過了（C8）。

因為我的個案是可以直接到廁所，我洗頭的話是可以 15 分鐘以內就完成，那如果是床上的話那可能真的要比較久，所以這地方是比較不一樣（C13）。

表 2 臺北市居家服務之各服務項目所需之服務時間

編號	照顧組合	時間（分鐘）
BA01	基本身體清潔	45
BA02	基本日常照顧	30
BA03	測量生命徵象	5
BA04	協助進食或管灌餵食	30
BA05	餐食照顧	60
BA07	協助沐浴及洗頭	45
BA08	足部照護	60
BA09	到宅沐浴車服務--第 1 型	90
BA09a	到宅沐浴車服務--第 2 型	90
BA10	翻身拍背	30
BA11	肢體關節活動	30
BA12	協助上（下）樓梯	15
BA13	陪同外出	30
BA14	陪同就醫	90
BA15	家務協助	30
BA16	代購或代領或代送服務	30
BA17a	人工氣道管內（非氣管內管）分泌物抽吸	15
BA17b	口腔內（懸壅垂之前）分泌物抽吸	15
BA17c	尿管及鼻胃管之清潔與固定	15
BA17d1	血糖機驗血糖	5
BA17d2	甘油球通便	5
BA17e	依指示置入藥盒	15
BA18	安全看視	30
BA20	陪伴服務	30
BA22	巡視服務	30
BA23	協助洗頭	30
BA24	協助排泄	30

二、照顧服務員每月合理的工作時數

參與焦點團體的臺北市 19 位居家服務特約單位的主管和 16 位照服員，對於照顧服務員每月合理的工作時數之建議時數極為分歧，時數從 120 小時到 230 小時。但吳淑瓊等人（2003）認為每位居家服務之照顧服務員的生產力應為 80 小時/月。行政院（2007）則認為每位照顧服務員的工作時數應為 160 小時/月。王雲東、鄧志松（2009）建議 120 小時/月。而衛生福利部 2018 年亦認為每位照顧服務員的工作時數應為 160 小時/月，因為衛生福利部要求各地方政府，明定雇主發薪應採月薪制的全時居家照顧服務員，每月最低薪資至少 32000 元；採時薪制的居家照顧服務員，每小時薪資至少 200 元，另外照顧服務員往訪個案家的交通工時，每小時不得低於基本工資 140 元；採拆帳制者，換算成月薪或時薪，仍不得低於上述薪資基準。從居家服務業務單位的招募廣告上亦要求工作時數一天 8 小時，每月至少 150 小時，年平均服務時數超過 160 小時即考核甲等。本研究則建議每月最高 176 小時（8 小時*22 天）。因為這樣才能同時符合法規，且兼顧照顧服務員的體力負荷、經濟收入、和生活品質。亦能平衡服務對象、居家服務特約單位、照顧服務員等三者之權益。照顧服務員每月的工作時數太低，會造成承辦單位的經營壓力，照顧服務員的收入無法支付生活所需。照顧服務員每月的工作時數太高，則會造成照顧服務員的身心負荷過大，且忙於轉場無法兼顧個案應有的服務品質。因此，在建構臺北市照顧服務員人力需求模型時，將以照顧服務員的工作時數 176 小時/月為計算基準。

我覺得以體力來說 6-7 小時是極限，我覺得 6 小時是最剛好，因為我們也需要放鬆，自己也需要鍛鍊，因為你很累回家會更累，第二天又很累這是個惡性循環，所以我覺得應該 6 小時是最剛好的！7 小時是極限，但考量到經濟上的問題，如果今天不趕快能賺就賺（C13）。

每個月可以加班 46 小時，3 個月可以加 138 小時，而且他們有時候還會衝到 54 小時，因為他們覺得 2 月份太少了，1 月和 3 月可以往上衝。正常 $40 \times 4 = 160$ 小時。資方覺得 168-184 小時、勞方覺得 214-230 小時。含轉場時數及含轉場衍生的加班時數（S1）。

我們這邊的話，有時薪跟月薪的兩個制度，那時薪制的话我們覺得比較合理的時數，大概是在 120-130；那月薪制的话，落在 165-180 之間，是比較合理且可以養家活口的（S17）。

我個人也是認為一天八個小時，禮拜六可上可不上，那基本上來講的话我禮拜六是做半天而已，那一整個月算下來我可以做到 160 到 180 小時（C10）。

應該是要把交通跟轉場的時間一起納入算，如果含轉場五天的話就是 176 小時，如果工作時數只是算他們實際到案家服務的時間的話，大概就是 130 到 150 小時 (S9)。

三、合理的照顧服務員流動率

臺北市 19 個居家服務特約單位的主管認為每年合理的照顧服務員流動率極為分歧，從 2% 以下到 20% 都有。有 13 位居家服務特約單位主管認為合理的照顧服務員流動率包含 10%。10% 的流動率低於一般人力資源管理學者或評鑑所建議的 15-20% 之間。居家服務特約單位的主管給予的理由是流動率過高會影響到服務品質的穩定性，但對於不適任的照顧服務員而言，則應適度地給予汰換。因此，本研究將以照顧服務員的流動率每年為 10% 為計算基準，來建構照顧服務員人力需求模型。

這四年約 7%-15%，平均 10% (S1)。

我們這邊大概 10% 到 15%，流動率確實沒有很高，只是有時候人真的很不一定。合適的就會留下來就會穩定，不合適的可能很快就走了 (S12)。

穩定的流動率是必要的，流動率約 5-10% (S17)。

合理的流動率 10% (S18)。

四、照顧服務員從事居家服務工作的感受與期待

(一) 當初從事居家服務工作的原因

參與焦點團體的照顧服務員們，當初從事居家服務工作的理由是老年化社會的長照工作機會較多，除了可以學習照顧知識與技能、可以增加收入、工作時間彈性、可以兼顧家庭和工作，而且又與自己喜歡助人的個性相符合。

台灣即將進入超高齡社會，因此想在長照發展故選擇從基層學習做起 (C1)。

增加收入及興趣 (C2)。

主要是工作比較彈性啦，可以配合原本的其他事情，再來就是家裡也有長輩需要照顧，所以就是想要去多學相關的經驗這樣子 (C7)。

(二) 持續從事居家服務工作的原因

因為從事居家服務工作讓居家照服員自己的身體更健康又可以協助長輩提升生

活品質，加上工作時間彈性、離家近、績效獎金佳等誘因，且與案家已經建立了良好的互動關係，還有居家服務工作帶來的挑戰性與成就感，讓居家照服員甚至會考慮做到退休。

我會持續做到我沒辦法動，或是我覺得 OK 了，大概是 60 到 65 歲這之間，就會慢慢越做越少，等於說做健康的啦，不然你在家裡也是蠻無聊，在家久了就不知道要幹嘛，所以打算出來做 120 個小時這樣子 (C10)。

時間工時彈性、地點方便、缺工獎勵 (C9)。

持續從事居服的原因：1.與案主、家屬相處融洽 2.藉由居服的工作能多少照顧到需要協助的長者，讓他們的生活品質能提昇 (C2)。

其實案家有給我們很多的回饋啦，有些我們真的有幫助到他，成就感其實就蠻大的，而且跟案家相處久了其實都會有感情，跟他們也很像家人相處 (C14)。

每天都不一樣，所以覺得還蠻有挑戰性的。然後每天都會想要怎麼帶我的個案，怎麼樣讓他更好，因為更好我的工作就會穩定，所以就是覺得還蠻有挑戰性的 (C13)。

(三) 會介紹他人從事居家服務工作的原因

照顧服務員們會介紹他人來從事居家服務工作，是因為居家服務工作不只工作時間彈性且有較高的經濟收入，還可以學習到用於助人的照顧專業知識與技能，亦可以學習到人際互動的技巧，更重要的是居家服務工作的成就感，尤其是看到服務對象給予的正向回饋。

會，因為我覺得這是一件很有意義的工作，服務對象大部分是長輩，可以從中學習與了解豐富的經驗，使我在做人處事上更圓融 (C1)。

服務時間彈性，收入比一般工作較高 (C2)。

可以學到許多技術，將來有可能會學以致用，但前提是要熱心愛心的人加入 (C3)。

如果有人願意我一定會介紹的，因為我覺得這份工作是對社會上的一些奉獻，協助一些需要協助的家庭，身心障礙、失智等等，是很累人的工作啦! (C12)。

(四) 不再從事居家服務工作的原因

照顧服務員們表示不再從事居家服務工作的原因除了年紀大或身體健康因素外，

就是工作地點的距離變遠了，更重要的因素是從事居家服務工作的所得減少。雖然有照顧服務員會因為上述因素而不再從事居家服務工作，但亦有照顧服務員因為熱愛此份有意義的工作，從來沒有想到過會離開居家服務這個工作崗位。

第一個，我年紀大了，我已經領老人卡了，跟毛姊差不多了，我也從事 20 幾年的工作了！第一個當然就是年紀，因為我會被強迫退休。第二個關於我的健康問題，或者是我的體力問題，才會讓我不做這項工作的原因（C12）。

經濟的問題很大，案家請假的時候或是我們在結案之後再接新案的等待時間都有很大的影響，有的一個月會差到一萬多塊，要負擔的一些經濟壓力真的會造成很大的困擾！（C14）。

不從事的原因：離開原工作或居住地點、政府補助改制。由於居家工作政府負擔八成以上的費用，這也是影響我們薪資的原因，換言之我們的薪水也是政府幫忙付的，若政府補助減少，可能就會反映到薪資上（C9）。

我想不會離開居家服務的職場，因為我已經把它當成畢生的志業，但我會繼續學習，只可能在不同單位而已（C1）。

（五）對居家服務培訓制度之建議

為了可以讓新進人員留任，應該增加照顧服務員職前訓練時的機構實習時間，而對於剛入職場的照顧服務員能夠增長其見習和實習的時間，並且給予薪資。為了提升居家照服員的專業能力，居家服務特約單位自己應該建立周間免費的完整培訓制度，並多加規劃實務性科技性且有助於工作的課程，讓照顧服務員不需要去搶外部的課程。

可是我希望就是在訓練或實習的時候，或是機構給那些居服人員是不是可以有一些比較多一點實習的機會，而且，比方說他在熟悉這個職場的時候也可以有一點點給薪，不用說給到 200 塊，至少給一點基本工資 160 塊，然後讓居服員可以熟悉我們服務的場域到底是怎麼樣（C15）。

多點實務經驗，希望能跟各國長照體系互相交流學習，創新更多不同的技術及技巧，推廣科技技術，例如：互動程式 APP 老人監控防止重大意外（檢測動作模仿跌倒的模擬器）假設長者跌倒測器立即發現通知家屬（C3）。

基金會對員工培訓制度安排非常的完整，每年安排課程也非常的符合時事需求，並且重視基礎訓練。公司的同仁不需要去搶外部課程，在公司的安排下也能超過 20 小時的培訓課程（公司課程皆是免費的）。但有些公司並沒有如此完整的培訓

制度，希望能更加普及提升照服員的專業能力（C1）。

居服員新制 6 年完成 120 教育課程是很好的在職進修制度，但建議爭取社會局對此進度爭取預算，讓在職居服員能免費或予以部分補助（C2）。

（六）對居家服務業務的看法、期待、和建議

在政策上能夠重視居服員福利、有基本薪資保障的制度、持續性的專業學習、完善的升遷制度；可以延長工作的年齡到 70 歲，讓年輕的老人可以服務年老的老人；有能夠媒合或是連結喘息服務跟空班居服員的平台，讓空班的居服員有收入，需要喘息的個案可以找到居服員服務；提供勞動法律專家輔導與協助居家服務特約單位。建議各居家服務特約單位就全職人員可以採四週變形工時，對於時薪人員必要時給予加班費，讓居家照服員於星期天可以去服務需要的案主。

期待能讓服務人員在心理上能夠更安心來從事服務，有更寬廣、更具彈性的職涯晉升規劃，增加長期的留任意願（C2）。

老化程度比不上少子化加上戰後嬰兒潮從去年開始退休，所以人力的部分會越來越吃緊，那有什麼辦法可以讓 70 歲以後能夠再回來照顧的職場裡面，因為今年的消息是有一個 94 歲的阿公考上照顧服務員的證照，所以是要怎麼鼓勵他們再回來工作？（C8）。

像剛剛那位居服員提到的，的確是很多居服員的惡夢。因為現在一直在說居服員缺乏，但空班的居服員也是滿多的，所以在這種情況來說，是不是在喘息的派遣上可以以這些空班了居服員為優先？也就是說這些居服員在等待個案的住院期間，可能沒辦法給他排固定新案，但是他可以去接喘息案，但喘息案並不是每一件公司都有接，所以這個部分社會局是不是可以去商討一下？就是針對這一些沒有接喘息個案的公司來說，他們的居服員在空班的情況底下，可不可以用特殊的方法去接這一些喘息案，去維護他的收入，因為我覺得這是一個可以互相填補的空間，那我知道很多喘息個案他們也會反應：「說我需要喘息，可是我找不到喘息的服務人員」，因為有一些公司他們沒有多餘的餘力去養喘息的人員，所以變成說喘息的人員也很難找，那既然空班的人也有、喘息的人又難找，這個部分是不是可以讓他做一個媒合？（C11）。

針對居服這幾年都會有勞基法的問題，因為我們不是專門的，像我就是社工的背景，我們就是會請教勞動的專家來給我們做輔導（S6）。

如果是我們的話，其實是做四週變形工時，意思是說他可以一到日都有上班，那他把休假日跟例假日挪到下禮拜一，用這樣挪移的部分，然後還是四週還是會有四個休假日跟四個例假日。如果是時薪人員的話它有規定不能連續上班五天，如果第六天的話，依規定就是要給加班費，不然被檢查到的話就是要罰錢（S13）。

四場次的焦點團體除了確認臺北市居家服務之各服務項目所需之服務時間外，亦確認了照顧服務員合理的工作時數 176 小時/月。居家服務特約單位主管認為合理的照顧服務員流動率包含 10%。同時發現照顧服務員之從事、持續、和介紹他人從事居家服務工作的原因，是受到個人、家庭、外在環境因素、及政策的正向影響。但照顧服務員們對居家服務培訓制度，提出有薪的見實習建議，和有薪的且有助於工作的免費培訓課程。而照顧服務員不再從事居家服務工作的原因，則只是受到個人生理因素、工作地點的距離、和收入減少等影響。而照顧服務員對居家服務工作之期待則主要與政府政策有關。因此，在制定留任照顧服務員策略時，需以滿足有工作效能的照顧服務員之需求為主。除了合理的工作量和時數，以維持其所得和身心靈的平衡外，協助其與案家建立良好的互動關係，以增進其工作成就感。並提供工作所需之必要的免費在職訓練課程，以提升其專業知識與技能。

五、2022-2031 年照顧服務員人數之預測

以照顧服務員每月合理的工作時數 176 小時，照顧服務員的年流動率為 10%，每個月的流動率=10%/12=0.83%為計算基準。每年辦理照顧服務員訓練 10 場次 900 人，預計會有 300 人受訓後從事居家服務工作，平均每月成長人數=300/12=25 人，因此，預測 2018-2021 年每月居家服務的照顧服務員之人力需求之公式為：

$$\text{【(從事各項居家照顧服務總時數)/176 小時)+新增 25 位照服員】} \times (1-0.0083)$$

以下將從事各項居家照顧服務總時數，依照上述公式，進行照顧服務員需求人數推估。從服務時數預估照服員人數與從服務能量預估照服員人數差距最小發生在 2018 年 1 月，而且是從服務能量預估照服員人數高於從服務時數預估照服員人數 2 人。而從服務能量預估照服員人數與從服務時數預估照服員人數差距最大發生在 2021 年 2 月，不足人數高達 428 人。此顯示臺灣老齡人口急遽上升，照服員需求人數上升速度加快，實際照服員人數增加太慢，以致於照服員不足人數逐漸擴大。2018 年到 2019 年照顧服務員不足人數有上升趨勢，此時臺灣老年人口比率亦有上升趨勢。2020 年到 2021 年照顧服務員不足人數有下降趨勢，此時正值 COV-19 疫情擴散期。尤其是 2021 年 5、6 這二個月受到疫情影響最為嚴重，以致於推估需求人數會劇烈地偏離預測值。2021 年 5、6 月為模型預測未來的期初估計參數，若數值有明顯偏差將影響模型未來

估計趨勢與季節的變量。因此，為了能夠精準地預測 2022 年至 2031 年的照顧服務員需求人數，將排除 2021 年的 5、6 這二個月後再去預測。

表 3 2018 年 2031 年「有趨勢+無季節」模型預測照顧服務員人數

年度	從服務時數預估照服員人數			從服務能量預估照服員人數			人力缺口
	最小值	最大值	平均數	最小值	最大值	平均數	人數
2018	654	1015	813	621	869	689	124
2019	1039	1648	1347	806	1286	1060	287
2020	1628	2391	1978	1341	2331	1809	169
2021	2199	2866	2707	2165	2652	2453	254
2022	2884	3189	3022	2674	2933	2800	222
2023	3232	3760	3464	2961	3330	3130	333
2024	3842	4338	4147	3378	3777	3615	533
2025	4359	4651	4495	3795	4051	3915	581
2026	4689	5181	4908	4084	4514	4276	632
2027	5251	5734	5545	4576	4999	4833	712
2028	5755	6047	5892	5017	5272	5136	755
2029	6086	6577	6305	5306	5736	5498	807
2030	6647	7130	6942	5797	6220	6055	887
2031	7152	7438	7287	6239	6489	6358	930

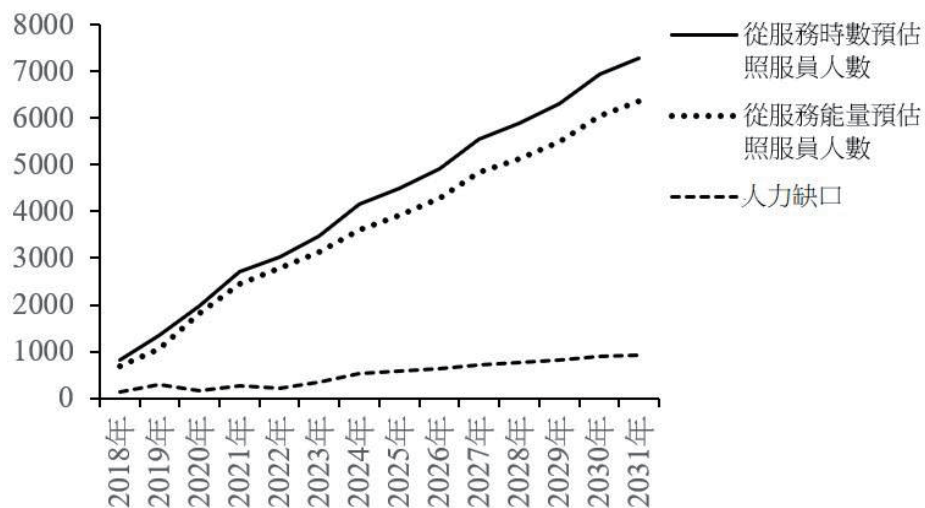


圖 1 2018 年 2031 年「有趨勢+無季節」模型預測照顧服務員人數

由前期預測後期數據發現：「無趨勢+無季節」模型為前後二期的加權平均，結果呈現遞減走勢，與照服員需求人數走勢不符。「有趨勢+無季節」模型為前期+趨勢的預測，比較符合臺灣老齡人口逐漸成長的趨勢，所以模型預測結果最佳。「有趨勢+有季節」模型考慮趨勢與季節循環，其中季節循環會抵消部分趨勢，所以遞增趨勢減緩，與臺灣老齡人口逐漸成長的趨勢不同。所以本研究以「有趨勢+無季節」模型為主要估計模型。

伍、結論與建議

藉由本研究所建構的具預測力的居家服務之照顧服務員的人力需求預測模式，進行結論並提出居家服務之照顧服務員的招募、培訓、和留任的具體建議，相信可以讓全國各縣市政府能夠更精確地試算未來2022-31年所需的照顧服務員人力需求量，並作為規劃照顧服務員人力政策之參考。

雖然本研究預估臺北市至2031年照顧服務員人力缺口會有930人，表面上推估薪資金額缺口或許只有幾億。但是，其運用價值不能以小樣本衡量。首先，若全台灣各縣市皆有類似情形則影響金額將擴大很多，而且統計的目的本來就是以小樣本來推估大樣本或母體。而且類似的情形或許可以運用到其他國家或未來發生類似情形的國家。其次，照顧服務員的訓練並非短期可以達成，而且人員的品質並非一致，若考量質量的提升則可能不是幾億元所能衡量。再則，家庭中需要長期照護的人員若缺少照顧服務員，或許需要犧牲一位家庭中具有工作人能力的人員進行照顧，則損失就不是以照顧服務員的薪資可以衡量。另外，台灣少子化情形嚴重，未來獨居老人或家庭人口數少於2人的情形會增加，照顧服務員人力不足的影響層面將擴大很多。因此，本研究對照顧服務員的人力需求推估，有其理論與實務的價值。

一、結論

臺北市居家服務之各服務項目所需之服務時間，如表2所示。照顧服務員每月合理的工作時數176小時。照顧服務員的年流動率為10%。

依據國家發展委員會的推估，臺灣老人人口會在 2050 年達到最高峰，因此，在 2031 年之前，老年人口仍然屬於正成長的趨勢，亦即在現今政策未有巨大變動之前，居家服務的需求亦會隨之呈現增長之趨勢。所以，如表 3 所示，排除疫情影響的條件，為了能夠滿足居家服務需求：2022 年最少需有 2,800 位照顧服務員，因而需新增培訓 522 位（已包含當年度培訓的 300 位）照顧服務員投入居家服務工作；2023 年最少需有 3,130 位照顧服務員，因而需新增培訓 633 位（已包含當年度培訓的 300 位）照顧

服務員投入居家服務工作；2024 年最少需有 3,615 位照顧服務員，因而需新增培訓 833 位（已包含當年度培訓的 300 位）照顧服務員投入居家服務工作；2025 年最少需有 3,915 位照顧服務員，因而需新增培訓 881 位（已包含當年度培訓的 300 位）照顧服務員投入居家服務工作；2026 年最少需有 4,276 位照顧服務員，因而需新增培訓 932 位（已包含當年度培訓的 300 位）照顧服務員投入居家服務工作；2027 年最少需有 4,833 位照顧服務員，因而需新增培訓 1,012 位（已包含當年度培訓的 300 位）照顧服務員投入居家服務工作；2028 年最少需有 5,136 位照顧服務員，因而需新增培訓 1,055 位（已包含當年度培訓的 300 位）照顧服務員投入居家服務工作；2029 年最少需有 5,498 位照顧服務員，因而需新增培訓 1,107 位（已包含當年度培訓的 300 位）照顧服務員投入居家服務工作；2030 年最少需有 6,055 位照顧服務員，因而需新增培訓 1,187 位（已包含當年度培訓的 300 位）照顧服務員投入居家服務工作；2031 年最少需有 6,358 位照顧服務員，因而需新增培訓 1,230 位（已包含當年度培訓的 300 位）照顧服務員投入居家服務工作。

為了促使更多人投入居家服務的工作並能久任，臺北市政府目前除辦理補助職前照顧服務員訓練課程外，亦有提供民間單位自辦之職前照顧服務員訓練，相關課程除口試及筆試外，於訓練輔導期間，針對訓練進行品質監測，亦關心及觀察學員狀況，給予輔導轉介；而除了依賴培訓來遞補人力外，臺北市政府所運用的居家服務多元人力（例如學生、家庭照顧者、新移民、原住民、二度就業者、初老人力等）招募及媒合措施，積極聯繫相關單位合作辦理，且每月至少辦理 1 場徵才、宣傳、推廣活動進行人力開發及媒合人力至居服單位就業。臺北市政府在同時辦理補助照服員訓練課程與開發多元的招募管道下，應可有效地補足照服員人力因培訓能量不足所產生的人力缺口。

衛生福利部自 2018 年起明定全職居家照顧服務員月薪至少 32,000 元，時薪制的居家照顧服務員時薪至少 200 元，另需加發給轉場費。而臺北市政府除了持續每季不定期查核，以確認照服員薪資給付符合衛生福利部規定外，並提供介紹新任服務員留任補助、健檢補助、單一級技術士證考取補助、特殊個案接案獎勵津貼，和提供登錄長照人力系統之居家服務督導員，每人每月 3,000 元，未滿 1 個月以 1,500 元計之居家服務督導員津貼，更補助由照服員轉任居家服務督導員每人每月 4,000 元，至多補助 12 個月，以確保從事居家服務工作人員之薪資與福利，並提高有工作效能的居家服務人員之留任意願。

雖然薪資是照顧服務員從事居家服務工作的重要因素之一，然而學習與成長、與案家良好的互動關係、和工作成就感，是居家照服員持續從事此份工作的關鍵因素。因此，須執行可以滿足照顧服務員的正向需求的留任策略，以留住有工作效能的照顧服務員。例如：提供學習照顧新知與技能，建構協助照服員與案家建立與維持良好互動關係的督導支持機制，來提升照服員的工作成就感。並須將流動率能控制在 10% 以下，加上積極招募與培訓樂於投入居家服務工作的照顧服務員，才可以滿足臺北市 2022-31 年居家服務的人力需求。

二、建議

依據本研究結果和結論，對主管機關、居家服務特約單位、學術研究，提出建議如下：

（一）對主管機關的建議

1. 可以依照政府財政預算來修正或調整本研究所建置之預測模型。
2. 除了補助居家服務特約單位辦理訓用合一的照顧服務員訓練課程外，亦須持續執行開發多元的居家服務人力並媒合就業，以及輔導與追蹤新進居家服務工作人員之職場適應情形之居家服務品質監測及人力培訓方案；提供居家服務督導員津貼、居家服務實務指導員津貼、特殊個案接案獎勵津貼、以及補助居家服務特約單位提升人力等之強化居家服務資源補助計畫，以滿足未來居家服務工作的人力需求。
3. 將本研所得之照服員對職前訓練和在職訓練的期待，在與居家服務機構簽訂契約或於評鑑時，納入參考項目。例如：在培訓制度上，增加見實習天數並給予薪資，以減輕居家照服員的經濟壓力，並在精熟照顧知識與技能後，才去從事服務工作，以提升照顧品質。提供有給薪的，又有助於精進工作的免費在職訓練課程。

（二）對居家服務特約單位的建議

1. 安排合理的工作量和時數，以維持其所得和身心靈的平衡。
2. 運用四週變形工時，將照顧人力極大化，以滿足案主真正的需求，尤其是例假日或外籍看護工休假時。
3. 建構有效能的督導與支持系統，協助照顧服務員與案家建立良好的互動關係，

以增進其工作成就感。

4.規劃在機構內辦理免費的且有助於精進照顧知識與技能的在職訓練課程，以提升照顧服務員的專業知識與技能。

5.有同時在辦理居家服務和喘息服務的居家服務機構，成立空班的居家照服員和有喘息服務需求的個案的媒合平台，以利案主得以得到及時的服務，又可以增加居家照服員的收入。

（三）對學術研究的建議

1.可以運用本研究所建構之居家服務的照顧服務員之人力需求預測模型，作為各方面專業人才之人力需求評估和學術上相關研究之參考。

2.由於 COVID-19 疫情的不可預測性，居家服務業務亦會受到疫情警戒標準的升降影響，雖然本研究所建構的預測模型，已經納入 COVID-19 疫情此干擾變項，但若疫情變動過大時，造成偏態時，則須重新修正本研究之預測模型。

參考文獻

- 王雲東、鄧志松（2009）。我國長期照護服務需求評估。臺北：行政院經濟建設委員會。
- 內政部（2005）。失能老人及身心障礙者補助使用居家服務計畫。臺北：內政部。
- 內政部統計處（2021）。人口數三段年齡組—按區域別分。內政部統計處網頁（<https://statis.moi.gov.tw/micst/stmain.jsp?sys=100>）。
- 余桂霖（2013）。時間序列分析。臺北：五南圖書公司。
- 周文賢（2001）。統計學。臺北：智勝文化。
- 林哲瑩（2015a）。居家服務業務實施全面品質管理之關鍵成功因素。國際商經評論。7：65-82。
- 林哲瑩（2015b）。建構居家服務之照顧服務員的人力需求評估模式。社會發展研究學刊。16：67-94。
- 林哲瑩（2016）。運用個案研討會建構充權式的居家服務督導模式。發展與前瞻學報。13：51-66。
- 林哲瑩（2017）。外聘專業督導應用於居家服務之成果評估研究。發展與前瞻學報。17：15-34。
- 孫仲山、楊聖昀（2006）。人力需求評估方法，載於孫仲山、陳芳慶編著，《人力需求評估》，頁 1-16。高雄：復文圖書公司。
- 許南雄（2011）。人力資源管理：政府與企業機構人力管理新情勢。新北：華立圖書公司。
- 黃英忠（2007）。人力資源管理概論。高雄：麗文文化。
- 臺北市府社會局（2021）。臺北市府社會局強化居家服務資源補助計畫。臺北市府社會局網頁（https://dosw.gov.taipei/News_Content.aspx?n=5EF22734BA80A829&sms=96505C2A85F034FD&s=C5320DD575207625）。
- 衛生福利部（2017）。老人福利服務專業人員資格及訓練辦法。全國法規資料庫網頁

(<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050151>)。

衛生福利部 (2020)。長期照顧 (照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務) 給付及支付基準。衛生福利部社會及家庭署網頁 (<https://newrepat.sfaa.gov.tw/home/msg/detail/4bc1e2b4768e5d850176ac137e722de9>)。

衛生福利部 (2021)。長期照顧服務法。全國法規資料庫網頁 (<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0070040>)。

衛生福利部統計處 (2021a)。身心障礙人數按縣市及類別分。衛生福利部統計處網頁 (<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5224-62359-113.html>)。

衛生福利部 (2021b)。長期照顧十年計畫－居家服務。衛生福利部統計處網頁 (<https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-5223-62358-113.html>)。

簡春安、鄒平儀 (2016)。社會工作研究法 (2016 修訂版)。高雄：巨流。

Babbie, E. (2021). *The practice of social research* (15th ed.). MA: Cengage Learning.

Brooker, D. (2007). *Person-centred dementia care: making services better*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Bryman, A. (2016). *Social research methods* (5th ed.). Oxford: Oxford University Press.

Holt, C. C. (2004). Forecasting seasonals and trends by exponentially weighted moving averages. *International journal of forecasting*, 20(1), 5-10.

Kinghan, D., O'Neill, R., & Flanagan, A. (2021). Domiciliary Care Services for Adults in Northern Ireland (2020). Belfast: Information Analysis Directorate.

Lavery, C. (2019). Home care experience survey 2018. Belfast: Information Analysis Directorate.

Linfield, K. J., & Posavac, E. J. (2018). *Program evaluation: Methods and case studies*. (9th ed.). NY: Routledge.

Schutt, R. K. (2011). *Investigating the social world: The process and practice of research* (7th ed.). CA: SAGE Publications.

研究論文

臺中市都會區原住民族文化健康站的現況與展望：以教會組織為例^{*}

林貴明

靜宜大學原住民族健康與社會福利博士學位學程博士生

賴秦瑩

靜宜大學原住民族健康與社會福利博士學位學程副教授

郭俊巖

靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系終身特聘教授

羅赫睦

靜宜大學原住民族健康與社會福利博士學位學程博士生

收稿日期：2023 年 9 月 20 日，接受刊登日期：2023 年 12 月 20 日。

^{*}通訊作者為郭俊巖，（04）26328001 轉 17914。本文實證資料取自靜宜大學「原住民族委員會 111 年度補助大專校院原住民族知識研究及教學活動計畫」以及本文部分內容修改自林貴明（2023/6）碩士論文。感謝審查委員提供修改意見及研究參與者提供寶貴的資訊，最後更感謝研究參與者提供寶貴的資訊。

中文摘要

本研究旨在從照顧服務員角度探析都會區文化健康站的實施現況和限制。為了達此研究目的，本研究採取焦點團體訪談法針對臺中市三個都會區文化健康站 5 名照顧服務員進行質性資料的蒐集與分析。研究發現有如下幾項：1.都市原住民長者因族群文化隔閡與福利資訊不充分，使得高齡都市原住民很少使用主流制度的社會福利資源和長期照顧資源；2.都市教會承辦的文化健康站成為族人心靈守護者；3.教會助益都會區文化健康站經營能量；4.照顧工作理應與職涯發展緊密連結；5.團體共食有益長者身心健康；6.都會區文化健康站長者來自不同族群較難踐行族語文化的傳承工作。由是，本文依研究結果，提出幾項改善都會區文化健康站在經營上的政策省思：1.照顧工作應滿足職涯發展需求；2.都會區文化健康應盡力落實族人長輩的文化照顧需求；3.應增加都會區文化健康站的布建數量。

關鍵字：文化健康站、文化照顧、社區照顧、健康促進、族群偏見

Current Status and Prospects of the Indigenous Cultural Health Stations in the Metropolitan Area of Taichung City: A Case Study of Church Organizations

Kuei-Ming Lin

Ph.D. student, Ph.D. Program in Health and Social Welfare for Indigenous Peoples,
Providence University

Chin-Ying Lai

Associate Professor, Master Program in Social Enterprise & Cultural and Creative
Industries, Providence University

Chun-Yen Kuo

Lifetime Distinguished Professor, Dept. of Social Work & Child Welfare, Providence
University

He-Lu Lo

Ph.D. student, Ph.D. Program in Health and Social Welfare for Indigenous Peoples,
Providence University

Abstract

This study aims to analyze the current implementation and limitations of cultural health stations in metropolitan areas from the perspective of care service workers. To achieve this research objective, the study adopted focus group interviews to collect and analyze qualitative data from five care service workers at three cultural health stations in Taichung City's metropolitan area. The research found that: (1) elderly urban indigenous people, due to cultural barriers and insufficient welfare information, rarely use mainstream social welfare resources and long-term care resources; (2) cultural health stations run by urban churches have become spiritual guardians for the indigenous people; (3) churches contribute to the economic viability of cultural health stations in metropolitan areas; (4) caregiving work should be closely linked to career development; (5) group dining is beneficial for the physical and mental health of the elderly; and (6) it is more difficult for cultural health stations in

metropolitan areas to carry out cultural and language heritage works due to elders coming from different ethnic groups. Therefore, based on the research results, this paper proposes several policy reflections to improve the management of cultural health stations in metropolitan areas: (1) caregiving work should meet the needs of career development; (2) cultural health stations in metropolitan areas should strive to meet the cultural care needs of the elderly; and (3) the number of cultural health stations in metropolitan areas should be increased.

Keywords : Cultural Health Station, Cultural Care, Community Care, Health Promotion, Ethnic Prejudice

壹、前言

一、研究背景

人類社會到了 15-17 世紀，興起一波海權時代，這時期許多歐洲國家憑藉相對進步的航海技術及現代化武器，在世界各地尋找新的貿易路線，以發展歐洲新形成的商業資本主義。在那個時代歐洲列強美其名以現代意義的經濟交易作為尋找合作商業貿易夥伴，不過在船隊或艦隊靠岸後，往往對地主國進行壓榨、剝削，乃至使用武力佔領他國的領地。在那時代這類佔有土地、強取資源（農產品、礦產、貴金屬等）的事件，可說不勝枚舉（如西班牙、葡萄牙）。在海權時代的後期，英國、法國及荷蘭的海上艦隊其設施設備更具現代化，移動速度更為快捷，武力更為強大，甚而取代西班牙及葡萄牙，成為海上霸主，其強制貿易的範圍也更為廣大（郭俊巖、賴秦瑩、王德睦，2012；維基百科，2023）。至此，猶需一提的是，在海權時代的歐洲列強所佔據之土地和搶奪的資源，有許多是屬於當地原住民族（南島民族）的傳統領域。近四百多年來，世界各地（含臺灣）原住民族都臨同樣厄運，就是多經歷多次外族侵入及後續被殖民統治。

就臺灣原住民族來說，近四百年來經歷西班牙、荷蘭、明朝鄭成功、清國、日本及國民政府的侵略、壓迫、剝削及後續的殖民統治。使得臺灣原住民族原本是臺灣這塊土地的主人，逐步變成臺灣最為弱勢的族群，長期在政治上被迫害、在經濟上被剝削、在文化上被壓制及在社會上被歧視。直到 1970 年代世界原住民運動，喚起世界各國對原住民族權益的重視，後來經過 1980 及 1990 年代後續的原住民族權益運動，國際社會更重視原住民族的各項權益保障，後來影響臺灣的原住民族運動，接續臺灣原住民也在這一波爭取權益風潮獲得執政當局善意的回應（郭俊巖，2011），尤其在 1996 年成立原住民族委員會（下稱原民會）主管原住民族事務，算是對原住民族友善的政治回應。

近一、二十年來原民會對族人的各項福利權益日漸重視，並積極推展兩大福利項目照顧族人的身心安全，包括：原住民族家庭服務中心及文化健康站。就建置文化健康站來說，原民會係為了因應臺灣及原鄉部落人口高齡化趨勢，希冀族人也能享有長期照顧資源的權益。這當中原民會依照《長期照顧服務法（2015 年）》之原住民專章所規劃的文化健康站計畫，係以「族人照顧族人」和「因族因地制宜」為政策目標，這樣導入文化照顧（cultural care）與文化安全（cultural safety）理念的照顧方案，應當可為族人提供全人（尊嚴與自主）的照顧服務（郭俊巖、林季平、賴秦瑩，2022）。然而，即便原住民族長期照顧政策（long-term care）的規劃目的與目標，看似能為族

群謀福利和促進福祉，但問題是，如何培育具備文化靈敏度和文化能力的照顧服務人力及政策規劃人員，可能仍是漫漫長路。原因在於臺灣原住民族近四百多年受到諸多外族或外來勢力的殖民統治，並對原住民族的語言文化進行制度性的壓制和同化（如日本皇民化理番政策及國民政府強制國語運動），造成原住民族各族群的語言文化和祭儀制度日漸流失。如今即便居住在部落的年輕族人或者中年以下族人，大多已不諳族語文化，遑論都會區出生的年輕人或者中年以下的原住民。因而文化健康站作為族人的照顧機制要實踐文化照顧的服務模式，可能還需要原民會及政府事涉原住民事務相關部門挹注資源與經費協助文化健康站發揮文化照顧的功能。

二、研究目的

本研究旨在探究都會區文化健康站的現況、限制及其因應方略，為此，本研究之研究目的有如下幾項：（一）從照顧服務員角度探討都會區文化健康站實踐文化照顧的現況、限制與因應之道。（二）從照顧服務員角度探討都會區原住民族長者的生活狀況和獲取長照資源的情況為何。（三）依據研究所得到的結果，提供長照政策規劃者和長照實務工作者參酌。

貳、文獻探討

一、都市原住民的適應與就業

臺灣經濟型態從 1960 到 1970 年代已明顯轉向工商業發展趨勢，且發展速度日益加快，促成國家整體經濟產值中工業產值已成為主要組成部分，這般轉變同時壓縮農業產值和農耕活動的空間，如此也大大地衝擊原鄉部落小農的經濟收入，構成原鄉族人難依靠農事收入維持基本生計。與此同時，臺灣西部都會區陸續設置高雄、南梓及臺中加工出口區，並帶動了國內製造業、營造業及運輸業等行業迅速發展。從此工廠一間又一間成立、廠房生產線天天嘎嘎作響及廠區大卡車裝卸貨物和港區貨輪裝卸貨櫃等工作，都需要雇用龐大基層勞動力，這也促使部落青壯族人為了養家餬口紛紛從高山部落或濱海部落遷移到都市地區尋求較佳的生活機會（郭俊巖、羅赫陸，2023）。這般從山林部落前往都會地帶謀生的都市原住民，其實跟臺灣其他鄉鎮民眾移動到城市就業，有其類似的生活適應和工作適應難題，包括：生活步調緊湊、居住空間狹小、左右鄰舍不熟悉、人際互動相對冷漠等。只是原住民因身處臺灣族群弱勢位置至為明顯，使得原住民族遷移至總人口佔絕大多數之漢人主流社會中生活及工作，其適應歷程必然更為艱辛與心酸（傅仰止，2001；郭俊巖、黃明玉，2010；郭俊巖、許佩茹，2010）。換言之，部落族人從高山部落或河岸海口部落長距離遷移到都會區人口組成以

漢人為主的社會討生活，在日常與漢人社會的互動過程中，常常因文化特質上的迥異，產生大大小小的文化衝擊。

再就文化衝擊（culture shock）的類型或範圍來說，可從最基本的日常語言講話的不同、衣食住行的差別、生活習性的區別、宗教儀式的差異，到人際交往之應對進退的不一樣。前者即令容易在日常生活上造成彼此困擾，但後者人際往來、待人處事的差異極為可能釀成更深遠的認同問題。雖說一個由多族群組成的社會，族群之間本無好壞、貴賤、高低之分，只是臺灣原住民各族群數百年來歷經多次外族殖民、宰制和壓迫，早已淪為國家的邊緣性族群，使得族人總是生活在社會低層，處在經濟弱勢及政治無權無位。這般弱勢的族群地位，使得原住民族及其個別成員在漢人主導的大社會中，時時要面對主流族群加諸在其身上的負面刻板印象、族群偏見和族群歧視。這些辛酸和悲憤的生命經驗，幾乎已成為多數原住民在都市生活中最無法忘懷的遭遇，這些遭遇足以構成族群與族人長期的心理創傷。由於族群身份是與生俱來、無法選擇，原住民在漢人大社會中的弱勢地位似乎已成為代代延續的結構性問題，這些偏見及歧視問題，都市原住民可說感受與體悟特別深刻。例如尖銳的「番仔」稱呼更讓許多原住民族人深深感受到在都市生活是令人非常不愉快的事（傅仰止，2001；郭俊巖，2011）。要之，臺灣原住民族近四百多年來，不僅被民間社會冠上「番仔」、「青番」之類的貶抑、歧視名號，同時更被殖民統治者於正式官方文件中註記為「生番」、「熟番」、「高砂」和「山胞」等，這些稱號不僅帶有強烈的歧視行為，且也讓原住民在主流社會中抬不起頭，甚而造成自我貶抑的情況。

一般咸認，原住民族幾百年來遭受多次外族侵略、殖民、壓迫之所積澱的歷史創傷，不僅很難在短時間透過一些福利保障法令或權益措施就能清除族群（族人）內心深處的心理陰霾，甚且族人長期深受不同外族壓迫的種種歷史創傷更具有世代劣勢累積效應，事實上很難依靠統治者推出幾項權益保障法令就能改變原住民族的劣勢處境。總體來說，臺灣原住民族跟全球各地域的原住民族處境頗為類似，就是在政治地位、經濟地位、社會地位、教育水準、職業保障、福利權益及居住環境和健康資源等面向，都還處在劣勢地位（Clifford, 2013; Laher & Sing'Oei, 2014; von Lewinski, 2003）。雖然多年來臺灣已邁向政治民主化、經濟自由化和社會價值多元化的文明道路，在這般文明社會中，原住民族各族群之文化內涵理應可依照自族文化圖像自主發展，以營造原住民對自族文化認同、擁有文化自信及實踐文化自主，若能如此，原住民族整體社會必然可向上提升。

然而至今，臺灣原住民族仍無法享有與臺灣主流民眾同樣的生活機會、就業保障、

教育水準、醫療照顧及公共福利等。總之，當今臺灣原住民族的生活機會和就業條件，在原鄉部落可說日漸惡化，不過都市原住民的生活處境也是好不了多少。早期移居至都市的族人，除了在地漢人社會謀職和找尋住處常被拒絕之外，因原住民族特殊身份，在漢人主流社會中與漢族人士共存，在各項人際互動關係中漢族常有意無意歧視原住民，乃至在工作上壓榨及剝削族人。然則，在 1970 到 1980 年代大量移居都會區打拼的族人皆已邁入老年期，有部分思鄉情切的族人返回故鄉養老，但多數仍留在都會區過著老年生活。問題是原住民族地區的社會福利資源及醫療照顧資源，遠不如一般區域，即便在都市地帶，原住民族也會因著族群不同和語言不同等因素，較少使用主流社會之社會福利資源與醫療照顧服務資源(黃源協、詹宜璋, 2000; 林益陸, 2020)。唯今，政府相關部門應該積極提供適當的社會福利資源來滿足高齡都市原住民的照顧服務需求。

誠如詹宜璋(2011)曾提及，臺灣原住民族跟漢人群體相較之下，呈現三高、三低、三少的福利劣勢，三高為：依賴人口比例高、失業率高、酗酒人口比例高；三低為：教育低、所得低和壽命低；三少為：福利資源少、醫療資源少、就業機會少。這「三高、三低、三少」的福利劣勢可說是臺灣原住民族相對劣勢處境的真實寫照。近幾年在都會區生活的高齡族人，若要取得照顧服務資源與機會，主要依靠原民會推動的文化健康站，目前文化健康站已成為高齡都市原住民維持「身、心、社、靈」健康的重要場域，同時也是在都市中族人維繫情感的聚會所。原民會於 2016 年在全國部落布建 121 處文化健康站，之後每年持續增建，至 2023 年 7 月 10 日為止，快速增加到 503 站，使用照顧服務的長者，也由 2016 年 4,685 人增長至 2023 年的 15,600 人(原住民族委員會, 2023a)，除了會繼續擴充，逐步落實「一部落一文健站」的政策目標之外，蔡總統於 2023 年 4 月 21 日視察大溪文化健康站更進一步表示，下一階段要做的是提供住宿、24 小時的照護服務，讓族人長輩能在平常生活的地方就得到照護服務，而不用送到很遠的地方接受照顧服務。¹

至 2023 年底為止，臺中市已設置 24 處文化健康站及 2 處正在審核中，24 站中有 12 處在和平區，12 處在平地都會區(臺中市政府原住民族事務為原會, 2023)。截至 2023 年 12 月底為止，臺中市原住民族總人口為 37,667 人，其中和平區(山區)人口為 4,323 人。足見目前臺中市居住在非原鄉的人口已高達 33,344 人(臺中市政府民政局人口管理統計平台, 2023)。但目前臺中市都會區可能面臨文化健康站偏少、無足夠無障礙車輛、缺乏專責司機接送長輩及照服員不諳族語等問題(林益陸、楊安仁、郭

¹ 蔡英文總統表示，不論在原鄉或都會區，也希望大家把文健站當作另外一個家，年輕族人來文健站工作，在此代代傳承原住民族文化(自由時報, 2023)。

俊巖，2019），未來在平地市區應該增設足夠量的文化健康站及加強設施設備和積極培訓照服員的族語文化能力，以期滿足都會區族人長輩的照顧服務需求。

二、部落文化健康站的功能與限制

近幾十年來，臺灣跟世界先進工業化國家一樣，相繼面臨人口高齡化現象及其衍生照顧需求日趨殷切的施政難題，目前世界各國正想方設法透過友善婦女福利政策提振生育率和規劃健全的照顧福利制度（福利型或保險型），以因應高齡少子化浪潮對國家治理、社會秩序、經濟運行、政治決策、商業消費、財政收支、社會安全制度、教育典範、家庭結構（養老功能）及公共服務等面向所帶來的衝擊與挑戰（郭俊巖，2021；黃富順，2016；Poulshock & Deimling, 1984; Sales, 2003）。人類文明的推進，促成物質生活條件、醫療照顧技術和公共衛生設施不斷改善及提升，與此同時，也促使人類平均餘命得以持續延長。如此，就有歌曲創作者的歌詞提及：「人生七十才開始，八十歲滿滿是，九十歲是無稀奇，一百歲笑瞇瞇」（引自劉立凡，2016），這般歌詞歌頌的高齡現象可說是當今長壽社會的最佳寫照。

由此顯見，人口高齡化趨勢快速擴張及其引燃對長期照顧需求日益殷切議題，似乎已經成為各國公共政策與社會福利政策如何適當因應的主要課題。對此，我國政府近幾年也為了因應人口高齡化現象的照顧議題，開始積極研究與規劃老人照顧或失能者照顧之相關福利服務配套措施。時至2005年，我國內政部開始規劃與鼓勵民間社團、村里辦公室或宗教組織成立「社區照顧關懷據點」，就近在社區中開發照顧服務資源，為社區長輩提供關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務、健康促進及延緩老化等活動（龍紀萱，2011），以期促進社區高齡者之「身、心、社、靈」能維持平衡、保持康健和延緩老化的功效。這般作法係依照社區營造和社區自主參與的基本概念，期盼實現社區長輩能在其久居的社區環境中獲得普及化和在地化的各項預防照顧服務。然而，這種以社區照顧作為長期照顧實施基礎的照顧服務策略，則見諸於2007年4月我國行政院核定「大溫暖社會福利套案旗艦計畫我國長期照顧十年計畫（1.0版）」（以下簡稱「長照十年計畫」）。

再來，中央原住民族委員會為了提供部落族人能就近獲得的照顧服務資源和健康促進平台，亦依據上述社區照顧關懷據點之設置辦法，而於2006年8月8日通過原住民部落老人日間關懷站設置辦法；並在2015年再次規劃原住民部落文化健康站設置辦法，繼而以「原住民部落文化健康站」取代「原住民部落老人日間關懷站」，這次的更名，除了規劃更周全的照顧服務項目和健康促進活動之外，重點還在於將文化內涵及文化能力素養導入照顧服務的制度設計和實踐活動。換言之，文化健康站就是力倡部落的

在地互助照顧服務體系需要納入原住民族的文化特色及文化敏感度(楊安仁、伍添福、羅清輝、郭俊巖, 2021)。後來長照1.0版試辦將告一段落, 在此基礎上, 我國政府於2015年6月通過立法, 頒施〈長期照顧服務法〉(兩年後正式實施長期照顧制度), 並於2016年推出「長期照顧十年計畫2.0」, 期盼長輩未來在社區中就能獲致優質、平價及專業的照顧服務, 在原民會的努力下, 於同年(2016年)也將文化健康站正式納入〈長期照顧服務法-原住民專章〉(原住民族委員會, 2019), 從此原住民族社區照顧取得法源及制度的支持, 並為後來文化健康站的設置與發展創造新的景象。目前部落文化健康站, 為族人長輩提供具文化獨特性的在地化初級預防照顧服務, 長者樂意參與其中, 不僅增進其社會參與及健康促進, 同時也舒緩了長輩的寂寞感與孤獨感, 期盼藉此提升原住民族民眾的平均餘命和健康餘命, 終而與漢族民眾的平均餘命之差距能夠縮短。

目前臺灣原鄉部落的照顧服務資源仍相對欠缺, 包括: 醫療院所考量損益平衡不願意進駐、照顧服務組織和社會福利機構考量遙遠偏鄉服務人力成本高不願意駐點及部落年輕人力紛紛離鄉無法支持家庭照顧工作。誠如前文所述, 近年來, 由於原鄉部落的生活機會及工作機會日漸縮減, 年青族人紛紛前去都會區求職或求學, 多數外移者(工作或求學)通常會繼續留在都會區打拼翻轉命運或努力求取功名, 且其後代更少有機會返回故鄉部落定居生活, 形成原鄉部落高齡化現象日益嚴重, 並造成族語文化傳承的斷層危機。

另一方面, 在強勢的殖民文化大力侵蝕和資本主義促動的商品化、個人化及貨幣化風潮廣泛滲透部落每個角落(許俊才, 2021; 黃應貴, 2012)。結果, 形成部落人際關係日趨重視個人層面的想法及個人理性行動, 反之, 卻日漸忽視集體層面的社會價值, 繼而使得部落社會流傳已久的分享價值和共享文化日趨瓦解及互助照顧模式逐漸式微。原鄉這般親族互助之傳統文化價值的轉變, 對部落共作互助的傳統社會價值和親族互相照顧機制作成極大的威脅(郭俊巖、賴秦瑩、王德睦, 2016)。依此, 吾人也見到近幾年原鄉部落每遇天災交常受損無法通行, 加上原鄉長期工商活動有限和生活機能不佳等因素的影響, 使得民間社會福利機構或私人醫療照顧院所大多不願意到原鄉部落設點開業或提供照顧服務, 導致部落居民(尤其長輩)很難取得足夠且適合的醫療照顧資源和長期照顧資源(王增勇, 2013; 郭俊巖等, 2018; 龍紀萱, 2011; 郭俊巖、林季平、賴秦瑩, 2022)。當前部落醫療服務主要依靠在地衛生所(部落往往只有設備簡便的衛生室)、還有極少數診所進駐部落提供醫療服務以及某些都會區醫療院所定期進部落進行巡迴醫療服務等。至於照顧服務資源, 目前文化健康站似乎已成為部落族人主要的照顧服務機制。雖然目前原民會已建置503處文化健康站, 但要達到一個部落一個文化健康站及都會區廣設文化健康站, 仍需要衛生福利部和原民會多加

重視，並大力挹注資源與經費。

當前原鄉部落高齡族人的醫療服務的需求及長期照顧服務的需求日益殷切。雖然原民會於從2006年至今，已在原鄉部落和都會區成立了503處文化健康站，但因有些原鄉其部落相當分散、彼此距離遙遠，著實很難在部落間合併開辦文化健康站，因而目前503處文化健康站仍難以迎合740多個部落的實際需求。記得蔡總統第一任期上任曾表示，在她第一任期（2016年5月20日就任）開始之際，當時原民會成立121個文化健康站，當時蔡總統表示，在她第一任期結束之前，在2020年的時候，部落長照據點要擴建到380個文化健康站（郭俊巖，2017），截至2023年7月底為止，確實已擴增到503站。近幾年原民會推動的部落文化健康站，的確對部落長者的社會參與、人際互動、健康促進和身心健康維持具有莫大的功能，目前許多部落長輩也樂在參與各項健康促進活動。

研究團隊多年來頻頻接觸部落文化健康站，對文化健康站的功能與限制有某種程度的理解。研究團隊從實務現場觀察到，隨著部落人口高齡化現象擴大，長者人數日漸增加，相應地，失去自理能力的長輩也逐漸增多，然而文化健康站的服務量能與服務對象，主要是健康與亞健康（含部分失能等級輕者）的族人長輩，使得那些失去自理能力的長輩在家人無法長期協助照料而陷入困境。亦即失能長輩的照顧服務需求，並非目前文化健康站的設施設備及專業能力可因應和處置。對此，蔡總統於2023年4月21日參訪桃園大溪文化健康站已表示，未來部落將為失能長者規劃設置住宿型據點及提供全日24小時照顧服務，讓族人長輩從健康、亞健康到失能階段皆可在部落照顧據點接受照顧服務，以實現在地老化和善終的目標。即令如此，但研究者認為，原鄉部落欲規劃周全的長期照顧制度和適合在地文化需求的社區照顧措施，仍有一段漫長的路。

總之，目前原鄉部落文化健康站設置的數量仍應擴增，特別是在都會區的都市原住民，其人口總數已佔全體原住民人口將近一半（111年10月底約48.76%），若包括在都市生活但未設籍者，事實上已經有一半以上的原住民居住在都會區（原住民族委員會，2023b），但文化健康站設置的比例很明顯是不足的，因而原民會應該大力挹注資源協助都會區建置足夠的文化健康站。再者，未來部落規劃住宿型據點及提供24小時全天候照顧服務著實有其必要性和急迫性，但這般照顧模式理應納入都會區，並加強照顧專業的文化能力和文化素養，期使都市原住民長輩也能享有足夠且有尊嚴的照顧服務。

參、研究方法

本研究聚焦探討都市地區文化健康站提供長者服務情況，並以臺中市為例。再者本研究採用質性焦點團體訪談法進行資料的收集和分析。底下分別針對研究方法、研究對象及資料蒐集分析和研究倫理等面向稍做說明。

一、焦點團體訪談法

焦點團體訪談法（focus group interview），通常採取小團體或小組的互動方式。至於訪談大綱則是研究者依循研究主題、研究目的及研究文獻之核心概念進行整理分析，設計出半結構式訪談大綱，研究者在訪談過程依照訪談大綱中的提號順序逐一提出討論，讓在場的研究參與者依照座位順序逐一發表意見或非依照座位順序發表己見（兩種形式皆可），並讓研究參與者針對同一個題目及題意進行自主性的表達意見，通常有相似看法，也有不同看法，但無論如何都要完全尊重研究參與者的自主意見，即便針對一議題進行熱烈的交鋒或互相爭辯，對於蒐集資料也具有意義。此外，研究者在現場主持焦點團體訪談還可透過繼續探問來激發研究參與者間的討論或爭辯，並促成各自提出具有深度的意見表達，從而讓研究者可以獲得豐富多元的研究資料，這樣的焦點團體訪談安排，其得出的結果，將是採取個別訪談法所難以獲致的資訊量及對議題看法的廣度與多元（Glesne, 2011）。因而，在規劃研究計畫之前，研究者必須針對研究主題屬性判定採取焦點團體訪談法或個別深度訪談法的適合性。

二、研究對象

針對研究參與者的選取，本研究依據研究主題及研究目的的屬性和內涵，選出適合的研究參與者，期能依其主體經驗提供本研究寶貴訊息。本研究之研究參與者的擇取條件包括：1.原住民身份；2.在部落文化健康站擔任照顧服務員 1 年以上資歷。至於選樣的方式，本研究採取立意取樣（purposeful sampling）選出 4 名女性及 1 名男性研究參與者（見表 1），這 5 名研究參與者皆為青年及青壯年。這 5 名研究參與者大多在童年時期居住過原鄉部落，因而還有部落經驗，後來因學求、工作或婚姻而遷居都市地區，研究參與者長期生活在漢人社會，其生活體驗著實能更深刻體悟都會區族人長輩的照顧服務需求。對於本研究來說，研究參與者這般豐富多彩的生命經驗無疑能夠提供本研究主題所需的針對資訊和資料。

表 1 受訪對象背景資料

代號	性別	年齡	族別	教育程度	工作職稱
C1	女	約 40-44 歲	布農族	專科	教會文健站照顧服務員
C 2	女	約 35-39 歲	泰雅族	專科	教會文健站照顧服務員
C 3	女	約 40-44 歲	泰雅族	高中	教會文健站照顧服務員
C 4	男	約 45-99 歲	泰雅族	專科	教會文健站照顧服務員
C 5	女	約 30-34 歲	泰雅族	專科	教會文健站照顧服務員

三、研究倫理

研究倫理意指進行研究時必須遵守的行為規範。有關原住民族研究倫理，從早期的「被研究者」與「被詮釋者」所產生的被邊緣化、被問題化及被消聲，到現在如何在研究與詮釋中取得互信機制，成為學術社群的重要課題。由於臺灣原住民族長期被主流社會邊緣化，乃至污名化，以致原住民屬於所承受之社會（偏見）歧視潛在風險較高或是因為文化與語言（世界觀）的知情同意能力，原住民族研究議題中的倫理思考主要可能有詮釋上的傷害、無法「積極且有效」參與研究共同建構知識體系，以及學術利益上（如升等、獎勵、專利等）淪為受剝削對象等（東華團隊，2015：43）。基於此，本研究至少遵守底下幾項倫理規約：

一、知情同意。二、匿名保密原則。三、讓研究參與者受惠並免於受傷害。

肆、資料分析與討論

臺灣原住民族從山林部落往都會區大量遷移，大概從 1960 年代末期、1970 年代初期開始，至今這群遷移至都會區討生活的族人，相繼從職場退休，多數仍留在都會地帶養老，因而如何為這些都市原住民長輩建置足夠且具文化特性的文化健康站，助益其在都會區也能享充足的照顧服務，值得原民會及政府相關部門多所關注及提出可行照顧服務政策。

一、都會區原住民族照顧服務的概況

（一）都市教會扮演照顧服務員投入照顧工作的重要橋樑

原民會推展文化健康站係以「因地制宜、原住民照顧原住民」為原則，因而以培訓在地照顧服務員為聘用目標。這般政策目標，期使都市原住民長輩能夠受到有尊嚴和具文化素質的照顧服務。吾人見到，在部落的文化健康站，不管是參與文化健康站的族人長輩或者是照顧服務員，屬於單一族群和同一語系的機率，遠高於都會區的文化健康站。本研究之研究參與者有 5 位，其中 4 位是泰雅族，1 位布農族是嫁給泰雅族。底下討論研究參與者是在何種機緣下成為都會區文化健康站的照顧服務員。從研究參與者的就業歷程來看，C2 及 C3 原本就是從事醫療照顧工作，當其轉行進入文化健康站擔任照顧服務員相對能得心應手。不過 C2 及 C3 之所以轉入文化健康站服務，是受到都市教會牧師（文化健康站負責人）的邀請。至於 C1 及 C4 也是基督教徒，投入照顧服務員工作也是受到熟識之教會牧師（文化健康站計畫負責人）邀請而進入文化健康站服務，其中 C4 原本從事餐飲工作，由於受到新冠肺炎（COVID-19）疫情影響，工作不穩定，剛好教會承辦的文化健康站有出缺照顧服務員而由牧師邀請加入照顧工作行列。至於 C5 也是熟識的人引介其進入文化健康站服務。

一開始其實我也都沒有碰過，然後就是因為也是教會的牧師就是這樣子跟我溝通，有沒有想要加入文健站這個環境，.....然後 109 年 1 月 1 號進來的，然後現在其實也有兩年多快三年，其實 run 過一年之後就大概知道原來站內是這樣在經營，.....在學習的過程就有一些也是慢慢對長照有一些概念，就是這樣子接觸的。（C1）

我自己本身在之前的工作也都是長照，也是護理科系的工作，也是因為透過牧師，之前本來是牧師希望我能夠回部落，因為我們嫁到都會區所以也就有多少的限制，那剛好有這個機會就進來做文健站的工作。（C2）

是因為牧師的關係，之前也是走醫療嘛，想說換個環境去看看，然後就是這樣一個機緣來做文件站，因為有常接觸過所以還習慣。（C3）

我本來是從事餐飲業，我一直都餐飲業，那後來就是有一個照顧員，臨時就沒辦法來這裡做，那後來然後那時候好像疫情快開始，其實做餐飲業也是很辛苦也沒辦法好好來上教會，所以牧師就跟我講說我們這邊要成立一個文健站了，然後就是你要不要一起來服侍長者，剛好你有這個煮菜的專業，可以幫我們長者去設計一些健康飲食，啊我覺得不錯我就進來了。（C4）

從 5 位照顧服務員的求職與轉職過程可知，在都會區的原住民，其求職是否順暢，教會的人際網絡扮演相當重要的機制。由於族人信奉西方基督宗教的比例相當高，透過教會承辦文化健康站，在經營運作上，雖然服務使用者之間或服務提供者可能來自

不同族群和不同語系，但因著相似的宗教信仰，可降低照顧服務工作的困難度。

（二）教會較有能量承辦文化健康站

本研究 5 名研究參與者分別來自三個教會承接三個都會區文化健康站，教會除了傳教工作之外，教會長期有組織地推展宗教福利服務，透過系統化的福利輸送（精神輔導或物資資助）著實對原住民的生活適應與生活福祉有莫大助益。根據研究（張雪君、李昱宏，2012；郭俊巖等 2018），原民會當初推展部落文化健康站，通常是跟部落在地教會機構合作，由於教會組織深耕部落，對族人具有一定程度的影響力，藉由宗教信仰可連結族人和動員社區資源支持文化健康站來提升照顧服務能量，如 C2, C4, C5 皆表示：「教會支持還算不錯」。本研究探討都會區文化健康站，也發現教會往往成為都市原住民連結情感和尋求協助的重要機制。因而都會區教會承接文化健康站對族人長輩的照顧服務與健康促進有莫大的幫助。

有一些長者他可能心靈上然後是比較就是沒有辦法抒發的話，……我們的理事長本身也是教會的牧師，所以像一些長者有一些心靈上比較憂鬱，我們沒辦法做到的，其實我們牧師就會介入去關心，然後再去輔導。我們的文健站就是什麼都有，應該都會區都一樣，（C1）

因為都會區嘛，在平地缺乏滿多的不管是不是心靈還是一些經濟，我們都有去輔導，畢竟在外面生活嘛又是年長者，所以透過牧師的關心，然後在關心之後透過家人協商後他們就比較好，反而就是更多的了解這樣。（C3）

對此，研究參與者表示，教會承接的文化健康站除了執行照顧服務各項任務之外，計畫負責人牧師確實能提供長者心靈輔導的助人專業，並幫助族人長輩的身心功能平衡及家庭關係協調。對於研究參與者來說，她/他們皆表示，文化健康站有教會支持，在經營與運作上會更趨於穩定。

（三）職涯發展與照顧工作

雖然近幾年照顧服務員改為月薪聘雇且薪資有調高，而部落文化健康站從業族人，對目前照顧服務員的薪資待遇也感到可接受，但對於都會區文化健康站的照顧服務員來說，多數認為目前沒有依照學歷、專業分級薪資待遇，如此低職涯願景的工作，可能很難吸引高學歷的年輕人投入照顧服務產業的工作。

如果像一些大學生進來，從遠程來看的話如果沒有升遷制度，可是他又很想投入這個行業，可能會讓他們就是不會想要做那麼久，因為她最高就到 3 萬 5，那如

果說她做了他也許是很有興趣但是他一直渴望上升但沒那個機會的話我覺得是留不住啦，.....可能會考慮他的生涯規劃，可能會往上去尋找他想要的。（C1）

目前來說我可以接受。如果以年輕人，是看他的生涯規劃，還需要再往上的話，一開始也會有另一個規劃，嗯對但我覺得現在工作也不好找，所以覺得還是可以先穩定，之後再決定，所以我會鼓勵年輕人做。（C2）

要跟他個人因素有關，看他有沒有耐心跟愛心很重要，對因為很多一般他們都把照顧老人家，沒有辦法像一般的那個服務業這樣看待，所以要看年輕人的想法，.....。（C3）

我覺得以現在來講除非他是有相關科系畢業會走這一塊，其他的我是覺得沒有辦法，最主要是現在的年輕人，他們最主要的熱忱！沒有熱忱，他們現在還是以錢多事少離家近，.....其實他們現在的選擇性還不會願意來這邊。（C4）

我覺得還是看每個人的興趣，因為如果是我的話我應該會重新讀書這樣走別的，因為我還算年輕吧，我 30。（C5）

從研究參與者的角度看，現代高學歷年輕人較重視職涯前景，因而文化健康站若要吸引高學歷及具專業的年輕族人投入照顧工作，未來應該依照學歷、證照及專業年資規劃薪資級距及暢通升遷管道。

二、都會區文化健康站的服務現況與限制

（一）高齡都市原住民與在地需求

在 1960 年代後期至 1970 年代初期，最早從東部部落遷移西部都市帶區就業定居的原住民族以阿美族居多（傅仰止，2021），之後在 1970 年代後期到 1980 年代，原住民各族群相繼遷移到都市地區求職謀生，這時期開始，在都市地區生活與活動的族人，包含各族群都有。然當今原住民族長期照顧政策，相當強調在地化照顧服務，如此才能考量到原住民各族群的文化獨特性與多元文化的實際需求。以致在政策規劃、政策執行，尤其擔任第一線的照顧服務人員，更需要具備豐厚的文化素養和文化能力，如此才能滿足原住民長輩的文化照顧需求，繼而落實原民會的長期照顧政策目標：「以原住民照顧原住民」。問題是，都會地區的原住民，通常非單一族群和同一語系，在此情況下，如何落實都市原住民長者之在地老化需求，以及在服務過程如何考量文化的特殊性及文化的適合度，就值得政策規劃者和服務提供單位加以重視與省思。

我們文健站嘛，其實我們都會有滿意度調查……每一年都會有一次還是兩次，所以我們會從那個調查去看長者他的需求，有的時候他會不會是比較偏向健康阿、還是文化阿、或是環境或是就真的是比較文化，我們會從那個滿意度調查去針對去設計哪一些課程會比較適合長者。（C1）

我發現都會區的文健站，裡面的成員不是單一族群，所以可能長者之間不同族群他因為認為我的文化是很好的嘛，所以要跟大家分享，就會有一種炫耀阿或是願意拿出來，……所以都會區的文健站好像有這個優勢，不同文化可以去互相欣賞。（C4）

每一年都會舉辦座談會，然後其實我比較特別是我們會邀請我們長者，像我們會邀請我們布農族長者或是泰雅族長者來去讓他們自己學習去當老師，他們會還滿樂意的，所以我們會讓長者去當老師來教我們怎麼做。（C2）

雖然參與都會區文化健康站的長輩大多來自不同族群或語系，但在平地生活一輩子的都市原住民，在工作場所或日常生活要遇到泛原主民族群已相當不易，遑論跟自己同一族群親友群聚生活。因而高齡都市原住民在文化健康站能夠跟泛原住民族群一起參加課程活動及跟其他原住民族長者一起細說都市生活的點點滴滴，已多所滿足和快樂。不過，研究者認為，有許多高齡都市原住民在其生命階段早期，係生活在部落社會，其對部落的族語文化仍相當熟悉，只是在都會區似乎無用武之地。因而原民會及政府相關單位應該挹注資源，支持文化健康站善用都市原住民耆老的文化知識，讓耆老有機會教導下一代的族語文化。如此，不僅可助益文化傳承工作，同時可提升高齡都市原住民的生命價值和生命尊嚴。

（二）團體共食與身心健康

在實務上的觀察，原住民長者無論在部落或在都會區，大多喜歡跟同輩族人共同用餐，閒聊講往事。然在新冠肺炎疫情蔓延期間，政府規定文化健康站關站，並停止站內的所有活動，使得長輩內心產生諸多沮喪、心煩或憂鬱，長者頻頻詢問何時開站提供服務和恢復共餐共食，因集體共餐才有大家庭的味道（林益陸，2020）。顯示在新冠肺炎疫情期間，文化健康站不提供集體共餐服務，對長者「身、心、社、靈」構成極大衝擊。

在站內吃當然會比較增進感情，彼此聯繫捨不得回去啦，吃得越來越多。因為現在是疫情的關係所以就是大家都還是不建議，阿不然的話如果共食的話會比較好，.....那我們可以就可以發現那些長者比較挑食，.....我們就可以去輔導他。.....有些長者很愛喝飲料的，這個就不行，不管她是不是提神，他就是飲料，他多半還是有糖分所在。（C2）

所以在飲食方面也是用我們原住民的食材來去做設計，讓他們在吃飯的時候他就會去分享，.....他會越講越開心她會分享，然後大家就在吃飯增加更多回憶，美好的溝通。（C4）

那其實跟我們文化也有關係，因為我們原住民就很愛共享，所以大家都很快樂都很喜歡在共享這一塊。（C5）

對此，郭俊巖、林季平、賴秦瑩（2022）在新冠肺炎流行期間的研究也再次提及，部落長者仍受到傳統共享文化的深刻影響，日常生活自然喜好跟自族親友集體共食和分享喜樂往事。依此，族人長輩參與集體共食對其人我關係、身心狀態和飲食健康皆有莫大的助益。

（三）都市地區文化健康站多族群難傳承族語文化

臺灣自日本政府大力推行皇民化政策及國民政府強力推行國語運動延續至今，在現代國家主義者的霸權治理之下，原住民族無奈被迫放棄自族流傳千百年的固有文化慣習和社會價值（日宏煜，2022）。迄今臺灣原住民族之語言文化的維繫或保存日漸困難，當前在日常居家生活中願意使用族語交談互動的原住民愈來愈少，尤其知曉原住民族祭儀文化（特殊身份者：如祭司、巫師）的族人也越來越罕見。不過，目前在原鄉文化健康站接受服務族人長輩，大多數仍會使用族語交流溝通，其族語文化傳承能力仍很強，只是年輕的照顧服務員大多已不諳族語，至多只會幾句簡單問候語或僅會使用單詞溝通（賴秦瑩、羅慧中、郭俊巖，2021），致使常常無法跟原住民長輩進行深度交流溝通，並且讓族人長輩感到不夠親切或者服務不周到，有時甚至還會產生誤解而鬧得不愉快。

吾人見到，在都會區的文化健康站，欲大力推展族語文化的傳承工作，似乎遠比原鄉更為困難。由於都市文化健康站的長者，來自不同族群文化與不同語系，且多數照顧服務員的族語能力有限，通常只能講一些簡單詞彙。又都市原住民長者遷移都會區很久了，平日在漢人社會大概可用國語溝通，因而都會區文化健康站通常以國語為溝通互動的主要語言。研究參與者 C2 表示：「因為都會你要怎麼完全用母語講很難，因

為又有其他族群真的很難，所以我們共同語言就是國語」。不過研究參與者在實務現場觀察到，都市原住民長輩大多會講族語，只是在都市文化健康站是一個多元族群的場域，因而很難使用各自的族語溝通互動。

老師講完他是有系統的在教，但是我們站內的長者她看不懂這些（羅馬拼音），可是她會講出來，就等於他可以去學看這個然後講，讓我們這些不會的人可以直接看那個現在學什麼羅馬拼音，那長者她念得比較標準，她念完她自己會有一個成就感，讓那些來的長者，他們就會用母語來學習講話。（C4）

由上討論顯示，都市原住民長輩不懂羅馬拼音，但都會區之文化健康站內的長輩還會講族語，而且族語音調和用詞算是到地。因而都市文化健康站如何借助這些長輩規劃周全的族語文化傳承計畫，是值得進一步省思。就如研究參與者 C3 表示：「像我們老師也很好啊，譬如說她教你一個單字這樣，然後他就會邀原老試講，然後他也就在講一遍，就發現好像有點不一樣，音調、口氣不一樣」。然而，研究參與者 C5 提及，講族語和傳承族語需要環境配合，例如家庭就是一個學習族語和講族語的最佳環境。「因為真的是沒有環境，我覺得應該是要從家庭去落實才會開始慢慢增長」（C5）。無論如何，至少目前官方認定臺灣原住民族有 16 族，雖然各族的總人口數量差異頗大，例如阿美族有 20 幾萬人，又如卡那卡那富族大概只有四百多人，但各族的語言及歲時祭儀文化，都還有部落耆老會使用和具備文化傳承能力。

在當今原住民族面臨文化傳承斷層危機之際，政府及原民會應該大力投注資源規劃周全的族語文化復振計畫，協助各族的語言文化傳承工作，讓族群永續和文化永續的目標可落實。誠如郭俊巖、林季平、賴秦瑩（2022）提及，在文化健康站內的族人長輩舉手投足間，均散出豐厚文化底蘊，事實上文化即是生活，照服員每天踐行照顧工作本身就是一項族語文化的學習及傳承工作。因而我們應將文化健康站視為族語文化傳承的聚寶盆，原民會和各族群內部應該善加利用這個充滿族語文化氛圍的場域，讓耆老成為傳承文化的活教材與活字典，同時也讓耆老感受到生命價值和傳承文化使命，終而助益耆老生命歷程的統整。

伍、結論與省思

在臺灣，目前設籍在都會地區的原住民，已接近原住民族總人口數的一半，加上未設籍但實際生活在都會區的族人，保守估計已超過半數在都市地區過生活（如前文所述）。從實務經驗觀察，都市原住民或在都市的族人因文化隔閡、資訊不足及可近性不足等因素影響，較少前往主流社會福利系統與長期照顧系統申請服務或扶助。目前

都市原住民獲取福利的管道，主要是透過原民會（社會福利處）轄下的原住民族家庭服務中心和文化健康站兩大系統提供服務。許多在四、五十年前（甚至更早）陸續從原鄉部落遷往都會區謀生的族人，已相繼邁入老年期和過著退休生活。然而，在都市地區原住民長照據點不足的情況下，許多族人長輩無法獲得妥適的健康促進資源與照顧福利資源。職是，都會區族人長輩的照顧福利需求和健康促進服務需求，值得政府及原民會多所重視，並積極研擬可行因應對策。本研究依據上文的資料討論及研究成果分析，嘗試提出幾項都會區文化健康站在經營上及實踐文化照顧上的政策省思。

一、照顧工作應滿足職涯發展需求

目前文化健康站的工作條件和薪資待遇經過原民會幾年的努力，已經比之前優渥許多，在 2016 年時照顧服務員採日薪計算（每週開站三日），每位照顧服務員一個月大概可領取 15,000 元薪資，接續在 2019 年採月薪制，每月薪提升到 33,000 元，隨後又依據專業證照和族語能力等指標，在 2023 年再次調整薪資級距從 33,000 元～36,000 元，以開創更多原鄉部落的就業機會，期能吸引年輕族人返鄉服務。在原鄉這般薪資待遇對中壯年婦女（學歷相對低）著實可以接受或者算是滿意。但一般咸認，一項優質的產業和一份有前景的職業，應該依照學歷、專業及年資累積來設定薪資級距和晉升機會。為此，政府相關部門及原民會未來應該積極爭取足夠經費和資源，以期滿足照顧服務員職涯發展的需求，終而能吸引高學歷、高專業的年輕族人返鄉投入照顧服務工作和傳承部落文化。

二、都會區文化健康應盡力落實族人長輩的文化照顧需求

臺灣工商業發展初期，從高山部落或海角部落遷移到都會區的族人，因散居在都市邊緣地帶（如河邊、海邊），平時少有聯繫，除非在工地遇到，不然就是等到族人有婚喪喜慶才會聚會。問題是，當都市原住民長輩從職場退休，有可能會失去工作關係的連結，與族人相聚聯絡情感的機會也變少了，又都會區雖滿滿漢族人士，但因存有文化隔閡而少互動。種種原因影響，使得居住都市地帶的族人長輩缺少與親族朋友聯繫情感的平台。唯今，都會區文化健康站及其教會母機構著實成為族人長輩的信仰中心和都會區的聚會所。這對高齡都市原住民的社會參與及健康促進有莫大助益。但問題是，如何落實高齡族人的在地需求和文化照顧，吾人應考慮兩項議題：（一）政府相關單位及原民會應該長期挹注資源協助都會區文化健康站依照文化特殊性和文化照顧內涵，規劃滿足都市原住民長者在地老化需求的照顧措施；（二）在服務過程如何考量文化的特殊性及文化的適合度，也是值得政策規劃者和服務提供單位加以重視與省

思，例如照顧工作者的族群文化素養、文化能力如何培養的議題。

三、應增加都市文化健康站的布建數量

目前在都會區生活的族人，實際上已經超過原住民族總人口的半數，但都會區文化健康站的數量偏少，在面對日益增多的高齡都市原住民，恐無法滿足其照顧服務需求。因為在都會區的族人，與主流社會仍存在文化隔閡和無法充分掌握主流福利資訊，造成福利資源可近性低，使得都市地區的族人長輩仍少使用主流制度的社會福利資源和長期照顧資源。基於此，政府相關部門和原民會應該對於族人的福利權益和醫療照顧權益，加以重視，並增設文化健康站以滿都市原住民長輩的福利需求。

參考書目

- 日宏煜 (2022)。原住民族長期照顧政策的發展與演變。載於王仕圖、許俊才主編，**原住民族長期照顧與第三部門** (頁 13-52)。臺北：巨流。
- 自由時報 (2023)。**持續擴充原民長輩文健站-蔡英文：下一步提供住宿、24 小時照護**。
資料檢索日期：2023 年 4 月 21 日。網址：
<https://news.ltn.com.tw/news/politics/breakingnews/4277424>
- 東華團隊 (2015)。新世紀東臺灣的脈動。**人文與社會科學簡訊**，16 (3)，**34-52**。
- 林益陸 (2020)。**原住民族社區照顧與健康老化之研究：以臺中市部落文化健康站為例**。靜宜大學食品營養學系博士論文。
- 林益陸、楊安仁、郭俊巖 (2019)。原鄉與都市文化健康站族人參與經驗之研究：以臺中市為例。**靜宜人文社會學報**，13 (3)，**215-247**。
- 胡幼慧 (2008)。焦點團體法。載於胡幼慧主編，**質性研究：理論、方法及本土女性研究實例** (頁 185-196)。台北：巨流。
- 原住民族委員會 (2019)。**原住民族委員會 109 年度推展原住民族長期照顧-文化健康站實施計畫**。新北：原住民族委員會。
- 原住民族委員會 (2023a)。**原住民族文化健康站已設置 503 站-平均餘命增加 2 歲**。資料檢索日期：2023 年 10 月 30 日。網址：https://www.cip.gov.tw/zh-tw/news/data-list/35AE118732EB6BAF/6D1F77_C3F79478AD4089F2DA81972A1C-info.html
- 原住民族委員會 (2023b)。**都市地區原住民族發展方案 (112-116 年)**。新北：原住民族委員會。
- 張雪君、李昱宏 (2012)。原鄉社區組織參與社區發展工作之研究。**社區發展季刊**，138，**193-204**。
- 章英華、林季平、劉千嘉 (2010)。臺灣原住民的遷移及社會經濟地位之變遷與現況。載於黃樹民、章英華編著，**臺灣原住民政政策變遷與社會發展** (頁 51-120)。臺北：中央研究院民族學研究所。
- 郭俊巖 (2011)。全球化下低教育原住民回鄉就業的漫漫長路：社區菁英的角度。臺灣

教育社會學研究，11（1），1-40。

郭俊巖（2017）。原家中心與部落文健站的展望。Lima 守護社福：原住民族社會工作暨文化健康照顧扎根中區通訊，1，6-7。

郭俊巖（2021）。從友善婦女福利政策為少子化找出路。載於郭俊巖主編，少子化：社會福利的挑戰與回應（頁 7-29）。臺北市：松慧。

郭俊巖、吳惠如、賴秦瑩、王德睦（2013）。後工業社會下臺灣都市 原住民就業困境之探討：臺中都會區原住民意見領袖的觀點。臺灣社區工作與社區研究學刊，3（2），69-108。

郭俊巖、許佩茹（2010）。失業者返回部落謀生的就業歷程之研究：以信義鄉為例。社會發展研究學刊，7，1-28。

郭俊巖、黃明玉（2010）。原住民在都市謀生的艱辛歷程之研究：以三個受助個案為例。弘光學報，59，60-77。

郭俊巖、賴秦瑩、王德睦（2015）。臺灣原住民部落合作事業的限制與可能：以 信義鄉為例。社會政策與社會工作學刊，19（2），145-183。

郭俊巖、賴秦瑩、王德睦（2016）。活化社區組織與重振部落產業。人文與社會科學簡訊，17(4)，42-49。

郭俊巖、羅赫睦（2023）。論原住民族健康識別與文化照護。原來臺北，6 月號刊，4-7。

傅仰止（1985）。都市山胞研究的回顧與前瞻。思與言，23（2），177-193。

傅仰止（2001）。第一章都市原住民概說。在蔡明哲等著，臺灣原住民史：都市原住民史篇（頁 1-60）。南投：臺灣省文獻委員會。

黃富順（2016）。高齡社會發展下，對高齡服務產業及公共服務政策的展望。國土及公共治理季刊，4（1），21-32。

黃源協、詹宜璋（2000）。建構山地鄉原住民社會工作體系之研究：以部落為基礎的服務模式。臺北：行政院原住民族委員會。

黃樹民（2010）。全球化與臺灣原住民基本政策之變遷與現況。載於黃樹民、章英華編著，臺灣原住民政策變遷與社會發展（頁 15-50）。臺北：中央研究院民族學研究

所。

楊安仁、伍添福、羅清輝、郭俊巖（2021）。部落文化健康站的照顧實踐與困境：文獻的檢閱與反思。**靜宜人文社會學報**，15（1），97-131。

詹宜璋（2011）。原住民對族群社會福利的經驗認知與發展期待。**臺灣原住民族研究季刊**，4（4），85-104。

維基百科（2023）。**地理大發現**。資料檢索日期：2023 年 4 月 30 日。網址：
<https://zh.wikipedia.org/zh-tw/%E5%9C%B0%E7%90%86%E5%A4%A7%E5%8F%91%E7%8E%B0>

臺中市政府民政局人口管理統計平臺（2023）。**臺中市人口統計-表 06-原住民身分別族別統計**。資料檢索日期：2023 年 12 月 30 日。網址：
<https://demographics.taichung.gov.tw/Demographic/WebPage/TCCReport03.html?s=16353616>

臺中市政府原住民族事務為原會（2023）。**原住民族文化健康站基本資訊**。資料檢索日期：2023 年 12 月 20 日。網址：
<https://www.ipd.taichung.gov.tw/12613/12664/2056864/2056868/post>

劉立凡（2016）。人口老化問題迫在眉睫。**科學大觀園**，522，68-73。

賴秦瑩、吳惠如、郭俊巖、王德睦（2013）。臺灣原鄉弱勢教育與教育福利議題之初探：原住民校長的角度。**社會政策與社會工作學刊**，17（2），213-258。

賴秦瑩、郭俊巖、王德睦（2012）。全球化下部落社區文化產業與在地就業的可能：以信義鄉為例。**社會發展研究學刊**，12，18-40。

賴秦瑩、羅慧中、郭俊巖（2021）。部落文化健康站的照顧實踐與服務困境之研究：一個實務工作者的反思。**臺灣社區工作與社區研究學刊**，11（1），1-44。

龍紀萱（2011）。原住民長期照護服務模式之探討。**社區發展季刊**，136，264-277。

Clifford, J. (2013). *Returns: Becoming Indigenous in the Twenty-First Century*. Cambridge: Harvard University Press

Laher, R. & Sing'Oei, K. (2014). Introduction. In R. Laher & K. Sing'Oei (eds). *Indigenous Peoples in Africa: Contestations, Empowerment, and Group Rights* (pp. 1-6). South

Africa: Africa Institute of South Africa.

Lewinski, S. von (2003). *Indigenous Heritage and Intellectual Property: Genetic Resources, Traditional Knowledge and Folklore*. New York: Kluwer Law International.

Poulshock, S. W., & G. Deimling (1984). Families Caring for Elders in Residence: Issues in The Measurement of Burden. *Journal of Gerontology*, 39, 230-239.

Sales, E. (2003). Family Burden and Quality of Life. *Quality of Life Research*, 12(1), 33-41.

研究紀要

兒童青少年偏差行為之文獻探討及 偏差行為防治教育課程開發實踐之研究*

楊安仁

靜宜大學社會企業與文化創意碩士學位學程助理教授

楊品裕

靜宜大學原住民族健康與社會福利博士學位學程研究生

劉晏綺

靜宜大學犯罪防治法學碩士

高榮孝

靜宜大學犯罪防治碩士學位學程助理教授

收稿日期：2023 年 07 月 23 日，接受刊登日期：2023 年 12 月 20 日。

*本文通訊作者為高榮孝，zigton@pu.edu.tw。本文作者團隊的排序已經過討論確認。

中文摘要

根據我國警察機關關於兒童青少年犯罪數據之統計，2016 年至 2021 年五年期間青少年犯罪人數不斷上升，而從犯罪學及社會學研究中可知，兒少犯罪與兒少偏差行為有密切之關係。為降低兒童與青少年之犯罪率，本文希望以筆者在「性別暴力專題」和「兒童青少年偏差行為專題研究」之課程所開發之課程為基礎，並輔以人類各層面之偏差行為的處遇，提出兒童青少年偏差行為的現況、成因與導正方式，進而降低兒童青少年的犯罪率。

關鍵詞：偏差行為、兒童與少年、安置機構、犯罪防治、防治教育

Feasibility And Restriction On Curriculum Development Of Deviant Behavior Crime Prevention Education

An-Jen Yang

Assistant Professor, Master Program in Indigenous Cultural Heritage, Providence
University

Pin-Yu Yang

Student of Ph.D. Program in Health and Social Welfare for Indigenous Peoples, Providence
University

Yen-Chi Liu

Master of Arts in Crime Prevention

Jung-Hsiao Kao

Assistant Professor, Master Program in Crime Prevention, Providence University

Abstract

According to statistics from my country's police agencies on child and adolescent crime data, the number of juvenile offenders has continued to rise during the five-year period from 2016 to 2021. From criminological and sociological research, we know that there is a close relationship between juvenile delinquency and deviant behavior. In order to reduce the crime rate of children and adolescents, this article hopes to use the author's research data in the "Gender Violence " course and the " Child and Adolescent Deviance Behavior" course as a basis, and supplement it with the treatment of deviant behavior at all levels of human beings, and propose that children the current situation, causes and correction methods of adolescent deviant behaviors, thereby reducing the crime rate of children and adolescents.

Keywords: deviant behavior, children and adolescents, placement agencies, crime prevention, prevention and education

壹、前言

根據我國警察機關關於兒童青少年犯罪數據之統計，2016 年至 2021 年五年期間青少年犯罪人數不斷上升，而從犯罪學及社會學研究中可知，兒少犯罪與兒少偏差行為有密切之關係。為降低兒童青少年之犯罪率，本文希望以筆者在「性別暴力專題」課程和「兒童青少年偏差行為專題研究」課程之研究資料為基礎，並輔以人類各層面之偏差行為的處遇，提出兒童青少年偏差行為的現況、成因與導正方式，進而降低兒童青少年的犯罪率。

貳、兒童與青少年的偏差行為

關於偏差行為的定義大致有兩種，一是以醫療診斷所證實之疾病定義偏差行為，如過動等。第二種定義由於偏差行為的成因擴及時空及個體的變化，因此其定義隨著不同的對象、時間、空間、文化背景以及觀點取向等差異而有所不同(蔡德輝、楊士隆,2013; Finn, Fish & Scott, 2008)。

一、偏差行為的分類

根據郭芳君（2003）與其他文獻資料，偏差行為大致可歸為此六類：

（一）外向性行為問題：稱為違規或者社會行為，此行為較為外顯，通常是顯而易見的偏差行為。包括:逃學、翹家、容易反抗且不守規則以及不願意合作、脾氣暴躁容易打架、喜歡傷害及欺負別人、撒謊以及偷竊等相關行為。

（二）內向性行為問題：因個體的情緒問題所衍生的反社會行為偏差，包括:因為個性畏縮、消極而不敢表示自己意見進而顯得不合群、經常有負面思緒及敵對行情緒的產生，如焦慮反應、自虐或自殺行為等。

（三）課業適應問題：不是因為智力不良而產生不如理想的成績，可能會有情緒上或行為上的問題困擾。包括:不愛學習，偏愛某些課程、上課容易注意力不集中以或者不夠專心，容易造成學業成績不穩定，引發低成就感等。

（四）偏畸習癖：通稱不良習慣，通常發生在性格發展不完全有關。包括:過度飲酒、老菸槍、濫用藥物、口吃、偏食等。

（五）焦慮症候群：由過度焦慮而產生強迫性之行為，或者因焦慮而讓身體產生不適應之症狀，稱為「神經質行為」。

(六) 精神病症候：屬於疾病狀態，其行為明顯可以感受與現實脫離的狀態。如過動、躁鬱症等。

二、偏差行為與犯罪的關係

一般人對於偏差行為的觀感，大多認為小孩只是調皮搗蛋，長大就會變成熟穩重，但偏差行為與犯罪行為其實都是違反社會秩序及規範的行為。根據 1989 年 Patterson, Barbara 和 Elizabeth 二十五年的數據資料顯示，偏差行為與犯罪有著密切的關連，也容易發生反社會行為，其原因如下：

(一) 父母不當教育以及疏忽關心，是造成兒童容易有觸法行為的重要因素，由於兒童最早接觸的人群就是父母，而父母如何呈現行為，兒童與青少年就會直接學習；(二) 不良行為的兒童進入學校後，不容易會有良好的人際關係，以至於學習容易產生挫敗；(三) 在人際關係以及學業能力較差情況下所產生的壓力，容易讓兒童與青少年有偏差行為的傾向，也更容易加入幫派團體，最後造成進行犯罪行為的後果。

學者許春金也認為就兒童階段而言，反社會行為在早期人類發展的階段就可以觀察出是否有癥兆(許春金，1999)。以台灣三所少年輔育院的研究發現，最直接影響兒童與青少年觸法的原因是「結交不良朋友」與「出入不良場所」，加上父母不當的管教方式以及家庭凝聚力弱、學業成績較差等都是最為主要的原因。

洪淑媛(1998)以台北市安康、福民社區研究發現，家人之間相處關係越差、父母的婚姻感情狀況越低、教育程度越低，則反社會行為越明顯，總合以上的研究可以清楚知道，家庭狀況與親子關係會影響兒童與青少年在學業上以及人際上的情況。

三、偏差行為之防治

影響兒童與青少年行無偏差的原因很多，防治的方法與角度也都有不同，本文接下來將層心理與社會的角度出發，探究兒童與青少年的犯罪防治方法。

(一) 心理層面

1、兒童時期的心理發展

關於兒童時期的態度、情緒與規範，是防治兒童行為偏差的重要因素。由於學齡前兒童尚未認識到自身的情緒，因此，此階段需要家長或學

校支持系統幫助他們更有效地管理愈趨複雜的情緒。然而進入兒童發展中期，情緒層面的發展更加豐富複雜，其中又以社交互動所帶來的改變為最重要，因此，情緒調節則為此階段的極為重要的任務，而隨著兒童逐漸長大，他們亦漸趨有能力推測他人的情緒感受、想法意圖。

2、青少年時期的心理發展

青少年時期是發展自我概念的一個重要階段，來自於自省和思考焦點所產生的自我反思。美國心理學家勞倫斯·柯爾伯格(Lawrence Kohlberg)認為青少年個體正處於「人際從眾」(interpersonal conformity)的時期，認為所謂的正确即是以好人的樣態活在他人的期待裡。

青少年試圖成為好人，以獲得他人對自己的好印象及正向的評價。因此，對於家長或教育體制而言，這個階段應介入教導青少年如何面對從眾性(conformist)，並教育青少年獨立思考的價值與能力，協助他們克服同儕的壓力進而成為自己，以達成行為偏差與犯罪的防治。

(二) 社會層面

近年來，由於社會及家庭結構的改變，使得偏差行為的兒童青少年愈來愈多。因此，發展正面的家庭模式、強化正向的家庭關係一躍成為兒童青少年發展階段極具重要性的任務及課題。

建構一個健全和溫暖的家庭模式是預防兒童在青春期的毒品或酒精濫用、參與幫派或危險性行為的關鍵要素。因此，所謂「家庭優勢」(family strength)的觀點也顯著地改變了社會工作者所採取的處遇趨勢以及重點。根據學者 Gorman-Smith, Tolan, Zelli 以及 Huesmann(1996)所提出的家庭研究，認為家庭在形塑兒童的發展和提供兒童成長方面而言，其所扮演及負擔的角色與責任逐漸受到重視，家庭所能提供給兒童的資源也同樣不容忽視。

另外一方面，青少年時期發展以從父母到獨立和自主為重點任務之一，這項任務拿捏不當會造成家庭紛爭及衝突，因此，強化正向的家庭關係是可以有效地協助青少年從家庭的依附關係中過渡到個體自我獨立中。

參、兒童與青少年的犯罪與防治

家是人類最早接觸教育的地方，也是人格培育的場所，很多行為的偏差、心理的

疾病、犯罪的原因都與家息息相關，因此本文接下來將針對家與兒童青少年偏差行為和犯罪的關係進行討論。

一、少年犯罪之家庭層面因素分析

根據學者的研究，青少年犯罪和家庭的關係大致如下：

（一）管教態度不當：管教方式主要是指父母教養子女的態度與行為，其依據乃為父母的認知、價值觀與情感等不同的人格特質。研究更顯示出，少年偏差行為的主因之一，與父母對子女的錯誤管教方式具有密切的關聯性(Healy and Bronner, 1926)。

（二）破碎家庭：本文破碎家庭之定義乃是從父母間的婚姻與現實狀況（是否有死亡或失蹤之情況），使得父母無法履行家庭義務，進而成為破碎家庭之依據。破碎家庭由於在結構與功能上的不健全，無法發揮家庭應有的功能，進而使其產生偏差或犯罪行為的發生。

（三）犯罪家庭或非行傾向之家庭：犯罪家庭與非行傾向之家庭對於少年的成長過程中，由於其容易受到親人偏差思想與行為態樣之長期影響，將合理化其偏差行為。

（四）貧困家庭：貧困家庭對於少年之教育品質及生活資源提供上是較為匱乏，對此直接影響的就是少年的教育程度，間接造成偏差與犯罪行為，其中更以國高中之少年為犯罪主要結構。

（五）親子關係不良：親子關係的互動不良與少年犯罪亦有密切相關，由於父母與子女的關係發展不佳，影響少年正常人格發展與行為態度，而產生偏差或犯罪之行為。國內學者周震歐、簡茂發、葉重新、高金桂(1982)，認為對於父母的態度，青少年犯罪者相較於一般少年，態度上普遍出現拒絕溝通之情況。又家庭間的不和睦，則導致父母與子女間的凝聚力較差，進而影響到子女的反應與行為。

綜上所述，可觀察出家庭的功能對於少年的行為是具有偌大的影響，家庭的完整性與是否具備家庭的功能，對青少年犯罪結構上具有一定的效果。因此，應從家庭的功能作為出發點，能夠最有效的降低少年犯罪的可能性。

二、從家庭預防少年犯罪之處遇對策

（一）加強親職教育：藉著教育功能以便父母角色的表現，更能明瞭其在社會

中如何更專業的善盡職責。可以藉由親職訓練的方式，改變父母的認知，使其願意主動了解孩子，適時的聆聽孩子真正的需求為何。並且共同參與解決問題，藉以減少家庭間的糾紛，協助孩子在未來上能更有效率地去處理紛爭。

（二）加強親子溝通：家庭健全取決於父母子女間的關係，而其中首重於兩者間的溝通，健康的親子溝通，不僅是和諧且親近，對於預防少年的偏差與犯罪行為，更是有顯著的效果(張華葆，1991)。父母子女雙方需要學習積極傾聽對方，並培養溝通能力。父母應以耐心與細心，去引導孩子溝通，且溝通上需要做到客體明確，不能模糊愈溝通的焦點，同時是採雙向而非單向的灌輸觀念，對於孩子的標準忌諱以自己為表準，應從孩子的角度為出發點，方能達到教學相長的效果。

（三）強化寄養家庭與團體之家之服務：來自破碎家庭或犯罪家庭環境的兒童青少年，其人格發展是受到限制的。另外錯誤的管理方式，例如：虐待或酗酒等，均是無法作為孩子的典範。對此情況，我國法規例外規定了寄養家庭之服務，以期能使這些孩子擁有一個完整的家庭功能。

依據郭美滿(1992)將寄養家庭區分為五種，其分別為收容之家、免費寄養家庭、工作式寄養家庭、受津貼寄養家庭與團體之家。對於選擇寄養家庭，則需考量到寄養父母的調適能力，對於少年的心理、社會與情感上的發展，能否帶來有效的助益。這些外在的客觀條件，可透過會議的方式，使社會工作用加以了解寄養家庭是否能完善孩子的家庭功能(郭美滿，1991)。

家庭對少年的行為具有重大的影響，為了使少年遠離偏差或犯罪行為，努力倡導強化親職教育、親子溝通與寄養家庭的不同政策，提供必要的不同服務與諮商，以期能使每一個孩子的家庭功能完整，促使孩子的人格發展能獲得適當的呵護與成長。

三、兒童青少年犯罪行為的導正

兒童青少年犯罪行為的形成，首先來自於兒童時期的攻擊與暴力行為，以及缺乏社會技能(social skill)，因此本文接下來將焦點聚焦於攻擊與暴力行為的探討及導正。

（一）攻擊與暴力行為的介入

學者 Kauffman(1989)認為暴力攻擊行為是屬於偏差行為的一種樣態，在這之下又可將之分為三類：a.非社會化攻擊行為(undersocialized aggressive conduct

disorder)：過度活動、易怒、衝動、爭辯、嘲弄、喧鬧、鬥毆、自大、狂妄等；b.社會化攻擊行為(socialized aggressive conduct disorder)：又稱為內在化攻擊行為，例如說謊、偷竊、縱火、曠課、酗酒、吸食毒品等；c.多樣化的攻擊行為(versatile aggressive conduct disorder)：指同時具有非社會化及社會化的攻擊行為。提早介入兒童青少年的攻擊和暴力行為，可以降低未來發展成犯罪行為的機率，更能進一步調整人我之間的和諧關係，另有可以解決學校的困境和社會的問題。

(二) 社會技能的導正

缺乏社會技能(social skill)亦為兒童青少年偏差行為的成因之一，為了降低兒童青少年的偏差與犯罪行為，如何增進兒童與青少年不良行為的行為管理技術(behavior management techniques)也就更顯重要。

由於有偏差行為的兒童青少年，大多缺乏社會技能的教學與訓練，因此增進兒童青少年的社會技能至關重要，另一方面社會技能教學訓練模式繁雜，本文選擇以較有效且無論對家長或教師可行度較高的結構性學習法(The structured learning approach)作說明。

結構性學習法可以提供兒童青少年清楚的步驟，引導其習得並表現社會技能，每一個步驟依照行為行程模式，均須經過示範、演練直至純熟。以下針對各步驟作說明：

- 1、角色扮演：兒童青少年從事角色扮演，可以提升其在社會技能上的改變，經過多次、與多樣的各種情境下的角色扮演，能有效地提高兒童青少年適應不同情況的能力。另外，需要注意的是，在角色扮演的過程中，「語言」是最為重要的交流媒介，能夠協助兒童克制衝動、增強注意力，並組織其行為。
- 2、行為回饋：在此步驟要強調的是，透過認可或增強(approval or reinforcement)能使兒童青少年對所建立的行為模式有更強的喜好感，因此，在作結構性學習時，若參與者能夠適時給予回饋，則能有效強化兒童的注意，並明瞭此行為模式的建立是有益的。
- 3、訓練遷移：此步驟為整個結構性學習中最重要的部分。可由教師提供兒童青少年類化(generalization)的活動，來保持所習得的社會技能。最典型的例子即指定家庭作業(homework)，初期可由家長、教師與兒童青少年討論作業、實施內容、方法、時間等，使兒童青少年在轉變學習場域後，仍能熟練社會技能。

針對偏差行為兒童青少年的社會技能教學與訓練，除了家長、教師及輔導人員藉由上述方法作教學安排之外，對於此類兒童青少年若能早期發現、早期介入、早期矯正，都能夠更有效地協助偏差行為兒童青少年改變其認知及行為。

肆、偏差行為防治課程教案

關於兒童青少年偏差行為防治教育課程教材之開發，主要由校內進行試教工作訪，對課程主題作教案的發想，進而由團隊成員針對主題、實施年級、學習重點、學習目標等子主題作細節規劃，期為兒童青少年設計相關之課程架構，進而達到偏差行為之防治教育。

一、逃學、蹺家的成因與預防

設計者將此課程之實施年紀設定為國中一年級，並定向其領域為健康與體育，總節數為一節課 40 分鐘。在課程設計上，為了吸引學生之注意力，教案設計者特意於教學最開始，以發展活動作為學習動機之引起。並由五個活動堆疊出整個課程，由家、學校與學生之間之關係為基礎，進而延伸解釋何謂翹家及學。

課程第三部分則為個案介紹與說明，以五則案例分別為學生作解析說明，試圖將翹家、逃學之偏差行為之實質概念呈現給學生。而緊接課程第三部分，則進入較為學理之探究，說明青少年逃學、蹺家的可能原因以及其可能之後果。將實務案例及學理解釋作相關之詮釋後，課程最後部分則為兒童青少年蹺家情況如何改善與預防以及總結。

關於此教案，除了對逃學、蹺家的成因與預防作探討分析；除此之外，更將「家」的議題融入課程主軸內，協助學生探討社會與自然環境對個人及家庭的影響，了解人際關係或親密關係的發展，以及溝通與衝突處理方式；更進一步了解與家人溝通互動及相互支持的方法。

期待學生於課後，得以具備探究家庭發展、家庭與社會互動關係及家庭資源管理的知識能力；並提升其參與家庭活動的責任感與態度；激發創造家人互動的意識與責任，提升家庭生活品質；甚至，能夠尋求管道幫助自己解決所遇到的難題；更能以正向思考看待自己的家庭學習；感恩擁有的幸福。

二、預防「說謊」行為

為達到預防說謊的行為，應使學生能瞭解誠實的意涵。並明白何謂誠實及誠實

的表現；以及，誠實的重要性及其所帶來的影響。為達到上述學習目標，教材設計者將課程實施年級設定於低年級，並藉由一節 40 分鐘之綜合科目之課程作教學活動。

課程第一部分之引起動機，教材設計者首先邀請教師與學生一同分享說謊的經驗，試圖與學生建立起共感的連結，是學生更進入課程。接著第二部分，由於實施年級為低年級，因此設計者將為本導讀作為發展活動一，與學生一同閱讀繪本《謊話蟲》（蕭涓義，2006）並討論以下問題：

- （一）哪些事情，讓小餅乾覺得世界末日來了？
- （二）為什麼謊話蟲在小餅乾說實話之後消失了，謊話蟲所咬的洞並沒有消失？這是什麼意思？
- （三）說實話後被處罰，小餅乾為什麼反而覺得輕鬆？
- （四）作者為什麼用「謊話蟲」來代表說謊？
- （五）「說謊」有什麼感覺呢？

於繪本之後，則為發展活動二—觀賞影片，並於影片後進一步與學生作討論。在繪本及影片之後，學生對於說謊已有概念，因此教案設計者於發展活動三，安排「謊言大冒險」的康樂活動：教師將學生分組，請每一組派一位同學輪流上台把謊言說出來，教師在一旁將一顆氣球打氣，每上台一位，就把氣球變大，直到氣球破掉。請學生分享看到氣球愈來愈大，如同謊言愈來愈大時，其心情是如何？氣球破的時候，有沒有嚇到，心情好不好，為什麼？如果你不想有說謊時驚嚇、害怕的心情，你應該要怎麼做？

課程最後一部分，教師統整孩子為什麼要說謊的原因，並指引家長若遇到孩子有說謊的行為該如何處理。歸納日常生活中，要能勇敢、誠實面對自己，不要因為擔心被處罰就選擇說謊，讓自己失去改正錯誤的機會，從錯誤中學習 成長，也是重要的生活經驗。

三、預防「偷竊」行為

在班級經營中，「偷竊問題」一直都是所有教師們最懊惱且棘手的問題之一。若班級中發生偷竊事件，教師面對學校與家長的壓力，為了找出偷竊者，使班級恢復平靜，時常陷入法官偵查辦案的處境，如果辦案過程中教師過於嚴厲，則又容易造成全班同學的惶恐不安與驚慌失措，也容易使得個案的行為無所遁形，而此「標籤化」的結果往往使問題更加嚴重惡化，甚至導致日後潛藏的社會問題。

因此，教案設計者基於前述背景，為高年級學生設計出一堂 40 分鐘之綜合科目課程，期能達到預防偷竊行為之成效。課程設計者將課程定向為「教師進行全班團體輔導說明」，其中又分為 1.造成偷竊行為的原因、2.藉由偷竊行為的相關影片提出預防性策略、3.加強班上學生的道德及法律教育及 4.教師問題解決。於第一個小主題中，造成偷竊行為的原因有引起別人的注意、物質無法滿足、追求刺激、心智尚未成熟、不良榜樣的影響、發洩內心不滿等，教師根據上述原因作說明分析。

其次，在第二部分中，教師應加強學生對物品「所有權」的觀念，如物品有分「你的」、「我的」，知道「偷」跟「拿」的區別。亦教導同學不炫富、財不露白及妥善保管財物的重要性。甚或如遇特殊情況或必要時，可將物品錢財交由家長協助保管等等看顧好自身錢財的方法。

第三部分則為道德及法律教育，利用關於偷竊行為法律教育相關影片或時事新聞將（偷竊、說謊...）相關的議題放入課堂中加以討論，建立孩童正確的價值觀與道德觀。在此課程設計中，學生不僅得以對「所有權」有所認識，更能覺察生活中潛藏危機的情境，並提出或演練減低或避免危險的方法。

除此之外，本課程設計更融入人權教育，使學生認識隱私權與日常生活的關係，並在此架構下，認識生活中不公平、不合理、違反規則和健康受到傷害等經驗，並知道如何尋求救助的管道。

四、遠離毒害，幸福永在

本課程設計者為中年級學生設計此一教案，藉一節 40 分鐘之健康與體育領域課程，教育學生對毒品有所概念及對其採取行動。課程設計者將課程的學習目標分為三個面向：認知方面、情意方面及技能方面。認知方面的學習目標，課程設計中期待藉由本課程，學生得以認識藥物濫用與藥癮的特徵及影響，知道日常生活中可能接觸毒品的情形，以及了解拒絕並遠離毒品的各種方法。

情意方面之目標，則望能給學生建立對毒害的危機意識，以及拒絕藥物濫用的正確態度。最後在技能方面上，能使學生有能力辨識日常生活中毒害的危險情境，以及說出遠離及拒絕毒品的具體方法。教學活動內容及實施方式分為三大部分：引起動機、發展活動及總結活動。

首先說明主題，播放「High 一次、害一世」短片激起學生學習動機，觀看影片後與學生進行發展活動，藉由討論來了解學生對於影片內容是否真正了解，藥物濫用以及毒品危害有什麼樣的想法及看法，對於身體危害有哪些，最後由教師總結及

歸納課程上所討論的內容並加以講述讓學生可以更加理解。

伍、結論與建議

本文藉由人類行為的心理及社會層面，探討兒童青少年偏差行為之成因，也藉由近五年兒童青少年犯罪行為的現況、成因及導正處遇措施，探討兒童青少年偏差行為的導正方式，最後藉由針對服務學習團隊所設計之教案、教材的開發與成效做檢驗，對降低與預防兒童青少年偏差和犯罪行為做出以下結論及建議。

一、結論

現今兒童與青少年的犯罪情況逐年上升，以「詐欺」類案件為最多，其次為「毒品」案類，犯罪成因為不當管教、破碎家庭、犯罪家庭、貧困家庭以及家庭關係不良等情況，這些環境容易造成兒童與青少年有偏差行為。

當家庭功能缺失後，學校教育無法順利彌補，偏差行為就有較高的可能性會產生犯罪行為，當然有研究發現，雖然些許偏差行為不一定等同犯罪行為，犯罪行為也不全是偏差行為所產生的，不可否認，部分偏差行為卻是等同於犯罪行為。

由此可知，課程開發不僅重要，如何教育也相當重要，課程不僅要完善，且要循序漸進，根據年齡給予不同層度的課程，使得能夠判斷是非對錯，若是能夠改善這些偏差行為，就能減少偏差行為所引發的犯罪行為，並且降低犯罪率。

二、建議

社會對於偏差行為的認知，長期下來並沒有得到明確的改善，許多研究亦發現，兒童與青少年的偏差行為可能會造成往後的犯罪行為，多數人其實明白社會上有許多兒童與青少年有偏差行為，但是卻不知如何規範行為偏差兒童。

此外，許多家庭可能因為雙親學歷較低而不知如何給予正確的道德觀念，以及如何與孩子友善的溝通，若是學校沒有完善的防治教育便會讓孩子認為霸凌事件就是朋友間互相打鬧的情形而已。

服務團隊的課程開發的目的，即是期望透過課程開發讓大家了解偏差行為改善的重要性，開發的過程中，針對不同年齡層所設計的課程，讓孩子能夠在不同的階段，理解偏差行為的內涵。

參考書目

周震歐、簡茂發、葉重新、高金桂(1982)。台灣地區男性少年犯罪與親職病理的研究。台北：桂冠。

張華葆(1991)。少年犯罪預防與矯治。台北：三民書局

許春金、馬傳鎮(1999)。少年偏差行為早年預測之研究：總結報告。台北：行政院青年輔導委員會。

郭芳君(2003)。父母教養方式、自我韌性與內在性自我控制、少年偏差行為之關係研究(未出版之碩士論文)。國立成功大學，台南。

郭美滿(1991)。寄養服務。周震歐主編，兒童福利。台北：巨流。

蔡德輝、楊士隆。(2013)。少年犯罪：理論與實務。台北：五南圖書公司。

Gorman-Smith, D., Tolan, P. H., Zelli, A., & Huesmann, L. R. (1996). The relation of family functioning to violence among inner-city minority youths. *Journal of Family Psychology*, 10(2), 115-129.

Healy, W. and A.L. Bronner (1926). *Delinquents and Criminals: their making and unmaking*. New York: Macmidan

Kauffman, J. M. (1993). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*. New York: Macmillan Publishing Company.

Research Articles

Effects of Participation in Positive Psychology-Oriented Learning Programs on the Elderly in Community Care Stations

/ Hong Hong, Ching-Teng Yao

Exploring the Care Status of School Children in Vulnerable Families during COVID-19: A Family Resilience Perspective

/ Su-Fen Cheng, Chi-Wei Cheng, Ting-Wei Lu

Developing a Model of Manpower Requirement Forecast for Home Care Worker Based on National Ten-year Long-term Care Plan 2.0

/ Che-Ying Lin, Yung-Shun Tsai

Current Status and Prospects of the Indigenous Cultural Health Stations in the Metropolitan Area of Taichung City: A Case Study of Church Organizations

/ Kuei-Ming Lin, Chin-Ying Lai, Chun-Yen Kuo, He-Lu Lo

Research Notes

Feasibility And Restriction On Curriculum Development Of Deviant Behavior Crime Prevention Education

/ An-Jen Yang, Pin-Yu Yang, Yen-Chi Liu, Jung-Hsiao Kao

《靜宜人文社會學報》
編輯委員會

發行人 林思伶（靜宜大學校長）
總編輯 賴松輝（靜宜大學人文暨社會科學院院長）
執行編輯 楊安仁（靜宜大學社會企業與文化創意碩士學位學程助理教授）
編輯委員 王香蘋（弘光科技大學護理系教授）
何華欽（國立屏東科技大學社會工作系教授）
李明穎（靜宜大學大眾傳播學系教授兼系主任）
汪淑珍（靜宜大學中國文學系教授兼副院長）
胡憶蓓（靜宜大學教育研究所副教授兼所長）
劉鶴群（靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系副教授兼系主任）
賴麗娟（靜宜大學生態人文學系副教授兼系主任）

出版者 靜宜大學
地址 (43301) 臺中市沙鹿區臺灣大道7段200號
電話 04-26328001#17001~17002
E-mail pu20600@pu.edu.tw
網址 <http://www.huso.pu.edu.tw/puchess/index.htm>

本期售價：新台幣600元 / 美金20元整
ISSN 2223-7461