

# 運用日出模式探討跨文化整合 照護實踐觀點——以臺中市客家伯 公照護站實施為例

陳碧蓮、田青怡、張素蓮

## 壹、前言

根據世界衛生組織（WHO）將人口老化定義為；65歲以上人口占總人口比率達到7%、14%及20%三項，分別稱為高齡化社會、高齡社會及超高齡社會。臺灣老年人口年齡結構快速高齡化，行政院國家委員會人口推估2020年65歲以上占老年人17%、85歲以上人老年人口為10.7%。WHO（2015）更是提倡高齡友善城市，落實在地化照顧機制。臺灣也在高齡者需要大量人力照顧資源下，於2016年12月通過「長期照顧十年計畫2.0」並且推動「在地老化」，讓有照護需求的長輩能留在家庭與社區中，除了保有尊嚴而獨立自主的生活外也能夠在最熟悉的環境下老化，達到延緩失智失能，在地老化也能呼應社會安全網以「家庭為中心、以社區為基礎」。

依據臺中市政府民政局（2021）人口統計至2021年12月臺中29個行政區，人口老化由最高至最低為22%-11%，其中東勢區為超高齡化位居第一位（圖1），東勢區為居於山區，也是臺中市客家族群最高的行政區，共通語言以「大埔腔客家話」為主，在長照2.0發展，東勢區也開始有許多社區據點，臺中市客家委員會，也與社區據點合作辦理伯公照護站，藉由客家社區的長輩，將客家長輩從小到大最熟悉的客家文化傳承下去，善用長輩生命歷程的智慧讓長輩能感覺到老有所用，並請社區辦理許多客家活動，製作出許多與客家相關的作品及美食，讓客家長輩憶童年、重視感，歸屬感，結合客家文化特色，重視客家族群，將客家文化與精神傳承下去，帶領長者健康促進及在地老化，本篇可探討在客家地區使用長照2.0的跨文化照護下與其他族群的多元文化。

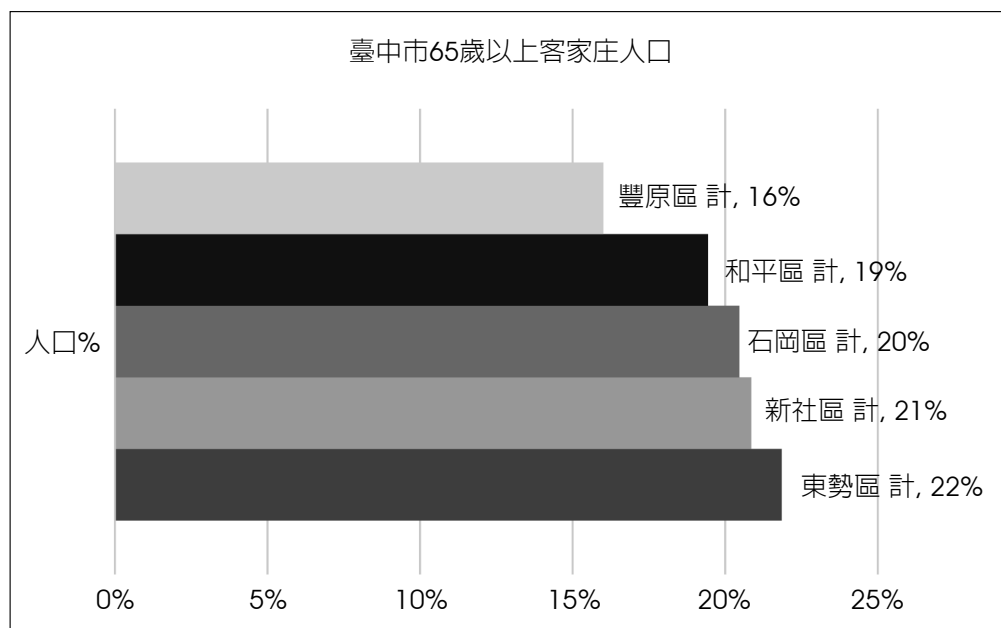


圖 1 臺中市客庄 65 歲以上人口老化比率圖（截至 2021 年 12 月止）

資料來源：臺中市政府民政局（2021）。

## 貳、文獻檢視

臺中市擁有許多客家族群，四縣、海陸、大埔、饒平、詔安腔，合稱「四海大平安」，近年來臺中市政府大力推廣客家文化，藉由伯公照護站的客家文化與新世代的孩童一同學習達到老幼共學，並將客家文化保留並且傳承下去，結合客家文化及創新，讓更多人能夠重視及了解客家文化及精神。

### 一、伯公照護的意涵

依據行政院客家委員會（2017）《伯公照護站實施計畫書》，伯公照護站為配

合衛生福利部長照十年計畫2.0政策，針對高齡化嚴重、長期照顧及醫療資源貧乏於客庄地區推動「伯公照護站」計畫，以健康或亞健康之客庄銀髮族為主體，結合衛生福利部及地方政府資源，善用客庄在地的信仰文化特殊性，以期在全國一致性的長期照顧服務下，能夠兼顧客家地區差異性並使資源不足之客庄，獲得政府因地制宜之照顧服務。

總而言之，伯公照護站為落實偏鄉資源的醫療及資源不足，即能夠照顧偏鄉資源的高齡者維持與社會的持續連結，並實施伯公照護站於客庄社區結合，提升客家庄長者的身、心、理全人的照顧。

## 二、以跨文化社區在地老化

在地老化概念為北歐國家於1960年代提出，並表示過度機構化所帶來的品質低落與成本昂貴，促使各國政府改向致力發展居家式與社區式服務加上，高齡者不滿居住在養護機構所受的束縛，及缺乏自主隱私的生活，而產生回歸家庭與社區的思（蘇祐磊、陳東升，2021）。而近年來臺灣邁入高齡化，也開始推動去機構化，降低照顧成本，建構以家庭為中心社區為基礎，讓長者能夠維持老人自主、自尊、隱私的生活品質並且達到健康及活躍的老化。

總言之，在地老化也運用於臺灣現今長照2.0，居家式及社區式服務，協助個案及個案的家庭減輕照顧負擔及維持老人自主、自尊、有隱私的生活，讓長者自然的在最熟悉的環境和社區中，正常老化及活躍老化。因而大臺中地區因應在客家庄地區不同的文化如閩南文化、客家文化、原住民文化等照護需求而產生了跨文化照顧之伯公照護站。

## 三、夥房關係與照顧

夥房客家人家族共居的宅院，類似閩南建築的三合院或四合院。但是劉懷仁（2014）將東勢客家伙房（fo<sup>^</sup> fong<sup>ˇ</sup>）做了研究並且定義客家東勢伙房獨具「牆頭屋」、「只有圍，沒有樓」、「內埕上兩道矮牆頭」等特徵。根據邱榮江（2013）

研究六堆客家夥房祭祀文化中認為夥房的淵源來自商周至漢末的建築方式，透過同宗同族共聚落的居住關係，形成社會文化、飲食和語言等共同特色，並強調在客家族群的照顧與祭祀文化中，夥房就是廚房裡的「合夥人」。換言之，社區伯公照護站在照顧社區中高齡長者時，即透過社區志工們廚藝、伙食的合夥關係，為長者創造一道道的佳餚，不僅滿足長者生理需求，社區中高齡者志工展現自己的廚藝機會，也同時提供給照護站長者共餐和獨居長者也可以一起帶餐食回家的益處，正是符合了雙方的互惠之合夥關係。

## 四、社會參與及自立生活

因應現今世代年齡逐漸增長，高齡比例越來越高，依據《勞動基準法》第54條定義65歲為退休年齡，許多高齡者退休後與社會疏離，導致老年人口憂鬱症逐年增高及快速退化，根據張尉萱與董和銳（2012）對臺灣中老年人社會參與對存活情形之影響研究認為；社會參與定義為活動參與及有酬工作有關，喪偶者及有偶者社會參與多皆有正向的作用。而且高齡者的社會參與越多，不僅增進人際互動、社交能力，且生活滿意度會越高、越健康越能自立生活（陳碧蓮，2015；陳碧蓮、吳宗翰，2021）

另外，萬智宇（2008）研究客家族群為臺灣社會較邊緣化的族群，對社會參

與和公民意識較缺乏，但透過拓展人際關係、社區認同及涉入社區參與程度後，認為客家族群的正面性格有利於他們參與社區活動、促進社會參與。為去除高齡者與社會的疏離，強化高齡者產能是國家重要資產之高齡人才再運用議題，故2019年政府通過中高齡者及高齡者就業促進法，為落實中高齡者再回歸職場鼓勵退休者再就業，增加臺灣市場勞動力外，也讓中高齡與社會職場不脫節，並且能夠延緩高齡者退化提升高齡者的自立生活。

## 五、伯公照護站發展與內涵

伯公照護站於2017年在臺中市政府客家事務委員會研擬下、於2018年針對8站客庄社區執行試辦計畫，執行過程也思考如何讓客家長者的照護更貼近在地化其實施，發展過程與內涵如下：

### （一）伯公照護站設置實施方向

「伯公照護站」是以客家文化意象建置、語言環境之建構、健康促進活動及行動醫療等相關服務，讓受照顧之客家長者，在客家氛圍的環境下，彷彿接受伯公的庇蔭及心靈寄託，而這也呼應政府長照「在地老化」精神，以客庄在地人來照護在地長者，讓長者於自己熟悉環境中健康老化，所以伯公照護站也是長者的心靈關懷站，更是客庄長者健康長壽的守護神，期能讓長者快樂學習接受全人式照護！

### （二）2017至2018年伯公照護站實施方向

為了配合長照2.0照顧服務政策，臺中市政府客家委員會實施照顧客庄銀髮族，落實「建構客庄伯公醫療行動網」、「推動夥房銀髮照顧中心」等客家政策。

因此，行政院客家委員會自2017年11月起開辦「伯公照護站」計畫至2018年，全臺有8個縣市客家文化重點發展並成立伯公照護站其中為臺中市、桃園市、新竹縣、新竹市、苗栗縣、南投縣、花蓮縣及臺東縣，每個照護站均建構於長照十年計畫2.0政策C級巷弄站為基礎，並加值客語照護服務與送藥到點與行動醫療等之醫療加值。

### （三）2019年伯公照護站實施方向

臺中市客家事務委員會於2019年度計有13站伯公照護站提供服務，比前一年增加5家伯公照護站，服務人數共396人次，其辦理內容包含：1.客家文化環境佈置；2.客語志工服務；3.客家文化活動；4.營養服務；5.送藥到點；6.老有所用；7.老幼共學；8.外籍學生愛心關懷長者，並與長者進行交流及互動，提升伯公照護站之國際視野。

此時期發展過程為了提升服務品質，於臺中市13站伯公照護站初級長照實地輔導訪查，並且也建置客家師資群資料庫，以供照護站進行授課師資參考與運用及客家文化諮詢事宜。

#### (四) 2020年伯公照護站全面輔導機制 實施方向

臺中市客家事務委員會為提升伯公照護站的服務品質,聘任具有長照、客語文化領域及社會服務領域專家進行全面性實地訪查,藉由全面輔導機制實施,可分為三階段之伯公照護站增能與運用,包括:籌備階段、執行階段、評估階段-專家學者輔導計畫(圖2)。

#### (五) 2021年伯公照護站實施方向

臺中市客家委員會於2021年「伯公照護站」以各地方政府審核通過之C級長照站據點掛牌成立,臺中市客委會秉持長照政策精神,跨局處結合社會局及衛生局等單位等資源協助於客家重點發展區設置;「老幼共學」部分,跨局處合作協助活化利用社區空間等,提升客庄各類低度運用空間之使用,作為佈建社會福利服務據

點,創造「老幼共學」的場域,其資源結合之單位包括公私部門、社區發展協會、非營利組織(NPO)、學校等單位,共同推動「老幼共學」之互動課程。

總之,跨文化的伯公照護演化發展是透過政策推動,社區在地老化概念深植人心及公私部門與非營利組織等單位共同催生而成。整個伯公照顧站發展史如表1。

### 六、日出模式(Sunrise Model)

所謂日出模式係指闡述文化照護差異性與普同性之循環關係,其評估的核心目標期望了解個人、家庭、社區/機構、特殊的或次文化族群提供文化一致性、特殊性及有意義的照顧(Leininger & McFarland, 2002/2007)。此方法已被使用在了解所有影響照顧品質的相關因素之探討。也透過以文化為基礎評估,以提升照顧品質和文化照護的理論觀點深入人心為終極照顧為目標。

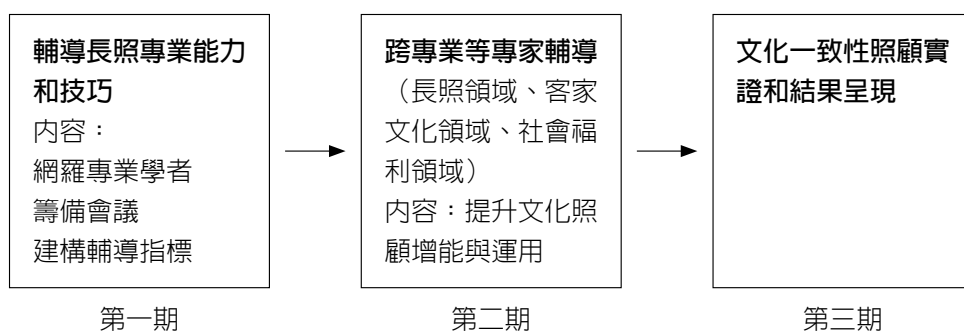


圖2 伯公照護站增能與運用三階段

資料來源：作者自行整理。

表 1 臺中市客家委員會伯公照護站之發展史

年度	伯公照護站發展史	發展史詳述
2017年	1. 客家文化環境佈置 2. 客語志工 3. 客家文化活動 4. 交通接駁 5. 共餐服務	(1) 2017年臺中市客家委員會為了讓客家庄長者在社區有歸屬感及將客家文化融入社區，故將客家元素佈置融入8站客家庄，讓客家長者在語言上無交流障礙。 (2) 設有客語志工，除了讓客家長者母語懷舊對話外，也能提升培育與客庄長者的翻譯人才。 (3) 臺中市8站客家庄在社區課程規劃時，將客家活動及文化融入客家庄社區，讓客家庄長者能夠引起懷舊治療。
2018年	1. 客家文化環境佈置 2. 客語志工 3. 客家文化活動 4. 交通接駁 5. 共餐服務 6. 新增送藥到點 7. 遠距照護 8. 行動醫療	(1) 2018年客家委員會與長照2.0合作並且新增「行動醫療」、「送藥到點」及「遠距照護」，因客家庄長者較為偏鄉且缺乏醫療上的照護需求而設置，目的是能夠及早預防及發現治療。 (2) 「送藥到點」主要是藥師藉由送藥服務，向長者說明用藥諮詢及衛教常識，並以有慢性處方箋之長者為補貼條件，須透過健保卡方可領藥，如各站有需求可尋求配合之藥局，由藥師送藥與諮詢說明，並簽收領據。
2019年	1. 客家文化環境佈置 2. 客語志工 3. 客家文化活動 4. 送藥到點 5. 遠距照護 6. 老有所用 7. 老少共學 8. 外籍學生愛心關懷長者 9. 推動實地訪查機制（一位委員）	(1) 2019年臺中市客家委員會社區伯公照護站新增至13站，並增加老有所用、老幼共學及外籍學生愛心關懷長者等項目。 (2) 「老有所用」結合長輩的技能製作技藝傳承加上客語志工解說，提升長者在生命歷程的正向發展，提升長者自我價值。 (3) 藉由各國外籍生，進入客家庄與客家長者互動，讓客家文化與國外文化有交流，不僅能夠提升客家庄長者對國際文化的認知外更能讓客家文化能夠更打入國際。
2020年	1. 客家文化環境佈置 2. 客語志工 3. 客家文化活動 4. 行動醫療 5. 送藥到點 6. 老少共樂	(1) 2020年臺中市政府客家委員會已有13個伯公照護站，其中挑選5站伯公照護站與幼稚園及國小連結資源，發展老幼共學，共同學習與文化技藝傳承，將老幼共學融入客家藝文活動發展客家文化。 (2) 辦理客家藝文展演活動：每年由客家委員會輔導之藝文團隊於「伯公照護站」展演及協請在地學校就近增加老幼共學或志工服務。

年度	伯公照護站發展史	發展史詳述
2020年	7. 廣續辦理實地訪查（三位委員） 8. 試辦5站老少共學方案計畫 9. 客家主廚巡迴供餐服務	(3) 辦理客家主廚巡迴供餐服務：由客家委員會擴大補助辦理「義廚人才培育暨行銷推廣計畫」，分批辦理客家主廚巡迴至各「伯公照護站」供餐服務，提供長者健康之膳食及廚藝交流。 (4) 協助長者拓展藝術美學，提供授課人才：臺中市客家委員會建置具繪畫專長之人才或藝術家資料庫，提供「伯公照護站」開班授課人才，協助長者拓展藝術美學及健康休閒活動。 (5) 以客語宣導長者有關消費保護法律概念：以客語宣導消費者保護及法律常識，維護長者消費權益，由臺中市客家委員會媒介客語之消保官或儲備講師至各伯公照護站。
2021年	1. 客家文化環境佈置 2. 客語志工 3. 客家文化活動 4. 老有所用 5. 老少同樂	(1) 2021年的「伯公照護站」以各地方政府審核通過之C級長照站據點掛牌成立，各直轄市、縣市政府應秉持長照政策，統合轄下衛生局（處）、衛生所、社會局（處）及客家事務單位等資源，設立單一窗口，積極申請提案，達成廣設「伯公照護站」之共同目標，並強化客家莊的「醫療衛生」、「文化活動」。 (2) 「老有所用」：善用伯公照護站內具專長之長者，可由其擔任授課講師；或協助至學校、社區傳授其經驗或專長。 (3) 「老幼同樂」：由本市社會局（處）協助活化利用學校、農會、老人或幼兒活動中心等各類低度運用空間，佈建社會福利服務據點，創造「老幼同樂」的場域及互動課程。

資料來源：作者自行整理自臺中市客家事務委員會（2017-2021）重點發展計畫。

## 參、研究方法

本文採質性深度訪談研究法，研究對象針對政策推動之負責人共16名進行質性資料蒐集與分析。其訪談內容採用馬德萊納和瑪麗蓮原著，由Leininger與

McFarland（2002/2007）跨文化評估方法中的日出模式為本研究參考架構與進行方式，其跨文化評估方法與原則以下說明。

### 一、文化評估

文化照護評估就是一種全貌性的觀

點來系統的判斷與紀錄個人或群體的文化照護信念、意義、價值、象徵及實踐，包括：世界觀、生活經驗、環境脈絡、民族歷史、語言及不同社會結構等對其造成的影響。以文化為基礎的照護評估是透過蒐集一些對於該群體具有意義及重要的特殊因素，而直接取得全貌性及綜括性的訊息。評估目的是獲得既完全又正確的個案描述，以始能確認適當的照護，並給予個案有益的醫療照護成效。文化評估領域包括下列七點：1.文化價值、信念及實踐；2.宗教、哲學或靈性的照護信念；3.經濟

影響照護的因素；4.照護教育之信念；5.科技照護的影響觀點；6.親屬關係與社會連接；7.政治與法律影響照護之因素。

## 二、文化評估原則

- (一) 原則一是透過傾聽及學習個案來呈現其對於個案的真實關懷之宗旨。
- (二) 原則二是關注性別或階級差異、溝通模式及人際距離。
- (三) 原則三是在進行評估及導引日出模式範疇、關係及文化照顧之理論（圖3）。

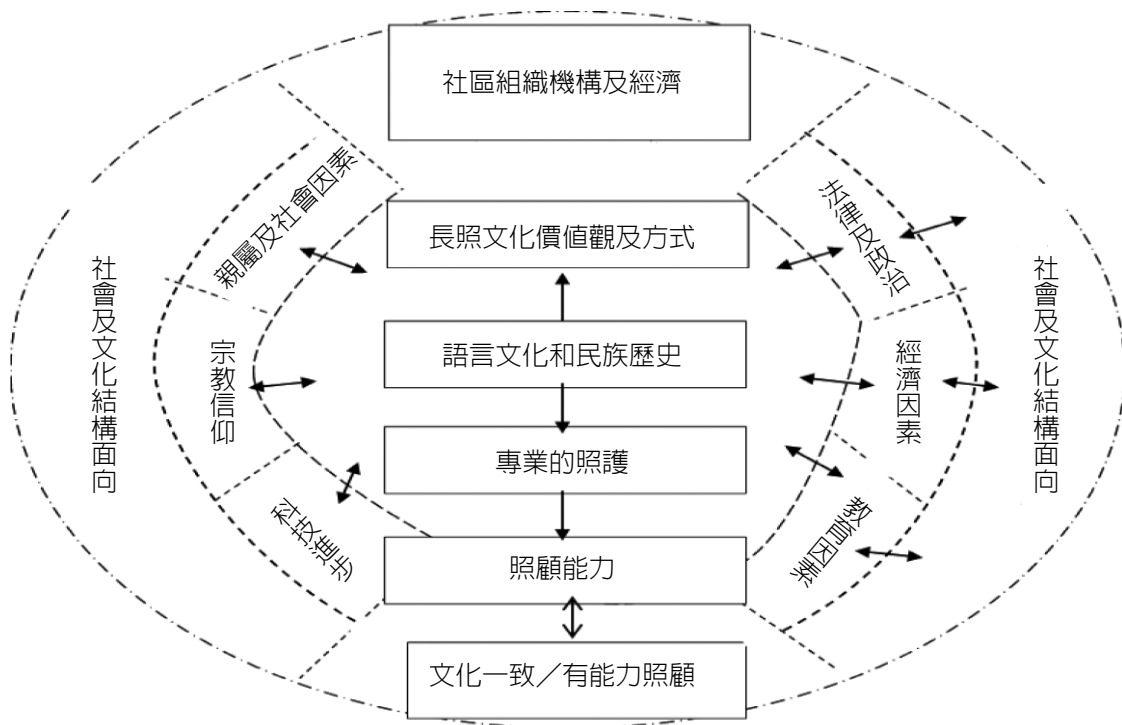


圖 3 評估及導引日出模式範疇圖

資料來源：Leininger與McFarland（2002/2007）。



- (四) 原則四是為了達到有效的文化照護評估，研究人員需充分警覺到自身的文化敏感度與避免偏見。
- (五) 原則五是研究人員在進行文化學評估時，需意識到個案可能處於次文化族群並予以適度引導。
- (六) 原則六是研究人員需知曉自己的文化及自己的優勢與弱勢的領域。
- (七) 原則七是研究人員在執行文化照護評估時，一開始便須向個人、家庭或族群闡明及解釋評估的重點及目的，包括健康照護信念與實務相關問題的訪談時間。
- (八) 原則八是研究者為主動的傾聽者，並主動發現個案的主位生活方式、信念、價值觀，符合個案的期許和營造信賴的氣氛，以使其個案在分享其信念及生活方式時感到安全及有所助益。
- (九) 原則九是研究者不斷反思已習得的個案文化，以研究基礎的照護及健康知識建構跨文化照護之研究發現。

### 三、文化照護資料收集步驟

#### (一) 步驟一：蒐集、描述及管理原始資料

研究者依據本研究目的，研究範疇及研究問題，收集、描述及記錄資料。包括記錄訪談資料，進行參與觀察，確認脈絡

的意義；進行初步的解釋；釐清象徵的意義；紀錄相關於研究的現象資料；運用主位的觀點；但也需注意客位的資料；簡要的摘錄於研究中。

#### (二) 步驟二：描述及分析定義與分類

依據本研究範疇及問題進行資料編碼及分類。研究脈絡下主位及客位的描述性資料，就其相似及差異處歸納研究其中之意義。

#### (三) 步驟三：脈絡的分析

仔細檢視資料，藉以發現飽和的概念和反覆出現的意識型態，研究範疇的資料是否具有相似或不同意義、表現、結構因素、解釋或詮釋。檢視資料並延伸脈絡意義的形式，並進一步的驗證研究發現的可信度及正確性。

#### (四) 步驟四：確認主題、研究成果、理論架構與提出建議

此步驟為資料分析整合及詮釋的最後階段，透過所有資料，以思考、架構、分析、詮釋發現與創造制定的形式，研究者最後執行摘錄及將主要的主題、研究結果、建議呈現與提出。

## 肆、研究發現

本研究透過長期在客家庄服務經

驗，從各站伯公照護站服務使用者觀點發現。

## 一、背景與現況

臺中市伯公照護計畫是2018年開始以客家文化為重點發展，推動偏遠地區客家庄伙房銀髮照顧、在地安養以及活化客庄新伙房為服務輸送之目標。經由客家文化照護參與者最高年齡長者102歲，最低65歲。每站照護人數平均30人，客家籍人數占67%，其餘包含閩南、原住民、新住民及外省籍，共照護396人。志工投入人數共282人，男性49人（17%），女性233人（83%）。

## 二、跨文化照護之效益

透過跨文化照護讓在客庄生活的不同族群，除了學習在地文化、美食及語言的同時，也能維護自身的文化信仰，維持靈性的健康和身體的舒適。

### （一）文化覺醒

從各站的業務負責人訪談發現；文化照顧是執行照顧時，維護一般民俗的習俗、使用客語及某些宗教的儀式、象徵及母系文化物品的重要性。因此透過文化照顧可以提升文化覺醒之知能。

我們在照護站內使用客家花布佈置環境，讓長者感受客家文化的傳承與重要性。（A1）

我們的課程盡量使用客語教學，不僅讓長者對客語的懷舊，還有認知到文化傳承的意義。（A5）

我們不斷開發和創新客家歌謠的學習的課程，因為要讓長者將客家歌謠傳承下去。（A7）

### （二）文化照顧能力提升

並且更深入認識從文化層面照顧長者，可以獲取長者的信任及尊重，對家庭及社區價值觀有不同需求的想法，進而提升文化照顧能力。

我們會不斷讓志工進修客家文化和語言的學習，這樣對伯公照護站可以提升照顧長輩的能力。（A11）

我們的志工有三分之二都是在地人，可以對高齡長者講客語、閩南語、原住民語等，可以讓我們的伯公照顧獲得調解，維護民俗和心靈治療等照護行為。（A12）

自從伯公照護站輔導操作後，志工更能了解文化照顧意義，尤其我們這一里鄰近和平鄉，有客家長者和原住民長者，我們更知道要如何提升社區長者的照護工作。（A2）

### （三）伯公精神與在地老化發展正向關係

文化照顧是家人及社區居民，及宗教等透過愛來表現，照顧意味著分享或每一件事或所有的事情都跟在地發展成現正

向的關係。而透過社會結構因素如親屬連結、信仰及經濟因素照護，進而影響達成或維持個人健康及安適感。

專業的照服員或志工是我們健康照顧的提供者，我們的長輩視為是「伯公」、「伯婆」所賜與的，讓這些人來幫助他們的健康把關。（A10）

社區的傳統民間信仰、不同族群的文化及生活週期的健康信念，廣泛的被我們客庄長者所使用。（A15）

我們的客家長者都有伯公精神，這表示對在地的社區文化照顧及專業者的信任及在乎，尤其是當他／她是獨居或是需要被照顧時，我們客家的長者會發會硬頸精神，對自己老化問題更依賴宗教信仰和群體關係的正向發展。（A8）

### 1. 提升老有所用之自我實現價值

老有所用的照護提供是因應高齡化人口的重要課題之一，如讓高齡者學習將客家美食傳承給幼兒或兒童等課程時，可以由高齡者擔任講師，分享過去如何製作「新丁板」、艾板、五色湯圓……等，讓長者發現自己的價值感和滿足自我實現的需求。

以前長者在社區內，客家長者都會在節慶時，將自己在家製作的板，拿來社區分享給其他客家長者，所以我們會規劃當有客家節慶時，請會做新丁板、艾板等傳統客家料理的長者當講師帶領其他成員製作板，也會一同討論自己小時候在家中吃

到的口感或是屬於自己的秘方，藉此長者也能提升自我價值及社區交流。（A3）

長者於65歲退休後，雖然願意來社區互動交流，但是因不再像早期工作時一樣，還是能看到長者負面情緒，但當邀請長者當高齡講師帶領其他社區高齡者、幼兒或兒童時，長者的那種找到自我價值的開心和喜悅都能表現在臉上。（A9）

我們社區幾乎都是長者，其實我們不僅邀請老師來教導社區長輩外，我們也請社區內的長者當老師，這樣長輩在退休後渡過了蜜月期後，以免快速到達空虛期，導致長者退休後憂鬱症。（A4）

我們新社這個社區是客家族群和原住民族群融合的社區，因此我們遇到節慶就請不同族群的長輩拿出自己文化色美食，舉辦新丁板節時也同時慶祝豐年祭，這讓長者的生命是很不一樣的體驗和實作，他們也同時感到生命的價值感。（A16）

如果長者長期足不出戶，社會孤立越高，死亡率也越高（LaVeist et al., 1997；黃順富，2002；朱芬郁，2011；陳碧蓮、吳宗翰，2021），相對地，長者參與文化照顧活動，不僅長者有機會展現自己的才能，也可以有良好的社交生活，更可以達到老有所用與自我實現價值之滿足。

### 2. 發展老幼共學與跨文化照護共生之模式

生命週期的跨文化照護也是近年來在客家庄意識到的問題，世代輪替，許多長

者與親人相聚的時間越少，越來越多的家庭祖孫更沒有住在一起。因此，透過社區的社會參與，長者可以與鄰近學校合作發展老幼共學，增進『祖孫情』。另一方面也透過在地老化的世代融合活動，讓不同世代可以朝向跨文化照護共生之模式一起生活在自己熟悉的社區裡。

將小朋友及長者帶入社區，我的感受一個是感動、溫馨和傳承，我看到長者與小朋友一同手作，像是手作防蚊液，包肉粽，客家的縫紉，長者與孩子和最重要的中間了爸爸媽媽串起了老人與孩童間的橋梁，我還看見長者手把手的帶著爸爸包肉粽，再由爸爸帶領孩子，這次一個技術的傳承。（A6）

剛剛長者及小朋友一起跳客家舞，因小朋友的活力也提高了長者的活力，讓我看見長者的活力也不輸給我們年輕人。（A7）

現今世代有許多客家技術都已經失傳了，像是藤編或是客家料理製作，藉由伯公照護站媒合當地社區的學區，請學區孩童一同來到社區內與學習客家文化技術讓客家文化能夠傳承下去。（A11）

客家文化照顧受到許多環境設備、資源、師資等方面的限制，若能結合在地的少子化學校或幼兒園，共同發展老幼共學的跨文化照顧，對高齡化的社區而言，就像注入一股生命希望的活泉。

### 3. 政策推展之困境

#### (1) 照護課程設計之學習目標及操作方式仍須溝通與磨合

現今因族群多元化於社區內，及長者退化狀況不依及個人歷程皆不同，故在課程上要引起社區長者間的共鳴，是需要多方設計的。

因長輩身體機能及文化背景的差距，所以在課程的難易度須拿捏，畢竟長者間也有一定的衰弱程度，像是手部動作或眼力問題，或是有閩南、客家和原住民所以在照護課程設計上需多加注意。（A15）

在照護課程上需設計能夠引起長者們共鳴的課程，例如：美食，不管哪一種族群的料理都能引起人們的興趣，故在照護課程設計上除了要有特色的飲食照護外又要能夠引起長者之間的共鳴。（A14）

因長者們會依自己的歷程和經歷看待事情而下判斷，這時候帶領長者多元化的共同討論及包容他人的想法。（A12）

照護課程設計攸關每一位長者的最基本生存權，如何整合跨文化照護課程設計使每位長者在自己社區中獲得充分的照護，這是未來努力的方向。

#### (2) 跨文化整合照護師資不一，未來朝向整合資源與人才運用及提升留用之機制

因現行客家庄為高齡長者居多，帶領客家庄長者的師資是否可以受到客家、原住民、新住民等語言及文化的培訓也是一

大需要討論的問題：

社區內的師資不一定是客家人，對於客家文化不熟悉甚至在溝通上當客家長者只會說客家話時，這時社區和長輩在溝通上就會有落差，可能需要志工或是其他長者協助，在這樣情況下對於有代溝的長者很難融入活動之中。（A5）

跨文化及未來照護的資源整合是否能夠相容或是會有衝突皆為需多方評估。（A16）

在跨文化整合上如何跟上現代的潮流又不失客家文化的傳統及文化信仰，是需討論及克服的問題。（A12）

以我們東勢區的客庄新住民年齡也逐漸有超過65歲以上的長者，她們成為我們的國民，學國語、客家和閩南話，但年老問題的照護問題逐漸展現，如何設計懷舊課程？師資的培育都著重在客語和客家文化，如薪傳師的培育並沒有加入認識老人的議題、新住民或原住民老人照護等議題，這些是我們未來應該考慮的問題。（A3）

總之，跨文化照護不僅探討出文化意義和高齡社會化的現況問題，更凸顯未來照護政策、師資培育、與當地人才留用等問題，而且第一線的工作負責人更期盼在客庄伯公照護站的文化照顧能力，能得到關注、尊重、幫助與減少站務實施的困境，才能共同達到文化價值照顧之意義。

## 伍、結論與建議

本研究以日出模式探討客家文化照護的背景及現況來看，伯公照顧站工作人員及志工至少要有一種以上之文化照顧能力的來執行工作，尤其個人或社區的文化價值觀會直接影響提供文化是否合適照護，這是非常需要。所以照顧人員要有文化照顧的健康意識與生活方式的知識，對於客家長者在跨文化照顧是非常有意義的，為影響社區工作者在文化價值觀及生活方式是非常重要的面向。

另外，在文化照顧的倫理及時間上，它是能影響個案的健康、安適和永續經營，因此，照顧者擁有強烈民族中心主義價值，並且有共同的語言、習俗和文化降低減少照護者的偏見，認知和行動，也能夠避免實務上及文化上的衝突。

在文化覺醒時發現，作為身處客家莊的跨文化意識認知是很重要的，包括在地工作服務提供者和服務使用者的文化覺醒應包括世界觀、語言、環境脈絡、宗教、政治、法律、科技、經濟與教育、生活方式以及文化價值觀的社會結構等等因素，了解文化中的價值觀和信念，才能讓跨文化照護者提升跨文化照顧專業的基礎與精神。

在研究發現的跨文化照顧中所遇到的第一項政策與困境中，伯公照顧站為客家莊社區但族群不完全皆為客家人；也就是

多元族群的融合，如原住民、漢人及客家人等。為了增進社區的跨文化照護品質，照顧人員都需了解個案的背景，並且了解社區內族群相異的問題、行動及互動模式，照顧人員應謹記這些問題，文化也會隨著時間歷程及全球不同地區中定義社區文化。因此，社區工作者、志工的挑戰是去發現這些事實並以文化性及生活模式來適當的永續傳承與經營。

第二項跨文化整合照護師資及人才中所遇到的困境；因現今與未來臺灣越來越多族群，社區內進入的不在僅僅只有臺灣土生土長的族群，國外定居於臺灣族群也越來越多，在未來迫切勢必需要跨文化的照顧者，需求的大增，導致人才的短缺，一方面需要大量的社區照顧人員，另一方面在教育上也需要培訓照顧人員對不同文化的敏感度，及對跨文化的照顧的包容和解決遇到跨文化照護衝突時的處遇。另外，對於培訓跨文化照顧領導者，現行較缺乏能帶領新型式的教育型態，並提供具備文化敏感度與照護專業總和的教師，故一位跨文化照顧服務者在社區內要如何能夠讓各個族群都能讓自己背景及文化永續發展、不被外來文化取代或是符合現行的社會照顧意識。因此，對於跨文化照顧者來說都是一大困境，未來若能規劃培訓跨

文化照顧人員，並且對於跨文化照顧能力加強教育訓練，這樣對於照顧者不僅提升具有文化涵養，而且更能為貢獻己力感到滿意。

總而言之，對於客家人來說客家文化是對於文化定位及傳承都感到非常驕傲的，且是祖先流傳下來給予客家人不管是信仰和精神上或是自我族群的支持。因此，伯公照護站的社區照顧者或課程師資皆須具有跨文化照顧的價值觀，如何接納不同文化差異上的迷思和誤解，對於照顧者雖然是非常艱困的跨文化任務，然而，在這樣的狀況下照顧者及師資不應該揶揄這些信念，照顧者應扮演模範角色，且避免懷有種族優越感的傾向，應了解文化是根深蒂固的，且很少能被「快速」的改變，尊重多元的文化價值觀並且尊重個案與自身的文化、認知差異，最後達到跨文化照顧實踐是可預期及有效的被使用。

（本文作者：陳碧蓮為亞洲大學健康管理學系、靜宜大學社工系兼任助理教授；田青怡為聖心喜樂中心社工員；張素蓮為臺中市政府客家事務委員會組長）

**關鍵詞：**日出模式、跨文化整合照護、伯公照護

## 參考文獻

- 《中高齡者及高齡者就業促進法》（108年12月04日）。全國法規資料庫。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=N0090055>
- Leininger, M., & McFarland, M. R. (2007)。《跨文化護理：概念、理論、研究與實務》（王世麗、吳陳怡懋、曾文培、蔡宜珊，譯）。五南。（原著出版年：2002）
- 行政院客家委員會（2017）。《客家委員會推展客庄地區伯公照護站試辦計畫》。[https://hk.hl.gov.tw/Detail\\_sp/a82441b62ff844f0be6f21d78a3fea04](https://hk.hl.gov.tw/Detail_sp/a82441b62ff844f0be6f21d78a3fea04)
- 邱榮江（2013）。《六堆客家夥房祭祀文化研究》（碩士論文，國立屏東教育大學）。臺灣碩博士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/89s3kz>
- 陳碧蓮（2015）。《世代融合對中高齡者社會參與及大學生服務學習之影響》（碩士論文，亞洲大學）。
- 陳碧蓮、吳宗翰（2021）。〈老校地再活化——中介教育與長青快樂學堂的前瞻性整合服務觀點〉。《社區發展季刊》，176，236-251。
- 萬智宇（2008）。《客家族群社區參與之研究——以南桃園地區社區發展協會為例》（碩士論文，國立中央大學）。臺灣碩博士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/gmn4hp>
- 臺中市政府民政局（2021）。人口管理統計平台。<https://demographics.taichung.gov.tw/Demographic/index.html?s=13959658>
- 劉懷仁（2014）。《臺中東勢地區客家伙房空間構成之研究》（碩士論文，國立臺北藝術大學）。
- 蘇祐磊、陳東升（2021）。〈大學社會責任計畫在地老化推動特色案例比較與建議〉。《社區發展季刊》，176，220-222。
- WHO. (2015). *Global age-friendly cities: A guide*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43755>