

從「去社區工作」到「與社區一起工作」——在新北市貢寮和雙溪開展早期療育服務之經驗回顧

劉昭萍、陳亞男、陳怡仔

壹、引言

自然環境對於兒童發展相當重要，在早期療育資源相對匱乏的偏遠地區，如何能建構有利預防和篩檢的友善網路，對幼兒及照顧者提供適切的療育服務，是政府和民間團體共同體認的重要任務。財團法人心路社會福利基金會（以下簡稱心路）推展偏鄉早期療育服務已進入第十年，此文檢視工作團隊在新北市貢寮和雙溪的發展歷程，將所運用的社區工作方法與原則，歸納出三個階段。第一步是凝聚團隊內部共識，從問題取向轉向社區取向，將社區支持納入工作內容及目標。第二步是盤點社區資產，我們列出拜訪社區單位時的任務，並分享最近整理的社區資產資料庫以提供實務參考，而這些資訊也運用在方案計畫書的各個部分。第三步是促成合作契機，規劃賓主盡歡的共融活動，趁著

好玩再創造合作機會，長期累積下來的合作網絡，使得社區服務更為多樣，案家的在地支持更為成形。從工作團隊的角度來看，此行動已帶來去標籤化、生活化和社區共融等成效，在地夥伴的支持更是帶來了許多可能性，永續發展的挑戰則有賴與社區一起破解。

貳、發展遲緩兒童社區療育之推展

「發展遲緩兒童社區療育據點服務實施計畫」自2016年開始實施，由衛生福利部社會及家庭署主管，補助各縣市政府整合轄內相關民間團體辦理以家庭為中心、以社區為基礎的早期療育服務。此計畫整併了「發展遲緩兒童到宅服務實施計畫」（自2005年起辦理），以及優先挹注資源缺乏的離島偏鄉及原住民地區的「發

展遲緩兒童社區療育據點服務實施計畫」（2014—2016年辦理），期望能夠透過強化社區民眾對早期療育的認識，並提供發展遲緩兒童及其家庭社區化與近便性的服務，以促成社區融合（衛生福利部社會及家庭署，2016）。

所謂以家庭為中心，政策的優先對象包括對於兒童發展認知不足、親職能力不足或社會經濟養育條件不佳等情況的照顧者，有可能導致兒童未能接受所需要的療育服務，因此以補助方式鼓勵民間團體提供社區療育據點定點式服務，或是在區域內辦理走動式或到宅服務（衛生福利部社會及家庭署，2016）。實務操作上，則強調尊重家庭的個別差異與影響家庭生活的要素，運用照顧者習慣的語言、與照顧者建立信任的夥伴關係等原則，運用跨專業團隊、到宅服務、作息本位等方法，滿足兒童及其家庭的多元需求（許素彬，2008；林雅容，2013，2016；張秀玉，2018）。

本文聚焦在以社區為基礎的實踐，欲改善的問題及目標可歸納為三個面向（林雅容，2012，2013，2016；柯平順、林敏慧，2015；連穎等人，2014；童小珠等人，2017）：（一）特定地區的相關資源匱乏，例如偏遠的山區、海岸和離島，有需要就地設置據點、組織團隊提供走動式或到宅服務、或是串連幼兒園及衛生所等單位，以增進相關服務的可近性；（二）照顧者生活型態難以充分提供幼兒發展之

所需，如漁村或農村，多數親友鄰里從事需要長時間勞動的特定產業，相關服務有必要因地制宜以提升便利性，在辦理的地點、方式及內容等環節，配合在地風土民情；（三）在「大雞晚啼」的傳統觀念仍然盛行的地方，照顧者普遍忽略或抗拒兒童發展篩檢，或是感受到旁人對於幼兒發展的關注，逃避走出家門，面對醫療衛生體系專業人員也易產生退縮心態，需要透過宣導教育來提升社區成員的友善程度，創造正向而共融的社會互動經驗。

聚焦在以社區為基礎的相關實證研究為數不多，與本文偏鄉早療的主題最為相近的個案研究有二，摘述如下，以利後文之參照與討論。連穎等人（2014）的研究以伊甸基金會在高雄市旗山區的早療中心為案例，指出達成以社區為基礎的關鍵策略包括：與當地重要人士建立關係、透過相關會議等方式獲得資訊，透過在地居民、所服務的家長和幼兒園老師連結當地資源，延展工作個人的社會資本等，因而能產生合辦活動、主導活動、共學等資源合作的模式，成功突破家長心防，開創出許多服務。童小珠等人（2017）則以屏東縣某山區的早療宣導及培力方案為例，描述社區戲劇宣導、國小志工培力團體及親職成長團體等三個服務項目，在規劃、執行及成效評估上的作法，由問卷及訪談資料指出，對於長輩和學童的宣導教育有必要，結合老中青三代的作法也有助於建

構友善社區，幼兒家長的親職能力改變雖未達統計上的顯著，在受訪時肯定此方案能夠幫助較被動的家長走出來。

參、本文分析案例概述

心路推展偏鄉社區療育據點服務（據點服務）已進入第十年（圖1），運用臺塑企業暨王詹樣基金會、王長庚公益信託補助及會內自籌經費，服務新北市部分偏鄉區域。將心路會內相關業務資料歸納起來，前二年服務初期，重點在於資源開

拓、個案發現並提供療育服務；接著第三到七年則是穩定期，與在地服務資源合作，增加到宅療育的廣度和深度，同時辦理定點宣導及篩檢活動；第八年開始的熟成期，則是希望打造共融社區，提供社區成員對於幼兒發展的敏感度，並營造對於特殊幼兒的友善接納程度。目前，致力的方向是運用社區工作來營造育兒的友善環境，打造遲緩兒和照顧者都能夠充分參與的共融社會。

新北市貢寮和雙溪（貢雙），長期以來人口外移且老化，每年的新生兒人數

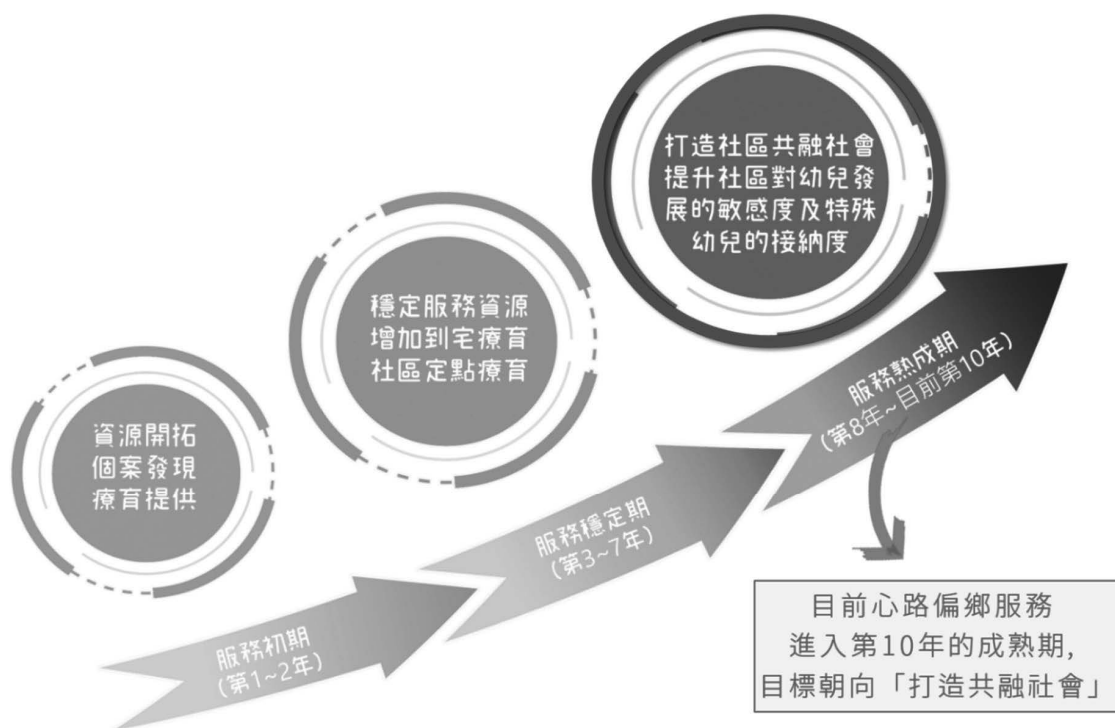


圖1 心路基金會偏鄉服務發展階段

資料來源：心路基金會公共事務部劉銘芝專員繪製。

不超過200人，發展遲緩兒童經早療通報後，透過新北市兒童健康發展中心（可對應衛生福利部社會及家庭署政策之通報轉介中心），派案給該區的早期療育社區資源中心，提供個管、療育服務，然沒有取得證明的疑似幼童最多服務六個月即會結案。從新生兒人數來推估，有一定數量的發展遲緩兒童仍未進入早療系統，可能侷限於資源不均、特定生活型態或觀念欠缺，需要心路據點服務的支持。

最早，也就是前述偏鄉服務發展初期，心路把在都會區的工作模式縮小並移動到貢雙，由社工和療育老師二人一組，每週定期到該地區，尋求當地衛生所和幼兒園合作，提供早療篩檢和療育服務，但是努力了兩年，發現發掘個案很難。於是，團隊判斷保守的鄉村漁村裡，或許「大雞晚啼」的觀念還很普遍，接下來的服務穩定期，有三、四年努力在圖書館或衛生所等公共場所辦活動，加強宣導效果，但是實際來參加活動的人數很有限。團隊走訪幼兒家長和在地夥伴，發現核心問題在於缺乏公共交通工具，以及當地從事農漁業的生活型態，很早出門、需要午睡、很早準備就寢，家長對於外出使用育兒資源的意願難以提升。所以，團隊把資源盤點的範圍擴及一般家庭的生活圈，包括社區裡的友善店家、社區照顧關懷據點、新住民培力工作團體、地方創生據點等，同時將主題轉向幼兒發展及親職支

持，漸漸有更多家長樂於參與活動，進而願意在活動裡擔任志工或分享。

運用社區工作的價值和方法，可以說是分析案例的服務轉型之關鍵。社區工作是「結合政府與民間的力量，透過專業者的協助，在社區民眾的集體合作中，改變社區及提升社區生活」（李易駿，2020）。基於參與式民主、永續發展、權利、經濟機會、平等和社會正義等價值，社區工作常採用的方法包括教育、組織和充權等（International Association of Community Development [IACD], 2018）。不論是著重在什麼目標、角色和方法，社區工作「都是為了解決社區問題、滿足社區居民需求，讓社區變得更好」（林萬億，2020）。工作團隊在重新研習社區工作之後，發現服務初期只是去社區進行個案工作，服務穩定期則嘗試以行動據點建立更廣的關係，但是工作者與社區成員互不熟悉，仍未產生共同的目標和行動，很難稱得上促成了什麼集體行動，於是展開了服務熟成期這個階段的努力。本文的分析重點即是貢雙團隊最後這個階段的歷程，依照社區工作的步驟，大致歸納為三大部分：觀點轉換、社區資產盤點與連結、行動與再續等。

後文的分析角度將以實際執行的工作團隊為主，本文的第一和第二作者是當中長期參與的工作者，以第一人稱依序詳述各部分的經驗和內涵，相信對於有意運用

社區工作的社福團體，或是正在推動偏鄉早期療育服務的工作者都具有參考價值。

肆、運用社區工作的歷程

一、觀點轉換：由問題取向轉為社區取向

知道必須改變社區，但是我們不知道該怎麼下手，對偏鄉早療的社區服務沒有具體想像，工作團隊常陷在贊助者期待的數字裡愁眉不展——很努力宣傳服務發掘個案，民眾卻擔心早療標籤、對服務不了解而拒絕；而且，貢雙適合孩子活動的空間很少，不知道哪裡還可以找到小孩。我們找來了外督（即本文第三作者）加入方案發展的討論，從社區工作的實際案例裡了解到社區服務可以更多元化，從一起閱讀山崎亮的《社區設計》獲得許多新點子，於是開始在前往貢雙的例行工作裡，加入自由探索的空白行程。以前的社區拜訪，我們多以尋找社區中合適的親子活動場地為目的，至於家長去哪裡買菜、去哪裡就醫……都沒概念，貢雙有什麼好吃好玩、新鮮或傳統的特色也說不上來。

心念一轉，跳脫問題取向，社區拜訪就改以認識社區成員、深入社區生活為主，不先考量與服務相關的任何目的，單純以開放誠懇的心和這社區的人事物互動。沒想到，彼此熟悉之後，反而能夠依據心路和夥伴各自的功能角色，談出了很

多合作的可能性，例如，在社區關懷據點辦老幼共融活動、結合東南亞文化在活動設計裡。結果，合作過的家長與社區團體基於了解和信任，開始主動的轉介個案、詢問兒童發展或教養上的疑問，這正是我們原本想要做到的目標。

問題取向和社區取向有什麼差異（圖2）？首先，方案目的的主詞從心路換為社區，過去專注在達成早療篩檢預防的任務，後來轉換為支持在地家庭和建構友善社區。工作的對象從狹隘的早療需求的幼兒及其家庭，轉變為所有學齡前的幼兒及其家庭。背後的假設是，當整個社區裡養育幼兒的家庭都能具備兒童發展的敏感度，我們就可以從找出問題的角色，轉換到幫忙想辦法的位置。過去我們運用專業知能來指認孩子的身心發展議題，對一些還沒有準備好的家長和社區成員來說是揭開未知，很容易以抗拒或逃避的方式來對待。現在，我們是關心親職困擾的好幫手，這個夥伴關係讓家長接受服務意願提升，我們把專業知能運用在規劃貼近家庭的服務；關心家長在帶養孩子上遇到的難題，並提供建議與策略，交流自己在帶養上成功或失敗的經驗，真誠地給予情緒上的支持，並持續追蹤後續狀況、鼓勵家長，而非只關注孩子發展上的落後情形。

我們反思，社區療育最關鍵的，不是方法或技巧，而是觀點的改變。整理在貢

雙的經驗，我們認為社區療育工作團隊的任務（圖3），不只是針對孩子提供多元療育，對家庭提供支持協助，還必須包括社區層面的實質工作。因為，對於潛在有需求的家庭來說，社區必須要有所改變，

才能走得來；接受早療服務的孩子可能有一部分發展上的困難會持續，若可以讓早療家庭在社區裡被更多成員理解，那麼孩子在教育學習與關係情感上定能有更好的適應。教保員和社工員具有專業能

	問題取向	社區取向
目的	<ol style="list-style-type: none"> 1. 發掘潛在早療需求的孩子，連結早療資源。 2. 培力社區早療專業人員，提供在地療育。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 支持育有學齡前幼兒之家庭，促進孩子在社區成長發展。 2. 建構社區友善的育兒環境。
對象	社區裡有 <u>早療需求</u> 之幼兒與其家庭。	社區裡 <u>學齡前</u> 之幼兒及其家庭。
策略	<ol style="list-style-type: none"> 1. 連結幼兒園、衛生所合作，提供駐點諮詢與療育的地點，心路團隊提供<u>發展篩檢</u>，找到潛在早療需求的小孩。 2. 發現潛在早療需求的小孩提供療育課程，媒合相關的醫療、教育、社福資源。 3. 在社區辦理早療專業知能培訓。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 辦理駐點諮詢、<u>社區共融活動</u>，心路團隊提供<u>親職教養諮詢</u>，循序與社區家長建立關係，協助家長找到育兒方法。 2. 發現潛在早療需求的小孩提供療育課程，媒合相關的醫療、教育、社福資源。 3. 積極拜訪社區單位，洽談合作，共同辦理社區共融活動。
關係	專業關係：指出發展議題	夥伴關係：關心親職困擾

圖 2 問題取向和社區取向的社區療育

資料來源：作者整理。

多元療育

1. 陪伴孩子找到學習方法。
2. 理解孩子的優勢與限制，促進孩子能與他人交流互動、適應生活。

家庭支持

1. 增進家長對孩子的特質、發展優勢與可以提升能力的了解。
2. 幫助家長了解自己的優勢能力，支持家長找到引導孩子的方法，親子間有正向互動。
3. 幫助早療家庭連結社福、醫療、教育資源等……所需要的資源。
4. 與家庭成員經營夥伴關係，提供情緒支持。
5. 增進其他家人對主要照顧者的支持。

社區支持

1. 整合社區早療資源網絡，建立服務合作機制。
2. 讓孩子有參與社區的機會，不同能力的孩子可以一起學習。
3. 讓家長在社區有自己的支持網絡，分享育兒心情、交流育兒資源。
4. 創造社區共融的機會，促進生活在社區裡不同文化、族群了解與交流。
5. 增進社區民衆具備育兒的敏感度。
6. 增進社區民衆對早療家庭的接納與支持。

圖 3 本團隊所指認的偏鄉早療任務

資料來源：作者整理。

力，可以創造更多的孩子和家長一起互動的學習機會，當我們積極的促成跨文化、族群、世代一起玩的正向經驗，就有更多在地人和組織變成早療的夥伴，養成相關育兒敏感度，漸漸形成相互加乘的友善網絡。

二、社區資產盤點與連結

為了營造永續的在地友善網絡，我們積極學習並轉化社區工作方法。我們不斷自問：「想在社區看到什麼？」工作團隊成員的答案是：「家長們有支持、不同

能力的孩子可以一起玩！」因此我們需要串聯社區裡的友善資源，協力創造共融的舞臺，讓社區的家長與孩子們有融合的機會，「讓社區變得更友善」成了我們努力的目標。

「在社區有和我們一起推廣共融的夥伴嗎？」我們從原本合作的社區單位介紹或網路資料的搜尋，盤點了一些在社區當地具公信力或影響力的、對育兒族群有幫助的、交通便利、民眾熟悉的場所，最好風格是友善、有趣、開放的，安排拜訪，相互了解彼此服務的內涵，期待可以一起找到合作的契機。具體來說我們在拜訪社區成員時，會試著完成以下幾個任務，而且不一定需要在第一次見面時就完成：

- （一）了解彼此的服務內容、型態、運作方式、未來或近期的服務/活動規劃；
- （二）對方與社區資源單位合作的經驗及評價、聯繫窗口；
- （三）請對方推薦類似服務性質的資源，請對方知會或協助約定拜訪事宜；
- （四）依據對方的需求及困境，提供資源與相關資訊，或擔任中介者角色；
- （五）找出雙方可以合作具體方式或創新服務；
- （六）預備幾個可能合作的方式，拜訪當次即可粗略約定首次合作的時間、內容大綱。

和早期的資源盤點相比較，我們合

作的對象不再限於業務直接相關的幼兒園、衛生所或社會福利體系，已採用以資產為基礎的社區發展模式（Asset-Based Community Development Model, ABCD Model），用優勢觀點來看待社區範圍裡有形和無形的資產，因而納入了社區照顧據點、圖書館、宮廟教會、在地商家和地方人士，所以能夠接觸到更多具有潛在早療需求的家庭，以及可能提供各種社會支持的個人和團體。我們的社區資產資料庫還會列出一些個人和組織的動態、曾合作方式（如：場地、號召參加者等）、潛力評估（如：態度支持、互動頻率、需要講師費等）等資訊，以提示可以如何運用在服務上。漸漸的，我們在貢雙推動社區共融的作法越來越多，活動採取家庭增能取向，例如，親子共融、家長同樂會等……，以及結合在地團體特性的創新作法，例如，一日店長、老幼共融、玩具圖書館等，近年與社區關懷據點也形成常態合作。

這些盤點出來的資產，也運用在申請經費補助的方案計畫書裡。在問題與背景的部分，不只是呈現政策趨勢、人口統計或心路的服務經驗等內容，會加入社區評估，指認出社區裡的教育、社福、衛生、社區發展等資源。另外，在需求分析的部分，早期僅呈現歷年篩檢和療育人數等數據，後來能透過訪談當地工作者並分析自己的觀察，指認出社區裡對於教養、家庭

和兒童發展的特定文化，並對於家庭組成和在地資源等結構性因素有所掌握。更明顯的轉變在於服務策略、方法以及成效評估，在基本的人數、人次等數量統計之外，我們針對社區資源網絡，運用社會網絡圖呈現在地夥伴的多樣性和變化，工作者也發現到，家長們透過群組分享在家裡自製教具的影片、怎麼坐車來參加活動的資訊等，漸漸形成互助的網絡，社區支持也就有了生動的故事和立體的圖像。

三、行動與再續

不同世代、族群的人怎麼凝聚一起互相認識？我們天馬行空的想，就一起玩吧！第一次的合作由據點先規劃適齡的共融活動。我們發現，原來阿公阿嬤跟著孩子一起跳Baby Shark（時下流行兒歌）這麼可愛，當長輩分享著農曆七月半的民間故事，我們帶著孩子也發起了萬聖節的糖果，活動結束後爺爺奶奶口袋裡還偷藏了幾顆帶回家吃，原來愛吃糖這件事不分年齡。

此外，工作團隊也有意識的串連在地夥伴。社區裡駕駛行動書車的貓哥正推廣東南亞文化的書籍，於是邀請我們新住民家長來帶我們讀繪本，讓我們對新住民文化有不同的認識；隨著活動的場次多了，我們也發現真正的高手是在民間，來參加親子活動的固定班底，有著在地傳統的好

手藝，於是我們也規劃了親子廚房，讓家長當起總鋪師，學習炸酥餃、糖葫蘆、南瓜沙拉吐司……等點心製作。社區共融活動的規劃變得很多元，我們只要提供機會、給予支持和信心，生活在社區的每一分子都可以是學習的對象。

賓主盡歡的結果，使得合作的單位有意願再談後續的合作，或是幫忙介紹其他合作資源，也有當地組織聽說我們活動辦得不錯，主動前來邀約合作，或邀請我們帶著小朋友去參加他們的活動。經過服務初期和發展期的艱難，工作團隊明白在偏鄉能有資源或意願投入很不容易，所以機會來了，就不要輕易放過。我們相信，每認識一個新的投入的單位或資源，只要懂得運用彼此的優勢，都能為社區帶來良善的效益。像是獲得禮物一般，2020年地方創生工作站主動無償出借一個社區空間，地點靠近車站，對家長來說交通也相當便利，實在是再適合不過了！於是我們透過民眾的幫忙，募集了兒童圖書、二手玩具、地墊書櫃等用品，在短短不到一個月的時間我們就成立了「遊一四玩具圖書館」，一個可以供孩子遊憩、親職諮詢、家長相互交流、辦理親子共融的園地。雖然因故未能長久經營，此一經驗鼓舞了工作團隊，努力會被看見的。更督促自己要時時保有彈性，自我調整，把握每次的合作機會。具體來說，要評估夥伴單位適不適合持續合作的指標包括：

- (一) 具有與我們的服務合作的意願，且態度友善、積極；
- (二) 認同我們對於在地育兒家庭提供的支持，也願意為社區共盡心力；
- (三) 能共享合作的績效與成果，互惠雙方在社區的服務；
- (四) 雙方合作可減輕組織活動規劃、工作的負擔；
- (五) 部分單位雖未在當地深耕，據點也願意協助推廣其服務，一起共創利於社區的良善效益；
- (六) 場地為親子友善空間，如：交通便利、空間獨立、不怕吵鬧、有電梯廁所、環境具安全性，且樂於提供給社區親子使用。

伍、結論

一、運用社區工作的效果

換上社區取向的觀點，運用社區工作方法，我們發現個案來源由社區民眾或單位轉介、家長主動申請的比例逐漸提升，達成了社區療育的任務目標，發掘社區潛在早療需求的孩子、立即提供早療介入，然而，原因在於工作團隊投入與促成社區成員的合作，包括以下幾項：

- (一) 工作團隊主辦的共融活動，有助於早療家庭參與使用社區資源、凝聚家長間的支持，提升社區對早療議題的認識與接納。

- (二) 工作團隊與社區的新移民、托老據點服務、地方創生駐點單位的合作，創造了社區多元共融的正向經驗，社區成員對早療議題更有意願和能力來面對。
- (三) 工作團隊成為在地信賴的社區夥伴，合作單位不再限縮在衛生所、幼兒園服務，社區成員對看到我們或想到心路，會當作育兒好幫手、社區好夥伴。我們常得到在地家長和工作者溫馨回饋，例如有位護理師說：「沒有你們這些孩子不知道要怎麼辦，因為有你們小朋友才有更多的機會，不然他們輸在起跑點真的蠻辛苦的，若惡性循環可能就變弱勢了，因為我們也不會療育呀」！

如過去實證研究所指出，跨越世代為群體的共融活動有助於提升社區對於兒童發展議題的了解和關心（童小珠等人，2017），在地組織的連結有助服務發展更接地氣（連穎等人，2014），廣泛而不預設型式的關係建立有利於長遠的夥伴關係。此案例發現以社區為基礎的工作，有利突破家長心防，推展以家庭為中心的療育介入。

二、偏鄉社區療育據點的策略

社區療育是以家庭為中心、以社區為基礎的支持服務，在社區面向，著眼於

區域之間或內部的療育資源不均、特定家庭生活型態不利兒童發展、傳統觀念不利覺察或取得早療服務等情況，文獻已指出一些成功的經驗（林雅容，2012，2013，2016；柯平順、林敏慧，2015；連穎等人，2014；童小珠等人，2017）。本文回顧心路在貢雙的服務歷程，進一步觀察到以下幾項策略可能有助於社區療育在偏鄉奏效。

（一）對象不分眾、去標籤化

偏鄉常見人口老化和發展停滯的情況，「早療」的標籤會影響到鄰里間對家庭的觀感，即使專業人員主動提供服務，也因為不了解或擔憂鄰里眼光，致使接受服務意願較低。在幼兒人數稀少，相關教養資源也有限的情況下，有的家長面臨在教養上無人支持分享，對親職角色沒有自信，當發現孩子的發展沒通過篩檢的時候，逃避或抗拒是可以理解的。在本文分析案例中，工作團隊不再用篩檢指標來將社區孩子分為有通過或沒有通過。孩子即便能力不同，育兒家庭共同的需要是有個可以信任的人傾聽教養心情；於是我們收起了篩檢表，透過親職諮詢聽聽家長在育兒上的困擾，提供親職示範及情緒支持，引導家長看見孩子學習的優勢，鼓勵家長運用優勢來誘發孩子的能力發展。一些長期接受服務的家庭，看到孩子的進步後，也會鼓勵身邊可能有早療需求的家庭來申

請服務；工作團隊在社區用餐，總有熱情家長會牽著服務過的孩子來跟老師打招呼，這幾年據點提供的社區療育服務，好像成了貢雙一些家庭的日常，「早療」的標籤漸漸退去。

（二）支持親職、服務生活化

針對兒童發展，療育活動可以很生活化。我們把療育互動技巧融入親子遊戲裡，讓家長也能理解每個遊戲可以提升孩子哪些發展領域的能力，同時運用家長隨手可得的物品，達到親子共同學習的效果。像是自製吹泡泡水，親子發揮創意設計屬於自己的泡泡瓶，不但可以誘發孩子精細動作的發展，孩子透過一次次吹泡泡的練習，學習說話時氣流的控制，有助於未來語言能力的發展，也可以增進親子之間的感情。因為好操作，家長的參與也提高了許多，在親職角色上也有了信心。曾有孩子主動要求家長把製作作品錄成影片，要做給沒能參與課程的家人看，觀看影片的我們看得出孩子的學習動機，也感染了歡樂。

（三）共融活動、社區共好

以早療來說，支持孩子在自然環境參與是最能達到促進發展的成效，而社區療育正是要創造參與的機會。這幾年在貢雙推動共融活動，我們看到不同文化、年齡的人因為共融活動而能相互了解，共享

在社區生活的美好經驗，這些來參加活動的人回到家中，也多了分享活動裡有趣經驗的話題，我們也看到，孩子在參與社區活動顯得投入，這也表示孩子的能力正持續的在進步，同時，固定來參加的家長漸趨熟識，交流育兒經驗、分享社區育兒友善資源、共享物資和生活上的資訊，還會額外找時間約著一同出遊，漸漸在社區形成互助網絡，如果有一天心路不在這裡服務，他們在社區裡也有互相照應的朋友。

三、挑戰與展望

正面的成果之外，仍有許多有待克服的挑戰。首先，在家庭需求方面，在偏鄉服務裡常見家庭分工僵化，主要照顧者育兒壓力無人分享等情況，如何促進家庭成員可以支持主要照顧者？家長因參加親子活動而凝聚，卻也因為孩子念幼兒園後流動，如何讓家長間的凝聚可以延續、更有功能？再者，在社區連結動員的方面，需要思考如何與夥伴組織串聯出更多合作行動，觸及多樣的育兒家庭？為了提升社區

成員的意願和信任，如何提升與基層政府單位（如：里長、區公所等）的連結？最後，也需要思考永續性，如何在經費、人力和時間的限制之下，兼顧社區共融的推動與達成療育服務量之績效？這恐怕不只是心路的長考，不論運用民間資源或是政府補助來推動社區療育，都必須正視社區工作與個案工作之間的互益。我們相信，每個組織的使命和目標不同，只要團隊人員能有所共識，時時校準服務目標與策略，組織願意支持團隊保有空間探索，找到與社區適合工作的方法，社區工作大有可為。

（本文作者：劉昭萍為第一作者，心路社會福利基金會早療外展服務中心外展服務組組長；陳亞男為第二作者，心路社會福利基金會早療外展服務中心外展服務組社工；陳怡仔為第三作者及通訊作者，國立臺灣大學社會工作學系副教授）

關鍵詞：早期療育、偏鄉、社區工作、友善育兒、社會共融

參考文獻

- 李易駿（2020）。《當代社區工作：計畫與發展實務》（第六版）。雙葉。
- 林雅容（2012）。〈從服務協調觀點初探資源貧瘠地區發展遲緩兒童到宅服務〉。《身心障礙研究季刊》，10（3），211-225。https://doi.org/10.30072/JDR.201209.0004
- 林雅容（2013）。〈資源匱乏地區發展遲緩兒童社區療育據點服務實施情形之探討〉。《特殊教育學刊》，38（1），1-29。https://doi.org/10.6172/BSE.201303.3801001

- 林雅容（2016）。〈社工人員、教保人員與家長對早期療育到宅服務觀點之探討〉。《幼兒教育年刊》，27，47-67。
- 林萬億（主編）（2020）。《社區工作：理論與實務工作手冊》。雙葉。
- 柯平順、林敏慧（2015）。〈試論社區早期療育據點〉。《社區發展季刊》，150，223-234。
- 張秀玉（2018）。〈家庭與專業人員之夥伴關係：早期療育社會工作者的觀點〉。《臺灣社會工作學刊》，20，1-40。
- 許素彬（2008）。〈家長與個管員夥伴關係對早期療育服務成效之影響研究〉。《臺大社工學刊》，17，43-92。 <https://doi.org/10.6171/ntuswr2008.17.02>
- 連穎、張靜薇、柯平順（2014）。〈旗山偏鄉早療中心資源連結合作之困境與策略〉。《臺灣社會工作學刊》，14，157-190。
- 童小珠、陳亮諭、陳永全（2017）。〈偏鄉社區療育據點早療宣導及培力方案成效研究〉。《蘭陽學報》，16，42-49。
- 衛生福利部社會及家庭署（2016）。《發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫》。 https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/9447/File_181561.pdf
- International Association of Community Development. (2018). *International standards of community development practice*. <https://www.iacdglobal.org/international-standards-accreditation/>