

社會福利資源與醫療整合提供 早療家庭的全人照護服務—— 以亞東醫院為例

謝佩君、張育庭

壹、前言

為了因應發展遲緩兒童及家庭的多元需求，近幾年「以家庭為中心」的服務觀點在早期療育服務中備受重視，取代原本的「以兒童為中心」，強調發展遲緩兒童及家庭皆是早期療育服務中重要的一環。對於遲緩童而言，家庭就是他們主要活動與自然學習的地點；家長也是遲緩童最親密的互動對象，因此家庭在早療服務中的角色逐漸受到重視，專業人員也開始意識到早期療育不應只是幫遲緩童進行早療課程，更重要的是如何增加或支持家庭，讓家庭成為孩子早療過程中的決策者與陪伴者，也協助家長可以獲得能夠回應遲緩童需求的親職能力、教養與照顧技巧。

內政部於1997年訂定《發展遲緩兒童早期療育服務實施方案》，將早期療育服務劃分為「發現與篩檢」、「通報與轉介」、「聯合評估」及「療育服務」

等流程，確立我國早期療育服務體系及制度。而亞東醫院於2004年成立早療中心，從2005年起開辦早期療育聯合評估門診服務，2013年更名為兒童發展中心，正式成為獨立的單位，整合跨專業人員，提供全面性的早療服務。2015年迄今通過衛生福利部國民健康署(以下簡稱國健署)《兒童發展聯合評估中心服務品質提升計畫》，希冀能及時協助遲緩兒童進行發展評估及療育，也依著遲緩童及其家庭需求，提供多元的家庭支持性服務和活動，期待可促進遲緩兒童發展潛能，降低日後造成身心障礙之可能性。

在早療家庭實務工作中，深刻感受到家長從孩子遲緩現象的發現、評估、診斷到早療這一路過程的艱辛與壓力；與家長會談時，經常聽到主要照顧者許多的內心糾結、自責、自我懷疑，有時還要面對家人、親戚、老師、社會大眾的眼光，壓得喘不過氣。有鑑於此，亞東醫院的早療

服務中，以社工人員做為社會福利輸送和資源整合的觀點，運用全人照顧觀念，重視早療個案家庭支持性服務，將早期療育服務的對象涵括整個家庭，協助家庭獲得早療相關知能與資訊、提供情緒支持和陪伴、並培養家長具備相關能力以回應遲緩童需求，提供即時性、多元性、持續性的早療服務，也期盼未來醫療機構能和社區有更緊密的資源連結，促使遲緩童離開醫療場域後，仍能順利在社區中獲得所需資源和支持。

貳、發展遲緩兒童與家庭所面臨的問題與多元需求

一、以「全人照顧」為基礎，落實以家庭為中心的早療服務

全人照護強調提供以病人為中心之醫療照護，在照護病人時，應該把病人視為整體，以病人的需要，包括生理、心理、靈性以及社會各方面看成一個整體性，尊重並回應病人的需求（鄭昌錡，2019）。近年來臺灣各醫療院所在發展全人照護服務的過程中，也整合了更多面向的照護，除了全人、也加入了全家(以病人及家庭為中心)、全程(從開始服務到生命結束)、全隊(完整的醫療團隊)及全社區(去機構化)等「五全照護」，讓全人照護的理念更加完善(鄭舒倬等人，2022)。

全人照護的服務模式中，以病人及

家庭為中心的思維，正呼應早期療育服務中的以家庭為中心之服務理念。Bailey等人（2012）認為，以家庭為中心（family-centered）模式的重要假定，在於任何早期療育服務的提供，都不應該脫離發展遲緩兒童所屬的家庭脈絡。故學者指出以家庭為中心的服務模式源自於家庭系統和生態系統理論，將家庭視為一個小型的社會支持系統，尊重家庭的獨特性和個別性，強調運用家庭的優勢和資源，專業人員視家庭為合作的夥伴關係，支持家庭進行決策過程，以充權的觀點提升家庭能量，使得遲緩童家庭能在離開早療專業服務後，仍有能量持續因應與陪伴遲緩童未來面臨的挑戰（引自徐敏、劉萌容，2021）。

在以家庭為中心的服務模式中，強調專業人員不應僅是針對遲緩童進行早療課程，而是以促進整個家庭功能為目標，把兒童健康照顧議題，從單純就醫的醫療院所，擴展到居家和社區面向，和家長建立合作的夥伴關係，讓家長能在合作過程中獲得發揮能量的「權力」，促使家長更主動的參與遲緩童的早療過程，獲得家庭所需的資源（王天苗，2013）。

整體而言，以家庭為中心的服務模式的信念包括：（一）肯定主要照顧者或家長是自己孩子的專家；（二）認同家庭是為他們和孩子做決定的人；（三）專業人員在兒童生命中僅是提供服務的過客，家庭才是兒童生命中的常數；（四）重視

家庭優勢和家庭支持系統；（五）重視專業人員和家長之間合作與信任的夥伴關係；（六）尊重家庭不同的文化背景和價值觀（Bailey et al., 2012; Hanson & Lynch, 2004）。

二、遲緩童家長所面臨的挑戰與親職壓力

根據臨床心理學家Abidin提出親職壓力之理論，「親職壓力」（parenting stress）是指在親子系統中，父母親在履行親職角色時，可能受家長個人特質、親子雙方互動、子女特質及家庭環境因素影響所引發的壓力（引自吳佳玲，2008）。其中，家有發展遲緩兒童的父母有較高的親職照顧壓力，有四成以上家長壓力過高，達需要轉介之程度，甚至有兩成以上已超出壓力負荷；而當孩子領有身心障礙證明、多重發展遲緩等讓父母感到困難照顧的特質時，也容易使家長產生較大親職壓力（陳珮瑛、許君翎，2018）。

實務上也觀察到，當家長被醫師告知自己的孩子疑似有發展問題時，多數人會感到不知所措、焦慮不安。遲緩童與其家庭所面對的挑戰及壓力，包含父母個人因素（如學歷、個人特質、成長背景）、兒童因素（如年齡、氣質、健康狀況、子女數量）、夫妻關係（如共親職、配偶支持與否、婚姻狀態），以及支持系統（如親友、社會資源）（吳佳玲，2008）。壓力

因素環環相扣，壓力也可能跟隨孩子的發展或家庭系統的變化而有所變動，為一動態歷程。

本院早療社工進行家庭功能評估時，邀請家長填答由Abidin於1990年編製的簡式親職壓力量表，採用翁毓秀（2003）修定之中文版簡式親職壓力量表版本共36題，用來了解發展遲緩兒童主要照顧者對親職壓力的感受。親職壓力量表分為三個層面的分項目，包括：（一）「父母困擾」：評估父母對自己扮演親職角色的感受和看法；（二）「親子失功能互動」：評估父母對目前親子互動的感受和看法；（三）「困難兒童」：評估父母感受到的兒童困難行為。根據2019年的統計，可發現於當年度早療聯評個案中，有35%的家長在親職壓力量表總分達高壓範圍，而量表中的三個分項目，「父母困擾」分項目有32%達高壓範圍、「親子失功能互動」分項目有24%達高壓範圍；「困難兒童」分項目則有高達51%達高壓範圍。此一發現與過去的研究結果相符，教養遲緩童對於家長來說的確須面對多重的挑戰，家長也因此承受許多的身心壓力和對孩子發展議題的擔憂。

何志鴻與黃惠璣（2007）提出透過支持團體活動、親職教育等，可強化照顧者因應壓力之能力。因此，協助家長建立支援網絡、提升遲緩童家長因應親職壓力之能力，是「以家庭為中心」的早期療育服

務中應注重的一環。

三、擴展醫療服務範疇和社區接軌，回應遲緩童家庭需求

1980年代早期，Bailey與Simeonsson發展家庭需求評量（Family Needs Survey）量表，來試圖了解家庭的需求，將其家庭需求分成七個部分（Bailey & Simeonsson, 1990，引自張秀玉，2007）；或將遲緩兒童家庭需求，分為生理、心理與社會三大向度（施怡廷，1998）。筆者整理常見需求如下：

（一）生理層面需求

1. 家長健康：家長體力負荷過重、沒有休息時間。

2. 財務經濟：除基本生活花費，還有照顧遲緩兒童額外需要的費用，或是家長接受諮商、工作調整等費用，以及相關經濟補助、療育補助。

（二）心理層面需求

1. 情緒困擾：對孩子有所期待，或因孩子發展狀況，而產生失望、失去耐心、沮喪、挫折，感到著急擔心等負向情緒。

2. 疾病適應：因孩子診斷原因不明，家長產生不安，或對未來療育感到憂心、不確定。

3. 教養困擾：因遲緩兒童之氣質或問題行為，導致家長對遲緩兒童的教養產生

疑慮或困難。

4. 情感支持：獲得家庭成員、親友、鄰里社區等提供之情緒支持，或與其他遲緩兒童家庭接觸，與其他家長共同討論教養孩子的技巧、方法。

5. 自我實現：家長因為孩子發展狀態而減少或放棄，如：娛樂時間、工作或學習機會、社會參與等。

（三）社會層面需求

1. 疾病資訊：家長獲得正確且有關的療育資訊／資源的管道，幫助家庭在了解孩子的情況下做出決定、獲得服務，或與專業人員進行溝通互動，協助家長教導孩子、處理孩子發展議題。

2. 向他人說明解釋：對於他人（如孩子手足、親友、鄰居等人）詢問或質疑，可以如何回應之挑戰。

3. 兒童照顧／家庭支持性服務：有無專業的托育人員、日間托育機構等單位，有人可以協助或替代照顧孩子，或是喘息服務、家庭諮商等。

4. 專業支持：能夠獲得醫師、心理師、社工師、治療師及宗教人員之諮詢，並能有多一點的時間和上述人員討論孩子的狀況。

5. 休閒娛樂：包含無障礙環境的娛樂設施。

由此可見遲緩童家庭的需求不僅只是圍繞在兒童身上，還包含其照顧者、家

人、支持網絡、社會層面，政策規劃等。在醫療端，除了提供早期療育服務，協助孩子提升發展外，更應該支持家庭滿足其多元需求，陪伴家庭增進問題解決能力及社會資源運用能力。另一方面，協助早療家庭與社會福利資源接軌，使遲緩童在醫院端的醫療服務告一段落時，可以順利轉銜至社區內資源，讓遲緩童的權益和服務持續不中斷。

參、亞東醫院早療社工服務現況

一、全面進行早療聯合門診家庭功能評估

Malone等人（2000）以人在情境中的觀點，提出10個社會工作在早期療育服務中的工作焦點，包括：（一）瞭解發展遲緩兒童與家庭的優勢和需求；（二）協助家庭充權；（三）協助遲緩童家庭獲得所需的各個面向之資源（教育、醫療、社區等）；（四）瞭解發展及發展遲緩的概念，並形成所需的服務計畫；（五）瞭解家庭動力，並依家庭需求擬定服務計畫，重視家庭的參與；（六）能進行以實證為基礎的研究，檢視服務成效；（七）具有提升家庭專業夥伴以及跨專業協同合作的能力；（八）與多元文化家庭工作時，具有文化敏感度；（九）瞭解早期療育服務輸送過程；（十）對發展遲緩兒童與家庭提供轉銜服務計畫。

國健署在《兒童發展聯合評估中心服務及作業流程建議指引》中提到社工師專業服務的內涵在於進行家庭功能評估，涵括的面向包括家庭分析、親職功能、需求與資源評估，並依著家庭需求訂定服務計畫，留有評估紀錄。且社工師進行評估時應針對家庭與環境進行完整生態評估，連結相關社會資源，提供家庭支持性服務或轉介社會福利補助及持續性服務等。當發現高危險家庭、兒保、家暴、性侵害等保護性議題，應依法進行通報。

有鑑於此，針對於亞東醫院進行早期療育聯合評估之個案，自2016年起，社工師全面進行家庭功能評估。由原本採用篩檢方式，僅對疑似中高危險家庭進行家庭評估，至全面主動進行家庭功能評估，評估涵蓋率從56%，提升至100%。且評估時注重與家長間的「夥伴」關係，以尊重、開放的態度與遲緩童家長建立關係。藉由家庭評估瞭解遲緩童家庭樣貌、所需的資源和家庭優勢、家長的親職能力、家庭動力和互動關係，與家長討論遲緩童早期療育計畫之安排，並協調早療陪同人力與討論家庭分工，提升家長對於早期療育的認知，說明相關資源。亞東醫院近10年早療社工評估人數如圖1。

二、早期療育資源整合與運用以回應遲緩童家庭需求

從文獻中可發現遲緩童家庭需求涵

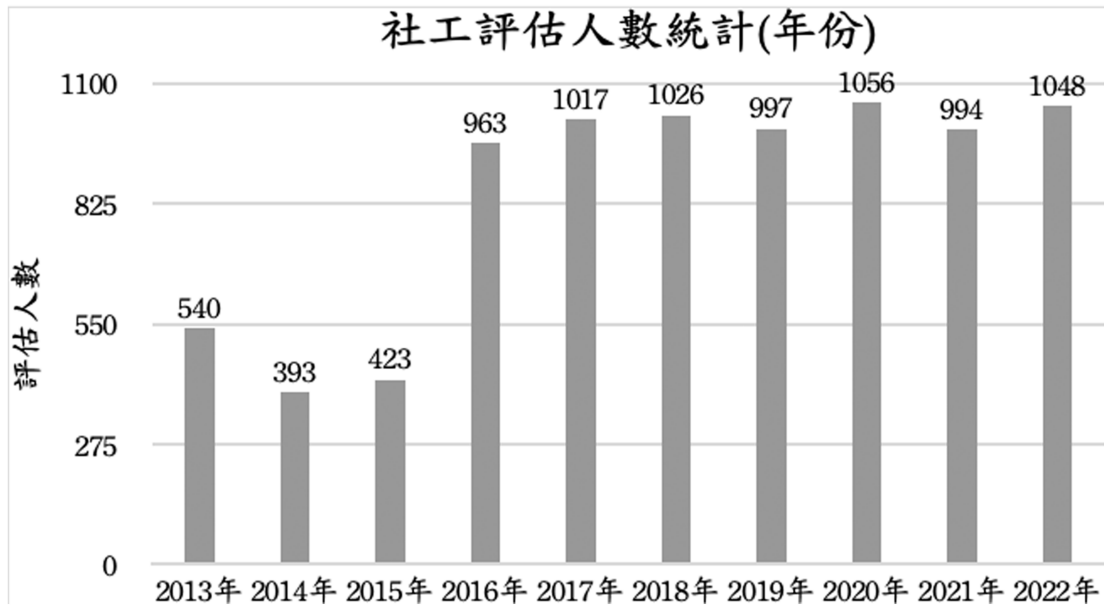


圖 1 近 10 年早療社工家庭評估人數

資料來源：醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院社會工作室（2023）。

括生理、心理、社會層面。完成家庭功能評估後，依著家庭需求提供服務並連結所需資源，為醫院端早療社工之重要任務。就家庭生理層面需求而言，當發現家長照顧負荷壓力過高，親職角色無法達到平衡時，社工與家長討論自我照顧和協助家長進行自我角色覺察，並和家庭成員討論照顧分工；如家庭有經濟上之需求，提供社會福利諮詢，包括政府和民間單位經濟扶助資源，並進行資源轉介，另，亞東醫院長期由「明倫社會福利慈善事業基金會」協助提供本院經濟弱勢的遲緩童家庭提供短期生活扶助與急難救助，讓孩子不會因家中經濟因素，而錯失早期療育的機會。

在心理層面需求部分，實務經驗中經常看到當家長發現孩子有遲緩議題時，心中的焦慮與無助感油然而生，除了要面對孩子不同階段的發展，也須經歷疾病適應的歷程，「為什麼是我的孩子？」「應該是評估當天孩子配合度不佳，影響評估結果了吧？」「是我太少陪伴他，才導致他有發展遲緩問題嗎？」家長常常會帶著許多的疑問和自責，衍伸出情緒困擾、疾病適應等問題；另外，家長也得面臨教養與親子關係的衝突，內心的徬徨不安，往往帶來許多的負面情緒和壓力。因此，早療社工除了做為評估者和資源連結者的角色，也應做為支持、陪伴者之角色，給予

家長情緒支持，讓遲緩童家長有一個情緒抒發的出口，和其討論親職教養困擾、進行親職教育示範，陪同家長一起面對孩子發展遲緩的議題。

而在社會層面需求的部分，包括協助家長獲得早療相關資訊、提升早療認知，做為與醫療專業團隊溝通之橋梁，協助家長和專業人員討論及對話，如邀請家長參與個案討論會。此外，也進行相關通報或轉介，讓遲緩童及家庭能獲得相對應的資源，增進家庭與社區中其他單位互助互惠之緊密關係。另一方面，也協助孩子進行療育轉銜，提供社區端多元的早療模式資訊、而當孩子有就學需求時，協助進行就學轉銜，以助遲緩童可在學校端獲得所需

之特教資源。當家庭有兒童照顧和支持性服務需求時，提供相關喘息服務、臨時照顧等資訊。2020～2022年社工處遇內容統計如圖2。

三、高危脆弱家庭社工師提供持續性追蹤個管服務

早療社工師介入的目標與過程，是視「家庭」為重要而有能力的單位。藉由社工評估考量各個發展遲緩兒童家庭的獨特性需求，使家庭獲得相關資源的支持與協助，進而強化家庭功能，並與家庭建立長期合作的關係，協助家長及特殊需求之兒童獲得合適的正式與非正式資源，達到促進兒童發展、增強家庭權能（family

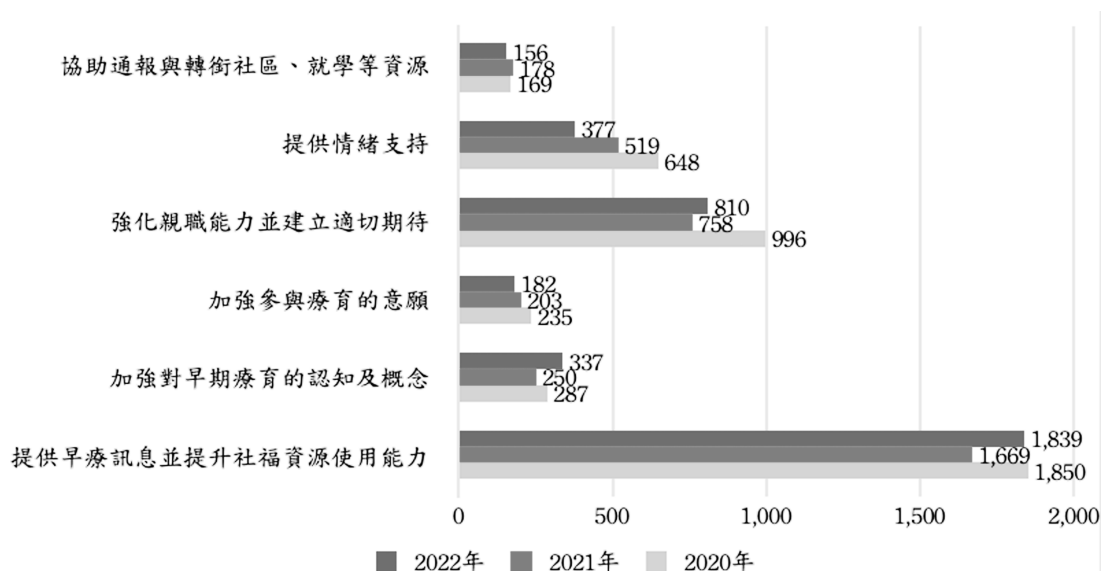


圖 2 2020～2022年社工處遇內容分析

資料來源：醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院社會工作室（2023）。

empowerment) 的目標。

有鑑於早期療育是一漫長的過程，我們也關切孩童的療育狀態與穩定度。針對於本院接受療育且家庭功能不彰、脆弱或高危家庭、疑似兒保個案，社工師將進行持續性追蹤服務，針對遲緩童的家庭狀況、家長親職能力、情緒問題、資源使用等面向進行追蹤。本院的早療醫療團隊，涵括小兒神經科醫師、兒童心智科醫師、復健科醫師、復健治療師、臨床心理師、個案管理師、社會工作師，定期安排跨專業之討論，社工扮演一溝通協調角色，為讓團隊了解個案家庭狀況，團隊藉此給予案家合適之衛教內容，以利家庭獲得適切之醫療資訊，也能獲得醫療團隊的情緒支持，回應全人照護服務之全隊概念。

社工透過追蹤服務深入地提供高危家庭所需的個管服務，提升家庭功能。近三年持續性追蹤共服務逾300個家庭，占本院兒童發展中心療育個案開案率約18%，希冀除了完成家庭評估外，也能持續陪伴遲緩童家長，與家長一起促進遲緩童享有完善且周全的早療協助，落實早療家庭的全人照護服務。

四、多元家庭支持性服務

(一) 早療家族病友會

研究指出，支持性團體有助於家長取得滿足家庭需求的資源，進而減少家庭壓力並解決家庭問題，故，專家學者提出，

成立支持團體是回應家庭需求的重要服務策略（周月清、許昭瑜，2004）。

亞東醫院於2009年為發展遲緩童家庭成立「早療家族」，凡於本院進行早期療育的遲緩童家庭皆可申請加入，將育有遲緩童家庭連結起來，成為其支持互助站，給家長一個安心相互交流的平臺。加入後即能：免費借用圖書教具，除增進親子互動機會之外，也為家長降低購買教具的經濟成本；或優先參與家長團體、親職講座，依據家長的需求安排主題，以陪伴家長建立支持網絡、提升親職照顧知能；也排有適性的親子活動與親子旅遊等，讓家長能放心帶孩子參與活動，進而培養親子情誼。藉由早療家族創造遲緩童家庭互動機會，提供家長經驗交流管道，讓家長適時抒發心情、找到正向親職照顧力量。早療家族每年度會員新增人數穩定增加，截至2022年統計，累積會員已有919人。涵蓋率約為33%。

(二) 教具借用服務

老師，我們回家應該怎麼教呢？

治療師，你覺得我們應該去買什麼教具還是繪本給小孩玩？

療育課程結束後，家長總是會詢問治療師相關居家親子互動的問題，因此，亞東醫院早療家族自2011年5月開始提供免費教具及圖書借用服務，以利家長回家後與孩子進行居家練習與互動。家長是兒童

重要的陪伴者，而遲緩兒童的發展不能只靠醫療院所的療育，家長的介入及居家的練習，能幫助兒童的發展有更好的療效。

借用之教具，會根據孩子遊戲類型進行分類，並定期諮詢治療師專業意見進行汰舊換新，數量與種類呈現線性成長，亦在志工協助下定期進行清潔、消毒，讓家長在家也能幫助兒童練習療育課內容，促進早療之成效。

此外，在服務中發現過往圖書教具服務採用紙本登記及excel建檔，廢時且難以有效統計，故於2018年建置電子化早療圖書教具系統，提升家長借閱便利性，進而有效管理、維護和統計之用，啟用後每月租借量為過往月平均值之1.7倍，家長滿意度亦從80%提升至95%，服務人次及滿意度皆明顯提升。

（三）親子互動教室

親子互動是孩子成長過程中，相當重要的時光，良好的親子互動關係，也有助於提升孩子身心健康發展、增進親子情誼。Neumann指出，家庭有共同的休閒活動或旅遊，可提供給孩子們的知識與經驗，能夠豐富教育、幫助他們建立自信，並且促進家庭成員的親密感及創造回憶（引自鮑敦瑗等人，2011）。然，受限於遲緩兒童之特質或活動類型，有時家長會擔心遭受外界的異樣眼光或對待，甚至家長擔心孩子不適切的行為影響團體進行，

因而減少家長帶孩子外出的動力與機會。

因此，亞東醫院也積極推動各種親子活動，希望能提供親子互動機會、增進家庭情感，並在活動之虞，遲緩童家庭之間也能相互交流、分享資訊。親子活動多半舉辦在假日白天，以提高家長活動參與度；活動主題也會根據家長的需求或推薦、節慶活動等主題來設計安排。亞東醫院親子互動分為以下兩種類型。

1. 親子活動

親子活動優先鼓勵早療家族幹部擔任活動帶領者，也會邀請院外單位，如親子活動講師、藝術老師、音樂治療師、消防單位等。活動目的在增進親子互動機會，活動主題涵括：手作DIY、繪本故事、一家一菜、闖關活動、騎馬活動、消防活動體驗、兒童劇團欣賞等等。根據活動性質進行不同流程設計，同時在活動環節中，協助孩子練習不同的能力發展。藉由活動帶領者的示範及引導，也提供家長簡單的親子互動技巧。

活動的尾聲帶領早療家長一起進行育兒經驗分享，除了分享他們自身照顧孩子的心路歷程，也更能同理家長照顧及療育路上的心情感受，亦或是提供相關療育、就學等資訊，希望能藉由早療家族的活動，給予這些早療家庭的家長支持與希望。

2. 親子旅遊

親子旅遊則為一年一度的大型活動，

活動目標在於，透過親子旅遊增進孩子與家長間的正向互動，促進早療家庭交流與分享。在早療的漫漫長路，希望藉由早療家族的力量，讓家長相互支持，亦透過親子旅遊的輕鬆、歡樂情境，讓家長獲得喘息時間，舒緩長期陪伴孩子成長與進行療育的壓力，親子旅遊每年也多獲得家長間的正向肯定。

我覺得參與早療家族辦的活動很放鬆，因為每位家長包容心強大，當小孩不受控制，不會有人對你的孩子有異樣眼光，社工還會過來幫你安撫孩子的情緒。我要感謝社工的用心，這次旅遊，行程流暢還很好拍照，和早療家族幹部的服務，我想孩子晚上睡覺會帶著微笑！

(四) 多元化的親職教育

家庭是兒童主要活動與自然學習的地點，兒童生活所需仰賴父母協助，也會因著年齡面對不同的發展階段，而父母親的角色包括照顧、教育、關懷、陪伴、溝通等多面向的內容，因此父母親如何覺察並跟隨著子女的發展階段，發展出適切的父母角色，是相當重要的課題。所以藉由父母參與親職教育課程，讓家長增加對兒童發展的重視與瞭解，可協助兒童身心健全發展（胡秀妤，2015）。國健署歸納聯評中心之服務任務除了進行疑似發展遲緩兒

童診斷、病因分析、評估、通報、追蹤、轉銜之外，也應針對遲緩童家庭舉辦親職教育和家庭服務。

對於遲緩童接受早期療育的過程中，父母的角色是不可或缺的，但父母的角色功能是需要經過學習的，親職教育正是提供家長學習的管道，協助家長學習教養的知能和技巧。因此在陪伴早療家長的過程中，如何幫助家長增加親職能力，是早期療育中重要的議題。亞東醫院所提供的親職教育模式，依著空間、課程人數、主題及進行方式可區分為下列兩種。

1. 實體親職講座課程

親職講座採單次性的課程為主，邀請跨職類的專業人員擔任講師，包括治療師、心理師、社工師、醫師等，採授課的方式進行，目的在於提升早療家長的親職教養技巧。而講座的主題，依著早療家長需求調查而訂定，涵括如何引導遲緩童的情緒、專注力、語言和動作發展、遲緩童人際社交互動等多元的議題；也有針對不同疾病診斷的主題。

有時也會邀請同樣育有特殊兒童的家長進行經驗分享，讓同樣育有遲緩童的家長可以獲得支持，也可以瞭解其他家長的心路歷程。另一方面，也會針對家長的親職壓力、家庭成員關係與身心調適和舒壓進行主題的規劃，除了增進家長的親職教養知能外，也希冀可以協助這群育有遲緩童的家長進行舒壓與放鬆。

而為了提升家長參與親職講座課程之動機，親職講座課程皆同步設有兒童臨托教室，與親職講座課程的教室分開，讓家長可以安心聆聽講座，並鼓勵家長與講師進行交流和討論。

2. 家長團體

馮潔瑩（2002）指出團體式的親職教育，可以減少金錢和時間上的成本，家長間可以發展出支持的力量，擴展人際資源，缺點在於較缺乏個人隱私，人數較多時間相較難以協調，也較容易忽略個別家長的需求，且接受親職教育時無法同時照顧孩子。但團體式的親職教育相較個別也可以減輕參與者受到關注的壓力，可以用較放鬆的心情參與（Frey & Snow, 2005）。

故，有別於單次性的講座課程，社工師每年也固定舉辦2~3梯次的連續性早療家長團體課程，相較於聽講式的親職講座，團體採互動式的課程方式進行，每梯次招收8~10位家長，讓家長以體驗式且高參與的模式，透過經驗分享、實際操作、角色扮演、舒壓活動、回家作業等，幫助家長重新審視自己的內在狀態和教養模式；也藉由同樣育有遲緩童的家長彼此分享、互動，運用成員間的凝聚力和團體動力，讓早療家長能相互支持和陪伴，增進社會支持系統，促進關係的連結，讓家長能抒發心情，知道自己並不孤單，給予遲緩童家長一個充電再出發的交流平臺和

機會。

每年家長團體的主題多元，包括以桌遊為媒介的早療家長親職團體、正向教養團體、親子溝通技巧團體。希冀藉由有趣的團體活動設計和多元的媒材，讓早療家長學習親子溝通與親子互動技巧，進而改善親子關係、促進親子互動的時間與品質，也降低家長親職壓力。以本院桌遊為媒介的早療家長團體為例，整理近五年參與家長之親職壓力前後測，可發現育有遲緩童的家長參與完六周桌遊團體後，對其親職壓力的分數有顯著影響，分數下降，且不論在「父母困擾」、「親子失功能互動」及「困難兒童」三個分項目，或者總分的呈現上，皆有達顯著差異（ $p < 0.05$ ）。顯示家長團體可以幫助照顧者提升親職信心，也增進家長對於遲緩兒童之理解，促進親子關係，對遲緩兒童家庭支持而言，有其助益性。

（五）幹部培力

對育有遲緩童家庭而言，Dunst等人（1988）和Turnbull（1995）指出可運用增強權能的概念去引導家庭盤點自身所擁有的資源、優勢，協助家庭發現自我優勢，建立自己的資源和能量，提升家庭力量。增強權能觀點下的遲緩童家長不應是弱勢的求助者，而應視為解決問題的專家，也是家庭最豐富的資源，亦有能力解決面臨到的問題。在疾病適應的歷程中，

專業人員應先協助家長覺察自我能力，不將問題內在歸因，助其找回內在能量，並看待家長的優勢，進之創造其發揮才能之機會。張秀玉（2011）認為專業人員應以優勢觀點來與遲緩童家庭共同討論服務計畫，進而落實以家庭為中心的理念，並使發展遲緩兒童與其家庭從服務中獲得最大的助益

為了實踐增能之概念，在早療家族病友會中，建立幹部機制，邀請早療家族會員家長進入幹部組織，每期幹部包含會長、副會長及其他幹部，合計約8~10人，任期為兩年，屬志工性質，每季定期召開一次幹部會議，共同討論年度親職講座方向、親子活動等，並進行分工，鼓勵遲緩童家長們腦力激盪，依據家長們的療育經驗，共同設計貼近遲緩童家庭需求的活動內容。社工亦針對幹部們規劃教育訓練，教導幹部們如何撰寫活動企劃、活動設計以及帶領活動的技巧等，鼓勵幹部主導親子活動之帶領，社工則站在輔助的角色，從旁協助並適時給予支援，也在討論、合作的過程中給予家長信心及肯定。

早療家族幹部機制強調家長參與的重要性，關注早療家長內心的無助及無力感，初始在社工引導之下，邀請有學習意願的家長進入到幹部組織，早療家長們在病友組織中獲得知識性的補充、也獲得情緒的陪伴。社工陪伴家長在療育過程中，從無助的資源需求者，到有能力成為資源

提供者。邀請幹部一起辦理活動，合作充權，給予早療家長們發揮才能的機會，在帶領活動的過程中增加其能量和養分，有些幹部們更進一步自我進修，成為親職教育講師、學校特教助理員、特殊兒童親子活動帶領者、家長團體領導者、故事媽媽等。從自助、互助到助人，幫助同樣育有遲緩童的家庭，延續助人之能量，實踐增強權能概念的早期療育社會工作。讓遲緩童家長在陪伴孩子走過漫長的早療路上，與孩子一起成長，充實自我。

肆、疫情下數位轉型的早療社會工作

一、早療家庭支持性服務線上化

過往的家庭支持性服務以實體課程或活動為主，參與人數受限，服務對象也多以本院接受早期療育的家庭為主。然而，在疫情期間，原本面對面的服務受到挑戰，大多數的早療家長暫停來醫院的早療課程。考量早療家長使用服務的可近性與便利性，也為了提供更多元的親職教育，並提升受眾的早療家長，不受限於醫院服務之遲緩童家庭，亞東醫院致力擴展親職教育模式，以期達到停課不停學之目標。

自2020年起，辦理線上親職講座課程、線上家長團體、線上親子互動教室。雖無法如過往讓家長透過人際間的交流進行學習和喘息，但透過線上媒體

平臺的活用，包括臉書直播、Google Meet 會議室等，可提供家長彈性且多元的選擇，與不間斷地學習親職技能之機會。直播後也可以保存檔案，供家長重複閱覽或分享，也提供活動當下無法參與的家長，能夠在空閒之餘利用網路便利學習。近幾年已辦理有：六場親職直播講座、二場線上親子活動及三場線上家長團體，累積參與和觀看人次達上千人次以上。透過多媒體的運用，除了讓服務不間斷以外，也擴展了服務的管道、延伸服務對象至社區所有有早療親職需求之家長，提供更便利的早療支持服務。

二、豐富親職衛教媒材，建立早療家長正向親職觀念

傳統衛教訊息傳遞方式以佈告欄或網站上張貼紙本衛教文章；早療課程結束後，由治療師與家長進行幾分鐘的口頭衛教；或是社工辦理實體親職講座、團體等；亦或是進行早療評估時，專業人員與家長進行衛教討論，但受限於時間和場地、空間等因素，衛教時間短暫，也無法擴及每一位家庭成員。大多數的早療家長仍反應不知道該如何教養遲緩童，有提升親職技能之需求。

為了因應家長對於教養遲緩童之親職需求，提供多元衛教媒材，亞東醫院在2019~2020年拍攝一系列親職衛教影片，藉由生動的衛教影音、網路平臺及社群媒

體，涵括亞東醫院兒童發展中心官方網頁和臉書、亞東醫院早療家族臉書社團、早療家族會員家長交流line社群、Line@官方帳號推播、親職衛教影片專區等多種平臺，也於亞東醫院兒科、復健科診間的公播系統輪播，提供家長候診時隨時觀看或留存複習，藉以提升親職衛教觸及率與涵蓋率，讓無法參與實體課程的家長，也能學習居家親職教養技巧，協助家長幫助孩子提升各方面發展。經統計，網路平臺的瀏覽人次逾12,000人次以上；且透過影音及網路平臺和訊息推播，親職衛教的涵蓋率可提升至八成左右。

三、運用社群網絡建立家長與專業團隊可及性溝通管道

亞東醫院近年來致力於提升管理效率及流程改善，過去早療家長服務中，家長大多是被動接受資訊，或者療育課後與治療師短暫溝通，大多的訊息以口頭和紙本為主，受限於時間，溝通較為片斷，家長可能也因生活的種種壓力，無法完善記得所有訊息。因此社工師與個管師共同創立亞東醫院兒童發展中心官方LINE@，來與家長訊息聯繫、傳遞早療福利資源、推播親職衛教訊息，以及提醒早療評估回診等等，讓於本院進行早療評估及療育的家長，可以更方便地獲得相關療育訊息，提升服務可及性。

除了協助家長建立正確療育及教養之

觀念，也避免孩童錯失獲得早療、就醫、就學等資源的權益，進而達到有效傳遞福利及衛教資訊，使早療家長可以更方便掌握訊息，增進家長對於早療資源的知曉率，並提升居家親職教養能力，讓家長有更多知識及實務技巧陪伴孩子成長。

本院Line @共設有六個選單，包括亞東醫院專區、療育專區、衛教專區、疾病專區、早療福利及相關資源、常見問題等，並透過標籤功能，將家長進行標注及分類，如：早療家族會員、本院療育家長、早療聯評門診、高危追蹤脆弱家庭等，根據加入之家長不同的性質進行不同訊息之推播，提升服務的適切性，讓加入Line@的家長皆可接受更合適的活動消息或親職教養資訊。本院自2020年7月開始試用，平均每月增加50人，截至2022年約有2,500人加入。於本院兒童發展中心療育的家庭使用Line@涵蓋率為95%；每月推播近4,000則訊息，整體訊息開封率超過七成。

伍、結語

以「全人照護模式」的早療服務模式相較於傳統，更能回應遲緩童家庭的多元需求。在醫院端提供早療服務的社工不應僅僅是完成家庭功能評估，更應作為家庭的支持者與陪伴者，透過與遲緩童家庭夥伴關係的建立，在服務中充權、支持早療

家庭，以提升家庭參與早療服務的程度，助家庭獲得更多具體的資訊、知能和能量來幫助孩子的發展與學習，以促進早療成效。再者，早療社工也應作為遲緩童家庭與專業團隊間的協調者，讓團隊成員認識家庭的需求與狀態，也讓家庭提升與專業人員的互動，並適時連結遲緩童家庭所需的資源及心理支持。

回首亞東醫院近10年來在早療家庭服務之發展，從局部的家庭功能評估，至全面性的家庭評估，以「全人照護」之模式，了解遲緩童家庭的身心靈需求，協助並適切回應；從以完成家庭評估為首要任務，擴展至高危家庭追蹤個管服務，根據不同的療育目標與歷程，舉辦多元支持性服務；從傳統實體衛教模式和紙本衛教單張，擴展至線上與實體活動並行，也邀請不同專業人員參與，增進多元的衛教素材和溝通管道；服務對象從原本大多侷限於本院早療之家長，擴展至社區的早療家長皆可參與。不論在服務的範圍、管道、手法皆有所擴展，提升早療家庭服務之深度與廣度，希冀可以針對早療家庭提供全面性的支持服務。

「愛他，也要愛自己」我們期待能營造一個讓家長安心哭泣、釋放壓力的學習空間，不僅關注遲緩童的發展需求，家長的需求也是我們所重視的，期待能陪伴遲緩童家庭在療育的路上獲得更多正向能量。

（本文作者：謝佩君為亞東紀念醫院社工師；張育庭為亞東紀念醫院社工師） **關鍵詞：**早療家庭支持、全人照護、以家庭為中心、早療社會工作

📖 參考文獻

- 王天苗（2013）。〈家長支援療育方案對零至三歲幼兒與家庭之成效研究〉。《特殊教育研究學刊》，38（2），1-28。https://doi.org/10.6172/BSE.201307.3802001
- 何志鴻、黃惠璣（2007）。〈影響身心障礙兒童家庭照顧者憂鬱之因素〉。《身心障礙研究》，5，41-50。https://doi.org/10.30072/JDR.200703.0003
- 吳佳玲（2008）。〈台灣親職壓力相關研究之回顧與分析〉。《台南科技大學通識教育學刊》，7，63-89。
- 周月清、許昭瑜（2004）。〈醫療模式抑或社會模式——早期療育個案管理實例研探〉。《國立政治大學社會學報》，36，113-147。
- 施怡廷（1998）。《發展遲緩兒童對家庭照顧需求之研究》（碩士論文，東海大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/pdvcet
- 胡秀灼（2015）。〈臺灣地區非主流家庭親職教育實施的挑戰與策略〉。《台灣教育評論月刊》，4（12），68-72。
- 徐敏、劉萌容（2021）。〈以家庭為中心專業團隊服務模式對早期療育之成效探討——以南部某一區域醫院為例〉。《特殊教育學報》，54，61-88。https://doi.org/10.53106/207455832021120054003
- 翁毓秀（2003）。《親職壓力量表指導手冊》。心理。
- 張秀玉（2007）。〈影響早期療育家庭使用資源之相關因素〉。《社區發展季刊》，120，233-251。
- 張秀玉（2011）。〈以家庭優勢為焦點的個別化家庭服務計畫——任務性團體過程與成果〉。《特殊教育研究學刊》，36（1），1-26。https://doi.org/10.6172/BSE201103.3601001
- 陳珮瑋、許君翎（2018）。〈發展遲緩兒童母親的親職壓力與相關因子探討〉。《身心障礙研究》，16（2），121-137。
- 馮潔瑩（2002）。《高級中學親職教育家長態度與實施做法之研究》（碩士論文，國立政治大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/uz59aw
- 鄭昌錡（2019）。〈全人醫療談全方位的全人照顧教學〉。《林口總院醫教電子報》。171。
https://www1.cgmh.org.tw/intr/intr2/ebmlink/36100/enews/me_epaper_108-11.htm

- 鄭舒倬、蕭宇涵、李孟智（2022）。〈全人照護及其教育訓練與評值〉。《醫療品質雜誌》，16（1），42-47。 <https://doi.org/10.53106/199457952022011601007>
- 鮑敦瑗、張允熙、陳銘嘉（2011）。〈親子活動參與動機與效益〉。《休閒保健期刊》，6，191-199。 <https://doi.org/10.29686/LHW.201112.0019>
- Bailey, D. B., Raspa, M., & Fox, L. C. (2012). What is the future of family outcomes and family-centered services? *Topics in Early Childhood Special Education, 31*(4), 216-223. <https://doi.org/10.1177/0271121411427077>
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Brookline.
- Frey, M. R., & Snow, J. N.(2005). The personality construct of entitlement: An intervention for decreasing in parent education group. *The Journal of Individual Psychology, 61*(2), 161-173.
- Hanson, M. J., & Lynch, E.W. (2004). *Understanding families: Approaches to diversity, disability and risk*. Brooks.
- Malone, D. M., Mckinsey, P. D., Thyer, B. A., & Straka, E. A. (2000). Social work early intervention for young children with developmental disabilities. *Health & Social Work, 25*(3), 169-180. <https://doi.org/10.1093/hsw/25.3.169>
- Turnbull, A. P. (1995). Families, professionals and exceptionality: *A special partnership* (3rd ed.). Merrill.