

臺南市社區日間作業設施 （小作所）成效初探—— 家庭照顧者觀點

邱滿艷、林義盛、洪筱涵、劉子甄、黃采漣、葉乃瑜

壹、前言

對於照顧心智障礙者的家庭成員來說，常會有經濟問題、照顧責任的協調，及社會孤立等問題（Rose et al., 2014），因此長期以來，心智障礙者家庭照顧者需求的議題，常被呼籲應被正視，然而不乏研究發現照顧者需求常被忽略，如：Weeks等人（2009）發現：擔心心智障礙孩子未來照顧議題的父母，認為提供服務者對家庭照顧者缺乏瞭解。Michelle等人（2022）指出家庭照顧者在支持心智障礙者成員方面發揮著主導作用，然而卻常被忽視。陳景寧（2019）認為國家必須正視社會變遷與需求，不能再將家庭照顧者視為服務資源或提供者，而應視為服務對象，進而打造一個「支持家庭照顧者」的友善照顧環境。

對於安置在家的的心智障礙者因缺乏生活目標，可能在外閒逛、在家看電視、

缺乏生活自立能力等，對於照顧者而言，是沉重的負擔，也就是說，對於心智障礙者家庭來說，很需要在社區中獲得相關的支持性服務（王育瑜，2012；邱滿艷，2013）。社區日間作業設施（以下簡稱為小作所）有別於機構式服務的社區照顧模式，服務對象多以20位輕、中度心智障礙者為原則，服務內容以作業活動為主，自立生活及休閒活動為輔，以顧及心智障礙者自立生活的需求，及減輕家人的照顧負荷（林義盛等人，2015）。

因此探討小作所對於家庭主要照顧者的支持內容，意義重大，唯過往小作所相關研究多集中在社區作業設施服務模式、服務對象的學習成效、作業輔具、經營理念，與政府監督等議題（朱貽莊等人，2016；陳德雄，2013；楊惠鳳，2012；蘇錦玉，2022；Esteban et al., 2023），較少研究聚焦在家長（屬）的觀點，即便有，亦多是聚焦於家長（屬）對服務的滿意度

(陳令雪, 2021; 黃郁雅, 2019), 針對心智障礙者進入小作所後, 探討會對家庭照顧者帶來什麼樣的支持、改變, 或影響的研究很少。本研究主要目的係想從小作所服務對象的家庭照顧者觀點出發, 瞭解親人(孩子)進到小作所後, 各有什麼變化? 小作所對他們支持或阻撓何在? 以及小作所的哪些作法影響到他們? 藉以提供後續相關福利服務及政策制定時參考。

貳、文獻探討

一、社區日間作業設施的意涵和發展

(一) 社區日間作業設施的意涵

育成社會福利基金會(2020)出版的《社區日間作業設施專業服務手冊》指出, 相對於24小時的全日型住宿機構服務, 社區式、日間式的小作所是藉由作業活動與文康休閒和社區參與的安排, 讓心智障礙者在日間參與活動, 並透過作業活動為主, 生活輔導為輔的日間照顧型式, 以強化基本的社會功能及避免心智障礙者提早老化, 讓其有多樣化的生活選擇機會。換言之, 這種著重心智障礙者在社區參與及強化非正式支持系統網絡, 與社區生活形成連結的一種社區化服務型態, 若能夠協助心智障礙者培養自立生活能力, 將可減輕家庭照顧者的負荷與壓力, 自是照顧者重要的社區自然支持系統。

(二) 全國及臺南市社區日間作業設施發展

1. 全國性小作所現況

我國小作所從2009年開始試辦, 2012年有了法源依據-身心障礙者個人照顧服務辦法第51條至第56條, 設立家數需求急增加, 發展家數從2014年的100家, 到2024年第1季為止已有303家 (<https://dpws.sfaa.gov.tw/>), 成長近3倍。

再就六都直轄市小作所的發展數量來看, 2024年第1季統計數據顯示, 以高雄市最多有44家、其次是新北市有33家、第三多則為臺南市有32家, 其餘臺中市29家、臺北市27家、桃園市25家(衛生福利部社會及家庭署身心障礙服務入口網, 2024)。

2. 臺南市小作所發展現況

再以臺南市的發展來看, 小作所發展數量從2012年的13家(林義盛等人, 2015)到2024年的33家(臺南市政府社會局, 2024), 包括: 東區3家、中西區2家、南區2家、北區6家、安平區3家、安南區3家、新營區2家、仁德區1家、永康區4家、玉井區1家、西港區1家、佳里區2家、柳營區1家、麻豆區1家、新化區1家, 顯示臺南市小作所的資源布建已由市區逐漸擴展至偏鄉, 使心智障礙者能夠就近使用小作所資源, 也讓心智障礙者能夠有機會積極參與社區活動。然而幅員廣大的臺南市共有37個行政區, 仍有歸仁區、

關廟區、龍崎區、左鎮區、安定區、新市區、善化區、大內區、山上區、官田區、六甲區、下營區、學甲區、七股區、將軍區、北門區、鹽水區、後壁區、白河區、東山區、楠西區、南化區等22區（大部分偏西北區）尚未布建，主要係受地理區位、身障人口數分布、服務場地可取得度與工作人員招募等因素影響。

再細分臺南市33家小作所的組織屬性發現，由大型基金會成立小作所計有12家，由天主教會成立小作所計有11家，由一般人民團體和家長團體成立小作所計有10家。

就最近一次（2022年）30家小作所接受社會局評鑑之成績來看，優等有12家，甲等有4家，乙等13家，丙等1家。近10年來臺南市小作所歇業數量來看，共有4家，在年度上分別110年1家、112年2家、113年初1家，從組織屬性看，大型基金會1家、一般人民團體和家長團體計3家，這可能是小作所組織要面對制度環境與技術環境的要求有關聯。

二、家庭照顧者的壓力與支持系統

家庭照顧者係指父母、養父母、手足、親屬及處於配偶同等關係的個人（Michelle et al., 2022），照顧心智障礙者的影響是一個長期的壓力源，除無法外出工作，也會喪失參與社會的機會（Rose et al., 2014），這對於照顧者來說，是一

輩子的壓力（張惠玲、陳啟勳，2012）。當心智障礙者成年時，家中的照顧者成為中年或老年的雙老化情境時，照顧的負擔是與日俱增的。

Sylvie等人（2014）認為照顧壓力也會連帶影響到心智障礙者的健康、手足互動、家庭能力、財務資源和可用的服務，進而影響生活品質與家庭幸福感。因此，若缺乏相關的支持及資源，將使得照顧者無喘息的機會而感到精疲力盡，甚至崩潰。

家長（屬）表達對於障礙子女有想建立友誼的渴望，但同時又擔心這些需求可能有風險。Ellen等人（2014）指出患有重度智能障礙與多重心智障礙者在參與社區活動方面有著巨大的挑戰，幾乎沒有朋友、也沒有支持系統，造成多數家長（屬）認為心智障礙者的社會參與是困難的。所以建立社會支持就能讓個體更有能力應對生活所帶來的壓力（Kendra, 2023）。Barrera等人（2003）指出社會支持是一種概念，意味著與他人建立可信賴之關係，可以使個體擁有依附、安全、被愛、接納、肯定自我價值的感受，並使個體獲得有益的訊息、感情和物質幫助。

社區參與係指參與社區的行為，亦即與社區內其他人的互動和參與（Levasseur et al. 2010）。社會參與是多元形式的，包括友誼、社區團體的成員身分及對他人的非正式幫助。其中友誼是指一種支持性

的社會關係，可以提供資源和資訊、影響健康行為並緩衝心理壓力對其影響。研究調查也發現，當個體有支持性的社會關係時，對於生活品質有正面影響（Fiorillo & Sabatini, 2011）。換言之，對於心智障礙者來說，友誼是提供一種表達感情、建立身分和價值，以及能過上更典型的生活方式。這也是許多家庭照顧者表達對於障礙子女能建立友誼的渴望（Hole et al., 2013）。例如：心智障礙者進入小作所，透過與成年相關的社區參與來擴大朋友的社交網絡，也減輕家長（屬）照顧與保護的負擔。顯然為了增強心智障礙者社會連結和友誼的機會，並減少孤獨的可能性，我們也需要瞭解家庭主要照顧者如何看待小作所提供的服務？進而瞭解是否有減輕照顧者的壓力。

社會支持最常被歸納為下列三種類型：情感性支持、實質性支持以及訊息性支持（Kendra, 2023）：（一）情感性支持（emotional support）：指個體在面對壓力或不安時，來自他人所提供的關心或傾訴、愛，包括正向情感的表達，及肯定的讚賞，例如親密感、歸屬感、信任、關心、尊敬、讚賞；此外，可靠的聯盟關係可讓人有安全感與信賴感。（二）實質性支持（instrumental support）：指實質接受到的物質或實際具體的服務，例如：經濟和物質方面的協助、行動的介入、協助家務、或替代他人處理困難等，

以降低個人的負荷。（三）訊息性支持（informational support）：指來自他人所提供的知識、回饋、指導或其他可求助的訊息，可以幫助個人定義、瞭解並解決問題，訊息支持可積極影響家庭的適應能力並改善其照顧者的信心。

三、以照顧者為研究對象的相關研究

從事心智障礙者的家庭主要照顧者的社區參與研究時發現，照顧者若讓心智障礙者積極參與社區活動，能促進心智障礙者的人際關係和友誼，家長（屬）看見服務對象的學習成果，進而提升家庭生活品質（蘇錦玉，2022；Ellen et al., 2014）。黃郁雅（2019）的研究中，心智障礙者參與日間作業設施後，確有解決不少的家庭照顧問題，照顧者因而能有喘息空間或回到職場，雙方生活品質都相對提升。

Sylvie 等人（2014）進一步發現，心智障礙者的家長（屬）的需要通常是多元的。在心理上，需提供情緒支持、增進照顧知識、分享同為照顧者的心境，彼此扶持。其次，在勞動參與或就業上，能提供喘息服務、減輕負荷，或提供照顧假、彈性工時，或上班地點的調整措施。另外，經濟上，則需透過國家政策支持照顧者。所以社會支持對於家庭照顧者的社會參與、與充權有非常重要的效果（許雅惠，2020）。

參、研究方法

一、研究設計

本研究採質性研究方法進行，透過焦點座談會方式，蒐集研究資料，並以質性分析軟體NVivo 10，將所獲得的資料不斷反覆的閱讀，建立節點（Node）、瀏覽節點、管理節點，及邏輯分析節點，以呈現研究的結果。

焦點座談會係以臺南市30家小作所的家長（屬）為主要對象，儘量涵蓋依各行政區承辦單位的性質，可概分為三組，每組有10個單位，三組所屬性質分別為：（一）天主教會的單位；（二）大型基金會；（三）一般人民團體和家長團體。

二、焦點座談會邀請過程

本次焦點座談會原規劃於2024年4月12日、13日、14日辦理、上下午各1場共計6場，其中2日顧及部分家長（屬）週間工作需求，改於星期六、日辦理。為有效邀請家長（屬）出席，以發公文予各服務單位方式，請其推薦服務使用者於小作所接受服務1年以上且願意分享的家長（屬），公文中載明焦點座談會時間、地點，以利單位邀請；同時為避免公文作業時間延誤邀請時效，同步由社會局小作所承辦人員利用服務群組通知各服務單位，以縮短訊息傳遞時間，然邀請過程中部分家長（屬）反應下列因素：（一）需照

顧家中老小、（二）難排開時間參與、（三）座談會地點離居住地較遠、（四）參加座談會會緊張而婉拒、（五）想參加的時段名額已滿、（六）單位服務太好，沒什麼事可說而婉拒。針對未報名的單位，則由社會局身心障礙福利科科長致電服務單位負責人予以說明，透過焦點座談會除可反應服務單位服務情形外，受訪者也可以對市府或社會局提出建言。最後確認於4月12日上下午各辦理1場次外，另加2024年5月9日、5月10日、5月11日上午各辦理1場次，共計辦理5場次、30位家長（屬）代表參加。

三、焦點座談會參與對象之特質分析

30位代表參加的家長（屬）中，來自第1類的10家單位（天主教會），有9單位參與，來自第2類的10家單位（大型基金會），有8單位，來自第3類的10家單位（一般人民團體及家長團體），有5單位（如表1）。

焦點座談會包括：男性11名，女性19名。30名中僅1名為手足（女性），其餘29名為父母親。研究參與者之親人，障礙類別除2名為其他類外，28名皆為第一類，障礙等級部分以中度為多計18名、其次重度為7名、再其次輕度為4名、最後極重度為1名。

表 1 焦點座談會參加人數一覽表

日期	4/12上	4/12下	5/9	5/10	5/11	合計
第1類（天主教）	2	1	3	1	2	9
第2類（大型基金會）	4	3	1	1	1	10
第3類（一般人民團體、家長團體）	4	0	2	3	2	11
小計	10	4	6	5	5	30

資料來源：研究團隊自行整理。

座談會的焦點議題主要想探討：心智障礙孩子（家人）進入小作所後的變化情形？家長（屬）的變化情形（想法或作法）？小作所的哪些措施影響到他們（包括支持和阻擾）？議題以家長（屬）較容易瞭解的敘述方式分為如下五大部分來討論：（一）請描述你的孩子（家人）至小作所後的變化情形（包括在家或其他地方可觀察到的表現等）；（二）請描述你的孩子（家人）至小作所後，你的變化情形；（三）小作所的哪些措施如何影響到你；（四）你有什麼建議給小作所的單位；（五）你有什麼有關小作所建議給臺南市政府。

從焦點座談會所獲得的資料，予以分析，不斷反覆的閱讀，建立節點（Node）、瀏覽節點、修正節點、管理節點，及邏輯分析節點，以呈現研究的結

果。而節點編碼依焦點座談會日期、焦點座談會場次、參與家長編號（小作所的性質-小作所的編號家長屬的姓）的順序呈現，茲提供下列一例子以說明：

給我最大的改變是，我要健康！我要健康到一百歲！我每天都去運動，我要為了這個孩子而努力……。（20240412第一場焦點座談會1-1高）

為提高研究信實度，本研究採下列作法：（一）本研究訂定研究參與者同意書，使參與對象充份瞭解本研究進行的目的和內容，並同意本研究中使用他們提供的資料內容進行分析，俟其完全瞭解後，請研究參與者簽署；（二）請2-3位專家學者審視本研究的方法、座談會焦點議題，及初步分析結果，提供建言，供研究團隊據以修正；（三）鼓勵受邀參與焦

點座談會的家長（屬），事前提供發言的文字稿，以更正確表達其真正想法；並於逐字稿完成後，請參與焦點座談會的家長（屬）核對逐字稿的正確性，研究團隊並會依其有建議的部分，予以修正；（四）為表示對研究參與者的尊重，特別編列少許費用及茶點，使座談會能在溫馨、自然的情境中，暢所欲言；（五）針對座談會中比較不一樣的情形，有特別在會後個別瞭解，再確認相關想法或提供其所需的資訊；（六）研究結果發表於研究期刊後，將辦理研究結果分享會，並掛於臺南市政府社會局相關網頁。

研究團隊的成員與分工如後：（一）研究主持人負責研究整體概念規劃、研究設計、研擬方法、進行分析、研究後定

稿；（二）1位研究員負責文獻的蒐集、撰擬、檢視、協助研究報告初稿的撰擬與修正；（三）1位行政主管負責行政協調與監督事務，與協助修正初稿；（四）3位研究員（社政單位工作者）負責行政的連絡、逐字稿的整理、協助修正初稿。

肆、研究發現

本研究係想從小作所服務對象的家庭照顧者觀點，瞭解在他們的家人進到小作所後的變化、自己的變化、小作所對家長（屬）的支持情形，以及對小作所與對臺南市政府的建議。透過質性研究，進行焦點座談會、蒐集資料、分析、討論、修正，得到如後的研究結果大綱（表2）。

表 2 研究結果大綱

1 孩子變得進步、歡喜、快樂、自信
(1) 從分心到專注
(2) 新的興趣、優勢
(3) 自我管理能力提升
(4) 獨立生活能力變好
(5) 問題解決

(6) 人際社交變好

(7) 身體狀況變好

(8) 仍需加強

2 家長生活品質提升

(1) 因為孩子改變，我輕鬆、我幸福

(2) 健康變好

(3) 社會性變多

(4) 就業與經濟

(5) 家庭關係

3 家長有期待·小作所有方法

(1) 銜接義務教育

(2) 彌補家人沒有辦法為孩子去做的事

(3) 提供家長許多額外的支持

(4) 老師支持孩子，就是支持家長

(5) 親師同盟關係

4 對小作所的建議

(1) 有關服務對象

(2) 有關工作人員

(3) 有關小作所設施設備的問題

5 對臺南市政府的建議

- (1) 個管服務可以更積極
 - (2) 多挹注小作所營運的資源
 - (3) 目前以社區服務優先
 - (4) 日後延續到孩子以後終老的照顧
 - (5) 服務過程建議融入醫療、保險服務
-

資料來源：研究團隊自行整理。

一、孩子變得進步、歡喜、快樂、自信

家長（屬）看到孩子漸漸從分心到專注；發展出新的興趣和優勢；自我管理；獨立生活能力；問題解決能力；人際社交能力；身體狀況改善。整體而言，孩子是進步、歡喜、快樂、自信的，但仍有需加強的地方，如：食物和藥物的掌控仍需關注，另外在家和小作所表現會有不同，在家會有賴皮及情緒控管不佳的狀況。

從開始的很容易分心到現在比較能夠專注。（20240509第三場焦點座談會3-10黃）

小作所會請老師來上繪畫課，這些是家庭無法做到的，對他的接觸面向增廣。（20240509第三場焦點座談會1-2陳）

今年的計畫就是要買平板，大概已經存到兩千多元了，他就有動力，我想大概到年底就可以幫他買一臺平板玩。（20240510第四場焦點座談會3-10楊）

二、家長（屬）的生活品質提升

家長（屬）將孩子送進小作所後，因為孩子有進步，放心了，開始有自己時間，明顯覺得照顧壓力減少、輕鬆、快樂；有「我要健康」想法，健康改善了；有人開始有放下的感覺、會嘗試運用相關的服務，如：長照、輔導、諮詢老師等項目，同時增加休閒的活動，生活品質提升了；也有人開始工作，經濟性變佳；家庭關係因而改善。

比較多的時間可以安排，可以處理

家裡的事情。(20240412第一場焦點座談會2-3余)

給我最大的改變是，我要健康！我要健康到一百歲！我每天都去運動，我要為了這個孩子而努力……。(20240412第一場焦點座談會1-1高)

我自己也有去上心理諮商，……(20240412第二場焦點團體2-4葉)

小作所基本上比較沒辦法天天帶他去運動，所以週六、日回來我們就帶他去運動。(20240510第四場焦點座談會3-10楊)

會跟老師討論、溝通，也會盡量配合小作所活動。(20240509第三場焦點座談會1-5李)

三、家長(屬)有「期待」，小作所有「方法」

能銜接義務教育後的服務是家長(屬)最有感的支持；彌補家人沒有辦法為孩子去做的事，家長(屬)滿心感謝；再者，提供家長(屬)許多額外的方便和支持，是家長(屬)體會到的小確幸；另外，家長(屬)們相當確認，支持孩子，就是支持家長(屬)；最後，親師同盟關係是家長(屬)們最大的驕傲與感動。

剛要從南智準備要畢業的時候，就想他畢業之後要到那裡，剛好市政

府成立小作所，剛好就銜接上，小作所對我們這種孩子，當然讓他有一個地方可以去學習，是會有很大的幫助。(20240412第二場焦點座談會2-8洪)

有一些活動我以前盡量帶他參與，可是說去旅行真的都沒有辦法，在小作所他們安排的一些日常作息，其實還是給孩子有一些豐富的安排，小作所能代替我不能帶他去社區參與的機會。(20240509第三場焦點座談會3-10黃)

老師們會說沒關係，他們會到五點半，會在那邊要做一些行政……。(20240412第二場焦點座談會2-4葉)

當孩子情緒控制欠缺，老師看到有點不太一樣，就會有警覺性去處理。(20240510第四場焦點座談會1-8柯)

○○小作所的標語「尊嚴讓人人擁有」，我真的感受很深，像我們上上禮拜在安平國中參加身心障礙者拔河比賽，就跟老師說：拍謝，我孩子沒有關節，會不會把成績給拖垮了，所有小作所內的老師都說：沒問題啊，孩子開心就好了。(20240412第一場焦點座談會1-1高)

四、家長（屬）對小作所的建言

小作所對家長（屬）（屬）的支持和賦權，使得對小作所的相關建議應運而生。整體來講，建議可分為如下三大部分：（一）有關服務對象方面的建議，包括：強化個別化服務、性平議題、金錢使用、強化健康服務、增加休閒服務與戶外教學、能夠延續到終老的照顧；（二）有關對工作人員方面的建議，包括：增加小作所的教保人員、老師需久任不要常換；（三）有關小作所設施設備的建議，包括：有較大、合適空間與硬體（如體適能設備）、解決接送孩子上下班（作業）停車位問題，以及使用品質較好的攝影機設備與規範。

希望小作所能夠針對小孩子的個別化跟差異化去設定，像一些……課程或學習。（20240412第二場焦點座談會2-8洪）

小作所也可以跟附近牙醫診所合作，跟那些沒在固定醫院服務的使用者去那邊檢查、……塗氟。

（20240509第三場焦點座談會1-2陳）

一年安排一次跨夜的旅遊，社會局要聽喔，經費我們出沒關係，那個對我們來講是很放鬆的時間。

（20240509第三場焦點座談會1-3李）

希望小作所能夠延續到以後終老的照顧問題。（20240412第一場焦點座談會2-7吳）

增加小作所的教保。（20240412第二場焦點座談會2-4葉）

小作所有時候老師換來換去，希望看能否不要經常更換。（20240412第一場焦點座談會1-7黃）

環境比較小，希望能找到大一點的空間。（20240412第二場焦點座談會2-4葉）

市政府應該去瞭解，像是學校旁邊停車，上下課一個小時，或半小時時間都可以限定這些停車位不可以停……。（20240509第三場焦點座談會1-5李）

五、家長（屬）對臺南市政府的建議

綜合參與焦點座談會家長（屬）的建議主要有五大部分：（一）期待個管服務可以更積極；（二）對小作所的營運方面，包括：寬列經費、運用社會資源廣設小作所、減少文書作業、協助小作所行銷；（三）目前以社區服務優先；（四）日後希望能延續到孩子以後終老的照顧；（五）建議重視醫療、保險服務。

還沒進小作所的時候有個管中心會來關懷，我的經驗，幾個月會打電話來一次，有壓力或問題，經過訪談，照顧者可以舒緩一些壓力，

但從個管中心那邊瞭解，若離開小作所沒有在家裡的話，如何銜接其他服務，他說你可能要自己去找。

（20240412第二場焦點座談會2-4葉）

在2.0長照服員的薪水都很高了，……可是相對的小作所……社工、老師很辛苦，建議提高他們的薪資。（20240412第一場焦點座談會）

文書報告要減少。（20240412第一場焦點座談會1-7黃）

多一些行銷管道，才会有更大動力的去做東西。（20240510第四場焦點座談會3-8宋）

我們小孩好像都會有夜間住宿問題，我們去找都沒有相對可以接受的單位，所以我是覺得要離小作所近，要上下班方便，所以小作所不可以多增加夜間照顧的福利（社區居住）」（20240509第三場焦點座談會1-3李）

伍、對研究發現的討論

本研究主要目的係想從小作所服務對象的家庭照顧者觀點出發，去瞭解：

（一）在孩子進入小作所後變化的情形，
（二）家長（屬）們自己的變化情形，作業設施對家長（屬）的支持情形，以及

（三）家長（屬）對小作所及臺南市政府的建議。除在「肆、研究發現」呈現並對應研究的目的外，也有一些值得進一步探討的議題，茲討論如下。

一、家長（屬）的自覺與成長

「寶貝著孩子」或「放手」？常是家長（屬）盤旋在腦海的最大挑戰，大部分的心智障礙者家長（屬），希望他們的孩子快樂就好，最典型的心聲就是，「我滿足他（她）所有需求……」，面對長期照顧、孩子老化、自己老去，對主要照顧者是一個很大的壓力源（張惠玲、陳啟勳，2012；Rose et al., 2014）。慶幸的是，透過小作所的服務與支持，大部分的家長（屬）看到了孩子的進步與快樂，也自覺在身心狀況、社會參與、經濟活動的改善，以及家庭成員關係的增進，因而獲得很大的情感性、實質性、訊息性的社會支持，這與相關研究的結果（陳令雪，2021；黃郁雅，2019；Kendra, 2023; Ellen et al., 2014）相互呼應。

另一方面，家長（屬）表達出的需求，亦顯示他們對孩子生涯發展的想像，似乎可以勾勒出一個頗具象的目標就是，他們百年以後，孩子可以順利生活（安置），可以讓自己放心。因此，相關單位或人員宜針對前述目標多予思考或設計創新的、有效的方法或策略，比如：小作所的生產品目標不侷限在手工製作等，而可思

考結合志工的社區（社會）服務上，如：拜訪獨居老人，協助簡易清潔，購物等，協助街道清潔，清掃落葉，維護植栽等

少數家長（屬）有鼓勵孩子出去工作的想法，然而「大膽的讓孩子去嘗試，結果出去，跟我過去所想的不一樣，顛倒我的想法」（20240412第一場焦點座談會），總之，家長（屬）從給孩子或自己的機會裡，不斷察覺與成長，而大多數是得到正向的經驗（研究團隊，20240412）。

二、「手足照顧」的議題和趨勢

30位參與焦點座談會的家長（屬）中，只有1位是手足，承接了父母的責任，和二姊一起照顧大姊，也會碰到照顧的壓力，但不似父母親的壓力來得大。會中有些家長（屬）分享了手足對待障礙的兄弟姊妹備極照顧，甚至為了障礙的兄弟姊妹去唸特殊教育，另些家庭的手足則難以相容，座談會中也有父母親則認為少子化這麼嚴重的社會，手足已經沒有辦法或能力照顧他的兄弟或姐妹了，不忍心要求，畢竟手足也有他們自己的生活、家庭需照顧，因此，再加上需照顧障礙手足的壓力，會影響到與障礙手足的互動，進而影響生活品質與家庭幸福感（Sylvie et al., 2014）。小作所是近年新興的服務，所以當前的研究，比較看不出手足照顧者的問題和挑戰，但隨著小作所的服務對象年齡

漸長或父母天年之後，手足角色的議題將愈突顯，不得不提前正視這個議題。

三、特殊案例

研究中有幾位家長提及教育階段的不愉快經驗，對已在小作所的家人會有的影響，也看到極少數（30個案例中占1個）親師間不一致看法的例子，例如：孩子入小作所前（受教階段）被霸凌而導致一些特殊的行為，可是小作所老師通常不瞭解前階段的發展影響，只看到孩子情緒很暴躁而不知原因，因而會影響對孩子的態度或訓練成效等；又如家長（屬）多次反應給老師建議，卻看不到孩子的改變，因而不瞭解是孩子的能力不夠，還是老師試過沒效；再如家長（屬）不瞭解老師處罰孩子的標準與方式等現象，有如Weeks等人（2009）研究敘述的，擔心心智障礙孩子未來照顧的父母，其實很焦慮服務提供者對服務對象及家庭照顧者不瞭解，即便如此，家長（屬）都還是肯定小作所的成效，所以再次給小作所老師建議的時候都是客氣、禮貌的（研究團隊，20240412）；因為家長（屬）期待小作所善待自己的親人，寧可興起另成立新的小作所，也不願和小作所有不愉快的情形，值相關單位或人員宜多正視並研商有效策略。

總之，現階段社政和教育行政單位密切的合作非常重要，因此轉銜前哨站的學

校，應落實聯合國身心障礙者權利公約精神，使得心智障礙者受到尊重，免於被欺負，而後段的社政各相關單位宜強化主動性，將前一階段的孩子無縫轉銜至社區。

四、倡議（宣導）需長期的、持續的

雖然小作所的設立目的非常明確指出，是透過作業活動為主，生活輔導為輔的日間照顧型式，以強化心智障礙者社會功能及避免提早老化等……（育成社會福利基金會，2020）。然而在研究進行的過程中，有時家長（屬）也會期待著：「……我希望有工作讓孩子每天只做2小時的工作也可以」（20240412第一場焦點座談會）。另外，也有一些家長（屬）呼籲政府重視家照者的需求，提供相關的服務等，而實際上這些服務已在目前的法定服務服務項目被推動著。再者，也有家長（屬）建議應有管道讓家長（屬）知道相關資訊，同樣的，各級政府現均已公開、透明化相關的服務，並放置網上供查，相關的措施幾乎均已隨時可查詢到，但對家長（屬）而言，有些是來自弱勢的家庭，有些可能有數位落差，而有些是新發生障礙者的家庭，故長期的、持續的各種方式的宣導，是相當必要的措施。

五、家長（屬）的分享與能量

在焦點座談會中，家長（屬）的主動和分享令人驚艷，從感恩與經驗的分享，

彼此交錯回饋，包括兩大部分：（一）家長（屬）的角色，如：家長（屬）需能面對別人的眼光、父母要負起最大教導的責任、多參加家長（屬）的聚會、要與小作所充分配合、家長（屬）快樂，孩子才會快樂、家長（屬）的意見很重要、家庭成員的支持很重要；（二）家長（屬）教孩子要有手段，如：和孩子一起成長、待孩子像一般人、留給孩子選擇權等，由家長（屬）口中而出，字字珠璣，可當為小作所設計課程或活動時的最佳參考，不僅能免除掉機構對家長（屬）命令或僵化的誤解，也是最貼近家長（屬）需求的作法，印證了相關研究的結果，若有社會支持、社區參與對於家長（屬）緩衝壓力，生活品質有正面的影響（Kendra, 2023; Ellen et al., 2014）。

陸、結論與建議

一、結論

（一）家長（屬）感受到孩子正向的改變
家長（屬）看到孩子漸漸從分心到專注，並且發展出新的興趣和優勢、自我管理、獨立生活能力、問題解決能力、人際社交能力，也發現孩子的身體狀況改善了。雖然孩子有很大的進步，然而也有需有強化的地方，如：食量的控制、吃藥的自我管理、情緒的控管，以及在家仍會耍賴等。

（二）家長（屬）察覺到自身的變化

家長（屬）將孩子送進小作所後，開始有自己時間，明顯覺得照顧壓力減少，開始有「我要健康」想法、會有放下的感覺、也有餘力嘗試運用相關的服務。

（三）家長（屬）自覺到小作所的支持

能銜接義務教育後的服務是家長（屬）最有感的支持；彌補家人沒有辦法為孩子去做的事，家長（屬）滿心感謝；提供家長（屬）許多額外的方便和支持，是家長（屬）體會到的小確幸；另外，家長（屬）們相當確認，支持孩子，就是支持家長（屬）；最後，親師同盟關係是家長（屬）們最大的驕傲與感動。

（四）家長（屬）對小作所的建議

包括：（1）有關對服務對象的建議，包括：強化個別化服務、健康服務、保險、休閒服務與戶外教學、延續小作所的服務至終老的照顧；（2）有關對工作人員的建議，包括：增加小作所的教保人員、期待老師需久任、不要常換；（3）有關對小作所設施設備的建議，包括：合適空間、停車位，以及使用品質較好的攝影機設備與規範等。

（五）家長（屬）對臺南市政府的建議

包括：（1）期待個管服務可以更積極；（2）建議寬列小作所營運的經費和

資源；（3）目前以社區服務優先；（4）日後延續到孩子以後終老的照顧；（5）服務過程建議融入醫療、保險服務。

二、研究建議

（一）在家長（屬）感受到孩子自己正向改變的基礎上，臺南市宜進一步瞭解全市心智障礙者對小作所的需求和地區分佈，並依需求的急迫性，逐年布建。

（二）來自小作所支持，家長（屬）普遍有感，主管機關當局，宜建置更妥善、好用的小作所家長（屬）的連結、資訊傳達、或意見管道，賦能家長（屬）有更多的自覺與成長。

（三）當小作所的服務對象年齡漸長或父母天年之後，手足角色的議題將愈突顯，宜及早思考、規劃手足角色的準備，服務對象的生涯方能銜接得順利。

（四）精進小作服務的品質，包括：強化個別化服務、性平議題、金錢使用、健康服務、休閒服務與社區適應，以及延續至終老的照顧服務。

（五）強化工作人員的質和量，包括：增加小作所教保人員的人數和專業性和服務的敏感性、工作人員久任措施。

（六）強化社政單位的個管服務，以更積極方式、連結有用、有效的資源或服務。

（七）小作所目前係以作業服務來運作，建議能更縝密規劃，延伸至日後孩子

的終老照顧。

（本文作者：邱滿艷為國立臺灣師範大學復健諮商研究所退休副教授；林義盛為高雄市立中醫醫院秘書；洪筱涵為臺南市政府社會局身心障礙福利科科长；劉子甄為臺南市政府社會局身心障礙福利科約聘社

工員；黃采漣為臺南市政府社會局身心障礙福利科約聘社會工作督導員；葉乃瑜為臺南市政府社會局身心障礙福利科時任約僱人員）

關鍵詞：社區日間作業設施（小作所）、主要的家庭照顧者、壓力、社會支持

📖 參考文獻

- 《身心障礙者個人照顧服務辦法》（2012修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawOldVer.aspx?pcode=D0050187&lnndate=20120709&lser=001>
- 王育瑜（2012）。〈障礙者生活的想像:照顧與社區生活理念及政策探討〉。《聯合勸募論壇》，1（1），2-24。<https://doi.org/10.30082/TUWR.201203.0001>
- 朱貽莊、黃曉玲、許得億、林幸台（2016）。〈臺灣「社區日間作業設施」服務成效評估之研究：以育成社會福利基金會為例〉。《身心障礙研究》，14（2），100-116。
- 育成社會福利基金會（2020）。《社區日間作業設施專業服務手冊》。衛生福利部社會及家庭署公益彩券回饋金補助計畫。
- 林義盛、鄭潔虹、陳榮枝（2015）。〈身心障礙福利新制後：談建構臺南市身心障礙者社區支持性服務的新契機〉。《社區發展季刊》，150，191-207。
- 邱滿艷（2013）。《需求評估與福利服務輸送關係之研究報告》。衛生福利部社會及家庭署委託研究。
- 張惠玲、陳啟勳。（2012）。〈中重度智能障礙者之主要照顧者壓力及生活品質之研究〉。《台灣健康照顧研究學刊》，12，21-34。<https://doi.org/10.29750/TJTHCA.201203.0002>
- 許雅惠（2020）。〈婦女充權與社會參與〉。《社區發展季刊》，171，60-73。
- 陳令雪（2021）。《社區日間作業設施對服務對象提供服務之研究》（碩士論文，台南應用科技大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gsweb.cgi?o=d>
- 陳景寧（2019）。〈我國家庭照顧者支持網絡系統〉。《長期照護雜誌》，23（1）11-21。
- 陳德雄（2013）。《身心障礙者社區日間作業設施作業輔具設計之研究以一位腦性麻痺個案為

- 例》（碩士論文，臺南大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gswweb.cgi?o=d>
- 黃郁雅（2019）。《社區日間作業設施服務對於心智障礙者影響之研究》（碩士論文，南華大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gswweb.cgi?o=d>
- 楊惠鳳（2012）。《宜蘭縣心智障礙者社區作業設施服務模式之研究——以蘭智社會福利基金會為例》（碩士論文，佛光大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gswweb.cgi?o=d>
- 臺南市政府社會局（2024）。〈臺南市身心障礙者社區日間作業設施統計資料〉。
- 衛生福利部社會及家庭署身心障礙服務入口網（2024）。《社區日間作業設施服務單位（據點）清冊》。2024/3/24檢索自<https://dpws.sfaa.gov.tw/community-detail.jsp?sermo=202405310005>
- 蘇錦玉（2022）。〈小作所的研究現況與展望〉。《雲嘉特教期刊》，36，44-53。
- Barrera, M., Fleming, C. F., & Khan, F. S. (2003). The role of emotional social support in the psychological adjustment of siblings of children with cancer. *Child: Care, Health & Development*, 30, 103-111. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2003.00396.x>
- Ellen, M. W, Frances, C., & Helen, L. (2014). Community participation: Conversations with parent-carers of young women with Rett syndrome Footnote. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 39(3), 243-252.
- Esteban, L., Navas, P., Verdugo, M. A, Iriarte, E. G, & Arias, V. B. (2023). A community living experience: Views of people with intellectual disability with extensive support needs, families, and professionals. *Research in Developmental Disabilities*, 137, 1-11.
- Fiorillo, D., & Sabatini, F. (2011). Quality and quantity: The role of social interactions in self-reported individual health. *Social Science & Medicine*, 73, 1644-1652. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.09.007>
- Hole, R. D., Stainton, T., & Wilson, L. (2013). Ageing adults with intellectual disabilities: Self-advocates' and family members' perspectives about the future. *Australian Social Work*, 66, 571-589. <https://doi.org/10.1080/0312407x.2012.689307>
- Kendra C. (2023). *How social support contributes to psychological health*. <https://www.verywellmind.com/social-support-for-psychological-health-4119970>
- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, E. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, 71, 2141-2149.
- Michelle, C. R., Diana, C., Natalie, B., Katharine, E. R., & Susan, B. P. (2022). The community of

practice for supporting families of persons with intellectual and developmental disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 60 (2), 85-100.

Rose, T., Mike, K., Mike, G., & Christine, L. (2014). Caring for a family member with intellectual disability and epilepsy: practical, social and emotional perspectives. *Seizure: European Journal of Epilepsy*, 23(10),856-863.

Sylvie, T., Sophie, B. M., Pascale, M. D., Pauline, H. G., Normand, B., & Monique, C. (2014). How to support families of children with disabilities? An exploratory study of social support services. *Child and Family Social Work*, 19(3), 272-281. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00898.x>

Weeks, L., Nilsson, T., Bryanton, O., & Kozma, A. (2009). Current and future concerns of older parents of sons and daughters with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6, 180-188. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2009.00222.x>