

東海大學社會工作學系
博士論文

指導教授：彭懷真博士

高風險家庭處遇整合困境之研究-台灣中部五縣市社工員的觀點

**A Research on Aggregated Difficulties Facing by High Risk Family –
From the Perspective of Social Workers from the 5 Counties in Central Taiwan**



研究生：高麗鈞

中華民國一〇二年六月

誌謝

回首進修博士的歲月，細數這期間關心我的人，內心低迴不已，謹向所有支持我走過這段學習路程的師長、好友及家人，致上最真誠的感謝。

首先，感謝指導我完成論文的彭懷真博士恩師，先生之風，山高水長。在論文撰寫期間，以細心、支持的胸懷，緊鑼密鼓指導我研究方向、撰寫及進度。沒有恩師的勇氣、教誨與付出，論文的完成將更爲困難。尤其這段期間的互動，影響我甚巨，讓我更肯定人性中最寶貴的價值：「我們比較順利的人，要真實地幫助比較不順利的人」，並非我們比較優勢，而是每個人的生命歷程可能有來自各種變動因素，謝謝您帶給我的成長與體認，我將學習用於人生與專業服務上。

同時，要特別感謝劉邦富教授、黃志成教授、鄭怡世博士、陳琇惠博士於論文口試時在問題意識、文獻撰寫、研究方法、結果分析與結論各方面，給予關鍵與詳實的建議，使論文的邏輯與內涵更周全。你們認真投入、不藏私，對於後進學生提攜之衷，令人銘感於心。謝謝東海大學社工所博士班所有授課老師，奠定我論文撰寫的基礎；謝謝助教大霞、雅俐及培元多年來在行政方面的提醒與協助。資料蒐集過程中，兒童局張秀鴛局長、芝芮組長、建昇專員、中部五縣市社會局/處高風險家庭處遇行政人員、智于、明玉學妹給我很多的幫忙，讓我順利完成論文；其他未提及的，您們都在我心中。

其次，我要感謝此篇研究的所有受訪者，願意參與討論他們對高風險家庭處遇整合困境的詮釋與多元實踐。讓我看見逆境中家庭的需求與社工者處遇整合困境之間的邏輯關聯，進而幫助我尋得高風險家庭處遇整合的新方向，也讓我能夠完成本論文的寫作，非常感謝。

相互砥礪的時光，格外令人懷念。因此，我要感謝進修期間一起打拼的同儕們，秀燕、紅柑、玲如、文娟及文芳，你們是最佳的戰友，資格考時樂於相互提攜、成全，論文撰寫期間互相支持、鼓勵。雖然我們每個人的學涯際遇不同，但一路有你們，讓進修學位的苦澀日子，不覺得孤單，特別是你們彌補我心中的遺憾；最後，我要感謝父母親對我的照顧與愛，給我健康快樂的成長沃土，讓我擁有幸福生活的觀念。

麗鈞 2013 /07 /31

摘要

高風險家庭處遇是一綜合服務體，需跨系統才能達到服務的有效介入。本研究的目的是探究現行高風險家庭處遇與網絡單位互動的情形以發展高風險家庭處遇與網絡系統整合的新方向。研究的對象是台灣中部五縣市的高風險家庭處遇等 35 位社會工作者/行政人員，採用質性研究方法，以訪談法蒐集資料，並以紮根理論為資料分析策略。

研究發現，一、探究社工與社政系統、社工與非社政系統在分工合作的運作中經歷的障礙因素，在社工與社政系統方面，分別是「缺乏介入服務的強力法律支撐」、「財務設計不全」、「多頭馬車」、「供給質量不足與不均」；在社工與非社政系統方面，分別為「法令不週延」，導致權責不明影響分工、「專業系統過度本位主義」、「資源重疊」、「資訊不流通」，影響實務工作者提供整合性的服務，以致未能達到高風險家庭處遇的效果，研究者據此歸整為「切割的制度」。二、探討社工者在現行資源分立體制下的分工合作模式，分別是「行政協調合作模式」、「會議合作模式」、「專業/機構合作模式」、「倡導/教育合作模式」及「人際合作模式」等五種概念因素；並進一步發現這些分工合作模式有不同程度的「制度性協調機制」，綜合而言，制度性協調機制高者，分工合作的確定性愈高，網絡合作愈順暢；制度性協調機制低者，分工合作的確定性愈低。三、針對社工者對高風險家庭處遇服務系統期待整合的要素，分別為「組織整合」、「資訊整合」、「單一窗口」、「社區化」、「個管機制」、「服務整合」等六種概念因素。

最後，依據六種整合性服務概念要素與考量客觀條件，模擬發展出四個高風險家庭處遇服務系統整合的方式，分別是「一條龍整合型」、「聯盟整合型」、「跨網絡整合型」、「漸進整合型」，其中「一條龍整合型」完全整合所有服務在同一屋簷下，所以網絡系統間擁有基本共識，人力、物力完全整合，提供的連續性服務最佳，但以目前的實際環境條件是較難以到位的。並針對以上研究結果進一步提出相關建議，期待促成高風險家庭處遇服務系統協力與服務整合。

關鍵字：高風險家庭、高風險家庭處遇、整合困境、網絡系統、綜合服務體

Abstract

High risk family intervention is an integrated service that requires crossover systems to achieve effective service intervention. The aim of this study is to explore the interaction between existing high risk family interventions and the network system to develop a new direction for high risk family intervention and network system integration. The subjects investigated were 35 social workers and administrators from five counties and cities in central Taiwan who performed high risk family intervention. The qualitative research method was adopted, and interviews were conducted for data collection. For data analysis, grounded theory was used.

The research findings were as follows. (1) Investigation of the obstructive factors encountered in teamwork between social workers and social affairs systems and between social workers and non-social affairs systems showed that in terms of the social workers and social affairs system aspect, factors included “a lack of strong legislation to support intervention services,” “incomplete financial design,” “hydra-headed problems,” and “insufficient and unequal supplies of quality.” With regard to the social workers and non-social affairs system aspect, factors included “undistributed laws and decrees” (which cause unclear rights and liabilities, thus affecting teamwork), “excessive sectionalism in professional systems,” “resource overlaps,” and “non-circulating information” which affects practical workers in providing integrated services, thus leading to failure to achieve the aims of high risk family intervention. The researchers have accordingly generalized this as a “segmented system.” (2) Investigation of the teamwork models of social workers under current resource division systems indicated five concept factors, namely, the “administrative coordination cooperative model,” the “conference cooperative model,” the “professional/institutional cooperative model,” the “advocate/educational cooperative model”, and the “interpersonal cooperative model.” These cooperative models may be used flexibly in practical work. Furthermore, we concluded that these cooperative models have different levels of “systematic coordination mechanisms.” Overall, for those with high levels of systematic coordination mechanisms, the higher the certainty in teamwork, the smoother network cooperation becomes. Those with low levels of systematic coordination mechanisms have lower certainty in teamwork. (3) The factors of high risk family intervention that service system social workers are expected to integrate include the six concept factors of “organizational integration,” “information integration,” “one-stop window,” “communitization,” “individual management mechanism,” and “service integration.”

Lastly, we developed four integrated types of the service system based on these six concept factors of integrated service and by considering objective conditions. We also make suggestions based on the research results in hopes of promoting service integration and service system coordination in high risk family intervention.

Key Word : High Risk Family · High Risk Family Intervention · Aggregated Difficulties · Network system · Integrated service

目錄

第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的	13
第三節 名詞解釋	14
第二章 文獻探討	15
第一節 高風險家庭	15
第二節 高風險家庭之家庭維繫與支持服務	22
第三節 服務輸送	34
第四節 家庭服務中心	42
第三章 研究設計	57
第一節 研究方法	57
第二節 資料蒐集與分析	62
第三節 研究倫理	67

第四章 分析與發現	69
第一節 社工對高風險家庭服務的整體圖像	69
一、認知與詮釋	69
二、家庭關係詮釋與多元實踐	74
第二節 社工與社政系統的互動	84
一、法源與制度	84
二、資源與人力	92
第三節 社工與非社政系統的互動	96
一、法源與制度	96
二、資源與人力	99
第四節 社工對服務結果的檢視	102
一、服務本質的檢視	102
二、結案的檢視	105
第五節 社工對高風險服務分工與整合的整體期待	107
一、系統間的分工合作	107
二、系統間整合	112
第五章 結論與建議	119
第一節 結論	119
一、切割的制度	119
二、分工合作的不確定性	123
三、整合的要項與作法	125

四、高風險家庭處遇服務系統整合之建構歷程圖	132
第二節 建議	132
一、對法令	132
二、對制度	133
三、對資源	134
四、對網絡	135
五、對實務工作者	135
第三節 研究限制與建議	136
參考書目	138
中文書目	138
英文書目	142
附錄	
附錄一 高風險家庭界定、風險因素及特徵等相關研究總表	146
附錄二 高風險家庭之家庭維繫與支持服務相關研究總表	149
附錄三 家庭支持服務中心相關研究總表	156
附錄四 個別訪談大綱	161
附錄五 焦點團體大綱	162
附錄六 研究參與同意書	163

表次

表 1-1-1	2006~2010 年各地方政府接獲轉介及輔導之高風險家庭	2
表 1-1-2	2007~2011 年兒童及少年保護案件－施虐者身份	3
表 1-1-3	各縣市基層社會福利服務體系成立概況與服務輸送評析	8
表 2-4-1	不同情境家庭所需的家庭和兒童服務	44
表 2-4-2	建構家庭福利服務系統實驗計畫 19 處區域中心基本資料	47
表 2-4-3	兒少家庭支持服務中心競爭型計畫核定 14 處區域中心基本資料	51
表 3-1-1	個別訪談研究參與者基本資料一覽表	60
表 3-1-2	台中市焦點團體訪談研究參與者基本資料一覽表	61
表 3-1-3	中部其他縣市焦點團體訪談研究參與者基本資料一覽表	61

圖次

圖 2-2-1 高風險家庭篩檢通知處遇流程	33
圖 2-4-1 香港綜合家庭服務中心服務模式	53
圖 5-1-1 「切割的制度」概念架構	122
圖 5-1-2 社工與網絡單位之間的合作分工模式	125
圖 5-1-3 高風家庭服務整合運作的架構	127
圖 5-1-4 高風險家庭處遇服務系統整合之建構歷程圖	131

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

一、陷入困境中的高風險家庭

「家庭」對於個人的影響力貫穿個人的生命歷程。身處在變動年代的家庭在型態上、需求上日趨多元，面臨前所未有的挑戰。家庭渴望堅強與穩定，卻未能因應社會、經濟與政治等急速的變化，產生多元與動態的風險與壓力，阻礙了家庭功能的維繫。以下透過數據來說明家庭變遷的樣貌：

首先，從家庭轉變背景觀察，單親家庭比例從2000年2.68%上升至2010年8.58%；隔代教養家庭從2000年1.57%上升至2010年2.03%（行政院主計處，2012）。特殊境遇家庭戶數持續上升，2009年為18,776戶，包括因未婚、有偶、離婚、喪偶等婚姻狀況而申請扶助，扶養子女人數為32,156人。2010年為20,879戶，扶養子女人數為31,865人，特殊境遇家庭戶數大增為2,103戶。至2011年約為20,834戶；扶養子女人數約為32,061人（內政部統計處，2012）。以上數據顯示家庭結構趨向多元化；家庭內部關係不穩定升高，形成單親家庭、隔代教養家庭比例增加，致家庭難以承載個別成員的發展與需求。

再者，就經濟安全保障而言，經濟對家庭生活的影響甚鉅；根據行政院主計處（2012）的統計資料顯示，國內整體失業率於2000年之前皆維持在3%以下，然而2001年急遽升高為4.57%以上，2002年整體失業率創下新高5.17%，之後數年略有下降，但仍在4%到5%之間徘徊；2011年更攀升4.39%，新近2012年11月整體失業率達至4.27%，仍無法降低失業率。全球化促成的勞動市場彈性化，2005年實施的勞退新制的因素，雇主為節省成本改用臨時雇員、人力派遣、外包...等，或者調整薪資結構，這樣的改變除了降低了個人的收入及保障，同時間也對大部分的家庭在生活上加入了變數，在這一波浪潮之下，對不同年齡層的就業人口都產生了影響，中高齡就業人口面臨的資遣威脅；青年，尤其是家庭資源不足者，失業或非典型就業經驗的風險亦較以往升高（古允文 & 李易駿，2007），其低收入人口數呈現增加的趨勢。

經濟收入的直接影響為落於貧窮線之下的低收入戶數，使家庭成員陷於困境。依行政院主計處（2012）的統計資料顯示，從2007年補助低收入戶有220,990人，占總人口數的0.96%，共補助30億7,580萬；至2011年補助314,282戶，占總人口數的1.35%，共補助46億2,863萬2千元，短短5年間增加9萬多的低收戶人口數。

低收入人口數的增加，首先波及兒童的生活，進一步根據內政部兒童局（2012a）統計中低收入戶兒童、少年生活扶助，2009年共支出中低收入戶兒童、少年生活扶助經費20億5,991萬3,638元，補助132萬2,340人次；2010年共支出中低收入戶兒童、少年生活扶助經費20億5,352萬1,232元，補助135萬5,253人次；2012年共支出中低收入戶兒童、少年生活扶助經費20億5,660萬6,025元，補助138萬3,805人次。許雅惠與張英陣(2007)指出低所得的弱勢與邊緣家庭面臨社會排除的威脅，讓家庭生活隱藏許多風險。在社會安定與犯罪問題方面，近年來兒童虐待致死的案件、父母因失業、卡債問題等原因攜子女自殺的事件，更凸顯了家庭風險與問題的迫切性。

基於高風險家庭案件也可能是兒虐案件。依內政部兒童局統計(2012 a)我國自2006年至2011年的高風險家庭服務的開案家戶數分別為2007年共10,599家戶，其中納入輔導的兒童數共19,472人；而2008年增加至16,168家戶，其中納入輔導的兒童數共28,393人；2009年激增為19,394家戶，其中納入輔導兒童數共36,646人；2010年更激增至20,478家戶，其中納入輔導兒童數共36,343人，這期間高風險家庭呈現逐年攀升之趨勢。但於2011年反降為18,677家戶，其中納入輔導兒童數卻增為42,552人。另值得特別關注的是，發現高風險家庭接案的案量中開案量在下降中，可能的原因是，第一，社工員因經驗的累積，能瞭解哪些個案需要開案；第二，大量個案不斷地在轉介中（鄭麗珍，2012)(參表1-1-1)。

表 1-1-1 2006~2011 年各地方政府接獲轉介及輔導之高風險家庭

年度	接案訪視家庭數	開案服務家庭數(%)	納入輔導兒童少年人數
2006 年	12,772	8,637(67.6)	15,370
2007 年	12,816	10,599(82.7)	19,472
2008 年	21,037	16,168(76.9)	28,393
2009 年	30,878	19,394(62.8)	35,646
2010 年	33,113	20,478(38.8)	36,343
2011 年	33,956	18,677(55.0)	42,552

資料來源：內政部兒童局統計(2012)

進一步分析 2005 至 2011 年統計資料分析高風險家庭之個案問題類型(內政部兒童局，2012a)，其中以經濟困難〈貧窮、經濟變故、負債龐大等〉占 23.12% 最多；其次為照顧者婚姻關係不穩定〈離婚、分居、不睦、外遇、頻換同居人等〉占 10.60%；再其次是就業問題〈無意願、能力或機會〉及支持系統薄弱〈社交孤立、與親友關係疏離等〉各占 10.45%。其數據除了顯示高風險家庭服務了

大量的經濟困境家庭，及說明家長本身可能存在不知或無力承擔家庭之責的困難。

此外，以兒少保護個案統計資料顯示(內政部兒童局，2012a)，在 2010 年兒少保護案件，在 17,813 名施虐者中，有 13,300 人為受虐者之親生父母者占 74.6%；至於 2011 年 17,637 名施虐者中，則有 12,618 人為受虐者之親生父母者，占 71.5%(參表 1-1-2)。致我國兒童虐待發生率逐年攀升之趨勢。

表 1-1-2 2007~2011 年兒童及少年保護案件－施虐者身份

年別	父母(養父母)	照顧者	親戚	機構	同居者	其他(含不詳)	合計
2007 年	9,842	665	667	29	340	956	12,499
2008 年	10,054	714	782	22	304	1,201	13,077
2009 年	9,861	753	713	36	307	1,346	13,016
2010 年	13,300	915	991	53	441	2,113	17,813
2011 年	12,618	1,054	1,129	118	563	2,155	17,637

資料來源：內政部兒童局統計(2012a)

社會變遷，家庭面臨動態的風險與壓力，支持系統薄弱，形成兒童虐待的多元因素，如經濟困難、失業、婚姻解組、疾病等問題。即高風險家庭並非是單純家庭/個案的議題；而是生態危機的議題，無法由社政行動單位獨立承擔；加上第一線社會工作人員更因有限的人力無法因應而倍感壓力。因此建構整合性的高風險家庭處遇服務，實刻不容緩。

二、高風險家庭處遇

鑑於兒虐事件頻傳，政府為避免錯失及早介入的時機，逐步建構整合性的高風險家庭處遇服務，以強化家庭功能的塑造。行政院遂指示內政部研擬具體可行方案以遏止兒童與少年虐待事件。首先，內政部兒童局委託兒童福利聯盟基金會進行「危機家庭評估指標」制訂，期據之提出高風險家庭的介入方案的基礎。兒童福利聯盟(2004)的研究發現，實務工作者認為有 4 種典型的家庭危機因子，造成家暴等不幸事件：1.非自願性失業或重覆失業者；2.婚姻關係紊亂或是極大衝突；3.學童課後無人照顧，有中輟或逃家之虞者；4.家中成人罹患精神疾病或酒、藥癮且未就醫者，作為指認「家庭風險簡易區辯指標」；內政部兒童局即是根據此份研究結果，所提出之建議，擬定高風險家庭的具體指標。次之，於 2004 年 11 月 19 日函頒「落實兒童及少年保護家庭暴力與性侵害事件通報及防治工作實施方案」；將「建構高風險家庭篩選及轉介處遇機制」列重點工作，並通過執行

「高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」及「受虐兒童少年家庭處遇服務方案」，編列 5 千 5 百萬元預算，計擴充 80 至 100 名社會工作人力，投入高風險家庭及受虐兒童少年家庭介入服務(林萬億，2010；張智于，2012)。其方案主要是補助社會工作人力關懷訪視，以個管方式整合相關資源為主。

「高風險家庭關懷處遇」目的，依內政部兒童局(2009)、兒童及少年福利暨權益保障法 (全國法規資料庫，2012a)及兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法第五條(全國法規資料庫，2012b)是藉由社區中的網絡單位社政、警政、教育、民政、衛生、司法、勞政的就業輔導個案管理等系統，依高風險家庭評估篩選表，及早發現遭遇困難或有需求之高風險之虞的家庭，致影響兒童及少年有未獲照顧之虞，轉介社會福利機構之專業人員能主動提供兒童與家庭風險之預估與服務方案，以達到預防兒童少年虐待、家庭暴力及性侵害事件發生。一旦篩選出高風險家庭，則由地方政府或委託民間團體提供專業人員，視家庭需求結合網絡單位提供整合性服務。

三、問題意識---陷入困境中的高風險家庭處遇

「高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」經過8年的實施，有些成效，但出現一些問題。首先，該方案缺乏以社區為基礎的兒童保護概念；其次，將這些本該得到社會服務的弱勢家庭定義為可能加害兒童少年的高風險家庭，有壓迫弱勢家庭的意味(林萬億，2010)；第三，兒少保護個案逐年攀升；第四，福利偏重現金給付，缺乏整合性的多元服務；第五，重視三級補救措施，缺乏預防性服務；第六，服務體系未整合，形成服務片斷化，影響服務實踐，未能達到預防效果(內政部兒童局，2012c)。細究其原因，有諸多面向，以下分別論述現今台灣高風險家庭服務輸送困境：

(一)法源面---缺乏介入服務的強力法律支撐

自2012年高風險家庭處遇整合服務已納入法律規範。依兒童及少年福利暨權益保障法 (全國法規資料庫，2012a) 54條第3項指出，兒少未獲過當照顧之虞者之通報及處遇辦法由中央主管機關定之；即社工者依高風險家庭關懷輔導實施計畫，所執行的高風險家庭處遇，是依據兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法(全國法規資料庫，2012b)，就法律效力而言，隸屬「行政命令」層級；依據兒權法(全國法規資料庫，2012a)第53條規定的兒童及少年保護處遇，是隸屬「法律」層級。易言之，高風險家庭處遇在專業介入的法律效力是較弱勢的。其次，「高風險家庭關懷輔導處遇」非「責任通報制」，無規範特定單位或個人必須承擔高風險家庭的通報責任。因此，形成在公權力的強制執行程度的差異，如家長配合、

兒保案件的執行、跨專業資源的整合如衛生單位、就業服務等。

此外，兩者處遇分別依據不同的辦法，形成高風險家庭服務與兒童少年保護體系為不同系統的服務。在制訂時並未充份考量彼此之間可能發生的互動關係，立法區分服務界線、轉介標準與轉介機制的運作、服務項目的提供，缺乏整體性與互通性設計，形成彼此界線衝突；兩體系各自運作，形成同一案主既是性侵案、又是兒保案、或兒少保的邊緣個案，而續留在屬於二級預防的高風險個案處遇，而未能約束兒少保事件的再發生。以美國的通報系統為例，把兒保案件的警界線放低，連疏忽的個案都要強制進入網絡中，再分流分級處理，也許是台灣可以引以為鑑的。

(二)政策面---是初級預防或是三級治療？

就「理論面」思考，第一級家庭維繫服務提供存有潛在危機的家庭，屬於較廣範圍的兒虐預防計劃，如教育方案；第二級家庭維繫服務，是以家庭為中心、以家庭為基礎的服務，服務有危機但無立即危險的家庭；第三級服務是屬密集性的家庭維繫服務，提供兒童有立即被保護安置的危機家庭 (Kirk, 2006b)。高風險家庭維繫服務定位，屬於第二級支援和補救性的預防性服務；再者，就「實務層面」檢視高風險之家庭維繫與支持服務，介於一般性基本生活需求的滿足和強制性保護介入解決危機問題之間的潛在或隱形的新個案或曾經接受上述兩種類型服務的舊個案(宋麗玉、施教裕，2008)；簡言之，即屬於一般性的預防服務與兒少保護之間的介入服務。此外，由於部份縣市兒童少年保護成案標準過高，形成高風險處遇兒保化之現象(宋家慧，2012)；張智于(2012)指出，高風險家庭服務社會工作者或相關人員對於高風險家庭的定義差異，使部份實務工作者卻常將其定位為兒少保的後送或追蹤輔導服務，影響高風險家庭能否取得服務，同時影響單位人員對處遇是次級預防或是三級治療處遇期待的落差。

(三)制度面---專業人力不足

服務提供者不足，社會工作專業人力亟待充實。我國的社會政策是家戶/個人取向。換言之，國家期待家庭承擔大部分照顧與經濟支持的責任，使家庭整體的福祉及成員的最佳利益未被適當考量。根據96年「中央對直轄市、縣(市)政府推動社會工作制度績效考核報告/直轄市、縣(市)政府社會工作人員聘有1,304人(不包含委託方案聘用人力)，以當時全國總人口數(2,291萬1,292人)計算，每一位社會工作人員平均需服務17,570位民眾，更顯示社工人力捉襟見肘之困境(內政部兒童局，2008)。這些由中央政府補助地方政府人事經費所聘任的社工，面對諸多不利的工作條件，使其專業效能難以發揮。因此地方政府的社會福利服務體系必須調整，否則投入再多的社會工作人力，其服務效益也會削減。

1、人力配置難以負荷

首先，短期雇用契約，難以找到有經驗、能力強的社工處理複雜的個案（林萬億，2010）；次之，沉重的個案負荷量，使社會工作者感到難以深入思考或是評估服務內容及策略運用是否適切，也影響社會工作者與其他單位溝通互動討論個案處遇的時間與內容完整性。第三，彭淑華（2006a）指出：社會工作者因案量大，往往陪同個案面對危急階段後，便將較穩定的個案擱置一旁，甚至都沒有時間結案。第四，宋麗玉與施教裕（2006b）亦發現某些社會工作者在個案處遇上，因個案不斷進來，而把危機處理掉便結案。第五，有部分專案人力被地方政府移作他用，人力依然短缺（林萬億，2010）。

2、社會工作者流失率高，能力資本無法累積

從事保護性工作之社會工作者，往往因為工作量及所要擔負責任與壓力相較其他領域服務之社會工作者來的相對性高，因此很容易就能量耗竭，造成高流動率（宋麗玉、施教裕，2006b）；其次，加班費不足，對這些忙碌的社工，非常不公平；第三，缺乏升遷管道，不易留住好的人才（林萬億，2010）。流動率高不僅形成對個案服務間斷，破壞原有服務關係，而且不易累積服務效果，能力資本無法累積。

(四)專業面

1、實務專業難以落實

首先，高風險家庭問題多元且錯綜複雜，短期雇用契約，難以找到有經驗、能力強的社工處理複雜的個案（林萬億，2010）；張智宇(2012)提到年輕的社會工作者在學校的訓練往往不足以應對複雜的個案狀況，或因不清楚服務範圍內的資源網絡內容，無法有效整合運用各項社會服務資源，尤其在許多高風險家庭服務中，家庭合併存在精神疾病、藥酒癮個案問題，都讓新手社會工作者倍感壓力。在彭淑華（2006a）的研究中，社會工作者也自述專業能力不足，專長有限，所提供的服務與實際需求有相當的落差，服務成效亦事倍功半。鄭麗珍(2012)指出服務方案重視服務的歷程和投入(input)，較少呈現結果(outcome)，例如兒童發展有進步、兒童照顧有改善，虐待或疏忽事件未發生或發生率下降。

2、督導人力不足

從事高風險家庭服務之社會工作者，接受督導的經驗可分為機構內部團體督

導、同儕督導以及外聘督導形式。機構單位主管的督導，多數針對社會工作者處遇過程提供意見諮詢、行政管理和協調為主，同儕督導可提供處遇計畫修正的方向、豐富策略技巧運用，協助排除處遇過程中來自服務家庭、社會工作者或環境的障礙，特別是提供溫暖與支持性最大來源，外聘督導則扮演題社會工作者精進相關專業領域知識的再教育者（謝幸蓓，2006）。因此，針對高風險家庭處遇方案，倘若長期僅侷限於個案討論形式，無法回應社會工作者專業成長與個人心理支持的需求。

(五)網絡面

1、縱向整合與橫向分工的服務體系待建構

高風險家庭是生態危機的議題，無法由社政行動單位獨立承擔，因此必須化「個案工作」為「網絡工作」。但檢視我國社會福利行政體系有諸多的限制。首先，在行政體系方面：我國的社會福利行政體系從中央到地方政府，大都以人口群為分科，從內政部社會司到縣市政府的社會局（處），分兒童少年福利科、老人福利科、身心障礙福利科，均非以整體家庭為對象。雖然，社會救助科是以家戶為單位，但是主要業務是處理低收入戶的家庭所得維持。次之，在各縣市基層社會福利服務體系方面：約可分為五類（林萬億，2010）(如表 1-1-3)。但發現各地方政府社會局轄下的社會福利服務中心大都以人口群分工，如兒、少、婦、老、身心障礙、單親、外配、新移民、家庭暴力暨性侵害防治、兒童早療個管、長期照顧管理等各類福利服務中心等。各類福利服務中心林立；部份縣市的區域社會福利服務中心之間的分工卻常出現障礙；僅對有需求之個別家庭成員提供單一類型之服務；缺乏對家庭整體之規劃與服務，針對多重需求之家庭或案主無法提供完整服務，無法建立資源整合且提供連續服務之機制。高風險家庭處遇方案屬於兒童福利的措施，主要是以專業人力為主軸，整合相關服務資源。誠如謝幸蓓（2008）研究提出，高風險家庭處遇之社會工作者認為缺乏公部門的行政支持與協調，即使花費許多時間仍不易有效整合跨專業服務系統資源，或是進行系統的發展，影響執行處遇計畫與家庭服務輸送。這些五花八門的服務中心不會自動產生協力服務效能，必須要有整合機制。

表 1-1-3 各縣市基層社會福利服務體系成立概況與服務輸送評析

基層社會福利服務體系設置	縣市	服務輸送評析
普及的區域社會福利服務中心與福利人口群服務中心並存的縣市	台北市	大量將各類福利服務委外由民間社會福利機構、團體經營。民間團體依契約執行業務不可能考慮家庭整體需求與社區能量的建構導致家庭成員的福利需求被切割，服務分散各地，使服務輸送體系的支離破碎、不連續、不可及、權責不清的情形。
局部的區域社會福利服務中心與多元的福利人口群服務中心並存的縣市	高雄市、新北市、桃園縣	分工也很模糊。是否只要是、兒童、身心障礙者老人案例都屬各該福利人口群服務中心的服務對象？區域社會福利服務中心服務什麼人？如果不是，那如何才能分工清楚呢？否則人力浪費、服務重疊在所難免。
局部的區域社會福利服務中心與部分福利人口群服務中心並存的縣市	屏東縣、台中市、台南市	<ol style="list-style-type: none"> 1. 業務區分仍十分不清楚。一個位於縣市政府在地的家庭暴力暨性侵害防治中心，如處理遠在山上、海邊的家暴案例？是否這些案例就交由當地的區域社會福利服務由當地的區域社會福利中心處理？家庭暴力暨性侵害防治中心的設置意義？ 2. 部分縣市的社會工作人力都在處理家庭暴力個案，幾乎沒有處理其他社會福利服務的業務。大多數有各種服務需求的家庭的需求根本沒被照顧到。
僅設部份福利人口群服務中心的縣市	澎湖縣、嘉義市、新竹市	<ol style="list-style-type: none"> 1. 設置背景是有中央補助的就較普遍設立，如家庭暴力暨性侵害防治中心。如果沒有中央補助的，端視地方政府的施政重點了。

		<p>2. 有家庭暴力暨性侵害防中心根本無法預防家庭暴力發生，只能家暴發生後再來補救，為時已晚。這些家暴業務成為社會福利服務的主體。</p> <p>3. 缺乏區域社服務福利服務中心的接手，家暴案例的家庭復原與重建也很困難。</p>
僅設零星的福利人口群服務中心	新竹縣、苗栗縣、彰化縣、雲林縣、嘉義縣、宜蘭縣、花蓮縣、台東縣、基隆市	<p>1. 沒有設立區域社會福利服務中心最主要原因是社會行政與社會工作人力均不足。</p> <p>2. 必然使社會福利服務輸送只停留在傳統社會行政的層次。人民依法取得社會福利，政府採取被動地服務，接受人民申請，且以標化、科層化作業模式來滿足人民的法定福利需求。使社工人力未能發揮專業的效能。</p>

資料來源：研究者整理自林萬億(2010)

說明：依據行政院通過的直轄市改制案，民國 2010 年 12 月 25 日五都改制為直轄市。除了台北市與新北市維持其原有規模外，台中市，台南市以及高雄市併入原本的台中縣，台南縣以及高雄縣。

2、跨專業間合作困難

跨專業或法制性資源整合未建構。在推動兒少保護上，專業團隊未能建立，有關個案成案與否、處遇方向皆憑社會工作者的自由心證（張菁芬、莫藜藜，2006）。加上服務資源可近性、可及性與可利用性不足、經濟扶助資格缺乏彈性、就業服務機構主動性不足、公共衛生（自殺防治）體系協助不易、精神科醫生與社工員對症狀危機評估不一致、學校/教育系統缺乏積極合作輔導共識、保護性服務系統不同意兒童少年疏忽或虐待評估等，皆可能影響高風險家庭處遇效益（張智于，2012）。

四、透過建置家庭服務中心化解高風險家庭處遇整合的困境

高風險家庭處遇是短期服務，一旦高風險家庭危機解除後，必須進入「家庭結構性功能的提昇」的階段，當超過 1 年 8 個月的處遇時間，則結案或由家庭工作者接手。但當家庭生活呈現一種風險型態時，危機頻率與變動的預估結果，家庭功能無法提升，常使社工無法做危機的監控，例如成癮性、精神疾患個案。此時社工就必須與相關網絡單位合作，如將個案分類或歸屬至責任網絡，是高風險

兒保案者，則由兒保系統接手；是精神疾患者，則由衛政系統接手；是藥酒癮者，由警政與衛政接手，不能一直停留於高風險家庭處遇系統，卻無法供家庭真正所需要的服務。因此，高風險家庭處遇是生態危機的議題，不單只是個案/家庭議題，無法由社政行動單位獨立完成，需要進入「網絡工作」，則要有一整合性平台，才能整合網絡資源，提昇家庭結構性的功能。

(一)運用服務輸送

提升家庭之能力，是落實「支持家庭」理念的政策。這正是幾乎所有的福利服務方案與立法都會強調家庭重要性的原因。依據兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法第五條(全國法規資料庫，2012b)是藉由社區中的網絡單位社政、警政、教育、民政、衛生、司法、勞政的就業輔導個案管理等系統，依高風險家庭評估篩選表，及早發現遭遇困難或有需求之高風險之虞的家庭。一旦篩選出高風險家庭，則由地方政府或委託民間團體提供專業人員，視家庭需求結合以上網絡單位提供整合性服務。據以上對高風險家庭處遇檢視，國家對家庭風險治理的不確定性，進而影響社工服務的實踐與高風險家庭處遇成效。

再進一步檢視現行家庭相關之福利，多以「個別人口群」為主，並散見於個別法案與各行政部門中：有關法律規範部份，老人與身心障礙有專屬之福利法規，兒童與少年之福利規範於同一法中，除特殊境遇家庭扶助條例之外，相關的福利服務多散見於其他法令之中(古允文，2008)。再觀察政府組織的架構，從內政部社會司到各縣市政府社會局/處，將老人福利與身心障礙福利獨立於其他家庭成員之外的情形相當常見，而兒童、少年、婦女三類則常由同一單位負責。社會局/處轄下的福利服務中心，也大都以人口群分工，兒童、青少年、婦女的部分，也常是混合提供的型態，例如兒少/婦幼/婦青中心的設立(古允文，2008；林萬億，2010)。

內政部兒童局(2012b)「建構家庭支持服務中心政策推動研商會議紀錄」，檢討現有福利服務的輸送設計主要以各類人口群的需求來規劃，如針對兒童少年、婦女、老人、身心障礙或單親、原住民、新住民等家庭提供服務(或成立各類服務中心)，較少以整體家庭為中心所規劃的普及性服務措施，導致家庭內各類成員有不同服務系統協助。簡言之，各類福利服務中心林立，形成以「個人為主，家庭為輔」的服務輸送樣態。

誠如前述，目前對於家庭的服務偏重於以個別人口群為對象，但家庭問題常與環境密切相關，彼此之間是相互影響的。因此在服務的提供上若僅就單一對象的問題，雖可能會有成效，但也有「治標不治本」或是服務重疊的疑慮存在；另一方面，在政策上雖已有逐漸由「解決問題」的取向轉為「支持家庭發揮功能」

的取向，在現存的各類機構中，仍多以不同人口群的需求作為劃分，易造成對於家庭提供「片段」服務的情形(內政部兒童局，2012b，2011c)。家庭所可能產生的問題或需求往往是多元而非單一，需要的服務也是全面性的，而服務中心偏向支持性服務的情形則易造成「一個問題一個單位服務」的情況，且各單位之間也有部分模糊不明的地帶，對於多重需求的高風險家庭的服務使用者而言，導致福利需求被切割，服務分散各地，案主即使能免去成為「皮球」的窘境，恐怕也少不了在各機構之間奔波。

(二)服務輸送需有指揮中心

不同單位間在名稱上大同小異，在求助者對各中心服務並不了解的情形下，陷入「該往何處去？」的困境；雖各單位多有提供所謂的轉介服務，以解決民眾有需求但該單位未提供之服務的情形，但這樣的過程，若過於頻繁，對於鼓起勇氣尋求幫助的求助者而言，是一種挫折。另一方面，若以家庭危機預防程度來推測所需的服務類型，應是偏重於諮詢支持、補充及問題解決三類服務，也就是多數中心都有提供的部分(古允文，2008；林萬億，2010)。因為在這不同縣市之間落差，甚至同一縣市不同地區間的服務中心，即使同一服務對象，所提供的服務內容也會因承辦單位不同而有所差異。

高風險家庭是生態議題，處遇是一個跨單位、跨專業、跨部門的服務系統之組合。根據「家庭政策」(2004)第四項「預防並協助家庭解決家庭內的問題」，第八點「建立以社區(或區域)為範圍的家庭支持家服務中心，預防與協助處理家庭危機」。易言之，即透過家庭福利服務中心的建制，以整合高風險家庭以處遇系統，才能根本解決家庭的問題。依內政部兒童局(2012b)規劃成立「家庭福利服務中心」整合「高風險家庭服務業務」的縣市，立基於不同的理念上或因地制宜的需求，有的整併原委託4個高風險團體之高風險業務至「家庭服務中心」，由中心提供1~2級預防工作；另輔導原2個高風險團體轉型為公辦民營之家庭服務中心(大園、八德)(桃園縣)。有的以保護性及經濟扶助業務為整合核心，以單一窗口，先接案再轉介等服務(高雄市)、有的成立「高風險家庭工作組」，並以家庭為中心，社區為基礎推展業務(新北市，因此服務對象擴及老殘)、有的以兒少家庭為整合核心(嘉義市)。而台北市提到，整合各人口群(類別)之服務，受限各類別福利法規之規範(如兒少法、身權法、老福法等)，實務上仍有其困難；另系統與組織間的聯繫機制影響合作與分工，家庭服務中心業務要能順利推動，應重視聯繫會報與社區資源整合。顯示事前計劃宜先有完整之規劃與溝通，避免倉促推動反動，以維護中央與地方間的互信。

現今同一家庭的需求在各類中心多元分立情形之下，其將處於何種定位？為處理部門間缺乏橫向的溝通與縱向整合，導致目前家庭福利服務輸送，呈現分

立、片斷且切割、重疊與未整體規劃等現象。內政部兒童局(2012b)主張必須改變現行福利體制以殘補性、治療性及保護性為主之資源分配，並為避免福利資源重複配置，應先行整合現有服務輸送體系及民間團體轉型(輔導轉型為家庭支持中心)，盤整現有資源及人力，建立預防性與發展性之服務體系，才能避免服務體系後續進入救援與保護系統。內政部兒童局推動「家庭支持服務中心」的設置，首先規劃將「高風險家庭處遇服務」整合至中心，提供以家庭為主軸之多元服務單一窗口，協助家庭成員順利適應與發展。以下分析其規劃重點與方向：

- 1.家庭支持服務中心規劃方向，乃以「兒童為重、家庭為本、社區為基礎」的服務方向；立基於當地兒少及相關家庭的需求評估，提供社區內家庭的兒童及少年包容、可及、近便、友善及績效管理機制的服務輸送方式。
- 2.自民國 101 年起至 103 年止，推動「兒童及少年家庭支持服務中心競爭型計畫」，補助 9 個縣市、14 個服務中心，規劃結合充實地方政府社工人力配置及進用計畫，研擬中長程計畫，結合政府及民間各項資源與經費全面推動，落實初級與次級預防工作。
- 3.目前規劃家庭支持服務中心之服務宗旨以「零拒絕」為核心，主要以兒童少年之家庭為主要服務對象，如其家庭問題未涉及家庭整體功能且單純，且已有其他服務資源體系提供（如身心障礙個案、長期照護服務等），則轉介其他體系提供服務，其餘家庭與服務對象，仍由家庭支持服務中心提供協助。
- 4.初期規劃家庭支持服務中心核心業務（現行業務、經費及人力併入，自行辦理）。經盤點現行服務措施，中央編列公務預算補助方案主要為「高風險關懷輔導處遇服務」，計 101 年補助 83 個團體共 220 名社工人力。
- 5.為爭取家庭支持服務中心社工人力優先配置，除整併「高風險關懷輔導處遇服務」之經費與人力外，並規劃結合「充實地方政府社工人力配置及進用計畫」（101-114）共 1446 位社工人力進用，整體評估家庭支持服務中心社工人力之需求、進用期程與服務人口比，提供各地方政府推動之參考。
- 6.為「建構家庭支持服務中心中長程計畫」之完整規劃與經費爭取，就初步規劃之「核心業務內容」、「現行補助方案（高風險關懷輔導處遇服務）之整併與轉型」與「充實地方政府社工人力配置及進用計畫之人力運用」，將爰請及徵詢各直轄市、縣（市）政府與民間意見。

內政部兒童局自 2008 年積極規畫家庭支持服務中心，研究者有幸自 2012 年 9 月底參與其中的籌畫，因此能夠閱覽相關文獻、內部資料，參與兒童局內部的會議討論，如 101 年 10 月 3 日家庭支持服務中心政策推動策略小組會議、11 月 1 日政策推動研商會議及 101 年 12 月 27 日的「兒少與家庭問題之前瞻性對策」研討會，時常與承辦的相關單位及工作者請益與討論。能真切地理解目前各地方政府資源差異與分配限制，理解現場社工備感壓力與無耐；也讓我反思，在社工

界最老生常談的二件事，第一，人力不足；第二，資源不夠或不均。但是在未有較精確的服務人力及財力需求的推估，到底要多少社工人力及資源才足以支持高風險方案？

易言之，高風險家庭處遇是一綜合服務體。從事高風險家庭服務的社工員，如何在服務運作流程中針對家庭的個別化需求，整合與連結這些跨組織的系統，是提供完整及有效服務的關鍵。這些議題需回到基本面思考，政策的制定有其一定的程序與實施的規範，但各地方政府可能因立基於不同的理念或因地的需求等等因素，而使各地的社會福利發展有不同的進程。優點是考量了在地化的因素，但後遺症卻是形成各地方社會福利服務體系單薄與混亂。不僅資源不足的縣市時常出現問題；連資源足夠的縣市也會出現問題（林萬億，2010）。的確要從大處著手，才可能一舉解決台灣長期以來在高風險家庭處遇方面的困境。

第二節 研究目的

就規範層面思考，何謂理想的家庭服務輸送模式，才能發揮高風險服務輸送應有的功能，讓家庭成員可以在自己的原生家庭接受照顧與熟悉的社區環境中成長。就實際執行層面檢視，如何支持及維持家庭功能，使其仍能持續承載兒童「照顧與支持需求」則是另一個需要處理的主題。家庭做為兒童教養與照顧實施的場域，誠如前述家庭面臨結構與功能轉變，使家庭無力承荷鉅視與微視層次的風險與壓力。換言之，立基於結構性的困境，如果以「家庭」做為「兒童照顧需求」的承載主體，當家庭無力承擔時，理想的家庭處遇服務為何？

台灣高風險家庭服務機構處於一種多元分立的狀況，也與(1)各種服務機構立基不同的理念、成立的時間、主管機關(是中央或地方)、目的、功能；(2)服務地區的差異：在都會、市郊、偏遠鄉村等的服務方法、資源、人力資本與督導的不足；(3)贊助單位不同：公部門或非營利組織等，在方案設計及實際執行、工作人員資格條件等亦不同(宋麗玉 & 施教裕，2008；張智于，2012)，目前各地方政府社會福利服務體系分工，更不利於高風險家庭處遇整合的困難。為了解現行高風險家庭處遇運作中，整合分散不同主管單位之服務機構及團體，是否滿足服務供給者解決高風險家庭的困境？使資源的運用更有效率、更貼近當前家庭的多元需求。本研究的目的有：

- 壹、從系統的觀點，探究現行高風險家庭服務輸送體系的设计與運作，服務供給是順暢或阻礙？是否滿足服務供給者解決高風險家庭的困境？
- 貳、釐清現行高風險家庭處遇與網絡單位互動的障礙？
- 參、尋求高風險家庭處遇與網絡系統整合的新方向？

第三節 名詞釋義

一、高風險家庭

依照內政部兒童局(2009)之高風險家庭評估表所篩選並開案介入的高風險家庭之標準。因此將高風險家庭界定為：經高風險家庭評估表篩選，並經社工提供輔導之家庭。

二、家庭支持服務

所謂家庭支持服務，以家庭為中心，在一定時間範圍內提供一個比較樂觀的服務模式，旨在於消極的防範家庭照顧功能不足的風險和危機，積極的增進家庭成員的照顧功能與角色。在服務實務中的家庭訪視、工作對象不限兒童且包括家庭成員、回應整個家庭需要的各種協助與服務、連結家庭與社區的增強調適、和資源網絡的建立等（Hogue et.,al , 1999；蔡佑禎，2008）。

三、高風險家庭處遇

指內政部兒童局(2009)「高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」的「高風險家庭評估表」所篩選的六類型高風險家庭，並經社工者開案及提供介入服務。

四、服務輸送

「服務輸送」是指服務提供者透過各種服務方式，將資源流向案主的遞送體系，目的是確保服務提供的連續性，建立服務與案主間的有效連結。本研究指「高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」之服務輸送運作。

五、家庭服務中心

以家庭為中心的服務取向為支持家庭、強化家庭功能。因此家庭服務中心/機構，就是藉由提供家庭各種整合性的支持性服務，增權家庭成員的生活能力、促進家庭關係的協調及家庭功能的發揮。

第二章 文獻探討

高風險家庭的異質性，使處遇呈現多元化的面貌，衍生不同層次的問題，在實務面也產生不同的困境，而直接影響服務輸送的理想。這些議題可能是源自於缺乏對方案制訂理念的理解，或規劃之初未做周全考量，而使服務操作面臨考驗，化解考驗的方式為建立機制。因此本章擬藉由以下構面的文獻探討，期待對所研究的議題，能有較清晰的分析脈絡。首先探討高風險家庭所面臨的風險、影響與特質，以瞭解高風險家庭的處境；其次從美國及台灣的家庭維繫服務規劃的發展背景與過程，以釐清家庭維繫服務的理念；接續，從服務輸送的角度，分析服務輸送的可能機制；據此，對照目前台灣相關家庭服務中心對高風險家庭所提供的服務輸送體系設計，討論其與理念間的落差、執行困境與調整之處。

第一節 高風險家庭

當前世界面臨全球化的衝擊，促使各國社會、經濟、政治形成急速的變化，家庭面臨前所未有的挑戰。誠如 Beck(1992)提及全球化時代宣告人類現代事物及組織形式，進入高度不確定性，難以控制性的風險樣態中，也形成了不論是政治、經濟、科技、環境、文化(倫理與認同)等之風險社會。更由於現代風險社會中有產階級與無產階級間「財富」與「風險」分配內涵的反轉，進一步增加弱勢家庭的風險處境。因此政府與非營利組織必須正視家庭力量的侷限性，並非所有的家庭都能以自身的力量，因應其內在生命週期需求與外在的社會變遷，當家庭產生「壓力累積」(stress pile-up)的現象，便容易走向功能喪失、結構瓦解等危機(引自張憶純、古允文，1999)。尤其劇變的社會促使家庭為應付其多重轉變與風險，使家庭功能在回應成員的發展與適應的需求上，深感不易掌握，而衍生出多元的社會問題。因此以下將分析高風險家庭的界定、面臨的風險與壓力及家庭與成員的特質，有助於社工審視逆境中的家庭所面臨的挑戰與影響，增進對高風險家庭處境的瞭解，並能進一步構思與協助家庭在複雜中找到改進之道。

一、高風險家庭的界定

由於經濟及產業歷經工業化及資訊化的結構性變遷，身處於社會資本或人力資本較為不足的個人及家庭，面臨諸多生活的挑戰。包括未能適應產業轉型、或非典型雇用致收入低落或不穩定，其落入近貧或弱勢家庭的風險情境愈高。或處在所謂M型社會型態中，其因能力及資產建構的困難，欲掙脫經濟弱勢或各種社會家庭個人風險的泥沼，亦愈形困難。家庭因各種適應議題而衍生

出多元的社會問題。如近幾年來國內各種弱勢家庭由於經濟壓力、失業、婚姻關係不穩定或衝突、或社會支持網絡薄弱等因素，父母不勝壓力負荷，轉向施暴於配偶或同居人、遺棄或疏忽老人、虐待或疏忽兒童，更屢次發現高風險家庭之戶長犧牲幼子女自殺等的嚴重兒虐事件，且有不斷上長的趨勢(王孟瑜，2006；郭登聰，2006；宋麗玉 & 施教裕，2008；內政部兒童局，2012)。

而不同的研究與學者對於「高風險家庭」有不同的界定。依 Kaplan & Girard(1994)、Walsh(2002)、Walsh(2006) 的解析，傳統上對「高風險家庭」的定義，乃是以「缺陷」的視角看待此等家庭，如多元問題、難以接近、抗拒、缺乏改善動機、敵意、瘋狂、不可能改變、無望等。這樣說法，隱喻為多重問題只出現在病態的家庭，並預先作負向的評斷，而嚴重失能的家庭更增強了社會的標籤。Hogue et al. (1999)整理 Legua et al.(1992)以及 St. Pierre & Kaltreider(1997)之文獻，指出高風險家庭乃是由於生活上處於高壓力與低社會支持的狀態，其風險因子諸如經濟困境、社會疏離、父母罹患精神疾病與藥物濫用、缺乏家庭生活管理以及孩童的嚴重行為問題等。Baird 等 (1999) 評估兒童虐待風險的「加利福尼亞家庭評估因素分析」模式(CFAFA，California Family Assessment Factor Analysis) 具體認定的五類因素群，包括(1) 促發事件(2) 兒童(3) 照顧者(4) 家庭因素/壓力及家庭/機構互動等風險，評定此個案是屬低、中或高風險發生兒童虐待。以 Camasso & Jagannathan (2000) 更進一步地以兒童虐待風險的角度解釋高風險家庭，指出高風險家庭的兒童或家庭情境處於明顯的風險因子中，包括兒童(的)生活歷史、家庭社會人口特性、事件類型及特性加以評估，並將每個風險因子予以量化加總計分，以決定兒虐的風險程度。但部份國外的文獻，多認為此等家庭因面臨生活的諸多挑戰而陷入無法自我滿足的「多重需要」中(Kaplan & Girard, 1994; Walsh, 2006)。

國內研究方面，兒福聯盟(2004)的「危機家庭評估指標制定研究」(內政部委託研究)，該研究針對實務工作者、督導、社政專家與學者進行焦點座談，討論界定「危機家庭」之定義，報告綜合訪談意見後，整理出危機家庭的定義為「家庭因遭逢危機情境，且本身資源不足以因應，而導致家庭功能發生障礙之危險者」。進一步根據內政部兒童局(2009)「推動高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」，分別從「家庭照顧功能」及「兒少行為或情緒問題」二向度，作為載明高風險家庭「開案」的參考標準，(1)主要照顧者功能有欠缺，有替代照顧者但是功能不佳；(2)主要照顧者功能有欠缺，有替代照顧者且照顧功能佳，主要照顧者具有提升功能潛力；(3)兒少有行為或情緒問題，家庭欠缺因應方法和技巧；(4)兒少有行為或情緒問題，且已對家庭造成負面影響。其他相關研究，多以內政部兒童局(2009)「高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」的「高風險家庭評估表」

的界定，所篩選的七類型高風險家庭做為研究的觀察來源，分別是(1)家庭成員關係紊亂或家庭衝突，(2)家中兒童少年父母或主要照顧者罹患精神疾病、酒癮、藥癮，(3) 家中兒童少年父母或主要照顧者有自殺風險個案，(4) 因貧困、單親、隔代教養或其他不利因素，(5) 非自願性失業或重複失業者，(6) 負擔家計者死亡、出走、重病、入獄服刑，(7)其他，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者(王孟瑜，2006；謝幸蓓，2007；宋麗玉、施教裕，2008；蔡佑禎，2008)。

蔡佑禎(2008)、施教裕與宋麗玉 (2005)看待此等家庭時，具有理念上的轉變。認為第一，所謂高風險家庭也許只是家庭有「多種需要」的另一個代名詞；第二，家庭有多重需要才是真相；第三，雖然家庭陷入無法自我滿足的多重需要中，固然可被視為缺點，不過這些家庭仍具有某些優點與特質，可間接或被轉化來協助家庭有能力滿足其家庭成員的需要；第四，優缺點並非互斥的，而是能共存的，就如每個家庭或每個人都有其優缺點一般。「高風險家庭處遇模式研究」(內政部委託研究)，進一步對高風險家庭提出之定義為「家庭因各種社會因素、家庭因素、主要照顧者因素、或兒少因素等風險與影響，使家庭功能無法繼續或維持正常運作，致可能對兒童人身安全、就業和就學權益，以及正常身心社會發展，產生危害或威脅之虞，以及亦可能危害或威脅其他家庭成員的正常身心社會發展 (宋麗玉、施教裕；2006b)。

基於前述，研究者將「高風險家庭」界定為，此等家庭在展現家庭功能時因面臨突發事件、家庭成員本身或家庭內、外在及社會環境的阻礙與困難，這些障礙促使家庭無法隨著社會變遷而有適切的因應；甚至這些家庭已經努力著克服那些超出他們能控制、也非他們所願的困難，而陷入「多重壓力」或無法自我滿足的「多重需要」中，危害或威脅其他家庭成員的正常身心社會發展。有助於理解家庭苦難的脈絡，體認他們風險的生活情境與難以抵擋的挑戰。

二、家庭風險及因素

自 1970 年代以來，社會工作受「人在情境中」觀點的影響深刻，使國內、外有關壓力/風險因素之文獻，偏向系統觀點或生態觀點的探討。生態系統理論強調人與社會環境的交流品質為主要概念架構。個人與其社區、鄰里、社會、大環境是高度連帶的，個人與棲息環境的交流過程需保持適切的調和程度，才能達到順利適應(周月清，2001；鄭麗珍，2002；彭淑華，2005)。生態系統理論之理念即融合「人在情境中」的概念於理論當中，同時亦修正社會工作觀點發

展中對於「情境」面過於失焦的部分(鄭麗珍, 2002)。Bronfenbrenner(1979)其考量在生命的道路上, 家庭、學校、同儕或工作環境, 乃至更大的社會系統是成為人們社會能力的背景脈絡(引自 Walsh, 2006); 國內學者及實務界對高風險家庭的觀點, 較傾向從系統的特徵、基本功能的發揮、家庭成員的身心狀況及社會適應等面向, 探討家庭風險內涵。Saleebey (1996, 2002) 具體認為影響「復原發展」的關鍵因素, 含「危險因素」(critical factor)、「保護因素」(protective factor)及「新生因素」(generative factor)等三類因素, 「危險因素」指的是提高適應困難情境和較差發展結果的可能性, 亦即阻礙個人能力發展與學習機會的取得; 「保護因素」指增加從創傷和壓力中復原的可能性; 及「新生因素」指的是聚集值得記載與有所啟發的經驗, 據此提昇個人的學習能力、獲得資源和增強耐力。張憶純與古允文(1999) 進一步指出, 造成家庭危機的種種因素中必有重大且具決定性的關鍵事件, 而影響對子女照顧與支持功能的執行。以下從系統的視角之微視層面至鉅視層面分析家庭面臨的風險因素, 俾實務對風險因素的有效回應:

(一) 高風險家庭面臨內在家庭等風險事件

高風險家庭因面對超出他們能控制的困難及多元需求未滿足而具有許多問題。因他們必需面臨家庭內在壓力, 如離婚、單親、繼親家庭的比例增加, 使他們經歷多次家庭、親屬的安排重組, 家庭內部經濟風險因素遞增, 家庭成員互動關係薄弱、內部關係緊張、衝突, 加上家庭可能面臨突發的危機、創痛、失親、負責家庭生計的成員如有重病、心理疾病、死亡、服監、婚姻失調、酗酒、藥物濫用、暴力、貧困與破壞性變遷(無情的失業、離婚)、高風險青少年偏差與成就障礙等事件, 所帶來的持續性多重壓力(Walsh, 2002; Devall, 2004; 鄭麗珍, 2002)。家庭因面臨持續性或多重壓力, 使他們的生活與崩潰的邊緣是如此的接近, 致難以維繫其照顧與支持的角色。

(二) 高風險家庭因外在問題與壓力, 無力承荷

台灣過去數十年的社會變遷過程中, 不但家庭的型態與樣貌產生相當的變化, 而且家庭的結構與功能也逐漸改變, 如家庭組成人口減少、結構趨向核心家庭化與異質化, 及家庭支持戶內成員的功能逐漸弱化, 乃至於個別家庭的社會資源網絡亦日漸薄弱、社區連帶感的消退 (Walsh, 2002; Devall, 2004; Walsh, 2006; 王孟愉, 2006; 謝幸蓓, 2007)。家庭因過度負荷與缺乏支援, 在滿足成員的發展與適應的需求上, 深感無力掌握與承擔; 更因家庭面臨另一個非預期的外在風險因素的衝擊時, 其家庭所承載的壓力自然地相對增加。

(三) 高風險家庭因社會環境風險，更顯壓迫

家庭由於身處於不利的生態區位，而形成了強烈的結構性差異，使高風險家庭面對諸多社會環境的壓力，造成不友善的資源環境或資源的錯誤分配 (Kaplan & Girard, 1994; Walsh, 2002, 2006)。低品質的居住生態，如犯罪、暴力、毒品、住宅不良、交通不便、教育或就業機會缺乏、家庭的社會孤立 (Walsh, 2002, 2006; 引自 Swick, 2008)。家庭因不友善的資源環境或資源的錯誤分配致缺乏支援，在回應成員的發展與適應的需求上，深感無力深感無力掌握與單獨承擔。此外，由於國內外全球經濟不景氣的結構性影響，使得國人當中廣大的中產階級日漸萎縮，貧富差距擴大，中低收入標準愈加低落，屬於能力資本不足或資產建構較困難者，因就業不易，愈來愈多的家庭陷入貧困。更因其需面臨各種社會家庭個人的不確定風險，欲往上社會流動擺脫弱勢處境，愈加困難。故變遷的社會促使高風險家庭為應付其多重轉變與風險，更顯脆弱與壓迫。

綜合前述，高風險家庭的風險因素，最主要發生於個體本身、個體之間及個體的棲息地。Boss(2001)此壓力或風險生命事件會帶給人們的社會功能不利影響，尤其突發事件，或劇烈與持續的，或多重的壓力源產生累積效應(引自 Walsh, 2006)。家庭因缺乏資源，當欲支持他們的孩子發展時，將面臨更多的挑戰，(引自 Swick, 2008)。Neugarten(1976)或不合時宜、不合年紀或不合社會期待的事件，也將影響人們因應壓力的能力(引自 Walsh, 2006)。因此，我們必需變遷風險中的家庭所面對的外部及鉅視環境，協助父母與兒童得到有效的資源，以促進風險中的家庭的穩定與確定性。

三、家庭環境與成員之問題特徵

以生態觀點的角度，社會系統的變遷會影響家庭系統之運作，而家庭系統會影響個別成員的成長、發展結果。即家庭結構、功能等方面的任何變動，都將影響依附家庭中的成員。以下分別簡介高風險家庭與成員的特徵：

(一) 家庭壓力愈大則家庭風險愈高

相關實証研究顯示家庭風險與家庭壓力的相關性。如 Fisher, Fagot, and Leve(1998)運用家庭事件檢核問卷(Family Event Checklist)評估一般的家長、低社經地位的家長(被認為可能具有高風險的家庭壓力)、近期離婚的單親媽媽(假定會有中度風險的家庭壓力)，以及子女因反社會行為接受家族治療的父母等四組不同風險程度的家庭，分析比較他們在人際、經濟與親子關係三方面的壓力，結果顯示，當家庭風險程度愈高，其人際、經濟與親子關係的壓力愈大。Tracy(1990)

進一步了解，兒童可能被安置風險的家庭，其社會支持網絡的特性、接受支持的
可及性，及社會網絡和社會支持變項間的關係，檢測了 45 個接受「密集性家庭
危機介入服務」的家庭，研究結果發現，雖然此等家庭都擁有至少一位可求助的
網絡成員，但給予的情緒支持較低，而且單親家庭的接受到的支持程度較低、網
絡衝突程度高(引自謝幸蓓，2007)。其研究顯示，家庭的社會支持與家庭壓力、
家庭風險間的相關性；即家庭的壓力、風險彼此會交互作用、彼此連帶，形成累
加作用，使家庭功能無法繼續或維持正常運作，致可能對兒童人身安全、就業和
就學權益，以及正常身心社會發展，產生危害或威脅之虞，以及亦可能危害或威
脅其他家庭成員的正常身心社會發展。

(二) 高風險家庭面臨風險與壓力的累積效應，而易削弱家庭功能

Frazer and Terzian 認為風險因素是指，任何可能使一個問題形成、持續或加
重的事件、狀態或經驗(Jenson & Fraser, 2006)。此定義除了指出個人生活存有單
一或多元風險因素，可能會增加問題行為在未來某個時間點發生的可能性之外，
但問題、危機不必然會發生。Rutter(2001)兒童和家庭面臨數種逆境和創傷，是
一種風險的累積，使其偏離常態的發展軌道。此外，舉凡犯罪、教育、醫療、心
理、公共衛生、社會學和社會工作各領域的專家學者們均同意並非單一途徑導致
學業失敗、藥物濫用、少年犯罪等其他問題發生(Jenson & Fraser, 2006; 引自王孟
瑜，2006)。兒福聯盟(2004)其「危機家庭評估指標制定研究」(內政部委託研究)，
針對第一線社工人員填答問卷、個案記錄及焦點座談等資料進行內容分析，探究
「危機家庭」之成因，、個案基本樣態特性，歸納出社工員所認定的危機家庭的
共同特徵為「家庭功能未能正常運作」。故高風險家庭所面臨的不只是一種壓力/
風險因素，隨著壓力/風險因素在家庭當中的累積，可能削弱家庭功能，使問題
發生的機率相對升高。即如國內高風險家庭實務，發現風險因素常是複選項的結
果。例如兒童疏忽而被通報的高風險家庭，同時面臨經濟危機與婚姻關係衝突。
不僅顯示兒虐是家庭中多重壓力與風險的累積，進而影響家庭親職功能的運作。

(三) 高風險家庭的風險與需求具迫切性、多重性及長期性的特徵

高風險家庭不僅意味目前問題的緊張性、急迫性的危機(Peterson et al., 1995;
郭登聰，2006)與多重需要，甚至高風險家庭因反覆的危機與慢性壓力持續存在，
而形成一種風險的生活型態，使其多重壓力橫跨家庭過程並長久存在於跨世代
間。因此，其家庭的世世代代都需要外在的介入和協助，除非真切面對彼等家庭
的多重需求，否則其需要將世代複製而傳遞 (Kaplan & Girard, 1994; Walsh, 2002,
2006)。故其為因應今昔諸多挑戰與多重需求的不滿足是沉重的，更是持續的挑
戰過程，而強烈地顯示需要被關懷、支持服務的急迫性。

(四) 高風險家庭仍具有資源與優勢

一般社會大眾對高風險家庭的認知，可能是生活作息混亂，缺乏組織管理或家庭系統不穩等負向的語彙，並成為社區民眾、服務機構及工作者對高風險家庭的一種標籤。而工作者可能在工作中使用這些貶低人性的標籤而影響工作的效力，卻不自覺，因人們的負向認知會反應在他的負向態度，而形成惡性循環，因而認為這些家庭就如其他人所形容的是「無價值的」(Kaplan & Girard, 1994; 王孟瑜, 2006)。Kaplan and Girard(1994) 進一步指出我們必需排除這些負向標籤的使用，因其會扼殺了我們的專業，故我們必需克服此種逐漸滲入社工專業的病理及負向架構，即是以優勢的視角為多重需求的家庭工作。因第一，高風險家庭仍具有韌力，雖然其每天需面對生活上的風險與逆境，他們仍可挺過，而繼續過日子。第二，大部份的高風險家庭的父母愛他們的孩子並共同維繫他們的家庭團結，而不被分離，此股愛的力量不容忽視。第三，家庭願意改善他們的生活，縱然，對高風險家庭而言，在改變與害怕間難免有矛盾，但工作者可理解。第四，多種需求家庭仍具有資源，不管他們是面對什麼樣的問題，但我們不能否定他們不具備資源。第五，高風險家庭對自己需求最清楚，因此他們是自己的專家。故此等家庭雖陷入無法自我滿足的多重需要中，但仍可著透過轉化其優勢，或資源的導入，以強化、提升其家庭功能，變遷家庭的弱勢。

誠如德國社會學家 Beck (1992)以為「風險社會」的概念，為當代處理社會議題的取向之一。認為「風險」是一種對未來抱持不確定和可能發生危險的機率，而當人們對現存社會現象和問題產生不安和懷疑時，就衍生了「風險意識」。高風險家庭的特徵，即是處在一個高壓力程度與低度社會支持的情境中。就生態觀點分析，個人發展品質或家庭的興衰，常是過去與環境交流互動的結果，因此其最主要是考量外在壓力、風險對個體及家庭發展的影響。就發展的觀點，Rutter(1987)指出大多數的壓力不是單一刺激，而是許多複雜的變化，有過去的歷史，也有未來的課題(引自 Walsh, 2006)。因此，「風險管理」的視角，則意指著「風險是可以去做一些預防性的控管」，人們對待風險的方式並不全然是被動地「經歷」而已，也可以主動地尋求機會。

因此，就「鉅視社工實務」的層面，是可透過制度改革與創新發展以變遷環境；而就「微視社工實務」的層面，促使社工必須站在社會與時間的脈絡中，採全面性觀點審視與評估高風險家庭的問題，發現此等家庭在問題與限制中仍能找到家庭本身的資源與優勢，在危機中仍具有重建與復原的力量，對社工服務具關鍵意義，因大部份的服務對象在困境中求助。社工在尊重高風險家庭的生活現實與歷史傳統為基礎上，透過創造一希望的語彙及重新架構的工作背景來看待多種

需求的家庭，並將此等優勢的特質在工作中轉化為源源不絕的資源，以協助高風險家庭的父母與兒童得到有效的資源，相信家庭有能力解決本身的需求。

第二節 高風險家庭之家庭維繫與支持服務

以生態系統的角度，家庭提供個人早年經驗與社會化腳本最初與最重要的場所，家庭功能連續與否決定個人身心發展結果，家庭的解組與危機對兒童影響甚鉅，其影響更是貫穿個人生命歷程，因此，以家庭為基礎或以家庭為服務單位之兒童福利實務常為各國兒童福利工作的服務取向。「以家庭基礎的服務」是將處遇焦點聚焦於整體家庭，而非將兒少與父母區隔開；其理念即是期待「以家庭為單位」，透過各類型的支持性服務以強化與增權整體家庭，避免兒童少年家外安置，維持家庭的完整，使兒少能夠從創傷當中復元 (Berg, 1994; 周月清, 2001; 彭淑華, 2005; 蔡佑禎, 2009)。

台灣自 2005 年推動高風險家庭之家庭維繫與支持服務，雖然關注的焦點，是家庭中的「兒童及少年」，但乃是以「家庭」為服務單位。定位為兒少保方案的二級預防，服務設計採支持與補充的福利輸送，介入目的為在風險家庭中發揮效用，防範問題惡化或產生更多危機和問題，並已建立基本的服務模式與架構。然台灣在推動兒少保護工作，除受西方兒童人權思潮的影響，再者，在缺乏長期規劃保護方案時，即承接美國家庭維繫實務的原則與運作，使美國經驗深深影響台灣的家庭維繫服務的相關政策、法規與實務的推展。美國所發展以家庭為基礎的兒童保護模式的資訊與特色，如借重司法的力量，推動家庭維繫及家庭重整為兒童福利政策的永久性規劃目標；以及低個案負荷量、短期、密集式與非強制性等操作(陳春妙, 2008; 彭淑華, 2005; 周月清, 2001; 李欽湧, 1995; 江玉龍, 1995)。其經驗及服務輸送與評估機制有許多值得我們效法之處，但由於他們的立法、處遇發展的歷史脈絡、隱含的意識形態、東西方區域結構差異至社會教養、文化的迥異與時間的持續與變化等落差，與台灣運作方式有很大的差異。以下分別介紹美國及我國高風險家庭之家庭維繫與支持服務發展與內涵。

一. 美國高風險家庭之家庭維繫與支持服務

1960 年代後，美國對於將兒童帶離原生家庭導致兒童安置費用及兒童虐待率不斷提昇，致對國家干預的兒童福利政策取向進行反思，使兒童保護實務面臨轉折，主張服務應該提供至家庭，故從「兒童安置」延伸至「家庭支持」，以確保兒童能得到持續照顧的目標；這是美國經過長時間的摸索與研究，使兒童保護

政策與實務確立了以「家庭為本」的基本決策原則，並與 1909 年白宮兒童會議中決議視兒童的自然家庭為保育兒童的基本精神前後呼應，因此「以家庭為中心服務」、「以家庭為基礎服務」或「家庭維繫服務」是美國痛定思痛所發展出來的服務(Wittaker et.,al, 1990; 李欽湧，1995；江玉龍，1995；余漢儀，2000；周月清，2001；彭淑華，2005；陳春妙，2008)。這些轉變對整體兒童福利服務的連續性產生了影響，兒童安置服務與居家服務不再相互排斥。Hogue、Leckrone 與 Liddle(1999)指出以家庭為基礎的預防性服務，強化父母親職的知識、技能及資源，成為兒童安置服務之前後的計劃要素之一，目的在支持家庭結構，避免兒童少年家外安置，以維持家庭的完整；其已廣泛地成為一個必備的綜合性服務要素，並被美國認為是保護兒童福祉的主要力量。

(一) 發展

1970 以前，美國的兒童保護最常見的實務作法，是直接安置兒童至寄養家庭，其體系傾向是一救援系統。但在 1970 年後，美國相關法案與政策，開始關注到協助家庭的成員，而不只把焦點放在「兒童」。首先是 1970 年代兒童局開始發展「在家為基礎的服務模式」(Cole & Duva,1990)；以及 Kinney et.,al (1990)指出 1974 年在 Tacoma Washington 的「家庭建構模式」，都是「家庭維繫服務」的相關用語(引自周月清，2001)。其次是 1960 年 1970 年代反對將兒童家外安置的聲音成為主流；更由於 1974 年通過「兒童防治與處遇法案」(Child Abuse Prevention and Treatment Act, CAPTAT)，對兒童虐待提出明確定義外，並鼓勵各洲政府規劃完整的通報及兒童保護服務輸送、撥提經費給予創新與研究方案，提供危機家庭關鍵服務。如以「社區與家庭為基礎方案」為例，雖提供預防兒虐的必要服務如熱線、家庭訪視、親職教育課程及其他家庭支持服務(Whittaker et.,al, 1990)。使 1960 年代及 1960 年代以前所主張的機構安置模式，逐漸被家庭維繫服務所取代。

但 CAPTAT 實施的結果，卻產生不少負向效果，分別是(1)由於 CAPTAT 並未針對安置後的兒童做進一步規劃，如大量受虐兒童安置於寄養家庭，出現兒童流盪於寄養照護系統中。而這些兒童可能不需要家外安置，並且兒童愈多的安置經驗，愈不容易回到生家庭，過程中增加社會的經費付出及情緒及精神的成本等負向效果。(2)另一原因是，兒童福利機構並未充份嘗試其他處遇的選擇或未提供家庭足夠的支持，協助家庭重聚或使寄養兒童返回原生家庭 (Cole & Duva,1990; 江玉龍，1995)。

由於觀察到 CAPTAT 家外安置所造成的危機，1980 年制定「收養暨兒童福利法案」(Adoption Assistance and Child Welfare Act, AACWA)，其倡導者及立法

本質包含：兒童在接受安置前，希望工作者提供家庭足夠的支持，嘗試其他處遇的選擇，透過「合理努力」，協助家庭重聚、使寄養兒童返回原生家庭，並編列足夠的財務預算避免兒童寄養安置及促進長遠規劃。此法案確立了美國兒童保護基本方針，影響兒童保護的實務模式，依此法案，政府以家庭為基礎的服務(home-based service)理念下，必須提供緊急反應、家庭維護服務、家庭重整及永久安置方案。此為美國家庭維繫方案運動的催化劑，兒童福利聯盟進一步於 1987 年建立以及推動家庭維繫方案(Cole & Duva, 1990; 江玉龍, 1995)。但由於 AACWA 缺乏基本的家庭支持及社區為基礎的服務、社區服務欠缺協調，取得不易，且服務品質不良；及社會安全法案 Title IV-E 的規定，政府提供兒童寄養照顧的費用是無限制的；反之，社會安全法案 Title IV-B 政府提供兒童虐待防治的費用是有限制的，因此使兒童保證機構傾向採取兒童隔離方式來保護兒童，造成兒童照顧成本急速上升(kirk, 2006; 江玉龍, 1995; 陳春妙, 2008)。

為解套上述問題，美國甚多兒童福利學者及專業人員呼籲，必須對「兒童防治與處遇法案」以及 1980 年的「收養暨兒童福利法案」所造成不良效果進行檢討，因此於 1993 年由美國國會制定，並克林頓總統簽署了「家庭維繫及家庭支持法案」(The Family Preservation and Family Support Act, FPFS)，以補充及彌補上述二個法案的不足，此項法案對美國的兒童福利體系產生了革命性的影響。編列家庭支持及維繫服務經費，企圖為弱勢及危機家庭在社區中建構一個合作的家庭支持服務網絡；以社區工作為基礎，提供整合性與合作性的方案，著重團隊精神、加強家庭功能、促進社區發揮潛能，針對高風險家庭，確認家庭本身的優勢及劣勢，提供支持性、補充性的福利服務，並配合積極與密集性的家庭維繫服務的工作方法，強化家庭功能，事先預防家庭危機對兒童造成的傷害，避免不必要的家外安置(Cole & Duva, 1990; 江玉龍, 1995; 陳春妙, 2008)。

但由於 FPFS 過於重視「合理努力」的結果，使兒童停滯於司法系統的時間過長，故思考建構兒童長遠規劃的目標；因而在 1997 制定「收養與安全法案」(Adoption and Safe Families Act, ASFA)，規定兒童在寄養安置一年內，必須舉行永久計劃聽証會，當評估兒童無法返回原生家庭時，即提供兒童收養服務(kirk, 2006b; 陳春妙, 2008)。換言之，此法案雖然強調提供家庭重聚是維繫方案的第一選擇，其是一種及時又急迫服務，但卻限縮父母權利的時間，而形成收養是解決寄養問題的策略與結果，進而削減家庭維繫服務優勢的可能性。

爾後，美國更制定了相關的家庭維繫法案，以確保兒童與家庭的需求與法定權利。包括 2001 年家庭安全和穩定促進法案(Promotion Safe and Stable Families Act)，文中強調增加家庭維繫服務的經費補助，擴大以社區為基礎的家庭支持服務；2003 年通過兒童和家庭安全維護法案(Keeping Children and Families Safe

Act)，規定由聯邦經費補助州政府社工員接受專門訓練，提升他們在法律的知能(kirk, 2006b; 陳春妙, 2008)。綜合上述，美國父母與兒童親子關係的法律架構與兒少保護發展間，曾經歷「國家干涉主義與保護兒童取向」，主張兒童權利重於父母自然親權；轉向為「尊重雙親及家庭權利取向」，主張以家庭為單位，確保家庭的整合，同時維護父母與兒童間權利的平衡，強調兒童及青少年「永久環境」對其成長生涯的重要性；政府介入家庭事務是在支持家庭，保護與維繫家庭的發展；故政府應做的即是去除或降低剝奪與壓力的程度，提供家庭所需的各種照顧方案以支持並維繫家庭功能。

(二)內涵

家庭維繫哲學觀相信，自然的家庭是兒童生活成長的最佳生態區。Kirk & Griffith(2004)指出家庭維繫服務能有效降低兒少家外安置，並能提升家庭及兒童生活技能及適應能力。以社工實務的角度，助人者及機構以永久環境的視角，儘可能透過各種支持服務與資源連結輸送，助家庭在風險中能發揮效用，滿足家庭多重需求，維繫原生家庭的完整，發展兒童與原生家庭的穩定關係；而且多數家庭若能得到適當的協助，將能妥善照顧兒童。而此等家庭面臨家庭解組危機時，亦將有高的改變動機(Cole & Duva ,1990; 江玉龍, 1995; 陳春妙, 2008; 蔡佑禎, 2008)。Rae-Grant(1994)依據「增進家庭福祉」與「對已形成問題的干預」為兩個端點的連續性概念，認為高風險家庭處遇方案在預防性干預(preventive intervention)有三個層次：1.普及式(universal)—針對全體人口群的干預；2.選擇式(selective)—針對高風險家庭的干預；3.指定式(indicated)—針對已發生兒虐個案的干預。普及式與選擇式的取向為積極主動式的(proactive)，而指定式取向為反應式的(reactive)，前者包括家庭訪視、以社區為基礎的多元干預、社會支持和互助、媒體運用等；後者包括密集家庭維繫服務、多元干預、多元社會支持與互助、父母訓練等。

換言之，「家庭維繫」不只是一個預防服務的方案名稱，或是一個預防服務的項目，而是一個哲學理念，一個服務價值，一個服務取向，一個服務思維，一個服務策略，和一個服務模式。以「家庭為基礎」的計畫(family-based)、以家庭為中心(family-centered)、以家庭為焦點(family-focused)的服務方案，均與家庭維繫與支持(family preservation and support)有關(Wittaker et.,al, 1990; 陳春妙, 2008; 蔡佑禎, 2008)。以下介紹家庭維繫服務的相關內涵：

1.定義

家庭維繫處遇是一種公私立兒童福利機構合作網絡的積極性措施，以降低兒童家外安置所提供的支持及補充性服務。Garbarino(1987)家庭維繫服務的重要核心理念在支持與促進家庭、父母與社區共同保護兒童，營造一個社區共同承諾的兒童福利環境，使高風險家庭兒童不需要家外安置(引自 Hess et.,al ,2000)。故並非放棄兒童，或聽任其在原來家庭的風險環境中而置之不理；而是支持、增進及強化家庭滿足兒童需求之能力，避免家中成員因蒙受壓力，或在壓力持續一段時間之後，導致家庭關係或結構的破壞，因而影響兒童之福祉。因此，以家庭為基礎的預防性綜合型服務是必要的；「家庭維繫服務」即是強調對家庭提供各類型支持性服務，防範家庭解構的危機（Hogue et.,al , 1999; 蔡佑禎，2008）。

2.價值

家庭維繫服務與社會工作專業的基本假設和對人的看法是一致的，因此家庭維繫服務是立基於社會工作的基本原則，所發展的服務模式(引自周月清，2001)。因此其要旨不在於是否對兒童進行安置，而是可以增強整體家庭的權能(empowering) (Cole & Duva ,1990)，重視家庭的整體性。其重要的價值包括 (1) 自然的家庭是兒童生活成長的最佳生態區；(2) 以家庭為單位，看待家庭的需求，而非視其為問題的個體；(3)根據家庭的需求，提供深度不同的服務方案；(4)從家庭的優勢與資源面介入，肯定家庭有潛能解決本身的問題；(5)在服務改變的過程中，視家庭為重要的伙伴，隨時自省並「去專家主義」，尤其肯定家庭才是最了解自己的專家，能確認自己真正需求，並可以積極發展服務計畫；(6)每一個體、家庭及社區都是優勢與資源的綠洲，看待家庭是社區的一部份，在回應整個家庭需要的各種協助與服務的過程中，與其他服務系統或社區的資源網絡連結，以增強家庭的功能與調適的能力(Wittaker et.,al , 1990; 江玉龍，1995；周月清，2001；陳春妙，2008)。

3.目標及實務工作原則

家庭維繫服務內涵，最主要是保護兒童和增權其他家庭成員。其主要的目標，(1)保護兒安全；(2)避免家外安置，支持家庭結構；(3)運用各種支持性服務，促進家庭功能，(4)採取短期性、密集性、可及性及目標導向的服務介入方式；(5)即早與及時辨識危機的家庭(Cole & Duva ,1990; Wittaker et.,al , 1990; 江玉龍，1995；周月清，2001；彭淑華，2005；陳春妙，2008；蔡佑禎，2008)。Dunst, Trivette, and Deal(2003)進一步指出高風險家庭系統評量與處遇模式的主要四個原則，(1)

細緻的區辨和凸顯家庭的需要、期望、和計畫；(2)發現和肯定家庭的優點和能力；(3)發現和運用支持和資源的來源，藉以滿足家庭的需要和完成家庭的計畫；(4)積極投入互動並富有啟發性的工作人員角色，以協助家庭動員所有資源以滿足家庭成員的需要(引自宋麗玉、施教裕；2008)。

4.特色

制度化家庭維繫服務承諾增權壓力中的家庭，以真切回應危機家庭及兒童的處境。故服務的設計與實務的特徵，因此家庭維繫服務必須發展一個有效率的服務模式或危機介入，證明服務本身是具備有力的內涵，負起對家庭的服務責任。故筆者整理 Wittaker et.,al ,(1990)、Berg(1994)、周月清(2001)、彭淑華(2005)、蔡佑禎 (2008)等學者，認為其特色，(1)家庭維繫趨向「以家庭為本位」；(2)在家庭所處的的環境脈絡中提供服務輸送，以真實地回應家庭的需求；(3)系統性介入與評估方法：家庭維繫模式理解多元問題之間的交互作用，以回應家庭需求的範圍；(4)密集性的短期處遇，工作者具低度的個案量；(5)個案管理策略的應用，提供整合性的服務；(6)危機介入，處理兒童危機情境為原則；(7)服務目標是明確且可行的；(8)以社區為基礎的介入方法。簡言之，就「生態觀點」分析，兒童、家庭與社區是一相互依賴的系統，因此家庭維繫服務應除了著重於協助家庭中的個人及家庭與環境的各系統有正向的交流品質；及以社區為基礎的介入方法；有品質與適切的追蹤服務都是發展家庭維繫服務的重要策略。

高風險家庭處遇有相當多元的成果。在方案成效上，一般發現多數以增進家庭福祉並預防兒童虐待為目標的方案是成功的，以及所有的方案整體平均效果屬於中等。又各種方案類型中，社會支持和互助方案的效果最好，多元方案次之，再其次家庭訪視方案。後兩類都是積極主動的方案，干預起始點都在孩子出生前或出生時，顯示早期干預的效果較佳。同時，積極主動方案之效果可持續且逐漸增長，反之反應型方案雖然在方案結束時效果不錯，但是追蹤時則效果遞減。整體而言，無論是針對被害人或加害人，均需要多元介入方案(Rae-Grant, 1994; 引自宋麗玉、施教裕，2008)。

二. 台灣高風險家庭之家庭維繫與支持服務

「風險議題」運用於台灣的社工實務，實與當代社會結構所呈現的「不確定性」有關。如近 10 年來社會所舉發的兒童少年受虐事件中發現，施虐者多與受虐兒童少年共同居住之家人，施虐者身份為受虐者之親生父母的比例超過八成，新近更屢次發現高壓力家庭之戶長犧年幼子女自殺等社會的嚴重兒虐事件。探究

此類案件發生原因，多數伴隨著父母失業、疏忽、吸毒、酗酒、離婚等危機事件，父母不勝壓力負荷，轉向子女施暴，而此等案件多數非 113 兒保通報案件。主管機關警覺高風險家庭介入服務以預防家庭不幸事件，故社會工作實務不僅應致力於「問題的解決」的層次，更應著力於運用「風險」的概念，對潛在危機或高風險家庭的個案預先介入的必要性。並於 2006 年始，在原兒童虐待及家庭暴力處遇流程之外，將「高風險家庭之預防方案」納入服務體系中，建立預警系統擴大篩選機制，及早篩選、辨識及發現具高風險家庭之虞的個案，並主動及時介入此等家庭；由專業工作團隊提供有效評量此等家庭潛在的問題與需求，提供以兒童為中心，家庭為對象之補充性及支持性等危機處遇服務(郭登聰，2006；張菁芬，2006)。試圖建立風險掌握的回應機制，使其能持續承載「家庭及兒童照顧」的需求。

(一)發展

台灣傳統兒保工作的三種模式：家庭維護服務、家庭重整及永久安置，基本處遇原則是支持家庭，維繫家庭完整為主要目標(余漢儀，2000；彭淑華，2005；馮燕，2005)。檢視我國歷年來修正的兒少法，其立法精神與政策均著重於「家庭為核心，鞏固原生家庭」。尤 2003 年修訂的兒少法，正式將兒保個案追蹤輔導服務，變更為「家庭處遇計畫」。「家庭處遇」係起源自於美國的「家庭維繫」(family preservation)與「家庭重整」(family reunification)兩方案，我國兒少法即將此方案合併為「家庭處遇服務方案」(黃淑鈴等，2007)。就此而言，家庭處遇再次載明以家庭為核心的兒童福利服務的雙重保護原則，其工作場域即是在兒童的原生家庭，認為藉由重建家庭之外在環境及增強家庭內部成員之能力，能改善家庭的功能，變遷兒童的環境。

其次，我國自 1993 年已出現「家庭維繫方案」；但直至 1999 年研究結果始發現第一線社會工作者普遍困難是缺乏原生家庭服務，家庭服務維繫服務是國內較陌生的方案(余漢儀，2000)。但經以下資訊的整理，也許可以標示家庭維繫方案在兒少保護工作程序中發展與位置，如分別在台北市政府社會局九十三年兒少年保護案件通報受案流程與指標、台北縣政府九十三年度辦理兒童少年保護個案家庭維繫服務方案、家扶基金會網站中得知家庭維繫服務的定位，並說明符合何種兒童保護的類型適用家庭維繫服務；至於服務項目則從內政部兒童少年保護執行概況統計家庭處遇得知相關資訊。

但顯然要能瞭解臺灣的高風險家庭維繫方案制定依據的相關理論並使方案內容更明確化，可能要回溯至 2004 年的 11 月 19 日，由內政部兒童局訂立「高風險家庭關懷處遇輔導實施計畫」，其中明列目的、目標人口群、實施內容、經濟補助、服務項目和預期效益以及「高風險家庭評估表」列舉的高風險通報指標；其中，台北市社會局積極運用資料庫管理，進一步地於 2005 年底建構「社會福利高風險家戶資訊系統」。此系統整合台北市現有福利人口通報資料，其目的不只爲了要追蹤潛在的家暴家庭，更可以提供從事福利服務工作的專業者或機構，就各自領域中的兒童、老人、經濟安全、家暴等「高風險」的性別、行政區、福利人口別、人口特質、家庭特質等資訊選項，進行人口資料的動態交叉比對、查詢，綜覽服務區塊的結構與趨勢分析。但真正運作內容與流程和相關作業規範，則是在 2006 年 7 月之後，並於同年 10 月進行第一次的修訂(郭登聰，2006；張菁芬，2006；張智于，2012)；及 2009 年 11 月修訂，新增開案、高風險家庭篩檢通知處遇流程、個案分級分類處遇指標表等(危機分類指標、分類處遇的做法和內涵、促進案家改變所採用的策略和方法、依據的相關理論、結案標準)(兒童局，2009)。

(二)內涵

就社工服務光譜上，針對失/低功能的家庭，除非經專業評估原生家庭無改善之可能。宋麗玉與施教裕(2008)提到，若僅是一般性的經濟生活補助、醫療或復健補助、和就業服務等，在本質上就是依據原來服務項目目標及內容，提供標準或制式化的服務，主要是滿足個案一般性就業就醫就學就養的需求即可；若涉及生活安置或寄養、自殺防治、保護服務、中輟輔導、非行輔導或矯治等強制介入，則在短期目標上必須解決其主要危機問題，而在長期目標上亦必須考慮個人在身心社會靈性及家庭社會支持網絡等「人在社會情境中」的系統服務計畫和整體重建。高風險家庭關懷的處遇定位和性質，即屬於上述一般性及強制介入兩種服務類型之補充、防範、過渡或後援。此類家庭的兒少接受「家內服務」者最多，即此服務模式是以高風險受虐兒童、施虐者與原生家庭，爲社工高度關注並積極介入的對象。研究者檢索中央政府、地方政府、民間單位等網站以及兒少及家庭相關福利服務工作的定義、價值及目標如下：

1. 定義

家庭維繫服務指藉由提供家庭的各種支持、補充服務，增權家庭成員能力，提昇家庭功能，將兒童留在原生家庭，避免兒童家庭外安置。主要立基於(1)調整過去過度依賴寄養系統，造成寄養成本過高且效益不彰的現象，而提供家庭服務的另一種選擇；(2)不適當的兒童照顧源自於自身無法控制的外在環境(社會剝

奪、壓力)所致 (彭淑華, 2006a)。故政府提供照顧方案以支持家庭功能, 維持家庭結構完整, 維繫使兒童與原生家庭的關係儘可能被維繫。

2. 價值

相信家庭有能力照顧兒童, 原生家庭是兒童最佳的成長場域, 成為「家庭維繫」重要理念。依此理念所衍生的核心價值, 包括(1)兒童應可能留在原生家庭; (2)家庭是改變過程的重心; (3)家庭是可以盡其所能; (4)介入理念是採用優勢觀而重於家庭病態面(彭淑華, 2006a, 2006b)。因此實務服務應回應家庭的需求, 維繫家庭的完整性, 避免兒童家外安置。

3. 目標

張智于(2012)具體地指出高風險家庭服務的目標, 為提供支持性及補充性服務, 建立家庭保護因素, 避免兒少家外安置。具體而言, 家庭維繫目標就會是, (1)保護兒童; (2)維繫和強化家庭連帶關係; (3)穩定家庭危機; (4)增進家庭成員的技巧與能力; (5)促進家庭做用各種正式與非正式的輔助資源 Wittaker et.,al, (1990)。致力改善兒少家庭功能並促家庭的安定, 將兒童能在原生家庭中成長, 以落實社工專業重視人在情境中的理念。

政府對兒童關注的發展架構, 從「注意」至「感興趣」, 再從兒童為「主導地位」至對其「弱勢」應負起責任, 是一驚人的歷程。國內的兒童福利工作早期皆以慈善、弱勢和零散的國家兒童福利法律與制度, 過度把兒童從壞父母的家中救援出來, 導致兒童家外安置; 再轉折至以「關懷」為出發點, 政府逐漸介入, 在政策理念與法規制度方面建構發展脈絡, 加上專業體系的投入, 使得兒童福利服務擺脫救助式的福利服務, 朝向預防性和永久規劃為目標的服務方向拓展。

(三)計劃內容

實施計畫最早於 2006 年由內政部兒童局七月頒布, 並於同年十月進行第一次的修訂, 最近一次修訂實施計畫為 2009 年 11 月, 目前各縣市政府皆依此辦法推動執行。研究者依據內政部兒童局規劃之「高風險家庭關懷處遇輔導實施計畫」所列之目的、實施內容、經費補助服務項目和預期效益等資料, 以及「高風險家庭評估表」列舉的高風險情況, 整理方案實施內容如下:

1.方案目標：及早介入兒童少年虐待高風險家庭提供預防性處遇服務，期待能增強家庭權能、強化家庭功能，預防兒少虐待事件發生。

2.目標人口群：以尚未進入兒童少年保護服務或家庭暴力處遇服務系統的家庭為主、此等高風險家庭係指具有下列問題者，致家庭功能不全而有可能影響家庭內兒童及少年受照顧狀況及身心正常發展。

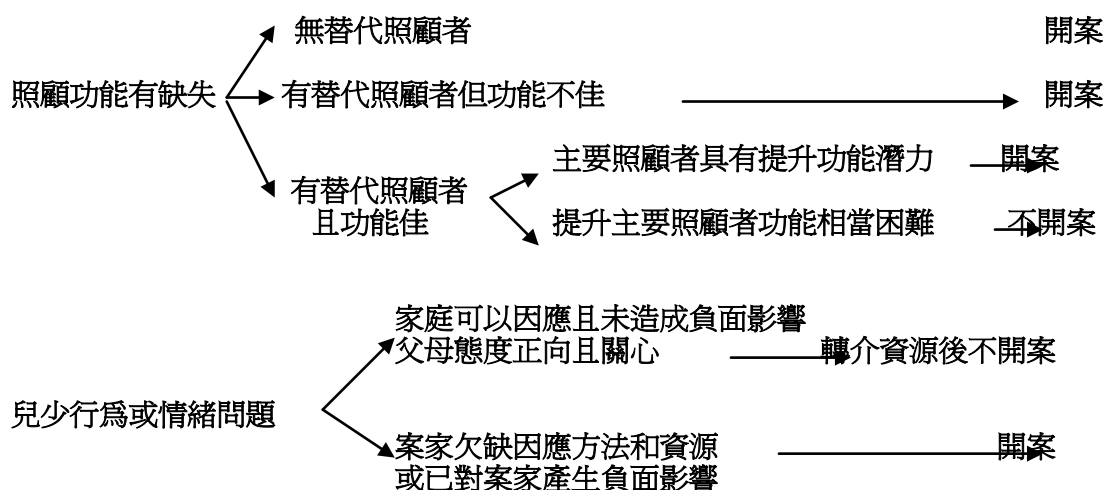
- 1)家庭成員關係不穩定，如婚姻關係紊亂或家庭屢有衝突。
- 2)兒童缺乏照顧、或有養育疏忽之情形。
- 3)家庭成員心裡健康不佳，如罹患精神疾病、物質濫用未就醫、或有自殺傾向者。
- 4)家庭經濟壓力—家計維持者缺位（如死亡或入獄），非志願性或重覆失業者（負擔家計者遭裁員、資淺、強迫退休等）。
- 5)其他（由通報者說明）。

3.方案實施流程

1)通報轉介

- (A) 通報來源：包含就業服務個管員、教育人員（保育員、教師）、醫療人員（基層兒科診所、心理衛生、公衛護士）、警察人員與村里幹事通報轉介之個案。
- (B) 受理通報單位：各縣市政府社會局擔任受理窗口進行初評，確認非兒少保護或家暴個案後，轉往各地承辦高風險家庭處遇計畫之機構，機構收到通報後再進行家庭需求評估已決定開案與否。

2)開案標準



3)主要服務內容

- (A) 專業人員關懷訪視，以個案管理員角色模式，為個案家庭做需求評估、尋求資源、安排轉介、督導服務、追蹤評估等，提供支持性、補充性服務，增權家庭建立完整家庭功能服務。
- (B) 結合保母支持系統及幼托園所提供幼兒臨托及喘息服務。
- (C) 運用社區志工，推動認輔制度，協助兒童少年身心成長發展，或轉介參

加國中小學學童課後照顧服務。

- (D) 辦理親職教育活動及增強父母或照顧者親職知能、親職指導或促進親子參與及親子關係之服務。
- (E) 針對精神病、酒藥癮家庭，轉介衛生局提供醫療及戒治資源。
- (F) 針對須就業輔導家庭，轉介就業服務單位，提供職業訓練及就業輔導資源。
- (G) 結合民間社會福利資源協助案主改善困境。
- (H) 輔導進入社會救助系統、中低收入兒童少年生活補助、弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助、托育補助及早期療育。
- (I) 辦理高風險家庭宣導及教育訓練，強化高風險家庭篩檢轉介機能，擴大轉介來源。
- (J) 其他依個案狀況予以適當之輔導處遇。

4)機構結案標準

- (A) 縣市政府社會局所轉介之個案，經評估應轉介至兒少保護服務體系或其他較適切之服務單位。
- (B) 確定開案並提供六個月的服務，經過成效評估後結案或再轉介。

4.工作人員

- 1)專業資格—界定在接受大學以上社會工作或心理輔導相關科系畢業
- 2)工作角色—個案管理者、直接服務者

5.服務提供機構

- 1)機構資格：經立案、具法人資格之專業團體或社工師事務所
- 2)職責：定期參與機構聯繫會報、按月繳交月報表

6. 方案通報流程

高風險家庭篩檢通知處遇流程

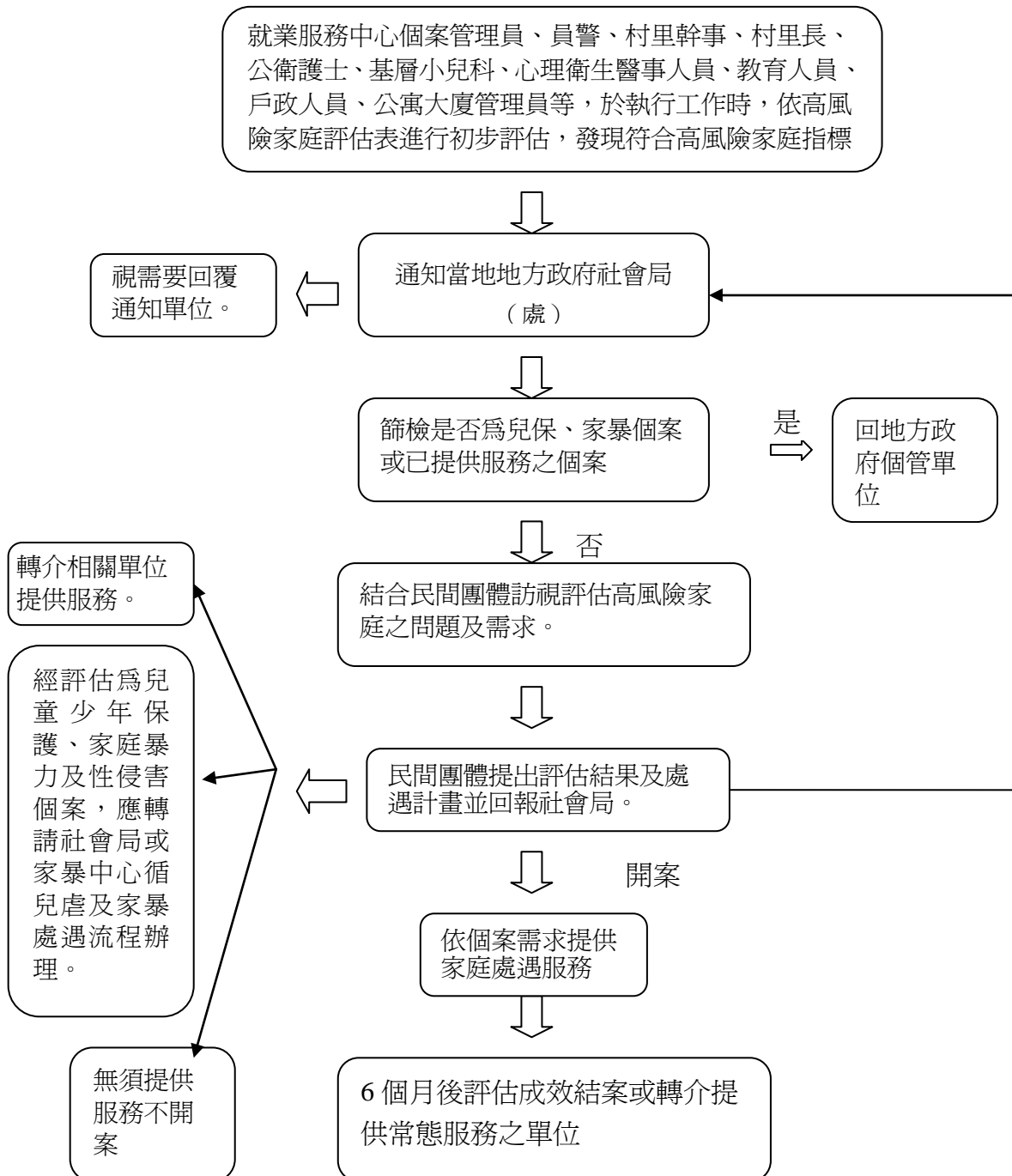


圖 2-2-1 高風險家庭篩檢通知處遇流程(內政部兒童局，2009)

國內學者宋麗玉與施教裕（2008）的研究發現，國內在推動高風險家庭關懷計畫的執行成效，案家個人功能或家庭整體功能獲得具體改變而積極結案者，占一半以上，可謂績效卓著。因此，國內的高風險家庭關懷方案在角色定位上，確實可以發揮和達成協助彼等弱勢家庭重建的功能和任務。與國外研究發現所實施方案的成效微小，可能的原因，或許是國外相關方案所處理的個案偏重於問題較為複雜多元和性質嚴重，或世代相傳的弱勢家庭，故其無論是個人復元或家庭重建均較為困難。Lewis(2005)認為接受密集、短期及以家庭為基礎的服務，經過介入的家庭在親子關係、父母親職效能、兒童行為、身體照顧及資源連結等有顯著改善。但前題是整合性服務。如 Campbell (2002) 就「好的服務」(good services)或是「好的服務體系 (good service systems)的觀點指出，家庭維繫服務者可以提供好的、個別化的家庭服務，而有效的服務常需結合不同的資源體系，才能成功影響家庭的轉變。

第三節 服務輸送

高風險家庭服務是一個跨單位、跨專業、跨部門的服務系統之組合。其系統包括跨單位合作的教育、衛生、勞工、原住民、民政及社政等各局處；跨專業的兒童、少年、身心障礙、老人、婦女、社會救助、社區發展等領域；以及跨部門的政府與民間的整合。從事高風險家庭服務的社工員，如何在服務運作流程中針對家庭的個別化需求，整合與連結這些跨組織的系統，是提供完整及有效服務的關鍵。簡言之，服務輸送系統與服務使用者的關係是密切的，如當服務使用者的進入服務系統時，時常無法得到適當的服務，或疲憊地在機構間徘徊，仍得不到服務的窘境，屢見不鮮。於是出現各種力量迫使社會服務機構協力完成服務整合，俾利建構一套能回應弱勢兒童與家庭的服務輸送模式 (Ryan et al., 2001)。故本節將討論服務輸送的相關理論內涵與調整機制。

一、系統理論

個人與環境的關係為何？人類功能的整體性特質？系統理論(systems theory)的觀點，提供人們一個具系統的及條理的認知架構。首先，系統理論(systems theory)由生物學家 Von Bertalanffy (1971)所發展，他認為應用於生物有機體之間各部分互賴的原則，也可以適用於其他體系；並進一步提出一個整合性和跨越科際的觀點，也就是一個綜合性概念和法則，他認為「世界是一個巨大的組織，期待各學科在這個大架構下，均能找到自己的定位，和可以被相互解讀的共同語言(引自施教裕，2002)。接續，Turner (2000) 指出系統理論提供社工實務工作者一個清楚的觀點，看待個人、團體、家庭、組織、社區的複雜功能，作為希望

與改變的典範。系統是一個複雜互動的要素構成，這個互動有一定的順序。系統的型態分為封閉式與開放式系統，一般視組織為一個開放式的系統，接受來自環境輸入（事件、能源、訊息），同時輸出到環境，此成為我們接受組織是持續地與其環境互相作用。

系統是指一套互有關聯和互賴的部分項目，共同構成為一整體項目，以求達成一定目標和執行一定計畫(Robbins & Coulter, 1996；轉引自黃源協，2000)。誠如黃源協(2000)認為組織是由一些相互關聯的因素所構成，包括個人、團體、態度、動機、結構、互動、目標、地位和權威。因此，管理者的工作即是要確保組織的各個部分間是相互協調的，俾使組織的目標能夠達成。若將高風險家庭服務系統視為一個大型組織，那麼政府即成為此大型組織的統合建構者，而這個統合建構者是系統整合的重要核心，因此政府有規劃建構的責任。

在組織內部的系統環境，孫健忠等人(2005)提出六個組織內部系統架構，分別是：1.組織目標、使命與哲學；2.組織規劃；3.組織運作；4.人力資源；5.技術資源；6.財務資源。而此六個組織內部系統彼此相互影響(引自林沛伶，2007)。在改變組織「系統運作機轉」(system operational mechanism)的重要階段，分別是輸入(input)、轉化(transfer)、輸出(output)等三個概念(萬育維，1996)。若將高風險家庭服務系統視為大系統，那麼系統的「輸入」即是指各項支持及維繫服務所投入的資源如：制度、相關專業資源、各組織人力資源、各項相關服務等；而「輸出」即是指對高風險家庭提供服務的成果，至於轉化過程，可以將其視為高風險家庭服務社工員對於本身機構的內部與外部資源的運用以及不同機構之服務輸送的轉換過程。為促進組織最佳生產力，組織中的管理者有責任整合組織與資源。常見的組織之間協調合作模式，包括垂直（不同時間）與平行（在組織中的所有部門之間）的網絡形式、組織合併的協調合作形式、組織間的併構模式、組織間的精簡裁併以及其他幾種協調合作形式，例如管理協定與合資經營等(劉麗雯，2004)。

Pincus 與 Minahany(1973)提出以社會工作是改變的專業之系統理論觀點，界定社會工作的四個基本系統：1.變遷媒介系統：是指社會工作者與其所屬的組織；2.案主系統：是指人、團體、家庭、社區等的求助者；3.標的系統：變遷媒介系統為達成目標試圖要改變的人；4.行動系統：變遷媒介系統為達成目標而共同合作的人(引自施教裕，2002；簡春安，2009)。在此架構分類中，我們可以理解在高風險家庭服務中，變遷媒介系統則是指社工員與其所屬的組織；案主系統指的就是高風險家庭；標的系統指的是改變與協助高風險家庭解決問題的相關人、事、物；行動系統則是服務輸送過程。

二、服務輸送

在高風險家庭的服務中，福利服務如何連結案主需求，並決定以何種方式遞送至標的案主，常是影響福利效用的要件。鑑此，非營利組織將理念與政策目的轉換為有形服務時，考量福利服務輸送系統的設計涉及三個層面，如（1）「who」是在處理「分配給誰，誰受益」？（2）「what」是在處理「以何種型式做供給」？是現金、財貨或服務？（3）「how」是在處理「提供這些服務，錢從哪裡來」及「用哪種策略將服務措施輸送給接受服務的人？」（Gilbert & Terrell, 2002）。那麼區域型家庭支持服務中心建制的理念與政策目的，就是為積極有效回應弱勢兒童與家庭的服務輸送模式。

（一）何謂服務輸送

「服務輸送」(service delivery)是指服務提供者透過各種方式將服務傳送到案主手中；也是指在服務供給者之間和提供者與服務使用者之間的一種組織計畫與安排（Gilbert & Terrell, 2005）。簡言之，是服務提供者透過各種服務方式，將資源流向案主的遞送體系，目的是確保服務提供的連續性，建立服務與案主間的有效連結。專業分化與科層分工為社會發展必然趨勢，但此種專精的走向對於多需求的高風險家庭卻是相當不利，因此需靠專業整合與科層協調才能得到整體性服務。

（二）服務輸送系統設計

服務輸送系統設計最主要著力於降低服務障礙，使政策制定者及計劃者能成功運作服務輸送體系。Ailen（1975）提出一綜合性的觀點，將社會服務輸送體系釋意為，社會服務規劃與執行予以整合與協調，即指組織體系群由環境中取得資源，再將此資源轉化為方案或服務提供給案主（人們要什麼，協助他們去獲得！）（引自萬育維，2007）。萬育維（2007）提出「內涵因素」以檢視服務輸送運作的情形，如可近性(accessibility)、可及性(availability)、權責性(accountability)、整合性(integration)、可負擔性(affordability)及品質(quality)等概念。服務輸送設計的考量包括供給者（1）做決策的權力和控制權在哪裡（誰決策）？（2）誰要去執行不同服務任務（誰執行）？（3）服務輸送系統是怎麼組成（服務管道）？更進一步指出服務輸送設計的考量包括供給者：(1)行政集權(中央集權)或地方分權；(2)連結多種服務(如健康、觀護案、收入支持)或提供單項服務；(3)各種服務皆設立一個地點或維持獨立的設備；(4)服務項目相互合作或各做各的(從未溝通)；(5)依賴專業人員或雇用服務使用者或半專業人員；(6)對於服務使用者代理權威或集中權威在專家手中；(7)公立的行政者或私人的承包者(供給者)。

(三)服務輸送系統設計的可能限制

社會福利資源的供給不論由誰來執行，或透過何種管道輸送，主要考量如何促進服務輸送的連貫性及可近性。而這可能存有有哪些問題？ Gilbert and Terrell (2005) 在批判社會服務輸送系統可能出現的弊病時，認為常見的問題有四：不可及、支離破碎(切割性)、不連續性、權責不明等問題，使服務品質呈現異質化的面貌，衍生不同層次的問題，在實務面也產生不同的困境，而直接影響服務輸送的理想，使服務輸送難以達成。如以下分析陳述：

1.服務輸送系統出現的缺失

- (1) 服務支離破碎：支離破碎的問題，關心組織特性以及組織關係，尤其是協調、位置（地點）、特殊性（專業性）以及服務的重疊性，例如服務是否在同一個地方可獲得？案主是否須趕場才能得到服務？機構之間是否嘗試協調彼此的服務或活動的區隔。
- (2) 不連續性：不連續的問題關注妨害人們服務網絡中轉介的障礙，機構試著聯繫需要的資源所產生的裂隙，例如是否有適當的溝通、轉介的管道以及治療安排。
- (3) 不易及：妨礙案主進入服務網絡，例如機構選擇服務對象是否依據某些制式的規定，例如收入、年齡、成功的可能性或其他特徵的選擇性，而可能將某些人排除在服務範圍之外。
- (4) 責信危機：服務組織中提供者與接受服務者之間的關係，例如受幫助的人們能否影響改變他們的決策，或決策者對案主的需要是否不敏感或不能及時提供服務，或提供服務者能否對接受服務者保證服務成效的責任。

2.服務輸送系統難以同時解決多元服務輸送問題的挑戰

為解決以上服務輸送系統運作的缺失，達到服務整合、易接近、責信及連續性。但很難全面兼顧，而有可能形成某一要素與其他要素間潛存緊張對立的狀況，簡述如下：

- (1) 減少片斷及不連續的問題：由增加協調、打開新的溝通管道、治療安排管道，及消除服務重複，卻可能增加服務責信危機及不可接近的問題。
- (2) 減少不易接近的問題：藉由創造接近服務的新方法及複製成功的服務，卻可

能增加服務的片斷性問題。

- (3)減少責信的問題：藉由案主與消費者建構一個新的方式，以增加系統做作決策的權力，卻可能增加服務片斷與不連續的問題。

(四)改善服務輸送系統的策略

社會服務輸送常被批判或挑戰的限制，如服務支離破碎、不連續、不易接近及責信危機等。因此討論改善服務輸送的方式，據此發展更有效的服務輸送的方法是不可或缺的。Gilbert and Terrell (2005) 以為建構服務輸送系統時為努力提昇連貫性、可近性的主要有六個策略，大部份與其中一個或是另一個相配合，但是每一個至少處理之前提到服務輸送所形成的問題，分述如下：

1.重新建構決策權的策略

- (1)協調(coordination)：目的為協調有助於減輕由各專業之間的本位主義及專家價值結構中的緊張關係，發展一個整合及綜合的服務系統。而無數的安排已被提出及測試為了能為原本支離破碎的服務帶來連續性。例如集權化、聯盟及個案管理。
- (2)公民參與(citizen participation)：重新分配案主與機構之間的決策權力。公民參與的基本原則，只有案主有利的影響位置之下，才能被保證有反應以及有效的服務。

2.重組組織任務分配的策略

- (1)角色依附(role attachment)：存在服務提供者與接受者之間，因所處的社會階級不同，服務提供者可能無法了解被服務者的價值及行為模式，而產生社會階層化，希望藉由非專家的角色進行社會階層的調停，同時服務提供者文化及種族議
- (2)專業分離 (professional disengagement)：科層組織一致性規則壓制了專業功能。為了促進服務輸送，若是能從科層官僚的制度中解放，在付費基礎下的私人機構執業，以避免服務輸送的限制。

3.改變輸送系統組成策略

- (1)確定服務通路結構(specialized access structure):不是要改變服務輸送系統中角色，也不是透過集權或是聯盟改變權力關係，相信特殊化的專家。替代改變角色，它們想藉由增加新的要素改變輸送系統的組成，一個能夠在其他服務

組織行動及開啓它們(機構入口的關鍵，並且能爲案主做合適的連結服務，總而言之,提供接近或進入機會被當成是一種社會服務，像是個案管理中心或單一窗口服務)。不管服務輸送機制的弱點，特定的專業人員能夠執行重要的功能，藉著增加新的元素，改變輸送體系的組成－在其他服務機構中打聽能開啓入口的關鍵，確保案主建立適當的連結。接近（access）機會的提供被當作是一種社會服務。當維持相當高的專門化程度以促進案主獲得服務時，提供一個被加在輸送體系中之新的結構，如：「專業無障礙的通路」。這條通路（doorway）提供案主整合性服務。策略的限制：使服務輸送片斷（fragment）、複雜。

(2)有目的性的重複配置(purposive duplication):在現行的輸送系統中創造新的組織(複製)，使服務可近性提高。例如競爭式（現有服務體系增加資源及案主的競爭）或分離式（另設一新單位）。重複配置有兩種形式，分別是：

A.競爭式(competition)：在現有服務體系內彼此競爭資源與案主，競爭期待帶來增加選擇機會、敏感於案主的需求及更具創造性，但是競爭也會造成新舊機構之間的衝突。競爭可透過直接及間接兩種方法，a.直接：新的機構產生，重新建構服務輸送系統。b.間接：服務形式的改變，如透過券的形式分配給消費者。

B.分離式(separatism)：在原有的輸送系統之外建立新的組織。此策略的限制：成本昂貴、組織間衝突增加、使服務更片斷。

每一個策略都有其預期的效益，但也有其限制；有些策略是互補；有些則是對立的，如協調以及公民參與兩者都對此系統科層特權產生衝擊；角色依附及專家分離改變系統行動者的角色及地位；特殊化接近結構及有目的複製，改變系統中主要的組成因素。而適切應用於服務系統的改革讓服務使用者可以得到更綜合、同步與個別化的服務，減少服務使用者奔波於途，又徒勞無功。簡言之，能促進服務的可近性及連續性，以重新建構服務輸送系統的效益。

三、高風險家庭處遇之服務輸送系統整合

據相關文獻得知，高風險家庭面臨社會適應與生存等多重的問題。誠如馮燕(2006)認爲其問題的癥結不單是兒童，而是背後所存在各個家庭之成人的經濟變故，失業困難及龐大負債所串連引起的現象，因此，本方案的執行需要一整套的措施，加上社會工作員的善用及各政府部門的整合，多管齊下才有解題的可能（引自郭登聰，2006）。服務方案目標除對危機者協助之外，定位爲「預防性的服務」，以提供諮詢和輔導的角色功能爲主，並希望以社會工作的「早期發現，

早期介入」的理念，避免服務群體進入救援與保護系統(張菁芬、莫藜藜，2006)。

高風險家庭服務的社工員，在服務運作流程中針對家庭的多樣性需求，如何整合與連結跨單位、跨專業、跨部門的服務系統，是提供有效服務的關鍵。依據蔡漢賢(2000)社工辭典定義「服務整合」為建立照顧連續體和服務輸送體系，福利資源網絡不僅在垂直面上必須包括許多公私社會福利機構團體，同時在水平面更涵蓋其他專業領域，如衛生、教育、勞工等等。「服務整合」則是一種能最有效滿足民眾各種需求的方式。它可以是在單一機構中提供多元的服務，也可以是透過不同的機構提供相關的服務；其目標則在整合服務體系以填補福利需求的落差，並透過「無縫隙的服務」(seamless service)，使既有的服務發揮最大的效益(曾竹寧，2001)。以下擬以系統理論對組織分析的觀點及以 Gilbert and Terrell(2005) 服務輸送設計所考量的要旨、限制及改善服務輸送系統策略為立基，對照內政部兒童局(2012)提出建制以「兒童為重，家庭為中心、社區為基礎」的區域型家庭支持服務中心之社會服務體系，以改善高風險家庭的服務輸送困境，作初步的討論與分析可能的調整機制與方向：

1.跨體系協力(Intersystem Collaboration)

就資源的觀點，沒有一個組織可以擁有全部的資源，提供全方位的服務。因此，組織必須面對與其他組織攜手協力的現實，而其間的關係則可能不僅僅只是單純的雙方關係，常常甚或是三方以上之間競爭與合作的複雜關係(白秀雄，2004)。林萬億(2010)認為所謂協力は結合與協調不同部門的財力、人事、行政資源，以提供更綜合的服務。協力的方法很多，例如，彈性基金使用、跨專業團隊、聯合員工訓練等都可以完成部分協力效果。跨部門協力不只可以縮短服務流程，還可以滿足多問題家庭的需求，提升服務效果。更重要的是跨部門協力可以促成家庭、團體、社區的參與，達到市民參與社會服務提供的目的。以社區為基礎的跨部門協力可以包括：公部門機構、私部門非營利機構、宗教團體、非正式的鄰里組織等，組成一個以家庭為中心的服務體系，來支持弱勢家庭的兒童、身心障礙者、老人等。成功的協力條件是：能接近足夠與合適的資源與服務，而不必受制於官僚體系的繁文縟節，使服務整合成功地輸送到各種需求者手上，並達到充權的效果。其次，參與協力的服務提供者必須透過認識、理解、跨專業團隊，開放自己的資源給其他參與者。據此，互相尊重、瞭解與信賴是成功必要的條件。最後，建立一個跨部門間的橋樑機制(Ryan et al., 2001; 林萬億，2010)。簡言之，整合多元服務系統在同一組織或機構中且程序上盡可能一致，就不會出現東家買鞍；西家買轡的情形。

2.單一窗口服務(One-Stopping Shopping)

高風險家庭服務的服務是多面向的，因此是一個跨服務系統之組合。目前台灣的家庭服務機構多採特殊人口群的方式設立，同一家庭的不同成員或同一案主有不同需求，可能需要至各種不同的機構尋求協助，不僅服務易重複，每個單位都只負責其中一段，不必為最後是否滿足家庭成員的需求負責。結果增加社會付出成本與責信危機。Gilbert 與 Terrell (2008)指出透過單一窗口(one-stopping shopping)設計，即是試圖解決服務輸送被切割、不協力、資源限制、服務重複，及與社會服務不連續的問題。

3.以家庭為中心的服務(family- centred service)

Tomison(1997)家庭中心的網絡服務是單一窗口的服務，對易受傷家庭提供無標籤式的多元服務，以強化家庭中心的潛能以增強兒童、家庭和鄰里福祉(轉引自葉玉如，2009)。依 Laird(1995)的說法，以家庭為中心的模型是「讓人們在家庭的脈絡與當前的親密關係網絡下最佳地瞭解與協助其成員。」據此，家庭為中心的實務必須考慮既存的複雜家庭關係，於進行家庭介入時能契合多樣的家庭信念、價值與功能型態，使用彈性的介入策略，如此始能回應家庭需求的優先性，以及社區為基礎的特性(引自林萬億，2010)。

4.以社區為基礎(community -based)的服務

Bronfenbrenner(1979)認為個人家庭的行為其實是鑲嵌在更廣泛的鄰里、社區與文化脈絡裡。個體與其環境是「相互型塑」(mutually shaping)的。故要瞭解人類的發展必須要看其系統內部(within)、系統間(between)、超越(beyond)系統，及其橫跨(across)系統的互動，如家庭、學校、職場、生態等，強調多重環境對人類行為及其發展的影響(引自 walsh，2006; 引自林萬億，2010)。簡言之，個體今天的發展，是過去與環境互動的結果。

依此觀點，Bronfenbrenner(1979)提供了一種多變項體系的概念架構，藉此強調制度為基礎的(institution-based)的社會方案設計在影響家庭成員的行為比家庭更大。社會工作者較不易陷入個人歸因的思考，而是將微視的個人、家庭、同儕、學校出發，到外部體系及鉅視體系均納入思考。因此，社會工作者在處理兒童問題時，不僅要處理兒童本身個人因素，對於個體有影響的系統如家庭、同儕、學校、社區，甚至國家政策都需要介入(引自 walsh, 2006; 引自林萬億，2010)。換言之，社區為基礎的服務特性，即希望改變現行福利體制以殘補性、治療性及保護性為主之資源分配；建立單一窗口，讓個別服務能被連結，

使社區中的組織能成爲服務協力的網絡，建構一具有支持性的居住社區。

第四節 家庭服務中心

由於社會、經濟、人口結構巨變，家庭無法單靠呼籲維護傳統家庭倫理或以其自身的力量，以因應家庭功能喪失或結構瓦解的風險。關鍵是外界是否能提供他們足以應付問題的資源。家庭在變遷中，有其「資源 (resource)的需求」與「責任」(responsibility)。於 2008 年 10 月 18 日經行政院社會福利推動委員會第 8 次會議通過後實施。其家庭政策制訂日的一方面基於維持傳統家庭的穩定，另一方面在於回應我國社會、經濟、文化變遷對家庭產生的影響。政策制定原則包含肯定家庭的重要性、尊重多元家庭價值、充權家內與家庭間的弱勢者、公平照顧家庭成員的福祉，並兼顧差別正義的原則、平衡家庭照顧與就業、促進家庭的整合。並在預防並協助家庭解決家庭成員的問題」之目標中，設定「建立以社區(或區域)爲範圍的家庭支持(服務)中心，預防與協助處理家庭危機」爲政策內容之一。此一政策目標十分重要，是本研究探究的重要背景。

壹、家庭服務中心

當家庭陷入困境時，面臨不同問題，家庭成員的生命過程中可能接受不同機構或多個服務提供者的介入。所發生的負面影響，是此等家庭常疲於應付在各個不同的助人機構之間，必須同時承受許多不同、甚至相互矛盾的要求，使得家庭常不知如何適從(Walsh, 2006)。因單一對象的服務方式治標不治本，專業工作者介入重點置放於個人和問題本身，並未必考量整體家庭的狀況與需求，而降低服務效能，使服務使用者常被冠上「抗拒」型或「福利依賴」的標籤；忽略社區存在的教育、社福等正式及非正式資源是如何連結與網絡建構(Whittaker et al., 1990)。更因服務輸送策略常是分散且彼此缺乏科際間的協調與整合，服務據點可近性不足等問題(內政部兒童局，2012)，無法提供弱勢家庭整合性、近便性之服務。

針對高風險家庭之服務使用者需求多元化而言，接受各種福利相關服務的整體效益，卻不一定是完全等於各種專業貢獻的加總，甚至可能因爲相互衝突、意見相左、缺乏合作、重複投入等因素而產生抵減的結果，此種社會資源投入與成效之間的失衡，不得不讓我們加以省思，怎麼樣共事方式、合作機制或者整合機制可以讓所有投入者，可切合使用者的需求，並達到最大的整體效益(陳順隆，2005)。Smith and Mogro-Wilson (2007)提到爲提供有效的輸送服務、符合家庭需

求的最好方法是與各部門合作。適時、有效的組織間的連結，必須使組織能夠儘速地回應外在環境的變化，減少工作人員的焦慮(Hetherington et al., 2002；引自 Darlington et., 2005:1085-1098)。爲了促進服務的可近性，單一窗口(one-stopping shopping)或一站包(one-stop service center)已廣被採用(林萬億，2002)。以「個案管理制度」視角審視，單一組織不可能擁有各類型的資源與服務(Whittaker et al., 1990)，因此，運用個案管理機制，於單一機構整合服務與資源體系，提供多元服務，可能有助於滿足個案的需求，避免資源重覆投入與浪費。

社會工作以「個人問題」的傳統處置取向，發展爲以「家庭爲單位」的介入方法的轉變。誠如謝秀芬(2007)認爲社會工作企圖發展家庭取向的社會工作與概念性架構支持。據美國家庭服務協會(Service Association of America)的報告，家庭社會工作的特徵，是以家庭整體(family as a whole)做爲問題的重點，以家庭整體爲取向(total family-oriented)。過去以服務人口群切割社會工作專業的作法逐漸受到挑戰與修正，未來將是一個以「家庭爲中心」(family-centered)的服務統整模式爲主流的工作典範(許雅惠、張英陣，2007)。以「系統的角度」觀之，家庭社會工作並非只是單一地協助家庭的個別成員，而是因藉由個別成員問題的發現與介入，工作焦點是以「整體家庭」爲單位。即家庭中的所有成員都是社會工作者服務的對象。

家庭福利服務機構之服務宗旨，謝秀芬(1997，2007)認爲應強化家庭生活、促進家庭關係的協調及家庭生活的積極價值及成員健全發展與功能的發揮。進一步提出家庭福利服務應該解決四方面的問題：(1)社會制度或社會資源缺乏的問題：如失業、疾病、低所得、身心障礙等；(2)家庭不完整的問題：單親家庭或因家庭成員遠地就業、入院、服刑、機構養護，不得不離開家庭生活；(4)家庭關係的問題：如夫婦間的衝突、親子關係障礙、婆媳不和等人際衝突(3)社會適應的問題：如青少年問題、老人問題等(謝秀芬，1997，2007；葉玉如，2009)。家庭服務機構/中心應該提供什麼樣的服務呢？Dubois and Miley (2005)認爲家庭服務機構以「家庭爲中心」的使命，提供廣泛性的方案和服務。但哪些服務應屬於家庭福利，而哪些不屬於家庭福利，實在很難區分。Jacquelyn and William(1998)依家庭不同情境與型態提出六種所需的家庭和兒童服務(如表 2-4-1)。易言之，家庭福利機構要將個案清楚分類是困難的，因爲造成家庭關係失調或家庭成員的社會功能障礙的原因，個人心理及外在社會的因素非常多樣。

表 2-4-1 不同情境家庭所需的家庭和兒童服務

家庭型態	可能性的服務
所有家庭/ 健康家庭	倡導、所得維持、住宅、健康照顧、兒童照顧、家庭中心政策、親職教育、發展性教育、娛樂、家庭計畫服務、與學校連結的健康和社會服務、資訊和轉介服務
需要額外支持的家庭/ 家庭面對小的挑戰	家庭支持中心、家庭資源方案、家庭訪視方案、家庭諮商、家長助手服務、支持團體、單親家庭服務
危機中家庭需要特別 援助/面對嚴重挑戰	藥癮處遇、兒童照顧喘息服務、特別健康服務、特殊教育服務、未成年懷孕、家長服務、心理健康服務、身心障礙和精神困擾兒童及其家庭服務
處於危機或風險家庭/ 面臨嚴重風險	兒童保護服務、密集性家庭維繫服務、長期疏忽家庭，逃家兒童及其家庭服務、家庭暴力庇護、家庭暴力諮商
家庭無法保護在宅兒 童/需要恢復健康的 服務	診斷中心、寄養家庭、治療性家庭、團體家庭、治療性團體、住宅處遇中心、重建服務
無法重建的家庭	收出養服務、獨立生活服務

資料來源：Jacquelyn & William(1998)

貳、台灣相關家庭服務中心的現況

目前政府所設立的福利服務中心，係順應個別政策與法令要求而設立，雖強調對一般家庭提供服務；但在實際服務的提供，首先，目前區域型的社會福利中心設置較完整的地方政府，只有台北市設置12處及新北市設置10處，提供一般民眾綜合性服務的福利服務，卻大量將各人口群的福利服務委外，由民間社會福利機構、團體經營。但民間團體依契約執行業務，也不可能考慮家庭整體需求與社區能量的建構；第二，呈現針對單一人口群或特殊型態家庭之需求，就以「家庭」為主要服務對象的各類型福利服務中心與數量，分別為：(一)兒童福利服務中心:約有25處。(二)少年福利服務中心:約有44處。(三)婦女福利服務中心:約有77處。(四)老人福利服務中心:約有35處。(五)身心障礙者福利服務中心:約有21處。(六)外籍配偶家庭服務中心:計33處。(七)原住民家庭暨婦女服務中心:於原住民地區設46處。(八)單親家庭服務中心有8處(內政部兒童局，2011)；第三，上述兒童福利、少年福利、婦女福利、外籍配偶家庭服務中心，據點數雖多，但半數以上屬於綜合設置，名稱為婦幼館、社福館等；另地處偏遠之區域不利者，資源仍缺乏與據點可近性不足。導致家庭成員的福利需求被切割，或服務輸送體系的片斷、不連續、不可及、權責不清等問題。

為改善臺灣現行相關政策及服務方案輸送的問題。內政部兒童局逐步推動「建構家庭支持服務中心」之政策。以下說明：

一、 建構家庭福利服務系統實驗計畫

為改善臺灣現行相關政策及服務方案輸送的問題。內政部兒童局於 2008 年規劃制定「建構家庭福利服務系統實施計畫(草案)」(2008)，計畫實施時間，自 2009 年至 2011 年為期三年，協助各縣市普及設置「區域性社會福利家庭服務中心」，協調及盤點資源，以整合性服務，協助家庭解決複雜與多元問題，填補服務供給與需求面的鴻溝，建構無縫服務系統。以下分別就「建構家庭福利服務系統實驗計畫」之內涵及實施情況整理如下。

(一)內涵

內政部兒童局推動「建構家庭福利服務系統實驗計畫」，於 2008 年 11 月 5 日、20 日邀集各直轄市、縣(市)政府共同研商，徵詢及整合各直轄市、縣(市)政府參與實驗型計畫之意願、擬設中心數與人力數，經彙整計有 15 個直轄市、縣(市)政府有參與意願。經內政部兒童局考量政府之配合意願、資源平均分配、是否有自籌人力與經費、該區域無相關福利服務據點或僅有單一功能之中心須擴充功能、幅員遼闊或地處偏遠或原住民鄉鎮區等原則，擇部份縣市依其地區特色與需求設置中心試辦。並將全國分為北、中、南、東及離島等五區，擇點設置 20 個區域中心。於實施後進行方案評估與檢討，待有一定成效後再行推展至全國擴大實施。

1.工作模式與項目

1)設置家庭福利服務的單一窗口

設置策略除運用轄內現有公部門之綜合及單一功能性福利服務中心轉型或結合擴充既有福利服務中心功能規劃設置，另對未有適當之綜合及單一功能性福利服務中心或現有福利服務中心設置不足之地方政府，則運用適合之公有建築空間，規劃新設「區域性社會福利家庭服務中心/讓民眾能在這個窗口獲得完整的服務，經盤點及核算地方政府運用現有轉型或結合、擴充既有福利服務中心功能規劃設置計有 5 處及建築新設區域性社會福利服務中心計有 16 處，合計共 21 處。

2)統籌並充實地方社工專業人力提供服務

每個區域中心應配置專業社工人員與督導，擔任服務區域內家庭之諮詢輔導及個案服務工作，並統籌連結、開發資源提供相關輔導及各項福利服務。其中地方政府應自籌部分專業社工人員(由現有各福利服務中心等或其他現有人力勻

應)，另由中央統籌申請公益彩券回饋金補助 2 至 4 名專業社工員(含督導 1 名)。經盤點及核算地方政府共需要社工專業人力 69 人，請地方政府以漸進方式，將本計畫所需人力逐年納入「充實地方政府社工人力配置及進用四年計畫」(草案)之人力規劃。

3)建構區域網絡並整合資源以提供整合性的服務

A.區域服務網絡之建構:由區域性社會福利家庭服務中心發掘及連結轄區公私

部門資源(包括學校、社區心理衛生中心、就業輔導中心、醫院、家庭教育中心及各類福利機構、民間公益團體等)，透過定期辦理區域聯繫會報，建立社政、教育、勞工、衛生醫療及民間團體等相關單位之資源網絡整合溝通平台，並就近結合村里社區力量，推展家庭福利服務相關工作，增強家庭支持系統，以使家中兒少獲得良好照顧。

B.透過單一窗口，提供近便性的服務:區域性社會福利家庭服務中心服務時段得依地方需求作彈性調整(可涵括週六或週日)，方便民眾求助、諮詢相關福利資訊及辦理會談、親職教育或生活講座等活動，中心提供之服務。

2.預期效益

- 1)建立以家庭為中心的社會福利服務輸送系統，因應不同需求之人口群，提供可及性、近便性且連續性之單一窗口福利服務，以預防或協助解決家庭問題。
- 2)有效整合政府及民間相關資源，建構縝密社會福利家庭服務網絡，針對需要協助之弱勢與高風險家庭提供預防性、支持性與補充性之福利服務。
- 3)擴充地方政府社工人力，有效整合及開發轄區資源，掌握轄內問題，落實一級與二級預防工作、及早協助遭遇困難家庭，避免兒童少年受到疏忽虐待，維護兒童少年身心健全發展，並能減少家庭暴力與不幸事件。

(二)實施情況

計畫推動目的在於改善上述福利服務輸送分散與片斷化問題，並協助日益增家的弱勢及高風險家庭解決其面臨的困境及滿足其福利需求。雖然目前有 12 個縣市政府成立 19 處區域性社會福利服務中心，計補助 63 名專業社工人力提供服務。但各縣市現有的社會福利服務中心仍參差不齊，有些縣市已經有完整的區域社會福利服務中心，如台北市;有些縣市有局部性的區域社會福利服務中心，如高雄市、新北市、桃園縣;有些縣市只有區域社會福利服務中心的雛形;有部分縣市沒

有設置區域性社會福利中心，也沒有普設福利人口群服務中心，如新竹市、新竹縣、苗栗縣、南投縣、嘉義市、嘉義縣、台東縣及（福建省）連江縣-馬祖地區等。

1.家庭服務中心成立現況(詳如表 2-4-2)

表 2-4-2 建構家庭福利服務系統實驗計畫 19 處區域中心基本資料

區域	縣市	中心名稱	類型	總人力投入
北	新北市	1.蘆洲社會福利服務中心	1.轉型或結合	督導 0 人
		2.三鶯社會福利服務中心	2.新設中心	社工 8 人
	桃園縣	1.蘆竹、大園家庭服務中心 2.平鎮家庭服務中心	新設中心 新設中心	督導 1 人 社工 7 人
	基隆市	振翼家庭福利服務中心	新設中心	督導 1 人 社工 2 人
中	彰化縣	彰化縣家庭福利服務中心	轉型或結合	督導 0 人 社工 4 人
	雲林縣	1.西螺區家庭福利服務中心 2.四湖區家庭福利服務中心	1.轉型或結合 2.新設中心	督導 1 人 社工 5 人
南	台南市	1.安平區家庭福利服務中心	1.新設中心	督導 1 人
		2.善化區家庭福利服務中心	2.新設中心	社工 7 人
	高雄市	1.小港社會福利服務中心	1.新設中心	督導 0 人
		2.仁武社會福利服務中心 3.永安社會福利服務中心	2.新設中心 3.新設中心	社工 8 人
屏東縣	1.潮州區家庭福利服務中心	1.新設中心	督導 0 人	
	2.枋寮區家庭福服務中心	2.新設中心	社工 6 人	
	宜蘭縣	宜蘭縣社會福利家庭服務中心	新設中心	督導 1 人 社工 3 人
	花蓮縣	花蓮縣南區社會福利家庭服務中心	轉型或結合	社工 3 人
離島	澎湖縣	望安七美家庭福利服務中心	轉型或結合	督導 1 人 社工 2 人
	金門縣	金門縣家庭福利服務中心	轉型或結合	督導 1 人 社工 1 人
合計		19 處(新設中心 13 處，轉型或結合之中心 6 處)	新設 13 處 轉型或結合 6 處	63 人(督導 7 人；社工 56 人)

資料來源：研究者整理自內政部兒童局(2011b)

林萬億(2010)指出沒有設置區域社會福利服務中心及普設福利人口群服務中心的縣市必須仰賴民間社會福利服務中心的補充。但台灣的民間社會福利資源由北而南、由西而東、由城市向鄉村遞減。資源由最多的台北市、高雄市、台中市向鄰近縣市遞減。距離都會中心越遠，資源越少，以致補充程度實難以滿足所需。故公部門資源不足、私部門資源短缺的縣市、鄉鎮居民能得到的社會福利服務非常有限。據此，若要落實建構以家庭為中心、社區為基礎的區域型社會福利服務網，必須人力、物力、財力、及社區資源等到位，才能真正解套這些縣市的困境。

2.服務現況分析

內政部兒童局為增進工作人員專業知能，業委託台灣社會工作教育學會辦理初階及進階之專業人員研習訓練及區域中心參訪。另為協助區域中心能順利設立並瞭解實驗計畫辦理之成效，內政部兒童局業於 2009 年委託台灣社會福利學會及 2010 年委託台灣社會工作教育學會及台灣福利厚生學會辦理北區及南區區域中心之巡迴輔導。依據台灣社會福利學會撰寫之成果報告資料，可將目前 19 個區域中心服務現況，分別就以下 7 個面向分析(呂朝賢，2010)：

1.核心價值

區域中心多數可清楚說明是以家庭為中心及以社區為基礎的核心價值。

2. 核心工作模式

區域中心的工作模式相當多元及彈性，綜合歸納分析有以下幾個特色: 1.個案社會工作、家庭社會工作與社區社會工作並重 2.多探綜融性社會工作模式。 3. 建立單一服務窗口、一站式服務; 4.整合服務資源、建立網絡之間的合作。

3.人力現況與規劃

多數的中心依實驗計畫補助之聘用人力。雖區域中心皆聘有社工員與督導，但各中心社工人員的人數不盡相同，多是 16 名，最少是 2 名，社工員人數差距相當大，會有此現象，是有少數中心除了聘用此實驗所核訂與補助的人數之外，還加入地方政府(社會局)本身的社工人力或是整合其他服務方案之人力。

4. 中心服務對象

區域中心的服務對象，有些是以弱勢家庭，有些則包含危機家庭、高風險家庭、保護性家庭，有些是含一般性民眾。但需進一步思考的是什麼樣的服務對象是區域中心最基本的服務人口群。

5.服務區域

經資料整理分析後，19 個區域中心的服務區域，最少是 1 或 2 個鄉(鎮、區)，最多是 15 個、14 個鄉(鎮)，平均是 5.5 戶個鄉(鎮、區)。假若服務區域是 1 或 2 個鄉(鎮、區)，在目前服務區域大小的情況，區域中心的成效也會其明顯的差異。可以進一步討論多大的服務區域能達到服務的近便性。

6.中心類型

對於區域中心類型的詮釋，有的是從服務的多樣化來詮釋中心是一個綜合性、社會福利服務中心;有的從服務資源的連結、單一窗口詮釋整合型家庭福利服務中心;有的是從整體家庭之概念提供服務。詮釋的角度相當多元。

7.服務項目

經整理分析後可歸納有以下幾項:(一)個案管理;(二) 個案服務 (三)福利諮詢與轉介;(四)經濟扶助;(五) 社區服務;(六)社會福利宣導，推動預防性社會利服務活動;(七) 資源連結與服務網絡建置;(八) 結合其他相關單位提供相關服務(例如:復康巴士、長期照顧、社區保母系等);(九) 輔導社區關懷據點;(十)場地租借。而那些服務項目是區域中心必需提供的，有必要整體考量與規畫。

本實驗計畫因中央的補助是到 2011 年，即代表計畫執行至 2011 年結束。因此，多數地方政府擔心區域中心的延續性或者是轉型等問題。有關區域中心的定位、延續性或者是轉型，都需積極的透過不同的場合(會議、研討會等)加以探討，使得此實驗計畫之預期效益得以發揮。彭淑華(2011)前述區域中心實施現況可知，中央在推動實驗計畫時，計畫內容雖有針對區域中心工作模式與項目、服務對象及預期效益作規範，惟地方政府在執行計畫時受到地方首長態度、跨局處或科室分工、資源是否充足、服務區域特色及服務對象特性等因素，區域中心因地制宜而呈現不同面貌。在區域中心的運作過程中，亦出現若干重要的問題，亟需中央與地方一同協力解決，以利中心長遠經營。

二、建構家庭服務中心政策

內政部兒童局根據社會強烈需求與實驗計畫相關研究報告為基礎，進一步於本年度 101 年 11 月 1 日召開「建構家庭支持服務中心政策推動研商會議」(內政部兒童局，2012b)，會中說明檢視目前福利體系主要依各類人口群規劃，使服務呈現切割片段、不連續、不可及、權責不清，較缺乏預防性、支持性及整體性福利輸送服務，因此著手建構預防性及發展性的福利體系，以減少後續服務群體進

入救援與保護系統。自民國 101 年起至 103 年止，推動「兒童及少年家庭支持服務中心競爭型計畫」(內政部兒童局，2012d)，補助 9 個縣市、14 個服務中心，並規劃結合充實地方政府社工人力配置及進用計畫，研擬中長程計畫，結合政府及民間各項資源與經費全面推動，落實初級與次級預防工作。以下分別就「建構家庭服務中心政策」之內涵及實施情況整理如下。

(一)內涵

建構「兒童為重，家庭為本，社區為基礎」的社會福利服務體系。其設立目的不一定要在現有的兒童、少年、老人、身心障礙、婦女、新住民、原住民等各種單一功能服務中心之外，另設立一個家庭服務中心;也不是要把現有區域社會福利服務中心改為家庭服務中心。而是要沒有設置區域社會福利服務中心的縣市，或設置不足的縣市，建構完善的區域社會福利服務輸送體系;讓有設置區域社會福利服務中心，也有各種福利人口群的服務中心的縣市，重新調整組織間的服務協力，建立單一窗口。

1.家庭支持服務中心之推動，希望改變現行福利體制以殘補性、治療性及保護性為主之資源分配，並為避免福利資源重複配置，應先行整合現有服務輸送體系，盤整現有資源及人力，以有限資源將效益極大化。

2.目前規劃家庭支持服務中心之服務宗旨以「零拒絕」為核心，主要以兒童少年之家庭為主要服務對象，如其家庭問題未涉及家庭整體功能且單純，且已有其他服務資源體系提供（如身心障礙個管、長期照護服務等），則轉介其他體系提供服務，其餘家庭與服務對象，仍由家庭支持服務中心提供協助。

3.經盤點現行福利措施，初期規劃家庭支持服務中心核心業務（現行業務、經費及人力併入，自行辦理），首先將「高風險關懷輔導處遇服務」涵蓋在服務的項目中。

4.經盤點現行服務措施，中央編列公務預算補助方案主要為「高風險關懷輔導處遇服務」，計 101 年補助 83 個團體共 220 名社工人力。

5.為爭取家庭支持服務中心社工人力優先配置，除整併「高風險關懷輔導處遇服務」之經費與人力外，並規劃結合「充實地方政府社工人力配置及進用計畫」（101-114）之社工人力進用，整體評估家庭支持服務中心社工人力之需求、進用期程與服務人口比。

6.為研擬「建構家庭支持服務中心中長程計畫」之規劃，就初步規劃之「核心業務內容」、「現行補助方案（高風險關懷輔導處遇服務）之整併與轉型」與「充實

地方政府社工人力配置及進用計畫之人力運用」，請各直轄市、縣（市）政府提供意見，俾便後續計畫研擬與經費爭取。

(二)101 年至 103 年止，推動「兒童及少年家庭支持服務中心競爭型計畫」如下：

表2-4-3 兒童及少年家庭支持服務中心競爭型計畫核定14處區域中心基本資料

區域	縣市	中心名稱	類型	總人力投入
北	桃園縣	1.大園家庭服務中心	新設中心	社工及保育員 8 人
		2.八德家庭服務中心	新設中心	
	基隆市	振翼家庭福利服務中心	新設中心	社工及保育員 2 人
中	雲林縣	1.西螺區家庭福利服務中心	新設中心	社工及保育員 3 人
南	台南市	1.新營區家庭福利服務中心	1.新設中心	社工及保育員 8 人
		2.北門區家庭福利服務中心	2.新設中心	
	屏東縣	1.東港區家庭福利服務中心 2.恆春區家庭福服務中心	1.新設中心 2.新設中心	社工員及保育員 8 人
東	宜蘭縣	1.礁溪站社會福利家庭服務 2.羅東站社會福利家庭服務中心	1.新設中心 2. 新設中心	社工員及保育員 6 人
離島	澎湖縣	1.望安家庭福利服務中心	1.新設中心	社工員及保育員 3 人
		2.美家庭福利服務中心	2. 新設中心	
	金門縣	金門縣家庭福利服務中心	轉型中心	社工員及保育員 3 人
合計	9 縣市	14 處	新設 13 處 結合 1 處	社工及保育員 41 人

資料來源：研究者整理自內政部兒童局(2012d)

參、香港模式

香港對於家庭的服務方式原由家庭服務中心、綜合服務中心、單親中心、新來港定居人士中心、家庭支援及資源中心...等分別對需求者提供服務。自2001年起，開始計畫推行提供持續、連貫之模式提供家庭服務，以三管齊下的方式，對家庭提供三個層面的服務。此三層面分別為：（一）預防問題和危機：舉辦宣

導、教育與自強活動，目的在於及早識別問題家庭；（二）支援服務：由發展計畫至深入輔導，綜合家庭福利服務中心屬於此層面；（三）專門服務和危機介入：處理家庭暴力、自殺等問題，由家庭危機支援中心、自殺危機處理中心、婦女庇護中心...等單位提供相關服務。在家庭福利服務中心的部分，香港社會福利署於2002年四月起開始試辦為期兩年之「綜合家庭服務中心試驗計畫」，期間委由香港大學進行評估研究(2010)(香港社會福利署2003-04，2005年報；引自古允文，2008)。以下分別就「香港綜合家庭服務中心」之內涵及實施情況整理分析如下((香港社會福利署2003-04，2005年報；引自古允文，2008；內政部兒童局，2011c)：

此一計畫推動的新服務模式較之以往的服務方式，強調改變的方向有二：由分裂割離轉為綜合服務，以及由獨立分割轉為跨界別合作。前者著重在社會工作體系中不同單位的結合，如前述家庭服務中心、家庭支援及資源中心和家庭支援網絡的整合。在結合的方式上依單位的管理者不同而有不同的方法，對於屬於同一機構管理之不同單位，直接以合併的方式成立服務中心運作；另一個方式為策略性聯盟，適用於分屬不同機構管理的服務單位，經由此二方法成立綜合家庭服務中心。

一、服務模式

綜合家庭服務中心的服務模式，每間中心由三個部分組成，即家庭資源組、家庭支援組和家庭輔導組。綜合家庭服務中心為個人及家庭提供一系列的預防、支援和補救服務。自從新服務模式推行以來，社會福利署與非政府機構家庭服務中心傳統上處理性質不同個案的差異已縮減。現今雙方均可對有需要的個人或家庭提供由預防、支援到輔導之連續性服務，提升服務使用者在服務中心所接受之服務的深度(內政部兒童局，2011；香港大學社會工作及社會行政學系顧問團，2010)。此外，中心還在工作日的晚上與週六提供固定延長開放時間服務。其服務模式內容：1.家庭資源服務：提供偶到服務之使用者書籍、報刊及影音資源、家庭服務大使計劃、義工培訓、康樂活動、興趣班及輔導班等服務。2.家庭支援服務：提供家庭支援計劃、互助及支援小組、輔導諮詢服務、轉介服務等。3.家庭輔導服務：提供專業輔導服務、危機介入、心理治療等。

香港綜合家庭服務中心

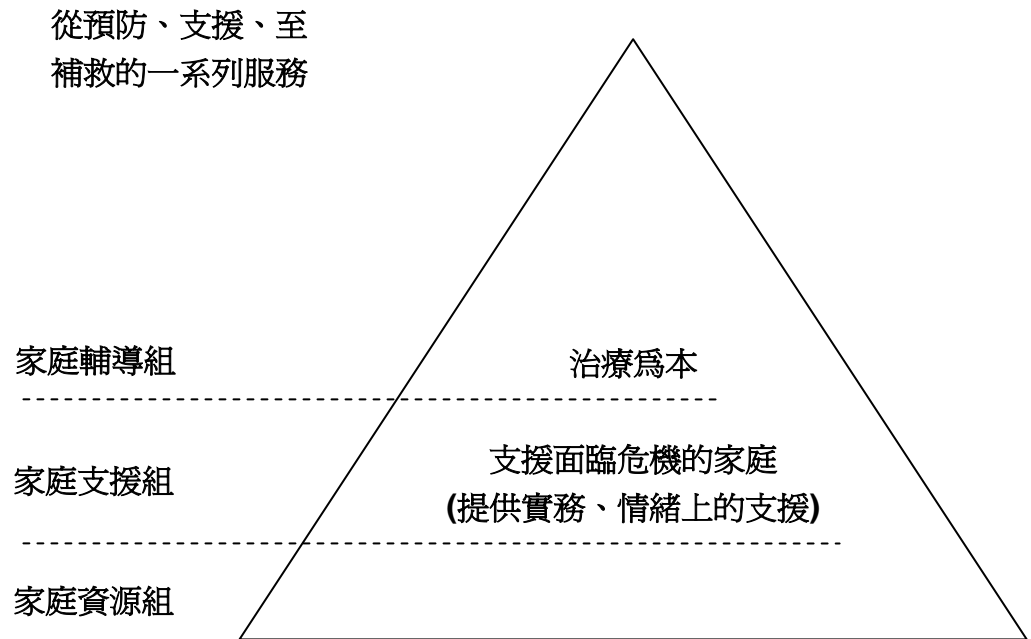


圖2-4-1 香港綜合家庭服務中心服務模式(兒童局，2011c)

綜合家庭服務中心服務模式的特色如下：(一)以強項作導向：強化以個人、家庭或社區本身的長處、能力和有利條件的介入。(二)改善社區狀況：介入時會考慮需否改善影響兒童和家庭健康成長的環境與社區情況。(三)主動力是由下而上：服務計畫應具靈活彈性，以提倡創新的方式去處理地區需要。(四)周全的服務：通過伙伴合作和服務整合，盡量由一個服務機構或者是一個服務項目解決複雜和多面性的家庭問題，避免服務只限於個別範疇及流於零散。(五)強化非正式服務：確認自然的社交網絡、義工、互助小組的社會資本對提供家庭支援的重要性。

綜合家庭服務中心服務模式旨在於「兒童為重、家庭為本、社區為基礎」的服務方向下，為特定服務地區範圍內的個人及家庭提供「全面、整合」、「一站式」的服務，以滿足他們各式各樣的需要」。預防和發展活動對鞏固家庭、預防家庭問題、促進建立和諧的家庭和互相關懷的社會而言，至為重要。必需與區內不同機構合作，以協助家庭履行其社會角色和功能，並透過及早識別有需要的個人及家庭，發展社會資本和舉辦社區活動以強化家庭單位，大部份綜合家庭服務中心正致力實現此服務模式的基本方向。

二、服務特色

(一) 方便使用

中心的場地適當且位置交通便利，是有效提供綜合家庭服務中心服務的必備條件，尤其是提供偶到服務及舉辦小組及活動，使被服務者步行或乘搭公共交通工具均可方便到達的綜合家庭服務中心。多數綜合家庭服務中心的場所經裝修後，將變得較開放、親切，並減輕標籤感覺，有助於吸引服務使用者到訪。各綜合家庭服務中心均透過多種方法進行廣泛宣傳及外展活動，如在公共屋邨、遊樂場及鄉郊地區舉辦路演，向居民及服務使用者宣傳綜合家庭服務中心的正面形象及服務等。

(二) 及早識別

大規模的外展服務工作及以社區為本的活動，皆需及早識別服務使用者，如新來港定居人士、單親家庭及領取綜援的貧困家庭，均是綜合家庭服務中心所服務的優先目標組群。透過香港國際社會服務社向社署各區福利專員所提供的新來港定居人士名單，綜合家庭服務中心可以及早接觸新來港人士，並向他們介紹中心的服務。此外，大部份的中心與社區伙伴保持緊密合作，接到更多轉介個案。

(三) 整合服務

許多綜合家庭服務中心透過資料收集進行有系統的服務規劃，這些資料包括使用者概況、政府統計處所提供的地區需要及問題、以及社署各區福利專員及地區組織的其他現有資料。建立了使用者資料系統後，能有效地彙整及分析資料，以規劃服務和更有效率地設定服務的優先次序。透過良好的溝通交流，不同組別的社工能夠正式及非正式地交換使用者的相關資料，以協助規劃適時與積極主動的服務，並了解使用者在接受不同社工所提供的各種服務後的最新表現和進展。通常其中一位提供深入短期輔導或支援個案工作的社工會擔任「個案主管」的角色，負責全盤掌握使用者的福利需要，及確保這些需要可以透過中心內的服務或轉介時可獲得滿足。

(四) 伙伴關係

為發展與維持良好的合作伙伴關係，綜合家庭服務中心與社區的相關持份者之間須具備良好的溝通、共同的目標及相互的承擔。如綜合家庭服務中心應與社區伙伴之間有良好的溝通、協商及合作關係，以致能夠在實現共同目標及

宗旨時共享資源及專長。以便在個案轉介、合辦活動及計劃上，都有正面的經驗與合作關係。

三、面臨的困境

(一) 有些持份者和服務使用者誤解了綜合家庭服務中心提供「一站式」服務的角色，「一站式」服務係指綜合家庭服務中心可以提供服務資訊及轉介服務，但不提供直接服務。綜合家庭服務中心「一站式」服務的性質，被曲解為「一站式」福利服務、社會服務、甚至公共服務。結果為：綜合家庭服務中心往往承擔了大量原本屬於其他福利服務單位、社會服務機構及政府部門職責範疇內的額外工作，也造成一般民眾的誤解和民怨。

(二) 綜合家庭服務中心面對個案類型最多者為房屋問題，其相關房屋租用、國民住宅、住者有其屋計畫或公共屋邨等方案皆由房屋署主政，當房屋署面臨無法解決的問題時，就請民眾去找社工，由於社會福利署要求社工「零拒絕」（也就是所謂的包底），往往造成社工極大的困擾。

(三) 若干綜合家庭服務中心的現有服務地域範圍過廣，有些中心未座落在服務地區位置的中心，可能無法為居住在較遠的公共屋邨、私人樓宇、位於偏遠及離島區鄉村的服務使用者提供近便性的服務。

(四) 由於有些中心所在地點交通不便、宣傳不足等，雖然在夜間及假日延長開放及服務時間，但使用人數不多。因此，經評估後認為欠缺成本效益。

香港社會福利署能在 2004 至 2005 年的短短 2 年間，順利重整家庭服務資源，並分階段共設立 61 間綜合家庭服務中心，其中 40 間由公辦社會福利署經營，其餘 21 間則由非政府機構經營。分析其中的優勢有：1.訂定一套一致性執行計畫：從理想與使命、整體目標、指導原則至具體服務方案的實施，提供 61 間綜合家庭服務中心執行的依據，並得到香港政府公權力的大力支持。2.綜合家庭服務中心服務定位明確：主要是以一級預防與二級預防為主要工作內容。3.以社區的為基礎的跨體系協力：社工員因案主需要提供個案工作、團體工作、社區工作，並整合社區的相關網絡體系；而台灣的社工員的工作方法專注於個案工作上，忽略社區存在的教育、社福等正式及非正式資源的連結、開發與網絡建構。4.中心名稱統一，服務對象定位清楚：目前台灣各相關家庭中心的名稱多元；就算是名稱相同，因服務地區的差異，服務對象及內容也相當分歧。他山之石可以攻錯，汲取同屬華人社會的香港家庭服務中心之服務整合模式，或能提供台灣在設計家庭支持服務機制的參考。

目前與本研究主題家庭支持服務中心之建制的相關文獻不多，分析前述整理文獻的研究與討論主要有：香港綜合家庭服務中心相關研究計 2 篇、相關實驗計畫「建構家庭福利服務系統實施計畫」計 2 篇、與本實驗計畫相關研究 3 篇、其他家庭服務中心研究 1 篇。但為欲瞭解實務現場對高風險家庭服務送機制設計的期待？可能的運作模式？服務執行上可能面臨的困境？這些困難要如何解決？有哪些方法可以提升區域型家庭支持服務中心的運作成效？以及區域中心未來之延續推展性又如何？實有必要擴大對區域型家庭支持服務中心服務輸送系統之建制的討論氛圍，使實務運作與研究發現能相互來回結合，滿足高風險家庭服務所需要的服務輸送設計。

第三章 研究設計

第一節 研究方法

一、質性研究的基本概念

質性研究是歸納取向，即研究方向從實務至理論端。著重「探索」與「發現」，強調現象意義結構的詮釋，因人們的感覺及認知，才是真實的世界，且要根據脈絡才有意義，一但從脈絡抽離，現象的本質將失真，故強調領悟及洞悉，才能理解現象的多元現實，故它是一種理解社會互動過程的一種詮釋性藝術科學。研究者最重要的使命為「使事物被看見」。即它的目標，第一，使未受注意的現象被注意；第二，使被知道的事件重新被認識；第三，層次顯得較難，使未被看見的東西被看見(蕭瑞麟，2006；簡春安、鄒平儀，2007)。

易言之，質性研究者的任務，就是從研究對象出發，使受訪的資訊從深鎖的衣櫃中，把訊息釋放出來。即透過對來自不同的社會情境及脈絡的受訪者的主觀陳述，並藉由研究者深度的思考力及合適的分析角度，對現象開發深度意義及驚喜的資訊，使人們能看見現象的「第二度空間」，進而增進人們對研究對象的同理。此外，質性研究也相當重視研究關係，研究者必須對自己的意識、價值、身份角色，以及與研究參與者的關係，進行反思。研究者應嘗試以研究參與者之視野出發、記錄、洞悉、以及分析。此外，質性研究是科學與文藝的相遇，科學強調理性，而文藝強調感性。強調整體性、脈絡化、豐富、彈性、創造、行動、省思、參與等方式，以尋找到真摯主體性的揭露。其具有以下幾個基本特性(Lincoln & Guba, 1985; 引自吳芝儀、李奉儒譯；Miles & Huberman, 1994; 張芬芬，2005；劉仲冬，2008)。

- 1.研究者本身是研究工具，因此個人經驗及洞察，是研究的重要部分與理解現象的關鍵。
- 2.從被研究者所看到的世界，再加上研究者的二度建構，使研究者對現象的解釋性理解，引出良好的意義。
- 3.研究歷程是動態的，在方法上也具彈性、開放的，通常是採取科學之輪中的歸納法，從現象至理論端，將龐雜的田野資料剪裁成章，由下而上形成概念再走向主題。
- 4.分析資料時運用組織的方式將研究現象說明白。因此，透過質性研究的探索、發現，可以獲得量化研究方法所無法獲知的主觀知覺、態度、感受、價值、內

在心理歷程與經驗世界。當研究者提出問題時，質性研究的參與者可以自由表述，答案沒有束縛，研究者較能夠深入探索研究參與者真正的想法。呂格爾曾有這樣生動的譬喻，他指出說與寫是在兩個世界，「說」是現場，「寫」是心智生態區的文化廣場；這兩個領域，正好留給社會科學研究者接招，繼續發展下去(引自余德慧，1998)。

二、採用質性研究的典範

本研究最主要探究助人者對高風險家庭服務輸送的歷程經驗與感受，是內心世界與服務經驗多元交互作用，所形成的螺旋循環的動力歷程，若使用數字、科學、理性等大規模或控制式的調查，來捕捉助人者面對高風險家庭的服務歷程與感受，難以呈現其內在深刻的經驗本質與原貌。對於服務歷程中心理層面的感知與經驗的敘說過程，是一個充滿心智與情感交互作用的再現，特別需要在開放、沒有束縛的社會情境中透過觀察和訪談的方式進行資料的蒐集，使研究者能獲得豐富及深入的資訊，進一步細緻呈現助人者對於服務輸送脈絡的深度描繪，據此發展服務系統分工與整合的新觀點，因此，本研究採質性研究的方法進行深層次的探索。

三、研究對象選取

質性研究者 Patton (1990)曾論及質性研究的抽樣重點是：「一般都很少，甚至只有一個個案，但需要有深度的(in depth)立意抽樣。」所以，質性研究抽的樣本，必須是能提供「深度」和「多元社會實狀之廣度」資料為標準(引自姚美華、胡幼慧，2008：122-123)。易言之，透過立意抽樣所抽選的樣本，常含有大量對研究問題極為重要的資訊，並且能夠符合研究探索的目的。

(一)立意抽樣

研究對象的選取需依據研究性質、研究目的、研究資源，予以適當的抽樣。本研究採行立意取樣，其取樣之原則採立意取樣中的同質性樣本(homogeneous samples)取樣策略(簡春安、鄒平儀，2007；姚美華、胡幼慧，2008)，此抽樣策略的目的在於焦點化、單純化，對這群有類似工作經驗的研究參與者做深度的了解。因此研究對象的選取條件，(1)以有高風險家庭處遇相關工作經驗之社工者；(2)敦請民間機構推薦服務年資達2年之社工者，目

的在瞭解具有相當實務經驗的社工者對高風險家庭處遇的整體看法、服務輸送的障礙、分工合作的模式、期待整合的要素與方式等。

(二)研究對象的規模

質性研究法對研究個案量的多寡並沒有一致的規定。研究樣本的規模大小是取決於研究者想瞭解什麼？研究什麼？怎樣使用研究結果？對信效度的要求為何？以及現有的研究資源與研究時間有多少？此外，與研究樣本所蘊含的資訊豐富性，以及研究者的敏感度和分析能力也有極大的關連(Strauss & Corbin, 1990；趙善如，2002)。但通常採取「飽和原則」(saturation)，意指當所獲得的資料出現重複答案時，即可以停止資料的蒐集工作(姚美華、胡幼慧，2008；蘇麗瓊，2012)。易言之，研究樣本規模的大小，仍需視資料是否能合理涵蓋研究現象與目的。

本研究主要以中部五縣市為研究對象的選擇區域，分別進行 17 位個別訪談及 2 場焦點團體，焦點團體的參與者有 18 位，總共是 35 位受訪者，其中是 31 位實務工作者、2 位地方縣市行政人員及 2 位中央行政人員。受訪者中除了 4 位社工者實務年資未達 2 年及 1 位行政人員為高風險家庭服務新進人員外，其他受訪者在高風險家庭服務領域的實務年資均達 2 年或以上，基本資料如下表：

表 3-1-1：個別訪談研究參與者基本資料一覽表

代號 名字	姓 別	職稱	教育程度與 科系	高風險家庭 服務年資	服務區域
東昇	男	民間團體督導兼社工	社工系	2 年	台中市
智源	男	民間團體社工	兒少福利系	2 年	台中市
惠貞	女	民間團體社工	社工系	1 年 10 月	台中市
淑茵	女	公部門社工	社工系 社工研究所	7 年	台中市
證智	男	民間團體社工	社工系	5 年	台中市
家雯	女	民間團體社工	社工系	5 年	台中市
雅琦	女	民間團體主任兼社工	社工系 社工研究所	5 年	苗栗縣
淑貞	女	民間團體組長兼社工	社工系	7 年	苗栗縣
曉青	女	民間團體組長兼社工	幼保專科 社工二技	2 年	南投縣
俐如	女	民間團體督導兼社工	長照研究所、社工 20 學分班	4 年	南投縣
淳菁	女	民間團體社工	社福系	2 年 10 月	彰化縣
宗美	女	民間團體社工	社工系	3 年	彰化縣
楚清	女	民間團體社工	社工系 社福研究所	1 年 10 月	彰化縣
繹綸	男	民間團體執行長兼社工	工管專科、社福研究 所、社工 20 學分班	7 年	雲林縣
淑蘭	女	民間團體主任兼社工	社會系、非營利組織 研究所	6 年	雲林縣
篤利	女	公部門組長	社會所應用社會學 組	17 年	全國
沛然	男	公部門專員	社工系 社福研究所	8 年	全國

附註：1.名字係假名。2.年資以民國 102 年(西元 2013 年)3 月為準計算。3. 篤利及沛為行政人員。

表 3-1-2：台中市焦點團體訪談研究參與者基本資料一覽表

代號 名字	姓 別	職稱	教育程度與科系	高風險家庭 服務年資	服務區域
如真	女	公部門社工	兒少福利系 兒少福利所	3 年	台中市
巧玲	女	公部門社工	兒少福利系	新進人員 1 月	台中市
淑青	女	公部門社工	社福系	10 年	台中市
家惠	女	公部門社工	社工系	5 年	台中市
文方	女	公部門社工	生活應用科學技術 系社工組	7 年	台中市
木村	男	公部門社工	社工系	6 年	台中市
家綸	女	公部門社工	社工系社工組	11 年	台中市
少城	男	民間團體社工	兒少福利系	2 年	台中市
麗英	女	民間團體督導兼社工	社工系	新進人員 3 月	台中市
秀棉	女	民間團體社工	社工系	1 年 10 月	台中市
小鐘	男	民間團體社工	社工系	5 年	台中市
昭欣	女	民間團體社工	社工系	3 年	台中市

附註：1.名字係假名。2.年資以民國 102 年(西元 2013 年)3 月為準計算。3. 如真 G01 及巧玲 G01-1 為台中市社會局行政人員。

表 3-1-3：中部其他縣市焦點團體訪談研究參與者基本資料一覽表

代號 名字	姓 別	職稱	教育程度與科系	高風險家庭 服務年資	服務區域
婷怡	女	民間團體社工	社工系	3 年	彰化縣
素宇	女	民間團體社工	社福系	2 年 10 月	彰化縣

靜怡	女	民間團體主任兼社工	社工系 社工研究所	5 年	苗栗縣
婉玉	女	民間團體組長兼社工	長照研究所、社工 20 學分班	4 年	南投縣
惠亭	女	民間團體督導兼社工	幼保專科 社工二技	2 年	南投縣
宜美	女	民間團體主任兼社工	社會系、非營利組 織研究所	6 年	雲林縣

附註：1.名字係假名。2.年資以民國 102 年(西元 2013 年)3 月為準計算。3.本焦點團體受訪者同時參與個別訪談。

第二節 資料蒐集與分析

一、資料蒐集方法

質性研究的資料收集方式，主要是經由研究者的觀察法(observation)、錄製(recording)、訪談法(interview)三種方式取得。其中觀察法可分為完全不參與、半參與、參與三種不同的涉入程度的觀察方式；觀察的內容，也可區分為結構式與半結構式的觀察。錄製方法可分為筆記、錄音、錄影或混合使用的方式來記錄。訪談法則區分為非結構式、半結構式、結構式訪談；訪談對象可以是個人或團體。個人訪談即是深入訪談法(depth interview)；團體訪談即為焦點團體法(focus Group) (姚美華、胡幼慧，2008)。

訪談是質性研究資料蒐集的方式之一。潘淑滿(2003)指出訪談就是在創造一種情境，使研究者可透過口語的雙向溝通過本程，輔以聆聽與觀察，共同建構出社會現象之本質，以及行動的意義，並進而詮釋過程，將被研究的現象與行動還原再現。Kvale (1996)認為進行深度訪談時須關切三個主要問題，分別是 what--獲得有關調查研究主題方法的先備知識、why--釐清研究的目的、how--獲得不同訪談與分析之技巧知識，並決定預備使用哪一種技巧以達研究目的。研究者可以從訪談中所取得資料，作為分析和洞識(insight)的基礎。

本研究除了使用個別訪談探究高風險家庭之服務輸送困境、服務系統分工與整合，亦擷取焦點團體方法。焦點團體法是「團體」訪問的質性研究方法，此種訪談法與一對一的訪談法最大的差異是，焦點團體法多了團體成員間的「互動」與「討論」。研究者訪談過程中，扮演中介者的角色，並能夠在短時間內針對研

究議題，觀察到大量的語言互動和對話(胡幼慧，2008)。研究者可以從此對話和互動取得資料和洞識(insight)的基礎，即是以團體互動歷程中的互動與討論的言辭內容為分析的核心。

焦點團體訪談的研究優勢，(1)探索一項較新的研究領域與方向。(2)可以根據受訪成員的經驗洞察，發展出具體的研究假設。(3)可評量不同地點、不同人口群的差異特質。(4)對以往研究的結果，尋求參與者的解釋。(5)又由於此法在探索上的特色，一個有效的焦點團體法，亦使研究者可在研究過程中擴大探討範圍、接觸十分具體的面向向、深入情感、認知、評價意義，並引發出以往的經驗和現有意義之間關連的說辭(Morgan, 1988; Merton et al., 1990, 引自胡幼慧，2008：186)。焦點團體參與者熟悉此項服務之代表性人員進行資料蒐集，使研究議題有展新的變化與發展。

本研究資料蒐集係根據相關文獻設計出之半結構訪談大綱，並依大綱形式列出訪談主題與議題。個別訪談大綱如附錄四、焦點訪談如附錄五；資料蒐集與分析過程包括訪談前準備、研究者擔任訪員、訪談紀錄與資料的分析與歸納。研究者在進行訪談時，依訪談大綱之內容進行開放式的深度訪談，以取得本研究所需資料。並運用質性研究技巧實際進行訪談，研究者依據受訪者情況調整問項的順序和措詞，以確定每位受訪者皆能聚焦在本研究所關注的主題上。

二、輔助工具

為避免訪談內容因事後回憶而流失或謬誤，研究者在取得研究參與者同意後，將以全程錄音/影的方式進行，以保留訪談資料完整與真實性，並在團體結束之後製作成逐字稿。此外，歐用生(1995)指出，錄音雖能保留研究參與者的口語內容，但卻不能掌握即興反應或瞬間的想法、印象、動作或表情，而透過備忘錄則可將重要的字、詞、事件記錄下來，包括受訪的時與地、研究參與者對研究及研究者的態度、以及談話內容中特殊的、矛盾的、重點的部份。

此外，本研究總共完成 17 位個別訪談及 2 場焦點團體，焦點團體的參與者有 18 位。為忠於受訪者的原意，訪談結束後，即進行錄音/影資料的逐字稿整理，一個字一個字的謄寫，形成非常豐富且大量的原始資料。為利於資料管理，研究者將 35 位訪談稿的文本，採用 Nvivo-10 質性資料電腦輔助分析軟體。此軟體是針對資性研究法而設計，除了可輸入影音資訊，凡是有文本的質性研究，例如：訪談筆記、深度訪談、逐字稿等任何型的文字資料都可以使用 Nvivo 進行匯入與編碼，幫助研究者從文本中以檔案夾的形式，整理出不同層次的主題，再將這

些不同主題所對應的文字段落搜尋出來，逐步概念化分析。而且還可以進一步搜尋概念之間的關係或模式，供研究者參考。

三、資料分析

質化研究由三個主要部份所組成。Strauss and Corbin (1990)指出，首先是資料，質料可藉由各種來源取得，其中最常見的是經由訪問與觀察；其次是各種不同的分析或解釋程序，藉由這些程序，研究者得以發展理論或整理出發現，其中譯碼(coding)就是將資料轉化成概念的一種技術及過程；最後的部份是口頭所做的報告或寫成文章。

在資料分析方面，指的是以訪談資料進行整理與分析資料，根據研究目的將所獲得的原始資料系統化、條理化，逐步運用集中與濃縮的方式將資料反映出來，最終的目的在於對資料進行意義解釋，質性研究之資料之整理與分析並沒有一套固定且適用於所有情境的規則與程序。

資料分析最主要是運用組織的方式將研究現象說明白。質性研究中資料的蒐集與分析，呈現一種循環與互動進行之狀態。Marlow(1998)指出質性研究分析的幾個面向，包括描述說明(Descriptive account)、建構類別(Constructing categories)、邏輯性分析(Logical analysis)、提出假設(Proposing hypotheses)、確認資料(Validating data)。換言之，如同 Creswell(1998)所指，質性研究分析過程是呈螺旋狀(spiral)而非固定的線性模式。而資料的分析是沒有終點的，因資訊的飽合只是一種暫時的狀態。

紮根理論研究是質化研究法的一種。Strauss and Corbin(1990)質化研究或任何研究，應著重資料分析與建構理論；並發展一套明確有系統的策略與程序，協助研究者思考、分析資料，發掘並建立理論(徐宗國，2008)。因此，紮根理論研究能透過科學方法建立理論。潘淑滿(2003)指出，在質化研究的資料分析上，研究者可運用編碼登錄(coding)的技巧來進行概念化分析(conceptualization)，資料分析的過程中須進行譯碼程序。紮根理論研究即是透過編碼程序由「下而上」分析與概念化資料，分別是開放性譯碼、主軸性譯碼及選擇性譯碼等三種編碼程序(Strauss & Corbin, 1990；徐宗國，2008)。有意義將資料打散、切割它們，但要保留部份與部份之間的關係；進一步將資料概念化、再重組資料的操作化過程。係從資料中萃取、萌生議題(themes)，再將這些議題加以串連成組型，據以形成微型架構，甚至發展理論。

本研究的逐字稿譯碼分析過程，採取紮根理論研究方法進行，茲將重要概念摘述如下(Strauss & Corbin, 1990；徐宗國，2008，陳向明，2002))：

1. 開放性譯碼：係為資料的第一層譯碼，研究者藉由與資料互動，將資料分解、檢視、比較、賦予概念與範疇化的過程。透過資料分析的過程，確認資料的意義，以尋找發掘概念，據此發展概念的可能性。此時所整理出的主題層次是屬於低度抽象化的概念。
2. 主軸性譯碼：係為資料的第二層譯碼，以上述的開放性譯碼概念表為基礎，藉由分析現象之間的條件、脈絡、行動/互動的策略與結，將資料中概念之間的關係加以連結。此層次的編碼常是將開放性譯碼打散，再重組而形成另一較高層次的編碼。
3. 選擇性譯碼：係為資料的最後一層譯碼，研究者將資料進行比較或對照，檢視能反映主題的主軸編碼。選擇一核心範疇，有系統地將其他主軸編碼與核心範疇連結，驗證其間的關係，以確認研究的主要議題。換言之，即是將描述性資料轉譯成分析性的故事。

此外，在選擇資料的登錄與否時，注意要與研究問題相切合，同時應盡量使用受訪者自己的語言作碼號，如此方能代表受訪者認為對自己「有意義」的概念；最後，則將編碼進行歸檔使之系統化，形成編碼簿，至於編碼系統的內涵除了參考文獻之外，還須考慮研究問題的特殊要求，以建立相應的系統方能有助於結論的產生。

四、研究品質

Seber(1992)指出研究者相信，好的研究倫理與好的研究方法是相互並進、相輔相成的。良好的研究倫理能夠提高研究本身的質量，嚴謹的研究倫理能夠使研究者更加嚴謹的從事研究工作(引自陳向明，2002)。本研究在研究品質與倫理具有以下考量：

質的研究者將那些可能影響研究結果的說服力與值得信任的因素，稱為「效度威脅」(陳向明，2002)。對於質性研究效度，不同學者有不同的看法。王文科(2000)指出，質性研究的效度包含描述效度、解釋效度、學理效度。至於質性研究效度或可信任度的內涵則包括真實性(true value)、可應用性(applicability)、一致性(consistency)、中立性(neutrality)(Kvale, 1996)。要達排除「效度威脅」並不容易，因質的研究過程中，「效度威脅」不可能事先被識別或以一定的技術加以排除，視「效度」為某以一特定條件下的產物，其「效度威脅」也是個別、

動態的(陳向明, 2002), 不同的研究情況有所不同。

質性研究效度出錯的可能原因, 包括記憶問題使某些細節已模糊、研究效應(例如月暈效應、霍桑效應)、研究者與被研究者的文化前設不一致, 而形成誤解、間接資料來源(例如二手資料)等(陳向明, 2002)。易言之, 在研究進行過程中, 可能因以上因素, 使得研究的真實性受到質疑。質性研究效度的檢測標準雖不一, 但最主要是排除「威脅」的原因。許多學者也針對如何提昇質性研究的可信任度, 提出解套方式, 包括研究者自我省思、抽取負向個案、專家效度、相對案例假設與對立分析、參與者回饋/查核、研究者手記、逐字稿的引用、澄清研究者偏見、延長田野時間、三角交叉檢視法、證偽法、理論預測檢驗、同儕評論、重返田野(Creswell, 1998; 陳向明, 2002)。

此外, Jick (1979) 三角交叉檢視法(triangulation)運用於社會科學研究法的基本假設是任何一種資料、方法和研究者均有其各自的偏差, 唯有納入多元的資料、方法和研究者時, 才能達至「中立性」(neutralize)的目的(引自胡幼慧, 2008: 223)。易言之, 質性研究中運用多元方法, 使研究者在探究知識真相的歷程中, 儘可能「尋求值得信賴的資料與詮釋」為原則, 以促進研究的效度。多元方法的實施, Denzin (1978)認為三角交叉檢視法分為: 資料三角檢視法(data triangulation): 即在研究中利用不同來源的資料; 研究者三角檢視法(investigator triangulation): 就是使用不同的研究人員或評鑑人員; 理論三角檢視法(theory triangulation): 使用多種觀點取向去詮釋一組資料; 方法論三角檢視法(methodological triangulation), 即以多種方式去研究一個問題或方案(引自蔡佩真, 1996: 98)。王文科(2000)進一步提出, 方法論三角檢視法與資料三角檢視法的運用, 可改進質的研究的內在效度; 獲致描述效度的有效策略為運用研究者三角檢視法; 研究者使用理論三角檢視法, 以促進研究者的洞察力與適切的解釋。

綜上, 本研究將透過以下方式, 來提昇研究的可信賴度。首先, 在研究訪談中, 透過情境式筆記的輔助對研究參與者的特性、表現進行摘述, 以及錄音無法記錄的非語言以及環境變化、當下研究者的特別的發現或想法、焦點團體中徵詢研究參與者同意予錄影。其次, 將錄音/影資料轉謄成文字敘述, 特別是關注研究參與者副語言及與環境互動的部份, 或資料間呈現不同層次的重點、迥異現象。再者, 在資料分析部份, 本研究採資料分析的三角交叉檢視法, 邀請一位社福所畢業的社工伙伴, 曾修習質性研究法, 碩士論文是質化研究取向, 作為本研究協同研究者, 以檢視資料分析的嚴謹性與確實性。

完成後，與他人討論聽取意見，並將研究結果告知有興趣進一步了解研究結果的參與者，請其協助確認分析意涵的方式，來確保研究的可信任度。

第三節 研究倫理

Flinders (1992)針對研究倫理，提出「關係倫理」(relational ethics)的觀念，強調依附、關懷、與尊重等態度，而不只是與參與研究者所做的約定。他還為倫理方面的決定，添加了一個生態的(ecological)觀念作為基礎，強調研究本身對於系統的影響。即研究者邀請研究對象時，會對當地「文化」的語言與意義更為注意，任何作為都應注意是否對整個生態造成錯誤或傷害(引自 Miles & Huberman, 1994)。鑑此，研究者在進行研究時必需敏感情境以及研究參與者的狀況，及以研究參與者的利益與福祉為考量。為維護研究倫理，研究者需瞭解與避免在研究中可能引發的研究倫理議題，一般而言包括以下原則(Miles & Huberman, 1994; Rubin & Babbie, 2005; 畢恆達，2008；胡幼慧，2008)。並成為研究者在進行研究中處理的原則。

1. 研究者必需盡全力確保研究參與者的隱私，確保其不受傷害。在資料處理與管理上，將受訪者所有的個人資料和訪談資料視為機密，妥善保管。在訪談資料的分析和呈現，皆以匿名的方式處理，引用受訪者談話時，避免讓讀者對號入座，看出是特定受訪者的看法，若需曝光必須徵求其同意。
2. 進行研究需獲得研究參與者的同意，且不能為了達到研究成果而剝削研究參與者，亦要考量研究進行是否會對研究參與者產生風險或傷害。本研究在進行訪談時，曾有少數受訪者拒絕敏感性的訪談議題，研究者配合受訪者在研究過程中暫停錄音，等待受訪者願意接受訪談或直接終止的要求。
3. 研究者對社會有責任，並應以適當的方式回饋研究參與者。在撰寫研究結果與分析，除忠實原始資料外，以正向的態度，看待助人者與所提供的服務。並期待對服務介入有幫助。
4. 研究者須如實陳述資料，不可有造假之做為；有關研究資料之使用將僅限於本研究之使用，若有其他研究之外的使用，將會徵詢受訪者與行政主管單位之同意與否，得決定是否做其他使用，因研究參與者才是研究資料與發現的所有權者。

為保障研究參與者的權益以維護研究倫理，除在事前郵寄或面交研究同意書，當中除敘明研究動機，並留下研究者以及指導教授的聯絡方式，俾利受訪者可完全保有疑惑釋義或隨時提出退出研究的權利；而研究者在與研究參與者訪談之際，研究者亦再次將研究參與者的權益告知。

最後，本研究將針對以上兩種資料蒐集的方式與分析結果撰寫完成研究報告，並提出具體結論與政策建議，作為政策施為參考。

第四章 分析與發現

第一節 社工對高風險家庭服務的整體圖像

社會工作的源起，是以俗世自我適應難題為主。高風險家庭面臨社會適應與生存等多重的問題；以優勢觀點思考，每個人具有自我實現的內在力，相信只要移除障礙，個人都能發展為實現自我的人。此成為高風險家庭處遇社會工作者介入的切入點，不僅要與案主經歷生活的危機；並且必須想盡辦法理解他們所面臨的挫折，探索到其存在的基礎，做一些調鼎與對治的方法，使家庭在破裂中維持穩定，又在穩定與改變間取得平衡。

一、認知與詮釋

西方實證典範的名言，「眼見為憑」。而主觀典範卻說：「也許當您相信，才會看到」。易言之，我們會如何詮釋我們的生命經驗與感知，關鍵因素即是我們所擁有的「信念」為何。因此社會工作者因本身對服務價值的不同，將影響社工者如何看待逆境中的家庭，進而影響服務實踐與處遇整合困境的詮釋。

(一) 網絡重構與實踐

社會工作理念中強調對案主發展「同理心」之際，無形中也在影響案主發展同理心。這樣的信念提供高風險家庭處遇社會工作者與受助者建立同理的連結，使社工與家庭共同更新工作架構帶來可能性，對服務實踐很有幫助。家雯社工、曉青組長/社工從案主的處境往外看，理解案主的困難是因缺乏回應環境的能量，而形成人際或世代間的緊張，主動地拉起受苦者的手，不僅去引導他，而且與案主一起走，一起改變與成長。

【家雯社工】

我覺得人都是需要被看見的，然後需要那一個位子的部分。那（停頓）他們會在這個狀態下，進到高風險系統，就是在這個狀況下發生一些問題，應該就是他們內在沒有了一些能量，然後沒有辦法去回應。我從增強圈的理論去看到，當他被支持的，就像夫妻相處啊、親子的、怎麼跟孩子相處跟管教，你要先讓這個人去意識到他是可行的，那他也做得到的，他是被支持的，他或許就會有這樣一個技巧出來，我們就特別去談這個技巧。所以我才會說，情緒支持會讓我放在第一個，是我覺得關係的建立、給他支持，讓他看到她現有的問題，然後去增強他有能力去回應，那個過程裡面，我就會看我有什麼樣的工具、哪一些社區的資源，我才會再拿出來，讓他去使用。

【曉青組長/社工】

我覺得我們好像在做陪伴這個東西耶!....有時候他真的是加害人，可是有時候我們跟他建立好關係的時候，他其實也有他的苦衷存在。那我覺得其實陪伴這一點可以讓他改變一些想法，有些人他真的不是真得要打孩子，只是他找不到對的方式，那他會認為為什麼大家都這樣對他。.....我們給他是支持的、是情緒的關懷，我相信以後，我們到最後發現，他願意去改變他的教養方式。

助人者不只要與案主體驗愉快人生，也必然要與案主經歷人生的危機、挑戰生命的挫折。宗美社工所形容，照顧者看到你的陪伴、你的努力，他就願意和你站在一起努力。因此沒有理由將兩者分立，因助人工作非單方面的事，是「旅程中的同伴」。誠如靜怡主任/社工對高風險家庭服務的一段震懾人心的描述，她說：「它是一種令人感動的陪伴服務」。

【宗美社工】

有的照顧者看到你的陪伴、看到你的努力，他願意和你站在一起，那當然成效可以大幅的提升。

【靜怡主任/社工】

它是一種令人感動的陪伴服務。

(二) 風險詮釋與環境重構

預防處遇服務可以在問題發生之前、之後或過程中提供，但卻形成不同的成本與結果。有別於事後反應，只能從殘骸中救援出受害者的服務，即是掌握先機，提供主動積極的服務，支持處於風險中或遭遇急性危機的人，避免問題演變到複雜糾結的程度。曉菁組長/社工、淑貞組長/社工、淑茵社工皆強調事前的發現與早期介入，讓危機的家庭見光，提供資訊、動員支持性資源，而非危機後才啟動，不但有效，成本效益極高。

【曉菁組長/社工】

假設我們社工是一個光的話（笑），讓他見光的話，.....我覺得可以稍為警惕他們，我們其實是在注意這件事情，那我需要來作什麼，啊你需要來作哪一些改變。....我是覺得高風險家庭是預防重於事後處遇治療，可是他並不是全包的。

【淑貞組長/社工】

每次進入到案家的時候，我們會覺得還好有這樣的通報，因為他們家真的有

一些狀況，大部分我們進去的家庭，往往都是沒有其他社福單位進入的。那因為真的有這樣的通報然後我們進去了，我們開始跟他們有一些處遇的時候，真的有幫助到他們。真的覺得高風險是一個蠻不錯的一個服務，因為一般我們的這個家庭都是在比較邊緣的，那有可能就是沒有一些補助，都是他都不太符合啦，或是他去一些民間的經濟補助單位的時候去申請也沒辦法通過，那當他確實有他的困難所在。或者是他的一些緊急的事件發生了，但他並不知道哪些單位，或者就算知道了，也不知道要怎麼去求助，那還好這些網絡單位的通報，讓他們可以被發現，當然有時候他們會有一些抗拒啦，有很多個案都會有抗拒的狀態，可是在了解我們為什麼進到這個家的時候，他們就會慢慢的接受。

對風險中的家庭進行初級、次級預防的服務介入，可以視為一種心理社會的預防接種措施。淑茵社工以為高風險家庭的處遇可以幫助家庭改變它的功能，但是沒辦法太立即，把它界定在預防性的工作，敏銳地發掘此等家庭可能的潛在性問題，預估未來可能形成的風險對家庭的衝擊，因此調整環境結構與家庭因應風險的實踐能力。如繹絢執行長/社工提到孩子的行為都來自環境塑造，因此調整環境結構，藉由建構兒童週邊的支持系統，提升替代照顧者的功能及兒童自我保護的能力，除了能順利解決兒童照顧的問題，最重要能為下一波的危機或失控前預做準備。

【淑茵社工】

依我能夠做到的，是可以幫助家庭改變它的功能，但是沒辦法太立即。而且他是需要更多時間的，我會把它界定在預防性的工作，我覺得那本來就是工作需要很多的準備，在服務案家的時候，在福利資源使用上的準備，要比保護性個案更充足的，因為你在專業上要能夠更敏銳、更敏感去發掘這個家庭他可能潛在性的問題。

【繹絢執行長/社工】

我覺得孩子的行為都來自環境塑造，我相信每個孩子都不希望成為別人的負擔或者是對別人指責、被別人標籤的一個對象，所以在整個工作的目標裡面，把父母或主要照顧者跟家庭為主要的工作，如果能夠幫他把父母、主要照顧者、家庭功能調整，孩子幾乎大部分都不會有什麼問題，慢慢的孩子行為、發展會比較正向，這塊比較簡單，是因為他是事前處遇的部分，所以到目前高風險家庭相對其他對象來講他是比較容易處理，也是比較沒有那麼複雜的。

(三) 優勢策略與協力

以新的觀點看待家庭問題或緊繃的關係，總是能為家庭找到出路。例如督導/社工即是以逆向的視角先看見家庭的機會與改變的著力點，才能重新定義家庭問題，而非看到家庭被通報的原因。助人過程是會相互影響的，形成協力的作用。如淑蘭主任/社工當以優勢視角協助家庭成員找到自己的力量，感知到家庭的改變與希望時，也同時影響助人者發展優勢力量。

【例如督導/社工】

我覺得我先相信說每個家庭他都會有解決問題的能力跟曾經有的那個機會。那我想這些家庭到最後會面臨被通報，或者是家庭的狀況不穩定，我相信應該是因為這樣的問題在當初沒有被獲得好的解決或者是好的處理，所以才導致後續會這樣一個一個因果。所以我會比較期待先相信跟先去思考這個家庭曾經他可以去改變的機會在哪裡？這樣子我才有辦法用另外一個角度去看這個家庭。因為確實當我們接到這些個案被通報之後見了面，一定都是很負面的，比如說可能家人酗酒或者是有很大的衝突，所以以我的角度來講，我會希望我會先相信他們會酗酒，他們會有衝突，都不是這個時間點，被通報的當下才發生，我相信一定都有原因造成他們有一些非理性或情緒化的一個行為。

【淑蘭主任/社工】

我覺得這個方案裡面很多的服務是可以看到很多成效，就是說我們如果用到一點點優勢觀點的理論進來的話，那其實我們真的能看到家裡面有大幅度的成長，相對其他的案子，在這樣危機的家庭裡面你可以看到改變是很有希望的，那我們也覺得說服務起來，每個社工員是很有成就感的。

助人者若能幫助家庭成員找到自己的力量與潛能，就可以強化家庭的自信，產生「做得到」的信念。如宗美社工給予家庭成員肯定與鼓勵，體認掌握的機會與感覺，將幫助家庭成員點燃進取心，此時的家庭或成員就被增權了。

【宗美社工】

我們會去鼓勵案母參加社區活動擴展人際，而且因為都是在社區而且很近，可以彼此關心照顧，比我們去還有用，我們鼓勵他們志工參與，讓他們有付出的那個機會和感受那個感覺，讓他們覺得自己是重要的。

(四) 區域性生存現象與社會工作實踐場域

區域特性呈現不同層次或面向上的差異。不只是社區資源、工作人力與素質

的差別；家庭問題不同，而衍生的兒童照顧及偏差行為也有差異。曉青組長/社工對服務區域的認知，發現除了原鄉地區出現酗酒家庭嚴重之外；其與宗美社工、淳菁社工、例如督導/社工皆發現偏遠地區的家庭問題較多是經濟困境，衍生的兒童照顧問題多以疏忽比率較高；都會區的家庭問題除了藥酒癮、精神疾患、還有人際衝突；其所衍生的兒童照顧問題多以就學不穩定及身體虐待。

【曉青組長/社工】

我們現在發現這四個區域，每一個是不太一樣的。假如以民間、中寮、仁愛跟信義來講，民間是比較屬於都會區，比較市中心啦；那中寮他是屬於山裡面的；...那仁愛、信義區是屬於原鄉。仁愛、信義區我們就發現中輟的孩子、酗酒很嚴重；...民間來講酗酒的家庭最多；中寮是困苦的家庭最多，跟隔代教養的家庭、教養疏忽的；不然就是吸毒的，吸毒就是爸爸去坐牢或者媽媽是外配家庭...

【淳菁社工】

我們有靠山也有比較城鎮的地方。山區高風險的問題都是經濟；城市的話比較多是親子衝突的部分，然後還有就學不穩定的部份，可是就學不穩定不太是我們服務的範圍，不過他會通報過來很多。

【宗美社工】

其實我有時候我們會跟網絡單位分享地區特性，真的差蠻多的，但他們可能比較多的是經濟的問題，還是有城鄉差距啊，那我們北區是比較都市化的區域，我們還蠻多有精神疾病的問題或藥酒癮，尤其藥癮比較棘手。我覺得很多通報單位會擔心的原因，是因為精神疾病家長照顧者精神不穩定，所以會影響到孩子的照顧啦，例如他供餐的部分或是他發作起來會影響到孩子的身心發展；...憂鬱症、燥鬱症患者可能會比較有過當的狀況，還有缺乏親子技巧，管教過當，可能因為他們很容易去在意一些小事情，而且那個方式是蠻激烈的，例如拿器具打；...還有藥酒癮也常常因為藥癮的部份，他也沒辦法穩定的去照顧孩子...像藥酒癮的父母照顧者他們可能比較著重於在於自己，或者是說他們想要去追求毒品之類的而忽略了孩子，比較傾向的是疏忽。

【例如督導/社工】

南投縣境內四個區域，分別為竹山鎮、鹿谷、集集跟水里，如果以這個四個區域的特性，我們評估覺得說（短暫停頓），跟南投縣整體有很大的關係，第一就是南投縣境內多半是務農為主，我們許多家庭成員的工作型態，那另外就是年輕人口外移的情況是比較嚴重的，另外就是在鄉鎮內多半能夠從事的工作性質比較偏向是勞務性質的，那勞務性質就包含了務農，在這些作業

型態裡面，我們看見的是他的工作型態是務農占蠻大部分，那會有一個狀況是季節性的工作型態，就是在某幾個節，在某幾個月份他的工作是比較密集的，收入比較穩定，那相對的，其他月份的工作不穩定之餘，相對收入不穩定，那其實有蠻多的家庭反而在那個時間，是比較容易出現危機的狀況。

區域特性，形成不同的家庭問題，進一步發現其衍生的兒童偏差行為也有差異。依繹綯執行長/社工對服務區域的認知，由於生態發展條件不同，都市的孩子的偏差會出現違法行為；鄉下就比較純樸，孩子犯罪比例比較少。

【繹綯執行長/社工】

在都會跟鄉下，這兩個會出現比較特別的部分是，都市的孩子偏差會出現違法的部份，他有可能比較會接觸到所謂的犯罪行為，他有可能會發展成犯罪行為，在都會裡面資訊比較衝突，在都會裡面，孩子不喜歡讀書，上完課可能就跟人去打球，打完球後因為經濟不好，打完球想喝飲料怎麼辦，他就在超商產生一些偷竊行為出現，或者是他會跑到網咖之類的；可是你在鄉下就不會，鄉下比較純樸，犯罪比例比較少。所以兩個特質不太一樣，都會孩子離開家後可以去的地方更多；我們曾經有一個孩子一個禮拜多都沒有回家，他白天跑到廟、公園，中午在廟裡面吃，傍晚孩子下完課他躲到學校裏面，隔天早上趁老師孩子未到學校之前再跑出來去賣場吃一些試吃的，那在鄉下就比較不會有這種機會，所以這樣會衍生出來的偏差行為就不一樣。

二、家庭關係詮釋與多元實踐

(一)向家庭伸出雙手

重覆的負面互動，及家庭在受助的過程中可能接受不同單位或體系對他們並無助益的經驗，使得家庭顯得洩氣、難以信任社工的服務，採取抗拒以自我保護。本研究的參與者，提出他們不被環境與既定情境所侷限，了解家庭不信任的由來，傳達對他們信心，幫助家庭相信自己，才能反轉他們的挫折。

1、積極性差別待遇

客觀環境由於交通不便、資訊流通不易或緩慢、資源分配錯誤或落差；加上整體環境所謂三多：單親多、隔代教養多、原住民多的地區，使助人者視其為艱難處境的原因，難以跳脫區域不利所帶來的挑戰。曉青組長/社工、淳菁社工卻認為即使區域不利可能影響家庭功能，進而使社工者的努力事半功倍，服務介入未能整合，效果陷入無法延續與累積的窘境。但如何避免對資源週而復始的追逐與無力感是首要的體認，掌握家庭的特質與需求，以有限資源提供有效的多元性

服務與策略，因應區域或家庭的需求上的差異，積極解套家庭的困境。

【曉青組長/社工】

四個區域對社工的態度也不一樣。像仁愛和信義這兩個比較屬於原鄉的區域，其實他們對社工是很尊敬，又怕又愛那種感覺，所以反而社工進去，我覺得在執行方面比在平地執行還順暢，而且他們只要給這些比較原鄉的家庭一些建議，他們配合度算高的；那名間鄉這個區域的家庭，其實他們對社工是排斥的，他們認為就是我們沒有認可你來，他們是排斥，因為本來我們的案主是屬於非自願案主，所以他排斥性非常高，他是不願意讓我們進入的；中寮就是你給他們什麼，他就說好，他們就是比較屬於逆來順受的；那種我們就感覺比較不捨，因為他就是變成依靠阿公阿嬤這種隔代教養的家庭，所以我們就會心疼，就是需要多一點的資源；像民間的家庭他們會跟你說阿，我可以申請哪些補助嗎？可是中寮那邊的家庭其實他不知道，他們認為就是這樣過日子，就會看到他們已經很不好過日子了，阿嬤去賣什麼醬菜來過日子的家庭，可是他們不懂去做連結，可能這個部份就是要一些支持、資源跟心理的支持給他，所以是不太一樣的…。

【淳菁社工】

山區我們會比較常去訪視，然後比較多的是給物資和協助經濟的部分，那程序的話還是以面訪為主，但會比較多的是跟學校的老師合作。親子衝突的部份，大部份都是跟家長會談，還有一些提供親子教育的方案，去協助這方面的問題。

2、系統化、脈絡化理解

系統理論的主張，使我們對個人、家庭適應的理解擴展至家庭與社會脈絡中。這樣的互動過程讓我們注意到，影響是相互的。雅琦主任/社工、淑蘭主任/社工在評估家庭問題時，首先從它的背景脈絡來評估與分析，藉以切中那些影響家庭生活與功能的多元性與複雜性議題。

【雅琦主任/社工】

社工真的在實務上要靠一個理論進去做執行，是真的有點困難度。那我們評估的時候是用生態理論去做一些評估；那處遇計畫的擬定，開案還是比較會走任務式的，...那評估用生態系統，在處遇的部分可能真的是把目標擬定的比較具體之後，然後就會依著這個目標去執行。

【淑蘭主任/社工】

...從關係建立開始，你從經濟面去切或者趕快給他做一些系統性的了解，給

他一些資源，其實是比較可以快速幫助家裡面。

像系統的概念，你給他一個四方形的杯子，水放進去就四方形；給他一個圓型杯子，水放進去就圓形。繹綯執行長/社工認為孩子不會自己無原無故有問題、孩子不會自己學壞，孩子不會自己不喜歡讀書，孩子不會自己喜歡打電動玩具，孩子不會自己想要蹺課，一定是孩子主要照顧系統裡面出現問題，因此他把處遇焦點置放於建構孩子的環境系統。

【繹綯執行長/社工】

我們在處理個案裡面，在建構孩子一個基礎的環境，孩子的環境改變了，孩子自然而然就跟著改變，所以剛剛有提到說我們其實我花在孩子身上的時間非常少，反而花了很多時間在孩子的環境，尤其是爸爸媽媽這塊，那如果爸爸媽媽這個部分改善了，爸爸跟家庭改變了，正常來講孩子心理都會改變在正常範圍之內，所以個案所處的學校和家庭是我們主要的工作對象。E01

3、社工介入動態危機與重構家庭實踐能力

危機可能接二連三，使家庭成爲高壓或多重危機家庭，結構經常趨於瓦解、例行生活作息失序，既定生活模式變得雜亂無章，家庭成員渴望秩序與平靜。本研究參與者淳菁社工、曉青組長/社工、家雯社工、宗美社工、較偏好短期處遇理論例如危機介入與任務中心理論，幫助家庭成員重新獲得穩定感與連貫感。

【淳菁社工】

我們機構目前還沒有一個很特定的理論來，我自己的話比較偏向任務取向的部份，對山區或城區都是，一開始會先危機處遇再任務取向。

【曉青組長/社工】

像民間比較是用任務中心型的，我們希望跟他危機介入之後，用契約的方式；那中寮的話，因為社會資源比較弱，所以社工員會用社會支持體系理論；那仁愛跟信義這兩塊的社工員，因為是我們新人負擔，那他們就是說在摸索這塊該怎麼處理，我們建議比較屬於網絡的方式，因為他們是配合度很高的，但就希望人家去補助他，原鄉這邊就是說酗酒這個文化，還是整個需要注意的問題。因為我們會把他配合到社區，他們不是有教會嗎？其實原鄉在那個長老跟教會其實是很尊重的，所以我們會結合教會...啊再來就是他們家扶跟世展在原鄉那兩塊，其實是很投入，就我們變成跟他們一起合作在這個案家，就是變成是網絡之間會下去補足這一塊。

除了初期使用危機介入，家雯社工認為認知改變是很辛苦，所以使用增權策

略；宗美社工偏好使用優勢的概念，認為那是一種陪伴的概念、夥伴的關係，比較容易走進案主的生活、生命中，那種感覺很像一起進步的感受。甚至例如督導/社工透過發展案主的優勢，讓案主自己建立或恢復他的支持系統，去提升家庭的功能，進而改善家庭的問題。

【家雯社工】

先是用危機理論去做嘛！去看這個家庭目前的危機或是潛藏性的風險，然後用這個東西去跟他們做討論；之後的話，不管是夫妻之間或親子之間的關係跟技巧不足，就是人的那部份的展現跟我們的認知有關係啦！因為他可能就自覺，我對我們孩子就是要這樣子去相處，或是說我老公他就是這樣子的不在意我，不顧這個家，他們不會去看到自己在這個系統或是這個關係裡面他也需要去負擔這部分，啊所以就是花時間去跟家庭裡面的成員去做一些討論，就是認知上面的一些改變，但是這是比較辛苦的，因為（笑）不好做；那再來就是權力的增強啦！

【宗美社工】

.....當然在比較危機的部分還是要先處理，例如孩子的健保問題還是身心健康的部分，那個比較重要當然要先處理。我覺得我蠻喜歡優勢觀點的，因為那是一個陪伴的概念，還有夥伴的關係，跟案主之間比較容易走進他們的生活生命裡面，然後他們也很樂意和我分享，這種感覺很像一起進步的感覺，比較沒有上對下的那種，比較容易建立關係。

【例如督導/社工】

我們介入的時候，我們是他的一個支持系統，可是因為我們不太可能永遠都成為他的支持系統，所以除了合併我們剛剛提到的我們透過他的優勢，我們去看到他，發展他的能力以外，我們透過這能力去幫他連結支持系統，讓他們能夠恢復他們的功能後，能夠靠他（短暫停頓）自己建立起來的或者是恢復的支持系統去，去提升家庭的功能，去改善這樣的問題。.....我們也會比較看重家庭跟社會環境連結與社會支持的部分，那多半我們發現這些家庭跟社會的連結是比較缺乏的，可能包含了幾個面相，第一個他在資訊的取得是比較不足的，那當然資訊就包括資源，那也包括金錢；另外一個部份是，他們的支持系統可能是比較缺乏，包含家人之間的互助支持也是比較不充足的，所以，在這個系統的部分我們會比較看重，我們可以怎樣給予連結。

當危機介入告一段落，助人者如何繼續與家庭一起工作，在穩定與改變間取得平衡？就如滑雪時在不平的下坡段，如何不停改變姿勢與克服內心恐懼間，維持動態平衡，甚至某些案主因害怕失控而身體僵硬，反而增加跌倒的機會。如繹絢執行長/社工提到有些男性案主長期工作動力特別弱或工作有問題，即他們的

生活已呈現一種慢性風險的生活型態而抗拒改變，因他們怕脫離原先的軌道，而使生活失控，陷入更糟的窘境。雖然連結社會支持網絡是沒有問題的，卻是一項挑戰，介入點往往需要移轉至媽媽身上，幫助較有可能改變的成員，先藉由微小或可控制的改變，逐步建立家庭的自信，學會避免失控，也學習改變。

【繹綯執行長/社工】

...一般來講，如果家庭經濟狀況好的，孩子會進入這個系統很少，所以家庭經濟有時候衍生了家庭衝突或是孩子行為出現問題。那我大概會去看那個孩子的資源夠不夠？家庭的資源有沒有充分的被利用。那什麼叫家庭資源，如果就經濟狀況來講，家裡有可工作人口，在這個系統裡面，像就服站就是一個很重要的，我們就會拜託就托媽媽，公文用轉介的，就業中心有專員，綿密持續的服務；只要是家裡成員工作動力特別弱的，去找工作幾乎都沒有問題，所以在重建家庭經濟這塊，就業服務站其實提供的幫忙蠻多的。所以第一個我們會看家庭的資源有沒有被使用，如果家裡有工作能力的都有了或者說目前他工作的收入其實薪水只有一萬塊，那有沒有可能再賺多一點；或者家庭有一些狀況，媽媽照顧孩子，爸爸一個人工作或沒有工作能力，那我們就要跟他們討論一下，媽媽去工作、孩子去讀書；那家庭資源使用完了，才會去跟家庭討論找外部資源來幫忙，不管市政府補助或民間補助的部分...

(二)社會結構介入與實踐

社工的介入效果不僅受到微觀層次的影響，也深受巨視社會因素所左右。本研究發現，若只幫助家庭抵抗來自社會或經濟層面的壓力，是無法理解社工服務效果事半功倍的社會力量或原由，那麼只會讓那些結構因素徹底地繼續阻擋我們的服務目標。因此推動制度性的改變，才能啟動系統的影響力，使服務輸送順暢。

1、服務分類的即性與不確定

自 2012 年高風險家庭處遇整合服務已納入法律規範。依兒童及少年福利暨權益保障法 (全國法規資料庫, 2012a) 54 條第 3 項指出，兒少未獲過當照顧之虞者之通報及處遇辦法由中央主管機關定之；即社工者依高風險家庭關懷輔導實施計畫，所執行的高風險家庭處遇，是依據兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法 (全國法規資料庫, 2012b)，就法律效力而言，隸屬「行政命令」層級；依據兒權法 (全國法規資料庫, 2012a) 第 53 條規定的兒童及少年保護處遇，是隸屬「法律」層級。易言之，高風險家庭處遇在專業介入的法律效力是較弱勢的。不僅形成高風險家庭服務與兒童少年保護體系為不同系統的服務；也導致高風險家庭服

務的公權力強制執行程度的差異，如家長配合、兒保案件的執行、跨專業資源的整合如衛生單位、就業服務等。

兒保的家庭處遇計劃與高風險家庭關懷輔導實施計畫的二級預防，其所需要的支持協助的兒童與家庭，基本上有不同層次。東昇督導/社工提到由於指標界定模糊，影響社會工作者研判高風險家庭的風險程度、決定個案分級處理的專業服務模式。淑茵社工、雅琦主任/社工提到在服務過程中，高風險家庭與兒少保只一線之隔，對於無兒少保服務經驗的社工而言，可能缺乏判定風險的敏感度，在實務上發生過不少案例演變成兒少保，後果不堪收拾。故為預防安全起見，轉為兒少保服務。所以淑茵社工、曉青組長/社工提出質疑，我們一直沒有機會好好的再細膩一點去檢討這類型個案，放在高風險家庭方案做處理是否適當。所以癥結是，通報入口機制可能需要重新建制。以美國的通報系統為例，把兒保案件的警戒線放低，連疏忽的個案都要強制進入網絡中，再分流分級處理，也許是台灣可以思考為鑑的。

【東昇督導/社工】

高風險家庭服務的需求其實更多元，但也是這個服務很大的限制啦，他不像兒保相關服務是有法令，而且有更明確的界定；那高風險之所以會叫高風險，會有更多的潛在或疑似的個案，所以比較模糊啦。除了個案他們是否有疏忽照顧或到一個界線比較模糊需要追以外；我們工作人員對於這個服務內容，我覺得也不是這麼明確；或是服務對象不符合高風險的開案服務指標，我覺得對於工作人員是一個比較大的挑戰。

【淑茵社工】

我覺得這個方案對社工的期望太大，以我自己本身的工作經驗，我曾經投入過保護性個案工作，我去做高風險家庭我覺得很難做，因為他還蠻考驗社工的敏銳度、考驗社工的資源使用，但更多時候我也蠻困惑，我今天到底是保護性社工、還是高風險社工，因為他一巴掌打下去就變成家暴議題了，他不打之前可能跟孩子相處照顧的不適當，有時候他是蠻模糊的界定，要看你怎麼去看。.....我初訪後會跟督導討論，我去看如果有嗅到不對的狀況，我還是要通報兒保，但是在他們還不願開案之前，我才去 hold 的做，如果是保護性議題就自己先去處理。我還是要強調我保護性議題的經歷，但不代表別人也有，今天如果他們遇到這樣的困難又該怎麼去處理，我覺得這件事情已經不斷的在發生，可是我們一直沒有機會去好好的再細膩一點去檢討這類型，是不是放在高風險家庭方案做處理是適合的。家暴法蠻多的，我覺得每個人對他的定義解讀都不同，因為聽到我們的同仁表示，確實有被打，嚴重被打、嚴重疏忽，他們才要去做開案處理，不然的話就是高風險。可是我覺

得那個指標本來就是很模糊的，我說的是界定，因為像精神虐待或疏忽，有時候他是需要一段時間去評估的。

【曉青組長/社工】

像之前我們接到疑似性侵，那當然我們會做通報的動作，就是再把他陳上去，因為我們擔心孩子的安全。可是我們有點不太瞭解（短暫停頓）真的該找哪些資源？可是高風險就是這樣，有時候我們知道他其實就是兒保案，為什麼這邊評完之後會把他丟下來高風險案？那我們會有很大的疑問點存在。……他們會認為找不到證據，或者是沒有；可是我們會覺得還是有危險存在，畢竟不再屬於預防性的初級跟次級階段，而且應該是把他向上提升，去處理這個案子，而不是把他放在高危機。…兒虐的部分我覺得倒比較好，性侵犯的部份是我們比較困擾的，因為他們有時候是很難接近，所以我們才會擔心他的危險、太危險了，因為你的評估說疑似，那我們一定也會覺得很擔心，那再者我們的高風險社工並沒有法律的強制。

由於高風險家庭處遇是次級預防或是三級治療之家庭處遇界線的模糊。雅琦主任/社工、淑貞督導/社工指出高風險家庭服務社會工作者或相關人員對於高風險家庭的定義落差與矛盾，使部份實務工作者常將其定位為兒少保家庭處遇的後送或追蹤輔導服務，甚至不開案。致使高風險家庭社會工作者未能清楚告知相關網絡單位高風險家庭服務方案的定位與內容為何？並進一步與兒少保單位進行清楚溝通彼此的合作與分工的職責為何？影響「高風險家庭取得服務關懷輔導處遇計畫」原期待的預防性功能。

【雅琦主任/社工】

在服務的過程，高風險跟兒保只是一線之隔，他如果沒有越過這條線，他就是一種風險，那當他越過那條線他就是屬於兒保，可是每個人對於那條線的判定跟指標其實不太一樣的……你會發現這些人可能有一些藥酒癮的問題，就是一個疑似精神疾患的人，那你覺得無法去跟他工作，可是孩子放在這樣的空間裡面，你說危險嗎？某種程度他是危險的，可是對兒少保的評估指標是，他覺得只要同住的人還有一些功能，他就繼續留在原生家庭，那通常轉回我們高風險，做到一定程度時經常覺得沒辦法繼續工作，也覺得他的照顧還是無法提昇，我們就會把它轉回兒少保，可是兒少保評估這不符合開案，即便我壓了法條，違反兒少福利法第幾條第幾項第幾款，他們就乾脆不開案，不開案，我就傻眼，高風險我把它轉為兒少保，然後你不開案，這個家庭真的沒事嗎？我們常常覺得這是我們跟社政體系之間合作的困難。

【淑貞督導/社工】

就是你高風險做的不錯，兒少保人力又很吃緊的時候，有些個案就會分給你

高風險。所以我會覺得我們真的必需很清楚那個界線在哪邊，然後要和兒少保、縣政府討論高風險到底要做些什麼，所以其實我們有跟縣政府和共同執行這高風險方案的三個單位做聯繫會議、還有外聘督導，我們會一直在討論我們的共識跟這個方案到底是在什麼樣的範圍，到底要做些什麼，然後希望我們全 OO 縣能有一致性，很多時候我們會在會議裡討論那這個應該是兒少保啦，怎麼會到我們高風險.....，真的，你清楚之後才能告訴別人我們高風險在做什麼，如果這個方案很好，他卻變成兒少保的後送單位，我覺得不太對，他其實是前端的一個部分，兒少保的後送應該不是我們。

2、制度不連續

由於家庭危機的變動性與不確定，社工者必須對家庭進行結構性的評估，才能對家庭進行結構性能力提升的處遇，因此，高風險家庭處遇是一專業整合的綜合體。即家庭的困頓處境，在他們的生命過程中，可能接受不同機構的介入協助，成爲一種自然也必然的現象。但因各服務系統缺乏資訊的連結制度性的互動，其間所發生的負面影響，是此等家庭常疲於應付在各個不同的助人機構之間，必須同時承受許多不同、甚至相互矛盾的要求，使家庭常不知如何適從(Walsh, 2006)。曉青組長/社工發現，爲什麼家庭有這麼多的社工在幫他，可是他們的問題並沒有明確的改善，對社工服務的效益感到存疑；例如督導/社工因缺乏精神疾病患者的處遇與支持系統的共同合作，而使轉介機制效果不彰。

【曉青組長/社工】

假如一個案家，我們是高風險的社工，有家扶進來的經濟補助型的社工，那有的是學校的諮商師，每一個社工進來的東西不一樣，所以我們也會發現一個問題是，爲什麼這個家庭有這麼多的社工在幫他，可是他們的問題基本上沒有明確的改善。

【例如督導/社工】

縣內在做精神疾病這部分也都會跟醫療有關係，但是我覺得目前在不管是社區的精神醫療或者是醫院能夠提供的一些治療或者是檢測等等，在南投縣的部分是非常缺乏，所以可能我們認爲公衛護士應該可以做些什麼？但是他們卻很難支援什麼，或許不是他們不願意，他們常常跟我說沒有辦法，那意思是我要去弄嗎？...。

由於服務系統分散且彼此缺乏科際間的協調與整合，介入重點置放於個人和問題本身，未考量整體家庭的狀況與需求；使社工介入效果被壓縮，家庭易被冠上「抗拒型」或「福利依賴」個案的現象。以下呈現宗美社工對系統間缺乏共識、制度間缺乏整合中隱約的反彈！

【宗美社工】

我覺得高風險家庭有很多元的需求，所以我們就是個案管理者，在資源的運用上是非常重要的，像精神、醫療衛生、經濟、民間單位基金會、警政、教育，高風險家庭的那 11 個通報來源，我們都有接觸到。.....跟藥酒癮的部分是比較難整合的，因家庭照顧者有藥癮的問題去影響了照顧孩子的穩定性，可是我沒辦法跟負責藥酒癮的社工合作。縣政府有承辦衛生局毒衛中心的毒品追蹤輔導方案，我覺得他們做不起來的原因，是我們很積極的和他們討論分工的部份，可是他們單位的人會覺得那是兒童照顧的問題，不一定是他的案主問題，他會覺得藥酒癮，很難增強他做什麼，所以他會覺得兒童照顧的部份，你們去顧好，我只能顧這個人。這是家庭概念？

為打破系統間的切割現象。曉青社工認為應落實資源系統間的連結與網絡建構等環境變遷的策略以協助家庭。甚至如 Whittaker, Tracy and Booth(1990)所強調社工介入應以「系統概念」及「個案管理機制」的整合性基礎，使介入服務發揮變遷的效果。

【曉青組長/社工】

我們現在就發現，以早療來講，我們高風險跟早療好像結合，但是用在同一個案主身上，我們的東西是切割的，就是他要做什麼，我不知道的；我想要給這個，他也不知道我要給什麼，所以變成我們要去問他做什麼？就是（短暫停頓）我覺得各自為政的那種感覺啦，假如我要配合到你的話，好像我就是要去找你。高風險不只是單單只做孩子而已，而早療就只做孩子。可是我的高風險，我一定要知道你做什麼？所以變成我們高風險做了好多事情的感覺，我真的覺得他們應該要有一個觀念，假如這個案主是高風險，那我應該更主動有一個契機或一個點、一個機制自動配合，把他的服務輸送出來，而不是承接高風險社工還要去找你們服務他什麼？

3、區域網絡資源差異與實踐

家庭與生態系統具有共生的關係，社工與地域同樣也有共生的資源關係，但資源的成長總是趕不上需求的腳步。例如督導/社工、淑蘭主任/社工提到服務區域的網絡資源使用上的限制，如資源可及性低、資源條件限制或缺乏的問題，加上面臨非自願性案主的配合意願低落，使社工的介入更形艱鉅。

【例如督導/社工】

...在整個結構面，我們南投縣，我覺得差距真的是蠻大的。比如說南投市或者埔里鎮，跟其他的鄉鎮，就中寮鄉或者甚至是信義、仁愛，他的資源就一定有落差了，甚至在南投縣境內又跟周圍的部份的鄉鎮也有一些資源上的落

差。我覺得這個部份確實有時候，是造成案家陷入困境原因以外，也讓社工員有時候會陷入一些困境。因為他必須經常面對一個很無奈狀況，比如說諮商師他如果沒有辦法外展，或者是沒有足夠的諮商師，可是案家有需要的時候，那或許有些案家會被犧牲掉，就是他沒有辦法接受這樣的服務。所以我覺得有時候在社工在連結資源的時候會有比較辛苦的地方，不是說都沒有，但是可能因為真的是地幅遼闊，然後資源少。.....我相信可能跟環境、結構有一些關係，或許你資源更充足的時候，比較容易解決問題，或許資源充足就不一定可以解決家庭的問題，只是說，相對來說那個機會可能高一點點。

【淑蘭主任/社工】

...我知道有這些資源，可是好像這些資源放在那裡不好用，或者是說我知道要連接這些資源，可是這些資源又不能讓我使用。.....第一，距離的問題，第二，他沒有在地化的方便性、便利性，那他們會很期待你帶到醫院去做治療，問題是雲林縣這樣的交通，光是公車系統就非常不便利，就是大家要來來去去都有困難。所以如果你不是住在比較熱鬧的地方，其實就會有困難，很多高風險案子是非自願性的，很多案子被轉來，他不知道要做高風險的服務，有一些戒癮的自願性就很低，叫社工硬拉著他去有困難。

區域發展不利，需要中央及地方政府加強偏遠地區機構的扶植及在地資源。例如督導/社工提到，這期間服務還是要持續下去，就必須逆向思考在資源不足的地方，重新認識「貧乏」，重新檢視區域的「優勢」，掌握「地方的主體性」，為服務目標找出路。這對社工而言，無疑是一項艱難的挑戰，在整合資源的同時也要活化地方，卻也成爲一種社工專業的現實與理想再造。

【俐如督導/社工】

我覺得我們也很容易在看案家的問題，我們只看到負面的東西，看到我們沒有資源，看到我們自己很大，看到我們的貧窮，所以有時候我們也常忘記說，或許在我們所服務的家庭裡面他們相對單純，...如果我們對於我們在地的狀態是非常瞭解的，我覺得在提供的服務就會更能夠去適切這些家庭的需要。所以我覺得我也一直在提醒我自己，我怎麼去看待我們這個縣內的優勢，我們怎樣去利用我們縣內現有的資源，去發揮他比較大的效益，我覺得這是我這幾年，從工作一直到現在一直去反省。因為當我是社工員的時候，我也會感覺我會去抱怨那樣不足的地方，這是我覺得我現在嘗試著去調整說，資源不足一定不是我今天可以改變，那我們的服務要繼續，我們可以用什麼其他的方法來作。

生態觀點強調人類的發展是過去與環境互動的結果。即微視系統中單位與單位間的交流品質，至外部支持性系統皆牽動著家庭的生活與家庭對風險的因

應與挑戰能力，因此為何社區在提供社會服務介入是如此重要。

第二節 高風險家庭處遇主責社工與社政系統的互動

就「理論面」思考，第一級家庭維繫服務提供存有潛在危機的家庭，屬於廣義範圍的兒虐預防計劃，例如教育方案；第二級家庭維繫服務，是以家庭為基礎的服務，服務有危機但無立即危險的家庭；第三級是密集性的家庭維繫服務，提供兒童有立即被保護安置的危機家庭。即高風險家庭服務屬於次級預防服務與三級兒少保護之間的處遇。此等服務從 1994 年開始推動，受到各界的關注與高度期待能揮早期介入的功能。服務進行至今已有 8 年，國家對家庭風險治理的制度面與運作面檢視，理應朝向完備性規劃與建構，落實預防端的理想。但根據本研究參與者訪談資料的分析，呈現一種不確定與擺盪現象，歸納以下數個重要因素，1、缺乏強烈介入服務的合法性 2、財務制度不全 3、多頭馬車 4、供給質量不足與不均等，阻礙了服務輸送的順利進行，進而影響服務的效果。

一、法源與制度

(一)缺乏介入服務的強力法律支撐

就法律效力層次，依兒童及少年福利暨權益保障法（全國法規資料庫，2012a）54 條第 3 項指出，兒少未獲過當照顧之虞者之通報及處遇辦法由中央主管機關定之；即社工者依高風險家庭關懷輔導實施計畫，所執行的高風險家庭處遇，是依據兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法（全國法規資料庫，2012b），隸屬「行政命令」層級。易言之，高風險家庭關懷輔導實施計畫，只是「措施」；其次，「高風險家庭關懷輔導處遇計畫」非「責任通報制」，無規範特定單位或個人必須承擔高風險家庭的通報責任。淑真組長/社工、木村社工、家雯社工認為高風險家庭服務未能具有公權力強制執行的合法性，而影響家長配合社工的處遇。

【淑真組長/社工】

我們高風險服務不是強制性的，藥酒癮都會通報來我們高風險，像我們有一些原住民，往往是他們文化、環境、以及他們的生活圈、還是同住的親友都是這樣子，他覺得酒這樣東西他不用去戒，或者是說我自己可以戒酒，他們有他們自己的界定思考，就是說我不需要去酒癮戒治，那個沒有用，靠自己才是重要的，但行動力往往是沒有，所以他才會是我們的個案，如果他今天戒了，就不是我們個案。...我們沒辦法強制他去戒酒啊!你不要去吸毒啊!我們沒有這樣的強制力...法令真的沒有辦法去明文規定你不可以喝酒...。

【木村社工】

譬如說最近我遇到高風險個案，但是我們高風險沒有辦法去強迫家長做這個，他們並不是兒少保護的案例。

【家雯社工】

高風險之前還沒有法源依據的時候，其實人家給我們吃閉門羹，我們就真的是摸著鼻子也沒有辦法；那現在有兒少權益法祭出來，可是你帶著法去跟他們工作（笑），人家也是不太理會你啦！

自 2012 年高風險家庭處遇整合服務已納入法律規範。依兒童及少年福利暨權益保障法（全國法規資料庫，2012a）54 條第 3 項指出，兒少未獲過當照顧之虞者之通報及處遇辦法由中央主管機關定之；即社工者依高風險家庭關懷輔導實施計畫，所執行的高風險家庭處遇，是依據兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法（全國法規資料庫，2012b），就法律效力而言，隸屬「行政命令」層級；依據兒權法（全國法規資料庫，2012a）第 53 條規定的兒童及少年保護處遇，是隸屬「法律」層級。易言之，高風險家庭處遇因未在兒權法中明確規範，直接授權中央訂定辦法，在專業介入的法律效力是較弱勢的。

此外，法律制訂時，並未考量高風險家庭處遇與兒童及少年保護處遇之間可能發生的互動關係，特別是服務界線與區分、轉介標準與轉介機制的運作、服務項目的提供，缺乏整體性與互通性設計；兩體系各自立法運作，造成同一案主可能是性侵案、兒保案、高風險的個案，形成資源重疊。如真行政督導、麗英督導皆有感於立法的不明確，形成彼此界線衝突，加上歷來在服務過程缺乏彼此善意的溝通，造成公私部門人員的紛爭，而苦不堪言。

【如真行政督導】

高風險家庭其實是一個非常模糊的工作，他不像兒少保護，很具體知道他是違反了兒權法的哪一條；那他只是這個家庭的氛圍失功能，在支持系統的部分去做一個服務，所以他其實是非常的模糊，然後工作人員應該也是會有介入上面的限制。...他可能對孩子的照顧是有必要加強，但是他並不違法，所以這個案家照顧者的部分，他們接受服務的意願是很重要的。那另一個部份就是，在兒少保的裡面跟高風險家庭的部分，是有很多的模糊地帶，那究竟到哪些部分是屬於誰的工作，我覺這個部分的分工都還是個問題。

【麗英督導】

我覺得在有時家庭問題不是很複雜，但是對一個社工來講，畢竟他還是有一些處理上的困難。所以，我覺得高風險跟兒保的界線在哪裡？那你想，因為

沒有法源的依據，那我們高風險其實在介入服務的時候，家長的意願真的是很重要，因為他覺得他不違法，可是你又覺得他們親職功能可能是需要被提升的，那經濟部分倒還算可以解決，但是親職部份其實是比較難去工作的一個重點。所以我覺得我們在提供服務上，蠻需要去討論分界點的問題啦！

(二)多頭馬車-系統建構欠週延

目前高風險家庭服務輸送體系從通報至結案追蹤有一清楚明確的流程，但由於介入服務的各階段處遇標準不明確而有灰色地帶，如初篩及結案機制每個縣市有不同的做法與採定的標準；開案指標不明確，而常出現一般個案、高風險家庭、兒少保家庭處遇個案之間有許多模糊空間，各縣市也有不同作法，使民間團體社工視評估指標存而不用，並有不同方法因應或因人而異而有不同的解讀；個案危機分級制度不合用，有些社工員反映依實務經驗判斷高於對評估指標的應用。

1、個案初篩機制缺乏一致性

「初篩機制」即指一致的判案標準，是整體服務輸送的最前端，也是高風險家庭進入成案必要的階段。本研究發現各縣市都有不同的運作方式，不同的派案表單、判案標準與流程。雖然有的縣市把「初篩二階段化」，其間也有不同的做法，使個案篩選標準呈現不一致的現象。在本研究中歸納為「簡易初篩」與「深度初篩」二類型。

「簡易初篩」的類型，有的是紙本及電話簡易初篩，開案由民間社工初訪；有的以電話簡易初篩是否是兒保或高風險家庭，開案由民間社工初訪。「深度初篩」的類型，有的縣市一案到底，由公部門社工以紙本及電話簡易初篩，並派案至負責的現場社工做深度初篩，開案後交由民間社工續處。本研究發現初篩的精確度影響後續處遇的流暢性，尤其社工的專業與適用指標的影響；另一發現，是公部門社工交由民間社工期間會有空窗期，此時高風險家庭的危機可能有惡化的風險，所以彼此服務的轉銜工作需確認是無縫接軌，才不致演成嚴重兒虐的憾事。

此外有的受訪者認為縣府簡易初篩精確性佳，所以在服務銜接是流暢的；有的受訪者認為因簡易初篩精確性不佳，造成委辦單位社工要花大量時間不停地訪視，形成資源浪費。淳菁社工認為他們的縣府做電話簡易初篩，是否為兒保或高風險家庭，開案後交由委辦團體初訪，但縣府初篩精確性不佳，常碰到已經是兒保案的程度，為什麼還要浪費社工的時間去看，還不是要把他通報到兒少保的系統，使他們機構又需要再設計初篩表以因應。曉青組長/社工認為高風險服務並不是全包，但由於初篩單位評估指標有問題，造成經濟型的個案也流入高風險服務系統，使社工一評再評，形成資源浪費。所以一樣是縣府負責電話簡易初篩卻形成不同程度的初篩精確性結果，可見初篩社工的專業度與合用的指標是關鍵。

【淳菁社工】

我覺得比較大的阻礙是初篩的時候會連篩案的人員都不知道要把個案放到哪裡去？他有時候派案過來，我們覺得他不適合來我們這邊，但他們就會跟我們說請我們先去看，那比較大的阻礙是我們已經覺得他有到兒少保的程度，那為什麼還要浪費我們時間看過之後，我們一樣還是要把他通報到兒少保。...最近縣府初篩機制有改變，以前只有一個承辦人做初篩，現在初篩有兩個承辦人員。他們初篩就是打電話，初訪一定是我們...。我們發展那個表單啊，依據我們的實務經驗跟老師討論我們的開案標準是12分，那我們也會擔心會不會有漏網的，所以我們看到這個家庭有某些特殊因素，可是卻未達12分，我們還是會視情況開案。

【曉青組長/社工】

初評是由縣府的社工做。我們一直認為縣府社工他應該專業能力應該更強，畢竟他辦過很多的東西。可是我們發現他們的評估的指標其實有問題。...譬如他不見得是符合高風險部分，其實搞不好只是經濟輔助的個案而已，結果他把他轉進來高風險裡面，我們會質疑服務他，可是又會擔心怕經濟影響到孩子的福利。我是覺得高風險是預防重於事後處遇重於治療，可是他並不是全包的，才不會造成不必要的浪費，因為這樣會變成資源重覆，你評一次我又再評。

雅琦主任/社工、淑真組長/社工認為他們的縣府雖然只有電話簡易初篩未有現場深度初篩，直接交由委辦團體初訪決定是否開案，縣府初篩精確性佳，所以在服務銜接是流暢的。

【雅琦主任/社工】

有一個專設的承辦人員負責篩案。就是所有通報單他都要先篩，我們的縣府的初篩，只是透過電話去篩，他沒有到現場去篩。

【淑真組長/社工】

縣府這邊會接受網絡的通報，然後我們通報之後縣政府那邊會有一個主要負責人在做篩案，篩案過後之後覺得是高風險家庭的話他就會派案給我們，那派案之後我們三天內要分案，那分案我就會派工給社工員...。

市府初訪確認開案，交由委辦團體續處。基本上是屬一案到底，比較單純，而沒有公部門與民間部門初篩評估的爭議。但淑茵社工提到若遇到個案可能需要安置的話，因民間社工公權力執行較有困難，他會繼續處遇。其他個案交給委辦社工真正介入案家，仍會有約一週的轉銜時間，為了避免高風險家庭在此

空窗期危機惡化，在委辦社工未接案前，他仍會繼續關注，並會主動電話確認委辦社工是否已經接手介入服務了，才放手給民間社工服務，但他服務7年以來，從未接到民間社工來電告知他，已經接手服務而感到失望。

【淑茵社工】

我們處理高風險個案的初訪後，開案給民間單位去做後追，那我們這邊的工作就可以結案了。

2、服務指標不確定，導致服務界線衝突

個案工作者執行風險預估必須儘可能達至精確，以提昇其處遇決策的一致性。本研究在高風險家庭未來風險預估、成案調查階段，由於家庭危機的變動性與不確定、開案社會範疇的變動與不確定、評估工具的適用性議題，造成社工在家庭危機分類與服務實踐面臨諸多的困境。民間社工多認為既有的評估工具的選項定義不明或主管單位的定義與社工定義具有落差、選項不完備、對危機分級的歸類等概念感到疑惑與方法論上等不合用的問題。大多是根據本身主觀的工作經驗直接進行危險性的評估或應行政要求只能繼續使用。以下是社工不同的反映。

宗美社工、淑蘭主任/社工及惠貞社工皆認為開案指標不明確，導致今天的個案工作者在缺乏完整及明確的風險預估指標以裁定家庭是否處於風險中，而可能面臨最困難的決定，影響社工對高風險家庭開案的認定及服務決定的標準是如何的窘境。宗美社工認為開案標準籠統，使服務界線模糊，而影響專業間對社工身份的認同，是高風險家庭服務的社工，還是相關的服務都是高風險家庭社工服務的範圍，隱約顯露有被吃定的感覺。

【宗美社工】

通報家庭的七大要素跟開案指標都是很籠統的。所以我們才會去發展一個評估單，因在業務本身有很多模糊地帶，造成我們作業上的困擾。我很希望政府能夠更明確，不管是身份也好、我們的工作內容也好，因為你看兒保就是明確依據法條行事，可是我們的很模糊，像我們想要據理力爭一些什麼事情，可是都沒有辦法，因為他本身就不明確，像我們主任爭取說我們不應該服務那些兒保、家暴，可是他們又覺得可以。

淑蘭主任/社工及惠貞社工認為開案標準能更明確，才不致形成社工傾向主觀性風險研判，並能使新手社工能儘快上手。

【淑蘭主任/社工】

我覺得這幾年有比較明確的開案標準，那我們也比較知道說什麼樣的案子需要開案，可是我覺得每個社工使用的理論背景不一樣，還有我們沒有一個明確的工具可以使用，我什麼要開、什麼案子不開。我們可能參考兒童保護的一些評量工具，這些簡單的工具我還是會稍嫌不夠，因為我覺得那個流程、還有整個服務架構，如果可以更明確、更完整的話，尤其是對新進的社工來講，他上手會更快。

【惠貞社工】

我還沒有想到要訂怎樣的指標，會讓人比較清楚明確。比如說這個個案家有多少問題，是沒有辦法解決的，還是說他的類型，比如說有失業、經濟問題還是家庭有哪些問題，我覺得可能如果清楚地讓我知道，他後面有一些附註讓我知道說，大概這些方式我覺得就可以開案，還是不開案，我希望他可以寫的比較清楚，才不會說每個單位開不開案因每個人的一些觀念或想法而不一樣。

個案工作者需仰賴一致性及高品質的風險評估模式的引導，以協助其正確的預估未來兒虐的風險及對家庭適切的服務決策與處遇依據，才能切中高風險家庭的需求與問題的預防。如何針對開案之個案，考量其多元性與變動性，建立個案分級處理制度。因危機分級會影響孩子或家庭是屬於高危機、中危機、低危機，由此設定服務目標、決定服務頻率、社工介入的深度。雅琦主任/社工認為現行危機分級指標是依據高風險通報指標而設定，顯得在概念上的不完備；或提到家庭危機是變動的，不可能一次的訪視就能研判一定是某種程度的危機等級；或既有的評估工具選項操作性定義不明確；及評估表的危機定義與社工實際研判落差。

【雅琦主任/社工】

第一個，我覺得某種程度是對照高風險通報指標的問題，譬如說你看他的那個危機分類，高危險就是用這一項如果有兒虐和家暴之餘的，其實他這些東西都比較環扣在通報的項目，可是其實他可以稍微再歸納他的周圍的支持系統夠不夠去做評估的；那另外一個部分，就是我覺得更重要的，他是沒辦法短期間之內去判定的，譬如說我們去訪了一兩次，然後可能沒辦法去判定他是高中低。所以這個評估的定義，我覺得跟社工員的評估跟判斷有很大的關係，因每一個人對於屬性的界定的看法和想法有一些落差。...高危機的指標裡面就是六歲以下有家暴、兒暴之餘、有自殺意圖、主要照顧者有重大身心障礙疾病，我覺得他是可以作為一些參考的，但是他到底要符合幾項才叫做高危機，就是他有六項、五項、四項，只有符合其中一項，在我們的評估判

定裡面，我不可能因為他是六歲以下，我就界定他是高危機，我也不可能單獨只有一項我就勾選他叫做高危機，他屬性裡面有六項、五項、四項，我不知道我要勾幾項才叫做高危機或者是說我只要勾了其中一項，他只要符合一項就叫做高危機嗎？所以說操作性定義上，可以再更清楚一點，就是說符合兩項好了，還是哪一個是最重要的，因為他把年齡層放在第一個，大家就會以為以年齡為主，可是實際上完全不是啊！

例如督導/社工認為家庭危機是變動的，由於相關主管單位並未提供新進人員評估工具使用的基礎訓練與說明，當社工對評估工具設計感到疑惑或不合用時，因主流都可接受或應行政單位要求也只繼續使用而感到無奈。

【例如督導/社工】

...其實我在使用這些指標的時候，因為縣府有一個他們的指標，我剛進來的時候，我對這些指標也會有一點混亂，我不瞭解怎麼去使用，像這樣真的對嗎？我以前在學統計學我怎麼覺得有點怪怪（笑），好你這樣子去計算，到最後是幾分，那就會讓我在圈選的時候，會有一些疑惑？不管是高危機就真的是高危機嗎？但是不管是縣府那邊勾出來或我們自己，因為我們社工去做第一次訪視的時候或甚至是第二次或甚至是我們服務一段時間之後，我們都還會再做一次危機程度的評估，因為有可能有些家庭他是高危機，但是透過我們介入之後，他的危機程度下降，或者是你有可能是相反，然後反而增加，那所以我們都會再次用這個表去評估，但是我覺得像我們比較難再去努力檢視這個表到底是什麼情況，因為大家如果都使用的話，我們可能目前暫時也是會先使用。

惠貞社工在研判家庭風險程度時，很少會依據現有的評估工具做為輔助，大多是根據本身的工作經驗直接進行危機性評估，但為了降低失誤，會與督導、同事討論，藉以確認評估的效度。因此，建立於服務介入系統的輔助決策的工具必須要具有一致性與公信力，才可以明確定義出服務的規劃與介入機制。

【惠貞社工】

個案危機分級處遇哦，大部分還是依我自己的經驗來看，因為叫我背，好像也背不起來，叫我去看好像有看沒有懂，所以那個對我來講有點太複雜了。所以我大概知道哪些個案的狀況需要提高警覺，我就會把他設為高危機，然後如果有哪些個案他比較沒有那麼嚴重，也許我就會把他設為中危機或低危機。或者說再跟督導討論、跟同儕討論，用這些方式可以讓我更瞭解個案的狀況，與我自己設定的危機等級跟人家一樣？，也許透過這些部份，可以讓我更清楚。

3、結案評估流程不一致

在結案階段，社工必須據此藍圖評估介入服務對案家功能改變的狀況。雖然高風險處遇方案有結案建議指標，但為避免負擔性結案或個案回鍋的狀況，本研究發現各縣市的結案評估流程迥異，相對嚴謹度也不同，依結案評估機制的不同，歸整為「內部型」、「內外雙重型」及「外部型」結案評估機制。以下說明：

「內部型」結案評機制，曉青組長/社工、淑蘭主任/社工所服務的縣市，就是屬於此類型。曉青組長/社工提到只要在機構內部會議中提出結案即可；淑蘭主任/社工提到社工與督導分別核對服務項目與當初進案的需求是否吻合，藉以檢視家庭改變的狀況，至於比較危機的個案則透過內部討論作為是否結案決策的參考。

【曉青組長/社工】

我們結案都是自己內部的會議，那做完之後就 ok，那我們都會 key 上那個系統。

【淑蘭主任/社工】

我們結案表會去統計核對他剛開始開案的需求，你做的服務的內涵，就是我們會列表就是說我當初規定的服務項目，又那麼多，我去統計說我的服務是不是那麼多，至少去從次數知道跟你當初開案的需求有沒有吻合，你就知道你哪個環節忘掉了或是服務不夠完整，這樣是可以做一些核對。……我們內部會討論比較危機的個案，做個案討論要不要結案，比較不會全面性做討論，因為我們案子來來去去蠻多的。我們沒有開結案會議。我們覺得需要討論才去討論。記錄會給督導看，督導還是會給建議，如果督導覺得他的結案有些不適當，因為除了量化部分，他需要去寫說，他可能要寫看到家庭部分改變是哪些，他要做簡單性的描述，那督導在看記錄的過程會和他逐步做討論…。

宗美社工提到結不掉的個案，例如超過服務時程的個案，縣府會在高風險家庭會議中，請外督老師參與結案評估會議，針對為什麼沒有結案的原因或社工困境到底在哪裡做討論？其他結案個案不會經過結案評估會議。宗美社工所服務的縣市即屬「外部型」結案評估機制。

【宗美社工】

縣府會請外督老師做結案評估會議，對我們結不掉的個案去做討論，在服務平台內都不會去做討論，只有在縣府辦的高風險家庭的會議，超過服務時程為什麼我們沒有結案，我們的困境到底在哪裡？其他結案不會經過結案評估

會議。

淑真組長/社工及惠貞社工分別屬不同的縣市，但他們的個案結案都必需經過結案評估會議通過後才能夠結案，他們所服務的縣市，即屬「內外雙重型」結案評估機制。淑真組長/社工他們縣的作法是經機構內部小組會議以及縣府的聯繫會議通過才能結案；而惠貞社工他們縣的操作是有一定結案的機制與流程，除了通過機構內部會議之外，還要經過結案評估會議討論，會議中邀請市府的承辦人、市府委託一位結案評估的老師、參與高風險服務社工以及督導與會。

【淑真組長/社工】

那結案的部份阿，我們有自己的小組會議，跟我主管做報告的時候，還有縣府的聯繫會議，我們一定會做一個決定說這個為什麼要結案，為什麼要結案的原因，大家同意嗎這樣子。...我們有外聘督導，或者我們在聯繫會議的時候，如果有碰到困難的個案會提出來討論。

【惠貞社工】

我們從去年接近年底左右，就開始有結案評估會。因為以前我們有時候結案，可能去年像一些本來是高風險家庭，結果突然演變一些社會新聞，所以社會局覺得現在結案必須要有一套的流程，不能隨便，比如說我們機構內部要結案討論完，跟外部的老師討論完就結案，他會覺得這樣子風險性太大了。那市府的承辦人會來，還有市府有委託一個結案評估的老師，然後我們參與高風險服務的人員也要一併參與，還有督導，然後老師會給我們一些建議，或一些覺得我們哪些還做不足夠的，我們還要再進一步做哪些，做完之後我們就可以做結案。

就「系統性的觀點」，高風險家庭的「風險」是一種動態的危機概念。如夫妻關係如何在家庭系統中變化，身處家庭的每一位成員受父母互動的影響。因此社工必須對家庭問題與風險進行結構性的評估，作為家庭結構性能力提升的藍圖。由以上發現，實務工作者強烈地反映需要有一致性與公信力的結構性評估工具，以決策哪個家庭可以結案。

二、資源與能力

(一)財務設計不全

自從 100 年度始，高風險家庭服務權責即從中央下放至地方。即民間團體先向縣市透過投標的程序取得服務後，再與兒童局申請約 20% 至 30% 的經費，但無論是中央或地方的財務制度，針對高風險家庭服務的支應顯得缺乏，或許有些人認為社會福利是無底洞，讓執政者怯於正視預防端早期介入的重要性，以致預

算分配逐年遞減。宗美社工、東昇督導/社工語重心長表示，由於經費不斷被壓縮，方案持續的不確定性等，民間團體更顯捉襟見肘，使高風險家庭服務運作面臨失靈的可能。

【宗美社工】

我們去年好像後來兒童局還是給人事費，那其他是縣府自籌給我們的，因為去年多加一個人事進來，所以壓縮了我們原本要辦的方案、還有臨托、家務活動的錢，所以去年我們只有辦一個兒少的，我覺得還蠻可惜的。我還蠻期待縣府可以有積極的作為，不管是會議、經費，還是我們服務上一些困境，我覺得他們沒有很積極要解決事情。

【東昇督導/社工，大學社工系，從事高風家庭服務 2 年】

以今年來講，就是由市政府用公開招標的一個方式，那由各個單位透過投標的程序來取得這個服務。那他是一年一標，但是就跟往年一樣嘛，我們得標的廠商就要配合寫企劃書跟兒童局申請相關的一個經費，那前幾年大概兒童局可以全額補助申請的金額，但是從去年 101 年開始，兒童局政策有一些轉變，他就沒有全額來補助，他補助的比例有一些改變，從去年開始兒童局補助就有減少，兒童局可能是希望可以由各個縣市政府或直轄市來負擔剩餘的預算編列，我覺得像去年我們就有還滿大的影響。像市府滿努力幫我們想一些經費的一些補助啦，可是事實上那個經費短缺還滿嚴重的，那今年我想我應該也是類似這樣的情況...。

除了財務制度不全。因區域的特性，不僅是家庭問題差異；淑蘭主任/社工認為城鄉差異不只是社區資源的差別；也可能因政府未正視資源分配失衡或錯誤的議題，使經費不足更加影響地方工作人力或素質。這也是政府亟需思考修正與規劃的考量。

【淑蘭主任/社工】

我覺得政府可能需要看到在地性的不一樣，和各縣市政府的經費不同。因為雲林縣長期經費不足，有沒有辦法給我多一點人多點錢，因為我要有人、有錢才能夠做事情，這是很根本的問題。...因為我們雲林縣政府的稅收本來就不夠，那相對於台北、高雄，整個民間資源落差是非常大的。而且我會覺得很多中央官員，他們可能比較常在資源比較多的縣市看問題，你們地方政府為什麼不能同樣的找這麼多資源進駐到這塊，可是稅收還有很多地方有困難。那我覺得地方政府需要重視這塊，中央也需要重視這塊，必需大家都有共識，才能把這塊做的更精緻。

(二)供給質量不足與不均

由於高風險家庭處遇供給面不符需求面，以致影響社工對危機家庭服務的實踐，形成不同層次的問題。如高風險家庭處遇供給上，有其服務目標、定位與資源條件，形成有資源卻用不到的狀況；社工員在服務過程中作為國家資源守門人的角色，必須依法行政，代為審核案家是否符合方案受助資格。發現某些個案不乏高危機狀況，社工必須立即專注和密集投入，但因不符方案設定的門檻而受阻。再加上社工人力超負荷以及配置不均，供給面在需求殷切的區域更顯捉襟見肘。宗美社工就遇到這樣的狀況：

【宗美社工】

有的是經濟補助的部份，因為有的案家不符合民間單位的標準，就不能申請補助，那我們也常常遇到很多實務案例，譬如說案家跟公婆住在一起，那因為財產的問題不能過，可是那個財產是不能動的，他們生活困難是確實的，所以我們就把這些實務困難結合在一起，請我們理事長去跟縣府討論看怎麼辦？

社工員案量大，直接衝擊到專業服務專注性；再者，不同類型、不同危機程度的個案，所需要的服務時間也會有所差異。社工常被龐大的個案量壓得喘不過氣，也無從分辨出輕重緩急、細緻地分辨如何有效介入不同程度的危機家庭，而可能需要衡酌其他個案只要不會出事，就會一直在處理最嚴重個案，形成補破網的效果；再因有文書報告交件的壓力，多數的社工不斷地自我擠壓，疲於奔命地努力做到在時間內不斷地初訪被通報的兒少與家庭，然後介入就處於暫時定格的状态。淑茵社工認為只能依他目前手邊的進案量及個案的狀況及交件時間的壓迫，哪些案子是最緊急要處理的，不停的一個一個處理完再處理。導致重處遇，輕預防，社會資源無底洞地投入三級治療端的惡性循環結構中。

【淑茵社工】

我們原本工作都是比較以個案取向為主，但是我們的個案取向太多元，以公部門的社工角色來講，那樣的 loading 蠻重。而且因為現在有分科分級，社工科必需去做直接處遇的部份，我們很難、也沒有一個機制保護我們，就像案再多我也只能認了，反正我就是這個區的主責，這個區的督導，他也算是我的事，可是那個疲憊跟那個疲累會讓我沒辦法專注好好的看每個個案的狀況，高風險的那些指標我可能沒辦法一一的去配合到，我只能依序以我目前手邊的進案量及個案的狀況，哪些案子是最緊急要處理的，因為我會有交件時間的壓迫，不停的一個一個處理完再處理。...我了解的我們委辦單位幾乎都會很明確的完成這些個案分處理，因為我們會去監督，可是我們滿案自己去續追的話，以我自己的狀況我沒辦法那麼細緻去落實每一點，包括我去評

估，他如果是高危機、中危機、低危機，然後去配合他所要求的家訪頻率或電訪時間，因為我還沒去做統計。

平均分配社工服務區域的工作量，降低勞逸不均的問題，在服務提供的責任與社工人力之間平衡，其中更需考量區域交通條件與服務據點間的便利性。曉青組長/社工與雅琦主任/社工分別服務於不同區域，經歷不同的個案家庭負荷量與待遇。另曉青組長/社工服務於幅員廣大的區域，相對地徒增社工員的交通往返時間，進而壓縮對個案的服務；對案家而言，服務可近與可及性相對低。

【曉青組長/社工】

有時候一個社工要 hold 這麼多，而且我們是分區域，又不是照我們的平均，因為有些區域案量本來就很多，像上個月的話，民間是 27 案，可是仁愛鄉就很特別，仁愛鄉就只有 8 案而已，所以他們懸殊很多。那我們責任是分區，那有時候這個區域東西多，那就是變成我們要自己去 hold 他這樣子。我們常會遇到一個問題就是轄區的劃分問題，這是一個很重的困擾，因為有時候我們是以案主的戶籍地為主嘛！可是明明戶籍地是在我這裡，可是他居住地不在這裡，生活地也不是在這裡，所以變成他會夾在兩個服務單位的中間，就會造成誰要負責他們呢？那有時候我們會覺得假如推給另外一個單位，我們會覺得困窘、困擾。...我倒覺得我們是不是應該以居住地或者他生活地為主，而不是以戶籍地，因為比如說戶籍地在這裡，他根本人不在這個地方，她人不在這個地方，可我又要開給這個單位，其實我們也會覺得不好意思，那，對方願不願意也是一個問題...。

【雅琦主任/社工】

我覺得我們的縣市做的還不錯，因為，應該是這麼說，外縣市的高風險真的沒有，就是我們的人數比跟個案量比非常的令我們 smile，就是，現在目前大概一個社工員大概二十案以內。

根據以上社工者的訪談，呈現國家對家庭風險治理的不確定性，更精確地，可以發現家庭危機型態多元無法分類或分類後易形成矛盾現象，是社工者的困擾，也是方案制定者的挑戰。其次，方案制定者與社工者必須系統化考量/理解區域網絡差異、區域性的生存現象與社會工作實踐場域中家庭單位運作落差等三者之間關聯，才能切中介入家庭動態的危機，進一步重構家庭實踐能力。

第三節 高風險家庭處遇主責社工與非社政體系的互動與運作

對家庭的協助，不只是社福體系的社工之業務，而且是跨局處業務。因此高風險家庭服務是一個跨專業、跨單位、跨部門的服務系統之組合。其服務網絡包括跨專業的兒童、少年、身心障礙、老人、婦女、社會救助、社區發展等單位；跨單位的勞工、教育、衛生、原住民、民政等；跨部門的公部門與委外單位。從事高風險家庭服務的社工員，如何在服務運作流程中針對家庭的個別化需求，整合與連結這些跨組織的系統，是提供完整及有效服務的關鍵。但是回歸至第一線的社工人員身上，究竟他們如何經歷並看待服務過程中的網絡體系分工與合作？本研究發現，影響跨單位之間資源合作與分工出現障礙要素，如 1、法令不週延，導致權責不明 2、專業系統過度本位主義 3、資源重疊 4、資訊不流通，使服務介入未能滿足服務使用者的需求，困擾著實務工作者。

一、法源與制度

(一)法令不週延，導致權責不明

服務網絡間的團隊合作機制必須有週延與完備的法令支撐。團隊合作機制建立於各個行政層級、部門與各種民間專業團體之間的互動。透過正式及非正式溝通與協調，依方案服務流程，而有明確的分工與合作。但本研究發現，宗美社工、雅琦主任/社工、淑蘭主任/社工認為高風險家庭服務面臨非自願型個案，尤其當個案需要跨專業或跨單位合作分工時，因未能有明文的法律規範，要求跨專業團隊的成員依其法定職責提供資源與協助，而使團隊服務介入未能順利進入危機家庭，落入社工在單打獨鬥。

【宗美社工】

因為家暴社工的家暴法，他們能陪同警員去做家訪，我們比較難；也有好的部份，像我的小孩可能是國中獨居的，我們也會請管區警察有空去看看，比較能做這樣的服務，其他可能就比較不能。

【淑茵社工】

既然選擇社會工作，就是一個要苦民所苦。確實我們沒有辦法去了解被服務者那種找不到資源或是被幫助角色的無奈，所以我們要對他們一些體貼，我們一些福利輸送的一些決定或是一個評估，我覺得我們社會資源的立法，盡量去讓我們的服務對象能夠充分的使用到這些資源。

【淑蘭主任/社工】

一直覺得我們跟這些單位無法連結的很好，我們曾經嘗試從聯繫會議跟他們承辦人做溝通，那他們承辦人可能也知道我承辦有關高風險的業務，可是毒品不歸我管，他是另外一個承辦、酒癮又是另一個承辦，不一樣的人在負責，我也沒辦法，我也是一個非常基層的服務人員，他也很無能為力。

由於跨單位及跨專業行政部門分立，也都分屬不同的系統規範，造成社工需要團隊支援時，苦於無法源的明確要求，讓他傷透腦筋。

(二)專業系統過度本位主義

福利服務網絡是一個專業整合的綜合體。因此，跨專業的整合、機構間的協調合作的意涵在於放棄機構的本位主義，以家庭整體的需求為考量，在資訊流通中跨專業團隊合作。但資源系統因過度本位主義不願配合社工員的處遇，使後續資源難以為繼，縱使社工員具有高度的專業，恐怕也巧婦難為無米之炊。誠如以下實務社工的反映。

高風險服務中，通報成為發掘個案最立即有效的方法。因此在政策上，我們一直宣導通報的意義與重要性，然而對社工而言，通報機制的設計衍生網絡單位通報後卻未能成為資源體系的一員，而顯現服務體系的若干缺失。淑茵社工、雅琦主任/社工及如真社工表示責任通報成為教育體系中學校單位或老師卸責的方式，而期待社工包山包海解決問題，不願與社工員配合，忽略了通報的目的，就是要處遇，處遇就是要資源，資源之間的合作無間才能解決問題，不是進來社政體系個案就安了，或資源系統之間的合作就定格了，或通報單位只要負責追社工服務的進度即可。

【淑茵社工】

...我覺得各單位之間都還是有一些本位主義，我和學校老師的處理的上面真的會花蠻多心力去聚焦的，去對焦他的期待，我無法做到以及我可以做的，這個部分其實是需要花心力的。...高風險案比較會接觸的就是學校，有學校他會猛追我，就是要完成他的報告，我通報之後，你怎麼沒在跟我聯繫，現在小孩你追的怎麼樣？有時候我跟老師說，學生會去學校，你有你要做的事情，你也可以問孩子啊！那個過程，老師他覺得轉給我們，他就沒有必要要去追了，他們會跟我們講他們有他們的業務，可是他們對於我們做什麼事情他們又想知道，我不知道他們想要知道是要滿足哪個部分？滿足他們必須去完成報告？.....我覺得我們這樣子的一個工作，他就有他的工作責任，但是我們今天不希望我們的網絡單位，他們只是認為我們只是通報而已，那其他就是你們的事情。

【雅琦主任/社工】

...譬如說教育體系常常賦予社工人員一個崇高的期待，就是覺得社工員就是要包山包海，就是我今天我通報你了，那今天孩子不來上課，孩子的偏差行為問題好像都是你要處理的，可是我們都常常覺得孩子有偏差行為，你學校的輔導體制不需要去提供服務嗎？孩子課業差，這不是你學校要去處理的嗎？孩子為什麼不來學校上課，你學校一點吸引力都沒有，然後你請社工說請孩子回學校上課，那孩子是不是在學校罷凌呢？還是他的同儕之間關係不好？這些都是學校老師、班級老師該處理的嗎？你沒弄清楚原因，就要社工員進去把這些事情給解決了，所以我們覺得跟教育體系、尤其是跟班級老師，在認識服務上會有很大的落差...。...某些時候他們也可以成為你最好的幫手，...譬如說孩子又被打了，我覺得學校可以立即掌握到第一個的訊息和線索，然後跟社工員做一個很好的溝通跟回復的動作，他可以成為我們另外一支保護孩子的眼睛的部份。...就是看體系之間要怎麼合作，那每一個人就是關注這個孩子、家庭，概念上跟想法上是一致的，那就會成為一個很好的合作夥伴、很好的合作體系...。

【如真社工】

我覺得做行政業務最多的是在接受通報轉介單，跟派案的過程當中，其實他會牽涉到很多的網絡單位。對於兒少來講，他是大家的責任，那其實他應該是所有的網絡，共同來負擔的，那我們的感覺就是說，我今天我是一個老師，我只要把他通報出來了，我好像就沒事了。

有效的服務常需結合不同的資源體系，方能成功的影響家庭的轉變。麗英督導、淳菁社工、家雯社工指出網絡單位因未認知本身的職責，或關注主體仍沿用早期以兒童少年為主的個案管理模式，未能以「整體家庭」為考量，納入服務的範疇，使家庭的需求被切割，個案不停地被轉介中，呈現由不同單位提供支離破碎的服務，是連續性服務最大的癥結。

【麗英督導】

網絡單位的合作，我覺得也是一個重點，確實很多學校單位或是警察單位通報進來之後，那他們就會說，真的就像社工的工作了。很多問題，就是疏忽掉是教育單位跟社政單位其實應該是一直合作的，因為孩子很多時候都是在學校，那我想學校也有他的職責應該去履行的部分。

【淳菁社工】

其實我們 OO 的高風險其實我覺得還蠻亂的，就是說以台中的部分，他們的高風險個案很明確就是說，因為在我們的指標裡面，個案就是沒有其他的單

位進行服務，那他才來高風險，就是說如果他有家暴的問題、成人的暴力，那他就不會在我們這裡或者是說他其實是已經有列低收入戶，應該是縣府要追蹤的個案，或者是他有穩定單位提供服務的時候他是不會來我們邊的，但是我們這邊就很奇怪的一點，就是家暴社工也會把它通報到這邊，他們沒辦法處理到兒少的部份。那再來就是我們也接過那種譬如說早療個管通報過來的個案，那我們的看法是他是你個管手上的個案，那在你服務的過程當中，兒少可能有照顧不恰當的問題，所以通報給高風險，那我們的認知會覺得說，他如果有照顧不恰當的話那是你們社工要去做這部份的處理，他已經有服務你就要服務完他，你覺得他照顧的部份有問題，你請我們去協助，可是你們要做的服務是什麼？你只處理他療育的部份，那家長在照顧小孩有困難的部分，你們都不處理嗎？我覺得這個部分就是我們一個困難點。

【家雯社工】

慢慢的自殺防治這個訊息有被大家所知道，但是我覺得自殺防治他們對他們工作人員的訓練，嗯，沒有很紮實，因為他們是用衛生護士在做，可是衛生護士他們有去，接觸到一些專業的會談或者說是一些危機的評估或判斷，我是比較存疑的，因為覺得他們要包得事情太多了，那他們也可以接受案主不接受服務，他們就不用開案，所以就追蹤。所以我會覺得（停頓）在這樣一個案件類型裡面，現在責任相對的就會落到高風險的社工的身上來。

社工介入家庭結構性功能的提昇，常必須觸及與跨社政網絡的合作，如學校與社工的協力位置，以及衛政與社工的結合與實踐。只是要求高風險家庭處遇的社工員，在服務運作中努力地排除障礙，使系統間自動協力，達到團隊合作是不切實際的。據以上訪談，必須要有週延與完備的法令支撐，使方案服務流程，有明確的分工與合作。

二、資源與人力

(一)資源重疊

由於各服務體系擁有自己的資源，直屬行政主管也不相隸屬，加上各自依法、規範行政，又未能作有效的資訊整合，彼此的溝通與連結具有分歧或不足，以致資源投入常呈現重置，及不必要的浪費現象，或過度關注案家形成干擾作用，進而使案家抗拒社工的服務。誠如以下社工的感知：

【宗美社工】

我又覺得有點浪費人力的部份，我會覺得同一個案家可能有很多社工在提供服務，就是這區會有陪審的、會有兒保的、也會有高風險的社工，然後我覺

得不應該同時存在於同一個案家，我覺得是浪費。

【東昇督導/社工】

其實我們還滿常會有機會遇到的，這個就類似跟醫院一樣分科嘛，就是不同科服務不同的對象。那我自己覺得啦，這樣對家長來講其實有時候也是一個困難或是他也不知道到底你來的目的是為了什麼？他如何去跟一個、一個社工或是他認識的哪一個個案管理的角色是由他來輔導，我覺得重複性有時候會比較高一點。

【俐如督導/社工】

畢竟我們是在這領域的工作者，我們知道這些不同社工的差別，可是對這些被服務的家庭，可能很多人他的認知這些來的人都是社工員，但是他們的差別在哪？有時候可能不是這麼的明確，雖然我們是有些專業的分工，但是我覺得有些工作的方法跟關係的脈絡都還是蠻一致的。所以基於這個部份就很容易重疊，可能會常聽到同學問家裡的問題跟狀況，導致這些案家很煩，不要一直在問我了，你問我之前，就有幾位來問過我一樣的問題，也會讓個案覺得很很不舒服，進而後續的一些服務，就會比較難在這家庭裡面去推動。

【淑真組長/社工】

我們都會照著規範去做，因為畢竟當孩子有一些風險的程度在，當然有時候我們是做超過他的，譬如說我們有請育兒服務，他某種程度其實是在代替社工員，就是每週進入家裡面的訪視，所以你看他每一週都進去，那加上社工員每一個月去訪個兩三次，你就會知道家庭備受關注的程度是很高的。

就以上討論，高風險家庭處遇計畫與其他服務存在獨立又相關之特性，如何避免服務重疊，形成不必要的社會付出，有待對高風險家庭處遇計畫內涵與運作進一步釐清與制度的建制。

(二)資訊不流通

高風險家庭處遇計畫大量仰賴網絡單位作後續處遇之際，資訊平台建制能提供資訊互通、連結及資源支援的功能與重要性。目前轉介高風險家庭個案最多的單位為教育單位，家雯社工、俐如督導/社工雖然努力與跨單位系統倡導預防的重要性，藉以促進網絡建構合作的機制，但卻面臨參與者寡、與缺乏兒少相關的核心者參與或參與者人力流動的問題，使高風險家庭處遇計畫資訊未能傳遞或交接，形成斷層；彼此對服務的認知未能建立共識，服務銜接或配合後續處遇不順暢；或讓社工者不斷地重複宣導，形成資源浪費，壓縮社工者對其他個案服務。

【家雯社工】

之前我們府內辦了一個研討會，針對所有國中小的老師，他們來參加高風險通報機制的研討會，可是因為學校總是派一兩個人來參加嘛！然後又不會完全是在輔導室，他可能就又流動了，又流動到哪個地方去（笑）。我們在前年辦了第一場啦，這樣的效果，目前也還在觀察那種流動的部分。所以我們自在體制上，有跟府內的辦人提到，這樣會議可能需要持續性的舉辦，然後可以讓人數在多一点。

【俐如督導/社工】

現在都會有認輔老師，認輔老師不行再到什麼什麼...，這個流程我會希望彼此都很清楚，所有的老師都非常清楚。我知道他們有做這樣的宣導，縣政府也有到各校做宣導，或去跟行政或是跟其他單位做宣導，可是我覺得往往大家共同的認知，在這種服務的連結的認識，並非每一個人都非常得清楚。我覺得這有可能是因為我們的人力流動率比較高。

資訊系統能發揮省時和及時的功能。目前高風險家庭處遇已建制自己資訊平台，但僅開放縣內方案社工者使用。因缺乏制建完整、合用的雲端資訊系統，供相關網絡單位查詢、聯繫之用，易形成彼此資訊斷層；加上所屬行政部門分立，使執行者對配合社工後續處遇各自解讀，各行其是，未能形成分工的機制；影響社工有效結合不同的資源體系，提供家庭適切的家庭維繫服務。宗美社工、淑蘭主任/社工這樣的窘境：

【宗美社工】

我覺得跟高層比較有關係，舉例來說，我們有很多進案是中輟偏差行為，教育處也有這個部分，可是教育處跟社會處沒有辦法很密集的聯繫，或者說讓我們知道你們這個個案有在服務嗎？我們彼此不知道我們有在做，像前幾天一個聯繫會報有一個單位是承接教育處的中輟生的方案，他在提個案討論，我發現這好像是我的個案，那次會議讓我覺得社會處和教育處是搭不起來的。原因是沒有搭上橋，這是我一直想要努力的目標，可是這不是我能做到的，我們只能一直提供意見讓他們想辦法。

【淑蘭主任/社工】

其實很多的個案他會說就很多社工來訪也沒做什麼就走了，可能就只剩高風險社工有來，那就會使很多問題被重複詢問，他其實也會覺得很煩，他也會覺得你那麼多人來看我，你們好像沒有帶很多資源進來我的家庭，他會有期待落差。...而且我們會遇到有些家庭其實是他很不願去跟別人說的，尤其是家庭衝突的問題，他不是很願意跟別人說，可是一再的被揭開來，那你又沒有做很好的處理，我覺得這樣不是很好。

從以上影響高風險家庭處遇系統不完備、不連續之歸因探討，研究者試以「制度理論」來加以說明。制度與制度之間有其重疊與獨立的部份，任何制度也都有她原本應發揮的功能。DiMaggio and Powell (1983)認為，效率的要求雖然會影響組織的生存與發展，但在現代社會中，組織合法性的取得，可能會對組織有很大的影響。如果每個個體都能遵守某種合作規則，在此規則的約束之下，追求個體利益，結果就能帶來每個人的利益最大化，這種大家遵守的遊戲規則，就是制度(轉引自葉玉如，2009)。所以就制度的觀點而言，在網絡形成之初，若這個網絡中的組織能夠增加彼此的忠誠度，並藉由共同的使命或目標來形塑新的「合作文化」，或透過共同協商的「規範」(如建立規制、或簽訂「合作備忘錄」.....等)等機制，來維繫組織間的關係，這將有助於跨組織/跨專業服務網絡的凝聚與強固(鄭怡世，2004)。因此制度理論非常強調組織的合法性地位，組織只要恪守制度的規範，即使因環境變遷，使組織生變，但也勢必朝向制度規範或認可的方式運作。

另就生態系統的觀點思考，生態觀強調人和環境間全面性的交流關係，也就是說，個體與環境是「相互形塑」。Bronfenbrenner(1979)指出生態觀是著重環境對人類行為與發展的影響，環境將人的空間與社會距離，分成微視、居間、外部、鉅視等四個層級系統，一層環繞一層，且這些系統會對個人造成直接、間接的影響(引自 walsh,2006, Turner, 2000)。此觀點認為人是環境系統的一部份，強調人與系統間的關係，每一個系統都存在於另一個系統。因此以制度為基礎的福利方案在影響兒童及少年行為上比家庭更大。當社工者在思考家庭問題時，避免陷入個人歸因。社會工作生態理論觀不僅只是提供一種評估架構、看問題的方式。它更著重於去除或改善環境中影響個人不利的因素，並增強個人適應環境的能力。

第四節 社工對服務結果的檢視

一、服務本質的檢視

(一)降低家庭風險

高風險家庭處遇的主要目的，第一是降低風險；第二是提升家庭能力。本研究發現，能降低家庭一定程度的風險；繹綯執行長/社工、淑真組長/社工進一步肯定，服務介入能增進家庭的能力。

【曉青組長/社工】

整體來講，假如以百分比來比喻的話，我覺的有百分之七十至八十之間，是可以降低那風險。

【雅琦主任/社工，研究所社工系，從事高風家庭服務 5 年】

在我們實務工作的部份，單親隔代也許我們的家務育兒指導的資源，或者是我們有一些相關陪伴的資源進來，就是親職教育進來，真的可以在短期之內降低他的風險；或者是他單純只是經濟上的問題，所以連結一些經濟相關的資源，的確可以降低家裡面的一些風險。

【繹絢執行長/社工】

兩個工作指標，第一個是降低風險；第二個是提升能力的部份，兒童局是強調這個部分，所以就大部份的家庭，要去處理這兩個來講，並不是很困難。

【淑真組長/社工】

風險因子，他只是一個家庭呈現的面相，你要說完全去改善是不太可能，他能降低高危機，提升他的自己的一個功能。...我覺得他有一定的一個效果，會增進家庭能力，他真的有一部分提升家庭的因應能力、提升家庭的資源...

(二)增進家庭的能力

服務家庭使家庭充權，不僅降低家庭風險，期待進一步增進家庭能力。誠如宗美社工家庭因不知如何求助或擴展資源，社工在協助其建構支持系統時，同時具有示範的作用，透過與家庭互動，促其觀摩學習建構資源的技巧，並且讓週邊的支持系統主動關懷弱勢家庭的需求。

1、建構並運用社會支持系統

【宗美社工】

有些家庭有風險，他們家並不知道如何去求助，有的是他的支持不知道怎麼去擴展，那我覺得我們去幫他做這些，他就知道怎麼去維持他的生活，或者是別人也知道這個的嚴重性、重要性，他們也會去關懷這個家庭。

當無法改變或幫助主要照顧者，例如督導/社工、繹絢執行長/社工認為可以迂迴的方式，但能與家庭其他成員工作，建構其他成員或兒童自我保護或取得資源的能力。

【例如督導/社工】

我們最終的一個，很重要會去，它，使用方法跟降低他危機的方法。比如說，像我剛剛假設是針對家暴的案家，或許我們沒有辦法透過諮商或是透過一些警察達到遏阻爸爸或媽媽的一些做法，但是讓我可以幫這個孩子或幫另外一半受暴的另外一半他建立起他可以逃跑的安全計畫，或者是說至少他要知道

他有什麼樣的資源是他可以在去使用的。...我覺得另外的部分就是，我覺得建構他的社會支持系統。

【繹綯執行長/社工】

但以藥癮來講，我們沒辦法讓吸毒直接戒掉，可是可以去提升家庭成員的能力或是照顧能力，或是孩子的能力、行為控制的提升，如果你單純講藥癮這個部分，當然我無法做處理，可是對於其他成員的能力，或藥癮的處理方式，或其他成員取得社會資源，或是他能力改變的部分，是沒有問題的。

2、需要拉長時間，才能增進家庭能力

高風險的宗旨是短期服務、降低危機。但就受訪者服務經驗與認知，短期處遇基本上是較難增進家庭的能力，淑茵社工提到尤其酒癮者或是精神疾病在網絡的轉介機制是困難的，服務協力無法進行，家庭風險就會持續下去。

【淑茵社工】

如果依我能夠做到的，是可以幫助家庭改變它的功能，但是沒辦法太那個立即。而且他是需要更多時間的，我會把它界定在預防性的工作，我覺得工作需要很多的準備，在服務案家的時候，在福利資源使用上的準備，要比保護性個案更充足的，因為你在專業上要能夠更敏銳更敏感去發掘這個家庭可能包括他潛在性的問題，因為其實像我們很多包括他的開案指標，像很多酒癮者或是精神疾病其實那個我們是沒辦法處理的，而且甚至是家庭不願去處理的，那在我們在轉介機制裡面，其實我們沒有太多的著力點，...因為像精神疾病者，當我們要轉介醫療體系，我們會有那樣的困難，因為他沒辦法接受一個穩定的治療，他還是會留在家庭裡面，他在家庭裡面會造成危機...。

專業信任關係的建立需要時間的陪伴。雅琦主任/社工皆認為關係的建立後，把服務帶進家庭約需要6個月左右是較充裕的。家雯社工提到進一步與家庭工作，看到家庭的改變，基本上需要1年至1年半的時間。

【家雯社工】

我只能說，只能說陪伴要蠻長的，那我知道高風險他的宗旨其實是短期服務、危機降低，所以我自己手上的案件（笑），用這種模式去工作的案件大概都要工作一年以上、工作一年半的時間，我才會看到他真的有一些改變，那當然我不是所有案件都會這樣，我說他的問題是比較單純，因為我覺得這個是適合用在關係的處理上，他在他的夫妻關係或者他跟孩子的關係的部分，他可去知覺到其實可以多做一些什麼樣改變的意願。

【雅琦主任/社工】

其實我們從開案到請家務育兒指導員，或者是我們把相關的資源導入，其實這都是三個月到四個月以後，甚至有一些是半年。因為前段他們家可能還是在一個比較防備的心態或跟他孩子比較拒絕，你要把一個人帶進去他的家裡面，然後告訴他你哪裡做不好，然後請你要怎麼做，其實你前端是要花一點力氣去跟他工作的，去說服他，那阿公、阿嬤我找一個老師來跟你們家小朋友寫功課好不好，因為阿公阿嬤可能不認字，也沒辦法處理孩子的功課，那應該可能要跟阿嬤談，可能要慢慢接近，這樣才能把資源慢慢的帶進去，那好一點的可能兩三個月就可以把資源帶進去，比較久的可能六個月。

3、有程度增進家庭能力

除了降低家庭風險，另一服務目標即是增進家庭能力。誠如以下受訪者皆認為處遇介入只能改變約一半家庭的能力。淑蘭主任/社工認為影響服務效果的主要因素是結構性的限制，短時間內要變遷環境是較不可能的，而顯得無可奈何。

【例如督導/社工，長照研究所，從事高風家庭服務4年】

我只能說一半一半。因為我覺得我們確實是在他有一些問題出現的時候，我們介入提供服務，相對的就已經幫助他們減輕了一部分的負擔，不管是志願的還是非志願的案主。

【家雯社工】

達到高風險家庭他的服務的目標嗎？大概機率會有到六成吧！

【淑蘭主任/社工】

我覺得有些可以，有些還是不可以，就像我說的一些大面向的限制，我覺得大面向的限制，不是短期間可以改善的，可是他還是有相對的服務成效，改變的部分，我們覺得還是有一些不一樣，我覺得有進去做服務，有一部分是可以增強他們的能力；那另外一部分就是我講的限制的問題，可能真的是比較無力感。

二、結案的檢視

(一)結案

高風險家庭處遇是短期服務，一定的服務期程，約 18 個月。曉青組長/社工、繹絢執行長/社工認為，除非是特別的個案，需要延長服務期程，一般能在 18 個月內結案。

【曉青組長/社工】

...目前來看的話，我覺得至少可以在十八個月以內結案。那除了幾案比較特殊的，我們就會向承辦人員透知為什麼我們（短暫停頓）沒有在一定的十八個月以內做結束。

【繹絢執行長/社工】

...其實到目前高風險這塊，他是事前處遇，所以真的就說相對其他對象來講他是比較容易處理，也是比較沒有那麼複雜的，家暴有家暴的社工在處理，兒保有兒少社工，性侵有性侵的社工在處理，所以他本來就是跟其他有所區隔，所以大致上是還好啦，能夠結案的比例算蠻高的。

(二)結案後的穩定性

服務效果的另一觀察指標，即是復發率。曉青組長/社工、繹絢執行長/社工皆提到除非是特別的情形，復發率是不高的。例如督導/社工認為約有 3 成的復發率；淳菁社工認為結案後一段時間，相同的個案可能還會再被通報進入服務系統。

【曉青組長/社工】

以目前來講（短暫停頓），接到重覆再開案的，除非就是遷移的部分，搬家或者是遷移的部分才會有。

【繹絢執行長/社工】

復發的比例很少。

【例如督導/社工】

覺得我這幾年（短暫停頓）服務起來，至少沒有七成也應該有六成的比例是沒有再重新開案。但是應該是沒有六成這麼低啦！

【淳菁社工】

在追蹤的時候發現復發的部分比較少，但有那種結案一段時間過後，可能還會被通報進來的。

高風險家庭處遇是密集性的短期介入，就以上服務本質及結案的檢視，高風險家庭處遇在危機解除有些成效。特別是在「家庭結構性功能的提昇」的部份有待討論。高風險家庭處遇一旦危機解除後，必須進入「家庭結構性功能的提昇」的階段，但哪些家庭是可以續處的，而哪些家庭是無法進入續處階段，必須進一步危機的釐清與分類。以「危機張力循環的概念」而言，可能必須對風險家庭進

行危機頻率與變動的預估。例如當被標示為高風險家庭時，社工可進行「危機的監控」，進一步實踐「家庭結構性功能的提昇」，當超過 1 年 8 個月的處遇時間，則結案或由家庭工作者接手；但當家庭生活呈現一種風險型態時，危機頻率與變動的預估結果，家庭功能無法提升，當然無法做危機的監控，例如成癮性、精神疾患個案。此時就必須要再個案分類給網絡的歸屬者，是高風險兒保案者，則由兒保系統接手；是精神疾患者，則由衛政系統接手；是藥酒癮者，由警政與衛政接手；因此，高風險家庭處遇是生態危機的議題，不單只是個案/家庭議題，無法由社政行動單位獨立完成。

第五節 社工對高風險家庭處遇分工與整合的整體期待

上述分析中瞭解高風險家庭服務輸送體系與跨系統間的合作分工，出現了一些制度性的障礙，而影響服務效果。但到底是維持現行體制好？還是整合好？可能都有不同的視角與論述。以專業分工的角度，高風險家庭服務處遇方案執行 7 年，實務上已發展相當專精化，甚至有其獨特的專業文化和專業知能；其體制若分立，則在方案規劃和行政、實務執行及運作、輔導機制等，均較能發揮專業分工的優點和效果。就科際整合的觀點分析，高風險家庭服務處遇是一跨系統的綜合服務體。需要不同專業的整合與合作，才能真正滿足家庭多元的需求，不致有所偏頗或疏漏，才能提供有效的服務。只是科際整合的可行做法，依 Lawson and Hooper-Briar(1994)提出以資源取得為考量的五種服務整合形式，分別是以案主為中心、以服務供給者為中心、以方案為中心、以組織為中心、以政策為中心考量(引自 Morgan, 1995)。以上不同的整合模式，哪一種才適合目前高風險家庭服務處遇？有待進一步釐清及衡酌。

一、高風險家庭服務處遇系統間之分工合作

高風險家庭服務處遇是一跨系統的綜合服務體。有各自的服務系統與隸屬的行政體制，目前距離服務系統的整合，在短暫時間內可能還未能完成，故在現行制度中如何有良性的互動與合作分工，是未來相關體系整合的基礎。本研究發現數類型的合作分工概念因素，依制度性協調機制的程度，分別為 1、行政協調合作模式 2、會議合作模式 3、專業/機構合作模式 4、倡導/教育合作模式 5、人際合作模式。

(一)行政協調合作模式

各自行政分立下，高風險家庭處遇必須與其他隸屬不同的行政系統的網絡單位合作。宗美社工、曉青組長/社工及曉青組長/社工皆提到必須由行政單位協助，希望他們行政部份能取得共識。而非淳菁社工及曉青組長/社工由民間社工自己單打獨鬥，甚至曉青組長/社工認為，應明訂好遊戲規則，受委辦單位才能有所依循，告訴網絡單位需要怎麼配合。

【宗美社工】

我們也遇到過學校不讓我們去，那我們也請縣政府那邊發文給所有的學校、所有的鄰里長、警察單位請他們配合我們。

【淳菁社工】

目前我們服務區域內的案量其實現階段負擔不會很大，那資源的部份啊，就像剛講的，希望縣府多跟教育、衛生單位，進行這部份的討論和協調，因為我覺得蠻大一個部分上面只要談好怎麼合作，下面工作就會非常的容易，上面沒有的話，我們就只能自己去開發，就是說現有的經濟或者是跟其他的慈善會基金會有談好一些合作的機制。

【曉青組長/社工】

他們會說他們案量比較多，那是不是由我們主責這樣子，可是我們 hold 的這邊，他的生活圈不是在我們的範圍，譬如說他在埔里好了，那我就一直從名間跑去埔里服務這個個案，其實對我來講，我這樣來回一次，我只服務這個案，那我不就犧牲到其他的行政工作或者是其他案主服務了。那我倒覺得不是由單位跟單位互相協調，而是一個明訂。

就以上討論，跨系統間要協力成功，需要高層的行政政策的確立或有效訂定。即社工期待不僅私部門要努力跨系統協調，公部門的行政系統若能發展跨系統協調機制，再交由實務工作者，才能有效推動網絡間的合作與分工。

(二)會議合作模式

當實務執行過程中有障礙或需要共同研討配合社工處遇時，則邀請跨系統的相關人員共同討論提供意見，不僅可以表達自己的訴求，也能傾聽他人不同的見解或考量彼此立場形成共識。以下是社工透過會議方式討論分工與合作的機制，以協助社工的服務輸送能順暢落實。

【婷怡社工】

如果有比較特別或比較棘手的案子，我們比較傾向於說能不能開個會議，然後請網絡單位一起來討論，這樣是比較有效率的方式。

【東昇督導/社工】

我們就會希望說邀請這幾個不同的單位一起類似用協調或是用類似個案研討的方式，那因為大家也都是服務這一個家庭的一個工作人員，那我們藉由這個會議或是研討來討論或是確定後續要走的一個目標跟我們的分工。

【家雯社工】

我會覺得說可以提到那個府內他們的一些會議或說管道裡面去做溝通，那我自己在聯繫會報裡面，有時候也會邀請教育局、老師出席，但是教育局有沒有再把相關的訊息發布到各個學校裡面去，這我們就沒有辦法去做確認了啦！

透過會議方式討論，使跨體系間建立共識或擁有共同目標，就可能將衝突降至最低的狀況，如此才能有效協調，創造共同合作的空間。

(三)專業/機構合作模式

由於高風險家庭的需求是多元的，必須透過不同單位支援與協助，才能提供有效的服務。誠如以下社工者提到當家庭有需求時，他們考量資源整合的可行性，自然地依專業特性進行某種程度的橫向分工與合作。

【淑真組長/社工】

如果我們可以討論出你有你的專業的部份或者服務的標的是不一樣的，那我們就清楚你就是負責什麼？我們偶爾可以來做一些分享和討論，我們還是會有一些共同合作的空間，因為我覺得確實有一些專業，我們是沒有辦法在我們提供服務的時候同時又給個案的，譬如說早期療癒，我們不可能比早期療癒的社工更專業，他們提供的一些服務流程，我們不清楚，而且他們有他們服務的資源，一旦他是和我們一起的時候，我們會去分工，稍微做一些分工，他可能就是針對一些兒少療癒的部份去跟父母討論，我們可能就是針對兒少的部份，但是我們還是稍微會做一些提醒，看一下他有沒有固定去做療癒，可是我們主要還是會針對我們自己原先訂的處遇目標。

【素宇社工】

跟衛生所的公衛護士分工，因為個案沒有病識感跟服藥的部分啊！所以這部分分工，就是你們做什麼？我們做什麼？你們去跟這個家長談，用藥的部分

或者是他們可以幫他連結心理衛生心衛中心的那個服務，那我們就是關心在孩子的身心發展的部分。

【家惠社工】

在我服務的區域學校，我覺得還算 ok，那我會直接跟輔導主任或組長去討論，我會做、可以做的範圍是在哪裡？或者社會局可以做的程度是在哪邊？

【婷怡社工】

在我們服務裡面我們服務體系有還蠻多元的耶！像心衛呀、教育、行政都有，那我們彰化縣的服務的模式我們比較是透過我們的評估之後再做轉介部分，那在做聯繫討論的話，我們也會主動。

【曉青組長/社工】

那溝通時候我就會跟他，我會嘗試把他的想法，把我們的服務的方式給他知道，他也會把他的方式給我們知道，我們就變成找出一定的模式，就是彼此對這個案家的期待，例如我們就會跟他講，你可不可以在做物資教他怎麼去運用這一塊，可不可以補助他。

機構合作模式早已是社工慣常使用的方式。最主要是要讓社工清楚資源的管道，如人力、物力、資訊等建構與交流，提昇與催化跨體系間的合作，使服務運作間更順暢。以交換理論的角度來看，能相互補充資源，以案主最佳利益為共同目標進行資源的互動，是一種互利於雙方的模式。

(四) 倡導/教育合作模式

倡導是廣義的教育。高風險家庭服務處遇轉介效果不彰或分工合作不理想原因之一，就是網絡單位的執行者對高風險家庭服務處遇認知不一致，或未能形成共識。誠如以下受訪者提到，為促進彼此跨體系間的相互了解，及強化網絡人員對服務的認知，倡導或教育合作模式常派上用場，讓他們能成為資源系統之一。

【淑蘭主任/社工】

大環境的話，盡量跟政府單位民間單位倡導，我覺得這是我們小部分可以做的；那另一個部分就是個人，像我說到技能增進，就是今天我沒辦法提供你那樣多的服務，我去學多一點的技能來提供服務，我覺得這也是一個方向拉。那結構性的你就只能倡導，希望他們多給資源，多給一些補助，我覺得還是會有一些幫忙。

【家雯社工】

從親友那邊，去著手（停頓）但是他們都會覺得你是社工啦！就是你直接去跟他們工作就好了（笑），為什麼要把我們拉進來，對，所以我覺得有時候在跟案家的週遭系統工作啦！學校啊，或說親友，或說社區還是會遇到一些他們覺得這該是由高風險社工去承擔的部分。先去做一些教育跟倡導，我覺得這些人其實會拉得有點辛苦。因為可能他們之前的習慣就都是這個模式，我覺得我自己會這樣子一個認知啦！

【東昇督導/社工】

有一些專業他可能因為背景的關係他不見得是可以比較快進入，就是我覺得就是要花比較多的時間，就我們還有滿多的時間其實不只是協調也兼著一個教育者的角色來來跟他們有一些學校啦，警察也是啦。那因為我覺得說以我們跟學校的互動會比較多，因為他管的比較多，我們跟他合作的機會也會比較多，那因為警察由他管的比較明確，他可能反而配合是比較高的；反而我們跟學校的專業背景不同啦，像老師可能著重的跟我們社工看的會不一樣，相對我們對他有期待，他對我們也有期待，可是怎麼樣在開始就能夠比較明確的雙方有一些討論，彼此的一些難處，那有一個共同的方向有沒有就會是我覺得那個成效阿很重要的一個因素。

倡導/教育合作模式能縮小不同領域的認知落差，降低社工者協調網絡的時間，資源重覆投資，減少因不了解產生衝突。使服務輸送順暢，服務更多的需要者及家庭。

(五)人際合作模式

當制度性協調機制未能進入服務系統時，協力順暢與否仰賴的是人際關係。自然的社工實務者就運用人際合作模式。素宇社工、宗美社工與曉青組長/社工及曉青組長/社工提到平時個人及機構透過非正式管道建立深厚的人際情誼，直接影響資源網絡的建構，當服務體系間需要合作時，總是能發揮相當的協調功能，協助實務工作者及機構進行資源流通與支援。

【素宇社工】

我覺得還是要考你平常跟網絡單位聯繫跟那個關係的建立。

【宗美社工】

醫療醫院和他們社工，因為有時候也會經由醫生去知道我這個案病情到底怎麼樣，這個是比較私密的跟衛生局要也要不到，所以有時候我們也要去跟醫院聯絡，他有時候也會給我們參考在醫療上。像我們去掌握他現在狀況怎麼

樣，可以讓我們知道未來處遇該怎麼做。...我們會去找醫院的社工，社工再協助我們問到醫院的醫師相關的人了解概況，再轉述給我們知道。

【曉青組長/社工】

本來是以戶籍地為主，那不行的話，我們以生活居住地跟學區為主，這個我們提出來討論，當然是有這樣子劃分出來，可是真的遇到問題的時候，其實還是要私底下兩個單位去作協調啊。

此模式強調社工者平時就需建構良好的資源網絡關係，只要擁有良好的人際網絡，網絡本身即能形成資源與支援的功能，所以個案有任何需求或要轉介至任何機構，均能透過非正式溝通與協力，達成綜合性的服務。

Hardcastle, Wenocur and Powers (1997) 認為福利服務輸送網絡的建構可透過個人之間、組織之間和組織與機構之間的方式完成(引自石泐和孫健忠；2011)。Wholey and Huonker (1993) 認為不同組織間的合作與資源連結型態，可以分為異質性與同質性兩種型態，異質性是基於互補的觀點，不同的組織間可以各取所需、相互補充；同質性則是立基於相似的基礎，服務的對象相同、服務的內涵相似，所以可以彼此進行連結和整合。因此當家庭有需求時，社工者考量資源連結與整合的可行性，自然地依專業、資源類型進行系統內部的溝通與外部系統協調以取得資源體系的分工與合作。本研究另一發現，當協調機制愈制度化，對實務社工者的服務輸送愈順暢。

二、高風險家庭服務處遇系統間之整合

先前的探討中，發現高風險家庭處遇工作者在進行服務介入與網絡單位間合作所經歷的困擾，於是出現服務系統整合的思考，俾利建構一套回應危機家庭的服務輸送模式。如果高風險家庭處遇是一整體性、多元性與連續性的過程，此過程應如何有效運作，才能讓服務使用者得到綜合、同步與個別化的服務目標，發揮服務的效能？本研究針對此議題，藉由訪談資料的整理與分析，發現數類型服務整合的核心概念，其內涵是 1、單一窗口 2、資訊整合 3、服務整合 4、組織整合 5、個管機制 6、社區化。

(一)單一窗口

家庭問題與需求愈多元，社會工作愈專精化，分工愈細，服務機構與方案愈多元。誠如本研究受訪者認為由於前來求助的家庭並不了解自己需要哪些服務，或如果一個機構只提供一種服務，就會錯失其他需求的協助。即建制單一服務窗口作為具多元福利需求之家庭使用社會服務的入口。期待服務運作能提供一窗

口，將不同的機構的服務連結進入軌道，而且此一單一窗口的設計，是由一位社工負責個案轉介與資源的連結，讓個案/家庭明確知道在同一地方，一進入中心，第一個接觸就是服務台，能同步得到所需要的服務或資訊。

【曉青組長/社工，二技社工系，從事高風家庭服務 2 年】

最好是有一個聯繫的窗口，明確的窗口，或者定期的召開一些比較固定的會議。我覺得是對家庭耶，因為家庭有時候遇到困難他不知道該找什麼東西；可是我也很希望社工這種連結的資源。

【淳菁社工】

我覺得最理想的狀況就是說，以田中來說好了，只要個案一進來，那最一開始的那個人有能力去把它連結給各單位，這樣的話我們會很好做事，反正這個個案派下來他就是我的；那這可能跟身障沒辦法一起，這個只針對兒少婦幼保護性業務。我希望不管什麼個案進來，一開始接的那個人，只要講好這個個案，他來是到對的地方。

【宗美社工】

對個案來說，他們比較希望是傾向跟某一個特定的人做聯繫，他一定找一個他固定喜歡的，對社工來講這樣的概念和我們做個案的概念是一樣的，只是把它更具體化的拉到檯面上來，那當然也需要更多一點聯繫的機會，這樣對我們來說在資源的利用和他在使用資源上是明確的我知道我要找誰，就不用花很多時間去找資源，或是拜託誰什麼的。

單一窗口的設計，能打破服務片斷化及服務權責不明的制度障礙。不致形成服務重疊，或每個人只負責其中一段，又不必為最後結果是否滿足個案或家庭負責。但單一窗口的設立是有條件的，負責入口接觸及轉介個案的工作者是否具有接受家庭、網絡單位諮詢服務的能力？判斷的能力？當評估確立後，個案需要哪些服務？決定轉介哪裡？轉出時是否建制通報、網絡系統，網絡單位都能負責接案並續處？

(二)資訊整合

資訊系統能發揮省時和及時的功能，資訊整合是資訊流通的必備條件。淑茵社工、曉青組長/社工皆因個案多元需求、人員變動、資訊未交流形成實務工作者資訊斷層。因此透過建制完整、適用、合時的資訊系統，供相關網絡單位查詢、聯繫之用，以利組織間服務的整合與轉介，較能確實解決個案的問題。

【淑茵社工】

這個還蠻大的，我覺得像剛你講的福利資源的部份，從大的中央、兒童、內政部，到地方，我們自己本身台中市社會局他也要成立一個資訊平台，我們在各個科可能也都有給我們，但實際上依我個人的狀況因為我工作對象主要是很多元的，每年都有修訂或修改，有時候你沒有負責的個案去使用到這個資源，有時候你知道，但是你沒有去使用，還是會忘記，你還有其他資訊要帶到腦袋去，以我的狀況，我必須承認是通常有遇到案子有需要，你才會去翻找你的寶典福利資源，我們有時候福利資源手冊有時候他的立即性可能沒有辦法去應付，可以讓我們去充分的使用，像我們不同科的變動量，承辦人員的變動很高，所以像我以為的這個業務的承辦人員都已經不知道換了幾個人了。...因為他是綜合型的，像我們最近有在推的家庭福利服務中心，他可以是接近民眾的區域，因為我們有這樣的平台，當民眾有問題來跟我們請教的時候，我們有那個機制去掌握到全面性的資源。

【曉青組長/社工】

把他們單位的服務做出來，可是做出來之後呢？真的到最上面的時候，好像還是由那個人還是要自己去統整啊，不是一個非常完美的一個處理方式，好像是資訊的交流，我個人感覺真的是這個樣子。

服務整合中最重要的策略即是整合資訊。為了解網絡體系所載的資源功能，進一步建構資源網絡，不僅能夠連結在地資源，而且再連結新的資源。讓家庭知道生活圈中有哪些資源可就近使用。

(三)服務整合

求助家庭的需求是多元的。從以下受訪者的討論，曉青組長/社工、淑蘭主任/社工提出的服務整合類型是單一組織提供多元服務；例如督導/社工、東昇督導/社工提出的服務整合類型可以是不同組織提供相關的服務。東昇督導/社工、例如督導/社工更進一步期待團隊工作模式運作，使個別的服務被連結，成為協力運作的單位，提供連續性的服務。

【曉青組長/社工】

應該是很多不同的單位進來這個中心提供你的服務，而不只是單獨的一個架構，一個機構在那邊服務。應該就是由每一個單位都進來裡面，針對一個個案家，他需要什麼，由這個他們綜合起來在處理這一塊。那假如這個案主是需要找早療進來，嗯，高風險家庭進來配合早療結合起來，而不是說由我們，現在，現在的情勢變成就是早療做他早療那一塊，高風險我做我高風險這一塊，根本沒有辦法結合起來，若要結合，我高風險去找早療這一塊，把他結

合起來，那假如要做一個一個機構的話，我們應該是每個機構環環相扣，自己扣過來，而不是我去找你。

【淑蘭主任/社工】

我比較期待他有多元性的服務，就是說我們社工在推一些個案服務、個案管理、團體工作，他都應該具備會比較好，還有一些資源在裡面可以運用，不要光說我設一個點在那邊，然後就空空如也，即使很便利，可是你沒有東西給別人用，人家根本不會想要去。

【東昇督導/社工】

我覺得應該都會跨專業，除了社工員以外，或許也可以是有我們教育部份的老師或是心理師，或甚至有其他，當然就看領域啦，像我們看早療，他可能還是會有一些像特教啊!這種可以組成團隊，不是那麼單一的。

【俐如督導/社工】

我們資源如果更多的連結，譬如說我就在同一個地方，那我相信我這個 team 要怎麼去建構，我們要共同來服務。

任何人口群的個案都應採全面性的評估，非殘補式、問題式的評估，避免將家庭需求片斷化，所以應將各機構的服務連結整合，提供綜合性的服務，取代個別化的服務。

(四) 組織整合

組織整合是最完整的資源整合。誠如以下的受訪者認為應有實體的整合性組織，就近提供區域內住民所需要的服務。其具有實體的辦公室供不同的機構進駐此服務中心，讓不同的服務在同一屋簷下，自動產生協力效果，形成一條龍的連續性服務，建立彼此的合作機制。

【淑真組長/社工】

如果說這個兒少進到我們這個家庭服務中心的部分，我們可以做服務可是如果沒有兒少的家庭我們會幫他轉出去，我大概只能這樣劃分，對於我們高風險的服務我會覺得很好的是他比較去標籤化，就是他被轉介過來，我今天是高風險家庭，我覺得他會比較沒有那麼問題導向。可以資源轉介，深度去服務的時候以兒少為優先，希望有一個整合的組織。

【曉青組長/社工】

不需要社工員他去服務不同的組織、連結不同的組織；而是這個組織主動的把那個服務都在裡面，我是希望真的希望是這樣子。假如真的要成立一個類似家庭處遇綜合、整合的那種中心出現的話，第一個，我覺得至少是現在的機構都會參與嘛！那對每個機構的服務或宗旨、或他提供了哪些，我們比較能瞭解。

【淑蘭主任/社工】

如果是同一個單位負責的話，那我們社工不需要針對那麼多單位，又有一個統一的窗口服務那當然是最好，因為現在大部分的業務還是放在社政，其他行政、衛政啊、什麼其他相關單位都只是配合你做一些服務，可是如果我們可以像家暴那樣服務，一樣把它整個納進來，我覺得說不定會有一些不一樣的服務心態，還有一些不一樣的服務成效出現。

(五)個管機制

個案管理機制是一種從預防、發現個案、確保個案問題妥善解決的連續及動態過程。有效整合服務網絡，降低服務的支離破碎。例如督導/社工、淳菁社工認為專業走向分工，服務日漸專業化，社工的專業觸角有其限制，並非通才。個管機制能幫助他們在面臨與各種不同網絡單位共同服務於同一案主時，在服務歷程中有次序地管理不同服務網絡的資源，並使不同的單位的服務形成協力效果。

【例如督導/社工，長照研究所，從事高風家庭服務4年】

當然我覺得好的部分是看到這些專業逐漸的分工，而且這些服務也逐漸的專業化，而且我也相信一個社工真的沒有辦法做太多的事情，因為本來的很多資源的連結也需要靠不同的部門一起合作，所以說我們可以怎麼樣做一個好的個管，讓這樣子服務在這個家庭裡面流動的時候，我們彼此之間有好的合作關係以外，也讓這些家庭的成員可以在面對這些資源進駐的時候不會覺得有太多混亂，或者是到底我應該要怎麼做或是我太清楚要怎麼做。

【淳菁社工】

一個家庭只要一個社工就可以了，那當然其實有的人會覺得說婦幼科、社工科沒辦法了解其他領域知道的，就我會覺得一個家庭只要一個社工就好，那也許今天我是服務身心障礙社工，那他有照顧孩子的問題。而且我相信你只是服務身心障礙者的社工，他也會去跟家長談孩子的狀況。

(六)社區化

生態觀主張，個體與環境是「相互型塑」的。如何提供家庭近便性需求，提升服務的可及性。本研究受訪者認為，以社工實務的角度，實務工作者較能掌握區域內資源網絡，及社區提供家庭近便性的特質。透過培植地方支持系統，使服務輸送區域化，達到服務整合，就近利用在地資源，提供在地服務。

【東昇督導/社工】

我覺得他大概就是要一個社區，如果像身心障礙他可能也叫社區資源，那我在想應該是可以比較小範圍，類似我在各個鄉鎮成立一個家庭服務中心，那因為他所在地就在那個社區，我覺得不管是對社區資源的掌握或是他那個成效應該會比較大的，像市政府他推比較大範圍的社區資源中心跟這個名字還是有一些差距，那可能像我們大屯區是一個鄉鎮社區在中間辦的，我自己覺得應該要更小範圍，社工員在做的部分才能比較鎖定、比較聚焦啦。以目前來講啊，我們服務太平跟烏日，我們剛好不在那個區域，那就變成有兩個人，變成我中心要整合這個社區裡面的資源，我中心要掌握這個社區其他的資源，那我會覺得目前啦，應該第二個要找到那個社區的一個資源，就掌握數要比較高的，甚至這個合作的機會數要比較高的，因為畢竟那個以個案啊或是家庭他生長就是在這個社區，那如果在社區他可以運用一些在地的資源，因為這個家庭的便利性是比較高的，像目前來講我覺得啦我對於那個各個單位對於社區上的資源比比都有限制啦，因為那個經費或是他的走向，地方其實是少的，那其實是可惜的，如果可以多一點點社區裡面的資源或什麼，那我成效會更好。

【宗美社工】

例如這區的警察，我就知道他是我固定合作的，以後來找你，你就知道了，或者這區的里長，我又來了他就知道了，就是比較會是互相熟悉知道我們應該一起去做什麼事情，會比較能夠推動。

【淑蘭主任/社工】

可不可以提供比較多元性的服務也很重要，而且他有一些多元文化的管理，我們有一些外籍配偶也很多，有一些很在地性的，有一些很具備多元性、在地化，還有就是便利性...

以上受訪者企盼培養一個具有支持性的居住社區，以社區的多元資源包括正式及非正式資源體系，做為社區服務的基本結構，讓社區中個別系統的服務被連結，成為協力單位，支持社區中弱勢家庭的兒童、身心障礙者、老人等。使家庭從進入服務機構/組織，接近服務諮詢開始，服務的過程

就流暢地展開，而不會因缺乏資源或因資源不合用或限制而受阻。

Campbell (2002)有效的服務常需結合不同的資源體系，才能成功影響家庭的轉變。因此，針對家庭的最佳利益與個別化需求，整合與連結跨組織的網絡資源，是社工提供完整及有效服務的挑戰。根據以上探討，社工者對高風家庭處遇整合運作期待的核心概念，包括單一窗口、資訊整合、服務整合、組織整合、個管機制及社區化。對於目前處遇所面臨的服務不連續、切割化、不可及、資源重置、權責不明等服務輸送困境，提出解方的參考之一。

第五章 結論與建議

第一節 結論

本研究以訪談法，探究社工在高風險家庭處遇之服務輸送過程中，與社政網絡、非社政網絡互動與運作的困境，試圖進一步建構高風險家庭服務網絡間分工合作與整合的架構。透過此概念架構的發現，提供實務工作者與政策制定與推展的參考，並回應本研究的目的：(1) 探究現行高風險家庭服務輸送體系的設計與運作(2)釐清現行高風險家庭處遇與網絡單位互動的障礙 (3)尋求高風險家庭處遇與網絡系統整合的新方向。本研究所發現的內涵，綜合說來是切割的制度、分工合作的不確定性，並進一步歸納整合的要項，發展出模式，也試著建構高風險家庭處遇系統服務整合之歷程，以下分別說明：

一、切割的制度

高風險家庭處遇是一綜合服務體，需跨系統才能達到服務的有效介入。但現行各類型社會福利服務資源是依法令以各服務族群為對象，使各服務系統分散，形成切割式的服務，或因彼此不連結導致資源錯置或重疊。迫使社工者在服務輸送歷程中未能以家庭為介入服務單位，未能與相關網絡單位進行資源及服務的有效整合，常有孤立、轉介不彰、僅能以問題或家庭弱點為服務導向，發揮小部分的功能。使資源、人力集中於三級處遇，難以從初級預防端，阻斷問題發生的源頭。本研究從訪談資料發現，社工與社政體系、社工與非社政體系在分工合作的運作中經歷某些困境/障礙，而影響服務輸送的完整性，並歸納出「切割的制度」(圖 5-1-1)。以下說明：

(一)社工與社政體系的互動

1、在法律與制度方面：

就法律效力層次，依兒童及少年福利暨權益保障法 (全國法規資料庫,2012a)指出，高風險家庭通報及處遇辦法由中央主管機關定之；即社工者依高風險家庭關懷輔導實施計畫，所執行的高風險家庭處遇，隸屬「行政命令」層級；相對於隸屬兒權法的兒少保服務，高風險家庭處遇在專業介入服務的法律效力是較弱勢的。此外，兩項措施在制訂時，並未充份考量彼此之間可能發生的互動關係，立法區分服務界線、轉介標準與轉介機制的運作、服務項目的提供，缺乏整體性與互通性設計，形成彼此界線衝突；兩體系各自立法運作，形成同一案主既是性侵案、又是兒保案、或兒少保的邊緣個案，而續留在屬於二級預防的高風險個案處理，而未能約束兒少保事件的再發生。

在制度層次，據兒福聯盟(2004)的「危機家庭評估指標制定研究」(內政部委託研究)的研究發現，有些專家學者則可能會從制度面去思考，認為評估指標也可能形成政策，促成相關福利政策的制定。實務工作者會較傾向於指標應能協助實務工作上的評估與處遇，例如作為開案與否或服務程度的依據。目前高風險家庭服務輸送體系從通報至結案追蹤有一清楚的流程，但由於介入服務的各階段處遇標準不明確而有灰色地帶，系統建構形成多頭馬車等不一致現象，如初篩及結案機制各個縣市有不同的做法與採定的標準；開案指標不明確，而常出現一般個案、高風險家庭、兒少保家庭處遇個案之間有模糊空間，各縣市也有不同作法，使民間團體社工視評估指標存而不用，有不同方法因應或因人而異而有不同的解讀；個案危機分級制度不合用，有些社工員依主觀的實務經驗判斷高於對評估指標的應用。

2、在資源與人力方面

在資源層次，自從 100 年度始，高風險家庭大部份的服務權責已從中央下放至地方。即民間團體先向縣市透過投標的程序取得服務後，再向兒童局申請約 20%至 30%的經費；尤自 101 年度補助款大幅縮減，機構自籌款增多或方案活動動需治少辦理，經費來源不確定因素等(宋家慧，2012)。無論是中央或地方的財務設計不全，針對高風險家庭服務的支應顯得缺乏，甚致預算分配逐年遞減。由於經費不斷被壓縮，方案持續的不確定性，遑論社會新興的問題如戒癮治療、愛滋病、自殺防治等諮商輔導及社工個案或團體方案等，民間團體更顯捉襟見肘，使高風險家庭服務運作面臨失靈的可能性。

此外，高風險家庭處遇供給上，有其服務目標、定位與資源條件限制，形成有資源卻可能用不到的狀況。社工員在服務過程中作為國家資源守門人的角色，必須依法行政，代為審核案家是否符合方案受助資格。發現某些個案不乏高危機狀況，社工必須立即專注和密集投入，但因不符方案設定的門檻而受阻。

在人力層次，平均分配社工服務區域的工作量，出現勞逸不均的問題，其中更需考量區域交通條件與服務據點間的便利性，在服務提供的責任與社工人力之間平衡，高風險家庭服務供給面質量不足與不均，不符需求，以致社工未必能協助危機家庭解決問題，而嚴重傷害了服務品質；再加上社工人力超負荷以及配置不均，供給面在需求殷切的區域更顯捉襟見肘。對案家而言，服務可近與可及性相對偏低。

(二) 社工與非社政體系的互動

1、在法律與制度方面：

在法律層次，服務網絡間的團隊合作機制必須有完備的法令支撐。團隊合作機制才能透過正式及非正式溝通與協調，依方案服務流程，有明確的分工與合作。但由於跨單位及跨專業行政部門分立，分屬不同的系統規範，造成當個案需要跨專業或跨單位合作分工時，苦於無法源的明確規範，難以要求跨專業團隊的成員依其法定職責提供資源與協助，而使團隊服務介入未能順利進入危機家庭，社工有時在單打獨鬥。

高風險家庭是生態的議題。在制度層次，有效的服務常需結合不同的資源體系，方能成功的影響家庭的轉變。因此，跨專業的整合、機構間的協調合作益形重要，而合作的意涵在於放棄機構的本位主義，以社區整體及個案的需求為考量，並在資訊流通、資源的共用以及專業間的團隊參與中合作。但資源系統因過度本位主義不願配合社工員的處遇，或因未認知本身的職責，使後續資源難以為繼，或使家庭的需求被切割，個案不停被轉介，是連續性服務最大的癥結。

2、資源與人力方面：

在資源層次，由於各服務體系擁有自己的資源，直屬行政主管不相隸屬，加上各自依規範行政，又未能作有效的資訊整合，彼此的溝通與連結具有分歧或不足，以致資源投入常呈現重置，出現不必要的浪費現象，有時，因社工過度關注案家易形成干擾作用，使案家抗拒社工的服務。

在人力層次，有效的福利服務輸送前題為資訊的充足與流通，其次才是如何開發與運用(萬育維，2007)。因此資訊整合是網絡間合作的基礎。但因缺乏制建完整、合用的資訊系統供相關網絡單位查詢、聯繫之用，易形成彼此資訊隔離；加上所屬行政部門分立，使執行者對配合社工後續處遇各自解讀及各行其是，未能形成分工的機制；影響社工有效結合不同的資源體系，難以提供家庭適切的家庭維繫服務。

綜合而言，社工與社政體系之間相互支援與協調性不足，將不利於輸送網絡的合作，尤其是高風險家庭處遇與兒少保家庭處遇之間服務界線的衝突；未能考量區域特性，形成資源錯置的問題；其他社政網絡單位因本位主義，與網絡之間的合作格格不入，形成服務銜接落差，高風險家庭處遇社工單打獨鬥，影響服務的成效。

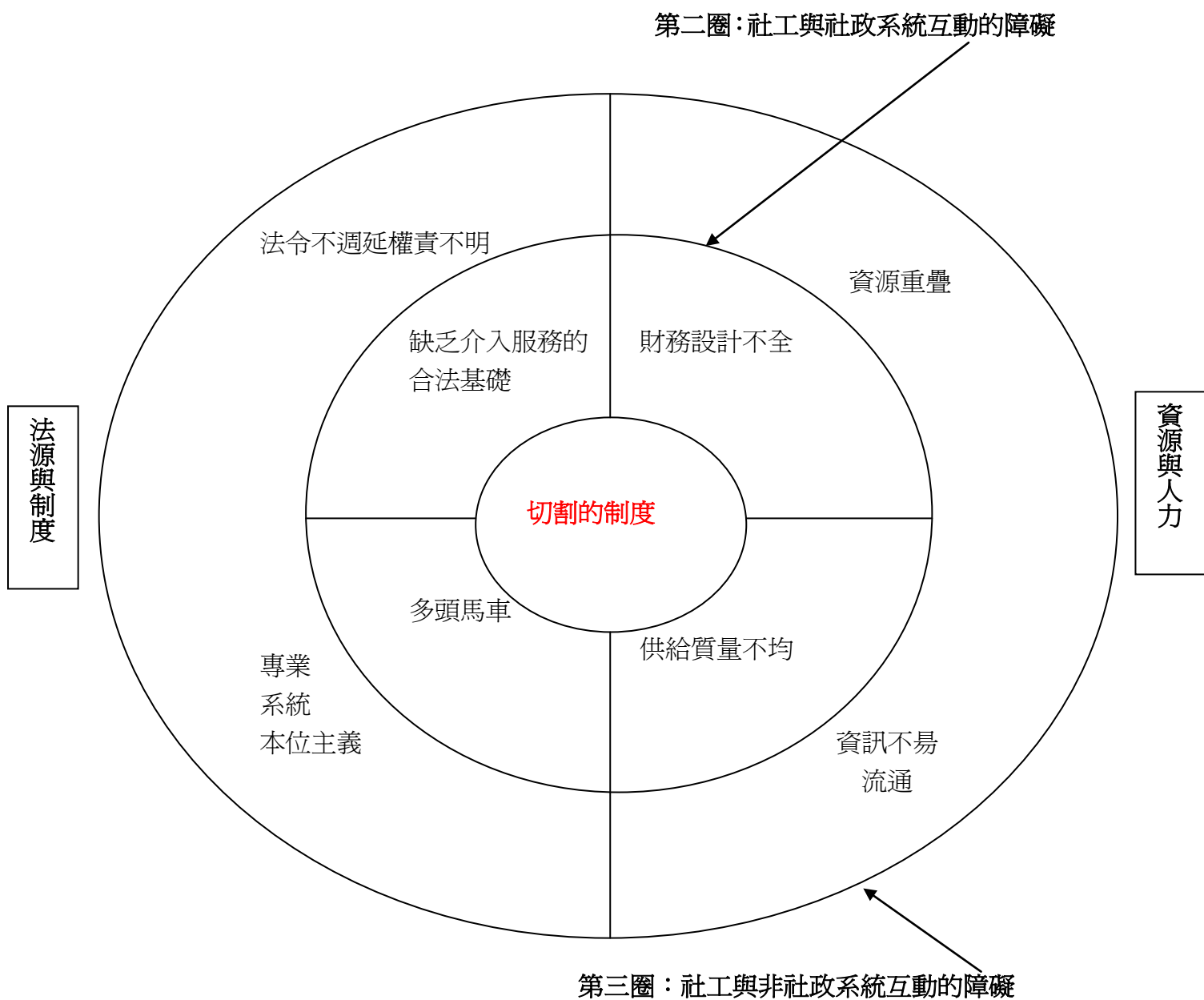


圖 5-1-1 「切割的制度」概念架構

二、分工合作的不確定性

高風險家庭處遇是一綜合服務體，需跨系統才能達到服務的有效介入。在各服務系統或組織分立的體制下，除了與不同服務族群為對象的各類型社會福利服務資源合作，還包括其他非社政體系的合作。福利服務輸送網絡的連結與建構，需要透過個人之間、組織之間和組織與機構之間的方式完成。由研究中發現實務工作者在現行分立體制下的分工合作模式(如圖 5-1-2)，分別是行政協調合作模式、會議合作模式、專業/機構合作模式、倡導/教育合作模式及人際合作模式等五種概念因素，而這些合作模式可能被彈性運用於實務中。並進一步歸整這些分工合作模式有不同程度的制度性協調機制，綜合而言，制度性協調機制高者，分工合作的確定性愈高，網絡合作愈順暢；制度性協調機制低者，分工合作的確定性愈低。

(一) 行政協調合作模式

跨系統間要協力成功，需要高層的行政政策確立或有效訂定。社工認為私部門間努力跨系統協調常有未能符合規範、制度的限制，公部門的行政系統若能發展跨系統協調機制，明訂運作規則，受委辦單位才可有所依循，公部門告訴網絡單位需要怎麼配合，才能有效推動網絡間的合作與分工。

(二) 會議合作模式

當實務執行過程中有障礙或需要共同研討配合社工處遇時，則邀請網絡單位或相關人員共同討論提供意見。透過會議方式討論，以共同可以合作的層面，從決策面到實務執行面，從協調溝通、共同商議、分享意見開始合作，使跨體系間建立共識或擁有共同目標及有效協調，協助社工的服務輸送能順利落實。

(三) 專業/機構合作模式

以交換理論的角度來看，若能相互補充資源，以案主最佳利益為共同目標進行資源的互動，是一種對雙方都有利的模式。因此專業/機構合作模式早已是社工慣常使用的方式。最主要是要讓社工清楚資源的管道，如人力、物力、資訊等網絡資源的建構，以催化跨體系間的交流與合作，使服務運作間更順暢。

(四) 倡導/教育合作模式

受訪者談到高風險家庭服務處遇轉介效果不彰或分工合作不理想原因之一，是網絡單位的執行者對高風險家庭服務處遇認知不一致，或未能形成共識。倡

導/教育合作模式能縮小不同領域的認知落差，降低社工協調網絡的時間，資源重覆投資，倡導或教育合作模式常派上用場，成爲資源系統之一，具有支援的功能。

(五) 人際合作模式

當制度性協調機制未能進入服務系統時，協力與否必須仰賴人際關係。此模式強調社工者平時就需建構良好的資源網絡關係，若能擁有良好的人際網絡，網絡本身即能形成資源與支援的功能，協助實務工作者及機構進行資源流通與支援。

以專業分工的角度，服務分工越精細、委託外包的服務機構與方案越多，家庭的問題與需求多元化愈來愈明顯，因此需仰賴服務系統間的溝通協調以達合作分工的目的。這些分析與討論所歸整的合作分工模式都有實務的適用性與意義，但如何在現行制度中善用在高風險家庭服務處遇，使其能進入制度性協調機制的軌道？首先需從會議合作開始做起，在決策面，可定期舉行聯繫會報，藉以形成功能性的福利資源整合平台；在執行面，有效釐清問題並進行權責分工與合作；由中央及地方政府著手訂定一致、連貫的高風險家庭服務處遇合作規則與機制；中央與地方依部門或行政層級共同合作，辦理教育、倡導計劃合作，同時加強高風險家庭服務處遇方案合作的推動，逐漸走向專業/機構合作的有效目標；當然社工者平時就需建構良好的資源網絡關係，因網絡本身即能形成資源與支援的功能。

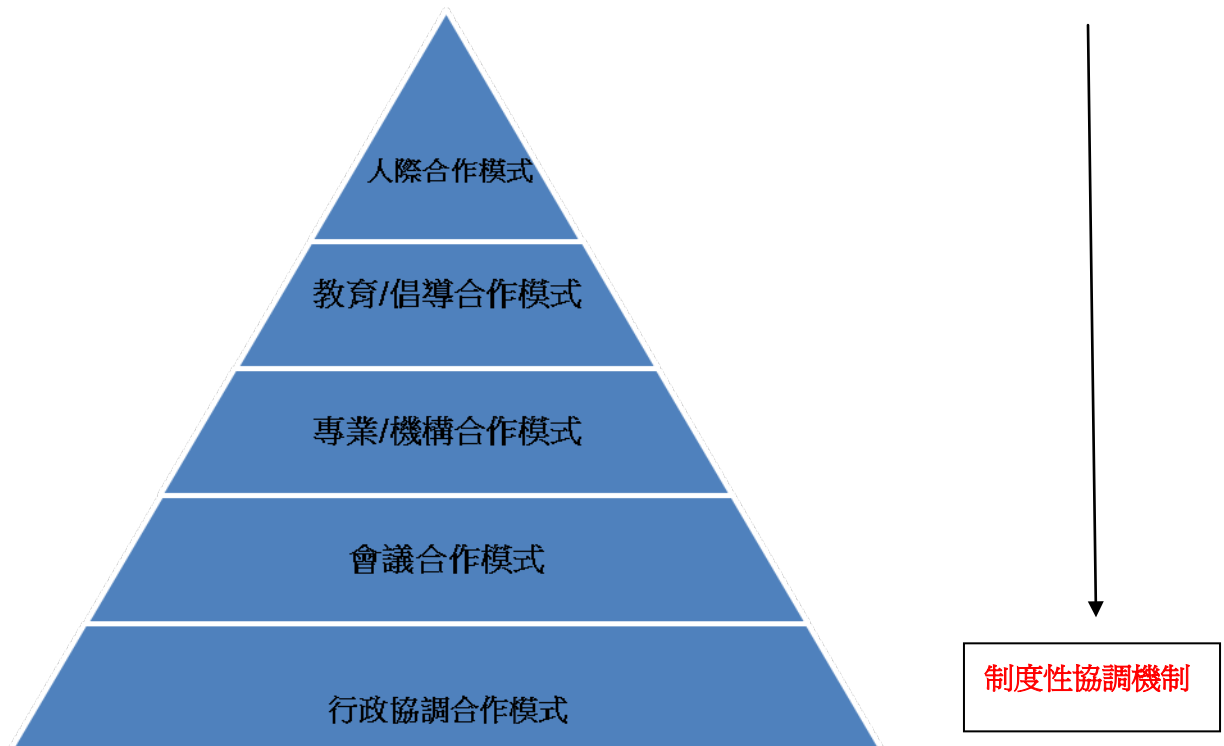


圖 5-1-2 社工與網絡單位之間的合作分工模式(研究者繪製)

三、整合的要項與作法

縱然高風險家庭處遇社工者在服務輸送過程中經歷合作分工的各種困境與不確定性。但服務系統改革可以讓受助對象得到綜合、同步與個別化的服務，減少服務使用者奔波於途，又徒勞無功。本研究針對訪談資料的歸整，發現社工者對高風險家庭處遇服務系統期待整合的要項，研究者並據此模擬發展出四個處遇系統整合的作法。以下分別說明：

(一) 整合的要項

Jacquelyn and William (1998)指出服務輸送的缺失容易出現的缺失包括片斷、不協調及不充足的服務。本研究也發現社工者面臨資源重置、權責不明等服務輸送困境，及合作分工的不確定性。但社工者應關注服務輸送是否著力於降低服務障礙，以確保服務提供的連續性及可近性，建立服務與案主間的有效連結，達到充權的效果。本研究歸納跨系統協力的方法與促使服務整合的具體作法：

1、單一窗口

如何將各網絡服務與資源整合進入服務轉介軌道，各司其職，確保服務過程流暢？受訪者認為由於前來求助的家庭並不了解自己需要哪些服務，或如果一個機構只提供一種服務就會錯失其他需求的協助。即建制「單一服務窗口」作為具多元福利需求之家庭使用社會服務的入口。如 Gilbert and Terrell (2008) 指出單一窗口 (one-stopping shopping) 是一個可以使服務更加協調的方式。透過單一窗口設計，能排除服務機構間不協調的障礙。服務中心必須是單一窗口的設計，建立一套服務流程：包括通報、接案、篩案、開案、問題界定與分級、目標設定、服務輸送規畫與執行、資源與服務運用、結案與追蹤等(林萬億，2010；石泐和孫健忠，2011)以發揮服務系統相互協力的效果。

1、 資訊整合

資源整合中最不可少的策略即是整合資訊。「資訊整合」是資訊、資源流通的必備條件。由於家庭的多元需求、網絡人員變動、資訊未交流造成實務工作者資訊斷層。因此透過建制完整的資訊系統可提供相關網絡單位查詢網絡體系所載的資源功能，並可連結運用至個案管理資訊系統，以利組織間服務的整合與轉介，如此較能確實解決個案的問題。

3、 個管機制

個案管理機制有效整合服務網絡，降低服務的支離破碎。受訪者認為專業走向分工，服務日漸專業化，社工的專業觸角有其限制，並非通才。個管機制幫助他們在面臨與各種不同網絡單位合作服務於同一案主時，在服務歷程中有次序地管理不同服務網絡的資源，使不同單位的服務形成協力效果。

4、 社區化

在如何提供家庭近便性，提升服務的可及性方面。受訪者認為，實務工作者較能掌握區域內資源網絡，加上社區能提供家庭近便性的特質。透過培植地方支持系統，就近利用在地資源，提供在地服務，使服務輸送區域化，達到服務整合。以社區為基礎的跨部門協力，應包括正式及非正式資源體系，以支持社區中弱勢家庭的兒童、身心障礙者、老人等。

5、 組織整合

組織整合是最完整的資源整合。受訪者認為應有實體的整合性組織，就近提供區域內住民所需要的服務。實體的辦公室供不同的機構進駐此服務中心，讓不

同的服務在同一屋簷下，自動產生協力效果，形成一條龍的連續性服務，建立彼此的合作機制。

6、服務整合

跨部門協力不只可以縮短服務流程，還可以滿足多問題家庭的需求，提升服務效果。所以應將各機構的服務連結整合，提供綜合性的服務，取代個別化的服務。根據受訪者的意見，歸納服務整合類型有「單一組織提供多元服務」、「不同組織提供相關的服務」。如何提供這些多元服務，社工更進一步期待團隊工作模式運作，使個別的服務被連結，成為協力運作的單位，提供連續性的服務。

本研究提出促進服務整合的六個要項，進一步參考 Jan and Tony (2007) 提出機構合作的五個層次，包括溝通(communication)、共同運作(co-operation)、共同協力(co-ordination)、聯合(coalition)和整合(integration)，其中層次最高者是聯合和整合。葉玉如(2009)研究資源整合的類型，受訪者提出四個層次，包含聯繫會報、資訊整合、服務整合和資源整合，最高層級的整合程度是資源整合。因此促使組織服務整合，解決家庭多元問題時，應以最高合作層次的資源整合為努力的目標。形成圖 5-1-3 高風家庭服務整合的架構。

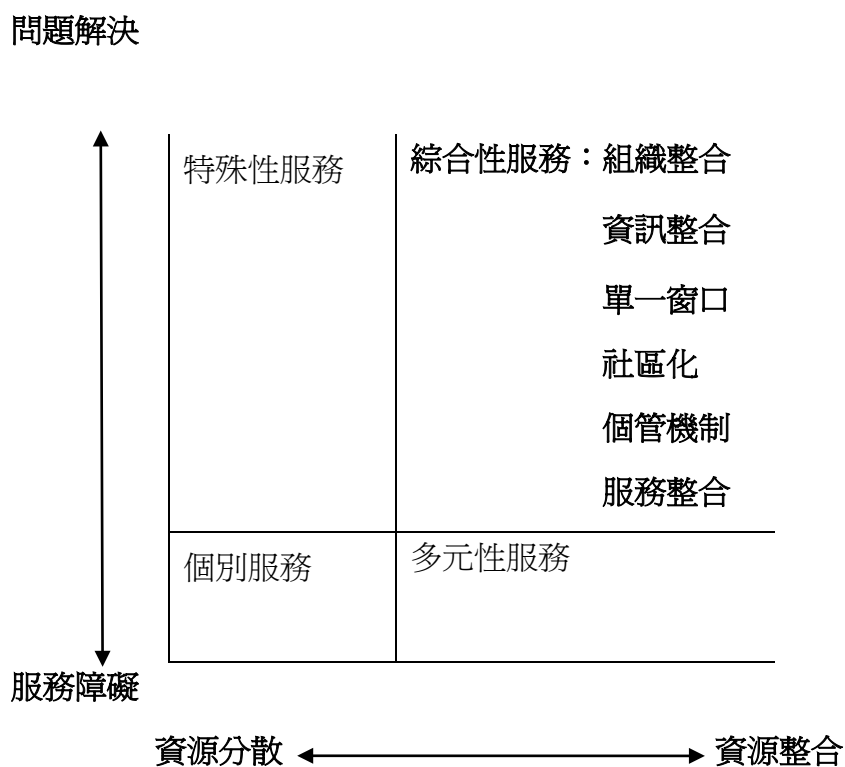


圖5-1-3 高風家庭服務整合運作的架構(研究者繪製)

(二)整合的主要方式

服務整合要提供多元性、同步及整合性服務，指揮體系一致，使合作中有默契，分工有交集，基本上必須是具有單一窗口的功能，才能協力完成後續的個案服務的分派。還需要資訊整合、個管機制、社區化功能。至於組織整合則影響服務整合的方式，需視客觀條件，而有不同的型式。理想上，組織的整合可分為二個部份：一、垂直的整合，中央與地方的垂直整合與分工，包括政策、法規、方案、經費、評鑑、訓練等。組織及資源的整合若有法源的依據，作為落實政策的合法性、強制力與推動的基礎，再交由執行面來運作。二、水平的整合，屬執行面的部份，首先是「跨專業的整合」，整合社會局（處）所管轄包括跨單位的兒童、少年、身心障礙、老人、婦女、社會救助、社區發展等單位；次之，「跨單位的整合」，以「局」以上的層級為整合單位，整合社會局、勞工、教育、衛生、原住民、民政等單位；再者，林萬億(2010)提出「跨部門的整合」，以公部門與委外的單位為主；最後是「區域網絡的建構」，建構一個以家庭為需求的服務資源網，即社區型的綜合家庭服務中心。特別是研究者認為，整合這些龐大的組織或網絡單位，在執行面有其複雜性與易有不確定性，需要更高階的行政主管的大力推動與政策的支撐，才能使指揮體系一致，達至有效率的「整合」。四種模擬高風險家庭處遇整合的作法如下：

1、一條龍整合方式：

此模式的處遇服務系統整合，類似醫院提供民眾衛生醫療的一條龍的連續服務設計，透過與大樓內各相關單位間的協調，建立彼此的合作機制。以高風險家庭處遇為核心服務及個管機制，若遇家庭需要跨專業服務，可立即諮詢、轉介大樓內部的其他服務單位，並讓家庭清楚知道整體服務歷程，接續應至哪個單位接受服務；而服務中心亦需追蹤每個單位提供家庭服務的進度，確定家庭需求獲得解決的程度，即家庭進入此服務系統，也會在此服務系統完成需求。此模式應用整合性服務模式概念，有單一窗口、資訊整合、個管機制、社區化、組織完全整合所有服務在同一屋簷下，所以垂直整合性最佳、指揮體系一致，橫向的網絡系統間擁有基本共識，人力、物力完全整合，提供的連續性服務最佳。

2、聯盟整合方式：

由於資源、專業能力限制或不均的區域或偏遠地區，未能滿足家庭多元需求，跨區與網絡單位形成策略聯盟，提供網絡單位以駐點方式相互支援彼此專業服務與資源，使家庭就近於生活圈獲得相關服務。透過資源盤點、資源單位駐點的時間表、訂定明確的服務流程及定期召開網絡工作協力會議，達到服務的協力與整合。所以此模式類似目前地區醫院，受限醫療資源的限制，與醫學中心合作，

定時派專科醫師至地區醫院駐診的合作模式。此方式應用整合性服務模式概念，以家庭為核心的服務系統整合在同一組織中，但部份服務採駐點方式達到服務的整合，例如法律扶助、社會新興的問題如戒癮治療、愛滋病、自殺防治等諮商輔導等。

3、跨網絡整合方式：

爲了落實網絡整合的目標，必須將個案工作化爲網絡工作，首先設立一處遇管理中心，社政單位透過跨網絡合作方式，整合勞工、教育、衛生、原住民、民政、警政、司法單位，提供社區二級預防的工作；次之，建立清楚的服務流程，網絡單位一開始即投入「積極通報」、「初訪」等前端預防工作，處遇管理中心確定爲需要處遇的家庭，則回覆網絡單位續處；而各局處通報窗口、督導及服務人員可透過線上的「處遇歷程清單」了解家庭從通報至目前的服務進度，甚至網絡單位因家庭需求是可逆轉至其他網絡單位接手服務。高風險家庭處遇之管理中心作爲資源管理與服務供給聯繫與整合的核心，運用單一窗口的設計及完善的資訊整合系統爲基礎，社工者依家庭個別化需求進行資源間的服務轉介、運用與管理，提供家庭多元化的需求。此模式類似社區的通報轉介中心，服務中心只有受理各網絡單位的通報、紙本初篩的櫃台與服務追蹤的功能，未能提供實體服務。此模式亦可理解爲是個別式個案管理或團隊式個案管理模式，重視彼此的合作。

4、漸進整合方式：

目前的條件，大部份的高風險家庭處遇的服務系統整合，尙在發展中或實驗階段。因法律與制度、資源與人力的限制，理想上的整合可能無法一時到位，故需採階段式的整合。終極目標是服務整合，初始階段網絡單位分工多，各重本身的專業處遇；中階段分工愈密集，諮詢轉介互動升高；最後成熟階段重合作，達至服務整合的目標。

以上所提出的服務整合方式，立基於提供家庭多元性、同步及整合性服務爲思考軸線，應用本研究所歸納的六個服務整合的要項，單一窗口、資訊整合、個管機制、社區化、組織整合及服務整合等，所模擬發展的整合方式，都各具模式意義與實用基礎。以家庭爲中心、社區爲基礎的高風險家庭處遇服務整合，最主要強調二級預防爲目標。若有後續需求的個案，仍然要轉介給相關專門機構進行後續服務，並非無限上綱。如就業、醫療、長期照顧、保護性個案、早療，及社會新興的議題，如精神醫療、戒癮治療等。

四、高風險家庭處遇服務系統整合之建構歷程圖

「信念」會左右我們看見或不看見什麼，進而影響我們的認知，並定義我們的「現實」。換言之，高風險家庭處遇的社會工作者因擁有不同的服務價值，將影響社工者如何看待逆境中的家庭，進而影響服務實踐、處遇整合困境的詮釋與整合的期待。本研究從受訪者對高風險家庭處遇的認知與詮釋切入，發現助人者在實踐過程中面臨諸多挑戰(輸入)；再者，檢視助人者在服務介入的過程中，分別與社政及非社政系統的互動與運作，所經歷的制度性障礙(轉化)；依此，歸納助人者如何突破現實的限制，與網絡系統進行分工作；研究者進一步了解服務的成效(輸出)；再歸整實務工作者所期待服務系統整合的要項；並據此模擬處遇系統整合的方式(改進策略)。據此，本研究提出高風險家庭處遇服務系統整合之建構歷程圖(如圖 5-1-4)。

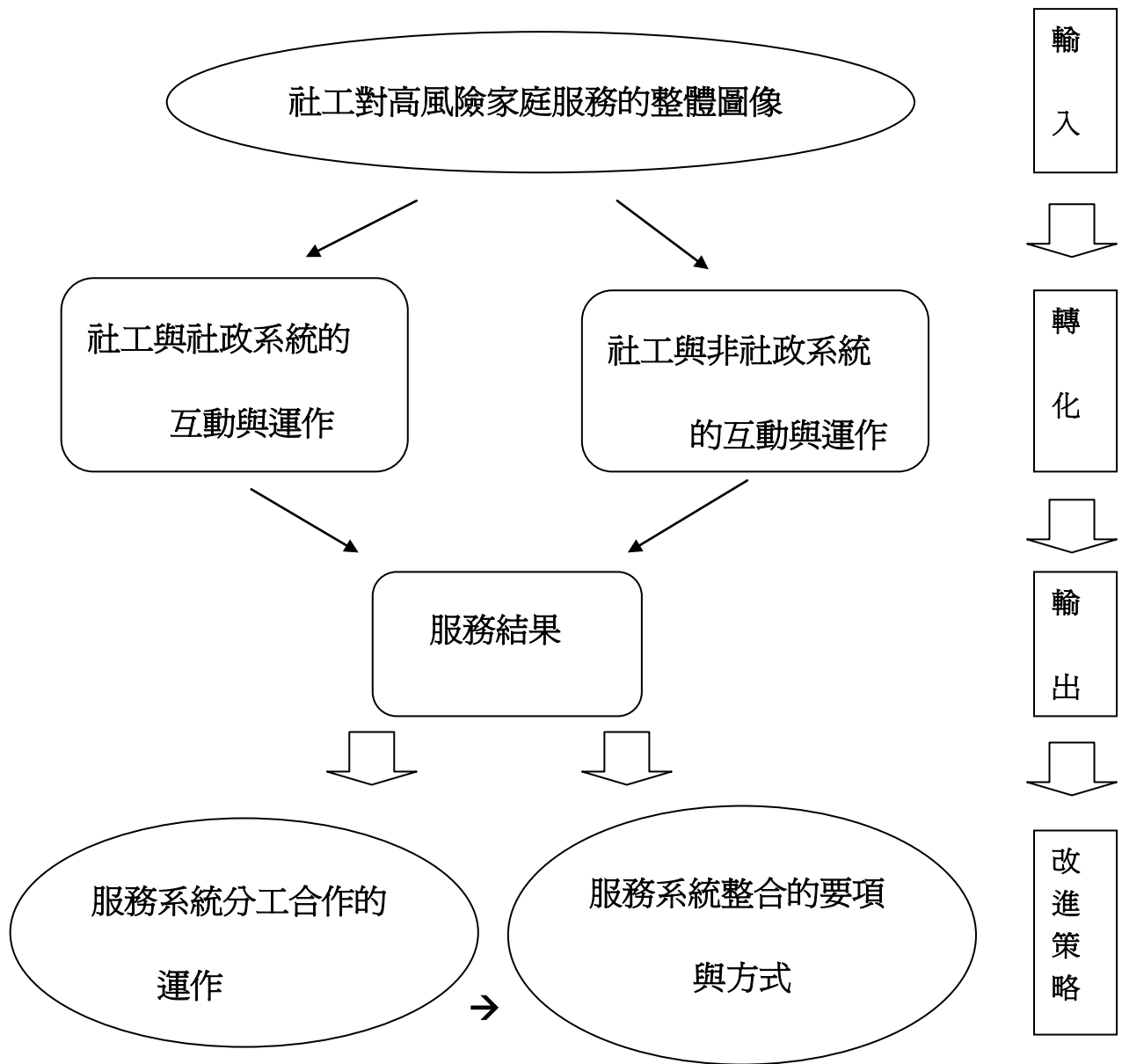


圖 5-1-4 高風險家庭處遇服務系統整合之建構歷程圖(研究者繪製)

第二節 建議

高風險家庭處遇是一綜合服務，現行各類型社會福利資源，上至行政系統，下至實務執行單位，都是依法令以各服務人口群為對象，每一單位只負責其中一段服務；加上彼此缺乏連結，導致資源錯置或重疊；單一對象的服務方式未能考量整體家庭為介入的焦點。

為改善高風險家庭處遇中服務輸送的障礙，使各種服務能發揮協力的效果，連續及完整的服務網絡的分工與整合機制必須有效的建構。研究者從訪談的過程中，感動並體認實務工作者對於此方案所懷抱的熱情、希望的視野，受訪者竭盡所能貢獻於高風險家庭服務，與各家庭一起改變與成長。遺憾的是，整體高風險家庭處遇系統與社政或非社政系統的合作分工機制未完整建構，運作未能得到相關網絡的大力支持，合作分工模式的不確定，使助人者雖面對諸多阻力，影響服務輸送。因此本研究根據結果，提出以下數點建議，期待有助於高風險家庭處遇與網絡單位的互動與服務整合之建構。

一、對法令

(一)檢討修定高風險家庭處遇與兒保兩體系相關法令，使其更明確而週延。

就法律效力層次，依兒童及少年福利暨權益保障法（全國法規資料庫，2012a）54 條第 3 項指出，兒少未獲過當照顧之虞者之通報及處遇辦法由中央主管機關定之；即社工者依高風險家庭關懷輔導實施計畫，所執行的高風險家庭處遇，隸屬「行政命令」層級；相對於隸屬兒權法的兒少保服務，高風險家庭處遇在專業介入服務的法律效力是較缺乏介入服務的強力法律支撐。兩者在制訂時，並未充分考量彼此之間可能發生的互動關係，立法區分服務界線、轉介標準與轉介機制的運作、服務項目的提供，缺乏整體性與互通性設計，形成彼此界線衝突；兩體系各自運作，形成同一案主可能是不同類型的個案，導致資源重置。

政府應召集相關部會人員，學者專家，特別是兩體系重要的決策者、行政者、學者、實務工作者，共商如何修訂現有兩體系相關規定，提升高風險家庭服務處遇的位階，「行政命令」提昇至「法律層級」，使其成為社工介入服務的強力法律基礎，解決網絡單位重兒少保；輕高風險處遇的困擾，並可增進社工者專業的身份認同與定位。此外，針對兩體系可能重疊的服務內容與項目，逐一釐清與規劃，降低服務界線的衝突，促使彼此的合作分工。

(二)從立法與制度面思考，重新架構跨體系財務設計與分配機制，訂定中央與地方可以接受的財務分配比率與運作計劃，使高風險家庭處遇在財務面的支持與服務績效之間取得平衡。

自從 100 年度始，高風險家庭處遇大部份的服務權責已從中央下放至地方，中央與地方各自負擔 20-30% 及 70-80% 的經費。由於中央預算分配逐年遞減，地方對高風險家庭服務的支出顯得缺乏又無週全的財務規劃。導致高風險家庭處遇實務工作者，因經費被壓縮、對方案的持續有不確定感，又使社會新興議題等方案難以提供服務介入的計劃。所以財務規劃與設計與管理對任何體系都是重要的，從需求面、預算規劃到資源運用都需要縝密討論。如何形成整體且適切的財務計劃以支持實務執行者，跨體系的財務設計與管理運作的合作模式是政府可以考量的。

二、對制度

(一)建構高風險家庭處遇服務輸送的服務指標與制定專業評估工作手冊。

高風險家庭服務輸送體系從通報至結案追蹤有一清楚的流程，但由於介入服務的各階段處遇標準不明確而有灰色地帶，形成多頭馬車等現象。如初篩及結案機制各縣市有不同的做法與採定的標準；開案指標不明確，造成一般個案、高風險家庭、兒少保家庭處遇個案之間有許多模糊空間，各縣市也有不同作法，使民間團體社工視評估指標存而不用，造成不同方法因應或因人而異而有不同的解讀；個案危機分級制度不夠完備，有些社工員反映依主觀的實務經驗判斷高於對評估指標的應用。

因此建議政府召集相關部會人員，學者專家、重要的決策者、行政者、實務工作者，共商如何修訂現有服務輸送體系的服務指標，逐一釐清定義、服務項目及制定高風險家庭專業評估工作手冊，作為高風險家庭服務社工風險預估與處遇決策的參考。此外，社工花大量時間訪視非高風險家庭的通報個案，導致壓縮服務其他個案的能量，例如中輟、經濟弱勢的家庭，通報入口機制可能需要重新建制。以美國的通報系統為例，把兒保案件的警戒線放低，連疏忽的個案都要強制進入網絡中，再分流分級處理，也許是台灣可以思考為鑑的。

(二)政府應積極推動合作分工方式，並有輔導機制進行督導與評估合作分工的運作。

據研究發現，歸整出高風險家庭處遇的五種合作模式，是政府可以參酌運用及推展的。政府可擇定合適地點，選擇優先合作方案予以試辦，並由超然客觀的輔導機制予以督導，則將使高風險家庭處遇體系展開跨體系的合作模式，增加服務輸送的順暢。並進一步檢討評估執行成效，再做下一階段政策的參考。

(三)中央配合地方政府共同計劃，採因地置宜方式試辦「社區型的家庭服務中心」。

據訪談資料的歸納與分析，高風險家庭處遇整合要項與方式，是政府可以參酌運用的方案，擇定合適地點、方案予以試辦，並由超然客觀的輔導機制予以督導，使高風險家庭處遇體系展開跨體系協力的整合模式。並進一步檢討評估執行成效，再做下一階段政策的參考。

三、對資源

(一) 建制完善的資訊整合系統，使資源合理分配與有效使用。

目前福利體系分立的狀態，易造成資源分配錯置或重覆。此外，因資源未被系統性建構與數位化，形成中央與地方、各組織之間資訊的斷層。如何將寶貴的資源用在刀口上，有效發揮及運用這些國家及社會有限的資源，建制完善的資訊整合系統是需要考量的。特別是使高風險家庭處遇跨體系協力的相關資源體系，得以有效連結、整合與運用。

(二)拉近區域的差距，培植偏遠/原鄉地區機構的專業能力與資源。

據訪談資料了解，由於生態落差形成不同層次的區域生存現象，導致社工者在城鄉中家庭單位運作的落差性。特別是偏遠地區中家庭問題偏嚴重者，福利與專業資源又相當匱乏，相關網絡合作困難。但仍有部分機構加入高風險家庭服務的行列，工作人員投身這樣環境發展不利的情境。需要中央與縣市社會局積極性差別待遇努力扶植，包括資源優先配置、建議督導人才、輔導機制的運用。另一方面，執行單位也應強化自身體質，因服務要繼續，不能停留或侷限於區域不利的巢臼中，看見地方的特性，找到機構本身如何應用在地化的優勢，發揮助人者與機構的功能與長處。

四、對網絡

(一)去除本位主義，欣賞彼此專業的特質與優勢

據研究發現，高風險家庭有不同的需求，助人者與社政體系的互動中，高風險家庭通報個案中若有兒保案仍需轉介回家暴中心。助人者與非社政體系互動中，目前轉介個案最多的單位為教育單位，在服務過程中，常需與就業服務與法律諮詢和扶助等單位互動。此外因應社會新興議題，高風險家庭中精神疾患、酗酒及毒癮者，需要與衛生醫療單位接觸。社政與非社政體系須打破各自為政的藩籬，走出本位主義，熱情擁抱對方的專業，掌握共同合作的契機，相互支援以提供案家更適切與完整的服務。

(二)規劃提供教育訓練的機會與課程

由跨體系的相關人員，透過研習中心相互溝通，協調規劃雙方共同可相互研習跨領域的課程，促進彼此對服務系統或網絡單位的了解，清楚彼此所需擔負的職責為何。特別是公部門社會工作者、民間部門社會工作者、學校老師及相關行政人員、勞動體系的就業服務員、衛政體系的精神醫療機構、社區心理衛生中心、自殺防治中心，及毒防中心的專業工作者，甚至在基層深耕的村里幹事等。此外跨領域、跨體系的人際關係如何建立；同時可由縣市政府社政單位主辦，辦理跨部會的聯誼，特別是基層實務工作者與行政者，跨體系的實務工作者拉近彼此的距離，當有服務需要連結資源時，人際關係網絡即可派上用場，促進資源、服務整合的效果。不但可以節省人力、物力、時間與金錢等資源，並可達到跨系統合作與整合資訊、資源及服務的目的。

五、對實務工作者

(一)主動積極的服務，運用專業能力與人際關係網絡，是有效服務介入的關鍵

實務社工者在提供服務給民眾的時候，總希望符合民眾真正的需求。達到這樣的期待，在於助人者是否有足夠的專業判斷能力，如掌握區域的資源、資訊的整合與應用、個案的需求、問題及服務的評估、續處的能力。服務連結、整合、轉介等，社工深入社區的能力及人際關係是否活絡，決定其是否在最短的時間之內獲得最充分的資源、資訊？這一切都再再影響服務的效果。

(二) 落實專業督導制度

督導具有行政、專業教育與協調功能。據研究發現，督導除了分配、監督及評估適當工作，使實務社工者了解工作職權，維護機構的服務品質，降低工作所帶來的負面影響。在專業的教育面向，高風險家庭與兒少保只一線之隔，對於無兒少保服務經驗的社工而言，可能缺乏判定風險的敏感度，在實務上發生過不少案例演變成兒少保，後果不堪收拾，成為社會的責難。為因應不可預期的實務變化，督導從旁的建議與輔導，愈顯關鍵。在專業的協調面向，督導具有調配工作內容、調節工作者與工作體系、網絡體系互動與溝通的功能。此外督導與實務工作者的非正式關係，常可發揮工作與情緒的支持功能，當社會工作者在提供服務過程中感到沮喪、面臨困境、內在的耗竭沒有工作動力時，督導者與實務工作者的非正式關係可以提供情緒支持，協助實務者恢復工作能量及找回工作熱情，降低工作人力流失。

第三節 研究限制與建議

一、研究限制

(一) 資料蒐集上

由於本研究焦點團體的對象是實務社工者，社工者的工作時間除了緊縮，也都很機動性，雖然已事先敲定好訪談時間，研究者到機構時，助人者還在處理個案未能脫身，使訪談品質受到影響；有時要將不同機構的社工者約訪在同一地方進行訪談，實屬非常不易，雖然事先安排好，但仍有部份的社工伙伴未克前來，或未事先答覆確定要參與訪談，但出現在訪談的現場，造成有的焦點團體參與者太多或太少，而使研究者未能精確估算訪談的時間，所蒐集的資料可能較不平均。

(二) 資料分析上

進行本研究前，研究者研讀研究法，做好焦點團體及深度訪談的準備；在研究期間，仍時常溫習並遵循焦點團體、深度訪談之步驟；在進行訪談中儘量守住客觀中立、避免個人主觀之語言或非語言的表情；每次訪談結束，就會記錄哪些要項已蒐集到，但哪些資訊又未蒐集到，以確定蒐集之資料是否大致上到位，以作為資料分析之依據。在整個研究過程中，雖力求研究立場之客觀中立，在資料呈現與分析過程中，仍不免有個人主觀涉入。此外，文字謄錄的部份，因時間的限制與壓迫，有少部份的訪談資料是由一位研究生繕打，也許會產生不一致。

(三)研究結果的呈現上

本研究分別進行 17 位個別訪談及 2 場焦點團體，焦點團體的參與者有 18 位。為忠於受訪者的原意，訪談結束後，即進行錄音/影資料的逐字稿整理，一個字一個字的謄寫，形成非常豐富且大量的原始資料。為便於資料管理，研究者將 35 位訪談稿的文本，採用 Nvivo-10 質性研究電腦軟體分析，進行開放性編碼和主軸編碼。但是在實際撰寫資料的分析與討論時，為了維持主題呈現的順暢與主軸的清晰，而捨棄了很多特別的內容，包括在主軸編碼時，呈現了有價值的主題，如區域差異具有不同的家庭問題，助人者會有不同的理論、策略、處遇的應用；方案的輔導機制。但限於研究的時間與篇幅考量，這些已經完成編碼未能完整呈現在本論文報告中。

二、研究建議

(一)本研究歸納出五種合作模式，行政協調合作模式、會議合作模式、專業/機構合作模式、倡導/教育合作模式及人際合作模式。進一步發現這些分工合作模式中制度性協調機制高者，分工合作的確定性愈高，網絡合作愈順暢；制度性協調機制低者，分工合作的確定性愈低。此一發展有待實務界工作者透過政策支持與實務個別或綜合的運作，予以驗證。而學術界也可反向思考針對此五種合作模式，進一步加以研究分析各種合作模式的優劣、適用時機與特性，突破「整合」的困境。

(二)本研究立基於提供家庭多元性、同步及整合性服務為思考軸線，應用本研究所歸納出六個服務整合的要項：單一窗口、資訊整合、個管機制、社區化、組織整合及服務整合等，所模擬發展出四個服務整合的方式，「一條龍整合型」、「聯盟整合型」、「跨網絡整合型」、「漸進整合型」，都各有服務整合意義與實用基礎，只是思考的起點，有待實務界工作者透過政策之運作，從實務操作化的過程中，檢驗其可行性。學術界也可針對六個整合要項與四種整合方式之間的應用，評估其執行成效如何，應該能產出豐富精彩的資訊，進一步加以討論。

參考書目

中文書目

- 內政部兒童局 (2008)。《建構家庭福利服務系統實施計畫 (草案)》，台中。
- 內政部兒童局 (2009)。高風險家庭關懷輔導處遇實施計劃。上網日期：2012 年 12 月 27 日。
http://www.cbi.gov.tw/CBI_2/internet/main/index.aspx
- 內政部兒童局 (2011a)。《建構家庭福利服務系統實驗計畫》，台中。
- 內政部兒童局 (2011b)。《建構家庭福利服務系統實驗計畫辦理情形檢討會議資料》，台中。
- 內政部兒童局 (2011c)。《香港綜合家庭服務中心出國報告。內政部兒童局公務出國報告。》，台中。
- 內政部兒童局 (2012a)。內政部兒童局網站統計報告公佈數據。上網日期：2012 年 12 月 27 日。
http://www.cbi.gov.tw/CBI_2/internet/main/index.aspx
- 內政部兒童局(2012b)。「建構家庭支持服務中心政策推動研商會議紀錄，台中市。
- 內政部兒童局(2012c) 兒少與家庭問題之前瞻性對策研討會會議手冊，內政部兒童局。
- 內政部兒童局(2012d) 《兒少與少年家庭支持有服務中心亮競爭型計畫》，台中。
- 蔡漢賢(2000)。《社會工作辭典第四版》。內政部社區發展雜誌社。
- 內政部統計處(2012)。內政部網站統計報告公佈數據。上網日期：2012 年 12 月 27 日。
<http://www.cbi.gov.tw/sta/index.aspx>
- 王文科(2000)。質的研究的問題與趨勢。《質的研究方法》。中正教育研究所主編。麗文文化公司。高雄市。
- 王孟愉 (2006)。《高風險家庭因應壓力之適應歷程—以優勢觀點為取向》。未出版碩士論文，暨南國際大學社會政策與社會工作學系，南投縣。
- 古允文 (2008)。《家庭服務中心組織及其運作之研究 (編號：PG9610-0117)》。台北市：內政部社會司。
- 古允文、李易駿 (2007)。《社會排除、青年失業與非典型就業：實證經驗的建構與社會政策回應研究報告》。行政院國家科學委員會專題研究計畫 (NSC 95-2412-H-260-001)。
- 白秀雄(2004)。《非營利組織-協調合作的社會福利服務》。台北：雙葉。

- 石泐、孫健忠(2011)。原鄉地區福利服務輸送網絡建構之研究。 *台灣原住民族研究季刊*， 4 (4)，頁 33-60。
- 江玉龍 (1995)。探討美國 1993 年家庭保存暨家庭支持法案。 *二十一世紀兒童福利政策*。中華兒童福利基金會。
- 兒福聯盟文教基金會(2004)。 *危機家庭評估指標制定研究*。台北市：內政部委託研究報告。未出版。
- 全國法規資料庫 (2012)。兒童及少年福利暨權益保障法，民國 101 年 8 月 8 日訂定。
- 全國法規資料庫 (2012)兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法，民國 101 年 5 月 30 日訂定。
- 行政院主計處中華民國統計資訊網(2012)。網站統計報告公佈數據。上網日期：2012 年 12 月 27 日。
<http://www.stat.gov.tw/mp.asp?mp=4>
- 行政院社會福利推動委員會 (2004) 。家庭政策。上網日期：2013 年 6 月 7 日。
<http://sowf.moi.gov.tw/17/93/015.htm>
- 李欽湧 (1995)。兒童福利政策取向-美國的趨勢與啓示。 *二十一世紀兒童福利政策*。中華兒童福利基金會。
- 呂朝賢 (2010)。 *建構家庭福利服務系統實驗計畫巡迴督導*。內政部兒童局委託研究報告，未出版。
- 香港大學社會工作及社會行政學系顧問團 (2010)。 *推動有效家庭服務:綜合家庭服務中模式實施情況檢討*。香港社會福利署委託研究報告，未出版。
- 余德慧(1998)。 *詮釋現象心理學*。台北：會形文化。
- 余漢儀 (2000)。 *兒童虐待：現象檢視與問題反思*。台北：巨流圖書公司。
- 宋家慧(2012，12 月)。 *高風險家庭處遇服務方案之成效評估、問題檢討與建議*。張秀鴛(主持)兒少與家庭問題之前瞻性對策研討會，新台北市。
- 宋麗玉、施教裕 (2006a)。 *高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫評估*。內政部兒童局 95 年度委託研究報告。未出版。
- 宋麗玉、施教裕 (2006b)。 *高風險家庭服務策略與處遇模式之研究成果報告*。內政部兒童局委託研究報告。未出版。
- 宋麗玉、施教裕 (2008)。 *97 年高風險家庭關懷輔導方案機構督導與服務成效之評估計劃*。內政部兒童局委託研究報告。未出版。
- 周月清(2001)。 *家庭社會工作--理論與方法*。台北:五南。
- 林沛伶(2007)。 *智能障礙者社區化支持性就業服務輸送系統之探討--以台中縣市就業服務員觀點為例*。東海大學社會工作學系博士論文，台中縣。
- 林萬億(2002)。我國社會行政組織調整方向之研究。 *國家政策季刊*，1，頁 145-166。

- 林萬億 (2010)。建構以家庭為中心、社區為基礎的社會福利服務體系。 *社區發展季刊*，129，頁 20-51。
- 胡幼慧 (2008)。焦點團體法。載於胡幼慧 (Ed.)，*質性研究-理論、方法及本土女性研究實例*。台北: 巨流。
- 施教裕、宋麗玉 (2005)。「高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」執行狀況初探。 *社區發展季刊*，114，頁 103-117。
- 施教裕(2002)。系統理論。載於宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍著，*社會工作理論—處遇模式與案例分析*。台北：洪葉。
- 姚美華、胡幼慧 (2008)。一些質性方法上的思考：信度與效度？如何抽樣？如何收集資料、登錄與分析？載於胡幼慧 (Ed.)，*質性研究-理論、方法及本土女性研究實例*。台北: 巨流。
- 徐宗國(2008)。紮根理論研究方法：淵源、原則、技術與涵義。載於胡幼慧 (Ed.)，*質性研究-理論、方法及本土女性研究實例*。台北: 巨流。
- 郭登聰(2006)。從高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫，探討我國家庭政策的問題與對策。 *社區發展季刊*，114，頁 86-102。
- 陳向明 (2002)。 *社會科學質的研究*。台北: 五南。
- 陳姝婷(2011)。 *高風險家庭少年家庭經驗及因應歷程之探討*。未出版碩士論文，輔仁大學社會工作學系，新北市。
- 陳順隆 (2005)。 *早期療育服務資源網絡運作之研究以南投縣為例*。未出版碩士論文，國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系，南投縣。
- 許如悅、鄭麗珍(2003)。兒保工作人員對兒虐案件之風險研判與處遇決策。 *社會政策與社會工作學刊*，7(1)，頁 63-213。
- 許雅惠、張英陣(2007)。 *中央補助地方政府開辦「弱勢家庭兒少緊急生活扶助計畫」及「增聘兒少保護社工人力」實施成效評估* (編號：PG9605-0065) 台中市：內政部兒童局
- 馮燕等編譯(2005)。 *兒童福利*。空大出版。(2001)
- 曾竹寧(2001)。 *失能老人社區照顧服務網絡建構之研究*。未出版博士論文，東海大學社會工作學系，台中縣。
- 彭淑華(2006a)。 *兒童及少年保護個案家庭處遇服務方案評估報告*。內政部兒童局。
- 彭淑華(2006b)。 *兒童及少年保護個案家庭處遇服務模式之研究*。內政部兒童局。
- 彭淑華等編著(2008)。 *兒童福利*。台北：華都文化出版。

- 彭淑華(2011)。建構家庭福利服務系統實驗計畫北區中心巡迴督導。內政部兒童局委託研究報告，未出版。
- 畢恆達(2008)。詮釋學與質性研究。載於胡幼慧 (Ed.)，*質性研究-理論、方法及本土女性研究實例*。台北: 巨流。
- 張智于(2012)。高風險家庭關懷輔導處遇方案社會工作者與服務網絡人員溝通現況之研究。未出版碩士論文，東海大學社會工作學系，台中市。
- 張菁芬、莫藜藜(2006)。多元取向的社會工作服務模式: 台北市社子地區的推動與實踐。台北: 松慧。
- 張菁芬(2006)。解析高風險家庭服務策略。*社區發展*，114，頁 77-85。
- 張憶純、古允文(1999)。家庭壓力、家庭資源與家庭危機形成之研究—以台灣省中育幼院院童家庭為例。*社會政策與社會工作學刊*，3(1)，頁 95-139。
- 黃源協(2000)。社會工作管理。台北: 揚智。
- 黃淑鈴、張縉鏐、趙善如、吳銀卿、沈嘉美、陳泰州等(2007，9月)。找到家庭的圖像：兒童保護社工員的反思與行動。黃碧霞(主持)，*以社區觀點為出發的預防安置之法*。以社區為基礎的兒童保護國際研討會，彰化縣。
- 葉玉如(2009)。建構區域性家庭福利服務中心資源連結之研究—以高雄市為例。未出版碩士論文，國立屏東科技大學社會工作學系，屏東縣。
- 劉仲冬(2008)。量與質社會研究的爭議及社會研究未來的走向及出路。載於胡幼慧 (Ed.)，*質性研究-理論、方法及本土女性研究實例*。台北: 巨流。
- 劉麗雯(2004)。非營利組織-協調合作的社會福利服務。台北: 雙葉。
- 趙善如(2004)。高雄市單親家庭之家庭資源研究。高雄市政府委託研究報告。
- 趙善如(2002)。平衡觀點探討老年妻子照顧者的生活適應現象。未出版博士論文，東海大學社會工作學系，台中市。
- 萬育維(2007)。社會福利服務。台北: 三民。
- 潘淑滿(2003)。質性研究。台北: 心理。
- 歐用生(1995)。質的研究。台北: 師大書苑。
- 簡春安、趙善如(2009)。社會工作哲學與理論。高雄: 巨流。
- 簡春安、鄒平儀(2007)。社會工作研究法。台北: 巨流。
- 鄭怡世(2004)組織間關係的觀點談社會福利組織跨組織/跨專業服務網絡的建構。*社區發展*，107，頁 413-415。
- 鄭麗珍(2002a)。增強權能理論與倡導。載於宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍著，*社會工作理論—處遇模式與案例分析*。台北: 洪葉。
- 鄭麗珍(2002b)。家庭社會工作，於呂寶靜主編，*社會工作與台灣社會*，391~443，台北: 巨流。

- 蔡佑禎 (2008)。高風險家庭功能促進-以優勢觀點為取向。未出版碩士論文。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系，南投縣。
- 蔡佩真(2006)。台灣癌症喪親家庭關係之變化與探究。未出版博士論文。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系，南投縣。
- 謝秀芬(2007)。家庭與家庭服務：家庭整體為中心的福利服務之研究。台北：五南。
- 謝秀芬(2007)。家庭社會工作。載於李增祿。社會工作概論。台北：巨流。
- 謝幸蓓 (2007)。高風險家庭處遇模式之初探。未出版碩士論文，國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系，南投縣。
- 蕭瑞麟 (2006)。不用數字的研究。台北：培生教育。
- 嚴祥鸞主編(1998)。危險與秘密：研究倫理。台北：三民。
- 蘇麗瓊(2012)。獨居未婚女性老人生命歷程與老年準備之探索研究。未出版之博士論文，東海大學社會工作學系，台中市。

英文書目

- Baird, C., Wagner, D., Healy, T., & Johnson, K. (1999). Risk assessment in child protective services: Consensus and actuarial model reliability. *Child Welfare*, 78(6), 723-748.
- Beck, U. (1992). *Risk Society: Towards a New Modernity*, London: Sage.
- Berg, I. K. (1994). *Family based services: A solution-focused approach*. NY: Norton.
- Camasso, M. J., & Jagannathan, R. (2000). Modeling the Reliability and Predictive Validity of Risk Assessment in Child Protective Services. *Children and Youth Services Review*, 22, 873-896.
- Campbell, L. (2002). Interagency practice in intensive family preservation services. *Children and Youth Services Review* 24 (9/10), 710-718.
- Cole, E. (1995). Becoming Family Centered: Child Welfare's Challenge. *Families in Society*, 76 (3), 163-172.
- Cole, E., & Duva, J. (1990). *Family preservation: An orientation for administrators and practitioner*. Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Coyle, J. P. (2005). *An exploratory study of the nature of family resilience*. The State University of New York at Buffalo. (NO.3174146)
- Creswell, J.W. (1994). *Research Design : Qualitative and Quantitative Approaches*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Darlington, Y. , Feeney J. A., & Rixon, K. (2005). Interagency collaboration between

- child protection and mental health services : Practices, attitudes and barriers. *Child Abuse & Neglect* , 29, 1085–1098.
- Devall, E.L.(2004). Positive Parenting for High-Risk Families. *Journal of Family and Consumer Sciences*, 96(4)22-28.
- Dubois, B., & Miley K. K. (2005). *Social Work-An Empowering Profession*. Boston: Allyn & Bacon
- Dumka, L. E., Roosa, M.W., Mchiels, M.L., & Suh, K. W. (1995). Using research and theory to develop prevention programs for high risk families. *Family Relations*, 44 (1), 78-86.
- Eamon, M. K. (2001). The effects of poverty on children’s socioemotional development:an ecological systems analysis. *Social work*, 46(3) , 256-266.
- Elizabeth, F. (2007). Supporting children and responding to their families : Capturing the evidence on family support. *Children and Youth Services Review*, 29, 1368–1394.
- Gilbert, N., & Terrell, P. (2002). *Dimensions of Social Welfare Policy*. (5th ed.). Boston : M.A.: Allyn & Bacon.
- Gilbert, N.,& Terrell, P. (2005). *Dimensions of social welfare policy* (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon
- Gilbert, N., & Terrell, P. (2008). *Dimensions of Social Welfare Policy*(7th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Hess, P. M., McGowan, B. G., & B, M. (2000) .A preventive service program model for preserving and supporting family over time. *Child Welfare*,79,227-266.
- Hogue, A., Leckrone, J. J., &Liddle, H. A. (1999). Recruiting high-risk families into family-based prevention and prevention research. *Journal of Mental Health counseling*, 21(4), p337-351.
- Jacquelyn, M., &William, M. (1998). Family-Centered Services: Approaches and Effectiveness. *The Future of Children*, 8, 54-71.
- Jan, H., & Tony, M. (2007). Collaboration, integration and change in children’s services: Critical issues and key ingredients. *Child Abuse & Neglect*, 31, 55–69.
- Jeson, J., Fraser, M. (2006). A Risk and Resilience Framework for Child, Youth and Family Policy, in Jenson, J., Fraser, M. (eds.) *Social Policy for Children and Families: A Risk and Resilience Perspectives*, London:Sage.
- Kaplan, L ., & Girard, J. L. (1994). *Strengthening high-risk families: A handbook for*

- practitioners*. New York : Lexington Books.
- Kirk,R.S. (2006a). *Research on Intensive Family Preservation Service, and What It Tells Us About the Efficacy of the Model for Placement Prevention and Family Reunification*. Paper presented at International Conference on Child and Youth Protection Practice Model, in Taipei.
- Kirk,R.S. (2006b). *Child and Family Service, and the Challenges of Providing Child Protection Services in the United States*. Paper presented at International Conference on Child and Youth Protection Practice Model, in Taipei.
- Kirk, R. S., & Griffith, D. P. (2004). Intensive family preservation services: Demonstrating placement prevention using event history analysis. *Social work Research*, 28(1), p5-16.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. London: Sage.
- Lewis, R. E. (2005). The effectiveness of families first services: An experimental study. *Children and Youth Services Review*, 27, 499-509.
- Marlow, C. (1998). *Research Methods for Generalist Social Work* (2nd ed.). Boston: Brooks/Cole.
- Miles, M.B., & Huberman, M.A. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook* (2nd ed.) 質性研究資料分析。(張芬芬譯, 2005)。台北: 雙葉。
- Neuman, W. L. (2000). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches* (4th ed.) 當代社會研究法: 質化與量化途徑。(王佳煌&潘中道譯, 2005)。台北: 學富。
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). 質的評鑑與研究。(吳芝儀、李奉儒譯, 1995)。台北: 桂冠。
- Peterson, J. L., Kohrt, P. E., Shadoin, L.M., & Authier, K. J. (1995). *Building Skills in High-Risk Families: Strategies for the Home-Based Practitioner*.
- Patterson, M. J. (2002). Understanding Family, Resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(2), 233-246.
- Rubin, A., & Babbie, E. (2005). *The Practice of Social Research* (5th ed.) 社會工作研究法。(陳若平、張祐綾等譯, 2007)。台北: 五南。
- Rutter, M. (1987). Psychological resilience and protective mechanisms. *Amer. J. Orthopsychiat*, 57(3), 316-331.
- Ryan, S., Tracy, E.N., Rebeck MSSA, A.C., Biegel, D.E., & Johnsen, J. A. (2001) Critical Themes of Intersystem Collaboration: moving from a “Can We” to a How Can We” Approach to Service Delivery with Children and Families, *Journal of Family Social Work*, 6(4): 39-60.

- Saleebey, D. (1996). The strengths perspective in social work practice: extensions and cautions. *Social Work, 41*(3), 296 -305.
- Saleebey, D. (2002). *The strengths perspective in social work practice*. New York: Longman.
- Smith, B. D., & Mogro-Wilson, C. (2007). Multi-level influences on the practice of inter-agency collaboration in child welfare and substance abuse treatment. *Children and Youth Services Review, 29*, 545-556.
- Smokowski, P. R., Mann, E. A., Reynold, A. J., & Fraser, M. W. (2004). Childhood risk and protective factors and late adolescent adjustment in inner city minority youth. *Children and Youth Services Review, 26* (1), 63-91.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (2nd ed.). 質性研究概論. (徐宗國譯, 1997). 台北: 巨流。
- Swick, K. J. (2008). Empowering the parent-child relationship in homeless and other high-risk parents and families. *Early Childhood Educ J, 36*, 149-153.
- Turner, F.J. (2000). *Social work treatment: interlocking theoretical approaches*. (4th ed). New York: The Free Press.
- Walsh, F. (2002). *A family resilience framework: Innovative practice applications*. *Family Relations, 51*(2) 130-137.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. NY: The Guilford.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: crisis and challenge. *Family Process, 35*(3), 261-281.
- Whittaker, J. K., Kinney, J., Tracy, E., & Booth, C. (1990). *Reaching High-Risk Families Intensive Family Preservation in Human Services*. NY: Aldin de Gruyter.
- Wholey, D.R., & Huonker, J. W. 1993. "Effects of Generalism and Niche Overlap on Network Linkages among Youth Service Agencies." *Academy of Management Journal, 36*(2), 349-371.

附錄一：高風險家庭界定、風險因素及特徵等相關研究總表

作者年代	題目	研究目的	研究方法	研究結果
王孟愉 (2007) 暨南國際 大學社會 政策與社 會工作所 碩士論文	高風險家庭因應 壓力之適應歷程 —以優勢觀點為 取向	<p>1.瞭解高風險家面臨 壓力/風險因素之內 涵</p> <p>2.探討高風險家庭如 何看待壓力.風險因 素?政府及有關單 位介入前、後階 段,高風險家庭對 壓力認知之改變情 形。</p> <p>3.從家庭的觀點探究 高風險家庭擁有的 家庭資源內涵。並 進一步了解來自正 是支持系統之資 源,又對其有何助 益</p>	質性 研究	<p>1.高風險家庭面臨的壓力內涵： 1-1 <u>兒少個人特質與身心發展狀況</u> 1-2 <u>主要照顧者壓力負荷與經濟負擔</u> 1-3 <u>其他家庭成員健康狀況與藥物使用 狀況</u> 1-4 <u>主要照顧者的親職能力</u></p> <p>2.高風險家庭對壓力認知之內涵與改變 2-1 消極否定 2-2 積極面對</p> <p>3.高風險家庭適應資源之內涵與改變 3-1 高風險家庭潛藏的內外資源,強調 資源連結的正要性。 3-2 社工員挹注資源的重要性</p> <p>4.高風險家庭因應過程與結果之內涵與 改變 4-1 採逃避,因應方法減少。 4-2 採取面對因應方法增加,尤以行為面 對。 4-3 因應結果方面,負向結果減少,正向 結果在內涵與程度上明顯增加。</p> <p>5.高風險家庭適應狀況之內涵：<u>照顧者 及家人的努力、來自非正式、正式支持 系統資源適時注入,豐富家庭資源,激 發其因應壓力的能量。</u></p> <p>6.高風險家庭適應的重要因素之內涵 6-1 <u>照顧者本身:願意面對困境與提升知 能。</u> 6-2 <u>家庭內部支持系統發揮</u> 6-3 <u>正式支持系統介入。</u> 6-4 <u>非正式支持系統的支持。</u></p> <p>7.高風險家庭因應壓力之信念分享 7-1 勇於面對與改變 7-2 做人要善盡本份 7-3 心存善念</p>

				<p>7-4 主動尋求資源</p> <p>7-5 正向思考</p> <p>7-6 別忽略了孩子</p> <p>8.高風險家庭因應壓力之適應類型：歸納出四種類型—自立自強型、同甘共苦型、非正式支持型、正式支持型。</p>
<p>李旻昱 (2007)屏東科技大學社會工作系碩士論文</p>	<p>高風險兒童少年風險產生及降低影響因素與歷程</p>	<p>1.探究高風險兒童少年家庭面對問題的類型、風險因素及家庭問題解決的原因</p> <p>2.建構高風險家庭兒童少年降低風險的方式</p>	<p>質性研究</p>	<p>1.風險產生的原因：<u>包含個人、家庭、社區及社會四個層面，包括申高年齡者工作技能不足、親人的增損、家庭系統內互動及家庭資源不佳、社區內的支持系統不足，但以集中於家庭面向因素者居多。</u></p> <p>2.風險降低的因素：<u>主要包括個人行為的改變、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。</u></p>
<p>林冠馨 (2007) 暨南國際大學社會政策與社會工作所碩士論文</p>	<p>優勢觀點運用於高風險家庭青少年情緒及行為問題之處遇研究</p>	<p>1.藉由優勢觀點的執行與運用，觀察高風險家庭青少年在工作中的情緒及行為改變歷程。</p> <p>2.透過運用過程描述與記錄，探討優勢觀點運用於青少年工作中的適用性及成效。</p> <p>3.研究結果建議如何運用優勢觀點於青少年之情緒與行為處遇。</p>	<p>質性研究</p>	<p>1.強調高風險家庭中的青少年亦具有其優勢。</p> <p>2.運用優勢觀點對於高風險家庭青少年進行處遇，<u>並強調一起擬定計畫與取得可用資源。</u></p>
<p>吳采晴 (2011) 輔仁大學兒童與家庭學系碩</p>	<p>猜猜我有多愛妳—高風險家庭單親母女情感表達之探討</p>	<p>從正向情感層面著手，探討高風險家庭單親母親與女兒相互情感的表達和展現情形。</p>	<p>質性研究</p>	<p>1.愛要大聲說出口：勇於表達情感與關心。</p> <p>2.愛在心裡口難開：情感表達深受家庭中微視系統的影響。</p> <p>3.愛之深也責之切：以責備來表達情感</p>

士論文				的方式，然而，雙方其實都不希望以這樣的方式來表達對彼此的情感。(不好的溝通方式)
許如悅、鄭麗珍 (2003)	兒保工作人員對兒虐風險案件之風險研判與處遇決策	瞭解目前兒保工作人員對兒虐風險研判所依據的概念架構與現有評量工具的應用問題。	質性研究	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受訪兒保工作人員整體所謂的「風險研判」架構，與內政部版的風險研判指標，相距不遠。 2. 受訪兒保工作人員所謂的「高風險」研判與「兒童受傷嚴重程度」的研判相關程度高，
陳姝婷 (2011)	高風險家庭少年家庭經驗及因應歷程之探討	<ol style="list-style-type: none"> 1. 探討高風險家庭少年的家庭生活狀況； 2. 了解高風險家庭少年面對家庭生活狀況的因應歷程； 3. 提出高風險家庭少年的輔導策略，和對高風險家庭服務政策的建議，以供教育單位及社政單位參考。 	質性研究	<ol style="list-style-type: none"> 1. 雖然少年承受不同的家庭壓力，家庭壓力因不同的家庭而有所差異，但仍有其共通的因應歷程模式。 2. <u>不良的親子互動關係是高風險少年主要壓力來源。</u> 3. <u>高風險少年多能善意的回應家庭的困境。</u> 4. <u>高風險少年皆獨自承受不同議題的家庭壓力。</u> 5. <u>高風險少年提早獨立卻讓自己處於更高風險環境中。</u> 6. <u>長期強有力的資源介入能顯現正向的改變。</u> 7. 缺乏正向的家庭生活示範，對未來婚姻生活無參考架構。
謝依茹 (2008) 東吳大學社會工作學所碩士論文	影響高風險家庭社工員風險研判因素之研究	<ol style="list-style-type: none"> 1. 理解高風險家庭社工員於風險研判過程所可能考量之因素及其意義。 2. 實務工作者風險研判過程的交互考量。 	質性研究	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可能影響其風險研判因素如下： <ol style="list-style-type: none"> 1-1 兒少個人特質；主要照顧者特質、能力；家庭功能；家庭資源。 1-2 實務工作者自我價值的判斷與決策。 1-3 實務工作者對各項服務資源的熟悉度。 1-4 服務模式的限制性。 1-5 與主管的溝通。 2. 研究發現 <ol style="list-style-type: none"> 2-1 與同儕及主管討論之重要性。 2-2 目前服務程序的調整。

附錄二：高風險家庭之家庭維繫與支持服務相關研究總表

作者年代	題目	研究目的	研究方法	研究結果
宋麗玉 施教裕 (2006a) 兒童局。	高風險家庭 關懷輔導處 遇實施計畫	<ol style="list-style-type: none"> 1.高風險家庭之特質 2.執行高風險家量庭輔導方案的評量重點為何 3.執行高風險家庭輔導方案的機構所提供的服務內涵與數量為何 4.執行處遇過程所使用的方法為何 5.個案結案時狀況為何？ 	<ol style="list-style-type: none"> 1.量化數據分析 2.質性研究訪談 3.焦點團體 	<ol style="list-style-type: none"> 1.個案來源多屬教育單位 2.高風險家庭之輪廓： <ol style="list-style-type: none"> 2-1 高風險家庭已有經濟困境與社會孤立者為多數 2-2 兒少得照顧者教育單位程度不高，具國中或高中教育程度 3.著重照顧者功能、親子關係、與兒少身心，發揮個案管理機制，連結機構外資源。 4.強調跨機構單位加入與連結，並強調扶植單位重要性。 5.服務規劃與實際服務之關係改善機制。 6.結案之案主的狀況多有改善 <ol style="list-style-type: none"> 6-1 需求獲得滿足，支持系統建立完備。 6-2 未改善的狀況仍舊結案，乃是社工人員認為無著力之虞，但至少已能確保基本兒童/少年的安全與發揮基本照顧功能。
宋麗玉 施教裕 (2006b) 兒童局	高風險家庭 服務策略與 處遇模式之 研究	<ol style="list-style-type: none"> 1.探討國內高風險家庭特徵與定義，作為建構高風險處遇模式之基礎。 2.探索並建構國內高風險家庭處遇方案之個案工作評量方式與處遇模式的內涵及技巧，提供國內高風險家庭服務單位應用及參考。 3.探索符合國內本 	質性研究	<ol style="list-style-type: none"> 1.高風險家庭特質與定義：暫時性定義為：「<u>家庭因各種社會因素、家庭因素、主要照顧者因素、或兒少因素等風險與影響，使家庭功能無法繼續或維持正常運作，致可能對兒童人身安全、就養和就學權益，以及正常身心社會發展，產生危害或威脅之虞，以及亦可能危害或威脅其他家庭成員的正常身心社會發展</u> 2.高風險家庭處遇之評量方法 3.高風險家庭處遇之模式運用現況。 <ol style="list-style-type: none"> 3-1 生態觀點為案家基本狀況之評量與分析架構，及後續資源介入導入

		<p>土實施可行和有效回應高風險家庭問題需求的處遇模式或服務取向。</p>		<p>3-2 優勢觀點和增強全能觀點亦受到部分單位的重視與運用。</p> <p>3-3 運用問題解決學派之普遍性未如預期</p> <p>4.高風險家庭處遇須提供職皆密集多元的服務。</p> <p>4-1 <u>在資源連結和轉介方面，亦相當廣泛，依案家的不同需求含經濟、醫療、就業、法律、教育等。在志工人力上運用上，亦發揮相當的助力和貢獻。</u></p> <p>4-2 <u>在服務頻率上，對彼此等出現高危機案家亦提供相當密集的協助服務與陪伴支持。</u></p> <p>5.多數處遇模式都可以獲得一定的成效。</p> <p>6.社工員實施心得與建議：</p> <p>6-1 希望能夠建立明確開案與結案指標</p> <p>6-2 增加投入高風險服務之單位，以共同分擔幅員廣大的責任地區和龐大案量</p> <p>6-3 <u>加強專業或服務網絡機構之間的合作</u></p> <p>6-4 <u>擴充社工人力和提升專業知能</u></p> <p>6-5 <u>建立機構內部的督導制度</u></p> <p>6-6 <u>縣市政府社工員進行第一步的接案篩選工作</u></p> <p>6-7 <u>建立統一的行政及處理工作表格</u></p> <p>6-8 <u>增強其他單位對於高風險處遇方案之了解，以利網絡合作。</u></p>
<p>林淑玉 (2009) 南華大學 非營利事業管理 所 碩士論文</p>	<p>高風險家庭 方案服務品質 評估－以 雲林縣為例</p>	<p>研究目的在於驗證高風險處遇計畫在現行服務貼近家庭需要的程度，評估方案之過程績效與品質績效，最後在於提供政策性的參考、相</p>	<p>質性 研究</p>	<p>1.認知缺口部分不成立</p> <p>2.在規格缺口的部分「有形性」存在</p> <p>3.傳送缺口的部分「回應性」存在，反應內政部及縣政府的相關規定難以遵守。</p> <p>4.在「確實性」部分，與個案保持專業關係部分，有受訪者表示很有疑慮</p>

		關方案的執行及研究基礎。		<p>5.「可靠性」部分發現在服務流程的限制部分：雖有訂定明確的服務流程，但其流程可能需再做檢討，以符合服務人員實際執行的現況。</p> <p>6.傳送缺口的「回應性」、「確實性」、「可靠性」存在。</p> <p>7.溝通缺口的</p> <p>7-1「回應性」部分則在詳細告知個案處遇流程部分較缺乏。</p> <p>7-2「可靠性」部分，在服務傳遞的限制部分有工作人員有說到經費的不足會影響服務的提供。</p> <p>7-3 溝通缺口確實存在，並反應在「回應性」、「可靠性」上。</p> <p>8.顧客缺口的「確實性」、「可靠性」、「關懷性」、「回應性」部分皆不成立，故顧客缺口不存在。</p>
張智于 (2012)	高風險家庭關懷輔導處遇方案社會工作者與服務網絡人員溝通現況之研究	瞭解高風險家庭關懷輔導處遇方案社會工作者在與各服務網絡人員溝通情況與困難程度	量化研究	<p>1.高風險家庭服務社工人員年資及有無接受相關高風險家庭輔導處遇方案之教育訓練等變項與受訪者在與各服務網絡人員在使用溝通媒介有其相關性，尤其在工作年資上與各項溝通困難程度亦有顯著之差異</p> <p>2.高風險家庭服務機構所在地理區域、機構性質、機構內從事高風險家庭服務人數及專責督導人數等變項，與受訪者在與各服務網絡人員在使用溝通媒介有其相關性。</p> <p>3.受訪者在溝通媒介使用頻率比重及各項溝通項目困難程度方面，受訪之社會工作者個人基本資料中的年齡、工作年資及高風險家庭服務工作年資；機構屬性中機構所在地理區域、機構性質、機構內從事高風險家庭服務人數及督導人數，皆會影響受訪之社會工作者在與各服務網絡人員進行溝通時所選擇溝通媒介而有所差異，另在不同的溝通項</p>

				目裡所遭遇之困難程度亦具有相關性。
張素梅 (2009)	兒少保護家庭及高風險家庭接受處遇服務之經驗探討----以台中縣為例	探討兒少保護家庭及高風險家庭接受處遇服務的經驗，以做為兒童保護工作者家庭處遇之參考。	質性研究法中之深度訪談法	<p>1.接觸之初的命名影響關係的建立與服務推動：助人關係的建立，首在於初次接觸印象與知覺，因此關係的建立將影響處遇的進行。初始接觸時，社工員無預警的介入，往往讓案家採敵對態度，徒增日後介入處遇的難度。社工員亦可能在未十分瞭解案家時即依法行政，而令案家感覺是被罪責，而橫生關係建立的阻力。</p> <p>2.資源連結是案家印象最深的服務內涵：<u>案家普遍都經驗到從社工人員處獲得經濟協助與物質，也都提及社工員提出強制性親職教育的要求，還接收到社工員提供協助申請相關補助、提供兒童活動機會、不定期的拜訪、電話關心等服務。</u></p> <p>3.案家與社工員關係的轉變：案家經過社工員服務後，彼此關係也有了改變。其關係變化，可能因初始階段建立的良好關係，將維持至處遇後階段；或初始階段是對立，後因瞭解而產生信任感；還有，從一開始模糊的印象，持續未發展進一步關係。</p> <p>4.兒少保家庭與高風險家庭之案家經驗：大部分兒少保護家庭與高風險案家庭之受訪家庭特徵相類似，然而，對社工員的印象卻有很大的差異，高風險家庭而言，社工員與案家接觸次數少，案家的經驗自然淡薄。相反地，兒少保護家庭因長時間與社工員接觸，彼此關係是熟識、信任。</p> <p>5.致虐風險改善的狀況：<u>儘管大部份案</u></p>

				<p>家都感受到社工員的親切及熱心，經過處遇後，歡迎物資金錢的投入、婉拒改變親職功能的提議，但對核心關切的問題，透過政府的介入，祖父母的援手只是暫時減緩家庭風險，但家庭維繫或重整之路仍然遙遠。</p>
<p>陳春妙 (2008) 台灣大學 社會工作 系碩士論 文</p>	<p>台灣兒童少年保護家庭維繫方案發展歷程探討</p>	<p>本研究期探究臺灣推動家庭維繫方案背景、發展脈絡、規劃過程，瞭解方案形成與規劃的關鍵因素及其理念，探討與目前家庭維繫方案所產生的落差及調整機制。</p>	<p>質性 研究</p>	<p>1.分析規劃與執行發生落差之因素，一方面在「民間期待政府、政府寄望民間」情境之下，方案規劃初期即未能形成合作的氛圍；其次引用國外方案卻未思考到底要學習哪些內涵，僅將國外概念套上補助項目，使執行單位依據本身對方案詮釋提供服務，各單位均有其不同的見解與看法。</p> <p>2.運用政策決策制訂模型分析規劃過程：在有限的時間、經費與資訊情況下，無法建立理性化評估；僅沿用前一階段美國家庭維繫方案概念，沒有其他新方案的情況下，亦非漸進模式決策，而在此階段所進行資源分析時不夠嚴謹，又礙於計畫為補助性質，事先並沒有考慮方案執行後可能產生議題。</p>
<p>陳麗文 (2001) 嘉義大學 家庭教育 研究所碩 士論文</p>	<p>高風險家庭父母效能訓練團體研究</p>	<p>1.分析犯罪少年父母所處的情境，並評估親職教育需求 2.尋求父母效能訓練的理論，以建構方案的內容。 3.檢視方案的過程，以瞭解傳送系統的效果。 4.評估方案的結果，已鑑別整體計畫的功效。</p>	<p>質性 研究</p>	<p>1.父母瞭解親子間溝通問題，強調父母親子教養態度改變。 2.了解父母親無法積極參與親職課程及面對問題的原因。 3.高風險家庭的青少年，因有較高的情緒及學習低成就的問題，因此需要提供父母親此方面知識與心理支持。</p>

<p>楊秉臻 (2010) 靜宜大學 社會工作 與兒童少 年福利學 系碩士論 文。</p>	<p>高風險家庭 關懷輔導處 遇方案社會 工作者工作 困境、資源 運用與工作 成就感之研 究</p>	<p>研究目的在於瞭解 高風險家庭關懷輔 導處遇方案社工人 員工作困境、資源運 用，以及工作成就感 的情形。</p>	<p>量化 研究</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.高風險家庭關懷輔導處遇方案社工人員因機構屬性與高風險關懷輔導處遇方案年資的不同在工作困境方面有顯著差異 2.高風險家庭關懷輔導處遇方案社工人員因性別、機構區域及機構屬性的不同在資源運用使用程度方面有顯著差異 3.高風險家庭關懷輔導處遇方案社工人員因性別及年齡的不同在工作成就感方面有顯著差異 4.高風險家庭關懷輔導處遇方案社工人員，其工作困境的專業能力與專業關係對自我評價有預測力，專業能力與機構支持對他人評價有預測 5.高風險家庭關懷輔導處遇方案社工人員， <ol style="list-style-type: none"> 5-1 在資源運用程度的運用工作記錄自我反省、業務聯繫會報、案件由縣市政府社工進行初步篩選工作、縣市政府社工員陪同家訪、外聘督導等。 5-2 對自我評價有預測力；資源運用程度的業務聯繫會報、機構提供之專業書籍、運用工作記錄自我反省、政府對個案之經濟補助、外聘督導。 5-3 對他人評價有預測力 6.高風險家庭關懷輔導處遇方案社工人員因工作困境的感受不同而對資源運用的使用程度上有預測力 7.工作困境的專業能力、專業關係與資源運用程度的運用工作記錄自我反省、在職訓練、其他專業人員陪同家訪、外聘督導、個案評估會對工作成就感有預測力。
<p>蔡佑禎 (2009)</p>	<p>優勢觀點運 用於家庭功</p>	<p>1.探討社工人員如何 操作使用優勢觀點</p>	<p>質性 研究</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.優點原則的操作 <ol style="list-style-type: none"> 1-1 相信個人有學習、成長和改變的能

暨南國際大學社會政策與社會工作所碩士論文	能促進一以彰化生命線高風險家庭關懷輔導方案為例	<p>模式。</p> <p>2.檢視此一處遇理論能夠對家庭功能造成哪些影響、如何影響。</p>		<p>力。</p> <p>1-2 強調個人優點而非病理。</p> <p>1-3 <u>以案家為主體，完成案家的想望。</u></p> <p>1-4 <u>強調外展家訪及提供持續性的支持與關心。</u></p> <p>1-5 <u>貼近案家生活實境，社工員透過與不同資源單位合作，提供案家穩定的資源系統。</u></p> <p>1-6 <u>建構社區資源網絡。</u></p> <p>1-7 運用希望花田澄清案家需求及想望。</p> <p>2.<u>強調家庭成員間溝通的重要性。</u></p>
謝幸蓓（2008）暨南國際大學社會政策與工作學所碩士論文	高風險家庭處遇模式初探	<p>1.初步探討我國高風險家庭方案中，社會工作的理論觀點、處遇目標、評量方式、處遇服務內容、策略與技巧、處遇評估工作角色。</p> <p>2.依研究結果歸納分析現行高風險家庭處遇模式內涵，以及影響模式運作之相關因素，期望提供作為未來實務參考。</p>	質性研究	<p>研究發現影響高風險家庭處遇服務模式相關因素有四：</p> <p>1.案主個人因素：兒少照顧者的人格特質、情緒和認知、物質依賴或精神疾病、改變動機。</p> <p>2.<u>社工員因素：包含專業知識裝備與自我覺察。</u></p> <p>3.<u>方案內在結構因素：個案負荷量與機構不同的督導方式。</u></p> <p>4.<u>方案外在因素：社工員缺乏介入的法定依據、專業權威不足，以及資源與資訊的分佈配置不均、服務體系缺乏協調合作共識，和專業主責機關能否發揮整合協助功能。</u></p>

附錄三：家庭支持服務中心相關研究總表

作者 年代	題目	研究目的	研究方法	研究結果
古允文等 人(2008)	家庭服務中心組織及其運作之研究	本研究首先先對我國家庭相關政策、法令及各式以福利人口群(老人、婦女、兒少等)所成立之中心做現況分析，再彙整已成立家庭服務中心之「港、韓國、英國及澳洲等國家之服務輸送方面之具體做法與行政組織架構等資料，並對中心之工作人員以網路 E-mail 問卷訪問及焦點團體為主要資料蒐集的方法，輔以個別訪談方法，針對未來我國要成立之家庭福利服務中心提出政策建議。	問卷調查 焦點團體 個別訪談	<p>1.在現行台灣家庭相關服務中心現況上，台灣目前家庭相關服務中心包括「婦女福利服務中心」、「家庭暴力防治中心」、「單親家庭服務中心」、「新移民家庭服務中心」、「原住民家庭暨婦女服務中心」、與「家庭教育中心」、「兒童（兒少）福利服務中心」、「青少年福利服務中心」、加上現今兒童局所規劃之「區域性家庭福利服務中心」等，共有九類223 個中心，呈現出相當多元分立的狀態。</p> <p>2.但觀諸部分國家家庭服務的情形，雖然家庭政策是諸多國家社會政策的一環，但是否成立整合式的家庭服務輸送組織，卻沒有一定的趨勢。事實上，以「家庭」為名的社會政策若究其根本，大致上仍偏重在「家庭」內的部分成員，特別是婦女與兒少，即使成立服務中心，也是多以婦女與兒少為名。這也顯示出「家庭服務中心」在界定其主要任務與服務對象時的困難。香港是較特別的例子，自2002 年四月起開始，從過去的分立狀態走向綜合式的家庭服務中心。</p> <p>3.台灣各類家庭服務中心互動狀況，在極度分立的情況下，若將整合的分為聯繫會報、資訊整合、服務整合以及資源整合四個層次來看，目前以聯繫會報最普遍，不同縣市各中心間的整合程度在第二至第三個層次間。</p> <p>4.未來台灣家庭服務中心的想像與期待，有過半的受訪單位轉而傾向以初級服務與綜融服務為主，而在對於轉向多</p>

				元分立的類型服務上，仍是有著較大的歧異性存在。此外，對「資源連結」的強調也說明了資源整合與連結在社會服務中的核心位置。
呂朝賢 (2010)	建構家庭福利服務系統 實驗計畫巡迴督導	研究係接受內政部兒童局補助委託案，針對建構家庭福利服務系實驗計畫所欲成立之 19 個區域中進行訪視輔導，並將彙整區域中心服務成果及所看到之問題與困難、建議事項寫成報告，供中央未來規劃相關政策及地方區域中心營運之參考。	文獻分析 焦點團體	<p>本研究以行政及其成本、業務分工與權責單位、人力資源管理、服務品質管理、資源盤點與需求評估、區域性家庭福利服務中心介入模式等角度切入對區域中心作分析，並點出目前區域中心面臨:跨科室與跨機關的業務分工與整合、經費持續性、專業人員流動率高「以家庭為中心」的專業知能不足等問題。</p> <p>本研究係針對中心進行實地訪視後所提出之報告，亦針對中心服務推動提出改善建議及彙整詳細之區域中心基本資料，極具參考價值。惟委託學者進行中心實地訪視有部分中心尚設立，或者是剛開幕營運，初期遇到之問題可能不甚具體明確，亦難對中心遇到之問題及困難提出有效可行改善建議。</p>
林萬億 (2010)	建構以家庭為中心、社區為基礎的社會福利服務體系	本文以「建構家庭福利服務系統實施計畫(草案)」，作為討論對象，提出理論基礎，並回顧該計畫的制訂過程與內容，以作為執行之依據。進一步以當前實施的經驗為例，討論執行的策略，以供各縣市參考。由於作者專任行政院政務委員，是本計畫推動之策劃者，本篇文章對於本計畫之源起、目標、內涵	文獻分析	<p>本文敘述我國推展/建構以家庭為中心、社區為基礎的社會福利服務體系」之由來(首見於民國 93 年 10 月 18 日行政院社會福利推動委員會第 8 次會議通過的「家庭政策」內容第四項「預防並協助家庭解決家庭內的問題」，第八點「<u>建立以社區(或區域)為範圍的家庭支持(服務)中心</u>」、<u>理論基礎(包括:跨體系協力、單一窗口服務、以家庭為中心，及以社區為基礎等 4 概念)</u>、我國基層社會福利服務體系的變革(包括:設置社會福利服務中心階段、設置特殊人口群服務中心階段、台北市政府社會局的專精化實驗、以個案服務為主的工作模式、廣設公設民營社會福利服務中心、</p>

		<p>等敘述完整，極具參考價值。惟後來本計畫因人力納編及地方財政因素而縮小規模改為實驗計畫，規模與原規劃差異甚大。本文僅能供了解過去歷史，對於目前實驗計畫之推動情形及如何作評估助益不大。</p>		<p>邁向小整合的社會福利服務體系等階段。<u>並將各縣市政府的基層社會福利服務體系分為以下五個類型</u>:普及的區域社會福利服務中心與福利人口群服務中心並存、局部的區域社會福利服務中心與多元的福利人口群服務中心並存、局部的區域社會福利服務中心與部分福利人口群服務中心並存、及僅設零星的福利人口群服務中心等)、建構家庭福利服務系統實施計畫的依據及推動策略(整合服務組織、配置專業人力、提供多元服務加強人員訓練與充實設施設備)等。</p>
<p>香港大學社會工作及社會行政學系顧問團 (2010)</p>	<p>推動有效家庭服務:綜合家庭服務中心服務模式實施情況檢討</p>	<p>本研究係香港社會福利署委託香港大學顧問團針對香港 61 間綜合家庭服務中心之服務模式實施情況進行檢討，由所有綜合家庭服務中心提交的中心報告、來自 11 個社署分區所選定的綜合家庭服務中心的主要持份者所組成的地區聚焦小組的討論記錄內容分析、被選定的中心的個案研究、包括 1,502 名受訪者的使用者調查、從不同渠道收集到對綜合家庭服務中心服務模式實施情況的意見，將蒐集而來的資料區分為 12 面向以了解綜合家庭服務中心服務模式的成效，並找出 6 個有助及妨礙服務成效之因素，最</p>	<p>個案研究 焦點團體 問卷調查</p>	<p>本研究彙整之資料完整，<u>因台灣與香港人文及地理環境有許多相似處，本文獻所提出之建議對於臺灣區域家庭服務中心之服務效能之增進，具參考價值。</u></p>

		後並提出如何增進服務運作的 26 個建議。		
葉玉如 (2009)	建構區域性家庭福利服務中心資源連結之研究—以高雄市為例	本研究係針對高雄市因應中央政策推動設置區域性家庭福利服務中心進行訪談，研究目的在了解學者專家、社會局核心人員及網絡合作人員對中心的期待與功能定位、探索中心應重建置的資源、發解促成組織間連結的影響性因素及找到中心資源連結建構理想策略。	深度訪談	<p>本研究發現在中心定位上建議設定為區域性的社會福利單一窗口，以整合各類資源提供可近性地化的服務，核心對象以經濟弱勢及迫切需求者為主，但在高雄市對於單親家庭及失業者的福利需求應特別注意；服務功能則強調區域特性發揮在地功能。而因應資源連結上的問題，倡導及開發新資源是努力的方向，但建立公私部門合作的夥伴關係才是資源連結永續之道。探討資源連結組織間的影響性因素，發現如能對組織越多良性互動，就越能促成合作的關係，而目標是朝服務整合的最高合作層次邁進。另外從制度觀點，資源連結如有合法性基礎為依據，較能確保雙方的權利義務關係，也能增進雙方的互動會合作，對服務整合工作是有助益的。是以從政策規劃、公私部門互動及執行策略三面向提出中心未來規畫的建議。</p> <p>本文獻僅針對高雄市之區域性家庭福利服務中心進行研究，且研究非屬實驗計畫所設立之區域中心，另主題在於資源連結之研究；惟本研究對區域性家庭福利服務中心的期待與功能定位之建議，仍具參考價值。</p>
彭淑華等人(2011)	建構家庭福利服務系統實驗計畫北區中心巡迴督導	研究係接受內政部兒童局補助之委託案，針對建構家庭福利服務系統實驗計畫所成立之北區計 9 個	焦點團體	<p>本研究並彙整了香港綜合家庭服務中心的發展，並與我國區域中心作一比較；此外亦將摘錄 2011 年中央之參訪香港報告、區域中心服務成果及所看到之問題與困難、建議事項寫成</p>

		區域中心進行訪視輔導、辦理焦點團體、相關工作模式研討會與中心參訪，以提升工作人員專業知能與增進區域中心交流。		報告，供中央未來規劃相關政策及地方區域中心營運之參考。
趙善如彭淑華(2011)	建構家庭福利服務系統實驗計畫南區中心巡迴督導	本研究係接受內政部兒童局補助之委託案，針對建構家庭福利服務系統實驗計畫所成立之南區計 10 個區域中心進行計各 4 次訪視輔導，並辦理焦點團體試圖建立區域中心服務能力及評估指標。	焦點團體	本研究除分析各區域中心生活型態外，並彙整 2011 年之服務成果、各區域中心服務特色及所看到之問題與困難、建議事項寫成報告，供中央未來規劃相關政策及地方區域中心營運之參考。

附錄四：個別訪談大綱

- (一) 請教您是如何提供高風險家庭服務/業務?發現什麼?感受如何?
- (二) 現行整體高風險家庭服務輸送體系是順暢或阻礙?阻礙的情形及原因?
- (三) 目前高風險家庭的服務輸送體系,如何與其他單位合作分工?如何有效轉介與連結?或合作分工模式為何?您曾經歷較佳的合作分工的例子?
- (四)您對於家庭內各類成員有不同服務系統協助,或同一成員的不同問題由不同的服務系統提供服務,對服務使用者的影響為何?而您對於建構整體性的服務輸送的看法?若成立一綜合型的家庭支持服務中心有助解決高風險家庭服務處遇的困境?又,適當的運作方式為何?
- (五)就您服務經驗中,現行整體高風險家庭服務,哪些項目或方法是可降低高風險家庭其中的 7 項通報指標?關鍵的原因是?這些服務為何能改變家庭的風險?不能降低的原因是?
- (六) 請教您貴機構的督導/輔導制度?評鑑機制?對您的服務的幫助為何?目前的服務可以滿足弱勢的高風險家庭的需求或增進家庭能力?其中什麼樣的服務方法或方式最適合弱勢的高風險家庭?面臨了哪些限制?造成哪些影響?您如何處理這些困境?您希望如何改善或得到哪些協助?對於政府和提供服務單位或相關工作人員的建議?或哪些感觸、意見要分享與表達?

附錄五：團體訪談大綱

- (一)您如何看待高風險家庭服務；談談您服務區域的現象、案家問題及需求的狀況，影響您的服務介入？或因區域特性而需要哪些特別協助？
- (二)目前高風險家庭的服務輸送體系，您如何與其他單位合作分工？如何有效轉介與連結？或合作分工模式為何？您曾經歷較佳的合作分工的例子？
- (三)您對於家庭內各類成員有不同服務系統協助，或同一成員的不同問題由不同的服務系統提供服務，對服務使用者的影響為何？而您對於建構整合性的服務輸送系統的看法？假設貴單位獲補助成立一綜合型的家庭服務中心(整合性組織)有助社工員解決高風險家庭服務處遇的困境？又，這樣的綜合型家庭服務中心，您認為應如何規劃其適當的運作方式？
- (四)就您服務的經驗，現行整體高風險家庭服務輸送體系設計是否完備？服務連續性如何？或阻礙的情形及原因？
- (五)就您服務經驗中，整體高風險家庭服務，不能降低高風險家庭 7 項通報指標的關鍵的原因是？哪些項目或方法是可降低高風險家庭其中的 7 項通報指標？這些服務為何能改變家庭的風險？您曾經歷哪些服務方法或例子提升高風險家庭的功能及能力？或您有哪些感觸、意見要分享與表達？

附錄六：研究參與同意書

我是東海大學社會工作學系博士班研究生高麗鈞，目前正積極投入我的論文研究，研究主題是「高風險家庭處遇整合困境之研究-台灣中部五縣市社工人員

的觀點」，誠摯徵求您同意參與本研究，您的參與將使本研究更具意義。主要是從社會工作者的服務認知與歷程出發，探究現行高風險家庭處遇，服務輸送體系的設計與運作；與相關網絡單位合作分工的障礙；尋求高風險家庭處遇與網絡系統整合的新方向。使家庭能繼續承載「照顧需求」。研究者期待藉此研究結果的整理與分析，作為未來政策擬定與建構理想之高風險家庭處遇整合之參考。而基於研究倫理考量，研究者將遵循以下事項：

- 一、訪談過程為避免遺漏您所提供之特殊及關鍵經驗，或是因記錄不全而有所失誤，因此研究者在訪談過程中將採全程錄音/錄影與情境式筆記，再轉謄成文字敘述後加以分析。
- 二、日後本研究中的任何書寫或口頭報告中，足以辨識您的身份資訊，將被隱匿，您的回應內容，將不會與您的名字有所聯結。
- 三、訪談過程您有權利可以選擇退出，而且沒有義務告知任何事項；有關研究訪談內容您有最大的權利衡量是否提供；若有任何不適，請隨時告知研究者便可中斷訪談。
- 四、研究報告產出後，若您有需要我的研究結果，我會提供一份研究摘要給您。若您對於研究相關事宜有任何疑問，您有權利隨時詢問研究者並得到說明。
- 五、訪談過程所獲得的資料，本人願意遵守隱私權和權益為最高之原則，僅作本研究分析整理之用，不作其他用途，請您放心。

指導教授：東海大學社會工作學系彭懷真教授

參與研究者：(簽名)

電話：

研究者：(簽名)

電話：

日期：