

## 「有效的」

# 弱勢家庭服務策略——以愛爾蘭為例

許雅惠 · 張英陣

### 壹、前言

「以兒童為權利主體，以家庭為支持對象」一直是本文作者所主張的兒童福利新典範，希望我國的兒童福利政策可以逐漸從兒童保護工作轉向保護預防與家庭支持服務。家庭支持（Family Support）服務的內涵（或名稱，例如美國就傾向強調「家庭維繫」之名）在世界各國或許有所差異，但究其終極目的，都是以「增強家庭功能，使具有能力和彈性來處理壓力與危機」為旨，期能透過各種服務策略輸送與資源連結，協助和鼓勵父母，重新珍視家庭倫理與子女教養目標，確保家庭經濟資源之穩定與外在支持系統之堅實；更進而能去除各種有礙於兩性平等、不利於親職教養任務的家庭危機因素。

相當值得肯定的是，目前我國主管兒童福利業務的內政部兒童局，在整個弱勢家庭支持服務的政策方向上，已具顯其正確且呼應潮流之方向。而這幾年來兒童局

與民間組織陸續投入了相當人力與財力於協助隔代、單親、原住民、外籍與大陸配偶家庭之弱勢兒童少年，以及現在成為政策關注焦點的「高風險」家庭。隨著今年兒童節前夕，行政院宣示將投入金額高達 5 億之預算，用於個別家庭之兒童生活補助、增補各縣市政府之社工人力、提高補助民間社福團體執行高風險家庭服務方案等 3 項工作項目，期能以此舒緩高風險家庭之壓力與危機，避免兒童虐待與保護案件日日見報。對於此一即時的政策宣示，我們非常歡迎也十分期待它能儘速落實，尤其是各縣市政府社會工作人力吃緊，尤其是從事各種保護性工作者，個案負荷量相當沉重，一個社工往往要以手邊微薄有限的福利資源，力挽狂瀾於社會結構面的沉疴重疾——士氣低落、徘徊憂鬱邊緣、進而跳槽離職者屢見不鮮。而這個人力問題在私部門的非營利組織中，是更為嚴重的。這個現象令我們憂心——如果

專業保護工作人力是不穩定的、是沒有經驗的、是剛畢業的年輕新手；而如果他們又是服務於民間團體組織——相對薪資較低、福利較差、督導制度不全、分擔行政工作、服務方案內容隨補助方向而定、是逐水草而居的「漂流社工」——則我們要如何能期待服務經驗可以累積？服務成效得以展現？甚至如何能期待發展出符應社會文化脈絡的專業知識與工作模式？因此，本文第一個想要呼籲的是，要解決日益複雜的社會問題，除了發放現金補助給弱勢家庭期能有危機舒緩效應外，珍視社會工作人力對整體服務品質的關鍵性，並給予社工人力合理的工作條件與薪資待遇，才能有個品質穩定、成效顯著的專業助人服務體系。

然而，除了人力資源的質量問題外，本文更想要探討的是，投入更多的人力與資源服務這些弱勢家庭，到底應該期待什麼樣的具體產出與成效？不同的服務方案和不同的服務策略，透過什麼樣的服務輸送方式，能更有效地提高達成服務目標？社會服務方案的設計者與執行者，是否對這些服務策略的有效性，及其相關影響，了然於胸？而這些服務產出與成效的測量，是否能累積成未來新修方案的改進參考，或成為兒童局政策補助重點與優先選擇？誠然，任何以「人」為標的之干預行動，光就倫理要求而言，就不得不讓介入者嚴格反省，具體要求服務品質與成效的展現。

本文關心服務成效的出發點，倒不是擔心福利資源可能被誤用或浪費，而是關

心我們的投入，是否真得協助弱勢家庭解決問題。我們也相信，如果兒童局能在整個家庭支持服務的整體規劃上，提供一套更具系統性的知識與訓練課程，明確地告知所有申請經費補助的機構：「我要的是什麼樣的服務」，並要求服務機構應根據其政策方向與服務期待來設計方案，並明確地要求第一線服務輸送者，理解什麼是有效的（what works?）服務策略，以及該如何操作以達有效之成果，則將能讓整體的兒童服務工作更具效率與效益。

在這篇文章中，我們想先介紹當前許多國家越來越重視的「以實證為基礎的實務」（evidence-based practice, EBP）。並以愛爾蘭政府的兒童福利當局（Department of Health and Children）在2000年出版「A guide to what works in family support services for vulnerable families」為例，說明在「以實證為基礎的實務」的典範裡，愛爾蘭政府從過去累積了多年的方案評估的實務研究資料為基礎，以後設分析的方法，架構出一套「什麼是有效的弱勢家庭支持服務」。

## 貳、以實證為基礎的實務

近幾年來，民眾對政府的信任度逐漸下降，許多國家的政府為了再度獲得社會大眾的信任，無不積極地推動政府的行政革新，在這樣的潮流影響之下，以實證為基礎的實務（evidence-based practice）愈來愈受到重視，希望藉此能改善公共福利服務。英國新工黨政府也將實證為基礎的

實務作為政府現代化(modernisation)的重要工作，期待在醫療領域已奠定基礎的概念，運用於社會工作與社會照顧，並成立「卓越社會照顧研究中心」(Social Care Institute for Excellent, SCIE)發展與推廣以實證為基礎的知識與技術(Smith, 2005)。所以，不論在哪個實務領域，例如健康照顧、教育、犯罪矯治、社會照顧、福利政策、住宅政策、都市政策、交通建設等，都開始走向以實證為基礎的實務。以關係到許多高齡與弱勢者權益、牽涉到許多專業服務供給整合與品質管理的社會照顧服務為例，Sackett 等人(1996)就指出：

以實證為基礎的醫療是針對個別病患的需求，有意識的(conscientious)、明確的(explicit)並審慎(judicious)運用當前最佳的證據做決策而提供服務。

Sackett 等人強調，以實證為基礎的醫學是融合醫師個人的臨床專業經驗與外部經過系統性研究驗證的臨床證據相互結合的實務工作。好的醫師必須兼顧個人經驗與外部證據，兩者缺一不可。若缺乏醫師的個人專業經驗，任憑外部證據主導，即使再好的證據恐怕在醫療實務中無法適用於個別病患的需要；若缺乏外部證據，醫療實務可能面臨過時以及對病人產生致命的危險。所以，Sackett 等人認為，以實證為基礎的醫學不是新的概念，也不是無法付諸實踐的實務。積極倡導以實證為基礎的實務之英國社會工作學者 Brian Sheldon 將 Sackett 等人的定義稍加修改後，將以實證為基礎的社會照顧定義為：

(Sheldon & Macdonald, 1999)

以實證為基礎的社會照顧是針對有社會服務需求的人，有意識的(conscientious)、明確的(explicit)並審慎(judicious)運用當前最佳的證據做決策而提供福利服務。

所謂「有意識的實務」(conscientious practice)是指實務工作不以主觀經驗或個人偏好的理念與理論為基礎；「明確」指的是，實務工作者能夠非常清楚的說明其決策的過程；而「審慎」意指，運用最佳的證據選擇處遇策略，並且在自己知識所及的範圍內相當謹慎地運用該策略，而不僅是追尋當前的流行觀點及熱門的處遇技巧(Sheldon & Macdonald, 1999; Smith, 2005)。

除了上述之政府越來越重視責信以及學術界的倡導之外，以實證為基礎的實務之所以開始普遍受重視還有許多原因，例如社會大眾知識水準提高、資訊科技的進步使訊息較易獲得、研究社群規模與素質的成長等助力(Davies & Nutley, 2001)。基本上，以實證為基礎的實務強調一個實務工作者在做處遇決策時應以既有的證據為基礎，同時也應提供證據佐證實務的有效性，這其實也可說是運用研究方法，有系統地蒐集相關文獻與理論做為處遇的參考，同時運用研究方法評估各種服務或方案執行的有效性(effectiveness)。以下我們將以愛爾蘭兒童與家庭支持服務方案一系列的策略介紹，作為以實證為基礎的例子，說明針對弱勢家庭的服務，哪些處遇確實是有效的策略。

## 參、「有效的」策略：弱勢家庭支持服務

愛爾蘭今日的成就是舉世聞名的，如前所述，許多人歸功於他們對「人」的投資與照顧奏效了。以弱勢兒童福利為例，愛爾蘭政府於 1998 年開始「Springboard」計畫，以 15 個家庭支持服務方案開始；在 1999 年，政府根據家庭委員會的報告建議，在全國鄉村城鎮成立了 100 個家庭支持和社區中心（愛爾蘭人口約 390 萬）。此外，在 2000 年～2006 年國家發展 6 年計畫當中，有非常可觀的資源是直接或間接地投入到與家庭支持有關的方案中，如兒童托育、社區與家庭支持中心、青年服務等方案中；同時，在新修訂的兒童福利與保護規章中，也出現了名為「家庭支持」的獨立篇章。家庭支持概念的廣泛被重視由此可見。

愛爾蘭政府的兒童福利當局（Department of Health and Children）在 2000 年接著出版了一系列非常有實務參考價值的小手冊，其中一本名為「A guide to what works in family Support services for vulnerable families」（McKeown, 2000），裡面以累積了多年的方案評估的實務研究資料為基礎，以後設分析（meta analysis）的方法，架構出一套「什麼是有效的弱勢家庭支持服務」的知識應用手冊，提供給世界各國的人群專業服務者參考。

該報告指出，家庭支持是一個「傘狀」的概念，包含了多元的干預面向與對象（母親、父親、嬰兒、青少年等），也包含了多元的助人專業（家庭工作者、社

會工作者、兒童照顧者、青年與社區工作者、公共衛生護士、社區媽媽、心理治療師等）；而服務提供者也是多元，治療取向的、兒童發展的、社區發展、青年工作等；還有以問題為焦點的，如兒童疏忽、親職問題、家庭衝突、教育成就低落等；此外，在服務內涵與活動上，可以看到諸如，家庭訪視、學齡前的發展與照顧、青年團體或俱樂部、親職教育課程等；至於服務的地點，可以是以居家為根據地的（home-based），也可以是臨床的、或社區為基礎的（community-based）。

當然，到目前為止，助人專業很少有人可以提出堅實的「科學證據」說，「我的服務如何、如何地有效」；然而，與其什麼都不知道地盲目去做而做錯了，或什麼都不做——不如還是知道一點，參考一點別人的經驗來做，會比較踏實點。況且，大部分缺乏「科學證據」的原因可能一半是因為評估設計不良所導致，而不見得是干預無效的問題。

基於這個理念，以下我們將簡單地介紹幾種被認為是「有效」的服務策略，這些都與我們目前的「弱勢家庭」的服務策略非常相似，或許可以提供給社工實務者作為方案設計與執行的參考。

### 1. 治療性的臨床處遇（Therapeutic work）

由於過去美國和英國的兒童保護工作，大多缺乏家庭支持這個面向，所以大部分的福利部門都把治療性干預和家庭支持服務分開處理。而現在的趨勢是，大部分的家庭支持服務，將會有相當的比例的

服務是涉及到治療性的干預。尤其是大部分的家庭支持不可避免地要去協助家庭內個別成員——兒童、青少年、父母、伴侶關係或整個家庭——去克服其生命問題，創造正向的改變，因此家庭服務者必須提供傾聽、情緒支持、諮商和其他治療性的干預措施，所以整個家庭支持的基礎可以說是非常治療取向的。

什麼樣的治療型態、方式、技巧、規模是有效的呢？根據該報告指出，從 50 個後設分析研究（含超過 2,500 個分別控制與實驗組的獨立研究）所得到的兩個共同結論是，第一，所有的治療工作（不管是婚姻諮商、兒童治療、一般諮商、或是家族治療等）都有其效果；有接受治療干預的人，通常會比沒有接受任何治療干預的人狀況好上 70%~80%。也就是說，10 個接受治療的人至少有 7 個狀況會變好（這是指把個案現在的情況跟他以前的狀況相比而得的結果，並不是指他跟一般臨床上「變好的」標準來比較）。第二個共同結論是，不同的治療形式、不同的理論觀點、不同的工作模式之間的效果，其實並沒有顯著的差異。檢視超過 250 個治療模式後發現，雖然每個模式都宣稱自己的方式比較有效，但實際上，大家都沒有辦法真的提出一個明確的證據。唯一可以確定的是，只要有治療，大家都比沒有接受治療，要來得有效。

不過，我們還是可以從這些被認為「有效的」治療模式之間萃取出他們的共同性，也可說是成功治療的關鍵因素：首先，治療效果與案主的人口和社經特質

（年齡、性別和社經地位等）有關，例如年輕、女性、社經地位較高的團體比較容易見效；年紀愈小的兒童在行為治療上愈有效；而問題愈嚴重的、問題歷史拖愈久的、還有問題是多重複雜的等，這些因素都會讓治療變的比較沒有效果。再者，進行治療的情境（setting）也會和治療效果有關，例如，如果案主是居住在一個貧窮和社會排除的地區，如果個人的基本生存條件，如收入、住宅、醫療照顧、教育等資源都很匱乏，那再有力、再有創意的治療也無能為力。此外，有效的治療通常會比較強調家庭的優勢，而不是家庭的問題或缺點。因此，目前國內相當流行的優勢觀點，強調要鼓勵、說服家庭相信，自己是有優勢、能力和資源的，能夠去克服各種考驗與逆境，把吃苦當作吃補等的治療哲學，應可以持續推廣應用到不同的服務對象身上，因為它很可能是有效服務的關鍵之一。

第二，社會支持網絡是個人與家庭社會資本的一部分，就像財務、健康和人力資本一樣，是個人生命中克服困境與獲得成功的重要本質。因此，鼓勵案主創造人際網絡、積極參與正向的人際網絡、學習如何運用網絡裡的資源等，都是讓治療有效的因素。尤其是弱勢家庭，通常缺乏正向的支持網絡，所以治療者要想辦法借力使力，讓治療工作一舉兩得。例如，對弱勢兒童、青少年的治療干預行動，不要只是針對他們個人，應該考慮到他們的社會關係與人際網絡，創造兒童和他們的朋友、親人之間的情感連結，把網絡裡的適

當成員或重要他人，也同時納入處遇計畫中，為他們尋找一個適當的角色；而創造良好、友善的治療環境與效果，也包括應把家庭和社區網絡連結起來。

第三，治療者與案主之間應該建立一個強韌的治療關係，包括要注意激發案主的改變動機與意願，設立適當的治療目標，尊重案主對治療關係的看法與期待等，這些與前述的創造支持網絡一樣重要。

第四，激發並維持、增強案主的自我治癒期望（hopefulness）是對治療工作成效很有效的。事實上，不管是心理治療、藥物治療、甚至是宗教治療，都會因案主相信「自己會好起來」而增加其效果。所以，家庭支持也要像治療一樣，幫助家庭重新燃起希望。這個方面可以做的事，包括：幫助案主與家庭成員釐清他們心裡真正想要的並將之設定為目標；找出他們過去曾經成功克服困難的例子與方法；不要太把焦點集中討論問題本身或他們的弱勢上，應盡量集中在解決問題的方法和他們本身的優勢；或者，問些所謂的「奇蹟式問題」「miracle questions」，例如，「生命中如果沒有這些問題會是什麼樣的？」。

最後，有效的治療干預通常並不需要太賣弄「治療技術」，或太專精於某一門理論或學派，因為大部分研究結果告訴我們，一個好的治療工作是要讓案主發展出解決問題的能力、激發他們的自我治療期望、創造好的治療關係，而不是花一大堆時間讓治療師慢慢賣弄他的技術或嘗試各種理論。因為太多評估後的結果告訴我

們，治療效果可能差不了太多——如果我們花了一大堆時間去訓練工作人員去使用某種特定的專精技巧，但卻只讓效果產生15%的變異性——或許，我們應該考慮把時間用在一些比較全面性、如前述所強調的其他「有效」的因素？因此，較務實的作法是，如果某種特定技巧已經被證明是真的有效，在處理某種特定情況的時候，那麼就應該轉介給專精的治療單位去做；如果不是，就應該要求家庭支持工作者，全面性地關注各種干預行動。這個議題或許可以讓我們反省，目前許多社會工作者熱衷於參加各種心理諮商技巧工作坊，常見國際某理論大師到國內來舉辦短期的焦點研習，或是社工界喜歡舉辦、流行許久的各種治療——藝術治療、戲劇治療、遊戲治療、家族治療、心理劇等——社會工作者急著在自己的專業知能包裝上灑上這些專精治療取向的亮片，其真正的目的為何？我們是真心認同並親自使用這些治療技巧於個案服務過程中呢？還是我們仍舊習慣外包心理諮商給心理師執行呢？還是我們希望知己知彼，以整合不同的專業服務績效呢？還是，只是為了厭倦社工，追求一點新鮮的慰藉呢？

另一個在治療工作中要注意的是，某些研究也發現，「很有經驗的」、「受過訓練的」和「比較沒有經驗的、非專業的」治療者，在某些治療效果的評比上，並沒有太大的差別。不過也有些研究指出，兒童的治療工作，確實比較需要仰賴接受專業訓練的工作人員來執行，尤其是讀過兒童發展與幼兒教育的人。而服務有多重間

題的家庭，當然也比較需要有經驗的工作者。但總而言之，Gilligan 認為，「家庭支持工作必須以一種低調的、在地的、非臨床的、不挑剔的、使用者友善的」方式出現，才會成功。

## 2. 「有效的」家長親職教育 (Parent education programmers)

在「有效的家長親職教育」這個服務項目中，該報告也提出了幾個重點；坦白說，國內外各種教育或資源網站上有關親職與親職教育的討論資料實在多如牛毛，實務者應該可以很輕易地取得相關資料。限於篇幅，我們只想在這裡再次提醒，不同年紀的孩子的發展任務與需求是很不同的，而親職教育非常重要的關鍵就是，讓父母清楚地接收到「這些」特定的知識和資訊；千萬不要像目前我們所看到的大多數家庭外展服務方案中的親職教育一樣，請到那個老師就講那個主題（甚至還有方案設計者在邀請講師時要求講師自定演講題目），根本顧不上家長是否真的想聽或真的有需要。更糟糕的是，有些方案設計或執行者，可能連要邀請哪些家長來參加（或認為他們無法掌握哪些聽講者會來參加活動，因此放棄進行詳細的需求評估），或這些家長真正需要的親職教育內容是什麼等細節，都未能掌握就辦起親職教育活動。因此，我們要非常呼籲，辦一次演講式的親職講座是絕對沒有成效的，若有，也是誤打誤撞所致；這種開放演講式的活動只能達到非常粗略的預防宣導效果，並無法真正改善弱勢家庭中的家長親職教育技能與態度。

而且，對弱勢家庭的家長辦親職教育或活動其實並不容易——世界各國和台灣的經驗都一樣——所以工作者覺得很難證明自己的績效，或也是情有可原。目前要找到一個較理想的評估設計不是很容易，因為大家多半無法針對家長進行前測。但是，至少我們可以從一些比較成功的評估中知道，對於家有「問題行為兒童」的家長訓練是有效且必要的，因為家長從中具體學到了一些技巧（例如，家長被教導，不要直接標籤孩子的行為是對或錯的、好或壞的，而是直接向孩子解釋，哪些行為是可接受的和不可接受的；或者是，要如何使用正向的表述來表達自己對孩子的期待；學習如何辨認孩子行為背後的訊息傳達，從孩子需要被注意、被愛、安全感和渴望獨立的角度去解讀孩子行為背後的需求、如何傾聽、鼓勵、如何發展孩子的責任感、如何處理自己的生氣和情緒而不是用以責備到孩子身上等），進而有效地減輕了孩子的問題行為，改善親子關係、增加父母的自尊感，甚至改善了夫妻關係。

這裡我們想再次提醒幾個「成功、有效」的親職教育要怎麼辦的小秘訣。第一，親職教育的主題應該要由家長來討論、自行決定後才辦理。第二，一定要有特定主題，不要談空泛的一般性觀念，應該要強調特定技巧的學習與發展。第三，要給予家長額外的資訊、道具和材料，讓家長們可以有當場或活動後具體的練習工具和參考資料。第四，透過親職教育的機會，工作者也要同時協助家長利用機會，

建立社會網絡與支持系統。第五，成員必須是自願性參與的，不要強拉人來參加，這樣說不定會造成反效果。第六，親職教育，最好搭配立即行動參與的機會；第七，教育內容要著重在特定的兒童行為與社會技巧（social skills）焦點。

### 3. 家庭關懷訪視（Home-based parent and family support programmers）

由於弱勢家庭的社經地位、訊息取得和資源取得的能力都明顯不足，他們也可能因為缺乏交通工具、沒有托育資源、缺乏改變動機等因素而被遺忘在服務體系之外，因此，服務到家的「以居家為基礎」（home-based）的父母和家庭支持方案，類似家庭關懷訪視（如兒童局現行推動的各種家庭外展服務）行動，自然就成為家庭支持方案中的重要主角。例如美國的家庭維繫方案（family preservation services）、家庭重建方式（homebuilders）、家庭優先（Family First）計畫、荷蘭的「Hometraining」計畫等，都大量運用了家庭訪視外展服務方法。

大家會問，台灣雖小，但都市化程度高，外展服務可能很難推動吧？做外展服務的家庭關懷訪視真的有效嗎？根據研究統計，其大致與服務提供者的專業程度、服務提供的時間長短、工作的方法等因素有關。被評估出來是有效的居家式服務有下列特色：

第一，它是多重焦點的家庭關懷訪視行動：訪視過程中，工作者不只可以深入到父母與子女日常生活的情境中，以獲得

更多對問題和需求的掌握；家庭訪視還可以即時提供弱勢家庭所需的資源與支持，也可以趁機協助建立社區網絡、建立社會支持、提早預防父母憂鬱症或兒童疏忽的發生等。

第二，家庭關懷訪視的執行，不同的專業程度可以有不同的作法，並不是工作人員愈專業就表示效果會愈好。試想，社區媽媽和志工人力，在某些工作內容上與訪視效果上，可能比專業人員不遑多讓。例如，運用社區媽媽去招呼、接待剛嫁進台灣社會裡的年輕外籍配偶姐妹們，或是讓社區裡有育兒經驗的媽媽們，陪同公共衛生護士去家裡提供產後護理、教導哺乳技巧、幫嬰兒洗澡等，以減輕不知如何照顧新生嬰兒的無助外籍母親之產後憂鬱與焦慮；順便還可以用過來人的身分，關心一下新媽媽與新媳婦的心情。這些工作不見得是沒生過孩子又未婚的社工人員或護士小姐可以做到的。尤其以在地、非專業的身分，在建立社會支持網絡上，特別有著力之處。又例如，教導外籍媽媽親子閱讀方法、如何注意孩子的食物營養、如何整理家務、提供資訊、代為聯絡或掛號定位、提供建議與支持等這類的任務，許多評估研究已經證明，不論是專業人員、半專業人員或運用志工來服務，都會是很有效果的。國外的服務經驗指出，它們可以成功地讓兒童得到父母親較好的飲食與情緒照顧，也預防了許多母親陷入憂鬱與焦慮的深淵中。

當然，家庭關懷訪視必須要長期且固定地執行，才比較能看到成效。以荷蘭在



1970 年代中期開始大規模推動的「hometraining」家庭支持方案為例，如果說該方案建構了現代荷蘭兒童福利的核心絕不為過，因為它以整合的、連結的、一致的、和個別化的處遇方式提供父母和兒童所需之服務。Hometraining 計畫成功地證明，用專業的家庭支持工作者到弱勢家庭進行關懷訪視（且不是單獨地只針對兒童或只訪視父母之一方，而是讓親子雙方一起參與），進行每周至少一次，為期一年以上的家庭訪視行動，絕對可以看到顯著的效果。而這類的訪視效果當然也受到家長的特質與孩子的年齡等因素影響。例如，對較大年齡的兒童、有嚴重精神與心理問題的兒童較無效；而如果家長不願配合、沒有社會支持、沒有信心者也是被證明不太有效果的。

同時，在家訪計畫裡，我們可以順便把「行動式的親職教育」結合一起，則將更能呈現親職教育的成效。例如，運用家中的日常生活場景、器材道具，例如家庭錄影帶，這是國外家庭保存家人互動時光的常見物，如果能在家訪時與被服務者一起觀看，從中進行討論，協助指認其互動關係中的優勢與困難；又或於家訪時，直接把家族治療所用的系統分析方法，用於分析家庭結構、互動模式與溝通問題等，都被證明有非常好的效果。最近新的證據更直接指出，長期的家訪在預防兒童虐待與疏忽，尤其是對單親、青少年父母與貧窮家戶的家訪上，成果顯著。

在這 2 年的服務督導經驗中，我們發現，以「學校－教育」為基礎所進行的外

展服務方案在課業輔導、兒童營隊活動或兒童諮商工作上，或許進行的比較順利，但在家庭關懷訪視與對家長的工作上，則比較不容易看到成效；或許是因為當機構選擇與某學校合作時，整個服務的時間與地點會大量受到學校的作息時間所影響，而老師對於社工直接去接觸家長或也有些疑慮，因此社工服務大多必須透過學校和老師代為反映後端的服務感受，較少能以家庭關懷訪視來蒐集資料。如果孩子的很多個案會談又是以外聘諮商師的方式處理，則我們發現，社工專業很容易變成以課輔協調、營隊活動、志工管理為主的行政處理者，對直接服務的成效掌握會比較有限。

相對的，如果機構是以「教會－信仰」為基礎，那他們所提供的家庭關懷訪視就會成為比較常態性的拜訪，雖然訪視關懷的專業技術可能不足，但由於友善訪問者多半由教會的弟兄姐妹們去執行，因此在熱誠、態度與反應問題的能力上，比較即時，也比較不會受到排斥；而他們也因為較年長或成熟而較能忍受拒絕或挫折、並較有能力與家長和社區鄰里建立關係。

#### 4. 兒童發展與教育干預 (Child development and educational intervention)

為什麼台灣會開始提供外籍配偶的家庭服務，坦白說，一開始大多是為了幫助「新台灣之子」的發展，確保外籍媽媽照顧孩子的能力和資源是足夠的。當然，這對女性主義者來說，是蠻難接受的服務目的（或許也常被批判），好像認為關注孩

子本身，會延伸到一種對外籍配偶媽媽的不信任，甚至是將之當成生育與照顧的機器，但又不信任她們可以生出聰明漂亮的寶寶並盡到媽媽的職責。事實上，外籍媽媽們除了語言不通和年紀較輕這兩個特質與台籍母親略有不同外，在母職能力與資源需求上，應該是「所有的」媽媽都一樣需要被支持的，只是弱勢家庭的需求更殷切些，因為她們比較沒有能力到市場中去購買所需的育兒與照顧知識和服務。是以，我們認為，在知識教育與衛生教育從未主動教導台灣女性和男性如何「當」父母的情況下，大部分初為父母的人，都是摸石過河、摸黑走來的居多。而台灣媽媽們或許因為有娘家母親、婆婆可以傳承經驗或分擔責任而少受點苦，但外籍媽媽可能就沒有如此幸運了。因此，我們應該要儘可能提供外籍配偶從懷孕、產子到兒童發展成熟之間所需要的知識與資源，確保兒童有安全、健全的成長，也確保媽媽的母職適應是順利的。同時，也應加強關懷弱勢家庭中，父親角色與父職的參與，雖然，各國經驗對父親、男性的學習參與，好像都不是很樂觀。

在這方面，家庭支持工作者或許可以規劃各種適合兒童年齡和發展需求的干預方案，包括托育照顧措施、兒童遊戲團體、學齡前兒童認知能力發展、社會與情緒成熟度、課業讀寫能力與輔導、專注力訓練、創意與原創力、課後照顧方案、親師合作等各種策略。

以美國超過 500 個學齡前兒童發展干預方案的成效分析來看，短期的效果以對

兒童在小學的學業成績表現最為顯著；而如果想要看長期的成效，例如延伸到青少年或成年後的成就的話，則小規模的、高品質的方案看起來會比較有長期效果。例如，美國有名的 High / Scope Perry Pre-School Program，方案設計是針對 3 歲~4 歲貧窮家庭兒童，提供每週 5 堂，每堂 90 分鐘的課程，配合每週 90 分鐘針對父母進行的家庭訪視，追蹤 128 個方案參與者發現，當年的孩子在 27 歲時，在教育、訓練、終生收入上都比另一組控制組表現的好。因此，當時的作者甚至評估了成本效益，得到了「投資 1 塊錢在方案上，可以回收 7 塊錢的所得稅淨額」的結論。而這個方案在降低成人犯罪與青少年偏差行為上也顯示出非常高的成效，因為它大量地關注到兒童的社會互動目標與技巧，而不是由老師單向地傳授知識教條。

因此，我們可以相信，兒童早期發展與教育方案是非常值得大量投資的服務方案。雖然沒有人百分百可以提出科學證據來證明什麼方式是最有效的，但大致上的證據都支持，正向的效果一定存在，只是它會因服務時間長短、品質與形式不同而稍有程度上的差異而已。但我們仍要再次強調，請特別加強兒童的社會互動技巧的學習，而不要只重視課業輔導。如果我們在方案上，可以更精確地掌握兒童問題與需求、鼓勵家長在家配合改善親子互動、使用較好的器材和設備、運用有專業訓練的人員、儘量讓工作者的兒童個案量負荷降低、並開發多一點與外部社區有連結的活動等，相信都可以看到非常正向的成

效。

然而，整體來說，兒童發展和教育方案不管設計的再好，仍然比較是補充性與發展性的，工作者不能忽略，兒童成長所需要的基本物質條件必須優先被滿足。如果居家的生活條件是很惡劣的、如果孩子的營養是不充足的、如果缺乏健康照顧資源、如果周圍都是負面的角色模範，如果學校教育品質真的很差。因此，多元面向的兒童干預與家庭支持都是不可或缺的。

### 5. 青少年工作 (Youth work)

根據作者這兩年來的兒童與家庭服務方案評估經驗，國內非營利組織與社工專業確實比較少針對青少年進行完整性的干預服務。或許是因為兒童的弱勢與具體需求可見度較高，相對地，青少年的聲音和需要就被淹沒在升學主義下，成為一群被忽視的人口。事實上，少年工作也的確比較不好執行，因為青少年某種程度已具有自主性，他們的活動範圍與內容大幅超過兒童所及之處，又因其反叛權威的性格、高度受同儕團體影響、迫切要爭取大人的認同等特質，要設計吸引青少年參與的方案，實在不是很容易。但是，時下 E 世代、F 世代的青少年問題日益嚴重，家庭支持服務實在不能持續忽略他們，或躲開這些「吾家有女（兒）初長成」的家長期待。社會工作者應嘗試設計一種可以集休閒、教育、指導與諮商服務於一身的多面向平衡發展方案；而服務青少年的機構，應設法設立一個舒適、安全、有趣的青少年活動據點，並與公部門組織搭配執行邊緣、中輟、危機青少年的外展服務，以此

雙管齊下的方式來推動。

當然，青少年的個案與團體工作也是非常值得嘗試的，尤其是要懂得善用一對一的工作關係與團體動力來增強關係與服務品質，特別關注青少年的自主性與主動選擇，並搭配其他服務機構或資源，共同創造資源網絡與建立夥伴關係以滿足青少年的多元需求。最後，仍舊不要忘了，家長的配合與協助是非常關鍵的。儘可能邀請家長一同參與不管是個案團體還是方案服務，將會產生許多意想不到的連鎖效應。

### 6. 社區發展 (Community development)

一度被社工界遺忘的社區發展與社區工作模式，近年來因為推動預防性家庭與社區支持服務而又再度回到社工人的舞台。如同生態觀點所強調的，弱勢家庭居住的外部環境因素，影響人於無形。如果我們沒有協助去確認在不同的層次上，兒童的生活環境中存有什麼樣的危機因子與保護因子（如表 1），則我們可能無法提出有效的服務策略（表 2）。對外籍配偶家庭來說，他們可能是被社會排除的對象，因為她們的語言、文化、所得和社經地位都屬於弱勢，特殊的婚姻過程也常讓她們飽受歧視與偏見，因此，支持一個家庭絕非只有內部的干預，還有外部的倡導與矯正歧視措施，方能有社會融合的成效。

因此，設計在社區民眾層次所需要的服務，以集體的、參與的、充權的原則，以任務達成與服務過程並重的態度，嘗試各種新穎與創意的途徑，以促進社區整體

的生活品質、矯正歧視與偏見等，都是社區工作在家庭支持服務中的重點。

## 肆、結語

社會工作的專業特色在於強調「人在環境中」(person in environment)，上述愛爾蘭對弱勢家庭的有效服務策略中，我們可以看出有效的處遇策略不僅重視對個人心理與行為的調適，也需關注家庭的人際互動，更不可疏忽社會環境的改變。所以，有效的策略應包含微視面(micro)、中距面(messo)及巨視面(macro)的策略，如此方能展現社會工作的專業特色。而且社會工作向來重視責信，提供有效的服務策略是對案主最基本的責信；而我們也有專業的倫理義務去呈現服務的有效性。雖然，「以實證為基礎的實務」在台灣的社會工作實務界尚未有深入的討論，此一模式是否適用社會工作實務也還有待驗證；但最重要的是，孩子的成長不能

等，家庭支持服務確實已成為我們守護兒童福祉的必要關鍵，而且是它已廣被歐美等國證實為正確、有效的途徑。不管未來我們還需要花多少時間來倡導、學習、發展本土的實務工作模式，但介紹他山之石，分享理念與知識，總是作者自認責無旁貸的。希望藉著在這本流傳廣遠、影響社工實務的期刊中分享我們對「what works」有效的服務策略之介紹，可以真正「有效地」激發大家對服務評估與實務研究的興趣與討論，或者，作者一點小小的期待，它可能被開始嘗試運作。至於這篇文章究竟有沒有「績效」，如何正確地測量與如何評估成果，就只好等到社會工作的本土服務模式被確認落實的那一天，再說吧。

(本文作者：許雅惠、張英陣現為國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系副教授)

表 1 常見的兒童危機因子和保護因子

地 點	危險因子	保護因子
城市或社區	集中的貧窮 失業 高犯罪率	強韌的經濟實力 種族和諧 平等的工作、受教等機會
學校	種族歧視 不充分的資金 擁擠的教室 安全措施不足 不安全的設備	優秀的師資 家庭/學校夥伴關係 問題解決的特殊課程 跨年紀的輔導老師和認輔
鄰里	高犯罪率 幫派的存在 疏離的鄰里關係	鄰里的連結 安全的遊樂場所 多采多姿的休閒娛樂機會

地 點	危險因子	保護因子
	欠缺休閒娛樂的機會	正面的角色模範
家庭 (Family)	低收入 兒童虐待或疏忽 父母親的物質濫用 家庭衝突 親職技巧不足	正向的親子依附關係 社會支持 擅長親職技巧 經濟安全 可進的健康照顧
兒童 (Child)	生理醫療情況 性別 低智商 缺乏社會資訊的過程 不適當的監督	隨和的個性 良好的健康 自尊和自我效能 純熟的問題解決技巧 與同儕和成人有正面社會依附

表 2 基於主要服務接受者的家庭支持方案抉擇類型 (I)

(A Typology of Selected Family Support Programs Based on the Primary Recipient of Service)

接受者 (Service Recipient)	服務提供 (Service Provided)	抉擇潛在服務的描述 (Description of Selected Potential Services)
新生兒/幼童 (Infant/Toddler)	<ul style="list-style-type: none"> <li>發展性的學前教育</li> <li>健康服務</li> <li>資源</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>學前準備、社會化、娛樂、矯正性技術訓練</li> <li>發展篩選、健康篩選</li> <li>玩具出借</li> </ul>
兒童 (Children)	<ul style="list-style-type: none"> <li>課後方案 (After school programs)</li> <li>人際行為技巧訓練</li> <li>輔導顧問 (Mentoring)</li> <li>特別需求孩童服務</li> <li>教育</li> <li>諮商</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>社會性、娛樂性、教育性、治療性</li> <li>問題解決、自信心訓練、衝突解決</li> <li>透過成人自願服務者的使其教育和社交增進</li> <li>發展篩選、教育篩選、教育加強、倡導服務、交通</li> <li>矯治、加強、藝術</li> <li>個人、團體</li> </ul>
青少年 (Youth/Adolescents)	<ul style="list-style-type: none"> <li>課後方案 (After school programs)</li> <li>人際行為技巧訓練</li> <li>教育</li> <li>諮商</li> <li>就業服務</li> <li>輔導方案 (Mentoring programs)</li> <li>預防方案</li> <li>健康方案</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>娛樂、藝術、話題性議題的支持團體、領袖團體方案、就職準備</li> <li>問題解決、自信心訓練、衝突解決</li> <li>矯治、加強、藝術、GED (普通教育開發) 措施</li> <li>個人、團體</li> <li>職業訓練、職業媒合、工作研究、職業諮商</li> <li>透過成人自願服務者的使其教育和社交增進</li> <li>藥物濫用、未成年懷孕</li> <li>健康促進和預防</li> </ul>

表 2 續 基於主要服務接受者的家庭支持方案抉擇類型 (II)

(A Typology of Selected Family Support Programs Based on the Primary Recipient of Service)

服務接受者 (Service Recipient)	服務提供 (Service Provided)	抉擇潛在服務的描述 (Description of Selected Potential Services)
成人 (Adult)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 諮商</li> <li>· 危機干預</li> <li>· 急難救助服務</li> <li>· 社會服務方案 (Drop-In programs)</li> <li>· 就業服務</li> <li>· 生活技巧訓練</li> <li>· 輔導方案 (Mentoring programs)</li> <li>· 周刊通訊 (Newsletters)</li> <li>· 物質濫用預防</li> <li>· 方案介入</li> <li>· 輸送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 個人、團體、婚姻</li> <li>· 個人、人際互動、生理需求</li> <li>· 心裡評估、庇護所、衣著、住宅、食物</li> <li>· 社會化和娛樂、安寧照顧、網絡和資訊分享、親職教育團體、兒童發展方案</li> <li>· 職業訓練、職業媒合、職業諮商</li> <li>· 溝通、自尊心、壓力減緩、家事管理、兒童教育技巧、消費者教育、健康和營養、憤怒管理</li> <li>· 新科父母和有經驗父母的配對</li> <li>· 養育子女情報、兒童虐待預防</li> <li>· 處遇服務、再犯預防、支持團體、資訊和參考、諮商和治療</li> <li>· 同儕促進、團體領袖、輔助性專業人員的訓練、方案規劃</li> <li>· 服務連結的促進</li> </ul>

## 📖 參考文獻

- Davies, H. T. O., & Nutley, S. M. (2001). Evidence-based policy and practice: Moving from rhetoric to reality, The International, Inter-disciplinary Evidence-Based Policies and Indicator System Conference: CEM Centre, University of Durham.
- McKeown, K. (2000). A guide to what works in family support services for vulnerable families. Retrieved April 15, 2005, from [www.dohc.ie/publications/pdf/whatworks.pdf?direct=1](http://www.dohc.ie/publications/pdf/whatworks.pdf?direct=1)
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312, 71-72.
- Sheldon, B., & Macdonald, G. (1999). Research and practice in social care: Mind the gap. Exeter: Centre for Evidence-Based Social Services, Exeter University.
- Smith, D. (2005). Introduction: Some versions of evidence-based practice. In D. Smith (Ed.), *Social work and evidence-based practice*. London: Jessica Kingsley.