

家庭與政府協力合作模式：以臺中市兒童及少年保護服務運用團隊決策模式為例

黃瑞杉・林鴻鵬・徐銘綉・侯淑茹

壹、前言

一、家庭參與取向於兒少保護觀點

近年臺灣社會關注兒童及少年虐待事件，政府重新體認兒童及少年保護服務除社會工作人力增補外，服務模式建構亦刻不容緩。結構化決策模式（Structure Decision Making Model，簡稱SDM）之中安全評估量表（Safe Assessment Scales）引入，並且歷經本土化實證，藉此建立標準評估，避免實務社會工作者對於家外安置（Out of Home Care）評估太過與不及（劉淑瓊、楊佩榮，2011），而影響兒童及少年權益。因著安全計畫將保護因素與危險因素列入評估指標，照顧者、施虐者列入安全計畫並且成為安全評估的主體；換言之，家庭成員由過去被評估者、甚至是沉默者或者排除（Exclusion），轉變為傾聽者、參與者，甚至家庭成員的意見可以表達且成為安全計畫內容要項之一。因此，除了父母之外，家庭成員的參與與否，似

乎成為一個關鍵，去觸發評估與決策重要因素。

國家介入父母親權並且參與兒童保護，已列入國際兒童權利公約範疇。兒童保護服務非將父母意見排除在外，反而應將家庭納入兒童保護決策考量，被視為更有利於兒童及促使家庭展現理性決策過程（Healy, K., Darlington, Y., & Yellowlees, J., 2012）。英國1988年推動「攜手合作」指導方針，即強調「從開始充分參與兒童保護過程所有階段」乃家庭成員的權利（Healy, K., Darlington, Y., & Yellowlees, J., 2012）。Healy, K., Darlington, Y., & Feeney, J.（2011）則認為雖然父母參與兒童保護決策可能充滿矛盾，惟父母參與決策或者意見表達，攸關公民參與決策的權利與理念，是當代不可或缺的普世價值，如同兒童最佳利益乃國際兒童權利公約核心般的同等被看重。

臺灣在推動兒童及少年保護服務，無法與父母、照顧者合作，經常是一線實務工作者最大困擾與痛苦（林萬億，2010；

劉淑瓊及楊佩榮，2011），而國外許多關於兒童及少年保護服務文獻也有相同發現，兒保社工在艱苦環境之下執行及擔負繁重職責（Hughes, 2010, Klease, 2008）。兒童及少年保護社會工作人員確實承擔多重困境，例如維繫家庭角色、關係維持及確保孩子避免遭受傷害的法定職責等，而這往往相互衝突（Thomson & Thorpe, 2004; Klease, 2008）。因此，兒童及少年保護社會工作者雖然承受責難、抉擇與家庭對立與拉扯，但不可諱言，社會工作人員仍然扮演兒童及少年保護的關鍵角色。

隨著 O'leary, Tsui & Ruch, (2013) 提出社會工作與個案間專業關係模型，強調社會工作與個案間專業關係是連接而不是分離，是鼓勵彼此相互聯結。過去 Howe, (1998) 建議社會工作者從了解他們個案開始，從連結開始到建立彼此合作的最佳實作（轉引 O'leary, Tsui & Ruch, 2013）。因此，如何由個案連結至家庭，將家庭納入兒童及少年保護服務運作，尤其家外安置（Out of Home Care）發生時，其所面臨衝突特別嚴重與艱困，家庭與政府之間彼此不信任，正如 Chris Klease (2008) 研究訪談六名孩子遭澳洲政府安置的母親，指出兒童及少年保護處遇干預程序複雜，難以被理解，家中的母親往往對兒少保護社會工作人員充滿敵意和絕望，過程中母親感受遭受政府與兒少保護社會工作人員的背叛、失信、指責與羞辱、失落及悲傷。Chris Klease 但也指出最重要的一件事，兒童及少年保護體系對父母、家庭及利害關係人，能夠保持禮貌和尊重的對待，是開啓

對談與合作的開始。因此本文探討家庭與政府在兒童及少年保護協力合作模式，並且藉由 103 年 12 月至 104 年 12 月期間執行 98 場團隊決策模式會議初步分析及兒少保護社會工作者回饋，希冀能發展具本土文化脈絡的服務模式。

二、家庭參與及團隊決策模式相關概念

隨著美國於 1990 年代對屆齡離院（Age Out）安置少年及曾經有安置經驗的兒童及少年進行研究，發現家外安置雖確保兒童及少年安全，但其衍生行政及財務成本支出及家庭重整的挑戰，由兒童及少年本身人格、情緒、心理、教育及行為發展易發生負面效果，特別離院自立的少年轉銜到成年期面臨多重困難（Crea, 2007）。發跡於美國西雅圖 Annie E. Casey Foundation 發展了一套重視提升家庭功能、社區充權以支持避免兒童及少年被不當安置的實務模式，即為家連家創新方案（Family to Family Initiatives），該方案有四大指導原則（Crea, 2007）：(1)社區鄰里開發具有文化敏感的寄養家庭資源，以利兒童及少年安置在社區中生活；(2)除非沒有替代照顧資源，否則不輕易安置兒童及少年；(3)提升寄養家庭的質量以減少對機構安置的依賴；(4)當沒必要再繼續安置時，儘速安排返家重聚。團隊決策模式（TDM）即為家連家創新方案的實務策略之一。而依據（Crea, 2007）研究發現團隊決策模式（TDM）多用於兒童及少年安置決策，時至 2009 年此模式已在美國 60 個

部門、橫跨 17 州及華府首都施行。

團隊決策模式本意是希望減少安置中不穩定因素 (Placement instability)，避免受安置兒童及少年面臨一再轉換安置處所，以及減少非親屬安置所導致之兒少發展不穩定，並且肯定親屬安置方式於兒童及少年當面臨家外安置時，是一個良好的選擇資源。而世界各國強調家庭參與 (Family Engagement) 內涵的實務模式及濫觴，是源自紐西蘭於 1989 年制定的《兒童、少年與家庭法案》(The Children, Young Persons and Their Families Act) (Oslon, 2009)，該法是紐西蘭政府 1980 年代發現進入兒童及少年保護系統的人口群以原住民毛利人居多，而這群孩子進入以白人爲主的保護安置體系，遭受制度式歧視與父權霸權對待，這群孩子因此失去文化及親屬連結。紐西蘭政府檢討報告中發現，毛利族人強調延伸親族共同照顧兒少的文化，意識到毛利的家庭文化機制後，因而頒佈在兒童及少年在安全爲優先的前提下，涉及安置的保護案件的處理都應該進入家庭團隊會議 (Family Group Conference, FGC) 討論決策。

另一方面，兒童及少年保護社會工作者面臨環境艱困且擔負繁重職責的多重困境 (Thomson & Thorpe, 2004; Klease, 2008, Hughes, 2010)。澳洲兒童保護服務曾因誤報問題日趨嚴重，在 2004 年至 2005 年在澳洲「不成案」比率高達 81.7%。特別是當社會經濟發展加重結構性不平等和家庭風險，政府部門專業人員憂心遭受公眾咎責，導致採行防禦性實務工作，其目的是

意圖在保護自己當發生一件不幸事件時能免於不被追究。(Ros Thorpe, 2007)。Dumbrill (2006) 指出當時政府口號變成「有疑問時，就安置(兒童)」(轉引 Thorpe, 2007)，這樣缺乏評估而將兒童及少年安置至家外服務系統並未符兒少利益。Healy, Darlington & Yellowlees (2012) 指出澳洲昆士蘭省自 2004 年要求運用家庭團體會議 (Family Group Meetings, 簡稱 FGMs)，促使政府採行家庭參與核心預防兒童可能遭受虐待與疏忽風險。昆士蘭省修訂兒童保護法已將家庭團體會議 (FGMs) 被視爲提供家庭對於兒童保護與照顧基本需求協調會議，且確保在規劃與決策的過程參與兒童的福祉、保護及照顧需求。2006 年自昆士蘭州開始逐步納入其它省分，2010 年列入澳洲全國性政策。

由上可知，社會工作者面對兒童及少年生命、身體及自由遭受立即危害或緊急危害，其將面臨安置決策，該如何確保安全評估及安置決策正確性，如何兼具兒少最佳利益下進行完整及平衡評估，決定案主安置處所及服務資源，當中家庭參與是確保不同聲音在決策被重視，其中團隊決策模式 (TDM) 是由個案及家長、家屬及社區、專業人員等人員共同組成參與，以會議討論取代社會工作者單獨對家長的會談，給予家長陳述意見與表達機會，並且發掘屬於文化脈絡下的社區資源，透過會議成員於會議中充分表達及有效溝通，形成共識及可行性處遇計畫，保障兒童及少年權益。

貳、團隊決策模式國外相關服務模式

一、團隊決策模式介紹

Briar-Lawson (1988) 倡議美國社會工作專業需要提升專業能力，並朝向家庭為核心服務轉變（轉引 Crea & Berzin, 2009），美國國會在 1997 年修訂收養及家庭安全法令，開始致力由個案服務納入家庭的參與及合作。Elizur (1996) 指出人群服務支持系統係促進家庭間關係，並且發展家庭為導向架構，而家庭核心導向服務架構階段包括，參與 (*involvement*)、協同合作 (*collaboration*) 及增權 (*empowerment*)（轉引 Crea & Berzin, 2009）。家庭導向服務架構模式係以(一)參與：建立基礎關係及溝通管道。(二)協同合作：以伙伴為基礎下認識共同目標、方法及威脅。(三)增權：分擔權力與責任。雖然家庭導向具有不同階段，但實務階段間常常交錯或同時存在，兩個甚至三個階段混為一體或者通過快速渡過參與階段，進入協同合作或賦權關係。然而 Elizur (1996) 認為參與 (*involvement*) 階段往往被證明是一個艱鉅的任務，因此社會工作者必須藉由腦力激盪發揮創意營造或致力於家庭參與，而實務常運用家庭或團體會議的召開以促始參與發生（轉引 Crea, 2007）。

依據 Crea & Berzin (2009) 指出在美國社會政策與研究中心已經開始將家庭參與決策與個案計畫有系統性納入並且持續發展，目前家庭參與取向分類大致包括(一)

家庭團體決策會議 (Family Group Decision Meeting，簡稱 FGDM)；(二)團隊決策模式 (Team Decision-Making Meetings，簡稱 TDM) 及(三)家庭團隊會議 (Family Team Conferences，簡稱 FTC)。Crea & Berzin (2009) 指出家庭參與或許因著型態及工作目標差異存有不同，其歸納實務內涵與本質，係藉由父母或親屬參與，藉以讓決策達到更為平衡結果。美國州政府或在郡兒童保護部分，已經開始利用這些家庭參與取向 (Crea, 2007, Crea & Berzin, 2009)。正因兒童保護服務常帶給父母的是怨氣、責備及溝通不暢等負向經驗 (Thorpe, 2007; Klease, 2008; Marts, 2008, Healy, 2011)，相反，如何促使雙方彼此意見獲得雙向傾聽與支持，並為目標一致，應該被視為關鍵性思維 (Klease, 2008)。Klease (2008) 研究揭示積極傾聽、保持支持態度、任務焦點與保持尊重態度，是讓兒童保護社會工作者更能與父母共同執行計畫及保持友善互動關係。

本文探討團隊決策模式 (TDM)，其本質係以家庭參與為工作取向，觸動家庭參與意願及動機，讓家庭參與需求評估及重大事件決策，家庭或父母能保有更多屬於自己決策權 (例如：家外安置) (Ainsworth & Berger, 2014; Russell, 2014)。團隊決策模式 (TDM) 當進行兒少家外安置 (Child removal)、轉換安置處所 (Change of Placement, COP)、家庭重聚 (Reunification) 或其他長期計畫 (Permanency plan) 決策時，採取的家庭參與決策的合作取向實務。一旦社會工作

者欲進行上述相關決策時，即召集案件的相關家屬、社區人士及專家與會討論，會議時間約 1-2 小時，由會議主持人引導各方代表充分發表其觀點，以利進行攸關兒童及少年重要決策，廣納符合家庭文化脈絡的意見，促進血緣、關係及社區等支持資源的動員，讓原生家庭獲得充分支持，社區動能充分協同合作，作出有利於兒童福祉的最佳決策。團隊決策模式（TDM）的主要元素包括（The Annie E. Casey Foundation, 2014）：

（一）會議召開時機

兒童及少年保護社會工作員進行緊急安置決策時，立即召開 TDM 會議，或當涉及兒童及少年立即安危或安全，先予以安置後再擇期日召開會議。

（二）與會人員

家長、延伸親屬、能提供協助的友人、社區資源代表、必要的專家人員、寄養父母等，以及案件的兒童及少年保護社會工作員、社會工作督導及會議主持人。保護社會工作員可就對案件決策有助益的社區鄰里人士，邀請參加會議提供意見。為避免淪為個案研討會議，失去此實務模式的家庭參與精神，因此家庭成員為主。

（三）會議主持人

由機構內部具備會議引導技巧之資深社會工作人員或督導擔任，盡量避免由該案件的兒童及少年保護社會工作員扮演此角色。

（四）成效評估

蒐集會議資訊，包括與會者、地點、會議的結論和兒少家庭的近況發展等，作為評估 TDM 會議執行概況及成效的評估基礎，以利修正會議進行的方式及此實務模式的成效追蹤。

團隊決策模式（TDM）係將過去社會工作（Work with）由概念思維落實具體行動策略，並且藉由家庭參與取向精神，將父母、兒童及少年、家庭親屬、社區等系統納入，其具有生態系統觀，因其具結構及聚焦安置或處遇決策議題討論，融入任務中心工作策略，凝聚共識及安全計畫行動策略，為家庭與政府協力實務取向的工作模式。

二、團隊決策模式實證發現

依循證據為本，Crea & Berzin（2009）認為兒童福利領域實證基礎應包括「研究證據」、「臨床經驗」及「服務端回應」三者。家庭參與取向發展從 Crea & Berzin（2009）運用後設分析歸納家庭團體決策會議、團隊決策模式保護及兒童的社區夥伴—家庭團隊會議研究結果，發現家庭參與取向已有具體模式，且回顧執行情況和效果研究，認為有持續推動理由且對於成效保持謹慎樂觀態度。Crea & Berzin（2009）指出團隊決策模式對兒童及少年保護服務多顯示正向結果，家庭對於團隊決策模式通常有高的服務滿意，且增進家庭成員之間正向關係（Crea & Berzin, 2009）。

在澳洲（Laragy, 1999）發現家庭團體決策會議提高家庭對政府兒童保護服務的滿意，另外以保護兒童社會工作者立場對於家庭團體決策會議功能，也發現家庭和社會工作者的滿意度似乎肯定。但是就安置的有效性而言，並沒有研究證明家庭團體決策會議與有效性干預兒童安置（Laragy, 1999）。Crea & Berzin（2009）指出團隊決策模式在美國亞利桑那州已經有三年評估，從家庭成員及專業人士發現有較高的滿意度，而且在安置決策上能夠獲得比預期更好的結果。同樣的，另一方向在華盛頓研究發現，孩子們經歷干預家庭團聚或親屬安置率高；又在研究指出華盛頓州評估改善安置和家庭，家庭團體決策會議的效果，對於安置方面是有成果，因其有助於家庭成員和親戚（父親和父系親戚）參與。Crea & Berzin,（2009）更指出團隊決策模式對於兒童在安置決策的影響，從研究看來家庭參與及出席，已有初步證據顯示多元家庭成員或重要他人參與會議機會增加，可能積極承擔兒童照顧與安置決策共識。

Lopez（2010）調查 47 位處於急迫危險（Imminent Risk）運用團隊決策模式案例，發現家長參與團隊決策模式比率高，其中母親參加 95.7%而父親則出席 71.7%會議，也發現親屬參與 73.9%會議場次；研究更發現這些原本將進入安置系統個案，歷經團隊決策模式之後雖然仍有 73.9%仍家外安置決定，但經團隊決策模式 27.1%個案未進入家庭安置，而這 73.9%家外安置的兒少，其中有 41.7%進入親屬安

置服務。Lopez（2010）認為團隊決策模式（TDM）創建兒童及少年保護系統轉變，它促使社會工作者共同與父母、親屬、服務提供者及社區夥伴，針對處於危險兒少建立彼此協同合作與安全計畫。

綜上所述，團隊決策模式（TDM）已有許多實證研究，早期團隊決策模式（TDM）研究結果多呈現社會工作者與家庭關係改變，更高服務滿意度與合作共識；近期的研究已顯示團隊決策模式（TDM）對於安置決策作為更慎重評估，促使兒童及少年安全計畫獲得建構避免不必要安置。另一方面，團隊決策模式（TDM）係以家庭參與為價值核心，因此當安置決策仍須執行，而親屬照顧（Kinship Care）成為團隊決策模式（TDM）另一項功能。最後，家庭參與而影響家庭動力，如能適時協助家庭重塑正向互動支持系統，家庭處遇（Family Treatment）能夠有效推展與執行，當安置原因消滅或風險因子已經能藉由安全計畫獲得改善時，提升兒童及少年返家重聚（Reunification）機會。

參、團隊決策模式實務操作

一、運用多元觀點精神進行平衡式決策模式

團隊決策模式是一透過服務供給者（社會工作者）與家庭的合作關係，考量案家所處生態環境系統與文化脈絡，讓家庭參與充分表達其需求，對潛在兒童及少年安置需求作出風險與保護因子並重的平衡決策，以利於在充權家庭及動員社區資

源的過程中，作出對兒童及少年最小傷害、保障最佳利益的安置決策，團隊決策模式（TDM）會議原則係以優勢觀點幫助家庭解決家庭問題，透過與家庭的合作關

係，考量案家所處的生態環境系統與文化脈絡，讓家庭參與充分表達其需求，對潛在兒少安置需求作出風險與保護因子並重的平衡決策（如圖 1）：

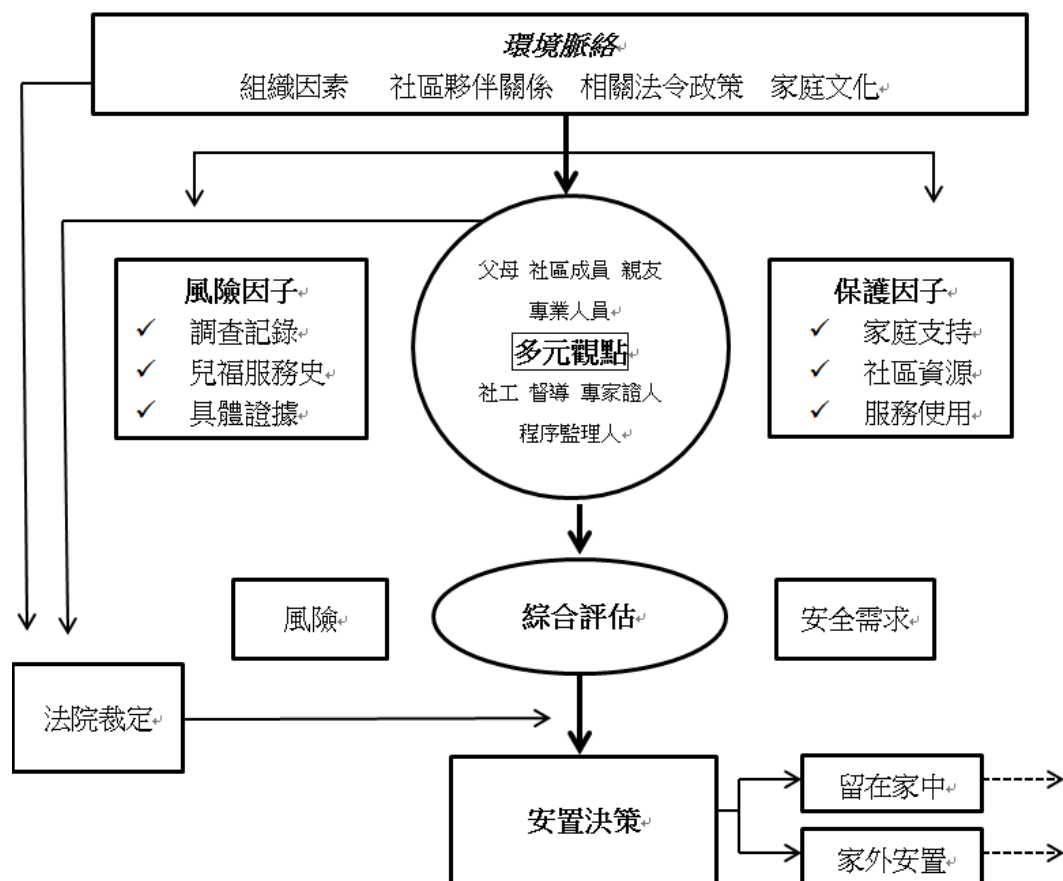


圖 1 團隊決策的平衡式決策模式

修改自 Team Decision Making (TDM): Balanced risk and protective factors through the use of multiple perspective (p.19), T. M. Crea, 2007, North Carolina: Unpublished PhD dissertation.

二、融入任務中心策略安排

依據團隊決策模式（TDM）對於會議各階段任務，其會議工作事項可區分為籌

備布局、會議準備、討論溝通、協議決策及執行追蹤之五大階段，實務執行經驗顯示，一場成功的團隊決策模式（TDM）需從各階段準備、狀況掌握及決議追蹤等工

作皆須落實。每個步驟都是相當重要的關鍵，各階段的主要任務內容及流程（如圖 2）：

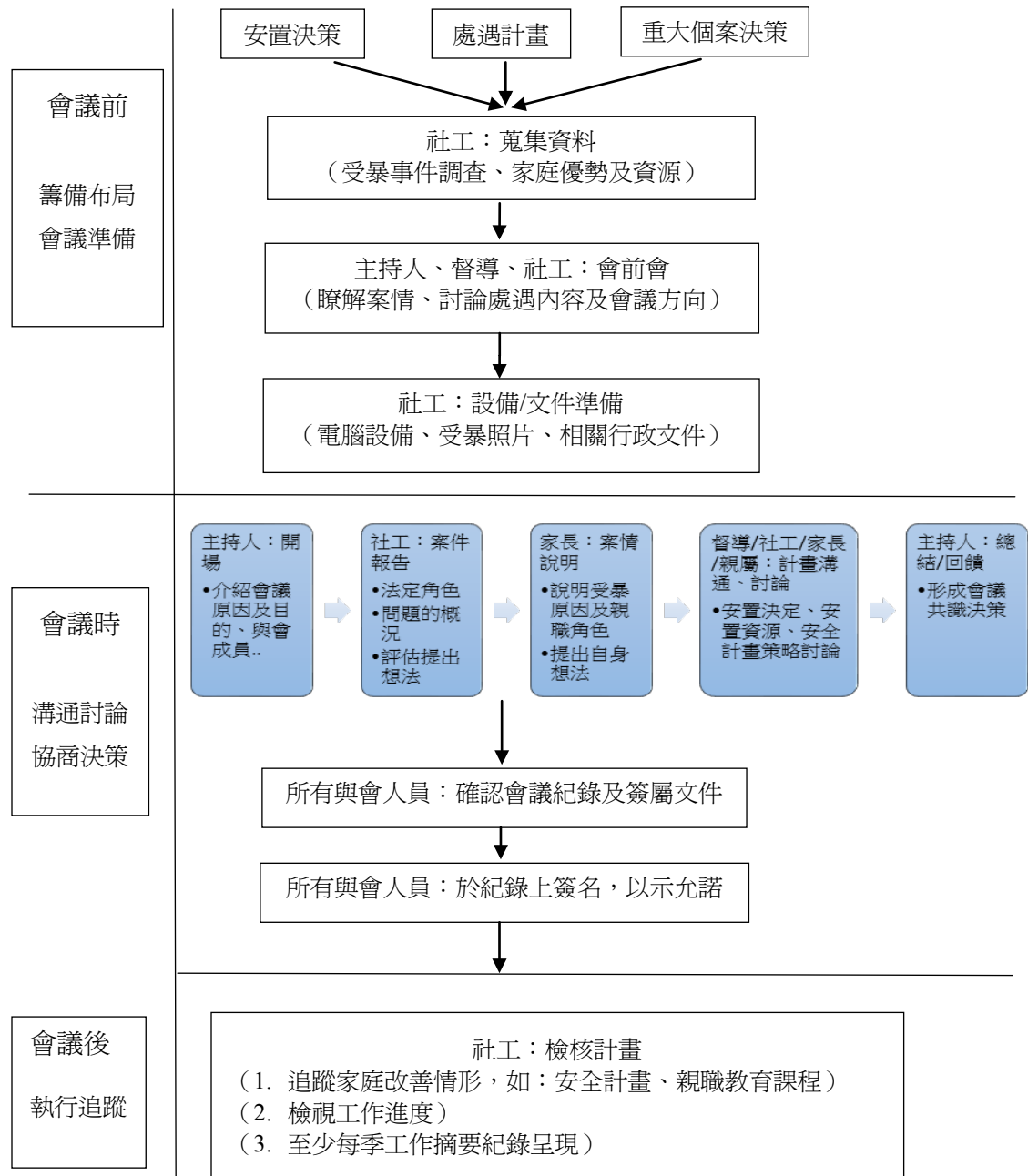


圖 2 團隊決策模式（TDM）會議執行任務及流程

肆、臺中市執行團隊決策模式的實務與回饋

臺中市自 103 年 12 月至 104 年 12 月執行 98 場團隊決策模式（TDM）會議，因此針對曾召開團隊決策模式（TDM）會議之兒童及少年保護社會工作人員進行的問卷調查，調查概況說明如下：

一、執行團隊決策模式（TDM）說明

（一）場地選擇

會議召開地點多以臺中市家庭暴力及性侵害防治中心為主，但部分會議為及時、就近及案家方便性等考量，故曾於醫院病房會議室、案家，或於案家附近的派出所會議室、家庭福利服務中心、學校等處。故場地選擇仍以機關會議室為原則，緊急案件則以及時與順利召開會議之場地為優先考量。執行期間，召開地點於「機關會議室」計有 72 件（73%），其他依序為「家扶、世展或安置機構辦公室」共 8 件（8%）、「案家或親屬家中」7 件（7%）、「醫院病房會議室」及「其它機關會議室」各 4 件（各 4%）、「派出所」2 件（2%）、「學校」1 件（1%）。

（二）設備準備

團隊決策模式（TDM）會議召開前，需準備會議紀錄使用之手提電腦及列印設備，以便於會議中即時進行紀錄繕打，會議結束後，亦可立即列印。若遇開會時間急迫，不及準備電腦相關設備，社工亦會

以現場手寫紀錄替代。會議後立即提供與會人員檢視會議紀錄並簽名。設備準備係為製作正式且詳實的會議紀錄，並可讓共同與會的家屬對會議決議之認諾及作為社工未來處遇進度檢視。

（三）會議召開時機

會議召開時機發生在安置決定前或安置決定後，考慮進行轉安置計畫時，可能是結束安置，亦或轉親屬安置。另有召開團隊決策模式（TDM）會議於疑義案件調查或作為確認處遇計畫執行檢討追蹤。會議召開時機以案件處遇過程需要即安排召開為原則。執行期間，召開時間點最多為「安置決定後」計有 37 件（38%），次為「檢視處遇進度」15 件（15%），其餘依序為「安置決定前」14 件（14%）、「其他（含討論處遇計畫、調查案件等）」13 件（13%）、「結束安置前」12 件（12%）及「轉換安置前」7 件（7%）。

（四）召開次數

多數會議為安置決策的會議，以一次召開為原則，部分轉安置案件有召開轉親屬安置之團隊決策模式（TDM）會議，並於之後每兩個月持續進行一次會議，以檢視親屬安置狀況是否妥適。另有召開確認處遇計畫執行會議，亦有持續召開檢討追蹤情形。其中「第 1 次會議」有 72 場次（73%）、「第 2 次會議」有 18 場次（18%）、「第 3 次會議」有 7 場次（7%）及「第 4 次會議」有 1 場次（1%）。

(五) 會議主持人

國外團隊決策模式（TDM）會議原本精神是以非保護系統相關人員擔任主持人，但國內缺乏熟知此方案之人員，且考量臺中市現有兒少保護人力結構，故多以兒童及少年保護社會工作督導擔任會議主持人，若適逢當日該案督導不在勤，則協請其他督導協助主持。另依案件類型複雜度高低，於社會工作督導評估亦會另請單位主管（如組長）或其他督導擔任主持人。執行期間，會議主持人依序為「社會工作督導」53 場（54%）、「組長」42 場（43%）、「主任」、「副主任」、「社工」各 1 場（各 1%）。

(六) 會議成員

執行期間，成員參與主要為「父母」89 場次（91%）、「家屬或重要照顧者」33 場次（34%）、「家處社工或督導」27 場次（28%）、「案主」10 場次（10%）、「學校老師或輔導人員」及「律師或專家」各 6 場次（各 6%）、「成人保護、性侵害社工、督導或行政」、「安置機構社工、督導或生輔員」4 場次（4%）、「經濟扶助社工」3 場次（3%）、「醫院社工或醫師」2 場次（2%）、「外縣市社工」、「鄰長」、「家防官」及「手譯員」各 1 場次（1%）。

二、兒少保護服務社工員意見回饋

（一）會議成效多數反應為「較佳」75 場次（77%），「較佳」回饋中，多數認為會議有助於讓社工員說明兒童及少年保護

工作內容，與家長澄清介入角色及管教界限，以建立處遇或家屬間的角色共識，家屬配合處遇執行；而「不佳」14 場次（14%）及「沒感覺」9 場次（9%）回饋中，多數認為因家長拒絕參與會議或會議中進行溝通，另有因疾病因素於會議無法達成共識。

（二）另一方面，兒童及少年保護社會工作員反映成效「較佳」75 場次（77%），其中認為團隊決策模式（TDM）會議有助「建立處遇共識」59 場次、「提供說明及澄清機會」34 場次、「家長及家屬配合處遇執行」29 場次、「家長感覺到參與及尊重、同理」9 場次、「蒐集資訊」4 場次、「建立家屬共識」3 場次、「回饋與肯定家長努力」2 場次，但也有「父母一方單方配合執行，整體成效仍屬較佳」2 場次。

三、兒少保護服務督導員意見回饋

除了臺中市家庭暴力及性侵害防治中心一線社工外，另每位兒少保護社工督導都曾經以（案件）督導或主持人等角色參與團隊決策會議，因此中心亦召開焦點團體（Focus Group），訪談社工督導對於團隊決策模式（TDM）會議執行及成效進行討論，訪談所得資訊分析如下：

（一）團隊決策模式（TDM）會議優點

兒少保護社工督導對於此工作模式的正面評價，主要反映在服務對象（包括家長與親屬等）、兒少保護社工、會議主持人（社工督導或管理者）上，分別就其在與案件繫屬關係上，有了各自的效益。換言之，團隊決策模式會議如能成功召開，對

於服務輸送（Service Delivery）的三方關係人：服務對象、兒少保護社工員及會議主持人，有相輔相成之效，分述如下：

1.服務對象

「家長或家屬參與會議，使家長可於會議中澄清及充分表達參與的態度，可清楚自己需配合的處遇內容，較少有抗拒，有配合意願」。

「家長在達成計畫時，也相對提升家長自信，對案家整體能量有提升效果」。

「有些家長對於參與團隊討論，感到被尊重，態度較為軟化」。

「有些案家主述疏離的家屬，經社工邀請參與會議，會議中增加親屬關係改善的契機，家屬關係反而重新連結」。

2.兒少保護社工員

「社工於團隊會議中獲得支持感，不用單獨面對家長的壓力，尤其對新進社工面對處遇的焦慮時，有很大的幫助」。

「家處社工參與會議，於家處工作上較有明確及一致的工作目標」。

3.會議主持人

「社工事前的準備工作多，有助會議進行及決策形成。如部分社工於會議進行前，即對相關家屬進行訪視，發掘家庭的優勢、資源，形成初步評估建議及處遇方向，於會議中有足夠資訊提供會議檢視及討論，亦可提供主持人技巧性引導，有助決策共識形成」。

「主責督導擔任會議主持人，對案件狀況較了解，較能掌握會議目標及決策方向進行」。

「會議召開時機除安置決定外，於追蹤執行處遇計畫時亦可召開 TDM 會議討論」。

（二）團隊決策模式（TDM）會議限制

然而，從過去個別決策要走入團隊決策模式，此會議的執行也有些限制，或方案的非預期效應（unintended consequence），相關議題主要呈現在會議準備層面、執行層面、及人力資源管理層面：

1.會議準備層面

「聯繫安排會議時間及地點，增加社工事前工作時間，減少社工召開意願」。

「團隊會議形成是否需常設人員，如固定主持人，另主責督導擔任會議主持人角色是否適宜，如主責督導擔任會議主持人，對於球員兼裁判的質疑。主持人由誰擔任仍有討論空間」。

2.會議執行層面

「有些案家與家屬間關係衝突，於會議中持續衝突關係，反干擾會議進行，影響會議決策形成」。

「家屬的參與對於會議可能是合作，也可能是衝突關係，所以「哪個家屬、誰來參與」等決定權是在社工或案家？」。

「家長於團隊會議中，可能是獲得參與機會及尊重，但也可能是面對團體壓力，配合團隊決策，所以也有家長

反應會議上只是形式參與」。

「會議的決策及成效因社工與案家工作關係有所差異，原本的工作關係佳，有助決策形成與執行」。

「部分會議較類似以 FGDM 模式進行，原則都採與家庭的工作模式」。

3. 社工人力資源管理層面

「社工事前準備不足，依賴團隊會議決策風險分擔及督導協助，較缺乏個人專業判斷」。

「團隊共同決策的方向，社工個人評估能力是否能被培養，或社工對於團隊會議及督導可能較依賴，缺乏個人專業判斷，可能影響社工專業及獨立判斷的發展」。

「資深社工及新進社工對於會議運用差異，資深社工具工作經驗，可調適面對家屬壓力及衝突，故嘗試新專業工作模式意願較低，對長期專業知能提升及發展恐有限縮」。

四、團隊決策模式（TDM）與結構化安全模式（SDM）併行運用經驗

自 103 年 11 月起衛生福利部保護司於全國兒少保護服務推動「兒少保護結構化決策模式（Structured Decision-Making Model, SDM）」安全評估工具，其目的為協助兒少保護社會工作者於第一時間處理兒少保護案件，可精準且快速判斷是否進行家外安置。但就臺中市兒少保護安全評估決策模式執行概況初探發現，於安全處遇階段（評估結果與安全計畫階段）之執行困難有三：遭遇家長抗拒紙本文件、抗

拒或排斥安全計畫的簽名及安全計畫監督落實（蔡佑禎、劉益昌，2015）。就實務上亦發現家長於進行安全計畫討論時，對於擬定紙本計畫內容感到抗拒，對於需在安全計畫書上具名簽署，更加困難，因此，家長態度亦影響安全計畫監督之落實情形。

臺中市運用團隊決策模式（TDM）後，實務發現部分案件雖於危機當下無法與家長進行安全評估計畫之擬訂，兒少保護社會工作者進行緊急安置兒少，於安置處遇之後，兒少保護社會工作者仍持續積極邀請家長召開團隊決策模式（TDM）會議，家長參與討論計畫動機提高，部分家長甚至邀請更多家屬或社區資源介入，不僅對於安全計畫擬定更具共識，並擴展安全計畫執行監督對象，增加家庭資源及親屬安置可能性，提升安全或處遇計畫之執行成效，有助於縮短安置時間，減少兒少家外安置之適應問題。故臺中市實務發現透過團隊決策模式（TDM）會議進行，提升兒少保護安全評估計畫擬訂。

五、小結

整體言之，臺中市經歷一年執行團隊決策模式（TDM），兒童及少年保護社工員對於團隊決策模式的成效評價，呼應團隊決策模式（TDM）原始目的，意即提高家庭參與（Family Engagement）程度，並在參與過程中建立專業關係，由計畫討論延伸出處遇共識，達到協同合作，而促使充權與會親屬或成員。團隊決策模式（TDM）讓安置前後相關的處遇目標更有

共識、可行性，此般合作關係有利於兒童及少年在安置朝正向進程，並且結合兒少保護結構化決策模式安全評估工具併行運用，增進安全計畫擬訂具體性。

另外團隊決策模式（TDM）能否有效執行，有賴於常設的空間作為基礎設施，另外兒童及少年保護社工督導員能夠擔任主持人，然而原有方案注重非屬案件的直接相關人擔任出自於立場能夠更為中立、減少過渡涉入影響會議方向的機會，因此有足夠相對應的主持人力也是會議成功的要素。另外目前執行團隊決策模式執行，有別於國外原始方案，創設會議結束時立刻交付會議紀錄，更符合任務中心對於書面契約簽訂之精神，家長與社工合作執行安全或處遇計畫有所憑據。團隊決策模式（TDM）能否達到預期目的，有賴於兒童及少年保護社工員在會議前的準備，而會議產出的安全或處遇計畫執行狀況與持續追蹤。

伍、實務發現與本土模式

一、家庭參與為團隊決策模式核心價值，會議召開為家庭參與具體行動策略

根據 Healy, K., Darlington, Y., & Feeney, J. (2011) 研究指出兒童保護個案工作者應具備增強家長保護議題參與及決定。兒童保護服務體系應體認，父母有權力參與深遠影響他自己家庭的決策過程 (Healy, Darlington, & Yellowlees, 2012; Hawkins, 2014)。臺中市兒少保護服務運用

團隊決策模式，兒童及少年保護社會工作人員回饋呼應此模式原始核心，意即提高家庭參與 (Family Engagement or Involvement) 程度，並在參與過程試著與家庭系統至延伸親屬合作，讓安置前後相關的處遇目標更有共識、可行性。這也呼應 O'leary, Tsui & Ruch, (2013) 提出社會工作與個案間專業關係模型，此模型強調社會工作與個案間專業關係是連接而不是分離。本文發現團隊決策模式（TDM）在會議成員出席部分，有特別的破突發現，過往對於父母參與政府部門決策討論多認為不可能出席或者困難重重，然而本文研究發現 98 場團隊決策模式（TDM）會議，會議成員參與主要為「父母」89 場次（91%）、「家屬或重要照顧者」33 場次（34%）出席比重相當高。

二、腦力激盪提升家庭參與，減低阻礙家庭參與因素

由 Healy, Darlington & Feeney (2011) 研究指出影響家長參與或導致父母負面經驗或參與阻礙包括五個主要因素，包括與社會工作者溝通不暢、社會工作者消極態度、不易整合多元專業人員、多重複雜的行政系統問題及家庭內在負向因素，而 Healy 等人也認為如何促使家庭參與關鍵因素，而達到家庭參與和積極合作，其中願意傾聽、支持的態度及任務焦點處遇等是相當重要。臺中市於兒童及少年保護服務運用團隊決策模式（TDM）經驗，雖然父母仍存有負面經驗，大多數父母仍願意與社會工作者合作，傾聽、支持與聚焦幫

助社會工作者積極參與及回應，促使家長在過程中由服務使用者成為合作夥伴。正如 Thorpe (2008) 認為在本質上，社會工作者與父母發展信任、關懷與支持的互動關係，其目的是盡可能地幫助兒童及少年在家庭中持續成長，縱使當家庭安置已經成為勢在必行決定，如何讓孩子與自己家庭，文化和社會相關的連接，團隊決策模式其本質係以家庭參與思維與任務中心之於兒童及少年保護服務系統至為重要。

三、團隊決策模式應逐步朝向本土化並納入華人社會文化脈絡

本研究架構及相關文獻多採美國、澳洲及紐西蘭等國家，然如何順應文化差異及國情不同，更是本文研究者首要思考。臺中市推動團隊決策模式 (TDM) 執行期間即修正部分國外作法，包括會議主持人係採行社會工作督導員及單位主管擔任，場地部分以辦公室為主兼採因地制宜措施，另外延伸親屬參與部分優先經當事人同意，另外也不排除依職權主動尋親。關於會議書面紀錄部分，國外係採事後給予，然考量對於家庭對於資訊掌握、且清楚執行安全計畫憑據，且落實任務中心取向書面契約精神。然而本文尚未觸及華人在家庭動力與決策權力關係，仍須進一步研究與探討。

四、實證評估量表仍須建基實務專業技術的基礎

兒童及少年保護雖步入實證評估量表時代，惟評估工具精良能否改變父母對於

兒童及少年保護系統不再信任、法令理解落差、資訊不對等、排除決策討論、不被尊重與相信等負向經驗。實務因害怕究責採行防禦性實務，政府與父母不再合作，取而代之敵對零合與惡性賽局，最終兒童及少年將成為制度犧牲者。家庭參與取向採行合作與平等對待視角，藉由團隊決策模式將家庭、父母、親屬、重要它人，甚至社區夥伴納入兒童保護系統決策，其將打破權利間不對等，促使家庭與政府協力合作，獲得雙方良性互動、傾聽與支持，達到對於服務目標一致。

五、社區夥伴在家庭參與不可缺席

Thorpe & Ramsden, (2014) 推動「機智夥伴」(Resourceful Friends)。此方案係藉由社區當中朋友和忠實同伴，讓兒童及少年保護社會工作者及家庭不再感到孤立。Marts and etc., (2008) 指出「參與觀點」(Point of Engagement) 是一種創新的服務輸送模型，協助家庭和社區為中心的服務方式，且被證實減少兒童及少年家庭安置，及增加一年內返回原生家庭數量。所以，當團隊決策模式建立兒童及少年保護系統與父母之間，其在微視層面著眼父母個人及家庭成員，中介層面紮根在友善與多元性資源的社區夥伴，而鉅視層面則是含括服務守則、政策制度及非壓迫意識形態，促進家庭與政府雙方朝向協力合作，兒童及少年保護服務和社區支持網絡建立一個強大的社區安全網。

(本文作者：黃瑞彬為臺中家庭暴力及性侵害防治中心兒童及少年保護組組長、東

海大學社會工作學系博士生；林鴻鵬為臺中家庭暴力及性侵害防治中心兒童及少年保護組社會工作師；徐銘綉為臺中家庭暴力及性侵害防治中心兒童及少年保護組社會工作員；侯淑茹為臺中家庭暴力及性侵

害防治中心主任、東海大學社會工作學系博士生)

關鍵詞：家庭參與取向、兒童及少年保護、團隊決策模式

參考文獻

- 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，129，20-51。
- 劉淑瓊、楊佩榮 (2011)。100 年度兒童及少年保護結構化決策模式工具發展計畫。內政部兒童局委託研究。
- 蔡佑禎、劉益昌 (2015)。臺中市兒少保護安全評估決策模式執行概況初—以臺中市兒少保護服務為例。
- Ainsworth, F., & Berger, J. (2014). Family Inclusive Child Protection Practice: The History of the Family Inclusion Network and Beyond. *Children Australia*, 39(02), 60-64.
- Angela Marie Lopez (2011). OUTCOMES OF TEAM DECISIONMAKING, Department of Social Work California State University, Long Beach, Unpublished MD dissertation.
- Brown, T., & Campbell, A. (2013). Parents, Children and Family Relationship Centres: What's Working?. *Children Australia*, 38(04), 192-197.
- Crea, T. M. (2007). Team Decision making (TDM): Balancing Risk and Protective Factors Through the Use of Multiple Perspectives. North Carolina: Unpublished PhD dissertation.
- Crea, T. M., & Berzin, S. C. (2009). Family involvement in child welfare decision-making: Strategies and research on inclusive practices. *Journal of Public Child Welfare*, 3(3), 305-327.
- The Annie E. Casey Foundation. (2014). TEAM DECISION MAKING Case Study: Engaging Families in Placement Decisions. Baltimore, MD: Author. Retrieved from <http://www.aecf.org/m/resourcedoc/AECF-TeamDecisionMakingCaseStudy-2014.pdf>
- Thorpe, R., & Ramsden, K. (2014). Resourceful Friends: An Invaluable Dimension in Family Inclusive Child Protection Practice. *Children Australia*, 39(02), 65-73.
- Thorpe, R. (2007). Family inclusion in child protection practice: Building bridges in working with (not against) families. *Communities, Children and Families Australia*, 3(1), 4.

- Hughes, N. (2010). Models and approaches in family-focused policy and practice. *Social Policy and Society*, 9(04), 545-555.
- Hawkins, R. M. (2014). Family Inclusive Child Protection Practice: The Need for Rigorous Evaluation. *Children Australia*, 39(02), 81-86.
- Healy, K., Darlington, Y., & Yellowlees, J. (2012). Family participation in child protection practice: An observational study of family group meetings. *Child & Family Social Work*, 17(1), 1-12.
- Healy, K., Darlington, Y., & Feeney, J. (2011). Parents' participation in child protection practice: Toward respect and inclusion. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 92(3), 282-288.
- Kleese, C. (2008). Silenced stakeholders: responding to mothers' experiences of the child protection system. *Children Australia*, 33(03), 21-28.
- Murray, Lesley, and Marian Barnes. "Have families been rethought? Ethic of care, family and 'whole family' approaches." *Social Policy and Society* 9.04 (2010): 533-544.
- Marts, E. J., Lee, E. K. O., McRoy, R., & McCroskey, J. (2008). Point of engagement: Reducing disproportionality and improving child and family outcomes. *Child welfare*, 87(2), 335.
- O'leary, P., Tsui, M. S., & Ruch, G. (2013). The boundaries of the social work relationship revisited: Towards a connected, inclusive and dynamic conceptualisation. *British Journal of Social Work*, 43(1), 135-153.
- Thomson, J., & Thorpe, R. (2004). Powerful partnerships in social work: Group work with parents of children in care. *Australian Social Work*, 57(1), 46-56.