

以兒童為中心？以家庭為中心？ 目前家庭服務的兩難與困境

蘇金蟬

壹、前言

自慈善組織會社的友善訪問員起，家庭是傳統社會工作的工作領域；傳統的社會政策大都是以家庭為單位，提供各項的福利措施來支持弱勢家庭，以發揮它適當的功能（Henricson and Bainham, 2005）。然而自醫療模式興起，開始將中心放在個人，尤其受精神分析的影響，將家庭視為造成兒童問題的起因。聯合國的 1959 兒童權利宣言和 1989《兒童權利公約》宣示國家有權維護兒童的四大權利：生存權、發展權、參與權利、受保護權。受此影響，以兒童為中心成為政策主流，將兒童的權利和福祉列為各項政策法令之上。但是 1970 後消費者權利與自助運動，日漸重視家長使用服務的各項權利；加上 1980 後因財政的負擔、與被國家安置兒童流浪於不同寄養家庭與機構間的不良發展，政策開始回歸重視家庭的，強調維繫家庭的基本價值，以家庭為中心的服務輸送模式在社會服務中逐漸受到重視（

McCroskey & Meezon, 1998）。

但是以兒童為中心和以家庭為中心雖大部分符合家庭個人—尤其是兒童與青少年的最佳利益，但是對嚴重受虐兒童，兩者上多有矛盾。社會服務工作人員通常同時採保護兒童與以家庭為對象的工作取向，究竟所謂的以兒童為中心和以家庭為中心的內涵為何，他們真的依工作取向在執行工作嗎？真正執行又會面臨哪些困難呢？有解套方式嗎？本文首先從文獻上澄清以兒童為中心和以家庭為中心的內涵和執行狀況，再從國外經驗整理出執行困難與解決方法，最為我國執行家庭服務工作的參考。

貳、「以兒童為中心」服務取向概述

「以兒童為中心」（child-centred）的服務取向普及於教育、醫療、諮商與社會服務各領域。這取向的主要概念是政策與服務的設計應以兒童權利與需求為最佳考

量。自閉症治療兒童中心取向的定義即是「在自閉症的處遇計畫和執行過程中融入兒童個別的需求、利益、偏好、和選擇。除此之外，這些服務也須切合兒童的發展階段與個人優勢」(Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders, 2016)。針對如何執行「以兒童為中心」的服務取向，Winkworth (2006) 整合多個關於以兒童

為中心的文獻，提出社會服務的以兒童為中心應符合「及時」(timely)、「符合發展」(developmentally appropriate)、「參與」(participatory)、和「協調合作」(collaborative) 等四大原則。他並以此四大重點為主，延伸出下列以兒童為中心服務取向的十大基本原則：

表 1 以兒童為中心基本原則

重要時間架構
原則一、保握任何機會連結服務和支持給幼小兒童和他們的家庭，以強化兒童的生理、認知、和社會功能。
原則二、任何服務皆應儘可能及早介入提供協助和支持給兒童和青少年，在問題開始浮現時就應連結到服務，以強化兒童、少年、和家庭功能。
兒童和青少年發展的需求
原則三、有關兒童和青少年的評估過程、行動、決定、和計畫都應考慮他們生活世界 (life world) 的發展階段，包括健康、教育、身分認同、家庭與社會關係、社會表現、情緒和行為發展、和自我照顧等。
適當參與機會
原則四、兒童和青少年在接觸到照顧和保護體系時，應該給直接和間接機會來表達他們的感覺與需求；藉此他們才可以從這個他們可以信任的、持續提供經常性情緒和實務支持的、和可能一直和他們持續接觸的成人（父母之外）得到最大幫助。
原則五、政策和程序應該特別不鼓勵“一體適用” (one size fits all) 的方式讓兒童和青少年參與。不同情境、語言、時間的參與都應考續兒童和青少年的年齡、認知和社會發展、性別、社經背景、和族群。
原則六、應盡可能使用家庭決策模式--如家庭團體會議，來儘可能最大化兒童和青少年的參與。
原則七、應提供給兒童和青少年有關兒童保護的資訊，包含如何申訴。應該提供適合他們發展的資訊--包括多媒體、來補充口語資訊，使他們能對要參與的各項會議有充分準備。
原則八、兒童和青少年應盡快地被知會、最好在同一天、有關於他們的法律和行政決

定。
協調合作來保護兒童和強化網絡
原則九、關於兒童和青少年在預估、個案計畫、和服務提供的各項資訊和專長應在其他專業有持續的討論，包括對重大決定的回應，是保護和支持工作很重大的一環節。
原則十、所有處育嬰季可能的創造和強化兒童和青少年每天生活的各種網絡，包括提供資訊讓這些網絡可以增加保護和支持功能。

多個學者（如 Winkworth, 2006）都以英國發展出的弱勢兒童及其家庭的評估架構（The framework for the assessment of children in need and their families）（圖 1）做為兒童中心的體現（Department of Health, 2000）。在這項評估架構中明白的指出和弱勢兒少工作的原則為

- 1.以兒童為中心
- 2.以兒童發展為基礎

- 3.生態觀點
- 4.確保機會均等
- 5.和兒童及其家庭一起工作
- 6.以優勢為基礎但同時可以指認困難
- 7.機構合作
- 8.（服務是）連續過程，非單次事件
- 9.和其他行動和服務一致
- 10.以證據為基礎

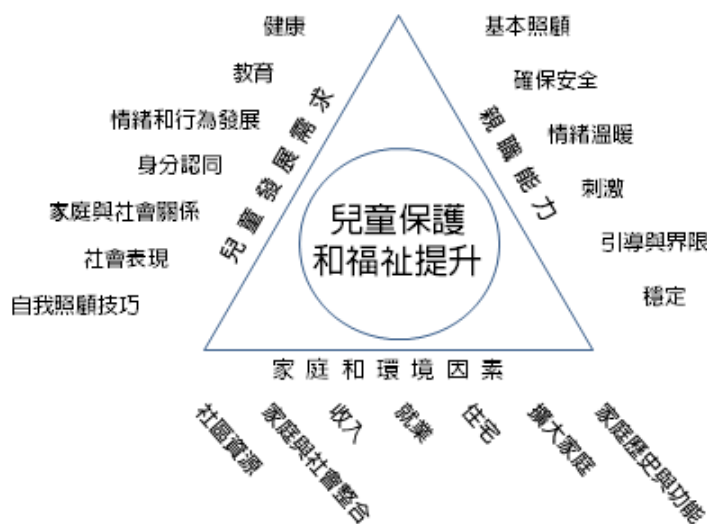


圖 1 弱勢兒童與家庭評估架構

資料來源: Department of Education (2010). The framework for the assessment of children in need and their families. UK.

雖然兒童中心取向注意到支持家庭、提供父母服務是保護兒童和提升兒童福祉的最佳方式。但此架構也強調和家庭工作是維護兒童的手段，而不是目的，例如在家庭情況複雜--如家庭成員間的衝突和父母罹患心理疾病的狀況下，兒童狀況有可能就被忽視了。因此這架構一直強調要以兒童為焦點，對家庭的重視應集中在父母的親職功能和擴大家庭對兒童的各種影響上（Department of Education, 2010）。

「以兒童為中心」雖以兒童權利與福祉為依歸，強調兒童與參與；學者發現在執行兒少服務輸送的過程中大都以專家意見為主、兒童的聲音很少被重視；尤其是為確保兒童保護工作的所發展的兒少生活與家庭功能的各項評估工具與指標，讓工作人員無法有專業判斷的空間，也與兒童的真實生活脫節（Hennum, 2014; Munro, 2011, 2012）。另外，雖然在「以兒童為中心」取向上也重視父母的親職角色與能力，很多的時候家庭還是被認為是問題起源；尤其是常責難傳統有較多照顧責任的母親，而父親角色則經常被邊緣化（Lee, 2014）。另外，以兒童保護而言，第一線人力少，訓練不足，社區資源不足，合作困難等也都造成保護兒少、為兒少謀取最大利益的理念，在實際執行上有相當多的困難（Department of Education, 2003）。

參、「以家庭為中心」服務取向概述

近幾十年來，社會服務、教育、醫療

不斷的倡導「以家庭為中心」（family-centered）的服務輸送取向。Allen and Petr（1995）認為這取向是立基在民主、自決和家庭是人們生活的中心等哲學基礎上。聯合國的家庭宣言上也闡明家庭是一個單位，應享有法令、經濟、和社會的保障（Henricson and Bainham, 2005）。雖然自 1950 年代開始，以家庭為單位提供服務的各項模式與理論就開始在英美陸續出現；但一般普遍認為美國 1980 年的 The Adoption Assistance and Child Welfare Act 中規定在安置前須保持家庭完整性需有“合理的努力”，並提供經費來支持家庭維繫和重整服務，是社會服務重回家庭取向的關鍵點（McCroskey & Meezon, 1998; Pecora, Reed-Ashcraft & Kirt, 2001）。這種提供家庭服務是維護兒少最佳利益的理念不僅盛行於英美國，也為各國所採用；只是同樣理念下各國也根據自己的文化與社經狀況，發展出自己不同的家庭工作模式（如紐西蘭的家庭團體會議）。

雖然同樣是為家庭提供服務，但各國與各機構間的做法與工作模式相當的分歧。美國的兒童福利聯盟（The Child Welfare League of America）整理這些服務，將以家庭為中心的服務分為三類（引自 Pecora, Reed-Ashcraft, & Kirt, 2001）；

一、家庭資源/支持/教育服務

以社區為基礎的服務，對所有家庭提供支持父母角色的服務。

二、以家庭為中心(family centered) 服務/以家庭為基礎服務(family-based services)

對有損家庭穩定的問題家庭提供個案管理、諮商/治療、教育、技巧教導、倡導、提供實務服務等。一般所稱的家庭維繫服務大都屬於此類。

三、密集性以家庭為中心危機服務 (Intensive family-centered crisis services)

對兒童有家外安置和即安置結束將返家等處在危機狀態下的家庭所提供的服務。工作人員對此類危機中的家庭採取密集

諮商、教育、技巧教導和其他支持性服務。

以家庭為中心服務不僅因對象不同，服務取向不同。各取向對家庭所提供的服務也不一，從具體資源（錢、物、居處等）到利用非正式和正式社會資源、到手把手的實務技巧教導、到行為、認知改變、到整個家庭關係模式的改變（如圖2）（引自 Pecora, Reed-Ashcraft & Kirt, 2001）。可以預見的似乎對輕微問題的家庭，提供比較生態方面的處遇。而對中危機家庭，除生態處遇外，還提供手把手技巧教導，和認知行為改變。而對高危機家庭，可能須進一步提供家庭系統改變的相關服務。

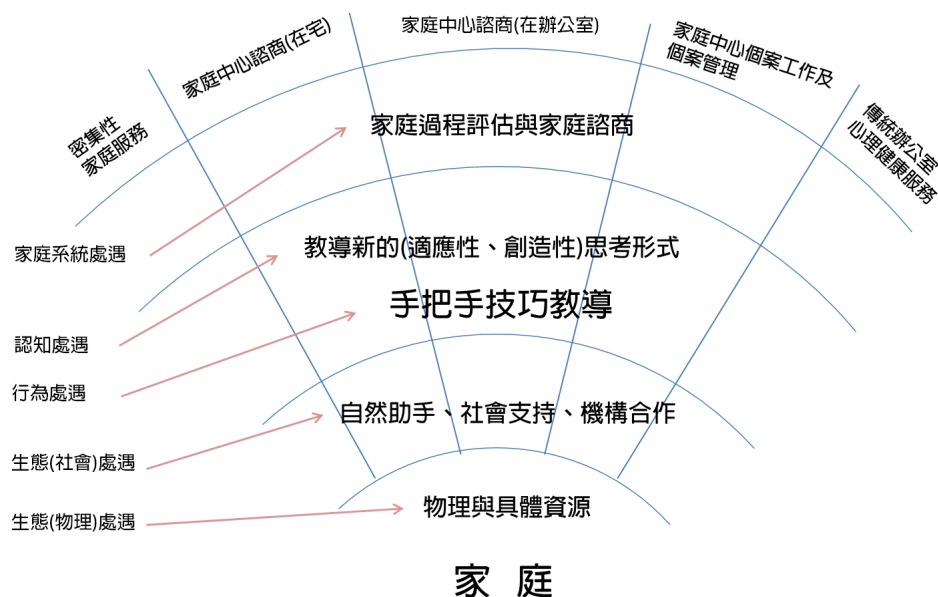


圖2 家庭服務光譜

除了以上的分類外，McBride et al., (1993) 依專業關係的本質，將和家庭工作的模式分為四種：專家中心 (professional centered)、和家庭聯盟 (family-allied)、以家庭為焦點 (family-focused)、和以家庭為中心 (family centered) 四種。四者

的服務焦點、決策、和介入模式上皆有所區分 (如表 2)。此作者認為大部分和家庭工作模式都集中在和家庭聯盟模式，要做到以家庭為中心或以家庭為焦點模式必須從家庭系統理論理解家庭成員的相互影響、並注意專家和家庭的權力議題。

表 2 和家庭工作的四模式

	服務焦點	決策模式	介入模式
以家庭為中心	關注所有家庭成員的在意點、資源和優先順序	鼓勵和支持家長決定自己家庭和小孩的目標和服務	使用非正式支持網絡、相關交換服務來增強家庭成員的效能
以家庭為焦點	關注和兒童發展直接有關的家庭需求	目標和結果由專家和家庭共同決定	鼓勵家庭使用專家提供的服務
以家庭為聯盟	專家定義兒童目標，利用家庭資源	專家提供計畫目標和服務，提供家長給回饋機會	支持家庭使用專家指定的處遇
專家中心	服務只用於促進兒童發展	專家提供計畫和目標要家長同意	專家安排、提供服務給家庭

Allen 和 Petr (1995) 統整號稱以家庭為中心的服務對象不一，有以家庭為背景的個人、服務提供給兩個以上的家庭成員、服務給在兒童服務中涉入家長、和以家庭互動模式的家族治療取向。他們呼籲唯有將家庭整體作為服務對象，而非家庭中有問題的個人，才是以家庭為中心服務模式的本質。

何謂以家庭為中心的工作模式呢？美國 Child Welfare Information Gateway 明定以家庭為中心的服務應包含下列成分：

- 以家庭為單位家庭一起工作來確保家中所有成員的安全與福祉。
- 強化家庭能力、以問題解決為導向

來有效行使功能。

- 在決定和目標達成的過程需連結、使能、和以家庭為夥伴。
- 服務提供者和家長須建立互相信任、尊重、誠實、和開放溝通的關係。
- 對每個家庭提供個別化、文化敏感、彈性、和相關的服務。
- 連結家庭到合作的、種類繁多的、文化相關、社區基礎網絡的支持和服務。

最近英國政府在“Think Family”以多重問題的家庭中心取向所訂的服務準則上也提出類似的原則 (Scott, 2009)：

- 沒有錯誤的門，每次和服務接觸機會都是開啓其他連結服務的一扇門。

· 看到家庭整體，服務須考慮到家庭狀況，對成人服務時也需看到他們的父母角色。

· 立基於家庭優勢－關係取向和以優勢為基礎的連結。

· 提供以需求為基礎的服務---而非“一體適用”（one size fits all）

研究證明以家庭為中心的工作模式有助於提升兒童的功能、增強父母的親職技巧和情緒品質、增強對服務的有效感、增加對育兒和問題解決的控制感、減少家外安置的比率與天數、父母對使用社區資源有較正向態度，降低成本、增加服務輸送的效能（Allen & Petr, 1995）。

即使以家庭為中心提供服務是個相當有效的策略，也由政策支持而推廣；但研究指出實務上仍大部分是以個別成人或兒少為焦點，大部分只連結到部分家人，很少連結到全部家庭成員；即使政策規定要家長參與，實際上家長很少有參與機會；專業者也很難放棄專家的權力和想要助人的衝動，很難和家庭有夥伴關係、尊重家庭的進展（Regan, Curtin, Vorderer, 2006）。Bamm 和 Rosenbaum（2008）認為造成這些執行家庭為中心的理念的困難有四個層次：一、政治和概念層次：法令是否有要求、有操作手冊、整個概念架構和技巧是否有重新訓練與學習。二、經費因素，對人員訓練和新執行策略的投資。三、態度因素：缺乏教育方案和執行策略。四、測量與評估；無執行家庭為中心測量工具的發展。

Espe-Sherwindt（2008）整理實際執

行家庭中心的相關文獻，發現實際執行有下列四類困難：一、理論和實務的差距：理論無法提供如何操作的方法。二、缺乏有效且可及性的以家庭為中心的訓練：訓練大都是原則性的宣導，很少直接和家庭接觸。三、缺乏相關機構和同儕的支持。相關機構不了解家庭中心的運作方式與原則。四、專業的態度，很難將家庭視為專家和自己的工作夥伴。除此這些其他領域的經驗外，在社會服務上，學者也常批評工作人力不足、個案負荷大、行政表格多、等都無法讓工作人員有更多時間投入在真正的家庭工作上；而工作時限短、社區資源有限造成只能治標，無法根本解決家庭問題（Morris, et al., 2008）。

肆、討論與建議

從以上國外的經驗與討論，有幾項議題值得深入思考：

一、考慮不同危險分級、不同取向的政策光譜

以兒童為中心和以家庭為中心服務取向兩者皆著重維護基本權利為基礎（兒童的人權、家庭的隱私權）、強調參與、與自決；在執行中，兩者也同時以生態觀點、強調優勢、文化敏感、機構間合作的整合服務、和個別化的服務。但因兩者對象不同，以兒童權利和家庭隱私間，尤其在兒童保護議題上以兒童為中心和以家庭為中心是存在矛盾與拉扯的（Henricson & Bainham, 2005; Walton, Sandau-Beckler

& Mannes, 2001)。雖然似乎愈來愈多主張採取以兒童為焦點、家庭為中心、社區為基礎的折衷取向（如圖 3），但是這折衷取向的實際內涵為何仍有待探討。前面提及不同危機程度的家庭會有不同取向的家庭服務？是否不同取向有不同適用對象？對一般家庭是否應採取偏向兒童中心

的家庭支持措施，愈多重危機家庭愈建議採取全家的家庭中心取向（如英國 Think Family 方案的 Whole family Approach）（如圖 3）。這樣不同危險分級的不同取向規劃是否可行仍需值得進一步研究與規劃。

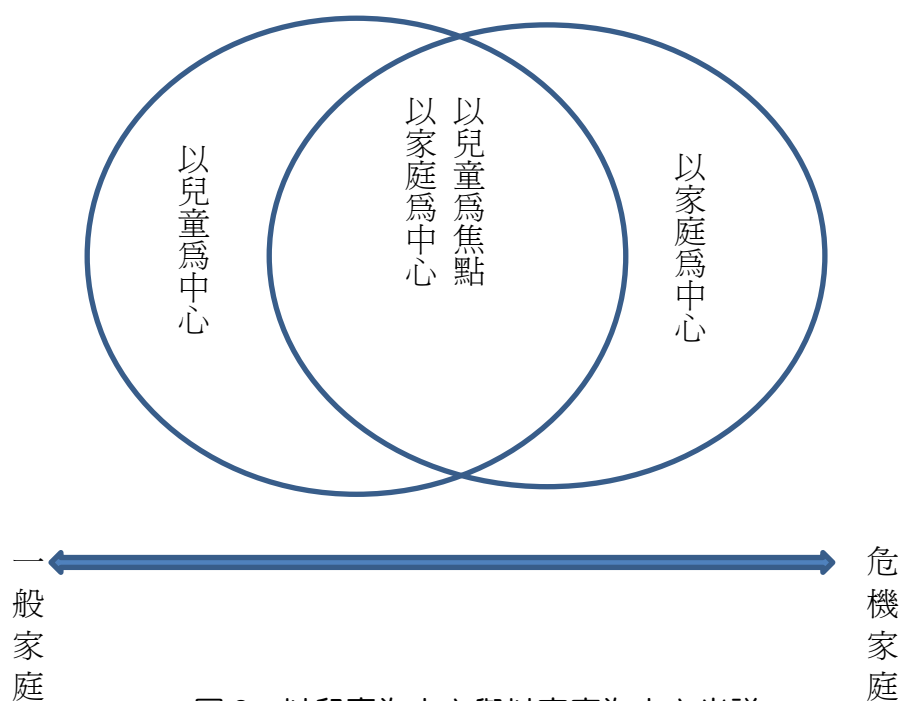


圖 3 以兒童為中心與以家庭為中心光譜

二、實際執行困難、應充實政府經費挹注

實際執行上的困難。一般認為政策宣示是基本，但是否有操作手冊，有充足的經費與人力挹注，人員是否有培訓計畫等才可能成功。如我國在早療、兒保、高風險家庭等服務都有基本的政策或計畫支持，但是人力配置的不足、個案負荷量重

等，皆使得各項工作成效有限。學者一再呼籲需有更多政府經費與資源的挹注（馮燕，2006）。

三、加強人員的組訓

人員的組訓問題。在各取向的執行上，似乎大家對取向中心理念皆相當純熟，詢問之下也都似乎有依循各種不同的理論加以處遇（宋麗玉，2006）。但是實

際執行狀況如何，是否如 McBride et al. (1993) 所描述的實際上大家仍採取和家庭聯盟的取向，僅提供生態方面的處遇，少觸及手把手時技巧教導和認知行為的個人改變，更少觸及家庭系統關係的重整？上面學者皆提及不同服務模式需有不同技巧，如對危機家庭需努力連結多重問題家庭，如何處理家庭衝突等皆須特殊的技巧。有學者認為所謂的夥伴關係和傳統的溫暖同理關係是有差距的。這些都指出傳統社工的家庭訪問和連結資源技巧並不足以處理多重問題的危機家庭，而無法徹底執行以家庭為中心的理念。如何開發新技巧，如何重新組訓這些須面對多重困難家庭的社工員，是需進一步的發展與研究的。

四、建置機構間的合作機制

不同取向的執行同樣面臨社區資源的缺乏，機構間合作的困難。在古允文 (1998) 對家庭服務中心的研究中發現似乎只有家庭暴力，尤其是兒保因為法令要求與政府資訊系統的建置，使得此領域的專業合作較為頻繁。較無政府法令強制要求，如高風險方案，即經常發生專業間的

認識不清、過度轉介等合作困難問題。而其他社區服務資源的投入，如針對多重問題家庭的戒斷治療、精神心理治療資源等皆有待進一步的強化 (馮燕, 2006)。這似乎意味在專業合作上與政府以政策力量明訂專業合作的機制與資訊分享系統，強制其他專業資源的投入才能增加專業合作、擴展社區資源的最大可能性。

因此我們建議，

1. 研擬不同家庭問題程度的不同介入取向 (家庭支持、家庭為基礎服務、危機家庭重整方案、多重問題的全家庭處遇方案等) 的家庭處遇政策，並投入足夠人力與經費。

2. 鼓勵發展與實驗不同處遇取向模式，並編成操作手冊，作為進一步訓練與交流工具。

3. 發展實地工作取向的訓練和督導模式，而不再單純著重在原則與理論教導。

4. 在法令中強制規定專業合作的方式與準則，並配以相對經費發展社區資源。

(本文作者為長榮大學社會工作系助理教授)

關鍵詞：以兒童為中心、以家庭為中心

📖 參考文獻

- 古允文 (1998)。家庭服務中心組織及其運作之研究。內政部社會司委託研究報告。
- 宋麗玉 (2006)。「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。
- 馮燕 (2010)。「不安家庭與惶恐孩子的減量工程－高風險家庭服務方案的回顧與展望」。《論文發表於開創與前瞻－實務觀點的高風險家庭服務研討會》(9月1-2日)。資料檢索日期：2013.09.04。網址：

- http://www.children.org.tw/archive/library_list/meeting-record.
- Allwn, R.I. & Petr, C.G. (1995). Family-centered service delivery: A cross-disciplinary literature review and conceptualization. The Beach Center on Families and Disability, The University of Kansas.
- Bamm, E.L. and Rosenbaum, P. (2008). Family-centered theory: Origins, Development, Barriers, and Supports to implementation in Rehabilitation Medicine. *Achieve of Phys medical Rehabilitation*, 89, 1618-1624.
- Department of Education (2003). *Every child matters*. UK.
- Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders (2016), Child-centered. p.1649-1649.
- Espe-Sherwindt (2008). Family-centred practice: Collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*, 23(3), 136-143.
- Hennum, N. (2014). Developing Child-centered social policy: When professionalism takes over. *Social Science*, 3, 441-459.
- Henricson, C. and Bainham, A. (2005). *The child and family policy divide: Tensions, convergence and rights*. Joseph Rowntree Foundation.
- Lee, J. (2014). *The whole family approach in policy and practice: the construction of family and the gendering of parenting*. Doctoral Thesis. School of Social Sciences, Cardiff University.
- McCroskey, J. & Meezon, W. (1998). Family-centered services: Approaches and effectiveness. *The Future of Children*., 8(1), 54-71.
- Morris, K. et al. (2008). *Think family: A literature review fo whole family approaches*.
- Munro, E. (2010). *The Munro Review of Child Protection Interim Report: The Child's Journey*. Department of Education. UK.
- Munro, E. (2011). *The Munro Review of Child Protection Part One: A Systems Analysis*. Department of Education. UK.
- Munro, E. (2012). *Review of children protection: final report-a child centred system*. Department of Education, UK.
- National Family Preservation Network (2003). *Intensive family preservation service protocol*.
- Pecora, P., Reed-Ashcraft, & Kirt, R. (2001). Family-centered services: A typology, brief history, and overview of current program implementation and evaluation challenges. In E. Walton, P.
- Regan, K.M., Curtin, C., & Vorderer, L. (2006). *Paradigm shifts in inpatient psychiatric care*

- of children: Approaching Child- and family- centered Care. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 19(1), 29-40.
- Sandau-Beckler., & M. Mannes (Eds.), *Balancing family centered services and child well-being: Exploring issues in policy, practice, theory, and research.* Chapter 1. New York: Columbia University Press.
- Scott, D. (2009). “ Think child, think family”: How adult specialist services can support children at risk of abuse and neglect. *Family Matters*, 81, 37-21.,
- Walton , E., P. Sandau-Beckler., & M. Mannes (Eds.) (2001), *Balancing family centered services and child well-being: Exploring issues in policy, practice, theory, and research.* New York: Columbia University Press.
- Morris, K. et. al. (2008). *Think family: A literature review of whole family approaches.* Social Exclusion Taskforce , UK.
- Winkworth, G. (2006). *Principles of child centred practice: timely, developmentally appropriate, participatory, and collaborative.* The Institute of Child Protection Studies. Australian Catholic University.