

高雄市跨專業領域合作經驗 ——以強化家暴安全網防護 與兒少保護協力合作為例

林雅芬、鄭慧敏、張宛諭、李玲、陳宗田、劉惟寧、蔡智帆、連珮榕

壹、前言

近年我國家庭結構、組成及型態等急遽改變，已經影響家庭的原貌、內涵與功能，同時伴隨失業、工作貧窮、家庭關係不佳、暴力行為等因素，人與人的關係更為疏離與緊張，更使得家庭支持系統與因應能力變得越加單薄與脆弱（衛福部，2018），綜觀高雄市近年發生的重大家暴及兒虐事件，樣態多元且被害人由老至幼年齡範圍甚廣，如本市曾發生一對夫妻因長期飽受家庭與工作壓力，對其年幼兒子施予不當管教導致毆打致死；另一家庭因父母不堪經濟壓力經常發生口角，其父負氣離家多日後發現該名母親已攜2名年幼子女燒炭自殺；除此，亦曾發生年邁母親遭失業且疑似患有精神疾病兒子因照顧壓力，徒手掐勒致死之悲劇。每發生一件重大家暴及兒虐死亡案件，均會引發省思

長期以來家庭暴力防治工作積極推動下，各網絡單位緊密構成的防護網是否仍有不足，進而不斷檢討並找出後續防治策略。

根據衛生福利部統計，2017年至2019年這三年高雄市家庭暴力（含家內兒少保護）通報數有增加趨勢，由2017年的16,358件，到2019已增加到17,329件，面對逐年攀升案量的增長與家庭多重需求與問題，社工所承擔的責任與保護業務更加沉重，過往的服務多以危機介入為主，聚焦在人身安全評估與安全維護計畫，即使已建置相關服務機制提供協助，但仍無法有效預防事件發生（林萬億，2019）。有鑑於此，高雄市探究與檢視各服務體系之困境與問題，整合相關局處單位，強化跨部門一起合作，開辦創新服務方案，在面對個案與家庭多元需求及複雜的問題，透過整合跨專業與服務資源，有效解決兒少與家庭困境，在社會安全網之實施中，找

出不同服務策略與方法，也降低一線社工人員的壓力。

貳、高雄市保護服務跨專業領域服務現況

一、保護服務跨專業整合情形

隨著社會問題的複雜與多元，有關兒少保護、家庭暴力及性侵害防治、脆弱家庭服務、自殺防治與精照個管等服務，皆各自有已建立完善的資訊與資源，高雄市本著注重不同個案之需求與家庭問題，提倡跨專業合作服務，由個人、家庭為起點延伸到社區，期以建構更綿密的社會安全網絡，因此，高雄市為強化家庭暴力、兒少保護與性侵害防治跨網絡合作機制，擬定服務策略包含：布建社會福利服務中心，強化跨網絡單位之合作機制與社區資源網絡；整合現行兒少保護與高風險家庭服務網絡，以單一窗口一站式服務，打造兒少保護體系互聯網，依個案風險類型或等級分流，並發展一致性之兒少保護事件結構化決策評估工具，同時提供多元化家庭支持服務，以落實強化社會安全網計畫；另整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務，期待建置網絡共訪共管之服務模式以整合家庭暴力事件兩造服務體系；針對少年偏差行為與虞犯輔導人力整合跨部會服務體系，以犯罪防治觀點規劃多元方式執行社區宣導、設計區域性團體輔導方

案、持續落實個案輔導等措施，建立少年犯罪防治平臺機制；於執行期間亦將充實地方政府社工人力配置及進用計畫，期待將上述目標具體落實，提供完善服務體系。

二、保護服務跨專業合作現況

面臨個案與家庭多重問題與需求，落實強化社會安全網之實施與精進，高雄市以強化家暴安全防護網與兒少保護協力合作為例，於成人保護案件中，透過召開「家暴安全網會議」，整合跨局處體系間的資源，以連結、協調、統整及監管跨專業的服務輸送體系，同時亦整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務，透過心衛社工及保護社工共訪共管機制，藉由促進兩造對精神疾患之正確知識與穩定治療，解決此類雙重本質之暴力案件；於兒少保護案件中，則透過跨專業協力合作的方式，與高雄市立大同醫院小兒科合作執行多元親職教育服務，另於2020年更拓展服務對象至未成年性侵害個案，提供創傷療癒及家庭復原服務，並同時發展本土化兒少創傷復原治療模式（Trauma-informed care），進行多元創新親職功能復原模式。

有鑑於本市就所職掌之保護性業務推動跨網絡合作計畫，整合各部門之專業以擴大服務面向及周延性，以下分別就高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心

(以下簡稱家防中心)成人保護組與兒少保護組為例，分述跨網絡及跨專業合作之實務操作與具體實施成效。

參、強化家暴安全防護網之精進

一、高雄市家庭暴力案件現況

1998年6月24日家庭暴力防治法公布施行至今已22年，家庭暴力案件量(不含兒少保護案件)逐年不斷上升，全國家庭暴力案件通報件數2011年為7萬8,575件，至2019年為10萬7,209件，高雄市通報件數亦從2011年1萬1,747件，至2019年增加為1萬4,101件。

除了通報數量逐年增長，亦有「案件類型多元化」及「合併精神照護等多重問題」趨勢，前者不再以傳統親密關係暴力案件為主，如未同居親密關係暴力(恐怖情人)、直系卑親屬虐待尊親屬、旁系血親等案件增多；後者，以近2年本市發生之重大家暴案件而言，相對人幾乎均合併有精神疾病、自殺或使用毒品情形，又以高雄市2018及2019年「高危機個案網絡區域會議解除列管後，於1年內重複進案案件」分析報告發現，兩造曾為自殺防治、精神照護及毒品防制列管個案高達4成，在在增加家暴處遇工作者挑戰。

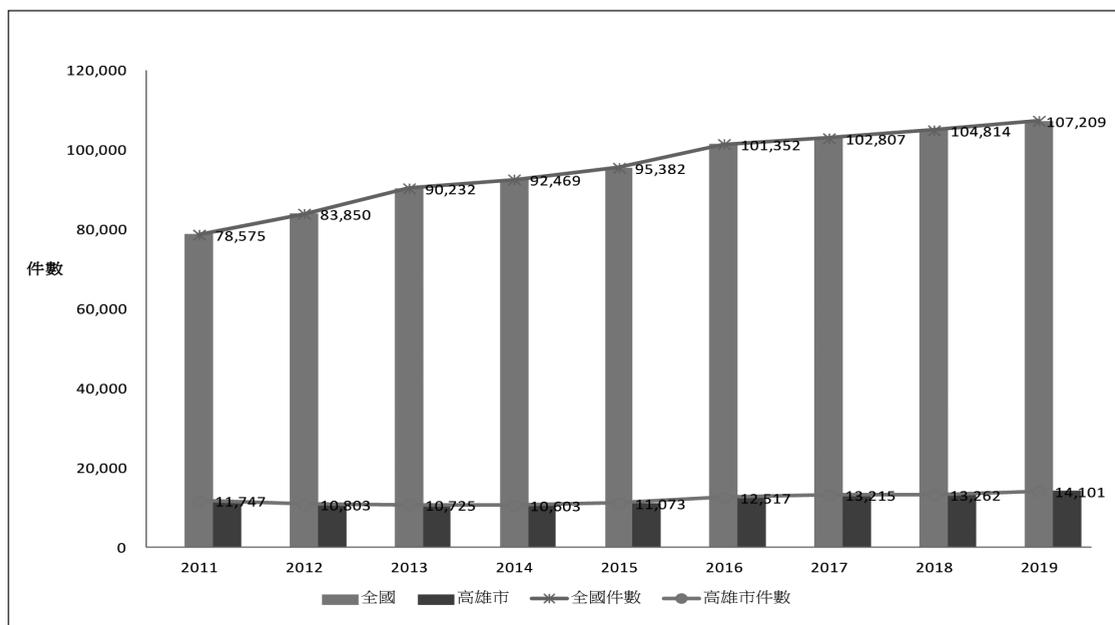


圖 1 高雄市 2011 年至 2019 年家暴通報件數

資料來源：衛生福利部保護服務司(2020)。

二、社會安全網施行前：危機評估與網絡合作情形

前內政部家庭暴力及性侵害防治委員會參考英國Cardiff市「跨機構危險評估會議」(Multi-Agency Risk Assessment conference, MARAC)之做法，自2011年起在國內全面推動「家庭暴力安全防護網」計畫，2015年家庭暴力防治法修正，更將地方政府應「辦理危險評估，並召開跨機構網絡會議」正式入法(林維言、陳怡如，2019)，明文化家庭暴力防治是一個跨專業、跨領域、跨網絡合作的整合性工作。

本市自2009年起，配合衛生福利部推行家庭暴力安全防護網計畫，透過社政、警政、衛政、教育跨局處網絡合作，各司其職提供被害人保護及相對人處遇服務，以降低暴力對被害人的傷害。社政部門的工作焦點以被害人為中心，透過與被害人討論及擬定安全計畫、聲請保護令以維護其人身安全；警政部門則由家防官對相對人進行約制告誡，以防範暴力再發生；衛政部門提供相對人於身心科之就醫紀錄、頻率及自殺防治通報情形，供網絡人員掌握其身心狀況。

在此階段，網絡人員透過「高危機個案網絡區域會議」進行資訊交換與整合，然實務工作上仍受限於自身專業職責之限制，如衛政部門參與會議人員為業務

窗口，非第一線工作之個管員、公衛護理師，無法完整交流服務個案實務上工作資訊，亦易造成會議決議與實務執行上之落差；警政部門家防官除對相對人進行約制告誡，有部分家防官知悉運用相對人服務方案提供後續服務，對於有精神疾病、藥酒癮之相對人因資源不熟悉較難提供相關協助；社政部門保護性社工工作對象以被害人為主，易疏於以家庭為中心提供處遇服務。

三、社會安全網施行後：被害人保護與相對人處遇整合服務

本市自2018年與中央同步推動強化社會安全網計畫，在家暴案件處遇上，依循著策略二「整合保護性服務與高風險家庭服務」和策略三「整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務」規劃及執行，在權責分工上更為清楚明確，網絡資訊整合更加完整有效，茲說明如下：

(一) 策略二：整合保護性服務與高風險家庭服務

1. 政策：擴大家庭暴力安全防護網

衛生福利部2018年10月5日「擴大家庭暴力安全防護網」工作小組會議決議，將涉及精神照護等多重問題或其他成人保護個案如多次通報、受暴嚴重或情節重大由檢察官指揮偵辦等嚴重案件納入，以強化各網絡在被害人保護與相對人處遇與服

務體系之緊密合作。

2. 執行措施

(1) 提高高危機個案網絡區域會議

「非親密關係暴力案件」進案數

除了依據TIPVDA量表，另參採心衛社工ABC三級評估指標，提高網絡對家暴案件致命危機之敏感度，鼓勵手動觸發進入高危機個案網絡區域會議討論，高雄市2019年度手動觸發案件（包含直系血（姻）親卑親屬虐待尊親屬、旁系關係暴力等）計12件。

(2) 研擬「非親密關係暴力高危機案件進案指標」

有鑒於數件重大家暴案件之衝擊，發覺案件有直系卑虐尊、併有精神疾病、通報密集或屬高風險家庭照顧者族群等特性，2020年第1次高危機個案網絡督導會議決議邀請專家學者及網絡單位彙整相關意見以訂定本市非親密關係成人保護高危機案件進案指標。

(二) 策略三：整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務

1. 政策

衛政部門增設心衛社工，對於併有精神疾患的家暴高危機相對人提供個案管理服務，並協調及整合醫療、心理衛生、社福、司法、社區等資源，增進對相對人之處遇輔導，以降低暴力再犯風險。

2. 具體措施

(1) 心衛社工直接參與高危機個案網絡會議

心衛社工對相對人身心狀況、暴力認知及危險評估有第一手資訊，一方面能依據ABC三級評估指標手動觸發案件進入高危機個案網絡會議討論，一方面直接參與會議，可提供網絡人員對於精神醫療及心理衛生專業知能，亦能更落實會議決議之執行。

(2) 擴大網絡人員運用相對人處遇輔導資源

警政部門家防官在瞭解相對人精神、藥酒癮相關訊息後，透過約制告誡過程，鼓勵相對人參與減酒治療、保護令加害人處遇計畫，提升疑似精神病患關懷服務之通報數、相對人預防性服務方案之轉介率，對相對人投注更多關注與協助。

社政部門保護性社工增加精神醫療知能，與心衛社工聯合訪視、共管，共同協助被害人、相對人及其他家庭成員，使服務資訊更為完整，提升網絡合作效益，落實以家庭為核心之服務模式。

四、建構合作機制的過程——以保護性社工與心衛社工共案案件為例

高危機相對人併精神疾患案件，除了精神醫療本質，更有暴力及家庭動力議題，透過心衛社工及保護性社工共訪共管機制，資訊交流與討論，形成專業評估與

處遇分工，藉此提升被害人辨識受暴危險情境及討論因應方法，亦可促進兩造對精神疾患之正確知識與穩定治療，並持續醫療追蹤、連結心理諮商，以有效解決此類雙重本質之暴力案件。以下茲以保護性社工與心衛社工共案案例說明相關機制。

被害人與相對人為夫妻關係，交往5年後因被害人懷孕而登記結婚，被害人產下女兒後因無法適應夫家生活環境，攜女搬回娘家生活，看似相處融洽的婚姻卻

在相對人執行職務撞傷他人、面臨業務過失官司後變了樣，相對人情緒變得暴躁不安，某次兩造因女兒生病照顧問題起爭執，相對人於公開場合徒手毆打被害人，並陸續傳簡訊威脅要撞死被害人後自殺，亦揚言對被害人家人不利……

保護性社工於2017年開始接觸服務被害人，知悉兩造因家庭經營理念不合及對女兒探視照顧問題多次發生致命危險衝突，主動聯繫相對人來釐清對雙方衝突想

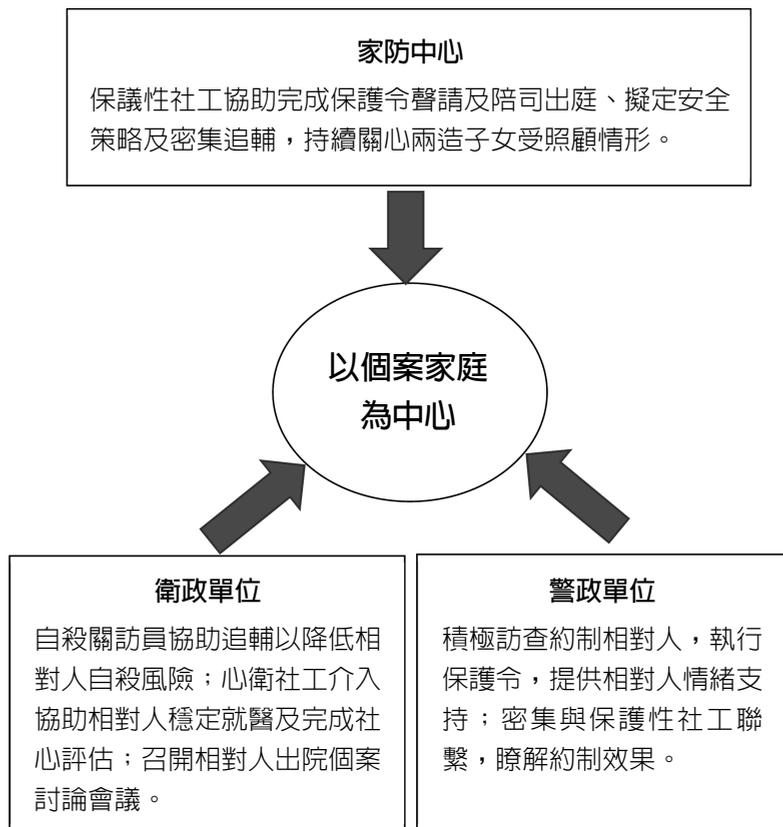


圖 2 網絡合作之分工與共識

法，發現相對人將夫妻間衝突歸咎於被害人婚後與娘家嫌棄自己所造成，且相對人負面情緒高張，無法理性談話及討論解決方式，疑似有精神疾患，評估相對人施暴樣態越形激烈，遂手動觸發進入高危機個案網絡區域會議討論。

(一) 建立網絡合作機制：跨專業網絡間整合與分工

1. 網絡間資訊整合，促使相對人接受醫療處置

- (1) 社政轉介自殺防治中心關懷相對人，並聯繫警政資源介入關懷。
- (2) 經由會議討論確認相對人僅由精神照護列管，無法提供立即並適切服務，經由會議決議提高層級由心衛社工受案，並參與高危機個案網絡區域會議討論，提供對相對人之身心評估資訊。
- (3) 社政與衛政合作討論相對人穩定治療的方法，藉由被害人及兩造女兒至醫院探視，以親情維繫穩定相對人治療意願，並討論相對人出院後兩造互動界線。
- (4) 衛政於相對人出院前邀集網絡單位召開個案討論會議，擬定相對人出院後計畫（包含持續治療之方式），並與相對人討論兩造女兒探視交付方式。

2. 網絡間各司其職，確實執行安全策略與促進被害人安全意識

(1) 社政

- ① 密集追輔被害人人身安全給並討論安全策略，兒少保社工關心兩造之女受照顧情形。
- ② 與相對人會談，引導其理性處理兩造關係，並陪同兩造通常保護令開庭。
- ③ 協助被害人變更保護令項目，增加精神治療及認知教育輔導加害人處遇計畫（法院審酌相對人已有穩定就醫，僅裁定增加認知教育輔導12週）。

(2) 警政

- ① 積極訪查約制相對人，執行保護令，告知法令規定，並督促相對人參與加害人處遇計畫。
- ② 於相對人住院期間積極與相對人建立關係，提供情緒支持。
- ③ 與保護性社工密集保持聯繫，相對人約制後與被害人互動成效，以有效維護被害人人身安全。

(3) 衛政

- ① 依高危機個案網絡區域會議決議，啟動心理衛生社工開案追輔，並安排相對人精神心理狀態評估。
- ② 相對人病情不穩時，積極規勸至凱旋醫院就醫及住院治療，並確

切診斷其為雙向情緒障礙症，以對症下藥。

- ③提供被害人衛教，與社政共同促進被害人對相對人精神症狀之理解與醫療處置之協助。

(二) 網絡合作的效益

1. 網絡依專業評估手動觸發高危機案件：本案TIPVDA未達8分，惟保護社工與家防官、自殺關訪員於處遇過程中，共同評估相對人精神狀況不穩，恐引發嚴重暴力行為，故逕為手動觸發以讓本案進入高危機個案網絡會議列管追蹤。
2. 依網絡會議決議升級由心衛社工處遇：本案相對人非精神照護列管案件，惟於列管期間網絡評估相對人亟需精神醫療處置，故依網絡會議決議請衛政派案心衛社工開案追輔，並做為網絡與醫療機構合作之橋樑。
3. 相對人精神心理狀態評估做為網絡處遇之專業參考：經網絡會議決議，由衛政安排專家進行相對人精神心理狀態評估，社政亦提供家庭評估供評估專家一併參酌，俾利對相對人有全面性了解，並提供報告做為網絡後續處遇之建議。
4. 高危機個案「共管」模式成為家暴網絡合作典範：透過家暴高危機

併精神疾患案件網絡共管之模式基礎，「資訊共享、評估共擔、處遇共行」，促進網絡合作默契與習慣，落實以家庭為核心服務模式，並推行至其他非屬高危機之家暴案件合作，實為強化安全防護網之印證。

(三) 網絡合作的困境

網絡間角色立場不一致，彼此期待有落差：實務上保護性社工以維護被害人安全為優先處遇目標，安置、隔離是常見處遇建議；惟心衛社工視相對人為病人，期待被害人能返家協助讓相對人接受治療，以穩定情緒及病況，易造成雙方期待落差，處遇不易配合。又或者心衛社工期待被害人能夠以聲請保護令加害人處遇計畫，藉由司法的介入，讓相對人接受強制性的精神治療或戒癮計畫，惟保護性社工須考量被害人面對司法之心理準備，及與相對人共同生活之安全性，非可猝然為之。

肆、兒少多元親職教育協力合作

根據高雄市2018年受理兒少保護事件統計資料顯示，施虐者82.4%為父母（含養父母），主要施虐原因為缺乏親職教育知能（30.4%）、施虐者具負向情緒行為特質（23.2%）、習於體罰或不當管教

(11.9%)、其餘經濟因素(9%)、親密關係失調(8.5%)等因素，由此顯見提升父母親職知能及概念，協助父母使用正向情緒行為，打破僅以打罵管教方式之多元親職教育的必要性；另外，父母因孩子偏差行為，以及因對孩子過動、身心障礙、發展遲緩所造成之限制不理解，對孩子有錯誤期待所導致的不當管教行為，也是本市在受理兒少保護案件實務中常見之原因，因此，協助父母親了解孩子的生理限制或心理、情緒想法便需要有多元親職教育資源協助。

一、社會安全網施行前一兒少保護親職教育服務概況

在衛福部實行強化社會安全網之前，高雄市針對兒少保護案件進行親職教育已行之有年，並持續精進朝向多元化方向發展。主要進行的親職教育服務內容包括：(一) 實行個別／到宅或團體親職教育與心理輔導，協助父母學習親職教育，提升親職知能。(二) 主題式父母支持團體及社區／學校預防性親職教育推廣講座。(三) 辦理親職教育會議、方案督導、專業人員訓練等課程提升相關專業人員知能等。但在實務的執行上，還是會面臨不少難題與困境，沈慶鴻、曾嫻瑾(2019)歸納兒少保護「親職教育輔導」執行困境有以下10點：1、高抗拒；2、少裁處；3、不罰鍰；4、舊依據；5、缺工具；6、微

經費；7、寡合作；8、被忽略；9、弱資源；10、頻異動。上述的困境確實是兒少保護在實行親職教育上需要克服的議題，因此在強化社會安全網施行後，高雄市在兒少保護親職教育也產生了不一樣服務的方式，特別在跨專業領域上親職教育輔導的協力合作上。

二、強化社會安全網施行後一兒少保護多元親職教育協力合作

衛福部「強化社會安全網計畫」主要目的是要結合政府各部門的力量，並與民間社會資源協力，建構一張綿密的安全防護網，因此，在兒少保護跨網絡協力合作對策上，在受理高度風險之兒少保護案件後，會因應不同家庭需求提供個別化及多元化之親職教育服務。

目前高雄市多元親職教育服務方案，主要是透過社工家訪評估案家家庭問需求，媒合適合案家家庭之親職教育資源，提供個別親職教育與心理輔導，除了針對案家所發生的不同親子互動問題，教導案家並提供適切親職教育內容，另可針對兒少偏差、過動、身心障礙、情緒問題等提供進一步心理輔導或相關認識，協助案家更能深入看到問題表象背後所需處理之議題；另外，針對缺乏照顧知識及技巧之案家，媒合高雄市輔育人員工會跨網絡資源及具護理、社工、幼教背景或具保母證照人員到宅提供親職照顧示範及指導。

除此之外，高雄市立大同醫院（委託高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營）團隊於2019年起衛福部多元親職教育-南區兒童及家庭創傷復原中心計畫（陳彥旭、周柏青，2020），受理本市家防中心轉介個案，提供轉介個案親職教育服務包含：

（1）安全照護Safecare課程（2）PCIT親子互動治療（3）新手爸媽學院（4）兒童注意力訓練中心親子互動治療或諮詢（5）高風險孕婦產前後育兒衛教（6）兒童發展遲緩治療等。另外，於2020年將服務對象拓展至未成年性侵害個案創傷療癒及家庭復原，同時發展本土化兒少創傷復原治療模式（Trauma-informed care），提

供一個服務不間斷，多元創新的親職功能復原模式，作為強化社安網中跨機構／設施一起工作、穩定的醫療專業合作夥伴。

三、高雄市兒少保護親職教育協力合作案例分析

以下將透過兒少保護實務工作上常見的案例模式，對高雄市兒少保護親職教育協力合作進行分析：

案例一：阿明和小君是新手爸媽，兩人育有一名3個月大嬰兒，因工作安排較為彈性，大部份時間均是自己照顧孩子。但因為阿明和小君較不熟悉孩子的發展階

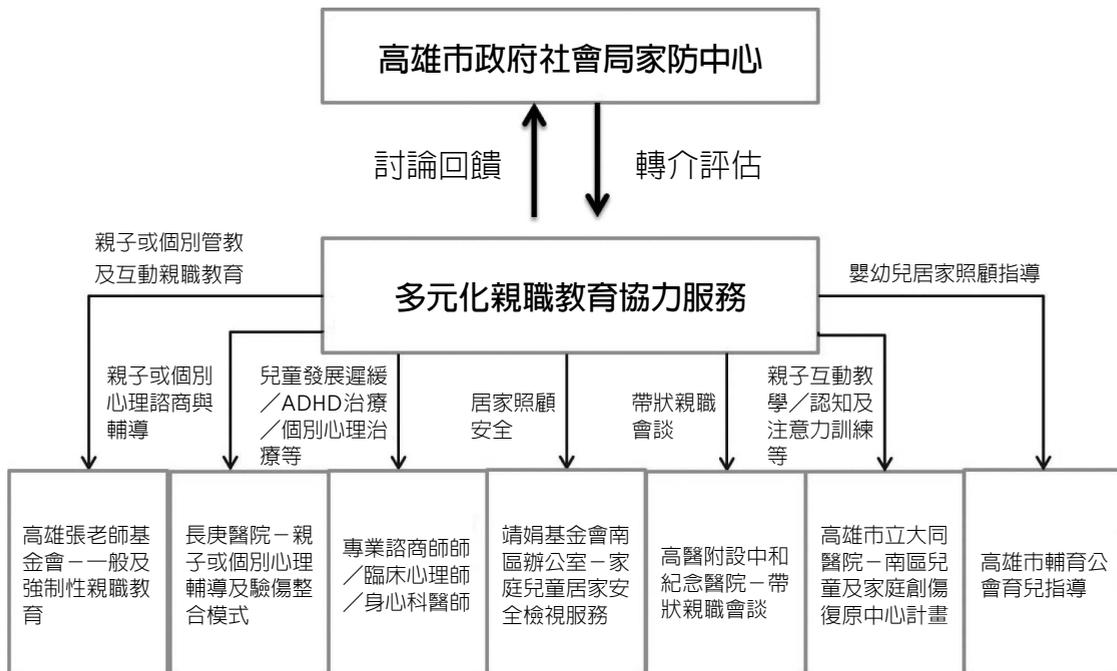


圖 3 高雄市多元親職教育轉介資源流程

段與需求，偶爾也會將孩子獨留在房間內，間隔一段時間再進來看顧，不料偶然一次的噎奶情形發生，差點發生憾事。

案例一是屬於兒少保護案件中獨留疏忽照顧的議題，涉及獨留疏忽照顧議題的案家，除了照顧資源不足外，對於育兒知能的缺乏，也是主要原因之一。類似案例一的案件經由對家庭狀況的了解及評估，發現案家在育兒階段的支持系統較缺乏外，相關育兒知能不足，也導致在照顧新生兒上有挫折及無力感，因此由社工評估轉介多元親職教育資源——高雄市輔育工會的育兒指導講座及到宅育兒指導服務，從中針對嬰幼兒生理心理發展、居家環境檢核、照顧技巧與副食品準備等議題進行指導，在經歷數個月的輔導後，案家在育兒情形與因應皆有顯著的進步，針對案家實際需求的親職教育協助資源，對案家來說更具實質效益。

案例二：阿宏與小如兩人結婚後育有兩個孩子，平時主阿宏會因為生活習慣、學業及互動態度而和孩子發生管教衝突，且阿宏的情緒和言語表達尖銳、直接，例如會指責孩子「你是白癡嗎？連這個也做不好」、「不是這樣做，我有這樣教過你嗎」，有時情緒高漲時也會動手管教，讓孩子飽受肢體管教及精神壓力。小如雖不贊同阿宏的管教態度與方式，但因工作緣

故，多數時間仍是由阿宏陪伴、教養孩子……。

案例二的案件是屬於兒少保護案件中常見的肢體管教及精神暴力議題，此類型的案家，社工要裁處強制性介入的親職教育，容易讓被裁處行為人，因「強制」介入引發憤怒、敵意、不合作等抗拒行為，成為保護工作處遇上最大阻礙（沈慶鴻、曾嫻瑾，2019）。類似案例二的案件，社工在介入處遇時，先透過溝通說明緩解案家的抗拒狀況並提供高雄市立大同醫院親子互動治療方案讓案家有所選擇。在案家有意願配合後，社工評估轉介高雄市大同醫院親子互動治療方案，介入處理案家的肢體管教及精神暴力議題，分析家庭內管教衝突的原因，其中的原因包含：父母的親職教養觀念、管教方式，甚至是孩子的偏差行為、過動、發展遲緩等因素，透過遊戲媒材、團體約定等（Parent-Child Interaction Therapy, PCIT）親子互動治療模式，共同尋找解決方式，使父母及孩子皆能認知及覺察到衝突的問題點。在歷經10多次的親子互動治療，父母已能在情緒高漲時，先緩和自身，避免直接的言語和肢體管教，並理解孩子行為的背後成因，孩子也向社工回饋表示爸媽近來改變許多，和爸媽的關係也較為和緩，不用像過去一樣，經常擔心犯錯而被指責、管教。

伍、結論與建議

一、從家暴案例中看見跨專業網絡合作的發現與建議

(一) 強化心衛社工與保護性社工之合作機制

針對家庭暴力個案併有心理衛生議題，應持續透過案件合作、聯繫會議、個案研討、共識團體等方式，促進保護性社工及心衛社工對彼此工作內容、方式、可提供的資源及限制之瞭解，培養網絡溝通及與合作之能力。

(二) 倡議中央發展「精神疾患家庭暴力案件危險評估量表」

高雄市本於實務需求，持續研擬「非親密關係暴力高危機案件進案指標」，以期對併有精神照護多重問題之家暴案件能及早介入，並透過網絡合作，讓暴力致死危機降低，也倡議中央能結合實務與研究之能量，發展「併有精神疾病家庭暴力案件危險評估量表」，讓網絡有共同專業評估量表。

二、從跨專業網絡合作執行兒少保護多元親職教育的發現與建議

(一) 發現

1. 以家庭為中心進行跨專業網絡合作，更符合家庭需求：每個家庭因狀況不同，進入兒少保護案件原

因跟需求也不同，在不同發展階段的兒童、少年，與不同管教態度的照顧者，所產生的管教議題皆有差異。所以在服務過程中，能依家庭個別的親職與教養議題進行評估，並協助轉介符合需求之服務資源，對進入兒少保護案件處遇的家庭才有幫助，此部分也需要衛生醫療、育兒指導、諮商心理等不同的專業資源，形成跨專業領域的網絡合作團隊，才能更符合家庭需求。

2. 從家庭的優勢出發，進行親職教育更顯成效：高雄市的兒少保護案件需進行親職教育的家庭，其實本身是具備一些家庭優勢是可以被運用的。如案例一的父母親，本身對於照顧孩子的責任與愛，是其改變的動力與契機；案例二的父母親，過往在管教小孩時，也有些正向的互動經驗，可做為親子互動治療的成功經驗連結。這些家庭原本的優勢，容易因家庭的困境被強化凸顯出來，而遭忽視或掩蓋。因此透過不同專業的看見，發現家庭中的優勢，可成為家庭改變的契機與動力。

(二) 建議

1. 發展外展式的親職教育服務模式：現今的家庭可能因雙薪工作、替

代照顧資源不足，而較難配合親職教育執行，進而影響參與執行之意願。因此相關服務能夠外展執行，除提高照顧者的接受程度外，也能看到家庭實質生活情形，並因應家庭實際困境及狀況，進行有效的親職教育處遇。如兒少保護案例一狀況，到宅之育兒指導輔導，更能符合案家實際需求，並增加親職教育資源的可近性。然外展式的親職教育服務模式，會需要更多的服務量能，包含專業人力及經費挹注及跨領域專業合作等，如何增加親職教育服務的量能也是進行外展服務的關鍵因素。

2. 建立跨專業網絡的團隊工作模式：目前兒少保護的親職教育工作所遭遇的困難，最常見的狀況就是案家抗拒、不配合親職教育的執行。因應現兒少保護案件皆要進行親職教育的期待下，如果能建立跨專業網絡的團隊工作模式，不論在初期裁處的評估層面上，中期進行資源轉介及服務層面上，後期的成效及結案評估上，對兒少保社工來說，都將有很大的助益。如兒少保護案例二的狀況，在初期就能進行跨專業

網絡的團隊工作模式，並於執行前、執行後召開裁處單位與執行單位的跨專業評估會議，除提升案家的服務意願外，也讓執行前端及後端在問題評估上建立共識，增進親職教育的服務成效，完善兒少保護工作上的家庭處遇成效評估依據。目前本市雖然發展連結衛生醫療、育兒指導、諮商心理等資源，但跨專業資源多元性仍有不足之處，如如何讓社政部門的多元親職教育結合本市教育局家庭教育中心及學校輔導體系資源，讓社政跟教育部門在執行多元親職教育及輔導資源上更緊密結合，期望達到社政與教育互助互利的雙乘效果。

（本文作者：林雅芬為高雄市家防中心秘書；鄭慧敏為高雄市家防中心成保組組長；張宛諭為高雄市家防中心成保組社工；李玲為高雄市家防中心成保組社工；陳宗田為高雄家防中心兒少保組督導；劉惟寧為高雄家防中心兒少保組社工；蔡智帆為高雄家防中心專線組組長；連珮榕為高雄家防中心專線組社工）

關鍵詞：跨專業、協力、防護網

📖 參考文獻

- 沈慶鴻、曾嫻瑾（2019）。〈兒少保護「親職教育輔導」之執行策略建議與課程規劃〉，《社區發展季刊》167。頁61-75。
- 林萬億（2019）。〈強化社安網：背景與策略〉，《社區發展季刊》165。頁3-29。
- 林維言、陳怡如（2019）。〈強化社會安全網之保護服務公私部門合作策略-以家庭暴力被害人為例〉，《社區發展季刊》165。頁42-51。
- 侯淑茹（2019）。〈「青春的終曲，親職的序曲？」——淺談小爸媽的強制親職教育實務現況〉，《社區發展季刊》167。頁31-39。
- 陳彥旭、周柏青（2020）。《南區兒童及家庭創傷復原中心計畫》。高雄市立大同醫院方案計畫。
- 衛生福利部（2018）。《強化社會安全網計畫》。臺北：衛生福利部。