

家庭福利社區化初探

翁毓秀

壹、緒論

一、社會福利社區化的意涵

近年來台灣地區社會福利發展的趨勢深受世界潮流的多元主義影響，朝向「去機構化」和「社區照顧」的方向發展。社會福利社區化在民國八十四年的「全國社區發展會議」之後，已成為學界、政府與民間社會福利發展的共識。在「全國社區發展會議」分組研討的結論中將社會福利社區化的意涵定義為：將社會福利體系與社區發展工作充分結合的一種具體措施與工作方法。內政部緊接著於民國八十五年迅速地制訂「推動社會福利社區化實施要

點」，其中明白指出三個目的：(一)增進有組織、有計畫的福利輸送，迅速有效照顧社區內之兒童、少年、婦女、老人、殘障及低收入者之福利；(二)強化家庭及社區功能，運用社會福利體系力量，改善受照顧者之生活品質；(三)結合社會福利體系與社區發展工作，整合社區內、外資源，建立社區福利服務網絡，以確保福利服務落實於基層。從上列目的中不難發現，推動社會福利社區化是希望能夠強化家庭和社區功能，照顧社區內的弱勢族群，建立社區福利服務網絡以落實福利服務於基層。

「全國社區發展會議」分組研討的結論認為社會福利社區化包括三個層面：(一)

非正式的社區照顧服務，包含支持性、諮詢性工具性服務及合作性的團體活動；(二)機構式的社區福利活動，由公私社會福利機構或公益團體將一項或多項社區福利工作落實於社區中，同時運用社區工作方法，以促進社區合作與自治；(三)整合性服務社區網絡，對社區居民提供各種服務的轉介。而福利社區化可區分為：(一)狹義的，即指社區照顧或機構運用社區發展方式所推動的社區福利措施；(二)全面的，即指以社區的基礎面結合社區資源建立的社區福利服務網絡。提供社區居民急需的各項福利服務。上述多處提到社區照顧，筆者簡短介紹社區照顧於後。

社區照顧 (community care) 這個名詞

在社會福利領域廣為使用，但也被人賦予不同的內涵與意義。本文選擇國內兩位學者對社區照顧的定義，期能適用於國內的社會福利現況。國內學者萬育維（民八十四）認為社區照顧的理念與運作是將社會福利的輸送工作從標準化、單一化、正式化的服務提供體系，轉向正式與非正式的混合提供模式，以符合各區域差異，而達到以社區為主體去提供一套多元且整體性的服務照顧計畫。希望在正式與非正式資源網絡的結合下，使需要服務者可以有更多的選擇機會，在熟悉的社區裡，選擇適合的生活方式。國內另一位學者施教裕（民八十六）指出社區照顧的十大要素：（一）照顧場域社區化；（二）照顧模式居家化；（三）照顧內涵人性化；（四）照顧供給自助化；（五）照顧決策扎根化；（六）照顧個案管理化；（七）照顧方式多元化；（八）照顧運作多元化；（九）照顧輸送網路化；（十）照顧系統整合化。從上述社區照顧十大要素，很清楚地了解社區照顧的意涵。

不論從「全國社區發展會議」或是「推動社會福利社區化實施要點」均可呈現出社會福利社區化的涵意中包括了社區照顧的概念和建立以社區為基礎的社區福利服務網絡以使需要照顧者能居住在自己所熟悉的社區裡過著有尊嚴的社區生活，其與社區發展的最終目標內容有相似之處。有關社區照顧、社會福利社區化與社區發展間的關係討論請參閱社會福利雙月刊，第一四一期，四十五頁至五十三頁。

二、家庭福利服務模式

家庭是最小的社會單位也是人類一生中最重要的生活環境。健康的環境才能造就健康的個體和社會，若家庭有了問題，國家和政府有責任提供各項福利服務以協助在問題困苦中的家庭度過艱難的日子。家庭成員包括兒童、青少年、婦女、身心障礙者、老人等人口群，國內有針對兒童、青少年、老人及身心障礙者人口所規劃的福利服務，也有兒童福利法、少年福利法、身心障礙者福利法及老人福利法等

相關法律來規範。這些福利法或身心障礙者福利措施多以服務對象為取向，重視個別成員的需求的同時，未能達到強化家庭功能的目的。

家庭福利服務模式是在提供各項福利服務時以整個「家庭」為中心的福利服務模式。家庭福利服務模式是以系統架構理念為基礎，系統架構理念的假設是人們只能在他們所存在的親密關係和強有力的關係脈絡中被瞭解和被協助。兩個家庭系統對人造成強有力的影響；其一就是代代相傳而來的原生家庭；其二就是個人目前所存在的家庭系統或親密關係。而家庭系統也存在於社區環境中，因此需要從社區環境的脈絡中來瞭解家庭系統。家庭福利服務方案需基於從社區環境系統中對家庭的瞭解來設計，始能滿足家庭的需求。家庭福利服務模式的目的不僅要提升個人的福祉也要兼顧家庭福祉，並能提昇家庭功能。

家庭成員中包括了兒童、青少年、婦女、老人及身心障礙者等，家庭福利在本

文中定義為：為滿足家庭成員的需求，協助解決家庭問題，並提昇家庭功能，增進家庭凝聚力之以「家庭」為中心的福利服務措施。「社區化」其中的「化」字，具有過程的意義。本文將家庭福利社區化定義為：社區中推展以家庭為中心的福利服務措施提昇個人與家庭的福祉，使居民能在熟悉的社區中有尊嚴地生活。

貳、以家庭為中心的福利服務理念

自從一九五〇年代晚期至一九六〇年代，社會工作專業一直在探索以一般系統理論（general system theory），有機功能理論（cybernetic theory）和區位理論（ecological theory）來進一步瞭解在社會環境脈絡中人群的可能性。在此同時，社會工作專業，發展出一套以系統原則和概念為基礎的新助人理論和技術，並再一次的將首要的關注焦點單位從「個人」轉變為「家庭」，這是一項社會工作專業上的典範改變（Paradigmatic change）（Hartman & Laird，

1983），正如心理分析理論在心理學和心理治療等助人專業領域上所造成的影響。本節將介紹以家庭為中心的福利服務理念、認知與理論架構，並簡單描述其歷史發展。

一、家庭中心模式

以家庭為中心（family-centered）的社會工作實務（practice）是將「家庭」置於關注的或行動的中心焦點的社會工作實務模式（Germain, 1968）。依據系統觀點，家庭系統本身是一環境，也存在於環境中，需從其所在的環境中脈絡中來了解它。換言之，家庭中心的社會工作實務模式關注於家庭系統中的個人，家庭及其環境間的互動交換（transactions），並運用各種策略和處遇來強化或改變這些互動或交換。家庭中心實務工作者不但需要了解複雜的家庭系統而且也要了解與家庭系統一樣複雜的家庭與其區位環境間的互動關係。

家庭中心模式可以運用於不同大小的案主系統，例如個人、團體、里鄰或社區

等，運用家庭中心模式的實務工作人員的目標是要增進和豐富個人或家庭的生活品質；除了提供直接服務的工作者外，不論是社會政策分析家、方案規劃者，機構的行政管理者或心理衛生工作者等都可以運用這種模式，置「家庭」為他們的關心焦點。當然，家庭中心工作者也需考慮到，在他們所在的系統裡強有力的影響網絡，包括社會政策和社會機構或組織間的協定等都可能影響以家庭為中心的模式運作。

二、家庭中心模式歷史發展

早在一九〇八年，Mary Richmond在美國「全國慈善和矯治研討會」（National Conference of Charities and Corrections）的演說中即強調「家庭」對人們的顯著影響。Richmond也一直將家庭的重要性呈現在實務裡。在社會診斷（Social Diagnosis）一書中，也將「個案」定義為「家庭」，強調個案工作者若未能考量到家庭，則其個別治療的效果也就會消失（Hartman & Laird, 1983; Richmond, 1917）。社會診斷一書是Mary Rich-

mond累積了十五年的經驗而得。在一九一八年時，E.E.Southard即提出以「個人」來代替「家庭」為社會調查單位（social inquiry）單位的精神病學模式（psychiatric model）來攻擊Mary Richmond的以「家庭」為「個案」（case）的說法。隨後，在一九二〇年代，由於人們對心理學和精神醫學的興趣，使研究和治療的目標轉向「個人」。

一九二〇年代的心理衛生運動（Mental Hygiene Movement）和一九二〇年代的心理分析心理學蓬勃發展，也帶來了個案工作的關切單位從「家庭」轉變為「個人」，這包括原來以「家庭」為關心焦點和服務單位的家庭機構都將關注焦點轉為「個人」。這種趨勢持續了近三十年，到了一九五〇年代逐漸發現，社會工作又改變回到以「家庭」為其關切的焦點。Scherz（1954）開始發展家庭動力（family dynamics）的有關知識，並強調了解個案情況時，對其互動了解的重要性。Scherz定義家庭中心個案工作是以了解家庭的社會、生理和情緒的

需求為基礎，藉由直接或間接的治療家庭成員來改變家庭的社會功能。

由於無法再用心理分析的知識來了解整個家庭，有些學者或實務工作者也試圖引用社會學來進行家庭診斷，但似乎都無法達到增加對家庭了解的目的。一直到一九六〇年代的晚期，開始逐漸運用一般系統理論，有機功能理論和家庭系統理論等，於社會工作專業。在此同時，社會工作者正將焦點轉回「家庭」並發展以家庭為中心的概念架構，使社會工作專業人員能夠進一步協助家庭。其實早在一九四〇年代晚期及一九五〇年代初期，家族治療運動即已萌芽。家族治療創始者例如：Nathan Ackerman、Murray Bowen、John E. Bell、Jay Haley、Don Jackson和Virginia Satir都是同時在研究和治療整體家庭的著名人物。一九五〇年代，社會工作一直努力致力於整合心理和社會的變項，因為社會工作專業自己一向定義為：同時重視個人和社會環境的專業。但是社會工作的發展歷史過程中，卻發現社會工作在強調個人或

社會環境間搖擺不定，當然這樣的搖擺也反映了當時主要的政治和社會的方向。社會工作專業上最困難的地方就是在於能夠整合心理學所強調的個人內在部分和社會取向的外在社會環境。缺少整合的概念架構侷限了社會工作者在實務上整合「家庭」為一心理社會系統（psychosocial system）的能力。系統理論的發展和一般系統理論架構的整合使社會工作者具有更新實務理論的潛在工具，能夠有助於了解人／在家庭中／在情境中的極端複雜現實。一九六〇年代以來，社會工作實務模式裡，家庭中心模式一直是主要的模式；不但在社會工作專業上強調家庭中心的實務運作，在其他的助人專業，例如，諮商心理或心理治療中亦同樣地發現，家族治療的蓬勃發展。近年來，國內的助人專業領域中亦能感受到一般以家族或家庭整體為治療中心的實務模式。

三、家庭中心模式的理論基礎

家庭中心模式的主要理論基礎是深具

區位觀點 (ecological perspective) 的一般系統理論和家庭理論 (family system theory)。近數十年來，不論在自然科學或社會科學都進行了科學革命 (scientific revolution)，它是一個「系統」(system) 革命 (Hartman & Laird, 1983)。Larzio (1972) 曾說，思考的方式又轉向嚴格的 (rigorous) 但是整體的 (holistic) 理論，以整合的關係所建構的系統觀念來研究這個世界。自一九六〇年初期，一般系統理論即已逐漸運用在社會工作專業。在一九五〇年代裡，許多社會工作學者也曾從社會學領域尋找知識和理論，同時社會學領域中的社會系統理論也深深影響社會工作專業。一般系統理論在引進了區位的觀念後，使得抽象的系統概念更具體化。以下即簡單介紹家庭中心模式的主要理論基礎。

(一) 區位觀點的一般系統理論

家庭中心模式運用了許多一般系統理論中對「系統」的觀念，其中最基本的和最重要的觀念包括：系統是一個由相互依賴與相關部分所組成的整體 (whole)；系

統中部分的改變將影響系統的各部份及系統整體；存在的 (living) 系統是開放的系統，它會持續尋求 Cannon (1932) 所稱的恆常狀態 (homeostasis)，或是 Bertalanffy 所稱之移動的穩定狀態 (moving steady state) (引自 Hartman & Laird, 1983)；存在系統爲了要生存，必需與所在的環境間達到某一程度的適應平衡 (adaptive balance) 等等。恆常狀態的概念是發展家族治療中最重要

的。

一般系統理論提供家庭中心模式一個抽象的認知架構，爲了有助於實務運作，引用了區位學的概念。區位觀點認爲個體無法在其親密 (intimate) 環境，即家庭脈絡之外被了解，而家庭也只能在其所在較大環境脈絡中才能被了解。Gordon (1969) 從區位觀點來研究人與人之間和人與環境之間適應 (adaptive) 或適應不良 (mal-adaptive) 的交換作用 (transaction)。White (1976)、Erikson (1968) 及 Maslow (1954) 等學者都曾研究個體與環境交換作用對個體所產生的影響。根據 Hartman & Laird

(1983) 認爲區位觀點所引發出的原則有助於家庭中心模式的實施和家庭系統理論的發展，這些原則包括了：1. 對於社會工作者所發現的問題或困難，將之視爲環境中的匱乏或不足，或是系統間失功能的交換，或是適應的策略，或是成長與發展中斷，而不要將之視爲是個體內的疾病；2. 問題爲許多複雜變項交換的結果，而非單一的因果關係；3. 生活經驗即是首要的改變工具，家庭本身即是自然的協助系統，也是重要的改變工具；4. 系統中的某一部分改變，都對系統的其他部分造成影響，這也是家庭中心模式最重要的概念。

除了上述原則之外，Hartman & Laird (1983) 延用自區位觀點，提出可供家庭中心模式運用的四項行動原則有：1. 自然方法較人工的方法爲佳，儘量運用自然方法來設計策略；2. 以有潛力達到目標的最少處理即爲最佳處遇可能愈經濟，愈少造成破壞；3. 偏好短期助人模式，期能溫和地引發自動向前邁進的動力；4. 鼓勵有彈性的，有創造力的尋求改變的方法。換言

之，不同的處遇方式，可能因複雜的程度不同而產生相似的影響或結果。

區位觀念的一般系統理論，對於家庭中心模式，不論在認知上和理論上或是在實際行動或實施上都有極大的影響。

(一) 家庭系統理論

家庭中心模式的另一個主要的理論基礎就是家庭系統理論。家庭中心模式引用許多家庭系統理論的觀念。自從家庭再度引起社會科學研究者的注意之後，家庭理論開始迅速發展，著名的家庭理論專家很多，例如：Murray Bowen、Salvador Minuchin、David Olson、Jay Haley、John Bell、Gregory Bateson、Don Jackson & Virginia Satir等等，多位學者後來也成為著名的家族治療專家。家庭理論中強調的幾個觀念如下：

1. 家庭系統理論強調代間的觀念

Murray Bowen 即是非常重視家庭的代間關係的學者之一。代間的觀念假設：我們所有的人都深深地沉浸於我們的家庭系統裡。許多觀念包括，我們是誰，我們如

何思考和溝通，我們選擇做什麼事，或做什麼樣的人，選擇和誰在一起，如何去愛，和誰結婚等都多少受代代發展下來的複雜系統的影響。雖然家庭是在更大的文化系統裡，但是一代代下來，家庭也形成了自己的風格和文化，而且這些傳統深深地影響著家庭成員。

2. 家庭系統的結構

對於家庭系統的結構是較靜態的一部分。家庭系統理論將家庭視為是一個有界限(Boundary)的系統。Kaufman & Lehr(1975)將家庭分為三種不同型式的系統：「開放的」、「封閉的」及「隨意的」三種。家庭界限的特徵反映了家庭的風格和價值系統，家庭對忠貞、親密、傳統等價值的看法及家庭所感受到的舒適的平衡。界限是描述家庭系統與外在系統間的關係。疏離與連結(separateness & connectedness)是描述家庭成員的緊密程度。Minuchin(1974)將疏離與連結視為是一連續狀況，極端的連結稱之為牽絆(enmeshment)而極端的疏離稱之為斷絕關係。家庭中的「愛」和「關懷」

並非完全與疏離和連結伴隨出現，例如，關懷並不見得就會造成牽絆；承認差異也能讓成員親密地連結；愛也容許成員承認差異。

家庭組織型態上的多樣化也是發展趨勢，由於離婚率的提高，形成單親家庭、繼親家庭、隔代教養的家庭，未婚／同居的生活型態增加，都造成家庭組織的複雜程度提高。再婚家庭面臨父母次系統的衝突，而手足次系統就更複雜了。Minuchin(1974)稱最主要和最持久的系統是配偶次系統，父母次系統和手足次系統。Minuchin並強調次系統的功能良好，才能有功能良好的家庭系統。由於家庭型態的改變，配偶次系統的定義也更形複雜，例如，繼父母、同居人或同性戀者等等，均使配偶次系統定義困難。

家庭另一個重要議題是結構、權威與角色。根據Minuchin(1974)和Haley(1976)家庭權威或權力的品質是結構的重要部分。Haley強調家庭中有權力的高低存在，某些次系統權力高於其他次系統；每

一個家庭都需要處理權力高低的問題，同時，確認在地位上誰是第一位，誰是第二位。Wertheim (1973) 也認為功能良好的家庭權力系統是共識而來，不是強迫來的。根據Broderick (1975) 權力可以用來執行家庭規則，是維持互動的原則。家庭的權力又常常伴隨著個體在家庭系統中所扮演的角色而來。角色理論的運用於家庭結構也是家庭理論的重要部分，角色有二個重要的意義：1. 角色是由關係而來，也表達了期待、義務和規範；2. 角色行為是依據社會團體中的特殊地位和功能而來 (Hartman & Laird, 1983)。在一九五〇年代，社會角色功能是社會工作的一個焦點，尤其是在個人評估、婚姻評估與家庭評估上。家庭被視為是角色互惠的網絡，丈夫—妻子，母—子，父—子和兄弟—姊妹；藉由各種角色是否依據他們的功能來行事或是否迎合這些角色的期待來評估家庭。當然，角色因不同文化背景而有不同，是我們討論角色問題需要注意的。除此之外，有些角色理論的概念，是屬於角色關係本

質的後設概念 (metaconcepts)。這些概念包括角色調和 (role congruity)、角色衝突 (role conflict)、角色互補 (role complementarity)、角色延續 (role continuity)、角色彈性 (role flexibility)、角色矛盾 (role ambiguity) 和角色能力 (role competence)。這些概念對瞭解家庭特別有幫助。

3. 家庭穩定和改變的力量

家庭是動態的系統，不斷地改變；家庭內在動態改變的過程和轉變帶來家庭的穩定或促進適應和改變。Jackson (1965) 是運用穩定平衡 (homeostatic) 理論到家族治療上的主要人物。Speer (1970) 認為強調家庭是穩定平衡上是誤將家庭視為是靜態的 (static) 和不改變的；家庭是具有自己的適應機轉 (adaptive mechanism) 和改變能力的。Speer (1970) 和 Wertheim (1975) 引用Buckley和Miller的一般系統理論強調家庭系統裡的潛在改變力量，家庭成長和家庭自我導向 (self-direction)；同時並以靜止型態的 (morphostatic) 和發展型態的 (morphogenic) 來描述家庭過程的

轉變力量。靜止型態的特質是維持系統穩定的自我修正過程，包括家庭規則、共識的意義、價值和期待；發展型態的特質指容許系統改變、成長、革新和增進生存能力的自我導向過程，代表選擇新方向或新的解決之道。靜止型態與發展型態力量的平衡說明了系統如何試圖維持其完整和歡迎改變的限度。換言之，家庭系統不但會尋求在家庭系統內的穩定，也會追求改變和成長。

在家庭理論範圍中，除了上述的代間觀點、家庭系統的結構即家庭穩定和改變的力量外，家庭中的權力、家庭溝通過程和家庭儀式等議題由於篇幅關係不在本文中討論。

參、推動家庭福利服務 社區化的實施策略

福利社區化的工作是需要持續推動始能逐漸凸顯成效。以目前國內的社區狀況，推動福利社區化需要政府單位的主導，但民間資源、人力和機構的參與和投

入也是不可能少的，若要福利社區化能落實生根，社區意識的覺醒和社區領袖的培養更是非常重要的。家庭福利社區化的實施策略可分為選定合宜的福利社區、社會調查、需求評估、福利服務方案規劃與執行與方案評估等五個部分分別討論。

一、選定合宜的福利社區

福利社區的範圍大小，可能影響福利社區化的成效。社區範圍太大，影響服務輸送的可近性和造成使用者不便；但福利社區範圍太小，又可能面臨資源不足的困難。因此在福利社區的選擇需考量社區民眾的生活圈和福利資源來規劃適宜的福利社區範圍。

二、瞭解社區內家庭特質

國內近年來由於社會快速變遷，帶來家庭結構的改變和價值觀的變遷。核心家庭的增加，離婚率的提高所帶來單親家庭的增加及雙生家庭的大量增加，衍生出老人、兒童、青少年及殘障人口的照顧需

求和問題。國內都市社區與鄉村社區，新興社區與老舊社區的家庭結構或家庭特質可能有相當大的不同，例如，工業化和商業化的結果，造成人口向都市集中，鄉村社區的年輕人湧入都市地區找工作，形成都市社區多為核心家庭，鄉村地區的年齡結構趨於老化；年輕人將年幼子女留在鄉村社區由祖父母照顧，自己則在都市打拼，形成隔代教養的問題；離婚的父母將子女委託在鄉村的祖父母照顧，造成子女雖有祖父母的疼愛和照顧但卻缺乏父母的關懷等問題。

社區內家庭結構與特質的不同，將直接影響家庭福利社區化的方案設計與規劃，以家庭為中心的方案設計更需要有正確的服務對象的相關資訊，所設計的方案才能滿足家庭的需要。

三、家庭需求評估

家庭需求評估是家庭福利社區化服務方案規劃之前需進行的步驟。家庭需求評估是以家庭為需求評估的單位，因此，家

中成員需求的總和即為家庭需求。需求是可以被測量的，也是不斷改變的，因此需求評估是持續進行的過程，大多使用系統化的方法來收集相關資料。需求評估也是經驗的過程，用以界定服務的結果，作為方案發展和比較的基準。通常需求評估可以清楚呈現出現況與需要或期望間的差距，並將這種差距依優先順序排列，能以設計新的方案或增加現有服務來減少差距。

需求是一種主觀的價值判斷，有其個別差異，並需考量評估時所處的環境或所在的組織特性，例如，一家三口的雙親家庭與一家三口的單親家庭需求會有所不同；一家三口的雙親家庭，其子或女為身心障礙者的需求與一般正常的三口之家的需求必定不同。在進行需求評估時，應對需求有清楚的認識，這些觀念如下：（翁毓秀、趙碧華，民八十七）

（一）差距性的觀點是需求評估最常採用的觀念，因此，在進行需求評估時需先要瞭解目前的現況，進一步再訂出現況與預

期目標間的差距，同時找出造成差距的原因。

(二)在進行需求評估時，須考慮每個人的需求皆不相同，因此，個人的經驗、特性等因素均需考量。

(三)需求因個體的成員、經驗、環境的變遷等因素而不斷改變，所以，需求評估需要持續進行，是一循環歷程。

(四)需求評估時，須考量所屬的環境或組織特性。

(五)需求有優先順序。

(六)需求有不同類型或觀點，所產生的需求評估的結果可能是不一樣的。

從上述得知，需求評估須考量個體的差異，環境和所屬組織的特性，而且需求有優先順序，同時，以不同方式取得的需

求評估結果可能是不一樣的。
Bradshaw (1972) 年發表「社會需求類別」(A Taxonomy of Social Need) 一書時，曾經將需求分為四大類：

(一)規範的需求 (normative need)：通常由專家或專業人員或政府單位所界定的

服務標準或生活標準，若某類人口特別缺乏某項服務的情況稱之。

(二)比較的需求 (comparative need)：與規範需求不同的地方是，需求不是一套標準來比較，而是比較兩個團體的相對位置，其間的差異將形成比較的需求。

(三)感覺的需求 (felt need)：個人依其欲望所感到的需求。

(四)表達的需求 (expressed need)：是個人的感覺的需求轉變成為要求 (demand)，以提出服務請求，抗議、簽署請願等方式行之。

Bradshaw 提出需求分類之後，許多學者或實務工作者均採用其分類方式，而一般在社區裡所做的需求評估所獲得的大致為規範的需求或感覺的需求。至於需求評估的進行方式，則可以用：1. 普遍人口調查；2. 目標人口調查；3. 服務提供者調查；4. 社會菁英調查；5. 社會指標回顧；6. 行政管理檔案回顧等 (Meenaghan et al., 1982)。其中 1 至 4 為社會調查，5 與 6 為次級資料分析。除了上述六種方式之外，

以團體方式 (group approaches) 或以行動研究的方式，也都是較新的需求評估方式 (Johnson et al., 1987)。

家庭福利社區化所做的需求評估是以家庭為調查單位，家庭中的成員都是需求評估的對象，因此，包含老人、婦女、兒童、青少年等不同年齡層的人口需求 (翁毓秀、趙碧華，民八十七)。對於具特殊人口，例如，身心障礙兒童、殘障者的需求則需要從特殊管道取得基本資料後再以目標人口調查方式來進行需求評估後，再依需求的迫切性，輕重緩急，訂定優先順序，依優先順序規劃適切的福利服務方案。

四、家庭福利服務方案規劃原則、種類與執行

(一)家庭福利服務方案規劃原則
除了依據需求優先化的原則來規劃家庭迫切需要的家庭福利服務方案外，根據個人實際參與福利社區化的工作經驗，列舉下列原則，供方案規劃者參考：

1. 以家庭為中心的規劃原則

家庭福利服務的特色就是以家庭為整體考量，是家庭系統為一整體。家庭中每一成員的行為，都能牽一髮動全局。例如，為提高家庭凝聚力，方案規劃可以設計歡迎全家大小一起參與的服務活動，尤其是經常被視為是自然相連的兒童、青少年與婦女福利服務更需要結合在一起一併考慮。

2. 方案規劃應反應需求評估的結果

需求評估的目的就是為了要瞭解民眾需求在哪裡，以規劃適切的福利服務方案，因此規劃者要能依據需求評估的結果來規劃方案，始能滿足需求。

3. 與其他合作單位共同規劃

有些福利社區化的方案，由政府單位規劃後交給契約委託單位或承辦單位來承辦，可能造成窒礙難行的後果。若在規劃家庭福利服務方案時能邀請將來可能參與執行的家庭服務機構或單位來共同參與，不但能免除上對下的關係，而且在第一線的服務機構也更能清楚瞭解家庭的需要，提高方案的適切性。

4. 考慮一般家庭的接納程度

以家庭為中心的家庭福利服務自然需要考量家庭的接納程度，而接納程度卻與價值觀有關，也可能受文化因素的影響。因此，在歐美大受歡迎的家庭福利服務方案未必在國內被接受；在都市地區開發成功的家庭福利服務方案未必能在偏遠鄉村、離島地區行得通，其間的關鍵不在於方案規劃不良，而在於民眾的接納程度不同。

5. 可近性 (accessibility) 與方便性 (convenience)

可近性指的是容易得到，例如方案服務的申請程序非常簡便，不會讓使用民眾感到處處被刁難。方便性則較常指的是距離上、交通上的方便與否。雖然兩者均與服務使用有關，但性質不同。方案規劃的重要原則之一，就是要讓服務使用者非常方便的能夠得到服務，若可近性與方便性均不良的話，一定會影響使用。

(二) 家庭福利服務方案種類

家庭福利社區化的方案種類可分為預防性的 (preventive) 和矯治/治療 (rehabilitative) 的方案規劃。顧名思義預防性方案具預防家庭問題發生的功能，而矯治方案則針對已發生問題的家庭進行矯治或處遇的服務。

1. 預防性方案

家庭福利方案中，具預防功能的有很多。例如，為增進親子關係，預防親子關係不良的問題產生的全家總動員的親子活動；預分管教不當而舉辦邀請父母同時參與的親職講座等。在舉辦這類預防性的方案時，需提供免費的幼兒照顧，以提昇參與的意願。俗語說預防勝於治療，對於家庭問題發生的預防是減少不幸家庭、不幸婚姻和不幸兒童的最好方法。

2. 矯治/治療性方案

家庭福利服務的矯治性方案是以整個家庭為矯治中心的服務方案，不是僅對問題個案，因為，家庭中心的服務所依據的家庭理論認為個體是家庭系統中的成員，成員與成員間是相互關連的。例如，有智障兒，雖然母親是主要照顧者，其實家中

的每一位成員都受影響。家庭中心的服務模式是家庭為一體 (holistic system)。家庭中心福利服務的矯治／治療性方案在矯治問題兒童或青少年時，也將之視為是整個家庭的問題而非問題兒童或青少年個別的問題，所以在有些矯治方案裡，除了包含父母，兄、弟、姊、妹外，有時更可能包含祖父母。因為，家庭中心的模式依據家庭理論，而家庭理論相當重視代間觀點取向的。矯治／治療性方案能採取個別方式也可以用團體模式來進行。

(二) 家庭福利服務方案執行的模式

西方福利國家在一九七〇年代遭遇全球經濟不景氣，產生財政與經濟上的危機後，社會福利的供給模式逐漸轉型，在福利多元主義的盛行下，「私有化」(privatization)、「民間化」或「民營化」的社會福利供給模式成為潮流。詹中原(民八十二)將民營化的可能方式分為三類：1. 公營事業出售或轉移公產與官股；2. 委由民間經營及代理；3. 調整立法或開放市場。其中第二類是目前社會福利事業進行民營化的

方式之一。政府在進行社會福利事業民營化的過程中最常見的方式有「公設民營」與「契約委託」(contracting out)兩種方式。兩者均為政府將社會福利事業委託民間機構經營或代理。兩者的主要差異有二：1. 「公設民營」是由政府提供硬體設施，再委由民間機構經營管理；契約委託則是由政府提供經費或資源給委託機構，政府不過問受託詳細的經費運用情況；2. 「公設民營」下的政府與民間單位的關係是合夥式的關係(孫健忠，民八〇)。而契約委託則是一種外包式的，政府與民間機構是經由契約的簽訂，由政府向民間購買服務再轉給使用者，這種關係模式是協商模型(王仕圖，民八十八)。

以家庭為中心的家庭福利服務方案的執行模式可大致分為社政單位執行、公設民營和契約委託三種。

1. 社政單位執行模式

社政單位可以依據社區內需求評估的結果規劃以家庭為中心的預防性或矯治性的家庭福利服務方案。社政單位更可以依

據規範的需求來規劃設計對整個家庭有幫助的方案。

2. 公設民營模式

福利社區化和福利民營化的趨勢是相當明顯的。福利服務在公設民營模式上，需尋找合適的民間機構，與機構充分溝通將來家庭福利服務規劃的理念。公設民營的委託可以考慮由兒童、青少年或婦女機構或是家庭服務機構為對象。同時，政府單位對公設民營也需要有一套完整的督導、監督和管理的制度和辦法。

3. 契約委託模式

以家庭為中心的家庭福利服務方案也可以用契約委託的方式委託民間機構辦理，有時，方案由政府社政單位規劃再交由民間機構辦理，有些則在規劃階段即邀請可能參與的民間機構共同參與規劃。筆者認為後者可能效果較好。因為，後者於規劃階段即可澄清概念，交換意見，而且也可能提出執行上可能面臨的困難。預先將各項因素列入方案規劃的考量中，才能規劃出合宜與適切而且阻力少，效果佳的

家庭福利服務方案。契約委託模式，委託前需將契約內容訂定明確，以避免日後的糾紛。委託單位則需扮演監督、督導與考核的角色。

五、家庭福利服務方案評估

一般而言，評估研究通常可以分為形成評估(formative evaluation)和總結評估(summative evaluation)。形成評估的目的在於方案進行過程中，提供方案實施方法上或實施內容等方面的評估，以期能提昇方案的實施成效及提昇服務效能，因此，又稱過程評估(process evaluation)。至於總結評估旨在評估方案的結果或成效，是否達到預期目標等，因此又稱結果評估(outcome evaluation)。

以家庭為中心的家庭福利服務方案，若能在方案進行中實施形成評估，能有助於即時修正方案和改進方案。對於尚處於實驗階段的方案，形成評估也能使方案執行者有相當大的收穫。

自從fischer(1973)提出社會工作應重視

服務責任(account-ability)的問題以來(引自張英陣、王行，民八十七)，服務績效(performance)與服務結果愈來愈受重視。根據Martin & Ketner(1998)績效評估包含責任的三個方面效率(efficiency)、品質(quality)和效果(effectiveness)。效率重視服務的「量」；品質重視服務的「質」；效果則重視「成效」(outcome)。這三方面均可依家庭福利服務方案的性質分別列舉出績效指標以作為總結評估的依據。

不論是形成評估或總評估其主要目的均在於能夠讓方案的規劃者與執行者瞭解方案在執行上的相關問題，不應害怕評估，應以積極正向的態度來看待評估始能對方案有助益。評估結果亦可成為家庭福利服務三種執行模式，不論是社政單位本身或公設民營模式或契約委託模式執行成效的參考，以作為日後推展家庭福利服務方案時，選擇適當的執行模式的依據。

本節就家庭福利社區化的實施策略上提出討論，內容包括選定合宜的福利社區、了解社區內家庭特質、進行家庭需求

評估、家庭福利服務方案規劃原則、種類與執行及家庭福利服務方案的評估：等，希望對家庭福利社區化、家庭福利服務方案規劃或執行有興趣者有些幫助。

肆、家庭福利社區化

一、台南市安平區經驗

雖然八十七年度推動社會福利社區化——台南市安平區的實驗計畫，由於時間倉促、人力缺乏、受委託單位的異動、推動小組內部意見不一致及行政管理等因素，而不臻完美，但所有參與人員的共同努力是有目共睹的，期間的寶貴經驗更不是未曾走過的人所能獲得的。筆者就研究推動社會福利社區化——以台南市安平區為例的過程中，將經驗提出供各界參考。

一、家庭福利服務需求評估

八十七年度社會福利社區化——台南市安平區依據對台南市安平區地方菁英幹部進行的社區需求評估結果和社區內家庭在兒童福利服務、青少年福利服務、婦女福

利服務與老人福利服務上的需求評估結果來規劃福利服務方案。對地方菁英幹部進行需求評估的目的是從地方菁英的立場來探討台南市安平區民眾對社會福利服務的需求優先順序的評定。需求評估的內容包括安平區中依老人福利服務、兒童福利服務、青少年福利服務、婦女福利服務、身心障礙者服務及其他福利服務的需求殷切程度排列，再就各種福利服務的項目中，依需求優先順序再排列。從此項需求評估結果可以得知社區菁英幹部們認為安平區居民最需要福利服務種類及其項目。社區菁英幹部的需求評估應屬於規範的需求評估。

除社區菁英幹部的需求評估外，研究小組針對服務使用者進行家庭福利服務需求評估，評估內容包括兒童福利服務、青少年福利服務、婦女福利服務與老人福利服務等四類。評估調查的對象為家庭，家中具有可能使用某類服務的使用者才回答該類，例如，家有兒童的才填答兒童福利服務的部分，沒有則不填；家有老人者才

填答老人福利服務的部分，沒有則不填。

事實上，這樣的需求問卷等於是問「我們家中的老人對各項老人福利服務需求項目之需求程度」；「我們家的兒童對各項兒童福利服務的需求項目之需求程度」；青少年部分及婦女部分以此類推。這樣的評估結果來自目標人口群，應屬於感覺的需求。雖然菁英幹部需求問卷的項目與家庭福利服務需求問卷項目上有所不同，但兩者可以相輔相成。菁英幹部需求問卷能使服務提供者了解社區中最需要關懷的弱勢團體的需求，而家庭福利服務需求評估的結果卻能讓服務規劃者了解家庭中有兒童、青少年、婦女、老年及殘障者的福利服務需求狀況。

需求評估的結果發現，老人福利需求明顯高於其他福利需求，其次依序為兒童福利、身心障礙者福利、青少年福利與婦女福利。依據需求評估的結果規劃出老人福利服務方案四項，兒童福利服務方案二項，身心障礙者福利服務三項，青少年福利服務方案四項，及婦女福利服務四項。

二、福利服務方案規劃

(一) 老人福利服務方案

台南市安平區推展福利社區化之老人福利服務方案分由兩個機構，長青公寓及老人文康中心負責。長青公寓規劃老人營養餐食服務與長青學苑；老人文康中心規劃老人營養餐食、長青學苑、日間托老服務及獨居老人居家關懷服務。方案的服務對象多以低收入戶或中低收入戶、獨居老人為主。這些方案大多屬於預防性的，以家庭為中心的老人福利服務方案，例如，營養餐食服務為保障低收入戶或中低收入戶老人營養水準預防疾病發生；長青學苑所開放的醫療保健講座、休閒課程等均有助於增進身心健康；日間托老服務有助於照顧白天家中無人照料的老人，以協助家人照顧家中老人等。

兩個機構提供的營養餐食服務，提供方式完全不同，使服務使用者能有多種選擇，提高了服務使用的可能性與方便性。雖然安平老人文康中心當初新開發的商店

用餐方案曾遭遇社會行政單位的質疑，但在積極溝通和設計出社會行政單位可以接受的方式，終於在推出後大受歡迎。兩機構所提供的長青學苑課程內容則大同小異，但由於兩機構相去甚遠，分別吸引居住在附近的老人參與，等於是一個方案在兩個不同地點執行。

(一) 兒童福利服務方案

兒童福利服務中心、青少年福利服務中心與婦女福利服務中心位處社會福利綜合大樓，而兒童、青少年與婦女又同時相互關連，因此三方案合併稱家庭福利服務規劃所謂的三合一方案，發揮One-Stop Shopping的功能，也就是到一處即可獲得三類的福利服務。

兒童福利服務中心負責規劃兒童福利服務方案，共規劃了兩類方案，單親家庭兒童輔導與兒童休閒育樂活動。兩方案均為預防性方案。兒童休閒育樂活動規劃均為親子共同參與的各種動態或靜態的休閒活動，主要功能在於增加親子互動，改善親子關係，加強家庭凝聚力，並鼓勵正當

休閒活動。單親家庭兒童輔導方案內容包括單親兒童課業輔導、舉辦親子活動及辦理親職教育專題講座。其中單親兒童課業輔導係爲了提高單親兒童學業成就，期能有較好的未來；親職教育及親子活動均爲了在父兼母職的艱困狀況下，促進親子間的關係，增進家庭凝聚力。此兩種兒童福利服務方案應屬以家庭爲中心的預防性方案。

(二) 青少年福利服務方案

青少年追求獨立自主，較不願意與父母一起參與活動。青少年福利服務中心共規劃了四個方案，即單親家庭青少年課業輔導、兩性平權成長團體、單親家庭青少年關懷輔導及社區青少年休閒育樂活動。在此四方案中，社區青少年休閒育樂活動規劃了知性與休閒育樂活動並鼓勵親子共同參與，活動目的在於加強青少年對社區的認識，增進親子感情與溝通。單親青少年課業輔導的功能也是希望能改善單親青少年的學業成就，使青少年有較佳的發展，進而能改善家庭的現狀。此兩方案應

屬以家庭爲中心的預防性方案，其他兩方案重點則較在於青少年個體本身。

(四) 婦女福利服務方案

婦女福利服務中心規劃了單親家庭婦女輔導、康乃馨成長團體、單親婦女第二專長技職訓練及社區婦女巡迴講座等四個方案。由於婦女是家庭的重心，尤其是單親母親更是家庭的支柱，以家庭爲中心的服務方案需針對婦女的需求來規劃方案。四項方案對婦女之身體健康、單親母親的心理支持及改善家庭經濟等方面提供服務，雖然方案進行時對象均僅對婦女，但是方案的實質內容是以家庭需求爲中心的。

婦女、兒童與青少年間常是關係最密切的，爲規劃以家庭爲中心的福利服務方案，台南市安平區的社會福利社區化方案中特別規劃了父母、兒童與青少年共同參與的所謂三合一方案，鼓勵父母、兒童與青少年共同參與活動，以增進親子關係、親子互動和家庭凝聚力。婦女福利服務的四項方案均屬以家庭爲中心的預防性方

案。

(五) 早期療育服務方案

——屬身心障礙者福利

早期療育部分共有三項方案，分別是早期療育資源網絡的建立、毛毛蟲家長支持團體及早療教師研習等三項方案。其中毛毛蟲家長支持團體應屬於對個別家庭有發展遲緩兒的心理建設、情緒支持等治療功能的治療性方案。其他兩方案應屬於資源整合與在職訓練性質。

以上係以八十七年度台南市安平區推展社會福利社區化的各項以家庭為中心的家庭福利服務方案簡介，就其預防性或治療性是否屬於以家庭為中心的家庭福利服務方案進行分析與討論。

三、福利服務方案執行模式

台南市安平區的福利服務方案執行模式有由社政單位自行執行與公設民營兩種模式。

(一) 由社政單位自行執行

青少年福利服務中心是台南市社會局

自己經營的單位，但由於市府人力不足，使得中心方案執行相當吃力。中心也招募志工協助課業輔導及進行青少年心理輔導，青少年福利四項方案均由市府社會局執行，這是唯一由社政單位執行的社會福利社區化方案。

(二) 公設民營模式

除了青少年福利服務的方案外，長青公寓、老人文康中心、示範托兒所、兒童福利服務中心及婦女福利服務中心均採公設民營模式進行。由台南市政府提供硬體設施，分別委託台南市青年會及台南市基督教家庭協談中心經營各項兒童、老人及婦女福利服務方案，其中台南市青年會負責老人文康中心、兒童福利服務中心及示範托兒所，基督教家庭協談中心負責經營婦女福利服務中心。台南市青年會勇於承接三類性質截然不同的福利服務類型，積極轉型，以開拓更寬廣的社會福利範圍，值得嘉許。但就政府委託而言，這樣的委託可能會產生一些困擾。委託單位過度集中委託的原因是由於受委託機構資格符

合，具有能力並表示強烈意願呢？還是未能找到更合適的機構呢？或是有其他原因？就資源分配的觀點而言，過度集中委託所造成的影響是值得事前注意的。適當的委託是公設民營模式成功與否的重要決定因素，不可不慎。

台南市安平區福利社區化的福利服務方案中並無契約委託的執行模式，未來也許能嚐試。

四、家庭福利服務方案評估

家庭福利服務方案評估的方式，可以在實施過程中進行形成評估，也可以於方案結束時進行總結評估。總結評估可以就效率、品質與效果等三項來進行。例如方案預算使用所提供的服務「量」是否充足，所提供的服務「品質」好不好？「成效」如何？是否達到預期的目標。家庭福利服務方案使用者滿意度調查亦能針對方案內容、服務方式、時間、地點、服務人員態度等變項進行調查，也是一種評估的方式。運用需求面焦點團體的進行，也能

收集使用者對於服務方案的感受，做為評估的項目之一。以家庭為中心的福利服務方案評估項目中亦可包括服務方案是否提昇了家庭功能，增進了家庭凝聚力或促進了親子關係等方向來進行評估。台南市安平區家庭福利服務方案評估由於時間的限制進行了滿意度調查與需求面焦點團體來收集評估資料。

以上就八十七年度台南市安平區推動社會福利社區化之家庭福利社區化方案經驗，從需求評估、方案規劃、執行模式及方案評估等方面提出分享與說明，可做為台南安平區或其他地區來推動家庭福利社區化的參考。

伍、結語

家庭是社區的基本單位。家庭中有兒童、青少年、婦女、老人等人口群，各別成員均有需求，但家庭是一整體，成員之間相互牽連。某一個成員的需求可能因另一個成員的需求而起。家庭福利服務的目的是在於以整個家庭為考量的家庭福利服

務方案，協助家庭提昇家庭功能，及健全家庭發展。社會福利社區化的目的，簡而言之是運用社區資源，以有組織的與迅速有效的福利輸送，照顧社區內需要照顧的人口群，並結合社區發展工作，建立福利服務網絡，使福利服務落實於基層社區。

本文針對家庭福利服務所引用的理論基礎及與方案規劃和執行相關的議題一一加以討論，並以八十七年度台南市安平區推動社會福利社區化的實驗經驗進行說明。福利社區化的業務需持續推動，藉由推動過程凝聚社區意識，發掘並結合社區資源，建構福利服務網絡。經由家庭福利服務方案的推展以健全家庭功能與發展，使需要服務的家庭均能在社區裡獲得所需的服務，落實照顧於社區，如此始能可長可久。

（本文作者現任靜宜大學青少年兒童福利學系主任）

參考書目：

（一）中文部分

王仕圖 公設民營的迷思：非營利組織理論

觀點的反省 社區發展季刊 八十五期 民

八十八 頁一五六至一六五

內政部 推動社會福利社區化實施要點 社

區發展季刊 七七期 民八十五 頁一九八

至一九九

內政部 全國社區發展會議 分組研討第四

組研討結論 全國社區發展會議特刊 社

區發展季刊 民八十七 頁一五八至一六

〇

施教裕 福利社區化的理念實施之探討 社

區發展季刊 七十七期 民八十六 頁四十

一至四十九

孫健忠 私有化與社會服務：執行面的理念

探討 人文及社會科學集刊 四（一） 民

八〇 頁一九七至二三〇

翁毓秀、趙碧華 推動「社會福利社區化」

之研究——以台南市安平區為例 期末報告

內政部社會司委託 台北市 民八十七

張英陣、王行 推動「社會福利社區化」之

研究——以高雄縣鳳山市為例 期末報告

內政部社會司委託 台北市 民八十七

詹中原 民營化政策：公共行政理論與實務

萬育維 福利政策策略的新取向——由福利國家實施的經驗談起 社區發展季刊 卅〇期 民八十七 頁101至116

(二) 英文部分

Bradshaw, J. (1972). A taxonomy of social need, in G. McLachlan (eds.). Problems and progress in medical care. 7th series, pp.69-82. London, U.K.: Oxford University Press.

Broderick, C. (1975). Power in the governance of families. In Coromwell, R. & D. Olson (eds.), Power in families. New York: Wiley.

Erikson, E.(1968).Identify: Youth and Crisis. New York:Norton.

Germain, C. (1968). Social Study: Past and future. Social casework,49,403-409.

Gordon, W. (1969). Basic construct for an integrative and generative conception of social work. In G.Hearn (eds.) ,The General systems approach: Contributions toward an holistic conception of social work, (pp5-11) . New York : Council on Social Work

Education.

Haley, A. (1976). Roots. Garden City, N. Y.: Double Day.

Hartman, A. & Laird, J.(1983). Family-centered social work practice. New York: Free Press.

Jackson,D.(1965). The study of the family. Family Process,4,1-20.

Johnson, D. ; Meiller, L. ; Miller, L. ; Summers, G. (1987).(Eds.) Needs Assessment. Iowa State University Press, Ames, Iowa.

Kantor, D. & Lehr, W. (1975). Inside the family. San Francisco: Jossey-Bass.

Laszlo, E. (1972). The systems view of the world. New York: George Bragiller.

Maslow, A. (1954). Motivation and personality . New York: Harper.

Martin, L. & Kettner, P. (1996). Measuring the performance of human services programs. Thousand Oaks, CA : Sage.

Meenaghan, T. ; Washinton R. & Ryan, R. (1982). Macro practice in human services.

New York : Free Press.

Minuchin, S. (1974). Families and Family Therapy. Boston : Harvard University Press.

Wertheim, E. (1973). Family unit therapy: The science and typology of family systems. Family Process,12,361-376.

Speer, D. (1970). Family systems .. Morphostasis and morphogenesis, or is homeostasis enough? Family Process,9,259-278.

Scherz, F. (1954). What is family centered casework? Social Casework,34,8,343-348.

Wertheim, E. (1975). The science and typology of family system II: Further theoretical and practical considerations. Family Process, 14,285-309.

White, R. (1976). Strategies of Adaptation. In R.Moos (eds.) . Human adaptation (pp17-32) Lexington, Mass:Heath.