

社區工作模式在福利社區化過程中之運用

——以鹿港實驗計畫為例

楊
榮

壹、前言

民國八十七年福利社區化在臺灣五個地區正式開始試辦，這不僅是福利社區化由理念邁向實務的里程碑，同時也是我國社區工作三十年來首次重大的轉變；以往「社區發展」做為社區工作的主流，在這股福利潮流下，勢必逐漸為福利服務與社區結合的模式所取代，且將成為社區工作議題的新焦點。但這並不意味著我們將因福利社區化的實施而拋棄社區發展，事實上，社區發展仍將在福利社區化過程中，扮演著極為重要的角色，唯對於兩者間的關係卻有加以釐清的必要。此外，福利社區化的如何善用各種社區工作模式，也將

是其推動過程中所必須思考的重要議題。本文除將釐清福利社區化以及社區工作模式的意涵外，主要目的在於以彰化縣鹿港鎮福利社區化實驗計畫的推動為例，分析各種社區工作模式如何運用於福利社區化的實務過程、及其運作上所遭遇的問題。本文期能透過這種分析，讓有志於推動福利社區化之社區，瞭解在推動過程可運用的社區工作模式，及其可能遭遇的障礙，進而能事先依社區本身的特性，思索排除這些可能障礙的方法。

貳、福利社區化相關概念的釐清

民國八十四年「全國社區發展會議」

分組研討結論中，針對福利社區化之涵義界定如下：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。民國八十五年內政部核定之「推動社會福利社區化實施要點」的目的，也提及：「結合社會福利體系與社區發展工作，整合社區內、外資源，建立社會福利服務網絡，以確保福利服務落實於基層」。然而，這種界定方式是否適切仍有疑義，且值得進一步加以討論。此外，福利社區化實施要領中，也提及落實「社區照顧」乙詞。因而，「福利社區化」已涉及多種相關的概念，包括：社區、社會福利、社區發展及社區照顧等用詞。底下將釐清這些相關名詞的意涵，及其彼此間的關聯。

一、福利社區化

前述之「社會福利社區化實施要點」指出，福利社區化的目的在於：(1)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、老年、殘障及低收入者之福利；(2)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；(3)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。福利社區化包括三個層面：(1)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；(2)機構式的社區福利活動，公私立社會福利機構或公益團社區合作與自治；(3)整合性社區服務網絡，對居民提供各種需要服務的轉介。此外，依滿足社區居民基本與特殊需求的前提下，福利社區化可區分為：狹義或初步的，即指社區照顧或機構運用社區發展方式所推行的社區福利措施；全面的，意指以社區為基礎而建立的社區福

利服務網絡（內政部，一九九五）。

上述福利社區化的定義基本上包括兩個面向，就廣義而言，係指在社區所從事之各項有關的福利服務，即透過社區資源網絡的建立，包括物質和非物質資源，為社區提供服務，其服務對象包括社區所有居民。就狹義而言，係指對有需要照顧者提供的福利服務，即讓有需要照顧者能透過非正式網絡的照顧，以期能儘量避免大型機構化的照顧模式，而能有尊嚴且獨立的生活在自己的家裡、或類似家庭環境的社區裡，亦即所謂的社區照顧。

二、社會福利

社會福利所含括的範圍甚為廣泛，其主要且較狹義的範圍，可包括現金給付的年金、津貼與社會救助、以及各種直接提供服務的健康照護和個人社會服務（Personal social services）的福利服務。前述福利社區化強調「結合社會福利體系與社區發展工作」，儘管這種界定方式並沒有錯誤，但卻可能誤導福利社區化的真正意

涵，此乃因為福利社區化所強調的重點，乃在於個人社會服務的福利服務，而非社會福利之現金給付的部分。因此，福利社區化的「福利」似不宜似「社會福利」概括之，較符合實際現況的說法，宜以「福利服務體系」取代「社會福利體系」。

三、社區

「社區」(community)是福利社區化的基地，「社區」的範定將是福利社區化能否成功的重要關鍵因素。就臺灣人民一般對「社區」的觀念，往往認定其範圍即是民國八〇年社區發展工作綱要所指稱之「社區」——經鄉（鎮市區）社區發展主管機關劃定，供為依法設立社區發展協會，推動社區發展工作之組織與活動區域。然而，福利社區化強調「福利規劃整體化」與「福利工作團隊化」的推動原則，若僅以前述法定社區的資源，是否足以作為推動福利社區化的單位，不無疑問。此外，社區之「社區發展協會」與傳統行政區的「村里」之間的糾葛，也可能對資源的整合

產生相當程度的負面影響，因而若過度偏向以這種方式範定福利社區化的實施場域，實有其不妥之處。

Fellin (1987) 將社區定義為具有一項或一項以上之下列三種取向的社會單位：(1) 滿足生存需求功能之空間單位；(2) 模式互動 (patterned interaction) 的單位；(3) 集體認同的象徵單位 (引自Hardcastle et al., 1997)。Popple (1995) 將社區區分為三大不同的範疇：地理位置；麥利益公社或利益團體，例如黑人或猶太社區；兼具相同情境或問題的一群人，例如酒癮者。前述兩種定義有其類似之處，這也是普遍從多元角度看待社區之較一致的看法。然而，就福利社區化的意涵，這種多元的定義，卻忽略了對社區資源網絡的關注；而這方面的不足正由Barclay報告書 (1982) 之定義補充之，該報告將「社區」界定為：社區是由正式與非正式關係的地方網絡，及動員個人和集體對付逆境的能力所形成。這些定義的結合，是較符合我們對「福利社區化」之「社區」的看法。

顯然，社區一詞的定義可能因情境而異，其範圍除「地理區域」外，最主要尚涉及到「共同意識」、「關係網絡」以及「資源網絡」。內政部之社會福利社區化實施要點，在社區的選定上，也注意到可以聯合鄰近社區及生活共同圈，作為福利社區的選定。然而，依筆者參與實務工作推動之見，如何讓「社區」與「行政區」產生不具有利益衝突的連結，以鄉(鎮市區)為實施單位，或許是選擇福利社區化實施場域的較佳方式。這種以鄉(鎮市區)為核心的場域，也可視它與鄰近地區的資源、地理和關係網絡等關係，而容予有跨越鄉(鎮市區)的彈性調整空間。

四、社區發展

前已論及，福利社區化強調「結合社會福利體系與社區發展工作」之有關「社會福利體系」使用上可能引發的爭議。此外，另一用詞「社區發展工作」似乎也有其不足之處。在福利社區化的運作過程中，從計畫的設計、執行到評估，所需運

用的社區工作模式，並非僅「社區發展」一項便可克其功，而是需要運用其它多項的社區工作模式，以作為推動的策略或工作方法，例如，社會計畫、社區組織、社區教育、甚至社區行動等。

因而，本文對福利社區化的認定，除較傾向以前者所討論之以較狹義的「福利服務體系」取代廣義的「社會福利體系」外，在工作模式上則較主張以範圍較為廣泛的「社區工作」取代較狹義的「社區發展」；因而，福利社區化的重心應在於「結合福利服務體系與社區工作」，而非「結合社會福利體系與社區發展工作」：。至於社區發展內涵，本文後續的討論裡，將有更詳盡的敘述。

五、社區工作

Twelveveees (1991) 將社區工作定義為：透過集體行動來改善居住環境的過程。Payne (1995) 在其「社會工作與社區照顧」一書中，認為社區工作即是：社區工作者與社區居民共同發掘出社區中的問

題，並採取行動解決之，且在發展方案的過程中，要使居民覺察到支持與加強自主的責任感。Ross則指出，社區工作是一種解決問題的方法與過程，社會工作者協助社區經由認定其問題，排定問題的優先順序，發展解決問題的意願與自信，發覺並運用社區內、外資源，然後採取行動解決問題，並培養社區民眾互助合作的態度（引自蘇景輝，一九九六）。

六、社區照顧

社區照顧也即是較為狹義的福利社區化，且它也是福利社區化的重心之所在。

英國一九八九白皮書「照顧人民」(Caring for People)開宗明義的指出：「社區照顧」

由上述學者們對社區工作的解釋可知，社區工作最主要的精髓是社區民眾的積極參與及社區資源的充分利用。而要達到這樣的目標，需要善用各種社區工作的相關模式。最常被提及的社區工作模式為一九七〇年代Rothman所提出的三種模式：

社區發展、社會計畫及社會行動；而學者Popple (1995) 依英國社區工作的相關經驗，除前述三種模式外，並將社區照顧、社區組織、社區教育、女性主義社區工作、及黑人及反種族主義社區工作列入，而提出社區工作八大模式。福利社區化的推動，往往需要因方案的性質及其環境因

項目。

基本上，照顧本身是一個連續體 (Jack 1989; Tester, 1996; Moore 1993)。Higgins (1989) 對照顧情境的連續性，曾以受照顧者是睡在家裡、機構、或收容所，將照顧情境區分為：

1. 機構內照顧 (Care in home)：這是指機構式的「居宿照顧」，無論是獨自座落於鄉村的機構，或在郊區或市中心的機構，例如，老人收容院。

2. 來自機構的照顧 (Care from a home)：是指以機構為基地的照顧服務（例如，醫院），但住在家裡的人亦可利用，有需求者通常至該機構接受服務，而後返家；例如，老人或精神病患的日間照顧。

3. 居家照顧 (Care at home)：是指在自家裡接受照顧，這種照顧可能是非正式的，如朋友或家人所提供的；抑或由正式的社會服務所提供。

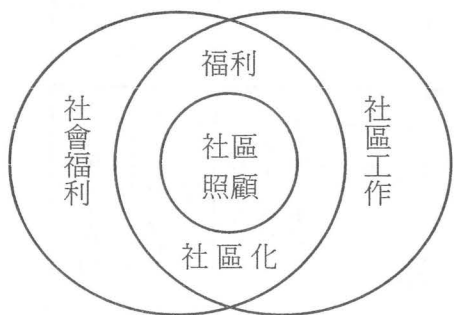
然而，很多有長期照顧需求者，可能經常需要在這三種照顧間轉換；而社區照顧的目標，是希望能朝向居家照顧的方向

邁進，這即是英國在八〇年代後期以來，由「在社區中照顧」(care in the community) 朝向「由社區去照顧」(care by the community) 的發展取向 (Symonds, 1998)。臺灣福利社區化的推動，以及民國八十七年行政院頒訂之「加強老人安養服務方案」之倡導居家服務支援中心的設置，即類似於這種發展的取向。這種模式也正逐漸在世界許多國家受到相當大的關注，特別是針對老人的照顧(護) (Scharf & Wenger, 1995)。本文將在後續社區照顧的模式討論中，對此觀念進一步作討論。

七、社會福利、社區工作、福利社區化與社區照顧

綜觀以上各名詞的意涵，不難發現這些概念彼此間相互重疊或關聯之處。具體而言，「福利社區化」是將「社會福利」中的福利服務與「社區工作」結合的具體措施與方法。社區照顧則為社會福利社區化中最重要的一環，尤其社區工作、福利社區化及社區照顧彼此間是有相當程度的

關聯，即三者皆以「社區」為基礎，目的同為尋求社區人民幸福生活，理念同樣強調非正式的社區自給自足、居民自助互助，且皆企圖建立一社區服務網絡。但以涵蓋的服務範圍或層面而言，從三者的概念中可見尚有所差異，其關係可如圖一所示，社區工作範圍最廣，福利社區化有一部分與社會福利相關連，特別是福利服務體系；社區照顧為福利社區化之一環，尤其，社區照顧是以社區中弱者甚或其



圖一：社會福利、社區工作、福利社區化與社區照顧關係圖

家屬為照顧對象，福利社區化所含括的對象擴及所有具福利服務需求的社區居民，服務範圍自然較社區照顧為廣。

參、社區工作的實務模式

最常被引用或最具代表性的社區工作模式，以 Rothman 在一九七〇年所提出之社區發展、社會計畫及社會行動等三大模式。英國學者 People 依據他對英國社區工作發展的經驗觀察，在其一九九五年出版之「社區工作分析——理論與實務」(Analysing Community Work—Its theory and practice) 一書中，進一步歸納出符合當代複雜的社區工作所需之實務策略模式，除傳統的三大模式外，增加了社區照顧、社區組織、社區教育、女性主義社區工作以及黑人及反種族主義社區工作等五個模式，各種模式的主要策略、工作者角色與例子，歸納如表一所示。

一、社區照顧

表一 社區工作實務模式

模式	策略	工作人員的主要角色與職稱	機構／工作的例子
社區照顧	培植社會網絡和志願服務；發展自助的概念	組織者 志工	老人、身心障礙者、五歲以下的兒童的照顧工作
社區組織	促進不同福利機構間的合作	組織者 媒合者 經理	志願服務機構 種族平等機構 社會福利事業團體
社區發展	協助團體獲得改善生活品質的技術和信心；積極的參與	使能者 鄰里工作者 促進者	社區團體 租戶團體 社會福利事業團體
社會／社區計畫	社會狀況的分析；目標和優先性的設定；服務和方案的執行與評估	使能者 促進者	進行再發展的地區
社區教育	企圖要使教育和社區間有更緊密和平等的關係	教育者 促進者	社區學校／學院 補充式教育 勞工階級／女性成人教育
社區行動	通常是在地方層次，以階級為基礎、衝突為焦點的直接行動	行動主義者	福利權運動 規劃及再發展的抵制 租戶行動
女性主義社區工作	婦女福利的改善 以集體的努力挑戰及根絕女性所遭受的不平等	行動主義者 使能者 促進者	婦女庇護所 婦女健康團體 婦女治療中心
黑人及反種族主義社區工作	創立及經營支持黑人需求的團體、挑戰種族主義	行動主義者 志願工作者	種族平等機構及委員會 補助的方案

資料來源：Popple, 1995, pp. 56-57.

社區照顧模式是指提供適度的干預與支持，以使人們能獲得最大的獨立自主及掌控自己的生活 (DoH, 1989)。其目的在於發展社會福利服務網絡及志願服務，以關懷社區居民的福利，特別是老年人、身心障礙者及兒童等需接受照顧支持者。此模式強調藉由自助概念來提供社會和福利需求的滿足，且運用支薪的工作員 (paid workers; organizers) 來鼓勵居民照顧和志願貢獻的主動積極開創性。在社區照顧運作模式中，專業可從三個層次來介入社區：首先在運用志工及低薪照顧者上，專業被期待扮演一永遠的支持者及監督者角色；其次，專業在服務的開創上，只計畫短時間的支持性活動，以使社區中的社區照顧體系能在專業協助結束後，依然仍保有持續運作的能力；最終的結果是欲讓社區照顧全然成為社區居民所持續從事的活動，相對上所需專業的協助也較少 (Popple, 1995)。顯然，這種運作模式，是在於促使社區由外來專業的協助，逐漸朝向非依賴專業之社區自主性的發展。

這種照顧模式可能出現的疑慮有二：可能會減少支薪者的工作機會，以及女性照顧者的負荷問題。社區照顧模式強調的志願主義，是支持運用志工從事照顧或倡導方案，因而，在實務上相當關注志工的訓練及其信賴程度；然而值得注意亦需考量的是：作為自由工作者的志工是否會剝奪支薪工作者的工作機會。

此外，在社區照顧的實務運作上，非正式照顧 (informal care) 通常指的是由家庭、鄰里及朋友來提供照顧，它是以非正式及無酬為基礎，且通常為居家照顧形式。然而，社區照顧模式的批評者卻認為，這是一種虛飾事實的作法，誠如Parker (1981,引自Popple,1995) 說道：「『由社區來照顧』(care by community) 的情形，很少是得自社區中他人的協助，而是家庭成員自己來提供照顧，又家庭成員的照顧卻常是由其他親屬支持的女性來提供照顧；即使『共同照顧』(shared care) 的情形並不常見，一旦有人被認定為主要照顧者，其他親屬即會退出」。

因而在社區中實施倡導社區照顧模式之際，需特別注意主要照顧者的負荷情形，尤其在中國社會普遍存在著父權意識型態底下，社區照顧多成為家庭照顧，而家庭照顧更是容易私有化為女性照顧，致使主要照顧者多為女性。因此，建立社區支持網絡除了提供受照顧者一個人性化的照顧模式，亦需要能支持及減輕照顧者的照顧負荷，特別要關注的是女性照顧者的問題；這種相關的討論已有逐漸被重視的趨勢，特別是受到女性主義社區工作者的關注。

一、社區組織

社區組織常被視作為改善不同福利機構間協調情形的一種方法，藉由協調可避免福利服務的複製及資源的不足或過多，而能提供有效率及有效果的福利服務輸送，例如：志願服務和老人福利委員會的組織協調及合作，此模式的運作是以服務為導向 (service-oriented)，投入開創性及實驗性的服務，且也能促使政府對此類機構

所發展的服務提供經費補助及管理。在此模式中，工作人員被期待扮演組織者 (Organizer)、媒合者 (Catalyst) 及管理者的 (Manager) 的角色。

這種模式的運用，首先必須關注的是，到底社區有否足夠的組織或機構做連結，否則，在一個資源空泛的社區裡，儘管一位深具才能的工作者，也即陷入「巧婦難為無米之炊」的陷阱，這將使得社區組織的運作，產生如Dearlove (1974) 所批評之意欲抑制某地或社區所感覺到的憤怒和挫折，專家角色僅在於將這種感覺導致一個可被接受及允許的結構之內，非真正為社區居民福祉而採取行動的改變。Dominelli (1990) 也認為，社區組織可能被地方政府用來配置其日漸減少的資源 (引自Popple,1995)。這種現象的發生，對社區居民的福祉並無實際的效用。

二、社區發展

社區發展模式假設透過社區民眾廣泛參與社區事務，共同決定社區目標與行動

方案，達成解決社區問題、獲致社會變遷的目的（蘇景輝，一九九六）。即在特定的

地域內，鼓勵居民透過自助及互助來解決社區內的問題，其所關注的焦點在於協助團體改善社區的冷漠與疏離，獲得社區成員生活品質的技能及信心。社區發展的過程被視為是引起社會變遷的要件，且透過這種過程以支持案主社區；這種過程是支持性的，一直要到社區本身能夠自己支撐其活動為止（Clarke, 1996, p. 9）。此外，此模式強調藉由教育來促進成員的自助，因而 Dominelli (1990) 會描述此模式的工作者為：「通常是為一位協助人們學習解決其所確認之問題的人；他是一位有興趣於藉由社會工程來改革體系的專業支薪者。」（引自 Popple, 1995）

為運用社區發展模式達致社區變遷的目的，社區工作者主要的策略是要引導社區內所有個人、團體的參與，讓社區成員有機會來討論社區問題、決定社區需求，並提出解決問題的行動方案。因而，工作人員便可能要扮演著使能者（enabler）、鄰

里工作者（neighbourhood worker）或是促進者（facilitator）的角色。

四、社會／社區計畫

社會（區）計畫模式著重以問題解決的技術，解決具體或實質的社區問題。該模式假設在複雜的工業環境下，需專門計畫者（expert planners）透過技術能力運作，引導複雜的變遷過程，設計各種計畫與政策，並以最有效方式執行，將服務送給有需要的人（蘇景輝，一九九六）。社區計畫模式所關注的是在規劃過程中的面對面接觸，以便能共同規劃行動方案（Twelves, 1991）；它被視為是先行分析社會

狀況、社會政策及機構服務，進而依分析結果，設定行動之目標與優先順序，以及設計適合於動員資源的服務方案，同時也關注到對服務和方案的執行與評估。

社會（區）計畫模式在於建構一套理性的執行方案，計畫中所關注的重點包括：誰需要、要滿足何種需求、有何替代方案、誰曾嘗試過及問題出在何處、成功

的可能性、需要何種資源、評估阻礙、是否需要聯盟、必須要何種組織的結構；等。這種運作模式可說是期待一種由上而下的理性改變。Marris (1987) 認為，社會（區）計畫模式即是一種用於保護勞工階級社區，免於遭受到地方發展時的不確定及失控現象。Marris (1987) 也認為，社區工作者應藉由發展與政府間的伙伴關係（partnership），以及操作社區計畫的模式，以為其所服務的社區爭取更多的利益（引自 Popple, 1995）。在此模式的實務運作過程中，工作人員主要扮演的角色為使能者（enabler）及促進者（facilitator）。

五、社區教育

社區教育模式被認為是一種「意圖藉由將教育和社區結合為更緊密和平等的關係，以改變教育政策和實務的方向」，同時，它也是為啟發居民對社區事務的關心、且為社區的知識性行動（knowledgeable action）作準備，以改變社區中的固有迷思，導引至社區即將改變的方向（Popple, 1995）

pp.62-63)。社會工作者的主要角色之一，即是要確認其每日工作中所遭遇的問題，並要引起民眾注意到問題的存在，且要激發社區民眾對解決問題的動力（Hardcastle, et al. 1997）；此目標的達成，顯然是需要藉由社區教育來達成。因而，社區教育模式中的社會工作人員，將扮演著教育者（Educator）及促進者（Facilitator）的角色（Popple, 1995, pp.62-63）。

六、社區行動

傳統上，社區工作之社區行動的模式是以階級為基礎的（class-based），且通常是一個地方使用衝突和直接的行動，以便與既得權力者，就單一議題進行協商（Popple, 1995）。換言之，社會行動模式在於結合社區力量，以尋求權力及資源的再分配，甚而改變基本政策，它係假設一群弱勢地位者，需被組織起來、與他人聯合，並根據社會正義或民主理念，對大社會提出適當要求，所關心的問題是弱勢人口群遭受不公平及不正義的對待（蘇景輝，一九九

六）。社區工作者通常都扮演組織及鼓吹者的角色，所針對的是居民感到不滿的事，特別是一些突發性的政策改變。此種方式假定權力可改變現況，對低收入及弱勢的人來說，社區行動是影響政策的有效途徑，此種方式出現於一些社會情況較複雜、矛盾突出的環境，如社會改變急速令居民難以適應，又或政府部門官僚化，居民因而無法有效地與政府部門溝通的情況。社區工作者在此模式中扮演的角色為行動主義者（activist）。

七、女性主義社區工作

女性主義社區工作的發展是源於一九六〇年代的女性主義理論，其工作者將此理論觀點運用於社區工作的實務，主要目標在於藉由集體挑戰女性不平等的社會決定性要素，以改善女性福利。儘管許多這方面的實務，著重於個人、地方或鄉里的層次，在實務上和理論上，它也被連結到更廣泛的女性主義所關心的事物，例如，政府對女性服務供給的不足、以及男性的

暴力（Popple, 1995）。

此外，婦女意識提昇的團體（women's consciousness-raising groups）也試圖地要打破婦女孤立的感覺，並提供一種具團體意識的參與，以便能從事合作式的鬥爭。因而，女性主義社區工作者已投入相當多的創造性嘗試，試圖要發展一個非階層化的結構，以及更多參與的工作方式，追求一個完全參與的結構，以減少人們之間的疏離。在此模式中，社區工作者所扮演的角色為使能者、促進者以及行動主義者，以協助女性挑戰所遭受的不平等待遇。例如，在建構社區照顧體系時，強調要避免將女性視為理所當然的無酬主要照顧資源（Popple, 1995）。

八、黑人與反種族主義 社區工作

傳統的社區工作形式並無法滿足黑人社區的需求或挑戰制度性及個人性的種族主義。Anwer（1986）認為只有當黑人被納入政治過程及公領域（公共生活）之內，

才能解決種族的劣勢及歧視問題，此種觀念亦影響到以社區為基礎的黑人組織及團體，而會以選舉、自助團體、直接行動等方式來回應各層面的不平等。在此模式中，社區工作者的主要角色是行動主義者以及志願者，組織且經營支持黑人需求的團體，以及協助他們挑戰種族主義 (Popple, 1995)。

以上八種社區工作的模式的建構，基本上是建立在英國社會背景，這些模式的運作，不可能被毫無區辨的引進國內社區工作的推動。然而，有些工作模式的方法，是推動福利社區化所引介的，但必須配合著台灣社會大環境、以及社區的獨特性而做適度的修正，才不致因「水土不服」而產生負面的作用。

肆、鹿港實驗計畫方案內容

民國八十七年內政部社會司擇定彰化縣鹿港鎮為五個福利社區化實驗區之一，實際計畫的內容主要可區分為五大部分：

表一 鹿港鎮「推動社會福利社區化」實驗計畫內容—老人及身心障礙者部分

方案名稱	承辦單位	服務對象	服務內容	服務方式
老人居家服務	祥和志願服務協會	1. 65歲以上之長期患病行動不便或獨居需特別照顧者 2. 領有身心障礙手冊者，因行動不方便或智能障礙需特別照顧之身心障礙者。 3. 有特殊需求者。	1. 文書服務。 2. 陪同就醫。 3. 休閒服務。 4. 精神支持。	由志工提供服務
電話關懷問安	忠義慈善會	1. 65歲以上者，有意願接受電話問安關懷服務之老人。 2. 領有身心障礙手冊者，因行動不方便或智能障礙需特別照顧之身心障礙者。 3. 有特殊需求者。	1. 問安服務。 2. 諮詢服務。 3. 精神支持。	由志工排班對固定之老人以電話問候或到家關懷方式進行之。
長青學苑	鹿港鎮公所	1. 年滿55歲以上者優先受理 2. 未滿55歲以上者，在開班未額滿時亦受理參加	國畫班、書法班、歌唱、國、英、日語班、法律常識班、醫療保健常識班	聘有技術、專長的老人或專業教師授課
營養餐食	祥和志願服務協會	65歲以上之長者	請志工購送午餐，依路線沿途送餐	1. 低收入戶與半價補助 2. 非低收入戶者自行負擔
日託及臨託計畫	百川醫院	針對有復健需要的老人	專業看護的提供	低收入戶者半價補助

表二 鹿港鎮「推動社會福利社區化」實驗計畫內容—婦女福利部分

方案名稱	承辦單位	服務對象	服務內容	服務方式
保母專業訓練方案	保母協會	1. 年滿20歲之婦女 2. 教育程度：國小畢業以上 3. 身心健康。 4. 住家環境安全衛生，有足夠活動空間者。	有關幼兒身心、保育、醫學常識、親職教育、托育法律常識、婦女自我成長等課程。	課程訓練
親職教育推廣方案	保母協會	學區內學生家長及社區居民	親職教育課程、綜合座談、回饋以及親子活動	系列講座方式巡迴辦理
兩性及家庭關係成長方案	至誠慈善會	鹿港鎮居民	聘請專家學者對兩性之間的互動問題締造和諧關係，及省視家庭生活的價值及日常摩擦所在尋求解決之道，增進雙方成長	演講及討論會方式
婦女保護方案	至誠慈善會	1. 鹿港地區婦女 2. 遭受婚姻暴力、受虐亟需緊急庇護之婦女	設置專線	訓練志工辦理

表三 鹿港鎮「推動社會福利社區化」實驗計畫內容—兒童福利部分

方案名稱	承辦單位	服務對象	服務內容	服務方式
兒童課後輔導及託育	1. 頂番國小 2. 頭崙社區聯合服務中心	頂番及頭崙地區學童	1. 課後輔導 2. 托育	添增必要的設備、洽請學校合作辦理。
建立兒童安全網絡	1. 頂番國小 2. 頂番社區	頂番國小學區範圍學童(包含頂番里、頭崙里等)	兒童安全維護	1. 設置愛心站 2. 志工媽媽 3. 宣導活動 4. 安全會報

表四 鹿港鎮「推動社會福利社區化」實驗計畫內容—社區福利部分

方案名稱	承辦單位	服務對象	服務內容	服務方式
社區安全維護	頂番、頭崙社區發展協會	社區居民	社區安全維護	1. 擴編社區守望相助 2. 設立社區聯防組織
社區聯合服務中心	頭崙社區發展協會	社區居民	1. 福利服務單一窗口(諮詢、轉介、活動策劃、工作聯繫等) 2. 整合福利服務之輸送	1. 社區聘請專人負責辦理。 2. 發展志工共同服務。

老人福利、身心障礙者福利、婦女福利、兒童福利以及社區福利。計畫中的各方案，皆以內政部八十五年核定實施之「推動福利社區化實施要點」為指導原則，因而，整體計畫的主要特色之一，即在結合社區、民間機構和團體的參與。各方案名稱、承辦單位、服務對象、服務內容以及服務方式，分別為表一至表四所示。

鹿港鎮福利社區化實驗計畫，其主要特色可歸納如下：

1. 整個實驗計畫是由十餘個方案所組成，有些方案是相重疊的，例如，居家服務不僅關係到老人，同時也是身心障礙者的服務。如何結合社區資源，提供整合而非零散式的服務輸送，是整體計畫的重心之一。

2. 有多項方案傳統的社區居民而言，是屬創新性的方案，對社區居民而言是陌生的，例如，送餐服務、電話關懷問安、日託與臨託計畫、婦女保護等。如何讓社區居民瞭解這些方案的內涵及目的，關係到社區或潛在服務使用的接受度。

3. 就方案所承辦的單位而言，主要係以民間志願團體或慈善會為主要單位，且對志工持著相當大的期待。如何激發社會機構及志願服務人員的投入與參與，對服務提供者的來源有重要的意義。

4. 絕大多數方案的承辦單位為地方或社區的團體或機構，具有期待福利服務扎根社區的意涵。因而，如何激發社區的獨立與自主性，是計畫的重要理想。

5. 計畫有多項方案涉及需要民間團體、學校、地方政府部門與社區的相互配合辦理，例如，親職教育推廣方案、婦女保護；等。如何連結這些單位在一個社區建構福利服務網絡，是方案是否成功的重要指標之一。

鹿港福利社區化實驗計畫各方案的個別意涵，以及方案間所欲建構的整體目標的實現程度，需要涉及多重的社區工作模式，以及這些模式能否被依需要而彈性交互使用。

伍、社區工作模式在福利社區化過程中的運用

鹿港鎮福利社區化實驗計畫的執行期程，自民國八十七年元月至八十八年二月。因此項實驗計畫在國內尚屬首創，且觀念新穎，為期能順利推動，內政部社會司邀請學者一同參與過程中的輔導與評估，且中央亦派員負責協調與指導。彰化縣鹿港實驗計畫區，隨即配合評估研究計畫，由兩位學者、內政部社會司官員、彰化縣政府三位社工員（督導）、以及三位國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系研究生組成工作小組，實驗計畫的進行過程中，研究小組以行動研究者身分介入整個計畫的運作，在推動過程中使用多種不同的社區工作模式。

在介入初期，發覺到社區居民對福利社區化的概念，仍停留在以往社區發展之著重於社區硬體建設的層面，以及偏向於一些傳統的成長活動項目，例如，婦女的

插花班、土風舞班或成長班以及老人會的旅遊等。顯然，這些活動並非福利社區化旨趣所在。在社區（指鹿港地區）對弱勢族群的福利服務方面，一些傳統的慈善會以及志願機構，也試圖的要在這方面作努力，然而，多數的慈善會仍以傳統急難救助為主，而志願團體則著重於對低收入戶老人居家的訪視與服務，但規模甚為有限，且服務採被動要求的。此外，社區、機構與團體間並無任何聯繫，更無所謂福利服務網絡的存在。

為灌輸社區民眾對福利社區化的理念，以及整合社區的資源，工作小組依階段性任務，採行了不同的社區工作模式以教育居民、鼓勵參與、聯繫機構與資源、建構福利服務網絡等，目的在培養社區居民的意識，進而能夠結合社區資源，希望能夠充分運用資源，並以團隊的方式，為社區居民提供一個高可近性與可及性的福利服務。表五為實驗計畫推動過程中主要運用的社區工作模式、策略或目標、工作小組的角色以及工作對象／方案。

在實驗計畫初期，工作小組運用社區計畫的模式，試圖的藉由各種管道，了解社區的需求，以及社區內可能承辦各方案的機構或團體，再與承辦單位討論方案進行的可行性，希望能在溝通與討論中，尋找一可行的方式。然而，在與團體或機構的溝通過程中，卻發覺到這些團體對社區的實際需求也很難掌握，且抱著有工作小組可指導的期望。因而，整

表五 鹿港福利社區化實驗計畫各方案所採用的社區工作模式表

模式	策略或目標	工作人員的主要角色與職稱	工作對象/方案
社區照顧	促進正式與非正式社會網絡和志願服務合作；並促進發展自助的概念	組織者 志工	老人、身心障礙者之居家服務、關懷服務、送餐服務、日托及臨托
社區組織	協調聯繫並促進不同福利機構間的合作	組織者 協調者	祥和志願服務協會、以及各公私部門之社會福利機構或團體
社區發展	協助社區居民及團體獲得改善生活品質的技術和信心	使能者 促進者	社區發展協會、社區居民、社會福利事業團體
社會/ 社區計畫	社會狀況的分析 目標和優先性的設定 方案的執行與評估	使能者 促進者	各項方案的擬定與修正
社區教育	透過教育促進社區對福利社區化的認知，並藉由教育促進社區居民之成長(含老人、婦女與親職間的學習)	教育者 促進者	社區學苑、親職教育、兩性及家庭關係成長方案

註：本表係參酌Pople（1995）之社區工作模式及本實驗方案內容制訂

體的計畫可說是在未能充分掌握需求與資源的情況做「有限理性」的擬訂，致使計畫的執行充滿著「試驗」的感覺。儘管計畫進行中會有有關社區需求之量化與質化研究的結果，在所有方案皆已確定的情況下，也僅能做有限的修正。而這種修正也是需要承辦單位配合執行，始能讓需求調查發揮作用，但有些方案卻礙於現實環境的限制，如志工流失或招募不足，而無法讓需求與服務能密切結合。就此而言，社區計畫的理性面，在現實環境的限制下，也僅能是「有限的理性」。

福利社區化理念的宣導是實驗計畫的基礎，工作小組在介入初期階段運用社區教育模式，利用各種會議或訪視社區機會，與機構、團體以及社區領袖們，溝通有關福利社區化的理念。初步的接觸中，他們對福利社區化的認知甚為缺乏，且似乎仍停留在爭取硬體建設，或婦女插花、土風舞等之類的概念，對以社區共同擔負起對弱勢族群照顧之責任付諸闕如。在經過不斷的溝通與宣導，以及無數次的訪視

解說，機構、團體與社區對福利社區化逐漸的產生認知。此外，為將福利社區化的觀念普及於社區民眾，工作小組亦利用包括電視廣告、海報、夾報、垃圾車宣傳、懸掛布條或其它各種管道，期能將此理念深入每個家庭。在教育宣導的過程中，讓工作小組深深覺得社區的教育並非是一件容易的事，而是必需要在具耐心與恆心下為之。

為有效建構鹿港地區的福利服務網絡，如何將鹿港的民間機構與團體現行的福利服務工作，做適度的分工與整合，也是工作小組自始至終努力的目標。工作小組對社區組織模式的運用，著重的面向依實驗計畫進行階段而異，在初期，為讓承辦方案的團體、機構以及社區，能基於實驗計畫的整體考量，工作的重心著重於分工以及彼此間關係的建立，因而，每月定期舉辦的聯繫會報，以及工作小組不定期的訪視團體、機構與社區，並進行相關事務的協調，透過這些方式順利地建立彼此間的關係。實驗計畫進入中期後，除持續

維繫其間的關係，並致力於開發並連結未納入計畫中的機構與團體。後期階段更努力於建立團體與機構正式的合作關係，更鼓勵由鹿港的經驗，發展為全縣性的機構連線服務。

社區組織模式的運作，顯然已為原先互不往來的團體、機構與社區，建立起聯繫的管道，也促成了某種程度的合作。然而，也因為某些因素而無法讓網絡的建立趨於完備。包括：(1)民間團體理事會（會長）改選過於頻繁，經常須面臨新舊任交接的灰色時期，而使得許多跨年度的合作事宜難以進行；(2)機構或社區內部的團體意識甚強，但山頭主義也因應而生，因而社區間、或社區與機構的整合努力，經常遭遇到挫折；(3)團體或機構組織的不健全，成員無心於合作或整合事宜；(4)團體或機構人事不穩，流動率高，持續性之接洽不易。

在社區發展模式運用方面，激發團體與社區意識，並引導社區居民參與社區問題與需求的溝通，進而期待能朝向自我潛

力的發揮，這是福利社區化過程中的重要目標。初期階段，工作小組藉由與社區教育配合之宣導，激發社區居民對福利社區化的認知外，更與社區居民討論社區所面對的問題。過程中，深感傳統社區發展的要項已深植於社區領袖的腦海裡，要灌輸最後能朝向自主發展的福利社區化，似乎不易被接受。此外，社區居民有其習慣的生活方式，對福利需求多偏向熟悉的現金給付，對福利社區化所倡導的直接福利服務項目甚為陌生，且覺得不可思議。然而，從其生活方式卻也知道，他們可能有潛在的需求。不斷地運用各種管道或媒體宣導，激發社區居民了解其所面對的問題，特別是社區領袖們，將可提昇謀求改變的動力。

社區發展模式的運用，透過社區機構與團體為媒介，也讓社區在自我自主的努力上，有實際的意願與作為。例如，頂番社區居民的榮譽感，也在過程中漸趨加深，且在社區事務方面也有自主能力的展現，例如，社區安全維護方面的成就；頭

崙社區也在工作小組的鼓勵與指導下，開始尋求機構的資助與連結；忠義慈善會更是信誓旦旦地欲朝向自主，並連結縣境內的其它慈善會，共同為獨居老人或身心障礙者的服務而努力。然而，社區發展模式的運用，也有些尚待克服的問題，包括：(1)社區根深蒂固的觀念改變不易，他們認為福利是政府的事，因而要他們「幫」政府做，是否有「補助」常為首要考量；(2)傳統社區的「社區參與度」不高，除非先給予「利誘」，否則推行不易；(3)有些社區或團體內部「意見紛歧」，且似乎存有「派系」色彩，共識建立不易。(4)居民的參與意願低落，且缺乏使用者付費的觀念。

在社區照顧模式運作方面，照顧老人及身心障礙者，為這次福利社區化實驗計畫的主要目標之一。事實上，社區照顧模式的運作並非是獨立於其它的模式，相對地，此模式的運作與其理念的實現，需要靠其它模式的共同運作，始可能發揮作用。透過社區組織的網絡連結、社區發展的意識激發、以及激發社區居民的參與，

忠義與祥和跳脫出其傳統的慈善工作模式，運用志工為社區弱勢的耆老與身心障礙者提供了關懷與可近性的服務，並發展以社區照顧為主的服務模式，啟動了鹿港地區的社區照顧。儘管如此，要邁向理想的社區照顧模式，鹿港仍有相當的空間亟待努力，包括：(1)照顧老人及身心障礙者的資源尚待開發，特別是涉及到健康照顧的部分；(2)鎮內公部門之社政與衛政缺乏連結；(3)鎮內之既有的資源（如老人文康中心），尚待妥善規劃；(4)志工服務的穩定性與相關知能尚待加強；(5)社區照顧潛在需求者的認知尚待提昇。

各項福利社區化的工作模式，其應用皆須端視方案的目標及其所處環境而定。鹿港的實驗計畫中，社區組織、社區發展、社區計畫與社區教育，皆為各階段中不可或缺缺的，這些模式的運用也正是社區照顧模式實現所必備的。因而，這些模式的交互使用與相互影響，也即是一種整合模式的社區工作運用。每一種模式的運用，皆有其欲達成的目標。然而，如上述

之分析，各種模式用之於鹿港的計畫，或多或少皆有一些現實環境的障礙，而影響到模式的運作。然而，福利社區化的目標，即是努力方向的指標，唯有經由不斷地反省並克服各工作模式所遭遇的難題，才能朝向理想邁進。

陸、結論

過去社區發展時期的社區工作，其重要的工作重心在於激發社區的關懷意識，建設安和融洽的社區，其工作要項主要包括公共設施建設、生產福利建設、以及精神倫理建設。然而，從過去的發展經驗，似乎可感覺到社區對公共設施建設與精神倫理建設的偏好，甚於生產福利事業。近年來福利社區化的倡導與推動，似有導正這種發展偏倚的現象。

國內對福利社區化的倡導，除回應國際間對福利服務思潮的轉變外，也是一種對國內福利需求意識逐漸高漲的回饋。相較於以往的社區發展之推動，福利社區化需要社區居民、社區機構或團體、以及政

府本身的投入。其所需要運用的社區工作方法，非僅侷限於社區發展之模式。為發展民眾對社區所面臨之福利問題的認知，

政府部門爭取社會資源，社會行動模式的使用，有時也是必要的。

為導正福利社區化並非等同於社區發展之公共設施與精神倫理建設，以及為激起民眾對福利社區化真諦的認識，我們需要以社區教育模式為核心的工作模式。為能確實知悉民眾的需求，並依其需求與可用資源規劃理性且適宜的方案，我們需要運用社會／區計畫的模式。為激發民眾的參與，以培養社區自主能力，我們需要社區教育與社區發展模式的搭配。為建構整合的社區福利網絡，我們需要社區組織的模式作為社區、機構或團體間連結的機制。以及為照顧社區中的老人及身心障礙等弱勢族群，提供符合其需求之可近性、可及性之服務，並未支持家庭主要照顧者，我們需要結合前述的各種模式，以推動並實現社區照顧的理想。此外，在一些資源匱乏的地區，且相對上是處於不公平的地位，社區工作者也須扮演著倡導者的角色，甚或透過必要的手段，以集體力量向

Popple (1995) 所提的八種不同社區工

作模式，雖然有些模式並不適用於臺灣，或臺灣沒有其存在的基礎，但我們必須要強調的是，其所提出的八種模式，也相當程度的擴展社區工作的視野，特別是在福利社區化的推動上。若我們能視情境變項，依方案的性質與工作目標，審慎地選擇並彈性運用各種不同的工作模式，儘管過程中有許多變異，且難以完全配合所運用的各個工作模式，甚至可能影響到整體計畫的績效，但只要能適時並適切的運作，相信對福利社區化的後續推動及成果，將有其正面且積極意義。

(本文作者現任暨南國際大學社會政策與社會工作學系教授兼系主任)

參考文獻：

一、中文部分

內政部 全國社區發展會議分組研討結論
社區發展會議特刊 一九九五 頁一五八

— 一六〇 —

- 蘇寧輝 社區工作理論與實務 台北 巨流
一九九六
- 楊登、黃源協推動「社會福利社區化」之
研究——以彰化縣鹿港鎮為例 內政部社會
司專題研究計畫成果報告 一九九九
二、英文部分
- Barclay Report(1982).*Social Workers — Their
Roles and Tasks*, National Institute for Social
Work/London: Bedford Square Press.
- Clarke, S. (1996). *Social Work as Community
Development—A Management Model for
Social Change*. Aldershot: Avebury.
- DoH(1989). *Caring for People-Community
Care in the Next Decade and Beyond*. Lon-
don HMSO.
- Hardcastle, D. A., Wenocur, S. & Powers, P. R. (1997). *Community Practice-Theories and Skills for Social Workers*, Oxford: Oxford University Press.
- Higgins, J. (1989). *Defining Community Care: Realities and Myths*. *Social Policy and Administration*, 23(1): 3-15.
- Jack, R. (1998). "Institution in Community Care" In R. Jack (ed) *Residual Versus Community Care*, pp. 10-40, London: Macmillan.
- Moore, S. (1993). *Social Welfare Alive!* Cheltenham: Stanley Thornes.
- Morris, J. (1997). *Us and Them? Feminist Research and Community Care*. London: Macmillan.
- Payne, M. (1995). *Social Work and Community Care*. London: Macmillan.
- Popple, K. (1995). *Analysing Community Work-Its Theory & Practice*. Buckingham: OUP
- Scharf, T. & Wenger, G. C. (eds) (1995) *International Perspectives on Community Care for Older People*. Aldershot: Avebury.
- Symonds, A. (1998). "The Social Construction of Public Care: From Community Care to Care by the State". In A. Symonds, & A. Kelly, (Eds). *The Social Construction of Community Care*. pp. 33-50, London: Macmillan.
- Tester, S. (1996). *Community Care for the Older People — A Comparative Perspective*, London: Macmillan.
- Twelvetrees, A. (1991). *Community Work*. London: Macmillan.