

# 座談會

## 「以家庭為中心，在家為基礎的服務」 專題演講暨座談會

翻譯記錄 周月清

座談時間：八十年三月二十一日（星期四）下午二點十分至五時

座談地點：臺北市徐州路二十一號臺灣大學法學院行政大樓二樓第一會議室

主辦單位：中華民國社區發展研究訓練中心

出席人員（依姓氏筆畫為序）

Ronald H. Rooney 美國明尼蘇達州立大學社會工作系教授  
Glenda Dewberry Rooney 美國明尼蘇達州立大學社會工作系博士候選人

王 培 勤 國立臺灣大學社會學系教授  
王 增 勇 美國哥倫比亞大學社會工作系研究生  
王 麗 容 國立臺灣大學社會學系教授  
朱 敏 蓮 內政部社會司專員  
余 漢 儀 國立臺灣大學社會學系教授  
林 萬 億 國立臺灣大學社會學系教授  
邱 明 祥 社區發展研訓中心研究員  
周 月 清 美國明尼蘇達州立大學社會工作系博士候選人  
徐 麗 君 臺北市府社會局專門委員

翁 毓 秀 私立靜宜大學青少年兒童福利學系教授  
陳 星 宇 內政部社會司專員  
莊 淑 晴 國立臺灣大學社研所研究生  
張 秀 卿 社區發展研訓中心研究組主任  
馮 燕 國立臺灣大學社會學系教授  
詹 火 生 國立臺灣大學社會學系主任  
楊 錦 青 內政部社會司視察  
鄭 淑 燕 內政部社會司專員

主持人馮燕教授致歡迎詞

很榮幸擔任今天座談會的主持人，我們邀請 Rooney 教授作專題演講——「以家庭為中心，在家為基礎的服務」(Family-Centered, Home-Based Services)，在臺灣這個主題是一個十分創新的服務模式，而它的基本理念及學理「以家庭為中心，在家為基礎的服務」正好與我國重視家庭的觀念不謀而合。

此次與會人員都是專家學者，正如主辦單位——社區發展中心執行長蔡漢賢先生表示的，這將是一個高度品質及富有專業性的座談會，各位都是來自社

會工作界的教育家、資深臨床工作者，或是社會福利行政人員，均學有專精，並且具有豐富臨床經驗，本人十分榮耀與各位一起參與此項座談會，並歡迎各位共同參與。

首先介紹今天的主講者Professor Ronald Rooney. Rooney 教授，他是美國明尼蘇達大學社會工作系的教授，在一九七八年自芝加哥大學取得社工博士學位，他的兩個碩士學位分別是教育諮商和社會服務行政碩士，他最主要的專長大致分為三個領域：一是非自願性案主服務方法(Involuntary Client Strategies)；二是職務中心方法(Task-Centered Approach)；三是今天所要演講的主題——「以家庭為中心，在家為基礎的服務」。他也經常接受邀請提供社工人員在職訓練，另外值得一提的是，Rooney 教授的一本最新著作「非自願性案主」已經完稿，將於明年三月出版。可見，Rooney 教授不只是一位社會工作教育家，也是一位頂尖的實務工作者，今天他將以本身豐富的學識及實務經驗來作專題演講。陪同Rooney 教授一起來臺灣的有其夫人，她也是一位大學社工系的教授，專長為美國社會工作員制度、及職業社會工作(Occupational Social Work)，如果在座各位對我國社會工作證照制度的發展有興趣，可以在會後請教她，現在就讓我們歡迎 Rooney 教授的演講。

## 專 題 演 講

### 講 題：以家庭為中心，在家為基礎的服務

主講人：Professor Ronald H. Rooney

### 講 詞 內 容：

#### 1. FCHBS 的發展歷史背景

「以家庭為中心，在家為基礎的服務」(Family-Centered, Home-Based Services) 簡稱爲FCHBS，大約在西元一九一〇年代(1920S)，在美國已經開始發展對家庭提供服務的工作，社工員與案家合作，在案主家裏

提供問題解決的家庭服務，在西元一九六〇年代(1960S)，兒童寄養工作繼續構式的育幼院模式(Institutionalization) 開始發展，不幸家庭的兒童離開其親身家庭(Natural Family) 接受戶外服務，這種服務模式產生了許多問題，比如兒童可能要變換一個以上的寄養家庭，而且花費龐大。在這種情況之下，於是發展了一套長期的計畫服務模式，即「以家庭為中心，在家為基礎的服務」，此長期計畫考慮到幾個優先因素：(一)讓這些不幸兒童繼續留在其親身家庭，他們的親身家庭能在社工員的協助下，繼續維繫著，而不會瓦解；(二)針對不同的問題，在家庭中提供不同解決方案；(三)兒童寄養服務模式改換成如何協助案家安定下來，不再讓兒童遷移到其他家庭。西元一九七二年經過立法後，透過政策來協助家庭相聚一起，而非拆散家庭，在當時因受到非教養院(或非育幼院)的非機構養護(Deinstitutionalization) 運動的影響，針對精神病患、老人、或智能不足者個案，主張正常化(Normalization) 及最少限制的替代法(Least Determinated Alternatives)，期待運用這些方式幫助兒童、精神病患、智障者、或老人回歸主流，返回他們居住的社區，而「以家庭為中心，在家為基礎的兒童服務」，也就因此受到各界的矚目與支持。根據研究結果的建議，寄養家庭的服務模式對兒童有其傷害性，我們可以下列三個原因來說明：第一是寄養的照顧品質不一定很好；其次要考慮的是兒童可能需要遷移三、四次以上的不同寄養家庭；第三則是花費龐大。因此在兒童安置考慮上，FCHBS 主張提供在家的服務，以免除安置兒童到親身家庭以外的地方。

#### 2. FCHBS 的定義

FCHBS 是指以家庭為中心，在一定時間範圍內提供一個比較樂觀的服務模式，是爲了要增強及維繫案家的完整，以避免案家的家庭結構瓦解，和避免兒童離開其親身家庭而安置在家庭以外的地方。此FCHBS 包括五個基本概念：(一)在計畫違反正常家庭教養方式之前，優先考慮提供兒童在其親身家庭的照顧與處置服務；(二)根據問題解決的需要，服務是完整性的、積極性的、充分性的，去增強及維繫案家的完整；工作人員是一天二十四小時，一年三六五天經常性服務的，且服務經常擴充到案家的大家庭；(三)根據案家的自然環境生態，工作服務地點以家庭爲主要考慮場所，這點原則與家庭治療是不相同的；(四)服

務對象除了兒童之外，父母也在考慮之內，因此整個家庭都是服務的對象，重  
整家庭即為照顧兒童的最佳途徑；社工員是協助父母扮演好父母角色，給予他  
們充分的支持，社工員並非父母角色的替代者，或案家家庭的管理者；(四)服務  
重點集中在家庭的發展上或重建上，提供父母學習成人父母之角色。

### 3. FCHBS的目標

FCHBS 的主要目標是減少兒童離開其親身家庭的可能性，如果家庭的照  
顧可以被支持與改善，則優先考慮以在家為基礎的服務，來維護兒童繼續停留  
在其親身家庭，如果兒童在其親身家庭沒有安全性，而後再考慮所謂兒童安置  
家庭以外的服務模式。

發展一個有效率 (Cost-effectiveness) 的服務模式或危機介入，有三  
個主要目標：(一)兒童的安全保護；(二)兒童當儘量與其親身家庭一起；(三)促進家  
庭的功能。而這些服務模式也都經由相關法律及政策所支持而被發展出來。

### 4. FCHBS 服務模式的特質：

此服務模式的特質包括以下幾點：

- (一)以兒童處於緊急危險狀態，而非需要戶外安置為原則。
- (二)即時反應求助需求 (在二十四小時之內)。
- (三)在案主家中提供服務。
- (四)集中性介入 (根據需要，每星期五至二十小時)。
- (五)高度彈性的時間安排表 (根據需要，可以每天二十四小時，每星期七天  
提供服務。)
- (六)時間是有限的且簡速的 (四至八個星期結案)。
- (七)在一個個別工作人員服務下提供硬體 (指資源運用) 及軟體 (指諮商服務  
) 服務。
- (八)極少的個案量 (一個工作人員只負責二至四個家庭)。
- (九)由一個單獨工作人員負責個別的家庭。
- (十)有系統性的方法 (有組織性的及與家庭和社區有相互互動關係的)。
- (十一)有限及明確具體目標的。

### 5. 家庭維繫服務與傳統服務模式的比較：

「以家庭為中心，在家為基礎的服務」，是以維繫家庭完整為目標，其與

傳統式的服務模式極為不同。其相異之處，請見下表：

傳統性的服務模式	家庭維繫之在家為基礎的服務
1. 在社工員的辦公室提供服務	在案主的家裏
2. 要排隊等候服務	馬上反應案家的需求
3. 一單元以五〇分至一小時為限	一單元可以延長至滿足案家需求為止
4. 一週一次或更少	經常性的——通常是每天性的
5. 只有在上班時間提供服務 (如早 上八時至下午五時)	一個星期七天，一天可以二十四小時 的任何時間
6. 只選擇可以見到效果的較佳個案 來處理	全部接受任何申請的個案
7. 由工作人員決定問題處理的方法與 過程	由案家自行決定
8. 開放性的處理個案，較不具體與 缺乏完備的計畫	閉鎖性的 (事先決定好的處理方式)
9. 個案量較大 (一個工作人員負責十 二至五〇個個案)	個案量較少 (二至四個個案)
10. 長期性的個案輔導模式	短期性的——速成性的
11. 以個人為服務對象	以整個家庭系統為服務對象
12. 集中在出現的問題徵象上，不重 視資源的運用	集中在多重使用資源的技巧及互動的 關係上
13. 只提供軟體性之諮商輔導服務	融合硬體及軟體服務
14. 沒有特別使用危機處理	使用危機處理策略及可教導性的階段
15. 為案主解決問題	協助案主解決他們自己的問題

### 9. FCHBS 的評估：

從比較客觀性來評價，FCHBS是：(一)安全性的；(二)預防非必要的戶外安置；(三)促進家庭功能；(四)從預算觀點，它是比較有經濟的 (Cost-effective-ness)。從主觀的觀點來評價，FCHBS是：(一)比較能滿足案主的需要的；(二)在轉介與資源上的運用較為有效且被運用到；(三)經費支持者機構較為滿意；(四)比較是從社區服務觀點出發。

#### 2. FCHBS家庭建立服務模式的哲學觀：

FCHBS重視家庭的建立，其哲學理念包括以下幾點：

- (一)兒童在其親身家庭成長是最適當的 (得到很多實務研究的支持)。
- (二)我們很難輕易去判斷那一個或那一類型的家庭是不好的，或已經無法挽回的，及很難斷定那一種家庭經由介入將會進展最大的。
- (三)社會工作者的工作就是要一直對人類及對家庭存有希望及相信案主 (或任何一個人) 是有變得更好的可能。

(四)視案主為我們社工員的夥伴 (Colleagues)，是與我們一樣平等的。  
(五)相信人是在盡其所能努力改善他們自己的，而我們服務的案主也是一樣的。

(六)社工員必須隨時小心自省：我們在服務人的當時，有可能就是正在傷害人；在處理個案的當時，我們所謂要增強案主的能力，但可能我們正是在擾亂他們的情緒和生活。

#### 3. FCHBS比較寄養安置的經費開銷：

在美國 FCHBS受到歡迎的一個主要原因，是因為它是一個不貴的服務模式。根據西元一九八八年在明尼蘇達州的季報表在六個月中的資料顯示，在西元一九八七及一九八八年每一個兒童的花費在 FCHBS服務上約四五〇至五〇〇美元，而寄養安置則約一、五五〇至一、八〇〇美元。

#### 4. FCHBS和自願性家族治療的比較

自願性家族治療 (Voluntary Family Therapy)	以家庭為中心在家為基礎的服務 (FCHBS)
1. 案家自己選擇機構及治療師	1. 經常是以兒童的問題為個案，而非以尋求家族治療為個案

<p>2. 案家自己表示其想要被解決的問題及想達到的目標</p> <p>3. 案家與工作人員在解決的問題目標上，接觸時間的長短上，及治療型式上達成協議及共識</p> <p>4. 當案家不滿意服務時，其可以自行離去</p> <p>5. 案家中有些成員可能不願意或拒絕參與治療</p> <p>6. 案家必須對所接受的服務自行付費</p>	<p>2. 案主經常是被標籤的</p> <p>3. 家庭是非功能性的，即非健全之家庭</p> <p>4. 一般是由機構來選取工作人員，且由機構來決定服務介入的時間長短與方式</p> <p>5. 由機構付費給工作人員</p> <p>6. 服務是在案家的家中執行的</p>
--	--

### 討論內容

——討論題綱：如何培訓社工員從事「以家庭為中心，在家為基礎的服務」——  
主持人馮燕教授：

這階段的討論時間，將針對此次的專題演講——「以家庭為中心，在家為基礎的服務」來討論如何提供社工員的在職訓練以從事這項服務工作。同時，這段時間也將開放給與會的每一個人，各位可以針對此討論題綱提出個人的看法與意見，或是針對 Rooney 教授的演講提出來討論，現在請各位踴躍發言：余漢儀教授：

剛在茶點時間與 Rooney 教授討論到有關家庭的問題，似乎不易在二至四個月當中解決，若如您所提「以家庭為中心，在家為基礎的服務」：可以引伸到連結其他服務：是否可請 Rooney 教授就個人經驗提供參考：另外在培植勝任的社工員方面，也請 Rooney 教授提供意見。  
Rooney 教授：

在認知到家庭有問題時，且為了家庭能得到有效協助，以家庭為基礎的服務



務，目標是希望在短期之內二至四個月中結案。在這段時間，工作人員與案家一起工作，促進家庭的功能，這個過程當中，可以與其他的服務互相連結，如志願性機構（非政府機構）、諮商服務、學校社會工作，及其他支持性服務，此FCHBS服務模式比較有權威性的地方，就是其在案家求助時，能立即反應案家的需要，案主不用排隊等候，馬上提供緊急服務，並也同時連結其他的服務方式；在明尼蘇達州，社工員對FCHBS感到有興趣，這也是一個主要原因。

社工員的在職訓練工作，可分為以下三點來說：（一）問題的分層化——社工員能協助案主從解決問題的成功，即使是極小的進步，讓案主有成功的感覺，如此可以培養案主的問題解決能力。意即，社工員應該學習如何將案主的問題分層化，如案家那一個問題較易解決，及較為優先，區分為二至三個問題，一個接着一個處理，如此可以培養案主解決問題的信心及能力，因為當一個問題解決成功時，案主的信心及能力也就更增強了。（二）發展職務（Task）——社工員與案家一起嘗試發展解決問題的職務，如什麼是處理的，什麼是不能處理的，針對不同兒童及家庭發展不同的職務與計畫。若需要時，社工員可以提供父母再教育，再學習的機會，因為以家庭為基礎的服務模式，工作地點是在案主家裏，而社工員就在那裏與案家一起，社工員可以在現實環境中與案家演練，案家可以當場實際學習，而非只是用聽的或用看的方式，因我們常這麼說聽的和說的是很容易的，而做的是另一回事，同時社工員也可以當場觀察案家如何嘗試學習，給予立即回饋，這種學習是很特別且很實務性的。（三）組織案家的資源——社工員的工作重點並不在心理治療層面，而是如何找尋資源及運用資源；社工員的訓練並非偏重心理諮商方面的能力，而是去重視案家固有的家庭系統，及如何去確認案家各方面之家庭內與家庭外的資源。兩個基本原则，一是案家問題的解決，二是組織具體的案家資源。

同時，工作人員也需獲得工作同仁的支持，督導員諮詢服務，和同仁相互交換意見及討論遇到工作困難的處理。總而言之，在職訓練，不只是一次的，而是有階段性且持續性的。

王增勇先生：

這種FCHBS是一個非常理想化的服務模式，是工作人員到案主家裡執行工作，工作時間表又非常有彈性，在這種情況之下，督導員如何管理社工員的服務品質呢？

Rooney教授：

首先要回答的是，督導員必須先信任工作人員。FCHBS的工作員時間不在一般的上班時間，而是特別的時間，因此會懷疑如何掌握工作員是否半夜去家訪了，當然第一個管理策略，就是要聘用可以被信任的工作員，在家為基礎的服務模式與一般個案處理不同，工作員可能只負責三、四個個案，而非七十幾個，工作員不能說：「我們下次再談」，工作員必須在案家緊急事件發生時要馬上去處理，因此管理可以分為許多層面。首先要了解經費的來源是什麼？因為我們了解機構之所以支持在家為基礎的服務是因為比較便宜，因此經費支持的單位要先了解，了解他們關心什麼？對什麼有興趣？故督導層面也就有好幾個，諸如：如何去減少經費開銷，了解經費支持單位的興趣等。而在案為基礎的服務的工作員，往往是獨立自主的，他們自行擬定工作時間表而他們也期待是被信任及尊重的，總而言之，管理的策略是如何和經費支持機構一起共同協調共事，如何藉著工作員的紀錄，以紀錄來管理品質。

王增勇先生：

在家為基礎的服務方法，是工作人員在案家打了電話時，他（她）就過去案家，或是在一個很有結構性的固定時間去處理個案呢？

Rooney教授：

初始與案家接觸時，多半是在危機狀態時，如兒童需要緊急處理，因此工作人員在二十四小時之內予以反應，並得到案家同意下提供其所需之服務。一般在接案的第一個星期，工作員幾乎與案家天天見面，若當一切穩定下來，工作員與案家取得協議後，譬如工作關係將維持兩個月，則工作員可以與案家安排適合情況的固定時間；在末期時，或許一個星期只需兩個小時等等，而工作員也可以同時視案家需要連結其他有關機構或資源。

王增勇先生：

一般家庭介入服務，必須先徵求全家人同意，但類似在家為基礎的服務，工作員似乎並沒有經由此步驟，若在這種情形之下，這時工作員介入到家庭，有些家中成員拒絕來訪的社工員，而工作員將如何處理這種情況呢？

Rooney教授：

在這裡可以比較在家為基礎的服務與家族治療的不同。家族治療是案主認知需要專業人員的協助，因此自願性的到外面向專業人員求助；而在家為基礎的服務，則是工作人員到案家家裡去，受助的案家多半是非自願性的，家族治療是全家人一起來面對問題的解決；而在家為基礎的服務，問題並非指在家裡的互動關係上，而是在兒童上，有八〇%以上並非全家人皆參與的，但工作人員盡力鼓勵全家人參與，至少每人有一次參與，並讓案家了解他們的參與對家中問題的解決是有幫助的，譬如周月清正在做的智障者家庭介入服務，很多父親拒絕參與，可能他們不是不在家，而只是不願意或不習慣參加，或許他們是在隔壁房間，他也聽到工作人員正和母親談些什麼？但就是拒絕參與，社工員或許當向家人道歉，因為工作人員的介入而破壞了他們的家庭常規，表示這也是為了解決案家出現的問題，事實上，工作人員也是很尊重案家原來的常規及家人的看法，也期待能被案家接受。因此這種在家為基礎的服務和家族治療比較不同的，家族治療的目標是案家和專業人員一起訂立的，而在家為基礎的服務其目標是如何與案家共同合作完成解決問題的職務，此目標是事先就訂定好的，是很具體有計劃性的，同時社工員也要經常自我提醒，在促進家庭的功能當時，有可能也會帶給案家負向的影響。

王麗容教授：

Rooney 教授提到「兒童是在自己的親身家庭長大最為適合」但有時兒童不一定運氣好，天生有個好家庭，他們的親身家庭恐怕未必適合他們的成長，什麼是一些指標可遵循？為什麼選擇在家為基礎的服務就會比寄養服養要適合呢？

Rooney 教授：

不論如何，我們不能事先去預測或批判那一個家庭是不適合兒童成長的，誰也不能做這樣的判斷，如我們很難預測那個家庭對兒童是不利的，「以家庭為中心，在家為基礎的服務」是否充滿高度危機的？而將兒童安置在家庭以外的地方就比較低度危機的？根據研究結果，答案是不盡然的，而且這種判斷或決定對家庭、對兒童都是危險的，缺乏客觀的，根據研究結果，我們是很難預測那個家庭是不會成功的，而在家為基礎的服務方法對家庭的完整性是最不具有傷害性的，所以我們為什麼不嘗試呢？目前在美國的政策規定，除非在家為基礎的服務不能成功，才考慮所謂的兒童安置服務模式。

周月清小姐：

以我個人的經驗是，無論自己的親生父母多麼不好或親生家庭多麼不幸，若讓兒童自己選擇，兒童還是寧可選擇在自己親生父母和家庭中生活，也不願寄養在別人的家庭中。所謂「某某家庭不適合兒童成長，或許社工員應當反省，是否我們正在以個人價值觀做判斷為兒童做選擇，而忘記「案主自決」的社工原則。

張秀卿主任：

有兩個問題請教Rooney 教授，第一個是在家為基礎服務模式的工作員，他們的工作時間很長，甚至一天二十四小時，有時在週末或假日也要工作，不知如何付給他們薪水？第二個問題是在家為基礎的服務，對中國是一個很新的理念，哲學及一個很新的服務系統，但在臺灣，我們的社會服務制度尚未發展完全，一些服務資源未必完善，譬如我們在服務一個智障兒童個案時，我們找不到合適機構轉介，在這種情況之下，在家為基礎的服務能適用於臺灣嗎？

Rooney 教授：

薪水對工作人員確實很重要的，這種在家為基礎的服務，指的是二十四小時提供服務，但並未指工作人員二十四小時在服務，故當案主打電話來時，回電話的可能只是某一個接案的人，然後再視工作須要交予某一個工作人員負責。根據現職工作人員告訴我，如果他們的個案量很大，當然不容易有效處理案主問題，而在家為基礎的服務，工作人員只負責幾個案子，他們可以在數個月中集中處理，因此容易看到案主問題的改善與變化，他們就比較容易有高度的工作滿足。從社工員這方面來說，他們確實可能有自己的家庭問題要面對，譬如幾年前當我是在家為基礎的服務工作人員時，因我工作時間多半在晚上，因此我的家人會有不滿，故如何讓家人接受這種不正常的工作時間，確實是工作人員的一個大問題。

另外第二個問題，缺乏其他的社會資源確實很難解決，在美國同樣也會有這種問題，這是在家為基礎服務模式推展的困難之處，因為其主要處理的是危機的服務，協助案主度過危機狀態，因此往往要依賴其他資源的配合，因此在資源的缺乏之下，就只有回到傳統的服務方法了。

鄭淑燕專員：

在家為基礎的服務是處理兒童的緊急事件，為了顧慮兒童的安全，不曉得一般時間限制是多久表示有效，如半年或一年為限呢？

Rooney 教授：

當然就一般狀況，都希望愈快結案愈好，如能在六個星期內結案最好，若這種在家為基礎服務不能成功，而且工作已經長達六至九個月，很明顯的表示此模式不適用，則機構就會嘗試尋求另外一種服務模式，但如前面在演講中，我提過的，一般而言，我們以這種在家基礎的服務作為優先考慮嘗試，等到在不成功之後才考慮其他服務方法。

詹火生教授：

FCHBS 是以家庭為基礎的服務方式，我關心的不是這個服務方式的細節或技巧性的問題，而是這個方法是否適合中國的社會，譬如父母和家庭可能並不歡迎一位完全陌生的社工到家裡來，所以我懷疑 FCHBS 是否能轉換運用到臺灣的社會。

Rooney 教授：

在美國也有類似這種文化轉換運用的問題，如對印地安的案主。是否社工員能够被案主接納而提供適當的服務等？FCHBS 很重要的地方，就是要考慮到案家原本的家庭價值觀及環境生態與家庭系統。譬如，有些機構並不支持社工員到案主家裡去，而主張案主應該到辦公室來，總而言之，我的答案會是，在家裡或在工作人員辦公室也好，甚或不是在家裡也不是在辦公室，案主到底希望在哪個地方與工作人員碰面會覺得舒服，這個選擇應當由案主決定。

周月清小姐：

我目前的論文是介入一個服務模式協助有智障兒童的家庭，我本人和其他的八位社工員深入到案家家裡去提供解決案家困難的服務，連續八週，而後結案。根據我們提供在家服務的經驗，一般這些在臺灣的案家，他們對這些社工員的親自且連續性的到家服務十分感動且感謝，似乎是否中國家庭歡迎一位完全陌生的社工員到家裡來訪視並非真正的實務問題，問題是在於中國人較不習慣把心裡的話講出來，尤其是大部份的父親們較為防衛性，這正是我們九位社工員在學習的地方——如何去接受案家原有的互動模式，去提供他們認為需要的服務，因此各方面資源的連繫與尋求，就成了我們這項服務提供的重點。

楊錦青觀察：

根據 FCHBS 的服務模式，社工員應當具備什麼樣的工作技巧呢？

Rooney 教授：

前面已經提過有關社工員從事 FCHBS 的訓練，譬如職務中心方法 (Task-Centered Approach) 的訓練可能是很有用的技巧，工作人員學習如何在有限的時間內和案家一起把服務完成，如何確立及分層一些問題而後逐步解決。工作人員的重點可能並不在於家庭的抽象問題或溝通問題上，因為事實上家庭想要社工員協助的是一些很實務且具體的問題，如他們希望兒童能回到學校去，或他們的孩子能像個孩子一樣留在家裡，所以他們關心的不是與兒童的溝通問題

，故工作人員並非強迫案家學習新方法去配合工作人員的諮商模式，而是工作人員學習新方法去適應案家原本的溝通模式或家庭系統，而後和案家一起工作，因此是工作人員去適應家庭，而非去學習家族治療的語言或技巧，却是要學習及適應如何讓案主接受你。

徐麗君專門委員：

Rooney 教授所提之 FCHBS 模式，都是針對兒童的服務，而我個人對老人比較有興趣，很想了解這方面服務是否也能應用到老人服務或單身老人家庭。

Rooney 教授：

以美國為例，在家為基礎的服務模式是可運用到所有年齡層的服務上，最主要的決定是提供經費的單位是否支持與採用。

Glenda Dewberry Rooney：

在美國，約在十五或二十年前，對老人的服務稱為「老人在家衛生服務」，而在三十年前，本來老人是被送往養老院 (Nursing Home) 或團體之家 (Group Home) 養護，但在十五及二十年前的福利運動上，主張老人應當回到社區和自己家人住在一起，因此接受政府的補助，我們稱為家庭協助服務 (Respite Services)，從衛生角度來看，稱為家庭救助 (Home-Aid) 或家庭服務 (Home-Services) 而這種以家庭為基礎，把老人留在家庭的模式，就類似這種「以家庭為中心，在家為基礎的服務」。

徐麗君專門委員：

在臺灣，在家中照顧老人多半是中年婦女。

Glenda Dewberry Rooney：

我想中年婦女留在家中擔任照顧的工作是每種文化或社會共同的現象。

~~~~~  
主持人馮燕教授致謝詞  
~~~~~

因時間的關係，今天的座談會就到此結束，我們除了謝謝 Rooney 教授的演講外，也謝謝各位踴躍的發言及每一位的參與，謝謝！

附註：1、此次座談會是以英語方式進行。

11、Rooney 教授是接受明尼蘇達大學人類生態學院研究費 (The

Innovative Grants Program of College of Human Ecology

) 贊助來臺指導其博士班學生周月清論文資料之收集，同時接受中華民國社區發展研究訓練中心、臺北市政府社會局暨臺北地方法院少年法庭、中華民國社會工作人員協會、東吳大學社工系、三軍總醫院精神科及東海大學社會工作研究所暨社工系邀請作專題演講。