

團體家庭之任務與建構 ——突破與創新

王燦槐

壹、前言

過去臺灣兒童及少年替代性照顧服務係以寄養家庭及機構照顧模式為主，然而隨著社會的變遷，家庭的解體，兒少的問題，日益多元與嚴重。一般的寄養家庭或安置機構集體式的生活場域，實難以兼顧嚴重受虐與複雜性創傷兒童少年獨特的需求，他們需要較高的醫療服務或諮商輔導機制介入，於是衛生福利部社會及家庭署於2010年起推動《特殊兒童及少年團體家庭實驗計畫》，期在現有家外安置體系另外創設更能符合兒童及少年之新型態照顧服務模式，由專業人員提供家庭式的照顧服務（趙善如等人，2021）。上述實驗計畫持續實施之後，依據《強化社會安全計畫網第二期計畫》（衛生福利部，2021）中的精進及擴充兒少家外安置資源策略，鼓勵設置多元性團體家庭，聘足專業人力，提供個別化專業服務。目前已將

團體家庭納入現行法定安置模式之一，以建構機構安置與寄養服務以外之照顧服務模式，並發展適合我國本土化特殊個案照顧模式與經驗（衛生福利部，2022）。

一、跨專業的理念

團體家庭之目的是提供特殊需求之兒童及少年小規模、家庭化及個別化的照顧模式，滿足其多元服務需求，並提高生活品質。這些目標的達成，必須有跨專業的人力來實現。

社團法人桃園市助人專業促進協會（以下簡稱本協會）在2012年創立之時，就希望改善臺灣性侵害被害人的服務理念與模式。主要是看到國外的性侵害防治中心，都是以跨專業的專業人員，形成專業團隊，各司其職高效率地來服務被害人的需求。反觀在臺灣，專業人員只有單一的社工專業，其他專業人員（如：心理輔導、法律專業），並不是同一組織內的專

任人力，僅僅只是外部的服務網絡。這樣設計的缺點，因各部門專業人員步調和聯繫的不易，對被害人服務的即時性和效率都無法提升，以致對被害人的心理創傷、家庭問題、法律訴訟等困難議題無法有效處理，易造成對被害人的二度傷害，進而形成保護性社工的無力感、高壓力和高流動率。

二、成立團體家庭的初衷

2013年本協會與桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心開始合作，在桃園市開展以本協會跨專業人力模式服務性侵害被害人之特色後，又發現性侵害被害人往往因為家庭因素，居無定所，而不斷落入受害的循環中。因此，也希望能對此類的被害人，提供家庭的照顧，進而開始思考應該如何參與安置體系，提供性侵害被害人的替代性家庭照顧服務。而在臺灣的安置體系中，行之有年的是寄養家庭和安置機構，近年來又提出團體家庭的實驗計畫。我們經過比較三類安置系統的功能，發現團體家庭可以結合寄養家庭和安置機構的優點，它有家庭的氛圍，又有專業的照顧者，可以讓小時候受傷的被害人，得到有效率的療育與成長的地方。於是在2019年加入了桃園市的團體家庭方案。

貳、團體家庭之任務

團體家庭之目的是提供特殊需求之兒童及少年小規模、家庭化及個別化的照顧模式。以下是我們的任務內容。

一、選定服務對象

此方案是依據《兒童及少年福利與權益保障法》（2003／2021）第23條第8、第9款，其中第9款是對於不適宜在家庭內教養或逃家之兒童及少年，提供適當之安置。當初本協會的理念就是希望針對性侵害的被害兒童或少年，提供家庭的服務。若以性別論，男性被害人的復原又更重要，因為男性的性侵害循環（黃軍義，2015）是更嚴重的問題，應該更優先預防此風險的產生。因此，本協會的團體家庭即以照顧未成年性侵害男性被害人為主要任務。

二、方案之社政任務

因為團體家庭是社政單位的委託方案，故委託辦理事項是以社會工作的架構來陳述。把照顧兒童及少年的任務，以「個案服務」和「方案服務」來劃分。「個案服務」的目的是以照顧兒少需求為主，培養其獨立自理生活為原則，項目分為：個案工作、團體工作、安全維護、危機處遇、正向休閒活動及專業人員訓練等工作。「方案服務」之項目分為：團體工

作輔導、安置兒童及少年綜合性活動、專業研習訓練、與個案研討會議等。

三、受創兒童與少年照顧需求的三大面向

如果只是依從上述社政委託方案的內容，按照項目來執行，就會遇到不知為何要做這些項目，並且要達到甚麼目標的問題？這是因為對於受創兒童與少年的照顧，是跨專業的工作。社政單位可以依據社會工作的專業，羅列出屬於社會工作的範疇，但是照顧兒童和少年的需求，還有其他心理層面、發展層面與教育層面的專業工作。這些方面的專業和架構，就必須由跨專業的專業團隊，來共同建構與執行。上述的每一項工作，都需要心理層面、兒童發展層面和教育層面的專業來評估，然後設定目標、有效的執行策略，以及評估成效的方法。

參、團體家庭之建構理念

受創兒童與少年的需求，有心理層面的創傷療育，有發展層面的目標，更需要教育層面的技巧。尤其遇見有特殊教育需求的個案，我們還需要特教專業來搭配上述三大需求。因此在專業人力的配置上，就需要能邀請這三種專業人員進入團體家庭的工作人員團隊。

一、跨專業的人力配置

在方案的委託書中，專業人員的配置有社工人員和保育人員或生活輔導人員。社工人員負責所轄團體家庭之個案管理與輔導工作，而保育人員或生活輔導人員的職責，是沒有說明的。但是上述三個層面的需求，並沒有在人力配置上，做出相對應的要求。社工人員可以做個案管理工作和輔導工作，但是否能處理嚴重受創心理層面的治療，應該是不足的。因此，心理治療的專業人員，必須要再加強。因此，團體家庭的工作人員團隊還應該在專業背景上有心理輔導、幼兒保育、特殊教育等大專畢業生，形成一個跨專業的人力配置。

二、跨專業的督導配置

團體家庭是一個全年全天24小時都有專業人員上班的組織，個案可能發生很多狀況，因此督導隨時的支持和監督，是非常重要的。比起其他方案個案都還住在自己家庭，社工只要至少一個月去訪視一次的要求，都有配置專任督導，但是團體家庭的方案，卻是沒有配置專任的督導，而是需要本協會自行派人來兼任督導，這是一個非常不適當的專業人力設計。若還是用死板的社工人力數來規劃是否設置專任督導，而不重視安置體系的督導功能，基本上就無法管控工作人員的專業品

質。把個案安置在這樣的一個沒有專任督導的團體家庭中，是極大的風險，也是設計上的缺失。因缺乏督導系統的支援在團體家庭的照顧現場容易造成照顧者耗竭（burnout）的現象（陳怡芳、胡中宜，2014；Thompson, 1980）。

本協會為了彌補這一個督導配置的不周全，因此，需要自行加強督導的配置。我們不只有創辦人親自擔任兼職督導，並且還長期聘用兩位外聘督導老師，分別是心理和社工專業的資深專業人員，長期陪伴工作同仁和個案。讓他們在每季的個案研討中，擔任專家學者，和其他同時協助個案的網絡人員，一起討論個案的問題和處遇策略。因此，團體家庭目前有三位資深的兼任督導，長期且穩定的提供同仁心理輔導、兒童發展和教養技巧的專業知能。本協會的兼任督導，每月提供二至四次的內部督導，兩位外聘的督導，則會每月提供一次的外部督導與教育訓練。三位督導的背景分別是性侵害創傷復原、阿德勒心理諮商和特殊教育的社會工作。因此，督導也需要是跨專業的配置，才能照顧到團體家庭個案的輔導、發展和教育需求。

三、建構長期穩定的療癒社區

團體家庭安置的四位個案，各自有非常特殊的議題和照顧需求，因此需要因材施教。心理療癒層面，需要進行個別諮商，聘請個別的心理師進行，四個個案，

就有四位心理師的加入。為了處理受創小孩的人際問題，讓他們可以重新學習適當的人際技巧和增加自信，還需要團體治療的安排，因此聘請一位心理師，帶領團體家庭小孩，每週進行一次團體輔導課程。

除了上述所有輔導功能，增強受創兒童和少年的心理能力外，四位個案均有定期服用精神科的藥物，協助安定其情緒與行為，因此，醫院身心科的醫生，也和團體家庭有定期的討論與調整藥物的協助，並且有心理師協助感覺統合的課程。

受創的四位個案，因過去暴力和情緒的影響，均無法正常的學習與發展。因此認知發展層面的需求必有課業輔導，因其年齡和課業的不同，聘請個別的課業輔導老師進行彌補。進一步為了未來生涯的興趣和優勢能力的培養，本協會還要安排個別的才藝課程，讓他們去認識與加強自己的多元能力。

為了受創個案發展遲緩的彌補，本協會還有外部的學校與特教老師參與，學校的輔導老師、特教老師與助理員，都需要在上課時間，隨時關注與輔導團體家庭的小孩。但是若團體家庭小孩跟不上課程的程度，有些課程本協會還聘用外部專業老師，進行個別的課業輔導。

為了讓團體家庭的個案能和社區的青少年有互動與學習，也安排和社區的教會合作，透過牧師的協助，個別參與他們的活動，提升他們的人際能力和學習正念。

因此，本協會建構的療癒社區以團體家庭的工作人員為中心、擴及督導群、心理師群、身心科醫生群、學校輔導和特教老師群、以及社區的教會社群。這樣層層相扣的同心圓專業支持系統（如圖1所示），才能提供安置的四位個案，每一天24小時均具有專業素質的照顧和教育，提供團體家庭個案更細緻的療癒、發展和教育的需求。

這個療癒社區的人員，透過每一季的個案研討，會視需要聚集在一起，並和個案安置的主責社工，一起從個案本人的發展和其家庭狀況的討論，分工而合作的解

決個案問題和調整處遇計畫。

四、團體家庭要素的建構

除了上述專業人力資源的建構，團體家庭最重要的工作，是建立一個安全的家庭居住環境，分為硬體和軟體兩部分，如單房寢室的安排、身體界線的文化和主要照顧者的設置。

（一）單房寢室的安排

硬體最重要的是寢室的安排，因為我們的個案都有性侵害的被害經驗，故須特別重視居住的安全感，寢室的安排以一個

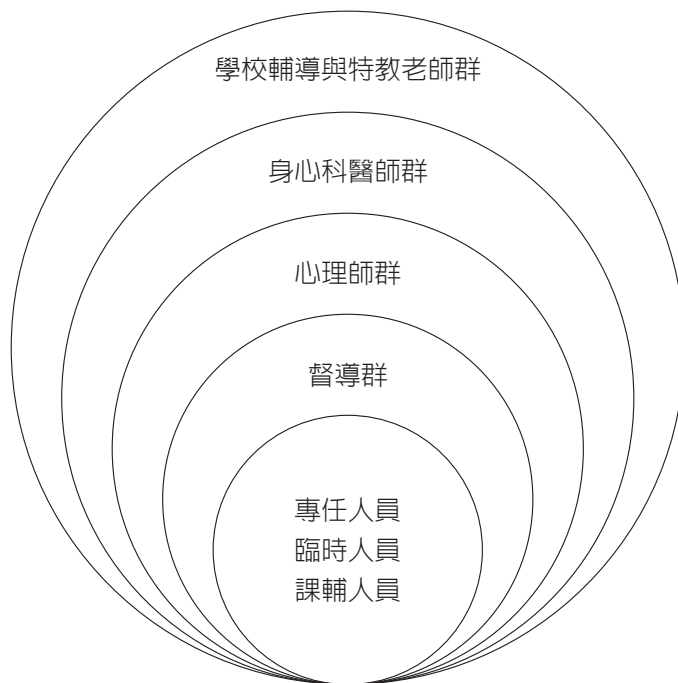


圖 1 團體家庭同心圓專業支持系統

資料來源：作者繪製。

人一間為原則。因此，在成立之初，即以是否能隔間為五個房間（四位小孩與工作人員）考量租屋地點。

（二）身體界線的文化

在家庭氛圍建構的軟體部分，以身體界線為最主要的基礎，隨時關心與強調人與人之間互動的身體界線。個案間偶有打鬧的情形，若有身體界線的疑慮，則會馬上制止或通報，讓團體家庭的所有成員，都知道尊重他人身體的界線，是一個最基本的互動原則。

因為寢室的分開，沒有私下可以接觸他人身體的機會，因此在公共場所要求此原則，執行上也更容易。舉凡出去游泳或旅行，均會特別注意身體的互動和住宿的安排，讓空間的安排，沒有性騷擾的可能性。

（三）主要照顧者的設置

這是企圖將「專業角色」與「父母角色」融合的一種設計。團體家庭的個案和工作人員的人數，均為四位，因此可以用一對一的方式，配對適合的個案和工作人員。每位個案都有一個固定的主要照顧者，他可以向主要照顧者提出他的各種需求，主要照顧者則可以和個案討論，訂定獎勵制度，並協助其完成願望。主要照顧者還須負責撰寫處遇策略和每月的評估表，並與個案的學校老師和社工聯繫。

這樣一對一的設計，讓個案可以建立較穩定的依附關係，也可以建立表達自己需求和想法的自信心，更重要的是他不需要為討好每位工作人員，或和其他個案競爭工作人員的關注而做出扭曲的行為。主要照顧者可以更了解這位被照顧者，對其的獎勵和處遇策略，都會更有效。工作人員也可以將自己的心力，更多放在一位個案身上，而不是每一位都要關注，往往可能變成都不關注，只有上班時間應付個案，而失去了長期處遇的觀點。

團體家庭的設計，應該更接近一般家庭，而非安置機構。因此，每位個案都有專門的一位主要照顧者，可以有長期的輔導和教育責任，而不需要像安置機構，將所有的輔導和處遇策略，由社工一人來負責，生輔員只在值班時的短暫陪伴，這樣在處理個案的心理、發展和教育議題上，其執行和效率都不是最好的設計。

肆、團體家庭需要突破限制

為達成上述的目標，均需要專任人員的努力。如何鼓勵專任人員願意配合、投入和執行，則需要合情合理的鼓勵措施。

一、如何鼓勵專任人員

（一）彈性工時的計算

團體家庭24小時的值班制，按照《勞動基準法》（1984/2020），可以運用彈

性工時的制度，自訂例假日和休假的時間。為了善待專任人員，夜間值班的工時，本團體家庭仍然比照白天的八小時工作時間，至於多出來的夜間值班時間，則以加班費計算。這樣可以讓同仁在值班時間願意全程專注個案的需求與照顧。不足的經費，則由本協會自籌。

（二）會議時間的補償

團體家庭有許許多多的會議和訓練課程，都在白天召開，而值夜班的工作人員就應該給予加班費，來補償這些在工作時間之外所花的時間。例如，每週、每月的督導，每季的聯繫會議、個案會議、審查會議，都需要工作同仁全員參加，以利政策的布達，和網絡專業人員的溝通和合作。另外，被照顧的個案需要和學校老師聯繫，甚至用下班時間到校溝通和協助小孩，接送個案就醫或上才藝課程，都需要工作人員額外的工作時間。因此，所有在值班時間之外的工作時間，團體家庭都會以加班來計算，讓工作人員可以互相搭配，在努力因應個案照顧需求時，更可以身心平衡的付出，也獲得合理的時間或金錢的補償。

（三）臨時人力的補充

團體家庭的專業人力，在值班時需要同時照顧四位個案的所有需求，而這些失去父母照顧的兒少，有時對於主要照顧

者的依附和獨占欲相對較強，因此，專任人員還需要臨時人力個別協助照顧其他小孩。專業人員也有時分身乏術，例如，值班時有一個個案要就醫，其他個案就需要臨時人力的照顧，解決專業人力無法顧及所有小孩需求的壓力。專業人力有時家中有緊急狀況，無法值班，此時就需要臨時人員的協助。甚至，有時社工無法同時顧及個案照顧和對外行政工作的雙重壓力，也需要臨時人力協助社工的文書處理。因此，團體家庭還須呈報臨時人力，而不至於讓專任人員獨自承擔工作量太大的壓力，應有助於工作人員的身心負荷。本協會還需要自籌經費，支付這些無法預估的龐大臨時狀況需求。

二、如何建立跨專業的督導和療癒社區

雖然團體家庭沒有配置專任的督導，但同仁們在工作時，仍然需要隨時的協助與提醒，來處理個案爆發的情緒和行為。因此，團體家庭必須有穩定和多元的督導團隊，以及專業的療癒社區協助。

（一）社工為聯繫之樞紐

三位兼任督導和所有療癒社區的人力，以及監督團體家庭之外部主責社工、市政府社會局和衛生福利部社會及家庭署承辦人都需要透過社工邀請和聯繫，安排會議和傳遞需求。社工需要因應個案的需求，不斷找尋和連結資源，讓個案的問

題，能找到適合的專業人力協助。

（二）持續尋找外部之資源

團體家庭的設置成本，是非常昂貴的，除了專業人力和小孩的比例是1：1外，個案還需要各種形式的協助。為了創傷療癒，每週的個別諮商和團體諮商，就需要五位心理師的協助。四位個案分別需要的每週課輔經費，才藝班或感覺統合課程的經費，都需要額外找資源。團體家庭社工非常努力的尋找各種資源，有民間機構的食物贊助、活動費贊助等，但還是有些項目無法找到經費來源支持，本協會必須彌補與提供。更不可思議的是，政府的方案經費無法預撥，都是在團體家庭支出後才進行核銷。因此，每個月龐大的人事費和照顧四位小孩生活經費的補貼和現金週轉，都是協會經營團體家庭最大的挑戰。

（三）個案會議為對話平臺

團體家庭每位個案都有定時的個案研討，應邀請和個案相關的所有專業人員，每季至少有一次的對話和討論，讓大家知道個案的狀況，並報告自己和個案工作的進度或困境，彼此可以重新制定處遇目標和策略，形成實質的療癒社區。

三、如何提供小孩個別化的處遇

團體家庭是團體生活，但每位個案的

年齡不同，能力不同，創傷不同，困境不同，問題不同。因此，欲要滿足不同小孩的需求，需要用不同的處遇目標和策略，因此，給予個案的標準，應該是個別差異，而非齊頭式的要求。如此設計，才能符合聯合國《兒童權利公約》（*Convention on the Rights of Children, CRC*）中兒少被傾聽的權利（胡中宜等人，2021）。

（一）個別需求的照顧

團體家庭的主要照顧者，是一對一的配對，讓每位個案可以針對自己的想法，和他專屬的主要照顧者討論，並一起訂定目標和方法，然後在內部督導會議時報告或調整。因此，個案的需求是個別向他的主要照顧者提出，這樣可以確保他的需求可以被個別的思考 and 討論，而不是規定大家要一致的需求。

（二）小家會議的共識

對於團體家庭的共同事務，例如，生活作息、做家事、遵守3C產品使用規範，或團體活動等，都透過小家會議來討論和形成共識。小家會議由個案和所有工作同仁一起參與討論，最後達成大家的共識，並開始執行。透過這樣的會議，讓每位小孩都充分表達自己的看法，並且同意獎懲的方法，讓他更願意遵守，也讓工作人員有一致的標準來管理，亦符合《兒童權利公約》的要求。

(三) 個別執行的契約

如果團體家庭希望個案一起接受某種團體輔導或活動，但每位個案希望的獎勵不同時，也會訂定個別的契約。每位個案完成任務後的獎勵，是依照個案的意願設定，讓個案更願意去完成整個課程，並得到自己喜歡的獎勵。

伍、團體家庭的創新：生態觀

團體家庭的創新，需要有生態系統觀，而非只有家庭觀。團體家庭的體系與個案的內在系統、工作人員的內在系統、社政系統、學校系統、醫療系統、社區系統……息息相關，並且互相連結。因此，團體家庭的經營不是只有辦理單薄的社政委託項目，如果沒有把這些系統都建立起來，團體家庭無法發揮功能以達成照顧受創兒童和少年的艱難任務。

一、受創小孩內在系統

受創個案的需求，不是只有目前的生活照顧，更困難的是如何對過去的創傷進行療癒，對未來的生涯打下穩固的基礎。受創兒童最大的困境，是過去的創傷，深深影響現在的生理發展、心理健康、認知思考能力、情緒管理能力、課業學習能力、人際相處能力等基本能力。如何將這些受創兒童的能力，提升到同年齡的程

度，就是極其艱難的任務。

他們的心理受傷，習得無助感，挫折容忍度低，又渴望被肯定，這些創傷留下來的後遺症，往往讓受傷的小孩，用非常不合理、甚至不合法的方式，來解決心理的需求。更困難的挑戰是，四位小孩的負面言行，又彼此模仿和學習，使得一個個案的進步，有可能因為團體家庭的其他個案的影響，而無法有效地維持和精進。

因此，如何改變這些過去受傷帶來的因應模式，就需要進入他們的內在系統，透過個別的心理諮商、團體輔導、課業輔導、多元才藝課程、身心科藥物、感覺統合訓練以及和主要照顧者建立良好的依附關係等多重輔導教育和醫療管道來處遇。

二、工作人員內在系統

團體家庭的工作人員，是個案接觸的第一線家人，工作人員對待這些個案的基本觀念、態度和專業能力，是個案能否復原的關鍵因素，因為他們是24小時給予輔導與教育的人員。因此，如何找到適合的工作人員，除了專業的訓練背景，更重要的是他們的心理健康，亦即他們的內在系統。工作人員的內在系統，和個案的內在系統，在每天團體家庭的生活中不斷互動與相互影響。因此，若團體家庭聘用的工作人員，其內在系統中有未解決的心理議題和過去的創傷影響，都需要同時給予積極的關注與處理，如同輔導這些個案一

般。往往團家有問題的個案，不只是個案本身，還可能加上工作人員未療癒的創傷。這時需要透過督導的協助，定期且頻繁地個督、內督、外督、員工支持方案的心理諮商，專業訓練課程等管道，持續給予協助與支持。

三、社政督導系統

和團體家庭有關的第三系統就是社政系統。它有兩個層面，一個是安置個案的主責社工系統，另一個是監督方案的中央和地方政府系統。前者屬於對孩子原生家庭及額外資源的協助，後者屬於對團體家庭方案執行的督導與協助。如果希望團體家庭的小孩和同仁與社政系統有良好互動，除了個別的接觸時間，還需要倚靠每個個案的個案研討會平臺，讓這兩個社政系統的人員，可以和團體家庭其他系統的專業人員有接觸的機會，才能全面地了解個案的處遇計畫和策略，使對團家的工作督導和資源的挹注，也可以更加接近個案的個別需求，而非齊頭式的對待。

四、學校教育系統

團體家庭安置的小孩都是需要接受義務教育的年齡，因此，團體家庭的首要任務就是讓個案可以去上學，並且能跟上學校的要求，包含課業上、人際上、行為上、情緒管理上。這樣的標準，對一般家庭的小孩，其父母親已經從出生就開始準

備，讓他們可以一進入學校系統，就可以有適當的言行舉止。但是受虐的個案，其父母親不但沒有做這些準備，還用暴力傷害或虐待，阻礙他們該有的自然發育，使得受虐兒和同齡正常家庭的小孩，輸在兩倍的起跑點，不只沒有該有的預備教育，還製造了心理障礙。因此，團體家庭小孩進入學校系統，自然有各方面的挫敗經驗，在功課、言行舉止上，都遠遠落後同年齡的同學。更慘的是，我們每天送他們去學校，讓他們每天承受和加強這樣的挫敗感，羞恥感和自卑感，放學後往往帶著一天的痛苦回到團體家庭，就是他們情緒宣洩的時候。團體家庭的工作人員，每天首要的工作就是需要同理和處理他們在學校累積的挫敗情緒，並且鼓勵他們，明天要再回到學校，接受同樣的待遇，這是何等讓人不忍的工作！

因此，團體家庭和學校的輔導和特教系統合作至關重要。如何減輕團體家庭小孩在學校的不適應和挫敗感，是影響團體家庭小孩情緒穩定的關鍵，也是影響個案目前和未來心理健康與發展最重要的一環。學校系統需要透過專輔老師、心理師，特教老師和特教助理員來處理個案在校的脫序行為。但這樣的協助，往往本質上都是善後工作，當個案出現不當行為時，這些專業人員才會開始介入。但是從預防問題的角度，輔導與教育的目的，是要給予正向的經驗，讓個案在學校有成就

感、自信心，以至於不會有脫序的言行。因此，團體家庭還需要說服學校，如何從本質做起，就是需要補強這些受創小孩的基本能力。這個補強，不該是在放學後進行，而是應該在課堂中進行。因為我們不希望浪費團體家庭個案的學習時間，白天呆坐在教室裡，在聽不懂的狀況下，只好睡覺、做白日夢或搗亂。我們建議是要抽離跟不上的課程，在另外的教室進行補救教學。這樣的師資，我們團體家庭甚至願意用自己的經費支援，因為這樣的好處是雙贏的，學校的同學和老師可以少受到干擾，而團體家庭的個案，也在適合自己程度的教學中，獲得正向的學習經驗，而在下課時還有同儕的互動。這樣因材施教的教學安排，還有待更多學校的配合，教育體制的支持，和社政系統的堅持與努力。

五、身心醫療系統

團體家庭的每位小孩，在進入團體家庭前，大多都已經在服用精神科的藥物。他們因為童年暴力的腦傷，有過動症、注意力不集中、衝動、情緒控制差、偏差行為、甚至有人格違常的傾向，這些都與負面童年經驗（Adverse Childhood Experiences, ACEs）研究文獻中的發現一致（Felitti et al., 1998）。因此，如何獲得適合的藥物提升腦部的功能，則需要找到合適的醫療醫院，定期的回診，並和身心科醫生們有良好的溝通，也隨時依需要調

整藥物的使用量。團體家庭需要長期穩定合作的醫師們，提供隨時的諮詢，甚至邀請他們參與個案研討，都可以增加藥物效果，協助如何讓個案不抗拒吃藥，而能正向的看待藥物的功能，有助於專心學習和自我控制。

六、社區融入系統

團體家庭雖是一個安置的保護系統，但被安置的個案還是需要和社區有連結，將來結束安置返回社區，才能像一般家庭的小孩，融入社會。因此，有必要提供團體家庭小孩和社區小孩的互動。最好的管道，莫過於有愛心的宗教團體，他們不但能包容團體家庭小孩的言行，也能提供人生的正向信念、心靈的力量和倚靠，對失去父母的小孩，是至關重要的內在力量。經過團體家庭同仁和附近的教會聯繫，找對能協助團體家庭個案的牧師／師母，藉著提供課業輔導、才藝課程，漸漸與教會的青少年團契連結，讓團體家庭小孩能個別的融入社區團體，也為將來其進入社會，提供持續的支持團體。

總之，目前最困難的是學校教育系統，受創傷的小孩最需要的是在家教育，其次是工作人員內在系統，在招募工作人員時，需要注意是否有過往太創傷的生命經驗，並且也需要給予充足的個別督導和諮商。

陸、結語

團體家庭的突破與創新，其背後的理念，需要先確立以下四點：（一）徹底做到跨專業的合作；（二）不計成本的付出經費；（三）爭取個案成長與學習的時效；（四）善待工作人員。其中最重要的是善待工作人員，亦即建構友善及復原力的工作環境（陳怡芳、胡中宜，2014）。其先後順序在於，唯有督導先示範如何善待每位工作人員，尊重其自主性，隨時提供其需要的專業協助，持續提升其專業知能。工作人員才能理解和認同，我們要如何善待每位安置的小孩。這樣才能形成友

善互助的氛圍，讓個案和工作人員同心經營屬於自己的團體家庭，讓它變得更好，讓它更接近自己理想的家。在這樣生命共同體的認同中，在跨專業療癒社群的合作下，本協會不計成本的付出經費，才能爭取到個案成長與學習的時效，持續如此運作，團家才能不負所托，達成受創兒療癒創傷與發展未來的雙重使命。

（本文作者為國立中央大學法律與政府研究所榮譽教授、桃園市助人專業促進協會創辦人）

關鍵詞：團體家庭、特殊兒少、多重創傷、跨專業、生態系統

📖 參考文獻

- 《兒童及少年福利與權益保障法》（2003／2021修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=D0050001>
- 《勞動基準法》（1984／2020修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=N0030001>
- 胡中宜、吳宇仟、柳佳玟、李柏學（2021）。〈兒少被傾聽的權利在團體家庭之實踐與反思〉。《台灣人權學刊》，6（1），29-55。
- 陳怡芳、胡中宜（2014）。〈兒少手足共同安置於團體家庭之工作經驗探討〉。《臺灣社會工作學刊》，13，39-68。
- 黃軍義（2015）。〈男性性侵害循環的發生機制〉。《教育心理學報》，46（4），471-489。
<https://doi.org/10.6251/BEP.20140709>
- 趙善如、胡中宜、彭淑華（2021）。《家外安置需求推估及現行安置模式執行成效評估計畫期末成果報告》。衛生福利部社會及家庭署。https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~\File\Attach\10600\File_181066.pdf
- 衛生福利部（2021）。《強化社會安全網第二期計畫（110-114年）》。<https://www.mohw.gov>

tw/dl-71048-082a6fbf-b202-4c4d-a82a-5ff78f39d4e9.html

衛生福利部 (2022)。《兒少替代性照顧政策》。 <https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=268&pid=11213>

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Thompson, J. W. (1980). "Burnout" in group home houseparents. *The American Journal of Psychiatry*, *137*(6), 710-714. <https://doi.org/10.1176/ajp.137.6.710>