從不被「疏忽」到被「好好照顧」——從兒少疏忽出發探討六歲以下親職教養能力提升服務之運用

賴紅汝、林鈺縈

壹、前言

在目前臺灣兒童不當對待（Child maltreatment）的情狀中，所謂的兒少疏忽（child neglect）情狀所受到的討論度並不高，相較於兒童虐待（child abuse）案例因其嚴重性所獲取的關注度，兒少疏忽相關議題實較少被觸及並深入探究，也因此在某些兒少不當對待之研究討論中，開始出現兒少疏忽是「被疏忽」（being neglected）的狀況。根據衛生福利部保護服務司（2026）的統計，於2025年共9,898件入案服務之兒少保護事件中，兒少虐待入案比例為88%（8,715件），兒少疏忽案件則大約有11%（1,106件），但相較於英美在兒少疏忽的入案比例經常高於50%的狀況下，也讓人思考臺灣社會的兒少疏忽脈絡和認定是否與其他國家不太相同（註1）。是否有多重情狀入案而被低估？臺灣的兒少疏忽入案後與服務的情形是否不盡相同？

而如何處理兒少疏忽議題本身是有實質上的困難的，特別是在類型認定上，需考量背後的各種文化脈絡和結構因子，否則兒少疏忽的認定恐會成為某種枷鎖，限制我們對「何謂正常親職能力」的想像。同時，在關注度和定義上的不理解，也使得兒少疏忽之專業服務方法也較為未知。目前臺灣之兒少保護系統會結合家庭處遇服務中的親職教育進行協助，在保護性業務中，也特別以「兒少保護六歲以下親職賦能服務計畫」為主來做相關服務對象親職教養能力之提升，而其針對有兒少疏忽議題之家庭之執行樣貌又是如何？根據上述，本文旨在探索並理解目前臺灣兒少保護系統目前對於兒少疏忽案件的界定，瞭解當中的模糊性與困難，並且回歸至作者的實際服務經驗，反思目前針對兒少疏忽案件之親職教養服務提供走向。

貳、兒少疏忽的範疇與現狀

一、兒少疏忽之範疇

兒少疏忽發生的情境一般來說來自於家庭內主要照顧者對於兒少的需求無法完全供應與滿足，而這樣的定義通常有許多層意涵，包含從人權或國家出發對於兒少權益的保障。首先，在國際上，世界衛生組織（World Health Organization，簡稱WHO）（1999）認定兒少疏忽的狀況為：

> 父母或其他家庭成員，依時間和能力可及的情況下，未能於健康、教育、情緒發展、營養和避難處與安全的居住上，替兒少的發展與福祉提供所需，也因此讓兒少陷於健康、身心靈、道德或社會上的發展風險；除此之外也包含在合理情況下無法提供監督和保護兒少免於傷害（WHO, 1999, p. 15）。

上述定義除提出主要照顧者作為供應兒少需求之重要性之外，也說明了供應的面向應包含健康、教育、情緒發展、營養，以及安全的居住環境。除了照顧者的行為，兒少疏忽的後果若因而呈現——形成身體與心理上的風險與傷害，則更能確認疏忽的成立。在兒少權利公約中，也有類似的要求，除第六條之特別述明生命權、生存及發展權之外，在第18條也述明「父母、或視情況而定的法定監護人對兒童之養育及發展負擔主要責任。兒童之最佳利益應為其基本考量。」（衛生福利部社會及家庭署，2014）因此初步可見，使兒少「被好好照顧」的責任，首先會落在主要照顧者，特別是父母身上。

從家中父母或主要照顧者延伸，國家政府在當中的角色和要求也從法律和各項政策中呈現，特是兒少保護性服務中對於兒少虐待或疏忽的各項定義。在臺灣之社會安全網相關政策中，兒少疏忽被定義為「孩子的基本需求，如飲食、穿著、居住環境、教育、醫療照顧等，受到嚴重或長期忽視，以致危害或損害兒童健康或發展，以及將六歲以下或需要特別照顧的孩子單獨留在家中，或交給不適當的人照顧」（衛生福利部保護服務司，2021）。這樣的定義與世界衛生組織之定義相比，雖未提到作為主要照顧者的行為，反而較為注重在兒少之需求和所受到的傷害，另外，也較為注重六歲以下兒少是否獨自留在家中或是由不適當之人監管。檢視兒童暨少年權益保障法，第43條有父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年人不得使兒少為之行為；第47條有不得進入之場所；第49條的規範中則涵納遺棄、身心虐待、利用兒少從事有害健康等危害性活動或欺騙之行為，以及利用兒少從事犯罪行為等相關對兒少身心有害之行為；第51條為親職化兒少等。若有發生相當關情事，根據專業人員會需要進行強制通報，並進行後

表 1 WHO 對於疏忽之定義，與臺灣及其他國家之比較

	定義	特殊概念
WHO	父母或其他家庭成員，依時間和能力可及的情況下，未能於健康、教育、情緒發展、營養和避難處與安全的居住上，替兒少的發展與福祉提供所需，也因此讓兒少陷於健康、身心靈、道德或社會上的發展風險；除此之外也包含在合理情況下無法提供監督和保護兒少免於傷害	1.責任歸屬 2.類別 3.影響層面 4.監督
	相似概念	特殊概念
英格蘭	主要照顧者無法在食物、衣物和住所（或遺棄）上有所提供；讓兒少陷於身體或情緒上的危險；無法確保兒少有適當監督（不會有不適當的照顧者）；以及無法確保適合的醫療或照顧或處遇	1.持續性 2.藥酒癮 3.情緒上疏忽
澳洲	主要照顧者無法提供兒少發展所需的作為，且其有責任來提供	1.根據社會文化的假設 2.有意與無意皆須處理
臺灣衛生福利部保護服務司	孩子的基本需求，如飲食、穿著、居住環境、教育、醫療照顧等，受到嚴重或長期忽視，以致危害或損害兒童健康或發展，以及將六歲以下或需要特別照顧的孩子單獨留在家中，或交給不適當的人照顧	1.兒少需求並未滿足為主，未完全確認主要照顧者責任 2.嚴重與長期 3.獨留
臺灣《兒童暨少年權益保障法》	第43條：不得使兒少為之行為； 第47條：有不得進入之場所； 第49條：遺棄 第51條：親職化兒少	不僅提供所需，還要積極阻止可能傷害身心的行為

資料來源：作者自行整理。

續的處遇輔導，如此也顯示臺灣兒保系統所重視的兒少疏忽之面向，以及政府對於照顧兒少的責任。

而不同國家可能也有不同的專注重點，Allnock（2016）即指出英國之定義特別注重家長之「持續性」行為，並特別提及主要照顧者可能為藥酒癮而有的疏忽行為。澳洲的脈絡則更加注重文化與族群等因子為家庭所帶來的危機困境，例如Scott（2014）特別建議觀察家長在親職照顧上的「有意和無意」，以及背後的文化脈絡。前述討論整理如表1。學者Dubowitz等人（2004）則更提出一項觀察兒少疏忽的重要觀點，也就是生態系統體系，這個理論幫助我們去理解以兒少為中心的生態系統，如何幫助其健康發展與成長；同時，定義重點在於兒童健康發展的「所需」（needs）有被提供，而不是主要照顧者的各種行為或意圖。

另，目前在兒少疏忽的類型上面，有眾多的分類原則，除前述WHO所提出定義之延伸外，也能從不同研究調查和實務工作中尋找分類（Prevent Child Abuse America, 2025; Horwath, 2007; Sedlak et al., 2010）。目前整理起來大致有以下六項：

（一）情感疏忽：孩子沒有得到足夠的情感支持、照顧或關愛。

（二）醫療疏忽：兒童沒有得到足夠的醫療、心理或牙科保健。

（三）身體疏忽：兒童對足夠的食物、衣服、監督、住房或環境保護的需求，沒有得到充分滿足。

（四）教育疏忽：學齡兒童沒有得到適當的教育，包括需要的特殊教育服務。在家自學不應被視為教育疏忽。

（五）監督疏忽或監督不足：兒童受到不適當的監督或暴露於危險之中。

（六）環境疏忽：兒童生活在不安全的社區，他／她的機會或資源有限，可能會暴露在環境危害中。

上述分類也是目前實務工作中常見並定義的項目。而隨著對於兒少疏忽議題的重視，類型也逐漸擴充，例如Haworth等人（2024）在較近期的評論裡，將「社會疏忽」（亦即父母或主要照顧者無法與兒少建立親密連結與關係；友誼和社會適應等）加上，顯見其對於兒少社會發展面向的重視。

疏忽對於兒少身心狀況發展有不同的影響，包含認知與行為。Avdibegović與Brkić（2020）特別指出也需注意不同年齡發展階段兒少其所呈現出的影響也相當不同，例如在0-6歲以下兒少，其脆弱性也特別高，可能會發展不良依附和焦慮心理；也有可能有情緒調節、低自尊或社會人際上的問題。若疏忽持續至學齡時期，兒少的人際互動和學業成就都可能會有阻礙，也可能進而影響青少年時期的人格、焦慮和憂鬱情狀，甚至延伸為自殺或自傷

行為。成人則可能延伸成為偏差行為、藥酒癮或犯罪情形（Maughan & Moore, 2010），甚至在生理上容易有各項慢性疾病，以及在親密關係的維持上也顯示困難。

二、兒少疏忽之現狀

在不同國家背景中，可以從兒保系統或是研究調查來理解兒少疏忽的嚴重性。在英美大致上的狀況都會看到保護性體系中，兒少疏忽入案比例高於兒少虐待的情形。在Stoltenborgh等人（2013）用後設分析（meta-analysis）整理的不同研究中，可見兒少疏忽的終生盛行率會介於5%至60%不等，端看研究設計之類型、受訪對象與面向。較近期，Clément等人（2016）以加拿大魁北克省4,402位父母親為電話受訪對象，但詢問的是「任何家中的大人」的行為，特別是「獨留兒少在車上」的選項致使盛行率較高，一年盛行率約在20.6%-20.9%；或是Vanderminden等人（2019）整合了2011年與2014年「全國兒童曝露於暴力之調查」（National Survey of Children Exposure to Violence，簡稱NatSCEV）的數據，代表了美國8,503名一個月至17歲兒童和青少年的經驗，因所問項目達到六項而盛行率也不低，終生盛行率約在15.2%，特別是監督疏忽的普遍率特別需注意。這些研究皆能稍稍揭露不同脈絡下兒少疏忽的樣態，並提醒相關工作者也許兒少疏忽的樣態比想像中更廣、發生率也會高於兒少保護之進案率。

在臺灣，依衛生福利部保護服務司（2026）之統計，兒少疏忽的案例處於逐年增加的狀態，百分比由2019年之9%（1,003人），上升至2022年之12%（1,440人），但於2023年後小幅下跌後，又於2025年升回11%（1,106人）。原因在於自2022年起，衛生福利部試辦兒少保護服務與兒少高風險家庭服務方案的服務分流機制，原於兒少保護體系下之兒少疏忽案件漸漸轉由衛生福利部社會及家庭署下之脆弱家庭服務（後簡稱「社會及家庭署」與「脆家服務」）所承接（吳書昀、王翊涵，2019），與國外服務設計相當不同，之後進案或服務可能會有持續之調整。不過在大型調查方面，則顯示出與官方資料相當不一樣的數字，例如Feng等人（2015，2023）在使用中信兒少研究中心的大型兒童保護情形調查的分析中，兒少疏忽的發生率都在50%以上，且其在2023年三年期的研究中提到樣本中遭受到心理疏忽之比例都是歷年最高，在65%上下；其次是身體疏忽，從66%左右下降至40%。雖背後原因可能在於使用之調查問卷項目，但臺灣兒少實際上遭受疏忽的情形仍與實際服務在處理樣態相差甚遠，背後的原因值得深入探究。

參、臺灣兒保系統對兒少疏忽之處遇與困境

目前臺灣的兒童保護事件處遇，最主要根據兒童暨少年權益與福利保障法第64條(註2)的規定，需執行「家庭處遇計畫」，內容必包含「家庭功能評估、兒童及少年安全與安置評估、親職教育、心理輔導、精神治療、戒癮治療或其他與維護兒童及少年或其他家庭正常功能有關之協助及福利服務方案。」而家庭處遇計畫基本上蘊含兩種服務概念：家庭維繫（family maintenance）與家庭重整（family reunification）。家庭維繫在於兒少並未有立即危機時，不需將兒少進行家外安置（out-of-home care），而是讓兒少仍在原有家庭結構中成長，輔以社工專業人員之補充及支持性服務；但一旦評估有立即危險，則需進到家庭重整的服務流程，進行短期安置、長期安置或永久安置的服務（吳芝瑩，2013；林玟漪，2007）。這樣的取向源於歐美國家對於兒少不當對待事件的政策脈絡，實有對於家外安置及「以家庭為焦點」（family-focused services）之服務的反思（Dawson & Berry, 2002）。而對於兒少疏忽案件來說，若未有致命危險或是主要照顧者親職功能尚可，大致會進入到家庭維繫取向之「親職教育」範疇，以兒少發展歷程和需求為評估基礎，以團體課程或個人「育兒指導」等方式進行協助。

在兒少疏忽的服務上，大致會有兩方面的服務困境，一為評估時對於定義的模糊，另一則是對疏忽樣態介入模式的缺乏。前者為Proctor與Dubowitz（2014）所強調，其提到包含定義上的模糊、其延宕性，以及文化脈絡的影響。相似於臺灣，衛生福利部保護服務司對於何謂兒少疏忽有所定義，但在兒少權法中也有包含兒少進入不良場所或接觸有害身心的場所或行為等，這些是否如同獨留一樣，視為「監督不周」的其中一項行為？工作者將如何認定？圍繞兒保事件的各項專業網絡是否又能認定？再者，不同主要照顧者來自於不同教養和文化脈絡，如何分辨願意投注心力照顧但因教養和文化脈絡不同而呈現不同親職作法之主要照顧者；或是因對主流親職功能期待無法意會或理解的主要照顧者，也都可能會是評估難題之一。

同時，兒少疏忽之影響可能相當隱微，工作者可能必須從主要照顧者之言詞、行為，以及兒少的身體外觀、心理狀態和行為等綜合判斷，才有機會得到兒少恐有被疏忽照顧的事實，但我們是否有合適的評估工具，如同Haworth等人（2024）檢視英國之評估工具。而在臺灣，尚有分流機制的設計，如何確認兒少疏忽所展現的風險，分配到適合的服務體制，例如因貧窮或經濟議題而有疏忽情事的家庭，傾向以脆弱家庭服務協助，但脆

弱家庭之社會工作是否能針對後續親職照顧意願、能力以及兒少發展階段的風險進行綜合評估，追蹤改善成效，確認兒少在當中不是被刻意疏忽？又或是較為重大的疏忽案件進到家防系統，如何看到貧窮、資源可近性等結構因子對照顧能力的影響，避免將經濟資源的缺乏直接看為疏忽，進而提供補充性服務，再再顯示兒少疏忽判定的不容易。

最後，親職能力一向是兒少疏忽的關鍵要素（Gardner et al., 2016; Prinz, 2016），如何就兒少疏忽的事件設計相關服務，正確協助家庭長出親職能力？目前臺灣一般的強制性親職教育執行方式大都為團體課程，或可能會以心理諮商處理家長個人議題，但在兒少疏忽脈絡下的主要照顧者，其大都需要親職能力的培育，並亟需近身示範和密集討論，因此服務體系能否辨別其需求並就提供特殊的處遇模式，是為降低兒少疏忽風險之重點。針對前述評估的討論，下節將特別針對現今「兒少保護六歲以下親職賦能服務計畫」服務方式與案例進行探究，嘗試瞭解進案時的評估過程，以及後續的服務提供，使我們能窺見目前兒少疏忽議題之可能服務模式。

肆、「兒少保護六歲以下親職賦能服務計畫」：當支持進入，照顧才得以發生

一、「兒少保護六歲以下親職賦能服務計畫」之理念與服務內涵

臺灣在借鑒美國的「嬰幼兒心理健康」（Infant Mental Health，簡稱IMH）這一服務模式的基礎上，並結合本地兒少保護實務需求，於2021年開始推動「兒少保護六歲以下親職賦能服務計畫」。該計畫初期由衛生福利部爭取公益彩券回饋金經費補助8個縣市試辦；2022年起，接續納入強化社會安全網第二期計畫經費，擴大補助全國22縣市辦理；2024年則與親職減壓服務計畫一併列入「兒少保護多元親職教育服務方案」，持續推動至今（衛生福利部，2022，2024，2026）。

IMH最初是由Selma Fraiberg發展出的一種家庭合作服務模式，強調生命早期親子關係對嬰幼兒發展之重要性。Fraiberg結合社會工作與精神分析專業，並與兒少保護體系合作，協助嬰幼兒與主要照顧者發展出親密而穩定的依附關係。IMH為「以家庭為中心」、「以關係為本」的處遇模式，其關注不僅止於教養技巧的傳授，更重視照顧者的心理健康、情緒調節與育兒壓力等面向，並透過與家庭的密切合作，提供個別化情感支持、健康促進、親職引導等服務，以促進兒少整體

發展（Fraiberg, 1980；孫明儀、楊秉祥，2012）。

延續IMH核心理念，「兒少保護六歲以下親職賦能服務計畫」旨在支持照顧者發展正向教養知能，並累積正向親子互動經驗，以降低兒虐及疏忽再發生風險，阻斷暴力代間循環。其服務對象為兒少保護服務開案中、家有六歲以下兒童，且經主責社工評估有提升親職功能或改善親子互動需求之家庭。服務頻率為每週或隔週進行一次，每次約一小時，介入期間原則上為六個月（林恆祐，2024；衛生福利部，2022，2024，2026）。

在實務操作上，透過親職引導員（以下簡稱引導員）到宅服務與持續性的關係建立，融入賦能與充權觀點，依據家庭需求提供個別化且專業的支持與引導，並以親職教養指導、親子互動訓練、情緒支持等方式，協助照顧者提升親職功能與自我效能。此服務不僅止於親職知識與教養技巧的傳遞，更著重於日常生活情境中提供陪伴、示範與練習，使照顧行為能在家庭所處的真實情境中被實踐。換言之，相較於以行為要求與規範為導向的強親教育，親職賦能服務更強調透過支持歷程促進能力生成，使照顧者在其日常情境中逐步建立照顧能力，並降低兒少虐待與疏忽風險。

二、親職服務模式之差異——智能障礙照顧者之親職賦能歷程

基於作者的實務工作經驗與服務觀察，不同服務模式對家庭改變歷程之影響有所差異。以一案具智能障礙之照顧者為例（案例A），其因認知與理解能力受限，而導致教育疏忽的情形。其家庭曾先後接受強親教育與親職賦能計畫之服務。在強親教育的服務階段，主要為團體講座形式之親職課程，內容著重親職知識、情緒控管與教養技巧等主題。然而，該案家參與意願不高，經常以各種原因拒絕出席；即使有參與少部分課程，也很難將課堂中學到的內容轉化為日常照顧行為，因此整體照顧功能未見明顯提升。

後續於親職賦能計畫介入時，引導員依既有服務紀錄推估，該案家可能屬於服務參與度較低之家庭。然而，實際進入案家並持續互動後，才逐漸理解其低參與率並非出於拒絕，而是來自其多重能力的限制，以及對於學習本身的擔心，進而形成參與上的困難與障礙。以親子共讀為例，照顧者起初表示自己沒有能力閱讀繪本，因此不願意與孩子共讀繪本。面對此一情境，引導員並未採取指導或強迫其執行，而是透過實際示範親子共讀的方式，讓照顧者在旁觀察與參與，並於過程中給予鼓勵與支持。經過約多次重複示範與陪同練習後，照顧者逐漸願意嘗試與孩子共讀繪本，並會模仿引導員與孩子的互動方式；

隨著該服務的持續介入，親子共讀亦逐漸成為案家可維持的日常活動。案例A之服務歷程如下（圖1）：

對本案例的服務歷程而言，作者初步觀察到，僅透過單向的知識傳遞與口頭的親職指導，較不易轉化為具體的親職實踐；後續當引導員進入家庭情境時，得以進一步理解其家庭照顧困境及照顧者親職能力受限之因素，並透過示範、陪同與重複練習，協助照顧者將照顧行為具體化並嵌入日常生活脈絡中。尤其是在服務具有認知功能限制之照顧者時，服務方式需依其能力與學習需求進行調整。此種到宅與個別化之親職賦能服務，可能有助於增加其嘗試與實踐親職行為的機會。

然而，由於本文案例數量有限，且家庭改變亦可能受到照顧者特性、家庭支持、服務關係及其他外在條件影響，本段落旨在呈現可能的改變歷程與介入機制，不宜據此推論整體服務成效或判定兩種服務模式之優劣。

三、不同照顧困境家庭之親職賦能介入經驗

除上述案例外，作者於擔任親職賦能計畫引導員期間觀察到，每個家庭在照顧處境、親職能力受限因素以及實際需求上皆不相同，且照顧者型態、家庭結構、支持系統等面向亦有極大差異；因此，引導員需要給予個別化之服務，以因應其異質化的需求。作者依據實際服務經驗與觀察，選取出四個相互獨立之案例進行說明（如表2）（註3），藉以呈現兒少疏忽家庭的多元樣態，以及親職賦能服務在不

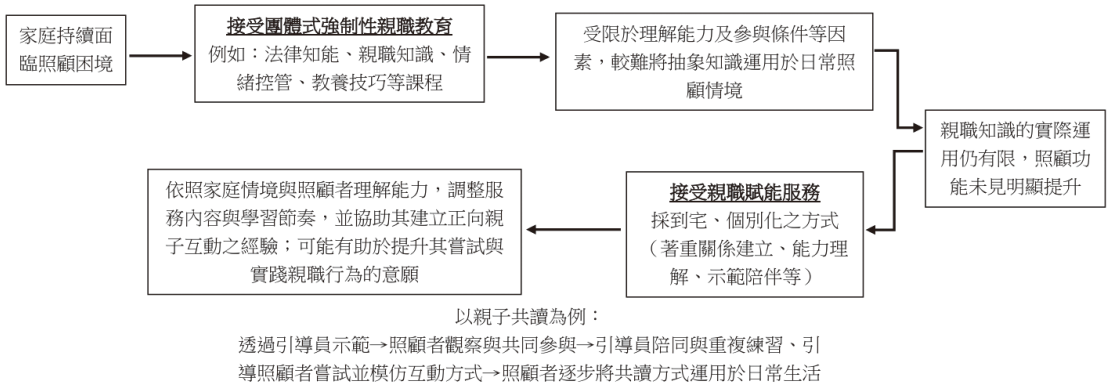


圖 1 案例 A 之服務歷程圖

資料來源：作者依據實務工作經驗與服務觀察自行整理。

表 2 不同疏忽類型之兒少家庭案例與介入策略

案例代號	疏忽類型	照顧者型態	親職能力之限制	親職賦能服務之介入方式
A	教育疏忽	智能障礙照顧者	認知與理解能力限制、抽象學習困難。	透過具體示範與陪同練習逐步提升親職能力。
B	監督疏忽（獨留）	三代同堂中的隔代照顧	世代教養觀念之落差，且法律知能不足。	1.說明兒少保護法規與獨留風險，提升安全意識。 2.協助規劃兒少外出期間之安全照顧安排，並促進家庭共同分擔照顧責任。
C	醫療疏忽（發展遲緩，延宕就醫）	三代同堂中的隔代照顧	對發展遲緩議題重視程度不足，延宕就醫；且不熟悉早療相關資源，資源運用能力有限。	1.協助進行發展評估、鼓勵其就醫、關心其是否定期回診。 2.資源連結，鼓勵入學幼兒園，以增加發展刺激並減輕照顧負擔。
D	監督疏忽（獨留、過度使用3C產品）	高照顧負荷之多子女家庭	照顧者獨自照顧三名以上子女，缺乏家庭支持系統的協助。照顧負荷過重、無充裕時間與精力進行家庭環境整理及子女教養；缺乏子女生活規範與3C使用之引導能力。	1.說明兒少保護法規與獨留風險，提升安全意識。 2.協助建立3C使用規範與家務分工，減輕照顧者之家庭照顧壓力。

資料來源：作者依據實務工作經驗與服務觀察自行整理。

同家庭情境中的介入策略。其中，案例A已於前段說明，故本段將進一步說明案例B、C、D之家庭處境與服務介入歷程。

（一）【案例B】監督疏忽（獨留）

案例B為三代同堂家庭，因其他家庭成員忙於工作，以祖輩為主要照顧者，承擔多名未滿六歲兒童之照顧責任。照顧者曾因外出處理家庭事務，而將六歲以下兒童獨留家中。

在服務初期，引導員首先面臨世代間教養觀念的差異，照顧者認為「獨留」

並無不妥，並表示過往也都以相同方式照顧孩子。因此，引導員先向其說明現行之《兒童及少年福利與權益保障法》相關規定，以提升其法律知能，並透過相關新聞案例的討論，使其理解獨留與監督疏忽可能帶來之風險與嚴重性。接著，引導員進一步與照顧者共同規劃外出期間之安全照顧方案，例如：預先協調其他家庭成員暫時照顧，或於必要外出前先完成照顧交接。在持續服務與互動過程中，照顧者逐漸理解將六歲以下兒少獨留在家之風險，並能提前進行照顧安排，同時促進家庭成員共同分擔照顧責任。

（二）【案例C】醫療疏忽（發展遲緩，延宕就醫）

案例C之兒童有發展遲緩的狀況，並由祖輩照顧者承擔主要照顧責任。服務介入前，該名兒童尚未就讀幼稚園，照顧者亦未帶其就醫，因此無相關早期療育或醫療資源介入。照顧者照著先前的育兒經驗，對於兒少的發展狀況有基本認知，也有察覺兒童在某些發展面向有異狀，但受限於經濟與照顧壓力，未予以積極重視與處理；且照顧者對於早療相關資源不熟悉。在服務過程中，引導員提供相關資訊並連結資源，包括：進行發展評估、督促其前往醫院檢查並定期回診。同時，也鼓勵照顧者讓該名兒童就讀幼稚園，以增加刺激與學習機會，並減輕其照顧壓力。後續該名兒童已順利入學，照顧者亦能配合相關專業服務及定期追蹤，並在相關服務人員協助下申請可運用之福利與支持資源。

另，由於該案父母未能承擔照顧責任，且家庭內部壓力事件反覆發生，使祖輩照顧者承受較大的照顧負荷。因此，引導員除提供資源連結與親職教養技巧外，亦扮演情緒支持角色，陪伴照顧者因應其照顧壓力與情緒負荷。

（三）【案例D】監督疏忽（獨留、過度使用3C產品）

案例D的主要照顧者需獨自照顧三名以上子女，其中包含未滿六歲兒童及學齡兒童，在兼顧子女照顧、家務及日常生活安排上面臨諸多挑戰。照顧者曾因外出而未能妥善安排未滿六歲子女之照顧，將其獨自留置於家中。針對獨留議題，引導員先向照顧者說明相關法律規範與兒少安全風險，並協助其規劃外出期間的安全照顧安排。此外，在家庭環境方面，由於照顧者沒有足夠時間處理家務，居家環境顯得凌亂且擁擠。服務初期，引導員曾協助照顧者共同整理居家環境與衣物收納。後續於服務過程中，引導員觀察照顧者多以3C產品作為子女主要的休閒與照顧媒介，部分子女亦因長時間使用電子產品而影響生活作息及學習參與。另一方面，當子女放學返家後，大多各自使用3C產

品，使得家務工作多集中由照顧者獨自承擔。基於此情形，引導員遂將3C使用議題納入服務重點。

首先，引導員向照顧者與子女說明3C成癮的原因與歷程，以及可能造成之負面影響。接著，協助案家共同討論出3C產品的使用規則，例如：手機使用時數限額；放學回家後需先主動拿出聯絡簿、自行清洗餐盒與整理書包等事項，完成後才可使用手機。最後，與案家一同討論家務分配，由子女各自認領一項家庭事務，以減輕照顧者照顧負荷，同時培養子女之生活自理能力與責任感。隨著服務持續進行，照顧者逐漸建立兒少安全與3C使用管理之觀念，子女之3C使用情形與生活作息逐漸穩定，家庭互動品質亦有所提升，且讓家庭成員能共同分擔家務工作，進而減輕照顧者的家務負荷與照顧壓力。

從上述四個案例的服務過程中初步觀察到，兒少疏忽的形成並非單一因素所致，而是可能與照顧能力、家庭結構與資源條件等多重面向相互關聯。這些案例經驗反映，親職教育服務需依據不同類型之照顧限制與家庭脈絡，採取差異化介入策略，而不宜僅以單向的知識傳遞作為主要服務模式。

另外，雖然案例B與D在進案時，皆被歸類於監督疏忽（獨留）的類型，但當引導員實際進入家庭並持續互動後，逐漸發現兩個家庭在照顧困境、能力限制及支持需求上有所不同，因而分別調整其服務策略，以回應家庭的實際處境。此一服務經驗亦反映，親職服務除關注照顧者的能力與教導內容外，亦需考量其認知能力、可運用資源及支持系統等條件，並據此提供適切的支持。

伍、討論與結論

本文從兒少疏忽之定義、臺灣脈絡下的處遇現況，以及「兒少保護六歲以下親職賦能服務計畫」之實務經驗進行探討。首先，在兒少疏忽的評估層面，其定義或範疇雖有大致輪廓，但臺灣之服務與法規也另有其特殊性；同時，主要照顧者的教養行為與親職能力，可能受到結構因子或文化脈絡等因素影響，因而與目前國家、或大眾期待之「良好親職教養」產生落差。若僅依外顯照顧行為判斷是否構成疏忽，可能無法充分理解家庭所面臨的實際處境。以貧窮這項結構因子為例，提升資源可近性、追蹤接受支持後的改善情形，並避免將貧窮本身直接等同於疏忽。因此，如何建立較為明確且具一致性的兒少疏忽評估、分流及處遇架構，仍是臺灣兒少保護體系有待持續研析的重要課題。

接著，在服務介入層面，本文從「兒少保護六歲以下親職賦能服務計畫」之實務經驗初步發現，透過到宅服務、持續互

動及實際生活情境中的觀察，引導員得以更深入看見照顧行為背後的親職困境、家庭條件與服務需求。進入服務體系的家庭往往同時面臨多重結構性限制，兒少疏忽未必單純源自親職知識不足，亦可能受到照顧者身心障礙、經濟困難、照顧壓力或支持系統不足等因素影響，使其親職功能受到限制。由於各家庭的親職困境及能力受限因素具有高度異質性，親職教養能力提升服務不宜僅以標準化課程或單一模式介入，而應依照家庭功能、照顧者能力及生活脈絡進行個別化調整。此外，作者認為「兒少保護六歲以下親職賦能服務計畫」所展現的意義，除能聚焦兒少疏忽相關處遇中對於親職能力的要求、看清背後教養文化與脈絡的問題，也隱含之政策觀點轉變：從將疏忽視為個別家庭需被矯正的問題，轉向理解其為需要被支持與回應的照顧處境。該計畫在兒保體系被運用後，不僅是透過單向的「教育與輔導」的方式，作為一項「保護」兒少的措施；並採取「支持與合作」之方式，提供案家親職的「賦能」，使家庭得以在支持中逐步發展並穩固其親職教養能力。

然而，本文主要依據實務案例整理親職賦能服務的介入經驗，目的在於呈現與反思服務歷程，尚不足以驗證方案成效。該服務計畫雖已使用親職壓力量表進行前後測，但親職壓力僅能反映服務成效的部分面向。未來若欲推動此項服務制度化，可進一步納入服務完成情形、親職能力變化、親子互動品質及結案後再通報情形等指標，並結合服務紀錄與家庭回饋，以累積較為完整的成效資料，進一步掌握服務的實際效果、適用對象與介入限制。且本文所呈現的案例僅限於兒保系統中0-6歲受疏忽兒少家庭，尚無法涵蓋不同年齡層及不同服務體系的實務經驗。未來期待可進一步探討不同兒少發展階段及家庭條件下的介入策略，以持續累積兒少疏忽評估與處遇的相關知識。

（本文作者：賴紅汝為國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系助理教授；林鈺棠為國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系博士生）

關鍵詞：兒少保護、兒少疏忽、親職教養、親職賦能

註　釋

註1　在美國兒少不當對待統計以複數計，假如某單一通報或受害人發生包含一虐待與一疏忽情事，會各計入一虐待和一疏忽類別；類別也包含「多重不當對待」（Multiple maltreatments），可窺見多重受虐樣貌（U.S. Department of Health & Human Services et al., 2026）。

註2　兒童暨少年權益與福利保障法第64條第一款：「兒童及少年有第四十九條第一項或第五十六條第一項各款情事，或屬目睹家庭暴力之兒童及少年，經直轄市、縣（市）主管機關列為保護個案者，該主管機關應於三個月內提出兒童及少年家庭處遇計畫；必要時，得委託兒童及少年福利機構或團體辦理。」

註3　本文之案例經驗係作者擔任親職引導員期間，依據實際參與服務之經驗與觀察所整理，主要用以說明不同照顧困境家庭之樣態、需求與親職賦能介入策略，並非用以驗證方案成效。為維護服務對象隱私，文中已刪除或模糊化姓名、地區、服務單位、家庭成員特徵及其他可辨識資訊，僅保留與本文分析主題相關之服務需求、處遇過程與家庭改變情形。

參考文獻

吳芝瑩（2013）。《家庭維繫服務社工人員之處遇實務探討》（碩士論文，國立臺灣師範大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gsweb.cgi/ccd=jC0HnR/record?r1=1&h1=0

吳書昀、王翊涵（2019）。〈「強化社會安全網計畫」中「未滿18歲通報案件服務分流輔助指引」之發展〉。《社區發展季刊》，165，126-138。

林玟漪（2007）。《接受「家庭重聚」服務之案家的經驗探討》（碩士論文，國立臺灣大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gsweb.cgi?o=dnclcdr&s=id=%22095NTU05201011%22.&searchmode=basic

林恆祐（2024）。〈家庭賦能計畫：陪伴「兒少保護家庭」前進〉。《衛福季刊》，41，11-13。https://www.mohwpaper.tw/adv3/maz41/utx03-3.asp

孫明儀、楊秉祥（2012）。〈「嬰幼兒心理健康」（Infant Mental Health）的重要性與理論背景〉。《諮商與輔導》，316，2-7。https://doi.org/10.29837/CG.201204.0001

衛生福利部（2022）。《衛生福利部111年「6歲以下兒少保護個案親職賦能計畫」申請簡章》。https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-7422-63682-204.html

衛生福利部（2024）。《衛生福利部113年度「兒少保護多元親職教育服務方案」申請簡章》。https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-7422-75532-204.html

衛生福利部（2026）。《衛生福利部115年度兒少保護多元親職教育服務方案申請簡章》。https://www.mohw.gov.tw/dl-98179-176bb27a-fc60-4220-a30a-83581ae7f800.html

衛生福利部社會及家庭署（2014年11月20日）。《兒童權利公約（中文版）》。CRC資訊網。https://crc.sfaa.gov.tw/PublishCRC/CommonDetail?documentId=45733006-3802-4A3F-BBA1-91D23E1195AE

衛生福利部保護服務司（2021年10月14日）。〈發現兒童少年有疑似遭受虐待或不當對待，應該怎麼協助他們？可以上網爆料嗎？〉。社會安全網。https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4530-50101-204.html

衛生福利部保護服務司（2026年3月31日）。〈兒少保護受虐者人數：以受虐類型及性別分〉。衛生福利部保護服務司網站。https://www.mohw.gov.tw/dl-22366-a574ceb0-aaa9-42e9-a46e-f5bcbeb79983.html

Allnock, D. (2016). Child neglect: The research landscape. In R. Gardner (Ed.), *Tackling child neglect: Research, policy and evidence-based practice* (pp. 101-129). Jessica Kingsley.

Avdibegović, E., & Brkić, M. (2020). Child neglect——Causes and consequences. *Psychiatria Danubina*, *32*(Suppl. 3), 337-342.

Clément, M., Bérubé, A., & Chamberland, C. (2016). Prevalence and risk factors of child neglect in the general population. *Public Health*, *138*, 86-92. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.03.018

Dawson, K., & Berry, M. (2002). Engaging families in child welfare services: An evidence-based approach to best practice. *Child Welfare*, *81*(2), 293-317. http://www.jstor.org/stable/45390061

Dubowitz, H., Pitts, S. C., & Black, M. M. (2004). Measurement of three major subtypes of child neglect. *Child Maltreatment*, *9*(4), 344-356. https://doi.org/10.1177/1077559504269191

Feng, J., Chang, Y., Chang, H., Fetzer, S., & Wang, J. (2015). Prevalence of different forms of child maltreatment among Taiwanese adolescents: A population-based study. *Child Abuse & Neglect*, *42*, 10-19. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.11.010

Feng, J., Hwa, H., Shen, A. C., Hsieh, Y., Wei, H., & Huang, C. (2023). Patterns and trajectories of children's maltreatment experiences in Taiwan: Latent transition analysis of a nationally representative longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, *135*, Article 105951. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105951

Fraiberg, S. (1980). *Clinical studies in infant mental health: The first year of life*. Basic Books.

Gardner, R., Barlow, J., Horwath, J., Woodman, J., Turnell, A., Kennedy, H., & McAllister, J. (2016). *Tackling child neglect: Research, policy and evidence-based practice*. Jessica Kingsley.

Haworth, S., Schaub, J., Kidney, E., & Montgomery, P. (2024). A systematic review of measures of child neglect. *Research on Social Work Practice*, *34*(1), 17-40. https://doi.org/10.1177/10497315221138066

Horwath, J. (2007). *Child neglect: Identification and assessment*. Palgrave Macmillan.

Maughan, D., & Moore, S. C. (2010). Dimensions of child neglect: An exploration of parental neglect and its relationship with delinquency. *Child Welfare*, *89*(4), 47-65. http://www.jstor.org/stable/45400470

Prevent Child Abuse America. (2025). Child neglect prevention. https://preventchildabuse.org/what-we-do/child-neglect-prevention/

Prinz, R. J. (2016). Parenting and family support within a broad child abuse prevention strategy: Child maltreatment prevention can benefit from public health strategies. *Child Abuse & Neglect*, *51*, 400-406. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.015

Proctor, L. J., & Dubowitz, H. (2014). Child neglect: Challenges and controversies. In J. Korbin & R. Krugman (Eds.), *Handbook of child maltreatment* (pp. 27-61). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-7208-3_2

Scott, D. (2014). *Understanding child neglect*. Australian Institute of Family Studies. https://aifs.gov.au/sites/default/files/publication-documents/cfca20_0.pdf

Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). *Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4): Report to Congress*. U.S. Department of Health and Human Services. https://acf.gov/opre/report/fourth-national-incidence-study-child-abuse-and-neglect-nis-4-report-congress

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *48*(3), 345-355. https://doi.org/10.1007/s00127-012-0549-y

U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2025). *Child maltreatment 2023*. https://www.acf.hhs.gov/cb/data-research/child-maltreatment

Vanderminden, J., Hamby, S., David-Ferdon, C., Kacha-Ochana, A., Merrick, M., Simon, T. R., Finkelhor, D., & Turner, H. (2019). Rates of neglect in a national sample: Child and family characteristics and psychological impact. *Child Abuse & Neglect*, *88*, 256-265. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.014

World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*, *29-31 March 1999*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/65900/WHO_HSC_PVI_99.1.pdf