

# 從台灣世界展望會的服務經驗 談高風險家庭處遇方案<sup>(註1)</sup>

胡婉雯・梁鶯羸・周臻菱



## 壹、前言

前內政部兒童局於 2005 年開始推動「高風險家庭關懷處遇實施計畫」，其實施目的為：「即早篩選發現遭遇困難或有需求之高風險家庭，轉介社政單位主動提供預防性服務方案，以預防兒童少年虐待、家庭暴力及性侵害事件發生。」2012 年更因應兒童保護的需求，將「推動 6 歲以下弱勢兒童主動關懷方案」(註 2) 合併列入高風險方案服務中。

該服務方案目前係由全省各縣市採用委託、補助方式提供該服務方案，截至 2012 年全省計有 75 家民間團體接受委託進行服務。台灣世界展望會(以下簡稱本會)長期服務貧窮弱勢家庭，基於對兒童福祉的四大渴望(Child Wellbeing Aspirations)：「心智發展、健康發展、生命成長、兒童保護」，期待透過社工員訪視關懷與服務輸送，預防與降低家庭危機，避免兒童虐待事件的發生。因此整合高風險家庭關懷處遇實施計畫與本會服務，更可強化本

會兒少保護三級預防，故本會自 2005 年起於四個縣市(臺中市、宜蘭縣、花蓮縣和臺東縣)開始承接高風險方案；2013 年擴增至 14 個縣市(臺北市、新北市、基隆市、新竹市、新竹縣、苗栗縣、臺中市、嘉義市、臺南市、屏東縣、高雄市、宜蘭縣、花蓮縣、臺東縣)、19 個服務據點(占全省 75 個 NGO 承辦單位的 25%)；服務範圍涵蓋直轄市都會區(臺北市、新北市、臺中市、臺南市區、高雄市區)、城鄉區(基隆市、新竹市、嘉義市、臺南市佳里與新營區)、偏鄉與原鄉區(新竹縣山區與濱海區、臺中市東勢與和平區、花蓮縣、臺東縣、屏東縣、高雄市旗山區與原鄉、宜蘭縣)。並配置督導及社工員計 76 名人力提供服務。依前兒童局(現主管單位為衛生福利部社會及家庭署，以下簡稱社家署)的計畫目的，本會對此計畫實施之工作目標為：

1. 保護高危機家庭之兒童少年，使其能夠安全地在家庭中生活。
2. 維繫和增強家庭關係，滿足其生理

上生存安全及心理上獲得愛與歸屬感的需求。

3.協助家庭運用各種正式與非正式資源，提升家庭因應危機的功能，降低兒童受虐的機率。

本會執行此方案數年來，除了幫助高風險家庭與兒少降低危機、有良好之成果與成效之外，在實務上也發現資源網絡合作的問題。適逢政府組織改組，以及社家署正積極推動家庭支持服務中心的政策，本文將列出本會多年來提供高風險方案的服務成果與成效，同時藉由本會的實務經驗，做為政府規劃與執行家庭支持服務中心的相關政策參考。

## 貳、文獻簡摘

在社會、政治、經濟、文化的快速變遷下，社區團結與凝聚力已逐漸減弱，家庭型態與家庭功能也產生轉變，這些因素都可能導致個人與家庭風險的產生，諸如：身心疾病或障礙、婚姻失調、失業、貧困、藥物濫用的問題，而使得弱勢的兒少在這樣不穩定的環境中可能導致權益的受損或受虐（宋麗玉、施教裕，2011）。因此內政部為了預防家庭問題的惡化以及保護兒少的照顧安全，於2004年在訂頒「落實兒童及少年保護家庭暴力與性侵害事件通報及防治工作實施方案」時，將「建構高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」列為重點工作項目，挹注經費輔導地方政府結合民間單位擴充社工人力，來投入此家庭方案（宋麗玉，2006；張菁芬，2006）。

2011年兒童及少年福利與權益保障法更納入高風險家庭處遇，並增加了責任通報人（註3），使此服務正式具有法律上的正當性與權威性（蔡維濬，2012）。此法於2012年因應當時重大新聞而增加54-1條：「當兒童之父母、監護人或其他實際照顧兒童之人，有違反毒品危害防制條例者，於受通緝、羈押、觀察、勒戒、強制戒治或入獄服刑時，司法警察官、司法警察、檢察官或法院應查訪兒童之生活與照顧狀況。（俗稱王浩條款）」於此同時前兒童局開始「推動6歲以下弱勢兒童主動關懷方案」，種種法規與政策都是希冀透過兒少保護網絡的擴大，使危機家庭的兒童能及時被發現，並投入適當且必要的服務與保護措施。

施教裕、宋麗玉（2011）協助政府研究發展高風險家庭方案多年，其研究將潛藏的高風險因素分成四種問題類型，依影響影響最多的因素從大至小排列為：家庭因素（父母離婚、家庭衝突、財務危機）、社會因素（貧困、收入不穩定、失業）、照顧者因素（缺乏教養意願與知能）、兒少本身因素（曠課、情緒困擾、人際問題）。並指出高風險方案的服務目標並非要解決家庭的所有疑難雜症，而是更應著重於增進家庭中的個人、次系統、整體、及社區適應的積極發展經驗與正向的成功感受。前述提醒乃因發現社工員在處遇高風險家庭時容易看到負面的家庭問題，而急於防範或減少這些問題，讓社工員與家庭耗盡心力深陷負向情緒而無法自拔，對於正向改變的助益有限，因此建議社工員在服務過

程多以優勢觀點看待案家與兒少本身的優勢與能力，及其成功經驗，將有助於強化兒少與家庭的權能。

為能達到有效的處遇，服務過程要包含密集訪視、建立信任與真誠的工作關係、實質的經濟與物資補助、著重案主參與、增加案主正向成功的經驗、增權案主、強化個人與家庭的功能、主動服務、主動覺察案主需求、案主自決、注意文化相容、維護案主的自尊、促進案主運用生活周圍的自然網絡、建立合作夥伴關係...等。(宋麗玉，2006；宋麗玉、施教裕，2011)。

基於多年來專家學者在高風險方案的研究發現與建議，本文將運用前述文獻探討來檢視本會的高風險方案服務內涵與成效，以做為服務改進與提出建議的依據。

## 參、本會 2012 年高風險方案執行成果

由於本會接受各縣市政府簽訂契約或委託提供高風險方案服務，因此高風險家庭案件的來源是由縣(市)政府社會處(局)承辦社工員接受各個網絡單位通報高風險

案件後轉介派案而來。有些縣市的案件是社會處(局)篩案後轉介進行服務，有些縣市的社會處(局)則是要求篩案及提供服務。此外，因應政策要求，各方案中心也需要配合進行 6 歲以下特殊族群兒童初篩(未納健保案)。

以下內容將以本會 2012 年高風險服務的開結案狀況、服務過程發現的問題、方案執行的成果...等，做出統計數據上的分析與發現。

## 一、2012 年開結案與服務狀況

本會於 2012 年共開案 1,494 戶(見表 1)，占全國開案戶數 9.7%，計 2,686 名兒少，平均每一戶案家育有 1-2 名兒少。以開案兒少人數來看，2012 年開案兒少人數占全國開案的 6%(註 4)。結案戶數有 1,357 戶，2,521 名兒少。統計期間提供的服務共有 12,815 戶次，23,934 名兒少人次。面訪(註 5)個案與案家成員 26,366 人次，電訪(註 6) 23,630 人次，其中依案家危機程度進行訪視，平均每月每戶提供約 1-2 次服務，以確定兒少安全。

表 1：2012 年開結案與服務狀況

開結案與服務狀況	開案戶數	開案兒少人數	未開案戶數	未開案兒少人數	結案戶數	結案兒少人數	統計期間提供服務總戶次	統計期間提供服務兒少總人次	面訪人次	電訪人次
統計	1,494	2,686	844	1,353	1,357	2,521	12,815	23,934	26,366	23,630

## 二、2012 年高風險開案案件通報來源(註 7)

本會於 2012 年高風險開案案件之通報來源以教育單位最多(40%)，占 2/5 的通報量；第二是社政與社福單位(合計

26%)；第三是警政單位（17%）；第四是醫衛單位（7%）。與前兒童局同年度之通報統計比例相較下（如圖 1），本會與前兒童局的通報來源居冠的皆為教育單位，但就比例而言，本會案件由教育單位通報的比例高於前兒童局；而在第二及第三位的通報來源，兩者剛好呈現互換的情形，即本會第二通報來源為社政與社福單位，第三通報來源為警政單位，而前兒童局的第二通報來源為警政單位，第三通報來源則為社政與社福單位，可見本會案件的通報來源單位與前兒童局（註 8）的統計排名略

有不同。

值得注意的是，2011 年 11 月修訂實施的兒童及少年福利與權益保障法（§54 條）中新增訂村里長／村里幹事與公寓大廈管理員為高風險家庭責任通報人，從數據可見村里長/村里幹事的通報量占全國通報量的 6%，但公寓大廈管理員的通報量為 0，除後續持續觀察該類人員通報情形外，宜加強宣導此類社區人員對高風險家庭的認知與通報責任，及早發掘隱藏於公寓大廈中的危機家庭。

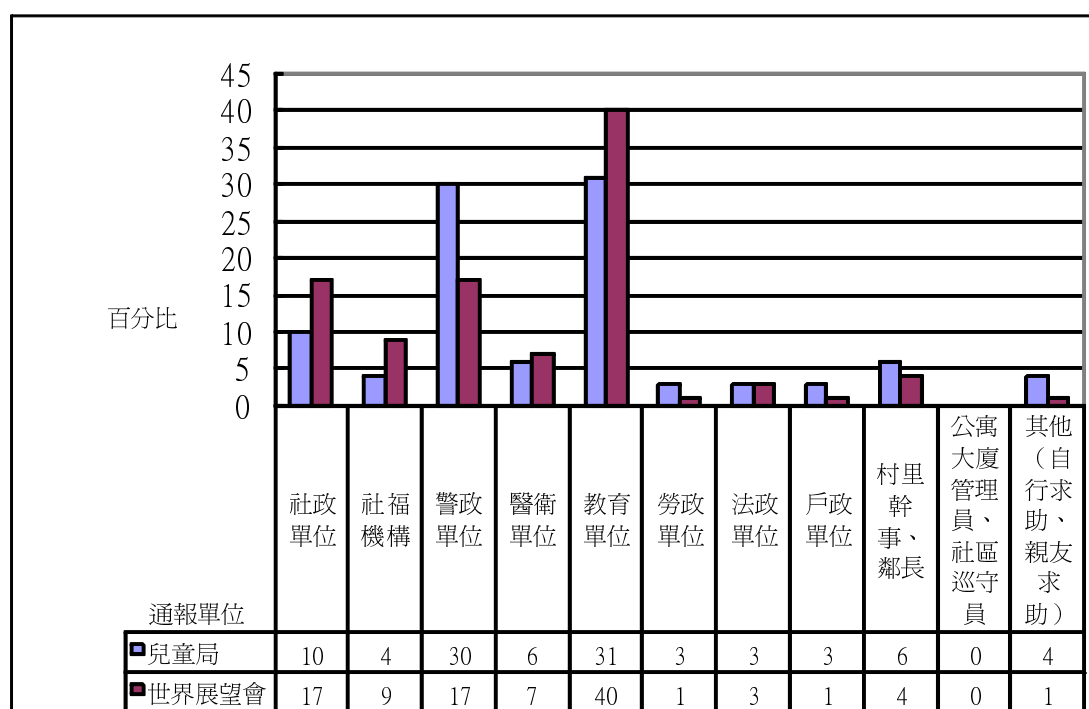


圖 1：2012 年本會與前兒童局高風險開案案件通報來源比較圖

### 三、2012 年高風險開案案件個案問題類型

本會於 2012 年開案案件之個案問題

類型，最嚴重的問題是經濟困難（22%）、第二是照顧者疏忽管教失當（11%）、第三是支持系統薄弱（11%）、第四是就業問題（10%）、第五是家庭衝突（9%）。對應前

兒童局同年度高風險個案問題類型比例最高的前五項（經濟困難 26%、支持系統薄弱 11%、就業問題 9%、家庭衝突 9%、照顧者疏忽管教失當 9%），前五項家庭問題類型是一樣的，僅比例略有不同（見圖 2）。

針對上述問題，本會透過高風險方案提供的服務輸送，整合本會資源以補充案家需求：例如因應案家經濟困難與就業問題提供現金與實物補助；轉介就業資源，藉以紓緩主要照顧者的生活壓力；針對支持系統薄弱則提供陪伴、情緒支持、兒童課業輔導，協助紓緩主要照顧者的情緒壓力、照顧壓力與滿足兒少學習需求。

此外，本會也發現有一成的家庭有自殺議題、精神疾病、酒藥癮問題，往往此類成員的家庭功能表現較為低弱，無法發揮經濟功能、保護與養育子女的功能，甚至可能耗盡家財、犯罪入獄，易有暴力傾向，成為家中的不定時炸彈，這些身心疾患議題也是成為增加解決前五項問題困難度的重要變數。然而，在我們發現諸多家庭困難的同時，社工員應該避免沉浸於這些難題而無法自拔，如同施教裕、宋麗玉（2011）的提醒，多以優勢觀點看待案家與兒少本身的優勢與能力，及其生命的成功經驗。

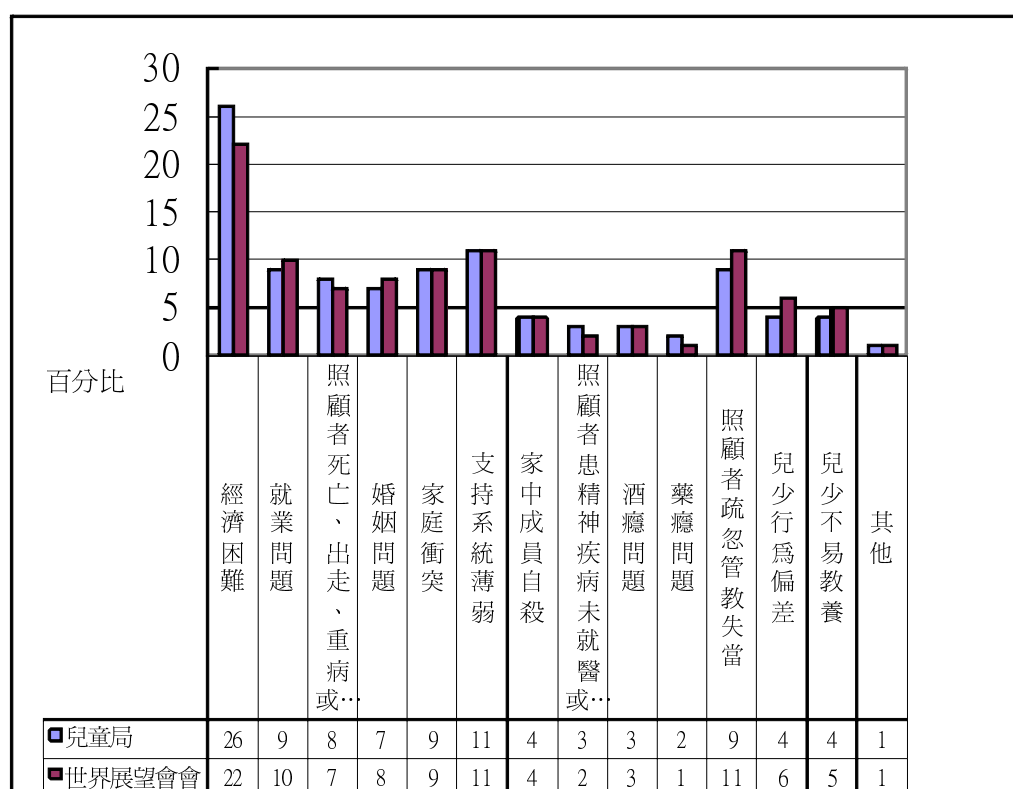


圖 2：2012 年前兒童局與本會高風險家庭問題類型比較

#### 四、2012 年服務內容與人次

從圖 3 的服務內容與人次可以看到服務人次比例最高的是情緒支持（43%）、其次是物資提供（12%）、第三是就學輔導（8%）、第四是課業輔導（6%）、經濟補助（6%）、親職講座及活動（6%）。此六項服務內容又可歸類為心理輔導、家庭功能促進服務、以及教育促進服務。

此外，在實務工作中發現，「情緒支持」是社工服務之核心基礎，而該服務量最高是由於高風險家庭成員常常有隔代教養、

單親、精神疾病、經濟困難、子女教養問題、支持系統薄弱...等情況，問題多元複雜，而主要照顧者多缺乏傾訴情緒的對象，心靈處於脆弱的狀態，因此社工員針對案家之照顧者提供情緒支持以協助穩定情緒，或是面對家庭變故衍生的生活壓力，優先處理安撫其情緒後，再進一步討論問題解決的策略與可改變的事項，以降低危機發生，因為提供家庭照顧者情緒支持與肯定其優點，亦是增權案家的重要過程。

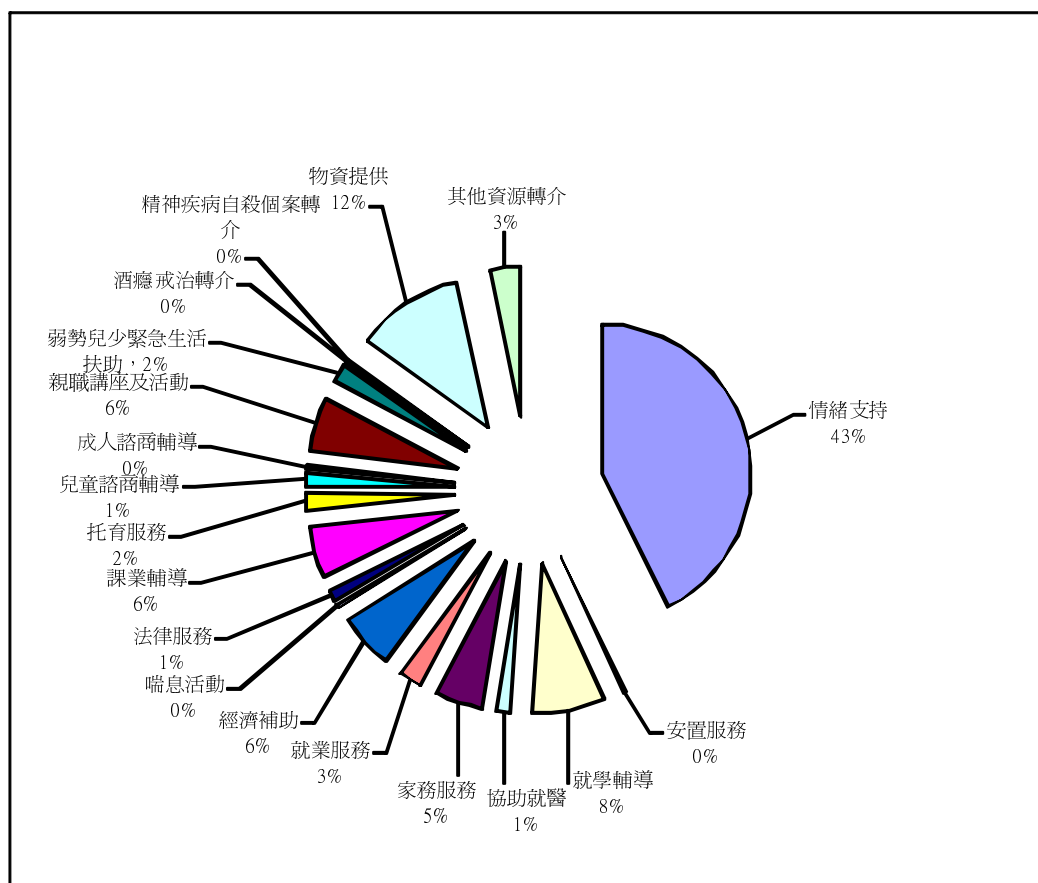


圖 3：2012 年高風險家庭服務內容（複選）比例

## 五、服務發現

由以上統計數據可知，本會社工員秉持專業精神，平均每月依案家危機程度面訪家戶 1 次以上，並以電話關懷討論案家的問題，以確定兒少安全。

而且透過高風險方案提供的服務正可抒緩案家的各項壓力與補充案家的需求：如因應案家經濟困難與就業問題提供現金與實物補助、以及轉介就業資源，藉以抒緩主要照顧者的生活壓力；針對支持系統薄弱則提供陪伴、情緒支持、兒童課業輔導，協助抒緩主要照顧者的情緒壓力、照顧壓力與滿足兒少學習需求。

數據中呈現情緒支持的服務量最高乃是因為高風險家庭成員有隔代教養、單親、精神疾病、經濟困難、子女教養問題、支持系統薄弱...等，問題多元複雜，主要照顧者多心靈脆弱，缺乏傾訴情緒的對象，社工員的介入關懷正好扮演傾聽與支持的角色。

在責任通報人方面，未來在通報來源上宜加強社區宣導，留意公寓大廈管理員之通報數是否有增加。此外，本會也發現有些家庭成員有自殺議題、精神疾病、酒藥癮問題者，此類成員的家庭功能表現較為低弱，無法發揮經濟功能、保護與養育子女的功能，甚至可能成為家中的不定時

炸彈，加重解決案家問題的困難度。

## 肆、方案成效達成情形

以下將以高風險方案目標來檢視 2012 年結案類型與案件服務期程，並說明歷年來服務所達到的成效。

### 一、2012 年高風險案件結案指標類型

本會 2012 年高風險案件結案指標類型中（如圖 4），達積極結案指標（註 9）者有 78%，達一般結案指標（註 10）者有 12%，消極結案指標（註 11）僅有 10%，評估服務成效有達到預期目標，相近於歷年來整體積極結案率 75-80%（宋麗玉、施教裕，2011；施教裕、宋麗玉，2011）。而在消極結案占有 10% 的部分，係因發生兒少被家暴或性侵害事件而結案的情況，針對此現象，依本會實務經驗的觀察有三種可能性：1. 有些案家被通報高風險時已有家暴／性侵害事實存在，但通報者卻未通報兒保單位；2. 案家被通報時已有兒童疏忽情形；3. 案家原本就有嚴重的家暴／性侵害危機問題，經社工員處遇後仍無法協助改善。此現象與宋麗玉（2012）的研究發現相同。

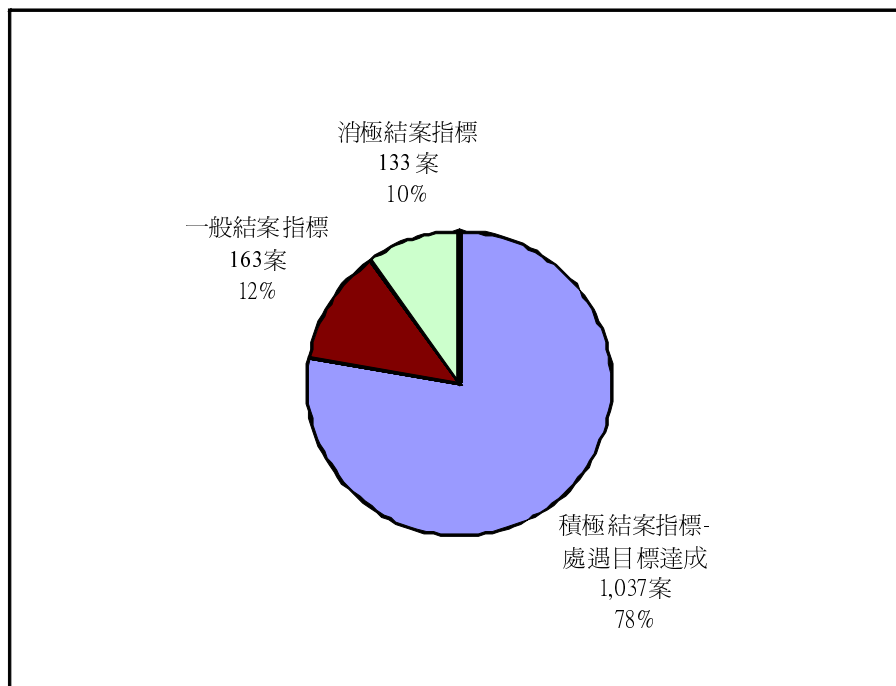


圖 4：2012 年高風險案件結案指標類型

## 二、2012 年結案之高風險案件服務期程（註 12）

前兒童局對於高風險方案服務期待以短期（6 個月內結案）危機介入與資源轉介的方式降低案家的風險，由圖 5 來看，本會 2012 年結案之高風險案件服務期程以服務 6 個月內結案的比例僅有 39%，服務 7-12 個月結案的比例是 40%，1 年內結案的比例總計 79%，尚有 21%是服務 1 年以上的案家，顯示在進行個案處遇過程中，社工員平均完成處遇計畫的時間需要 1 年。經由本會內部調查，探討實務上執行此方案不易達成 6 個月結案的原因為：

### （一）家庭問題複雜

例如中高年齡照顧者就業困難、青少年非行行為問題、家庭衝突、自殺議題、酒藥癮議題...等，加上多是非自願性案主，不易在 6 個月內降低危機，達到預期的服務成效。

### （二）社區無適當資源可連結

家庭尚有短期不易解決的高度危機或有新危機出現，例如暴力危機、精神疾病就醫問題困難...等，社區無適當資源可連結，尤其是醫衛資源缺乏可近性與便利性，有影響兒少安全之虞。此類案件也容易被重複通報。

### （三）照顧疏忽問題

學齡前的兒童有持續被疏於照顧的安



全議題。

#### (四)主要照顧者親職能力低落

尤其照顧者是隔代教養、情緒障礙或智能障礙時，除了家庭環境容易髒亂，照顧者也常缺乏兒少照顧之能力，導致照顧疏忽、或照顧態度消極不易改善的狀況。

基於上述原因，本會社工員本著「以兒少為焦點、以家庭為中心、以社區為場域」的服務理念，重視服務品質與兒少福祉的維護，期待透過可近性的服務有效降低案家風險後再結案。參照美國紐約市的高風險家庭服務經驗，紐約市兒童局在委託契約中要求受高風險方案委託單位要在12個月內結案，但實務上卻發現一個個案的服務期程平均是16個月（Alirio H., 2011），可見高風險家庭不容易結案並非本國個別的問題。不過宋麗玉（2006）與 Alirio H.（2011）同時指出服務期間鏗而不捨的密集訪視可以讓案家更容易對社工員提供

的服務有所連結，不易抗拒。

另一方面，施教裕、宋麗玉（2011）指出半年的服務期限僅是原則性的規範，可視個別案家的實際需求延展與調整服務期程。其研究發現社工員無法在預定期程內結案的主要原因，乃不放心案家仍處於危機中，不敢確定自己的服務是否已經足夠，因此不敢輕易結案，在敬業之外，也令人質疑其專業知能是否足夠，因此其鼓勵社工員多充實家庭處遇知能。在充實社工員家庭處遇知能方面，本會各方案承辦中心都有內部督導可以提供社工員支持與教育，並安排外聘督導與各面向的專業課程充實社工員的多元知能，以提升社工員的處遇計畫與服務品質。

針對不易結案的問題，後文將以社會資源、公私部門協力、網絡合作...等面向繼續進行問題探討與提出對未來政策的建議。

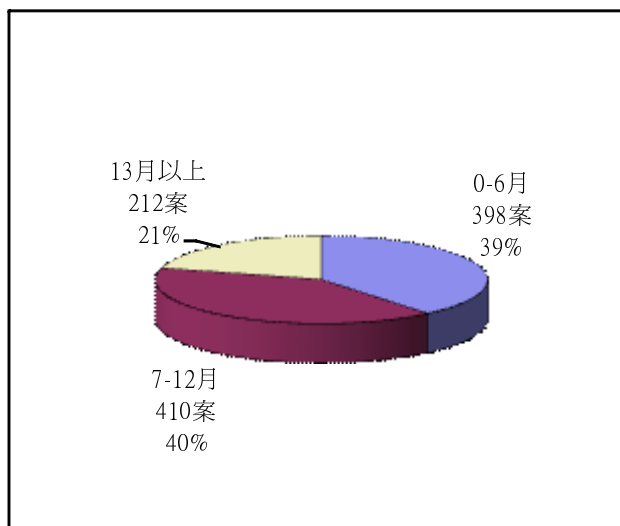


圖 5：2012 年結案之高風險案件服務期程

### 三、由實務社工員／督導的角度檢視方案成效

雖然前段描述高風險家庭的多元複雜問題不易在短期內解決，若排除服務期程的前提下，在社工員依案家需求擬定處遇計畫，並投入資源與關懷後，整體而言的確有實際服務成效。除依據本會針對高風險社工辦理的焦點團體中表示高風險方案具成效外（莫藜藜、王絹惠，2009），後續並依據本會內部高風險方案會議相關紀錄、年度成果報告等資料，對應方案目標整理出下列整體執行成效：

#### （一）達到兒少保護預防功能

透過社工員訪視關懷與各種方案活動，提供照顧者正向的教養態度與兒少保護觀念，降低家庭危險因子，進而避免兒虐事件發生。

#### （二）提升親職效能

透過社工員家訪、家務指導服務、與辦理創意有趣的親子活動，幫助照顧者學習親職效能、提升親職功能，增進與維繫家庭成員間的情感，滿足愛與歸屬感的需求。

#### （三）改變兒少生命

透過兒少藝術治療團體、個別心理諮商輔導、課業輔導與生命品格教育、家務指導、志工服務、保護教育...等各項服務，增加兒少的自我肯定與學習動機、以及自我保護能力。

#### （四）使案家獲得適切的社會支持

透過社工員的情緒支持與適切的正是／非正式資源連結（申請經濟補助、就業轉介、志工、聯繫案家親友...等），使案家降低生活危機，進而維繫家庭經濟、教育、情感功能。

#### （五）增進社會對高風險家庭的關注

透過社區與資源單位宣導，增進兒保網絡單位的通報認知與關懷高風險家庭。

#### （六）增進與社政主管單位的溝通默契

公私部門間透過聯繫會議不斷溝通協調，促使網絡合作逐步達成共識與默契，讓高風險方案執行更順利。

## 伍、問題檢討與改進建議

雖然本會歷年來的服務已呈現上述整體成效，且有 78% 的積極結案案件，然而以不同的居住區域來看，發現服務成效與期程的確會因為家庭問題類型的複雜多元、社區文化、城鄉差距、資源分配不均、網絡合作問題等而有所差異，這些問題也與施教裕、宋麗玉（2011）的研究發現多有雷同之處。茲將相關問題列述探討如下：

### 一、高風險家庭問題多元複雜，有 22% 的個案服務歷程超過一年以上

（一）家庭問題十分多元複雜，不易在短期內呈現明顯的服務成效，例如：中高

年齡就業困難問題難以解決、青少年非行行為問題、家庭衝突、自殺議題、藥酒癮問題與精神疾病...等，都非短期可以有效處遇。

(二)高風險家庭大多是非自願性案主，有些非自願性個案不易在短期服務中建立信任關係，缺乏改變現況的動機，使得預期在短期內積極結案的成效有限。

## 二、公私協力合作情形不協調

### (一)篩案機制不完善

政府部門接獲高風險案件通報時未即時篩選出原本即是政府開案的兒保案件，逕自轉案給民間單位提供高風險家庭評估與服務，使得保護性資源與社工重複介入同一家庭。

### (二)兒保開案評估標準不一致

公、私部門社工對於兒保案件的認知常不一致的情形，有些案件有兒虐事實卻被通報為高風險案件，經本會評估屬兒虐案件後主動依法通報，卻未獲公部門開案處理。

## 三、資源網絡整合不全

### (一)醫療資源連結不易

雖然前述社工員積極地依案家需求連結相關福利資源，然而在實務上發現醫療單位與兒保網絡連結不強，醫療單位較為被動提供協助，且通常較不積極參加網絡會議，尤其在偏鄉地區酒藥癮治療、精神

疾病治療、自殺防治等資源的可近性與便利性較低。

### (二)兒保網絡缺乏整合與共識

政府部門在兒保網絡的建立與經營上缺乏各項資源的整合機制，諸如 2012 年未見大樓管理員有任何主動通報案件、有些通報資料的內容不齊全或不符高風險開案指標、宣導深度／廣度不足使得效果不彰等情形。

## 四、特殊議題的處遇困境

在高風險家庭服務中，我們發現最難處遇的有藥癮、酒癮、精神疾病、殺子自殺、原鄉地區等五類困境，相關問題探討與說明如下：

### (一)藥癮

1.當藥癮患者為家庭主要照顧者時，常令社工擔心不知道何時會有藥癮發作危害或疏忽照顧而傷害孩子，以及家長被判刑反覆入獄等問題。

2.家庭主要照顧者服藥成癮之問題，多合併身心疾病，患有憂鬱症等需穩定服藥之疾患，或是已有社會偏差/犯刑法等違法行為，較難改變其認知與配合進行戒癮行動，與社工合作之意願通常不高，甚至躲避社工的聯繫。

3.醫療單位的戒癮治療資訊未與社福單位網絡連結流通，社工無法掌握即時資訊以提供轉介服務。

4.有藥癮的主要照顧者出獄後求職困難：除生活適應困難以外，其生活習性會

影響其就業意願，而其犯罪前科會影響雇者任用的意願，導致其短期內無法就業幫助家庭經濟。

## (二) 酒癮

1. 已成癮沒有戒除的意願，甚至合併身心疾患，失去家庭經濟功能、教養功能。
2. 戒治醫院路途遙遠，服務地點缺乏可近性、服務時間缺乏便利性。
3. 接受高風險社工服務意願較低落。
4. 弱勢之家庭因無法自費相關戒酒費用而未有行動。
5. 文化因素：原鄉部落飲酒文化的特殊性，難以有效戒治。

## (三) 精神疾病

1. 當主要照顧者患有精神疾病，無病識感、也無正式評估鑑定時，往往很難推動其就醫及服藥。
2. 在與衛生單位合作上如患者無自傷或傷人事件很難強制就醫。
3. 連結到宅鑑定資源部分，需與病人溝通許久，醫生到宅僅止於鑑定、診斷，無法開出處方籤與診斷證明，要成功讓患者走出或定期服藥就醫有一定的困難度。
4. 當病患未穩定就醫、自行減藥或停藥、併有藥癮、反覆進入醫療院所等情形，社工員的服務成效十分有限。
5. 常有自殺意念的憂鬱症患者，若自殺防治單位及精障個案中心無法提供立即及長期之協助，當家庭支持系統也薄弱時，會造成高風險社工員極大的工作負擔。

## (四) 殺子自殺議題

針對本會內部調查 2012 年高風險社工曾經實際處遇過有「殺子自殺意圖或行動」危機的家庭共有 12 案，針對此類型家庭的發現與處遇困難如下：

1. 經濟困難容易成為殺子自殺的因素。
2. 醫衛單位的自殺防治服務常因個案不願接受服務，而未開案或因此結案，使得有自殺傾向者未得到適切服務，即使社工員轉介後對於高風險服務助益並不大。
3. 針對有殺子自殺意圖的照顧者，若家庭支持薄弱、兒少因年紀過小或自我保護能力低落，社工員提供服務後發現無法在短期內有效積極改善家庭或主要照顧者家庭功能的狀況下，可能會基於兒少安全的考量而進行兒保案件通報。
4. 當高風險案件中有自殺意念或自殺行動之個案時，社工員的壓力會升高，且只要手上此類個案較多，社工員需要不斷地去處理個案的自殺行為之問題，使得工作時間與耗費的精神體力容易超出負荷，容易造成替代性創傷與耗竭的狀況，甚至社工人力流失的情形。

## (五) 原鄉地區服務的困境

本會所承辦的高風險方案有 7 個據點是在原鄉地區（註 13），近幾年與網絡合作的經驗，發現以下社區資源於原鄉地區更難取得與連結：

1. 幼兒臨托資源缺乏：由於年輕工作人力外流造成隔代教養的家庭型態，加上

親友支持系統薄弱，使祖父母的照顧壓力沉重。

2.藥酒癮與精神醫療資源匱乏：原鄉地區缺乏醫療單位，民眾若有較嚴重的醫療問題須到都市才能就診。

3.針對中高年齡民眾的就業機會較少：通常在地沒有固定的工作機會，需要到外地打零工。

4.高風險通報案量較低：部落的責任通報單位對於政府在兒童保護政策上的資訊認知有限、對於兒少被保護的需求認知與平地人的標準不同、且礙於同部落的人情關係，通報量並不高。

5.文化的特殊性需要有較長的時間建立信任關係與輔導：若提供服務的社工員非原住民身分，通常需要較長的時間與個案建立關係、取得信任。

6.地理位置偏僻：地處偏僻與交通不便，使得資源的多元性、可近性、及時性有限，例如：不易招募到志工、合格保母難尋、心理師與講師不願意到偏鄉服務...等。

2011年本會曾針對屏東縣原鄉地區的高風險家庭服務議題做一探討研究，發現的問題與上列六點相同，尤其以家庭因素的問題（親職功能不彰、主要照顧者年邁）最明顯，因此該研究提出幾點針對原鄉高風險家庭服務的建議（陳亞麗、陳郁蘭、歐惠玲、王絹惠、趙善如，2011），並發現此幾點研究建議與宋麗玉（2006）、宋麗玉、施教裕（2011）的研究所提出的服務策略相符：

1.強化原鄉高風險家庭的非正式支持

系統：針對親職功能薄弱、親職角色缺位的問題，建議發展親屬照顧資源，讓孩子在原成長社區受到照顧。

2.強化高風險家庭的專業資源：連結社區資源網絡，使案家的需求得到可近性的服務。

3.落實優勢觀點：在有限的服務期程內善用優勢觀點的精神，使案家增權自己的能力。

4.處遇服務需融入當地文化背景：了解原住民的生活脈絡來思考問題，並予以尊重。

## 陸、對於政府高風險家庭政策的建議

本會於全國 14 個縣市提供 19 個據點的高風險家庭服務，在實務上有多年的累積經驗，加上 2013 年 7 月 23 日衛生福利部正式成立，原本的高風險方案主管單位已由前兒童局移轉至衛福部社家署，因著醫衛與福利單位整併，期待前述的醫衛與福利的資源整合問題能獲得實質改善，故本文擬依據前述本會的服務發現與困境，提供政府未來在政策面與實務執行面以下諸項建議：

### 一、對於現行高風險方案的政策建議

#### （一）兒保案件開案標準要有一致性、篩案機制要健全

政府應確定一套標準化的兒保開案標準與篩案機制，避免同樣的案情在不同的

縣市有不同的開案標準，有的被開案成兒保案件，有的被歸類在高風險案件，較常見的是兒童照顧嚴重疏忽案件，因為沒有外傷而被公部門社工歸類在高風險案件。甚至有的兒保案件被歸類在高風險案件的理由是「公部門社工人力不足」，而把案件歸給無公權力的民間單位高風險社工提供關懷輔導。本會在服務過程也發現已經被開案進入兒保體系服務的案件，又被通報為高風險案件，可見篩案機制並未建構完整。

## (二) 服務網絡單位持續強化合作機制

強化公部門與各地區醫療單位、教育單位、警政單位、社福資源單位、村里長社會福利資源網絡間的整合合作，定期辦理聯繫會議溝通協調，建立「社區安全守護網」。尤其是在自殺防治、精神疾病治療與酒藥癮的治療上，與醫療單位合作的需求相當高，在衛福部成立後應有更密切的合作機制。而相關資源單位在接受轉案後，應依機構/單位功能提供適切的服務給個案，使個案的問題得以有效解決。

## (三) 辦理完善且多元主題的訓練，加強社工服務的專業能力

透過初階與進階的多元專業課程，增加社工員對精神疾患的認識、青少年行為偏差問題的解決方式、藥酒癮處理的問題、自殺議題、多元文化的認知、非自願性案主的處遇策略、各種法律知識、網絡連結與合作...等。

## 二、對於家庭服務中心的政策建議

前兒童局自 2009 年起開始進行建構家庭福利服務系統計畫，積極推展「家庭服務中心」，期待依各地區特色與需求之不同，建立以「家庭」為中心、適合社區環境的服務模式，提供可近性、便利性、連續性、多元化及整合性的福利服務；建置家庭福利服務的單一窗口、統籌並充實地方社工專業人力來提供服務、建構區域網絡並整合資源以提供整合性的服務（彭淑華，2013）。各縣市也已陸續配合成立綜合家庭服務中心或社會／家庭福利服務中心（依縣市不同而有不同名稱），並已有縣市將高風險家庭處遇方案服務整併到家庭服務中心，不另外委外辦理。為使新、舊服務政策能經過周詳的討論與順利的轉銜，本會針對此計畫的推行有以下幾點建議：

### (一) 社區資源再盤點

現今的家庭問題困難複雜，預防性的兒童保護工作需要充足的多元資源。現行社區資源需要再盤點過，了解資源重複的狀況如何？甚至有哪些地區有潛在不足的情形？以本會目前服務高風險家庭經驗而言，雖已陸續連結社區相關保護性服務資源或在地網絡，但因城鄉差距，甚至直轄市之間都存有資源落差，導致部分資源是疊床架屋、或是缺乏、甚至不存在的狀況。

### (二) 配套措施要完善

此計畫之實施應視各縣市地理區域／人數多寡／社工人力／經費資源／硬體環

境／服務專業度等相關配套是否到位且足夠，而能以鼓勵與階段性發展為宜。

### (三)服務對象要聚焦

建議服務對象仍以一般兒少為焦點，家庭為中心，而針對家中有危機或風險的身障與老人個案應以結合縣市現有相關資源辦理。

### (四)服務交接要確實

若將面臨調整高風險方案的轉型與整

併，應事先預告承辦高風險方案的民間單位，將現有高風險個案確實交接、社工員與社區資源交接等議題安排妥當，讓民間單位有足夠的時間與未來的家庭支持中心做好服務的轉銜與準備。

（本文作者：胡婉雯現為台灣世界展望會事工發展處處長；梁鶯贏為事工發展處專業培育部專員；周臻凌為國內事工處政府專案管理組組長）

**關鍵詞：**高風險家庭、高風險家庭關懷處遇實施計畫

## 註釋

註 1：本文曾受邀於 2012/12/27 前兒童局「兒少與家庭問題之前瞻性對策研討會」發表初稿。

註 2：6 歲以下弱勢兒童主動關懷方案：98 年 6 月起針對逕為出生登記、未按時預防接種、國小新生未依規定入學等特定族群，加強各該行政體系之追蹤輔導機制，透過戶政、社政、衛生所（公衛護士）及學校追蹤輔導，發現有符合高風險家庭指標者即轉介當地社會局（處）訪視輔導。

註 3：兒童及少年福利與權益保障法第五十四條第一項規定「醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察、司法人員、村（里）幹事、村（里）長、公寓大廈管理服務人員及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉兒童及少年家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，至兒童及少年有未獲適當照顧之虞，應通報直轄市、縣（市）主管機關。」

註 4：前兒童局統計 2012 年全國高風險方案開案家庭數共 27,193 戶，納入輔導兒少共 44,772 人次，參考前兒童局網站

[http://www.cbi.gov.tw/CBI\\_2/internet/main/index.aspx](http://www.cbi.gov.tw/CBI_2/internet/main/index.aspx)（2013/6/27）。

註 5：面訪：指家訪、校訪、或與案家相關人員見面討論案情。

註 6：電訪：指社工員以市話、手機，有特殊目的去電與案家成員或相關單位討論案家的問題，不包含約訪或單純提醒參加活動時間。

註 7：此為本會 16 個中心的樣本資料。

註 8：前兒童局統計 2012 年全國高風險通報案源分析，參考網站

[http://www.cbi.gov.tw/CBI\\_2/internet/main/index.aspx](http://www.cbi.gov.tw/CBI_2/internet/main/index.aspx) (2013/6/27)。

註 9：依據前兒童局實施計畫內容，積極結案指標之內涵包括：案家整體功能改善、主要照顧者或替代照顧者照顧功能改善、兒少發展與適應狀況改善、已建構案家週邊的部分社會支持體系。

註 10：一般結案指標之內涵包括：遷移外縣市、案家失聯、案家危機關鍵人或兒少死亡、已有其他機構提供穩定之服務、其他。

註 11：消極結案指標之內涵包括：案家強烈抗拒、發生兒少被家暴或性侵害。

註 12：此為本會 19 個高風險服務中心的樣本資料。

註 13：本會服務原鄉高風險家庭的七個據點：新竹縣竹東兒少中心、臺中市和平中心、屏東縣屏東中心、宜蘭縣頭城中心、花蓮縣玉里中心、花蓮縣壽豐中心、臺東縣臺東中心。

## 參考文獻

宋麗玉 (2006)。「高風險家庭服務策略與處遇模式之研究」成果報告。內政部兒童局委託報告。

宋麗玉、施教裕 (2011)。高風險家庭處遇模式之探究與建構。兒童及少年福利期刊，19，26-64。

宋麗玉 (2012)。高風險家庭關懷輔導方案之成效與影響要素。兒童及少年福利期刊，20，25-48。

施教裕、宋麗玉 (2011)。高風險家庭關懷輔導方案的回顧與展望。兒童及少年福利期刊，19，1-25。

陳亞麗、陳郁蘭、歐惠玲、王絹惠、趙善如 (2011)。原鄉原住民高風險家庭風險因素與處遇之現況—以屏東縣為例。載於台灣世界展望會 (主辦)，**2011 讓愛介入·跨越危機「服務危機中的兒少，建構支持家庭功能」國際研討會手冊** (91-140 頁)。臺北市：台灣世界展望會。

莫藜藜、王絹惠 (2009，4 月)。從生態系統處遇模式探討臺灣高風險家庭之支持性服務。載於台灣世界展望會 (主辦)，「讓愛介入 跨越恐懼」兒童少年保護國際研討會議實錄 (39-53 頁)。臺北市：台灣世界展望會。

張菁芬 (2006)。解析高風險家庭的服務策略。社區發展季刊，114，77-85。

彭淑華 (2013)。家庭支持系統服務模式建構與行動研究。內政部兒童局委託報告。

蔡維濬 (20112)。高風險家庭處遇的督導模式與工作成效之探討。國立政治大學社會工作研究所碩士論文，臺北市。



Alirio H. Guerrero (2011)。Preventive Services for Children and Families at Risk。載於台灣世界展望會（主辦），**2011 讓愛介入・跨越危機「服務危機中的兒少，建構支持家庭功能」國際研討會手冊**（65-90 頁）。臺北市：台灣世界展望會。