



失序家庭處遇目標之定錨： 理路與行路間的對話

黃聖桂

壹、緒論

1960 年代以來，「家庭系統觀」「生態系統理論」將「家庭」視為整體、實體的哲學觀與助人架構，逐漸取代個體病理、症狀式的思考模式（黃宗堅，1999；張秀玉，2005；宋麗玉、施教裕，2005；彭淑華，2006；劉瓊瑛，2002；曾淑賢，2015；Madsen, 2009; 2013）。就如 1986 年美國通過殘障兒童修訂法案（Amendments to Education for All Handicapped Children Act, 99-457 公法）提出以家庭為中心的服務取向（Family-centered service）。2004 年左右，我國接軌國際也開始將此助人哲學涵納入福利政策與相關法令當中，如民國 93 年 10 月 18 日，行政院社會福利推動委員會第 8 次會議通過「家庭政策」，政策目標在支持家庭、穩定家庭，協助家庭解決問題及滿足家庭需求，其中「設立以區域為範圍的家庭支持（服務）中心」，為政策的具體內容之一（引自彭淑華，2013：143），另外，我國

兒童及少年福利與權益保障法第 64 條也規範「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；前項處遇計畫得包括家庭功能評估、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」。除了兒少保護為出發的服務領域強調家庭為中心的工作模式以外，社區醫護人員為了病患的健康與生命安全，早也採用整合性家庭評估模式作為臨床介入照護的理論與實務框架，例如精神分裂症（張瑞香、賴倩瑜，2011）、糖尿病（林亞發、黃如蕙、柯月桂，2011）、中風個案（謝志玲、黃惠璣，2005）的照護。

臨床施力重心的轉移，正反應醫護人員、早療服務工作者、兒保社工愈來愈肯定家庭為臨床個案最重要的環境，家庭的價值觀、與實質支持的作為正是左右案主福利與癒後關鍵性的環境（張秀玉，2005；曾淑賢，2015；張瑞香、賴倩瑜，

2011)。同樣的 Hebbeler 等 (2007) 與陳采緹 (2011) 都曾針對需要早期療育的兒童進行處遇策略與縱貫成效的比較分析，研究結果支持家庭為中心的處遇模式為發展遲緩的孩子帶來更正面的效果。這種將“對個案議題”的了解與處遇，置放在他所處的（家庭、生態）環境的哲學觀，正吻合社會工作人在情境（person in situation / person in environment）的立論基礎。

儘管以家庭為整體（單位）的評估與處遇模式，被視為當代最有利於案主復健療癒的哲學觀。然而，當我走訪一線社工，了解他們的服務成果，首先發現：社工員對家庭系統的理論並不熟稔，即使聽過家庭系統觀，卻也不習慣採行家庭為中心的助人哲學，以致在服務過程碰到不少阻力（張秀玉，2011：4；白亦方、呂金燮譯，2004；曾淑賢，2015：44；陳采緹，2011）。其次，現行家庭評估模式往往由家庭缺點進行評估，而非家庭整體的觀點（彭淑華，2013：2）致使社工員落入以家庭缺點而非整體的處遇方式；第三，家庭議題往往多元且複雜，加深釐清家庭圖像的難度（黃淑玲、張縉縉、趙善如，2007），凡此總總，都容易促使社工員偏離以家庭為中心的處遇模式，更影響弱勢家庭的服務成效。

承上，當社工員缺乏家庭系統觀的素養或相關理論作為實務引導，便僅能跟隨「經驗法則」、「見招拆招」，無從得知家庭處遇的正當性，也難以檢核處遇結果的有效性，更導致案子結不了，又難有具體的改進成效，個案量不停累積的惡劣工作

環境，成為第一線社工員的惡夢。再者，少了理論的支持，社工員儘管累積許多零碎的實務經驗，卻難以形成有用的知識架構。Fine (2001) 便說：沒有理論架構難以定義變項，也無法凝聚知識價值。如此一來，社會工作將維持在淺碟式的工作層次，對個案的影響有限，相當可惜。

本文即藉由過去擔任第一線社工員督導的經驗，將統整第一線社工於家庭評估中經常遭逢的挑戰，尤其聚焦在高風險家庭處遇目標定錨的辯證。然而，要建構樣態截然不同的家庭之評估邏輯是深具挑戰的事，原因其一，每個家庭都有全然不同的風景，要找出共同依循的理路本來就深具挑戰；其二，家庭問題往往盤根錯節，難以簡化為線性因果，處遇目標的定錨得來來回回像剝洋蔥般的修正。本文也將從三個角度進行辯證，分別是：一、家庭處遇目標是啥？為什麼？二、當壓力事件來攪局，掌好舵；三、與家庭危機風險共舞，怎麼做？等三個部份進行處遇目標定錨之理論與實務對話。期能藉由後現代家庭系統觀的引導，爬梳工作者在家庭議題評估的困境，試以家庭為中心的理論運用與實務的作法，帶領實務工作者深化對理論的體會，進一步累積實務工作的厚度，共同為提升家庭工作的成效而努力。

貳、家庭處遇目標是啥？為什麼？

目標是行動的藍圖，沒有清晰的工作目標，社工員容易糾纏在盤根錯節的家庭

事件中，剪不斷理還亂。本段將分二個部份，先認識問題層出不窮的失序家庭，即鋪陳社工員的工作環境；其次，探討如何為家庭處遇定錨。

一、問題層出不窮是失序家庭的常態

怎樣的家庭容易陷入風險或危機的狀態？Hill（引自 Berry, 1997）從生態系統的觀點指出：家庭的壓力源包括低收入、子女數眾多、年輕母親、單親家庭、虐待與疏忽、父母的能力過弱、沮喪。這樣的家庭缺點與我國內政部兒童局所擬定的「高風險家庭關懷輔導處遇計畫」中七項篩選標準類似。因此有關貧窮、單親、疾

病（身心障礙，中風）、問題行為（酗酒、吸毒、偷竊、打架、說謊、逃學、失業、沒有責任感.....）等，便常見於失功能家庭的描述當中。除了多重缺點以外，家庭還是由多名成員所組織，例如過勞的母親、不負責任的爸爸、有偷竊習慣的阿昌、需要早期療育的小敏、甚至還有失智的阿公。每位脆弱的家庭成員，都容易吸引社工員的側隱之心，問題層出不窮便成為高風險家庭的特徵。因此，社工員看似接了一個高風險家庭，卻如救火隊員般，同時關照 5 名甚至更多脆弱的家庭成員。因此，充滿缺點的描述便成為失序家庭的典型印象，表 1 是第一線社工集結失序家庭的實務印象所拼湊的典型描述：

表 1 失序家庭層出不窮問題的典型描述

<p>(1)經濟狀態—案家經濟收入約兩萬，收入來源為案母的工作所得，但是案家同時有多筆債務，常常為了應付債務，而向親友或案母老闆借貸，惡性循環導致入不敷出；而案父母沒有理財及管理財務的觀念，隨意花費，故經常表示沒錢吃飯、看醫生等情形。</p> <p>(2)問題解決能力—案父對於沒錢，會主動尋找資源申請補助，但是對於失業態度仍然被動，不想主動找工作增加收入，或是因子女照顧問題而放棄工作，漸漸地依賴別人協助解決案家經濟問題。</p> <p>(3)保護與照顧(含角色責任)—案父無工作，分擔照顧子女的工作，帶子女就學及就醫；案母下班後整理家務，偶爾案母接送小孩；案家有福保，但是案家子女經常受傷，或是感冒、生病而需就醫。</p> <p>(4)溝通—案父為案家的權力控制者，溝通方式大多以命令式要求子女停止動作；因案母大多很晚下班，案母內向安靜，大多由案父發言為多，為家中主要發言人。</p> <p>(5)教育(含管教方式)—案父的管教仍以體罰或口頭訓斥為主，情緒失控後常會大聲責罵及動手拍打小孩，對於子女極少理性教導方式，協助子女分辨行為的好壞，但對於來家中拜訪的人，會教導子女有禮貌地稱呼對方。</p> <p>資料來源：高風險家庭典型案例的陳述（引自黃聖桂、林文玲，2011，46）</p>

依上表，社工員所羅列的家庭問題至少包括：1.低收入；2.缺乏理財觀；3.負債；4.案父失業；5.案子女經常受傷或生病；6.案父不當管教；7.夫妻權力失衡。面對五花八門的家庭議題，哪一項直接威脅兒少發展該優先處遇？是第一線社工經常面對的挑戰。家扶中心高風險案資深社工黃淑玲等（2008）轉述實務現場的經驗，這也是第一線高風險家庭社工普遍的心聲：

「剛開始處理個案都是以解決（眼前的）問題為主要目標，但是個案的問題永遠無法完全被消滅，社工員判斷結案的目標（標準），就變成個案不要再發生問題就好，或發生問題的次數減少就好…」（引自黃淑玲、張縉鏐、趙善如 2007：346）。

「就有頭痛醫頭、腳痛醫腳的做法，經濟狀況不好，就協助申請金錢補助、輔導就業。酗酒就輔導戒酒、孩子中輟就輔導就學，但對一個失序的家庭而言，問題是層出不窮，永遠解決不完……」（引自黃淑玲、張縉鏐、趙善如 2007：347）。

主責社工無法有效紓解家庭風險或危機，不僅案家的症狀無法得到改善，也讓社工員陷入高個案量的壓力當中。

二、家庭處遇目標的定錨

（一）目標是實務行動的引導

在社工員的養成訓練中，較少培養學生設定處遇「目標」的習慣。於是在有限

的工作時間內，社工員僅能“反射性”的回應案家每日隨機發生的事件，而非有計畫、有步驟的針對“目標”進行處遇。然而，「處遇目標」不但是朝向理想狀況的藍圖，更是深化問題核心的引導。少了目標的定向，臨床上各項處遇都將顯得片段，甚至處遇與處遇間還可能出現彼此矛盾的情況，解決了一時的問題，卻又預埋下一個導火線。

（二）調整準心校正處遇目標

儘管定錨於家庭整體，提升家庭功能，照顧家庭弱勢成員，早已揭櫫於社工員所肩負的服務方案宗旨，既然如此，又何致於失之毫釐差之千里？說明辯證如下：

1. 家庭維繫為宗旨

說起台灣的家庭處遇政策，一方面理所當然的秉持固有傳統，重視親情血緣倫理，肯定家庭對個體的重要性，另一方面則仿效西方國家支持家庭的政策方向（彭淑華，2013：143），期待家庭負起家中弱勢成員照顧的責任。例如在地老化，居家照顧等政策方針（蘇麗瓊、楊雅玲，2005：9）。因此，支持補充家庭功能以維護家庭的完整性，早已成為社工員進行家庭處遇的重要目標之一。

只是，支持家庭當中，此等施（社工）與受（案家）的方向，未經校正對準目標，恐怕就如“肉包子打狗”以致處遇失靈、徒勞無功。舉例而言，補助給兒少的早餐費，成為父親的賭資；居服員淪為家戶清潔員。由此可見，家庭維繫目標的

施力方向並不單純，還應該把目標拉遠，校正準心朝向家庭支持背後更終極的目標，弱勢成員保護的實踐上。換言之，每一項支持補助都該透析，這項補充性資源如何穿透，影響脆弱成員的保護，家庭將如何運用這項資源增強對家中弱勢成員的照顧與保護，可預估的成效為何？

2.保護家庭弱勢成員

家庭中的兒童、身心障礙成員、失能失智長輩、外籍配偶，主張自己權力的能力相對薄弱，容易淪為家庭內權力剝削、

疏忽、虐待的對象，因此保障家中弱勢成員的安全，理所當然的成為各項福利方案的焦點，如高風險家庭處遇方案、長照2.0、身心障礙保護法等。只是在方案目標（保護弱勢成員的）的強力暗示下，社工員的目光容易過度認同弱勢成員，甚至犧牲部分家庭成員的需求以拯救弱勢成員，這種失衡的處遇將預埋下一位家庭代罪羔羊。案例說明如表2 高功能過勞的阿嬤：

表2 高功能過勞的阿嬤

有一回，我與一個高風險家庭一起工作，案家共有七名成員，祖父與父親經常吵架，經常是由國二的長孫通報113。

案家的問題有：祖父抱怨案父酗酒、不工作；社工發現三個孩子有疏忽管教的議題，學校老師也經常埋怨三名小孩學習落後，身體有異味，衣服髒，在學校人際關係不好……。案家阿嬤，儘管已經六十七歲，仍然透過擔任清潔工支撐全家的生活所需，不僅工作賺錢養家、早上五點起來備早餐，七點搭公司的交通車上工，直到晚上七點回家煮飯，清洗孫子的杯盤狼藉，洗衣服後才能上床睡覺。會談中阿嬤一邊哭訴自己歹命，一方面還為兒子缺乏責任感尋求開脫。當我們提到孫子的照顧議題，阿嬤一方面埋怨小六的孫女不幫忙……，又關於社工質疑三個孫子疑似有疏忽照顧的現象，阿嬤則是全家最願意多做點什麼，來配合社工要求者……

我研判在這個家庭中，阿嬤原來就是功能最好的，但是倘若舒緩孩子疏忽照顧的壓力持續落在阿嬤身上，儘管孩子衣服整潔程度提高，三餐更正常些，降低通報的頻率，但是問題改善的代價，是早已過勞的阿嬤付出更多。壓榨阿嬤更多，只是讓家庭更加岌岌可危，阿嬤倒下，家就散了。

會談間我又聽聞孩子引述幾年前曾祖母還在時，三餐比較正常，他們也擔心阿嬤如果死掉，該怎麼辦？因此，我帶領家庭建立新的工作目標，即大家如何不要讓阿嬤那麼累，不要死掉，可以分擔家務……當家庭成員願意承擔家務責任，那麼家庭運作的結構重新被啟動。

摘錄自黃聖桂、洪千惠（2007）：失能、使能、增能：一個高風險家庭的家族治療經驗。

三、小結

家庭系統理論早已揭示家庭並非只是幾個個體的集合，而是一個系統、一個完整的有機體；家庭中的所有關係也都無法獨立存在，因為每個關係都與其他關係有所關聯（Belsky, 1981）。Gehring, Wentzel, Feldman 和 Muson（1990）亦言。任何一個家庭成員或家庭中的任何關係，都會影響整個家庭。因此，儘管我們關心弱勢成員的禍福，也不當忽略家中其他成員各自的社會心理需求，還有對家庭議題不同的主張，這些動力同樣左右處遇目標落實的可能。因此，高風險家庭的處遇目標，應定錨於家庭維繫與保護弱勢成員，同時兼顧每位家庭成員福利等，交互影響的三軸線上，彼此校正準心後方才定錨。

失序家庭中，非預期的壓力事件幾乎每日都在考驗主責社工。這些壓力事件有的形成家庭危機，有些則提高家庭風險，或僅僅只是生活中的一段插曲。McCubbin（引自鄭維瑄、楊康臨、黃郁婷等譯，2004：8）從危機發展的可能原因指出，致使個體改變之危機壓力來源可能是：發展性、可預期的，亦可能是突發且難以掌握的；可能源自單一事件，亦可能是數件壓力事件累積（stress pileup）的複合體。McWhirter 等人（王寶墉譯，1998：9）則是將危機視為一連續體，從危機威脅的強烈程度分成最小危機、延宕危機、高度危機、緊急危機。風險和危機就像孿生姐妹，如影隨行。然而，它其實是不盡相同的概念。本段將由一段臨床憾事做開場，隨即分析家庭風險與危機的本質。

參、當壓力事件來攪局，掌好舵

如表 1 案例所示，在社工員所服務的

一、一段臨床憾事

本段將以一個實務案例說明，如表 3：

表 3 一段臨床憾事

有一年我參與了社區兒少照顧支持系統的機構評鑑，在查閱某機構服務的相關紀錄時，發現一個服務超過七年的案家。當年進案的原因，是該家庭的父親（姑且稱為小鄭）因為上班途中出了車禍，頭部重創身體癱瘓，在急救後便住到安養中心，一躺就是 8 年，當年鄭家兩個孩子一個小四另一個小二。

家庭的母親在先生受創後，一方面承擔維持家計的責任，另方面下班有空便往醫院跑，與先生說說話，為先生做點清潔護理的工作。所有認識鄭太太者，無不為其貞烈情操所感動。面對這個不幸家庭，社工當然竭盡所能的引進各項福利補助，以“維繫家庭”功能的正常運作。

看完社工的處遇策略後，我問社工，孩子離家出走了嗎？社工一驚，問我如何得知？我說差不多該離家了，社工答兩年前離家了……。猜對了鄭家老大誤入歧途的訊

息，我其實相當難過，原因是，這個看似盡責的母親，儘管在社工的引介下降低了先生醫藥負擔，孩子的學費補助等，急迫性的經濟危機，但是卻未能即時介入家庭系統「照顧角色」補位的風險議題，因此，鄭太太儘管沒有拋棄作為鄭太太的角色，卻疏忽了母親的角色（此處無意簡化問題，做因果式的推論），以致兩個原本乖巧的孩子，因為少了家庭的關愛而誤入歧途，令人遺憾。

二、風險乎？危機乎？

本段先說風險是什麼，再說危機的衝擊，第三，指出風險與危機兩者間交互流動的機制。

（一）高風險家庭

實務上將家庭運作無法滿足家庭成員發展與安全需求者，或缺乏保護性資源致使「意外」「變化」發生時，應變彈性不足，可能增加家庭成員受到傷害的機會者，定義為高風險家庭。學者胡正光（2003）便將風險（risk）定義為損害發生機率的評估分析。Wald 與 Woolverton（1990）也指出：風險評估具有危機預防的意圖，透過風險的計算與決策處遇，令未發生的危機不發生，已出現的問題不再惡化。

高風險又如同走鋼索特技表演般，表演者僅僅憑藉腳下直徑 2~3 公分的鋼索，失足的風險當然大大提升。因此，風險的概念大有問題發展“過程”風險預估的成分。儘管危機四伏，但是技術純熟的表演者，即便踩在腳下萬丈深淵的鋼索上，卻仍然保持優雅從容的態度，與安全下岡的“結果”。換言之，過程中的風險不同於傷害的結果，又儘管旁觀者（社工員）為鋼索上的表演者捏了把冷汗，鋼索上

的表演者（案家）還談笑風生，不以為意。若依家庭系統觀（family as system）的論點，家庭儘管資源捉襟見肘，卻不一定有立即性的危險，他們仍依循原本的生態資源維持平衡，直到最後一根稻草無情的攪和壓垮了家庭運作序列（Bowen, 1985；翁樹澍、王大維，1999）。

（二）家庭危機

危機（crisis）是指突然發生，例如個人身體創傷、升遷、搬家、離婚、懷孕、意外災害的衝擊（如地震、風災...）等；或預估發生某些衝擊事件，該事件對個人或家庭功能帶來嚴重性、緊迫性或破壞性的影響者。危機有箭在弦上，或是破壞性的力量被啟動的特徵，屬於結果性的風險，相較於過程性的風險更有情緒上的壓力、急迫感，破壞性與後果嚴重性的差異。只是，實務上社工員經常混雜著從“過程性”或“結果性”的預估定義高風險家庭，並與眼前的家庭接觸。

（三）風險與危機間的流動與介入

過去社工員經常混用風險與危機，這兩個看來類似其實內涵上不盡相同的概念。家庭風險或危機的處境又可進一步區分為高風險高危機、高風險低危機、低風

險高危機、低風險低危機。如下採用三個例子來說明家庭風險與危機間的動態變化：

1.高風險低危機家庭

例如：疼愛子女有穩定工作的單親母親，與子女組織了高（中）等風險低危機家庭。稱這樣的家庭為中等風險低危機家庭，原因如下：

(1)單親母親因應危機事件的資源相對弱勢，符合高風險的特徵。

(2)母親有穩定的工作，上班的時間能妥善安置子女，且工作所得能支應家庭每日開銷，因此從維持家庭運作與子女照顧的角度看，屬於低度危機的狀況。然而，當疼愛子女有穩定工作的單親母親，在上班途中出了車禍住院，家庭運作秩序被打亂，就容易讓這個家庭因為少了應變壓力的資源，轉換為急需救援的高風險、高危機的家庭。

2.低風險低危機家庭

例如有穩定工作無疾病史，家庭和樂的雙親家庭；被遴選成為合格的寄養家庭，可說是一個低風險低危機的家庭。但是當新寄養童進駐寄養家庭時，可能衝擊寄養家庭內部原有的生活秩序、價值觀，造成寄養家庭（時間、物質、關愛）資源重新分配，寄養童和原寄養家庭成員有意或無意間競爭資源（電視選台，母親關愛）或衝突（使用洗手間）的局面，倘若寄養家庭缺乏對關係衝擊的準備，原來低風險低危機的家庭會隨著衝突事件的累積，成為高壓力高風險的家庭。

Hall 與 Kirschling（1990）便曾指

出，家庭結構是一種改變緩慢的組織狀態，但是一經改變，就會對家庭造成衝擊性的影響。因此，當家庭增加或減少家庭成員時，儘管該家庭原來功能良好，社工員仍應帶領該家庭檢視新成員（寄養童）的加入，會帶來哪些原來家庭運作習慣的改變，包括吃飯，洗澡，看電視，使用廁所等等；如何協助寄養童融入適應新的家規，又寄養童可以有哪些自由意識的表達？可以如何提出等？預防衝突壓力的發生提高家庭風險的程度等。

此外，家中成員重病（需要較長時間休養）也是社會工作者常見的家庭樣態。這樣的家庭雖然不是增加（新生兒，親友寄居）或減少成員（死亡，外出就學就業），卻也會牽引家庭角色功能的轉變，尤其，原來在家庭中角色越吃重者，他的角色位移對家庭的衝擊就愈大，這些缺位補位，同樣令家庭陷入角色功能重新磨合的危機或風險中。

3.高風險高危機家庭

由藥酒癮或精神疾病、成癮性的偏差行為的親長監護下的身心障礙子女，組織了高風險高危機家庭，例如：2011年2月4日桃園年輕夫婦沉迷電玩餓死1歲娃（劉昌松、張欽、張沛森，2011）。稱這樣的家庭為高危機家庭，原因如下：

(1)親長因成癮行為，物質濫用或器質性的障礙，經常處於失功能狀態，親長因無法有效關照子女生存需求，故定義為高危機家庭。

(2)身心障礙子女在照顧的挑戰、所費心力更高，容易勾引親長情緒爆發的失

控行為（曾淑賢，2015）。如果加上家庭內又缺乏有利的保護因子，因此該家庭年幼子女即處於結果性高風險高危機當中（鄭夙芬、鄭期緯、林雅琪，2005），應該密集介入處遇。

綜合本節對風險與危機的理解，歸納如下結論：

1 風險具有隱藏的特性

從預防學的角度，小風險事件經由累積、延宕處理，可能引發大危機；有些發展性的危機其風險是存在一個轉捩階段如青春期危機（如表 3 案例所示）、喪偶危機。由是，風險具有隱藏性，因此不當以表面症狀之有無斷定危機發生的機率。

2.風險具有差別耐受性

Hall 與 Kirschling（1990）曾歸納八種家庭維護其功能運作的作法分別是(1)適應（adaption）：是指家庭因應調整新環境新情境的能力；(2)統整（integration）：是指家庭藉由溝通、協調、凝聚家庭的向心力，達到執行家庭功能的目標；(3)做決策（decision-making）：是指家庭於思考其資源後對家庭議題所做的決定；(4)資料蒐集與運用：蒐集得以助於發揮家庭功能做的相關資訊；(5)溝通（communication）：指成員交換工具性與表達性訊息的流暢性；(6)家庭成員間形成聯盟（coalition-formation）：導引問題解決的方向；(7)衝突管理（conflict management）：藉以調節衝突的情緒與情境；(8)承諾（commitment）：願意支持問題解決的程度。只是，每一個體（家庭）承受壓力的抗壓性不同，度過壓力挑戰的品質

也不同（Walsh, 2006）。當風險累積到超越個體（家庭）足以因應的臨界點，終讓危機爆發、現形。因此客觀計算每個家庭因應風險的資源，並不足以準確預估家庭因應壓力之結果，與及家庭崩解後對組織產生的破壞力；而是要深入了解家庭如何詮釋事件帶來的意義，方能掌握事件產生的衝擊力道（Walsh, 2006; Madsen, 2013）。

3.風險壓力具有流動變化性

風險並非靜態的概念，而是流動消漲的能量。負向能量經由適切的疏導，或增能因應危機事件的作為，可令危機所產生的破壞風險降低。這也讓整個危機壓力疏導與避險變得有積極的意義。

綜上，家庭危機可被定義為威脅成員生命，破壞家庭維繫急迫性的威脅力量，應被列為急救性處遇的優先。其次，家庭常態性的風險（例如經濟弱勢），社工員並不需急著連結資源（曾淑賢，2015：47），反而是該回歸到家庭因應風險的特殊文化脈絡中，了解家庭如何運用有限的資源操持、運作。該家庭能為人之所不能為，正是一種韌力（resilience）的展現，是一種優勢力量（strengths）（Walsh, 2006）；第三，家庭結構的轉變，則應特別留意，採取預防性的分析，結構改變對家庭成員的衝擊與影響，防止隱藏性的風險惡化。

肆、與家庭風險危機共舞，怎麼做

「家庭」是個活的有機體，家人間的矛盾、外在環境的衝擊，隨時都可能改變系統的穩定性。持後現代哲學觀的助人工作者總愛說，家庭（案主）是自己議題的專家（walsh, 1992; Medsen, 2009; 2014），本段將說明如何將家庭從接受「救援補給」的「被動角色」，轉換為「主動參與」的「發動機角色」的作法。將分三部分論述：一、處遇目標：最大公約數原則；二、家庭同心齊力斷金；三、啟動家庭問題解決的能量

一、處遇目標：最大公約數原則

家庭議題的解決往往隱含權力（福

利）競爭的挑戰（游恆山譯，2007：570），是處遇目標設定過程中最具挑戰的部分。問題發生時，誰願意放棄既得利益？誰願修正作法改變現狀。一講到這個點上，就落入傳統上熟悉的，家人間公說公有理緊張衝突的場面。立場不一致的家庭不是一個“整體”而是徑渭分明的“立場”，此時社工員不論偏袒哪一方，總會受到另一方的杯葛（陽奉陰違），無法有效的工作。唯有建立家人共同的目標才能發揮家人同心其利斷金的果效；也唯有找出社工員及家庭整體間最大公約數，方能促使目標在彼此合作下產生動能。示範說明如表4、表5：

表4 凝聚處遇目標的示範

記得有一次我拜訪一個家庭，親子間為了手機的使用吵得不可開交，兒子因借用同學的手機上網玩遊戲，滋生相關代價的費用，父母對此怒不可遏。讓父母更氣的是，孩子不專心上學影響學習成效，成績排名下降。兒子則對父母打算沒收手機完全沒法接受。

表面看起來手機的使用與否成為這個家庭親子雙方爭執的標的（待解決問題）。於是我問孩子，父母干預你的手機使用是為什麼？(1)懲罰(2)刁難(3)不愛你；孩子說：『怕影響我的課業』；我再問：『那你在意你的功課表現，或退步嗎？』；他說『是』。於是我們便在『如何在維持學習成效下，讓孩子保有手機使用彈性』的共同目標下一起工作。這個目標親子三人都覺得願意接受，也願意共同努力，避免了衝突的擴大，也讓青年有練習自主的發展機會。

表5 找到問題解決目標的最大公約數

多年前有一名親屬寄養的案例，被委託人是案主同父異母的兄長，寄住地點是案父前妻（阿姨）的家屋。儘管一開始阿姨有意收留照顧這名失依的孩子，但是案主偷竊、說謊、不做家事等問題不斷，致使三天兩頭為不同的生活瑣事而衝突；阿姨逐漸失去耐心，要終止寄養關係，讓案主搬到外面自生自滅。社工員夾在案阿姨與案主間

左右為難，不斷核對阿姨是否願意維持寄養關係。

督導時，我指出，阿姨對案主的批評源自擔心案主不良習慣影響其發展，於是我將阿姨批評碎念的行為定調為「關心案主的未來，養成獨立自主的能力與德性」；同時斷然否決讓案主搬出阿姨家的討論方向，原因是，案主尚在被保護階段，貿然獨居有違安全監護的考量；況且，案主若缺點不斷，驅離阿姨家並無法讓缺點消失。經反覆討論社工員與案阿姨、案主得出共識的處遇目標為：利用成年前兩年，養成獨立的能力與德性，一種雙贏的目標定調。

綜上，面對家庭風險，社工員在保護弱勢成員，與家庭維繫的目標基礎下，當然要關心案家白熱化衝突的議題，如成員間的衝突，手機使用、說謊、不做家事等，但是卻不拘泥於表面事件（如手機使用、說謊、不做家事），而是要找到事件相關人壓力事件背後的深層關懷（成績進步等於自尊、成為獨立自主的人），方能找到彼此能理解接納的最佳處遇切點（目標）。至於深層關懷的追求可以訴諸於人性，那麼 Abraham H. Maslow 的需求理論（Maslow's hierarchy of need），Virginia Satir 的冰山理論（Iceberg Theory）都能提供知識的借鏡。因此，惟有與案家共建構處遇目標，方能讓案家成為社工員的戰友，而非對手。

二、家庭同心齊力斷金

視家人為家庭議題的專家，共同參與（Family Engagement）解決家庭的議題，是社工員與家庭工作的第三個重大挑戰。台中市兒童及少年保護服務即運用團隊決策模式於兒少安置前進行決策討論（黃瑞

杉、林鴻鵬、徐銘秀、侯淑茹，2017）即是其中的一種運用。在美國這種合作取向（Collaborative Helping）的工作、家庭集體會議（Family Group Conference）的形式，早已廣泛運用在兒童保護的領域、家中長輩老年期的照顧決定、還有其他許許多多的家庭議題上（Madsen, 2009: 103）。

家庭中心的處遇架構建立在優勢肯定探問（appreciative inquiry）、動機式會談（motivational interviewing）、焦點問題解決（solution-focused therapy）、敘事治療（narrative therapy）的基礎上（Madsen, 2009: 104）。秉持尊重每一位家庭成員、相信家庭是由每位成員共構，牽一髮動全身的系統觀哲學，家庭是各自問題解決的專家等。Madsen（2014: 5）且提出合作取向的助人藍圖如圖 1。藍圖由幾個重要變項所定義，分別是找出問題解決的願景目標；羅列達到願景藍圖的障礙與支持性資源；提出具體的行動計畫等。本段將優先示演邀請家人參與問題解決的實務作法；再論當家人無法到齊的權衡之道。

願景 你希望妳們的生活或工作像什麼？	
障礙 什麼阻礙你的願景？	支持 哪些人或事可以支持你朝向你的願景？
計畫 我們如何支持你達到這樣的願景？	

圖 1 合作取向助人藍圖綜覽(譯自：Madsen, 2014: 5)

(一)邀請家人參與問題解決

邀請家庭成員共同參與問題解決的三個步驟依序介紹如下：

1.工作目標設定

社工員會邀請家庭成員共同擬定欲改善的家庭目標，即家庭的「最大公約數」。以表 5 案例為例。問題定錨：要讓寄養童安心住在阿姨家，朝兒少保護與家庭維繫而努力；壓力事件：阿姨和寄養童經常發生衝突的壓力行為如：說謊、沒有禮貌、偷竊、不做家事等，家人有必要重新學習彼此的習慣。最大公約數的處遇目標，一方面是建立在家庭維繫與保護弱勢成員之上，另一方面還要涵納案家所困擾的壓力事件，在這個基礎下找到家庭成員共同認可的最大公約數。

以表 5 案例作為示演，目標願景包括（見圖 2）：

(1)家不再只是睡覺的地方，而是有愛與關心的地方，因此應該努力增加家庭成員間的親密與信賴。

(2)重新界定公領域與私領域物品的

保管與使用權（減少偷竊的指控）。

(3)重新定義家務責任與完成的時間等。

2.目標具體化操作策略

承上，社工員要帶領家庭成員找到達成目標可行的做法，同時分派各自的任務。操作計畫應愈具體愈好，最好以 5W 作為定義操作策略的框架。以目標 1「增加家庭成員間親密感為例」。經訪查，案阿姨家晚飯後，大家會留在客廳一起看電視，阿姨則會一邊做代工。為了增加家人的親密感，大家同意晚飯後大嫂洗碗協助善後，寄養童切水果等（how），利用飯後半小時（when）家人最放鬆的時刻，大家（who）可以留在客廳（where），一邊看電視，一邊吃水果也可幫阿姨完成一些手工（what）。

3.目標考核與修正

這項讓彼此更親密的目標預計執行三個月。這期間，每兩個星期社工會與家庭共同討論任務分工的執行成效並做必要的修正。

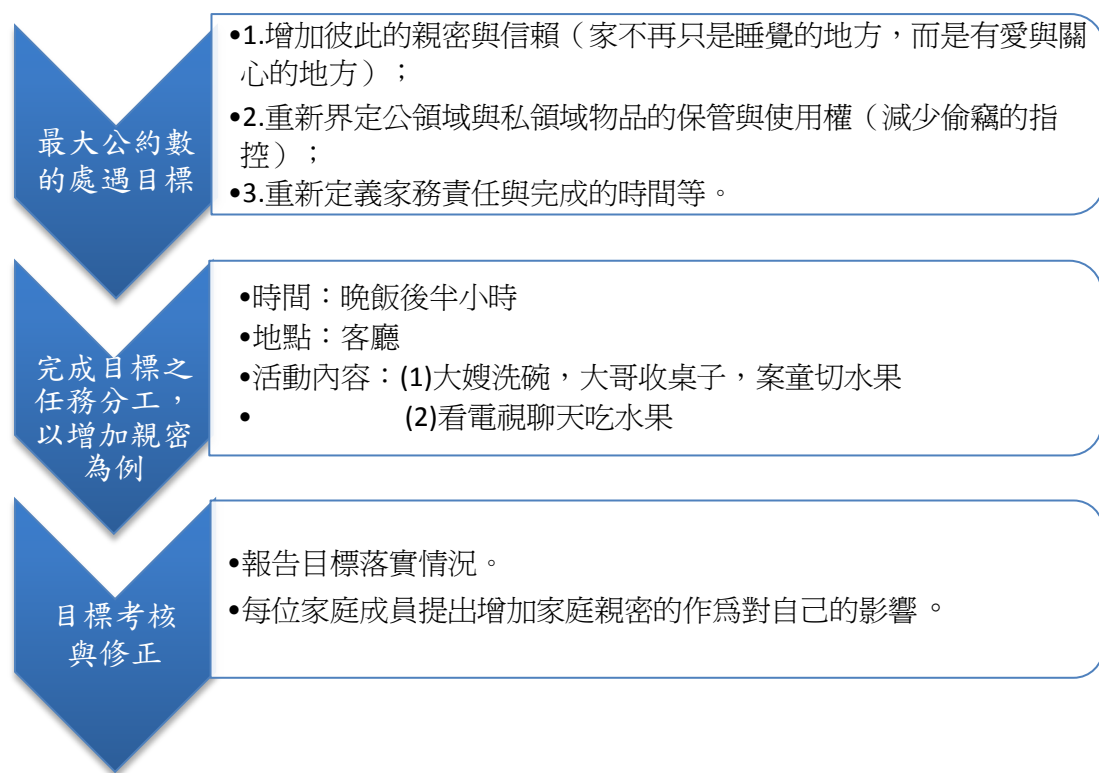


圖 2 邀請家庭成員共同參與改變計畫

(二) 當家人無法到齊的權衡

實務工作中，能邀集家庭成員共同解決家庭議題，當然是理想的狀況。就算一時之間，家庭成員無法全員到齊，社工員也該秉持家庭為一“整體”，成員間不斷交互影響的哲學觀，盡可能從不同成員多元角度推敲問題解決的策略。社工員可以透過循環式的問話（circular questioning），換位思考（perspective taking /role taking）的技術，盡可能搜集家庭成員多元的意見。例如：『你希望將爸爸帶回家照

顧，不知道太太對這件事的想法為何？你們家的老大呢？老二呢？你覺得爸爸帶回家後對原來的家庭生活可能產生哪些影響？……』。透過循環是問話，也有機會拼湊出較完整的家庭互動圖像，有機會兼顧每位家庭成員的意見。

伍、結論

近年來國內外學者都肯定家庭系統觀、家庭為整體的處遇模式，是當代最有利於家庭處遇的哲學觀，與助人架構。甚

至在許多相關的縱貫研究也肯定邀請家庭成為家庭處遇的夥伴能夠發揮更好的成效（鄭夙芬、鄭期緯、林雅琪，2005；陳采緹，2011；Madsen, 2009; 2014）。只是以家庭為中心的處遇模式在台灣推動並不順利，究其原因發現：社工員對家庭系統思維並不熟悉；現行福利方案往往以病理觀為個案篩選標準，致使處遇方向失真；第三，家庭議題往往複雜而多元不容易條理出處遇的步驟與程序。

基於上述實務現況，本文一方面統整第一線社工的實務困境，並延引家庭系統觀的理論觀點，家庭為中心的實務框架，進行家庭議題處遇目標定錨的對話。本文藉由三步驟辯證，梳理家庭中心取向之實務模式，分別是步驟一：社會工作家庭處遇模式是定錨於家庭維繫與保護家庭中弱勢成員；步驟二：面對週而復始的家庭壓力事件，應仔細判讀危機與風險議題的急迫性與隱含的家庭文化；步驟三：與家庭

建立合作聯盟，邀請家庭成員參與問題改善的行列，找到家庭改變行動的最大公約數，落實責任分工，並提供改變所需的協助。家庭和社工員在訂定工作目標時，需要修正準心將每一個壓力事件的處遇與處遇目標繫在一起。反覆探問：「發生這件事如何影響家庭的維繫，與弱勢成員的保護，對其他家庭成員又會有哪些衝擊？」，「這樣的處遇策略，如何影響家庭的維繫，與弱勢成員的保護」，「目前定錨的處遇目標，是社工員想要？還是案家的需要？」。

Fine（2001）指出：沒有理論架構難以定義變項，也無法凝聚知識價值，本文經由理論與實務間的辯證對話，期望提供第一線社工較為明晰的工作藍圖。

（本文作者為東海大學社工系副教授）

關鍵詞：家庭評估與診斷、高風險家庭、家庭系統觀、家庭中心取向

參考文獻

- 王寶墉譯（1998）。新人類五大危機－綜合輔導策略（原著，J. Jeffrie. McWhirter, Benedict. T. McWhirter, Ann M. McWhirter, & Ellen. Hawley McWhirter）。台北：心理出版社。
- 白亦方、呂金燮譯（2004）。早期療育手冊（原著 P. Ann Turnbull., A. Jean Summers, & H. Rutherford Turnbull）。台北：心理出版社。
- 宋麗玉、施教裕（2005）。「高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」評估。內政部兒童局九十四年度委託案，未發表。
- 林亞發、黃如蕙、柯月桂（2011）。應用高風險家庭評估模式於糖尿病截肢之個案報告。家庭醫學與基層醫療，26(4)，117-186。

- 胡正光（2003）。風險社會中的正義問題：對「風險」與「風險社會」之批判。哲學與文化，30：11，147~163。
- 翁樹樹、王大維譯（1999）。家族治療（原著 Irene Goldenberg & Herbert Goldenberg）。台北：揚智出版社。
- 張瑞香、賴倩瑜（2011）。運用整合性家庭評估於社區復健中心精神分裂症病患家庭之照護經驗。高雄護理雜誌，28(1)，70-82。
- 張秀玉（2005）。從增強權能觀點探討身心障礙嬰幼兒其家庭之處遇方法。社區發展季刊，109，486~499。
- 張秀玉（2011）。以家庭優勢為焦點的個別化家庭服務計畫：任務性團體過程與結果。特殊教育研究學刊，36(1)，1-26。
- 曾淑賢（2015）。以家庭為中心實施早期介入之困境：從案例敘說談起。特殊教育研究學刊，40(1)，31-45。
- 游恆山譯（2007）。臨床心理學（原著 Timothy J. Trull）。台北：五南出版社。
- 彭淑華（2006）。「發展兒童及少年保護個案家庭處遇服務模式之研究」。內政部九十五年委託研究報告。
- 彭淑華（2013）。家庭支持系統服務模式建構與行動。內政部兒童局委託。下載網址 [file:///Users/huangshenggui/Downloads/File_26726%20\(3\).pdf](file:///Users/huangshenggui/Downloads/File_26726%20(3).pdf)
- 陳采緹（2011）。一位發展遲緩幼兒母親參與家庭中心取向教育方案之行動研究。特殊教育研究學刊，36(1)，27-55。
- 黃聖桂、林文玲（2009）。建構兒童保護案件「家庭處遇評估指標」之行動研究。台灣世界展望會委託案。
- 黃聖桂、洪千惠（2007）。失能、使能、增能：一個高風險家庭的家族治療經驗。家族治療學術研討會。主辦單位：國立彰化師大。
- 黃淑玲、張縉鏐、趙善如（2007）。找到家庭的圖像：社工員的反思與行動。以社區為基礎的兒童保護國際研討會。下載網址 http://tfcfrg.ccf.org.tw/?action=knowledge_bank_detail&did=4620
- 黃宗堅（1999）。家庭系統的測量與應用。應用心理研究，2，83-109。
- 黃瑞杉、林鴻鵬、徐銘綉、侯淑茹（2017）。家庭與政府協力合作模式：以台中市兒童及少年保護服務運用團隊決策模式為例。社區發展季刊，157，286-301。
- 劉昌松、張欽、張沛森。父母迷電玩一歲娃餓死。蘋果電子報。
（2011<http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/headline/20120615/34301712/> 下載日期 2017/05/15。
- 鄭維瑄、楊康臨、黃郁婷譯（2004）。家庭壓力（原著 Patrick C. Mckenry & Sharon J.

- Price)。台北：五南出版社。
- 鄭夙芬、鄭期緯、林雅琪（2005）。以充權為觀點的早期療育之家庭功能探討。台灣社會工作學刊，3，51-97。
- 劉瓊瑛譯（2002）。弱勢家庭的處遇－系統取向家庭中心工作方法的運用（原著：Patricia Minuchin, Jorge Colapinto, & Salvador Minuchin）。台北：心理出版社。
- 蘇麗瓊、楊雅玲（2005）。老人福利政策再出發：推動在地老化政策。社區發展季刊，110，5~13。
- 謝志玲、黃惠璣（2005）。應用家庭評估模式於物理治療之經驗：中風個案報告。物理治療，30(5)，243-249。
- Belsky, J. D. (1981). Early Human Experience: A Family Perspective. *Developmental Psychology*, 17, 3-33.
- Berry, M. (1997). *The Family at Risk-Issues and Trends in Family Preservation Services*. NY: University of South Carolina Press.
- Bowen, G. L. (1985). Family in Blue-Insights from Air Force Family Social Casework. *The Journal of Contemporary Social Work*, 8, 459-466.
- Fine, M.A. (2001). Measuring Family Relations. In J. Touliatos., B. F. Perlmutter, & G.W. Holden(Eds.), *Handbook of Family Measurement Techniques*, (pp.19-31). New Delhi : Sage Publications.
- Gehring, T.M.,Wentzel, K. R., Feldman, S. S.,& Munson, J. (1990). Conflict in Families of Adolescents: The impact on cohesion and power structures. *Journal of Family Psychology*,3(3), 290-309.
- Hebbeler, K., Spiker, D., Bailey, D. B., Scarborough, A., Mallik, S., Simeonsson, R., Singer, M. & Nelson, L., (2007). Early intervention for infants and toddlers with disabilities and their families: Participants and services and outcomes. Final Report of the National Early Intervention Longitudinal Study. Menlo Park, CA: SRI International.
- Hall, J.E., Kirschling, J.M. (1990). A Conceptual Framework for Caring for Families of Hospice Patients. *The Hospice Journal*, 6(2), 1-28.
- Madsen, W.C. (2009). Collaborative Helping: A Practice Framework for Family-Centered Service. *Family process*, 48(1), 103-117.
- Madsen, W. C. (2014). Application of Collaborative Helping Maps: Supporting Professional Development, Supervision and work Teams in Family-Centered Practice. *Family process*, 48(1), 103-117.
- Wald, M.S. & Woolverton, M. (1990). Risk Assessment: The Emperor's New Clothes? *Child*

Welfare, 69(6), 483-511.

Walsh, F. (2006). Strengthening Family Resilience. NY: The Guilford Press.