

從增強權能觀點探討身心障礙嬰幼兒 其家庭之處遇方法

張秀玉

壹、前言

身心障礙嬰幼兒由於其本身生理或心理上的缺陷，加上年齡較小，不論在生活照顧與接受相關療育上，都必須依賴其家庭，家庭在照顧身心障礙嬰幼兒上便扮演了相當重要的角色（王國羽，1996；周月清，1998；Freedman & Boyer，2000）。若以家庭系統的觀點來探討，則可以瞭解家庭中任一成員的狀況都會影響其他成員，家庭的狀況會影響身心障礙嬰幼兒的發展，身心障礙嬰幼兒的特殊性狀況，也是家庭必須持續面對的狀態與挑戰（周玖琪、葉琇珊等譯，1995；施怡廷，1998）。加上依據相關研究指出（萬育維、莊鳳如，1995；王國羽，1996；Meisels，1989；Savage & Culbert，1989；Bailey & Wolery，1992）由於身心障礙嬰幼兒生、心理狀況的改善，不是短期的治療或教育可以達到效果，在這種需要長期療育的過程之中，身心障礙嬰幼兒家庭支持度的高低，與其能否持續進行療育、能否達到療育服務預定的成效有著密切的關係。因此，社會工作

在協助身心障礙嬰幼兒接受相關服務時，應將家庭視為處遇的重點。若能在協助過程中，使得身心障礙嬰幼兒其家庭獲得所需的資源以及能量，便能達到協助家中身心障礙嬰幼兒的目的。

身心障礙嬰幼兒其家庭在照顧的過程中，家庭成員會感受到自己的孩子與其他孩子是不相同的、在日常生活中也會感受到不方便、甚至對於未來孩子的發展具有不確定的感受、懷疑自己是否具有照顧孩子能力等負面的自我評價，一個需要照顧身心障礙嬰幼兒的家庭，在面對身心障礙嬰幼兒的療育與復健、家庭與外在環境（社區、學校、醫療單位與社會福利單位等）的互動經驗、以及外在環境對其使用資源的限制這三個面向上，可能因為自身能力、資訊的缺乏、不合理社會制度的壓迫，常會有挫敗、擔心等無力感受（powerlessness）（林惠芳，1993；周月清，1998；施怡廷，1998；林幸君，2000；張秀玉，2001；Guralnick，1997）。這些無力感受也影響著這些家庭，使其無法對於家庭可能具有的優勢、資源無法察覺，甚至

缺乏正向、積極的解決動機。這樣的情況，使得這些家庭成爲一個無助、無能力、無奈的受助者。

在社會工作的實務理論中，增強權能觀點（Empowerment Perspective）強調經由釐清服務對象無力的感受，進而運用優勢觀點（Strength Perspective）進行服務對象與其所屬環境之間優勢與障礙的評估（assessment），透過增強權能的過程，可以讓服務對象改善無力感的情況，使服務對象對於自己的表現感到滿意，並能建立自己的能量（strengths），知道自己要些什麼？也朝這個方向努力，最後達成抱負並提高其主動掌控生命與環境的能力（周玖琪、葉琇珊等人譯，1995；黃鈴翔、張意真譯，1999；萬育維、王文娟譯，2002；Payne，1997）。由此可知，社會工作增強權能觀點將服務對象視爲一個具有解決問題、面對困境能力的人，透過增強權能觀點的處遇，社會工作者可以發現身心障礙嬰幼兒其家庭的無力感是什麼？並透過優勢觀點對於家庭能力與資源的評估過程，激發家庭的動機、增強家庭的能力，使其能夠擁有與一般家庭相同的機會和資源，過自己想要的生活。

不論是一般人或是專業人員對身心障礙嬰幼兒之家庭，常具有一些刻板印象，例如：家庭成員長期的悲痛、家庭在經濟、情感等層面的失功能、家庭成員感情不睦等，容易將身心障礙嬰幼兒的家庭視爲一個「失功能的家庭」；但是有許多研究呈現了身心障礙嬰幼兒對於家庭也有許多正向的影響，其家庭功能並未因爲身心障礙嬰

幼兒而產生如一般社會大眾所想像的失能情況（Turnbull, 1985；Turnbull, Guess & Turnbull, 1988；Behr, 1990；引自 Stainton & Besser, 1998）。因此若以醫療模式（Medical Model）作爲協助身心障礙嬰幼兒其家庭處遇的依據時，限制了服務對象看到自己與環境權力間互動的可能性，並且忽視了在社會環境層面對服務對象的影響與限制，容易視服務對象爲問題的製造者，傾向於責難受害者（blame the victim）（周玖琪、葉琇珊等人譯，1995；趙善如，1999；Saleebey，1996；Rapp，1998；Early & GlenMaye，2000；Cowger & Snively，2002）。但若以增強權能觀點去檢視身心障礙嬰幼兒與其家庭所需要的協助時，則容易將處遇焦點放在協助家庭瞭解自己過去曾經成功解決問題的經驗、發現或學習家庭可以自己解決問題的優勢與資源，透過此種觀點的協助，可以使其展現其本身在困難環境中生存下來的復原力量（resilience）（黃鈴翔、張意真譯，1999；De Jong & Miller，1995；Saleebey，1996；Rapp，1998），透過這種力量來解決自己的問題，在問題解決之際，也達到了協助服務對象在權能上的增強，並符合社會工作「助人自助」的目標。

筆者希望透過本文的探討，將增強權能觀點作爲與一個和病理觀點不同的角度，去思考其對社會工作實務、研究與身心障礙福利政策上，在協助身心障礙嬰幼兒其家庭之提醒；此外，筆者也試著以增強權能觀點爲基礎，探討社會工作在協助身心障礙嬰幼兒其家庭的處遇原則與過

程，藉由對於增強權能觀點在實務運用上的嘗試，理解該觀點在協助身心障礙嬰幼兒其家庭此議題上的切入角度，並以此理解為基礎，在日後可以將此觀點發展出在身心障礙領域中，更具體的服務方法與技術。

為達到上述目的，筆者在本文中，將先討論身心障礙嬰幼兒與家庭的關係，除了呈現社會工作在服務身心障礙嬰幼兒時，其家庭是相當重要的處遇對象；其次筆者將會探討增強權能觀點的基本概念，以釐清其和醫療模式（Medical Model）的差別，讓讀者可以瞭解兩種觀點對於人及問題的定義有何不同？社會工作在運用此二種觀點協助身心障礙嬰幼兒其家庭時的差異；也探討以醫療模式與增強權能觀點探討身心障礙嬰幼兒對其家庭影響時，有何差異；接下來筆者以增強權能觀點為基礎，探討身心障礙嬰幼兒其家庭之處遇原則與過程；最後筆者將針對增強權能觀點在協助身心障礙嬰幼兒其家庭時，對於身心障礙福利政策、社會工作實務與社會工作研究上，提供了什麼省思。

貳、增強權能觀點之基本概念

一、增強權能的定義

Adams（1996）將增強權能定義為：個人、家庭、團體或社區能夠掌控其環境，並且達成其目標的方法，進而能夠協助自己與他人能夠擁有更好的生活品質。Solomon（1976）將增強權能定義為：社會工作者提供服務對象的一套工作方法，

其目的在於減低弱勢族群因被壓迫、烙印負面評價，而產生的無力感受。Payne（1997）則認為增強權能是協助個人與社會轉型的重要因素，可以從「個案倡導」（case advocacy）與原因倡導（cause advocacy）來進行增強權能的工作，前者強調創造一個有利於服務對象發展與實現自己的環境；後者則著重在倡導社會體系的全面改變，以去除阻礙個人取得權能的障礙，並使得服務對象所屬的社會團體受益。Saleebey（1996）則將增強權能的特色分成兩個部分：1.個人式的增強權能（personal empowerment）；2.社會式的增強權能（social empowerment），「個人式的增強權能」強調透過協助過程，增加服務對象自我決定的權力，使其可以為自己的生活負責、作決定；「社會式的增強權能」是增加服務對象所處社會情境脈絡中的機會（opportunity）及資源的動員與運用。

經由上述學者的定義，可以瞭解「增強權能」不僅是一種協助的過程、技巧與方法，更是服務對象經過處遇之後能夠達到的結果（趙善如，1999；趙善如等人譯，2001；Staples，1990；Parsons，1991）。透過增強權能的過程，可以讓個體改善無力感的情況，並能激發其根據自己的意念，達成抱負並提高其主動掌控生命與環境的能力（周玟琪、葉琇珊等人譯，1995；黃鈴翔、張意真譯，1999）。在協助服務對象增強權能的過程中，必須注意針對個人運用資源能力不足的部分，進行「個案倡導」的工作；此外，針對社會制度、環境不合理或不足之處，也需要透過「原因倡導」，

改善服務對象所處之不良環境，使服務對象在取得權能過程中的阻礙得以去除，達到個人與社會增強權能的目的。

因此，增強權能觀點所強調的是若要使服務對象增進相關的能力與權力，必須同時針對服務對象以及其所處的社會環境進行處遇。但是到底什麼是增強權能觀點中所要增進的「權能」？Gutiérrez, Parsons & Cox (1998) 認為增強權能觀點所要增進的「權能」具有下列幾項正向特質：1. 影響個人生活歷程的能力；2. 一種自我價值的表現；3. 有能力與別人一起工作來控制公共事務層面；4. 可以接近或參與公共決策的機制。所以在運用增強權能觀點進行處遇時，必須同時針對服務對象自身能力與正向價值的提昇之外；也必須協助服務對象參與其所處情境中相關的公共決策機制，才能同時達到個人與社會層面的權能增強。

二、對人及問題的看法

增強權能觀點相信人的潛能，其認為實務工作者在處遇時，要提供適當的資源與機會讓服務對象瞭解自己的能力、自尊與價值，使服務對象可以為自己做決定並採取行動（周玟琪、葉琇珊等人譯，1995；趙善如，1999；趙善如等人譯，2001；Staples, 1990；Payne, 1997）。該觀點認為服務對象的問題是來自於無力感，無力感受到服務對象本身、社會環境、服務對象與社會環境之間的互動所影響，因此，實務工作者必須採取一個兼顧人與環境的觀點來評估服務對象的問題（周玟琪、葉

琇珊等人譯，1995；趙善如，1999；趙善如等人譯，2001；Solomon, 1976；Payne, 1997）。增強權能觀點除了將減少或改善服務對象各層面的無力感視為主要目標之外，透過增強權能的過程，也能讓服務對象瞭解自己也具有面對困難情境的復原能力，透過運用服務對象本身的復原力量，並加上面對困境需要學習的新能力、資源的取得，除了服務對象的問題可以迎刃而解之外，在整個協助的過程中，也達到了增強服務對象權能的目標。

三、增強權能觀點與醫療模式的比較

Stromwall (2002) 將增強權能觀點與醫療模式之間的差異比較如表一，從表一中，可以發現由於增強權能觀點將問題視為服務對象缺乏運用資源的能力，或是其所處情境中資源不足、資源分配不當所致，因此其協助的目標，在於提高服務對象的能力、減低社會環境對其使用資源的限制，使服務對象得以具有可以自我決定、掌控生活的能力，在整個協助過程中，案主是行動的參與者也是解決問題的主要媒介。相反的，醫療模式對於問題的看法，是假定服務對象失功能，沒有能力解決生活困境，需要專業人員的指導，才能夠解決目前的問題，在整個協助過程中，案主是被動的，問題若要解決，需要由專業人員以專家的角色指導。下文中，將從此二種觀點，探討身心障礙嬰幼兒與家庭的關係，藉由比較可以進一步釐清增強權能觀點在實務運用上的切入角度。

表一 增強權能觀點與醫療模式之差異

議 題	醫 療 模 式	增 強 權 能 觀 點
專業人員的角色	專家	夥伴
專業的活動	病理的診斷，提供治療	優勢資源的發掘，增加案主自我決定的可能性
案主的角色	消極的、被動的	行動的參與者
對於案主的看法	問題取向的	正向的，分享經驗的
對於案主心理失序的看法	是屬於個人需要被解決的議題	復原是可能的，相關的症狀需要被有效管理
案主與專業的界線	嚴格的，案主不可能成為專業者	能穿透的，案主具有自我決定的權力，包括選擇接受專業的訓練

資料來源：Stromwall (2002)

參、身心障礙嬰幼兒與其家庭的關係

由於身心障礙嬰幼兒特殊的生理狀況與幼小的年齡，因此在提供相關專業服務時，若只注重孩子的療育，卻忽視家庭處遇計畫的設計與執行，則可預期所提供的服務成效必定低落。因此在研擬有關身心障礙嬰幼兒與其家庭之相關服務計畫時，都必須將家庭當作處遇的焦點。若是相關的服務方案能以協助家庭的立場去考量，則可以達到下列幾項功效：1.降低父母因身心障礙嬰幼兒出現的罪惡感、不安與情緒的混淆；2.能提供父母瞭解孩子的發展狀況，並且協助父母在心理上預備要接受各種的治療，與增強父母配合的意願；3.藉由提昇父母相關的知識與技巧，可以有效提昇家庭解決問題的能力；4.孩子遲緩現象的進步或改善，也能帶給家中其他成員的信心，提高對身心障礙孩子的接納度（王天苗，1996；Marfo & Kysela，1985；

Meisels，1985）。由此可知，身心障礙嬰幼兒與其家庭具有相互影響的關係，但是由於身心障礙嬰幼兒在年齡、生心理功能上的限制，因此在協助過程，若能使其家庭可以獲得所需的資源以及能量，便能達到協助家中身心障礙嬰幼兒的目的；並且也能夠減少家庭在照顧身心障礙嬰幼兒時的無力感，增加其對家庭的正向影響。

當一個家庭中有身心障礙嬰幼兒時，若以病理與問題焦點的角度去提供服務時，可能將處遇的重點放在這個服務對象的弱點、缺點與問題上，像是：因為這個孩子的出現，使得家庭系統產生了轉變，這種轉變帶來家庭成員之間的緊張關係、為了協助身心障礙嬰幼兒接受療育，家庭經濟負擔可能提高、父母在照顧上的壓力加重、整個家庭深陷於擔心、恐懼與害怕中等等。當這些問題一一呈現時，社會工作者在進行處遇時，自然容易將處遇焦點放在如何協助服務對象解決這些問題，此種處遇焦點也容易形塑服務對象成為一個

具有很多問題，卻沒有能力解決的「無助求助者」，可以想見的在專業關係中，社會工作者自然而然便成為問題解決專家，而不是一位可以信任的夥伴（partner）或是協助者。

但若是以社會工作增強權能觀點的角度進行處遇時，社會工作者可能將服務對象視為一個獨特的個體，他可能擁有他人所沒有的特質、能力、資源或是優勢，因此，處遇的焦點就會集中在發現與發掘服務對象與案家的能力與資源。社會工作者也就會重視服務對象對於自己目前問題困境的看法，由於這個觀點視服務對象為改變問題的重要媒介，在這個過程中，服務對象也較容易發展出信任自己的能力，也較容易與社會工作者形成夥伴關係。因此，增強權能觀點的處遇過程中，經由優勢觀點對服務對象問題的評估（assessment），讓服務對象看到自己的資源與優勢，並且發展出運用這些資源來解決困境的能力與權力，達到服務對象增強權能的結果。

肆、身心障礙嬰幼兒其家庭之處遇原則與過程

一、處遇原則

增強權能是一種過程，可以使人變得更堅強去參與、分享與影響他們自己的生活。增強權能取向的實務工作不是一種社會服務輸送，因為它不是由一位「有權能社會工作者」賦予或給予「無力的服務對象」權力；相反地，增強權能取向的實務工作強調的是：服務對象與工作者建立夥

伴關係，然後一起參與評估工作，並且代表服務對象團體與社會大眾，一起界定問題及解決問題。沒有人能賦予他人權能；工作者也只能促進一些教育服務對象的活動、鼓勵參與過程，以及使工作者和服務對象變得更具增強權能的實力，才利於採取行動（趙善如等人譯，2001）。

在運用增強權能觀點協助身心障礙嬰幼兒其家庭時，必須先釐清增強權能對於身心障礙嬰幼兒其家庭的意義為何？Silverstein（2000）在針對美國身心障礙者法案（American with Disabilities Act, ADA 法案）的探討中提出，對於身心障礙者與其家庭而言，所謂的 empowerment 包含了下列幾項主要的概念：自我決定、自我倡導、在政策決策過程中能夠完全的參與、擁有足夠且真實的訊息。Freedman & Boyer（2000）提出在提供身心障礙者的相關服務上，必須考量「整個家庭」的需要，讓家庭可以獲得選擇與控制家庭支持性服務的優勢，並協助家庭可以有能力的掌握複雜的服務輸送系統。Renz-Beaulaurier（1998）則提到運用增強權能觀點協助身心障礙者與其家庭時，在個人增強權能部分，其主要的重點在於增加服務對象自我決定、選擇的能力，在協助過程中使服務對象可以完全的參與，為自己想要獲得的服務作決定，使服務對象有能力掌握複雜的服務輸送體系；在社會增強權能部分，強調透過社會工作專業的協助，增加身心障礙者、家長所組成的相關團體，可以參與政策、方案選擇的機會，以改善其所處情境中不利於其增強權能的因素。

由上可知，運用增強權能觀點協助身

心障礙嬰幼兒其家庭時，有下列幾項可參考的處遇原則：

(一)個人（家庭）增強權能方面

1.在研擬身心障礙嬰幼兒的相關服務方案（如：個別化教育方案、個別化服務方案、個別化轉銜方案等）時，家長必須是會議的參與者，且其意見必須要被團隊所重視。

2.在擬定身心障礙嬰幼兒與其家庭的相關服務方案時，家長必須是專業團隊的一員。

3.社會工作專業人員必須提供身心障礙嬰幼兒其家庭在服務輸送體系各流程中，真實且足夠的資訊，使其不致因為資訊不足而發生無法選擇適切服務的能力。

4.協助身心障礙嬰幼兒其家庭成員透過以增強權能觀點為基礎的處遇方法，進一步去省思自己如何看待家庭及其他成員的角色？這種看法的形成是來自於何種形塑過程？社會大眾及社會文化價值觀對於家中有身心障礙嬰幼兒家庭之負向印象，對於自己想法的形塑或是家庭在社會脈絡中位置形塑的優勢為何？透過種種問題的呈現與討論，協助家庭成員可以達到喚醒其被壓迫意識覺醒的效果，進而投入社會增強權能的工作中。

(二)社會增強權能方面

1.應提供身心障礙嬰幼兒在求學上相關的軟體、硬體之輔助器具，使其可以摒除生理上的限制，擁有與一般兒童的受教育權。

2.在身心障礙福利相關政策的研擬上，所有委員會組織應有身心障礙嬰幼兒之家長名額，使其可以為完全參與並維護

自己的權益。

3.應協助身心障礙嬰幼兒之家庭組織自助團體，以團體的力量爭取應有的權益，並積極在政策、法律制訂與社會宣導中介紹「身心障礙嬰幼兒與家庭的特質及所需的協助」、「身心障礙者的公民權理念」等，修正並扭轉社會大眾對此一弱勢族群的負面印象，以減少或改善其各層面的無力感受。

4.分析現行身心障礙與早期療育相關政策、服務輸送流程及機構所提供之相關服務，對身心障礙嬰幼兒其家庭之正向與負向影響；針對不合適、錯誤之政策、服務輸送體系等影響身心障礙嬰幼兒與其家庭之負向影響因素，社會工作應與服務對象一起運用政策遊說、倡導、社會行動等方式，改善或消除阻礙服務對象獲得權能的環境因素。

二、處遇過程

DuBois & Miley（2002）將增強權能觀點的實務工作分做以下幾個過程：

(一)對話階段（Dialogue）：形成專業的協助關係

在增強權能觀點中，影響專業關係建立的因素有下列幾項：

1.服務對象參與協助的本質

社會工作者必須使用專業關係來提昇服務對象的動機和強化希望的感覺，不管環境帶給服務對象和社會工作者多大難題，有增強權能傾向的社會工作者會努力建立具有生產力的工作關係以及和服務對象系統建立夥伴關係。

2.處理人際之間互動技巧

藉著達成服務對象情感、身體和人際互動需求，社會工作者可以提昇有效專業關係的發展，互信和自信在專業關係過程中是很重要的元素。

3. 清楚明瞭當前的挑戰

服務對象通常會因為某種原因而接受社會工作服務，此種原因通常和服務對象想處理的問題、議題和需求有關，清楚明瞭當前的挑戰是在與服務對象對話中知道服務對象尋求協助的理由。為了更清楚確認所面臨之挑戰，服務對象會描述事實、事件、反應，和他們先前對問題的處理情形，社會工作者應該鼓勵服務對象表達對所遭遇情況的感覺及所造成的影響。為了了解服務對象所面臨的挑戰，社會工作者要發掘需求本質及範圍、確認相關資訊、檢查服務的提供和資源考量，才能和服務對象共同面臨問題的挑戰。

4. 界定服務工作的方向

界定服務工作方向是工作開始的階段就要展開的，因為界定服務工作的方向可以確定服務對象和社會工作者在共同活動上的目的。但是在界定服務工作的方向時，有些前置作業是需要考慮的，例如：服務對象有無立即性的危險需要處遇。此外，社會工作者也需要評估服務對象的問題與機構的服務宗旨是否符合，是否可以順利取得相關的資源，若評估後覺得無法達成服務對象的期待時，則需要進行轉介的程序。

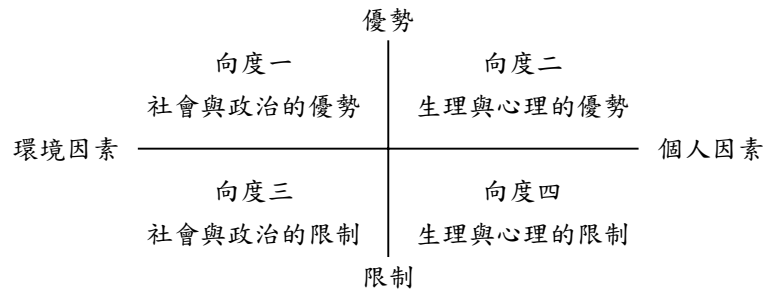
在此階段中，社會工作者以建立專業關係相關的技巧，協助身心障礙嬰幼兒之家庭辨識目前無力感形成的原因，以及未來想要達到的處遇目標，依據這些處遇目

標，社會工作者與案家一同討論可以運用的資源有哪些？案家在之前是否已經具有解決相關問題的能力及成功經驗、分析在運用這些資源時可能有的助力與阻力是什麼？協助案家看到自己所面臨的挑戰與問題是什麼？社會工作者也必須在此階段中界定案家的問題，是否為機構可以提供協助的？若不能則必須提供相關的轉介服務。

(二) 發現階段 (discovery)

1. 確認服務對象之優勢

增強權能取向將服務對象視為有解決問題能力的人，在服務對象問題的評估上，其採取了社會工作優勢觀點的角度，從服務對象的長處與資源作為處遇的切入點，如此，可以協助服務對象參與社會工作處遇過程中，並將自己視為有能力解決困境的人。社會工作優勢觀點在進行服務對象問題評估時，有其評估的架構（詳圖一），在圖一中，可以將社會工作優勢觀點在評估服務對象問題時，分作個人與環境二個部分，其中個人的部分有可以分為生理與心理二個部分。生理部分是指個人能夠執行日常生活的能力，像是身心障礙嬰幼兒本身的障礙程度與類別便會形成其生理優勢的不同；心理部分則是指服務對象可以突破困境的心理動機。社會工作優勢觀點便是從個人與環境二個部分其各自的優勢與限制進行問題評估，這裡所謂的限制是指社會工作者在協助服務對象運用其優勢去解決其困境時，可能遇到的個人或環境的障礙。社會工作優勢觀點在進行服務對象問題評估時，較著重於向度一與向度二的優勢評估。



圖一 社會工作優勢觀點的評估架構

資料來源：Cowger & Snively (2002)

優勢觀點在進行服務對象問題之評估時，必須同時注意服務對象本身生理、心理與環境的優勢與限制，對於身心障礙嬰幼兒而言，其生理、心理部分雖然有部分功能失能，但社會工作者也必須和其他家庭成員一同思考，除了失能的部分之外，是否也有部分生理與心理的功能是仍然可以發揮功能並加以運用的。

此外，社會工作若將「家庭」視為主要的處置對象時，必須注意當家庭類型、家庭界線、家庭權力結構等面向不同時，則所提供的處置方法也應該有所不同。因此，家庭評估（family assessment）是此階段中相當重要的工作。若以生態系統觀點（Ecological System Perspective）來探討，家庭評估必須包括下列幾個面向（柯佳美，1993；劉曉春譯，1999）：「微視系統」（micro-system）部分，包括家庭獲得相關資源的能力與限制、家庭界線、家庭成員之間的溝通模式、家庭權力結構、家庭決策過程、家庭角色與家庭生命週期等；「中視系統」（meso-system）部分，則需注意家庭與外在系統之間的互動關係；「鉅視系統」（macro-system）部分，則需要評估身心障礙福利政策、服務輸送系統對於身心

障礙嬰幼兒其家庭正向與負向的影響、社會大眾及文化價值觀對於身心障礙嬰幼兒其家庭的刻板印象等。

若以增強權能觀點為基礎，在協助身心障礙嬰幼兒其家庭時，家庭中照顧身心障礙嬰幼兒的成員是誰？其所擁有的權力強度為何？家庭成員之間的互動強度與流通性（即內在界線的通透性）如何？家庭與外在環境的互動情形（即外在界線的通透性）如何？家中的身心障礙嬰幼兒出生、現在處於家庭生命週期的哪一個階段？目前身心障礙福利政策、服務輸送系統對於身心障礙嬰幼兒其家庭正向與負向的影響為何？家庭對於社會大眾對其負向看法的認知為何？上述這些面向，都是社會工作者在提供家庭協助時必須清楚評估的。

2. 架構解決方法

經過上述之評估過程，下一步驟社會工作者便可依據所收集之家庭問題與相關資料，架構可行的解決方法。在此階段中，社會工作者和服務對象要利用彼此的知識、技巧及資源共同解決問題。社會工作者要利用專業知識和技巧來解決問題，像人類行為與社會環境、服務輸送系統、和

實務工作的方法，架構解決方法是社會工作者和服務對象依據彼此的資源將其轉換為行動計畫的目的和目標之過程。

(三)發展階段 (development)：執行完成行動計畫

1.運用各種有用資源

運用各種資源包括用服務對象本身資源來增強服務對象系統之權能，和增加在所處生活環境資源取得的處遇活動，社會工作者需協助服務對象連結有用的個人與環境資源，並做好資源的管理。

2.創立聯盟

聯盟的成立是產生改變的重要資源，當中也包括與社區的結盟、機構之間網絡的連結等。社會工作者與服務對象可運用聯盟倡導不合理政策的改變，以確保服務對象本身的權益。

3.擴展各種機會

社會工作者聯合服務對象一起擴展社會資源和發展新的機會，並傳達社會的不平等，倡導權力和資源的重新分配，以發展合適的社會政策。

4.服務成效的呈現

社會工作者必須透過經過驗證的理論、符合科學程序的研究或評鑑方法等策略，來確認服務對象所達成的成就和證明服務方案及政策的有效性。

5.整合收穫

結案過程中，社會工作者除了需要檢視自己在實務工作中的收穫之外；也必須協助服務對象回顧在整個專業協助的過程中，獲得的經驗和處理問題的能力與資源，檢視服務對象權能是否已透過協助過程獲得增強，並且服務對象可以順利將這些能力，運用在未來生活中其他相關問題的處理。

在發展階段中，社會工作者除了協助身心障礙嬰幼兒其家庭可以運用其個人與環境中有利的資源之外；也可以進一步聯合機構中接受相同服務的身心障礙嬰幼兒之家長，組成自助的網絡，讓家長依據本身的能力、時間進行分工，除了可以有效整合既有家長互助的資源之外，更可以整合家長的力量，為身心障礙嬰幼兒所需相關的服務與政策，進行倡導的工作。

伍、省 思

經由上文的討論，可以發現運用增強權能觀點提供了一個正向的角度，提供社會工作專業在協助身心障礙嬰幼兒其家庭時的方向，這個觀點對於目前社會工作實務、身心障礙福利政策與社會工作研究上，提供了社會工作專業下列幾方面的反省與思考：

一、社會工作實務方面

(一)增加服務對象在處遇過程中的參與

增強權能觀點強調社會工作者與服務對象是夥伴關係。因此，在實務工作上，如何增加身心障礙嬰幼兒的經驗分享、在處遇過程中的主動參與、創造無障礙、平等的對話關係，則是實務工作中的重點。

(二)社會工作者角色的思考

運用增強權能觀點協助身心障礙嬰幼兒之家庭時，必須同時進行個人增強權能與社會增強權能。因此，社會工作者的角色不能侷限在微視層次 (micro level) 的角色，也必須擔任政策的倡導、社會行動、團體組織等鉅視面角色，除了社會工作者本身對於自己角色認知的調整之外，也必須針對所缺乏的角色能力，積極以進修的方式累積，才能提供服務對象適切的服務。

(三)重視服務對象優勢的評估

任何一個不利的環境都可能有用的資源，這是優勢觀點的重要概念。在運用增強權能觀點協助身心障礙嬰幼兒其家庭時，社會工作者必須注意以正向的角度發掘案家相關的優勢與資源，並有效運用案家所具備的復原力量，透過協助過程，除了將案家問題解決之外，也可以協助服務對象增加對自身的正向評價，達到權能增強的目標。

二、身心障礙福利政策方面

(一)政策設計上必須考量能否達到服務對象權能增強的目標

社會工作增強權能觀點所強調的是在討論服務對象所面臨的困境時，除了思考案主本身的資源與限制之外，來自於環境與社會的資源與限制，也必須是處遇的重點。有些案主的問題是政治的，是社會所建構的；面對這樣的情形，社會工作的處遇也必須是政治的，也必須考量如何在個人能力與環境、政治資源間運用協商（negotiate）的技巧來取得其平衡關係，若忽略了運用環境的優勢，打破環境的限制，即使案主的優勢不斷發現，有可能其能力與資源在面對強大的環境時，是無法運用的（Saleebey, 1996；Cowger & Snively, 2002）。

因此，在協助家中有身心障礙嬰幼兒的家庭時，也必須考量相關的社會制度與社會福利政策，是否有提供這些家庭正向的支援？是否能達到協助這些家庭權能增強的目標？還是在政策制訂中就已經限制了這些家庭發揮優勢的可能性？Chapin（1995）便指出美國身心障礙者法案（Americans with Disabilities Act, ADA）

的內容中，便能看出其是以身心障礙者的優勢觀點做出發，其強調提供身心障礙者相關的福利服務是其次的，如何協助身心障礙者獲得包含於（inclusion）社區的權力與機會，才是此法案設計的重點；所以整個法案中所呈現的是如何運用增強權能的方式，協助身心障礙者得到社區的資源以發揮自己的優勢。

(二)身心障礙者保護法應考量對於家中有身心障礙嬰幼兒之家庭的支持與協助

反觀國內在 86 年修訂通過的身心障礙者保護法，在法令中雖然也強調增加身心障礙者社會參與的機會。但若是以近幾年來身心障礙國民生活狀況調查來看，至少 90%以上的身心障礙者是居住在家中，從身心障礙嬰幼兒由於年紀幼小，需要家庭成員的照顧來看，身心障礙者保護法中仍以身心障礙者為主要的受益對象（王國羽，2002）。對於家庭的支持與協助只有身心障礙者保護法第 41 條有提到（為加強家庭照顧身心障礙者之意願及能力，直轄市及縣市政府應提供或結合民間資源提供下列服務：復健服務；心理諮詢；日間照顧；臨時及短期照顧餐飲服務；交通服務；休閒服務；親職教育；資訊提供；轉介服務；其他相關之社區服務）。因此，若要使身心障礙嬰幼兒其家庭能夠有效的增強權能，必須增加家庭在制訂政策與制度上的參與，並且提供家庭所需要的服務與資源，才能有效的增加家庭的優勢，達到增強權能的目的。

三、社會工作研究方面

(一)可針對具有正向經驗的個案進行研究

在進行身心障礙嬰幼兒與其家庭的相關研究時，除了可由「問題」作為研究的

出發點之外，例如：「身心障礙嬰幼兒主要照顧者壓力負荷之研究」；也可以從具有正向經驗的個案進行研究，例如：「身心障礙嬰幼兒主要照顧者面對壓力正向態度之研究」。從正向的角入進行研究，可以提供社會大眾及專業人員，從另一個角度看待身心障礙者與其家庭的需求與協助。

(二)增強權能觀點提供身心障礙嬰幼兒之家庭可行的研究方向

在身心障礙嬰幼兒之家庭的研究領域中，除了可探討增強權能觀點在實務運作模式的建構之外；也可以透過研究，瞭解目前國內身心障礙嬰幼兒其家庭無力感的來源？無力感對這些家庭的影響是什麼？這些家庭所具有的復原力量有那些？這些家庭在運用、發掘資源的助力與阻力又是什麼？等等的研究主題都可以進行。

陸、結 論

本文試圖將增強權能觀點運用在社會工作協助身心障礙嬰幼兒之家庭之處遇上，希望藉由本文的討論，能省思對於身心障礙嬰幼兒其家庭，在社會工作領域中可以提供什麼樣的方法來協助，以使他們可以過得更好。當然，增強權能觀點在協

助身心障礙嬰幼兒其家庭時，仍有一些限制，例如：1.增強權能觀點本身缺乏明確的處遇步驟與策略。因此，社會工作者在運用時，必須依據情境設計一套處置流程；2.身心障礙嬰幼兒其家庭的類型相當不同，社會工作者是否具有評估或與各類型家庭一起工作的能力，是影響處置成效的重要因素之一；3.增強權能觀點強調重視服務對象對問題的理解與陳述，但是並不是所有身心障礙嬰幼兒的家庭都具有與他人溝通或一起工作的能力；4.目前國內外缺乏對於身心障礙嬰幼兒其家庭缺權經驗之實證資料。因此，增強權能觀點在實務運用上仍缺乏相關資料之支持等。如上文所述，社會工作者運用增強權能觀點協助身心障礙嬰幼兒其家庭時，必須思考上述的限制，並設法透過研究與實務操作逐步解決。透過本文的探討，筆者期待有更多的實務工作者與研究者，透過以增強權能觀點對於身心障礙嬰幼兒其家庭協助的討論，發展出對於這群服務對象更適切、更具體之處遇方法。

（本文作者為東海大學社會工作學系博士候選人）

參考文獻

- 王天苗（1996）臺灣地區心智障礙幼兒早期療育服務供需及相關問題之研究，特殊教育研究學刊，14，21～44。
- 王國羽（1996）身心障礙嬰幼兒早期療育政策的相關理論模式與臺灣法令之解析，東吳社會工作學報，2，333～350。
- 王國羽（2002）我國身心障礙福利政策與體系—身心障礙者保護法的分析，社區發展季刊，97，115～127。
- 周月清（1998）身心障礙者福利與家庭社會工作—理論、實務與研究，臺北：五南。
- 周玟琪、葉琇珊等譯（1995）當代社會工作理論：批判的導論，臺北：五南。

- 林幸君（2000）社工在個案管理模式中的運作內容—以臺北模式為例，身心障礙兒童早期療育課程訓練基礎班大會手冊，72～96，臺北：中華民國醫務社會工作協會。
- 林惠芳（1993）智障兒童家庭福利服務供需性研究—以臺北市為例，臺北：中國文化大學兒童福利研究所碩士論文。
- 施怡廷（1998）身心障礙嬰幼兒家庭對兒童照顧需求之研究，臺中：東海大學社會工作學系碩士論文。
- 柯佳美（1993）從生態觀點談影響特殊兒童的家庭因素及其因應之道，國教輔導，42（3），11760～11763。
- 張秀玉（2001）社會工作者與行政主管對早期療育服務社會工作者角色期待之研究，臺中：東海大學社會工作學系碩士論文。
- 黃鈴翔、張意真譯（1999）開創生機：單親家庭權能增強社會工作，臺北：亞太。
- 萬育維、王文娟譯（2002）身心障礙家庭—建構專業與家庭的信賴聯盟，臺北：洪葉。
- 萬育維、莊鳳如（1995）從醫療與福利整合的角度探討我國發展遲緩兒童之早期療育制度之規畫，社區發展季刊，72，48～61。
- 趙善如（1999）「增強力量」觀點之社會工作實務要素與處遇策略，臺大社工學刊，1，231～262。
- 趙善如等人譯（2001）老人社會工作——權能激發取向，臺北：揚智。
- 劉曉春譯（1999）不同家庭與文化範疇的家庭功能之評估，許臨高主編：社會工作直接服務，479～509，臺北：洪葉。
- Adams, R. (1996) *Social Work and Empowerment*. London: Macmillan.
- Bailey, D. J., & Wolery, M. (1992) *Fundamentals of Early Intervention, Teaching Infants and Preschoolers with Disabilities*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Chapin, R. K. (1995) Social policy development: The strengths perspective. *Social Work*, 40(4), 506-514.
- Cowger, C. D., & Snively, C. A. (2002) Assessing client strengths: Individual, family, and community empowerment. In D. Saleebey (Ed.), *The Strengths Perspective in Social Work Practice* (3rd ed.), 106-123. Boston: Allyn and Bacon.
- De Jong, P., & Miller, S. D. (1995) How to interview for client strengths. *Social Work*, 40(6), 729-736.
- Dubois, B., & Miley, k. k. (2002) *Social Work: An empowering profession* (4th ed). Boston: Allyn and Bacon.
- Early, T. J., & GlenMaye, L. F. (2000) Valuing families: Social work practice with families from a strengths perspective. *Social Work*, 45(2), 118-130.
- Freedman, R. I., & Boyer, N. C. (2000) The power to choose: Supports for families caring for individuals with developmental disabilities. *Health & Social Work*, 25(1), 59-68.

- Guralnick, M. J. (1997) Second-generation research in the field of early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *The Effectiveness of Early Intervention*, 3-24. Baltimore: Paul J. Brookes.
- Guti'errze, L. M., Parsons, R. J., & Cox E. O. (Eds.). (1998) *Empowerment In Social Work Practice: A sourcebook*. CA: Brooks/Cole.
- Marfo, K., & Kysela, G. M. (1985) Early intervention with mental handicapped children: A critical appraisal applied research. *Journal of Pediatric Psychology*, 10 ,305-344.
- Meisele, S. J. (1985) The efficiency of early intervention: Why are we still asking this question? *Topic in Early Childhood Special Education*, 5, 1-8.
- Meisele, S. J. (1989) Early childhood intervention in the nineties. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 451-460.
- Parsons, R. J. (1991) Empowerment: Purpose and practice in social work. *Social Work with Groups*, 14(2), 27-43.
- Payne, M. (1997) *Modern Social Work: A critical introduction* (2th ed). Basingstoke: MacMillan Education Ltd.
- Renz-Beaulaurier, R. (1998) Empowering people with disabilities: The role of choice. In L. M. Guti'errze, R. J. Parsons & E. O. Cox (Eds.), *Empowerment In Social Work Practice: A sourcebook*, 73-84. CA: Brooks/Cole.
- Rapp, C. A. (1998) *The Strength Model: Case management with people suffering from sever and persistent mental illness*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Saleebey, D. (1996) The strength perspective in social work practice: Extensions and cautions. *Social Work*, 41(3), 296-305.
- Savage, T., & Culbert, C. (1989) Early intervention: The unique role of nursing. *Journal of Pediatric Nursing*, 5, 339-345.
- Silverstein, R. (2000) Emerging disability policy framework: A Guidepost for Analyzing Public Policy. *Iowal Law Review*, 85, 1691-1776.
- Solomon, B. (1976) *Black Empowerment: Social work in oppressed communities*. New York: Columbia University Press.
- Stainton, T., & Besser, H. (1998) The positive impact of children with an intellectual disability on the family. *Jounal of Intellectual & Developmental Disability*, 23(1), 56-69.
- Staples, L. H. (1990) Powerful ideas about empowerment. *Administration in Social Work*, 14(2), 29-42.
- Stromwall, L. K. (2002) Is social work's door open to people recovering from psychiatric disabilities. *Social Work*, 47(1), 75-83.