

青少年寄宿治療：邁向更進步之服務

原著者：Craig Winston
Le Croy, Ph.D.
譯者：葛書倫

一、緒言

Whitaker (一九七八) 於八年前提出有關寄宿兒童照顧管理正在改變之特質，認為過去大型設施模式即等於寄宿治療的現象已不復存在。取而代之者，有從大型設施設置到小規模的社區團體之家。寄宿計劃 (residential program) 的型式現今已然有許多變異，甚且，接受寄宿治療服務的對象：兒童與青少年，在過去十年來，業已有相當轉變。新的哲學理念與技巧亦相伴而生，對生態模式需求的認知提高。凡此種種，均導致服務傳遞朝向更廣泛、豐富的途徑發展。

寄宿治療的效果端賴有效之治療環境；持續性關懷的擴展與整合；再配合以目標取向為主的育樂與結構式計劃規範。在這篇文章中，將回顧目前重要趨勢及改變，並就專業所關注及爭論的重點加以討論，同時針對服務傳遞，提出建議改進之道。

二、治療環境之設立

自Redl (一九五九) 以降，至Trieschmann, Whitaker及Brendtro (一九六九) 等人，治療環境 (therapeutic milieu) 的觀念不僅被廣泛討論，且付諸執行實際操作。Redl 所謂治療環境意指突破個案輔導層次至整體環境系統，此環境能對治療產生衝擊。儘管這尚是相當模糊的想法，其意義仍在經驗中不斷被證實。例如，在研究各中等學校差異時，Rutter (一九七九) 發現，並非資源或老師、學生之比率，而是該設施品質形成彼此之差異。Phillips和其同事 (1973, p. 75) 亦強調環境的重要性，指出任何計劃核心在於教導與社會互動之因，任何個別制度如代弊制 (token system) 無法單獨負起教育青少年社會生活技巧的重任。簡言之，有效治療環境之創設可歸諸下列三因素：獎勵制度 (incentive system)、工作人員及計劃活動之運用。

(1) 獎勵制度

對大多數寄宿治療計劃，獎勵制度現今是一個關鍵因素。Whitaker (1978, p. 11) 指出最近十年來，寄宿治療在臨床過程中最大之改變，恐怕就

是行為修正技巧的加入。獎勵制度亦提供一種結構與過程，協助年青人發展負責任之行為及完成日常工作。

獎勵制度把焦點放在加強青少年的適應行為，具有其積極意義。根據對許多寄宿計畫和團體之家的觀察，發現他們對消除和改變非適應行為的強調遠甚於協助青少年發展適應行為。獎勵制度則試圖藉鼓勵競爭性行為取代非適應行為，並根據其適應行為來配置代弊。

有許多理由支持代弊制度的建立是被期許的。在這個制度裏，個人不斷接觸一連串增強事件，並得有賺取微小卻直接的報酬的選擇。年青人為他們所選擇的增強物努力，好像一儲藏庫，可用增強物交換代弊，或者將代弊儲存一段時間再換取更大的獎勵。

大多數寄宿治療計畫採用團體制度，因此，成員可以相同比例之目標行為賺取代弊，再以代弊獲得某些特權。同時，計畫與團體之各別化有其實際需要，然而很少計畫能針對其特殊需要來修正獎勵制度以獲致最大效果。

一九六八年，Phillips首先在協助問題青少年

的團體之家內推動改進方案。這個著名模式被稱之為「成就之地」(achievement place)，採用家庭式型態並以社區為基礎。在此治療計畫中，輔育雙親(teaching parents)和青少年同住一處，並履行四要點：技術訓練課程，代弊制度，自我管理程度，以及青少年和輔育雙親相互增強之關係。

「成就之地」的代弊制度設計，允許寄宿成員藉表現適應性行為，例如完成家務事及功課，來賺得點數，進而可用這些點數換取增強物或特權，但若他們犯規，亦會喪失點數。另有一種「經理」(manager)職位，每週拍賣一次，負責某些特定家務事如照顧庭院等。具有經理角色的成員有權指揮其它同儕並頒給或撤銷其點數。點數制(point system)從「日」到「週」分不同層次，寄宿成員一開關畢業，可晉升至績優制(merit system)，便得享有特權。最後階段則是返家制(home-ward bound system)，合格之寄宿成員被給予更多回家時間。研究顯示，同儕負責的代弊制比輔育雙親更有效。

代弊制頗能彈性運用來鼓勵不同行為。在成就之地，研究者針對寄宿成員的學業，主持數項實驗。其中之一便是將成員在學校的行為記錄在日報卡上，若表現良好則可以獲得使用特權。同時，學校老師的控訴亦發展出一套規範。結果顯示，日報卡的使用對學習正向行為產生明顯的改進。

經過一年的追蹤，將在成就之地的寄宿成員與州立機構及假釋期之青少年比較，前者顯示較少的

犯罪行為，較不常與法院、警察接觸，且有較好的學業成績。甚且，他們在成就取向、個人的支配感和自我概念方面亦大有長進。不過，由於比較團體有限的運用，這個模式仍有待進一步評估。Kadish (一九七八)同時指出對計畫中目標行為的制定往往基於行事方便的考慮遠甚於治療上的意義。因之，Le Croy 特別強調，需要更多研究來證實目標行為之運作，不僅僅修正了不當行為反應，且更導致問題青少年的減少。

近來，代弊制把重點放在社會目標如社會技巧、具市場價值的工作技巧以及認知能力等項目上，是極有意義之突破。至於那些僅能適用於某一特定機構之計畫應儘量避免發展。同時，放棄外力控制改而強調自制與同儕管理亦打破了既有窠臼。簡言之，獎勵制度固然在治療環境中發揮多方面作用，不容否認的，另一影響層面即具專業訓練的工作員，亦更有其舉足輕重的地位。

(2) 工作人員

在寄宿治療中，工作人員對成員的社會心理功能扮演相當重要的角色。Roush 提出：「鼓勵」是有效治療環境中的一個關鍵因素。Brendtro 和 Ness (1983, p. 17) 相信關係在成功的協助中是十分重要的。因此，對問題兒童的教育與治療，人類關係品質是最有力的決定因素，其重要性遠甚於任何方法、技巧。工作員一方面接納成員，另一方面卻得同時限制其不當行為。Brendtro 和 Ness (一九八三) 提出，愛的觀念在關係中產生的力量極

大，卻也常被忽視。因此，即便多數人肯定關係之影響力，其概念仍很難界定。Trieschman、Whittaker 和 Brendtro 則試圖運作這層領域。他們認為關係有三要素：社會增強、溝通與示範。而這些要素對獎勵、洞察力、認同與模倣學習皆有促進作用。

無論運用任何治療哲學理念，關係的重要性一直被強調。先從心理動力觀點來談，Betelheim 和 Wright (1972, p. 308) 提出「治療成敗在乎工作人員」之說法；而在行為模式中，治療是輔育雙親的責任。「兒童福利聯盟」則主張工作人員是治療的心臟。Maier (1975, p. 407) 亦強調工作人員日常和成員持續的互動經驗提供了有效治療中最具希望的機會。

(a) 生活空間會談 (Life Space Interview)

Redl (一九五九) 相信，所謂「生活空間會談」是治療環境中極重要的一部分，這種方式特別強調工作員之份量。「生活空間會談」是一種工作技巧，用以協助工作員處理無論何時何處產生的問題。Brendtro 和 Ness (1983, p. 177) 在教育心理管理策略中，則將其視為一種在直接生活經驗中可隨時運用來解決問題的處遇方式。這種會談由對成員日常生活具影響力的工作人員引導，藉以達到危機處理中二個目標：情緒支持優先和情感的再教育。儘管有關「生活空間會談」的描述很多，為更有效運用此技巧，進一步之研究及更高層次之探討有其必要性。為達此目的，Brendtro 和 Ness (一九八三) 提出「生活空間會談」過程中三個必要條件

(1) 共通性 (可使用同理心技巧) (2) 觀點之分享 (協助成員表達其看法) (3) 信任與認同之發展。開始時得製造會談情境，接着設法了解成員對問題之認知，然後再澄清被扭曲之事實，最後一步是計畫改進之道。同樣地，maier (一九七五) 亦介紹一種演練方式，成員藉不斷排演，來學習各種處理問題的方法，以加強其社交技巧及解決問題能力。綜而言之，這種方式激勵成員將其在團體中所學習，運用到日常人際互動中，具普遍化之效果。

(b) 訓練：爲了加強服務品質，熟練的臨床技巧及訓練是必須的。然而，根據一九七五年一項調查，卻發現百分之三十的兒童福利服務人員完全沒有受過任何訓練。在這方面，「成就之地」(Achievement Place) 提供了一套家庭式教導模式。這套訓練開始時先進行長達一週的工作坊，接着是三個月的實習和評估，最後還有第二次工作坊。無論是否會受任何訓練，艱巨的責任常使工作人員較難獲得工作滿足。因此人員異動及倦怠感經常發生，成爲RTC (Residential Treatment Center) 主管人員所深深關切的問題。一項有關輔導雙親倦怠感的調查指出，經過一段時間，工作人員常變得易怒或產生嘲弄的態度。然而，Goocher (一九八四) 爭辯道，倦怠感是RTC無能處理專業人員問題的合理化藉口，而倦怠感只是對工作人員流失的巧辯。事實上，他們並未將這個領域列爲其事業的最優

先考慮。不管如何，人員異動頻繁的現象確實存在，調查指出異動比率大致從百分之三十三至四十。即使在「成就之地」，工作人員仍有相當不滿且在職時間平均僅十六個月。爲反應工作人員的困難，Becker (1979, p. 230) 認爲專業認知與自律可能是長程最有效的解決辦法。許多兒童福利專家亦認爲這方面的有關人員將更形專業化。另一方面，這些「併發症」亦可能來自組織結構的衝突，如Watkins (一九七九) 曾探討工作人員在權威運用上的衝擊。這種種存在在工作員間的潛在問題亦同時刺激了對組織結構設計更多的關注。RTC工作人員試圖在團隊中加強彼此關係。他們的團隊結構模式包含以下步驟：建立一獨立計畫單位，形成科技整合團隊，確立集會結構，運用行政溝通管道，發展責任分享意識，參予計畫管理及共同決策模式。簡言之，工作人員訓練仍需專業人員不斷發展、評估，探討倦怠感、異動率與訓練、在職時間、組織型態之關係，並檢討組織因素之影響。

(3) 計畫之活動

團體活動一直是寄宿治療計畫的一部分，然而據Whittaker (1976, p. 459) 所說：儘管團體治療之流行已使其成爲協助問題青少年的方式之一，不少臨床治療者仍低估其做爲改變與成長媒介的潛力。團體活動乃寄宿治療在青年人日常生活中設計的活動，如社交與問題解決技巧訓練團體，戶外旅

遊(含露營、健行)及各種球類、紙牌比賽。這些透過設計的活動都涵蘊特定目標，並非隨意用來打發時間。在RTC，這些活動的運用是具治療性的。事實上，大多數社會化是透過共同遊戲的參予而發生。對於具治療性之娛樂，Mand (一九八三) 提出：遊戲無論在個人生活組織或集體的社會標準方面，皆爲有意義之現象，同時在過去一百年來，對一般或治療性的休閒生活，遊戲亦提供了發展的基礎。遊戲的長處是多方面的，例如問題解決、創造力、合作、溝通等之發展及對前途之展望，遊戲均有所貢獻。Huber (一九八〇) 曾對有困擾之兒童提出一套教導共同遊戲之策略。Whittaker亦認爲活動對評估、治療、行爲管理或技巧建立均有所幫助。綜而言之，遊戲可協助青年人建立其社交技巧及認知能力發展，RTC可就此設計不同型態休閒活動及一套結構性學習的課程。

對寄宿成員之需要而言，如何控制其侵略性和憤怒的行爲以及預防不必要之懷孕，是社交技巧訓練中兩個重要領域，這亦是RTC工作人員所共同關注的重點。

(a) 憤怒與侵略性：Le Croy (1983, p. 104) 曾謂缺乏對憤怒情緒的控制是在醫院、寄宿治療機構的年青人的主要問題。實證調查顯示社交技巧訓練對減低侵略性行爲有正面之效果。

(b) 兩性社交活動：大多數青少年都會面臨如何去處理人際關係中身體親密度的問題。有關性活動

的決定是可能發生的。在RTC中大部分年青人都可能因缺乏社交技巧，貧乏的解決問題能力，或性虐待歷史背景而產生性困擾。儘管這種現象確實存在，仍然很少計畫提出有關親密關係與性問題之探討。專業人員已認知年青人的確需要一套複雜技巧去預防不當懷孕。Campbell和Barnlund（一九七二）證明溝通問題可能導致懷孕。Schinke和他的同事（1979, p. 84）認為青年人是不當懷孕並非因缺乏相關訊息，而是由於他們缺乏運用資訊所需認知及行為技巧。青少年的確需藉溝通及人際技巧來調整親密關係。Schinke和其同仁（一九七九）已發展出一套以經驗為基礎的社交技巧訓練計畫，以協助年青人學習新的人際技巧，例如如何拒絕不合理要求，如何對他人提出請求或正向且明確地表達自我。研究結果支持其對協助年青人不當懷孕之有效性。由這個計畫可了解，資訊、節育與個人技巧對預防不當懷孕皆十分重要。

(c) 一般社交技巧：社交技巧訓練已發展出許多領域如自我坦露、同理、衝突之協調、會話技巧和就業。所有這些項目和RTC之年青人都有切身關係。有一結構式學習方法是典型的社交技巧訓練教導模式。它包括四個要素：示範、角色扮演、回饋、和訓練之移轉。同時，任一主要技巧皆由不同之次技巧組成。如將學習與人交談技巧分割成四個次技巧：打招呼、簡短交談、判斷他人是否在傾聽、

最後再帶出主題。

(d) 社會認知能力：社會認知能力學習在許多計畫中有漸增趨勢。事實上，社會認知能力中所謂展望、道德判斷和人際概念皆與同儕互動有其相關性。Hartup（一九七〇）認為角色是呈現合作與利他主義等社會行為的必要條件。Looney（一九七二）曾提出一個以社會認知理論為基礎的處理模式。首先，團體成員呈現假設的衝突或矛盾，再組成小團體討論該事件，提出他們做選擇的理由，然後對其優劣加以辯論。領導者扮演指導的角色。學習過程則在成員經歷矛盾、認知各種不同選擇之可能性，以及提供回饋或發覺他人想法與感受中完成。領導者可藉協助成員角色扮演各類情境，以促使該過程之進行，成員透過各自同意之觀點形成小團體，若改變觀點可鼓勵其換團體，藉以呈現其優柔寡斷和解決困惑的意願來製造學習情境。最近，Brendtro（一九八五）開始討論「使關心流行起來」(make caring fashionable) 的觀念。因此，志願服務活動亦加入協助問題兒童及青少年的行列，其目的是教導那些自我中心有反社會行為的青少年，學習關心的價值觀與行為 (Brendtro, 1985, p. 4) 例如，引導他們協助殘障朋友或為貧困家庭購買生活必需品。這些活動可以協助社會認知團體發展其角色、同理心及道德思考能力。

儘管這類活動已在寄宿治療中實際操作起來，

研究方面仍然闕如。故為了解同儕互動對正常且健康的人格發展之重要性，系統化之研究是迫切需要的。

三、關懷的連續性

持續性關懷 (Continuity of Care) 已在寄宿治療領域中獲得更多注目 (Whitaker, 一九七九) 人類服務專業人員已開始採取生態觀點考量寄宿治療模式。以往，RTC只是一個孤島；如今，計畫中包括以社區為基礎的小規模變化已成為必然之附加服務。另一方面，服務的連續性仍被分割，且沒有一清晰的概念。Whitaker (1979, p. 4) 強調，RTC的目標是發展整合的連續性照顧，提供一完整且多樣之選擇（如以家為基礎或寄宿等不同方式），且包含介於服務與其它社會單位如家庭、同儕團體、學校、教堂、社區等次系統間的一套靈活的銜接橋樑。

(a) 父母參予：成員父母在RTC之參予漸增，已然是跨出了連續性關心的第一步。實證研究亦支持其正面效果。Fanshel和Shinn（一九七八）發現：父母訪視更增孩子與雙親重新整合的可能性。Lewis（一九八四）就從寄宿治療機構出來最成功與最失敗的成員加以比較，發現最有進步者其所屬機構之治療即為最符合生態目標者。這個目標包括

家人的參予。許多研究亦證明良好親子關係對治療結果的重要性。父母參予的形式與性質是多樣性的，從代理照顧的雙親組織到市民遊說團體繁而不一。可獲得選擇包括家庭諮商、寄養照顧、機構中的家庭中心團體、日間治療及以家為基礎的寄養服務。唯有這些選擇與計畫之整合發揮，持續性的關心才能被擴展。家庭式治療模式之運用已漸趨普遍，在此模式中，個案仍被安置在自己家接受密集治療。Knitzer（一九八四）認為這種邀請父母及其它家人參予治療的方式十分有效。其主要內容包括父母之參予、結構的行為修正、諮商等。最近分析顯示，這種模式可以減少百分之七十六至九十五家庭以外之安置。如果更多這類計畫實施，寄宿治療之成員可能會有所改變，然而，適當安置的困難仍存在著。Shanghnessy（一九八四）提出錯誤的安置可能導致機構的濫用。專業人員需要明確方針，確保其所做安置決定能更符合個案利益。

(d)獨立生活：問題青少年輔導工作中所謂「持續性關懷」的概念是八十年代引起全國關注的主題。Tohn和Fried（一九八四）提出「持續性關懷行動」被期待的最大限度是最少監督、最少結構化、最多與社區之整合和最獨立之生活安排。許多年青人已開始採取法律行動來確保他們能獲得應有之服務。「保護兒童基金會」曾揭發一項未對青少年提供服務之疏忽事件。另有些青少年被拘留在機構中直

至十八歲，然後再被轉至精神病院或成人監獄的不當案例。追蹤輔導可以協助青少年渡過從RTC到其它安置機構間之過渡期，但大部分RTC常延誤提供這種服務。而面臨出院安置的青少年通常為十六至十八歲，這正是他們需要接受獨立生活技巧訓練的階段。所謂獨立生活即對離開被照顧環境過渡期之準備、處理及過渡期後之追蹤。這種觀念來自對寄養照顧兒童服務之一項法律反動。通常青年人在十八歲時離開寄養處，卻沒有任何獨立生活之準備，最後終於淪為街頭流浪漢，這些青年人得不到進一步之訓練及督導而致成為無家可歸之浪人。法律判決應對他們督導直至二十一歲，且提供住宿。

判決亦規定他們得接受獨立生活技巧之訓練。在兒童福利服務歷史發展上，這是一個極富戲劇性之轉變。影響所及，由州的法律行動進而產生聯邦法案。一九八五年的「寄養、收養援助及兒童福利修正案」(Foster, Adoption Assistance & Child Welfare Amendments) 提議擴展寄養照顧至二十一歲，同時針對獨立生活所需之日常技巧、預算編製、居處之位置選定及維持、職業計畫等加以訓練。州政府得將其運作計畫之費用列為寄養照顧計畫之行政花費而得到補償。事實上，有許多方法協助青少年做獨立生活之準備。「橋樑」(The Bridge) 以無家可歸之青少年及街頭流浪漢為對象，其中由結構式團體之家提供輔導員支持並訓練成員

各種生活技巧。訓練包括洗澡、採購、烹飪。雖然「橋樑」提供全天候之督導，但工作人員並不住在機構中。簡言之，許多這類計畫大多以教育性、社會技巧訓練模式為基礎。一項將橋樑的畢業生和經選擇組成的控制組加以比較的研究顯示，「橋樑」的畢業生無論在就業、學業和生活狀況方面都有更高的成就。除「橋樑」外，許多新計畫亦以協助青少年獨立生活為目標，所不同者，後者另以寄養服務之成員為對象。許多正加入這個領域的計畫仍未針對實際需要設計其內容，主其事者似應對社會技巧及獨立生活技巧之訓練同樣重視。

四、結語

以青少年為對象之寄宿治療在服務傳遞方式上，其改變至為明顯。任何新計畫、研究、觀念若能順應配合潮流變化來考量其內容、目標之設定，便邁向了成功的第一步。藉提供持續性關懷塑造有效治療環境，有效治療環境即由獎勵制度、各類活動之整合及受良好訓練之工作員組成。除非透過周全、整合之持續性安排架構出一有效治療環境，問題青少年不可能有更好而有效之選擇。而出院後之追蹤輔導亦不容忽視。

未來環境仍將不斷變動，RTC必須設法提供成員足夠有效的資源且適應外界大環境。

〔本文作者美國喬治亞大學社會工作研究所畢業〕