2018

臺灣社會工作專業人員協會 年會暨

增能與行動——展現社工力的新篇章研討會

研討會手冊

日期 107/3/24(六)

地點 台北科技大學綜合科館
第一、第二、第三演講廳
及共同科館B07演講廳
(台北市忠孝東路三段1號)

主辦單位：臺灣社會工作專業人員協會

目 錄

口頭發表

發表篇名	頁碼
【專題演講】 專題演講(一)-強化社會安全網計畫之理念與推動(講師：呂寶靜 衛生福利部政務次長)	8
專題演講(二)-社會工作的實務研究(講師：洪雪蓮副教授-香港浸會大學)	49
【紀念徐震教授社區發展回顧與展望論壇】1F 第一演講廳 ————————————	
1.徐震教授對臺灣社區工作的貢獻	82
2.臺灣社區工作的展望(一)	97
3.臺灣社區工作的展望(二)	107
【實務論文研討一】 B1 第二演講廳 ————————————————————	
1.穩定就業身心障礙者之職場適應現況與需求：身心障礙者與雇主之觀點	143
2.身心障礙者成年監護(輔助)宣告服務社工角色之初探	205
3.消失的台灣身心障礙女性：障礙政策與福利服務中的性別議題	238
論文研討(一)-回應文	263
【實務論文研討二】 B1 第三演講廳 ————————————————————	
1.老人被遺棄原因及照顧議題-以老人及家屬觀點	267
老人被遺棄原因及照顧議題-以老人及家屬觀點-回應文	311
2.高齡生命故事書團體工作實務	312

高齡生命故事書團體工作實務-回應文	324
3.社區中代間關係建構研究	326
社區中代間關係建構研究-回應文	327
【實務論文暨服務方案研討三】 B1 共同科館 B07 講廳 ————————————	
1.未婚懷孕婦女現況探索~以雲林縣為例	329
2.親密關係暴力持續施暴因子之研究	347
3.強制性親職教育方案施行成效及其影響因素之探討 —以南部某一機構為例	348
論文研討(三)-回應文	386
【偏鄉離島議題暨實務論文發表四】1F 第一演講廳 ————————————	
1.原鄉社工專業和督導制度的挑戰和省思	397
2.偏鄉社工在資源整合運用的省思-以花蓮地區原家中心為例	414
3.從專業社工人員角度檢視金門縣兒少福利服務供給現況	419
【服務方案研討五】 B1 第二演講廳 ————————————	
1.燒傷者生活自立營服務方案	457
2.在運動中看見彼此的存在－與智能障礙者相遇在籃球場上	495
3.生活重建影響後天視障者社會回歸（自立生活）初探 以高雄市視覺障礙社會重建中心服務經驗為例	560
論文研討(五)-回應文	596
【實務論文暨服務方案研討六】 B1 第三演講廳————————————	

1.兒少性剝削被害人處遇思維-談家庭處遇的可能性？	597
2.性剝削兒少離院後生活適應與重要他人協助歷程影響探究	632
3.小住所大視界-兒少受性剝削安置中心生輔員與少年的生活實境	654
【實務論文研討七】 B1 共同科館 B07 講廳 ————————————	
1.醫務專科社會工作師核心職能訓練評量之研究—以亞東醫院為例	677
2. 社工團結協力向前：花蓮社工工會的經驗與故事	717
論文研討(七)-回應文	725
【實務論文研討八】 1F 第一演講廳 ————————————	
1.共患難或各自飛：男性口腔癌患者及配偶雙人調適經驗之初探研究	729
2.專業團隊參與早期鑑定作業經驗初探-以亞東醫院為例	802
3.論思覺失調症患者於我國監護宣告中自我決定的研究 --以分析地方法院近一年裁定書為例	833
論文研討(八)-回應文	965
【服務方案研討九】 B1 第二演講廳 ————————————	
1.婦女自立向前走：大安溪部落共同廚房產業振興方案	974
2.看見隆恩：都市原住民社區的共好行動	995
【實務論文暨服務方案研討十】 B1 第三演講廳————————————	
1.就業準備方案做為青少年輔導策略的成效初探	1016
2.青少年社工與家長互動經驗探討：從家長投入歷程轉變觀之	1036

3.以系統觀點初探內隱型拒學個案之評估與處遇 -以臺北市學生輔導諮商中心為例	1060
論文研討(十)-回應文	1061
【實務論文暨服務方案研討十一】 B1 共同科館 B07 講廳 ————————————	
1.推動以社區為基礎之親子服務方案初探-以彰化縣家庭福利服務中心「親子我好FUN，社區與您逗陣來」方案為例	1073
推動以社區為基礎之親子服務方案初探-以彰化縣家庭福利服務中心「親子我好FUN，社區與您逗陣來」方案為例-回應文	1109
2.台灣愛滋感染者培力歷程探究	1119
台灣愛滋感染者培力歷程探究-回應文	1153
3.女性受暴移工充權歷程之探討	1159
女性受暴移工充權歷程之探討-回應文	1170

壁報發表

發表篇名	頁碼
1. 法院社工角色緊張之分析與其對應策略初探	1178
2. 桌遊團體方案介入榮家住民夫妻人際互動成效之研究	1180
3. 老年自殺企圖者生命經驗之初探	1181
4. 居家服務督導教育訓練對自我效能及督導功能的影響	1186
5. 「我思故我在」-精神康復者生命故事團體之初探	1188
6. 兒少保社工督導對社工的影響性	1190
7. 少女施用毒品之學校因素探討	1192
8. 時代變遷下的臺灣居住型態序曲—以新北市青銀共居為例	1194
9. 同志大學生初診斷梅毒感染所面臨的理解與回應	1195
10.婚姻暴力防治工作者對經濟暴力的觀點與處遇模式	1197
11.社會工作者薪資回捐現象初探	1199
12.社區化精神照護服務之下多重科別就醫現象之探究	1202
13. 外籍看護工來台生活工作情形初探-以三位工作者口述資料分析	1204
14.面臨多樣性職務醫務社工的高 EQ 管理	1206
15.探討某監獄毒酒受刑人之人口特質	1208
16.病探志工服務探討-以血液腫瘤科病房為例	1210

17.康復之家執行復健訓練之成效探討	**1212**
18.非營利組織善因行銷行為之研究-以雲林家扶中心為例	**1214**
19. My向彩虹路~齊步走！-聽障青年職涯轉銜服務成效之初探 -以社團法人台中市聲暉協進會為例	**1215**
20.臺中市烏日區家庭福利服務中心「親子綠手指分享愛」空中菜園空間規劃	**1217**
21.資訊導入應用於社工專業服務-以桃園市社工個案管理系統	**1219**
22.性議題自我保護方案-以新北市某學區學校社工師執行為例	**1221**
23. 我的社交技巧超能力-國小階段自閉症學生社交技巧服務方案 -以社團法人台中市自閉症教育協進會為例	**1224**

強化社會安全網計畫之理念與推動
—以充實社工人力為基礎

衛 生 福 利 部
報告人：呂政務次長寶靜

107年3月24日

簡報大綱

壹、前言

貳、強化社會安全網計畫

參、從強化社會安全網計畫到社會工作實施

肆、完善社會工作專業制度

伍、結語

壹、前言

前言

一、衛生福利部當前推動之重大計畫
- 長照2.0計畫
- 兒童與少年未來教育及發展帳戶
- 新世代反毒策略
- 強化社會安全網計畫

二、社工人員是推動社會福利政策、提供民眾服務之根基

三、強化社會安全網計畫人力需求最大
- 行政院 107.2. 26核定通過
- 3 年內增聘 1,944名社會工作人力

四、完善社會工作專業制度愈發重要

貳、強化社會安全網計畫

一、背景說明(1/4)

隨機殺人案件頻傳

- 101年曾姓失業男臺南湯姆熊誘殺孩童
- 102年假釋出獄涂男吸食強力膠隨機砍殺路人
- 103年鄭姓學生北捷隨機殺人
- 104年龔姓失業男進入校園隨機割頸女童致死
- 105年內湖小燈泡遭王姓失業男隨機砍頸部致死



保護案件漸增

- 成人及兒少保護通報案件由101年13萬869件上升至105年15萬4,100件
- 平均每年有22.6名兒少因父母等照顧者嚴重虐待或殺子自殺案件而死亡

自殺人數未明顯下降

我國自殺死亡人數於95年攀升到高峰4,406人（每10萬人口19.3人），之後逐年緩降到100年3,507人（每10萬人口15.1人），但近5年來則無明顯再下降趨勢，105年為3,765人（每10萬人口16.0人）

一、背景說明(2/4)

●105年底列冊低收入戶及中低收入戶，計有26萬4,257戶、68萬9,937人，其中6歲以下之兒童計4萬2,627人
●每年近6萬戶家庭透過急難救助，紓解生活急困

●99年人口與住宅普查結果，99年夫或婦一方及未婚子女所組成之家戶(單親家庭)計55萬5,086戶，祖父母及未婚孫子女所組成之隔代家庭計10萬1,626戶，較10年前各增加48.3%及35.1%
●家庭規模縮小、少子化及人口老化問題，使得家庭支持系統變得單薄與脆弱，脆弱兒童與家庭，以及高風險青年議題因而備受關注



15-24歲青年失業率自89年7.36%，攀升至101年12.66%，105 年為12.12，過去五年都維持在12%左右，遠高於25-44歲的4.08%

精神照護資訊管理系統關懷訪視社區精神病人數，至105年底止，有14萬2,193人

檢察及警察機關查獲各級毒品施用人數，101年5萬3,728人，105年6萬756人，成長13.08%

一、背景說明(3/4)

【105年5月20日總統就職演說】

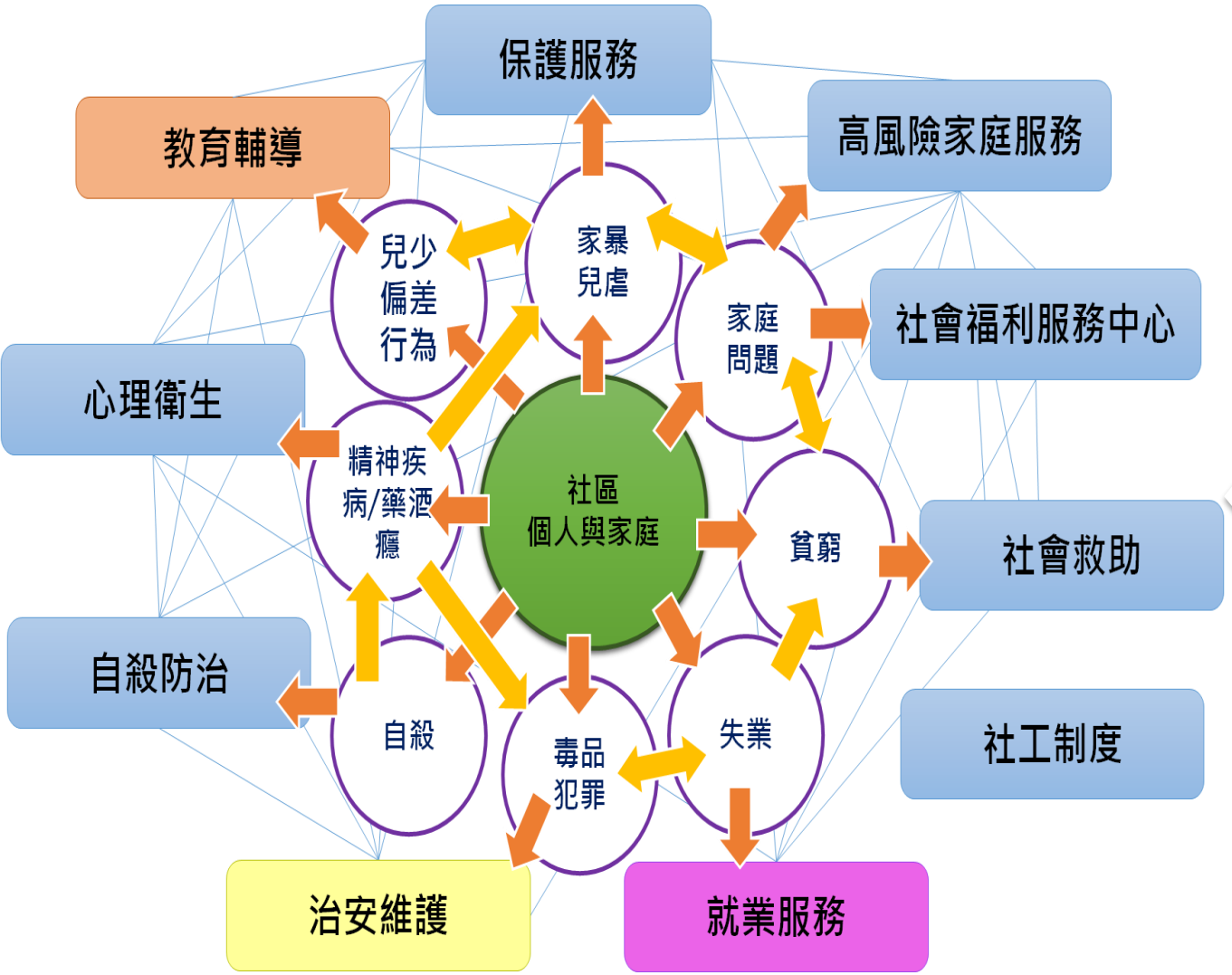
從治安、教育、心理健康、社會工作等各個面向強化社會安全網，讓臺灣未來的世代，生活在一個安全、沒有暴力威脅的環境中

【105年8月8日聽取106年度中央政府總預算案】

建構完善社工體系將有助於降低社會安全事件發生，請權責機關通盤瞭解目前社工人力供需情形，就不足亟需部分審酌提供專案性補助，並逐年在預算編列上適當反映



一、背景說明(4/4)



檢討政府目前10項服務體系，發現

- 服務人力不足
- 整合性不佳
- 預防性不彰
- 可近性不高
- 防護性不全
- 積極性不夠

導致

- 服務體系整合失靈
- 社會安全網缺漏

二、計畫目標與策略(1/10)

計畫目標

※家庭社區為基石，前端預防更落實
※簡化受理窗口，提升流程效率
※整合服務體系，綿密安全網絡

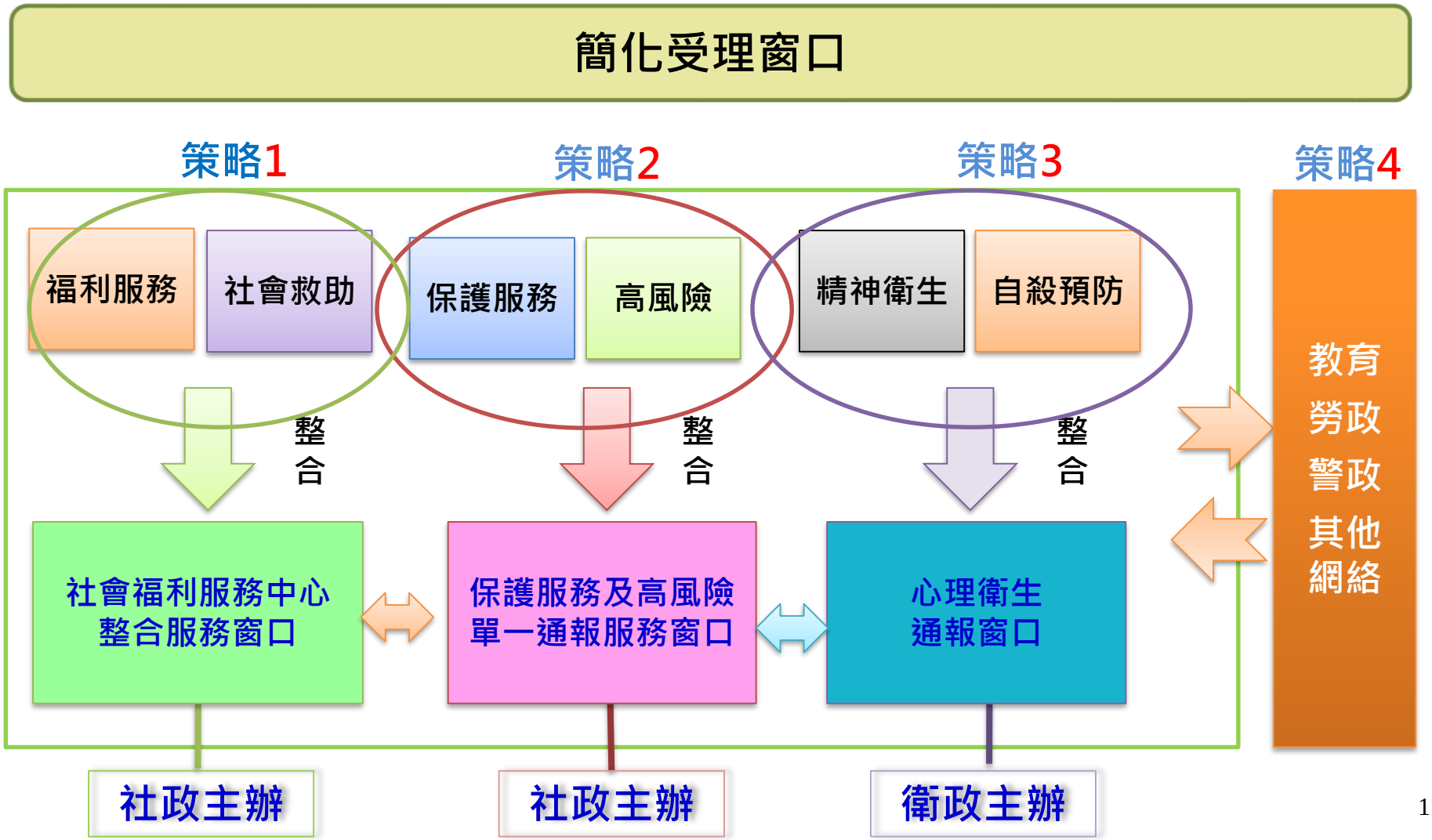
新思維

※以整合為策略，完善多元化家庭支持服務
※以預防為優先，及早辨識脆弱或危機家庭
※以風險類型或等級為分流，建構公私協力處理模式

- 介入焦點由「以個人為中心」轉變成「以家庭為中心」

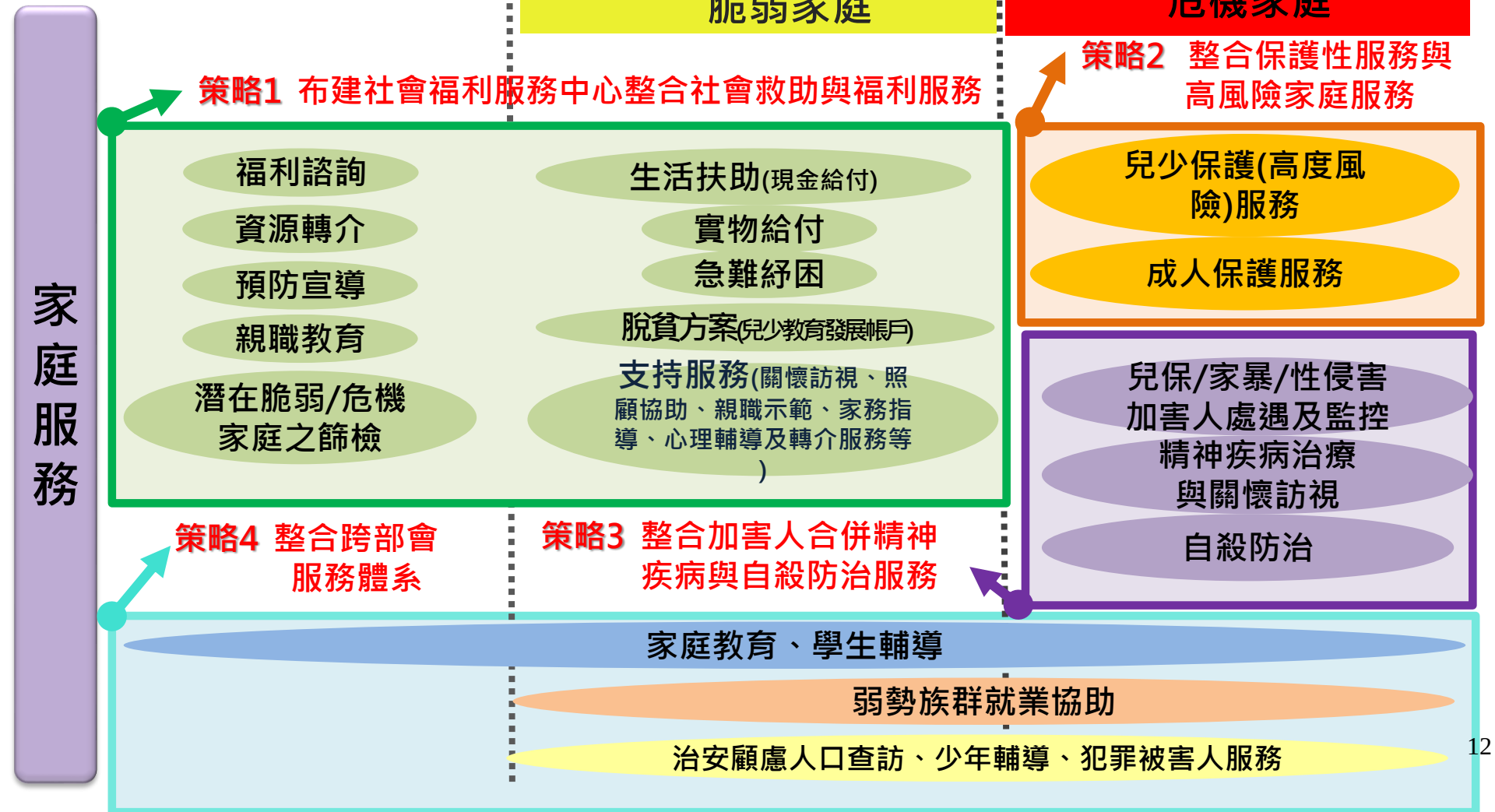
一般家庭	高風險家庭	
	脆弱家庭	危機家庭
		
支持與照顧成員功能健全之家庭	因貧窮、風險與多重問題，造成物質、生理、心理、環境的脆弱性，而需多重支持與服務介入之家庭	發生家庭暴力、性侵害、兒少/老人/身障等保護等問題之家庭

二、計畫目標與策略(2/10)



二、計畫目標與策略(3/10)

■ 整合四策略



二、計畫目標與策略(4/10)

策略1布建社會福利服務中心整合社會救助與福利服務(1/2)



- 普設社會福利服務中心，綿密社區服務網絡
- 精進社區脆弱家庭預警機制

- 強化社會福利中心提供脆弱家庭服務量能
- 積極發展脫離貧窮措施

- 建立因地制宜的社會福利服務中心整合服務模式

1) 實體整合模式：將服務整合於同一處所，設計一條龍的連續服務流程
2) 準實體整合模式：釋出部分空間給有關單位輪流駐點，達到資源有效使用與服務協力
3) 虛擬整合模式：以虛擬資訊平台整合服務網絡，由社會福利服務中心擔任資源管理與供給核心

二、計畫目標與策略(5/10)

策略1 布建社會福利服務中心整合社會救助與福利服務(2/2)

	一般家庭	脆弱家庭及多重問題家庭
現況分析	篩檢工作未完備，預警機制待精進	• 貧窮家庭：側重現金給付，脫貧自立成效有限 • 脆弱家庭及多重問題家庭：受限公部門人力不足，部分家庭服務委由民間團體辦理，因未具公權力，易遭案家拒絕且協調其他單位不易，導致後續追蹤與關懷難以落實

納入社會安全網後

布建中心數量



社會福利服務中心



增聘專業社工

辦理事項

- 對貧窮家庭進行輔導、資源轉介等預防措施
- 辦理脆弱家庭訪視評估及整合性服務
- 積極辦理脫貧自立措施
- 精進社區脆弱家庭預警機制

二、計畫目標與策略(6/10)

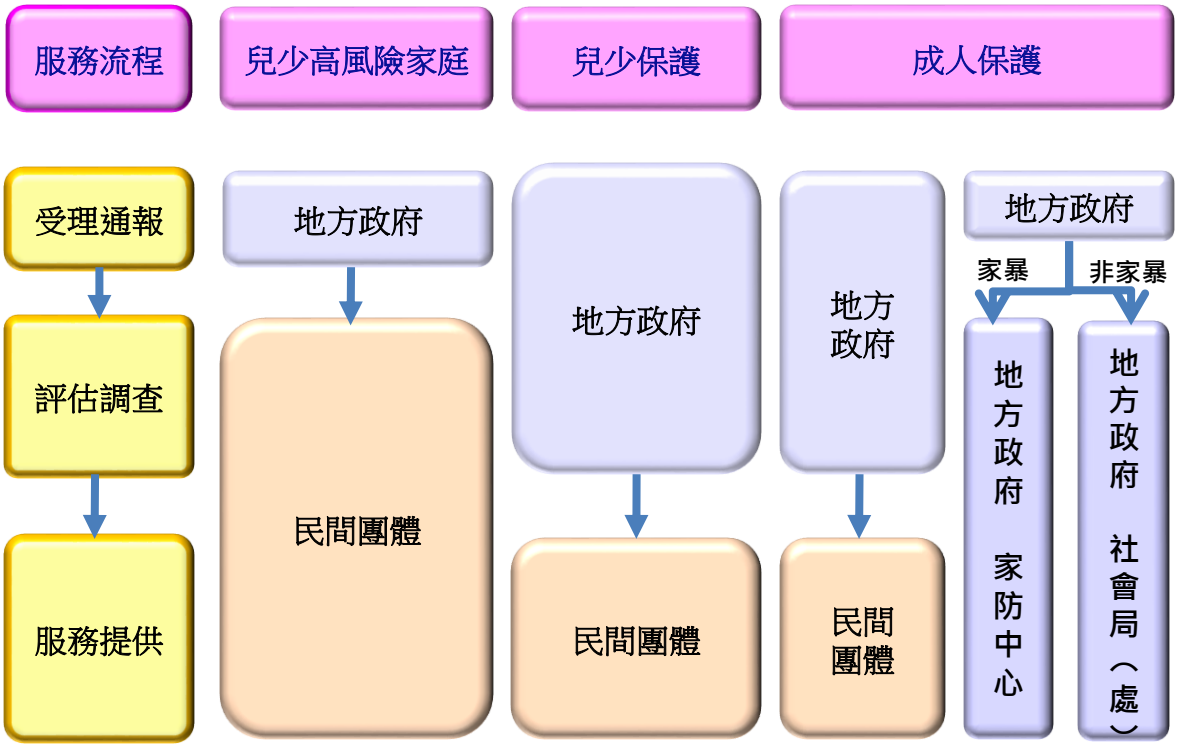
■ 策略2整合保護服務與高風險家庭服務(1/2)

現況分析

兒少高風險家庭與兒少保護採雙軌模式，缺乏一致性通報及評估，影響處理時效

保護案件公私協力模式多元，公私角色不明

現行模式



二、計畫目標與策略(7/10)

■ 策略2整合保護服務與高風險家庭服務(2/2)

整合策略

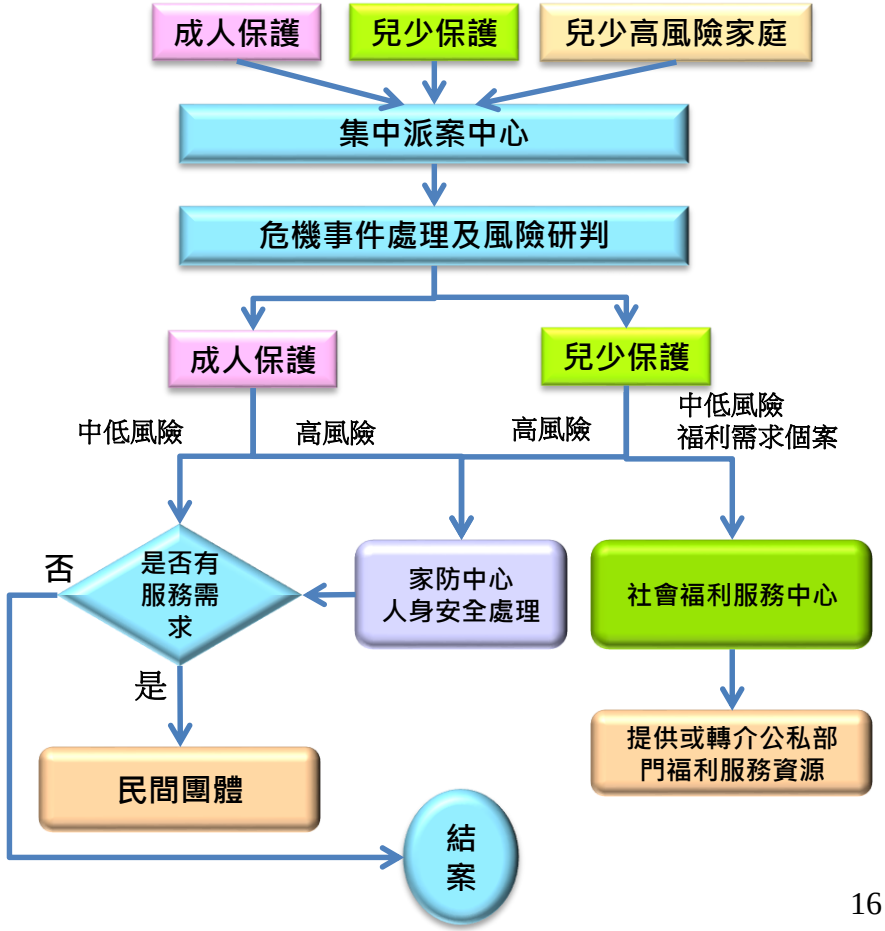
單一窗口
- 集中派案中心統一受理各類保護性事件通報，提升通報效率

資訊整合
- 查詢相關服務資訊系統

快速派案
- 緊急事件立即派勤，一般事件依案件風險程度及需求分流派案

公私分工
- 需高度公權力介入案件由公部門處理，低度公權力介入案件由私部門處理

未來模式



二、計畫目標與策略(8/10)

■ 策略3整合加害人合併精神疾病與自殺防治業務

現況分析

關訪員個案負荷比高(1:350-400)，預防暴力再犯成效有限

加害人處遇案量增加 (每年1萬人)，處遇監控效果不佳

自殺成因複雜 (合併多重問題28.8%)，需跨體系提早介入



增聘社工人力，深化加害人(合併精神疾病、自殺企圖)個案服務

銜接家暴及性侵害加害人處遇，強化社區監控量能

推動多面向自殺防治策略，提升守門人知能，加強高風險個案訪視服務

二、計畫目標與策略(9/10)

■ 策略4整合跨部會服務體系-跨域合作

- 健全學生輔導三級機制，提供整體性與持續性服務

- 布建社會福利服務中心整合社會救助與福利服務
- 整合保護性服務與高風險家庭服務
- 整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務

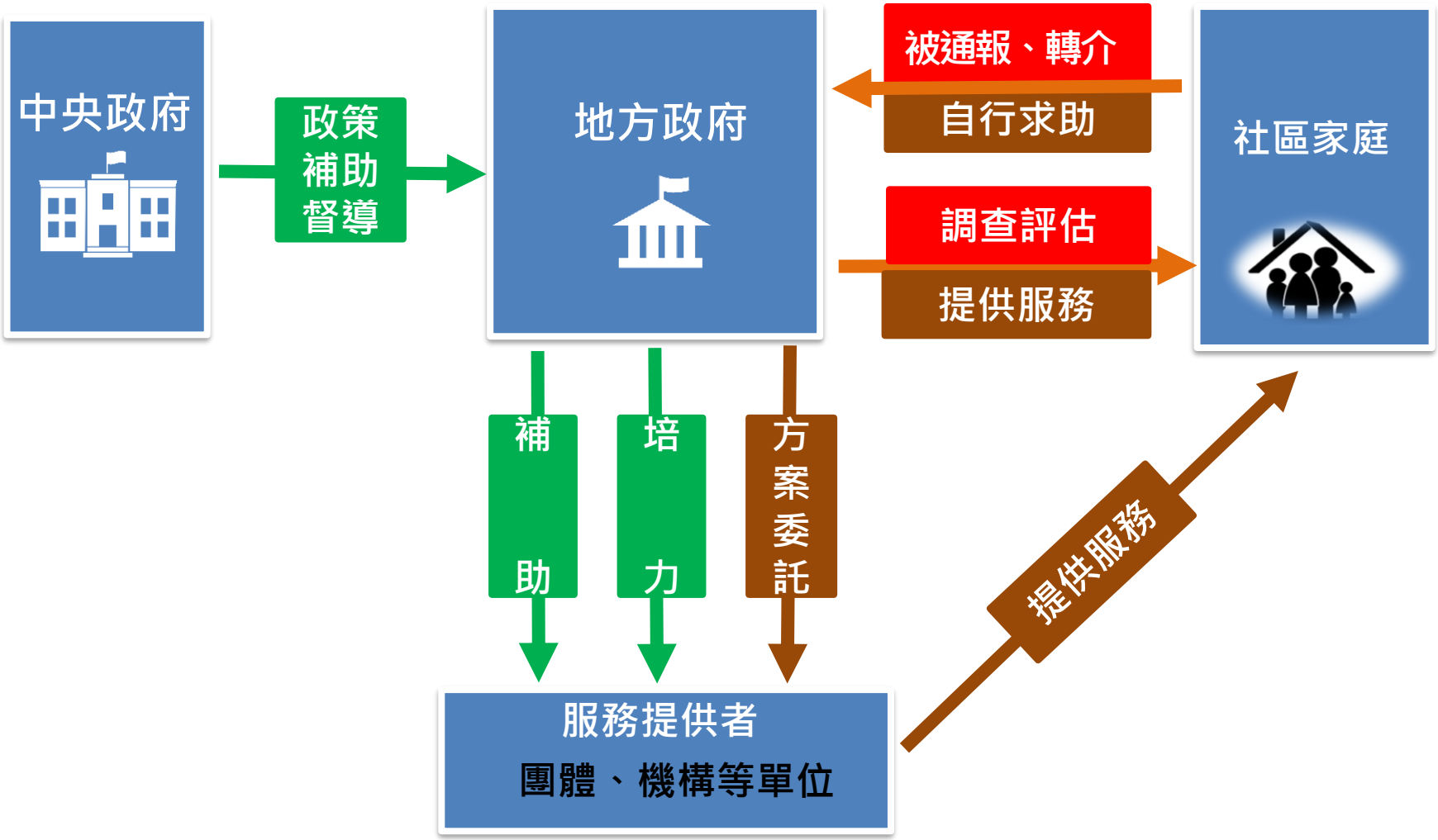


- 透過一案到底就業服務，提供職涯探索、就業研習、職業訓練、創業諮詢及就業津貼，協助就業
- 結合社政、衛政單位提供托育、長期照護等服務，排除就業障礙，促進就業

- 定期查訪治安顧慮人口，強化少年輔導工作
- 建立犯罪被害保護官等相關制度，提供被害人所需協助

二、計畫目標與策略(10/10)

■ 策略4 整合跨部會服務體系-中央、地方與民間協力

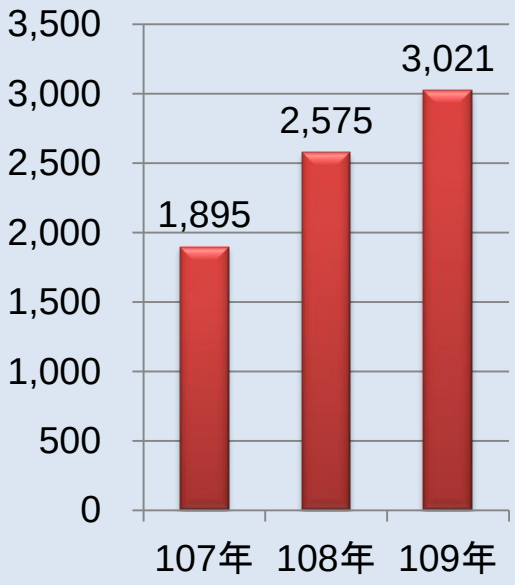


三、推動機制(1/4)

■ 布建資源

1.充實人力

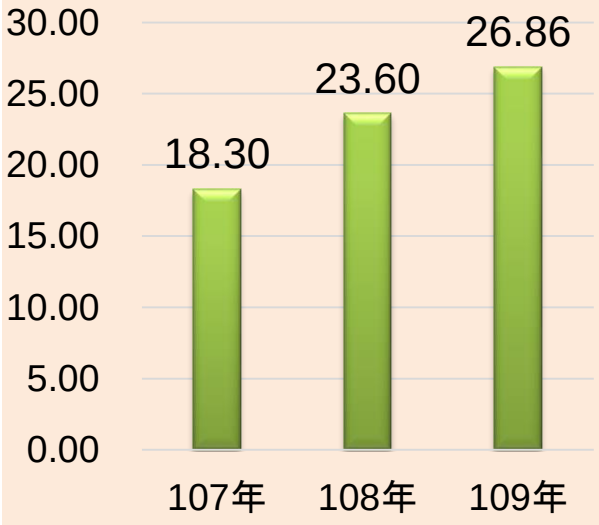
計畫補助人力（人）



(註：106年現有1,125人)

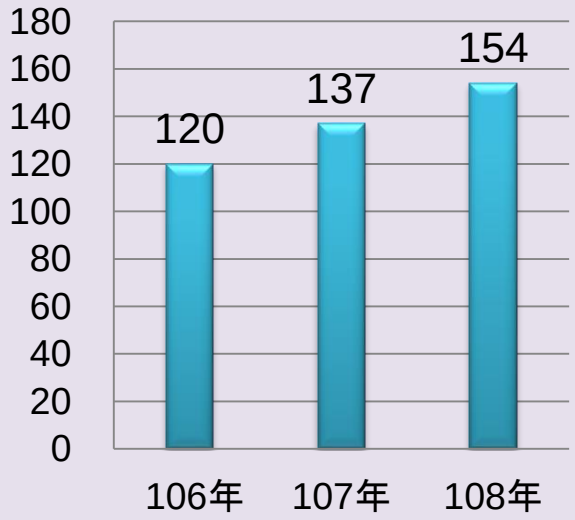
2.配置經費

計畫總經費(億元)



3.增設據點

社會福利服務中心(處)



達標
100%

三、推動機制(2/4)

■ 彈性轉型

1 **地方政府**
轉型過渡原則

2 民間團體
發展多元化家庭服務

保護服務

–整合保護通報及服務優先
–調整公私協力模式次之
–109年補足保護社工人力

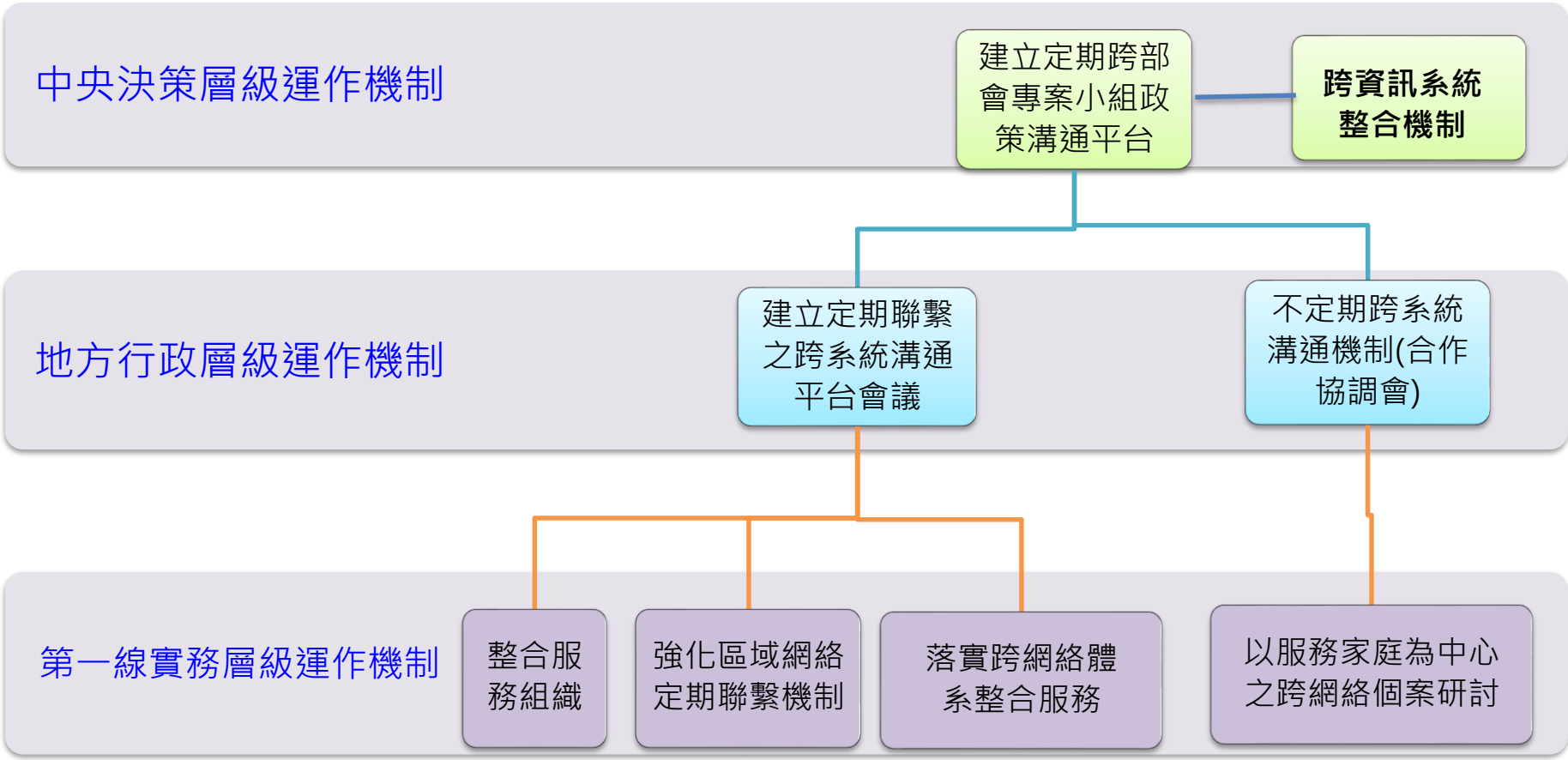
高風險服務

–依【新舊案】、【區域】、【流程階段及個案需求】，逐步調整社福中心和民間團體協力模式
–107-108兩年過渡期



三、推動機制(3/4)

■ 提升效能建立垂直 / 水平分層級協調機制



三、推動機制(4/4)

■ 提升效能實施5項配套措施



教育宣導



研究發展

輔導考核



資訊系統

跨部會資訊系統介接資料，
以家庭為歸戶進行妥善管理

法規修訂

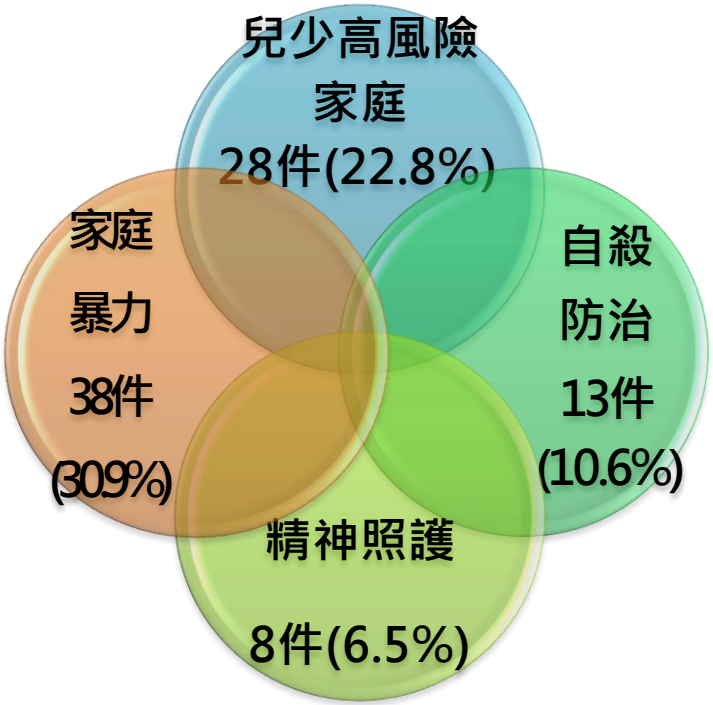
- 兒童及少年福利與權益保障法
- 家庭暴力防治法
- 性侵害犯罪防治法
- 兒少高風險家庭通報及協助辦法
- 精神衛生法
- 學生輔導法
- 社會工作師法
- 急難救助機制

參、從強化社會安全網計畫到社會工作實施

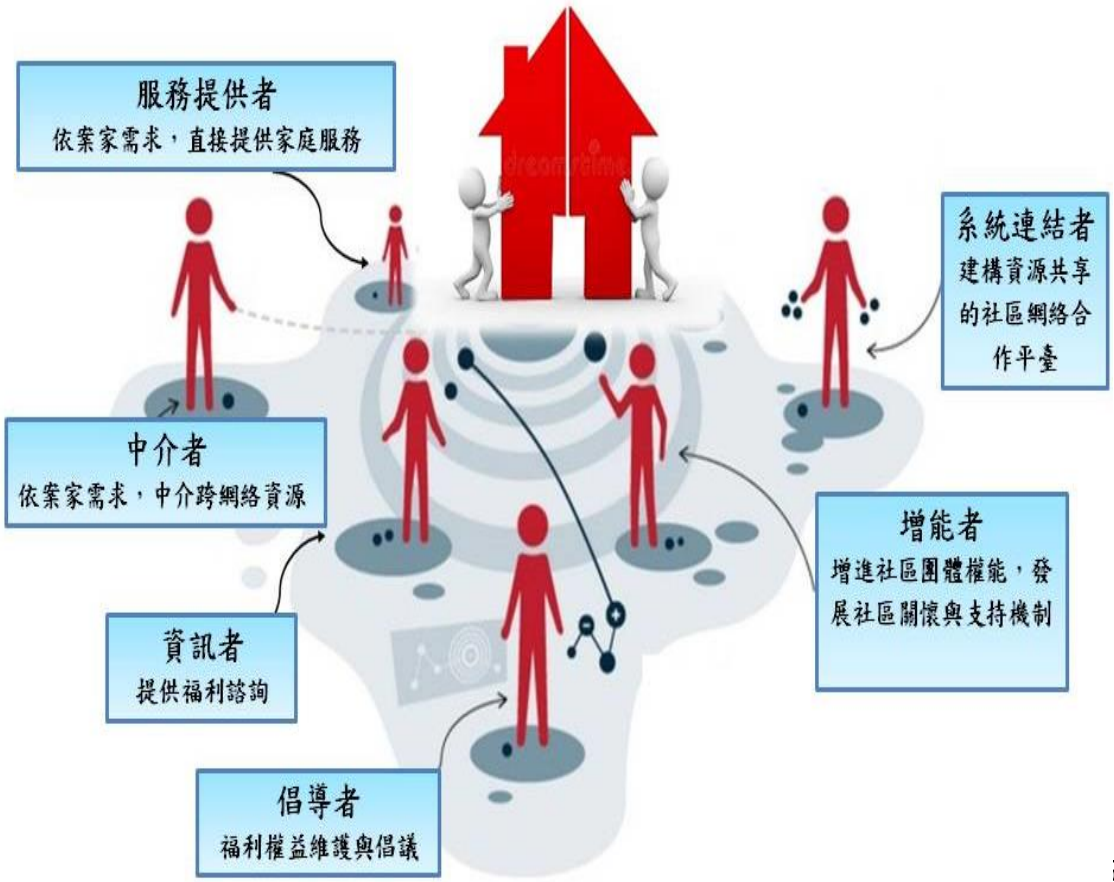
一、以家庭為中心

以社區為基礎之介入焦點

- 重大兒虐事件合併高風險家庭、家庭暴力、自殺防治、精神照護列管之多重議題個案層出不窮，以家庭為中心之服務模式應建立



- 社會福利服務中心為家庭築起安全防護網，促進社區成為支持家庭的推手



二、團隊工作模式

驗傷診療更完善

建立兒少保護區域醫療整合中心

現況

- 兒保社工依經驗判斷是否構成兒虐或兒虐驗傷
- 105年兒保身體虐待個案約2,300件，其中僅1,700件(74%)進行驗傷診療，社政醫療合作待提升

策進作為

辦理規模

- 按健保分區，補助各區至少1家區域級以上醫院，設置「兒少保護區域整合醫療中心」

專業團隊

- 醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、村（里）幹事及其他執行兒童及少年福利業務人員。

中心服務內涵

- 嚴重個案驗傷、採證及隱性個案通報
- 嚴重兒虐個案診療及後續追蹤
- 提升醫療院所兒虐醫療專業知能
- 加強與地方政府之協力合作



三、整合服務模式

整合服務更有效

擴大「家庭暴力安全防護網」功能

現況

- 親密關係暴力事件，經評估為高風險者，提網絡平臺會議列管

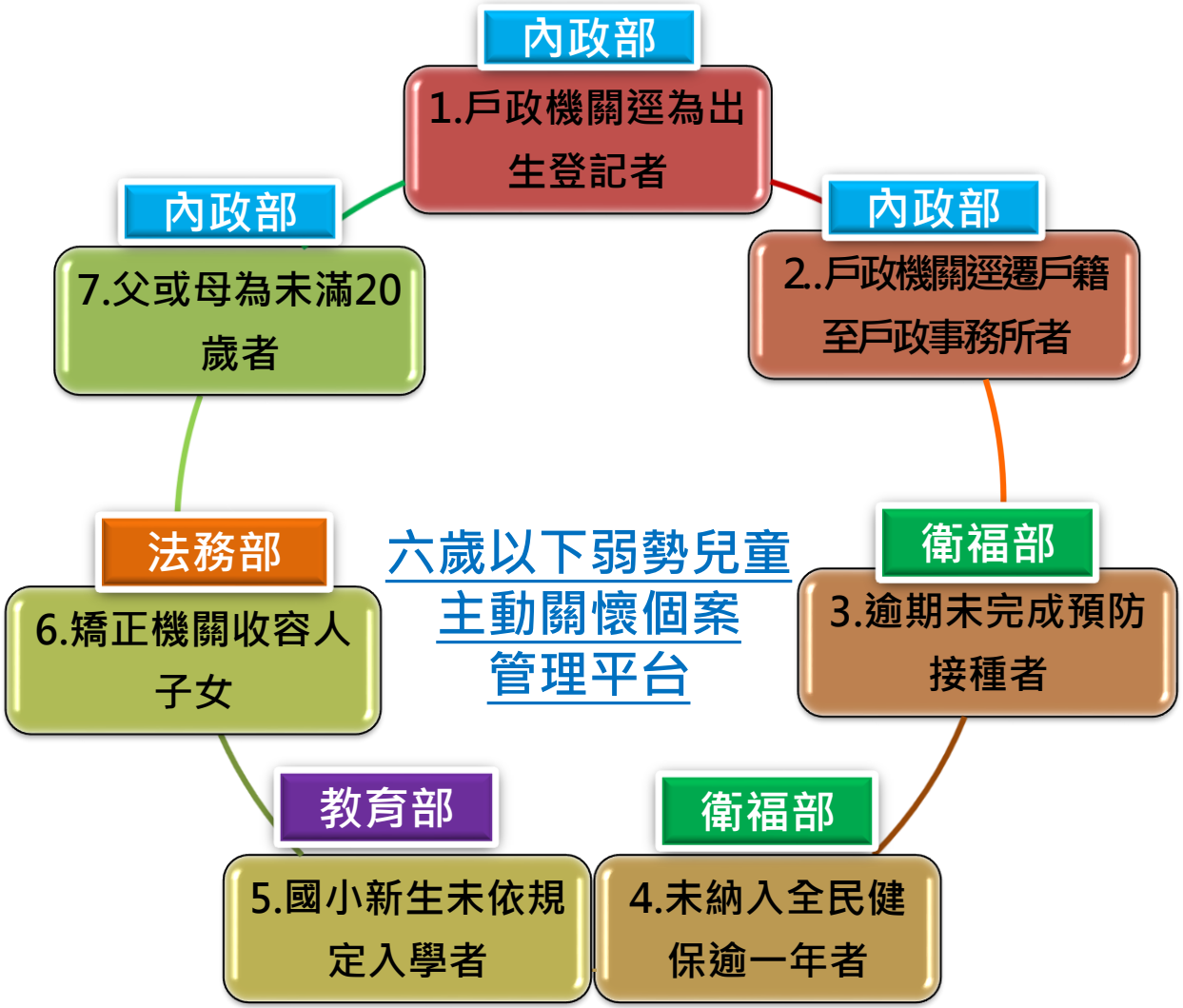
策進作為

- 擴充列管：多重問題個案、嚴重兒虐及成保個案
- 資訊平台彙整各網絡服務及評估資料，呈現案家完整樣貌
- 各地方政府每月召開個案網絡平臺會議※，提升以家庭為核心之整合式服務



※網絡平台會議：由警察、醫療人員及社工員等第一線專業人員於接觸婚姻暴力個案時，利用TIPVDA量表篩檢評估是否為高危機個案。量表施測高於8分以上案件，進入家庭暴力高危機個案網絡會議，該會議係由縣內邀集專家學者及衛政、教育及社政等單位共同組成，以研擬預防暴力再犯對策。

四、開發、善用資訊系統以提升效能



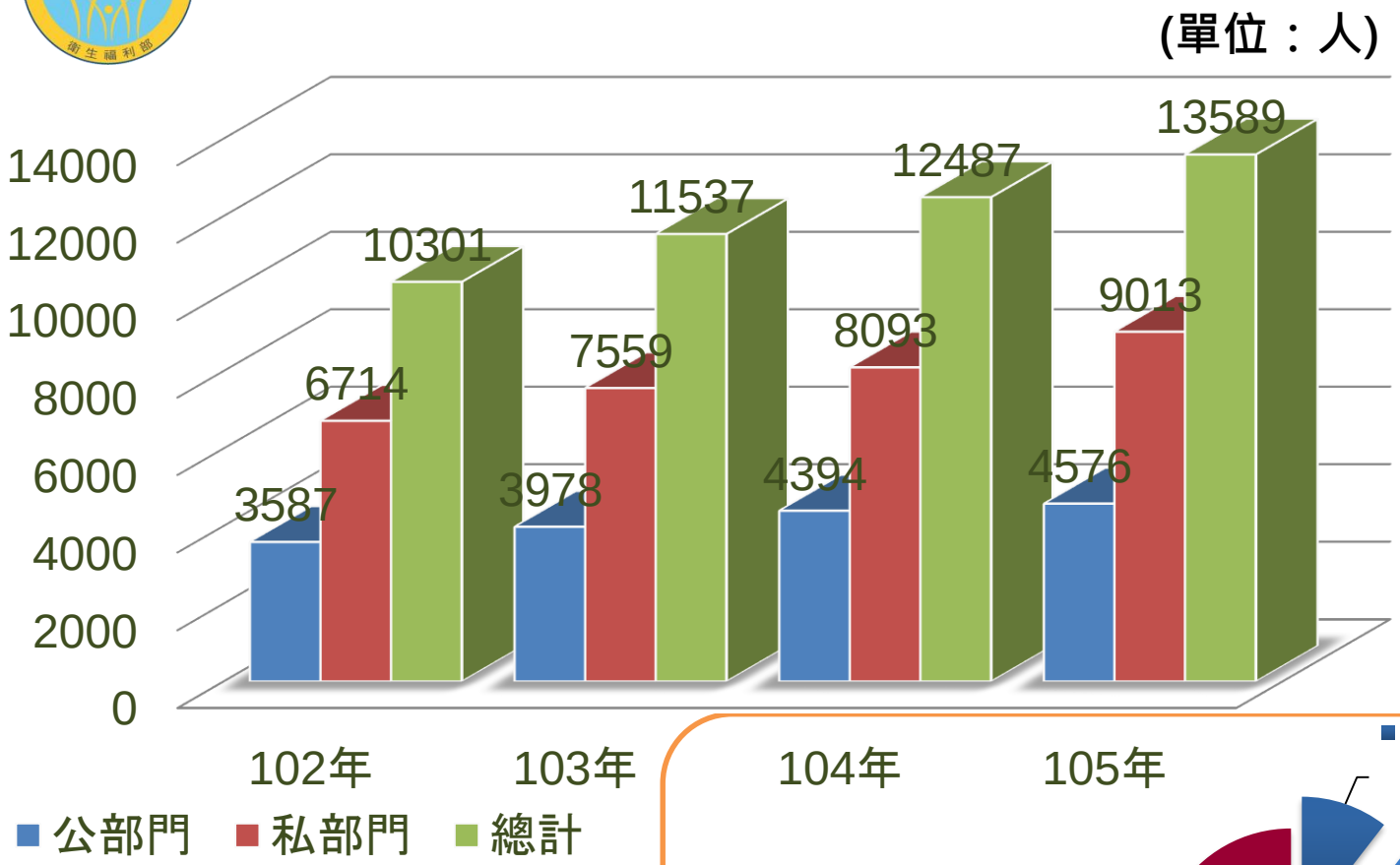
五、充實、儲備社工人力

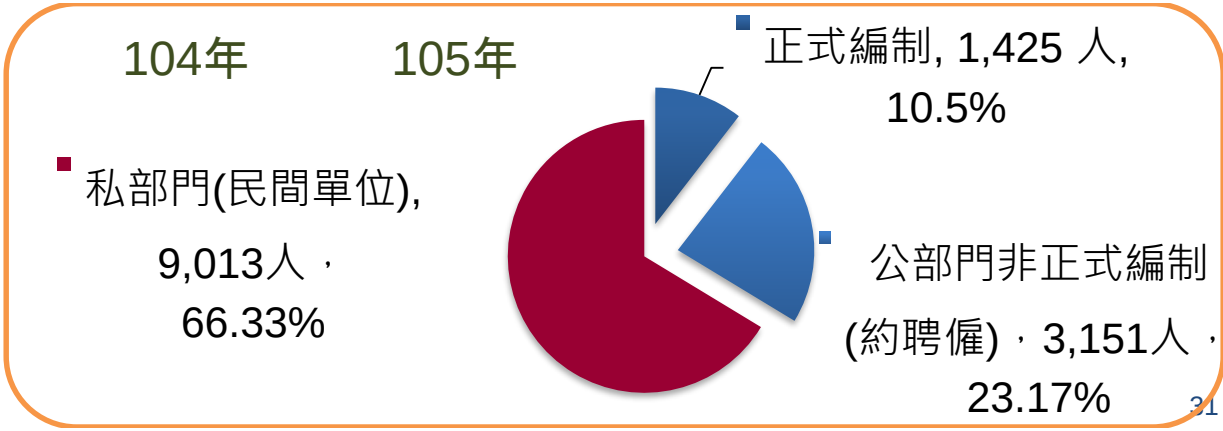
- 強化社會安全網計畫新增人力

1	社會福利服務中心人力
2	脫貧方案家庭服務人力
3	保護服務整合窗口及因應高度風險個案新增保護社工人力
4	兒少保護醫療整合中心人力
5	加害人合併精神疾病(含自殺企圖)服務人力
6	加害人處遇協調服務人力
7	少年偏差行為及虞犯輔導人力

肆、完善社會工作專業制度

一、102年至105年社會工作專職人員數

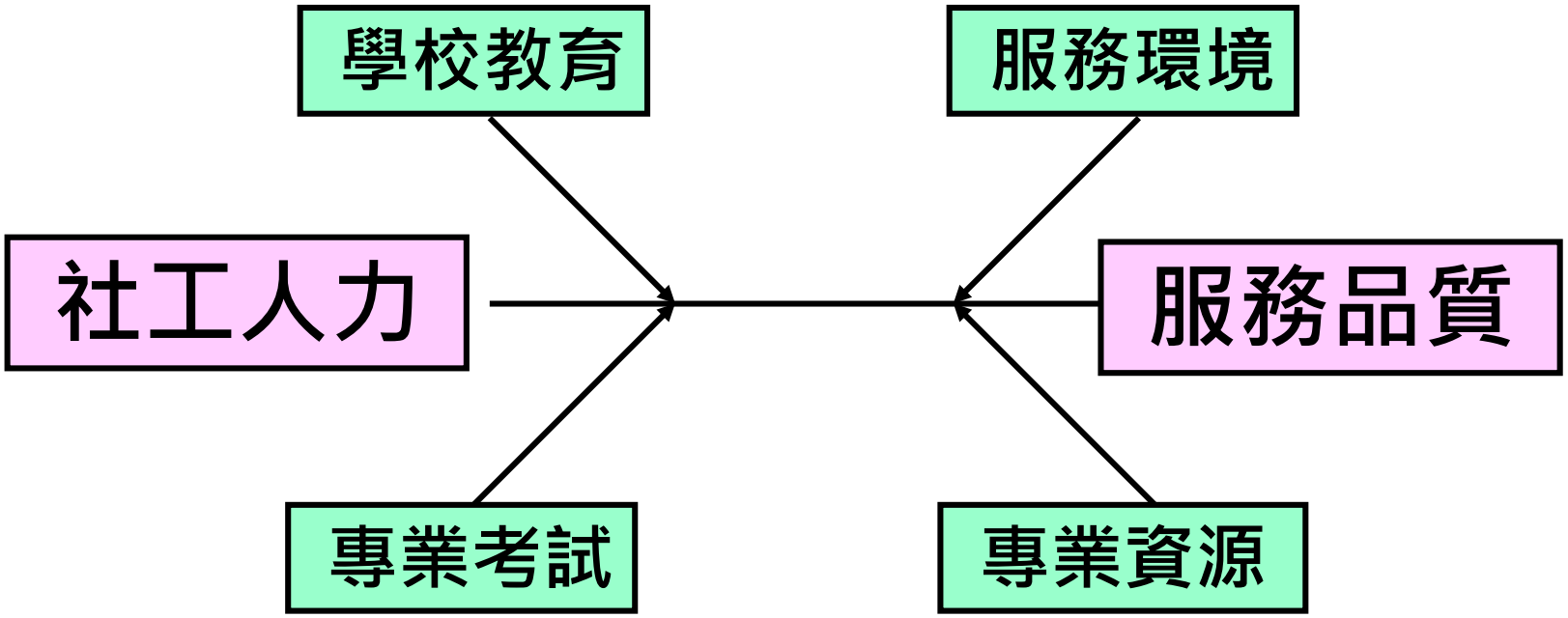




105年社會工作專職人員分布

二、影響社工人力及專業品質的因素

以教、考、訓、用為基礎



三、問題分析

教育面

- 每年畢業生投入社工職場的比率約25%
- 學校教育與實務需求有落差。
- 教育品質不一。
- 大學系所、學程、學分班設立與評鑑缺乏專業科目認證。
- 部分社工系及學分班未必聘任有社工專精背景之教師或社工實務界專家。

考試面

- 近年專技人員社會工作師高考及格率平均為13.37%，錄取人數規模不足，影響專業認同。
- 取得專業證照資格誘因不足。
- 社工師法規範社工師執業範圍「無排他性」之規定，影響專業發展。實務界反映應檢討執業範圍規定。

訓練面

- 社會工作師繼續教育積分，仍有社工師因工作負荷或訓練資源不足無法達成。
- 保護性、身障、老人、兒少、高風險及社會工作等領域各自發展分科分級專業訓練，致社工在職訓練課程多有重複。
- 現行規範社會工作督導之資格標準、督導課程及訓練制度時數仍顯不足。

進用面

- 參考各國服務人口比，我國社工人力明顯不足。
- 委託研究顯示，52%社會工作者目前薪資介於25,000~34,999元。
- 社工人員遭受威脅人數雖有下降，惟執業安全方案仍有推動之必要。

四、完善社會工作專業制度目標

工作目標		權責單位
質量並重 完善社會工作制度	加強學校社會工作教育	教育部
	提高考試及格率 逐步推動證照化	考試院、本部
	強化訓練與督導	本部
	降低工作負荷 提升勞動條件	本部

五、完善社會工作專業制度論壇(1/2)

➢ 辦理目的

- 為規劃推動社工專業制度，就社會工作養成教育、社會工作專技人員考試制度、教育訓練及社工人力進用等層面進行溝通說明，並聽取公私部門社會工作用人單位、社會工作專業團體等之建言與交流意見，以利政策規劃及推動。

➢ 實施方式

分區論壇

- 邀請專家、學者擔任該場次主持人及與談人，於北部、中部、南部、東區各辦理1場次論壇。
- 參加人員：

1. 各縣市政府、社福團體、專家學者、社工師公會、職業工會等相關人員提出建言與交流意見。
2. 行政院人事行政總處、教育部、考選部等部會及本部相關司署人員與會，參與聆聽蒐集各界對該權責機關之意見。

總結論壇

- 彙整前開四場次分區論壇相關意見後於北部辦理總結論壇。
- 邀請參與分區論壇之主持人、與談人、團體、地方政府、部會代表進行交流，進而作為本部研議社工專業制度行動策略之參考。

五、完善社會工作專業制度論壇(2/2)

- 各分區論壇採網路自由報名參加，參加人員包括中央、各地方政府及民間從事社會工作直接、間接服務社會工作人員及督導、主管，包括社政、警政、衛政、教育、勞政、原民、退輔、司法、國防等公私部門、社會福利機構、社工師事務所、各社會工作專業組織、公會、職業工會等單位人員及全國大專院校社工科系之教師及博碩士生及相關團體。分區辦理情形如下：

- 各分區論壇由本部呂政務次長寶靜專題演講，題目為「社工專業回應新興議題之挑戰」、本司報告「社會工作專業制度檢討及規劃報告」，並邀請專家學者計16人與談及與會者綜合座談。

場次（辦理時間）	主持人及與談人	參與人數
北區 (106.12.27)	王永慈教授、張振成副教授、游靜宜理事長、莫藜藜教授	112
南區 (107.1.5)	陳武宗副教授、張玲如副教授、周耕妃處長、卓春英副教授	129
東區 (107.1.12)	賴兩陽教授、許俊才副教授、紀惠容執行長、賴月蜜副教授	93
中區 (107.1.16)	鄭怡世副教授、林惠珠理事長、曾華源教授、龍紀萱副教授	127
總結論壇 (107.2.6)	林萬億政務委員、莫藜藜教授、周耕妃處長	65

共逾500名參加



六、各界關切議題彙整



訓練與督導

- 一、規劃訓練制度
- 二、規劃督導專業制度

人力進用執業安全與勞動條件

- 一、制度化社會工作人員薪資結構
- 二、充實人力、改善工作負荷量
- 三、重視勞動權益及禁止薪資回捐

七、未來策進作為(1/3)

規劃訓練與督導制度

- **訓練層級：**建立社會工作人員全面性、系統性及層級性專業訓練制度。另職涯發展與在職訓練應互相配合。
- **課程內容：**增加跨網絡合作、跨專業團隊工作、多元文化等能力之訓練，另鼓勵案例研討方式，以回應各類案主需求。
- **訓練方法：**規劃線上學習、建置網路資源平台
- **發展培養督導員之系統性制度：**建立「以專精為主、跨域為輔」之督導專業制度。
- **補助成立督導人才資料庫或督導團隊：**巡迴提供機構督導服務。
- **規劃偏鄉或小型機構的督導支援措施。**

七、未來策進作為(2/3)

制度化社會工作人員薪資結構

- **研議社會工作人員合理薪資**。
- **建立年資加給及併計跨機構年資機制**。

充實社工人力、改善工作負荷量

- 配合強化社會安全網計畫，持續充實地方政府社工人力及合理配置。
- 重新推估未來10年所需社工人力。
- **研議合理工作負荷**並納入評鑑指標。
- 簡化個案紀錄、發展評估工具，以減少行政文書作業，促使社工能更專注於個案服務的提供。
- **整合社工服務**、減少社工重複介入。

七、未來策進作為(3/3)

重視勞動權益及禁止薪資回捐

- 研議階段性補助雇主應負擔之勞保、健保及勞退費用
- 建立吹哨制度
- 改善申訴管道
- 加強勞動檢查
- 建立機構財務稽核制度
- 公布回捐機構並停止補助以杜絕回捐。

伍、結語

- 蹲點跨界
- 科技運用
- 網絡支持
- 個人成長
- 專業茁壯

2018年 臺灣社會工作專業人員協會 年會
「增能與行動---展現社工力的新篇章」研討會

專講演講:社會工作的實務研究

洪雪蓮

洪雪莲博士
香港浸会大学社会工作系
副教授及副系主任
社会工作实践及精神健康中心主任

Telling a story of doing research in the social work field

- Doing research study as part of my social work/community work practice
  - During the period of time from 1994 to 2004 in a community centre setting
  - e.g. social adjustment of new arrival women from mainland China; employment of difficulties of single mothers; social discrimination of single mothers; social capital in old urban areas; views on social security programmes
  - A strategy of engaging the community to advocate for changes in social policies and the implementation of social services
  - Typical strategy: being Initiated by social workers; inviting service users to be respondents; carrying out the research study along service delivery; publishing the research findings by press conferences and research reports; inviting service users to speak to the public in press conferences or seminars; meeting with government officials and/or policy makers/legislative counsellors/district counsellors
  - Outcome: arousing awareness of the public and policy makers; empowering service users who speak up; facilitating organizing on issues; initiating the model of integrating doing research study with social work practice which has been followed by other NGOs
  - Other characteristics: more process than outcome oriented; no/little input from academics; not much concern about publications

Telling a story of doing research in academic institute

- Doing academic research as part of the job requirement (three areas of focus - research, teaching and community services)
- More concerned with the quality/rigor of research (research objectives, methodologies, analysis…)
- Producing academic papers for publication in international journals as the ultimate goals; doing research studies as means to achieve publications; not only numbers but rankings of journals, **impact factors**, citations
- Regular assessment of academic institutes by University Grant Council(UGC) according to the number and quality of papers produced by faculty (las round 2014; the coming round 2020); funding is linked with the results
- Academic Impact in terms of readership, quotations by academics in journal papers rather than impact on the society

Contextualization of social work practice research in Hong Kong

- Social work as well as social work research is shaped by particular historical, social and political forces in a society

- The increasing popularity of practice research with driving forces from both within and beyond the social work profession
- External factors are closely linked to neoliberalization
  - Welfare Reforms in the 2000s
  - After the financial crisis in 1997 and along with welfare reforms in UK and other places
  - The impact of neoliberalization
  - Welfare Reforms included
    - lump sum grant started in 2000
    - competitive welfare bidding since 2001
    - service performance monitoring system
    - service agreements that prescribe the details of service to be delivered in terms of types of output such as cases, groups and activities and numbers
  - Social Welfare Development Fund that support social work research

Contextualization of social work practice research in Hong Kong

- An evaluation of effectiveness has become an essential part of a programme/service proposal when NGOs are soliciting public or private funding
- Resources are becoming increasingly scare and competitive
- The pressure of NGOs to justify the effectiveness of services, the value for money or simply to offer 'added values' in research proposals by 'donating' research studies
- Academics are more often than two decades ago invited by NGOs to conduct various types of research studies related to their practice

Contextualization of social work practice research in Hong Kong

- External forces are met with motivations from within the profession, both local and international
- Motivations within the social work profession in Hong Kong
  - Increasing number and proportion of social workers who possess qualifications of master degree or above
  - Subjects or courses on social research and programme evaluation are a necessary part of social work curriculum as stipulated by the Social Workers Registration Board; research training at both undergraduate and postgraduate levels of training
  - The professional commitment to strengthen the quality of services
  - The commitment to produce impact on the profession and the wider society by producing quality services and proving the effectiveness

Contextualization of social work practice research in Hong Kong

- Motivations of social work academics/educators
  - To fulfill intellectual curiosity about social work
  - To produce papers based on research findings
  - For those who adopt critical approaches, research is directed to progressive social change in emancipatory terms, not just to study it; this position is different from traditional research but is relevant to social work
  - The new emphasis on social impact by UGC

Evolving definitions of practice research

- The need to integrate research and practice was stressed by early social work advocates such as Addams (1911) and Flexner (1915; see Jenson, 2005).
- The call for practitioners to do research on their practices and to collaborate with researchers to examine the effectiveness of social work practice has continued to be a long-standing concern (e.g., Bailey-Dempsey & Reid, 1996; Brown, 1982; Franklin, 1999; Rubin, 1985).
- The emergence of 'social work practice research' since late 2000s in international social work community; differentiating it from pure sociological/psychological research study by
  - Anchoring on social work practice
  - With values and principles informed by social work
- Definitions of practice research are evolving and contextualizing
- An expanding understanding of practice research from the Salisbury Statement (2008) to New York Statement (2015)

Evolving definitions of practice research

- **Salisbury Statement (2008)**

1. establishing practice research and its significance

2. identifying the significant role of practice and practitioners

3. needed involvement of researchers, practitioners and users

Evolving definitions of practice research

- **Helsinki statement (2011)**

1. a specific focus on principles and values of the research process

2. a locally based research process

3. a collaborate process with practitioners and users

4. participatory approach in involving practitioners and users

Definitions of practice research

- **New York Statement (2014)**

1. include stakeholders other than practitioners and researchers, to include users, educators, agency managers and policymakers

2. dissemination by different stakeholders, so take note of language, technology issues and policy relevant issues

3. facilitate practice research to change the learning process of social workers

4. identify organization and financial support for practice research among policymakers (institutionalise practice research within service delivery environment)

5. promote and educate future generation of stakeholders about partnership building

Practice research studies conducted by my research team

- My research team has conducted more than ten locally based practice research studies in the past decade which were commissioned by NGOs.
- **using ten studies** completed during 2010-2016 as cases for analysis
- all research studies were conducted with and for the marginalized/vulnerable populations in Hong Kong

Practice research studies conducted by my research team

- differences are revealed according to objectives of research, research approaches, roles of researchers, practitioners and participation of service users
- objectives of research studies:
  - developing knowledge of the community/specific groups of service users
  - evaluating effectiveness of services/programmes
  - building social work practice models
  - various combinations of these

Roles of researchers and practitioners

- The roles of researchers and practitioners were diverse:
  - researcher-as-practitioner
  - practitioner-as-researcher
  - researcher as experts/consultants
  - co-learning model
- Corresponding to research objectives, roles of researchers and the research design, the extent and forms of participation service users varied

1. *A collaborative research study on supporting families under oppression* (commissioned by The Boys' and Girls' Clubs Association of Hong Kong, $130,000)
2. *Social capital for poverty alleviation: Community development in Tin Shui Wai North* (GRF, $646,355)
3. *A pilot study on collective narrative practice with male sexual abusers* (in collaboration with Caritas Community Support Project on Development of Sexual Health)
4. *Programme evaluation on current intervention model adopted by Caritas Community Development Service on consciousness raising and community participation of low-income women* (commissioned by Caritas – Hong Kong, $302,452.5)
5. *Collective narrative practice with female sexual violence victims in Hong Kong* (in collaboration with Association Concerning Sexual Violence Against Women)
6. *Research on Needs of Families with Young Children in Tin Shui Wai North* (commissioned by Hong Kong Student Aid Society, $272,250)
7. *Evaluation of family support services* (commissioned by The Salvation Army, $210,645)
8. *An exploratory study on the situation of teenage mothers in Hong Kong* (FRG Cat I and in collaboration with Caritas Youth and Community Service)
9. *Research on the help seeking experiences of sexual violence victims: Community responses and second victimization* (FRG Cat I and partly funded by Rainlily, Association Concerning Sexual Violence Against Women)
10. *Teenage abortion in Hong Kong* (commissioned and funded by Caritas Youth and Community Service)

Research for practice

- developing knowledge of the community/specific groups of service users
- Research study 2, 6, 8, 9, 10
  - *Social capital for poverty alleviation: Community development in Tin Shui Wai North*
  - *Research on Needs of Families with Young Children in Tin Shui Wai North* *Research on Needs of Families with Young Children in Tin Shui Wai North*
  - *An exploratory study on the situation of teenage mothers in Hong Kong* (FRG Cat I and in collaboration with Caritas Youth and Community Service)
  - *Research on the help seeking experiences of sexual violence victims: Community responses and second victimization* (FRG Cat I and partly funded by Rainlily, Association Concerning Sexual Violence Against Women)
  - *Teenage abortion in Hong Kong* (commissioned and funded by Caritas Youth and Community Service)

Research for practice

- Characteristics of these studies
  - Driven by a pertinent curiosity to understand communities/specific target groups, for example, situations of teenage mothers and young women undertaken abortion, needs of families with young children in a deprived community, second victimization of sexual violence victims, social capital in a remote community
  - Except one study, all were initiated by practitioners who invited the authors to conduct the studies
  - Research methodology adopted were mainly quantitative surveys for community-wide study and qualitative for exploratory studies on specific target groups
  - Dissemination of research products: press conferences, seminars for professionals and community forums

Research for practice

- Roles of practitioner-researchers: initiating the study, involving in the setting of research agenda and research questions implementing the study, analyzing the data and making recommendations on intervention, service design and policies
- Roles of researchers: taking the leadership in setting research agenda and research questions and analyzing data; involving in co-constructing intervention models and advocacy agendas
- Co-researching between researchers and practitioners through the process
- Roles of respondents: some studies involved them more than in the role of respondents but participants in press conferences and seminars

Research on practice

- Evaluation research; evaluating effectiveness of services/programmes
- Research study 1, 3, 4, 5, 7
  - *A collaborative research study on supporting families under oppression*
  - *A pilot study on collective narrative practice with male sexual abusers* (in collaboration with Caritas Community Support Project on Development of Sexual Health)
  - *Programme evaluation on current intervention model adopted by Caritas Community Development Service on consciousness raising and community participation of low-income women*
  - *Collective narrative practice with female sexual violence victims in Hong Kong*
  - *Evaluation of family support services*

Research on practice

- Characteristics of these studies
  - Initiated by practitioners (e.g. intervention for low income women, peer support programmes) or by the researcher (e.g. collective narrative practice with female sexual victims and male sexual abusers, and supportive groups for vulnerable families)
  - Those initiated by practitioners were characterized by they having designed and practiced the intervention prior to commissioning the academics to conduct evaluation research study
  - they having developed an intervention and wanting to evaluate the effectiveness; the intervention model has been practiced for some years and in a relatively large scale in terms of number of service units, social workers and service users involved; innovative in the local contexts
  - Those initiated by researchers were because the researcher-practitioner brought in a model that she has developed; innovative practice in the local contexts, of small scale and the nature of pilot

Research on practice

- Research methodology adopted were mainly mixed models for the former and qualitative approach for the latter
- Quantitative study: Surveys on changes using a pre-, by phases and post-test design
  - evaluating peer support programmes
    - using randomized control trial
    - collection of data at three points before, the middle and after the termination of intervention
    - psychometric scales of Duke-UNC Functional Social Support (DFSS) scale, Perceived Stress Scale (PSS), General Health Questionnaire-12 (GHQ-12), Hong Kong version of the World Health Organization Quality of Life Schedule Brief (WHOQoL-HK), General Self-efficacy Scale (SES) and the Parenting Sense of Competence Scale (PSOC)

Research on practice

- evaluating intervention for empowering low-income women
  - Collection of data at four points before, after the first phase, second phase and end of intervention
  - Measurement scales of Sex-Role Egalitarianism Scale, Form BB [SRES-BB], the General Self-Efficacy Scale (GSES) and Pearlin Mastery Scale (PMS), and 11 questions designed by researchers based on observations of practitioners (practitioners' experience-based perspective according to Fook, 2001)
- Qualitative study: interviewing success cases using focus groups and/or individual interviews
- Qualitative research methodologies facilitate the understanding of the process of practice rather than merely outcomes; assist building knowledge and skills for practice
- Dissemination of research products: seminars for professionals internal and external to the organizations

Research on practice

- Roles of practitioner-researchers: initiating the study, involving in the setting of research agenda and research questions, collecting data, analyzing the data and making recommendations on modifying intervention
- Roles of researchers: taking the leadership in setting research agenda and research questions, collecting data, analyzing data; involving in revising intervention models
- Role of researcher-practitioner: developing the intervention model, providing training to practitioners, practicing the model directly or supervising the practice of the model, collecting data, analyzing data and revising the intervention models
- Roles of service users: feedback to practitioners and researchers, validating the findings, making recommendations on intervention models

Mixed models

- various combinations of research for practice and research on practice
- The case of sexual violence victims
  - Starting with research for practice to development of intervention models to evaluation of intervention to policy advocacy
  - Building social work intervention models

Issues and challenges:
Collaboration between academics and practitioners

- These research studies have involved practitioners to the greatest possible extent by engaging them in agenda setting, research question formulation, data collection, data analysis, dissemination of research findings, revising intervention models and recommending on future development of services.
- Empowerment of practitioners is limited particularly in cases of which the academics developed new intervention models and practitioners were involved in co-practicing and evaluating the effectiveness of the models. It is due to limitations of developing new models of practice that require advanced clinical skills, leading to difficulties in replicating the practice.
- Another limitation is on transferring knowledge of basic research to practitioners as the latter develop their evaluation expertise.
- More effort should be spent on the transfer of research knowledge and skills by adopting co-learning approach. In a co-learning approach, the practitioners and the researchers function as co-investigators and share responsibilities for generating, transmitting and consuming research findings.

Issues and challenges:
Collaboration between academics and practitioners

- Strengthening academic-practice partnerships by
  - Addressing the power issues embedded in the hierarchy between academics/researchers and practitioners explicitly at the beginning and revisiting it through the process; shared leadership at the start of the relationship
  - new intervention models to be con-created by both researchers and practitioners with a greater contribution from practitioners
  - exploring and developing innovative, flexible and truly collaborative practice-research strategies in the partnership
  - collaboration not only at intervention level but programme, service and institutional levels

Issues and challenges: **Research methodologies**

- the use of mixed approaches of research including quantitative and qualitative methods is preferred in view of the need to examine both outcomes and process of practice
- Research methodologies were also informed by the paradigm/perspectives of intervention, for example, evaluating narrative therapy/collective narrative practice which privileges qualitative research approaches that are in harmony with the epistemology of the therapy

Issues and challenges:
The involvement of service users

- Role of service users: respondents; co-researchers; researcher consumers
- Dominelli (2005) defined the features of social work research, suggesting that all social work research should involve change, egalitarian relationships, accountability to service users and holistic engagement (p.230)
- The participation of service users or potential service users are of particular concern in an era of neo-liberalization which delineates their roles mainly as consumers while at the same time being subjected to definitions by professionals.
- These studies have involved service users in different ways and extent. There is a need to achieve equal partnership with service users.
- The need to develop and strengthen action research, participatory and emancipatory research studies

Issues and challenges: **Power and ethics**

- Ethical issues of involving service users; participatory approaches
- Challenges regarding
  - The politics of collaboration between practitioners and researchers
  - The purpose of developing effective intervention models
  - The politics of funding
  - Trans-disciplinary collaboration
  - The purpose of creating social impact/making macro-level changes
- Being reflexive in the process of collaboration: power issues, cultural sensitivity; agency practices; selecting research design

Academic research creating social impacts

- impact is defined as the demonstrable contributions, effects, changes or benefits that research qualitatively makes to the economy, society, culture, public policy or services, health, the environment or quality of life; and that are beyond the academia.
- impact case studies describing specific examples of impacts achieved during the assessment period, underpinned by research, research activity or a body of work produced by the university
- Assessing the "reach and significance' of impacts on the economy, society and/or culture
- Increasingly recognising the need to have trans-disciplinary/professional collaboration

Developing partnership for practice research

- Major stakeholders:
  - Service users
  - Social workers
  - Social work academics/educators
  - Funders
  - Other disciplines

Thank you

slhung@hkbu.edu.hk

徐震老師
對台灣社區工作的貢獻

李明政

徐震老師參與台灣社會工作的三個階段

- （1）戰爭末期的救濟工作
- （2）建設初期的社區發展
- （3）教書時期的學生生活

（1）戰爭末期的救濟工作

- 1.台灣省青年服務團
- （1）平抑物價，安定人心
- （2）軍中服務隊
- （3）行政專修班
- 2.台灣省社會服務處
- （1）救濟工作
- （2）小本貸款
- （3）團體輔導
- 3.台灣省就業輔導中心
- （1）職業介紹
- （2）職業訓練
- （3）就業服務

（2）建設初期的社區發展

- 一、　農民福利
- 1.　三七五減租
- 2.　耕者有其田
- 3.　由「農業社會」進入「工業社會」
- 二、　小康計畫
- 1.　仿美國「向貧窮作戰計畫」（war on poverty）
- 2.　家庭副業，客廳即工廠
- 3.　社區自助精神
- 三、　基層民生建設
- 1.　三種「鄉村建設」的理論之一
- 2.　承襲中國大陸「鄉村建設」的理想
- 3.　併入政府之「社區發展工作」
- 四、　社區發展工作
- 1.　社區基礎建設
- 2.　生活福利建設
- 3.　精神倫理建設

（3）教書時期的學生生活之1

- 一、　　在職訓練進修時期
- 1.　美國南加大（U.S.C.）進修一年
- 2.　菲律賓天主教光啟大學（Xavier U.）進修一年
- 3.　美國天主教聖福蘭西斯學院（St. Francis C.）進修一年
- 4.　美國聖路易大學（St. Louis U.）社工研究所進修兩年

（3）教書時期的學生生活之2

- 二、 轉任社會工作教育
- 1. 社會學系兼課時期
- （1）台大社會學系
- （2）中興社會學系
- (3) 東海社會學系
- 2. 社會工作教育會議
- （1）社會工作課程標準
- （2）社會工作實習制度
- 3. 社會學系專任時期
- （1）從事翻譯工作—從「直譯」（word for word translation）到意譯（paraphrase）
- （2）從事編書工作—從「比較」到「綜合」
- （3）開始論文習作—從「獺祭式」到「夢遊式」

（3）教書時期的學生生活之3

- 進入社工教育行政
- 從社會學系到社工學系
- 從社工教學到社工行政
- 從社工行政到社工運動
- 社工專業人員協會
- 社會工作人員納編
- 社會工作專業制度

社政體系下之「社區發展」

- 民國五十四年四月行政院頒佈「民生主義現階段社會政策」，將「社區發展」列為該政策的七大措施之一。
- 五十七年五月行政院頒佈「社區發展工作綱要」。同年九月臺灣省政府公佈「臺灣省社區發展八年計劃」，六十年五月又改為十年計劃。
- 五十八年後經外交部與經合會之洽商，獲得聯合國發展方案〈UNDP〉之協助，指派社區發展顧問來臺協助社區發展研究與訓練工作。政府乃將原推行之「基層民生建設工作」、「國民義務勞動工作」合併改稱為「社區發展工作」，由政府社政單位主管，全面展開。是我國正式以「社區發展」之名稱，由政府推動此項工作之開始。

社區工作的演變

台灣社區工作第一波：社會行政體系推動的「社區發展」

對於均衡地方發展，縮短城鄉差距與促進居民自助的意識方面有其貢獻。

政府所規劃的社區範圍太小，資源不足，許多社區乃不得不仰賴政府補助，而造成社區發展行政化。

臺灣社區工作的第二波：社區營造與運動導向

「社區營造」由文建會推動，側重於「社區文化」。將社區工作置於行政或業務單位之中，便於編列計畫與預算，但卻造成工作目標與工作方法之混同。

臺灣社區工作的第三波：社區組織與過程模式

將「社區工作」（包括社區組織、社區發展、社區營造三名詞）視為一種工作過程或方法的新觀念，可稱為臺灣社區工作的第三波。

長期有效的社區工作原則

1.人的發展重於事的發展，精神的建設重於物質的建設。

2.由下而上的計劃，出於人民真正的需要與意願。

3.民眾出力出錢參與執行工作，自然應該在策劃的階段也擔任一些任務，以發展其能力與信心。

4.民眾在自助計劃中，可以產生「團體榮譽心」與「社區責任感」，俾有助於社區的自動與自治。

5.要工作「生根」，要繼續發展，則教育的與組織的過程自然是唯一有效的途徑。

社區發展是一種助人自助的專業方法

- 過程論者認為社區發展並非意指某一項或某幾項工作項目，而係指一種社會行動或從事社會建設的工作方法。
- 方案論者認為社區發展工作包涵一連串的活動，均以改善社區居民的生活為目標。
- 進步論是一種由方案論與過程論兩者的結合，其優點在於：〈一〉互補性：使方案論與過程論之優點與缺點互相補助。〈二〉綜合性：採用經濟與社會的平衡發展。〈三〉實用性：基於社區經社發展階段之實況而選定推動社區發展之方法。

社區工作
教學與實務結合

- 社區工作課程，多係以社區實務工作為重點，或稱「社區資源」，或是「社區教育」，或是「社區照顧」，或是「社區健康」，或是「多元文化之社區工作」，顯示出在研究所的社區工作課程中，已進入「從實務工作中討論方法」的階段。台灣未來的社會福利工作有著重於「以社區為基礎的預防性、服務性」的趨勢。
- 台灣的社會福利工作，過去一直是沿著救濟方式，如救貧窮、救弱勢的傳統進行的；目前，台灣的學校社會工作，醫務社會工作，原住民社會工作，均已有採取社區工作方法的趨勢。今後是否會更加著重於社區自助、社區自治與福利社區化的方式再加努力，亦值得思考。

社會觀察與評論

- 政府對社會問題或建設所採取的施政情況看來，政府當局及許多由選舉而產生的政治賢才對於處理政協似乎顯示出下列三種心態；
- 　　一、十分重視工業發展，如興建高鐵；比較忽視人民生活，如住宅問題。
- 　　二、十分重視當前性黨派利益，如選舉；比較忽根恨本性的社會改革，如土地。
- 　　三、十份重視財團及議員的反應，如高鐵事件；比較忽視一般平民的呼聲，如社會福利。

三項建議

- 促成「社會福利部」
- 制定「社會福利政策」
- 修訂「社會工作課程標準」

結語

- 務實/長期視野/走過大江南北涵養出的氣魄
- 對社會工作的無止的關注
- 多才多藝的社工
- 簡單的生活習慣
- 良師益友

台灣社區工作的展望
(一)

張菁芬
台北大學 社會工作學系 副教授

- 感謝徐震恩師

  啟發了我對社區工作的投入

社區工作

- 穿透人類恆流的價值取徑
- 傳達生命溫度的實踐路徑
- 因應變遷的在地紮根模式
- 在時間與空間中展現專業的模式

社區工作-
穿透人類恆流的價值取徑

- 著重反思的脈絡下會讓社區工作更思考到與人類議題有關的
- 生存
- 生活
- 生命
- 尊重
- 尊嚴

社區工作-
傳達生命溫度的實踐路徑

- 發展出多元服務的實踐路徑
- 與不同群體有關的實踐方法
- 貼近族群與性別的工作方法
- 充權倡議的實踐方式

社區工作-
因應變遷的在地紮根模式

- 重新理解人、環境、土地、在地與發展
- 解構視框的在地服務
- 在地素人、達人與專業的配搭
- 跨世代的在地耕耘契機

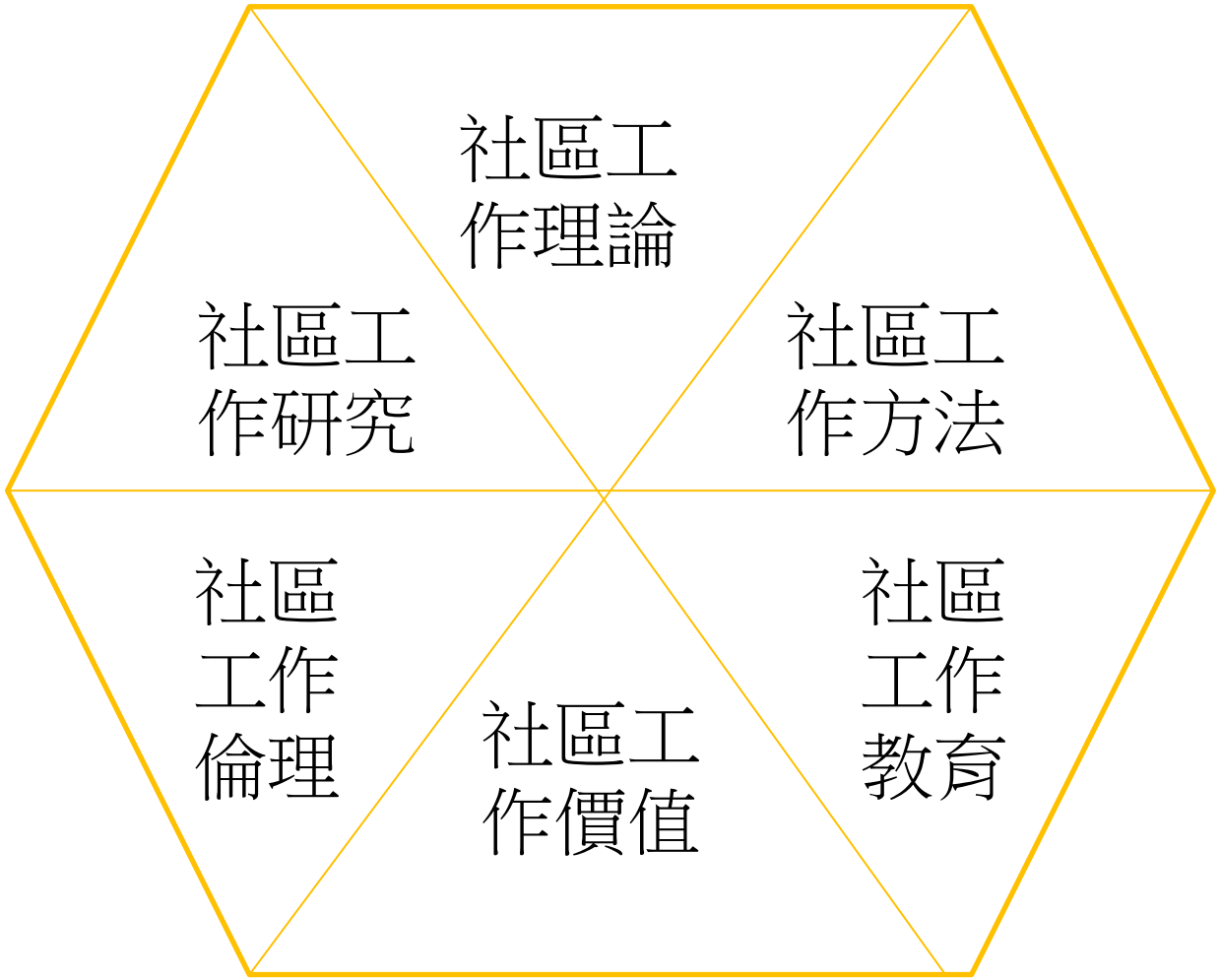
社區工作-
在時間與空間中展現專業的模式

- 需要具備穿越時間的社會脈絡理解
- 需要具備移動視框的工作模式
- 需要具備在地蹲點的工作能力
- 需要具備分析歸納的論述能力

社區工作的取徑

- 與公民社會有所關聯的理論建構
- 與群體服務有關聯的實踐模式
- 與社會變遷有所關聯的行動模式
- 與專業成長有所關聯的社區研究

社區工作的金六角



感謝!

2018年「紀念徐震教授社區發展回顧與展望論壇」

題目：
台灣社區工作的展望：從返社區（二）

吳明儒
國立中正大學社會福利學系副教授
(2018/3/24)

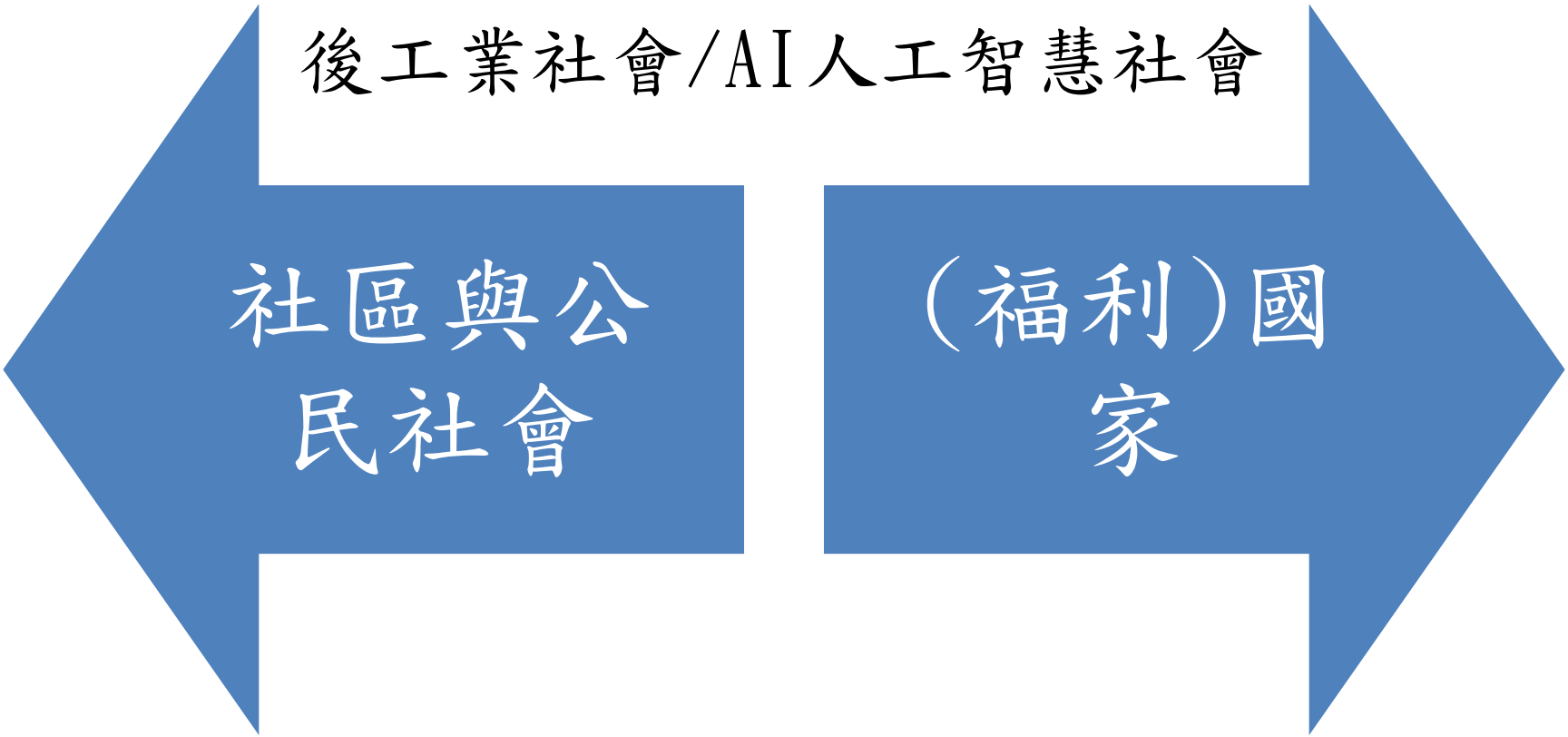
報告大綱

- 壹、典範建立與學習
- 貳、社區工作新時代來臨
- 參、社區工作專業失落與邊陲化
- 肆、社區工作教育危機
- 伍、跨界創新發展契機
- 陸、結論：創新社區治理模式

壹、典範建立與學習

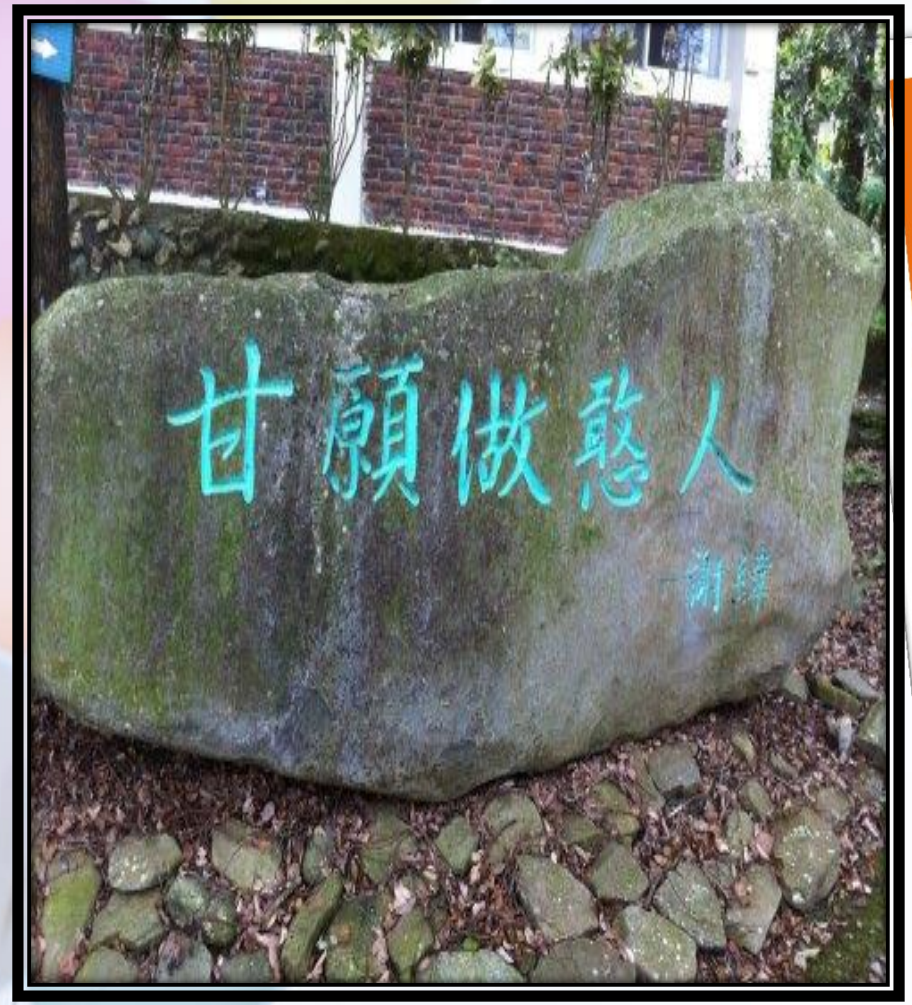
- 徐震老師建立台灣社區研究的典範。
- 美國聖露易大學社會工作研究所(天主教學校、美國最幸福的城市奧比斯波市)
- 台灣社會工作專業人員協會第一屆理事長
- 莫藜藜院長主編，徐震教授原著(2007)徐震教授論社區工作一書，收編徐老師從1970年代以來的37篇文章，內容包含社區研究方法與途徑、教學與理想、國際視野、社區工作典範、工業化及後工業化對於台灣社區工作的觀察等。
- 「...至今為止，在台灣社會工作與社會福利學界中尚無一位學者像徐老師一樣，專注在特定領域如此之久。」

社區：人類社會的烏托邦?
永恆的鄉愁?



烏托邦**(utopia)/無何有之鄉**，是一個理想的群體和社會的構想

社區消失了?

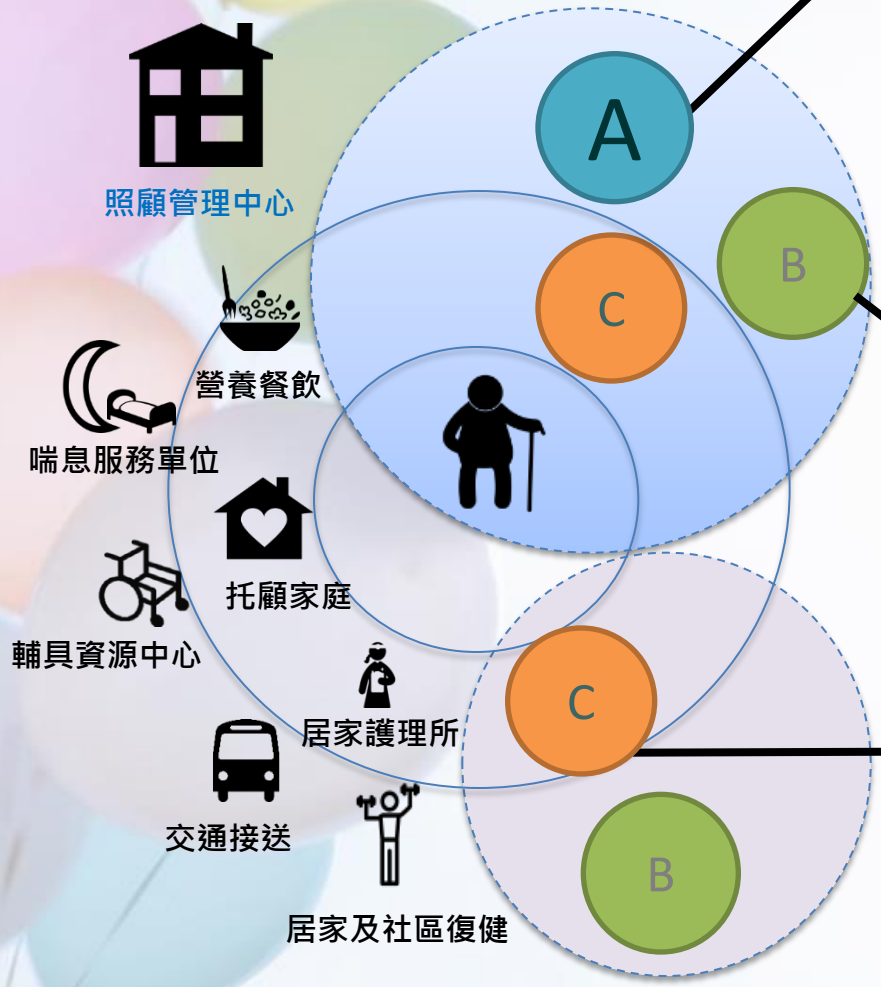

甘願做憨人


OH MA
如果別人
朝你扔石頭
就不要扔回去了
留著作你
建高樓的基石
facebook.com/OuMaMaFenSiTuan

貳、社區工作新時代的來臨

- 1965年社區發展列入民生主義現階段社會政策的七大項目之一。
- 1968年內政部頒布『社區工作發展綱要』。
- 1971年退出聯合國。(工業)
- 1983年內政部頒布『社區工作發展綱領』
- 1987年解除戒嚴。
- 1991年內政部頒布『社區工作發展綱要』(回歸人團法)
- 1994年文建會提出『社區總體營造』
- 1996年內政部提出『推動社會福利社區化實施要點』
- 2002年『挑戰2008—國家發展重點計畫2002-2007』
- 2001年內政部訂定『社區發展工作評鑑實施要點』
- 2005年行政院健康社區六星計畫
- 內政部推動社會福利社區化補助社區旗艦計畫
- 2013年衛福部成立社會工作及救助司主管社區業務
- 2017年長照2.0計畫通過
- **20年內社區跨界轉型從社區營造→農村再生→長照2.0→大學社會責任(USR)→社區工作何去何從?**

長照2.0服務體系建構-推動社區整體照顧模式



A級-社區整合型服務中心(長照旗艦店)

- 建立在地化服務輸送體系，整合與銜接B級與C級資源。
- 依該區域長期照顧管理中心研擬之照顧計畫進行協調連結照顧服務資源。
- 提升區域服務能量，開創當地需要但尚未發展的各項長期照顧服務項目。
- 資訊提供與宣導。
- 透過社區巡迴車與隨車照服員定時接送，串連A-B-C服務。

B級-複合型服務中心(長照專賣店)

- 提升社區服務量能
- 增加民眾獲得多元服務

--目前已在社區提供相關長期照顧服務之單位，除提供既有服務外，且擴充功能辦理其他類型之社區式長照服務。

C級-巷弄長照站(長照柑仔店)

- 提供具近便性的照顧服務及喘息服務
- 向前延伸強化社區初級預防功能

– 就近提供社會參與及社區活動之場域。

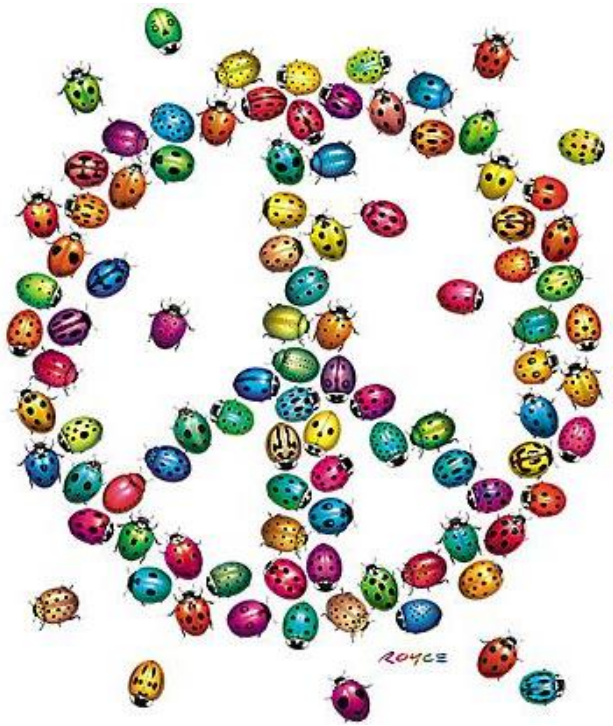
– 提供短時數照顧服務或喘息服務(臨托服務)、營養餐飲服務(共餐或送餐)、預防失能或延緩失能惡化服務。

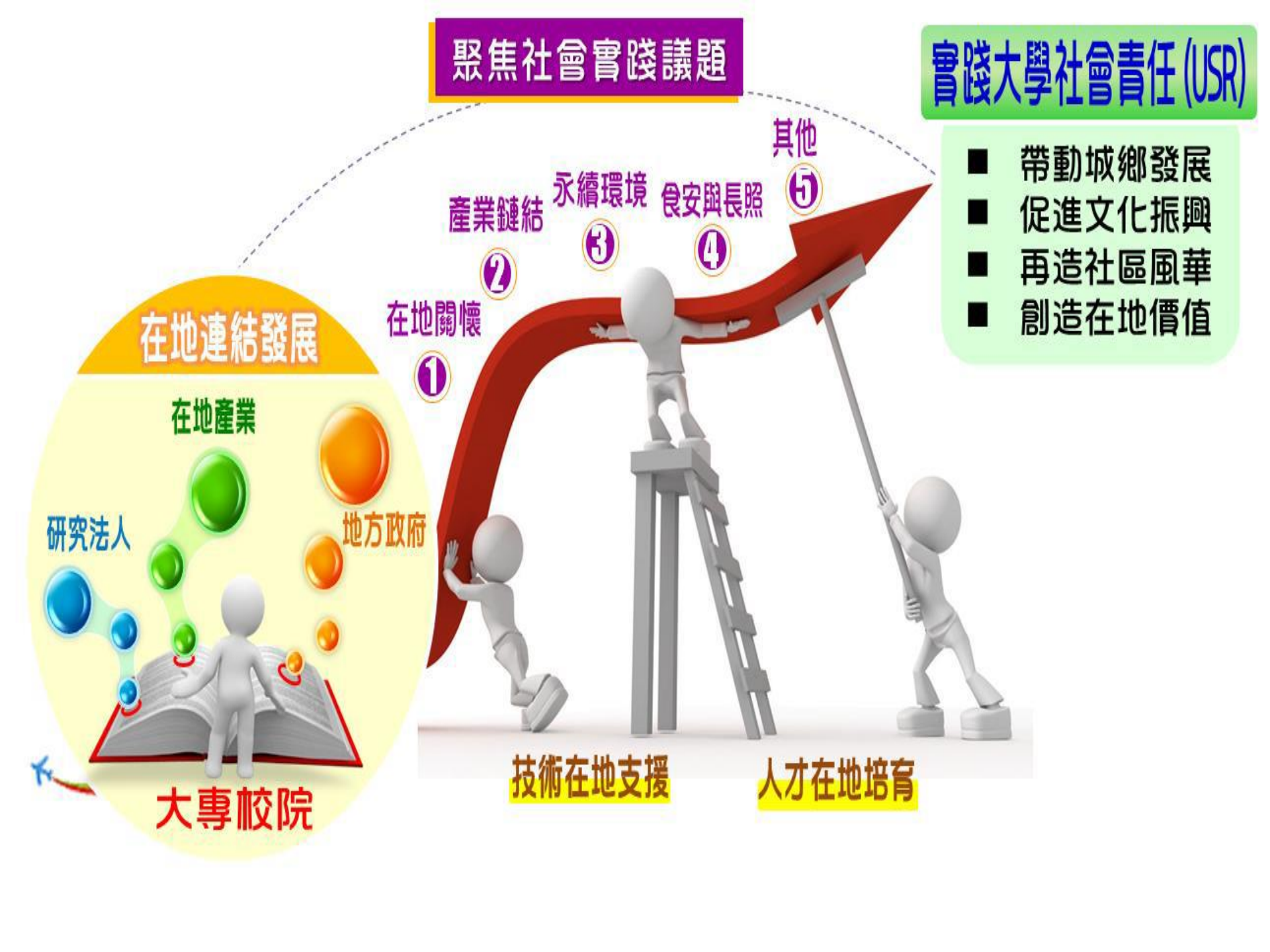
■社區中現行長照服務單位持續提供長照服務


產業人才
就近培育
帶動城鄉
地區發展
發揮大學
在地責任
創造在地
生活價值
解決區域內
社會議題
產業技術
就近支援
營造學生
在地認同感
發展社會
創新企業
在地發展、社區、產業、文化需求
在地
關懷
產業
鏈結
永續
環境
食安與
長照
其他社會
實踐
輔導、關懷、參與、研習、探索、蹲點
產業聚落
社區、文化團體
大學社會責任實踐計畫
(USR計畫)
地方政府
研究法人
技專校院
大學

大學社會責任計畫(USR)「在地」成為核心

- 營造學生**在地認同**感
- 解決區域內**社會問題**
- 發揮大學**在地責任**
- 創造**在地生活**價值
- 發展**社會創新**企業
- 帶動城鄉**地區發展**
- 產業**技術**就近**支援**
- 產業**人才**就近**培育**

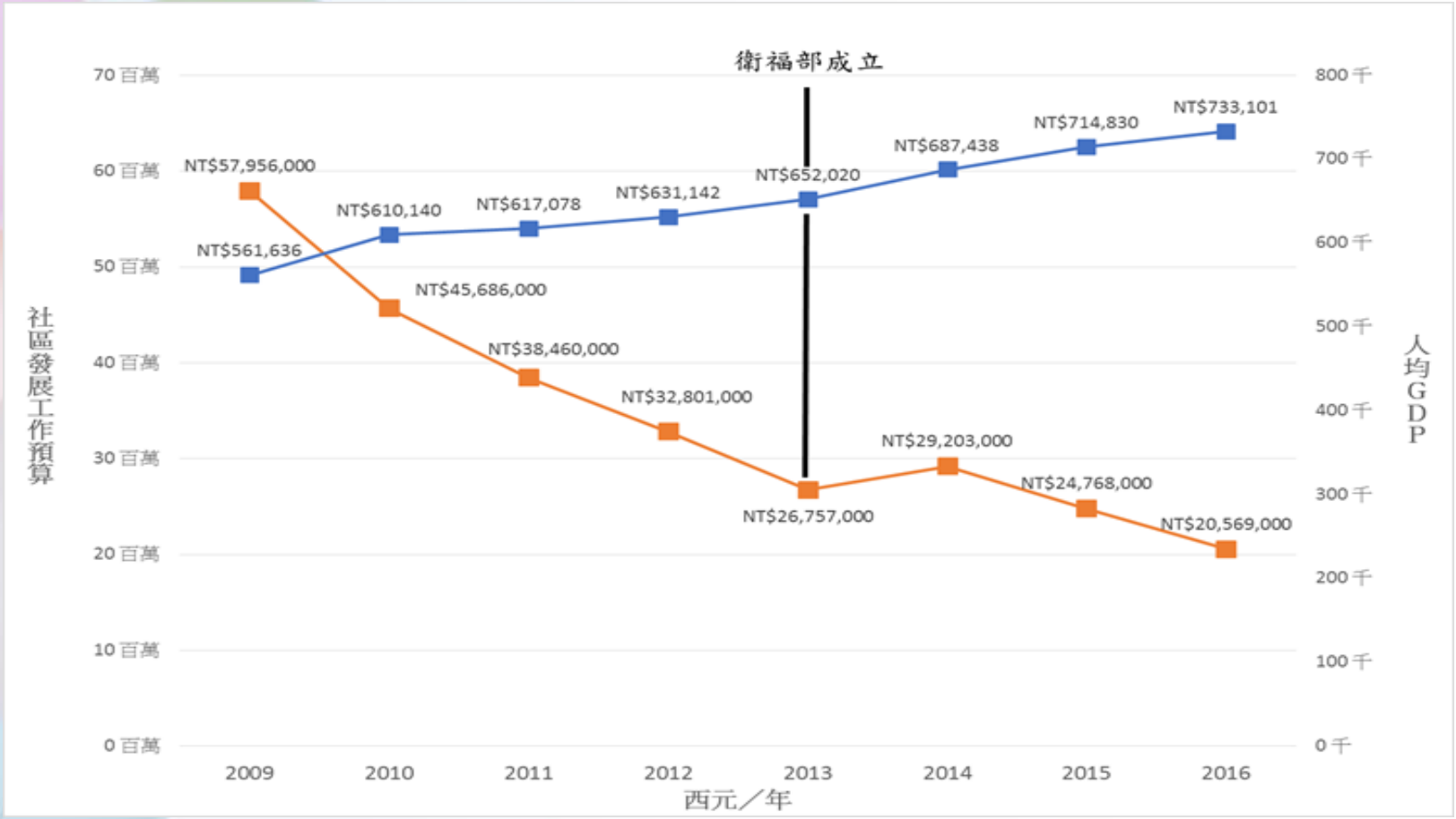



聚焦社會實踐議題
實踐大學社會責任(USR)
帶動城鄉發展
促進文化振興
再造社區風華
創造在地價值
在地連結發展
在地產業
研究法人
地方政府
大專校院
在地關懷 ①
產業鏈結 ②
永續環境 ③
食安與長照 ④
其他 ⑤
技術在地支援
人才在地培育

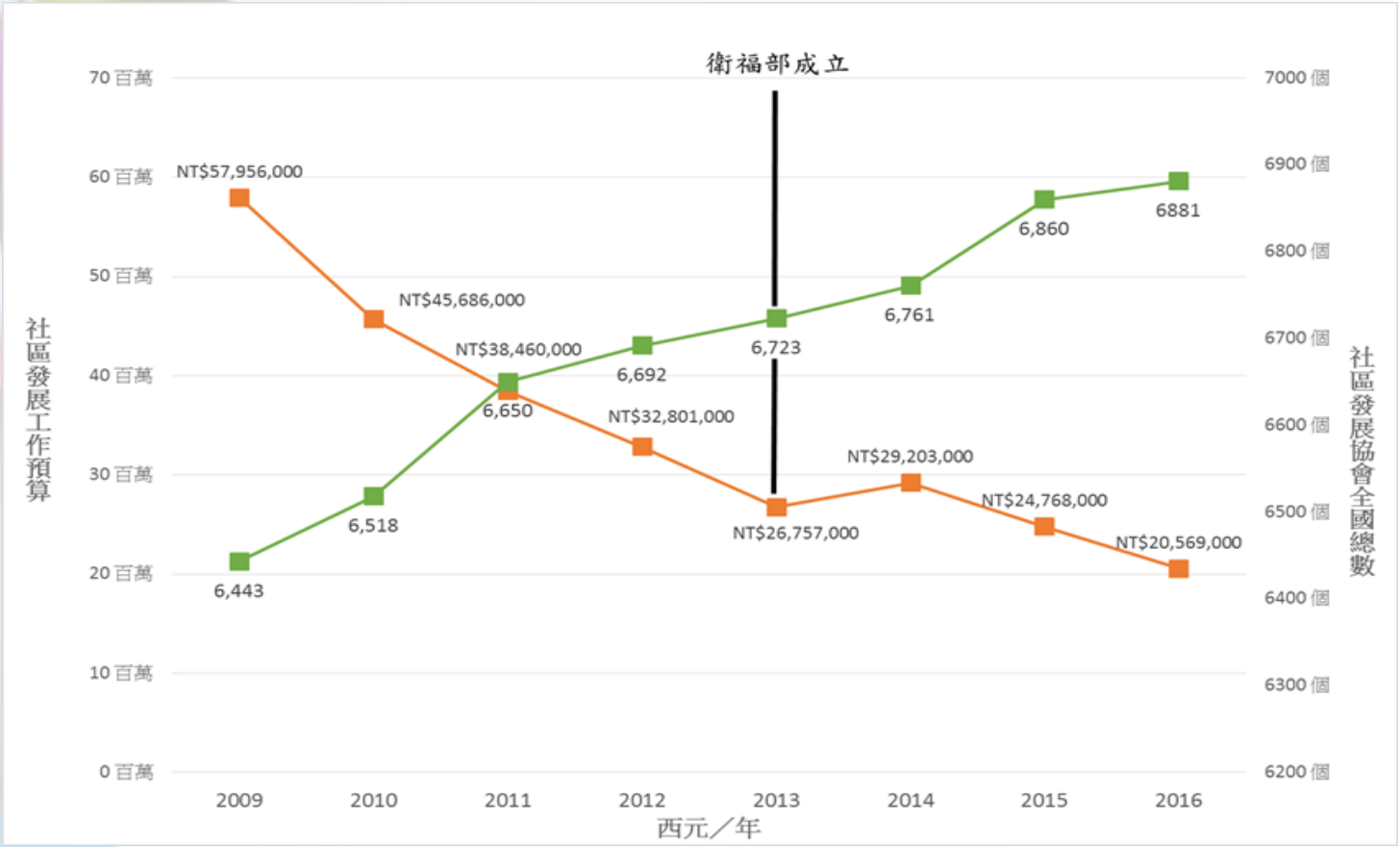
參、社區工作專業失落與邊陲化

- 睦鄰中心、湯恩比館：開啟大學生進入社區服務的先驅，以教育為導向的社區育成中心理念
- 英國社會工作典範轉移的啟發
  - 1960～1970：治療典範取向（treatment paradigm ）
  - 1970～1980：自助及使用者取向（self-help and user-led）
  - 1990中期：培力取向（empowerment）
- 台灣的運作經驗(**社區民主未能深耕與紮根**)：
  - 1991年之後，概念上從「由上而下（社區理事會）」轉變至「由下而上（社區發展協會）」，可惜**民主參與**的觀念卻無法落實。
  - 社區民眾對組織運作缺乏經驗、方案撰寫與研提能力須再提昇
  - 「政府補助」成為社區發展初期成功的關鍵因素
- **長期行政指導下無法播種創新種子**
- **社區工作專業發展停滯**
  - 社區工作實習制度未建立/社區工作就業場域欠缺/社區業務嚴重行政化

中央政府投入社區發展工作預算與人均GDP的變化圖



社區發展協會與社區工作預算的變化情況

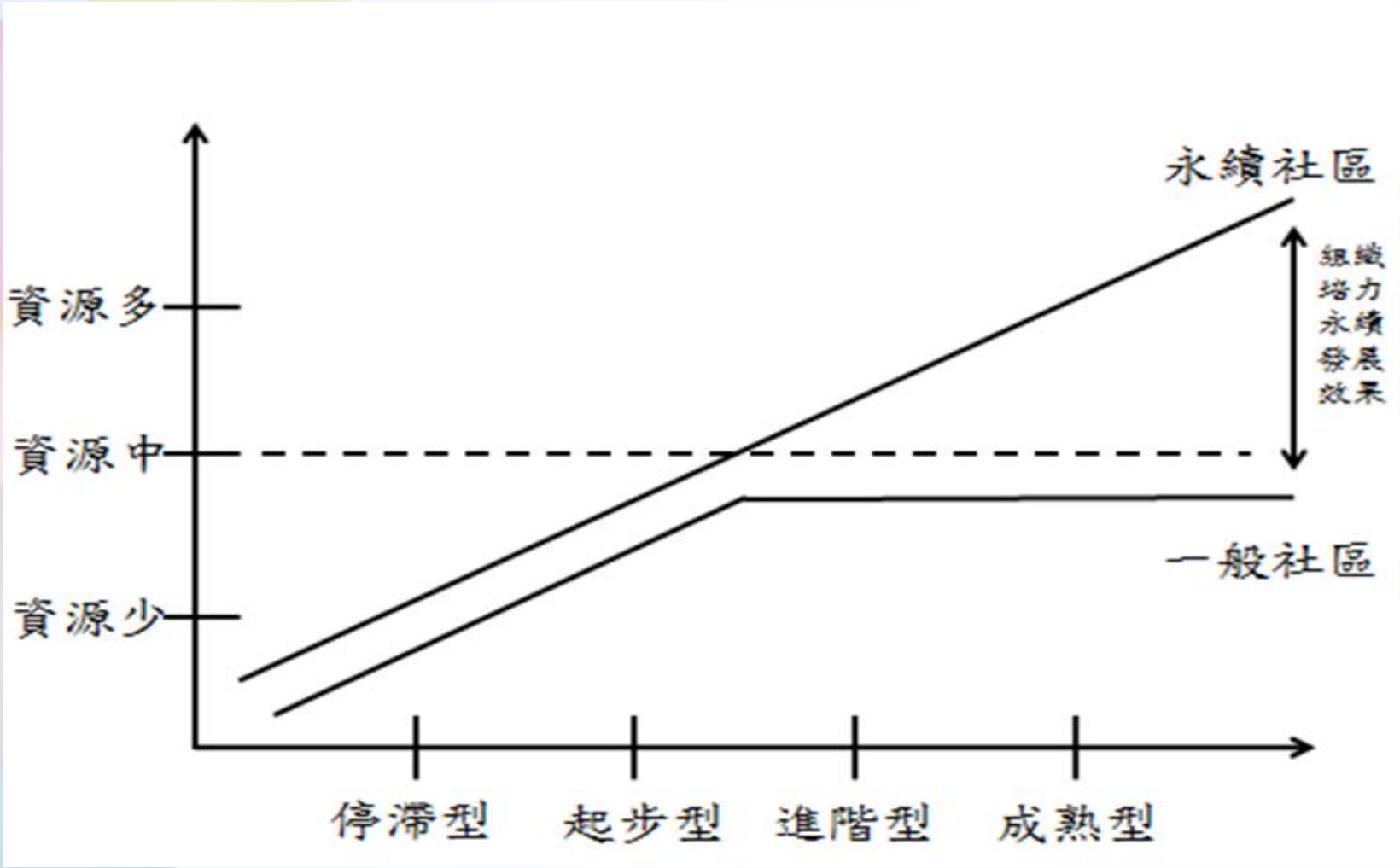


台灣幸福指數的變化(2013-2016)

幸福指數台灣各領域排名					
面向	領域	排名(N=34)			
		2016/15	2014	2013	
綜合指數		16/18	18	19	0
物質生活條件	居住條件	9/10	9	9	0
	所得與財富	2/2	2	4	+
	就業與收入	13/11	9	10	0
生活品質	社會聯繫	13/16	13	15	0
	教育與技能	21/21	21	23	0
	環境品質	35/35	37	35	-
	公民參與及政府治理	20/16	17	20	0
	健康狀況	11/15	15	15	0
	主觀幸福感	22/25	24	25	-
	人身安全	6/5	4	3	+
	工作與生活平衡	22/23	20	18	-

資料來源：OECD「How's Life?」歷年報告。
"+"前 20%、"0"中間 60%、"-"後 20%。另有 3 個觀察國家總計 37 個國家。

永續社區與一般社區的發展路徑比較



肆、社區工作教育的危機

表四：社區遭遇的營運困難項目(N=332)

變項屬性	重要度
沒有方案規劃人才	149.00(2)
無法找到充足的志工	67.67(3)
財源不足	181.00(1)
志工流動率過高	20.00
不知要如何執行	12.33
社區居民參與意願太低	49.00
沒有輔導機制	49.67
地方政府或鄉鎮區公所支持不夠	33.33
沒有困難	16.33
其他	25.00

說明：重要度=最主要*1+次要*2/3+再次要 1/3

績優社區自評近三年來社區能力之增長與需改善情況(2001-2011)

變項屬性	已增長能力	需改善能力
組織能力	150.00(2)	61.33
網絡能力	46.00	**162.33(1)**
方案規劃能力	102.00(3)	141.33(2)
社會（倡導）能力	48.33	93.00(3)
社區參與力	**181.67(1)**	55.67
永續能力	85.33	92.33

重要度=最主要*1+次要*2/3+再次要1/3

缺乏社區治理問題的分析力

一、**面對高齡社會的來臨**，家庭功能無力負擔照顧責任，社區組織必須有所轉變。

二、**社區發展組織定位的問題**，社區發展協會應該回歸社團法人的組織精神，同時引入社會企業促進價值共創。

三、中央僅由衛福部社工及社救司底下的社區發展科來負責全國性的社區發展業務，**在經費及人員編制上都明顯不足**，無法研擬中長期的社區發展策略。

四、**重視城鄉社區發展的差異**，在偏鄉地區人口老化嚴重，年輕人回流意願低落，造成社區發展停滯。

政府社區治理模式紊亂

五、地方政府愈來愈重視社區發展工作的投入，但是各類涉及**社區方案之補助經常缺乏整合**，**經費補助之原則並非基於需求的優先性**，社福經費少又辛苦，社區申請意願逐漸低落。

- 以上問題將影響未來政府及民間推動社區發展方向，**值得建立一個產、官、學、研等多元意見交流的平台，成為對話與形成共識的機制**。

缺乏創新發展智能建構

一、欠缺營造幸福社區快樂家園：

未來社區事務的推動，必然更重視社區需求及以證據為基礎（evidence- based）的服務方案之上，社區發展必須能夠回應居民互動、參與及心情愉悅的內在需求，而不是政府政策要求下的規範性需求。

二、社區發展促成公民社會：

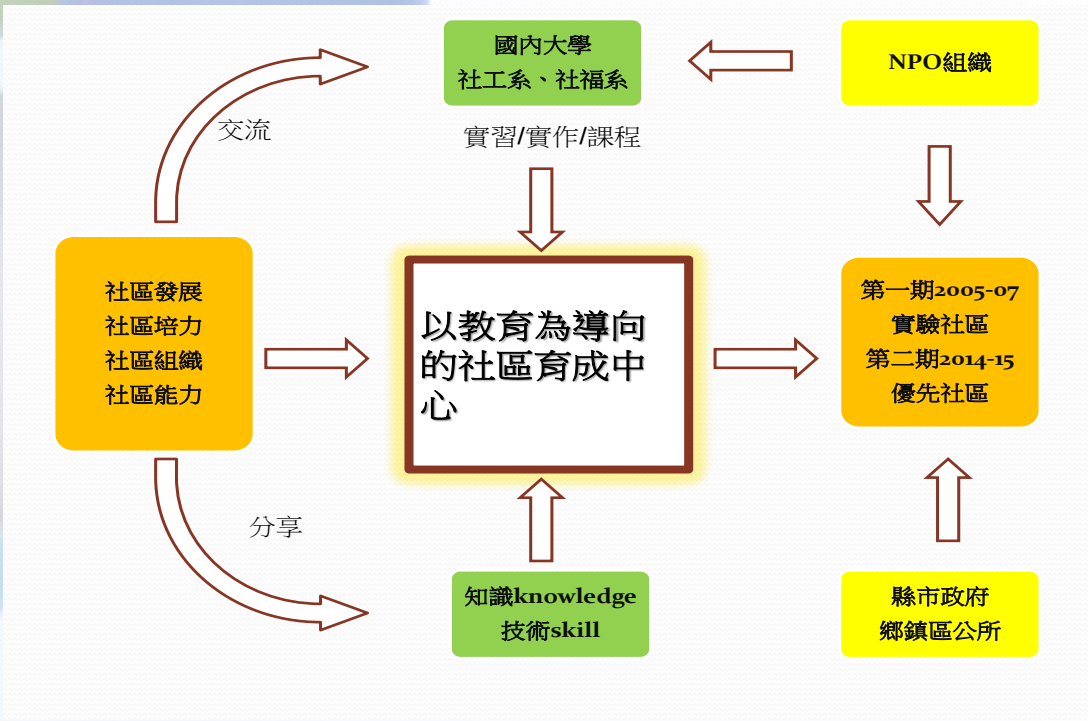
社區發展的目的不只是回應社區在地問題，提出一套社區自主的解決模式，更重要的是社區發展是要反應當時社會結構的矛盾與困境，同時培養社區能力，為此一困境尋找出路。

三、社區創新與社會進步力量：

推動共享社區，建立社區網絡，鼓勵社區居民勇於實踐以滿足需求，減少政府設限，讓社區自主發展，計畫性補助適時鬆綁，提升社區創新的能力。

伍、跨界創新發展契機

- 社工跨校聯盟機制：
- 全國社區工作教育資源暨社區育成中心（CCERC）
  - 2005～2007：鼓勵各大專院校社區工作相關系所，選定「實驗社區」，結合理論與實務
  - 2014～2015：盤點過往得獎社區分佈情況，界定為「優先社區」



以社區為本的跨界合作
中正大學高齡研究成果



中正大學高齡研究基地產官學研合作成果

嘉義縣市五大領域產業先期調研成果

- ☐智慧機械 → 協助傳產轉型
- ☐新農業 → 提升農漁業產能
- ☐智慧長照 → 高齡照護示範
- ☐文創觀光 → 青年創業
- ☐電動車運行 → 低碳城市

增加地方財源
高齡友善環境
田園城市生活

雲嘉嘉高齡研究成果

- ☐長青活力站 → 建立高齡長者社區照顧模式
- ☐巷弄長照站APP →實現長照e化提升服務效率
- ☐高齡地圖平台→ 視覺化資料產生更多影響力
- ☐生理監控資訊科技 → 強化社區照顧中心服務品質
- ☐高齡運動產業 → 促進產業發展與產品行銷

高齡研究基地在地實踐成果

- 中埔鄉石磌村籐寮仔快樂學



- 大林鎮上林社區發展協會

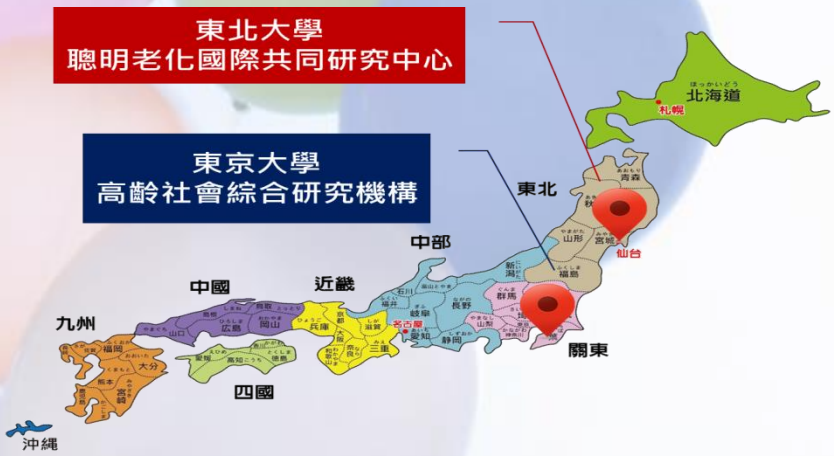






高齡研究基地國際合作成果

- 與日本東京大學、東北大學跨國合作

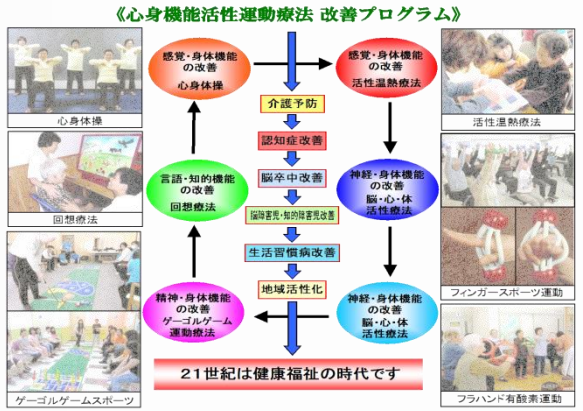






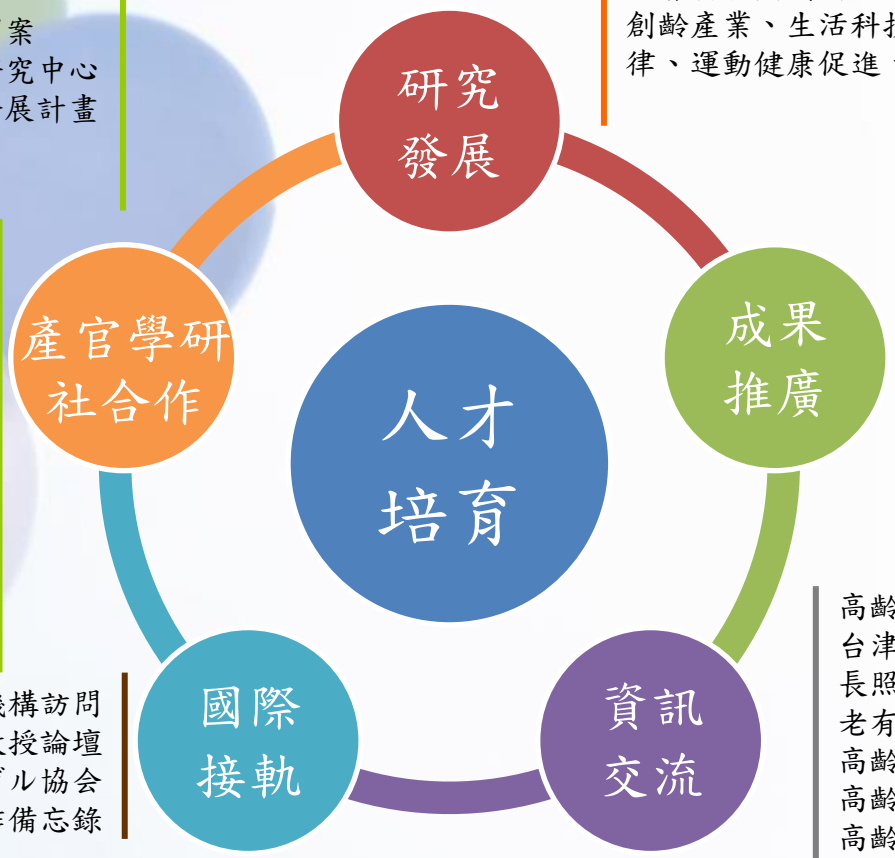
- 與NPO法人日本心身機能活性療法指導士會合作







2016-2018年度工作項目



嘉義縣市產業先期調研計畫
嘉義縣市區域新創應用研究計畫
高齡輔具友善設計生態系計畫
嘉義市政府老有所用委託規劃案
嘉義市高齡醫學暨健康福祉研究中心
嘉義縣政府挑戰超高齡社會發展計畫
退休準備中心
新農業論壇

社會發展與創新、高齡教育、身心健康促進與照護、創齡產業、生活科技、勞動與人力發展、人權與法律、運動健康促進、醫學研究、新農業與偏鄉發展

產慈濟、嘉基、聖馬、嘉義長庚、悠遊卡股份有限公司、國際扶輪社3481地區
官嘉義市政府、嘉義縣政府、雲林縣政府、行政院雲嘉南區聯合服務中心
學成大、中山、嘉大、南華
研財團法人工業技術研究院
社雲嘉嘉社區發展協會、雲嘉嘉社區關懷據點、嘉義縣長青活力站

樂齡學習成果研討會
嘉義縣市產業先期調研成果發表會
雲嘉嘉高齡研究中心成果發表會
臺綜大高齡跨校合作計畫成果發表會
高齡偏鄉扶植計畫
高齡友善社區發展計畫
顧問諮詢輔導
Cafe Le Cloud雲端咖啡館

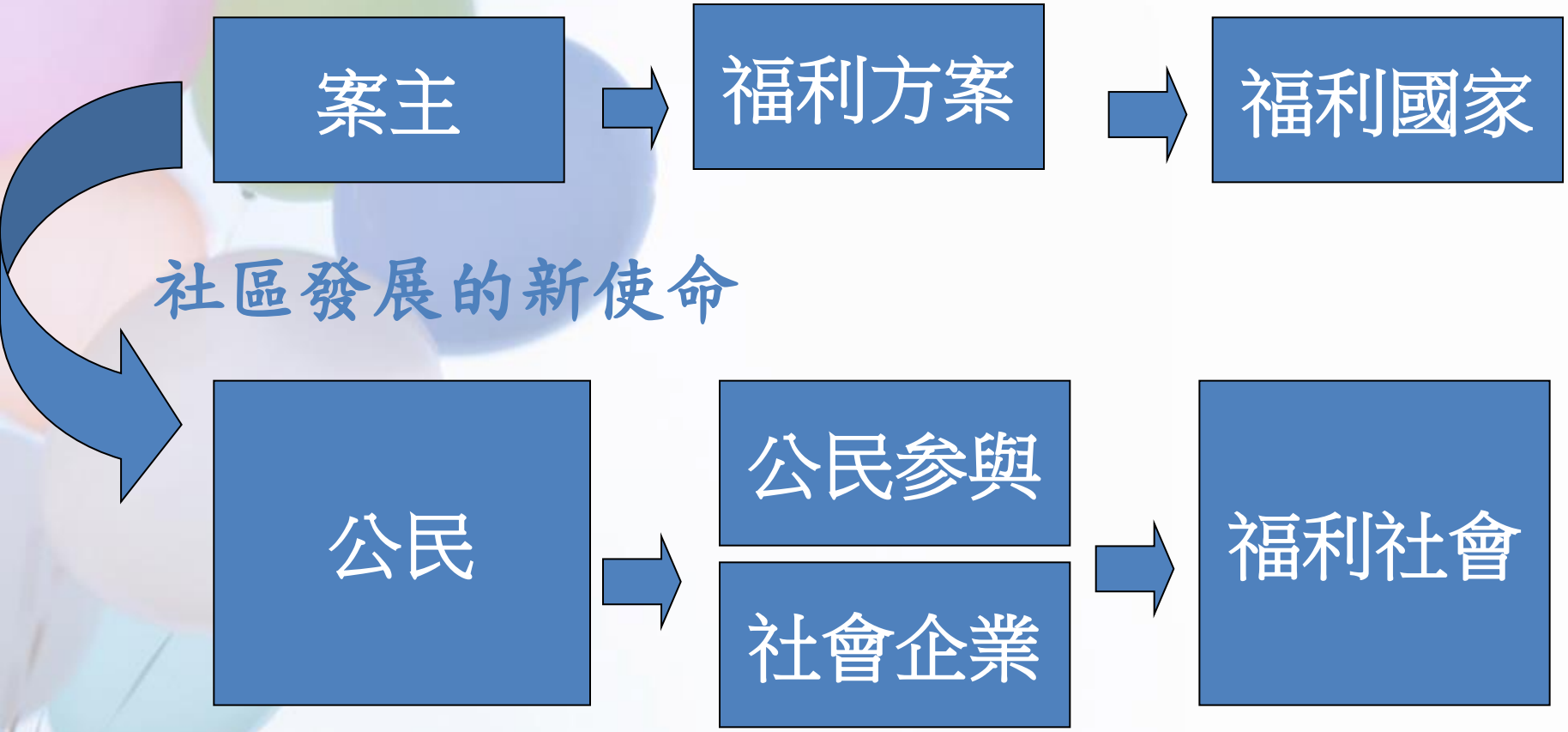
日本高齡研究機構訪問
日本東京大學牧野篤教授論壇
一般社団法人日本ゲーゴル協会
簽訂合作備忘錄

高齡友善職場研討會
台津樂齡教育產學融合論壇
長照2.0與社區長照體系論壇
老有所用－活化高齡人力研討會
高齡人權科際整合學術研討會
高齡研究基地網站
高齡研究基地年報
高齡資訊整合系統
中高齡勞動就業資訊平台

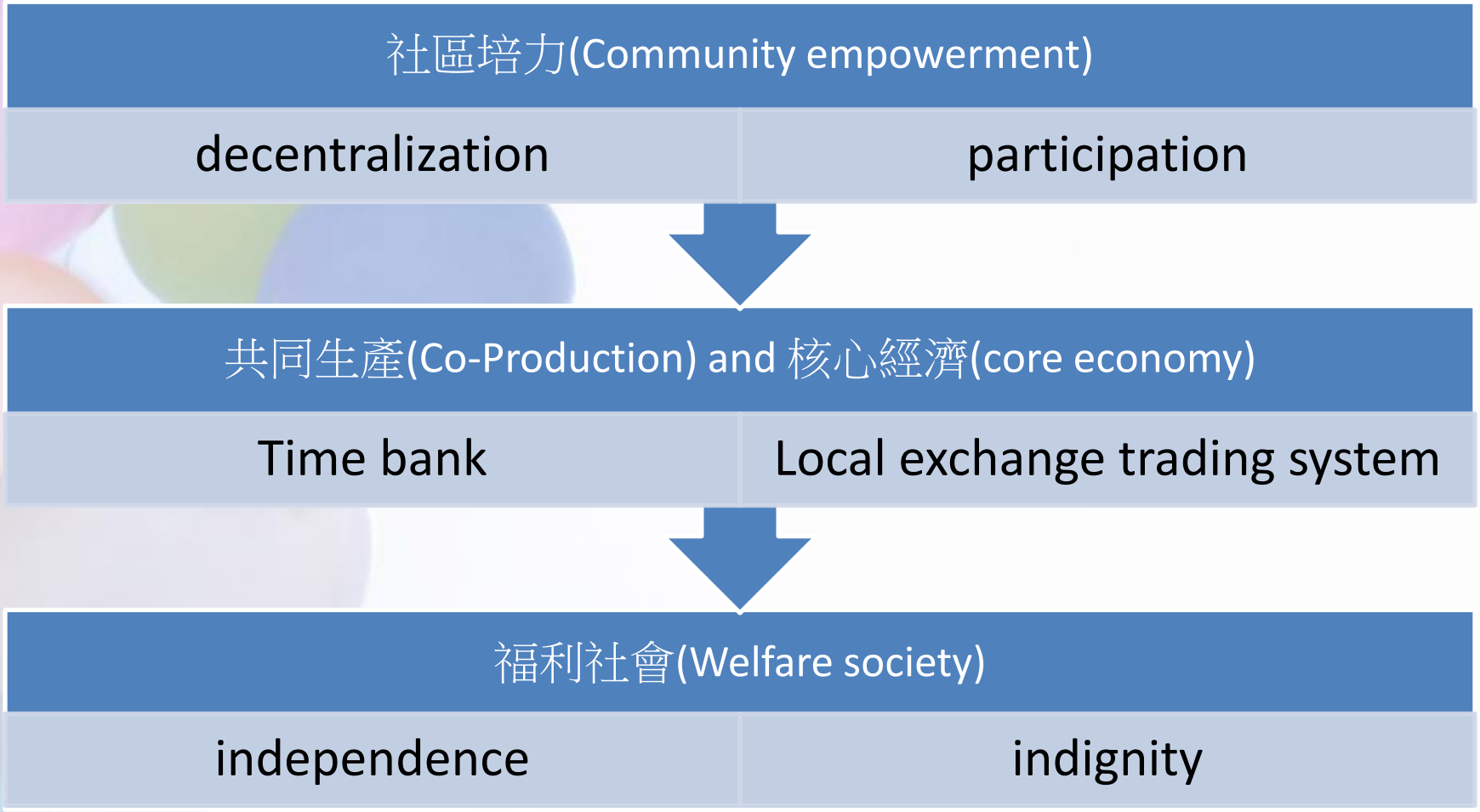
友善、活力、尊嚴

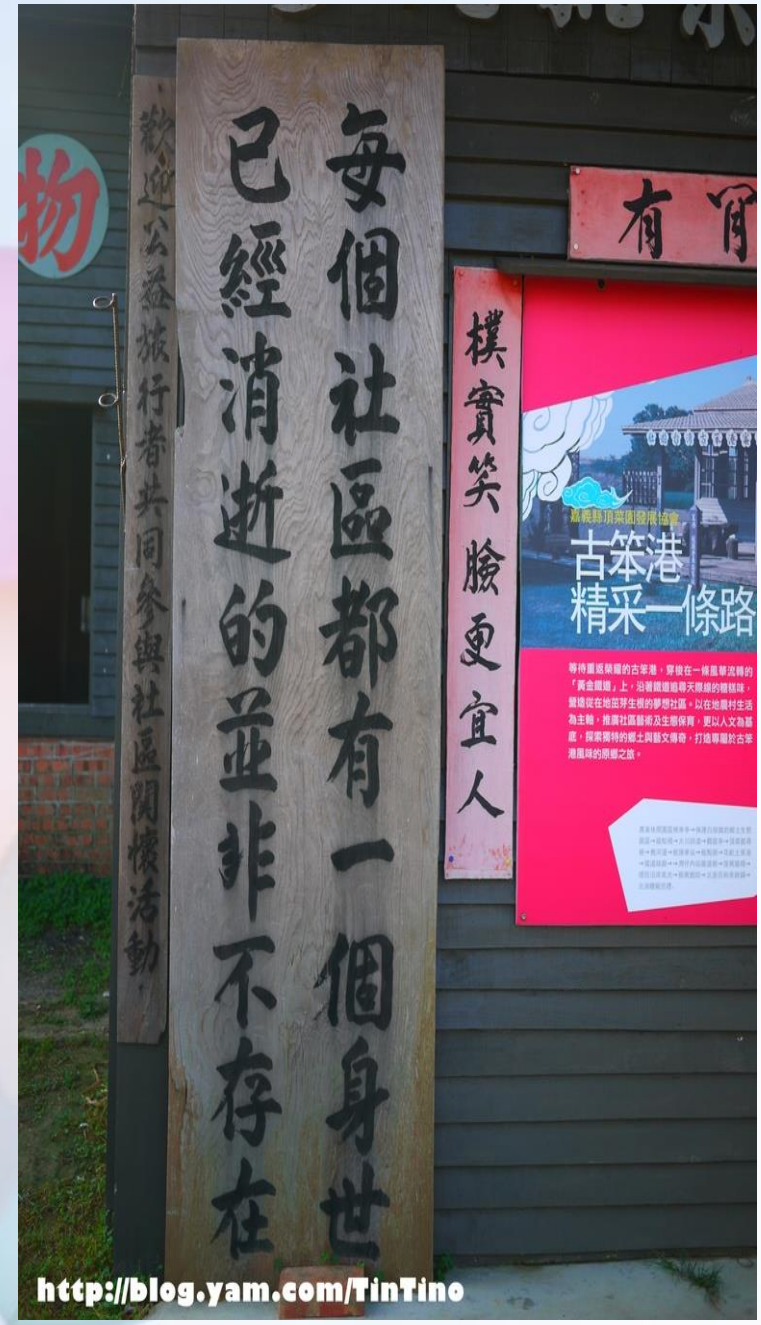
陸、社區發展創新策略

社區發展(營造)實現福利社會概念圖



Community empowerment




每個社區都有一個身世
已經消逝的並非不存在
歡迎公益旅行者共同參與社區關懷活動
樸實笑臉更宜人
嘉義縣頂菜園發展協會
古笨港
精采一條路
等待重返榮耀的古笨港，穿梭在一條風華流轉的「黃金鐵道」上，沿著鐵道追尋天際線的糖糕味，營造從在地茁芽生根的夢想社區。以在地農村生活為主軸，推廣社區藝術及生態保育，更以人文為基底，探索獨特的鄉土與藝文傳奇，打造專屬於古笨港風味的原鄉之旅。
http://blog.yam.com/TinTino


豬舍客棧
嘉義縣頂菜園
http://blog.yam.com/TinTino





代表重生和希望的紙教堂

埔里桃米社區



921地震體驗館





協力（同心）橋

這是座必須由兩人同時由兩邊進入才有辦法通行的橋樑，是一座很有創意的橋樑。象徵著人必須同心協力，才能把事物做得更完美！



為振興木屐產業、發揮創意及想像力，白米地區再賦予木屐新生命，將生活用品轉換成手工藝品，使木屐不僅能穿在腳上，還能拿來彩繪、裝飾、欣賞，並在蘇澳白米社區發展協會的推動下營造出代表著「白米心、木屐情」的白米木屐村。





政策導引社區改造

一、中央設立「社區發展組織推動委員會(小組)」，地方政府推動縣級的聯繫會報，**成為產官學的政策平台。**

二、整合中長期中央各部會有關社區之計畫與方案，並提出共同的社區發展願景，**並評估相關政策對社區所產生綜合影響**。

三、配合教育部的高教深耕計畫，在**衛福部設立類似『全國社區工作教育資源暨社區育成中心』的單位**，盤點目前科技部及教育部在大學社會責任(USR)的社區成果。

四、**中央設置『中央及地方政府社區發展研究資料庫』**，亦可結合縣內大學院校設立，**並建立台灣社區資料檔案室**，引介國內社區發展成功案例之知識與經驗，收集社區成果並分析掌握社區發展對社會所產生的影響。

社區發展創新策略

五、**鼓勵民間企業或財團籌設『社區發展基金』**，運用共享經濟的手段推展社區發展工作的中介平台及人才培訓的組織，長期研發並建立社區永續發展機制。

六、檢討改進並重新定位「社區評鑑」的運作模式，**增加社區能力認證與社區培力為主之內容**。社區評鑑應委由客觀的第三方擔任，減少社區依循行政慣性，缺乏自力創新之精神。

七、檢討目前地方政府現行對社區發展組織之補助作業要點，取消目前由社區完全自主申請之方式，**部分改採由地方政府擇定福利社區化的優先區**，主動提供資源及專業人力協助社區。**將「社會排除」的議題**納入社會福利社區化的內容之中，縮短社區之間資源分配的落差。

社區發展創新策略

八、政府補助核銷設置**全國一致性之會計核銷系統**，建立公平透明之稽核機制，減少不必要之檢據核銷之會計流程，**同時社區培力儘量朝向指導性與創新性並重的方向發展**，提供社區更多的揮灑空間。

九、檢討現行各縣市成立社區育成(或資源/整合)中心的運作狀況，以及社區旗艦競爭型計畫之提案社區並檢討成效，**增加交流分享平台**，以免產生績優社區過度群聚的情況。可規劃福利社區化的小旗艦計畫逐漸融入共享社區的概念，**讓社區朝向自立自主及永續發展的方向**。

十、逐漸建立以鄉鎮為單位的實驗計畫，**進行專任社區工作員駐鄉輔導的「實驗區」或「實驗方案」**，可建立全國鄉鎮成功的社區發展推動案例，其經驗亦可分享及推廣至全國的社區之中。







懂得付出實現共好社區









-The End-

感謝聆聽，敬請指教

穩定就業身心障礙者之職場適應現況與需求：身心障礙者與雇主之觀點

張秀玉、許素彬、黃苡甄、鄧羽伶、蔡文曼

壹、 研究目的

本研究分就身心障礙者與雇主觀點，探究臺中市穩定就業 3-6 個月身心障礙者之職場適應現況與需求、分析影響其職場適應之因素、預測其職場適應與留職傾向之關係。

貳、 研究方法

本研究同時運用社會調查法與焦點團體訪談蒐集資料。社會調查之對象包括穩定就業 3-6 個月之身心障礙者及雇主，研究者考量研究資料蒐集的完整性，以「普查」的方式進行社會調查，並視受訪身心障礙者之障別與需求，運用郵寄及電訪等方式蒐集資料。共計寄出問卷 682 份，最後回收 246 份有效問卷（回收率 43.62%），其中身障者為 133 份（回收率 38.55%）、雇主為 113 份（回收率 51.60%）。本研究辦理四場次之焦點團體。共有 7 位身心障礙者、3 位身心障礙者家庭成員、4 位雇主及 6 位實務工作者參與。研究者從以符合倫理及法律的管道獲取受訪者名冊、告知同意、隱私與匿名的維護、受訪者福祉凌駕研究資料收集、受訪身障者與單位主管之權力考量等面向，維護本研究倫理。

參、 研究結果、結論與建議

社會調查研究結果發現受訪者之性別、障礙類別、健康狀況、有無接受職業重建方案、兩年類有無工作經驗、社會支持等變項，在職場適應上產生顯著差異。受訪者之職場適應情形對留職傾向具有預測力，職場適應愈好，留在原來工作的傾向就愈高。焦點團體訪談中，受訪者認為影響其職場適應的因素，包括個人特質、社會支持與職場環境三個面向。最後，研究者依據研究結果，分就職場適應服務訊息之傳遞策略、協助身障者職場適應之實務策略此兩個面向，提出研究建議。

關鍵字：身心障礙者、職場適應、職業重建、穩定就業

- **文章題目**

穩定就業身心障礙者之職場適應現況與需求：身心障礙者與雇主之觀點

- **作者姓名、工作單位與職稱**

張秀玉：靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系 副教授

許素彬：靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系 教授

黃苡甄：靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系 碩士班研究生

鄧羽伶：靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系 碩士班研究生

蔡文曼：靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系 碩士

- **聯絡方式（通訊作者張秀玉的聯絡方式）**

電話：0426328001-11260、17204

地址：43301臺中市沙鹿區臺灣大道七段200號（靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系）

e-mail：hychang@pu.edu.tw

摘 要

- 研究目的

本研究分就身心障礙者與雇主觀點，探究臺中市穩定就業3-6個月身心障礙者之職場適應現況與需求、分析影響其職場適應之因素、預測其職場適應與留職傾向之關係。

- 研究方法

本研究同時運用社會調查法與焦點團體訪談蒐集資料。社會調查之對象包括穩定就業3-6個月之身心障礙者及雇主，研究者考量研究資料蒐集的完整性，以「普查」的方式進行社會調查，並視受訪身心障礙者之障別與需求，運用郵寄及電訪等方式蒐集資料。共計寄出問卷682份，最後回收246份有效問卷（回收率43.62%），其中身障者為133份（回收率38.55%）、雇主為113份（回收率51.60%）。本研究辦理四場次之焦點團體。共有7位身心障礙者、3位身心障礙者家庭成員、4位雇主及6位實務工作者參與。

研究倫理的維護

研究者者從以符合倫理及法律的管道獲取受訪者名冊、告知同意、隱私與匿名的維護、受訪者福祉凌駕研究資料收集、受訪身障者與單位主管之權力考量等面向，維護本研究倫理。

研究結果、結論與建議

社會調查研究結果發現受訪者之性別、障礙類別、健康狀況、有無接受職業重建方案、兩年內有無工作經驗、社會支持等變項，在職場適應上產生顯著差異。受訪者之職場適應情形對留職傾向具有預測力，職場適應愈好，留在原來工作的傾向就愈高。焦點團體訪談中，受訪者認為影響其職場適應的因素，包括個人特質、社會支持與職場環境三個面向。最後，研究者依據研究結果，分就職場適應服務訊息之傳遞策略、協助身障者職場適應之實務策略此兩個面向，提出研究建議。

關鍵字：身心障礙者、職場適應、職業重建、穩定就業

內 文

穩定就業身心障礙者之職場適應現況與需求

：身心障礙者與雇主之觀點

研究背景與目的

研究背景

相關統計數據的思考

約有半數的身心障礙者介於15-64歲

全國20%左右投入勞動市場的身心障礙者，其職場適應現況與需求，應是重要的研究議題

臺中市約有23.4%就業中的身心障礙者，他們如何穩定的在職場工作？

相關研究的思考

以ICF來檢視，影響身心障礙者就業的因素，大致包含個人與環境兩個層次

身心障礙者需要雇主及同儕的支持及職務與環境上的彈性調整，才能使得他們在工作時的身心平穩，而能穩定就業。

環境因素中，無障礙環境與輔具、工作條件與報酬、依據身障者的優勢能力來安排職務、雇主對身障者就業的態度與生心理狀態的認識、職務再設計的提供等，都是影響身障者穩定就業的重要因素

相關研究的思考

「友善職場環境的因素」：工作是否適合身障者特質、自然支持者的存續、職場協助身障者的能力等，是影響穩定就業的關鍵因素

身障者接受的職場適應協助：工作困難時的諮詢、無障礙環境的提供、與職務相關的訓練等

身障者職場適應的需求：合理薪資及對待、工作職場的人際支持、符合身心的彈性工時、無障礙環境改和、提供與同事相處的方法、自然支持者等

研究目的

一

- 從身心障礙者與雇主觀點，探究穩定就業3-6個月身心障礙者之職場適應現況與需求

二

- 從身心障礙者與雇主觀點，分析影響穩定就業 身心障礙者職場適應因素及留職傾向

三

- 立基於研究結果，提出可供身心障礙者職場適應協助上之研究建議

相關文獻檢閱與整理

相關文獻檢閱與整理

身心障礙者就業觀點的選擇

- 醫療模式與社會模式
- 工作就業對身障者的意義
- 雇主聘用身心障礙者可能的考量因素

穩定就業的重要性與定義

- **就業穩定的重要性**：以「隱性剝奪理論」、「心理契約理論」來檢視就業穩定影響身障者身心健康狀態及雇主人力資本累積
- **穩定就業的定義**：國內外文獻有許多不同的定義，大都以穩定工作6個月以上為定義。本研究考量國內相關辦法及職場適應的需求，以穩定就業3-6個月之身心障礙者為研究對象

職場適應的定義與其影響因素

- **職場適應的內涵與理論**：明尼蘇達工作適應理論、Hershenson工作適應理論
- **影響工作適應的變項**：個人特質、社會支持、職場環境

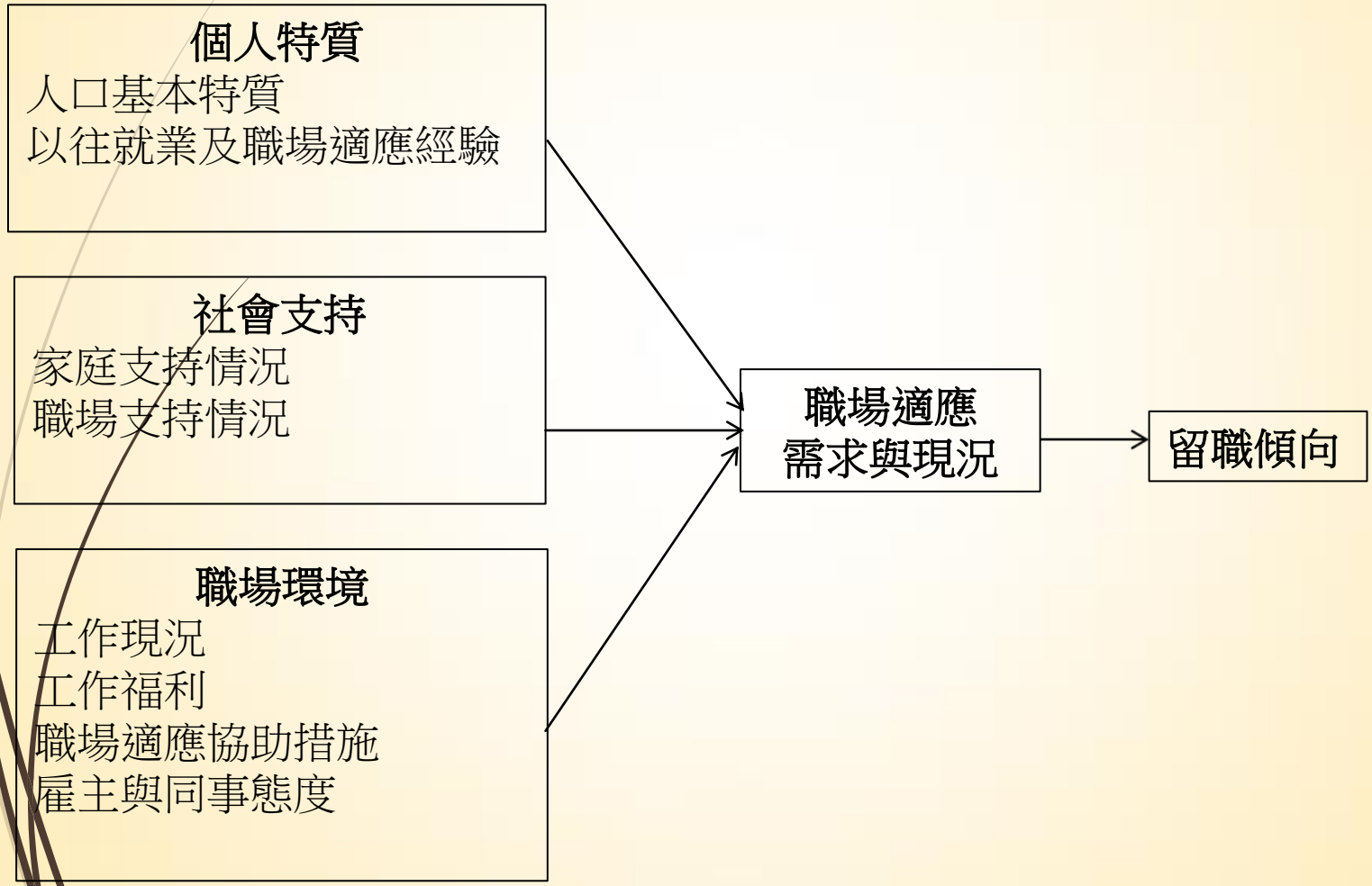
研究方法

研究方法



調查研究的架構與工具

一、調查研究之架構圖



二、調查研究問卷：分成身心障礙者與雇主兩種版本

- **身心障礙者版本**

依據上述研究架構圖，問卷內容包括：

1.「**個人特質**」包含身心障礙者之基本資料，例如：年齡、性別、教育程度、婚姻狀況、 健康狀況、以往就業及職場適應經驗等。

2.「**社會支持**」包括家庭支持、身心障礙者在職場上，與雇主、同事的支持與關係等。

3.「**職場環境**」則包括目前工作的現況、福利、職場適應協助措施以及雇主和同事對身障者員工的態度等。

4.「**職場適應需求與現況**」則探究受訪身心障礙者在目前工作職場適應的狀況與需求。

5.「**留職傾向**」則詢問受訪身心障礙者願意留在目前工作上的意願及態度

- 雇主版本

1.個人基本特質：包括性別、年齡、工作職稱、工作年資、工作部分、 聘任身心障礙員工數、與身心障礙員工互動內容與經驗等

2.對身心障礙員工的工作態度與工作適應評價：包括身心障礙員工的工作態度、工作能力與表現、個人與同事對身心障礙員工的看法、對就 業服務員及身心障礙員工家人的想法等

3.工作單位所提供的職場適應協助及身心障礙員工職場適應需求

4.個人對身心障礙員工提供的社會支持

三、問卷之因素分析

- 研究者使用訪問後檢定的方式，在問卷回收後，針對研究架構中的「職場適應現況量表」進行因素分析。
- 研究者參考相關文獻之界定，並整合題目整體概念，將其分別命名為「工作滿意度」、「工作勝任度」、「工作主動性」、「工作獨立性」。整體量表的解釋變異量為75.74%，四個分量表之可解釋變異量依序為59.64%、7.78%、4.95%、3.37%。若就因素分析的結果呈現，「工作滿意度」分量表11個題項，對受訪身心障礙者「職場適應現況」可解釋59.64%的變異量。

工作滿意度分量表，包括下列11題：

- 您滿意這份工作的薪水
- 只要努力，目前工作單位會給予加薪或升遷機會
- 您滿意這份工作的福利（例如：休假、員工旅遊、獎金等）
- 這份工作可以提供您需要的在職訓練
- 您喜歡主管的領導方式
- 您跟主管相處的時候是自在的
- 在您工作需要時，同事都能相互支援
- 您喜歡和同事一起工作
- 在您工作的地方，大家都將您視為一份子
- 這份工作讓您覺得很有尊嚴
- 您能從這份工作中，獲得您所需要的成就感

工作勝任度分量表，包括下列10題：

- 上班時，您會主動與主管或同事打招呼
- 在與同事與主管互動時，您會注意禮貌
- 當同事工作有困難，找您幫忙時，您會答應
- 您可以在期限內完成指定的工作
- 您在工作上會盡力做到最好
- 主管要您做什麼就做什麼，您不會爭辯
- 您能在主管的督導下進行工作
- 您能遵守公司的相關規定
- 您在工作時，有合宜的服裝儀容
- 您能準時上下班，於工作中休息後能準時返回工作崗位

工作主動性分量表，分為以下8題：

- 您在工作時可以隨時留意工作安全
- 您必要時會主動求助而順利完成交付的任務
- 當您工作遇到困難時，您會找同事幫忙
- 您的工作表現獲得主管的信任
- 您能負荷目前的工作量
- 您具備工作需要的知識和能力
- 工作時，若心情不佳時，您能控制住自己的情緒
- 您能讓主管與同事瞭解您在工作上的想法

工作獨立性分量表，包括下列7題：

- 您的身心障礙狀況不會造成工作上的困難
- 您的身心障礙狀況不會影響工作進度
- 您不用擔心主管及同事會因為您是身心障礙者，而有不同對待
- 您能依循工作流程，而不需要提示或協助
- 您能依循工作流程，不需要別人的提示與協助，就能自己完成工作
- 工作時，若發現同事心情不好，您會關心安慰他
- 若主管指責您的工作表現時，您會虛心接受

調查研究的對象

一、調查研究對象的界定與選取

- 本研究參與社會調查之對象，共有兩類，一為進用穩定就業3-6個月身心障礙員工之單位主管，包括單位內人事相關部門主管、主要承辦人或身心障礙員工之直屬主管（如領班、組長等）；二為穩定就業達3-6個月之身心障礙者。
- 研究者考量研究資料蒐集的完整性，以「普查」的方式進行社會調查，**共計寄出問卷682份。**但在本研究寄出問卷，並進行問卷催收時，發現有些身心障礙者已經離開現職工作、因為身體健康因素短期請假不在職場、真正工作地點非在研究場域等因素，不應列為本研究之受訪對象，將上述對象刪除之後，身心障礙者之正確問卷數為345份、雇主之正確問卷數為219份。共計564份問卷

- 本研究最後回收問卷數為246份，問卷回收率為43.62%。身心障礙者之回收問卷數為133份，問卷回收率為38.55%。雇主回收問卷數為113份，問卷回收率為51.60%。其中共有91對的雇主與身障者是配對關係。
- 問卷回收情況如下表

身分別	進用狀況	問 卷 發出數	因故不 在職場	正 確 問卷數	問 卷 回收數
身心障礙者	義務進用	378	71	307	120
	非義務進用	51	13	38	13
小計		**429**	**84**	**345**	**133**
雇主	義務進用	210	31	179	100
	非義務進用	43	3	40	13
小計		**253**	**34**	**219**	**113**
總計		**682**	**118**	**564**	**246**

一、調查之身心障礙者的人口特性

以男性約佔2/3居多

以上的受訪者年齡在38歲以上(70%)

障礙類型以肢體障礙者最多(36.1%)

教育程度以高中職居多(40.6%)

與家人同住(80%)

已婚者居多(48.6%)

受訪者在義務進用單位任職(90%)

工作年資以四個月及五個月居多(80%)

二、調查之雇主的人口特性

性別上，男女比例相近，都約50%

平均年齡為46歲

工作年資以「5-10年」居多(47.3%)

教育程度則以「大學或大專以上」居多(60%)

負責管理之身心障礙員工數0-5位約占七成(71.68%)

調查研究之資料蒐集方式

一、問卷寄送方式

寄送方式

- 問卷寄至聘用身心障礙者之單位

權力與問卷題項敏感度的考量

- 考量問卷部分題目之敏感性(例如:留職傾向等)，在問卷發放上，會將各個進用穩定就業身心障礙者工作單位之雇主或主管以及身心障礙者之研究問卷，以不同的信封裝入研究問卷但寄到工作單位，問卷填寫完畢後，雇主、主管與身心障礙者的問卷，則個別獨立以回郵信封寄回

二、特殊障別受訪者的考量

視覺障礙受訪者的資料蒐集

- 考量視覺障礙者在閱讀研究問卷上的限制，皆由本研究之研究助理以電話訪談的方式進行資料蒐集。

其餘障別受訪者的資料蒐集

- 原則上皆以郵寄問卷蒐集研究資料，問卷回覆之後，研究團隊則檢視部分障別的受訪者，如：智能障礙者在研究問卷回答上的邏輯性及一致性、以及有無漏填較困難的題項，作為判斷該問卷信效度以及是否需要再進行電話調查的方式。

三、增進問卷回收率的作法

問卷催收的方式與頻率

- 問卷寄出一週及二週後，以電話各進行一次問卷催收，以增加問卷回收率

問卷回覆後的回饋

- 為增加研究問卷回收率，當受訪者將填寫好的研究問卷寄回後，研究團隊則寄發一百元之全聯禮券，以做為填寫問卷的謝禮

焦點團體訪談的對象

- 焦點團體訪談之辦理時間，二場次之身心障礙者焦點團體訪談，分別於106年9月24日10：00～12：00、14：00～16：00辦理。二場次之職業重建實務工作者與雇主焦點團體訪談，則於106年10月1日10：00～12：00、14：00～16：00辦理辦理。四場次焦點團體訪談辦理地點都在靜宜大學。
- 二場次焦點團體訪談受訪之身心障礙者，共有七位。職業重建實務工作者與雇主，共有十位。

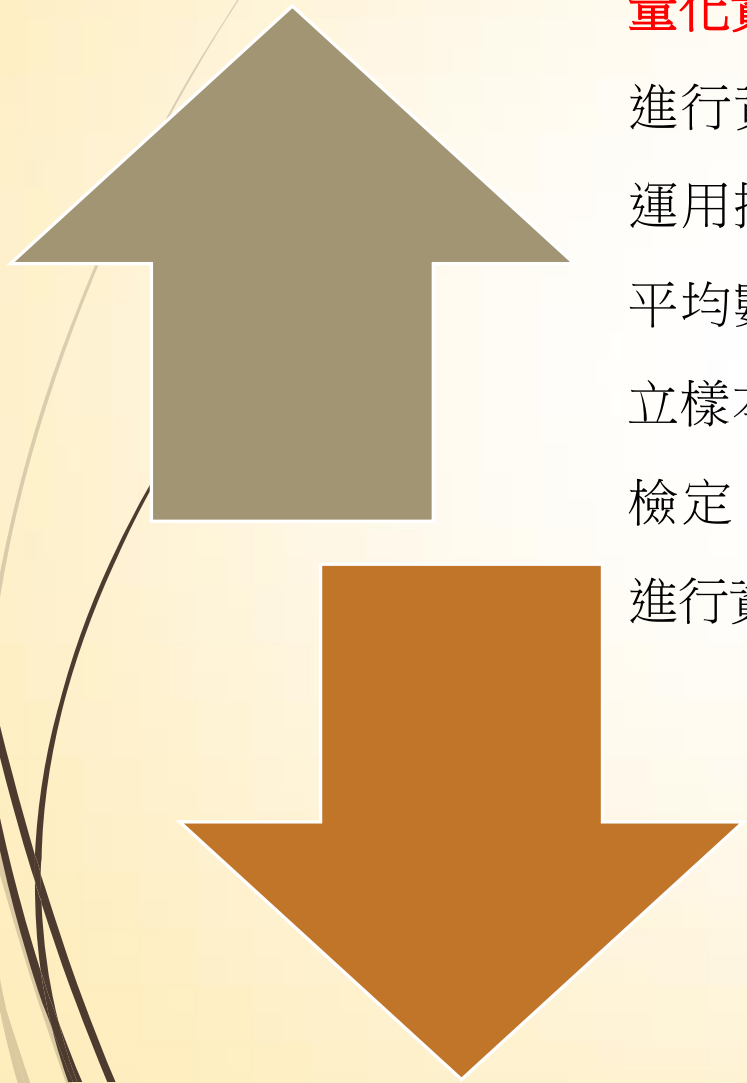
一、身心障礙者

其中第一場次的焦點團體有三位陪同者，分別是受訪者之父母與弟弟。七位身心障礙者，有四位男性、三位女性；年齡介於26至53歲之間；教育程度有四位為大專畢業、二位高中職畢業、一位是國中畢業；障礙類型有二位是智能障礙者、一位是精神障礙者、一位為視覺障礙者、三位為肢體障礙者。七位都就業中，從事的工作類型，包括業務員、技術員、作業員、清潔員以及話務人員。

二、職業重建實務工作者與雇主

二場次焦點團體訪談受訪之職業重建實務工作者與雇主，共有十位，其中有四位為聘任身心障礙者之雇主代表、三位為就業服務員、一位為職業重建業務承辦人、二位為職業重建個案管理員。有五位男性、五位女性；雇主年齡介於41至45歲之間、職業重建實務工作者年齡介於30至35歲之間；教育程度皆在大學畢業以上。

資料分析



量化資料:本研究將以SPSS統計套裝軟體進行資料分析，依據問卷變項的層次，運用描述性統計（次數分配與百分比、平均數、標準差等）、推論性統計（獨立樣本t檢定、單因子變異數分析、卡方檢定、Pearson's積差相關、迴歸分析等）進行資料分析

質性資料: 運用質性資料分析方式進行

研究倫理的維護

以符合倫理及法律的管道獲取受訪者名冊

告知同意

隱私與匿名的 維 護

受訪者福祉凌駕研究資料收集

受訪身障者與單位主管之權力考量

研究結果

研究結果1:受訪者職場適應需求與現況

一、社會調查法: 身心障礙者的數據

(一)、接受服務情形

受訪之身心障礙者超過八成五，在兩年內未曾接受過臺中市政府勞工局之職業訓練、身心障礙者社區化支持性就業服務與身心障礙者職業重建方案

(二)、過去的工作與職場經驗

在過去的工作經驗中，約有五成的受訪者過去兩年未曾轉換過工作。轉換工作的原因以「與同事主管人際關係關係問題與溝通」、「待遇太低」最高。只有三成的受訪者表示前一份工作有提供職場適應的協助，且二成五的受訪者認為上述協助對他們是有幫助的

(三)、工作狀態與職場環境

在工作福利上，超過五成的受訪身心障礙者認為在工作年資增加或表現好時，工作單位會有加薪等福利的提供。超過四成的受訪者認為目前工作單位中的主管與同事，對身心障礙員工的態度是支持的，且分別有七成與六成的受訪者認為，主管與同事對於他們身心障礙狀況在工作上產生的影響，是了解的。

(四)、職場的社會支持

在職場社會支持面向上，受訪者在「家庭支持」上，以「家人相信是有能力勝任目前的工作」及「工作遇到困難時，家人會安慰鼓勵」（平均值2.95）最高。而以「有需要時，家人會一起和雇主、同事、就服員進行溝通」及「有需要時，家人會利用各種管道蒐集工作上需要的資訊」）最低。

在「主管支持」上，以「願意協助處理工作上的困難」最高，以「會一起聊聊工作以外的事情或約中午一起用餐」最低。在「同事支持」上，以「願意協助處理工作上的困難」最高，以「依據身心障礙需求，調整工作內容」。

(五)、職場適應的現況

- 在職場適應的現況上，受訪者整體職場適應平均數為2.9分，代表各項職場適應分數都介於「有時如此」與「經常如此」之間。
- 若以就四個分量表來看，**以「工作勝任度」平均數為3.2為最高**，介於「經常如此」與「總是如此」之間，當中以「工作時，有合宜的服裝儀容」及「能遵守公司的相關規定，例如：請假辦法等」為最高。其次「工作主動性」與「工作獨立性」平均數為2.9。**「工作滿意度」平均數為2.8為最低**，其中以「喜歡主管的領導方式」及「滿意這份工作的福利」最低。

(六)、留職傾向

- 身障受訪者的留職傾向的平均值為2.78，代表其願意留在原工作單位工作者，介於「不同意」與「同意」之間。其中以「目前仍想要留在本單位服務」最高，以「想留原單位工作，但希望轉換職務」最低。

二、社會調查法: 雇主的數據

(一)、對身障員工的態度及工作適應評價

- 在工作態度、工作單位同事對身障員工的態度、對管理之身障員工的工作認真程度與工作態度以及對於身障員工身心狀況在工作上可能產生困難的了解上，**超過九成的雇主，都表示非接納、肯定與了解**。
- 在工作速度、工作品質與產能、人際關係、自身安全維護以及同事對於身障員工身心狀況在工作上可能產生困難的了解上等，**八成以上的雇主，表示非常肯定與了解**。

- 在身障員工家人對於管理上、以及對身障員工在工作的影響上，不到一成的雇主覺得有困惱或有影響

(三)、對於身障員工的支持

雇主自評對於身心障礙員工提供的支持方面，以「當其工作上需要做決定時，會提供其相關建議」得分平均數為最高，介於「經常如此」與「總是如此」之間、以「會和其一起聊聊工作以外的事情或約中午一起用餐」最低，介於「有時如此」與「經常如此」之間

(四)、認為身障員工之職場適應需求及提供的協助

- 約三成之受訪雇主認為所進用之身心障礙員工需要職場適應的協助，其中以「需要調整工作方法與流程」最多。
- 超過七成的雇主認為目前工作單位有提供身心障礙員工相關的職場適應協助，其中以提供「提供與目前職務有關的在內部或外部在職訓練」最多。
- 受訪雇主認為提供職場適應協助，對身障員工的幫助在於現場臨時反映、危機處理、更快進入工作狀態、更加了解工作內容、提升工作效率以及找到合適的工作方式等。

三、焦點團體訪談的發現

(一)、職場適應的需求

1、依據障別屬性、工作類型，所需的輔助器具以及無障礙環境、2、職場環境中，雇主、同事、家人與職業重建實務工作者的支持與接納態度、3、合宜無歧視的工作福利、4、工作單位提供的職場適應協助、5、進入職場前的技能與態度訓練。

(二)、職場提供的協助

1、依據障別屬性、工作類型，所需的輔助器具以及無障礙環境、2、職場環境中，雇主、同事、家人與職業重建實務工作者的支持與接納態度、3、合宜無歧視的工作福利、4、工作單位提供的職場適應協助、5、進入職場前的技能與態度訓練。

(三)、職場適應的行為表現

若身心障礙者在職場可以在工作滿意度、工作勝任度、工作主動性與工作獨立性上有相關的表現，便代表他們已經適應了職場。

研究結果2:分析影響臺中市穩定就業身心障礙者職場適應因素及留職傾向

一、社會調查法

- 身障者個人特質與職場適應的關係分析
- 身障者過去兩年來服務接受狀況與職場適應的關係分析
- 工作經驗及職場狀況與職場適應的關係
- 社會支持與職場適應的關係分析
- 職場適應與留職傾向的關係分析

身障者個人特質與職場適應的關係分析

受訪身心障礙者的1.性別、2.障礙類別及3.健康狀況對職場適應有顯著性影響

身障者過去兩年來服務接受狀況與職場適應的關係分析

在工作獨立性上，有接受職業重建方案服務的身障者的分數都顯著高於沒有接受這類方案服務的身障者

工作經驗及職場狀況與職場適應的關係

1.過去兩年有無轉換工作經驗、2.目前工作月薪、3.上班時間可否調整、4.有無工作獎勵、5.主管對身障者在職場工作的態度、6.同事對身障者在職場工作的態度、7.主管瞭解身心障礙狀況對工作造成的影響、8.同事瞭解身心障礙狀況對工作造成的影響、9.工作時是否需要協助及10.工作場所有無提供工作協助對職場適應很有顯著性影響

社會支持與職場適應的關係分析

不論是1.家庭支持分數、2.主管支持分數、3.同事支持分數及4.主管對身障員工的支持分數，在迴歸分析上，在預測受訪身心障礙者職場適應整體、或是職場適應之工作滿意度、工作勝任度、工作主動性以及工作獨立性等四個面向，都達到顯著水準。受訪之身心障礙者的社會支持分數愈高，其職場適應也愈高

在職場適應整體分數的預測上，以同事支持分數具有最佳的解釋力，其次為家庭對身障員工支持

社會支持與職場適應的關係分析

在工作滿意度的預測上，同事支持分數具有最佳的解釋力，其次為主管對身障員工支持。

在工作勝任度的預測上，同事支持分數具有最佳的解釋力，其次為家庭對身障員工支持。

在工作主動性的預測上，同事支持分數具有最佳的解釋力，其次為家庭對身障員工支持。

在工作獨立性的預測上，主管支持分數具有最佳的解釋力，其次為家庭對身障員工支持。

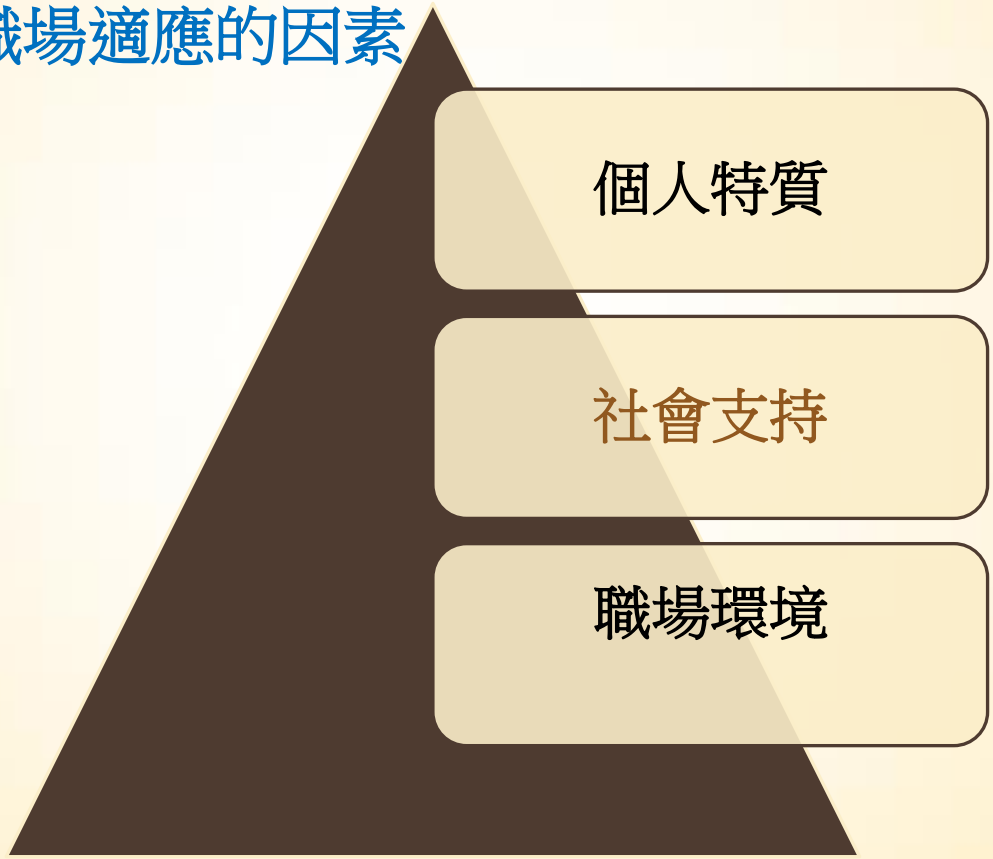
職場適應與留職傾向的關係分析

不論是職場適應整體、或是職場適應之工作滿意度、工作勝任度、工作主動性以及工作獨立性等四個分量表，在迴歸分析上，在預測受訪身心障礙者留職傾向，都達到顯著水準

受訪之身心障礙者的職場適應分數愈高，其留職傾向也愈高。

二、焦點團體訪談法

(一)、影響職場適應的因素



個人特質

包括身障者本身對工作的態度與看法、之前的就業經驗、對職場適應的需求等

社會支持

包括家人、雇主與同事、職業重建實務工作者等提供的支持與協助

職場環境

包括工作福利、工作單位提供的職場適應協助（包括：依據身障員工需求安排或調整職務內容、自然支持者的建構、職場內外部資源的連結與運用）、雇主及同事對身障員工的態度等

(二)、留職傾向與原因

- 受訪的七位身心障礙者，都表達願意留在目前單位工作的意願
- 他們願意留下來的原因，包括：薪資待遇合理、主管與同事情誼、意見被採納、擔心換工作要重新適應等原因

(三)、讓身障者留任的策略：工具性策略、情感性策略

- 工具性的策略指的是工作薪資待遇及相關福利、職務的適性調整、工作單位的無障礙環境、交通便利性、工作的穩定程度
- 情感性的策略則包括對身障員工的尊重、主管與同事的情感支持、身障者及其家人的期待、身障者自身的生涯規劃等。

研究建議

研究建議

職場適應服務訊息之傳遞策略

協助身障者職場適應之實務策略

職場適應服務訊息之傳遞策略

- 透過當地資源整合，進行服務宣導
- 持續評估與掌握資方需求與宣導，作為服務傳遞的依據
- 出席雇主聚會，建立關係並做服務宣導
- 身心障礙就業宣導與倡議工作的執行

協助身障者職場適應之實務策略

- 理解與運用身障員工職場適應的面向與影響因素
- 協助身障員工建構緊密之社會支持網絡
- 辦理職場自然支持者之表揚活動
- 關注不同障礙類別及健康狀況身障者之職場適應情形與需求
- 就業性家庭支持服務的持續提供

- 報告完畢、謝謝聆聽

身心障礙者成年監護(輔助)宣告服務社工角色之初探

沈倩玉

壹、研究目的：

成年監護(輔助)身心障礙個案服務為近年來新興的服務方案,部分的成年智能障礙者可能因家庭支持功能較薄弱而由法院選任或裁定縣市政府主管機關擔任監護人,之後縣市主管機關再將監護服務委由民間社福團體執行。而監護人往往需對受監護人有深入的瞭解，方能為受監護人進行最佳利益的各種決策(特別是財務及醫療)及提供各項服務，以保障其權益。因此，本文預探究民間社福團體執行監護(輔助)服務的社工人員如何詮釋及執行「成年身心障礙者監護服務」工作角色。

貳、研究方法 ：

採用質性研究，透過設計半結構問卷來進行深度訪談，共訪問三位實際執行監護(輔助)服務的社工人員。由受訪者與研究者共同簽訂訪談同意書，訪談內容全程錄音並轉譯為逐字稿進行分析。

參、研究結果、結論與建議：

研究結果有四個發現:首先，社工員的角色認知在將自己作為家屬及專業工作者之間尋找平衡；其次，在社工員最常處理的議題為日常生活的關照、尋找安置資源及相關費用、安撫受監護人及機構內的主要照顧者；再者，社工員自覺工作角色功能及意義包含維護服務對象生活品質、工作者的自我成長以及服務對象的回饋；最後，由於監護服務工作「決策者(法定監護人)」及「執行者(民間團體社工)」之間的分工樣態，執行服務的社工自主性低，社工員成為收集個案生活重要資訊及傳遞問題的角色。研究結果可作為近年來新興的身心障礙成年監護服務工作發展之參考。

2018台灣社會工作專業人員協會年會

「增能與行動---展現社工力的新篇章」研討會

身心障礙者成年監護(輔助)宣告服務社工角色之初探

沈倩玉

財團法人喜憨兒社會福利金會附設社區照護中心玫瑰園 主任

暨 高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系 研究生

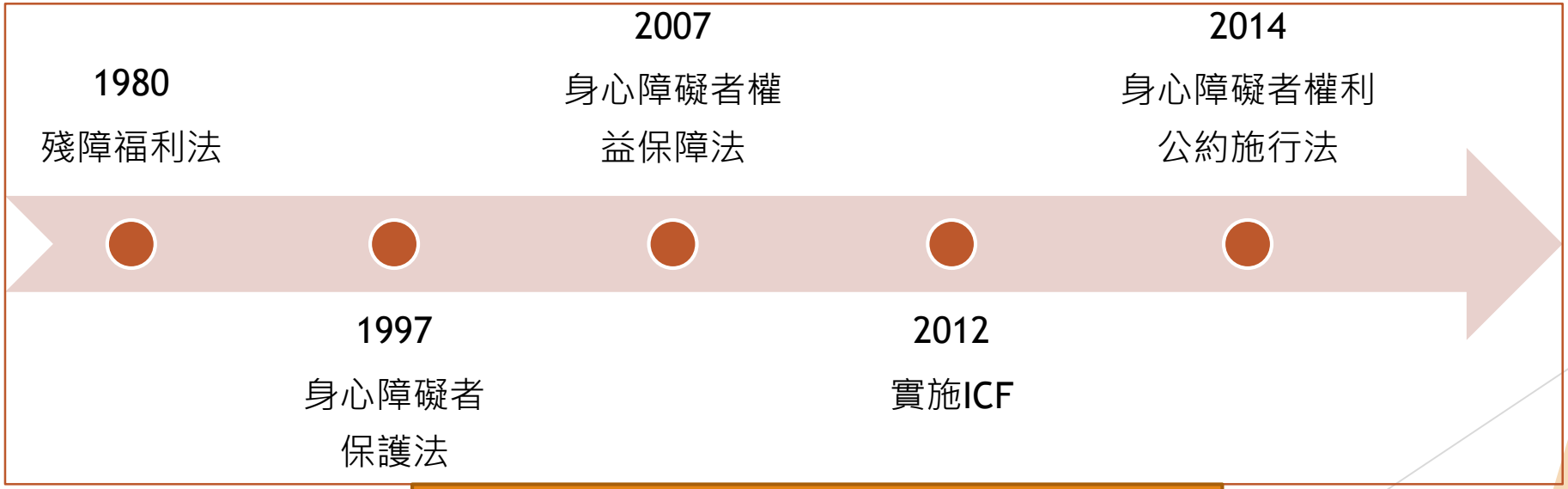
Email:chienyu@careus.org.tw

大　綱

- 壹　前言
- 貳　文獻回顧
- 參　研究方法
- 肆　研究發現
- 伍　結語
- 陸　參考資料

壹、前言

- 身心障礙福利制度，從去機構化、社區融合→自立支持、社會參與。
- 身心障礙者從被保護對象的客體，轉換為保障其公民權利的主體。



我國身心障礙法規之演進

壹、 前言(續)

- 衛福部民國106年第三季統計資料顯示台灣身心障礙者佔總人口數4.95%，其中心智障礙者(含智障、失智、慢性精障、植物人)約為28萬人，佔所有身心障礙人口的24%。
- 在內政部民國100年身心障礙者生活狀況調查中，6歲以上智能障礙者日常生活活動(ADL)，行動均無困難者有77.71%，但在工具性日常生活活動(IADL)，行動均無困難者僅佔18.46%，高達81.54%的智能障礙者有烹飪、購物、打電話、財務管理...等一項以上的困難。→智能障礙者在獨立生活能力上可能需要家人、同住者的協助及支持。
- 身心障礙者在追求自立生活、社會參與之時，對於認知障礙的人來說仍有侷限性。

壹、前言(續)

- 過去為保護心神喪失或精神耗弱以致不能處理自己事務的人，可以聲請宣告禁治產，使其成為無行為能力的人。民國97年民法修正原本禁治產宣告分成兩級制的成人監護宣告與輔助宣告，並於民國98年11月23日開始施行
- 依105年司法院統計年報顯示，地方法院監護與輔助宣告新收案件數104年為8,208件、105年為8,629案，相較於民國94年3,731件、95年3,692件，短短十年間增加了一倍多。
- 在政府政策的期待與要求之下，居住在全日型機構內的失依障礙者，也由安置機構主動通報縣市政府，並協助失依障礙者申請監護(輔助)宣告。

壹、前言(續)

- 障礙者可能因家庭支持功能較薄弱而由法院選任或裁定縣市政府主管機關擔任監護人，之後再由縣市主管機關執行監護服務或是委由民間社福團體提供服務
- 鄧學仁(2016) 統計2014年台灣法院所核定案件中，97%由親屬擔任監護人，其餘3%除台中市以外(台中市法院有選任民間社福單位擔任監護人之機制)，大都縣市政府社會局為單獨或共同監護人。
- 政府單位作為社會安全網絡中最後一道重要的防線，有責任去承接起照顧責任，保障及維護這群受監護的障礙者的權益。

研究動機及目的

- 研究動機-從職場實務現場及研究所實習課程的觀察。
- 研究目的- 探究執行監護服務的社工人員如何詮釋及執行「成年身心障礙者監護服務」工作角色。

貳 、文獻探討

- 一 、身心障礙者權利公約
- 二、台灣成人監護(輔助)宣告制度發展及內涵
- 三、縣市政府委外辦理成年監護(輔助)身心障礙個案服務內容



貳、文獻探討-身心障礙者權利公約

- 聯合國2006年通過身心障礙者權利公約（The Convention on the Rights of Persons with Disabilities，簡稱CRPD），2008年5月3日生效。
- 台灣於2014年8月通過身心障礙者公約施行法，將CRPD國內法化(2014年12月3日生效)。
- CRPD目的(第一條):「促進、保護及確保身心障礙者完全及平等地享有所有人權及基本自由，並促進其固有尊嚴受到尊重」。

貳、文獻探討-身心障礙者權利公約(續)

- CRPD與成人監護制度:

1. CRPD第十二條:應享有平等法律能力、應採取措施協助身心障礙者行使法律能力。
2. 「法律能力」及「意思能力」:意思能力不足，應該提供行使法律能力的必要協助，不可作為剝奪法律能力的合理化事由。
3. 「替代決定制」及「輔助決定制」

貳、文獻探討- 台灣成人監護(輔助)制度發展及內涵

- 2008年5月23日總統令修正公布的民法監護制度，2009年11月23日施行。
- 修法前禁治產制度為一級制，受禁治產宣告者，均視為無行為能力。修法後為監護及輔助宣告二級制。
- 修法緣由:

1. 1993年起65歲以上老人占總人口比率達7.09%，邁入高齡化社會。將成年弱智者及失智老人納入保護範圍，以因應高齡化社會所衍生之成年監護問題。
2. 過去以親屬會議為監護監督機關。但由於親屬會議召集困難，會議決議難以產出，由親屬會議來實施監護監督，實難以達到預期之效果。
3. 修正「禁治產」之用語為「監護」。減少對受監護宣告者人格尊嚴的傷害，重在保護受監護人，並且監護事務不只保護其財產，更重在護養療治其身體。

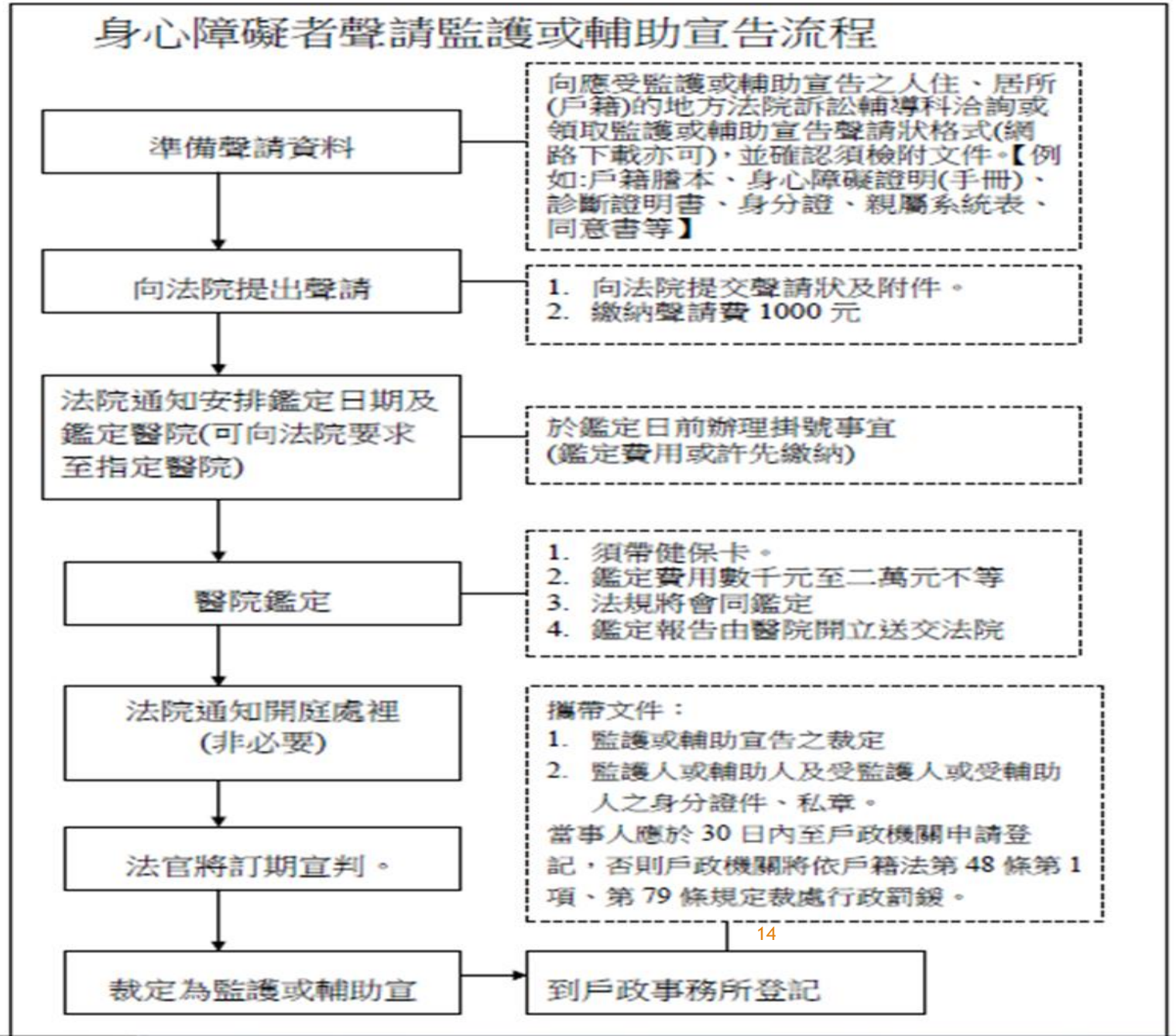
監護宣告與輔助宣告

- **監護宣告:**依民法第14 條第1 項，監護宣告之原因為「對於因精神障礙或其他心智缺陷，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示之效果者。」例如植物人或極重度之智能障礙/精神失常者。

- **輔助宣告:**依據民法第15條之1規定，對於因精神障礙或其他心智缺陷，致其為意思表示或受意思表示，或辨識其所為意思表示效果之能力，顯有不足者。

- 聲請人:本人、配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關或社會福利機構，可向法院提出申聲請。
- 監護人或輔助人:由法院依據職權在配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關或社會福利機構選任，可以是複數監護人。(但照顧受監護宣告之人之法人或機構的負責人、代表人或有與該機構有雇傭關係的人不可以擔任。)

監護(輔助)宣告流程



引自:社政主管機關及社會福利機構執行成年監護或輔助宣告職務工作手冊 P12

台灣現行實務探討 (陳詠文，2017)

- 實務上親屬擔任監護人的問題

1. 缺乏監督機制、受監護宣告人之財產亦遭濫用
2. 當監護人為繼承人時，在執行監護職務上恐有利益衝突
3. 有聲請權人欲協助聲請監護宣告，但親屬不適任監護人
4. 主要照顧者與其他親屬間意見不一

- 實務上縣市政府主管機關擔任監護人的困境

1. 無專職人員執行監護業務，業務承辦人員負荷過重
2. 組織層級多，決策效益緩慢、無法及時回應個案需求
3. 組織架構缺乏彈性、難以一個案需求組成跨專業團隊

貳、文獻探討-縣市政府委外辦理「成年監護(輔助)宣告身心障礙個案服務」執行業務內容(以某縣市為例)

- **服務對象:** (50歲以下身心障礙者)

1. 受監護人:經法院裁定由縣市政府社會局擔任監護人之受監護人，且經由該縣市政府再委託民間社福機構進行服務者。
2. 受輔助人: 經法院裁定由縣市政府社會局擔任監護人之受輔助之人，且經由該縣市政府社會局委託由民間社福機構進行服務者。

- **訪視頻率:**

1. 穩定安置於機構之個案每季實地訪視至少1 次。
2. 居住社區之個案則每月實地訪視至少1 次。

監護案個服務項目

- 1.財產管理:清查受監護人動產、不動產及債權，協助財產管理
- 2.照護安排:安排適當照護機構，了解安置狀況，協助相關費用補助申請等。
- 3.福利服務申請:協助辦理或媒合社會福利服務。
- 4.醫療行為:安排健康檢查、就醫。
- 5.例行性生活事務安排。
- 6.辦理監護登記事宜。
- 7.交辦事項及其他(如聲請改定監護或其他事項)。

輔助個案個服務項目

- 行使依民法第15 條之2 第1 項或其他法律規定或需經輔助人同意之同意權，但純獲法律上利益，或依其年齡及身分、日常生活所必需者，不在此限。
- 民法第15 條之2 第1 項行為:(1)為獨資、合夥營業或為法人之負責人。(2)為消費借貸、消費寄託、保證、贈與或信託。(3)為訴訟行為。(4)為和解、調解、調處或簽訂仲裁契約。(5)為不動產、船舶、航空器、汽車或其他重要財產之處分、 設定負擔、買賣、租賃或借貸。(6)為遺產分割、遺贈、拋棄繼承權或其他相關權利。(7)法院依前條聲請權人或輔助人之聲請，所指定之其他行為。

參、研究方法

- 採用個案研究，強調經驗的理解、獨特性、以及自然的類推。
- 透過設計訪談大綱來進行深度訪談，以了解實務社會工作者工作的經驗及感受。
- 共同簽訂訪談同意書。
- 對訪談內容有疑惑或所收集的資料不足之處，再輔以第二次訪談以了解及確認受訪者之真意。
- 訪談內容以逐字稿方式登打，再進行資料分析，找出相關主題以進行連結及統整。

訪談對象

人員代號	性別	社工實務工作年資	身障成年監護(輔助)服務工作年資	訪談日期
A	女	滿5年	1年3個月 (直接服務社工員)	2017.08
B	男	滿13年4個月	1年4個月(督導，同時也進行直接服務)	2017.08
C	女	滿11年	8個多月 (直接服務社工員)	2017.08

肆、研究發現

一. 社工員的角色認知-專業工作者與類家屬的角色

二. 社工員最常處理的議題：日常生活的關照、尋找安置資源及相關費用、安撫受監護人及機構內的主要照顧者

三.與縣市政府的監護人角色分工及合作



一、社工員的角色認知-
作為專業工作者與類家屬

- 由於由縣市政府社會局擔任監護(輔助)人的身心障礙者通常家庭嚴重失功能。因此做為一個提供受監護宣告個案服務的社工，可能被他人(委託的主管機關、個案的安置機構)期待成為一個替代家屬的角色。
- 維護服務對象生活品質是主要的核心精神，以個案需求為中心的服務。



二、 社工員最常處理的議題

- (一)日常生活的關照:固定的訪視確認個案的生活狀況是最基本的服務內容。
- (二)尋找安置資源及相關費用:**找錢**、**找安置機構**。
- (三)安撫受監護人及機構內的主要照顧者





(二) 尋找安置資源及相關費用: 找錢、找安置機構

- 在訪談過程中，執行業務的三位工作者都一致性的提到了尋找安置機構及相關費用的問題，主要有幾個因素影響了個案在機構生活的穩定性。

  1.是否有穩定、充足的安置經費。

  2.個案本身的行為特質。

  3.安置機構數量不足也可能是潛在的因素。

- *去年四月一號到到今年過年，然後換了六個機構，個案不想住也有，機構不收也有(A)*
- *我覺得找機構最難(A)。...不是因為完全沒有位置，而是因為這個個案他本身的一些行為狀況，所以比較少機構去接受他。...後來他也有一些比如說推人的動作，他們老人機構就會很怕如果有什麼事情很難跟人家交代，就是立即要求要轉出去，然後他們有很強硬*
- *養護機構最高就是17656，護理之家就是到兩萬一兩萬二，身障機構到兩萬一，但是機構現在全部都要漲價啊，那你不付這個價錢，那我是不是就叫你帶走，或這個人就安置不進去(B)*
- *花最多力氣的是在他安置機構裏面，因為可能機構會期待你幫個案做些什麼或者是多申請什麼補助，去幫他維持一些基本的生活，...錢啊，就是安置費用，錢不夠。...要不然他們會跟你說限你一個禮拜內換機構，最好是今天就離開(C)*

(三) 安撫受監護人及機構內的主要照顧者

- 多數的受監護(輔助)人目前仍安置於機構，因此一般而言最直接、最貼近個案的生活照顧仍是由安置機構內的工作人員在擔任主要照顧者。
- 在個案往往有情緒衝動行為或其他較讓人困擾的行為時，通常是由機構主要照顧者先進行初步處理
- 監護案社工員除了後續須共同參與行為輔導或情緒安撫工作外，有時也要發揮安撫安置機構工作人員的功能，維持安置機構的照顧意願。

- *個案有情緒行為，(安置機構)打來就說你現在就給他轉走，然後我們就會儘快去看(個案的情緒行為)，主任其實是過完那段，可能就過了那個(情緒)，對，就覺得好好，再讓他住一下。有一點是比較是安撫主任…，就是在那個風暴之後，…，但我覺得會有一些，就是因為他們也要告訴我們他們做了什麼努力，然後他們就覺得可能有被支持*
- *因為00認為他人對他不友善，還是會寫信要去告人家。…工作人員需要跟他講電話的時間比較多啦，有時候會自己打來，有時候叫人家打*

三、與縣市政府的監護人角色分工及合作

- 縣市政府承辦人、主管、決策者與委辦單位工作人員的溝通是否充分
- 監護人(主管機關決策者)與代理監護人(委辦單位執行社工員)的分工
- 委辦單位社工作為縣市政府作為監護人決策前，為收集個案生活重要資訊及傳遞問題的工具

伍 結論

- 探究成人監護(輔助)身心障礙者服務社工的角色任務及功能、主要工作內容及遭遇問題的探討，對於一個新的服務模式的建立與調整工作方法有其必要性。
- 在提供服務的同時，仍須思考受監護(輔助)個案的需求及權益維護。
- 研究限制:研究者能力、時間的限制下，許多的現況無法一併進行討論整理，未來可持續關注CRPD是否在執行監護服務過程中落實。

參考文獻

- 衛福部統計處106年度第三季身心障礙人口統計資料。(http://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-2976-113.htm 2017.11.30發布)
- 司法院2016年統計年報/ 地方法院家事終結事件訴訟程序－按機關別分 (http://www.judicial.gov.tw/juds/)
- 內政部(2013.01)中華民國 100 年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查報告。

  (http://sowf.moi.gov.tw/stat/Survey/身障/100年，2013-01公布)
- 中華民國智障者家長總會網站。監護人及輔助人權責。(http://www.papmh.org.tw/ugC_LegalFaq_Detail.asp?hidLegalFaqTypeID=4，檢索日期2017.05.23)
- 周月清、朱貽莊(2011)。檢視台灣身心障礙福利政策與法案之歷史進程與變革2011年兩岸社會福利學術論壇－社會福利模式--從傳承到創新研討會論文。台北市。2011.05.03。
- 張恆豪(2006)。必也正名乎：關於障礙者正名與認同的反思，教育社會學通訊教育社會學通訊，71，3-7。

參考文獻(續)

- 戴璃如(2009)。初探德國成年輔助法—兼論我國成年監護制度，月旦法學雜誌，第167 期，頁140-141。
- 劉德寬(2000)。日本新成年後見制度，法學叢刊第 180 期，頁 43-45。
- 潘淑滿()2003。質性研究。台北市。心理出版社。
- 鄧學仁(2016)。社福機構擔任監護人之現況與困境，司法改革不可或缺的一環-成年監護與輔助制度的困境與展望論壇手冊資料。台北市。2016.12.01
- 陳自強、黃詩淳(2013)。高齡化社會法律之新挑戰：以財產管理為中心-臺灣新成年監護之制度之介紹。台北市:新學林出版社。
- 衛福部社家署、智障者家長總會(2015)。社政主管機關及社會福利機構執行成年監護或輔助宣告職務工作手冊。
- 陳詠文(2017)。我國成年監護制度之實務運用探討，全國律師月刊2017.二月號，頁95-100。
- Yuval Melamed, Israel Doron, Dan Shnitt (2007)。Guardianship of people with mental disorders，Social Science & Medicine 65 (2007) 1118–1123



敬請指教

消失的台灣身心障礙女性：障礙政策與福利服務中的性別議題

郭惠瑜

壹、研究目的：

身障者是社會工作服務的主要群體之一，身心障礙族群會因著不同的障別、性別、階級、年齡、種族而形塑其障礙經驗的多元與差異性。70 年代晚期西方障礙研究女性學者強調身心障礙女性面臨「雙重壓迫」，身為一位障礙者以及女性，其雙重弱勢身分使其面對許多不平等與社會排除。而長期以來，身心障礙者常被視為無性(asexual)，現行福利政策與服務體系忽略身障者的性別差異。本研究以生命歷程觀點探討身心障礙女性的在不同生命階段所的壓迫經驗與需求，為現行障礙政策與服務之參考。本文為筆者博士論文「Women Ageing with Polio in Taiwan: a Life Course Approach 」(2016) 之重要研究發現。

貳、研究方法

本研究以生命歷程觀點探討小兒麻痺女性障礙經驗，針對十位小兒麻痺女性進行生命故事訪談。受訪者出生於 1955-1965 年間，皆於 5 歲前患病。生命故事訪談須謹慎處理受訪者身分資訊，本文所使用訪談節錄內容都需依循保密原則。

參、研究結果、結論與建議

研究發現受訪者在不同生命階段因身分多重性而遭受社會歧視，導致無法享有平等社會參與。而現行身障政策與福利服務存在性別盲，忽略身障女性照顧者角色與需求。該研究可提供政策制定者與服務提供者者瞭解身障者經驗中的性別差異，以發展更貼近身障女性需求之服務。該研究亦豐富現行障礙研究的性別論述。而本研究具焦於社會結構與制度面對於身障女性的壓迫，跳脫傳統以生物功能觀點詮釋障礙經驗的侷限性。

消失的身心障礙女性：
身心障礙政策與福利服務的性別議題

郭惠瑜 東海大學社工系助理教授

2018.03.24

2018年「增能與行動---展現社工力的新篇章」研討會

研究緣起

- 右腳告白：一位肢體障礙社工學習者的生命書寫與主體實踐（郭惠瑜，2007）
- 從自我生命經驗書寫裡檢視自己的社會位置，看見角色的雙重性，身障女性同時面對障礙與性別所帶來的雙重壓迫。
- 目前的福利服務輸送系統與障礙政策的性別盲，忽略身心障礙者的性別議題。

研究緣起

- 被遺忘的歷史~小兒麻痺症
- 19th 初期　小兒麻痺症於歐陸和北美國家爆發疫情。
- 1955-1965 台灣小兒麻痺大規模爆發
- 1966　　小兒麻痺沙賓口服疫苗引進，病例急速下降
- 1982　　台灣再度爆發小兒麻痺疫情， 通報1,042起病例
- 2000　　世界衛生組織宣布台灣從小兒麻痺症疫區除名
- 官方數據推估小兒麻痺總人數約5,149人，民間醫療單位預估約10萬人。

研究目的

- 以生命歷程觀點探討台灣小兒麻痺女性於不同生命階段所面對的社會阻礙。
- 檢視台灣社會環境與文化系統如何形塑小兒麻痺女性的生命經驗。
- 台灣小兒麻痺女性如何回應其所面對的社會阻礙。

障礙與性別

- 英國障礙與性別討論可回溯至障礙研究學者對於障礙社會模式（Social Model of Disability）的批判。
- 社會模式也被批評忽略身心障礙群體的多元差異，許多學者進而開始探討身心障礙者與其他社會類屬(Social Division) 之間的交互關係，包括種族、年齡與性別等（Begum, N. and Hill, M. 1994; Macfarlane, A. 1994）。
- 身心障礙男性與身心障礙女性的障礙經驗將因著他們所處的性別位置與性別關係而有所差異（Thomas, 1999 ）。

消失的身心障礙女性

- 1980 年代中期開始，許多身心障礙女性主義學者開始關注身心障礙女性的議題， 這些學者多數本身為身心障礙女性（Fine and Asch 1989；Morris 1991; Thomas 1999; ; Garland-Thomson, 2005 ）。
- 身心障礙女性的經驗不僅被女權運動邊緣化，也在身心障礙者運動中缺席。
- 女性主義的論述排除身心障礙女性的經驗。身心障礙者運動即便有身障女性參與，但政治論述仍然忽略身障女性的經驗與議題。

身心障礙女性與雙重歧視

- 身心障礙女性雙重弱勢(Double Disadvantage)身份使其遭受更多的社會壓迫與排除（ Lloyd, 1992 ）。
- 雙重壓迫無法完全解釋身障女性的複雜的壓迫經驗，多數的人擁有多重身分類屬，障礙、種族、性別歧視並非累積計算，也不必然同時發生，而是在不同脈絡之下產生不同的交互作用(Vernon ,1991)。

身心障礙女性的社會處境

1. 身體形象的歧視
2. 生育權遭受剝奪
3. 母職角色的否認
4. 教育權利遭受剝奪
5. 職場中的雙重歧視
6. 暴力傷害之高危險群



身心障礙女性的社會處境

- **聯合國身心障礙者權利公約第6條 身心障礙婦女**

1. 締約國應認知身心障礙婦女與女孩受到多重歧視，應採取措施確保其充分與平等地享有所有人權與基本自由。
2. 締約國應採取所有適當措施，確保婦女獲得充分發展，提高地位與增賦權能，其目的為保障婦女能行使即享有公約所定之人權與基本自由。

- **第23條 尊重家居與家庭**

1. 締約國應該採取有效與適當措施，在與其他人平等基礎上，於涉及婚姻、家庭、父母身分及家屬關係的所有事務中，消除對於身心障礙者之歧視。

台灣身心障礙女性的社會處境

- 2017年年底止，台灣身心障礙總人口數約11萬6千人，男性占57%，女性占43% (衛福部，2017)。
- 女性身心障礙者勞動參與率低於男性，身障男性為24%，女性僅有13%。身障女性薪資亦低於身障男性 (內政部，2011)
  - 身心障礙女性喪偶比例高達29%，身障男性僅7%，約身障男性四倍(內政部，2011) 。

台灣身心障礙女性的社會處境(續)

- 身心障礙女性教育程度與就業率較身障男性低，健康醫療資源分配中的弱勢群體 (王國羽，2011)。
- 身心障礙母親育兒面對諸多阻礙，如缺乏相關醫療資源、無障礙環境支持(殘障聯盟，2013)。



圖片來源：身心障礙聯盟(2013)

研究方法

- 生命故事訪談法 (The Life Story Interview)：生命故事研究用以檢視個人與社會環境之間之互動，理解個人如何回應環境之機會與限制。
- 受訪者資訊：

1. 十位小兒麻痺女性，1955-1965間出生。平均年齡53.9歲。
2. 皆於五歲以前罹患小兒麻痺。
3. 受訪者皆為異性戀女性。
4. 婚姻狀況：六位已婚，二位離婚，二位單身未婚。
5. 就業狀況：五位全職工作，四位自營事業，一位未就業

研究方法(續)

- 每位受訪者訪談時間約2-3小時，每位至少約訪兩次。
- 訪談綱要：

1. 童年時期的醫療與就學
2. 青少年時期的親密關係與職涯抉擇
3. 成年時期的家庭與就業經驗
4. 中老年階段的面對提早老化衝擊與挑戰

研究發現

- 身障機構生活中的性別經驗

1. 生產線般的洗澡程序，男女共浴
2. 性別的空間控管與隔離
3. 被監控的親密關係

“放學回機構，會有工作人員在門口檢察書包，看我們書包裡面有沒有偷藏情書”

研究發現

- 學校中的性別經驗

1. 身體形象的控管，掩飾‘不完美的身體’
2. 遭受女性同儕排擠的女孩話題(girls talk)
3. 身心障礙少女的月經處理議題

“我每次月經來的時候都要穿裙子，比較好處理，夏天還好，冬天大家都穿褲子，一看到我穿裙子，全班就知道我月經來了”

“同學的媽媽說月經很髒，叫她不要再幫我了”

研究發現

- 親密關係發展的限制與阻礙

1. 家長對於身障女兒婚姻持負面態度
2. “身障者就該配身障者”，身障女性擇偶態度兩極化(障礙者VS.非障礙者)
3. 交友機會受限，多半為障礙者活動相關的場域
4. 對於傳統女性角色的質疑

研究發現

- **母職實踐的困難**

1. 如同一般女性承受傳宗接代的壓力
2. 孕程面對風險，卻無法獲得適當支持
3. 現有服務忽視身障女性母職角色，母職實踐缺乏社會支持

“居服員來我家，我請他多煮一把青菜，他說不行，他擔心煮太多我把食物分給小孩吃。”

研究發現

- **母職實踐的困難(續)**

1. 需要育兒協助而非取代母職角色
2. 翻轉傳統母職角色，以陪伴代替身體照顧
3. 單親身障母親面對的多重歧視

研究發現

- **就業環境與職訓系統的雙重歧視**

1. 職涯選擇受到障礙身份與女性角色之限制
2. 身心障職訓項目中性別刻板印象
3. 親職角色與職涯發展之間的拉扯

研究發現

- 被遺忘的三明治世代：中高齡身障女性照顧者之困境

1. 肢體障礙女性面對“雙重老化”議題：自己面臨提早老化，仍必須繼續照顧家中年邁公婆或雙親。

   ‘我自己都開始身體退化了，現在我照顧他們，以後誰來照顧我?”

   “以前拿拐杖還按得到抽油煙機，現在坐輪椅就沒辦法了，廚房都不能用，煮一頓飯都難”。

2. 孝道難外包：身障者不只是照顧服務的使用者，也可能是購買者，但經濟弱勢處境使其難以負擔外籍看護工照顧成本。

研究發現

- **身障女性老年生活的擔憂與挑戰**

1. 老年身障女性面對老年生活成本增加。
2. 家庭結構變遷與青年貧窮化，不期待養兒防老。
3. 老年女性身障獨居議題，居家支持服務需求高。
4. 不排斥機構居住，團體家屋需求高，身障者互相照顧與支持。

“不管你有結婚沒結婚，你先生也會先走，到最後都會剩你一個人”

結論與建議

1. 現行政策制定者與障礙福利服務提供者必須認知身心障礙者的性別議題，了解身障者於不同生命歷程階段中性別經驗的差異。
2. 福利服務提供者必須認知身障女性雙重弱勢身份如何相互影響，必須整合不同服務輸送系統，以回應身障女性需求的複雜性。
3. 身障女性不只是依賴社福系統的“失能者”，如同一般女性負擔家庭照顧責任。服務系統必須認知身障女性的照顧者角色，將親職支持納入服務項目，排除其照顧者角色實踐之困難。

未來研究發展方向

- 婦女研究與障礙研究需持續累積與建構台灣身心障礙女性的群體經驗多樣性，包括研究不同障別、性傾向、年齡、種族、階層之身心障礙女性群體經驗。
- 檢視台灣身心障礙女性所面對的社會處境與需求，作為政策制定與服務提供之重要依據。
- 針對現行身心障礙政策與福利服務輸送系統進行性別分析，檢視政策與服務中性別主流化之現況。
- 台灣身心障礙男性的本土研究之發展。

參考文獻

- Fine, M. and Asch, A. 1981. Disabled women: Sexism without the pedestal. Journal of Sociology and Social Welfare. 8(2), p.233-248.
- Morris, J. 1991. Pride Against Prejudice: A Personal Politics of Disability. London: Women's Press.
- Lloyd, M. 1992. Does she boil eggs? Towards a feminist model of disability. Disability, Handicap & Society. 7(3), pp.207-221.
- Thomas, C. 1999. Female forms: Experiencing and Understanding Disability. Philadelphia, Pa.: Open University Press
- Vernon, A. 1999. The dialectics of multiple identities and the disabled people's movement. Disability & Society. 14(3), pp.385-398
- 王國羽(2011)。台灣女性障礙者的邊緣地位 從台灣看女性身心障礙者的 處境狀況與現況突破。第二屆「國際接軌・權利躍進」國際研討會。2010 年12月12-13。
- 衛生福利部(2011)。100年身心障礙者生活狀況及需求調查。
- 身心障礙聯盟(2013)。當媽也要無障礙。取自http://www.enable.org.tw/news/detail.php?id=8999。

育成基金會新北市愛育發展中心鄭芬芳主任

一、 消失的身心障礙女性：身心障礙政策與福利服務的性別議題

從民國 69 年公布施行的「殘障福利法」到民國 79 年把強制定額雇用列入的修正條文，民國 86 年的「身心障礙者保護法」直至目前的「身心障礙者權益保障法」，身心障礙者權益已有大步的躍進，可能許多人已經忘記台灣小兒麻痺患者成長面臨的處境有多麼辛苦。

那是一個穿著鐵鞋支架要辛苦踏上公車的交通環境，各大專院校許多科系還限制某類身心障礙者不得報考，職業訓練還包括了「刻印章」這種傳統角色限制的行業，更別說要踏進一般就業市場有多艱辛了。

女性在婚姻或擇偶的大環境中，外貌及穩定的工作當然是最大的優勢，尤其台灣長期以來女性都被範定為照顧者的角色，家中有失能長輩通常被要求理所當然擔任照顧角色的都是女兒、媳婦，加上社會原本對身心障礙者的歧視，可想而知小兒麻痺女性要尋得真愛走進家庭更是難上加難了。

本份研究檢視台灣小兒麻痺女性在不同生命階段所面臨的社會阻礙，也為我們見證及留下台灣小兒麻痺女性的生命經驗，目前我們更要關注的是這個群體因體能的提早老化是否得到應有的照顧？及在目前規劃的照顧體系中是否列入了她們的需求。

二、 身心障礙者成年監護（輔助）宣告服務社工角色之初探

我個人負責的機構於 103 年協助 7 位無家屬服務對象申請監護宣告/輔助宣告，其中完成監護宣告 3 位，完成輔助宣告 2 位，不符監護/輔助宣告裁定駁回 2 位；106 年又有因案母猝逝、案父往生要拋棄繼承及案弟因欠債案主自 99 年起即未返家等 3 個案例，協助家屬或本人完成監護宣告。

目前由新北市政府社會局擔任監護人/輔助人的機構服務對象共有 6 位。新北市政府於 102 年雖有制定「新北市政府及新北市政府社會局暨社會局所屬機關監護個案安置於機構文件簽署處理原則」，僅限於監護個案文件簽署，但對於服務對象在機構內生活品質的例行訪視頻率或緊急醫療的處理都未詳實規定，希望近期各縣市政府能更清楚制定以保障監護/輔助個案權益及機構也有標準作業程序依循。

三、　穩定就業身心障礙者之職場適應現況與需求：身心障礙者與雇主之觀點

從研究結果來看，影響身心障礙者在職場中的適應因素和一般就業者並無太大區別，值得注意的是約三成之受訪雇主認為，所進用之身心障礙員工需要職場適應的協助中以「需要調整工作方法與流程」最多。而在焦點團體訪談中「依據障別屬性、工作類型，所需的輔助器具以及無障礙環境」、「職場環境中，雇主、同事、家人與職業重建實務工作者的支持與接納態度」是職場適應需求的重要因素，可見除了一般就業者的需求之外，職務再設計及工作環境的友善接納對身心障礙者就業適應也是非常重要的因素。

目前勞動基準法對勞工的保障及權益維護益見完備，研究報告中有略提到彈性工時，不知對於經常要進出醫院回診復健的燒燙傷病友、脊髓損傷者等障別是否會因不定期就醫之因素而無法穩定就業？而心智障礙者在職場中對就輔員及自然支持者的需求是否比其他障別來的更高？都是個人後續也希望研究者有機會能再延伸探究的部分。

新北市政府及新北市政府社會局暨社會局所屬機關
監護個案安置於機構文件簽署處理原則

102.12.27

新北市政府(以下簡稱本府)及新北市政府社會局暨社會局所屬機關（以下簡稱本局暨本局所屬機關)為監護個案安置於機構相關文件之簽署事宜，考量受監護個案之最佳利益及兼顧時效性，特訂定本原則，分述如下：

一、 監護事務包含範圍如下：

（一）身上監護

（二）財產上監護

（三）具法律效力之文件

二、 身上監護

（一）監護人於保護、增進受監護人利益之範圍內，行使、負擔對受監護人之權利、義務，故於增進受監護人利益範圍內監護人得將特定監護事務委託他人行使，是如旅遊活動、個別服務訓練計畫書、聯絡簿、健康檢查、國內常規疫苗及流感疫苗等同意書由本府及本局暨本局所屬機關委託安置機構代為簽署相關文件。

（二）涉及個案權益之重大事項相關文件由本府及本局暨本局所屬機關簽署，如個案拍攝、刊登、報導、墮胎等同意書。

三、 財產上監護

監護人就受監護人之財產，應以善良管理人之注意執行監護職務，受監護人相關財產(動產及不動產)之文件由本府及本局暨本局所屬機關簽署。

四、 具法律效力之文件

監護人於受監護範圍內，為受監護人之法定代理人，故涉及法律行為如買賣契約、辦理繼承、拋棄繼承、出養、護照等相關文件由本府及本局暨本局所屬機關簽署。

新北市政府及新北市政府社會局暨社會局所屬機關

監護個案安置於機構簽署文件分類表

監護類型	簽署單位	內容	備註
身上監護	由本府及本局暨本局所屬機關簽署之文件	拍攝、刊登、報導、墮胎同意書或其他涉及個案權益之重大事項文件	
	委託安置機構代為簽署之文件	旅遊活動、個別服務訓練計畫書、聯絡簿、健康檢查、國內常規疫苗、流感疫苗	
財產上監護	由本府及本局暨本局所屬機關簽署之文件	所有項目	
	委託安置機構代為簽署之文件	無	
具法律效力之文件	由本府及本局暨本局所屬機關簽署之文件	所有項目	
	委託安置機構代為簽署之文件	無	

老人被遺棄原因及照顧議題-以老人及家屬觀點

蕭淑如、卓春英

本研究以質性研究方法針對被遺棄老人議題進行深入之研究,採用被遺棄老人及家屬之半結構深度訪談方式進行資料收集分析。藉由被遺棄老人及家屬的深度訪談資料分析,探索被遺棄老人的多面向,希望能從被遺棄老人、家屬等雙方角度來探討被遺棄議題之面貌。

壹、研究目的

一、從老人主觀知覺及家屬角度來探究被遺棄的原因為何?

二、從被遺棄老人及家屬角度來探究遺棄議題的看法。

三、綜合二者深度訪談後提出建議,作為未來在服務被遺棄老人時之參考。

貳、研究方法(含研究倫理方面之考量)

採質性研究,立意取樣,深度訪談方式進行,研究對象有包含 65 歲以上遭受被遺棄之老人 5 名及被遺棄老人之家屬 3 名。

在研究倫理方面,通過國立成功大學人類研究倫理審查委員會之倫理審查,並且知情同意與隱私保密、匿名、去脈絡化原則、避免二度傷害及權力不對等原則。

參、研究結果、結論與建議(含對於政策、實務或學術等建議)

研究結果有在造成遺棄的因素包括:(1) 被遺棄老人本身因素(2) 家庭及家屬因素(3) 社會文化因素(4) 家庭婚姻關係因素(5) 子女因素。

對未來之研究建議包括:1.對實務工作者之建議有:(1) 增加老人保護工作者之專業知能研習與訓練。(2) 建立老人保護服務平台-擴大跨單位溝通與聯繫窗口。2. 對社會工作教育建議-社會工作相關法規教育。3. 後續研究建議為:(1) 增加家屬訪談對象。(2) 增加量化之研究。(3) 照顧議題的延伸。

關鍵詞:遺棄、被遺棄老人、老人保護

老人被遺棄原因及照顧議題-以老人及家屬觀點

報 告 者：蕭淑如、卓春英

報告日期：107年3月24日

老人被遺棄原因及照顧議題-以老人及家屬觀點

報告大綱

- 第一章 緒論
- 第二章 文獻探討
- 第三章 研究方法
- 第四章 研究結果與分析
- 第五章 研究結論、討論與建議

第一章 緒論(一)

第一節 研究緣起與動機

老人遺棄案件較少受到重視

傳統文化約束及「家醜不外揚」的觀念影響

為何被遺棄的老人以男性佔多數

子女為何不願意出面負扶養義務

第一章 緒論(二)

第二節 研究問題與目的

一

- 探討老人為何被遺棄？被遺棄的原因為何？從老人主觀知覺及家屬角度來探究。

二

- 從被遺棄老人及家屬觀點來探究他們對於遺棄議題的看法。

三

- 綜合二者深度訪談後提出建議，作為未來在服務被遺棄老人時之參考

第一章 緒論(三)

第三節 重要名詞解釋

一、遺棄(Abandonment)

- 指對老人置之不顧、未提供各類適當的照顧與支持、不提供老人食物、穿著、保護、醫療、照護..等、不協助日常生活活動、任老人流落街頭、棄置醫院或安養院所。

第一章 緒論(四)
第三節 重要名詞解釋

二、被遺棄的老人(abandoned elder)

- 年滿65歲以上老人，遭受扶養義務之人或是主要負責照顧人、機構人員等之置之不顧、未提供各類適當的照顧與支持、不提供老人食物、穿著、保護、醫療、照護..等、不協助日常生活活動、任老人流落街頭、棄置醫院或安養院所。

第一章 緒論(五)

第三節 重要名詞解釋

三、老人保護 (elder protection)

- 當老人遭受到不當行為甚至是虐待，生命、身體、心理、健康、生活、行動、人權、自由、財產等有危險，需要請求老人保護，由社會工作者或相關專業人員介入與協助，解決老人問題，使老人遠離危險情境。

第二章 文獻探討(一)

第一節 老人人權與老人遺棄現況



老人人權

- 獨立
- 照顧
- 參與
- 自我充實
- 尊嚴的生活

隱憂：保護及老年歧視

聯合國老人綱領，1991

第二章 文獻探討 (二)

第一節 老人人權與老人遺棄現況

		家庭暴力事件各類型件數						
年份		婚姻/離婚/同居關係暴力	兒少保護	老人虐待	直系血(姻)親卑親屬虐待尊親屬(被害人年齡65歲以上)	直系血(姻)親卑親屬虐待尊親屬(被害人年齡未滿65歲)	其他	總計
2008年		46,530	17,086	2,271	-	-	13,987	79,874
2009年		52,121	17,476	2,711	-	-	16,945	89,253
2010年		59,704	22,089	3,316	-	-	20,021	105,130
2011年		56,734	25,740	3,193	-	-	18,648	104,315
2012年		61,309	31,353	3,625	-	-	18,916	115,203
2013年		60,916	40,597	3,624	-	-	25,692	130,829
2014年	件數	60,816	22,140	3,375	-	-	28,278	114,609
	比例	53%	19%	3%	-	-	25%	
2015年	件數	61,947	21,360	279	5,692	7,961	19,503	116,742
	比例	53.06%	18.3%	0.24%	4.88%	6.82%	16.71%	

資料來源：衛生福利部保護服務司，2017

第二章 文獻探討 (三)

第一節 老人人權與老人遺棄現況

台灣老人保護案件統計

類型 / 年別	遺棄	虐待	疏忽	財產侵占	失依陷困	其他	合計
2008	423	1,867	380	-	-	397	3,067
2009	302	1,353	487	-	-	662	2,804
2010	396	1,819	515	-	-	800	3,530
2011	693	1,355	540	43	745	1,114	4,490
2012	506	1,427	573	74	577	915	4,072
2013	517	2,218	437	51	758	1,300	5,281
2014	488	2,550	566	69	866	1,307	5,846
2015	614	3,257	664	64	1,084	1,448	7,131
2016 1-6月	353	1,981	422	25	538	704	4,023
合計	4,491	17,782	4,904	301	4,030	9,038	40,546
比例	11%	44%	12%	1%	10%	22%	100%

資料來源：衛生福利部統計處，2017

第二章 文獻探討 (四)

第一節 老人人權與老人遺棄現況

台灣老人遺棄案件統計

年別	合計	男	女
2009	302	184	118
2010	396	248	148
2011	693	411	282
2012	506	297	209
2013	517	298	219
2014	488	301	187
2015	614	373	241
2016年1-6月	353	206	147
總計	3,869	2,318	1,551
比例		60%	40%

資料來源：衛生福利部統計處，2017

第二章 文獻探討(五)

第二節父權與性別

- 父權是由權力運作模式所產生，以男性為中心的思想，男性支配、認同男性和男性為中心。
- 男性掌握許多權力，有比較多的資源運用，所獲得的收入或財產相對比女性多。
- 男性在性別角色的變遷上明顯慢於女性，建構新的父權角色模範，扭轉社會上對於刻板兩性角色文化規範，協助男性走入家庭，融入於家庭環境與生活中，透過家庭關係的改善，避免男性老人被遺棄。

第二章 文獻探討 (六)

第三節 傳統文化孝道

百善孝為先

孝順為齊家之本

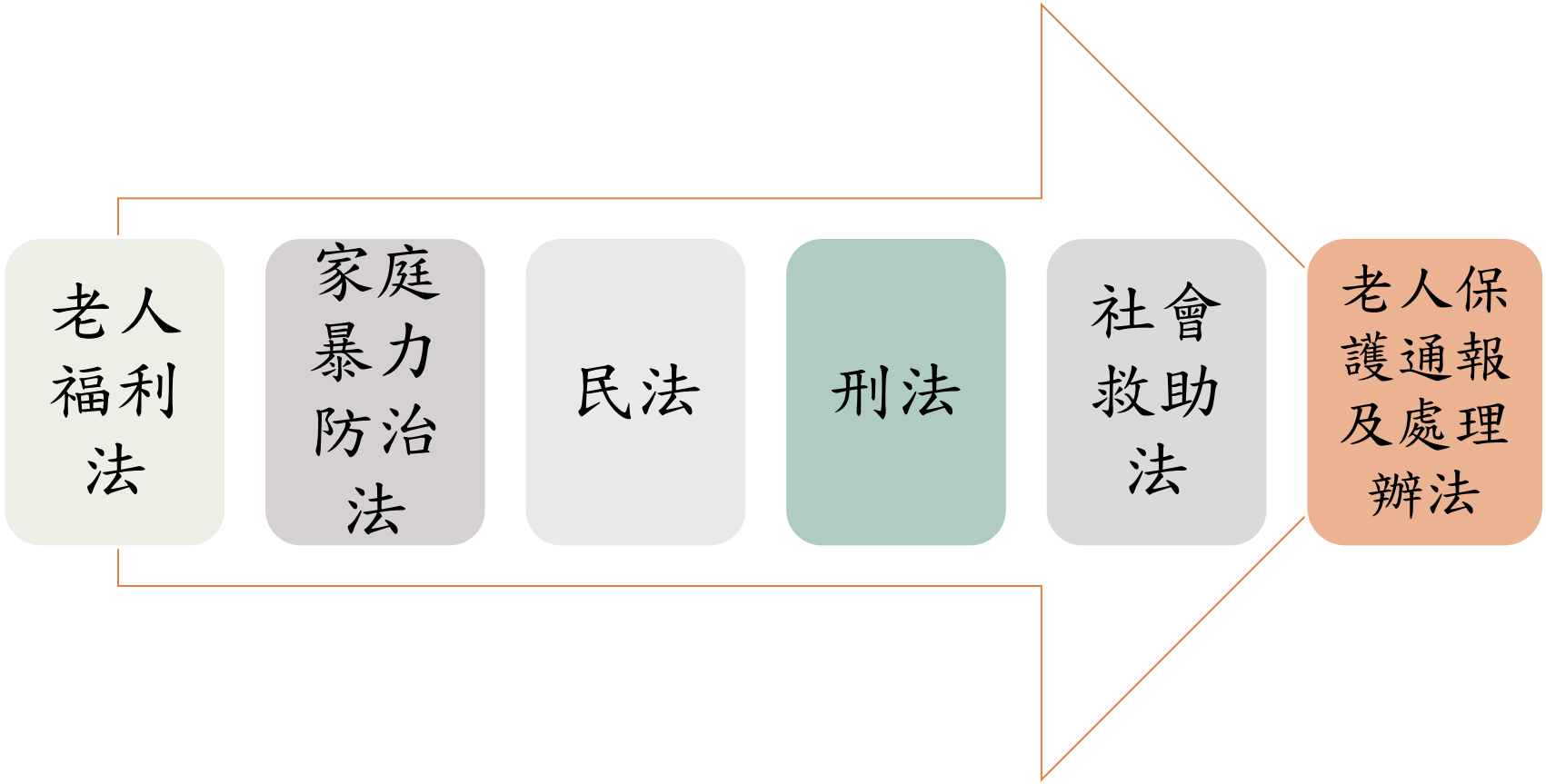
養親-家庭養老

家庭養老
社會責任

1.孝道的傳統觀念受到挑戰與考驗，”家”不再是安全的避風港。
2.老人經濟來源已經從子女或孫子女奉養情形，漸漸趨向為政府救助或津貼移轉，而且有逐年增加之趨勢。
3.從傳統「權威性孝道」到現代「互惠性孝道」。

第二章 文獻探討 (七)

第四節 老人保護法源與通報



第三章 研究方法(一)

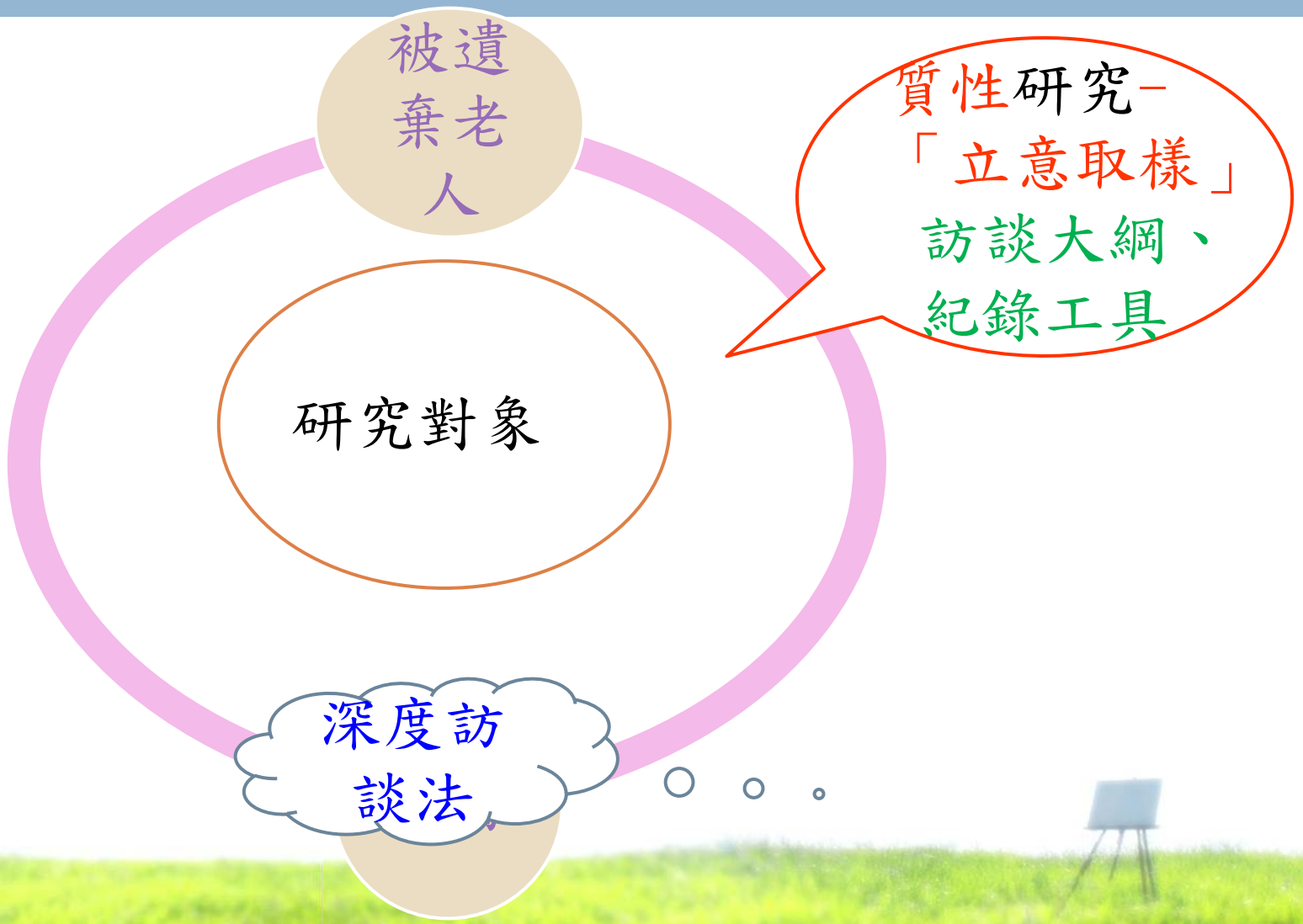
第一節 研究對象



老人5名
家屬3名

第三章 研究方法(二)

第二節 研究方法與工具



第三章 研究方法(三)

第三節 研究倫理與限制



通過國立成功大學人類研究倫理審查委員會之倫理審查。



知情同意與隱私保密、匿名及去脈絡化原則。



限制-基於研究者之取樣便利性、時間性、地域性等考量，以南部地區為訪談研究對象。

第四章 研究結果與分析(一)

第一節 受訪老人基本資料

代號	研究參與者	通報來源	性別	年齡	教育程度	婚姻狀況	離家時間	子女數	目前狀況
E1	阿祥	醫院	男性	66歲	國小	離婚	10年	2子 1女	由弟弟照顧與阿仁(F3)為兄弟關係
E2	阿旺	縣市政府	男性	83歲	不識字	離婚	30年	2子 1女	在機構
E3	阿立	縣市政府	男性	75歲	不識字	喪偶	15年	3子	暫居公園
E4	阿強	縣市政府	男性	70歲	高中	二段離婚	12年	2子 1繼子	在機構，與阿麗(F1)為兄妹關係
E5	阿中	縣市政府	男性	68歲	國小	離婚	20年	1子 1女	在機構

第四章 研究結果與分析(二)

第一節 受訪家屬基本資料

代號	研究參與者	性別	年齡	教育程度	與被遺棄老人關係	婚姻狀況	目前狀況
F1	阿麗	女性	68	國中	兄妹	已婚	為主要聯絡人與阿強(E4)是兄妹關係
F2	阿文	女性	59	不識字	母女	已婚	與弟弟對於照顧母親起爭執
F3	阿仁	男性	61	國小	兄弟	已婚	為主要聯絡人與阿祥(E1)是兄弟關係

第四章 研究結果與分析(三)

第二節 深度訪談結果分析

遺棄原因

被遺棄老人看法	就是離婚，當初離婚後我自己一人到台北做印刷，時間很快，也20多年，不敢去找小孩，現在是和我弟弟住(E1) 年輕時就離婚，超過20多年以上，在小孩很小就離婚，離婚就沒有回去過。我離開家，是前妻養孩子，我出來外面時就沒有再聯絡(E2) 年輕時離婚，我四處跑車，台北至屏東到處住這樣子，孩子都是前妻在照顧，後來我生病中風，找孩子都不來，不理我(E5)
家屬看法	大概自93年開始就有計劃遺棄他(被遺棄老人)，第二任妻子和那個繼子就把門關起來不讓他進門，很多的細節，小孩不孝順(F1) 自哥哥(被遺棄老人)離婚後回來南部，從來沒有看過他的小孩回來看他，都在北部，這三年他身體不好，不知要去那裏找，當然如果能夠找到他兒子出面是最好的(F3)

第四章 研究結果與分析(四)

第二節 深度訪談結果分析

對家庭的看法

被遺棄老人看法	老了，沒有伴，老來沒有伴很辛苦，厝要有伴 (E1) 我也一時放蕩，一時想不到才會，孩子會這樣子，就是一句話這都是命啦，都是命啦，他媽媽如果沒有往生，我這個家庭不會破 (E3) 家就是一起圈一個圓圈圈來啦，不要一個家庭妻離子散 (E5)
家屬看法	覺得如果夫妻感情好，有個老伴非常重要，家庭對一個老人來說是非常重要的 (F1) 家庭給人安定，家人都要惜情，不能說家庭發生事情沒有我的事，跟我無關，要有是一家人的事 (F2) 家庭很重要，離婚也是不得已，一定是雙方沒有弄好啦 (F3)

第四章 研究結果與分析(五)

第二節 深度訪談結果分析

修復親子關係

被遺棄老人看法	孩子年輕的時候沒有養人家，長大了要如何去要求什麼？不用喔不用去找(家屬)，有虧欠人要彌補，不敢想，沒法度彌補(E2) 我有女友後，父子的感情就越來愈沒那麼好，離開三個孩子的時候，幾十年了都沒見過面，完全都沒有，一絲絲都沒有在關心我，一點都沒有就對了，不可能和好 (E3)
家屬看法	社會局有召開家屬會議，有找孩子來，一生當中不是說都是別人的錯，我們都沒有錯，畢竟是自己小孩，但現在已經走到這個地步(打官司)也沒辦法，用這樣子來鼓勵他 (F1) 我不知要去找他的小孩，有一個兒子及二個女兒，聽說過得不好，曾經打電話，可是電話都改了，最好是找到孩子，坐下來說說，瞭解一下是甚麼原因(遺棄)，畢竟是自己爸爸，大家出面來討論 (F3)

第四章 研究結果與分析(六)

第二節 深度訪談結果分析

家在何方？被遺棄老人的未來

被遺棄老人看法	現在就不能走啊，未來的代誌我不會想太多，像現在有政府照顧，就有得吃有得住(機構)就好了啦，如果哪那天往生的時候，都不用去放什麼，骨灰去灑在山上就好了(E2) 所以希望政府有一個，算是最起碼有一個住的地方這樣子，到這個年紀，也不知道明天或什麼時候不知道，所以我想法，希望政府多幫忙，有個地方窩一下，我是很滿足 (E3)
家屬看法	如果(弟弟)沒有辦法來照顧媽媽，你要給我照顧沒關係，一定要多少給我負擔，互相幫忙，媽媽是大家的，也不是只有我一個人的，照顧媽媽的日子其實也不多了，一起照顧不是很好嗎?政府幫忙協調很重要，有人來照顧媽媽最重要 (F2) 當然非常希望政府幫忙，他沒低收入戶補助，在機構一個月要二萬五，很大負擔，未來不敢想，他生病愈來愈嚴重，找到孩子最好，另外看是否多申請補助最好 (F3)

第五章 研究結論、討論與建議(一)

第一節 研究結論-遺棄因素

老人本身因素	家庭及家屬因素	社會文化因素	家庭婚姻因素	子女因素
• 未盡照顧家庭之責 • 個性因素–生性自由不受拘束 • 不良嗜好	• 久病床前無孝子 • 家庭負荷–經濟壓力 • 家庭關係疏離 • 照顧問題–照顧責任分配不均 • 家屬能力不足	• 重男輕女 • 家醜不外揚	• 家庭婚姻關係不佳 • 離婚或外遇 • 家中經濟來源不足	• 子女不孝 • 子女失聯 • 子女缺乏照顧能力

第五章 研究結論、討論與建議(二)

第一節 研究結論

被遺棄老人及家屬對家庭的看法



家庭是最好的避風港



家庭價值的重要性



有家人的陪伴



建構家庭對老人之尊重

第五章 研究結論、討論與建議(三)

第一節 研究結論-修復親子關係

被遺棄老人

- 既期待又怕受傷害
- 釋出善意、兒女主動
- 以不願傷害兒女為原則
- 非不得已之最後手段才走法律途徑

家屬

- 社工扮演被遺棄老人及孩子們之間溝通的橋梁
- 召開家庭會議，透過調解讓彼此各退一步
- 法院修復式司法途徑

第五章 研究結論、討論與建議(四)

第一節 研究結論-被遺棄老人的未來

被遺棄老人

- 未來抱持消極態度及逃避想法
- 期望照顧問題解決
- 其他精神或是社交方面未有想法

家屬

- 希望子女能夠出面處理
- 藉助其他親情或是宗教資源
- 政府公權力介入協商
- 政府擔任起最後防護網，撐起安置照顧責任
- 創造被遺棄老人的價值感

第五章 研究結論討論與建議(五)

第二節 研究討論-為何被遺棄老人以男性多



男主外女主內的觀念影響



家庭關係的經營



女性是情感取向，男性是工具性角色



女性運用交換籌碼換取子女照顧

第五章 研究結論、討論與建議(六)

第二節 研究討論-為何遺棄案件難成立

被遺棄老人心軟替子女說話

老人福利法與刑法對遺棄罪的定義不同

被遺棄老人不願求助-家醜不外揚

第五章 研究結論、討論與建議(七)

第二節 研究討論-個人？家庭？社區？國家？

被遺棄老人照顧之責

一
- 我有我自己力量-- 一人飽全家飽

二
- 找回家庭及社區照顧能力

三
- 依靠國家社會福利政策規劃

第五章 研究結論、討論與建議(八)

第三節 研究限制與未來建議

研究限制

- 研究參與者地區限制
- 研究參與者選取困難
- 隨時掌握研究訪談過程狀況

未來研究建議

- 增加老人保護工作者之專業知能研習與訓練
- 建立老人保護服務平台-擴大跨單位溝通與聯繫窗口
- 增加家屬訪談對象
- 增加量化研究
- 照顧議題的延伸

參考文獻(一)

中文部分

中華民國刑法 (1935年1月1日)

王舒芸、余漢儀 (1997)。奶爸難為-雙薪家庭之父職角色初探。婦女與兩性學刊。8，115-149。

民法 (1929年5月23日)。

田哲榮、司徒懿 (譯) (2010)。解析質性研究法與資料 (原作者：Silverman David)。台北：韋伯文化國際。

成令方、王秀雲、游美惠、邱大昕、吳嘉苓 (譯) (2008)。性別打結–拆除父權違建 (原作者：Allan G. Johnson)。台北：群學出版有限公司。

老人保護通報及處理辦法 (2015年2月24日)。

老人福利法 (1980年1月26日)。

參考文獻(二)

中文部分

李易蓁、楊巧鈴 (2014)。整合社工處遇與修復式司法協助家暴成人保護個案之實務經驗省思–以台南市女權會為例。臺灣社會工作學刊。13，69-100。

李青松、林歐貴英、陳若琳、潘榮吉 (2010)。老人與家庭。台北：國立空中大學用書。

李瑞金 (1993)。老人保護服務的理論與實務。福利社會。10，26-30。

李瑞金 (2015)。老人保護服務現況與策略。長期照護護理。19，237-249。

吳玉琴 (2009)。台灣老人保護工作的挑戰與契機。98年全國老人保護研討會。臺北。

吳玉琴、呂寶靜 (2010)。老人保護社會工作人力之探討。社區發展。129，200-214。

參考文獻(三)

中文部分

肖群忠 (2002)。中國孝文化的研究。台北：五南圖書出版股份有限公司。

卓春英、林蕙珠、涂筱菁 (2013)。台灣南部家庭老人疏忽/遺棄成因與防治研究。第一屆台灣老人學學會年會暨國際學術研討會。臺北。

卓春英、鄭淑琪、林蕙珠 (2011)。大高雄老人保護工作模式之建構。高雄市老人研究發展中心2011年度專題研究期末報告。

林山田 (2005a)。刑法通論。台北：元照出版有限公司。

林山田 (2005b)。刑法各罪論。台北：台大法學院圖書部。

林耕賢 (2007)。我國老人虐待防制法制之研究–兼論日本老人虐待防止法之借鏡。中正大學法律學研究所碩士論文。

社會救助法 (1980年6月14日)。

參考文獻(四)

中文部分

胡幼慧 (2008)。質性研究-理論、方法及本土女性研究實例。台北：巨流圖書公司。

胡幼慧、姚美華 (1996)。一些質性方法上的思考。載於胡幼慧 (主編)，質性研究：理論、方法及本土女性研究實例，141-158。台北：巨流圖書公司。

倪正揚 (2010)。我國親屬間遺棄罪之研究─司法實證及社會福利觀點之分析。亞州大學社會工作學系碩士論文。

孫健忠 (2009)。2009年台灣展望（社會救助的「結」與「解」:回顧2008，展望
2009）。國家政策研究基金會。

家庭暴力防治法 (1998年6月24日)。

馬永年、梁婉華 (譯) (2009)。家庭理論 (原作者：James M. White, David M. Klein)。台北：五南圖書出版股份有限公司。

參考文獻(五)

中文部分

梁欣丞 (2012)。台灣老人家內受虐防治政策執行現況與發展方向研究。中央警察大學警察政策研究所碩士論文。

莊秀美、姜琴音 (2000)。從老人虐待狀況探討老人保護工作。社區發展季刊。91，269-285。

許澤天 (2004)。論遺棄罪–可予簡化的刑法罪章。戰鬥的法律人–林山田教授退休祝賀論文集。台北：元照出版有限公司。

陳竹上 (2006)。從家庭到法庭：由遺棄罪之構成要件論長期照護責任之歸屬。社會不均與社會實踐國際學術研討會論文集（上）。嘉義中正大學。

陳武宗、陳正宗、許坋妃、莊婉妮、林東龍、王明鳳 (1997)。高雄市老人保護服務案例分析與運作現況研究。高雄市政府社會局長青綜合服務中心委託案。

陳亮恭、楊惠君 (2015)。2025無齡世代-迎接你我的超高齡社會。台北：天下生活出版股份有限公司。

參考文獻(六)

中文部分

陳燕禎 (2015)。老人福利服務理論與實務-本土的觀點。台北：雙葉書廊有限公司。

游明得 (2007)。子女遺棄父母是否構成遺棄罪？–最高法院二則判例評析。國政研究報告。

黃志忠 (2002)。高雄市老人保護個案資源網絡之研究，高雄市政府社會局長青綜合服務中心。97年度委託專題研究報告。

黃志忠 (2013)。老人主要照顧者施虐傾向及其危險因子之研究–以中部地區居家服務老人為例。中華心理衛生學刊。26 (1)，95-139。

黃迺毓、林如萍、唐先梅、陳芳茹 (2001)。家庭概論。台北：國立空中大學用書。

黃淑玲、游美惠 (2007)。性別向度與台灣社會。台北：巨流圖書公司。

黃翠紋、溫翎佑 (2014)。我國老人保護安置措施執行現況與困境。中央警察大學警學叢刊。45(2)，45-78。

參考文獻(七)

中文部分

楊小萱 (2009)。女性老人知覺被遺棄經驗之探討。東海大學社會工作學系研究所碩士論文。

楊培珊 (2011)。老人保護評估系統之研究案。內政部委託研究報告。

楊培珊、陳柏仁 (2013)。扶養義務相對化與老人福祉保障實務分析。社區發展季刊。141，331-342。

楊勝夫 (2007)。我國刑法遺棄罪之研究。國防管理學院法律研究所碩士論文。

楊榮森 (2013)。社區老人虐待與醫療面面觀。健康世界。329，8-8。

楊蕙瑄 (2015)。這是遺棄嗎？父母與子女早年關係影響成年子女照顧晚年父母意願之研究–以年邁老人遭受遺棄案件為例。國立濟南國際大學社會政策與社會工作學系研究所碩士論文。

葉光輝 (2009)。台灣民眾的代間交換行為：孝道觀點的探討。本土心理學研究。

31，97-144。。

參考文獻(八)

中文部分

褚劍鴻 (1999)。刑事訴訟法：上冊。台北：商務圖書。

劉珠利 (2006)。女性性別角色與社會工作–以台灣年輕女性性別角色之研究為例。台北：雙葉書廊有限公司。

劉唯玉 (1991)。質的研究法之探討。國立成功大學社會科學學報，4，295-316。

劉嘉文 (2002)。家庭內老人虐待之研究。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文。

潘淑滿 (2003)。質性研究理論與應用。台北：心理出版社股份有限公司。

蔡文輝 (2012)。婚姻與家庭：家庭社會學。台北：五南圖書公司。

蔡啟源 (1998)。老人保護:工作模式與相關議題。社區發展季刊。87，237- 247。

蔡啟源 (2005)。老人虐待與老人保護工作。社區發展季刊。108，185- 195。

衛生福利部 (2014)。老人狀況調查報告。

參考文獻(九)

中文部分

鄧學仁、黃翠紋 (2004)。老人保護現況及其改進措施之實證研究–以社工人員之意見為例。警大法學論集。10，277-320。

聯合國老人綱領 (1991)。

鍾秉正 (2015)。從老人福利法談我國老人保護相關法制。長期照護雜誌。19卷3期，225-235。

藍毓仁譯 (2008)。質性研究方法 (原作者：Ritchie Jane and Lewis Jane)。台北：巨流圖書公司。

辭海 (2006)。台北：幼福文化。

參考文獻(十)

英文部分

Biddle, B.J. (1979). *Role Theory Expectation, Identities, and Behaviors*, New York : Academic Press, Inc.

Cho Chun-Ying. (2015). Silent Victims: A Brief Report on Abused Older Women in Taiwan. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27, 514-526.

Eagly, A. H., Mladinic, A. & Otto, S. (1991). Are women evaluated more favorably than men : An analysis of attitudes, beliefs, and emotions. *Psychology of Women Quarterly*, 15, 203-216.

Greenbaum, T.L. (1998). *The Handbook for Focus Group Research*, London : SAGE Publication.

Katz, P. A. (1979). The development of female identity, Sex Roles, 5(2), 155-178.

Krueger,R.A. (1994). Focus group-Apractical guide for applied research (2nd). Thousand Oaks.CA：Sage.

參考文獻(十一)

英文部分

Lachs, M. S., Williams, C., O'Brien, S., Hurst, L., & Horwitz, R. (1997). Risk factors for reported elder abuse and neglect: A nine-year observational cohort study. The Gerontologist, 37(4), 469.

McNeill, S., & Petersen, A. C. (1985). Gender role and identity in early adolescence : reconsideration of theory. *Academic Psychology Bulletin*, 7(Winter), 299-315.

Ritchie, J. and Lewis. J. (eds.) (2003). Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers. Sage Publications, London.

Swagerty, D. L., & Takahashi, P. Y. (1999). Elder mistreatment. American Family Physician, 59(10), 2804-2808.

World Health Organization (2002). Missing Voice: Views of Older Persons on Elder Abuse. Geneva: World Health Organization.

thank you

報告完畢
敬請指教



老人被遺棄原因及照顧議題-以老人及家屬觀點 回應文

現行高齡社會中的家庭功能式微趨勢，老人保護持續是需要高度關注的議題，其範疇包含老人虐待、照顧者/自我疏忽、失依陷困、遺棄、財產剝奪等類型，本研究主要是以「老人遺棄原因及照顧」作為探討主題，實務上遭受遺棄的老人失依陷困而導致的生存風險危機者高，遺棄事件發生的場域它也可能發生在社區、機構或醫院，對老人保護網絡體系工作者而言，這是需要保持對問題意識的高度敏感度，以及及時的積極介入處遇。這過程，無可避免的會碰觸到家庭過往事件，如早年棄養、子女支持照顧能力的匱乏、家庭關係的疏離抑或斷裂、親子手足間的情緒張力是衝突矛盾的，工作者在短促的時間內接案進入案主家庭的脈絡世界，面對倫理兩難的抉擇處遇實為挑戰。

有關遺棄的介入程序包括了通報、評估、協尋家屬、老人提出扶養告訴意願、與家屬照顧招開協商會議、法律扶養義務的判決、政策對於遺棄個案的保護機制、老人保護網絡的建立、網絡資源體系對遺棄問題的合作意識、資訊流通整合等情況。老人遺棄問題亦涉及家庭照顧責任、社會承擔照顧成本等問題，是不可忽視甚具重要性的。

本研究主題在於探討老人遺棄的原因及照顧議題，以下提出此課題的影響及對研究的建議:

1. 由家庭養老模式移轉至社會救助的趨勢增加:
   老人遺棄的研究與討論仍屬少數，卻是對於老人家、家屬都是相當沉重的課題，失依經濟陷困不僅易引發老人的生存危機，家庭養老責任因之轉移到政府社會救助福利系統所承擔的個案日益增加。
2. 老人保護實務執行的困難:
   我國近年建制了老人保護網絡體系、各式法源與責任通報等機制。遺棄的原因若為早期棄養，當工作者一旦要與久未聯繫、關係嚴重疏離的老人家的家屬工作，試意重新建構雙方連結關係，期待家屬要負起扶養義務行動，實務處遇常具有相當的難度。
3. 理解老人遭遇棄養原因，找出家庭支持功能的可能性:
   儘管重新建構被遺棄的老人與家屬的家庭支持系統是困難的，工作者若能嘗試理解老人棄養的原因、場所，發現導致家屬關係疏離或特殊事件的原因，如子女在國外、入獄、過世、子女缺乏能力或是照顧壓力負荷太重…，導致支持與照顧的功能缺乏意願、不足或不能，而非早棄棄養家庭的情況，或可出現可工作的空間曙光。

透過實務研究若釐清理解老人被遺棄的原因、老人與家屬對於遺棄的想法與態度，探討為何子女不出面、華人社會文化對扶養義務的觀點，將有助於實務工作者對於老人遺棄問題意識、與家屬協商互動協商、評估處遇策略、倫理抉擇的

過程，能有多元角度的同理、敏感度、判斷依據培養，如本文之研究討論提及到-修復親子關係、運用家屬會談方式，在找回家庭及社區照顧能力中，社工扮演被遺棄老人及家屬之間溝通的橋梁。

4.有關該研究建議如下:

(1) 受訪長者居住比例,有 3 位在 24 小時養護機構,其餘 2 位分別由手足照顧、在醫院者。一般而言，進入機構照顧的老人已然是無自我照顧能力有認知或失能功能的缺損或障礙,其受訪談所表達的資訊是否有受到生理功能的限制而有扭曲或待確認的主觀訊息，是需要思考的，建議訪談對象來源建議能增加在社區生活的被遺棄的老人。

(2)受訪的 3 位家屬，主要是被遺棄老人的手足，手足並非遺棄老人的相對人，真正探討遺棄原因，建議盡量能增加老人的子女，如此對於遺棄原因及照顧的探討，較能歸納找出多元影響因素，理解被遺棄的類型、因素、個案被棄的調適與回應。是以包容、體諒、改變想法來積極面對，或是消極的以恐懼、氣憤、抗爭、賭氣、等死情緒態度待之。由上可延伸思考的是作為第一等親的子女由扶養角色退守時,第二等親手足出面的機增加,預期的是手足也已邁入老年成為老老照顧,也可能成為另一照顧困境。

(2)實務知識可採借理論做為引導方針，老人遺棄原因為多元性，很難由單一理由來解釋(蔡啟源，1996)。本研究對於遺棄的相關詮釋概念似有不足，茲引用楊小萱(1999)所提包括:照顧者壓力，如家庭動力不穩定者易有壓力、衝突，內在資源有限易把壓力發洩到老人身上形成棄養或虐或疏忽。依據依附理論，人生各發展階段的各種依附關係，會影響產生未來的各種情感連結。較好的親密關係基礎較不會有遺棄的情況這是安全依附。而社會交換理論表示人類互動受人類互動是為了取得報酬-財產分配不均糾紛、避免處罰所引導，子女未獲得應有報酬，產生失望及挫折，而易遺棄、虐待。社會學習論則是子女看到父母早年的行為-模仿、觀察或暴力目睹，自家庭中學習來的。

遺棄容易導致失依陷困的風險，出現經濟、照顧、居住、醫療等問題，若被遺棄者原就是獨居者，其很快易落入福利邊緣成為老人保護的人口群，工作者隨而需要啟動政府的緊急安置機制，在一連串家屬協尋後，繼而要面臨的是倫理兩難議題，致力找到家屬來進行協商會議的過程，個案或是訴諸法律後的親子關係撕裂，或是個案隱忍不願向子女提告。

如上，若發現遺棄原因並非早年棄養家庭的因素，而是涉及家庭關係及功能的限制，例如子女遇到經濟不景氣、裁員、失業、離婚等的處境，無疑會對家庭關係、照顧功能將造成衝擊，此時政府角色扮演著重要的中介角色，社會工作者對於被遺棄的老人與家屬(案子女、或手足親友等關係)之間，可以是支持、搭橋、諮詢、增權、陪伴者。處遇結果若是樂觀的話，長者能夠回歸家庭、否則或由法律判決結果是子女扶養提供照顧經費，抑或子女可免除扶養義務，長者繼而成為社會救助福利人口。端詳研究脈絡主題及結果，它讓實務工作者找出可工作的切入點，因此老人被遺棄原因及照顧議題的釐清具有重要意義。（林蘭

因，2018/3/24)

參考資料

蔡啟源(1996)老人保護:工作模式及相關議題。社區發展季刊，108，185-197
楊小萱(1999)女性老人知覺被遺棄經驗之探討。全國老人保護研討會
林如萍* 黃秋華（106/9）三代之間：代間關係與中年生活福祉；《人文及社會科學集刊》 第二十九卷第三期, 中央研究院人文社會科學研究中心。

高齡生命故事書團體工作實務

廖志勇、莊淑真、魏國鼎

壹、背景與目的(Background & Purpose)

生命故事重視每個人生命的價值與脈絡，艾瑞克森提出老年時期的心理社會發展階段生命任務為生命的統整，透過生命故事的回顧與製作可整合高齡者的生命系統，高齡者除了生理需要被關照外，心理與社會環境中面臨人生的議題可以互相理解。透過高齡生命故事書製作與選取適合高齡族群可以製作的媒材，催化長者不一樣的生命歷程與意義，且能維持身體機能之活化，加強提升活躍老化之生命價值並共創生命意義。

貳、方法(Methods)

透過研究者觀察法生命故事書團體工作實務方法由1位帶領者帶領6-8位高齡者，整個活動進行大約60分鐘，分別以回顧→製作→回饋，開始進行以下步驟：1.由帶領者引領長者進行生命回顧活動三大步驟(回憶→故事→懷舊)並搭配 60~80 貝斯音樂（約15分鐘)，2.開始進行故事書製作三大步驟(封面、內頁、封底)，並以艾瑞克森提出心理社會發展階段生命任務做為內容製作(約30分鐘) 3.共同成果成品的分享與回饋展示(約15分鐘)。

參、結果(Results)

生命故事有如一座大山，山裡的地質紋路有如生命中的脈絡，值得我們開創與統合，透過生命顧書的製作除了可以讓長者的手部活動、邏輯空間、認知思考外，長者回顧分享在社會環境中所面臨的種種事物，人與環境的互動的系統觀點作為思考方向，可以創造更多的心向價值，如生命的健康促進可以安排的健康活動、健康知識價值、要活就要動..等；觀察中高齡者對有興趣的活動且回想過往的總總生活歷程，注意力與持續度與口語表達的分享都有明顯的增加；另因生命故事延伸的心向活動效果很好，長照機構、據點、單位內都有持續進行生命故事書活動作為健康促進之一。

肆、結論及建議(Conclusion & Recommendations)

隨著高齡化社會的來臨，長期照顧的需求日益增加，生命的色彩不只是生老病死而已，還有總總需要等著我們去統整。除了我們耳熟能詳的懷舊活動外，協助長者回顧生命一生中的精采歷程，帶領長者高齡者製作「高齡生命故事書」，來達到生命上的整合。

關鍵字: 高齡者、生命故事、團體工作

高齡生命故事書團體工作實務

[1*]廖志勇、[2]莊淑真、[3]魏國鼎

*本文作者分別為[1]澄清醫院中港院區 職能治療師、[2]社團法人台灣築心全人生命教育關懷協會 理事長(社工)、[3]多元全人產業育成 社工組，通訊作者為 廖志勇

聯繫方式:hhpw10408@gmail.com 、0982880803

背景與目的(Background & Purpose)

生命故事重視每個人生命的價值與脈絡，艾瑞克森提出老年時期的心理社會發展階段生命任務為生命的統整，透過生命故事的回顧與製作可整合高齡者的生命系統，高齡者除了生理需要被關照外，心理與社會環境中面臨人生的議題可以互相理解。透過高齡生命故事書製作與選取適合高齡族群可以製作的媒材，催化長者不一樣的生命歷程與意義，且能維持身體機能之活化，加強提升活躍老化之生命價值並共創生命意義。

方法(Methods)

透過研究者觀察法生命故事書團體工作實務方法由 1 位帶領者帶領 6-8 位高齡者，整個活動進行大約 60 分鐘，分別以回顧→製作→回饋，開始進行以下步驟：1.由帶領者引領長者進行生命回顧活動三大步驟(回憶→故事→懷舊)並搭配 60~80 貝斯音樂（約 15 分鐘），2.開始進行故事書製作三大步驟(封面、內頁、封底)，並以艾瑞克森提出心理社會發展階段生命任務做為內容製作(約 30 分鐘) 3.共同成果成品的分享與回饋展示(約 15 分鐘)。

結果(Results)

生命故事有如一座大山，山裡的地質紋路有如生命中的脈絡，值得我們開創與統合，透過生命顧書的製作除了可以讓長者的手部活動、邏輯空間、認知思考外，長者回顧分享在社會環境中所面臨的種種事物，人與環境的互動的系統觀點作為思考方向，可以創造更多的心向價值，如生命的健康促進可以安排的健康活動、健康知識價值、要活就要動..等；觀察中高齡者對有興趣的活動且回想過往的總總生活歷程，注意力與持續度與口語表達的分享都有明顯的增加；另因生命故事延伸的心向活動效果很好，長照機構、據點、單位內都有持續進行生命故事書活動作為健康促進之一。

結論及建議(Conclusion & Recommendations)

隨著高齡化社會的來臨，長期照顧的需求日益增加，生命的色彩不只是生老病死而已，還有總總需要等著我們去統整。除了我們耳熟能詳的懷舊活動外，協助長者回顧生命一生中的精采歷程，帶領長者高齡者製作「高齡生命故事書」，來達到生命上的整合。

關鍵字: 高齡者、生命故事、團體工作

1.前言：

生命故事重視每個人生命的價值與脈絡，透過故事來訴說生命，訴說生命的方式與種類百百種，可以透過故事性的創造、媒材的使用、任務性的目標作為生命故事的內涵與表達；近年來，人口老化的議題已是國際上的趨勢，每個人都會必經的過程，從年幼時期→兒童時期→青少年時期→成年時期→中年時期→老年時期，每個階段都是重要的必經過程，每段的過程背後都有一段酸甜苦辣的脈絡，就此以高齡為主題的生命故事；艾瑞克森提出老年時期的心理社會發展階段生命任務為生命的統整，透過生命故事的回顧與製作可整合高齡者的生命系統，高齡者除了生理需要被關照外，心理與社會環境中面臨人生的議題可以互相理解。透過高齡生命故事書製作與選取適合高齡族群可以製作的媒材，催化長者不一樣的生命歷程與意義，且能維持身體機能之活化，加強提升活躍老化之生命價值並共創生命意義。

2.何謂高齡生命故事書

高齡生命故事書，顧名思義以高齡族群製作自己的生命故事書為主題，故事書呈現的方式非常多元化與多樣化，透過不同的媒材激盪出不一樣的火花，透過高齡生命故事書製作與設計一連串且完整的生命故事製作與團體活動，讓長輩回顧訴諸於生命故事書的創作，並且透過創作分享自我的生命價值與脈絡。因此高齡生命故事書可以透過一連串有趣、好玩、多元的創作，並且延伸以健康促進導向的心向價值。高齡生命故事書中有兩大主角包含『故事書主題內容』與『故事書的媒材』。

2.1 故事書主題

本研中以艾瑞克森提出的心理社會發展階段生命任務為核心思考創作重點，包括以下的階段作為出發點。

0-1(嬰兒期)	2-3(幼兒期)	4-6(學前兒童期)	6-11(學齡兒童期)
12-18(青少年)	19-30(成年早期)	31-50(成年中期)	50-(老年期)

根據上述的思考將故事書的主題性更進一步的發展出下列的名稱:

(1)幼童時期

(2)學習階段

(3)少年少女

(4)邁入社會的我們

(5)年少的輕狂
(6)邁入人生重要的階段
(7)屬於人生的歲月時光機
(8)尚未完成的夢想與希望
(9)屬於人生的拼圖
共計有 9 個主題性作為每次的階段性的團體工作來設計的課程，除此也可以增加以日常生活為主題性的創作作為設計生命故事書的課題，例如:喜歡的食物、喜歡的運動、家庭與日常生活等。

主題性的創作多樣化與多元化的主題可以透過以下的方式來思考，『曼陀羅思考法』，例如以家庭為主軸的生命故事主題如下的思考方法:

哥哥	爸爸	弟弟
妹妹	**家庭**	叔叔
姊姊	媽媽	孩子

後續可以再從圖格中拉出一個主題來作思考性的創作與探討，如下:
以孩子的觀點，當中可以探討與分享的故事與內容從中可以了解孩子的人際、工作、生活、個性、健康的方面去創作與探討。

生活	人際	工作
個性	**孩子**	健康
金錢	婚姻	學習

2.2 故事書的媒材

高齡生命故事書中除了掌握核心的課程主題設計，並引導長者透過主題性的分享，再來第二個的核心就是媒材，透過媒材性的特性，發揮創造力想像力，催化長者不一樣的生命歷程與意義，媒材的準備多樣化，可以是紙張、文具、大自然的樹葉、等日常隨手可得的媒材，下列是常見導入生命故事書的常見媒材:

紙張媒材(材料)	內容	長者功能等級
圖畫紙	紙張厚度為厚、變化性可、創作性佳、安全性上需要注意厚度、吸水性的顏料佳，較不易拓散。	中
雲彩紙	創作性與安全性高、柔軟、較不粗糙、變化性與結合性較多、紙張顏色顯較美觀。	低
美術紙	創作性與安全性高、柔軟、較不粗糙、變化性與結合性較多。	低
色紙	柔軟、易摺、且變化性高、可撕貼黏、安全性高。	低
A4 紙張	紙張顯較柔暖、創造與發揮性較佳、延伸性好、多元創造與發輝。	低
西卡紙	紙張較有厚度、須注意操作安全性原則、發揮與摺痕需要較多的手指精細動作與肌力、較為粗糙。	高
黏貼媒材(材料)	**內容**	**長者功能等級**
膠水	膠水黏稠性可、濕潤、乾的時間需要較久、長輩的手功能控制需要穩定，以免擠太多、易弄髒圖畫或相關紙張、手部的黏性易沾黏。	中
白膠	乾的時間需要較久、可以黏貼相關透明等小物、黏性尚可、長輩的手功能控制需要穩定，以免擠太多。	中
膠帶	生命故事書的製作黏貼較多小物，膠帶需使用剪刀扶佐且較大、易表現在作品	高

	外影響美觀性，黏貼需要緊密怕互相干擾沾黏。	
雙面膠	長輩精細動作功能需要較佳，因為需撕黏分開、簡易性的材料較為方便、黏貼快速、較不需等乾的時間。	中
口紅膠	常用生命故事書的黏貼性的媒材、易黏貼、黏性夠、不易沾手、不易弄髒作品、針對長輩手功能性較好掌握。	低
速成貼紙	針對手部精細動作較差的長輩與執行功能較差的長輩，可以建議使用此速成貼紙較為方便。	低
剪裁媒材(材料)	內容	長者功能等級
安全剪刀	剪刀危險性需注意，但須持續性的注意安全、對於需要剪各種花樣與多元性的創作可以使用此種。	中
花色剪刀	花色剪刀的剪裁性需要掌握剪刀與紙張的厚度與幅度，如未掌握好會歪斜、剪刀危險性需注意。	高
美工刀	美工刀的安全性危險性需注意，高齡者掌握手指肌力、精細動作、手腕的穩定度都需要維持。	高
顏色媒材(材料)	內容	長者功能等級
色鉛筆	面積性較大的可以使用此色鉛筆，色鉛筆掌握與畫度須要手部功能，太大力前端筆較易段落。	中
彩色筆	簡單易操作、易乾、不易拓散顏色、長輩較好拿握。	低
蠟筆	高齡族群較好上色、掌握性較好掌握、易弄髒圖畫與作品性、針對肌力情緒的抒發較為佳。	低
水彩	流水性較高、易拓散、且不易乾需等待、操作與揮發性與創造性較佳、需要多步驟的認知。	高
其他媒材(材料)	內容	長者功能等級
日常生活媒材性的創作多樣化，為首須注意安全性，並選擇適合高齡族群的		

創造媒材，並達到簡單易操作且易達成成就感，太難或易挫敗感會造成高齡族群的不想參加的動機性。

3.生命故事書團體工作實務方法

帶領生命故事書的團體工作實務計畫方案是不可忽略的一項重要步驟，計畫內容中包含每次的生命故事書的名稱主題、人數、目標、注意事項、環境的安排、暖身、活動、結束、觀察反思與祝福。透過計畫的目的可以讓帶領時熟知相關流程，增加生命故事書的團體工作方案進行的流暢度，本節針對計畫各大項內容予以說明(廖志勇、胡宗明、陳碩菲 2017)：

3.1 生命故事書的名稱主題:

生命故事書的名稱看似只有給與一個活動上的包裝，名稱也可引發長者參予的興趣，例如說以『家庭為主軸』，名稱上的主題，可以『家家油打打氣』，作命名，讓名稱不再是名稱而讓名稱可以更活耀的方式來呈現。實務經驗觀察中，藉此參與長者覺得很有趣且具好奇心，提升長者參與意願。

3.2 人數安排:

進行生命故事書團體工作的經驗中，建議採取封閉式的團體工作較為尤佳，因為方案內容是以持續性的安排為主軸，如果中途參與的長輩可能作品與成果上的呈現較為薄弱，故建議採取封閉式的團體工作方法，另外主題性的主軸如安排較為難易度高的，建議人數尚可能少許較為妥當。

3.3 目標:

最重要的是生命故事書，絕對不是只有手作的目的而已，透過有方案性的目標，進行生命故事書的創作尤其在銀髮實務工作場域中運用生命故事書與媒材作為健康促進、輔療性活動，帶領在長者身上，媒材廣泛運用可以與各領域緊密結合，創造更多元的附加價值。

3.4 注意事項:

帶領高齡長者團體工作方案中，最重要的除了帶領技巧、方案主題目的，最重要的需要擺在第一順位的「安全」，安全需要透國持續性的觀察，包括個案的生理變化、環境因素、社會人群互動等。

3.5 暖身:

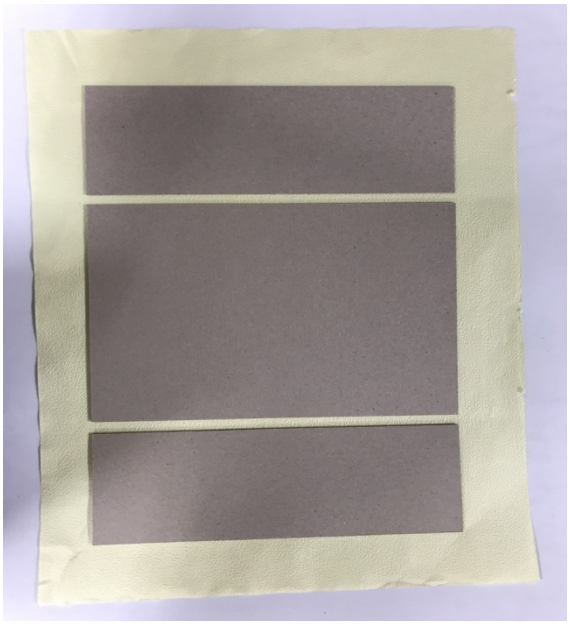
透過暖身的階段安排與主題性息息相關的議題，實務團體工作中，可以透過遊戲、分享、團康、桌遊、照片、運動類型等方式或者可以採取靜態性或動

態性的暖身作為前導，並與活動的主題性質息息相扣，此階段可以善用『回憶→故事→懷舊』並搭配 60~80 貝斯音樂（約 15 分鐘）。

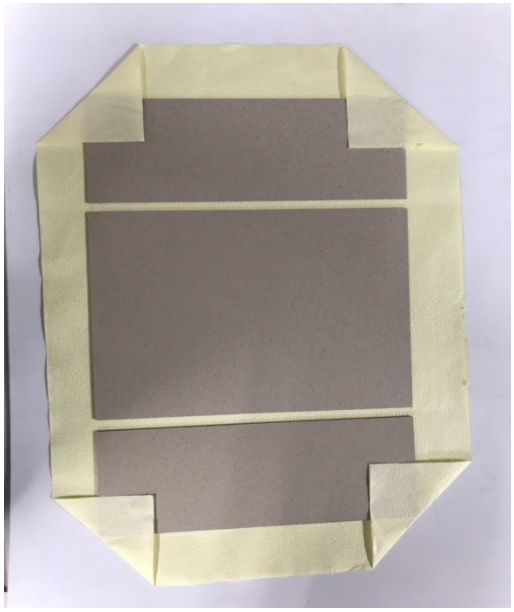
3.6 活動:

高齡生命故事書的核心就在此階段，計畫活動中引導長者開始設立的目標與目的開始進行，媒材與活動流程步驟都是在活動中開始，透過生命顧書的製作除了可以讓長者的手部活動、邏輯空間、認知思考外，長者回顧分享在社會環境中所面臨的種種事物，人與環境的互動的系統觀點作為思考方向，可以創造更多的心向價值；此階段開始進行故事書製作三大步驟『封面、內頁(依照主題性值持續的增加)、封底』(約 30 分鐘)。

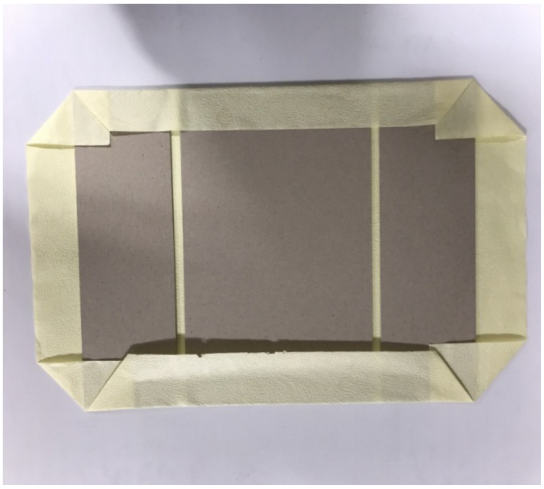
準備的材料 A4 灰紙板(切三塊)、B4(八開)色紙一張 、A4 染花紙兩張 、A4 影印紙 10-12 張 緞帶一條 、雙面膠、打孔機、鉚釘。

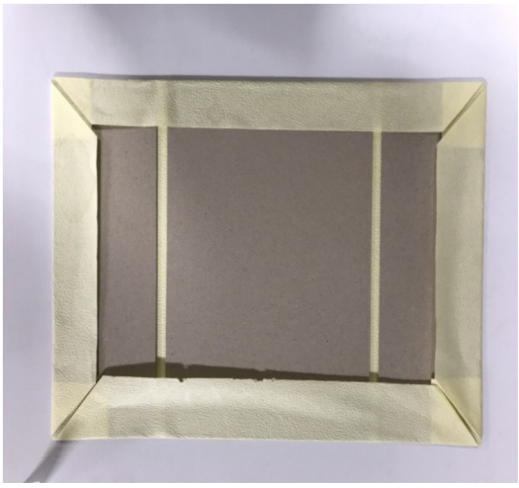


步驟一

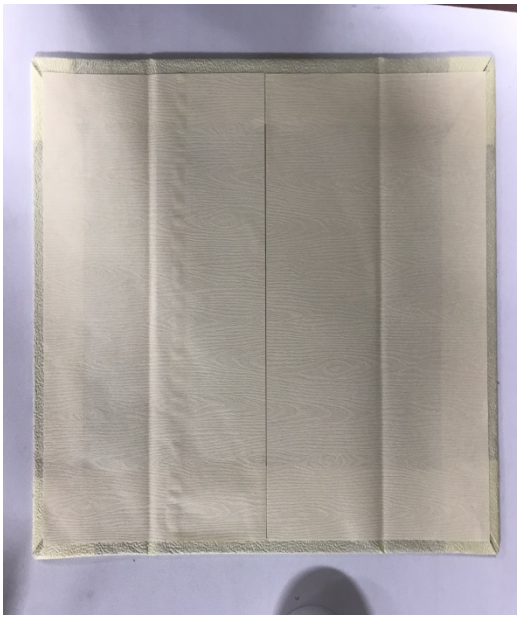


步驟二





步驟三



步驟四



步驟五



步驟六



步驟七　　步驟八

3.7 結束祝福:

共同成果成品的分享與回饋展示(約 15 分鐘)。高齡生命故事書的創作與分享，可以透過口訴的分享法，作品的展覽與展示，也是一個在生命故事書的重要分享方式。

4.生命故事書延伸的心向價值導入健康促進活動

從高齡者的生命故事書、透過分享與展閱更加可以了解高齡者內心的生命的價值與脈絡，就此可以設計與安排相關性的心向價值活動導向，例如以健康的心向價值為主軸的人生課題帶入生命故事書，此時可以多安排以健康導向的活動，例如運動，以社交互動可以安排桌上遊戲等方式進行。

5.總結

隨著高齡化社會的來臨，長期照顧的需求日益增加，生命的色彩不只是生老病死而已，還有總總需要等著我們去統整。除了我們耳熟能詳的懷舊活動外，協助長者回顧生命一生中的精采歷程，帶領長者高齡者製作「高齡生命故事書」，來達到生命上的整合。

參考文獻:

廖志勇、胡宗明& 陳碩菲. (2017).2017 台灣未來展望與樂活生活實踐研討會，佛光大學，宜蘭縣

高齡生命故事書、團體工作實務　回應文

發表文章關注於高齡長者的過往生活脈絡,經由手作故事書及團體實務引導過程,促發長者透過表達、親自動手做的機會,重新感受察覺到曾經歷過的生命經驗,它可能是榮耀的、輝煌的、失落的、傷感的、有特殊才華的、特殊經驗的,在老年期長達 20-30 年的歲月,讓各類型的老人都能藉由團體的參與統整生命各階段經驗,由團體帶領者、同儕長者夥伴的肯定支持回顧人生來重新找出意義感與歸屬感。

本團體因著是跨專業合作,發表者主要帶領者為職能治療師專業背景,參與對象是高齡長者,團體工作的特殊性包含量身訂作的各式手作工具材料(運用各類文具海報,細緻的區分出長者功能等級),因應參與者的生理功能分級所做出的媒介引導物,素材貼近生命回顧主題,促發跨界合作的老人團體工作展現其特殊性,以下就發表報告提供意見參酌:

一、有關老年期的界定出入

Erikson 提出心理社會發展期八個階段的觀點,認為老人處於第八個人生檢討的階段,必須反省即將瀕臨生命的終結,思考其意義與重要性,達到生命的意義的統整。從 60 歲到死亡這段期間稱為成人晚期(late adulthood), Erikson 稱為老年期(old age)。若由我國老人福利法界定老人的生理年齡為 65 歲,發表人在文中所寫老年期為 5 0 歲開始,此仍屬壯年期的年齡界定至少提早了 10 年。

二、 生命統整文獻資料的提供

老年期發展階段:自我統合/絕望。根據生命回顧文獻其是分享記憶,也是社交的工具。包括了(1)提示主題:家庭、代間、婚姻、戰爭經驗、工作可以是多元性。(2)不避開過去失落與親人辭世等悲傷事件。(3)不過度相信自己的記憶,一定要記下或寫上。(4)即使是失智症者,也擁有過去部分事件是記憶清晰的,對於為獨居老人更甚具有意義,是因無家人可以分享生命中的事蹟。(5) 對傾聽者的意義:對傾聽者是種禮物,理解認識老人過往的事蹟與能力,是長者生命傳承、獨特珍貴的,可以學習長者的人生與生活智慧。

以生命故事書懷舊團體所引導出來是成功老化的議題,老人歷經了生命中的春夏秋冬,人生中的悲歡歲月後,藉此團體工作方式重新整理轉化,看到生命不只是只有終點,或許在老年期長達 20-30 年以上的有限生命,過往生命意義的延續感可以有機會再體現出來。報告者對生命統整於各類高齡對象群的意義與重要性相關論述較為缺乏,建議可多予補充。

三、團體實務工作的運作及社工在團體中的角色

在提供的分享文章中,關於團體運作對象(是所有老人還是特殊對象)

、時間與次數、地點、帶領的社工角色及功能。團體結束後成效的延伸性為何?可有跟生活產生連結的?團體成員產生人際關係網絡後，後續可能導入及連結的是甚麼？報告者的文章論述似未有相過介紹說明。此外，此類團體是有意義的活動，對當事人是被接納支持的，除了有團體共同目標，有無個人目標(成員狀況)的安排呢? 因個人的狀況不同，需求不同。是否為團體規劃時需要多加思考的。

四、**故事書**媒材其背後的實質內涵為何

故事書也是繪本的概念。它是活動的媒材，主要是讓老人家親自動手做，媒材如何與團體對象產生連結?運用各式媒材背後的內涵為何? 在團體的進行工具書是重要引導催化的媒材外，助於團體氣氛的背景音樂，也是與老人的時代脈動可做連結的，在對參與長者生理心理的影響，亦包括了有動手做故事書，對於長者的手部功能、邏輯空間、認知思考，還有是表達能力，以及增加愉悅的情緒，由於談論的是遠期記憶，協助我們因為理解而有助於溝通與同理。

此外，對成員的評估，有無考量自我功能程度、文化背景、使用語言、教育程度等差異?故事書主題以外，有無引導敘說人生回顧主題有關的環境營造、懷舊音樂、懷舊物品可引起回憶？)成效有無量性評估，如前後測，(mmse、憂鬱量表等)有媒介材、音樂、引導物、有無適合的引導語，如何引導願意動手做與敘說? 以上建議意見參酌。(林蘭因 2018/3/24)

參考書目

Jose.B.Ashford 等(2007).人類行為與社會環境。第二版。台北:雙葉

社區中代間關係建構研究

張紉、劉素芬、闕漢中

壹、研究目的

隨著高齡社會來臨以及政府政策鼓勵建立青少年族群與銀髮族群的互動共榮策略，本研究目的在探討社區中建構代間關係的可能性及方法。本研究第一個焦點在於理解「代間關係」(intergeneration relationship)的實質意義，目的想要探索老人與青少年之間彼此對雙方關係的認知、理解與期待。本研究第二個焦點是「社區場域」(community setting)，期待建構代間關係的脈絡是置放在社區場域內。因此整體研究目標有三個：

1.確認社區中老人及青少年對於「代間關係」意義的詮釋

2.了解目前社區中老人及青少年之間的「代間關係」互動情形及已有方案的樣貌。

3.提出社區內發展「代間關係」方案的可能策略。

貳、研究方法（含研究倫理方面之考量）

研究方法如下：

1.邀請社區：為了解都會與非都會區域的社區脈絡，本研究邀請了兩個社區場域，一個為非都會型，邀請嘉義縣東石鄉的「港墘社區」作為一個自然在地的社區場域。另一個為都會型，邀請桃園市「愛鄰舍協會」所提供的老人及青少年服務對象，作為都會社區資源一環的場域模式。

2.研究方法：採用焦點團體方法搜集資料，兩社區各辦理老人長者團體一場、青少年團體一場，共計四場。參與的長者共計 12 人，青少年共計 16 人。採質化分析方法進行資料分析。

參、研究結果、結論與建議(含對於政策、實務或學術等建議)

1.研究發現：無論在非都會或是都會區，無論銀髮族的生理及社會經濟狀況的不同，銀髮世代對於與下一代青年人建立更緊密的互動關係，會有具體實際的觀點，不會有期待過高的情形發生。同樣地，青年人對於銀髮族多具有關懷之心，也願意與他們互動，但是對於建構長期性的代間關係，則是缺乏想像、經驗以及策略。

2.研究建議：

i.政策上：研究發現透過文化、慶典、節日等自然生活事件，連結青少年與老人的共同生命經驗，得以有效促進代間關係建立。因此政策上應採跨部門領域的規劃，破除歸屬社福業務的迷思。政策設計時，邀請例如文化部、青年署、勞動部等加入政策推動與規劃。

ii.實務工作方面：工作者要重新架構(reframing)從事代間活動的思考，跳脫專業規劃框架，操作層面可以設計安排長者與青少年互動，然而經驗的連結必須鑲嵌在社區、老人、青少年共同經驗過的空間、事件、活動，建構過程是自然引導參與、提供機會給老人與青少年能一起共做，經驗的本質是老少雙方互惠，而非永遠老人處在接受者的弱角色。

iii.學術方面：建議研究者進入社區，從事深入參與的行動研究，藉以觀察在日常脈絡下，自然生活的環境中老人與青少年互動的生命經驗與觀點，以利找出老少代間關係的促進因子(facilitating factors)，作為政策及方案設計的策略。

社區中代間關係建構研究　回應文

隨著高齡化與少子化的社會趨勢，多世代家庭面臨子女數、手足數下降，單人以及夫婦兩人的「小家庭」將越來越多，可預期的是老年世代卻增多之代間支持窘境（Walker ed., 1996），年輕世代生活周遭缺乏與老人相處的經驗，中間世代的遇到社會及經濟發展不景氣趨勢，處境亦可能隨之越來越艱難，亦將對家庭代間關係造成衝擊。

我國現行長期照顧政策「長期照顧十年計畫 2.0」的服務規劃推動，以及強調在社區內老人的健康、運動與認知訓練的「預防及延緩失能照顧計畫」，已然盛行於社區之中。而有別於長照議題，強調老人與兒童／青少年雙向學習的學習活動方式，透過有意義世代間的互動，讓老少成員都有所收穫與成長的「代間方案/活動」，成為全球許多國家面臨銀髮革命因應策略（Kaplan, 2002；劉思岑、歐家妤，2005）。反思在現行老人社會工作實務環境，對於「代間關係、代間共融」議題雖已引起的關注，然而相關成熟方案策略的開展及認識，仍顯有限。

代間關係是多面向的建構，其包括了代間「關聯連帶」含代間接觸、聯絡頻率），「情感連帶」如代間的正向情感、「一致連帶」代間價值態度一致、「功能連帶」代間支持交換、「規範連帶」對孝道責任的認知強度。（摘錄自林如萍等，2017）。本次研討會很慶幸參閱到「社區中代間關係建構研究」的介紹，本篇研究是以無血源關係在社區中的老人與青少年學子作為研究對象，研究目標期能了解二者對於「代間關係」意義的詮釋、「代間關係」的因素，進而根據上述目標，提出建構發展「代間關係」方案的可能策略，並分別對社會工作實務界、學術、政策提出相關建議。

簡報資料中，研究者們分別提出了老人對代間關係的期待、與晚輩互動經驗、與孫輩關係，強調老人對於代間關係是被機構創造的經驗。而在青少年的心聲方面，發現了他們缺乏生命經驗的連結(有距離的感情)、載明具體特徵的正向及負向經驗的連結，在環境方面要有機會給青少年學習與長輩互動，提供角色學習機會。由實務觀點，研究論述提出「代間關係互動要素」的發現與建議是具有意義的，老少共同經驗的連結策略有那些方向可施展，同時翻轉年輕世代對於老人是接受者的角色的觀念，這在進行代間關係建構過程中是必要放入的元素。唯茲就有關本篇研究提出以下幾點請教意見:

1. 研究對象包括非都會社區-嘉義縣東石鄉「港墘社區」、都會社區-桃園市「愛鄰舍協會」日間照顧服務中心，篩選研究對象的原則及標準為何?一般日間照顧中心收托對象主要以失能或有認知障礙的失智症者，此類型老人於焦點團體的敘說表述的能力有待考量。
2. 樣本如何而來?為何選用焦點團體方式? 焦團團體的討論題目包含那些?
3. 一般代間對象可由兒童、青少年至青年階段，本研究代對象何以選擇青少年為代間對象，其界定的青少年年紀為何? 在青少年時期心理發展個體特徵容易具有

叛逆性的。又受訪的社區老人或日照中心的老人，也存在個體有無子孫女互動的生活脈絡及經驗的差異化，研究方法只有焦點團體是否足夠?如何確認已經達到資料飽和?（林蘭因 2018/3/24）

參考書目:

三代之間：代間關係與中年生活福祉；林如萍* 黃秋華《人文及社會科學集刊》第二十九卷第三期（106/9），pp. 1－34 ◯C 中央研究院人文社會科學研究中心

推動代間共融 －以實踐大學為例，李孟芬等，教育部「人文社會科學應用能力及專長培育計畫」計畫-實踐大學教卓計畫

未婚懷孕婦女現況探索~以雲林縣為例

王招萍

壹、方案目的與在實務上的意涵

雲萱基金會於民國 96 年即向兒童局(社家署前身)申辦關懷未婚懷孕女性之個案處遇服務業務，主因機構以服務家庭暴力被害人為主軸，看到家暴家庭子女步入青春期者，因向外尋求溫暖慰藉而有未成年未婚懷孕情事需求服務，以至於今。

貳、方案服務方法及過程

服務方法以個案工作為主，其間更迭四位社工員，然問卷皆持續使用中。

本方案自民國 95 年至民國 104 年，服務對象包含成年和未成年未婚懷孕少女，自民國 105 年起依中央和地方政府政策改變，服務對象調整為未成年懷孕少女、未成年父母做支持與陪伴。

參、評估方法、結果與建議

一、問卷設計

二、研究對象

皆是雲萱基金會歷年服務之未婚懷孕女性。

三、研究工具採問卷調查法，進行次數分析。

四、研究結果與討論

1、73 位受試者的年齡統計結果未成年懷孕占 68.5%。

2、教育程度以中等以下居多。

3、懷孕狀態，社工服務時，個案已產下嬰兒者居多。

4、六成以上第一次懷孕。

5、七成是兩情相悅下發生關係。

6、七成懷孕未做任何相關避孕措施。

7、家庭狀態單親或雙親家庭，差異不大。

8、得知懷孕後心理感受，正負向情緒比是3:7。

9、重要他人反應態度，家長負向情形遠大於男友反應。

10、重要他人支持度，家長憤怒情緒較多，要求墮胎者也多，不支持者占一半以上。

11、個人能接受婚前懷孕者 78.1%。

12、個人自評婚前懷孕不會感到丟臉者 72.6%。

13、個人自評婚前懷孕不會有挫折感 69.8%。

14、懷孕是兩個人的事，82.2%認同兩方都有責任。

15、婚前懷孕不會有自卑感者占 71.2%。

16、婚前懷孕改變生活者占一半以上 52%。

17、婚前懷孕沒有改變與家人的關係只占 34.2%，與家人關係改變者較多。

18、婚前懷孕沒有改變人際關係者占 42.4%，主因個人兩性關係因愛戀中通常到最後和他人較少一起，懷孕後亦只能守住現狀者居多。

19、婚前懷孕影響與異性交往者占 56.2%。

20、婚前懷孕情緒 50.7%表示受到影響。

21、婚前懷孕與男友的關係有影響者占 41.1%。

22、婚前懷孕 54.8%因而影響自己生涯規劃。

23、希望能自己撫養孩子 35.6%，42.5%仍希望有人可以協助撫養孩子。

24、孩子出養一樣可以得到好的照顧占48%，但又覺自己有能力撫養孩子長大占43.9%，故多數留養孩子。

25、對獨立照顧孩子有信心占 48%，28.8%缺乏自信。

26、希望孩子有父親占50.7%，但希望孩子被生父認領只占37%，不同意生父認領者49.3%。兩者之間顯然有矛盾差異。

27、懷孕後想繼續讀書者不到二成，規劃就業者 63.5%。

28、因懷孕而折衝後能結婚者28.8%，多數仍暫時單身。

七、建議

1、擴大補助育兒津貼

2、加強親子教育

3、優先托育未成年父母之嬰幼兒

未婚懷孕婦女現況探索~以雲林縣為例

作者：王招萍
財團法人雲林縣雲萱基金會
社工師

壹、方案目的與在實務上的意涵

- 96年向兒童局(社家署前身)申辦服務
- 主因看到家暴家庭子女步入青春期向外尋求溫暖而有未成年未婚懷孕情事需求服務。
- 至104年服務對象包含**成年**未婚懷孕女性、**未成年**未婚懷孕少女。
- 105年起服務對象調整為未成年懷孕少女、未成年父母。

貳、方案服務方法及過程

- 以個案工作為主
- 家庭訪視、電話會談二種
- 尚有兩性關係宣導
- 團體工作較不易集中執行(出門所要準備的嬰兒用品不少，加上搭車不便...)

參、研究結果、結論與建議

一、問卷設計

- 本方案於民國98年即設計一份問卷於社工員訪視過程，視個案訪視情境、填寫適合性等狀況進行測量
- 至106年有效問卷73份，以李克特式五點量表進行評量與統計分析

參、研究結果、結論與建議

二、研究對象

- 雲萱基金會歷年服務之未婚懷孕女性，含成年和未成年女性。

三、研究工具

- 採問卷調查法，自編之雲林縣(未)成年懷孕少女處遇問卷，以量化統計分析。
- 第一部份是基本資料。
- 第二部份是個人情緒與認知、重要他人支持度。
- 第三部份是對於自己懷孕感受性以及扶養子女之認知。

(一)、基本資料統計分析

- 年齡：未成年懷孕占68.5%。
- 教育程度：以中等以下居多。國中小學畢業30.1%、肄業1人1.4%、高職肄業34.1%、高中職畢29人39.7%。
- 懷孕狀態：社工服務時，個案已產下嬰兒居多 。流產1人1.4%、妊娠中37%、生產61.6%
- 懷孕狀態：六成以上第一次懷孕。
- 七成是兩情相悅下發生關係。
- 七成懷孕未做任何相關避孕措施。
- 家庭狀態： 單親家庭53.4%，雙親家庭43.8%。

(二)、心理感受

- 得知懷孕後心理感受，正負向情緒比是3:7。
- 正向情緒占29.5% ：
- 感到喜悅10.7%，高興8.7%、平靜9.4%、其它1人0.7%
- 負向情緒占70.5%：
- 驚訝18.8%、驚慌15.4%、惶恐13.4%、錯愕12.8%、傷心8.1%、憤怒2.0%。

(三)、重要他人反應

- 重要他人反應態度，家長負向情形遠大於男友反應。
- 家長負向情緒59.1%，正向情緒33.9%，其它不置可否7.0%者通常係家長由個案做決定者居多。
- 男友負向反應41.2%，正向態度者占50.5%，另有8.5%則可能於分手後才發現懷孕，個案無法回答。

男友(方)聽到懷孕後的反應

	個數	百分比	負向反應	正向反應
男友的反應-憤怒	3	2.6%		
男友的反應-討厭	7	6.0%		
男友的反應-錯愕	14	12.0%	41.2	
男友的反應-驚慌	12	10.3%		
男友的反應-要求墮胎	12	10.3%		
男友的反應-高興	23	19.7%		50.5
男友的反應-接受	23	19.7%		
男友的反應-希望結婚	13	11.1%		
男友的反應-其他	10	8.5%	8.5	
總數	117	100.0%		

家人知悉後的情緒

	個數	百分比	負向反應	正向反應
家人的反應-憤怒	28	24.3%	59.1%	
家人的反應-錯愕	13	11.3%		
家人的反應-驚慌	9	7.8%		
家人的反應-要求墮胎	18	15.7%		
家人的反應-高興	7	6.1%		33.9%
家人的反應-接受	22	19.1%		
家人的反應-希望結婚	10	8.7%		
家人的反應-其他	8	7.0%		
總數	115	100.0%		

(四)、懷孕支持度---男友

- 男友支持懷孕49.3%，不支持者21.9%，無意見者17.8%，其它8.2%。

	個數	百分比
支持	36	49.3
不支持	16	21.9
無意見	13	17.8
其他	6	8.2
總和	71	97.3
系統界定的遺漏	2	2.7
總和	73	100

(四)、懷孕支持度---家長

- 支持女兒懷孕24.7%，不支持者52.1%，無意見者15.1%，其它8.2%。

	個數	百分比
支持	18	24.7
不支持	38	52.1
無意見	11	15.1
其他	6	8.2
總和	73	100.0

- 重要他人支持度，因家長憤怒情緒較多，要求墮胎者也多，不支持者占一半以上。

(五)、個人價值觀探討

- 1、能接受婚前懷孕者78.1%。
- 2、婚前懷孕不會感到丟臉者72.6%。
- 3、個人自評婚前懷孕不會有挫折感69.8%。
- 4、婚前懷孕不會有自卑感者占71.2%。

(六)、生活變動情形

- 婚前懷孕改變生活者占一半以上52%。
- 婚前懷孕沒有改變與家人的關係只占34.2%，與家人關係改變者較多。
- 婚前懷孕沒有改變人際關係者占42.4%，主因個人兩性關係因愛戀中通常到最後和他人較少一起，懷孕後亦只能守住現狀者居多。
- 婚前懷孕影響與異性交往者占56.2%。
- 婚前懷孕情緒50.7%受到影響。
- 婚前懷孕與男友的關係有影響者占41.1%。
- 婚前懷孕54.8%因而影響自己生涯規劃。

(七)、扶養子女認知方面

- 希望能自己撫養孩子35.6%，42.5%仍希望有人可以協助撫養孩子。
- 孩子出養一樣可以得到好的照顧占48%，但又覺自己有能力撫養孩子長大占43.9%，故多數留養孩子。
- 對獨立照顧孩子有信心占48%，28.8%缺乏自信。
- 希望孩子有父親50.7%，但希望孩子被生父認領只占37%，不同意生父認領者49.3%。兩者之間顯然有矛盾差異。(遺漏值 2)

結語

- 未婚懷孕者以合意型居多，未避孕者亦多
- 婚前懷孕自我評價上不因此自卑、挫折、丟臉等情形。
- 家長的負向情緒和支持態度比男友大。
- 將女兒趕出家門者近二年並未發生，家長仍會勉強接納孩子。
- 雲林偏鄉傳統觀念仍重，對於女兒未婚生子一事，只要男方經濟條件不差，也願意負責任，雙方家長多會談和解(法院和事佬)以結婚為圓滿之道。
- 出養嬰兒方面，因家事事件法的制定，加上出養前的托育費仍需由個人負擔，因此，多數選擇自己扶養小孩。
- 近年因政策改變，社家署對於服務方案給予個案的補助有較大空間授予服務單位編列預算和依實際情形給予生活費和生產營養費、租屋補助等，對於安頓未婚小媽媽有實質性的生活穩定作用，宜持續辦理

建議

1 擴大補助育兒津貼

- 雲林縣獨立辦理祖孫托育加倍給付育兒津貼，未成年父母在勞動條件不佳情形下(不能考照、學歷不足…)，呈現富者愈富、窮者愈窮情形。

2 加強親子教育

- 子女在嬰幼兒成長期生活較為封閉，易出現語言發展遲緩。

3 優先托育未成年父母之嬰幼兒

- 未成年父母因就學就業條件皆不足，所得亦不足以支應保母費，建議補助托嬰費能提高至八成，解決托育問題，鼓勵年輕父母外出工作，及早翻身。

親密關係暴力持續施暴因子之研究

張雅婷、江玟誼、陳怡青、練炫村

研究目的：本研究目的在探討與分析親密關係暴力中持續暴力之相關因子，進而依據研究發現提供實務工作者預防暴力再發生的參考。

研究方法：本研究採質性研究，針對親密關係暴力之被害人及配對的加害人進行深度訪談。其中加害人為曾經因重複再犯而遭法院核發保護令連續兩次以上或延長保護令者。研究對象共 4 組。資料分析方式則以類屬分析為主，經由反覆閱讀訪談原始資料、編碼並建立概念、再經由反覆檢核，得出研究結果。

研究結果：包括兩個層面，即「暴力事件發生脈絡」及「伴侶互動」兩大方向。暴力事件發生脈絡方面：歸納出八項與持續暴力相關的直接因素，分別為：感受到刺激的行為、身心狀態不佳、內在狀態感受威脅、情緒控制不佳、危險的暴力行為樣貌、負面背景經驗/高度風險因子、相對人將暴力歸咎被害人，及第三方採取息事寧人態度。伴侶互動經驗方面，歸納出八個面向，包括：對配偶的負面評價與表達、親密關係問題情境、家庭生態的經驗與影響、無效的問題解決歷程、社會或家族支持/資源取得性、關係存續與否因素、相對人刻板觀點，及相對人支配的人際衝突處理形態。

結論與建議：研究發現顯示，在親密關係暴力防治工作上，對於重複施暴的案件，不僅需對暴力行為採取適當的干預與處置，暴力發生的系統性及脈絡性的議題亦需加以重視。故建議在防治策略上，除聚焦在暴力與安全議題之外，亦應發展系統性與脈絡性的評估與介入方法。

強制性親職教育方案施行成效及其影響因素之探討
──以南部某一機構為例

曾培芳、彭武德

壹、研究目的

一、了解行為人在接受強制性親職教育的前後,其親職功能及親子互動改善的情形。

二、了解行為人在接受強制性親職教育的前後，影響其親職效能提升的因素為何。

貳、研究方法

本研究之研究對象為經法院裁定須接受強制親職教育時數的施虐父母。首先以量化資料為主，欲了解在接受強制性親職教育方案的前後，行為人在親職功能及親子互動改善的情形。使用立意取樣法，針對南部某一社福機構在 104 年 9 月至 106 年 2 月間，已完成強制親職教育方案時數的行為人共計 38 位，以其所完成之強制親職教育前後測問卷進行統計分析。

其次以質性資料為輔，探討在接受強制性親職教育方案的過程中，可能影響行為人親職效能提升的因素有哪些。主要是從心理師與這 38 位行為人的會談紀錄中，由研究者摘要擷取出其可能有明顯作用者，再做主題式的歸納分析。

參、研究結果及結論

在量化資料方面，整體看來，38 位父母在接受強制親職教育的前後，其親職知能有顯著改善，代表強制親職教育方案有達成預期成效。再以個人為分析單位來看,後測分數高於前測者有 32 位(佔 82.7%),有 4 位是退步的,2 位持平。而在質性資料方面,可能影響行為人親職效能提升的因素主要是父母對於自身狀況有所察覺，包括對自我認知的釐清與學到親子互動技巧，學到適當的宣洩情緒方式，並提升親子教養功能。

強制性親職教育方案確實能改善大部份行為人的親職功能及親子互動情形，而影響行為人親職效能提升的因素主要是自我覺察。

強制性親職教育方案施行成效及其影響因素之探討

—以南部某一機構為例

作者姓名：

曾培芳、彭武德

工作單位與職稱：

高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系 研究生

高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系 助理教授

聯絡方式：

曾培芳 peifangtseng@gmail.com

摘要

研究目的為了解行為人在接受強制性親職教育的前後，其親職功能及親子互動改善的情形及了解行為人在接受強制性親職教育的前後，影響其親職效能提升的因素為何。

本研究之研究對象為經法院裁定須接受強制親職教育時數的施虐父母。首先以量化資料為主，欲了解在接受強制性親職教育方案的前後，行為人在親職功能及親子互動改善的情形。使用立意取樣法，針對南部某一社福機構在 104 年 9 月至 106 年 2 月間，已完成強制親職教育方案時數的行為人共計 38 位，以其所完成之強制親職教育前後測問卷進行統計分析。其次以質性資料為輔，探討在接受強制性親職教育方案的過程中，可能影響行為人親職效能提升的因素有哪些。主要是從心理師與這 38 位行為人的會談紀錄中，由研究者摘要擷取出其可能有明顯作用者，再做主題式的歸納分析。

在量化資料方面，整體看來，38 位父母在接受強制親職教育的前後，其親職知能有顯著改善，代表強制親職教育方案有達成預期成效。再以個人為分析單位來看，後測分數高於前測者有 32 位（佔 82.7%），有 4 位是退步的，2 位持平。而在質性資料方面，可能影響行為人親職效能提升的因素主要是父母對於自身狀況有所察覺，包括對自我認知的釐清與學到親子互動技巧，學到適當的宣洩情緒方式，並提升親子教養功能。強制性親職教育方案確實能改善大部份行為人的親職功能及親子互動情形，而影響行為人親職效能提升的因素主要是自我覺察。

關鍵字：強制親職教育

壹、緒論

一、研究背景

根據全國兒童受虐類型顯示民國 100 年至 105 年詳見(表 1)，在受虐類型方面分別為身體虐待、精神虐待、性虐待及疏忽，其中以身體虐待人次為最高，其次為疏忽。而高雄市身心虐待的兒少人口次(表 2)，以性虐待人次為最高，其次為疏忽(衛生福利部統計處 3.5.2 兒童少年受虐人數與受虐類型)。高雄市的總受虐人口數在全國的比例之高僅居於台北市之下。雖人數有逐年下降的趨勢，但類似的社會重大案件卻仍經常出現在媒體，令人心痛扼腕，可見這仍是值得持續關注的議題。

表 1 民國 100 年至 105 年全國兒童受虐類型(身心虐待)之人次

年別/類別	身心虐待			
	身體虐待	精神虐待	性虐待	疏忽
100	8182	2237	2348	2728
101	8065	2410	2715	2601
102	6232	1819	2496	1810
103	3946	1350	1964	1249
104	3416	1108	1422	1252
105	2277	765	1835	1154

資料來源：衛生福利部統計處 3.5.2 兒童少年受虐人數與受虐類型。

表 2 民國 100 年至 105 年高雄市受虐類型(身心虐待)之人次

年別/類別	身心虐待			
	身體虐待	精神虐待	性虐待	疏忽
100	744	298	741	341
101	459	226	976	378
102	278	136	595	214
103	272	191	90	204
104	141	84	111	176
105	128	71	372	191

資料來源：衛生福利部統計處 3.5.2 兒童少年受虐人數與受虐類型。

從民國 62 年制定的兒童福利法、民國 78 年少年福利法、民國 92 年兒童及少年福利法，再到民國 100 年兒童及少年福利與權益保障法，多年下來演變的兒少相關法令，已知政府對於兒童照顧與保護日益重視，強制親職教育已變成保護兒少的重要政策之一了。法令制定的意義是希望父母能夠藉由親職教育講座或是諮商輔導服務，透過學習來改變想法、行為，最重要的是提升親職的知識知能，以防止對兒童不利的行為產生。法條規定父母、監護人對於孩子有造成疏忽、虐待的行為時，縣市主管機關得以令其接受八至五十小時的親職教育輔導。然而，接受了八小時以上五十小時以下的相關親職課程就能夠真正改變父母的認知及行為嗎?父母親們有因改變了自身的認知及行為而降低兒少的疏忽、暴力及虐待事件發生率嗎?或是保證問題將永不再發生了。兒童及少年虐待事件牽涉到許多層面，從微觀系統的家庭、學校及社區，到中介系統中這些層面是如何進行互動的，到外在系統影響兒童及青少年成長的因素，再到鉅視系統的文化、政治、法律、社會階層等環境的變化。父母對子女的教養行為也許是自身從小的經歷，當年不是為一「問題」，而隨著時代的演進，如今自己則變成了「施虐者」(黃芝瑋，2015)。當子女進入了青春期，父母何時該堅持？何時該放手？與子女的相處之道是每一個缺乏親職知能的父母都該學習面對及學習的課題。環境的變化可以直接及間接的影響兒童與青少年的發展，因此社會工作在專業上，更需要去關心各種層面所帶來的影響。

政府對於兒少保護也由原本的消極的保護受虐者、處罰施虐者，進而積極的關心受虐者之身心發展以及輔導施虐者的心理及行為，使得在親子互動上有所改變。故「親職教育」便是基於積極性的動機，給予施虐者在親職教育上的協助，提供其應具備的兒少保護法令、兒少心理生理發展狀況及需要、照顧養育、親職教養方式等的知識，也更深層的協助其健全個人身心，能夠成為一個成熟的父母，因此透過親職教育課程安排，讓施虐者除了懂得政府相關法令，瞭解兒童少年身心發展的需要及教養重點，並學習如何與兒童與少年相處，甚至針對夫妻、家庭間的問題做適當諮商或輔導，以增進家庭功能與結構之完善。

二、研究動機

根據 Erikson(1950)的心理社會發展論中，其強調一生當中的每一階段都會遭遇心理社會發展的危機，從嬰兒期、幼兒期、學齡前期、學齡期到青春期在生理、心理、社會都會有不同的發展危機與階段意義，從心理社會發展理論中揭示父母對於兒童及少年的發展有很大的影響力。心理動力論認為兒童時期的發展階段非常重要，若是希望兒童在未來能夠發展成一健全的成人，則須在此階段解決其在發展上遇到的困境與衝突，且父母與社會同時也扮演著深深影響兒童的角色，因此此此理論對於親子關係與兒童發展有至關重要的影響力(郭靜晃，2005)。對於兒童、少年在不同階段而產生的變化，時常會讓父母會不知道如何與孩子相處，甚至感受到挫折，在重重的障礙下，若是彼此缺少溝通及相互了解，則會降低親子功能。協助這類家庭家長解決親子管教的問題，並處理個人狀況，降低因為個人不成熟、情緒控制差而造成親子管教互動的負向影響，是一件防止兒上受虐事件不斷上演的重要方法。

根據衛生福利部統計處民國 100 年至 105 年的資料顯示，施虐者本身的因素分別為缺乏親職教育知識、婚姻失調、貧困、失業、酗酒及藥物濫用、精神疾病、人格違常、迷信及童年有受虐經驗等，其中缺乏親職教育知識為人次最高的類別。民國 100 年至 105 年缺乏親職教育知識統計人次於表 3。政府期望藉由透過親職教育讓父母在兒童及少年福利與權益保障與家庭相關法律認識中對於兒童及少年福利與權益保障法及相關法律有所認識，避免再次觸法；在兒少身心發展中瞭解子女身心發展過程及各階段需求、學習如何協助孩子發展；在親職角色與責任中學習如何做個好的「父親」或「母親」；在家庭關係經營任務中認識家庭生命週期與家庭發展任務、學習建立良好家庭關係及經營家庭生活的能力；在子女教養技巧中瞭解自己與子女溝通的模式、學習辨別子女問題的性質及瞭解子女行為的原因和正確表達管教的訊息。

表 3 民國 100 年至 105 年施虐者缺乏親職教育人次

年別/類別	缺乏親職教育知識
100	14,460
101	15,738
102	13,052
103	7,060
104	4,998
105	3,584

資料來源：衛生福利部統計處 3.5.12 兒童少年保護按施虐者本身因素分。

為了落實兒童及少年福利與權益保障法規定並維護兒童少年之最佳利益及保障兒童少年基本權，必須發展有效之強制性親職教育模式來提昇兒童少年保護工作效能，使違反家庭暴力防治法及兒童及少年福利法之行為人接受強制性親職教育，改善親職功能及親子互動，並提供有效的親職教育。讓施虐的父母或照顧者接受親職教育輔導，終止暴力的代代相傳，也藉此機會，協助弱者的公權力與助人的專業者進行有效的連結，使兒童虐待代間傳遞之惡性循環帶來得以扭轉的良機(申廼晃，2013)。

研究者在實習場域看到親職教育方案的相關專業工作者總會因為個案的不配合、不理解、放鴿子、拒絕聯絡等行為，而產生很大的挫敗及無力感，甚至是懷疑提供的服務是否具有成效，但總是希望能夠帶給接受服務者最好的協助，因此還是致力於達到改變父母親職教育功能的目的跟目標。於缺乏正確親職教育觀念之父母的立場，當子女在生活中出現負向行為時，往往會感到不知所措或無法引導子女走向正確的方向，此時父母該如何去面對子女的教養問題。施惠玲(2014)指出，在這樣的狀況下，推展親職教育課程及專業上人力都略顯不足。通常被法院裁定強制親職教育時數的父母皆為非自願性個案，在與這類型工作的同時，常常會遇到許多的難題，例如通常個案是無意接受幫助的也絲毫沒有願意改變的動機、個案認為自己本身是不具有任何問題的、社會工作者與個案價值觀大相逕庭等，遇到這些問題時該如何進行處遇也是一大挑戰。如若想看見個案的改變，必須先深入了解個案的問題及需求，進而才能提供有效的服務並期待個案的改變。

鑒於此，研究者想去探討這些父母在接受了親職教育後，傳遞正確的親職功能知識是否會為他們帶來教養子女上的改變。

三、研究目的

根據研究背景與動機，本研究欲探討接受強制親職教育後，父母的親職效能是否有改變，故本研究的目的如下：

（一）了解那些行為人，在接受強制性親職教育的前後，其親職功能及親子互動改善的情形。

（二）了解那些行為人，在接受強制性親職教育的前後，影響其親職效能提升的因素有哪些。

貳、文獻探討

一、強制性親職教育之定義及現況

（一）強制性親職教育定義

親職教育是教導現在、未來的父母或主要照顧者相關親子功能的知識與知能，使其能夠善盡其職並成為成功的父母，讓兒童及少年能夠得到健全的身心發展(劉欣怡，2012)。也為一種對於父母的再教育，使其成為現代稱職父母的角色以健全家庭之功能，並透過系統式的教育方式以協助父母具有更正向的教育觀念(陳靖雯，2013)。強制性親職教育與一般親職教育的功能是相同的，只是針對的對象不同而已，強制性親職教育的對象為對於兒童有疏忽、不當對待，甚至是有施虐行為的父母，依兒童及少年福利與權益保障法及家庭暴力防治法規定應接受八小時以上五十小時以下的親職教育輔導，若是拒絕參與輔導，將會處以罰緩，這是透過強制性的規定使施虐的父母參與輔導。此種親職教育非基於個人意願，而是在法律要求下才進行的，此種親職教育統稱為 「親職教育輔導」，又稱「強制性親職教育」(李永義，2007)。強制性親職教育在實施場域、課程時數課程時數等都有既定的規定，也在法條上進行明確的規章(如表2-1)，透過立法規定施虐父母必須要接受親職教育的輔導。施虐父母只要接受親職教育輔導機制的干預，就可增加親職的知能，透過課程學習增加施虐父母、照顧者因應壓力的能力，並改善不當管教的行為，應是降低兒童及少年受虐的有效途徑(朱美冠，2006)。 然而，國內的強制親職教育多偏向教育性質，方式多以親職講座、個別諮商輔導為多數，課程大部分以認識兒少福利相關法規、兒少身心發展相關知識、情緒及壓力管理、子女問題行為的了解與處理為主(張高賓，2013)。

表2-1 強制性親職教育的基本實施細則

親職教育輔導（強制性親職教育）

實施場域	社福機構 法院 家庭教育中心
法源基礎	兒童及少年福利與權益保障法
執行單位	政府單位
課程時數	8 - 50 小時
參與對象	對兒童及少年施以暴力、虐待或疏忽的家長
強制力	罰款

資料來源：(引自李永義，2007)

（二）強制性親職教育之現況

強制性親職教育強制性親職教育輔導在國內也已實施了20多年(1993 至今)，這項業務縣市政府通常委託給當地的民間單位來執行。從2003 年起輔導時數由4小時提高至50小時，雖法令具有強制性，實際執行上還有一定的困難度。但在張宗義(2007)的研究中指出，他在學校身為親職教育業務的推展人，目前親職教育實施上還有一些難以克服的困境，包括錯誤的認知及態度影響親職教育的實施、父母參與時間不足導致成效打折、負責單位不依資源難以整合、辦理方式和次數受限於經費的多寡與來源。強制性親職教育輔導對施虐父母具其功能性，但是施虐者親職教育輔導需求具個別差異性與多元性，難以規畫出一套能符合所有施虐者個別需求的課程(翁毓秀，2012)。縣市政府會給把必須接受親職教育個案的資料轉介給委託單位，並由委託單位來執行，以高雄市來說，張老師接受委託單位轉介的個案資料，依據委託單位開立之處分與評估，以親子或諮商輔導、團體諮商輔導、親職講座及訪視輔導等。

（三）研究南部某一機構強制性親職教育受虐類型之現況

1. 違反條例類型

（1）民國 103 年

表 2-2 民國 103 年個案違反條例類型

違反條例	身體虐待	疏忽	精神虐待	管教過當	性侵害	其他
案數	14	4	0	5	2	0

百分比	56%	16%	0%	20%	8%	0%

資料來源：南部某一機構

依個案違反條例類型來看，以「身體虐待」最多，佔有 56%的高比例，故心理師在進行親職課程時時，將會著重在提升個案自我情緒管理及身體虐待對子女身心發展的影響以及法律上的責任。

（2）民國 104 年

表 2-3 民國 104 年個案違反條例類型

違反條例	身體、言語、虐待	疏忽	不當管教	殺子自殺未遂	精神虐待	攜帶自殺	獨留	其他
案數	18	14	1	1	1	2	1	3
百分比	44%	34%	2%	2%	2%	5%	2%	7%

資料來源：南部某一機構

依個案違反條例類型來看，以「身體、言語、精神虐待」類型最多，佔有 44%(有 18 位)，其次為「疏忽」佔 34%(14 位)，因此諮商師在進行親職教育時，將會著重在讓個案了解兒少法律課程、親職教育課程、身體虐待對子女身心發展的影響，以及紓解個案情緒壓力，避免再次對子女造成傷害。

（3）民國 105 年

表 2-4 民國 105 年個案違反條例類型

違反條例	身體、言語、精神虐待	疏忽	不當管教	無力扶養	無服務意願	攜子自殺	其他
案數	21	27	7	1	2	2	3
百分比	33%	43%	11%	2%	3%	5%	3%

資料來源：南部某一機構

依個案違反條例類型來看，以「疏忽」類型最多，佔有 43% (27 位)，其次為「體虐/精虐/言虐/疏忽/無力照顧」佔 33% (21 位)，因此諮商師在進行親職教育

時，將會著重在讓個案了解兒少法律課程、親職教育課程、身體虐待對子女身心發展的影響，以及紓解個案情緒壓力，避免再次對子女造成傷害。

在民國 103 與 104 年，在身體虐待為比例最高的類型，在民國 105 年，疏忽為比例最高的類型。然而不論是哪種類型的虐待，都會為兒童及少年帶來不好的影響，應要透過更有效的方式來改善施虐者的這些不當行為。

二、強制性親職教育對父母之影響

父母的親職教育能力並非是與生俱來的，必須透過後天的教育、學習與模仿，再進行內化作用，協助父母與照顧者了解子女各個階段的生、心理需求，培養克盡職責的父母角色，給予適切的管教方法，這是為親職教育的目標(胡秀娟，2006)。然而，若總是以體罰來當成管教孩子的方式，便會忽略了兒童發展及學習的需求。在Belsky的父母教育決定因素的過程模型中(process model of the determinants of parenting)在探究親職失去功能的因素中發現其行為會受到許多不同系統的影響，其中包括人格特質、婚姻關係、工作、兒童特質、社會網絡、親職教育等影響(Belsky，1984)。在林秀芬(1989)的兒童虐待與疏忽問題之研究中指出由於社會的轉型，家庭問題也隨之增加，用家庭結構模式作為理論基礎，以質性深入訪談加以分析，研究結果發現父母若以嚴厲的管教方式來改善子女的行為，將會造成嚴重傷害，或因此會出現虐待兒童的行為。因此強制性親職教育輔導是為了幫助家庭暴力相對人改善其親子關係，不再以暴力、疏忽等方式來對待兒童與少年，以及如何運用有限的時數提供相關的親職輔導內容，對當事人提供適合的服務是提升父母、照顧者親職成效的關鍵(申廼晃，2013)。如果為人父母者對親職教育角色適應良好，則會有自我實現、自我價值感提昇，與孩子的相處會更為融洽，面對親職角色所賦予的意義會更具有責任感，對於親職教育知識的學習也會抱持著更樂觀、願意接受的正面態度(翁毓秀，2012)。強制性親職教育輔導除了希望能夠給予父母及照顧者正確的教養知識外，也間接地強調了父母對於家庭的重要性及不可取代性。

親職教育是基於以積極性的作為，給予施虐者在親職教育上的協助，提供其應具備的兒少保護法令、兒少心理及生理發展狀況之需要、照顧養育、親職教養方式等知識，也更深層的協助照顧者健全個人身心，能夠使其成為一個成熟的父母。

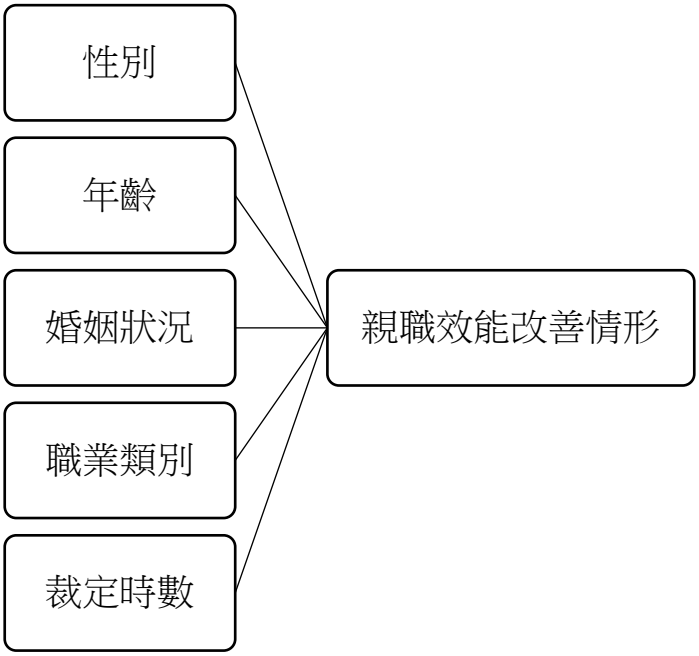
參、量化資料的研究方法

本研究的研究方法根據研究目的及文獻探討發展而成。本研究是以二手資料進行研究，並以量化資料為主，質性資料為輔。分為研究方法、研究假設、研究對象與抽樣及研究工具。

一、研究方法

量化部分，採用抽樣調查法，使用立意取樣法搜集研究所需資料，針對南部某一機構中接受強制親職教育輔導的父母進行抽樣調查，以瞭解親職教育對改善親職功能的影響。研究性別、年齡、婚姻狀況、職業類別及裁定時數影響親職效能改善的情形。本研究架構如下(表 3-1)：

圖 3-1 變項架構圖



二、研究假設

本研究根據研究背景、研究目的與文獻探討的結果，提出下列的研究假設。

1. 性別不同，其親職效能改善情形有差異。
2. 年齡愈高，其親職效能改善情形愈高分。

3. 婚姻狀況不同，其親職效能改善情形也不同。

4. 職業類別不同，其親職效能改善情形也不同。

5. 裁定時數愈高，其親職效能改善情形愈高分。

三、研究對象與抽樣

（一）研究對象

本研究之研究對象以南部某一機構在民國 104 至 106 年中接受強制親職教育方案的父母為主，施虐父母於接受強制親職教育前做前測問卷，接受親職教育後再做後測問卷。機構於民國 104 年開案量為 58 案，民國 105 年開案量為 51 案，民國 106 年為 84 案，期間共有 193 案，若是今年的個案因失聯或無法盡到上課的義務而未結案，將會於明年度繼續進行服務。本研究納入樣本的條件為積極結案的個案，故不包括消極個案與未結案者。

（二）抽樣方式

本研究是針對民國 104 至 106 年接受強制親職教育課程或講座的父母作為研究對象，以立意抽樣方法為原則，從該機構抽出三十八位父母的問卷進行分析。

四、研究工具

（一）基本資料

1. 性別：分為男性、女性。

2. 年齡：分為三組，分別為 17-30 歲、31-40 歲、41-54 歲。

3. 婚姻狀況：分為三組，分別為未婚、同居及已婚、分居及離婚。

4. 職業類別：分為四組，分別為軍公教商工農、服務業、無業、其他。

5. 裁定時數：分為四組，分別為 6-12 歲、13-19 歲、20-26 歲、27-32 歲。

（二）親職效能量表

編制本測驗的目的為瞭解父母在接受強制親職教育的前後，其親職效能是否有改善。

本研究以親職效能量表為研究工具，採用問卷調查法進行相關資料分析，問卷總共有二十五題，採用李克特四點量表。內容是參考內政部出版的強制性親職教育輔導手冊，並由機構內的社工修改而成，題目包括我會向孩子解釋哪裡做錯了、我會要求孩子關在房間裡反省、我會對孩子大吼大叫、我會要孩子做其他的事以彌補做錯的事…等等。另外，本研究所提及的「親職效能改善情形」是為親職效能評量中後測減前測的分數。

在填答與計分方式上，個案就每一個題目所敘述的內容與自己的看法，在『非常符合』、『符合』、『不符合』、『非常不符合』四個等級的反應中選填一個與自己態度相近的答案作答。問卷題項之設計採正面敘述句，正面敘述句採正向計分，答『非常符合』、『符合』、『不符合』、『非常不符合』分別給 4 分、3 分、2 分、1 分。；反向提分別為第 1、11、13、16、25 題，反面敘述句採反向計分，答『非常符合』、『符合』、『不符合』、『非常不符合』分別給 1 分、2 分、3 分、4 分。分數越高，代表個案在親職效能越好；分數越低，代表受試者在親職效能越不佳。

本量表在內在一致性信度方面的統計資料 Cronbach Alpha 值為.866，故該量表題目之間的一致性相當高。

肆、質性資料的研究方法

本研究的研究方法根據研究目的及文獻探討發展而成。本研究是以二手資料進行研究。分為研究方法、研究對象與抽樣方式、研究工具、資料分析，及研究倫理。

一、研究方法

質性資料部分運用二手資料分析的方式，從諮商師與個案會談的諮商唔談紀錄表中整理出個案在接受個別諮商前後之變化，觀察父母在接受親職教育前後對親職效能的狀況與改變。

二、研究對象與抽樣

本研究之研究對象以南部某一機構在民國 104 至 106 年中接受強制親職教育方案的父母為主，抽樣方法以典型抽樣法，從樣本中選擇具有各種典型樣本來進行分析。典型的依據是針對接受強制親職教育課程或講座的父母作為研究對象，從三十八個樣本之中抽出六個個案來觀察前測及後測分數對親職效能的影響，各前後測分數差異分別為高等改善、中等改善及持平的樣本。在資料分析中會將六個樣本進行編號，分別為前後測分數差異為零分之 0a 與 0b、前後測分數差異為十三分之 13c、前後測分數差異為十四分之 14d、前後測分數差異為二十六分之 26e，及前後測分數差異為三十五分之 35f。

三、研究工具

本研究的研究工具是利用諮商師與個案會談的紀錄來蒐集資料，撰寫者為接案的諮商師。以瞭解親職教育對父母改善親職效能的影響為何，諮商輔導方式主要為個別諮商，輔導主題跟大綱是依照個案的狀況訂定不同的方向。

四、資料分析

本研究以分析歸納法(鈕文英，2016)分析諮商紀錄，藉由分析諮商師與個案的諮商唔談紀錄表，以了解個案在接受親職教育方案後的親職效能改善情形，並

了解改善的原因分成個人、家庭、婚姻及工作等狀況，研究者隨後將紀錄表之資料加以整理及分析。

五、研究倫理

研究者運用二手資料分析方法來分析接受強制親職教育方案個案的親職效能改善情形，資料來源為南部某一機構，研究者並無直接接觸到個案，因此不會直接對個案造成傷害，同時也遵守研究倫理中的保密原則，會給予個案不同的代號，不會將個案的名字及個人資料呈現在研究中，同時研究者也忠實地呈現報告。

伍、量化資料分析結果

採用 SPSS20 將所搜集的問卷進行次數分配表、t 檢定、皮爾森積差相關、變異數差等的分析，來描述樣本的性別、婚姻狀況、職業、裁定時數與親職效能之間的關係。分為研究樣本個人背景資料之描述、強制親職教育效能評量前後測題項之描述，及個人背景變項與親職效能改善情形。

一、研究樣本個人背景資料之描述

主要內容在針對接受強制教育輔導之個人背景分布情形，如表 5-1 所示，以下就樣本之性別、年齡、婚姻狀況、職業及裁定時數分別加以說明：

（一）性別：

本研究樣本共 38 人，女性有 27 人，占 71.1%；男性有 11 人，占 28.9%；在本研究樣本中，女性的比例明顯高於男性。

（二）年齡：

本研究樣本年齡層為 17 至 54 歲，分為 17-30 歲、31-40 歲、41-54 歲。31-40 歲有 14 個人，占 36.8%；17-30 及 41-54 歲皆各有 12 個人，各占 31.6%。

（三）婚姻狀況：

本研究樣本婚姻狀況分為未婚、同居及已婚、分居及離婚。同居及已婚有 20 個，占 52.6%；未婚有 9 個人，占 23.7%；分居及離婚 9 個，占 23.7%。因此在本樣本中，同居及已婚者占多數。

（四）職業：

本研究樣本職業分為軍公教商工農業、服務業、無業、其他。服務業有 11 人，占 28.9%；軍公教商工農業有 10 人，占 26.3%；無業有 10 人，占 26.3%；其他(包含打零工及家管)有 7 人，占 18.4%。

（五）裁定時數：

本研究中 38 位接受強制親職教育者，被裁定時數分別為 6 至 32 小時。裁定時數為 13 時至 19 時的有 14 位佔了 36.8%；裁定時數為 6 時至 12 時的有 13

位，佔了 34.2%；裁定時數為 20 時至 26 時的有 9 位，佔了 23.7%；裁定時數為 27 時至 32 時的有 2 位，佔了 5.3%；因此在本樣本中，裁定時數為 13 至 19 時的占多數。

表 5-1 性別、年齡、婚姻狀況及職業次數分配表 (n=38)

變項名稱	次數（百分比）
1. 性別(n=38)	
男性	11 (28.9%)
女性	27 (71.1%)
2. 年齡(n=38)	
17-30	12 (31.6%)
31-40	14 (36.8%)
41-54	12 (31.6%)
3. 婚姻狀況	
未婚	9 (23.7%)
同居及已婚	20 (52.6%)
分居及離婚	9 (23.7%)
4. 職業	
軍公教商工農	10 (26.3%)
服務業	11 (28.9%)
無業	10 (26.3%)
其他	7 (18.4%)
5. 裁定時數	
6-12 時	13 (34.2%)
13-19 時	14 (36.8%)
20-26 時	9 (23.7%)
27-32 時	2 (5.3%)

二、樣本在親職教育效能量表的描述統計

本研究發現，在親職教育效能評量前測與後測中，如表 5-2，前測題項分數前五名高分別為（18）我會用東西砸孩子讓孩子受傷、（21）孩子肚子餓時我沒有給孩子吃東西或讓他吃飽、（10）我會謾罵、詛咒孩子、（3）我會大力搖晃孩

子、（7）我會對孩子拳打腳踢；以（11）我的管教態度和配偶一致分數最低。在後測題項分數前五名高分別為（18）我會用東西砸孩子讓孩子受傷、（10）我會謾罵、詛咒孩子、（21）孩子肚子餓時我沒有給孩子吃東西或讓他吃飽、（3）我會大力搖晃孩子、（19）我會把孩子單獨留在家中，即使覺得當時孩子需要大人照顧；以（11）我的管教態度和配偶一致分數最低。

表 5-2、親職教育效能評量前測與後測之描述性統計 (n=38)

題項	前測 平均值	前測 標準差	後測 平均值	後測 標準差
1. 我會向孩子解釋哪裡做錯了	3.39	0.755	3.61	0.638
2. 我會要求孩子關在房間裡反省	3.11	0.831	3.42	0.642
3. 我會大力搖晃孩子	3.42	0.683	3.68	0.662
4. 我會用皮帶、梳子、棍子或其他東西打孩子	2.97	1.026	3.66	0.481
5. 為了要孩子彌補做錯的事，我會要孩子做其他的事抵銷	2.68	0.933	2.95	0.928
6. 我會對孩子大吼大叫	2.71	0.956	3.39	0.638
7. 我會對孩子拳打腳踢	3.42	0.826	3.66	0.481
8. 我會用手打孩子	2.82	0.926	3.32	0.739
9. 孩子是我自己生的，所以當然是我的財產	2.53	1.202	2.97	1.102
10. 我會謾罵、詛咒孩子	3.47	0.725	3.76	0.590
11. 我的管教態度和配偶一致	2.1	0.894	2.18	1.036
12. 我會告訴孩子要將他送人或趕出家門	3.13	0.875	3.55	0.760
13. 我對孩子有所求時，會先反省自己是否做到	2.79	0.935	3.18	0.834
14. 雖然我會以責打威脅孩子要求聽話，但其實沒有真的打孩子	2.68	0.842	2.84	0.886
15. 我會用笨蛋、懶鬼或其他難聽的話來稱呼孩子	3.37	0.751	3.58	0.599
16. 我會用禁足或取消權利等適當方法，來約束孩子要聽話	2.55	0.891	2.32	0.933

17. 管教孩子時，我會一再提起他以前犯的過錯	2.84	0.823	3.34	0.745
18. 我會用東西砸孩子讓孩子受傷	3.61	0.595	3.79	0.474
19. 我會把孩子單獨留在家中，即使覺得當時孩子需要大人照顧	3.29	0.867	3.68	0.662
20. 我因為個人因素所以無法向孩子表達我關心他	2.97	0.885	3.37	0.913
21. 孩子肚子餓時我沒有給孩子吃東西或讓他吃飽	3.53	0.647	3.76	0.490
22. 我會在火冒三丈時指正孩子的錯誤	2.82	0.896	3.55	0.645
23. 我認為孩子只須聽話而不必給予發表意見的機會	3.42	0.599	3.55	0.602
24. 我認為打是最有效的管教方式	3.18	0.926	3.61	0.679
25. 我能看到孩子很多的優點	3.13	0.665	3.39	0.679
總平均	75.95		84.13	

三、前後測分數差異次數分配

本研究中 38 位接受強制親職教育者，前後測分數差異從退步 5 分至進步 35 分，如表 5-3 與圖 5-4。前後測分數差異最多的前三分別為：前後測分數退步 5 分、進步 1 分、進步 7 分、進步 10 分的皆各有 3 位，各占 7.9%；前後測分數進步 18 分的有 4 位，占 10.5%；前後測分數進步 5 分的有 6 位，占 15.8%。因此在本樣本中，前後測分數差異為 5 分的占多數。

表 5-3 親職教育效能評量前後測分數差異次數分配表

前後測分數差	-5	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
次數	3	1	2	1	1	2	2	6	2	3
百分比	7.9%	2.6%	5.3%	2.6%	2.6%	5.3%	5.3%	15.8%	5.3%	7.9%
前後測分數差	9	10	13	14	15	16	17	18	26	35
次數	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1
百分比	2.6%	7.9%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	10.5%	2.6%	2.6%

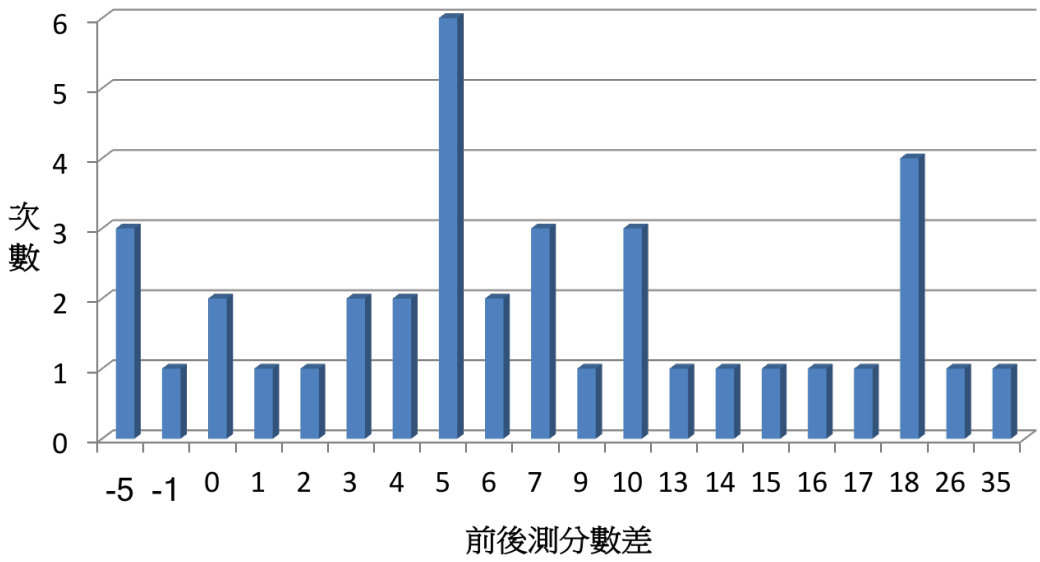


圖 5-4 親職教育效能評量前後測分數差異次數分配圖

（三）親職教育前後測分數差異達顯著水準

由下列的報表可以得知，如表 5-5，前測跟後測的分數差異達顯著水準，成對樣本 t 檢定的 t 值為 -5.94，顯著性為 .00＜.001，達顯著水準，表示強制親職教育的受試者在接受親職教育後，其前測跟測分數有顯著的不同，且前後測平均數與標準差各為 75.95 (SD = 10.32)與 84.13 (SD = 8.77)，後測(84.13 分)高於前測(76.95 分)，顯示個案在接受強制性親職教育方案後，其親職效能有明顯提升。

表 5-5 親職教育效能評量前後測差異(成對樣本 t 檢定分析表)

向度	平均值(標準差)		自由度	t 值
	前測	後測		
分數	75.95(10.32)	84.13(8.77)	37	-5.942***

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

三、個人背景變項與親職效能改善情形

在個人背景變項中，性別、年齡、婚姻狀況、職業類別、裁定時數與年齡在親職效能改善情形上，分別用獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析(ANOVA)、皮爾森積差相關等統計方法來進行分析。結果發現：

（一）不同性別的個案在親職效能改善情形上並無顯著差異，t=-.675，p=.504，df=36，男性與女性親職效能改善情形上分別為(M=14.27，SD=5.42)、(M=15.78，SD=6.51)。

（二）不同年齡層的個案在親職效能改善情形上沒有顯著差異，F(2, 35)=.19, p=.83。

（三）不同婚姻狀況的個案在親職效能改善情形上沒有顯著差異，F(2, 35)=.33, p=.72。

（四）不同職業類別的個案在親職效能改善情形上沒有顯著差異，F(3, 34)=.61, p=.61。

（五）裁定時數、年齡和親職效能改善情形沒有顯著的直線相關，親職效能改善情形與裁定時數及年齡的皮爾森分別為(R=.292，p=.075)、(R=.005，p=.977)。

表 5-6 性別、年齡、婚姻狀況、職業、裁定時數及年齡對親職效能的改善情形

向度		平均值(標準差)	自由度	t 值	F	p
性別	男性	14.27(5.42)	36	-.675		.504
	女性	15.78(6.51)				
年齡	17-30 歲	6.92(10.76)	2		.19	.83
	31-40 歲	8.64(6.51)	35			
	41-54 歲	8.92(8.61)	37			
婚姻狀況	未婚	7.78(12.31)	2		.33	.72
	同居及已婚	7.45(6.89)	35			
	分居及離婚	10.22(7.95)	37			
職業	軍公教商工農	7.2(7.59)	3		.61	.61
	服務業	6(8.5)	34			
	無業	10.7(11.18)	37			
	其他	9.42(5.19)				

陸、質性資料分析結果

從諮商晤談紀錄去了解個案師會談對案主親職效能前後測分數差異的可能影響因素來看，將六個個案分成三組，一組各有兩個個案，分別為持平組(0a、0b)，代表個案前後測分數為持平之個案；中等改善組(13c、14d)，代表個案前後測分數差異為中間值之個案；及高等改善組(26e、35f)，代表個案前後測分數差異為最大之個案。

（一）持平組(0a、0b)

1. 個案 0a

（1）基本資料簡介

個案被裁定共 16 小時的強制性親職教育輔導計畫，16 小時皆為個別諮商，共 7 次，個案於 104 年 9 月 22 日完成諮商。

0a 缺乏實務工作經驗，成長背景受案家人保護致使其挫折容忍度低，生活自理也有相當程度上之困難，然 0a 對於自身狀況有所覺察，亦有心振作。在親職教養觀念上有具體改變，在會談前後的差別為了解父母行為對子女的負面影響，也能夠對案女有更多的關懷。

「0a 自陳從小受到溺愛，不學無術，所從事的工作均為非法或不需專業技能，花錢如流水，曾在賭博上倒輸百萬，屢次由案家人協助償還。0a 對案女無虐待情節與意圖，但有施暴案妻的紀錄，本身亦缺乏教育案女的知能。案女學回家後長時間待在鄰居家，與家人少互動，若有在家多半是一起看電視，0a 甚至將教養責任推給案妻，認為這是女人的工作。0a 帶著案妻及案女前來諮商，案夫妻陪伴上是很典型的有關心但缺乏原則與策略的教養方式，並會不斷用“不可以”或“不行”等的各種字句提醒案女。」

2. 個案 0b

（1） 基本資料簡介

案主 0b：個案被裁定共 25 小時的強制性親職教育輔導計畫，其中 21 小時為個別諮商，共 14 次，另外 4 小時為講座，個案於 105 年 5 月 8 日完成諮商與課程。

0b 親職教養主要為男性工具性角色，提供案子好的物質環境與照顧，也願意投入照顧與陪伴案子，但礙於知識、經濟與工作的壓力，0b 較缺乏撫育與教導的功能。其也憂心案子始終不開口講話是否源於在寄養家庭遭受不適當的照顧並責怪社會局的處遇，後透過影片學習，0b 有增長親子遊戲治療的概念，了解案子不開口可能是情緒困擾，面對案子的沈默行為也有積極的作為。0b 有察覺到自身的行為會間接對兒子有所影響，有運用遊戲幫助孩子改變沈默的行為，也給予更多的陪伴。

「0b 遭逢經濟壓力、與案妻復合不成，及遭到案母刺激“不敢自殺”，因而在衝動狀況下自殺，然在過程中案子誤食了鎮定劑，後案子即被社工安置。起初，0b 不認為自己何錯之有，不認為自己的自殺行為會對案子造成負面影響，也自覺不需改變。後改變想法，認同對案子有責任，自殺為不負責任之行為。0b 認為與案子分開的日子很痛苦，但有逐漸讓自己麻木與適應。0b 自覺對案子有虧欠，未給予其完整之家庭，但願意為了案子學習如何換尿布、洗澡等。0b 後較能接受環境改變也可能造成案子有適應問題，而不開口說話了，也建議請社工安排案子的心理師。」

經過與諮商師會談，在親職教養上 0a 學習到怎麼維持跟孩子的關係及如何進行互動，在如何將學習運用到親職教養上會盡量想辦法給孩子好的教育，及給予其正確的方向；0b 亦學習到如何去觀察孩子的情緒，及孩子的親職教養模仿，在將學習運用到親職教養上，會藉由遊戲讓孩子開口講話，在孩子面前也做好榜樣，成為孩子正向的模仿對象。

（二）中等改善組(13c、14d)

1. 個案 13c

（1） 基本資料簡介

個案被裁定共 12 小時的強制性親職教育輔導計畫，12 小時皆為個別諮商，共 7 次，個案於 104 年 11 月 4 日完成諮商。

在諮商過程中，其中有個人想要保有的隱私或故事，有些談話內容較浮於表面。但 13c 知覺及了解到其先前之錯誤，知道孩子並非其財產。諮商師也協助個案面對人生中的挫敗與創傷，並從中尋找意義，開始自己新的人生，擺脫過往的恩怨情仇，而不被影響。

「*13c 認為公婆家的人不喜歡她，把他們一家都趕出來，沒多久案夫去金門工作又鬧失蹤，後來才發現案夫在躲自己，故認為案夫是存心拋棄自己與案女，且是與案夫家聯合起來對付自己，13c 細數了整段過程，有時委屈有時生氣，可後自己有找到一份麵攤的工作，工作狀況不錯也與同事相處融洽。13c 認為案子跟以前的狀況比起來，在學校的狀況有持續穩定，功課在補救教學下有在進步，也有與案子溝通關於父親不會回來之一事，案子似乎能夠接受。回顧過去幾次會談，感覺對自己有幫助，與孩子的關係也更靠近了，很感謝社工及心理師的介入，案子學校方面也有導師及安親班的協助，一切都可以比較放心，也有感覺到案子逐漸在進步當中，也決定要為自己而活。*」

2. 個案 14d

（1） 基本資料簡介

個案 14d：個案被裁定共 22 小時的強制性親職教育輔導計畫，22 小時皆為個別諮商，共 8 次，個案於 106 年 2 月 9 日完成諮商。

14d 能看見與整理出晤談歷程的收穫與改變，包括自我認知的釐清、彈性擴大、親子互動技巧、舒壓的具體方法等等，其自我省思能力、調整能力、行動力強，很願意調整與改變，也能說出在未來若是遭遇困境時，自己擁有哪些資源與支持系統，包括好友、親戚、社會福利機構等。

「*案子為 14d 非婚生子，對於案夫的不聞不問並狠心地離開 14d，令其感到怨懟，跌落人生谷底，只要一看到案子即會連結到 21 至 23 歲那兩年對於案夫的恐懼與害怕，一個人不安地面對懷孕及產檢，所以無法對案子長出母愛。然因案母無法*

照顧案子，只好委由案姑姑進行照顧並取代母職角色，後由於案姑姑的過世，失去主要照顧者的安全依附，造成案子的情感失落，14d 後能夠同理其目前的狀態，也有一絲的理解，也願意一個月至少至安置機構探望案子一次，或一週打電話關心案子一次。14d 發現 21 至 23 歲的那兩年提升了挫折容忍力，滋養了面對困境的能力，目前也擁有愛護自己的夫家、朋友，突然覺得自己很幸福。」

經過與諮商師會談，13c 願意學習更關心孩子的一舉一動，要讓孩子恢復以往的開心快樂，也試圖讓孩子願意分享其喜怒哀樂。13c 有感受到大家對她的關心，所以會持續地為了自己還有孩子而努力，更能投入於目前的生活與工作中，並好好地以孩子為主，照顧並關心他們的成長與發展。14d 對孩子講話從酸言酸語變成正向、鼓勵的態度，會主動撥空陪伴孩子，在與孩子討論事情時也能先同理其心情與感受，自己也有學習到該如何紓解情緒的方法，就算是痛苦的經驗裡，也能找到好的意義。13c 與 14d 透過與諮商師之唔談，皆能夠勇敢地面對過去不愉悅、無法釋懷的過往，也學著原諒、學著感恩曾經幫助自己的人。在親子互動上，願意為了孩子而改變過去錯誤的親職知能、改變自己的態度，或是與孩子的相處方式，讓孩子能夠有更健全的狀態與發展。

（三）高等改善組(26e、35f)

1. 個案 26e

（1） 基本資料簡介

案主 26e：個案被裁定共 10 小時的強制性親職教育輔導計畫，10 小時皆為個別諮商，共 5 次，個案於 105 年 10 月 21 日完成諮商。

26e 透過探索自我與原生家庭的關係，看見自己所受到的負面影響，學習情緒管理，適當地宣洩自己的情緒，避免對孩子使用暴力行為，願意改變自己的觀念及勇於負起家庭責任，並了解自己的能力、興趣及價值觀，找到合適的工作，提供下一代更完善的生活環境。從相關的親職教育資訊，了解孩子不同階段的身心發展現象，學習較合適的親子互動模式。再者，35f 也透過諮商師的提醒，能夠理解安全性行為的重要性，透過安全避孕以減少自己與社會的負擔。

「26e 目前二十歲，身心發展尚未穩定，加上從小受父親家暴及酗酒後的不當對待，情緒管理不佳，導致容易發脾氣及安全感低落，國中畢業後未婚懷孕陸續生下了三名子女，老大及老二於安置機構，老三由 26e 扶養。26e 在照顧孩子方面感覺到壓力，有心要繼續完成高中學歷，學習一技之長以因應現實需求。26e 回憶童年，自己是老二，爸爸較疼妹妹，自己常遭受不平等對待，感覺無奈、難過，及羨慕別人家庭溫暖，察覺自己受到爸爸影響，會打罵孩子，知道自己要調整及改變教養觀念，提供孩子更好的環境。在情緒管理上，在面對孩子發脾氣時，自己會先利用近期所學的概念讓自己先冷靜下來。」

2. 個案 35f

（1） 基本資料簡介

案主 35f：個案被裁定共 23 小時的強制性親職教育輔導計畫，23 小時皆為個別諮商，共 12 次，個案於 105 年 5 月 12 日完成諮商。

對於不穩定的伴侶關係，35f 能察覺及勇敢接受；來台生存問題的發展與安排能冷靜處理及面對；35f 對自己與孩子的關係也有覺醒，願意負起責任來，在教養認知上有具體的改變，實際行動即是願意將孩子接回身邊照顧。

「35f 為大陸江南人，想與同居人登記結婚，但同居人不同意在台灣與其登記，與前夫所生的案女在學校也出現了偷竊行為，讓 35f 感到憂鬱與身心受挫。35f 對同居人不滿，但只要在一起時又會壓抑下來，面對同居人時不敢說，卻會在背後罵同居人的負向情緒累積，在關係的糾結中，最重要的點即是希望同居人給予金錢上的保障。然 35f 經過幾星期的消化與省思，在關係中有許多覺察，也因為健康的關係，決定放過自己、放過同居人，不想再糾結。不想再為情所苦，決定與同居人劃清界線，也欲克盡母職將孩子帶回身邊照顧。」

經過與諮商師會談，在親職教養上 26e 學習到情緒管理、親職知能，及更多養育子女的正確觀念，會直接運用在親子關係上，行動力佳，勇於負責及改變。最重要的是以身作則，因觀念受原生家庭影響，偏向傳統的打罵教育，承認打罵為不當之管教方式，願意學習更合理的親子教養方式，不再使暴力成為代間傳遞。

從原生家庭的互動關係中，促進對自我及家庭的了解，看重自我價值，並更懂的如何照顧自己及其子女。35f 為大陸籍女性，認為沒有結婚會孤獨終老一生，因此在取得戶籍上的問題較為執著，後雖然伴侶的問題仍舊還沒有完全解決，但其比較不會以逃避或衝動態度面對。在對子女的教養上，願意負起教養的責任，在面對問題的思維與態度比較清楚冷靜，母職的覺醒及自身能力皆提升。26e 及 35f 透過與諮商師之晤談，諮商師提供了個案在面對問題與自我照顧上很好的引導方向，個案也願意吃苦及懂的上進，學到的親職教育也願意應用在親子互動中，能夠從過去的錯誤嘗試修正想法，在引導及討論下，皆願意學習讓自己更好，讓自己的子女更好。

諮商師會依據每一個個案的問題與需求來安排課程，其中包括親職角色與責任、教養子女的技巧、克服挫折與憤怒情緒、預防子女行為偏差、家庭生活管理，及社會資源之認識。綜上所述，個案在經過了與諮商師的會談後有所改變，除了諮商師從旁給予的提點及引導，例如讓個案瞭解親職的角色與責任、學習非攻擊性的管教技巧、學習採取有效走出挫折或憤怒的情緒波動的措施等，然最主要還是個案本身對於自身的狀況有所覺察，包括對自我認知的釐清、親子互動技巧、改變負向的想法等，使其不再使用錯誤的親職教養觀念與孩子相處，在面對困境或不如意時找到適當的宣洩方式，對個人、家庭、社會都能有更多正向的想法與認知，未來的日子能夠靠自己的力量繼續生活下去。

綜合上述六位個案發現，包括個人、家庭、婚姻、職業及年齡都為影響親職效能分數差異的可能因素。

柒、結果討論與建議

一、結果與討論

（一）目的一：了解那些行為人，在接受強制性親職教育的前後，其親職功能及親子互動改善的情形。

本研究第一個目的欲探討父母在接受強制教育後其親職效能是否有改善，量化資料分析的結果發現，於整體看來，38 位父母，在接受強制親職教育的前後，其親職知能是有進步的(t=-5.94，df=37，p=.00)。再以受測者個人來看，後測分數高於前測者有 32 位(佔 82.7%)，僅有 4 位是退步的，2 位持平，其他都有進步的跡象，代表強制親職教育方案有達成預期效果，在沈瓊桃(2012)台灣強制性親職教育成效評估的研究結果中也指出強制性親職教育有其成效。

依據本研究的統計結果，在大部分的不適當行為當中，經過親職教育輔導後，父母皆是有改善的跡象，唯有一項是為退步的，即是「我會用禁足或取消權利等適當方法，來約束孩子要聽話」這項中，受測者後測的分數比前測低分，代表在經過親職教育後，父母較不會用禁足或取消權利等這些適當的方法來約束孩子要聽話。值得肯定的是，經過親職教育輔導後，在「我會用皮帶、梳子、棍子或其他東西打孩子」、「管教孩子時，我會一再提起他以前犯的過錯」、「我會用手打孩子」、「我會在火冒三丈時指正孩子的錯誤」、「我會對孩子大吼大叫」這些行為中，父母的進步幅度最大。代表當孩子做了不當行為或犯錯時，父母較不會對孩子運用精神虐待及身體虐待來處罰孩子。

在其他不適當行為中，「我會用東西砸孩子讓孩子受傷」、「孩子肚子餓時我沒有給孩子吃東西或讓他吃飽」、「我會向孩子解釋哪裡做錯了」、「我會用笨蛋、懶鬼或其他難聽的話來稱呼孩子」、「雖然我會以責打威脅孩子要求聽話，但其實沒有真的打孩子」，這五項中，進步幅度雖為最小的，但能夠肯定親職教育是對施虐者能夠產生效用的方案。

本研究第一個目的欲探討父母在接受強制教育後其親職效能是否有改善，質性資料分析的結果發現，在諮商師的親職教育輔導下，六位個案的親職效能皆有

改善，實際上於生活、價值觀、與子女的互動技巧上都有些微或顯著的改變，不論是個案本身的狀態或個案與子女相處的情況，經過學習後，都能發展出正向的思考與行為，使個人及家庭繼續邁向更穩定的生活模式。

（二）目的二：了解那些行為人，在接受強制性親職教育的前後，影響其親職效能提升的因素有哪些。

本研究第二個目的欲探討改善親職效能的影響因素，量化資料分析的結果發現，在性別、年齡、婚姻狀況、職業類別及裁定時數都與親職效能改善情形不顯著相關，根據統計結果，研究者推測可能還有其他的因素會影響親職效能改善情形，必須從其他不同的變項去尋找。

本研究第二個目的欲探討改善親職效能的影響因素，質性資料分析的結果發現，這六個個案透過與諮商師對話，使個人覺察力提升，並促成行為改變，個案認知到過去自己與子女的相處模式是錯誤的，能夠虛心接受不一樣的方法以改變自身的親職效能。在黃志中(2002)現實治療取向之家庭暴力加害人認知教育輔導團體的研究心得中提及當加害人能清楚地知道自己想要達成什麼目標時，均可提升自我察覺與自我評估能力，當加害人願意學習回到本身狀況來思考時，其能夠逐步擔起為自己負責任的能力。

二、建議

（一） 研究面

1. 擴大樣本：在量化資料方面，此次之研究樣本僅有 38 個，研究者認為不足以代表全體之父母，因樣本太小可能導致某些假設難以獲得支持。
2. 增加變項：在研究變項上，不要僅限於性別、年齡、婚姻狀況、職業類別等變項，可做實驗研究找出對親職效能有影響力的變項。
3. 測量工具標準化：親職效能問卷題目須涵蓋充分的內容廣度，即是內容效度，進行信度與效度的評估，提高量表的實用性。
4. 行動研究：由機構內實務工作者來進行行動研究，將會更了解機構內的實務狀況與確切地掌握個案狀態，使研究更為精準與完整。並可於研究方法的部

分，可調整為實驗設計方法，分為實驗組與控制組，透過隨機分派的方式來研究個案在接受親職教育課程後，其親職改善情形為何。

5. 延伸個案研究：從以上研究結果得知，透過本方案的問卷分析後，大部分的父母有顯著的進步，然而還是存在著少數退步的父母。未來研究可針對方案較不具成效的部分再進行延伸個案研究，例如「我會用禁足或取消權利等適當方法，來約束孩子要聽話」，若父母沒有運用禁足或取消權利等方法，那父母是不是有其他更適當的方法來約束孩子要聽話;或是針對進步幅度較小的那些施虐者之不適當的行為來進行分析，了解進步幅度不大的其中原因為何。

（二） 實務面

1. 推廣研究：從研究結果得知，強制親職教育方案是具有成效的，接受親職教育課程的父母其親職知能有顯著的改善，故研究者認為此方案是可加以推廣的，讓更多有需求個案接受良好的親職教育，改善其親職知能。
2. 方案成功之核心元素：為個案本身是否能夠改變自我的認知，影響結果最大之原因是在個案身上，能夠自知自己的行為、價值觀等皆會影響孩子。
3. 助人者能夠使得上力的因素：唯有個案能夠積極地與助人者溝通與合作，並建立有效的網絡。父母與負責方案之社工在課程前的聯絡與達成共識後，後續課程在諮商師與父母是否能進行有效的溝通也會影響親職改善的情形，具體地讓父母瞭解如何與孩子相處，不再以不適當的方式來管教孩子。

（三） 政策面

1. 鼓勵實證研究：政府應鼓勵實證研究具體展現績效，並開發潛力方案加強理論基礎。
2. 獎勵模範方案：若機構於親職教育方案上有積極的作為並達到有效的成果，政府應該建立篩選機制鼓勵模範方案，給予機構實質上的獎勵與表揚，並推廣出去讓更多的機構或單位知曉在親職教育上能夠如何處理與應對，使社會上更多機構能夠加以應用，發揮其最大的效用。
3. 罰則法令的制定與執行之調整：強制親職教育其本身不具「強制力」，執行率亦普遍較低，似乎也違背了兒少福利法之「強制輔導」的本意，使施虐者沒有進入福利服務系統接受輔導與協助，這些非自願性的個案亦會有抗拒的

行為出現，國家或政府應具體的規範對於「抗拒」的處理方式。在現實層面中，兒少福利法中原本所規範的罰金處分，其實於實務執行中窒礙難行，因此國家於罰則法令的制定與執行上也應有適當之調整。

捌、附錄

親職教育效能評量

姓名：　　填寫日期：

不論您和您的孩子感情有多好，難免孩子有惹父母親生氣時，以下各題想瞭解您對您的孩子的管教態度，請依照您的經驗，勾選合適的選項	非常符合	符合	不符合	非常不符合
1. 我會向孩子解釋哪裡做錯了	1	2	3	4
2. 我會要求孩子關在房間裡反省	1	2	3	4
3. 我會大力搖晃孩子	1	2	3	4
4. 我會用皮帶、梳子、棍子或其它東西打孩子	1	2	3	4
5.我會要孩子做其他的事以彌補做錯的事	1	2	3	4
6. 我會對孩子大吼大叫	1	2	3	4
7. 我會對孩子拳打腳踢	1	2	3	4
8. 我會用手打孩子	1	2	3	4
9. 孩子是我自己生的，所以當然是我的財產。	1	2	3	4
10.我會謾罵、詛咒孩子	1	2	3	4
11.我的管教態度和配偶一致	1	2	3	4
12.我會告訴孩子要將他送人或趕出家門	1	2	3	4
13.我對孩子有所要求時，會先反省自己是否做到	1	2	3	4
14 我會威脅要打孩子，但是沒有這麼做	1	2	3	4
15.我會用「笨蛋」、「懶鬼」或其他難聽的話來稱呼孩子	1	2	3	4
16.我會用禁足或取消權利等適當方法，來約束孩子要聽話（例如不准看電視、買玩具等）	1	2	3	4
17.管教孩子時，我會一再提起他以前犯的過錯	1	2	3	4
18.我會用東西砸孩子讓孩子受傷	1	2	3	4
19.我會把孩子單獨留在家中，即使覺得當時孩子需要大人照顧	1	2	3	4
20.我因為個人因素所以無法向孩子表達我關心他（她）	1	2	3	4
21.孩子肚子餓時我沒有給孩子吃東西或讓他吃飽	1	2	3	4

22.我會在火冒三丈時指正孩子的錯誤	1	2	3	4
23.我認為孩子只須聽話而不必給予發表意見的機會	1	2	3	4
24.我認為「打」是最有效的管教方式	1	2	3	4
25.我能看到孩子很多的優點	1	2	3	4

參考文獻

申廼晃(2013)。請聽我說-探討接受強制性親職教育輔導之當事人經驗。淡江大學教育心理與諮商研究所碩士論文。

朱美冠(2006)。做個好父母？非自願個案接受強制性親職教育輔導政策之實施與反省。國立中正大學社會福利研究所碩士論文。

李永義(2007)。觸法少年的家長參與司法親職處遇之研究 -以中部地區為例。國立暨南大學社會政策與社會工作學系碩士論文。

沈瓊桃(2012)。台灣強制性親職教育成效評估。台灣家扶智庫-兒童暨家庭福利實務研究平台。上網日期:2018 年 1 月 29 日。網址：http://homepage.ntu.edu.tw/~ntusprc/swpcs2013/download/1003/A2_01/A2-1.pdf

兒童少年受虐人數與受虐類型(2017)。衛生福利部統計處。上網日期:2017 年 4 月 21 日。網址:http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4179

兒童少年保護按施虐者本身因素分(2017)。衛生福利部統計處。上網日期:2018 年 1 月 25 日。網址:http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4179

林秀芬(1989)。兒童虐待與疏忽問題之研究-由家庭結構之觀點探討。中國文化大學兒童福利研究所碩士論文。

施惠玲(2014)。親職教育團體帶領人培訓與方案執行之研究-以新北市政府家庭中心為例。天主教輔仁大學兒童與家庭學系碩士論文。

胡秀娟(2006)。新移民家庭親職教育推展手冊。國立嘉義大學家庭教育研究中心編印。

翁毓秀(2012)。委託執行強制親職教育輔導研究-以中部三縣市為例。*社區發展季刊，139 期*，152-166。

張宗義(2007)。學校辦理親職教育之功能、困境與策略。*教師之友，48*，12-21。

張高賓(2013)。喚醒他們的愛：親子遊戲治療對於提升施虐父母的親職功能及改善受虐兒童情緒困擾之成效。*教育心理學報，44*，499-519。

郭靜晃(2005)。親職教育理論與實務。臺北市，揚智文化。

陳靖雯(2013)。親職教育方案對紓解弱勢單親家庭親職壓力之成果。朝陽科技大學社會工作系碩士論文。

鈕文英(2016)。質性研究方法與論文寫作。台北市，雙葉書廊。

黃志中(2002)。現實治療取向之家庭暴力加害人認知教育輔導團體。*中華團體心理治療，2 期*，2-8。

黃芝瑋(2015)。為施虐父母提供到宅式親職教育之行動研究。天主教輔仁大學兒童與家庭學系碩士論文。

劉欣怡(2012)。被認定的施虐者接受家庭處遇服務之親職經驗探討。朝陽科技大學社會工作系碩士論文。
Jay Belsky (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. Child Development,55(1), 83-96.

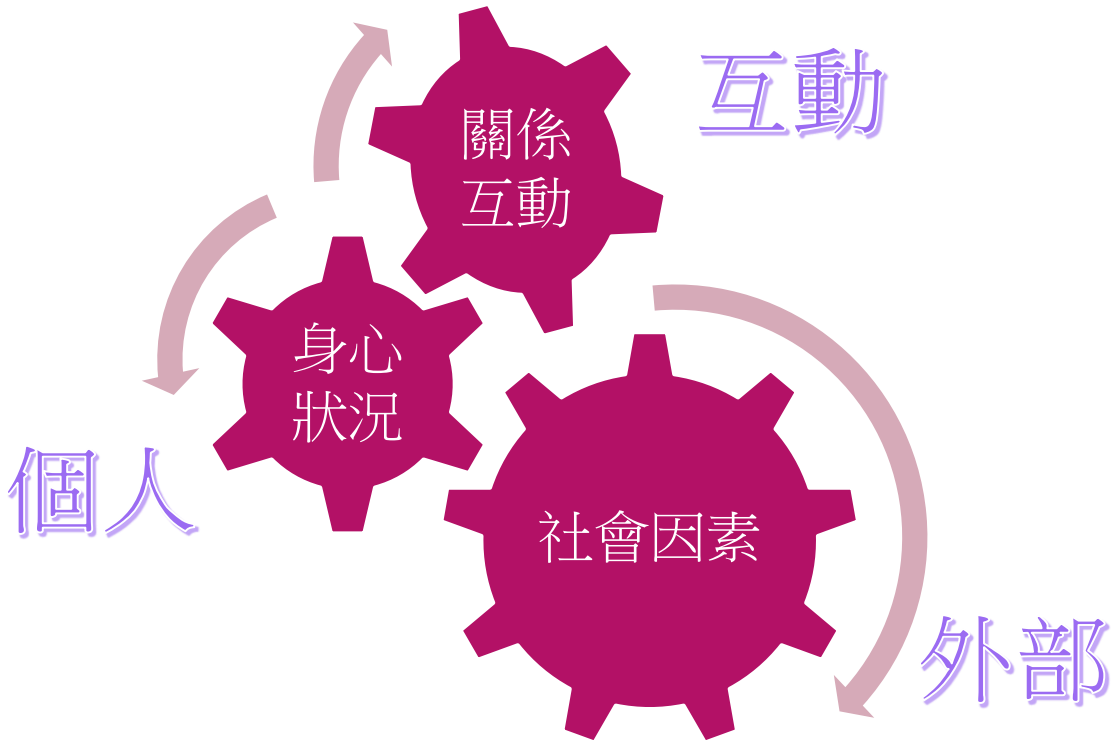
增能與行動 展現社工力的心篇章

分享與回應

回應人：陳彥竹

篇名：親密關係暴力持續施暴因子之研究

分析架構



透過被害人端評估暴力風險

- 運用對照組(兩造)比較。
- 情境與脈絡因子分析，幫助了解整個暴力事件的過程。
- 非權控議題，而是在於關係互動。
- 個人議題的自我覺察。

實務工作發現

- 通報後因無意願進入服務而再通報
- 爭取監護權、兩造財產紛爭、情感因素
- 當權控因素降低，夫妻衝突增加，可以改變嗎？

因應策略的突破

- 成功經驗：聲請保護令是個降低暴力的手段，並非百分百，還需要網絡成員間的合作以及外在資源的挹注(正式與非正式支持)
- 個人身心因素(如精神疾病及藥酒癮)：結合醫療突破現況，建置合作SOP或篩檢表
- 更科學化的數據支持，發展因應策略

篇名：強制性親職教育方案施行成效及其影響因素分析

- 親職教育能夠有效改變教養態度、行為與認知
- 是社工介入輔導處遇的方法
- 依法規定須接受親職教育，可以有效幫助父母

研究發現的省思

- 裁定時數是否影響親職教育的效能？
- 親職教育學習需要不同策略方法
- 運用不同視野看父母，非單一因素
- 非志願性的父母，如何有意願來上課

建議

- 定義釐清：職業分類(是否可以更精細分析？)、積極結案、裁定時數(是為誤植?應為小時)
- 加入對於兒童的評估(可能與孩子年齡、發展相關)，對應父母的親職教育成效
- 提升父母參與親職教育，主要是其教養能力與認知。
- 親職教育的樣態、時數配搭

篇名：未婚懷孕婦女現況探索~以雲林縣為例

- 從實務體現：實務研究的珍貴性
- 城鄉差距：傳統觀念的影響，被動接受。仍受父權思想及刻板印象影響
- 未婚懷孕：未成年與成年間的因素分析
- 未成年者的親職教育：態度、認知及行為

研究省思

- 個人對於懷孕的負向感受v.s個人價值
- 以家庭為中心的服務模式如何運用
- 運用系統觀來看個案所面臨的環境

建議

- 區隔未成年與成年，可看出觀念與態度上的相異性
- 可發展比較分析(交叉比對)，如年齡(成年及未成年)與家庭狀況
- 可增加不同需求問項(法律、受教權、經濟、身心等)，以深化服務內涵及發展服務策略
- 可以發展問卷調查的信效度

工作中發現新亮點
可以讓服務更具有價值

感謝大家實務分享

原鄉社工專業和督導制度的挑戰和省思

陳鈺芳

(一)社工專業

由於過去在原鄉提供督導服務過程中，發現過去原住民家庭服務中心開案類型大多仍以經扶(社福)、醫療及轉介資源為主，較缺少家庭整體性的評估和家庭工作的深化服務。除與部落族人對社工的概念較停留在申請急難救助、經濟、物資等需求外，另原家中心角色較常與其他社政體系，例如：區域性家庭服務中心、在地社福團體等社工服務角色模糊甚至重疊亦是另一主因，此外，原住民家庭服務中心社工人員缺乏專業督導支持、資源取得不易、流動率高亦是另一原因，惟原家中心社工仍有其在地性、文化敏感度之優勢，包含能用族語與原住民族人溝通，能因地制宜提供貼近族人的團體社區方案，能理解族群和文化脈絡而有不同於一般社會工作之在地化社會工作模式等。

因此如何提升在原鄉工作之社工人員、提供相對應之學習資源及督導支持、以加強其專業更顯著重要，故會針對宜蘭花蓮區轄內原家中心在專業服務上所到之問題和處境進行訪談整理質化分析，以提供解決策略或方法，並作為未來規劃原鄉相關社工培訓及專業發展之參考。

目前已執行策略如下

1. 持續透過原民會扎根計畫訪視輔導及舉辦案例研討等方式，協助原家社工家庭評估面向之深度，以及提升社工人員與家庭工作之能力和敏感度，例如：透過社工員提出 1-2 案有家庭問題(例如：夫妻失和、隔代教養或親子衝突等議題)做討論和演練示範；並視需要搭配個督方式提供社工員個別化的督導支持。以逐步提升原家中心社工員在個案/家庭評估、問題分析和處遇能力，文化敏感度以及專業服務之深化。
2. 透過團體督導交流討論方式，逐步提升中心社工員在個案/家庭評估、問題分析和處遇能力，以及家庭服務之深化，社工員較能理解和實際運用於服務中。並能了解原家社工的角色定位和建立資源網絡之合作機制。
3. 透過訪視輔導協助原家中心能找到在地特色或中心服務亮點，討論如何能結合當地資源，規劃設計具文化傳承和創新思惟的團體/社區方案；亦能檢視過去已辦理過之團體成員對象，思考是否仍有其他新的議題可再延伸。並針對各鄉族群在地特色、服務對象共同需求來整體規劃或找到未來發展方向主軸，並依此作為接下來年度計畫講座、宣導、團體或社區方案之參考(需求評估和方案設計)，以使整體服務能更加貼近在地需求。進一步透過社區參與培力在地人力或部落組織自立。

未來建議原民會和相關社福培訓單位針對原鄉社工人員能規劃辦理相關在職訓練，以提升其專業能力、了解如何運用在地資源、建立網絡合作機制，以協助原鄉社工人力能穩定及發展在地化、綜融性社會工作模式。

(二)督導制度

在過去原鄉的督導經驗中，觀察到第一線社工人員在面對日益複雜的問題，除須不斷充實專業知能和提升問題處遇的能力外，也格外需要有母機構督導體系之支持；此外，有時服務人員亦需要應付繁瑣之行政文書工作和克服辦公環境上之限制，更需要有母機構充足的人力、物力財力等資源挹注，以協助第一線

社工員及服務員能順利完成各樣交付的工作及達到服務品質，惟東部由於部分在地組織資源匱乏、經營不易，較難以提供足夠支持予以第一線服務人員，且除部分較大型 NPO 組織有內部較完整之社工培訓和督導機制外，一般在地組織承接服務方案後，第一線社工人員較容易面臨沒有督導或督導非專業背景(有時是理事長兼任督導或督導僅能處理行政事務)，無法提供專業支持和發揮督導應有的功能，連帶影響社工人力穩定性和專業發展受限。

故此，如何健全母機構督導體制、不論是透過外督、強化社工專業能力，抑或母機構內部組織對於專業發展重視，加強經營管理者在社工專業背景之訓練，另也可透過教育訓練或培訓制度，讓資深社工員未來有提升成為督導人力之機會，以培植在地督導人力和服務傳承。

目前已進行之方案如下

1. 去年透過原民會扎根計畫邀請承接原家中心母機構之負責人參與共識營會議，藉由原家中心執行單位經營管理經驗交流和分享，凝聚共識，幫助母機構負責人提升對原家管理運作之能力和提供第一線服務人員所需的支持和相關資源，並提供建議協助有需求之母機構建構內部專業督導系統。

2. 另針對輔導訪視之原家中心如有較資深社工人員且有意願成為儲備督導人力，透過個別督導一對一方式，協助資深社工在專業、教育上得到支持，進一步培養其有成為督導及帶領新進/新手社工員之能力。

3. 辦理在地組織服務網絡之交流座談會或部落咖啡館，邀請原家中心及在地網絡單位，透過個案研討或網絡會議方式，討論交流在原鄉部落常遇到之議題，例如：隔代教養、青少年藥毒癮、長照、保護性議題等，以建構在地資源網絡合作平台。

未來針對原鄉督導制度亦提出建議

1. 原民會未來在原家中心計畫內能規劃督導人力和納入編制，以鼓勵資深社工員之提升，能培植更多原鄉在地督導人力和服務傳承。

2. 建議原民會和相關社福培訓單位針對原鄉能規劃辦理相關督導培訓課程或工作坊，包含提升資深社工員成為督導之養成訓練，以及提升在地組織負責人或管理者對社工專業和督導人力之重視和培養，最後是目前在原鄉線上督導在文化敏感度之在職訓練等，以利原鄉督導制度能更趨健全和培育有在地性及具備文化敏感度之督導人才。

偏鄉離島議題暨實務論文發表(四)
原鄉社工專業和督導制度的挑戰與省思~以原家中心為例



圖片來源: 2017年屏東縣獅子鄉伊屯部落

報告人：

原住民族家庭服務中心專業督導扎根計畫

宜花區區域督導　陳鈺芳

大綱

一、原鄉社工專業發展

(一)原住民家庭中心之成立緣起

(二)歷程

(三)特色

(四)挑戰與省思

(五)策略與展望



大綱

二、原鄉社工督導制度

(一)自身經驗

(二)挑戰

(三)反思

(四)策略與展望



*原住民家庭服務中心成立緣起

原住民族現計有16族，僅佔全國總人口數2%。

原住民族在健康、經濟與社會指標上，例如，經濟狀況、月平均收入、失業率、老年人口與單親家庭等，相較於臺灣地區一般民眾，皆處於相對劣勢的狀態。

建立具有文化脈絡與區域差異之原住民族家庭在地支持化福利服務輸送體系，貼近族人需求，打造綿密堅固之原住民族社會安全網絡。

*歷程

87年

- **原住民社區家庭服務中心**
- 交通偏遠之原鄉部落設置

91年

- **原住民族家庭暨婦女服務中心**
- 服務對象主要以兼顧原鄉家庭暨婦女，強化婦女權益。

104年

- **原住民族家庭服務中心**
- 以「家庭」為核心，及順應性別平等之全球化趨勢。
- 推動具原住民文化內涵的家庭社會工作，運用綜融性社會工作。

全國共有62個原家中心，213位原住民社工

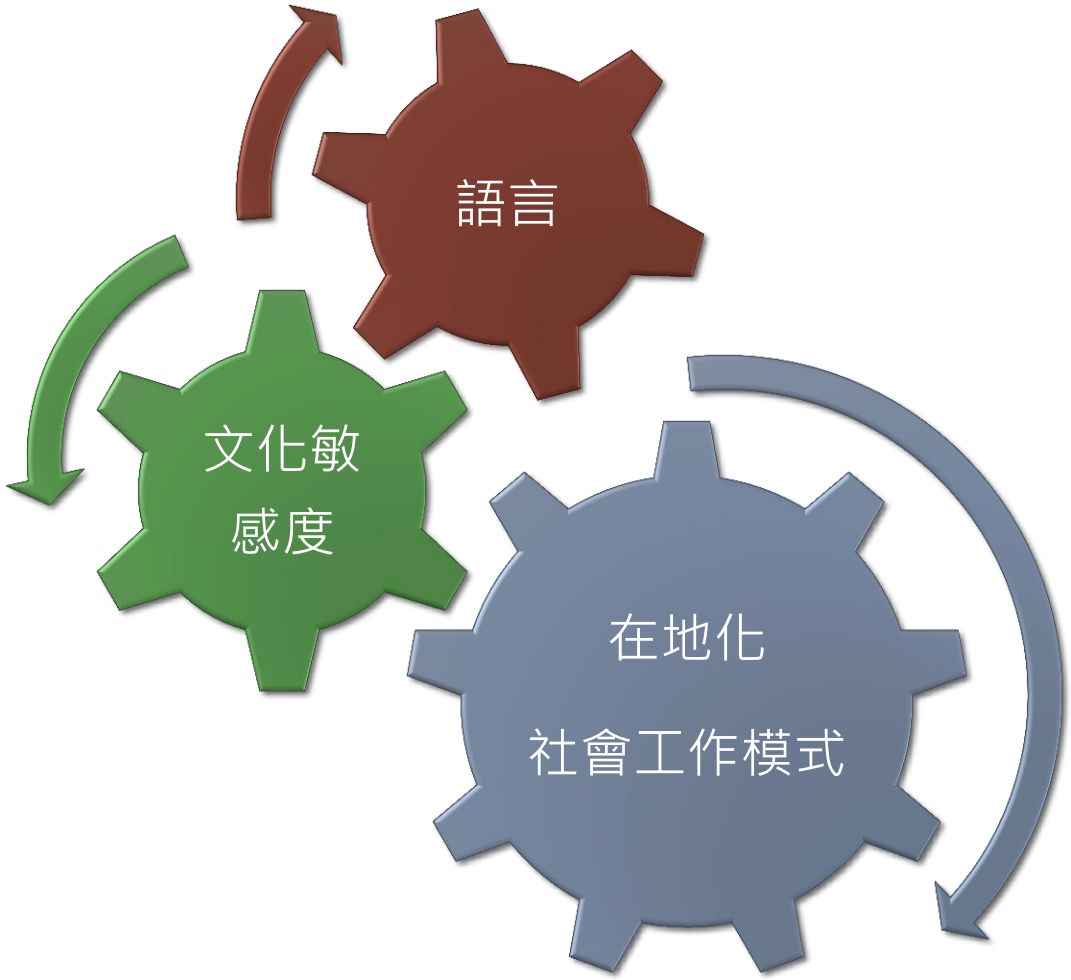
*挑戰與省思

過去多以個案服務為主，開案類型大多仍以經扶、醫療及轉介資源為主，較缺少家庭整體性的評估和家庭工作的深化服務。

原住民家庭服務中心角色較常與其他社政體系，例如：區域性家庭服務中心、在地社福團體等社工服務角色模糊甚至重疊。

原住民家庭服務中心社工人員有些缺乏專業督導支持、資源取得不易、導致流動率高。

原家中心的優勢



*策略與展望

強化專業

- 專業能力深化
- 專業服務開展
- 持續培養文化敏感度

網絡合作

- 奠定原家社工角色定位
- 建立資源整合及跨領域合作機制
- 專業間網絡交流平台

人才培育

- 有系統培養原鄉在地專業人力
- 提供學習資源/在職訓練
- 督導體系支持

原鄉社工督導制度

從自身經驗出發~

自己成為原鄉督導後的挑戰

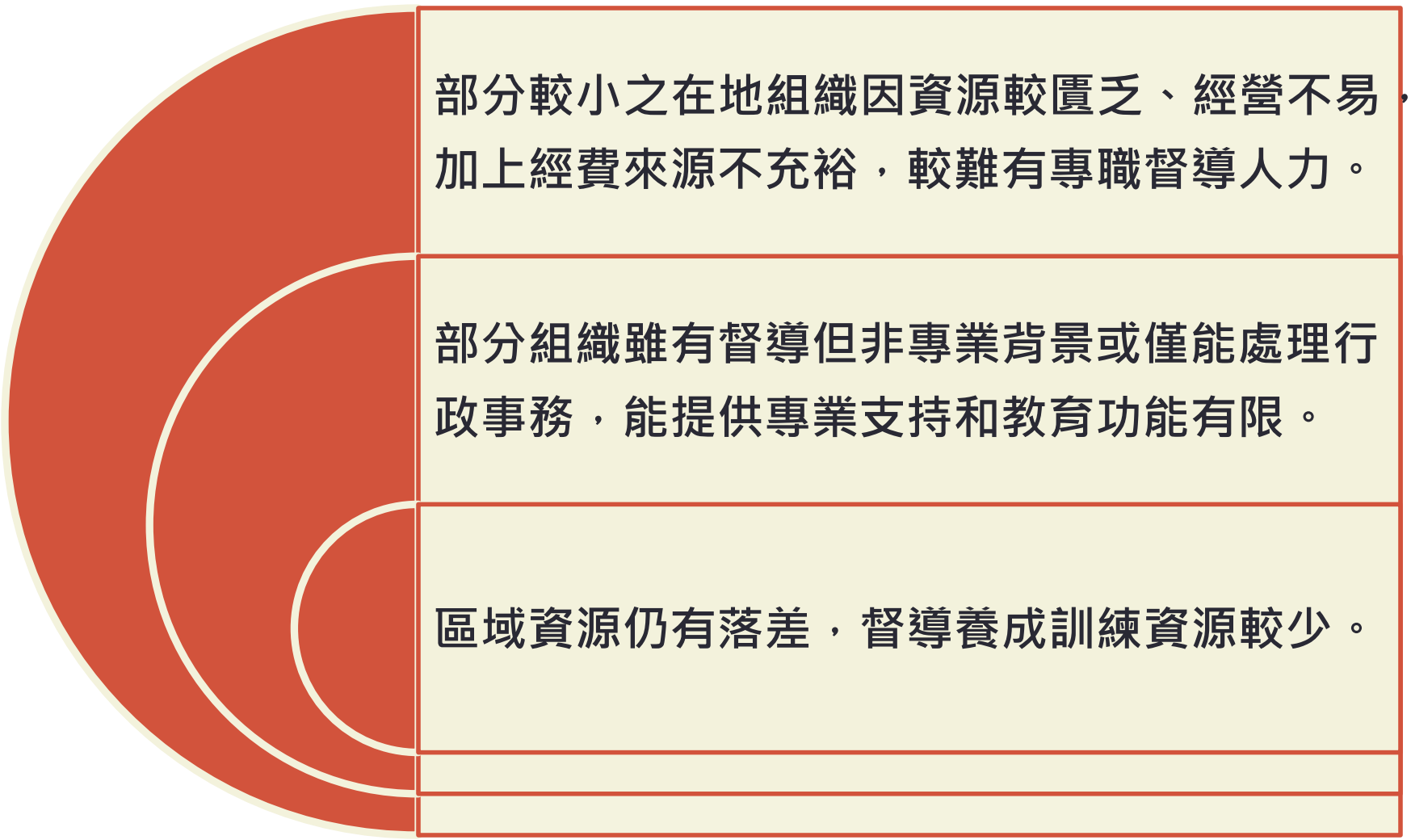
個人

- 學習轉化歷程
- 文化適應融入

外部環境

- 克服交通問題
- 建立信任關係

原鄉督導制度較常面對之挑戰



反思

- 個人能怎麼做??
- 團隊??

- 不斷與個人及團隊對話的過程
- 找出脈絡
- 嘗試再嘗試
- 累積經驗
- 傳遞/傳承

策略與展望

1.充實母機構能量，建議母機構能先透過外部督導定期協助，再漸進式規劃內部專業督導制度。

2.未來能在政府計畫案內編列督導人力和經費，並鼓勵社工員提升，以培植原鄉在地督導人力和服務經驗傳承。

1.邀請母機構負責人共同討論及意見交流、提升對行政、專業和督導人力之重視和培養。例如：舉辦共識營會議。

2.安排督導在職訓練(包含專業服務、組織管理、人員考核、社工人才培育、文化敏感度訓練等)。

1.連結外部訓練資源，透過督導養成訓練培養現有資深社工員(師)未來有成為督導或儲備督導的能力。

2.提供督導支持和協力，未來能建立在地督導人力資源平台。

謝謝聆聽 敬請指教!!



偏鄉社工在資源整合運用的省思-以花蓮地區原家中心為例

馬志政

花蓮是許多人稱的「後山」，因為早期交通極為不便利，總是要來個翻山越嶺、千辛萬苦才有辦法到達，而現今所認知的花蓮，是一個經濟發展落後且人口外流極為嚴重的縣市。其實在四年前本人返回花蓮服務即看到偏鄉的許多貧困弱勢家庭或福利需求者因在地資源匱乏與交通不便等窘境，社工人員多以運用公部門資源給予立即性與維持性的照顧或協助，但因許多困境家庭的需求與問題是多元複雜，仍然必須仰賴花蓮市區或外縣市的民間企業與社福慈善組織提供物力及財力的援助，方能幫助社工人員在處遇服務工作上的完善性。

或許有許多人不知道，政府部門因應城鄉差距且為照顧原鄉部落家庭，委託民間組織在原鄉地區設置家庭服務中心，就是希望以文化貼近、在地需求之策略來解決原鄉福利及照顧等問題，並提升其社會參與之權利，迄今已設置推動 15 年的時間了。中心的這群社工大部分在原鄉深耕已有數年，也深獲公私部門的好評與認同，更是原鄉地區極為重要的依靠。但原鄉地區的基本生活安全水準長期存在著相當性的落差，可以顯見是屬於結構性的因素所造成，但城鄉資源差距且不足的問題也是不爭的事實。

原住民家庭中心提供綜融性及多元性的社會工作，並因地制宜的運用三大工作方法提供具有文化性且符合在地性的專業服務，同時也期盼社工人員可以達到資源整合與連結運用之服務輸送功能，促使獲得完善且充實的照顧資源，排除或解決其生活困境與維持一定生活品質。因此，社工人員必須藉由建立服務地區資源網絡進行各項資源的盤點分析評估及連結運用等工作，讓資源可以透過原住民家庭中心的整合機制，將在地性與外部區域的各項資源有效進行評估及輸送。

本人在擔任原住民家庭中心區域督導工作一職，我看見原住民社工人員在地性與文化性的優勢，確實已經扎根並貼近部落社區。但是，在社會資源匱乏的偏遠原鄉中，看見社工資源連結運用的主動性及積極性低落，亦難顯見資源整合的工作方法，尤以社區型民間組織之社工人員更是難以顯見其資源整合連結之專業性，舉例來說，社工人員評估案家經濟困境有民生物資之需求，其評估該案家確能符合縣府食物銀行救助資格，但該社工卻是尋求外縣市相關組織提供物資協助，而該社工亦無法清楚具體說明其資源連結運用之評估分析原因，猶如亂槍打鳥似的運用連結資源，看見資源在那裡就抓來運用。另外也發現社工人員對於受助者在資源運用的適切性與效益性上缺乏評估分析，而受助者亦未給予教育性與倡導性的處遇服務，導致受助者對於社會資源進入案家後顯未能完善運用及有效運用，影響社會工作之專業性。整體來看，社會資源網絡之整合連結缺乏工作步驟及方法，而資源的運用輸送亦無顯見社工專業之評估方法。

故在偏鄉資源缺乏的窘境下，應該透過教育訓練及督導實務輔導，協助原住民家庭中心發展一套有系統有方法且符合在地性的社會資源網絡整合運用機制，並強化社會工作之評估能力與專業性，讓社工人員可以藉由社會資源整合運用，達到平衡城鄉資源差距不足的困境。

主題：原鄉社工在資源整合運用的省思-以花蓮地區原家中心為例

壹、前言

花蓮縣面積雖為全臺灣各縣市之冠，但地理環境多為高山，而平原僅佔全面積的百分之 10，多數人口都集中在平原一帶，總人口數約為 33 萬人左右，其中原住民人口數即有 9 萬多人左右。

其實因為早期交通極為不便利，總是要來個翻山越嶺、千辛萬苦才有辦法到達花蓮，所以開發較晚，讓人稱花蓮為「後山」，現今所認知的花蓮是一個擁有天然景觀且是觀光旅遊休閒的聖地，當然也是原住民文化相當豐富的地方，但更是經濟發展落後且人口外流極為嚴重的縣市。

貳、花蓮原鄉的困境

根據原民會網站資料顯示，花蓮縣全部 13 個鄉鎮市之行政區域為官方核定原住民族地區，一般簡稱為原鄉，而花蓮原鄉地區中計有 183 個部落，佔全國原住民部落數的百分之 24。其中花蓮縣內主要原住民族群有阿美族、泰雅族、太魯閣族、布農族、撒奇萊雅族、噶瑪蘭族等 6 族，可見花蓮縣原住民人口數及部落數為全國第一，更是呈現多元族群且豐富人文的原鄉部落樣貌。

花蓮地理環境狹長且遼闊，主要人口及經濟活動區域集中在花蓮市與吉安鄉，其餘原鄉地區係因工商企業發展較為薄弱而就業機會少，加上區域遼闊及交通不便利等等因素，致使許多青壯年的族人只能被迫選擇離開自己的家鄉土地到外縣市來謀職生活。本人長年居住生活在台中這個城市，因緣際會在四年前返回花蓮工作生活，第一份工作就在花蓮縣政府推動辦理食物銀行方案，但在服務過程中看到許多居住在花蓮壽豐以南及海線豐濱等地區部落的貧困弱勢家庭或福利需求者，經常因在地資源匱乏與交通不便等窘境，面臨缺乏適切及完整的照顧或救助的服務，而只能期盼政府部門或外縣市社福慈善組織給予立即性與維持性的照顧或協助，或者無奈的選擇隱忍不出求助的聲音。

其實這幾年民生物價漲不停、薪水收入平平起的現象，確實衝擊許多弱勢或貧困家庭的基本生活，尤以資源匱乏的花蓮原鄉地區家庭影響甚鉅，根據花蓮政府統計資料顯示，在 2014 年低收入戶家庭數總計為 3,154 戶，但迄至 2016 年底為止，已增加戶數計 3,548 戶，而急難救助申請戶數也從 2014 年的 273 戶，至 2016 年底申請戶數增加為 304 戶，因此，從社會救助資料數據可以看到花蓮原鄉地區除了政府部門單位必須有責任提供公平合理的救助資源之外，我們社工人員在第一線實務工作上，更需要有效整合在地社區及外縣市相關單位聯結與合作的行動力，建置完整的資源網絡單位，即能提供在個案處遇或社區工作上的運用，進而提供受助家庭或部落社區獲得完善性與充實性的資源。

參、原住民族家庭服務中心

或許有許多人不知道，政府部門因應城鄉差距且為照顧原鄉部落家庭，委託民間組織在原鄉地區設置家庭服務中心，就是希望以文化貼近、在地需求之策略來解決原鄉福利及照顧等問題，並提升其社會參與之權利，迄今已設置推動 15 年的時間了。目前花蓮縣每一鄉鎮市均有設置 1 處原住民家庭服務中心，而中心的這群社工均為原住民身分且大部分在原鄉地區深耕已有數年，深獲公私部門的好評與認同，更是原鄉地區極為重要的依靠。原住民家庭中心主要提供綜融性及多元性的社會工作，並因地制宜的運用三大工作方法提供具有文化性且符合在地性的專業服務，同時原民會也期盼社工人員可以落實資源整合與連結運用之服務輸送功能，促使獲得完善且充實的照顧資源，排除或解決其生活困境與維持一定生活品質。

肆、從食物銀行方案看見資源網絡整合的重要性

在 2009 年本人在台中市政府社會局擔任社工員時，推動成立全國第一家超商型食物銀行，陸續也於 2014 年在花蓮縣政府推動成立第二家超商型食物銀行。而食物銀行的概念源自於歐美國家，簡單來說，就是有效整合與運用社會資源，建立分享、互助與惜福的精神，建立凝聚社會友善的能量，強化社會資本的效益。實務上來說，食物銀行就是在有限的政府資源下積極結合社會福利慈善組織及製造商與企業豐富的愛心物資、剩餘物資或即期物資等資源，並藉由食物銀行平台機制，達到資源有效管理與運用，進而提供需求者多元且充足完整的資源。

我們常常聽到社工人員會沮喪或抱怨的說，資源在那裡？要如何發掘？而社工人員一旦完成資源聯結後，又感到資源的限制與不足！相信這些心聲在我們實務工作上一定會經常聽到，如此情形或許是組織管理上的限制及社會環境所造成的，當然也可能是社工本身專業性與行動力不足，但在資源匱乏及區域偏遠且交通不便的原鄉部落地區，相信在地社工人員必能感受到資源不足或落差的情形，這也是原鄉社工的無奈與無助。本人過去從食物銀行工作當中發現，在沒有完善且充足的資源之下，社會工作的角色與功能勢必有所限制，亦會影響服務工作的進行及效益，也就是說，社會資源即是為能達到服務的使命或目標，提供的是有形或無形的人力、物力、財力、社會制度或福利措施等等相關資源的協助。

其實各類型資源的多寡與發展情形會依著區域性而有所不同，使得社工人員在實際運用資源上經常發生落差或不足的情形，即便是在高度發展且經濟活絡的都會區，同樣也會出現資源不足或落差的情形，但本人認為資源數量類型的多寡並非影響資源連結的運作，如果從食物銀行的工作模式來看，社工人員應該有方法、有步驟的發掘資源及盤點資源，進而建立完整的資源網絡資料，以及建構一套資源整合與聯結的模式。對於資源的結合通常是以網絡的方式呈現，而網絡是指由個人、團體或機構所組成的社會系統，系統內的各單位進行交互作用或交換行為以達成目標，或完成一個共同的目的。換言之，社會網絡主要在探討在一定範圍內的不同行動者間的社會互動關係或連結模式（沈慶盈，2000 ）。因此，綜整以上所述及本人食物銀行工作經驗告訴我們，在每個區域的資源發

展均有不同或限制，而針對單一組織也不可能擁有各類型的資源，必須是互通有無，進而發展資源網絡整合的模式，對於個案家庭及社區的服務輸送工作上，相信是可以提供完整且充實的服務效益。

伍、原家中心社工在資源整合運用的省思與建議

本人擔任原住民家庭中心區域督導工作已有兩年時間，依照原民會的要求每月需要定期前往各中心進行業務輔導與支持陪伴等相關督導工作，在這期間看見原住民社工人員在地性與文化性的優勢，確實已經扎根並貼近部落社區。但是，原鄉社工在各專業服務工作上的資源網絡整合及聯結運用缺乏完善性與積極性，常以在地資源窘困而忽視資源整合機制的重要性，確已難顯見完整且貼切的社工專業服務工作，故本人就從訪視督導原住民家庭中心的工作看見，提出對原鄉社工人員在資源整合運用上的省思與建議：

(一)在地社區組織的限制：其實部分原家中心的承接單位是社區在地的民間組織，這些類型組織的人力及經費均需仰賴政府資源給予協助，但在實務工作上，因該組織的理事長或總幹事，對於社會工作專業的認知與理解均為不足，而是以慈善救濟的觀念來理解社會工作的功能，亦鮮少參與原家中心相關工作事務，也就是組織承接後原家中心即完全交由社工自行運作，因此，在組織缺乏專責管理或專責督導的人力情況下，對於建置資源網絡整合工作上所需的問題解決與聯結協調等協助，組織根本無暇且無力介入與協助，而社工人員在如此情況下，確已影響個案處遇服務的資源聯結運用的適切性與完整性，長時間下來，實難顯見社工服務的在地性與專業性。本人認為這也是原鄉地區資源困乏所造成的，進而影響第一線社工專業的學習與提升，建議應由政府投注經費人力在原鄉組織，強化社區組織能量，方能擴大資源整合聯結的能力，相對的亦可幫助社工人員在資源整合運用的學習，促使透過在地有限資源的整合，達到有效聯結運用，進而提供家庭或受助者完善且在地化的專業服務。

(二)忽視在地性資源的運用：我們知道原鄉地區的基本生活安全水準長期存在著相當性的落差，可以顯見是屬於結構性的因素所造成，但城鄉資源差距且不足的問題也是不爭的事實。資源的意義常隨著其所處的領域而異，在社會福利領域裡，凡是為了因應社會需要，滿足社會需求之所有足以轉化成具體服務內涵的一切有形或無形的人、事、物皆可稱之為資源(2005 黃源協、陳伶珠、同伊迪)。本人認為資源是無所不在的，即便在非都會區且資源鮮少的原鄉部落中，亦能看到資源的存在，但本人發現原家中心社工當在進行個案處遇服務或社區方案等工作時，經常帶著刻版的思維與態度來解釋資源在原鄉部落的限制與不足，因而自我限縮對在地資源的認知與運用，其實本人不否認原鄉地區確實是有資源落差的事實，但身為社工人員除了認清這個事實之外，更重要的是，社工不論所處服務的區域資源發展情形如何，應該依工作任務、專業角色依在地性發展資源整合與聯結運用的工作模式，因此，在原鄉資源落差或缺乏的窘境下，應該透過教育訓練及督導實務輔導，協助原住民家庭中心發展一套有系統有方法且符合在地性的社會資源網絡整合運用機制，並強化社會工作之評估能力與專業性，讓社工人員可以藉由社會資源整合運用，達到平衡

城鄉資源差距不足的困境。

(三)缺乏資源運用評估與工作方法：我們就以原家中心為案例，當社工人員評估案家經濟困境有民生物資之需求，其評估後該案家確能符合縣府食物銀行救助資格，但該社工卻是尋求外縣市相關組織提供物資協助，而該社工亦未能清楚具體說明其資源連結運用之評估原因，猶如亂槍打鳥似的運用聯結資源，看見資源在那裡就抓來運用。另外也發現社工人員對於受助者在資源運用的適切性與效益性上缺乏評估分析，而受助者亦未給予教育性與倡導性的處遇服務，導致受助者對於社會資源進入案家後，案家無法完善運用及有效運用，難以彰顯社工人員在社會工作之專業性。整體來看，社會資源網絡之整合連結缺乏工作步驟與方法，而資源的運用輸送亦無顯見社工專業之具體完整的需求評估。因此，社工人員必須藉由建立服務地區資源網絡進行各項資源的盤點分析評估及連結運用等工作，讓資源可以透過原住民家庭中心的整合機制，將在地性與外部區域的各項資源有效進行評估及輸送，促能提供完善且符合在地性的原住民社會工作模式。

陸、參考資料

一、花蓮縣政府縣政統計資料網站
http://static.hl.gov.tw/files/11-1054-7235.php?Lang=zh-tw

二、沈慶盈(2000).從組織間關係談社會福利服務資源的整合
(社區發展季刊),89,145-155

三、黃源協、陳伶珠、童伊迪合著(2005).個案管理 p88

從專業社工人員角度檢視金門縣兒少福利服務供給現況

黃鈺雯、童小珠

壹、研究目的

「福利縣」是報章雜誌對金門常有的形容，一些兒少福利更是全國首創，然一線兒少專業社工是如何評價金門兒少服務？以往沒有相關實證研究。以證據為基礎、強調在地研究是社工重要實務趨勢，也突顯本研究的重要性並展現在地關懷。

貳、研究方法（含研究倫理考量）

本研究以半結構訪談方式，立意取樣不同類型公私部門兒少機構五位資深社工，了解其對金門兒少福利供給現況、優勢與困境及未來發展等看法。因金門兒少機構少且研究議題較敏感，因此訪談前的知情同意、訪談及資料處理的匿名及保密、尊重參與意願（有一位中途退出），並讓參與者確認文本等都是本研究落實研究倫理的作法。

參、研究結果、結論與建議

研究結果：1.在兒少福利服務輸送五指標上，因較充裕的財源，服務可負擔性是最沒阻礙的，其餘四項則看法較分歧。2.金門幅員小、自然村為主、離島戰地特性、現金給付為主等都是較常提到金門兒少福利發展不同於台灣之 處，此獨特性是在地優勢或隱憂，以及如何應用此獨特性看法不一。3.金門兒少福利資源算充裕，基本服務都具備，但分配不均且服務不夠多元，部分地區及早療或安置等特殊需求或發展性兒少服務顯不足；現金為主給付模式、專業人力流動頻繁、橫向聯繫及分工較欠缺，也都影響金門兒少專業服務發展。

政策建議：營造公平友善職場氛圍、培養在地督導、提升專業成長、離島薪酬激勵等都是留住專業人力並改善服務品質的方法；不過根本之道是公部門更積極的作為，並減少目前以現金為主的兒少福利模式，透過資源的重新配 置，引導金門兒少服務健全發展。

2018年 臺灣社會工作專業人員協會
年會「增能與行動---展現社工力的新篇章」研討會

從專業社工人員角度檢視金門縣兒少福利服務供給現況

A study of Kinmen child & youth welfare service supply from the perspective of professional social workers

黃鈺雯
國立金門大學社會工作學系/大四學生
0958992658
童小珠
國立金門大學社會工作學系/副教授

摘要

「福利縣」是報章雜誌對金門常有的形容，一些兒少福利更是全國首創，然而一線兒少專業社工是如何評價金門兒少服務？以往沒有相關實證研究。以證據為基礎、強調在地研究是社工重要實務趨勢，也突顯本研究的重要性並展現在地關懷。

本研究以半結構訪談方式，立意取樣不同類型公私部門兒少機構五位資深社工，了解其對金門兒少福利服務供給現況、優勢與困境及未來發展等看法。因金門兒少機構少且研究議題較敏感，因此訪談前的知情同意、訪談及資料處理的匿名及保密、尊重參與意願（有一位中途退出），並讓參與者確認文本等都是本研究落實研究倫理的作法。

研究結果：1.在兒少福利服務輸送五指標上，因較充裕的財源，服務可負擔性是最沒阻礙的，其餘四項則看法較分歧。2.金門幅員小、自然村為主、現金給付為主等都是較常提到金門兒少福利發展不同於台灣之處，此獨特性是在地優勢或隱憂，以及如何應用此獨特性看法不一。3.金門兒少福利資源上基本的服務都具備，但分配不均且服務多元化才剛起步，部分地區及毒品、安置等特殊需求或發展性兒少服務質量顯不足；現金為主給付模式、專業人力流動頻繁、相關兒少社工專業培訓不完善，也都影響金門兒少專業服務發展。

政策建議：營造公平友善職場氛圍、培養在地督導、提升專業成長、離島薪酬激勵等都是留住專業人力並改善服務品質的方法；不過根本之道是公部門更積極的作為，並減少目前以現金為主的兒少福利模式，透過資源的重新配置，引導金門兒少服務健全發展。

目錄

01 前言

02 研究方法

03 研究結果

04 結論與建議

05 附錄
（訪談大綱、訪談同意書）

06 參考書目

關鍵字:金門、兒少福利、福利服務供給、專業社工人員

本文為科技部大專學生研究計畫「金門縣兒少福利服務供給現況與評估—從社工專業人員角度檢視」(106-2813-C-507-002-H)之部分研究成果，感謝所有研究參與者之貢獻。

01 前言



研究目的

- 被稱作福利城市的金門，兒少福利相當多，如學費、營養午餐免費、生育補助高、父母照顧子女津貼等。
- 多是注重於現金給付的福利供給，這樣為主的兒少福利縣是好是壞?或是有其他面向服務也相同受重視?
- 雖說是福利縣，實住人口遠低於戶籍人口，疑福利難道是虛有其表的口號?
- 中央歷年對金門縣政府執行的社福績效考核一向很低，兒少福利也總落在丙或丁等。
- 透過在地研究，期望以金門實務界兒少社工角度了解目前兒少福利服務現況，從中去檢視、探討與省思。

探討金門縣專業社工人員對於金門兒少福利服務…

研究問題

整體評價、未來發展期許及建議為何？

供給滿意現況為何？



專業發展優勢及困境看法為何？

獨特之處看法為何？

名詞定義

(一)兒少福利：採＜兒童及少年福利與權益保障法＞與聯合國之定義，凡促進兒童（未滿12歲）及少年(12歲以上未滿18歲)身心健全發展與正常生活為目的的各種活動及事業。

(二)福利服務供給：指從服務可用性、服務可近性、服務適度性、服務可負擔性、服務接受性等五個福利服務輸送指標來呈現對金門兒少福利服務供給滿意情況。

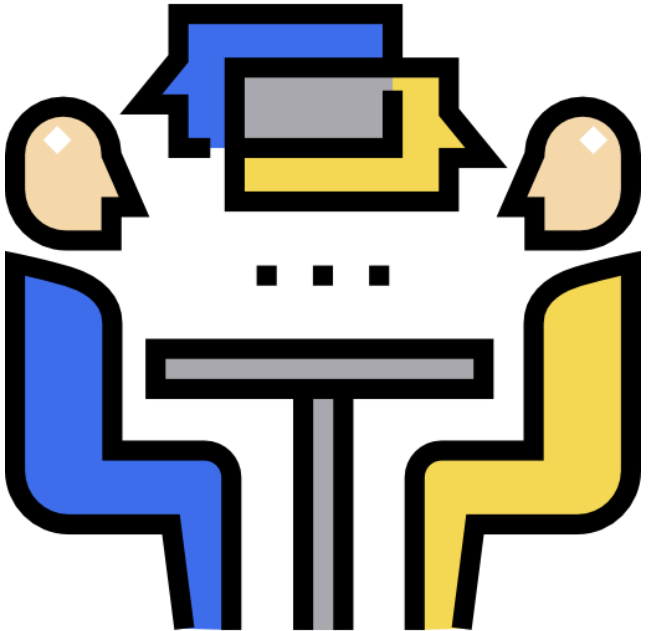
(三) 專業社工人員：在金門從事兒少福利服務的公部門或民間社福團體社工員(師)。

02 研究方法



研究取向及資料蒐集方法

- 質性研究
- 與金門專業兒少社工人員一對一半結構訪談
- 訪談次數為一次性
- 時間為1到2小時



訪談大綱為六大題，包含金門兒少福利服務…

- 供給滿意現況
- 獨特性
- 優缺點
- 兒少社工專業發展狀況
- 對社福績效考核結果的看法
- 期許與建議

詢問金門兒少專業社工看法，進行對金門兒少福利服務的省思與改善

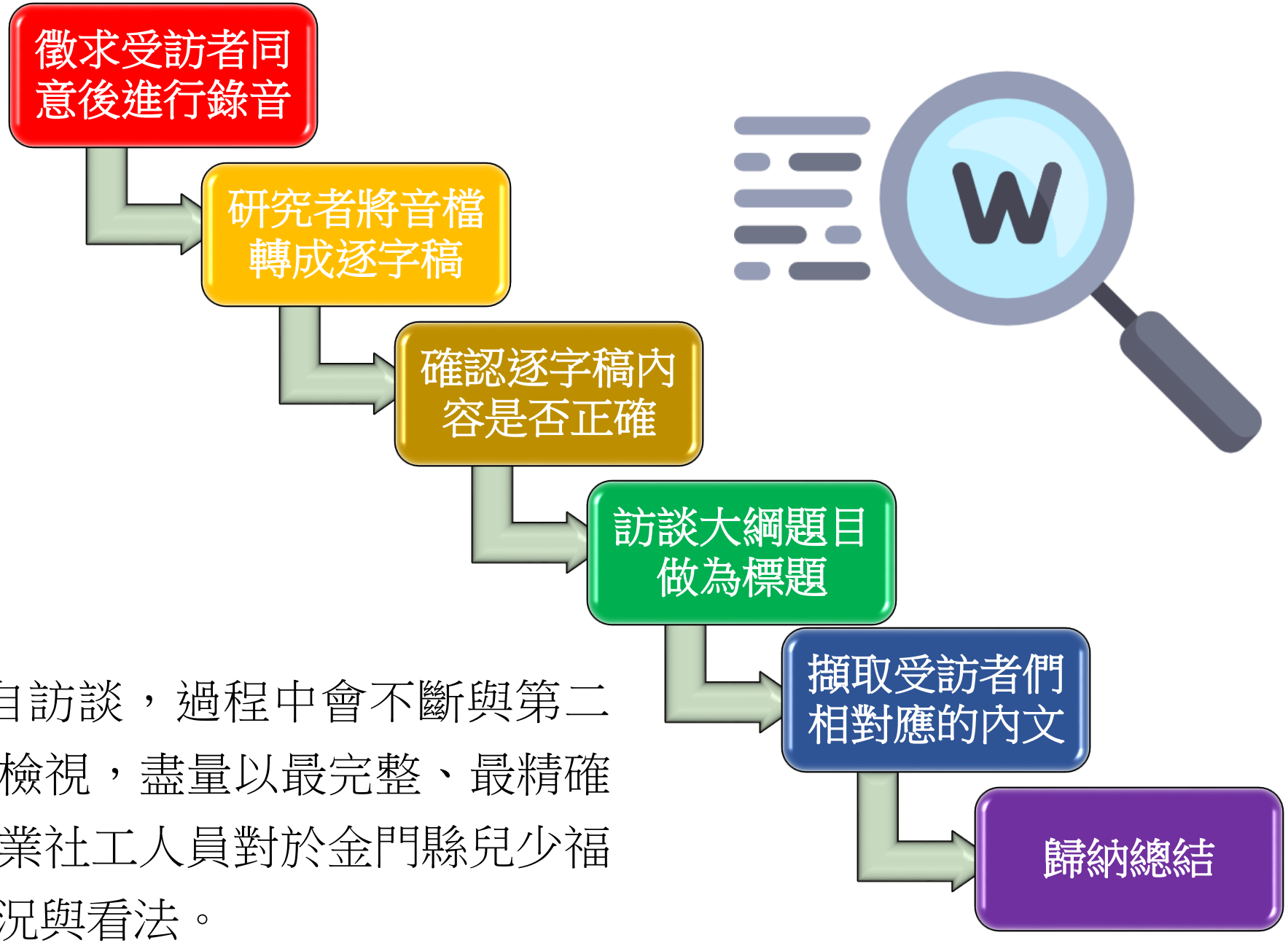
研究對象及抽樣方法

本研究對象為非隨機立意取樣，以研究的周全性和代表性為出發點，選擇金門五間公私部門不同類型兒少社福機構，每間邀請一位具豐富兒少服務經驗的社工作為訪談對象，其中一位受訪者因研究議題過於敏感，中途退出研究，本研究最後實際受訪者為四位。

表1：本研究受訪者資料一覽表

受訪者	現任職兒少機構服務類型	兒少福利服務經驗及年資
A01	公部門	3年，四個兒少社福單位工作經驗
A02	非營利	3年，一個兒少社福單位工作經驗
A03	公部門	3年，三個兒少社福單位工作經驗
A04	非營利	13年，一個兒少社福單位工作經驗

資料整理與分析



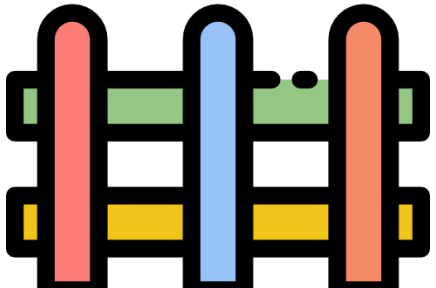
由研究者親自訪談，過程中會不斷與第二作者相互討論與檢視，盡量以最完整、最精確地呈現出金門專業社工人員對於金門縣兒少福利服務供給的概況與看法。



基於研究負荷量，採非隨機立意取樣，邀請五位不同兒少類型社福單位的資深社工做訪談。

但因為研究議題過於敏感，一位中途退出，較難完整代表金門兒少福利服務。

研究限制與倫理

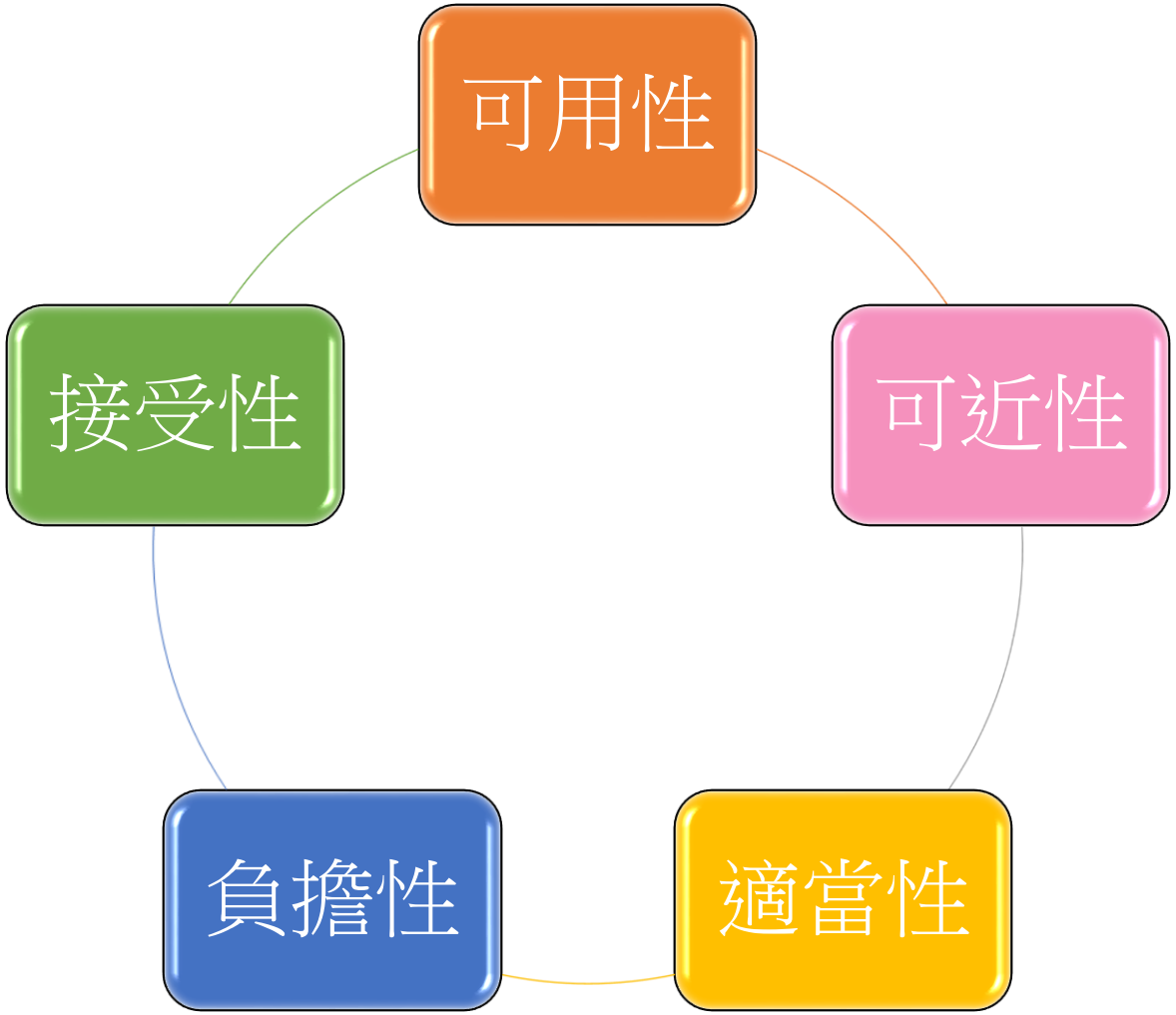


- 遵守匿名與保密原則。
- 因金門地小，兒少社工界也小，本研究又較有敏感度，可能使受訪者保留回答。
- 訪談前強調匿名機制、選擇性公開內容以及自由參與的權利。
- 尊重受訪者，一切以受訪者方便為主。

03 研究結果

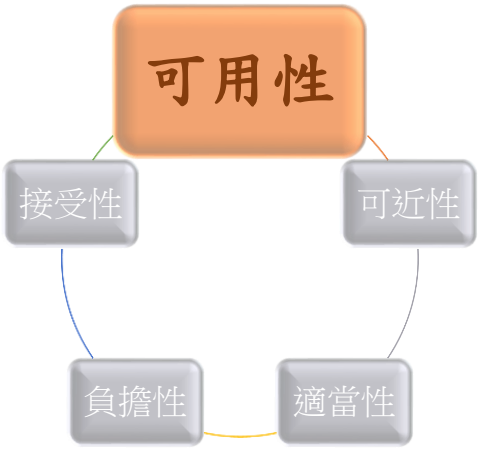


金門兒少福利服務供給滿意現況



金門兒少福利服務供給滿意現況

1. 金門兒少福利服務相對是受重視的。
2. 但多數受訪者認為金門兒少福利服務量是不足的，且某些偏鄉地區兒少資源較少。
3. 人力不足及不穩定以及資源配置不當等都是造成服務量不足的原因。



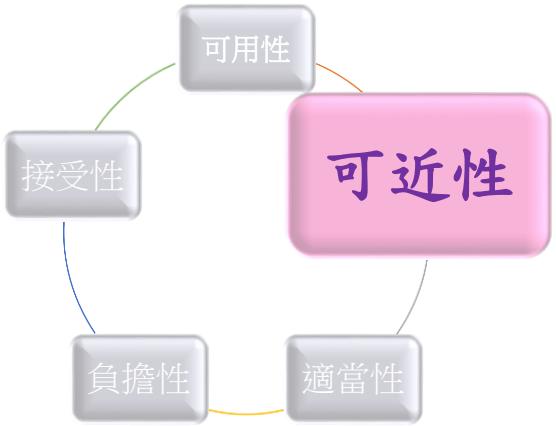


金門兒少福利服務供給滿意現況

1. 大多兒少社福單位位於交通樞紐處，然而並非容易抵達，公車班次班時限制兒少前往社福單位的可近性，尤其是社福館。

2. 提高可近性，增強宣傳手法和建立以兒童為中心的社福環境。

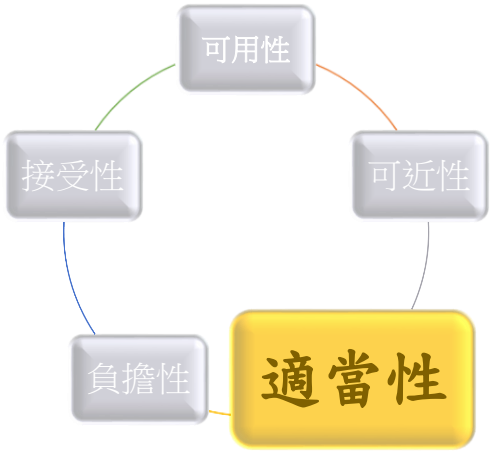






金門兒少福利服務供給滿意現況

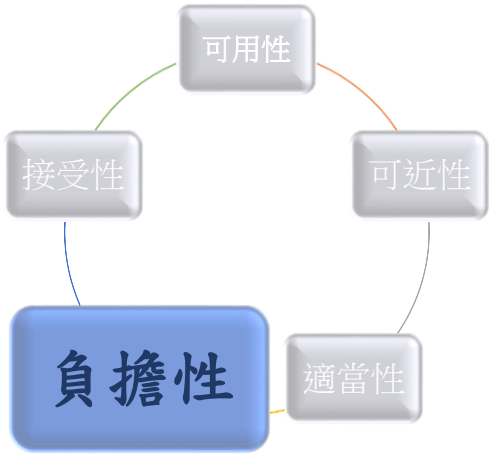
1. 兒少緊急安置能做到基本但深入質量部分需加強。
2. 某些兒少相關社福單位看重現金給付福利。
3. 有些兒少相關單位的服務內容應再適時調整與應變。





金門兒少福利服務供給滿意現況

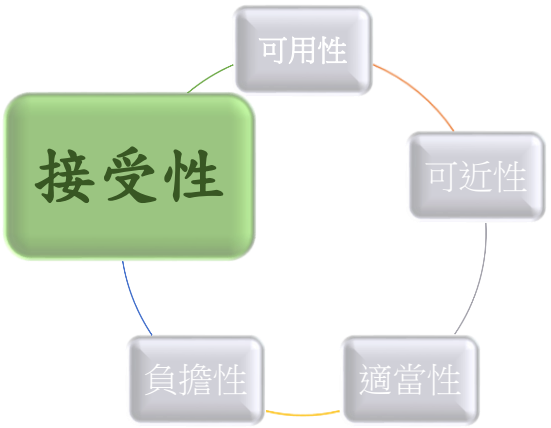
1. 受訪者皆表示民眾是可負擔金門兒少福利服務。
2. 無須負擔但可能造成福利依賴或浪費等其他問題。





金門兒少福利服務供給滿意現況





1. 大多數兒少社福機構社工都努力展現好的服務態度、提供好的服務品質。
2. 有些兒少機構因非社工專業背景、約用人員多或人力高流動等影響服務品質。

金門兒少福利服務獨特之處

1. 現金給付福利做得多，確實幫助到兒少家庭，但不應為核心服務。

2. 金門社區凝結力強、人情味重，卻可能強化傳統僵化古板的社會結構，兒少社工需妥善運用。



金門兒少福利服務優缺及改善之處

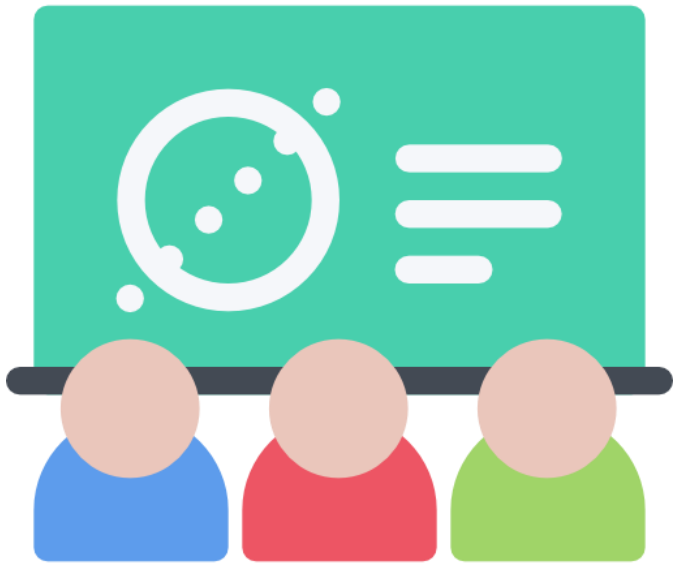
1. 金門兒少社福單位逐漸發展且多元，但除了重視量外，質也須注意，如福利服務供給模式、緊急安置網絡、學生多元發展培訓需加強。
2. 金門兒少社工界人力和後盾支持力不足。
3. 人情味有時會造成服務的阻礙和社工壓力。
4. 資訊化不足。



金門兒少福利服務社工專業發展

1. 督導機制不健全。
2. 金門兒少社工研習課程或在職訓練少循循漸進機制。
3. 金門兒少社工非相關業務多。







金門兒少福利服務社工對於社福績效考核之看法

- 兒少各網絡單位橫向溝通不足
- 兒少社工人力流動高
- 兒少社工對兒少安全的敏感度不足
- 兒少社工專業服務能力的不足

金門兒少福利服務社工對於社福績效考核之看法

兒少各網絡單位橫向溝通不足

1.少有聯繫會報。

2.和其他非社福單位橫向溝通須加強。

3.兒少社福各單位多頭馬車，資源重疊，須加強調配資源整合。

兒少社工人力流動高

1.所有受訪者認同金門兒少社工人力流動高。

2.工作氣氛與上級支持力需改善。

3.兒少社工的薪資與工作福利都應提高，才能留住人力。

4.金門兒少社工工作結構上不完整，包含無完整培訓、工作職權不清等。

金門兒少福利服務社工對於社福績效考核之看法

兒少社工對兒少安全的敏感度不足

1.人力流動高造成專業上的敏感度無法累積。

2.督導機制不完善造成敏感度不足。

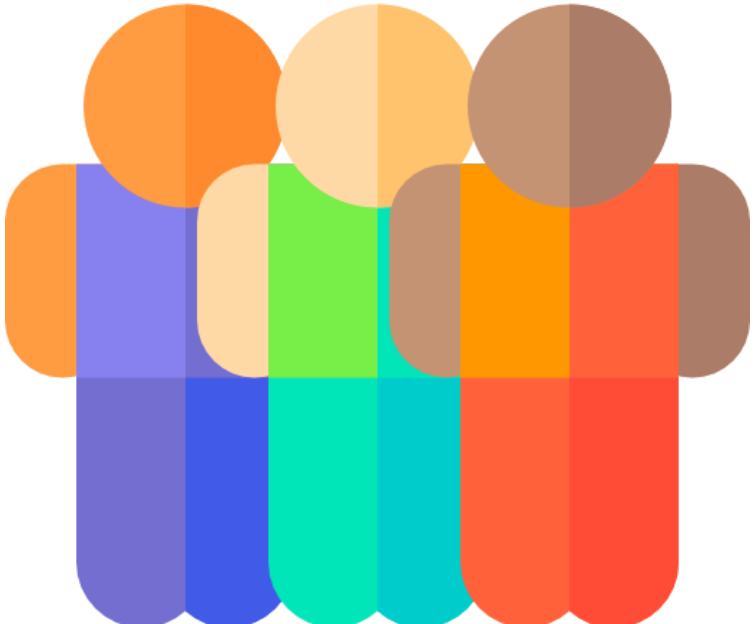
3.敏感度可再培養，重要的是要有工作熱忱。

兒少社工專業服務能力的不足

1. 人力流動高造成專業無法累積。
2. 兒少社工的自我覺察應要有。

金門兒少福利服務期許與建議

1. 提高服務的資源網絡與成效。
2. 培養金門在地兒少督導與專家學者。
3. 營造公平友善支持力強的職場氛圍和環境。



04 結論與建議



以現金給付作為兒少福利服務

- 人民大多可負擔兒少福利服務。
- 服務應多以實務給付為主。
- 減少金門人民服務依賴和浪費心態，提倡使用者付費。

結論



社工人力流動高

- 人力流動造成的影響
- 留住人力之道
  - 營造友善的工作環境
  - 工作福利與薪酬獎賞
  - 提升專業訓練

建議



金門兒少福利服務量與品質可再加強



兒少緊急處遇系統可更嚴謹



培養在地兒少督導與學者



公部門應再更積極

05 附錄



附錄

壹、 訪談大綱

開場白→簡述訪談流程與可錄音錄影→訪問→感謝

您好，我是金門大學社會工作學系四年級學生黃鈺翔，感謝您願意撥空時間協助進行研究訪問，首先，跟您作說明，我們的訪談大概的一到兩小時，全程會錄音，並作匿名，在此請您先看過這份訪談同意書，若是得沒問題在右下方簽名即可，接著我們將會進行質性深度訪談，會問您跟關於金門兒少福利服務的相關看法，那麼首先我想了解一下您個人的相關基本問題……。

您好，首先想先請問，您從事兒少領域多久?在金門從事都方面兒少領域?做多久?

一、 (對於金門縣兒少福利服務供給滿意現況調查)

1. 對於金門兒少福利服務供給的**可用性**感到…?
   - 金門縣兒少福利服務的服務量對金門來說相當足夠。
   - 金門縣兒少福利服務能提供足夠人力去為人民服務。
   - 金門縣兒少福利服務能符合預期中的服務。
2. 對於金門兒少福利服務供給的**可近性**感到…?
   - 金門人民抵達金門縣兒少福利相關機構非常方便。
   - 金門人民可以不花交通費抵達金門縣兒少福利機構。
   - 金門人民可以很快地抵達金門相關兒少福利機構。
3. 對於金門兒少福利服務供給的**連續性**感到…?
   - 金門縣兒少福利機構能為人民提供完整的服務內容。
   - 金門縣兒少福利機構能提供符合需求的服務次數。
   - 當有突發狀況時，金門縣兒少福利機構能立即提供適切的服務。
4. 對於金門兒少福利服務供給的**負擔性**感到…?
   - 金門人民可以負擔金門縣兒少福利服務所需的費用。
   - 政府對兒少福利服務的補貼確實有效幫助到人民。
   - 針對某一項服務方案，金門人民大多是可接受此服務的負擔費用。
5. 對於金門兒少福利服務供給的**接受性**感到…?
   - 金門縣兒少福利的服務能令人感受到親切、舒適。
   - 金門縣兒少福利服務能力是專業的，令人放服信任的。
   - 對於金門縣兒少福利所提供的整體品質是優良的。

二、 (優勢)就您所認為，金門在兒少福利服務這塊上有哪些優勢之處?

三、 (優缺)您是傳金門兒少福利服務供給上目前有哪些優勢，以及劣勢急切、缺乏、需再改善的福利服務?

四、 (社工發展)從對金門兒少福利服務現況來看，您認為兒少社工在金門的專業發展為何?有哪些阻礙?

五、 (建議) 根據先前審計部在 104 年的社福績效考核，金門在兒童及少年福利成績上被給予丁等，成績明顯偏低，而在兒童與少年這塊福利上，提及到一些議題，其中某部分談到「兒少各網絡單位橫向溝通不足、社工人力流動高、社工對兒少安全的敏感度以及社工專業服務能力的不足」，您對此的想法是?

六、 (期許)您對於金門兒少福利服務未來的期許與建議為何?(如更加在地化發展、改變人民使用服務的態度)

訪談大綱

訪談同意書

貳、 訪談同意書

親愛的社工前輩您好

本人為金門大學社會工作學系大四學生黃鈺雯，目前正在進行科技部大專院校學生專題計畫，研究的主題為「金門縣兒少福利服務供給現況與評估－從社工專業人員角度檢視」，由於本人未來立志想當位社工，又很喜歡兒少這塊領域，再加上有緣來到金門唸書，逐漸熟悉金門當地風情與文化，正好有機會可以榮幸申請與執行研究計畫，因此想結合自己的興趣領域和本身所學習的專業，了解金門當地對於兒少福利服務供給現況為何，讓自己還有更多人了解金門在兒少社會福利服務供給的相關資訊，並且持續保有獨特優勢和改善缺失，讓金門社福能更發展。

本研究採半結構訪談法，以質性研究為主，每次訪談約 1~2 小時，訪談對象是金門兒少福利機構資深社工，以及金門大學社會工作學系的老師和大四學生。問題多主要是詢問對於金門兒少福利的個人看法，沒有所謂對錯，您可以放心回答，為了能更加精確掌握訪談資料，在訪談的當中需要錄音，不過我會嚴謹遵守倫理道德與保密原則，您所分享的內容僅作為本研究分析使用，並會將您的身分以匿名方式處理，任何可能會辨識出您身分的線索都會將予以刪除或轉化。

而在研究結束後，若您需要能向我索取研究結果。訪談過程完全採取自由意願，您有權終止訪談及自行決定回答程度，若有任何意見，歡迎隨時提供，感謝您的參與!

年　月　日

受訪者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

同意研究者使用訪談過程的內容

金門大學社會工作學系

指導老師：童小珠副教授

研究學生：黃鈺雯 連絡電話 0958992658

訪談同意書

06 參考書目



1. 中華民國統計資訊網(2016)。人口靜態統計。內政部戶政司、統計處。
2. 中華民國統計資訊網(2016)。人口遷移統計。內政部戶政司、統計處。
3. 中華民國統計資訊網(2016)。縣市社會治安重要統計指標。行政院主計總處。
4. 中華民國統計資訊網(2016)。社會福利服務統計。衛生福利部社會及家庭署、統計處。
5. 天下雜誌（2013）。2013年幸福城市「城市競爭力」調查。取自：https://goo.gl/64ToDf。
6. 內政部戶政司全球資訊網(2016)。各縣市人口年齡結構重要指標。
7. 內政部統計處(2016)。內政統計通報(105年第3週)。取自：http://www.moi.gov.tw/stat/week.aspx。
8. 呂寶靜(2001)。老人照顧：老人、家庭、正式服務。台北：五南。
9. 邱華慧(2013)。新編兒童福利。台北：華格那。
10. 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。台北：五南。
11. 金門縣政府主計處(2016)。104年度統計年報。取自：https://goo.gl/iPpHVq。

12. 金門縣政府民政處。金門縣105年12月份各鄉鎮現住人口數按性別及年齡分布。取自：http://web.kinmen.gov.tw/Layout/sub_A/News_NewsContent.aspx?NewsID=178243&frame=3&DepartmentID=1&LanguageType=1。
13. 金門縣政府社會處(2016)。金門縣105年兒童及少年生活狀況與福利需求調查～少年調查報告。金門縣政府社會處。
14. 金門縣政府社會處(2016)。金門縣105年兒童及少年生活狀況與福利需求調查～兒童調查報告。金門縣政府社會處。
15. 金門縣政府社會處網頁。取自：http://web.kinmen.gov.tw/Layout/sub_F/index.aspx?frame=25。
16. 林明禎(2004)。談老人社區照顧服務輸送品質，社區發展季刊，106：141-149。
17. 東森新聞(2013,12,17)。金門福利好吸人氣 短短6年居民倍增。取自：https://goo.gl/P3kTdO。
18. 新新聞(2014,07,29)。【離島戰報】除了酒廠 金門還剩什麼？取自：https://goo.gl/ahs28h。
19. 潘淑滿(2003)。質性研究－理論與應用。台北：心理。
20. 衛生福利部。104年度社會福利績效考核各分組附冊。取自：https://goo.gl/uvKmvV。
21. 衛生福利部統計處(2016)。社會福利統計年報表。取自：https://goo.gl/7OcpOZ。

Thank you for listening



燒傷者自立生活方案

趙蕙君、杜秀秀

壹、方案目的與創新在實務上/理論上的意涵

一、方案目的：

燒傷、顏損造成外觀的改變，疤痕攣縮使得肢體活動受限，密集的醫療、住院造成體耐力與心肺能力的不足等…，這些因素都是影響著傷友出院或復建完成後，困難踏入社區的外在因素。而這一些外在的因素，也使得傷友經歷暫時性失能容易產生負面的自我評價，也成為人際與社會關係建立的阻礙。

因此安排 2 天 1 夜的活動，當中以社會與人際、自我照顧能力、社區資源運用 3 大指標設計單次性的任務活動，希望藉由任務的達成，提高傷友自我權能與使能感，達到社區融合與社區參與之目的，強化社會適應、問題解決、人際互動與互助概念與提高自我接納度。

二、方案實務與理論的意涵：

根據「身心障礙者權利公約」第 19 條「自立生活與融合社區」主要論述為『所有身心障礙者享有社區生活之平等權利與其他同等之選擇，並應採有效及適當之措施，以促進身心障礙者充分享有該等權利與充分融合與參與社區。』

此外，Solomon 的充權理論，當中強調(1)協助服務從減低無能感至提高其自我掌握能力(2)服務對象為主導地位(3)重視服務對象的意識改變(4)充權包括個人及集體兩維度。

因此運用「自立生活」之概念，設計活動，增加身心障礙者可自我選擇、自我決定、自我負責，並能夠平等參與社會為方向。

貳、方案服務方法及過程

一、方案執行的起訖時間：105 年 01 月 01 日-106 年 12 月 31 日，一共執行 2 年。

二、執行方法：將食衣住行 4 大生活面向，分為各項任務，以自我、社區、人際 3 元素進行分類，而每項任務可能會有重複性的元素，並將各元素設定能力指標。

生活面向	元素	能力指標
食衣住行	自我	自我照顧
		家務能力
		金錢規劃能力
		時間規劃能力
		表達能力
		體適能
	人際	情緒管理
		問題解決
		互助合作
		協調與溝通
		尊重
	社區	運用社區資源
		運用 3C 產品
		運用志工

一、修正歷程：

105 年進行第 1 年自立生活營，傷友們在活動中透參觀張學良故居、益智問答、認識植物、餐點準備的過程，可以將學習到的知識、技巧可類推至自己的日常生活。因此在 106 年進行的 2 年自立營方案時，安排缺乏無障礙環境的地點-九份，並運用捷運、台鐵、計程車等多元大眾交通工具、社區市場、賣場、攤販與 3C 產品的搭配下進行活動，增進傷友與社區互動，並能從中培養問題解決能力。

參、方案評估與結果

一、使用量化問卷進行前後測並比較參與活動的前後分數差異。

二、使用開放性問卷，於活動後進行訪談。訪談面向包含：行為、知識、技能、態度、人際。

三、方案評估及結果

傷友們在量化與問卷分析中，認為自己是有決定權，能在團體中與人合作、主動參與活動，並對於自己未來獨立生活，與問題解決能力均有樂觀與正面的看法。

因此，認為自立生活營的方案對於傷友從中學習與適應返回社會情境是有效果的，且多重障礙的環境並非阻礙，而是給予更多契機讓傷友培養出問題解決能力的機會。

2018 年「增能與行動---展現社工力的新篇章」研討會

題目：燒傷者自立生活營服務方案

工作單位：財團法人陽光社會福利基金會附設新北市私立陽光之家

作者姓名/職稱：趙蕙君 社工員

杜秀秀 主任

聯絡方式：趙蕙君 0939388034

2018 年「增能與行動---展現社工力的新篇章」研討會

財團法人陽光社會福利基金會附設新北市私立陽光之家　趙蕙君/杜秀秀撰

摘要

以過去實務經驗來看，許多燒傷者長期停留在無助、認為自己無能及難以融入社會的狀態，本方案假設越自立越有機會重新建立社會網絡或重啟社會參與。及燒傷者能透過降低失能感、減少被照顧的需求來確認自己的能力及自立程度。並在方案中獲得具體的自立經驗，幫助燒傷者盡早脫離失能的狀態。當燒傷者在方案中被充權，是否能減少自怨自艾的時間？是否越能不受障礙干擾？

「燒傷者自立生活營服務方案」其目的是將陽光之家平時對燒傷者提供之生活照顧與生活訓練項目，以及燒傷者在社會上可能面臨的實際處境，變成有趣好玩可以檢核自立能力的遊戲設計，邀請在重建歷程不同階段的燒傷者參加，燒傷者在遊戲規則中，必須自己獨自完成任務或與小組成員一起分工合作，工作人員完全不給予建議與干涉。藉此讓燒傷者有機會重新認識傷後的自己，發展傷後的能力，並透過外在環境調整自我與增加問題因應能力，發現須具備的人際溝通技巧可能與傷前不同，認識自己傷後所需的社會適應與社會參與，進而知道自己如何充實自立能力，以成為社會網絡中的一員，讓自己能平等的參與社會。

關鍵字：燒傷、自立生活、充權

財團法人陽光社會福利基金會附設新北市私立陽光之家　趙蕙君/杜秀秀撰

燒傷者自立生活營服務方案

一、　方案介紹

(一) 前言：

當個人的生涯中發生了燒傷意外，對於個人、家庭都是重大的危機，其影響層面除了生理健康、心理調適與生活型態，燒傷者及其家庭第一時間面臨龐大因燒傷而需快速學會的各種資訊，例如：認識醫療計畫、疤痕的發展、營養照顧轉變、實際生活自理能力的喪失、重大創傷反應、燒傷外觀的接納調適及後續漫漫復健長路的茫然。有些燒傷者因家庭不具備初期無障礙的環境及困難提供適切的生活照顧、在家無法有效的練習生活自主，或者因醫療、復健、心理、就業等資源之運用缺乏可近性，因此，燒傷者及其家人經由討論，選擇離開熟悉的家庭環境與社區，入住陽光之家(提供燒傷者住宿服務，使其在北部就近獲得所需各項生活重建資源)，接受陽光專業團隊為之擬定個別化服務計畫，陽光基金會提供了物理治療師、職能治療師、護理師、心理師、社工、教保、就業服務等專業協助，其目的是幫助燒傷者在燒傷意外，順利走在燒傷生心理復原歷程，使家人能有效從旁支持與陪伴，透過專業團隊服務，使燒傷者從「失能」逐漸恢復「我能」，從依賴重新自立，因此陽光之家重要的服務使命，即是有效協助燒傷者早日自立生活，不受燒傷造成之障礙限制或學會與障礙共存，能回到家庭社區、職場，享有令自己舒服的生活品質與生涯規劃。

燒傷者在受傷前，一般來說皆是生活獨立能自我照顧，依其年齡層及其就學、就業經驗具有學術專業與職業技能，並且擁有跳舞、打籃球、烹飪、游泳等多元型態休閒活動。但因燒傷產生疤痕，其疤痕攣縮使肢體活動受限甚至變形，影響一個在食、衣、住、行面向的自主能力，因基本的生活自理都受到限制，使得燒傷者和親友對自立生活無法想像而擔憂燒傷者從此失能，成為家中依賴人口；再者，燒傷者在意外中造成外觀損傷，身體心象改變，在華人文化中，容貌外觀往往是第一印象形成的重要因素，因此燒傷者不僅須面臨燒傷所造成的身體功能限制，還有人際互動的阻礙，如可預期的好奇關切及異樣眼光、不安嫌惡的反應，使得燒傷者會有一種自己生活空間遭到壓縮的感受，影響社會參與的機會，對於人際、社區資源運用皆有負面的影響，燒傷者無法自立生活除了肢體功能具體的限制，另方面也來自社會輿論、環境壓力及社區偏見等等因素，使其無法在生活中自在的練習自立生活。

陽光之家成立於民國 92 年，迄今服務超過 300 位嚴重燒傷選擇住宿服務的燒傷者及其家庭。服務初期首重與陽光附設之重建中心合作，旨在協助燒傷者完成復健，經過多年實務經驗累積，發現燒傷者在陽光所規劃的生活作息模式順利復健，在陽

光所經營的友善社區，生活重建歷程相對順利，然而當燒傷者生理復建完成回到原社區，生活自立能力卻仍出現障礙，燒傷者表示：跟一群人外出不受社會眼光影響，回家後自己一個人才開始擔心鄰居眼光，在陽光使用輔具相當自然，返家後卻不敢在外出用餐時將輔具拿出來使用。我們發現對於中途致障的燒傷者，其生活自立不是單純的從新學會吃飯、如廁、行走，還需要考慮社會心理因素的交互影響。因此，當燒傷者入住陽光之家，透過生活自理訓練、住宿生活參與、生活照顧、社區融合，讓燒傷者在接受服務期間，能練習表達自己的需要、參與討論、決策、規劃自己的未來生活，讓燒傷者發揮既有的生活能力，並認識自己因燒傷造成的限制，客觀的認識自己的處境，練習重新成為解決自己問題的專家，使「自立生活」的概念能落實於日常生活之中。

為了讓燒傷者在離宿前對於自己生活重建與生活訓練並自己的能力有充分練習機會，並透過方案設計使燒傷者對自己重建後效能有具體化的信心，「燒傷者自立生活營服務方案」於焉產生。

(二) 方案目的：

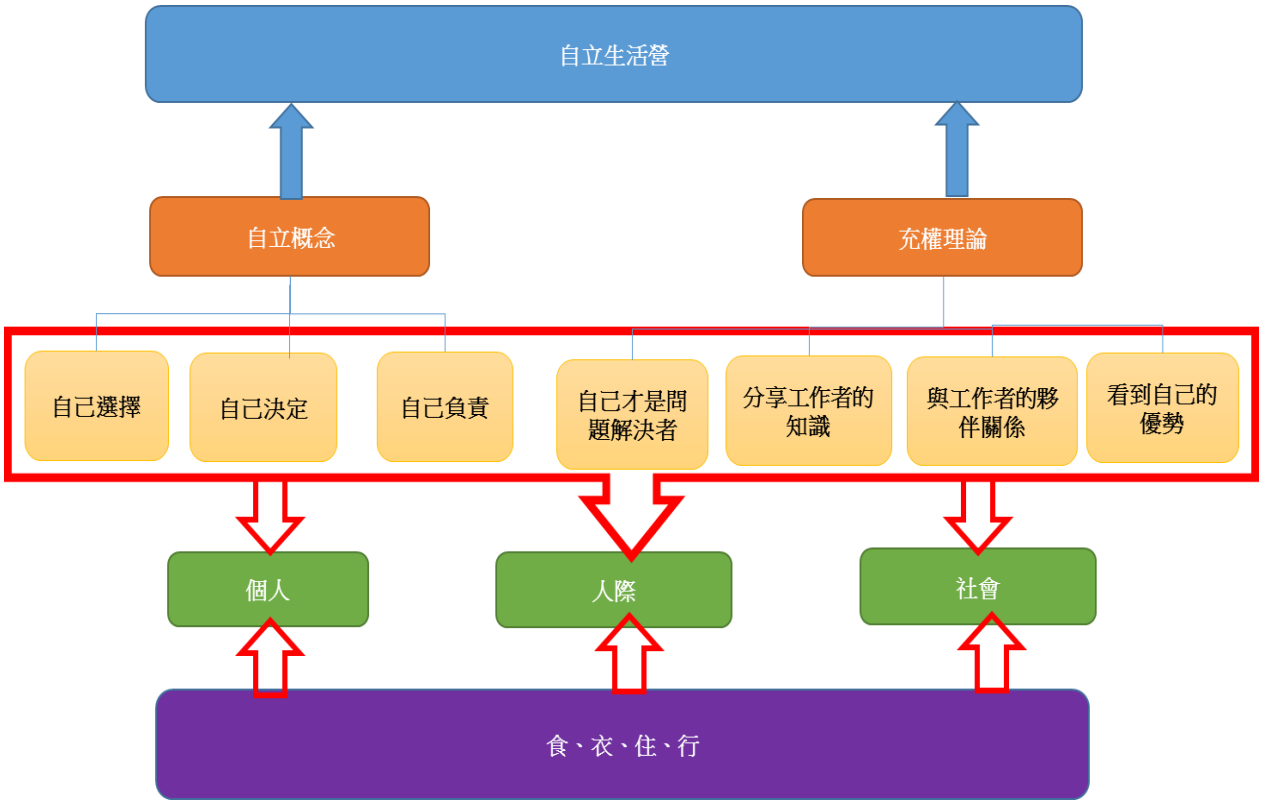
「燒傷者自立生活營服務方案」其目的是將陽光之家平時對燒傷者提供之生活照顧與生活訓練項目，以及燒傷者在社會上可能面臨的實際處境，變成有趣好玩可以檢核自立能力的遊戲設計，邀請在重建歷程不同階段的燒傷者參加，燒傷者在遊戲規則中，必須自己獨自完成任務或與小組成員一起分工合作，工作人員完全不給予建議與干涉，藉此，燒傷者從遊戲活動中檢核自己自立程度、對自我的重新認識、對任務的完成度，燒傷者也從遊戲中確認燒傷後的自己可到之處、可做之事、可達成自我要求之程度。燒傷者有機會重新認識傷後的自己，發展傷後的能力，並透過外在環境調整自我與增加問題因應能力，發現須具備的人際溝通技巧可能與傷前不同，認識自己傷後所需的社會適應與社會參與，進而知道自己如何充實自立能力，以成為社會網絡中的一員，讓自己能平等的參與社會。

(三) 方案架構：

「燒傷者自立生活營服務方案」是從實務經驗與其他方案互相效力下，逐漸在工作人員心中萌芽進而產出。自立生活的概念一直是陽光服務的根本，陽光２０１６年的願景是使服務使用者成為服務提供者，２０２０年的願景為提升燒傷者生活品質與自我價值，促進健康、安全及平權的社會環境。陽光提供燒傷者的服務脈絡中，「自立」、「充權」的概念從沒有改變。「燒傷者自立生活營服務方案」是在此基礎下，關注個人、人際、環境(社會)三大面向，將食衣住行的日常生活訓練轉而設計成不同的自立任務，透過執行任務的過程，預期燒傷者必須研判現狀、認識自己的限制、與同儕協商溝通、討論解決問題方式，面對個人內心無力感，達到自我選擇、自我

決定、自己操作、自我負責的過程，並能經歷到新的經驗與更具體認知個人的能量與團體的功能，並充分與環境互動，產生新的眼光重新詮釋自己的障礙。

自立生活營方案架構圖



二、　方案的理論根據

(一) 陽光基金會的燒傷服務

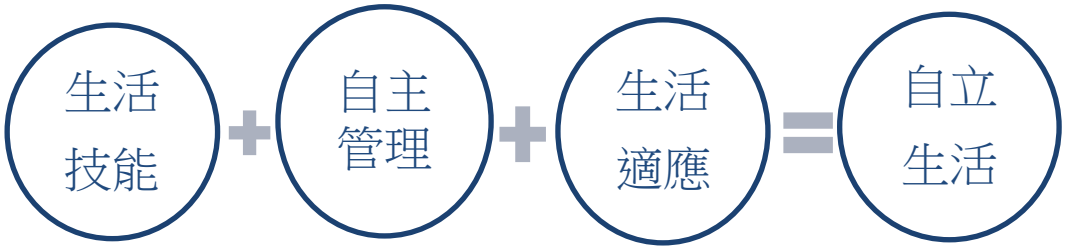
陽光基金會，源於民國 69 年一本燒傷者－沈曉亞小姐所撰寫的『怕見陽光的人』一書，其書中道盡顏面損傷朋友處於社會當中，獨自面對損傷的痛楚，並在社會上求生存遭受到偏見、排斥與挫折的歷程，引起了社會廣大的迴響。故在民國 70 年，當時任職台北基督教勵友中心總幹事的陳俊良先生，結合了 10 個社會服務團體發起『陽光慈善行動』茶會記者會，邀請警廣電台李文女士擔任主任委員，引發各界關注。於是一群不同領域的人連結更多的人開始提供支援與捐輸，並透過巡迴義診的方式發掘在社會各角落、需要被幫助的顏損朋友就醫，並在各界響應之下，成立的專為顏面損傷朋友服務的『財團法人陽光文教基會』。隨著愈來愈多的燒傷者願意接受陽光的服務，並積極地重建自己的身心靈，於民國 78 年向中央內政部申請改制『財團法人陽光社會福利基金會』，藉由社會關懷之力量和專業服務，陪伴顏面損傷與燒傷朋友勇敢踏上艱辛漫長的復健之路。陽光陸

續發展汽車美容、加油站、織愛工作隊等就業機會，近幾年提出臉部平權的倡導，近來回應八一氣爆與八仙事件等重大社會事件，更是積極擴大服務量能，積極回應社會需求，為使燒傷者獲得即時適切之服務，早日自立展開新生活。

(二) 陽光之家住宿服務與方案辦理

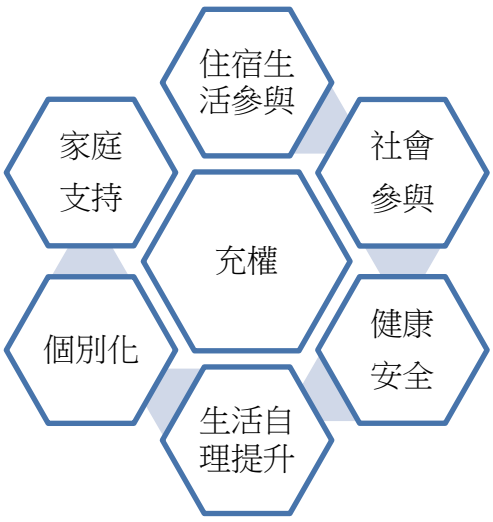
燒傷者因生活照顧、就醫、復健、就業、心理等各面向需要而從各地入住到陽光之家，其團體生活不同於燒傷者的原生家庭，不同的燒傷者在一起相互扶持、尊重的生活，透過團體活動、社會參行動，才會有適應生活的開端。為了讓燒傷者可以適應住宿生活，之家透過規劃各個方案提供燒傷者服務，我們堅信燒傷者因發生重大意外，暫時喪失生活自理能力或無法施展生活決策之智慧，然而過往人生所積累的能力，所習得的專業技能，所曾經具備的生活智慧，仍存在燒傷者身上，只是一時埋沒不能發揮，因此我們以充權觀點為方案設計之前提，在陪伴燒傷者重新學習生活技能、自主生活管理、生活適應和發展這 3 大面向，逐步邁向自立生活。

自立生活之概念圖

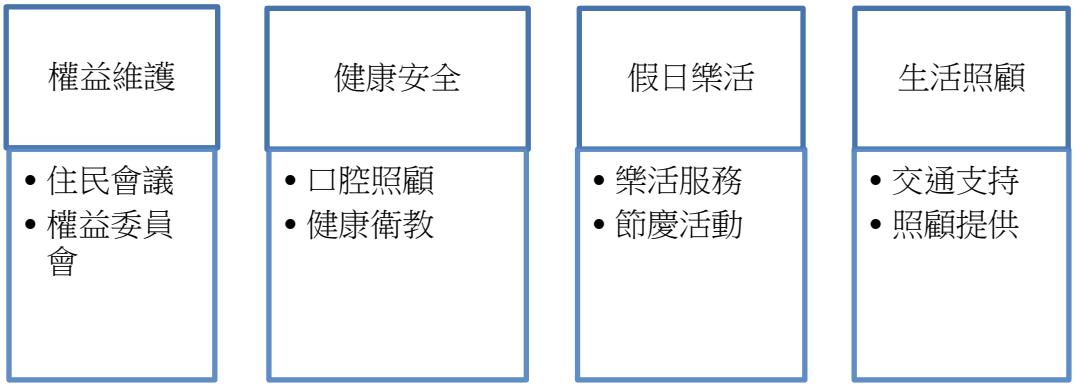


根據生活技能、自主管理、生活適應之需求，運用各方案融入日常生活中，達到充權、自理、自主

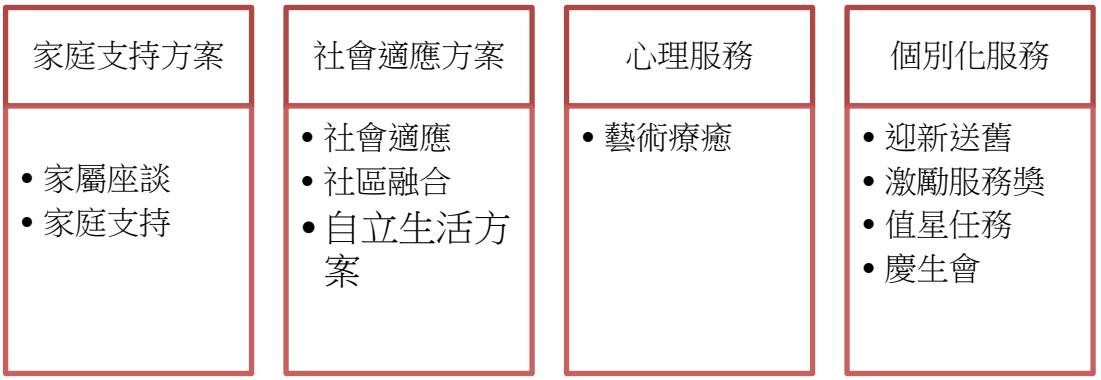
陽光之家服務方案架構圖



陽光之家**住宿生活參與方案**



陽光之家**社會參與方案、心理服務與個別化服務**



(三) 自立生活與充權觀點

1. 自立生活觀點：

(1) 自立生活源起：在 1960 年障礙者權益運動開始後，其「障礙」的觀點也從醫療觀點轉為社會觀點，意思是「沒有障礙的個人，只有障礙的環境」，這樣思潮的轉變，障礙不再是病理化、個人的問題，而是人與環境的相互作用是否出現問題。當筆者在整理「自立」的文獻時，發現雖自立概念起源於美國的愛德羅伯茲(Arizona Statewide)，他因為使用電動輪椅與氧氣瓶，但學校中並沒有無障礙設施而被婉拒入學，這件引起柏克萊市的身心障礙者發起社會運動，強調即使是重度身心障礙者，也有權利在社會上生活，不被社會隔絕，迫使學校接受其入學與提供完善的設施。愛德羅伯茲(Arizona Statewide)後來跟一群人成立「Center for Independent Living」獨立生活中心，致力提倡身心障礙者自主決定權與平等參與社會生活，強調只有障礙的環境，沒有障礙的個人，推廣身心障礙者與一般人擁有「自主決定權」並得完全參與社會之平權理念。而後續各國紛紛成「自立生活中心」並開始出現「自立生活支持相關服務」，以達到身心身障者可自立生活為目標。

(2) 世界各國影響：當美國的獨立生活中心成立之後，歐洲各國也紛紛成立自己的自立生活中心。瑞典成了歐洲自理生活運動的開端，緊接者英國成立了由身心身障者自主管理運作，希望透過同儕支持、自助、共享與培訓的自立生活中心，推動了由身障者主導的自立生活支持服務，在 1987 年引進了身心障礙者人權運動與個人支援計畫。

原本的獨立到自立用詞的演變，其中根據歐洲自立生活聯盟(European Network on Independe)nt Living，簡稱 ENIL)所提出一段的說法，『社會每一個人都是獨立的個體，同時也是相互依賴的存在，所以自立生活並不意外著要跟別人沒有接觸，而是能在受他人的協助時，能有更大自由空間續選擇與主導自己的人生』 (ENIL，2015)。

(3) 日本的自立運動是因二次世界大戰，為受傷的士兵與人們設立，看似一個有生活「保障」的地方，其實充滿歧視、機構的虐待，不平等的對待，在 1970 年一位母親殺害腦麻孩子的判決事件，引起身障團體的抗議等…事件，才開始了自立生活運動，這也成為台灣自立生活運動的借鏡。

(4) 台灣的自立運動：一開始出現「自立」概念是在 1994 台北市社會局辦理的「台北市少年獨立生活方案實施計畫」，以基本生活技能訓練、自主生活管理、自立生活之適應與發展，以階段性的方式培育兒少對於未來獨立生活進行準備。而在 2005 年林君潔小姐前往日本自立生活中心進行培訓時，隨即在 2006 返台後推動自立生活活動，在 2007 年成立「社團法人台北市新活力自立生活協會」。(2015，陳芬苓)2014 年 CRPD 身心身障權立公約施行法，載明身心身障者享有在社區中的平等權利，以及與他人同等的選擇，應採取有效和適當的措施，以使身心身障者得以享有這樣平等權利，充分融入和參與社區活動和生活，也呼應了了自立生活的運動核心。(2015，陳芬苓)且在身障者權益保障法第 50 條第 8 款及身心身障者個人照顧服務辦法，其關與自立生活支持之規定，指出身心身障者可以自我決定、選擇、負責在均等的機會下選擇合適的住所，平等參與社會。

2. 充權觀點：

(1)充權觀點起源：根據 Solomon 在 Black empowerment：Social work in oppressed communities 提出「協助被烙印的個人或團體增進或練習自身的人際技巧或社區影響力」。並提出四大要點(1)協助服務從減低無能感至提高其自我掌握能力(2)服務對象為主導地位(3)重視服務對象的意識改變(4)充權包括個人及集體兩維度。Gibson(1991)認為充權著重過程與結果，為個體經歷一連串的體驗及意識覺察，重新獲得力量、了解自己可以擁有權力去決定生活上的事情，降低無力

感及自我責備感。因此將充權視為過程，重視透過參與後發展自己的力量，力量能影響自己也能影響別人(吳敏欣，2009；鄭心瑜，2014)。而 Barker 在 1999 年將充權概念用於社會工作實務，定義為「協助個人、家庭及社區的一種過程，藉此增加個人、人際及社經濟與政治層面的影響力，並改善目前的狀況」。

(2) 充權的過程

根據 DuBois&Miley(2005)將充權過程分為下列

充權過程	充權內容
對話過程	形成夥伴關係。勇於表達。形成充權方向
探索過程	發現成源優勢。培養發現資源能力。探索解決問題的方法。
發展過程	發展基及資源。創造同盟。擴大機會。確認成功。結合獲益。

蔡峰如(2007)將充權結果分為內在、人際、社區面向，可作為方案過程之對照參考

成員所經驗的改變	充權面向
1.自我肯定提升	個人內在充權
2.具有批判性想法	
3.能表達個人意見	
4.檢視自己受傷的經驗	
5.學習新的解決方法	人際互動的充權
6.結交新朋友	
7.社區參與的活力	社區面向的充權
8.重新培養興趣與休閒活動	
9.關懷他人行動	
10.共同討論志願務計畫	

(3) 與自立概念之相似性：充權的基本假設是個人全面性的無力感，無法與環境交流，實現自我；但是個人是有價值的，能定義自己的未來。環境中的權能障礙，以致於個人無法參與社會，實現自我。個人可以透過與社會互動增加權能，衍生更多個人與人際權能。案主是有能力、建全、具有自主性，因環境因素限制個人發展，因此與案主建立夥伴關係，反對傳統的施恩式干涉主義。與自立概念中提及的，自我選擇、自我決定是有相似性的，且當中也強調其身為人的權益、平等。

三、　方案設計與執行

(一)方案假設:

1. 燒傷者能降低失能感、減少被照顧需求，確認自己能力所及的自立程度 (從服務使用者成為自立生活者)這是設計此一方案的一個假設，如果成員在方案中因具體的自立經驗，達到某種程度的充權，那麼成員本身會展現出更多能量，盡早脫離失能的狀態，可能可以有更多照顧自己或服務他人的行動；因此需要他人照顧的層面似乎就會縮小，因此，我們假設服務對象越自立，服務需求就會越減少，我們想觀察這樣的現象是否存在？
2. 能充權傷友達到與障礙共存的生活方式(燒傷對自立生活的干擾降到最低)。當燒傷者在方案中被充權，自我照顧能力增加、外出的能力增加、說話的能力增加、社會參與的能力增加、在人際上愛與被愛的能力增加、解決生活問題的技巧與方法增加……是不是停留在自怨自哀的時間減少，停留在為疾病不知所措的時間減少，因此，我們假設越是自立越不受障礙干擾?
3. 過去實務經驗，很多燒傷者長期停在自己的孤單無助，不能想像自己能有貢獻；傷後難走出家門、難以就業、難融入社會(因此陽光基金會致力於推動臉部平權)，所以方案假設越是自立，越有機會預期傷友更勇於社會參與或重新建立新的社會網絡、維繫友群、建立人際關係？

(二)方案執行時間：105 年 01 月 01 日-106 年 12 月 31 日，執行 2 年。

(三)執行方法：

1. 105 年規劃如下：

針對日常生活自理項目，設計成各種遊戲，考驗燒傷者的個人自立程度、任務完成度、團隊合作、時間管理運用能力、解決問題的周延性、多元性。

充權元素	自理生活之面向	能力分類	任務
自我充權	生活技能	1. 表達能力 2. 金錢規劃能力 3. 時間規劃能力 4. 使用 3C 產品能力 5. 家務能力 6. 身體肌耐力、心肺能力 7. 知識學習	早餐健康創意料理 誰是採購王 美食料理王 參觀張學良故居 洗刷刷洗刷刷 床務比賽 早操活動 植物圖鑑比賽
人際充權	心理能力	1. 協調能力	早餐健康創意料理

		2. 互助合作 3. 尊重差異性 4. 正向人際互動 5. 情緒管理	誰是採購王 美食料理王 洗刷刷洗刷刷 床務比賽 益智問答
社區(環境)充權	社會能力	1. 使用社區資源 2. 使用 3C 產品解決問題	早餐健康創意料理 誰是採購王 參觀張學良故居 植物圖鑑比賽

2. 106 年規劃如下：

因應多障礙的社區環境，設計讓燒傷者透過相互合作、知識學習與運用，來打破外在的環境限制，並可促進燒傷者人際能力、問題解決能力與創新的展現。

充權元素	自理生活之面向	能力分類	任務
自我充權	生活技能	1. 表達能力 2. 金錢規劃能力 3. 時間規劃能力 4. 使用 3C 產品能力 5. 情緒管理 6. 家務能力 7. 身體肌耐力、心肺能力	早餐健康創意料理 火車快飛 誰是採購王 美食料理王 洗刷刷洗刷刷 床務比賽 早操活動
人際充權	心理能力	1. 協調能力 2. 互助合作 3. 尊重差異性 4. 正向人際互動 5. 使用 3C 產品與社群互動	早餐健康創意料理 火車快飛 誰是採購王 飛鴿傳書 試金石 愛的禮物 美食料理王 洗刷刷洗刷刷 床務比賽 伴手禮大作戰 美食地圖
社區(環境)充權	社會能力	1.使用社區資源 2.使用大眾交通	早餐健康創意料理 火車快飛

		3.使用 3C 產品解決問題	誰是採購王 飛鴿傳書 試金石 愛的禮物 伴手禮大作戰 美食地圖

(四)方案演變與修正：

104 年以前	(1) 機構與評鑑思維的方案辦理。 (2) 住宿生活調適、體適能。興趣休閒與社會適應為主。 (3) 將就燒傷者生活不便的角度設計方案。 (4) 工作者事先挪除燒傷者參與方案的阻力。 (5) 工作者為方案主要執行人員
105 年	(1) 以權能激發觀點看待燒傷者為智慧、有能力與具優勢的人。 (2) 將生活訓練設計為有趣題材。 (3) 將「自立能力」在方案中具體化。 (4) 燒傷者為方案主要執行人員
106 年	(1) 融入環境因素。 (2) 強調自立生活是自理能力+環境交互作用。 (3) 燒傷者能挪動方案原先設計。

四、　方案評估與訪談分析結果

筆者在 105 年的自立生活營方案擔任小隊輔，當時自立生活營是一個過去從未有過的新方案，有許多別開生面的做法，從經驗中觀察和理解，稍微體驗自立生活營方案應該要長成什麼樣子?以及自立生活營到底之於燒傷者生活重建歷程可以達到什麼效用?從自立生活營前端的價值討論?理論的梳理以及我們所期待的服務到底是什麼?工作夥伴有許多的思考與交換意見，直到第一次自立生活營之後，我們持續不斷在服務中討論，是不是充權了燒傷者?是不是更靠近燒傷者期待的自立生活與自我肯認?我們帶著許多不同面向的檢討與反省，嘗試再設計106年第二次自立生活營，將我們第一次沒有想到的元素再加進去，將第一次我們看到的局限再加進去，所以 106 年的自立生活營又有不一樣的觀察和發現，活動結束後透過訪談分析，做了如下的整理。

(一)　燒傷者是自己問題的解決專家

燒傷者有能力面對環境缺乏無障礙設施，還有自己生理功能的受限，除了停留在原地抱怨，也有可能可以選擇在腦中盤算自己要如何運用現有的肢體去活動，運用甚麼樣的社區資源、人力讓自己能完全的參與在當中。並能表達自己的期待，並與工作人員有知識與技巧上的交流。在活動中我們看見一個簡單的活動對燒傷者而言已經在腦海中演練無數次，以及演練各種解決問題的可能，過去我們常著眼於燒傷者的限制與障礙，忽略了他們為自己自立而努力的內心活動，透過方案，工作者不再過度插手與介入，才能有機會停下來觀察與欣賞燒傷者如何因應自己的障礙，非常有智慧的謀得一條或多元解決問題的途徑。我們發現當工作者的幫助(服務)停止，燒傷者在重建歷程中的自主與自覺才甦醒，而且超過我們想像的充滿智慧，果真如我們所預期的，燒傷者本身是充滿能力的個體，這樣的經驗喚起我們更多信任服務對象的能力，從而反思自己的專業服務是介入過多。

「輪椅和洗澡椅相對移位，在進去廁所時，就已經在腦海中演練很久要如何移位」

「如果那裡廁所狹小，可以借用折疊的馬桶椅這樣我就可以在廁所上廁所了。那無障礙廁所很少，或許可以有復健車輛協助載我到附近學校、景點上廁所，而且車輛也可以運送工作人員的活動用品」

「.....學會盡快的分工，達到聰明的懶惰.....」

「搭到目的的就直接去問遊客中心，就知道店家在哪裡.....」

「.....手機看車票算時間是很可以很快的!」

(二)　燒傷者能探索自己、發現自己的能力或限制

燒傷後，過去生活的經驗變得不太可靠，不太確定。例如：是不是還能繼續

跳舞?是不是還能繼續釣魚?是不是還能和三五好友溯溪露營?諸多不確定沒有把握的事情，平日在機構作息沒有機會獲得證實，與家人相處時可能被認定為危險舉動而遭善意地制止，在自立生活營活動設計之下，燒傷者能在安全的設計中，去核對並逐一確定自己是不是有能力可以做到想做的事情，例如：夜遊活動，受傷後再也沒有夜遊的經驗，再夜遊設計中可以重新核對自己外出夜遊可能的限制與需做的準備。燒傷者認為這些逐一的檢核對於生命經驗是有正面影響，也會使得燒傷者對自己未來的生活能有正面的想像與規劃，不會因燒傷就判定自己永遠無法做到哪些事情。

「發現自己也可以過團體生活，也可以主動參與，也可以完成任務，發現自己的可能性...本來以為做不到的...原來都可以」

「發現自己可以隨遇而安，就算沮喪也只有一下下」

「發現自己不喜歡規矩和容易生氣的原因」

「我以為我無法完成任務，沒想到我全部完成，還可以幫助別人」

「不善於與人溝通，從跟小隊輔、成員都有，自己會選擇逃避困難.....」

「.....覺得傷後自己像殘廢，只剩嘴巴。我發現自己有能力是很棒的！」

「想不到樓梯可以走這麼久.....」

(三)　自我肯定與自我接納

自立生活營的活動設計有容易與困難不成程度的差別,當成員完成難度較高的任務，其成就對於個人與團體的喜悅感對與自我效能感的言語獎勵也會帶來效果，讓自信心提升，也會使得燒傷者多肯定自己的優點，並從中可能會發現自己喜歡做些甚麼事情，擅長做些甚麼事情，或者期待自己要做些甚麼事情，其從日常生活檢視到活動結束，這樣的能量是可以回到個人生命歷程中成為個人的優勢。當然也會有成員在活動中意外發現，原本認為難度不

高，自己可以輕易跨越的任務，實際上卻無法達成…，雖然心情不好卻更具體認知自己的限制是確實存在的，必須接納現階段的自己。

「我可以接受別人批評而不會生氣，我願意做調整……」

「我很會聊天，帶給別人快樂……」

「我自己遇到難題會想辦法克服，而且會替別人想……」

「我一直提醒自己，果然就沒有亂發脾氣……」

「……我欣賞自己的努力、認真、專注、不麻煩別人」

「我學會煮菜，有一點勇敢……」

「我欣賞自己做的影片，在活動中很會吃……」

「我欣賞自己幫助人不管是不是同一隊，我都盡力而為……」

「…受傷到現在發現自己愈來愈進步，勇於接受挑戰…」

「自己走路、體耐力有進步!」

「覺得更喜歡自己，以及跟大家一起用餐，看到食物吃光，吃得很開心」

「幫燒傷者洗澡，覺得自己很棒」看到自己領導能力、統整能力有增加」

「…耐熱度好、規劃整合能力的提升……」

「覺得自己可以讓別人放心，因為大家在之家很習慣看自己單獨外出，所以在活動中自己單獨行動也不會擔心自己」

(四)　燒傷者互助合作潛力無限，突破環境限制

障礙是人與環境交互作用的結果,因此自立生活所考慮的不只是個人的自理程度，還包含環境的阻力如何克服，環境的助力如何善用，在環境中與他人互動是自立生活很重要的元素，跨越自己的障礙與他人合作是一種重要的解決方法，在方案設計中不斷地讓燒傷者尋找解決問題的方法而幫助他人與尋求他人幫助就是打破環境限制的鎖匙，在被別人協助與協助別人的過程之中，不斷經驗正向的人際互動，看到別人的體諒、包容，確認自己的貢獻與特質，被他人同理也產生關懷同理他人的意願與行動。

「發現自己好幸福，所以我要做一個幫助別人的人」

「不方便的大家可以分工合作，還做得很愉快」

「我剛查過地圖，那裡有階梯你們要從另一個位置比較好下」

「我們小隊有想到自己受限、怕熱，覺得很感謝他們」

「感謝團隊中的每一個人，每個人在出任務的時候還顧慮自己，真的很辛苦」「被他人推輪椅，上坡、下坡，每個人都出手幫忙」

「覺得團體中大家是互補的」

「我會想要合群，原本沒有要洗澡，發現大家都洗就去買毛巾了」

「跟大家相處得很開心，大家都很貼心。對於工作人員挑選禮物、同組的人捐出自己的額度，還有大家送了自己想要的包包」

(五)　燒傷者權能激發，可期待的能力

看到自己的優點在華人的社會當中通常是較為隱晦的，其儒家文化都強調著要謙虛，因此對於他人給與得肯定多半都會以婉拒或認為他人過獎，不過多半心裡認為自己是個還不錯的人吧!然而對燒傷者則是不然，發生燒傷意

外後，多半是與行動敏捷、聰明伶俐、面貌姣好這些讚賞之詞錯身而過了，覺得自己不再有這些優點與能力。所以自立生活營的每一個活動設計是具體的讓成員在活動中可以明確的指認出自己的優點與能力，例如：能幫別人推輪椅、能折棉被、能完成四菜一湯的家務、能繪製社區地圖等等，具體化的成功，用來確認自己在團體生活中的功能，不是單單看見一個優點，而是看見一個身來就具有價值、傷後練習而逐漸長回來的能力，具有可期待的權能與前瞻性。

「我自己遇到難題會想辦法克服，而且會替別人想...」

「...我一直提醒自己，果然就沒有亂發脾氣」

「我欣賞自己的努力、認真、專注、不麻煩別人!」

「我學會煮菜，有一點勇敢」

「我欣賞自己做的影片，在活動中很會吃」

「我欣賞自己幫助人不管是不是同一隊，我都盡力而為.....」

「培養自己和他人團隊合作的能力.....」

「看到團體生活、被他們照顧，會想要一個家」

「凡事要靠自己，一回來就自己搭車，洗澡。會期待自己可以幫忙更多」

「希望可以快點畢業，規劃畢業後的生活，返回社會」

「我覺得有一點喜歡自己，喜歡有事情做的感覺!」

「我喜歡照顧別人，我要當一個照顧別人的人.....」

(六)　拓展生活經驗與結交新朋友

都在都市生活的人們與到生活在鄉村的原住民，彼此文化的交纏在日常生活中事困難發現的，但當回到山林的環境，對於未曾與山林相處這麼久的燒傷者或工作人員來說是全新的生活經驗，也會在當中聽到別人所分享的，也是知識的增加。

另外，因都市交通的發達，對於一些常年自行開車的燒傷者來說，大眾交通工具是陌生的，而讓燒傷者們可以有落實社會參與之能力，大眾交通工具的運用對與燒傷者未來休閒生活、社會參與均會有很大的幫忙。

「第一次參加活動不是使用電動輪椅，加上環境不熟悉，處在配合性的位置。這次使用電動輪椅，提高了 8 成的移動能力，加上環境熟悉，也讓自己從配合轉到主導的位置。」

「可以認識跟使用大眾交通工作是很棒的收穫」

「很棒的團體生活經驗，之後也會想嘗試這樣的生活」

「人生第一次遇到山羌」

「看到獵槍和原住民聊天」

「我很高興去採山蘇」

「好玩、好笑、好刺激...，我感受到快樂、幸福」

「不方便的大家可以分工合作，還做得很愉快」

「大家是一起的」

「原來和別人互助合作是一件開心的事」

「我喜歡和大家一起的感覺，過程很辛苦，結果很開心」

五、　討論與建議

(一) 個人滿意度與團體氛圍影響：

兩次的自立生活營滿意度均很高，在活動結束後，燒傷者回到日常生活可對自己較有信心，甚至有燒傷者在活動中發現自己的不足，認為應調整自己的生活訓練的項目與節奏，並對於團體而言其個人自我效能的提升，也讓團體中的生活氛圍能有凝聚性，這樣的凝聚性，在日常住宿生活中持續延續影響力，對於有參加自立生活營或未參加的燒傷者都有善的影響。

(二) 知識性的增加：

自立生活營的設計因為環境多重阻礙，燒傷者須探詢大眾交通工具有效運用策略、多種爬梯機的現況與借用、活動當地的社會人文與在地風俗。例如：在第二次自立生活營，透過詢問輔具資源、觀看無障礙旅遊資訊的過程得知「行無礙協會」相關輔具租借，接洽增加爬梯機、斜板使用的相關知識。工作人員與燒傷者未曾看過此型號的爬梯機，所以無疑是增加工作人員與燒傷者對輔具的認識。

(三) 增加生活經驗：

增加使用大眾交通工具的活動，捷運、火車、計程車的接駁方式，使用不同類型的民宿，選擇地點具有豐富人文脈絡與自然景觀，這樣的生活經驗拓展燒傷者未來外出能活動範圍。第二次活動設計善用 3c 產品在活動中的問題解決能力，因應網路生活的來臨，讓自立活動設計與網路社群扣連，使燒傷者發現自己在活動中可以有不同的貢獻，透過網路連線，燒傷者可以理解自己的障礙除了與外在環境交互作用，也在網路世界具有不同的樣貌，這些生活經驗都有效幫助燒傷者在重建過程更自主。

(四) 提升情感支持：

團體生活必然會因生活習慣、行為的不同而有摩擦，平常工作人員運用自治會議、個案工作及寢室會議等方式個別輔導、小團體協商或是鼓勵在自治會議中發聲。

但透過自立生活活動，當工作者不多加介入，鼓勵燒傷者自己找出解決途徑，此時獲得機會運用合作、競爭、互助的方式完成任務，並在團體生活中產生的互相、包容的經驗，成員在自立過程，意外獲得深刻的同儕情誼與相互支持，我們將持續觀察這樣的經驗是否有助於燒傷者回到社會與他人發展令自己更舒服的同儕支持的關係。

六、　結論

經過這幾年，對於燒傷充權、自立、重新展現新生活…..一直都在我們的討論中沒有具體的樣子，我們一直試圖尋找出更好的方案設計、更有效的方案規劃、更簡便的工作方法，企圖使燒傷者更順暢回到社會及職場、更順利重拾家庭角色與功能以及更愉快的傷後生活。

我們相信燒傷以致中途致障而暫時失能，經過工作者有意識的權能激發，能賦予燒傷者更多好的自立經驗，進而展現能力。

然而自立生活方案的設計，目前對我們而言，每一次的發想討論都是新鮮的，我們希望根據每一年住宿燒傷者的障礙樣貌，收集他們所遇到的環境種類，儘可能地將這些元素放在該年的自立生活營中，期待讓成員可以獲得更多的內在啟發與實作經驗，而我們其實是在嘗試中與燒傷者一起創造成果，與其說是創新方案，其實是將我們的思維與工作上的努力，與大家分享。

七、　參考文獻：

謝佳綺(2015)。安置少年自立生活自我效能感之研究

廖劉耘(2014)。新移民充權研究：以牛犁社區交流協會為例

洪千惠(2015)。自立宿舍社會工作者之角色經驗探究

陳芬芩(2015)。身心障礙自主團體與自立生活支持計畫：服務經驗現況與困境。

鄭心瑜(2015)。當種子萌芽時-一趟少年充能之旅

施澤程(2016)。從社會工作者觀點探討台灣身心障礙者自理生活支持服務之執行經驗

黃苑儒(2015)。心家園，新希望-精神障礙者社區居住與獨立生活方案經驗探究。

張景涵(2015)。給我一雙飛翔的翅膀-花蓮系詹體障礙者參與自立生活方案之經驗。

陽光基金會官網

燒傷者顏損者輔導手冊(2)

陽光之家 106 年度社會適應服務方案

燒傷者
自立生活營服務方案

撰寫人：陽光基金會 趙蕙君/杜秀秀
報告人：陽光基金會 趙蕙君

受傷前的生活

- 有自己的工作
- 有自己的社交圈
- 有自己休閒育樂
- 是家庭的經濟支柱

意外的發生...顛覆了我的世界



服務對象的痛苦
不是因為缺陷
而是因為突然的意外
產生了
無力、無助、疏離、失控與失能

工作人員的瓶頸

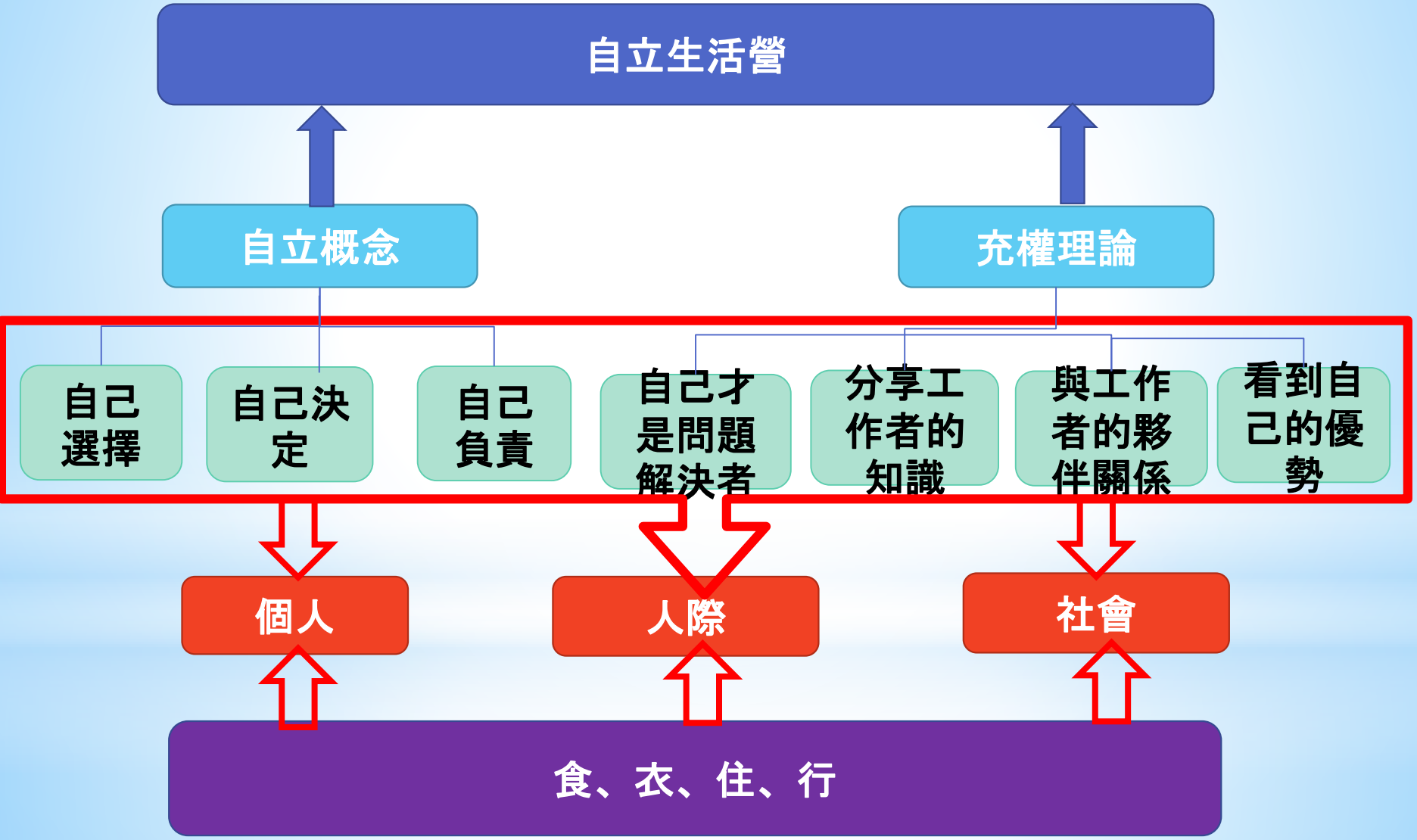
- 每月活動辦不停，傷友卻興趣缺缺
- 一群人在外很自在，回到家卻足不出戶
- 生活輔具從不曝光
- 在外遇到問題卻無不敢求助

在服務對象經歷失能
在工作人員疲於辦理活動
卻見不到「自立」生活的行為
體現在日常生活之中

工作者服務的信念

- 相信傷友有能力與智慧
- 相信每一個都有自己的價值
- 相信傷友不是被動接受者
- 相信傷友才是自己的問題解決者
- 我們是復健路上的夥伴

自立生活的理論概念


自立生活營
自立概念
充權理論
自己選擇
自己決定
自己負責
自己才是問題解決者
分享工作者的知識
與工作者的夥伴關係
看到自己的優勢
個人
人際
社會
食、衣、住、行

自立生活的方案假設

- 服務對象越自立，服務需求愈減少
- 服務對象越自立，越不受障礙干擾
- 服務對象越自立，越能勇於社會參語或重新建立新的社會網絡，維繫友群或人際關係

服務需求減少







不受障礙干擾





建立新的社會參與/人際互動的機會





自立方案的效應

- 對於團體住宿的氛圍有正面影響
- 對工作人員與傷友均有知識性的增加
- 增加生活的經驗
- 情感的凝聚力與支持度提高

自立方案的擴大效應


社會大眾
• 傷友出書分享給予正面能量
機構
• 人事成本降低
工作人員
• 傷友生活訓練主動增加
家屬
• 對傷友自主能力有信心
傷友
• 返回社區生活成功機會增加

謝謝各位的聆聽！
請多指教！

在運動中看見彼此的存在－與智能障礙者相遇在籃球場上

陳吾典、鄭亞婷、曾宥庭

壹、方案目的與在實務上/理論上的意涵

身心障礙者權利公約(CRPD)第三十條表明，身心障礙者有權利在與他人平等的基礎上參與　文化生活、康樂、休閒和體育活動。然而智能障礙者往往受限認知理解困難、肢體不協調、相關運動資源不足，導致其容易在體育活動中缺席。

本方案透過社工連結資源，規劃辦理籃球社團及全國性籃球融合競賽，並設計可促進社會參與及融合的社團經營方式與比賽規則，支持智能障礙者能和社區民眾一起參與籃球運動及體育競賽，使之建立自信、促進人際互動與社會參與。

貳、方案服務方法及過程

方案執行的起訖時間：104 年 1 月至 106 年 12 月二、方案執行與修正的重要歷程：

一、104 年：1.著重於籃球社團推廣適性運動及支持幹部適才適任；2.開始北高輪流辦理全國競賽，並提供交通經費支持，以擴大鼓勵各縣市智能障礙者及社青參與。

二、105 年中：1.開始導入 CRPD 精神，於籃球社團推動各式友誼賽及相關促進融合之活動，增進與社區互動之機會；2.於全國競賽中加入更多個別化支持及多元融合的賽制設計，並運用大量志工協助，以增加各類參加者之參與感與成就感。

參、方案評估方法、結果與建議

本方案透過問卷、過程觀察及回饋發現：(一)智能障礙者透過參與社團及競賽能引發運動興趣與動機，進而建立健康、自信及促進社會參與。(二)智能障礙者透過參與社團運作有助於其社會公民角色的學習。(三)各式融合設計有助於智能障礙者與社會大眾的互動，可促進彼此正向理解。

依本方案執行成效，建議可設計多元的個別支持策略與有助於融合的活動內容，將使智能障礙者更有機會參與一般體育活動，落實身權公約。

創新方案

《在運動中看見彼此的存在－與智能障礙者相遇在籃球場上》

稿件字數：8,975(不含摘要及書目)

作者：
1.陳吾典（高雄社區生活支持中心　社工員）
2.鄭亞婷（台北社區生活支持中心　社工員）
3.曾宥庭（台北社區生活支持中心　社工員）

聯絡方式：07-3219911　2015002@ms.syinlu.org.tw

摘　要

壹、方案目的與在實務上/理論上的意涵

身心障礙者權利公約(CRPD)第三十條表明，身心障礙者有權利在與他人平等的基礎上參與文化生活、康樂、休閒和體育活動。然而智能障礙者往往受限認知理解困難、肢體不協調、相關運動資源不足，導致其容易在體育活動中缺席。

本方案透過社工連結資源，規劃辦理籃球社團及全國性籃球融合競賽，並設計可促進社會參與及融合的社團經營方式與比賽規則，支持智能障礙者能和社區民眾一起參與籃球運動及體育競賽，使之建立自信、促進人際互動與社會參與。

貳、方案服務方法及過程

一、方案執行的起訖時間：104 年 1 月至 106 年 12 月

二、方案執行與修正的重要歷程：

（一）104 年：1.著重於籃球社團推廣適性運動及支持幹部適才適任；2.開始北高輪流辦理全國競賽，並提供交通經費支持，以擴大鼓勵各縣市智能障礙者及社青參與。

（二）105 年中：1.開始導入 CRPD 精神，於籃球社團推動各式友誼賽及相關促進融合之活動，增進與社區互動之機會；2.於全國競賽中加入更多個別化支持及多元融合的賽制設計，並運用大量志工協助，以增加各類參加者之參與感與成就感。

參、方案評估方法、結果與建議

本方案透過問卷、過程觀察及回饋發現：(一)智能障礙者透過參與社團及競賽能引發運動興趣與動機，進而建立健康、自信及促進社會參與。(二)智能障礙者透過參與社團運作有助於其社會公民角色的學習。(三)各式融合設計有助於智能障礙者與社會大眾的互動，可促進彼此正向理解。

依本方案執行成效，建議可設計多元的個別支持策略與有助於融合的活動內容，將使智能障礙者更有機會參與一般體育活動，落實身權公約。

關鍵字：智能障礙、運動、社會參與、社會融合

壹、方案目的與在實務上的意涵

「為什麼我不能跟大家一起打球？」，幾年前，心路的智能障礙青年們因為嚮往打籃球，於是在志工的陪伴下，利用假日一起相約到球場報隊比賽，球場的人們也親切地讓出場地給智青們，然而這樣的善意，對於智青們卻很受傷，因為智青們到球場，並不只是想要運動，最重要的是，想跟大家一起打球……。

近年來政府及民間大力推廣運動，運動除了能促進身心健康以外，許多人也以此自我挑戰及自我實現，舉凡臺灣常見的路跑、街頭籃球、自行車活動或是較為緩和的社區健康操等比比皆是，足以看見國民對運動的重視。

然而依據內政部 100 年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查報告可以發現，身心障礙者在運動的參與上僅有 24.5%左右，其中多是以散步為主的運動，其比例為 19.18%(內政部統計處，2017，頁 104-105)。受限於一般大眾的誤解及刻板印象，智能障礙者在運動的選擇上確實多以靜態及緩和的運動為主，而較難以參與一般的競技型運動，此外，智能障礙者本身也受限認知理解困難、肢體不協調、相關運動資源不足，導致其在離開校園後容易從體育活動中缺席。

身心障礙者權利公約(CRPD)第三十條表明，身心障礙者有權利在與他人平等的基礎上參與文化生活、康樂、休閒和體育活動。心路基金會(下稱本會)自 2010 年開始積極推動智能障礙者運動、健康相關的服務，透過運動引導智能障礙者建立自信及累積正向自我價值，同時也促進其養成運動的習慣，享受健康活動的生活方式，並在過程中促進人際互動，實現智能障礙者的社會參與及社會融合。為達成此一目標，本會規畫辦理專屬智能障礙者的籃球運動社團與全國性融合籃球競賽方案，設計可促進社會參與及融合的社團經營方式與比賽規則，支持智能障礙者能和社區民眾一起參與籃球運動及體育競賽，使之建立自信、促進人際互動與社會參與，也藉此讓更多人感受智能障礙者對籃球的熱情，讓智能障礙者與社會大眾彼此能有機會更進一步的認識、互動及接納，讓籃球成為保持身體健康、結交朋友的媒介，促使大眾一起挺身「支持障礙者參與社會」。

貳、方案服務方法及過程

本方案主要針對 15 歲以上之智能障礙者(含自閉症、唐氏症、腦性麻痺、多重障礙者)，考量籃球運動屬於激烈運動，具潛在危險性，籃球社團及三對三籃球賽須無心臟病、高血壓、癲癇、氣喘之病者才能參加，其他籃球賽項目則無設限制。

方案執行期程從 104 年 1 月 1 日至 106 年 12 月 31 日，同時延續過往服務經驗，調整服務規劃及策略。

一、籃球社團方案執行規劃

(一)方案執行內容

項目	內容
自主社團經營模式	透過自主社團經營模式，社工與志工從旁支持隊員選出球隊幹部，促進球隊自主經營，幹部從中學習帶領社團及服務社員，增加自信及責任感，隊員也在引導過程中更積極參與社團事務，增加人際互動經驗與學習實踐公民角色。
適才適性的指導方式	由教練規劃適合智能障礙者的訓練內容，並於過程中，社工依隊員參與狀況，與教練及志工討論指導及個別支持方式，促進隊員能夠在適合內容下學習及參與。
社團時間進行內容	1.由幹部進行點名及場地布置。 2.教練規劃訓練並帶領練習。 3.分組進行三對三籃球賽。 4.社團會議時間：教練、社工、志工回饋、分享及提醒注意事項、幹部提醒事項、隊員分享、社團事項討論。
社會融合	社團盡量規劃於社區中的籃球場進行，與民眾保持互動，同時也支持隊員與社區民眾報隊，促進社會融合。

(二)方案成果

1.服務人數與人次

年度	高雄		台北	
	人數	人次	人數	人次
104 年	21 人	734 人次	43 人	910 人次
105 年	20 人	662 人次	32 人	740 人次
106 年	20 人	684 人次	27 人	721 人次

2.社團進行次數

年度	高雄	台北
104 年	46 次	26 次
105 年	48 次	32 次
106 年	44 次	40 次

3.友誼賽、大型賽事、公益活動連結次數

年度	高雄	台北
104 年	友誼賽：2 大型賽事：1 公益活動：2	大型賽事：1 公益活動：1
105 年	友誼賽：2 大型賽事：1 公益活動：3	友誼賽：2 大型賽事：2 公益活動：2
106 年	友誼賽：2 大型賽事：2 公益活動：2	友誼賽：3 大型賽事：1 公益活動：1

(三)方案演變

1.社團組成

本會自 100 年來陸續推動運動服務，以籃球項目而言，過往以社區樂活課程及一般休閒活動作為主要規劃，至 104 年起本會高雄與台北社區生活支持中心陸續成立籃球社團，導入社團經營模式，以籃球運動作為媒介，推動智能障礙者能夠在社團參與過程，實現健康運動、人際交往、社會參與及社會融合之理念。

2.隊員們的自我挑戰

社團經營之初，因參與籃球社團的智能障礙者之籃球技巧程度有明顯差別，有些隊員能自行組隊進行三對三比賽，且熟知籃球規則，有些隊員對於籃球參與可能只侷限於傳球與簡單運球，因此初期規畫分為共同訓練及分組訓練，也貫徹適性適才的指導方式。

105 年開始嘗試減少分組訓練，改由隊員彼此支持參與三對三籃球賽，讓支持密度較高的隊員有機會參與正規籃球競賽，逐漸認識三對三比賽，從中學習與成長。

3.從籃球隊到籃球場

為了實現社會融合之理念，也期待隊員能回歸社區，106 年起陸續推動隊員主動於社區球場中報隊，使隊員的籃球路不再只局限於社團時間以及固定的賽事。

4.幹部責任到隊員責任

在社團推動過程中，透過社團運作模式，選舉社團幹部，促進隊員自主經營社團，至 106 年起，為了讓隊員能更具體參與社團公眾事務，調整社團事務的分配，透過任務分派以及幹部帶領隊員的模式，促進隊員也能較具體的參與社團事務。

二、全國性籃球融合競賽方案執行規劃

(一)方案執行內容

項目	內容
三對三籃球賽	1.每隊由 2 名智能障礙青年(以下稱智青)與 2 名社會青年(以下稱社青)組隊參賽，比賽採三節制，每節比賽時間為 5 分鐘，節與節之間休息 1 分鐘，第一節與第三節由 2 名智青與 1 名社青上場，第二節由 2 名社青上場。 2.在得分的設計上，智青投籃得分為 1 球 2 分，社青投籃得分為 1 球 1 分；第一節與第三節社青得分上限為 4 分，第二節無限制。 3.比賽分預賽與複賽，初賽每一組別最多三個隊伍進

	行循環賽，依比賽結果得到對應積分，積分最高者晉級複賽 M1，積分次高者晉級複賽 M2，積分最低者進入複賽 M3，意即所有隊伍皆會從預賽晉級，並依各組別能力晉級能力較接近之複賽組別。 4.比賽依複賽 M1、M2、M3 結果，個複賽組別取前 3 名頒發獎牌與獎品。
定點投籃賽	1.於半場中的六個定點進行投籃，每個定點投三球，依進球數及各定點分數計算累積分數。 2.比賽分男子個人組、女子個人組，各組採前 6 名頒發獎牌及獎品。
籃球機投籃賽	1.於籃球機進行投籃賽，若投籃分數超過通關門檻則進入下一關，繼續累積分數，若未通過過關門檻，則當下分數即為成績。比賽另規劃團體組，由 1 名智青與 1 名社青組隊參加，兩人分別投籃球機，並加總兩人得分。 2.比賽分男子個人組、女子個人組及團體組，個人組採前 6 名、團體組採前 3 名頒發獎牌及獎品。
趣味競賽	1.挑戰五個籃球基礎動作進行闖關，須完成每一關卡的指定動作，才能前進下一關，紀錄完成時間，由最快者勝出。比賽另規劃團題組，由 1 名智青與 1 名社青組隊參加，兩人合作完成每項關卡的動作，並記錄完成時間，由最快組別勝出。 2.比賽分個人組及團體組，個人組採前 6 名、團體組採前 3 名頒發獎牌及獎品。
資格鑑測	1.活動規劃報名三對三籃球賽的智青，需參與「資格鑑測」，若無法參與，則依公佈鑑測內容自行測量。 2.資格鑑測主要透過不同體能項目的觀察，評估智青的肢體協調狀態是否能安全進行三對三籃球賽，若有安全疑慮則鼓勵報名其他項目。

冠軍預測活動	將資格鑑測各項目結果，製作成各隊伍的戰力分析表，並搭配預測活動，鼓勵參賽者及社會大眾一起響應，認識比賽。
體適能檢測及諮詢	結合高雄大學體育學系的巡迴運動指導團，在現場設攤，提供障礙者、家長、支持者及社會大眾進行身體組成分析、動脈血管彈性度檢測、運動諮詢及簡易體適能諮詢，並依據結果給予個人體適能建議及諮詢。
經營活動專屬部落格及活動專頁	1.透過設立第七屆籃得好天天籃球競技活動的部落格及活動專頁，定期宣傳活動消息，結合障礙者與籃球的故事，促進社會大眾了解到障礙者對於籃球的想望與熱情，支持障礙者透過籃球實踐社會參與及社會融合。 2.結合心路籃球隊的智青，在活動專頁上進行練球及三對三比賽的直播，讓社會大眾能夠直接看見智青們在球場上認真的身影，破除障礙者無法參與籃球運動的迷思。

(二)方案成果

1.辦理人數

年度	智青	社青	總計
104 年	113 人	54 人	167
105 年	159 人	64 人	223
106 年	176 人	83 人	259

2.參賽者年齡

年度	15-25 歲	26-35 歲	36-45 歲	46-55 歲	56 歲以上	總計
104 年	68 人	71 人	23 人	5 人	0 人	167 人
105 年	118 人	73 人	26 人	5 人	1 人	223 人
106 年	152 人	134 人	46 人	13 人	9 人	259 人

3.參賽者來源縣市

年度	台北	新北	苗栗	新竹	台中	高雄
104 年共 5 縣市	76 人	38 人	12 人	10 人	4 人	27 人
105 年共 12 縣市	台北	新北	桃園	新竹	苗栗	宜蘭
	8 人	21 人	7 人	2 人	10 人	1 人
	彰化	台中	嘉義	台南	高雄	屏東
	5 人	13 人	17 人	18 人	120 人	1 人
106 年共 12 縣市	台北	新北	桃園	苗栗	台中	彰化
	21 人	11 人	8 人	11 人	14 人	13 人
	台南	高雄	屏東	花蓮	台東	嘉義
	13 人	243 人	1 人	6 人	2 人	11 人
方案辦理 3 年期間，參賽者來源遍及全國 14 個縣市。						

(三)方案資源連結

項目	內容
湯姆熊投籃挺公益活動	1.結合湯姆熊進行投籃機公益活動，在活動期間到湯姆熊歡樂世界的指定機台進行投籃，只要達到 200 分並與分數合照打卡上傳 FaceBook，即可以兌換球星胸章。 2.在活動的最後也會邀請璞園球星進行投籃，若當初的分數與球星分數相同，還能另外得到「成功預測球星分數」的獎品。
媒合大傳系學生志工進行拍攝及訪談	結合大傳系學生擔任攝影與採訪志工，進行活動的紀錄與拍攝，並針對社工、障礙者及其家長進行簡單的訪談，製作成新聞，上傳至公民新聞網，讓社會大眾能看見活動的精彩實況、活動的意涵及聽見參與者的心聲。
與 Hito 高屏電台 Fm 90.1 合	1.連結電台進行專訪、活動資訊口播與新聞播送，讓聽眾有機會接觸活動訊息，進而認識及認同活動所

作媒體協辦	提倡的精神與價值-支持障礙者社會參與及社會融合，另一方面也在電台官網及官方粉絲專頁公布活動消息，讓錯過廣播的聽眾也有機會能知悉活動。 2.在與電台的合作上，也邀請電台 DJ 擔任主持人與參賽社青，並同步於 DJ 的 FaceBook 自主宣傳活動，促進聽眾了解及響應活動。
結合運動相關藝人及球星進行代言宣傳	在活動的宣傳上，每年與璞園建築籃球隊的球星一起代言宣傳活動，同時也結合運動相關藝人(106 年為體育主播吳怡霈)，藉其所擁有之社會影響力，帶動大眾一起響應活動、支持障礙者參與社會。

(四)方案演變

1.從北到南，拓展活動區域，降低活動參與的阻力

105 年第六屆籃得好天天籃球競技活動，活動地點使移師高雄，採取南北部輪流辦理活動，使更多南部喜愛籃球的智能障礙者，不再因為缺乏友善交通支持及經濟支持而卻步，同時也讓服務價值能夠在南臺灣開花結果。

另一方面活動有積極募集資源，提供報名三對三籃球賽的參賽者們交通費用的全額補助，促進高雄、台北以外縣市障礙者的參與意願。

2.多元融合賽制，促進不同障礙程度的障礙者及社會大眾皆有機會社會參與社會融合

於 106 年開始，嘗試在三對三籃球賽以外的比賽中，加入更多的團體項目，使更多不同程度的智能障礙者都有機會參與，社會大眾也因此不再侷限是要會打籃球才能參加，更多的智青與社青因此有機會社會參與及社會融合。

3.媒合志工服務－從服務過程中交流彼此的生活，感受障礙青年的真與善

除了心路本身的志工團，也積極引進企業志工及學生志工，讓更多社會大眾有機會透過志工服務，更直接的與障礙者有正向的互動與認識，進而看見障礙者的不同樣貌與可能，逐步翻轉過往對於

智能障礙者單純、失能、受助的刻板印象，認識到智能障礙者也有求勝心切，會想爭取榮譽，希望能認識更多朋友，能參與籃球競賽。

各組別安排隨隊志工，除了提供活動中直接的支持協助，也讓隨隊志工對於組內成員有所認同，在賽程中鼓勵及陪伴智青，彼此互相支持，讓「融合」理念可以真正落實在日常生活中以及達到智能障礙者社會參與的機會。

在籃球機及趣味競賽場邊安排志工組成加油團，給予進行比賽的參賽者鼓勵、打氣，增加活動現場的比賽氛圍，讓參賽者能感受到被肯定、被尊重、被期待。

參、方案評估方式

一、滿意度問卷

透過滿意度問卷調查，了解參與者的對於活動的各項目參與及滿意狀況，並收集大眾對於活動的回饋，調整活動辦理方式及行政庶務調整。

二、質性觀察

透過方案執行過程中的觀察與參與者的回饋，收集參與者的感想及回饋，回應並調整方案辦理的目的及方向。

肆、方案重要發現

一、運動社團的參與培養智能障礙者彼此學習適當人際互動技巧

在社團的參與過程中，能發現較不需支持的隊員會主動關心支持密度較高的隊員，包含協助練球的過程中，引導完成練習動作，或是在比賽時幫忙製造傳球及投球機會等。

此外，在過程中，當隊員們產生正向行為，例如給予隊員讚美及肯定、關心其他隊員時，社工與志工會給予正向鼓勵，以促進隊員間的正向行為，而在社團時間隊員進行分享時，也鼓勵隊員不只是「對著社工說話」，而是「對著大家說話」，讓隊員學習對大家的分享互動，而不是永遠只能找社工。

透過社團參與，隊員夠在同儕互動的過程中，逐漸學習適當的人際互動技巧，以高雄籃球隊為例，有位平常較為被動且需要被支持之隊員在持續參與籃球隊兩年後，開始會主動用簡單的辭彙提醒其他隊員、志工或社工「○

○來(上課)了」、「○○去上廁所了」、「○○去休息了」等，或是關心其他同儕「○○感冒了」、「○○不要生氣啦」等，足見透過團體互動，提供隊員有觀察及模仿的機會，進而達到學習的效果。

二、運動社團服務貫徹「支持」理念，適時協助，適時放手

部分自閉症隊員因為在社團中需要較多支持，社工與志工在練習過程會給予較多的協助及示範，例如透過大量口語提示「來，先左腳，再右腳，左腳，右腳...」，及實際肢體示範，然而觀察發現，有時太過於大量的提示，容易使自閉症服務對象產生情緒反應，尤其是不斷重複提到服務對象的姓名時，更容易有劇烈反應，且有時在人力較少時，發現在沒有提示的情況下，服務對象反而能主動照著教練的提示進行練習及動作。

在服務的過程中，應該還是要注意到不應先入為主認為智能障礙者是需要「大量協助」的，在社團進行中，每個人在不同的環節都可能需要支持，先入為主的印象可能反而造成，對於支持度較高的隊員，反而變成過度干預，阻礙了隊員的成長，而對於支持度較低的隊員，反而產生過多的期待，使得過程中，隊員不敢提出協助的請求，進而造成挫折及傷害。

在社團進行中，適時將協助及提示抽離，觀察隊員在提示抽離時的反應，調整支持策略，讓隊員有自主學習的機會、更多的主動參與及為自己的學習負責任，同時也提醒，部分自閉症服務對象因口語表達有限，且常會有與實際環境氣氛不同的情緒反應，彷彿活在自己的世界中，但社工與志工不應因此便理所當然地界定服務對象的情緒反應「本來就是如此」，還是應該去省思、觀察服務對象的情緒是否有可能來自於環境、人際互動或是不適當的支持策略，亦或是情緒延宕反應。

三、運動社團促進智能障礙者社會參與

在運動社團的執行中，除了運動社團本身的「運動」性質外，透過定期的「社團時間」進行分享、討論各式議題，促使社團在運動過程中產生的人際互動、交友議題、活動參與能有更進一步的發酵。

利用社團時間，隊員彼此互相分享，有些隊員喜歡分享打球過程中自己及隊友的表現，甚至是分享籃球相關資訊，例如最近 NBA 隊伍的表現如何，增添隊員之間共同的話題，促進彼此的情誼，也更加期待每一次社團時間的到來。而定期的運動賽事參與及連結，包含本會辦理之籃球賽、特奧籃球賽

或是其他相關活動及友誼賽，也使隊員在社團參與過程中，期待著賽事的到來以及自己的表現，進而促進實質之社會參與。

除了與運動相關的內容外，在社團時間彼此也分享對於其他隊員間的鼓勵及讚美與回饋、幹部職責的討論及執行、各式議題的討論及分享同時透過社團讓隊員們能夠聚焦於社團中的特性，發展與討論各式議題，例如性別議題、人際互動、選舉議題、身心障礙者權利公約(CRPD)的討論等，使隊員在參與過程中，除了能促進彼此情誼之外，也能增進公民意識，促進社會參與之價值。

四、全國性籃球融合競賽擴大融合項目及參與機會，智青與社青皆能從中實現期待與想望

本會辦理之全國性融合競賽於 106 年擴大融合項目，意即更多元的團體賽程促進不同能力的智青與社青皆有互動機會。

透過比賽中的觀察，以及來自各個單位支持者給予的回饋，融合競賽的過程並不單只是讓智青有機會與社會大眾交流，對於社青而言，融合也存在想望的實現，許多支持者，不論是家人、社工或是志工，回到個人的感情層面，也期待與熟悉的智青(服務對象、手足或孩子)共同參賽、創造回憶，更有參與的社青回饋：「之前因為只有三對三可以融合組隊，因此只有志工能與服務對象一同參加，今年一看到增加了趣味競賽與籃球機投籃賽，社工們就趕快也跟著報名了。」。

另一方面，透過多元賽事以及競技型賽事中依能力分組的規劃，也促進不同能力及障礙程度的障礙者，都有機會參與及得獎，更加促進了響應賽事的智能障礙者們對於每年比賽的期待及努力，曾有家長回饋，有位參賽者每年都參與籃球賽的投籃機項目，但因力氣不足，每年都無法投進球，但因為每年期待能有好表現，因此積極進行復健，終於在 105 年在進行復健活動時成功的進球了，在 106 年參加第七屆賽事時，也終於不再以零分收尾。

五、全國性籃球競賽，智能障礙者的「交友社區」不再只有機構與單位。

隨著交通與通訊的進步，一般大眾的交友圈往往遍及全國，但智能障礙者受限於交通與經濟上的限制，通常只會認識社區中的朋友，若長期使用機構服務，交友圈可能僅侷限於機構中。

透過全國性競賽的規劃，因許多參賽者每年定期參與競賽，使得參賽者

在過程中逐漸認識彼此，每到比賽日期越來越靠近的時候，參賽者的話題常會圍繞在籃球賽事，「聽說今年○○○單位沒報名，看來這次贏的機會很大」、「○○○基金會好像會晚一天離開耶，我跟他們約好第二天帶他們來個一日遊」，比賽進行時，場邊也不乏「這隊很強唷，去年的冠軍」、「你們今年第一次參加喔？以後都可以來打啊!」、「○○○今年怎麼沒有來？」的話題討論。另一方面，也有高雄的參賽社青，透過本會協助與台北智青組隊參賽，也因此成了朋友，活動過後幾個月，該群社青也特別前往台北與智青們相約聚餐，並約定隔年比賽要一起組隊參加。

全國性籃球競賽的辦理，讓智能障礙者有機會透過籃球賽，認識不同縣市的朋友，彼此交流，除了因此提升智能障礙者參與健康運動的動機外，也促進智能障礙者的社會參與及社會融合。

六、多元個別支持策略與合理調整，促進友善參與。

在活動內容的設計中，為了促進障礙者有機會能夠自立參與活動內容，設計各式個別支持策略，例如個人選手證上除了記錄選手的個人資料以外，也記錄選手的賽程及隊友，或是針對不同身高之籃球機投籃賽參賽者，備有腳踏凳供身高較矮的參賽者使用，除了物力以外，也投入了大量企業志工及隨隊志工，作為隨隊及個別支持者，陪伴及支持選手參與賽程。

透過各式個別支持策略與合理調整，使參賽者在參與過程中，不須完全被動依靠他人協助，便能自主參與活動，使其能夠更順利參與一般體育活動。

伍、方案執行建議及未來展望

一、多元融合項目規劃，促進智能障礙者與社會大眾實質融合

社會融合為近年來在各項領域的趨勢，許多領域都強調融合的概念及服務模式，然而社會融合一詞雖然廣泛用於許多社會工作領域之中，但融合並非指「一般社會大眾」接納「弱勢族群」如此單方向的互動，而應該是生活於社區中的彼此都能互相接納、認識、了解、互動。

所以可以發現，雖然在方案執行的主要目的在於提供智能障礙者服務，但參與方案的人們，卻未必只是為了智能障礙者，而在於為了彼此的參與，舉例來說，與智能障礙手足或朋友「一起運動」是一個概念，但「一起參與

運動比賽」又是另一個不同的概念，畢竟只要是比賽，必然有能力上的區分，就過往辦理籃球賽為例，參與融合三對三競賽的先決條件，較在於智能障礙者必須要會打球，而另一個必須面對的現實則是社青也必須會打球，只有在兩個條件都達成的情況下，手足與朋友才有機會共同參與運動比賽，一起努力，一起創造回憶。也因此在本會 106 年新增籃球機以及趣味競賽的融合團體賽時，得到了許多正向回饋。

建議未來在活動規劃上，在考量不同障礙程度及不同能力之參與者，可設計多元融合項目，促進參與者皆於其中享受活動參與的樂趣，同時也實現社會融合之目標與價值，不論是活動亦或是競賽的參與，雖然輸贏令人在意，但最重要的還是在於能夠「共同」參與。

二、一般化的活動規劃方向

在活動的設計與規劃中，也應該考量到活動的「一般化」設計，雖然在智能障礙者的服務中強調友善支持措施及各式易讀標示，但在過程中也應該去檢視，這些友善及易讀設計是否太超過甚至反而產生了歧視的效應。

以籃球賽的過去的設計中，為了促進智青參與，曾經訂定較為特殊的規則，例如「社青在比賽過程中，禁止以『蓋火鍋』的方式對智青防守，違者視同為例」，然而考量當智青回到社區中，是不會有這樣的規則以外，事實上智青的實力也未必不如社青，因此後來便將該規則移除。

另一方面，一般化的設計亦能助於消除歧視，增進智能障礙者的尊嚴，同樣以籃球賽的規畫為例，活動安排各項活動的得獎者可取得正式獎牌，且比賽裁判皆為取得國家認證之裁判，除了促進活動品質外，更重要的考量在於活動的正式性，意即在適當的支持下，智能障礙者也有權利參加正式的活動。

建議在活動的規劃上，應將友善支持視為是透過友善設計的環境，設計「一般化」的活動內容，使智能障礙者在參與過程中，並不會因此異於一般社會大眾，當智能障礙者回到社區時，也較能熟悉及參與社區規範，同時一般化的設計內容，也能使參與之一般社會大眾了解到，智能障礙者只要在友善的支持下，也能像一般社會大眾一樣生活及參與社會。

陸、總結

一、智能障礙者在參與社團及競賽的過程中，透過人際交往的發展、適性適才的活動參與、對於活動的期待，引發參與運動的興趣與動機，進而能夠享受健康生活、建立自信及自我實現，並能促進社會參與。

二、智能障礙者透過參與社團運作，藉由社團自主經營中的角色擔當，以及聚焦於社團中的各項議題討論，有助於其社會公民角色的學習。

三、多元的融合設計，有助於智能障礙者與社會大眾的彼此互動、彼此認識、彼此理解，使雙方都能有正向交誼的經驗，進而達成社會參與以及社會融合的價值。

四、多元的個別支持策略以及有促進社會融合的活動規劃與設計，使智能障礙者更有機會參與一般體育活動，實質落實身心障礙權利公約。

五、透過前述各項內容，可見多元、友善、融合之運動社團及競賽類型方案，有助於智能障礙者享受健康生活、促進人際關係、學習公民角色，增加社會參與及社會融合的機會，故建議此模式之運動方案可以在未來持續推動，落實身心障礙權利公約之價值。

柒、參考書目

一、衛生福利部統計處(2017 年 02 月 09 日)。100 年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查。2018 年 02 月 07 日。取自：https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1770-3600-113.html。

心路基金會

在運動中看見彼此的存在
與智能障礙者相遇在籃球場上

作者：
1.陳吾典（高雄社區生活支持中心　社工員）
2.鄭亞婷（台北社區生活支持中心　社工員）
3.曾宥庭（台北社區生活支持中心　社工員）

聯絡方式：07-3219911　2015002@ms.syinlu.org.tw

「為什麼我不能跟大家一起打球？」

幾年前，心路的智能障礙青年們因為嚮往打籃球，於是在志工的陪伴下，利用假日一起相約到球場報隊比賽，球場的人們也親切地讓出場地給智青們，然而這樣的善意，對於智青們卻很受傷，因為智青們到球場，並不只是想要運動，最重要的是，想跟大家一起打球.....

方案目的與在實務上的意涵



100
年

5.32
%

近年來政府及民間大力推廣運動，運動除了能促進身心健康以外，許多人也以此自我挑戰及自我實現。

然而依據內政部100年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查報告可以發現，身心障礙者在運動的參與上僅有24.5%左右，其中多是以散步為主的運動，其比例為19.18%(內政部統計處，2017，頁104-105)。

受限於一般大眾的誤解及刻板印象，智能障礙者在運動的選擇上確實多以靜態及緩和的運動為主，而較難以參與一般的競技型運動，此外，智能障礙者本身也受限認知理解困難、肢體不協調、相關運動資源不足，導致其在離開校園後容易從體育活動中缺席。

CRPD
30



我支持
障礙者
參與社會

身心障礙者權利公約(CRPD)第三十條表明，身心障礙者有權利在與他人平等的基礎上參與文化生活、康樂、休閒和體育活動。

本會規畫辦理專屬智能障礙者的籃球運動社團與全國性融合籃球競賽方案，設計可促進社會參與及融合的社團經營方式與比賽規則，支持智能障礙者能和社區民眾一起參與籃球運動及體育競賽，使之建立自信、促進人際互動與社會參與，也藉此讓更多人感受智能障礙者對籃球的熱情，讓智能障礙者與社會大眾彼此能有機會更進一步的認識、互動及接納，讓籃球成為保持身體健康、結交朋友的媒介，促使大眾一起挺身「支持障礙者參與社會」。

方案服務方法及過程

期程

104年1月1日至106年12月31日

對象

15歲以上智能障礙者(含自閉症、唐氏症、腦性麻痺、多重障礙者)，籃球社團及三對三籃球賽須無心臟病、高血壓、癲癇、氣喘之病者才能參加。

籃球社團方案執行內容

自主社團經營模式



支持隊員選出幹部，學習帶領社團及服務社員，增加自信及責任感，隊員在過程中積極參與社團事務，增加人際互動經驗。

適才適性的指導方式



規劃適合智能障礙者的訓練，社工依隊員參與狀況，與教練及志工討論指導及個別支持方式，促進隊員的學習及參與。

社會融合



社團盡量規劃於社區中的籃球場進行，與民眾保持互動，並支持隊員與社區民眾報隊，促進社會融合。

社團時間進行內容



1. 由幹部進行點名及場地布置。
2. 教練規劃訓練並帶領練習。
3. 分組進行三對三籃球賽。
4. 社團會議時間：回饋、分享及提醒注意事項、幹部提醒事項、社團事項討論。

籃球社團方案成果

年度	高雄				台北			
	人數	人次	社團次數	活動連結	人數	人次	社團次數	活動連結
104年	21人	734人次	46次	友誼賽：2 大型賽事：1 公益活動：2	43人	910人次	26次	大型賽事：1 公益活動：1
105年	20人	662人次	48次	友誼賽：2 大型賽事：1 公益活動：3	32人	740人次	32次	友誼賽：2 大型賽事：2 公益活動：2
106年	20人	684人次	44次	友誼賽：2 大型賽事：2 公益活動：2	27人	721人次	40次	友誼賽：3 大型賽事：1 公益活動：1

籃球社團方案演變

社團組成

社區樂活課程及一般休閒活動作為主要規劃

社團經營模式，智能障礙者能夠在社團實現健康運動、人際交往、社會參與及社會融合之理念。

隊員們的自我挑戰

依能力進行訓練區分

改由隊員彼此支持其他隊員參與三對三比賽，讓支持密度較高的隊員有機會參與、認識正規籃球競賽，從中學習與成長。

從籃球隊到籃球場

僅進行社團訓練

陸續推動隊員主動於社區球場中報隊，使隊員的籃球路不再只局限於社團時間以及固定的賽事。

幹部責任到隊員責任

以社團幹部為主提供社員服務

透過任務分派以及幹部帶領隊員模式，促進隊員也能較具體的參與社團公眾事務

全國性籃球融合競賽
方案執行內容

三對三籃球賽





每隊由2名智能障礙青年與2名社會青年組隊參賽，得分規則為智能障礙青年投籃得分為2分，社會青年投籃得分為1分。

比賽分預賽每組別進行循環賽，依比賽結果晉級複賽M1、M2、M3，所有隊伍皆會從預賽晉級。

籃球機投籃賽





於籃球機進行投籃賽，若投籃分數超過通關門檻則進入下一關，繼續累積分數，若未通過過關門檻，則當下分數即為成績。

比賽另規劃團體組，由1名智青與1名社青組隊參加，兩人分別投籃球機，並加總兩人得分。

趣味競賽





挑戰五個籃球基礎動作進行闖關，須完成每一關卡的指定動作，才能前進下一關，由最快者勝出。

比賽另規劃團題組，由1名智青與1名社青組隊參加，兩人合作完成每項關卡的動作，由最快組別勝出。

定點投籃賽



於半場六個定點進行投籃，每個定點投三球，依進球數及各定點分數計算累積分數。

體適能檢測及諮詢



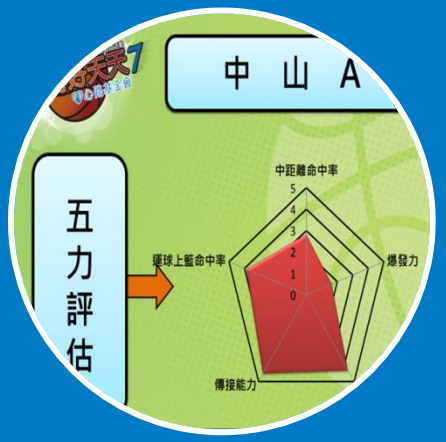
結合高雄大學體育學系巡迴運動指導團，提供身體組成分析、動脈血管彈性度檢測及簡易體適能諮詢，並依據結果給予體適能建議。

資格鑑測



劃報名三對三籃球賽的智青需參與「資格鑑測」，透過不同體能項目，評估智青的是否能安全進行賽事。

冠軍預測活動



製作各隊伍的戰力分析表，並搭配預測活動，鼓勵參賽者及社會大眾一起響應，認識比賽。

經營活動專屬部落格及活動專頁





透過部落格及活動專頁，定期宣傳活動消息，結合障礙者與籃球的故事，促進社會大眾了解到障礙者對於籃球的想望與熱情。

直播練球及比賽過程，讓社會大眾直接看見智青在場上的身影，破除障礙者無法參與籃球運動的迷思。

全國性籃球融合競賽
方案成果

年度	人數		年齡					總計
	智青	社青	15-25歲	26-35歲	36-45歲	46-55歲	56歲以上	
104年	113人	54人	68人	71人	23人	5人	0人	167人
105年	159人	64人	118人	73人	26人	5人	1人	223人
106年	176人	83人	152人	134人	46人	13人	9人	259人

年度	來源縣市					
104年 共5縣市	台北	新北	苗栗	新竹	台中	高雄
	76人	38人	12人	10人	4人	27人
105年 共12縣市	台北	新北	桃園	新竹	苗栗	宜蘭
	8人	21人	7人	2人	10人	1人
	彰化	台中	嘉義	台南	高雄	屏東
	5人	13人	17人	18人	120人	1人
106年 共12縣市	台北	新北	桃園	苗栗	台中	彰化
	21人	11人	8人	11人	14人	13人
	台南	高雄	屏東	花蓮	台東	嘉義
	13人	243人	1人	6人	2人	11人
方案辦理3年期間，參賽者來源遍及全國14個縣市。						

全國性籃球融合競賽
方案資源連結

與Hito高屏電台Fm 90.1合作媒體協辦

連結電台進行專訪、資訊口播與新聞播送，並邀請電台DJ擔任主持人與參賽社青，讓聽眾有機會透過電台及DJ粉絲專頁接觸活動訊息，進而認識及認同活動所提倡的精神與價值-支持障礙者社會參與及社會融合。

媒合大傳系學生志工進行拍攝及訪談

結合大傳系學生擔任攝影與採訪志工，進行活動的紀錄、訪談及拍攝，製作成新聞，上傳至公民新聞網，讓社會大眾能看見活動的精彩實況、活動的意涵及聽見參與者的心聲。

結合運動相關藝人及球星進行宣傳

結合璞園籃球隊的球星及運動相關藝人一起宣傳活動，藉其所擁有之社會影響力，帶動大眾一起響應活動、支持障礙者參與社會。

湯姆熊投籃挺公益活動

結合湯姆熊進行投籃換球星胸章，及璞園球星分數預測動。

全國性籃球融合競賽
方案演變

從北到南，拓展活動區域，降低活動參與的阻力

由本會台北社區生活支持中心主辦

本會南北中心輪流辦理，讓服務價值能在南臺灣推廣，並全額補助報名三對三籃球賽的參賽者交通費用補助，促進全國障礙者的參與意願。

多元融合賽制，促進不同障礙程度的障礙者及社會大眾皆有機會社會參與社會融合

辦理融合三對三籃球賽，其他項目皆為個人賽事。

規劃籃球機投籃賽及趣味競賽融合團體賽，使更多不同程度的智能障礙者及社會大眾皆機會報名，促進更多社會參與及社會融合的機會。

媒合志工服務－從服務過程中交流彼此的生活，感受障礙青年的真與善

積極引進企業志工及學生志工擔任隨隊志工，始之有機會直接與障礙者有正向的互動、認識、陪伴、彼此互相支持，看見障礙者不同的樣貌與可能。

志工以活動之的行政庶務支援為主。

規劃志工組成加油團，讓比賽的參賽者感受到被肯定、被尊重、被期待，使「融合」理念可以真正落實在日常生活中，並達到智能障礙者社會參與的機會。

全國性籃球融合競賽
方案評估方式

滿意度問卷

透過滿意度問卷調查，了解參與者的對於活動的各項目參與及滿意狀況，並收集大眾對於活動的回饋，調整活動辦理方式及行政庶務調整。

質性觀察

透過方案執行過程中的觀察與參與者的回饋，收集參與者的感想及回饋，回應並調整方案辦理的目的及方向。

方案重要發現

運動社團的參與培養智能障礙者彼此學習適當人際互動技巧



在社團的參與過程中，能發現較不需支持的隊員會主動關心支持密度較高的隊員，包含協助練球的過程中，引導完成練習動作，或是在比賽時幫忙製造傳球及投球機會等。

在社團時間隊員進行分享時，也鼓勵隊員不只是「對著社工說話」，而是「對著大家說話」，讓隊員學習對大家的分享互動，而不是永遠只能找社工。

透過社團參與，隊員能夠在同儕互動的過程中，逐漸學習適當的人際互動技巧，足見透過團體互動，提供隊員有觀察及模仿的機會，進而達到學習的效果。

運動社團服務貫徹「支持」理念，適時協助，適時放手



有時太過於大量的提示，容易使自閉症隊員產生情緒反應，且發現在沒有提示的情況下，隊員反而能主動照著教練的提示進行練習及動作。

每個人在不同環節都可能需要支持，先入為主認為特定對象需要「大量協助」，對於支持度較高的隊員，反而變成過度干預，而對於支持度較低的隊員，則產生過多的期待，造成挫折及傷害。

適時將協助及提示抽離，觀察隊員的反應，調整支持策略，讓隊員有更多自主學習、參與及負責任的機會，部分隊員常會有與實際環境氣氛不同的情緒反應，社工應觀察隊員的情緒是否來自於環境、人際互動、不適當的支持或是情緒延宕。

運動社團促進智能障礙者社會參與



在運動社團的執行中，除了運動社團本身的「運動」性質外，透過定期的「社團時間」進行分享、討論各式議題，促使運動過程中產生的人際互動、交友議題、活動參與有更進一步的發酵。

隊員彼此互相分享、鼓勵及回饋，增添隊員之間共同的話題，促進彼此情誼，也更加期待每一次的社團時間的到來，並結合定期的運動賽事參與及連結，也使隊員在過程中，實質促進社會參與。

透過社團讓隊員們能夠聚焦於社團中的特性，發展與討論各式議題，使隊員在參與過程中，除了能促進彼此情誼之外，也能增進公民意識，促進社會參與之價值。

全國性籃球融合競賽擴大融合項目及參與機會，智青與社青皆能從中實現期待與想望

本會辦理之全國性融合競賽於106年擴大融合項目，意即更多元的團體賽程促進不同能力的智青與社青皆有互動機會。



融合競賽的過程並不單只是讓智青有機會與社會大眾交流，對於社青而言，融合也存在想望的實現，許多支持者回到個人的感情層面，也期待與熟悉的智青共同參賽、創造回憶。

多元賽事以及競技型賽事中依能力分組的規劃，促進不同能力及障礙程度的障礙者，都有機會參與及得獎，促進了響應賽事的智青們對於每年比賽的期待及努力。

全國性籃球競賽，智能障礙者的「交友社區」不再只有機構與單位

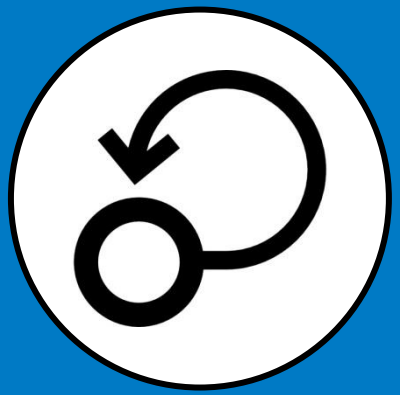


透過全國性競賽的規劃，許多參賽者在過程中逐漸認識彼此，每到比賽日期越來越靠近的時候，參賽者的話題常會圍繞在籃球參賽隊伍及單位，比賽時場邊也不乏針對球隊過往表現的討論。

曾有高雄的參賽社青，透過本會媒合與台北智青組隊，也因此成了朋友，活動過後社青也特別前往台北與智青們相約聚餐，相約隔年再一起組隊。

全國性籃球競賽的辦理，讓智能障礙者有機會認識不同縣市的朋友，彼此交流，除了提升智能障礙者參與健康運動的動機外，也促進智能障礙者的社會參與及社會融合。

多元個別支持策略與合理調整，促進友善參與



在活動內容的設計中，為了促進障礙者有機會能夠自立參與活動內容，設計各式個別支持策略，除了物力以外，也投入了大量企業志工及隨隊志工，作為隨隊及個別支持者，陪伴及支持選手參與賽程。

透過各式個別支持策略與合理調整，使參賽者在參與過程中，不須完全被動依靠他人協助，便能自主參與活動，使其能夠更順利參與一般體育活動。

方案執行建議及未來展望

多元融合項目規劃，促進智能障礙者與社會大眾實質融合



未來在活動規劃上，在考量不同障礙程度及不同能力之參與者，可設計多元融合項目，促進參與者皆於其中享受活動參與的樂趣，同時也實現社會融合之目標與價值，不論是活動亦或是競賽的參與，雖然輸贏令人在意，但最重要的還是在於能夠「共同」參與。

一般化的活動規劃方向







在活動的規劃上，應將友善支持視為是透過友善設計的環境，設計「一般化」的活動內容，使智能障礙者在參與過程中，並不會因此異於一般社會大眾，當智能障礙者回到社區時，也較能熟悉及參與社區規範，同時一般化的設計內容，也能使參與之一般社會大眾了解到，智能障礙者只要在友善的支持下，也能像一般社會大眾一樣生活及參與社會。

總結

1. 智能障礙者在參與社團及競賽的過程中，透過人際交往的發展、適性適才的活動參與、對於活動的期待，引發參與運動的興趣與動機，進而能夠享受健康生活、建立自信及自我實現，並能促進社會參與。

2. 智能障礙者透過參與社團運作，藉由社團自主經營中的角色擔當，以及聚焦於社團中的各項議題討論，有助於其社會公民角色的學習。

3. 多元的融合設計，有助於智能障礙者與社會大眾的彼此互動、彼此認識、彼此理解，使雙方都能有正向交誼的經驗，進而達成社會參與以及社會融合的價值。

4. 多元的個別支持策略以及有促進社會融合的活動規劃與設計，使智能障礙者更有機會參與一般體育活動，實質落實身心障礙權利公約。

5

透過前述各項內容，可見多元、友善、融合之運動社團及競賽類型方案，有助於智能障礙者享受健康生活、促進人際關係、學習公民角色，增加社會參與及社會融合的機會，故建議此模式之運動方案可以在未來持續推動，落實身心障礙權利公約之價值。

參考書目

一、衛生福利部統計處(2017年02月09日)。100年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查。2018年02月07日。取自：https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1770-3600-113.html。

感謝聆聽

生活重建影響後天視障者社會回歸（自立生活）初探

以高雄市視覺障礙社會重建中心服務經驗為例

林文耀、宋展宇、黃鈺婷、高芳伶、王瀞崎、林碧珠

壹、方案目的與在實務上/理論上的意涵

服務過程中，為求能陪伴視障者一同達到自立生活的目的，重建中心利用各式服務內容來協助他們恢復社會互動能力。因此我們欲知重建中心所提供的生活重建服務，是否能達到協助他們自立生活的成效。在文獻蒐集時，發現針對視障者重建之研究，多以分析協助建立障礙者復原力為主，而生活重建服務在障礙者復原過程扮演的角色資料較顯缺乏，因此欲將重建中心服務經驗進行分析歸納，以做為視覺障礙生活重建影響視障者自立生活的初步探討。

貳、方案服務方法及過程

(1)方案執行的起訖時間：101 年 03 月至 106 年 12 月

(2)方案執行與修正的重要歷程

101、102 年度因服務表現良好，後續擴充服務 103、104 年

105 年重新得標，服務延續至 106 年底

101-102：開創期「主動進行電話關懷」，辦理生活重建座談會與社團吸引視障者走出家門。

103：建立期「重建與休閒結合」，將重建動機與訓練實際運用，並透過團體同儕的力量鼓勵使用重建服務。

104-105：穩定成熟期，服務的創新、社群的成立與社會參與，「讓視障者走入社會，將重建成果運用於生活」。

106：新開創期，依據不同的生涯階段，加入體驗生活的活動，「讓視障者在活動裡探索自我與建構重塑的能力」。

參、方案評估方法、結果與建議

方案評估方法：依據當前法定服務項目，重建中心在提供服務前，首要做的是進行評估與擬訂個別化重建服務計畫，藉由與個案共同工作，了解其失去視力之後所造成的不便，與其討論希望能恢復到怎樣的功能，恢復到欲達到的功能需具備何種能力，並以此作為提供不同重建服務訓練的依據。而其接受重建服務後，是否能達到其所欲有的功能，則為檢核重建服務是否完成的指標，但當前服務指標只能窺見個別需求、基本生活能力取向。本中心實際執行的創造情境協助增加服務對象與社會社區互動的刺激，讓障礙者在情境中看到全人的樣貌，進而發展更多選擇生活與主導生活的能力並未能呈現。

結果： 105 年後以新生活規劃、拓展及團體生活…等方向計算。目前本中心協助推展新生活以障礙者自主經營的社群、自行參加視障路跑團體及烏克麗麗課程較具成效，每季約有 15-20 人。

建議：當前高雄重建中心的服務與活動設計中，惟大多仍以中心引導參與或協助規劃的模式，而由視障者自主發展自我實現需求仍然是較難達成的部分。未來的服務應以此方向，探討引導視障者達到自我實現的最終目的。

題目：生活重建影響後天視障者社會回歸（自立生活）初探

以高雄市視覺障礙社會重建中心服務經驗為例

作者：林文耀

工作地點：財團法人台灣盲人重建院

職稱：社工

聯絡方式：07-5561563(公)、0910802918

共同作者：宋展宇、黃鈺婷、高芳伶、王瀞崎、林碧珠

生活重建影響後天視障者社會回歸（自立生活）初探

以高雄市視覺障礙社會重建中心服務經驗為例

壹、前言－研究動機

統計至民國 106 年底，高雄市有 7,058 位視覺障礙者，全國共 57,291 人（衛生福利部統計處）。當中有近 90%的視障者是因為疾病、意外、職業傷害…等後天因素造成視力功能缺損或喪失。缺乏視力的協助，造成其個人在生活與行動上獨立的能力受限，或需要仰賴他人協助。面對這種失去感官知覺的衝擊，讓他們自信心逐漸消失，開始質疑自己，產生與家人間的隔閡與衝突，最後封閉自我。

依身心障礙者權益保障法第 50 條，直轄市、縣（市）主管機關應依需求評估結果辦理下列服務，提供身心障礙者獲得所需之個人支持及照顧，促進其生活品質、社會參與及自立生活。台灣盲人重建院自 101 年 3 月起接受高雄市政府委「高雄市視覺障礙社會重建中心」（以下簡稱本中心）。協助高雄市之視覺障礙朋友，透過經過個別化設計的重建服務，瞭解自身障礙及其影響生活程度，習得個人日常生活知能以提高生活品質、進而逐步實踐自立生活的理想，重新從家裡回歸社會，達到社會參與的目的。

如上所述，在服務過程中，為求能陪伴視障者一同達到自立生活的目的，重建中心利用各式服務內容來協助他們恢復社會互動能力。因此我們欲知重建中心所提供的生活重建服務，是否能達到協助他們自立生活的成效。在文獻蒐集時，發現針對視障者重建之研究，多以分析協助建立障礙者復原力為主，而生活重建服務在障礙者復原過程扮演的角色資料較顯缺乏，因此欲將重建中心服務經驗進行分析歸納，以做為視覺障礙生活重建影響視障者自立生活的初步探討。

貳、身心障礙與後天視覺障礙認識

一、社會對身心障礙的認識

世界衛生組織對身心障礙的功能性定義。該定義依關聯性區分為損傷、障礙與殘障。其核心概念為人因身體的某部分損傷導致系統性失去功能，而損傷造成能力上的限制或缺乏而不能從事某項活動的障礙，而這項活動是一般人能力所及的，但又因生理或心理的障礙，而使他們在與外在社會環境互動時產生困難。

我國對身心障礙者的認知與服務，也對當前社會福利服務重視因障礙導致的與環境互動產生困難的潮流有所回應。因此由早期殘障福利法的視其為被保護對象的客體，到近年身心障礙者權益保障法的以保障其公民權利為主體避免障礙者處於障礙情境更容易加深「障礙狀況與程度」，進而更易處於社會經濟不利的位置(陳美智，2012)。

社會福利與工作者介入的工作角度，即是在於協助身心障礙者排除其生理和環境上的不良因素，使其即使具有身體功能性的損傷以及因損傷的限制產生的障礙，也能減緩與社會環境互動時產生的殘障狀況。

二、後天視覺障礙者的心理困境與社會互動關係

所謂的後天致障是指人因為後天因素（包括意外事件、疾病、職業傷害、交通事故、社會因素等）導致其生心理功能有所損傷或變化，進而影響其參與日常生活之活動。後天失明者與社會的互動也因為失去視力而為之改變。

人透過各種感官知覺與外界社會互動，尤其又以視覺最被依賴。失去視力輔助的生活所帶來的衝擊是明眼人難以想像的。在《迎接視茫茫》一書中，Carroll神父在服務視障者的過程觀察與研究，中途失明者因視力的喪失，可能會連帶導致 23 種能力一起喪失，其中又可歸納為 7 大類：

(1) 基本心理安定的喪失：生理完整感的喪失、不再信賴其他感官、喪失與環境現實接觸的能力、喪失視覺背景的回饋，也喪失光給予的安全感。
(2) 基本生活能力的喪失：缺乏視力指引而喪失行動能力、未有視力協助再確認而喪失日常生活技能。
(3) 表達能力的喪失：喪失無字溝通的能力、喪失肢體甚至口語溝通的能力、喪失獲取知識與覺察各種訊息的能力。
(4) 鑑賞能力的喪失：視覺美感能力喪失。
(5) 職業及經濟安全的喪失：休閒娛樂選擇喪失、經濟安全與工作目標及機會喪失。
(6) 健全人格的喪失：喪失個人在社會上的獨立性喪失社會適應性。
(7) 其他方面的喪失：喪失自我決定的機會。

上述這些能力的喪失，同時影響與外在環境互動的自信，使視障者自卑、自我封閉，隔絕社會與外界疏離。要能再次與社會環境互動，需要經歷一段時間的調適。調適的歷程，是一個循序漸進的模式，分別為：創傷、震驚與否認期；悲傷及退縮期；屈服及鬱悶期；重新評量與再肯定期；因應及機動性期；自我尊重期等時期（Tuttle，1984）。這個期程持續 1 至 32 年不等，其中更有 4 成的人經歷了 10 年以上（萬明美，2000）。但近年另有針對視障者調適歷程的研究卻有不一樣的研究結果。有79%的視障者從致障到重新與社會互動的適應歷程在5年以內，超過 5 年者僅為 21%。兩者相較之下差異明顯，推論為近年來福利服務與重建服務已社區化提供有關，由於資源可近性與可及性，視障者於社區內取得重建相關生活支持，並能在社區完成社會復歸(社會回歸、自立生活)任務，相對會有更多的機會可縮短致障後接納所需調適時間之可能（蔡貞芬，2016）。

參、生活重建與自立生活

一、生活重建內涵與視障生活重建服務內容

延續上述，視障者縮短調適時間，並能重新融入社會回歸一般社區生活，有賴生活重建服務支持。生活重建指於中途致障有生活支持需求之身心障礙者，由專業人員於其重建關鍵期，提供心理支持及服務，以重新建構其獨立生活能力，協助其重建生活（身心障礙者個人照顧服務辦法第 2 條第 8 款），同法第 23、26 及 30 條，揭示生活重建應以日常生活能力培養與社交活動與人際關係訓練。又身心障礙權利公約第 26 條，應提供身心障礙者適應訓練及康復訓練。

高雄市視覺障礙社會重建中心也據此提供相關的法定服務。

二、生活重建服務及內容

視覺功能障礙者生活重建及職業重建服務要點第 4 條，將評估與擬訂個別化重建計畫、視覺現況之評估、生活及行動訓練、資訊溝通能力與輔助性工具應用、心理與家庭支持、社交活動及人際關係訓練等內容，列入法定重建服務項目中。

依據法定服務項目，重建中心在提供服務前，首要做的是進行評估與擬訂個別化重建服務計畫，藉由與個案共同工作，了解其失去視力之後所造成的不便，與其討論希望能恢復到怎樣的功能，恢復到欲達到的功能需具備何種能力，並以此作為提供不同重建服務訓練的依據。而其接受重建服務後，是否能達到其所欲有的功能，則為檢核重建服務是否完成的指標。

三、身心障礙者自立生活

身心障礙者心障礙者權利公約第 19 條闡述應保障所有身心障礙者享有在社區中生活的平等權利以及與其他人同等的選擇，應當採取有效和適當的措施，以便於充分享有這項權利，以利身心障礙者獨立生活和融入社區。

高雄重建中心亦以此為核心，透過上述的服務建構基本能力，並輔以各類社會融合活動，從旁協助視障者認識自我能力，協助其練習自己選擇、自己決定、自己負責，最終能主導自己的生活。

肆、服務案例分享

案例一：闕小姐（低視）

重建經歷：

闕小姐在視力退化後在家裡近九年，接受重建服務後，每一次參與活動或課程都是新的境界，尤其認識已接受重建服務的同儕，告訴她經過重建服務後還可以做到很多事，給予她很多不同的想像。且由原本的足不出戶到現在可以去自己想去的地方，甚至讓原生家庭的二哥與大姐驚訝於她能獨立前往拜訪。因為自己發現自己還有能力學習很多新的東西，也能做到很多本來認為自己做不到的事情，自信提升。原本與公公感情不睦，但開始頻繁外出上課後，公公開始好奇她的狀況以，近期第一次詢問是否要幫他購買便當。原生家庭之兄弟姊妹起初認為機構是一個詐騙集團，不贊同個案到此學習，並告知個案年齡已長無須再多學習，平

安過剩下的日子即可；但最近一次家族聚會時，家人皆表示發現個案的心態成長與改變，甚至購買 iphone 做為重建生活繼續學習之獎勵。
使用的重建服務：
定向行動、個別化心理諮商、成長團體、輔助科技-智慧型手機、社交活動及人際關係訓練（團體活動）。
當前生活：職業訓練中

案例二：阿聖（低視）
重建經歷：

曾在美容美髮習藝，後來因為視力不斷退化從此以後便在家中足不出戶，剛進入服務時，阿聖像是一個大男孩穿著寬鬆的衣服及未刮的鬍子，且隨身物品是使用塑膠袋裝著，跟人講話的聲音幾乎聽不見，其他視障者皆不願意與他說話。還好有一位很熱心的低視力視障大姊，主動送包包讓他先把東西不要放塑膠袋，後來又教他服裝儀容要整齊，改變大家的第一印象。漸漸開始有了轉變，某天在我們辦理的社團課中，阿聖說他其實最大的願望是可以擔任志工，剛好那一堂社團老師在別處也有服務，聽到這樣一說便詢問班上的同學們是否願意到別的基金會幫忙，只是那邊需要坐公車才會抵達，原本阿聖猶豫打算坐計程車去，但後來經其他同學的勸說，便跟同學們約一個地點搭公車，彼此相互合作順利到了會場，也一同擔任志工，那一陣子阿聖常常將此事掛在嘴邊，可以明顯感受得出來他的喜悅。不管是透過重建訓練還是社團的人際互動，于聖皆有很大的轉變，近期透過打盲人棒球結交到喜好運動的朋友，現在的他講話幽默風趣，一點也不像是當初講話聲音讓人聽不見得阿聖。
使用的重建服務：
定向行動、社交活動及人際關係訓練（團體活動）。
當前生活：盲人棒球隊球員

案例三：張大副（低視）
重建經歷：

張大副是一位海上工作者，因視力的關係提早退休，生涯規劃有了改變，一開始相當不能適應，甚至覺得一群盲人在一起可以做什麼，後來在家人的鼓勵與社工的努力他抱持先嘗試看看自己內心的心情參加諮商。後來在生活自理與社交人際訓練的廚藝課程找到自己。因為過去在船上的歷練認識各種不同國家的飲食特色，如果時間許可都會跟該國的師傅學習手藝，但因為他在家裡太太會擔心他煮東西會弄亂廚房，所以不允許他在家做飯，他常常到我們這邊念著：「切菜哪裡需要用眼睛，她(太太)都不讓我煮，那我只好來這邊煮了!」在偶然的機會下，高雄某個單位辦理”幸福食堂”的活動，開辦初期需要招募很多志工去幫忙洗菜、挑菜、切菜及包便當等工作，媒合張大副到那邊做志工，發揮愛煮菜卻無用武之地的功能，同時也讓他可以回饋社會，這段歷程在他的退休生涯規劃中是非常美

好的記憶，他不惜花近 2 小時的搭車時間也只為了去幫忙弱勢家庭的孩子在中午能有一份溫暖的便當吃，每當他當完志工總是會繞來中心與我們打招呼。
使用的重建服務：
心理諮商、生活自理、輔助科技-手機、社交活動及人際關係訓練（團體活動）。
當前生活：擔任志工

案例四：小惠（全盲）
重建經歷：

婚後專心照個孩子也遠嫁至高雄，便與原本台中的朋友較無聯絡，整天都關在家中，僅能等待他人協助外出購物買菜。剛開始雅惠對於自己能夠獨立外出是覺得不可能，因為家裡離市區比較遠，已影響輔佐員協助意願，自己獨立出門則是受制於先生的擔心。但因外出要依賴輔佐員，很多時間是相對不自由的，加上某次活動大家一起搭捷運只有雅惠一個人不會刷卡進站，小惠覺得很丟臉。眾多因素讓她開始學習搭乘大眾運輸工具，從公車到轉乘捷運，她的外出限制少了自由高了，也因這樣認識了不少朋友。有位視障大姊常常鼓勵她可以考慮工作，不然這麼年輕整天在家要做什麼。後來她決定透過大姊的幫忙慢慢學習按摩相關的技術與知識，最終考上了按摩丙級證照，現已投入職場。
使用的重建服務：
定向行動、生活自理、讀寫能力、輔助科技-手機及電腦、社交活動及人際關係訓練（團體活動）。
現在生活：穩定就職

案例五：吳奶奶（全盲）
重建後的改變：

吳奶奶過去是家中的主要支柱，也曾做過小吃生意。但視力退化後生活逐漸趨於貧乏，子女白天工作，只剩晚上能互動，生活很寂寞。但是礙於自己擔心，她不外出，三餐也由家人準備，過了很長一段茶來伸手飯來張口的日子。後來開始想外出時，卻變成家人擔心安全而拒絕。經重建服務介入，吳奶奶學習如何使用電鍋，也開始學習戶外行動的技巧。奶奶女兒婚後搬到外縣市，為了能與女兒聯絡，學會使用手機，近日孫子上幼兒園，奶奶開始學習點字，希望可以唸書給孫子聽。
使用的重建服務：
定向行動、生活自理、心理諮商、輔助科技-手機、讀寫能力訓練、社交活動及人際關係訓練（團體活動）。
當前生活：參加重建中心舉辦的課程，用雙視書（點字與文字並陳）講故事

由以上五個案例來看，生活重建服務分為基本生活能力建構與社會重建兩個部分。定向行動、生活自理、心理諮商、輔助科技、讀寫能力訓練等皆為前者，

而後者則由社交活動及人際關係訓練扮演主要角色。

伍、結論與展望

一、結論

基於案主有共同制定服務內容的原則，高雄重建中心也由案主決定自己的服務目標。但是礙於服務對象並不了解整個服務的全貌，也不理解接受服務後能有怎麼樣的改變。因此這個時候的案主自決，並無法讓他回到一個人，僅僅是協助他改善當前的困境。因為案主受限於障礙影響基本生活的情境，所能想到的只有回復基本的生活能力。

高雄重建中心的服務在於初期透過各項服務協助建構基本生活，之後創造不同的情境，增加他們與社會社區互動的刺激，協助障礙者在情境中看到全人的樣貌，進而發展更多選擇生活與主導生活的能力，而非狹隘的只單向告訴你解決基本的生活需求。透過情境的創造，我們協助個案站在全人的角度，審視經過重建服務，他們可以達到什麼樣的狀態，透過標竿學習以及同儕互動，協助建構視障者對重建服務的想像，再重新與其討論重建服務的內容。在服務張大副的過程中，高雄重建中心透過與愛心送餐團體合作，辦理便當製作志工的活動，過程中以日常生活訓練介入協助張大副重新認識整理食材的技巧，同時也讓他看到準備三餐這件事的不同可能，活動結束後張大副的需求增加了輔助科技的使用，因為想要持續去當志工，進而提出想學習如何與對方聯絡的方式。

上述的例子最初即是透過自我決定、自我選擇、自我負責，來提升出自我價值與對生命負責的態度。於工作者與案主共同討論，是經過案主自決的個別化服務，服務輸送內容為針對當下最困擾個案的問題提出改善方法。但前後對比，可以看出社會刺激帶給個案的改變。

二、展望

馬斯洛的需求層次理論，依序為生理需求、安全需求、情感需求、尊重需求以及自我實現的需求。由前文所述，當前視覺障礙生活重建服務，定位與判斷方向的定向行動訓練，協助建立生活上的安全；生活自理的需求訓練協助習得不倚賴視覺下的食衣住行技巧；各式的活動設計讓視障朋友進行人際互動，恢復人際交往，滿足愛人與被愛的情感需求。然在基本的需求被滿足後，身心障礙者往更高的需求追尋時卻發現無從追尋。如上述，高雄重建中心將生活重建設計入活動中，安排各式與社會互動。但是在當前高雄重建中心的服務與活動設計中，大多仍以中心規劃協助參與的模式，自我實現需求仍然是較難達成的部分。未來的服務應以此方向，探討引導視障者達到自我實現的目的。

生活重建影響後天視覺障礙者社會回歸（自立生活）初探

以高雄市視覺障礙社會重建中心服務經驗為例

報告人：林文耀社工
共同作者：宋展宇、黃鈺婷、高芳伶、王瀞崎、林碧珠
報告日期：107.03.24

機構簡介:台灣盲人重建院

- 1951年，在美盲會的資助與孫理蓮牧師娘等人的努力，開創了台灣盲人重建院。
- 於1961年登記立案，在董事長曾文雄先生的努力下，開啟台灣視障重建教育。
- 本院位於新北市新莊；致力於發展「生活重建」、「職業重建」、「視障社區樂活」及「社區關懷活動」。
- 在民國100年於高雄成立南部服務中心，並在101年3月起承辦高雄市視障礙者社會重建中心。



大　綱

1.歷年回顧
2.服務概況
3.服務成果
4.案例分享
5.未來展望

1.歷年回顧



開創期

主動進行電話關懷、辦理生活重建座談會宣導與辦理休閒社團吸引視障者走出家門認識重建服務

101年-102年



建立期

重建與休閒的結合，將重建動機與訓練實際的運用，並透過團體同儕的力量鼓勵使用重建服務

103年



穩定成熟期

服務的創新、社群的成立與社會參與，讓視障者將重建成果**運用生活，走入社會。**

104年-105年



新開創期

依據不同的生涯階段，加入體驗生活的活動，讓視障者**在活動裡探索自我與建構重塑的能力**。

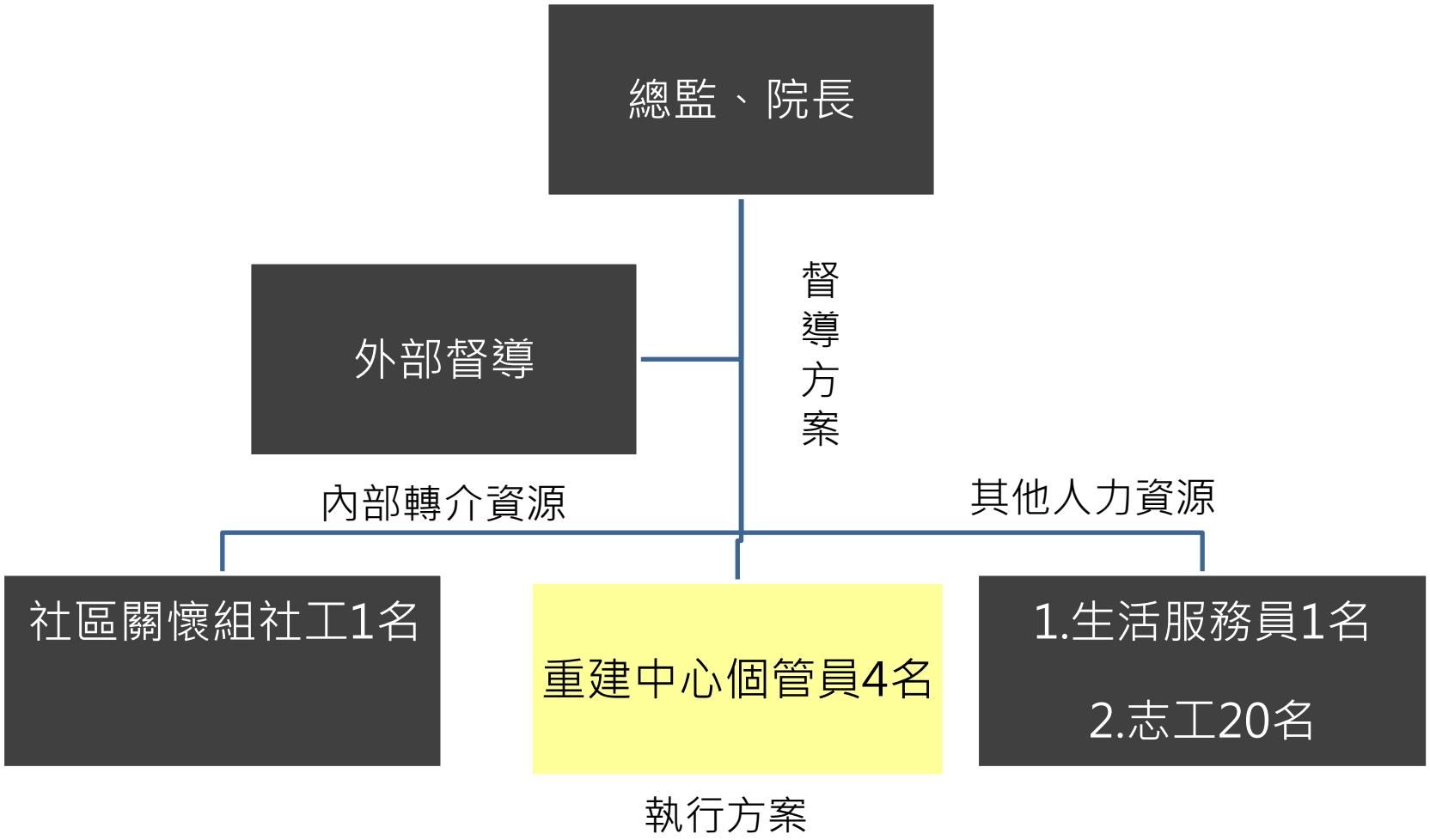
106年

2.服務概況

服務目標

- 一、早期介入及轉介機制。
- 二、提供支持與關懷。
- 三、提供生活重建的訓練。
- 四、發展與恢復視障者的興趣嗜好。
- 五、偏鄉地區之視障重建服務。
- 六、職業重建轉銜。
- 七、視障教育推廣。

2.服務概況-團隊人力


總監、院長
外部督導
督導方案
內部轉介資源
其他人力資源
社區關懷組社工1名
重建中心個管員4名
1.生活服務員1名
2.志工20名
執行方案

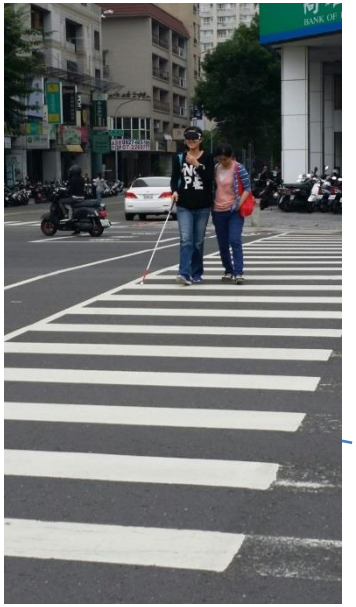
2.服務概況-團隊人力

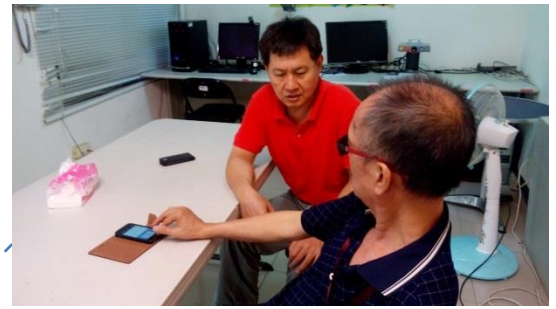
- 定向行動訓練師:8名
- 生活自理訓練師:5名
- 低視能評估及輔具評估:12名
- 輔助科技訓練師:4名
- 讀寫能力訓練師:3名
- 心理諮商師:5名

2.服務概況-個管服務

電話關懷	主動以電話關懷發掘潛在個案、提供福利諮詢服務，一般性、定期性關懷及情緒支持。
個案管理	接案、家庭訪視及初步需求評估、擬定個別化社會重建服務計畫(ISP)、依個案需求連結重建訓練課程、評估課程執行成效、職業重建轉銜、結案。
資源媒合	依據個案不同階段及需求連結資源包括： 輔具資源、社政轉介、轉銜職業重建或其他跨專業整合。
追蹤輔導	針對生活重建已結案之個案提供不定期電話問案，關懷目前生活狀況。
福利諮詢	提供社會大眾或網絡內的工作團隊有關視障資源。

2.服務概況-個別訓練













- 生活重建課程:個別化訓練
- 定向行動訓練
- 輔助科技訓練
- 生活自理訓練
- 讀寫能力訓練
- 低視能/輔具評估訓練
- 心理諮商

2.服務概況-團體服務

透過促進心理與生理回復的團體活動來幫助個案重建生活

針對發現服務中之個案共同的問題來辦理:
ex.體能問題



團體服務

成長團體

體能與休閒服務



協助成員自我認識、自我探索，進而自我接納和自我肯定

2.服務概況-團體服務

活動類型	目的
支持性 成長團體	1. 協助成員探索內在自我，以正向態度面對視障事實。 2. 成員透過經驗分享，增進對重建不同面向的思考。 3. 學習與運用適當的溝通技巧，創造人際共融的環境。







2.服務概況-團體服務

活動類型	目的
體能與休閒活動	1. 提供視障者認識與參與多元的休閒，豐富其生活。 2. 增強視障者的體適能與運用訓練成果。 3. 藉由同儕間的鼓勵與分享，培養人際關係。









重 建 生 活

社區融合、體驗活動、創造生活

3.服務成果

“社區融合與服務體驗的結合”

駁二文化園區
與交通工具輕軌
(定向行動)的結合













3.服務成果

“社區融合與服務體驗的結合”

美術館
與夜間行走技巧
(定向行動)的結合









3.服務成果

“創造生活，重新思考生活”

野餐派對
新生活型態與生活自理的結合







3.服務成果

“創造生活，重新思考生活”

園藝
新生活型態與感官訓練的結合









3.服務成果

“創造生活，重新思考生活”

拍照記錄
新生活型態與輔助科技的結合





“社團活動的角色提升”

休閒娛樂的需求

開發多元的休閒活動

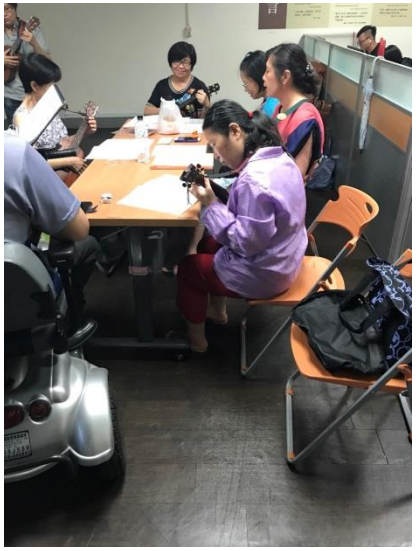
運用重建成果與創造情境。

以視障者延伸至社區參與課程與擔任志工

以視障者鼓勵更多視障者。







回到生活、走進社會、自主生活。

“社群延伸的影響力”

運動/健康的需求

辦理盲棒、路跑活動

成立/參與以視障者興趣為主之社群

以視障者學習與志工合作，共同組織活動。

以視障者身分邀請/鼓勵更多視障者。







回到生活、走進社會、自主生活。

4.案例分享

- 案例分享一
- 闕小姐，低視
- 定向行動、個別化心理諮商、成長團體、輔助科技-智慧型手機、社交活動及人際關係訓練
- 當前生活：職業訓練中

案例分享一

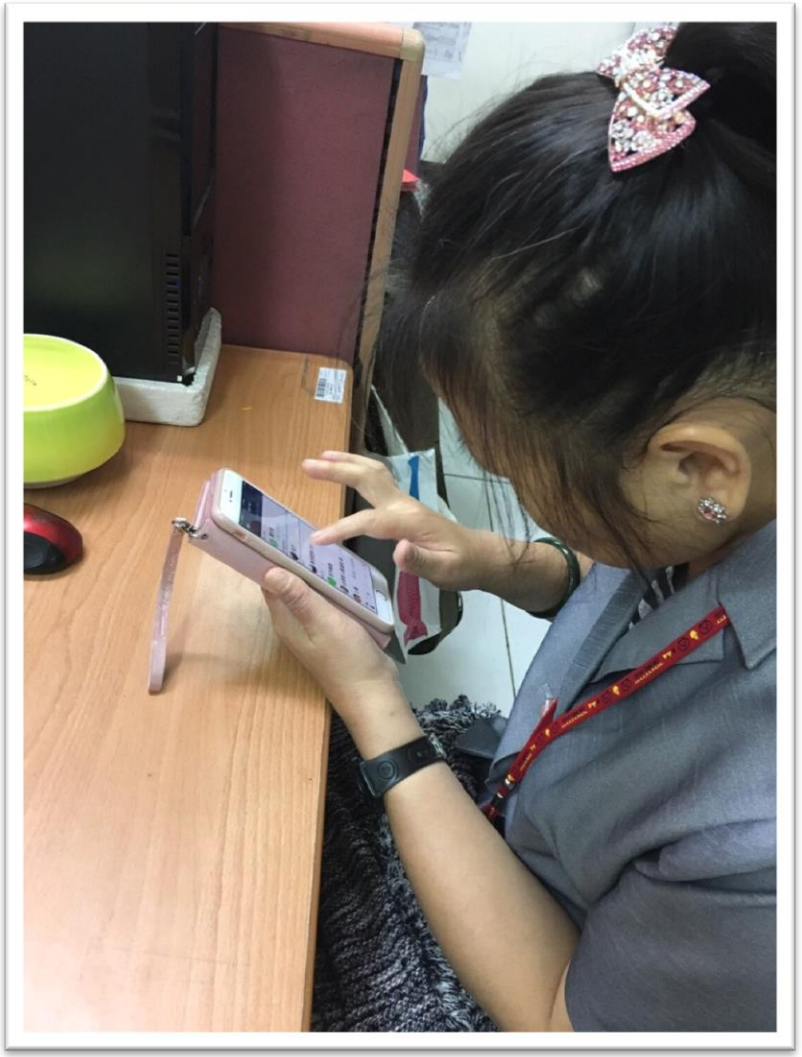
闕小姐（低視）

重建服務

定向行動、個別化心理諮商、成長團體、輔助科技-智慧型手機、社交活動及人際關係訓練

當前生活

職業訓練中



案例分享二

阿聖（低視）

重建服務

定向行動、社交活動及人際關係訓練

當前生活

盲人棒球隊球員



案例分享三

張大副（低視）

重建服務

心理諮商、生活自理、輔助科技-手機、社交活動及人際關係訓練

當前生活



擔任志工

案例分享四

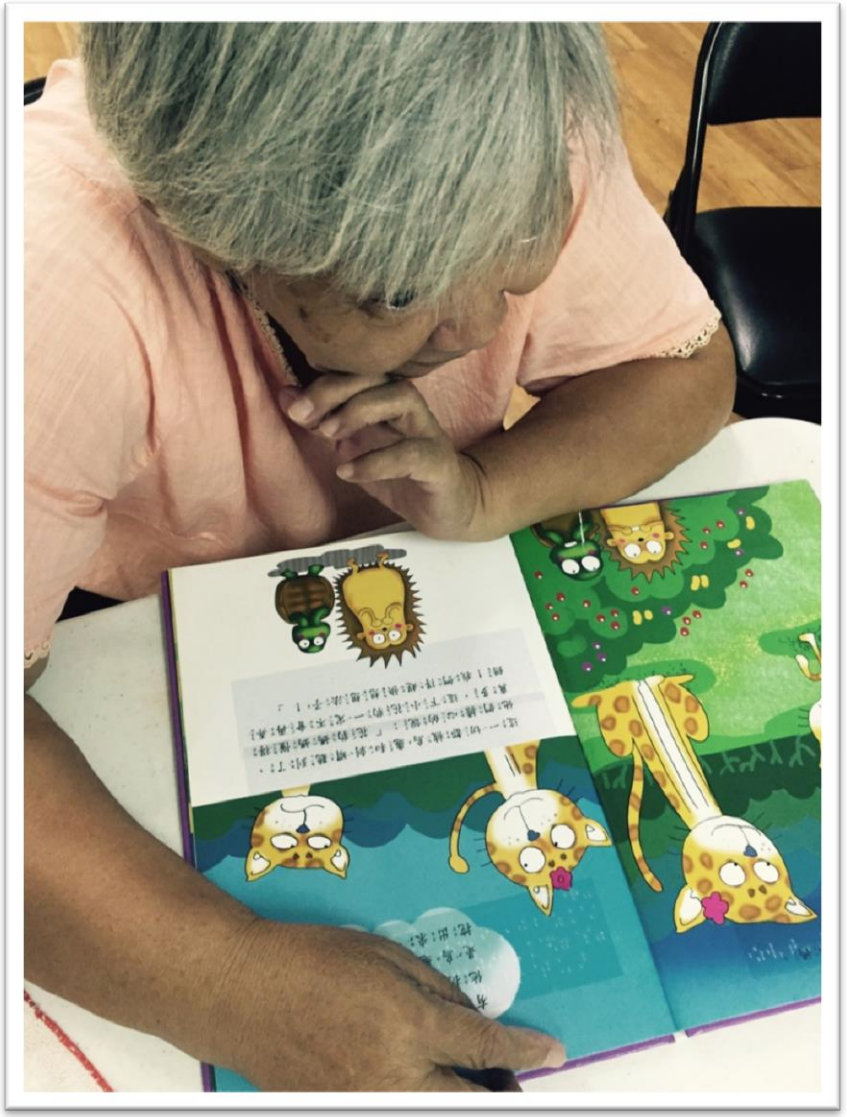
吳奶奶（全盲）

重建服務

定向行動、生活自理、心理諮商、輔助科技-手機、讀寫能力訓練、社交活動及人際關係訓練

當前生活

當志工、講故事（雙視書）



5.未來展望

當前服務困境：

大多數服務對象雖已接觸生活重建訓練，但仍以本中心規劃安排的活動為主。

「創造生活」之體驗活動

- 在生活化的自然情境下，認識在非視覺感官知覺的運用，增加應用機會，縮短重建歷程。
- 恢復視障前的生活嗜好，擁有與一般人相同的活動樂趣。
- 成功經驗成為激發其他視障朋友接受生活重建的動機



重 建 生 活

休閒、健康、運動、家庭、社交

簡報結束
謝謝您的參與及聆聽

謝東儒回應 20180324

陽光

方案目標的形成過程，能否再細述?　決策參與者包括範圍。

介紹提及:　返家後不敢外出用餐?　不敢拿出輔具用餐?　是不敢哪一樣，還是兩樣都不敢。為何，研究者的觀察又如何?

按照身心障礙權益公約障礙者要參與，尤其是涉及其自身事項。

其他方案有助於障礙者的，能否再詳加敘述。創造友善的環境需諸多努力，確實不易。

自立生活營服務方案中的個別人等的差異因素，似宜深入檢視。有助於他項方案模擬提供服務。社福服務缺供給，應大力推展，減少弊帚自珍。

傷友於方案中角色似不清楚。

在運動中看見彼此

此篇關注第八類障礙友伴關係的需求；如何排除社會歧視態度。

為期三年的方案擬實踐障礙者的權益價值。

如何做到(能與社會互動，且專屬智障的籃球社團)? 專屬意味著排除他人，但又要與社會互動，顯然方案挑戰不少。

因此籃球社團參加對象設限。

對障礙者的個別之支持服務能否發展區分出成熟有經驗的支持和青澀的介入。或可對實務操作有更多啟發。

區域在三年間各有差異，分析為?

競技對障礙者的意義? 第一類障礙的智障參與決策到多少，應可描述。

志工引入，參與其活動決策的討論嗎?曾出現逾越志工角色現象?

本方案涉及習慣的改變如　對社工講話　　變成　　對大家講話。在其中支持密度拿捏的分寸更為要緊。

運動社團互動的情境對障礙者的意義，應可彙整呈現，展示權益的實踐。

不是只機構與單位，還有他地智青，社青。在融入社會上並注重其自立性。

結論放在共同參噢，然權益公約更關注其自身決策參與權的掌握。可深究權益如何產生，才能回到其個人，才充權到使用者身上。

視障

眼睛看不見不是絕路。

在生活重建中，建立新自我的信心，如開發其他感覺能力。

開發出知覺以利掌握協助的資源。

找尋興趣相符的社區參與，社團活動，能蓄積其正能量。

在左營博愛路的社會重建中心，如何推展其服務，需做更多宣導。目標人口群多大? 已經觸及提供服務到多少了?

兒少性剝削被害人處遇新思維 ─談家庭處遇的可能性？

廖美蓮、石純宜、張博鈞、蕭雲仁、洪靜怡、汪玉琇、連秀芝

〈兒童及少年性剝削防制條例〉新法的施行，揭示「家庭處遇」的重要性與必要性，而文獻資料也指出，家庭關係影響青少年的自尊、自我價值感、被接納感及社會參與，更決定青少年是否選擇進入非主流同儕團體或離家另覓出路的可能性。因此，作者身為桃園家防中心性剝削組的一員，就新法實施一年來的體察，透過書寫整理實務現場的翻轉經驗與歷程，勾勒兒少性剝削被害人的脆弱性不僅作用在個人身上，同時也凸顯出前述脆弱議題與家庭、社區處境環環相扣，期待最終能生產性剝削防制實務工作之在地情境知識。本研究運用三角檢正法，藉由桃園家防中心於 106 年度的 3 月到 10 月期間，透過每月一次的團體督導，邀請老師採焦點式主題引導同仁討論，包括：爬梳前三年性剝削個案家庭的類型、閱讀國外文獻、檢視實務工作者個案紀錄，以及實務工作者自我敘事之方式，整理出家長與個案之間的斷裂經驗（例如，次文化、去性化、身體意象、親子互動等議題），以及此經驗帶來的脆弱性所導致的關係碰撞如何影響個案進入危險性剝削環境。再者，於看見斷裂經驗後，提出不同的家庭處遇觀點與親職教育方案，一方面去標籤化家長與個案承受之汙名，促進實務工作者更貼近家庭，增權家庭與個案間的關係；另一方面，期待親職教育方案的落實能打破過往空洞的會談工作方法，藉由 24 小時必要安置指標為評估基礎，提出證據導向(evidence based)的家庭處遇工作模式，以提升家庭功能，才有實踐個案自機構返家後之可能性與穩定性，穩固家庭成為性剝削防制網絡的一員。

兒少性剝削被害人處遇新思維
—談家庭處遇的可能性？

東吳大學社會工作學系
廖美蓮副教授

桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心
石純宜、張博鈞、蕭雲仁、洪靜怡、汪玉琇、連秀芝

石純宜　桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心（losingkeys07@gmail.com）

中文摘要

《兒童及少年性剝削防制條例》的施行使「家庭處遇」漸成為性剝削防制的重點工作項目，而相關文獻與研究指出，家庭關係影響青少年的自尊、自我價值感、被接納感及社會參與，更決定青少年進入偏差同儕團體或離家另覓出路的可能性。因此，作者身為桃園家防中心性剝削組的一員，因應修法脈絡與文獻研究結果，期透過書寫實務現場經驗，呈現兒少性剝削被害人的脆弱性不僅存在於個人身上，亦有諸多議題與家庭環環相扣，並生產性剝削防制工作之家庭處遇情境知識。本研究運用三角檢正法，藉由桃園家防中心於 106 年度時透過多次焦點團體爬梳性剝削個案家庭的類型、閱讀國內外文獻、檢視實務工作者個案紀錄，以及實務工作者自我敘事之方式，整理出家長與個案之間的斷裂經驗（例如，次文化、去性化、身體意象、親子互動等議題）與此經驗帶來的脆弱性所導致的關係碰撞如何影響個案進入危險性剝削環境。再者，於看見斷裂經驗後，提出不同的家庭處遇觀點與親職教育方案，一方面去標籤化家長與個案承受之汙名，促進實務工作者更貼近家庭，增權家庭與個案間的關係；另一方面，期待親職教育方案的落實能突破過往個別會談模式，以更多元之家庭處遇方法提升家庭功能，銜續個案自機構返家後之穩定性，穩固家庭成為性剝削防制網絡的一員。

關鍵字：性剝削、家庭處遇、親職教育

壹、前言

2017 年元月正式實施《兒童及少年性剝削防制條例》，不再以既往「性交易之實／之虞」決定處遇方式，而是以個人（健康狀況、教育狀況、情緒行為發展、家庭和社會關係、自我認同）、家庭（教養功能、保護功能、教育功能、激勵兒少發展）及社區外部系統（兒少不利環境因素）的綜合評估為關鍵第一步（廖美蓮，2016）。其中，第 15 條清楚揭示：「縣市主管機關應即評估被害人就學、就業、生活適應、人身安全及家庭保護教養功能」，同法第 29 條也明確指出縣市主管機關得實施家庭處遇計畫，顯見「與家庭工作」及「安置作為最後一道防線」之觀念已入法於性剝削防制工作一環。研究團隊成員於實務現場中發現兒少性剝削被害人陷入危險性剝削環境之前即高比例合併性侵害、家暴等議題，相關實證研究亦揭示此現象，指出一連串的創傷經驗導致兒少易成為性剝削被害人（黃淑玲，2002；陳毓文，2016）。因此，若單以過往封閉式的安置輔導作為服務主軸，將難以解決背後複雜、多元的結構性問題。有鑑於此，本研究透過文獻閱讀結合相關理論基礎與實務場域的家庭工作經驗相互呼應對話，目的在於提出具家庭處遇思維的工作方法，突顯與家庭工作在兒少性剝削防制工作的重要性，並嘗試發展桃園市在地化的親職教育方案，以兼顧兒少及其實際照顧者的需求。

貳、文獻探討

「家庭」是人進行社會化最早也最重要的關鍵，它提供個人成長與發展所需的生活經驗與機會，滿足人的生理與心理需求。性剝削兒少的生命經驗亦是如此，他們的非主流經驗鑲嵌於其家庭脈絡。性剝削兒少被害人選擇的人生道路與原生家庭過去灌輸的價值觀，以及過去的成長經驗密切相關（王思涵，2014）。兒少條例修法本意是將兒少視為性剝削被害人，兒少被害人不論最終是安置或是返家，皆強調訪視輔導、家庭處遇或親職教育等介入服務的重要性（李麗芬，2016）。本研究的目的是為了探討與家庭工作對於兒少性剝削被害人處遇工作有重大意義。爰此，本文將在檢閱文獻方面，將分兩部份進行討論：第一部份研究者先從家庭處遇的意義與發展脈絡以及家庭教養方式對兒少的復原工作的影響；第二部份則整理親職教育作為提升親子關係之媒介的相關論述。

一、 和家庭工作的重要性

（一） 家庭處遇的意義與發展脈絡

「家庭處遇服務」強調家庭是兒童成長的最好場所，提供支持性與補充性的福利服務，避免採用替代性的兒童福利服務，讓兒童少年能在原生家庭安全的成長。其目的則可分為：1、維持家庭完整；2、促進家庭與環境互動；3、增進父母親職技巧，協助保護個案危機解除與生活重建；4、增強家庭結構；5、增強家庭的權能能力，進而自立自助（陳柏媜，2008）。亦即，家庭處遇運用「整合性」的方式讓助人工作者評估各個家庭的需求與功能，擬定計畫且運用資源以協助家庭復原的工作模式。

家庭處遇服務之實施有其立法沿革，「兒少保護家庭處遇服務評估決策模式工作人員服務手冊」梳理出其脈絡如下：我國制度性的兒少保護工作始 1973 年的《兒童福利法》，1993 年修正通過後確立以「兒童最佳利益」為處理兒童事務之最高原則，針對有關兒童保護相關條文，如強制通報、安置保護、監護權轉移及主管機關權責等加以規範。2002 年內政部兒童局訂定並積極推動《受虐兒童家庭維繫及家庭重整服務實施計畫》；2003 年遂通過《兒童及少年福利法》明定主管機關應針對兒少保護個案提出家庭處遇計畫，意在加重政府協助父母管教子女之責任。2011 年《兒童及少年福利與權益保障法》更以「發展取向」作為推動兒少福利服務的價值信念，明確規範政府或民間機構團體應提供的服務，依法編列經費補助民間團體，以協助地方政府辦理兒少保護個案家庭處遇服務包含「家庭維繫服務」和「家庭重整服務」兩面向。

綜上所述，逐漸被重視的兒少權利與自由意志，揭示我國兒少保護的服務主體已從兒少個人延伸至整體家庭，也更顯主要照顧者參與的重要性。除了臺灣原有兒少保護工作依循「以家庭為中心」為宗旨的服務概念外，放眼國際針對兒少保護工作的視框亦緊扣「家庭處遇」的重要性。聯合國《兒童權利公約》第 9 條即規範：「**應確保不違背兒童父母的意願而使兒童與父母分離。但主管機關依據所適用之法律及程序，經司法審查後，判定兒童與其父母分離係屬維護兒童最佳利益所必要者，不在此限。**」台灣雖然因國際政治因素無法成為締約國，但於 2014 年制定《兒童權利公約施行法》後，可顯見「兒少最佳利益」的價值已成為兒少保護工作之中不可忽視的議題。回歸《兒童及少年性剝削防制條例》，本市為因應法律之規範，以及將兒少性剝削個案視為兒少保護服務對象的範疇，已開始將家庭處遇納入性剝削防制工作的處遇觀點，也促使研究成員發想多元服務

策略，期待能順應符合國際兒童權利思維的潮流，並以此篇研究呈現研究成員所見之個案與其家庭樣貌，帶出親職教育與家庭處遇運用於性剝削防制工作的必要性。

（二） 家長教養方式的影響

家庭是孩子出生後第一個接觸的教育環境，父母是最重要的影響人物，卻也是一個最難為的角色，其所採用的管教方式對子女的行為有很大的影響(丁雪娟，2011)。「家庭處遇」的內涵在於「以家庭為中心」的工作思維模式。因此，評估與理解各個家庭面臨的議題是與家庭工作的第一步。身為桃園市家防中心性剝削防制網絡的一員，研究團隊藉由外聘督導在團體督導中的指導，開始爬梳近三年桃園市性剝削個案記錄，從中整理過去曾接受過性剝削服務的被害人及其家庭樣貌。研究團隊分析這些家庭類型與特性包括：經濟脆弱性、階級差異、負向的依附關係、衝突的親子關係、教養能力不足的父母（或主要照顧者），例如疾病、或不同住或是隔代教養等各種因素而使兒少落入性剝削危險環境。然而，值得留意的是這些脆弱性因素可能導致兒少落入各種風險，例如，兒虐、家庭暴力、少事案件等等，其並非僅限於性剝削風險。換句話說，若家庭中潛藏的脆弱性議題能被妥善處理，我們也同時降低各種危險風險因子的產生。

相關性剝削防制工作的研究顯示家庭影響兒少落入性剝削環境的可能性，陳慧女（1992）指出家庭因素對於少女接觸性產業的影響，認為少女長期缺乏雙親的教養與照顧，或者與父母的關係緊張衝突，親職角色可能有一半是缺席者，因為成長過程中，缺乏適當的角色模仿對象，導致家庭關係壓力過大，形成兒少的偏差行為。白倩如（2012）研究的受訪少女則揭露對離家前家庭生活的共同印象就是變動，不斷波動的童年生活，引發矛盾與衝突的家庭關係，逐步將少女推出家庭。然性剝削個案也未必皆來自解組的家庭，即便社經地位高、家庭結構也完整，但家長若將重心放在處理自身的衝突，忽略子女的需求，將促使兒少逐步向外尋求認同（陳毓文，2016）。國外學者 Baumrind 針對父母管教方式的研究，研究發現父母對子女適時地回應乃是青少年發展社會能力的關鍵，對子女不聞不問的父母最有可能教育出有心理及社會問題的青少年（引自 Ashford, LeCroy& Lortie 著，張宏哲、林哲立、邱曉君、顏菲麗譯，2007）。此外，本研究也整理 Baumrind, Maccoby & Martin 的研究見解，將家長的管教方式分為四大類型：

管教方式	特徵	影響
權威式 Authoritarian	嚴格限制、控制、懲罰、鼓勵服從、口與互動少、強調工作和努力	社交和認知的能力平平、懼怕、不快樂、無目標、易怒、被動的的意、因應適應的能力不佳
主權式 Authoritative	溫馨接納、關照、鼓勵獨立（但有限度）、口語協商、折衷、鼓勵理性思考、對兒童的需求有回應	社交和認知能力強、壓力的因應能力佳、好奇、自控、合作、友善、自我依賴、有活力
寬大縱容 permissive indulgent	投入兒童的生活、少要求、控制鬆弛、允許自由表達、鼓勵創造、強化自信心	低自我控制、在集中方面有困難、我行我素、社交和認知能力弱、不受其他兒童歡迎、支配
寬大疏忽 permissive indifferernt	不投入兒童的生活、極少要求、控制鬆弛、允許自由表達和衝動	低自我控制、社交和認知能力很弱、叛逆、衝動、攻擊性

資料來源： Ashford, LeCroy& Lortie 著，張宏哲、林哲立、邱曉君、顏菲麗譯（2007）。人類行為與社會環境。台北：雙葉。

實證研究指出，孩子與父母的「依附關係」是會影響親子互動與家庭功能的運作。Ryan & Lynch 的研究發現當青少年與父母的關係是健康依附時，青少年得到來自於父母的溫暖與支持，除了增進青少年的認知發展，情緒自主與情緒管理，更能發展出對自己與對他人的正面評價，此將有助於青少年的自我統合。但是，當父母在教養上的拒絕、忽視甚至是施以不同類型的虐待則有可能導致其與父母的情緒分離，並產生不安全的依附關係，影響其未來的人際關係與身心適應（引自歐陽儀、吳麗娟，1998），實在不能忽視此影響。Hirschi 於 1969 年發表的社會控制論（social control theory）亦提及「依附（attachment）」的重要性，其指出個體倘若對重要他人有著親密的依附情感，且尊重、認同他們，當個體在做任何行為時，就會重視他人對此行為的想法及期待。亦即，當一個孩子越依附於父母親，越不容易從事非法行為，其樂會向父母親徵求對他有關活動的意見，也越認為父母是他們社會與心理活動的一部分（引自白倩如，2012）。換言之，和父母有安全依附關係的青少年通常比較獨立，自信心較高，發展也比較健全，而且心裡因困擾與偏差行為也較少，且這樣的研究結果在不同族群與社經地位的青少年當中皆然（Ashford, LeCroy& Lortie, 2007）。

上述文獻提及之相關論述亦與研究者於實務現場的經驗有所呼應。我們看見各種不同類型的家庭及家長教養方式，家庭原有的動力樣態呈現在日常對話中，舉例而言，「你的朋友都是壞朋友，你會這樣都是朋友帶壞你」、「每天滑手機，愛回家不回家，是把家裡當旅館嗎？」、「你這個年紀就是好好讀書」、「你真的很不檢點」等是權威式家長常對性剝削兒少被害人說的話語，這類型的家長會以自身固著觀念、獨斷的評論與不切實際的期待限制兒少行為與價值觀（包含，交友、生涯規劃、性觀念等）。我們也見到寬大疏忽、寬大縱容型的家長經常出現：「他都這麼大了，自己要會想」、「自己為自己的決定負責，反正我也管不動」的態度，以撇清自身教養責任與親職角色。這些家長的管教方式伴隨著兒少成長歷程，日積月累的衝突與漠視，以及忽視家庭因素而產生的適應不佳狀態，使得兒少發展出不安全的依附關係，例如研究成員常遇到個案如此說：「都是你們讓我一下跟姑姑住、一下跟爸爸住，我才會感覺不安，才會找朋友支持陪伴」、「妳（意指母親）直到我安置時才出現，憑什麼插手我的生活？」、「我講了你們也不懂，那我幹嘛說？」兒少的這些反應正突顯家長教養方式影響親子間的健康依附程度，增加兒少往家庭外發展而涉入危險環境的風險。然而，家長的管教態度並非靜態不變的，研究成員在工作過程中也體會到當我們運用「以家為中心」的概念與性剝削兒少工作時，家長則有機會發展出正向管教方式（如，鼓勵、支持、讚美、理性回應、正視需求等），也因此本研究希望透過助人者的回觀經驗再次結構性地重新整理「家庭處遇」於實務過程中不可或缺的地位。

二、 親職教育作為提升親子關係的媒介

（一） 從法的變革談起

《兒童及少年性交易防制條例》於 1995 年至 2015 年實施期間，規範「有無從事性交易或從事之虞」是「安置」的要件，然此作法不僅忽略兒少需求，亦無法說服大眾安置作為一種保護措施。另一個層面，也因為安置的強制性導致兒少性剝削防制工作網絡成員過度著墨法治層面與聚焦導正兒少個人偏差行為，進而產生「保護」與「懲罰」兩者間價值混亂的情形。

為了弭平舊法延伸出的實務問題與落實兒童權利公約的精神，2017 年《兒童及少年性剝削防制條例》施行後納入「親職教育」與「家庭處遇」的觀點，帶出「以家庭為中心」的處遇概念。《兒童及少年性剝削防制條例》第 29 條即明確規範：「直轄市、縣（市）主管機關得令被害人之父母、監護人或其他實際照顧

之人接受八小時以上五十小時以下之親職教育輔導，並得實施家庭處遇計畫。」「親職教育」與「家庭處遇」入法的意義揭示兒少性剝削防制工作開始與舊法著重司法思維的處遇模式脫鉤；此外，新法上路後所運用的「24 小時評估指標」亦突顯「家庭功能」面向在協助兒少性剝削被害人的重要性。進一步言之，法律變革的目的在於讓兒少性剝削防制工作回歸兒少保護概念網絡，促使兒少性剝削防制網絡人員重視各個家庭的特殊性，依照兒少與其家庭的需求提供多元處遇並引入親職教育作為提升家庭功能的媒介。

（二） 親職教育之內涵與重要性

親職教育的基本假定是一般父母需要學習充實照料、教育、管教、溝通與輔導方面的知能，以協助子女健全的成長與發展（丁雪娟，2011）。郭靜晃（2009）指出親職教育是一種有系統、有理論基礎的方案，主要目的及用意是喚醒家長對於子女的關心與注意，從中協助獲得社會資源或幫助家長擔負為人父母的職責，配合學校、社會及家庭提供兒童最佳的成長環境。Franz and Perterander 也指出父母參與子女的教育可促進子女語言發展與自我概念的能力，幫助子女在生活適應上具有獨立性，且能提供父母營造良好的家庭氣憤與滿足子女的需求（引自陳靖雯，2013）。

加拿大McCreary Youth Foundation（MYF）發行提供給予家中擁有遭受性剝削孩子的家長親職教育手冊中，亦強調家長親職角色在與兒少性剝削被害人工作過程中的重要性。其針對親子之間的互動提出五項步驟與進程（5R）：第一步為「承認與重視（Recognition）」，家長正視兒少遭受性剝削的苦痛與遭遇能幫助他們找回勇氣尋求協助，反之則可能讓兒少與家庭喪失連結。第二步為「解決（Resolve）」，其指出當青少年準備好要脫離性剝削環境時，即邁入解決階段。家長無條件的愛和支持在此階段十分重要，可透過讚美、肯定等正向語言協助兒少找到興趣所在並鼓勵其參與，讓兒少理解人生有其他選擇且他們有能力在不同的道路上獲得成功經驗，而非困在當下的生活型態。第三步為「轉換（Relocation）」，意指改變兒少的生活環境能夠協助他們離開性剝削環境，進一步而言，轉換環境可以創造中斷兒少既有日復一日一成不變的生活型態的機會。然而，文本中受訪的青少年也表示對於每次事情出錯時即轉換環境的舉動感到沒有安全感，因此作者亦特別提醒此方式對於兒少是否真的有所幫助仍待商榷。第四步為「復原（Rehabilitation）」，復原之路是艱難的過程，因為沒有一項明確指引與方式能適用於每一個家庭，但作者仍提出幾項建議引導家長陪伴孩子復原，例如，傾聽並

發展具耐心的關係、不要以行為評斷兒少個人特質、避免使用爭論的溝通方式、當兒少拒絕改變某些行為時，先聚焦於兒少願意且能改變的行為上以建立其信心、支持與鼓勵兒少的信念。第五步為「和解（Reconciliation）」，作者表示社會對於性工作的污名會強化兒少的羞恥感，因此，家長需讓兒少理解自己不會採取批判的態度與之互動。另外，也需肯定兒少離開性剝削環境的決定並提供他們訴說的空間。最後，協助兒少與其他正向的角色模範有所連結，亦可協助兒少與過往經驗和解。

綜合上述，兒少性剝削防制工作場域即如同一處戰場，「家庭處遇」則是協助網絡成員梳理脈絡的戰略地圖，而「親職教育」更是策略及工具，協助手無寸鐵的實務工作者重建搖搖欲墜的親子關係。回顧桃園市兒少性剝削防制工作經驗，因舊法《兒童及性交易防制條例》較著重於個案行為改變與司法思維層面，社工的處遇模式多停留與個案會談但缺乏相關策略（例如，評估工具、親職教育教材方案等），致使較少著力於修復親子之間的問題與家庭特殊性，無法確實強化兒少回歸社區後的正向因子。《兒童及少年性剝削防制條例》施行後，「親職教育」的重要性漸被重視，也成為會談以外的另一項處遇策略，親職教育的納入也成為協助助人工作者修復家庭成為兒少的正向支持系統的關鍵，進而強化家庭功能預防兒少落入危險風險環境。因此，本研究結合實務中常見的親子互動議題，發展出不同以往的實務工作模式，嘗試提出在地化的親職教育方案，更貼近符合在地個案家庭樣貌的實際需求。

參、研究方法

質性研究的重要性在於以個人經驗為出發，細探人類日常生活經驗，重點在於被研究者本身的經驗敘說（胡幼慧，1996）。本研究選擇以質性研究為取向進行研究，運用三角檢定法的多種資料蒐集方式，透過焦點團體的方式整理研究團隊的實務經驗，並以個案紀錄的整理分析結果作為實證研究的基礎，試圖研發桃園市在地的親職教育素材與主題。

自《兒童及少年性剝削防制》上路一年多以來，由於新法著重兒少保護意識的翻轉，強調與家庭工作的重要性，而運用焦點團體的方式可在短時間內透過團體成員間的互動與討論，對特定研究問題進行深入的探討，建構集體知識（陳向明，2010）。藉由五次的焦點團體，回顧新舊法的實務經驗，翻轉既有安置觀念，

逐步納入「兒少最佳利益」與「家庭處遇」思維於工作中；討論性剝削個案評估工具的運用及內涵，且特別針對「家長（或主要照顧者）風險因素」的向度，延伸思考「家庭處遇」於新法實施後的重要性，以聚焦與修正性剝削個案處遇目標及方式；並藉由團體成員的自我敘說及同儕督導的方式互相回饋後，覺察兒少性剝削被害人面臨之風險與家庭因素有高度關聯性，若僅以既有的會談為主的工作模式，處遇的成效較為侷限。

歸納焦點團體的結論，本研究團隊發現無論是修法背景、評估工具的運用或是舊有的處遇限制皆直指「家庭處遇」的重要性。個案紀錄作為記錄工作者處遇過程與服務對象狀態的工具，不僅可以反應實際服務狀況，也能作為爬梳兒少家庭樣貌的第一手資料，以提供後續家庭處遇方向與提升個案服務品質（潘淑滿，2003）。為進一步支持研究發現，本研究團隊透過分析整理個案紀錄內容（家訪、個案會談、親子會談等）以及實務現場觀察分析本市兒少性剝削個案及其家庭類型及面臨的議題。

綜上所述，本研究團隊透過廖美蓮老師帶領的焦點團體與檢閱個案紀錄的過程，再次結構性地整理本市性剝削防制工作歷程，看見家庭之於兒少性剝削被害人影響的反思。並透過閱讀國內外文獻與本市在地實務經驗互為參照，歸納出本市兒少性剝削被害人與家長之間的斷裂經驗（例如，次文化、去性化、身體意象、親子互動等議題）與此經驗帶來的脆弱性所導致的關係碰撞如何影響個案進入危險性剝削環境。藉由上述之方式，嘗試以桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心性剝削組的實務工作經驗，提出能運用於性剝削防制工作中的家庭處遇觀點與親職教育方案。

肆、 研究結果

本研究的目的是透過文獻閱讀與實務場域的個案記錄以及介入被害人的家庭經驗做對話，據此發展桃園在地化的親職教育方案，並累積更多家庭處遇的經驗。因此，本研究結果將從實務工作者角度整理親職方案主題背後的論述，及實務工作者與家庭工作的經驗合併一起討論。

一、 助人者回觀家庭工作經驗

（一） 從敵對到夥伴

青少女的性是個複雜的議題，因它不僅包含生理的、心理的，亦有社會文化

的意涵，在這當中有著既是被社會監視、規訓，又被忽略的矛盾存在（楊幸真，2010）。兒少性剝削與性侵害個案同樣屬於性暴力下的被害人，然而整體社會道德思維決定了「對價」、「自願」性行為的位階，歧視與污名化兒少性剝削被害人背負的性創傷，使得我們所接觸的家庭與個案擔心被標籤化，導致最初面臨社政單位介入的情緒反應多為淡漠、抗拒、無奈、失望，甚至出手阻擾社工的處遇。例如，有些個案以謾罵、挑戰機構規範、自傷傷人、自我封閉等舉動來呈現她們對於現實社會的憤怒與抗拒;而家長則可能透過失聯、拒絕關懷個案、指責個案、辱罵社工的方式以證明自己不是一位失職的家長，其實在我們的服務個案中，多數家長是沒有足夠的機會接受教養子女方法的訓練（曾端真，1991）。但經社工介入引導雙方理解兒少身為性剝削被害人的觀念，以及隨著既有生活型態突然被擱置，親子之間漸能撐出沉澱與思考的空間，為彼此創造重新對話的機會。

社政單位的介入對於家庭而言無疑是衝擊亦是轉機。從親子之間的不諒解而延伸的各種負面情緒交織，到個案抽離家庭後，家長得以喘息、內省與看見個案轉換環境之後的改變，進而逐漸從原先敵意的態度轉化為彼此理解、接納與信任。雖然在《兒童及少年性交易防制條例》時期，「安置」作為唯一選項亦能提供親子間喘息機會，但因處遇目標著重於環境隔離與個案個體的改變，較忽略家庭處遇的面向，導致家庭拉力不足，兒少容易再次落入危險環境；《兒童及少年性剝削防制條例》實施後，性剝削防制工作開始被視為兒少保護概念的一環，在實務經驗上我們亦察覺「個案處遇」與「家庭處遇」並重的重要性，才能確實穩固家庭成為性剝削防治網絡的一員。

（二） 從理論到實踐

經過實務經驗的爬梳與討論，加上以理論做為基石，我們於助人過程中開始思考有除個別會談之外的家庭處遇策略。我們看見親子衝突導致個案負面思考與生心理需求無法被滿足，因而以輟學逃家的方式脫離家庭，在外尋求依附感、歸屬感與自我價值感；抑或是藉由毒品麻痺自我放棄。另一方面，家長在衝突過程中也出現管教無力、挫折感，指責、歸咎個案等情緒，造成其忽視親子間的鴻溝。綜上所述，價值觀的斷裂、角色界線模糊、家長教養態度、親子互動與依附關係，皆使得家庭結構愈顯脆弱且失去保護因子而被排除於社會安全網之外。

回歸實務現場，我們身為桃園市性剝削防制工作網絡的一員，結合相關理論與透過外聘督導的協助，漸能體認個別會談的方式不足以修復上述多元的家庭結構性因素以及增強家庭保護因子。因此，我們開始著手於實務工作中納入「以家

庭為中心」的處遇觀點，嘗試透過不同的媒材、發想方案計畫、連結相關資源以強化處遇的效能。例如，以書信作為媒介，減少親子之間正面的衝突與尷尬，促使彼此開始有勇氣表達內心最真實的想法。再者，也於定期家訪的過程中，結合家庭處遇的思維，以較結構性的會談架構逐步為之後的親子關係修復、親子會面及漸進式返家作準備。此外，連結一般性與強制性親職教育課程的資源，我們亦觀察到家長從原先較無目標且鬆散的教養態度，逐漸形成具策略性的教養方式，能跳脫既有的視框並站在個案的角度傾聽、思考與互動。

二、 親職教育方案的新嘗試

延續上述，本研究成員透過在桃園市的性剝削防治工作整體經驗回顧，爬梳出性剝削個案及其家庭於社政單位介入時之面貌與面臨的困境，並將研究者本身的回觀經驗與呼應既有文獻之發現作為後續發想親職方案之基礎。以下，本研究將試著提出三項親職教育方案，參與對象設定為桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心性剝削組在案之個案與家長，以期作為後續多元處遇的策略：

（一）方案一：你說我聽－心的聲音

1、方案動機：

「為什麼？孩子就不懂我的付出」「我早就告訴他了，就是不聽我的話」工作過程中，我們聽見了父母的無奈……。

「我不敢告訴爸媽，我擔心他們會失望」、「爸媽都覺得是我自己的問題，是我不聽話」陪伴孩子時，我們看見孩子的無助……。

親子關係若在溝通上有困難，很容易造成彼此的期待未被澄清而導致失望與誤會，進一步產生親子衝突，使得孩子在家內感受不到歸屬感而不再依賴家庭，且進而開始向外尋找依附關係與認同感，促使孩子陷入被剝削的環境中。但另一方面，我們在實務經驗上發現孩子此時的心情正好也反映著父母的心境。歸根究底，親子溝通的摩擦增加兒少離家的推力，林家興（1997）提出親職教育的功能有兩個面向，消極面來看，親職教育能幫助父母與子女改善已觸礁的親子關係或避免親子問題惡化；積極面來看，提升父母與子女預防親子問題發生的能力或增進更正向的親子關係。因此，協助家長與孩子學習有效的親子溝通技巧，是將離家的兒少再次拉回家庭的契機。

2、方案目標：

（1） 協助親子間表達彼此內心的想法。

（2） 瞭解彼此並學習良好的溝通方式，以增進親子溝通有效性，增進正向依附關係。

（3） 澄清親子間對彼此的期待，學習如何處理因期待落差而產生的衝突。

（4） 增進家庭對孩子的拉力，協助孩子返家後持續穩定生活。

3、實際操作：

（1） 透過書信引導親子間討論，重新表達自己內心的話語。

（2） 與家長及孩子藉由書信的傳達並透過敍事的方式回顧過往生命經驗，討論再遇到親子衝突時之解決方式。

（3） 藉由不同媒介共創親子之間愛的回憶。

（二）方案二：哆啦A夢的時光機

1、方案動機：

隨著社會環境的急劇變化，家庭制度飽受衝擊，家庭支持網路相較以往更為弱化。加上就業型態的轉變，雙薪家庭之比例提高，家長因外出工作而欠缺時間與子女互動相處。此外，資訊科技快速發展，琳瑯滿目的 3C 產漸剝奪日常生活時間，青少年透過各種虛擬管道接收資訊，思想與行為亦深受影響。然而，家長並不一定跟上時代潮流，親子之間的相處也隨著價值觀念差異而產生衝突與不諒解。因此，承接上述「你說我聽－心的聲音」的方案，我們除協助親子間體會彼此的關愛之外，更進一步，將引導家長更貼近與理解孩子的生活世界，期待藉由讓父母「回到青少年時期」之感受，能夠與孩子當朋友並用同理心的方式來看待此世代的孩子，以期達到彰顯家庭功能。

2、方案目標：

（1） 瞭解出對方話語與行為背後的意義。

（2） 學習同理心並瞭解彼此需求，當遇到衝突時可「停、看、聽」，以減緩孩子立即再掉落危險環境中的機會。

3、實際操作（以家庭為單位、團體方式進行）：

（1） 看見彼此的經驗：透過分組「角色扮演」的方式，讓父母看到自己在孩子心中的樣子，另一方面也協助孩子看到父母心中的自己。

（2） 澄清最初的意思與換位思考：藉由角色扮演看見彼此的樣子之後，接著透過正向言語澄清與解釋本意，讓親子間瞭解無心的言語可能造成的殺傷力。由社工做引導討論親子之間的日常對話，協助雙方重新詮釋意思，學習同

理彼此角色立場的不同。

（3） 讓愛不再是壓力：社工回饋團體成員看到原有的家長與孩子的樣貌，並再次以角色扮演的方式，協助家長與孩子共討論並演出期待的家庭對話與生活。

（三）方案三：彈性的談「性」

1、方案動機：

「女孩沒女孩樣，就不自愛才會這樣」我們看見家長指責這些少女……

「對啦！我就是不自愛」孩子用自暴自棄的字眼訴說自己的委屈……

「性」在華人家庭中卻常是隱諱不可明說的議題，然而性剝削防制工作中，「性」是亟需被討論且處理的議題，兒少的「性觀念」的建構與認知也影響其是否落入性剝削風險。故以下羅列幾點於實務工作中所見之性議題：

（1） 認識異性（同性）之管道、如何選擇伴侶之議題：

隨著科技進步，青少年認識交往對象（無論同性或異性）之管道越來越多元（例如，透過校園同儕、朋友介紹、網路交友等），多元的交友管道對於家長而言，與他們過往理解較傳統的相親、工作場合認識、娶外籍配偶等方式有極大差異，因而造成家長無法理解青少年的交友圈與方式，甚至認為青少年交友方式隨便且帶有風險，進一步造成親子間之衝突。甚至，有些家長自身也存在未解決的情感議題（例如，一再更換交往對象、自身生活仰賴另一伴而導致親密關係中存在不對等的權力關係等等），這些未處理之問題導致個案可能複製家長的親密關係模式，也使得家長無法與個案理性討論如何擇偶之議題。

（2） 性知識之來源：

華人社會避諱討論性議題的文化，致使青少年甚至是家長本身的性知識來源多從成人影片、同儕討論或甚至是實際發生性行為後才學習而來，但這些性知識極可能是偏頗、不切實際或甚至傷痕累累的。實務工作中亦發現多數家長是以口頭禁止個案於青少年階段發展交往關係，更遑論允許個案發生性行為，也因此少有家長會主動與個案討論如何進行「安全性行為」。有一部分的家長會表明若個案主動找其討論，則其會願意教導個案相關知識。然而，性教育應處於「主動」而非「被動」方式，才較能提供青少年個案完備且安全的性觀念。因此，「如何開啟性話題」亦成為與家長工作之重點。

（3） 個案於性剝削環境中承受性創傷：

Rubin（1999）在論述「性階層 （sexual hierarchy）」的概念時，將性區分為「好／壞」這兩種類屬。根據她的論述，一夫一妻的異性戀體制中，排序最高、最可取的性模式是婚姻之內夫妻二人為了生殖而進行的無花招式的性交，而「對價的性」則是被排除在正統之外且承受污名的。但廖美蓮（2017）回顧多篇研究皆明確指出對兒少的性剝削行為使未成年人產生「多種複雜的創傷經驗」。兒童性剝削應被認定是一種性虐待的形式，也是一種性/別暴力、一種權控。值得省思的是，實務工作中的兒少性剝削被害人所承受之性創傷經常不被重視，因為此一型態的性活動被大眾視為「自願」且具有「交易」目的，因而忽視兒少在性剝削環境中的傷害。

2、方案目標

（1） 協助家長與個案討論建立良性之選擇伴侶方式。

（2） 協助家長與個案減敏感對於性議題的恐懼，正常化性知識的討論。

（3） 陪伴性剝削兒少被害人療癒性創傷。

3、實際操作：

（1） 澄清「性」的迷思：透過填寫「性」迷思問卷瞭解家長對性的觀念，打破「性剝削」的刻板印象，重新建構家長與個案對於性剝削之觀念，引導家長以保護代替指責。

（2） 共同討論過往不可明說的「性」:社工透過團體方式讓家長與孩子認識性，並協助親子之間健康談性。當父母可與孩子談性，方能正確教導孩子自我保護觀念。

（3） 陪同孩子渡過性創傷：透過影片觀賞，讓父母與孩子討論性創傷。

雖然上述的方案仍處於計畫階段，但本研究成員也開始嘗試運用於實務工作中。舉例而言，研究成員提到：「當初會想用寫信這個方式，是因為我看見孩子與家人間關係的衝突與矛盾，孩子也還沒準備好用講的方式，所以才會用寫信。」另一位成員亦分享與家庭工作時看見的改變：「『我作為妳的氧氣，妳則是我的勇氣。』是個案小瑋的媽媽當面告訴小瑋的一句話，也是她們書信往返中經常出現的密語，這些信中的話語都是個案期許自己改變與在安置機構堅持下去的動力。」又或是成員也在工作中體會「媒介」作為提升親子關係的關鍵：「當時家長請求我播放一首現在屬於她的心情的歌給她孩子聽？當時，孩子聽完淚流滿面地說：『幫我告訴媽媽，我會勇敢的。』」這些發生在實務現場的故事，其實都一再顯

示「媒介」與「策略」對於增進親子之間拉力的重要性，更縮短親子之間的距離。綜上所述，身為桃園市性剝削防治網絡的成員，我們皆期待透過實務工作中之所見而發想擬定的方案，能夠協助助人工作者運用有別於過往單一會談的多元處遇方法，嘗試鬆動實務現場中難解的家庭動力糾葛，讓家庭關係踏上修復之路。

伍、結論

《兒童及少年性剝削防制條例》歷經修法並於 2017 年正式實施逾一年，除了擴大兒少性剝削被害人的類型、去標籤及去污名化原有之法律用語，也期待重新讓實務工作者以不同的角度與眼光看待性剝削兒少被害人，納入更多元的因素評估安置的必要性。延續中央修法的潮流並結合在地實務經驗，本研究之成員於實務現場看見兒少性剝削被害人的脆弱性不僅作用於個人，同時亦與家庭及社區環環相扣，此外，我們也體察到透過原先的單一且僵化的會談方式作為服務主軸之不足且與修法精神亦相違背。

然而透過此研究過程，研究者發現無論是兒少或其家庭，納入「家庭處遇」觀點後，逐漸能夠讓家庭從原先對立角色轉變為夥伴關係。這樣的轉變也讓我們體認到惟有協助整體家庭的改變，才能有效的提昇家庭功能，達到預期的處遇目標。再者，本文透過爬梳相關文獻及回顧實務工作經驗的歷程，嘗試以增進「親子溝通」、「換位思考」及「談性」等方向，擬定以家庭處遇為核心的相關親職教育方案，並計畫於本年度（2018 年）於性剝削防制工作的實務現場中開始著手推動方案，期能於處遇過程中更貼近家庭處遇的核心價值，嘗試穩固性剝削被害人的家庭結構，無論是安置期間的輔導或日後結束安置返家的社區適應，協助親子之間修復關係，將家庭確實納入性剝削防制保護網，穩固其成為性剝削防制網絡的一員，才能有效填補過往性剝削防制工作中未被重視的漏洞。另一方面，研究者亦期待除了爬梳理論支撐實務經驗之外，未來也能夠於性剝削防制實務工作中發展出更多屬於桃園市的在地實務經驗知識，與其他縣市共同著力翻轉性剝削兒少作為被害人之意識形態，實踐「以家庭為中心」的處遇精神，落實兒少最佳利益之價值。

參考文獻

丁雪娟（2011）。國民小學如何協助親職教育推行之探討。2018 年 2 月 7 日，取 自 http://www.nhu.edu.tw/~society/e-j/63/63-50.htm

王思涵（2014）。性交易少女離開安置機構後的社會適應歷程。**台灣心理諮商季刊，6**（2），1-19。

白倩如（2012）。**少女從事與離退性交易勵程之研究-巢穴中的愛與生存**（未出版博士論文），國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系，南投。

兒少保護家庭處遇服務評估決策模式工作人員服務手冊。2018 年 2 月 5 日取自 https://www.mohw.gov.tw/dl-12914-698917b9-7f13-48ad-94bc-bb03872f9212.Html。

李麗芬（2016）。兒童及少年性剝削防制條例之精神與價值。載於丁映君、李麗芬、陳怡芳、陳淑娟、黃薇靜、廖美蓮（主編），**反思與實作系列之二—兒童及少年性剝削防制條例工作手冊**（7-12 頁），未出版。台北：衛生福利部保護服務司。

林家興（1997）。**親職教育的原理與實務**。台北：心理。

胡幼慧（編）（1996）。**質性研究—理論、方法及本土女性研究實例**。台北：巨流。

郭靜晃（2009）。**親職教育理論與實務**。台北：揚智文化。

陳慧女（1992）。**從娼少女之個人及家庭特質與逃家行為之分析**。東吳大學社會研究所社工組碩士論文。

陳柏媜（2008）。**我國受虐兒童家庭社會保障之研究**。國立中正大學法律學研究所碩士論文。

陳向明（2010）。**社會科學質的研究**。台北：五南。

陳靖雯（2013）。**親職教育方案對紓解弱勢單親家庭家長親職壓力之成果**。朝陽科技大學社會工作學系碩士論文。

陳毓文（2016）。**性剝削抑或性交易？兒童及少年性交易防制工作服務個案之需求與處遇策略探**，30-35。

黃淑玲（2002）。叫叛逆太沉重—少女進入色情市場的導因與生活方式。**兩性平等教育季刊，20**，66-73。

張宏哲、林哲立、邱曉君、顏菲麗（譯）（2007）。**人類行為與社會環境**（原作者：Jose B. Ashford, Craig W. LeCroy, and Kathy L.）。台北：雙葉書廊。

曾端真（1991）。戈登模式的親職教育。**諮商與輔導**，**70**，18-20。

廖美蓮（2016）。24 小時必要安置指標及會談指引。載於丁映君、李麗芬、陳怡芳、陳淑娟、黃薇靜、廖美蓮（主編），**反思與實作系列之二—兒童及少年性剝削防制條例工作手冊**（7-12 頁），未出版。台北：衛生福利部保護服務司。

廖美蓮（2017）。寫在兒少性剝削防制條例施行前夕—接軌國際實踐兒權，我國性剝削防制工作變遷中的保護意識。**社區發展季刊**，157，1-13。

楊幸真（2010）。導論：青少年的性。載於楊幸真（主編），**青少年的性**（1-18 頁）。台北：巨流。

歐陽儀、吳麗娟（1998）。教養方式與依附關係代間傳遞模式之研究。**教育心理學報**，**30**（2），35-58。

潘淑滿（2003）。**質性研究—理論與應用**。台北：心理。

Rubin, G. (1999). Thinking Sex: Notes for a radical theory of the politics of sexuality. InParker, R. & Aggleton, P. (Eds.), *Culture, society and sexuality: A reader*(pp. 143-179). UK: UCL Press.

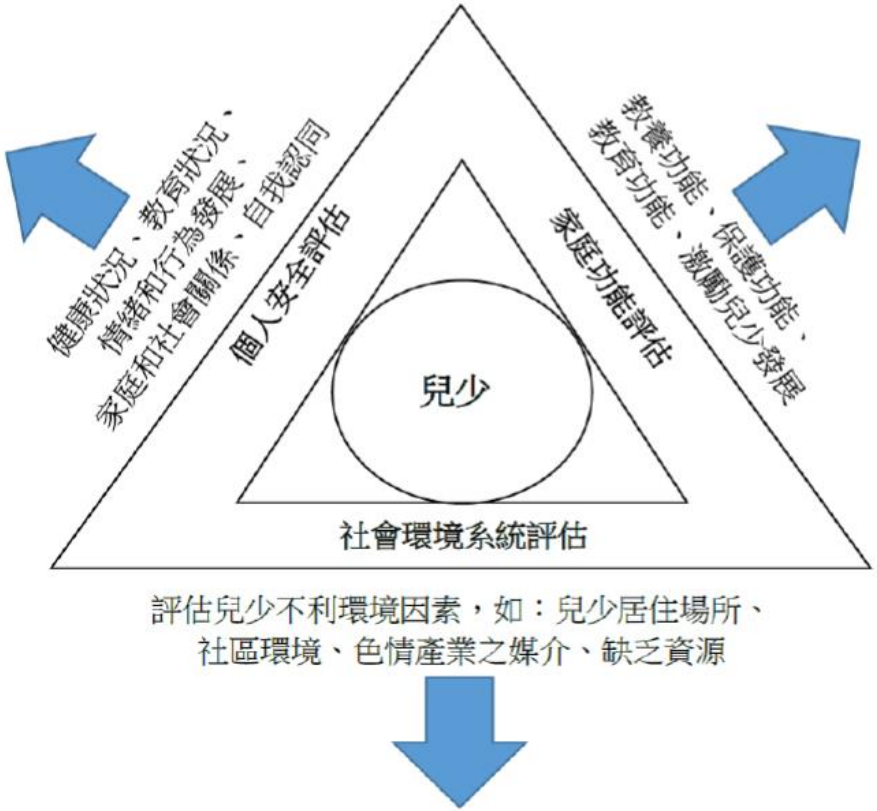
Kathy, P. (Ed.). (2004). Dealing with Issues of Sexual Exploitation: A Guide for parents .取自 http://host.jibc.ca/seytoolkit/pdfs/myf_sexual_ex_final.pdf.

兒少性剝削被害人處遇思維—談家庭處遇的可能性？

作者：石純宜、張博鈞、蕭雲仁、
洪靜怡、汪玉琇、連秀芝、廖美蓮

壹、前言

- 《兒童及少年性剝削防制條例》之意識形態翻轉：從「全面安置」到「多元處遇」
- 舊法時代
  - 隔離兒少與家庭，社工鮮少與家長工作，主要工作對象為兒少。
- 新法時代
  - 性剝削兒少被視為兒少保護個案，強調與家庭協力保護兒少性剝削被害人。



壹、前言

懲罰

1962年

〈少年事件處理法〉

保護+懲罰

1989年

〈少年福利法〉〈少年事件處理法〉

全面保護
全面安置

1995年

〈兒童及少年性交易防制條例〉

多元處遇
以家庭為中心

2017年

〈兒童及少年性剝削防制條例〉

壹、前言

- 研究目的：透過文獻閱讀結合相關理論基礎，與桃園市家防中心性剝削組實務經驗反思，嘗試提出相關親職教育方案作為多元處遇工作方法之一。

貳、文獻探討
—和家庭工作的重要性

- 相關性剝削研究文獻指出家庭影響兒少落入性剝削環境的可能性（陳慧女，1992；白倩如，2012；陳毓文，2016）。
- Ashford, LeCroy及Lortie（2007）針對家長管教方式整理出四大類型：權威式、主權式、寬大縱容、寬大疏忽。
  - 父母在教養上的拒絕、忽視甚至是施以不同類型的虐待則有可能導致其與父母的情緒分離，並產生不安全的依附關係，會影響到其未來的人際關係與身心適應（引自歐陽儀、吳麗娟，1998）。

貳、文獻探討
—和家庭工作的重要性

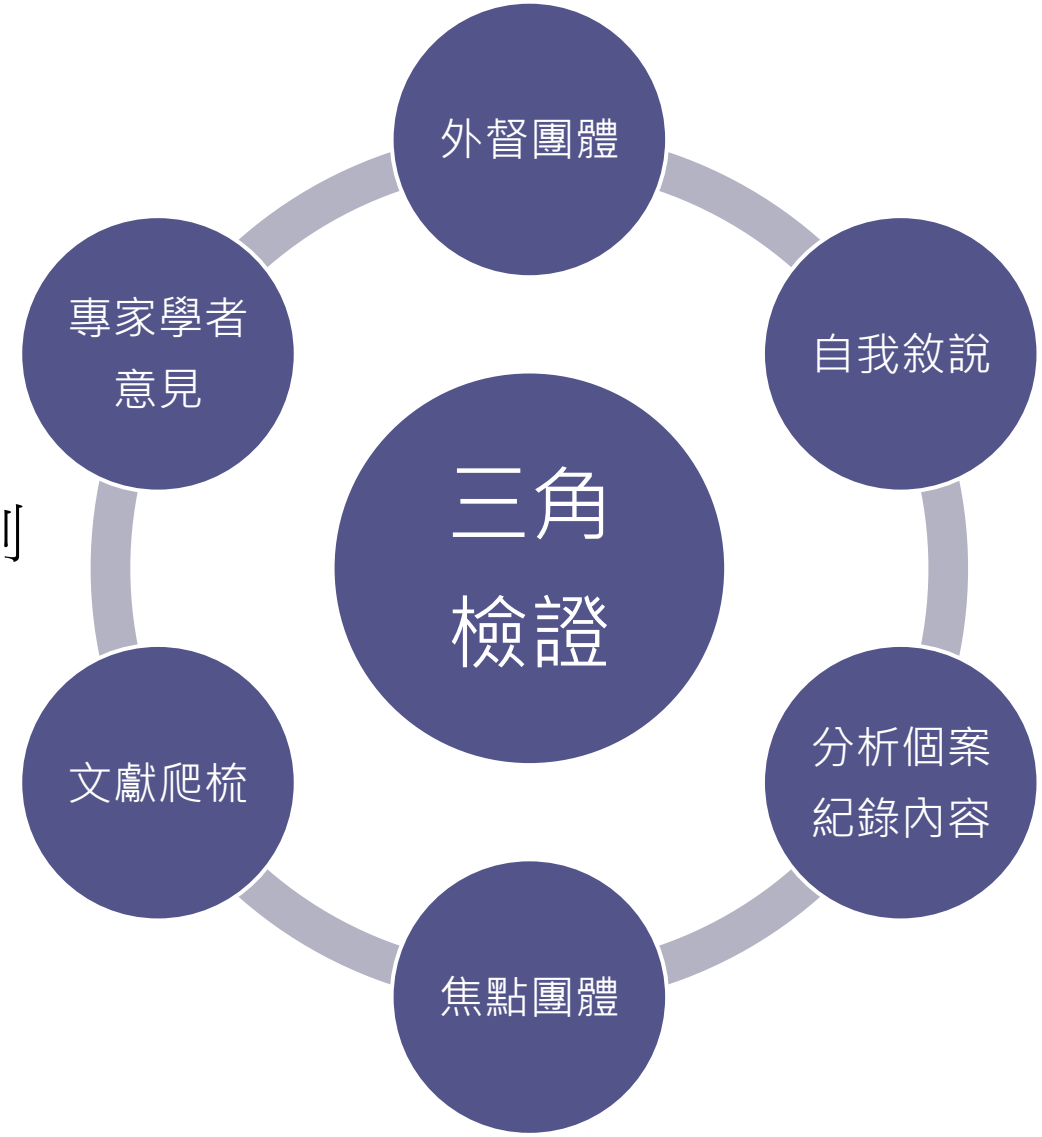
- 與實務現場相呼應：
  - 權威型父母：「你的朋友都是壞朋友，你會這樣都是朋友帶壞你」、「你這個年紀就是好好讀書」、「你真的很不檢點」
  - 寬大疏忽與縱容型父母：「他都這麼大了，自己要會想」、「自己為自己的決定負責，反正我也管不動」
  - 孩子的反應：「都是你們讓我一下跟姑姑住、一下跟爸爸住，我才會感覺不安，才會找朋友支持陪伴」、「妳（意指母親）直到我安置時才出現，憑什麼插手我的生活？」、「我講了你們也不懂，那我幹嘛說？」
- 家長教養方式影響親子間健康依附程度，不良的依附關係增加兒少往家外發展涉入危險情境的風險。但當我們運用「以家為中心」的概念與性剝削兒少工作時，家長則有機會發展出正向管教方式（如，鼓勵、支持、讚美、理性回應、正視需求等）

貳、文獻探討
—親職教育作為提升親子關係的媒介

- 郭靜晃（2009）指出親職教育是一種有系統、有理論基礎的方案，主要目的及用意是喚醒家長對於子女的關心與注意，從中協助獲得社會資源或幫助家長擔負為人父母的職責，配合學校、社會及家庭提供兒童最佳的成長環境。
- McCreary Youth Foundation 親職教育手冊針對性剝削兒少家庭親子互動提及（5R）策略：
  - 承認與重視（Recognition）
  - 解決（Resolve）
  - 轉換（Relocation）
  - 復原（Rehabilitation）
  - 和解（Reconciliation）

參、研究方法

- 質性研究取向
- 三角檢定法的多種資料蒐集方式，試圖提出桃園市在地的性剝削實務經驗與發想相關親職教育主題。



肆、研究結果
—助人者回觀家庭工作經驗

- 從敵對到夥伴
  - 兒少性剝削與性侵害個案同樣屬於性暴力下的被害人，然而整體社會道德思維決定了「對價」、「自願」性行為的位階，歧視與污名化兒少性剝削被害人背負的性創傷，使得我們所接觸的家庭與個案擔心被標籤化。
  - 社工的介入是衝突亦是轉機：
    - 抽離家庭後，雙方得以喘息與內省。
    - 研究成員省思舊法較著重個案價值觀的改變，忽略家庭處遇面性，致使家庭拉力不足，個案回歸社區後仍易落入危險環境。

肆、研究結果
—助人者回觀家庭工作經驗

- 從理論到實踐
  - 價值觀的斷裂、角色界線模糊、家長教養態度、親子互動與依附關係，皆使得家庭結構愈顯脆弱且失去保護因子而被排除於社會安全網之外。
  - 研究成員開始著手於實務工作中納入「以家庭為中心」的處遇觀點：
    - 嘗試以書信作為媒介
    - 定期家訪過程中以較結構性的主題式會談進行
    - 連結一般性與強制性親職教育

肆、研究結果
—親職教育方案的可能性

- 助人者回觀經驗與呼應既有文獻作為後續發想方案之基礎，擬定參與對象設定為桃園家防中心性剝削組在案之個案與家長。
- 參照McCreary Youth Foundation 親職教育手冊提及之5R策略階段發想可行之親職教育方案：
  - 彈性的談「性」
  - 哆啦A夢的時光機
  - 你說我聽—心的聲音

肆、研究結果
—親職教育方案的可能性

- 方案仍處發想階段，但我們也開始嘗試運用除了語言之外的媒材於實務工作中，亦看見親子之間的改變：
  - 「『我作為妳的氧氣，妳則是我的勇氣。』是個案小瑋的媽媽當面告訴小瑋的一句話，也是她們書信往返中經常出現的密語，這些信中的話語都是個案期許自己改變與在安置機構堅持下去的動力。」
  - 「當時家長請求我播放一首現在屬於她的心情的歌給她孩子聽？當時，孩子聽完淚流滿面地說：『幫我告訴媽媽，我會勇敢的。』」

伍、結論、展望與限制

- 本研究提及之親職方案教育方案仍屬發想階段，目的在於提出原先單一且僵化的會談方式作為服務主軸之不足。
- 後續擬計畫於本年度（2018年）性剝削防制工作的實務現場中開始著手推動親職教育方案，嘗試以多元處遇方式與家長協力工作，將家庭納入兒少保護防制工作的一環，以強化兒少回歸社區後的保護網。
- 期待未來也能夠於性剝削防制實務工作中發展出更多屬於桃園市的在地實務經驗知識，與其他縣市共同著力翻轉性剝削兒少作為被害人之意識形態，實踐「以家庭為中心」的處遇精神，落實兒少最佳利益之價值。

參考文獻

丁雪娟（ 2011 ）。國民小學如何協助親職教育推行之探討。2018 年 2 月 7 日，取自 http://www.nhu.edu.tw/~society/e-j/63/63-50.htm

王思涵（2014）。性交易少女離開安置機構後的社會適應歷程。**台灣心理諮商季刊，6**（2），1-19。

白倩如（2012）。**少女從事與離退性交易勵程之研究-巢穴中的愛與生存**（未出版博士論文），國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系，南投。

兒少保護家庭處遇服務評估決策模式工作人員服務手冊。2018年2月5日取自https://www.mohw.gov.tw/dl-12914-698917b9-7f13-48ad-94bc-bb03872f9212.Html。

李麗芬（2016）。兒童及少年性剝削防制條例之精神與價值。載於廖美蓮（主編），**反思與實作系列之二—兒童及少年性剝削防制條例工作手冊**（7-12頁），未出版。台北：衛生福利部保護服務司。

林家興（1997）。**親職教育的原理與實務**。台北：心理。

胡幼慧（編）（1996）。**質性研究—理論、方法及本土女性研究實例**。台北：巨流。

郭靜晃（2009）。**親職教育理論與實務**。台北：揚智文化。

陳慧女（1992）。**從娼少女之個人及家庭特質與逃家行為之分析**。東吳大學社會研究所社工組碩士論文。

陳柏媜（2008）。**我國受虐兒童家庭社會保障之研究**。國立中正大學法律學研究所碩士論文。

陳向明（2010）。**社會科學質的研究**。台北：五南。

陳靖雯（2013）。**親職教育方案對紓解弱勢單親家庭家長親職壓力之成果**。朝陽科技大學社會工作學系碩士論文。

參考文獻

陳毓文（2016）。**性剝削抑或性交易？兒童及少年性交易防制工作服務個案之需求與處遇策略探**，30-35。

黃淑玲（2002）。叫叛逆太沉重─少女進入色情市場的導因與生活方式。**兩性平等教育季刊**，**20**，66-73。

張宏哲、林哲立、邱曉君、顏菲麗（譯）（2007）。**人類行為與社會環境**（原作者：Jose B. Ashford, Craig W. LeCroy, and Kathy L.）。台北：雙葉書廊。

曾端真（1991）。戈登模式的親職教育。**諮商與輔導**，**70**，18-20。

廖美蓮（2016）。24小時必要安置指標及會談指引。載於廖美蓮（主編），**反思與實作系列之二─兒童及少年性剝削防制條例工作手冊**（7-12頁），未出版。台北：衛生福利部保護服務司。

廖美蓮（2017）。寫在兒少性剝削防制條例施行前夕─接軌國際實踐兒權，我國性剝削防制工作變遷中的保護意識。**社區發展季刊**，157，1-13。

楊幸真（2010）。導論：青少年的性。載於楊幸真（主編），**青少年的性**（1-18頁）。台北：巨流。

歐陽儀、吳麗娟（1998）。教養方式與依附關係代間傳遞模式之研究。**教育心理學報**，**30**（2），35-58。

潘淑滿（2003）。**質性研究─理論與應用。台北：心理。**

參考文獻

Rubin, G. (1999). Thinking Sex: Notes for a radical theory of the politics of sexuality. InParker, R. & Aggleton, P. (Eds.), *Culture, society and sexuality: A reader*(pp. 143-179). UK: UCL Press.

Kathy, P. (Ed.). (2004). Dealing with Issues of Sexual Exploitation. 2018年1月29日取自 http://host.jibc.ca/seytoolkit/pdfs/myf_sexual_ex_final.pdf.

性剝削兒少離院後生活適應與重要他人協助歷程影響探究

溫易珊、張亦瑾、周旻靜、陳孟玉、沈秀媚、陳素琪、曾婷翊

壹、研究目的

遭受性剝削常是兒少經歷一連串家庭功能不足、創傷經驗或資源匱乏後出現的結果，雖然多數兒少在社政處遇介入後都能夠在身心狀況上獲得改善，但離開安置機構後、返回社區的兒少不見得能獲得旁人支持理解，社工處遇也必然無法完全取代非正式資源的功能，而反映出兒少生活中「重要他人」必要性。因此，本研究邀請四組性剝削兒少及其重要他人接受訪談，以分析雙方互動，作為後續協助案主生活適應之參考。

貳、研究方法（含研究倫理方面之考量）

本研究以半結構式深度訪談法，透過立意抽樣蒐集性剝削兒少與其重要他人之互動內涵，屬於質化性質之研究取向。研究參與者皆為「曾因違反兒童及少年性剝削防制條例而被裁定中長期安置、並於結束安置後接受後續追蹤輔導服務直至達標準而結案之兒童與少年」及其所認定之「重要他人」共同接受研究訪談。

研究過程中，團隊需全面考量參與者對研究的理解、參與意願及能力，並簽署研究參與同意書，保障雙方權益。因為研究團隊多來自參與者過往受服務方案，故參與者過往主責社工僅協助邀請參與研究、必須迴避資料蒐集的程序，以確保參與者能自在分享。考量兒少及其重要他人在現實生活中有其對應之關係角色，研究團隊也需要對雙方權力關係有更高的敏感度，以保障參與者之權益。

參、研究結果、結論與建議(含對於政策、實務或學術等建議)

統整研究參與者分享內容，可發現性剝削兒少與重要他人系統中，多在關係轉折中經歷觀點轉變及衝突修復歷程，而兩人與外系統間互動則可發現重要他人雖具有支持性，仍需要被其他系統所支持。據此結果，本研究對性剝削兒少輔導實務提出建議，認為在現行家庭處遇外，應重視非親屬性重要他人處遇、關注兒少與重要他人關係，並透過服務制度與資源挹注的規劃，強化重要他人對兒少的支持功能。

性剝削兒少離院後生活適應與重要他人協助歷程影響探究



財團法人勵馨社會福利事業基金會 台中分事務所

溫易珊 社工督導　　張亦瑾 性別與倡議專員

周旻靜 社工師　　陳孟玉 社工師

沈秀媚 社工師　　陳素琪 社工員　　曾婷翊 社工員

摘要

遭受性剝削常是兒少經歷一連串家庭功能不足、創傷經驗或資源匱乏後出現的結果，雖然多數兒少在社政處遇介入後都能夠在身心狀況上獲得改善，但離開安置機構後、返回社區的兒少不見得能獲得旁人支持理解，社工處遇也必然無法完全取代非正式資源的功能，而反映出兒少生活中「重要他人」必要性。因此，本研究邀請四組性剝削兒少及其重要他人接受訪談，以分析雙方互動，作為後續協助案主生活適應之參考。

關鍵字：兒少性剝削、重要他人、生活適應、協助歷程

一、緒論

- 遭受性剝削常是兒少多重創傷、家庭功能不足或資源匱乏的表徵
- 中長期安置後「返家」為兒少生活適應關鍵階段，除了後追社工介入外，「重要他人」的有無對兒少有重大的影響—能提供社會支持、作為兒少角色模範，進而使兒少願意接受其指導或約制，從而發展自我和社會關係的成人，常是兒少生活漸趨穩定、正向適應的關鍵

- 因此，本研究邀請四組性剝削兒少及其重要他人接受訪談，分析雙方互動、形成對現行處遇的反思，以作為後續協助案主生活適應之參考

二、文獻探討

- 兒少性剝削法規發展

(一)防止兒少性剝削之國際共識

(二)國內性剝削法規演變與發展

(三)國內兒少性剝削問題現況

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	總計
男	173	73	21	39	23	11	31	15	23	16	425
女	405	364	397	534	414	355	285	248	319	349	3,670
合計	578	437	418	573	437	366	316	263	342	365	4,095
中長期安置數(比例)	200 (34.6%)	231 (52.9%)	224 (53.6%)	254 (44.3%)	166 (38%)	169 (46.2%)	151 (47.8%)	148 (56.3%)	162 (47.4%)	162 (44.4%)	1867 (45.6%)

- **離院兒少生活處境與社會適應**
- **性剝削兒少自尊自我概念與價值**

(一)青少年階段之自尊、自我概念與價值

(二)性剝削兒少的自我概念

- **兒少與重要他人之相關研究**

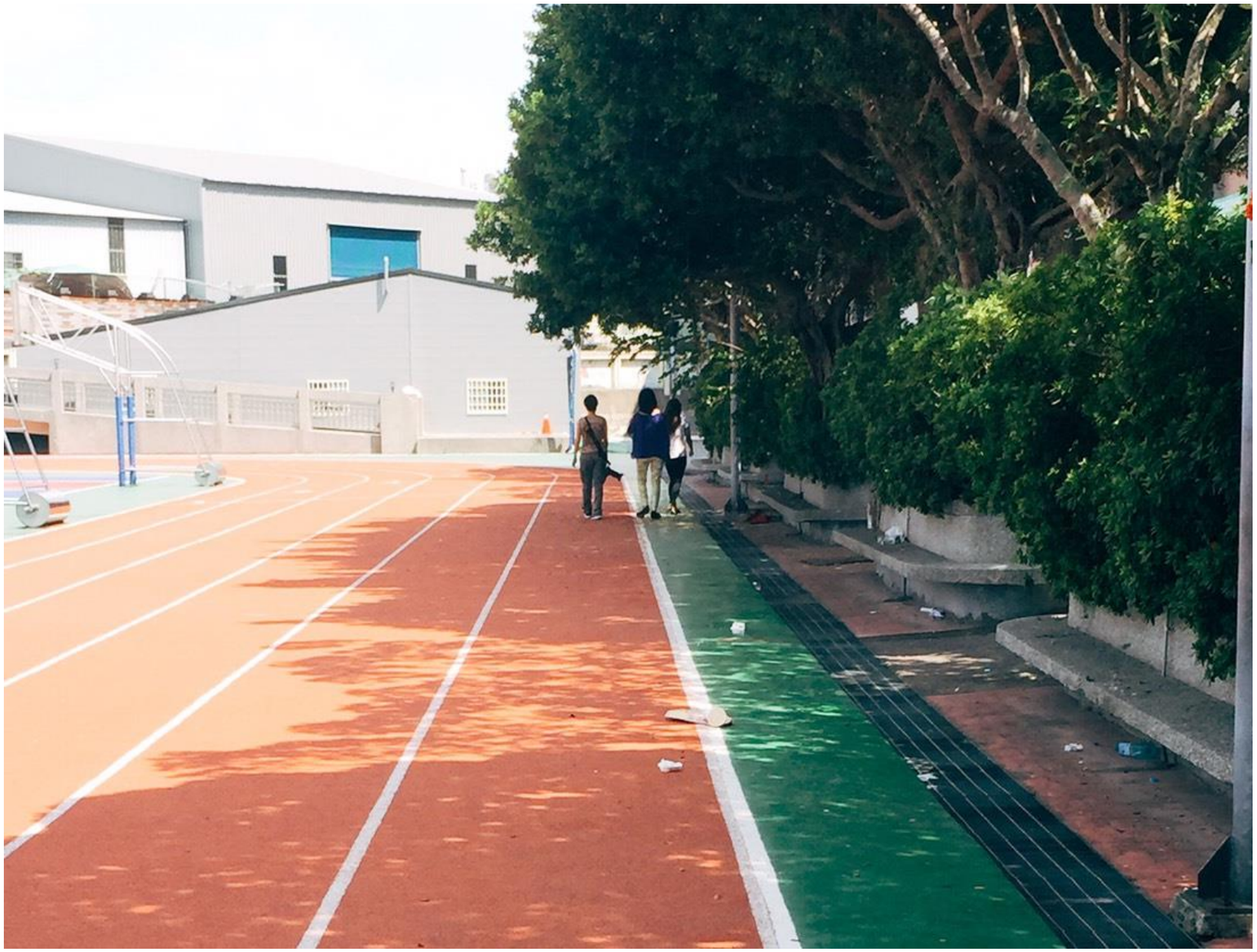
(一)兒少與重要他人

(二)重要他人對性剝削離院兒少之影響



三、研究方法

- 半結構式深度訪談法
- 透過立意抽樣蒐集性剝削兒少與其重要他人之互動內涵
- 屬於質化性質之研究取向
- 研究參與者皆為「曾因違反兒童及少年性剝削防制條例而被裁定中長期安置、並於結束安置後接受後續追蹤輔導服務直至達標準而結案之兒童與少年」及其所認定之「重要他人」共同接受研究訪談



四、研究結果

蜜蜜(20歲) 與 生輔老師

- 從有記憶以來，家裡的氣氛總是不太好，我常聽著長輩們為了金錢爭吵，終究，爸媽之間也開始出現裂痕、直到離婚。就在我升上國中後，爸爸在工作時發生意外全身癱瘓。我永遠記得從學校奔跑到急診室時候，空氣中瀰漫著刺鼻的藥水味。長輩們爭論不休，爭奪著我的監護權該交給誰，但其實只是不想讓身為外籍配偶的媽媽得到爸爸的保險金。這樣的家庭圖像，就是我15歲的生活樣貌。
- 面對這一切的沉重，當時的我只想要逃離，而媽媽自己也還在消化這些變故，又得因應現實生活的經濟壓力、無法再多關心我。母女兩人每天待在同一個屋簷下，心裡卻十分疏離，我心疼媽媽、但也同時埋怨她的無能為力。
- 對愛情的憧憬，就在這個空檔趁虛而入，成為我的生活重心。當時我覺得自己好幸運，可以跟暗戀許久的人交往。看著他支付約會費用的困難我也很想分擔，於是就答應了網友以約會交換金錢的提議。
- 進入安置機構後，生輔老師了解我的狀況，陪著我一次又一次面對與媽媽之間的衝突，教導我們更適合的溝通方式。她給我的愛，既穩定，又溫暖。對付出從不張揚，但她承諾我們的事情卻必定是說到做到。我回家後，即使我們的距離變得遙遠，她仍然來看我、關心我的生活，我也慢慢相信自己能夠成為手心向下的人，用我的力量回饋社會。

關係建立　共同任務：減緩親子衝突　關係深化：觀點轉換　穩定發展

重要他人
(生輔老師)
協助歷程

社政資源：與後追社工穩定連結、進行個人及伴侶諮商

學校議題：穩定就學

家庭議題：激烈親子衝突

親密關係：依附議題

同儕議題：發展新同儕群體

個人層次：重獲自由的階段性失控、對關係的不安全感

生命歷程
(蜜蜜)

性剝削
事件

中長期
安置

返家
生活適應

小澄(22歲) 與 媽媽

- 從小，爸媽忙著工作，我都是一個人在家。大概是國中時候吧，幾乎每天都跟爸媽吵架，有一次，我和當時的男朋友甚至被趕出家門、流落街頭。每次被罵的時候，我什麼都說不出來，累積很多委屈和不被相信的感覺。就像我也不想去學校一樣—老師都會叫大家不要跟我太好，因為我是壞小孩。

- 後來，我決定離開家，和朋友一起生活。因為我們什麼都不會，經常沒有飯吃，只好男生就去做詐欺或賣毒品，女生就去陪酒。那段時間，我偶爾還是會回家，但就像被當成隱形人一樣，感覺沒有人會在乎我。

- 一直到我被帶進警局，媽媽也來了，聽到我發生的事情，我知道她嚇到了。看著媽媽哭，我也跟著大哭。被安置的那段時間，爸媽每個禮拜都來看我，我發現他們不再那麼嚴肅，就只是單純關心我的生活。

- 安置結束，我回家了。媽媽陪我找了很多工作，尋找自己有興趣也適合的環境。過沒有多久，我就懷孕而結婚了，一直到自己也有了孩子，我才感受到，以前住在家裡的時候，就算我什麼家事都不會，都還有媽媽可以依靠。現在我離婚了，也有了自己的生活。經歷這麼多事情之後，我終於學會經營自己的生活。真的好感謝有媽媽一路陪著我，也讓我學習怎麼去關心別人。

關係建立　　共同任務：一起面對性剝削事件　　關係深化：取得平衡　　穩定發展

重要他人
(媽媽)
協助歷程

社政資源：穩定與後追社工連結

職場議題：缺乏工作意願、友善雇主經驗

學校議題：適應不佳選擇休學

家庭議題：親子衝突與分化

親密關係：非預期懷孕後奉子成婚、適應困難後離婚

個人層次：對改變缺乏動機

生命歷程
(小澄)

性剝削
事件

中長期
安置

返家
生活適應

阿樂(21歲) 與 高中導師

- 從小媽媽帶著我生活，因為她和爸爸沒有婚姻關係、我不屬於任何家庭，媽媽和我就是彼此唯一的家人。大約是小學高年級的時候吧！媽媽得了重度憂鬱症，必須住進療養院，我也開始了在街頭流浪的日子—就像隱形人一樣，周圍人來人往，卻沒有一個人跟我有關。那時候，我每天只能到網咖待著，也為了活下去，答應讓朋友幫我安排援交，賺得的錢足夠讓我活下去。我知道這些人也許只是在利用我，但除此之外我還有什麼選擇呢？

- 被警察查獲後，我在安置機構生活了兩年，那是一段我終於不用再為生活操心、可以思考未來的日子。我開始想要改變自己的生命，我希望能擁有一個安穩的房子，把媽媽接回身邊照顧。離開安置機構後，我更加努力打工、讀書、存錢…導師知道我的辛苦，更知道我的決心。在每一個我疲憊到想要放棄、工作沒了生活無以為繼的時刻，她總是看顧著我的需要，知道什麼時候要給我一點空間，什麼時候卻又該給我一點壓力。

- 她跟社工總是跟我說「再撐一下嘛」，很奇妙耶，不知不覺我真的就撐過去了。

- 現在我已經上大學了，還是過著打工、念書的生活，朝著我的目標前進著。我始終不曾忘記，高中時候班導師為我爭取的背影。她就是我心裡的後盾，讓我清楚地記得，我值得被一個人如此珍惜的對待。

重要他人
(高中導師)
協助歷程

關係建立　共同任務：克服退學危機　關係深化：衝突磨合　穩定發展

社政資源：與後追社工穩定連結、提供心理及情緒支持

職場議題：無經驗無專長願意從基礎做起、展現誠懇態度

學校議題：面臨退學危機、師生衝突

家庭議題：無家庭支持系統(父歿、母精神議題)

同儕議題：過往同儕的拉扯、發展新同儕群體

個人層次：需自立生活(居住、經濟議題)、自我約束力、願意求助

生命歷程
(阿樂)

性剝削事件　中長期安置　返家生活適應

盈盈(19歲) 與 國中科任老師

- 從小，家人總是重男輕女，爸爸只希望我趕快長大找人嫁，媽媽都說我只要讀書就好…可是我對寫作和關心這個社會很有興趣啊！得不到他們的支持及重視，又累積了無數次衝突，我在國中後決定離開家，想要靠自己的方式生活。在街頭，結交了一些願意照顧我、聽我說話的朋友，也開始觸碰毒品和在酒店工作。直到被警察查獲，我才被帶到安置機構，重新生活。
- 安置時候，我誰也不相信，一心只想離開這個地方。有一次，老師在課堂上請我們畫畫，說是可以解釋心理狀態，我覺得很準！慢慢我就對她產生好奇，下課時間也會跟她聊自己的事。
- 漸漸地，當我想要拼升學、提早結束安置時候，只有她跟我一起期待未來。當我想放棄的時候，當我面對所有人質疑、甚至是連我自己都要懷疑自己的時候，就只有她相信我。我知道她跟我是站在一起的，不像其他的大人，永遠把我們當作不成熟的孩子，保持一種距離。
- 一直到現在，每當面臨重大的人生選擇時，我還是會找老師聊聊，心裡就會更有勇氣往前走。
- 對她而言，我們的相遇可能是奇緣；對我而言，她的存在就像個奇蹟。

關係建立　共同任務：考上高中結束安置　關係深化：持續發展　穩定發展

重要他人
(科任老師)
協助歷程

社政資源：面臨更換社工難以關係深化、資源連結(才藝競賽)

學校議題：穩定就學、學校資源連結(才藝競賽、獎助金)

家庭議題：家庭系統功能穩定發展

親密關係：親密關係的自主性議題

同儕議題：發展正向同儕群體

個人層次：需擁有生活自主性、正向情緒紓發管道

生命歷程
(盈盈)

性剝削
事件

中長期
安置

返家
生活適應

五、結論與建議

	關係建立	特殊事件出現	關係深化	穩定發展
描述	陌生組合需經歷試探、熟悉組合多疏離而衝突	共同任務促使雙方觀感轉變、付出增加	可以直接溝通、衝突磨合歷程	關係與支持趨於穩定、出現新的連結方式
兒少經驗	防衛觀望、對溝通缺乏意願和能力	現實困難被處理、感覺被重視	感覺被支持	主動回報與求助、可以延宕滿足
重要他人經驗	堅持扮演角色任務、保有正向評價	能理解性剝削兒少的特性與處境	挫折後選擇堅持	出現意義感、確認不會放棄

1. 家庭處遇的時機與方式，需待社工與案家互動後決定。因為家庭失功能多是長期問題，必要時應改變處遇方向、發展與「重要他人」的合作關係。
2. 修法後多傾向不以安置為必要，因此個案提前返家之機率提升，故安置機構與後追系統在銜接階段的網絡合作模式，顯得格外重要。
3. 教育系統可轉換以「高關懷」觀點來取代對個案的負向標籤，理解兒少過往生命經驗裡造成的議題及脆弱處境，而非只關注性剝削之事件結果。
4. 家庭處遇內容除個別工作模式，另發展適合性剝削議題之家長親職課程並行，並在兒少接受安置階段即開啟工作。

參考書目

內政部(1991)。**社會秩序維護法**。

王思涵(2014)。性交易少女離開安置機構後的社會適應歷程。**台灣心理諮商季刊**，6(2)，1-19。

王淑芬、李心祺、許靖健(2016)。兒童及少年性剝削法規與現況之研究。「**2016 社工專協年會**」發表之論文，台北科技大學。

白倩如(2012)。**少女從事與離退性交易歷程之研究—巢穴中的愛與生存**(未出版之博士論文)。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系，南投縣。

白倩如(2014)。擊退性交易:輔導性交易少女的新挑戰與新焦點。**台灣心理諮商季刊**，6(2)，viii-xii。

朱佩如(2011)。**看到韌性:歷經機構安置離院個案之自立生活經驗**(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學社會工作學研究所，台北市。

吳怡欣、張景媛(2000)。青少年與重要他人的情感關係和其自尊之相關研究暨訪談內容分析。**教育心理學報**，32(1)，15-40。

宋麗玉、施教裕(2009)。**優勢觀點—社會工作理論與實務**。臺北：洪葉文化。

李麗芬(2015)。兒童及少年性剝削防制條例修法精神【線上論壇】。檢自：http://tagv.mohw.gov.tw/TAGV12_3.aspx?PK_ID=63&FPK=244

卓翊安(2014)。性交易少女價值輔導之芻議。**台灣心理諮商季刊**，6(2)，20-35。

周臻菱(2014)。**性交易少女離開安置機構後的生活事件、社會支持網絡與社會適應之研究-後續生活狀態之初探**(未出版之碩士論文)。國立政治大學社會工作研究所，台北市。

參考書目

林昭文(2012)。充權創契機 優勢擘希望-促進高關懷少年自立生活實驗方案。**社區發展季刊**，137，128-141。

胡中宜(2014)。離院青年自立生活之優勢經驗:社會工作者的觀點。**臺大社工學刊**，30，45-90。

唐秀麗(2003)。**少女網路援助交際行為與生活經驗相關性之研究**(未出版之碩士論文)。國立中正大學犯罪防治研究所。嘉義縣。

紐文英(2014)。**質性研究與論文寫作**。台北：雙葉書廊有限公司。

張春興(1996)。**教育心理學-三化取向的理論與實踐**。台北：東華書局。

教育部 (2017)。卡芬頓自我價值論【教育百科】。檢自：https://pedia.cloud.edu.tw/Entry/Detail/?title=%E5%8D%A1%E8%8A%AC%E9%A0%93(M._Covington)%E8%87%AA%E6%88%91%E5%83%B9%E5%80%BC%E8%AB%96&search=%E8%87%AA%E5%B0%8A。

陳怡芳、胡中宜、邱郁茹、李淑沛(2013)。安置機構少女自立生活能力培育方案之反思與回饋。**朝陽人文社會學刊**，11(1)，29-67。

陳俐靜(2011)。**結束安置後性交易少女之社會韌性**(未出版之碩士論文)。國立臺北大學社會工作學系。新北市。

黃天、黃芊、邱妍祥(2015)。**青少年發展與輔導**。台北：考用出版社。

楊士隆(2003)。**援交少女與性交易、色情業少女、一般少女之自我概念比較研究**(未出版之碩士論文)。國立中正大學犯罪防治研究所，嘉義縣。

溫易珊(2012)。**兒童及少年從事性交易歷程之研究**(未出版之碩士論文)。朝陽科技大學社會工作學系，台中市。

劉秀琳、曾迎新(2010)。整合式自尊訓練ETP對不幸少女自尊與憂鬱效果之研究。**國民教育研究學報**，24，27-58。

參考書目

衛生福利部(1995)。**兒童及少年性剝削防制條例。**

衛生福利部保護服務司(2017)。兒童及少年性交易安置情形。檢自：http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOPS/DM1_P.aspx?f_list_no=806&fod_list_no=4626&doc_no=44746&rn=761260048

鄭淑丹(2007)。**男性少年從事性交易行為之研究**(未出版之碩士論文)。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系，南投縣。

薛昌宜（2005）。**論未成年人性交易法制之理論與實踐－以我國青少年援助交際問題為探討中心**(未出版之碩士論文)。中正大學法律研究所碩，嘉義縣。

簡春安、鄒平儀(2004)。**社會工作研究法**。台北：巨流圖書公司。

顏淑惠(2006)。**網路援交與當代青少年次文化：以台中地區高中女學生為例**(未出版之碩士論文)。國立臺北大學犯罪學研究所，新北市。

參考書目

Caldwell,K.(2013). Dyadic interviewing: a technique valuing interdependence in interviews with individuals with intellectual disabilities, *Qualitative Research*, 4(14), 488-507.

Danielle ,M.J.,& David ,M.(2015).MacPhee1Self-Esteem and Future Orientation Predict Adolescents' Risk Engagement. Journal of Early Adolescence,1-28.

Gonzalez, R.& Griffin, D.(2012). Dyadic data analysis. Handbook of Research Methods in Psychology, *APA Handbook of Research Methods in Psychology*, 3(22), 439-450.

Jackman, D. M. & MacPhee, D.(2017). Self-Esteem and Future Orientation Predict Adolescents' Risk Engagement, *The Journal of Early Adolescence*, 37(3), 339-366.

Morgan D.,Ataie J.,Carder P.,& Hoffman K.(2013).Introducing dyadic interviews as a method for collecting qualitative data. *Qualitative Health Research*, 23, 1276–1284.

Tester, G.J. & Watkins,G.G.& Rouse,I.(1999). The Sports Challenge International Program for Identified 'At Risk' Children & Adolescents: A Singapore Study, *Asia Pacific Journal of Public Health*.

小住所大視界-兒少受性剝削安置中心生輔員與少年的生活實境

洪辰諭、林詩玲

壹、方案目的與在實務上/理論上的意涵

依據兒少性剝削防制條例，少年在非預期、非自願的狀態下進入保護系統，生輔員首先遇到少年的抗拒，稍穩定後開始浮現許多議題，如長期行為問題-偷竊、操弄關係；特殊需求-懷孕、毒品戒斷；身心障礙；創傷反應-性侵受害、目睹家暴等，為安置期間的關係建立與服務帶來挑戰。生輔員既要回應其身心發展需求，又要回應其特殊需求。如何在團體生活中落實個別服務，生輔團隊透過服務歷程中：經營團體動力、運用六大服務策略、生活培力方案，穩定其生活節奏及情緒、並嘗試發展少年的能力，預備未來的學習/生活，也促進生輔員在工作中開展新的視野與專業成長。

貳、 方案服務方法及過程

短期安置期間為三個月，生輔員除運用青少年身心發展知識，面對多重需求，生輔員也發展以下服務:

一、經營團體動力 -安全
-溫馨不失秩序
-幽默不失界線
-同儕楷模
-自主學習

二、六大服務策略 -發現個人議題
-觀察、記錄慣用模式
-服務行動策略
-正向回饋提升自我認識
-陪伴接納
-重組經驗

三、培力方案 -家庭好味道:提升人際技巧
-分享日:認識、發展、強化界限
-金錢日:規劃與使用金錢
-讀書計畫:有設定、規劃、執行目標的能力
-探索課程:探索多元的性向課程

參、方案評估方法、結果與建議

一、生輔專業 1.能為每個少年訂定生活個別處遇計畫
2.評估少年需求的專業能力
3.整合不同專業訊息的能力
4.對青少年相關議題的了解

二、少年成長 1.每個少年個別處遇計畫都有 9 成的達成率
2.能力成長
3.對問題行為負責或發生問題行為頻率降低
4.完成後續學習/生活的規劃及預備

小住所大視界

財團法人台北市基督教勵友中心

生輔員

身心疾病
身心障礙
非行行為
難置兒

小團體(排擠/霸凌)
負向行為仿效
團體氣氛

建立關係的困難
無法處理核心議題
須提升專業知識
須和不同專業合作
一致性交接
情緒壓力



坐不住
偷竊/吃

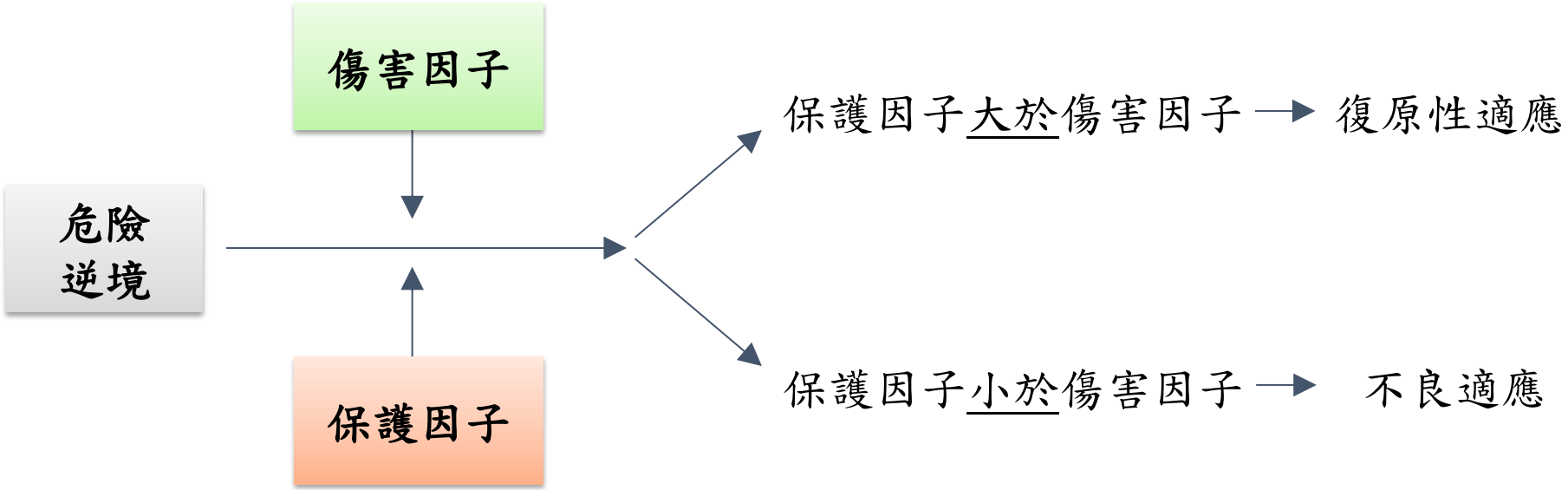
以小團體排擠
互相猜疑

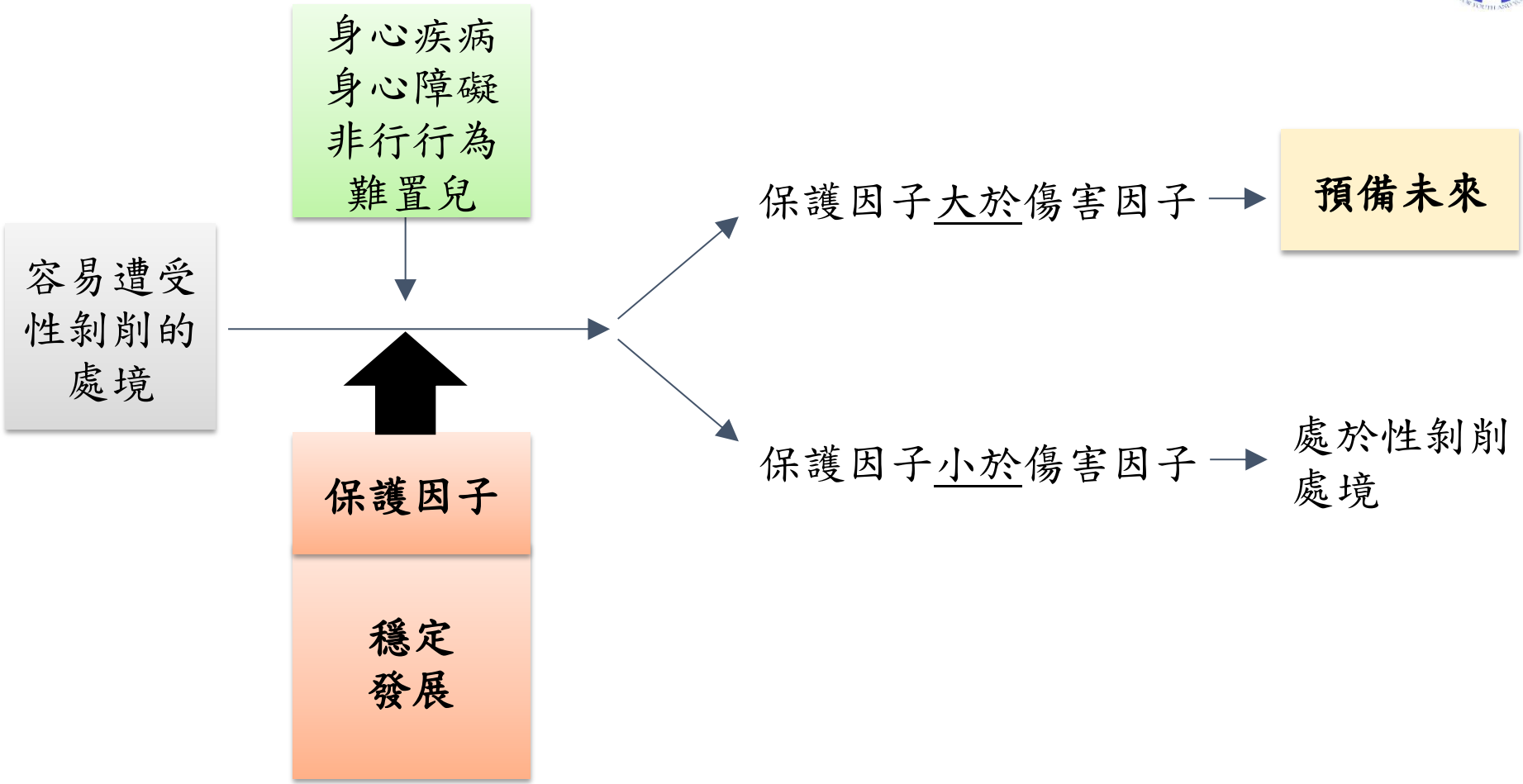
抗拒安置
夏天穿長袖

此起彼落的突發事件
少年沒有改變
被情緒勒索
情緒勞動、耗竭
不能挑個案
需要更多專業訓練
生輔團隊要凝聚共識



從復原力看這群少年


傷害因子
危險
逆境
保護因子
保護因子大於傷害因子 → 復原性適應
保護因子小於傷害因子 → 不良適應


身心疾病
身心障礙
非行行為
難置兒
容易遭受性剝削的處境
保護因子
穩定發展
保護因子大於傷害因子
預備未來
保護因子小於傷害因子
處於性剝削處境

服務目標與服務方式

環境保護因子

穩定

與重要成人之正向依附關係

與同儕之間健康的依附關係

正向的非正式支持網絡

多元社區參與機會

個人保護性因子

發展

問題解決能力

堅持力

自我效能

希望感

人際能力

利社會行為



復原性適應/不良適應

預備未來

生活目標

社會適應

因應個人議題的能力

環境保護因子

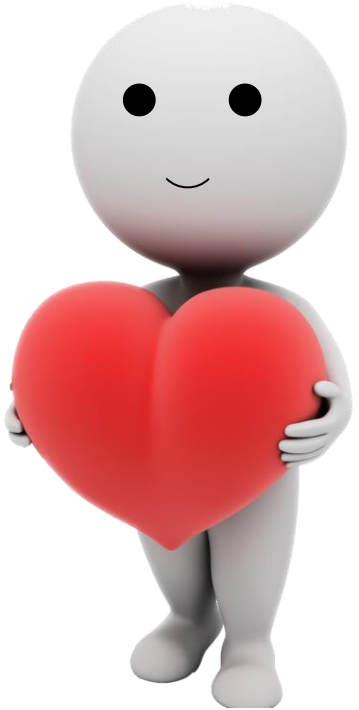
個人保護性因子

復原性適應/不良適應

穩定	發展	預備未來
經營團體動力		
	培力方案	社區適應(中長)
六大服務策略		社區適應(中長)

經營團體動力

- 安全：可預測、穩定照顧者、可信賴
- 溫馨不失秩序：團體規範、硬體
- 幽默不失界線：愛與教育並行、青少年語言
- 同儕楷模：同儕示範、分享、教導
- 自主學習：希望感、學習的環境



環境保護因子

個人保護性因子

復原性適應/不良適應

穩定	發展	預備未來
與重要成人之正向依附關係	問題解決能力	生活目標
與同儕之間健康的依附關係	堅持力	社會適應
正向的非正式支持網絡	自我效能	因應個人議題的能力
多元社區參與機會	希望感	
	人際能力	
	利社會行為	

動

動

動

動

動

培力方案



- 家庭好味道：提升人際技巧
- 分享日：認識、發展、強化界限
- 金錢日：規劃與使用金錢
- 讀書計畫：有設定、規劃、執行目標的能力
- 探索課程：探索多元的性向課程

環境保護因子

穩定

與重要成人之正向依附關係

與同儕之間健康的依附關係

正向的非正式支持網絡

多元社區參與機會

個人保護性因子

發展

問題解決能力 培

堅持力 培

自我效能 培

希望感 培

人際能力 培

利社會行為 培

復原性適應/不良適應

預備未來

生活目標 培

社會適應 培

因應個人議題的能力 培

六大服務策略

- 發現個人議題
- 觀察/紀錄慣用模式
- 服務行動策略
- 正向回饋提升自我認識
- 陪伴接納
- 重組經驗



環境保護因子

個人保護性因子

復原性適應/不良適應

穩定

- 與重要成人之正向依附關係
- 與同儕之間健康的依附關係
- 正向的非正式支持網絡
- 多元社區參與機會

發展

- 問題解決能力
- 堅持力
- 自我效能
- 希望感
- 人際能力
- 利社會行為

預備未來

- 生活目標
- 社會適應
- 因應個人議題的能力

案例分享

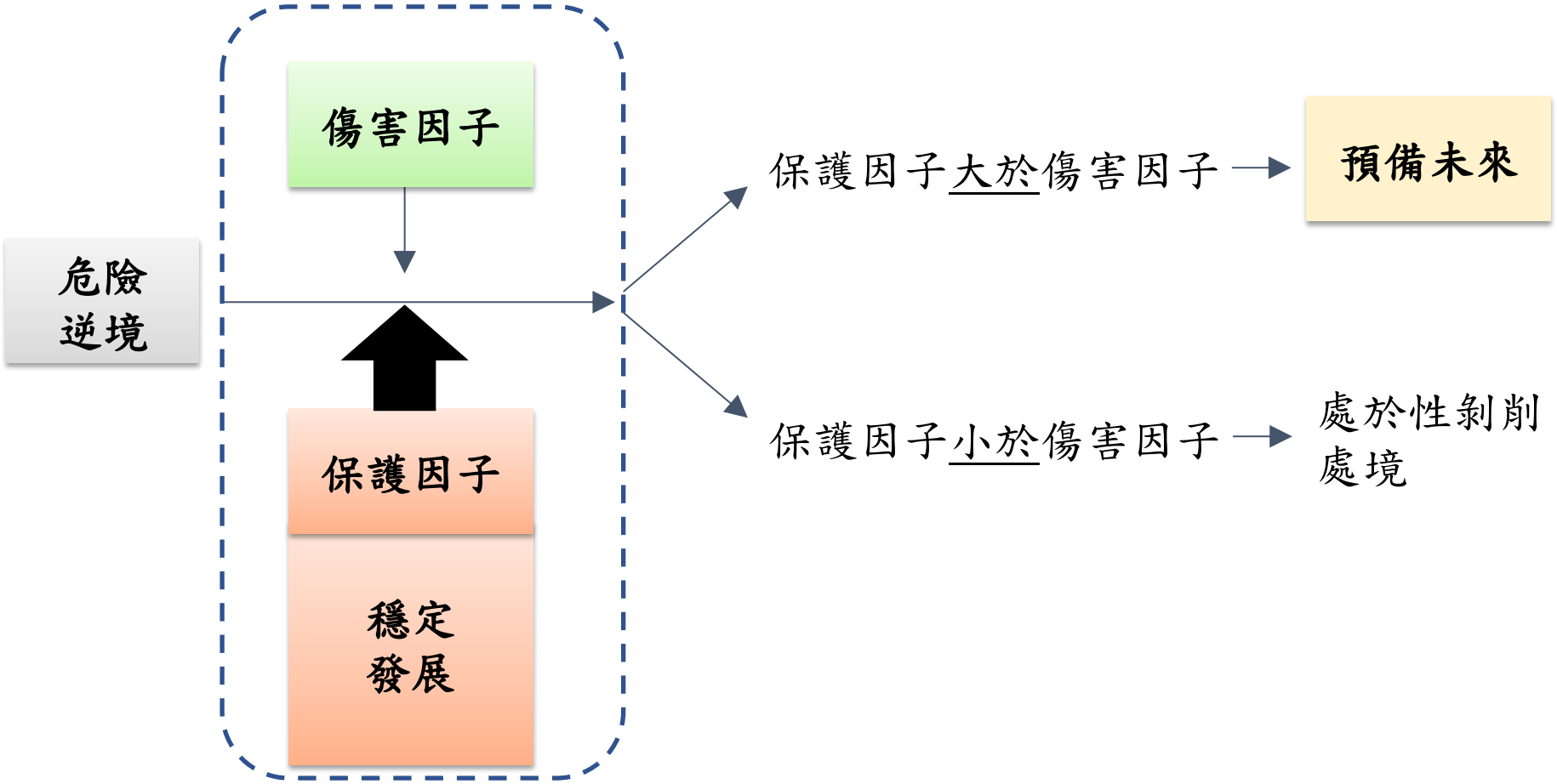
坐不住
偷竊/偷吃

議題	紀錄	策略	回饋	接納	重組
非行行為 ADHD	事件過程 處理方式	延宕滿足 自我負責	練習面對	犯錯被接納	我不會被否定 我是被愛的

議題	紀錄	策略	回饋	接納	重組
物質匱乏 疏於照顧 ADHD	頻率 種類	回應需求 發展能力 小目標	願意等待 適切表達需要	重複練習	主動承認錯誤 自我照顧

承認錯誤
適切滿足需求

	安全	溫馨秩序	幽默界限	同儕楷模	自主學習	
抗拒安置	等待觀察不勉強 物品確實保管 大量說明、預備	結構(團體規範) 提出想法、討論 照顧者遵守承諾	不探究隱私 愛跟規範並行 青少年的語言	同儕的示範	發展能力 轉移注意力 希望感	接受安置
夏天穿長袖	等待觀察不勉強 照顧者穩定出現 主動回應案主		照顧者的情緒界線 對事情不對人	享受香香、乾爽 分享保養、裝扮	安全的展現自己(試探、不用憤怒)	少女裝扮


危險
逆境
傷害因子
保護因子
穩定
發展
保護因子大於傷害因子
預備未來
保護因子小於傷害因子
處於性剝削
處境

結論/收穫



能力成長
對問題行為負責
發生問題行為頻率降低
個別處遇計畫都有9成達成率
生活的規劃及預備
完成後續學習

訂定生活個別處遇計畫
評估少年需求的專業能力
整合不同專業訊息的能力
對青少年相關議題的了解

大視界



小住所

醫務專科社會工作師核心職能訓練評量之研究
—以亞東醫院為例

熊蕙筠、薛淑珍、王怡人、賴宜弘

摘要

本研究以亞東醫院合格訓練組織辦理經驗為依據，檢視醫務專科社工師訓練評量設計，期作為未來訓練規劃的參考。

依據此研究目的，針對參與合格訓練組織訓練計畫相關的社工師 9 人，進行單位內專家問卷資料收集，運用層級決策分析法進行資料分析，計算各層級間相對之權重值，評核項目在研究對象心中重要性，藉此瞭解每個構面的比重。再透過焦點團體邀請四位資深社工師討論評量項目之定義，再進行一次上述層級決策分析，以利未來執行客觀評分。經參考合格訓練組織考核規定，核心職能構面修正為 1.專業知識與能力 2.專業倫理與品質。評量項目則包含：1.1 醫療社工專業知識、1.2 個案會談及記錄能力、1.3 臨床個案處置能力、1.4 問題分析及改善能力、1.5 臨床教學督導能力、2.1 專業關係分際、2.2 覺察力與敏感度、2.3 學習態度、2.4 同儕溝通合作、2.5 專業服務品質。

研究結果如下：1.評量項目的修正。2.評量項目應有明確定義可客觀執行評分。3.訓練內容、評量項目、核心職能項目應有一致性及關連性，核心職能比重應與訓練課程比重相符，重要職能於課程訓練中應有相對訓練時數。4.教育訓練評核結果的衡量應分為反應、學習、行為、結果等四大層次面向，評核內容涵蓋專科知識、能力、倫理、學習態度及服務品質。最後，再針對合格訓練組織的訓練及評核與政策提出建議。

關鍵字：訓練評量、合格訓練組織、專科社工師

亞東紀念醫院

2018年 臺灣社會工作專業人員協會年會
「增能與行動 - 展現社工力的新篇章」研討會

醫務專科社會工作師核心職能訓練評量之研究—以亞東醫院為例



熊蕙筠 (亞東醫院社會工作室/主任)
薛淑珍 (亞東醫院社會工作室/社工師)
王怡人 (亞東醫院社會工作室/組長)
賴宜弘 (亞東技術學院醫務管理系/專任助理教授)

亞東紀念醫院

目錄

第一部分 研究背景

第二部分 研究目的

第三部分 文獻探討

第四部分 教學計畫

第五部分 研究方法

第六部分 研究結果

第七部分 研究建議

第一部分
研究背景

第一部分　研究背景

1 五大專科領域

我國自2009年修正《社會工作師法》，明定社工師完成相關專科合格訓練組織訓練並通過甄審後，即可請領專科社工師證書，並將社工師執業共分成5大領域，分別為「醫務領域」、「心理衛生領域」、「兒童、少年、婦女及家庭領域」、「老人領域」與「身心障礙領域」。衛生福利部於2014年起舉辦2次五大領域專科社工師分科甄審，至2016年共418人通過。

2 專科核心職能訓練

2015年衛福部開始推動合格訓練組織，至2017年已有14家醫院陸續開辦合格訓練組織，主要目的是訓練可參與專科考試資格及醫務社工核心職能。但究竟醫務專科社會工作師應如何訓練才能使其勝任工作，仍缺乏明確的醫務專科社會工作師職能訓練評估之研究。

3 對訓練評量的要求

合格訓練組織考核規定中，明定需對學員進行評量，評量內容需涵蓋專科知識、能力、倫理、學習態度及服務品質，並依評量結果提出檢討內容，且依檢討內容設有改善措施及追蹤機制。

第二部分
研究目的

第二部分　研究目的

本研究以亞東醫院合格訓練組織辦理經驗為依據，檢視醫務專科社工師訓練評量，作為未來訓練的參考。

1

本研究期能找出醫務專科社會工作師之核心職能中各子項目之權重排序，以區分各子項目間之重要性差異，以利課程設計及評核。

2

以本研究結果為基礎，修正亞東醫院醫務專科社會工作師訓練計畫及考核表。

第三部分
文獻探討

第三部分　文獻探討

透過文獻檢閱，整理出醫務社工須具備的多元核心才能，以及訓練評估的重要性，以合宜的訓練評量作為確保學習成果的工具，值得探究。

1

不同研究者所提出的醫務社工核心能力項目，不僅說明醫務社工在直接服務方面須具備的核心才能外，將因應、協調、規劃、合作等管理能力，以及教學督導能力納入，以回應醫療環境快速變遷的特性。

2

從Kirpatrick訓練評估四層次出發，省思如何建構出以實證為基礎的臨床評核模式，包括行為、結果層次，找出合宜的評估工具，以確保學習成果的前提下，進行教學計畫的課程修正。

研究者	醫務社工核心職能
柯智慧(2004)	專業核心能力項目重要性排序為：會談技巧運用能力、危機評估能力、處遇能力、支持能力、諮詢能力、轉介能力、個案管理能力、使能能力、協調能力、資源中介能力。
施睿誼等(2012)	受到病人為中心的思維及醫療品質為導向的要求下，須具備多元的核心才能，如下： 1.個人修為的基礎能力：人性的關懷、彈性、面對壓力的調節能力及不斷自我覺察與省思的能力。 2.實證為導向的專業能力：直接服務的能力、連結資源的能力、服務方案規劃與執行的能力、良好書寫個案病歷紀錄的能力、因應危機的能力。 3.與醫療團隊合作的專業能力。
英國醫療社會工作論壇 - 高級社會工作者臨床職能(2013)	1. 在高級社會工作者主要等級架構內達到高水平的能力。 2. 具有實踐教學的知識和經驗。 3. 具有了解醫院內部團隊工作複雜性的知識。 4. 可以管理一個複雜的案例，並在臨床工作中表現出高水平的能力。 5. 對於當前社會工作議題有很好的了解。 6. 可以表現方案管理和方案開發的技能和經驗（如歸納）。 7. 展現了成為同儕訊息和支持來源的能力。 8. 對社會工作角色和個人社會工作實踐進行評價與評估，將其作為角色的組成部分。 9. 採用研究，以實證為基礎的實踐和審計來監督和改進實踐。

威斯康辛大學Kirpatrick教授於 1959 年提出之訓練評估理論，將成效的分為四個層次發展而來，分別是（一）反應層次reaction level（二）學習層次learning level（三）行為層次behavior level（四）結果層次results level（江增常，2013）。Kirpatrick四層次評鑑模式及評估工具說明如下表。

層次	評鑑工具	評鑑目的
層次一 反應	問卷、群體或個人面試、焦點群體	1. 受訓者的滿意程度會對學習氣氛造成一定程度的影響 2. 衡量受訓者對參與訓練的心得與感受
層次二 學習	前後測、模擬、實作、心得報告	1. 學會了什麼知識 2. 發展或改善了什麼樣的技術 3. 改變了什麼態度
層次三 行為	面談、觀察法、行為檢驗表、課後問卷、學員行動計畫、人事考核法、績效衡量	1. 學員有意願想改變 2. 學員必須知道應該做些什麼及去做 3. 學員必須在正向的工作氣氛中工作 4. 學員的行為改變，必須被激勵
層次四 結果	成本-效益分析、計算訓練成本和價值(利用控制組、實驗組)、焦點群體、現場成果測定法、經營綜合評估法	分析訓練成果對組織改善與貢獻程度，其中包括了產量增加、品質提升、成本降低、銷售量增加、利潤增加、意外事故降低、員工離職率降低、員工士氣提高或是投資報酬率增加等等。

江增常(2013)

亞東紀念醫院

第四部分

亞東醫院合格訓練組織教學計畫



種下希望 讓愛茁壯

一. 訓練目的

培養社會工作師「以病人為中心」的**臨床工作**態度，與社會心理照護**實務技能**

培養社會工作師**督導教育新進**社會工作師**的能力**。

養成社會工作師能具備執業所需的**專業倫理以及改善工作品質的能力**。

培養社會工作師具備參加醫務領域專科考試資格。

二. 合格訓練組織推動小組

1. 亞東紀念醫院醫學教育委員會下設「專科社會工作師培育計畫專責小組」。
2. 規劃協助推動專科社工培育課程並辦理各項訓練計畫評核，每季開會一次。
3. 每年於醫學教育委員會報告成果，並接受醫教會委員監督指導。
4. 衛福部核准效期自105年3月至108年2月。

OfficePLUS.cn

三.訓練計畫



1.訓練對象

已於本院**執業達二年以上**之社工師7人，105年1人考上專科社工師，106年6人完訓。

2.訓練期程

105年1月至106年11月連續**二年**共64次計**162小時**

- 專題研討
- 個案討論
- 講授(Lectures)
- 模擬訓練 (Simulated Training)
- 教練法
- 反思學習
- 閱讀學習

團體督導

訓練時間每次3小時為單位，以專題、個案研討等為主規劃，系列19次計57小時；另辦理督導知能、會談技巧、倫理法規討論會系列19次計57小時。**共計114小時。**

個別督導

督導者應提供受訓人員每人每月個別督導2小時，在實務案例課程以選訓課程概念依學習者為中心進行個別化規劃，以符專業實務為核心，此訓練課程規劃次**共計24次48 小時**。

三.訓練計畫

3.訓練需求評估及檢視

學員於教學訓練開始前後，以自評方式完成「自我評估表」之訓練評估部分，了解個人對自我過去專業知能的評定及對訓練的期望，用以個督輔導計畫與檢討

(1)學前自我評量

(2)期末自我評量

亞東紀念醫院專科社會工作師訓練計畫

學前自我評估(受督者填寫)

社會工作師姓名		職級	
訓練期間	自　年　月　日　至　年　月　日		
填寫日期	年　月　日		

考核項目		評分	
		學前	說明優點缺點
專業能力	專業知識能力		
	個案會談及記錄書寫能力		
	臨床個案工作處遇能力		
	改善問題的能力		
	分析及報告能力		
專業自我	專業關係界線掌握		
	自我察覺省思能力		
	工作態度與用心程度		
	同儕溝通合作能力		
	專業自信心		
學習目標			
	受訓社工師師簽核與補充意見：		
	督導簽核	社會工作主任簽核	

各項以請以 0~100 給分

三.訓練計畫

4.訓練成效評估

評估結果中未達期待之項目，皆需於訓練期間接受補救訓練

(1)社工專業知能評核

每半年於各訓練課程後將由督導者進行測驗，測量學員對該學門的專業知識與技能程度，做為訓練課程安排或調整根據。

(2)個案實務能力評核

個案能力課程是否達成訓練目標，將定期於訓練中以「案例病歷討論評量表」(CbD)評核。



亞東紀念醫院
Case-based Discussion 評估表

姓名：	受訓科別：社會工作室	實施日期：___年___月___日
病人資料：年齡：____ 性別：□ 男 □ 女		病情複雜度：□ 低度 □ 中度 □ 高度
診斷：		執行時間：____分，回饋時間：____分

評量項目	評量結果					教師評語
	(待加強)60 以下	60-69	70-79	80-89	90-100(優)	
1. 個案記錄評估						
資料完整性	□	□	□	□	□	
內容一致性	□	□	□	□	□	
邏輯系統性	□	□	□	□	□	
問題處理能力	□	□	□	□	□	
2. 臨床能力評估						
資料綜合分析能力	□	□	□	□	□	
鑑別診斷問題能力	□	□	□	□	□	
處遇決定能力	□	□	□	□	□	
社工理論實務應用	□	□	□	□	□	
個別化照顧能力	□	□	□	□	□	
跨團隊醫療合作能力	□	□	□	□	□	
追蹤與未來處理	□	□	□	□	□	

學員學習心得與回饋：

1. 處理這位病人，讓您學到什麼？

2. 處理這位病人，您認為有那些缺點？

3. 處理這位病人，您認為有那些須再加強？

督導回饋：_____

學員簽名： 督導簽章：

督導對此次評估滿意度：_____（請以 0-100 給分）
學員對此次評估滿意度：_____（請以 0-100 給分）

7

三.訓練計畫

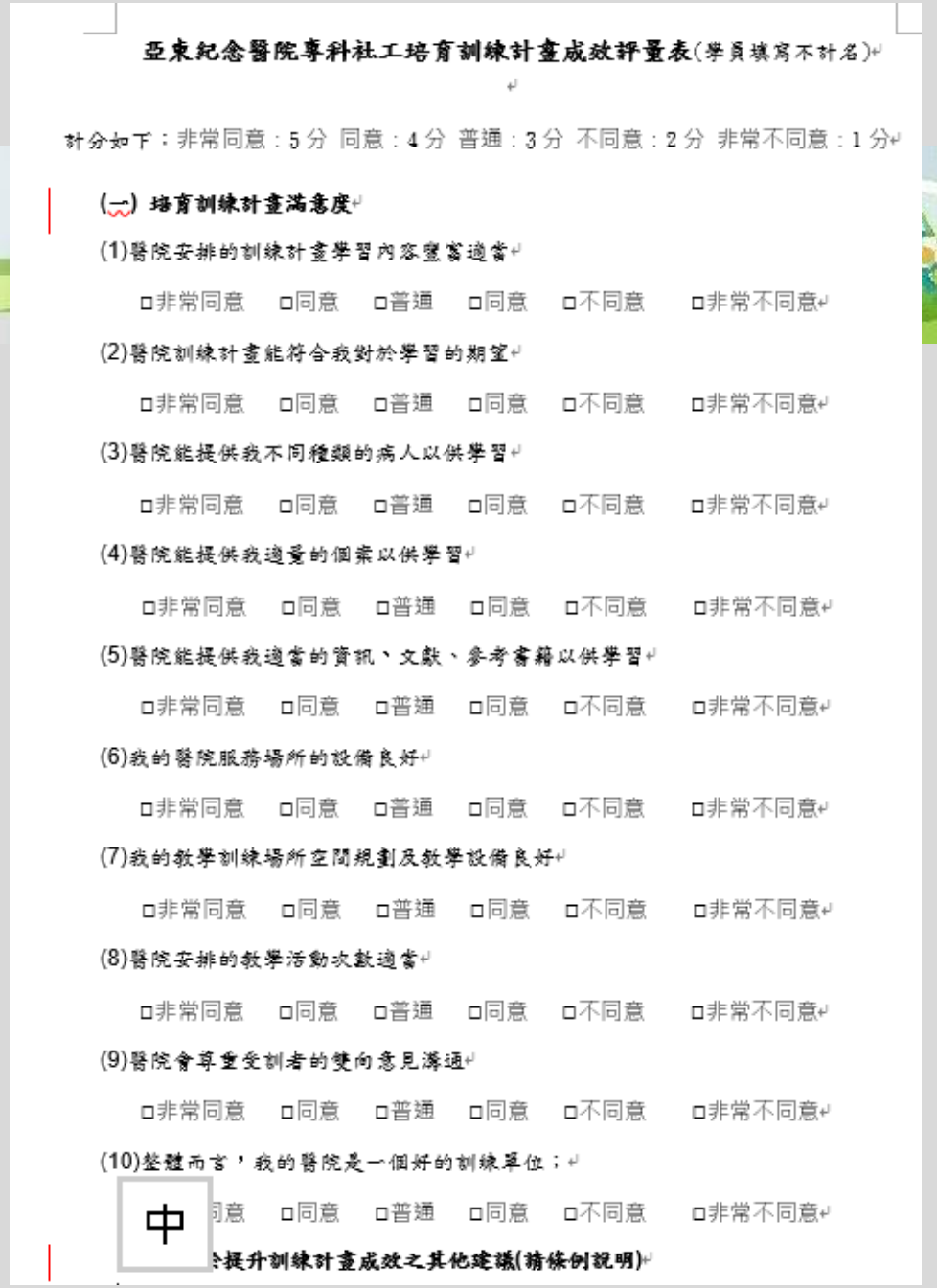
5.雙向回饋機制

(1)學習護照

學員於課程結束後，於學習護照中摘要記錄學習過程之相關資料 ，督導需針對學員之心得與意見提供回饋。

(2)訓練成果之評核計畫施測

「專科社工培育課程督導成效評量表」、「專科社工培育訓練計畫成效評量表」，定期舉辦「教學成效檢討會議」評核各項訓練、督導活動之推展。



亞東紀念醫院專科社工培育訓練計畫成效評量表(學員填寫不計名)

計分如下：非常同意：5分 同意：4分 普通：3分 不同意：2分 非常不同意：1分

(一) 培育訓練計畫滿意度

(1)醫院安排的訓練計畫學習內容整體適當

□非常同意 □同意 □普通 □同意 □不同意 □非常不同意

(2)醫院訓練計畫能符合我對於學習的期望

□非常同意 □同意 □普通 □同意 □不同意 □非常不同意

(3)醫院能提供我不同種類的病人以供學習

□非常同意 □同意 □普通 □同意 □不同意 □非常不同意

(4)醫院能提供我適當的個案以供學習

□非常同意 □同意 □普通 □同意 □不同意 □非常不同意

(5)醫院能提供我適當的資訊、文獻、參考書籍以供學習

□非常同意 □同意 □普通 □同意 □不同意 □非常不同意

(6)我的醫院服務場所的設備良好

□非常同意 □同意 □普通 □同意 □不同意 □非常不同意

(7)我的教學訓練場所空間規劃及教學設備良好

□非常同意 □同意 □普通 □同意 □不同意 □非常不同意

(8)醫院安排的教學活動次數適當

□非常同意 □同意 □普通 □同意 □不同意 □非常不同意

(9)醫院會尊重受訓者的雙向意見溝通

□非常同意 □同意 □普通 □同意 □不同意 □非常不同意

(10)整體而言，我的醫院是一個好的訓練單位；

□非常同意 □同意 □普通 □同意 □不同意 □非常不同意

(二)提升訓練計畫成效之其他建議(請條例說明)

中

三.訓練計畫

6.期末成績計算評量方式

結訓成績 70分以上
學習時數滿 150小時
才可發予受訓合格證書

	評量項目	配分
專業能力70%	1.專業知識能力	專題20% 個案討論及CbD成績25% 指定閱讀10% 測驗15%
	2.個案會談及記錄書寫能力	
	3.臨床個案工作處理能力	
	4.改善問題的能力	
	5.分析及報告能力	
專業自我30%	6.專業關係界線掌握	個督與團督參與學習態度10% 上課及作業準時10% 反思作業10%
	7.自我察覺省思能力	
	8.工作態度與用心程度	
	9.同儕溝通合作能力	
	10.專業自信心	

評量	配分比	分數來源	學員1	學員2	學員3	學員5	學員6	學員7
專業能力 70%	專題20%	平均	88.8/17.8	85/17	86.5/17.3	86/17.2	81.8/16.4	83.9/16.8
		學員給分	88.6	85	87	88	85.6	85.8
		團督給分	89	85	86	84	78	82
	測驗15%	平均	84/12.6	75/11.3	75/11.3	74.8/11.2	72.8/10.9	75/11.3
		105期中測驗	90	70	70	70	70	76
		105期末OSCE	78.85	71	70	80	70	73.9
		106期中測驗	82	72	70	70	70	70
		106期末測驗	86	88	91	79	81	80
	個討及CbD 25%	平均	88.1/22	85.4/21.4	86.2/21.6	84.2/21.1	77.6/19.4	85.2/21.3
		CbD第一次	84.3	80.5	83.7	81.0	71.9	84.1
		CbD第二次	84.1	84.1	85	86	80.5	81.4
		CbD第三次	91.6	89.1	85	86.8	75.5	84.1
		CbD第四次	92.3	87.7	90.9	83	82.3	91
	指定閱讀10%	個督給分	86/8.6	80/8	81/8.1	88/8.8	78/7.8	82/8.2
專業自我 30%	個督與團督參與學習態度 10%	平均	87.5/8.8	83.5/8.4	88.5/8.9	84/8.4	80.5/8.1	84.5/8.5
		個督給分	88	82	88	88	80	86
		團督給分	87	85	89	80	81	83
	上課及作業準時10%	平均	85/8.5	82.5/8.3	85.5/8.6	84/8.4	86/8.6	82.5/8.3
		個督給分	85	82	85	85	85	82
		團督給分	85	83	86	83	87	83
	反思作業10 %	團督給分	87/8.7	86/8.6	85/8.5	86/8.6	83/8.3	84/8.4
總成績	100%	各項累計	87	83	84	84	80	83

四.執行困境



每個評量項目並無明確的定義，以方便評核的方式設計評核，例如：專業自我的評量項目中專業關係界線掌握、自我察覺省思能力、工作態度與用心程度 、同儕溝通合作能力、專業自信心皆未有清楚訂出評核標準

第五部分
研究方法

一.研究方法

研究結束後將研究結果整體分析回饋給研究參與者

依亞東醫院合格訓練組織使用「醫務專科社工師訓練計畫評量表」設計核心職能間關聯的研究問卷。

以單位內專家訪談法，針對參與合格訓練組織訓練計畫相關的社工師9人，以匿名問卷填寫進行資料收集

1.研究問卷 → 2.焦點團體 → 3.專家訪談法 → 4.層級決策分析法

透過焦點團體邀請四位資深社工師討論評量項目之定義，以利未來執行客觀評分。

運用層級決策分析法進行資料分析，計算各層級間相對之權重值，評核項目在研究對象心中重要性，藉此瞭解每個構面的比重。若一致性指標CI與CR值超過0.1時，則刪除此筆資料。

層級分析法

將複雜的決策情境區分為數個小部分組織成為一個樹狀的層次結構，並匯整專家意見，以評估尺度針對每一個部分的相對重要性給予權重數值，其後建立成對比較矩陣，並求出特徵向量及特徵值，以該特徵向量代表每一層級中各部分的優先權，能提供決策者充分的決策資訊並組織有關決策的評選條件或標準（criteria）、權重（weight）和分析（analysis），且能減少決策錯誤的風險性。

AHP的評估尺度作為每一層級指標因素間的成對比較，基本劃分包括五項，即相等（Equal Strong）、稍強（Weak Strong）、頗強（Strong）、極強（Very Strong）、絕強（Absolution），並賦予名目尺度1、3、5、7、9的衡量值，另設四個尺度介於五個基本尺度之間，並賦予2、4、6、8的衡量值，共計九個尺度。

在AHP層級分析法操作流程中，第一步驟首先問題描述，而後判別影響要素並建立層級結構，並設計問卷項目，而後依問卷收集的數據資料找出各層級間決策屬性的相對重要性，並依此建立成對比較矩陣用以計算矩陣特徵值與特徵向量，所得出的數據經由一致性檢定及層級結構一致性檢定的回饋修正後，便可計算出各指標之權重以協助選出最適決策方案

將錯綜複雜的問題簡化為簡明的要素層級系統，藉名目尺度作各層級要素間的成偶對比，予以量化後建立成對比較矩陣

(鄧淵源、曾國雄1989)

評估尺度	定義	說明
1	同等重要	兩要素的貢獻程度具同等重要性
3	稍微重要	經驗與判斷稍微偏好某一要素
5	頗為重要	經驗與判斷強烈偏好某一要素
7	極為重要	實際顯示非常強烈偏好某一要素
9	絕對重要	有足夠證據肯定絕對偏好某一要素
2,4,6,8	相鄰尺度之中間值	介於兩種判斷之間

核心職能間關聯的研究問卷

第二部份、專業知識與能力之評量項目

1 專業知識與能力	醫務專科社會工作師評量項目，何者較重要？	較重要者之重要度為較不重要者的幾倍（2~9 倍）
1.1 醫務社工專業知識	□	
1.2 個案會談及記錄能力	□	
一樣重要	□	

1 專業知識與能力	醫務專科社會工作師評量項目，何者較重要？	較重要者之重要度為較不重要者的幾倍（2~9 倍）
1.1 醫務社工專業知識	□	
1.3 臨床個案處置能力	□	
一樣重要	□	

1 專業知識與能力	醫務專科社會工作師評量項目，何者較重要？	較重要者之重要度為較不重要者的幾倍（2~9 倍）
1.1 醫務社工專業知識	□	
1.4 問題分析及改善能力	□	
一樣重要	□	

1 專業知識與能力	醫務專科社會工作師評量項目，何者較重要？	較重要者之重要度為較不重要者的幾倍（2~9 倍）
1.1 醫務社工專業知識	□	
1.5 臨床教學督導能力	□	
一樣重要	□	

1 專業知識與能力	醫務專科社會工作師評量項目，何者較重要？	較重要者之重要度為較不重要者的幾倍（2~9 倍）
1.2 個案會談及記錄能力	□	
1.3 臨床個案處置能力	□	
一樣重要	□	

二.訪談對象基本資料表

編碼	學歷	醫院工作年資	醫務社工曾主責工作領域
1	碩士	10年	內科及加護病房個案工作.志工管理.病友會.宣導及活動規劃.品質改善活動.安寧病房個案及團體工作.教育訓練及研究參與推動.臨床督導
2	碩士	10年	急診個案工作.器官勸募.婦幼保護工作推動.失智症團體工作.精神科個案及團體工作
3	碩士	32年	內外婦兒科及加護病房.急診個案工作.社工室管理.病友會.宣導及活動規劃.專案推動規劃與品質改善活動.教育訓練及研究參與推動.臨床督導
4	碩士	4年	早療評估.身障鑑定.病友會.宣導及活動規劃
5	碩士	11年	內外婦兒科及加護病房.急診個案工作.器官勸募及移植評估.志工管理.病友會.宣導及活動規劃.品質改善活動.癌症單一窗口服務.失智症團體工作
6	大學	12年	內外婦兒科及加護病房.急診個案工作.志工管理.病友會.宣導及活動規劃.品質改善活動.婦幼保護工作推動
7	碩士	5年	志工管理.身障鑑定.品質改善活動
8	大學	15年	內外科及加護病房個案工作.器官勸募及移植評估.志工管理.身障鑑定.病友會.宣導及活動規劃.品質改善活動
9	博士	10年	內外科及加護病房.急診個案工作.實務督導.研究參與及指導

第六部分
研究結果

一.評量項目的修正

1

評核內容涵蓋專科知識、能力、倫理、學習態度及服務品質，原始規劃的評量項目為**專業能力與專業自我**，經參考合格訓練組織考核規定，修正為專業知識與能力、專業倫理與品質。

2

本計畫訓練目的之一是培養醫務社工督導，但訓練課程中雖有排定部分督導訓練課程，但評量項目中未有督導能力的學習評核，評核表應增加1.5臨床教學督導能力。

3

因合格訓練組織考核規定中有評核品質項目，但原始規畫的核心職能構面未含，故將評量項目之**專業自信心**修改為專業服務品質。

第一及第二期核心職能評量項目對照表

第一期評量項目與構面		第二期評量項目與構面	
核心職能構面	評量項目	核心職能構面	評量項目
1 專業能力	1.1 專業知識能力	1 專業知識與能力	1.1 醫療社工專業知識
	1.2 個案會談及記錄書寫能力		1.2 個案會談及記錄能力
	1.3 臨床個案工作處置能力		1.3 臨床個案處置能力
	1.4 問題分析改善及報告能力		1.4問題分析及改善能力
			1.5臨床教學督導能力
2 專業自我	2.1 專業關係界線掌握	2 專業倫理與品質	2.1 專業關係分際
	2.2 自我察覺省思態度		2.2 覺察力與敏感度
	2.3 工作態度與用心程度		2.3學習態度
	2.4同儕溝通合作方式		2.4同儕溝通合作
	2.5 專業自信心		2.5專業服務品質

二.評量項目應有明確定義可客觀執行評分

構面	評量項目	定義
1 專業知識與能力	1.1 醫療社工專業知識	社會工作的基礎知能與法規倫理，包含五大工作方法的認知與操作；健康照護領域特定知能，包含與案主及其家庭介入相關的醫療溝通知能、法規知能、社會安全制度知能等上述專業知識之應用。
	1.2 個案會談及記錄能力	個案會談具有目標性、系統性、落實同理心的運用，能透過會談技巧建立關係、形成問題解決的溝通平台，並運用會談與案主共同形成介入的共識策略；個案紀錄書寫具有邏輯性、結構性、一致性，能夠完整、具體表達案家庭系統與主要問題的樣貌，並且能夠依據個案介入的歷程進行補充與修正。
	1.3 臨床個案處置能力	有目標、個別化的提供諮商與情緒支持服務、以案主/家庭需求為中心的介入計畫與執行，綜融社會工作的執行能力、運用實證為基礎的概念、指引，來進行個案處置且應對方式合宜。
	1.4問題分析及改善能力	遇各項工作議題或個案問題時，可進行議題或問題背景的整理與團隊溝通，以達到問題改善成效。
	1.5臨床教學督導能力	整理文獻資料及臨床經驗，可用適當的方法、教材及語言幫助其他同仁或學生，學習新知識及工作方法，有所成長與改變。

二.評量項目應有明確定義可客觀執行評分

構面	評量項目	定義
2 專業倫理與品質	2.1 專業關係分際	專業關係是以工作目標為基礎的一種動態交互影響的關係，工作者藉由此種專業關係，以改變內外部服務對象之對人或事件的態度。循此，能掌握個別化、接納、保密等原則以及適度情感介入、非批判的態度等，有目的性地維繫專業關係的能力。
	2.2 覺察力與敏感度	工作者能夠覺察在服務過程中相關的人所引發的認知、情緒、行為，清楚這些反應的緣由以及它們對專業關係與服務過程的影響。
	2.3 學習態度	對上課及作業要求配合完成與用心程度，願意持續精進專業知能、實事求證。
	2.4同儕溝通合作	積極與業務相關同儕建立關係、參與各項團隊工作與會議討論，與同儕意見溝通、協調、分工合作的態度與方式合宜性。
	2.5專業服務品質	對社會工作執業價值、工作方法與影響力具信心並力求工作品質改善，對於自己在團隊中的角色與功能發揮，呈現社工專業具榮譽感。

三.訓練內容、評量項目、核心職能項目應有一致性及關連性，核心職能比重應與訓練課程比重相符，重要職能於課程訓練中應有相對訓練時數。

第一.二期核心職能評量項目比重對照表

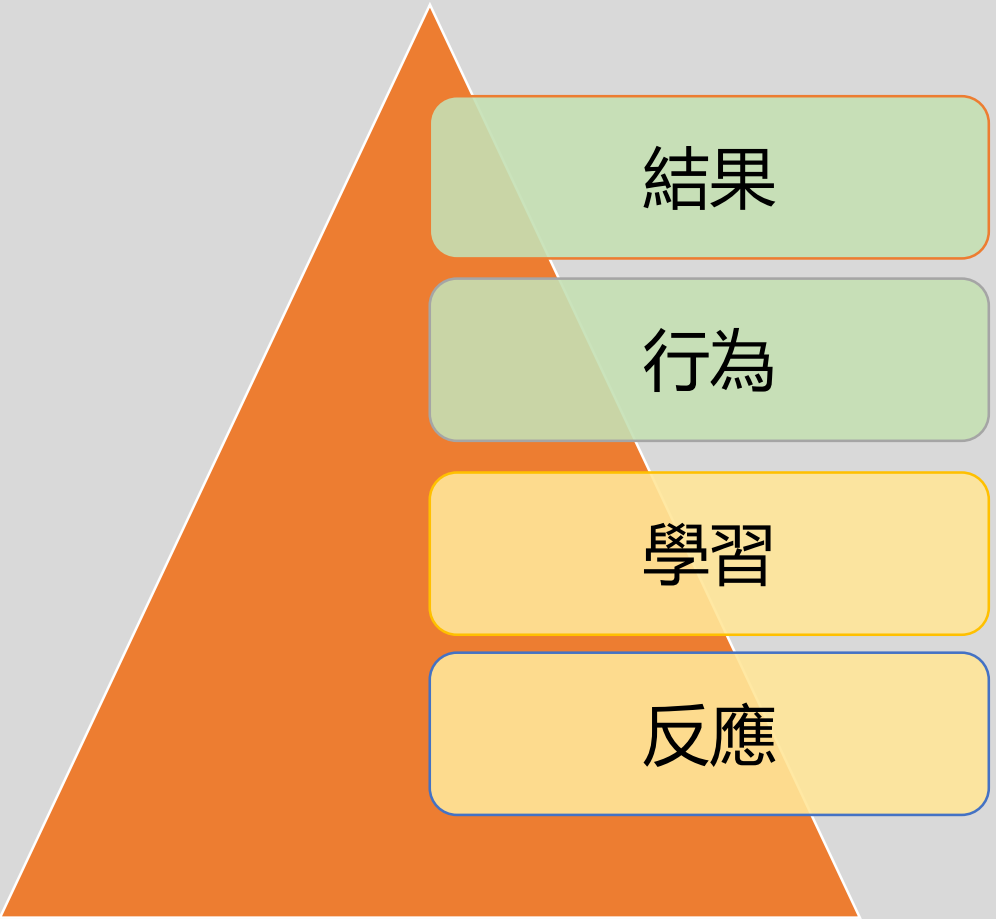
第一期評量項目與構面			第二期評量項目與構面		
核心職能構面	評量項目	比重	核心職能構面	評量項目	比重
1 專業能力 比重0.6667	1.1 專業知識能力	0.1056	1 專業知識與能力 比重0.4873	1.1 醫療社工專業知識	0.0749
	1.2 個案會談及記錄書寫能力	0.1323		1.2 個案會談及記錄能力	0.0828
	1.3 臨床個案工作處置能力	0.2260		1.3 臨床個案處置能力	0.1123
	1.4 問題分析改善及報告能力	0.2027		1.4問題分析及改善能力	0.1169
				1.5臨床教學督導能力	0.1005
2 專業自我 比重0.3333	2.1 專業關係界線掌握	0.0694	2 專業倫理與品質 比重0.5127	2.1 專業關係分際	0.0888
	2.2 自我察覺省思態度	0.1099		2.2 覺察力與敏感度	0.0981
	2.3 工作態度與用心程度	0.0983		2.3學習態度	0.0956
	2.4同儕溝通合作方式	0.0736		2.4同儕溝通合作	0.1140
	2.5 專業自信心	0.0515		2.5專業服務品質	0.1163

第一次施測可得專業能力之CI=0.0244, CR=0.0271，專業自我之CI=0.0104, CR=0.0093
第二次施測可得專業知識與能力之CI=0.0048, CR=0.0043，專業倫理與品質之CI=0.0025, CR=0.0022

第一.二期訓練時數分比較表

第一期評量項目與訓練時數		比重	第二期項目與訓練時數		比重
1.1 專業知識能力	督導知能(15小時) 專業知能(15小時)	0.18	1.1 醫療社工專業知識	專業知能(9小時)	0.06
1.2 個案會談及記錄書寫能力	會談技巧(21小時)	0.13	1.2 個案會談及記錄能力	會談技巧(9小時) 記錄管理(3小時)	0.07
1.3 臨床個案工作處置能力	個案討論(18小時)	0.11	1.3 臨床個案處置能力	個案討論(24小時)	0.15
1.4 問題分析改善及報告能力	專題(27小時)	0.17	1.4 問題分析及改善能力	專題(18小時)	0.11
			1.5 臨床教學督導能力	督導知能(21小時)	0.13
2.1 專業關係界線掌握	倫理法規(18小時) 個督時數(48小時)	0.41	2.1 專業關係分際	倫理法規(15小時)	0.09
2.2 自我察覺省思態度			2.2 覺察力與敏感度	個督時數(46小時)	0.28
2.3 工作態度與用心程度			2.3 學習態度		
2.4 同儕溝通合作方式			2.4 同儕溝通合作		
2.5 專業自信心			2.5 專業服務品質	服務品質(9小時) 臨床督導(8小時)	0.11

四.教育訓練評核結果的衡量應分為反應、學習、行為、結果等四大層次面向，評核內容涵蓋專科知識、能力、倫理、學習態度及服務品質



- ◆第二期增加督導到現場查核學員在臨床實際工作狀況及整體訓練結果與影響。
- ◆評分項目：OSCE、MIN-CEX評量及回饋資料、每年執行一次團隊滿意度調查，並邀請工作主管就服務品質共同評分。

- ●第一期評核表的評量項目未與評量配分及比重相對應，僅有測驗成績、專題成績、督導評分、上課出席狀況的評量方式
- ●整體評量只有停留在反應層次及學習層次。

第一期及第二期評量方式比較

第一期訓練計畫				第二期訓練計畫			
	評量項目	評量配分	評量方式說明		評量項目	評量配分	評量方式說明
專業能力70%	1.專業知識能力	專題20% 個討及CbD成績25% 指定閱讀10% 測驗15%	專題：問題分析、文獻整理與改善對策，由團督老師及學員共同評分 個討及CbD成績：由個督與團督老師依CbD評分表共同評分 指定閱讀：由個督給分 測驗：團督老師半年一次測驗，考試題型由老師決定，以70分為通過標準，未通過者需再次測驗補考	專業知識與能力50%	1.醫療社工專業知識	測驗7%	團督老師半年一次測驗，考試題型由老師決定，以70分為通過標準，未通過者需再次測驗補考
	2.個案會談及記錄書寫能力				2.個案會談及記錄能力	CbD成績19%	由個督與團督老師依CbD評分表共同評分
	3.臨床個案工作處理能力				3.臨床個案處置能力		
	4.改善問題的能力				4.問題分析及改善能力	專題12%	問題分析、文獻整理與改善對策，由團督老師及學員共同評分
	5.分析及報告能力				5.臨床教學督導能力	督導情境測驗10%	OSCE、MIN-CEX評量及回饋資料，前者由個督與團督共同評分，後者於實習總檢討會議共同評分
專業自我30%	6.專業關係界線掌握	個督與團督參與學習態度10% 上課及作業準時10% 反思作業10%	個督與團督參與學習態度／上課及作業準時：由個督與團督老師個別給分再平均 反思作業：由團督老師給分	專業倫理與品質50%	6.專業關係分際	個督討論9%	由個督老師評分
	7.自我察覺省思能力				7.覺察力與敏感度	反思作業10%	由個督與團督老師共同評分
	8.工作態度與用心程度				8.學習態度	上課時數、作業準時度及參與討論10%	由個督與團督老師共同評分
	9.同儕溝通合作能力				9.同儕溝通合作	醫療團隊滿意度11%	每年執行一次團隊滿意度調查
	10.專業自信心				10.專業服務品質	指定閱讀及改善實踐12%	由個督老師及工作主管共同評分

第七部分
研究建議

種下希望 讓愛茁壯

研究建議

針對合格訓練組織的訓練及評核提出建議

在學習評量上應重視評量的設定，建議每個考核項目應有明確的定義，且具體可檢測、才可選取為合適的考核方法，減少督導者個人主觀評核。
明確化核心職能學習目標比重，再擬定合適的訓練課程及計畫，才能回應學習的目標培養的能力是否符合。

建議一

建議二

針對政策提出建議

因法規未明訂專科社工師應具備之核心職能及執掌，故合格訓練組織應訓練何種核心職能、訓練計畫及評核方式，皆具有極大的討論空間，為了有利於合格訓練組織的長期推動與專科制度的永續發展，建議應速明定專科社工師之執掌與角色功能。

參考文獻

中文部分

江增常(2013) 。訓練品質系統對訓練績效之影響—以訓練遷移與學習動機為中介變項（博士論文）。臺北科技大學技術及職業教育研究所，台北市。

施睿誼、蔡文玲、溫信學、劉祉延、蔡聚(2012) 。台灣醫務社會工作核心才能與培訓模式之初探。2012年台灣社會工作專業人員協會年會暨研討會：邁向優質服務-社會工作專業的對話與省思研討會，台北市。

柯智慧(2004)。醫務社會工作者應具備之醫務社會工作核心能力初探~以醫學中心為例(未出版碩士論文)。東海大學社會工作學研究所，台中市。

鄧淵源、曾國雄(1989)。層級分析法(AHP)的內涵特性與應用。中國統計學報，第二十七卷，第六期，第5-22頁。

英文部分

Senior Social Work Practitioner In A Medical Setting Competencies Framework(2013). Social Work In A Medical Setting Competencies Framework. Paper was adapted at the National Head Medical Social Workers' Forum meeting in March 2014, UK.

感謝聆聽
敬請指教！



Thank You

社工團結協力向前：花蓮社工工會的經驗與故事

黃筱如、林盈杉、黃盈豪

壹、研究目的

台灣社工在專業主義和新自由主義雙螺旋的壓制下，社會變革或基進的可能性被大大的限縮，當公共服務商品化浪潮席捲，越來越契約化、工具化、強調標準作業流程的社工實施，搭配的是越來越沒有保障的社工勞動處境。社工能自主的找到方法集結和團結，為社工社群協力向前和找出路就顯得更難能可貴，花蓮社會工作人員職業工會在民國 106 年五月正式立案，成為台灣第六個基層社工工會，花蓮工會長期經營「社工可辣啵」每月舉辦社工活動，並促進在地社工社群的對話與連結。本文從花蓮社工工會的組織和成立過程出發，嘗試勾勒花蓮在地社工在籌組工會過程的自我反思和生命故事，也為其他地區有意籌組工會的社工夥伴提供經驗的借鏡。

貳、研究方法

本文以敘說方法結合行動研究的典範，透過五次八個工會幹部的社工勞動生命故事團體為主軸，每次說故事團體皆以錄音筆紀錄並加以整理分析，輔以工會籌備過程的會議記錄和參與的相關行動倡議經驗，針對花蓮社工工會籌備到成立過程做出回顧和深度對話。

參、研究結果、結論與建議

參與工會籌備的過程，除了是基層社工對勞動權益和專業權威醒悟的旅程，更是互相滋養形成互助協力基層社群的過程。本文除了提供花蓮社工工會籌組過程的寶貴經驗之外，並對花蓮工會的經驗提出以下總結：

1. 以勞動家庭背景為思考基礎去探尋不公平的社工勞動問題 。
2. 結合個體想法去創造群體行動最大值 ，多元彈性地依據在地特性發展出的支持模式。
3. 除了基進的策略方式，採用柔性堅持的策略爭取勞動權益的可能性。善用社工專業於體制內倡導友善職場，同時於體制外發展社工勞動議題對話平台。
4. 相信社工專業價值絕對值得合理薪資尊重，且致力社工的工作模式在多元的時空背景下，發展出不同於機構組織、社工師事務所、公部門的工作形態的可能性。
5. 希望看見與理解社工勞動困境，給予一線社工堅定的支持。

關鍵字：社工工會、社工勞動、基層社工、倡議

社工團結協力向前：花蓮社工工會的經驗與故事

黃筱如（花蓮社工工會秘書長）、

林盈杉（花蓮社工工會理事長）、

黃盈豪（花蓮社工工會理事、東華大學助理教授）

壹、前言

台灣社工在專業主義和新自由主義雙螺旋的壓制下，社會變革或基進的可能性被大大的限縮，當公共服務商品化浪潮席捲，越來越契約化、工具化、強調標準作業流程的社工實施，搭配的是越來越沒有保障的社工勞動處境。社工能自主的找到方法集結和團結，為社工社群協力向前和找出路就顯得更難能可貴，花蓮社會工作人員職業工會在民國 106 年五月正式立案，成為台灣第六個基層社工工會，花蓮工會長期經營「社工可辣啵」每月舉辦社工活動，並促進在地社工社群的對話與連結。本文從花蓮社工工會的組織和成立過程出發，嘗試勾勒花蓮在地社工在籌組工會過程的自我反思和生命故事，以敘說方法結合行動研究的典範，透過五次八個工會幹部的社工勞動生命故事團體為主軸，每次說故事團體皆以錄音筆紀錄並加以整理分析，輔以工會籌備過程的會議記錄和參與的相關行動倡議經驗，針對花蓮社工工會籌備到成立過程做出回顧和深度對話，也為其他地區有意籌組工會的社工夥伴提供經驗的借鏡。

貳、花蓮工會的開始與緣起

工會這個名詞，對身處花蓮的我們來說並不熟悉，甚至有點陌生，似乎只會在新聞媒體上看到或是聽到別人說。組工會這件事情，其實沒有很認真的想過，卻在 103 年的夏天，埋下這顆種子…..

在某一堂社區資源建立與連結的課程上，我們邀請了黃盈豪老師到花蓮講課，在課堂中也閒聊起了漂流社工、工會等片段訊息，對於在花蓮生活較為安逸的我們來說，那樣的訊息，是一個我們很難想像的經驗，或許是想體驗、也或許是想

為花蓮的我們帶來些改變，於是三個臭皮匠[1]在毫無概念及經驗的情況下，開始著手計畫著組工會。

一開始，我們就像無頭蒼蠅般，逢社工就詢問要不要加入工會，可想而知換來都是拒絕。因此，我們決定要以花蓮模式-慢慢來的方式來進行，於是開始了以辦活動的型式來集結在地的大家，也就開始了花蓮社工可辣**啵社團的推動**。

參、社工可辣啵

對於外縣市許多夥伴來說，多元性的活動參與是一件簡單的事情，但對花蓮的夥伴來說，交通、距離都成了活動願不願意辦在花蓮的影響原因，因著這樣的原因，我們成立了社工可辣啵，期待透過各式各樣不同性質的活動集結花蓮的大家。社工可辣啵是一個自發性的社團，原名就是社工 club 的意思，期待由這樣的一個團體，辦理任何活動，集結花蓮在地的社工夥伴，讓大家有互動的機會，不再只是透過公務上的轉介單、電話及個案會議，而是另一種輕鬆的場域認識在地的彼此，成為花蓮社工資訊網絡的平台。

可辣啵的活動很多元（如附表一），大多就是想辦什麼就什麼，沒有限制、沒有既定模式，參與的人數從個位數到幾十位都有，有時候也不僅限於社工，只要你喜歡這個活動，均是可辣啵的歡迎對象，我們仍然會透過每次的活動，宣傳組社工的理念，只是慢慢的、緩緩的，希望能有較高的接受度。

這樣的方式對於花蓮在地來說，似乎挺有效的，透過每次的活動，我們認識了許多不同單位、不同體系的社工夥伴，也因著工會理念的宣傳，逐漸累積起一群志同道合的成員，並在 105 的 4 月 30 號後從可辣啵的社團轉型成為花蓮社工工會籌備小組，共同為籌組工會來努力。

表一：社工可辣啵活動總表

編號	活動日期	活動內容
1	104/07/04	時光 1939 社工聚會
2	104/08/30	沒有 LICENSE 依然認真 LIVE 的社工聚會
3	104/10/04	紀錄片欣賞-一首搖滾上月球 成立社工可辣啵臉書社團
4	104/11/01	相糾看電影-灣生回家
5	104/12/06	東華大學-歲末野餐
6	104/12/31	給 105 的自己~明信片寄送
7	105/01/10	濃情密意的巧克力手作

[1] 三位花蓮社工一開始的組織者，林盈杉、黃筱如、徐瑞麒。

8	105/02/21	芳香療法~給最單純的自己
9	105/03/04	小賴的音樂會-我是誰
10	105/04/10	紀錄片欣賞-尋找祖靈地
11	105/04/30	社工勞動權益座談會-社工不過勞 友善職場一起造
12	105/05/04	香港社工 KEN 仔的彩虹人生分享
13	105/06/05	語言治療師的行腳歷程與山海世界
14	105/06/24	成立花蓮縣社會工作人員工會籌備小組粉絲專頁
15	105/07/17	花蓮縣社會工作人員籌備小組第一次會議
16	105/08/20	中區家庭服務中心參訪交流
17	105/09/04	社工電影院-失業女王聯盟
18	105/10/25	食物×實務 FOOD×PRACTICE
19	105/11/20	從社工到創業家
20	105/11/30	讓勞動意識甦醒~花蓮社工的賦權之路 NPOST 專訪
21	105/12/28	紀錄片欣賞-
22	106/01/05	為愛而演~為夢啟程
23	106/01/21	社會工作者勞動條件調查表
24	106/02/24	籌備小組成員心得分享 1~我的社工勞動權益之路-七年之癢
25	106/03/03	籌備小組成員心得分享 2~社工是個有溫度的工作
26	106/03/19	社工!勞工!一例一休對社工的影響
27	106/04/04	籌備小組成員心得分享 3~一封寫給自己的信
28	106/04/23	為社工騎福-下鄉看電影
29	106/05/21	花蓮社會工作職業工會成立大會

肆、**工會的組織經驗**

在籌備小組成立後，除了每月定期的活動辦理外，籌備小組成員每月定期聚在一起開會為工會的成立做準備，一起研讀勞基法及相關法規，也針對一例一休制度、章程內容會費收取、花蓮的在地性等等議題劑型討論，繁瑣細節接踵而來。慶幸的是大家都能在這當中找到正向支持的力量、歡樂因子，每次都幾乎全員出席且彼此扶持走到現在，這過程最重要的是凝聚了花蓮一群有向心力和行動力的社工。也因著這樣的籌備，讓我們開始有機會與其他的社工工會接觸，說真的，

快速的意見討論及思緒流串讓籌備小組的成員們有點措手不及，跟不上步調和相關議題討論。慶幸的是，一直是以團體意見為主的我們沒忘初衷，一直很重視群體參與和深度討論，依照著原先的期待及屬於花蓮的步調規劃進行著。在這期間，我們也透過媒體的採訪，介紹了籌組工會的經過，增加曝光度，組工會這件事情慢慢的也水道渠成。

組織工會是一群人的事，是一種群體活動。而花蓮社工工會很幸運地在籌備兩年後，找到一群理念相同、充滿熱情的夥伴前行，互相在正確的道路上加油打氣，希望致力於社工勞權改善，與花蓮在地社工夥伴共同打造友善社工勞動環境。花蓮社工工會的夥伴們大多出身於勞動階級家庭，長大後也從事著社會工作這份勞動職業，基於追求公平正義的社工精神，在薪水回捐、工作責任制、只能補休不能請領加班費……等日漸險惡的社工就業環境裡，看見了許多不公不義的機構壓榨問題，因而希望在體制內外一起組織、一起運動，透過多元支持性、陪伴性的活動刺激，甦醒在地社工勞動意識充權社工勞權。

另外，花蓮社工工會也有很多來自外地的社工，但都被花蓮的土黏住而願意留下來共同耕耘花蓮社工友善環境，傳承新生代社工服務經驗避免工作者間產生斷層。同時亦希望社工發展越來越多元，不再是執行政策聽命機構的工具社工，擺脫工時長薪資低的悲情形象，或許要有對美好未來有更多的想像和期待，我們才能組成花蓮社工工會，無給職地願意付出自己時間提供會員服務，嘗試不同的方式打開在地社工的勞動視野以及對話平台。做工會從來就不是能不能成功這麼一翻兩瞪眼的答案與問題，而是做了之後發現有更多值得做的事情，與工作者們內心永不停歇的社工魂，才是驅使工會成立存在往前前進的動力吧！

伍、結論與建議

花蓮是個人情味濃厚的地方，這也造就出花蓮工會的組成和其他縣市工會不同之處。工會給人的刻板印象就是衝撞體制，想像中常常是用衝突去解決問題，訴求的聲音要「大聲」才會被聽見，被看見，但這對於花蓮的夥伴而言，是個需要極大勇氣才能做出的事情。花蓮在地人與人的緊密，以及重視關係與關懷的特質，團隊合作、傾聽意見，是我們更常做的事，這奠定花蓮工會以支持，希望陪伴在地社工夥伴成長，運用團隊的力量來支撐保障大家為我們的初衷和主要價值。其他成立較久的工會組織，面對社工政策的變化，能夠快速的反應，憑藉與媒體和主要決策者的長久互動和社會運動的經驗累積，就可立即提出倡議與聲明，一來一往飛快的資訊蒐集回應，是目前剛成立不久的花蓮工會還望塵莫及的部分。對於花蓮工會而言，我們更重視的是同儕商討，所有的決策和行動，是由團隊一起協商分工完成，從不同領域、角度出發，讓做出的決定能夠帶著多元的思維，

而非獨斷的想法。面對許多公共議題，我們也許無法當下就擬定對策，而是選擇緩下腳步，看看花蓮第一線夥伴真正的需要是什麼，帶回團體中取得共識，所以今天站在前線的不管是哪一位夥伴，花蓮工會的作法，都是共同擬定策略後，全然的支持他們發聲，這樣的互動模式也是我們最珍貴的資產。倡議從來不是一時的事情，也許我們仍在慢慢前進，但時間就是我們最好的利器，讓我們不斷學習如何循著在地的氛圍，走出不同的工會之路。參與工會籌備的過程，除了是基層社工對勞動權益和專業權威醒悟的旅程，更是互相滋養形成互助協力基層社群的過程。

本文除了提供花蓮社工工會籌組過程的寶貴經驗之外，並對花蓮工會的經驗提出以下總結：

1.以勞動家庭背景為思考基礎去探尋不公平的社工勞動問題 。

2.結合個體想法去創造群體行動最大值，多元彈性地依據在地特性發展出的支持模式。

3. 除了基進的策略方式，採用柔性堅持的策略爭取勞動權益的可能性。善用社工專業於體制內倡導友善職場，同時於體制外發展社工勞動議題對話平台。

4.相信社工專業價值絕對值得合理薪資尊重，且致力社工的工作模式在多元的時空背景下，發展出不同於機構組織、社工師事務所、公部門的工作形態的可能性。

5.希望看見與理解社工勞動困境，給予一線社工堅定的支持。

附件：（花蓮社工工會成立說帖）

各位花蓮的社工夥伴，大家好！

我們是一群來自花蓮不同社工領域的工作夥伴，因有感於花蓮在地社工熱心投入工作、卻因勞動條件與環境的不友善、專業支持系統薄弱，經常是在工作崗位上孤身拼搏，因此自發性地籌組了花蓮社工工會籌備小組，希望透過團體的力量，為在地社工發聲、改善社工的勞動環境、提供專業知能及實務工作經驗上的支持，讓花蓮的社工可以在服務的領域中更能有力量前進。

社會工作重視充權與倡議，我們學會為服務對象勇於爭取權益及充權，但當社工作為助人工作的受薪勞動者，自己的勞動權益往往因為專業內的各種機制、或因服務案主考量而被漠視及忽略時，社工們往往不敢爭取，在「助人利他」特性的社工專業工作中，社工也無形中被期待不能要求較好的勞動環境或福利條件。在教育養成及機構管理中不斷強調「案主利益優先」，卻沒有意識到社工是一個高密度以「人」來提供服務的領域，社工必須有好的勞動條件、才能相對付出好的服務品質。

因此，我們認為爭取合理的勞動權益是每個人皆擁有的權利，如果你想要改變自身的勞動環境，想在社工領域中實踐社工的倡議價值，那就從加入我們的行列開始～透過集體的力量，會讓你不再孤身奮戰、不再感到無助，很多的改變一個人的力量可能很薄弱，但集眾人之力可成就眾人之事，社工需要有具支持性且合理的勞動及工作環境，這不單單是你個人的期待，更是我們大家共同的期待。

我們相信你可能對花蓮工會是什麼？要做什麼？我加入後有什麼支持系統？有些好奇或疑問，我們先就這幾個問題簡單回答，當然有其他疑問也歡迎你寫 e-mail 與我們連絡。

一、花蓮社工工會成立要做什麼呢？

目前我們將工會目標初步定位在社工勞動權益爭取、舉辦基層論壇、支持性社群建立及社工議題的倡議，也歡迎未來加入的夥伴可以提出期待的目標，大家可以共同討論，因為工會是大家的，有你們的參與與發聲，才能讓工會的目標更明確和符合大家的期待。

二、花蓮社工工會和社工公會有何不同？

兩者的差異在於組成人員，社工公會是由社工師共同組成，入會資格需要具備社工師資格的身份的認定。相較之下，社工工會只要是社工相關從業人員，對工會理念有認同就能夠申請加入工會。

三、加入花蓮社工工會，工會可以提供什麼服務？

我們可以提供的服務，包括勞動權益的法律諮詢、協助勞動爭議處理、在地督導資源提供、基層工作分享會、花蓮社福資源網絡平台、人力資源庫、及社工最需要的休閒育樂及自我照顧活動。

花蓮社工工會是一個重視團結集體、互助合作及經驗傳承的團隊，我們希望協助社工自我充權與倡議，共組一個勇於捍衛自己與個案權益的社工團隊，花蓮工會即將在八月份正式成立，邀請大家一起加入工會的行列，集結大家的團體力量，共同為花蓮的社工環境努力。也歡迎大家與我們連絡或到粉絲專頁瞭解我們的行動～

讓我們一起為改變花蓮社工勞動與工作環境而努力吧！

花蓮縣社工工會籌備小組

106.03.01 敬上

連絡 e-mail : (需設一個公共信箱)

FB 粉絲專頁：https://goo.gl/OvbWuK（花蓮社工籌備工會）

回應

- 回應人：吳淑玲/衛福部嘉南療養院
- 回應內容：
  - 公職社工師選擇留任之抉擇歷程
  - 醫務專科社會工作師核心職能訓練評量之研究-以亞東醫院為例
  - 社工團結協力向前：花蓮社工公會的經驗與故事



醫務專科社會工作師核心職能訓練評量之研究-以亞東醫院為例

- 讀後感：心折首肯
- 促進思考：
  - 1.受督者年資的考量
  - 2.專科社工師合格訓練組織制度與運作
- 我的分享：
  - 心理衛生專科運作經驗



社工團結協力向前：
花蓮社工工會的經驗與故事

- 讀後感：志同道合/有志竟成
- 促進思考：
  - 1社工角色定位與制度
  - 2 公會與工會

- 我的分享：
  - 10年前後的最低基本工資與社工薪資的比較



謝謝聆聽
敬請指導


愛是恆久忍耐、又有恩慈．愛是不嫉妒．
愛是不自誇．不張狂．
不作害羞的事．
不求自己的益處．
不輕易發怒．不計算人的惡．
不喜歡不義．
只喜歡真理．凡事包容．凡事相信．
凡事盼望．凡事忍耐。
愛是永不止息．

共患難或各自飛：

男性口腔癌患者及配偶雙人調適經驗之初探研究

余宛婷、林東龍、劉姵均、王春雅

壹、研究目的

罹癌不僅對患者造成嚴重衝擊，患者配偶也會經驗類似壓力反應。國內有關配偶罹癌的議題，分析焦點仍以患者或其配偶單一方個人壓力和調適經驗為主，較少同時針對夫妻雙方、將夫妻視為單一分析單位進行探究。究竟自配偶癌症診斷後，夫妻面臨生活挑戰為何、彼此如何壓力溝通和調適、對彼此回應的期待落差，以及採取雙人調適的阻礙等問題，是值得探究的議題。

貳、研究方法（含研究倫理方面之考量）

本研究以深度訪談法，收集六對男性口腔癌患者及配偶「雙人調適」罹癌的經驗。本研究已通過高雄醫學大學附設中和紀念醫院人體試驗審查委員會之研究倫理審查。

參、研究結果、結論與建議(含對於政策、實務或學術等建議)

研究發現包含：第一，男性口腔癌患者及配偶遭遇主要挑戰為飲食調整、暫停工作，及治療不確定性。第二，夫妻有共同信仰、正向壓力溝通，以及家庭成員支持等，是形成夫妻共同雙人調適的重要基礎。第三，患者自尊低落、欠缺情緒溝通，及配偶不願接受患者，是夫妻無法彼此共同對抗癌症的主要障礙。第四、夫妻調適罹癌的類型可分為「相互扶持」、「單方面付出」、「各自分開」。

本研究建議，社會工作者可協助夫妻進行壓力溝通，促進共同雙人調適。

共患難或各自飛：

男性口腔癌患者及配偶雙人調適經驗之初探研究

高雄醫學大學 醫學社會學與社會工作所 碩二 余宛婷
高雄醫學大學 醫學社會學與社會工作學系 林東龍 副教授(通訊作者)
高雄醫學大學附設中和醫院 社會服務室 主任 劉姵均
高雄醫學大學附設中和醫院 社會服務室 社工師 王春雅

聯絡方式:olivia830106@gmail.com
donglong@kmu.edu.tw

摘要

罹癌不僅對患者造成嚴重衝擊，患者配偶也會經驗類似壓力反應。國內有關配偶罹癌的議題，分析焦點仍以患者或其配偶單一方個人壓力和調適經驗為主，較少同時針對夫妻雙方、將夫妻視為單一分析單位進行探究。究竟自配偶癌症診斷後，夫妻面臨生活挑戰為何、彼此如何壓力溝通和調適、對彼此回應的期待落差，以及採取雙人調適的阻礙等問題，是值得探究的議題。

本研究以深度訪談法，收集六對男性口腔癌患者及配偶「雙人調適」罹癌的經驗。本研究已通過高雄醫學大學附設中和紀念醫院人體試驗審查委員會之研究倫理審查。

研究發現包含：第一，男性口腔癌患者及配偶遭遇主要挑戰為飲食調整、暫停工作，及治療不確定性。第二，夫妻有共同信仰、正向壓力溝通，以及家庭成員支持等，是形成夫妻共同雙人調適的重要基礎。第三，患者自*尊低落、欠缺情緒溝通，及配偶不願接受患者，是夫妻無法彼此共同對抗癌症的主要障礙。第四、夫妻調適罹癌的類型可分為「相互扶持」、「單方面付出」、「各自分開」。本研究建議，社會工作者可協助夫妻進行壓力溝通，促進共同雙人調適。

關鍵字:口腔癌、雙人調適

壹、研究目的

近幾年來口腔癌罹患率逐漸攀升，據行政院衛生署(2017)的資料，衛生福利部最新統計，口腔癌位居男性國人癌症死亡原因及發生人數第 4 位。同時，口腔癌位居男性國人癌症死亡原因及發生人數從過去十名之外到現在第五名，每年口腔癌發生人數約計 7 千人、死亡人數約 3 千人；其中男性佔所有發生和死亡數約 9 成 (國民健康署，2016) 。由此可知，口腔癌一直是對男性威脅極大的疾病之一。且男性、勞工階層與不重視健康飲食型態者，香菸、酒精、檳榔、接觸多的個案，就成為頭頸癌的罹患對像。口腔癌更是中壯年人口(25-44 歲)男性癌症發生率之第二位。而這個年紀的男性，正是一個家庭結構與經濟的重要支柱，因此罹癌後造成家庭沉重的負擔，帶來嚴重的社會問題（林秀雯，2012）。

目前對於口腔癌病患治療方式主要以手術為主，放射線及化學治療為輔。當病人接受不同的治療方式時，就會可能產生不同的副作用。手術、放射治療與化學治療會使外觀和功能的改變會影響患者基本的生活功能，例如吞嚥功能、說話能力、呼吸功能、味覺、嗅覺和聽力等(陳佩英，郭素菁，張惠甄，徐一瑱，林麗玉，楊桂美，2004)。而這些治療副作用及種種身體症狀所導致的不適可能造成病人心像改變、內心承受許多衝擊及造成莫大的心理困擾，進而影響日常生活活動能力、自我照顧能力及社交能力（陳等，2004；Andersen,Sapiro,Farrar,Crespin,& Wells,2005)。因此可以了解到口腔癌患者須面對生命的威脅外更須承受因治療而造成身理上的不適，因此口腔癌病患除了需要忍受癌症帶來的疾病壓力外，還要面臨外觀上的改變，身心上所承受的煎熬非旁人所能體會(謝天渝，2010)。

依據前述口腔癌病患以男性居多而口腔癌病患的主要照顧者大多為有情感關係與合法婚姻的女性配偶，其因口腔癌患者生理條件的限制而擔負起日常生活照顧工作，同時還有要扮演與醫護人員間的溝通者、訊息提供者、醫療過程中的協助者、病人情緒上的協助者等。且口腔癌患者因為活動功能限制而無法清楚表達需求，使得家屬照顧者得花上相當多的照顧時間與體力(簡佳立，2010)。因為疾病的特殊性使得他們面臨到各層面的挑戰，而病患本身承受了這些壓力，可想而知，另一伴所遇到的壓力不會比病患少，他們除了有一半的時間需扛下家中一切的家務外，另一半的時間還需要工作甚至照顧、安撫病患，對另一伴而言，在這樣長時間的照顧期間裡，生活步調也會有所改變甚至也有可能與社會有所隔閡，將會讓另一伴面臨著許多的問題及挑戰。

因研究者在實習時觀察到在先生在治療的過程中太太的心情及情緒會隨著先生的病情而變化，夫妻都有相同的反應像是焦慮、恐懼甚至擔憂情緒。而其他相關癌症壓力文獻中有提到，在面對癌症所帶來的壓力及問題有可能丈夫與太太是類似、相似的反應：感覺到絕望、憂鬱、焦慮、恐懼和不確定性(Karen

Kayser,Jennifer L.Scott,2013)。因此癌患者及其伴侶心理社會等影響的程度有可能高於一般人的心理社會，也會不斷持續地影響癌症相關問題也可能影響患者和伴侶的生活品質及情緒壓力等。所以罹癌後所產生的壓力及問題，患者和配偶面臨的也會是一樣。目前多數研究較著重於個人身、心、社的調適，像是探討照顧者的生活經驗或者口腔癌病人症狀困擾與居家照顧需求等，較少研究夫妻雙方如何一起調適所遇到的問題和壓力，因此，本研究以「夫妻雙人調適」為研究核心，探討夫妻雙方在罹癌過程中如何一起面對癌症造成的問題、情緒壓力等。

貳、研究方法

一、研究對象

本研究方法以南部某間醫學中心的男性口腔癌患者及配偶為主要來源。研究篩選主要有:第一，研究對象要可以很清楚的進行對答訪談。第二，確定已經治療處置結束的患者且在於穩定的狀況。第三，有伴侶或配偶的關係。在研究對象篩選的過程中，明確告知研究對象本研究的研究目的及資料會進行保密。本研究共訪談了六對夫妻及三位男性口腔癌患者。

在社會工作實習時，協助執行方案時與口腔癌患者逐漸建立關係，因此詢問患者是否同意受訪研究，藉由每次患者回診時間短暫會談及文獻分析，列出了訪談大綱(附錄一) ，藉由訪談大綱向受訪者進行訪談，訪談大綱分為罹癌後在生活中所遇到的挑戰與衝擊為何、夫妻如何分享心情如何一起面對、如何調適因疾病帶來的壓力、如何給予彼此支持來一起面對未來、走過罹癌夫妻如何看待這一段。

研究者將受訪者資料整理如下:

編號	職業	罹病前婚姻關係	宗教信仰	治療方式	癌症期別
A1	待業中	良好	基督教	電療、化療	第三期(復發)
A2	幼兒園交通車	良好	基督教		
B1	維修員	不好	道教	手術、電療、化療	第三期
B2	服務業	不好			
C1	待業中	普通	道教	手術、電療、化療	第四期
C2	美髮師	普通			
D1	兵營	不好	基督教	手術、電療、化療	第三期
D2	家庭主婦	不好	基督教		

E1	送貨員	普通	道教	手術、電療、化療	第三期
E2	家庭主婦	普通			
F1	油漆工廠	普通	道教	手術、電療、化療	第四期
F2	家庭主婦	普通			
G1	工業區員工	良好	道教	電療、化療	第二期
H1	維修員	良好	道教	手術、電療、化療	第三期
I1	開聯結車	普通	道教	手術、電療、化療	第四期

表格中相同英文符號為夫妻，例如 A1A2 為夫妻 1 為先生 2 為太太。想了解夫妻的關係是否會因為罹癌而有變化，再者宗教信仰也可能會成為夫妻是否共同調適的一個條件，因此研究者將受訪者資料保留以做分析。除了表格中六對夫妻，另外三位口腔癌患者也接受訪談，G1 因為太太拒絕受訪所以只訪患者，H1 太太因為忙於工作目前無法接受訪談，I1 太太在患者罹癌後離婚因此目前 I1 與太太的關係是離婚狀態下的。

貳、資料收集

本研究主要依受訪者為主，配合受訪者回診或者空檔時間在辦公室及家裡進行訪談，每位受訪者接受一小時至一小時半個別訪談。研究主要想了解受訪者夫妻治療過程及在罹癌後在面對治療期間所遇到的問題及壓力，夫妻如何去解決改善關係、工作、人際關係、家庭及日常生活等各層面問題壓力。

參、研究倫理

研究者尊重受訪者的意願、態度、權力及保密等，學者 Du Toit et al.,(2002) 在其質性訪談的研究中則提到下列要特別注意的倫理議題:保證研究的品質、參與者的知後同意、保密與匿名、保護參與者免於受傷害，以及提供計畫回饋給參與者。由於研究者本身在某醫學中心實習並協助執行某方案以及在社會工作者的協助及老師的協助下，因此慢慢與與受訪者建立了良好的關係後進行訪談。在訪談的過程中，先由老師的協助下進行訪談，介紹研究的身分及研究目的，得到受訪者的同意與接受。

在訪談的過程中，研究者會詢問許多關於受訪者的資料，而這些資料通常需要嚴厲的保密讓受訪者不會受傷害，因此在本研究在進行時會很準確的向受訪者告知在訪談過程會進行錄音及內容的處理方式，並告知受訪者隨時有權力拒絕訪談予以尊重。本研究已通過高雄醫學大學附設中和紀念醫院人體試驗審查委員會之研究倫理審查。

參、研究結果

本研究結果分為四部份，第一，男性口腔癌患者及配偶的挑戰；第二，形成夫妻共同雙人調適；第三夫妻無法彼此結盟共同抗癌的原因；第四，夫妻調適罹癌的類型。

一、男性口腔癌患者及配偶的挑戰

當研究者訪問受訪者對於在經歷口腔癌治療這段期間所遭遇的挑戰時，受訪夫妻回想自身的經歷來回應。由訪談內容分析後發現夫妻共同認為飲食調整及改變、暫停工作及治療不確定性，是他們所遭遇主要挑戰。而研究者也發現夫妻有共同挑戰但也有分別自身所要面臨的挑戰，大多數患者認為人際關係變化及自身體力下降導致許多工作他們沒有辦法負荷是他們遇到的挑戰；太太則認為丈夫生病後的情緒變化是她們的挑戰，她們要不斷的包容與忍耐。

（一）夫妻共同挑戰

1. 飲食調整及改變

受訪者 B1 任職於作業員，因為工作關係時常跟朋友及同事下班後或假日約去喝酒，以前也幾乎每天都吃速食和辛辣的食物，罹癌後次數變少飲食也轉為清淡為主也慢慢的把喝酒這個習慣戒掉了，在電療時嚴重到只能飲食一些流質的食物，體重跟體力也受到影響。研究者詢問在生活上有沒有遇到怎樣的挑戰時，他以自身的經歷回答:

> 飲食就沒有像以前那樣，就一些炸雞什麼的，以前每餐都有..現在比較少。有時候會偷偷吃像辣椒啊，受不了冰開水一直灌以後就不碰了。那時候就吃流質的，然後就是像要吃之前就會吞麻藥，然後嘴破的話大概從第3周第4周開始，很痛苦這樣。

受訪者B2，先生罹癌後的飲食調整對太太來說是個挑戰，剛開始全家人也因為先生的飲食而跟著改變，在烹飪上也需要注意飲食是否清淡，受訪者B2回想自身的經驗後回答:

> 就是他的飲食上，做過放療的都知道嘴巴飲食，他口水會那個嘛變少了嘛，他變成比較要吃濕一點或是他比較流質一點的他比較好吞嚥，加上有些東西還不能吃炸的什麼的一開始我都配合他，可是我發現他都不願意好好照顧自己

的身體，但他一罐啤酒就全部打回原形了。

受訪者 D1，罹癌前因為工作關係壓力大經常抽菸來舒緩壓力，罹癌後因為治療的關係只能吃流質的食物而且也把菸跟酒戒掉了，覺得吞嚥還是最大的挑戰。受訪著提到:

> 我差不多都吃湯麵和粥，我老婆會煮魚和麵線這樣，都吃比較流質軟一點，現在沒抽了身體這樣來要抽菸。

受訪者 D2 太太在先生治療這段期間覺得最為挑戰的是先生的飲食，不知道要準備什麼適合先生的食物，也擔心先生吃就了會膩不想吃。她提到:

> 吃飯就很大的問題真的是壓力，因為他吃東西他不好吞，不知道要吃甚麼然後吃起來就是沒有味道，這個不好吃那個也不好吃，他在吃東西我也很麻煩，我也不知道要用什麼給他吃。

2. 暫停工作

主要原因在於治療的過程中，導致體力及身體功能下降和需要足夠的休養而暫停工作，暫停工作後首當其衝的問題就是經濟狀況。如受訪者 C1 任職於兵營區某單位，治療期間因體力不佳休息幾個月後回職場工作，因自身覺得如果沒有工作的話，自已的惰性會越來越嚴重，但也擔心家中的經濟狀況，所以復原後馬上回單位就業，受訪者提到:

> 我的工作..家裡和職場的工作當然是影響體力，像家裡很多在過去都自己做，家裡做農很多割草什麼的現在都不做了啦。又不能工作更糟糕了，經濟來源要從哪裡來，作農也不能做，不過我單位的制度不錯啦現在還可以正常的上班請假。

受訪者C2太太之前擔任烤鴨店的店員，在丈夫罹癌後為了照顧丈夫而辭掉工作專心照顧家庭，太太提到說:

> 這裡的工作就放掉啦放掉了照顧他啊，但我有一個大女兒還在做也做到很晚啊10點。之前小孩子念書都在這裡，小孩子還在讀書時我就在這裡照顧小孩子。

3.治療不確定性

主要原因在於先生與太太還是會擔心口腔癌會不會再度復發，也擔心治療後會不會復原，這讓他們一直對於治療有著不確定性及擔憂。如受訪者 F1 在面對治療的過程中不斷的擔心自己手術及電、化療後會不會復原，還有之後會不會再度復發，治療的不確定性成為了受訪者的壓力之一，他提到:

> 壓力是一定有的現在是怕它會復發嘛，太太也擔心復發這件事啊，復發這件事對我來說是... 如果復發了可就完蛋了。

受訪者 G1 診斷後一直不能相信自己罹患口腔癌也會擔心就算治療後會不會康復，也一直思考是否要接受治療，決定治療後也會再想嘗試其他的治療方法，問了很多醫生、朋友甚至還去問神明……

> 我就跑去問那個陳中和醫師說這怎麼辦，他說沒關係啦，我也是還是不相信啦，我就跑去問我們那裡的神明，我都有跑去問人就是朋友啊…再找其他方法再來看。

受訪者 E2，在丈夫開刀完後因顏面的傷口對太太衝擊太大，開始對往後的照顧及疾病治療充滿不確定感，跟她當初想像的並不一樣，也因為擔心而在開刀房外落淚…

> 真的衝擊太大了，他開刀出來真的我跟孩子都哭了因為我們不曉得…他不是只是把這個地方割掉而已嗎，然後我們也不曉得說他顏面會動大那麼大的部分。

（二）夫妻各自挑戰

上述是夫妻所共同面對的挑戰，在訪談的過程中先生與太太也分別提出他們自身所面臨的挑戰，他們也必須要能夠自己先調適與克服。先生提到罹癌後人際關係的變化與治療時體力下降是他們要面對的挑戰，而太太則是認為先生治療後得情緒變化對她們來說是個挑戰。

受訪者 D1 表示，體力下降後很多工作都沒有辦法做讓他覺得很沮喪，但覺得自己體力雖然沒有辦法像以前那樣但還是會去克服並好好休養。

> 當年自己做就可以自從得病之後體力都退了都不能做會很沮喪，不管在職場還是家裡體力方面都減弱啦，太太會說:今天身體還沒有完全恢復沒有體力做甚麼都不行。

受訪者 H1 提到罹癌後比較少與朋友接觸與聯絡，也是有心理上的壓力但自己還是要慢慢去釋懷盡量想開一點。受訪者提到:

> 也是有朋友接觸只是比較少了，以前下班就是還沒生病前會喝酒啊和打牌這樣，現在都很少了沒有了，有心理上的壓力但自己想開一點啊，不然怎麼辦?

罹癌所帶來的挑戰不僅僅只有先生會面臨，太太也會遇到一些個別的挑戰在訪談時太太也表示先生的情緒變化是他們本身需要去面對的。受訪者太太 B2 表示，先生罹癌後情緒變化很大常常易怒，甚至會摔東西然後心情也變得很負面，覺得自己活不久。受訪者提到:

> 他個性上有一些改變容易易怒，他一整個很....很極端，整個很悲觀他就覺得自己活不久，我就一直忍耐因為他也說不聽。

二、形成夫妻雙人調適的因素

男性口腔癌患者及配偶在治療的過程中會遇到很多的挑戰，受訪者也在回顧自身經歷時，敘述著生活及工作各個層面上因受到很多影響。因此有很多因素是促成夫妻雙人調適，藉由雙人調適來解決所遇到的問題。由六對受訪者及三位口腔癌患者訪談分析出共同信仰及家庭成員支持是促成夫妻正向溝通的主要因素以及提供支持的類型。

(一)正向壓力溝通

男性口腔癌患者及配偶雙方在治療過程中，會互相溝通並一起商量事情包括醫療決策等，彼此調適因疾病造成的壓力，過程中夫妻另一方的支持是繼續堅持下去的動力來源，也讓對方知道自己被需要及支持。受訪者 D1 在治療的期間，會跟太太談自己的想法及心情，偶爾會感到沮喪難過但太太會鼓勵並支持他，讓先生很感動並感謝太太，受訪者提到:

> 靠我老婆給我鼓勵我老婆對我很好，也算是很有忍耐因為我跟她抱怨她也是忍耐，兩個夫妻就鼓勵，我老婆鼓勵我啊都他給我鼓勵，我會跟她討論，以前對她沒有很好這樣現在要對她好一點。

受訪者 D2 太太以鼓勵的方式來支持先生，包容先生在治療期間的身體不適及情緒，耐心與丈夫溝通傾聽丈夫想法，她提到:

> 用開導他的方式，有時候講到一些事情的時後就是鼓勵他，這一年多他真的改變蠻多耐心，以前是脾氣又急又快，現在有..有比較好比較細心。

受訪者 A1 表示遇到什麼事會跟太太討論，會聽太太的意見也分享自己的想法不管好與壞都會提出來，不會悶在心裡。他提到:

> 會跟她講我們有什麼事情有什麼事情都會提出來講討論，有時候我該做的他也會提醒我自己做不能全部依靠她，她就跟我說叫我不要煩惱。

（二）家庭成員支持

在男性口腔癌患者及配偶雙方在治療過程中，除了雙方給予彼此支持及鼓勵外家庭支持也是一個很重要的部分，家庭關係也會是促使男性口腔癌患者更有動力堅持下去的一個來源。受訪者 C1 在醫療的決策上有時候全家人會一同討論及決定，也會互相分享彼此的心情甚至會陪同就醫，全家人一起面對。受訪者提到:

> 跟家人一起做決定，我們都會討論怎樣的治療比較好，經過我們家庭的協調與認同我們才會全力應付。全家人去面對這個病痛去解決啊，小孩子和太太都是經過協調後去面對這個事實。

受訪者 C2 太太也表示，全家人凝聚在一起然後面對先生的疾病一起陪伴先生，互相鼓勵互相支持把這個疾病當作要考驗我們的一個課題，用正向思考去克服。她提到:

> 我們一家人就同心把心情放開然後樂觀一點去接受這個病，大家可以分享心裡面有什麼事情都可以提出來大家去做個討論這樣子，就是一家人更核心，上帝給我們的祝福。

（三）共同信仰

當男性口腔癌患者及配偶面臨問題時，除了一些實質上的協助外也需要一些心靈上的支持與寄託，來獲得安心。受訪者 A1 表示信仰讓他更能勇敢的面對口腔癌，因為跟太太有相同的信仰因此兩人藉由信仰時常分享彼此的心情，傾聽彼此的想法和壓力。他提到:

> 真的如果沒有這個信仰我在這裡真的做不下去，我有心就祈禱啊有什麼痛苦就祈禱啊。也是因為這樣我們感情變非常好，有這個信仰就改變了，就是有改變我才會跟阿不然就你信你的我信我的沒有交集，常常有那個夫妻的聚會，以前不好的都會慢慢改變，我們小組都夫妻一組都討論有好的有不好的。

受訪者 A2 太太表示信仰讓他們在面對疾病時可以坦然面對，一定還是會擔心但就是相信一定會好轉，夫妻會彼此分享讓彼此知道對方的想法及擔憂給予支持。太太提到:

> 我們會禱告啦是彼此分享，當然我會有很大的起伏當下知道一定會心情會有沮喪，知道後也是禱告其實慢慢彼此也是。因為我們是同信仰的所以有講到更深層的問題上我們都有禱告。我們會去教會同一個小組的夫妻小組..當然彼此分享，他就是傾聽者。

受訪者 C1 因為信仰讓他對於口腔癌有信心可以復原，也讓他有動力來治療他的疾病，保持樂觀來面對問題，可以讓他跟太太互相溝通給予彼此支持與安慰。他提到:

> 家人都禱告啊，真的就靠我們要互相的信任，信任我們的神信任我們的醫師，也是很重要。

受訪者 C2 透過信仰鼓勵先生，在治療的過程中難免會有情緒不好，但可以互相包容互相分享，有信仰可以依靠，太太提到:

> 還好有神可以依靠不然那時候我們真的走不下去了，我會跟他說因為我們有神可以依靠，凡事都要依靠

不管遇到什麼困難我們，可能上帝要給我們一個調適，我們在教會裏面我們分享很多事情。

（四）提供支持的類型

1. 工具性支持

經結果分析後發現六對夫妻及三位口腔癌患者大多數屬於工具性支持，太太會以準備食物、照顧生活起居及陪伴先生就醫等實際行動表示對先生的支持，先生也會協助太太整理家事減輕太太的工作與壓力，兩人互相以工具性的支持來達到雙人調適。受訪者 D2 太太在先生罹癌後辭掉工作專心照顧先生，陪先生就醫等以實際的行動來支持並鼓勵先生。

> 因為他生病之後我就放棄這裡的工作專心去照顧他，我自己就考慮就不能他已經生病這樣就不能不照顧他，就是一定要去照顧去關心，所以我就放棄我就決定把工作放棄好了我就專心照顧爸爸支持他，全家人一起陪伴看診。

B2受訪者太太表示先生在治療的期間太太都全程陪伴先生，盡最大支持來鼓勵先生，也時常幫先生準備流質食物。

> 一樣是陪著他，他從頭到尾我都陪著他。他只要一去醫院我盡量能請假就請假陪他去陪他度過。因為我們兩個下班時間不一定，可是他比我早到家他就會先幫我煮飯幫我洗菜什麼幫我用好，如果我比較早到家我就會先用這樣子。

受訪者 C1 因罹癌在家休養太太繼續工作，先生會煮飯給小孩子和太太吃讓太太不用下班回來就要料理給全家。

> 學煮啊，煮菜我是比較懶而已啊說勤勞也是勤勞，以前都不會煮現在都會炒飯炒菜，比較簡單煮給小孩太太吃。

2.情緒性支持

情緒性支持大多數夫妻屬於正向，但少數夫妻雙人調適是屬於負向部分。正向情緒支持夫妻會互相鼓勵並支持對方，則負向情緒支持夫妻多數採取不回應也因為這樣時常讓太太無法理解先生的想法及意思。受訪者 C2 太太表示時常以開導的方式來支持先生，不要讓他在負面的想法裡，而先生也表示夫妻會一起鼓勵對方有時候也會一起出門踏青。

> 開導他的方式，如果他有比較負面的想法時候，我就會..怎麼講..罵他也好講他也好就是讓他盡量比較他自己比較釋懷。

則受訪者F2太太表示，她不知道該怎麼做才可以讓先生不要有負面的想法，她自己覺得每天看先生這樣她很痛苦，她會忍不住對先生生氣。

> 我說你都吃不下吃不下每天都吃不下，你要放給他死你要死就趕快死一死你不要每天都給我糟蹋，都是這樣我說我也不會給你怎樣，我說如果你不舒服我就帶你給醫生看。

如上述的分析，共同信仰與家庭支持促成了正向的壓力溝通，夫妻藉由信仰來給予彼此支持像受訪者夫妻因為信仰一起參與宗教活動甚至透過聚會共同來分享自己的想法覺得共同的信仰給他們正向的溝通。而夫妻也藉由家庭成員的支持來表示出自己的壓力，共同想辦法解決不會只有單一去面對癌症，也因為有家庭支持讓夫妻可以更有力量來面對因癌症所產生的問題壓力和挑戰而在支持的類型部分，也分成工具性及情緒性來看夫妻間的雙人調適。

三、夫妻無法彼此結盟共同抗癌的原因

並非所有夫妻都可以一起扶持並透過調適方法解決所面臨的困難，很多因素是造成夫妻無法共同面對因癌症所產生的問題及影響，當雙方都無法得到彼此的回應或者支持鼓勵時就會慢慢漸行漸遠，到最後變成是各自飛。

（一）先生自尊低落

男性口腔癌患者因為治療的關係造成顏面受損及暫停工作這都是讓患者自尊低落大部分主要原因。因手術讓顏面損傷或不斷流口水讓患者不想外出覺得自己很丟臉沒有自尊。受訪者 E1 外出時會覺得大家都在看他讓他覺得自己跟大家是不是不一樣，外觀的改變讓他覺得衝擊很大，覺得自己很沒有自尊。受訪者提到:

> 補皮啊覺得自己很難看，有一次有一些小孩，都在那裡看我，我會覺得…跟別不一樣這樣，他們一直看你這樣。

受訪者 E2 太太表示，她覺得先生會自暴自棄變的什麼都不想做，會覺得自己沒有牙齒跟別人不一樣，因為一直流口水不想出門常關在家，覺得自己因為罹癌變成現在這樣很沒有自尊。她提到:

> 他就是口罩要帶著，他變得人多的地方就..他就躲在旁邊默默地躲在角落，他覺得我跟人家不一樣我不想跟人家融入一起，講話也比較遲緩一點，所以他變成就是人家遺漏的那一群，不是人家排擠他，是他覺得他跟別人不一樣了，所以他總融不在一起。

除了因手術讓顏面損傷或不斷流口水外暫停工作也是讓口腔癌患者自尊低落其中一個原因，因為暫停工作使患者家庭角色改變，讓患者頓時無法適應與接受。受訪者 D1 表示，職業是製作水塔師傅，工作雖然很累很多抱怨但因為是受訪者的專長，肩上責任重大還是會感到成就，剛開始治療時他覺得自己辭職沒有工作很像廢人，什麼都做不了很沒用沒有自尊，一時之間無法接受自己變成這樣。他的提到:

> 我沒有去上班很沒用，我會私底下這樣想我自己，我也是想說我這個廢人沒在上班，我比較直來直往我就想廢人，我會難過怎麼不會難過。

（二）夫妻欠缺情緒溝通

男性口腔癌患者與配偶在治療的過程中，很多因素會造成彼此情緒不好，在情緒及心理不佳的狀態下，就會波及到對方讓雙方都不能諒解，欠缺溝通讓伴侶也無法得知對方的想法及感受，易造成誤解對方的意思。受訪者 F1 先生其實知道太太很辛苦，但因為知道太太在擔心兒子所以選擇把難過跟沮喪放在心裡，因

此太太也不知道先生到底在想什麼，所以太太在不開心時先生會選擇沉默。他提到:

> 自己悶在心裡自己痛苦就好了，講了增加她的困擾而且我有一個孩子…這樣…她已經夠煩了，我是覺得她比較辛苦啦，我自己得了這個病我也是很悶，那有時候老婆…唸一下，那我們就…乖一點。

受訪者 F2 太太知道先生因為電療嘴巴很不舒服，有時候沉不住氣就會大小聲，甚至有時候痛到受不了時會躺在地板，太太有時候會詢問先生要不要看醫生或者吃飯，先生總是沉默以對…她提到:

> 現在他..我就很生氣因為他現在吃東西..粥吃一口就在那邊...手就在撞那個牆不然撞地板就躺在地板，我就說你這樣我很痛苦欸，他都說:好了你不要在罵我了我已經要死了你不要在罵我了，我就沒有理他他就很痛苦我也不知道怎麼辦，你們這樣我沒辦法每天都給我這樣。

（三）配偶不願接受

男性口腔癌患者因為治療顏面跟身理都會受到影響，像是顏面損傷還有因化療身上會有藥物異味味或者嘴巴會一直流口水等，這些都是需要去面對及克服，此時也需要另一伴支持與包容，但並不是每位伴侶都願意去接受先生的身理狀況，不願意接受的伴侶就會和先生開始漸行漸遠。受訪者 I1 表示，當治療完後太太開始跟他漸行漸遠，後來他才發現原來太太不能接受他罹癌也不能接受他治療時身上的藥物異味，所以才決定離開他。受訪者回顧自身經歷:

> 她對我開始就有一個距離感，然後他們的心裡想說這樣子..我照顧你有照顧你也好沒有照顧你也好三年你就會走了，當下的她知道我生病之後，她要靠她自己了，因為我生病了家庭的經濟支柱倒了，所以她對我也非常說是不聞不問。那個藥的代謝家裡面一個味道真的受不了，因為剛好他是有潔癖的人所以她一直說你..搬出去好了，那時候就想說為甚麼我搬出去，後來才知道喔原來是我藥的味道受不了。

四、夫妻調適罹癌的類型

如前述，男性口腔癌患者和配偶在面臨因疾病造成的壓力及問題時，有時會共同努力來面對問題壓力並協助伴侶去克服，有些會是單方面的付出努力可是卻得無法得到伴侶的支持及回應，甚至有些是各自分開且逃避問題，這些都是夫妻在調適罹癌時所產生的調適方式，每對夫妻都有不一樣且適合他們的調適方式，研究生把受訪者分為「相互扶持」、「單方面付出」、「各自分開」，來探討。

研究者是上述文本分析及國外雙人調適 Bodenmann 文獻架構做參考依據來分類，從正向溝通分出來的互相扶持及缺乏溝通造成的單方面付出，最後夫妻無法共同調適造成各自分開，而研究者以 Bodenmann 文獻架構作標準。

（一）相互扶持

當男性口腔癌患者在面臨罹癌時，會需要伴侶的支持與鼓勵來成為動力，受訪者 A1A2、C1C2、D1D2 夫妻都是屬於相互扶持調適類型的夫妻，他們會一起面對所有的困難及挑戰，會試著互相分享及體諒對方的壓力。如前述受訪者 C1 提到他跟太太會互相溝通給予彼此支持與安慰，同時也跟家庭成員感情越來越緊密。從受訪者訪談的語氣和神情可以得知太太給予他很大的體諒及支持讓他可以完成治療。而受訪者 D1 也因為太太的支持讓他很感動，他也感受的到太太給他很多的鼓勵。他提到:

> 我老婆鼓勵我一直給我鼓勵，很好欸很好欸，對我很大的幫助和精神鼓勵啦。

（二）單方面付出

在面臨問題及壓力時，當配偶表現出關心卻沒有得到先生的回應，這種類型的夫妻研究者分為單方面付出，因為沒有得到相對的情感支持也因這樣容易產生誤解，覺得兩人並沒有一起解決問題。受訪者 B1B2、E1E2、F1F2 夫妻屬於單方面付出類型的夫妻，配偶努力的安慰及支持先生但總是得不到先生的回應也不清楚先生真正的想法，讓配偶長期處於壓力緊繃的狀態。如前述 B2 表示她為了先生做再多為他好的事情先生還是一樣固然自我，讓太太非常失望。E2 提到她一直想辦法讓先生可以克服困難但先生總是自暴自棄甚至沉默以對，讓她壓力很大。受訪者 F2 也總是得不到先生的回應讓她覺得壓力很大，漸漸的也不知道該怎麼與先生溝通。她提到:

> 我說我也不會給你怎樣，如果你不舒服我就帶你給醫生看，啊你都不要都不要你只在那，啊你每天都說你

> 吃東西很苦..很..很辣，我壓力很大問他們要吃什麼
> 他沒都沒有說要吃甚麼。

（三）各自分開

當夫妻無法一起面對時就會開始互相逃避問題及壓力，沒有辦法為因疾病而產生的困難及問題而努力也沒有辦法陪伴彼此，這樣類型的夫妻研究者分為各自分開。如前述 I1 因為太太無法接受先生罹癌及身理上的改變所以開始與先生漸行漸遠最後選擇離開先生和家庭。他提到:

> 他們的想法是兩三年好過不好過在兩三年就會走了，
> 就不在乎到底有沒有盡心盡力去照顧你，她過她的生
> 活我過我得的生活，她現在心裡面想的任何事情我都
> 不知道，她就是認為你是生病的人，所以那種距離越
> 越遠你想想看嘛..兩人七..七年沒有生活在一起，甚
> 麼事情沒有人知道啊，可是她過得快不快樂我不知道。

總結上述，從男性口腔癌患者及配偶因疾病所產生的挑戰到夫妻共同面對及雙人調適的基礎，而也絕非大多數夫妻都可以共同調適及面對，因也產生讓夫妻無法共同對抗癌症的原因，因此研究者由這些原因分類了最重要的男性口腔癌患者與配偶在面臨因疾病而產生的壓力及問題時所調適的方法類型，可以清楚得知受訪者的雙人調適。每對夫妻都有適合他們雙人調適策略來解決他們的問題及挑戰，沒有誰屬於什麼樣的調適方式，而那些雙人調適是他們努力改變及磨合出來的調適方式。

五、罹癌的經歷

罹癌對夫妻來說是一個成長的過程，有些夫妻的感情會更加的緊密有些則會分道揚鑣，但對他們來說都是生命的一部份。本研究中大多數的夫妻回顧罹癌時多屬於正向的，也覺得自己因為罹癌而有所改變。受訪者 A1 表示把罹癌的過程當成一個個挑戰，自己有能力去戰勝這一切。他表示:

> 就是給我一個挑戰並勝過那個困難給我那個能力
> 去勝過，我是這樣想。就是平常心啊，沒有什麼
> 很嚴重的事就是很積極的去看待這件事情。

受訪者 H1 提到回顧罹癌這段過程中，他與太太學到的是坦然面對事情去接

受及適應它，對事情看得比較開更重要的是對於家庭更加的珍惜，因為在罹癌前他比較注重工作，對於家庭比較沒有注意。他表示:

> 坦然面對就是去適應它也要去要接受，就是一些事情看得比較開了，對家裡面的人也比較珍惜。

受訪者 C1 在回顧罹癌這段時，自身覺得時間平復了一切再加上太太給了先生很多的鼓勵與支持，而受訪者也會去對其他患者分享經驗並鼓勵，對受訪者來說這段過程是正向的。他表示:

> 就像我說的那樣用時間去換漸漸地去看恢復得怎樣啊，太太會說你這樣:很好了啦看不出來啦就是給你鼓勵啦，不錯啦你嘴巴也沒有怎樣，有的人怎樣怎樣你看有的人不同色，我老婆是都鼓勵啦。像我七伯這樣啊換我去分享經驗這樣啊，我自己心裡面這樣很好啊，自己的親戚這樣將我自己的經驗跟他說

受訪者 C2 太太表示，這段過程他覺得先生改變很多以前他們溝通沒有比較好，但現在溝通上變得比較好，她有看到先生的變化是正向的。

> 看待這一段經歷喔..有啦是真的有時候是像我們之前說的話齁有時候比較少講，他講我也會煩所以溝通上比較少，啊現在溝通上比較好一點，.這一年多他真的改變蠻多的比較細心，以前是脾氣又急又快有看到他的變化。

由上述回顧發現受訪者在經歷過這段罹癌的過程中，大多屬於正向的想法也改變很多，更懂得去想到其他人或者更容易去面對問題。所以罹癌有時候不會是不好的事情，它有可能教會我們很多像是更加珍惜或者個性上更加細心等。而在回顧的過程中也可以看到先生與太太是如何看到罹癌的這段期間以及對彼此的想法是如何，彼此的感情也更加的緊密。

肆、討論

由上一節提出來的結果研究，說明了男性口腔癌患者與配偶在經歷治療這段期間面臨了很多挑戰及問題壓力，也讓我們看到他們有著不一樣的韌性。接著，研究者會從研究結果延伸出議題討論並與文獻對話，作深入探討。

（一）夫妻擁有共同宗教信仰更容易促進溝通

當一個人承受痛苦時，宗教信仰不是在教人如何避免痛苦，而是在如何度過痛苦(Geertz，1973)。因此宗教信仰在個人面對過程中，可以扮演一個重要的角色，也成為一種讓生命具有意義或歸屬感的重要來源(Wuthnow et al，1980)。因此當夫妻有共同信仰時，更容易因為信仰而雙方正視因罹癌所帶來的那些問題與壓力，並互相溝通。宗教信仰在面對疾病時可以扮演一個很重要的資源，O'Dea (1983)認為宗教信仰是人們情緒不穩定時提供支持，在危機時給予慰藉。所以當夫妻遇到他們認為的困難及情緒時，宗教信仰會是他們的媒介，夫妻藉由信仰來給予彼此支持。像受訪者夫妻會因為信仰一起參與宗教活動甚至透過聚會共同來分享自己的想法，共同的信仰讓他們有正向的溝通，也讓夫妻可以重新審視癌症帶給他們的挑戰用樂觀的態度來看待癌症，夫妻也有不同的心境來一起接受。

研究者也發現沒有宗教支持的夫妻可能會因為沒有一個共同點成為他們之間的連結所以沒有一個作為心靈上的慰藉，也不沒有出口可以紓解壓力。再加上關於宗教信仰與癌症的文獻中也表示出宗教信仰對癌症心理、社會層面及其治療調適產生顯著影響(蔡岱蓉，2013)。因此宗教信仰對夫妻來說會是容易促進雙方調適溝通的一個媒介。

(二)年長夫妻比年輕夫妻有足夠的家庭支持

家庭支持通常是我們最基本的非正式社會支持，Holahan & Moss（1987）的長期研究指出家庭支持程度愈高者，其未來使用面對的因應方法會增加(宋麗玉，2002 引自 Moos & Schaefer, 1993)，此點更突顯示出家庭支持的正面功能。因此本結果分析發現，年長夫妻所得到的家庭支持會使他們更可以面對因疾病造成的挑戰及問題，家人小孩可以陪同就醫甚至在他們陷入沮喪時會鼓勵他們，一起討論出調適的方法，更容易可以說出自己的想法。

相對的，較年輕的夫妻比較沒有足夠的家庭支持，由於小孩都還在就學階段家庭正處於忙碌的狀態，只有夫妻彼此要去面對這些挑戰及問題所以覺得壓力極大，沒有一個支持在旁鼓勵他們所以他們會覺得沒有方法甚至不知道該用甚麼方法調適罹癌，不論是患者面對太太或者太太面對患者時相信他們在遇到種種問題

的時候也是需要身旁的家人支持與陪伴，因此在家庭支持對於年輕夫妻來說是比較微弱的。

伍、建議

學者指出 Skerrett（1998）和 Zunkel（2002）的研究概念調適作為雙人過程，定義患者和配偶如何（或不能）一起治療疾病。患者和配偶都受到癌症的壓力和影響。每個患者如何去處理由癌症和治療所帶來的多重壓力，其表示將影響其他配偶的調適和調整。

由於目前大多數的研究都是傾向以個體為經驗為主，因此許多的訪談都是以個別來進行，但在研究者研究的過程中發現，很多夫妻其實並不知道對方的想法只能靠猜測，造成夫妻之間可能有誤解因此無法作雙人調適。也很多患者都覺得看到太太在這段期間內對於他與家庭的雙倍付出十分感動，但因為大男人主義所以沒有把感謝表達給太太知道，有時會讓太太誤以為是不是她做的不夠好。因此社會工作者可以協助夫妻進行壓力溝通，促進共同雙人調適，試著讓夫妻對彼此的壓力做出了回應，彼此傾聽並支持。雙方公開談論他們的壓力使他們能夠以協調一致的方式來處理因疾病產生的問題，再透過相互回應，讓患者與配偶都有成長。

如前述說的，目前研究分析焦點仍以患者或其配偶單一方個人壓力和調適經驗為主，較少同時針對夫妻雙方、將夫妻視為單一分析單位進行探究，因此如果往雙人調適深入研究的話會是一個值得發展的議題。

陸、附錄

訪談大綱

1. 從被診斷罹患癌症後開始，生活中產生哪些最重要的變化或困難是什麼？您自己如何看待和面對這樣的變化或困難？
2. 您的伴侶或太太如何看待和用什麼方式來面對上述這些變化或困難？您對於另一半協助你面對癌症方式的看法為何？
3. 在得知癌症診斷後，您們夫妻心情如何?如何分享彼此的心情?如何給與彼此支持來面對未來(面對治療)?
4. 您認為，癌症帶給您們夫妻的衝擊是什麼？你們如何一起面對這樣的衝擊?
5. 從被診斷罹患癌症後開始，在工作上或者家庭生活遇到最大的困難是什麼?
6. 你覺得從被診斷罹患癌症後開始，如何影響家庭角色?
7. 除了疾病造成你們的壓力外，還有什麼樣的事情可能也讓你們感到壓力。
8. 你們是如何來調適疾病所帶來的壓力?(或者其他的壓力來源所帶來的壓力)
9. 對你們夫妻來說有什麼最好的方式來調適疾病所帶來壓力的？
10. 走過這樣的罹癌過程，您和太太如何看待這一段經歷？

柒、文獻參考

宋麗玉（2002）。社會支持網絡、壓力因應與社會網絡處遇於社會工作理論——處遇模式與案例分析。臺北：洪葉。

蔡岱蓉（2013）。宗教信仰對癌症病人健康影響之初探。國立臺北護理健康大學中西醫結合護理研究所碩士論文，台北市。

簡佳立 (2000)。婦女在罹患口腔癌後的生活經驗探討。私立東吳大學社會工作學系碩士論文，台北市。

張心恬 (2010)。口腔癌病人生活經驗之探討。中國醫藥大學護理學系碩士班碩士論文，台中市。

龍紀萱、李依臻 (2015)。請不要看到我的“缺口”：口腔癌患者罹癌歷程與因應之探討。台灣公共衛生雜誌，34 卷 5 期，491-504。

衛生福利部國民健康署(2017)。每年近 3000 人死於口腔癌 嚼檳榔是主因免驚!戒菸檳與口腔黏膜檢查可有效降低死亡率!。

林秀雯 (2012)。口腔癌病人症狀困擾與居家照顧需求。國立陽明大學臨床暨社區護理研究所碩士論文，台北市。

王宏銘、廖俊達、范綱行、吳樹監、詹勝傑、閻紫宸 (2009)。頭頸部鱗狀細胞癌治療的新進展。腫瘤護理雜誌，9 卷 S 期，51-67。

李淑芳、李月珠、梁蕙芳 (2010) 。提升化學治療合併放射線療法之口腔癌患者口腔護理執導執行率。長庚護理，21 卷 2 期，185-196。

黃俐婷 (2011)。家庭支持的結構與功能分析。社區發展季刊，105 期，367-380。

陳佩英、郭素青、張惠甄、徐一瑱、林麗玉、楊桂美 (2004)。口腔癌術後病患之身心症狀與調適。安寧療護雜誌，9 卷 2 期，153-164。

簡正鎰 (2005)。進行質性訪談研究有關倫理議題之探討。輔導季刊，41 卷 1 期，47-57。

Karen Kayser,PHD , Lisa E.Watson,MSW, Licsw ,Joel T.Andrade,MSW(2007). Cancer as a “We-Diseasa”: Examing the Process of Coping From a Relational Perspective.Families,Systems,& Health,25(4),404-418.

Donato, S; Iafrate, R; Barni, D; Bertoni, A; Bodenmann, Guy; Gagliardi, S (2009). Measuring dyadic coping: The factorial structure of Bodenmann's "Dyadic Coping Questionnaire" in an Italian sample. Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology, 16:25-47.

2018 台灣社會工作專業人員協會年會

「增能與行動 --- 展現社工力的新篇章」研討會

共患難或各自飛：

男性口腔癌患者及配偶雙人調適經驗之初探研究

高雄醫學大學 醫學社會學與社會工作所 碩二 余宛婷
高雄醫學大學 醫學社會學與社會工作學系 林東龍 副教授
高雄醫學大學附設中和醫院 社會服務室 主任 劉姵均
高雄醫學大學附設中和醫院 社會服務室 社工師 王春雅

目錄

1. 研究目的

2. 研究方法（１）研究對象（２）資料收集（３）研究倫理

3. 研究結果（１）男性口腔癌患者及配偶的挑戰

（２）形成夫妻共同雙人調適

（３）夫妻無法彼此結盟共同抗癌的原因

（４）夫妻調適罹癌的類型

（５）罹癌的經歷

4. 討論&建議

5.附錄

6. 參考文獻

1

Part one

研究目的

“

introduction

共患難或各自飛：

男性口腔癌患者及配偶雙人調適經驗之初探研究

---

1. 近幾年來口腔癌罹患率逐漸攀升，口腔癌位居男性國人癌症死亡原因及發生人數從過去十名之外到現在第五名。口腔癌一直是對男性威脅極大的疾病之一

2. 口腔癌更是中壯年人口(25 -44歲)男性癌症發生率之第二位，正是一個家庭結構與經濟的重要支柱

3. 手術、放射治療與化學治療會使外觀和功能的改變會影響患者基本的生活功能，例如吞嚥功能、說話能力、呼吸功能、味覺、嗅覺和聽力等

   ➡ 造成病人心像改變、內心承受許多衝擊及造成莫大的心理困擾，進而影響日常生活活動能力、自我照顧能力及社交能力（陳等，2004 ；Andersen,Sapiro,Farrar,Crespin,& Wells,2005)

introduction

共患難或各自飛：

男性口腔癌患者及配偶雙人調適經驗之初探研究

4. 主要照顧者大多為有情感關係與合法婚姻的女性配偶，擔負起日常生活照顧工作，同時還有要扮演與醫護人員間的溝通者、訊息提供者、醫療過程中的協助者、病人情緒上的協助者(簡佳立，2010)

5. 家屬照顧者得花上相當多的照顧時間與體力
   → 生活步調也會有所改變甚至也有可能與社會有所隔閡，將會讓另一伴面臨著許多的問題及挑戰

6. 患者在治療的過程中配偶的心情及情緒會隨著先生的病情而起伏
   → 都有相同的反應像是焦慮、恐懼甚至擔憂情緒

introduction

共患難或各自飛：

男性口腔癌患者及配偶雙人調適經驗之初探研究

7. 目前多數研究較著重於個人身、心、社的調適，像是探討照顧者的生活經驗或者口腔癌病人症狀困擾與居家照顧需求等，較少研究夫妻雙方如何一起調適所遇到的問題和壓力

8. 本研究以「夫妻雙人調適」為研究核心，探討夫妻雙方在罹癌過程中如何一起面對癌症造成的問題、情緒壓力等。

Part two

2

研究方法

本研究採深入訪談為主，探討夫妻雙方在罹癌過程中如何一起面對癌症造成的問題、挑戰、情緒壓力與回顧治療過程的想法。

introduction

一、研究對象

本研究方法以南部某間醫學中心的男性口腔癌患者及配偶為主要來源

篩選對象:

1. 很清楚的進行對答訪談。
2. 確定治療處置結束且在於穩定的狀況。
3. 有伴侶或配偶的關係。

- 本研究共訪談了六對夫妻及三位男性口腔癌患者。

introduction

一、研究對象

- 藉由每次患者回診時間短暫會談及文獻分析，列出了訪談大綱(附錄一)
- 訪談大綱分為罹癌後在生活中所遇到的挑戰與衝擊為何、夫妻如何分享心情如何一起面對、如何調適因疾病帶來的壓力、如何給予彼此支持來一起面對未來、走過罹癌夫妻如何看待這一段。

introduction

一、研究對象

研究者將受訪者資料整理如下:

編號	職業	罹病前婚姻關係	宗教信仰	治療方式	癌症期別
A1	待業中	良好	基督教	電療、化療	第三期(復發)
A2	幼兒園交通車	良好	基督教		
B1	維修員	不好	道教	手術、電療、化療	第三期
B2	服務業	不好			
C1	待業中	普通	道教	手術、電療、化療	第四期
C2	美髮師	普通			
D1	兵營	不好	基督教	手術、電療、化療	第三期
D2	家庭主婦	不好	基督教		
E1	送貨員	普通	道教	手術、電療、化療	第三期
E2	家庭主婦	普通			
F1	油漆工廠	普通	道教	手術、電療、化療	第四期
F2	家庭主婦	普通			
G1	工業區員工	良好	道教	電療、化療	第二期
H1	維修員	良好	道教	手術、電療、化療	第三期
I1	開聯結車	普通	道教	手術、電療、化療	第四期

introduction

二、資料收集

- 配合受訪者回診或者空檔時間在辦公室及家裡進行訪談，每位受訪者接受一小時至一小時半個別訪談。
- 研究主要想了解受訪者夫妻治療過程及在罹癌後在面對治療期間所遇到的問題及壓力，夫妻如何去解決改善關係、工作、人際關係、家庭及日常生活等各層面問題壓力。

introduction

三、研究倫理

- Du Toit et al.,(2002)在其質性訪談的研究中則提到下列要特別注意的倫理議題:保證研究的品質、參與者的知後同意、保密與匿名、保護參與者免於受傷害，以及提供計畫回饋給參與者。

  ➡ 研究者尊重受訪者的意願、態度、權力及保密

- 研究者本身在某醫學中心實習並協助執行某方案以及在社會工作者的協助及老師的協助下，因此慢慢與與受訪者建立了良好的關係後進行訪談。

  ➡ 先由老師的協助下進行訪談，介紹研究的身分及研究目的，得到受訪者的同意與接受。

introduction

三、研究倫理

- 在訪談的過程中，研究者會詢問許多關於受訪者的資料，而這些資料通常需要嚴厲的保密讓受訪者不會受傷害

  本研究在進行時會很準確的向受訪者告知在訪談過程會進行錄音及內容的處理方式，並告知受訪者隨時有權力拒絕訪談予以尊重

- 本研究已通過高雄醫學大學附設中和紀念醫院人體試驗審查委員會之研究倫理審查。

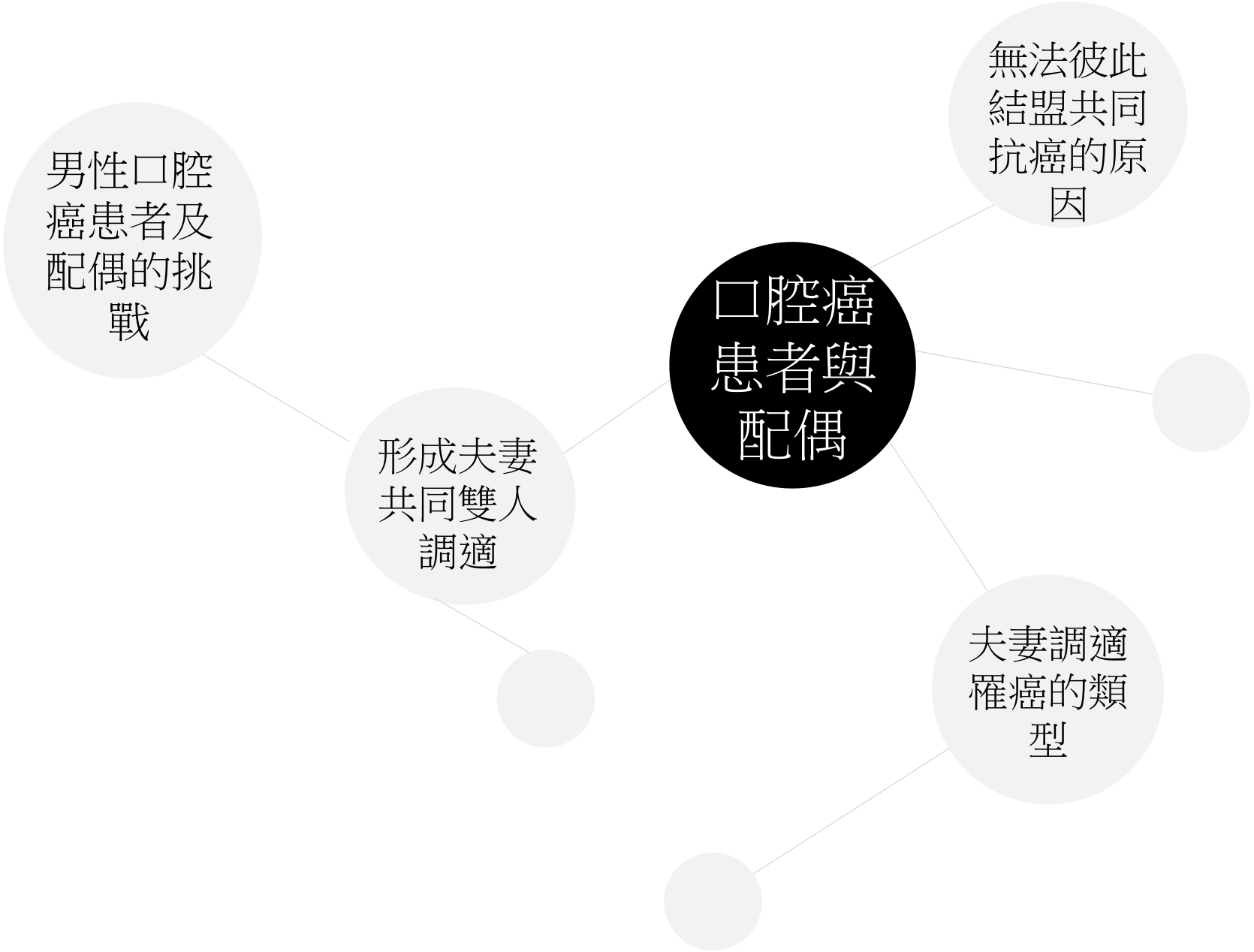
3

Part three

研究結果

introduction

研究結果



共同的挑戰

由訪談內容分析後發現夫妻共同認為飲食調整及改變、暫停工作及治療不確定性，是他們所遭遇主要挑戰。

患者的挑戰

人際關係變化及自身體力下降導致許多工作他們沒有辦法負荷是他們遇到的挑戰

配偶的挑戰

丈夫生病後的情緒變化是她們的挑戰，她們要不斷的包容與忍耐。

introduction

男性口腔癌患者及配偶的挑戰

夫妻共同挑戰---飲食調整及改變

受訪者B1---

飲食就沒有像以前那樣，就一些炸雞什麼的，以前每餐都有..現在比較少。有時候會偷偷吃像辣椒啊，受不了冰開水一直灌以後就不碰了。那時候就吃流質的，然後就是像要吃之前就會吞麻藥，然後嘴破的話大概從第3周第4周開始，很痛苦這樣。

受訪者B2---

就是他的飲食上，做過放療的都知道嘴巴飲食，他口水會那個嘛變少了嘛，他變成比較要吃濕一點或是他比較流質一點的他比較好吞嚥，加上有些東西還不能吃炸的什麼的一開始我都配合他，可是我發現他都不願意好好照顧自己的身體，但他一罐啤酒就全部打回原形了。

受訪者D1---

我差不多都吃湯麵和粥，我老婆會煮魚和麵線這樣，都吃比較流質軟一點，現在沒抽了身體這樣來要抽菸。

受訪者D2---

吃飯就很大的問題真的是壓力，因為他吃東西他不好吞，不知道要吃甚麼然後吃起來就是沒有味道，這個不好吃那個也不好吃，他在吃東西我也很麻煩，我也不知道要用什麼給他吃。

夫妻共同挑戰---暫停工作

受訪者C1---

我的工作..家裡和職場的工作當然是影響體力，像家裡很多在過去都自己做，家裡做農很多割草什麼的現在都不做了啦。又不能工作更糟糕了，經濟來源要從哪裡來，作農也不能做，不過我單位的制度不錯啦現在還可以正常的上 班請假。

受訪者C2---

這裡的工作就放掉啦放掉了照顧他啊，但我有一個大女兒還在做也做到很晚啊10點。之前小孩子念書都在這裡，小孩子還在讀書時我就在這裡照顧小孩子。

"

主要原因在於治療的過程中，導致體力及身體功能下降和需要足夠的休養而暫停工作，暫停工作後首當其衝的問題就是經濟狀況。

夫妻共同挑戰---治療不確定性

受訪者F1---

壓力是一定有的現在是怕它會復發嘛，太太也擔心復發這件事啊，復發這件事對我來說是... 如果復發了可就完蛋了。

受訪者G1---

我就跑去問那個陳中和醫師說這怎麼辦，他說沒關係啦，我也是還是不相信啦，我就跑去問我們那裡的神明，我都有跑去問人就是朋友啊…再找其他方法再來看。

受訪者E2---

真的衝擊太大了，他開刀出來真的我跟孩子都哭了因為我們不曉得…他不是只是把這個地方割掉而已嗎，然後我們也不曉得說他顏面會動大那麼大的部分。

"

主要原因在於先生與太太還是會擔心口腔癌會不會再度復發，也擔心治療後會不會復原，這讓他們一直對於治療有著不確定性及擔憂。

夫妻各自挑戰---
患者--人際關係變化與體力下降

人際關係變化

受訪者H1---

也是有朋友接觸只是比較少了，以前下班就是還沒生病前會喝酒啊和打牌這樣，現在都很少了沒有了，有心理上的壓力但自己想開一點啊，不然怎麼辦?

體力下降

受訪者D2---

當年自己做就可以自從得病之後體力都退了都不能做會很沮喪，不管在職場還是家裡體力方面都減弱啦，太太會說:今天身體還沒有完全恢復沒有體力做甚麼都不行。

夫妻共同挑戰---
配偶—患者情緒變化

受訪者F2---

他說他要死啊，啊我就跟他說..你要死就趕快去死，你常說你要死你嘴巴在講你也沒做。我們就會吵架，說話很不客氣都不客氣，情緒很不好。

受訪者B2---

他個性上有一些改變容易易怒，他一整個很....很極端，整個很悲觀他就覺得自己活不久，我就一直忍耐因為他也說不聽。

先生與太太也分別提出他們自身所面臨的挑戰，他們也必須要能夠自己先調適與克服。先生提到罹癌後人際關係的變化與治療時體力下降是他們要面對的挑戰，而太太則是認為先生治療後得情緒變化對她們來說是個挑戰

正向壓力溝通

男性口腔癌患者及配偶雙方在治療過程中，會互相溝通並一起商量事情包括醫療決策等，彼此調適因疾病造成的壓力，過程中夫妻另一方的支持是繼續堅持下去的動力來源，也讓對方知道自己被需要及支持。

共同信仰

當男性口腔癌患者及配偶面臨問題時，除了一些實質上的協助外也需要一些心靈上的支持與寄託，來獲得安心。

家庭成員支持

除了雙方給予彼此支持及鼓勵外，家庭支持也是一個很重要的部分，家庭關係也會是促使男性口腔癌患者更有動力堅持下去的一個來源

introduction

形成夫妻雙人調適的因素

正向壓力溝通

受訪者D1---

靠我老婆給我鼓勵我老婆對我很好，也算是很有忍耐因為我跟她抱怨她也是忍耐，兩個夫妻就鼓勵，我老婆鼓勵我啊都他給我鼓勵，我會跟她討論，以前對她沒有很好這樣現在要對她好一點。

受訪者D2---

用開導他的方式，有時候講到一些事情的時後就是鼓勵他，這一年多他真的改變蠻多耐心，以前是脾氣又急又快，現在有..有比較好比較細心。

受訪者A1---

會跟她講我們有什麼事情有什麼事情都會提出來講討論，有時候我該做的他也會提醒我自己做不能全部依靠她，她就跟我說叫我不要煩惱。

家庭成員支持

受訪者C1---

跟家人一起做決定，我們都會討論怎樣的治療比較好，經過我們家庭的協調與認同我們才會全力應付。全家人去面對這個病痛去解決啊，小孩子和太太都是經過協調後去面對這個事實。

受訪者C2---

我們一家人就同心把心情放開然後樂觀一點去接受這個病，大家可以分享心裡面有什麼事情都可以提出來大家去做個討論這樣子，就是一家人更核心，上帝給我們的祝福。

共同信仰

受訪者A1---

真的如果沒有這個信仰我在這裡真的做不下去，我有心就祈禱啊有什麼痛苦就祈禱啊。也是因為這樣我們感情變非常好，有這個信仰就改變了，就是有改變我才會跟阿不然就你信你的我信我的沒有交集，常常有那個夫妻的聚會，以前不好的都會慢慢改變，我們小組都夫妻一組都討論有好的有不好的。

受訪者A2---

我們會禱告啦是彼此分享，當然我會有很大的起伏當下知道一定會心情會有沮喪，知道後也是禱告其實慢慢彼此也是。因為我們是同信仰的所以有講到更深層的問題上我們都有禱告。我們會去教會同一個小組的夫妻小組..當然彼此分享，他就是傾聽者。

受訪者C1---

家人都禱告啊，真的就靠我們要互相的信任，信任我們的神信任我們的醫師，也是很重要。

受訪者C2---

還好有神可以依靠不然那時候我們真的走不下去了，我會跟他說因為我們有神可以依靠，凡事都要依靠不管遇到什麼困難我們，可能上帝要給我們一個調適，我們在教會裏面我們分享很多事情。

提供支持的類型---工具型

受訪者D2---

因為他生病之後我就放棄這裡的工作專心去照顧他，我自己就考慮就不能他已經生病這樣就不能不照顧他，就是一定要去照顧去關心，所以我就放棄我就決定把工作放棄好了我就專心照顧爸爸支持他，全家人一起陪伴看診。

受訪者B2---

一樣是陪著他，他從頭到尾我都陪著他。他只要一去醫院我盡量能請假就請假陪他去陪他度過。因為我們兩個下班時間不一定，可是他比我早到家他就會先幫我煮飯幫我洗菜什麼幫我用好，如果我比較早到家我就會先用這樣子。

受訪者C1---

學煮啊，煮菜我是比較懶而已啊說勤勞也是勤勞，以前都不會煮現在都會炒飯炒菜，比較簡單煮給小孩太吃。

太太會以準備食物、照顧生活起居及陪伴先生就醫等實際行動表示對先生的支持，先生也會協助太太整理家事減輕太太的工作與壓力，兩人互相以工具性的支持來達到雙人調適。

提供支持的類型---情緒性支持

受訪者C2---(正面)

開導他的方式，如果他有比較負面的想法時候，我就會..怎麼講..罵他也好講他也好就是讓他盡量比較他自己比較釋懷。

受訪者F2---(負面)

我說你都吃不下吃不下每天都吃不下，你要放給他死你要死就趕快死一死你不要每天都給我糟蹋，都是這樣我說我也不會給你怎樣，我說如果你不舒服我就帶你給醫生看。

正向情緒支持夫妻會互相鼓勵並支持對方，則負向情緒太太因照顧壓力大會控制不了情緒會怒罵先生。

提供支持的類型---情緒性支持

"

如上述的分析，共同信仰與家庭支持促成了正向的壓力溝通，夫妻藉由信仰來給予彼此支持像受訪者夫妻因為信仰一起參與宗教活動甚至透過聚會共同來分享自己的想法覺得共同的信仰給他們正向的溝通。而夫妻也藉由家庭成員的支持來表示出自己的壓力，共同想辦法解決不會只有單一去面對癌症，也因為有家庭支持讓夫妻可以更有力量來面對因癌症所產生的問題壓力和挑戰而在支持的類型部分，也分成工具性及情緒性來看夫妻間的雙人調適。

先生自尊低落

男性口腔癌患者因為治療的關係造成顏面受損及暫停工作這都是讓患者自尊低落大部分主要原因。因手術讓顏面損傷或不斷流口水讓患者不想外出覺得自己很丟臉沒有自尊。

欠缺情緒溝通

男性口腔癌患者與配偶在治療的過程中，很多因素會造成彼此情緒不好，在情緒及心理不佳的狀態下，就會波及到對方讓雙方都不能諒解，欠缺溝通讓伴侶也無法得知對方的想法及感受，易造成誤解對方的意思。

introduction

夫妻無法彼此結盟共同抗癌的原因

配偶不願接受

並不是每位伴侶都願意去接受先生的身理狀況，不願意接受的伴侶就會和先生開始漸行漸遠。

先生自尊低落

受訪者E1---

補皮啊覺得自己很難看，有一次有一些小孩，都在那裡看我，我會覺得…跟別不一樣這樣，他們一直看你這樣。

受訪者E2---

他就是口罩要帶著，他變得人多的地方就..他就躲在旁邊默默地躲在角落，他覺得我跟人家不一樣我不想跟人家融入一起，講話也比較遲緩一點，所以他變成就是人家遺漏的那一群，不是人家排擠他，是他覺得他跟別人不一樣了，所以他總融不在一起。

受訪者D1---

我沒有去上班很沒用，我會私底下這樣想我自己，我也是想說我這個廢人沒在上班，我比較直來直往我就想廢人，我會難過怎麼不會難過。

夫妻欠缺情緒溝通

受訪者F1---

自己悶在心裡自己痛苦就好了，講了增加她的困擾而且我有一個孩子…這樣…她已經夠煩了，我是覺得她比較辛苦啦，我自己得了這個病我也是很悶，那有時候老婆…唸一下，那我們就…乖一點。

受訪者F2---

現在他..我就很生氣因為他現在吃東西..粥吃一口就在那邊...手就在撞那個牆不然撞地板就躺在地板，我就說你這樣我很痛苦欸，他都說:好了你不要在罵我了我已經要死了你不要在罵我了，我就沒有理他他就很痛苦我也不知道怎麼辦，你們這樣我沒辦法每天都給我這樣。

配偶不願接受

受訪者I1---

她對我開始就有一個距離感，然後他們的心裡想說這樣子..我照顧你有照顧你也好沒有照顧你也好三年你就會走了，當下的她知道我生病之後，她要靠她自己了，因為我生病了家庭的經濟支柱倒了，所以她對我也非常說是不聞不問。那個藥的代謝家裡面一個味道真的受不了，因為剛好他是有潔癖的人所以她一直說你..搬出去好了，那時候就想說為甚麼我搬出去，後來才知道喔原來是我藥的味道受不了。

相互扶持

當男性口腔癌患者在面臨罹癌時，會需要伴侶的支持與鼓勵來成為動力。A1A2、C1C2、D1D2夫妻都是屬於相互扶持調適類型的夫妻，他們會一起面對所有的困難及挑戰，會試著互相分享及體諒對方的壓力。

單方面付出

在面臨問題及壓力時，當配偶表現出關心卻沒有得到先生的回應，這種類型的夫妻研究者分為單方面付出，因為沒有得到相對的情感支持也因這樣容易產生誤解，覺得兩人並沒有一起解決問題。

introduction

夫妻調適罹癌的類型

各自分開

當夫妻無法一起面對時就會開始互相逃避問題及壓力，沒有辦法為因疾病而產生的困難及問題而努力也沒有辦法陪伴彼此，這樣類型的夫妻研究者分為各自分開。

相互扶持

受訪者D1---

我老婆鼓勵我一直給我鼓勵，很好欸很好欸，對我很大的幫助和精神鼓勵啦。

前述受訪者C1提到他跟太太會互相溝通給予彼此支持與安慰，同時也跟家庭成員感情越來越緊密。從受訪者訪談的語氣和神情可以得知太太給予他很大的體諒及支持讓他可以完成治療。

單方面付出

受訪者F1---

我說我也不會給你怎樣，如果你不舒服我就帶你給醫生看，啊你都不要都不要你只在那，啊你每天都說你吃東西很苦..很..很辣，我壓力很大問他們要吃什麼他沒都沒有說要吃甚麼。

受訪者B1B2、E1E2、F1F2夫妻屬於單方面付出類型的夫妻，配偶努力的安慰及支持先生但總是得不到先生的回應也不清楚先生真正的想法，讓配偶長期處於壓力緊繃的狀態。如前述B2表示她為了先生做再多為他好的事情先生還是一樣固然自我，讓太太非常失望。E2提到她一直想辦法讓先生可以克服困難但先生總是自暴自棄甚至沉默以對，讓她壓力很大。

各自分開

受訪者I1---

他們的想法是兩三年好過不好過在兩三年就會走了，就不在乎到底有沒有盡心盡力去照顧你，她過她的生活我過我得的生活，她現在心裡面想的任何事情我都不知道，她就是認為你是生病的人，所以那種距離越越遠你想想看嘛..兩人七..七年沒有生活在一起，甚麼事情沒有人知道啊，可是她過得快不快樂我不知道。

總結上述，從男性口腔癌患者及配偶因疾病所產生的挑戰到夫妻共同面對及雙人調適的基礎，而也絕非大多數夫妻都可以共同調適及面對，因也產生讓夫妻無法共同對抗癌症的原因，因此研究者由這些原因分類了最重要的男性口腔癌患者與配偶在面臨因疾病而產生的壓力及問題時所調適的方法類型，可以清楚得知受訪者的雙人調適。

introduction

罹癌的經歷

罹癌對夫妻來說是一個成長的過程，有些夫妻的感情會更加的緊密有些則會分道揚鑣，但對他們來說都是生命的一部份，且本研究中大多數的夫妻回顧罹癌時多屬於正向的，也覺得自己因為罹癌而有所改變。

經歷

受訪者H1---

坦然面對就是去適應它也要去要接受，就是一些事情看得比較開了，對家裡面的人也比較珍惜。

受訪者A1---

就是給我一個挑戰並勝過那個困難給我那個能力去勝過，我是這樣想。就是平常心啊，沒有什麼很嚴重的事就是很積極的去看待這件事情。

受訪者C1---

就像我說的那樣用時間去換漸漸地去看恢復得怎樣啊，太太會說你這樣:很好了啦看不出來啦就是給你鼓勵啦，不錯啦你嘴巴也沒有怎樣，有的人怎樣怎樣你看有的人不同色，我老婆是都鼓勵啦。像我七伯這樣啊換我去分享經驗這樣啊，我自己心裡面這樣很好啊，自己的親戚這樣將我自己的經驗跟他說

受訪者C2---

看待這一段經歷喔..有啦是真的有時候是像我們之前說的話齁有時候比較少講，他講我也會煩所以溝通上比較少，啊現在溝通上比較好一點，.這一年多他真的改變蠻多的比較細心，以前是脾氣又急又快有看到他的變化。

4

Part Four

討論

“

討論

夫妻擁有共同宗教信仰更容易促進溝通

當一個人承受痛苦時，宗教信仰不是在教人如何避免痛苦，而是在如何度過痛苦(Geertz，1973)。因此宗教信仰在個人面對過程中，可以扮演一個重要的角色，也成為一種讓生命具有意義或歸屬感的重要來源(Wuthnow et al，1980)。

因此當夫妻有共同信仰時，更容易因為信仰而雙方正視因罹癌所帶來的那些問題與壓力，並互相溝通。宗教信仰在面對疾病時可以扮演一個很重要的資源，O'Dea(1983)認為宗教信仰是人們情緒不穩定時提供支持，在危機時給予慰藉。

討論

夫妻擁有共同宗教信仰更容易促進溝通(續)

受訪者夫妻會因為信仰一起參與宗教活動甚至透過聚會共同來分享自己的想法，共同的信仰讓他們有正向的溝通，也讓夫妻可以重新審視癌症帶給他們的挑戰用樂觀的態度來看待癌症，夫妻也有不同的心境來一起接受。

研究者也發現沒有宗教支持的夫妻可能會因為沒有一個共同點成為他們之間的連結所以沒有一個作為心靈上的慰藉，也不沒有出口可以紓解壓力。再加上關於宗教信仰與癌症的文獻中也表示出宗教信仰對癌症心理、社會層面及其治療調適產生顯著影響(蔡岱蓉，2013)。因此宗教信仰對夫妻來說會是容易促進雙方調適溝通的一個媒介。

討論

年長夫妻比年輕夫妻有足夠的家庭支持

家庭支持通常是我們最基本的非正式社會支持，Holahan & Moss（1987）的長期研究指出家庭支持程度愈高者，其未來使用面對的因應方法會增加（宋麗玉，2002 引自 Moos & Schaefer, 1993），此點更突顯示出家庭支持的正面功能。

因此本結果分析發現，年長夫妻所得到的家庭支持會使他們更可以面對因疾病造成的挑戰及問題，家人小孩可以陪同就醫甚至在他們陷入沮喪時會鼓勵他們，一起討論出調適的方法，更容易可以說出自己的想法。相對的，較年輕的夫妻比較沒有足夠的家庭支持，由於小孩都還在就學階段家庭正處於忙碌的狀態，只有夫妻彼此要去面對這些挑戰及問題所以覺得壓力極大，沒有一個支持在旁鼓勵他們。

討論

年長夫妻比年輕夫妻有足夠的家庭支持(續)

因此本結果分析發現，年長夫妻所得到的家庭支持會使他們更可以面對因疾病造成的挑戰及問題，家人小孩可以陪同就醫甚至在他們陷入沮喪時會鼓勵他們，一起討論出調適的方法，更容易可以說出自己的想法。相對的，較年輕的夫妻比較沒有足夠的家庭支持，由於小孩都還在就學階段家庭正處於忙碌的狀態，只有夫妻彼此要去面對這些挑戰及問題所以覺得壓力極大，沒有一個支持在旁鼓勵他們。

5

Part five

建議

本研究建議

學者指出Skerrett（1998）和Zunkel（2002）的研究概念調適作為雙人過程，定義患者和配偶如何（或不能）一起治療疾病。患者和配偶都受到癌症的壓力和影響。每個患者如何去處理由癌症和治療所帶來的多重壓力，其表示將影響其他配偶的調適和調整。

由於目前大多數的研究都是傾向以個體為經驗為主，因此許多的訪談都是以個別來進行，但在研究者研究的過程中發現，很多夫妻其實並不知道對方的想法只能靠猜測，造成夫妻之間可能有誤解因此無法作雙人調適。

本研究建議 (續)

因此社會工作者可以協助夫妻進行壓力溝通，促進共同雙人調適，試著讓夫妻對彼此的壓力做出了回應，彼此傾聽並支持。雙方公開談論他們的壓力使他們能夠以協調一致的方式來處理因疾病產生的問題，再透過相互回應，讓患者與配偶都有成長。

目前研究分析焦點仍以患者或其配偶單一方個人壓力和調適經驗為主，較少同時針對夫妻雙方、將夫妻視為單一分析單位進行探究，因此如果往雙人調適深入研究的話會是一個值得發展的議題。



附錄

訪談大綱

1. 從被診斷罹患癌症後開始，生活中產生哪些最重要的變化或困難是什麼？您自己如何看待和面對這樣的變化或困難？
2. 您的伴侶或太太如何看待和用什麼方式來面對上述這些變化或困難？您對於另一半協助你面對癌症方式的看法為何？
3. 在得知癌症診斷後，您們夫妻心情如何?如何分享彼此的心情?如何給與彼此支持來面對未來(面對治療)?
4. 您認為，癌症帶給您們夫妻的衝擊是什麼？你們如何一起面對這樣的衝擊?
5. 從被診斷罹患癌症後開始，在工作上或者家庭生活遇到最大的困難是什麼?
6. 你覺得從被診斷罹患癌症後開始，如何影響家庭角色?
7. 除了疾病造成你們的壓力外，還有什麼樣的事情可能也讓你們感到壓力。
8. 你們是如何來調適疾病所帶來的壓力?(或者其他的壓力來源所帶來的壓力)
9. 對你們夫妻來說有什麼最好的方式來調適疾病所帶來壓力的？
10. 走過這樣的罹癌過程，您和太太如何看待這一段經歷？

參考文獻

宋麗玉（2002）。社會支持網絡、壓力因應與社會網絡處遇於社會工作理論——處遇模式與案例分析。臺北：洪葉。

蔡岱蓉（2013）。宗教信仰對癌症病人健康影響之初探。國立臺北護理健康大學中西醫結合護理研究所碩士論文，台北市。

簡佳立 (2000)。婦女在罹患口腔癌後的生活經驗探討。私立東吳大學社會工作學系碩士論文，台北市。

張心恬 (2010)。口腔癌病人生活經驗之探討。中國醫藥大學護理學系碩士班碩士論文，台中市。

龍紀萱、李依臻 (2015)。請不要看到我的“缺口”：口腔癌患者罹癌歷程與因應之探討。台灣公共衛生雜誌，34卷5期，491-504。

衛生福利部國民健康署(2017)。每年近3000人死於口腔癌 嚼檳榔是主因免驚!戒菸檳與口腔黏膜檢查可有效降低死亡率!。

林秀雯 (2012)。口腔癌病人症狀困擾與居家照顧需求。國立陽明大學臨床暨社區護理研究所碩士論文王宏銘、廖俊達、范綱行、吳樹監、詹勝傑、閻紫宸 (2009)。頭頸部鱗狀細胞癌治療的新進展。腫瘤護理雜誌，9卷S期，51-67。

李淑芳、李月珠、梁蕙芳 (2010) 。提升化學治療合併放射線療法之口腔癌患者口腔護理執導執行率。長庚護理，21卷2期，185-196。

黃俐婷 (2011)。家庭支持的結構與功能分析。社區發展季刊，105 期，367-380。

陳佩英、郭素青、張惠甄、徐一瑱、林麗玉、楊桂美 (2004)。口腔癌術後病患之身心症狀與調適。安寧療護雜誌，9卷2期，153-164。

簡正鎰 (2005)。進行質性訪談研究有關倫理議題之探討。輔導季刊，41卷1期，47-57。

Karen Kayser,PHD , Lisa E.Watson,MSW, Licsw ,Joel T.Andrade,MSW(2007). Cancer as a “We-Diseasa” : Examing the Process of Coping From a Relational Perspective.Families,Systems,& Health,25(4),404-418.

Donato, S; Iafrate, R; Barni, D; Bertoni, A; Bodenmann, Guy; Gagliardi, S (2009). Measuring dyadic coping: The factorial structure of Bodenmann's "Dyadic Coping Questionnaire" in an Italian sample. Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology, 16:25-47.

[THANKS]

謝謝聆聽

專業團隊參與早期鑑定作業經驗初探-以亞東醫院為例

謝佩君、黃淑真

壹、研究目的

亞東醫院於105年承接新北市政府家庭暴力暨性侵害防治中心「性侵害案件專業團隊早期鑑定計畫」,截至106年10月總共承接6案。本研究希望藉由整理亞東醫院進行早期鑑定之經驗初探，做為未來持續執行早期鑑定業務之參考。

貳、研究方法

本研究採取訪談法,邀請亞東醫院早期鑑定團隊成員參加,透過訪談大綱了解成員對於執行早期鑑定之經驗及想法。

參、研究結果及結論

1. 由於兒童或智能障礙者之性侵害案件被害人，容易因認知、記憶、語言等能力的限制，以致無法明確指陳案件的要素，且證詞易受汙染、引導，導致訊問案情與製作筆錄的困難，以致案件證據能力遭受質疑。因此亞東醫院早期鑑定團隊由兒童發展相關領域專業人員組成，希冀運用專業知識與技巧，協助檢察官建立關係及訊問。
2. 早期鑑定有助於被鑑定人的背景脈絡完整的認識,包括兒童發展、心智狀態、精神病理及家庭背景、家庭動力等,且評估被鑑定者表達能力的證詞可信度，有助於司法單位對個案之瞭解。此外，社工進行家庭評估時若發現受鑑定者可能受到家庭動力之威脅，也會於鑑定報告中特別指陳，以供司法判決之參考。
3. 便利性的溝通管道及團隊成員間的默契，有助於專業團隊的合作，以利早期鑑定順利運作。
4. 醫院早期鑑定團隊雖不具備詢問案情之角色，但仍須精進與孩童及心智障礙者訊問技巧，並補充性侵害案件法律知識，以助於與檢察官有更好的搭配，使早期鑑定更加順利進行。



專業團隊參與早期鑑定作業經驗初探
-以亞東醫院為例

作者：亞東紀念醫院社工師謝佩君、黃淑真

報告人：謝佩君社工師

107.03.24

報告大綱

01 研究緣起

02 研究目的

03 現況分析

04 研究方法

05 研究結果

06 結論與建議



01 研究緣起

研究緣起

兒童及心智障礙者性侵害案件統計

根據衛生福利部（2017）的統計，近十年未滿12歲的兒童遭性侵害的人數，
平均每年約9500人

被性侵害兒少之統計年代	0-未滿6歲		總計	6-未滿12歲		總計	兒童總計	總計	未滿12歲兒童/總人數百分比
	男	女		男	女				
2006	11	171	182	57	447	504	686	5,638	12.17%
2007	11	209	220	81	464	545	765	6,530	11.72%
2008	19	213	232	90	510	600	832	7,285	11.42%
2009	16	244	260	114	528	642	902	8,008	11.26%
2010	28	228	256	140	665	805	1,061	9,320	11.38%
2011	13	274	287	185	739	924	1,211	11,121	10.89%
2012	27	270	297	205	734	939	1,236	12,066	10.24%
2013	34	216	250	161	617	778	1,028	10,901	9.43%
2014	30	224	254	208	625	833	1,087	11,096	9.80%
2015	31	200	231	234	646	880	1,111	10,454	10.63%
2016	32	151	183	159	426	585	768	8,141	9.43%
2017年1-9月	29	139	168	129	309	438	606	6219	9.74%

研究緣起

兒童及心智障礙者性侵害案件統計

智能障礙者受性侵害人數，近十年**平均每年約470人**

非身心障礙與智能障礙的性侵害被害比例年度	性侵害通報被害人數			智障受害者/非身心障礙受害比
	非身心障礙	智能障礙	總計	
2006	5,408	230	5,638	4.25%
2007	6,226	304	6,530	4.88%
2008	6,977	308	7,285	4.41%
2009	7,631	377	8,008	4.94%
2010	8,877	443	9,320	4.99%
2011	10,581	540	11,121	5.10%
2012	11,473	593	12,066	5.17%
2013	10,352	549	10,901	5.30%
2014	10,537	559	11,096	5.31%
2015	9,903	551	10,454	5.56%
2016	7,692	449	8,141	5.84%
2017年1-9月	5844	375	6219	6.41%

研究緣起

- **兒童**因自我保護能力、認知及言語表達有限，為性侵害的高危險人口，且加害者經常是兒童身邊熟識的大人（李建璋， 2011）
- **心智障礙者**面臨性生理發展成熟而渴望親密關係、過分信賴與服從他人的傾向；此外，加害人認為心智障礙者單純好欺負等因素，也使得他們容易成為性侵害的高危險群（王文珊，2009）
- 兒童或心智障礙之性侵害案件被害人，受限於認知、記憶、語言等能力發展的限制，容易出現錯誤記憶、易受誘導、無法明確指陳案件人、時、地、物等狀況出現，導致詢問案情與製作筆錄的困難，或出現證詞前後不一致之情形，以致**筆錄之證據能力遭質疑，影響證詞證據力**(蔡景宏，2012；黃錦秋，2015)

相關法條

- 檢
- 警察、
- 助
- 音影
- 障礙
- 的權

為了替兒童伸張正義，保障其說的權利，新北家防中心結合新北地檢署、警察局、衛生局及八里療養院、亞東醫院等單位，於**105年**開辦「**新北市兒童及心智障礙者性侵害案件專業團隊早期鑑定及精神鑑定計畫**」，當有6歲以下幼童、心智障礙者或無法清楚陳述之被害人被通報有遭受性侵害之虞時，檢察官即可啟動早期鑑定程序。由**檢察官**及**醫院早期鑑定團隊(包括精神科醫師、心理師、社工師)**，一同及早介入，協助被害人製作筆錄及司法偵訊；並透過評估被害人智力狀況、表達能力、年齡、創傷反應與證詞可信度之鑑定，提升證據能力，進而發現真實並提高定罪率。



02 研究目的

研究目的

亞東醫院於105年承接早期鑑定此一新的服務模式，希望了解這兩年執行經驗，以作為未來改善之參考

- 了解亞東醫療團隊執行早期鑑定之經驗
- 了解亞東醫療團隊對於早期鑑定之困境及未來展望
- 了解醫務社工於早期鑑定團隊中的角色



03 現況分析

亞東醫院早期鑑定空間設備

- 設置地點位於兒科診區，兒童發展中心內
  - 溫馨可愛的診區規劃，降低孩子來院緊張感
- 等候區
  - 遊戲室
  - 社工會談室提供家屬休息
- 評估室
  - 五支攝影鏡頭含內建麥克風收音器
- 觀察室
  - 液晶螢幕、錄音錄影設備同步投影

亞東醫院籌備過程-協調會

	名稱	日期	與會單位
1	105年第1次研商會議	105.03.07	新北檢察署、八里療養院、亞東醫院、新北市衛生局、警察局婦幼隊、家防中心
2	松德院區參訪	105.04.01	新北檢察署、八里療養院、亞東醫院、基隆市家防中心、台北市家防中心、新北市衛生局、警察局婦幼隊、家防中心
3	105年第2次研商會議	105.05.16	新北檢察署、八里療養院、亞東醫院、新北市衛生局、警察局婦幼隊、家防中心
4	亞東醫院辦理聯繫會議	105.06.14	八里療養院、新北市家防中心
5	八里療養院辦理聯繫會議	105.06.24	亞東醫院、高雄凱璇醫院、國軍北投醫院、家防中心
6	105年第3次研商會議、設備設施驗收	105.08.19	新北檢察署、八里療院院、亞東醫院、衛生局、警察局婦幼隊、家防中心
7	106年第1次聯繫會議	106.02.24	新北檢察署、八里療院院、亞東醫院、雙和醫院、林口長庚紀念醫院、衛生局、警察局婦幼隊、家防中心

督導&個案研討(5場次)

日期	主辦	受督單位	督導
105.11.10	亞東醫院	亞東早鑑團隊	林亮吟醫師
105.11.11	亞東醫院	八里、亞東早鑑團隊	林亮吟醫師、馬宗潔副教授
105.11.25	亞東醫院	亞東早鑑團隊	林亮吟醫師
105.12.09	亞東醫院	亞東、八里社工師	馬宗潔副教授
105.12.11	家防中心、亞東醫院	司法、醫療、社政的對話	所有網絡人員

家防中心啟動早鑑流程

流程圖

亞東醫院執行方式

由兒童發展相關領域專業人員組成早鑑團隊

- 2位兒心科醫師
- 1位心理師
- 2位社工師

固定時段
(週五上午)
接受主辦單位派案

每案須4-5次評估

第一次：檢察官親訊製作筆錄，精神科醫師及心理師協助建立關係及詢訊問
第二次：心理師進行心理衡鑑
第三次：兒童心智科醫師及心理師進行精神病理診斷及孩子證詞可信性評估
第四次：社工師進行家庭功能及動力評估
第五次：依個案狀況安排檢察官複訊或鑑定人員二次評估

團隊完成鑑定評估兩週後召開團隊會議討論鑑定報告初稿

完成報告並發文
鑑定報告約於評估完成25個工作天後送出

OfficePLUS.cn



04 研究方法

研究方法

根據研究目地擬定**訪談大綱**，了解成員對於執行早期鑑定之經驗

半結構式訪談法

立意抽樣
主要鑑定者

- 亞東醫院實際執行早期鑑定之專業人員
- 2位兒心科醫師、1位心理師、1位社工師

訪談過程中，全程**錄音並紀錄**。訪談結束後，將討論內容，轉為書面的文字記錄，再進行文字記錄之分析與歸納

文字記錄
分析歸納

研究結果

OfficePLUS.cn

受訪者基本資料表

代號	性別	年齡	職業	執行兒童發展評估/兒童保護資歷
A1	女	40	兒童心智科醫師	11年
A2	女	38	兒童心智科醫師	8年
A3	女	30	心理師	3年
A4	女	34	社工師	6年



05 研究結果

研究結果-醫療鑑定團隊角色分工

醫師

- 團隊的領導者及整合者
- 精神病理的疾病診斷（如：創傷壓力症候群、創傷後壓力疾患）、發展評估、作證能力、記憶能力、證詞可信度

心理師

- 協助尋訊問案情、協助檢察官建立關係、轉譯問題，轉成小朋友可以理解的問題
- 心理衡鑑
  - 認知能力評估
  - 人格特質評估
  - 自我概念與性知識觀察

社工師

- 行政協調窗口(處理公文、設備建置採購、網絡系統的協調與聯繫等)
- 家庭評估
- 其他建議(如：未來處遇建議、心理治療、親職教育等)

OfficePLUS.cn

研究結果-早期鑑定的功效

- 通譯的角色
  - 幫助檢察官詢訊問，搭起與孩子溝通的橋梁
  - 醫療團隊運用合適個案能力的方式進行詢問，增加檢察官對個案陳述能力或行為之理解
- 實踐簡述筆錄，減少個案重複問訊的次數

「這很像是一個簡述流程的進一步， 希望小孩可以不要重複訊問，因為重複問會容易受記易誘導或者證詞反覆，對孩子也是一種傷害。」(A2)

- 降低記憶遺忘或證詞被汙染
- 早期鑑定模式對兒童陳述證詞是友善的且鑑定時間點提早可保障個案權益
- 評估孩子做證能力、證詞可信性
- 評估家庭動力是否有可能影響證詞
- 心理創傷反應鑑定結果或家庭功能評估可作處遇之參考
- 早鑑報告參考價值高，脈絡及故事性完整，助於受鑑定者更清楚被認識

「在某一次的研討會席間詢問檢察官早鑑報告對司法調查是否有效益，檢察官表示目前所提供的鑑定報告很詳細，有助於檢察官更了解家庭脈絡及被害人的精神狀況，檢察官認為有幫助。聽完之後感覺對早鑑更有使命感，對於鑑定報告的不確定感有逐漸下降。」(A4)

研究結果—執行早期鑑定工作困境

- 詢訊問案的技巧不足

「對於訊問問的技巧，每次都在嘗試和錯誤修正，因為有時候問的當下其實已經知道不對了，也只能事後去想，回想是否可以修正」(A3)

- 孩子的狀況特殊難以掌握
    - 如：專注力不足、語言理解能力不佳、怕生、主導性強等
- 與檢察官的默契不足
- 對於法律知識不足

「大家來自不同領域專業，對於對方的領域對於法律相關背景不是很理解，在問問題時不知道法律程序上要蒐集甚麼樣的訊息對於案件的成立跟起訴才是有用的。」(A3)

- 撰寫報告的疑惑
    - 沒有制式統一的格式，不確定面向是否足夠
    - 沒有督導機制給予報告書內容回饋

研究結果—亞東早鑑團隊自我期許

- 鑑定能力的提升-持續參與回流訓練

「應該每一年都要去更新自己的技巧跟訊息，建議上課的內容也可以針對我們的回饋去修改，然後自己也是要每一年去重新上課，自己補充一些知識，繼續教育。」(A3)

- 增加與地檢署對話之機會
- 增加鑑定醫院間的交流，定期舉辦個案研討
- 穩定的人力助於經驗的累積與傳承

研究結果-醫務社工於早鑑團隊中的功能

- 與家防社工為互補夥伴關係
  - 因家防中心主責社工與個案及家庭的多元關係，鑑定醫院社工跳脫個案處遇的思維，針對家庭脈絡、家庭動力、揭露後壓力情境、對兒少的影響進行評估，確保兒少說的權益及鑑定報告中提醒兒少證詞是否受家庭動力影響之可能。

- 以家庭系統的觀點給予個案或家庭未來處遇計畫建議。

- 社工擔任醫院行政協調窗口助早期鑑定順利推動
  - 整合醫院內跨專業團隊
  - 與家防中心社工合作順暢



06 結論與建議

結論

肯定早期鑑定的意義與價值

由兒童發展相關領域專業人員組成早期鑑定團隊，助於與孩子建立關係

便利性的溝通管道及團隊成員間的默契助於專業團隊的合作

醫院早期鑑定團隊雖不具備詢問案情之角色，但仍須精進與孩童及心智障礙者評估及訊問技巧

建議

對實務面的建議

- 司法單位針對鑑定報告內容給予早鑑團隊回饋，以提升早鑑報告品質
- 家防社工提供更多家庭背景資料及個案脈絡增加鑑定團隊對個案的認識
- 如早期鑑定過程中有突破性的發展，建議檢座可來院進行二次訊問，以蒐集有效證據
- 早期鑑定模式運作的準備
  - 運作前：增加醫療團隊與檢察官的會前會，建立默契
  - 運作中：定期舉辦網絡會議
- 建議主管機關針對承接早期鑑定的醫院舉辦教育訓練或工作坊，增加工作人員敏感度
  - 如早期鑑定內涵、鑑定報告的重點、個案特性及建立關係技巧、詢訊問技巧、性侵害案件法律知識與司法運作程序等

建議

對學術面的建議

- 建議針對新北市早期鑑定模式進行成效分析，評估是否需擴大辦理
- 建議針對不同縣市的早期鑑定制度進行比較，以發展更貼近個案需求的鑑定模式

對政策面的建議

- 從統計數據可發現此類案件需求多，然目前早期鑑定醫院數量少，建議各縣市可平行推動辦理

感謝聆聽



THANK YOU

參考書目

- 王文珊（2009）。從心智障礙者遭受性侵害的原因談性侵害防制。特教通訊，41，11-16。
- 李建璋（2011）。兒童性侵害評估。台灣醫界，5，11-14。
- 性侵害犯罪防治法，取自全國法規資料庫。
- 張瑋心(2012)。論性侵案件「兒童被害人證言可信性」之檢驗。司法新聲，102，71-88。
- 黃錦秋(2015)。論未成年人於性侵害案件之供述能力。青少年犯罪防治研究期刊，7(2)，81-119。
- 趙善如、陸悌、蔡景宏、張麗珠、林宏陽、郭致遠(2014)。高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式成效評估研究案結案報告。高雄市政府社會局家庭暴力暨性侵害防治中心委託之成果報告。
- 蔡景宏(2015)。兒童性侵被害人案情的揭露。兒童青少年精神醫學通訊，3-7。
- 衛生福利部（2018）。性侵害事件通報被害及嫌疑人概況。取自：http:https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1303-105-xCat-cat02.html

論思覺失調症患者於我國監護宣告中自我決定的研究

－以分析地方法院近一年裁定書為例

張絲零[1]

壹、研究目的與動機:

本人在精神科工作十年以上,有感於精神科專業人員服務思覺失調症患者，會尋找家屬(被視為主要照顧者)以了解患者狀況,在進行決策時常以主要照顧者意見為主，而忽略病患意見。於是思索，當監護制度為患者選任監護人選時，是否也有同樣情形？在監護制度中當事人意見被重視的情形如何？

本文探究，思覺失調症患者在我國監護制度中，自我決定之情形，研究問題為：當事人是否「知道」被聲請監護宣告、有否「表達」想由誰擔任監護/輔助人。

貳、研究方法:

以內容分析法為主要研究方法,從司法院網站搜尋近一年思覺失調症患者的監護宣告案件，分析 115 份裁定書；並訪談監護制度中從事社工訪視的二位社會工作者，以探討社會工作訪視概況。研究發現，監護宣告的當事人「知道有此聲請」、「有表達對監護/輔助人選之意見」缺乏呈現，都僅占 11.30%；思覺失調症患者被裁定「輔助宣告」比例，比所有成人監護宣告案件高近 7 倍；而運用最多的正式資源是「社工訪視」。

參、研究結果與結論

本研究發現以下議題值得重視並進行跨專業討論:監護宣告中專業人員應否進行「告知後同意」、可協助當事人自我決定的資源為何、以及社會工作在監護制度中的角色。

本研究建議：修改社會工作倫理 1.2 及 1.3 條、以協議方式為思覺失調患者選任監護/輔助人、以及被聲請監護宣告的當事人有殘餘表述能力時，建請法院將「告知」、「表達對監護/輔助人的偏好」列為程序。

論思覺失調症患者在我國監護宣告中的自我決定研究

--以分析地方法院近一年裁定書為例

奇里案/永青老人長期照顧中心　社會工作師　張絲零

2018/03/24

問題意識 -- 個人背景簡介

- 醫院身心科11 年
- 社區康復之家 10 個月





是甚麼觸動了我？

- 在醫院的案例
  * 除了主要照顧者，誰都不能幫他辦出院!
  * 不要告知病人! 當天用五花大綁+針劑轉院
- 在社區的實際問題
  * 讓個案外出活動，誰要承擔風險？

是甚麼觸動了我？

- 在心理衛生任職社工 12年中，
  我個人感到最重要的議題，
  不論在醫院在社區
  --精神病患的自我決定權容易被忽視



對議題的熱誠
使我有向前的力量

是甚麼觸動了我？



- 在醫院/社區社會工作者找.....「主要照顧者」
- 法院進行監護宣告找.....「監護人/輔助人」

誰願意出面，誰就是!!!

- 我想了解，在監護宣告過程中，
  - 法院如何選定監護/輔助人
  - 會否詢問當事人想找誰？

思覺失調症患者的自我決定權

- 從基督教神學來看.....人
- 從身心障礙者權利公約來看.....障礙者
- 思覺失調症患者的自我決定權.....精障者
- 思覺失調症患者在監護宣告中的自我決定權

簡介思覺失調症

一、在病程變化很大，有些病人沒有急性發作。

二、「前驅期」、「急性期」、「緩解期」。

三、需要良好支持系統，規律生活、外出運動、志工或工作。

思覺失調症患者
在監護宣告過程的自我決定權

- 法律層面、精神醫學層面

- 從二方面實踐其自我決定權
  1.告知後同意
  2. 當事人想要誰擔任監護/輔助人

思覺失調症患者
在監護宣告中的自我決定權

告知後同意

- 司法角色與本業倫理的爭議
  - 一、**司法精神醫學**從無倫理可言至具有倫理
    美國醫療協會手冊 要告知當事人的內容
    台灣司法精神醫療手冊 原則
  - 二、**社會工作**
    台灣及美國的社會工作倫理

思覺失調症患者
在監護宣告中的自我決定權

當事人想要誰擔任監護/輔助人

一、是否應該完全由當事人自己決定？

二、高風險決策中精神病患自主權如何執行？

- ●以當事人為中心
- ●專家意見為中心
- ●家屬為中心
- ●**協議決策為中心**

本論文欲探討的問題

一、 思覺失調症患者在監護宣告中，
自我決定權展現的實際情形：
1.專業人員是否進行「告知後同意」?
2.當事人有否表達希望由誰擔任他的
監護/輔助人?

二、 哪些資源可以促進當事人自我決定。

研究設計 –內容分析法

一、資料來源司法院法學資料檢索系統網站，

二、搜尋結果：

期間：104/06/01至105/05/31

思覺失調症全國案數：227案，取**雙數碼**103。

另加上所有有程序監理人的案件：15案。

剃除重複、撤銷、抗告

最後計有115案。

研究設計 –輔以質性訪談

- 在分析裁定書中，發現桃園、苗栗地方法院，成人監護案件全數委由社工機構進行訪視調查。
- 訪談二位在桃園縣社會工作師公會服務的資深社會工作者。

研究發現 5-1
是否有對當事人進行告知，缺乏呈現

- 11.30%

  呈現出當事人知道有(被)聲請監護宣告

法院寫出來的		8
社工訪視調查報告寫出來的		4
當事人有具狀表達意見		1
合計		13

研究發現 5- 2
當事人有否表達希望由誰擔任他的監護/輔助人----缺乏呈現

- 11.30%
- 有呈現當事人有表達意見

法院有問其意見	6
精神鑑定報告有呈現	1
訪視調查有寫出	5
當事人自己具狀	1
合計	13

研究發現 5-3
法院對於「精神鑑定」信任度非常高

- 98.26%依據精神鑑定報告做裁定

研究發現 5-4
思覺失調症患者被裁定「輔助宣告」比例，比所案件高近7倍

- 純患思覺失調症者有49.40%被法院裁定為輔助宣告，然整體成人監護中僅7.69 %被法院裁定為輔助宣告。

研究發現 5-5
思覺思調症患者在監護宣告中運用最多的正式資源，是「社工調查訪視」。

類別		數量	百分比
聲請人以外的家屬		92	80.00%
社工訪視調查		32	26.96%
有委任律師	由請人委任	17	14.78%
	受監護宣告之人委任	1	0.87%
程序監理人		10	8.70%
家事調查官		1	0.87%

這篇論文

想要進行的討論...

討論 2-1
專業人員如何面對監護宣告中的倫理議題
-----要不要告知後同意?

- 應該限縮

1. 這是法律程序。
2. 如果不同意就不介入，等同由家屬全權決定。
3. 在要求倫理之前，要先考量專業者人員安全。

- 應該維護專業倫理

1.只要個案仍有表述能力、就應告知後同意
2.不顧倫理會破壞日後專業信任關係
3.這種裁定影響個案一輩子
4.應防止汙名化對專業人員的影響(他是精神病患，不用問他了)

討論 2-2
在老年化、少子化社會中
有更多家庭需要運用成人監護宣告

- 長期照顧、老人、身心障礙、醫療、心理衛生等領域。

- 社會工作在監護宣告中的角色可以是聲請人、訪視調查者、程序監理人、擔任監護人/輔助人、倡導者

建議 3-1
對於社會工作的建議

- 建議增修我國社會工作倫理守則

一、「司法社會工作」方面

二、 案主為「無法完整表達意思者」方面

建議 3-2
以協議決策模式
實踐「尊重當事人自我決定權」

- **協議決策模式**

1. 精神醫學鑑定。
2. 法院親自詢問當事人並與鑑定醫師討論。
3. 社會工作訪視調查、程序監理人....等：
   (1)評估當事人表述能力。
   (2)用各種方式、情境讓當事人表達。
   (3)瞭解其他家屬、聲請人的意見。
4. 律師.....等其他資源。

最後由法院參考以上各層面資訊，做出協議模式的裁定。

建議3-3
對思覺失調症患者及家屬的建議

- 在「緩解期」聲請監護宣告，讓患者在病況緩解期間，較理性的說出自己的安排及對監護/輔助人選意見。

研究限制

- 本研究分析司法院網站之裁定書。然而，
  - 法院及專業工作者非逐字逐句寫裁定書與報告，
  - 網路裁定書非全部紀錄。
  - 本研究僅就網路資料進行內容分析，所得數據與實際情形，可能有落差。
- 建議有興趣研究此議題的人
  - 聯繫法院、醫院、社工機構、程序監理人.....等。
  - 直接取得內部資料並訪談工作人員。

謝謝您的聆聽

敬請多多指教！



東吳大學社會工作學系
碩士論文

Departmemt of Social Work at Soochow University

Master Thesis

指導教授：馬宗潔 博士

Advisor：Tsung-Chieh Ma,Ph.D.

論思覺失調症患者於我國監護宣告中自我決定的研究

--以分析地方法院近一年裁定書為例

Study of the framework of schizophrenic guardianship focusing on the decision of the patients.—based on the case study of the Judicial Yuan of R.O.C..

研究生：張絲零 撰

Szu-Ling Chang

中華民國 106 年 3 月

Mar 2017

SOOCHOW UNIVERSITY
UNTO A FULL GROWN MAN

論思覺失調症患者於我國監護宣告中的自我決定研究--以分析地方法院近一年裁定書為例

東吳大學社會工作學系

碩士學位論文

研　究　生：張絲零

指導教授：馬系潔

審核教授：[illegible]

[illegible]

社工系主任：[illegible]

中華民國一０六年二月

謝　誌

這篇論文能完成，首先要感謝馬老師一路上的支持與指導，謝謝馬老師非常重視我想要寫的東西，一年半來隔週的討論會，花費時間聽我談論並幫助我抓到重點，讓我學習聚焦式的探索!剛開始我天馬行空的談論，只要跟精神病患權益有關的議題我都有興趣，馬老師曾說:「絲零，你好像在逛街，看到這個也想買、看到那個也想買。」經過四個月的閱讀、對談、試寫、整理之後，終於找到我要寫的題目!謝謝馬老師沒有因為我年齡近半百就放水,對此,我很高興,因為我感受到自己仍是可以被挑戰的。

謝謝萬老師從我在精神科任職社工時，就常常鼓勵我，寫論文過程中協助我找到訪談的機構，並提醒我回到自己的歷程去省思。謝謝彭老師啟發我對精神障礙者權益的敏感度,不論在實務工作中或是在課程學習中，都使我受益良多。

研究所這三年半，我要感謝同學慧安擴張我的學習通路，當她知道我想寫的方向後，慷慨轉知相關研討會、校外課程等訊息，讓我在這議題的百匯自助餐廳享用豐盛佳餚，我體會到，學習，可以這樣移動與爭取；也謝謝年輕的柔慧、瑋鍾協助我解決電腦問題。

感謝我的先生暐光，支持我在研究所的學習，當我疲憊不堪想要放棄時，帶著我們全家出去玩，讓我重新得力，繼續前行。

感謝上主日日眷顧我，在寫論文的過程中一步一步引導我，願我跟隨主的腳步、繼續蒙主使用!

SOOCHOW
UNIVERSITY
UNTO A FULL GROWN MAN

中文摘要

在精神科工作十年以上，有感於精神科專業人員服務思覺失調症患者，會尋找家屬(被視為主要照顧者)以了解患者狀況，在進行決策時常以主要照顧者意見為主，而忽略病患意見。於是思索，當監護制度為患者選任監護人選時，是否也有同樣情形？在監護制度中當事人意見被重視的情形如何？

本文探究，思覺失調症患者在我國監護制度中，自我決定之情形，研究問題為：當事人是否「知道」被聲請監護宣告、有否「表達」想由誰擔任監護/輔助人。

以內容分析法為主要研究方法，從司法院網站搜尋近一年思覺失調症患者的監護宣告案件，分析 115 份裁定書；並訪談監護制度中從事社工訪視的二位社會工作者，以探討社會工作訪視概況。研究發現，監護宣告的當事人「知道有此聲請」、「有表達對監護/輔助人選之意見」缺乏呈現，都僅占 11.30%；思覺失調症患者被裁定「輔助宣告」比例，比所有成人監護宣告案件高近 7 倍；而運用最多的正式資源是「社工訪視」。

基於以上發現，本研究討論：監護宣告中專業人員應否進行「告知後同意」、可協助當事人自我決定的資源為何、以及社會工作在監護制度中的角色。

建議方面：修改社會工作倫理 1.2 及 1.3 條、以協議方式為思覺失調患者選任監護/輔助人、以及被聲請監護宣告的當事人有殘餘表述能力時，建請法院將「告知」、「表達對監護/輔助人的偏好」列為程序。

關鍵字：思覺失調症、監護制度、告知後同意、自我決定

SOOCHOW
UNIVERSITY
UNTO A FULL GROWN MAN

英文摘要(Abstract)

Working in psychiatry field for more than ten years I noticed that the professional personnel when serving schizophrenic patients usually asks the family members of the patient to understand the situation. Especially during the decision making process the opinion of the major care taker is more pivoting than the patient himself or herself. I pondered if the same situation also occurred within the current framework of the guardianship for mental disorder patients. How important is the opinion of the patients? Are they taken into consideration during the guardianship?

This thesis discusses the current framework of guardianship in Taiwan for Schizophrenic patients, focusing on the personal decision of the patients themselves. Are they informed during the guardianship petition? Are the intents of the patience taken into consideration?

This thesis analyzed 115 schizophrenia guardianship cases from last year found on the website of the Judicial Yuan, and interviewed two social workers who monitored and oversaw the guardianships. The methodology of this thesis is analyzing the content of the cases. The research shows that only 11.3% of the patients were informed with the guardianship petition. The patients were participated in the decision makings of the guardianship is also 11.3%. The schizophrenia cases were

judged with assistantship declaration, which was seven times higher than all other mental disorder cases were judged with guardianship declaration. The resources used the most was the visitation's reports of the social workers.

Base on the analysis, this thesis discusses the following topics: Does informed consent need to be a formal step of the guardianship?

What are the available resources to help a patience to make a self-decision during the guardianship? What are the social works' role in adult guardianship?

The suggestions of this research are: to modify the Social Work code of ethic of 1.2 and 1.3; to have a consensus before assigning a guardian; to include the informed consent into part of the legal process when the p patients of the guardianship who still have partial ability to communicate and they should be given chances to express their personal preferences.

key word ：schizophrenia, adult guardianship system, informed consent, self-determination.

目錄

目錄.....I
第一章 問題意識.....1
第二章 文獻探討.....7
　第一節　成人監護制度的歷史演進.....7
　第二節　我國現行的監護制度.....11
　第三節　思覺失調症患者的自我決定權.....22
　第四節　社會工作與「無法完整表達意思」的案主.....36
第三章 研究設計.....43
　第一節　研究問題.....43
　第二節　研究方法的選擇.....44
　第三節　研究資料蒐集.....47
　第四節　變項、樣本編碼與說明.....49
第四章 研究發現.....51
　第一節　研究樣本說明.....51
　第二節　關於「優先考量監護宣告之人之意見」之研究發現.....56
　第三節　法院對於「精神鑑定」信任度非常高.....62
　第四節　思覺失調症患者被裁定輔助宣告」比例較所有案件高近7倍..64
　第五節　思覺思調症患者在監護宣告中運用最多的是「社工訪視」....67
第五章 討論與建議.....71
　第一節　討論.....71
　第二節　建議與限制.....80
　參考資料.....85

附件表格目錄

附件表格 1　誰可以聲請監護宣告？修法前後的比較 88
附件表格 2　監護宣告與輔助宣告的不同 88
附件表格 3　法院如何選定監護人？ 修法前後之比較 89
附件表格 4　我國 2010－2012 年成人監護宣告數量之統計 90
附件表格 5　我國 2014－2015 成人監護宣告統計新案收結..... 90
附件表格 6　裁定書之內容分析表單 91

附件訪談紀錄 1 93

第一章　問題意識

大學畢業二十年後，我回到母校東吳大學社會工作所讀書。先來回顧畢業後我從事社會工作的歷程，我大學畢業那年是民國 82 年，畢業後我即在青少年領域工作四年多，之後進入二家綜合醫院的精神科任職社會工作人員約十一年。三年前即民國 102 年，我進入碩士班就讀，讀碩士班期間，我進入二間社區精神復健機構康復之家實習、工作前後約十個月。

在心理衛生領域從事社會工作這十二年間，精神障礙者與其家屬是我主要服務的對象。在醫院接觸到的大多是病況不穩的精神障礙者；在社區接觸到的則是比較穩定的精神障礙者，以下先來說明精神障礙者在醫院與社區的情形，再來說明我工作的內容。

一般而言，精神障礙者(以下簡稱精障者)平日住在家中或機構，只有當精障者再度發病了，例如出現自我傷害或傷害他人之可能、多日不睡覺、多日不吃東西…等，經醫師評估後才會住院，通常會先住在精神科(身心科)急性病房，急性病房的住院期間大約一至五週，如果病人恢復不錯，出院後通常回家；如果其雖然恢復得不錯、外出狀況也無虞，然而家中卻無合適的人同住(如：家人關係緊張、父母年邁...等因素)，則可於康復之家居住，康復之家可住一個月至多年；如果病人住院一段時間後仍有殘餘症狀干擾，且不適宜住家中或自由度高的康復之家，經病人同意後，可轉到慢性病房再繼續住院。

醫院型社工是以住院以及門診的精障者為服務對象；社區型社工是以居住家中、康復之家的精障者為服務對象。筆者在擔任醫院型社工 11 年、擔任社區型社工 10 個月，這 12 年期間服務了 1,000 位以上的精神障礙者及其家屬。

筆者在醫院精神科從事社會工作時，服務的對象以住院病患為主，工作內容以社會工作三大方法而言，有社區工作；社會團體工作--針對病患、家屬，定期進行團體工作；以及個案工作—與個案、家屬會談以了解其個人情形、家

庭關係、家庭經濟力、照顧支持力等，並擬訂社會服務計畫。此外還有社會及醫療資源開發與運用；協助病人與家屬擬定出院計畫等。

在醫院精神科團隊分工中，社工的專業聚焦於家屬，服務的重心在「家屬」，例如：社工要儘快與家屬聯絡、與家屬談話、進行家庭評估、進行家族治療以及討論與計畫……等；在精神科各種團隊會議中，社工人員報告的焦點圍繞在個案的「系統」，家庭內外系統、學校系統、醫療系統、社會資源系統..等。社工人員必須在病患出院前，將所有跟家屬有關的事務妥適處理，因此，社工與家屬談話時間，超過與病人的談話時間，造成醫院精神科社工聽到的是家屬的辛苦歷程、同理到家屬的情緒、不知不覺中支持家屬的意見勝於病人本人的意見。往往社工選擇了聽取家屬的聲音而忽略聽病患本人的聲音。

不僅是醫院的社會工作者，醫療團隊其他的專業人員，基本上都需要用一種「診斷」的眼光，面對眼前的個體，畢竟醫院以診斷與治療為主軸，醫師、臨床心理師、職能治療師、護理師、社會工作師在接觸這位人士，當務之急就是為他進行各項評估，這個人病況穩定的時候，在病房工作的專業工作者很少有機會看到；然而當病人混亂之際反而是工作者接觸之時。自然地，專業人員都會認為病人的意見「僅作參考」。在病患急性發作期，工作人員忽略其本人意見無可厚非，當是，病患住院一段時間後恢復良好，意思表達清楚切題之時，這時候，如果病患與家屬意見不一樣，到底，專業人員會如何面對？令人驚訝的是，我發現，專業人員說服病人聽從家屬的很多；專業人員能堅持多聽一點病人聲音的卻不多。這是醫院的實際情形，那麼，在社區的專業工作者，是否會比較重視精神障礙者的意見嗎？來看康復之家的例子。

康復之家，是一種專門提供給穩定的精神障礙者居住的機構，住在康復之家的精神障礙者，我們稱之為住民，這樣的稱呼，是希望能除去他們身上的疾病標籤，康復之家可以居住大約一個月到數年。

在康復之家的社會工作者，工作內容以社會工作三大方法而言，有社區工

作；社會團體工作--定期舉辦住民團體、家屬相關活動；社會個案工作--與住民會談以了解住民居住、人際、生活、外出、工作各方面適應情形，與家庭聯繫與評估；此外還有資源開發與運用。康復之家有許多住民無工作多年，因此協助他們外出適應社會顯得格外重要，例如，開發機構附近適合活動的場所，找尋社區中的免費場地與資源、公園、交通便利的菜市場、圖書館、做志工機會、公家育樂單位……，讓無工作的住民也能日出而作日落而息，促進身體、心理、社群的健康。

康復之家社工在時間分配上，比起醫院的社工而言，與住民互動及談話時間較多；由於社區社工對於住民的認識是在病人的穩定期，有些住民的言談相當正常，就像一般人一樣。在康復之家居住的住民，有時住久了與家人互動變少，與其他住民及工作人員互動增多，康復之家儼然成為另一個家。這個家庭的規則如何拿捏，住民的自主性的議題，對於工作者與住民而言都是考驗。

一般而言，住民會想要住在規則明確且進出自由、自主性高的康復之家；但是家屬通常想找的是規範嚴密、限制外出、自主性低的康復之家。例如家屬會希望機構限制住民外出、限制網路、盯著住民服藥……等，然而這樣的管理模式，實難發揮康復之家社區復健的精神。

在醫院身心科以及康復之家從事社會工作過程，我不時會遇到跟個案權益有關的案例，有時候看似單純的住院出院的問題，背後卻有複雜的動機；看似保護個案財務問題，其實內含法律議題；一位要幫個案申請低收入戶的家屬，在未取得其他家屬同意下擬轉移個案財產,向社工人員諮詢低收入戶申辦流程;一位恢復良好住康復之家的精障者，因為機構工作者與家屬擔心外出風險，而限制個案外出的機會與範圍，甚至全面禁止外出。當社會工作者遇到以上這些狀況，跟精神障礙者權益有關的議題時，社工經常考量的是家屬長期壓力、精神障礙者行為風險、精神障礙者言語可信度、機構管理風險……等，因此，通常以家屬的意見做決定。追究其因，往往社會輿論、觀感及社區安全大於精神

障礙者之自主性，因為個案已經帶給家人、帶給社區過於沉重的壓力與困擾，於是採取風險最低、最安全的處置「由家屬決定」，限制個案自主權益以保護個案。

當個案與家屬意見不一樣時，如工作者一昧傾向以家屬意見替代個案意見，以專業決定取代個案意見，這樣的情形如果時間拉長、範圍擴大，實在足以損害個案權利。尤其，當精神障礙者跟家屬之間有利害衝突之可能性時，工作者更應該提高敏感度，謹慎面對與處遇。然而，面對被貼上「精神障礙」等各種標籤的個案，工作者如何在「判斷力差」、「言語可信度低」、「照顧者負荷過重」、「是為了保護個案不得已的專業考量」……等種種論述下，起身保障個案自我決定權，實在值得重視與深思的課題。

當個案發病之緊急狀況下，短期間內確實需要由個案的保護人、親屬及醫療專業工作者代替個案做決定，甚至採取強制住院措施。但是，隨著個案病況恢復，工作者與家屬應該尊重個案自我意見的表達。事實上我聽到也實際遇到不少案例，甚至在強制住院案例中，專業人員因為採信家屬的意見，限制了個案的人身自由權益，後來發現家屬與個案之間有利益衝突，醫療工作者差點成為損害個案權益的共犯。

走筆至此，我不禁擔心這樣的描述，會被讀者認為我在質疑精神障礙者家屬的照顧動機。其實，當初我選了這個題目卻礙難向前，內心就是擔心自己會被歸類成質疑家屬的人，讓我所敬重的家屬們與朋友們誤會。其實，我所遇見的精神障礙者家屬，絕大多數都令我敬佩，他們大多是永無止盡的付出者、時時刻刻的壓力承擔者，從他們身上看到堅毅的承擔、疲憊的身影、滿有智慧的人生觀，這些都令我感到不捨、敬佩與感動。

然而，我卻仍然想要探討，家屬是否是精障者最佳代理人的原因，實在跟自己的工作經驗及所聽聞許多真實案例有關。在工作現場或同業分享中，我看到與聽到的狀況是，精神障礙者不論在急性期、穩定期；在醫院、在社區，工

作人員都容易忽視他(她)的意見,而以主要照顧者(家屬)的意見為依歸,因此,令我感到需要去留意與關注這樣的情形。

舉實際案例而言,當我在醫院服務時,曾遇到一案例,此案主的家屬甲與乙,對於案主處置意見不同,當時醫院認為家屬甲是主要照顧者(案主由家屬甲陪同入院),家屬甲主張讓案主住院,且要限制案主權益(如:不要讓乙來探視案主及辦理出院,因乙認為案主不需要住院及服用藥物)。當時精神衛生法尚未修法(民國 96 年修正),許多處置,都以主要照顧者的意見而行。社工師雖然積極協助家屬雙方溝通,仍難以達致共識,後來社工師提供案主與乙法律相關資訊,乙透過律師向法院聲請「變更保護人」(因為案主並非受監護宣告之人,因此,乙是以變更保護人的方式)。當甲得知乙採取法律行動後,卻來到醫院對著社工師與醫師大聲謾罵與咆哮、威脅要傷害醫療團隊同仁。後來,法院的法官、書記官來到醫院親自訊問案主,由二位社工師陪同案主與法院人員會談,法官問案主一些問題之後,法官表示:案主不是受監護宣告之人,他可以「自己做決定」,決定接受某人的探視、決定由誰幫忙辦理出院手續等!

這一個使案主「自我主張」被恢復的過程,讓筆者看到,透過法院資源的介入,提醒家屬與專業人員,「案主雖然生病了、雖然住在精神病房中,他仍然有法律地位,他還是保有自己作決定的權力」。是的,精神病患的自我主張必須被尊重,不論是家屬、不論是醫療工作者、不論是社工人員,都應該尊重他(她)的意見。

在心理衛生領域從事社會工作這十二年,筆者發現不論是醫院或社區的工作者,都容易忽略精神障礙者的聲音與其自主權益,不論精神障礙者的狀況不穩定或穩定,工作人員習慣以「家屬」、「主要照顧者」的意見為主。

筆者認為,不論醫院或社區的心理衛生工作者,都必須「敏感」於精神障礙者權益議題,以促進精神障礙者的福祉。在醫病糾紛頻傳的台灣社會,家屬提告機構、社工的事件屢見不鮮,使實務工作者容易陷入法律訴訟,人人自危。

因此，實務工作者實應該要清楚精障礙者的法律權益，知道家屬跟精障者的法律界限，以避免在工作中方便行事而損害精障者權益。工作者應該清楚精神障礙者身為一個人的權力，設定合宜的評估與處置，保障精神障礙者的自我決定權益、也要保障機構及工作者的立場，相信如此，在醫院與社區的工作者，將更有確據起身捍衛精神障礙者的自我決定權力。

不論在醫院或社區心理衛生工作，工作者最重要的目的是照顧好精神障礙者，沒有足夠的時間與資源確認誰是最適當的「主要照顧者」。但是，對於精神障礙者自主權益有法定影響的監護宣告中，法院透過一定程序的審理，要去選定精神障礙者的監護人，到底，法院選定的依據與原則是甚麼？跟醫院或社區機構一樣「以家屬的意見」為依歸嗎？有甚麼機制可以讓當事人的意見被聽見？有甚麼機制可以保障當事人的自我決定權？

監護宣告的用意是要保護心智障礙人士，保障其身體、財產等安全，以防被有心人傷害與欺騙。但是當判定確定後，卻同時剝奪其全部或部分的權力，由監護人/輔助人協助做決定。因此，我想要了解，在監護宣告的過程中，在精神障礙者的自主權將被剝奪之際，有怎樣的機制可以促進案主的自我決定權？目前台灣監護宣告制度中，在監護宣告系統中的人，包括：法院、聲請人、精神鑑定者、社工訪視調查…等，對於「尊重精神障礙者」意見的實際情形。然而精神障礙的類型眾多，本研究考量聲請監護宣告的精神障礙者以思覺失調症患者居多、加上思覺失調症患者在急性期與緩解期之自我決定能力有所起伏，是一種不容易處理的精神障礙類型，至於思覺失調症的特質，將於下一章中呈現。因此，本研究鎖定以思覺失調症患者為研究對象。本研究要探討，思覺失調症患者在我國現行監護宣告過程中，其自我決定的實際情形。

第二章 文獻探討

第一節　成人監護制度的歷史演進

監護制度是對於成年人，因為其判斷能力有障礙或已經喪失此能力，以至於無法獨自事務所設立的制度,監護的內容包括身體監護與財產監護(鄭雅文，2014)。

一、　美國的監護宣告歷史

監護制度在美國的發展，可以追溯到殖民時期，西元 1641 年麻州(Massachusetts）法律就授權政府得援引源自英國法傳統的國家親權(parentspatriae）原則，由國家指派監護人來監護管理未成年人、精神障礙者以及失能者(李立如，2015)。依據 Mata 於 2012 年所發表的文獻提到，目前美國的監護體制，是根植於「國家親權(parents patriae）」或「國家擔負親職(parent of the country)」的觀念，以國家親權的觀點而言，因為心智障礙者沒有保護他(她)自己的能力，國家必須出面予以保護。在美國，自從南北戰爭之後，每一個州都發展出類似國家親權的制度，以國家親權的觀點，保護障礙者的福祉，時至今日，美國每一州都已經都有針對心智能力受損的人士而設立的監護法律。然而美國在設置監護宣告的初期標準很寬鬆,經過法院裁定後，使心智障礙者的權力全部被剝奪，交由其他人代理，且僅重視受監護人的財產管理問題，沒有提及人身照顧問題，且未能因應受監護人的實際狀況與需求予以調整，使受監護人的權益受到過度的限制與侵害(Mata，2012)。到了 1980 年代晚期，此問題受到美國各界注意而展開修法，當時修法重點有五點：第一，修正監護宣告的程序，例如，規定應通知受監護宣告之人、重視受監護宣告之人出席之權益、需有律師協助等。第二，修正監護宣告的要件，不能只依據受監護人的醫療紀錄，也應考量其各項認知、功能行為等再加以判斷。第三，改變原來僵化與制式的監護內容，由法院依據受監護人的個別需求制訂內容。第

四，強化法院監督角色，例如，法院可要求監護人定期提出報告、法院可訪視調查受監護人等。第五，積極發展公設監護制度(李立如，2015)。

Mata 也提到，*在美國新的監護法律強調，要盡量讓受監護宣告之人，保留其最大範圍的自我決定權力*[1]。對於心智與精神障礙者，監護宣告的裁定總是在「個人自主性」與「保障其福祉」之間拔河，如何對障礙者的自主權益給予厚實的尊重；如何讓其保留最大範圍的自我管理的權力，重點是要讓制度上有清楚的架構來施行，使所有在監護宣告系統中的人，包括聲請人、醫療工作者、法官等，不會妨礙「要尊重當事人」的原則(Mata，2012)。

二、 我國監護制度的演變

根據文獻資料，我國的民法，是沿襲民國 38 年國民政府播遷來台之前的法律。在民國 20 年以前並沒有監護制度，那時候如果有需要監護之人，多以親屬承擔或道德上義務相助方式解決。中國固有法制中並沒有監護制度，雖有「顧命」、「託孤」等情形，但是都屬於道德上的義務，而非法律上的監護，一直到了大清律例草案及大理院判例，才開始承認有此制度(陳棋炎等，2013)。而日據初期之台灣，也是沿襲前清時代，由一家之尊長或族親來保護心神喪失之人的習慣(高金漢，2010)。

我國在民國 20 年開始實施民法，受到國外立法之影響而開始有禁治產制度，用意在保障判斷力不足的成年人，然而禁治產制度之法律效果，著重於剝奪當事人的行為能力，由法院裁定的第三人代為處理，因未能充分尊重當事人的自我決定權，而漸發現有調整之必要性(鄭雅文，2014)。

民國 89 年，中華民國智障者家長總會，陸續邀請相關學者研商成人監護問題，不斷努力之下，才讓政府機關開始注意此制度之修改必要性(林

[1]原文 The new laws stress the desire to allow individuals to retain decision-making authority to the greatest extent possible. (David，2012，第 470 頁)。

義軒，2013)。當時對於禁治產制度檢討的主因有二大因素，人權因素與制度因素，分述如下：

（一）人權因素方面：

1. 原有禁治產制度侵害受監護宣告之人的人權：依據民國 89 年以前的舊民法，「親屬會議」就可以決定當事人的人身自由，舊的民法第 112 條的 2 項：「監護人如將受監護人送入精神病醫院或監禁於私宅者，應得親屬會議之同意。但父母或與禁治產人同居之祖父母為監護人時，不在此限。」隨著台灣家庭變化，家族分散各地居住，召開親屬會議不易；家族關係也不像過往之密切往來；甚至家屬與當事人之間是否仍是可以信賴的關係，也實在需要國家機關予以關切留意，如果僅由「親屬會議」的決定，就可以將受監護人送入「精神病醫院或監禁於私宅」，公權力無法介入去確認是否合理，這樣，實在是完全忽視了當事人的基本人權(林義軒，2013)。

2. 監護制度是國家親權的概念延伸，政府應當維護人民權益。舊的禁治產制度，法院僅執行裁定與選任，並審酌主管機關或社會福利機構之調查報告，經過宣告與選任監護人選之後，即採取不告不理，對於當事人之保障有不足之處(林義軒，2013)

3. 忽視當事人的自我決定權：自二十世紀以來，禁治產制度的精神，從過去家父長制度，轉而重視受禁治產人之自我決定權，使其能在平等環境下正常的生活。禁治產既然是為了受禁治產之人的利益而設，更當尊重其自我之意志決定，才符合其初始用意(鄭雅文，2014)。

（二）制度因素方面：

1. 「禁治產」帶有負面意涵，依據字面，禁治產表示禁止處理財產的負

意義，令當事人難以接受，且當時制度過於偏重財產管理與維護交易安全，並未顧及當事人人身利益層面，因此需要修改(高金漢，2010)。

2. 制度僵化沒有分級制度：只要被法院裁定為禁治產宣告的人，一律無為能力之人，沒有依據當事人意思能力缺乏的嚴重程度分級，對於日常生活能力良好的輕中度精神障礙者，如果只是想要透過禁治產保障財物安全，卻必須承受所有決定權力都被剝奪的情形(鄭雅文，2014)。

3. 宣告的實質要件並不明確：禁治產制度的實質要件是「受宣告之人心神喪失或精神耗弱，因此不能處理自己的事務」(89 年以前的舊民法 14 條第 1 項)，但「心神喪失或精神耗弱」是法律用詞與概念，而非臨床醫學用語，因此在案件上容易產生疑義(林義軒，2013)。

4. 缺乏完善的監護支持資源且監護內容貧乏：我國舊的民法規定，法定監護人依順序為配偶、父母、祖父母。但是如果當事人單親、未婚、親屬高齡無法勝任時，卻無相關資源可以應用。

從以上二層面七因素可看到，我國成人監護制度修法原因，考量當事人處境與權益，可見我國成人監護制度的方向，已經從過往家族式的保護與限制，轉為法院介入調查並重視受監護宣告之人的意見；從家族自行決定監護人，轉為依據當事人最佳利益選定監護人，重視當事人自我決定精神！

第二節 我國現行的監護制度

一、 現行監護制度

(一) 背景

我國於 97 年立法院三讀通過新修訂的民法，並於 98 年 11 月 23 日施行。修正後，廢止禁治產制度，以成年人監護制度取代。新法與舊法主要差別有四項，第一，將一級制改為二級制，可以依據程度裁定為監護宣告或輔助宣告。第二，增加法院對於財產監督的機制，例如：監護人開具財產清冊必須陳報法院、監護人處分受監護人之不動產必須經法院同意。第三，選任監護人是以「受監護人之最佳利益」為標準，而非舊法中之親族順序。第四，法院對於未達監護程度者，得依民法第 15 條第 1 項規定，為輔助宣告(林義軒，2013)。新法更重視當事人的權益與最佳利益。

(二) 內容與流程：

1. 哪些人需要被監護宣告？依據修正後的民法第 14 條第 1 項：「因精神障礙或其他心智缺陷，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示之效果者，法院得因聲請人之聲請，為監護之宣告」。

2. 哪些人可以聲請監護宣告？聲請可以由下列人或單位提出：受監護宣告之本人、配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關或社會福利機構（詳見表格一）。在聲請人方面，雖然增列主管機關、社會福利機構也可聲請監護宣告，但是實際上仍多由家屬聲請。依據李立如於民國 104 年的研究報告，

其研究中收集到的150件成人監護宣告聲請案件，絕大多數仍然是由當事人的「最近親屬」提出聲請，僅有5件由非家屬聲請：花蓮縣政府1件、宜蘭縣政府1件、高雄縣調色板協會2件、伊甸社會福利基金會1件。這5件非家屬提出的案件，都是無適當家屬可以提出聲請，而由機構出面聲請。選定的監護人5件都由主管機關(社會局、榮民服務處)承擔(李立如，2015)。由此可見，已經有非政府組織(如：高雄縣調色板協會、伊甸社會福利基金會)，為案主聲請監護宣告，透過監護人選定，使案主獲致國家的監護服務更順利。

3. 監護宣告與輔助宣告有何不同？依據修正後的民法第14條第1項規定，對於精神障礙者或心智缺陷，致「不能」為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示效果者」，法院得依聲請人之聲請，為監護之宣告。輔助宣告則是針對，因精神障礙或其他心智缺陷，以致其為意思表示或受意思表示，或辨識其意思表示效果之能力「顯有不足」者，法院得依聲請人之聲請，為輔助之宣告。

4. 聲請監護宣告的流程與費用，在流程：

聲請人可以向「應受監護宣告之人」戶籍所在地之法院提出，必須備妥應受監護宣告之人戶籍謄本、醫師證明影本(或殘障手冊影本)、聲請人之戶籍謄本、印章、欲擔任監護人（可複數）之戶籍謄本、印章、會同開具財產清冊之人之戶籍謄本或機關機構名稱地址電話及代表人資訊。聲請人向法院陳明鑑定醫院後，法院會函請醫院安排鑑定時間，聲請人應於書狀中表明希望到何醫院做精神鑑定(司法院網站)。聲請人聲請後，法院會安排精神鑑定時間，以受監護宣告之人所在醫院或由聲請人偕同受監護宣告之人至指定醫院配合鑑定，聲請人並應依醫院通知繳納醫院之鑑定費用(衛生福利部玉里醫院網站)。至於費用方面：監護宣告的費用監護宣告的費用，聲請人必

須向法院繳交 1000 元的程序費用；另外，向精神鑑定的醫院支付 5000 元至 20000 元(各家醫院不同)的鑑定費用。如果在經濟上有困難，可以在聲請之前，與法律扶助基金會聯繫，經基金會評估如符合資格則予以補助。

5. 監護宣告之法利效力如何？依民法第 15 條：「受監護宣告之人，無行為能力。」也就是說，被法院裁定為受監護宣告之人並無自己的決定權，他所有的意思表示，都要由法定代理人代替之(鄭雅文，2014)。

6. 那些人不能做監護人或輔助人？依據民法 1096 條：「未成年人、受監護或輔助宣告尚未撤銷之人、受破產宣告尚未復權之人、失蹤之人等，不得為監護人」。此外，依據民國 104 年 6 月修正的民法第 1111-2 條，「照護受監護宣告之人之法人或機構及其代表人、負責人，或與該法人或機構有僱傭、委任或其他類似關係之人，不得為該受監護宣告之人之監護人」，這是要避免照顧機構如當監護人，容易產生利益衝突，確實不適合擔任監護人，這樣的限制，使得許多無家屬又被監護宣告的遊民，原本由照顧機構一手承擔監護人與照顧人，修法後，轉變為監護權交給社會局，照顧責任交給照顧機構，這樣的權責分工，使得這類型案主多一層關心與保障。

7. 法院「選定監護人的標準」：法院選任監護人的方式，已經從過往的親屬的順位轉為「依據當事人的最佳利益」為審酌依據(祥見附件之表格 3)。當初修法的理由是，受監護宣告之人乃具有獨立人格，如果當事人曾經有對監護人之人選表示意見，法院應優先考量其意見，而所謂受監護宣告之人的意見，是指其未喪失意思能力之前所表示之意見，或他於具有意思能力時所表示的意見(陳棋炎等，2013)。

從選任監護人標準改變，我們見到監護制度已經過往的家庭承擔、

家屬會議決定，漸轉由法院依據當事人最佳利益與意見做決定，這樣的轉變似乎離華人崇家族倫常之道漸行漸遠，也許這不是我們所樂見的轉變，但是為了保障相對弱勢之人，這樣的「介入」家族，似乎是一種不得不的面對。*家庭自治與國家介入，這之間的拉鋸應該如何取得平衡，在家庭法制發展上一直是最關鍵的議題，國家介入家庭主要的正當性基礎，在於家庭自治失靈以及保障家庭中弱勢者的權益*(李立如，2015)。當親族之間的利益與責任不再緊緊相依，親族之間的承擔與承諾需要法院介入的時刻，筆者不免緬懷古早味的親友扶持的溫暖社會。但願，每一個監護宣告的專業介入行動，在評估最適任監護人的過程中，也能圓融也能修復彌足珍貴的家族關係。到底，我國每年聲請監護宣告的案件有多少，接下來即探討相關資料。

(三) 相關統計：

根據《司法院統計年報》，民國 98 年法院審理終結的監護輔助宣告共計 3,922 件，至民國 101 年增至 5,952 件（詳見表格 4），(黃詩淳，2014a)。至於裁定監護、輔助的比例，在民國 103 年監護宣告 5787 件、輔助宣告 489 件；民國 104 年監護宣告 6133 件、輔助宣告 511 件(鄧學仁，2016)。以民國 104 年而言，監護宣告全數案件中，扣除被駁回的案件，監護宣告占 92.31%、輔助宣告占 7.69% (詳見表格 5)。

另外，根據李立如所進行的成人監護相關研究中(李立如，2015)，其所收集 150 件聲請案件中，受監護宣告之人的傷病大致分為五類：老人失智(30%)、因車禍或其他原因造成昏迷或植物人等狀態(25%)、腦中風(25%)、精神障礙(12%)、智能障礙(12%)。此研究中「精神障礙者」占總數的 12%，因此筆者以 12%來推估，一年中精神障礙者聲請監護宣告的案件數，依據司法統計年報中審理終結的監護/輔助宣告事件數 5,952 案，以 12%推估，

我國一年精神障礙者聲請監護宣告的案量有 5952*12/100=714。至於思覺失調症患者每年聲請監護宣告的案件，筆者使用司法院網站搜尋並統計，近一年民國 104 年 6 月 1 日至 105 年 5 月 31 日計有 227 案。至於精神障礙者聲請監護宣告中，思覺思調患者所占的比例，以一年約 714 位精神障礙者聲請監護宣告，227 位思覺失調症患者，就此推論，思覺失調症患者佔聲請監護宣告的精神障礙者 54.43%。因為筆者在網路上搜尋不到監護宣告統計中的障礙類別的司法統計資料，因此用相關研究資料推估，於此說明。

二、 我國目前監護宣告中，保障受監護宣告之人的意見的法律條文。

在民法及家事事件法皆有明述保障受監護宣告之人的意見的規範，根據 97 年修正的民法，成年監護宣告最主要的著眼點，及在於加強受監護人的權益保障，其主要內涵(李立如，2015)如下：

(一) 主管機關與社會福利機構：可以擔任當事人的聲請人。當精神障礙者或心智障礙者親屬無法、不能或不適合擔任之時，可以由政府與社會福利機構出面聲請(民法定 14 條)。

(二) 法院：監護人由法院選定，而非由親族法定順序決定(民法第 1111 條)。

(三) 法律強調的精神：強調受監護宣告之人之最佳利益，優先考量受監護宣告之人之意見（民法第 1111-1 條)。

(四) 社會調查報告與聲請人等相關報告：法院在選定監護人之前，得依職權命主管機關或社會福利機構進行訪視，提出調查報告及建議，而監護宣告的聲請人或利害關係人也得提出相關資料或證據，供法院斟酌(民法第 1111 條)。

此外，根據 101 年通過的家事事件法，對於受監護宣告人之意見

尊重與權益也有規定(李立如，2015)：

(五) 法院應該親自詢問：在監護宣告程序中，法院應在鑑定人前訊問應受監護宣告之人(家事事件法第 167 條第 1 項)。

(六) 程序監理人：受監護宣告之人無意思能力者，法院應依職權為其選任程序監理人(家事事件法第 165 條)。

(七) 主管機關陪同：為充分保障受監護宣告之人，在程序中表達意見或陳述意見的權利，規定在必要時法院應要求主管機關指派人員陪同與協助(家事事件法第 11 條第 1 項)。

以上七項，是監護宣告中，保障受監護宣告之人權益所設置的法律，可見我國的成人監護宣告，對當事人權益已有重視，然而，在監護宣告過程中，應該如何落實尊重當事人餘存的意見，仍較少法律與制度上的設計。

參照美國加州法院在監護制度，法律條文明定，透過法院的調查官，去了解當事人的意願與意見並確保其權益，依據加州遺囑認證法(California Probate Code)[2]第 1826 條規定，不論受監護/輔助宣告者要不要出席法院的聽證會，法院的調查人員在聽證會之前，要進行以下工作：調查人員要與當事人本人會談、跟當事人說明傳票內容、與當事人的家屬會談、進行告知後同意、確認當事人找律師的意願與需求、澄清聲請人主張監護宣告的原因、確認當事對於進行監護宣告的意願、探知當事人想要找誰擔任監護人……等。法院的調查人員，在成人監護宣告中，對於受監護宣告之人應該探知的意見、內容、程序上的要求，法條上有清楚的規則。

筆者認為，美國加州的做法，在維護當事人餘存意見上有具體作為。目前我國受監護宣告之人，在監護宣告的過程中，除了法院之外，之外，還有社會資源挹注，以確保當事人權益，其中社會工作者涉入較多的為「社會工作訪視

[2]美國加州遺囑認證法網站 http://www.leginfo.ca.gov/.html/prob_table_of_contents.html

調查」、「程序監理人」，以下就此二者進行文獻探討。

三、 成人監護宣告中的社會工作調查訪視

我國於解嚴(民國 70 年代中期)以後，社會運動及社會立法蓬勃，逐漸打破了我國傳統上「法不入家門」慣例，制度設計上相當倚重社會工作專業,法律與社工跨界整合模式日益發展(陳竹上和曾竹寧,2011)。在監護權議題上，我國兒少監護比成人監護更早有社會工作介入之法源依據。在兒少監護方面，民國 85 年修正民法 1055-1 條[3]，夫妻離婚後之子女監護權歸屬的判定程序，應依子女之最佳利益，審酌一切情狀，參考社工人員之訪視報告。

在成人監護方面，民國 97 年民法第 1111 條修訂，新修條文明列成人監護宣告中「法院為選定及指定監護人之前，得命主管機關或社會福利機構進行訪視，提出調查報告及建議[4]」。當初立法理由，是考量如聲請人所提出資料不足，則應賦予法院權限，在選定監護人之前，得命主管機關或社會福利機構進行訪視，提出調查報告及建議，以資慎重[5]。

筆者尋找監護宣告的社會工作訪視調查相關文獻時，發現這方面繁

---

[3]現行民法 1055-1 條 (民 102 年修正)
法院為前條裁判時，應依子女之最佳利益，審酌一切情狀，尤應注意下列事項：
一、子女之年齡、性別、人數及健康情形。
二、子女之意願及人格發展之需要。
三、父母之年齡、職業、品行、健康情形、經濟能力及生活狀況。
四、父母保護教養子女之意願及態度。
五、父母子女間或未成年子女與其他共同生活之人間之感情狀況。
六、父母之一方是否有妨礙他方對未成年子女權利義務行使負擔之行為。
七、各族群之傳統習俗、文化及價值觀。
前項子女最佳利益之審酌，法院除得參考社工人員之訪視報告或家事調查官之調查報告外，並得依囑託警察機關、稅捐機關、金融機構、學校及其他有關機關、團體或具有相關專業知識之適當人士就特定事項調查之結果認定之。

[4]民法第 1111 條法院為監護之宣告時，應依職權就配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、主管機關、社會福利機構或其他適當之人選定一人或數人為監護人，並同時指定會同開具財產清冊之人。法院為前項選定及指定前，得命主管機關或社會福利機構進行訪視，提出調查報告及建議。監護之聲請人或利害關係人亦得提出相關資料或證據，供法院斟酌。

[5]立法理由：監護之聲請人所提資料如尚不足，應賦予法院權限，於為第一項選定前，得命主管機關或社會福利機構進行訪視，提出調查報告及建議，以資慎重。另監護之聲請人或利害關係人亦得提出相關資料或證據，供法院斟酌，爰增訂此項。

體中文資料缺乏，網路上搜尋不到相關的論文、期刊。筆者使用華藝線上圖書館，搜尋論文、期刊，關鍵字輸入：「監護宣告」以及「訪視」，搜尋結果共 0 筆；關鍵字輸入：「社會工作」以及「調查訪視」，出來資料共 0 筆；使用台灣博碩士論文知識加值系統，關鍵字輸入：「監護宣告」以及「訪視」，出來資料共 0 筆。關鍵字輸入：「監護」、「訪視」，出來資料共 7 筆，其中跟兒童監護權相關的 3 筆，皆為社會工作領域；另 4 筆為長期照顧與教育領域，由此推測，我國監護宣告中社工訪視調查學術報告尚待發展。以下就兒童少年監護權監護訪視的資料做文獻探討，期能整理出值得監護制度中，社會工作訪視工作的參考資料。

就我國社會工作實務上而言，法律知能與社會工作二者制度化且常態性的整合，起於民國 85 年修正民法 1085-1 條之未成年子女監護權之時，修法將原本子女監護權父權優先概念，轉以子女最佳利益為考量，且法規化社會工作介入訪視的角色。然而，社會工作者被期待的角色，不僅是制式化的完成訪談與報告，而是能熟悉相關法規與原則，保障未成年子女最佳利益，以實踐助人專業的初衷(陳竹上和曾竹寧，2011)。

至於社會工作者進入司法體系應有的裝備，在兒少監護評估方面，美國家事調解協會(AFCC)[6]曾提出評估者應有多層面的知識與訓練，如：法院的流程與規範、相關用詞等、法院對於評估者角色的期待、訪視的目的、焦點、角色限制、相關心理衛生與法律等(曾嬰瑾等，2009)。在社工與相關法律知能上應有充分準備之外，社會工作者也要用權力觀點來思考各層面議題，如：探詢子女意願方面，當法律規範及社工核心價值上所出現爭議時，應能透過使能、專業化及倡議方式更細緻的思考與面對小孩的意願探知議題；在家庭經濟能力與扶養義務上的評估方面，也要省思是否落入複製不平等的社會結構而否定相對弱勢者的發展空間(陳竹上和曾竹寧，2011)。

[6]Association of Family and Conciliation Courts (簡稱 AFCC)，這是一個跨專業的國際協會，致力於透過解決家庭衝突，以改善兒童及家庭生活，此協會網址：https://www.afccnet.org/。

此外，在司法社會工作角色方面，司法程序中的社會工作者，面對子女最佳利益的議題，努力的方向與呈現出來的訪視調查報告，不應只是照相取景式的靜態陳述，而應該是基於保障父母雙方地位平等的動態式工作，以平衡雙方程序地位(陳竹上和曾竹寧，2011)。

以上雖然是針對未成年子女監護權司法社會工作的論述，但非常值得從事成人監護的社會工作者參考。在權力觀點方面，筆者認為，兒童少年監護權案件重視的是「父母雙方」的地位平等；成人監護宣告中則是「聲請人與當事人」的地位平等。期待有興趣的研究者，能對監護宣告中社會工作訪視調查的現況與發展有進一步的研究。社會工作者在成人監護宣告中，除了可以擔任調查訪視的角色，也可以擔任程序監理人，接下來對於程序監理人進行文獻探究。

四、 成人監護宣告中的程序監理人

程序監理人在我國是新的制度(自民國 101 年開始實施)，是我國宣認「無意思能力的人」依然有程序能力而制定的法律。過去在民事訴訟法及非訟事件法，我國並沒有賦予受監護宣告之人訴訟能力或非訟程序能力，但如今，我國法律上已經改變觀點，賦予其程序能力(黃詩淳，2014b)。

為了保障受監護宣告之人程序主體權及聽審請求權，民國 101 年新制定的家事事件法第 165 條宣認，應受監護宣告之人及受監護宣告之人不論有無「意思能力」，於聲請及撤銷監護宣告均有「程序能力」，如果當事人受到精神心理等狀態影響，而無法辨別利害得失，實質上無法充分行使程序能力之時，法院應依職權為其選任程序監理人(黃詩淳，2014b)。但如果事實足認無選任程序監理人之必要者，不在此限[7]。

至於，誰可以擔任程序監理人？依據家事事件法第 16 條：「法院得就

[7]家事事件法第 165 條「於聲請監護宣告事件及撤銷監護宣告事件，應受監護宣告之人及受監護宣告之人有程序能力。如其無意思能力者，法院應依職權為其選任程序監理人。但有事實足認無選任之必要者，不在此限」

社會福利主管機關、社會福利機構所屬人員，或律師公會、社會工作師公會或其他相類似公會所推薦具有性別平權意識、尊重多元文化，並有處理家事事件相關知識之適當人員，選任為程序監理人。」當初立法的理由是，程序監理人代表當事人為程序行為，具有相當的公益性及專業性，宜由社會福利主觀機關、律師公會、社會工作師公會或類似公會推薦人選。

程序監理人的主要任務，依據審理細則第 20 條：程序監理人應使當事人、法定代理人、被選任人以及已知之關係人「有陳述意見」的機會；審理細第 25 條：程序監理人執行職務，應維護受監理人最佳利益，注意受監理人與其他親屬之家庭關係、生活狀況、感情狀況等；審理細第 25 條，法院得令程序監理人提出報告或建議：受監理人對於法院裁定之理解能力、受監理人之意願、受監理人是否適合或願意出庭陳述、程序進行之適當場所或方式，程序進行之適當時間、其他有利於受監理人之本案請求方案、其他法院認為適當或程序監理人認為應使法院了解之事項(姜世明，2013)。第 25 條所提及程序監理人的功能，本人認為滿類似於美國加州法院的調查人員之工作任務---讓受監護宣告之人的意見與狀況可以被了解。

目前實務上程序監理人的困境與狀況如下(賴月蜜等， 2015)：

(一) 社會大眾及各專業成員對程序監理人制度不瞭解：就連相關專業人員對程序監理人制度也不瞭解，使得程序監理人欲與當事人、相關人、其他專業合作時，遭遇相當大困難。

(二) 缺乏專業培訓之程序監理人：在德國，擔任程序監理人需要經過國家培訓所結訓後，才能擔任程序監理人;在美國的明尼蘇達州、華盛頓州、新罕布夏州也要經過程序監理人訓練始得擔任。

(三) 程序監理人的酬金由當事人支付：造成當事人的經濟壓力而無法請程序監理人。

此外，筆者從司法院網路上的裁定書中，找到湯法官對於程序監理人的論述[8]:「*程序監理人報酬每一審級高達新台幣 5,000 元至 38,000 元報酬，因此應該以聲請為原則，法院不宜率而依職權選任，並命當事人或關係人給付程序監理人報酬，這樣對於監護宣告事件無力謀生之精神病患，經濟上無異雪上加霜。*」

從以上三點可以看到，我國程序監理人實際運作上的困境，尤其對於經濟能力困窘的當事人，使用程序監理人的機會更低，值得我國政府重視與改善。

探討成人監護制度之後，接下來進入思覺失調症患者本身議題，本研究接下來進行思覺失調症患者在監護宣告中的自我決定權相關議題。

[8]臺灣苗栗地方法院，案號：104，監宣字第 125 號民事裁定。

第三節　思覺失調症患者的自我決定權

本研究探討「思覺失調症患者」在監護宣告過程中的自我決定，筆者不免思考下列議題:「人的自我決定權從何而來？」、「障礙者跟非障礙者自我決定權相同嗎？」、「精神障礙者仍然有自我決定權嗎？」,「思覺失調症患者仍然有自我決定權嗎？」、「思覺失調症患者在監護宣告的法律程序中自我決定權要被認可嗎？」這樣的問題不僅在浩瀚的神學與哲學有豐富的論述，在聯合國公約中也有清楚的敘述。筆者先從基督教神學觀點看障礙者的自我決定權、再從聯合國身心障礙者權利公約的角度看精神障礙者的自我決定權，接下來簡介思覺失調症，再針對思覺失調症患者自我決定權進行文獻探討，最後，進入專業人員在監護宣告過程中面對思覺失調症患者自我決定權的文獻探究。這裡指的專業人員是指法院以外的專業資源，例如：精神醫學鑑定、社會工作訪視、程序監理人等，在監護宣告過程中，專業人員對於當事人自我決定之展現有二方面，一為「告知後同意」,另一為「當事人對於監護/輔助人選意見的表達」,因此會對此二方面進行文獻整理。

一、 從基督教神學觀點看障礙者的自我決定權

人的自我決定權從何而來？障礙者的自我決定權從何而來？思覺失調症患者的自我決定權從何而來？這是一個神學與哲學的議題，以我個人所信仰基督教義，人是被上主所創造，人與其他生物不同之處在於，人是按著上主的形象造的。上主就照著自己的形像造人，乃是上主照祂的形像造男造女(聖經創世紀1：20)。萬物之中，只有「人」按著上主的形象被造，如上主般獨一無二、有尊嚴、有榮耀、值得稱頌，不論是否有障礙，都為上主所創造。上主給予人類自由意志，以選擇只吃伊甸園中生命樹上的果子，其結果是得生命，與上主同住；選擇吃分別善惡樹上的果子則失去生命，與上主隔絕。這個「可以選擇」

的自我決定權，是上天賜予人類的禮物。

在聖經中，確信每一個上主的所造的人都有價值，在每個人的身上，都可以看到上主的形像。因此任何人都值得尊重。聖經利未記中，記下了條文「不可咒罵聾子，不可將障礙物放在瞎子面前（利未記十九：14）。」並要求百姓嚴峻遵守。聖經中所看重的人物與社會不同。社會上所崇拜的英雄是零缺點、有成就者，但是，在聖經英雄典範中，卻常常不是這樣，其中很多有異常的生理和心理特質；他們在脆弱與無望下，卻被上主使用而完成上主的意旨。例如：上主使用不孕的撒拉，使她神蹟懷孕成為以色列民族的蘊育者；瘸腿的雅各，正是以色列十二支派的父親；「笨口結舌」的摩西，卻是上主選召傳達上主意旨的領袖，這些障礙人士成為上主所揀選、所使用的偉大人物(潘家駿，1989)。

因此我們不可輕看障礙者，對於障礙者的意見與言論我們應該用尊重的態度面對，相信當我們這樣做，就會看見上主美好的旨意成就。

二、從身心障礙者權利公約看精神障礙者的自我決定權

我國立法院在民國 103 年 8 月 1 日三讀通過「身心障礙者權利公約施行法（Convention on the Rights of People with Disabilities，以下簡稱 CRPD）」，並於同年 12 月 3 日國際身心障礙者日正式施行。透過身心障礙者權利公約施行法，承認 CRPD 的國內法效力，政府必須落實身心障礙人權的保障，讓身心障礙者能生活在機會均等全面參與的社會。CRPD 公約一般原則的前三項（一）尊重個人的固有尊嚴和個人的自主，包括自由作出自己的選擇，以及個人的自立。（二）不歧視。（三）充分有效地參與和融入社會。

在身心障礙者權利公約中，與「成年監護制度」最相關的是第 12 條第 4 項：「締約國應確保，行使法律上能力相關之法規，均依照國際人權法，提供適當與有效的濫用保障機制。該保障機制應確保法律上能力之法規，尊重本人之

權利、意願和喜好，避免利益衝突及不當影響，符合比例並適合本人情況，適用時間儘量短縮，並定期由有資格、獨立、公正之當局或司法機關審查。保障措施應與法規影響個人權益的程度符合比例」(黃詩淳，2014b)。

依據身心障礙者權利公約第 5 條「禁止任何基於身心障礙的歧視」、第 12 條第 1 項「身心障礙者與一般人有同等權利」、第 12 條第 2 項「身心障礙者應享有行使自己權利的自我決定權(法律上的能力=行使權利的權利）」,我們得知公約揭示的精神--不能將障礙視為限制其法律上能力的正當理由，也不是選任監護人的根據，個體法律上能力的限制及監護人的選任，只有在個體事實上已經無法自己做決定之時才能夠去做限制或做監護。依據公約第 12 條的自我決定權(行使權利的權利)有二個不同的面向，一方面障礙者可以拒絕國家或其他人對其本身自我決定的干涉；另一方面，當障礙者無法自我決定之時，可以要求國家支援，協助其意思決定及權利行使(黃詩淳，2014b)。

以上探索了障礙者的自我決定權之後，接下來，進入思覺失調症患者的自我決定權之文獻探討。

三、 簡介思覺失調症：

思覺失調症在我國原稱為精神分裂症，然而這個名稱容易讓人感到害怕、誤解並使人望之卻步。因此在民國 101 年，由台灣精神醫學會等多個機構，並結合精神康復者、家屬、專業人士……的力量，推廣「精神分裂症更名運動」。在 103 年，我國衛生福利部正式發文醫療相關機構，把「精神分裂症」病名改為「思覺失調症」(精神健康基金會網站)。

思覺失調症的盛行率隨著不同國家、種族有差異。終生盛行率約為千分之

3 至 13(劉智民，2011)。以往認為男女發病比率一致，但近年來的研究顯示男性患者較多、首次發病年齡較早、病況比較嚴重(引自丁凡，2011)。男性初次發病常於 10-25 歲，女性於 25-35 歲(國家網路醫院)。

在症狀方面，可分為正性症狀、負性症狀。正性症狀是指，本來沒有的變成有的，如：出現幻聽、幻視、被害妄想、怪異行為等表現，經過一段時間，症狀影響患者的認知與情緒，使患者社交和工作能力表現變差，有些會出現憂鬱甚至出現自傷、自殺問題。負性症狀則是指，本來有的功能減低甚至沒有了，例如：情感變平淡、少講話、不講話、動機變低、社交功能降低、自我照顧功能下降(如：不洗澡等)、工作或課業能力下降等情形(國家網路醫院)。

在病程變化及恢復方面，思覺失調症的病程在不同的人身上有很大的變異性，有些病人自幼內向、乖巧、敏感、焦慮..但是沒有急性發作，通常是因嚴重的退化情形(不洗澡、不出門、不吃東西…)才被家人送到醫院治療；有些則會出現急性發作(如：一直跟幻聽對話甚至對罵、被害妄想到要傷害他人)。發病歷程，有些患者一開始會呈現「前驅期」，如：變得敏感、多疑、無原因的害怕、沮喪、不想跟人往來、不重視衣著、做事情沒效率……等，持續好幾個月甚至 1-2 年之後，才出現「急性期」，妄想、幻聽、混亂的言行，有時必須送到醫院處理。急性過後的「緩解期」可能仍有殘餘症狀，例如獨處時幻聽比較明顯、與人互動會感到壓力、抗壓性低等，需要耐心且長期復健，病情緩解但功能下降的患者，可參加醫院或社區的復健中心，透過規律作息、人際互動重返社會。然而，緩解期間仍要留意病情的變化，當病患呈現出焦躁、對小事反應過度等，如果能及時處理，排除掉相關因素就有機會避免復發或及時就醫(衛生福利部委託台大精神部編製，2015)。一般而言，每次急性發病多少會損害腦部功能與社會功能，因此預防疾病復發是治療的重點(劉智民，2011)。

一般而言，思覺失調症三十年的預後比十年樂觀，二十歲時受到正性症狀

嚴重干擾(幻聽、妄想)，到了五十歲可能剩一點跡象(引自丁凡，2011)，然而，負性症狀則會隨病程有明顯的趨勢(劉智民，2011)。患者學習如何跟症狀相處、學會與疾病共存、學會運用醫療與社會資源建立新生活。如筆者所見，許多患者在良好支持系統下，有的可以在慢性病房內規律生活、有的住康復之家每天外出做運動或做志工或工作、有的居住家中重回職場從事較簡易的工作。

至於，思覺失調症患者對於自己的症狀與行為，有沒有自我管理能力？這個議題對於患者本身、家屬、精神醫療工作者、法院等都具有挑戰(引自丁凡，2011)。大部分的患者可以進行日常生活的自我管理，然而每位患者的程度不一樣，每週每月的狀況也會不同。當患者面對監護宣告之時，他有權力表達自己的意見嗎？他有能力說出符合自己最佳利益的意見嗎？接下來本研究將進入思覺失調症患者的自我決定權的文獻探討。

四、思覺失調症患者的自我決定權：

精神障礙者的判斷能力，涉及精神醫學與法律層面。實務上交由精神專科醫師及其團隊評估以判定其決定能力。當筆者從事心理衛生社會工作時，會尊重與參照醫生的診斷及心理師的評估，來看待我眼前的案主。但是依據筆者的工作經驗，醫師和心理師所做出來的專業報告，其實也會受到許多因素影響，例如案主病況的穩定狀況、專業關係的信任度、做評估時患者的動機與其他因素……等，因此社會工作者在面對精神障礙者，除了參考醫療及心理衡鑑報告之外，也必須運用個人獨立思考及專業能力，先案主建立關係，儘量去理解案主所言所談內容，再做出獨立的評估。

再來就法律層面，來看思覺失調症患者的權利能力、行為能力與意思能力。依據洪遜欣大法官的說明，權利能力是與生俱來的能力；行為能力是以自己的

行為，取得法律上效果的能力；意思能力則是指，對於自己之行為及其效果，能正常判斷、識別及預期之精神能力(吳建昌：2010)。就此可知，思覺失調症患者自出生即有法律保障之權利能力,其成長至 20 歲以後依法具有行為能力，但因為其精神病狀，其意思能力會因為疾病的狀況、要做作決定的事項、時間的改變等有所起伏。如果因為疾病影響至法院聲請監護宣告，法院會先請醫院進行精神鑑定以確認其意思能力，經過一定程序後，由法院裁定其為無行為能力(受監護宣告)、限制行為能力之人(受輔助宣告)、有行為能力之人(未達監護及輔助宣告)。

因此，法律上，思覺失調症患者只要年滿 20 歲，且未經法院宣告監護/輔助宣告的情形下，仍要依據其個人的意願進行各項決定，法律上視之為有行為能力之人(鄭雅文，2014)。然而患者的決定能力確實會有起伏，並不是「完全有能力」或「完全無能力」的狀況，而是有程度上的差異，例如：在疾病穩定期決定能力較高、出現自傷或傷人之虞時決定能力低或無；決定能力也會因為面對事項而不同，例如個人有能力處理三餐，但卻無足夠能力決定是否要賣房子或與某人結婚。以疾病種類來看，失智症患者無決定能力之比例較高，思覺失調症患者決定能力的缺損又大於憂鬱症患者(莊麗玉和黃美智，2014)。

然而，牽涉到「法律事務」時，則使用「意思能力」的鑑定做法律上的判定，法律政策上必須對意思能力設明顯的門檻，以推論患者行為的法律效力，也就是在某個門檻之下，其意思能力明顯下降；再低於另一個門檻之後，視為無意思能力(吳建昌，2010)。

在英國，對於意思能力有制訂判定原則與方法，英國於 2005 年通過「意思能力法」，並於 2007 年施行。其中對於意思能力判定有五大原則：第一，意思能力推定原則，除非有證據確定某人已經不具有意思能力，否則推定每個人都具有意思能力。第二，盡全力協助當事人做決定原則，人民有權利要求幫忙以

便自己做決定，應優先運用輔助器材及各式情境，盡一切可能促進當事人以自己的意思能力做決定。第三、比例原則，不能因為當事人曾經做出單一不明智決定，就推論其無意思能力。第四、當事人最佳利益原則，任何代替當事人所做的決定，都必須以當事人最佳利益為判斷，此為五大原則之核心。第五、最小限制原則，為當事人所做的事物或代理的事物，必須以對當事人的權利及人身自由受到最小限制的方式(鄭雅文，2014)。

因此，思覺失調症患者在法院裁定監護/輔助宣告之前，視他(她)有行為能力，在進行監護宣告「過程」中，他(她)的意願與意見應該被承認被重視。本論文探討，思覺失調症患者在「監護宣告」審理過程中「自我決定」狀況，探討的層面有二，第一個是「告知後同意」、第二個是當事人對於「監護/輔助人選」的意見表達，接下將針對這二議題進行探討。

(一) 思覺失調症患者於監護宣告過程中的告知後同意

告知後同意或稱知情同意(informed consent)，這個概念來自於醫學界--醫師要對於病患進行治療或人體研究，必須要對於病患說明，再由病患做決定是否要接受此治療計畫或研究(胡永崇，2013)。在人體研究的倫理準則中，告知後同意涵括「意思能力、自願、同意或拒絕、資訊揭露、理解」五要素(滕西華，2008)。在人體研究中，Levine 認為，那些較無能力保護自身利益的人，因缺乏權力、專業知識、智能及資源，所以無法透過告知後同意來保障自身權益，因此對於這樣的人，更要提供保護機制來維護其權益(蔡甫昌和許毓仁，2013)。

思覺失調症患者進入監護宣告程序後，當事人一定會先經過精神專科醫師進行精神鑑定，鑑定報告會呈交給法院參酌。然而，絕大多數成人監護案件，都由親屬擔任聲請人(李立如，2014)，在當事人「被」他人聲請的情形下，到底，這些法院之外介入的社會資源，如：精神醫療鑑定醫院、社工訪視機構、程序監理人…等，應如何面對專業倫理「告知後同意」議題？以下就醫療層面

及社會工作層面探討。

1. 思覺失調症患者於「醫療中」的告知後同意：

我國醫師法[9]、病人自主權利法[10]，要求醫師對於病人或其家屬有告知後同意的規範。對於當事人意思能力不足者亦有規定，民國 105 年 1 月公布的病人自主權利法，第 5 條提到，當病人「行為能力缺損」之時，醫療機構或醫師應以適當方式告知本人及其關係人。也就是說，就算病人已經被法院裁定為受監護或輔助宣告之人，醫療機構或醫師應以適當方式告知本人「及」其關係人，不能只告知關係人。筆者認為告訴關係人比較簡單，但是要如何告知行為能力缺損的當事人，就需要花心力花時間去想出「適當方式」。在障礙者權益被重視的社會，就算面對不能受意思的病患，醫療人員仍要進行知情同意，筆者猜想，在病人無意思能力的狀況下，這過程會變得形式化—形式上在病人面前進行告知，即便如此，卻可以展現對於人的尊重。

2. 思覺失調症患者於「監護宣告中」精神鑑定的告知後同意

監護宣告是司法的範疇，精神醫療鑑定則是醫學領域，雖各有所司，但其實早在巴比倫時期(約西元前 1500 年)，就已出現法院裁判上引用專業知識者意見的習慣，而中國、印度、波斯與埃及也有這樣的做法(張麗卿，2011)。

[9]醫師法第 12-1 條：醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。

[10]病人自主權利法第 4 條（病人對醫療選項有選擇與決定之權）

病人對於病情、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後，有知情之權利。對於醫師提供之醫療選項有選擇與決定之權利。病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人（以下統稱關係人），不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為。

第 5 條（醫療機構或醫師應告知病人本人病情）

病人就診時，醫療機構或醫師應以其所判斷之適當時機及方式，將病人之病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等相關事項告知本人。病人未明示反對時，亦得告知其關係人。病人為無行為能力人、限制行為能力人、受輔助宣告之人或不能為意思表示或受意思表示時，醫療機構或醫師應以適當方式告知本人及其關係人。

然而司法精神醫療鑑定,在角色與專業倫理這二方面,面臨爭議。在角色爭議方面，有學者認為司法精神醫學是法院的輔助者，在專業上提供法官相關報告，讓法官對於證據問題加以判斷。然而 Meyer 卻不贊成輔助者的概念，他認為這種說法很危險且會使人誤會，以為鑑定人的見解比其他證據更有用，D. Krauβ 指出，在法官無法評估鑑定人工作、也無法對鑑定人予以控制的情形下，而假設鑑定人是法官的輔助者是不恰當的(張麗卿，2011)，呈現出鑑定者在角色上的爭議性。

在專業倫理方面的爭議，Alan Ston(曾擔任美國精神醫學會主席)，曾於 1984 年對於司法精神醫學倫理的議題表示，精神科醫師在法院程序中能提供的幫助有限，不論在臨床工作上、科學標準上、對當事人奮鬥上都無法符合正義的執業,因此他認為司法精神醫學並無倫理可言。他的文章引發許多討論，到了 2008 年，美國精神醫學與法律學會(AAPL)出版特刊整理各樣論述。然而，發展至今，司法精神醫學具有倫理原則已經是被廣為接受的現象(吳建昌，2014)。

依據美國醫療協會所制定的倫理手冊指出，*醫師有義務協助司法的行政程序，而司法精神醫學則是指，被訓練過的醫師，依據醫病關係的倫理原則去工作。然而，司法精神鑑定工作是單純的醫病關係嗎？學者 Paul Appelbaum 認為，在法院要求下的精神醫療工作，是在醫病關係之外的角色。Stone 也指出，司法精神醫師的角色是規範既定的，因此不適用倫理原則。然而，Paul Appelbaum 卻認為，司法精神醫學的基本價值在於實踐正義，依此原則，有二個倫理可以被實踐，一個是「說真話」、一個是「對人的尊重」。*

在倫理方面，最重要的議題是保密協定的告知，因為鑑定

報告會呈交給法院甚至第三人參閱，因此鑑定者必須告知當事人「保密上的限制」、「有哪些人會看到報告」以及「本次鑑定的目的」，被鑑定者必須被告知當事人二方面事項：

(1) 保密協定的限制：鑑定報告會呈交與法院(或其他機構)，以及並非為了治療而進行此鑑定。

(2) 法律事務：這份鑑定的要求哪些是強制性的、在法院公開揭露此報告之可能性、當事人有權力拒絕回答問題。

(Graham D. et, al，2015，S4-6)

而在同意(consent) 方面，如當事人有做決定之能力，鑑定者必須尊重當事人的拒絕或同意的決定。如當事人沒有做決定之能力，則鑑定者應依照法規而行，當事人如拒絕，則鑑定者應記錄其拒絕的情形，或寫出鑑定者認為當事人不具備「是否要做鑑定」之決定能力；如當事人同意，則可繼續做鑑定。但是在特殊情形下，不用進行告知後同意，例如：法院命令執行的訴訟能力鑑定、強制住院鑑定等(吳建昌，2014)。從以上文獻可知，司法精神鑑定醫師要顧倫理又要完成法院賦予任務，面臨本業「專業倫理」與「法律規範角色」之間的拉扯。這樣的張力不僅呈現在司法精神醫學領域，也呈現在司法體系中的社會工作及其他專業。接下來探討，社會工作者面對告知後同意的倫理議題。

3. 社會工作倫理中的告知後同意

先來看我國社會工作倫理守則如何規範再看美國的倫理。根據民國 97 年，我國內政部同意核備的社會工作倫理守則[11]：「社會工作師服務時，應明確告知案主有關服務目標、風險、費用權益措施等相關事宜，協助案主作理性的分析，以利案主作最佳的選擇。」此倫理指出

[11]第二章社會工作倫理守則，第一節社會工作師對案主的倫理守則的第 1.3 條。

社會工作者要明確的告知當事人，也要協助其做出理性的決定。

美國的社會工作倫理守則[12]在告知後同意則有三點原則：

(1)社會工作者僅立基於已獲案主適當而有效的知後同意的專業關係上，提供服務。社會工作者必須以清楚和易懂的言詞告知案主：服務的目標、服務中有關的風險、由於第三者付費規定而有的服務限制、相關的費用、合理的選擇方案、案主可以拒絕或撤回同意的權利、同意的時間圍等。社會工作者應讓案主有發問的機會。

(2)如果案主不識字或對實務機構內所使用的基本語言難以瞭解,社會工作者應採取行動以確保案主能理解。包括：提供案主詳細的口頭說明、或儘可能安排合格的翻譯人員。

(3)如果案主缺乏告知後同意的能力，社會工作者應尋求適當的第三者同意，並以案主所能理解的程度告知案主，以保護案主的利益。在這種情形下，社會工作者應確認所找的第三者是符合案主的期望和利益。社會工作者應採取必要的步驟來促發這些案主提供知後同意的能力。

綜上言之，我國現有的社會工作倫理只適用於能夠「理性做決定」的當事人，對於「缺乏告知後同意的能力」當事人，並未提出倫理指引。美國的社會工作倫理指出，如當事人「缺乏告知後同意的能力」,則社會工作者應去尋求「適當的」第三者同意，並應盡力協助當事人去理解以保障其利益。對於社會工作者而言,要如何找出符合案主期待和利益的第三人，以如何促發當事人做決定能力，值得實務界及興趣的研究者進一步研究。

[12]NASW（Social Workers’ Ethical RersonsibilitiesTo Clients）第一章：社會工作者對案主的倫理責任的第 1.3 條。

社會工作者在專業體制中必須遵守的倫理，包含：告知、尊重隱私、報告與警告義務……等(胡中宜，2011)，然而實務現場卻經常面臨倫理兩難，社工面對受監護宣告的當事人，社工在「案主自決原則」個人自主性與「家父長主義」的保護主義中頻頻權衡，社工介入如果缺少「告知當事人」的過程，可能破壞案主自決原則，但此行動乃基於案主最佳利益而為之。主張父權主義的社會工作行動，其考量應該具有五個指標：為案主考量、以案主最佳利益為優先、此行動涉及破壞專業倫理、為了案主的利益不必考量其過去、現在與未來、案主有一天終將知道此行動之善意。然而，另一個觀點則呈現在美國社會工作倫理守則之中，其規定，即使案主是非自願性個案，社工人員都應該提供告知，包含服務的本質與內容、案主拒絕服務的權利與範圍(胡中宜，2011)。

在我國，如果社工人員沒有依據社會工作倫理服務，當事人可以向當地的社會工作師公會提出申訴[13]，並由當地的社會工作倫理委員會評估案件、審理與紀錄。至於，在成人監護宣告中的社會工作，其工作倫理為何？是否有更符合實務的倫理規範？筆者並未找到我國這方面的相關文獻，因此將於第五章予以討論。在告知後同意的倫理議題之後，接下來要探索思覺失調症患者在監護宣告中的自我決定權。

(二) 當事人對於「監護/輔助人選」的意見表達

身心障礙者權利公約(CRPD)第 12 條第 3 項[14]提到，國家的法規應協助障礙者行使法律上的能力，而非替代其做決定，如果完全依據此觀點，我國監護制度採用的監護人代理制度疑已違反公約，但是實務上，有些當事

[13]臺北市社會工作師公會社會工作倫理委員會制定之申訴流程：權益受影響之當事人或法定代理人需具名向本會提起申訴，且申訴之對象須為本會會員始能受理。

[14] (Article 12-3) States Parties shall take appropriate measures to provide access by persons with disabilities to the support they may require in exercising their legal capacity.

人確實無法在各種協助下做決定，例如：極重度精神障礙者、植物人等，因此，不能稱這樣的情況下違反公約，公約真正的精神在於，以協助當事人意思決定為優先，如果在充分支持下仍不足進行意思表示，則採用替代意思決定，整體而言，成人監護制度必須尊重當事人的自主權，更甚其福祉(黃詩淳，2014b)。

到底，思覺失調症患在監護宣告的過程中，是否應該完全由「當事人自己」決定的問題，必須考量的是，產生監護/輔助人之後，對於當事人影響重大，是屬風險較高的決策。精神病患面臨高風險決策其自主權應如何執行的議題，也出現於病患出院的時機，此時，精神科病患自我決定的執行方式有四種：第一、以當事人為中心的模式。第二、以專家意見為中心模式。第三、以家屬為中心模式。第四、協議決策模式(莊麗玉和黃美智，2014)。面對高風險事件時，如以第一項由精神病患本人做決定，必須考慮其是否能展現出較高的心智能力，也就是當時病患的意思能力較高，可以承擔決策風險(吳建昌，2010)；如以第二項由專業人員(醫療等)做決定，則罔顧當事人自主性及家屬的意見，通常只有在緊急狀況下，例如，強制住院，才會完全以專業決策為之；如以第三項由家屬做決定，一方面將使家屬承擔過重責任缺乏支援(莊麗玉和黃美智，2014)，一方面忽略病患自主權；如以第四項協議決策模式做決定，能尊重病患的自主權也顧及華人家族觀念，並由專業人員進行建議、溝通、轉銜資源支援，因此對於精神病患，在高風險決策上採用協議決策模式乃最為適當(莊麗玉和黃美智，2014)。

在成人監護制度方面，當監護/輔助人確定之後，會影響當事人的人身照顧、財務管理、法律事務等層面，筆者認為屬於高風險決定，適合用協議決策模式進行，也就是蒐集當事人、聲請人、關係人意見、精神鑑定報告、其他專業報告之後，再由法院裁定。然而「當事人的意見」有沒有被聽見與重視，則是重要的問題亦是本論文研究的議題。

在思覺失調症患者於監護宣告中的自我決定權之探討文獻後，接下來回到社會工作的角度來探討,到底,社會工作對於「無法完整表達意思」的案主，有怎樣的觀點。

第四節社會工作與「無法完整表達意思」的案主

社會工作者在許多領域，都會面對「無法完整表達意思」的案主，例如：心理衛生領域、心智障礙領域、兒童青少年領域、失智老人領域、醫療領域……等。因此，到底社會工作如何看待「無法完整表達意思」的案主？社會工作者在服務「無法完整表達意思」的案主之時，應有怎樣的觀點、原則、因應方式，是非常重要的議題。

一、 社會工作重視「無法完整表達意思」的案主的權力與平等的價值

社會工作以人的尊嚴與價值為核心[15]。不因為人處於劣勢或身心狀況不佳，而忽略其尊嚴與價值，因此社會工作者常是一群願意接近弱勢者的人，例如：願意接近貧困者、被社會排除者、意思能力缺損者。

現代的社會工作不僅協助貧困者、情緒或失常者…的個人與家庭；也重視性別、族群..等議題，讓先天體質的不同者、後天文化的不同者，可以相互接納、相互尊重、以促進平等互動(李明政、徐震，2004)。社會工作者不僅關注弱勢者的生活條件，也關注弱勢者的權力以促進平等。國際社會工作職會於 2004 年，對於社會工作有以下的定義：「社會工作專業透過提高社會改變、解決與人有關的問題，並替一些社會弱勢的群體爭取合理的待遇，以使人類社會安康情形得以改善….介入過程中，人的權力與公平原則得以持守」(葉錦成，2011)。

依據這樣的價值信念，當社會工作者面對「無法完整表達意思」的案主，不僅重視其生活條件，也應該重視他(她)本人的聲音，重視他(她)被平等對

[15]民國 97 年內政部通過之台灣社會工作倫理之總則第一條，定義：社會工作以人的尊嚴與價值為核心，促進全民福祉，協助個人、團體、社區發展，謀求社會福利的專業工作。案主是指接受社會工作服務的個人、家庭、團體或社區。

待的機會。當社工面對精神障礙者的時候，這案主講的話語也許不符合現實、或根本是妄想內容、也許他語意不清、答非所問…，但是基於他身為一個人的權利，我們仍然要尊重他(她)的訊息、她的意願、他的意見，並且應盡力理解他的想法、盡力確認他的偏好，再去與其他專業或相關人士討論。尤其當案主自身權益受到影響的時候，例如：案主的人身自由權益---要不要住院；案主的人身自由與自我權益---出院安排計畫由誰決定？要不要轉到慢性病房；財務管理權益—財務管理要由誰保管、要不要財產信託；自主權益—要不要聲請監護宣告、是否同意由某人擔任監護人、希望由誰擔任監護人…等，面對這些「無法完整表達意思」的案主的權力議題，社會工作者更應該起身關心與維護。

心理衛生社會工作者應該要敏感於一個議題---精神障礙者的聲音有沒有被聽見、有沒有被重視、自主權益有沒有被維護，不論其住在病房、社區家中、康復之家。尤其當精神障礙者的權益將受到損害與剝奪之時，社會工作者更應該親自與精神障礙者會談、盡力去理解、試著去信任他(她)的言談，再去跟其他專業與主要照顧者、與更多他(她)的親友討論，最後做出一個維護案主權益的社會工作報告。應該儘量避免用其他專業評估結果，去否定其言語的可信度，應該試著用維護案主的意見並顧及案主最佳利益的原則，讓事情的發展能維護案主的權益。

二、 社會工作倫理中對於「無法完整表達意思」的案主的守則

社會工作倫理守則目的，是對實務工作者提供原則與指引，並在倫理議題中提供處理的基本思考與方向。面對案主「無法完整表達其意思」之時，社會工作者要如何把握原則？在此提出我國與美國的社會工作倫理守則檢視與討論。首先，先來看我國社會工作倫理守則的相關論述。

我國社會工作倫理守則，關於社會工作者遇到「無法完整表達意思」的案

主，所提出的原則：

(1) 第一章第 4.4 條指出，社會工作師基於社會公平與社會正義，尋求案主最佳利益的維護。

(2) 第一章第 1.5 條指出， 社會工作師面對倫理衝突時，應以保護生命為最優先考量原則，在社會公平與社會正義的基礎上，其作為有四項重點：

(A) 所採取之方法有助於服務對象利益之爭取。

(B) 有多種達成目標的方法時，應選擇個案的最佳權益、最少損害的方法。

(C) 保護案主的方法所造成的損害，不得與欲達成目的不相符合。

(D) 尊重案主自我的決定。

(3) 第二章第 1.2 條：「社會工作師應尊重並促進案主的自我決定權，除為防止不法侵權事件、維護公眾利益、增進社會福祉外，不可限制案主自我決定權。案主為未成年人或身心障礙者，或無法完整表達意思時，應尊重案主監護人、法定代理人、委託人之意思；除非前開有權代理人之決定侵害案主或第三人之合法利益，否則均不宜以社會工作者一己之意思取代有權決定者之決定。」

再來看美國的社會工作倫理守則 NASW，關於社會工作者遇到「無法完整表達意思」的案主，所提出的原則：

(1) 第 1.02 條：「自我決定 (Self-Determination)，社會工作者尊重並促進案主的自我決定權，並協助案主盡力認定和澄清他們的目標。在社會工作者的專業判斷下，當案主的行動或潛在行動具有嚴重的、可預見的和立即的危機會傷害自己或他人時，社會工作者可以限制案主的自我決定權。」

(2) 第 1.03 條：「知後同意（Informed Consent），如果案主缺乏知後同意的能力，社會工作者應尋求適當的第三者同意，並以案主所能理解的程度告知案主，以保護案主的利益。在這種情形下，社會工作者應確認所找的第三者是符合案主的期望和利益。社會工作者應採取必要的步驟來促發這些案主提供知後同意的能力。」

(3) 第 1.14 條：「缺乏決定能力的案主（Clients Who Lack Decision-Making Capacity），當社會工作者必須代理無決定能力的案主時，社會工作者應採取合理的步驟以保障此案主的利益和權利。」

參照我國與美國的社會工作倫理可以發現，二者在指引社會工作者面對「無法完整表達意思」的案主時所提出的原則，有些不同的論述：

我國社會工作倫理守則提供的原則是，當案主為未成年人或身心障礙者，或無法完整表達意思時，「應尊重案主監護人、法定代理人、委託人之意思」（根據社會工作倫理守則第 1.2 條）。然而，實務上的情形是，很多身心障礙者本身並不是受監護宣告之人，因此案主沒有監護人，也就是說，大部分身心障礙者，因為沒有受到法院裁定成為受監護宣告之人，因此他(她)根本沒有法定的監護人或輔助人。

因此，台灣的社會工作倫理守則中「應尊重案主監護人、法定代理人、委託人之意思」，在實務工作中較難以運用，這原則反而可能誤導社工，以為面對「無法完整表達意思」的案主，最重要的就是要找到監護人，然而很多醫院同仁或社工不清楚監護人意思，誤以為精神病患的家屬就是監護人，而以家屬的意見為主。這個過程中，社工人員沒有好好地花時間確認案主表達的能力，沒有好好的了解案主的意願與意見，而由家屬代替當事人做決定，讓家屬成為「非法」的監護人。

在美國的社會工作倫理中，沒有指引社會工作者去留意監護人、法定代理人、委託人的意見，而是提到社會工作者的任務是---確認所找的第三者，是符

合案主的期望和利益。第三者如果是家屬，社工要確認此「家屬」的意見，是否符合案主的期望和利益，這樣的原則，跟我國現行成人監護制度中「選任」監護人原則頗為類似---「以當事人最佳利益、優先考量當事人意見」。

回到我國社會工作實務現場，那麼，我國的社會工作者該如何面對「無法完整表達意思」的案主？筆者認為，社會工作者在實務工作中，必須爭取足夠的時間去了解，「主要照顧者的意見」是否符合「案主」的期望和利益，如果主要照顧者與案主意見不一致，工作者應該維護案主權益，而不應該任由願意出面的家屬替代案主做所有的決定。如有遇到有嚴重爭議的狀況，社工人員可以提供法院監護宣告資訊，透過法院選定合適的監護人或輔助人，以維護案主的權益。

三.父權主義與「無法完整表達意思」的案主

父權行為的意思是，當某人處於危機或利益可能受到損害之時，而強行干預個案主權、自由等過程，通常是基於某人需要保護或照顧的情境下，所產生的強制介入行動，社會工作者承擔專業責任、並且在各種體制下工作，容易正當化父權行為，社工宣稱是基於案主能力缺損的考量(吳慧菁，2012)。專業工作者會說，因為案主「無法完整表達意思」、因為案主判斷力差、因為案主言語可信度低，工作者「不得不」使用專業決策取代案主意見、「不得不」以案主家屬的意見取代案主意見，這二個「不得不」都是父權行為的展現。

當社會工作者面對「無法完整表達意思」的案主時，常面臨二個立場的衝擊，到底要維護案主的「最佳利益」？還是案主「自我決定」？第一個立場是，案主已經呈現「無法完整表達意思」的狀況，應該採用專家意見以維護案主「最佳利益與福祉」；另一個立場是，案主雖然呈現「無法完整表達意思」狀態，但只要案主能殘餘地表達其意思，專業人員仍然應該盡力協助案主表述意見，並且盡力維護其自我決定權力。在父權主義(paternalism)與反父權主義的不同思

維下，經常成為社工決策上的二難情境(李明政和徐震，2004)。社會工作者在介入時，如何權衡這二不個不同的觀點，能維護案主最佳福祉又能促進案主親自參與做決定，對於社會工作者而言，實在是應常常去思考的議題。

社會工作者不能習慣以父權主義的思維、習慣以專業觀點而產生的「案主最佳利益」，去妨害案主的自由與自主，包括參與干預案主行動自由、獲得資訊的自由、提供過多專業人員認為比較好的資訊影響案主做決定(曾華源、胡慧嫈、李仰慈、郭世豐，2009)。在社會工作實務中，「案主自決」這項社會工作倫理原則，經常面臨專業霸權、科層體制以及父權主義影響，社會工作者在介入行動中，應該從接案初期就讓案主充分表達意見，讓案主自己定義問題，讓案主充分表達想法，在干預的過程中讓案主盡量參與，以提升案主的能力，這是避免專業工作者過度引導案主的最佳處方(林萬億，2002a)。

四.相互依賴的台灣家庭文化與「無法完整表達意思」的案主

我國社會講究家庭倫常，血濃於水的觀念根深蒂固，當家人變成「無法完整表達意思」之時，照顧上往往不假他人之手，親力親為，將生病的家人送到機構治療或療養，有時還要承擔個人內心愧疚感及外人質疑的壓力(鄭雅文，2014)。實務工作中，我們見到台灣文化是屬於集體性、家庭相互依賴的文化，案主的主要照顧者通常是家屬，照顧責任歸與家屬，病人生活與家屬生活，病人利益與家屬利益，容易界線不清，無法避免地被綁在一起(吳慧菁，2012)。

在我國，當家庭中出現「無法完整表達意思」的家人，大多數家庭都會自然產生「主要照顧者」，由照顧者協助就醫、生活照顧、服用藥物、找機構…做各樣決定。。台灣精神障礙者的照顧是以家屬為主的照顧體系，而我國成年監護人、嚴重精神病患的保護人多由家屬擔任，都是華人文化現象(鄭雅文，2014)。

然而，家屬以外，有其他的資源可以運用嗎？實務上，在我國，只有在無家屬或家屬失聯，國家資源才會介入。例如，嚴重精神病患要設置保護人，在無家屬的狀況下，才會由公部門擔任保護人；受監護宣告之人無家屬或嚴重不適任時，才會由主管機關擔任監護/輔助人。當國家資源介入的門檻如此之高，社會集體地將照顧責任與代為做決定的權力，全權交給家屬，造成家屬不僅背負重擔，甚至使家屬的決定權力還高於案主本人。

台灣家庭近幾十年出現的變遷：少子化、家戶規模縮小、離婚率、不婚、晚婚、單親、人口結構改變、家戶所得差距擴大、跨國婚配增多、外傭籍監護工介入照顧關係….等(林萬億，2002b)，這樣的變遷，呈現出「照顧」，不再像以前可以靠多位親屬親力承擔的溫馨圖像，現在的家庭獨自承擔照顧，意味著衝撞婦女的事業、壓倒一個個小家庭，國家應該出面成為「無法完整表達意思」的案主的監護/輔助資源，讓案主除了親屬以外還有其他資源支撐。

以上對於成人監護制度探討、思覺失調症患者在監護宣告中告知後同意及人選意見表述權、社會工作與「無法完整表達意思」的案主等的文獻整理，讓我們得知「無法完整表達意思的人」，需要國家與社會尊重其意見。

第三章　研究設計

第一節 研究問題

本研究的研究主要目的為，探討近一年我國監護制度中，當事人患有思覺失調症時，在「優先考量監護宣告之人之意見」的實際情形；也將探討有怎樣的機制與資源可以促進此規範之落實。

而本研究將當事人鎖定為患有「思覺失調症」的原因，是因為研究者本身曾多年服務精神障礙者，而較為關切精神障礙者的相關議題，在精神障礙者中會選取思覺失調症患者為研究對象,是因為在精神障礙者聲請監護宣告的類型中，以思覺失調症患者為多，因此本研究將題目設計為「思覺失調症患者在我國監護宣告中的自我決定研究」，本研究以民國 104 年 06 月 01 日至民國 105 年 05 月 31 日為期限，是考量相關法律不斷修改，為與時俱進而選取近期的案件，期能了解近期的現象與意義。

本研究的研究問題是：

一、 患有思覺失調症患者在我國監護宣告中，當事人自我決定權展現的實際情形，例如：法院在鑑定人面前親自問訊患有思覺失調症的當事人的實際比例、法院及專業人員對被監護宣告之人進行「告知後同意」的比例？當事人表達希望由誰擔任監護/輔助人的比例等。

二、 我國在監護宣告制度中，有哪些資源可以促進受監護宣之人「知情同意及自我決定權」之落實。

第二節 研究方法的選擇

本研究採取的研究方法以量化內容分析法為主、質性訪談為輔。內容分析法的起源，早自十八世紀中葉就有此技術，到了二十世紀，陸續發展於社會學、大眾傳播、新聞學等領域，現多應用於任何形式的傳播媒介或是一種人為內容分析法主要針對已經有的事物，以非介入的方式進行研究與分析，探究此事物的內容環境脈絡與其傳達的意義(盧麗淑，2010)。美國社會學家，也是著名的社會研究法教科書作者 Babbie 曾於 1995 年指出，內容分析法是一種非干擾性的研究方法，研究者使用某種形式，例如：書籍、歌曲、信函、法條、畫作、報紙等加以分析(游美惠，2008)。

內容分析可以是量化的研究也可以是質性的研究，在量化研究時，是將質性材料轉化成量性資料；作為質性研究時，其是要找出既有內容中的模式與意義。某些議題適合採用內容分析法處理，例如想要了解一項法案、一項社會運動、一項社會政策推動後，對於某些事物的影響，那麼內容分析法便是良好的方式。要進行的步驟如下：發展出依變數的操作性意義；決定要觀察的事物；分析所收集到的資料(黃國清，2009)。

內容分析法的優點如下，第一，在時間與金錢花費上相當的經濟，內容分析法不需要大群研究幕僚人員、也不需要特別的裝備，或使用高深的統計技術，卻可以透過量化資料的呈現及分析討論，看出其中的現象與意義(朱美珍，2002；游美惠，2008)。第二，內容分析法在技術上也比較簡單，比較容易上手，且容易更正錯誤。第三、此研究有定性的優點，在研究的時候不會去影響、不會干擾當事人，這是其他研究中沒有的優點(朱美珍，2002)。第四、定量的內容分析可以讓研究者從資料中界定主要概念，對於大量的資料予以分類、濃縮要點，經常能獲得問卷調查或是訪談等方法所不容易得到的收穫與結論。

內容分析法的限制，第一是限於採用有被記錄下來的資料，必須是已經呈現出來的資料，至於那些沒有被記錄下來的種種言談與事物，則無法蒐集到，因此在分析時也必須留意勿做不實際的推論(朱美珍，2002)。在本研究中，想要探

知受監護之人本身意見被詢問的實際情形，如果專業人員有詢問當事人意見，但是沒有呈現在網路的裁定書上，則研究者必須留意推論時的意義。

第二個限制，每一個概念不一定都能夠量化，研究者如果沒有認真看待此問題並審慎處理的話，會威脅到該研究的價值(游美惠，2008)。因此，本研究將力圖將相關概念的概念化與運作化做出清楚的說明，以增進整體研究的意義。

在信度與效度方面，信度是指測量的一致性，是指同一個研究由不同的研究者在不同的時間、運用不同的方式、在不同的地點得到相同結果的程度。效度是指資料的正確性，可分為內在與外在效度，內在效度是指資料的真實性與正確性；外在效度是指研究中所發現的資訊可以概化或推論到研究以外實際情形的程度。

內容分析法的信度與效度，在信度方面，本研究資料來源為司法院所公開的監護宣告裁定書，其中所記載的內容，包括：選定監護人之結果、法院詢問當事人的紀錄、法院裁定為監護或輔助宣告的結果、使用哪些資源介入……等，在法院裁定書都有紀錄且正確性高，因此在信度方面應該可以達致水準。至於效度方面，是內容分析法常見的問題，有必要時，研究者可以一直進行編碼、再編碼，並確定所進行的編碼前後一致(朱美珍，2002；黃國清，2009)。因此進行內容分析法的研究者要認識到，在做解釋的時候，應該只是反映了在一定時間、對於特定問題依據既定方法所進行的仔細分析，因此要舉出實際的例證，配合上下文脈絡與社會情境做解釋(游美惠，2008)。

本研究將採取量化研究方法來進行內容分析，透過蒐集司法院公開的監護宣告裁定書，將資料透過操作化定義與紀錄，產生客觀的、可以觀察的、可靠與數量化的事實(詹惠珺，2012)。

除了量化內容分析法之外，本研究亦運用質性訪談方法探究問題，本研究過程中，筆者因為找不到「我國成人監護宣告的社工訪視調查」相關

文獻，因此使用質性訪談方式，以了解目前社會工作調查訪視在成人監護之實際狀況。質性研究中「立意取樣」是經常被運用的方式，是根據研究的目的，找尋能夠為研究問題提供資訊的對象，以便收集到多方面資料，回答研究的問題（鈕文英，2012)。質性研究法的重點，是在探索某種現象與意義，可讓研究者仔細且深度的去探究議題，透過訪談、觀察……等方式去接觸參與者，並透過參與者的觀點去描述社會狀況(簡春安和鄒平儀，1998)。

第三節　研究資料蒐集

本研究的資料，在內容分析方面，資料來源為司法院法學資料檢索系統網站，此資料庫乃公開的資訊。蒐集的目標，是針對思覺失調症患者聲請監護宣告的裁定書。研究者進入司法院法學資料檢索系統網站，點選裁判書查詢頁面，搜尋設定方式如下：在網路頁面中的「裁判類別」選取民事類，在「搜尋範圍」勾選全部 22 個地方法院；在「全文內容」輸入：關鍵字「思覺失調症」；在「裁判期間」輸入民國 104 年 06 月 01 日至民國 105 年 05 月 31 日；在「裁判案由」輸入關鍵字「監護宣告」，經以上之設定後，送出查詢，以此搜尋結果共計 227 案，之後再依據網路上既有順序之編碼，選取其中雙數號案件，共取 103 案。此外，再找出有程序監理人的案件，以上述搜尋方式搜尋，在全文內容輸入關鍵字「思覺失調症&程序監理人」搜尋，結果計有 15 案，經比對後刪除重覆案件取 11 案，成 114 案，再扣除案件中非聲請監護宣告的案件 3 案，並加上同案有二位相對人的案件 4 案，最後收集到 115 件裁定書樣本。

進行研究時，研究者會將蒐集案件的整體紀錄，搜尋的方式，同樣是進入司法院法學資料檢索系統網站，點選裁判書查詢頁面，設定方式如上所記，只是在搜尋結果之後出來後，在裁判字號(檔案大小)的欄位上，逐一點選每一筆資料，點選後即進入裁判書之詳細資訊，每一筆裁定書裡所記載的內容有：裁判字號、裁判日期、裁判案由、裁判主文、法院名稱、聲請人、相對人、主文(相對人所患之疾病、聲請人與相對人關係、裁定結果、相對人的意見、聲請人的意見及其他…..等)、日期、相關法條，研究者將使用這些資料進行整理與探索。此外，在本研究也運用質化研究方式探尋問題，以了解目前我國成人監護制度中，社會工作調查訪視的實際狀況。

筆者根據收集到 115 件裁定書，在分析裁定書中，發現目前我國僅桃園、苗栗二個地方法院，將成人監護案件全數委由主管機關（社會局）或社會福利機構進行訪視調查，其中桃園地方法院將案件集中由桃園市社會工作師公會承擔。因此筆者與桃園市社會工作師公會聯繫，以進行質化訪談。感謝桃園市社

會工作師公會接受筆者的研究訪談，讓筆者能順利的進行訪談，筆者在前往機構之前，先將訪談題目寄予機構，拜訪當天以團體方式，訪談二位實際執行案件的社會工作者計 2.5 小時，筆者再依據訪談內容逐題書寫與整理。

SOOCHOW UNIVERSITY 東吳大學 UNTO A FULL GROWN MAN

第四節　變項、樣本編碼與說明

本研究收集到的資料都是類別變相，運用描述性統計，如：次數分配與百分比。藉以了解思覺失調患者在成人監護宣告中，案件的背景、法院裁定的結果、監護人的選任、當事人意見被詢問的狀況等。

研究者將依據抽樣中的每一筆裁定書，從頭到尾、一字一句將每一案之背景、裁定結果、程序中之重要步驟逐一記錄於研究者設計之內容分析單(附件 7)，以分析實際情形與意義：

第一個層面：資料來源之說明與案件背景說明，本研究中所分析之裁定書各法院的案件量、聲請目的(裁定書內容分析表單第 1 題)、有否寫出聲請之原因(第 2 題)、聲請人是誰？(第 3 題)、相對人除了思覺失調症以外有否其他的傷病？(第 4 題)。

第二個層面是「優先考量監護宣告之人之意見」之實際情形，例如，法院在鑑定人面前親自問訊患有思覺失調症的相對人比例(第 5 題)、裁定書中有否描述相識人被問訊問時的應對表現(第 5-1 題)、被監護宣告之人是否知道監護宣告的事情(第 7 題)？當事人是否有被告知監護宣告對其影響(第 8 題)？當事人有否表達希望由誰擔任監護/輔助人(第 9 題)。

第三個層面是裁定結果：例如，案件被裁定為監護宣告、輔助宣告、未達監護或輔助宣告的比例(第 10 題)、選任監護人為聲請人或非聲請人(其他親友)或政府主管機構(國家)的比例(第 11 題)、相對人的意見與裁定是否一致(第 12 題)、有爭議性案例的比例(第 13 題)、法院依據精神鑑定報告對相對人意思能力的判定的情形(第 14 題)。

第四個層面是監護宣告中，資源運用的情形：如：法院通知其他家屬的情形(第 15 題)、法院通知相關機構的情形(第 16 題)？　案件委任律師的情形(第 17 題)、有無精神鑑定報告的情形(第 18 題)、有無功能評估報告(第 19 題)、

家事調查官介入的情形(第 20 題)、法院命社會機構進行訪視調查的情形(第 21 題)、法院選任程序監理人的情形(第 22 題)等。

再者，本研究中運用質性訪談方式，面訪桃園市社會工作師公會之二實際執案的社會工作者，筆者逐題記錄並整理訪談內容（詳見附件訪談紀錄 1)。本研究亦使用此訪談所蒐集到的資料，在「研究發現」中呈現相關議題。

SOOCHOW UNIVERSITY 東吳大學 UNTO A FULL GROWN MAN

第四章　研究發現

第一節 研究樣本說明

裁定書資料來源：司法院法學資料檢索系統網站

裁判類別：勾選民事類

搜尋範圍：勾選全部 22 個地方法院

全文內容：關鍵字--思覺失調症

裁判期間：民國 104 年 06 月 01 日至民國 105 年 05 月 31 日

裁判案由：監護宣告

搜尋結果：

表 1：樣本總件數說明

樣本案件數	總量	118
撤銷監護宣告案件	扣除	2
抗告案件	扣除	1
聲請監護宣告案件	**本研究實際收集**	**115**

經輸入以上資料後，網路搜尋出 227 份符合條件的裁定書，依據每個法院在網路上既有的編號取雙數號(取一半)，計 103 案；此外，再找出有程序監理人的案件 15 案經比對後剔除重複案件剩 11 案，計 114 案；加上同案有二位相對人的案件 4 案計 118 案；最後扣除案件中非聲請監護宣告的案件 3 案(抗告 1 案、撤銷 2 案)，最後收集到 115 份聲請監護宣告的思覺失調症患者的裁定書，本研究以此 115 份做為本研究的樣本(表 1)。

接下來說明此 115 樣本案件之背景，諸如：聲請監護宣告的原因、聲請人與受監護宣告之人的關係等。依據所得到的資料進行，期能找出其中的所代表的現象與意義。本研究中稱呼「受監護宣告之人」為「當事人」(即案件中之相對人、案主、思覺失調症患者)。本研究中有案件的聲請人就是其本人，如使用

相對人一詞將形成相對人就是本人的狀況，因此捨棄相對人用詞，一律使用當事人一詞，在此澄清。

表 2： 監護宣告的原因

有寫出聲請監護宣告的原因嗎？		數量	百分比
有寫出 制式的原因	不能為(受)意思表示或辨識其意思之效果	95	82.61%
	現況已無能力處理自己事務	5	4.35%
	為維護相對人權益	1	0.87%
	無法正常意思表示及法律行為	2	1.74%
	極重度智能障礙	2	1.74%
	小計	105	91.30%
寫出非制式原因		**33**	27.83%
完全未描述		3	2.61%
說明：1. 案量總計：115。 2. 有的案子重覆書寫「制式」、「非制式」原因，因此合計的量會超過樣本總數 115。			

從表 2 得知，本研究共計 115 份裁定書中，寫出制式原因有 105 案，制式原因是指使用法律條文相關用詞做聲請原因，民法第 14 條：「對於因精神障礙或其他心智缺陷，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示之效果者，法院得……為監護之宣告」，因此聲請寫的是法律用語、相關證明文件等，就歸類為制式用詞。「非制式」聲請原因的有 33 份，「非制式」原因是指，有寫出當事人實際面對的問題。

表 3： 非制式原因是由誰寫出來的(33 案)？

項目	數量	百分比	項目	數量	百分比
社工訪視調查	16	13.91%	家事調查官	1	0.87%
聲請書上有寫	11	9.57%	關係人(其他家屬)	1	0.87%
精神鑑定報告	2	1.74%	法官	0	0.00%
聲請人陳述	2	1.74%	程序監理人	0	0.00%
說明： 樣本總數 115 案，呈現非制式原因計 33 案，占全數之百分比 28.70%					

筆者根據這 33 份有寫出「非制式」聲請動機的裁定書，仔細去整理裁定書內容(如表 3)，發現有 16 份是由「社工訪視調查」呈現出非制式原因---桃園市社工師公會有 8 份、苗栗縣政府 3 份、苗栗縣脊隨損傷者協會 2 份、台北市社會局 1 份、花蓮縣兒童暨家庭關懷協會 2 份；有 2 份是精神醫療鑑定報告呈現原因--亞東紀念醫院 1 份、衛生福利部彰化醫院 1 份；有 11 份是聲請書上呈現出原因。

在 16 份「社工訪視」報告中，以桃園市社會工作師公會之報告占最多數 8 份，因此，讓筆者產生訪談此機構社工的想法。筆者實際訪問了桃園市社會工作師公會二位社會工作者，從訪談得知，機構會提供訪談表單給接案的社會工作者，表單中有「聲請原因」這一項，因此社工會依據題目去釐清聲請原因，了解生活層面上實際需要聲請的情形。

表 4：非制式原因之內容分析(相對人即當事人)

33 份呈現非制式「聲請原因」之內容分類統計			
類別		數量	百分比
財務管理因素	與財務管理保障有關	26	78.79%
希望公部門接手	希冀由政府做監護人	2	6.06%
有訴訟議題	欲向相對人子提出扶養訴訟	1	3.03%
	相對人被打傷擬代相對人主張權益	1	3.03%
家人關係緊張	不願相對人影響其他家人	1	3.03%
	關係人質疑聲請人動機	1	3.03%
	手足之一經常幫相對人辦理出院	1	3.03%
合計		**33**	**1**

從表 4 看出，依 33 份非制式原因分析，聲請因素以「財務管理保障」有關為大多數(78.79%)，如：為辦理繼承事宜、為防止遭有心人誘騙、為處分其不動產以支付醫療及照護費用…等。

表 5： 監護宣告的聲請人

聲請人是誰？			
	類別	數 量	百分比
家屬	父母	27	23.48%
	手足	54	46.96%
	配偶	6	5.22%
	子女	19	16.52%
	養子女	1	0.87%
	其他親戚	3	2.61%
	小計	**110**	**95.65%**
非家屬	本人	1	0.87%
	社會局	3	2.61%
	非政府組織(伊甸基金會)	1	0.87%
	小計	**5**	**4.35%**
合計		**115**	100.00%

從表 5 發現，在聲請人方面：

1. 有 96.25%由「家屬」聲請，因此監護宣告過程中，實不宜單方面聽聲請人意見，也要聆聽當事人及第三資源(聲請人以外的家屬、社工訪視、程序監理人……等)意見，再以協議的方式確認最合適的監護/輔助人選。雖然本人相信，願意出面的家屬，絕大多數是善意且願意承擔責任的善意照顧者；然而實際上仍有少部分家屬與當事人有利益上衝突，此外，聲請原因大多與財務管理有關，因此，當事人與其他家屬的意見，實需要被重視並審慎評估。

2. 由「非親屬」擔任聲請人過少，僅 5 案。

   5 案中 4 案由機構任聲請人，1 案由本人任聲請人。依據民法 14 條：聲請可以由：受監護宣告之本人、配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關或社會福利機構等提出聲請。但實際上，由「非親屬」出面聲請監護宣告的案件僅佔 4.35%。

第二節 關於「優先考量監護宣告之人之意見」之研究發現

「當事人是否知道有此聲請？」、「當事人有表達拒絕或希望由誰擔任監護/輔助人選？」等缺乏呈現，目前落實的只有「法院在鑑定人面前親自訊問受監護宣告之人」這項。

一 、思覺失調症患者在監護宣告中，是否有被進行「告知」缺乏呈現。

表 6： 當事人有否被「告知」聲請監護宣告的事情

當事人知否聲請的事情？	數量	百分比
從裁定書中可知當事人知道	13	11.30%
裁定書未描述	101	87.83%
當事人表示不知道	1	0.87%
合計	**115**	100.00%

表 6 發現，僅有 13 份(11.30%)裁定書有寫出當事人「知道」聲請監護宣告的事情。

表 7：誰呈現出當事人知道監護宣告的事情

這 13 件當事人「知道」的案件中，是誰問當事人的？	
法官	8
社工訪視調查報告	4
當事人有具狀表達意見	1
合計	13

表 7 是筆者進一步分析裁定書，發現這 13 份「當事人有被告知聲請監護宣告」案件中，有 8 份由法官詢問當事人；有 4 份由社工訪視報告呈現；有 1 份是當事人自己具狀陳述。

表 8：這 13 件裁定書中如何呈現當事人「知道」聲請監護宣告的文句。

研究編碼	由誰呈現出當事人**知道**聲請的事情	機構名稱	裁定書中呈現的文句 (相對人即案件當事人)
7	法官	士林地方法院	能正確說出到醫院的目的
3	法官	台北地方法院	知道要監護事務
29	訪視調查	桃園市社工師公會	當事人口頭表示同意本案件之聲請
31	法官	桃園地方法院	能明瞭本件鑑定之目的
	訪視調查	桃園市社會工作師公會	知悉且同意本案之聲請
33	法官	桃園地方法院	是否同意本件聲請？ 同意等語。
40	法官	新竹地方法院	今天來做甚麼？ 鑑定。
45	訪視調查	苗栗縣政府身障科	相對人表示未來願意由聲請人照顧
51	法官	台中地方法院	詢問其對聲請人聲請本件之意見
66	法官	彰化地方法院	相對人稱希望爭取自己的行為能力自由
67	法官	彰化地方法院	相對人表示由全部的弟弟妹妹照顧
107	訪視調查	龍眼林基金會	相對人不希望受監護宣告
111	訪視調查	花蓮兒童暨家庭關愛協會	訪員詢問知否聲請之事 沉默不語

二、思覺失調症患者在監護宣告中有否表達對監護/輔助「人選」的意見，缺乏呈現，115 份裁定書中僅有 13 份(11.30%)有呈現。

表 9：當事人對於監護/輔助人的人選有表達意見

項目	數量	百分比
未描述	102	88.70%
有表達意見	13	11.30%
合計	**115**	100.00%

從表 9 看出，僅 11.30%的當事人對於監護/輔助人選表達意見，實為遺憾，筆者推測，也許是因為網路裁定書的限制未呈現全文、也能是思覺失調症患這個疾病，降低專業人員詢問比例，實值得有興趣的研究者進一步探究。讓當事人表達人選意見，是落實民法 1111-1 條「優先考量受監護宣告之人之意見[16]」最具體做法。

表 10： 誰問當事人對於監護/輔助人選的意見

類別	數量	百分比
法院	6	46.15%
精神鑑定報告	1	7.69%
訪視調查	5	38.46%
當事人自己具狀	1	7.69%
合計	13	100.00%

從表 10 發現，這 13 份有寫出當事人意見的鑑定書，有 6 份由法官訊問而得；有 5 份由社工訪視調查問出；有 1 份由精神鑑定報告問出；有 1 份為當事人具狀寫出。這讓我們看到，維護當事人權益的資源，法院本身仍是最重要力量；而社工訪視報告也可實踐重視當事人意見的精神；而醫院的精神鑑定，亦

[16]民法 1111-1 條法院選定監護人時，應依受監護宣告之人之最佳利益，優先考量受監護宣告之人之意見，審酌一切情狀，並注意下列事項：
一、受監護宣告之人之身心狀態與生活及財產狀況。
二、受監護宣告之人與其配偶、子女或其他共同生活之人間之情感狀況。
三、監護人之職業、經歷、意見及其與受監護宣告之人之利害關係。
四、法人為監護人時，其事業之種類與內容，法人及其代表人與受監護宣告之人之利害關係。

可展現醫療工作者維護病患權益的敏感度；而當事人自己寫狀子遞交法院更讓我們看見障礙者人權意識的抬頭。

經本人進一步研究訪談桃園市社會工作公會二位社會工作者，發現，其實機構提供的訪談表單中，並沒有「當事人對於監護/輔助人選的意見」之類似題目，但是仍有社工訪談時，主動詢問當事人意見，呈現出社工重視弱勢者聲音的價值觀！

SOOCHOW UNIVERSITY 東吳大學 UNTO A FULL GROWN MAN

表 11：

這 13 件裁定書中如何呈現當事人表達對於監護/輔助人選的意見。

研究編碼	由誰詢問當事人對於人選的意見	監護/輔助裁定結果	裁定書中呈現的文句（相對人即案件當事人）
7	法院	駁回	相對人稱「希望能自己處理」
13	法院	輔助宣告	…推派聲請人任輔助人，當事人同意。
15	法院	輔助宣告	聲請人與相對人皆表明同意由社會局擔任輔助人。
16	馬偕醫院精神醫學鑑定團隊	駁回	病人明確表達自己不希望 XX 處理自己的事務…希望自己處理。
29	桃園市社會工作師公會社工訪視	監護宣告（此案由桃園縣政府出面任關係人）	聲請人即相對人，擬推派 XXX 為監護人。
30	桃園市社會工作師公會社工訪視	輔助宣告	相對人同意由 XXX 擔任輔助人
31	桃園市社會工作師公會社工訪視	輔助宣告	相對人同意選派聲請人擔任
45	苗栗縣政府社工訪視	輔助宣告	相對人表示未來願由聲請人照顧
55	相對人自己（一再具狀）	輔助宣告	拒絕由聲請人單獨擔任輔助人
95	法院	輔助宣告	相對人表示希望全部的兄弟姊妹一起照顧我
103	法官	輔助宣告	同意由聲請人任輔助人
118	法官	輔助宣告	同意由聲請人任輔助人
107	私立龍眼林社會福利慈善基金會社工訪視	輔助宣告	希望由聲請人擔任監護人

三、法院在鑑定人(精神專科醫師)面前親自訊問當事人近100%

表12：法院是否在鑑定人(精神科專科醫師)面前親自問訊相對人？

有親自訊問	112	
只有問醫師	1	
未描述	1	
不符合此題	1	無精神鑑定報告
合計	115	

從表12發現，每一個成人監護宣告案件，經過了精神醫師司法鑑定之外，法官都會親自問訊當事人，再做意思能力的裁定，以維護當事人權益。

第三節 法院對於「精神鑑定」信任度非常高，98.26%依據報告的方向裁定

表 13：精神鑑定報告是否寫出建議方向

寫出的用詞方式		案件數量	百分比
寫出監護宣告		29	25.22%
寫不能、無能力、嚴重不足等		27	23.48%
寫出輔助宣告		31	26.96%
寫不足等用詞		24	20.87%
寫尚有足夠能力為意思表示等		2	1.74%
	小計	**113**	**98.26%**
未寫以上用詞		1	0.87%
不符合此題(無精神鑑定報告)		1	0.87%
	合計	115	100.00%

從表 13 發現,本研究有 98.26 的精神醫療鑑定報告有寫出建議裁定方向，僅 1 案完全沒有寫出。有寫出建議方向的用詞,例如:當事人已經達監護宣告(或寫已經不能為意思表達等)、符合輔助宣告(或寫出能力不足等)、尚有足夠能力為意思表示等。

表 14：裁定書中，有無描述法院親自訊問受監護宣告知人時，當事人表現應對情形

有否描述	數量	百分比
有描述	97	84.35%
未描述	18	15.65%
合計	**115**	100.00%

表 15：法院是否依據精神鑑定報告做當事人意思能力的裁定

	案量	百分比
完全依據精神鑑定報告	44	38.26%
也有加上法院的觀點，但方向一致	68	59.13%
小計	**112**	**97.39%**
法院作出與精神報告不同裁定 (此 2 案都是醫療建議輔助，法院判監護宣告)	2	1.74%
不符合此題(沒有鑑定報告)	1	0.87%
合計	115	100.00%

從表 15 看出，法官做出意思能力的裁定，有 97.39%依據醫療建議；僅 2 案做出與醫療報告不同裁定(這 2 案都是醫療建議「輔助」但法院裁「監護」)；有 1 案沒有進行精神鑑定因此被駁回。

到底，法院在做當事人意思能力裁定之時，是完全依據「精神鑑定報告」，還是也有加上法官親自訊問之後的法官本人觀點？本研究也試圖去找尋答案，本研究區分法官是否加上自己的觀點再做出裁定的方式為：如果，裁定書中有呈現出法官親自訊問時當事人反應對話、表現等(表 12)，且當事人表現與裁定方向一致，則視法官有加上自己的觀點做出裁定；如果裁定書中沒有呈現出法官親自訊時當事人反應、或是裁定書有寫出當事人的反應、然而當事人表現與醫療建議方向有出入時法官仍然依醫療鑑定的建議，則視為完全依據精神報告做裁定。

第四節 思覺失調症患者被裁定「輔助宣告」比例，比所有聲請監護宣告案件高近7倍

表16：思覺失調症患者與所有成人監護案件裁定結果的比較

	本研究		李立如2015[17]	司法院2015[18]
總案量	115	83	150	6644
有否針對特定對象	患有思覺失調症(含其他疾患)	單純僅患有思覺失調症的患者	無針對	無針對
監護宣告	52.17%	45.78%	95.33%	92.31%
輔助宣告	**44.35%**	**49.40%**	**2.67%**	**7.69%**
其他	3.48%	4.82%	2.0%	0%
總值	100%	100%	100%	100%

表17： 本研究剔除其他傷病案件後，裁定結果(監護或輔助)之變化

法院裁定結果	本研究總計115案		本研究剔除其他障礙或傷病計83案	
	數量	百分比	數量	百分比
監護宣告	60	52.17%	38	45.78%
輔助宣告	**51**	**44.35%**	**41**	**49.40%**
駁回	3	3.48%	3	3.61%
不符合此題(無精神鑑定報告)	1	0.87%	1	1.20%
合計	115	100.00%	83	100.00%

從表17看出，本研究115案件中，法院裁定監護宣告52.17%，輔助宣告44.35%；當研究者將當事人同時患有其他傷病(表18)的案件剃除後，115案減為83案，將當事人單純患有思覺失調症這83案再統計一次，發現，法院裁定監護宣告降至45.78、輔助宣告升至49.40%。

[17] (李立如，2015)， P159。
[18] (鄧學仁，2016)，研討會講義。

表 18：本研究中當事人是否有其他傷病？

當事人除了患有思覺失調症之外，是否有其他傷病？			
是否有其他傷病		數量	百分比
未描述其他障礙或傷病		**83**	**72.17%**
有其他障礙或傷病	智能障礙	21	18.26%
	失智症	6	5.04%
	幼時發燒至腦部功能障礙	1	0.84%
	軟骨不全罕病	1	0.84%
	全身性無抽蓄癲癇	1	0.84%
	全身癱瘓	1	0.84%
	腦中風長期臥床	1	0.84%
	小計	32	27.83%
合計		115	100%

為何筆者要將當事人同時患有其他傷病的案件剔除掉？例如，刪除當事人同時有思覺失調症及失智症的案件（表 18）。是因考量其他傷病可能就足以影響法院裁定，例如：重度失智症、中重度智能不足…等，因此找出當事人「只」患有思覺失調症的案件來分析裁定結果。

接下來，將本研究案件中單純患有思覺失調症的 83 案統計結果與整體成人監護統計做比較，純患思覺失調症者有 49.40%被法院裁定為輔助宣告，然整體成人監護中僅 7.69%被法院裁定為輔助宣告(表 16)。可看出監護宣告中，思覺失調症患者比起所有案件，被裁定「輔助宣告」的比例高近 7 倍。

因此，在探討成人監護中「告知當事人」、「當事人對於監護/輔助選的意見」等相關議題時，應該留意，有 49.40%思覺失調症患者是為(受)意思之能力「不足」而非「不能」，對於尚有表述能力的思覺失調症患者，實不能視為一般成人監護中的當事人，而應更積極地去探知其意見，再進行下一步評估。

表 19：監護/輔助人選任結果

類別			數量	百分比
家屬	同聲請人		94	81.74%
	非聲請人		7	6.09%
	聲請人與其他親屬共同擔任		4	3.48%
		小計	**105**	**91.30%**
非家屬	聲請人(家屬)與社會局共同監護人		1	0.87%
	政府主管機關		3	2.61%
	非政府機構(都是弘道基金會)		2	1.74%
		小計	6	5.21%
	未選任		4	3.48%
合計			**115**	100.00%

從表 19 得知，本研究 115 案中，105 案由家屬承擔監護/輔助人；僅 6 案由非家屬擔任監護/輔助人，其中 3 案由社會局擔任、2 案由弘道基金會擔任、1 案由家屬及社會局共同擔任。

第五節 思覺思調症患者在監護宣告中運用最多的正式資源，是「社工調查訪視」。

表 20： 成人監護宣告使用的資源有哪些（總案量 115 案）

類別		數量	百分比
聲請人以外的家屬		92	80.00%
社工訪視調查		32	26.96%
有委任律師	由聲請人委任	17	14.78%
	由受監護宣告之人委任	1	0.87%
程序監理人		10	8.70%
家事調查官		1	0.87%

從表 20 可看出，到底，思覺思調症患者進行監護宣告過程中，常用甚麼正式資源來維護其權益？不是律師(費用高)、不是程序監理人(當事人要付費)，是主管機關或社會福利機構的訪視調查，訪視調查由政府支付費用，當事人及家屬不用付費，卻有保障相對人權益的果效。

表 21：裁定書中呈現社工訪視調查報告內容的情形

社工訪視調查共計 32 案，34 份訪視報告，訪視對象是誰？			
	當事人	聲請人	其他家人
報告呈現出社工訪視的對象	20	28	14
資料未呈現出訪視對象	14	6	20
小計	34	34	34

從表 21 發現，本研究 115 案中有 32 案運用社工訪視。32 案共計 37 件訪視報告(有的案件會委請不同縣市機構進行同案之調查訪視)，然而因為裁定書

中完全沒有呈現社工訪視內容有 3 件，因此本人僅以 34 件訪視為內容分析。此 32 案中，監護宣告 14 案，輔助宣告 18 案。

表 22： 社工訪視調查，對於當事人自我決定的呈現情形？

類別	是	未呈現	不同意	小計
訪視社工是否見到當事人	20	14		34
當事人是否知道聲請	6	28		34
當事人是否同意聲請	3	30	1	34
當事人是否對在監護/輔助人選表達意見	4	30		34

說明：裁定結果監護宣告 14 案，輔助宣告 18 案。

從表 22 發現，34 件社工訪視報告中，有訪視當事人的有 20 件、當事人知道聲請 6 件、當事人同意聲請 3 件、當事人有表達意見 4 件。本研究另外發現，桃園地方法院，每一件思覺失調症患者的監護宣告都有社工訪視介入，因此研究者另外針對桃園地方法院進行搜尋 2015/06/01 至 2016/05/31(本研究設定的期間)，搜尋方法與本研究設定一樣，搜尋到 22 件思覺失調症患者聲請監護宣告的案件，22 案都委請桃園市社會工作師公會進行調查訪視。經過研究者整理後，發現，其中有 2 份訪視報告呈現出重視「當事人自我決定的精神」：不僅寫出「聲請原因」、也寫出當事人「知不知道此聲請案」、相對人對於「監護人選的意見」，殊為難得，顯示出社會工作者重視案主自我決定的價值觀點。

本研究僅有 10 案選任程序監理人，其中僅 5 案有呈現其報告。

表 23：程序監理人接觸的對象

程序監理人接觸誰	當事人	聲請人	其他家人
有接觸的件數	0	5	5

說明：此 5 案都被裁定監護宣告。

表 24：程序監理人，對於當事人自我決定的呈現情形(僅 5 案有呈現報告)

類別	是	未呈現
是否見到當事人	-	5
當事人是否知道聲請	-	5
當事人是否同意聲請	-	5
當事人是否對在監護/輔助人選表達意見	-	5

說明：此 5 案之裁定結果都是「監護宣告」。

從表 23 看出，本研究 115 案中，選任程序監理人計 10 案，此 10 案全裁定監護宣告，程序監理人報告共計 10 份，然而有 5 份未呈現報告內容。因此僅以有呈現報告的 5 份裁定書做分析，從表 24 得知，此 5 份對於「訪視當事人」、「當事人知道聲請」、「當事人同意聲請」、「有表達意見」等都沒有著墨。筆者推測，可能因為當事人呈現出無能力表述意見的狀況，而影響程序監理人與當事人互動的情形(此 5 案裁定結果都是監護宣告)。

表 25：本研究僅 1 案有家事調查官介入

家事調查官訪視的對象	當事人	聲請人	其他家人
有接觸的件數	1	1	未呈現

表 26：家事調查官，對於當事人自我決定的呈現情形？

是否見到當事人	是
當事人是否知道聲請	是
當事人是否同意聲請	是
當事人是否對在監護/輔助人選表達意見	是

說明：此案之裁定結果輔助宣告。

表 26 呈現，本研究 115 案中，運用家事調查官[19]計 1 案，報告計 1 份，此案裁定輔助宣告。此份報告對於「訪視當事人」、「當事人知道被聲請」、「當事人同意聲請」、「當事人有表達監護/輔助人選的意見」等方面呈現出重視當事人的過程，此件家事調查官的報告，充分實踐尊重當事人意見的精神。

[19]台中地方法院，案號：104，監宣，589。

第五章　討論與建議

第一節　討論

依據本研究之結果，患有思覺失調症患者在我國監護宣告中，當事人「知道自己被聲請監護宣告」的資料缺乏呈現(僅 11.30%)的裁定書呈現。到底，專業人員在監護制度中，要如何面對「告知後同意」倫理議題？目前我國有那些資源可以支持當事人之意見表達？另外，此章也將討論，我國成人監護宣告需要擴展哪些資源、以及社會工作在成人監護制度中之因應與發展。

一、 專業人員是否應該對於監護宣告中的當事人進行告知後同意？目前我國僅有司法精神醫學已經發展出司法鑑定中的倫理原則，至於社會工作訪視調查、程序監理人等，在司法領域的專業倫理尚待發展。聲請監護宣告的過程中，到底，社會工作訪視、程序監理人等，對於當事人「告知後同意」的倫理議題該如何權衡？

觀點一：監護宣告過程中，當事人「告知後同意」權利應限縮之原因：

（一） 這是法院交付的任務，屬於法律程序，而非單純的專業行為。

（二） 如果當事人「不同意」各樣專業介入，社工調查訪視、程序監理人等則不介入，等於使當事人單獨面對此高風險決定！各種社會資源無法接觸當事人及其系統、無法蒐集相關資訊，形成法院無從以協議決策做裁定。導致法院只依據聲請人、當事人、其他親友提供資訊做裁定，這等同回到早期禁治產時代---由家屬會議做決定。因此，當啟動了監護宣告之後，應該由專業人員視實際情況，再決定是否對於當事人進行告知後同意。

（三） 專業人員對於當事人進行「告知後同意」的風險需要政府及相關單位有所預備，以免讓專業人員獨自承擔工作風險。依據筆者

訪談桃園市社會工作師公會二位社會工作者得知，在實務現場，對於當事人進行「告知」工作，實踐上確實有困難度，有些家屬根本沒有(或不敢)事先告知當事人「家屬已經到法院聲請監護宣告」，以防相對人情緒激動甚至做出自傷或傷人行徑。因此，實務上社工人員在進行調查訪視之前，會先跟家屬確認「當事人知不知道」聲請等事宜以及當事人反應，這樣的先行確認，是要在訪視之前做好訪視風險評估，要考量工作人員人身安全、以及家屬與當事人關係張力變化。法院及社工所屬機構應重視工作者環境，包括，提供足夠的時間、人力、設備、訓練等資源。如果沒有適當配置，而一味要求社工人員實踐對當事人進行「告知後同意」倫理，等於讓社工與家屬獨自承擔現場風險。

因此，當啟動了監護宣告之後，應該由專業人員視實際情況，以決定是否要對當事人進行告知後同意。如果，當事人不適合進行，則對家屬進行告知後同意，即符合此項倫理要求。

觀點二：監護宣告過程中，當事人仍保有「告知後同意」的權力。思覺失調症患者在病況緊急下，許多情形是被親友、公共衛生護理師、醫療團隊人員等哄騙下住院，甚至進行強制住院。病人住院後抱怨：「說甚麼住院檢查怎麼這麼久報告還沒出來？」、「為什麼我陪阿嬤看病變成我住院？」，如果，可以允許病患在緊急下用哄騙或強制方式住院，以保障其本人或他人安全；為何不能允許病患在監護制度中不用對本人進行「告知後同意」？原因有四：

(一) 在當事人仍有表述能力的狀況下，社會工作訪視、程序監理人等，對於當事人的基本尊重，應該對於仍有表述能力的思覺失調症患者進行「告知」工作，思覺失調症患者不同於重度的失智症患者、

植物人，本研究 115 案中有 44.35%被裁定輔助宣告。

（二）法院之裁定影響當事人一輩子，除非聲請撤銷。監護宣告是法律上全完剝奪或限制當事人自主權，這樣重大且影響自主權益的裁定與住院有程度上的不同，思覺失調症患者病況緊急住院，經常因涉及本人或他人安危議題，且住院時間有限(一個月至數月)。

（三）影響當事人對於正式資源的信任度：如果沒有對當事人進行「告知」而用哄騙方式進行各種專業資訊評估、或當事人表示「我不同意」而不同意的意見沒有寫在報告書上、或在「本人不同意」下仍照常進行評估，將破壞當事人對於社工單位及其他資源的態度。

（四）防止專業人員受到「思覺失調症」汙名化影響，而忽略告知後同意的專業倫理、或因病名影響而認定其言語可信度低、再加上工作者擔心自身安危……等因素，造成專業人員僅蒐集家屬意見而忽略當事人參與的重要性。

基於以上原因，加上法院尚未裁定其意思能力。因此，仍有表述能力的當事人有被告知權也有同意權。

以上二個不同觀點需要更多對話與整理，專業人員在科技整合的現代社會，無法規避跨領域的角色與倫理衝擊，司法工作中的社會工作師、心理師、醫師、諮商師……等，都需要更多的關注此專業倫理議題，以提出適合我國的工作原則。

二、那些資源可以使監護宣告中的思覺失調症患者意見被重視

根據本研究的發現，目前我國能支持思覺失調症患者在監護宣告中表示意見的資源是，法院本身以及社工訪視調查。

(一) 「法院」是最重要落實尊重當事人的資源，如：法院親自訊問當事人、

家事調查官介入等。目前我國法律對於受監護宣告之人的做出的人權保障，要求受監護宣告之人必須先由精神專科醫師完成鑑定後，再由法院親自在鑑定醫師面前訊問當事人。雖然在實務工作上確實帶給法院相當大時間成本，有時當事人是植物人、有時法院被個案及其家庭放鴿子，且實際上，法官現場對受監護宣告知人訊問之後，會去推翻醫院建議的裁定方向比例非常低，因為那是精神醫療專業，法官不可能用一些時間的問話就去推翻精神科醫師、心理師、社工師他們花費 2-3 小時的報告內容，所以大多還是會依照醫院的鑑定報告做出裁定[20]。筆者認為無表述能力者如植物人、重度失智症患者等，較不需要法院親自訊問，然而，許多精神病患尚有殘餘表述能力，因此法官親自訊問具有實質上意義。

（二） 社工訪視調查：法院可以用職權命主管機關(社會局)、社會福利機構進行訪視調查。筆者訪談桃園市社會工作公會二位社會工作者，發現到亮點，機構提供給社工的訪談表單中，並沒有「當事人是否知情」的題目，但是仍有社工在訪談當事人時，主動去詢問當事人是否「知道」此聲請案，此詢問誠屬不易，彰顯了社會工作重視人性尊嚴、重視專業倫理的精神！另外，本研究 115 份裁定書中，都沒有呈現出，當事人有被告知監護宣告對於當事人的潛在「影響」。本人在本研究樣本裁定書之外，找到一份向當事人說明「有何影響」的裁定書[21] ，調查訪視的社工(社團法人花蓮縣兒童暨家庭關懷協會)，對當事人說明之內容摘取：「*未訪視聲請人，僅對相對人之住院狀況做評估。相對人情緒表現穩定，被動的回答問話，談話過程中，面部表情較多疑惑，不知道訪員來這裡是做什麼的，也不清楚聲請人申請監護宣告一事……。針對監護宣告一事，受限認知能力，對於監護宣告的定義，相對人較無法理解，不清楚何謂監護宣告，經訪員解釋，也無法理解監護宣告意義等語。*」筆者認為，雖然

[20]「監護宣告實務與課題」座談會紀錄，2012/11/9，台灣大學法律學院。
[21]桃園地方法院，案號：104，監宣，425 號。

當事人(相對人)理解能力變差，但是基於尊重身為一個人的尊嚴與意義，社會工作者仍然試著去解釋，實踐了告知的意義。

(三) 程序監理人、律師也都是重要的協助當事人意見表達資源，可以支持當事人表達意見。

三、 我國需要發展更豐沛的資源使成人監護制度更完善

我國目前聲請人九成以上由家屬擔任；非家屬擔任聲請人的比例過於稀少。以本研究為例，115 分案件中，由家屬聲請的案件有 110 件(95.66%)；由「非親屬」聲請的案件僅 5 件，僅占 4.35%。這 5 件由「非親屬」聲請的案件，1 件由桃園市政府聲請；2 件是由衛生福利部南投啟智教養院聲請，這 3 案件的共同點是，當事人都有智能不足情形且被安置於機構居住、直系家屬都已經過世，其他親屬與當事人鮮少往來、聲請的原因都是希望由社會局或社會服機構擔任監護人。115 案件只有 1 案由非政府機構聲請，此案由財團法人伊甸基金會出面聲請，受監護宣告之人為智能不足且患有思覺失調症者，為伊甸服務之個案，案弟也是精神障礙者，其他親屬與個案鮮少往來，聲請人希望由公部門擔任監護人以維護其利益。由此可見，已經有非政府組織運用監護宣告之方式協助個案維護權益。在本研究中，有 1 案由當事人聲請，但實際上並非當事人自己而是由桃園市政社會局出面(擔任案件中關係人)，且委任二位律師。此案的當事人患有中度失智症及思覺失調症，因路倒送醫，由桃園市政府社會局安置於機構，聲請原因：後續預計透過法律訴訟向其子女提出扶養義務之訴請 。

面對少子化、高齡化的台灣社會，將有更多受監護宣告之人沒有家屬、家屬關係疏遠的情形，相信會需要有更多的「第三人士」，出面擔任監護/輔助人。本研究 115 案中僅 5 案由非家屬擔任監護/輔助人，其中 3 案由社會局承擔、2 案由弘道基金會承擔，可見我國雖有進步的立法，然而實際

上仍未發展至此（黃詩淳，2014a)，可能的原因：

(1) 缺家屬以外的適當監護人選---法院缺乏口袋名單。

(2) 當事人只要「有家屬」，法院多將監護人選裁定給家屬(黃詩淳，2014a)。這一方面與主管機關(社會局)的立場有關係—只要當事人有家屬，主管機關就不願意做監護/輔助人;一方面也因為主管機關人力有限，在當事人有家屬的情形下，法院如果裁定社會局做監護人，社會局可能會抗告，而形成「家屬」成為第一優先甚至無可取代的監護/輔助人選的現況。

根據李立如於 2015 年所發表的研究中也有類似發現，其研究蒐集的 150 聲請案，「監護人」由聲請人擔任的有 139 件，由「非親屬」擔任僅 4 件，此 4 案由主管機關擔任監護人。法院在選定監護人時，在沒有爭議之下，以選任當事人的「聲請人」為原則，只有在當事人的親屬之間有不同意見時，才會選定主管機關或由其他親屬與聲請人共同監護(李立如，2015)。

四 、社會工作在成人監護制度中之因應與發展

社會工作不僅在精神醫療、心理衛生領域，事實上，在長期照顧、老人、身心障礙、醫療領域等，都存有許多需要運用監護制度的家庭。筆者舉出實際已發生案例，期待社會工作界更多關心此議題：

案例一：老人領域、心理衛生、身心障礙

住在精神科慢性療養院(或教養機構)的阿嬌，女性、55 歲，未婚。阿嬌的父母只生阿嬌這個孩子，母親過世多年。近十多年，阿嬌都居住在機構，多年來探視阿嬌的只有 83 歲的老父親(社會局開案之獨居老人)，

老父親名下有數間房子。雖然老父親的社工師(社會局老人福利科)及阿嬌的社工師(慢性療養院社工室),都曾跟老父親提財產信託、監護制度等議題,但老父親沒有去處理。去年 12 月 1 日,老父親突然過世,第二天,突然有自稱為阿嬌乾媽的鄰居出現,也有自稱為阿嬌老友的訪客出現,紛紛表示「要照顧阿嬌一輩子」。

案例二 ：身心障礙領域

阿強,37 歲,未婚,輕度智障者。母親過世多年,平日與爸爸同住,二個月前阿強的爸爸過世。之後,阿強獨自居住家中,阿強的叔叔出面幫他找住宿型機構 A,期望讓阿強有機構照顧,以免獨自居住發生問題。機構 A 社工進行收案評估,發現阿強社會功能佳,自行居住狀況良好,阿強本人表示想要繼續住家裡,機構 A 社工經評估後未收案。數月後,機構 A 社工得知,阿強叔叔另找機構 B,阿強已經被安置於居住型機構 B。

案例三;心理衛生領域

住在精神科慢性病房的阿美,女性、57 歲,父母過世多年。患有思覺失調症,近 4 年來在南部北部多家精神科病房住院,大哥是主要照顧者。住院期間,大哥定期前來醫院探視阿美,據大哥表示,阿美的妹妹不認為阿美需要接受精神科治療,大哥向醫師及社工師表示,擔心阿美的妹妹來醫院辦出院手續,因此大哥懇請院方限制其他家人來辦出院手續等,然而,慢性病房的社工師與阿美會談時,阿美表示出院時想要由妹妹辦出院,而不要哥哥辦理。

案例四：老人、醫務社會工作領域

許阿伯今年 87 歲,糖尿病患者、有失智症現象。平日與妻子、大兒子家同住。某日、大女兒前往許阿伯家探視時,發現其身體狀況差,而逕

自叫救護車將其送往醫院A住院治療，大兒子到醫院A後，堅持要將爸爸轉院至醫院B，一家人在病房外爭吵。

以上的案例都宜考慮聲請監護宣告，以解決案主人身照顧、財務等相關問題。在成人監護制度中，社會工作者不僅可提供當事人及家屬監護制度相關資訊、轉介法律專業諮詢、出面協助案主聲請監護宣告，也可以成為社工訪視的工作者、擔任程序監理人、甚至以民間機構的角色擔任監護人/輔助人。事實上，目前已經有許多非政府組織在監護制度中扮演重要角色，發揮社會工作精神，羅列如下：

（一） 替案主出面聲請監護宣告：社會工作者遇到「無法完整表達意見」的案主，且當案主與家屬間存有利益衝突，社會工作者可提供監護宣告相關資訊；如果案主的家屬不願意聲請監護宣告，然而社工認為案主確有需要，社工所在的機構可出面替案主聲請監護宣告，相關的經費可以在聲請宣護宣告之前，向法律扶助基金會申請補助之評估。在本研究中，就看到伊甸基金會已經擔任「聲請人」。另外，在李立如所進行的研究中，可看到高雄縣調色板協會、伊甸社會福利基金會等擔任聲請人(李立如，2015)。

（二） 擔任監護人/輔助人：除公部門之外，目前我國民間僅有弘道老人福利基金會的台中服務處有此服務。在少子化、人口老化的時代，我國受監護宣告之人需要有更多「家屬之外」的資源，承擔此工作。

（三） 擔任成人監護中「社工訪視調查」者：本研究發現，除了公部門之外，目前有桃園社會工作師公會、阿寶基金會、社團法人花

蓮縣兒童暨家庭關懷協會、私立龍眼林、苗栗縣脊髓損傷協會已經投入此行列，實際上還有更多機構參與。

（四） 擔任程序監理人：本研究中有 7 案有程序監理人，其中有 2 案的程序監理人為社會工作者。

（五） 擔任成人監護的倡導者：讓我國監護制度更加發揮保障受監護宣告者權益。在兒童少年監護權方面，曾有現代婦女基金會擔任兒少監護權益之倡議角色，關心成人監護倡議者可以參考其模式。

SOOCHOW UNIVERSITY 東吳大學 UNTO A FULL GROWN MAN

第二節　建議與限制

一、 對於社會工作的建議：

（一） 建議修改我國社會工作倫理守則第 1.2[22]，當案主是「無法完整表達意思之人」且「無監護人等」之時，社會工作者的因應原則。另，建議修改 1.3 條[23]，在司法體制中的社會工作者，如何因應告知後同意的原則。

（二） 對心理衛生實務工作者的建議：不論在醫院、社區、慢性療養院的工作者，面對精神障礙者宜留意其言談之可性度，佐以相關資料比對，如發現精障者所言與家屬不一致但值得重視之時，如何在家屬、其他專業者之間，讓當事人的聲音被聽見與被重視，需要工作者對於當事人權益更有敏感度，面對當事人權益恐有受損之際，應諮詢相關法律資源以因應。

（三） 對監護制度中社會訪視調查之社會工作的建議

1. 建議相關法律中，增加訪視工作者的人力、環境、訓練等相關資源配備。

2. 關於「告知」當事人方面：

(1)建議機構提供之表單，可視當事人狀況增列「告知當事人」、「當事人對於監護/輔助人選的意見」等題目，以落實尊重當事人意見之

[22]第 1.2 條「社會工作師應尊重並促進案主的自我決定權，除為防止不法侵權事件、維護公眾利益、增進社會福祉外，不可限制案主自我決定權。案主為未成年人或身心障礙者，或無法完整表達意思時，應尊重案主監護人、法定代理人、委託人之意思；除非前開有權代理人之決定侵害案主或第三人之合法利益，否則均不宜以社會工作者一己之意思取代有權決定者之決定。」

[23]第 1.3 條「社會工作師服務時，應明確告知案主有關服務目標、風險、費用權益措施等相關事宜，協助案主作理性的分析，以利案主作最佳的選擇。」

精神。

(2)建議將「告知」當事人的實務狀況記錄下來，包含各種案例、過程、困境等，以累積跨領域經驗，以利司法社會工作之發展。

3. 關於專業訓練方面：建議將精神障礙者「汙名化」處境、訪視者人身安全等議題列入。

二、 建議以「協議決策」模式決定監護/輔助人選：

「協議決策」模式乃是尊重當事人自主性與家屬意見，並由專業人員進行建議、溝通、轉銜資源支持，對於精神病患而言，在高風險決策上採用協議決策模式最為適當(莊麗玉和黃美智，2014)。在監護宣告的人選決定方面，筆者建議的協議決策模式如下。

1. 當事人經過精神醫學鑑定：當事人意思能力的第一層判定機制。
2. 法院親自詢問有表述能力的當事人，當事人意思能力的判定的第二層機制。
3. 法院與鑑定醫師討論。
4. 社會工作訪視調查、程序監理人、家事調查官…..等介入：

(1)瞭解並評估「當事人」表述能力。

(2)運用各種方式與情境幫助「當事人」表達意見，以瞭解當事人主觀上與家人之關係與互動情形、當事人對於監護/輔助人選的意見。

(3)瞭解聲請人、利害關係人、其他家屬的觀點與意見。

(4)做出綜合性評估與報告。

5. 聲請人、其他家屬、律師……等其他資源。

最後由法院參酌各層面資訊，做出協議模式的裁定。

專業人員應積極詢問當事人「監護/輔助人選的意見」,再做專業審慎考量。思覺失調症患者不同於植物人、不同於重度失智症患者，本研究發現，就算進入監護宣告的思覺失調症患者,也高達 44 %的當事人被裁定輔助宣告,是為(受)意思表示之能力「不足」而非「不能」。在當事人「仍有表述能力」的情況下，如果法院、家屬、社會工作訪視、程序監理人「都」沒有去詢問「當事人對於監護/輔助的意見與偏好」,則會失去協議決策模式中的最重要的一環---當事人的意見。

此外，監護宣告案件的聲請動機中，以財務管理比例最高，在當事人跟家屬可能有利益衝突之時，除了詢問多方家屬意見之外，不要忘記詢問「當事人的意見」並列入考量與記錄，再運用協議模式最後決策。

三、 對於法院、精神醫學鑑定團隊、程序監理人的建議：

（一） 對於法院的建議：建請法院親自訊問受監護宣告之人的時候，可以請教陪同訊問的鑑定醫師「此受監護宣告之人」目前是否在疾病的「急性」期間？儘量排除在病況急性期進行親自訊問，當事人比較有機會清楚說出自己的意見。此外，筆者認為，法官親自跟當事人訊問，是對於當事人意思能力被判定的第二層維護機制,如果完全依據精神醫療鑑定，忽略了法官親眼所見當事人之應對表現，殊為可惜。如果法官觀察到當事人的應對表現與精神醫療鑑定報告有出入時,且當事人與家屬之間可能涉及利益衝突之時,建請能再找一家醫院進行精神醫療鑑定再決定，將會對於當事人意思能力判定有更嚴密之保障。

（二） 對精神醫學鑑定團隊的建議，建議評估時宜於考量三條件，以落實當事人自我決定權益：第一、宜排除病況之急性期。第二、宜留意藥

物之適量。第三、宜在當事人受到支持良好的復健體系下，再對思覺失調症患者進行意思能力的評估，可以讓當事人呈現較佳的功能。

（三） 對程序監理人的建議：

1. 程序監理人對於無表述能力之當事人，應該盡力使用「輔具」、運用「各式情境」，以促進其自我表達之可能。我國民法第 1111 條「法院選定監護人時，應依受監護宣告之人之最佳利益，優先考量受監護宣告之人之意見」、英國 2005 年通過的「意思能力法」，對於意思能力判定之原則提到：「盡全力協助當事人做決定原則，人民有權利要求幫忙以便自己做決定，應優先運用輔助器材及各式情境，盡一切可能促進當事人以自己的意思能力做決定。」(鄭雅文，2014)。在失能老人身心照護工作坊[24]中，程序監理人王愛珠提到自身工作的實例，其訪視一位被判定「失智症、腦中風且無法言語」的老太太，王程序監理人先運用許多時間與當事人及家屬建立關係，再進一步確認當事人自我表達的能力，後來發現用「握手」可協助當事人表達意見，因此，王程序監理人協助當事人用握手的方式表達意見，使程序監理人得以用「當事人的期待」協助相關人員做決策，實踐了我國民法優先考量受監護宣告之人之意見的精神。
2. 如經過各種輔助、各種嘗試後，當事人確實無法表達，筆者認為程序監理人應該要代替當事人回答「告知後同意」的問題，程序監理人要代替當事人去理解「聲請動機」、「裁定後對當事人的影響」，並要代替當事人回答「同不同意」聲請監護/輔助宣告。

四、 對思覺失調症患者及家屬的建議：

思覺失調症患者如有需要監護宣告之時，要勇於聲請，宜在病況緩

[24]「失能老人身心照護工作坊」，台北，2016 年 10 月。

解期間，較理性的表達出「自己想要由哪些人來做監護/輔助人」。本人曾在研習會[25]議中，就失智症老人監護宣告議題，請教失智症基金會陳俊佑主任，陳主任表示：「其服務之機構工作人員，如遇到需要監護資源的失智症家庭，會主動告知監護宣告的資訊，機構並出版監護宣告相關資訊，提供失智症長輩及家屬了解，為了要讓失智症長輩能表達自己的意見，最好在失智症早期聲請監護宣告」。

筆者認為，失智症患者宜在「早期」聲請監護宣告，思覺失調症患者則宜在疾病「緩解期」聲請，讓較理性的說自己的安排以及對監護/輔助人選意見，以免在不穩定期間由別人做決定。

五、 研究限制

本研究採取內容分析法，分析近一年司法院網站之裁定書。然而，裁定書僅記錄結果，監護宣告實際過程中，法院及專業工作者非逐字逐句細緻書寫，且司法院傳輸於網路的監護宣告裁定書，可能只呈現重點，而非全部紀錄。因此，那些沒有被記錄下來的種種過程與內容，以及未上傳網路的紀錄，本研究並未蒐集到，僅能就現有的數據謹慎分析。在本研究中，想要探知受監護宣告之人意見被詢問的情形，也許專業人員有詢問當事人意見，但是沒有呈現在網路裁定書上，因此呈現的數據可能比實際低。筆者使用質性訪問方式，補強社工訪視方面的實際內容。建議有興趣研究此議題的人，可以直接洽詢法院、醫院、社工機構、程序監理人……等，取得機構內部資料並訪談實際工作人員以做分析。

[25] 「失能老人身心照護工作坊」，台北，2016 年 10 月。

參考資料

丁凡（譯)(2011)。《精神分裂症完全手冊》（原作者Fuller Torrey.M.D.)。台北：心靈工坊出版。

朱美珍(2002)。〈定性研究法量化和質化〉，趙碧華、朱美珍(譯)《研究方法社會工作暨人文科學領域的運用》。台北市：學富出版。

李立如(2015)。〈成年監護制度與法院功能的演進—以受監護人權益保障為中心〉,《東海大學法學研究》，45，99-170。

吳建昌(2010)。〈精神疾病患者之意思能力〉,《護理雜誌》，57(6)，5-9。

吳建昌（2014)。〈司法精神醫學倫理〉，周煌智(編)《司法精神醫學手冊》。63-79，台北市：台灣精神醫學會出版。

吳慧菁(2012)。〈「精神疾病強制鑑定審查會」運作之探討：以社工委員為例〉，《東吳社會工作學報》，23，9—46。

林義軒(2013)。《我國成年監護及輔助宣告制度之研究》。私立中國文化大學法學院法律學碩士論文。

林萬億（2002 a)。《當代社會工作：理論與方法》。台北：五南。

林萬億（2002 b)。〈台灣的家庭變遷與家庭政策〉。《台大社工學刊》，6，40-45。

胡中宜（2011)。〈學校社會工作實務中倫理的兩難〉,《教育心理學報》，42(4)，556-559・

胡永崇(2013)。〈告知後同意的理念及其在特殊教育之應用〉,《特教論壇》，15，P11-17。

姜世明(2013)。《家事事件法論》。台北：元照。

高金漢(2010)。《我國成年人監護及輔助研究》。私立東海大學法律學研究所碩士論文。

徐震、李明政(2004)。《社會工作思想與倫理》。台北：松慧。

張麗卿（2011)。《司法精神醫學 ： 刑事法學與精神醫學之整合》。台北：元照。

黃詩淳(2014a)。〈從許可監護人代為不動產處分評析我國成人監護之實務〉，

黃詩淳、陳自強(編)《高齡化社會法律之新挑戰：以財產管理為中心》，57-60。台北市：新學林。

黃詩淳(2014b)。〈從身心障礙者權利公約之觀點評析台灣之成年監護制度〉，《月旦法學雜誌》，233，136-152。

黃國清 (2009)。〈分析既有可用記錄：量化與質性方法〉，傅從喜等(編)，《社會工作研究方法》，台北市：心理。

陳棋炎、黃宗樂、郭振恭(2013)。《民法親屬新論》。台北：三民出版。

莊麗玉、黃美智(2014)。〈為何回家是條漫漫長路？談思覺失調症病人出院的自主權〉，《護理雜誌》，61，85－90 頁。

陳竹上、曾竹寧 (2011)。〈法律知能與社會工作專業：跨界整合的探索及一位外籍配偶爭取監護權案例的啟發〉，《Asian Journal of Arts and Sciences》，2(2)，162 - 184。

曾華源、胡慧嫈、李仰慈、郭世豐 (2009)。《社會工作專業價值與倫理概論》台北：洪葉出版。

曾嬰瑾等(2009)。〈從「兒童少年最佳利益」探討社會工作者在監護訪視的多樣性評估指標與困境〉，《臺灣社會工作學刊》，7，129-162。

游美惠(2008)。〈內容分析、文本分析與論述分析在社會研究的運用〉，《調查研究》，8，5 - 42。

鈕文英 (2012)。《質性研究方法與論文寫作》。台北：雙葉書廊，122-125 頁。

葉錦成(2011)。《精神醫療社會工作》。台北：心理。

詹惠珺(2012)。《我國終止收養原因之初探-以分析地方法院民國 97-98 年判決書為例》。私立東吳大學社會工作研究所碩士論文。

鄧學仁 (2016 年 10 月)。〈台灣老人照護之成年監護問題與家庭紛爭對策(上)(下)〉，「失能老人身心照護工作坊」，台北。

滕西華(2008)。《兩家精神科專科醫院之專科醫師與精神分裂症病人 對於人體試驗『知情同意』之經驗》。臺灣大學衛生政策與管理研究所學位論文。

蔡仁甫、許毓仁 (2013)。〈易受傷害族群研究之倫理議題〉，《台灣醫學》，17(6)，663-667。

鄭雅文(2014)。《精神衛生法保護人制度與民法監護人制度之比較評析》。國立台灣大學法律學院法律系碩士論文。

劉智民 (2011)。〈精神分裂症〉，李明濱(編)，《實用精神醫學》。台北市：國立台灣大學醫學院出版。

盧麗淑(2010)。〈內容分析法〉，管倖生等(編)，《設計研究方法》。台北縣：全華圖書。

賴月蜜等(2015)。〈NPO 推展程序監理人制度之行動研究—以現代婦女基金會雙專業團隊模式為例〉,《東吳社會工作學報》,29,53-86。

潘家駿 (1989)。〈天主的另一個面貌—聖經中有關「殘障」的神學意義〉,《神學論集》,81,425-433。

衛生福利部委託台大精神部(編)(2015)。《認識思覺失調症》。台北市:衛生福利部出版。

簡春安、鄒平儀 (1998)。《社會工作研究法》。台北:巨流圖書,124-135。

Graham D, et. al.(2015). **Aapl Practice Guideline for the Forensic Assessment.** The Journalofthe American Academyof Psychiatryand the Law,S3-9.

Mata, D.S. (2012).**Legal Guardianship of Individuals Incapacitated by Mental Illness: Where Do We Draw the Line?**SuffolkUniversity Law Review,P465-495.

司法院網站 (2016)。如何聲請監護宣告。上網日期:2016 年 12 月 16 日。http://www.judicial.gov.tw/work/work08/09-%E5%A6%82%E4%BD%95%E8%81%B2%E8%AB%8B%E7%9B%A3%E8%AD%B7%E5%AE%A3%E5%91%8A(1050407).pdf

衛生福利部國民健康署 (2016) Schizophrenia。上網日期 2016 年 4 月 16 日 http://gene.hpa.gov.tw/index.php?mo=DiseasePaper&action=paper1_show&cate=Set1&csn=77&sn=224

國家網路醫院 (2016)。精神分裂症正名為「思覺失調症」新一代抗精神病藥物有助生活品質。上網日期:2016 年 4 月 16 日。http://hospital.kingnet.com.tw/essay/essay.html?pid=41635

精神健康基金會 (2016)。何謂思覺功能障礙? 上網日期:2016 年 12 月 20 日 http://www.brainlohas.org/

衛生福利部玉里醫院網站資料 (2016)。如何申請監護宣告或輔助宣告?上網日期:2016 年 4 月 20 日。http://www.ttyl.mohw.gov.tw/?aid=510&pid=&page_name=detail&iid=1

21&highlight=1

附件表格 1

誰可以聲請監護宣告？修法前後的比較

民法	民國 97 年修正後條文	舊法條文
第 14 條	受監護宣告之本人、配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關或社會福利機構。	受監護宣告之本人、配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官。

筆者自製表格

附件表格 2

監護宣告與輔助宣告的不同

	監護宣告	輔助宣告
程度上	不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示效果者	在表達或授意上顯有不足者
宣告後效力	無行為能力	限制行為能力
選立第三人之名稱	監護人	輔助人
常見情形	植物人、重度智能不足者、重度精神障礙者	輕中度精神障礙者、中輕度智能不足者

筆者自製表格

附件表格 3

法院如何選定監護人？ 修法前後之比較

民法第	97 年修正後條文	舊法條文
1111-1 條	法院選定監護人時，應依受監護宣告之人之最佳利益，優先考量受監護宣告之人之意見，審酌一切情狀，並注意下列事項：一、受監護宣告之人之身心狀態與生活及財產狀況。二、受監護宣告之人與其配偶、子女或其他共同生活之人間之情感狀況。三、監護人之職業、經歷、意見及其與受監護宣告之人之利害關係。四、法人為監護人時，其事業之種類與內容，法人及其代表人與受監護宣告之人之利害關係。」	禁置產人之監護人，依順序定之：一、配偶。二、父母。三、與禁治產人同住之祖父母。四、家長。五、後死之父或母以遺囑指定之人。不能依前項規定定期監護人時，由法院徵求親屬會議之意見選定之。

筆者自製表格

附件表格 4

我國 2010 至 2012 年成人監護宣告數量之統計：

期間	司法統計年報中審理終結的監護、輔助宣告事件數	法學資料檢索系統上公開的監護宣告聲請之裁定數(不含輔助宣告，包含許可及駁回裁定)	監護、輔助宣告查詢系統中公告的許可監護宣告數
2010 年	4,530	2,137	2,188
2011 年	4,485	2,647	2,510
2012 年	5,952	3,170	2,614

（表格出處：黃詩淳，2014a）

附件表格 5

我國 2014--2015 成人監護宣告統計新案收結情形(未含駁回)

	監護宣告	百分比	輔助宣告	百分比	監護輔助總計
2014	5787 件	92.21%	489 件	7.79%	6276 件
2015	6133 件	92.31%	511 件	7.69%	6644 件

（表格出處：鄧學仁，2016）

附件表格 6

裁定書之內容分析表單

民事法院：

裁判字號：年度　監宣字第　號

裁判日期：民國年月日研究編碼：號

背景	1. 案件目的	□聲請監護宣告 □其他：
	2. 有寫出申請監護宣告的原因	□有： □未描述
	3. 聲請人是誰？(與相對人的關係) □父母 □手足 □配偶 □子女 □非政府組織： □社會局 □其他	
	4. 此案件相對人除了患有思覺失調症之外，是否有其他的傷或病？	□有： □未描述
優先考量受監護宣告之人的意見	5. 法院是否在鑑定人面前親自問訊相對人？	□有問相對人 □未描述
	6. 法院親自問訊相對人時,是否排除其精神病之急性期？	□有排除急性期 □未描述
	7. 法院事前有通知相對人？	□有 □未描述
	8. 法院有告知相對人此聲請對其未來影響？	□有 □未描述
	9. 相對人有表達拒絕由誰擔任監護 、輔助人，或有表達希望由誰擔任？	□有 □未描述
裁定結果	10. 案件裁定結果	□監護宣告□輔助宣告 □駁回 □其他：
	11. 監護(輔助)的選任 □家屬(同聲請人) □家屬(非聲請人)， 沒有判給聲請人的原因？◇有寫出：◇未描述 □政府主管機構 □其他	
	12. 如果第 9 題是「未描述」則不用紀錄此題。 如果，相對人對選任監護輔助人有表達意見，裁定監護(輔助)人的結	

	果，是否與相對人的意見相同？□相同 □不相同 □未描述
	13. 有爭議性案例？ □有爭議性 □未描述
	14. 法院依據精神鑑定報告做相對人意思能力的判定 □完全依據 □也有加上法院自己的觀點，但判定方向一致 □法院做出跟鑑定不同之判定
監護宣告中資源的運用	15. 法院有無通知其他家屬？ □有，除聲請人外還有那些家屬： □未描述
	16. 有通知機構？ □有，哪個機構 □未描述
	17. 有找律師 ？ □聲請人有找，律師姓名： □未描述 □相對人有找，律師姓名： □未描述
	18. 有精神鑑定報告？ □有（建議：監護、輔助、未寫） □未描述
	19. 除鑑定報告之外，有無功能方面之評估？ □有 □未描述
	20. 有無找家事調查官？ □有 □未描述
	21. 有無找社會福利機構進行訪視調查？ □有，哪個機構：□未描述 如果有找，法院有無採用訪視報告？ □採用，哪方面：□未描述
	22. 有無找程序監理人？ □有，姓名： □未描述 如果有找， 甲、 此程序監理人背景？ □律師 □心理 □諮商 □社工 □其他： □未描述 乙、 此案程序監理人之酬賞？ □有，元 □無酬賞 □未描述 丙、 法院有無採用程序監理人報告？ □有採用，哪方面： □未描述

2016/09/07 修訂表單

附件訪談紀錄 1

質性訪談紀錄（節錄）

機構名稱：桃園市社會工作師公會
訪談對象：甲社會工作者 (任職五年)、乙社會工作者(任職三年)
訪談日期：2016/10/12
訪談時間：上午 9:30—12:00
訪談者與紀錄者：張絲零
整理日期：2016/10/20

前言：
筆　者：請問貴機構當初為何會接下此專案？
甲社會工作者(簡稱甲)：民國 99 年桃園市社會工作師公會，開始承接桃園縣市社會局的專案至今。桃園法院的成人監護調查案目前全數委由桃園市社會工作師承攬，一年約 500 案。

進入問題：
一、 請問貴單位如何定位社會工作者於監護宣告訪視調查的角色？略
二、 請問您對於自己在監護宣告訪視調查的社工角色如何？略
三、 請問法院對於每一個監護調查案，會有具體的說明與要求嗎？
甲：法院的要求都是一樣的，有制式的公文，要求社工去訪問三方面的人，就是聲請人、相對人、關係人。在桃園每一個監護調查案件在開庭之前，法院都會將案件派至機構，要求社工對於三方面的人訪視調查，調查報告寄出去之後，如果發現還有重要他人沒有訪視到，法院有可能會要求社工再訪視一次。目前桃園市社會工作公會的訪視原則如下：
(一)訪談對象與方式

對象	當事人	預定之監護/輔助人	聲請人	利害關係人
方式	面訪	面訪	面訪	配合監護人到訪談現場或用電話。

(二) 訪談常使用的地點：多是以當事人所在地，如：安置的長期照顧機構、醫院、家中…等。
(三)　訪談常使用的時間：都用白天上班時間。

四、 請問法院有提供既定的訪談方向、題目、制式表單..嗎？
甲：有的，桃園地方法院每一個監護宣告案件，都要求社工進行訪視調查，每案的公文是制式的，公文中要求社工訪視三方面的人--聲請人、關

係人(會同財產清冊人)、相對人。至於社工的訪視報告，桃園市社工師公會有既定表單，這表單是民國 99 年，公會剛剛承接此方案時，由法院的庭長、桃園市社會局社工科科長、桃園市社會工作師公會，三個單位研議而成的題目與格式，一直沿用至今，有時會微調一下，目前我們用這份制式表單完成報告。

五、 機構提供的表單中並沒有「相對人的意見」這一個題目，可是我看了您們於法院公布的網路裁定書，22 分裁定書中，有好幾份貴單位的訪視報告有將相對人的意見寫出來，不知您們為何會將相對人的意見寫出？

甲：社工如果遇到可以表達的當事人，都會問當事人的意見，這些內容法院公布的網路裁定書並沒有完全呈現出來。但是，原則上，我們都會去問當事人，並且在最後一欄建議書中，加上當事人的意見。這個部分，有時候跟家屬的期待不一致，家屬基於保護的立場，會希望監護輔助宣告順利通過。就如同家屬可能希望法官、訪視調查社工見到當事人時，是當事人病況混亂的時候，讓社工理解當事人確實需要監護宣告，這個部分有時滿二難。

六、 您認為在進行監護宣告之訪視調查時，當事人自我決定權的重要性如何？

甲：如果當事人可以表述，則當事人的意見是重要的，我們會盡量去問。如果當事人語意不清，但只要當事人可以用點頭、搖頭、非語言方式表達，我們都盡量去問他的意見並做紀錄。實際上，我們面對的難處是，當事人理解力有限，如智能障礙、精神病患受疾病干擾嚴重時，當事人無法理解甚麼是監護宣告、聽不懂、不說話、很退縮…等。因此社工便不容易去詢問他的意見。還有一種難處是，有些家屬根本不敢跟當事人說已經聲請監護宣告，家屬擔心當事人情緒或失控，而沒有告知。這時，社工訪視時，如果冒然告知當事人監護宣告的事情，社工會擔心訪談結束後，當事人與家屬的關係變化。因此，這種情形下，社工會很謹慎、小心的用字遣詞，例如會詢問當事人：「當你生病時，你會找誰帶你去看醫生？」、「住院時通常誰來看你？」「有困難時，你會找誰幫忙？」….等方式，來了解當事人。

乙：如果在跟當事人互動中，得知相對人無法表達的話，就不會再進一步詢問了。如果他可以表達的話，我們會問他的希望由誰擔任監護人，例如：「你為何希望是爸爸處理，而不是媽媽處理？」，然後將報告呈現給法院。在工作中，我們會告知預定之監護/輔助人、會同開具財產清冊之人、相對人等，法院裁定下來之後，他們的責任、權益有哪些，也會讓當事人知道，其權力喪失與限制有哪些。

----------結束----------

回應文

屏安醫療社團法人屏安醫院
廖靜薇社工室主任

回應人簡歷

1. 從事精神醫療臨床社會工作25年(擔任行政主管17年)
2. 家暴與性侵害加害人處遇約17年
3. 性剝削(性交易)行為人方案4年
4. 承接社福方案及社福協會外聘督導約17年
5. 學校兼任講師六年
6. 精復機構評鑑委員11年/醫院評鑑委員7年
7. 擔任屏東及高雄的程序監理人四年



1. 社會工作實務研究是重要且不容易。

2. 社會工作實務研究能促進社會工作知識累積及實務介入的本土化發展。

共患難或各自飛：
男性口腔癌患者及配偶雙人調適經驗之初探研究

回應內容

- 罹患癌症是生活中重大壓力事件，家庭的支持程度奠基於平時的互動關係。
- 內容缺乏對於目前醫務社工原本針對口腔癌患者的工作模式的了解及描述。
- 研究建議社會工作者可協助夫妻進行壓力溝通，促進共同雙人調適，缺乏社會工作者在此方面需要的專業知能。

專業團隊參與早期鑑定作業經驗初探
-以亞東醫院為例

回應內容

- 缺乏工作團隊啟動此工作之前的此方面的專業知能訓練的背景描述。
- 從此研究結果提供實務方面的建議很具體，也看到團隊工作過程中的不足。
- 此工作跨專業合作，和司法單位之間合作密切，醫療專業和司法專業之間的專業語言如何取得平衡。
- 因服務對象的特殊性，要精準進行鑑定是困難的，同一件事情需用不同問話方式多加確認，非一次詢問的結果就是堅信不疑的答案。另外對於服務對象的生活環境、生活特性、習慣用語等等，都有必要去了解。

論思覺失調症患者於我國監護宣告中自我決定的研究
--以分析地方法院近一年裁定書為例

回應內容

- 奠基於豐富臨床實務工作經驗的研究。
- 對於思覺失調症的人權重視。
- 106年2月的論文，也許可以將在身心障礙托育養護機構的評鑑項目中家屬失聯或服務對象失依者之權益維護，規定協助失依且無家屬之服務對象(新制第一類對象)，在其本人同意且經權益委員會確認後，向主管機關提出監護/輔助宣告之請求，以保障其權益。若服務對象無法表述有困難理解者，則直接由權益委員會確認相關資訊納入。
- 在病人急性期治療時不適合進行監護宣告的申請。
- 公告的裁定書的內容較為制式化，會刪掉訪視過程細緻的描述。
- 家事法庭的程序監理人是這個議題的重要專業之一。

婦女自立向前走：大安溪部落共同廚房產業振興方案

蘇文仙、黃盈豪

壹、方案目的與在實務上/理論上的意涵

原住民部落長期受到市場和外來政權的壓迫，加上傳統文化的流失，讓部落生活與自主發展陷入困境。在市場經濟的運作之下，人與土地皆被高度的商品化，資本加上國家的壟斷性力量，對社會與環境進行破壞，並為了持續創造資本積累的可能，而不斷驅離原先存在於特定空間上的人。對應於此，發動團結經濟則有可能成為部落的出路。「團結經濟」作為一個經濟組織概念最早在 1930 年代西班牙內戰期間，提倡在城市和郊區的工人集體間構建團結經濟（economía solidaria）。這個詞後出現在 20 世紀 80 年代早期的法國和南美洲，特別是在哥倫比亞和智利。在歐洲，團結經濟（économie solidaire）這個概念的出現源於「社會經濟」行動主義悠久的傳統，以及透過「第三部門」替代常規的市場和國家中心體系來解決社會和經濟的政策（Davidson，2008）。近年，南韓也積極發展具有自身特色的社會經濟模式，在首爾模式的概念下，合作社這類團結經濟單位與社會企業都整合入其中（Global Social Economy Forum 2016）。

貳、方案服務方法及過程

大安溪在當地的泰雅語稱作 L’liung Penux,是平坦寬廣的意思，主要居住著泰雅族北勢群,大安溪沿線部落在台中市和平區的部分至少可以分為六個部落:三叉坑、雙崎、烏石坑、竹林、達觀、雪山坑，和平區是台中唯一的原住民行政區，土地雖約佔台中的一半，但目前人口數只有 10,589 人，佔不到全縣人口的 0.4%。傳統的泰雅族人依循 Gaga 的核心精神一起耕作、一起打獵、一起分享，親族間共食共享，大安溪部落工作站便以此為基礎，向部落學習並尊重泰雅族的傳統智慧，在民國 103 到 106 年，進而向聯合勸募提出「婦女自立向前走：部落廚房產業振興方案」這個發展部落產業並以盈餘支持部落共同照顧的方案，共有約 12 個婦女加入此計畫。

參、方案評估方法、結果與建議

除了過程評估,本報告針對主要方案執行者和參與者以訪談的方式針對方案執行的經驗進行回顧和對話，為社工界少有的產業方案執行經驗留下紀錄。在發展社區產業的過程中，不完全依賴政府補助，與在地人共同致力社區營造工作，除要擺脫族人對於「社工」的刻板印象(如:提供物資、做善事的人)，更要讓族人成為部落的主力者，而非讓族人認為因接受政府資金成為受雇員工，如此在外來財源撤出部落後，仍能有自立對抗市場經濟、免於部落產業被壓迫的能力。此外，以婦女團體為基礎，還融入了泰雅傳統的「共食共作」精神，發揮部落共同照顧的功能,，成為社區產業的主要機制。除了將共同廚房轉型為部落特色餐飲(如小米醃豬肉、 泰雅風味餐、咖啡等)的據點外，亦經營共同農場以及深度生態旅遊等土地友善產業，其中包含成立體驗農場以及土地認購活動，發展出創新的觀光產業，另一方面意圖藉由耕作的方式激發族人對於土地的熱情，重新認同土地的價值，如同深耕德瑪汶協會理念:「土地是生命，深耕才發芽」，創造在地的經濟。前年(2016 年)行政院勞工委員會的資源將告一段落，2017 年度是大安溪部落共同廚房的一大挑戰，政府資源的撤出，亦代表將失去多數的資金支持，部落自主與產業經濟是否實踐？以及團結經濟的生活模式能否對抗市場經濟？在這個強調績效的社會，部落產業的經營不僅要顧及生計開銷，另一方面也要適應市場經濟的操作，當地目前所提出的策略為以集體減工方式，漸進式擺脫補助資源,鼓勵部落實踐在地社區產業,穩定經濟自主能力,使自立照護的農事確立。大安溪部落共同廚房原本以社會工作服務起家，原意是希望大家一起吃飯，後轉型成為社區主要產業，且部分利潤回饋作部落照顧服務，利用農作將產業經濟與生活緊密的牽連，不僅復振「共享」的傳統精神，更將泰雅族 Gaga 祖先遺訓深耕於現代部落的社會組織中。

婦女自立向前走：大安溪部落共同廚房產業振興方案

蘇文仙（社團法人原住民深耕德瑪汶協會社工／產業經理）
Keven750810@yahoo.com.tw
黃盈豪（社團法人原住民深耕德瑪汶協會秘書長、東華大學助理教授）
Kanuing@gmail.com

中文摘要：

紮根部落十八年以來，發展社區產業是深耕德瑪汶協會近幾年所找到的出路，原本我們所擅長和長期依賴的，就是跟政府機關申請補助，原本有補助才能有工作的推展，對於部落的理想或對於工作站真正想做的事，在開始發展社區產業之前，我們毫無自主性。在大安溪部落共同廚房多年的實踐經驗中，我們可以整理出幾個階段：從依賴政府資源覺醒朝部落自主自力照顧的努力、社區產業朝向社會企業的嘗試、對社會企業的反思開始扎根社群經濟並朝團結經濟自許與努力。

推動部落產業的經驗裡，我們從諸多的難題漸漸理出一條可行的方向與目標，除了要由部落產業走向團結經濟之外，也致力走出一條有別於依賴外需市場經濟，更有別於傳統的促進就業的路徑。大安溪沿線主要以 13 個泰雅族群為主，在傳統以部落自給自足的年代裡，我們發現部落是以流域自成一個系統，在部落各傳統領域裡，以部落為一個單位進行各種貨物交易行為或經過通婚來強化流域的整體性與凝聚性，在沿線各部落面臨外來侵侮時便自然凝聚成一股強大的抵禦力量，如果沿線整體力量可以被整合轉化成產業發展與社區照顧的力量，那未來性是讓人期待的。

本方案以部落廚房十多年的產業發展經驗為基底，透過部落廚房產業發展與友善環境農耕之推廣，嘗試小規模集結與凝聚沿線族人一同投入生產，共構部落農業經濟與部落照顧體系。

關鍵字：部落廚房、社區產業、部落照顧、團結經濟

壹、　方案目的與在實務上／理論上的意涵：

原住民部落長期受到市場和外來政權的壓迫，加上傳統文化的流失，讓部落生活與自主發展陷入困境。在市場經濟的運作之下，人與土地皆被高度的商品化，資本加上國家的壟斷性力量，對社會與環境進行破壞，並為了持續創造資本積累的可能，而不斷驅離原先存在於特定空間上的人。對應於此，發動團結經濟則有可能成為部落的出路。「團結經濟」作為一個經濟組織概念最早在 1930 年代西班牙內戰期間，提倡在城市和郊區的工人集體間構建團結經濟（economía solidaria）。這個詞後出現在 20 世紀 80 年代早期的法國和南美洲，特別是在哥倫比亞和智利。在歐洲，團結經濟（économie solidaire）這個概念的出現源於「社會經濟」行動主義悠久的傳統，以及透過「第三部門」替代常規的市場和國家中心體系來解決社會和經濟的政策（Davidson，2008）。近年，南韓也積極發展具有自身特色的社會經濟模式，在首爾模式的概念下，合作社這類團結經濟單位與社會企業都整合入其中（Global Social Economy Forum 2016）。

貳、　方案服務方法及過程：2014 年 01 月至 2017 年 12 月

大安溪在當地的泰雅語稱作 L'liung Penux,是平坦寬廣的意思，主要居住著泰雅族北勢群，大安溪沿線部落在台中市和平區的部分至少可以分為六個部落：三叉坑、雙崎、烏石坑、竹林、達觀、雪山坑，和平區是台中唯一的原住民行政區，土地雖約佔台中的一半，但目前人口數只有 10,589 人，佔不到全市人口的 0.4%。傳統的泰雅族人依循 Gaga 的核心精神一起耕作、一起打獵、一起分享，親族間共食共享，大安溪部落工作站便以此為基礎，向部落學習並尊重泰雅族的傳統智慧，在民國 103 到 106 年，進而向聯合勸募提出「婦女自立向前走：部落廚房產業振興方案」這個發展部落產業並以盈餘支持部落共同照顧的方案，共有約 12 名婦女加入此計畫。

「婦女自立向前走：部落廚房產業振興方案」共經歷四年的實踐過程，每一年皆有不同的行動主軸，目標在於致力發展部落經濟的可能。該計畫的產出，對於單位長期接受政府資源的支持及對於部落產業發展的圖像有某種意義上的改變。本方案思考策略有三：『穩定部落廚房產業營運體』、『建構部落友善平台及積極開發友善通路』、『落實部落分享互助之核心價值』。行動主軸如下：

表 1：「婦女自立向前走：部落廚房產業振興方案」行動主軸

2014	2015	2016	2017
1.部落廚房產業升級-營利模式分析	1.穩定部落廚房產業-產品曝光、服務提升	1.穩定部落廚房產業-產品曝光、服務提升	1.穩定部落廚房產業-產品曝光、服務提升
2.推廣儲蓄互助-了解相關運作	2.農友平台建置-農園轉型、技術培養、經驗交流	2.自然農法技術學習農園轉型、技術培養、經驗交流	2.自然農法技術學習（加入次級加工）
3.農耕技術養成-農作諮詢、經驗交流、技術培養	3.銷售平台推廣-蔬菜銷售、生計支持	3.銷售平台推廣-蔬菜銷售、生計支持	3.銷售平台推廣-蔬菜銷售、生計支持
4.土壤改良-認識環境、土讓、益菌培養		4.加入複合式產業思考（土雞／蛋雞飼養）	4.加入次級加工思考
5.自然農法理念推廣-農友平台建立			

一、穩定部落廚房產業營運體：

2014 年，協會正值政府補助案（勞動部-多元就業開發方案）最後一年，在政府補助經費逐年遞減的情況下，如何尋找部落廚房穩定的獲利模式成為行動的第一步；有別於引進大量遊客、一次性消費式的觀光產業，如何保有居民的生活樣態與兼顧生計成為協會在發展產業時的首要考量。在此基準下，『把產品帶出部落』成為發展產業的主要策略。也因此，『人員的技術培訓』與『產品創新研發與品質提升』、『學習成本控管』、『行銷推廣』成為穩定部落廚房產業營運的重要關鍵。

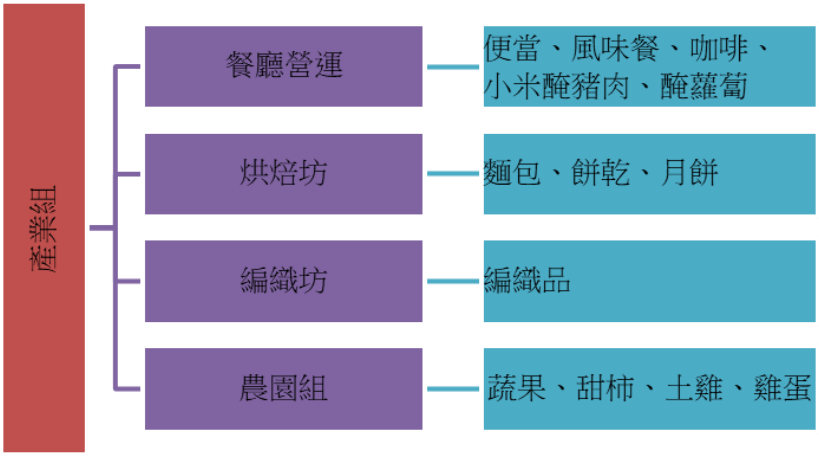


圖 1：部落廚房產業結構

二、建構部落友善平台及積極開發友善通路：

多年來部落耕種很難跳脫經濟作物的思維，又因為欠缺資本與技術資訊，無法在作物量產和品質上具競爭力，尤其無法發展自有通路，只能隨傳統市場的框架，任其宰割，多年來未能因農作而得到生計支持。因此，若要協助部落解決此一困境，必須跳脫市場思維進行不同的發展方式，我們發覺友善環境自然農法的發展會是一條可行的努力方向。原因一是自然農法的理論其實是符合部落傳統耕作的方式，從傳統耕作的脈絡找回有的耕作智慧，找回傳統智慧及與土地的關係。原因二是食安問題已引起社會飲食及食物來源安全的普遍關注，友善環境自然農法耕種已是潮流，這將為協會帶來穩定消費支持以建置產銷平台。原因三是學習人與土地互動所發展出的關係與價值，藉由環境、健康及休閒的議題，營造部落特有文化面像的環境，作為友善環境理念推廣及與廣大的社會大眾建立關係的媒介。原因四是蔬菜與生活關係密切，是每日不可或缺的食物，而自然農法耕種所提供的健康食材，無論就部落環境保護與部落住民本身及居住安全考量都息息相關，在經濟上也因減少對農藥與化學肥料的依賴，更能降低耕作成本，會是部落農業永續發展的一條努力的目標。在此理念下，協會主要的工作重點分為兩個主軸：一個是面對部落居民的理念推廣與邀請居民共同加入友善種植的行列，透過定期的平台會議、教育訓練、單位參訪、協助蔬果銷售…等，增加族人的投入意願；一是積極開發友善通路讓有需要的部落居民、都會民眾，協會同時扮演品質把關的角色，不定期進行土壤送檢、蔬果檢測…等，讓民眾每一週都可以享用健康的蔬果。

三、落實部落分享互助之核心價值：

協會因為 921 地震而在大安溪的泰雅部落紮下根，多年以來，我們從早期的家屋重建、開辦職訓課程、短期蔬菜種植等產業與社會服務工作，到 2002 年成立部落廚房，開始了泰雅部落共同照顧和共食共享的傳統文化（GAGA），我們開始煮餐，送餐給需要的老人，至今經過幾年的努力，我們的服務對象從老人漸漸擴展到兒童、青少年及壯年，產業部分也發展出多元的服務，如：部落美食餐飲、部落體驗之旅、泰雅手工編織，到近年發展的廚餘堆肥與無毒農業、以及烘培屋等等。我們一直以來的目標，就是藉由共食共享的價值觀，透過社區產業所獲得的盈餘，回饋給社區居民，來照顧部落內獨居老人以及服務就讀國中、國小的原住民青少年。並且更加積極地培養沿線原住民青年加入社區服務的工作，讓部落照顧的經驗可以傳承。

參、　方案評估方法

本計畫嘗試穩健部落廚房既有的營運體，同時連結沿線小農，透過友善農耕發展部落微型經濟體，所得盈餘除補充農友生計外，亦作為支持部落照顧工作使用。相關評估指標如表 2。

表 2：計畫評估指標

項目	指標
穩定部落廚房產業營運體	1. 財務報表
建構部落友善平台及積極開發友善通路	1. 農友參與情形 2. 農友生計支持 3. 友善通路平台建構情形
落實部落分享互助之核心價值	1. 部落照顧人數

肆、　執行成果

一、穩定部落廚房產業營運體：

1. 工作者技能培訓：

除了著重投入人員的教育訓練與產品創新與品質穩定外，針對成本管理、行銷推廣相關知識亦是培訓重點之一。相關培訓與工作產出如表 3。

表 3：工作人員培訓

課程名稱	時數	參與工作者	產出
美食設計	16 小時	34 人次	葷食、素食風味套餐各一
成本管理	17 小時	37 人次	每年平均下降 1-2%
行銷推廣	5 小時	6 人次	每年平均上升 1%
烘焙課程	18 小時	12 人次	鹹／甜派各一、蛋糕兩款、吐司兩款
編織課程	4 小時	5 人次	大安溪北勢群圖紋意涵

2. 財務報表：

協會自 2005 年開始嘗試發展產業，大致可分為兩個時期：2005-2013 年為培訓期，此時期著重在人才培訓、證照取得與發展合適的部落產業模式。2014-2017 年則開始嘗試結合沿線部落產業發展，透過友善耕種，發展部落微型經濟。相關收益如圖 2～圖 4。

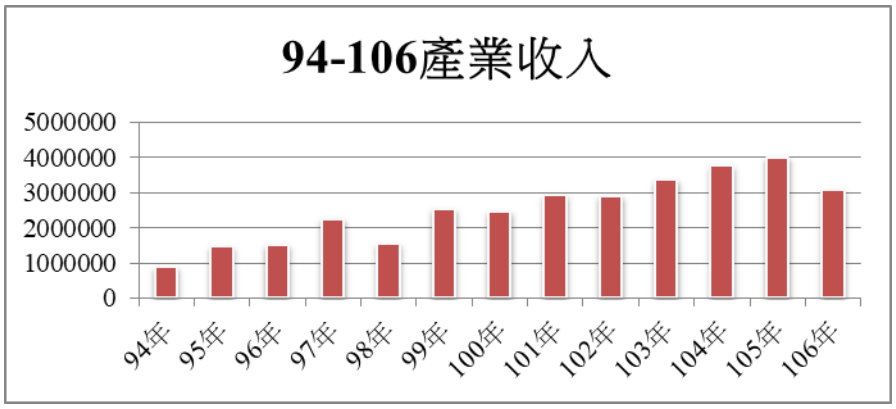


圖 2 協會 2005-2017 收益

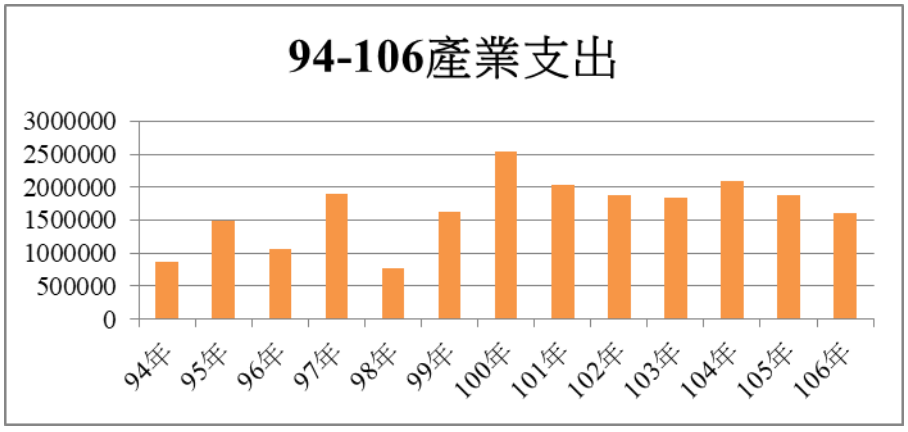


圖 3 協會 2005-2017 支出

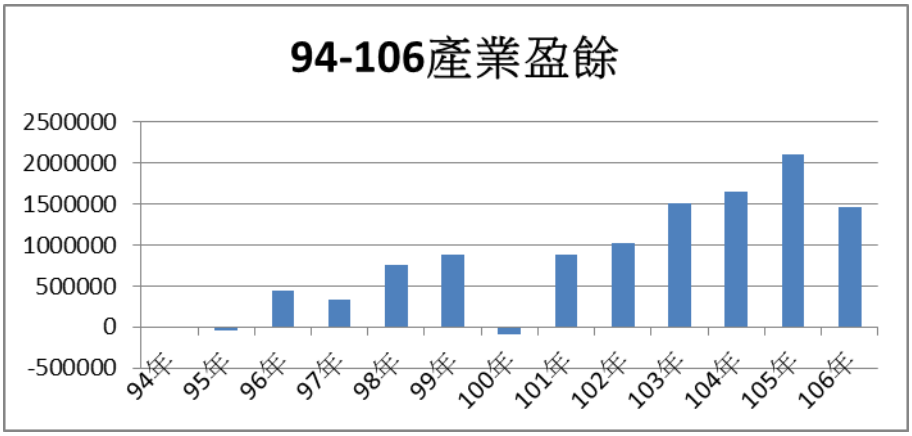


圖 4 協會 2005-2017 盈餘

二、建構部落友善平台及積極開發友善通路：

2014 年開始結合沿線部落小農，透過相關課程培訓、單位參訪，逐步增加小農對於友善耕種的技術與想像；2015 年開始嘗試銷售（蔬菜），2016 則增加土雞、雞蛋販售，2017 則發展次級加工…等，逐步建構部落的微型經濟體。於通路端，則積極開發台北、台中個別家戶、定點通路…等。相關執行成果詳見表 4。

表 4：建構部落友善平台及積極開發友善通路成果

內容	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
投入農友	3 人	11 人	14 人	17 人
投入土地	2 分	2 甲	4 甲	6 甲
教育訓練	三場 37 人次	兩場 24 人次	三場 15 人次	四場 29 人次
單位參訪	1 場 8 人	兩場 21 人次	一場 5 人次	一場 6 人次
土壤檢測	3 人送檢	8 位送檢	9 位送檢	6 位送檢
蔬果檢測	無	2 次	2 次	2 次
農友生計	無	$226,981	$310,375	$400,716
友善通路	無	50 戶	50 戶	40 戶

三、落實部落分享互助之核心價值：

發展產業作為部落照顧經費的來源，一直是我們這幾年不斷實踐的路徑。我們期待部落本身是有自主的照顧能量，而非僅能透過政府經費或其他外來單位的協助。在嘗試發展部落產業的同時，依舊扣合著部落照顧工作，詳細照顧服務內容詳如表 5。

表 5：部落照顧服務

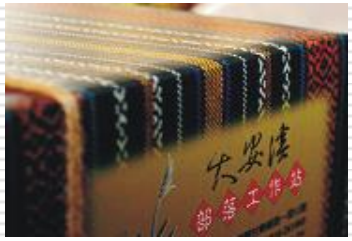
服務項目	每年平均人數	備註
國小陪讀	平均 20-25 人	2009 開始
青少年獎助學金	平均 3-5 名	2010-2015
青年夢想資助計畫	平均 2 名	2016-2017 試辦
青年工讀	2-3 名	2018 試辦
青年陪伴	平均 3-6 名	2015 開始
壯年就業	平均 20 名	2000 開始
部落農友	約 17 名	2014 迄今
老人照顧（餐食、關懷訪視、到宅服務）	平均 30 名	2002 迄今
醫療接送	平均 10 名	2000-2005 2017 恢復

伍、　　思考與建議：

在發展社區產業的過程中，不完全依賴政府補助，與在地人共同致力社區營造工作，除要擺脫族人對於「社工」的刻板印象（如：提供物資、做善事的人），更要讓族人成為部落的主力者，而非讓族人認為因接受政府資金成為受雇員工，如此在外來財源撤出部落後，仍能有自立對抗市場經濟、免於部落產業被壓迫的能力。此外，以婦女團體為基礎，還融入了泰雅傳統的「共食共作」精神，發揮部落共同照顧的功能，成為社區產業的主要機制。除了將共同廚房轉型為部落特色餐飲（如小米醃豬肉、 泰雅風味餐、咖啡等）的據點外，亦經營共同農場以及深度生態旅遊等土地友善產業，其中包含成立體驗農場以及土地認購活動，發展出創新的觀光產業，另一方面意圖藉由耕作的方式激發族人對於土地的熱情，重新認同土地的價值，如同深耕德瑪汶協會理念：「土地是生命，深耕才發芽」，創造在地的經濟。前年（2016 年）行政院勞工委員會的資源將告一段落，2017 年度是大安溪部落共同廚房的一大挑戰，政府資源的撤出，亦代表將失去多數的資金支持，部落自主與產業經濟是否實踐？以及團結經濟的生活模式能否對抗市場經濟？在這個強調績效的社會，部落產業的經營不僅要顧及生計開銷，另一方面也要適應市場經濟的操作，當地目前所提出的策略為以集體減工方式，漸進式擺脫補助資源，鼓勵部落實踐在地社區產業，穩定經濟自主能力，使自立照護的農事確立。大安溪部落共同廚房原本以社會工作服務起家，原意是希望大家一起吃飯，後轉型成為社區主要產業，且部分利潤回饋作部落照顧服務，利用農作將產業經濟與生活緊密的牽連，不僅復振「共享」的傳統精神，更將泰雅族 Gaga 祖先遺訓深耕於現代部落的社會組織中。

婦女自立向前走：
大安溪部落共同廚房產業振興方案

蘇文仙（社團法人原住民深耕德瑪汶協會社工／產業經理）
Keven750810@yahoo.com.tw
黃盈豪（社團法人原住民深耕德瑪汶協會秘書長、東華大學助理教授）
Kanuing@gmail.com




壹、計畫背景(1/2)：


泰安鄉
二本松
天狗部落
梅園部落
大安部落
永安部落
和平區
象鼻部落
雪山坑部落
泰安鄉
達觀部落(德瑪汶協會所在地)
馬拉邦部落
香川部落
中部落
竹林部落
赫魯部落
烏石坑社區
雙崎部落
大安溪
三叉坑(市民農園所在地)
白布帆
台八線
大甲溪
台三線
卓蘭鎮
東勢區
石岡區


部落共同廚房

壹、計畫背景(2/2)：













餐食：
便當、風味餐
小米醃豬肉
調飲、咖啡
美食體驗
兒童餐食
老人送餐

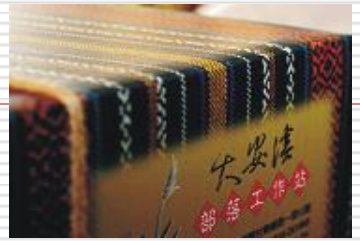
烘焙：
麵包、蛋糕
月餅、餐盒
手工餅乾
幼童陪讀點心
老人下午茶

照顧/生活/
文化

編織:
編織手工藝
環保隨行杯組
體驗活動

其他：
甜柿
接待家庭
部落深度之旅
自然農法蔬菜推廣











貳、方案服務方法及過程(1/2)：

穩定部落廚房產業營運體

建構部落友善平台及積極開發友善通路

落實部落分享互助之核心價值

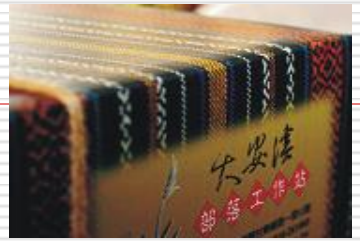






貳、方案服務方法及過程(2/2)：

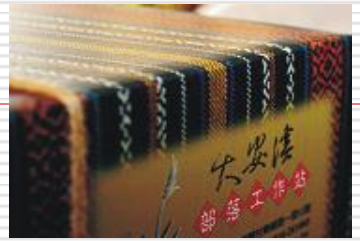
2014	2015	2016	2017
1.部落廚房產業升級-營利模式分析	1.穩定部落廚房產業-產品曝光、服務提升	1.穩定部落廚房產業-產品曝光、服務提升	1.穩定部落廚房產業-產品曝光、服務提升
2.推廣儲蓄互助-了解相關運作	2.農友平台建置-農園轉型、技術培養、經驗交流	2.自然農法技術學習農園轉型、技術培養、經驗交流	2.自然農法技術學習（加入次級加工）
3.農耕技術養成-農作諮詢、經驗交流、技術培養	3.銷售平台推廣-蔬菜銷售、生計支持	3.銷售平台推廣-蔬菜銷售、生計支持	3.銷售平台推廣-蔬菜銷售、生計支持
4.土壤改良-認識環境、土讓、益菌培養		4.加入複合式產業思考（土雞／蛋雞飼養）	4.加入次級加工思考
5.自然農法理念推廣-農友平台建立			




參、方案評估方法：

項目	指標
穩定部落廚房產業營運體	1. 財務報表
建構部落友善平台及積極開發友善通路	1. 農友參與情形 2. 農友生計支持 3. 友善通路平台建構情形
落實部落分享互助之核心價值	1. 部落照顧人數




肆、執行成果(1/4)：

一、穩定部落廚房產業營運體（1/2）：

課程名稱	時數	參與工作者	產出
美食設計	16 小時	34 人次	葷食、素食風味套餐各一
成本管理	17 小時	37 人次	每年平均下降 1-2%
行銷推廣	5 小時	6 人次	每年平均上升 1%
烘焙課程	18 小時	12 人次	鹹／甜派各一、蛋糕兩款、吐司兩款
編織課程	4 小時	5 人次	大安溪北勢群圖紋意涵

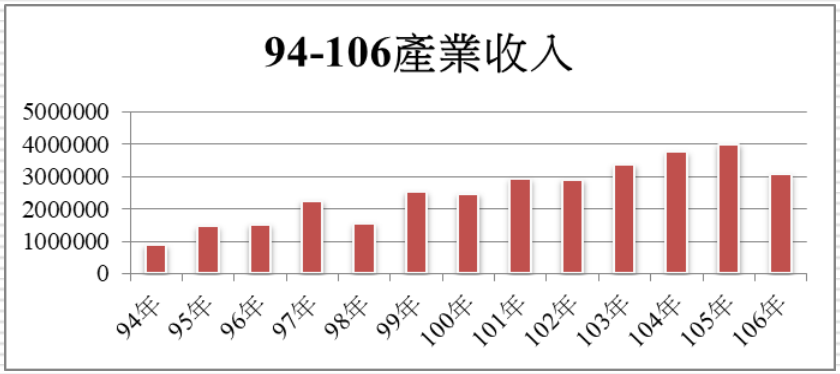


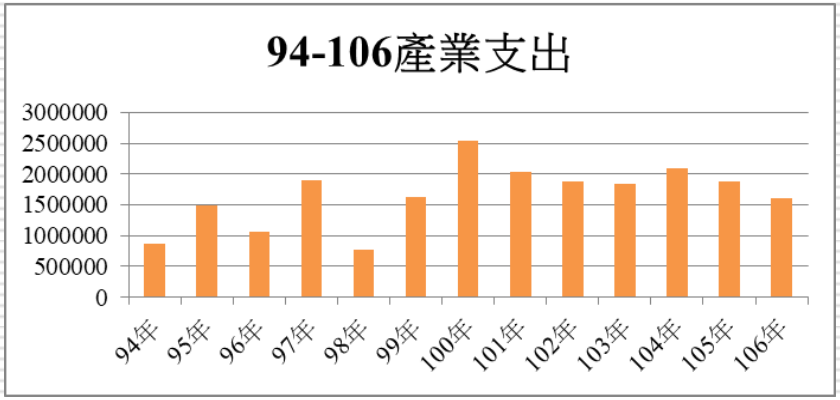


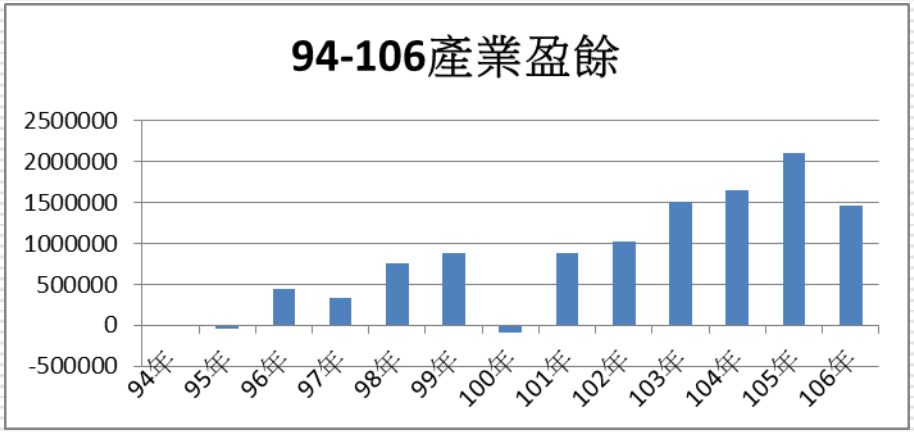


肆、執行成果(2/4)：

一、穩定部落廚房產業營運體（2/2）：

















肆、執行成果(3/4)：

二、建構部落友善平台及積極開發友善通路：

內容	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
投入農友	3 人	11 人	14 人	17 人
投入土地	2 分	2 甲	4 甲	6 甲
教育訓練	三場 37 人次	兩場 24 人次	三場 15 人次	四場 29 人次
單位參訪	1 場 8 人	兩場 21 人次	一場 5 人次	一場 6 人次
土壤檢測	3 人送檢	8 位送檢	9 位送檢	6 位送檢
蔬果檢測	無	2 次	2 次	2 次
農友生計	無	$226,981	$310,375	$400,716
友善通路	無	50 戶	50 戶	40 戶







肆、執行成果(4/4)：

三、落實部落分享互助之核心價值：

服務項目	每年平均人數	備註
國小陪讀	平均 20-25 人	2009 開始
青少年獎助學金	平均 3-5 名	2010-2015
青年夢想資助計畫	平均 2 名	2016-2017 試辦
青年工讀	2-3 名	2018 試辦
青年陪伴	平均 3-6 名	2015 開始
壯年就業	平均 20 名	2000 開始
部落農友	約 17 名	2014 迄今
老人照顧（餐食、關懷訪視、到宅服務）	平均 30 名	2002 迄今
醫療接送	平均 10 名	2000-2005 2017 恢復







伍、小結：

三、落實部落分享互助之核心價值：

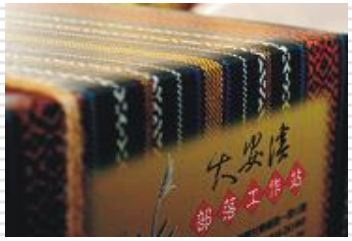
服務項目	每年平均人數	備註
國小陪讀	平均 20-25 人	2009 開始
青少年獎助學金	平均 3-5 名	2010-2015
青年夢想資助計畫	平均 2 名	2016-2017 試辦
青年工讀	2-3 名	2018 試辦
青年陪伴	平均 3-6 名	2015 開始
壯年就業	平均 20 名	2000 開始
部落農友	約 17 名	2014 迄今
老人照顧（餐食、關懷訪視、到宅服務）	平均 30 名	2002 迄今
醫療接送	平均 10 名	2000-2005 2017 恢復







感謝聆聽，歡迎交流~




看見隆恩：都市原住民社區的共好行動

黃雯絹、Aring Hiruy 何淑琳

壹、方案目的與在實務上/理論上的意涵

本方案為對都市原住民族社區工作的行動實踐，三峽文化部落(隆恩社區)居民為設籍新北市的中低收入戶及低收入戶族人，計畫主要目的為發揮部落的正能量，結合優勢觀點與生命敘事的概念，帶領孩童在日常互動和非結構性的訪談中，記錄族人遷移與都市生活經驗，出版生命故事集；另帶領孩童創作族語繪本，繪畫出都市部落的樣態，並推動族語的學習。希望透過共同創作與作品展演策劃，增進孩童自信、自我族群認同和部落集體意識，也讓更多人看見都市原住民族群與文化。

貳、方案服務方法及過程

在 106 全年度，我們分為創作、行動、發展三階段，創作期與孩童一同於課後進行訪談蒐集與繪圖，藉此貼近孩童與族人的生活脈絡；行動期開始編輯文本和進行族語和文化的學習，並實地走訪長者的原鄉部落，用身體經驗來學習、感受族群文化。發展期，意味著延續作品中的生命與文化能量，動員孩童的家庭、家族成員參與社區，一同策畫社區及對外展演，讓工作者和孩童及其家庭在行動中相互協力，營造都市部落中互助、共享、共好的集體意識。

參、方案評估方法、結果與建議

在後期的成果發展階段，家族的力量越來越清晰浮現在社區中，在都市部落的服務中，不能把每個孩子和家庭視為個體戶，忽略人與人之間的有機連帶。原住民族社會工作中很重要的是人與人之間的關係，在服務中我們非常重視自我及家庭的培力，以及群體之間的互助。未來將持續在行動方案中運用家族力量來推動社區工作，期待部落能提供孩子們族群認同的養分，透過與家庭、家族和社區的協力，讓孩子在身體經驗中體認到文化的存在，從文化學習中建立對自我的肯認。

看見隆恩：都市原住民社區的共好行動



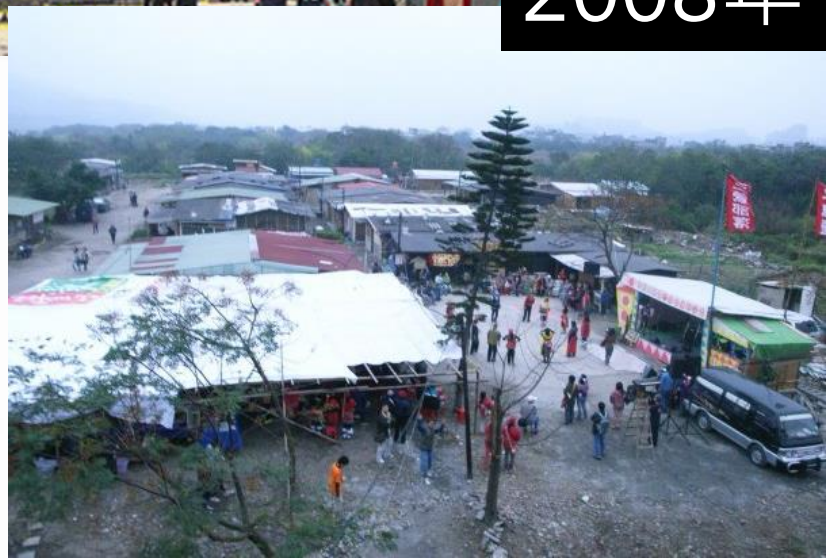
社團法人台灣
兒童少年希望協會
三峽工作站家庭組
社工員
黃雯絹、Aring Hiruy
kiki321605@gmail.com

社區位置
三峽文化部落
隆恩國宅



2008年





三峽文化部落

- 2008年成立，安置舊三鶯部落居民和具有「中低收入戶資格」且設籍於「新北市」之原住民族人。部落計有146戶，居民為阿美族人居多。

兒童課後照顧 → 青少年與婦女培力 → 家庭、家族和部落

2008 2018

- 在都市中復甦原住民族文化傳承、自我認同以及自我照顧的傳統社會功能。

部落問題導向



社區意識

經濟需求

就學不穩定

青少年議題

族群差異

黑道與毒品

文化傳承

酗酒

失業與就業

欠租

至善基金會：
社區倡議

原民局：政策規劃

三鶯社福：個案協助

三峽國中、小：教育

恩加：幼兒托育

台灣兒少：
1. 社區婦女培力
2. 兒童課後照顧
3. 青少年服務

服務理念：隆恩工作站

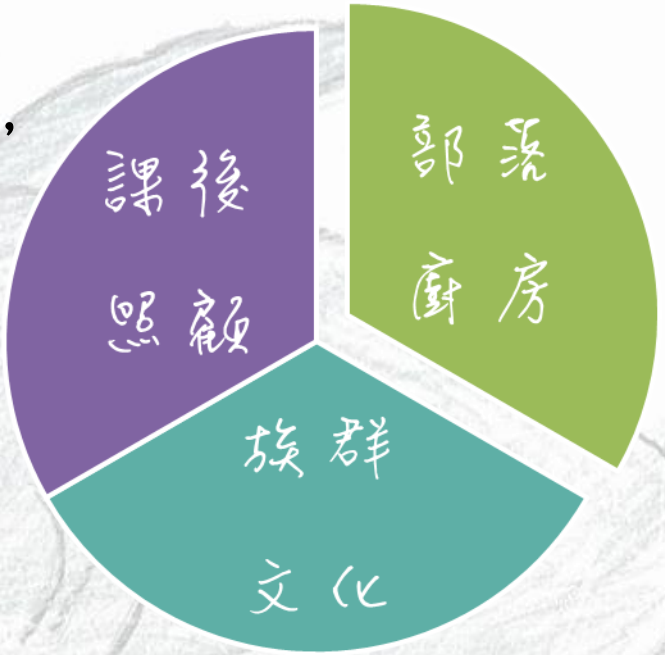
我們關心的問題：
1.居民們的生活樣貌
2.如何讓都市部落也可以成為家
3.原住民的主體性
4.如何扎根服務



服務對象的現況：
1.都市原住民的困境
2.兒童照顧的需求
3.青少年生涯發展
4.婦女被理解
5.來自外來的偏見
6.經濟需求...

我們服務歷程中產生的改變：
1.居民從陌生到認識，願意進來。
2.照顧了一群孩子，讓他們認識自己。
3.陪著青少年、婦女，跟他們共行。
4.社區中的改變，變更安全、更友善以及更多關懷。

我們的每一天，
有16位以上的孩子來到這裡，
有媽媽來為孩子準備晚餐，
我們一起在生活中學習，
我們的族語和我們的文化。



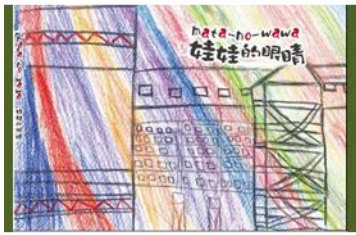
今年，我們一起說我們的故事



2017

工作者：阿嬤，過年要到了，你什麼時候要回家？

80歲阿嬤：回家？我的家就在這裡呀！



看見隆恩



目的

累積部落的正能量
增進部落集體意識
增強族群自我認同

創作

生命故事訪談
部落繪本創作

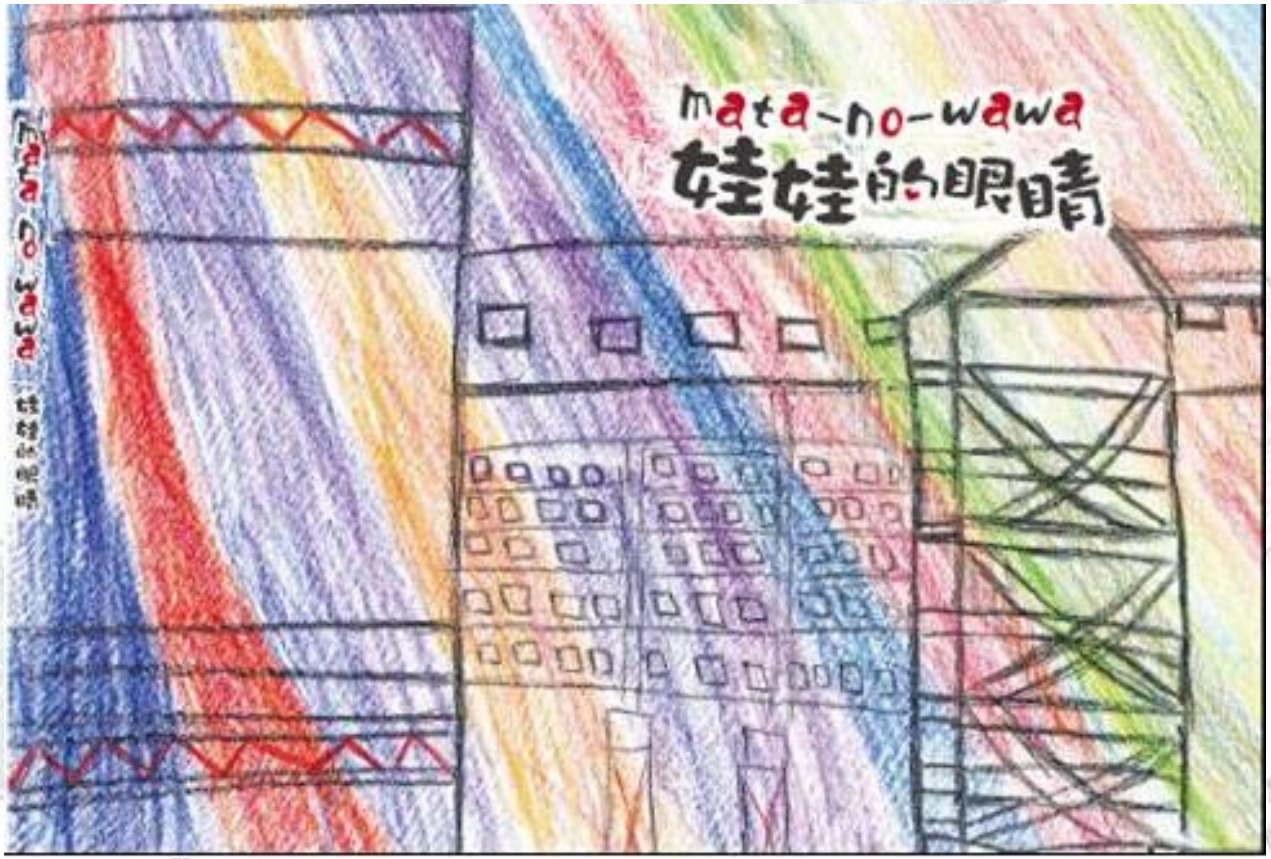
行動

部落的故事自己說
看見隆恩看見自己





《mata no wawa》



畫部落、畫生活 ➡ 畫中有話 ➡ 用母語說故事

mata-no-wawa 娃娃的眼睛

month	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Let’s Go！盡情作畫~		孩子們，畫生活、畫部落、畫什麼都可以！				分享我的畫話。		媽媽的話怎麼說？		我們想說故事給你聽！	

我問孩子：為什麼畫魚?是因為愛吃魚嗎?

政傑說：因為放假的時候我喜歡去抓魚！









讓孩子們自己的創作成為學習母語的教材---在都市裡，沒有大自然教室，但我們可以創作一個自然而然的學習場域。

「如葉飄散到落地歸根」

隆恩文化部落族人生命故事

來到都市生活的族人們，除了長者，還有青年，婦女以及孩子，而青年與孩子來到都市生活，或多或少也面臨認同與生活上的一些議題……

當然，還有根在哪，家在哪，或是回到哪兒？

聽阿嬤說故事 → 寫阿嬤的故事 → 跟著阿嬤回部落









在課照班和部落生活中訪談，部落處處有教室，我的阿嬤是老師，用他的生命教我文化歷史和生活倫理。



暑期文化共學
用心看，動手做
跟著阿嬤回部落

跟著阿嬤回部落，
從隆恩國宅到清流部落、
再平靜部落，
跟著故事回到阿嬤的童年。







南投平靜→清流→三峽隆恩

發展：延續作品中的生命與文化能量



部落新書分享會



新北文化局社造成果展









社區共好行動

兒童文化學習

青年成長陪伴

媽媽部落廚房

耆老生命故事

透過「聚」使遷徙至此的原住民族個體戶，能夠匯聚出獨特的在地文化與互助力量。







我們不能沒有豐年祭。



很喜歡看老者的皺紋，
臉上的皺紋，
是智慧的圖騰。



兄弟，
少了一個人，
峽美拳擊隊就不完整了。

在族人的生命故事中看見

- 部落的文化輪廓：家族、人與人之間
- 阿嬤對文化的想念和堅持
- 青少年對生命的屈服和成長
- 曾經被忽略的歷史、權力和權利

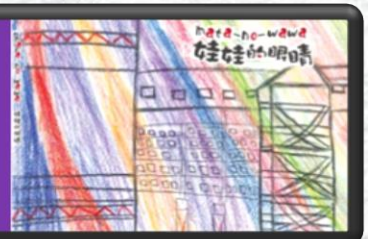
在繪本創作中看見



- 文化的流失：說話好難，說母語更難
- 文化的影子：好多的魚、菜園、大自然
- 具文化敏感度的推動者：畫的八個浪
- 自信在一次又一次的分享中被看見

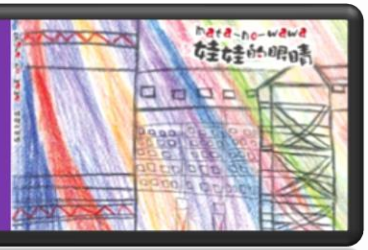
孩子們，想要...

帶著故事去旅行



2018

帶著故事去旅行



學習說故事，
計畫我們的旅行

跟著阿嬤回部落，
分享我們的故事

回到隆恩，
說旅行中的故事

學習族語、閱讀和表達，認識自己和這個社會、這片土地，走出隆恩，說自己的故事。

從花蓮到台東，行走在我們的土地上，帶著我們的繪本，用母語說故事、交朋友。

豐收後，一定要回到部落，用影像、用繪畫和言語，和族人分享，我們的學習與成長。

我想如果我們的社會，可以友善的讓每個人都展現出各自的特質，每個人帶著各自的特質，在各個領域中慢慢發展，然後綻放成各自獨特且彼此能相互欣賞又能互助的連結，感謝一起努力的每個人。

巴奈　　卑南族創作歌手/倡議者

Ar'ay 謝謝

就業準備方案作為青少年輔導策略初探

陳敏雪、徐慧馨、林典穎

壹、方案目的與在實務上/理論上的意涵

勞動部自 97 年起辦理未升學未就業青少年的職能培訓/職涯準備計畫，協助暫無意願升學、有就業意願者但就業力不足的青少年，透過職涯探索、職前準備課程及職場體驗等活動，提高其就業力，間接避免青少年因未能就業、無所事是造成人力資本的浪費，或甚至步上歧途形成社會問題。

貳、方案服務方法及過程

勞動部的職涯準備計畫以 15~19 歲未升學未就業的青少年為服務對象，方案內容主要含三部分：就業準備課程 320 小時(勞動法令、職場倫理、求職面試技巧、人際溝通、情緒管理、職業興趣探索等)、職場見習 80 小時及後續追蹤輔導 3 個月(媒合就業、協助復學、參加職業訓練或其他處遇)，一梯次執行期程約半年。依執行經驗修正，逐步調整方案結構及執行作法，將就業準備課程時數減至 200 小時、課程進行方式多元化(課堂授課、體驗教育、團體活動、職場參訪、職場體驗、服務學習)、職場見習期間提供學員見習津貼等，已建構成熟的方案執行模式。

參、方案評估方法、結果與建議

歷經 10 年推展，追蹤參與學員於方案結束後的穩定就業/就學情形，以北區為例，整體達 7 成以上，就原本設定以提升就業力為目標而言，職涯準備計畫的執行成效堪稱良好。再細部檢視學員參與方案前後的改變，學員在生活作息調整、自信心建立、人際互動技巧(情緒表達、溝通技巧)及職涯概念的形成等面向上有明顯的改變。在以就業為目標的前提下，青少年為自己設定了具體明確的努力方向，因設想為了能符合未來工作職場雇主的要求而有了改變的動機，工作者可透過與青少年共同達成「就業」這個任務，而有工作的著力點。

就業準備方案做為青少年輔導策略初探

陳敏雪
勞動部勞動力發展署北基宜花金馬分署科長
mhchen1969@gmail.com
徐慧馨
台北市教會聯合會乘風少年學園督導
hueyshin96@gmail.com
林典穎
台灣世界展望會東區辦事處花蓮中心助理督導
tienying_lin@worldvision.org.tw

摘要

勞動部自 97 年起辦理未升學未就業青少年的職能培訓/職涯準備計畫，協助暫無意願升學、有就業意願者但就業力不足的青少年，透過職涯探索、職前準備課程及職場體驗等活動，提高其就業力，間接避免青少年因未能就業、無所事是造成人力資本的浪費，或甚至步上歧途形成社會問題。

勞動部的職涯準備計畫以 15~19 歲未升學未就業的青少年為服務對象，方案內容主要含三部分：就業準備課程 320 小時(勞動法令、職場倫理、求職面試技巧、人際溝通、情緒管理、職業興趣探索等)、職場見習 80 小時及後續追蹤輔導 3 個月(媒合就業、協助復學、參加職業訓練或其他處遇)，一梯次執行期程約半年。依執行經驗修正，逐步調整方案結構及執行作法，將就業準備課程時數減至 200 小時、課程進行方式多元化(課堂授課、體驗教育、團體活動、職場參訪、職場體驗、服務學習)、職場見習期間提供學員見習津貼等，已建構成熟的方案執行模式。

歷經 10 年推展，追蹤參與學員於方案結束後的穩定就業/就學情形，以北區為例，整體達 7 成以上，就原本設定以提升就業力為目標而言，職涯準備計畫的執行成效堪稱良好。再細部檢視學員參與方案前後的改變，學員在生活作息調整、自信心建立、人際互動技巧(情緒表達、溝通技巧)及職涯概念的形成等面向上有明顯的改變。在以就業為目標的前提下，青少年為自己設定了具體明確的努力方向，因設想為了能符合未來工作職場雇主的要求而有了改變的動機，工作者可透過與青少年共同達成「就業」這個任務，而有工作的著力點。

關鍵字：青少年、就業準備、職涯

壹、方案目的

民國 96 年行政院鑑於台灣面臨知識經濟及全球化市場的衝擊，擔心國中畢業後未升學的青少年未具備足夠的就業能力，無法順利就業，不但影響個人生涯發展，甚至造成社會治安隱憂，故訂定「國中畢業生多元進路輔導方案」，由教育部從教育體系就學輔導系統介入，於國中畢業前及畢業升入高職後提供多元的輔導方案，而青輔會(組改後為青年發展署)和勞委會(組改後為勞動部)則主責國中畢業後未升學的青少年，提供職涯探索及就業輔導方案，青輔會辦理「國中畢業未升學未就業青少年職能培訓計畫」(俗稱「少年安啦 On Light 計畫」)，結合生涯發展概念，提供職涯探索、體驗教育及就業力培訓等課程；勞委會辦理「飛 Young 計畫」，招收對象以合作式中途班(學員主要為中輟生復學者)畢業生優先，以輔導參加職業訓練及推介就業為目標，提供職業興趣探索課程、職場體驗及關懷輔導。

本方案係延續「飛 Young 計畫」，以公開招標委託民間團體辦理，招收對象為 15 至 19 歲未升學未就業的弱勢青少年，方案的消極目的為避免青少年製造社會問題，積極目的為增強青少年的自我功能、發掘職業興趣及提升就業力。

貳、方案內涵和執行成效

一、服務對象與專業人力配置

原 95~96 年「飛 Young 計畫」試辦期，每名個管員服務 20 名青少年個案，97 年轉型為「弱勢青少年職涯準備計畫」，每名個管員開案服務 15 名青少年，每年辦理一梯次，仍以合作式中途班畢業生為主；98 年起每年辦理二梯次，因服務人數增加為 30 人，對象逐漸擴及社區內經濟弱勢少年、休學的高中職生及司法處遇中的少年。

近五年個案來自司法機關(地方法院保護管束個案)轉介的比例逐漸攀高，大台北區約占 7 成個案，花蓮約 5 成。司法轉介個案的問題較多元，家庭支持系統功能較弱，個案出席的穩定度雖高(非自願性個案比例高，但有第三方—保護官或收容機構社工協助規範個案出席情形)，但融入方案的準備期較長，需花費較多時間排除非就業相關問題，如施用毒品、暴力行為、網路成癮及未婚懷孕等。

二、方案內容

(一)執行期程

方案試辦初期職業興趣探索及就業準備核心課程規劃為 320 小時，歷時約

3.5 個月的課程(每日 4~6 小時、每週 5 日，每月 80~100 小時)出席率平均僅 6 成，個管員為維持出席率及處理課程衝突耗費過多精力，98 年將課程時數下修為 200 小時，99 年起並考量部分個案需求，允許至多 20%個案可僅上完 60 小時核心就業準備課程(101 年起再下修為 30 小時)，經評估後可進入職場體驗(見習)階段。

現行每梯次自招募、就業準備課程(1.5 至 2 個月)至職場見習(2 週至 1 個月)結束，歷時約 3~4 個月，再接續追蹤(協助求職就業、復學、持續尋找就業方向等)3 個月以上，即每位正式進入方案的青少年與個管員密集工作的時間至少半年以上。

(二)方案架構

1.就業準備(就業力培訓)課程至少 200 小時

(1)就業核心課程：就業力培訓(認識自我、建立自我信心、情緒管理、職場倫理、就業態度、求職面試技巧、履歷撰寫及勞動基準法及相關法令介紹等)、職涯規劃及職業興趣探索(認識就業市場、介紹各行各業職場環境、工作內容及應徵條件、實際職場體驗、職業心理測驗等)。

(2)執行方式：以課堂授課、營隊活動/體驗教育、團體活動、職場參訪、職場體驗、服務學習等多元方式進行。在課程進行過程中，班級經營採仿職場的設計，每位學員皆有職稱及工作任務，並設計獎勵機制(積點核發獎勵金)，鼓勵學員出席並極積參與團體。

2.職場見習 80 小時

在 200 小時課程進行同時，個管員需了解個案(學員)就業興趣及需求，並據以開發見習職場。在就業準備課程結束後，對每位學員再次評估，確認具有就業意願，並能遵守職場工作規則、具備情緒管理能力及了解擬任之行職業的職場環境及基礎的工作知識及技能等，方能進入職場見習階段。

職場見習算是職業興趣探索的延伸，以 3 個月以內為原則。在就業準備課程階段，青少年只能透過想像和短暫的試作體驗來認識工作，而在本階段，青少年真實的在職場內，被交付一定的工作任務且負有職責，須受監督指揮，時間與自由受約束，並須誠實面對自己的能與不能，學習評價(自己的勞動價值)與被評價。

3.追蹤輔導至少 3 個月

經評估不適合至職場見習的個案會由個管員持續追蹤至少 3 個月，除關心其生活安排外，也會討論接下來的生涯規劃，並依個案需求協助就學、參加職業訓

練或繼續探索職業興趣。職場見習結束的個案，可能因表現良好，被雇主留用，也可能確定自己暫時不適合就業，準備繼續升學或參加職業訓練，或繼續探索職業興趣。

(三)工作者的工作項目

1.招募期：

(1)透過至學校、司法機關、社區進行宣導，或連結學校社工、青少年社福團體(機構)發布招募訊息，甚至透過電台廣播、網路社群等方式宣導本方案。

(2)北區：與報名者面談，說明方案內容及參與方式，確認其參與意願。必要時則進行家庭訪視或與原轉介單位的主責社工會談了解個案狀況。

東區：採同一日聯合面試的方式，邀請未來提供職場見習的廠商雇主一同擔任面試官，以共識決決定邀請進入方案的青少年。

2.就業準備課程：規劃及聯繫營隊活動、就業準備及職業興趣探索課程、職場參訪及服務學習等場地、交通、講師及

3.開發愛心雇主/友善職場：雇主是本方案的重要資源，雇主可以擔任職業探索課程的講師，也是個案未來職場見習的導師；個管員需能掌握就業市場趨勢，開發友善雇主廠商，除須考來未來具發展潛力的產業，也須兼顧青少年的興趣及能力。

4.資源連結與網絡維繫：社區資源的連結與家庭工作也是個管員的重要工作項目。經常與轉介單位保持連繫，相互聯繫更新個案最新的動態及共同評估個案的問題及輔導策略等。

5.個案輔導：除課程進行的班級管理，個管員也需針對個案進行個別會談或輔導。網路的普及化及行動載具的便利性，改變了個管員的輔導工作，白天在課堂活動中與個案相處，夜間則透過 FB 或 LINE 追蹤個案生活動態，及時提供個案支持與協助。

三、104 年至 106 年執行成效

服務階段與服務績效	北區				東區			
	104	105	106	合計	104	105	106	合計
進入方案(人)	39	40	40	119	30	30	30	90
完成就業準備課程(人)	31	31	30	92	30	30	30	90
完成職場見習人數(人)	19	17	13	49	15	15	21	51
就業/就學/職訓(方案結束後追蹤 3 個月，當時個案的狀態)	就業 12 就學 6	就業 12 就學 6 職訓 5	就業 16 就學 3		就業 24 就學 2	就業 23 就學 1	就業 22 就學 1	

參、就業準備作為輔導策略

本方案服務對象為年滿 15 至 19 歲未就學未就業青少年，包含高中(職)中輟或休學者。這群服務對象，多數無法適應學校正規教育，就「文化傳遞理論」的觀點，青少年在學校中學習或人際關係受挫後，在同儕及階級文化影響下，比較容易有脫離常軌的舉動，當問題累積到某種程度後就可能中輟。比較這群對象與學校系統傳遞的價值觀的差異如下(郭靜晃，2008，P354)：

表 2：社會底層學生與學校系統價值觀差異之比較

社會底層學生所持價值觀	學校所傳遞的價值觀
1.傾向於立即性酬賞	1.鼓勵長遠的目標及酬賞
2.認為與權威機構或中產階級接觸或在競爭的情境中會有麻煩產生	2.要求學生與權威機構或中產階級接觸且重視競爭
3.希望獨立自主，重視強悍，並且認為強悍就業透過行動來表示，會使用成人世界的侵略性語言或行為	3.對學生的行為表現有一定的尺度規定，不重視生理上的健全，以學業取向為訴求，不允許學生表現出侵略性語言或行為
4.所謂的詭詐或聰明是表現在正規的知識及紀律外的，包括對權威的欺瞞	4.要求學生在正規的紀律下從事知識學習
5.追求刺激與冒險，認為這樣才夠刺激	5.不贊成冒險活動與刺激的尋求，強調正規知識的學習，但這些知識就社會底層的眼光是相當嚴肅無趣的
6.相信一切都是命中註定的，自己很難去加以掌控	6.要求學生透過目前課業上的努力來掌握自己的未來，因為這些課業與未來的職業或前途具有關聯性

資料來源：兒童少年與家庭社會工作(郭靜晃，2008)，P354。(原始資料：Stone, C. R.(1980).The design and implementation of a school gor high school dropouts：Using selected social science theories. University of Wisconsin-Madison, Ph.D.dissertation)

在檢視方案發展的過程中發現，本方案是依循著這群服務對象的價值觀及行為模式，逐步調整修正成目前的結構和執行方式，但也在落實方案執行的過程中一再挑戰這群服務對象及社會工作者的價值觀，進而改變青少年的行為和強化回到正軌的意願。以下歸納本方案有別於其他輔導策略的優勢及工作者可以思考的方向：

一、「就業」意味著立即性酬賞及獨立自主的可能性，成為正向的行為改變的誘

因

學校系統規範性的約束，導致青少年消極的不作為，或被動的遵從規範，或以中輟方式逃離規範性束縛，無法激起青少年主動性的作為；「就業」意味著有作為(勞力及時間的付出)可能獲得可預期的一定酬賞，雖然該等作為也是在某種規範(職場內的工作守則)及遵從(雇主的監督指揮)下為之。因就業得到薪資報酬作為誘因，讓少年願意面對自己的問題及社會期待(雇主要求)，進而主動學習及改變。

青少年面臨的主要發展任務是依賴與獨立間的取捨，家庭(親子)衝突一部分來自青少年對父母的經濟和情感的依賴，及對父母(師長)與青少年自我價值觀不一致的抉擇。獲取薪資報酬對青少年而言是宣告獨立的第一步，如能穩定獲取薪資，更是增進自我信心最直接有效的方式，也更強化其獨立的意識。

但以雇主的角度思考，雇主願意提薪資酬賞的前提是穩定而有效率的勞務提供，穩定就業意味著必須具備相當的技能、知識及經驗，以青少年的就業條件，除了技術層次低、勞力密集及缺工嚴重的產業比較願意接受青少年外，一般行政性質及技術性和半技術性的行業，仍會要求一定的學歷和經驗，或至少相當時數的養成教育訓練。直接將青少年送入職場的風險相當高，在不瞭解就業市場供需及定價的情況下進入職場，以為只要有收入就好，則青少年可能落入工作貧窮(working poor)的宿命，或因未準備好(就業)而一再進出職場，找不到就業的方向。

二、替代性的權威—雇主

父母和學校師長的權威讓青少年覺得有壓力、想反抗權威，但面對雇主(或工作上的直接管理者)的工作指導和監督則因為有著報酬的誘因，而願意試著學習理解接受。透過見習職場中雇主恩威並重、適當的引導，雇主也可能成為青少年學習模仿的樣版。

友善雇主(職場)的開發是本方案的個管員重要的工作項目之一，個管員依據青少年個案的需求開發見習性質的工作機會，在開發過程中必須一再與雇主溝通，除了讓雇主了解方案目的、個別青少年個案的個性特質及問題，個管員也要了解工作要求、工作內容、確認職場安全性及相關工作福利條件，並評估其與個案能力、興趣與需求的適配性。於進入見習期間，個管員需密切觀察個案的表現，與雇主共同討論個案輔導策略，透過第三方(雇主)在職場中對個案的觀察與回饋，個管員獲得更多與個案工作(處遇)的素材。雇主有時也是個管員得力的助手，經由雇主的鼓勵或施壓促成個案行為的改變；反之，雇主或職場壓力也有可能是個

案挫折的來源。

三、職場環境提供重新建立社會連結的可能性

方案架構中「職場見習」的安排，是以基本工資時薪計薪，提供完成就業準備課程並經評估有意願且已準備好要進入職場的青少年，一個實際操練的機會。80 小時的見習，可由個管員與雇主依青少年的需求，協調每日及每週工作時間配置，在訂定明確的學習目標下進行，期間可長可短，但以 3 個月為限。

在自然的職場環境中，有既有的職場員工一起工作，青少年需學習工作守則、作業規範、工作技能及與其他員工相處，有明確的參考團體，甚至有對應的顧客(如餐飲、門市銷售等服務業)會給予立即性的回饋；青少年很容易覺察到自己的優勢與弱點，可能得到立即性得讚美，也可能須面對挫折與質疑及學習應變。在真實的就業市場裏，青少年有機會重新定位自己的社會角色及行為模式，建立不同於學校與家庭的社會連結。

四、用時間換取空間

長期且密集的陪伴是本方案與一般就業服務模式最大的差異，也是一般公立就業服務機構的就業服務員力有未逮的，然而卻是較適於未升學未就業青少年的就業輔導方式。青少年處於抽象思考能力發展階段，問題思考及問題解決是此階段須培養的能力，原本應在學校教育體系裏及家庭親職教育中完成這個發展任務，但未升學的青少年只能以其他方式替代。個管員在方案進行的過程中，透過持續陪伴及與不斷對話，以建構或重新建構個案的自我價值及培養其思考判斷及問題解決能力。

肆、反思與討論：重新訂定方案目標

本方案原訂的目標是協助未升學未就業的青少年得以順利就業或參與職業訓練學習一技之長，但在執行過程中發現能穩定青少年生活、完成職業興趣探索課程已屬不易，加上雇主(考量訓練成本、就業穩定性及男性可能面臨兵役問題等)對青少年的接受度較低，職場開發不易，方案發展初期的就業成效並不好。經過方案結構及執行作法調整，並將目標定為「職涯準備」而非就業獲取報酬(雖然形式上是以就業為號召)，個管員的績效壓力明顯降低，較能專注於方案過程中與個案的工作。雖然以實質績效看來，過去三年的就業(就學)比例每年皆超過 6 成，績效堪稱良好，但如果將本就業準備方案視為一個輔導策略，則工作者似乎更應重視過程中青少年的改變，而這些改變更可能影響其未來長遠的發展。

未來方案或許可以從以下面向來檢視青少年的參與方案前後的改變，並據以

訂定明確的成效評估指標：一、行為/生活作息；二、情緒與情感；三、溝通表達；四、人際關係；五、自我認識；六、自我效能(自我管理、自我控制)；七、職場倫理/工作態度；八、抉擇能力。

參考資料

國中畢業未未升學未就業青少年職能培訓計畫(2007)　行政院青年輔導委員會

兒童少年與家庭社會工作(2008)　郭靜晃著　揚智文化

「探討青少年就業輔導策略—以勞動部弱勢青少年職涯準備計畫為例」(2015) 徐慧馨 發表於「臺北市政府社會局 104 年度補助辦理兒童及少年服務計畫」補助辦理「向未來發聲－弱勢青少年就業輔導分享會」

就業準備方案
做為青少年輔導策略初探

~「弱勢青少年職涯準備計畫」執行經驗分享



報告人：陳敏雪
共同作者：徐慧馨、林典潁

報告大綱

- 方案簡介及執行成果
- 就業準備方案做為青少年輔導策略討論

弱勢青少年職涯準備計畫

- **辦理方式：公開招標，委託民間團體辦理**
- **績效要求：**

  每1名個管員年度開案服務15名青少年，完成職涯探索課程；至少50%開案服務個案進入職場體驗。

- **計畫目的**：就業準備/職涯探索

→**積極目的**：認識自我、發現職業興趣

→**消極目的**：調整生活作息、改變行為及人際關係、減少自我傷害及犯罪機會。

弱勢青少年職涯準備計畫

- **服務對象**：15-19歲未升學未就業青少年。
- **方案內容**：

1. 職涯準備及職業探索課程200小時
2. 工作體驗80小時
3. 協助求職就業/參加職訓/就學/其他
4. 後續追蹤3個月

弱勢青少年職涯準備計畫

執行成果
104~106年

共服務209個案；

就業109人、就學15人、參加職訓5人

重要發現

個案改變的契機

賦予明確「任務/目標」才會促成改變

透過「工作體驗/見習」重新認識自己

從工作體驗中找到自我肯定(我是有用的人、有人需要我)；開始思考職涯規劃

重要發現

方案執行成功要素

專業陪伴
成為個案的重要他人、不離不棄的信任關係

抽離既有生活環境/場域、切斷原有社會連結

真實職場(操作性)經驗的必要性—
建立正向的成功經驗、作為個案評估的查核點

延後效益—不要求立即性績效
種下一顆種子，慢慢等待發芽

就業準備方案作為輔導策略



替代性的權威—雇主

「就業」意味著立即性酬賞及獨立自主的可能性，成為正向的行為改變的誘因

以時間換取空間

職場環境提供重新建立社會連結的可能性

敬　　請　　指　　教

青少年社工與家長互動經驗探討：從家長投入歷程轉變觀之

林玉茹

壹、研究目的

家長參與在青少年工作可以為青少年帶來正向影響。社工如何影響涉入在青少年問題的家長能夠從消極走向積極投入，當中轉變的歷程為本研究關注焦點。目的在於探究家長在與青少年社工互動時，所持的觀點及其行為背後的脈絡，探索促使家長投入青少年工作的方式。

貳、研究方法

本研究為質性研究，採用半結構式訪談來進行資料蒐集。研究參與者為以有青少年曾接受青少年社工服務，目前已結案，其家長與社工互動曾由消極涉入到積極投入者，以家長及其社工為對象。

參、研究結果及結論

從助人歷程、助人關係、態度三方面來歸納並檢視青少年家長與社工之間互動，及影響家長投入的內涵，三面向的影響變數如下：在助人歷程面向為目標設定與互動期望、目標設定背後的影響變數、介入的敏感度、重新理解青少年；助人關係面向為社工專業度、社工的陪伴角色、對親職的評價、工作關係品質、社工與青少年互動的程度;態度面向為家長能力限制、家長自我狀態以及親子連動。研究發現親子互動情況影響家長投入和青少年改變動力;社工持續對青少年的投入牽動家長與社工互動的意願；社工的專業敏感度影響家長投入。因此，歸結出以下結論：與家長互動需有目標共識和具體策略；社工、家長和青少年三角間連動帶出互動的轉折；互動立基於社工專業度及敏感度。

青少年社工與家長互動經驗探討：從家長投入歷程轉變觀之

林玉茹*

新北市政府社會局社工師

摘要

家長參與青少年工作可以為青少年帶來正向影響。涉入在青少年問題的家長，社工如何影響其從消極涉入走向積極投入，當中轉變的歷程為本研究關注焦點。目的在於探究家長與青少年社工互動時，所持的觀點及其行為背後的脈絡，探索促使家長投入青少年工作的方式。本研究採用質性研究，訪談二位青少年社工與四位家長，從助人關係、助人歷程和態度這三個面向檢視和萃取互動經驗。

研究發現：親子互動情況影響家長投入的意願以及青少年改變的動力；社工持續投入在青少年工作，能牽動家長與社工互動的意願；社工的敏感度影響家長投入；家長的問題意識並不影響投入意願，而是會干擾自身親職評價。因此，青少年社工與家長應回到建立目標共識及具體策略；社工、家長和青少年間的連動帶出互動轉折；互動是立基於社工的專業度和敏感度。最後，對青少年社工提出與家長互動議題、工作原則和工作焦點上的建議，政策上應調整社工的服務範疇，看重社工與青少年家長間的合作。

關鍵字：青少年社工、青少年家長、專業關係、合作意願

*作者聯絡方式：sweryurulin@gmail.com，（02）2906-7980#17。

壹、前言

當青少年處於中輟、非行等議題時，被體制視為需要協助其取得適切資源以回到生活常軌，因而有青少年社工的進入。那麼被視為與青少年有社會連帶責任、情感連結的家長在這當中又作為何種角色？研究指出親子關係有青少年的偏差行為有關（侯崇文，2001）；親子關係對青少年發展有著重要調適功能，能促進青少年自我認同發展、個人及社會適應等，影響青少年的心理健康狀態（林惠雅、林麗玲，2008）；父母是兒少對外接觸的中介，家長在青少年發展中提供適切環境和所需資源有著重要的功能（Turney, 2012）。學者的研究肯定家長在青少年發展上具有重要的角色功能。然而，在實務現場觀察到不少家長拒絕與青少年社工（或資源系統）互動、合作，但研究者過往工作經驗*中社工仍有可能轉變家長的態度，邀請家長參與青少年工作。所以，需要需要共同乘載青少年問題的家長如何看待青少年子女的問題？家長對於青少年社工介入的看法為何？青少年家長選擇與青少年社工互動的轉折點是什麼？綜上所述，本研究目的在於：

一、探究青少年家長面臨問題的自覺處境，希冀瞭解家長在與系統互動時所持的觀點及其行為反應背後的脈絡。

二、探索在專業助人歷程中促使家長投入青少年工作的可能方式。

貳、文獻探討

一、何謂家長投入

探究面對青少年問題的家長與社工間的互動過程，多位學者以不同詞彙來表達參與的互動形式和參與態度上的差異，若家長在互動過程中可以從被動參與的消極涉入（involvement）轉為主動參與的積極投入（engagement），則可以為助人工作帶來正向的改變及影響（Quinton, 2004; Yatchmenoff, 2005; Altmam, 2008; Platt, 2008; Lalayants, 2012; Turney, 2012）。

Altmam（2008）認為投入乃社工開始與案主建立溝通的人際互動過程，可看作社工營造出溫暖、真誠和同理的環境，使案主能積極進入朝向改變的助人關係。Yatchmenoff（2005）亦指出助人關係也被視為投入，認為投入是一種動態

* 研究者曾為台北市學校社工。

的過程，不僅是在與案主接觸時形成助人工作關係、建立工作目標，更包含案主在協助歷程具有積極的態度，並非僅消極配合社工所設定的處遇。關係的建立與社工工作技巧有關，影響家長投入的積極程度（Platt, 2008）；關係影響家長投入學校/社區的意願（Reece, Staudt & Ogle, 2013），與家長合作的關鍵在於關係，關係有助於影響處遇結果（Norcross, 引自 Platt, 2008, p.303）。

學者 Marsh（2012）雖肯定關係在助人工作的重要性，其研究發現關係只是影響處遇的調節變項，無法直接證實關係影響處遇結果。若家長缺乏機會表達意見，對問題所知覺的需求與社工有落差時，容易感受到被社工或各系統指責、不被信任，甚至有被污名感受，被認為沒有管教、保護好子女而需要被系統監督，而影響關係建立或拒絕服務介入（Cohen-Filipic, & Bentley, 2015; Lalayants, 2012; Platt, 2008）。家長置身服務系統中的非自願狀態，理解其非自願處境和表現狀態後，才得以延續探討、釐清助人歷程中影響處遇結果的因素（Yatchmenoff, 2005; Altman, 2008; Lalayants, 2012; Turney, 2012）。因此，談論家長投入，不是只從家長與社工兩者之間的關係層面探討，也受到其他層面所影響。

綜上所述，家長投入不是只有 involvement，更涵蓋 engagement，乃家長與社工間的協助過程中的互動關係，家長有積極的態度和行為，持有想要改變的意圖，含括助人歷程（helping process）、助人關係（helping relationship）和積極態度三個層面。

二、家長投入的層面

（一）助人歷程

家長不只是出現在社工服務過程，而是能瞭解問題情況，對於問題的改變有其期望方向，願意與社工承諾合作關係、共同擬訂並執行處遇計畫，和社工共同走在協助的歷程（Yatchmenoff，2005；Altmam，2008）。家長可能受限於受限於與系統互動經驗不佳、對問題之覺的差異，而影響家長進入助人歷程的狀態。

社工需要去理解家長對於問題和服務介入的想法，讓其有表達意見、需求的機會，當家長感受到被指責和污名化時，容易造成誤解而致使家長不願意投入（Lalayants, 2012；Platt, 2012）。另一方面，家長因為過去與系統互動或接觸相似服務的經驗不佳，致使家長認為自己並不被系統信任，擔心社工有控制生活或傷害利益的意圖，或者認為彼此間權力關係不平等（Yatchmenoff, 2005；Altman,

2008；Lalayants, 2012）。此外，在文化、習俗、語言上的差異容易造成互動上的誤解，問題知覺的差異，反而容易讓家長覺得是被控制而非協助（Cingolani, 1984；Lalayants, 2012），成為家長進入助人歷程的阻礙。

（二）助人關係

助人關係指在助人歷程中的工作關係，具有互惠和良好溝通的特點，家長感受到被支持、能夠掌握資訊，並共同參與問題決定的過程，發展夥伴、合作取向的關係（Yatchmenoff, 2005；Quinton, 2004; Drolet , Paquin & Soutyrine, 2007），因此，助人關係可視為社工與家長間具有目標方向、互惠、合作性質的專業工作互動過程。

助人關係既是指社工和家長之間的專業互動過程，則家長及社工的狀態都會影響助人關係的建立與品質，家長需要控制問題情況，社工提供家長充足、可靠的資訊有助於投入（Quinton, 2004；Platt, 2008、2012）。社工的專業技巧，包含敏銳度、積極傾聽且正確理解、誠實、坦率的態度（Platt, 2008），以及社工介入的身份、流動率（Platt, 2008；Altman, 2008），都則會影響助人關係建立。

（三）態度

投入乃是在社工協助過程，家長有積極的態度和行為，投入具有改變的意圖和影響性，若順從、配合社工的處遇並非投入（Yatchmenoff, 2005；Altman, 2008）。然而，家長不單只是因為個人意願而選擇表現出積極或消極態度，亦須考量家長個人能力和內在狀態，例如自我效能感不彰、不知道如何與外界互動、家長的內疚、憂鬱等，而家長自我效能感不彰，源於親職角色被刺激而來的內在負向情緒，或者受限於個人能力而無法與外在系統進行良好的溝通互動，致使家長呈現消極涉入的狀態（Reece et al., 2013; Cohen-Filipic et al., 2015; Lalayants, 2012）。

參、研究設計

一、研究方法

研究者欲從探索家長對於家中青少年問題的意識出發，先探知家長對青少年問題意識的觀點，進而瞭解影響家長從消極涉入（involvement）移動到積極投入（engagement）的轉折為何。質性研究乃由受訪者的內在觀點出發，尊重其個體

意識，對其內在經驗世界的本質和情境予以詮釋，以探索瞭解受訪者解釋其所經驗世界的過程（高淑清，2008），這樣的特質適合本研究欲探索未知的家長觀點，故選擇採用「質性研究」。

二、研究對象

本研究焦點在於青少年社工與家長的互動經驗，而此過程乃社工與家長所共創，為了瞭解兩者角色在其中的觀點，界定受訪者為有青少年曾接受青少年社工服務，目前已結案或無明顯服務關係，其家長與社工互動曾由消極涉入到積極投入者，以家長及其社工為對象。

最後訪談四組社工及家長，共六位受訪者（二位社工及其家長分別各二位）。受訪社工為女性，年資為 10 年以上；家長部分共有三位女性、一位男性，其青少年子女的議題以中輟和司法為主。六位受訪者在進入研究前均知悉研究之目的、研究實施方式、相關權益和義務，所有足以辨識研究對象的資料皆已模糊或刪除。

三、受訪者徵求過程

此研究由研究者親自進行訪談，研究者先針對研究主題和研究對象資格徵求有受訪意願的社工，再由社工推薦符合參與者條件的青少年家長。訪談之前說明研究主題，確認訪談意願，並簽署研究同意書。訪談時皆為個別訪談，家長與社工彼此並不干涉訪談進行及內容。

在徵求過程受限於多數青少年社工僅與青少年互動，缺乏與家長互動經驗，或者隨著社工流動已難以聯繫家長。最終，研究者選定在與家長互動上有其獨特工作信念且與家長們有密集工作經驗的二位資深社工作為主要訪談對象，每位仍分別進行二次訪談，瞭解其與個別家長的工作歷程，萃取其中個別的互動經驗。

四、資料分析

研究者以半結構訪談方式進行研究，謄錄訪談資料做成逐字稿，透過反覆閱讀整個訪談逐字稿，找出符合各主題內涵、重要的等的有意義片段資料進行編碼，依據研究架架構中影響青少年家長從消極涉入到積極投入的助人歷程、助人關係和態度三大面向進行各主題歸納。為遵守對受訪者之隱私保密原則，報告撰寫以代號呈現。

肆、研究結果

訪談資料乃依助人歷程、助人關係和態度三個面向為主軸進行歸納與命名，並從中理解社工與家長間互動轉變的歷程。

一、助人歷程

（一）互動期望與目標設定

1. 互動中有共識

在助人歷程的起始階段，社工與家長之間需要一段時間去彼此瞭解和磨合，才能夠找到彼此之間的共識。其中，一致的共識基礎則在於「幫助青少年」。

通常在找到那個共識就好了，而且他也真的感受到說我們真的其實是一致的，就是要幫助這個孩子。（B 社工）

2. 具體化策略

社工看待青少年問題的眼光不盡然與家長相似，家長有時會有方向失焦的混淆感受。家長和社工間彼此需要調整期待，聚焦到當下可行的具體化策略，如此才能讓彼此有各自角色投入的空間，才能引發家長積極參與的意願，否則易淪於空談而難有進展。

你們都很好、跟我講那麼多，我就會想說能不能有具體的解決方案。（家長 1）

3. 形成信任關係

進入目標和行動策略的討論時需留意信任關係的建構，彼此是有承諾的合作關係，因為關係的穩定度會影響之後的進展及意願狀態。若雙方不在信任關係的基礎下，社工難與家長進行後續處遇計畫的討論及相互協助，而且在無承諾的的關係下，家長也會對於執行目標有所遲疑。

前提就是先信任關係……（A 社工）

（二）目標設定的影響變數

有些處遇計畫看起來對青少年乃最理想的狀態，也許亦是家長自己提出來好的解決策略，實則對家長而言，背後有許多未說出口的、從社會眼光或己身在價值觀上的為難與矛盾在攪動、糾結著。

> 她就自己提出來說那我要給孩子去那邊住……可是這時候問題是出在媽媽對自己的母親的角色的自我評價跟懷疑又更深了。（A 社工）

（三）介入的敏感度

1. 角色認知狀態

社工進入的角色若不明確，有時候容易讓家長產生混淆、防衛。家長對於社工角色的期待、定位為何，兩者間的角色要怎麼配搭、互補，需要先有共識。再者，社工需要意識到互動過程中很細微的權力議題，才能讓彼此能在角色上適得其所、有發揮的空間，不流於揣測或逃避，有助於家長知道如何與社工互動，如何更投入在青少年處遇中。

> 我不太會一開始就很多的指導，雖然我知道、我應該、我想要叫他們做什麼，可是我必須忍著，因為我如果太專家或者是引導，或者是帶領的那個角色太大的時候，有的時候家長他跟不上，他就會選擇……（A 社工）

2. 轉化的契機

有時候投入不一定會馬上看到成效，這時候會考驗著社工與家長如何持續前進，再度釐清互動中共同關心的議題，回到當下可行的事情，才能夠再度激發投入的動能。此外，也可以鼓勵家長先回到自我照顧上。恢復其自身的能量，邊等待轉化的契機。

> 這時候我們就是在情緒處理好之後，再給一些理性的討論跟建議的時候，我覺得家長就能夠繼續往前走……再討論我們還能做些什麼這樣子……（A 社工）

（四）重新理解青少年

青少年社工經常與青少年互動，同時透過許多不同專業取向的學習，促使社工能更加理解青少年。但是，有時候家長在面對青少年情況時，不一定能知覺青少年子女在成長過程中的狀態差異，此時需要透過他人來再次認識自己家中青少年子女，藉此學習到如何與青少年互動。

> 我覺得青少年的家長她其實還是很愛她的孩子，孩子長大了，她變得不認識她的孩子，所以其實有蠻多時候其實是幫助家長重新去認識這個時期的孩子的樣子。（B 社工）

二、助人關係

（一）社工的專業度

1. 真誠

在社工與家長接觸之初，家長從社工身上所感受或社工所傳遞出的溫度，影響著關係建立。在彼此陌生的狀態下，雙方交集的前提除了協助青少年發展外，如何使家長相信社工前來是能共同討論、給予協助，而社工又如何影響家長降低防衛進入互動中，展現真誠很重要的第一印象。

> 也不是敷衍的話語……就是很發自內心的……（家長 1）

2. 尊重與肯定

與家長互動時，除了要能夠理解家長的處境，社工更需要展現尊重的態度。尊重，在助人關係中不僅是尊重對方是獨特的個體，所展現的內涵包括帶著未知的態度，重視家長的陳述，不評價家長選擇的作為，肯定家長具有能力，進而給予同理支持，才能達到溝通之效。家長亦敏感於社工是否有秉持尊重的態度，是否重視其陳述、是怎麼評價家長。

> 要肯定家長其實是有那個能力照顧好他的小孩。（家長 4）
>
> 我覺得很重要的前提是他們有沒有在第一次的時候被尊重。（A 社工）

3. 同理支持

在助人關係的技巧中，同理是社工需要大量使用的助人技巧，在此的同理涵括了接納、積極傾聽、情緒支持等。家長與社工間不僅是停留在理性討論處遇方向、合作模式等，也需要大量地被社工所同理，才能讓家長真實地感受到進入一個互動網絡的狀態。

那時候是讓你覺得你講什麼她都很同理到你。（家長 3）

（二）社工的陪伴角色

在雙方取得彼此共識之前，社工的陪伴角色，對於部分家長來說是在初期催化關係建立很重要的過程，不是只有在青少年出狀況時，社工才會聯繫家長共同出來商擬對策，而是讓家長真實地感受到社工是要來與家長一起面對、協助處理青少年的狀況，能夠放心地主動與社工聯繫互動。這樣的陪伴蘊含著家長感受到社工在互動上的即時性、一致性，以及有具體作為。

只要她時間允許，她就好像 stand by 在旁邊。（家長 1）

非常重要的是傾聽跟陪伴……（家長 3）

（三）對親職的評價

青少年處於問題情境時，家長容易被周圍指責其親職功能不彰，或被外界期待要處理好青少年的問題，家長會因著不知道該怎麼去面對、改變青少年的狀況而有無力感，陷入自我評價的循環，呈現失去自信心的樣態。若能夠理解家長的狀態，則有助於在關係中減少家長再度落入被指責、被標籤的感受。

擔心自己又要被評價我不是一個好父母，我不是稱職的爸爸媽媽，這個東西對他們來講是一個很沈重的一個標籤吧。（A 社工）

（四）工作關係品質

1. 信任的關係

社工與家長間建立助人關係中，社工專業度、陪伴的角色以及對親職的評價會影響關係建立以及關係的穩定度，工作關係當中社工與家長間彼此的信任度牽連著家長揭露程度，進而左右著社工對於青少年所處的家庭系統資訊的搜集及脈

絡理解，影響社工對青少年問題評估的深度。

他也因為信任，揭露的就會越來越多。（B 社工）

2. 平等的關係

再者，社工和家長間的互動也很隱微地被權力是否對等所箝制，社工背後代表公權力的介入與評價，家長也會敏感到權力結構上的差異。

因為她跟我講說因為她在辦公室也是做這樣的事情嘛，她也很開心、很樂意我去找他……不是說去拜託、去打擾到人家。（家長 1）

（五）社工與青少年互動程度

以青少年為主體的互動歷程，青少年家長和社工間助人關係的建立，是一連串複雜的動態過程，考驗社工專業度，陪伴角色、親職評價跟工作關係品質也會影響著助人關係的穩定度，家長亦同時留意著社工在青少年服務上的投入情況。家長看見社工對於青少年有著影響力，改變了家長對社工的觀感，是影響彼此之間信任關係建立的關鍵之一。

我覺得前面我給她的建議可能她不是很信任我……然後我覺得那個媽媽才比較對我有信任說，原來你有辦法就是讓我的孩子好像信任你，好像願意跟你說一些他心裡的東西。（B 社工）

三、態度

（一）家長能力的限制

家長雖然有願意配合、依循處遇計畫，但有時受限於當下個人能力所能發揮的程度而影響其投入意願。家長所面臨的困難，除了個人狀態之外，時常伴隨著家庭間的親子衝突，而選擇以消極因應的態度來面對問題狀況。

因為你就會覺得事情很多接踵而來，所以你沒辦法顧到說小孩子……（家長 1）

可是有時候就是也不是家長不做，真的是有他的困難……（A 社工）

（二）家長的自我狀態

1. 情緒不穩定

家長會受限於自我狀態而無力招架青少年的問題，在心理狀態上落於病態階段，情緒起伏不定，暫時處於失功能的樣態，無法再負擔外界而來的訊息，所以對外表現出拒絕、消極的態度。

> 我的情緒還是不穩定，我一直不知道我應該怎麼去面對我孩子的情況這樣子……（家長 3）

2. 無力感

因著青少年非一般青少年的狀況或難以改變青少年，致使家長產生無力感，在應對青少年的狀態上呈現消極涉入。

> 因為我自己也很無力啊，我自己也很脆弱……（家長 1）

3. 表現防衛

在互動的歷程中，家長也會隨著青少年狀況的不穩定，或者無法走上被期待的處遇方向而失去信心、自責，而選擇呈現防衛、不合作的樣貌。在互動中，留心並關照家長的狀態，同理家長的處境，給予支持，以緩解因為自責、評價而來的防衛，當社工消弭家長防衛的狀態，才有可能讓家長願意更多地投入與社工共構的合作網絡。

> 你是媽媽，你怎麼小孩教成這樣，這種東西都是造成家長很大的一種自責，那種自責有時候防衛起來的時候就變成反正就不跟你們合作啦……（A 社工）

（三）親子連動

當家長的狀態改善，家長從自身開始做出一些改變，在親子關係中樹立界線，學習對青少年更寬容等，青少年的狀況確實也隨之受到影響。青少年在歷程中亦關注社工是如何看待家長、如何與家長互動；家長亦會留意社工怎麼評價青少年、怎麼跟青少年工作，進而產生家長、社工、青少年間三角交叉的影響，帶出對三方彼此的信任感以及改變的動力。

我一直覺得孩子跟家長的關係是連動的，當家長狀態好，知道怎麼回應他的孩子的時候，孩子其實就會被影響。（B 社工）

四、家長與社工互動轉變歷程

（一）動態交織的過程

在社工與家長互動過程，雖然以助人歷程、助人關係和態度這三個面向來檢視影響家長投入的內涵，但這三個面向並非單獨、次序性地逐一現身，使家長往積極投入上移動，乃是彼此相互、交錯影響來促成家長與社工間的互動轉變，彼此是互相牽動影響而相得益彰（見圖 1 左側），例如：社工的專業度及陪伴角色影響信任關係，進而帶動目標的討論和推展；家長的自我狀態則考驗社工的同理支持、彼此工作關係品質，也牽動互動期待與目標設定；對親職的評價干擾家長在態度上表現防衛與否；家長在角色狀態的混亂，則需要社工以專業度等。

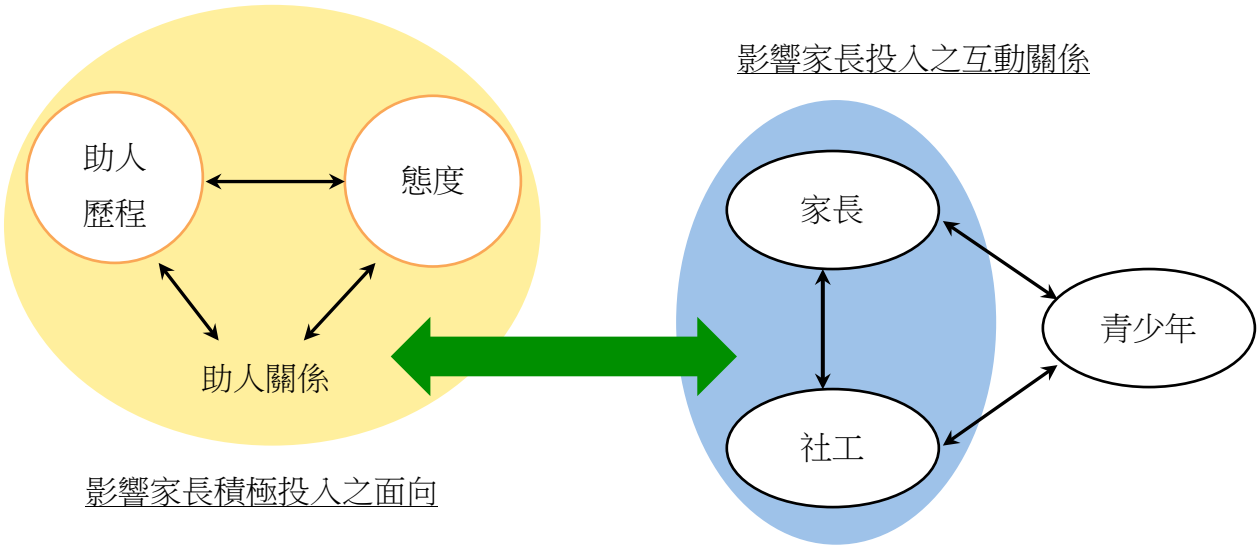


圖 1 社工與家長互動轉變歷程圖

擷取這四組研究對象的互動經驗，起於社工經營助人關係，在助人關係的基礎之下，含括在助人歷程和態度上，影響著家長與社工間的互動。另一方面，家長與社工的互動，有時又與家長和青少年、青少年和社工這兩種互動有關，受到與家長和青少年間的親子關係品質、社工對青少年投入、青少年信任社工所影響（見圖 1 右側）。

總而言之，家長從消極涉入到積極投入是動態交織的過程，投入內涵之助人

關係、助人歷程和態度三個面向，與社工、青少年、家長三者間，兩端交錯影響帶動了家長投入的轉變歷程。

（二）家長問題意識與積極投入的關聯

家長對於青少年問題意識的程度，在訪談中未發現與其投入有關，反而是家長對於問題的歸因、家長如何解讀青少年問題，在家長自身或外界看待其作為親職的評價上較明顯有干擾情況。概括而言，家長若有機會辨別問題意識背後所攪動為何，則有助於後續與社工在互動過程的方向、目標上作調整，進而劃出家長願意且能夠積極投入的空間，而非讓問題意識的親職評價直接影響家長投入的態度。

伍、研究發現

一、親子連動：親子互動情況影響家長投入和青少年改變動力

研究者引用消極涉入（involve）一詞來指稱家長在青少年社會工作中所處的位置狀態，既是稱之涉入，表示家長非全然單一方向性地被青少年影響到自己，家長自己也能影響青少年，家長與青少年乃雙向性地影響著彼此。家長對於青少年的發展期待、家長在社工介入青少年時具有的角色狀態和空間、家長對青少年的了解、家長和青少年間的親子關係品質，在在都影響著親子互動，形成親子之間連動的樣態。雖將研究視焦放在社工和家長上，研究卻發現在青少年工作中，家長與青少年間的狀態彼此牽動且具有影響性。

受訪的家長和社工都提及在青少年處於問題情況時，親子關係同時受到波及，經歷過親子衝突時刻，或者不願意處於親子關係緊張、衝突而致使家長有困難與青少年溝通、互動，因此難以進入積極投入的狀態，更別提在當中家長協助引進社工的資源，因著角色被束縛難以產生效能，難以彰顯出積極的態度。如下圖 2 所示，當家長跟青少年間處於衝突，影響家長對社工互動疏離（虛線表示），也難以展現投入。

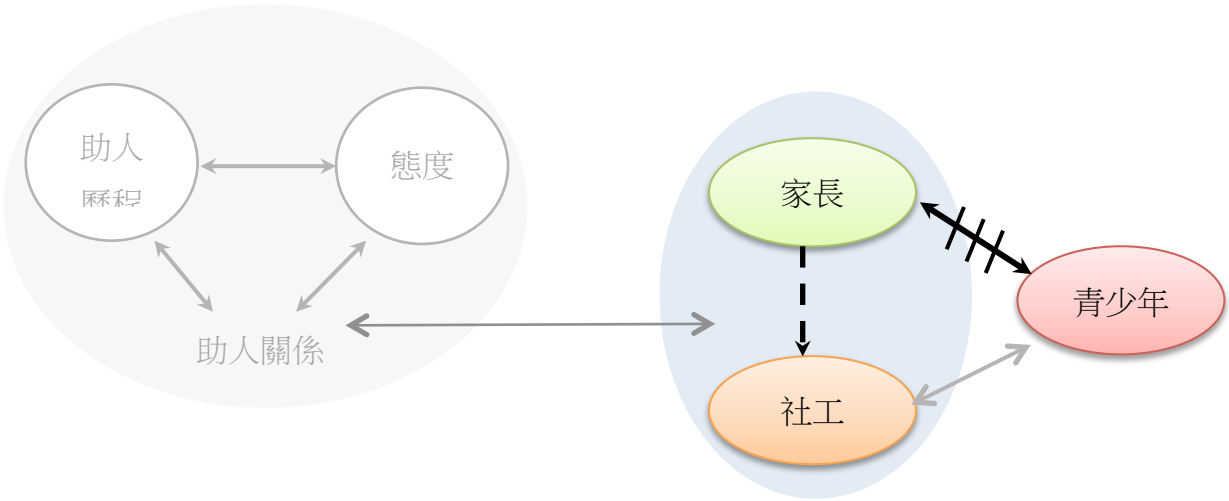


圖 2 親子連動影響示意圖-親子關係衝突

在訪談中發現，當社工對家長投入，透過社工專業調整家長的自我狀態，例如：給予其同理支持、肯定，讓家長能夠恢復對親職的自信心；陪伴著家長重新理解青少年等，調整家長對青少年的視角，有助於家長注入新的能量去面對青少年的狀況，學習好的技巧來影響親子的互動關係。當家長的狀態穩定了，不再因情緒狀況影響青少年，不再自我苛責，願意關照自己，也能夠給青少年較大包容空間，確實家長因應青少年狀況也會相對有正向能力提升。再者，當親子衝突緩解，對青少年壓力緩解也有助益，當青少年看見家長的改變，亦能夠引發青少年改變的動力。社工和親子間連動過程見圖 3，社工從助人關係面向上著手，投入於家長，改善親子關係，後續亦將引發家長回應社工。

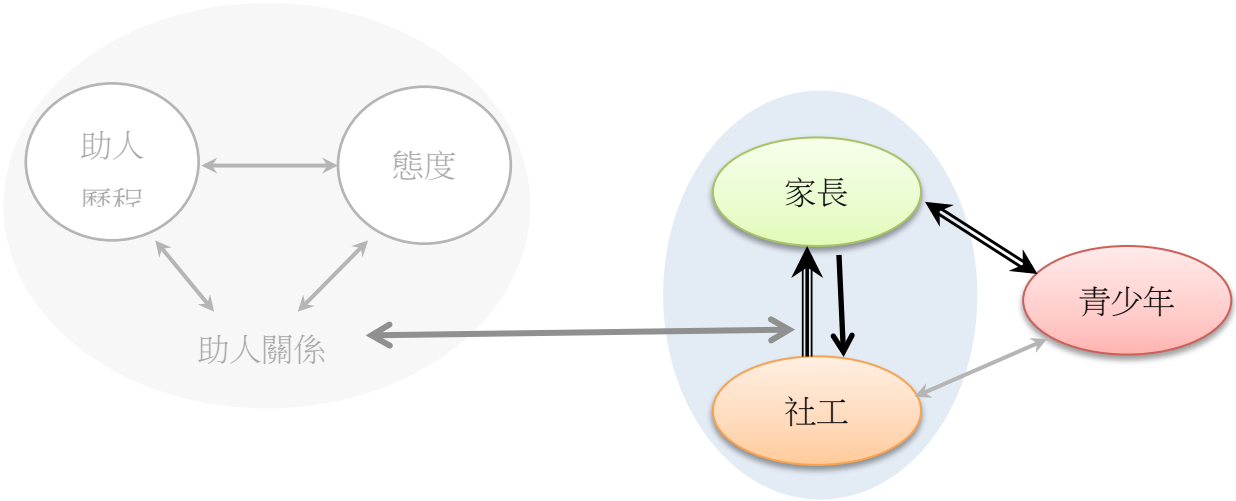


圖 3 親子連動影響示意圖-親子關係良好

二、社工持續對青少年的投入牽動家長與社工互動的意願

當社工嘗試與家長建立互動關係，需要使用上許多助人技巧，如：真誠的態度、尊重、肯定、不評價家長，同時要給予家長大量的同理支持。而家長有時候也會因為自己的狀態，置身在青少年問題處境時有著無力感，接收了來自親屬、學校、朋友的評價，也會自我評價是否在親職角色上失職等，因而容易在社工面前表現出防衛。但是，在這互動過程中，家長的目光不是僅停留在社工身上，同時也在觀察、注意社工是如何與青少年互動，社工為青少年做了些什麼事情，或者提供了什麼資源來協助青少年。此外，家長會在意社工與青少年的互動關係如何，青少年對於社工介入協助的回應和反應又是什麼等等，家長其實在關注著社工與青少年的互動品質，社工投入在青少年工作上的積極程度，會影響家長與社工展開互動的意願和想法。見圖4所示，當社工為青少年投入且持續與家長互動，牽動家長和社工互動。

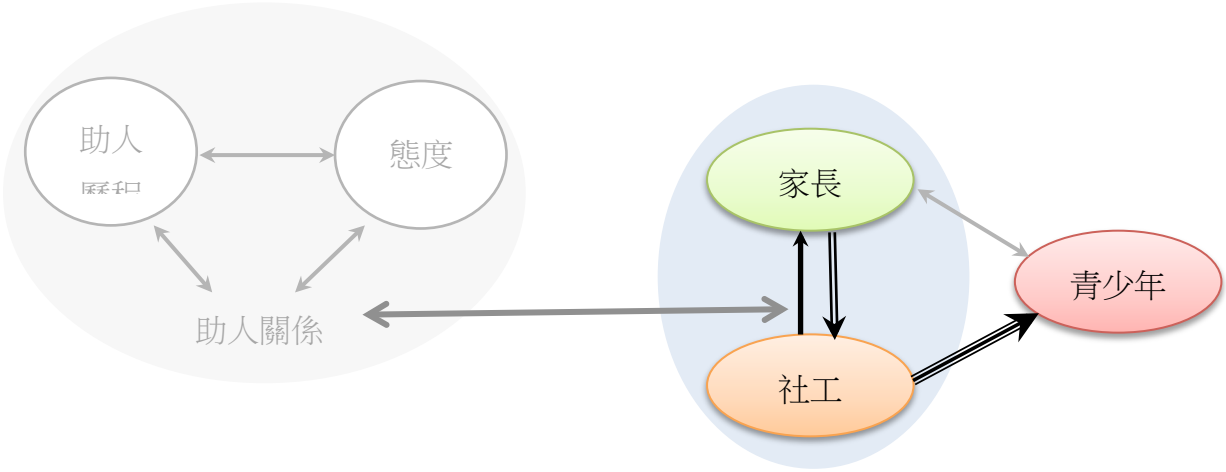


圖 4 社工投入青少年的影響示意圖

在青少年工作範疇中，青少年家長更加看重青少年社工如何投入於青少年服務，在意青少年對社工的信任程度，青少年社工和青少年間的互動動力會影響、牽動著家長與社工互動的意願。若親子互動情況是處於平衡狀態，家長有能力因應青少年的狀況，再加上感受到社工的投入、青少年和社工的信任關係，能夠促使家長更願意移動位置，往積極投入社工的青少年處遇中靠近，成為彼此的合作夥伴。

三、社工的敏感度影響家長投入

青少年家長和社工互動過程中，考驗著社工在各方面的敏感度，每一個細微的關係流動與感受，都可能阻礙或促成家長與社工互動，以及能否走上積極投入。社工需敏感於自身和家長在歷程中的角色狀態，留心關係間的權力議題，怎麼協助家長跟社工都有一致的角色認知，在各自角色上能夠有恰當的任務安排和發揮空間，避免揣測和不讓家長感受到被評價等，以及彼此之間的關係品質如何，是否為雙向、平等的互動，這些權力差異的議題家長未直接明說，卻在歷程中隱微地流動著。再者，家長在意社工是否有秉持著真誠、尊重的態度，當家長感受到被評價、被敷衍時有可能對社工產生防衛。社工也需要較多覺察和留意家長的狀態，以利適時地給予同理支持。家長所表現出的態度與行動背後都有著複雜的內在狀態在攪動，除了顧慮親職評價外，也可能是受限於親子關係狀態等，社工要更敏感於家長的狀態，不單以表象樣態來評估家長能力或評價家長。最後，親子之間的互動狀態亦需要時時留意，有時親子互動會限制家長的能力與情緒狀態，有時則有可能帶來創造轉化的契機，這些都需要在互動中仰賴社工的專業敏感度，以便能給予家長恰當的互動反應和掌握工作契機。

因此，社工敏感度的目光不僅注視家長個人，應擴及至家長所處的家庭，特別在於親子之間的互動，以及家長和社工之間的情境，留心部分及整體之間的變化，不時察看，以便能適時調整彼此間的應對需要。

四、家長問題意識背後是親職評價作祟

家長的問題意識是牽動其對自身親職評價的開端，在與社工互動歷程中作祟，並非影響其從消極涉入移動到積極投入的意願之主因。雖然如此，家長的問題意識仍會有干擾情況，或值得留意工作之處。調整家長的問題意識，會帶動目標設定上的合宜，而不再問題外圍打轉。對於最終能夠積極投入的家長，研究者校準家長與社工有共同的問題意識並非影響家長投入的主因，反而是立基於助人關係之上，同理家長作為親職的感受，彼此對互動期望和目標產生共識，社工陪伴家長重新理解青少年，調整家長對青少年的視角，昇華家長的問題意識轉化為投入青少年工作的動力。

陸、結論與建議

一、結論

（一）思辨問題意識，不如起而行：目標共識及具體策略

家長對於青少年問題意識的程度，並非影響其參與青少年處遇意願的主因，乃是家長對於問題意識知覺的背後牽動著家長對於自身親職的評價，或者因著家中青少年出現問題而被周圍親友、系統評價親職，以致其自我效能感低落、充滿無力感、對外界產生防衛，能力上暫時性受限，進而影響青少年家長與社工互動的意願以及態度。因此，社工去瞭解家長對於青少年問題的看法，有助於互動共識的建立，共識的建立能讓家長真切感受到社工的介入同樣是站在幫助青少年的立場，讓雙方的互動有共同的方向性。家長與社工間有了信任基礎後，才能進一步討論協助青少年的目標、策略。

策略產生過程需要尊重家長的意見，目標策略的擬定上須考量其合理性、具有方向性且明確具體，是家長可以立即執行的，才能真正促使家長投入。此外，尚需留意彼此對於角色的認知。社工介入角色需明確，並且敏感覺察在其中流動的權力結構；家長亦留意社工角色進入的目的、態度為何，雙方在角色上如何配搭、互補需有共識。當社工與家長都明確知道彼此的角色位置才能往投入移動。

（二）社工和家長，有時還有青少年：三角間連動帶出互動轉折

本研究意圖探究青少年工作中社工和家長間的互動歷程，藉以瞭解如何讓家長願意更投入於青少年處遇中，目光放置於社工與家長兩者之間，將其抽出來檢視雙向的互動情況。青少年社工與青少年家長兩者最大的關聯與交集是青少年，服務的主軸也是青少年，雖然意圖只拉出這兩個角色來檢視雙方間互動情況，最後發現在歷程中各自角色與青少年的互動狀況皆會干擾、牽連著社工和家長之間的互動，是動態且交織的過程。

家長的狀態會影響青少年問題，反之，青少年也會受到家長的影響，當家長能有改變，如：為自己做出改變、拉出親子界線、寬容和信任青少年等，青少年亦能感受到而願意改變。除此之外，當家長感受到社工的介入乃為了青少年發展著想，能夠貼近、接納青少年，看見社工對青少年的影響力，發現青少年對社工

投以信任，則能夠改變家長對社工的觀感，建立信任關係，帶動家長從消極涉入轉為積極投入。

因此，當家長與青少年間的互動關係是良好或處於和平，社工持續投入在青少年工作，家長看見青少年信任社工及社工對青少年的影響力，則會促使家長移動在與社工互動當中的參與位置，往積極投入前進。

（三）互動立基於社工的專業度及敏感度

在社工展開與家長互動前，值得檢視自身專業角色在與家長 互動時所持的價值信念或立場為何，社工的視角影響著專業敏感度，無形地左右可否讓家長從消極走向投入。多數家長雖然樂見且接受社工介入，但家長在親職評價感受、家長自我狀態、與社工間的工作關係品質，都會影響家長處於敏感的狀態而干擾投入情況，更需要社工與家長接觸之初秉持真誠、尊重和肯定。再者，社工與家長間的同理和支持，能夠使助人關係建構更扎實，使家長穩定情緒及恢復自信，重新被增權。當有助人關係基礎後，才能影響家長走入助人歷程，以及改變對於參與其中的態度。此外，家長不僅敏感於社工身上，亦關注社工如何與青少年互動，親子關係品質也會干擾家長對社工介入的意願及狀態。因此，社工敏感度從家長放諸親子之間，運用社工專業度，掌握轉化與家長間互動或誘發青少年改變動力的契機。

二、建議

（一）對青少年實務工作的建議

1. 家長與社工互動可能存在的議題

（1）家長對社工的角色認知不足

家長需要時間理解社工介入的角色和與家長互動目的為何。當家長不清楚社工角色狀態，或社工介入青少年處遇的意圖時，家長會有防衛，而難以與社工建立穩定的互動關係，相對地亦不易凝聚一致的合作目標共識。

（2）家長狀態不佳與能力限制

接觸之初，不太願意與社工互動的家長，並不代表沒有工作的可能。有時家長是受到自我內在狀態不佳，或自我能力限制所影響，難以顧及處理青少年的問

題狀況。社工適時在家長狀況不穩定時，協助穩定其內在情緒狀態，或提升家長的親職能力，家長自身狀況穩定了，才能與社工共同投入青少年問題處遇。

（3）關係中的權力流動

家長與社工的互動間存在著權力議題，家長在意社工如何評價家長與青少年、是否尊重家長、社工介入的姿態等，彼此之間隱藏著權力流動。家長需要感受到與互動中的工作關係是平等、相互信任的，兩者權力是相等的，才能與社工發展穩定的助人關係，積極投入青少年處遇。

（4）社工的青少年處遇目標對家長的干擾

社工習慣以思考青少年最理想狀態來設定處遇目標，缺少從家長立場來考量此目標對家長的挑戰與影響為何，然而這些目標卻可能增加家長的親職壓力，家長誤以為是自身親職功能不彰；或者擔心造成親子關係緊張，致使家長難有作為。社工與家長互動時，需先釐清家長對於青少年問題改變的期望，建立彼此互動的共識基礎，找到雙方可投入的共同目標，家長才有可能展開實踐行動。

（5）互動是擺盪的歷程

家長願意與社工走向投入青少年處遇的過程，並非線性地往前移動，乃是歷經來回擺盪歷程，特別是當青少年行為狀況沒有明顯改善，或親子關係面臨衝突、緊張，家長容易感到無力，而選擇停滯或退後的狀態。此時，社工應同理家長、為家長增能，或者檢視具體可行策略，等待改變契機，就可能再次影響家長投入。

2. 與家長的工作原則

（1）明確的社工角色

不同的接觸管道則會影響家長對社工角色的認知，因此社工需要讓家長明確知道社工的角色內涵及介入青少年處遇的目的。家長清楚知道社工的身份、立場及角色目的，有助於增加家長對與社工互動的認知。家長認同社工角色時，能發展穩定的助人關係，願意與社工討論處遇目標，影響家長有積極的投入態度。

（2）真誠、尊重及同理

社工在與家長接觸之初展現真誠，表現尊重家長是重要的，有助於建立助人關係。社工應避免評價家長親職角色，並留心與家長間是平等且信任的關係，以

免權力流動干擾家長投入。另一方面，社工必須適時同理家長，緩解家長的情緒、無力感，為家長增能，穩定家長自身狀態和能力。當社工與家長間發展良好的助人關係，能改變家長與社工互動的意願。

（3）具體化策略

社工應與家長討論具體、可執行的計畫，有明確的計畫，家長才知道如何操作，有空間可以投入。社工的處遇策略容易流於理想化而成為空談，家長看不到有效改善，反徒增家長的無力感。此外，在擺盪的互動歷程中，社工除了透過同理家長，亦可藉著具體化策略來讓家長再次投入。

3. 互動之工作焦點

（1）社工、家長和青少年三者間互動情況可誘發改變契機

社工、家長和青少年三個角色之間相互連動且相互影響。社工持續投入青少年工作，可牽動家長信任社工，進而轉變家長與社工互動的意願；再者，社工協助家長重新認識青少年，當家長瞭解如何與青少年階段的孩子互動，有助於改善親子間緊張的互動情況，促使家長恢復或提升親職能力，而積極投入青少年處遇。

（2）社工為家長增能有助於其投入青少年處遇

雖然青少年社工的工作主軸在於青少年，但是社工適時為家長增能亦相當重要。提升家長對於青少年的認知，當家長知道如何與青少年互動、因應青少年的狀況，便有工作空間可發揮親職能力、影響青少年。當社工提升家長的能力，改善親子互動情況時，也會提升家長與社工討論青少年處遇策略的意願與自信，帶動青少年改變。

（二）對政策上建議

從本研究中可知家長投入青少年工作可影響青少年改變，但家長有時有其狀況與能力限制，而難以積極投入，需要社工的協助才能牽動家長投入。

然而，青少年社工的業務職掌繁多，除了個案工作外，尚有方案活動、外展工作等為制度所規範的業務須辦理，致使青少年社工受限於沈重的個案量和個案服務期程考量，難有餘力與家長互動，遑論延展至與家長合作，影響家長積極投入青少年處遇。建議可從刪減青少年社工的方案量，或減低每位青少年社工的個

案服務量著手，讓社工在青少年工作上有更多空間和時間，展開與家長的互動，豐富青少年服務方式。另一方面，加強青少年社工與家長工作的專業知能也很重要，讓新手青少年社工具有與家長互動的專業度，進而提升其專業敏感度。因此，青少年工作的政策上宜應：

1. 調整青少年社工的服務範疇。
2. 重視青少年社工與青少年家長間的互動合作歷程。

參考書目

中文書目

林惠雅、林麗玲（2008）。〈青少年知覺之家人關係型態與幸福感〉。《本土心理學研究》，30，頁 199-242。

侯崇文(2001)。〈家庭結構、家庭關係與青少年偏差行為探討〉。《應用心理研究》，11，頁 25-43。

高淑清（2008）。《質性研究的 18 堂課》。高雄市：麗文文化。

英文書目

Altman, J. C.（2008）. A study of engagement in neighborhood-based child welfare services. *Research on Social Work Practice.* 18 (6) , p.555-564.

Cingolani, J.（1984）. Social conflict perspective on work with involuntary clients. *Social Work*. 29 (5) , p.442-446.

Cohen -Filipic, K., & Bentley, K. J.（2015）. From every direction: guilt, shame, and blame among parents of adolescents with co-occurring challenges. *Child and Adolescent Social Work Journal* , *32* (5) , p.443-454.

Drolet, M., Paquin, M., & Soutyrine, M.（2007）. Strengths-based approach and coping strategies used by parents whose young children exhibit violent behavior: Collaboration between schools and parents. *Child and Adolescent Social Work Journal* , 24 (5) , p.437-453.

Lalayants, M.（2012）.Parent engagement in child safety conferences - The Role of Parent Representatives. *Child Welfare* , 91 (6) , p.9-42.

Marsh, J. C., Angell, B., Andrews, C. M., & Curry, A.（2012）. Client–provider relationship and treatment outcome: A systematic review of substance abuse, child welfare, and mental health services research. *Journal of the Society for Social Work and Research* , 4 , p.233-267.

Platt, D.（2008）.Care or Control? The effects of investigations and initial assessment on the social worker–parent relationship. Journal of Social Work Practice , 22(3) , p.301-315.

Platt, D.（2012）. Understanding parental engagement with child welfare services: an integrated model. Child & Family Social Work. 17 (2) , p.138-148.

Reece, C.A., Staudt, M., & Ogle, A.（2013）. Lessons learned from a neighborhood-based collaboration to increase parent engagement. School Community Journal , 23 (2) , p.207-225.

Quinton, D.（2004）. Supporting Parents: Messages from Research. London: Jessica Kingsley.

Turney, D.（2012）. A relationship-based approach to engaging involuntary clients: the contribution of recognition theory. *Child & Family Social Work* , 17 (2) , p.149-159.

Yatchmenoff, D. K.（2005）. Measuring client engagement from the client's perspective in nonvoluntary child protective services. *Research on Social Work Practice* , 15 (2) , p.84-96.

以系統觀點初探內隱型拒學個案之評估與處遇

-以臺北市學生輔導諮商中心為例

陳盈靜、龔頌鈞、游夙君、曾永富、邱菀瑜、黃欣儀、張筠臻

壹、研究目的

專任專業輔導人員(學校社工師及學校心理師)進入校園場域，與學校輔導團隊共同合作處遇三級個案。而近幾年轉介到學校社工師的個案中，內隱型拒學在家的學生已有明顯增加的趨勢，轉介量甚至高於逃學、逃家、交友複雜型的社區型拒學個案，而其中更以「(較)封閉型家庭拒學在家」更為挑戰。為因應及回應這個挑戰，臺北市學生輔導諮商中心 106 年組成「拒學個案工作小組」主題研究，企圖以實務為出發彙整專業經驗。

貳、研究方法(含研究倫理方面之考量)

「拒學個案工作小組」由一位學校社工師督導、五位學校社工師及一位學校心理師組成，並外聘林亮吟醫師指導，團隊透過每月一次的提案督導討論，整理了 30 位以上拒學個案案例。透過行動研究的精神與方法整理實務經驗，企圖釐清拒學個案實務現場的挑戰、豐富專業評估，並解決專業處遇的困境，以期可以回饋實務工作者以展現學校社工師專業成效。

參、研究結果、結論與建議(含對於政策、實務或學術等建議)

透過個案研討與整理，針對「處遇評估面向」、「介入挑戰」及「系統處遇策略」三方向進行歸納。實務經驗發現， 拒學個案不單是「不想上學」、「沒有學習意願」、「懶惰」、「生病找藉口」等表面現象，從實務中發現「無法上學」的背後，牽涉隱藏的家庭動力、心理內在糾葛與系統間失衡的狀態，因此學校社工師需要不斷深化會談諮商技巧、敏感與評估家庭動力以及引導學校團隊系統合作並創造友善校園氛圍。

在目前相關的文獻中，尚未針對拒學個案及其家庭有整體性的評估面向與處遇策略，因此，綜合上述，本研究以系統觀點探討拒學個案及服務歷程，以期試圖初步建構拒學個案及其評估面向與處遇策略。

2018年臺灣社工專協年會暨「增能與行動---展現社工力的新篇章」研討會

回應：實務論文及服務方案研討（十）

回應人：陳宜珍（國立暨南大學社會政策與社會工作系兼任助理教授

尋回被忽略的青少年身影

- 實務論文
  - 青少年社工與家長互動經驗探討：從家長投入歷程轉變觀之
- 實務研討
  - 以系統觀點初探內隱型拒學個案之評估與處遇 -以臺北市學生輔導諮商中心為例
- 服務方案
  - 就業準備方案做為青少年輔導策略初探

回應一--
「青少年社工與家長互動經驗探討：從家長投入歷程轉變觀之」

研究什麼（What）？

- 從研究題目很難窺知
- 前言：研究提問
  - 共同承載青少年問題的家長如何看待青少年子女的問題？
  - 家長對青少年社工介入的看法為何？
  - 青少年家長選擇與青少年社工互動的轉折點是什麼？
- 研究目的

  1.探究青少年家長面臨問題的自覺處境，希冀瞭解家長在與系統互動時所持的觀點及其行為反應背後的脈絡；

  2.探索在專業助人歷程中促使家長投入青少年工作的可能方式。

「文獻探討」透露的訊息

- 何謂家長投入
  - 消極涉入（involvement）➔積極投入（engagement）
    - 家長與社工間協助過程的互動關係，家長有積極的態度和行為，持有想改變的意圖
- （影響）家長投入的層面
  - 助人歷程
  - 助人關係
  - 態度

為什麼這個議題是重要的（Why）？

5

研究如何進行（How）？

- 質性
  - 半結構訪談
- 研究架構
  - 助人歷程、助人關係、態度
  - 家長的問題意識？
- 研究者角色
  - 與受訪者的關係？

研究資料來源	
社工A 社工B 性別：女 年齡：？ 年資：10+年	家長甲 家長乙 家長丙 家長丁 性別：三男一女 年齡：？ 關係？
青少年案主（中輟、司法） 人數：？ 性別：？ 年齡：？	

研究發現了什麼？

- 探究青少年家長面臨問題的自覺處境，希冀瞭解家長在與系統互動時所持的觀點及其行為反應背後的脈絡；
- 探索在專業助人歷程中促使家長投入青少年工作的可能方式。

- 親子連動：親子互動情況影響家長投入和青少年改變動力
- 社工持續對青少年的投入牽動家長與社工互動的意願
- 社工的敏感度影響家長投入
- 家長問題意識背後是親職評價作祟

這兩個是同一件事情嗎？

家長的問題意識似乎是研究重點，可是研究最後，這個好像需要被“置放一旁”。這個轉折怎麼來？

結論與建議

- 思辨問題意識，不如起而行：目標共識及具體策略
- 社工和家長，有時還有青少年：三角間連動帶出互動轉折
- 互動立基於社工的專業度及敏感度
  - 互動之工作焦點
    - 社工、家長和青少年三者間互動情況可誘發改變契機
    - 社工為家長增能有助於其投入青少年處遇
  - 與家長的工作原則
    - 明確的社工角色
    - 真誠、尊重及同理
    - 具體化策略
  - 對政策上建議
    - 調整社工服務範疇
    - 重視社工與家長間的互動合作歷程

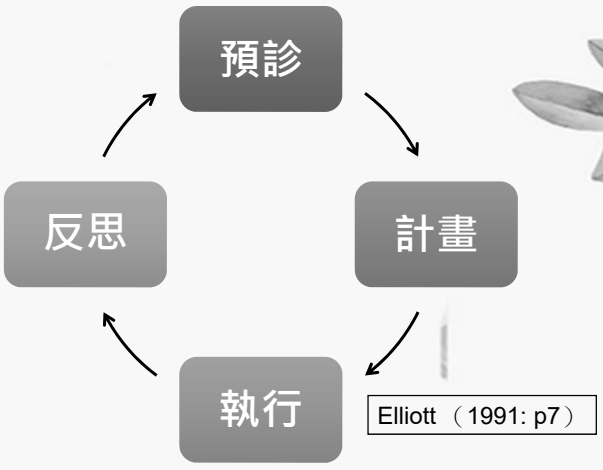
- 建議的順序或可更動順序，與結論相符
- 與家長的工作原則可更深入

回應二--
「以系統觀點初探內隱型拒學個案之評估與處遇
以臺北市學生輔導諮商中心為例」

有趣的開端--行動研究
但，
為何是行動研究？

行動研究

- 是一集體和自我批判的探究，由實踐者在社會處境執行。目的是為改善其中的理智性和公義，並了解實踐及其處境（Kemmis & McTaggart, 1988: p5）

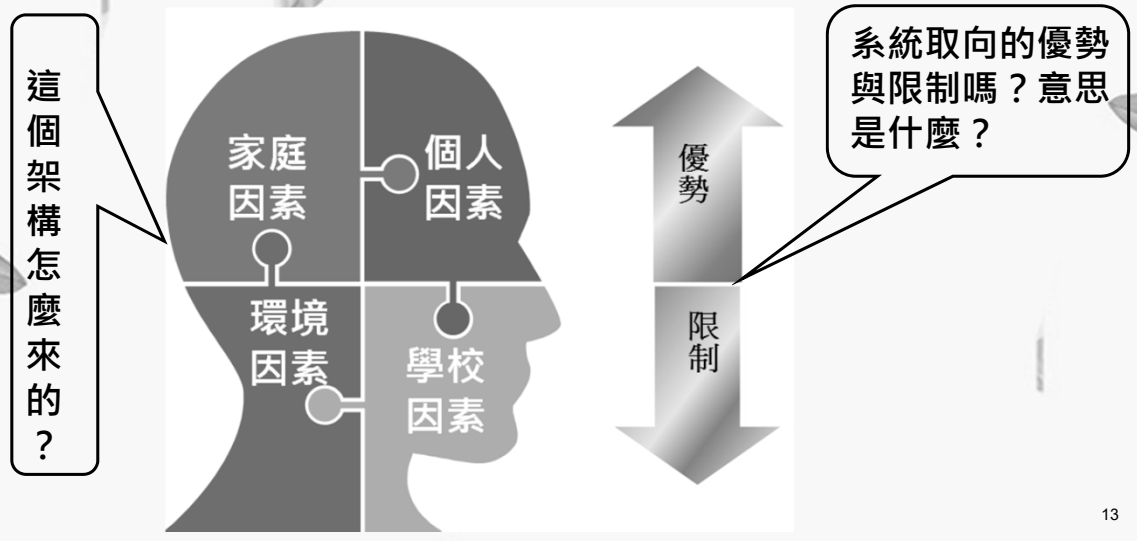


Elliott（1991: p7）

行動者/研究者/被研究者，究竟誰是誰？

- 30位以上拒學個案
  - 他們是誰？人口分布是什麼？拒學樣態為何？
  - 他們怎麼了？拒學個案的挑戰為何？
- 學諮中心工作人員面對拒學個案的狀態與關係是什麼？
- 「拒學個案工作小組」
  - 一位學校社工師督導、五位學校社工師及一位學校心理師
  - 除上述描述外，其他如年資、經驗呢？
- 外聘指導老師
  - 為何是醫師？而不是社工師或心理師等背景？

系統取向處遇評估架構



13

- 這是研究發現？還是想要藉由行動研究中解決的困境？
- 這是誰的困境？

不到學校 | 不去很多地方 | 影響層面(生活功能)自理+秩序 | 社會適應失調

拒學是一種長期、慢性的社會適應失調

14

各系統的攜手合作

這個發現與傳統的工作模式--人在情境中的基本假設有何不同？



15

回應三--
「就業準備方案做為青少年輔導策略初探」

初探。要探什麼（What）？1/2

- 探方案成效嗎？
  - 方案目的
    - 消極目的：避免青少年製造社會問題
    - 積極目的為增強青少年的自我功能、發掘職業興趣及提升就業力。
  - 僅在「方案內涵和執行成效」章節提及北區和東區在104、105、106等三個年度的output。

初探。要探什麼（What）？2/2

- 探方案設計理念嗎？
  - 在「就業準備作為輔導策略」，自郭靜晃老師的書籍引用1980年美國學者的博士論文
    - 社會底層學生所持價值觀

啊哈！蛛絲馬跡？

- 徐慧馨（2015）。「探討青少年就業輔導策略--以勞動部弱勢青少年職涯準備計畫為例」。「臺北市政府社會局104 年度補助辦理兒童及少年服務計畫」補助辦理「向未來發聲 - 弱勢青少年就業輔導分享會」
  - 作者誠實面對方案過程學員出席率不彰的事實
  - 詳細說明方案架構
  - 引用文獻檢視服務對象與服務內涵

- 我們需要青少年觀點的方案。
- 方案分享是具有意義的。
- 如何讓方案意義更有內部與外部效度？

回歸方案設計與評估概念

22


感謝聆聽，敬請指正
2018.03.24

親子我好FUN，社區與您逗陣來

陳建宇、周佩瑢、周虹君、王蘭心、黃淑娟

壹、方案目的與在實務上的意涵

近年來，台灣家庭結構的快速變遷以及失業與經濟弱勢、單親、隔代教養、外籍配偶、家庭暴力等家庭議題的多元與複雜化，使得傳統上認為應由家庭負擔的兒童照顧功能也產生了質變，然而家庭功能的發揮並非僅憑個別家庭系統內部蓄積的資源及能量即可達成，其更關乎社區及環境系統所具備與提供的條件。

大村鄉新興社區為本單位(彰化縣政府溪湖區家庭福利服務中心)服務轄區內之社區，方案執行者與社區總幹事討論發現社區內親子活動辦理經驗較為缺乏，大多僅於周末辦理製作饅頭、包粽子等飲食活動，無法吸引社區內兒童參加社區活動的意願。故以社區成員(包含志工、幹部及社區民眾)為本方案對象，以「親子我好FUN，社區與您逗陣來」為方案名稱，期盼透過本方案培力社區辦理親子活動操作方法，強化社區辦理親子活動的技巧，提升社區對於親子支持的能量，並帶動鄰近社區與家庭互動的改變。

故以社區成員(包含志工、幹部及社區民眾)為本方案對象，以「親子我好FUN，社區與您逗陣來」為方案名稱，期盼透過本方案培力社區辦理親子活動操作方法，強化社區辦理親子活動的技巧，提升社區對於親子支持的能量，並帶動鄰近社區與家庭互動的改變。

貳、方案服務方法及過程

方案執行者以社區幹部討論後，於106年5月至106年8月共執行5次方案活動，其中共計2場親子桌上遊戲講座課程、2場協助社區規劃辦理活動及1場由社區自行辦理，並追蹤社區辦理情形2個月。

參、方案評估方法、結果與建議

經方案活動辦理完畢，經問卷調查及與4名社區志工及幹部訪談發現，92.8%參與活動之成員對於該系列活動為滿意，並累計170社區民眾受益，其中訪談發現志工至少可學會2種桌上遊戲運用於社區中、透過創新的活動及資源可以吸引社區民眾參與及增加凝聚力、該系列活動可以刺激志工學習與成長。

最後針對方案活動辦理討論與建議，應依社區人口特性不同，進行遊戲內容的調整；社區因平日多為老年人口及志工，在活動代理及執行上面臨困境；本方案執行時因時程短暫及課程密集，社區反應可再予以改善；最後社區為人與人、人與地及家庭情感的基本場域，於課程、活動連結上可帶入社區之文化與特色，讓方案內容與呈現更有溫度。

推動以社區為基礎之親子服務方案初探-
以彰化縣家庭福利服務中心
「親子我好FUN，社區與您逗陣來」方案為例

彰化縣政府社會處　陳建宇　社工員
周佩瑢　社工督導員
周虹君　社工督導
王蘭心　副處長
黃淑娟　處長

2018.03.24

目錄

情境分析

方案目的

服務方法及過程

方案評估

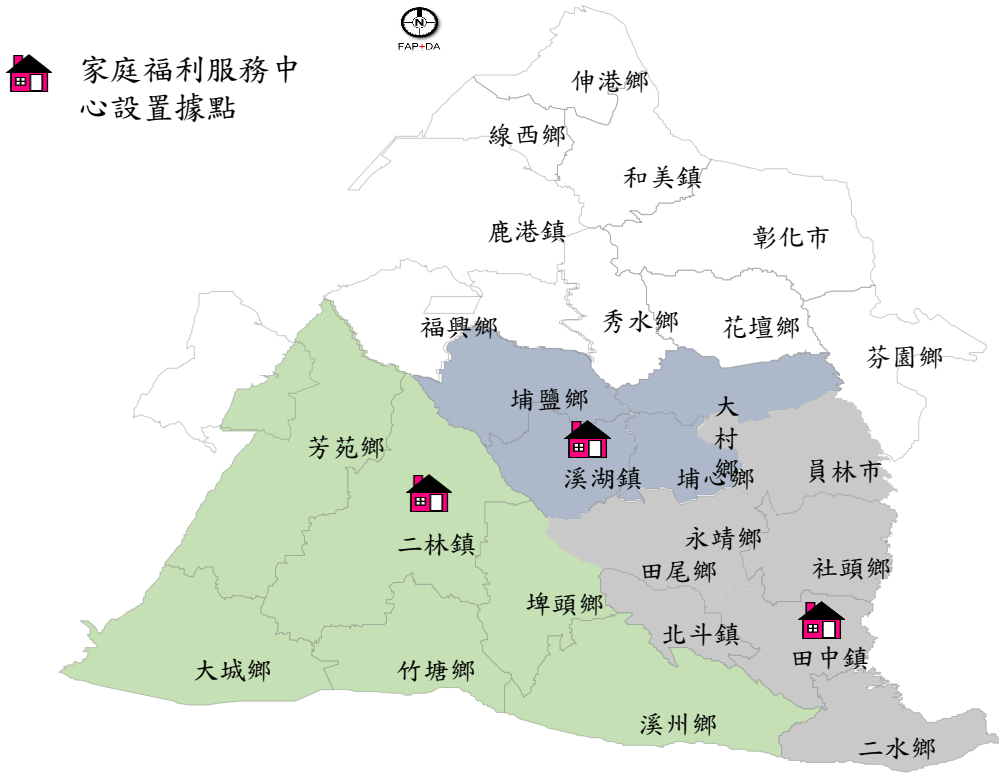
結果與建議

情境分析

情境分析　106年彰化縣家庭福利服務中心設置情形

設立於南彰

1. 福利資源少、距離遠。
2. 家庭中心有如小型社會處。



社區為基礎

家庭為中心

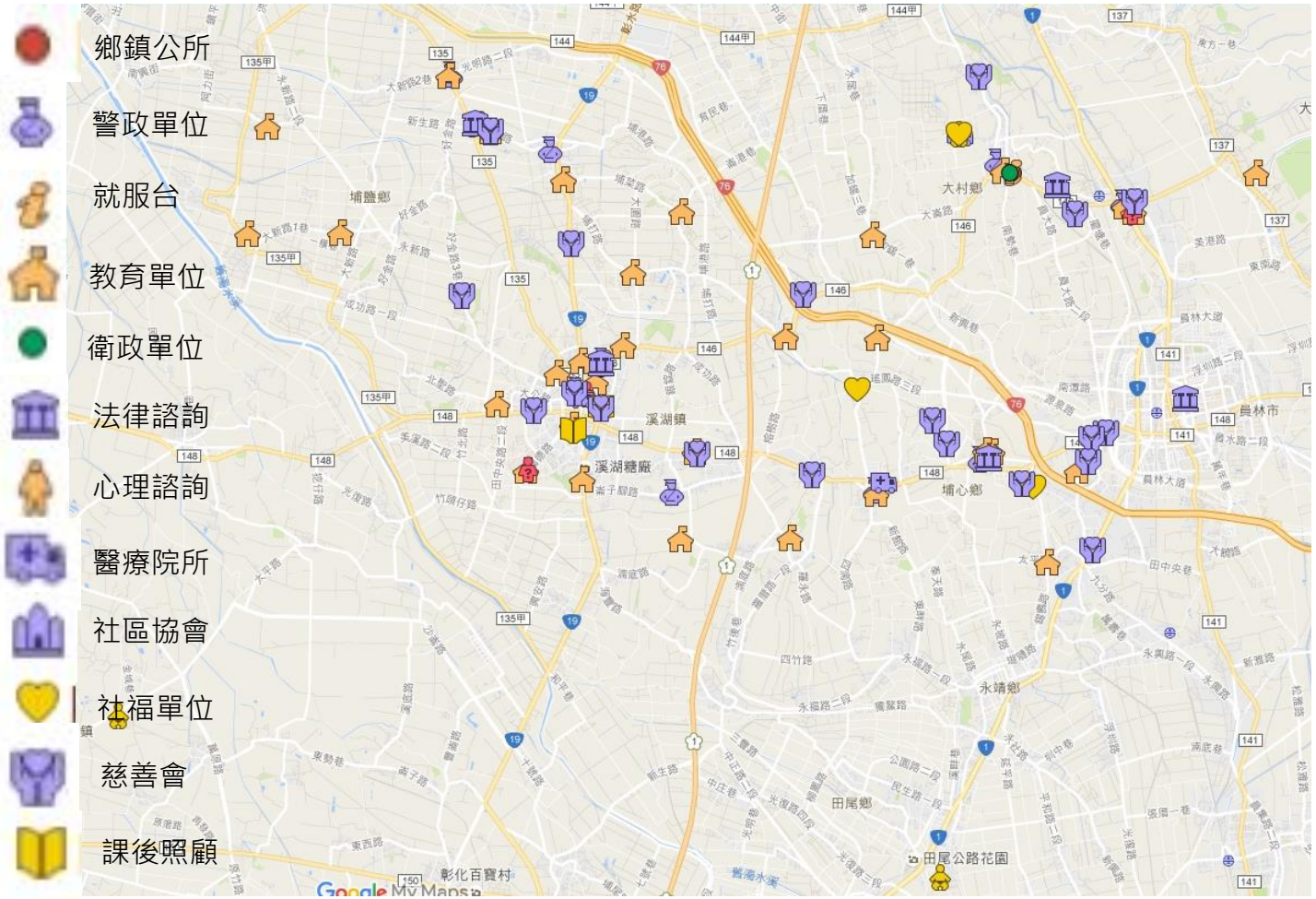
近便性

1. 福利資源、訊息
2. 單一窗口
3. 建立家庭支持網絡

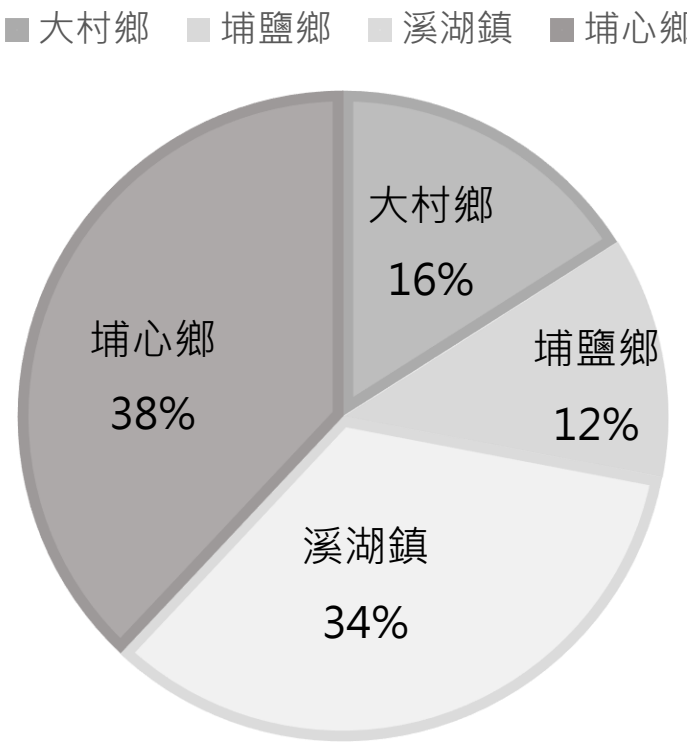
預防性

1. 單親家庭
2. 隔代家庭
3. 弱勢兒少家庭

情境分析　溪湖區福利資源



溪湖區-福利資源分配概況



總計32處，埔心鄉最多12處；溪湖鎮次之11處；大村鄉5處；埔鹽鄉4處

	慈善會	身障機構
大村鄉	4	1
埔鹽鄉	4	0

大村鄉、埔鹽鄉又以慈善團體為主(88%)

情境分析　溪湖區福利資源







大村鄉福利資源因距離較受限

大村鄉至中心需約20分鐘

埔鹽鄉僅需約5分鐘

時間成本相差4倍!

情境分析　溪湖區福利資源

資源取得優劣

鄉鎮	近便性	資源
溪湖鎮	高	高
埔鹽鄉	高	低
埔心鄉	高	高
大村鄉	低	低

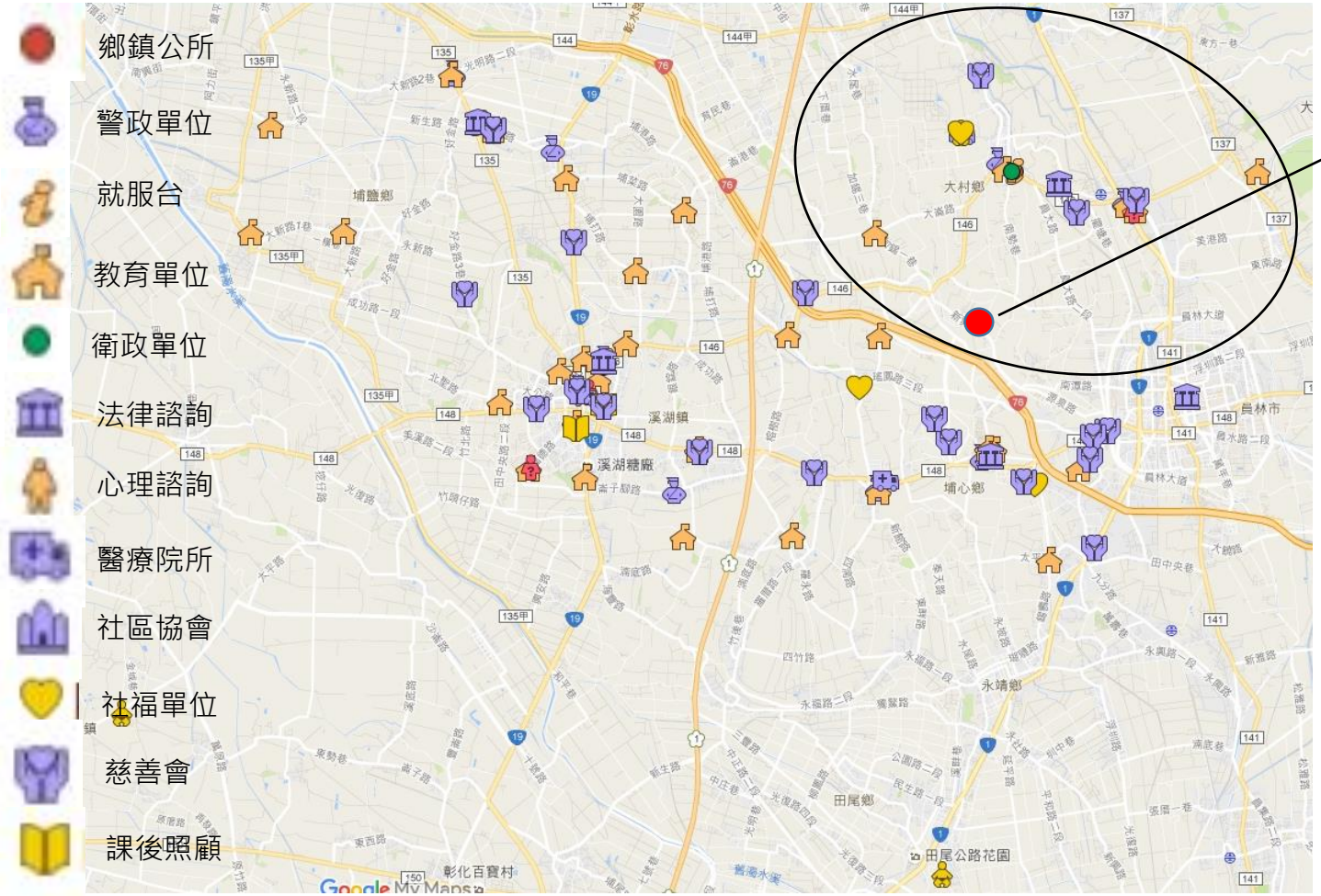
大村鄉服務與各鄉鎮需求比對

資源相對較少(四鄉鎮中資源較少)

其便利性不佳(距離最偏遠)

與中心服務鄉鎮相比較為劣勢

情境分析　溪湖區福利資源



大村鄉新興社區

- 地點較為偏遠
- 社區資源、關懷據點尚無運行
- 鄰近無福利資源，福利沙漠
- 鎖定為服務社區

情境分析　新興社區人文分析



社區特色

大村鄉新興社區鄰近於五通宮旁及村內民眾來往的大通道(南一橫巷)上，五通宮為當地民眾主要宗教信仰，亦為村內主要聚集地。



農業發展為主

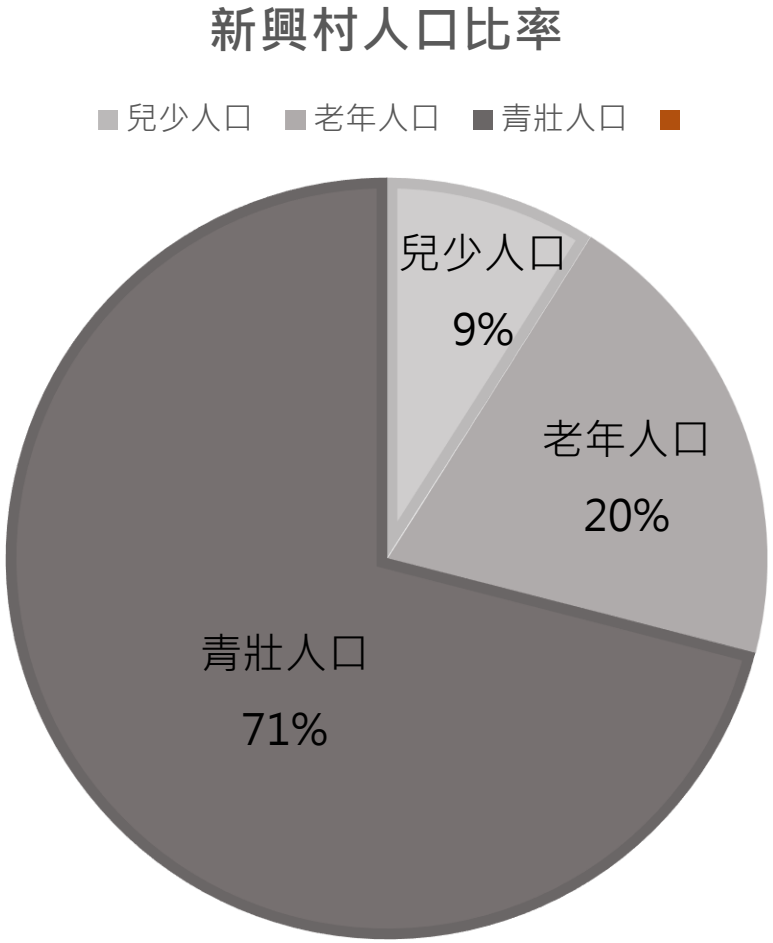
農業經濟，在地多以務農為主，種植葡萄而盛名。



典型農村型態

以典型三合院的宗親家族居多，社區傳統思維濃厚。

情境分析　大村鄉新興社區人口分析



大村鄉新興村共計1,275人。

大村鄉新興村兒少人口，118人(9.25%)。

(低收兒少5人；中低收兒少34人)

大村鄉新興村老年人口，247人(19.37%)。

(85人+251人)/939人*100%
(0-15歲+65歲以上)/青壯人口* 100%

扶養比35.78%

兒少中33.05%為弱勢兒少

情境分析　大村鄉新興社區需求分析

新興社區

以傳統節慶活動為主

無其他活動經驗

包粽、饅頭及月餅等活動。

無法吸引親子、祖孫等家庭進入社區

弱勢兒少比例高(33.05%)

長輩多(19.37%)

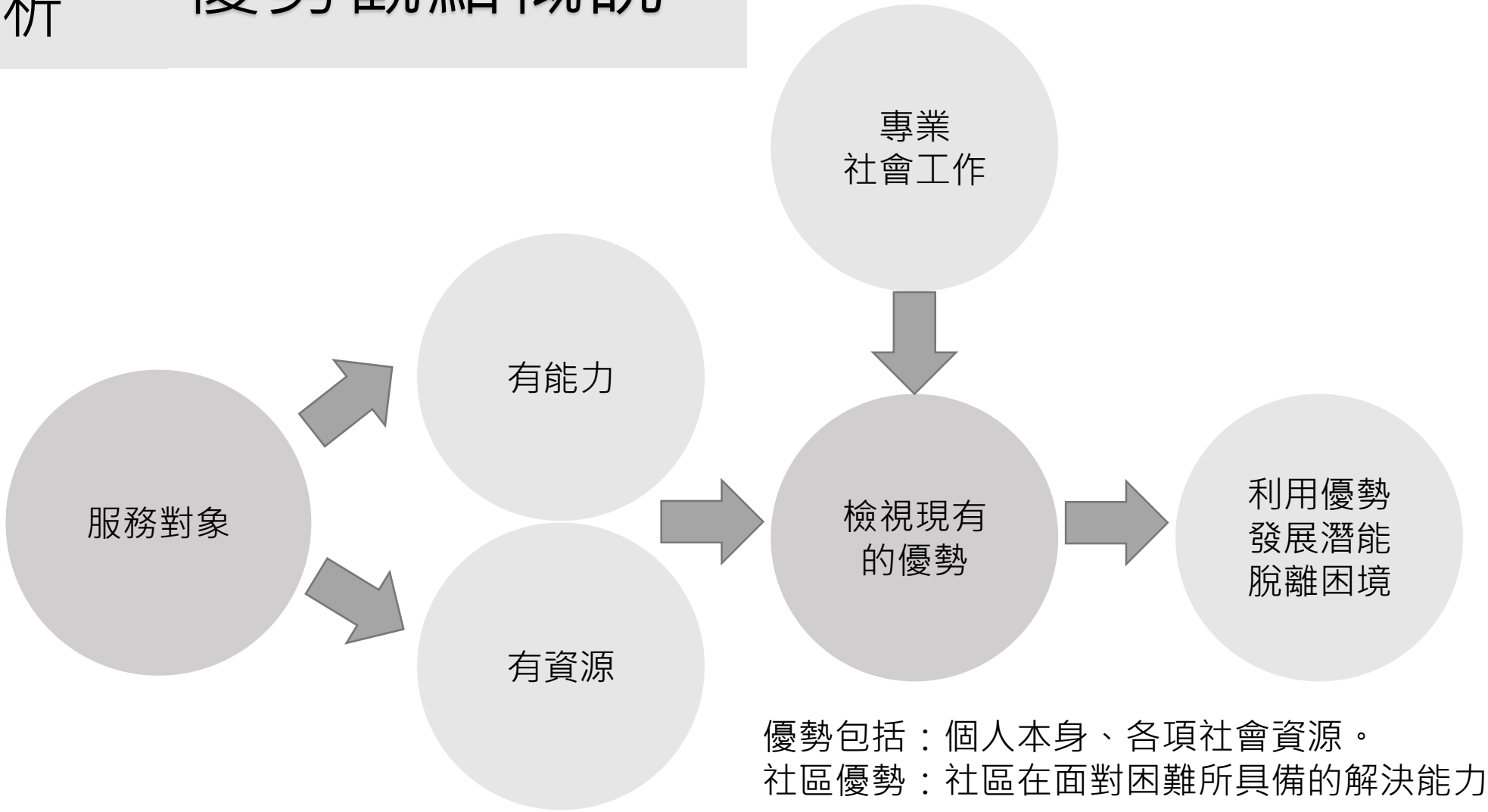
社區人口
有服務需求

?

但現行活動、服務無法滿足

情境分析

優勢觀點概說

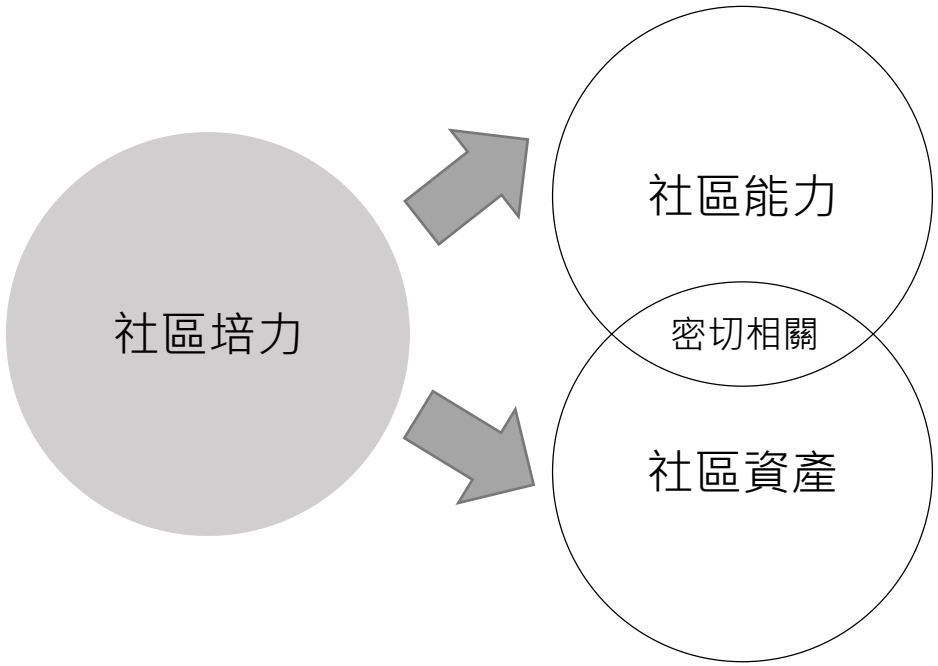


優勢包括：個人本身、各項社會資源。
社區優勢：社區在面對困難所具備的解決能力。

資料來源：朱美珍(2016)。

情境分析

優勢觀點概說



社區能力

如何增強社區自有的能力，並培育其問題解決能力。

社區資產

人本資本、社會資本、經濟資本等，可以由社區培力團隊進行社區需求評估、社區盤點與擴充，找出社區的優勢，此即是優勢培力導向。

非正式資源

包括家人、親友、同事鄰里、教會...等等，因為這些資源具有可近性、親近性、無烙印感、多元性、持續性、具創造性、可凝聚家庭和社區等優點。

資料來源：朱美珍(2016)。

情境分析 新興社區SWOT分析

S	W	O	T
優勢	劣勢	機會	威脅
1. 幹部有衝勁 2. 具硬體設備 3. 志工人員充足 4. 社區平日辦理老人共餐 5. 社區有意識服務家庭之需要。	1. 無行政人力。 2. 辦理活動經驗不足。 3. 經費來源有限 4. 服務僅以長輩為主。 5. 僅節慶辦理社區活動及服務(長輩)。	1. 志工參與感佳 2. 凝聚力強 3. 社區易動員 4. 除長輩，兒少亦有服務需求 5. 鄰里感情佳	1. 關於待服務人口群(兒少、長輩)無因應方針。 2. 鄰近福利資源少。

情境分析　新興社區SWOT分析

為找出社區中的優勢，先以資源盤點了解社區的資源現況。

誰需要幫助 (WHO)	→	兒少、長輩人口
需要什麼幫助 (WHAT)	→	提供家庭、親子支持性服務
何處有適合的資源 (WHERE)	→	家庭中心
何時提供服務 (WHEN)	→	配合社區平日晚間及周末
以何種方式提供 (HOW)	→	3-5人中心人員及志工採為期3個月的指導及協助

資料來源：朱美珍(2016)。

情境分析　以優勢觀點激發社區能量

每個社區的個人及環境都有其優點，可以對社區有所貢獻。



資料來源：王秀燕(2012)。

情境分析　以社區優勢發展策略

社區需求

社區有服務兒少及長輩等的需求，但服務經驗不足，鄰近福利資源亦少。

策略及方法

以社區現有之物力資源，及以社區志工為資源，創造出另個社區資源(支持性服務)。

提供親子課程的示範及指導。

與社區協商，討論方案設計及內容，與社區共同執行該目標。

評估及改進

評估對社區影響的結果，並改進策略。

以桌上遊戲強化社區辦理親子活動的技巧。

提高社區居民運用社區內親子相關資源的意願。

方案目的

方案目的

強化社區辦理兒少親子服務方案之能力。



提升社區志工操作親子活動（工具）之技巧。

強化社區執行與規劃親子活動之方法。

服務方法及過程

服務方法及過程 與社區討論



辦理形式

時間規劃

參加對象

內容主題

服務方法及過程　選用桌上遊戲

- 時間彈性
- 人數多變
- 成本低
- 場地不拘
- 老少咸宜



服務方法及過程

活動教學

1. 針對社區民眾及幹部進行活動工具的應用及教學。
2. 教學完畢後，與社區進行討論及規劃，未來辦理的形式。

活動實戰

1. 由社區自行規劃、招募參與人員，中心擔任協助的角色。
2. 經兩次活動辦理經驗，由社區自行安排時段操作。

場次	活動名稱	活動設計	工具	受益人次	執行後修正
05/12	活動教學(一)	進行活動的分享與教學。	1. 搖滾節奏 2. 醜娃娃	24人次	
07/27	活動教學(二)	1. 進行活動的分享與教學。 2. 討論下回辦理的形式。	快手疊杯	11人次	為了因應平日長輩共餐等候的空檔，社區提出學習新的活動帶領工具。

場次	活動名稱	活動設計	工具	受益人次	執行後修正
06/04	活動實戰(一)	協助社區實際辦理。	1. 搖滾節奏 2. 醜娃娃	44人次	
07/08	活動實戰(二)	1. 與社區分享辦理親子活動之經驗及方法。 2. 介紹桌遊於活動中之應用。	1. 搖滾節奏 2. 醜娃娃	36人次	原定每2-3周辦理一次活動，因社區活動中心進行工程，故延後辦理。
08/04	活動實戰(三)	社區自行規畫辦理活動。	快手疊杯	67人次	社區正推展共餐，經討論將辦理時間及形式作更動，對象為社區長輩。

服務方法及過程　討論與學習

志工及幹部因平日白天須上班，故以平日晚上進行。





服務方法及過程

初體驗

第一次玩桌遊

志工分組帶領社區家庭及親子進行桌遊體驗。

小朋友進來了

民眾及其家庭、親子於社區玩起桌上遊戲了。

有了互動了

透過桌上遊戲與在地的小朋友進行互動，讓社區及家庭產生情感連結。

社區變得更溫暖了







服務方法及過程　學習改變

不只有小朋友

除親子外，社區亦有長輩及隔代教養等家庭，故與社區討論，選擇一款長輩易上手的遊戲，並於社區內進行操作。

學習新技巧

透過前幾次的基礎學習，與社區討論以快手疊杯為主題，作為與長輩及小朋友互動的工具。

改變與精進

除學習新工具，並配合長輩時間於平日共餐時間辦理，針對家庭及親子則以周末或假日。







服務方法及過程　持續與經營







累積社區能量

於每周共餐時間，由社區志工帶領長輩遊玩桌上遊戲，累積社區能量。

逗陣玩樂

每週六社區除例行進行清淨家園，亦開放活動中心供社區內親子遊玩桌上遊戲。

方案評估

服務方法及過程



問卷調查

合計回收92份問卷

以問卷調查測量民眾及成員對於本方案的滿意度，並達92.8%。

質性訪談

共晤談四名社區幹部及志工

請總幹事指派四名全程參與之志工及幹部進行本系列方案的回饋及建議。



成果與建議

成果與建議

活動成果

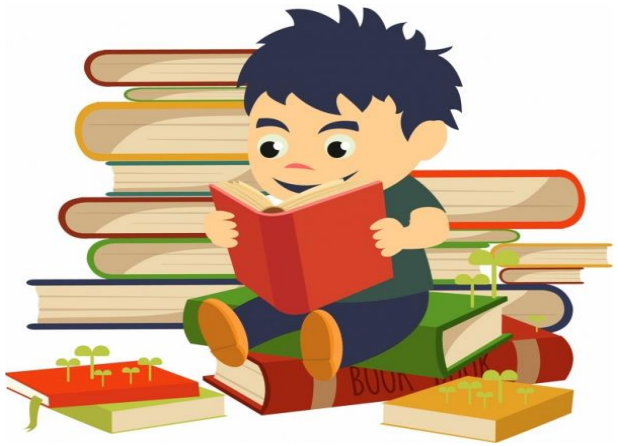
1. 社區幹部、志工共學習3種桌上遊戲(醜娃娃、快手疊杯、搖滾節奏)。
2. 透過本系列活動，提供3款桌上遊戲予社區，吸引家庭前來使用該資源。
3. 經中心引導、學習，社區利用桌上遊戲於長輩供餐時間進行活動帶動。
4. 辦理親子有效吸引社區民眾及家庭參與社區，本系列活動共182人次參與。
5. 社區於周末及周四活動空檔時，進行遊戲帶動。

社區回饋

1. 有助於社區志工、幹部學習親子活動及運用。
2. 吸引社區民眾參與及增加凝聚力。
3. 刺激志工主動學習與成長。

成果與建議

未來改進方向



親子活動內容設計應依社區人口特性(年齡)進行調整。

社區成員年齡不一，志工工作分配得彈性調整。

方案內容時間過於急促，對於年長志工學習過於吃力，可依社區特性再彈性調整。

未來方案延續可將在地社區特色、文化等相關元素融入活動設計中，強化社區與在地家庭之連結。

未來展望



引發社區正向動機

透過本次方案引發社區辦理親子相關經驗及未來延續之正向動機。

共融及成長

促進社區關注兒少及長輩服務議題，與社區討論辦理代間親子方案服務，使社區家庭共融及成長。

參考文獻

- 王秀燕(2012)。從優勢觀點談社區發展育成中心之成立。社區發展季刊，138，138-151。
- 王秀燕(2015)。社區發展的新能量-以社區為基礎的在地服務。
- 朱美珍(2016)。優勢觀點社區培力的助益與挑戰。社區發展季刊，154，195-204。
- 林萬億〈2010b〉。建構以家庭為中心、社區為基礎的社會福利服務體系。社區發展，129，20-51。
- 彰化縣員林戶政事務所(2015)。《人口性別/年齡層統計》。網址：https://house.chcg.gov.tw/yuanlin/00home/index1.asp

-感謝聆聽-

回應【推動以社區為基礎之親子服務方案初探】

亞洲大學社會工作學系
南玉芬助理教授



本文貢獻

- 以中心立場關照偏遠社區。
- 以具體的行動，深入社區進行服務方案推動，並找到修正方向。
- 以優勢觀點看到社區的能量。

服務對象

- 社區是服務對象還是服務範疇？
  - **有具體的服務對象才能呈現問題相關的資訊**
  - 以社區為範疇要界定出可介入的對象，才能有效分析問題、發掘需求、進行成效評估
- 分析的視角
  - 是培力過程
  - 是成效變化

有服務對象之必要

1要有具體的範圍與目前的狀態

2限制區域-時間與資源的限制

問題分析

- 社區所面臨的主要問題是甚麼？
  - 要有社區待解決的問題，如人力不足、技巧、方法不足，但不足引發甚麼問題，如社區能力不足，才需要推動方案解決、介入。邏輯推演力道需再強化。
- 問題嚴重度：此區域服務的困境，與其他地區相較
- 作者的立場
  - 以中心與社區的關係為問題情境，所以要解決的是中心的問題，還是社區的問題
- 提到社區人口有被服務的需求，證據是？
  - 分析到人口結構，但要以文獻或是調查來說明社區的人口結構導引出的問題

方案欲處理的問題為何？	事實是甚麼？和造成的原因為何？	是哪些人遭受這樣的問題？
面臨這些問題的人，他們有何特質？	多少人受到該問題的影響？	其所在的地理區域？分佈情形？

需求分析

- 是由上而下，還是由下而上
  - 看不到社區反應的聲音，而是中心工作者專業判斷的需求
- 除了社區與中心互動不足、資源不足外，並沒有點出社區的需求，也就是要解決社區甚麼問題？
- SWOT分析
- 社區資源分析面向缺少人力資源分析，這是社區工作推動重要的要素
  - 正式人力資源：組織內的人力資源
  - 非正式人力資源：社區志工、社區人士
- 對社區內正式組織評論不足，例如親子功能與學校端的功能之間產生甚麼問題，所以需要有社區組織的介入。

Bradshaw（1972）
感受性需求（perceived need）
表達性需求（expressed need）
規範性需求（normative need）
相對性需求（relative need）

目的與目標

- 從問題與需求如何推演出目標訂定？
- 目標不具體、如何測量，評估時將無法比對

Goal

- 方案所欲達成的**最終影響或理想的想像或陳述**

  方案達成標的時呈現的狀態

- **服務對象**問題被解決或需求被滿足時的狀態

objective

- 方案所欲達成的各種明確、具體、可測量的陳述，是方案最終狀態（what）

理論觀點

- 透過優勢觀點，看到社區的能量與可能
  - 分析社區能量的邏輯性不足，因能回應前面的問題與需求
- 由於沒有具體的服務對象，很難套用理論分析
- P17社區需求中提到服務經驗不足，兒少長者有需求，但沒有證據

策略與內容

- 支持選擇桌遊的證據
  - 使用桌遊策略可以解決問題、滿足需求，激發社區能量
- 為何擇選這三套？
- 策略的思考是由社區自主解決、還是由外部專家介入
  - 方案內容是社區發想嗎？方案內容與社區生活文化的連結
- 內容當中有一場次是老人用餐前的活動，這與情境、目的間的關聯
- P.17策略要能解決社區的問題，而目的無法回應p.17需求
- P.25【小朋友加入親子互動增加】，是策略對了，還是時空的因素，別的方法也可行？
- P.26應用在長者與目的的關連？

是解決服務對象問題和需求的活動

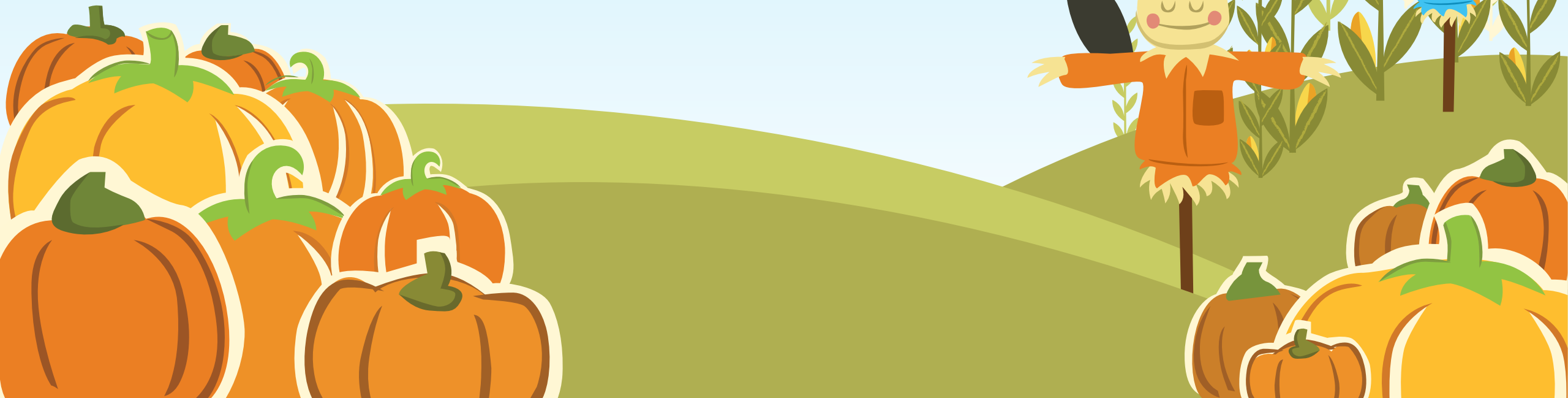
成效評估

- 社區變得更溫暖？如何評估？
- 有活動成果沒有活動成效
- 要能回應方案目的與目標
- 滿意度的題項有哪些？有呼應方案目標嗎?資料中所顯示的，不是成效的概念。

成效是指透過一系列過程，來呈現被服務對象，是否有因為方案的介入而產生知識、行為、態度、狀態（處境與地位）等層面的改變

方案成果分為的產出(output)與成效(outcome)。

辛苦作者群
謝謝聆聽



台灣愛滋感染者培力歷程探究

徐森杰

這是一篇在愛滋領域長期服務的社工，從急著為服務對象解決問題，到後來朝向以培力取向與服務夥伴共同創建互為培力文化的敘說行動研究。

壹、研究目的

我與一群愛滋感染者因著醫療費用部分負擔既定政策欲強行實施，期待透過一系列的集結行動，以因應政策帶來生存的壓迫。本研究欲達到以下三個目的：

一、探索及檢視愛滋感染者的培力歷程。

二、瞭解帕斯堤聯盟參與者對培力歷程的經驗與看法。

三、累積社工專業在培力歷程上的行動知識。

貳、研究方法（含研究倫理方面之考量）

本研究以敘說反思與行動策略的連結，在行動中覺知、也在行動中反映，更對行動反映，綜合運用此三種反映思考的行動認識歷程產出行動知識，覺知行動識框。在研究倫理上，由於以實踐典範行動實踐取向進行研究，須覺察行動時與團體成員間所產生的權力關係，並且將成員以匿名但儘可能保有其自由發言的真實性，在處理資料上採多元檢證以嚴謹的態度進行此研究。

參、研究結果、結論與建議(含對於政策、實務或學術等建議)

本研究提出培力是互為主體相互尊重的文化實踐，尊重每位成員可現身的程度對培力行動有其重要意義，以及持續擴大感染者與社群參與等三點結論。在研究建議部分，針對社工教育及實務工作的建議，可重新覺解社工成為問題解決專家的工具性位置，並且對培力的知識建構應更著重在創建互助的夥伴關係。一切培力應奠基於自我培力出發，並且鼓勵服務對象對政策法令的實際參與，更落實權能激發的培力文化。

2018年 臺灣社會工作專業人員協會 年會

「增能與行動---展現社工力的新篇章」研討會

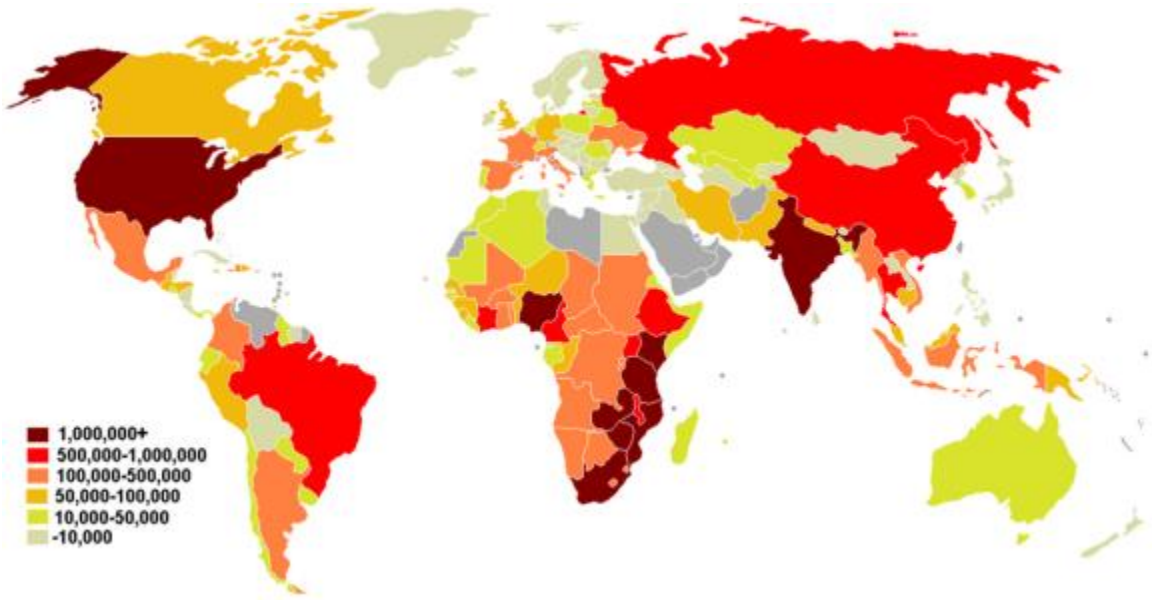
實務論文暨服務方案研討(11-2)

台灣愛滋感染者培力歷程探究

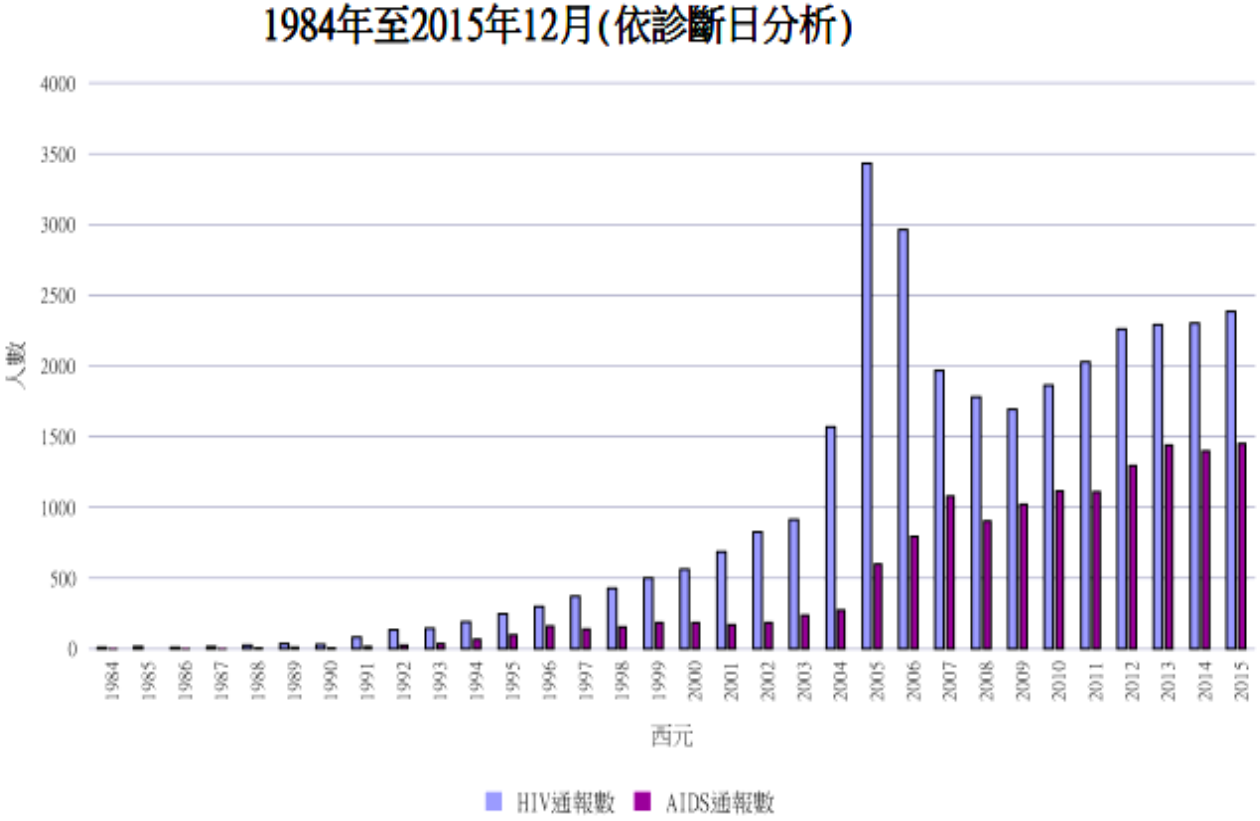
徐森杰 / 台灣露德協會
東海大學社工系兼任助理教授

研究背景

全球HIV疫情



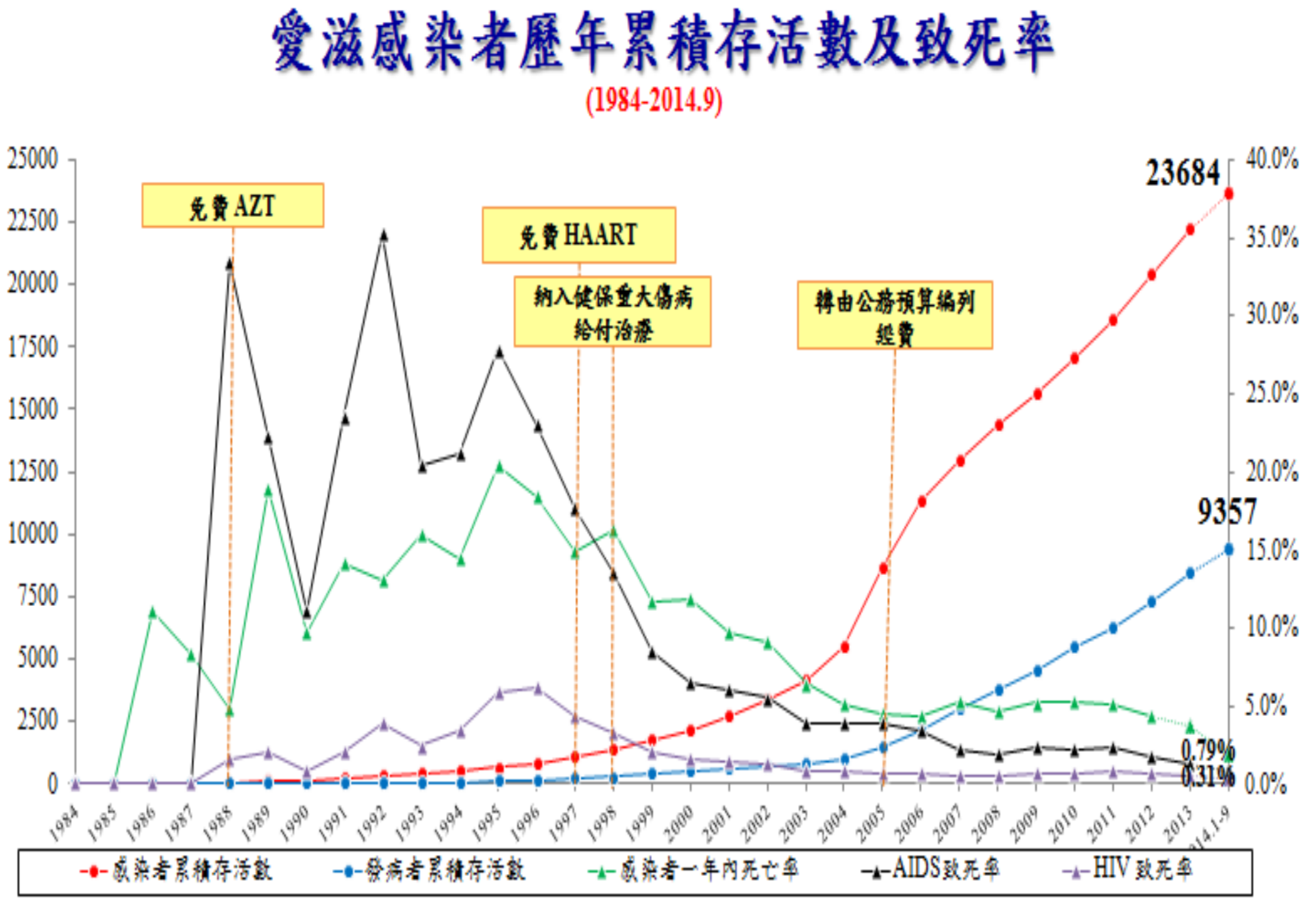
3,690萬人感染愛滋病毒（UNAIDS,2015)



台灣籍感染愛滋感染者 31,036人(CDC,2015)

35,935人(CDC,2017)

台灣愛滋治療政策



時間	事件
1987-1990	「後天免疫缺乏症候群防治條例」立法前
1990	後天免疫缺乏症候群防治條例三讀通過正式施行
1994	全民健康保險法通過
1998	修訂後天免疫缺乏症候群防治條例第七條第一項
2005.2	後天免疫缺乏症候群條例第七修再次修訂通過

愛滋部分負擔既定政策發展

愛滋防治經費來源

- 1986年至1997年是由衛生署疾管局編列公務預算支付感染者的醫療費用
- 1997年開始提供感染者愛滋雞尾酒療法
- 1998年起愛滋醫療納入全民健保給付的重大傷病
- 2005年幾位立委及醫界代表向政府建議，將愛滋從健保移出
- 2006年起，又回到疾管局公務預算支應，並委由中央健康保險局代辦
- 2010年中即不時對外釋出要求感染者應「部分負擔」醫藥費用的訊息與言論
- 2015年1月修法，2017年回歸健保

官民交涉的省思

愛滋醫療部分負擔「既定政策」

民團反彈，組愛滋行動聯盟系列行動

官方論述：為達疾病平權與去汙名之目的，將愛滋病視為一般慢性病為時代趨勢，而患者在整體治療過程中亦應積極參與並擔負應有的責任，而非僅是被動接受治療；除應遵從醫囑避免抗藥，並應貢獻可負擔之少數醫療費用(疾管局，2010)。

民團論述：愛滋病仍受特別專法列管、通報、未告知的性行為要負刑責，且看病處處受特殊化、差異化對待，對經濟弱勢或不願意積極求助之感染者更未見有配套措施，冒然推行恐將影響病友治療的意願，甚而失聯，另WHO，2012更提醒向使用者收費可能阻撓病人治療且成本收益極低。

基於上述，觀察以下現象：

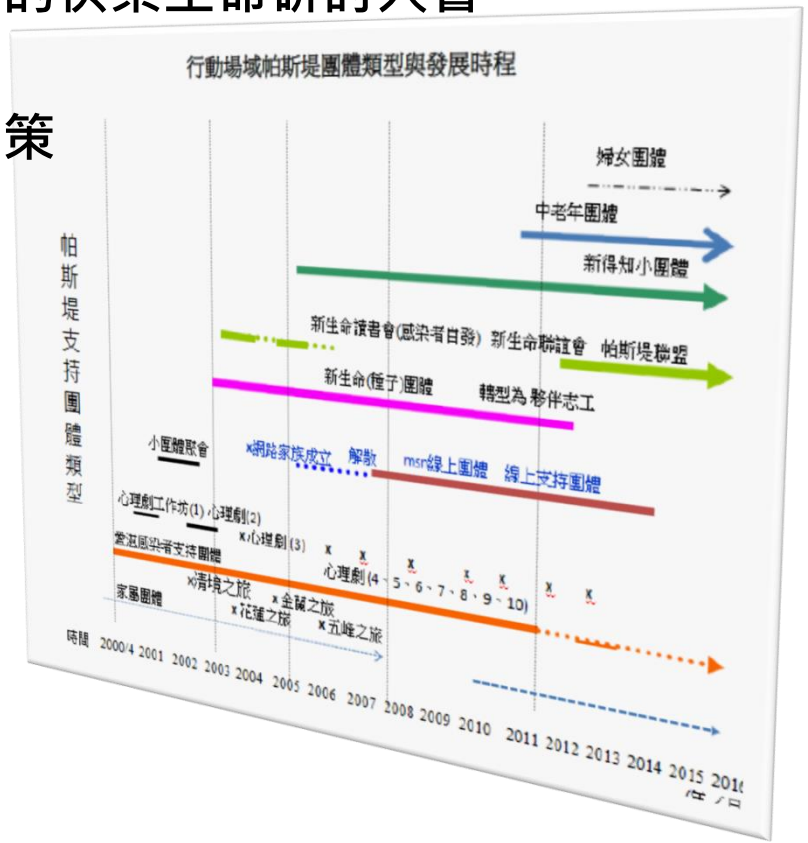
- 政府粗暴態度
- 感染者噤聲
- 過去愛滋感染者是否曾透過行動來改善受壓迫的困境？

行動場域

- 台灣露德協會
  - 從育幼院轉型
  - 發展社工直接服務
  - 鮮明意識型態的天主教會
  - 以憐憫取代指責的關懷策略
  - 升格正式法人團體 轉型教會友善團體
  - 發展減少傷害務實的處遇觀

行動起點

- 愛滋感染者支持團體
- 以感染者為主體的快樂生命研討大會
- 因應部分負擔政策
- 研究資源挹助



問題意識

- 政府對於愛滋感染者治療經費決策過程，忽視感染者的發聲權
- 繼而思索感染者在涉及自身醫療與生存權益時，如何在政策及社會困境中爭取發言權的主體性與行動
- 服務使用者在涉及自身權益時無法參與政策發言的斷裂經驗
- 2004年曾以行動研究實踐取向回觀自己如何與愛滋感染者支持團體歷經四年的互動過程朝互助團體發展，其後歷經新生命種子團體，再到帕斯堤聯盟
- 回觀我與感染者夥伴們在互為主體的互動關係中，建構帕斯堤聯盟的發展歷程

研究目的

基於研究意識與行動意旨，本論文計畫達到下三個研究目的：

一、探索及檢視帕斯堤及行動者的培力歷程。

二、瞭解帕斯堤聯盟參與者對培力歷程的經驗與看法。

三、累積社工專業在培力歷程上的行動知識。

愛滋平權與培力

- 首先整理台灣在愛滋平權運動上的發展軌跡，感染者在平權運動上參與狀況，以及探討阻礙感染者公開現身 / 發聲行動可能的原因。
- 其次將探討「培力」的核心概念及相關行動策略，以及過去曾在感染者社群運用培力所進行的相關研究，期對後續的研究與回觀反思鋪陳思考脈絡與參照。



探尋感染者
展現主體性的身影

我一心只想做個不被社會烙印的青年人

對身為同志及愛滋感染者雙重身分的我來說

活在台灣社會是相當辛苦的一件事

一件看似平凡的事情

我卻要努力去實踐它

— 韓森・1986年感染

台灣愛滋平權運動發展軌跡

1985-1990：跑單幫	1991-1995：互助集結	1996-2009：邁向組織及法人化	組織互援．2010後朝聯盟發展
➢ 首位自發參與愛滋服務的祁家威 ➢ 衛生署以道德及歧視口吻告誡全民應警惕愛滋疫情 ➢ 感染者以戴頭套（汙名印記）現身 ➢ 藝文界因愛滋掀起同性戀話題	➢ 92年醫療人員和感染者有感民間防治力量，成立誼光義工組織 ➢ 93年婦女新知舉辦民間檢視愛滋環境公聽會，批判官方防治政策，將歧視文宣訴諸國際 ➢ 楊捷和一群青年自掏腰包籌組首座愛滋中途 ➢ 勵馨關懷事工、血友愛滋相互集結	➢ 95年底愛滋運動者、同志運動者、及社會人士自發成立愛滋權益會 ➢ 97年天主教露德之家結束育幼服務投入愛滋社區關懷 ➢ 98年勵馨事工成立愛慈教育基金會 ➢ 99年血友藥害浮木濟世、預防醫學會南部辦公室獨立為愛之希望、中部中山醫大成立懷愛協會、02年楊捷關愛成立協會、05年涂醒哲再立紅絲帶基金會、同年晨曦會愛輔村	➢ 01年官民成立跨部會愛滋防治會 ➢ 02年性別人權及愛滋權益促進會聯合抗議憂IC健保卡暴露隱私 ➢ 03年呂副總統天譴說，16團體連署抗議 ➢ 04年農安轟趴汙名，性別團體集結巡迴教育 ➢ 05關愛受社區排擠，35個團體聲援居住正義
1987年就讀師大的田啟元上成功嶺受訓向軍方坦承感染，遭軍方退訓且校方企圖強迫退學 	**萬一我們倒下來，會有另一批人接起棒來，在這場長期抗戰中，我們用『生命』來接力！** **94年澎湖十童車禍輸血感染，同學全轉學，關懷人士聲援** **95年同志團體上街抗議涂醒哲研究醜化同性戀**	**96年底，一群頭綁白色頭帶的感染者參加世界愛滋病日放水燈活動，控訴國家拒絕引入新的疾病治療藥物使友人去世** **99年一病患腦瘤無醫師願意開刀，經民團多方探尋找到中南部快退休的醫師開** **03年陳姓醫師感染遭停診訴訟敗訴**	➢ 07年權益保障法官民合修 ➢ 09年底官方推全面篩檢，民團聯合抨擊重篩檢、輕衛教 ➢ 10年愛滋社會學術研討會提出組聯盟，11年成立外籍愛滋修法盟 ➢ 11年民團對器捐，部分負擔發聲

回觀台灣愛滋平權發展的歷程

似乎在1996年左右，即愛滋平權運動朝向組織及法人化後，以感染者為主體的聲音就逐漸消弱

- 雞尾酒療法使愛滋病的治療有突破性的發展
- 感染者受救命醫治後，生命受疾病的威脅驟降，生存危機解除
- 早期積極投入爭權運動者去世
- 歷經身心疲累的平權運動前輩萌生退意
- 2015年愛滋政策條文在立院三讀通過

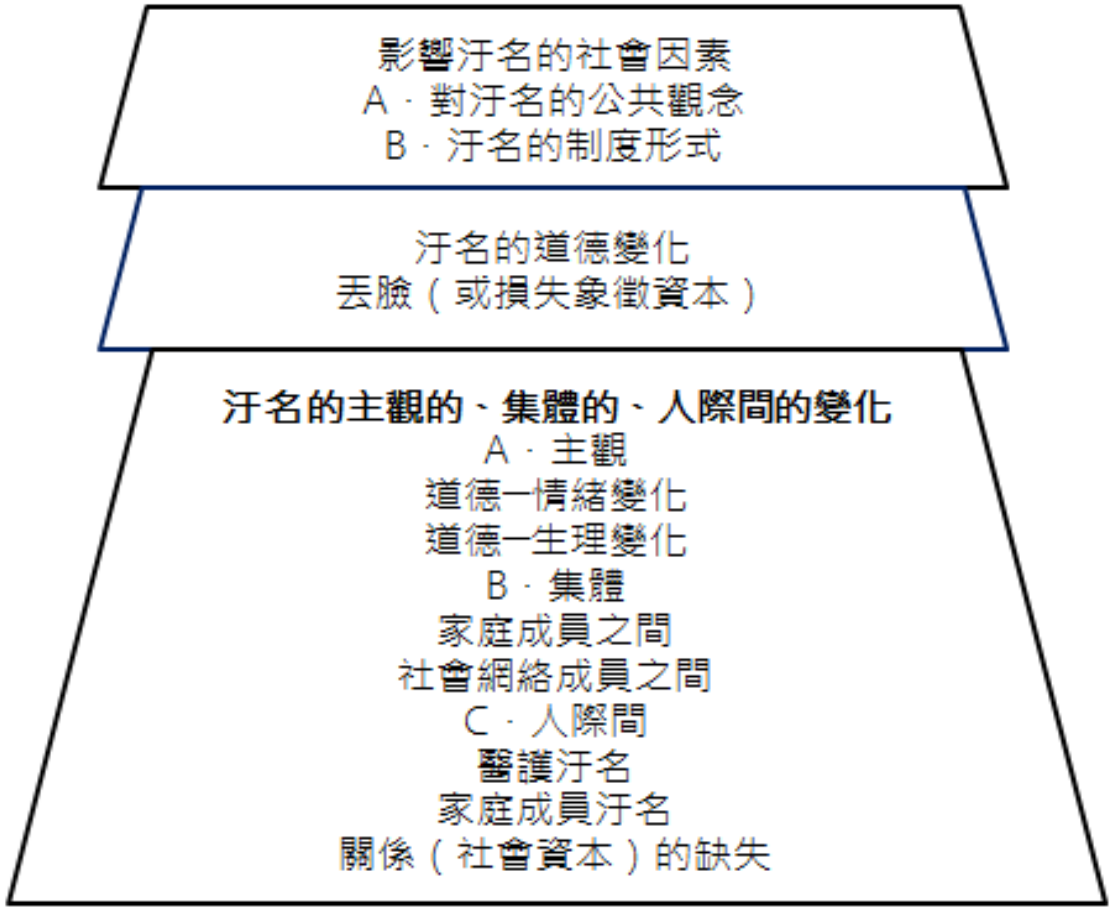
愛滋的汙名與歧視

汙名概念包含理性成分又包括感情成分，而歧視是汙名的主要後果之一

- **愛滋汙名源於「男同志疾病」**
- **愛滋汙名也源於防治者的意識型態**
- **華人面子汙名的三層次**
- **感染者內化汙名與歧視**
  - **感染者內化汙名的形式**

    隱性及顯性、感知和實際、自願接受與被動接受
  - **影響感染者內化汙名的因素**

    包括社會、環境及自我等層面



華人汙名影響三層模型(整理自Yang & Kleinman,2008)

培力 (Empowerment)

社工相關論述中常出現「Empowerment」此概念，譯：增權、充權、激發權能、賦權、增能、彰權益能、培力等

「權力」與「權利」的區辨

Power vs. Right

一切的權力都是由權利給讓渡的

「權力」的概念

權力不外乎是指人們所擁有的能力，這種能力除了可從客觀表現外，也是一種主觀感受，如權力感，這種權力感可增進人們的自我概念、自尊感、福祉感及重要感

「無權」的概念

無權可能來自於結構性的壓迫外，也意指人們缺乏能力或資源去因應，同時也會透過內化的過程，形成無力感、習得無助感等無權感。正是由於此無權感，使得人們經常指責或貶低自己，進而易陷入無權的惡性循環

「培力」的概念

培力是被視為一種理論與實踐、一個目標或心理狀態、一個發展過程或介入的方式。

在培力的助人過程中，社工應從協助服對象的位置找回當事人生存的力量，掌握社會資源和權力以改變自身不利的處境

培力操作性的文獻

培力具有以下幾項特性：

一、培力是目標也是過程；

二、服務對象居於主導地位；

三、重視服務對象自主性及其意識的改變；

四、培力包括個人、集體和所處環境等多元向度。

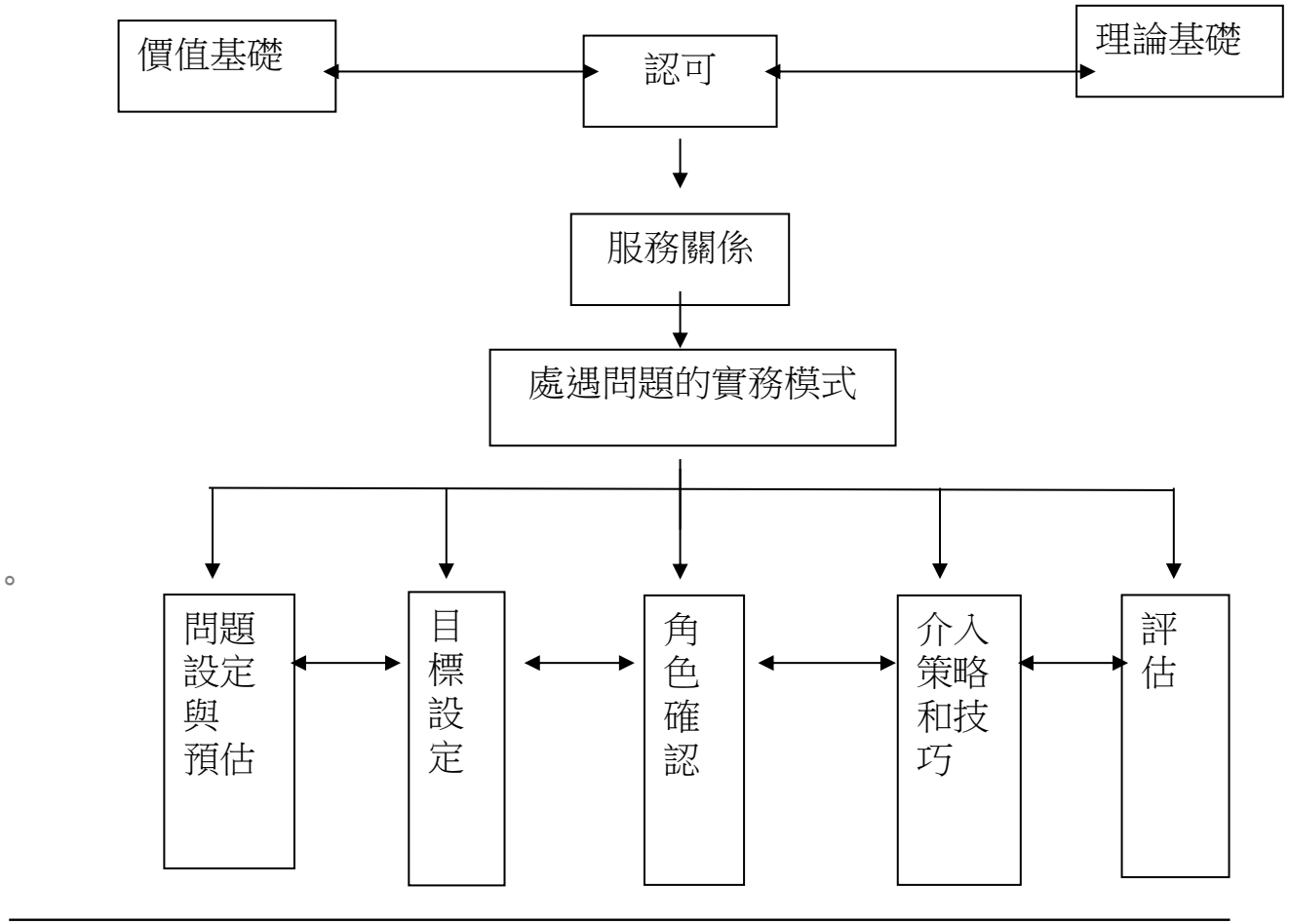


圖 2-1 Gutiérrez, Parsons and Cox 的培力實務模式架構，資料來源：Gutiérrez, Parsons, & Cox ,1998 6 、陳樹強，2003。

培力的模式

整理自黃洪、李昺偉，1996；王增勇、陳淑芳，2006；Adams, R.,2008。

面向	目標	對權力的看法	相關的社會運動／意識形態
第一面向 **自我／個人** 層面	增強能力、信心、自我	減低無力感，激發服務對象有權力、有力量去掌握自己及環境； 權力等於個人適應的能力； 著重在高服務對象自我意識及主體意識。	自由主義或功能主義 人權運動：公民權利
第二面向 **人際／團體** 層面	改變權力關係中的角色	權力是壓迫者(dominator)與被壓迫者(dominated)之間的社會關係。 而階級、性別、族群是社會分層中權力分配的重要元素	馬克斯或工團主義： 強調工人自治 黑人意識運動
第三面向 **社會／政 經** 體系	建立一種新的世界觀和價值觀，從以建立一套全新的權力關係	改造權力成為正面的力量 強調平等和合作 以關懷替代壓迫和競爭關係	女性主義或後結構主義： 強調微觀權力分析 性／別平等、綠色運動等

培力理論處遇的歷程

資料來源：研究者整理自Zimmerman, 1995；DuBois & Miley, 2005；Gutierrez, Parson and Cox, 1998；謝明志，2009

培力的要素		培力的過程		培力的結果	
個人要素	1.知覺到特定領域的可控制性 2.特定領域方面的自我效能 3.有採取控制的動機	對話階段	1.形成伙伴關係 2.勇於表達挑戰 3.訂定增權的方向	個人內在面向	1. 正向的自我概念，個人感到自信、希望及受鼓勵有方向感 2.覺得自己是有權力的 3.有批判性的思考 4 自尊心增強
個人與環境互動要素	1.敏銳的覺察 2.了解個人與環境系統如何互動運作 3.技能的發展 4.將技能轉化運用到生活層面	探索階段	1.發現服務對象的長處 2. 探索解決問題的方法 3. 引發服務對象運用資源的能力	個人與環境互動面向	1.獲得知識或技術 2.解決問題能力增加 3.影響別人的能力 4.實踐新技巧 5.建立支持網絡
環境要素	1.社區參與 2.機構參與 3.因應行動	發展階段	1.發展積極的資源 2.創造同盟 3.擴大機會 4.確認成功 5.結合獲益	環境面向	1.政治的行動或參與能藉由表現集體倡導改變社制度或結構 2.可以提出貢獻

培力研究的相關文獻

華人的培力

台灣培力實踐80 年代以後社會抗爭運動與社區總體營造運動：包含殘障福利運動、弱勢社區爭取生存空間運動，消費者保護、勞工、農民、原住民的爭權運動等等，透過各種社會運動幫助特定群體爭取福利權。

中國・香港培力於90 年代以後，對象主要是貧困人士、老人及長期患病者重點大多從弱勢社會群體的自助互助，到社區工作及居民權益運動的延伸。

同志社群培力干預愛滋病

江華等（2005）以四川成都市之同性戀、劉翠玲(2013)

點出這種尋找罪責承擔者並將之標上恥辱印記的「汙名化」過程，易加深同志社群否定自身價值，進一步阻礙同志及其社區獲取權力和支配資源的能力。對同志及其社區的理解，是激發該群體培力時的重要關鍵。

愛滋感染者培力研究

程玲(2010) 以湖北隨州的愛滋感染者為主要研究對象

透過個體、人際關係及社會層面培力，發現社會參與愈高，獲得情感、資訊支持和工具性的支持愈多。感染者在日常生活中以積極主動的心態參與社會活動，增強人際交往，獲取豐富的資源，可改善生活狀況。

袁文莉(2011)則針對河南婦女愛滋防治社區組織網路

按**GIPA原則**培力組織成立相互連結的網絡，促進彼此交流和分享資訊、相互支援與合作，提高各成員組織為目標人群服務能力和持續發展能力。

培力研究的相關文獻

歐美的愛滋培力

早在1983年有12位美國男同志促使國家通過丹佛原則(Denver Principles，1983)

10年之後即1994年，42個國家的代表於巴黎依循著丹佛原則的精神共同簽署GIPA原則

紐約愛滋感染者(PWA, People With AIDS)團體聯盟(PWA Coalition)在一項聲明指出：

我們譴責企圖貼我們標籤，把我們視為受害者或挫敗的，我們不是病患，因為病患意味著被動、無助且要依賴別人的，我們是愛滋感染者(Epstein S.,2000)

許多感染者積極學習醫學語言跟文化，向友善專家請益，取得用來溝通的專業術語，透過集體發聲的正當性，企圖壟斷專家認為病人想要什麼的話語權，並且將方法學與道德論點相結合，提升以感染者主體產出知識論述可信度的籌碼，好能適時與權威體制或研究人員進行辯論

台灣愛滋社群培力影響因素

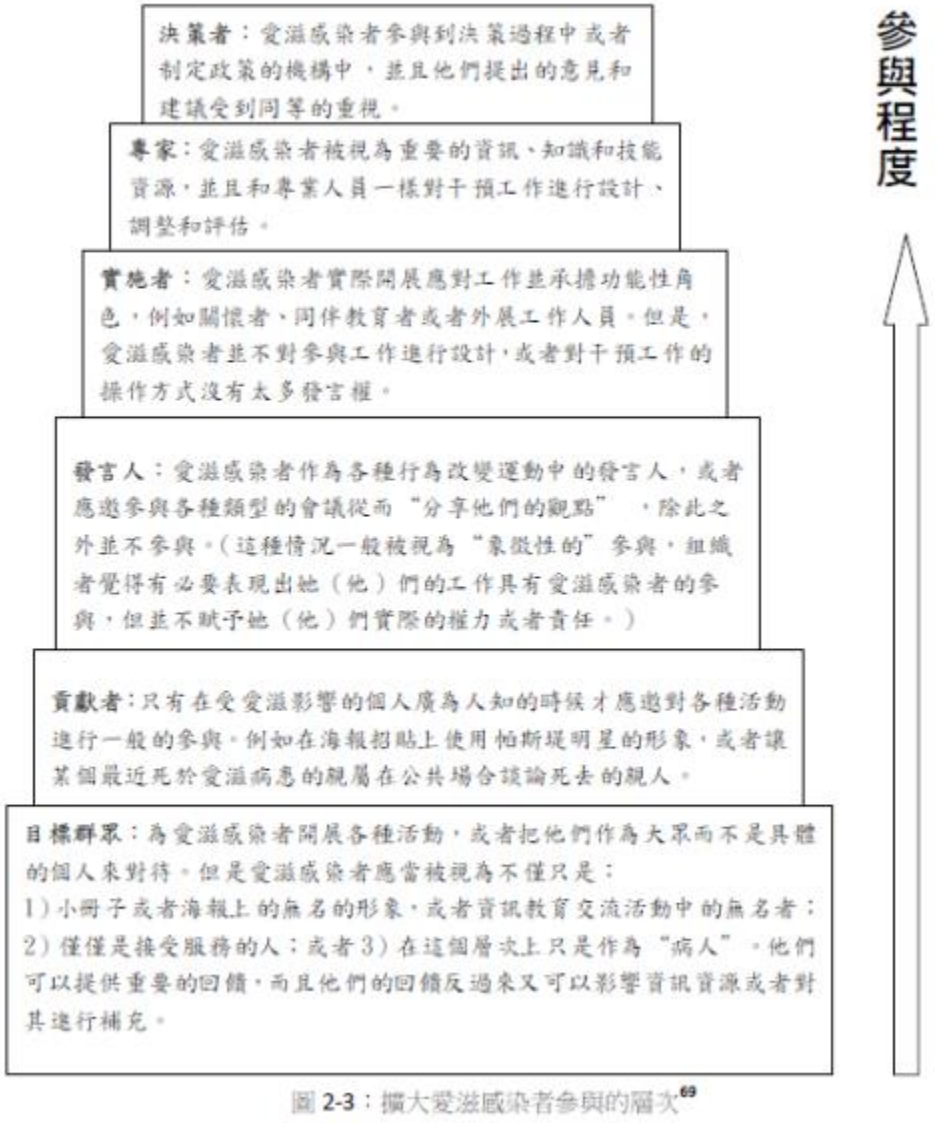


圖 2-3：擴大愛滋感染者參與的層次[69]

莊登閔(2011)研究指出，感染者感染後怎麼看待自己、周圍是否有妥適的支持系統、資訊的可近性以及與各種系統互動，皆會影響感染者是否願意為自己的權益發聲。

在個人權能層面上，許多感染者不認為自己具有改變外在環境的能力，因此在參與愛滋相關的活動與行動也隨之降低，工作者未來可著重在激發愛滋感染者相信自己可以改變外在的社會環境，並且處理感染者在面對外在環境壓力而產生的心理衛生議題；然而當愛滋感染者願意參與愛滋相關的活動，在過程中感到具有影響力，且有助人的動力時，其有較高的權能表現，這也就是當愛滋感染者從**「受害者」（victim）的角色移轉到「助人者」**（helper）的角色時，即便只是參與在組織當中自覺能夠影響他人時，其權能表現都有提升的作用。

社會大環境對待愛滋不友善，是造成感染者無權的重要原因之一
激發感染者權能，即感染者培力的行動是對抗歧視的重要策略。
可惜台灣愛滋平權運動近三十年，願意以感染者為主體公開現身，對抗社會歧視者寥寥無幾。以下將探究從與感染者現身雷同的同志現身議題談起，進而探討影響感染者現身的相關文獻

關於「現身」

同志的現身

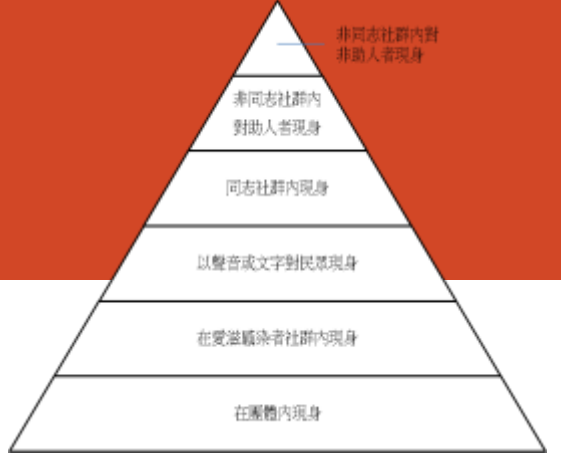
早期同志運動在支持與反對現身的論述中，同志始終懼怕現身，

現身派與反現身派消長

華人社會中的同志而言，所生存的環境充斥著諸多明顯的顧忌與束縛

隨著同志平權運動歷經數十載，同志社群從不敢現身，到現今不管在遊行場合、健身房、社交聚會、大眾媒體報導、虛擬網路、交友軟體、社群媒介等的表現，同志現身與否變遷的歷程，應可讓帕斯堤仍處在是否現身來對抗壓迫帶出指日可待的願景。

愛滋感染者的現身



感染者「現身」與否在台灣一直被視為愛滋病防治很關鍵性的議題之一，因為不管在法令或公共衛生的防治訴求，都提出感染者有責任讓愛滋病毒停在自己身上，也就是不應再傳染給他人，否則將以刑罰對待。

從文獻探究，發現來自於外在的汙名、標籤、文化、制度等壓迫，加上個體所存在的人際關係網絡，以及內在有關內化汙名、自我價值感與因應行動策略的選擇，均攸關著當事者或團體面對現身議題的困擾程度。然而，不管是持現身派或非現身派、或被質疑有沒有勇氣現身，現身與否一直是培力過程中需要面臨的重要課題之一。

現身與培力彼此複雜的關聯性，此在後續研究上，將繼續探究此一議題。

研究方法

以**敘說行動研究**為研究方法的理由

協同行動者

資料收集方法

分析與撰寫

信效度檢定

研究倫理

以**敘說行動研究**的理由

我的**認識論與方法論**的立場

行動研究的特色與本研究反思與行動策略的連結

在行動中覺知(tacit knowing-in-action)、也在行動中反映(reflection-in- action)，更對行動反映(reflection-on-action)，綜合運用此三種**反映思考的行動認識歷程**產出行動知識(Schön，1983)

覺知行動識框



圖 3-1：使用理論模型

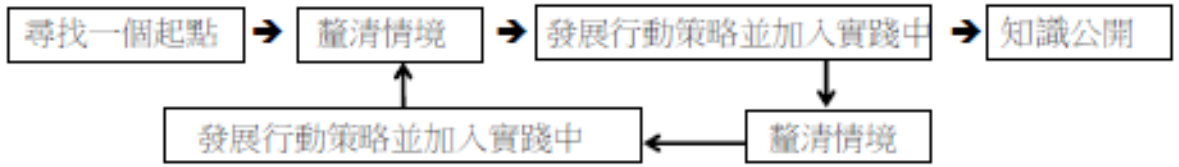


圖 3-2　行動研究的歷程

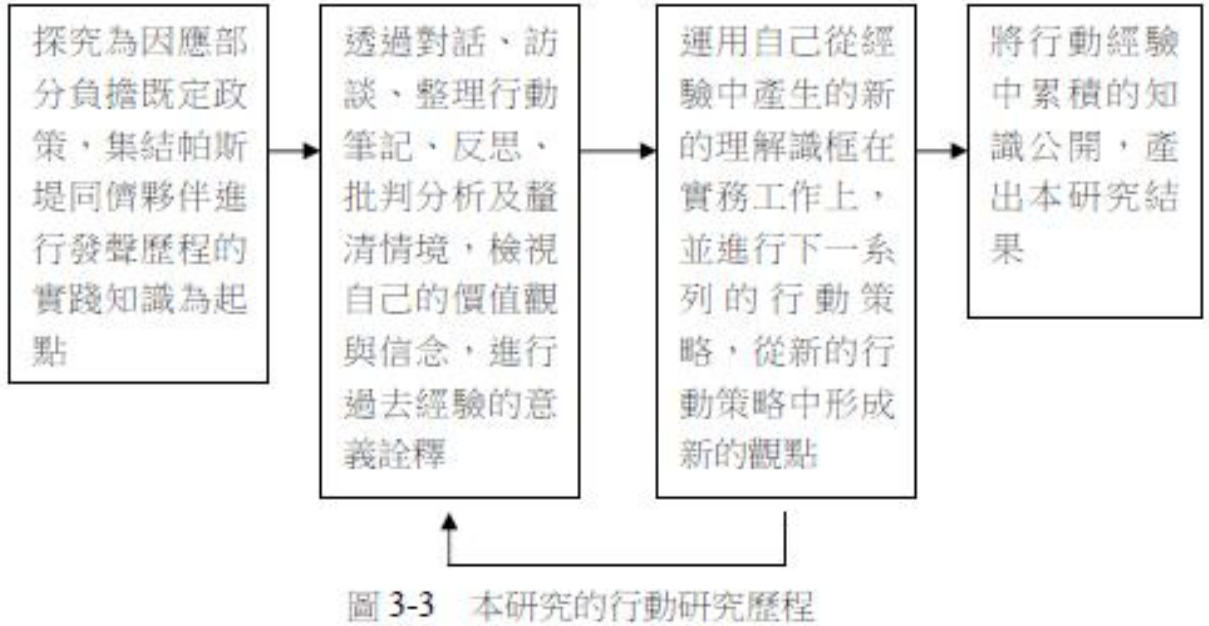


圖 3-3　本研究的行動研究歷程

重視自我觀點，以敘說達到主體實踐

協同行動者

訪談對象

以服務場域所接觸實際參與「帕斯堤聯盟」的夥伴為行動夥伴，均為已確診且自陳為男同志，實際參與帕盟運作

依參與時間的前後及其投注相關行動的多元位置為邀請的訪談對象



表3-1：訪談對象基本資料表

序號	稱呼	出生年月 / 年齡	教育程度	職業	感染時間 / 年資	投入行動事項				
						氣：陪伴	水：教宣	土：部落格	火：衝撞	機動支援翻釋其他
1	A君	1973 .10/42	高職畢	出版	1999.07/13	V	V	V	V	V
2	B君	1976.01/39	碩士畢	社服	2003.06/12	V	V	V		
3	C君	1963.03/52	大學畢	建築	2006.01/9	V				V
4	D君	1973.04/42	大學畢	資訊	1998.04/17	V			V	
5	E君	1976.05/39	專科畢	服務	2005.08/9	V				V
6	F君	1980.05/35	大學畢	資訊	2011.01/4	V	V	V	V	
7	G君	1975.06/40	碩士畢	社服	2008.12/7	V	V	V		V
8	H君	1983.01/32	大學畢	商	2012.02/3	V	V		V	V

資料收集的方法

資料來源

- 團體內的資料
- 聚會、記錄、文件等

蒐集資料

- 參與觀察
- 深度訪談
- 文件書面

資料分析與撰寫

從一堆雜亂的資料中，找到一條適當的理路，透過判斷力、經驗或直覺，再經過漫長和辛苦的分析後，試圖探究此培力歷程。

思緒卡住時，大量運用**自由書寫**，再從雜亂的書寫文本中，找到重複出現及持續加以關注的思維脈絡，從中再梳理出一具有邏輯性及可看性的陳述。

清楚意識自己在行動場域中位置及其對整個培力行動經驗的影響，且兼具著對帕盟及其生存環境有屬於自身觀點，以時而進時而出的位置批判著所看見的各種現象

研究的嚴謹性

以多元檢證的方法檢視

獲得真實的訊息、展現真誠

重視意義建構過程中「互為主體」的理解與詮釋活動

藉由多元的資料來源與蒐集方法，來辨識、剔除可能有的錯誤

多元驗證三個明顯作用：一是確切的證據顯示其效度；二是精緻度，運用各種方法分析探究同一現象，將使研究結果更為詳細和精緻；三是創新，分析各種資料的分歧以創新結論

研究倫理

與團體成員間的關係

時時覺察權力關係

釐清・對話、觀察

匿名議題

顧及隱私

保密原則

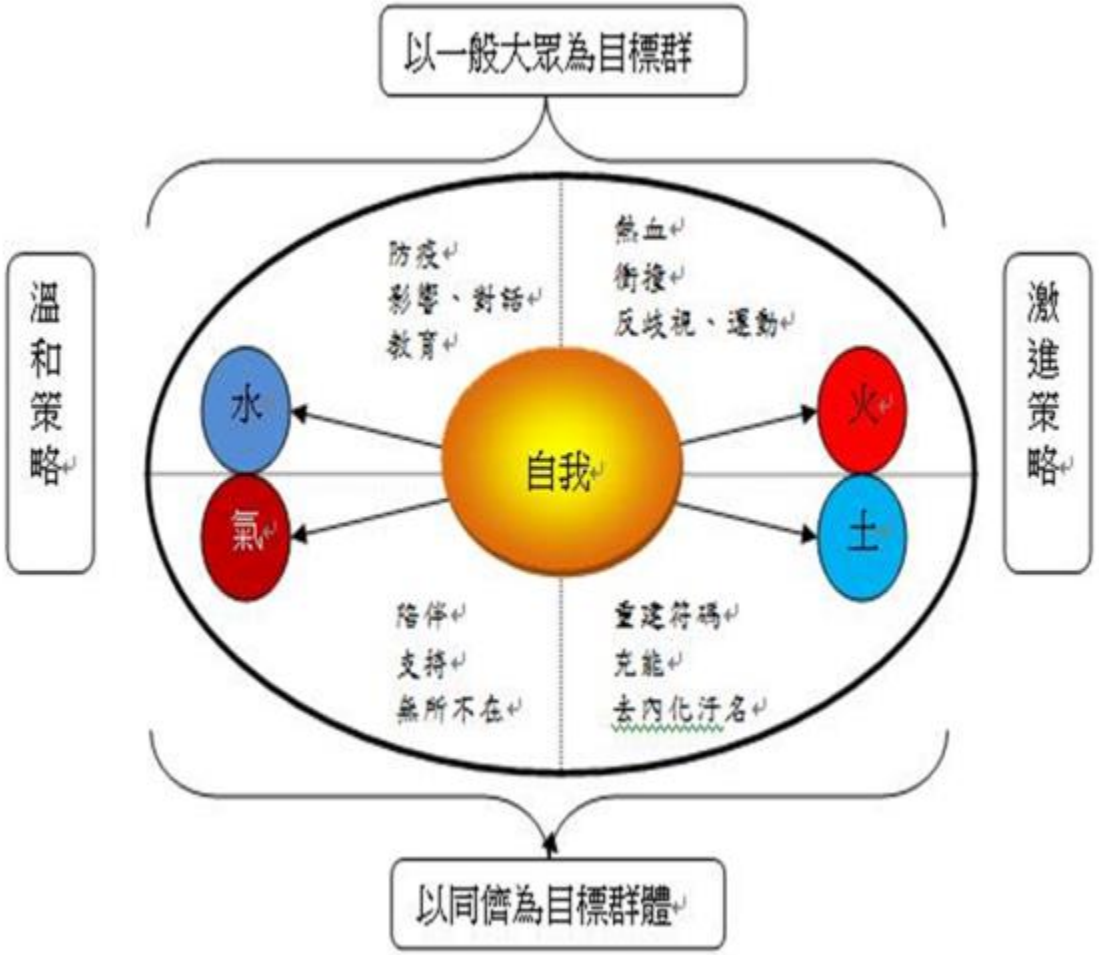
帕盟行動培力的故事

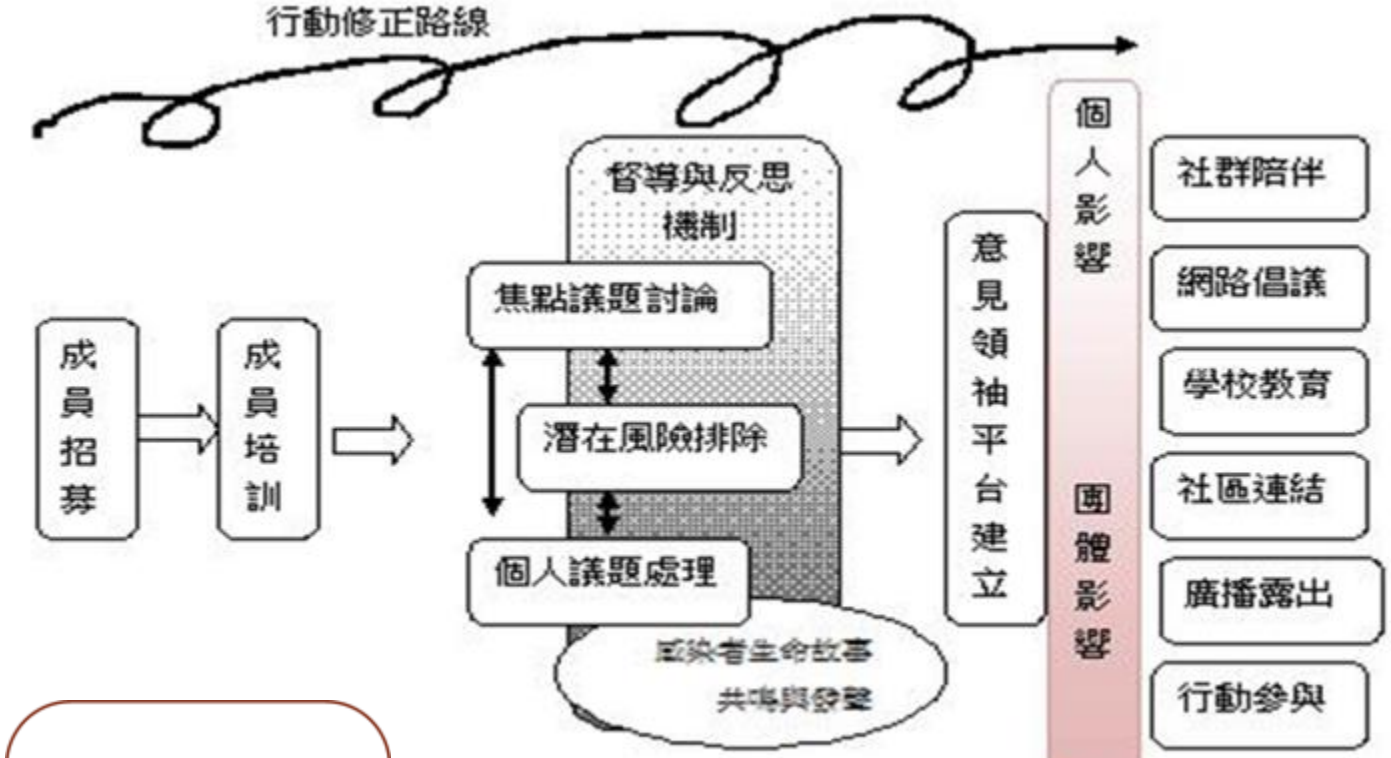
透過我的參與、視角及相關行動記錄的整理來詮釋帕斯堤聯盟一系列的培力行動

起源	意見交流會、民團不能取代主體聲音，邀夥伴加入培力行動
啟動、命名與對話	淺水灣培力營、匿名策略，促發行動、帕斯堤聯盟**命名**、對話釐清疑慮
涵養 —從行動中學習及涵養	從「同運 」反思愛滋處境、從「性權」激發性論述、道德與定罪
承接	從韓森、丁文、亞輝接棒
操練	與國家監控對話、貼近情慾場域發現「四象」行動策略、集體現身經驗
傳承	選新總召，傳承自助使命
待續	從 2011年起, 由16位開始，一路來共約35位夥伴協同行動









水：面對社會大眾，進行愛滋教育、防疫及對話

火：面對社會大眾及體制，重建社會結構

氣：面對同儕社群，進行陪伴、支持及協助

土：面對同儕社群，進行充能、反內化汙名及重建符號意義









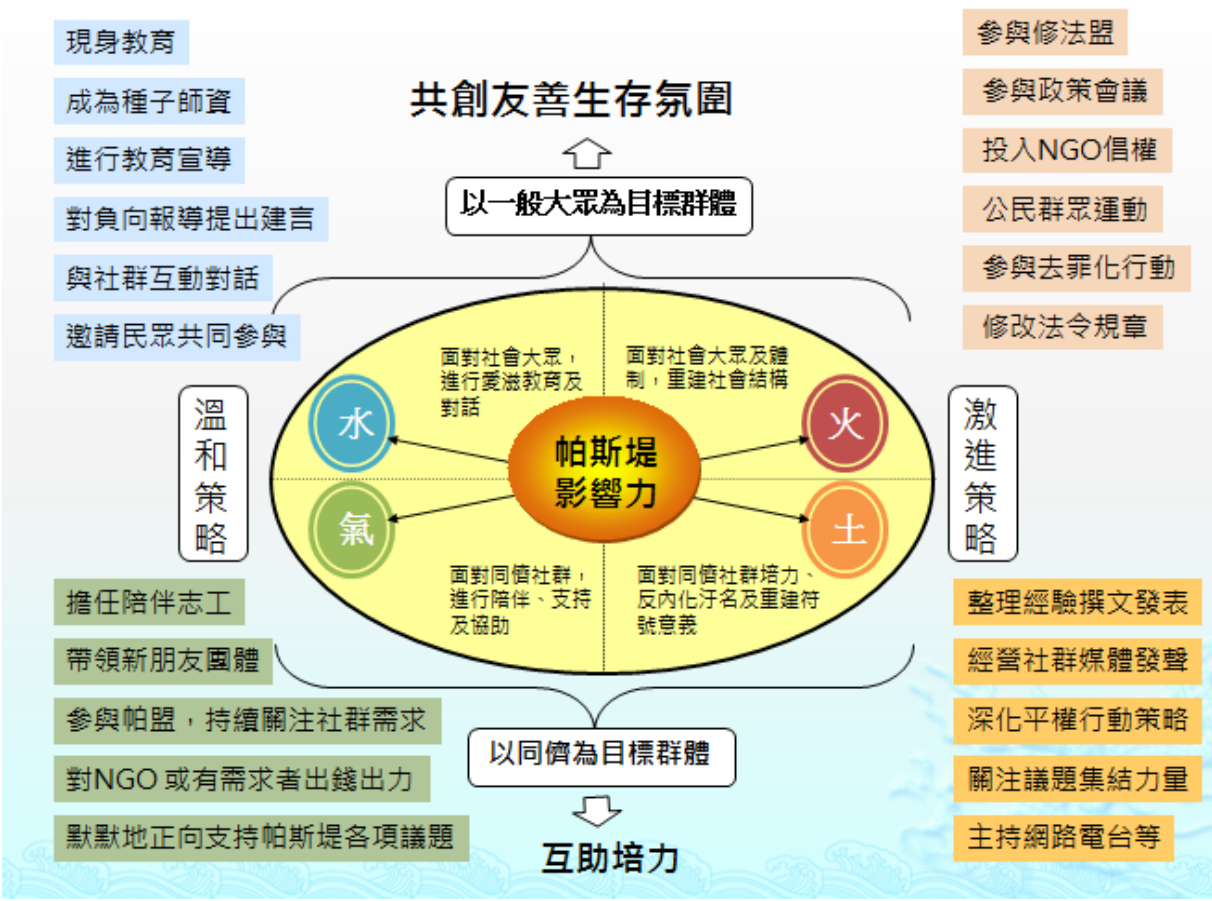
帕盟的重要事件及四象影響模式

帕盟重要發展事件



資料來源：徐森杰整理製表

帕斯堤聯盟影響力四象模式



帕盟敘說自己的培力故事

透過訪談八位帕斯堤聯盟成員，由他們敘說參與聯盟所發揮的影響力以及相關期許。

起源與動機	意見交流會、加入的動機：找資源、參與團體、因應外部不友善
延續的熱力	奠基於彼此的情誼、想幫助他人、導正不合宜、可多瞭解的機會
帕盟的團體動力	成員結構、領頭羊 / 特質、參與、分工、擔心現身影響投入、發現四象
發揮帕斯堤多元的影響力	爭取權益、教育（社群內外）、部落格、DA團體、籌辦婚禮、翻譯...
力量如何被激發	從不甘心找定位、看見更弱勢激發力量、對生病重新詮釋（禮物、轉軌器）
對帕盟的期許	按自己可以做的去做、講自己需求且有力量的、朝組織化 / 專業化
結語	互為主體，彼此競合關係、互助合作，各取所需、永續發展的看見

與帕盟互為主體

帕盟成員在團體中按自己參與的步調成長著，而帕盟也在不斷地的進展中發展，透過聚會平台，夥伴們相互對話中交融情感也交換意見，試圖凝聚團體共識與行動的方向。

我與帕盟相處過程互為主體的位置，彼此間也存在著合作關係間的張力：在修法盟會議裡討論感染者去世後處理遺體法條過程，感覺沒有被接納；受新進伙伴質疑：為何要幫露德做事，這些是他們該做或是我們自己想要的？

帕盟是完全獨立自主的方式在運作？或是與援助 / 陪伴組織採互助合作、各取所需的互動關係

過去帕盟尚沒有清楚領導階層的時代裡，露德設置一個與帕盟協調的窗口來進行所謂的“有效溝通”，目的是在磨合及激發團體行動的重要策略，後續合作關係還有待在發展中適時調整。

綜觀帕盟的培力歷程

呈現帕盟在培力過程整體運作與操作上各層次的特性

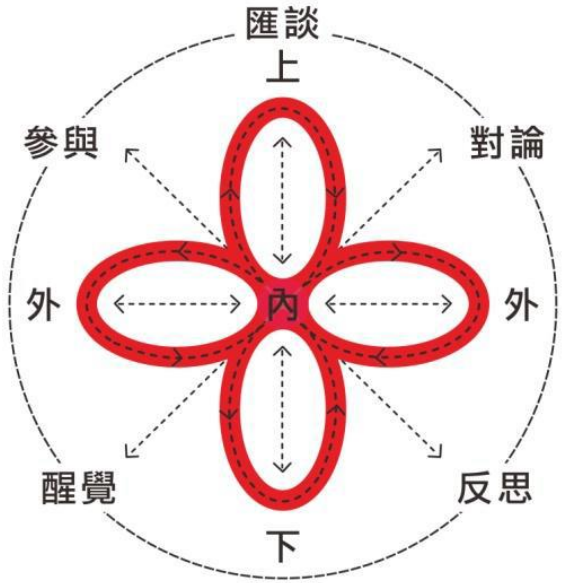
自我培力	強調培力著眼於個體內在增強能力、信心及減低無力感，重視個體的自我及主體意識；善用內 / 外在資源、真實做自己
個人培力	意識現況、思索著無助來自於哪裡，有能力辨識障礙，產生具體行動策略因應；認知轉化、辨識需求、在療癒中長大並產生改變的行動
人際暨團體培力	意識權力關係的存在、團體發展及力量流動的現象，進而朝改變權力關係中的角色為目標；聆聽他人與反思自己、激發韌性、信任中批判對談
組織的培力	處理結構性的權力與歧視、創造參與式的組織文化，意識到行動中反培力因子，盡可能處理培力中遇見的障礙；覺察組織間的關係
社群及政治體系的培力	不僅在團體內常針對不同議題進行對論，也積極參與各民間組織所組成的聯盟，以帕盟為主體向外對某一事件發表論述
結語	培力是相互影響、創造可持續培力的平台、在批判性意識與對論中，更看見壓迫在結構中如何被形塑，關注關係中權力與反培力，調整期待，永續發展

結論

培力是互為主體相互尊重的文化實踐

重看現身對培力行動的意義

持續擴大感染者與社群參與





致謝

帕斯堤聯盟行動夥伴

露德協會歷任研發團隊夥伴

研究論文指導老師

註：本論文編自研究者博士論文

敬請指教



回應【台灣愛滋感染者培力歷程探究】

亞洲大學社會工作學系
南玉芬助理教授

本文概述

- 研究背景
  - 藉由國內外感染數據呈現問題的嚴重性
  - 從健保部分負擔檢視被壓迫的經驗
  - 探索【過去愛滋感染者是否曾透過行動來改善受壓迫的困境？】
- 從實務政策、經費的看見，演化出研究問題意識與目的
  - 【一、探索及檢視帕斯堤及行動者的培力歷程。 二、瞭解帕斯堤聯盟參與者對培力歷程的經驗與看法。 三、累積社工專業在培力歷程上的行動知識。 】
- 文獻探討
  - 台灣愛滋平權運動
  - 愛滋的污名與歧視
  - 培力概念(定義-模式-歷程)、培力與愛滋的關聯、培力相關研究調查
  - 影響愛滋培力因素(現身重要性)

本文概述

- 敘說行動研究
- 研究結果
  - **帕盟行動培力的故事**
  - 帕盟的重要事件及四象影響模式
  - **帕盟敘說自己的培力故事**

本文貢獻

- 反汙名的具體實踐過程
  - 人權-覺醒(汙名化)-行動
- 透過自身的行動檢視實務困境與思考突破
- 是以愛滋感染者為對象，也見證一個組織的發展與成長

我的疑問

- 研究背景
  - 帕斯堤與愛滋者的關連說明性不足P.7
  - 帕斯提聯盟有哪些？P.6只有提到露德。
- 研究設計
  - 研究對象只限男性？
  - 資料分析的架構？如何運用培力
  - 如何進行多元檢證？誰參與其中？
  - **行動研究的循環階段為：計畫、行動、觀察、反省。**
- 如何同時扮演行動角色與研究角色？研究者如何看待自己在行動中角色？

- 研究結果
  - 分析視角：是帕盟培力愛滋者的過程還是愛滋者被培力的檢視？
    - **綜觀帕盟的培力歷程**
  - 氣水土火的命題如何形成？
  - 這一歷程遇哪些問題？又是如何解決？
  - 研究結果要如何回應培力理論？個人、團體、環境，可對現存文獻貢獻。
  - 透過研究結果對培力理論再審視是甚麼?如p.14有提到培力的實務模型架構，p.15-16培力模型，研究結果沒有針對此進行對話。
  - 回答研究問題
    - 【一、探索及檢視帕斯堤及行動者的培力歷程。 二、瞭解帕斯堤聯盟參與者對培力歷程的經驗與看法。 三、累積社工專業在培力歷程上的行動知識。 】
- 研究的限制為何？

謝謝大家！

女性受暴移工充權歷程之探討

李凱莉、謝翰昕

壹、研究目的

移工在整個照護系統中其實是處於最底層的，她們不只要承受最直接的照顧壓力，還有雇主的情緒壓力，這些壓力有時使得她們受到人身傷害，很多移工因為不了解自身權益，或是不敢對抗雇主，選擇隱忍，不過卻也讓下一位移工繼續受到傷害。但移工來到庇護所後，研究者觀察在社工及系統的充權過程中，她們慢慢轉變為能夠為自己做決定，爭取自身權益。因此，研究者想要了解在庇護所居住時案主充權的歷程，以及在充權的過程中，社工與系統環境可再改進的部份。

貳、研究方法

由於本研究需要移工及社工陪伴的詳細資訊，因此運用深度訪談法，訪談主責社工三位與被雇主傷害的移工三位，訪談內容為移工進入庇護所後直到找到下一份工作的歷程，包括向雇主要求賠償的過程。

參、研究結果、結論與建議

(一)社工專業處遇及系統協助形成案主內在力量覺醒

社工在處遇的過程中，扮演的是一個使能者的角色，運用充權的方法，例如心理支持、正增強等等，從小地方開始協助案主，慢慢讓案主內在力量覺醒，增加其能動性，最終案主才可以面對雇主主動要求賠償。除了社工外，系統的協助也是案主充權的一部份，生輔員的情緒支持、勞工局的勞資調解會、法扶的法律扶助等等，整個網絡的資源都讓案主有更多的力量面對雇主。

(二)實務建議

在社工專業部份，社工面對受暴的移工，除了應連結社會資源網絡協助案主外，也需具備敏感度與洞察能力，察覺案主在充權過程中的自主性，將每個選擇視為可讓案主自決，採取行動的契機。外在資源的部份，繁瑣的程序及長時間的案件期程可能會讓案主打退堂鼓，如何改變司法程序並讓司法人員認識移工使其介入成為充權機會，更是需要積極倡議。

女性受暴移工充權歷程之探討

發表人：財團法人勵馨社會福利事業基金會
社工督導 李凱莉、社工員 謝翰昕

財團法人 The Garden of Hope Foundation
勵馨社會福利事業基金會

研究背景

- 高齡化社會、高度照顧需求
- 長期照顧雙軌制讓有需求的家庭只能擇一
- 台灣目前使用家事移工的比例及現況

  ＊家事移工：25萬人(不含機構看護)

  ＊平均薪資：19,643元

  ＊工作時數每日13.47小時

  ＊只有10%的外籍看護工可以月休四天

  ＊不適用勞基法，無法可保障

研究背景

- 照顧者的身心負荷
  - ＊照顧壓力
  - ＊額外的勞動服務
  - ＊高工時、待命時間長
  - ＊雇主或主要照顧者的情緒壓力
- 雇主不當對待，如言語暴力、嚴苛管教、食物不足
- 被主要照顧者毆打
- 遭被照顧人毆打

研究目的

- 女性受暴移工如何覺察自身權益，並在進入庇護所之後，除了身心復原之外，如何從被害人成為倖存者的充權歷程，進而為自己發聲、爭取權益？
- 在充權的歷程中，社工處遇和系統成員扮演的角色及促成改變。

研究方法

- 次級資料分析法：

  庇護所個案紀錄和相關論文。

- 深度訪談法：

  訪談外勞庇護所三位遭受人身傷害的移工和其主責社工。

  訪談內容包括，移工進入庇護所前之經驗、進入庇護所得到的服務，傷害案件處理過程、找到新工作及工作後之歷程。

研究結果

- 社工需具備創傷辨識能力
- 社工需有辨認情境和審視案主內外部資源之能力，以為評估參考
- 信任關係為案主信心來源
- 堅守案主自決、為案主分析各種選擇的後果
- 通譯的必要性
- 網絡工作能力

研究結果

- 外部資源

  庇護所生輔員的重要性

  其他庇護所姐妹的同儕支持團體
- 司法相關資源
- 主管機關及警政單位對於案件之理解及介入，影響案主訴求及決定

結論

- 充權使案主內在力量覺醒
  - ＊社工專業處遇
    從小地方開始改變，慢慢增強案主能力
  - ＊陪伴、信任、充分溝通、賦予選擇權、產生內在力量
  - ＊庇護所具有修復及充權之功能，工作團隊需緊密合作，並有跨文化敏感度及工作能力。
  - ＊外部資源讓案主獲得權力感
  - ＊案主不僅是倖存者，也能成為充權者及改變者

實務建議

- 社工需具備高度敏感力及洞察能力
  覺察案主的自主性
  隨時調整步調、觀察案主內在情緒

- 繁雜的外在資源程序
  長時間的案件處理期程
  如何減少對於後續工作之影響

謝謝聆聽



財團法人 The Garden of Hope Foundation
勵馨社會福利事業基金會



回應【女性受暴移工充權歷程之探討】

亞洲大學社會工作學系
南玉芬 助理教授

2018年社工專協「增能與行動，展現社工力的心篇章」研討會

本文概述

- 從家庭照顧的需求談到家事移工
- 家事移工的壓力
- 家事移工的受暴處境
- 研究目的
  - 女性受暴移工的充權歷程
  - 社工及系統成員角色

本文優點

- 關注新興議題
- 從實務工作中檢視服務歷程，試圖找到新的可能、分析哪些策略有助於對女性移工充權？
- 是關於雇主與受雇者間的關係
- 是對人權的重視、對勞動權益的倡議
- 牽涉法律層面
- 也牽涉人際互動的倫理
- 社會正義的實踐

研究背景

- 實證資料不足
  - 從家事移工如何推演到女性移工?
  - 女性移工與男性移工處境上的差異？從理論、實務分析
- 加強女性移工受暴情境描述
  - 可從全國性到組織內部的數據
  - 女性受暴移工的背景形成
  - 問題與困境
  - 理論，如權力、資訊不對等
- 女性受暴移工為何需要充權？
  - 與國內一般女性勞動者相較的獨特性
- 應凸顯研究主題的必要性
  - 評析曾對此研究主題的研究調查情形
  - 實務對此現象的努力與不足之處

文獻整理

- 為何選擇充權？
  - 是培力也是賦權
  - 強調人的問題來自環境加諸本身的壓迫與限制所導致的無力感（曾華源、黃俐婷，2005）。
  - 解決之道可分為個人充權與社會充權兩重點。
  - 是助人者與個案之間一種平權的關係
- 充權的理論與女性移工服務間的關聯
- 藉由充權的理論架構，才能梳理出充權的面向，也才能回應實務的發現

研究方法

- 是質性研究
- 是深度訪談（deep interview）非次級資料分析
  - 引用先前其他研究所收集的初級資料，當做自己研究資料的題材，此種資料為「次級資料」。
  - 次級資料分析法，包括：檔案記錄研究、內容分析、彙總(後設)分析等幾種。
  - 應運用充權概念說明資料分析的架構。
- 訪談大綱
  - 應呼應充權的概念
- 宜有訪談對象基本資料表

研究結果

- 應能回應研究目的
  - 女性受暴移工的充權歷程(缺)
  - 社工及系統成員角色
- 需要輔以充權視角的分析，才不會淪為個人觀點的整理
- 研究結論無法完全從研究結果發現，如【案主不僅是倖存者，也能成為充權者及改變者】。

期待修正後的成果



初談法院社工角色緊張之分析與其對應策略初探

吳鈺勛

壹、研究目的

一、瞭解法院社工與法院的專業合作互動關係，探討法院社工在實務現場面臨的角色緊張。

二、探討法院社工駐點法院的困境，並找出其因應方法。

貳、研究方法（含研究倫理方面之考量）

一、 研究方法的選擇

本研究欲探究法院社工面臨角色緊張的歷程及後續之影響。角色緊張是一連串的動態歷程，因此選擇質性研究

二、 研究場域選擇

本研究以「勵馨基金會（簡稱：基金會）所承辦的地方法院駐點中」為研究場域，而選擇此基金會所承辦的法院其考量如下:

1. 基金會為全國承辦對多法院的民間單位
2. 研究者曾為基金會社工

三、樣本原則與標準:

在質性研究中，立意性抽可以選擇出對於此議題有經驗的受訪者進行訪談

1. 任職地方政府駐地方法院或少年及家事法院家暴事件服務處、家事(聯合)中心。
2. 任職服務年資達一年以上。

（四）研究工具

本研究為探討法院社工面臨角色緊張的歷程，因此資料蒐集上以社工的口語資料為主，並以質性訪談為研究方法，運用半結構式訪談大綱。

（五）研究程序及步驟：

研究者根據研究問題擬定訪談大綱，並對於大綱的架構與指導教授進行討論，實務面會請教法院社工，對於內容可符合問題意識。並確認能夠回應研究主題。研究者說明知情同意書後，在確認受訪者是否同意研究，並諮詢受訪者是否接受訪談，過程全程錄音。訪談後會將錄音內容轉譯成逐字稿文本，並將文本做初步的整理後寄給受訪者確認內容，在整理文本的過程中，發現需要受訪者澄清時，研究者會透過面訪或電訪的方式澄清。對於初步的文本進行分析，進行歸納整理，並將不同的受訪者的文本進行同質性與異質性歸納整理。並對於整理的內容與文獻進行對話,如文獻不足的部分進行補充。不斷反覆的整理歸納後得到結論。

參、研究結果、結論與建議(含對於政策、實務或學術等建議)

研究者根據與受訪者的訪談中，期待研究者對於法院中的角色緊張提出整理與分析，便建立在法院中社工的地位與角色。

一、期待能有對法院社會工作的的定義。

二、了解法院社工的功能和角色:

三、了解法院與法院社工彼此的關係互動及信任程度：

（一）探討法院人員對於法院社工的角色期待

（二）探討法院與社工的合作經驗：

四、了解法院與法院社工的專業期待落差：

（一） 法院期待社工能即時處理當事人的情緒為何

（二） 法院對於當事人過度標籤化為何

法院期待社工專業的服務數據為何

臺灣社會工作專業人員協會

2018年 社工專協「增能與行動 展現社工力的新篇章」研討會

法院社工角色緊張之分析與其對應策略初探

作者:吳鈺勛 （南華大學-生死學研究所四年級生）

研究目的

1.瞭解法院社工與法院的專業合作互動關係，探討法院社工在實務現場面臨的角色緊張。

2.探討法院社工駐點法院的困境，並找出其因應方法。

文獻探討

司法與社會工作截然不同的領域，然而，社工進入司法工作前，應該是互相互信與尊重，其一，社工專業應該在司法中被認同；其二，社工應接受充足的司法訓練；其三，需要提供充足的社工人力；其四，多元專業整合來確認社會工作的角色與位置（The United Nations Children's Fund, 2013)。當司法介入家庭的紛爭或法官裁定前會徵詢社工陳述意見，社工在法院有其功能（曾華源、白倩如，2009）。而法院以委辦民營的模式加上司法與社工專業的差異在合作中會產生下列的差異：

1.法官造成法院社工的角色緊張

社會工作與刑事司法的價值觀有所牴觸，司法認為個人錯誤的行為是需要自己負責，而社工相信環境議題使然個人行為，彼此有所差異（Mika'il DeVeaux1,2014）。然而，法官一方面擁有絕對的裁量權，另外一方面其的態度會影響結果，但法官卻認為自己非家暴網絡的一員，並對於家暴網絡成員不熟悉，但法官有絕對的權威，在這樣的狀況下而弱勢的社工無法與法官平等溝通，社工專業常被法官定義為僅是連結資源的角色（徐錦鋒，2010；蘇曉純，2006；張錦麗，2014)。

2.組織文化差異造成法院社工的角色緊張

家事服務中心缺乏主責機關，各地方法院均設立家事服務中心。但給予人事費用的經費上各地有所不同，因此社工因人數限制故此提供的服務有限（陳玫儀，2012）。且法院社工被定義為輔佐的功能，因此給予社工辦公與會談的空間有限（姚淑文，2011）。法官轉介案量被機構主管用在解讀家庭暴力事件服務處與法官之間的互動緊密程度，而法官的權力會影響家暴服務處的處境，社工為與法官建立關係，且機構主管依據社工與法官緊密程度，來證明法院社工的角色（謝佩芳，2013）。

3.法院社工在服務中的角色緊張

(1)社工陪同的部分

在審理時，法官對於社工陪同的認知為簡單的陪同，如坐在旁邊不發言，由此可知法院對社工陪同的功能不甚瞭解（吳憲華，2015）。從司法的觀點來看，兒童應享有與成人般同等參訴訟的權利。而社會工作基於此權利，需要發揮社會工作的專業，使兒童參與公民參與決策過程，能夠平等的對待，當不平等對待時社工應該要適時提供服務或介入（Kerrylee Weatherall & Joe Duffy,2008）。研究者的經驗中發現，法官請社工陪同未成年子女時，因擔心社工的介入陪同會汙染證詞，不給社工連絡未成年子女的方式。但社工服務未成年子女時，有其服務的流程，但臨時陪同未成年子女出庭，因無建立關係的基礎，因此再陪同未成年子女出庭時，發揮社工情緒支持的功能有限，對於未成年子女來說，更是另外一個陌生人與其出庭罷了。只能作到「陪」孩子進法庭，無法真正協助減少未成年子女對於出庭的焦慮。

(2)連結資源中的角色緊張

在連結親職教育中，司法人員的想像為參與親職教育課程的與否，與「友善式父母」的想像會做連結，造成爭取監護權時，建立親職課程的參加與否為得到監護權的依據。此外，社工為轉介資源的角色，因此法院端期待社工能「成功轉介」做親職教育，而社工的轉介概念因以「案主中心」及「意願性」，因此當案主本無意願又要滿足法院的期待時，親職教育為「過水」的情況。當一方為案主自決的價值，另外一方為社工在法院的功能與角色時，但兩方有衝突時，社工在轉介親職教育資源時會有角色緊張的現象。

而轉借婚姻諮商的功能讓兩方瞭解婚姻的真諦，在研究者實務經驗中曾有兩造在離婚調解或開庭時充滿負向情緒的情境下，法院人員（法官、調解委員、司法事務官）會建議透過婚姻諮商處理彼此的情緒，而社工的任務協助轉介適當的諮商單位。當當事人並無意願諮商，但社工被法院期待能夠轉介諮商時，其中的兩難讓社工感到為難。

研究方法與步驟

(一)研究方法的選擇:

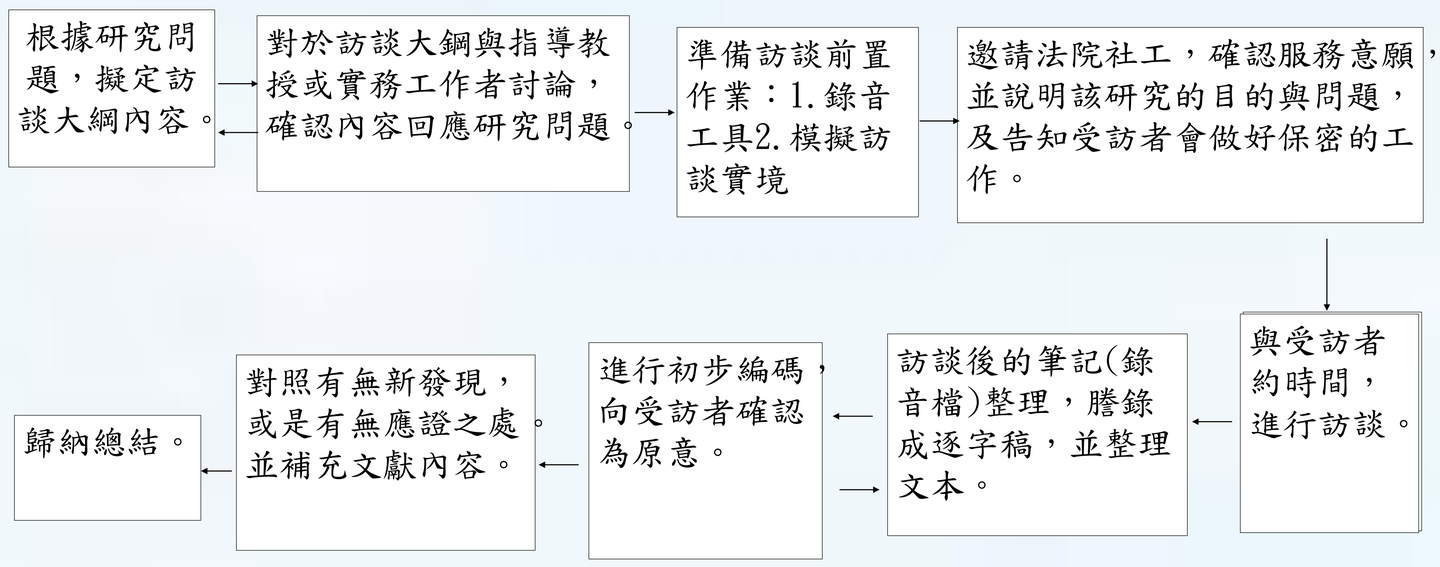
本研究欲探究法院社工面臨角色緊張的歷程及後續之影響研究場域選擇

(二)樣本原則與標準:

在質性研究中，立意性抽可以選擇出對於此議題有經驗的受訪者進行訪談（劉鶴群等譯，2010)。法院為較封閉的系統，且訪談社工需經過基金會的指派，研究對象的選取標準為：

1. 任職地方政府駐地方法院或少年及家事法院家暴事件服務處、家事(聯合)中心。
2. 任職服務年資達一年以上。

(三)研究程序及步驟



研究發現

1. 法院對轉介服務的錯誤期待經驗

法院期待高衝突兩造（聲請人與相對人）可做訴訟外的諮商服務，因法院人員相信高衝突是因為兩造的關係中有未竟事物，因此希望諮商歷程讓兩造覺察衝突的原因，解決兩造的情緒應可以「理性」地解決問題，而法院社工被期待用「柔性」勸導當事人配合其要求。但研究者表示法院人員對於諮商錯誤的期待會造成法院社工在轉介上的困擾：第一，當事人在不理解諮商功能下配合，事故造成諮商場域變成另外的訴訟，造成心理師處遇的困難，且法院社工被誤會為沒評估下轉介的困境；第二，當事人迫切性下訴訟而非諮商下，當事人諮商的意願較低，但無成功轉介下，法院社工卻被法院解讀為沒有積極轉介，讓法院社工受到專業不被尊重。

2. 法官與法院社工合作建立在對社工的專業信任

法院社工無實權，而需透過與法官的彼此的信賴關係下，且法官願意將權力轉交由社工行駛時，社工更有立足點進入服務。受訪者在未成年子女訴訟中的會面交往經驗中，法官在法庭上宣布在會面過程中，要配合社工的處遇才讓會面交往順利。

因此，法院仰賴社工的專業，法院社工仰賴與法院的合作，但對於專業的想像，會有所差距，但理解專業的差異，才能將法院社工專業發揮到最大。

3. 法院與法院社工的專業期待落差

法院對於法院社工陪同當事人出庭的過程存在著自我想像

法院人員期待社工能立即性地平復高能量的情緒，尤其在當事人情緒失控時。法院人員的專業迷思為社工有「特殊」的作法，只要社工在旁陪伴就可緩和，但事實上法院社工的陪伴建立在時間性地專業關係，當法院社工臨時被請進調解室或法庭時陪伴當事人時，在無專業關係下，社工的服務有限，錯誤的期待更讓法院社工更加困擾。

4. 服務數據影響社工專業

「專業」呈現會透過數據來展現，社工服務數據化創造出許多行政表單，每社工的處遇變得數據化，而法院社工的服務人次更能展現出該院是否有效地使用社工。受訪者表示當事人強烈情緒時，社工需花費許多的心力與時間陪伴當事人，需等待當事人情緒平穩，其處遇陪伴當事人身邊，但服務的數據上只能呈現一個服務人次，但當法院社工處理高情緒與危機的當事人時，需耗時又耗能且對於服務數據難呈現社工的有效性。

法院為法院社工的實質監督者，缺乏數據的呈現造成對社工服務質疑，因司法人員不理解社工如何服務，單就從服務數據來瞭解法院社工時，會讓法院社工會有苦難言的困境，然而強調數據的展現本因要彰顯社工在法院的服務效度，但無法呈現的狀況時，當監督者提出質疑時，更讓社會工作感到無力

5. 法院期待社工轉介時，忽略家暴被害人的特殊性

受訪者經驗法院在要求當事人去上親職教育課程與婚姻諮商，當忽略家暴被害人創傷經驗，只期待法院社工轉介適當的資源，故評估一同婚姻諮商或親職教育課程恐會造成二次傷害。然為滿足法院的期待下，社工會在兩害之間取其輕的處遇，例如分開婚姻諮商或與對造方在不同地方上親職教育，必要時法院社工直接拒絕法院。

法院在轉介時，忽略家暴受害人的特殊性，因家暴受害人在訴訟階段可能無法與對造方接觸，或無諮商需求，但為配合法院而去上課不敢直接的拒絕法院需求擔心影響訴訟，因此社工可直接拒絕法院要求，因需對個案的真實性被要求保密時，法院會認為法院社工並無完成任務，而法院社工只能吞下無效能的悶虧。

結論

訪談發現法院社工有角色緊張的議題，一方面法院期待社工能運用「專業」來解決當事人的問題，另一方面卻用司法的眼光來審視法院社工是否有真正解決問題，審視的角度為案件順利的與否為準。

而社工在接受當事人的服務時，會評估真實的需求為何，且瞭解當事人的生活脈絡，因此在過程中，可能無法完全為問題解決導向，但當司法不瞭解社工作的流程與脈絡時，錯誤的期待會造成法院社工的角色緊張。

研究受訪者在訪談中強調資源的適切性，因此研究者發現目前法院期待當事人能夠做心理諮商或親職教育的過程，會造成社工不知如何評估並且介入協助當事人，後續可以對於社會福利的轉介進行更多的討論。

文獻來源

(一)中文文獻

1.研究所論文

吳憲華(2014)。家庭暴力事件服務處社工人員困境之研究。玄奘大學社會福利與社會工作學系碩士在職專班

謝佩芳(2013)。家庭暴力事件服務處社工專業認同型塑的探究。國立台灣師範大學/社工碩士班論文。

2.中文期刊

姚淑文(2011)。台灣婦女人身安全議題之司法權益倡導。社區發展季刊，133，346-362。

徐錦鋒(2010)。社工人員參與協助地方法院審判工作的角色與功能。社區發展季刊，129，370-382。

張錦麗(2014)。婚姻暴力高危機被害人的司法安全維護機制與政策。刑事政策與犯罪研究論文集， 17 2014.10[民103.10] 頁257-276。

陳玫儀(2012)。如何做一位具「性別平權」意識的家事調解委員？。法律扶助會訊第37。

曾華源、白倩如(2009)。司法與社會工作實務。社區發展季刊，128，31-48。

蘇曉純(2006)。雨送黃昏花易落：從判決書看法院對婚姻暴力之態度。應用心理研究，32，135-164。

劉鶴群、林秀雲、陳麗欣、胡正申、黃韻如(譯)(2010)。社會科學研究方法(原作者Babbie)。台北市:雙葉書廊。

（三）西文文獻

The United Nations Children's Fund (2013).The Role Of Social Work In Juvenile Justice.

Mika'il DeVeaux1(2014). "Criminal" Justice Social Work in the United States:Fulfilling the Obligationof Social. Law and Criminal Justice , Vol. 2, No. 1, pp. 105-115

Kerrylee Weatherall & Joe Duffy (2008).Are We Listening to Children? An Examination of the Child's Voice in Social Work Reports to the Court Following Parental Separation Dispute Child Care in Practice, v14 n3, p275-292.

桌遊團體方案介入榮家住民夫妻人際互動成效之研究

黃秀雲、張民坤

壹、 研究目的

老年與成年的最大差別是人際關係的改變，老年期的家庭因子女外出求學、工作而成為空巢階段，退出工作職場後，人際互動顯著減少，尤其是入住機構的老人，更易喪失原有的人際關係及社會資源，導致社交隔離和孤寂感。榮民夫妻與一般老人夫妻不同的是榮民年輕時期多在部隊，榮民夫妻未若一般夫妻於年輕時有較長的時間同住相處，及至子女離家，夫妻才有較多時間密集互動。基於榮民夫妻入住機構，需同時適應榮家環境及調適夫妻關係，故本研究設計並實施「桌遊團體」介入方案，藉由桌遊活動促使團體成員間的互動及分享學習，希強化人際的互動及夫妻緊密連結關係。

貳、 研究方法

本研究以某榮家參與社會支持桌遊團體工作的榮民夫妻為對象，採無基線的 B 設計之單案設計方法，來檢視桌遊團體工作方案介入榮民夫妻人際互動之成效。

參、 研究結果及結論

團體有 5 對夫妻參加，經過 5 次團體活動後，研究結果顯示：(1)量化評鑑結果，經運用團體動力介入後，每位成員的參與情形皆在持續進步中，在團體後期有 4 位達到滿分 16 分；夫妻間的互動方面，成員配合團體的活動設計，夫妻間的互動有逐漸提升。(2)質性評鑑觀察紀錄分析結果，成員分享夫妻的互動經驗，透過桌遊活動，夫妻的信任、互動行為皆有所改善。(3) 活動後經問卷調查，七成以上的成員感到滿意。(4)有關方案本身，能達成方案目標，方案主題新穎，內容能引起成員興趣，且能提供成員表達自我與抒發情緒的機會，促進成員持續自願參與。最後依據研究結果提出研究限制及建議，以供實務工作者規劃老人活動方案參考。

老年自殺企圖者生命經驗之初探

施彥卿、邱悅貞、陳姿穎、馮曉霞、陳柏熹

壹、 研究目的

探討老年自殺的風險因子及保護因子,及自殺防治介入在復原歷程的影響與意義。

貳、 研究方法

採質性研究深度訪談法，以 65 歲以上曾有自殺行為且最近一年內未再發生過為對象。詳細說明研究目的、進行方式及資料保密，尊重受訪者參與決定，必要時中斷並請醫師協助評估及介入。

參、 研究結果、結論及建議

一、 研究結果：分為老年人自殺的風險因子、保護因子及其復原歷程三大部分討論。

二、 研究結論

（一） 資源的矛盾性：提供服務減緩老年人自殺可能性，然而，對老年人也可能成為急性壓力與沉重負擔。

（二） 風險因子與保護因子交錯影響：若老年人無法順利克服此拉鋸糾結，可能容易傾向以自殺解決問題。

（三） 家庭角色的重要性：家人的支持有助於老人的情緒，同時是非正式社會支持的核心，且對老人生活滿意度也存在高度相關。

（四） 生命經驗的統整：老年人重新思考人生的價值，重構個人生命的意義，在復原歷程中接納自我及現在生活。

三、 研究建議：

（一） 實務面：加強社區家庭聯繫、強化多元及個別處遇、培養老人服務專業知能、檢視現行服務時效、促進公私部門合作機制及跨專業網絡平台、舉辦老年自殺企圖者及其家屬團體。

（二） 政策面：提高參與層級，發揮協調整合功能，確實評估老人自殺風險政策、參考國外執行模式。

（三） 未來研究面：多樣研究方法、採個案研究深入探索、增加與研究對象的對話、配合長照政策及其相關服務整合研究。

臺灣社會工作專業人員協會

2018 年「增能與行動---展現社工力的新篇章」研討會

老年自殺企圖者生命經驗之初探

施彥卿[1]、邱悅貞[2]、陳姿穎[1]、馮曉霞[1]、陳柏熹[3]

國立成功大學醫學院附設醫院精神部社工師[1]、桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心社工師[2]、國立成功大學醫學院附設醫院精神部教授兼部主任[3]

壹、研究目的

近年來臺灣地區老年人口的自然死因、外因性死因的死亡率皆呈現下降的趨勢，唯有自殺死亡率是上升的現象。依據衛生福利部統計，2009 年至 2015 年臺灣 65 歲以上老人自殺死亡率年平均約 34.75%，高於其他年齡層；而臺南市 65 歲以上自殺通報人口從 2011 至 2015 年逐年上升，約占總自殺人口 10%。

本研究目的有三項，一：探討老年自殺企圖者自殺風險因子；二：探討老年自殺企圖者在復原歷程的保護因子；三：自殺介入服務在老年自殺企圖者復原歷程中的影響與意義。

貳、研究方法

一、研究設計：老年自殺防治服務的概念，不僅包括保護因子及風險因子，且包含家屬的支持與配合度、老年自殺企圖者所處的社區網絡、服務機構的宗旨及政府配套措施等層面。本研究依此概念發展出探討主題：老年自殺企圖者在生命脈絡中風險因子及保護因子對自殺防治服務之影響，深入了解老年自殺企圖者的生命經驗。

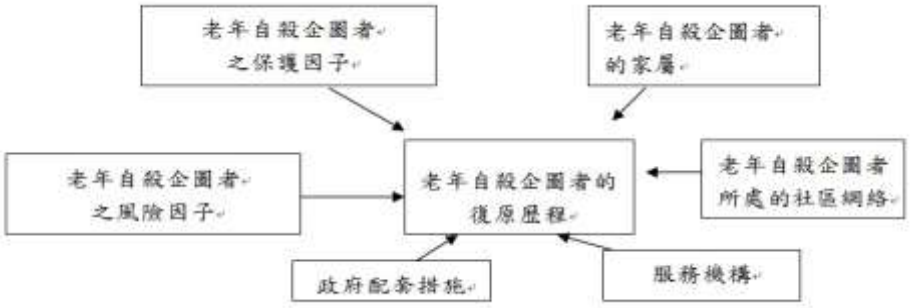


圖 2.1 研究架構圖

二、研究方法：本研究為質性研究，採深度訪談法，以半結構訪談大綱為工具進行訪談，最後以主題分析法進行資料分析。

三、研究對象：本研究為了瞭解老年自殺企圖者的想法、感受、經驗及主觀性看法，由本研究自殺關懷小組追蹤個案招募符合以下兩點為研究對象條件：

（一）來自本院門急診及住院患者，年齡為 65 歲以上；

（二）曾有實際自殺行為，且最近一年內未再發生過。

受訪者人數有四名。曾有一次以上自殺經驗，且最近一年未再發生，婚姻狀態為喪偶 2 名、離婚 1 名及已婚 1 名；教育程度部分從不識字、國小、高中與大學各 1 名；職業部份從事資源回收 1 名、家庭主婦 2 名、醫師退休 1 名。

表 2.1 受訪者基本資料分析

代碼	CL1	CL2	CL3	CL4
性別	女	女	女	男
教育程度	不識字	國小	高職	大學
年齡	75 歲	83 歲	68 歲	65 歲
自殺方式	自殘 (撞頭、割腕)	服藥過量	服藥過量	服藥過量
自殺次數	2	1	1	2
職業	資源回收	家管	家管	醫師退休
婚姻	喪偶	喪偶	離婚	已婚

參、研究結果

分為老年人自殺的風險因子、保護因子及其復原歷程三大部分討論。

一、老年人自殺的風險因子包括生理的衰退、慢性化疾病、無法自家養老的絕望感、外在系統的威脅、家庭結構的改變、夫妻間的不和睦、社會角色的撤退、社會資源難以運用等，皆顯示老年人潛在自殺企圖的嚴重性。

二、老年人自殺的保護因子包含正式社會資源的連結、社區支持系統的建立、積極的社會參與與信仰的支持、健康的維護、從事休閒育樂等。這些保護因子肯定老年人正向自我概念，形成個人支持網絡，強化生活適應與精神生活及價值，達到積極老化五原則：獨立、參與、尊嚴、照顧、自我實現。

三、自殺企圖者復原歷程可整理出「家人的陪伴與關懷」、「為了重要家人而活下去」、「在家鄉終老」及「家庭關係矛盾糾葛」等主題。透過熟悉社區及其環境與重要家人的關係，塑造並支持生命的價值，讓老人調整為正面方式看待人生，能獲得身心靈的全人改變。然而在這歷程中老人的內心同時會浮現「走向生命的盡頭」、「否定」的想法，成為來來回回、反覆擺盪的過程。

肆、研究結論

一、資源的矛盾性：對自殺企圖者而言，資源的可近性、可及性及可負擔性影響資源使用程度。提供適切服務使老年自殺企圖者減緩自殺可能性，然而同樣是資源運用，對老年自殺企圖者也可能成為急性壓力與沉重負擔。因此，資源使用程度及質量需有賴資源提供者評估與運用。

二、風險因子與保護因子交錯影響：本研究重要發現，當老年自殺企圖者具有高「風險因子」存在，自殺可能性相對高，同時會有「保護因子」出現，預防再次自殺。此結果顯示，自殺企圖者一旦在日常生活中遭遇壓力事件，「風險因子」相對提高，「保護因子」會因應壓力事件出現保護老年自殺企圖者，老年自殺企圖者所處環境中，「風險因子」及「保護因子」相互影響，若老年自殺企圖者無法順利克服其危險性，便容易傾向以自殺行為作為解決問題方式。

三、家庭角色的重要性：從自殺企圖或自我傷害到復原的過程中，老人經由與家庭成員的互動、對話中，調適失落的情緒，找到活下去的理由，放下原本的自我心理障礙，並以正面的方式看待人生。而家庭與外界的連結，不論是正式支持系統或是社區中非正式支持網絡，都能協助企圖自殺的老人及其家人，帶來生命的轉變，同時成為作為初級預防重要的一環。本研究發現，家人多些付出與努力，對老人的情緒有正向的幫助，同時被認為是非正式社會支持體系的核心，且對老人生活滿意度也存在高度相關。

四、生命經驗的統整：人生發展階段在老年期為自我統整與絕望，老人反省即將瀕臨生命的終結，思考其意義與重要性，達到生命意義的統整。老人的體力、心力和健康每況愈下，需做出調整與適應，經歷企圖自殺後，重新思考人生的價值，重構個人生命的意義，或許老人對生命感到失望或苦澀、虛擲的，經過復原歷程中接納自我及現在生活。

伍、研究建議

一、自殺防治實務方面：

（一）加強社區與家庭的聯繫，善用社區鄰里、志工提供關懷慰問，鼓勵家屬陪伴參與；（二）強化個別處遇，必要時可搭配醫院居家治療等外展性到宅服務，依風險程度調整訪視頻率，積極提供符合個別需求的服務；（三）培養老人服務

專業知能，包括醫療人員、自殺關懷訪視員、公共衛生護士等第一線實務工作者，需加入老年相關知能課程，尤其是老人生命週期的生心理變化、任務與挑戰，強化專業人員敏感度；（四）檢視現行服務時效是否適用，自殺企圖者復原歷程漫長，無法完全以標準流程來決定開結案標準、關懷頻率及關懷期程，需重新檢視。（五）促進公私部門合作機制，辦理跨專業網絡平台；（六）舉辦老年自殺企圖者及其家屬團體，考慮老年人口語表達或語言詞彙受限、經歷的生命經驗相較與其他年齡仍有很大的差異，可安排同質性的團體，提高老年人參與意願並藉由團體抒發情緒及獲得同儕支持。

二、自殺防治政策方面：

（一）提高參與層級，訂定相關防治政策並進行宣導，以發揮協調整合的功能，主管層級可透過年度業務計畫或考核時檢討服務內容，善盡領導者的角色，確實落實評估老人自殺風險之政策；（二）可參考國外老年自殺防治政策的執行與效益，如美國成立自殺防治行動聯盟，致力於推動社區行動及地區性草根性行動，在公立與私營機構之間建立合作伙伴關係，並鼓勵全國的民眾、宗教團體加入自殺預防活動等。

三、自殺防治未來研究方面：

（一）多樣研究方法、增加與研究對象間的對話，可針對單一研究對象進行個案研究，以更深入了解研究對象的復原歷程；（二）配合長照政策及其相關服務進行研究。

陸、研究限制

本研究議題對家中主要照顧者或自殺企圖者本身較為隱諱的議題，多數符合研究條件之受訪者拒絕訪談，人數及取得的訪談內容受到限制。

老人言語、教育程度及情緒導致表達受限，加上交通不便、慢性疾病或重大疾病身體不適等因素，影響受訪意願及訪談時間，僅四位受訪者願意受訪。

最後，僅針對本院門急診及住院病人進行訪談，因此能否涵蓋其他自殺企圖者生命經驗之復原歷程，有待未來其他研究進一步探討。

居家服務督導教育訓練對自我效能及督導功能的影響

羅惠慈

壹、研究目的

居家服務在台灣推行已有很長的一段時間,提升居家服務的品質一直是居家服務單位努力的目標,居家服務單位收到派案單後,主要是由居家服務督導員執行媒合照顧服務員或協助處理個案或個案家屬的問題等,如何提升居家服務督導教育訓練,透過教育訓練提升居家服務督導員的自我效能,肯定自我的決策,使教育訓練讓實務工作的居家服務督導員,能提供照顧服務員及個案更完善的服務,符合案主需求並確切落實居家服務督導員的功能,也讓居家服務督導員隨時的可以充實專業知識、增強自我肯定並提供更好的服務品質,因此教育訓練可以充實居家服務督導員的專業知識,提升對自己在處理事情的自信心與能力,讓自我效能更好和督導功能發揮更佳。故本研究之目的有以下:

一、探討影響居家服務督導員自我效能的因素。
二、探討影響居家服務督導員督導功能的因素。
三、探討教育訓練對居家服務督導員自我效能及督導功能的影響。
四、對我國居家服務督導訓練提供政策建議。

貳、研究方法(含研究綸理方面之考量)

本研究主要在探討居服督導員在接受教育訓練後,對自我效能及功能實踐之影響。根據研究目的、相關文獻探討的結果,研究者確定研究的概念架構與資料蒐集的方法,並將採用問卷調查進行資料蒐集。

參、研究結果、結論與建議(含對於政策、實務或學術等建議)

本研究透過調查了解居家服務督導員的教育訓練對自我效能及督導功能是否有影響,藉由本研究之進行,在自我效能、督導功能上有以下幾點發現:

一、性別因素在督導功能發揮上會有所差異
二、教育訓練對居服督導員的助益有限,成效不明顯
三、自我效能確實能影響督導功能的發揮
四、性別、年齡和工作年資對督導的行政和調節功能具有影響力
五、進階訓練對督導的調節功能具有影響力
六、自我效能對督導功能的不同面向均具有影響力

將根據本研究之結果提出對實務工作之具體建議,希望有助於未來居家服務單位、居家服務督導員、未來相關研究及未來居家服務督導教育訓練政策制定者做參考。

一、對居家服務單位的建議
(一)建立完善的人事制度,增強居家服務督導員的留任意願。
(二)定期安排居服督導員參與教育訓練,多元化、互動式的學習,讓居服督導員能在教育訓練當中獲得親身學習的經驗。
(三)建立母雞帶小雞的制度,讓資深的居家服務督導員帶領新進的居家服務督導員,讓新進居家服務督導員在處理問題時獲得成功的經驗,增強自我的處理事情的自信心,有成功的經驗。

二、對居家服務督導員的建議
(一)加強自己的專業知識能力,增強居服督導員對自己處理問題的信心。
(二)主動、積極的學習,多和同事請教或討論,以提升其督導能力。

三、對政策的建議
(一)居家服務督導員教育訓練課程的規劃,基礎訓練、進階訓練、成長訓練應更平均分配課程學習的內容,而非每個階段只較著重幾個面向的學習。
(二)教育訓練可多元化、互動式的學習,而非只有學術、理論的學習,讓居服督導員能在教育訓練當中獲得親身學習的經驗。

臺灣社會工作專業協會

2018「增能與行動---展現社工力的新篇章」研討會

居家服務督導教育訓練對自我效能及督導功能的影響

羅惠慈 衛生福利部旗山醫院社工員

研究背景

台灣已邁入高齡化的時代，在2007年推動長期照顧十年計畫以「全人照顧」、「在地老化」、「多元連續服務」為長期照顧服務原則，讓老人可以在自己熟悉的環境在地老化。其中居家服務在長期照顧服務佔約七成比例，由居家服務督導員擔任管理居家服務員的角色。然對於從大學剛畢業的社工新鮮人，踏入社會工作實務領域即擔任居家服務督導員，在完全沒有實務經驗就必須面對各式各樣的照顧服務員，該用什麼方式帶領及管理是相當大的挑戰。從居家服務督導角色功能被質疑，到如何被肯定並建立與照顧服務員間的信任感，督導功能的良窳會影響到居家服務的品質，故本研究希望探討居家服務督導員的教育訓練對其自我效能及督導功能的影響。

研究目的

居家服務在台灣推行已有很長的一段時間，提升居家服務的品質一直是居家服務單位努力的目標，居家服務單位收到派案單後，主要是由居家服務督導員執行媒合照顧服務員或協助處理個案或個案家屬的問題等，如何提升居家服務督導教育訓練，透過教育訓練提升居家服務督導員的自我效能，肯定自我的決策，使教育訓練讓實務工作的居家服務督導員，能提供照顧服務員及個案更完善的服務，符合案主需求並確切落實居家服務督導員的功能，也讓居家服務督導員隨時的可以充實專業知識、增強自我肯定並提供更好的服務品質，因此教育訓練可以充實居家服務督導員的專業知識，提升對自己在處理事情的自信心與能力，讓自我效能更好和督導功能發揮更佳。故本研究之目的有以下：

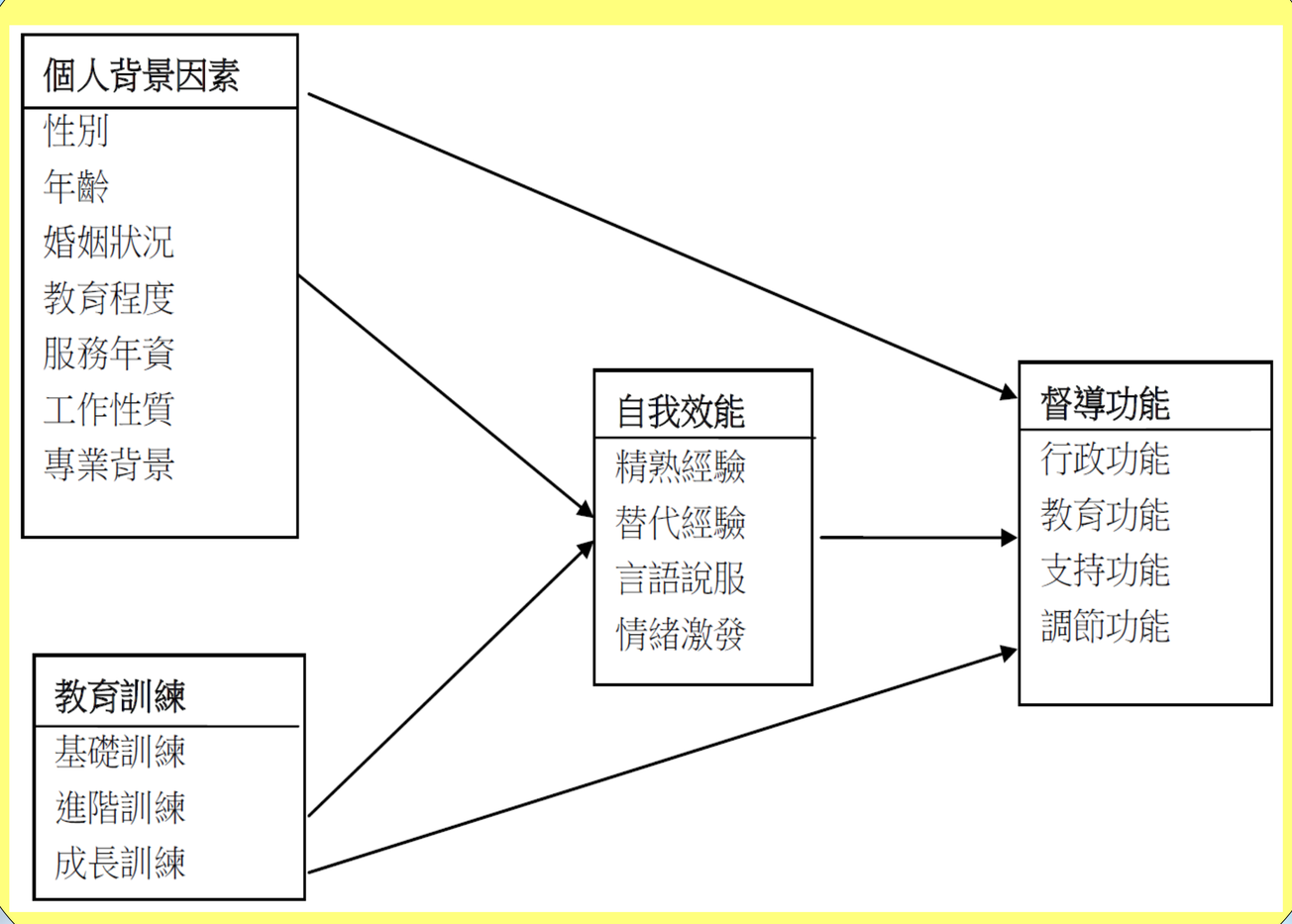
一、探討影響居家服務督導員自我效能的因素。

二、探討影響居家服務督導員督導功能的因素。

三、探討教育訓練對居家服務督導員自我效能及督導功能的影響。

四、對我國居家服務督導訓練提供政策建議。

研究架構



研究方法

以某市辦理居家服務之居家服務督導員所填寫共110位之有效問卷，進行編碼及輸入電腦建檔，依據研究目的、研究架構與研究假設之驗證需要，採用SPSS19.0版統計軟體進行次數分配與百分比、差異性分析、平均數差異檢定、平均數差異檢定、Pearson績差相關分析、逐步回歸分析進行資料分析。

研究結果

本研究透過調查了解居家服務督導員的教育訓練對自我效能及督導功能是否有影響，藉由本研究之進行，在自我效能、督導功能上有以下幾點發現：

一、性別因素在督導功能發揮上會有所差異。

二、教育訓練對居服督導員的助益有限，成效不明顯。

三、自我效能確實能影響督導功能的發揮。

四、性別、年齡和工作年資對督導的行政和調節功能具有影響力。

五、進階訓練對督導的調節功能具有影響力。

六、自我效能對督導功能的不同面向均具有影響力。

將根據本研究之結果提出對實務工作之具體建議，希望有助於未來居家服務單位、居家服務督導員、未來相關研究及未來居家服務督導教育訓練政策制定者做參考。

一、對居家服務單位的建議

（一）建立完善的人事制度，增強居家服務督導員的留任意願。

（二）定期安排居服督導員參與教育訓練，多元化、互動式的學習，讓居服督導員能在教育訓練當中獲得親身學習的經驗。

（三）建立母雞帶小雞的制度，讓資深的居家服務督導員帶領新進的居家服務督導員，讓新進居家服務督導員在處理問題時獲得成功的經驗，增強自我的處理事情的自信心，有成功的經驗。

二、對居家服務督導員的建議

（一）加強自己的專業知識能力，增強居服督導員對自己處理問題的信心。

（二）主動、積極的學習，多和同事請教或討論，以提升其督導能力。

三、對政策的建議

（一）居家服務督導員教育訓練課程的規劃，基礎訓練、進階訓練、成長訓練應更平均分配課程學習的內容，而非每個階段只較著重幾個面向的學習。

（二）教育訓練可多元化、互動式的學習，而非只有學術、理論的學習，讓居服督導員能在教育訓練當中獲得親身學習的經驗。

「我思故我在」-精神康復者生命故事團體之初探

蘇麗卿

壹、 研究目的

每個人都有其生命的獨特性，而精神康復者在面對內在自我限制及外在汙名的處境下，本研究藉由人生旅程的議題，引導其對於人生階段的回顧，欲探討及了解精神康復者如何看待自己的生命歷程及經驗。

貳、 研究方法

本研究以南部某康復之家之九位精神康復者為研究對象，以每週一次的封閉式團體進行十二次，課程規劃內容從生命列車啟程，包括童年回憶、我的家人與家人關係、自我畫像及工作圖像、我生病了嗎??、生病的影響及改變、生命歷程整理及回顧、未來展望等主題，以圖像式畫作、搭配媒材「珠璣卡」及故事書寫等方式，探討其對自我生命經驗的省思。團體方案的效果以「形成性評估」的團體觀察記錄及書寫文本作內容分析，最後完成「我的生命故事書」。

參、 研究結果及結論

一、研究結果發現成員多有其共同性：1.充滿童玩、童趣嬉戲的快樂童年。2. 原生家庭教養模式，進而影響家人及親子互動。3.自我畫像及牌卡投射出正向之自我形象。4.對於疾病現實的摧殘，心態從無奈~不得不接受~無力反抗至接受現實。5.疾病困住工作的靈魂：缺乏動機及工作展望而自我退縮設限。6.男性住民對於未來展望部分，於畫作中不約而同呈現出建構一棟”家”的建築。女性住民則是以自身議題為想望。

二、研究結論：在生命故事畫作及書寫的過程，引導成員檢視生命歷程至完成生命故事，分為個案及工作人員部分(一)對個案而言：1.可重新檢視生命歷程，回顧童年及家人關係，連結家庭支持度。2.對於自我形象評估，理解疾病對自我形象的影響。3.雖曾有工作經驗因疾病而自我退縮，缺乏積極動機，須鼓勵了解疾病限制，積極重新出發。4.對未來仍抱持希望，但缺乏實際具體行動。(二)對工作人員而言：1.深度探索過程，對於個案有更多生命歷程及脈絡的理解。2.可了解個案內心世界及其對於自我形象的概念。3.發掘個人獨特性並與個案同行，提供更個別化之復健規劃。4.引導其正向經驗，並促發復元動機。

臺灣社會工作專業人員協會
2018年「增能與行動---展現社工力的新篇章」研討會

「我思故我在」-精神康復者生命故事團體之初探

蘇麗卿
臺中榮民總醫院嘉義分院精神部 社工師

壹、研究目的：

每個人都有屬於自己的生命故事，獨一無二，生命的獨特性也因人而異，而精神康復者在面對疾病內在自我限制，外在汙名的雙重處境下活出屬於自己的生命。本研究藉由探索人生旅程的議題開始，引導其對於人生階段的回顧及自我概念了解，研究目的欲探討及了解精神康復者如何看待自己的生命歷程及人生經驗。

貳、研究方法：

一、本研究以南部某康復之家共九位精神康復者為研究對象，以每週一次的封閉式團體進行，共計十二次。

二、課程規劃內容：

從生命列車啟程，內容包括童年回憶、我的家人與家人關係、自我畫像及工作圖像、我生病了嗎?、生病的影響及改變、生命歷程整理及回顧、未來展望等主題，團體以圖像式畫作、搭配媒材「珠璣卡」及故事書寫等方式，探討其對自我生命經驗及歷程的省思。團體方案的效果則以「形成性評估」的團體觀察記錄及個人書寫文本做內容分析，最後並完成獨一無二的「我的生命故事書」。

參、研究限制：

團體成員平均年齡偏高，目前在康家現況雖有復健潛能，但因其本身即較為被動或自我設限，未能積極參與工作訓練。假設將團體成員換成「工作訓練組」的成員，或許會有不同的發現。

肆、研究結果及結論

一、成員基本資料分析

成員共計九位，男女性別較為平均，年齡以46-50歲為主要半數，疾病診斷則以思覺失調症為主要，教育程度則高中職以上居多，婚姻狀況則以未婚為主，發病疾病史則間距由15年至35年之區間。

(n=9)

變項	個數(%)	變項	個數(%)
性別		年齡	
男	5 (55.6%)	36-40 yr	1 (11.1%)
女	4 (44.4%)	41-45 yr	0 (0%)
		46-50 yr	5 (55.6%)
		51-55 yr	2 (22.2%)
		56-60 yr	1 (11.1%)
診斷碼 (ICD10)		教育程度	
F20	8 (88.9%)	國中畢	1 (11.2%)
F30	1 (11.1%)	高中職畢	4 (44.4%)
		大專畢	4 (44.4%)
婚姻狀況		疾病史	
未婚	7 (77.8%)	10~15年	1 (11.1%)
離婚	2 (22.2%)	16~20年	3 (33.4%)
		21~25年	2 (22.2%)
		26~30年	1 (11.1%)
		31~35年以下	2 (22.2%)

二、研究結果：成員多有其共同性及個別差異化

(一)有趣及快樂的童年回憶：描繪出充滿童玩、童趣嬉戲的快樂童年世界，擁有共通的回憶並展現出臉上的笑容。

(二)原生家庭教養模式，進而影響家人及親子互動：平凡的一般家庭生活，因應個別差異的家庭教養模式(嚴格、保護或自由放任等)，感受到與家人的互動關係，部分成員享受家人的備受疼愛，但男性成員多感受父親角色威嚴，而影響親子互動，可能跟早年父權主義的家庭及教育環境有關。

(三)正向的家庭支持度：由成員外化及定義家人角色後，自評家人關係及配合牌卡的選擇，成員大部分皆可感受到家人的關心與支持，也有受到重視感，與專業人員所評估及觀察之家庭支持度有些微差異。

(四)自我畫像及牌卡投射出正向之自我形象：對於自我畫像部分，成員可觀察其個人特色並外顯於自我畫像中，或是想念之前的個人形象，配合牌卡的選擇，大部分仍以正向的自我形象為主。

(五)生病前後的差異：對於疾病現實的摧殘，心態上從無奈至不得不接受，終至無力反抗只能接受現實，接納生病的自己，也觀察到部分成員導致以疾病卸責，缺乏更積極的復健動機。

(六)疾病困住工作的靈魂：回顧工作經驗，雖然知道工作的重要性及意義及價值，但仍缺乏積極的工作動機及工作展望，並以年齡為藉口而顯得自我退縮及設限。

(七) 回歸未來的想望：男性成員對於未來展望部分，於畫作中不約而同呈現出建構一棟獨特性「家」的建築形體，內心投射出充滿對家的渴望，可能與其皆未進入婚姻(未婚)有關。女性成員則是以個人自身議題為想望，與男性成員有個別的差異性。

三、研究結論：

在探討生命故事之畫作及書寫的過程，需要亦步亦趨地帶領成員回顧其生命經驗，進而引導成員反芻及檢視生命歷程所代表的意義，最終故事告一段落也完成屬於自己的生命故事書。茲將結論分為個案本身及工作人員部分：

(一)對個案本身而言：

1. 可重新檢視其生命歷程，回顧童年及家人關係，以連結家庭支持度。
2. 對於自我形象重新評估，並深入理解疾病對自我形象的影響。
3. 雖曾有工作經驗但因疾病而自我退縮，缺乏積極動機，成員間可互相鼓勵了解疾病限制，積極重新再出發。
4. 對未來雖仍抱持希望，但卻是缺乏實際具體行動策略。

(二)對工作人員而言：

1. 深度探索個案生命的過程，對於個案有了更多其生命歷程及脈絡的理解，絕非單一評估方式可完成。
2. 可進一步了解個案內心世界及其對於自我形象的概念，適時提供其正向想法及優勢取向。
3. 發掘個人獨特性並與個案同行，教導其學習自我接納及自我肯定。
4. 引導其正向經驗，並促發復元動機，以提供更具個別化之復健規劃及方向。

(三)研究者的省思：

1. 團體的深度或許可以再繼續進行，在發現個案本身議題部分，也可著重於了解現況後，如何改寫自己的生命故事，而課程的主題部分，未來可再增加正向且復元的概念。
2. 雖然成員的文字表達能力有限，在團體過程走進他(她)的世界，在觀察成員安靜的畫作及文字書寫中，看見難得的恬靜，而成員無形中忘了”我”也有能力(潛能)。
3. 個案內在世界探索及工作者服務過程外在觀察有所差異性，提醒工作者需真正了解一個人後，才能touch她的心。

兒少保社工督導對社工的影響性

陳雅蓮、曾儀芬

壹、研究目的

隨著社會工作的發展，組織規模持續擴充，兒少保社工督導者身為組織的中階管理者，除擔任技術指導者的角色，更是專業角色的模範、情感依附的對象，以及向組織管理高層表達意見的傳達者，在組織認同面、專業成長面，及個人情感面均有不一樣的影響性。

本研究以兒少保社工督導及社工為研究對象，探討雙方在督導者對社工產生的內隱及外顯之影響，以作為督導者進行督導策略之參考。

貳、研究方法

研究立基於了解兒少保實務工作者在場域中的經驗，屬於個人內在想法的探究，故選定質性研究方法將有助於研究更具深度、開放性且詳盡周延。

研究者在高雄及屏東兩地區，各選取 4 位兒少保社工為研究對象，每一地區公、私部門各有 2 位社工，並於兩地區的公、私部門各選取 1 位兒少保社工督導，總共選取 12 位受訪者，且為避免督導雙方都接受訪談時所可能產生的顧慮，本研究避免共事的督導及社工。

參、研究結果與結論

在兒少保實務上，受督社工經常帶著問題來求助督導，督導者的知識傳授、技術示範，都促成社工的學習意願、建立專業模範，以及提升團隊士氣，讓社工願意投入工作，追隨督導者。在督導者的觀點中，建構兒少保工作概念、培養專業使命及提升專業自信，都是督導者期待能帶給社工的影響。然而，當督導者對工作沒有熱忱、無法做出正確決策時，會直接反映在社工的工作負擔，以及工作滿足感上。整合受訪社工及督導者雙方的經驗，發現重點在於督導的教育性，當受督導者認同督導的專業性後，受督導者便會不自覺的模仿督導所使用的專業知能和實務技巧。

臺灣社會工作專業人員協會
2018年「增能與行動---展現社工力的新篇章」研討會

兒少保社工督導對社工的影響性

陳雅蓮
臺南市童心園社會福利關懷協會社工師

曾儀芬
屏東科技大學社會工作系助理教授

研究目的

隨著社會工作的發展，組織規模持續擴充，兒少保社工督導者身為組織的中階管理者，除擔任技術指導者的角色，更是專業角色的模範、情感依附的對象，以及向組織管理高層表達意見的傳達者，在組織認同面、專業成長面，及個人情感面均有不一樣的影響性。

本研究以兒少保社工督導及社工為研究對象，探討雙方在督導者對社工產生的內隱及外顯之影響，以作為督導者進行督導策略之參考。

研究方法

一、研究取向的選擇

研究立基於了解兒少保實務工作者在場域中的經驗，屬於個人內在想法的探究，故選定質性研究方法將有助於研究更具深度、開放性且詳盡周延。

二、研究對象的選取

研究者在高雄及屏東兩地區，各選取4位兒少保社工為研究對象，每一地區公、私部門各有2位社工，並於兩地區的公、私部門各選取1位兒少保社工督導，總共選取12位受訪者，且為避免督導雙方都接受訪談時所可能產生的顧慮，本研究避免共事的督導及社工。

社工個人覺知督導者所產生的影響性

外顯的影響

1. 社工了解組織體制的限制
2. 督導者能提升團隊士氣
3. 影響社工工作滿足感
4. 督導者錯誤決策會增加社工工作負擔
5. 督導者自我要求的態度會影響社工投入程度

內隱的影響

1. 社工學習意願增加
2. 將督導者視為專業模範
3. 督導者的態度會影響社工投入程度

研究結果

一、社工、督導者及組織的交互作用

督導者身為組織的中階主管，具有傳達組織文化的功能，亦肩負傳達組織命令及協調社工工作的任務，若其適時向上傳達基層社工的想法，向下安撫社工面對工作任務的情緒，甚至是幫助社工了解任務的原委時，討論更具體的建議後，在提供給組織管理者時，都能使社工以較安定的情緒替組織工作。

受訪社工亦認同當經督導者說明後，其對於組織決策較能有理性認知。同時，社工也能看見督導者被組織及職務角色所框架，在發揮影響力的過程中難免受限的為難之處。

二、督導雙方對督導影響性的觀點

督導雙方都可理解到組織會影響著彼此，體制限制雖能被理解，但社工最在意的是督導者的言語態度及情感表達。在彼此相互影響、相互支持陪伴的過程中，督導者陪伴社工建構專業，社工也帶動督導者調整督導內涵。

◎督導雙方觀點相同之處

兩者都認同督導者可給予專業支持，以及對專業知能必須持續精進的共識。而在處事上，督導者正面積極的處事態度會帶領社工增加正向能量，同時帶著社工轉換角度重新檢視時，都增加社工看待事情的寬廣度。

◎督導雙方之各別觀點

社工：良好的督導者可以提升社工學習專業的意願，促進團隊凝聚力，亦能增加社工投入工作的動力，實為正向專業模範。
反之，社工看見了體制對於督導者的限制，當督導者錯誤運用職務權力及決策權時，都會增加社工在工作及心理上的負擔。

督導：督導者期待在督導工作中可以協助社工建構兒少保工作的概念，培養專業使命，長期而言，能適當地提升社工的專業自信，使其發揮所長。

◎督導者的困難與期待

本研究看見身為督導者，其必須安內攘外的辛勞，即使面對不合理的工作任務，或者龐大的行政工作，督導者都必須兼顧組織期待及社工感受，確實完成組織賦予的工作任務。同時，督導者期望在兒少保工作充滿荊棘的道路上，仍有經驗傳承的使命，期許自己能持續精進，給予社工更多的專業督導時間。

研究討論與建議

一、督導工作難以滿足多方期待，應該讓督導者回歸專業

本研究發現兒少保社工及督導者都相當重視督導功能，認同督導者可在教育、行政及支持等面向有所發揮，但進一步探究督導的工作困難，發現結構性因素影響甚鉅，包括行政工作負荷過大、組織長官不合理的期待與要求等，都壓縮督導者進行專業督導的時間，受訪社工也意識到督導者受組織體制的限制，而無法發揮良好效能。當兒少保工作複雜度日益增加，督導者必須同時滿足上層組織及下屬社工的期待，面對組織長官不定時交辦工作，繁縟的行政工作，社工又常有問題需要督導幫忙解決，督導者職責容易隨著組織大小、業務多寡、受督社工人數而持續擴大，造成兒少保社工督導業務相當繁雜。

研究建議組織應該明確規範督導的工作職責，建立相關的工作要點，掌握督導者工作負荷量，包括行政工作及督導社工人數等，定期檢視督導者個人及工作狀態，簡化督導行政工作內容，讓督導者可以回歸社工專業。且因為督導者也是專業助人者，也需要專業督導，公私部門都應定期提供督導者接受外部督導個督、團督的機會，藉由外部督導幫助組織內的督導者覺察自我狀態、重複檢視督導工作，或者學習不同的督導技巧，幫助兒少保社工督導免於耗竭且能落實督導功能。

二、重視自身的專業成長，督導雙方一同學習成長

兒少保督導者的知識傳授、技術示範，都促成社工的學習意願、建立專業模範，以及提升團隊士氣，身為一名團隊領導者，其必須有不同的視野、正向積極的處事態度，才能幫助社工增加處事彈性，讓社工願意投入工作，追隨督導者。相反地，當督導者對工作沒有熱忱、無法做出正確決策時，都會直接反映在社工的工作負擔，以及工作滿足感上。

因此，建議督導者多鼓勵社工依個人需求，主動透過自我進修、研習課程等進行學習，而督導者本身也應持續精進專業，在團督中與社工彼此交流實務經驗，鼓勵社工提出問題、允許適度犯錯的空間，營造組織內的學習氣氛。其次，建議兒少保社工不論年資深淺，社工本身都應保持積極正向態度看待兒少保工作，以及持續學習的心態，在多變的工作環境中，找到自己的定位，不斷自主學習，以提升自我滿足感。

少女施用毒品之學校因素探討

曾岑涵

壹、 研究目的

回顧國內毒品相關研究，發現針對少女及學校層面的探究不足，故藉由「少女施用毒品之學校因素探討」之研究，來瞭解（1）少女施用毒品的動機及其行為（2）施用毒品少女和一般少女對毒品的認知（3）一般少女和施用毒品少女對學校的依附關係（4）一般少女和施用毒品少女對學校教育的想法。

貳、 研究方法（含研究倫理方面之考量）

本論文使用質性研究，以立意搭配滾雪球的抽樣方式，從台北市社福單位選取 3 位施用毒品之少女（實驗組）和 3 位一般少女（對照組）進行深度訪談，從而得知施用毒品少女用毒行為，以及其與一般少女對於學校的依附狀況和毒品認知，並藉由比較，發現彼此之間的差異。

於訪談之初，告知被研究者本研究動機、目的、被研究者權益及使用錄音工具，詳細說明，以取得他們同意，並簽署少女及家長訪談同意書。

參、 研究結果、結論與建議(含對於政策、實務或學術等建議)

由本研究結果得知(1)少女初次施用毒品多為好奇心，爾後使用動機則為娛樂和舒緩負面情緒為目的；(2)施用毒品之少女皆對學校課業無興趣、有些少女對於同學和老師是比較疏離；(3)一般少女能夠依附學校的原因有對自己未來充滿期待、在校與老師同學互動良好、能夠接受並遵守學校規範等因素；(4)學校生活的壓力、挫折與少女施用毒品行為之間有關聯。

在建議上，希冀(1)學校能重視休閒教育課程；(2)積極推展學生輔導活動，讓學生能夠可近、可得、可使用校園中的輔導資源；(3)在未來研究上，能參考本研究結果來製作量化問卷，並大範圍施測;(4)在施用毒品之學校因素探討上，能向少年進行施測，將其結果與本研究做性別差異比較。

臺　灣　社　會　工　作　專　業　人　員　協　會

2018年「增能與行動———展現社工力的新篇章」研討會

少女施用毒品之學校因素探討

Exploring the school effects of adolescent girls' drug use

中國文化大學 社會福利所 曾岑涵

壹. 研究目的 Research purpose

回顧國內毒品相關研究，發現針對女性的研究是較少，尤其又是少女，且很多研究均將男性的觀點套用致女性身上，但研究者認為男女在生理、心理及社會化過程不同，無法相提並論，故在此僅針對施用毒品少女來做探究。

許多研究皆將學校放置防治層面，或者有些研究有探討至學校問題，但幾乎將學校問題層面放置於整個研究的配角位置，且數量也是較少的，自身認為學校佔據學生一天五成的時間，對於青少年施用毒品有很多影響，因此欲將學校放為本文的主軸來探究。

藉由「少女施用毒品之學校因素探討」研究，來瞭解：

（1）少女施用毒品動機及其行為

（2）施用毒品之少女和一般少女對毒品的認知和態度

（3）一般少女和施用毒品之少女對學校的依附關係

貳. 研究方法 Method

本研究設立「實驗組－施用毒品之少女」以及「對照組－一般少女」來進行質化訪談，並於訪談中搭配問卷作為輔助。在研究對象的選取上，研究者以立意抽樣方式，從社福單位選取2位施用毒品之少女（實驗組）和3位一般少女（對照組）進行一至二次，每一次約為一小時的訪談。爾後，將錄音檔案謄寫為逐字稿，並搭配該次問卷與訪談筆記來進行歸納分析，從而得知施用毒品少女施用毒品的行為，以及其與一般少女對於學校的依附狀況和毒品認知態度；並藉由比較，發現彼此之間的差異。

於訪談之初，告知被研究者本研究動機、目的、被研究者權益及使用錄音工具，詳細說明，以取得他們同意，並簽署少女及家長訪談同意書。

組別	代號	年齡	就學狀況	戶籍地
施用毒品少女（實驗組）	A	16	未在學	宜蘭
	B	17	高職一年級	台北
一般少女（對照組）	C	15	國中九年級	桃園
	D	14	國中九年級	新北
	E	17	高中三年級	新北

肆. 研究結論 Conclusion

一、增進校園毒品防治

施用毒品之少女對於毒品皆有錯誤的認知，在宣導上，宜加強學生毒品觀念來進行防治；在施用毒品行為上，男女有性別之差異，如：女生施用目的可能會是伴侶影響或減肥、在毒品取得上，女性會利用「性」來換取；男性則會參加幫派或販毒等，建議在反毒上，能考量此一差異因素，並放入宣導之中。

二、多元的課程規劃

除了智育為導向的課程，建議多規劃其他具有活動性、豐富性及多元性的課程，讓學生廣泛學習，而對於課業興致缺缺的學生而言，他們普遍不喜愛動腦的活動，難以在智育掛帥的制度中找到成就，但活動性、豐富性和多元性的課程，容易讓他們產生興趣，甚至得到成就感。

三、提升輔導室資源之多元性

（一）提升輔導室資源可近性和可得性：針對已經施用毒品和潛在施用毒品之少女，進行深入的個別或團體之反毒教育活動，如：毒品觀念、法治教育、心靈成長、兩性交往等課程活動。

（二）加強導師、學務處與輔導室的合作：通常學生有施用毒品之行為，班級導師或學務處為最先知道，而導師和學務處應主動向輔導室尋求建議和協助，三方共同討論與合作來幫助施用毒品的學生。

四、未來研究建議

（一）希冀在施用毒品之學校因素探討上，能向少年進行施測，將其結果與本研究做性別差異比較。

（二）本研究以北部區域為主，但每一所學校之風氣各有差異，願在未來的研究上，能向其他區域或者大範圍地進行施測。

參. 研究結果 Results

一、少女施用毒品動機及其行為

（一）兩位少女第一次使用毒品，皆是因看到身邊友人使用，出於好奇，才開始使用；而後續施用的動機多為「感到無聊」因素，但卻不認為自己有成癮的問題，進一步詢問他們對於「成癮」之定義，他們均認為成癮就是「不吃會死，向海洛因一樣，藥癮發作如同成千上萬隻螞蟻在咬。」少女所述為「身癮」部分，卻忽略自己已有「心癮」的問題。

（二）兩位少女均提及「女生吃藥不用錢」，其原因與「性」和「異性」有所關聯，女生容易以「性」來換取藥物，或者利用男性情感來取得藥物。

（三）兩位施用毒品之少女皆偏愛使用咖啡包，但咖啡包通常添加許多不明成分，少女B甚至有飲用不好的咖啡包，而造成嘴巴潰爛之情形。現今，毒品樣態多元，不僅吸引更多人施用，也造成警方查緝不易，同時也造成施用者更大的傷害。

行為 ＼ 代號	A	B
曾經施用的毒品	K他命、FM2、搖頭丸	K他命、FM2、搖頭丸
最常施用的毒品	K他命	搖頭丸
提供毒品來源	校外友人	校外友人、自己購買
通常施用毒品的地點	朋友家；汽車旅館、賓館、飯店	朋友家；汽車旅館、賓館、飯店
第一次施用動機	伴侶影響、好奇心	好奇心、認為很酷
後續施用動機	娛樂助興、減輕負面情緒、減肥、逃避現實、無聊	無聊沒事做
施用毒品的優點	朋友變多、變瘦、娛樂	經驗豐富、變成熟、朋友變多
施用毒品的缺點	更憂鬱、變笨	記憶力變差

二、對於毒品的認知和態度

施用毒品之少女皆認為「施用毒品沒有不好」、「毒品不會成癮」、「毒品現在相當普遍」，並覺得學校的毒品防制宣導是沒有用；相較之下，一般少女具有施用毒品會成癮與造成不良影響之觀念，而在學校反毒宣導上，有些則認為是有幫助，從中能夠知道要如何保護自己。

三、比較施用毒品之少女與一般少女對學校的依附

施用毒品之少女普遍對於課業學習興致缺缺，對自己或未來沒有期許和目標，受獎懲時內心也沒有悲喜。藉由赫西的依附理論來解釋，從訪談中，研究者認為學生能否依附學校，其信仰－對自身的期許和依附班上同學二者為重要因素。首先，自身期許，究竟是學校的課程制度，讓學生沒有了期待，或無法從中找到成就；還是因為學生對自己沒有期許，所以才對學校的課程毫無興趣，但不論如何，學校都有義務責任協助學生找到自己所長，並發揮所長。和同學玩樂，為一般少女和少女A喜歡上學的一個原因，而少女B不喜歡上學原因為班上同學太幼稚，個性合不來。倘若施用毒品之少女，在班上有一群好友，其能增加她們對學校的依附。

組別 ＼ 行為	施用毒品之少女（實驗組）		一般少女（對照組）		
	A	B	C	D	E
讀書時間	沒有		每天在讀書花費約兩個小時		
成績	無感		在意	在意	還好
好友	一或兩個朋友（普通）		班上有自己的群體		
老師	均與老師關係不錯				
獎懲	有功，也曾被記警告及小過，如：抽菸、嗆老師、沒有去結業式等		有功無過	有功，也曾被記警告 如：作業缺交、沒有返校打掃	
出缺席	皆有曠課與輟學、休學之經驗		偶爾遲到		
對自己期望	沒有期望		期望很高		
未來目標	當禮儀師，但沒有規劃	沒有目標沒有規劃	作家	媒體設計或繪畫	商業設計
			皆有目標和規劃		

時代變遷下的臺灣居住型態序曲—以新北市青銀共居方案為例

呂文馨、王明聖

壹、研究目的

雙北之高租金及高房價的現象壓縮到大專學生及青年人的居住選擇及生涯規劃的經濟能力， 青年發展因而受到限縮；另高齡社會下面臨著獨居老人、老人空巢及孤獨死等議題，使得青銀共居之模式成為解決兩個不同世代族群需求與追求世代共融的可行方案。新北市城鄉發展局推動了三峽「青銀共居」方案，透過三戶社會宅的青銀共居形式(三青、三銀及一銀二青)，試圖回應高齡　　化社會之老人陪伴需求及青年居住問題。唯現行這種開創性的方案執行及針對青年與長者共居之探討，如現行經費、資源運用配置、政策設計與實施成效等政策評估付之闕如。故本文針對居住者、服務提供者及政策規畫者多方進行研究，以瞭解方案實施之成效，並作為政策規劃之依據。

貳、研究方法

採用深入訪談法及田野觀察法，前者透過參與方案的居住長者及青年、玖樓及委辦單位進行半結構式訪談，透過多方觀點的研究(Triangulation)並輔以活動參與的觀察，針對訪談結果、自然觀察與現行政策評估進行檢視分析，研究過程皆遵守研究倫理，包含受試者同意書、隱私保密原則、真誠…等。

參、研究結果及結論

青銀共居的參與者，不論是二青一銀、三青與三銀的居住模式，都經歷一段相互適應的過渡期，而二青一銀因世代不同所以相互適應時間較長。此方案的確解決了北大學子的居住問題， 並讓學生學習如何與長者相處及貢獻所學，然未來如何結合學生專長及長者優勢朝向跨代學習及

世代共融，如何將新型態居住模式引入政策規劃並因地制宜推廣至其他地區仍有待觀察與研議。

關鍵字: 青銀共居模式、方案評估、政策評估、政策學習、福利多元主義

同志大學生初診斷梅毒感染所面臨的理解與回應

A Study on Understanding and Response for Homosexual College Students Preliminarily Diagnosed with Syphilis

施勝烽、許彤筵

壹、 研究目的

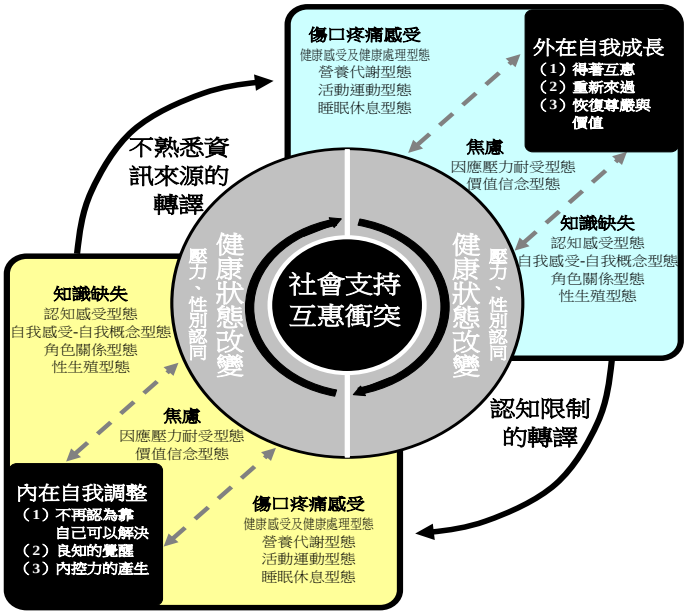
同志的身分所帶來的衝擊，導致其個人情緒感受的掙扎，包含擔心緊張、重複問話、輾轉難眠等情緒反應，程度輕重視個人對於壓力源的處理程度與認知不同而會出現社會支持與內心衝突無法兼顧的窘境。一旦長時間的暴露在強度太高的焦慮狀態中，可能會導致生/心理機能的失衡，本研究以同志大學生因初診斷梅毒感染故至醫院求診時，在社工人員協同下，針對當事人面臨社會支持、互惠性與衝突的困境，了解同志大學生罹病的心境與心理狀態，目的是在做為「預防未來從事危險性行為所帶來的後果」，以達到互惠衛教目的。

貳、 研究方法 (含研究倫理方面之考量)

因為同志大學生性經驗的探討還屬於探索階段，可透過質性訪談深入了解初診斷梅毒感染的主觀感受與體驗，藉由質性研究方法進行資料收集與分析，遵守告知同意、不傷害與匿名保密等倫理原則，以立意取樣方式從五家醫院進行觀察並輔以深度訪談 7 位社工人員與所接觸同志大學生間發生性行為（MSM）之初診斷梅毒感染的 16 位同志大學生為受訪對象，共計 23 人。

參、 研究結果、結論與建議(含對於政策、實務或學術等建議)

本研究藉由社工人員針對就診後之同志大學生為對象，依據評值與衛教標準的過程進行資料收集，針對同志大學生在功能性健康逐步收集資料與分析，主要目的是發現在此過程中，觀察社工人員與同志大學生間進行互動（正式與非正式對話），從訪談、身體評估及理學檢查等方式，實際收集資料來了解當事人的感受與需求，並以衛生教育進行敘述式評估，評估內容呈現：（1）感染後面對疾病認知與身心影響；（2）患病後帶來的社會支持與壓力衝突；（3）患病後帶來的互惠共融與衛教指導等三方面。



在共同面對疾病過程中，加強出院準備與衛生教育的介入，提升當事人返家後執行自我防護措施之認知技能，最終的目的在於預防勝於治療（一級預防）、早期發現早期治療（二級預防）、復健與康復（三級預防）。整體分析：（1）利用衛教措施介入來優先改善身體不適症狀，同時提供疾病衛教以加強其知識層面缺失；（2）針對當事人因罹病產生的情緒低落、焦慮不安，提供傾聽，陪伴鼓勵告知家屬以取得支持及理解，使過程連貫完整，並達到讓當事人皆能安適之全人衛教為目標。

臺灣社會工作專業人員協會
2018年「增能與行動---展現社工力的新篇章」研討會

同志大學生初診斷梅毒感染所面臨的理解與回應

A Study on Understanding and Response for Homosexual College Students Preliminarily Diagnosed with Syphilis

施勝烽 Sheng-Feng Shih／助理教授，長榮大學醫學社會暨健康照護學士學位學程
Assistant Professor, Bachelor's Degree Program of Medical Sociology and Health Care, Chang Jung Christian University
許彤筵 Tung-Yan Hsu*／個案管理師，阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院
Manager of Planning and Coordinating Center, Yuan's General Hospital, Kaohsiung
E-mail: scftitan@yahoo.com.tw

海報主題【社會變遷議題】實務論文

界定問題

同志身分所帶來的衝擊，導致個人**情緒感受的掙扎**，程度輕重視個人對於壓力源的處理程度與認知不同而會出現社會支持與內心衝突無法兼顧的窘境。本研究針對當事人面臨社會支持、互惠性與衝突的困境，了解大學同志罹病的心境與心理狀態。

研究目的

實務上針對疾病做臨床衛教的方向是有脈絡可循，最大的不同之處就是工具上的使用與預防措施的差異，但最終的目的都一樣是放在**預防勝於治療（一級預防）、早期發現早期治療（二級預防）、復健與康復（三級預防）**，目的是在做為「**預防未來從事危險性行為所帶來的後果**」，以達到互惠衛教目的。

研究方法

透過訪談深入了解初診斷梅毒感染的**主觀感受**與**體驗**，從五家醫院進行觀察並輔以深度訪談7位社工人員與所接觸同志間發生性行為（MSM）之初診斷梅毒感染的16位大學同志為受訪對象。

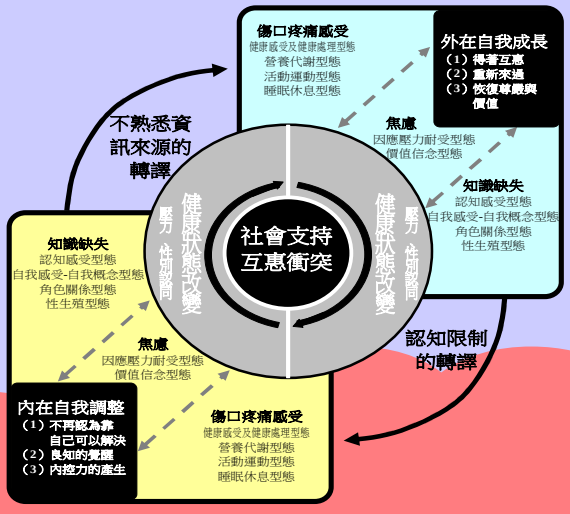




研究結果

以健康型態與衛生教育進行敘述式評估，評估內容呈現：

（1）**感染後面對疾病認知與身心影響**；
（2）**患病後帶來的社會支持與壓力衝突**；
（3）**患病後帶來的互惠共融與衛教指導**。



研究建議與實際應用

整體分析：

★ 利用衛教措施介入來優先改善身體不適症狀，同時提供疾病衛教，加強其**知識層面**缺失；

★ 針對當事人因罹病產生的情緒低落、焦慮不安，提供傾聽，陪伴鼓勵告知家屬以取得**支持及理解**，使過程連貫完整，並達到讓當事人皆能安適之**全人衛教**為目標。

婚姻暴力防治工作者對經濟暴力的觀點與處遇模式

邱湘婷

壹、研究目的

經濟暴力發生在受暴婦女的日常生活中，加害者使用經濟控制、經濟剝削和工作干擾三種手段阻礙婦女取得或消耗其經濟資源，迫使多數受暴婦女過著經濟困頓生活，急需要經濟資源之協助。目前臺灣學術研究少有討論經濟暴力議題，因此工作者對於經濟暴力的觀點與處遇經驗值得深入探討。

貳、研究方法

本研究以台北市、新北市、桃園市之婚姻暴力防治實務工作者為研究對象，以深度訪談法訪談 12 位工作者。

參、研究結果及結論

研究發現經濟暴力建立於父權體制之上，且婦女之家族系統與父權體制一同將婦女困在暴力環境中。經濟暴力處遇模式分為抽象與實務操作層次。抽象層次是工作者影響婦女的價值觀，引導婦女覺察經濟暴力和找到個人優勢。實務操作層次是工作者具體協助婦女經濟穩定的策略，分別為以人身安全為首要目標處遇模式和經濟賦權處遇模式，前者是工作者評估婦女經濟生活需求，提供經濟、居住、就業和法律方面的協助；後者強調個人賦權，工作者增加婦女的理財能力以穩定經濟生活。根據研究結果提出以下建議：工作者學習理財知識、制定經濟暴力處遇教育訓練、落實性別平等教育、普及與彈性化公共托育資源。

關鍵字：婚姻暴力、經濟暴力、處遇、父權體制、家族系統

臺灣社會工作專業人員協會
2018年「增能與行動---展現社工力的新篇章」研討會

婚姻暴力防治工作者對經濟暴力的觀點與處遇模式

發表人:邱湘婷
臺灣師範大學社會工作學研究所碩士

研究緣起及目的

研究緣起:經濟暴力伴隨著肢體暴力、精神暴力或性暴力發生。根據Shepard & Pence (1988)研究，肢體暴力是加害者用來維持權力和控制的方式，而經濟暴力更進一步限制婦女離家的可行性。經濟暴力具有精神暴力特性，在通報系統中不易馬上辨識，等到婦女危機解除或減緩時，對於經濟暴力才有較深入處遇空間。經濟暴力比精神暴力更容易隱藏在日常生活，若工作者不敏銳覺察經濟暴力，婦女將失去更完善服務

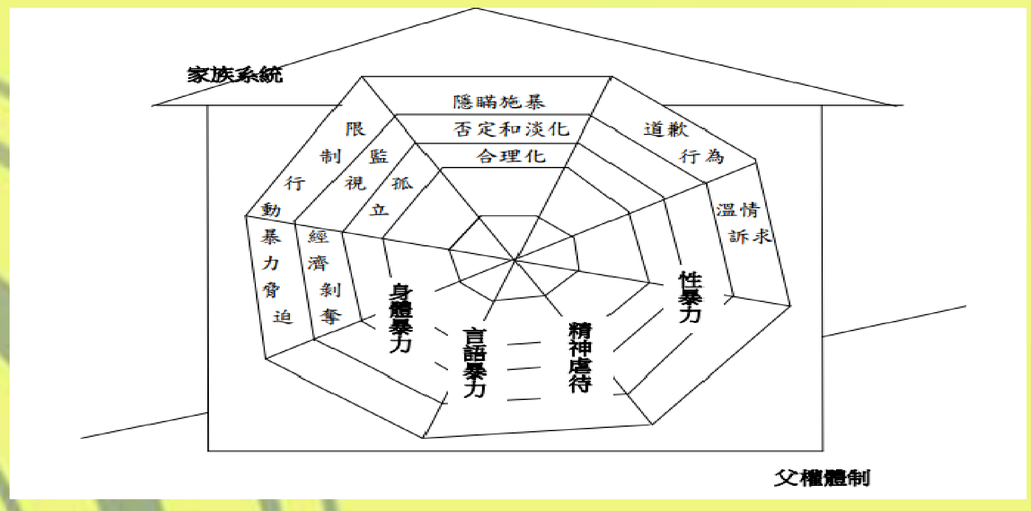
研究目的:

1. 從實務工作者視角看見台灣婦女遭受經濟暴力情形，發展出台灣經濟暴力觀點。
2. 通常實務工作者非單獨就經濟層面提供處遇策略，工作者就婦女生活各層面:生理、心理、社會、經濟、法律、居住等層面提供全方位服務，促進婦女找回自信與自主。本研究突顯工作者在經濟層面的處遇策略，以及如何與其他層面處遇策略配搭，整合為經濟暴力處遇模式。

文獻回顧

父權系統家族受暴網

Mieko Yoshihama針對美國日裔女性所處的社會情境，提出「父權家族系統受暴網」(圖2-2)。Yoshihama從訪談婦女受暴經驗中，發現「家族系統」與「網」立基於「父權體制」，三者相互支持與行動。意即婦女成長在傳統父權體制社會情境中，婚後依附於夫家家族系統，若不幸受暴，即因多重暴力、家族壓力、缺乏社會支持等因素，難以逃脫暴力環境（戴世玫，2012；戴世玫，2013）。



經濟暴力三種形式

1.**經濟控制:**加害者掌控經濟資源控制婦女。
2.**經濟剝削:**加害者故意耗盡婦女的經濟資源。
3.**工作干擾:**加害者阻撓婦女就業防止獲得經濟資源。

經濟暴力之影響

1.**貧窮:**加害者故意監控與耗盡婦女經濟資源，促使婦女因缺乏經濟資源而陷入貧窮。
2.**威脅身心健康:**貧窮嚴重威脅婦女生理和心理健康，增加憂鬱、焦慮以及身體健康狀況不佳的機會。
3.**難以脫離暴力環境:**對許多婦女來說，離開加害者即面臨不確定的經濟未來，她們無法確保獨立生活必要的經濟資源，因生存不得不順從加害者。

研究方法

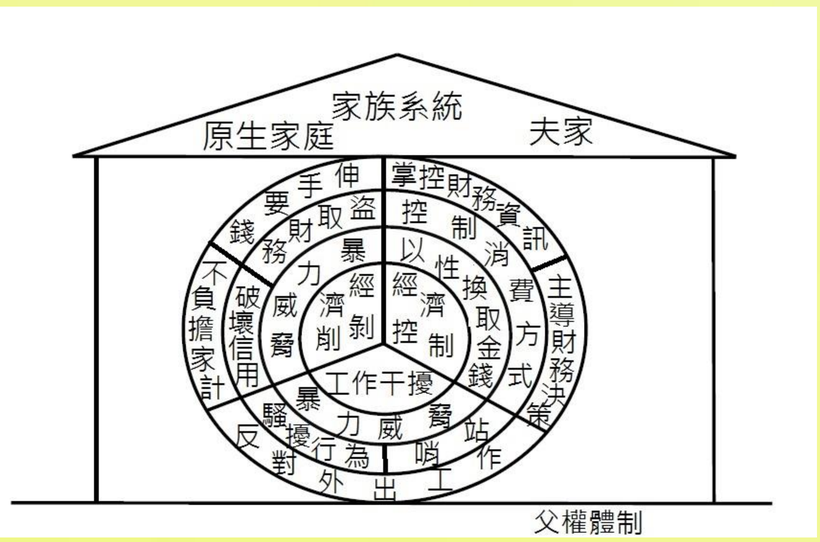
本研究採立意抽樣，邀請12位婚姻暴力防治實務經驗兩年以上工作者。分別來自臺北、新北及桃園市的婚姻暴力防治機構:民間機構承接婚姻暴力垂直整合服務、受暴婦女生活重建方案、公部門家庭暴力暨性侵害防治中心。

本研究採用深度訪談法，每位研究參與者皆面訪一次。訪談完成後，將錄音檔轉騰為文本逐字稿，標記經濟暴力、介入、事件、原因、影響、處遇策略等關鍵字於文本之旁，比較不同研究參與者在研究問題共同或是不同看法與作法，得出實務工作者經濟暴力觀點、介入經驗與處遇策略。

研究結果

父權家族系統經濟暴力輪

本研究以「父權家族系統經濟暴力輪」呈現婦女遭受經濟暴力的樣態。同心圓核心分經濟暴力三大面向，同心圓核心外圍則為經濟暴力手段，且有程度差別，越往核心代表暴力程度越嚴重。在經濟控制方面，加害者掌控財務資訊，主導財務決策，再嚴重者控管婦女消費方式，甚至要求婦女以性換取生活費。在工作干擾方面，加害者起初反對婦女就業，再激烈手段為騷擾婦女職場造成精神壓力，甚至訴諸肢體暴力阻止婦女就業。在經濟剝削方面，加害者剛開始不負擔家計，常向婦女要錢，漸漸演變為直接偷取婦女財物或是盜刷信用卡、以婦女名義借貸導致信用破產，最嚴重情形是加害者毆打婦女或威脅子女人身安全逼迫婦女順從。綜上所述，「父權家族系統經濟暴力輪」呈現經濟暴力立基於父權體制，且以家族系統為天花板，將婦女牢牢控制在暴力環境中。



經濟暴力處遇模式

1抽象層次:

女性主義觀點:實務工作者結合個人即政治原則，引導婦女檢視日常經濟生活，覺察經濟暴力來自父權社會，待婦女意識覺醒即採取行動。工作者同時強化婦女自尊，增強婦女就業條件，並且連結資源協助克服經濟生活障礙。

優勢觀點:工作者以閒聊關心婦女經濟生活，建立專業助人關係，在服務過程中聚焦於婦女優勢。工作者使用希望花田了解婦女對於經濟生活想望且確立目標。在就業方面，工作者與婦女一同找出優勢，鼓勵依興趣做職涯發展。當婦女感到滿意時，工作者即可做結案會談，與婦女一同回顧服務歷程，婦女看見跨越逆境的能力。

2.實務操作層次:

以人身安全為首要目標處遇模式:以問題解決為導向，工作者評估婦女在經濟生活需求，擬定策略協助婦女穩定經濟生活，但在婦女未與加害者脫離婚姻前，仍可能有人身安全議題，因此工作者在服務過程中仍以人身安全為最重要考量。

在本研究中，受暴婦女在經濟生活常面臨經濟、就業、法律與居住的議題，其中以經濟與居住議題較為緊急。對於離家婦女，工作者申請急難救助以及連結居住資源穩定婦女經濟生活，同時工作者與婦女討論如何妥當運用補助；對於在家的婦女則是增加經濟自由度；對於遭受經濟剝削的婦女，工作者則傳授守住金錢的策略。

受暴婦女找回自主的主要方式是透過就業，工作者採用下列策略協助排除就業障礙：協商、保障職場人身安全、職前準備、在就業時提供協助。在法律方面，婦女若有離婚打算，工作者連結法律扶助資源，保障婦女財產不被瓜分，另討論蒐集經濟暴力證據的策略，為離婚多添一分勝算。

經濟賦權模式:著重增加婦女在經濟生活的能力，工作者與婦女討論未來經濟生活的期待、設立財務目標以及傳授理財知識，期待婦女透過實踐財務目標過程學習開源與節流方法，婦女不僅在實踐中感到希望與活力，透過自己力量達到經濟自主。

研究建議

1.工作者學習理財知識
2.辨識經濟暴力教育訓練

社會工作者薪資回捐現象初探

劉純芸

壹、研究目的

探討、分析、瞭解社會工作者薪資回捐的定義以及形成原因。

貳、研究方法

深度訪談法。

參、研究結果及結論

社會工作者者薪資回捐現象最早於 2002 年出現網路公開紀錄，2007 年始有社工薪資回捐新聞報導，而 2012 年公部門調查報告與社會工作相關專業期刊中方出現「社工薪資回捐」一詞，社工回捐定義缺乏統合且完整的資料蒐集與分析，本研究採取深度訪談法，受訪者包含有回捐經驗的社工，以及社工學者、公部門人員、社工工會人員、非營利組織管理者等，目的為社工薪資回捐的定義與形成原因進行系統性整理與剖析。

研究結果發現社工回捐現象，可定義為「社會工作者在認知組織財政透明化、組織工作決策參與化的不同程度條件下，無論其為自願或非自願的情形，將薪資捐贈其任職之機構或組織」；分析社工薪資回捐形成原因：微視層面為社會工作者欠缺勞動意識、社工個人想幫助組織的利他信念；中介層面則受同儕壓力影響、社福機構財政困難、機構管理者募款策略守舊；鉅視層面為社福界不瞭解勞動法令、公部門社福業務委外制度不足額等因素。

本研究為質性研究，研究結果無法推論至所有社會福利事業從業人員薪資回捐的認知狀態，僅能呈現部分情況，此為本研究限制，建議未來研究者往調查社會福利事業從業人員的實際薪資回捐普及率、深度與影響等方向探討，作為各界社福政策規劃、社會工作教育、社會工作倫理、社會工作者勞動權益之參考。

台灣省社會工作專業人員協會

2018 年「增能與行動---展現社工力的新章篇」研討會

社會工作者薪資回捐現象初探

劉純芸

壹、 研究目的

探討台灣社會工作者「薪資回捐」的定義及成因，就受訪者之見解，彙析多樣貌的助人價值和意義內涵。

貳、 研究方法

運用質性方法，試圖瞭解回捐現象背後意涵，研究對象為「有回捐經驗」的社會工作者、非營利機構管理者、社會局委外方案承辦人、社會工作學者、社會工作人員職業工會幹部，透過深度訪談，析論現象分析的文本。

參、研究結果及結論

一、社工回捐現象可定義為「無論組織財政是否透明化，以及社會工作者參與組織決策程度高低，其自願或非自願的將薪資捐贈其任職組織。」

二、初析社工薪資回捐成因：

1.在「團隊共識」與「專業自主」間游走的社會工作勞動意識；

2.社工個人「認助組織」程度高低與對回捐之詮釋有關聯；

3.社會工作者受同儕觀念影響，回捐作為維繫關係交換的籌碼；

4.不同世代間對社會工作價值與勞動意識的差異；

5.政府缺乏彈性的核銷制度；

6.社福官員追求政府績效指標；

7.社福勞務委外經費估算不符機構營運成本。

三、小結：

1.台灣社會工作助人價值和意義呈多元樣貌：

部分社會工作者訴諸勞動權益，挑戰社福組織傳統濟世愛人的價值論述。

2.公平正義觀點促使「回捐態度」與助人價值觀，在傳統「慈善愛人」與「普

世人權」兩端形成一種拉鋸。

3.社會福利民營化與社福勞務委外模式與回捐現象有關連：

國家社會福利政策實施混合式經濟福利與社會福利民營化，促使政府與社福組織共同提供公共服務，產生購買式社會福利制度，以社福勞務契約委外為具體實踐，形成政府、社福組織和社會工作者三者所共構的回捐現象。

社區化精神照護服務之下多重科別就醫現象之探究

曾盈薰

壹、研究目的

社區化精神照護服務輸送因醫療專科化、精神疾病社會排除等因素，因而造成服務提供有關就醫方面以精神專科醫療照護為主要，而忽略精神康復者多重科別就醫現象全人照護的整合性服務建構。

貳、研究方法（含研究倫理方面之考量）

本研究以質性研究進行方式，蒐集精神康復者家屬、社區照護機構中社會工作者及其機構主管訪談資料。

研究者在進入研究進行深度訪談之前，需注意研究倫理的重要，對於受訪者一定要告知本研究的目的、過程及期待；同時避免造成受訪者的不適或傷害，以下是在研究進行時，必須遵守的倫理規範。

參、研究結果、結論與建議(含對於政策、實務或學術等建議)

勾勒出現有社區化精神照護是以照護「疾病」而不是照護「人」服務模式，無法滿足現今少子化、雙老化、離婚等家庭結構鬆散之下的照顧責任轉移，當服務提供者(照護市場) 因精神康復者的多重科別就醫照護需求複雜，欲將照顧責任轉移至一般護理之家、養護機構或者家庭時，常會發生有如燙手山芋般的人球現象。

研究建議除了對家屬做了積極的行動建議有懂得求助、主動積極參與照護計畫、建構家屬社會支持網絡的之外；同時對服務提供者服務模式，給予建構多重科別就醫共同照護專業知能，也要提供彈性多元服務與運用優勢觀點模式服務等的建議，最後建構多重科別就醫的整合服務有「陪同就醫」、「協調服務資源」走動式服務、提升服務使用可近性與合理性、精神醫療網發揮全人照護功能等。

臺灣社會工作專業人員協會

2018 年「增能與行動-展現社工力的新篇章」研討會

社區化精神照護服務之下多重科別就醫現象之探究

作者：曾盈薰

研究問題與目的

本研究是為了精神障礙者發聲為出發點，深入了解台灣目前長期照顧對於精神障礙者的服務輸送現況：透過深度訪談過程，試圖了解精神障礙者及家屬使用目前精神社區照顧服務的互動過程與困境為何?對提供社區照顧服務的精神社區照顧服務提供者（機構），在面臨多重科別就醫需求時所扮演角色與功能有何期待? 接著從精神社區照顧服務提供者(機構)是如何看待精神障礙者多重就醫需求? 透過二者的比較分析，進一步找出，精神康復者多重科別就醫困境中，受到社會排除因素有那些? 凸顯目前精神社區照顧服務當中，多重科別就醫照顧照顧鴻溝（care gap）與人球現象(如圖 1-3-1)。

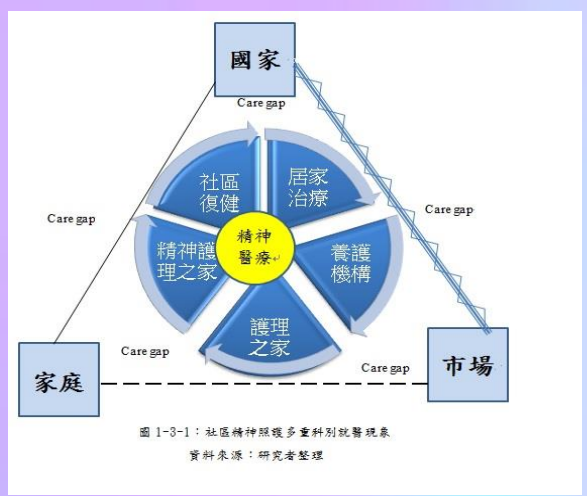


圖 1-3-1：社區精神照護多重科別就醫現象

資料來源：研究者整理

針對上述擬定研究問題如下:

1. 探討精神康復者及家屬面臨多重科別就醫需求及所面對困境為何?

2. 精神社區照顧服務提供者，如何看待精神康復者多重科別就醫需求問題?

3. 精神社區照顧與多重科別照顧的整合性服務-連

文獻探討

- 從杜鵑窩到社區-精神醫療到社區化照護

一、精神醫療與去機構化

對精神病患的照顧，不管是英美國家還是台灣都是以收容監護，強制束縛、隔離開始的。1971 年以前的台灣精神醫療服務模式，大部分以收容、長期住院為主，隨著去機構化運動風潮開啟時，將「杜鵑窩」的那道孤立的高牆開起，而逐漸進入精神社區化照顧服務。

二、精神復健與社區化照護

從近百年的精神醫療發展史來看，以社區為導向的精神醫療模式是時勢所趨。學者賴兩陽（2004）指出社區化的概念包括地方化（localization）、分權化（decentralization）、去機構化（deinstitutionalization）、以社區為基礎的服務（community-based serive）四個概念，同時強調社區化意涵雖然包含去機構化，但並不排斥所有福利機構。Higgins（1989）將照顧分為在機構內的照顧（care in a home）如醫院、收容所、護理之家；來自機構的照顧（care form home），例如日間照顧或喘息照顧；或是居家照顧（care at home），例如由機構或家人提供的居家照顧，而很多需要長期被照顧者，常會在這三種照顧間轉換的（黃源協，2000）。因此只要機構合乎「小型化」、「社區化」與「正常化」的原則，就機構的專業化服務能力，即可提供社區照顧服務。

三、精神社區化照護服務

學者葉玲玲於 2004 年所舉辦台灣精神障礙者之社區照護發展：理想與實務研討會中為精神社區照護定義提出，雖然是以 Breakey（1996）所寫的現代社區精神醫療（Modern community psychiatry）一書中，對社區精神醫療定義為：它是理論導向，其焦點應在社會心理團體與社會網絡，致力病患與社會網絡互動的功能，但葉玲玲認為應該更關心社區精神醫療照護體系的組織，以及符合成本效果的服務模式發展。

多重科別就醫現象

一、多重科別就醫照護定義

學者吳來信(2015)研究台灣精神疾病的醫療方式類型有下列四種，第一是舉凡乩童療法、算命療法、求神拜佛、看風水等的民俗療法，第二是中醫療法(包含中藥房、中醫師、氣功)，第三是神經科、泌尿科、內科、新陳代謝科、看風水等的一般科療法，最後才是精神科。而有民間普遍道教信仰的精神分裂病人(現正名為思覺失調)，比其他類型的病人有 36.2%，會選擇採用民俗療法治療。這不但說明精神疾病的治療過程，常無法早期發現早期治療，也呈現病患對於醫療使用有獨特的文化特性。撒其門（Suchman，1965）五種生病歷程，1.症狀經驗、2.生病角色的假定、3.接觸醫療照顧、4.依賴的病人角色、5.康復與復健。精神康復者常會說不清楚其症狀或不舒服，常會做否認或是不作處置，也有會過度放大其病痛而重複就醫，也就是俗稱「逛醫師」（doctor shopping），也有對醫生的疾病解釋無法滿意的，常會選擇民俗療法或是中醫療法，也就是複向求醫（medical service utilization）。實務上，精神康復者因精神症狀與精神藥物副作用影響之下，對於身體的症狀常無法準確表達，導致到處求診甚至求神拜佛，而對精神疾病烙印也讓康復者求醫時，被認為是身體抱怨心理因素，讓康復者的就醫常會反覆。

二、精神疾病的就醫照護需求

精神疾病的妄想、幻覺、怪異行為等的正性症狀，及面無表情、生活懶散、社會退縮、欠缺趨力的負性症狀，還有退化、失憶的認知症狀，沮喪、焦慮、害怕、擔憂等的情緒症狀，這些會導致精神康復者久睡、不動、暴飲暴食，還有精神科藥物副作用常會增加食慾和體重，邱南英(2012)研究出精神分裂症病人(現已正名為思覺失調症)與肥胖有過高比率存在。國外學者 Carney, Jones & Wools ，2006）調查顯示有超過 33%的精神分裂症患者有多於三種內科性共病（dicalcomorbidity)。另外，張作貞(2012)研究精神病患共病風險結果顯現高血壓、心血管疾病、肝炎等相當顯著，陳信宏(2013)也提出精神疾病者就醫特性與治療困難，較一般人更容易被孤立於社會之外；還有吳蕙如(2013)針對南部精神科住院病人身體狀況研究中，提出因未規則服藥再加上自我照顧能力差，常導致高血壓無法穩定。

三、不友善的就醫現象

為何精神康復者無法獲得完善的照顧，其實社會烙印及歧視所造成社會排除有絕對關係。因為精神疾病的烙印，使得精神康復者將社會大眾的態度內化進而形成自身羞恥及困窘感。

研究方法

- 研究設計與方法論

依據本研究之研究動機及研究目的，以質性研究之方式建構本研究。進一步從訪談中能從在實務領域中的所見所聞跨越出來，進而能思考抽象層次的問題，接著在一次轉到資料的層次來省思。紮根理論提供了一種視野，促使分析者隨著研究俱進；同時另一方面技術和程序（方法）則提供了手段或工具，藉以將視野帶進現實中（Anselm Strauss Juliet Corbinm 原著，吳芝儀、吳梅花譯，2001)。研究者對精神社區化照護的多重科別現象議題，在研究分析過程透過蒐集、分析、比較、再蒐集、再分析、再比較的循環中來進行，期許能反映社會現象特色。

研究結果與分析

面對終生得服藥控制或者是隨時不知道何時會發病的精神疾病，家屬從對疾病的不確定，到確診為精神疾病都是面臨到長期的奮戰，甚至是折磨的生活壓力本以為出院後進入社區照護機構有人照顧，可以放下心回到生活常軌了。

「….我也曾想過要留職停薪去照顧…..可是我的氣力跟精神不行了…若去照顧她恐怕撐不了多久，我自己就垮了……三天兩頭要帶她去看….這樣 我們也很累…每次上醫院都是一種心靈的折磨……..」(A2)

「…她發作很嚴重左鄰右舍都說干擾，….罵髒話、乒乒乓乓敲打鍋子，路上跟人吵架，還想打我…..經強制就醫後，…那時我就將近六個月才拿到殘障證明，為了這證明我出面處理，造成她兒子失聯…不出面」 (A5)

在訪談中阿惠的妹妹又氣又怨恨的說：「像人講的就像被照顧的沒死，照顧先死….」，一句足以代表精神康復者照顧者的心聲，是懷抱著沉重卻又無聲的怨恨來面對這沉重的照顧負荷，這當中的「愛」得要面對多少「礙」的考驗。進入社區化精神照護服務後，延續著精神醫療的照護服務提供。但是當面臨到除了精神科合併內外科醫療問題時，此時，照顧者又面臨到精神疾病合併其他內外科疾病等多重就醫需求，在本研究中試圖找出精神康復者及家屬面臨多重科別就醫困境為何?社區精神照護市場中的服務內容有哪些? 能否符合家屬的期待? 其照護的限制為何? 最後整合了家屬的期待與照護市場的服務現有模式建構出理想的服務輸送。

研究討論與建議

現今精神社區化照護依然是以機構為主。面對有限的資源精神護理之家尚未廣設、健保給付限制，精神疾病影響身體的功能缺損無法自我照顧，這些問題讓「去機構化」的社區化精神照護的服務反而變成是「轉機構化」，在目前精神照護分級的政策下，產生了把不好照顧的轉到醫院、養護機構或護理之家的對策，讓精神康復者有如搭火車般一站一站的入住、離開，落入旋轉門永遠回不了自己的家，所以也有人稱康復之家是「終途之家」、精神護理之家是「終點站」。

研究者在研究過程中，除了深刻感受助人者站在擺盪的天秤上協助過程，更進一步從研究中勾勒出社區化精神照護服務輸送裡的脈絡與困境

國家(政府)在多重科別就醫現象中是以仲裁者角色，一邊要求市場繼續照顧，而另一邊追究家屬的責任；原本扮演替代、補充、支持的照顧市場在無利可圖下，將家屬不願出面處裡的阿惠直接送回去；家庭則是把照顧責任轉移至市場後關係就疏離了，如同丁機構主管所說的最好讓你找不到，而家庭更是依賴著國家提供服務、資源。就在各管各的服務提供之下，阿惠因為精神疾病進入精神醫療後，取得精神障礙者身分就醫，出院後卻因多重科別就醫照護需求而被社區化照護中的市場送回家時，面臨家屬不願出面情形下變成人球，最後在民眾舉報疑似精神疾病遊走街頭之下被緊急安置。

參考書目:

中華民國康復之友聯盟(2007)。牽手向陽。台北：原水文化。

王永慈(2001)。「社會排除:貧窮概念的再詮釋」，社區發展季刊，95，72-84。

王育瑜(2002)。障礙者生活想像:照顧與社區生活理念及政策探討。聯合勤募論 壇，1(1)，1-24。

王國羽、林昭吟、張恆豪(2013)。障礙研究理論與政策應用。台北：巨流圖書。

行政院研考會(1995)。精神病患醫療服務體系之探討。行政院研究發展考核委員 會編印。

行政院衛生署（1998)。精神病患照顧體系權責劃分建議表。台北：行政院衛生署。

余漢儀(2014)。精神科初診的醫病相遇:醫師會說什麼?東吳社會工作學報，29， 1-23。

Bachrach, L. L.(1997). Lesson from the merican Experience in Providing Community-based servies, In.J. Leff (ed). Care in the community-illusion or Reality.21-36. Chichester: John Wiley & Sons.

Butcher,T.(1995). Delivering welfare servies. buckingham: Open University Press.

Carney, C. P., Jones,l.,& Woolson, R, F.(2006). Medical comorbidity in women and men with schizophrenia: A population-based controlled study. J. Gen Inter Med. 21, 1133-1137.

外籍看護工來台生活工作情形初探-以三位工作者口述資料分析

林欣儀

壹、研究目的

外籍看護工，俗稱家庭幫傭或監護工大多由東南亞國家引進，當初的引進主要在因應勞動市場的勞力短缺，引進勞工目的是為了彌補台灣人所不願意從事的三 D 工作（dirrty 骯髒、difficult 困難、dangerous 危險），而當家庭逐漸走小家庭，雙薪家庭成為常態，加上社會變遷女性就業的機會增加，照顧人力缺乏，於 1992 年就業服務法通過奠定了聘用外國人合理法律基礎，在醫院方面從 95 年開始更改外籍看護工通須要兩名醫事人員開立診斷證明書及巴氏量表後到 102 年因應高齡化社會的來臨預期照顧人力需求的增加而放寬開立標準，將年齡放寬 80 歲以上長者只要符合巴氏量表 60 分即可申請，而在醫院工作的我每每看著病房邊或候診區照顧長者及陪伴長者來院往往都是有別於黃皮膚的人，心想原來他們肩負的原生家人的照顧期待及壓力，替代了家人的照顧責任，但另一方面卻要離鄉背井拋夫棄兒的離開原生家庭來到陌生的國家替行孝道，提供照顧行為但在他們心中是怎樣的動力支持著他們，又是怎樣的壓力促使著他們，而面臨這樣的情境自己又是如何看待的。

貳、研究方法（含研究倫理方面之考量）

本質化研究在採小樣本方式，利用半結構方式訪談，利用訪談大綱的提像逐步詢問並採開放式的問答方式由研究對象回答，其因語言的隔閡故會以再次詢問的方式確認研究對象了解題意後回答，其因在醫院病房場域中，以單一個案單獨訪談來進行以避免交叉影響，受訪對象係採用立意抽樣方式的選擇訪談對象。訪談對象為在醫院照顧住院長者的外籍看護工。在了解一個人對於生活環就是否有滿意的感受，可以以客觀的界定或是自我主觀感受來認定，在客觀中可藉由一些物質價值及有系統量表分數來衡計，但因此研究就僅以小樣本三位外籍看護工為主體，進行訪談，是以自身感受來界定，以 ERG 需求理論及雙因子理論為依據，進行簡單探索性的評估。

參、研究結果、結論與建議(含對於政策、實務或學術等建議)

在 RRG 理論來說三位受訪者是皆有達到滿足，其中以生存需求是為重，其對於成長需求要顯薄弱，皆是表示依照台灣法規規定安排，時間到了就回去，對於生活也比較少慾望，就算有慾望也會因為被生存需求（賺更多錢）給隱埋下來。

在雙因子理論來說：保健因子維持一個人基本的生活狀況，故以三位受訪者來說其表示雇主皆有給予基本的健保身分及就醫的權利和不休假獎金且皆表示雇主都對他們很好故受訪者皆可達到滿足，在激勵因子中，因受訪者因照顧病患長期陪伴而在醫院生活，與雇主鮮少相處反而成為一種平衡關係，讓受訪者有更多時間來安排自己的生活，所以三位受訪者對於生活滿意度都有中間偏高的滿意。

肆、建議

本研究完探索性研究，欠缺嚴謹性，其研究限制為下列三點 1.受訪者皆為立意抽樣為主，為包含廣泛性個案，且而 3 個小樣本故缺乏效度。2.在訪談大綱設計中無三角校正無專家效度故缺乏任何學理及理論根據。3.訪談過程太多研究者的話語，尚未鼓勵受訪者多發言及多延續深入議題。故建議可增加被研究者的生命史探討，歸納出被研究者共同經驗。找出離開國家工作潛藏的心理因素及文化背景。

臺灣社會工作專業人員協會

2018年「增能與行動—展現社工力的新篇章」研討會

外籍看護工來台生活工作情形初探-三位工作者口述資料分析

臺北市立聯合醫院和平婦幼院區 社會工作課　林欣儀

研究目的

外籍看護工，俗稱家庭幫傭或監護工大多由東南亞國家引進，當初的引進主要在因應勞動市場的勞力短缺，引進勞工目的是為了彌補台灣人所不願意從事的三D工作（dirrty骯髒、difficult困難、dangerous危險），替代了家人的照顧責任，但另一方面卻要離鄉背井拋夫棄兒的離開原生家庭來到陌生的國家替行孝道，本研究想探討看護工是如何描述自己在台的生活狀態。

研究方法與對象

本質化研究在採小樣本方式，利用半結構方式訪談，利用訪談大綱的提像逐步詢問並採開放式的問答方式由研究對象回答，其因語言的隔閡故會以再次詢問的方式確認研究對象了解題意後回答，其因在醫院病房場域中，以單一個案單獨訪談來進行以避免交叉影響，受訪對象係採用立意抽樣方式的選擇訪談對象。訪談對象為在醫院照顧住院長者的外籍看護工。在了解一個人對於生活環就是否有滿意的感受，可以以客觀的界定或是自我主觀感受來認定，在客觀中可藉由一些物質價值及有系統量表分數來衡計，但因此研究就僅以小樣本三位外籍看護工為主體，進行訪談，是以自身感受來界定，以ERG需求理論及雙因子理論為依據，進行簡單探索性的評估。

研究理論

在了解一個人對於生活環就是否有滿意的感受，可以以客觀的界定或是自我主觀感受來認定，在客觀中可藉由一些物質價值及有系統量表分數來衡計，但因此研究就僅以小樣本三位外籍看護工為主體，進行訪談，是以自身感受來界定，以ERG需求理論及雙因子理論為依據，進行簡單探索性的評估。

研究結果與討論

表一:基本資料

代號	年齡	國籍	婚姻狀況	小孩數量	來台次數	來台年資	同一雇主	來台工作	滿意分數（1-10）
A	45	印尼	已婚	3個（18.15.12）	3	6年	是	照顧病患	6
B	34	印尼	已婚	2個（7歲）雙胞胎	2	6年	是	照顧病患	8
C	36	印尼	已婚	1個（9歲）	3	8年	不同	照顧病患	8

表二:資料分析

基本資料來看

1. 三位都是來自印尼，亦為青壯年已婚女性，一位在最大小孩滿12歲左右另為兩位還子為幼年時期就離開孩子身邊，其於兩位皆在小孩幼兒時期就離鄉背井來到台灣。
2. 來台年資約6-8年，台來次數約2-3次，三位中亦僅有一位有轉換雇主（三次都更換雇主），其於兩位皆由同一雇主重覆申請來台照顧原本的病患
3. 以受訪者自己對生活滿意度來評分，三位約6-8分為中間偏高，這是與一般研究有所差異的。

以ERG理論來看

（1）生存需求-受訪者都可以很清楚知道自己來台的目標-賺錢，所以都能夠在逆境中為自己找生存的方法，如賦予自己母親角色的實踐，就如受訪B 所述：離開家很久會想家當然會阿！但我們會很努力賺錢給小孩長大所以怎樣也要忍耐，及受訪者C所述：我們一定要準備我們的心 準備好要離開家那麼久，像我們會難過 我就要準備好

（2）關係需求-受訪者都表示台灣很好，錢可以賺很多，景點很漂亮及台灣人很好，來台灣上班亦可以認識很多朋友.朋友也都可以相互幫忙

（3）成長需求-受訪者皆表示會盡可能來台工作到12年規定時限到，亦表示在自己年輕多工作賺錢，後續返鄉就可以不用擔心孩子的學費

以雙因子理論來看

（1）保健因子-健保.休假.給不休假獎金.過年給紅包.賺很多錢

（2）激勵因子-給他們自己安排時間.在醫院老闆不管了.老闆不會唸我，台灣人好.風景漂亮.東西好吃.

研究檢討與限制

本研究完探索性研究，欠缺嚴謹性，其研究限制為下列三點1.受訪者皆為立意抽樣為主，為包含廣泛性個案，且而3個小樣本故缺乏效度。2.在訪談大綱設計中無三角校正無專家效度故缺乏任何學理及理論根據。3.訪談過程太多研究者的話語，尚未鼓勵受訪者多發言及多延續深入議題。故建議可增加被研究者的生命史探討，歸納出被研究者共同經驗。找出離開國家工作潛藏的心理因素及文化背景。

面臨多樣性職務醫務社工的高EQ管理

陳穆緗、蔡添福、陳畇綅、紀盈如

1.研究目的：

隨著長照2.0以及多元性別議題的社會趨勢，醫務社會工作者必須蓄勢待發隨時應變措手不及的多樣性案件，本研究將探究醫務社會工作在組織管理層面的經營模式以及管理者的自我情緒管理對於組織整體間之影響與助益，希望藉此提供醫務社會工作管理為參酌依據，亦鼓勵從事醫務領域之工作運用高度領導力的管理思維提升團隊效益、共創友善的組織文化。

2.研究方法：

採用量性研究針對全國醫務社會工作者做為研究之對象，以內容分析法方式蒐集與分析資料，透過「組織文化評量量表」、「員工工作滿意度問卷」、「組織信任量表」、「生涯興趣量表」、「情緒量表」了解其相互關係之影響，以描述統計等進行資料分析。更透過組織內部營造組織之曾嘗試以正式與非正式方法來做為佐證資料之一，彰顯本研究之可信度。

3.研究結果與建議：

本研究結果發現管理者的情緒會直接影響到員工的組織之行為以及顧客服務品質層面，透過高度情緒思維的管理方式將有助益於醫務社會工作者身心靈正向發展，對於組織友善文化的建立必然是能朝永續經營及發展為目標持續執行。

建議醫務社會工作管理可由原本由上而下管理方式適度調整為由下而上的管理模式，讓管理者與部屬間能有所權衡，並能從團隊共同管理理念提升管理者及部屬間之信賴及互助關係，促進團隊效益進而促使兩者間獲得個別所期待的需求，並降低人才久任不易之現況。

臺灣社會工作專業人員協會

2018年「增能與行動---展現社工力的新篇章」研討會

題目：面臨多樣性職務醫務社工的高EQ管理

陳穆緗[1]　蔡添福[2]　陳昀緁[3]　紀盈如[4]

1.竹山秀傳醫院社服課組長、國立暨南國際大學終身學習與人力資源發展碩士學位學程在職專班研究生

2.台中林新醫院社工師　3.佛光大學未來與樂活產業學系研究生　4.竹山秀傳醫院共照暨遠距中心副主任

第一作者通訊：陳穆緗 chenmuxiang957@gmail.com

研究目的

隨著長照2.0以及多元性別議題的社會趨勢，醫務社會工作者必須蓄勢待發隨時應變措手不及的多樣性案件，本研究將探究醫務社會工作在組織管理層面的經營模式以及管理者的自我情緒管理對於組織整體間之影響與助益，希望藉此提供醫務社會工作管理為參酌依據，亦鼓勵從事醫務領域之工作運用高度領導力的管理思維提升團隊效益、共創友善的組織文化。

研究方法

採用量性研究針對全國醫務社會工作者做為研究之對象，以內容分析法方式蒐集與分析資料，透過「組織文化評量量表」、「員工工作滿意度問卷」、「組織信任量表」、「生涯興趣量表」、「情緒量表」了解其相互關係之影響，以描述統計等進行資料分析。更透過組織內部營造組織之曾嘗試以正式與非正式方法來做為佐證資料之一，彰顯本研究之可信度。

研究結果與建議

本研究結果發現管理者的情緒會直接影響到員工的組織之行為以及顧客服務品質層面，透過高度情緒思維的管理方式將有助益於醫務社會工作者身心靈正向發展，對於組織友善文化的建立必然是能朝永續經營及發展為目標持續執行。

被譽為頂尖管理大師Peter M. Senge的五項修練：「自我超越、改善心智模式、建立共同願景、團隊學習、系統思考」以及John Dewey曾說的「做中學，學中做」的內涵，都強調共學的重要性，若組織要永續則必須將員工視如己出並作為重要資產之一，若個人要突破自我及繼續留任則必須對於組織認同及支持組織發展，故人與組織環環相扣，且須透過不斷溝通與學習改變得到既有的共識才能利於彼此互動成長。組織成敗關鍵在於組織文化的塑造，我們常透過新聞或書刊雜誌知悉高薪未必能留住人才、高學歷不見得就能當上高階主管，文化是一個組織在日常生活中慢慢形成的，而組織文化亦也是員工取捨之間的考量。，「文化是組織表現的價值、傳統、優先順序與典範，他是普遍而全面的存在，會影響組織變革的執行；也是由組織的語言、價值觀、態度、信念及習慣所組成，並呈現個別組織所特有的風格」(Tuker,2001；李志鴻，2005)。係組織的共同信念和價值，並透過各種方式明顯表達已影響組織成員工作的行為(Louis,1985)；但Ira Levin & Jonathan(2009)認為組織文化是組織改革的強大阻礙。Wallach(1983)將組織文化區分為官僚型文化：權責分明，標準化工作內容，建立在控制和權力的基礎上，較成熟、謹慎行事；創新型文化：所面臨環境較激烈和動態，工作內容具創造性，承擔風險高，允許員工冒險的文化；支持型文化：組織內具有高度支持、公平、鼓勵開放、信任，重視人際關係與和諧的工作環境。

建議醫務社會工作管理可由原本由上而下管理方式適度調整為由下而上的管理模式，讓管理者與部屬間能有所權衡，並能從團隊共同管理理念提升管理者及部屬間之信賴及互助關係，促進團隊效益進而促使兩者間獲得個別所期待的需求，並降低人才久任不易之現況。

探討某監獄毒酒受刑人之人口特質

曾琬棋、陳重吟、林雅雯、陳怡君、盧威君

壹、研究目的：

本院社工室與身心科共同辦理，對某監獄使用毒品及酒駕之受刑人進行整合性成癮治療服務，並對於三個月內即將出監且接受社工師個別輔導之毒、酒受刑人，分析其人口學變項之特質。

貳、研究方法：

以106年4至6月接受本院成癮治療服務之個別輔導者為研究對象，藉由受刑人初入監填寫醫師評估之「戒癮門診表」及社工師輔導評估之「家庭與社會功能評估表」，進一步探討毒酒受刑人之人口特質。共篩選出有效樣本130份，進行資料編碼、統計百分比、以及卡方分析。

參、研究結果及結論：

毒品與酒駕之受刑人中，使用一或二級毒品者有39位(30%)、酒駕者91位(70%)，同時使用一、二級毒品者有4位，並無同時使用毒品與酒駕者之受刑人；受刑人皆為男性，使用毒品者以31至40歲(35.9%)居多、次為41至50歲(25.6%)，酒駕者以41至50歲(35.2%)居多、次為51至60歲(29.7%)；毒酒受刑人皆以高中職居多，各佔46.2%和39.6%。

統計數據結果分析，使用二級毒品者共37位，婚姻狀況以未婚25位(67.6%)為多數、離婚9位(24.3%)次之，已婚僅2位(5.4%)為少數；酒駕者共91位，婚姻狀況以未婚37位(40.7%)為多數、離婚28位(30.8%)次之，已婚18位(19.8%)為少數，顯示不論用毒或酒駕者皆以無婚姻狀況(未婚和離婚)居多。

另外家屬是否探視，隨著入監次數愈多而逐漸減少：初次入監家屬會探視者53位(62.4%)、二次入監者22位(25.9%)、三次入監(含)以上者10位(11.8%)，顯示初次入監者其家屬有最高意願到監探視。

關鍵字：家庭與社會功能評估表、戒癮門診表、毒酒受刑人、個別輔導

臺灣社會工作專業人員協會
2018年「增能與行動---展現社工力的新篇章」研討會

探討某監獄毒酒受刑人之人口特質

曾琬棋[1]、陳重吟[2]、林雅雯[1]、陳怡君[1]、盧威君[3]、許竣傑[3]

衛生福利部旗山醫院社工師、衛生福利部旗山醫院社工主任、衛生福利部旗山醫院身心科主治醫師

壹、研究目的

本院社工室與身心科共同辦理，對某監獄使用毒品及酒駕之受刑人進行整合性成癮治療服務，研究對象針對近三個月內將出監之毒品、酒駕受刑人且曾接受社工師個別諮詢者，分析其人口學變項之特質，以提出研究結果建議。

貳、研究方法

以106年4至6月接受本院成癮治療服務之男性受刑人為個別諮詢研究對象，藉由受刑人初入監填寫醫師評估之「戒癮門診表」及社工師諮詢評估之「家庭與社會功能評估表」，進一步探討毒酒受刑人之人口特質。共篩選出有效樣本130份，進行資料編碼、統計百分比、以及卡方分析。

參、研究發現

毒品與酒駕之受刑人中，使用一或二級毒品者有39位(30%)、酒駕者91位(70%)，同時使用一、二級毒品者有4位，並無同時使用毒品與酒駕者之受刑人；使用毒品者以31至40歲(35.9%)居多、次為 41至50歲(25.6%)，酒駕者以41至50歲(35.2%)居多、次為51至60歲(29.7%)；毒酒受刑人皆以高中職居多，各佔46.2%和39.6%。

統計數據結果分析，使用二級毒品者共37位，婚姻狀況以未婚25位(67.6%)為多數、離婚9位(24.3%)次之，已婚僅2位(5.4%)為少數；酒駕者共91位，婚姻狀況以未婚37位(40.7%)為多數、離婚28位(30.8%)次之，已婚18位(19.8%)為少數，顯示不論用毒或酒駕者皆以無婚姻狀況(未婚和離婚)居多。

另外家屬是否探視，會隨入監次數愈多而逐漸減少：初次入監家屬會探視者53位(62.4%)、二次入監者22位(25.9%)、三次入監(含)以上者10位(11.8%)，顯示初次入監者其家屬有最高意願到監探視。但也有初次入監受刑人表示因為父母年紀大、家住較遠、認為刑期短等因素，請家人不用來探監。

表1 使用二級毒品者之婚姻狀況

人口學變項	人數	百分比
已婚	2	5.40%
喪偶/分居	1	2.70%
未婚	25	67.60%
離婚	9	24.30%
總計	37	100.00%
Pearson卡方=8.522		p=0.036

表2 使用酒精者之婚姻狀況

人口學變項	人數	百分比
已婚	18	19.80%
喪偶/分居	8	8.80%
未婚	37	40.70%
離婚	28	30.80%
總計	91	100.00%
Pearson卡方=10.433		p=0.015

表3 入監次數影響家屬探視

入監次數	人數	百分比
1次	53	62.40%
2次	22	25.90%
3次	10	11.80%
總計	85	100.00%
Pearson卡方=7.233		p=0.027
另有42人無家屬探監、3人遺漏未填		

肆、研究結果與結論

研究結果顯示，不論是毒品或酒駕受刑人，其婚姻狀況皆以未婚居多、離婚次之，個別諮詢時社工師發現上述受刑人主要到監探視者為年長的父母親。社工師針對個別諮詢過的受刑人其出監後電話追蹤，了解其出監後生活情形並提供關心，多數未婚或離婚者出監後仍與家人同住，並表示和入監前生活無太大改變。因此提出建議，對於上數受刑人於進行整合性成癮治療服務時，社工師所提供之團體治療服務除了目前的情緒管理，另可增加家庭關係評估與修復之內容，以增強受刑人日後出監與家人關係修復的可能性，方能透過家人對受刑人之支持，提高其戒治動機、預防毒品或酒駕之再犯率。

病探志工服務探討-以血液腫瘤科病房為例

陳美伊、林宜鋒

壹、研究目的

衛生福利部公佈 105 年國人死因統計顯示惡性腫瘤居死因榜首，癌症議題亟需關注。癌症治療已為團隊照護，志工為其中重要成員，本文以病探志工服務為主題，檢視服務過程及結果，可做為未來服務改善參考。

貳、研究方法

病探志工 96 年起持續提供病房探視、茶點推車、藝術創作及芳香療法服務。「病房探視」服務，傾聽病人及家屬內心感受。「茶點推車」精心準備茶點至病房，傳遞關懷溫暖。

「藝術創作」緩解病人及家屬身心壓力，促進成員互動與支持。「芳香療法」服務以精油按摩方式減輕病人不適，亦同步提升家屬照護技巧。

叁、研究結果

106 年 1 月至 6 月進行「滿意度調查問卷」，總回收問卷 103 份，滿意度統計結果為芳香療法 94%，藝術創作 93.75%，病房探視 93.47%，茶點推車 93.10%。開放式問題回覆多為感謝志工關心、希望再有芳療服務、感謝藝術創作志工用心、茶點很棒等回饋。初步顯示， 病探志工服務受到病人及家屬相當正向回饋，多年推展有助持續發展志工特殊服務及提高 志工服務能見度。

肆、結論與建議

一、回饋滿意度調查問卷結果及院長信箱讚美信件，以提升志工服務成就感將調查結果及院信讚美內文回饋給志工，促進其持續發揮志工服務影響力。

二、病探志工挑選與進階訓練課程安排

在人力與資源充足條件下，建議針對病探志工能力及興趣進行服務調配、討論教育訓練

課程內容及提供專長訓練，彼此經驗交流，以持續提供優質服務。

臺灣社會工作專業人員協會
2018年「增能與行動－展現社工力的新篇章」研討會
病探志工服務探討－以血液腫瘤科病房為例

陳美伊、林宜鋒
義大醫療財團法人義大醫院社工課社工師、義大醫療財團法人義大醫院社工課副課長

壹、研究目的

衛生福利部公佈105年國人死因統計顯示惡性腫瘤居主要死因榜首，癌症議題亟需關注。癌症病人隨著疾病診斷確立與治療開始，承受病痛折磨、面臨身體功能障礙及身體心像改變等適應問題外，伴隨害怕復發、未來不確定感及憂慮治療效果等心理反應，不斷反覆歷生理、心理、社會問題及存活壓力痛苦(溫雅蘭、溫千慧、王桂芸、陳金彌，2013)。癌症治療已為團隊照護，志工為其中重要成員，本文以病探志工服務為主題，檢視服務過程及結果，可做為未來服務改善參考。

貳、研究方法

病探志工服務一直是社工部門重要業務，民國96年起於血液腫瘤科病房提供情緒關懷與午茶問候服務，98年加入藝術創作與娛樂團康服務，103年增加芳香療法服務。「病房探視」服務，傾聽病人及家屬內心感受。「茶點推車」精心準備茶點至病房，傳遞關懷溫暖。「藝術創作」為媒介，緩解病人及家屬身心壓力，促進成員互動與支持。「芳香療法」服務，芳療志工以精油按摩方式減輕病人不適，同步提升家屬照護技巧，讓芳療服務效益得以延續。

參、研究結果

為瞭解病探志工服務情形，106年1月至6月進行「滿意度調查問卷」，總回收問卷103份。整體服務滿意度結果為芳香療法94%，藝術創作93.75%，病房探視93.47%，茶點推車93.10%。開放式問題回覆多為感謝志工關心、希望再有芳療服務、感謝藝術創作志工用心、茶點服務很棒等回饋。初步顯示，病探志工服務受到病人及家屬相當正向回饋，多年推展有助持續發展志工特殊服務及提高志工服務能見度，進而達到提升醫院服務品質及滿意度的目標。

肆、結論與建議

一、回饋調查結果，提升志工服務成就感

將病人及家屬對於病探志工服務正向調查結果回饋給病探志工，提升其服務成就感，促進其持續發揮志工服務影響力。

二、病探志工挑選與進階訓練課程安排

在人力與資源充足條件下，建議針對病探志工能力與興趣進行服務調配，討論教育訓練課程內容及提供專長訓練，彼此經驗交流，以持續提供優質服務。


芳香療法服務


藝術創作服務


茶點推車服務

康復之家執行復健訓練之成效探討

蘇麗卿、楊麗英、鍾侑芳

壹、研究目的

康復之家提供精神障礙者生活照顧、社會支持、社會參與及社區就業等專業服務，本研究以某康復之家提供予精神障礙者之專業復健服務過程後為個案進行研究分析。研究目的為瞭解 1.社區復健治療相關訓練服務對於精神障礙者在復健功能之成效。2.社區復健與精神障礙者人口背景變項與復健功能成效之關係。

貳、研究方法

本研究以某康復之家精神障礙者做為研究對象，採立意抽樣，資料收集為民國 103 年 11 月至民國 106 年 10 月入住期間之住民共計 34 人。

研究工具為(一)量表：本研究復健功能評估量表為各專業職類參照學者量表所彙整出，共分為「獨力生活功能」、「疾病因應」、「社會功能」、「家庭功能」、「職業功能」、「心理評估」六個分量表施測。本量表中取適當性檢定及巴氏球檢定，KMO=0.71，量表尚可進行因素分析。通過檢定後，續以因素分析中的主成分分析萃取共同因素，依據特徵質大於 1 作為共同因素個數的原則，結果共取兩個主要因素，共可解釋全部變異量為 66.6%。進行之內部一致性信度考驗，總量表 Cronbach’sα值為 0.70。(二)資料分析：本研究以相依樣本 t 檢定的方法來檢定同(一)六個分量表各自前後測分數差異進行分析。

參、研究結果及結論

一、個案接受社區復健訓練前之「獨立生活功能」及「疾病因應」兩分量表與社區復健訓練後 P 值(0.00)<0.05，有顯著性差異，表示社區精神復健訓練對於該兩項能力有明顯成效及提升。

二、個案接受社區復健訓練前之「社會功能」、「家庭功能」及「心理評估」三分量表 P 值無顯著差異，表示社區精神復健訓練對於這三項並無影響。但分數比較後社會功能有些微提升。

三、個案接受社區復健訓練前之「職業功能」與社區復健訓練後 P 值(0.00)<0.05，有顯著差異，且後測平均分數(81)<前測平均分數(87)，意即職業功能後測分數降低，表示社區精神復健對於職業功能有效果，但住民的職業功能能力仍下降。可能因職治師在原先對個案操作性能力給分偏高與實測後之差距而影響。

四、在個人背景變項上只有在年齡上有顯著性差異。

在此研究中可見社區復健訓練活動，對於精神障礙者部分面向有明顯的功能提升及發揮效果，康家機構也可對缺乏成效的部分功能提供加強訓練及未來服務規劃參考。

康復之家執行復健訓練之成效探討

蘇麗卿[1]、楊麗英[2]、鍾侑芳[1]
臺中榮民總醫院嘉義分院　精神部
社工師[1]　護理師[2]

壹、研究目的：

康復之家提供精神障礙者生活照顧、社會支持、社會參與及社區就業等專業服務，因為這些服務有助於住民面對壓力的適應與處理，並藉此協助住民走向復元之路、重返社會及家庭。

本研究以某康復之家提供予精神障礙者之專業復健服務過程後為個案進行研究分析。研究目的為瞭解1.社區復健治療相關訓練服務對於精神障礙者在復健功能之成效。2.復健功能評估量表與精神障礙者人口背景變項之關係。

貳、研究方法：

本研究以某康復之家精神障礙者做為研究對象，採立意抽樣，資料收集為民國103年11月至民國106年10月入住期間之住民共計34人。

研究工具為(一)量表：本研究復健功能評估量表為各專業職類參照學者量表所彙整出，共分為「獨立生活功能」、「疾病因應」、「社會功能」、「家庭功能」、「職業功能」、「心理評估」六個分量表施測。本量表中取適當性檢定及巴氏球檢定，KMO=0.71，量表尚可進行因素分析。通過檢定後，續以因素分析中的主成分分析萃取共同因素，依據特徵質大於1作為共同因素個數的原則，結果共取兩個主要因素，共可解釋全部變異量為66.6%。進行之內部一致性信度考驗，總量表Cronbach's α 值為0.70。(二)資料分析：本研究以相依樣本t檢定的方法來檢定復健功能評估量表前後測分數差異與復健功能評估量表六個分量表各自前後測分數差異；以獨立樣本t檢定、單因子變異數分析進行復健功能評估量表與人口背景變項之關係進行分析。

參、研究結果及結論：

一、成員基本資料分析

(n=34)

變項	個數(%)	變項	個數(%)
性別		身障等級	
男	18 (52.9%)	輕度	4 (11.8%)
女	16 (47.1%)	中度	26(76.5%)
		重度	4 (11.8%)
年齡		診斷碼(ICD10)	
31-40 yr	8(23.5%)	F20	30 (88.2%)
41-50 yr	15 (44.1%)	F30	3 (8.8%)
51-60 yr	6 (17.6%)	F84	1 (2.2%)
60 yr以上	5 (14.7%)		
教育程度		疾病史	
小學	1 (2.9%)	0~10年	1 (2.9%)
國中	10 (29.4%)	11~20年	12 (35.3%)
高中職	13 (38.2%)	21~30年	13 (38.2%)
大專	10 (29.4%)	31~40年	6 (17.6%)
		41年以下	2 (5.9%)
婚姻狀況			
未婚	22 (64.7%)		
已婚	2 (5.9%)		
離婚	9 (26.5%)		
喪偶	1 (2.9%)		

二、研究結果

(一)個案接受社區復健訓練前之「獨立生活功能」及「疾病因應」兩分量表與社區復健訓練後P值(0.00)<0.05，有顯著性差異，表示社區精神復健訓練對於該兩項能力有明顯成效及提升。在獨立生活能力訓練方面，大部分住民能夠獨立自主的面對生活。尤其藉由該康家的復健照護、管理模式，以及復健方案之推動，有效降低了住民入住康家而產生之退化現象。在疾病因應方面，提升就醫及服藥自主性，降低再住院率，其與國外的研究發現，精神疾病患者出院後若能接受持續於門診追蹤治療或參與社區復健治療者，其重複住院的機率較低，住院的日數較少，進而節省住院醫療費用的支出,足見精神復健治療有其成本效益(Mihalopoulos C, Harris M, Henry L, Harrigan S, Mc-Gorry P，2009；吳希文、楊銘欽,2012)。

(二)個案接受社區復健訓練前之「社會功能」、「家庭功能」及「心理評估」三分量表P值無顯著差異，表示社區精神復健訓練對於這三項並無影響。但分數比較後社會功能有些微提升。

針對「社會功能」部分，雖然無顯著差異，但在前後測分數中可見.仍有些微的上升，於國內研究(劉素芬,2011)曾探討社會功能與其精神復元的相關性，資料分析結果顯示精神病人的社會功能表現愈好，其主觀精神復元程度愈佳，其精神症狀穩定度較高。因此，在本研究此分量表的設計上仍稍嫌不足，需要加入更多的復元概念，或許可見顯著的效果及差異。

而在「家庭功能」方面，於國內研究(林慧婷,2014)探討精神分裂患者家庭功能與精神復元的相關性中，針對不同的家庭變項有更多的細分，對照本研究的量表設計略為簡略的題項而有所差異，但至少可見康家提供相關復健活動服務及持續辦理家屬支持活動，近年來可維持家庭關係及家庭功能部分的穩定，並無顯著的下降，也是一個成效。

另「心理評估」部分，因其評估期間皆為當下住民之情緒及心理狀態，無法進行顯著差異性之比較。

(三)個案接受社區復健訓練前之「職業功能」與社區復健訓練後P值(0.00)<0.05，有顯著差異，且後測平均分數(81)<前測平均分數(87)，意即職業功能後測分數降低，表示社區精神復健對於職業功能有效果，但住民的職業功能能力仍下降。分析原因後，可能因職治師在原先對個案操作性能力給分偏高與實測後之差距而影響分數呈現。

(四)在個人背景變項上，性別、學歷、身障等級、婚姻、診斷、發病時間、工作皆無顯著差異，但在比較前後測分數差異上，有工作者的分數呈現些微進步，但無工作者則分數明顯退步。其中只有在年齡上有顯著性差異，不同年齡層在社區精神復健訓練上P值(0.047)<.05有顯著差異，表示復健訓練在年齡層上有成效，年齡層較低者相較於年齡層高者可見其退步較為緩慢。

三、結論

在精神社區復健過程中，為了協助精神障礙者適應逐步崩解的生活，提供相關獨立生活能力、社交活動、工作能力等復健活動來賦予生命的意義。在此研究中可見社區復健訓練活動，對於精神障礙者部分面向有明顯的功能提升及發揮效果，康家之社區復健機構也可針對缺乏成效的部分功能提供加強訓練，並作為未來提供復健服務之規劃方向及參考。

而國內外研究(蕭真真、林維芬、楊稜璟等，2010；Song, Shih，2009; Schennach et al，2012; Liberman&Kopelowicz, 2005)顯示精神障礙者有工作及精神復健訓練項目愈集中其復元程度愈顯著。透過本研究發現在研究量表的使用上，各分量表的題項設計可以更為細緻，並可考量加入相關復元的概念，若可進行信效度的施測及提升，並建立有信效度的臨床評估工具，將有助於未來推動社區精神復健服務，可做為臨床上擬定復健計畫與訓練之參考。

非營利組織善因行銷行為之研究-以雲林家扶中心心願樹為例

廖志文、韋明淑

壹、研究目的

透過非營利組織實際行銷案例探究來了解如何運用善因行銷之方法結合民間企業團體，期以非營利組織善因行銷成功案例建構有效的善因行銷運作模式。

貳、研究方法

本研究對所選擇主題採取探索性方式以開放性問卷、深度訪談、個案綜合整理等方法進行。

參、研究結果、結論與建議

結果：

雲林家扶與企業合作採行善因行銷以環球科技大學附設雲林縣私立實習幼兒園心願樹為例，即是由對方主動尋求合作辦理善因行銷的需要與意願，雲林家扶存積極協助心態，以共同合作角色處理相關籌辦，也扮演諮詢及提供意見角色取得彼此間的信賴與認同。成功關鍵包括找對主題、發揮媒體宣傳功能並藉非營利組織所具吸引社會大眾關注及參與的公益特殊性取得「低廣告成本，高宣傳效果」的實質利益，採「由小到大，由淺入深」漸進方式建立長期合作夥伴關係直至行銷合作模式建立。

結論：

1、 企業在善因行銷行為的誠信態度左右活動成效
2、 善因行銷行為的合作模式建立影響行銷成效
3、 專責人力的配置與培訓是未來趨勢必要之策略
4、 善因行銷效益宜有明確認定指標
5、 不可忽視善因行銷潛在之負面影響
6、 社福資源獲取的競爭加劇導致善因行銷愈形重要
7、 以專案議題行銷訴求是提高效益的不二法門
8、 善因行銷合作策略及募款方式的延續能發展雲林家扶永續經營

建議：

1、 未來研究可從不同組織類別中選取具代表個案進行研究以彌補單一個案研究之不足
2、 後續研究可以長期充分時程所呈現不同績效加以分析比較來提高實務參考價值
3、 單一個研究中無法顧及豐富充足資料，未來研究可擬定研究方向及目標並藉由便捷網路取得較新理論或實務資料充實研究內容。

My 向彩虹路~齊步走！-聽障青年職涯轉銜服務成效之初探

-以社團法人台中市聲暉協進會為例

尤霈婷、黃若家、尤小函、姚中偉

壹、研究目的

本研究目的在整理「口語培訓班」」、「人際互動暨自我覺察團體」、「生涯轉銜暨就業準備」運用於聽障青年職涯轉銜服務成效之經驗，期待能解答對於提升聽覺障礙者之人際互動能力、自我認同概念、生涯規劃與職場職涯準備知能之成效。

貳、研究方法

一、研究對象

本研究對象為社團法人台中市聲暉協進會所服務之個案，且領有身心障礙手冊/證明第二類之聽覺障礙者，共 14 名個案，共計 5 位男生、9 位女生（基於個案保護原則，僅呈現部分資料）。

二、服務內容與進行方式：

本研究以「口語培訓班」、「自我探索暨人際互動工作坊」與「生涯轉銜暨就業準備研習」為工作方法，辦理期間自 10 5 年 1 月至 12 月止。

三、資料蒐集與分析：

本研究採問卷調查、前後測，以及透過 IEP、影片與團體後個案訪談等方式做質性分析。

參、研究結果、結論與建議(含對於政策、實務或學術等建議)

一、研究結果

經分析研究發現「口語培訓班」與「自我探索暨人際互動工作坊」對於提升聽覺障礙者聽辨及口語能力，以及人際互動是有成效的；「自我探索暨人際互動工作坊」與「生涯轉銜暨就業準備研習」，在提升聽覺障礙者自我認識和自我認同是有效的。「自我探索暨人際互動工作坊」有效促進聽覺障礙者對團隊互動重要性的認知、與人溝通互動的能力；在「生涯轉銜暨就業準備」中，透過前後施測了解到分別提升服務使用者對公司及行業的了解，可得知生涯轉銜暨就業準備服務對服務使用者是有益的，可以讓他們在生涯重大的轉變與轉折更無礙。

二、結論

由此顯現透過此次一系列服務運用聽障青年職涯轉銜在提升聽覺障礙者聽辨及口語能力、人際互動、自我認識、自我認同、促進聽覺障礙者對團隊互動重要性的認知，以及提升服務使用者對公司及行業的了解等面向是有成效的，期許一系列服務能使聽障青年更順利進入職場，以及提早預防潛在問題，避免落入高離職率與失業率的人口群，讓服務使用者在生涯重大的轉變與轉折更無礙，惟獨生涯規劃、職場職涯準備知能等課程因招收人數不足而未開課，故無法得知效果。

三、建議

日後攝影藝術治療工作坊辦理建議如下：

(一) 續辦口語培訓班

(二) 續辦自我探索暨人際互動工作坊

(三) 改變工作方法：

臺灣社會工作專業人員協會
2018年「增能與行動---展現社工力的新篇章」研討會

My向彩虹路~齊步走！-聽障青年職涯轉銜服務成效之初探-以社團法人台中市聲暉協進會為例

作　　者/尤霈婷[1]、黃若家[2] 、尤小函[3]、姚中偉[4]
所屬單位及職稱/國立彰化師範大學復健諮商所研究生[1] 、台中市私立同心居老人養護中心社工員[2]、
財團法人台中市私立仁愛社會福利慈善事業基金會社工員[3]、
社團法人台中市聲暉協進會理事長[4]
E-mail / watin4015@gmail.com

壹、研究目的

在服務聽損青年過程與文獻資料一致，不同程度的聽損者在就業上普遍有溝通困難、人際關係不良、就業資訊不足等問題與需求，為預防問題的發生、更大問題的產生與降低及減少問題對人們產生的負面影響或副作用，有鑑於此，本研究目的在整理「口語培訓班」、「人際互動暨自我覺察團體」、「生涯轉銜暨就業準備」運用於聽障青年職涯轉銜服務成效之經驗，期待能解答之研究問題如下：

一、藉由辦理「口語培訓班」、「自我探索暨人際互動工作坊」，提升聽覺障礙者之聽辨及口語能力，進而促進其與人溝通和資訊接收的能力，亦使聽覺障礙者在面試時有更充分的表達機會增加就業機會，並於就業後有更好的人際互動關係，達成期望能促進穩定就業的目的；
二、藉由辦理「自我探索暨人際互動工作坊」，「生涯轉銜暨就業準備研習」，提升聽覺障礙者之自我認識和自我認同，能為離開校園後的生涯做更完善的規劃及對自己更有信心；
三、透過辦理「自我探索暨人際互動工作坊」，使聽覺障礙者有更多與人討論、合作的機會，促進聽覺障礙者對團隊互動重要性的認知、與人溝通互動的能力，助於其將來在職場中的社會技巧、人際關係；
四、透過辦理「生涯轉銜暨就業準備研習」，使聽覺障礙者於進入職場前對職場有更多了解和接觸的機會，能選擇更適合個人的職業，以及對就業前之準備和就業後之認知有更清楚的概念。

貳、研究方法

以下說明本研究的研究對象、工作坊內容與評估方式

一、研究對象：

本研究對象為社團法人台中市聲暉協進會所服務之個案，且領有身心障礙手冊/證明，共14名個案，共計5位男生、9位女生（基於個案保護原則，僅呈現部分資料）。

二、工作坊內容與進行方式：

本研究以「口語培訓班」、「自我探索暨人際互動工作坊」與「生涯轉銜暨就業準備研習」為工作方法，辦理期間自105年1月至12月止，課程相關資訊分述如下：

(一)口語培訓班介紹如下：
1. 服務時間：105年2月至12月；
2. 參加人數：3人(因語言治療師招募不易，故僅能提供3名學員服務)；
3. 時段：每周一次，每次一小時；

(二)自我探索暨人際互動工作坊：
1. 服務時間：105年8月6日至105年8月28日止，每單元為3個小時；
2. 參加人數：14人；

(三)生涯轉銜暨就業準備研習是一系列的活動，團體內容有6場次開放性教育團體活動與4場次職場實地參訪活動，其他資訊如下：
1. 服務時間：105年7月至11月止；
2. 參加人數：11人。

三、資料蒐集與分析：

請參與一系列活動之團體成員匿名自行填問卷調查，以及透IEP、影片與團體後個案訪談等方式做質性分

參、研究發現

經分析研究發現分述如下：
一、透過量化與質性資料發現「口語培訓班」與「自我探索暨人際互動工作坊」對於提升聽覺障礙者聽辨及口語能力，以及人際互動是有成效的。
二、由統計資料顯示藉由辦理「自我探索暨人際互動工作坊」與「生涯轉銜暨就業準備研習」，在提升聽覺障礙者自我認識和自我認同是有成效的。 。
三、「自我探索暨人際互動工作坊」有效促進聽覺障礙者對團隊互動重要性的認知、與人溝通互動的能力。
四、「生涯轉銜暨就業準備研習」可以讓他們在就業前對於參訪的行業有更多的理解與認識。



自我探索暨人際互動工作坊

肆、結論與建議

一、結論

整體來說，在各個目標上略有成效，綜合以上研究發現，規劃於民國105年1月至民國105年12月止，由社團法人台中市聲暉協進會負責規劃及推動，以「口語培訓班」」、「人際互動暨自我覺察團體」與「生涯轉銜暨就業準備」為三大服務主軸：藉由口語培訓班，提升聽損者聽辨與口語能力；同時，透過人際互動工作坊與生涯轉銜暨就業準備服務，提升人際互動、自我認識、自我認同、對公司及行業的了解等面向有正向的改變，惟獨生涯規劃、職場職涯準備知能等課程因招收人數不足而未開課，故無法得知效果。

由此顯現透過此次一系列服務運用聽障青年職涯轉銜在提升聽覺障礙者聽辨及口語能力、人際互動、自我認識、自我認同、促進聽覺障礙者對團隊互動重要性的認知，以及提升服務使用者對公司及行業的了解等面向是有成效的，期許一系列服務能使聽障青年更順利進入職場，以及提早預防潛在問題，避免落入高離職率與失業率的人口群，讓服務使用者在生涯重大的轉變與轉折更無礙。

二、建議

日後辦理建議：(一)續辦口語與自我探索暨人際互動工作坊。(二)改變工作方法。最後，任何的工作方法都是一個媒介，以及考量此次「生涯轉銜暨就業準備」有部分課程因招收人數不足而未開課，建議改變傳統的課程方式，以利規劃出較有吸引力的活動。

關鍵字：青年聽覺障礙者、職涯轉銜

臺中市烏日區家庭福利服務中心

「親子綠手指分享愛」空中菜園空間規劃

林漢岳、謝婉妮、廖秀玲、劉瑀芬、蔡毅薰

壹、方案目的與創新在實務上/理論上的意涵

一、運用社區及家庭福利服務中心系統合作，培育服務個案正向互動關係並發展高風險家庭資源網絡。

二、透過邀請有耕種經驗之服務個案家庭成員或園藝達人提供技術指導，強化自我肯定能力並獲得正向經驗。

三、連結社區發展協會邀請服務家庭發送給弱勢家庭，增加案家與社區接觸頻率，並強化高風險家庭取得資源之能力。

貳、方案服務方法及過程

一、服務方法

（一） 親子園藝共體驗、農作分享傳播愛

運用「通氣式種菜箱」多箱連接使用，將頂樓閒置空間，靈活組合成專屬的親子菜園，本中心期藉由家庭認養方式提供親子園藝菜圃，耕作容易生長作物，透過親子互動體驗教育過程中，由社工員協助帶領，增進親子關係。此外，透過「空中愛心菜園」採收成果，本中心及認養菜圃家庭將農作成果分享予弱勢家庭，讓這些收成能夠成為一種食物貨幣，分送給附近的弱勢族群，例如獨居老人、單親、低收入戶家庭等，成為回饋社會的模式。

（二） 園藝素人達人經驗傳承

網羅有經驗之高風險家庭成員或園藝達人來教導其他高風險家庭，經指導，並協助參與民眾打造通氣種菜箱，透過陪伴與分享，齊力打造空中愛心菜園，期讓參與家庭產生良好互動，並陸續成為本中心「綠手指志工隊」，將空中菜園經驗傳承，用種菜箱實現田園樂。

二、服務過程

（一） 方案執行的起訖時間： _106_年_5_月至_106_年 _12_月

（二） 方案執行與修正的重要歷程：

本方案原有意讓親子到市場兜售自產蔬菜，但考量實際狀況修正為結合社區關懷據點，作為老人共餐菜餚，達到助人目的。

參、方案評估及結果

經過參與家庭分享及質性分析，本方案提升了「親子關係」與「社區連結」面向，未來本中心亦規劃「園藝栽種」及「舒壓體驗」，為協助服務的家庭學習抒發情緒與壓力，維護身心健康，推動以大自然及植物作為媒介，運用園藝體驗活動，啟動自我療癒機制，進而提升自身能量，增進個案服務之品質。

臺中市烏日區家庭福利服務中心「親子綠手指分享愛」空中菜園空間規劃

臺中市烏日區家庭福利服務中心
林漢岳 高級社工師、謝婉妮 社工員、廖秀玲 社工員、劉瑀芬 社工員、蔡毅薰 社工員



方案緣起

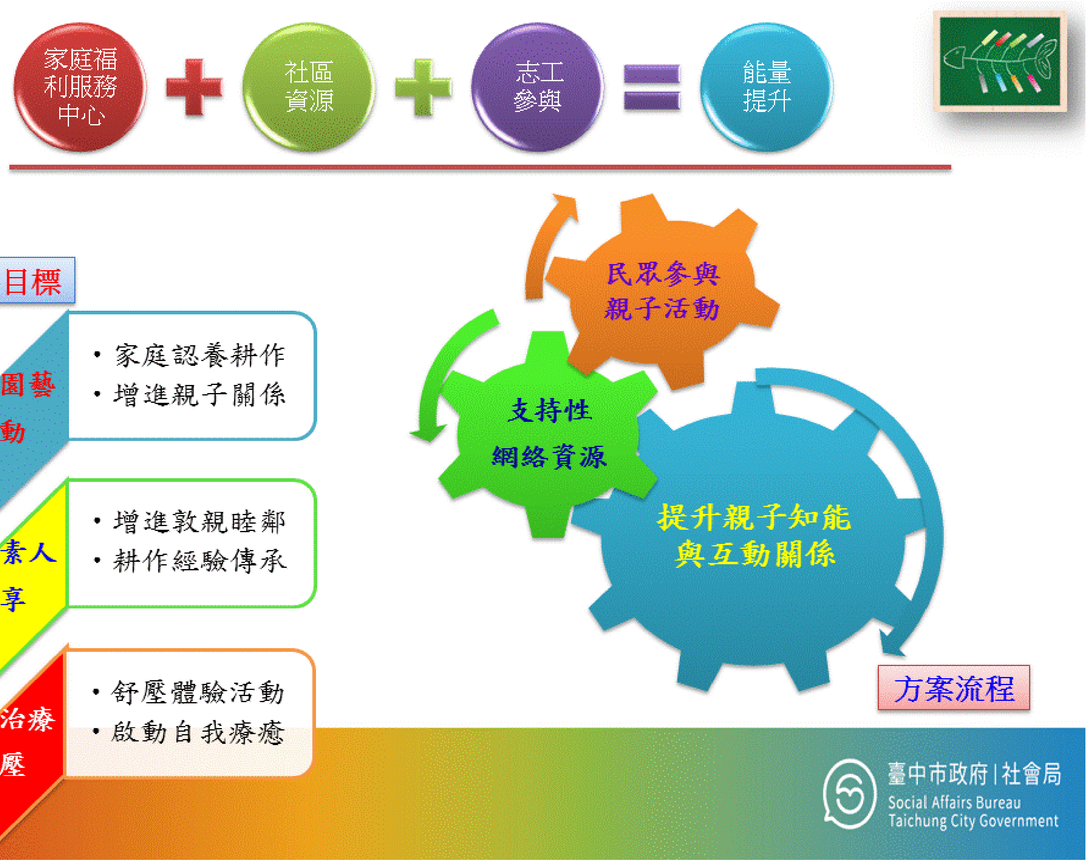
臺中市106年已成立14區家庭福利服務中心，就近提供福利諮詢、經濟扶助等相關業務，期結合網絡單位，深耕在地福利服務。烏日區家庭福利服務中心係新成立的區域家庭中心，服務範圍涵蓋烏日、大肚及龍井區，為強化在地福利輸送及敦親睦鄰，本中心特規劃「空中菜園」場所，期透過重新開發頂樓閒置空間方式，讓社區民眾得以在此從事親子園藝活動，並廣召當地園藝綠手指「素人達人」志工指導，並將收入農作分享予其他弱勢民眾，讓愛心傳遞永續。

方案簡介

一、方案目標

（一）運用社區及家庭福利服務中心系統合作，培育服務個案正向互動關係並發展資源網絡。
（二）透過邀請有耕種經驗之服務個案家庭成員或園藝達人提供技術指導，強化自我肯定能力並獲得正向經驗。
（三）連結社區發展協會邀請服務家庭發送給弱勢家庭，增加案家與社區接觸頻率及能力。

二、方法策略與規劃



方案規劃與籌備

◎ 106年6月起發展烏日中心「親子綠手指」空中菜園基地

執行地點	執行人員	籌備三部曲
本中心 頂樓閒置空間	結合中心同仁、高風險家庭及園藝志工合作打造	1. 空間整地 2. 招募志工投入 3. 植栽種植

1. 頂樓閒置空間整地





2. 招募園藝志工共同投入

3. 挑選合適的植栽



三、方案效益與研究發現





結果與結論

經過參與家庭分享及質性分析，本方案提升了「親子關係」與「社區連結」面向，未來本中心規劃「園藝栽種」及「舒壓體驗」，為協助服務家庭學習抒發情緒與壓力，維護身心健康，運用園藝體驗活動，啟動自我療癒機制，進而提升自身能量，增進個案服務之品質。



資訊導入應用於社工專業服務-以桃園市社工個案管理系統為例

陳湘緣

壹、 方案目的與創新在實務上上的意涵

一、 方案緣起：

在社工專業服務中，社工人員經常以個案工作方法協助個人與家庭，過往在校所學，也僅探究紀錄如何撰寫、評估如何深化。在管理主義思潮下，報表統計與成果數據，經常是檢視社工人員或部門工作產出之績效。致使，社工人員一方面淹沒於高案量中，無法確認個案或家庭最新問題情況、無法即時訪視追蹤，另一方面，社工在行政庶務內疲於奔命，反而壓縮直接服務之時間。

二、 方案目的：

本局努力將資訊系統與社工工作結合，透過資訊個別化設計與導入，發展並整合個案服務資訊，以提升直(間)接服務之效率，爰此更能清楚確認個案與家庭求助或服務之歷史，進一步提供整體且多元之服務，亦能減輕社工人員工作之負荷。

貳、 方案服務方法及過程

一、 方案執行時間：自 103 年起至今。

二、 方案執行說明：系統需符合家庭中心設置理念與使命，除基本存載個案紀錄外，亦應回應實務概況。

三、 重要議題與修正歷程：

時間	階段與挑戰	重要規劃
103 年	中央及地方有多種個案管理系統	為減輕社工行政負荷，邀集資訊人員規劃辦理系統個案服務介接服務。
104 年	預防規劃與 GIS 應用	以「一里一社工」及社區預防之理念，調整欄位及資料產製，作為社區宣導及預防之參考。
105-106 年	重大災害事件需緊急媒合機構	規劃並調整安置服務資訊，倘緊急狀況，可透過系統即時查調資訊，以快速規畫後續安置服務。
	非志願性且躲避社工之家庭增加	1. 考量新接案之社工資訊較為片斷，透過本局督導間決議與共識，系統提醒風險辨識，並關聯提供結案評估資訊，以提供後續社工處遇之評估。 2. 依據案件分類，訂定案件時效機制，輔助社工服務之敏感度。
106 年	報表過多且雜，一線服務人員熱忱被消磨	整合報表與系統架構，以「鍵入一欄位、匯出各報表」精神重新改革。

參、 方案評估及結果

一、 方案過程評估：

(一) 工作模式改變與討論增加：過往，社工人員僅認為系統為謄寫或查詢通報資訊之平台，對系統應用甚少有其他想法。透過本方案之執行，使用者對資訊應用討論與需求逐漸增加，更願意接觸或使用新方式推動服務。

二、 方案成果：

(一) 資料介接：減少社工及督導重複謄寫等事項，每案可減少 1.5 天審核時間。

(二) 報表整合：成功縮短中心社工及科內行政人員統計時間，每人每月 3 小時。

(三) 案件分級及確認服務現況：即時產製各類案件時效或其他資訊。

動態查調與行動工作回饋：產製各項統計條件資料，進一步研擬未來社區工作及推動預防方針。

臺灣社會工作專業人員協會
2018年「增能與行動-展現社工力的新篇章」研討會

資訊導入應用於社工專業服務－以桃園市社工個案管理系統為例

桃園市政府社會局 社工科 股長 陳湘緣

壹、方案目的與創新在實務上的意涵

一、方案緣起：

在社工專業服務中，社工人員經常以個案工作方法協助個人與家庭，過往在校所學，也僅探究紀錄如何撰寫、評估如何深化。在管理主義思潮下，報表統計與成果數據，經常是檢視社工人員或部門工作產出之績效。

二、方案目的：

本局努力將資訊系統與社工工作結合，透過資訊個別化設計與導入，發展並整合個案服務資訊，以提升直（間）接服務之效率，爰此更能清楚確認個案與家庭求助或服務之歷史，進一步提供整體且多元之服務，亦能減輕社工人員工作之負荷。

貳、方案服務方法及過程

一、方案執行時間：自103年起至今。

二、方案執行說明：系統需符合家庭服務中心設置理念與使命，除基本存載個案紀錄外，亦應回應實務概況。

三、重要議題與修正歷程：

時　間	階段與挑戰	重　要　規　劃
103年	中央及地方有多種個案管理系統	為減輕社工行政負荷，邀集資訊人員規劃辦理系統個案服務介接服務。
104年	預防規劃與GIS應用	以「一里一社工」及社區預防之理念，調整欄位及資料產製，作為社區宣導及預防之參考。
105-106年	重大災害事件需緊急媒合機構	規劃並調整安置服務資訊，倘緊急狀況，可透過系統即時查調資訊，以快速規畫後續安置服務。
	非志願性且躲避社工之家庭增加	1.考量新接案之社工資訊較為片斷，透過本局督導間決議與共識，系統提醒風險辨識，並關聯提供結案評估資訊，以提供後續社工處遇之評估。 2.依據案件分類，訂定案件時效機制，輔助社工服務之敏感度。
106年	報表過多且雜，一線服務人員熱忱被消磨	整合報表與系統架構，以「鍵入一欄位、匯出各報表」精神重新改革。

參、方案評估及結果

一、方案過程評估：

工作模式改變與討論增加：透過本方案之執行，使用者對資訊應用討論與需求逐漸增加，更願意接觸或使用新方式推動服務。

二、方案成果：

(一)資料介接：減少社工及督導重複謄寫等事項，每案可減少1.5天審核時間。

(二)報表整合：成功縮短中心社工及科內行政人員統計時間，每人每月3小時。

(三)案件分級及確認服務現況：即時產製各類案件時效或其他資訊。

(四)動態查調與行動工作回饋：產製各項統計條件資料，進一步研擬未來社區工作及推動預防方針。



性議題自我保護方案-以新北市某學區學校社工師執行為例

郭慧璇

壹、方案目的與在實務上/理論上的意涵

1.區域之性議題案量增加：學校社工師服務過程中發現新北市 A 地區兩小無猜、性侵、網路交友等案量的上升，思維孩童的自我保護能力不足及暑假的高風險性，後來推行到 B 地區，考量其背景需求更聚焦於性態度的知識及觀念，進行預防性的方案。

2.性態度的潛在性議題：我國文化背景對於性議題態度保守，學校社工師觀察國小升國中的暑假為一重點時間，國小高年級進入青春期前期，學生性知識普遍不足(楊靜昀&張彩秀&晏涵文&劉潔心，2012)，屬於青春期前期，有部分之後性侵害個案之事發時間點為此，顯示暑假期間學童被監督及掌握的狀況是較低的，另一部份在於，面對這情感及性態度相關議題，資訊及資源是更為缺乏,性態度確實會影響性行為,性態度是性教育的重要部分,如 Jemmott、Jemmott、與 Fong（2010）的研究結果指出性態度（sexual attitude）在性教育中是不可或缺。性態度體現著一個人在性方面的基本價值取向和道德判斷,直接制約著當事人處理自己在性方面所遇到的各種情況(健康百科知識，2011.7.20 引註 http://8591cc.tw/%E6%80%A7%E6%85%8B%E5%BA%A6/)。

3.服務的供給Ｖ Ｓ實際需求的對焦:專輔教師及輔導行政團隊在與學校社工師合作上相互信任為基礎,故學校社工師推動方案執行是掌握時機的推行。深入的實務現場觀察到潛在的需要，但要釐清方案提供立場是預防性角度，為潛在需求提供指引及學習資源，同時鬆動學校場域深化此一議題。

貳、方案服務方法及過程

(請說明: (1)方案執行的起訖時間: A 地區-104 年 8 月至 105 年 6 月；B 地區:106 年 1 月至 6 月；(2)方案執行與修正的重要歷程)

(一)方案沿革：

104 年在 A 地區執行,106 年推行到 B 地區,兩區籌備過程有其文化背景的不同及脈絡。但有 A 地區的執行經驗，讓 B 地區的執行更容易進行盤整及推行，同時時間上也花費較少的時間形成默契，A 地區因為某校輔導團隊的無法配合，而無法繼續推行，也讓學校社工師思維，在人事變動下的永續性。另外，在方案服務的評估上，是學校社工師再次調整的重點，因此在浮洲地區的執行上，在方案評估這部份能夠有所調整，能進一步呈現方案的效益。

(二)方案執行:

1.A 地區：『自我保護大亨』方案

A 學區方案內容為兩間國小及一間國中共同執行規劃,於兩間國小六月份進行闖關活動，主題為自我保護、身體界線、網路交友及法律觀念，由專業的輔導老師進行關卡教案執行，學校社工師進行整體企劃及推行。

2.B 地區：『青春敲敲門』方案

B學區方案內容為兩間國小及一間國中共同執行規劃,於兩間國小六月份進行闖關活動，主題為自我保護、身體界線、網路交友及法律觀念，由專業的輔導老師進行關卡教案執行，學校社工師進行整體企劃及推行。

參、方案評估方法、結果與建議

(一) 方案評估方法：

1.A 地區方案評估：評估方式為進行前測及後測，前測為性知識認知量表，後測活動完後進行測驗及學習單回饋。

2.B 地區方案評估：評估方式為進行前測及後測，前測為性知識認知量表，後測活動完後進行學習單回饋，並在 106 年 9 月於國中端進行延宕測驗。

(二)方案成效：

1.A 地區成效:回收學習單 310 份，遺漏值約佔 2%，答題錯誤的比例 2%。學員對自我學習的評估，平均數為 8 分（滿分為 10 分）。在具體回饋的部分，學員回應以尊重身體界線及網路交友安全部分學習佔最大宗，且認同活動進行的方式。

2.B 地區成效:回收學習單 296 份，遺漏值約佔 1%，答題錯誤的比例 2%。學員對自我學習的評估，平均數為 9 分（滿分為 10 分）。在具體回饋的部分，學員回應以尊重身體界線及網路交友安全部分學習興趣佔最大宗，延宕測驗中對於議題討論的過程，學員對於次一方法的印象為深刻。

3.回饋部分:

(1)提升性議題自我保護認知。

(2)學童肯定體驗及活動學習方式。

(三)結果與建議:

(1)服務使用者的回應越具體，越能明確調整的方向。

(2)方案資源人力的永續性及需求的平衡須維持。

(3)團隊合作的重要性：輔導團隊各自有各自的優勢，專輔老師在設計關卡及教育為專業，同時透過前面的專題宣導，此一活動也像在檢核學童的學習成效;輔導行政在學校場地的規劃及協助在運作上能提供極為強大的資源，透過方案的執行，區域間的國小及國中的輔導團隊也增加合作的默契。

(4)學校的在地培力:除了原有的相關性議題的教育外，兩區內的學校皆有意持續承辦此一方案，學校社工師的在地培力有其倡議的落實及增進。

(5)學校社工師的倡議角色:學校社工師在實務區域的深耕及需求，在此一方案上，以預防的觀點出發，學校社工師提供一平台，促使輔導團隊共同規劃倡議性教育議題的重要性，並提升學員自我保護的能力，在社區中營造正向的性議題氛圍以因應生理及心理的變化。

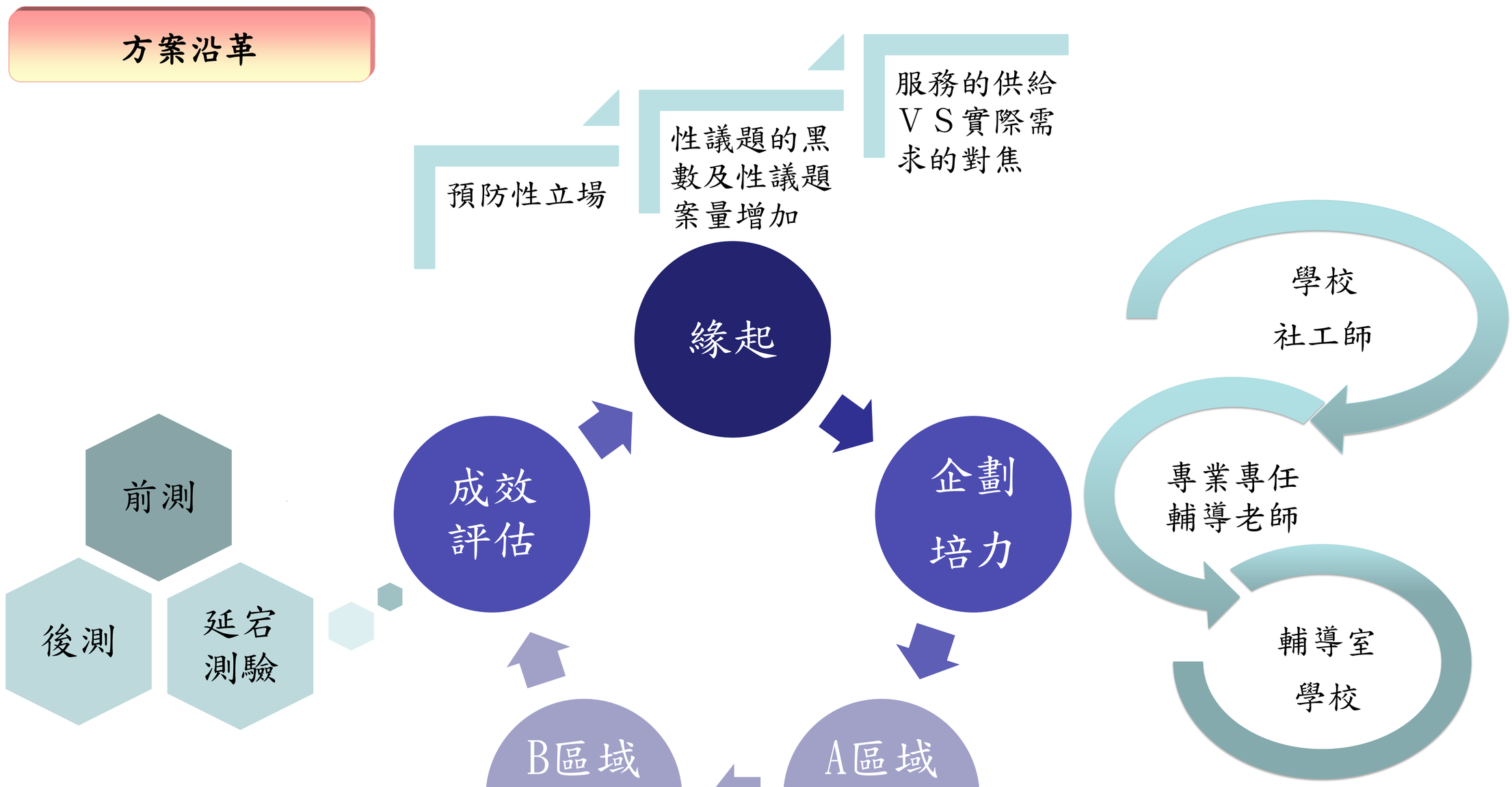
臺灣社會工作專業人員協會

•2018「增能與行動---展現社工力的新篇章」研討會

性議題自我保護方案-以新北市某學區學校社工師執行為例

作者:郭慧璇 學校社工師

方案沿革



名稱:青春敲敲門

■目標:
- ✓ 以有趣的活動方式,倡議自我保護的重要性。
- ✓ 因應暑假高風險危機,增加自我保護的認知。
- ✓ 成效評估部分具體化,增加延宕測驗於國中端執行

1. **主辦單位**：B區域的一間國中及兩間國小
2. **活動設計及帶領者**：
   郭慧璇學校社工師規劃及專輔老師行政分工。
3. **方案對象:**兩間國小六年級學生共計12班,全區域。
4. **執行內容:**
   (1)盤點需求:藉由學校社工師與專業專任輔導老師專業視角，共同討論區域特性。
   (2)活動主軸:

	身體自主權	危機情境辨識	網路人際交往	性知識討論
活動內容	介紹身體界線紅燈、綠燈、黃燈區，讓學生討論身體哪些部分不能觸碰	透過團體討論讓學生了解各種危機情況，並學習如何應變的方法。	透過情境故事投影片說明網路交友的故事，引導學生討論如何面對的方法及網路使用的注意事項。	介紹兒童青少年相關性知識及相關行為的疾病討論，並運用機智問答活動，讓學生實際練習。
活動花絮				

名稱:自我保護大亨

■目標:
- ✓ 以有趣的活動方式,倡議自我保護的重要性。
- ✓ 因應暑假高風險危機,增加自我保護的認知。

1. **主辦單位**：A區域的一間國中及兩間國小
2. **活動設計及帶領者**：
   郭慧璇學校社工師規劃及專輔老師行政分工。
3. **方案對象:**兩間國小六年級學生共計8班,每校4班。
4. **執行內容:**
   (1)盤點需求:藉由學校社工師與專業專任輔導老師專業視角，共同討論區域特性。
   (2)活動主軸:

	身體自主權	危機情境辨識	網路人際交往	法律你我他
活動內容	介紹身體界線紅燈、綠燈、黃燈區，讓學生討論身體哪些部分不能觸碰	透過短片欣賞，讓學生了解各種危機情況，並學習如何應變的方法。	透過情境故事投影片說明網路交友的故事，引導學生討論如何面對的方法及網路使用的注意事項。	介紹兒童青少年相關法律及相關行為的法律規定，並運用機智問答活動，讓學生實際練習。
活動花絮				

成效

(1)提升性議題自我保護認知。

(2)學童肯定體驗及活動學習方式。服務使用者的回應具體。

(3)延宕測驗中,80%的國中生對於活動的記憶及認知是有印象的。

學校社工師在方案中的角色

(1)<u>促進資源共享：</u>方案資源人力的永續性及需求的平衡須維持輔導團隊各自有各自的優勢，輔導行政在學校場地的規劃及協助在運作上能提供極為強大的資源，透過方案的執行，區域間的國小及國中的輔導團隊也增加合作的默契。

(2)<u>校園在地培力</u>:除了原有的相關性議題的教育外，兩區內的學校皆有意持續承辦此一方案，在地培力增進。

(3)<u>校園倡議:</u>學校社工師在區域的深耕及需求，在此一方案上，以預防的觀點出發，學校社工師提供一平台，促使輔導團隊共同規劃倡議性教育議題的重要性，並提升學員自我保護的能力，在社區中營造正向的性議題氛圍以因應生理及心理的變化。

我的社交技巧超能力-國小階段自閉症學生社交技巧服務方案

-以社團法人台中市自閉症教育協進會為例

尤霈婷、黃鈺婷、尤小函

壹、研究目的

自閉症者在學校期間，因為先天的溝通、社交、及固著行為會面臨許多適應上的困難。而不成熟的社交技巧和不適當的社會行為的孩子特別會遇到挑戰，一旦經歷了社交的失敗，很多人便會對自己產生更多的負面的評價，還會對社交場合感到焦慮。自閉症者的社交關係會對他們的成績、行為和情緒造成巨大的影響，他們可能會退縮、變得更加孤立，或是把憤怒與挫折發洩在別人的身上。特別是輕度高功能自閉症者，很清楚察覺到自己沒有滿意的人際關係，並且對這樣的處境感到非常寂寞、害怕以及被孤立。因此希望透過有目標性的社交技巧訓練，期待能解答對於提升夠輕度高功能自閉症者社交技巧上之成效。

貳、研究方法

一、研究對象

本研究對象為社團法人台中市自閉症教育協進會所服務之6名個案(基於個案保護原則，僅呈現部分資料)。

二、服務內容與進行方式：

本研究以 Super Skills 方法辦理「社交技巧課程團體」，辦理期間自 106 年 1 月至 6 月止。

三、資料蒐集與分析：

本研究採問卷調查、前後測，以及成功步驟評估表與團體後個案訪談等方式做質性分析。

參、研究結果、結論與建議(含對於政策、實務或學術等建議)

一、研究結果

課程設計以標準化的方式創造正向的環境使用系統化的獎勵以及正向增強的方式，增加成功經驗。

二、結論

透過結構化的方式運用示範、練習、以及增強，發現這些方法是有助於自閉症學習，讓自閉症學童能在自然社交環境中，擁有與他人互動時，能展現出適當行為。

三、建議

(一) 續辦社交技巧團體訓練課程。

(二) Super Skills 方法是有助於自閉症者在社交技巧的學習，因此建議應將此課程納入國小階段課程教學。

(三) 將 Super Skills 方法納入全國性特教研習指導自閉症社交技巧之方法之一。

臺灣社會工作專業人員協會

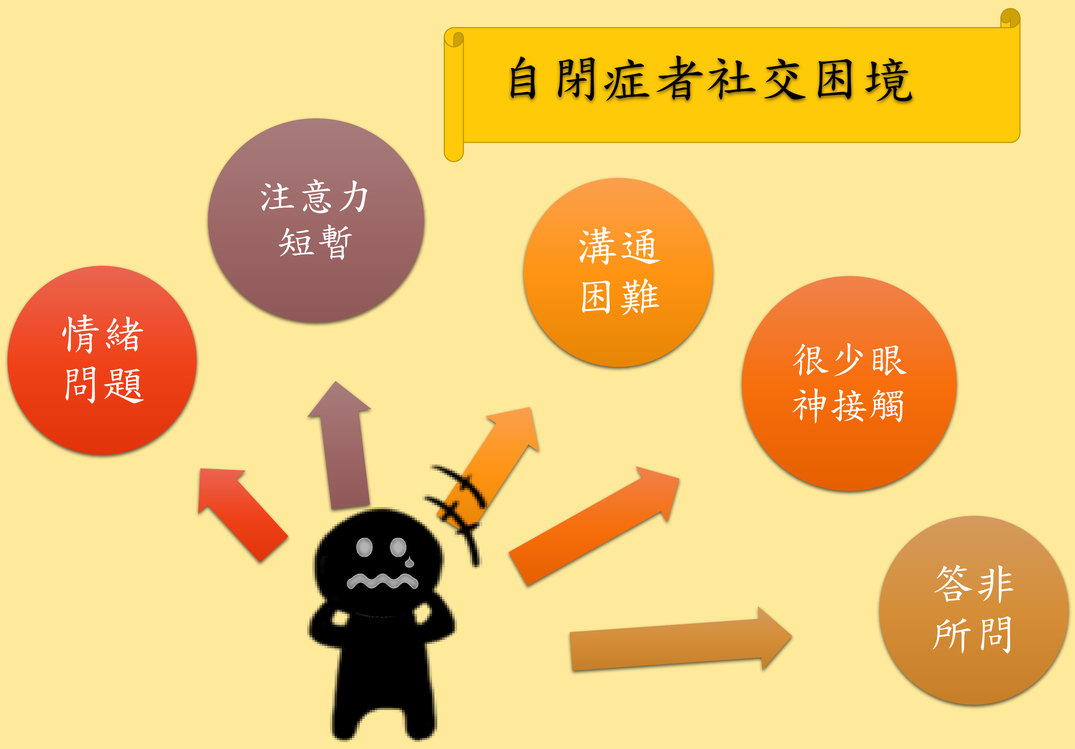
2018年「增能與行動---展現社工力的新篇章」研討會

題目：我的社交技巧超能力-國小階段自閉症學生社交技巧服務方案-以社團法人台中市自閉症教育協進會為例

作者/尤霈婷[1]、黃鈺婷[2]、尤小函[3]
所屬單位及職稱/國立彰化師範大學復健諮商所研究生[1]、台中天使心社會福利基金會社工[2]、
財團法人台中市私立仁愛社會福利慈善事業基金會社工員[3]
E-mail:watin4015@gmail.com
關鍵字：自閉症、社交技巧

壹、研究目的

自閉症者因為先天的溝通、社交、及固著行為會面臨許多適應上的困難。不成熟的社交技巧和不適當的社會行為的孩子特別會遇到挑戰，一旦經歷了社交的失敗，很多人便會對自己產生更多的負面的評價，還會對社交場合感到焦慮。自閉症者的社交關係會對他們的成績、行為和情緒造成巨大的影響，他們可能會退縮、變得更加孤立，或是把憤怒與挫折發洩在別人的身上。特別是輕度高功能自閉症者，很清楚察覺到自己沒有滿意的人際關係，並且對這樣的處境感到非常害怕。因此希望透過有目標性的社交技巧訓練，期待能解答對於提升夠輕度高功能自閉症者社交技巧上之成效。



貳、研究方法

以下說明本研究的研究對象、社交團體課程內容、評估方式

一、研究對象

本研究對象為社團法人台中市自閉症教育協進會所服務之6名個案(基於個案保護原則，僅呈現部分資料)。

二、社交團體課程內容

1. 服務時間：106年1月至6月止,每次一小時。
2. 主要議題：社交啟動、社交回應、與人相處技能。
3. 單元內容包括「打招呼」、「自我介紹」、「加入活動」、「表達讚美與接受讚美」、「請求協助」、「注意聽」、「遵守指定」、「加入別人的對話」、「等待」 、「運動家精神」， 、「使用友善對話」 、「合作」課程。
4. 教學方式：藉由示範、模仿、分享式注意力、角色扮演、合作等技能，重複不斷的練習，並在團體自然情境中運用增強，增加自閉症學生的成功經驗，能將此學習的成功經驗，類化至各個情境中。

三、資料蒐集與分析：

本研究採問卷調查、成功步驟評估表與團體後個案訪談等方式做質性分析。

參、研究發現

經分析研究發現分述如下：

一、透過量化與質性資料發現社交技巧團體課程，對於提升自閉症學生的，社交啟動、回應及語人相處的技能是有成效的。

二、經由每次有目的性的課程，可以看到自閉症學生能將上次課程所學習到的成功步驟技巧，適時的運用在課程中。

三、藉由團體同儕之間自然互動，增加自閉症學生，將所學的社交技巧技類化到自然情境中使用，

四、透過成功步驟教學評估表，可以發現藉由家長與孩子的練習，讓家長知能提升進而增加親子關係。

五、從團體紀錄表中發現，在每次活動中的角色扮演理，藉由示範、提示、合作、輪流、等待及增強等教學步驟，讓自閉症學生表現出最自然的一面，透過練習提升社交技巧的技能。

肆、研究結果

一、研究結果

綜合以上研究發現，台中市自閉症教育協進會，規劃106年1月至6月止,每次一小時。我的社交技巧超能力-國小階段自閉症學生社交技巧服務方案是有助於自閉症學生社交技巧能力的提升。

將課程設計以標準化的方式進行，運用有目的性的團體課程教學，建立自閉症學生在自然情境中使用成功步驟教學技巧，創造正向學習的環境使用系統化的獎勵以及正向增強的方式，增加成功經驗。

二、結論

透過結構化的方式運用示範、模仿、分享式注意力、角色扮演、合作等技能，發現這些方法是有助於自閉症學習，讓自閉症學童能在自然社交環境中，擁有與他人互動時，能展現出適當行為。

從問卷調查及訪談中也發現，家長對於社交技巧課程的期待，並且認同老師教學及帶領的方式，更有家長回饋孩子能將在這裡學習到的技能類化到校園環境，或是與家中成員互動中，使用課程中教學的成功步驟技巧，進而提升自閉症學童的社交技巧的技能。

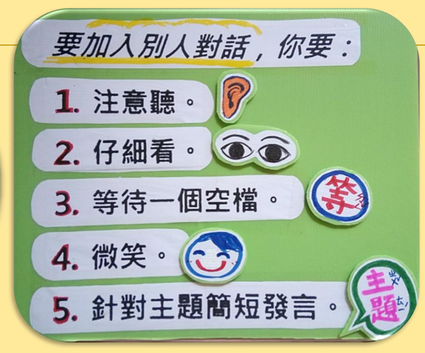
三、建議

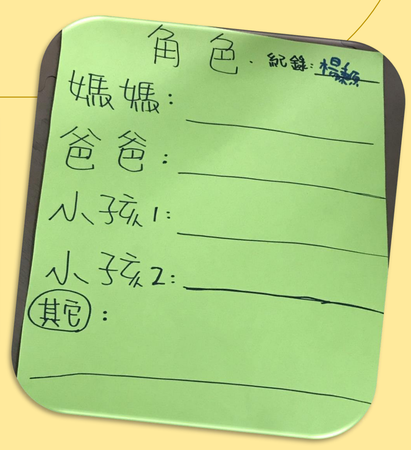
(一) 續辦社交技巧團體訓練課程。

(二) Super Skills方法是有助於自閉症者在社交技巧的學習，因此建議應將此課程納入國小階段課程教學。

(三) 將Super Skills方法納入全國性特教研習指導自閉症社交技巧之方法之一。









臺灣社會工作專業人員協會

Taiwan Association of Social Workers