

# 致 謝

這個實踐理論的計畫之執行著實不易，感謝所有參與的精神障礙者願意讓我們陪伴他們，願意分享他們的經驗；若沒有那些勇於嘗試新觀點和新作為的個案管理員，我們的理想和美意無法實踐！科技部的研究經費補助（NSC 98-2410-H-004 -112 -SS3）讓此計畫之執行成為可能。政治大學研究發展處的經費贊助，促成了此書的撰寫和出版。更要感謝研究助理們（廖偉迪、陳湘緣、邱筠雅、龔千逢、和徐于婷）在過程中貢獻他們的心智，多方的協助和陪伴。





# 宋序

我與精神障礙者（全書簡稱精障者）的緣份始於童年時期，一位鄰居玩伴的母親據說患有精神疾病，她深居簡出，看到她時多半是披著油膩的頭髮，無神地坐在床邊，有時則聽到她淒厲的叫聲穿越寂靜的夜空。當年我對她充滿好奇和憐憫，不知她何以受困，如此不快樂。往後實習、工作到國外攻讀博士學位期間參與研究，精神障礙一直是我的選擇。返台任教後亦持續投入此領域之教學和研究，由精神醫療到精神復健，由精障者到家庭照顧者。三十餘年來，我理應成為此一領域的專家，但是精神疾病和精障者於我仍然如同謎團，儘管有這麼多關於身、心、社會成因的探究，我們或許僅撥開此謎團的一部分。

大學在一家醫院的急性病房實習，任務是與他們會談，其實是陪他們聊天、下棋和打桌球，在症狀穩定下他們看來既無傷且真誠，和正常人沒有兩樣。十幾年前執行一份精障者復元者經驗和歷程探究之研究，訪問一位未再服藥已八年的復元者，他提到過去即使在症狀干擾下，他那強烈地想考大學的意念從未間斷過，他很有信心「我的病一定會好，我的生命一定有意義！」其完全復元和堅強的意志力，讓我讚嘆！他的信念從哪裡來？我不禁思索著……

2000年初在某精神科專科醫院所執行一項研究案時，發生了一件讓我印象深刻的事。一位住在醫院附設的康復之家的學員在外兼職就業已有一段時間，有天傍晚專業人員未見他返回，那天是發薪水的日子，久等之後，他們猜想他可能搭火車回新竹家了，之前他總是念著想回家。於是他們通知家屬，學員可能會回家。當此學員千辛萬苦規劃回家這件事，到了家門口，老父親卻不讓他進家門，要他再回去康復之家，此乃因過去該學員的總總干擾的行為令家人害怕。於是他黯然獨自到台北尋友流浪一陣子，最後無奈返回康復之家。醫師們判斷他又發病了，於是他被轉到急性病房，重頭開始醫療體系的線性進程。這是一個悲劇，而這個悲劇如何可以因著不同的介入服務或方



法，轉為喜劇，他的想望可以達成……

無論患有何種疾病，我們都是「人」，都有著相同的基本需求和做為一個人的自尊和愛的渴望，享有身為人的基本權利，以及為自己的生命做決定的主體性，這些不因精神疾病的難以理解而有所不同。在西方，復健服務和復元願景之開展已有二、三十年的歷史，我們知道復元取向的服務原則，了解單靠服藥無法讓精障者復元；翻開書籍和網站，有如此多的精神復健的服務項目、內容和方法，自我照顧的安康計畫模式、同儕服務、活泉之家、就業服務……。我們已經擁有相當多的知識和方法，等待專業人員汲取和運用。我想若我們能更積極地思考和運用知識及方法，我們或許可以激發更多堅定的希望和意志，陪伴更多在復元中的人，找到回家或進入社區生活的道路。

優勢觀點個案管理（全書簡稱優點個管）即是其中一個被驗證為有效的促進復元的模式，在西方用於精障者已有二十五年。筆者和團隊成員在台灣推動此模式促進復元已十一年，由遭受婚姻暴力婦女開啟序幕，接著在高風險家庭關懷輔導、青少年、弱勢家庭、心智障礙者等，屢見服務對象的復元事蹟。2010 至 2012 年之間，我與施教裕老師和徐淑婷醫師合作，在科技部專題研究計畫的經費補助下開始有系統地運用於精障者。我們期盼跳脫病理，以優勢為焦點和策略，陪伴學員進入一個正向的循環，邁向復元的道路。那麼，我們是否提供了不同以往的服務？專業人員是否內化了優點個管模式？學員的生活和生命有何不同？組織又產生了什麼變化？

這本書是理論、實務、和研究成果三者的結合，展現了實踐理論的過程議題和結果。我期盼透過如此的實踐對於參與其中的學員的生命有點助益，在精神復健領域帶入一種新的取向，漸進改變整體專業的思維模式和實務方法。此過程並非容易，有許多人參與其中，包括陳俊銘主任、個管員們、和學員們。因著他們貢獻實施場域以及分享生命或工作的經驗，這本書才有本土、豐富且生動的素材得以分析、整理、和分享予大家。整個計畫的執行更要感謝施教裕老師和徐淑婷醫師的陪伴，共同努力、討論和參與寫作，使這本書更加多元而豐富。

而今，我們已知道復元是那顆北極星，優勢觀點是可以帶領我們到達的一個模式。凡尋求必能尋見！甚盼這本書能夠提供專業人員指引，找到陪伴



精障者尋求的方法，或許精障者不會再枯坐床頭、無家可回、無望可盼，而是用堅定的語氣說：「我的生命一定有意義，我可以活得更好！」

宋麗玉

2015.5.11



## 施序

參與復元與優勢觀點之哲學探索、理論建構、實務推動和研究整理，向來皆是筆者生平一大樂事。合寫《優勢觀點》半本書，前後即投入七年始能有點點眉目和交差，如今本書一章之作，亦耗盡一年之心血，才稍有些許消息和完稿。回顧中國哲學道統祖師如老子和莊子對水特別推崇，所謂上善若水之稱；即使結束春秋戰國和統一天下的秦國，亦以水德烏美雄偉自居，乃至近代武術名人李小龍自創截拳，亦是採取水柔能容和變化莫測的哲學蘊涵。

反觀本書〈復元觀點的意義〉章中所描述復元統合模型與主體性的自然現象類比論證中，亦以水與山河大地既「不即不離」又「相即相入」的自然關係，以及魚在水中不見水的迷思，兩相對照，其意境則頗為完整和意思相當明白。均足以一一說明所謂中道華嚴哲學和本體詮釋的主要概念，故在此摘要如次。

「如所有河川之水無論沿途如何彎曲或高低波折，畢竟流入海洋，連所有海洋亦彼此相連相通。（整體觀）

乃至所有海水亦將蒸發聚集成雲，飄回高山陸地下雪下雨，還原成水相續匯入河川，如此循環不已。此乃自然和必然的現象。（循環觀）

故復元的終點和目的地，或所謂生命的故鄉，畢竟不在高山陸地，不在河川，也不在海洋。（歷史觀）

任何一滴水的體性透過液體、氣體和固體三態的變動和流動，不斷與其他水滴及世界相即相入，即如生命主體性的不斷權變通達和超越提升，永續傳承和開創不已。（實證觀）

水一方面成就河川、大海和氣流、雲團既非善事，另一方面執意只往下流或只往上升亦非惡事，如此存在三態反覆循環，亦非善非惡，只是自然的完善和必然的無限。（華嚴大同生態觀）

助人者如水，案主及世界如山河大地和海洋，故助人者的自我覺察和主體性乃『上善若水』，如船過水無痕，既不居功，更不諉過，對善惡是非和功



過得失，均能雙重超越，視主體的水和客體的山河大地，均不復存在或放空澄清如水透明無形亦無影，就像做夢或從未發生一般的徹底放下。（雙重超越中道觀）」

「如魚在水中不知水，外在世界是水，魚眼看而不自見。（意識現量有見相二分，但不自證之知的自己感，亦無證自證之明的自我覺察）」

如魚飲水入身中而亦不知水，魚乃全身遍布是水，魚眼自是看不見，亦難以自知。（潛意識如魚身中水，感官意識如魚眼自不得見，乃至無意識如魚遍身內外，儘管到處是水，仍不自知，亦無自我覺察之明。）」

由此看來，後者魚在水中，來去自如，自有其主體性和自己感，只是無自我覺察而已；前者水在山河大地，同樣往來無礙，化身變態無窮，雖有主體性，但無自己感，更甬說自我覺察。相形之下，人為萬物之靈，其關鍵所在，無非就是自我覺察，由此可見其在生命復元之旅的重要性。

又水性本無善惡之分，惟人如何因勢應用則有利害之別。故大禹治水的故事，流傳迄今，仍有它的本體詮釋意含，即須兼顧全面性和順應性。所謂全面性，如同時疏通十河和遍布九州，和順應性，則以疏濬替代圍堵。反觀精神疾病領域的復元之道及策略，自然也是理當如此。

孔子說「人可弘道，非道可弘人」，更一針見血地指出人的復元主體性，更須超越於水之上善，如青出於藍，或學生勝過老師，以符《大學》之道所求止於至善，亦是理所當然。所謂人的超越主體性，並非干預水往下流或氣往上升的本性，而是對諸如河道迂迴取向、水量大小調節的現象，稍加因勢利導和因應調適。

正如名與實皆留千古不朽的「都江堰」，更示範在不破壞原來地理形勢，乃至不強行改變河道的前提下，可以找到趨吉避凶的治水策略，更是復元觀點必須認真學習和審慎思考的中國傳統《易經》觀念，即在不變、變化和簡易三個原則之辯證融合，如三草始成束，以期無可無不可，擇（天性之本）善固執，適可而止，生生不息。

反思有些本土倡導人士質疑優勢觀點和復元意義，乃至批判一般矢志獻身於芸芸助人工作者本身，究竟有無所謂「主體性」，或依然只是淪為社會不公平之資本主義市場的買辦掮客，或國家統治機器的幽靈傀儡，對此居於中



道不二本色的回應，自是不會如個人心理學鼻祖阿德勒著《被討厭的勇氣》之衝撞反駁，亦不會如愛的詮釋大師說「花開不為取悅人」之迴避自是，而是既不取悅於人又不惹人討厭，只是隨遇而安。

如孔子自謂有美玉於斯，唯待知遇有緣之人，和志同道合之士。蓋士君子乃為弘道而順天之命、忠人之事、成人之美，功成身退，乃至鞠躬盡瘁，死而後已，依然坦蕩蕩，雖胸懷天地，心繫生民，憶念往聖絕學，退可修身齊家，進可治國平天下，卻彷彿若無其事一般，既不顧個人一己生死事小，更不計丹心有無照汗青大志。

蓋與生命本體相通的復元理論和優勢觀點之「雙重超越」論述，於理本無對錯可言，乃至實證此一理論的助人工作者本身，於事亦無是非可說。故真正緊要者，不是外人如何看待助人工作者，而是助人者自己如何自處和自安。

如善養浩然正氣的文天祥被囚三年，誓死不降於元，世祖忽必烈很難理解何故，南宋已亡國無君，文天祥還有孰國孰君可效忠致誠？其實文天祥心中念念不忘的是歷代祖宗一脈相傳的中華道統和禮儀故里，並非宋家天下和趙姓君王。只因元世祖並未表明擁護中國道統和仁義家邦的心志，故士君子自是道不同不相為謀，寧死不屈。

否則如清初的范文程和清末的曾國藩，皆以漢人出身效忠滿清皇帝，只因明末王朝和太平天國均已離經叛道，故讀書人乃毅然決然做出「吾愛吾祖吾族，但吾更愛真理和道統」的明智選擇和大義決斷，並非愚忠或變節之舉。

自古以來，讀書明理之人，原無所謂自家人和外來人之二分，正因世界本為一家，世人原是親人，哪有血統之分，只有道統之別。老實的說，道統本不分別人，更不拒人於外，只有不認道統的人，甚至違背道統的人。





## 徐序

優勢觀點是「華嚴風光、生趣盎然」的精神復健

英挺帥氣的 J，是日間病房的模範生，也就是說，即使有妄想幻聽，他努力參加團體治療，完成系列的職能訓練，然後出院做看護的工作。我們辦了畢業典禮祝賀他的成功。兩個禮拜後他回來看門診。

「我不快樂。」他說。

彷彿挨了一記悶棍，震驚。我努力維持平靜做完評估，他的狀況不是憂鬱症，還好也沒有自殺的危險性。

「完成了復健，也去工作了，是我們的英雄啊。不快樂，是薪水的關係嗎？」我問。

「薪水還可以。」他搖頭。

有時候幻聽的症狀會給人錯誤的訊息，讓聽者誤判形勢或信以為真，J 以前有過這種經驗，所以我問：「那是聲音告訴你什麼事讓你不開心嗎？」

「也不是。聲音還會安慰我。」

「人際關係問題？」

「我照顧的人已經不會講話了。」他的表情讓我猜不透。

「是工作很難？」「也還好吔。」

「家人不滿意？」「媽媽說我去工作很好。」

探尋了其他可能性後，我仍然一頭霧水。確定他會安全後，我讓他回家了。

在下一次回診時，他更不快樂了，也辭掉了工作。這是我開始疑惑精神復健的起點。完整的社交技巧訓練，完整的職能治療，為什麼不會讓 J 快樂？問題出在哪裡？

後來，我的疑問在重新接觸精神復健之後得到了新解。讀當時正蓬勃發



## VIII 優勢觀點與精神障礙者之復元：

### 駱駝進帳與螺旋上升

展的復元相關研究，頂多只能稱跟得上時尚而已。但是，當知道身邊的老師和同學們，不經意之間透露出他們過去或現在有精神障礙的時候，那真的是讓我文化休克。看著他們豐盈的人生，也讓我真的相信復元不是一種妄想，或是一個研究領域而已，而是真實存在的事實。我對精神復健的理解逐漸轉變成：如果只有功能復健，卻沒有讓人找回靈魂，就不是精神復健。可是，怎麼樣才會通過精神復健找回靈魂？

就在這段時間，認識了宋麗玉教授。她為了復元及優勢模式花了好幾個月在美國幾個城市移動，最後來到了素來推倡復元的波士頓大學精神復健中心，我和她一起拜訪幾個鄰近的其他中心。路程中，訪問中，聽她談起她的想法，尤其是對於增強權能（empowerment）的信念，終於有一種自己不是怪物的感受，因為曾有一陣子，看到精神病友的劣勢處境，還有J帶給我的疑惑，自己也曾著迷這個概念一陣子。她也分享為什麼她到美國來觀摩運用優勢模式的一些方案。

當時我正在努力閱讀正向心理學如何運用在精神復健，宋教授的幾席話，讓我看到希望和可能性。不過可以證明正向心理學的幾個素質和復元有關，並不代表實務上發展了一套成型的方法；若是沒有實務可行的方法，那精神復健一樣還是被化約成功能復健。

宋教授回國之後不久，就在《中華心理衛生學刊》發表了〈精神障礙者之復健與復元——一個積極正向的觀點〉這篇經典，並且積極推廣優勢模式在家暴和精神障礙的領域中。我能夠跟著她和施教裕教授在精神障礙的這個領域上學習，是非常幸運的一件事。最主要的原因是，正向心理學中被證實是身心健康保護因子，大概約十種之多；有些因子例如創意、幽默等等知道其重要性，實務上卻難以運用。或者像社會支持這個因子，實務上雖有促進的方法，但如何做得有效果又有效率，仍未確定，而且牽涉層面廣，實務上很難持續性高頻率介入。只有希望這個因子，文獻與實務已經有相對應的架構。至於優勢，在國外則還只是概念層面，只有美國堪薩斯州 Charles Rapp 那裡發展出相對應的工作方法。

所以，我的幸運，在於學習兩位教授已經持續發展成形的優勢模式。兩位教授不是移植，而是從本土的心理社會與靈性層次出發，反覆與實務經驗



交叉驗證，而發展出一套可行的個案管理的方法。他們是開發者，而我則是使用者，而且可以說是沉迷其中的重度使用者。例如，在這套方法中優點評量中建議要討論的領域，讓我和病友有聊不完的話題；還有，優點的探索性問句，不會讓氣氛冷場，連一起來看病的家屬都可以發表他們的看法。四種優點類型，讓周遭的人事物，包括家人同事，看起來都很棒，自己心情也會變好。

會使用這套方法，當然也是因為當中的原則是我所認同的，例如，讓案主是指導者這個原則，讓我在實務上面從指導和保護者的角色，轉變為專業意見的提供者；案主決定後我們只要共同承擔結果，心情上好輕鬆。再說，社區是資源的綠洲和外展這兩個原則，本來就是精神復健裡所強調的功能復健必須有生態觀點的另外一個版本的說法，試想，如果知道病友家旁邊有自助餐店，那還需要努力教他烹飪嗎？教他如何選擇菜色和如何正確計算要找多少錢還比較實用。而兩位教授在資源有限的狀況下，還持續不間斷四處奔走努力推廣，他們的態度和精神是我最大的學習。

轉眼間向兩位教授近距離的學習已經將近六年，體會施教裕老師說的：「復元是 既快捷 又漫長的 復健之道，優勢則 左右逢源 頭頭是道 華嚴風光 生趣盎然」。在這學習過程中，除了兩位教授，也感謝一同工作過的高雄長庚紀念醫院精神科日間病房的護理同仁，在郭雅玲護理長的帶領下，許瓊華、張育玲、林惠珍、吳青容、鄭蕙君、李雅惠、和陳怡臻等護理師同仁，為了病友的進步，願意在繁重的護理工作外嘗試新的工作方法。也要感謝當時醫院的主管們黃條來教授、林博彥教授、與護理部黃珊主任及護理督導的行政上的協助與支持。還有兩位商請來的個管師蘇意婷與江昌錡，他們原是職能治療師，因緣際會被拜託來做個管師，他們的創意與努力也增添優勢模式個案管理一些新的血肉。

最想要感謝的，是我的精神病友們和家人，願意讓我參與他們生命過程的一部分。他們讓我看到希望和優勢多麼的有力地影響人的身心靈；也讓我體會到，把人當作是焦點的精神復健，關注人的想望，陪伴在這當中努力的曲折過程，才能豐厚內心的資源，找到靈魂之所向。文一開始提到的 J 還在復健中，不同的是，因為優勢觀點的洗禮，專業人員視野改變了，他也變得



X

優勢觀點與精神障礙者之復元：

駱駝進帳與螺旋上升

不一樣了，雖然沒有到外面工作，有時仍會被家人抱怨，但是當他做手工藝時，眼神會發亮。他也依聲音要他服務的指示，能夠幫助新來的病友畢竟也是件幸福的事。而他的醫療團隊，看到他的幸福，更充滿了繼續優勢觀點的樂趣與勇氣，我也有榮幸在這本書當中分享自己的看法與經驗給各位讀者。

徐淑婷



# 目錄

宋序／I

施序／IV

徐序／VII

第一章 緒論：邁向復元之路／宋麗玉..... 1

## 第一部分 理論篇

第二章 優勢觀點模式與復元之成效／宋麗玉..... 11

第一節 前言：優勢觀點之必要性..... 11

第二節 優勢觀點模式之內涵..... 14

第三節 優點模式之復元成效..... 48

第四節 結語..... 51

第三章 復元觀點的意義：中道華嚴哲學的詮釋／施教裕..... 53

第一節 復元觀點在台灣本土的傳承與建構..... 53

第二節 中道華嚴哲學：不二真義和圓融實用..... 57

第三節 國外文獻二元理論假定之中道辯證..... 80

第四節 本體詮釋的意義..... 94



## ii 優勢觀點與精神障礙者之復元：

### 駱駝進帳與螺旋上升

第五節	雙向復元的意義和實證：兼談復元自體模型的實際操作.....	107
第六節	結語.....	122
<b>第四章</b>	<b>精神障礙者之特性與復元議題／徐淑婷.....</b>	<b>129</b>
第一節	精神障礙的成因.....	129
第二節	精神障礙者特性.....	131
第三節	精神障礙者活動與參與的限制.....	135
第四節	復元議題的歷史.....	136
第五節	復元議題的演進.....	139
第六節	結語.....	142
<b>第五章</b>	<b>增強權能實務／宋麗玉.....</b>	<b>145</b>
第一節	前言.....	145
第二節	社會烙印之去除.....	145
第三節	增強權能之定義.....	151
第四節	增強權能實務之架構.....	152
第五節	結語.....	169
<b>第六章</b>	<b>專業人員之態度與專業才能／宋麗玉.....</b>	<b>171</b>
第一節	前言.....	171
第二節	專業人員對於精神障礙者之態度.....	173
第三節	專業人員對於復元取向之態度.....	174
第四節	專業才能.....	176
第五節	結語.....	179

## 第二部分 運用篇

<b>第七章</b>	<b>研究設計／宋麗玉.....</b>	<b>183</b>
第一節	方案實施場域.....	184



第二節	研究參與者.....	186
第三節	方案研究程序與內涵.....	187
第四節	資料蒐集與方法.....	188
第五節	研究變項與施測工具.....	189
第六節	資料分析方法.....	193
<b>第八章</b>	<b>專業人員對於優勢觀點之態度與運用：駱駝進帳</b>	
	／宋麗玉、施教裕.....	197
第一節	優點推行前的工作情況.....	198
第二節	對於優勢觀點之態度與轉變.....	205
第三節	對於優觀原則之態度、運用與影響.....	223
第四節	結語——駱駝進帳.....	243
<b>第九章</b>	<b>建立專業關係與促進改變之方法／宋麗玉</b> .....	245
第一節	建立關係之方法.....	245
第二節	促進改變的方法.....	252
第三節	個案之反應.....	264
<b>第十章</b>	<b>精神障礙者復元程度之改變——量化分析／宋麗玉</b> .....	271
第一節	參與者基本特徵與疾病資料.....	271
第二節	變化型態之分析.....	273
第三節	結語.....	284
<b>第十一章</b>	<b>精神障礙者復元狀況之改變——質化分析／宋麗玉</b> .....	287
第一節	參與者之背景資料.....	287
第二節	復元過程.....	290
第三節	復元結果.....	302
第四節	結語.....	313



第十二章	復元之促進因素與限制／宋麗玉	317
第一節	復元之促進因素	317
第二節	優勢觀點模式之助益	336
第三節	推行優點個管模式之限制	342
第四節	結語	356
第十三章	優勢觀點模式與組織改變／徐淑婷	357
第一節	場域	357
第二節	優勢觀點實施之前	358
第三節	優勢觀點的導入	359
第四節	實施之後	359
第五節	優勢觀點的組織管理	365
第六節	優勢觀點與組織改變：省思筆記	368
第七節	結語	369
第十四章	案例呈現／徐淑婷	371
第一節	個案簡介	371
第二節	優勢觀點模式個案管理的介入	374
第三節	結語	381
第十五章	議題討論與結論——駱駝進帳與螺旋上升／宋麗玉	383
第一節	議題討論與建議	383
第二節	結語	386
名詞索引		391
參考文獻		397



# 緒論：邁向復元之路

宋麗玉

當人們生活在物質充斥的年代，心理和心靈的議題也悄然浮現；根據台灣主計處（2014）的資料顯示患有慢性精神疾病的比例由 2003 年的 75,832 人增加為 2013 年 9 月底的 121,989 人，增加的比例相當大（60.87%），不容忽視。美國前公共衛生局局長 David Satcher 指出：「精神健康對於健康至為關鍵（mental health is fundamental to health）」（USDHHS, 2001, p.3; 引自 Juvva and Newhill, 2011），世界衛生組織亦明白指出：「沒有心理健康就沒有健康」。何以如此？其乃因精神疾病除了因症狀帶來的困擾之外，更帶來社會功能之損害，進而使其易落入社會的弱勢地位。

精神疾病導致個人認知、情緒控制、和行為功能（如專注力和速度）的損害（impairment），進而形成部分失功能（dysfunction），於完成任務和事項上有困難，工作能力、社交技巧、調適能力、自我照顧能力等降低。長期以往則變成部分失能（disability）狀態，即扮演正常角色（如工作者、照顧者）的能力下降。這些狀況使得精神障礙者（全書簡稱精障者）自覺能力不如發病之前或不如他人而自卑，欠缺自信是精障者經常呈現的心理狀態。除了疾病本身帶來的影響之外，影響精障者權能更巨者為周邊的照顧者或親人以及社會大眾對於他們的反應，通常視之為失能者或具有暴力者，無論是出於保護或害怕，精障者之自主權經常遭到剝奪，欠缺工作和社會參與的機會，因而處於社會的弱勢地位（disadvantaged）（Anthony, Cohen, Farkas, and Gagne, 2002）。精障者的自信、自尊、自我效能、和對環境的掌控感，隨著疾病角色的強化，逐漸被侵蝕。

環顧精障者之處遇歷史，西方由十九世紀的環境治療和道德處遇，演變

為二十世紀人滿為患的精神醫療院所，淪為監管控制；二十世紀中期精障者之機構化現象<sup>1</sup>被披露，其人權和在社區生活之權利開始受到重視，去機構化運動（deinstitutionalization）於焉產生（Mechanic, 1989）。為因應為數眾多精障者在社區生活之需求，1970 和 1980 年代的美國經歷精神復健方案如雨後春筍般的成長，精神復健成為治療之外的處遇重點；但精神復健與精神治療不同，前者主要在發展個人的力量，協助啟動個人的資源，重新恢復他們在社區生活的能力；治療則著重在病理及減緩症狀。精神復健服務的宗旨乃在：「幫助有精神障礙的個人增強其功能，使他們能在最少的專業協助下，於他們所選擇的環境中過著成功且滿足的生活」（Anthony et al., 2002, p.2）。

儘管精神復健的目標乃在促進精障者自立，多數的專業人員仍抱持醫療模式，以專家自居，精障者之疾病角色在此過程中被增強，其主體性未能充分彰顯，直至 1980 年代「復元」的號角吹起，復元（recovery）的概念被一些精障者（在西方一般稱之為 consumer）引進，幾位已復元者為文陳述他們如何因應症狀，逐漸好轉，重新獲得生活的希望與力量，並且在社會再度擁有身分（identity）（Deegan, 1988; Leete, 1989）。許多精障者深受這些人的鼓舞，而隨著西方「使用者增強權能（consumer empowerment）」運動的興起，嚴重精神病患者的潛力開始獲得重視（Turner-Crowson & Wallcraft, 2002）。其釋放出重要的訊息為，儘管嚴重的精神疾病，仍有重新獲得有意義生活的希望（Deegan, 1988; U.S. Department of Health and Human Services, 1999）。Davidson 和 Roe（2007）指出 1969 年世界衛生組織開啟國際思覺失調症患者的前趨研究，以嚴謹的長期研究設計，在世界各國檢視結果變項，研究顯示慢性精神疾病多元的結果，其發現有 25-65% 的病患部分或完全復元。於是「復元」在西方逐漸成為一個願景（vision），廣為被接受的精神復健之終極目標；美國的聯邦政府心理衛生新自由委員會將復元定位為處遇的終極目標（New Freedom Commission on Mental Health, 2003; 引自 Whitley, Strickler and Drake, 2012）；復元之風接著吹向英國，引導該國的復健服務內涵和方法逐漸轉為以

<sup>1</sup> 機構化現象指的是因集體處遇，過度擁擠的空間使個人缺乏個別性，精障者逐漸失去自尊，變得冷漠無反應，缺乏自主性與隱私，並且影響其未來的社區適應能力（Mechanic, 1989）。



復元為取向 (Slade, 2009)；2014 年 7 月筆者赴澳洲和紐西蘭訪問研究，見證到兩國由政府宣示到實務落實復元取向服務之具體作為；2014 年 10 月參與世界心理衛生聯合會之年會時，復元觀點亦成為焦點議題和辯論主題。

根據 Anthony 等人 (2002) 的定義，復元乃指：「一個改變態度、價值、感受、目標、技巧、與／或角色的深沉個人過程，無論疾病所造成的限制是否存在，個人能夠超越疾病，過著滿足、有希望、又有貢獻的生活」(p.31)。正如由身體疾病與失能復元者一般，復元的概念並非指症狀或痛苦完全消失，或是功能完全恢復 (Anthony et al., 2002)。而精神復健和復元之關係正如 Deegan (1988) 所言，復健是促使精障者重新適應世界的服務，復元則是個人接受並超越障礙的個人親身經歷；前者強調「服務」本身，復元著重於「人」的主體性。

基於復元為終極目標，如何促進復元已成為一個研究的焦點，在筆者發展之「復元統合模式」中，影響復元之因素含括三大基石（症狀減緩、心理能量、和家庭支持），以及環境支持（非正式和正式支持）(Song and Shih, 2009)。實證方面，既有的文獻在這方面已有一些發現，影響復元的因素包括：非正式社會支持、專業支持、同儕支持、有意義的活動、有效之處遇方法、症狀、復原力 (resilience)、和靈性。目前最一致的發現為非正式支持之正向影響，以及專業支持之重要性，關於後者主要在強調專業人員之態度取向，基本上同理、信任、積極關注、平權、夥伴關係有助於復元 (Mancini, Hardiman, and Lawson, 2005)；Rusinova (1999) 強調激發希望感可促進復健結果，Rusinova、Rogers、Ellison 和 Lyass (2011) 進而發展出可促進復元的三十七項專業才能。

在復元成為復健的目的之下，西方開始發展各種方案促進精障者復元，Salyers、Tsai 及 Stultz (2007) 檢視服務輸送過程，認為以復元為導向的實務應該具備下列要素：(1)認可精障者的想望和一般人一樣、(2)在處遇上以精障者之選擇為優先考量、和(3)聚焦在精障者的優勢。其也指出美國 SAMHSA 列出復元取向服務的基本元素：自我導向 (self-direction)、個別化、以人為中心、增強權能、非線性、以優勢為基礎、同儕支持、尊重、責任、希望 (SAMHSA, 2005)。由這些內涵可見是以優勢觀點增進精障者權能和促進復元的過程要素

之成長。

優勢觀點取向個案管理模式（全書簡稱優點個管模式）自 1980 年代於美國堪薩斯大學社工福利學院發展出來，其直接挑戰兩個議題：第一、社會工作如何觀照案主？是失能和病態而需要被改變者，或是儘管身處逆境和看似卑微，仍有其賴以存活的能力和資源？第二、社會工作如何協助案主改變其處境？直接面對問題，或是由案主的渴望和想望著手？優勢觀點主張後者，此觀點的發展代表著一種典範轉移，而典範涉及我們觀照世界和解決問題的方法（Rapp, 1998）。優點個案管理模式已被運用於精障領域二十五年，Marty、Rapp 和 Carlson（2001）指出驗證優點個案管理的八個評估研究顯示有一致的正向結果，包括降低住院次數、提升生活品質或社會功能、與增進社會支持。

基於既有文獻支持優點個管模式對於精障者復元之助益，而在台灣此模式並未被有系統性地運用於此群體和評估其成效，因此筆者於 2010 至 2011 間即以兩年的時間以優點個管模式促進精障者復元，追蹤其復元過程與復元結果之變化型態和內涵，同時檢視「復元統合模式」之實證支持度。

本書乃結合文獻探討和該項研究之部分發現，呈現有系統地運用優勢觀點模式運用於精障者之成果。研究之資料來源含括精障者自身和個管員之陳述，並結合量化和質化兩種方法，試圖捕捉現象的全貌。在本書筆者關注的議題有二，一是個管員運用優點個管模式之狀況，二是精障者復元的型態和促進因素，並且分析和探討五項子議題，包括專業人員對於優勢觀點的態度與運用、建立專業關係和促進改變之技巧、復元之變化形態與內涵、復元之促進因素與限制、以及優勢觀點與組織改變議題。

本書之整體架構分為兩部分，第一為「理論篇」，對於三大觀點，即復元、優勢、和增強權能進行論述，聚焦於這些觀點在精神障礙領域之意涵、實務模式、運用狀況和實證研究發現。此書亦將這些觀點放置於華人文化的脈絡中，檢視其意義和運用的相容性議題。第四章論述精神障礙者之特性和復元議題，以使讀者更了解本書所涉及的人口群之處境與脈絡；基於優勢觀點乃以增強權能為中介目標，以促進案主復元，第五章以專章論述社會烙印與增強權能策略方法；第六章自應然面論述精神障礙領域專業人員之態度與專業才能。



第二部分則是「運用篇」，除了於「研究設計」一章中陳述研究之目的和研究方法以及進程序之外，分別自服務提供者、服務接收者、和組織三個面向呈現優勢觀點之運用狀況和影響，包括專業人員之態度改變和運用、精障者之改變、促進精障者改變之因素、和此模式之推動對於組織之影響。再者，本書以案例完整呈現優勢觀點模式之運用與精障者之復元狀況，以使讀者得到一個具體和統整的認識和理解，有助於他們的學習和未來運用。

此書之副標題：駱駝進帳與螺旋上升，乃試圖以隱喻傳達意象和研究發現的精髓，前者指的是服務提供者（個管員）於接觸、接受、運用、到內化優勢觀點模式的過程，猶如駱駝進帳，意涵駱駝身雖大，一旦頭進得了帳篷，龐大的身軀也可跟著進入，此處的「頭」即是個管員的「信念」和「態度」，龐大的身軀代表過往承襲的病理觀點和結構限制，而頭雖小卻可克服龐大的身軀限制或阻礙。顯示對於優勢觀點理念的接納和相信乃是關鍵。後者傳達服務接收者（精障者）之復元歷程乃是一種螺旋上升的歷程，其間可能遭遇挫折或再發病而來來回回，儘管如此，長期而言仍可能超越疾病限制和症狀的干擾而成長。

首先在理論篇中，第二章「優勢觀點模式與復元之成效」探討兩個主題，一方面概述優勢觀點之模式內涵，包括在本體論上此模式如何觀照人，強調此模式以增強權能為中介目標和以復元為終極目標，以及促進改變之方法論，含括以優勢為策略、關係之重要性、案主自決、外展、運用社區資源、優點評量、個人計畫、與七十二項優點模式之關鍵要素。二方面從文獻整理優勢觀點如何有助於復元，首先論述影響精障者復元之因素，接著自評估研究發現討論優勢觀點對於復元之助益程度和內涵。

第三章「復元觀點的意義」乃依據宋麗玉和施教裕自 2002 年在台灣本土倡導及推動復元觀點以來，迄今所完成的理論建構及實務驗證之初步成果做為基礎，而進一步試圖以中道不二的超越智慧和華嚴大同的實踐精義，以及本體詮釋的交叉辯證，做為理論批判和實務反思的本體論（或知識論）之哲學依據，為筆者等所發展復元觀點的統合模式及相關研究發現，略作更為圓融的「詮」言以「釋」義，並對國外文獻主要理論焦點如心理健康／疾病二元定義、社會刻板印象／正向觀點二元診斷、生命有約之所是／職能有求之

所事二元處遇，所導致無可避免之策略考量的對立衝突和行動抉擇的窒礙難行，尋找超越問題困境的出口，和開發智慧靈感創意的空間。此外，亦討論助人工作者本身是否自我實證復元觀點的「雙向復元」議題。

第四章「精神障礙者之特性與復元議題」說明病友在罹患精神疾病之後，引發障礙的因素，以及障礙導致的影響；並闡述復元議題在美國與台灣的歷史脈絡，以及介紹對於復元的定義、終點、及復元導向的實務服務等議題的討論中，當前的共識。

第五章「增強權能實務」探討精障者所遭遇之社會烙印和自我烙印議題，整理去除烙印之方法，西方增強權能實務之架構，與增強權能實務原則、階段與過程。亦將增強權能實務放置於華人文化之脈絡下，論述適切的增強權能策略。筆者又將自身於增強權能策略之研究成果重新整理和改寫，以圖形呈現個人、人際、社會政治、和華人文化之策略內涵。最後則論述優勢觀點與增強權能之關係。

文獻中指出專業人員對於精障者之態度對於優勢觀點之落實至為關鍵，因此筆者於第六章整理「專業人員之態度與專業才能」，探討影響專業人員態度之因素、和復元導向實務中專業人員應有的態度與相關議題。本章另一個主題是復元導向的實務中，專業人員應具備的才能內涵，筆者期盼樹立一個標竿做為依循準則，另外亦呈現增強權能取向工作人員之特性。

在運用篇部分，第七章至第十四章乃呈現筆者之研究內涵和發現，此研究乃是兩年之實驗計畫，運用優勢觀點模式促進精障者復元，兼採量化和質化方法評估和呈現精障者之改變內涵。第七章「研究設計」簡述此研究如何進行、研究場域和參與者、方案執程序序和內涵、以及資料蒐集和分析方法。

第八章「專業人員對於優勢觀點之態度與運用：駱駝進帳」呈現參與優點個管實驗方案之個案管理員（全書簡稱個管員）先前之實務模式、接受優點個管訓練後對此模式之初步印象、隨後態度之轉變內涵和運用狀況。筆者根據個管員對於優點個管之信念、態度、知識、和運用技巧將他們區分為四類：「由感到困惑和困難轉為接受和運用」、「由接受和運用轉為投入中帶有保留」、「由接受和運用轉為全然投入」和「由自以為相信轉為感到運用困難」。另外，筆者分別呈現個管員對於優點個管模式之六項原則的態度、運用、與



覺察之影響。最後的結論為：對於精障者（學員）的信念是四種類別之間的關鍵分野，而此轉換過程可以用一個核心概念做為比喻，亦即「駱駝進帳」，其意涵前已述及。

優點個管模式特別強調專業人員與案主建立親善且平權夥伴的專業關係，以促進案主改變。第九章整理和討論個管員所採用的「建立專業關係與促進改變之方法」，在建立關係方面歸納出重要的四大方法，即「尊重和接納」、「主動關注」、「親善」、和「肯定案主的優點和想望」，猶如四根支柱支撐穩固親近的關係，以利後續的工作。個管員針對學員之內在和外在運用了多元的促進改變方法，內在部分包括「運用優勢和獎勵」、「激發思考」、「提升能力」、和「促進體驗」；外在部分則含括「運用非正式網絡之力量」和「資源連結與轉介」。另外則是涉及個管員與學員雙向之間的「運用專業關係」和個管員自身內在的建構和思考，即「調整自身信念」。本章亦呈現了學員對於個管員這些技巧運用的反應，其中正向多於負向和無反應。

第十章和第十一章分別以量化和質化的方法分析及呈現接受優點個管模式之學員所經歷的改變形態和內涵。在量化部分，主要就精神症狀、增強權能和復元程度變項，檢視跨時間的變化是否達到統計顯著，若顯著，那麼來自哪些時間點之間？再者分別檢視復元過程和復元結果指標的變化歷程。分析結果顯示復元總分達到顯著，儘管期間有起伏，然而呈現螺旋上升的趨勢，這部分支持優點個管的成效。

第十一章的質化分析，分別就復元過程和復元結果兩個面向呈現學員之改變內涵。資料來源有二，一是服務使用者自述，二為個案管理師（全書簡稱個管師）之陳述。本研究捕捉到豐富的改變內涵，可補充量化研究的發現。在復元的向度之間以社會功能／角色表現之改變內涵最多，重獲自主性次之，障礙處理／負責任再次之，整體安康／人生滿意居第四，助人意願和希望感最少。整體研究發現支持優點個管之成效，家庭關係為重要的改變類屬，然而亦有學員在此部分仍無法有所突破。參與學員多少都展現出「學習、成長、改變」的潛能和正向結果，儘管復元的旅程是螺旋上升的型態，絕大多數的受訪者都表達「願意」和「可以」持續改變。


生命現象本就存在著正反的力量，精障者之復元和優勢觀點模式的推動

歷程亦然，期間有許多元素在當中發揮助力，亦難免有限制。第十二章呈現促進學員復元之多元因素，其中特別探索學員對於優勢觀點模式對其有何助益，最後則分析優勢觀點運用於促進學員復元所遭遇之限制。促進學員改變的因素可區分為信念／態度因素、正式支持／專業人員因素、非正式支持因素、環境變遷因素、經濟因素、服藥／治療效益、休閒娛樂因素、及宗教信仰啟發；這些因素涵蓋了個人內在和外環境，以及身、心、社會、靈全人面向，反映殊途同歸，條條道路通羅馬的多元復元助力。筆者將此分析所得再回應「復元統合模型」之內涵，補充原先的模型。至於優點個管的方法（優點評量和個人計畫）對於學員產生的影響，絕大多數的學員都持正向的觀點和感受。實施優點個管的限制包括四個層面：個案、個管員自身、個案之家庭、與機構組織，即學員因疾病或自身原本習性、個管員自身的專業訓練、對於模式之接納、學習和彈性應用程度、學員家屬之態度和認知、以及整體組織的醫療和經營取向。

當今人群服務組織經常面臨來自委託單位的案量和服務績效要求，在此結構脈絡之下，實施優點個管模式對於組織將產生何種效應？在第十三章，「優勢觀點模式與組織改變」，藉由爬梳機構實施優勢觀點個案管理（全書簡稱優點個管模式）之後的兩年當中，專業人員和組織整體的改變經驗，並論述優勢觀點下，組織管理之易與難。在第十四章則以一個實際案例呈現優勢觀點的實踐經驗，包括評估、建立夥伴關係、運用優勢原則的策略與實作，藉此來印證優勢觀點不僅是理論架構，且具有一套可行的工作方法促進案主達致復元的目標。

在第十五章「議題討論與結論」中，筆者根據研究發現和觀察，討論三項主題：「我們真的能忽略病理嗎？」、「案主自決的兩難」、和「組織與個管員的限制」。第二部分則就五個主題做成結論，分別是「專業人員對於優勢觀點的態度與運用」、「建立專業關係和促進改變之技巧」、「復元之變化型態與內涵」、「復元之促進因素與限制」、和「組織改變議題」。最後則反思在華人文化的脈絡之下，推動優點個管模式的意義。





第一部分  
理論篇



10

優勢觀點與精神障礙者之復元：

駱駝進帳與螺旋上升

## 優勢觀點模式與復元之成效

宋麗玉

The world we have created is a product of our thinking; it cannot be changed without changing our thinking. If we want to change the world, we have to change our thinking.

— Albert Einstein (1879-1955)

### 第一節 前言：優勢觀點之必要性

這世界是人類思考之產物，我們的認知決定情緒也影響著行為；意義治療大師 Victor Frankl 曾提及「態度比方法更重要」，而信念對於實務有著深切的影響。對於精障者之治療和復健，一個關鍵的問題在於：「專業人員如何看待精障者？」他們是不正常者，是混亂、脫序、缺乏自信、無望的，抑或是仍有清晰的時刻、具有一些功能、仍有成長潛力、仍可過正常生活者？蘇東坡的詩詞中寫道「橫看成嶺側成峰，遠近高低各不同」，我們的視角決定所見事物之樣貌，這正是優勢觀點理念背後的原理，而此觀點選擇了一個自優勢的角度看待人們，以及以優勢做為處遇的介入策略。

人們傾向以二分法觀照自己、他人、和世界，例如好或壞、朋友或敵人、安全或不安全，而且人們偏向關注負面的那一端，此即病理觀點。Weick、Rapp、Sullivan 和 Kisthardt (1989) 認為病理觀點的起源來自演化中物競天擇和基督教的原罪思想，文藝復興時代雖然關注社會中較不幸者，然而基於慈善組織會社中的人對基督教之信奉，整體上傾向於道德轉變 (moral conversion)。貧窮被視為是個人酗酒、不節制、無知、和意志不足，亦即聚焦

在人們自身的道德缺失（moral frailty），而此種假定仍存在於今天的實務中。Haidt（2006）指出：「人們對於壞事的反應比起對好事之反應來得快速而強烈（p.29）」，其進而提到相關研究顯示在婚姻的互動關係中要花五倍的努力才能彌補一次嚴重且具破壞性的舉動所帶來的傷害；要用二十五次的救命英雄式的行動才能彌補一次謀殺行動帶來對於個人人格的損傷。這是演化過程中深植在人們基因當中對於危險和問題的敏感度，以維護生存；人們對於問題或不符期待之狀態，意圖解決和糾正，乃是自我保護行為，這對於個人而言是必要的且重要的，亦屬理性思考和行為的範疇。然而，問題解決乃是負面狀況之消除，除此之外，Carl Rogers 認為人們還有超越自己，成長發展的驅力和潛能，而 Maslow 也指出人類的較高層次的需求是自我實現和超越自我。正向成長的力量亦存在人的內在深處，此乃處處可見的事實。

在精神障礙領域，精障者的病理似乎難以被忽略，是治療的焦點。二十世紀初，社會工作領域在嘗試建立其專業度的過程中，於 1930 年代與精神分析觀點結合，以潛意識為病態行為的根源，而潛意識往往是幼年未被滿足需求的負向情緒累積，因此是由人們的弱點切入以了解人們的行為。而專業人員修習精神分析觀點之過程耗費多時，持此觀點者遂以專家自居，詮釋案主病態和失功能行為背後的問題根源，專家的權威角色強烈。此觀點著重針對病理給予診斷，以為有了診斷，處方隨之而至；然而在實務上發現當有了診斷後，卻不見得有處方（Weick et al., 1989）。

另一方面，問題解決的思維充斥於實務當中，Weick 等人（1989）批判此種取向，認為當人們說「我有一個問題」時，這個問題似乎就屬於個人或存在於個人之中。我們聚焦在命名問題，這帶給我們一種解開未知謎之後的釋然，接著就是教導個人如何克服這個問題。專業的權威來自於我們知道如何命名和有何解決的策略和方法。而這個命名的專有名詞是屬於專業的而非案主的。有了命名後我們會以此框架認識案主，尋找更多的線索符合此命名和解釋案主之行為。例如當我們說一個人有憂鬱症時，這個人的一些不悅或不舒服的狀況，都可能被解釋為症狀之一，但我們並無法真切地傳達憂鬱症對於當事人之意義或其在過程中的掙扎和展現的優勢內涵。此種取向長期以往可能弱化案主，使之取得一個具有問題或病理的身分認同，進而失去自信和



自我期許，長期陷入一個病人的角色當中。當一個「問題」被命名後，如果案主過於聚焦於此，但未以理性且負責的行為進行具體的改變，這個問題似乎也有了生命，會自己發展和擴大，籠罩整體生命，讓案主陷困其中，無力自拔。

綜觀人群服務的理論，隨著時代的發展和演進，對於案主之優勢逐漸重視，許多的理論提及應該了解案主之優勢，卻並未完整評量優勢或真正運用案主優勢於助人工作中，即使是生態觀點仍然聚焦在消彌個人或環境缺失，顯見問題評量深植於社會工作的實務中。

就精神復健而言，一再地強調病理恐怕無濟於事。治療和復健的焦點截然不同，治療著重在病理及減緩和控制在症狀，精神復健則主要在於發展個人的力量，協助啟動個人的資源，重新恢復他們在社區生活的能力。精神復健服務的宗旨乃在：「幫助有精神障礙的個人增強其功能，使他們能在最少的專業協助下，於他們所選擇的環境中過著成功且滿足的生活。」(Anthony, Cohen, Farkas, and Gagne, 2002, p.2)。世界衛生組織 (WHO, 1996) 給社會心理／精神復健的定義為：「社會心理復健是一個促進個人盡可能在社區獨立生活的過程，它涉及增進個人的能力與改變其環境，使有精障者能夠創造更好的生活；社會心理復健的目標在達到個人與社會的最佳功能，並且減少失能、障礙與壓力影響個人的選擇，以使其能成功地生活於社區。」(Anthony et al., 2002, p.102)。因此，在促進精障者復健進而復元的過程中，儘管疾病症狀可能產生干擾，卻更應聚焦在其擁有的能力進而提升主體性、社會功能以及社會參與，並且學習與障礙（疾病）共存甚至超越障礙。Sullivan（1992）認為當對於精障者的處遇問題定義為要治癒，那麼精神疾病變成一個難題，挫折將癱瘓社工員。若能將問題重新定義，如：使精障者與社區整合，那麼就需要完全不同的策略；目標則轉為極大化被服務者的潛能和成長；欲達此目標，先減緩個人缺失是一個途徑，另一個取向則是增強個人本身擁有的優勢。

Weick 等人（1989）認為，為實踐社會工作的專業價值，優勢觀點是必要的，其引用 Smalley（1967）的論述：社會工作的目的乃是為了發揮個人的能力以實現個人和社會的良善，以及創造可以使人類自我實現的社會、社會制度、和社會政策。在此目的下，兩項價值是必要的：(1) 尊重每個人的價值和

尊嚴，和(2)使個人有機會發揮其潛能，自我實現並且貢獻社會。優勢觀點符合這些價值，強調個人的潛能和能力，以及個人和社會資源的開發和維持。

自哲學的角度觀之，由道家陰陽的概念可見優勢與病理同時存在於個人這個主體，優勢觀點的強調並非否認問題或病理的存在，然而強調人可以決定你要著重或是觀照哪一面。陰陽的概念乃是經由觀察自然界的各種對立又相關聯的大自然現象而得，如天地、日月、晝夜、寒暑、男女等，這些現象彼此對立但又共生，無法缺少另一方，在對立共存中生生不息；而陰陽的概念也顯示白中有黑，或黑中有白，顯示有些事物並非黑白分明，如水是生命的重要源頭，但是水亦可能具有破壞性和摧毀性；任何的物質或食物皆有益於人，但過多則反而有害。另一方面颱風雖帶來破壞，但也為夏季缺水時刻帶來豐沛的雨水，或是羅賓漢雖是強盜（犯罪者）卻也是濟弱扶傾的義人。這部分則屬於生命中的兩面刃和可以建構的現象範疇。



自人性角度而言，優勢觀點可以帶給個人被認可和接納之感受，根據實證研究發現，運用個人的優勢能夠使人變得——

更開心、表現更好、遇到困難能堅持得更久、更積極、對正在從事的事情更有力量、更愛自己、更有自信 (Bird et al., 2012)。

亦即覺察、觀照和運用優勢可使個人有正向的自己感 (sense of self)，提升個人的表現狀況，也會帶來正向的情緒。宋麗玉 (2008) 的研究發現顯示社會工作人員運用優勢可以增強案主的權能，包括認識和運用自己內在的能力、了解自己有選擇的可能、和採取行動爭取自己的權益。當案主的權能增長了，其自己感提升且有較高的生活滿意度 (Song, 2012)。整體而言，優勢使人產生力量，而此力量不僅可用於解決問題，亦可用於成長發展。

## 第二節 優勢觀點模式之內涵

優勢觀點模式（以下簡稱優點模式）於 1989 年於美國堪薩斯大學之社會福利學院發展和倡導而來，運用的案主群為精障者。其肇始起於觀察到前述



病理觀點或問題解決取向之缺失，而思變革 (Modrcin, Rapp, and Chamberlin, 1985)；其乃涉及一種典範轉移，亦即在理念和處遇方法的巨大轉變，對於人的潛力持正向觀點強調充分評量案主的優勢，以優勢為介入策略，而非著重在病理的消除，並且使用非正式的支持系統來滿足案主的需求。同時也強調案主自決與案主自己設定的目標。此典範的兩項基本假定為：(1)有能力生活的人必然有能力使用與發展自己的潛能，並且可以取得資源；(2)人類行為大多取決於個人所擁有的資源。

筆者依據此典範的相關文獻整理成優勢觀點典範架構圖 (見圖 2-1)，此圖的內涵已含蓋了優點模式的六項原則與相關觀點，包括復元、增強權能、生態觀點、社會支持理論 (宋麗玉，2009a)。此模式的六項工作原則如下：

1. 人具有學習、成長與改變之潛能。
2. 工作的焦點在案主之優點而非病理。
3. 案主是助人過程的指導者。
4. 案主與個案管理者的關係是助人過程中的關鍵因素。
5. 外展為較佳的工作途徑。
6. 社區是資源綠洲。

在本章筆者將分別就本體論和方法論論述此典範架構之內涵，融入上述六項原則、相關的觀點、終極目標 (復元)、中介目標 (增強權能)、優勢做為策略之背後機制、優點評量、目標訂定與個人工作計畫等。



基本假定：

- (1) 每個人都有學習、成長、改變之潛能
- (2) 每個人都有優勢（能力與資源）

復元旅程—工作步驟

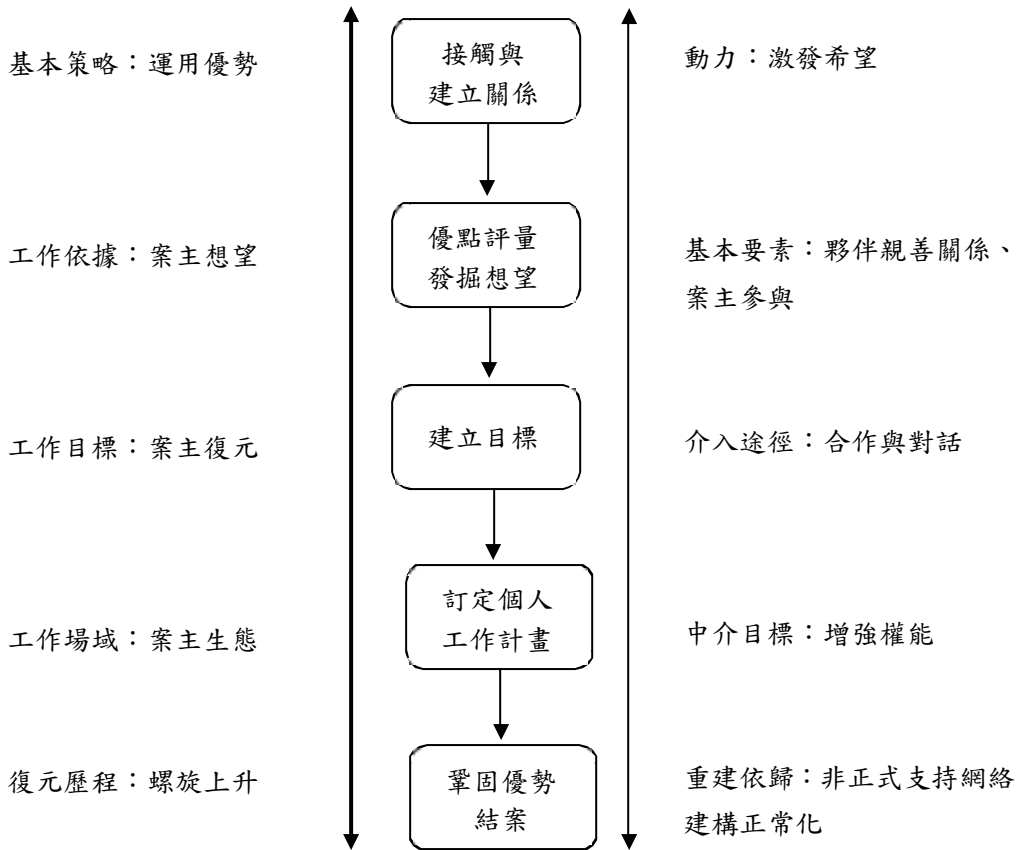


圖 2-1 優勢觀點典範架構圖

資料來源：宋麗玉（2009,p.65）





## 壹、本體論

原則一和二即是圖 2-1 上方所呈現的兩項基本假定，關乎對於人這個本體運作的基本假定——

### 一、人具有學習、成長與改變之潛能

醫院的精神醫療專業人員經常接觸到的精障者往往是他們發病住院時、慢性化的病患、或是於門診處理其症狀，經年累月觀察到精障者的症狀起伏和重複發病住院，使得專業人員對於精障者改變或復元的可能性抱持悲觀的態度，病理觀點之下多數認為症狀得到控制和穩定即可，不期待精障者可有更多其他的學習和成長（Anthony et al, 2002），值得反思的問題是：「若專業人員認為案主改變的可能性相當低，那麼專業人員存在的意義為何？」復元導向的實務強調激發案主希望，專業人員需具備的態度要素包括：具有案主能夠由精神障礙中復元的信念、具備提升案主結果的動機、採用激發希望的策略、能夠忍受未來結果之不確定性（Russinova, 1999）；其前提在於專業人員需相信案主改變的潛能。

Weick 等人（1989）認為：「每個人都具有潛力和能力可以學習成長和改變，這是本然如此（being），亦將成為如此（becoming）。（p.352）」

施教裕（2009a）指出：

宇宙世界和萬事萬物之不變存在原理和法則，就是改變。種子乃蘊涵改變的潛能，使生命個體的功能可以不斷自我實現，藉以自我成長和物種傳承，以及利他和互惠的生態建設。儘管世事無常，人唯有不斷調適才能生存和滿足，故世界在改變，人和生活亦隨之改變。……故社工自當以「能行（can do）和願行（just do it）」的態度，來面對因應和抉擇行動，使生命可以找到它們想要的較好出口。（p.269）

可見改變就如種子落在土壤中而成長般自然而然，因此專業人員需具備「我相信案主可以改變」的態度，當認知框架改變後，我們可以「看見」更多的改變。

對於「改變」之可能性的懷疑，一方面來自專業期待與案主觀點之間的

落差，若是以專家角色自居，強加專業判斷和目標於案主身上，未能先探索案主的觀點和想望，極可能遭遇案主之抗拒，因而判斷案主難以改變(Rapp and Goscha, 2006)；這也就是何以優點模式強調「以案主的想望為工作依據」的原因。另一方面來自於案主未必準備好要採取行動；DiClemente 及 Velasquez (2002) 論及五個改變的階段：(1)前構思期 (precontemplation stage)、(2)構思期 (contemplation stage)、(3)準備期 (preparing for action)、(4)行動期 (action stage)、和(5)維持期 (maintenance stage)。專業人員須了解案主處於哪個階段，並運用不同的方法與其工作。在此的「改變」所指的可以是所有涉及位置和狀態的移動，包括問題的解決和正向目標的達成，任何的小改變都應該被重視，例如學習使用交通工具、學會自己洗衣服等。基本上欲促進案主進入構思期之後的三個階段，可運用的原則為：表達同理、發展落差、與抗拒共舞、支持案主的自我效能 (Miller and Rollnick, 2002)，詳細的方法含括：問開放的問題、表達肯定、反映性傾聽、做摘要，詳細的做法可見宋麗玉 (2009b) 一文。因此相信案主具有改變的潛能，並非空談，其與催化案主付諸行動二者，乃是一體兩面，缺一不可。再者，亦需在來來回回的復元旅程中陪伴案主，給予支持、鼓勵和肯定；質此，為激發案主的學習、成長、和改變的能力，專業人員的相信、催化、和陪伴，是不可或缺的三項要素，促使案主順利邁向復元 (施教裕, 2009a)。

## 二、每個人都有優勢

### (一) 優勢觀點的哲學基礎

自哲學的角度言，根據施教裕 (2009a) 之論述，優點之究竟本體是絕對精神，而優點的三大前提為：

第一、在宇宙的組成分子中，光明物質和黑暗物質皆有，可喜的是光明物質似乎永遠多於黑暗物質，使宇宙得以生生不息，亦即生命和存在有著永恆希望和無限潛能。

第二、光明物質之本體元素和機能定律猶如公共財 (陽光、空氣、水) 一般，乃具有不減不變、積極正向、普遍圓融、永不耗竭和不求回報的永恆德性。



第三、光明物質和黑暗物質都有其獨特功能和優點作用，彼此相剋又相生，對宇宙的新陳代謝或循環更替都扮演積極正向的復元功能，亦即宇宙的萬事萬物都有積極正向的作用和功能，彼此相互效力，是相「對」而非相「錯」，是互助互惠而不是壓迫宰制。

由此推論任何存在的個體皆有其正向和負向部分，然而正向部分大於負向方能使個體得以存活；再者，負向部分的存在亦具有激發新陳代謝和更新的作用，如病毒的侵入可以使人體產生抗體，增加免疫力；負面的生命經驗，可使人內心更加茁壯堅強且更有智慧。

## （二）優勢的內涵

優勢的內涵所指為何？優勢的屬性是正向的且能夠帶來好的結果。Rapp 和 Goscha (2006) 指出以個人為中心向外擴散的四大優點類型，包括(1)個人特質、(2)技巧／才能、(3)環境優點、和(4)興趣／抱負，其各自的內涵可見於表 2-1 所呈現的例子。在筆者給予優勢觀點訓練過程中發現，這四項當中一般人最常想到的是個人特質／特性的優點，可見人們敏感於自己是一個什麼樣的人；技巧／才能次之，環境優點再次之，興趣／抱負則少被提及，然而這卻是最重要的優點，個人的興趣／抱負顯示其價值觀與熱情投注所在，優勢觀點強調應依案主的興趣與其一齊努力，當處遇目標或達成目標的途徑能與其興趣結合，則事半功倍，案主將積極主動執行任務，動力易持續，過程中亦容易得到滿足感 (Rapp 和 Goscha, 2006；宋麗玉 c, 2009)。優點模式著重在運用案主的優勢達成其想望，個人特質固然重要，其技巧才能和環境優勢更與其工作和人際互動或是生活品質的提升息息相關。

施教裕 (2009a) 將上述優點歸為「靜態的優點」，除此之外還有「動態的優點」和「超態的優點」。前者指的是在個人成長的過程（如就業就學、愛情、人際關係），曾有重大成功或得意經驗，其間所經歷的正向情緒，或正向思維抉擇和積極因應帶來的成功行動策略。後者則是指在遭受逆境時，仍能採取正向積極的應變心態、處事方法和意義解讀。

表 2-1 靜態的優點類型

個人特質／特性	技巧／才能	環境優點	興趣／抱負
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 誠實的</li> <li>• 關心他人的</li> <li>• 懷抱希望的</li> <li>• 努力工作</li> <li>• 慈善的</li> <li>• 有耐心</li> <li>• 敏感的</li> <li>• 健談的</li> <li>• 友善的</li> <li>• 樂於助人的</li> <li>• 具有俠義精神</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 廚藝很好</li> <li>• 會開車</li> <li>• 園藝</li> <li>• 計算能力強</li> <li>• 會使用電腦</li> <li>• 知道很多古典音樂</li> <li>• 很棒的記憶力</li> <li>• 有證照</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 有一個安全且喜歡的住所</li> <li>• 他的狗是他最好的朋友</li> <li>• 每月有政府補助</li> <li>• 兩年前參與社區宗教團契</li> <li>• 與鄰居關係良好</li> <li>• 鄰居可以提供支持</li> <li>• 住家附近有公園和運動設施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 想開一家自己的店</li> <li>• 想要和孩子去旅遊</li> <li>• 想要成為搖滾樂明星</li> <li>• 喜歡釣魚</li> <li>• 喜歡看老電影</li> <li>• 喜歡去咖啡店</li> <li>• 喜歡多花時間與某位家人在一起</li> <li>• 希望有一天能擁有自己的車子</li> </ul>

資料來源：Rapp and Goscha (2006, p.97；宋麗玉 c, 2009, p.429)

### (三) 華人文化與優勢

「凡活著的人都有其優點」，許多人都同意此項假定，但人們卻不習慣觀照自己的優點，特別是華人。楊中芳(2001)指出中國人「自己(self)」的內容可能比較傾向於負面，主要原因之一是因為在中國理念的體系中，強調透過「自省」、「自問」的過程，以盡量克服自己的缺點及不足，來修養「自己」和順應社會。這樣，可能會造成對「自己」的缺點特別敏感。她進一步論述使中國人一般對「自己」的評價比較偏低的三項因素：

第一，過分誇張「自己」的價值，是不為社會所容許的，久之養成慣性思維；第二個因素是前面所提，由於社會比較的標準，永遠是「可望不可及」的，所以老覺得自己是不足的，自然對自己的評價不會太好；第三，中國文化的強調「自省」，亦即不斷地檢討自己，以求「自己」的向上進步，是與西方的肯定自己，以求「自己」的向上進步，是不同的。這個「自省」的過程，也可能促使我們對自己的評價不會太高。(楊中芳，2001, p.387)



儘管如此，就人性而言和於實務推動的經驗顯示，華人對於他人指出其優點，初期或許感到害羞或表現客氣，實際上內心卻是欣喜，久而久之亦能坦然接納，對於信任和親善的專業關係之建立助益良多。曾仁杰（2014）探討建立專業關係的歷程，無論是開始的擴大認識期、獲得交集期、或者是後面的相互合作與增強權能和復元期，皆需刻意塑造和用心經營，而討論案主的優點是營造此關係的最佳素材。

## 貳、終極目標：復元

精神障礙領域於 1990 年代經歷很大的變革，經由復元者現身說法、實證研究呈現精障者復元的可能性和人權倡導者之呼籲，許多精障者深受這些人的鼓舞，而隨著西方「使用者增強權能」（consumer empowerment）運動的興起，嚴重精神病患的潛力開始獲得重視。在美國、英國、澳洲、和紐西蘭國家政府部門已明文宣示復元為精神障礙治療和復健的終極目標，全面推動復元取向之服務方案。

復元的可能性透過幾位復元者之現身說法而變得真實和具有說服力，他們為文陳述他們如何因應症狀，逐漸好轉，重新獲得生活的希望與力量，並且在社會再度擁有身分（identity）（Deegan, 1988; Leete, 1989）。其中 Patricia Deegan 獲得心理學博士，日後成為權益倡導者，她提及復元的三大基石為：希望、意願、和負責的行動，儘管有嚴重的精神疾病，仍有重新獲得有意義生活的希望（Deegan, 1988）。

綜合長期追蹤思覺失調症患者之狀況顯示，46-68%的思覺失調症患者好轉並且／或復元。這幾個研究對復元的界定是指沒有症狀、沒有服藥、沒有怪異行為、有工作、有社會關係、並生活於社區。好轉則指前者中有一項狀況仍不佳。這些研究涵蓋瑞士、德國、美國、與日本，研究期間最少二十二年最多三十五年，研究的樣本個數在 140 至 502 之間（DeSisto, Harding, McCormick, Ashikaga, & Brooks, 1999）。由於涉及多國和長期追蹤，其結果具有內在效度，而這樣的研究結果可以說顛覆了一般（包括筆者本身）認為思覺失調症患者中只有三分之一能夠完全復元的迷思（行政院研考會，1995）。

儘管復元的目標已被確立，復元之定義卻存在爭議；目前對於此概念之定義大抵有兩個方向，一為傳統專業人員所認為的臨床復元（clinical recovery），指的是「治癒」，二為消費者所指的個人復元（personal recovery）；前者指涉完全康復，包括目前的狀態已不符合疾病診斷、至少五年沒住院、社會功能符合正常範疇（例如 GAF 分數大於 65 分）、和完全不服藥或只服用少量（如少於日用藥量的一半）（Slade, 2009）；筆者認為比較具爭議的是如何界定符合正常的社會功能，有些社會功能之展現因不同文化下的期待以及不同測量工具而有異，例如在部分伊斯蘭教的文化中，仍不允許或鼓勵女性就學和就業，其社會功能的展現就無法涵蓋這兩項；就概念屬性內涵而言，社會功能僅能有「程度」之別，很難界定「正常」與否。Liebermann 和 Kopelowicz（2002）則由社會層面提出「治癒」的復元指標，包括：完全沒有症狀、獨立居住且無需非正式照顧者的監督、具有可一起從事活動的朋友、且以上的狀態能夠維持兩年。此種角度乃是由結果面界定復元。

至於個人復元指的是精障者自身詮釋超越疾病而重新找到自己的希望、自我認同、意義、和個人責任的歷程。目前的文獻對於此類復元經驗和影響因素探討較多，研究和實務中最常採用的是 Anthony 等人（2002）的綜合定義：「一個改變態度、價值、感受、目標、技巧、與／或角色的深沉個人過程，無論疾病所造成的限制是否存在，個人能夠超越疾病，過著滿足、有希望、又有貢獻的生活。」（p.31）在此定義中，復元意涵超越疾病的限制，並開展個人的生活，因此焦點不在疾病治癒與否，而是面對疾病的態度和行動；而復元是一個全觀的概念，含括過程和結果。文獻中指出復元的過程中有一些重要的過程要素，包括希望的萌生、接受障礙和控制症狀、能夠負起處理自己服藥和安康（wellness）的責任、有效處理障礙、發展對自己的認同（self-identity）、發展新的意義和生活目的感（Andersen, Oades, Caputi, 2003; Anthony et al., 2002; Jenkins & Carpenter-Song, 2006）。

筆者以質化研究方法，在兩年期間深度訪談 15 位精障者 2 次，以確保其復元狀態穩定度，根據訪談資料與文獻建構出精障者復元之統合模式如圖 2-2（Song and Shih, 2009）。首先，復元機制的核心在於努力朝向自主（autonomy），包括心理和社會的生活範疇，所謂自主乃展現在基本生活功能



之自立 (independence) 與勝任度 (competence)，自立即指個體能夠在其生活的範疇中看到多元選擇並做決定，在其中有掌控感以及在社會脈絡中調整自己並且感到滿意；勝任度則是指在日常生活中的效能和成就，即日常生活基本自我照顧與照顧他人之能力。此功能狀態含括主觀的復元結果指標（自己內在的力量）和客觀的復元結果指標（外在事務表現），以及二者之間的互動關係。主觀復元結果指標包括自我效能、生活品質、和生活滿意度；客觀指標則有與家人之關係、與他人之互惠關係、人際與職能技巧、參與社交活動、和展現有意義的角色扮演。

復元過程要素有三：(1)自己感、(2)障礙處理度、以及(3)希望、意願、和負責的行動。自己感為一種覺知能力，在復元的旅程中，個體開始對自己的存在有更多和深刻的覺察，思考其所要，了解到其可以追求、選擇和行動達到目標時，他們與「自己」即開始有了接觸，亦有了一種存在感和力量感。障礙處理度則指能夠接受自己的障礙，並且發展各種因應方法試圖減緩障礙（包括藥物副作用）的影響，此為因應力量，當能夠成功因應時，則其復元結果較佳。希望、意願與行動則是個體自己對正向人生目標和存在意義的追求之實踐力量，即個體覺察自己的存在，能夠接納自己和他人，以及發展生活的目標，努力以負責的行動達成其目標。

復元是一個來來回回的螺旋上升歷程，此為獨特的個人旅程，在此旅程需要三個復元的基石：症狀減緩、心理能量（自賴、堅毅、與復原力）、與家庭支持，身、心、社會三個面向兼具。再者，綜合復元者的經驗，依自主性程度又可分初學者 (novitiate recovery)，即類似 Spaniol、Wewiorski、Gagne 和 Anthony (2002) 之「與障礙對抗」、半復元者 (semi-recovery) (即「與障礙共存」、完全復元者 (full-recovery) (即「超越障礙」)。關於復元狀態之測量，筆者和徐淑婷醫師發展出復元階段量表 (Song and Hsu, 2011)，其具有很不錯的信度和效度，該量表之詳細內涵可見第七章「研究設計」。

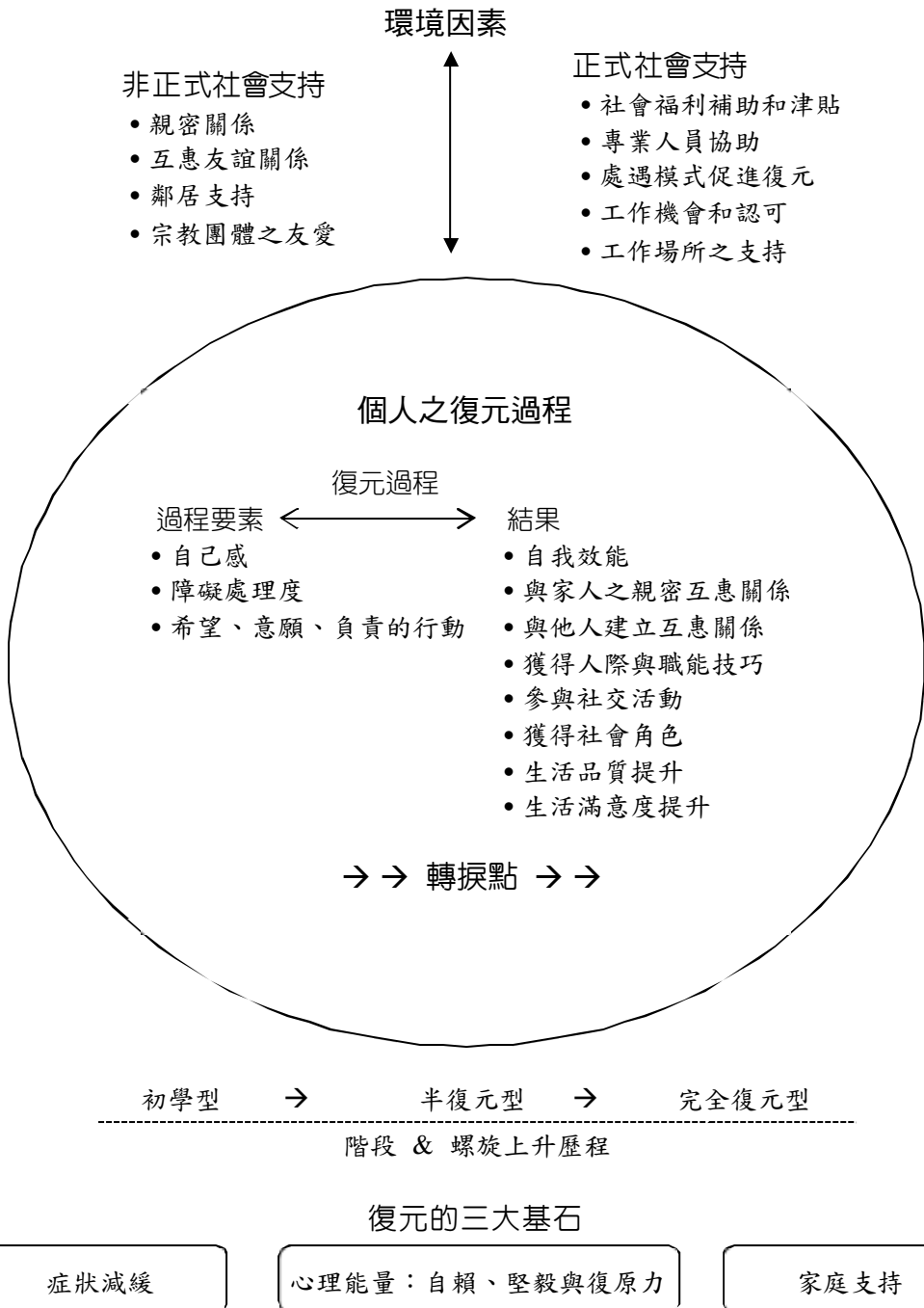


圖 2-2 復元之統合模式——追求生活範疇之自主性  
資料來源：Song and Shih (2009)





復元結果與過程之間形成互動的回饋關係，而外在環境因素可以進而影響此回饋關係。整體而言，外在環境乃是個體之外的資源所形成的社會支持網絡，包括非正式支持和正式支持，前者有親密關係、互惠的友誼關係、鄰里支持、和宗教關懷與靈性激發；後者則含括福利給付、專業人員之希望激發與協助、處遇模式、工作機會和工作中受到認可、工作場域中獲得支持。在處遇模式方面，有受訪者對照不同醫院的醫療模式，有保守和阻礙精障者邁向獨立的冒險者，有具人本關懷著重日常生活能力訓練與表現者，後者被認為較能促進其復元。

復元是一個不斷前進的旅程，復元的三大磐石猶如航行於上的大海，復元過程三大基本要素為航行器的骨架，結果則猶如燃料使得復元得以繼續，環境則提供補充物，使得個體可以與外在支持網絡形成良性互動交流關係。

### 參、中介目標：增強權能

增強權能 (empowerment) 概念中很重要的是「權能 (power)」這個名詞，根據 Lukes (1974) 該名詞有兩層意義，一是達到想望的能力 (power to)，二為使人屈從的能力 (power over) (引自 Boehm & Staples, 2002)，後者是因經濟、政治、知識、聲名而來的權力；前者則是一種自我效能、掌控感和能力之展現。二者的本質皆是個人自主性以及權益的確認和行使。

筆者綜合文獻後界定「增強權能」的綜合定義為：「個人對自己的能力抱持肯定的態度，自覺能夠控制自己的生活，並且在需要時影響周遭的環境。依據生態觀點，又可自三個層次呈現權能感，在個人層面，個人擁有自尊、自我效能、和掌控感，能夠訂定目標，肯定自己的能力並採取具體行動，達成目標；再者，覺得與所處的環境有良好的適配度 (Goodness-of-fit)。在人際層面，個人具備與人溝通的知識／技巧，與他人互動時能夠自我肯定，能夠與他人形成夥伴關係，自覺對他人有影響力，或是得到他人的尊重，但同時也能考慮別人的需求或自己的責任。在社會政治層面，認識自己應有的權利，肯定團結的重要性與集體行動可以改變周遭的環境，也願意為維持公義採取行動。」(宋麗玉，2006)

由此可見，增強權能涉及主體性和權利意識之提升，與復元概念有所重疊；而由圖 2-2 所呈現之復元概念內涵觀之，權能含括復元過程指標中之「自己感」和復元結果指標之「自我效能」，乃是復元之中介目標，意即需先促進權能增強，方有助於復元。復元之意涵，本質上另有「超越」障礙以及主觀的生活滿足和客觀的生活品質結果，又強調與整體生態之互惠及和諧，因此其內涵廣度大於增強權能；反之，權能增強則未必意涵這些主觀和客觀的正向結果。權能增強若未考量他人之需求或自己之社會責任，則可能流於個人意識之膨脹，或僅止於爭取自身的權益。

## 肆、方法論

### 一、優勢策略之運作機制

優點模式以優勢為處遇的策略，在陰陽共生的實相中，這是一個策略上的選擇。「所謂策略，就是指為達到個案改變的主要或輔助目標，必須採取關鍵的下手處遇焦點和途徑步驟的總體思考，譬如治本或治標、安內或攘外……。」(施教裕，2009a, p.263)。選擇以優勢為策略在於其具有增強權能的作用，使個體對自己這個主體有正向的評價並帶來正向的情緒和力量。Charles Rapp 在 Saleebey (1997) 一書的序言提到：「優勢觀點讓我們看到選擇，而過去則只看到限制；在疾病中看到安康 (wellness)，在失敗之處看到成就……。」(p.xvi)，當我們的目光轉向優勢時，我們看到「可能性」和「出路」而不再只是「問題」和「困陷」，這是一個「正向的視角」；同時，優勢也讓我們以一種「超越的心態」面對負面的處境，例如在疾病中看到個人的韌性和家人的凝聚力，在失敗中看到曾有付出的積極行動和過程中所學習到事物，此亦即陰陽圖中的黑中有白。Pransky 和 McMillen (2009) 主張改變來自於由內在改變視角，此來自於新的洞察 (insight)，帶領人們邁向理解和意識的更高層次，提升個人進入新的事實 (reality)，在其中見到更寬廣的圖像，不受外在事件和環境之影響。此種在逆境中的洞察能力和改變視角的智慧亦屬於超態的優勢。

優勢之所以能增強權能，背後機制是以人們正向的部分激發更多的成



長；如 Weick 等人（1989）所言：「人們所欠缺的是被認可，促進其進一步成長的策略是聚焦在其擁有的（gains）。」（p.353）在正向情緒下激發成長的動機，產生「好上加好」的善循環。當個人的自己感提升以及力量增強後，通常會自發地產生解決問題的動機和方法，此乃系統觀點中的殊途同歸。優點模式立基於系統觀點的「整體觀」，著重在全人的了解，整體系統中各次系統彼此相互影響，整體系統的改變影響次系統，任一次系統改變亦會影響其他次系統和整體，此即「整體大於部分的加總」和「一即一切」的意涵（施教裕，2012）；換言之，頭痛不必然醫頭，如治標性的服藥；而是增強本體的循環系統，方可根本解決問題。

再者，運用優勢促進案主達成其想望，乃是借力使力和順勢而為，是達到目標的捷徑，因案主將更有動力和勝任感，而非學習專業人員建議的新事物，心中未必認同或感興趣，因而心生抗拒。例如一個不願服藥和在家無所事事的精神障者，當個管員發覺其擅長組裝汽車的能力和興趣，並轉介至汽車修護廠當志工，不久後開始自行服藥；又久而久之，汽車修護廠老闆感於案主的貢獻和肯定其工作表現，創造一個兼職工作予案主，案主有了收入後可以在外租屋，繞道而行另闢新徑，卻能解決當初案父母煩惱的兩個問題：不服藥和依賴父母。

## 二、案主是助人過程的指導者

Weick 等人（1989）引用 Mary Richmond（1922）的一段話：「人們有自己的意志和目的，不想在世界上扮演被動消極的角色。」（p.354）自決（self-determination）是彰顯對於個人自由意志和人權的尊重，是個人主體性的展現，「案主自決」是社會工作的傳統價值和工作原則之一，具有促進案主權能的作用。然而當專業人員以權威的角度與案主工作時，「案主自決」即成為空洞的口號。Weick 等人（1989）指出優點模式強調「案主是自己狀況的專家」，尊重和運用案主本具的內在智慧，協助案主看見其本身的能力和正向力量。相信每個人都在其處境，盡力而為，做困難的決定。即使從外人角度來看，案主做的是錯誤的決定，其已盡可能運用其能力做最好的決定。人所處的環境相當複雜，人們以其生命經歷和個人特質與環境互動，無人可以判斷

如何過人生才是完全正確的，也沒有唯一的道路，因此社工員不應評斷也無法評斷案主的作為。

案主自決或是案主為指導者並非放任案主為所欲為，專業人員流於案主的僕人，畢竟個人的自由和自決乃以不妨害他人或社會的公民意志或公共決策為前提，甚至是以不消極傷害或積極利益個人及他人生命財產和健康福祉為前提（施教裕，2009a）。因此案主自決需受工作倫理之規範，亦即案主的決定不傷人和自傷。

案主為指導者的助人過程並不減損對於專業人員的專家角色和專業知識之重要性，案主和專業人員形成夥伴關係和工作同盟（working alliance），彼此互有貢獻，專業人員的角色不是分析案主的處境和給予診斷，而是在於營造一個開放而安全的環境讓案主自由地表達和傾吐，能夠反映案主的優勢以激發希望，同時與案主討論其想望和達成目標的方法，提供多重選項供案主選擇，此過程涉及「合作與對話」，不是單方的決定（Rapp and Goscha, 2006; Saleebey, 2009）。專業人員可能擔心案主的自決能力，整體上針對具有長期支持需求的慢性精障者，復健服務在促進個人自我導向（self-direction），過程中專業人員視其意識和智能狀態，調整其指導和教導的程度，而隨著服務進展，案主自主程度應能逐漸提升。

### 三、案主與個案管理者的關係是助人過程中的關鍵因素

促進案主改變之四大因素就影響強度排列依序為(1)案主的個人因素（特質、因應能力、社會支持等）、(2)專業關係內涵、(3)案主之信念、和(4)專業工作方法（Miller and Rollnick, 2002），由此可見專業關係之重要性，沒有專業關係就沒有治療和處遇。無論是復元導向的實務或是優點模式皆強調專業人員需調整其態度和學習新的知識，以較非正式的方式與案主工作，能夠尊重案主的想望和決定，同時能夠處理過程中可能引發的焦慮（Schrank and Slade, 2007, Cleary and Dowling, 2009）。Weick、Kreider，以及 Chamberlain（2009）指出專業人員需改變專業關係為：尊重、同感（compassion）、和不評斷的態度，並由檢視自己對於案主的偏見開始。Sower（2005, p.770）認為復元導向的專業角色「本質上是促進者而非指導者，激發希望而非抱持悲觀態度、提



升案主自主性而非父權取向」。

### (一) 專業關係內涵

施教裕 (2009b) 論述優點模式的專業關係強調做到 Carl Rogers 主張之人本關係的三要素：(1)同理、(2)無條件積極關注、和(3)誠實或一致，以及人道關係的兩要素：(1)真誠和(2)親善。

#### 1. 同理

即是感同身受，能體會對方如何看待一件事情，以及可能遭遇傷害或愉快的經驗和感受，並且真實明確的反映給案主，如此可以增進案主在認知上對自己與環境之間的調適關係獲得新的洞察 (insight)，除了個人的感官、知覺、意義和記憶等之外，更重要的是個人如何看待自己、自己與他人之關係、以及其與環境之關係下所形成的自我概念及價值。

#### 2. 無條件積極關注

要做到這點需要先無條件地接納案主，即對人的存在價值不落入有條件的框架或論斷，或對不同的價值觀點的接納；因此無論案主的作為如何，專業人員一定無條件地給予尊重、溫馨、接納、喜愛、關注、和重視。此接納不表示認同或肯定案主的人格個性和作為，而是尊重人天生不可剝奪的尊嚴和價值。這亦不意謂專業人員不作為，優點模式強調專業人員在營造信任與安全的關係後，進一步藉由此關係漸進地協助其開拓個別生物種子在生態中能夠找到最佳定位所需的獨特養分，使其復元的根本和主幹更為紮實，並能在周遭建立起足以支撐其生活的社會網絡。

#### 3. 誠實或一致

Rogers 強調在處遇關係中，專業人員相信自己直覺和反應，並誠實傳達此種感覺和反應給案主，有助於建立關係，其背後機制在於此種真實表達可以促進案主更加信任專業人員。所謂誠實或一致即是誠心誠意 (sincerity)、確實可信 (authenticity)、和衷心純正 (genuineness)，代表可以專注和全心投入，與案主進行完整和深入的接觸，藉此可促使案主放心接納實際經驗的自我，以減少焦慮和防衛。Hughes 和 Weinstein (2000) 界定衷心純正為：「進入一

個關係時沒有意圖證明或保護自己，因此無畏懼他人的情緒 (p.121)」，其進而論述「與他人有良好連結 (relating well)」指的是誠實又謙遜，與 (with) 人交談而非對 (to) 人說話，願意承認自己弱點的同時又顯示願意盡力而為。

#### 4. 真誠

古德謂「衷心之未發」為真為誠，即是指人的心未有任何起心動念之際的無住狀態，「無住」並非指無心或空心，而是用人本然的心，專注投入在這個時刻與案主的相遇。以專業的語言論，所謂真誠，就是願意與人積極接觸，深入和完整的接觸；就是當認為有助於案主時能勇於自我揭露，或坦白相見，使別人容易認識或看清楚自己；就是言行必由衷，所說的就是心裡所想的，所做的都是如所說的，而目的是希望可以助人利人邁向復元目標。在與案主互動的過程中可以達到正面的撫慰，使人覺得安全溫馨、接納認同、依附歸屬，或促進案主自我才能與抱負理想的實現；就是可以達到相互契合的親密和感動，所謂「精誠所至，金石為開」，雙方的自我界限可以徹底開放和相互交流融通，即獲得「會心 (encounteriness)」的心心相印和惺惺相惜之感。

#### 5. 親善

即以具體行為表示願意與之往來，增進彼此關係的融洽和信賴；親善是友誼的本質，透過互動可以產生積極接觸，正面撫慰對方心理的需求，達到圓融親近。親善的舉動包括友善的語言態度和贈送物資金錢以解除燃眉之急，例如當案主住院時專業人員到醫院探視，或是案主有任何正向成功經驗，以卡片或贈送小禮物慶祝。

上述要素皆與 Rapp 和 Goscha (2006) 提及的以優勢為基礎之個案管理的五要素一致，即(1)有目的的、(2)互惠、(3)信任、(4)親善、和(5)增強權能。由是，優點模式的基本要素是透過專業人員與案主建立「夥伴親善關係」，促進「案主參與」而增強案主的主體性。所謂「夥伴關係」是雙方的位階平等，都可以貢獻意見，無論是目標訂定或任務內涵和方法都是透過討論達成共識，猶如共舞一般，一來一往彼此調整步伐，一起跳完這首曲子，過程中



創造一種「休戚與共」的感受。儘管如此，當意見相左時，在不違反專業倫理之下，仍須遵循案主自決原則。符合這些要素的關係是一種「真實的關係」，就是符合人道和人性的回應，將「案主」視為一位正常「人」一般予以對待，而非一個被診斷為有問題或病態的「案主」。因此，本質上不區隔「正常」和「不正常」，因每個人或多或少或在某些時刻都可能有精神症狀，都有自己的生命議題，亦可能正處於需要復元的狀態。在此前提下，彼此的界線可以相互滲透，專業人員可能可以提供一個確實可信的角色榜樣，而案主也可能在某些方面成為專業人員學習的對象，例如園藝、棋藝等。此類關係並非完全排除傳統的專家角色，也並非即無處遇焦點或改變目標，更並非即不重視成效導向或證據基礎的處遇取向，而是強調在位階上平等，專業人員心態上正常化，在互動內涵和本質上是親善而類友誼的。

## （二）建立關係的方法

欲建立上述專業關係，需秉持下列三項原則和五種方法（Rapp and Goscha, 2006; 施教裕，2009b）。

### 1. 三項原則

- (1)地點輕鬆自在：盡量是在案主的生態中，和他感到舒服和自在的地方，如此其較能展現真實的樣貌，有利於了解其全人。
- (2)話題閒聊家常：以自然的聊天方式進行對話，談話課題輕鬆有助於案主建立關係，也可能促使案主不自覺地自我揭露。
- (3)焦點在見機行事：隨手隨地做一些具體可見和有用之事，如順便交通接送、提供資訊等。

### 2. 五種方法

- (1)隨時如明鏡（mirroring）：鏡映是專業人員很重要的角色，優點模式強調的鏡映內容是案主的優點和正向經驗，而非如病理觀點所強調的照映出案主的缺失和病理。
- (2)脈絡化（contextualizing）：協助案主了解系統性之完整資訊，促使從中看到事情發生的特定空間和時間脈絡，避免將特定經驗概推到全

人，亦能覺察個人及環境的各項優點，使案主不再自責受傷，得以跳開孤單無助之無力感。

- (3) **善用自我揭露 (self-disclosure)**：當專業人員有類似案主的經驗時，若評估有助於案主跳脫負面情緒，則可自我揭露，此種作為並非求專業人員的利益而是有益於案主，包括正常化、普同化、和建議可能的因應方法和達成任務之方法。
- (4) **陪伴 (accompaniment)**：優點模式強調促進案主自立，因此凡事盡量讓案主自己做以使其有學習成長的機會；儘管如此，初期當案主深受障礙打擊和仍與障礙對抗時，為鼓勵案主盡快恢復信心和能力去嘗試原來不敢做之事，專業人員可盡量陪伴，讓案主獲得支持而有勇氣面對，例如陪同求職、爭取應得的權益等。
- (5) **增強和慶祝成功經驗 (reinforcement and celebration)**：當案主的目標和任務達成時，或有重要的生活事件，如錄取博愛職訓、找到工作、生日等，專業人員以案主希望和喜歡的方式與其共同慶祝，可彰顯專業人員對於案主的重視和肯定，營造工作過程中愉悅歡樂之記憶，同時增強案主後續行動的動機。

Pransky 和 McMillen (2009) 認為要讓案主能夠由內在產生新的洞察進而獲得新的身分認同，實際的做法包括：

1. **助人者先處於良好的狀態**：助人者自己必須散發出和維持一種好的感受，知道此種感受的來源和如何失去了這種感受。
2. **創造案主好的感受**：協助案主的心智放鬆、安穩和放慢，創造一個溫暖和輕鬆的環境；助人者要能夠看到案主的健康和純真的一面才能做到，也方能激發希望和建立良好的關係。
3. **深度傾聽**：以全心和清楚的心智和案主互動，真誠關注案主以形成親近的關係。
4. **促進內在的理解和改變**：當上面三個條件都預備好，則可以協助個人了解「由內而外改變」的道理。
5. **產生漣漪效應**：個人的好會與他人分享，進而帶來他人的正向改變，即光光相映的道理。





#### 四、外展為較佳的工作途徑

外展（outreach）是社會工作強調的工作途徑，早期的慈善會社即是由進入社區以友善的訪視者身分，提供關懷和協助。隨著專業化的發展、社會上需要協助者逐漸增加、以及社會工作逐漸走向「治療取向」的個人工作，專業人員逐漸「辦公室化」，窄化了與案主接觸的範疇。外展背後的理論基礎為生態觀點，概念上強調人的發展和行為受到所處生態的影響，個人在環境中有一棲息地（habitation），個人與環境之間產生交流關係（transaction），好的交流關係有助於個人在環境中獲得所需的資源和成長發展的養分，個人在當中找到自己的定位（niche），即可以發揮自己的能力和長處之所，成為社會中有貢獻的一分子，此種狀況下，個人與環境形成良好的適配度（goodness-of-fit），並得以適應和發展。此即孟母為何要三遷的原因，亦彰顯任何生物都有其作用，端賴能否於所在的棲息地中找到定位。

優點模式期許專業人員走進案主所處的生態及棲息地，觀察和了解案主的社區結構和運作動態，方能對於其行為、生活的脈絡、和社會支持網絡及社區資源，獲得整體和全面的認識和理解。例如一位優點個管員（職能治療師背景）進入案家訪視觀察到案主在家表現較為自在，以台語和母親交談且願意表達，反之在復健中心則是使用國語為主且較為沉默；再者，其觀察案主與母親的關係相當好。另一位優點個管員（社會工作背景）在訪視的過程中觀察到母親對於案主之態度嚴厲，多批判和命令，案主在家時多待在自己的房間，少與母親互動。外展時可以拓展與案主的談話的話題內涵，增進專業人員全面認識案主；身處其棲息地，案主感到較為舒服自在，有助於建立關係。在處遇上，協助案主的日常生活、重建案主的非正式社會支持網絡、或促進其參與社區，皆需要在外與案主工作。例如優點個管員帶領案主一起外出訪視，擔任其「助手」，讓其感到自己有用，又帶領他一起外出用餐，認識、體驗、和覺察不同的美食的味道，拓展生活的範疇。由是，如圖 2-1 所示優點模式強調「工作場域在案主的生態中」。

## 五、社區是資源綠洲

在 1950 年代以前，主流思潮認為精障者所處的環境造成其壓力或精障者無法因應壓力，因而將他們放置於機構中進行隔離式的治療；專業人員往往自病理角度觀看其家庭，評量和診斷家庭失功能之處，如父母的專斷或管教不一致、溝通不良、界線不明、家庭中分子間聯盟和敵對等，有的專業人員不但無法幫助照顧者，並且視其為病患發病的導因 (Biegel, Sales, & Schulz, 1991)。此種趨勢在去機構化 (deinstitutionalization) 的思潮和政策下產生轉變，當精障者回歸社區之後，家庭的照顧角色加重，家庭支持變得不可或缺。另一方面，專業人員常認為社區對於精障者充滿烙印、偏見、和歧視，Rapp 和 Goscha (2006) 以及 Saleebey (2009) 則提醒專業人員，儘管社區有許多的缺失，但切勿對社區「過度憤怒」。對於精障者而言，社區宛如沙漠，但仍存在資源綠洲，有待專業人員發覺和善用。蓋促進精障者復健和復元，無非促進其回歸社區生活，在其特定的環境下獲得角色而發揮功能、能夠融入、與人交往、並感到生活的意義和滿足。

優點模式主張要評量案主在社區的優勢，包括軟體的非正式社會支持和正式的福利服務資源，以及硬體的交通、生活休閒設施和機能等。專業人員善用既有的支持和資源，亦須拓展精障者所需的額外資源和支持，以鞏固其優勢，亦即「重建依歸在於非正式支持網絡之建構」以及「正常化」。優點模式尤其重視非正式支持，其具有的優點包括：可近性高、親近性高、無烙印感、多元性、持續性、創造性、可增進家庭凝聚力和互助、增進社區凝聚力和互助 (宋麗玉, 2009d)。非正式支持網絡之建構含括鞏固和增強既有的支持、增加網絡成員和支持來源、以及修復網絡關係重新發揮支持功能；相關的工作模式有「家庭照顧者增強模式」、「個案管理模式」、「鄰里互助模式」、「志工連結模式」、「自助／互助模式」、和「增強社區權能模式」，詳細的方案內容可見宋麗玉 (2012)。

## 六、優點評量

在優點模式之運用中，優點評量是必要的，社工員無需評斷和進行診斷，



而是要透過評量了解和發掘案主的優勢及想望，並相信案主的想望和其可能達成（Weick et al., 1989）。由此可知優勢評量是一媒介和工具，猶如渡船帶領案主邁向復元的彼岸。評量優點是優點個管模式中的一環，此步驟具有下列功能（宋麗玉，2009c）：

1. 此過程可引發案主訴說自身故事，增進對其過去生命經驗和歷程之了解；
2. 發掘案主的才能和資源；
3. 激發案主思考自己的想望；
4. 聚焦在發掘案主優勢，即時反映予案主，有助於營造愉悅氛圍進而建立信任且親善之關係；
5. 專業人員仔細聆聽案主的故事，尊重案主的步調和選擇，彰顯其存在主體，體現對案主的重視與案主自決。

Rapp 和 Goscha（2006）發展出以優勢觀點為基礎之個案管理（即優點個案管理）的「優點評量表」，筆者和團隊成員在台灣推動時稱之為「希望花田」（見表 2-2），以凸顯藉由評量優點帶來希望感。自縱軸觀之，此評量針對全人的生活面向了解案主的現況和過去的經歷，進而探索其想望，因此可充分發掘案主之優勢和想望。全人面向涵蓋身、心、社會、靈，如(1)日常生活、(2)財務／保險、(3)職業／教育、(4)社會支持、(5)健康、(6)休閒娛樂、(7)法律、(8)靈性等八大項，這些面向內涵可因應用對象而增減，就筆者的運用經驗顯示，這些項目都可適用精障者。其中的「靈性」面向乃指個人或家人的宗教信仰、教會禮拜、靈修或修行，參加社區廟會或祭祀活動，以及做人處世的基本道理和信念，或生命教育與思想對個人生命目的與意義價值的界定。例如：筆者曾經訪談的一位有精障的復元者提到：「我一直認為我的生命一定有意義」，因此其努力克服疾病帶來的影響，繼續追求想要的生活；又如：「吃苦如吃補」這種信念。

自橫軸觀之，則是時間向度，由過去、現在、到未來。橫軸和縱軸交織成案主於各個面向過去擁有的個人和社會資源、現在的狀況〔含問題和優勢（資源和正向經驗）〕、以及未來想要的狀態（想望）。藉此專業人員得以跳脫僅談論案主之問題，如精神症狀（健康）或人際互動問題（社會支持），在問

題之外發掘案主其他面向的優勢，蓋人們不會全人皆有缺失或處於問題中。

進行優點評量的步驟如下：

1. **引介優點評量**。專業人員可以依自己所處的脈絡發展適當的引介詞，例子如：「這份表格是希望花田，可以幫助你了解和整理自己現在和過去的狀況，讓我們找到可以一起努力的地方。」
2. **個管師和案主各持一份評量表**。個管師說明此評量表，讓案主了解內涵；有時個管師亦可內化此表格，即使未攜帶有形的表格，每次與案主會談時即可順勢進行評量，事後再記錄和整理。
3. **由「現在」談起**。請案主選擇一個面向開始描述其現狀，再依話題流轉詢問過去的優勢，以及期待未來有何不同。
4. **由個管師記錄**。每次會談完即時鍵入電腦中，不需一次完成，後續則定期更新，如每三個月一次或當案主透露新的訊息時。記錄時切記以「我」為第一人稱，以及以案主的語言呈現，提醒案主其主體性。
5. **所有的內容應力求具體明確**。如案主提到：「我不想再住院」，則需轉為正向的明確想望，如：「我想要症狀獲得控制或我希望藥物效果更好」。
6. **與案主分享**。這份資料是屬於案主的，在整理和鍵入好談話內容之後，萃取出案主的優勢清單，連同優點評量各印出一份予案主。
7. **簽名和表達心聲**。簽名代表案主的認可，可以任何型式簽名（如化名），此不具法律效力；進而請案主由眾多想望中排列優先順序，並在下面的空格處表達心聲，個管師亦利用此空間傳達對案主的肯定和鼓勵。

此評量是屬於民族誌和質性的資料蒐集，最好於外展時以自然的談話方式進行，可讓訊息更加豐富和深入。過程中需尊重案主的步調，不催促案主，須切記的是在執行優點評量亦在進行處遇，藉由即時反映優勢，以促進案主的權能。表 2-3 為優點評量範例，摘自王孟愉發表於復元與優勢觀點發展中心網站之文字案例：「走出生命的『一又』谷」，該評量對於案主的現在狀況描述詳細，亦能呈現出過去擁有的資源和正向經驗，同時由想望內涵展現出案主對於出院後的生活充滿期待。讀者可依表 2-1 之架構，練習歸納此案主之優勢內涵。



## 七、建立目標與個人工作計畫

在優點模式中，案主之目標乃是依循其優點評量中所呈現的想望而來，由案主決定自想望中選擇一或二個建立具體的工作計畫，值得注意的是，案主首要的想望未必是最先執行的目標，此目標需具體且可行性高，以增進案主的成功率，帶來正向經驗，可增強自信。案主的目標具有個人獨特性，儘管微小，皆可含括於個體復元的終極目標中，皆有助於復元，此即「一即一切，一切即一」之道理。對於案主所提出的目標，專業人員需本著「接納、不爭辯、探索」之態度，協助釐清此目標背後的動機和對案主的意義，促進案主思考可行性和可能的顧慮。特別是當案主的目標看似「不切實際」或「過於高遠」時，專業人員更需謹記此態度原則，在不違反專業倫理和案主不傷人自傷之前提下，尊重案主的選擇，「支持案主冒險」(Rapp and Goscha, 2006)，不因害怕案主失敗受挫而設限。優點模式強調「學習、成長、和改變」之潛能，在失敗中仍有所學習，失敗中亦有榮耀 (The dignity of failure)。另一方面，個管師亦可提供替代方案供案主參考和選擇，例如 Saleebey (1997) 書中提及一位案主在存錢搭飛機獨自遊歷挪威之後愛上了飛行，表示想當機師，個管師與其討論當機師需要的條件和可行的步驟，首先需認識飛機和飛行，於是協助案主在機場獲得一個洗碗的工作機會，後來則又轉為行李搬運工，更靠近飛機一些。此例彰顯個管師對於案主興趣和想望之重視，和繼之而來的目標行動。

目標可分為長期目標和短期目標，二者之間亦為相對的概念，在長期目標下可分為幾個相關的短期目標，並在每個短期目標下規劃任務。亦可直接針對一個短期目標放置在表 2-4 內，其下則是與此目標有關之任務。目標和任務之內涵要把握六項原則 (宋麗玉, 2009b)：

1. **明確、具體且可觀察之行動標的。**例如短期目標為「我要每週運動三次」，之下的任務之一為「每週騎單車兩次，每次一小時」。
2. **多用正向的語詞。**以「要什麼」而不是「不要什麼」來呈現，因「不要什麼」是負面狀況之消除，乃屬消極性質，且背後有許多的可能性；「要什麼」則為積極和具體之目標。

3. 劃分為小任務且成功的可能性高。陪伴案主思考各種可能的任務，以發揮「條條道路通羅馬」之功效，提高達成目標之可能性。
4. 有時間限制的。設定完成任務之日期，以促進具體行動，過程中可隨案主之狀況修改。
5. 對案主而言是可理解且有意義的。此個人計畫乃與案主共同討論得之，必然對案主有意義；記錄時以案主之語調為之，也一定可以理解。

在與案主討論任務時，需構思參與執行者或資源提供者，放入表 2-4 之「責任歸屬」中，為增強案主的權能和促進社會網絡支持，應把握兩個原則：(1)盡量讓案主擔任執行者；(2)促進案主之網絡成員參與協助。再者，目標任務可隨執行和現實狀況而修改；而其為達成復元之中介目標，有時目標未達成亦無妨，在過程中案主的學習成長進而復元才是可貴。



表 2-2 優點評量表（希望花田）

案主名字：

個案管理師名字：

當前的狀況： 今天發生了些什麼？ 現在有些什麼？	個人的想望和抱負： 我想要什麼？	個人與社會資源： 過去我使用了些什麼？
日常生活		
財務／保險		
職業／教育		
社會支持		
健康		



休閒／娛樂		
法律		
靈性		

上面各項想望的優先順序：

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

案主的意見	個案管理師的意見
-------	----------

案主簽章：

日期：

個案管理師簽章：

日期：



表 2-3 希望花田範例<sup>1</sup>

目前的狀況	個人的想望與抱負	曾有的個人或社會資源
<b>日常生活</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>生病後精神不好時，全身無力躺在床上什麼都不能做。</li> <li>老婆除了每天會騎車到××上班外，還會打理所有家務，例如洗衣、晾衣服、倒垃圾、拖地、擦桌椅等。</li> <li>生病後，對女兒的情感比較矛盾，當自己的狀況不穩定時，會有不利女兒的想法。</li> <li>這次住院期間，97/06/02、97/06/04 晚上老婆有帶女兒來醫院看我，女兒不給我抱抱，要越挫越勇。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>希望以後偶而可協助家務，減輕老婆的負擔。</li> <li>希望出院後可回家和家人一起住。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>以前在家會負責倒垃圾。</li> <li>心血來潮時，想給老婆驚喜，會親自下廚，準備晚餐。</li> </ul>
<b>財務／保險</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>生病後，因為症狀干擾，96年3月後工作無法繼續。</li> <li>老婆每天會騎車去××的麵店打工，月收入20,000元。</li> <li>女兒現在讀××啟智學校，每個月學費要12,000元。</li> <li>女兒的學費、生活費多靠太太的薪水、過去存款支付。</li> <li>媽媽在工廠當女工，每月收入15,000元，做為其花費用。</li> <li>媽媽從97年5月開始，每月會給老婆6,000元貼補家用。</li> <li>我住院的花費大部分是媽媽負擔。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在重新回到職場以前，可接受先有一份兼職工作，月收入約6,000元，減輕老婆的負擔。</li> <li>希望未來能找到工廠品管相關工作，月收入約20,000元，重新撐起家裡的經濟。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>我從事模具工作十幾年，月收入32,000元。</li> <li>老婆本來在螺絲工廠擔任品管一職，月收入約26,000元。</li> </ul>

<sup>1</sup> 修改自復元與優勢觀點發展中心網站：<http://socialwork.nccu.edu.tw/crsp> 之文字案例：「走出生命的『一又』谷」。

目前的狀況	個人的想望與抱負	曾有的個人或社會資源
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我有醫療保險，住院 1 天平均可領到 2,000 元的保險金，是媽媽在領、管理的。</li> </ul>		
<b>健康</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 生病後，身體的疲倦感讓我很不舒服，讓我沒辦法工作，甚至根本不能起床。</li> <li>• 幻聽會常常吵我，剛住院時，幻聽都叫我去死，去燒炭自殺，有時候會罵我沒用。我狀況不好時，會想要聽幻聽的話，我狀況好時，會覺得幻聽很煩、很吵。</li> <li>• 幻聽也會在我晚上睡覺時，把我叫醒，有時候 3 點多把我吵醒，讓我沒精神。</li> <li>• 上次出院後，在家不像住院期間規律，有時候睡到中午，就錯過了吃藥時間。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我希望自己能早日康復，希望幻聽消失或至少不要對生活造成影響。</li> <li>• 我希望能規則服藥、回診，預防復發。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 生病前，我可以睡得很好。</li> </ul>
<b>社會支持</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 老婆幾乎每個禮拜一、三、五晚上會來看我，媽媽就會在家幫忙照顧女兒。</li> <li>• 97/06/02、97/06/04 晚上老婆有帶女兒來醫院看我，女兒不給我抱抱。</li> <li>• 媽媽、姊姊在 97/05/01 時有來醫院看我。</li> <li>• 當兵、工作的朋友住附近，有時會來看我。</li> <li>• 出院後的病友有時會到醫院看我，有的會給我鼓勵，有的會給我壓力。</li> <li>• 我曾到 XX 醫院就診。</li> <li>• 我在 CMUH 精神科住院第 5 次，醫師對我的病情了解。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我希望有單位能協助我擁有一份穩定的工作。</li> <li>• 我考慮申請身心障礙手冊。</li> <li>• 我考慮暫時到底護工廠。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我女兒領有身心障礙手冊，但是不能申請生活補助。</li> <li>• 女兒的老師能提供我老婆支持。</li> </ul>



目前的狀況	個人的想望與抱負	曾有的個人或社會資源
<ul style="list-style-type: none"> <li>• XX 醫師曾經告訴我說「藥只能部分協助你，很多部分還是要靠你的意志力！能撐到現在，你的意志力不可小看！」</li> </ul>		
<b>休閒／娛樂</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 住院時，會和病友聊天、交朋友。</li> <li>• 實習的小護士有教我折紙鶴。</li> <li>• 有時候病友會帶金紙到病房來，讓大家折蓮花，我也會一起折。</li> <li>• 我都會參加病房活動。</li> <li>• 我會唸大悲咒，已經背起 3 個小咒。</li> <li>• 我每天會寫日記。</li> <li>• 當有幻聽時，我可以折紙鶴、蓮花、跟病友聊天、看病友打牌、唸經等來轉移。</li> <li>• 老婆會買書給我看，有歷史類、勵志的書。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我要在 7 月底前症狀穩定出院，8 月要和老婆一起去花東玩。</li> <li>• 想和老婆一起去日本玩。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 下班吃完飯後，會看電視、上網。</li> <li>• 以前我和老婆幾乎每個週末會一起去羽毛球館打羽毛球（50 元／時）。</li> </ul>
<b>職業／教育</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 生病後，因為症狀干擾，96 年 3 月後工作無法繼續。</li> <li>• 我曾經去試過日間病房，因為有會員太吵了，所以不喜歡，而且錢太少，不足以支付油錢。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在重新回到職場以前，可接受先有一份兼職工作，月收入約 6,000 元，希望每天工作 6 小時（9-12、13-16）、工作環境不要太髒、太吵。</li> <li>• 我想去學電腦，學會 Excel，有助於之後找到工廠品管相關工作。</li> <li>• 我考慮暫時到底護工廠。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我是 XX 美工科畢業的，之後做模具做了十幾年。</li> <li>• 我有巨匠電腦白金卡，終生學電腦免費。</li> <li>• 我會電腦繪圖軟體，像 Auto CAD，多會一些可以提升競爭力。</li> </ul>



上面各項想望的優先順序：

1. 和老婆去花東玩
3. 多和女兒互動

2. 學電腦
4. 我要規則服藥／回診

表 2-4 個人計畫表

案主姓名：\_\_\_\_\_ 個案管理師：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

預計聯絡的頻率：\_\_\_\_\_

生活領域的焦點：\_\_\_\_\_

- |                                 |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 日常生活狀況 | <input type="checkbox"/> 職業／教育 |
| <input type="checkbox"/> 社會支持   | <input type="checkbox"/> 休閒／娛樂 |
| <input type="checkbox"/> 財務／保險  | <input type="checkbox"/> 健康    |
| <input type="checkbox"/> 靈性     |                                |

長期目標：

長期目標：				
可測量的短期目標	責任歸屬	完成期限	實際完成日期	備註

案主簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

個案管理師簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

其他人員簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_



## 八、優點模式之關鍵要素

為了使優點模式之實施更具有一致性，Marty、Rapp 和 Carlson（2001）他們整理出 72 個此模式之元素，進而邀請 28 位專家針對這些元素進行評估，以萃取出具有共識之關鍵要素。其研究結果如表 2-5 所示，這些內涵可做為一份摘要和提醒專業人員之清單。此份關鍵要素中最後的部分是「結構條件」，主要就實施者需接受優點模式訓練和定期之團隊督導提出規範。團隊督導為優點模式之特色，藉此監督模式之忠實度，並且發揮集思廣益功能；蓋優點模式依案主的想望與其工作，相當貼近日常生活，需要具備資訊和創意，以看到更多的選項和提供更多的選擇。

表 2-5 優點個案模式之關鍵要素

### 建立關係

1. 當案主描述其經驗時，個案員協助案主在故事中發現其自身的成就、興趣、和熱望。
2. 個案員運用每次與案主接觸的機會發現案主的興趣、才能、能力、和資源。
3. 個案員與案主討論在他們的關係中各自的角色、責任、和相互的期待。
4. 在初接案時，個案員盡力用各種方法與案主見面。
5. 個案員與案主約定見面時間時，選擇對案主最方便的時間。
6. 大部分與案主接觸的時間都在辦公室之外進行。
7. 個案員與案主一起從事讓案主感到愉悅的事（如：喝咖啡、投籃、或散步），以促進彼此的認識和了解。
8. 個案員告知案主其應有的權益。
9. 如果試圖與案主見面，但不順利，個案員與督導討論其中的阻礙因素。
10. 個案員和案主討論共同的興趣和經驗。
11. 案主被鼓勵在有需要時詢問個案員分享其個人經驗。

### 優點評量

1. 個案員與案主一起找出案主目前的成就。
2. 個案員與案主一起找出案主目前的興趣。
3. 個案員與案主一起找出案主目前的資源。
4. 個案員與案主一起找出案主未來的興趣和／或熱望。
5. 評量依案主的步調（意願和容忍度）進行。
6. 當發現案主新的優點時，定期更新優點評量。

7. 當與案主接觸時，跟案主解釋此項優點評量可以如何幫助他／她達到個人目標。
8. 針對各項生活領域蒐集資訊（日常生活、工作、社交、學習等）。
9. 個管員與案主一起找出案主過去的成就。
10. 個管員與案主一起找出案主過去的興趣。
11. 個管員與案主一起找出案主過去使用的資源。
12. 個管員記錄這些成就。
13. 個管員記錄這些興趣和熱望。
14. 個管員記錄這些資源。
15. 當案主表達任何興趣時，個管員詢問案主進行這些有興趣活動的時間、地點、和一起從事的人。
16. 優點評量是一個持續進行的事項。
17. 以案主自己的語言記錄相關訊息。
18. 在優點評量中記錄案主的興趣和其發生的脈絡（時間、地點、參與者）。

#### 個人計畫

1. 長期目標能反映出案主的想望。
2. 追求目標的任務和步驟能夠運用在優點評量中呈現的案主優勢。
3. 目標被細分為小目標和漸進的步驟以增加成功的可能性。
4. 以正向的語言呈現目標和步驟，而這些是案主有意願從事的。
5. 個人計畫納入案主的非正式支持網絡成員（家人、親戚、朋友、同事等）。
6. 長期目標乃是由優點評量中案主的熱望衍生而來。
7. 每次與案主接觸時都能指出案主最近完成的事。
8. 追求目標的步驟是具體、可測量、和可觀察的。
9. 以案主的語言撰寫目標和步驟。
10. 每個任務都設定確切的完成日期。
11. 協助案主寫下來下次與個管員見面之前需完成的任務。
12. 個管員每次與案主見面時，一起更新個人計畫。

#### 資源獲取

1. 個管員與案主設計活動增加案主接觸社區的自然資源。
2. 案主與個管員一起努力接近所需的社區資源和爭取權益。
3. 案主與個管員一起構思策略增加獲得資源的可能性。
4. 個管員運用與握有資源者的關係以協助案主獲得資源。
5. 個管員與案主一起討論策略或申訴的方法。
6. 個管員與一些握有社區資源者建立關係。
7. 個管員與一些目前或潛在握有社區資源者維持關係。



8. 個管員向握有資源者表達何以提供資源給案主符合其利益（如：案主有能力貢獻、符合機構政策等）。
9. 當資源獲取不成功時，個管員與案主嘗試使用其他類似的資源。
10. 調整策略和方法直到獲得資源為止。
11. 個管員和／或案主以信件向資源提供者表達感謝。
12. 當特定機構拒絕案主使用資源時，個管員嘗試改變與該機構互動的政策與程序。
13. 拒絕提供案主所需的資源是無法被接受的。
14. 個管員協調資源提供與使用過程中衍生的問題。

### 結構條件

1. 需辦理正式的優點個管模式訓練。
2. 個管員在督導會議中分享案主特定的優勢和想望。
3. 個管員與同儕討論案主執行目標之阻礙以發展更好的計畫。
4. 針對特定的阻礙，團隊成員腦力激盪出至少三個新的方法提供給個管員進一步和案主討論。
5. 團體督導是較佳的督導方式。
6. 在針對個管員的工作職掌描述中納入優點個管模式的重要成分。
7. 個管員記錄團隊腦力激盪所得到的想法。
8. 個管員根據這些想法找出接下來的行動方法。
9. 個管員與案主的接觸時間視案主獨自進行任務的能力和意願而定。
10. 督導針對優點評量和個人計畫給予個管員回饋。
11. 團體督導聚焦在案主所處的情境。
12. 個管員在會議中提供案主最近的優點評量和個人計畫以便團體成員討論。
13. 在團體督導中，個管員明確指出其需要協助的事項。
14. 團隊成員可以運用案主的緊急或彈性基金<sup>2</sup>。
15. 每週進行一次團體督導。
16. 除非特殊狀況，每位案主由一位個管員負責提供服務。
17. 團體督導進行 1.5 至 2 小時。

資料來源：Marty, D., Rapp, C. A., Carlson, L. (2001)。

說明：題項依專家同意度的平均值由高而低排列。

<sup>2</sup> 這部分為美國之制度，未必適用台灣。

### 第三節 優點模式之復元成效

#### 壹、影響復元之因素

筆者發展之復元統合模式中，理論上影響復元之因素含括三大基石（症狀減緩、心理能量、和家庭支持），以及環境支持（非正式和正式支持）。既有的文獻在這方面已有一些發現，影響復元的因素包括：非正式社會支持、專業支持、同儕支持、有意義的活動、有效之處遇方法、症狀、復原力（resilience）、和靈性。目前的研究發現大抵驗證非正式社會支持（Carpenter-Song, Whitley, and Hipolito, 2012; Chou and Chronister, 2012; Corrigan and Phelan, 2004; Mancini, Hardiman, and Lawson, 2005; Pernice-Duca, 2010）和專業支持（Hicks, Deane, and Crowe, 2012; Mancini et al., 2005）與復元之相關性。Deegan（2005）在其質性研究中提及復原力為復元過程的重要因子，Torgalsbøen 及 Rund（2010）在追蹤研究中顯示復原力與復元之相關；但截至目前尚未有量化研究直接驗證復原力與復元之相關。症狀對復元之影響僅在 Clarke、Oades、Crowe、Caputi 及 Deane（2009）之研究中被檢視，其與復元之相關性至今仍未有定論。

##### 一、非正式社會支持與復元

無論是量化或質化研究都指出此類支持可促進復元。Corrigan 及 Phelan（2004）的研究呈現整體網絡大小和滿意度的顯著性，然而此結果是立基於雙變項統計分析，較不具有內在效度。家庭互惠性和家庭接觸之滿意度也與復元呈現正相關，特別是前者與較多的復元指標達到顯著相關（Pernice-Duca, 2010）。Chou 及 Chronister（2012）發現當症狀被納入分析模型中時，實質的支持與復元達顯著相關，而情感支持則未達顯著。家庭支持極具功能，當精障者在處遇環境中感到無望和缺乏自信時，正向的家庭支持使其得到滋潤和撫慰；家人的不離不棄促進精障者的樂觀、正向的自我觀感、和自信（Mancini et al., 2005）。由前述可見，既有之研究皆集中於家庭支持，探討其他類型之非正式支持對於復元之影響者則付之闕如。





## 二、專業支持與復元

跨研究之整合分析 (meta analyses) 已呈現專業人員與案主之工作聯盟關係可帶來正向的處遇結果 (Horvath & Symonds, 1991; Martin, Garske, Davis, 2000)。此聯盟為二者之間的情感連結以及案主追求目標和達成任務過程中的夥伴關係。Deane 及 Colleagues (2005) 的研究發現專業關係與復元指標之相關性達顯著且一致性高 ( $r = 0.24-0.34$ )，但與臨床結果指標之相關性則較不一致。Hicks 等人 (2012) 發現專業關係與復元之間是一種正向循環的關係，該分析同時考量了「進入關係的時間」。Mancini 等人 (2005) 之質化研究描述有助於復元的專業關係特質為：具有信任和尊重的夥伴關係，而非父權和強迫的關係；專業人員提供資訊和選項供案主選擇，以案主自決為關鍵原則。

## 三、症狀和復元

Anthony 等人 (2002) 主張儘管症狀復發，精障者仍能經歷復元；復元意指與障礙共存或超越障礙。而台灣之復元者的故事道出症狀仍為一個復元之基石 (Song and Shih, 2009)，症狀多寡本身或許即鋪下不同體質的復元根基；而另一方面則是障礙處理度，同樣的症狀，有的人可以發展出有效的因應方法，則可減緩其影響。Clarke 等人 (2009) 之研究結果顯示當症狀的壓力減緩時，精障者較能投入目標的追尋，進而促進心理復元。基於相關研究數量少，症狀對復元之影響仍有待後續研究釐清。

## 四、復原力與復元

復原力 (resilience) 是一種恢復、對抗疾病、面對壓力時能夠調整、或面臨逆境時仍然有良好發展的能力 (Smith et al., 2008)。Deegan 的質化研究 (2005) 呈現出精障者透過使用個人藥方 (personal medicine) 展現復原力，個人藥方指的是自發的非藥物之自我照顧活動；不過其研究並未論述復原力如何促進復元。一項長達二十年的追蹤研究 (Torgalsbøen and Rund, 2010) 關注復原力對於復元之關鍵角色；自思覺失調症復元端賴環境的保護因子和個人如何形塑其獨特的復元歷程，此形塑過程受到復原力之影響，而復原力的保護因子包括：洞察力、獨立性、與人建立關係之意願和能力、自發性、創

造力、幽默感、和道德感 (Wolin and Wolin, 1993)，這些保護因子有助於復原力之發揮作用，進而促進復元 (Deegan, 2005)。此項長期研究之發現深具價值，可惜研究樣本相當少，僅有 6 位。

## 貳、優點模式之成效

在復元統合模式中，處遇模式為影響復元的環境因素之一 (Song and Shih, 2009)，那麼做為一個特定之處遇模式，優勢觀點是否有助於精障者之復元？優點模式之實施成效於一些研究中獲得正向的結果；在初期於堪薩斯州推動時，曾於 12 個實驗點執行六年，參與之案主共 235 人，他們皆患有嚴重精神疾病，研究結果顯示他們所設定目標 (共 5635 個)，達成率相當高，為 79%；再者，其再住院率比其他病患為低 (15.5% vs. 30%) (Sullivan, 1992)。

Rapp 及 Goscha (2004) 試圖萃取精障者個案管理的有效要素，他們選擇了採用實驗設計或是準實驗設計的美國研究，並排除了「密集個案管理」和「經紀人模式」，前者乃因其在不同研究的模式界定不同，後者則因運用此模式的 9 個研究中僅有 2 個發現正向結果；最後他們比較美國普遍運用的「肯定的社區處遇」(Assertive Community Treatment, ACT, 筆者認為意譯為「全方位服務模式」較佳) 和「優點個案管理模式」。在其選取的條件下，含納了 17 篇 ACT 模式和 4 篇優點個管模式的評估研究，其中有 5 篇採用準實驗設計，其餘採實驗設計，追蹤期間在六個月至三十個月。ACT 的研究中有 14 篇採用古典實驗設計，3 篇採準實驗設計；優點個管模式文獻中，實驗設計和準實驗設計各半，追蹤期間在三個月至十八個月。比較的結果顯示 ACT 在降低再住院率方面有很好的成效 (10 個研究呈現正向結果)，但是在其他非住院的結果上則是正向或是沒有改變 (或與控制組無差異，對照組通常是經紀人模式) 皆有，特別是在生活品質方面只有 1 個研究發現正向結果，5 個則發現無差異。優點個管模式則在減少再住院方面的結果不佳，但在其他結果指標方面則成效「較好者」多餘「無差異」(二者之比例約為 2:1)，特別是在居住、症狀、和休閒與社會接觸四方面的改善 (見表 2-6)。Barry、Zeber、Blow 及 Valenstein (2003) 比較優點個管模式和 ACT 模式，發現兩模式皆有助於降低住院天數、

增加門診次數、和減少症狀；然而優點個管模式的參與者之功能表現比起 ACT 模式參與者更佳，症狀更少。由此可見，ACT 和優點個管模式各有其成效特點，優點個管模式的缺失在於評估研究數目仍不足。Rapp 及 Goscha (2004) 認為如果將 ACT 的模式架構加上優點個管的內涵則是完美的結合，但是即使 ACT 的發展者都認為此模式適用在需求最多的 10-20% 案主身上。就台灣之資源和人力配置而言，優點模式之可行性較高。

表 2-6 ACT 或優點模式研究之成果（與對照組或比較組之比較結果）

結果指標	ACT (N=17)			優點模式 (N=4)		
	較好	無差異	較差	較好	無差異	較差
再住院	10	7	0	1	2	0
居住	3	4	1	2	0	0
症狀	3	4	0	2	0	0
社會功能	2	2	0	1	1	0
職業	4	6	0	1	1	0
生活品質	1	5	0	1	1	0
物質濫用	1	3	0	NA	NA	NA
服務滿意度	3	0	0	0	1	0
自尊	0	3	0	NA	NA	NA
休閒時間	1	2	0	1	0	0
社會接觸	2	4	0	1	0	0
生活滿意度	1	2	0	NA	NA	NA

資料來源：Rapp and Goscha (2004)

上述指標多為客觀層面，皆屬復元指標之範疇；然由此可見，當今針對優點模式之評估研究則少納入主觀指標，仍需要更多的研究以提供更豐富的實證資料，特別是主觀復元經驗，無論是採量化或質化研究方法。

## 第四節 結語

優點模式在美國運用於精障者已屆二十五年，為此領域注入一股新思維

和建立一個新典範。該模式提醒專業人員精障者除了疾病和症狀之外，是一個「全人」，其本體具有學習、成長、和發展之潛能，此乃任何生物本具的屬性；再者，其除了病理之外，亦存有內在和環境之優勢，有待發掘、肯定、和運用。該模式以促進案主復元為終極目標，協助他們重新找到、肯定、和實踐自己，建立有意義、滿足又有品質的生活。在復元的旅程中，專業人員運用優勢為策略，增強案主之權能，提升自己感和自我效能，亦能激發改變的動機。在方法上，首先與案主建立符合人本主義的專業關係和具有人道的既真誠又親善的類友誼關係，做為案主穩固的夥伴。貫穿工作過程的原則之一為案主自決，此亦具增強權能之作用，透過對話促進案主了解自己和外在環境以及相關資訊以做決定，在復元之旅程中案主與專業人員共同參與及合作，以達目標。優點評量為重要的工作步驟之一，可用以充分了解和整理案主之優勢和想望，以做為工作依據，如此可增強權能和激發改變動力，蓋人皆對於發自內心的興趣和想望較為積極進取。工作之場域盡量在案主的生態中，蓋其為案主熟悉之環境，較為自在舒適；此種情境使案主能夠表現其真實的生活面貌與激發生命故事之描述；專業人員亦能觀察案主所在之環境狀況和優勢，以充分了解案主認知、行為、和情緒之脈絡，並蒐集、運用、和開發非正式支持網絡，藉此方能協助案主重建社區生活。優點模式之成效在美國已獲得一些研究支持，加上其理念符合人性人情，因此值得運用和推動。目前經證實之結果多為客觀之復元指標，主觀指標則較少，仍有待更多的研究持續探究。

# 復元觀點的意義： 中道華嚴哲學的詮釋

施教裕

本章乃依據宋麗玉和施教裕自 2002 年在台灣本土倡導及推動復元觀點以來，迄今所完成的理論建構及實務驗證之初步成果做為基礎，而進一步試圖以中道不二的超越智慧和華嚴大同的實踐精義，以及本體詮釋的交叉辯證，做為理論批判和實務反思的本體論（或知識論）之哲學依據，為筆者等所發展復元觀點的統合模式及相關研究發現，略作更為圓融的「詮」言以「釋」義，並對國外文獻主要理論焦點如心理健康／疾病二元定義、社會刻板印象／正向觀點二元診斷、生命有約之所是／職能有求之所事二元處遇，所導致無可避免之策略考量的對立衝突和行動抉擇之窒礙難行，尋找超越問題困境的出口，和開發智慧靈感創意的空間。此外，亦討論助人工作者本身是否自我實證復元觀點的「雙向復元」議題和真實工夫。

## 第一節 復元觀點在台灣本土的傳承與建構

回顧筆者等過去十幾年來對復元觀點之理論建構和實務推動，已累積些許文獻，茲僅就其中關鍵性論述要點，簡略介紹。

### 壹、治療 vs. 復健 vs. 復元之理念不同

宋麗玉於 2002 年在台灣家暴領域開始推動復元觀點，並且於 2005 年率先以〈精神障礙者之復健與復元：一個積極正向的觀點〉一文正式介紹及倡導復元的觀點，其中介紹復元的定義內涵、過程、阻力和助力，並提出初步

的復元過程與結果及其相關之環境及個人因素之參考架構，以及強調「復健」與「治療」在宗旨目標、理論假定、診斷內涵、處置焦點與技巧之不同，乃至留下未來「復元」更可以超越「復健」的啟蒙倡導之辯證觀點的伏筆。

## 貳、復元推動成果分享

筆者等相繼在本土的社區精神復健、高風險家庭、身心障礙、生活扶助等領域，配合優勢導向之處遇模式加以執行，以落實復元觀點的理念和實務。施教裕和宋麗玉（2008）於〈高風險家庭兒少和家暴婦女的復元〉文中開始分享其結合優勢觀點處遇的理念模式、實務成果及討論相關推展議題。

## 參、復元統合模型建立：主體性、自我覺知、增強權能

宋麗玉（L. Song）和施教裕（C. Shih）（2009）根據本土精神障礙復元者的經驗研究發現，以西文發表〈精神失能者的復元之因子、過程及結果：統合模型〉，建立復元觀點的整體理論架構；繼於 2010 年以西文發表〈伴侶虐待的復元：優勢觀點運用〉建構復元主體性之自我覺知展現，乃由內而外包括個人、人際和超個人的自我覺醒、自我確認、自我實現三個理論概念及操作定義；和宋麗玉（2008）〈增強權能策略與方法：台灣本土經驗之探索〉一文，所發現可以增強個人、人際、政治及文化四層次權能的十六個策略及三十個方法，做為復元過程中可以採取的重要行動策略及抉擇方法。嗣後於 2009 年《優勢觀點：社會工作理論與實務》一書第三章〈復元的理念和模型〉中，進而以紮根理論之概念架構為基礎，建立更為完整的復元統合模型（詳見本書圖 2-2）。

此一模型乃涵蓋前置因素、現象、助力和阻力、行動和策略、結果。前置因素包括直接起因的自我覺察（自己感）和間接脈絡的正式與非正式社會支持網絡，以及條件因素的復元三大基石，即(1)生理的症狀減緩、(2)心理的自賴、堅毅、復原力、(3)社會的家人支持，三種能量來源。

復元現象包括組成要素如以自己感為所是之核心動能和因應力量，一方面以發動希望、意願和負責的行動之正面所欲，另一方面管理症狀引發之負



面所礙，在過程階段所現所適之演變類型，如初學、半復元、完全復元三類型，和其中是否有重要他人或重大事件引發自己感之關鍵性改變的轉捩點。助力和阻力則來自環境因素中正式和非正式社會網絡的有形無形支持或壓力，以及個人因素中已出現和未出現的身心意識及潛意識的煩惱和障礙。

復元結果則包括環境因素中正式和非正式社會網絡的結構連結及支持內涵的改變，以及個人身心社會靈性功能所展現的自我效能之所事所成，如與家人親密關係、與他人互惠關係、人際和職能技巧、社交和社會角色等的經營，及所獲得生活品質和人生滿意。

## 肆、復元的知識論基礎

又依據東西生命實相哲學思想淵源及家暴領域實務發現，在《優勢觀點：社會工作理論與實務》一書中的〈復元的理念和模型〉該章，更進一步論述及建立復元的本質之非心非物、範疇之非一非異、功能之非順應環境非自由抉擇、目的之非確定非不確定之華嚴本體論，和對復元的認識來源乃非經驗非理性之批判觀、範疇乃非獨斷非懷疑的實證觀、本質乃非觀念非現實的現象觀之中道認識論的哲學基礎。此外，更藉由案例以呈現案主種種復元類型乃生命花園之所適所成或所悟所了的華嚴萬象。

## 伍、助人者本身的復元經歷

2010 年於〈復元與優勢觀點之理論內涵和實踐成效：台灣經驗之呈現〉文中探討家暴社工本身做為服務提供者投入復元學習圈所受影響之體驗內涵，包括由具體認知、反思辯證、內化概推，以至實踐行動、迴向交流的知解行證過程；2012 年以西文發表〈執行優點模式以促進精神障礙者復元〉，亦分析精神復健工作人員本身對復元優點模式之處遇心態，由懷疑觀望到嘗試接納但仍有所保留的漸進取向類型。

## 陸、復元過程的好轉效應

於 2012 年〈受暴婦女之復元與負面感受：輪廓與相關因素之初探〉文中，探討暴力之負面影響乃具有雙面刃之效果，反思復元過程經歷的正向結果和負面感受二者之雙軌並行，以及如自然醫學所謂「好轉效應」的積極辯證關係和實務意含。

## 柒、復元的系統整體觀之萬有理論基礎 及在綜融認知行為理論之處遇運用

嗣後筆者於宋麗玉等（2012）合著《社會工作理論：處遇模式與案例分析》一書中以形塑東西古今聖哲所洞察「萬有理論（theory of everything）」之華嚴世界觀和人性觀為目標，重新起造第八章〈系統理論觀點〉，建立人在情境中人生復元的創組性變通之體性，人生優勢的優活力展現之相用，和生命本色的自律性圓融之常軌，如三位一體或三足鼎立，如何相輔相成的本體哲學基礎和抽象概念架構。此外，並就此一系統理論觀點之形體架構、功能作用、過程演變、目的和目標等之相關基本假定，逐一以本土案主復元案例的百態萬象，一一佐證和輔助說明。

又依據上述「萬有理論」本體哲學及概念原則，實際應用於該書第四章〈認知行為理論〉的綜融論述，即對人在情境的社會資源網絡和人本身的認知行為、心理動力、存在意義、靈性超越等處遇理論應用和實務操作，加以積極整合和具體實現，並以生活扶助領域的精神障礙案主為例，就其終能達到豐富圓滿的復元經驗之完善全貌與無限內涵，如實詳細呈現。

## 捌、復元與優勢的再提升：靈性和超越

最後筆者在「2014 優勢觀點與家庭處遇國際研討會」以〈靈性與超越的東西觀點之初探〉一文，與大會特邀演講者 Edward Canda（本身亦是罕見疾病復元者）所發表「靈性在優勢觀點和心理衛生復元實務之位置」一文彼此呼應和交互對話，定位「靈性與超越」觀點的本質和本性，其實就是「優勢





與復元」觀點的再提升和再實現，並介紹「雙重超越」的概念要旨和操作方式。

## 玖、復元觀點成熟再提升之期待

回顧上述筆者等著述內涵和重點的發展及變遷歷程，就復元觀點種子在台灣落土生根以來的生命成長週期而言，已由發芽生幹的雛型邁向枝葉茂密和開花結果的成熟階段，展望未來發展自須如禪宗公案所示「百尺竿頭更進一步」，即使面對當前社會情境的現實和限制，似乎已到盡頭的尖峰或無路的斷崖，更需注入靈感的思維和創意的的方法，以利重整旗鼓再登另一復元高峰。

## 拾、注入中道華嚴哲學

茲值復元觀點的理論建構及實務推動已將屆滿十三年之際，本章內容希望以進階的角色定位和任務期待，藉由中道華嚴哲學的詮釋方式，使實務／理念、經驗／體驗、案主自證／社工證自證（詳見後文第五節、貳、四、(四)現量四分的解說）三者之間，可以進一步彼此交互循環辯證，並為未來復元觀點的處遇策略和成果境界之再超越及更提升，提供一個「生生不息」的契機探索之基石，或開創「復元」新願景討論之平台。

## 第二節 中道華嚴哲學：不二真義和圓融實用

### 壹、前言

#### 一、哲學、理論、實務三位一體：中道義和華嚴相

以中道華嚴哲學的觀點而言，所謂實務、理論和哲學三者，如三草成束、三足鼎立、三位一體，缺一不可，故其彼此之間的存在及運作，乃屬中道的不一不異和不即不離，亦屬華嚴的一即一切和一切即一、相即相入。

首先，在認識論的論證層次上，所謂「不」，既不是獨斷的肯定，又不是

懷疑的否定；更不是理性（或詭辯）的必定，也不是經驗（或隨興）的偶然；而是對肯定和否定二者的雙重超越之積極體驗和實證，就是自然（nature）和本來如此，何來肯定或否定之分；也是對必定和偶然的雙重超越之根本批判和辯證，就是必然（necessary）和原來如此，焉有必定和偶然之別。所謂自然和必然，乃法爾如是，理所當然（參閱范錡，1993；宋麗玉和施教裕，2009）。

## 二、中道不二和華嚴相即：理所當然

在本體論的存在基礎上，中道的「不」和華嚴的「即」，更是進一步超越人在世界的真實存在和積極實現。也就是說，如「如」必然，如「是」自然，儘管乃真理的「理所當然」之一體兩面，不過，助人工作者以儒家士君子的天命和本分而言，自須不忘「非道（真理）可弘人，是人可弘道（真理）」之主體性和自由抉擇，故自然和必然乃無可無不可，雖非積極亦非消極，但遵《易經》陰陽不二之理，天行健君子自強不息，地永載萬物利他不疲，自當順天經地義之道以安案主之心，責無旁貸，任重道遠，精進不懈，適可而止。

## 三、實務、理論、哲學的真實義

### （一）實務

所謂「實務」，乃指專業或志願助人工作者投入案主處遇的現象中，由置身事內的親身經驗，而以置心事外的客觀超然之立場或公正中立的基礎，加上同理心的運用，使自己（或一般他人）和案主處於相同的「人在情境中」之認知和感受，可以達到互為主體性的感同身受。如瞎子摸象一般，藉而重新省思和洞察此一現象所涵蓋之整體相貌的範疇，與組成部分的本質，以及部分與部分、部分與整體之間的關係，致獲得初步的心得和了解。

### （二）理論

所謂「理論」，乃就上述瞎子摸象的心得和體會，進一步與其他相關理論假定和實務發現交叉辯證，並以親自生命存在或外在事物媒介加以驗證確定，即是所謂主觀「體驗」和客觀「實證」。因此理論則涵蓋現象中一切事物之整體與部分之存在的本質和特性，以及各部分事物之間彼此存在運作的是



否和合相應、得失興替、流轉循環，或成長改變的過程及結果的理由假定。

### （三）哲學

所謂「哲學」，以希臘文原義為「愛智」之學，即指為解決未知實務經驗之奧秘和理論體驗之困境，所需的入門或出口之鑰。也就是邁向智慧、靈感 and 創意之道路。由於哲學本身並不同智慧，而只是指向智慧的標竿，如禪宗所謂「標月之指」。即不可將指向月亮之手指誤認是月亮本身，那可就是天壤之別。

哲學正如智慧好像明月高掛天空一般，難以伸手捉摸掌控，且隨自身圓缺和周遭雲遮，變化無常，無法憑空想像預測。難怪一般人對哲學的印象，總是有霧裡看花或望塵莫及之困惑和不解。此乃正常之現象，更是自然之道理，故吾人不必自感挫折或畏懼，更無須懊惱或灰心。

如陶淵明所說「但在意會，不求甚解」，只要跟隨指標而行，道路必有終點可達。甚至在智慧探索過程中，更有諸多意想不到的沿途絕色風光，以及一再令人驚歎稱奇的中途休息站之高峰經驗，等待自助旅行人每每探索和屢屢發現。

## 四、中道和華嚴的天經地義

### （一）中道

所謂「中道」，就是不二，即不一不異，不即不離。乃指世間任何事物之間，有同存共在的相容性。如人體中的任何組成要素，如血和水，乃彼此各別自立存在的主體，不是合而為一，也不是分而為二（或異），和其分別自力實現的作用，不是不和合，也不是不分離。

故人體中血和水即使有所和合，但本質上血還是血和水還是水，兩相自在無礙。血水和合非好事，只是自然，血水各分亦非壞事，只是必然，二者皆天性本性使然，並非盡如人所願。

因此，在復元之道的過程和結果，案主和助人者是否投緣或關係融洽，亦如花開不為取悅人，花不開亦不想惹人討厭，只是自然；花開大開小，或早開晚開，或根本不開，也都只是生命的完善實現和必然結果。吾人自須如

史懷哲著作《敬畏生命》書中所說所行之心態和方式，躬親實踐（陳澤環譯，2003）。

## （二）華嚴

所謂「華嚴」，乃就中道相容性，進一步擴大圓滿詮釋，乃一即一切（多或異）和一切即一（一異）相即相入。好比血和水二者，不僅可以彼此互滲相透，而且可以在人體的全身組織和細胞中，流通無礙，並呈現無限的融合形式，和運作通路。

## 五、復元比喻：以水為師

### （一）整體觀：河水終究入海流

因此，人人存在世界的復元之路，如所有河川之水，無論沿途如何彎曲，或高低波折，畢竟流入海洋，連所有海洋亦彼此相連相通。

### （二）歷史觀：河水流域和版圖的變化趨勢

儘管河水不斷修改河道，且改變沿岸山河大地的風貌，乃至河水流域不斷增減變化，故河水版圖亦歷年不同，甚至呈現一定的消長趨勢。

### （三）循環觀：水、雲、雨三者循環不已

乃至所有海水亦將蒸發聚集成雲，飄回高山陸地下雪下雨，還原成水相續匯入河川，如此循環不已。此乃自然和必然的現象。

### （四）實證觀：水的主體性之覺察

#### 1. 水性柔和：無所住又無所不住

故復元的終點和目的地，或所謂生命的故鄉，畢竟不在高山陸地，不在河川，也不在海洋。即所謂無所在卻無所不在。

#### 2. 水性變通傳承：無所用又無所不用

任何一滴水的體性透過液體、氣體和固體三態的變動和流動，不斷與其他水滴及世界相即相入，即如生命主體性的不斷權變通達和超越提升，永續



傳承和開創不已，即所謂無所用卻無所不用。

### 3.水性自然和必然：無為又無所不為

水一方面成就河川、大海和氣流、雲團既非善事，另一方面執意只往下流或只往上升亦非惡事，如此存在三態反覆循環，亦非善非惡，只是自然的完善和必然的無限。即所謂無所為卻無所不為。

### 4.人向水學主客「雙重超越」

在復元之道中，助人者如水，案主及世界如山河大地和海洋。故助人者的自我覺察和主體性，自須如老子《道德經》所說「上善若水」，船過水無痕，既不居功，更不諉過，對善惡是非和功過得失，均能雙重超越，視主體的水和客體的山河大地，均不復存在或放空澄清。如水透明，無形亦無影，就像做夢，或從未發生一般，就是徹底放下。

在此對東西中道華嚴哲學思想的發展背景，及其在心理衛生領域的運用，以及對復元觀點的意含，略作介紹如下。

## 貳、西方二元論：對立及分裂思維或認識的濫觴

### 一、對立或分裂認識的意含

#### (一) 二元思維的淵源

就一般人而言，所謂「對立認識」或「分裂思維」，就是若無法在想像（或幻想）與現實之間來去自由，則可能陷於認知障礙，而分不清現實和幻想之別，反而陷入與現實之脫節與疏離；或反之如 William Strauss 在理性療法（rational therapy）所稱不理性思維，即封閉性、極端式（extremism）的無限上綱，或非白即黑的二分法（dichotomy）對立思考。後者如極端或二分的思維，在常人之間亦相當普遍，只是程度大小不同，或是否足以妨礙其日常待人接物的社會人際互動關係，致須尋求專業協助。

至於在學術或思想界，則自文藝復興的啟蒙運動以來，知識分子對柏拉圖塑造的夢幻烏托邦理念，和教會壟斷的神話天國思想，逐感不耐和厭倦。

故在號稱「科學之父」的笛卡爾重新鼓吹二元論（dualism）之後，乃形成人在世界的所謂主／客、心／物、物自身／現象、存在／本質、理性／感性、精神／肉體、絕對／相對、無限／有限、斷滅／永恆之二元對立的慣性意識型態和習常生活方式（紀金慶，2008）。這就是知識論上的所謂本體分裂、認識分裂及方法分裂。

## （二）啟蒙／後啟蒙：二元分裂思維的反覆循環

遺憾的是，顯然啟蒙運動本身也逐漸形成封閉壟斷的工具理性主義，在尚未完全粉碎過去的「神話天國」之餘，又不免搖身一變成另一個更威權的審判者，已然建構另一個更不容懷疑的「戲說天堂」或「夢話王國」，而不自覺或醒悟。難怪嗣後的批判和反動浪潮，如後啟蒙的浪漫主義、觀念論、透視主義、虛無主義、解構主義等，前仆後繼，無有終止。惟歷來各種西方主流思想的倡導者對其前人所作「啟蒙辯證」的結果，本質上仍是「正反」二元對立之相繼分裂解讀和對立認識，即後人對前人只想取而代之，並無真正的「合」，故其所啟動的二元衝突和導致的對立抗爭，似乎一再反覆和循環不已。

## 二、西方不乏中道先知

### （一）哲學界的超越思維傳承

當然，如康德提出「超越界或第三界」概念，乃為超越「理論界」和「經驗界」的二元對立，以及黑格爾提出「絕對精神」概念，其實亦為超越「絕對」和「相對」的二元對立，甚至如尼采提出「超（over/beyond）人」概念，更是為顛覆和消解「世俗凡人」和「出世聖人」的二元對立，故他很得意的吶喊二元對立之中間阻隔的「／」斜線和鴻溝，終於被消融和跨越了（紀金慶，2008）。

### （二）心理分析界的迎頭趕上

心理分析領域如 Heinz Kohut，在其所創自體（self）心理學中，亦宣稱（self/object）的主客二元關係，已轉化為（selfobject）主客一體，其中不再



有任何（／）斜線所形成的阻隔和障礙。

### （三）學術主流反而顛倒落後

凡此種種，亦都不失為中道不二的超越智慧之展現和例證。不過令人惋惜的是，迄今諸多東西學者仍然無法理解彼等先知的中道心聲和辯證真義，竟將其歸類為所謂「唯心論」或「觀念論」之流，實屬「以言害義」之誤會和不解。

## 三、寓世親在：視病為親

### （一）親在三義

無怪乎以本體詮釋學定位的存在現象哲學大師海德格提出「親在（Dasen）」的概念，重新解讀和還原「人存於世」本來就是一體不可二分，以及復元的明德蘊涵、親民交涉、至善完成之大學之道三義（參閱張鼎國，1995）。

### （二）大同世界，比比皆親

簡單的說，如同前述華嚴哲學的大同思想，這個世界就是每一個人（或每一個生命、乃至萬物萬事）的家，每一個人（或每一生命和萬物萬事）都是親人。

難怪《易經》「比」卦的意含，亦指人在世界上，無論你我如何比來比去，其實還不都是如「親」人一般，自當無條件接納和寬容對待。

### （三）視病如親

也難怪中醫或自然醫學均高呼「視病為親」，可謂見仁亦見智，仁智不二。亦因此，心理衛生領域的所謂心理健康和心理疾病之間，其實也是可以如親相容。

## 四、西方華嚴哲學思想之抬頭

### （一）普世理論

史賓諾莎所提「普及遍入理論（theory of immanence）」，乃假定萬物存在的本體和現象均具有自因、無限、完善和永恆之特性，故本體與現象之間，或萬事萬物之間其本質上均各自含攝其他事物的特性和屬性（湯用彤，2001）。此實乃華嚴哲學主張一即一切和一切即一、相即相入的最佳幾何命題實證。

只可惜迄今東西學者對此一理論的中道義理和華嚴精神，幾乎無法登門入室，致難窺其堂奧，乃至將此理論以二元思維直譯為「內在理論」，完全不能體會史氏原意，乃如高達美所說「如皮附膚」的本體詮釋，本來不可二分，焉有內外之別（洪漢鼎譯，2002）。

### （二）含攝智慧

存在哲學大師 Carl Jaspers（2003）著書《智慧之道》提出「含攝（comprehensive）」的概念，即華嚴中道的「圓融」思維，二者旨趣不即不離，只可惜西方學者仍冠以「唯心論」之名，且批評其頗有東方神祕主義色彩，殊為遺憾。

## 五、水平思考的本體論定位：不是方法論技巧？也不是認識論謀略？

### （一）改觀

中道不二的超越智慧，對於上述所謂「二元」的分裂、對立、衝突和矛盾，或束縛、困境、僵局、窒礙，不是予以對抗、否定、推翻或消滅，而是如 Gregory Bateson（1979）所提的「改觀」，乃藉和平方式可以改變溝通訊息的符號和意義，並扭轉人際互動的權力不對等待遇和壓迫，以及顛覆所處不公平遊戲規則的外在環境結構限制。





## （二）逆轉勝

譬如《水平思考》(Lateral Thinking) 書中所示種種事例，如大富翁與小貧女的賭局，小貧女可以在權力不對等且遊戲規則不公平的情境中，加上自己手上原來掌握必輸的籌碼，卻能以和平的手段加以順勢推舟和逆向操作，終而贏得最後勝利。因此，唯有從本體論定位的超越和逆轉勝，才可能帶來認識論和方法論的同步超越。

## 參、心理衛生二元思想遺毒及處方

### 一、雙重束縛

Bateson 觀察思覺失調病患及其家屬的日常生活及人際互動，發現其彼此的認知、行為和情緒都很容易陷入所謂「雙重束縛 (double bind)」，即不但這樣想或這樣做也錯，而且連那樣想或那樣做也錯，乃至根本不想或不做也是錯，簡直是不知所措或無所適從；甚至連情緒感受的喜樂也不是、憂悲也不是，或畢竟有感覺也不是、沒感覺也不是，簡直是無以自處。

譬如正值青少年的女兒在週末想跟同學一齊外出遊玩，單親媽媽卻回應若只留母親一個人週末在家寂寞難熬，如此母女二人同時陷入女兒出去玩也不是，不出去玩也不是的認知困境、行動僵局及情緒綁架。

### 二、雙重超越

#### （一）易經揭示：無可無不可

對此，筆者依據中道哲學提出「雙重超越 (double beyond)」的概念，即依據中國傳統《易經》的思維邏輯和處世原則，所謂「無可無不可，適可而止，擇（無限本性完）善固執，生生不息」。

蓋針對「二元論」的存在本體及思維邏輯，與其相對或對立的觀點，自是所謂「一元論」。惟因中道華嚴哲學在本質上是一種超越的智慧、靈感或創意，自不會落入所謂二元論或一元論的既定框架或固有窠臼，亦不致陷入如兩刀論法之詭辯的無解僵局。

## （二）生命真相：非有非無，但非荒謬

正如生命本身的存在，由於在人體的身心中皆找不到，可見是非「有」；不過一旦人死亡，即離開人體的身心，可見非「無」。故乃屬「非有非無」的雙重超越之本質及作用。此一雙重超越的特色，不僅生命如此，而且連生命所在世界之萬物亦如此。

準此乃說，真理如生命一般，非有非無。但生命或真理絕非如牛無角的謬論，亦非如兔有角的戲言，蓋其無非乃「有中生無」之妄想，和「無中生有」之幻覺。

## （三）非虛無、非龜毛

所謂中道的雙重超越，絕不是如古印度和西藏曾一度流行的自續派和應成派中觀思維，凡事只破而不立。猶如後現代的虛無主義，認為宇宙存在沒有真理可言，故主張凡事沒有所謂「對與錯」，但卻老是喜歡批評別人的任何立論或主張都是錯，而自以為是或自認高明。

可見凡事老是喜歡說別人錯的人，其實並沒有真正理解所謂「對錯」的雙重超越，否則就不會落入人事之間「己對／人錯」的二元對立，而不自知。

如此即是無明，即如人在黑暗中看不清事物的本質，或即使在光明中亦自閉眼睛致看不見事物的真相。

## （四）「瘦鵝理論」之「錯」不在鵝；「肥鵝理論」之「對」亦不在「鵝」

如台灣企業經營之神王永慶先生發明「瘦鵝理論」，乃因發現一般養鵝人家不給鵝有足夠飼料吃，必定養成瘦鵝。旋即自作聰明，以賤價收購市場剩菜和瘦鵝，並以剩菜餵養瘦鵝，結果必定養成肥鵝，然後再高價出售，獲致莫大利潤。

王老先生對此一商機的立論和評價是，「鵝瘦，錯不在鵝，而在養鵝人」。不過，反過來說，王老先生把瘦鵝養成肥鵝，就是鵝「對」了嗎？就是王老先生「對」了嗎？

俗話說「人怕出名，豬怕肥」。就鵝的主體性而言，無論瘦和肥，都不是鵝的錯，蓋挨餓則瘦，吃飽則肥，乃生命本色，和天性使然。故鵝只是隨順



外緣，既可挨餓又可吃飽，並無如老子在《道德經》所云「自知之明」，亦無「知（養鵝）人（無心或居心不良）之明」。

亦故鵝更無法超越不論瘦肥，終被出賣宰割之宿命，既不能解脫外在剩菜誘惑以自立，又不能自由抉擇本身是瘦是肥、或不瘦不肥以自主。

### （五）天下沒有對與錯，只有不知與不明

因此，就世事論對錯，如以養鵝人無心或王老先生用心相比，孰對孰錯，實在兩難；或論鵝的由瘦變肥，乃昔對今錯，亦無意義。

故重要的是，如何觀照此一故事的真相，和了悟此一理論的意義，就是人本身能否反思或覺悟自己可能像鵝一般，任憑世局擺布或市場宰割而不自知，卻還要紛紛議論王老先生的聰明或嘲笑養鵝人的愚笨，那才是所謂「天下沒有對與錯」，只有不自覺悟的可悲人，和不「明」是非的可憐人。

苟能如此反省，和這般覺悟，則不愧是「道」地到「家」的清淨本色和超越情懷，並非只是所謂虛無飄渺的空談，或不食人間煙火的高調。

### （六）凡事「對」待，「錯」乃昔金，「金」質不變

亦因此，對既無自知之明又無知人之明的迷者而言，世事雖然沒有所謂對與錯，但對自知知人之覺者來說，也不是沒有所謂對與錯。

故身為助人工作者面對案主的生活問題、人生疑難和生命困境，自須抱持感同身受的同理心。自是沒有所謂對與錯，只有解脫和超越。

更重要的是，永遠堅持反觀自知之明的勇氣，和探索知人之明的智慧，並「對」勇氣和智慧皆能用心提起和無心放下，無時無地不是寧靜以「對」，處之泰然。這才是「對」天地人和自己的存在，皆能自在圓融無礙「對」待，也才是「對」得起本有原有的天地良心，和永有自有的良知良能。

此外，所謂「錯」字之指事意含，乃指「昔」日之「金」，意味真金不怕火煉，越煉越純精，這也才是吾人「對」待「錯」的不二中道之超越智慧。

又剩菜無法久存，故菜商不得不賤賣或出手，金子可以保固，故世人珍藏如命。不過，一旦天災地變鬧飢荒，金子卻不能當飯吃，故剩菜反而價值更高，所謂風水輪流轉。當然，對士君子如文天祥而言，為捍衛道統故，兩

者皆可拋。

### （七）不可能任務：忠人之事，成人之美，順天之命

以上說來道去，無非是想對雙重超越本身艱澀難懂的觀念說清楚和講明白，可見只是就此觀念表達出口或形諸文字，已是困難重重，更何況將此一觀念親自體驗和實證顯現，似乎更是遙不可及，或根本是《mission impossible》的電影一般。不過正因似乎是不可能任務，故古往今來的仁人志士無不抱持「明知其不可為而為之」的心態，並篤行「有所為和有所不為」的原則，所謂盡人事聽天命，但問忠人之事、成人之美，此亦無非君子本色。

### （八）孔子的見證：沒有對錯，亦無是非，只是禮儀示範

中國知識分子向來尊敬至聖先師孔子，和西方哲人如懷海德推崇其與蘇格拉底、佛陀和耶穌並列史上四大聖人，並非只是無知迷信和盲目崇拜。茲僅舉一實例，以管窺孔子中道原則和華嚴精髓的無言開示，和躬親實踐。

孔子於春秋亂世周遊列國，自薦治國大計，卻頻頻失志和窮困潦倒，一路被散兵竄賊騷擾追殺，幾至飢寒交迫和病苦難挨，甚至差點喪命荒郊。難怪後來孔子只有退而求其次，聽從老子過去對他的叮嚀和規勸，返鄉專心教學和矢志著述春秋，和整理傳統經典。

話說孔子與弟子從陳國逃難到蔡國，可謂山窮水盡，所剩食糧無幾。適巧輪到顏回作飯，又不巧子路從廚房門前走過，卻瞧見顏回手從鍋中抓一把飯往嘴裡塞。

於是子路不禁由悲生憤，跑到孔子跟前再議君子禮儀和規矩，並質詢君子楷模如顏回是否也會變節，只因顏回是孔子心目中最出色的弟子。

孔子二話不說即攜子路同往現場實地了解，發現廚房雖是破落蓬蔽，但眼看顏回忙得灰頭土臉和滿身是汗，卻仍保持一臉笑容。如孔子向來稱讚「人不堪其憂，回也不改其樂」的君子本色，可謂忙得不亦樂乎。更重要的是，庖廚本來就不是顏回的拿手工夫，不過卻仍把屋內上下打掃得乾乾淨淨，和把所有爐灶、廚櫃、碗筷也都打理得整整齐齊。

於是孔子首先稱讚顏回的用心和認真，其次才婉轉說明來意。乃因先人



託夢啟示「此次師生患難即將渡過，光明前途在望」，故須取飯祭祀拜謝。顏回立即回覆不可，由於食物早被自己先吃一口，已成不敬之物。只因空中突然飄來髒物落在飯中，不忍師徒誤食生病亡命，故不得不由己逾越食之。

後來孔子即慰勉顏回的苦心，並告知明日改由子路當差做他的拿手菜，再來供祭，益顯莊重光彩。

此一簡略事例中，未能詳細說出孔子一再以正面稱讚，且優勢肯定顏回和子路兩造當事人的種種用心及作為。不過，可以看出師生從頭到尾就是隻字不提「對與錯」，而使人際互動和事情演變的是否「對錯」，自動消融於無言無爭。特別是復元之（中）道德（性）本質和仁義禮智本能之「是非」，在此一優勢劇本的師生角色互動中，其身教和言教並重之示範，則亦不證自明，自動表演和彰顯無遺。

自始至終，只是對話和溝通，沒有說服和責難，結局卻是師生皆大歡喜，滿意收場。就好像什麼事情也沒有發生過一樣，卻只留下美好的優勢蹤跡和復元記憶。

可見，孔子在人生最艱難痛苦的時候，仍然一本「不惑」的中道、「天命」的華嚴大同、「耳順」的化解二元對立，而達到即使生死存亡關頭，最是慌亂無主的時候，仍是「隨心所欲不逾矩」，使師生親在社會人間的君子禮儀，無論遭遇各種順逆情境，皆能圓融相處和自在無礙。

亦由此可知，禮儀不是八股，更不是教條，而是人道教養，更是人格內涵。如此天（命）人（事）合一、知行合一的具體見證和明確開示，正是士君子或助人者的永垂師範。

難怪只有越懂得孔子心目中的「道」和行止中的「禮」的學子，就會越喜歡和敬愛他老人家那種如仰高山的大雄寶範，和如沐春風的細緻教養。當然不是八股教條，更不是迂腐玄學。

此一事例筆者與曾在韓國深造儒學的 Edward Canda 分享，他亦十分感佩此一聞所未聞的個中儒學真義，並囑咐筆者務必在日後著作中予以傳揚。

## 肆、東方中道華嚴哲學的淵源和內涵

### 一、父子騎馬隱喻：只在乎誰騎馬是對是錯？或趕緊進城做生意？

東方並非即無二元思維的世俗困境，如父子騎馬的寓言，無論誰騎或不騎，世人都會說錯。故身為父親的一方面在主觀上須自我超越，即無論誰騎或不騎，都無可無不可，只要隨世人高興即可。

另一方面在客觀上，世人意見畢竟多元且分歧不一，仍須本持超越的中立觀點，以尋求世人雖各自不滿意但可共同接受的共識。如此在復元之道上，父子才能不受世人阻撓，可以繼續騎馬或牽馬進城，趕集做生意，使大家可以永續生活，和過好日子（詳見宋麗玉和施教裕，2009：第五章）。

### 二、龍的傳人：同人和大有的天命

#### （一）中道國、華嚴家：神州

所謂中華兒女或龍的傳人，就是「中」道不二的門生，就是「華」嚴大同的子弟，不分種族，亦不分國度，更無本地和外來。當然，印度佛教經典所稱「中（道）國」或中國人自稱雜華莊嚴的「神州」，亦均有相容互攝的意含。

#### （二）龍的生命圖騰：四不像卻無一不像

至若龍的生命圖騰，如《易經》所謂「龍德而隱」，即指龍有諸多完善潛能和無限優點，可是卻隱而未現，只有在不同特定情境之下，才隨緣應現不同的特定化身。此亦即所謂「無所是，卻無所不是」的千變萬化之身。

又世人事實看不見龍的本來面目，如此乃隱喻龍的謙虛好學和有容乃大，即願意學習一切有情生命的諸種優點德性，且終而集其大成。故一般龍的畫像至少乃涵蓋諸如鹿角、馬嘴、虎牙、牛鼻、鳳眼、豬耳、蝦鬚、蛇身、魚鱗、鷹爪等十項禽獸的無限完善和無止完美。



### （三）群龍無首

所謂龍的世界象徵，如群龍無「首」，即指堯舜二帝謙沖禪讓和選賢與能的大同社會。如雁行隊伍的領頭者角色，是任何一隻雁子都可自告奮勇擔當，並隨時隨地也可和平交棒給其他雁子，而大家相安無事的禮節本性和辭讓本能。

### （四）無形無線網路，可久可長

龍德而隱，一如現代網路世界，無首無尾，亦無中間，一即一切和一切即一，即每一個人都是網路上條條道路所通的羅馬世界中心。

又龍的棲息世界，無論在地面或高山，或上天下海，可謂無所不在，象徵可久可長，生生不息。

### （五）敬畏天地祖先

乃至龍的行蹤忽隱忽現，或見首不見尾，乃意含對祖先（靈）存於天地之間及與萬物共在之已知經驗或未知變數，均抱持敬畏領教和儆醒學習的態度。

### （六）同人和大有，同修共濟

如《易經》「同人」和「大有」二卦之象徵涵義，在復元之道上，人人本來就是一家人，就是一路親，同修仁德和同舟共濟，共渡往返束縛的此岸與解脫的彼岸，永無止境。

## 三、超越智慧的雙非：非可道可名？亦非不可道不可名？

### （一）道無限、義無窮、名亦無止盡

#### 1. 道與名的範疇無限

誠如老子在《道德經》開頭所說「道（理）不可（知）道」和「名（義）不可名（定）」，所謂「可道非常道」和「可名非常名」，乃因道理的實體和自性本身，以及思維彼道理體性之觀念的名相涵義二者，其實質和特性的範疇，都是無限的。

## 2. 普遍性／不定性

此即哲學邏輯所謂「道理」和「觀念」二者所蘊含「普遍性」概念本身的「不定性」（柴熙，2002）。其實，「無限」一詞的字義，無非已透露其「義在言外」，就是所謂「無法形容」的形容，真是難以思議和不可言喻。

## 3. 無限：言不及義？言以及義！

因此，說「無限」二字，可說是非無言，亦非有言，此即非無非有的「雙非」之「言以及義」。此亦即超越的完善義理和智慧的無限意趣。

當然，如復元之「道（體／相）」與「名（神／主）」，人在情境乃如前述水在山河大地海洋一般，其存在本體與現象的不二中道真相，本來就不易說明和理解，又大同華嚴境界做為生命精神主宰的主體性之功能與作用之圓滿實現及成就目標，實際上也不易詮釋和領會。故筆者亦只有不顧才疏學淺，勉強為之，盼能拋磚引玉。

## （二）心想事成／以念控物：不再是戲言

### 1. 智慧非事後孔明

可見「智慧」好比未解之謎，不是可說，也不是不可說，不過，任憑人家這麼道那麼講，不懂的人還是聽不懂。惟有一旦謎底揭曉，才恍然大悟，和心領意會。

### 2. 信和望：新約和唯識不二

無怪乎《聖經新約》偉大使徒保羅曾應許世人「信心是所望之事的實底，盼望是未見之物的確證」，這其實就是智慧之見和真實之語，也是對東方唯識學所謂「唯（真實存在）識無（現實事物）境」之難解立論，做最為傳神的註解和詮釋。蓋萬事萬物乃「唯心所現，唯識所變」，此「心」和「識」乃超越心／物對立、人／境分離的性質和作用，故境本在識中，不即不離，何來分裂和對立。

### 3. 心想事成

因此，世俗智慧鼓勵人要「心想事成」，或若不能改變外在環境，則至少可改變內在想法。此等正向心態和積極觀念，至為真誠懇切。





#### 4. 以念控物

如今量子力學已證明物質和精神皆無實體，只是波動、能量和訊息三者和合，故「以念控物」的諸多實驗亦獲得證明。

#### 5. 智慧和科學不分上下

亦因此，智慧本身自無哲學和科學之二元對立，原無高下之別，亦無古今之隔，更無東西之分。

## 伍、中道華嚴哲學的內涵

### 一、四無礙的理念

#### (一) 世界觀和人性觀不二

中道華嚴哲學的四個基本共同假定和理論觀點，就是理無礙、事無礙、理事無礙和事事無礙的世界觀、人性觀、處世觀和實證觀。簡單的說，就是宇宙和萬物存在的本體和現象，均符合真實、一致、超然、應用（或實踐實證）的四個真理判準（Lincoln & Guba, 1985）。

#### (二) 幾何證明真理四性

史賓諾莎在《倫理學》書中以幾何命題形式證明真理本體的自性、完善、無限、永恆之四個本質或特性，乃至證明現象的任何一種屬性，亦具有上述四個本體的本質或特性（詳見湯用彤，2001）。

#### (三) 華嚴世界：個人自在無礙，人人與世界共存無礙

因此，本體界存在的體性和潛能、現象界萬事萬物呈現的表相和作用、本體界與現象界的相輔相成之圓融架構與因果規律、現象界萬事萬物之間相剋相生的循環辯證，和生命究竟解脫之效果歷史體驗，也是各自一一存在無礙，和彼此交錯循環辯證無礙（參閱成中英，2005；宋麗玉和施教裕，2009）。

#### (四) 本體詮釋：解脫無礙和圓滿自在

亦因此，四無礙的理念亦代表本體詮釋的整體觀、歷史觀、循環觀和實

證觀（成中英，2005；潘德榮，1992），也是象徵復元的生命解脫之最高境界，即本來（本體現象恆相隨）、自性（無限完善本俱足）、清淨（超越循環無執著）和涅槃（不常不斷永續行）的唯識立宗旨趣。

## 二、華嚴生命視域的親在體驗

### （一）整體與部分同步並存：由一小基因看一切大千生命世界

生命的本體和現象原是一體兩面，如手心和手背，或如皮附膚，均不可或缺，何來分裂和阻隔？又何來對立和衝突？雖然手心和手背的相貌與功能不一樣，但其本質都一樣是肉，也都是手之成為一個「整體」所不可或缺的「部分」。手上肉的任何一個細胞，不僅具有手的屬性，而且具有人的完整屬性，甚至具有生命存在的無限完善和永恆自性，乃至具有一切萬事萬物存在的超時空歷史檔案資訊。

### （二）萬事萬物非同一非互斥

所謂「不一不異」、「不即不離」，或「一即一切和一切即一」、「相即相入」，乃指如上述不同的事物之間，固然沒有同一性，但卻也沒有矛盾性或互斥性，正因它們二者皆同時同步的各別自在和相互並存。換言之，二者各自存在，並不排斥或妨礙彼此同生共存。

## 三、相剋相生不二定律

### （一）吃飯走路和呼吸，都是不二

《易經》所謂相剋相生的現象和作用，本質上其實也是不一不異，不即不離。如人活著就不得不呼吸空氣，吃飯消化食物和排尿拉屎，以及抬腳行走地面。這些生生活動就是，人自身和外在環境的空氣、食物、地面之間的一種磨（擦與和）合作用，藉以吸收空氣的氧氣、食物的營養，以轉化成行走的能量，並藉由踩踏地面所產生的反作用力，使身體可以移動和進退。又人所呼出的二氧化碳和排泄的尿屎，在其所處情境的自然生態中，更形成另一個與其他生物之間，相剋相生的新陳代謝過程及結果。



## （二）正負電流相剋相生：電燈發光

至於物理的電燈之光亮產生，則亦透過正負電流觸擊，導致相剋相生之作用過程及結果。因此，所謂人的健康和活力，其實本質上也是外來風邪病毒入侵，與本身自癒能力抵抗之間，相剋相生的動態過程和辯證結果。正如電燈所發出的光亮和熱能一般。

如優勢觀點的精神，以「優」字的說文解字而言，乃人「生」於憂患中，在挫折無力、灰心喪志或甚至絕望之餘，重新找到希望、意願和負責的行動，這就是所謂「憂患意識」，使人在病理中看到和追求安康。

## （三）亢龍有悔：凡事適可而止

儘管如此，《易經》揭示「一陰一陽之謂道」的義理，乃指出無論陰陽均有盛極而衰的必然現象。如泰極否來，或否極泰來，「既濟」急轉「未濟」，未濟再邁向既濟。如花盛開後即便凋謝，然後結果散落種子，從頭再來，以利生生不息。

乾卦最上爻的爻辭，即是「亢龍有悔」，警示不可勉強出頭或將事做絕，如飯吃七分飽即可，不必吃撐。因此，人固然須在憂患中善用優勢，但也不可輕易任將優勢能量使盡，或復元任務做絕，反而落得虛耗虧損，或承擔過重負荷，而導致額外挫折和意外創傷，誠屬不智和遺憾。

## （四）處世三要：乾、坤、謙三卦，奉行無所求，無得亦無礙

以《易經》的思維和措詞而言，復元之道乃是一個既錯綜又複雜的現象，其中又充滿千變萬化的變數。故自當如乾卦所示「天行健君子自強不息」之無始無終和努力不懈，坤卦所示「厚德載物」之一視同仁和孳生萬物，及謙卦所示「大有者不可盈」之有（得／失）若無、實（進／退）若虛，終可無為無不為，功成弗居，自在無礙。

## （五）復元之道：提起和放下，反覆不已；彷彿若無所提起，則當亦無所放下

如此才能在復元過程與結果的所是／所事、所欲／所求、所然／所成二

元辯證中，透過「所悟」達到「所適」，終歸雙重超越「提起和放下」的「所了」。亦唯有如此，才能週而復始，萬象更新。

## 陸、復元實證目標：去二障、明四智

### 一、消極去二障，積極明四智

以中道華嚴的修行實證目標而言，所謂復元，一方面消極的意義就是消除二障或三煩惱，二障指情緒和認知的障礙，三煩惱指意識、潛意識和無意識（不覺無明）的煩惱；另一方面積極的意義就是邁向解脫無礙的正覺四智或自在四德。

### 二、認知自我潛意識習性

所謂認知障礙和情緒煩惱，除意識的認知所及外，唯識學更強調所謂末那第七識的自我，乃難以自覺自知，類似佛洛伊德所稱潛意識，其中蘊藏人在情境中先天及後天的一切所為之順樂逆苦，和所有之得喜失憂，其所薰染諸多偏執衝動的認知行為及情緒之習氣慣性，積集成如龐然冰山之的無明（迷惑）檔案。

### 三、覺悟真我無意識

上述無明檔案乃儲存於無意識的第八識，不過第八識由於乃生命本識，相當如容格所稱無意識，其中亦與生俱有無限華嚴圓明（覺悟）德性和中道智慧種子，可以解脫或超越上述意識、潛意識和無意識的煩惱和障礙，達到四智四德的實證目標。

### 四、生命檔案庫存正負因種子待緣生

此等煩惱檔案和德性種子，其定位乃生命內在的負因和正因，即所謂「親因緣」，並隨人在情境中外在的助緣，如「所緣緣」的土壤、養分、陽光空氣水，「增上緣」的人工耕耘、施肥灑藥、接枝授粉、摘花包果，和「無間緣」的不斷持續培植與照顧，才能導致各自成長學習及改變，以消除負面煩惱，



和成就智慧的果實。

## 五、意識所知生命障礙與煩惱：如冰山一角

又吾人目前意識所及此等負因種子，可謂十分稀少，如冰山一角，或所知正因種子，亦相當有限。如對大腦潛能的開發使用，往往不及百分之三。

由此可見復元實證目標之達成，並非指日可待，的確相當遙遠長久，乃至即使完成之後，亦非抵達終點，而是如船入港，等待另一次啟航。如此復元之旅，永無止境。

## 六、四智四德非善亦非惡，中道超越二分永無礙

四智（或四德）雖名為常、淨、我、樂，但其義並非指與無常、不淨、無我、苦「四惡」相對的「四善」，而是超越善惡二分的生命本性，故不可以名害義。故四智的本體就是真理的基準，即一致、超然、真實、應用。

它的特性就如史賓諾莎所界定的永恆、無限、自因（I'm I'm）、完善；它的境界也是唯識學所揭示的覺悟境界，就是本來、清淨、自性、涅（不生）槃（不死）。

## 七、上善若水性，本來無善惡；天命趨吉避凶，人事責無旁貸

生命本智如水之體性，由上往下流，本無善惡，更無助人或害人之心。惟既可載舟亦可覆舟，故有利弊之相用。對此西哲亞里斯多德曾揭示「智慧德性（virtue）」的中立超然之意旨，即採取「雙重超越」之正反合辯證的中道涵義。

如「慷慨」既不是奢侈揮霍浪費，也不是吝嗇小氣寒酸，而是當省則省，該花則花。如「勇敢」既不是暴虎馮河或魯莽衝動，也不是臨陣脫逃或畏卻退縮，而是有所為和有所不為。因此，一切「智慧德性」乃生命原有本性，正因其既完善又完美，故才能在世界萬象中隨緣調適，無可無不可，通權達變，因時因地因人而制宜，總是適可而止。如此才是《易經》所謂擇（智慧超越德性）善固執，亦才能逢凶化吉，利永貞（天時地利人和三才無礙）。

## 柒、小結

### 一、二無我：人與世界皆無自性／唯識無境

以中道不二真義而言，斜線「／」並非分裂或阻隔，而是同在和共存。中道華嚴的知識論基礎，就是唯識學，乃強調人無我（自性）和世界亦無我（本質）的「二無我」和「唯（真心）識無（假有）境」。當然，無我／我、真心／假有、識／境、人生／戲劇、現實／幻覺，都是一體正反兩面，一門進出兩口。

### 二、生命一門二口：入口存在和出口解脫，當下雙重超越

如海德格發現「存在（exit）」的希臘文字根，本身居然也有「解脫」的涵義。蓋存在既是生命誕生的「出口」，當然也是生命死後回歸的「入口」。如同世界的每一條道路，都是雙向道，可來可去。這也就是人存在於世的生命旋轉門，自然有諸多出口，必然也有諸多入口。最重要的就是，在生命進出猶如萬花筒一般諸多幻象世界的門口，或門裡門外，都能自在無礙。

### 三、戲夢無所得／但觀自在，不辭夢境亦不倦舞台

人生如戲似夢，一旦戲散夢醒，才發覺原來戲裡夢中的人和世界以及一切萬事萬物，都是假有和虛幻的。如《本能反應（instinct）》電影中人類學者警告精神醫師身為專業人員自誓可以干預他人或改變世界的「掌控」，自許可以為所欲為或掌控自己的「自由」，不都還是精神分析祖師佛洛伊德早就看穿的「幻覺」嗎？不過，即使人生如戲似夢，生命萬象只是一種幻覺，卻如《西遊記》小說中任由孫悟空可以擁有七十二變的通天本領，究竟還是逃不出，那人存於世的生命腳本之如來掌舞台？

### 四、解脫在心靈，自在由心態

因此，儘管外在的得失成敗，和悲歡離合，如浮雲聚散，轉眼即過即空，本來就不是人可以強留或掌控的。不過，人實際上勉強留住，或執著掌握的，其實就是自己內在的無明和煩惱二障而已。當然，人在如戲似夢的情境中所



擁有的，不只是無明和煩惱的幻覺而已，而且還有知人知世之明，和自知之明的覺察與自由。因此，真正的解脫和自由，只在人的心靈；真實的覺察和自在，只是人的心態。

### 五、水中月是假象，但清靜之水能映月，則是千真復元力、萬確主體性

這也是現代科學哲學之父笛卡爾所說，世上所有的一切都可以懷疑，唯有這顆可以自我覺察，和超越世界一切所有的自由心靈，不容懷疑；否則人和世界的一切存在都變成虛無，或失去意義。

如此的自我反思覺察和自由超越，這般的自在解脫之心念，才是人可以做主抉擇和負責掌握的。這也就是過去東方唯識學的主要意旨所在，也是近來西方存在哲學為突破二元論所訴求的精神標竿。

### 六、自知之明和知人之明：三角鬧劇何時了？負面生命檔案何時清？

即使人生現象在本質上如戲是假，似夢是空。不過，是否有自知之明？自主抉擇之餘地？尚未改寫或完成的生命腳本之功課和作業？那麼，答案顯然是必然的確定和積極的肯定。否則，就不免一再淪落於溝通分析理論（transaction analysis）中所說，古往今來沒完沒了的「三角（受害者、加害者、拯救者）鬧劇」生涯，或 Eric Berne 大師所隱喻暗諷，在大都會車站找不到回家列車的失落人，只好在車站胡搞瞎忙的打發時間，虛度人生，始終未能改寫自己的生命腳本。否則，又如佛洛伊德傳統心理分析所稱，陷於過去那些過不去的不幸創傷記憶，或揮之不去的心理癥結陰影，和始終難以自拔的負面經驗泥沼之幻夢中，總是難以自我洞察或覺醒。

這就是另一種東方諺語所謂「萬般皆空，唯有業不空；生既帶來，死又帶去」的積極性警惕。全世界每年都有不下百篇博士論文藉由瀕死經驗，探索生命檔案的業種，包括此生或前世的正負面生活經驗。由此乃擴大吾人對潛意識和無意識的探索與發現。這不是信或不信的茶餘飯後之一般應酬閒聊話題，而是人到底真正對自己認識多少？一個必須嚴肅以對的生命存在課

題。當然，最關鍵的議題就是，人究竟有無自我覺察的能力。

## 七、生命大觀園演好戲：非無角色、亦非有角色的雙重超越

當然，更積極的啟發是，人必須在戲裡夢中，不但有自知之明，且有知人之明。如此才能適當的配合和拿捏腳本，並恆順眾生，即興創意演好戲，和隨緣盡份做好夢。如知名藝人孫大衛所說「人生如戲別當真，戲如人生且認真」，放得下又提得起、提得起又放得下，儼然一派遊戲人生和自在無礙的好演員。

### 第三節 國外文獻二元理論假定之中道辯證

#### 壹·心理健康／疾病的二元分類，隨正向定義即可跨越或提升乎？

##### 一、病理、禮讚、全人的定義取向

「病理」，乃西方人類歷史傳統上，最早也是最為普遍和強勢的界定，依據希臘文 'pathos' 的字根，乃意含病理的觀點，就是遭受苦楚或在情緒上引發令人同情或憐憫。反之，所謂健康乃指失能、疾病、早死等負面情況的免除。「禮讚」，則係後來人道主義者依據古希臘和羅馬著作，發現禮讚 (solus) 此一字根的不同取向和涵義，即強調人類的認知、情感、行為的最大潛能和功用之呈現的正向狀態。「全人」，又是晚近依據健壯 (hale) 的字根，主張健康必須是一個全人 (whole) 或全方位的完全狀況。

##### (一) 健康和心理健康：WHO 定義

所謂全人的概念，依據聯合國衛生組織 (1948, 1999; 引自 Keyes, 2009) 的定義，總體的健康是一種完全的狀況，包括人的潛能和功用的正面狀態之呈現，和疾病與失能的負面狀態之免除。至若心理健康，於免除心理疾病之外，則尚須呈現一種福祉的狀態，就是可以發揮個人能力，因應日常生活壓





力，工作有相當生產效率，並對社區有所貢獻。

## （二）正負二元連續模式

Keyes 參照上述聯合國衛生組織的界定，乃簡單定義心理健康為病理狀態的免除，和充足的情緒、心理、社會功能的呈現，並發展二元連續模式（dual-continua model），運用各種測量幸福（eudaemonic）和快樂（hedonic）的主觀福祉（subjective well-being）以及焦慮、疼痛異常、沮喪、酒精依賴相關心理疾病等多種量表，確定十三個診斷項目（包括正向情感、人生快樂和滿意、自我接納、社會接納、個人成長、社會實現、人生目的、社會貢獻、環境調適、社會連繫、自立、正向人際關係、社會整合），以檢定單一因子模式和二元因子模式的假設。

## （三）健壯、中等、衰弱三類

經在美全國性樣本調查發現二元因子模式獲得強力支持，即心理社會福祉並非由於負向因子的免除，即可使潛在的正向因子自動呈現。不過，心理健康因子與心理疾病因子二者之間乃呈現負相關（-.53），且正向因子的提升和負向因子的降低之間亦有相關，可見二者雖是差異的獨立因子，卻又彼此關連。

又將心理健康狀態分為健壯（flourishing）、中等（modest）、衰弱（languishing）三類，各占 18.3%、65.2%、16.5%，其中罹患心理疾病者 23% 和無心理疾病者 77%，以健壯類罹患疾病者最少，其次是中等類和衰弱類。

## （四）倡導健壯的健康人民

對此 Keyes 認為健壯類所占人口比例太少，配合美國國會所提「健康人民」政策建議未來對上述正向和負向因子的起因之探討，須同等重視，並倡導禮讚取向的正向積極作為，藉以增進處遇和預防的效果，而增加健壯類的數量和比例，期能減少個人及社會的生活照顧及醫療費用之負擔。

## （五）定義和目標的反思：中等和衰弱類也能享受快樂和幸福

綜觀上述二元連續模式的研究發現，心理健康／疾病的健壯、中等、衰

弱三類人口分配頗近常態，蓋心理功能及表現本身只是正負二因子，不斷辯證的動態狀況，故非如身分種性或社會階級類別，無法或較難流動。

不過，欲使健壯一類偏多的分配態勢之期望，雖非不可能，但似嫌過度重視目前測量功能屬性項目上，其既有特定的表面數據，和限定的表象比例，而不是積極發揮三類人口群各自生活情境因應中，可能潛在其他無限的正向因子，或充分開拓目前所測量既有特定正向因子，所潛藏其他無限的屬性。簡單的說，重點不在定義，目標不是類別，而是讓任何類別的人都可以投入禮讚的生活取向，並享受更多的人生幸福和快樂。

### 【案例一】：接掌教宗傳道夢

在社區精神復健中心的青年案主幻想成為教授和接任梵蒂岡教宗，私下努力研究各種宗教的教義，經常獨自在街頭徘徊和喃喃自語，自稱是向虛空眾生傳道。社工卻對其幻覺妄想的病理死角，看到超越的現實出口，乃鼓勵其整理助人福音要旨，透過臉書傳道。如著名一時的〈心海羅盤〉主講人亦可以「教授」自稱。另外案主也精通太極拳，並願免費傳授，社工進而鼓勵其仿效李小龍將個人哲學教義融入拳術，即可自創一派身心靈兼顧的傳道法門和助人功夫，利己利人。可見在診斷定義及處遇成效上，試圖轉換案主的衰弱類別，似乎並非必要或亦非不可行，不過在促進和增加案主的正面心理與社會功能及表現，則可努力以赴和指日可待。

## 貳、社會基本負面偏見／人性優點和社會資源的二元鴻溝， 隨「正向診斷」即能自動跨越？ 或尚待助人者觀照案主改變的契機？

### 一、負面刻板心理的魔咒

相對於過去的病理學主導的診斷取向，正向心理學倡導者類似啟蒙運動對過去諸如標籤化、異類化（distinctiveness）和去個人化等刻板社會心理現象及意識型態或價值觀的問題，提出批判和反動，不過，他們也深知此三個刻



板印象之間套套邏輯式之互為因果辯證和彼此循環增強，其三足鼎立所形成的「問題」之錯綜與複雜，事實已大大超過原本吾人對此等問題之認識和想像。

蓋此一問題之難以探討或解決的存在本質及奧秘，就像一種魔咒，似乎永遠揮之不去，或好比一個陷阱，越是爭脫越是糾纏更深。故似乎需要一枝靈性的魔杖和一張創意的魔氈，才足以進行方法的顛覆、認識的超越和本體的解脫。

## 二、基本負面偏見

對此 Wright 及 Lopez (2009) 以極大篇幅和不遺餘力的舉證諸多上述問題所產生的基本假定，就是「基本負面偏見 (fundamental negative bias)」，即一般社會大眾對他人在情境中的任何一項因應行為或表現，很容易只因所謂「圈內人」和「圈外人」之組間，有某一項差異明顯呈現時，就會直覺的給予負面的價值論斷，而忽視圈內或圈外兩組人之組內差異。特別是當下所處情境的脈絡背景，若是模糊不清或稀落不明。因此，每當組間某一項差異明顯出現時，人們很容易產生漣漪式的連環效應，或骨牌式的全體效應，即不僅對某一特定「差異」狀況，給予負面評價，而且連帶對整體人在情境中的一切人事物及表現，均給予負面評價。此與月暈效應頗為類似。

## 三、負面評價源自生存威脅

Wright 及 Lopez (2009) 指出有些研究發現負面評價往往可以將原有的正面評價降低或消除，即人的大腦對賞罰的記憶系統似乎亦較偏重受罰的部分，亦即對痛苦經驗的記憶較為深刻。這也可能是人在求生存過程中與生具有的防衛本能，故潛意識對諸如死亡、失能、疾病等足以威脅生命「存在」的潛在風險，如動物對周遭環境的任何風吹草動，或其他動物的任何舉止，只要有一點點異樣，即會產生警覺，並給予負面評價和防衛排斥。

## 四、正面評價也有月暈效應，更是人類文明進步磐石

不過，上述月暈效應也可能發生在相反的正面評價的偏見上，如組間差

異已然形成正面評價時，如高學歷和社會經濟狀況條件，則其整體正面評價往往較優於低學歷和社會經濟條件者，和整體負面評價亦少於低學歷和社會經濟條件者。因此，Wright 及 Lopez 亦同意許多研究發現正面評價較能促進大腦在認知素材上，對正向事物及經驗獲得更為廣大和更有彈性的整合。這也許正是人類文明不斷快速進步和累積成就的歷史過程及結果的人性發展基礎。

### 五、正向心理學也是標籤?!還是樂觀主義?!

故 Wright 及 Lopez 總結正向心理學的「標籤」立場，就是協助人們藉由發現及認識人性優點以擴大社會心理功能及表現，以及提供社會環境資源以因應各種生活壓力及負荷，更樂於被外界貼上所謂「充滿希望的樂觀主義者」的標籤。

### 六、正負二因子非線性移動，乃如太極陰陽的球體四象八卦之錯綜變化

綜觀上述負面標籤（評價）和正面標籤（評價）在當前人們所處社會情境的存在及作用，可能與前述心理健康二元連續模式的正負因子之流轉和變型，大抵相似，並進一步產生「交叉辯證」關係。如《易經》的太極四象圖，即正者越正、負者越負，各自循環累積增強，原來正者因負者之滲透而轉為負者、負者因正者介入而轉為正者，彼此來回逆轉變動。

### 七、正負評價和中道固執：辯證超越和圓融無限

當然，以人類整體人性提升和文明發展的宏觀而言，正面標籤的發展預期，自是可以給予正面評價和信賴。不過，吾人卻不樂見未來社會及人性二元評價各自極端化和分裂化，而是可以中道超越和智慧融合。或倘若社會的惰性及人性的弱點，就是不免標籤化，則專業人員更須掌握「擇（無限完）善固執，適可而止」的通權達變精神和創意選擇餘地（alternatives and choices），以期達到正者越正和負者亦可轉正，使生命復元之旅可以如《易經》所云「大中（圓融無礙）至正（運行無止）」。



## 八、救人如救災，非為賞罰，只是本性

特別是當災難發生時，世人心存死亡恐懼，不免只顧自身安危和逃難求生，可是救難人員卻奮不顧身的勇往直前，無論是專業職責所在，或志工自告奮勇。這似乎已經不再是所謂正面或負面評價的二元分化「問題」或糾纏難解「奧秘」，而是生命的「正覺」本性和人性的「完善」實現。如孟子說見孺子不慎失足，即將掉入井中，乃援手相救，並非想獲得鄰里好評（賞），亦非恐若不救，則日後被人責罵或自感內疚（罰），而是如生命存在本能的呼吸、吃飯和走路一般，只是自然而然而已。這就是生命正覺和人性完善的普遍例證。

## 九、生命遊戲本色：雙重超越和變化萬千

因此，面對人生問題或生命難題的不二因應，既不是義務，也不是權利，更不是責任或負擔。如本體詮釋大師高達美所比喻如遊戲一般，就是自動自發的參與其中，遊戲規則就是沒有所謂主體的我，也沒有所謂客體的遊戲，正因每一個人的參與其中，就會使整個遊戲的進行和變化不一樣，同時容許個人在遊戲中有自主的抉擇和獨特的表現之餘地。（參閱黃光國，2003）

### 【案例二】：煎蛋奇蹟

某一社區精神復健中心學員對日常例行活動毫無參與意願和興趣，老是孤單退縮在室內角落，或獨自徘徊在室外走廊，其他學員和工作人員對他何時步上復健之路，早就死心或沒有指望。有一次主任突然發現他正在廚房門口探頭，隨即靈機一動，半推半就的邀請入內一起煎蛋，並親自示範和陪伴。從不敢到不會，從不會到生疏，從生疏到勉強和將就，不知不覺就經過三個小時，一共煎了二十幾個蛋，足夠整個中心全部學員午餐所需。

從此，這位學員就以走進廚房幫忙為樂，儼然變成一個真實的「人」。不再是別人眼中某個虛假空殼的「病人」，或不再只看到「疾病」，而是看見「活生生的一個人」。因此，如何掌握人性優點和環境資源二者的因緣際會，並使其擦出復元的火花和光亮，則猶賴工作人員的金剛心眼之神咒一念，和如來掌中之神杖一揮，即可降魔成道，和點石成金。

## 參、處遇導向人生滿意和幸福快樂： 觀照所適？關照所成？

即在復元處遇的過程和結果中，助人者能否觀照（empathy/aware）案主之所是（being）／所事（doings）之二元存在運作與動態平衡，是否所適（becoming）？並關照（care）復元目標之所現所然（to be）其與生命有約（life engagement）之所需（needs）／與職能有求之所欲（wants）的二元遊戲體驗及自我覺察實證之所感（sense of self），是否邁向人生滿意或幸福快樂之所成（re-discovering）？

### 一、復元定義：各有所重所長

#### （一）身心痊癒和人生態度之調適

一般而言，復元被描述為一種身體和情緒的痊癒過程，以及面對人生的態度、感覺、看法、信念、角色和目標之調適（Anthony, 1993; Spaniol et al., 1999）。

#### （二）從痛苦中蛻變重生

過來人如 Deegan（1988）則強調此一過程不免有極大的痛苦，和渴望追尋此一痛苦背後的意義。不過正因如此，才可帶領個人邁向自我探索、自我重生、和蛻變再生。

#### （三）不在例行或復健場所，而是職能表現與滿足之人生意義和轉化

儘管心理衛生服務若能回應案主自決、意義創造和社區參與，乃促進復元的基本原則。不過，文獻上大多接受個人在情境中的原有日常居家例行或經常性互動，不會自動導致復元（Davison, 2007）。因此，如 Brog 及 Davison（2008）等諸多研究發現，復元實際上較可能發生於每天日常生活的一般互動，而不是在精神衛生場所的設施及活動。正因復元被視為一種每天日常生活互動中，可以積極實現和成就滿足的意義形成和轉化，故從職能復健的視角而言，若能獲得日常穩定性工作，則可望符合此一期待（Hasselkus, 2002）。



## 二、復元架構：由建立場所結構，到制式內涵，以至多元連結

### （一）結構性處遇

過去如 Kelley 等人（2010）研究較重視結構性處遇場所的職能連結，如此易獲得較大的職能產出，及其所引起勝任、認同、歸屬和目的等正向感覺。

### （二）職能連結框架

Polatajko 等人（2007）則指出專業人士較重視日常例行職能連結的定位，只是「涉及（involved）」或「被占有（occupied）」，以及連結的本質、強度和意義。

### （三）多元層面連結

至如 King（2004）則呼籲重視復元者本身立即性身體經驗，乃至較大的人際、世俗和社會文化等多元層面的理解。

上述復元架構，由建立場所結構，到制式內涵，以至多元連結，其不同次第或累進處遇的模式，所可能達到不同復元過程及結果之研究發現，則尚付闕如，故不得而知。

## 三、職能連結的連續類別：未有、部分、日常、充分四種意義

Sutton 等人（2012）對職能連結作現象學之詮釋研究，並將其結果分為(1)未連結、(2)部分連結、(3)日常連結和(4)充分連結，四種連續類別模式之整體概念架構內涵，以呈現復元者在(1)身體、(2)時間、(3)空間、(4)人際關係、(5)意義等五個層面的經驗。

1. 未有者：處於生存掙扎，藉由日常生活退縮，以儲蓄能量，得與基本照顧系統有效往來和聯繫。
2. 部分者：處於置身形體（embodied）之掙扎，即在當下從事日常簡單熟悉事物，使身體與世界保持聯繫。
3. 日常者：處於社會掙扎，藉由日常事物和與人分享，以重建社會自我、歸屬和認同。

4. 充分者：已達超越，藉由日常事物的全面整合，以重建完整自我。

#### 四、正視症狀藉由形體的親在，所呈現的意向性和意義

Sutton 等人 (2012) 認為上述四類連結模式，並非線性或單向前進過程，而是來回跳動不已。由於時間、空間、人際關係等層面的事物，事實上乃藉由身體的麻木、笨拙、回應和整合，而呈現綜合性反應。故建議專業人士向來若僅聚焦於症狀管理，則倒不如探索復元者如何將疾病置身於其形體 (embodied)。

正如海德格 (Heidegger, 2001) 所說人生空間不是依空間距離和方向來測量，而是依人們如何發現自己「親在於世」之身器容體的整體具象符號、親密關係和明顯意義。因此，未有連結者不免感受自身內疚和外期待的威脅，而關閉自己的人生空間；反之，充分連結者則不斷開展創造和成就的機會，以開拓生命無限發展空間。如此職能連結之有無和生命空間開拓之大小，似乎呈現兩極化的發展現象與趨勢，而此一兩極化的過程與結果，實際上又很明顯的反映在個人的形體舉止和肢體表情，乃至症狀變化。

亦因此，筆者認為症狀變化只是一種呼救或求援的警訊，故值得重視的是，不在症狀本身，而是症狀的意向性和意義，就是親密關係的疏離，和人生存在意義所需成就感和幸福感的匱乏。換言之，即無法從與人正向積極的親密接觸，以獲得生命潛能的圓滿實現，故在身心形體及症狀顯示，其生命主體性飽受無法自立的空洞、自力難伸的耗竭、難以自律整合的潰散之負向跡象。

正因如此，職能連結或復建處遇的重點，乃在於新的正向關係和積極意義的形成和轉化，而不是僅止於症狀的管控或善後。故如何促進案主與家裡重要他人、乃至與職能連結場所周遭關鍵人士，藉由接觸、關注和撫慰，而達到親密關係，以及重獲人生意義，才是復元的宗旨所在。

#### 五、職能連結的所事、所是、所適三足鼎立，利於正向復元循環

特別是職能連結之「所事」可以帶來與他人關係之「所是」，同時創造人





在世界「所適」和歸屬的機會，故所事和所適之間的正向辯證循環，更易使復元者理解自身成為一個有工作的人之潛能和實力（Rebeiro, 2001）。又當學習工作技能與職務挑戰之間，苟能獲得平衡的正向經驗，則可帶來心理流暢和增進快樂與福祉，並使職能連結達到充分連結，終而成為復元過程的重要生活方式（Slade, 2010）。

## 六、不同連結模式的繁複與簡單之間，可以來去自如

儘管如此，倘若不能在不同連結模式之間來去自如，則仍被視為一種喪失存在自由的心理健康問題。如躁症者過度投入工作的維持和愉悅，致無法返回日常連結，反而是一種個人的潛在風險。亦因此，針對不同職場形式和工作脈絡的需要，必須有所調節，始能在不同連結模式之間適度移轉。如激動的躁症者無法超越日常例行工作的緊湊步調時，即可以簡單的玻璃罐上漆之工作替代，使其暫時安住；或彈奏吉他以完全吸納自身，而與幻聽共存（Reed et al., 2010）。

## 七、即使撤退，有時亦視為積極因應之一種方式

乃至對思覺失調症者而言，不同連結模式可能反映其「所需」或「所是」的生存節奏和存在意義，故復元目標自非以充分或高度連結為取向，而是以促進其自我人生定義和回應生命內在需求為要旨。

如對一般所謂「正常生活方式」的事物之刻板價值，並不那麼重視，且可視從日常工作撤退，乃一種積極因應方式，研究發現其長期以往反而可降低住院率（Corin, 1998）。

## 八、職場如遊戲場，發現新的角色意義

事實上，目前職能連結的服務或治療之提供，乃有開啟或關閉復元者的生命存在空間之不可預期性。蓋目前許多工作環境所能提供的機會，往往以提高職能表現為前提，致反客為主來考量或決定案主的所需和所事，故並非能夠完全符合原來處遇規劃所期待或訂定的活動內涵。

有鑑於此，更須在其職場情境和職能表現的「所事」與「所求」之中，

可以思考如何開拓和創造如前述高達美所謂「遊戲」的空間，使人親在於世的交遊，可以找到「所是」的角色和「所適」的位置，並從其中發現新的意義（Rebeiro, 2001; Hasselkus, 2002）。對此，筆者認為助人者須促進案主覺察其「所事所求」與「所成所適」之間的辯證，可以達到另一個超越融合的「所悟所了」，才是一個新的超越意向性「所是」之實現的「意義」所在。

## 九、四種職能連結的不同回應和支持

綜合以上所述，如 Sutton 等人（2012）建議未來在實務上對前述四種職能連結的回應和支持，自須有所不同。

### （一）未連結者的回應：開放、容許、關照／觀照、支持

首先，對未連結者而言，可能須一反過去心理健康強調職能表現的典型作風，即視從日常生活的撤退，乃是復元過程中必要的部分，故支持其休養生息，並敬重其現在所是和原來所事，具有相同的價值，且從中發現意義。如海德格強調日常的親在本身就是一種親密關係的「關照（care）」結構，故復元過程中如何協助案主「觀照」自己內在的本來所是和「關照」外在的真實所適，乃是重要的起步。

此時環境須允許案主可以有一無所事的空間和餘地，拿走個人手中所有的責任，每天的生活期待都可一再溝通和反覆協商，有充足的時間可以休息和反思，以增進其接觸和探索個人現在所是。當然，開拓與重要他人或事物維持聯繫，也是不可或缺的關鍵做法，並促進其至少對某一伴侶、朋友、治療師或緣由信念，保持承諾，以利與日常生活世界重新連結，為復元的希望和基本關照注入活力。

### （二）部分連結者的回應：自由探索感官的豐富經驗

其次，對部分連結者而言，Townsend（2012）認為須給予足夠喘息和自由的機會，使其重新摸索親在於世的動靜節奏和舉止步調，即喚醒身體的存在。此意味復元的過程不僅是社會和心理的，而且是感官的，故須藉由身體感覺之愉悅以重新感受周遭世界之存在。Champagne（2008）發現熟稔、反覆、



韻律、觸感、以念控物等職能經驗，可以促進甦醒和豐富情緒，特別是在大自然當中的創意探索和互動，由於增加豐富感官觸覺、免除嚴謹社會期待、減少他人批評風險，易於為身體在世界找到棲息地。

### （三）日常連結者的回應：陪伴和支持的空間與互動

再者，對日常連結者來說，Townsend（2012）建議若投入不熟的職能環境，則須給予陪伴支持，一方面協助案主的重新連結，一方面協助社會大眾可以調適如何挪出與案主共同分享的時空，以及對案主在所處特定情境的角色期待。蓋案主在日常世界中不免覺得自我暴露弱點和易受責難創傷，故開拓支持性的空間和內涵，乃屬必要之舉。尤其是在職場和公共生活空間提供支持性服務的多元選擇，使案主可以逐漸與他人共事，和維持日常生活連結。

### （四）充分連結者的回應：發揮潛在生命菁華，尋找人生及生活定位

最後，對充分連結者而言，Slade（2010）認為復元的焦點不僅是減少症狀或恢復基本功能，而是可以協助案主發現自己生命潛能的菁華，使其可以繁榮茂盛和在人生的全方位再連結。因此，如何協助案主展現其最大的生命所是，以及在不同工作的要求中發揮能力和定位所適，才是復元模式最為強力的運用。

### （五）結語

#### 1. 所是／所事／所適三者的動態平衡 vs. 中道辯證

總結以上職能連結之處遇原則及策略，對案主生命有約之所是／工作有求之所事的二元辯證，如何才能達到生命存在之動態平衡，和拿捏復元過程及結果之所適，似乎已能提供一些明確的專業觀照，或具體的處遇關照之可行建議，故有待日後在本土理論假定及實務驗證的中道辯證與華嚴實踐上，繼續探索建構和充實提升。

#### 2. 所適／所成 vs. 所悟／所了 = 復元的雙重超越和解脫自在

如所是／所事二者辯證融通之所適，所需／所欲、所然／所感二者圓融提升之所成，乃如《道德經》所云「生而不有，為而不恃，長而不宰，功成

身退（弗居）」，即世俗所謂既提得起也放得下。如此才是符合自我覺察的「所悟（enlightened）」。若能如此，則其本身即無所謂「提起和放下」可言，肯定當下解脫，必然自在無礙。如此才是人在情境中因應調適的究竟「所了（non-mindfulness）」。

如此所適所成和所悟所了之人生滿意和幸福快樂，也才是史賓諾莎所謂真理的自因、完善、無限和永恆，也才是生命中道華嚴的復元功德本色，所成就之潛能圓滿實現和本性解脫寂靜。

### 3. 功德／福德、德性／資源：吃飯碗筷並用、雙筷並行

所謂功德或德性（virtue），如陽光空氣水，不但是公共財，而且是生命財，它的本體元素和機能作用，乃不滅不變、積極正面、普遍圓融、永不耗竭和不求回報。相對地，所謂福德或資產（assets），如人力資本和社會資源，固可當作公共財使用，卻易消磨耗損，無法永遠存在和無限使用。當然，功德和福德二者之關係，在生命復元之旅的角色定位，如人依雙足以行和鳥靠雙翼而飛，如華人吃飯須碗筷並用和雙筷並行，皆是不一不異、不即不離的中道不二辯證融通（詳見宋麗玉和施教裕，2009：第五章）。

#### 【續·案例二】：煎蛋奇蹟轉為清潔人生

前述在人生轉換點走進廚房煎蛋的案主，不僅在廚房幫忙，而且願意擔任中心的按時計酬之清潔工作，乃至靦腆的向主任表明外出工作之心願和期望。

三年後因緣際會終於又可以走出中心，到社區一個公益社團的流浪狗之家就職全天廚房助理，旋又因體能和耐力不夠，無法長時攜帶重物，且動作緩慢無法配合廚房的供餐節奏及步調，乃轉而調整為清潔工作。無論廚房工或清潔工的領班對其均能耐心陪伴和熱心支持，使其可以持續不輟。清潔隊領班更能同理和體諒，不求快速和效率，只要案主盡心盡力和完成任務就好，並鼓勵其不可知難而退。

後來案主還向中心工作人員、主任及其他學員回饋和共勉「人生難得有工作機會，要把握，要珍惜，可以過自立生活，也要在本地紮根」。家人對案



主獲得全職工作相當開心和滿意，親子關係變得更加融洽，父母從此不再計較案主下班後因工作勞累無法完全承擔原來所分配的家務，且以案主可以工作和自立深感驕傲和光榮。

可見案主工作連結的所是／所事二者之間的所適，以及所需／所欲二者之間的所然，幸好在職場的包容氛圍和支持要素之下，獲得基本的工作滿足和人生滿意之所成。至若對其本身生命存在之自在無礙的所悟如何，則尚待未來職涯連結及生涯發展之相續自我實證。

### 【案例三】：洗車自立卻失人緣

另一案主同樣好不容易找到在加油站按件計酬的洗車工作，由於有了固定工作和相當收入，對自己向來想望自立生活的目標之一旦實現，充滿自我肯定和價值感，不但外表穿著打扮亮麗新鮮，而且言談舉止亦顯得有模有樣，似乎儼然已從「病患」的臭皮囊中脫殼而出，成為一個「正常人」。

不過，卻因自己建立了一個「正常人」的生命框架，反而在人生的親在世界情境中，亦建築另一個自我封閉的城堡和與人疏離的圍牆。即因下班回家不再承擔家務，與家人互動關係緊張衝突，不再與鄰里親友熱情招呼或親切交談，而益形與原來非正式網絡成員的冷漠疏離，不復與中心工作人員及其他學員交心會談，導致無處訴說和無人傾聽的孤寂失落，甚至有時因接連下雨天無車可洗和無錢可賺，與加油站老闆及其他同事的夥伴關係更直線下滑。案主終於不得不再趁下班之餘向中心求援。

可見案主在工作連結的所是／所事二者之間之所適，尚難以拿捏，以及所需／所欲二者之間的所然，似乎發生衝突和競合關係，乃至工作滿足是否導向人生滿意和幸福快樂之所成，更顯得迷惑難悟。

### 【案例四】：復學流星亮麗，稍縱即逝

又另一少年案主更費盡千辛萬苦，終於可以考上高中和重新復學，在學校功課成績表現和同學人際關係連結上，均獲得諸多正向成就和滿足，在自己和家人都為此脫胎換骨的生命蛻變慶幸和高興之餘，沒想到竟因血糖突然飆高而猝死，讓大家簡直無法相信和錯愕難過不已。

此一意外事件對生命所適奧秘之啟示，也許是在人存於世的另一面無形無影中，案主本身動員和消耗過多生命能量來應付就學連結上的所事所求，使其人生存在所現所然的挑戰和負荷，不知不覺已超越生命所是所需，故使復元過程所適和結果所成，乃急轉直下。即令事發後案主父母一再感念和感謝工作人員已為案主付出真誠關照和全方位陪伴，不過工作人員對案主本身就學連結的所然／所悟之實證裂痕和未解之謎，仍留下難以釋懷的感傷和遺憾。

## 第四節 本體詮釋的意義

### 壹、基本概念詮釋

#### 一、定義和意義

##### （一）定義

所謂「定義」，無論是查中文或英文字典一般，每一個字都有許多不同的定義，即在不同的情境下，或與其他字的連結成為詞和句，如此在一定語詞和文句的整體脈絡下，才能理解該字相對性的一定意涵。簡單的說，顧名思義，某一事物的定義乃指有限定或特定的意涵。

##### （二）意義

至若所謂「意義」，則指某一事物在不同的情境乃至不同的歷史時空脈絡下的各種不同定義之間，是否可以錯綜交融成為一個既獨特顯著又完整圓滿的主題與內涵。簡單的說，相對於定義的限定性，意義乃具有無限、完滿、圓融和整合的意旨與涵義。

##### （三）現象學的意義

至若在本學門如現象學對意義的觀點，則如現象學鼻祖胡塞爾認為人



處於世的情境之現象，儘管非常錯綜複雜和變化萬端，不過基於人的存在和認識本身乃具有意向性，故此一意向性之實現即指向與現象不即不離的本質之發現，也就是意義。

因此，現象中的人之主體能指（noesis）和情境客體所指（noema），均乃指向人存在世界的所是（being）和所然（to be），因此人倘若能對此現象以超越的無我和真我加以觀照，並洞察其本質元素（essence）和自立形體（scheme），即可了悟人在世界的意義。蓋人在世界的現象背後之自立形體猶如虛空天象，無涯無際，不但不可經驗眼見，而且不可理性認知，須待超越經驗和理性的智慧觀照，又其本質要素如水土風火，無一定之形，亦無一定之狀，隨所在形勢位置而變化無窮，好比水裝在不同形狀的容器，即有不同的樣貌。因此，所謂意義，本身即具非「變」和非「不變」的中道不二意涵。

## 二、本體詮釋

### （一）詮釋學的本體詮釋淵源

#### 1. 本體詮釋的意含

所謂本體詮釋，即是如瞎子摸象以對未知事物的探索，藉以了悟其可能蘊涵的意義之嘗試。如胡塞爾率先提出「超越（transcendence）」現象學以挽救歐洲科學危機（張慶熊譯，1990），並希望藉以超越及融合理性主義和經驗主義二元分裂的知識論困境。

繼之，海德格以「親在」存在哲學進行本體詮釋，終至高達美的哲學詮釋學綜融史列馬赫和狄爾泰以來諸詮釋大師所倡導「同理（神入）」或「體驗」的主客二元融合精神及原則，主張語言和認識即本體，如皮附膚，不可二分，並提出「效果歷史」的生命與世界圓融的概念（參閱潘德榮，2002）。

#### 2. 成中英本體詮釋四觀（整體、歷史、循環、實證）的普在遍有性

晚近海外華裔學者成中英（2005）所提本體詮釋更注入中國《易經》天人合一的陰陽辯證融合的精髓，使本體詮釋更符合真理的四個基準的交叉辯證與融通整合，即整體觀、歷史觀、循環觀、實證觀，據以淺略論述「人在情境中」的復元之真實相貌和完善內涵。

### 3. 本體詮釋的共同共通知識典範基礎

諸如真理、量化實證、質化、唯識學、史賓諾莎倫理學等各種知識典範，其實均建立在整體觀的真實價值（true value）、蘊涵效能（internal validity）、關鍵資產（credible）和實質菁華（essence），歷史觀的普遍一致（consistency）、信賴可靠（reliability/dependable）、完整中正（integrity）和完善完滿（full）、循環觀的超然涵蓋（neutrality）、客觀因果規律（objectivity）、佐證確認（confirmable）、無限延展（infinite）、實證觀的實用實踐（application/practice）、普及概推（external validity）、推廣遍布（transferable）和永恆超越（eternal）之共同和共通基礎和基準。（參閱 Lincoln & Guba, 1985; Denzin & Lincoln, 2000; Whitemore, et al., 2001; 湯用彤, 2001; 成中英, 2000, 2003, 2005）

### 4. 本體詮釋四觀：交叉循環辯證不已

又以中道不二原則和華嚴大同精神而言，上述四個觀點彼此之間仍是非一非異、不即不離、一即一切和一切即一、相即相入，就是即使整體觀做為其中之一，乃涵蓋其他歷史觀、循環觀、實證觀三者，以及其他三觀之任一之中，亦是各自涵括其他三觀，如此彼此交互辯證，不斷相互融合，並非所謂不可共融（incommensurable）的二分法之排斥或分裂。

## 三、觀

### （一）現象學直觀的雙重超越和發現意義

所謂「觀（awareness）」，或稱直觀（insight）或直覺（instinct），即生命本體本性的本覺本知，就是智慧，其亦屬中道不二的定位。在實際做法上，即既非單憑感官經驗或認知理解，又非不依賴感性覺受或理性思維，如胡塞爾所說將感性和理性二者「存而不論（reduction）」或「置入括號（bracketing）」之雙重超越，藉以同時進一步對客體現象採取本質（eidetic）超越，和對主體自我進行無我（non-ego/true ego）超越。如此反覆雙重超越，才能藉由觀照識辨而覺察悟入（consciousness of identity）現象背後的「意向性（intentionality）」，及其所指向之「視域（field/horizon）」全貌形體（scheme）和菁華要素（essence）、運作過程、結果，以及人在情境的「普遍共同的生活世界（life world）（即華





嚴大同世界的本質)」之本體核心（core）或中軸（point of unification），並藉此以了悟由現象的不同表象（representations）所開啟示現（manifestations）的「意義（meaning）」（參閱黃光國，2003）。

## （二）定義和意義：限定和無限

由此可知，人基於特定視角及其相關具體測量工具和標準操作方式，透過感官和認知的直接感受或檢驗理解的屬性和特質，就是定義的具體目的；至若人透過「直觀」所洞察現象背後的視域架構和菁華要素，以及從現象所起源的普遍共同生活世界的本質，來觀照人在情境的調適本身所蘊涵之意向性和所實現結果的意義，就是意義的綜融宗旨。此亦即定義和意義的不同意涵，前者強調事物的限定性和肯定性，如屬性和特質，後者重視事物的概括（無限和完善）性和積極（肯定如生有和否定如滅無）性，如周延架構、基本元素（實質自性）、運作規律（必然意向性）、存在意義。

## （三）中國禪宗和日本武士道的「無念」觀工夫

就唯識學的方法而言，所謂「觀」，就是要去除前六識的感官及認知、七識自我潛意識、八識無意識的障礙和煩惱，才能以無有成見偏見或定見的「無念」真心去普遍如實、平等微妙的觀察一切現象及事物，並獲得由生命本性或超然八識所自然示現的智慧和創意靈感，才能達到人在情境中生命所是／環境所事二者辯證之所適。如日本武士道在頗具禪宗精神的宮本武藏《五輪書》導論及結論中，即宣明由於超越真心的「無念（No Mind）」，故才能如達到正向心理學所說的「流暢（flow）」，或禪定所達到的「空明（mindfulness）」狀態，如此才能使真心離念靈知，並非麻木渾沌之無知，亦非含混籠統之無記，也才可使人在情境中的真心可以產生無所在卻又無所不在的雙重超越之作用及境界。

## （四）異曲同工的現象學「置入括弧」和「存而不論」之超越工夫

唯有如此，亦才能達到胡塞爾所說「置入括弧」或「存而不論」的工夫境界，才能暫時消除內在負面的意識及潛意識之情緒煩惱和感官認知障礙，

也才能及時當下消除外在環境刺激因子所引發任何負面的情緒煩惱和感官認知障礙，更才能當下同步產生足以因應任何情境挑戰所需的創組性、優活力和圓融用，包括靈感、智慧和創意。

如《末代武士》電影中美國軍官一旦學會「無念」工夫，即可獨自一人同時同步擊敗圍攻的六個刺客高手。因此，「觀」既不是哲學神秘之詞，也不是理論空泛之言，而是真才實學的硬工夫。不但出世修行如此，而且入世武術如此，學術如此，企業經營術如此，乃至日常生活起居的一般言行舉止亦如此。可以說，只要生命一口氣在，無時無處不如此。

#### 四、整體觀

如前所述，所調整體觀，其實本身即已蘊涵歷史觀、循環觀、實證觀，又整體觀的四個要素就是真實價值、蘊涵效能、關鍵資產和實質菁華，且就整體與部分之相互關係而言，上述四個要素彼此之間亦相互融通和交叉辯證不已。限於篇幅，本章在此僅就整體觀一者及其四項要素進行詮釋。

##### （一）真實價值

所謂「真實價值」，真實就是真有（having）和實在（existence），就是確實存在的獨立自體，必然具有自立體性和自力作用，有體有用當然就有獨特的存在價值，也是真實價值。「值」字，乃人直，即人之自性的正直完善實現，如人自幼自然成長到大，可能像樹木筆直長大，主幹粗壯，堪為棟樑之材，即或彎曲殘缺，亦可成為景觀神木或奇木，各有其用，無論有用之用或無用之用，均是無限價值。

##### （二）蘊涵效能

所謂「蘊涵效能」，真有實在的事物自有其表面、內容、質地（construct）、效標（predictor-criterion）的性質和功能，必然有其各種不同的存在及使用價值。

##### （三）關鍵資產

所謂「關鍵資產」，如代表一般企業公司經營規模及實力的資產負債表，



其中各種有形的土地、廠房設備、機器、資金，乃至不在其中無形的專利技術、特殊專業技術人才、組織管理制度設計、組織文化及使命傳承、工作士氣、市場實際作戰經歷及表現等。如此亦可以類推個人的人力資產之範疇和實力，即銀行借貸款所評估的個人信用。

#### （四）實質菁華

所謂「實質菁華」，即有永恆不變和永續傳承的特性和元素，如金子亮麗又有可塑性，可以做成各種器具和多元用途，最重要的是金子的本質永遠不變，重量也不損減，具有儲蓄保值的附帶功能。又如台灣原始森林中的母樹群，它們可以不斷向外圍林地傳播種子和繁殖各種本土珍貴的樹木，故亦具有無比珍貴的保育價值。

#### （五）世界一家：同人大有的人性觀和世界觀

人在情境中的現象和意義，就整體觀而言，如海德格所說人寓於世之「親在」，即意含人與世界為一體不可二分，故彼此相關交涉、依他蘊涵、共同完成。簡單的說，世界就是人的家，人人或生命萬物都是親人，世界就是大家彼此共有和分享。這和《易經》和《大學》的「同人」是親、「大有」分享的人性觀和世界觀，以及華嚴乃譬喻生命花園為萬物同生共存之生態觀，可謂英雄所見略同。

#### （六）互為主體性

因此，人在世界的主體，即是生命和萬物，客體就是現象和萬事，且主體（內八識彼此之間）和客體（內有形無形世界相互之間）二者之間，亦不斷交互辯證融合，而形成所謂「互為主體性（inter-subjectivity）」。亦因此，人在情境的現象和意義所呈現的主體性，亦是中道不二的辯證性，即與其他生命或世界萬象萬事的各別存在主體性之間，仍是不一不異和不即不離，或一即一切和一切即一、相即相入。

## 貳、復元統合模型的意義詮釋

### 一、整體觀：主體性

#### (一) 主體性：瞎子摸象，始知與牛馬不同之「象」微意義

筆者等所建構的復元統合模式之原意，無非乃試圖展現復元現象的整體觀，即從復元的前置因素、組成要素、過程階段、阻力和助力、行動策略、結果，以探索復元現象範疇的核心和中軸，就是有待觀照和揭示如瞎子摸象後所領會之「整體乃超越部分的加總」之（與類似牛馬駱駝）截然不同的身分識別之「象」徵「意義」，也就是案主的「主體性」。如復元過來人所謂找到自己，或找到自己存在世界的意義，或可以在世間安身立命的立足點。

#### (二) 復元主體性及其他因子，皆有整體觀的四項特質

由上述可知，主體性做為復元現象的核心和主軸而言，由於其本身即可涵蓋整體觀所具有的真实價值、蘊涵效能、關鍵資產和實質菁華等四個特質，故在整個復元統合模型的相關因子中，成為最獨特顯著之焦點，且足以綜融貫串整合其他因子，達到完整圓滿的整體狀態，而發揮最大產值效能及造就關鍵資產，和主導永續傳承發展投資，及開創不朽附加價值。準此而言，由於主體性具有上述四個整體觀的特質，故整個復元模型中的其他所有因子，亦具有相同的特質範疇，只是其作用幅員及影響勢力程度，各有不同。

#### (三) 主體性三元素：創組自立、優活自力、圓融自律

又藉由筆者在〈系統理論觀點〉做為萬有理論基礎之論述，吾人更可以進一步洞察生命主體性的三個重要菁華或元素，就是創組性（organization）之體性、優活力（vitality）之作用、圓融相（comprehensiveness）之實現。

1. 創組性：乃主體存在所在（existing）所現（becoming）之自立（autonomy）。
2. 優活力：乃主體存在所是（beings）所有（havings）之自力（autonomous functions）。
3. 圓融相：則在自立和自力之間的不二辯證，達到主體性動態平衡和圓融所適之自律（self regulation）。



#### （四）三元素本質：波動、能量、訊息

此三項元素即是現代量子力學所發現物質存在或精神作用的本質，其實並無所謂物質和精神二元之分，而皆只是（創組自主）波動、（優活自力）能量和（圓融自律）訊息的交叉辯證而已。當然，物質存在和精神作用乃是波動、能量和訊息三位一體表現，如三足鼎立或三草成束的整體作為。當然，以量子力學之觀點而言，所謂任一事物存在所攜帶之訊息，均與宇宙本身的雲端大檔案即時上網連線，並同步運作，即華嚴哲學所謂「一即一切，一切即一」，如人體的任何一個細胞均攜帶人類生命及世界存在的基因歷史檔案。

#### （五）復元有別復健的無限完善意義

簡單的說，主體性隨生命存在不論其樣貌和類型，如月被雲遮有陰晴圓缺的創組自立，亦不分其功能和作用如雲罩月有波浪起伏的優活自力，皆是復元的完善創組自立和無限優活自力之展現的意義。對此一「復元」有別於「復健」的意義，助人工作者自須藉由前述「觀」的超越心念深入理解和廣泛體驗，始能有所實證和了悟其要「點」，如此才符合「復元觀點」本身的用詞本意和真實意義。此即對常態分配現象的超越性之完善理解和圓融體會。

苟能如此，則健康／疾病、正向優勢／負面標籤、完全連結／不連結的二元定義、診斷及處遇，則均可視為生命存在世界的「自然」現象之一部分，本無對立鴻溝，亦無衝突阻隔，即無須任其導致案主及助人工作者形成所謂進退成敗和得失利害之正負認知障礙及情緒煩惱。

#### （六）解脫二元束縛非駝鳥，跨越幻想和現實分裂鴻溝

儘管如此，並非即如駝鳥一般，不復正視生命檔案中意識、潛意識、無意識的障礙和煩惱，而是回歸生命在世界的故鄉本無正負認知障礙和情緒煩惱的超越心態和智慧觀照，如此才是復元的終極所悟和無止所了，即解脫二元束縛和自在無礙。如案例一幻想成為教宗接班人的案主，不必再對無人虛空唱獨腳戲，而是可以在現實網路世界中建立其傳道平台和對話腳本，如此即可跨越幻想和現實的二元鴻溝，同樣可以達到擴大或提升案主主體性的目的和目標。

### （七）焦點和轉捩點的定位及影響

此外，此一復元整體觀由於對主體性的強調，乃特別凸顯其在復元現象整體宏觀中之「焦點（focal）」定位，自有其關鍵性角色和影響力。因此，整體觀乃特別強調自我覺察或生命甦醒以喚起自己感的重要性，由於其能帶動或引發復元過程的「轉捩點」。如復元過來人一再省思所說的「自我覺醒」和「生命態度的重要改變」。如案例二進入廚房煎蛋而開始自我覺醒和生命復活的案主一般。

## 二、總體觀

### （一）主體性和相關因子：如舟行水上，依水消長而上下起伏

所調整體觀，就上述整體（whole）乃超過部分加總之主體性的意義而言，其實亦意含「總體（sum）」和部分的共同存在。因此，在復元統合模型中的前因、現象（組成內涵）、過程、助力阻力、行動策略及結果的諸種變項和因子，自可藉由計量其客觀事實的增減，以認識其總體和部分的各別變化之現實，而評估案主復元的狀態和程度。

### （二）復元之樹的總體消長：主幹和某一枝幹長大，整個枝葉和花果反減少

如案例三獲得洗車工作後，其復元之樹的主幹枝幹所支撐的自己感及外在生態的職場助力顯然大有增加。不過，其根部所吸收的養分似乎不足制衡負面生命檔案的毒素，導致其自我效能復元結果各層面所生長的枝葉和花果反而減少，故引起主幹復元主體性原來半復元狀態的失衡和震盪。

### （三）正負雙軌並行？或好轉效應？抑冰山負因種子反得緣生？

當然，就前述筆者等研究發現復元過程經歷的正向結果和負面感受二者，似乎仍有雙軌並行的情形，乃至如自然醫學所謂「好轉效應」使負面感受的呈現較多於前的窘境。即其正負因子之間似乎不能互相抵銷，而乃各行其是，或此起彼落。此等窘境如冰山一樣潛藏於復元之樹的根部及土壤中，即潛意識和無意識中的認知障礙及情緒煩惱之負面生命檔案，特別是如認知



理論所強調乃案主所無法覺察的負面中介信念和核心信念。

不過，由於所謂好轉效應乃因積極面對彼等負向因子致重現原來並未覺察或壓抑的負面感受，或因過度消耗正向能量所引發疲累或倦怠的負面感受。故案例四在就業後主動疏離原來非正式人際關係的連結，並非是好轉效應的被動引發現象，而是就業後由自卑轉為自傲的心理機制之根源所主動帶來非正式社會網絡的負向回饋結果。

儘管自卑和自傲皆同是案主未能覺察的潛藏負向因子，不過此一非正式社會網絡的負向回饋和感受顯然是新造成的，不是原來已經潛藏或壓抑的。簡單的說，好轉效應是原來復元航道的必經上下起伏之可預期自然現象，案主的主動疏離非正式人際關係則是擅自偏離航道而走入一個不可預測的險徑，二者的總體情形顯然有所不同。

### 三、全體觀

#### （一）正負因子的相剋相生

人在情境中不免有諸多生命功課、人生作業、生活問題，一一考驗案主內在身心社會靈性的全人生命之自己感，如何因應意識、潛意識、無意識正負訊息種子潛力的起伏，如信（希望）願（意願）行（負責的行動）的正向積極實現之自生力的能源，和處理負面症狀的自癒力之消耗二者之纏鬥糾葛。亦試煉案主與外在環境互動中，就學、就業、就養、就醫的全方位生涯所生正負助力和阻力的拉扯搖擺，以及日常衣食住行、休閒理財、法律習俗、人際社團、宗教信仰等全面生活連結，所產生正向和合相應和負面障礙煩惱之得失興替。

上述生命、人生及生活三個層面的種種正負因子，彼此交叉辯證融合的生命復元現象，就是《易經》所揭示的「相剋相生」，也就是所謂「全體（total）」的正反合辯證之整體觀。此一「全體」的整體觀，乃反映復元的動態本質，即非確定亦非不確定的上下起伏。蓋其過程及結果，易受各種正負因子的勢力變動，而拉扯分合或來回搖擺不已。

## （二）全體動態變動：完善自立和無限自力／自然和必然

因此，復元過程及結果的所有演變現象及狀態，就「全體」而言，亦均是人親在世界的完善自立，和無限自力之實現的「意義」。也就是人在情境的不同因緣和合，可能相應不同的復元狀態結果，此乃勢所難免。故以全體和總體而言，亦屬自然和必然。

如手之五指長短不等，正合抓拿或握拳之用，乃屬自然和必然。亦因此，個案之間彼此復元狀態不等，乃至個案本身長期復元歷程的起伏不定，乃屬常態。此自非專業處遇所能干預或操控，故亦不能究責助人工作者的非戰之罪。

## （三）黃山小松樹和合歡山霜雪草的隱喻

如案例二的案主由進中心廚房煎蛋，至走出中心到流浪狗之家，當廚工助理，甚至轉而任清潔工，在各種正負因子勢力變動的拉扯下，如黃山峰頂的松樹，捱過經年累月的風吹雪打，只能以如幼苗似的瘦小體型，長久生存，且在山頂磐石紮根，如盆栽一般，希望得以長久，不動如山。或如合歡山頂一無大樹，同樣只有矮小的霜雪草，可以存活。因此，復元的職能連結，無論有多卑微或渺小，對案主來說，都是非常獨特殊勝的主體性展現。當然，案主未來的復元前景展望如何，實在亦非其個人或工作人員所能完全掌握，蓋案主生命檔案中的負向因子之冰山，是否有機緣處理，及處理到何種程度，也皆是未定之數。

## （四）瘦鵝故事啟示：印度甘地不合作運動

因此，對待如冰山深厚不可測的負向因子，並非主動予以挖掘和對抗，而是如前述瘦鵝，只要盡量少吃剩菜，即不致肥胖被賣，養鵝人若無利可圖，則可能放棄；或如印度甘地所領導的不合作之和平抵制運動，只要不用英國工廠製造產品，英國商人及政府即無殖民之利益可得，最終不得不退出印度。

亦因此，在復元模型中，只要盡量減少負向因子之餵養及茁壯，以及刻意塑身，維持迷你型主體性版圖及範疇。如瘦鵝或黃山小松樹、合歡山霜雪草，則在嚴寒的環境逼迫下，依然主體挺拔，聳立不移。正因如此，所謂復





元主體性的社區化版圖之規模，自以適宜之動態平衡為主要考量，甚至主動積極提供外在環境及內在自己感的正向因子之支持，以做為平日經常性之防護措施，亦屬必要。

#### 四、一體觀

##### (一) 復元之樹

復元統合模型好比一棵「樹」，在生態中的調適，其組成部分如下。

**根：**復元的基石有如生理的症狀減緩、心理的堅毅自賴和復原力、社會的家人基本支持，就像樹的三條「根」，吸收生命檔案中的正負波動、能量和訊息，如看不見的土壤中之養分和毒素。

**主幹：**復元狀態乃生命核心的自己感所表現之主體性，從初學到半復元和完全復元之常態分配，有如樹的「主幹」，大小曲直各有不同。

**枝幹：**復元的組成要素，由於自己感本身即為如新陳代謝的核心能源以因應正負自生力和自癒力的磨合，有如樹木的左右兩邊「枝幹」。

**枝葉和花果：**至若自己感所表現在外在的自我效能所導致復元結果，如與家人親密關係、與他人互惠關係、人際與工作技巧、社交活動、社會角色、生活品質和人生滿意度等生涯職能連結和生命效果歷史，則如樹木的「枝葉」和「花果」。

**棲息地和生態：**外在環境因素的正式和非正式社會網絡及其助力和阻力，如樹木所在的棲息地和生態一般。當然，就一顆樹木的存活前提或要件而言，沒有外在環境的棲息地和生態，則無以生存；沒有潛在的根、內在的主幹、必要的枝幹和充分的枝葉，一樣無法存活，根本談不上產生任何復元的果實和「種子」。

##### (二) 牽一髮而動全身的限制

上述復元現象的整體觀有如樹木在生態一般，可謂缺一不可，此即所謂牽一髮而動全身的「一體(unity)」。除非樹木移植的過渡時期，須減除大部分的枝幹和枝葉，以減少總體的體力透支或體能耗損。或有時部分枝幹或枝葉受外部感染腐壞，或被外力侵害切除，只要樹木的主體性尚能維繫，則會

採取「斷尾求生」的自我防衛策略。可見所謂一體，仍有其彈性因應之生命本性，和權變通達之生存本能。

以唯識學的因緣觀而言，樹木的種子如「因」，外在的世界大地之棲息地及生態如「緣」，二者彼此相輔相成，亦不可分離。如此即是中道的不一不異和不即不離，和華嚴的一即一切和一切即一、相即相入。又樹木和環境的任何一部分，若有重大的量變則可能引發質變，如幼苗／成樹、茂盛／衰弱、存活／死亡的變化。這也是生態中萬物攸戚相關的共生關係。

如企業管理所倡導的「限制理論 (theory of constraint)」(Choe & Herman, 2010) 強調系統中任何一部分的限制，如本身的根、主幹、枝幹、枝葉、花果，和外在環境的土壤和陽光空氣水，則亦將引起整體之總體成長學習或一體改變發展的限制。故必須針對一體營運之中脆弱缺失或產能不足之限制部分，予以重視和改善，才能提高一體或總體的產能和效率。

故所謂限制理論，並不表示即須將限制部分割捨，或切除不要。正如耶穌隱喻說牧羊人有一百隻羊，一旦其中一隻走失了，即放下其他九十九隻，而逕自去尋找那迷失的一隻。此似乎意含做為復元主體性根基的生命本能和德性，有些是不可或缺的，即須至少具備創組性、優活力和圓融律三者。

又此三者本身，如個人修身或治理國與家，均須至少自立和立人，內外兼顧，或文治和功能兼備，缺一不可，才不致個人失足或傾家亡國。如案例四復學案主，乍看在復元之樹的主幹、枝幹和枝葉，顯然都有進展，沒想到竟由根部的生理腐蝕，或如看不見的負面生命冰山發作，如血糖飆高致意外猝死。

## 五、結語

### (一) 所了 (beyond mindfulness to non-mindfulness)：雙重超越的復元真義

綜合以上所述，乃至在前述國外文獻主要理論焦點的健康／疾病定義、正面／負面診斷、連結／不連結處遇之二元鴻溝及困境，均有待從定義到意義、從診斷到觀照、從處遇到了悟的超越體驗和融合辯證，始能協助案主的



生命所是／環境所事、人生所欲／工作所求、生活所然／生涯所成之二元辯證的調適中，可以「所感」與「所適」和合相應，並且獲得對自己的存在意義可以同步提起和放下的「所悟」，乃至於對復元過程和結果均能「所了」而超越無礙，如此才是復元的真實意義。

## （二）案主須學會自我覺察和觀照工夫

正因如此，復元的意義即是教導及增進案主本身可以學習自我覺察及觀照的工夫，包括上述的整體觀、總體觀、全體觀、一體觀以及主體性的掌握，乃至對雙重超越的概念與工夫的學習及實證，才是真正落實復元觀點的意義。否則如案例三洗車自立案主，乍看復元之樹的主幹和枝幹有所成長，卻反而使枝葉和花果減少，即乃因獲得工作使原來的自卑轉為自傲，致疏離原有親人和鄰里支持連結，如此反而引起案主的恐慌和不安。

蓋復元主體性如獅子長大，面對叢林百獸，原無敵手，卻只因自我肆無忌憚，任由身上蝨子猖獗寄生，致失血體弱而死。此即是俗語所說「人最大的敵人是自我」的寫照。故如何激發案主學習雙重超越自卑和自傲的自我覺察，也正是中心主任及工作人員一直在嘗試努力和試圖介入的復元焦點和重要處遇議題。

## 第五節 雙向復元的意義和實證： 兼談復元自體模型的實際操作

### 壹、緣起及基本概念

#### 一、理論與實務：人之兩足、鳥之雙翼

所謂真理與實踐、理論與實務，就本體詮釋而言，原如人之兩足、鳥之兩翼，本屬一體兩面，不可二分。故所謂復元觀點的意義，除前節「整體觀」的詮釋外，自須兼顧其「實證觀」的意含。

## 二、實證觀：復元雙向道

所謂實證觀，無非乃自證證他的雙向實證，或自助助人的雙向助人，正如世間所有道路，可去可回，本來就是雙向往來。亦故從生命本具中道不二原則和華嚴大同精義來說，助人工作者投入案主的復元之道，又豈能置身事外或袖手旁觀？而不感應生命交流或體驗雙向復元？

## 三、「雙向復元」概念的緣起

復元觀點在本地推動之初，島內優點團隊第一年的成果分享時，有的社工即主動提出「雙向復元」的概念和反思，藉以說明和見證助人者本身投入復元處遇的自我覺察與自身改變。

## 四、助人者本身的體驗學習和處遇心態

筆者等於 2010 年文中，針對家暴社工本身做為服務提供者，投入復元學習圈所受影響之體驗內涵，作較為系統性的整理，結果發現包括由具體認知、反思辯證、內化概推，以至實踐行動、迴向交流的知解行證過程。又於 2012 年文中分析精神復健工作人員本身對復元優點模式處遇之心態，亦由懷疑觀望到嘗試接納，但仍有所保留的漸進取向類型。

## 五、復元觀點的適用範疇：由個人到世界

由此可知，所謂復元觀點的意義，不僅是案主的復元，或助人者的復元，而且亦是助人工作組織的整體復元，也不僅是自助團體的復元，而且是助人團體的復元，更希望是社區的總體復元，乃至是社會的一體復元。這也才是復元觀點的普世意義，即可以普遍實踐，和一一實證。

譬如占澳洲人口高達三分之二的 Queen State 即將福祉 (well-being) 做為復元的實質意涵，並正式列為最高施政目標。如此復元的不同對象層次、或地區組織之推動及適用，在筆者等著述及國外文獻中，可謂亦已比比皆是。

## 六、復元觀點真工夫：由「觀」悟「點」

正因「復元」具有別於「復健」的意義，助人工作者自須藉由前節所介



紹「觀」的超越心念，以深入理解和廣泛體驗，始能有所實證其意義，和了悟其要「點」，如此才符合「復元觀點」本身即意含「雙向復元」的意向性和意義。如某刮鬍刀的廣告詞「要刮別人的鬍子，先刮好自己的鬍子」一般，助人工作者自須正視本身復元的實證。

## 七、復元三足鼎立：自我覺察、自己感、主體性

蓋在前述復元統合模型中，主體性乃是復元整體觀的焦點和復元之樹的主幹，可謂乃居相當關鍵和至為重要的角色與功能；又主體性的核心要素就是自己感，乃至自己感的引發來源或建立基石又是自我覺察。可知自我覺察、自己感和主體性在復元的存在及運作過程中，亦有三位一體，和三足鼎立的連帶關係和互動影響。

## 八、復元的三位一體：自體架構模型

正因如此，筆者在《優勢觀點》一書〈導論〉中即介紹復元的自體架構，以說明自我覺察、自己感和主體性三者之間的關係，乃至其所涉及全人的覺察／自我、感官／經驗或高峰經驗、認知／意識或意志（或意義價值）、情緒／靈感相應、潛意識／習性或覺性、無意識／創意智慧或德性（生命檔案）之要素層面及整體架構。茲就此一自體架構，略述如何增強各部分要素層面，以鞏固整體主體性的實證方法及要領於下。

# 貳、自我覺察的引發

## 一、西方諸大師的迷失

### （一）笛卡爾沉思所未覺察的自我

善於沉思的西方科學哲學之父笛卡爾的名言，「我思故我在」，乃一語道出「自我」和「覺察」二者的同在並存，以及由反思的迴光返照之「覺察」，才能顯示「自我」的存在。蓋笛卡爾說人在情境的一切事物所呈現的現象，都可以懷疑，且可用奧坎的剃刀加以消除，唯有做為懷疑一切事物客體的認識主體之自我，則不以剃除。否則，一切現象的認識之主體客體就都不復存



在了。如此，沒有認識的作用，也就沒有所謂事物的本質可供認識或任何本體的存在了。當然，笛卡爾並不知道所謂的「自我」是何物？「覺察」又是何物？

## （二）胡塞爾和佛洛伊德不明瞭潛意識和無意識

西方現象學祖師胡塞爾所謂「超越自我」，即超越的無我和真我，又是何物？其實連胡塞爾自己恐怕也不是很清楚，即使他多少有這樣的工夫。西方心理分析鼻祖佛洛伊德說人格組成有三個我，即本我、自我和超我。至於「自我」和「超我」又是何物？以及「潛意識」又是何物？他本人也不是很明白。難怪後來容格提出「無意識」和「生命檔案」的概念，使原來關係甚是緊密的師徒二人就鬧翻了。

## 二、易經和道德經的揭示

### （一）自我潛意識和超我無意識：日用而不自知

當然，人的自我組成要素是何？以及認識的作用又如何？

正如《易經》所謂「日用而不自知」，或《道德經》所謂「民可使由之，不可使知之」和無「自知之明」，即一般人通常都不自知亦不自覺。

### （二）大師和凡夫均難自覺：如眼不能自見

無論各專業學術大師、靈性禪修能人異士，或一般民眾，大多均難以自知自覺。如眼能見物，但不自見，亦不知「眼之所以能見」之認識功能的架構要素及運作過程。潛意識和無意識二者的特性及運作，更是如此。

### （三）自我和自己：人最不認識的

有時，人最清楚或了解自我和自己，那是意識所及的感官、認知及情緒。不過有時，人卻不免覺得對自己和自我又最不認識或最不了解，正因不知潛意識就是自我，和無意識就是自己，故若不認識潛意識，就不了解自我，或不認知無意識，也就不覺察自己。對自己是如此，對別人也是如此，故不免覺得自己和別人有時都是不可理喻。



#### （四）嬰兒就有潛意識和無意識

如嬰幼兒生下來在理智未開和意識不明之前，即有自己先天的個性。乃至於長大以後，在別人不注意的時候，又不免有些自己未必注意到的下意識之言行舉止，這也都是潛意識，也就是真正的自我。

#### （五）自我防衛：以意識防衛潛意識

或當案主願意放下自我防衛，對工作人員真情告白或說出真正內心話，也才能使工作人員可以了解案主真正的自我。這也是潛意識的自我主人願意投降，才允許意識僕人出面談判或協商。

### 三、唯識學的破迷開悟：自我潛意識和覺察意識二者，主伴圓明

#### （一）自我是潛意識：常人不知，專家不解

以唯識學而言，首先，「自我」就是末那和第七識，就是西方所謂的潛意識。這不但與一般人的常識認知不一樣，而且與各種心理或靈性領域的專家或專業人士之見解，也大不相同。

#### （二）自我主體性：唯一主宰，永遠不變

##### 1. 從生到死，自我絕無代理

自我乃生命主體性的核心要素，其自立體及自主性，就永遠是一個自我，永遠不停和始終不變，且永遠是自己生命的主宰，並為自己身在世界的一切事情做主，絕無第二人選，亦無有代理人。

##### 2. 隨時到處，自我始終是一

生命的自立體和自主性，打從在母親子宮授精成胎，到出生以至死亡，即須始終保持不變如一。否則，就轉變成其他人，或就不是自己。可說從小到大，分分秒秒和到處隨地，無不始終如一。簡單的說，從小到大，從無知到有知，自我老是同一個，否則就不是自我，這才是自我的意向性和意義。

### 3. 即使睡覺、酒醉、麻醉、昏厥，潛意識自我依然自在做主

即使連睡覺無夢時、手術麻醉無意識時、昏迷不省人事時，自我還是如不動和始終如一，否則就是自我遺失或離棄了。可是，事實畢竟不然，自我老是都在，和永遠都在。譬如人熟睡時，手腳壓在身體下面，而不自覺，大腦意識認知已經關機或停電，不過卻會自動翻身，以免手腳細胞壓痛或壞死。當然，醫學說這是自律神經本能或下意識反應，無須多作解釋或進一步探索潛意識的心靈世界。

### 4. 阿婆睡覺手仍搖扇：潛意識自我仍清醒

或若過去阿婆在炎熱夏夜睡著之後，手仍可自動搖扇，以保持身體涼爽，則也是一種本能的慣性反應或反覆動作。或人在走路、吃飯或開車，只因太熟稔和習慣了，其實也可以不用意識覺知，而直接交由潛意識主導。

### 5. 潛意識是本能本性，也是習氣慣性和惰性

由此可知，自我具有生命的本性和本能，即永恆的自體之自立實質和自主作用，包括永恆一致的相續性和習性慣性，以及永遠作主和始終自決行動。

### 6. 病識感或洞察：超越、反思和覺察的意識

正因如此，現象學所謂超越的無我和真我，以及一般心理治療所謂「病識感（insight）」，其實就是透過意識的監控或規勸，使潛意識自我放下唯我獨尊的自主性，而以無我的心態放下原有習性或慣性的想法，並接受意識大腦所認可較為理性的意見。

由此可知，所謂自我「覺察」乃在人意識清醒時，此時並非完全來自第七識（潛意識）「自我」本身（即使潛意識如在睡眠中亦有少許自我覺察能力），而是來自第六識（大腦認知的意識）的刻意提醒和認真效力。誠如笛卡爾所說「我（意識能）思故我（潛意識才知有所）在」。如此好比古今中外英明君主自有賢臣相輔一般，二者亦如鳥之雙翼不可或缺，亦不可分離。

## 三、明君、能臣、諫官的三位一體：個人、團體、企業、國家皆如是

當然，意識如「能臣」，可是能臣亦有眼不自見的天性弱點，乃至自以為





是的自主性，和不自覺而習以為常的慣性、惰性和定性。故身為明君的自我，除必須超越自我之外，更須使能臣亦有所超越，即設置擁有無上監察和督導之絕對權力的「諫官」，可以對能臣乃至明君進行監控和規勸。如此使自我明君和意識能臣，均能各自雙重超越，而達到真正所謂自我了悟，和超越的「自我覺察」之境界和功能。

此一自我覺察的心理體制和認識作用，可以說相當錯綜複雜，且彼此相互牽連。故難怪古今中外的國家領導、企業領袖、組織社團負責人，乃至一般通常的個人，均很難落實和做好自我覺察的工夫。也難怪世局混亂動盪之下，所謂社會問題以及人生問題或生活問題，更是層出不窮。儘管如此，助人工作者仍當好自為之。

## 四、八識和現量四分

### （一）意識乃八識之覺察首要

綜上所說，所謂意識的「覺察」，乃指意識（第六識）本身對意識自體的超越後之反觀和覺悟，準此藉以同時監督和規勸意識本身和潛意識的自我。如此才是真正符合自我覺察的境界和功能。

### （二）八識皆有現量

唯識學宣示人有八個識，即感官的眼耳鼻舌身五個識、大腦認知的第六識、自我末那（潛意識）第七識、生命本識（無意識）第八識。當人的身心條件無殘缺失能或健全正常，且外在環境亦有相當的配合條件時，每一個識都可以即時直接進行識別的作用，不必透過推理或類比思考，即所謂「現量」。

### （三）八個識一齊同步作用、相互支援

在日常生活實際運用上，吾人因八個識中，均潛藏諸多感官、認知及情緒的障礙與煩惱，大多只能對五官五識和大腦認知六識的意識之現量，較有把握。不過，由於八個識之存在及運作，通常乃一齊同步作用，且以支援認知六識為主，故使六識有較為完整的現量表現。

#### （四）現量四分：見、相、自證、證自證

上述八個識的現量，均乃包括四個層次的作用，即見分、相分、自證分和證自證分。

1. 見分和相分二者，如現象學所謂「能指」和「所指」，即一旦大腦認識作用發生，大腦中即浮現一個被認識的東西。這就是現象學所謂的意向性的基礎，即認識的能見和被認識的所見二者，乃同時發生和同步出現。
2. 自證分，乃藉由見分和相分，或認識的主體能力和被認識的客體事物，可以進一步自覺和確認驗證，此一能知能思的主體乃是自我，別無他者。
3. 證自證分，即當自我自證自體之存在同時，亦可自我反觀另有一個超然中立或客觀的假想他人，以第三者的公親或法官立場，再度確認和驗證自我的存在。

此一自我認識的現量四分，在感官五識和認知六識別部分，其實每一個人都可以親自操作體會和確認實證。

### 五、覺察如依諫官，實證如依法官，公證如依中道華嚴

又綜合上述可知，所謂自我覺察工夫的關鍵處，就是前述明君的諫官，也就是上述證自證分的公親或法官。每一個人必須隨時隨地心中念念不忘，有一個超然的諫官或公正的法官之存在，並且願意接納他的監督或採取他的規勸。以認知理論的觀點而言，此一諫官或法官本身必須堅持某一核心信念，而此一核心信念正是八個識所共同遵循。正如世間的法律乃為大家所共同支持，始能運作之體制一般。正因如此，本章才不遺餘力的介紹中道華嚴哲學，以做為助人者可以共同接納和實踐的核心信念。

### 六、因「信」復元

#### （一）自己感：希望／信、意願／願、負責的行動／行

無論出世的道理或入世的學說都講求「信」，否則凡事若不信則無以立。正如復元統合模型中指出「自己感」的正向因子就是希望、意願和負責的行動三者，即世俗通常所謂的信、願、行三者，乃三位一體和三足鼎立，均乃



缺一不可。

### （二）有信才有願，有願才有行，有行才有力

如 Erick Erickson 在人生週期發展任務中強調一旦出生，首先最根本和最大重要的任務，就是相信自己、相信父母（或重要他人）、相信世界，才能踏上人生的復元之旅。其次，因相信才希望自立開創，和自力奮發，以及自律學習成長和專精所長。可見「信」乃主體性之建立的磐石，因信才有願和有行。

### （三）因信稱義，長養善根

無怪乎耶穌的新約福音重新強調「因信稱義」的普世（人人皆可）復元之道，其本身就是信的實踐和實證。亦無怪乎唯識學說「信為道元功德母，長養諸善根」，更是強調「信」才是復元之樹的正向因子之根，也才是扶育主幹（主體性）的正向因子之養分來源。

### （四）不信若碗有三過：翻覆、破漏、汙染

由此可知，助人對復元觀點若不能信，則又豈可高談案主的復元？更焉能闡論助人者的雙向復元？蓋不信則如唯識學所說，人的主體性如名器，卻有三過失，即翻覆、破漏和染汙。如吃飯的碗既然無法盛得了飯或甚至染汙了飯，豈非物不盡其用。

### （五）人可弘道，但非取代老天以行其己道

又即使老天爺創造人，卻仍賦予人有不信或反對天理的自由和權利。不過，一旦人濫用不信的自由和反對的權利，甚至想推翻天理，或取代老天，則人已經不再是如幼兒或青少年的天生叛逆，或不只是成長自立的必經過程，而是如天蠶變一般轉化成天魔，而仍不自知。正如基督教義中揭示，天魔原來是德高望重的天使長，只為不滿上帝而想取代之，才不自覺的蛻變而成。自不是一般天真幼兒或浪漫青少年可以比擬。

### （六）「不選擇」不算是選擇

雖說世上沒有對與錯，但人究竟是只想成為自身的主宰，也不願意成為別人的主宰，甚至根本不想取代老天。苟若如此，這就是選擇，故對自己而言，自己所做一切選擇一定是「對」的。正如嬰幼兒的生理和行為發展，除非被外在強迫限制，否則天生就會翻身、坐起、爬行、站立，沒有所謂不信、不要，或不選擇。簡單的說，所謂拒絕或不選擇長大，根本不算是一種選擇。

從皮亞傑的認知基模而言，也只有自己認為「對」的選擇，才會與自己原有的認知框架，相互「對話」和融入。否則如過眼雲煙，實際上等於不存在。

如存在哲學所說「人不可以有的選擇，就是不選擇」。因為「不選擇」本質上不算是一種選擇，如同人隨時隨地都在呼吸空氣，卻硬說自己不要空氣。

### （七）不信若生命不存檔，如電腦不存檔

以認知建構觀點而言，人一旦做了選擇，就是納入自己原有的認知建構，也就是在自己無意識的生命檔案存檔。否則就像在電腦螢幕上打字工作之後，卻不存檔，則是白費工夫，有做等於沒做一樣。

可見若不信，等於是不在自己生命檔案存檔，如船過水無痕，在人生復元之旅，完全不留下任何足跡，無異空過。

## 參、自己感的增強

### 一、助人者之間三問訊：四食、睡覺和休息、生命功課

唯識學提及助人者彼此之間會面，不免三個問訊，就是「進食如何？」「睡覺和休息如何？」和「助人生命功課如何？」如此來增強彼此的自己感，以及重新鞏固雙方的復元自體架構，並確保世間人與人之間均可邁向雙向復元。

### 二、看得見的四食之必要需求滿足

人生在世必須身心社會靈性的全人、八個識全方位的食物，所謂四食，即搏、觸、思、識四種食物。



### （一）四食

1. **搏食**，指人進食時，將食物吃入口中，並非如蛇吞，而是慢嚼細嚥。一方面將食物在口中，由牙齒咬磨，和唾液融解，乃化為糜狀無形。另一方面亦將糜狀無形食物吞下，於不知不覺之中。由此可見，最具體操作的口中進食，即是中道不二的雙重超越之示範和表演。其他三種食物之進食，亦是中道之舉。此外，食物更須重視營養的完整均衡，兼顧通便、利尿、補血、抗癌、安眠。
2. **觸食**，指人身穿衣服，即達到不知不覺的肌膚接觸和滿足，也難怪嬰幼兒最喜歡別人擁抱。其實，人一輩子從小到大都渴望被人擁抱，同時在擁抱之中，不知不覺地達到滿足。其他的感官如眼見、耳聞、口嚐、鼻嗅，亦是如此。
3. **思食**，指人的意識及潛意識之情緒、認知、行為、自我皆需要被接納、撫慰、關注、支持、肯定，和認同、賞識、讚美、鼓勵、表揚。
4. **識食**，指第八識無意識，則需要前述人在情境的主客皆雙重超越，所達到真心無念（mindfulness）之空明境界，即以禪悅或靈喜當作食物，以餵養生命本識。如《falling angels》電影中的天使，乃以晨曦夕陽的光亮和清新的空氣當作食物一般。

### （二）以四味佐四食

上述四食，類似道家所說，養生保生的精、氣、神、元四味。故在操作上，可相互搭配。如搏食乃為蓄精，輔以觸食進而為養氣，佐以思食進而入神，持以識食終而還元。如此以四味加入四食，相輔相成，當可收事半功倍之效。

### （三）以四到冶煉四食和四味

尤其是加上練氣的四到工夫，必須身、氣、念、心四者皆兼顧，才能「食」髓知「味」，亦才符合中道不二和華嚴大同的根本原理。唯有如此全人滿足，復元主體性的自力性的能源和優活力的能量，才可以得到正常例行的供給和補充。此有如復元之樹的根和枝葉，從與外在環境的接觸和互動之中，獲得

各種陽光空氣水的養分。

### 三、看不見的睡覺和休息之充分修補及解脫

人的每天生活在白天工作之餘，自須趁機休息，到夜間則必須睡覺。由於睡覺的「覺」字乃唸「較」，可見其意指放下白天知覺的諸多分別之「比較」和「計較」。「休息」二字之義，則是「人如木（無知覺）以還原自心（元自在）」。可見睡覺和休息二者，皆是藉以使大腦認知或感官意識暫停和休止。

#### （一）睡覺

睡覺，指睡眠無夢無覺，才是真正使意識完全關機或停電，如此才能使生命無意識反饋於身體生理系統，並進行維修和補充。

#### （二）休息

休息，指藉由靜坐或沉思的真心無念之空明，如前述以禪悅或靈喜餵養無意識，然後再藉由無意識以反饋意識的維修和補充。可見休息的重要性不下於睡覺，沒有休息，則睡覺亦很難發揮完全或充足的修補功能。

#### （三）睡覺和休息不二

蓋睡覺可以使人暫時完全忘掉一切問題及煩惱，得到暫時的身心解脫；至於休息則使人可以超越時空限制，得到當下的圓寂解脫，故二者對復元主體性之創組性和優活力之正向因子的供給，亦自相當重要，如復元之樹的根部從看不見的土壤中吸取各種養分。

### 四、無法逃避和遲早面對的生命功課

案主的復元之旅中，助人工作者不免因案主難以解決的問題和煩惱，而帶來助人者本身的挫折和無力，乃至引發自身潛藏的認知障礙和情緒煩惱，此即雙向復元的重要課題。

#### （一）認知理論 ABC：「情緒」感受非因情境「事件」，而是「信念」

儒家說「行有不得，反求諸己」，即助人者面對案主問題的挫折感和無力，



當然是助人者本身意識認知及評估所得的情緒結果，其原因如認知理論所說不在情境的事件，而是自身看得見或看不見的信念所主導的認知框架限制或價值判斷偏好。

### （二）與煩惱相應，即不符中道雙重超越

姑不論案主的問題和煩惱該當如何處理，助人者本身即須自我覺察和反思自己對事件的信念主張和價值判斷的依據究竟是何，故使自己被其繫縛而無法解脫。簡單的說，一旦在助人過程中，竟不自覺與認知障礙和情緒煩惱相應，則顯示助人者原來的信念和價值觀，已不符合雙重超越的中道原則和華嚴精神。

### （三）無因有緣，果不自生

唯識學以種子的因緣為比喻，自己無意識潛藏的種子為因，外在環境的負向因子為緣，助人者一旦引發自身潛在的認知障礙和情緒煩惱，坦白地說，無因即無果，無論外在環境的惡緣又是如何，助人者本身本當自在無礙。

因此，同樣須透過自我覺察來處理自己生命中的負面種子，這是自己的生命功課，與他人無關，一樣是自己吃飯自己飽，自己拉屎自己爽，自作自受，別人無法替代。這也是復元主體性的自立、自力和自律的積極性意義。不過，正因這是生命功課，在復元之旅中早晚都要自己實踐和完成。

### （四）相信「生命本『能』」可以因應「生命功課」

生命功課一旦遇上，自須正向和積極以對，不能逃避，否則遲早還是要面對和處理。正如西班牙諺語「該來就來（what will be, will be）」，或中國俗話「兵來將擋，土來水掩」，乃至本土俚語「時到時擔當，無米就煮地瓜湯」，總是相信生命自身有能力可以通權達變和因應克服。

## 參、主體性的實證和意義

### 一、功成弗居

自我（潛意識）如君王擁有無上的國家大政決定權力，卻須依意識能臣和覺察的諫官，始能作明智的抉擇，一旦政策付諸執行時，更須依賴文武百官及全體民眾的配合和分工合作，才能得到最後團結力量大的豐碩成果。因此，主體性如復元之樹的主幹，並不能單獨居功，事實上更應歸功於整顆樹及其生態環境，才是《道德經》所云「功成弗居」之意旨。否則歷代英明君王如漢武帝和唐太宗晚年因無諫官從旁監督，幾至晚節不保。故如獲得洗車工作的案主雖主體性有明顯的提升，不過相對地卻因自卑生自傲反而疏離非正式社會網絡的正向支持。

### 二、雙明雙暗和止觀還淨

正因如此，所謂主體性的實證，乃須對自我和覺察二者，除了作原來第一層次的雙重超越之「提起」，得到禪宗所謂「雙明」之餘，更須同時進行第二層次的雙重超越。即對自我與覺察二者，採取《圓覺經》所謂「自斷其首」的做法，而達到同時「放下」的「雙暗」。如此「雙明」與「雙暗」可以一齊放下和比比皆忘，即可不斷相續維持「空明」的真心無念之境界。

蓋自我覺察如手握明劍，既可拿來砍殺無明煩惱種子的敵人，亦可反過來砍殺自己。苟若能如此，則是真正復元的超越主體性之究竟實證和圓滿意義。這其實也正是隋朝天台智者大師所倡《六妙門》「息、數、止、觀」之第一階段雙重超越之後，繼續進行第二階段雙重超越的「還、淨」之清明無我境界。

### 三、生命本覺無覺

又因第八識的無意識，乃生命的永恆完善本性和無限超越本覺，實際上並無上述所謂「自我覺察的引發」、「自己感的增強」和「主體性的實證」的需求或意向，甚至其乃扮演天命和天性的角色與作用。故以究竟超越的復元觀點而言，主體性的另一層次之實證和意義，其實也就是所謂探索自己和找





到自己，就是發現和實證此一八識的「自因無因」體性和「本覺無覺」之功用。這也是禪宗實證「明心」和「見性」兩關生命功課之如來無言教義和真實工夫。

## 肆、小結

### 一、返回復元故鄉，就是找到自己在世界的家和親人

綜合以上雙向復元的論述，由於它牽涉助人者本身與自己的全人和全方位的相應關係，乃至於與案主的圓融超越關係，甚至是人在世界的整體圓融超越關係。故此一助人專業關係可以是自然關係和必然關係。如溝通分析大師 Eric Bernes 所說必須是達到生命交流如己似親的「親密」的關係，否則就是虛應故事和打發時間而已，甚至是流落在大都會車站而找不到回家的班車，成為異鄉的流浪人。蓋所謂復元本來就是找到自己在世界的家和親人，故只要有親人的地方就是自己的家，也就是復元的故鄉。

### 二、無花果的啟示和蓮花的究竟解脫

復元的種子必然會長出復元的樹木，乃至開花結果，再長出復元的種子，如此循環不已。復元種子中的正向因子自然會長出正向的花和果，反之，負向因子亦然。又復元之花開不為取悅人，花不開也不為惹人討厭，乃至復元之花結果與否，亦是如此，不在取悅，亦不在討厭，只是自然而然。

基於前面雙重超越和雙明雙暗的復元主體性之借鏡和理解，助人者本身所孕育的雙向復元種子，終究乃是既完善又無限。故一方面可以超越案主或世人的正負因子之染著，如蓮花一般入汙泥而不染、濯清水而不妖。因此，是否開花和是否結果，其實本質上都是如無花果一般，既無花又無果，且不再生長任何正負因子種子。如此即可以跳脫種子與花果之間的正負因果循環之宿命，獲得真正的解脫和自在。苟能如此這般，則不愧為炎黃子孫、中華兒女和孔子門生，即不負「人能弘道，非道能弘人」之道統使命和天賦任務。

## 第六節 結語

### 壹、疾病和痊癒字義的復元意涵

#### 一、西文意涵

疾病的英文‘disease’一字代表身心不安，和病患‘patient’一字則表示須以安靜耐性以對的治療對策，蓋安靜才能產生鎮定，鎮定才能引發智慧，智慧才能帶來治療疾病的良策，以及貫徹執行此等良策的勇氣和毅力。復元若能以安靜為主體，則可產生諸多如鎮定、智慧、勇氣和毅力的正向因子。特別是智慧和勇氣更是有如復元主體的人之兩足和鳥之雙翼，不可或缺。不過，復元的過程與結果，固然可以提起和放下，而終歸於安靜的本體。此方才是復元的真諦，即生不有、為不恃、長不宰，和功成身退。

#### 二、中文意涵

疾病的中文字義，「疾」乃如身心中矢（箭）痛苦不堪，待將無明箭的障礙去之而後快；「病」則如熱鍋螞蟻，莫名煩惱火（丙）氣直冒，亦待消氣退火。

至若「痊」是智慧劍和無明箭之間的相剋相生之全體正反辯證作用，藉以不斷恢復平衡的動態結果；「癒」是以覺察刀割除潛藏莫名煩惱腫留（月），而使身心恢復清淨。

疾如箭傷，來得快也去得快，真如快箭一般，故治療對策重在直接面對處理，如快刀斬亂麻，故復元主體性即須有割捨的堅強意志之自立性和奮鬥勇氣之自力性，將眼前看得見的身心障礙和煩惱，當下立即予以化解或放下。

病如莫名煩惱，如廣大森林中此起彼落的不斷慢性火燒漫延，很難一時直接全面撲滅，須長期作戰和保衛防範，以對抗敵人不可預測的游擊戰之騷擾。

#### 三、治標和治本兼顧

故復元主體性的保衛與治理，有待自我覺察保持高度警覺性，並在復元



之樹根部對疾病症狀管理建立緊急應變機制的自律性，藉以在就學、就業、就養、就醫各生涯領域，以及不同社會支持網絡次系統的人際關係之間建立防火牆，勿使負向因子在其彼此之間相互流竄和感染，致一發不可收拾。同時在治標之餘，更要固本，即加強根部自賴、堅毅和復原力，以及家人或重要他人支持之養分的吸收。

## 貳、東西聖哲的復元見證

由上述就東西文明對待疾病的觀點與意涵看來，世間幻象和時空變動之下即潛藏諸多不安，本來就像火宅熱惱，又加上亂箭齊射之諸多風險意外，更是暗箭難防，一旦中箭即萬般痛苦難挨。如以人間雙向復元的楷模佛陀的姓名做為治療的處方，即「(釋迦)能仁(牟尼)寂靜」，其姓「能仁(自助助人)」強調透過雙向復元的途徑，其名則意含達到身心安靜解脫的境界。如以耶穌的身分乃兼具「神子」和「人子」的雙重超越與圓融辯證的途徑，以上帝本體的自性寧靜、聖靈的無限智慧和耶穌的實踐勇氣之三位一體，獲得復元之最終救贖解脫和永恆平安寧靜。

## 參、復元原理的不證自明：「魚在水中不知水」的本體詮釋

本來，復元乃人存於世的自然過程和必然結果，此乃哲學上所謂「不證自明或自明自證 (self evidence)」的原理和公理，故所謂復元的意義，即不言可知，和不證可明，根本無須如此疊章壘節的長篇大論和繁複說明。蓋每一個人透過自我存在世界的現實 (reality) 本身之實存 (beings) 和真有 (havings)，即可自明自證，故亦根本毋庸假手他人或其他所謂客觀具體和明確可測的旁證，再加以檢查或比對。也可以說，復元乃每一個人「親在」世界的生活體驗和人生領悟，均如人飲水冷暖自知，本身即有親證實明的感應覺察和觀照明了。

不過，事實 (fact) 上人生在世的復元之行，卻正是只如魚在水中不知水之存在。如水是魚游來游去的外在生活世界，水也是魚不自覺的喝進口腔及身體的內在生活世界，如此，魚的裡裡外外都是水世界和水現象。令人意外

的是，如此這般的「親在（*dasen*）」真理和真相（*truth*），魚卻一點也不知道，甚至一點也沒有覺察，正是「只緣此山中，雲深不知處」。因此，如何說明和解釋，才可以使魚獲得自我覺察和觀照理解，即須假借所謂「本體詮釋」的手法，使真相可以最完整和圓滿的呈現，即包括所謂整體觀、歷史觀、循環觀和實證觀，使魚可以對自己在水世界的存在，重新獲得原來所不知的復元意義。

### 肆、筆者心聲：有緣讀者「但求會意，不必甚解」

筆者嘗試並力圖對許多復元基本概念和生命工夫的「意義」，所作探索和詮釋，似乎與其他人原有相關概念和方法的「定義」，大不相同。儘管也不是所謂孰對孰錯的兩難或困局，但總是不免有許多生疏離奇或錯愕難解之處，此乃屬正常反應現象。

因此，讀者不妨採取陶淵明的治學態度，即先「但求會意，不必甚解」，然後「讀書千遍，其義自現」，即不會產生過多不必要的挫折懊惱或排斥拒絕，甚至還會不時有所心電感應，乃至有意想不到的心靈頓悟和智慧發現。特別是當前正值世局動盪和人心混亂之時，一般人凡事大多抱持懷疑和不信的態度，故更難有機會深深接近自我和細細探索自己。亦正因如此，筆者更希望藉此以與助人夥伴及有緣讀者作雙向復元的生命交流和心靈溝通。

## 伍、本體詮釋哲學邏輯：

### 廢話連篇？抑「廢」中藏有「發」之復元？

#### 一、信或不信？「盡」說有的沒的？

##### （一）「有」乃非「心／物」二元，亦非「有無」二分

西方哲學最普遍和最高存在層級的概念，就是「有（*being*）（或道）」，其實已經超越「有／無」的存在相對性，乃至超越一切哲學或學術「概念（或名）」的範疇，如自立體、性質、分量、關係等，故「有」這個東西或事物（*it/the thing itself*），實際上，亦已超越或不是所謂「概念」可以認識的「範疇」（柴



熙，2002)。

難怪老子《道德經》開頭第一句話即強調「道不可道」的本體論和「道不可名」的認識論之哲學邏輯。可見「道」如「有」，已經不是所謂「心／物」二元之分，也不是所謂「有／無」二元之別。

### (二) 無中(不)生有，有中(不)生無：天經地義，非信不信

老實說，「有」是每一個人不證自明的東西，人在世界，主體的人和客體的世界二者均同在共存，如人飲水冷暖自知，是真有和實存，焉有「無」這個毫無本體又不存在的「東西」，又何須假手他人他物的客觀證明，以及各種概念解說、命題假設及論證檢定。除非是「無中生有」的免「有」角之謬論，或「有中生無」的牛「無」角之戲言，那就是一般所謂「龜毛」的詭辯技倆，根本不值一提。簡單的說，世間根本沒有所謂「無」的東西。

### (三) 物「質」不滅

「無」，乃是相對於「有」的存在，因有之生滅所導致的假象，否則「無」乃無有本體或根本不存在的東西。蓋「有」的存在現象，乃有「生」亦有「滅」，不過「有」乃本有，非因生而有，且不因滅而無，否則「有」就不是原有永有和本有自有的「有」。如水分子由二氫一氧的元素組成，一旦蒸發成水蒸氣，乃呈現肉眼看不見的「無」。若再將水分子分解為氫和氧的個別元素，則水分子似乎已「無」自立體。

乃至進一步將氫和氧各自分解至最小的粒子後，就是量子力學所謂「無」有水分子元素，只是能量、波動和訊息之究竟本質。儘管如此，氫和氧元素仍會不斷自動重新組合成為二氫一氧的水分子。

正因如此，才有所謂物「質」不滅定律，即存在的現象有生有滅，但存在的本體和本質卻不生不滅，這也才是自然科學原來最感興趣的知識和定律。本章對復元之道和主體性、自己感、自我覺察等概念的論述，皆是「有」的東西，這就是本體詮釋的定位和宗旨。因此，行文至此，也不必在意所謂「信／不信」的二元詭辯，蓋究竟而言，連「不信」本身亦如「無」，根本就不存在，只是世俗所謂「硬拗」罷了，故筆者又夫復何言，但言盡於此。

## 二、排中原理／中道原則；同一原理／非一非異的華嚴精神

### （一）排中原理的誤解和濫用

西方哲學最高的真理判斷標準，就是排中原理或矛盾原理。

所謂排中原理，實際上乃本體論的存在與否之判斷，即若一個東西存在的命題成立，則不可能有此一東西「不」存在的命題之同時成立。此也就是所謂同一原理或矛盾原理。不過，就個別事物的獨立存在而言，個別事物自有其單一的自立性，但個別事物的獨立存在，實際上並不妨礙其他事物的共存和同在。

### （二）矛盾原理與中道原則並不矛盾，同一原理與華嚴精神亦不抵觸

老實說，個別事物之間，並無所謂排斥性和不可共融性。蓋每一個別事物不可能存在於沒有萬物共存的世界，也就是不可能存在於抽掉萬物的真空或無有萬物的虛空中。故實際上個別事物之單獨自立存在的命題，即使在邏輯論證形式上可以成立，其實也不是真實，更沒有任何實質意義。因此，本來個別事物彼此之間，就是同人和大有的華嚴共榮共享生態，這也是人（萬物）於世界存在不證自明的本質和現象。

### （三）懷疑論的自大和虛無主義的傲慢

西方知識分子大多以懷疑論者或虛無主義者自居，如同有形無魂的稻草人，未能親自實證生命和真理，更無自我覺察的自知之明，卻又喜歡對其他世界和世人亂下指導棋，或說三道四。

對此，東方士君子或讀書人自當深引以為戒，莫忘所謂「師者，傳道、授業、解惑也」。蓋若無道可傳和自惑未解，則何足以為人師，又有何業可教授？如同盲人騎瞎馬，不若象（雖力大無敵但）履薄冰而戒慎，亦不如猿（雖朝三暮四但）臨深淵而恐懼。那只有自誤誤人，貽害至深且鉅，卻不自知，誠為可悲。

簡單的說，東西哲學之別，就是西方哲學思維、理論知識、實證方法，乃至一切出世靈性修行工夫、或在世俗民生活方式，均不免出現二元分裂本



質，和彼此對立，或排斥衝突，導致人群和社會不能和平共處的病理與症狀，卻又不能自知自覺和自明自鑑。這就是老子所謂的既無「自知之明」又無「知人之明」，卻又偏偏喜歡主導世局，使整個世界並未因科學進步而促進人類文明提升，和人性光明發揚。

當然，如此「無」明，亦非人之本性本覺，原無本體，故一旦自我覺察，即可消除。正因其本「無」，故亦沒有所謂「無」明之「無」可消除。這就是東方中道文明看待西方二元文明的雙重超越心態，也是助人者處遇案主病理的中道心腸，亦無二元分裂思維或歧視對待。

#### （四）《金剛經》和耶穌福音均有雙重超越之論證邏輯

向來在中國知識分子之間甚為流行的《金剛經》般若智慧之論證邏輯，本質上就是雙重超越，即所謂消除無明，只是名為消除無明，其實根本無有「無明」的客體可消除，更無有消除「無明」的主體可說。

正如耶穌說「用你的右手施捨給窮人的，不用讓右手知道」，同樣是指當下沒有施捨的主體，也沒有被施捨的客體之雙重超越的意義。遺憾的是，前述西方世界諸中道大師或先知，乃至耶穌的中道原則和華嚴精神，也很少被知識分子或社會領導菁英所理解和實證，才導致其學界及政界的二元分裂思維，不知不覺帶來社會衝突和對抗世界的畸型發展。

### 三、本體論證 vs. 確實論證、類比論證、假定實證

#### （一）概念、命題、論證、邏輯均與本體（本質）分裂的科學危機

嚴謹而言，論證只是一種推理的邏輯形式，其本身如標月之指，並非即代表真理和真實本身，也不是直接證明的性質，而只是攸關密切的間接證明而已。蓋即使論證成立，其命題未必符合真理和真實。故即使是最為嚴謹的確實論證，若其所依據的要件，並不是本體或本質的東西，則不具備真理和真實的必要條件。無怪乎現象學大師胡塞爾會慷慨激昂的指陳當時歐洲科學的危機之所在。

## （二）看不見生命，就看不見生活世界

簡單的說，人的存在若無生命（因看不見摸不著故或俗稱靈魂），則所謂人的身心社會靈性之範疇和內涵，都只是虛假的抽象「概念」而已，毫無真實的本質和功能可言。譬如人只有一旦死亡，生命離開身體，才發現身體是虛假的，就像人工智慧或機器人，無論其是否具有如人可以思考的理性，究竟還是沒有生命的假人。

當世人無法理解現象學的中道雙重超越之真我和現象意義，胡塞爾乃進一步提出華嚴大同的「（生命、人生、）生活世界（三合一）（life world）」之本體概念，呼籲各專業及學門可以正視此一人類共同建構和彼此分享的「生活世界」本質。可惜諸多西方知識分子仍將此誤解為胡爾塞從唯心論退轉為唯物論，而無法體會和理解現象學所作本體詮釋乃超越唯心／唯物二元論述。

## （三）本體論證：一即一切論證和一切論證即一

由此可知，一切論證形式皆須回歸本體論證，否則即不符究竟真實，亦非圓滿真相所在。正因如此，本章綜合各種確實論證、類比論證和假定論證的方式，就相關學術文獻資料、自然現象和日常生活素材，進一步假借本體詮釋的手法，希望獲得更為究竟和圓滿的意義之發現與理解。

## （四）「鮮花插牛糞」公案的隱喻

最後，中國道統歷來祖師明訓「圓人說法，無法不圓」。當然，還有許多人會質疑筆者對現象學和本體詮釋的說法，那麼筆者的回應則是，如佛印和蘇東坡看待「鮮花插牛糞」的公案，才子看和尚像牛糞，和尚看才子似鮮花。



# 精神障礙者之特性與復元議題

徐淑婷

對精神疾病本身的定義與理解，隨著時代迭有更易。在科學還未發達的年代，精神疾病被認為是惡靈附身或是腦袋有瘋人石；十九世紀以來從身體疾病如體液失調或漂浮的子宮，與心性發展異於常人之說都曾盛極一時。隨著科學進展，尤其是精神藥物學和腦科學的發展，精神疾病的面貌看似越來越清楚，卻又日趨複雜。例如，國際上通行的「國際疾病與相關健康問題之統計分類」(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 簡稱 ICD)，或是美國與台灣常用的「精神疾病診斷與統計手冊」(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 簡稱 DSM)，都定義了許多精神疾病。總括來說，精神疾病可以說是身心與自己所想要的，或與社會所期待的產生失調的狀況。

然而，生了精神疾病，並不表示就有了精神障礙。2011 年底，因為精神疾病慢性化而領有重大傷病卡者有 20 萬人，而當年有身心障礙手冊或證明的精障者約有 10 萬人。有精神障礙後，也有康復的希望；長期追蹤最嚴重的長期住院的思覺失調症者，也能大幅改善或復元。本章將說明病友在罹患精神疾病之後，引發障礙的因素，以及障礙導致的影響；並討論復元議題的脈絡。

## 第一節 精神障礙的成因

流行病學顯示，每 100 個人中有 1 人是思覺失調症患者(Sadock & Sadock, 2015, p.301, )，有 2%左右是躁鬱症患者(p.349)；憂鬱症則高達 15%(p.349)。精神障礙自 1995 年納入殘障福利法（現今之身心障礙者權益保障法）保障的

障礙類別，當時衛生署鑑定「身心障礙等級」的辦法對精神障礙的基本定義如下：「係指由於罹患精神病，經必要適當醫療，未能痊癒且病情已經慢性化，導致職業功能、社交功能與日常生活適應上發生障礙，需要家庭、社會支持及照顧者」。上述之精神病診斷，範圍包括思覺失調症、情感性精神病（如躁鬱症、有妄想幻覺之憂鬱症等等）、妄想症、老年期及初老期精神病狀態、其他器質性精神病狀態（如安非他命精神病）、其他非器質性精神病狀態（如短暫性精神病）、源發於兒童期之精神病（如自閉症）。這些疾病必須由受過訓練的精神科專科醫師來診斷。根據內政部截至 2011 年底統計資料，精障人口共 11 萬 4 千人，占身心障礙總人口的 10.4%（內政部，2012）。

根據 2007 年新修訂之身心障礙者權益保障法第五條對身心障礙的定義，係指因身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活。在新法實施的五年後，也就是 2012 年，啟用新的鑑定方式，以「國際健康功能與身心障礙分類系統」（International Classification of Functioning, Disability, and Health，簡稱 ICF）為參考架構，精神障礙雖已經不是一個特別的類別，而是歸類在「第一類神經系統構造及精神心智功能」障礙裡，這更可以反映出精神障礙的實際狀況：不僅是心智功能的問題，也可能有神經系統構造功能損害，活動參與的限制，以及環境的障礙。

## 壹、生理導致的障礙

所謂精神病，泛指呈現與現實脫節之症狀，包括怪異思想及奇特行為等。精神醫學研究中已慢慢有共識，認定精神病與現實脫節等種種症狀是腦部功能的障礙。明顯與現實脫節的症狀包括知覺的變異如幻覺，或是思考上的障礙如妄想，或是情緒過度躁鬱導致判斷現實有誤差。精神病往往也伴隨認知障礙，包括推理能力變差、注意力與記憶力減退、缺乏意志力與動機等等，進一步造成自我照顧、社交、與職業功能的減退。

另外，身心障礙證明的鑑定標準要求個案必須經過適當治療後，仍有障礙才能申請，但有些精神科藥物卻造成近期記憶力變差或行動遲緩等副作用。



## 貳、續發的心理社會障礙

「不定時炸彈」常是社會大眾對精障者的刻板印象，且隨著媒體的負面報導而強化這項迷思，常常對精障者抱持敬而遠之的態度。另外一種常見的刻板印象是精障者無法照顧自己，也不能做有生產性的工作與有意義的行為。社會大眾汙名化的結果，往往造成精障者進一步的自我汙名化，普遍都呈現低自尊自信與低自我效能的心態，對失敗與批評特別脆弱，容易憂鬱或陷入負面思考中。

沒有工作或沒有社會參與的機會也是精障者常常遇到的障礙，例如，私人企業中晉用考試或任用條例常常有精神疾病者不可以參加或被任用的條文，限制了精障者的職業發展。在職場上，法律並沒有保障持有身心障礙證明者不想揭露的自由；即使領有身心障礙證明的病友能以正常人的身分與能力找到一份工作，但由於身心障礙者的保費有政府的補助，當雇主繳交勞健保費時，發現這位朋友比起其他員工的保費較低廉，此時精障者常被迫揭露他們的障別，而下場往往是被解僱或被歧視。

### 第二節 精神障礙者特性

#### 壹、年齡層與發展的面向

在 15 歲至 65 歲有勞動能力的年齡層中，常見的嚴重精神病包括有思覺失調症、躁鬱症、憂鬱症、妄想症、器質性精神病與非器質性精神病。就發病年齡來看，在思覺失調症，男性的好發年齡是 10 至 25 歲，女性的好發年齡是 25 至 35 歲；而一半以上的男性與三分之一女性思覺失調症患者在 25 歲前發病 (Sadock & Sadock, 2015, p.301)。躁鬱症則好發在 30 歲左右 (p.349)。在青少年與成年初期發病者常常影響就學，自教育體系中輟，其職業技能與學習能力往往無法順利發展。由於獨立性與生活自主能力還不夠，家屬對在此年齡層發病的精障者也常持以保護的心態對待之；即使已經成年，還常被視以不能負責或自我決定。

而重度憂鬱症常在 35 歲前就發病，一半以上的重度憂鬱症患者是在 40 歲前發病。其他精神病的發病年齡則因個人差異而差距大。成年初期與成年中期發病者，雖然生活自主與工作功能已有一定程度的發展，但是生病之後往往不能符合該年齡層多元複雜的社會角色功能，例如同時扮演親職與照顧父母之角色又要同時兼顧工作者的角色；不了解精神疾病如何影響精障者的家屬，常會以發病前的功能來做比較。此一年齡層發病之精障者，其社會心理壓力明顯與年輕發病者不同。

## 貳、診斷與症狀的面向

精神病是腦部功能障礙的表現，致使患者在思考、情緒、或行為與常人有所差距。思覺失調症的病理是大腦前額葉功能失常，其核心症狀就是思考障礙，變得沒有效率，或旁人無法理解。例如，過度偏執地認為旁人竊竊私語即是講他的事（關係妄想，delusion of reference），思考過程鬆散（loosening of association）讓人難以溝通，或是思考貧乏（poverty of thought）或中斷（thought blocking）。常常令人注意到的是正性症狀（positive symptoms），包括固執地相信別人都認為不可能的事（妄想，delusion）、與聽不到在不可能聽到的範圍外的人正在批評、謾罵、或命令的聲音（幻聽，auditory hallucination）。妄想症，與其他器質性或其他非器質性精神病的症狀與正性症狀類似，包括妄想或幻覺，只是其典型的幻覺經驗常有不同的形式，例如安非他命精神病患者常常會有蟲在皮下鑽的體幻覺（somatic hallucination）。

而思覺失調症的負性症狀（negative symptoms），包括情緒反應平板（flat affect）、缺乏動機（avolition）、語言貧乏（alogia）、與社交退縮（social withdrawal）等症狀。負性症狀常常讓精障者被不了解之人誤會為「懶惰」或「內向」。另外，思覺失調症在病程一開始就有明顯的認知障礙，包括記憶力、注意力、問題解決能力、與理解能力等都受到影響；比之於躁鬱症或憂鬱症，其障礙程度更甚。即便藥物治療可使妄想幻覺有所改善，認知功能也未必有明顯進步。

躁鬱症與憂鬱症的病理是大腦中的基底核、邊緣系統、與下視丘的機能



異常，其核心症狀是情緒調節的失常。在躁期發作時，情緒高昂易激動、自尊自信心膨脹而衝動、多話到滔滔不絕、想要做或正在做的事情很多、主觀上不需要太多睡眠；但是注意力分散、思考飛躍不切實際，因此常常陷入麻煩而不自知，例如買了太多不需要用的小東西或名牌物品而陷入經濟危機。當躁症穩定時往往為這些莽撞的事懊惱不已。在鬱期發作時則感到疲憊沒有活力、沒有興趣也沒精神去從事活動或娛樂、睡眠和體重改變，在認知上則出現思考緩慢、無法專注、無法下決定的現象，並且常有不值得活著的無價值感與拖累家人朋友的罪惡感，甚至想到死亡與自殺。躁鬱症與憂鬱症雖然以情緒障礙為核心症狀，但有時躁期或鬱期發作前後一個月也會伴隨妄想與幻覺的發生，因此又稱為情感性精神病。

### 參、病程的面向

思覺失調症以往被認定是功能逐漸退化的一種疾病。隨著時間過去，正性症狀嚴重性逐漸減少，但負性症狀常常越來越嚴重；而認知障礙、與認識到自己有思覺失調症後隨之而來的憂鬱症，也常常影響思覺失調症患者的功能表現。大致說來，在發病的前十年，20%的患者在發病之後會康復，20%到30%會日趨嚴重，而60%則病情有所起伏或呈慢性化。但是並非想像中的悲觀，長時間追蹤，症狀的緩解率在10%到60%中間，其中20%到30%的患者過正常的生活，20%到30%的患者雖有症狀但生活上的影響輕微，40%到60%的患者仍被症狀明顯支配 (Sadock & Sadock, 2015, p.317)。但隨著患病年齡增長以及支持體系的不同，以上數據卻有不同的顯現，例如，Courtenay Harding 發現 1950 年代住在精神病院的嚴重病人，在三十年後，62%-68% 能康復或大幅改善。一般說來，年輕發病、發病前缺乏明顯壓力事件、病前功能不佳、家庭支持系統薄弱、常常發病、或多呈負性症狀者，其障礙的程度也相對提高。

社會大眾常認定躁鬱症與憂鬱症症狀會持續存在，這是錯誤觀念。沒有經過治療的鬱期（包括重度憂鬱症或躁鬱症之鬱期）可持續六到十三個月，沒有治療的躁期可持續三個月；若能在適當的治療下，其障礙的嚴重程度可

大幅縮小。研究發現憂鬱症在二十年當中可能發作 5 到 6 次；而且 5% 到 10% 的憂鬱症患者會在初次發作後六至十年間，平均 32 歲左右，演變發作為躁鬱症。也有 20%到 25%的患者病情呈慢性化。

至於躁鬱症，90%患者可能會再發，發作間的穩定時間約是六到九個月，但有 5%到 15%一年有四次以上的發作。另外，不論躁鬱症或憂鬱症，男性、病前功能不佳、酒精或物質濫用、家庭支持程度差者、每次發病越嚴重或病期拖越久者，則其發病時症狀比較嚴重、發病間隔時間會越短、容易慢性化、恢復的程度也不佳。40%的躁鬱症患者整體功能有相當程度的損害，或者易有慢性化的傾向，因而躁鬱症被認為是精神病中病程第二嚴重者，僅次於思覺失調症。

社會大眾也常認為精神病會毫無預警的再發作，是不正確的。躁鬱症或憂鬱症再發時間可能幾天到幾週不等，思覺失調症的正性症狀漸嚴重而導致必須住院的時間也是幾天到幾週不等。但在再度病情嚴重之前常常有警訊，例如變得不專心、疑心、或是睡眠障礙等等。未治療的精神病患者也比較容易有無預警的暴力行為。因此適當觀察、注意警訊、危機處理，以及與醫療專業合作，是協助精障者的專業人員很必要注意的課題。

## 肆、治療的面向

精神病通常需要抗精神病藥物來治療，而抗精神病藥物作用在腦部的結果，有可能發生嗜睡、注意力不集中等現象，也可能發生動作遲緩、肢體動作僵硬、精細動作不協調或顫抖等副作用。是否會發生副作用，常因個人體質、藥物選擇與劑量而因人而異。抗焦慮劑與安眠藥常常會影響注意力與近期記憶力，突然間停藥時常常有更嚴重的焦慮失眠等現象。躁鬱症選用的情緒穩定劑在血中濃度過高時呈現意識障礙的副作用。有些抗憂鬱劑容易引起噁心頭痛等身體不適，並且有撤藥症候群，有些則會引起嗜睡等副作用。



### 第三節 精神障礙者活動與參與的限制

除了上述有關症狀、診斷、與病程等等生理損害（impairments）之外，精障者的活動與參與也受到下列種種因素的影響：

1. **症狀的影響**：當妄想幻覺嚴重時，以及對現實感有障礙時，所做的判斷往往不符實際情況。
2. **精神科藥物的影響**：因為作用在腦部的結果，對認知功能常常沒有增強的效用，甚至進一步惡化認知功能；嗜睡或對睡眠的需求性也常常會影響工作輪班的問題；並且，長期藥物治療之後常常也造成體重增加，和體適能變差。
3. **認知功能障礙的影響**：除了藥物影響之外，疾病本身的影響也使得認知功能變差。例如，無法有效處理感官訊息，因而精障者常無法適應聲音嘈雜或背景訊息紊亂的場所；思考邏輯簡化，無法有效解決問題；注意力變短與短期記憶力變差，無法正確記憶一長串步驟，影響學習與工作。
4. **日常生活適應障礙的影響**：精障者有可能自我照顧功能的退化，包括無法保持整齊的儀容，交通能力變差與能動性減少，或休閒生活安排能力變差。有相當比例的精障者吸菸、喝酒、或使用其他非法藥物，也使得工作與社會參與不易持續。
5. **人際關係障礙的影響**：人際障礙是精障者常見的問題，有可能是症狀的影響，例如關係妄想造成的敏感多疑；思覺失調症的負性症狀的呈現，包括缺乏動機與語言情感表現平板，特別容易造成與他人互動的障礙。思覺失調症的病友也可能有思考流程的障礙，不了解這種障礙的他人與他溝通，往往會因為聽起來沒有重點或語無倫次，而失去溝通的耐性。也可能是長期生病缺乏社會互動的結果，精障者的社交技巧發展不足。工作環境中對精障者的歧視偏見，或受限於自我汙名化，也讓精障者與僱主或工作同事保持距離。
6. **自然支持系統的影響**：父母或照顧者對精障者不抱有希望，不支持，或過度保護的心態，常常影響精障者持續工作或就學的意願。「工作帶來壓力，而不應該讓精障者有壓力」是最常聽到的誤解與迷思。

## 第四節 復元議題的歷史

2003 年，銜美國小布希總統之命成立的中央級「新自由精神衛生委員會 (New Freedom Commission on Mental Health)」在蒐集資訊與腦力激盪之後，發表研究結論而舉行了公開的會議。會議中，已經主持美國總統府直屬的心理衛生辦公室二十五年的卡特總統夫人也受邀，當她被問到她主持這麼長的時間了，她所看到的精神醫療最大的進展是什麼？她回答，嚴重病人可以康復／復元 (recovery) 的信念被採納了。

卡特總統夫人簡短的回答卻是很長時間的奮鬥史。美國第一本病人誌是 1908 年 Clifford Whittingham Beers 寫的 *A Mind that Found Itself*。Beers 先生是耶魯大學高材生，畢業後已經在公司升到經理的職務，1900 年因為嚴重的憂鬱與妄想而住進精神科醫院，出來之後發表了這本書指控精神科醫院的不當對待的現象，並且在 1909 年成立心理衛生全國委員會 (National Committee for Mental Hygiene)。1937 年，一群從醫院出院的康復病友與伊利諾大學芝加哥校區的神經精神科醫師 Abraham Low 共組了康復團體 (Recovery, Inc.)，並在 40 年代離開精神科醫院與大學，獨立運作自我幫助的團體，以復元為目標，並發展出系列的方法來協助團體成員康復。

但是真正讓康復／復元被認為是可能的，則是因為有兩股緩慢匯集成流的運動。一是大約在相同年代發展的戒酒者匿名協會 (Alcoholic Anonymous, AA)，以獨特的組織與方法擴展，讓世人看見即使是酒癮也有康復的可能。另一是 1970 年以後，隨著人權運動而興起，以抗議精神醫療不當對待為目標的倡議活動，也就是為人所熟知的消費者／倖存者／前病人運動 (consumer/survivor/ex-patient movement)。有為數眾多在精神科醫院待過的病友走上了紐約與波士頓等重要城市的街頭，憤怒地抗議精神醫療的專業霸權。他們以有組織有計畫的行動與合乎邏輯的論述，呼籲精神疾病的適當治療，比起放到精神科醫院裡，更能幫助人們康復。

1980 年以後，學術界與專業領域，尤其是精神復健這個專業領域，有了響應。美國國家衛生研究院的知名期刊《思覺失調症學刊》( *Schizophrenia Bulletin* ) 自 1979 年起就有 “First Person Account” 這個專欄，刊登思覺失調





症的病友奮鬥或康復的故事；1988 年，思覺失調症復元者也是心理學家 Patricia E. Deegan 詮釋康復與復健的經典刊登在《精神復健學刊》( *Psychiatric Rehabilitation Journal* )。康復的現象引起學界的興趣。Courtenay Harding 追蹤 1950 年代住在佛蒙州精神科醫院近 300 位的嚴重病人三十年後的狀況，發現有 62%到 68%康復或大幅好轉，論文被刊載在《美國精神醫學會學刊》( *American Journal of Psychiatry* )，非精神科醫師的她震撼了精神醫學界。加上有幾篇長期追蹤研究與世界衛生組織的跨國研究，顯示思覺失調症的緩解或康復的比率，比之前的研究結果更趨樂觀。精神復健領域尤其回應的快，心理學家出身但長期關注精神復健的 William A. Anthony 撰寫了系列文章，以「復元十年 (Decade of Recovery)」命名二十世紀末的最後十年，呼籲學界與實務工作者重視康復的現象，也呼籲政策必須以康復為導向。這段時間，英國、澳洲、紐西蘭、荷蘭、與義大利等國也漸漸興起了康復運動的熱潮。

回應這些呼聲，1998 年美國衛生部長 David Satcher 發表了美國有史以來第一本精神醫療白皮書。書上開宗明義就說，復元是可能的，而精神醫療服務應該要有的典範 (paradigm) 就是復元；要有的使命與願景，就是用實證醫學及最先進的方法來協助病人復元。2002 年，小布希總統成立「新自由精神衛生委員會」，要求詳盡調查研究精神醫療服務的不平等現象，並在 2003 年做出相關的改革建議。美國最高的精神醫療行政單位——衛生與人群服務部物質濫用與精神健康服務署，於 2006 年發布心理健康復元的共識聲明，自此後以康復／復元為服務的架構。專業領域也紛紛發表重要聲明，將復元當作是宗旨，例如美國社區精神醫學會 (American Association of Community Psychiatrists) 2002 年發表復元導向服務指引 (guidelines for recovery-oriented services)，美國精神醫學會 2005 年發表採用復元概念的立場聲明 (Use of recovery concept: position statement)，美國心理師學會也在 2009 年跟進。

在台灣，康復／復元的概念卻是由學界與專業領域開始推廣。台灣第一本病人誌是莊桂香女士的《三種靈魂：我與躁鬱症共處的日子》在 2001 年出版，康復之友聯盟從 2004 年起的心靈角落徵文比賽，文榮光教授與火鳳凰文教基金會自 2006 年起舉辦的浴火重生另類文學獎，都很明白地將康復現象展現出來，但是火花是零星的。而在學界與專業領域，2000 年吳就君教

授在一篇沖繩參觀記遊提到，認為「復元」兩字，代表恢復元氣與重新開始，比起「復原」兩字，代表恢復原狀與疾病痊癒，更貼近康復／復元（recovery）的意涵。宋麗玉教授 2005 年於《中華心理衛生學刊》發表〈精神障礙者的復健與復元：一個積極正向的觀點〉這篇回顧的經典文章以來，復元這兩個字，漸漸在實務界與學界流傳並得到認同。

2010 年，時任台灣社會與社區精神醫學會理事長的鄭若瑟醫師努力把康復／復元推進到精神醫療中。他在台灣社會與社區精神醫學會年會點出康復運動的三個階段：「好名、好康、好生活（Rename, Rehabilitation, Recovery）」，並與家屬團體、實務工作者、康復之家或社區復健中心等精神復健機構等成立 3R 聯盟。同年 12 月，以精神復健機構與從業人員為主力的台灣社區精神復健發展協會年會中，理事長高麗芷老師也呼應，復元是精神復健服務最重要的價值觀和目標，也是精神復健發展協會的方向。在 3R 聯盟的努力下，衛生福利部在 2014 年 5 月宣布，schizophrenia 從原來的譯名——精神分裂症，更名為思覺失調症。這是台灣康復／復元運動的重大進展。比較起來，美國的復元者推動八十年才有學界的呼應，九十年才有精神醫療政策上的宣示；在台灣，十年就有學界與業界的呼應，改變速度的腳步還是快的。在英美澳紐等地，對於康復／復元的共識，就是歷經深受疾病與障礙所苦，到接納與新生的轉變過程。現今「復元」，元氣的元，已經是台灣精神醫療界常用的語彙了。在中國大陸與香港，recovery 常用的翻譯是康復，如果這個康是健康的意思，就世界衛生組織推行的所謂健康的概念來說，健康是指生理的、心理的、與社會的安適狀態，那也是 recovery 最終的目標。因此「復元」這兩個字，讀起來更有生動的時間感，還有深刻的個人靈性層面，意涵更為豐富。

復元議題漸漸得到重視與認同，促使歐美及其他地區的精神醫療在 1990 年之後加速地典範轉移到康復／復元導向，有幾個可能的原因。第一、資訊的普及與流通，一方面讓汙名化的現象更形嚴重，但另一方面，手機、電子郵件、部落格、臉書等等連絡方式更加便利，也帶來了更多康復病友的訊息，傳遞了希望。第二、學者們大力鼓吹精神復健要仿效肢體復健的道理與經驗，例如中風偏癱者必須強化健側功能來補強。再者，主體性也被強調，如果行動者缺席，或者說病友缺乏動機，等於空洞的靈魂再怎麼填補也長不出血肉。



因而原先的行為主義典範也就慢慢讓位給晚近興起的正向心理學典範，強調優勢、創意、與支持等正向心理素質在復元中的重要性，也得到了研究證實與實務迴響。第三、越來越多人肯定病人會康復，這些人包括病人本身、家人、學者，和精神復健專業人員。連帶地，政策制定者不得不去重視這些聲音；而向政府申請方案與經費的精神醫療專業人員也被評鑑與經費補助的要求，要有所動作來促進服務使用者的康復／復元。就像去機構化運動不全是因為當時人道思潮風行的影響，政治經濟因素也是復元運動變成主流的重要推手。

## 第五節 復元議題的演進

隨著復元的概念逐漸被接受，也衍發持不同角度的病友、實務工作者、與學者間越來越有深度與廣度的對話。以下敘述介紹其中三大焦點：復元定義、復元的終點、以及復元導向的服務的討論。

### 壹、復元的定義

如果康復／復元是精神醫療的終極預後指標，那如何定義如何測量，逐漸變成 2000 年以後復元運動的其中一個焦點。大致上可分成兩派，以精神醫學為主的學術出版界，比較偏好臨床或功能康復（clinical or functional recovery）的定義。意指那是一個結果，或是狀態；通常指可以觀察得到的，是由專業人員評估的，是沒有個體差異的。例如，Courtenay Harding 在 1987 年所發表的經典文獻，她所用的指標共五項：(1)沒有難以忍受的症狀，(2)沒有奇怪的行為，(3)不需要吃藥，(4)居住在社區，(5)有工作且和別人連結良好。若符合上列四項者定義為「大幅改善」，符合五項者定義為「康復」。用這個指標做病歷回顧與實地採訪，發現當年在精神科醫院的嚴重病人 62%到 68% 能康復或大幅改善。目前精神醫學界可以接受症狀緩解與功能進步等用詞，但對於何謂功能康復，包含哪些架構，如何測量，仍沒有一致的共識。

病友、家屬、或是支持復元運動者傾向以個人復元（personal recovery）

這個面向來定義。個人復元通常指復元是一個過程，是非常個人化的，是轉變與再成長的過程。用這類定義者所用的語彙是比較偏向心理與靈性層面的。例如，Sandra Resnick 等學者以因素分析歸納出這類復元的定義包含四個面向：(1)充權／激勵權能（empowerment）、(2)希望與樂觀、(3)知識、與(4)生命滿意度（life satisfaction）。Robert Liberman 在 2008 年新版精神復健教科書中也認為，希望與樂觀、激勵權能、當責、洞察（insight，常也譯為病識感）與自我決定、靈性優勢、自助與社會支持，是通往復元之路。

Larry Davidson 等學者在 2009 年的文章，用「從疾病中康復（recovery from）」和「人在復元中（in recovery）」兩個詞就傳神地道出前者「功能康復」與後者「個人復元」的差異。更耐人尋味的是專業學會的態度，美國社區精神醫學會 2002 年的宣言，美國精神醫學會 2005 年會員大會通過的宣言，都以個人復元，personal recovery 的語彙發言，例如希望、自我決定、同儕互助、優勢等等。美國心理師學會也在 2009 年跟進，職能治療與護理在這兩年新出版的教科書也都導入了康復／復元這個概念，也是採用個人復元這個概念的語彙。

採用「人在復元中」這個概念，在實務工作又帶來什麼影響呢？復元與精神復健的關係，既是康復者又是心理學博士 Patricia E. Deegan 在 1988 這篇經典文獻〈康復：復健的活體驗（Recovery: the lived experience of rehabilitation）〉的一句話畫龍點睛：「復元，是精障者面對精神障礙的困境下，接納或克服挑戰的活生生體驗；而復健，是精障者運用方法、技術、或資源，來學著接納與克服挑戰的過程。」簡單說，精神復健或者在台灣也等同說是精神醫療，是病友用來協助自己復元的其中一條途徑。以病友本人是駕駛，專業工作者做教練來比喻，確實很生動地說明「人在復元中」式的精神復健。駕駛總不能一直待在駕訓班，總是要上路；上山下海，往哪邊開，得由駕駛決定；做教練的提供經驗與技術指導，要能配合目標，要能符合路況。因為每個人人生的目標不一樣，復元的路徑，就像思覺失調症的病程一樣地多樣化，不會有兩個人是相同的。哥倫比亞大學的 Susan Essock 說得巧妙，因為現在的潮流是尊重精障朋友的目標和重視人的價值，精神復健的焦點，已經從原是症狀處理，轉型成為「雕琢人生（crafting a life）」。也就是說，強調的是



客製化 (individualized) 的安康 (wellness)。

## 貳、復元的終點

對復元的關注，來自於不滿社區支持體系的結果：病友「身」在社區，卻沒有「活」在社區或「屬於」社區 (live in community, but not of community)；他們有地方住，卻住得很差，有時要做街友，窮到只剩下錢（不夠用的補助金），不是症狀讓他們像魔神一樣走來走去，而是缺乏社會連結，只能像遊魂一樣飄來蕩去。更可以做為社區支持體系反思的是國際思覺失調症先驅研究 (Strauss and Carpenter, 1974)，該研究發現物質上貧窮的國家的思覺失調症的預後並沒有比較差。因而，復元時代的焦點，不只是居住於社區，而是在社區內生活的內涵，是否活得有朝氣、有希望、有意義。而什麼樣的生活會讓人有這些心理的素質？能學習，有工作，有人脈，有被看重的社會角色，對社會有貢獻，可以在社會上堂堂正正地用公民的角色盡義務享權利。以 ICF 的架構來呈現這樣的動態，就是在復元的過程中，包含個人內在與外在環境的重新調整，而終點就是去除因為精神疾病導致的活動與參與的限制。

闡述復元終點的另一股論述趨勢是重視安康 (wellness)。尤其以個人復元的觀點來看，復元是持續進行的動詞，但是如何知道是否已經復元，則需要明顯的終點站。William A. Anthony 以上個世紀末為「復元十年 (Decade of Recovery)」，二十一世紀的第一個十年是「人味十年 (Decade of Person)」，而現在正在進行的是「安康十年 (Decade of Wellness)」，就精準地描述了復元議題論述的焦點的流動轉移。以美國衛生與人群服務部物質濫用與精神健康服務署為例，為了讓復元導向的服務有清楚的原則與目標，就將復元的指標以八項安康的指標來代表，分別是(1)情緒、(2)環境、(3)財務、(4)智識、(5)職業、(6)身體、(7)社會、與(8)靈性等層面。

## 參、復元導向的服務 (Recovery-oriented Services)

社區復歸、社會參與這樣的復元面向本來就是精神醫療的標的。然而，傳統的精神醫療和注入復元觀點精神醫療服務差別何在？差別在於，在傳統

精神醫療中，病友只是被動的服務接受者；而在復元導向的精神醫療服務中，病友運用各種可能的機會讓自己成長，包括去工作，或從事公民運動的機會。恢復到「正常」並非必要，而是經過努力後，有一方自己可以安身立命的天地，可以過快樂滿足的生活，可以用志工或工作等種種不同的方式貢獻給社會、回饋給周邊的人。

復元導向的精神醫療服務在概念上強調的是，每位精神病友的復元地圖不是只有一條路。精神醫療與復健服務是協助他們去克服疾病與生活的挑戰的過程，卻不是唯一。研究顯示，在復元的中間階段者比較常使用到復健服務；但在之前與之後，也還有很多方式被利用。這就好像是從台北到高雄，除高鐵以外，還有台鐵、客運、摩托車、11 路和搭便車，路程可能是 350 公里也可能是 3500 公里，結果可能都一樣。了解與提供多元復元地圖指南，是精神醫療專業要做的第一項基礎工程。

那復元導向的服務包括些什麼？根據 William A. Anthony 以理論研究與實務服務經驗分析後，認為復元導向的服務包含下列類別：治療、危機處理、個案管理、復健、涵養（enrichment）、權益保障、生活基本支持、自我幫助、安康與疾病預防。以復元為導向的服務，必須更重視生態觀點、優點模式，與正向支持取向，因為這些服務要夠吸引病友用來幫助自己成長與轉變，所以客製化與個人化是必要的，通常是病友來發動與決定自己需要什麼。

## 第六節 結語

依照身心障礙者權益保障法所秉持的 ICF 精神，障礙是尋常經驗，任何受創的人都有復元的權利。整體說來，精障者的神經系統機能有所損害，造成心智功能上有所缺損，也因為個人與環境情境脈絡因素，導致了日常活動與社會參與的限制。這些缺損，小至影響到平時的記憶與學習，大至影響到扮演好社會角色，因人而異，也會因環境是否提供支持而因時因地而異。

雖然受到發展年齡、疾病本質、病程等等因素的影響，從精神疾病中復元卻也是尋常經驗。拜資訊傳播的影響，台灣的復元運動的發展雖然起步較慢，但是進展速度卻有大躍進，已經成功地挑戰汙名化，將精神分裂症重新



命名為思覺失調症。在歷史脈絡的陳述中，讀者可知道何以在台灣用復元兩字來指述 recovery 的緣由。

因為復元的經驗被看見被重視，增加了討論復元相關議題的廣度，本章概要介紹了在復元定義、終點目標、以及復元導向實務服務等幾項核心議題的當前共識。在定義上，以重視心靈成長的個人復元的觀點蔚為潮流。在目標上，復元不僅只是症狀處置與藥物治療，更是強調身心靈與社會的安適與幸福。精障者的想望與優勢，才是他／她們幸福生活的羅盤與地圖，以復元導向的實務服務，可以看作是精障者邁向成長與安康的工具箱，支持但不能主導主角的方向。





## 第一節 前言

精障者常經歷權能不足感（disempowered），精神疾病導致個人認知、情緒控制、和行為功能（如專注度和速度）的損害（impairment），進而形成部分失功能（dysfunction），於完成任務和事項上有困難，工作能力、社交技巧、調適能力、自我照顧能力等降低。長期以往則變成失能（disability）狀態，即扮演正常角色（如工作者、照顧者）的能力下降。這些狀況使得精障者自覺能力不如發病之前或不如他人而自卑，欠缺自信是精障者經常呈現的心理狀態。除了疾病本身帶來的影響之外，影響精障者權能更巨者為周邊的照顧者或親人以及社會大眾對於他們的反應，通常視之為失能者或具有暴力者，無論是出於保護或害怕，精障者之自主權經常遭到剝奪，欠缺工作和社會參與的機會，因而處於社會的弱勢地位（disadvantaged）（Anthony, Cohen, Farkas, and Gagne., 2002）。精障者的自信、自尊、自我效能、和對環境的掌控感，隨著疾病角色的強化，逐漸被侵蝕。因此，心理衛生服務當中，「增強權能」為不可或缺的一環，在優點個管模式中其為達到復元的中介目標。

## 第二節 社會烙印之去除

精神疾病對於患者而言是兩面刃，一方面因症狀、失功能、和障礙而阻礙其追求基本生活的機會；另一方面，社會對於精障者之烙印更進一步影響

其參與社會，追求個人生存和生活的機會。根據 Erving Goffman (1963)，烙印 (stigma) 是社會上一個團體 (通常是多數) 加諸於另一個團體 (通常是少數) 的恥辱印記，並且剝奪此團體之人權和應有的權益 (引自 Corrigan, Mueser, Bond, Drake and Solomon, 2008)。烙印是如何產生的？其可能出於社會文化的規範、價值觀、以及欠缺對於該群體的知識和了解，如精障者妄想的思考內涵和語言、怪異的行為、和強烈而不穩定或突然爆發的情緒，這些反應被視為「不正常」而令一般人難以理解而產生害怕的情緒。另外則可能源於一個團體的優越感，在社會比較之後對於另一團體成員的負面反應；例如精障者社會技巧的缺失和外表隨著疾病慢性化而逐漸失去吸引力，或個人衛生不佳使得外貌不易令人接受；一般社會大眾因而概推精障者皆如此。Corrigan 等人 (2008) 提及烙印是一個訊號激發人們的刻板印象和偏見，進而帶來歧視。精神疾病的訊號包括症狀、技巧缺失、外貌不整潔或衣衫襤褸、和標籤 (精神疾病診斷)，表 5-1 呈現在精神障礙領域，烙印引發之刻板印象、偏見、和歧視內涵，它們分別反映人們無根據的負向信念、負向情緒、和負向行為。在美國的一份透過機率抽樣方法抽取研究對象的大型社會調查 (General Social Survey)，其結果顯示，有三分之一至四分之三的民眾認為精障者會對他人施加暴力 (Pescosolido et al., 1999; 引自 Corrigan et al., 2008)。筆者曾經進行台灣民眾對於精障者之態度，發現大眾對於精障者之慈善度、允許其在社會復健、和不加諸社會限制三方面的程度頗為正向；反之在非權威性和正常化兩方面則較不正向 (Song, Chang, Shih, Lin 和 Yang, 2005)。此項調查結果呈現台灣民眾對精障者之態度依面向內涵而定，仍然具有慈善心，和給予精障者生存的空間；然而亦存在著烙印，即視精障者是較不正常的且能力和控制力較差的一群人，需要社會予以管理。

自我烙印是長期經歷大眾的烙印之後，內化和認同外界加諸於己的刻板印象，對自己的偏見 (負向情緒)，和歧視自己的能力以致缺乏動力。烙印也可能起於個人對自我形象之期許和實際狀況之差距而產生對自己的負向信念、情緒和行為。例如原本是資優生，發病之後智力受損，一方面悵懷過去的光榮，二方面又覺目前的狀況不如前而感到茫然，認為所作所為都達不到過去的標準而裹足不前。



表 5-1 大眾烙印和自我烙印之區隔

烙印激發之反應類型	大眾烙印	自我烙印
刻板印象	對一個團體的負向信念 (如：危險、無法勝任、性格脆弱)	對自己的負向信念(如：性格脆弱、無法勝任)
偏見	同意上述信念且／或產生負向的情緒(如：憤怒、恐懼)	同意上述信念且／或產生負向的情緒(如：低自尊、低自我效能)
歧視	因偏見而帶來的行為反應 (如：不給予該團體成員一起工作和居住的機曾、不予以協助)	因偏見而帶來的行為反應 (如：不願追求工作和居住的機曾)

資料來源：Corrigan, Mueser, Bond, Drake and Solomon (2008, p.35)

Corrigan 等人(2008)有系統地整理和論述去除烙印的方法，包括自我烙印和社會烙印。他們主張精神復健的兩項主要目標，即社區整合(community integration)和個人的增強權能(personal empowerment)，因此需要挑戰自我烙印的策略以促進權能，倡導消除大眾之烙印之策略以增進社區整合，以促進族群融合(affirmative action)取代產生歧視的社會結構。

## 壹、挑戰自我烙印的策略

自我烙印(self-stigma)是社會化的結果，個人在其經驗中感受到大眾對於精障者的歧視態度和行為，久而久之內化形成對自己處境的一種自我評價。精障者是否形成自我烙印，除了是否有歧視的事實之外，視其認知架構而定，亦即其是否感到被歧視，以及帶來的感受。因此，是否揭露自己之精神疾病成為精障者必須面臨之議題，因揭露後可能需要面對隨之而來的歧視，但也可能因此獲得一些人的支持。揭露的程度有五種：

1. 迴避社會：完全不告知他人，不與任何沒有精障者來往，居住在治療性的社區，在庇護的環境工作，在精神復健機構與他人社交。此種做法有負面的效應，失去與一般世界接觸的好處，包括獲得參與社會的機曾和

一些人的支持；再者，此種行為進一步助長社會烙印和歧視，因其反映出精障者自己都認同大眾的看法。這種策略在症狀嚴重時可能適合，但若一直採用則失去生命的廣度。

2. **保持秘密**：選擇不分享其精神障礙的任何經驗，包括症狀、住院、與醫師之互動、服藥等。在此情況下個人需隨時保持警戒，長久以往可能形成心中的怨恨。然而此種做法使其得以獲得工作和在社區與他人生活的機會。採取此種做法者其症狀可能並不明顯，以致他人無法覺察。
3. **選擇性的揭露**：此種做法有兩種可能的原因：(1)精障者可能因需要他人的協助而選擇揭露其疾病，當了解其疾病和經歷後，協助者更知道如何幫助精障者；(2)有時揭露是為了告知聽者，其目前的狀況較好，不似過去嚴重。但是個人仍不見得揭露所有的經驗，正如其會選擇揭露的對象。
4. **沒有分辨的揭露**：此做法往往是為了將自己由隱藏其部分生活中解脫出來，儘管有此益處，個人則需有堅毅的性格面對他人牢不可破的烙印。專業人員可以透過角色扮演協助個人覺察自己的反應，以及是否仍決定如此做。
5. **廣為宣傳**：此種做法是為了教育大眾精障者的經歷和感受，他們不再保持秘密，反而希望其經驗能夠增進大眾對於精障者之認識，倡導更多的關注和資源投入。而在分享過來人的經驗之後反而讓他們有一種增強權能的感受，亦即其能夠克服疾病本身和因疾病而來之烙印。此即所有復元者所做的事，而他們也的確促成整個處遇典範之變革，轉為復元取向。

上述五種關於揭露患有精神疾病事實之處理方法反映個人對於疾病的接納度和障礙處理度，同時也涉及揭露是否能夠有助於精障者自身或大眾對於精障者之認識和接納。隨著揭露的程度越大，自我烙印的程度越小。前提在於精障者對於自己的接納和權益之認識，亦即權能（power）的狀態。專業人員可透過運用增強權能之策略和方法去除自我烙印，進而提升力量感，並運用其優勢和資源，提升生活滿意度和生活品質；詳細之策略和方法內涵將詳論於後。



## 貳、去除大眾烙印

Corrigan 及 Penn (1999) 整理了三種方法去除大眾烙印 (引自 Corrigan et al., 2008)。

1. **抗爭**：強調烙印的不正義並以道德訴求停止大眾的負面觀感，但此種做法亦可能有反效果，即心理的反作用，例如「別告訴我該怎麼想！」，此種做法並不能真正改變大眾的態度。但也不表示此種方法在去烙印方面完全沒用，當抗議可以使行為者端得到處罰，則可以產生抑制效果，例如法律上的處罰。
2. **教育**：透過教育改變大眾對於精障者之烙印和迷思；研究顯示對於精神障礙有較多了解者，較不會對精障者歧視或烙印；但此種態度的改變卻是短暫，其長期效應仍未知。再者，原本持有烙印思維者，對於相關訊息可能較不感興趣或關注，因此這些訊息可能無法對其產生影響。筆者認為這端賴訊息傳遞的情境、時間長短而定，若只是短暫的宣導，其效果可能有限；若是長期的課程和接觸，則可以產生扭轉態度的效果，例如筆者在學校開設通識課程：「從電影認識精神疾病」，發現學期初對精障者感到擔心、害怕、或認為他們應該住在機構中的學生，到了學期末都能夠了解到精障者的弱勢處境，能夠接納，且認為社會應該更包容他們；然事後並未針對他們進行追蹤，因此亦無法了解此教育課程之長期影響。
3. **接觸**：與精障者有所接觸已被驗證是去烙印的有效方法，Corrigan (2008) 等人發現若是面對面的接觸以及在工作或組織的場合接觸，則效果最好。而「最適切的接觸干預」有四個條件：
  - (1) **地位平等**。接觸者之間沒有地位高低或誰是負責人，此種接觸與專業人員和案主的接觸不同。
  - (2) **共同目標**。參與者有共同的目標，如一起完成拼圖、一起辦理社區活動等。
  - (3) **沒有競爭**。是共同努力而非證明自己的能力。
  - (4) **組織認可**。此種接觸干預是由組織（如就業組織或社區組織）認可和

辦理。

一項含納 200 份研究結果的整合分析結果驗證接觸可降低歧視，其中 44 份研究中採用的「最適的接觸干預」，產生的效果更佳 (Pettigrew and Tropp, 2000; 引自 Corrigan et al., 2008)。Corrigan 和同事 (2001) 的研究發現接觸精障者比抗爭和教育更能夠有效改善大眾對精障者之態度，以及願意捐款予康復之友協會 (引自 Corrigan et al., 2008)。筆者和同事針對一般民眾的調查研究亦發現與精障者有越多的接觸者，對他們的態度越正向；與正向態度特別相關的接觸類型包括與精障者談話、家人中有精神障礙、照顧過精障者、和透過閱讀相關書籍和報導 (Song, Chang, Shih, Lin and Yang, 2005)。

在去除烙印的行動中，所傳達的訊息內容乃是關鍵，在精神疾病之病因方面，若以生物因素 (基因遺傳) 為主因，強調其並非精障者本身的任何作為所致，症狀亦非其所能控制，可減少大眾對於精障者之指責，然而可能轉為慈善的烙印，即認為精障者無法控制其行為，是失能者，因而懷疑其復元和擔任社會角色的能力。反之，強調是社會心理因素使然，如環境壓力和創傷，則一般人較能理解，也認為可以透過一些作為而改善精障者之處境。然而，此種論述仍然無法消除大眾對於精障者之暴力傾向的恐懼，因此需要提供實證資料，以端正視聽。事實上，根據 Frenza、Glover、Hutchings 和 Radack (1999) 之文獻整理結果顯示，具有暴力的精障者比例比起其他犯罪者並未高出太多，精神障礙與暴力之間的相關性即使顯著，二者之相關程度亦不高；具有暴力之精障者往往是在劇烈的精神症狀影響之下發生，他們可能未得到好的治療或復健，因此應該思考提升整體精神醫療和復健之處遇模式以及成效，以及如何使精障者能夠獲得適切服務之議題。倡導時應注意依不同對象強調不同的成因，例如一般的立法者較願意投入資源給不需為其負面狀態負責者，因此強調生物因素較可能獲得資源。依筆者之見，精神疾病之產生乃受多元因素影響，且不同精神疾病之成因亦不同，各種因素彼此互動而使個人發病；生物因素為先天的脆弱性，成長發展過程仍可以彌補此脆弱性，增進個人之因應和調適能力，環境因素則是促發因素。關鍵在於強調復元之可能性，以及回歸做為一個「人」和「公民」應有的尊重、權益、與機會。

去除大眾對於精障者之烙印有許多的可能途徑和方法，回歸增強精障者



之權能議題，焦點在於精障者自身是否認為外在烙印能夠去除，此種意識為關鍵，進而參與行動。專業人員在規劃和執行過程中，著重希望感和能力促進，體察和運用精障者之優勢，使其在過程中參與並學習、成長、和復元。

### 第三節 增強權能之定義

Rappaport (1987) 認為增強權能意涵可以控制自己的處遇和自己的生活。有權能者有較高的自我效能和自尊，不被症狀和精神疾病標籤淹沒，在復元的旅程抱持正向樂觀的態度（引自 Corrigan et al., 2008）。有的學者強調個人對環境的影響力，界定增強權能是一個案主獲得個人、組織和社區資源的過程，使他們對環境有更多的控制感和獲致其渴望之事物（Hasenfeld, 1987; 引自 Miley, O'Melia and DuBois, 2004）。此種定義較為狹隘，增強權能不只是涉及獲得資源，在此之前需有其他部分的權能，特別是自己感和自我效能之增強，獲得資源只是其中的一環。筆者綜合文獻後界定「增強權能」的綜合定義為：「個人對自己的能力抱持肯定的態度，自覺能夠控制自己的生活，並且在需要時影響周遭的環境。依據生態觀點，又可自三個層次呈現權能感，在個人層面，個人擁有自尊、自我效能、和掌控感，能夠訂定目標，肯定自己的能力並採取具體行動，達成目標；再者，覺得與所處的環境有良好的適配度（Goodness-of-fit）。在人際層面，個人具備與人溝通的知識／技巧，與他人互動時能夠自我肯定，能夠與他人形成夥伴關係，自覺對他人有影響力，或是得到他人的尊重，但同時也能考慮別人的需求或自己的責任。在社會政治層面，認識自己應有的權利，肯定團結的重要性與集體行動可以改變周遭的環境，也願意為維持公義採取行動。」（宋麗玉，2006）

Rapp 及 Goscha (2006) 指出增強權能是過程也是結果，涉及主觀感受和客觀事實（見圖 5-1）。欲增強個人之權能，環境中必須存在選項和讓個人有選擇的權利，個體擁有越多的選擇則越有權能感。因著社會烙印和歧視，精障者經常被剝奪做決定的權利，包括何時出院、可以從事的工作類型等。另一方面主觀感受的事實影響著個人的權能程度，人們感受的選項有時少於事實上環境中所提供的，因自信心不足，人們自我設限。例如我們可能有許多

的工作機會，然而我們對自己的能力和資歷的認知，限縮我們覺知的機會數量或範圍。由此可知，增強權能實務涉及的關鍵要素為客觀環境提供的選項和選擇權力，以及主觀上的選項覺知和精障者之自信，而欲使精障者覺知選項，則需提供他們資訊增進其對事實之了解。

	客觀事實	主觀事實
選項	選擇或選項	選項覺知
權能	選擇的權力	自信

圖 5-1 增強權能概念圖

資料來源：Rapp and Goscha (2006, p.26)

## 第四節 增強權能實務之架構

增強權能實務的特色是透過協同 (collaborative) 方式和夥伴關係 (Corrigan et al., 2008; Miley et al., 2004)，「協同 (collaboration)」是增強權能的標誌，過程中是「給精障者權力 (power for the other)」和「與精障者共享權力 (power with the other)」；案主能做的，專業人員絕不取而代之，我們不應聚焦在為別人設計方案，而是與案主合作共同尋求他們所需的資源。此為一個相互負責的過程，專業人員可避免過度承擔而產生負荷而耗竭 (Miley et al. 2004)。協同的做法包括下列五項，這些服務在 1990 年美國的障礙者法案中被列為優先的原則 (Corrigan et al., 2008)：

1. 至少能做到詢問案主對於服務之滿意度和改善建議；
2. 強調案主的優勢和潛力，而非其缺失；
3. 在服務時強調案主自決；
4. 支持性就業和支持性教育有助於案主融入社區；
5. 讓案主成為復健服務之工作人員或案主自己經營復健服務，如活泉之家





模式 (Fountain House Model)。

增強權能實務可依循下列幾項原則加以實踐 (Miley et al., 2004)：

1. 增強權能實務乃立基於生態觀點和優勢觀點，從案主所在的脈絡出發探索其內在和環境的資源；
2. 視案主的需求為過渡而非固定的問題；
3. 運用多面向的技巧解決多個社會系統的議題，並回應個人困境和公共議題之連結；
4. 不著眼於案主的脆弱面，而是強調其復原力；
5. 促使案主由消除問題的泥淖中掙脫，而能獲得解方；
6. 與案主成為夥伴，過程中有賴案主的專長和參與。

這些原則都與優點個案模式之原則相符，包括同樣立基於生態觀點，強調復原力和夥伴關係，不著眼於問題解決。相當重要的觀點是——權能無法由他人「給予」，他人只能「促進」。如 Simon (1990) 所言：

社會工作或其他人無法替代他人增強權能，其為一個反求諸己的行動，僅能由尋求權能或自決的主體發動和維繫，他人所能做的只是協助和促進，提供一種氛圍、一種關係、和方法，藉此人們得以提升其生活。(p.32)

對於社會政治權能之增強，**發展批判意識** (critical consciousness) 是首要的步驟，其指的是了解到個人生活經驗與公共議題之間的連結，亦即個人問題或困境的社會政治歸因，以及社會政治制度的可變性。第二是**反思與行動—實踐**，此乃立基於優勢，社工員與案主形成夥伴，一方面增強案主之勝任度，另一方面則與案主共同採取行動矯正社會的不公不義之處以及發展社會資源網絡。第三則是**採取社會行動**，以集體的社會行動企圖重新分配社會資源和權力，給予弱勢者權力以使他們有更多的機會和資源，進而能夠找到有意義的方法貢獻社會。此種角色並不侷限於鉅視面的工作人員，微視面的工作者亦可在工作中與案主共同努力爭取其權益或改變機構的社會政策 (Miley et al., 2004)。

## 壹、西方之增強權能策略

既有的文獻所提出的增強權能策略，多為大的方向，較欠缺細緻的方法內涵；主要為透過說故事發聲和團體的方式激發社會政治意識、教導問題解決技巧、教導技巧和運用資源之方法。近幾年的一項重要發展為運用具有由精神障礙復元經驗之過來人擔任同儕支持者，使得助人者和受助者之權能皆有促進作用。

Chadiha (2004) 針對美國黑人女性照顧者提出三項增強權能的策略：

1. **透過說故事提升團體意識。**其背後的基本假定是當人們說故事時，他們重新覺察這些經驗，並且建構經驗的意義，重新審視經驗可以帶來改變的動力，以及找出個人在逆境中的力量。再者，Miley 等人 (2004) 認為團體是常被運用的方法以增進案主之權能，包括喚起意識、提供互助、發展技巧、解決問題、和感受自己對他人之影響。團體中的集體經驗有助於降低自責、增加外在歸因的傾向而非歸因於個人之失敗、帶入生命共同體之感和意識喚起。
2. **教導具體的問題解決技巧。**透過前述的個人故事與集體故事，案主指出其主要的問題，專業人員可運用團體進行對話與批判思考，以建立案主具體的團體解決技巧。Chadiha 也引用 Gutierrez 和 Ortega (1991) 所提出的教導問題解決技巧的步驟，包括範定問題、選擇一個問題、決定目標、訂定達成目標所需的行動、和指出協助達成目標所需的資源。
3. **教導倡導技巧和運用資源。**倡導與運用資源是進行鉅視面改變不可或缺的技巧，案主與工作人員共同合作以確保社會結構狀況能夠增強更大團體的權能。倡導又可分個人倡導、行政或法規倡導、與立法倡導；相關的倡導技巧包括寫信、打電話、遊說民意代表和決策者等。

第 2 和第 3 項或許可透過社區參與過程學習，進而增強權能，此為「社會化」的過程 (Ohmer, 2007; 引自 Christens, Peterson, and Speer, 2011)。Christens、Peterson 及 Speer (2011) 針對一般民眾之長期追蹤研究顯示社區參與可促進個人之權能；然而，權能增強了，社區參與未必提高；亦即權能程度與個人是否選擇參與社區活動之間未必有顯著的關聯，還有其他因素影



響個人之社區參與。

上述三種策略主要與增強社會政治權能有關，而「擔任助人者」策略（helper/therapy principle）則主要涉及增強心理權能和人際權能，即運用同儕支持增強精障者之權能，由具有自精神障礙復元經驗者擔任助人者之角色，提供情緒性支持，亦常伴隨工具性支持，以促進精障者個人改變。同儕支持者可協助案主因應壓力和失落。此種支持的要素是提供角色模範，分享復元的經驗，擁有社會支持和組織角色，讓參與者感受到連結、歸屬感、和形成一個社區。自助團體和擔任同儕支持者具有增強權能和促進復元之功能（Dumont and Jones, 2002; Van Tosh and deVecchio, 2000），增加其社會支持、功能和活動參與（Forquer and Knight, 2001; Yanos, Primavera, and Knight, 2001; 引自 Schutt and Rogers, 2009）。

Schutt 及 Rogers 以深度訪談和焦點團體（2 次）方法，探究同儕支持如何增強精障者之權能。研究參與者含括 11 位接受深度訪談，和 15 位參與焦點團體，他們皆為「增強權能中心」的成員。其參與動機為發展關係、管理精神疾病、和幫助他人。在管理精神疾病方面，「增強權能中心」的功能如下：

1. 烙印是精障者經常面臨的議題，此中心可以提供一個庇護場所，在此不會有烙印。
2. 有些精障者在一般的精神衛生服務機構感到疏離，在此中心則較少有此感受；「增強權能中心」不會聚焦在疾病。
3. 中心的工作人員以具有尊嚴的方式對待會員。
4. 中心是處遇的支持來源，幫助會員了解他們無須為其精神疾病負責，且該疾病可被治療；患有精神疾病無妨，重要的是處理它。

整體而言，「增強權能中心」本身即是一個尊重個人的環境，幫助精障者正常化自己的現況，提供會員支持，減少其無力感，增進控制感。

在幫助他人方面，參與者學習到如何助人，儘管仍存在精神疾病的相關困難，如症狀干擾或功能減弱，仍維持與他人之社會互動，此為增強權能的關鍵層面。擔任助人者，帶來更多負責的行動，可增加個人的責任感。

## 貳、增強權能實務原則、階段與過程

隨著時間的推演，增強權能實務可分為「對話」、「探索」和「發展」三個階段，各階段內之過程和行動內涵可見於表 5-2。在對話階段的主要工作是形成一個具有增強權能功能之關係、釐清案主所在的狀況和了解其主觀經驗，以及其所期待的目標為何？進而決定初步的目標，開啟案主的動機和行動。

在探索階段，主要在發掘案主和其環境的優勢和詳細評量資源，和建立初步的行動計畫。值得注意的是筆者特別提到發掘優勢，增強權能實務乃立基於優勢觀點和生態觀點，建立在案主所擁有的資源之上，在評量資源時則須盡量詳細羅列出各生態層次內的已使用和潛在的資源。行動計畫則需指出案主期待的目標以及具體的行動策略和方法。

在發展階段，主要的工作內涵包括執行行動計畫、透過諮詢、和教育啟動可用之資源、創造案主之間和資源網絡內部之連結以整合和有效運用資源、發展新的機會和資源、經由評估檢視案主之成就和正向經驗並且予以慶祝以激勵持續的力量、協助整合案主之成功經驗成為其主體的一部分，並逐漸淡化工作關係以促進案主自立。整體而言，透過上述的各階段中之目標訂定、資源發掘和運用、以及創造正向經驗，逐漸增強案主之自信、自尊、人際互動和影響力、資源運用能力、以及社會行動能力。

與問題解決取向不同的是，此取向強調優勢而非缺失、尋求解方而非發現問題、促進勝任度而非給予指導、協同的夥伴關係而非專業的專家角色。過程中不僅在解決問題，而是以夥伴關係促進案主參與，促進其勝任感（competence），其亦為復元指標之一。其他學者亦提及在結構面，心理衛生專業服務中的增強權能取向服務要素包括：平權、具個人性的專業關係，讓案主做決策，包括決定自己的處遇內涵和為自己倡導（Schutt and Rogers, 2009）。

表 5-2 增強權能取向之實務階段與過程

階段	過程	行動
對話	形成關係	建立社工員與案主之間具有增強權能之關係，在此關係中案主獲得特別的照顧，社工員尊重案主之獨特性。
	釐清狀況	評量案主所處之情境以確認其經驗，加入過渡性的面向，和案主期待的目標。
	界定方向	決定初步的目的以啟動案主的動機和探索適切的資源。
探索	發掘優勢	尋找案主一般功能中的優勢、因應挑戰的方法、文化認同、和克服逆境的方法。
	評量資源狀況	探索案主與環境交流所使用的資源，包括家庭、社團、組織、社區機構之連結。
	架構解決方案	建立可達成的行動計畫，在當中運用案主和環境資源以達到案主想要的目標。
發展	啟動資源	透過諮詢、資源管理、和教育，運用可用的資源以執行行動計畫。
	創造連結	建立案主之間、案主之自然資源網絡內部、和服務提供系統內部之連結，且該連結具有增強權能之功能。
	拓展機會	透過方案發展、社區組織、和社會行動發展新的機會和資源。
	指出成功之處	評估各種努力所產出的成就以促進持續的行動。
	整合收穫	與案主整理改變過程以逐漸淡化工作關係、慶祝成功、和穩定正向的改變。

資料來源：Miley, O'Melia, and DuBois (2004, p.105)

## 參、華人文化下的策略

若就個人和人際層面之權能論，儘管程度有別，其乃普遍存在個人內在和人際之間，蓋個人的生存、生活、發展、和自我實現都需運用此權能。再就社會政治權能論，則依社會政治制度不同而有差異。依據天賦人權觀點出發的民主制度中，人民的社會政治權能感可能較高。儘管如此，近幾年來阿

拉伯之春運動燎燃，透過人們的意識覺醒和集體行動，能夠打垮極權統治，如敘利亞、利比亞等。由此可見，增強權能是一個跨越種族文化的概念，可適用於任何文化，促進弱勢者復元以及實踐自身做為人之價值和稟賦才能；以及願意發聲和集結以追求集體的利益。顯見增強權能這個目標具有普遍性和普世價值，一個重要的議題是，在不同的文化下，協助弱勢者增強權能的策略和方法是否有所不同？而本文特別關注的是華人文化下的增強權能實務內涵。

文化乃是一個族群生活方式的總稱，涉及社會與個人對事務所持的觀點、態度與行為模式，華人文化泛指具有華人血統或採用華人生活方式者。Yip (2004) 論述增強權能這個概念在華人文化中的適用性，以及與華人的哲學思想之結合。由於華人的權能表現深受儒家、道家、與佛家之影響，其著重在這三家的思想中找到增強權能實務的正當性和內涵。在儒家的教導中強調以仁、義和寬恕規範人我關係和社會責任；《中庸》第二十章提及：「仁者，人也；親親為大。義者，宜也，尊賢為大。」(引自黃光國，2005，p.62)，也就是資源分配是依據關係的親疏遠近為原則，此關係可分為工具性關係、混合性關係、和情感性關係；義則指在分配的程序上乃依據「尊／卑」。亦即資源分配的「程序正義」是依照「尊尊」的原則決定「資源分配者」，再由他根據「親親」的原則，決定資源分配或交易的方式。因此儒家文化的「正義」比較重視「人情法則」和「需求法則」，與西方所重視的「公平法則」有著本質上的不同(黃光國，2005)。

道家精神著重人與外在環境之和諧關係，正反力量之互補，和無為；又李亦園(1996)論及「以道家和儒家為主的中華文化傳統認為：不論是在宇宙、自然、社會、或個人層次之上，『陰／陽』這兩種相反而又相成的『氣』，都應當保持在一種辯證性的諧和狀態。」(引自黃光國，2005，p.105)；亦即增強權能並非個人意志之無限擴張，而是須兼顧自己與整體生態之關係。佛家講求去除業障、活在當下、與慈悲為懷，因此增強權能著重覺察自己和接納自己，從而發現自己的力量，面對現在的機會，而非沉溺於過去的挫折。

基於華人文化中的哲學思想，Yip (2004) 認為華人文化觀點下的增強權能內涵與西方有所不同，並建議幾項適用於華人的策略：



1. **同時增強案主與其重要他人之權能。**華人的個人認同深受周邊親友的影響，即使是現代的華人，其努力的目標之主體仍含括家庭成員，而非只是個人。
2. **個人權利與責任並重。**儒家講五倫以規範個人在各種角色中應有的責任，這些人際之間的責任受到「仁」所規範，而個人的權利則受到「義」所規範，因此華人的增強權能需同時強調個人在其社會角色與地位中的權利與責任。
3. **強調和諧的增強權能過程。**道家強調自然的動態平衡，因此有權力者與欠缺權能者乃處於一種互補和避免衝突的狀態，彼此可以接受和諧的增強權能過程。華人著重人際間的和諧以維持均衡的互動關係，這是增強權能過程不得不重視的文化意涵。
4. **漸進的增強權能過程。**正如俗語言：「小不忍則亂大謀」，面對逆境時華人比較會採用忍耐抑制和逐漸調適，而非激進的衝突與對抗之因應方式。漸進的增強權能乃指堅忍（**endurance**）與將苦難轉化為祝福的一種心靈和念頭的超越過程。

在增強權能的過程中，涉及採取行動以爭取個人或集體的權益，可能面臨人際之間的衝突，面對可能的衝突，個人該如何展現權能？黃光國（2005）就儒家文化的思維，依據「保持和諧與否」和「達成目標與否」兩個向度提出衝突解決的五種方式如下：

1. 若為了人際關係的和諧而放棄個人目標的追求，個人會做出「忍讓」的反應；
2. 若不顧人際關係的和諧，堅持追求個人的目標，個人會做出「抗爭」的反應；
3. 若為了追求人際關係的和諧，避免和對方發生對抗，而又不放棄個人目標，個人會做出「陽奉陰違」的反應來達成其目的；
4. 若個人既考慮人際關係的和諧，又願意在個人目標上有所退讓，其可能和對方「妥協」；
5. 若個人不顧及人際關係的和諧，又不設法在和對方的互動中追求個人目標之達成，則其與對方的關係便可能宣告「斷裂」。

在這五種方式中，「陽奉陰違」和「妥協」可達到維繫人際關係和達成目標的「雙贏」局面；反之，「斷裂」方式則帶來「雙輸」，與他人之關係和自己的目標皆產生斷裂的現象。

## 肆、台灣之研究發現

筆者曾針對 25 位社會工作人員探究、分析、和統整其成功增強案主權能的策略和方法，受訪者當中有 10 位來自精神障礙領域，10 位為婚姻暴力領域的工作者，5 位來自社會福利領域（宋麗玉，2008）。分析結果依生態觀點之個人內在、人際、和社會政治三個層次共八大面向分別呈現，並特別探討華人文化下，社會工作專業人員之特殊的增強權能策略與方法。當以個人中心為關照點而言，有所謂內外之區分，然而在實務中增強案主權能時，在不同層次之間並無意含一定的先後，蓋人與他人、和整體社會相互影響，共同建造生活世界之樣貌與百態，而人與社會又受到文化無形之洗禮。筆者將各層次內的增強權能策略和方法重新整理摘要呈現如下。

### 一、個人內在層次

在個人之內的權能增強涉及「認識自身能力」、「啟動內在能力」、「促進選擇」、和「促進行動」四個面向（見圖 5-2），四者之間孰先孰後？在此研究中並未問及和觸及，筆者認為各部分是彼此增益之關係，而促使個人根本相信和內化權能感之過程，還是需要由認識自身能力開始，建立自尊和自我效能，進而啟動其所需的能力，就其期望促進選擇和行動。而行動中的正向成功經驗或是學習、成長和改變，再回饋個人對於自身能力的再認識。此層次內共有九大策略，皆符合優勢觀點和建構觀點之內涵。

#### （一）認識自身的能力

長久孤立或處於弱勢之案主，常忽略或遺忘自身擁有之能力，專業人員可透過運用「優勢取向」和「重新再建構」兩大策略，促進案主對自身重新再認識與覺察，因而建構新的自我認知架構，肯定自己的自尊、自信與存在的價值。此亦符合認知行為理論的觀點，即信念影響個人之情緒和行為，因



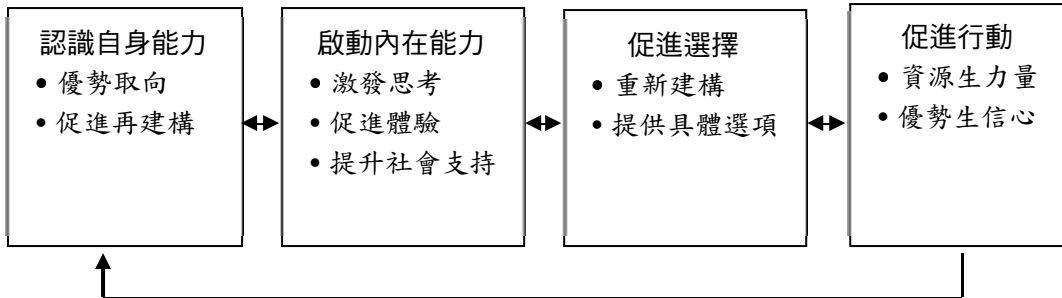


圖 5-2 個人層次之增強權能之面向與策略

資料來源：筆者自製

此個人對自己的信念和觀感，乃是關鍵；專業人員需嘗試引導案主自我覺察其對自身之評價，以及此評價和其情緒和行為之間的連結。

**優勢取向策略**之下的方法運用，首先需與案主建立真誠信任之關係，並經由評量優勢，對於其優勢有充分完整的掌握，進而探索想望，由此呈現案主的能力，再促進案主能夠展現自身優勢和助人經驗，以確認其能力。個人的自尊和自信來自於自我接納，此種接納除了透過自我探索而達到一種理解之外，重要的途徑來自他人的信任與接納。與案主建立真誠信任關係可以破除其烙印感、疏離感、和自我貶抑，建立嶄新的人際互動經驗，其個人的獨特性與存在的價值因而獲得肯定。當人被肯定和信任後，其人的潛力亦容易被開啟，改變的動力因而轉動。再者，對於案主優勢的發掘可更具體呈現其正向特質和周邊資源，帶來力量、成就感和希望感。而探索和了解案主的想望則可以展現其興趣抱負，以及做決定的能力，並有轉化為具體行動的可能性，促進案主在行動中因成功經驗或學習而權能增強。

**促進再建構**的方法有二，一是促使案主「重新檢視思考」以改變對自己的認識；透過讓案主敘述，專業人員協助案主思考，重新詮釋過去的經驗，改寫生命故事，賦予新的意義；觀點與態度不同，即可能促使案主運用既有能力，採取不同的行動。二為使案主「自由陳述個人故事」，由此重新整理與認識自己的能力；社工員善用積極的傾聽，引導案主訴說和整理，過程中予

以釐清，可增進案主對於自身能力的認識。

## （二）啟動內在的能力

啟動個人內在能力的策略金三角是透過「激發思考」以改變案主對自己與對外界現實之觀感，進而「促進體驗」以提升做決定和問題解決能力，行動過程則需協助案主「提升社會支持」，以學習資源運用能力和增強自信。亦即在認知上覺察、在行為中提升能力、和在支持中增強自信。

**激發思考**策略乃是專業人員透過問開放性的問題與案主「討論想法」以增加案主的現實感和自覺能力，了解訊息和資源、思考行動背後的意義和結果、拓展思維範疇、特別是反映出案主的優勢，使其認識自己的能力。再由「柔性面質」使案主思考自身真正的想望和解決方法，此乃用於專業人員與案主已建立良好且信任關係的情況下，針對案主感到矛盾或躊躇猶豫之處，社工員以柔性語調提醒案主自己是行動的主體，自己究竟想要什麼？

**促進體驗**策略涉及可見的外顯行為，包括：(1)運用過來人的「成功經驗」做為模範，激發案主希望和信心，亦可增強正向的態度；(2)藉著「促進具體行動」使其實踐計畫以學習問題解決方法，例如利用案主的興趣激發行動、與案主訂定個人工作計畫使其逐步體驗和實踐自己的目標以提升問題解決能力、示範與陪伴練習解決問題的方法。

**提升社會支持**策略乃在促進案主使用「正式資源」和「非正式資源」，促進案主學習運用資源以獲得支持的能力，可增強其行動力與自信。前者可以提供給予案主支持，讓他們不感孤單，在使用過程中亦可獲得同儕之鼓勵，並在當中學習，可以增強其能力。支持帶來安全感與社區接納感，相關服務內涵可以進而促進案主學習新的因應方法和技能。非正式支持有許多的來源和可能性，可以補充正式資源之不足；專業人員亦須善用案主可接受的信仰教義激發案主面對困境的能力或是激發案主改變的行動力，往往可以發揮很好的促進效果。

## （三）了解選擇的可能性和促進選擇

個人的權能可透過了解有哪些選項和能夠做選擇展現出來，這部分涉及



兩項策略之運用；首先，欲使案主認知到選擇的可能，「重新建構」以拓展視野和了解各種可能性乃是不可或缺的策略；然而認知需要經驗相應，因此亦需要在現實生活中「提供具體選項」，使案主有機會運用選擇的權利。

**重新建構**策略下的方法包括：(1)與案主討論「可能性」，拓展案主思考範疇和彈性，並且探索達成想望的各種可能途徑，遇問題時專業人員避免直接給予案主答案，而是反問其想法，傾聽和協助釐清；藉由想望的達成過程，與案主共同思考和探索各種可能的作為；由此，案主領悟到多元可能性與體驗到自己可以選擇。(2)可透過討論「目標和行動」，使案主覺察目標和行動的多種可能性。

**提供具體選項**策略中所用的方法有二，一是提供過來人的經驗使案主認識他者所展現之可能性；二為專業人員反映各種選擇衍生之結果，在充分告知下，使案主從中選擇。專業人員在處遇過程中充分告知各個程序中涉及的權利和義務，讓案主明白自己的權力所在，並且促進案主做選擇。專業人員接納且尊重其選擇，讓案主感到可以依自己的想法做決定，專業人員不會因此不悅或予以批判。

#### (四) 促進實際行動爭取權益

由信念邁向具體行動爭取個人的或集體的權益，猶如跨越鴻溝般困難，需要專業人員不斷貫注力量和增強信心，力量來自於資源，信心則來自於對於專業人員之「正向鼓勵與肯定」以及陪伴行動。

**資源生力量**策略下的方法如充分告知與教導案主使用相關資源（技巧）使其不感到孤單，以及運用相關媒介激發案主的行動，包括運用團體以凝聚成員的力量，過來人的經驗促進彼此的正向學習，激發復元的希望，豐富行動的方向；亦可善用一些貼近案主經驗的勵志文章、書籍、或電影拓展案主的視野，增進其思考與經驗的多元性，並且與案主討論，可激發案主採取行動，跳脫自我設限。

**優勢生信心**策略的兩項方法是：「正向鼓勵與肯定」以及「陪伴行動」。前者除了表揚和肯定案主的優勢外，還包括鼓勵案主嘗試行動和表達自己，在行動中體驗和學習，可提升能力，進而增強具體行動。「陪伴行動」可讓案

主有安全感，然而，過程中必須讓案主自己發言和行動，此為一個互為主體的學習歷程，專業人員與案主一起成長，而非專業人員單向教導案主。部分案主不僅能夠為自己權益而行動，更願意成為助人者促進他人權益，或是協助他人行動，此即已超越個人苦難和不幸，愛人和愛己，擴大生命的意義感，為增強權能與個人復元的最高境界。

## 二、人際層次

人際層次之增強權能著重於促使處於相同處境之弱勢者建立連結以交換訊息進而結盟，策略為「鼓勵案主參與團體與活動」，主要是以辦理事主支持團體達致連結的目的，少數亦提到透過網路進行經驗交流，或是採用電話方式結盟。運用的方法有兩項，一是鼓勵相同處境者互助，進而促進案主們在團體中形成目標和行動。

「鼓勵團體相互支持」下的行動包括：(1)鼓勵案主參與相關活動和團體以拓展友誼和相互支持，案主透過參與團體可以了解具相同狀況者的經驗，發展友誼並逐漸凝聚為具有情感和共識的團體，相互同理與支持，進而建立團體共同目標，互助且助人；(2)透過過來人提供案主支持，過來人的成功經驗可以激發案主希望，其分享具相當大的說服力，可發揮安慰、支持、和激勵的功效，團體提供機會予成功走出逆境者得以回饋他人和助人；(3)透過團體形成共同命運感並相互支持，團體活動可以促進成員的凝聚力，建立共同命運感，成為彼此的非正式網絡成員，更可為其他成員的目標而共同努力。

「形成共同目標行動」方法含括兩項行動：(1)在團體中討論並激發共同目標，透過在團體中對於與切身有關的議題討論，案主可以逐漸形成集體意識，並且在對話中形成共同的目標，方能激發後續集體的行動；(2)透過團體信任與情誼激發共同行動，透過團體營造團體的正向動力，彼此善意互動，如此逐漸發展凝聚力，亦即同一條船上的歸屬夥伴（belonging），進而建立私下的非正式關係，於是團體成員的問題或想望與自己有了關聯（bonding），願意為他人盡心盡力。（見圖 5-3）

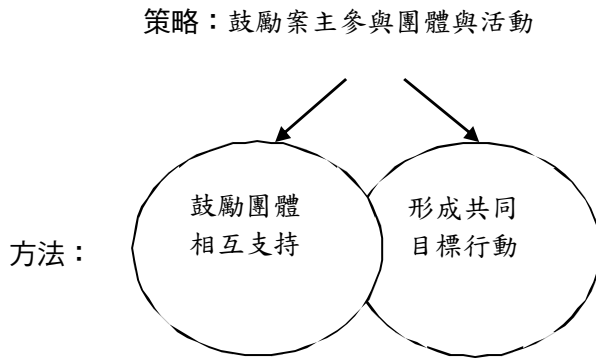


圖 5-3 人際層次之增強權能之面向與策略  
資料來源：筆者自製

### 三、社會政治層次

欲增強個人之社會政治權能，涉及促進集體意識之形成以及集體行動兩方面，意識乃屬於認知層面之觀點上認同透過集體行動可以改變社會上之不公不義現象，而採取具體的集體行動則是信念和觀點的具體化表現。該研究中（宋麗玉，2008）的社工員在這方面的實務經驗較少，由少數的夥伴之分享中顯示透過「接觸與對話」策略促進集體意識之形成。在方法上包括：(1)透過自助／互助團體增加相同經驗者之接觸與對話機會，在不斷的互動討論中，凝聚關於自身狀況與需求的共識；(2)透過多元媒體，如觀賞影片，之後加以討論亦能強化意識形成；(3)與外團體之交流互訪能夠強化個人對於團體之認同，藉由會議則可凝聚團體內的共識。

促進集體的行動之策略為「協助訂定目標與結盟」，採用的方法含括：(1)協助個體澄清行動目標和定位，以確立行動目標的意義與正當性，可以想見此種行動應是超乎個人利益，關乎社會正義或是公義者；(2)促進組成協會，行動過程中社工員提供資源和統籌以促成組織，乃是未來集體行動的第一步；(3)協助案主與有力人士結盟以促成行動，運用他們為其權益發聲，將集體意識轉換成社會政策。（見圖 5-4）

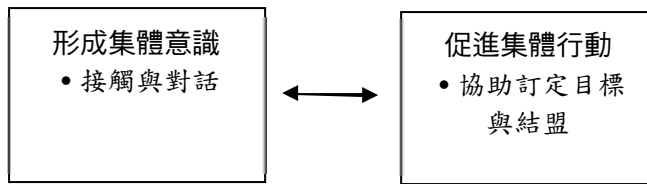


圖 5-4 社會政治層次之增強權能之面向與策略

資料來源：筆者自製

#### 四、華人文化下之增強權能策略和方法

華人文化著重關係與面子，特別是家庭關係，在此背景下，增強權能策略可就個人、家庭、和社會三方面，分別善用此文化元素。在個人方面，面臨文化價值觀的束縛，或是社會烙印之箝制，欲促使案主行動需要「以柔克剛」；然而社會文化價值並非只有負面作用，專業人員可運用「激將法」使傳統信仰成為激勵行動的來源。在家庭方面，基於家庭關係在華人社會中相當重要，因此欲增強案主權能，必須「善用家庭支持」。在社會方面，採取社會政治行動時則可「善用社會權威」，協助達致行動目標。

以柔克剛策略乃針對華人含蓄與委婉的特性與溝通習性而生，專業人員在工作時需要以間接委婉的方式進行，亦即手段必須柔軟，如在團體中以輪流發言的方式激勵表達；專業人員與案主溝通，發揮鏡子角色促進案主自我覺察，其表達之直接或間接的分寸拿捏，都須顧及是否因此傷害案主；由是，面質之運用需要比較慎重，當與案主建立之信任關係足夠或是當案主思考處於較固著狀態，則可採軟性面質。

激將法策略下的方法為運用華人重面子和人情激發案主行動，華人雖然含蓄不容易接受讚美，但是亦重視面子，因此社工員促進案主改變時，言行中皆小心避免傷其顏面。例如專業人員欲激發案主改善環境，但是案主遲遲未有行動，社工員家訪時直接協助，使案主自覺不好意思而參與行動。亦可善用案主所具有傳統信仰中的信念（如：人在做天在看、修練、渡化別人），

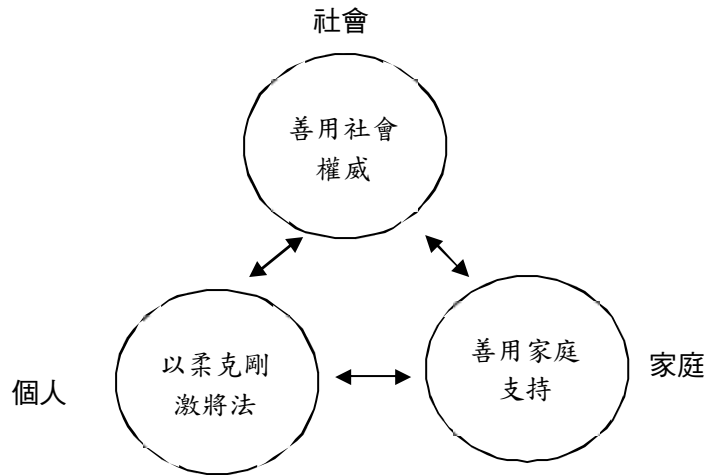


圖 5-5 華人文化下之增強權能之面向與策略  
資料來源：筆者自製

如生病的苦是一種修練與渡化他人，有其善果，激發對疾病的接納並轉為一種積極面對的力量。

善用家庭支持策略乃基於華人注重人與人之間的關係維繫，尤其重視家庭倫理（孝道）與鄰里關係，因此需要運用家庭等非正式支持的力量，讓他們成為激勵與協助的來源，如此則轉化華人文化特色為案主的環境優點。相關的方法包括建立關係觸角、運用非正式支持的力量、和促進案主運用非正式支持，即由與案主的支持網絡者建立關係開始，並增強網絡可提供之支持，再促進案主運用支持。在與案家建立關係時可由家庭中的靈魂或關鍵人物開始，通常是母親；有時運用支持之前需先協助修復案主與家庭之關係，促進案主與家庭之互動品質，或是協助家庭處理重要的議題，例如交通、經濟、就業、健康等。

善用社會權威策略下之方法為運用有力人士、有力組織、媒體力量；整體而言，華人較尊重和服從權威，此種文化的確限制案主於環境層面之權益倡導，亦使社工員之增強權能範疇較侷限於個人和人際層面。然而亦因此，

有的社工員借力使力，在協助案主爭取權益時強調借重社會有力人士之協助，增加成功之可能性；另一方面則必須透過組織而非只是個人的力量方能發揮影響力；其亦提到過來人運用文字撰寫文章和運用媒體，可以傳播經驗並且在激發集體意識方面相當有效。

## 伍、優勢觀點如何增強權能

由上述宋麗玉（2008）所彙整之增強權能策略內涵可觀察到優勢觀點可做為增強權能之重要策略，包括：

1. 「優勢取向」可協助案主認識自身能力。
2. 「優勢生信心」可促進案主採取實際行動爭取權益。
3. 在協助案主認識和提升內在能力以及了解自己可以做選擇的部分，促進再建構和激發思考等策略，都符合優勢觀點之肯定案主能力和尊重案主自決原則的夥伴關係。
4. 在提升案主內在能力和促進實際行動中，提升社會支持、資源生力量兩項策略均著重社區資源運用，則符合優勢觀點重視「社區是資源綠洲」之原則。

Rapp 及 Goscha(2006)指出優勢觀點得以同時增強案主和個管師的權能，理由有四：(1)以夥伴關係取代衝突關係；(2)鼓勵覺察優勢可提醒個人看好的面向而非負面，增加工作中的正向成分，帶給個管師更多的成就感；(3)主張社區是資源綠洲使個人看到可能性，而過去只看到限制，可能性帶給人希望和力量；(4)此觀點容易帶來正向改變，因此案主和個管師都能獲得滿足感。筆者在推動優勢觀點過程中，某復健中心主任分享其自身的增強權能案例，一位案主在復健中心，想參與烹飪組，卻覺得自己欠缺這方面技能，而不敢進廚房。某天下午中心主任看到他在廚房外，邀請他一起進廚房，由學習煎蛋開始，邊煎蛋邊聊天，煎了三十個蛋，案主就這麼學會了煎蛋，從此願意進廚房學習負責烹飪事宜。這過程中的要素包括：(1)加入聊天，使得事情變得有趣；(2)兩人關係增進，有一種「一起」的感受；(3)案主學會了煎蛋，有了成就感。

優勢觀點強調案主自決，包括設定目標和任務步驟、達成目標的策略和





方法、執行步驟等。當精障者長期處於依賴位置一段時間後，其意見不被重視，久而久之不再覺察自己的偏好，顯得被動而不願做決定；儘管如此，不代表專業人員應為其決定目標，如此只會持續弱化精障者；反之，應持續鼓勵其做選擇，無論多麼細微的事項，待其主體性獲得確認和實踐，其逐漸能夠為自己的生命重大事項做選擇。精障者接受專業人員設定的目標有三種原因：(1)案主怕不同意會失去服務；(2)案主已失去希望，因此採被動接受一切安排；(3)案主喜歡該專業人員，為取悅他／她而配合。然而被動接受別人的目標，並無法激起個人的行動力和內在權能感（Rapp and Goscha, 2006）。

## 第五節 結語

具有權能乃指個人主觀上體認自己是一個能夠做選擇的主體，相信自己能夠判斷和選擇；客觀上則需要社會機會和選項，給予個人做決定的權利。因此增強權能需要內在和外在以及主觀和客觀兼具，並由個人內在、人際之間、和社會政治三管齊下，以去除社會烙印和自我烙印，提升個人自尊、自我效能、自我掌控感、和外在掌控感。

西方之增強權能策略，多為大的方向，較欠缺細緻的方法內涵；主要為透過說故事發聲和團體的方式激發社會政治意識、教導問題解決技巧、教導技巧和運用資源之方法。近幾年的一項重要發展為運用具有由精神障礙復元經驗之過來人擔任同儕支持者，使得助人者和受助者之權能皆有促進作用。筆者之研究發現（宋麗玉，2008）由個人、人際和社會政治層次內的八大面向萃取出本土之增強權能實務智慧，補充西方之不足。再者，華人文化在仁（親疏）和義（尊／卑）之規範下，著重關係和社會責任，因此華人文化下之增強權能需要同時增強案主和其重要他人之權能、個人期望與社會責任、以及漸進且和諧的過程（Yip, 2004）。宋麗玉（2008）之研究則提供具體的華人文化下之策略特色，包括善用家庭支持、以柔克剛、激將法、和善用權威，轉化文化中的傳統信念為優勢，激勵精障者之行動力量。

優勢觀點為增強權能之重要的策略，可協助精障者認識自身能力、採取實際行動爭取權益、認識和提升內在能力以及了解自己可以做選擇。此觀點



模式可裝備專業人員具備增強權能取向所需的特性，即聚焦於脈絡、肯定協同之工作模式、強調優勢和機會、整合多層面的工作、納入政治取向、和重視反思。

# 專業人員之態度與專業才能

宋麗玉

「態度比方法更重要。」

——Victor Frankl

## 第一節 前言

態度是社會心理學的重要概念之一，是個人對於一個客體（人、事、物、或地方表達贊同／不贊同、喜歡／不喜歡、接受／不接受的程度，範圍可由極端負向到極端正向，其往往是經過評估後的表達，而個人也可能對同一客體呈現愛恨交織(ambivalent)的態度，亦即同時具有正向和負向的態度(Wood, 2000)。容格(Carl Jung)對態度的定義為：「精神(psyche)層面準備好以特定方法表現或回應」，此精神層面含括意識和潛意識(引自Main, 2004)。態度本身有認知、情感、和行為三種成分；首先，在認知成分，態度的形成可能與個人對此客體的正向或負向信念、思想、和屬性的連結有關；情感成分則是個人對此客體的感受和情緒(如害怕蜘蛛)；行為成分指的是與此客體相關聯的過往行為和經驗。因此就專業人員對於精障者之態度而言，反映了其對於精障者的信念和想法，過去與精障者的接觸和處遇經驗，以及由此形成的情緒和感受。

在助人過程中，態度所傳達的無形「符號」，臉部表情和聲調中所展現的熱情、生命力、關切、和積極，可以勝過有形的「語言」，真可謂「無聲勝有聲」。感動人的是「人的態度」，而非「方法」，而這種態度反映的是一個人的生命力；有了方法但沒有生命力，就如缺乏情感灌注的樂音，聽來如嚼蠟般索然無味，此種專業人員很難與案主建立良好的關係；有生命熱情投注但不

知運用方法，可以感人卻未必有效；生命力加上助人方法才能令人感動和改變。

專業支持乃是促進精障者復元的重要因素之一，Carl Rogers 主張之人本關係的三要素：精確地同理、無條件積極關注、和誠實或一致（引自 Miller and Rollnick, 2002），優勢觀點又加上人道關係的兩要素：真誠和親善。所謂「精確地同理」是有技巧地傾聽，澄清和擴大案主的經驗和意義，而又不強加專業人員的意見在案主身上（Miller and Rollnick, 2002）。在精神障礙領域，當復元成為復健的目的之後，西方開始發展各種方案促進精障者復元，Salyers、Tsai 及 Stultz（2007）檢視服務輸送過程，認為以復元為導向的實務應該具備下列要素：(1)認可精障者的想望和一般人一樣；(2)在處遇上以精障者之選擇為優先考量；和(3)聚焦在精障者的優勢。其也指出美國 SAMHSA 列出復元取向服務的基本元素：自我導向（self-direction）、個別化、以人為中心、增強權能、非線性、以優勢為基礎、同儕支持、尊重、責任、希望（SAMHSA, 2005）。由這些內涵可見乃是以優勢觀點增強精障者權能和促進復元的過程要素之成長。

復元導向的實務相當強調過程中人的交流，精障者也表示影響其復元的最關鍵因素是人們如何與其互動（Farkas, Gagne, Anthony, Chamberlin, 2005）；復元導向需要專業人員實質地改變態度和增進相關知識，例如以較非正式的姿態扮演專業角色，當精障者冒險時專業人員能夠處理自己的焦慮並尊重他們的想望和決定（Schrank and Slade, 2007, Cleary and Dowling, 2009）；正如 Sower（2005, p.770）認為：「專業角色的性質將是促進而非指導，激發希望而非悲觀，增進自主性而非父權。」而復元導向服務當中很重要的一環為專業人員的態度，即對於精障者之態度和對於優勢觀點之態度，其對於這兩者都必須抱持「接納」和「認同」的態度，方能落實復元導向的實務。



## 第二節 專業人員對於精神障礙者之態度

### 壹、態度內涵

在精障領域，專業人員的角色至為關鍵，他們是精障者的角色模範和意見提供者，協助精障者處理症狀困擾和面對生活中的議題；他們在精障者脆弱時提供工具和情緒的支持（Wahl and Aroesty-Cohen, 2010）。然而，文獻中也提及專業人員對於精障者的態度並非全然正向，Schulze（2007）和 Wahl 及 Aroesty-Cohen（2010）的兩篇文獻整理都顯示正向和負向態度並存的現象；Schulze（2007）指出「將近四分之三的相關研究結果顯示專業人員與一般大眾的態度無顯著差別，甚至更為負向。」（p. 142）；精障者和其家屬也曾披露在處遇中遭受專業人員不尊重的對待和負向的態度，因此專業人員有可能在精障者既已受到烙印和歧視的心理負荷中雪上加霜。Wahl 及 Aroesty-Cohen（2010）檢視 19 個相關研究，其中 14 個呈現正向結果，即專業人員比一般大眾對於精障者抱持較為正向的態度，但其中仍顯現部分負向的態度；5 個研究則呈現出負向的結果，專業人員對於精障者的看法比起一般大眾更為負面。許多專業人員也抱持如一般大眾的態度，認為精障者是危險的，有些也質疑精障者復元的可能性，認為他們不應結婚生子；負面態度當中尤以社會距離為巨，儘管對於精障者持有樂觀和了解的態度，專業人員也和一般人一樣，不願意接納精障者進入其社交圈（Wahl and Aroesty-Cohen, 2010）。近期的一篇研究發現專業人員對於精障者的負向態度很普遍，包括不願雇用精障者、不願與他們發展為親密關係、或雇用他們當保母；而在醫院內或住院環境的專業人員之態度最為負向（Hansson, Jormfeldt, Svedberg and Svensson, 2013），這可能是因其工作中接觸的精障者往往是症狀較嚴重且慢性化者，其觀察到的是精障者狀況較糟糕的時候，而照護過程的負荷和挫折日久形成一種失望，他們必須降低期望值，以避免後續的失望。

## 貳、影響專業人員態度之因素

Lauber、Nordt、Braunschweig 及 Rossler (2006) 的研究發現性別、年齡、年資、和專業領域為顯著的相關因素，女性較男性更認為精障者是有創意的、年長者較不認為精障者是社會干擾和具危險性、資深者傾向認為精障者是正常和健康的、精神科醫師相較於其他專業人員有較高的烙印態度。此項研究發現的意涵是在推動優勢觀點和復元取向時需要特別關注某些類型的專業人員，加強其對於精障者之正向信念。

復元導向的服務方案需要強調和落實「不區分正常—不正常的態度」(宋麗玉, 2005)，專業人員和案主之間是平權夥伴的關係，此為應然面的理想，而由上述的研究結果觀之，在實務中專業權威仍然凌駕精障者的自由意志，弱化精障者自主性強勢介入的現象所在多有。精障者的功能衰退、衣衫不潔、意志薄弱、固著行為等問題是否意謂沒有改變潛能？是否代表其為次等的一群？是否因此變得不值得尊重？專業人員的負向態度如何形成？若抱持負向態度如何與精障者工作，發揮正向影響力？專業人員仍需對自身的態度抱持警醒和反思的態度，方能真正落實復元導向的實務。

### 第三節 專業人員對於復元取向之態度

目前關於專業人員對復元所持的態度和落實狀況之研究有幾篇。Gale 和 Marshall-Lucette (2012) 探究 23 位護理人員並且分析 28 個課程資料，發現他們自認了解也有能力實踐復元模式，特別是對於心理層面的復元較有自信，如激發希望感的能力，然而課程中僅有一份課程資料使用「復元模式」這個名詞，顯示在自評能力和訓練內容之間存在著落差。再者，他們在社會融合方面的自信較低，不知如何實踐社會融合，例如協助就業、居住、和自我管理方面。筆者認為此項結果符合實際狀況，護理人員的訓練當中在社會議題或社區工作方面，如就業和居住，原本就較少，因此需要其他的專業人員配搭，以團隊方式，就各專業的專長共同提供復元取向之服務。

類似的研究如 Hardiman 和 Hodges (2008) 以一個隨機抽取的樣本，調查



專業人員對於復元觀點之態度，發現僅有一半的人強調復元為案主的主要目標，57.1%的人同意或非常同意復元對案主而言是可能的目標。他們繼而分析專業人員（醫師、社工員、和心理師共 301 位）之間對於復元觀點之差異，結果顯示儘管專業人員表示對於此觀點的原則相當熟悉且相信此模式，在實務之運用上則有程度之別，精神科醫師比社工師更認為精障者有時會有經歷退步（setback）的狀況，心理師比起社工師較不熟悉復元觀點模式，認為就其負荷量而言，較不可能運用此觀點於實務中。此研究的結果顯示信念和具體落實之間仍有落差，儘管專業人員認同復元觀點，對於將此觀點融入實務看法並不是那麼堅定，Hardiman 和 Hodges（2008）建議從政策面確立以復元為導向，經費贊助上強調復元為導向之服務，提供復元實務的指導方針，並透過監督和評估確保實務內涵符合復元導向；再者，支持復元者經營的方案以突破既有的心理衛生服務，贊助心理衛生組織辦理訓練和在職教育以提升專業人員的相關知能，訓練的教材應立基於所需的才能（competency-based），著重在如何運用於實務中，而這些知識都必須仰賴復元的相關研究成果，透過傳散機制與實務充分交流。

Meehan、King、Beavis 及 Robinson（2008）討論復元觀點與既有服務模式之相容性，特別是非自願的處遇，如服藥、強制就醫等議題，復元導向的服務強調案主自決以促進其主體性，然而精障者的決定可能與專業人員之判斷抵觸，例如精障者決定停藥以觀察在沒有服藥的情況下自己處理疾病的能力，而停藥可能使其症狀惡化，此時專業人員將如何處理？優勢觀點和復元取向皆強調鼓勵案主冒險，然而是否因此落入疏忽的可能性，或使得精障者因而受害；另一方面，專業人員有責任問題，因此亦需關注安全議題。這篇文章反映出專業人員可能因此對於復元導向的服務抱持質疑的態度。不過亦需留意的是並非所有的決定都涉及安全，絕大多數的決定涉及生活和生涯，復元取向的服務強調個人有權力展現主體性，為自己做決定，儘管如此，並非任由其一意孤行，明知不可為而為之；復元觀點著重在超越好／壞或可以／不可以的二分法，在良好的專業關係之下，專業人員充分與精障者討論各選項的利弊得失，專業人員需要提供相關資訊和建議供精障者選擇。關鍵的是，根據實務上的觀察顯示，凡涉及服藥或是處遇，若非精障者了解其重要

性和願意參與，道德勸說和理性說服皆沒有太大的果效。

上述研究呈現的現象是專業人員之間對於復元觀點的接受度和熟悉度有別，其差異可能與專業訓練背景、專業角色內涵和專業文化有關，值得未來以質性研究持續探究其背後原由。再者，接受和熟悉未必能夠落實於具體的每日實務當中，其間的落差一方面可能來自兩方面，第一為結構因素，例如人力不足以致案量負荷高、政策和給付制度規範帶來的限制（如強制就醫或服務資格限制等）、缺乏專業督導和監督、或主管未能致力推行復元取向之服務模式。第二則源於專業人員自身的服務模式慣性或價值觀，除非個人有成長向上的動力，願意超越既有的框架，否則不會嘗試新的取向或模式；另外，信念強度影響著落實的可能，強烈信念必然趨使個人尋找各種可能性運用符合其價值觀的服務取向。欲使復元取向普遍化，仍需由訓練、結構要求、和督導三管齊下，方能竟其功。

## 第四節 專業才能

### 壹、促進復元之專業勝任度（competency）

專業人員與案主所形成的關係內涵是促進其復元之關鍵要素，然而在此關係中專業人員需具備何種才能，該如何做方能有助於復元？Russinova、Rogers、Ellison 和 Lyass（2011）以美國全國性樣本探究專業人員之勝任度內涵，研究對象包括 603 位精障者、153 位同儕服務提供者（即復元者且擔任服務提供者）、和 239 位服務提供者（即一般所指的專業人員）。專業勝任度在此的界定為：「一組專業人員的才能（capability），呈現可促進復元之知識、技巧、能力（ability）、和個人特質的混合體。」（p.178）這個定義顯示出兩個部分，一是透過訓練所學習到的明確知識和技巧，經過操作和練習而累積的能力；二是透過涵化而逐漸形成的個人特質，此乃屬於「人」的部分，包括人性（如善／惡、利己／利他）、德性（如智慧、勇氣、愛、堅忍、公義、靈性和超越）、個性（如內向／外向、樂觀／悲觀）。蓋個人一旦現身於世，其展現的本體就包含全人的所有，專業人員以這個全人與精障者工作，無可





避免地帶著其歷史經驗所形塑的對精障者之理解和感受，以及個人的獨特本質。

Russinova 等人（2011）根據精神障礙領域關於激發希望、增強權能、和促進復元之文獻以及作者們之集體經驗，發展一份 37 項才能問卷，請三類研究參與者針對每個問項之適切性加以評量。根據參與者之評量結果，大致上所有的項目皆具有適切性，由高到低排列如下：

1. 對案主真誠的尊重。
2. 協助案主發展出因應及處理其精神症狀的技巧。
3. 視案主除了其診斷和症狀之外，仍是一個人。
4. 協助案主接納並重視自己。
5. 傾聽案主，不予評斷。
6. 相信案主有復元的潛能。
7. 相信案主經驗和說法的真實性。
8. 在案主需要時能適時提供協助。
9. 關懷案主。
10. 理解案主。
11. 對於案主所接受的服務，與案主一起做出決定。
12. 教導案主關於其精神狀態的知識。
13. 為自己在處遇案主上可能造成的錯誤負起責任。
14. 協助案主處理其症狀帶來的恥辱感與不足感。
15. 在回應案主需求上保有彈性和創意。
16. 提升案主覺察：精障者應當得到有尊嚴的對待。
17. 鼓勵案主獨立思考。
18. 協助案主表達他／她們的想望與選擇。
19. 協助案主看見並接納他／她們自己的優勢。
20. 連結案主所需要的外部資源。
21. 協助案主建立自信心。
22. 接納案主的起伏變化。
23. 作案主復元過程的夥伴。

24. 協助案主追求與其復元相關的具體目標。
25. 提醒案主他／她們的成就與成功。
26. 相信案主未來的一切會更好。
27. 協助案主接納過去或現在的精神症狀所帶來的限制。
28. 協助案主學習如何維護自己的權利。
29. 對於自身對案主的專業義務與責任保持開放性。
30. 詢問案主的基本需求，如居住、醫療照護等。
31. 支持案主自己去冒險和嘗試。
32. 協助案主找到自己的幽默感。
33. 協助案主從創傷和困境中找到意義。
34. 協助案主參與其他個案成功復元的過程。
35. 工作人員在適當時機向案主講述自身的奮鬥經驗。
36. 引導案主運用其他全人的／替代的精神症狀治療方法。
37. 協助案主提升其靈性層次。

在這些項目中，三組人皆認為下列為最適切的才能：(1)協助案主發展因應和處理精神症狀；(2)看到疾病和症狀之外案主做為「人」的部分；(3)協助案主接納和珍惜自己；(4)傾聽案主不予以評斷；(5)相信案主復元之潛能。其中第 2 項是根本，即是優勢觀點所強調的與案主工作時應視其為一個「全人」，其有疾病，也有良好和具有功能之部分；其有悲傷和絕望，也有喜悅和盼望；其有孤獨和寂寞，也有與家人或同儕歡聚的時刻。第 5 項是專業人員對於精障者應抱持的根本態度，惟有「相信」復元的潛能，才能「開創」復元的可能性，進而「締造」復元的結果。第 1、3、4 項則涉及處遇方法，「傾聽而不評斷」代表著專業人員對案主之接納，進而協助案主接納和珍惜自己，此即屬於「自己感」的概念範疇。而復元是一個來來回回的螺旋上升過程，因此促進精障者處理和因應症狀為首要的工作。

其中第 1、3、5、6、7、26、31 涉及專業人員對於精障者之態度，即信念和對待方式，包括尊重、全人觀點、不評斷、相信其復元潛能、相信其經驗與陳述、相信其未來會更好、和支持其冒險。這些項目與優點模式內涵可相互呼應，含括對於案主優勢之強調（第 19 項）、專業關係內涵、案主自決、



和復元導向之服務。儘管此研究結果並非以具有代表性的樣本得之，但它們皆為具體可參考之項目，可協助專業人員在工作時聚焦在有助益的事項，亦可用以自我檢視和改善自身的實務。

## 貳、增強權能取向工作人員之特性

在優點個管模式當中，增強權能被視為促進復元之中介目標，而精障者之權能有賴專業人員之促進與催化。優勢觀點取向與增強權能實務相輔相成，其中專業人員之認知和態度取向與工作方法特色如下(Miley, O'Melia, and DuBois, 2004)：

1. **聚焦於脈絡**。即以生態觀點了解案主與所在的生態之交流狀況和此脈絡與案主問題之關係，阻斷產生負面的環境因子，和促進以不同的方式回應環境壓力。
2. **肯定協同之工作模式**。贊同與案主是夥伴的協同關係，而非專家模式，同時將此工作模式延伸到同事、機構、社區和社會。
3. **強調優勢和機會**。以案主的優勢啟動資源而非矯正缺失，運用現在和過去的資源，展望未來的目標。工作人員重視優勢、技巧、解方、和機會。
4. **整合多層面的工作**。能夠同時與多層次的體系工作，包括微視、中視、與鉅視。
5. **納入政治取向**。在個人的服務中納入政治的意識和行動。
6. **重視反思**。「反思」意指能覺察且運用良好的判斷力，不斷地思考、行動和反省，以獲得回饋和修正行動。

## 第五節 結語

在精障者當中，有的於青少年時期發病，尚未來得及發展成人之關係；有的則於後來的生涯中發病，隨著其病程的進展，因社會烙印或自我烙印，周邊的人際網絡逐漸流失和窄化。根據筆者的接觸和研究發現，絕大多數精障者的生活灰暗而孤單（宋麗玉，1998），猶如在大海中的漂流，而專業人員

是他們唯一可以攀附的浮木，是其生命中的重要他人，也因此專業人員之態度至為關鍵，可發揮載舟或是覆舟的功能。本文論述一些具有激發希望和促進復元的態度，以使精障者在專業人員當中經歷修正的經驗，不同於一般人的烙印、偏見與歧視。然而，這並非意謂鼓勵精障者依賴專業人員，或生活中僅有正式支持；專業人員是擺渡者，此關係的功能是過渡精障者進入社區，促進社區大眾接納精障者，而精障者可建立正常化的自然網絡，形成和諧互惠的關係，經營滿足且具品質的生活。



第二部分

運用篇



182

優勢觀點與精神障礙者之復元：

駱駝進帳與螺旋上升

## 研究設計

宋麗玉

自本章至第十二章，筆者呈現國科會專題研究計畫「精神障礙者復元統合模式之驗證——復元階段量表發展與優勢觀點（NSC 98-2410-H-004-112-SS3）」之研究成果，該研究為一實驗性方案，目的在運用優點個案管理模式促進精障者復元，筆者呈現專業人員對於優勢觀點之態度和運用狀況、優勢觀點於促進精障者復元之效能、統整促進改變之因素、優勢觀點對於組織之影響、以及以案例展現如何運用優勢觀點與其如何影響精障者復元。

為探索精障者之改變，本研究之設計乃採取混合研究方法（mixed methods），兼採量化與質化研究方法，以充分捕捉和了解服務使用者的詳細改變內涵及過程要素，以及優勢觀點模式之實施對其影響。質化研究的資料可以補充量化資料的廣度，呈現更豐富的復元內涵。混合研究方法可以用在回答相同、相關、或不同的研究問題，進行的時間可以同時或是有先後，在功能上可以是聚合（convergence）、互補、或是擴充，在樣本上不一定相同，有時以不同的對象，發揮三角檢測（triangulation）的功能（Aarons, Fettes, Sommerfeld, Palinkas, 2012）。本研究在研究期間交叉使用量化和質化方法，期能相互補充，更完整而充分地捕捉到所關注的復元現象。至於探究個案師對於運用優勢觀點於實務中的態度和原則之操作和落實狀況，則透過 2 次質性訪談加以了解，並分析前後之改變。

在量化部分乃採用準實驗設計（見圖 7-1），針對復元過程和結果進行 5 次施測，分別是：方案開始時（T1），方案實施六個月後（T2），方案實施九個月後（T3），方案實施十五個月後（T4），以及方案實施二十一個月後（T5），兩次施測之間基本上相隔半年，然而第 2 次和第 3 次之間相隔只有三個月，

乃是基於筆者預估屆時方案已實施九個月，或許足以產生變化，因此縮短間隔。本研究之所以未採取古典實驗設計，一方面乃因控制組難以尋得，此種實驗方案需要機構配合，若無提供該機構之學員額外的服務，欲獲得機構協助尋找研究參與者做為控制組進行施測，有其可行性之限制。另一方面，若於同一機構內進行隨機分組，則可能產生服務對象仿同或自我放棄效應，或是服務提供者的補償作用而影響比較之結果。再者，研究中仍需經由服務使用者同意，因此無法依照隨機分派原則，產生實驗組和控制組。準實驗設計為古典實驗設計之外，評估研究的最佳研究設計，除了歷史事件之外，其餘的影響內在效度的威脅（threat）都可獲得控制（Monette, Sullivan, and DeJong, 2010）。

實驗組：  $O_1 \quad X \quad O_2 \quad X \quad O_3 \quad X \quad O_4$

$O_1$ ：實驗起點；  $O_2$ ：實驗第六個月；  $O_3$ ：實驗第九個月；

$O_4$ ：實驗第十五個月；  $O_5$ ：實驗第二十一個月

圖 7-1 優點個管模式準實驗研究設計

質化之資料來源有二，一是服務使用者自述，二為個管師之陳述。前者的資料含括兩部分：(1)於服務使用者結案時進行深度訪談；(2)於方案結束前針對未結案的學員，請個管師分別指出一個改變最多和改變最少的學員進行訪談。個管師自陳部分，乃由研究助理針對個管員進行深度訪談以了解其執行狀況，共進行 2 次，分別是 2011 年 1 月和 2011 年 12 月。時間點之選擇乃考量實施時間夠久、兩次間隔夠長、以及與量化施測時間錯開以避免個管師之負擔過重。

## 第一節 方案實施場域

此項研究的實驗場域是位於高雄的 2 家精神復健機構，A 機構是一個醫學中心精神科內的日間病房，於民國八十年底開設，住院人數約維持在 95 到 110





人之間，大部分時間約在 100 人左右。平常每日至少有 80 人出席，在 500 坪空間內活動。在住院的個案中，主要診斷為思覺失調症或情感性思覺失調症者大約在 80%至 85%左右，躁鬱症患者約為 5%，憂鬱症患者約為 5%。該機構的主要工作人員包括 2 位專任與 1 位兼任的主治醫師、7 位任期一年至十年的專任護理師、1 位護理長、與 2 位任期至少一年的專任職能師。兼任社工師與心理師則各提供每週五小時的課程，並且接受照會服務。提供服務的方式兼具以個人取向和以團體取向的介入。以個人為取向的方式包括個別病情的評估與藥物治療，以疾病與藥物管理為導向的個案管理，以及職前職業功能訓練；以團體取向的介入則以各式教育與訓練課程為主，包括疾病與自我照顧管理、社交技巧訓練、產業與職能訓練，娛樂治療、藝術或音樂等創意治療共五大類。每天有四堂課，大部分時間有兩種課程可以選擇。

**B** 機構為社區的日間復健中心，工作人員含主任共 4 人，職能治療師 2 人、社工員 1 人、護理師 1 人。開放服務人數 30 人，開案人數 19 人，平均每日出席約 15 人。其服務以協助精障者能快樂、滿意、有希望與尊嚴的於社區中生活為宗旨，在方法上本具復元導向，相信人有學習、成長和改變的能力，透過精神復健相關理論與技術，運用活動、團體與課程的安排，建立生活結構並穩定其日間生活作息，協助其自我發現、發揮及運用自身與環境的優勢。依個人的需求規劃個別且多元化的社區精神復健方案，連結並善用政府與社區資源網絡，讓學員自己學習安排、選擇、決定與負責，過著適應真實且符合希望的社區生活。

誠如上述，**A** 機構之既有模式雖然已有課程提供選擇，然而仍以疾病和藥物管理為導向，且仍是侷限在醫院場域之處遇；**B** 機構本具復元導向和重視優勢，然而未以具體的步驟，個別化地運用優勢觀點模式進行處遇。兩機構主管願意在此基礎下增加更具復元導向的實務，以優勢觀點促進案主建立目標，並與外在資源連結，更積極促進案主在社區重建生活。

## 第二節 研究參與者

本研究方案之對象為精神復健機構的學員，其為確診之精障者，在診斷上排除失智症、智能障礙、和同時有物質濫用者（含藥物濫用和酗酒）。參與者來自高雄市兩個機構，A 為某醫學中心之精神科日間病房（n=37），B 為日間型精神復健中心（n=18），關於兩個機構之概況與一般服務內容已陳述如上。多數學員於方案開始之初加入，少數則於後陸續加入。由於此方案乃屬實驗性質，為了使個管師熟悉此模式以及顧及其工作負荷，每位個管師選取 5 位學員參與：選取原則除符合前述條件外，另外考量三個因素：(1)學員具有改變的動機、(2)個管師認為與該學員有不錯的關係基礎、(3)該學員具有至少一項非正式支持來源。由表 7-1 可見各次施測之樣本數，在方案結束時有 9 位參與者未滿二十一個月，因此未執行第 5 次施測；完成全部五次施測者有 39 位。兩年內有 6 位因正向結果而結案，包括 2 位在社區獲得工作、1 位參與職業訓練、3 位則轉至其他復健中心參與工作訓練。8 位則因個人因素而退出，因素包括：不想到機構參與復健、受症狀干擾而不穩定、經鼓勵仍缺乏改變動機、違反機構規定、因其他身體疾病而住院、因經濟困難無法持續到機構復健；其中 6 位於第 2 次施測後即退出，因此參與此方案的時間短暫。針對這 14 位結案者，在每次施測時，個管師仍尋求其繼續填答問卷，結果共有 7 位能夠返回機構進行施測。在完成五次施測的 39 人當中，33 位在方案進行期間持續接受服務，2 位因正向結果而結案（分別於 T1 和 T2 之間與 T2 和 T3 之間），4 位則因個人因素而退出（1 位於 T1 和 T2 之間，3 位於 T2 和 T3 之間），本研究除了檢視整體研究對象之復元狀況變化之外，亦分析這三組人變化型態之差異。

質性訪談的對象含括：(1)結案訪談 16 位學員（含 2 位短暫結案又返回者），正向結案者 7 位，負向結案者 9 位；(2)期末訪談 18 位，個管員認為改變較多者 10 位，改變較少者 8 位；(3)個管員 12 位，A 機構 8 位，B 機構 4 位。

表 7-1 每次施測之樣本數和結案之原因

	施測期間	人數	結案原因和人數 (n=14)
T1	2010/8/02~ 2010/8/13	55	不適用
T2	2011/2/18~ 2011/3/4	53	於 T1 和 T2 之間結案：4 • 正向改變 (2) • 因個人因素而結案 (2)
T3	2011/6/27~ 2011/7/8	53	於 T2 和 T3 之間結案：5 • 正向改變 (1) • 因個人因素而結案 (4)
T4	2012/1/02~ 2012/1/13	50	於 T3 和 T4 之間結案：2 • 正向改變 (1) • 因個人因素而結案 (1)
T5	2012/6/18~ 2012/6/30	39	於 T4 和 T5 之間結案：3 • 正向改變 (2) • 因個人因素而結案 (1)

說明：\*：結案的 14 人當中有 7 人持續接受問卷施測

### 第三節 方案執行程序與內涵

此方案依循執行前訓練、執行方案、督導、和評估的程序。細緻內涵如下：

1. 方案之初提供個管師兩天的「優點個管模式基礎訓練」。
2. 個管師開始選案，取得參與同意函並落實模式內涵。
3. 進行外部督導，前三個月每兩週一次，之後每個月一次，透過討論以促進轉換優勢觀點之精神和原則為方法和技巧。團體督導者即為本書的作者，對於優勢觀點和復元觀點具備多年的理論接觸和推動經驗。
4. 設計工作紀錄表格供個管師記載與每個學員接觸的時間、方式（電話聯繫、在機構會談、或是外展訪談）、工作目標內涵、目標達成度（尚未、部分、已達成）、運用原則內涵、和結果。
5. 在每次督導會議前個管師更新紀錄並且寄給研究者（即督導），以使研

究者事先掌握其個案處遇狀況與議題。

6. 督導鼓勵各機構事先彙整個管師所面臨的處遇議題，於團體督導中討論。若無事先提出的議題則由個別個管師提出問題或是由督導根據紀錄就某些個管師之個案加以討論。
7. 除了團體督導之外，根據個管師之需要穿插個別督導，每次每人約 30-40 分鐘。
8. 督導過程討論之議題：檢視優點評量和個人工作計畫之執行方法和狀況、激發希望的行為、促進改變的方法、優點原則運用之狀況等。
9. 於團體督導進行進階訓練，主題含括：增強權能之策略與方法、激發希望的方法、促進改變的方法、病理和優點之間的拿捏。

由於兩個機構所提供的皆為在機構內的服務，個管師與學員經常接觸，因此有助於關係建立，研究者基於此以及個別學員的差異，並未規定個管師與學員的服務頻率，服務頻率乃依學員的需求而定，然而仍期待其與學員每兩週討論個人工作計畫或進行個別會談一次。

## 第四節 資料蒐集與方法

基於個管師與學員已建立長期的信任關係，無論是量化施測或是質化深度訪談皆由個管師執行；量化施測部分，多數由學員先自填，個管師則在旁陪伴，學員有疑問時可即時詢問。個管師再檢視其回答，遇未填答部分或有不清楚之處則再予以釐清。研究助理再就所有完成的問卷加以檢查，針對不清楚、正反向題不一致、或有固定回答型態的題項，請個管師進一步澄清。由於協助本研究填答問卷需花費一些時間，本研究給予完成問卷之學員和協助施測的個管員每位 200 元禮券，做為酬謝。

質性訪談部分，包括結案時以及本方案即將結束前，基於個管師與學員已建立長期的信任關係，學員之訪談乃由個管師根據研究者擬訂的訪談大綱於機構內進行；個管員之訪談則由研究助理執行。訪談時依循自然的會談形式，時間為 30 分至 1 小時。受訪者和訪談者皆獲得 500 元禮券，以酬謝其付出的時間和提供的資訊。



## 第五節 研究變項與施測工具

### 壹、量化資料

量化資料含括描述學員的基本人口變項、疾病變項、和疾病症狀嚴重度，以及復元結果指標，即復元狀況和增強權能狀況。在正式施測前請兩個機構負責人檢視並提供意見，再針對參與研究的兩個機構中各找 2 位學員進行預測，根據反映的意見進行修改，形成最後的問卷版本。

1. **基本人口變項**：含括年齡（出生年月日）、性別、婚姻狀況、教育程度、和與誰同住，各變項的類別或等級可見於第十章表 10-1。
2. **疾病變項**：包括第一次發病的年齡（罹病時間）、發病以來全日住院總次數、最近兩年內全日住院總次數、最近兩年內全日住院總月數、精神疾病診斷、半年內是否定期服用精神藥物、是否有其他疾病（參見第十章表 10-1）。
3. **精神症狀嚴重度**：採用 Mental Health Inventory（Berwick, Murphy, Goldman, Ware, Barsky, & Weinstein, 1991），只有 5 題。計分方法乃將第 2 和第 4 題分數反向計分，之後將各題分數加總，分數越高代表症狀越嚴重；17 分以上（含）代表受症狀影響之程度大，需要被關注。
4. **復元狀況**：乃採用本研究計畫第一年發展之復元階段量表（Song & Hsu, 2011），該量表共有 45 題，過程要素有三個向度，包括：(1) 希望感（3 題，1, 2, 3）；(2) 障礙處理／負責任（9 題，4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12）、和 (3) 重獲自主性（15 題，13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28）。復元結果亦有三個向度，包括：(1) 社會功能／角色表現（7 題，29, 30, 31, 32, 33, 34, 35）；(2) 整體安康／人生滿意度（8 題，16, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42）；和 (3) 助人意願（3 題，43, 44, 45）。計分方式：此為四分的總加量表形式，選項包括：從未（0）、偶爾（1）、有時（2）、經常（3）。將各題分數加總，分數越高代表復元狀況越好。根據量表分數可分為四種復元階段，且各階段的常模為：0-57 分為第一階段（深受障礙打擊）、58-90 為第二階段（與障礙對抗）、91-119 為第三階段（與障礙共存）、

120-135 為第四階段（超越障礙）。量表之各向度都有很好的內在一致性方面——「希望感」（0.80）、「障礙處理／負責任」（0.92）、「重獲自主性」（0.95）、「社會功能／角色表現」（0.85）、「整體安康／人生滿意度」（0.91）與「助人意願」（0.89）。三到五週之整體量表再測信度為 0.72。因素分析結果顯示各向度都具有內部建構效度，各題項與其所屬的向度之間的相關都在 0.40 以上。這份量表也具有區辨效度，亦即功能良好組的復元總分顯著地高於社區復健組。在外部建構效度方面，此量表總分與增強權能分數、社會功能、和生活滿意度三變項整體上有顯著相關性（分析中控制了性別和診斷），可解釋的復元總分變異量為 57.3%；再者，處在不同復元階段量表的樣本，其在權能分數、社會功能和生活滿意度也都達到顯著差異。

5. **權能感受**：以宋麗玉（2006）研究發展之量表加以施測，共有三個層面和八個因素（共 34 題），包括個人層面的「自我效能與內控」和「外在掌控力」；人際層面的「人際溝通技巧」、「人際自我肯定」、與「社會自我肯定」；以及社會政治層面的「社會政治資源與影響」、「社會政治權能」、與「社會政治行動」。此為四分的總加量表形式，從非常不同意（1 分）、不同意（2 分）、同意（3 分）、到非常同意（4 分），分數越高則權能感越強，其中有 5 題（第 9、10、11、12、21、27 題）需反向計分。此量表具有內部因素建構效度和區辨效度，亦有初步的外部建構效度，整體量表的內在一致性達 0.95，三週後再測信度為 0.80，並發展出四種高低權能類型的常模，可依量表總分區分為四種權能程度：113 分以上（1SD 以上）為「高權能」，100-112 分之間（0SD-1SD）則為「中度到高」，87-99 分（-1SD-0）為「尚可至中度」，86 分以下則為「低權能」（-1SD 以下）。本研究之資料的內在一致性為 0.92。

## 貳、質化資料

研究者設計訪談大綱引導談話，與模式之執行成效相關的問題如下：



## 一、學員之結案訪談大綱

1. 你對於未來有什麼看法？
2. 你對於自己有什麼感受與想法？
3. 回想我們剛認識的時候你的狀況，你覺得現在自己在哪幾方面不一樣了？
4. 能否請你再進一步說明你改變的心路歷程？
5. 如果有一些改變，你覺得未來可以持續嗎？
6. 你覺得我們機構的服務（內容和方法）對你的影響是什麼？
7. 你對於我們整個過程中所使用的「希望花田」和「個人工作計畫」有什麼看法？

## 二、學員之期末訪談大綱

1. 你對於現在的自己有什麼感受與想法？
2. 回想約一年半前我們開始進行優勢觀點計畫以來，你達成了哪些目標和任務？
3. 和一年半前比較起來，你覺得自己在哪幾方面不一樣了？（提示：例如身體健康、日常生活、與家人關係、人際關係、工作／就業、人生信念等）
4. 你對於我們整個過程中所使用的「希望花田」和「個人工作計畫」有什麼看法？
5. 你覺得這個過程中，對你的幫助最多的是哪方面？
6. 在哪些方面你需要更多的協助？

## 三、個管員之訪談大綱

筆者建構下面的訪談大綱，分別探索提供服務的個管員其推動優點個案管理的經驗，以及觀察到的學員改變狀況，前後共進行 2 次訪談，第一次在計畫開始後的三個月，第二次與第一次之間相隔一年。訪談大綱如下。



### (一) 個人背景

1. 請描述您從事精障者服務工作的經驗（工作經歷、服務年資）？
2. 在參與優點個管模式之前，您對精障者提供處遇，處遇的方向和方法為何？

### (二) 優點個案管理模式的執行歷程

#### 1. 態度面

- (1)當您剛聽到優點個管模式時有何想法？
- (2)在您剛執行優點個管模式時，所抱持的態度及所扮演的角色功能為何？
- (3)執行優點個管模式以來的這段期間，您對優點個管模式的態度有否轉變？什麼因素使你改變？
- (4)您現在對於優點個管模式整體上有何想法？
- (5)就您個人的價值觀而言，您對於六項優點原則有何看法？
- (6)您認為案主在接受優點個管模式服務後有何改變？

#### 2. 操作執行面

- (1)您運用優點原則和方法的情形為何？（包括正面和負面，最常或容易使用的、較不常或有運用困難的）
- (2)進行服務（情）狀況如何？（工作程序：關係建立、優點評量與個人計畫、資源獲取等）
- (3)在執行方案時，您會使用哪些技巧或方法和案主建立關係、或激勵案主的行動力？他們對這些技巧與方法的反應為何？

### (三) 對優點原則的看法與其對個人的影響

執行優點個管模式對您個人部分的影響為何？（含自我觀感、人際關係、工作方法等）

### (四) 機構組織面

1. 執行優點個管模式是否曾面臨一些衝突或服務困境，若有，您的因應方





式與所獲得的支持（含機構內外）為何？

2. 實施優點個管後，整體而言，對組織造成了什麼樣的影響？

（五）您對未來持續推動優點個管模式有何建議和看法？

## 第六節 資料分析方法

本研究之資料分析乃針對復元過程和結果以量化資料和質化資料進行分析，量化部分主要檢驗復元過程和結果指標以及權能程度是否隨時間而有顯著的變化，若有，哪些時間點之間產生變化？質化資料則將類屬依復元過程和結果之概念內涵歸納統整，以達相互補充之功能。

### 壹、量化部分

1. **描述性分析**：以描述性統計資料（百分比、中數、平均數、標準差等）呈現研究參與者於各變項之分布狀況。
2. **MANOVA repeated measures**：用以檢視參與者在復元階段量表分數與增強權能程度之跨時間的變化是否達到顯著。
3. **Wilcoxon 無母數分析**：用來檢視參與者在復元階段類型和權能程度分類於各次施測之間是否達到顯著差異。

### 貳、質化部分

在深度訪談過程中，研究者在徵詢受訪者的同意後進行錄音，以忠實記錄他們的談話內容，若受訪者不同意，研究者在訪談中簡單記錄，之後立即寫下訪談內容。完成每一位訪談後立即將錄音帶內容整理成逐字稿，並進行登錄（coding）。另外，本研究透過下列方法確保資料的確實性、可轉換性、可靠性、與可確認性（Lincoln & Guba, 1985）：

1. **確實性**。乃指所蒐集的資料是否是真正想觀察的以及反映受訪者真實的狀況。研究者在訪談前就訪談大綱與研究同儕與實務工作者討論，並且

進行試訪以使所問的問題更能切中主題，也符合受訪者的語言。針對學員之訪談乃由個管師執行，其與學員已建立相當信任關係，也對他們有所了解，學員應較能暢所欲言；再者，在服務過程中個管師對他們有所觀察，本研究另一受訪對象為個管師，他們所提供的資訊可做為三角檢測。個管師的訪談由研究助理執行，助理們平時參與督導會議和聯繫，和個管師已建立某種信任關係，由訪談內容可見，個管師都能坦誠表達其想法。學員的訪談對象之二為因個人因素而退出者和改變較少者，他們可視為「負面個案 (negative cases)」以對照穩定接受服務者和改變多者之狀況。逐字稿和登錄後請個管師們進一步確認以確保確實性。登錄後的分類與命名與研究同儕相互討論以確保能真實反映資料內涵。

2. **可轉換性**。即是能夠將資料作有效的描述以反映真實現況，這涉及對資料的熟悉與深度描述，研究者不斷地檢視描述與原始資料以增進可轉換性，然而質化研究在這部分限制較大，因指涉的場域和參與者之差異，未必能夠將此研究結果完全轉換到別的情境。
3. **可靠性**。即訪問內容的內在一致性，這與前面的確實性有相互關聯性，經由信任關係的建立與非語言訊息的觀察有助於可靠性的確立；透過訪談個管師做為三角檢測，並且訪談 2 次，可增進研究發現的可靠性；在資料登錄方面，請助理互相檢視登錄之命名，亦有助於分析結果之可靠性。
4. **可確認性**。這部分乃透過請個管師確認逐字稿和登錄的結果以及助理們相互檢視登錄之命名加以確保。

本研究有兩大目的，一在探索施予優點模式後學員的改變內涵，即復元和權能狀況，二是探究個管師對於優勢觀點之態度和運用狀況。分析方法部分主要採取 Strauss 與 Corbin (1990) 的開放登錄 (open coding) 步驟，即是逐句閱讀逐字稿，由其內涵屬性 (property) 萃取其中的意義，並加以命名，成為「次類屬」，如第十一章表 11-3 中的「能夠因應疾病」和「症狀減緩」等；進而將相關的「次類屬」統整歸納為「類屬」，例如前述兩個次類屬歸納為「因應疾病」這個類屬向度；最後將類屬歸納為復元過程或復元結果向度，如「因



應疾病」與其他四個類屬共同被歸納在「障礙處理／負責任」這個復元過程的向度之內。本研究分別就所關心的復元成效（案主改變）和個管師的態度內涵發展其類屬與次類屬。



## 專業人員對於優勢觀點之態度與運用： 駱駝進帳

宋麗玉、施教裕

本研究針對參與執行優點個管模式的個管員進行訪談，以探究其對於優點個管之態度以及運用六項優點原則之狀況。本章呈現個管員在接觸優點個管模式之前大致的工作模式內涵，依個管員接觸此模式後對於優點個管之態度和運用狀況以及轉變進行分類，陳述各類之內涵，進而呈現她們對於六項原則之觀感與運用。

12 個管員中有 8 位於 A 機構任職（編號 A 至 H），她們皆為女性，年齡介於 23 至 43 歲之間；在精神障礙領域工作年資介於一至十八年之間，A 機構的個管員較資深，都在五年以上，B 機構則在一至三年之間（編號 I 至 L）。個管師當中，9 位為護理背景，其餘 3 位的畢業學科分別為社會學、職能治療、和資訊管理（參見表 8-1）。

表 8-1 個案管理員之基本資料

編號	性別	年齡	職稱	服務年資 <sup>a</sup>	工作經歷	教育程度
A	女	29	護理師	5 年	急性、壓力病房、日間留院	二技護理系
B	女	43	護理長	18 年	急性、壓力病房、居家護理、門診管理、日間	碩士性學所
C	女	38	護理師	15 年多	急性、壓力、門診、居家、日間（3 年多）	二技護理系
D	女	33	護理師	10 年	急性、日間（約 2 年）	二技護理系
E	女	35	護理師	14 年	急性、慢性、日間（3	二技護理系

編號	性別	年齡	職稱	服務年資 <sup>a</sup>	工作經歷	教育程度
					年)	
F	女	36	護理師	11年	急性病房、慢性病房、日間病房、門診	大學護理系
G	女	37	護理師	16年	急性、壓力病房、慢性病房、日間留院	二技護理系
H	女	30	護理師	7年多	急性、壓力病房、日間(1年多)	二專護理科
I	女	43	專任管理員兼任社工員	2年多	智障、顏損燒傷、就業服務	大學社會科學系
J <sup>b</sup>	女	42	個管員	2年多	社區復健中心	高職資管科
K <sup>b</sup>	女	23	護理師	1年多	社區復健中心	專科護理科
L	女	29	職能治療師	3年多	日間、急性病房、復健病房、社區	大學職能治療學系

說明：

a：服務年資：僅計算個管員投入精障領域相關的工作時間（包含以往的實習經驗），而非精障領域的工作資歷則不列入計算。

b：僅接受第一次訪談。

## 第一節 優點推行前的工作情況

### 壹、過去的工作內涵

護理人員往往需要於不同的科室間輪調；有的來到日間病房之前，工作場域為急性病房，因此工作內容主要在病患的身體照顧、日常生活或病理照顧；日間病房（A 機構）的病患其症狀較穩定，則聚焦於教導自我照顧方法、健康管理和回診事宜。基本上，個管員的工作內容，依學員的疾病狀態而有所差異，大致會以基本生理需求逐漸提升至社會、人際互動、自我實踐等需求，工作項目包括：安全及滿足生理需求、衛教和健康管理、社會人際互動以及職能訓練。後面的三項為日間病房和社區復健中心共通之處，B 機構為復



健中心，工作人員亦會陪伴學員回診，關注服藥狀況；兩機構都著重社交訓練，融入在平日的活動和討論中，除此之外，B 機構還於週末帶領學員參與社區活動，以促進社區融合。再者，培養學員的工作能力和習慣亦為個管員的工作重點（參見表 8-2）。

表 8-2 個管員過去的工作模式

類屬	次類屬	屬性	面向
工作內容	1.安全及滿足生理需求 2.衛教、健康管理 3.社會、人際互動 4.職能訓練		
處遇模式之運用	1.處遇模式	(1)問題解決 (2)問題為主，復元為輔 (3)復健觀點 (4)優勢觀點	
	2.處遇焦點	聚焦於病理	
	3.專業關係	(1)關係遠近	①疏遠 ②緊密 ③界限分明
		(2)權力位階	①上對下指導 ②平等合作
	4.專業角色	(1)治療者 (2)拯救者 (3)教育者	
5.干預方法	(1)使用一般會談方法 (2)藥物治療 (3)評估學經歷和能力 (4)運用家庭資源和力量		

### 1.安全及滿足生理需求

「因為急性期嘛，……症狀惡化剛好就會影響他們自我照顧的功能

部分，他甚至就沒辦法自己去洗澡、沒辦法好好吃一頓飯，那甚至會有一些暴力，……所以可能會 care 他的吃飯洗澡或病情穩定的部分。」(C01)

## 2. 衛教、健康管理

「那我們就是要從旁邊去協助他們，可能他……他可以刷牙洗臉，可是他的清潔度就不是很好，那我們可能要去協助說『那你哪邊要注意什麼』。」(A01)

「會來日間的病人是穩定的，在病情上是還滿穩定的狀態，嘿但是我們會給他們一些衛教的部分、然後還有病情指導的部分，還有一些健康管理的部分。」(C01)

「就陪他們回診，然後看他們的藥物，還有看他們自我照顧的狀況。」(K01)

## 3. 社會、人際互動

「日間有個特性就是人際關係的部分，那在病房是不太會去討論到這一個部分。」(C-02)

「我大部分都是生活的能力自理還有一些社交技巧。」(F01)

「還有一些每個禮拜都有社區適應的時間。」(L01)

## 4. 職能訓練

「工作坊做訓練工作的部分。」(L01)

「像學姊她們負責職前鍛鍊班的，她們還要提供一些職業的訊息。」(F01)

# 貳、處遇模式之運用

## 一、處遇模式

在尚未參與研究之前，個管員所應用的處遇模式包括三種，分別為問題解決、復健觀點以及優勢觀點。其中，以問題解決的處遇模式為主，不過部分個管員對復健、復元和優勢觀點有所接觸，自陳也想努力運用優勢觀點與





學員工作，但不甚具體；因此在真正運用上，仍以問題解決的工作模式為主。  
(參見表 8-2)

### 1. 問題解決

「大部分……過去的思考模式和訓練，都是以『問題解決』為主，對啊，有什麼樣的問題，針對這樣的問題來解決。」(C02)

### 2. 問題為主，復元為輔

「比較朝向 recovery 的概念去走的，所以帶我們的比較資深的同事他也會比較提醒我們去用比較優勢的方法去看學員，當然有時候在醫院久了難免都還是會用問題導向去看學員。」(L02)

### 3. 復健觀點

「復健理論進來後，才開始有在做復建這塊。」(E01)

### 4. 優勢觀點

「我很早以前就接觸過優勢觀點了，所以後來處遇的模式也就盡量用優勢觀點的那個原則、精神來看個案的狀況這樣。」(I02)

「就是他們具有什麼能力，還有他們家庭可以提供他們什麼，優勢其實以前就有了，只是沒有那麼具體的架構。」(D01)

## 二、處遇焦點

接觸優勢觀點之前，處遇取向立基於問題解決模式或病理觀點，在例行的會談中焦點在關注和監督學員的症狀嚴重度和變化，藥物使用狀況。此時專業人員所看到的是「疾病」和「症狀」，學員這個「全人」的其他面向則被忽略了。

### 1. 聚焦於病理

「之前是有常規說兩個禮拜會會談一次這樣子啦……就直接會問說，『你最近有沒有幻聽？有沒有妄想？』就只是這樣評估。」(E05)

「我們都在討論什麼？我們都在討論疾病的負性症狀，藥物要不要

減、要不要加，都是在講這一些。」(B12)

「就是看到的都是疾病，就會說『喔，他今天症狀好多』。」(K10)

### 三、專業關係

在專業關係上個管員的做法因人而異，有的不會特別與學員營造關係，僅關注其工作職責範圍內的事物，對於學員的其他表現不予理會，僅視之為症狀表現。個管員 B 則強調「視病如親」，與學員建立緊密關係，盡力協助他們。然而此關係正如個管員 B 和 I 所言，是專業的「治療性關係」，而非「社交關係」，個管員與學員的界限分明。

#### 1. 關係遠近

##### (1) 疏遠

「像 X X 每天來都會在那裡點雜誌，然後會告訴我們說雜誌被誰拿走了、被誰破壞了等等，然後之前就只會聽他說，可是也不需要去管那個，因為不在我們的工作範圍，就這樣就結束掉與他的對話。」(E04)

##### (2) 緊密

「我對病人的照顧，我的養成觀念是『視病如親』……我對病人本身的距離，我就沒有那種……那種以工作……我就真的像是覺得說，我該幫他做的，我就會盡量幫他做。」(B03)

##### (3) 界線分明

「我們養成教育裡面說，我們跟病人不能夠有社交性關係，我們要維持治療性關係。」(B20)

「界線很清楚的那種陪伴。」(I04)

#### 2. 權力位階

在權力位階上則表現出上對下指導，個管員 L 過去在精神醫療專科醫院內工作，其表示醫院內部存在著根深蒂固的權威層級關係；個管員 G 亦提到面對處於急性期的病患，專業人員必須「措詞強烈」才能令病患配合，似乎是有「喚醒」他們的意味，不過其仍告誡自己需要與病患形成平等關係，少指責病患。

#### (1)上對下指導

「在急性期，你的措詞要很強烈，讓病人可以跟著你的步調做。」

(G02)

「因為其實有時候在醫院裡面跟病人的關係有時候會有點階級的關係比較深。」(L03)

#### (2)平等合作

「就是像朋友。……我一直告誡自己不能以上對下的方式去跟人家合作，我很避免這麼做，我覺得應該是要平等的關係，我自己本身就很少指責病人。」(G02)

### 四、專業角色

個管員所扮演的專業角色，可大略分成三種，即治療者、拯救者和教育者。治療者的角色，主要偏向針對急性期的病患，立即處理症狀；相反的，病況較為穩定的病患，個管員所扮演的角色主要是教導者，教育且協助他們學習生活自理、技巧規範等。此外，亦有個管員扮演拯救者的角色，盡量給予學員所需的，如同一個母親一般。無論是教師或母親，屬性上都是單向給予和教導的角色。

#### 1.治療者

「在急性病房的話啊～～我的角色可能就是讓他們症狀是穩定的，那甚至有一部分我是要維持病房秩序的。」(F01)

「那我們就給完藥之後，就問他有沒有其他不舒服的一些狀況之後，我們就會結束了。」(A01)

#### 2.拯救者

「我原本對他們可能同情比較多一點……我會把他們當『病人』，因為他們生病了，是病人，所以我那個媽媽的角色會跑的很大，就像我們帶小孩這樣子，你要什麼我就給你，我就給、給、給，就忘了他們其實是個病人之外他們是個獨立個體……。」(J01)

### 3.教育者

「在日間病房，我都覺得我真的很像一個老師，或者是一個媽媽，我覺得就像在教小孩子一樣，那這小孩子必須要學什麼？譬如說，生活禮儀或者是一些社交技巧，可能我需要教導他這個部分。」(F02)

## 五、干預方法

個管員所使用的處遇方法，主要是一般會談技巧和藥物治療。個管員 D 提到會評估其過去的學經歷和能力，以及現有的能力。另外，兩位個管員（C 和 D）體認到需要與家屬合作，運用家庭的資源和力量。

### 1.使用一般會談方法

「其實沒有什麼很特別的方法，有啦～～就是會談、關心、傾聽……然後多少給一點意見支持。」(E04)

### 2.藥物治療

「協助他們藥物調整，然後安撫這樣子。」(E04)

### 3.評估學經歷和能力

「就會看他以往的一些經歷啦……參考他過往的工作啊、學經歷來了解他本身的能力到達哪裡。然後再評估說他已經生病多久了……，他大概現在的能力落在哪裡。」(D02)。

### 4.運用家庭資源與力量

「只跟個案合作是不夠的，只有兩個人是做不起來的，你會發現很多的事情其實是家人帶給他，或者是他帶給家人。……那我到日間之後，才發現其實是要跟家人合作。」(D02)

「我們所關注的範圍是滿廣的。而且跟家屬的聯繫度，是比較……是需要比較多的。」(C01)

## 第二節 對於優勢觀點之態度與轉變<sup>1</sup>

個管員接受兩天的「優點個管模式初階訓練」，開始接觸優點個管模式，對於此模式之精神、理念、和方法有了初步的認識，在訪談中筆者詢問她們受訓後對此模式的初步感受和想法，據此想法、後續的態度轉變、和第二次訪談時的運用程度。

表 8-3 個案管理員對優勢觀點模式之態度與轉變

類型	態度內涵與轉變	
一、由感到困惑和困難轉為接受和運用	初步印象	感到困惑和困難
	隨後的反應	嘗試調適和轉變觀點和方法
	態度轉變內涵	更加接納學員、正向、以案主為中心、彈性、和相信學員改變的潛能
	促進改變的因素	見證正向改變、反思實務、團體督導之協助、和同儕支持
二、由接受和運用轉為投入中帶有保留	初步印象	符合自己原先的實務、正向、和渴望運用
	隨後的反應	積極應用
	態度轉變內涵	投入中帶有保留
三、由接受和運用轉為全然投入	初步印象	「優點個管」是一個很好且可運用的模式
	隨後的反應	完全投入實踐中
	態度轉變內涵	「優點個管」是一個增強權能且有用的模式
四、由自以為相信轉為感到運用困難	初步印象	表面接受
	隨後的反應	運用上感到困難
	態度轉變內涵	對自己落實此模式的能力感到不確定

<sup>1</sup> 這部分的内容改寫自筆者曾發表之文章：Song, L. and Shih, C. (2014). Implementing a strengths-based model in facilitating the recovery of persons with psychiatric disability. *Asia Pacific Journal of Social Work & Development*, 24:1-2, 29-44.

筆者將 10 位接受兩次訪談的個管員分為四類：「由感到困惑和困難轉為接受和運用。」、「由接受和運用轉為投入中帶有保留。」、「由接受和運用轉為全然投入。」和「由自以為相信轉為感到運用困難」，以下分別就初步印象、隨後的反應、和態度轉變內涵加以呈現。由於第一類的反應變化較大，因此又加上一個向度，即分析促進態度轉變的因素（參見表 8-3）。

## 類型一：「由感到困惑和困難轉為接受和運用」

### 一、初步印象：感到困惑和困難

有 5 位個管員（A、C、D、F、H）被歸入此類，在接受初階訓練時，對她們而言是全新的觀點和方法，與之前慣用的病理模式和缺失觀點截然不同。她們一方面覺得新鮮感興趣，但又產生一些困惑，在專業訓練過程或我們的文化中並未強調觀照自己或他人的優點，更何況要發覺病患的優點！因此感到不知如何運用，同時也覺得運用上有困難。如個管 C 的困惑是當強調優點時，那問題怎麼辦？問題仍然存在啊！個管 A 則覺得多數人只會看別人的缺點，個管 D 認為看優點不足以掩蓋缺點，個管 F 和 H 則認為在執行上欠缺信心，不知道如何下手。然而另一方面，個管 F 在訓練中被筆者所舉的例子感動，可以接受此模式的觀點。

「剛開始喔……就是覺得很理想。好像有困難，因為我們都是……好像只會看到別人的缺點，很少會看到別人的優點。然後就覺得說……要去找別人的優點，要去稱讚他……好像有一點……，也不是說困難，就是覺得好像我們以前就比較不像西方人以優點去稱讚別人。我們就會嫌說『你今天頭髮又沒梳好了』、『怎麼又有口臭』這樣子。就是很容易去發現別人缺點，但很少會去關心『你今天其實有梳頭髮，只是沒有梳的很好』。」（A-1-3）

「那時候想說要從優點好像很困難耶。因為的確看病人的時候就會想說他的問題就是什麼、他的問題就是什麼嘛，我們就很少去想他有哪些優點是可以去發揮、發展的。就會想說他的問題就是怎樣，所以導致他沒有辦法去做某些事情。我們會那時候有一些先入為主，存在一些觀念這樣子。」（C-1-3）

「就覺得完全光強調優點，可是他的問題還是在那裡啊，好像強調優點，

不能……並不能跟問題做直接的……做改善。」(C-1-3)

「剛開始聽到的時候會覺得要去看他的優點，但他明明就是有缺點啊，從優點來推翻他的缺點，會覺得不足以 cover。」(D-1-2)

「其實剛開始聽的時候有點霧煞煞，因為可能老師東西很多，那要在短時間之內講，我覺得她可能要濃縮再濃縮，因為我沒有接觸過，所以對我來講是，知道有這個東西然後大概在講什麼，可是真的要實作會有一點怕怕的。可是聽到這個觀點的時候，尤其是宋老師舉了一個例子，她是講說在國外一個精神分裂症的病人，因為很喜歡飛機，然後後來在機場工作，這故事讓我覺得很感動。剛開始聽就是霧煞煞，但又覺得好像是一個不錯的東西，後來再去作的時候，中間當然有一些困難啦～～但是我覺得好像這觀念對我來講我覺得還不錯。」(F-1-2)

「我剛開始聽到的感覺是『那到底是什麼東西？』，然後覺得會不會很難，然後要選個案，我覺得是一個很浩大的工程，我會很擔心說會不會在這過程當中我沒有辦法在老師來的時候，我沒辦法把一整個要的內容都寫好……。」(H-1-4)

## 二、隨後的反應：嘗試調適和轉變觀點和方法

儘管感到困惑或不確定如何運用，這 5 位個管員皆努力嘗試透過不同的方法運用優點個管模式於工作中，她們開始改變與學員工作的方法和技巧。個管員 A 提到她自己 and 整個團隊於措辭上變得圓滑一點，不那麼尖銳，且能夠多看他人的優點，而非一直聚焦在缺點，由心態到語言產生轉變。由高達美的詮釋學角度觀之，「語言既是人的存在，也是真理的展現……在高達美看來，語言具有本體論的功能。它是理解的模式，也就是人存在的模式。」(黃光國，2003，p.382)。由語言的運用反映個管員本體的變化，展現對於優點個管模式嘗試內化的努力。個管員 C 則先由在其內心尚未形成負向刻板印象的病人開始運用，對她而言是較容易的做法。個管員 D 一開始對於優點個管模式如何面對病理有所質疑，其後來了解到聚焦優勢不意謂放任和無任何規範，因此能夠在優勢和病理之間找到折衷而釋懷。個管員 F 則是給予正向支持、建議選項、和鼓勵案主嘗試。個管員 H 由對學員多有情緒轉為同理並接

納鼓勵、與學員關係拉近，其增加對學員之同理，體認到學員的疾病影響其行為，他們也希望能夠改善，而身為個管員應該帶給學員希望，讓他們有好的感覺。

「現在的話心境有一些改變，就是比較容易……措辭上會盡量圓滑一點，就比較說……，嗯我們接受優勢觀點之後，要多看別人優點，不要都一直看別人缺點。我覺得可能我們工作人員在說一些……在跟病人討論狀況都會圓滑一點，就不會講得那麼尖銳、那麼直接。我覺得也有差別。」(A-1-3)

「所以我從一個最好找，因為他也最新，然後他本身他自己也沒有一些住院的刻板印象，他是讓我最沒有刻板印象的病人，所以我就先從這種最單純的病人先著手這樣子。然後他剛好也是那一種缺乏自信的病人。」(C-1-3)

「好像是在講X X a(個案)，在講說他其實還是有一些負向的行為，會遲到啊、偷懶啊，其實那時候是阿長提出說他還是會有這個問題，但我要說他的優點啊。那時候老師也是點破啊，那時候還是可以被規範的嘛，優點也不是完全沒有法律、沒有律法，這樣子胡亂作為也不是啊。其實我們在促進他的優點過程當中，還是有一些規則存在嘛，那一些規則，既然是規則就會與他現行行為有一些違背的啊，因為你要去規範他啊。那時候我就想到那就是技巧、技巧！！還是有規則的！！規則是看你怎麼跟他訂，他也可以接受的規則。我常常說，『喔原來還是有一些負向的技巧，來幫忙他來促進他的優點』。」(D-1-4)

「X X b其實也是我一個個案，我剛開始是先作他，因為他比較多的問題啦～～他有很多情緒方面的問題～～人際互動也是一個問題，所以我先作他。可是他比較是我要去提醒他很多方法，他其實跟X X c也差不多，我要提供很多方法。就會變得好像我在引導，不像老師的書或是學姊她們的個案，我不知道她們的個案會不會提出自己的想法，可是我的個案大部分都是我提供選項給他們選。」(F-1-6)

「像我之前我還蠻排斥X X d的。因為X X d他很低自尊，他會凡事都往身上攬，就覺得自己什麼都不好，現在也會，我之前開始會對他有情緒，但我現在在面對他的時候，情緒有減少很多，我會覺得說就是因為疾病的關係，這也不是他願意的，其實他也很希望他自己有什麼進步，他也很期待他去工



作，那我應該是用一個給他希望的角色，讓他有好的感覺出現啦～～所以我現在排斥的感覺就比較沒有。」(H-1-3)

### 三、態度轉變內涵：更加接納學員、正向、以案主為中心、彈性、和相信學員改變的潛能

這 5 位個管員逐漸接納優點個管模式，此現象反映在她們對學員之觀感和促進學員改變的方法。個管員 C 提及聚焦在優勢使她更能接受過去不喜歡的學員；當學員出現問題時，她能夠以比較輕鬆的態度面對，因其了解到復元是一個來來回回的過程。她進而說：「其實做優勢給我的整個感受是你只要跟他的關係夠，然後事實上有很多改變的空間。因為包含他吃藥，他性功能方面會有一些障礙，他也會告訴我。」(C-2-11) 下面這段話反映出她不再聚焦在病理上「頭痛醫頭」，而是探索學員的感受和想法，與他們討論和促進學習因應症狀，或者學習與症狀共存。

「也是因為優勢給我們這樣的一些……一些觀點啊，讓我們重新去來看、來重新看待他們的一些生活狀況啊、家庭互動啊，真的我們重新來看。包括他們的精神狀況我們也重新來看待。以前我們只要聽到一些症狀，病人有幻聽妄想了，我們就會急著說找醫師調整藥物的部分，那現在倒不會那麼直接的反應，我們就會先看看，就是說去跟他討論看看這個新的症狀影響層面、程度到什麼樣的階段，會不會讓你直接受不了？或者是你還有其他的方法去克服嗎？那如果有其他的方法可以去克服那些症狀的話，不去影響他人或自己的話，那我們就接受。那我們也試著去說服他，去跟這些症狀去共處。」(C-2-21)

個管員 A、D、H 的改變是對學員較不那麼指導性、更加有耐心、和尊重學員自身的步調。之前她們很想快速看到自己預期的改變，但往往不如所願而感到挫折，體驗到根本的原因在於那並非學員之所要，現在則能夠以引導的方式探索學員的想望，學習等待。個管員 D 提及現在較能看到學員的優勢和能力，她們慢慢地能夠促進學員展現主體性，並且尊重他們。

「嗯……剛開始做的時候會比較急，因為比較緊張會想要趕快……會希望趕快看到一些成果，會催促我們個案趕快，或是有時候直接幫他設定一些

目標，因為有時候學員沒有辦法很明確告訴我們他想要怎麼做。然後我們可能就會提供很多意見啊，就好好聽老師的，後來就會發現在過程中會有一些挫折，就會覺得說耶好像不是學員真正想要的，好像是我們想要的，所以就得不到我們想要看到的結果的時候，就會覺得比較挫折。後來就轉個角度看，耶其實應該要看個案的目標怎樣，然後我們就慢慢去引導他們，因為其實我覺得也有慢慢在修正啦，因為其實一開始我個性會比較急嘛，其實後來就有在慢慢修正，慢慢學會等待了，讓他們自己發覺他們想要做什麼，給他們一些時間。」(A-2-1)

「當然不一樣，現在是比較針對他的優點，就是他本來就有的能力啊，啊以前你就會講一些……應該是說可能會超乎他能力的工作或計畫……會給他們很多壓力，也可能那並不是他們要的。可能是家人要求，但我們是被迫要去執行的那個人。」(D-2-10)

個管員 F 認為優點個管模式是一套具有彈性的處遇模式，自己和整個團隊都變得較有彈性，包括護理長和其前輩（她們稱為學姊）對個管員 C 也是如此的態度，不再拘泥和死守規定，而能夠看到更多選項，抱持開放討論的態度。對於「等待」這件事，她用「等待種子發芽」來形容，肯定學員改變的潛能。

「對，或許有優勢之後呀大家的對於個案的一些態度也比較不一樣之後做起事來也比較不一樣，我自己是這麼想啦，因為如果是在病房有的人沒有接觸到優勢，可能會因為一些既有的做事的模式或者是病房的規定，或是病人他比較僵化，我認為優勢它的彈性比較大，它是一個很……對個案的態度彈性是很大的，所以大家都在這個環境都有接觸到這些東西，潛移默化之下可能對個案的一些態度會不一樣，所以我的同事學姊們都……我覺得他們對於個案的那種態度都讓我覺得很 ok，對我也是啦，對，他們對我也是這樣，包容度很大呀然後會跟你討論你的個案是不是需要怎麼樣呀，那可能我對個案做的一些措施，他們也都可以討論也可以接受這樣子。」(F-2-10)

「我也不知道是什麼讓我願意等待，可是我最近有一個想法就是我現在種下的每顆種子他們不一定都是一樣的，有的種子發芽的很快有的種子發芽的很慢，可是有一天他一定會發芽，我最近給自己的比喻是這樣，他有一天



一定會發芽的只是我必須等他。」(F-2-10)

#### 四、促進改變的因素：見證正向改變、反思實務、團體督導之協助、和同儕支持

有四項因素促進個管員對於優點個管模式之態度改變。第一，個管員 A、C、F、和 H 都提到學員的正向改變增強其對此模式的信念，當運用於她們原先不喜歡的學員身上，發現產生很大的效果，正如個管員 C 所言：

「那這個（用在）讓人家比較討厭的病人的時候，反倒是我們會有一個明顯的反差。對對，去強調他的好，相對的他就會想要去表達、表現出他對他的期待，相對的他一些比較讓人家覺得不好的行為就會減少，讓別人覺得不舒服的行為就會減少。」(C-1-5)

個管員亦將優點模式的精神和原則用在自己和家人身上，帶來關係上的正向改變，她們自身則變得較以樂觀和彈性的態度面對困難。個管員 F 提到筆者在訓練中論述的建構觀點：「專業人員因相信而看見，案主因看見而相信」，我們的認知架構引導我們所能見的，這當中涉及認知運作過程帶有選擇性，我們對於符合自己認知架構的事物，較為敏感和易於接受。另一方面，促進案主有正向的經驗，可以反過來影響其認知架構。

「因為有小孩嘛，慢慢的把一些優勢用在家人身上的時候……對啊，……從裡面去……從小朋友身上，用在他們身上，然後去讓他們發展不同的東西出來。那其實放過他們也放過自己啦，覺得自己的生活就不會那麼的緊迫。」(C-1-5)

「我很喜歡老師說的一句話，因為我相信所以我會看見他的不一樣，我不知道個案的想法會不會因為他看見他的不一樣，所以他相信 he 有能力，可是至少第一句話我覺得我有看到，而且不是只有在病人的身上看到，就是在其他的譬如說我自己的家人或者是我的朋友或者是我自己，我覺得我也有一些看見。」(F-2-10)

第二項因素是透過反思自己的實務，個管員 A 在與學員工作不順暢時會思考其他的應對方法，逐漸修正自己過去較嚴厲對待學員的方式。這是一個行動—反思—修正的歷程，經過反思的行動，有助於超越例行的實務模式，

帶來改變和內化新的實務內涵。

「嗯，怎麼轉的唷，有時候我會回去，有時候上班會覺得……因為有時候會不太一樣，會覺得今天好像很不順啊，有時候會覺得今天自己的情緒帶得比較多的時候，回去就會反思說我今天會不會對學員太凶了，講話好像比較不好這樣子，有時候比較嚴厲了，啊我回去就會想一想，然後我要用什麼方式去跟他講會比較好。所以我覺得我自己可能會去省思自己今天的行為我覺得會比較多一點，那其實有時候回去想一想，就會用另外的一個方式跟他應對的時候，我就會嗯……效果比你氣沖沖的跟他講來得好。」(A-2-12)

第三項因素為團體和個人督導過程中所帶來的協助，可回應她們在運用上的疑慮和問題，當面臨瓶頸時提供選項和建議。運用任何一項新的模式，初始難免產生不確定感，加上要扭轉過去的病理模式，而優點個管模式在技巧和方法上可與其他助人理論結合，因此需要透過督導不斷討論協助。

「就是要靠之後督導的時候，提出一些問題，才能慢慢去釐清啦，因為剛開始的時候會聽到這樣做，但真的要去做的時候卻有問題，就是學理和實務有落差。」(D-1-4)

第四項因素為同儕的討論和支持，當整個團隊皆運用相同的模式可以形成一股相互提醒和支持的正向力量。有時個管員會在優勢和病理之間擺盪，不小心又回到重視病理時，其他成員可及時提醒符合優點個管模式之做法。

「有時候你會跟學姊她們一些人討論，對啊就會覺得喔為什麼他都這樣子，像我有一個學員他很誇張，他就會很誇大，像有一個病人咳嗽了，然後他就會說他快死掉了，老師他快死掉了趕快去救他這樣。我就說你不需要這樣子，剛開始我就會很嚴厲說你不要這樣子我就會制止他，後來我就經過……其實學姊也有給我建議，她就說你要不要跟他討論他的行為，然後請他寫下來，然後我覺得我用這樣的方式去跟他討論，那自己哪些是做錯的哪些是好的行為，那遇到這樣的狀況你要怎麼去應對？」(A-2-13)

「對其實慢慢……就像學姊她們有時候嘴巴就會講說優勢啊優勢啊。就有一點內化成就我們平常在做這樣子。」(A-2-13)



## 類型二：「由接受和運用轉為投入中帶有保留」

### 一、初步印象：符合自己原先的實務、正向、和渴望運用

有 3 位個管員（B、E、和 G）被歸入此類，她們在接受初階訓練時，對於優點個管模式感到非常正向且喜歡。個管員 G 認為其原先的模式即符合優點個管模式的精神，其向來視學員為平等的夥伴，此模式為她之前的實務背書，讓她更有自信和具有權能感。

「應該是說會有一些信心，這怎麼講咧，因為日間是每個人會有每個人的方式去做一些事情，有時候照顧病人的壓力不是來自於那個病人本身，是你的環境看待你，好比說我同意病人的步調這麼做，但旁邊的人會覺得『學姊～～你這樣不夠！你太不積極了！應該怎樣。』諸如此類，可是我不願意，為什麼我要這樣改變他咧？我覺得加入這個以後，對我而言，應該是有一個很大的力量出來，因為我覺得不用我講，旁邊的人就會幫我講『你應該要優勢～～你應該要幫助他用他的步調』，所以我不需要跟你解釋我為什麼要這麼做。」（G-1-3）

個管員 B 是 A 機構的護理長，在筆者在此機構正式推動優點個管模式之前，其即已在徐淑婷醫師的指導下嘗試用在一位學員身上，獲得正向的成果，因此非常肯定和支持此項模式之運用。她認同優勢、復元、和增強權能概念，認為：「……復元、復原力、增強權能、社會支持，其實這些字眼對我們來說不陌生，那你說要再深入，那時候並不是那麼清楚。我的意思是說這些字眼並不陌生，不陌生的情況之下，我們的養成過程當中，我個人就會覺得他們是重要的，尤其是在做復健這個部分。」（B-1-4）她認為優點個管模式具有實證基礎且提出一個清楚的方向協助具體化落實這些概念，而她自己的實踐經驗使她完全支持這項實驗方案。

「蕭淑貞老師一直也在講說 empowerment，說精神科護理就是要 empowerment。可是……要怎麼做……找不到那個門路，而且也沒有人引你入門啦，可能是有只是我們剛好沒有那個機會、那個機緣去接受他說如何引導我們入門。……因為我一開始的時候我就覺得這個東西很棒，我用在他身上，

我看到什麼，我看到我們關係的拉近。……對，我會覺得說更……紮實，然後能夠更清楚說，做這個是有實證的基礎，而且做這個的成效是可以看得到的。」（B-1-5）

個管員 E 表達對於此模式的認同並且很想實踐，不過同時也覺得在運用第六項優點原則「社區是資源綠洲」方面感到困難，此乃因護理人員的角色主要在醫院內部的照護工作，對於社區工作是一項限制。

「七月份老師來上課的時候，剛開始的想法跟感受喔～～那時候聽完感覺有很大的方向和憧憬想要趕快去運用在病人身上。那時候是覺得很不錯，我自己覺得是可以滿正向聽到這個樣子。」（E-1-4）

「我那時候覺得，是很不錯的，也很正向的一個方法。不過我會覺得比較有困難的就是『社區』那個部分，因為我們知道的就是我們能給他的資源，我們也必須去幫他們找一些正式資源，但是一些我們要走出去的一些社區的資源，就是又很難了，因為我們體制裡面不容許我們說要出去就出去。所以多半時間都在醫院裡面，只能問他們，你們家附近有哪些這樣，但是有時候還會有一種現象，病人講的跟實際的會有落差。」（E-1-3）

## 二、隨後的反應：積極應用

3 位個管員隨後都能積極且努力實踐此模式。在人的本體方面，她們更聚焦在人身上，觀照學員的優勢和正向那一面。正如個管員 G 所言：

「應該是身為人類都有需要這樣的服務吧！因為我覺得病人以前就是太常用病人角色去生活，他們往往去忽略掉一些比較健全的部分，那就會習慣在那個病人角色裡面。那我覺得用優勢的模式去作合作，我覺得會變成是你會去注意到其他很重要的部分，而不是只是那個病人的部分而已，啊所以我覺得這模式它會帶我們的目光跟病人的目光去看到不一樣的點啦。……我覺得接受以後，你會有一些方法，就是可以再去發揮，所以我會覺得找到更好的方法去做這樣子，可能我本質也比較契合的事情啦～～。」（G-2-1）

個管員 E 提到自己的工作方法開始比較著重正向的部分，過去與學員會談時常會問學員是否有幻聽或妄想症狀，現在則會關心學員的日常生活狀況和從事哪些娛樂活動，以及什麼事情會帶給他們正向感受。

「之前是有常規說兩個禮拜會會談一次這樣子啦～～（跟）有些病人在會談的時候，就直接會問說，『你最近有沒有幻聽？有沒有妄想？』就只是這樣評估。現在會用的方式就是，最近生活上面的事情，去哪邊玩啊～～有沒有去哪些地方是讓你心情很舒服的地方啊～～像我有一個病人，雖然我沒有對他做優勢，可是我會跟他討論，他會直接來告訴我他就不要去理會他的幻聽就好啦等等，我就會跟他說『不錯啊～～那你有沒有看到夕陽？你的心情怎樣？』這樣子，就會去跟他討論他一些日常正向的部分這樣。」（E-1-5）

個管員 B 提到尊重學員是一個「人」，不等於其疾病，這點是實務上很大的突破。亦即許多學員的負向行為是疾病所致，而非個人的缺失，她提醒日間病房的護理師都能夠理解此點並尊重學員身為人的價值。

「所以從這一次，我覺得我這一次最大的一個震撼，如果說要講震撼比較強烈，應該是說最大的一個突破，跟最大的一個不一樣的思維，甚至……甚至，因為這樣子的一個思維，我把它拓及到看待日間的同學，甚至我還會請護理師們放手，尊重他們是個人，而且他不是病，是病所造成的。」（B-1-8）

在方法上，3 位個管員開始強調與學員重新建立關係、學員的因應技巧、運用更多的增強權能技巧以促進改變、和將工作範疇由醫院拓展到社區。例如個管員 E 以前是以問題解決為主，現在則是先與學員建立良好的專業關係，進而促進他們思考一些選項，她認為優點個管的特色即在強調彈性，這是一個好的東西，應該傳出去。個管員 B 則是告訴學員不要聚焦在症狀，而是要覺察症狀並且思考方法因應它。個管員們皆亟思各種方法增強案主的權能，以引導改變，例如角色扮演、運用角色模範、與學員討論和鼓勵、學員的正向例外經驗、和過去的正向經驗。他觀察到運用優點個管模式之後學員和個管員都有進步，而此進步是經過「疲於奔命」和「絞盡腦汁」而「點點滴滴」逐漸展現，可見並不容易。

「優勢進來，我也會想很多方法，其實也不斷刺激自己去思考啊～～過去可能不會這麼執著。像以前護理就是以病人為中心而已，其實其他家屬來我們就是被動的去處理去提供一些意見。可是有優勢之後，我會覺得有更多東西可以跟家屬分享，多看他們好的地方。」（E-1-12）

「我覺得優勢是一個信念啊，一個好的東西要傳出去，讓大家去使用，

然後不要把治療看得緊緊繃繃的這樣子。然後真的是多了很多的彈性，很多轉一個方向去看他這樣子。」(E-2-17)

「我們可以不去 focus 那個部分(症狀)，但是我告訴他說，『知己知彼、百戰百勝』，不管怎麼樣，我們絕對支持你，但是你要去察覺你的(症狀)……。」(B-1-13)

「點點滴滴啊，其實這整個過程疲於奔命啊，你好像很疲於奔命，有啦有一段時間你會絞盡腦汁，可是這只是在你工作當中的一個點，可是你就這樣的點點滴滴、點點滴滴，你就把他帶了上來。」(B-1-24)

「因為很清楚呀，我們就看到個案的進步，那其實個案不是只有個案的進步，就是說我也看到我們自己 member(個管員)的成長。」(B-2-1)

優點個管模式開拓她們的工作範疇，開始走出醫院，進入社區；她們開始注重學員之社會支持網絡建構，促進提升學員與身邊網絡人員之互動，如個管員 G 所言：

「其實也影響我們一些作為啦～～以前我們會覺得病人怎麼都好像什麼事情都來找我們而已，然後我們的職責不就是這樣嗎？可是慢慢的我們會發現我們應該要引導他們去抓住其他的東西，不能只是抓住我們。因為他們要我們提供很正常嘛～～可是提供十年下來怎麼都這樣，所以外展這一塊就要更加強更注意，所以慢慢我就會很鼓勵他們去找朋友，鼓勵他們去教會，鼓勵他們跟家人一起去做一些什麼事情。」(G-1-21)

### 三、態度轉變內涵：投入中帶有保留

此類個管員在實施優點個管模式之後，對於此模式的兩方面感到有所保留：第一是儘管她們認同應聚焦在優勢，但也認為無法完全不管病理。她們的經驗是學員的精神症狀仍然很重要，有時是達成目標之路上的石頭。個管員 B 和 G 會因為學員又回到過去的問題行為型態而感到苦惱，個管員 E 則提到有的學員深受症狀所困，很容易後退，他認為運用優勢前提是個案疾病要穩定。

「……然後盡量是在優勢而不是在病理，不過在這部分，我覺得我們的角色我們還是會去注意到病理的部分，我很認同，但是我在執行層面的時候



我覺得病理還是占了一些重要的部分啦，因為有時候病人精神狀況很不穩定的時候，我覺得如果只是去看他的優勢，沒有解決他那個真的會混亂他生活的問題，我覺得還是會受到某程度的阻礙」。(G-2-2)

「像他第一點就是我們看他的優勢不看他的病理嘛～～對不對，可是這裡好像又有很多那個啊，就我剛剛講的，都會先有一些病理的部分會影響這個精神病人，我很認同這個點，可是在做的時候好像會有轉換的落差。然後再來的話，我每次都會用第四點『案主是指導者』來安慰我自己啊～～所以我有時候都會覺得，他有時候退回原點，我會覺得沒關係啦，我用這個原則來替自己努力作解釋。」(E-1-10)

第二是如果讓案主當指導者要花很長的時間才能看到進步。個管員 G 對於「案主是助人關係的指導者」這個原則有著複雜的感受，通常學員需要花很多時間思考才能說出自己的想望和達到目標的途徑，個管員常有衝動為他們做決定，但她仍然強調要檢視自己是否真能夠依照學員的步調與他們工作。她說：

「我覺得……我想到就是說我們說很多時間就是要等待個案嘛～～要他們來指導，我的體驗就是說，原來這個『等待』比我想像中的還要長，真的是不能說我覺得我已經放慢了就依我的速度就好，要依他的速度。」(G-2-7)

有時個管員 G 內心有所掙扎，會不小心的想以強勢的方式為學員做決定或催促學員；但也明知此種做法只會破壞關係，使學員產生抗拒而逃離，因此認為還是要持續以關心的方式，等待和引導行動及改變。

「不過這其實在我內心，其實有一段時間的掙扎，我明明就不是強勢的人，可是我會學習到很多時候強勢有強勢的好處，可是我覺得那會違反我內心那個想要的東西。」(G-2-3)

「應該就持續都會有吧?!可是像我剛剛提的那個個案，我覺得思考比較清楚一點，我覺得強勢是沒有用的，而且是破壞關係，他會逃得更遠，反而是持續性的關心是更重要的。因為如果我這麼做的話，可能以前一些慢慢建立下來的基礎就破壞掉了。我會覺得這樣更可惜，可能得付出的更多」。(G-2-4)

個管員 E 在實踐「案主是指導者」這個原則時也遭遇困難，特別是當學

員滿足於現況，缺乏改變的動力時。她說：

「……可是這個我們如果都順著他們的步伐，我們有時候也沒有什麼樣的……有時候也沒有突破這樣子。因為他們的生活就是已經維持這樣，算是平衡啊。還是說我有點誤會這一條的意思？」（E-2-5）

由這些陳述可見她們內心常在「優勢」相對於「病理」、「尊重案主步調」相對於「為學員做決定和催促學員」之間擺盪，這是在理想和實踐受阻時的內心掙扎，是真實且實際的，是真誠的表達。儘管如此，她們並未停歇，依然持續努力嘗試各種方法激發學員的希望感和負責的行動。

### 類型三：「由接受和運用轉為全然投入」

#### 一、初步印象：「優點個管」是一個很好且可運用的模式

個管員 L 之前在一個精神醫療的專科醫院工作，其不認同醫院內以病理和問題為導向的醫療模式，因此離開該醫院而加入 B 機構想要體驗在社區中與精障者工作。她感到優點個管模式給予一個機會學習一套很好的工具，相當樂意運用這個模式。

「覺得還不錯，因為在 OT 的訓練過程裡面其實也有強調要看優勢的部分，那當然沒有像真正接觸之後這麼突顯出來，那是我們可以運用的工具其中的一小部分這樣，所以在接觸的時候還滿不錯有這樣學習的機會……。」（L-1-3）

其捕捉到此模式的精髓為與學員之夥伴關係，她提及：

「因為其實有時候在醫院裡面跟病人的關係有時候會有點階級的關係比較深，可是跟優點的那種互動方式是不太一樣的，是 partner 的方式，陪伴的方式，我覺得這種方式相處起來的感覺是真的不太一樣。」（L-1-3）

#### 二、隨後的反應：完全投入實踐中

個管員 L 持續地提醒自己不要聚焦在病理，在方法方面，透過督導中的同儕分享和個案討論，她理解到要回歸學員自身與想望，讓案主是助人關係中的指導者。

「就是想說先放空去聽聽看這是什麼樣子的東西這樣子，那覺得剛開始覺得試著用在學員的身上這樣子，但是剛開始的狀態是有點拿捏不到說要怎麼樣才是……，因為固有的觀念會覺得他好像……，會有……等於怎麼講，會帶上我們專業的眼鏡去看這學員的那種感覺，所以過程當中是慢慢的試著回到學員本身，對，因為以前的醫院模式好像是要學員做我們期待的事情這樣，那接觸到之後會慢慢的感覺到真的是要回歸到他們本身，因為以前其實我們主任都在講，可是有時候感受跟體驗好像沒這麼深，那其實在圍督的過程當中慢慢的會真的覺得要回歸到學員本身他的想望，而不是……，因為我覺得在過程當中學習到最多的是想望要從學員出來才是真正的，嘿啊，不是從我們寫出他主要的問題啊、要做什麼的這種感覺。」(L-1-3&4)

她逐漸變得更有彈性和以開放的態度接納任何的可能，她說：

「接觸優勢觀點之後的改變……，就是我會比較一直提醒自己要再更有彈性一點，因為在社區工作啊，或是優點的工作啊，其實好像真的是不設限的，因為社區環境當中有很多種可能性不能去忽略，或是學員想做什麼是不一定如我們想像的，他可能就真的會照我們想像的路走，或是他做的決定不一定是如我們想像中的那麼的不好的結果，所以過程當中慢慢的讓自己變的比較有彈性，這是我的期待，希望自己可以變得有彈性一點這樣。」(L-1-5)

她開始進行更多的外展和使用社區資源協助學員與社區融合，漸漸地她心中形成了一個堅固且不被動搖的信念和價值，是復元和優勢取向的，而其自身亦感到受益良多，對自己也變得更有彈性和自信，此即一種相互學習的「雙向復元」的經驗和體驗。

「我覺得做優點的部分是比較是試著在激勵自己可以更有彈性一點以外，我覺得對自己比較大的影響會到我本身的話，可能是也會比較去看自己優點的地方這樣，對，因為我不是一個太有自信的人，有時候就會 focus 在問題面上、沒表現好的地方，那慢慢用這個其實也試著讓自己可以在過程當中更有自信一點這樣子，對啊，然後甚至在跟學員合作的過程當中其實會發現彼此是互相學習的，其實很多生活的經驗……，有人結過婚我也沒結過婚啊，我沒辦法教他們怎麼跟老公相處啊，所以其實那些東西是互相討論互相分享的，對啊，就這樣子。」(L-1-18)

### 三、態度改變內涵：「優點個管」是一個增強權能且有用的模式

在第二次訪談時，個管員 L 表示優點個管模式是一個有效的模式，她見證了許多學員的正向改變，她自己的思考模式轉為彈性，視學員的行為模式是一種「生活方式」，沒有所謂的最好的方式，任何方式都可以接納，沒有絕對的「好」或「壞」。她嘗試使用各種方法促進學員依其想望而有所行動；當 B 機構中有學員與工作人員之間產生衝突時，她能夠仔細觀察和省思並視為可以讓自己成長的機會，她已充分內化優點個管模式的精神和原則。

「整體而言……我覺得還不錯啊。就是可以……就是有一些比較實際的……實際的一些概略可以 follow 著做。就是優勢觀點的一些原則什麼的，就是覺得可以……。我覺得就是像上次有機會去那個發表個案，啊我覺得剛好就是再看一下……就是有時候就每次……每次再回頭看一下書，就是會覺得會比較有能量一點的那種感覺。」（L-2-1）

「然後對自己影響的話我覺得在對家人或對朋友上，就是我覺得還是……因為是以優勢來看，就是跟家人朋友相處的話，……對自己的部分我覺得另一方面就是可以看到自己的優勢，我覺得在跟學員相處過程中，其實可以對照到自己的一些生命的經驗。就等於是說他們在……比如說××跟家裡的一些衝突部分，對應在我跟家人的互動關係，可以對照的看，甚至是說其實××的狀態也許是一個常態，不是個問題。嗯，就是以這個角度來看就是比較可以彼此去同理啊，或者是說××他成長，或者是他們也會有一些不一樣的一些經驗，促發自己耶這也許也是一個方式，一個存在在這世界上的一個生活方式，就比較不會那麼的固著於可能是某一種方式才會是比較好。就會比較……我覺得會比較覺得說，好像什麼都好這樣，感覺就沒有一定的好壞。我覺得我以前比較會有這種想法，可是現在就會覺得比較堅信……比如說世界上沒有一定的好壞這樣子的那種感覺。」（L-2-11）



## 類型四：「由自以為相信轉為感到運用困難」

### 一、初步的印象：表面接受

個管員 I 在接受兩天的初階訓練之前曾上過短時間的優點模式課程，她能夠使用此模式的語言，認為此模式提供了具體的做法，亦努力嘗試運用於工作中。

「因為主任本來就是採取復元概念的主管，所以整個××（B 機構）的處遇模式本來就是採取復元的這樣，然後跟優勢觀點是很雷同的這樣子，只是優勢觀點提供了一個更具體的方法，然後幫助我們就是一步步的執行這樣子，然後我之前在做××就（業）服（導機構）的時候就聽過優勢觀點了，所以我很早以前就接觸過優勢觀點了，所以後來處遇的模式也就盡量用優勢觀點的那個原則、精神來看個案的狀況這樣。」（I-1-2）

### 二、隨後的反應：運用上感到困難

然而，個管員 I 說自己是一個「內在是比較波動的人」（I-1-1），她容易因學員的一些令人不悅的行為挑起負面的情緒，如強迫行為或衛生習慣不佳等。在第一次訪談時，她坦言對於如何落實「聚焦在優點而不是病理」這項原則感到疑惑，她說：

「好，我跟你說，我覺得焦點是優點而不是病理的這個部分啊，我覺得這個部分是需要花很多時間去……，就是，因為啊，他們畢竟還是生病啊，就我們主要還是要控制好他的病情啊，當然我們可以就是聚焦他的優點，可是有時候你在執行的時候你還是會先看到他的生病啊，因為看到的還是他生病啊，一個強迫症的人他就是不停的在強迫自己啊，就是他打個卡打一個小時啊，你會看到他的優點嗎？打一個小時的卡要幹嘛。」（I-1-7）

另外，其提到對於第三項優點原則「案主是助人關係的指導者」僅部分實踐，有時為了加快速度，會直接給予學員建議，讓他們遵循，但大部分仍讓學員自決。

「然後案主是助人關係中的指導者這個部分，我覺得有的時候有些策略，當然這也是目標啦，對不對，就是我們希望理想是這樣，可是有的時候，

還是會提醒他用各種方法提醒他，或者是策略有時候是要讓他快一點的時候，也會變成我們在告訴他答案，然後讓他照我們的意思做這樣，但是絕大部分還是會以他是他生命的決定者。」(I-1-7)

### 三、態度改變之內涵：對自己落實此模式的能力感到不確定

個管員 I 表示當其狀況好的時候，也有表達過正向的經驗，但她坦承在運用時遭到困難。儘管在個別督導和團體督導中與其多次討論對於精障者之假定和認識，她仍然懷疑自己能否真正正向地看待精障者，爾後她對學員變得更加論斷。對於尊重學員這項工作原則，她認為學員需先自愛才會受人尊重。

「嗯……我覺得是更弄清楚什麼叫做尊重，比如說弄清楚自尊啊、自愛啊，就是一個人要有自尊自愛的時候，他自然展現出來的行為就會讓你尊重他，我覺得那個尊重不是別人尊重你，而是你自己能不能散發出被人家尊重的氣質，這是我做優勢觀點後來我發現所有一切的操作……後來啊不是工作人員，而是會回到個案身上，如果他是一個自愛又有自尊的人，你自然……自然對他做優勢。」(I-2-1)

關於「案主是指導者」這個原則，他的評論是：

「我覺得現在做起來比較……有障礙的部分就是他們是不是助人關係的指導者？這是第一個，我們本來是以他為指導者的，後來發現就是你給他，他並不知道他是指導者，或者是……什麼，就造成我們在討論上會有很大的困擾，就是尊重嘛～～你可以選擇，後來發現無止境的選擇他會趨善避惡，就是他選擇當下他覺得比較舒服的狀態，我就覺得那個指導者的部分是不是可能再弄清……就是他在復元的哪個階段的時候他是指導者……我覺得其實也很弔詭耶，他就是他生命的主人啊，怎麼會是我們……在幫他決定什麼這樣子，其實我們不願意幫他決定什麼，我們相信人是他自己生命的主宰者這樣。」(I-2-1 & 2)

很多時候，個管員 I 的心智被學員的種種缺失所佔據，以致於無法落實優點個管的精髓內涵，即聚焦在優點和案主自決。



### 第三節 對於優點原則之態度、運用與影響

優點個案管理模式的六項優點原則反映了此模式的精髓，因此對優點原則之態度和運用狀況可反映個管員對此模式是否真正的接納(參見表 8-4 及表 8-5)，由個管員的陳述顯示她們之運用程度有別。在此筆者依各項原則呈現個管員之態度與運用狀況，其中有正向的經驗亦有困難或困境。所根據的是第二次的訪談資料，理由在於已經過一年多的運用，相較於第一次，較能呈現出個管員們的穩定和真實狀態。

表 8-4 個管員對於六項優點原則之態度

類屬	次類屬	屬性
原則一	1. 相信個案可以改變 2. 學習等待且多方嘗試	
原則二	1. 有別以往病理模式 2. 重新看待個案 3. 個管員是助人者，非拯救者 4. 贊同但礙於職業仍需注意病理	(1) 不過度聚焦病理症狀 (2) 重視且發展個人優勢 (3) 有助於增加對個案的包容
原則三	1. 調整且提醒自己的處遇角色 2. 有助於專業關係	(1) 過去醫病關係較緊張 (2) 等待有助於個案及個管員 (3) 妥善運用可促成與學員之信任關係
原則四	1. 認同關係有助於處遇合作 2. 贊同且與自身特質符合	
原則五	1. 外展成為新的工作方式 2. 有助於理解個案的生活情況 3. 打破彼此的醫病關係	
原則六	1. 重要且值得去做的 2. 重要但執行有礙	

表 8-5 個管員對於六項優點原則之運用與影響

類屬	次類屬	屬性
原則一	1. 容易使用之處	(1) 回饋學員正向改變 (2) 相信且對個案灌輸可能性 (3) 從細微處發掘且應用其能力
	1. 容易使用之處	(1) 從日常生活發掘個案認真的優勢 (2) 協助學員看見自己的優勢 (3) 針對學員優點著手 (4) 聚焦在優點來鼓勵學員
	2. 正面影響	(1) 學員自信心提高 (2) 促進學員改變
原則二	3. 運用困難之因素	(1) 對個案問題仍會有情緒 (2) 因症狀影響必須看見病理
	1. 容易使用之處	(1) 尊重學員的想望 (2) 以病人的視角去看待其改變 (3) 不強制、放鬆處遇
	2. 正面影響	有助於醫病雙方
原則三	3. 運用困難之處	在案主主導以及專業主導之間難以取捨
	1. 最常使用之處	依個案狀況建立關係
	2. 正面影響	(1) 減緩醫病關係的緊張 (2) 有助於處遇合作
原則四	1. 容易使用之處	至家中接學員外出
	2. 正面影響	與家屬合作可以激勵學員
	3. 運用困難之因素	(1) 個管員無暇陪同學員運用資源 (2) 知道外展的重要但缺乏執行動力 (3) 資源不足，外展運用不佳 (4) 案量高無法經常外展 (5) 機構限制難以運用或了解
原則五	1. 容易使用之處	(1) 利用機構的資源鼓勵學員工讀 (2) 連結社區志工專長 (3) 鼓勵案主利用周遭社區資源
	2. 運用困難之因素	(1) 個管員對資源了解有限 (2) 學員不願接受此資源連結



類屬	次類屬	屬性
		(3)學員社區適應不如預期 (4)缺乏家屬的協助 (5)醫院支持有限、急迫個案需優先處理 (6)資源不足

## 原則一：每個人都有學習、成長、和改變的潛能

### 一、態度

多數個管員均認同個人有學習成長改變的可能性，對原則看法可分成「相信個案可以改變」以及「學習等待且多方嘗試」。前者如個管員 A 從實務過程中驗證到個案的正向改變；而個管員 F、G、H 除了相信個人有能力改變的潛能之外，更體悟到等待個案改變的重要性。個管員 F 從實務中更進一步省思，促使自己嘗試多種的工作技巧，以有助於個案的改變。

#### 1.相信個案可以改變

「現在就是轉變的心態，就是以他們為主啊，那其實在過程中都還是可以看到他們是會學習、成長的。」(A02)

#### 2.學習等待且多方嘗試

「那第一個我是覺得第一個給我的自己的改變也比較大，因為我後來會覺得說他們其實學習的能力也許是使用的方式不對，去教他們使用，就是我教的人的教法可能不對，或者是他們還沒有到那個階段，而我硬是要逼著他們去成長，我可能就是比較會去等待，或者是用其他方式再去嘗試。」(F04)

「第一點每個人都有能力成長改變，我覺得是啊，只是說每個人的速度或許是不太一樣，所以這點我覺得我是很認同啦。」(G02)

「然後他們每個人的確都有成長的潛能，那我很期待就是我的一些技巧模式可以發揮在這個原則上，然後可以讓我帶給病人讓他們可以做一些什麼。」(H05)

## 二、運用

絕大多數個管員均認同原則一較容易使用，個管員可以從會談之中，正向的回饋個案進步之處、不斷灌輸個案相信自我的能力，並且多方嘗試各種方法，從細微之處發掘個案的優勢，並且加以鼓勵，引導個案正向的改變。

### 1.容易使用之處

#### (1)回饋學員正向改變

「(指常運用)我運用『每個人都有學習成長的潛能』吧，像剛剛跟你聊到的，她成長了不少。那在跟她會談的過程中，我也會去告訴她，最近發現她有哪些進步。譬如說上次的會談裡頭，我會告訴她我感受到了哪些改變。」

(H06)

#### (2)相信且對個案灌輸可能性

「比較常使用其實還是都會重複不斷跟學員講說他們有能力去改變一些現況，然後自己還是要去相信自己的能力這樣。」(E01)

#### (3)從細微處發掘且應用其能力

「對我來說，最好用的可能是『每個人都有學習成長改變的可能』，因為其實有很多個案他們的能力是真的我們沒有去注意到的啦，你真的是要去跟他談過，比較深入了解之後，才會慢慢去發現，一些能力這樣子，不然可能有一些小能力，或許不是很大，可能就在談的過程中就被你發現，然後加以運用這樣子。」(D02)

## 原則二：工作的焦點在優點而非病理

### 一、態度

個管員過去訓練背景多以病理模式為主，因此原則二的理念對個管員影響甚大，不單影響個管員的處遇方法，也促使個管員改變對個案的看法以及轉變自身助人的角色立場。焦點在優點而非病理雖然調整個管員的視野，但個管員 G 表示因為場域及工作職責因素，仍會注意個案病理部分。整體而言，個管員的看法包括：「有別以往病理模式」、「重新看待個案」、「個管是助人者

而非拯救者」以及「贊同但礙於職業仍需注意病理」。

### 1.有別以往病理模式

「我覺得在焦點在優點的部分吧，因為以前在醫院裡面在寫報告或寫評估的時候，或者是評鑑的時候，其實他還是在看人的主要問題是什麼，還是會在抓他的主要問題。可是雖然現在評估還是會有那個部分啦，就問題的部分，但是在……實際上在人的一些 approach 上面的話，當然有些部分不足要加強，其實會真的會比較去看到他的一些優點。」(L02)

### 2.重新看待個案

在重新看待個案部分，個管員過去多半聚焦病症，而忽略個人的主體性、個人的價值，因此當個管員重新看待個案時，除了可以發掘個人優勢之外，也增加對個案的包容力，減少對個案負面和標籤化的觀感。

#### (1)不過度聚焦病理症狀

「我覺得對我最大……最大的改變是第二個原則，就是說我們在以前我們常常看案主的時候我們會先去評估他有 delusion、他有妄想他有什麼什麼的，可是因為這個原則已經內化說我在看個案的時候我是……我是不去把它分他是什麼類，而是說我視他是一個整……整合，就是一個完整的個體，我先不去把他說啊～～他是我們精障的學員。」(B05)

「因為你會用『病』，就會……應該是說就會賦予他一些價值判斷，對，就會附帶的病後面的處置就會進來了唷。但是如果你用『人』的時候，其實站在他的立場來看外界的時候，其實是完全截然不同的。」(B05)

#### (2)重視且發展個人優勢

「就是現在我們就把個案……就是他的，就是看他的優勢啦，就是不會去看他不好的地方，就會去幫他發展，也看他身上有什麼優勢這樣子。」(A03)

#### (3)有助於增加對個案的包容

「我們包容，因為我們不去看病理，我們去看他的優點，因為他只是暫時情緒的失調，他一樣可以好好的在他的社區在他的家裡跟他的姊姊相處互動的，他還是喜歡到這裡來的，所以我一直覺得第二個是給我最大最大的一個省思跟改變……。」(B05)

「優點，我先把他的一些放一邊，我就把他當作像我的弟弟，有時候你要去調整自己跟他的距離呀，我真的覺得是看到他的好的時候，我就會去包容，那這個過程往往返返，我也有時候像跟你講的很愛打瞌睡，吼～～領我工讀費在那邊打瞌睡，那你還是會有那種負向的出來，但是馬上就要再去把它調整呀，還是要去看到他今天他可以準時的坐在這裡，我們就要給他掌聲了。」(B11)

### 3.個管員是助人者，非拯救者

當個管員 B 贊同且看見個案的優點能力時，個管員 B 不再將個案視為無能力者，其自身角色也從過去拯救者的角色，轉移到輔助個案自主、自立的角色。

「再來我還有一個很重要的部分就是說以前我們會幫病人做、幫學員做，那現在我們是在旁邊的助人，主要決定是你個人，所以這個也是一個……我覺得這個是相輔相成的，尤其是跟那個我們去看個案的優點而不是病理，我認為它是跟第三點是 combine 的，它是不能拆開的。」(B06)

### 4.贊同但礙於職業仍需注意病理

個管員 G 雖然認同此理念，但因為自身工作職責內涵，仍需要評估個案的病理症狀。

「然後盡量是在優勢而不是在病理，不過在這部分，我覺得我們的角色我們還是會去注意到病理的部分，我很認同，但是我在執行層面的時候我覺得病理還是占了一些重要的部分啦，因為有時候病人精神狀況很不穩定的時候，我覺得如果只是去看他的優勢，沒有解決他那個真的會混亂他生活的問題，我覺得還是會受到某程度的阻礙。」(G02)

## 二、運用

個管員大多能落實原則二所反映之理念，多數個管員從生活周遭仔細觀察到個案的優點，並且協助個案覺察自己的能力與優勢，個管員大多會著重其優勢之處予以鼓勵，並且加以運用，例如個管員 D 服務的學員擅長計算，於是她安排和鼓勵他擔任醫院內行動商店的志工。這項原則的運用產生了正

面影響，包括個案會逐漸對自己有信心，且開始改變而引發成長。但也有部分個管員認為運用困難，主要包括對學員又回復過往的問題行為模式因而產生負向的情緒，認為精障者容易受到疾病的影響，因此仍會看到個案的病理缺陷部分；個管員 I 則疑惑學員的問題行為模式是疾病使然或是個人的性格所致。

### 1.容易使用之處

#### (1)從日常生活發掘個案認真的優勢

「他有一個很棒的特質是他真的很認真，我們跟他講一個事情他有的時候真的很認真的去做，像……他是一個很會下象棋的人，那我之前就問他說你怎麼那麼會下象棋，因為我曾經看過他跟別人下，剛開始我看到前面的時候我就覺得這個棋子已經被人家吃掉那麼多支了這個應該會輸，後來我去問結果，結果他贏耶，我就跟他討論他就說因為以前他當兵的時候很多老兵都會下，所以他就會去看別人怎麼下他就會記起來，所以他很多技巧都是從那裡學的，我就覺得他真的很認真耶。」(F02)

#### (2)協助學員看見自己的優勢

「我覺得我們這一年來一直跟病人講的就是說，他除了是病人的角色以外，其實很重要的他就是一個『人』。我都常常跟病人畫一個人啊～～然後他的病只是那一個頭裡面的一個小點點，對～～我就會去跟他們分析說我其實都去看他這個人。」(G01)

「比較容易的……會覺得是在焦點在優點的那個部分吧。就是從優勢觀點開始，就是一一直在練習怎麼樣讓他們的优势，或是怎麼樣讓他看到他自己的優勢。因為學員大部分還是……他比較不會看到自己的優勢或別人的優勢，大部分都是看到缺點比較多。對，我覺得這部分就是會比較多的嘗試去讓……就是我們自己也看得到他們的优势，然後學員自己也看到自己的改變和優勢。這個部分算是比較順手的部分。」(L06)

#### (3)針對學員優點著手

「當然不一樣，現在是比較針對他的優點，就是他本來就有的能力啊，啊以前你就會講一些……應該是說可能會超乎他能力的工作或計畫……會給

他們很多壓力，也可能那並不是他們要的。」(D05)

#### (4) 聚焦在優點來鼓勵學員

「後來發現他其實很會算錢，很多日常生活的能力像一些開銷啊或者是他兒子的薪水怎樣的他就很會算，多少錢啊大概賺多少怎樣，像我們這邊有行動商店，行動商店的志工會推東西到病房去賣，我就想說，其實他很會算啊，就鼓勵他去這樣子。」(D03)

「比如說像前一陣子××她一直在廚房上面或是人際互動上面一直比較……她比較沒有辦法跟人合作、配合那個部分。可是後來想想發現她其實是，她的心其實是想要把這件事情做好，只是她的技巧還沒有……，就是換個方式想就是比較可以……怎麼講啊……在跟她互動上就比較不會有情緒，就是可以比較一致，就不會受到那個影響，然後也比較可以用這個部分去鼓勵她，然後她也可以接受。」(L02)

## 2. 正面影響

### (1) 學員自信心提高

「正面的話會覺得其實同學的自信心會提升啦。」(C06)

### (2) 促進學員改變

「像我最近跟一個病人說他喜歡種園藝，……，討論過後激發就想說對齣，讓他種那個綠豆芽、苜蓿芽種種看，果然有幫助耶！所以我今天又再試著種苜蓿芽，以前都種綠豆芽，讓他每天進來種。」(G10)

## 3. 運用困難之因素

### (1) 對學員問題仍會有情緒

「比較困難喔，就我剛才講的第二個原則，或者他們有一些習慣性處理問題的模式啊，有時候我們還是……有時候你有情緒的時候難免會想跳出來再唸一下……我覺得還是會啦，我們的眼光再回來之後還是會去慢慢看他們的優勢啦。」(G10)

### (2) 因症狀影響必須看見病理

「『處遇的焦點在優勢而非病理』這一塊啊，其實我們都盡量看優勢了啦，可是病理你說不要去看它嗎？可是總是在進行的過程當中，還是會受

到他疾病的影響，這是沒有辦法去避免的，所以在這一塊，就會比較有一些困難啦。因為我畢竟我們的個案不是像常人一樣，不像可能家暴婦女，她可能就一個難關嘛～～可是我們這邊又是合併他這個精神疾病，確實他可能有一些妄想、固著的想法，真的是很難去突破，這連藥物都突破不了的，這就是會有他的困境這樣子。」（D02）

「還有再來是那個『焦點在優點而不是病理』，本來我也都是一直看，後來發現疾病……的確會影響他的行為……他的疾病的確都不停的在……操弄著他的行為……現在有點難以分辨，那些非理性的行為……或者是非合於常理的行為是病還是他個人本身的行為這樣。」（I02）

## 原則三：案主是助人關係的指導者

### 一、態度

個管員對原則三理念均表示贊同，其看法可區分成兩大類：「調整且提醒自己的處遇角色」以及「有助於專業關係」。前者為個管員依據原則從中學習、再度調整自己的處遇模式，後者為個管員在實務中，發現到此原則得以一改過去緊張且衝突的醫病關係，而更有助於專業關係的建立。

#### 1.調整且提醒自己的處遇角色

多數個管員均贊同此原則，其必須改變過去專業主導的角色，不僅要放慢自我腳步也要依案主步調。對個管員而言，案主為助人指導原則就如同一面鏡子，處處提醒個管員自己的工作方法，避免產生專業暴力。

「案主是指導者這一塊啊，我會一直去提醒自己啦『他是指導者』，因為我個性就是比較急，所以就變成說，一直要提醒自己，他才是指導者，這是他的生活、他的規劃～～要提醒自己啦！」（D02）

「我還是會把他們看成說算生病……但是我還是會想盡量去尊重他們每一個人。就像原則所講的他們就像一個指導者，那也在指導著我哪些部分該去注意。」（H05）

「他們是指導者也是在提醒自己在做的時候……嗯，要避免用……就是

自己自以為專業的那種眼光，或者是就有點像專業暴力的方式去對待他們這樣子。可以就是……提醒自己，因為我覺得以前教育……接受的教育就是專業者的階級，我覺得還是會有，但是還是就是要慢慢的去改變或是在怎麼樣時間專業要多一點點，然後什麼時間她可以多出來一點點，因為畢竟每個人的階段還是會不太一樣。」(L03)

## 2. 有助於專業關係

個管員依循案主為助人指導原則後，可以從實務中察覺到醫病關係的正向改變，從過去緊繃且緊張的互動狀態，轉為合作的取向，此不但有助於個案對個管員的信任，也減少個管員對個案的負向態度。

### (1) 過去醫病關係較緊張

「『案主是助人關係中的指導者』喔……確實是他們主導耶，以前齣，都會是醫療人員要做主導，那我覺得這樣關係就會緊張……，像我最近一個例子好了，我一個功能比較高的個案，他其實都會歷經一些自己減藥，然後復發的反覆的一個經歷，最近就是做一些評估又發現他又做一些減藥了，因為他的關係很難建立，那如果說我們用比較強硬、強制的方式去主導他的醫療的話，他其實會退得更多。」(G02)

### (2) 「等待」有助於個案及個管員

「我覺得如果你的態度上是可以接受這個等待就是這麼長的時候，對個案也比較好，對我們自己也比較好。」(G07)

### (3) 妥善運用可促成與學員之信任關係

「我就覺得其實人生真的是他們的耶，我們只是說我們有一些想法，我們有一些經驗，覺得應該怎麼做比較好，可是其實他也不是傻瓜啊～～他也知道，他就跟我講說你放心，什麼時候藥物要再調回來，我自己知道、我很清楚，是那個時候我會再把藥物調回來。所以我在跟他會談裡面，我還是就讓他了解到說我信任他，他可以為自己把關這樣子。……就是說可能這樣子沒有說很強制說要執行醫療的態度，會讓病人願意對我們再透漏一點他們的訊息，我講這個主要是真的還是他們自己的決定啦，我們只是說提供我們的經驗，跟以前我看到的事情，讓他參考這樣子而已。」(G03)



## 二、運用

個管員大多經常運用案主是助人的指導者，個管員運用情況大多會尊重個案的想望，給予個案決定權。當個案是自己的主導者時，醫病關係也較不會對立，個管員也會以放鬆不強制的手段干預個案。在正面影響方面，原則三能有助於醫病雙方，減少彼此的壓力。運用困難之處在於如前面提及的當學員受到症狀的影響較大或缺改變的動力時，個管員會禁不住想要介入，強加自己所認定的目標於學員身上；例如由個管員I的陳述可以感受到當她無法激發學員的改變動機時，內在的挫折與負面情緒，因而出現指責的態度。

### 1.容易使用之處

#### (1)尊重個案的想望

「就是隨著他們去做一些指導的改變嘛，隨著他們的步伐。」(E02)

「……應該說我最常用的是一、二、三，四好像我覺得是基本的耶……然後比較多用的是第一個跟第三個，因為其實我也不希望說我是推著他們走的，雖然有時候還是會被我半強迫，但是有時候我還是會尊重他們說這樣子好不好，如果他跟我說拒絕的話，我就不會一直要求他一定要，要不然下次我在跟他談的時候就會『ㄟ～～上次談到那個你考慮的怎麼樣』。」(F04)

#### (2)以病人的視角去看待其改變

「如果你用一般世俗的眼光會覺得這只是打零工而已沒什麼……如果在這個個案的身上的話我們應該用他的高度去看。」(G08)

#### (3)不強制、放鬆處遇

「因為我覺得做到最後，我沒有想很多，我只有兩個字就是放鬆，哈哈。……因為我覺得我做了他們不見得想要做啊，然後……因為有些個案滿有個性的，像××就是有個性的那一種，我手上的就比較有個性的，不是說我說什麼啊然後就這樣子。他不是那一種你可以指導的那一種，所以我後來就覺得，好吧那就等你出招，我再接就好了。」(C22)

## 2.正面影響

### (1)有助於醫病雙方

「我覺得如果你的態度上是可以接受這個等待就是這麼長的時候，對個案也比較好，對我們自己也比較好。」(G07)

## 3.運用困難之處

### (1)在案主主導以及專業主導之間難以取捨

「其他應該是第三個吧，到底是我主導還是他主導的問題，其實我本來就是個案主導比較多的人啦，我覺得只要沒有一些……很嚴重的一些限制的話我都會讓個案去發揮啦！」(G10)

「我覺得現在做起來比較……就是比較……有障礙的部分就是他們是不是助人關係的指導者？這是第一個，我們本來是以他為指導者的，後來發現就是你給他，他並不知道他是指導者，或者是……什麼，就造成我們在討論上會有很大的困擾，就是尊重嘛～～你可以選擇，後來發現無止境的選擇他會趨善避惡，就是他選擇當下他覺得比較舒服的狀態，我就覺得那個指導者的部分是不是可能再弄清……就是他在復元的哪個階段的時候他是指導者……我覺得其實也很弔詭耶，他就是他生命的主人啊，怎麼會是我們……在幫他決定什麼這樣子，其實我們不願意幫他決定什麼，我們相信人是他自己生命的主宰者這樣。」(I01、I02)

## 原則四：專業關係是基本且必要的

### 一、態度

幾乎全部的個管員均贊同助人關係，尤其關係良好能夠有助於處遇工作的進行，亦即關係之建立是合作的第一步。個管員對此原則看法包括：「認同關係有助於處遇合作」和「贊同且與自身特質符合」。

#### 1.認同關係有助於處遇合作

個管員從實務經驗中均同意關係的重要性，當個案信任且接納個管員時，個案較容易接受處遇合作；再者，個管員也可以更了解個案對事物的態

度與想法，而更能繼續朝著目標前進。

「我覺得關係也很重要，因為一個信任的關係，如果沒有的話很多要跟學員做起來真的是很困難。因為他信任你相信你，他才會跟著你做，那如果他沒有的話，他其實遇到要做起來也是很困難的。」(A03)

「關係大部分到一定程度之後，其實你再介入或是跟案主討論他目標的時候，其實會很快的駕輕就熟。」(B07)

「關係越好他會越願意掏出他的內在的東西跟你……他也會願意嘗試跟你溝通他自己的一些想法的時候。」(C09)

「關係真的是很重要啦，你沒有關係其實你再給他更多的建議他也沒辦法去接受。其實如果說你要帶著他做，你願意花時間但他未必願意啦，這就是會有一些困難這樣子。」(D02)

## 2. 贊同且與自身特質符合

個管員 G 相當認同助人關係，其主要是因為自身也較重視人與人之間的關係，因此對此原則相當贊同。

「然後第四個原則，這個當然是很認同啊，其實我大概都是跟病人維持比較好的關係啦，……就會聽到說病人都會回應讓你知道嘛，可能同仁也會回應，我是比較關懷的，就是會去注意病人感受的人啦，願意花時間去聽他們說一些話，其實我比較注意的也是關係啦。」(G07)

## 二、運用

個管員在運用原則四，多數均認同關係的重要性，個管員 D 更認為原則四較為容易使用，然而學員之疾病狀況會影響關係的建立，例如個管員 B 提到，當案主有妄想症狀時，關係建立較為困難。而正面影響上，關係的建立可以減緩過去醫病的對立與緊張，亦可以增加對彼此的了解，促進處遇合作。

### 1. 最常使用之原則

#### (1) 依個案狀況建立關係

「關係不是那麼好打的耶，你要能把關係打好，我告訴你真的也沒那麼單純也沒那麼簡單，但是現在回到XX身上，關係，因為關係本來

就烙印在我身上，優勢裡面又告訴我們關係，那就更肯定說其實跟案主的關係是絕對必要的，那因個案來看的話我的××又更特別嘍，他是一個妄想型的，妄想型的個案要打關係很辛苦……。」(B11)

「對我來說，最好用的……就是，關係……。」(D02)

## 2.正面影響

### (1)減緩醫病關係的緊張

「用優勢勸，會讓我們跟病人之間的關係，會比較不會那麼緊張。因為如果我們開口閉口就是講你的病怎樣怎樣，其實也是相對的在引導他們去注意自己病人的角色。所以我覺得這個方式就是……怎麼講，你在跟病人互動的過程中，有很多話題的延伸也都是跟優勢有關的啦，我們會去注意到以前很多我們不會去注意到的區塊，就會多了比較輕鬆、愉快、有趣的話題，這個對關係的建立，也是有很大的效果跟助力啦。」(G02)

### (2)有助於處遇合作

「關係大部分到一定程度之後，其實你再介入或是跟案主討論他目標的時候，其實會很快的駕輕就熟。」(B07)

## 原則五：外展是較佳的處遇模式

### 一、態度

個管員對原則五均感贊同，外展處遇模式不單成為新的處遇方法，也讓個管員重新了解個案的生活狀況，個管員也較能夠站在個案的角度去看待事物，增加對個案的同理、彼此之間的關係也不再僅是醫病對立或衝突的關係。個管員對原則五的看法依序為：「成為新的工作方式」、「有助於理解個案的生活情況」以及「打破彼此的醫病關係」。

#### 1.外展成為新的工作方式

個管員 L 在實做過程中察覺到外展至學員的家中與家人工作的助益，其不但可以了解家人的態度之外，更有助於處遇工作，因此成為新的處遇方法。

「……可以跟家人溝通、討論，那有些家人不一定會那麼正向，但是其

實在溝通討論過程當中家人也會比較知道我們在做什麼，或者是目的。我覺得外展的部分我自己感覺會比較明顯，因為以前不會想說也可以這麼做。」

(L01)

## 2. 有助於理解個案的生活情況

個管員 B、C、E 均贊同外展的理念，他們較常到學員家中增加對學員的了解。個管員 B 更是提及到缺少家訪，自己較無法想像個案的生活樣貌、周遭可以利用的社會資源，個管員 C 更進一步提及到外展可以減少立基於個人的假定來看待個案的生活。顯見外展不但可以增加對個案的認識，也較能站在個案的角度去看待世界。

「我要講的就是說因為他今天是要我掌握的個案嘛，我要對他所講的話我要馬上 input，input 到他的情境，這樣我才跟他怎麼……連結嘛，像他媽媽說吹風機怎麼樣，啊我的房間怎麼樣，我都上鎖因為我都怕他闖進來躺在我的床上睡，……所以他媽媽在講什麼我就可以去連結。」(B14)

「去做外展的部分，我覺得啦，會比較貼切學員的家庭生活，然後在那個點的時候你才會去跟他討論他很生活化的一個東西。……所以說我們那時候去貼近他房間的時候，才能知道說他的問題點是在哪裡，然後他可以改變的東西是什麼。」(C05)

「像××我會去家訪，其他三個都只能靠他們來告訴我他們這個資源。所以××家訪過後，大概了解他們家地形……他們其他三個我都沒有……不去家訪，我覺得少了家訪，就很少去想像說他們整個環境是怎麼樣。」

(E02、03)

## 3. 打破彼此的醫病關係

個管員 G 在運用外展原則之後，察覺到與個案關係的改變，不但增加彼此的信任度，關係也不再只有醫病的關聯性，此即增添關係的豐富性。

「我覺得走出去，對於那個關係，那個信任的程度和距離遠近，真的有增進很多，不再是他是病人我是護士的那個感覺。」(G05)

## 二、運用

在外展方面，目前個管員運用較多的是到學員家中家訪，特別是 B 機構的工作人員對於初始動機較弱者，會前往案家陪同學員到機構復健。個管員 L 表示原則五的運用能夠給予學員不同的激勵力量，可以帶來正面的影響。然而對於醫院的醫護人員和社區復健機構的工作人員而言，此原則之運用有結構上的諸多困難，包括：「個管員無暇陪同學員運用資源」、「知道外展的重要但缺乏執行動力」、「資源不足」、「案量高無法經常外展」、「機構限制難以運用或了解」。

### 1. 容易使用之處

#### (1) 至家中接學員外出

「我們也一直在做外展嘛～～像我今天早上就是去個案的家裡面啊，去再把她帶出來，就是××，她本來去工作然後遇到很大的挫折，她整个人生就放棄了這樣……。」(I02)

### 2. 正面影響

#### (1) 與家屬合作可以激勵學員

「我覺得是外展的部分，因為以前比較，就是怎麼講……就是像我自己都覺得說像跟家人的接觸，這一段時間跟家人的接觸很重要。應該說跟家人一起合作，這應該可以算是外展的部分，我覺得跟他們合作的過程當中其實還滿可以就是 push 學員有一些不一樣的東西。」(L01)

### 3. 運用困難之因素

#### (1) 個管員無暇陪同學員運用資源

「那外展跟社區是資源的綠洲這部分對我們來講，以醫院來說，我們工作會比較困難一點。其實外展這個部分，我們試著想要推個案出去，可是就會礙於說可能個案對於一個環境的熟悉度，再來就是介紹他到一個新的環境，其實你沒有媒介……應該不是說媒介……應該說是沒有人可以陪他啦，去認識那個環境，要他去接受新環境那是困難的，因為我們在上班之餘，你說要請公出，要帶個案去那個新的環境，其實是有相當的困難度，所以就變

成說這部分對我們來講就比較難。」(D01)

(2)知道外展的重要但缺乏執行動力

「我會覺得有一個外展的部分，我還是覺得很可惜，這個外展呢～～當然是說你也確定好行程了，就可以出去。但是我覺得……我好像也缺乏動機，我就心有餘而力不足，不然其實老師們還有阿長們一直在建議我說，其實跟著××上班的時候，從她家騎腳踏車，然後去接小朋友，再到補習班的整個路線、整個過程，再到她整個態度、行為、上班狀況、到補習班做了什麼，其實我都想知道，只是說還沒有去做。所以我會很期待我這個部分可以再多執行一點。」(H04)

(3)資源不足，外展運用不佳

「我覺得是外展吧，可能是資源不夠吧。因為我覺得資源不夠，所以比較缺乏我們在這邊的推展。」(A03)

(4)案量高無法經常外展

「我們還是以病人照護為主，那如果每一個個案都要去做外展的話，像這一年來看，時間是不太夠的，像我有一個個案我去他家去幾次……四次有了喔……因為他整個房間全部都是他買了可能二三十萬跑不掉的東西，DVD撥放器有好幾台都沒用過、數位相機、筆記型電腦、印表機……什麼通通都有，他的房間是個寶藏，可是我只去了四次，然後也沒有辦法全部幫他處理好。……就去了幾次之後，因為太多的業務所以又停下來，因為畢竟要花比較多的時間啦～～再加上這裡病人可能有狀況的影響，我就有點出不去。」

(G05)

(5)機構限制難以運用或了解

「因為說實在的這邊外展比較沒有那麼方便，所以基本上我們外展做的不多。」(C05)

「外展我自己的想法是外展是不是應該要去他們的那邊看或者是帶他去外面的社區資源呀，我的想法是這樣不知道這樣對不對，因為我真的這兩個技巧都還沒有用到，所以我也不太清楚對不對啦。」(F05)

## 原則六：社區是資源綠洲

### 一、態度

個管員對原則六亦多抱持贊同的態度，個管員的看法包括：「重要且值得去做」以及「重要但執行有礙」。個管員 B 和 G 礙於機構屬性的關係，較少有機會運用社區資源，但相較於過去尚未接觸優勢訓練，目前已增加運用。因此雖然執行上有障礙，但絕大多數仍贊同此原則。

#### 1.重要且值得去做的

「一些資源和外展的部分，這樣我就會去思考說你只要去認同它，你有心的話是可以做的，因為我認為它是重要而且是值得的，我覺得還是可以再繼續去盡一份力啦。」(G07)

#### 2.重要但執行有礙

「那（原則）六確實是……（原則）五跟六確實是因為機構的一個限制所以我們比較難去隨心所欲這樣子，但是大家還是會有這樣子的一個概念。」(B07)

### 二、運用

大多數個管員較少運用此項原則，目前運用情況包括利用機構的資源鼓勵學員工讀，以及運用社區人士之專長，到機構擔任志工，例如個管員 L 利用社區的志工資源到機構教導學員相關技巧以節省機構的經費。另外則是促進學員與社區支持網絡聯繫以建立或鞏固關係。

難以應用因素主要包括「個管員對資源了解有限」、「個案不願接受此資源連結」、「學員社區適應不如預期」、「缺乏家屬的協助」、「醫院支持有限、急迫個案需優先處理」、「資源不足」。由此可見阻礙因素來自於學員本身欠缺動力、家屬無暇協助運用資源、個管員欠缺資源連結之技巧和時間、機構限制個管員以外展的方式協助學員運用社區的資源，這四方面的先天條件都不足。





## 1. 容易使用

### (1) 利用機構的資源鼓勵學員工讀

「我覺得我是他的社區（資源）啦，我不知道這樣能不能……因為我們要訓練喔真的要花很多的時間耶，後來我跟他用那個打卡，一步一腳印耶，因為他剛開始都跟我遲到耶，他跟我 argue 錢呀，他會鑽漏洞呀，可是我要基於客觀，我不要讓他覺得說來我這邊呀很好打混的，可是真的我讓他打混了半年，我慢慢收網。」(B15)

### (2) 連結社區志工專長

「（問：下午來上課的老師，也是你去那個社教館？）答：嗯……婦幼館，去婦幼館找的。找他們的志工來……就朋友的媽媽在婦幼館當志工，然後他說他們那邊就是有社工，他們也有設置社工這樣，就直接打電話跟他們的社工聯繫。」(J02)

### (3) 鼓勵案主利用周遭社區資源

「『社區是資源的綠洲』……嗯……我這樣就突然想到，有時候病人說他沒事做的時候，我都會跟他們說『那去找你的好朋友啊』，我就會在這點這樣子去做使用，『你的好朋友誰誰誰啊～～去找他跟他聊天』，我大概會想到的是這樣。」(G07)

「比較常使用的，可能就是『社區是資源的綠洲』吧！因為有些同學比較常待在家裡，我可能就會期待說你假日可能就是多跟家人出去走走，或者是像××他跟我說他比較常待在家裡打電動或者是看電視，我說那你有沒有在考慮要不要跟之前一樣當媽媽到外婆家或到其他地方，也跟著一起去。」(H05)

## 2. 運用困難之因素

### (1) 個管員對資源了解有限

「我覺得可能是我比較沒有去攝取吧，像一些社區的資源也是啊。」(A04)

「我一直覺得五、六啦，或許五、六我必須要再去著墨啦，我個人認為我在技巧的熟悉上，的確在五、六會有一點障礙……所以我很老實講是在五、六的部分，我們在使用上真的會比較少，我不知道但我想學妹們也應該是，

應該是。」(B12)

(2)學員不願接受此資源連結

「我這樣的解讀不知道 o 不 ok 啦，我會鼓勵個案去學一些，學一些什麼才藝呀，不要說這個好了，像那時候我們想要 refer 他去參加一些像 my house，就是一些團體，但是因為因為什麼我們個人所處的位置，可能我沒有辦法 continue 帶著個案實際去做啦，我只會提供他有這樣的一個訊息，那……他有沒有辦法落實有時候會有一點困擾在這裡……。」(B11)

「因為他們總是會擔心說拒絕、被拒絕，或者是說有一些……其實他們都是個人內在，有一些擔心害怕的問題，可是外面並不會這樣。那當他們一旦上手之後啊，其實他們就會開始自己會去嘗試不同、新的。……我覺得其實真的是那個資源的運用啊，病人他們在剛開始要試的時候，真的是……我覺得對他們是最困難的。」(C04)

(3)學員社區適應不如預期

「社區是資源的綠洲，就是讓學員去接觸這樣子的一個機會，去社區互動幹嘛，後來……我們最近就是發現說一定要用一些策略，……，因為我們有一些社區適應的活動，怎麼樣真的去達到社區適應的效果，不是一出去就是被動的跟著走或被動的看，不是有主動有想法來規劃我要來這邊幹嘛，或是說這個環境我要做些什麼。……對，就覺得他們適應的狀況跟我們預期的不太一樣，那個方式想像不太一樣，現在是調整怎麼樣讓學員……怎麼樣去……他們去走入社區並不是被動的在我們的帶領，而是主動的。」(J06)

(4)缺乏家屬的協助

「社區的話，其實我們這些個案有些……其實會運用社區的就是會運用社區資源，真的會運用的還是會，可是不會的就還是不會，因為有一些是長期生病下來，其實一些能力都退化了，他可能連來醫院都是家屬接送，你跟他說哪裡好玩哪裡好玩，可是沒有家屬，他就玩不了啊……。」(D01)

(5)醫院支持有限、急迫個案需優先處理

「這兩個（指外展和社區）我真的是沒有用到我必須坦承，因為要出去其實還是醫院還是要寫簽呈，那這兩個要出去做家訪的話，不是說不行，而是其他的個案更迫切需要先去家訪，譬如說可能是獨居的，或者是目前生活

上可能有什麼需要先去家訪的，那可能就是先以別的個案優先。」(F05)

「在我們的機構的話我會覺得說社區資源……我記得我上次好像有提過社區資源的部分是會比較限制一點點啦。」(B06)

#### (6)資源不足

「我覺得是外展吧，可能是資源不夠吧。因為我覺得資源不夠，所以比較缺乏我們在這邊的推展。」(A03)

## 第四節 結語——駱駝進帳<sup>2</sup>

對於多數的個管員而言，優點模式是一個全新且不同於以往的處遇方向；他們大多能夠接受，並且努力調整其信念、態度、和方法技巧與學員工作。此過程所反映的現象正如太極圖一般，是一個正向經驗與困難／猶疑並存的現象。由病理觀點轉換為優勢觀點的過程並非都如此順暢，筆者將個管員分為四類，分別呈現其對優點個管模式的態度與運用狀況；其中對於精障者（學員）的信念是四種類別之間的關鍵分野，而此轉換過程可以用一個核心概念做為比喻，亦即「駱駝進帳」，意涵駱駝身雖大，一旦頭進得了帳篷，龐大的身軀也可跟著進入，此處的「頭」即是個管員的「信念」和「態度」，龐大的身軀代表過往承襲的病理觀點和結構限制，而頭雖小卻可克服龐大的身軀限制或阻礙。當個管員能夠全然接納和內化優點個管模式的前三項原則（成長的潛能、聚焦優點、和案主自決），即使學員欠缺動機和動力時，個管員仍能抱持希望和耐心，尋找方法和技巧激發學員的希望和促進改變。第三類「由接受和運用轉為全然投入」（個管員 L）即是一個典範。有些個管員面臨了兩項挑戰和兩項限制，挑戰在於對於第二項和第三項原則之猶疑，限制則來自組織結構和規定，阻礙了第五項和第六項原則之運用，相關的議題討論可見於第十五章。

<sup>2</sup> 這部分的内容改寫自筆者曾發表之文章：Song, L. and Shih, C.(2014). Implementing a strengths-based model in facilitating the recovery of persons with psychiatric disability. *Asia Pacific Journal of Social Work & Development*, 24:1-2, 29-44.



**244**

優勢觀點與精神障礙者之復元：

駱駝進帳與螺旋上升

# 建立專業關係與促進改變之方法

宋麗玉

建立關係和促進改變的方法是優點個管模式相當強調之處，本研究特別探索個管員在這兩方面的方法運用內涵，在兩次與個管員進行訪談時，我們詢問：在執行方案時，您會使用哪些技巧或方法和案主建立關係、或激勵案主的行動力？他們對這些技巧與方法的反應為何？筆者將訪談內容進行分類和概念抽取，結果呈現於下。

## 第一節 建立關係之方法

建立關係是優點個管模式的第一步，是後續與案主工作的關鍵基礎。本研究特別探詢個管員在落實「此專業關係是基本且必要的」原則時所運用的方法和技巧；在此呈現結合兩次訪談之所獲，將其所用的方法進行歸納整理，形成關係建立方法的四個類屬，包括「展現尊重與接納」、「主動關注」、「展現親善」和「肯定案主的優點與想望」，其下又含納次類屬。為節省篇幅，每項次類屬下僅呈現最能代表類屬內涵的陳述。以下描述個管員在實施優點個管模式當中，所運用的關係建立方法。

### 壹、展現尊重與接納

個管員所提及的尊重是不帶批判的態度，給予學員表達的機會與時間消化和回應，使用其可理解的語言形式與其溝通，藉此反映接納其生活世界。而傾聽本身即是最基本的尊重與接納的態度，在傾聽中嘗試理解學員的思

維，而非一開始即對自己認定的不應該或不切實際的思維和作為抱持否定的態度；之後則應認真以對，回應其需求，協助連結資源。再者，在建立關係的過程中，對某些學員而言需要時間，個管員亦需耐心等待。

### 1. 尊重和接納學員

「對對對，要接納，不能帶有批判的態度。」(B-1-17)

「然後在整個講的過程當中，給他一些時間去發言，等他去消化，或者是說等他去回應，這些很重要。」(D-1-8)

### 2. 使用學員的語言

「……我也會用他們比較聽得懂的話，因為他會來，我大概可以了解他們的程度在哪裡，然後用他可以理解的話來講，他才會比較願意講啦……用很冠冕堂皇的話去跟他講，他其實聽不進去……。」(D-1-8)

### 3. 傾聽

「對～～然後他的回饋是說我都很認真的看著、傾聽別人說話。」(G-1-8)

「通常我就不是用權威者嘛～～大概就是去了解他的生活狀況，願意去聽他一些事情啦～～然後我覺得他們提出來的事情都值得聽，不應該說在第一步就告訴他不可以，所以我都會去聽。如果可以的事情我就會讓他們去做啊，這個對關係的建立會有一些幫助啦……。」(G-2-14)

「那個的話就會從那種比較傾聽、了解、看他的需求這樣子。」(I-2-05)

### 4. 回應其需求

「就看到他的需求，然後看看可不可以滿足他的需求，一起幫他想辦法，或者幫他連結資源啊……。」(I-1-14)

### 5. 等待

「方法喔，好像沒特別……好像沒有特別什麼方法。就覺得好像需要一些時間，對，需要時間。」(L-2-08)

## 貳、主動關注

個管員透過固定和密集的談話及陪伴表達對學員的關注，日久學員會卸下心防，讓個管員進入其心理、心靈和生活世界，逐漸建立起類似友誼的夥伴關係。此種談話有時是非正式的聊天，談論日常生活和休閒；有時是正式的會談，了解其生命歷史和生活全貌，以及家庭成員狀況和互動關係，還包括學員的禁忌環節，避免觸犯；正如個管員 B 所言：要「知己知彼」才能「百戰百勝」。

### 1. 主動關懷與陪伴

「我就是會採主動性，看到他們就會跟他們打招呼，雖然沒有講很多沒關係，就是主動跟他們打招呼、關心他們，多去探視他們，我都會用這個方法。」(A-1-18)

「……會先去關心他這一部分，然後會花一些時間去陪伴他，然後讓他慢慢的可以信任你。」(C-1-13)

「其實我們的付出和關心，他們久了……其實有時候真的是需要時間，絕對不是說一天兩天可以建立的，真的還是需要時間。如果他願意給我們機會，他不要放棄的話，那都還有機會。」(D-1-9)

### 2. 持續或固定會談、聊天

「……然後後來是藉由這個機會跟他訪談，然後我就說……我要固定一個時間跟你談，然後他就說好，他就真的很守信用，然後他就會主動性的來找我，說老師我們該會談這樣子。」(A-1-18)

「……所以我們就在外面聊天。每天喔，每天跟他聊天，終於，他開始會有回應了，開始對你好奇了……那就開始聊開了。聊開之後，關係建立之後，你就會發現，其實他也是有很多的苦……。」(D-1-17)

### 3. 運用導師制來關心

「因為我們這邊比較好的是，我們還有導師制。你自己手邊就會有個案是自己負責的，對於這些個案你自己就要非常清楚和了解，你跟他的互動時

間就會變多，互動時間變多，通常關係建立就會比較快。」(D-1-8)

「我……沒有辦法很明確的講怎麼建立關係，因為也有可能是他們覺得我……因為我來這邊兩年嘛，或者是他們既定的模式就是我是他們的老師，所以會談的時候什麼事情就要找我了，生活上有什麼問題要找我，那我有時候也會去找他們會主動去找他們，或者是跟他們問早道好這種的，我不知道是不是因為這樣子建立關係的。」(F-2-06)

#### 4.關心或了解學員的整體狀況

「……手不要碰到他的屁股。他會很介意，因為他是怕被侵犯的，所以我都是很小心，……我要避免觸犯到他的禁忌，所以我都要先知道他有什麼特殊的狀況，是我必須要迴避……。」(B-1-16)

「所以我常跟他們講知己知彼百戰百勝，你如果對案主沒有完全的了解，你不配當一個個案師，所以我常常最簡單的在問說住哪裡，住址要講得出來呀，你連住址都講不出來，你去重修，所以我們常常在 meeting 的時候這個我都必問的，包括說家裡的教育程度、誰、誰的教育程度怎麼樣、key person, anyway,其實你對案主的了解一定是你的 mapping 就要進來了……。」(B-2-13)

「但是就是比較是主動關心……要看每個個案的狀況，像有的人就喜歡主動關心，有的就還好。」(L-2-08)

#### 5.以「人」為主體，以其生活為重心

「……現在會用的方式就是，最近生活上面的事情，去哪邊玩啊～～有沒有去哪些地方是讓你心情很舒服的地方啊……就會去跟他討論他一些日常正向的部分這樣。」(E-1-5)

## 參、展現親善

表達親善的方式是以類似朋友之間的自然談話方式與學員聊天，如個案員 L 所言在一起做事的過程中，如搭公車、買菜，自然輕鬆的談話，兩三個月之後即可形成合作的關係。在談話時很重要的是自我揭露類似的生活世界內涵，彰顯普同和正常化，以拉近彼此的關係。過程中保持微笑有助於表達



善意，如個管員所說的：「以微笑做為開端。」

### 1.以夥伴關係接觸

「……那其實我會覺得這就像是你在對待朋友一樣，有時候你就跟他分享一些你自己的經驗，或許他就能夠跟你建立一些關係。」(D-1-8)

「我覺得這樣子，好像我也會比較……跟他們比較好相處。就是用這樣親近和平等對待的方式，感覺上他們比較不會覺得你是工作人員。」(J-1-1)

「面對學員大概先從一般的聊天啊，先像一般當朋友開始做起，然後大概幾個月後兩三個月後，才會在一個合作的關係這樣，我的方式大概是這樣，可是我不知道這樣的方式是好還是怎麼樣，這是我自己用的方式。」(L-1-14)

### 2.微笑

「……其實我就會用平常的態度，像我本身就喜歡笑啦，我在整個過程當中，我會先用微笑開始。」(D-1-8)

### 3.自我揭露

「……那其實我會覺得這就像是你在對待朋友一樣，有時候你就跟他分享一些你自己的經驗，或許他就能夠跟你建立一些關係……對，就是部分的揭露啦，揭露自己啦，……其實我有一些朋友怎樣……其實那個關係就會拉近了喔……。」(D-1-8)

### 4.營造自然場域

「其實學員在陪伴過程當中他會有點像朋友邊走邊聊天，或者有時候我們坐公車就邊聊天，那個比較輕鬆自然的方式當中，他會透露出滿多他自己的東西……就是在一起去買菜的過程當中就可以聊很多，有時候中午我們會去散步啊，散步就會聊很多，有時候反而坐在會談室的那種東西反而比較侷限……。」(L-1-15)

## 肆、肯定案主的優點與想望

發掘和讚美學員的優點，談論他們感興趣的事情，讓他們感到開心。支

持其想望和興趣，在認同其自尊中建立關係。個管員們亦頗能運用「助人者原則」，讓學員發揮其長處，擔任教導者的角色，如教個管員英文、如何搭公車等，如此可以增強學員們的權能。

### 1.發掘並讚美其優點

「……問他那你有興趣的是什麼？都是跟他談他有興趣的東西，我不跟他談他做不到的事。」(B-1-5)

「建立關係就是看到他的優勢啊，對啊，然後跟他討論啊。」(I-1-14)

### 2.支持其想望、與學員做有興趣的事

「……然後在那個過程當中其實慢慢的這種建立關係，因為其實有時候從他有興趣的東西剛好是他想望的東西所在，或者是有所關聯這樣，所以就是會慢慢的去帶到、引導到這一塊這樣子……。」(L-1-16)

「……去談他喜歡的東西之後，再下一次去的時候，他問我說阿長你不要喝麥茶，那時候我心裡多感動多溫暖你知道嗎，終於終於開口要請我，我不是在乎那個喝，而他的那個動作，真的真的我是覺得改變就來自於這裡。」(B-2-09)

### 3.讓學員為教導者

「最近我就跟他講說我語言不好，教我。就是每天挪個5到10分鐘，想一個(英文)詞啊或是一個(英文)句子跟我分享，他就會很開心……。」(A-1-3)

「……他們確實有發現我真的是這個也不會、那個也不太懂……那慢慢的關係就建立起來，有時候他們還笑我說『那個你不會啦，你要請誰誰誰來』……我就說『對，誰誰誰來教我』這樣，你就漸漸的讓他們知道說，你有這個能力。」(J-1-20)

「……高雄對我來說是陌生的地方這樣子，所以那時候要看公車怎麼坐要學員教我這樣，要怎麼弄，剛開始也會……就是會讓學員教我這樣。」(L-1-9)

## 伍、結語——關係建立之四方

本研究的個管員所運用的四種建立關係的方法內涵可以歸納為四項重要

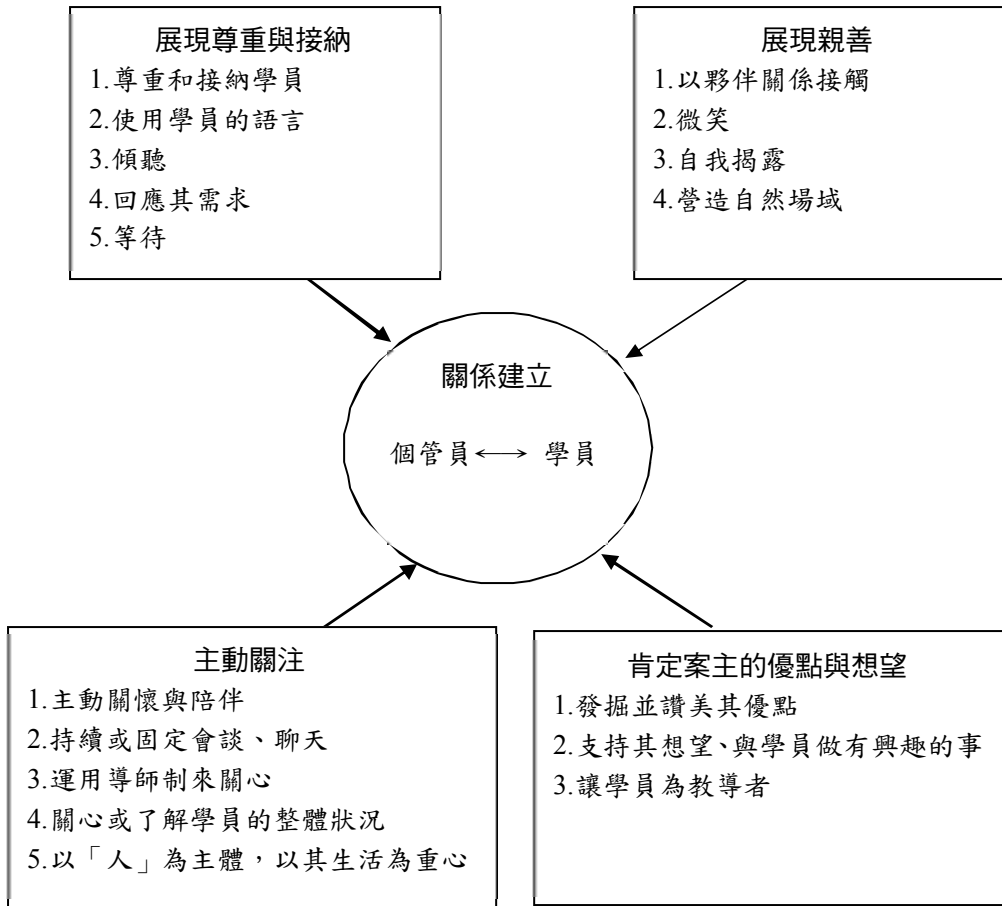


圖 9-1 關係建立之四大方法

的四大方法，即「尊重和接納」、「主動關注」、「親善」、和「肯定案主的優點和想望」（參見圖 9-1），此四方猶如四根支柱，有助於與案主建立起信任、親近、且穩固的專業友誼關係。此四項方法符合人本主義所主張的專業關係的要素，亦即精確的同理、無條件的接納和積極的關注。個案管員們並未提及「無條件」和「積極」這些字眼，前一章當中也反映出他們在落實的過程中仍會因學員的欠缺行動力而感到挫折，衍生對學員之負面情緒和觀感，顯示「無條件的接納」對於常人而言，具有一定的挑戰性，然而他們仍然善盡職責努

力調整自己的態度和作為。個管員們亦能落實優點個管模式中所強調的「親善」，以自然且非正式的方式與學員互動，亦能運用肯定學員的優點和想望與其建立關係。顯示本研究的個管員們在這部分運用得當；而在其運用的心得和收穫當中亦曾表示實施優點個管模式，在專業關係之促進上有立即的效益。再者，個管員們並未特別提到「同理」和「真誠」，然而這兩個元素可能已融入接納和親善當中，畢竟如果沒有「同理」如何「接納」？沒有「真誠」如何「親善」？

## 第二節 促進改變的方法

當學員因症狀的影響、外在環境的社會烙印與機會和資源限制、以及自身的限制而欠缺改變的動機、意願、或行動時，個管員仍抱持希望，以正向樂觀的態度運用各種可能的方法激勵學員（參見圖 9-2 及表 9-1）。

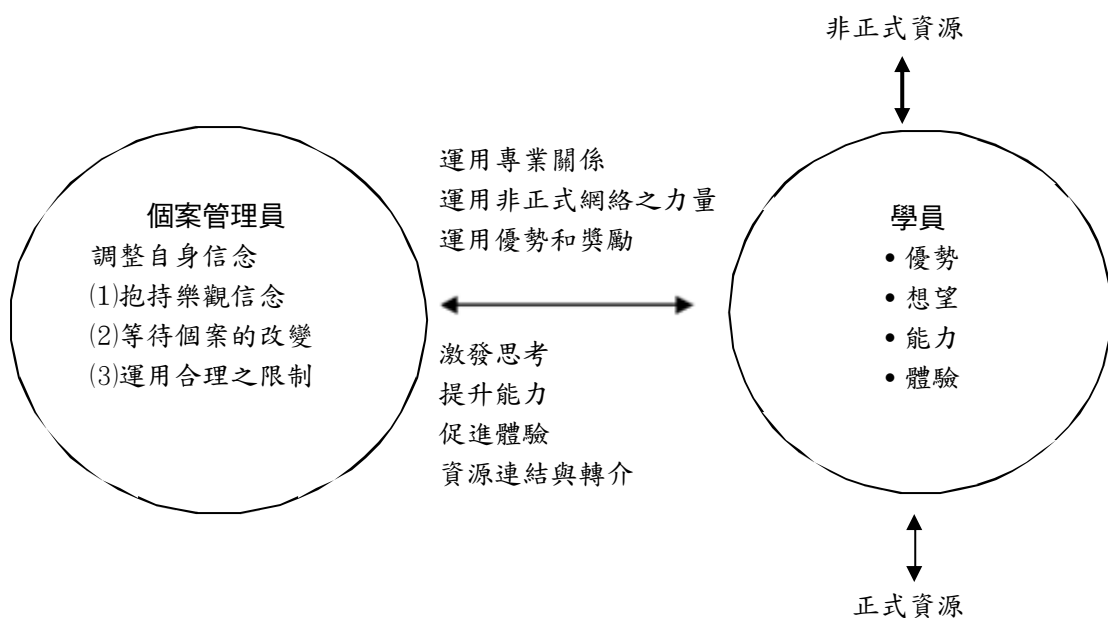


圖 9-2 個管員激勵案主之方法

表 9-1 個管員激勵案主動機、意願、和行動之方法

類屬	次類屬
1. 運用優勢和獎勵	(1) 投其所好 (2) 鼓勵、肯定和讚美 (3) 慶祝或運用獎勵 (4) 回顧個案優勢 (5) 肯定正向的改變或努力
2. 激發思考	(1) 引導思考想望 (2) 提升現實感 (3) 面質或挑戰 (4) 引導與建議
3. 提升能力	(1) 培養同理心 (2) 訓練技能
4. 促進體驗	(1) 分享正向經驗 (2) 提醒學員自我覺察 (3) 給予責任，增加自信心 (4) 將目標轉化為小且易執行
5. 運用非正式網絡之力量	(1) 與學員之家庭合作 (2) 運用團體動力的影響 (3) 同儕力量
6. 資源連結與轉介	(1) 資源轉介 (2) 適時協助連結、接觸資源或機會
7. 運用專業關係	(1) 運用夥伴關係 (2) 自我揭露
8. 調整自身信念和作為	(1) 個管員抱持樂觀信念 (2) 等待學員的改變 (3) 運用合理之限制

這些方法可謂豐富且多元，由學員內在到外在，由非正式資源到正式資源，以及運用個管員與學員之間的互動關係。內在部分包括「運用優勢和獎勵」、「激發思考」、「提升能力」、和「促進體驗」；外在部分則含括「運用非正式網絡之力量」和「資源連結與轉介」。另外則是涉及個管員與學員雙向之間的「運用專業關係」和個管員自身內在的建構和思考，即「調整自身信念」。

## 壹、運用優勢和獎勵

在激勵學員方面，個管員們善用第二個優點原則，即聚焦在優點而非病理，透過了解學員的興趣，投其所好，以激發其參與的興趣或行動力並且建立自信心，例如個管員 D 促進學員 X X 減重以控制高血壓，為提升其「健走」的行動力，基於學員喜歡聽歌曲，建議案母協助購買 MP3，讓學員邊聽邊走路，如此可增加走路的樂趣，提升其執行意願。個管員亦經常肯定學員的優勢以鼓勵他們，並且回顧其正向的表現，以獎勵增強後續的意願和行動，包括工作的獎勵金、請喝飲料、個管員聚餐等。很重要的是肯定學員的正向表現，例如個管員 C 的學員可以自行搭公車，能夠負責任地帶領學員一起到另一家醫院參與活動，個管員大力肯定這些能力的展現，可發揮正增強效果。個管員 D 特別強調指出的正向之處，必須是具體事項才有作用。

### 1. 投其所好

「後來就運用他的興趣，他喜歡聽歌，就想說那走路聽歌其實對他來講是享受了啦，因為他很愛聽歌，所以就建議他媽媽幫他買一台 MP3，然後我幫他們抓歌，抓一些老歌，一次幫他灌大概兩三百首，就讓他聽，然後他一邊走一邊聽。」(D-2-04)

「我用什麼方式去激發她就是說『你真的不去嗎？聽說那裡有什麼什麼……如果你不去，真的會很後悔……』然後她就心很癢就跟我們一起去了，應該是說我掌握她喜歡什麼，所以我們拋出來的東西才會吸引她，在這過程當中，她也慢慢建立一些信心所以她才敢去……。」(G-2-08)

「然後怎麼激發咧？就要打聽啊，他喜歡的是什麼？那這件事情跟他的關聯是什麼？我覺得才能去成功的吸引他。」(G-2-14)

### 2. 鼓勵、肯定和讚美

「……因為他過去也有一些……就是還不錯的一些工作經驗，就去強調說他過去他也滿努力，他只要肯工作，他是一個很拚命的人，他可以很拚很認真的去工作。」(C-1-10)

「……我覺得大家一起給他鼓勵，他也很開心，大家總是喜歡被讚美。」

被鼓勵之後你再去請他做一些什麼樣的改變，或許會比較簡單，會更願意為他自己改變。」(F-1-10)

「比較正向的是剛好是他喜歡做烹飪的東西，對，他對烹飪有興趣……可是他在烹飪當中看起來相對的他是可以願意去嘗試的，所以一開始在鼓勵他做這一塊……。」(L-1-10)

「所以變得說在他需要幫忙的時候，你適時的推他一把，因為有的時候，或許不是訓練當中而是生活當中的一些問題，你可以適時的幫忙他一下、鼓勵一下這樣子，你看，他在博愛職訓的表現就真的很好！」(D-2-03)

「那在跟她會談的過程中，我也會去告訴她，最近發現她有哪些進步。譬如說上次的會談裡頭，我會告訴她我感受到了哪些改變。」(H-2-06)

### 3.慶祝或運用獎勵

「正向獎勵就是他的工作獎勵金有給他增加，讓他知道說自己是有進步的……。」(K-1-21)

「……可是我是跟他盡量鼓勵說，想要找工作，以後老闆可能不會讓你放太多天假，那八天真的很多了，……我……像去××（機構）的前一天禮拜四，我就請他喝一杯飲料，因為禮拜三的時候我就跟他說，再過幾天就滿兩個月了，如果在這個月你可以維持八次以內不遲到，我就請你喝飲料……。」(H-2-11)

「我們還是有……就是讓她們慶祝 250 元的大餐。也是這禮拜會帶她們去吃，然後另外一個學員會給她一個獎勵，因為她後來又有……又一個月這樣，對，所以她已經做了快兩個月。」(L-2-05)

### 4.回顧正向經驗

「……如果看到學員做到就會耶你不錯喔，什麼什麼的，他就會說哪有不錯，你想你想啦，然後他就會想一下想一下這樣子。」(L-2-08)

「……從生活中……就是有時候一起在幹嘛就聊一下那一天他哪裡不錯不錯。對就是跟他聊，有時候就會用這種方式啦。」(L-2-08)

## 5.肯定正向的改變或努力

「其實就是肯定啊，其實他做的每一項，而且要去引導他去看到他進步的地方。就從他自己有成長的地方，不斷去強調其實他的一個優點在哪，他成長在哪裡這樣子……。」(C-1-14)

「……然後一定要具體喔，因為你跟他們說什麼東西做的好，他們記憶力沒有那麼好。要很具體的東西點給他，那他之後就會開始去想了，然後就會覺得真的可以了。」(D-1-17)

## 貳、激發思考

當學員因挫折而停滯不前時，個管員引導其重新思考或檢視自己的想望，再次釐清或是提醒其真正的想望為何？當學員更清楚自己所要的，可提升其行動力。有時學員安於現狀而欠缺改變的動力，個管員引導其思考此現狀會帶來何種後果，以增加其現實感，個管員 A 和 D 都提及過使用此種方法。在已建立良好的關係之下，個管員亦運用面質或挑戰的方法，激發學員自己尋找方法，或者直接指出其盲點（或缺失），個管員 I 認為這種方法較易激勵某些學員改變。個管員亦會賦予學員任務，由容易且其願意執行的開始，或舉例激勵學員行動的意願，例如個管員 D 舉賣菜老婆婆因練習而精於算錢的例子鼓勵學員多練習背誦國文以提升能力。

### 1.引導思想望

「……但是當你順著他們的問題回應時，他們就會說沒辦法、方法不好，或是他們會說用想的就不行，他們會沒有辦法接受。可是久了以後，你會去引導說，那你會怎麼做。其實有一些同學自己有自己的想法……那當跟他不一樣的時候，你就試著去引導他去講，他就會講不同的東西出來。」(D-1-9)

「……當學員比較挫折的時候、能量比較低的時候，試著用想望當中去激勵他這樣，我覺得這個方法還滿有用的，當談到這些他寫下來的想望或是談到他想做的事情的時候，其實那個部分……又可以讓他繼續往前走。」(L-1-14)

「但這次我就會跟他說你想一想，做這個工作這件事是不是你原始自己



的想望啊？他就說對啊，我就問他那你的答案呢？他就自己決定就繼續做下去這樣子……。」(G-2-08)

## 2.提升現實感

「……讓他知道說會有什麼樣的後果，其實你把他說的很嚴重又會如何……可能會有的後果他就會知道，那你再給它加重，把它講的更嚴重一點。那他就會開始去想。……。」(D-1-14)

「……有時候我們都講的講的很難聽耶，我會講說如果你到時候沒有錢，如果你變成乞丐怎麼辦？你有沒有想過你以後有可能到外面去跟人家要飯吃耶，他就講說如果是這樣也沒辦法啊……。」(A-2-10)

## 3.面質或挑戰

「後來就像我說的把問題丟回去給他們，請他們去找他們相關……就是可以得到的一些方法，可是這需要花一些時間。」(C-2-07)

「就發現好像這種直接的面質比較容易改變人他原本一定要的那個習慣。」(I-2-05)

## 4.引導與建議

「……所以我就會用一些話來引導他們，從最自身可以做到的地方開始……。」(D-1-14)

「我會讓他寫優點的……算日記吧，就是一週寫一個優點這樣子。」(H-1-7)

「我就說你哪裡有退步，其實只是因為你太久沒接觸，後來我就跟他分享了一個老婆婆的故事，最近新聞有一個賣菜的老婆婆，她說她算錢從來都不會算錯，甚至比她兒子按計算機都還快，我就舉這例子給他聽，他就說真的嗎？我就說對啊，那你知道為什麼嗎，他說因為老婆婆常練習，我說對啊，你看你的記憶力就是因為你常練習，所以到現在可以一天一課，他就能接受，所以國文他現在在背真的也很快，他就很羨慕說他弟弟比他背得還快，我就說你夠因為離開一段時間了，你現在回來可以這樣已經很厲害了，就鼓勵他，他就慢慢的有信心說他的能力是慢慢的有在恢復的，不然他都覺得他腦袋被

螞蟻吃光了所以變笨了。」(D-2-06)

## 參、提升能力

關於能力的提升方面，個管員提及的是培養學員同理他人想法和感受的能力，以使學員更能體會周邊的人，特別是父母的立場和心情，以促進其以具體的行動增進自己或與家人之互動關係。另一方面則是著重在訓練工作技能，以提升職能和人際互動功能，此乃社區復健中心的重要功能之一。

### 1. 培養同理心

「我會讓她去看到說在她幫忙之後別人的反應，然後媽媽對她的期待，我之前要她改變的是她能夠去感受到別人對她的擔心和關心……。」(H-1-5)

### 2. 訓練技能

「那剩下的一些譬如說在訓練的東西，或者是一些技巧的東西，或者是人跟人之間的一個東西的部分，就是在這邊稍微多加強多建立……。」(L-1-17)

## 肆、促進體驗

對一些在青少年時期發病的精障者而言，其生活的經歷範疇較為狹窄，或對某些長期處於相同境況者，可能欠缺刺激而無法了解人生的其他可能性，因此提供訊息和機會，拓展其接觸的範疇和體驗，可以激發其行動。個管員使用的方法包括分享與學員有類似處境的其他精障者之成功案例，或是連結他們相識，做為角色模範；提醒學員對自己的處境有進一步的覺察，以更知道如何面對，亦即個管員 B 所言：「教他如何釣魚」；賦予學員責任，讓他們在具體的任務中學習，有實際的成果，帶來成就感進而增加自信心；在促進行動的過程中，將目標化為小而易執行的小目標，協助學員漸進的完成，亦即優點個管模式的「個人工作計畫」中所強調的方法；個管員認為可善用社區資源，讓學員體驗學習一些課程（如學習電腦），若能創造成功的經驗，則可發揮相當大的激發動機的功效。



### 1. 分享正向經驗

「那之後來跟他們討論他們想望的時候，再用一些可能自己生活上的經驗，或者是其他病友的經驗，來做鼓勵這樣子。」(C-1-11)

「我用到我用到一個外展……是剛好我以前也帶了一個工讀生，也是徐醫師的工讀生，也是大學……那個學員就很棒，他是利用他休假回診的時候他來找我他來看看我，好多年了嘍，民國 93 年 92 年到現在……我說某某人你怎麼不一樣了，怎麼這麼棒……很穩定又很正向，那那孩子又很……style 很溫和……然後我發現他就跟現在負責的學員有點類似，但是格調有點不同，但基本上他們立足點是類似的，所以我就 refer 他們見面，因為我把那個個案的成就跟他現在可以有工作到他大學可以畢業的一個經驗我要 refer 給他。」(B-2-11)

「常用的工作方法，我會用舉例子的，或是他周遭的他認識的人事物，可能跟他有相同問題的啦，然後來鼓勵他這樣子，其實那種切身的感覺會比較強烈。」(D-2-07)

### 2. 提醒學員自我覺察

「……告訴他一定要去覺察他身體上的一個狀況，跟他所處的位置。因為你要教他如何去釣魚，不是要給他魚吃，所以我一開始是這樣跟他做互動的……。」(B-1-16)

### 3. 給予責任，增加自信心

「……我就想說因為他其實很少進入課堂裡面上課，然後想說要增加他進來上課的意願啊，然後就鼓勵他去當志工，然後他就可以去當志工。然後就是到樓下行動商店那邊販賣飲料。」(A-1-3)

「反倒是，你給他多派遣一些責任的時候，叫他去做事情的時候，那他就會還滿忙碌的、滿有成就感的，而且現在很好教。」(C-1-22)

「……我們想要嘗試不一樣的方式，就是病人他們自己去，然後到凱旋醫院之後我們再一起集合。」(F-1-16)

#### 4.將目標轉化為小且易執行

「因為可能目標放很低，所以指令要很簡單，那進步的速度當然會很緩慢，可能覺得很緩慢不見得是好的啊～～。」(H-1-15)

「像剛好之前有個機會是我們一個學員的爸爸拿了附近教會的電腦課的東西……就去教會上電腦課是免費的，只要付保證金就好，然後結束之後還會有一個東西回來這樣子，那也是一個剛好因緣際會鼓勵學員去參加這個活動，所以就有七個學員參加，結果回來之後每個人……開始就是……那種學習動機會變強，其實跟社區接觸，如果是一個成功的經驗的話，其實對他們內心來講是一個很大的會促使他們去做一些改變的東西。」(L-1-17)

### 伍、運用非正式網絡之力量

個管員運用非正式網絡之力量，共同促進學員行動，他們使用的資源包括家屬和同儕。A 機構善用家庭中的重要他人，如個管員 C 聯繫案母協助強化學員在家中的行為，個管員 D 則了解學員與妻子在家中的權力關係，運用案妻協助督促。個管員 L 則巧妙營造團體動力，連結多位學員一起行動，產生帶動作用和「我們」的一起感，可促進學員們的行動力。

#### 1.與學員之家庭合作

「其實他的家屬也很重要，先去深入了解到說他的一個家庭互動關係，然後找到家中誰對他最重要，誰是他的 key person，誰對他的影響力最大，然後去跟他聯手。他媽媽是他最重要的影響人之一，……如果說他有異狀的時候，我們就會直接跟他媽媽聯繫，那我這邊會先 push 一點，然後會再請媽媽加強一些。」(C-1-15)

「我從他身上就發現家人的重要性啦。我試著去跟他太太聯絡，然後慢慢去應用他太太的一些『優點』，來幫忙他……因為太太有她的 power 在啊，因為他太太的優點會去管他啊。」(D-1-10)

「譬如說學員他之前會覺得不要來，不要來上課，那打電話如果是媽媽接的話，沒關係啦就讓他請假好了，那如果是妹妹，那我再鼓勵他，所以就～～找妹妹好了。對呀，而且妹妹會帶他出去，因為他是一個比較退縮



的，大部分都是待在自己的房間裡面，那妹妹會帶他會帶媽媽一起出去，出去活動的人，所以我也大部分都是跟他妹妹，媽媽的部分就比較少。」(F-2-13)

## 2. 運用團體動力的影響

「啊有時候會是在開會當中，比方說大家一起完成什麼事情的時候，去加強那種感覺……讓學員有在一起參加的感覺，然後就是用這樣子的一個方式去鼓勵，因為一起參加跟個別參加是不一樣，然後就是透過這樣的方式去做團體的鼓勵。」(L-2-08)

## 3. 同儕力量

「……或者是耍一些手段講說『我記得某某好像也想學，我們拉她好不好？』，製造他們的人際關係，或者是多製造他們的一些團體的東西這樣。」(L-1-21)

# 陸、資源連結與轉介

個管員運用正式資源，讓學員有機會接觸人群和學習工作態度，例如個管員 F 在學員並沒有特定想法時，建議其擔任醫院內的志工，並鼓勵和肯定其表現，以啟動行動之輪。個管員 C 則認為透過外展，較能了解學員周邊的資源機會，以協助學員行動。個管員 I 會再次與學員確認其想望，就其所需要的資源，協助連結資源，以促成行動。

## 1. 資源轉介

「那剛好有機會來的時候，就跟她講說『剛好有一個機會耶～～你要不要試試看？』。」(F-1-5)

「……她如果要去工作就要接觸人，那我們病房比較能夠又去工作又有一點點錢，然後又可以接觸人群，然後學習到工作態度的話，第一個想到的就是志工。」(F-1-6)

## 2. 適時協助連結、接觸資源或機會

「對啊對啊，我看到很多，包括去他們家的路線過程當中去學習他的交

通路線是什麼……那周邊可利用的資源是什麼。」(C-1-9)

「就看到他的需求還有看到他的需求，然後……看看可不可以滿足他的需求啊，一起幫他想辦法，或者幫他連結資源啊。」(I-1-14)

## 柒、運用專業關係

優點個管模式強調平權的夥伴關係，個管員 H 可運用此點以同儕的位置與學員互動，提點學員某些事情，如此則學員的接受度較高。個管員 C 和 J 都能夠自我揭露生活和生命經驗，以激發學員前進；特別是個管員 J 願意分享自己在工作中遭遇困難時虛心求教的經驗砥礪學員。

### 1. 運用夥伴關係

「……我也慢慢去拿捏說怎樣去提醒一些事情，就有點像哥兒們。你可能也不能有情緒，你越有情緒你就會感受到他越故意，他越不願意去配合。有點哥兒們的語氣才比較容易去接受……。」(H-1-12)

### 2. 自我揭露

「那之後來跟他們討論他們想望的時候，再用一些可能自己生活上的經驗，或者是其他病友的經驗，來做鼓勵這樣子。」(C-1-11)

「……把我自己的曾經也有碰到什麼困難，那我用什麼方法這樣，就我先分享我的那個，然後順便帶說『不會就問嘛，有什麼關係，反正沒有問就沒機會，有問就有希望啊』，反正我就問，我都用這樣的語言……。」(J-1-19)

## 捌、調整自身信念

當學員行動受挫時，個管員能夠調整自身的信念，對學員仍然抱持希望，並將此希望傳遞給學員。有時候學員和個管員都陷入不知如何做的膠著狀態時，儘管感到痛苦，但只能「等待」，正如個管員 D 所說的「等待一個契機」出現。個管員 D 認為應該同時以優點和訂定賞罰規範來督促學員的行動力，其本身的作為有如教練的角色。



### 1. 個管員抱持樂觀信念

「……我就說有時候還是會有一些希望啊，寫看看啊……。」(A-1-17)

### 2. 等待學員的改變

「最大的痛苦就是他們不知道要什麼，而且他們自己也說不出個所以然，你也不知道該怎麼跟他們做下去。因為有時候就是在等待，就是了解他們之後，就是要等待一個契機。」(D-1-13)

### 3. 運用合理之限制

「就是在運用他的優點當中其實還是要有一些限制和規定，不然的話其實好像你都要看他好的那一塊，可是沒有限制的話可能會沒有成效。」(D-2-04)

「……然後東西不讓他帶回去，一定要在這裡聽，帶回去聽那這樣子就沒有誘惑了，所以就放在這裡，早上一次、下午一次，一天走兩個小時。」(D-2-05)

## 玖、結語：內外兼具的孵化過程

個管員激勵學員的過程中使用了多元的方法，由內在的增強權能到外在的正式與非正式資源之運用；再者，可善用平權夥伴的專業關係以促進行動，過程中個管員亦需要覺察自身的信念，持續抱持樂觀和希望，並尋找適用的方法。優點個管模式並非忽略病理或不設定任何規範，而是強調以優勢為介入的策略和依據案主之想望與其工作，核心的方法論原則是「案主為指導者」。在實務上，個管員的確願意落實讓案主為指導者，或依循其想望；然而個管員最怕或感到最痛苦的是學員似乎沒有想望或不知道要什麼！許多人亦問：「那麼為何一定要激發學員追求什麼目標？」此乃涉及「復元」是超越現狀的蛻變旅程，生命不斷運轉，並非停滯，關鍵是前往的方向。有時人看似停滯，其實是休息，而人不可能永遠停滯，如果專業人員亦如學員般一接受其現狀，那麼專業的角色何在？在助人的專業中，常有「黃帝不急，急死太監」的現象，然而這也是必然的狀況，並非所有的案主們本身都具備動機和行動力，否則專業人員的存在必要性也就不那麼高了！對精障者尤其如此，

其原因在前面的章節都已提及。「復元」的過程何時啟動？無人得知，猶如孵化蛻變的過程，需要時間和耐心等待契機，過程中個管員方法用盡，難的是調整心態並且仍抱持希望和信心，不被挫折打敗，激勵和陪伴學員繼續前進。

### 第三節 個案之反應

學員對於個管員所運用的激勵改變動機、意願、和行動的方法，反應相當多元，可區分為三大類：無反應或平淡、負向反應、和正向反應，就每類屬下的次類屬，以正向反應居多（參見表 9-2），以下分別呈現各類屬下之類屬內涵。

表 9-2 學員對於激勵之反應

類屬	次類屬
1. 無反應或平淡	(1) 沒有反應 (2) 反應平淡
2. 負向反應	(1) 事不關己 (2) 仍有質疑和壓力 (3) 不認為需要改變
3. 正向反應	(1) 氣氛比較不僵持 (2) 感受到工作人員的善意 (3) 逐漸接受他人的鼓勵 (4) 從不能接受轉為接受 (5) 喜歡被肯定 (6) 願意繼續努力嘗試、評估自我能力再嘗試 (7) 會逐漸對自我目標更確立 (8) 有明顯的改變 (9) 覺得被接納、激勵自我 (10) 運用幽默／仿效 (11) 回饋個管員



## 壹、無反應或平淡

部分學員原本就傾向無反應或平淡，對於個管員的激勵舉動也以同樣的型態回應，依然故我，對他們並未產生效果。此類學員比較固著既有的生活模式，需要更多時間等待和持續激勵。

### 1. 沒有反應

「但也是有沒反應的啊，我剛剛講的都在睡覺的那個學員……。」

(G-2-14)

### 2. 反應平淡

「他說喔喔喔，因為他平常反應就是喔喔、是喔，很平淡我覺得。」

(H-1-9)

「嗯，其實每個人都不太一樣，有的人會『喔』、『嗯』這樣子。」(L-1-16)

## 貳、負向反應

負向反應多是在第一次訪談時被提及，個管員 C 提及其負責的學員中有的反應猶如事不關己，不過該學員對於個管員給予的激勵（提供社區就業資源），曾經採取行動嘗試，只是無法得到立即的正向結果，很快感到挫折而退縮，因此「事不關己」的反應可能是學員的一種自我防衛，仍需要持續灌注希望。有的學員對於個管員指出他們的優點一開始感到質疑，認為是個管員的安慰；此乃因學員長期欠缺自信，包括行動的自信（缺乏自我效能）。學員的質疑有時來自於個管員所激發的行動標的並非學員所要的，如個管員 D 所指出的狀況。個管員 E 的學員則有嘗試的行動，如鼓勵學員進行職業評估，需要就業中的試做，學員雖然願意配合，但因感到步驟太多有壓力而退縮。當個管員（如 A）聚焦在學員的問題，嘗試激勵其改變時，有的學員並不認同而不願改變。

### 1. 事不關己

「其實的話每個病人的反應不一樣，因為像我的個案的話，他可

能……他覺得這好像是別人的事情。」(C-1-11)

## 2.仍有質疑和壓力

「然後跟他們講說他們的優點時候，他們就說老師你都在敷衍我啦，老師你都是在安慰我的啦。反倒是這樣的一個想法和態度。」(C-1-2)

「『噢？哪有？我們又不需要啊』這是一般、常見的。或者是講到他要的時候，他們會說『嗯～～對沒錯』，但這就是要看你有沒有講到他要的。」(D-1-16)

「……他就沒有信心……他不會再做深入的接觸……他也沒有慾望去跟人家做更深入的朋友這樣。」(E-1-13)

「在職業評估的那個時候，就那一天在那邊試做嘛，幾個小時在那邊試做。然後裡面的人就……可能有些人就教他怎麼樣怎麼樣，就太多了，他覺得一下子記不起來，他就給自己壓力這樣。」(E-2-11)

## 3.不認為需要改變

「他們會接受，好像有耶。可是像××他會說對啊我覺得它是個問題，可是他覺得他不需要改變啊。」(A-2-09)

「對，就像金錢的問題。像他的身體狀況他有血糖高嘛，他有高血壓也有糖尿病、高血脂，然後我就建議他要吃清淡一點，然後他就跟我講說美食當前怎麼可能會拒絕呢。他想要吃什麼就吃啊，對啊，像抽菸也是啊。」(A-2-10)

## 參、正向反應

學員呈現出的正向反應相當多，包括工作的氣氛較為不會出現僵持的狀況；學員亦能感受到個管員的善意和關心，逐漸由覺得是個管員刻意的鼓勵轉為接納自己的優勢。個管員 I 以面質學員的缺失激發其改變，她提到學員也逐漸能夠接受。個管員 A 和 B 皆提到學員內心喜歡受到肯定，透過希望花田（優點評量）整理出學員之優點，可發揮激勵效果。個管員 A、G、和 E 表示這些激勵可以激發學員思考和嘗試的行動，如個管員 G 的學員願意學習使用電腦且有成功的經驗。有的學員因此而能夠接納自己且自我激勵，有的學員



有明顯的改變，進而與他人分享自己的正向經驗。個管員 J 善於以幽默的方式揭露自己的不足、示弱和他人學習，有的學員會仿效她。個管員 L 則收到一些學員的善意回饋（如贈送卡片）和信任度提升。

### 1. 氣氛比較不僵持

「我覺得氣氛會比較……還行啦，而且這樣好像不會就是好像兩個人在那邊僵持不下。哈哈。」(A-2-15)

### 2. 感受到工作人員的善意

「……他的反應就是覺得我們都對他很好啊，很關心他啊。就目前主任是接他來復健啊。」(I-2-06)

### 3. 逐漸接受他人的鼓勵

「都是笑笑，然後有時候會說沒有啦還好啦這樣子。」(F-2-08)

「……現在她會比較可以接受，而且表情是都會是比較愉悅……。」(L-2-08)

「……以前還會講說：『你們人真的是很好耶，就是那個還要講這些話來鼓勵。』就覺得我們好像是刻意講的，不是真心的那種感覺。現在比較不會有這種語言。」(L-2-09)

### 4. 從不能接受轉為接受

「……他就是覺得我告訴他他欠缺的東西，剛開始他不能接受，可是後來他會發現，我在講實話，我在告訴他實話這樣子。」(I-2-05)

### 5. 喜歡被肯定

「希望花田那時候我給他們看，那時候他們都滿開心的……那時候他覺得說他會拿出來激勵自己……就是會覺得說我有這麼多的優點這樣子。」(A-1-18)

「剛開始我有問他這方面有沒有困難需不需要幫忙，然後他就說他試試看。然後其實在過程中他還是希望說得到我們的肯定啦。」(A-2-06)

「……我發覺他還是喜歡被給予肯定的，他是喜歡被肯定的，其實我們

的學員也是不例外的。」(B-2-13)

#### 6.願意繼續努力嘗試、評估自我能力再嘗試

「很成功啊，他就覺得『對～～那老師我自己應該要再努力看看』，像另一學員她就會開始去量測到底要或不要……可是在××身上還是有成功，她覺得她還是可以做做看，有幾次的經驗都是有成功的啦！」(G-2-14)

「……就是鼓勵他，然後其實他也說他會再試看看。」(A-2-08)

「然後他也会去思考這樣的問題……。」(E-2-01)

#### 7.會逐漸對自我目標更確立

「會會會，慢慢就會有……剛開始會覺得好像不是很確定、很明確，但到後來那整個雛型就會越來越清楚。」(D-2-07)

#### 8.有明顯的改變

「……願意學習新的技巧……同樣在工作的時候，像我們剛在樓上擦那個椅子啊，就有學員說這個可以用什麼方法，他可以把他的內在有的才能講出來分享給別人，然後指導別人……。」(L-1-17)

「……那時候她想要去那邊交一些病友以外的朋友，她去那邊有一些短暫的互動啊，她就說她其實比較敢跟別人講話了，對就是還是有一些不太一樣的地方。還有其他學員的話……就是有一些學員有一些不一樣改變的地方，有些學員就是還在努力中這樣，對啊。」(L-2-10)

#### 9.覺得被接納、激勵自我

「希望花田那時候我給他們看，那時候他們都滿開心的……那時候他覺得說他會拿出來激勵自己……就是會覺得說我有這麼多的優點這樣子。」(A-1-18)

「……會變得更積極，而且他會做得更賣力、更起勁這樣子。那當然……那當然我會覺得是，他會覺得來這邊是有意義的，來這邊他會覺得被接受的……。」(B-1-16)



## 10.運用幽默／仿效

「比如說他是××我就會故意跟他講說『××教我一下，××教我一下』，我就會用類似這種耍賴什麼什麼的，那就會把他們逗的哈哈大笑，就偶爾啦，你自然會聽到有某些人會跟其他的學員說『誰誰誰教我啦，誰誰誰教我啦』。」(J-1-19)

## 11.回饋個管員

「……甚至會收到一些學員的卡片啊……。」(L-1-16)

「……他就會變成他會跟我比較有話講……。」(L-1-16)



# 精神障礙者復元程度之改變

## ——量化分析

宋麗玉

本研究在將近兩年期間內共針對研究對象施測五次，依變項為復元程度和增強權能程度，主要的自變項包括精神症狀、復原力、家庭支持、朋友和鄰里支持、和福利服務使用，本章主要就依變項之變化進行分析。精神症狀為自變項之一，然而基於國外常將症狀穩定做為處遇成果之一，在此亦呈現此變項之隨時間的變化狀況。因此，筆者首先針對精神症狀、增強權能和復元程度變項進行 MANOVA repeated measures 檢驗，檢視跨時間的變化是否達到統計顯著？若顯著，那麼來自哪些時間點之間？研究中共有 39 位參與者完成五次施測，完成四次者則有 50 位，筆者先進行五次施測分數之間（T1-T5）的長期比較，另外，亦進行四次之間（T1-T4）的比較，期能在樣本數較多的情況下，檢視跨時間的變化，做為再次確證。

### 第一節 參與者基本特徵與疾病資料

所有 55 位參與者的平均年齡為 37.66<sup>1</sup>（Sd=10.30，範圍：20-64 歲）；男性（n=35，63.6%）多於女性；參與者絕大多數未婚（n=43，78.2%），已婚者只有 5 位（9.1%）；超過半數具有高中教育或肄業程度（n=29，52.7%），30.9%（n=17）具有大專教育或肄業程度；略超過九成（92.7%）的參與者與家人同住（參見表 10-1），少數自己住或與其他親戚同住。

第一次發病年齡平均數為 24.38（Sd=8.72），範圍在 12 至 47 歲。平均發

<sup>1</sup> 年齡計算：以第一次施測時間（2010.8.15）為計算基準點。

病年數為 13.28 年 (Sd=9.51)，發病以來總住院次數為 3.58 次 (Sd=3.42)，中位數為 3 次，範圍為 0-15 次。近兩年內的住院次數平均數為 1.05 次 (Sd=1.22)，中位數為 1 次，範圍為 0-4 次，由此可見參與者的精神症狀相對穩定；有住院者的平均住院月數為 2.65 個月 (Sd=6.42)，中位數為 1，範圍為 0-42 個月。在診斷方面，略超過八成 (81.8%) 為思覺失調症，情感型精神疾病占 9.1%，其他類型所占的比例不多。由於是來自於日間病房和社區復健中心，96.4% 的參與者目前有服用精神科藥物。五分之二參與者有其他疾病，5 位有糖尿病，其餘為高血壓、高血糖，心血管、內分泌等疾病。

表 10-1 研究對象之基本人口特徵和疾病變項 (N=55)

變項	描述統計值 平均數 (SD) 或 N (%)	變項	描述統計值 平均數 (SD) 或 N (%)
年齡	37.66 (10.30)	第一次發病的年齡	24.38 (8.72)
性別：		發病以來總共全日住院幾次	3.58 (3.42)
男	35 (63.6)	最近兩年內總共全日住院幾次	1.05 (1.22)
女	20 (36.4)	最近兩年內總共全日住院幾個月	2.65 (6.42)
婚姻狀態：		精神疾病診斷：	
未婚	43 (78.2)	思覺失調症	45 (81.8)
已婚或同居	5 (9.1)	情感性精神病	5 (9.1)
離婚	6 (10.9)	強迫症	3 (5.5)
分居	1 (1.8)	適應障礙	1 (3.6)
教育程度：		被害妄想症	1 (3.6)
國中 (肄) 畢	8 (14.5)	半年內是否定期服用精神藥物：	
高中 (肄) 畢	29 (52.7)	是	53 (96.4)
大專 (肄) 畢	17 (30.9)	否	2 (3.6)
研究所以上	1 (1.8)	其他疾病：	
與誰同住：		是	22 (40.0)
家人	51 (92.7)	否	33 (60.0)
其他親戚家	2 (3.6)	發病年數	13.28 (9.51)
自己住	2 (3.6)		



## 第二節 變化型態之分析

### 壹、整體參與者之變化

#### 一、精神症狀

首先就精神症狀程度而言，39 位參與者在五次施測之間的分數變化不大，整體平均數皆小於 17 分，相對而言他們的精神症狀維持穩定；不過，由表 10-2 可見，五次分數有遞減之趨勢，T1 的症狀分數最高，T2 有明顯的下降，T3 和 T4 又下降，T5 則稍稍回升，但並未達到統計的顯著差異 ( $p > 0.05$ )。在 39 位當中，T1 和 T2 有 44.6% 落入受症狀影響程度大的範圍 ( $\geq 17$ )，T3 則下降為 33.3%，T4 又降為 30.8%，T5 則又回升到 33.3%；整體型態為於方案實施的第九個月後下降且持續維持至二年後。

#### 二、權能程度

參與者在權能程度方面，五次施測的平均數變化相當些微，未達顯著差異，與常模相較，平均分數落在尚可到中度權能程度（參見表 10-2）。若就各施測點之間的權能程度分類的變化觀之，亦未達到顯著差異。

#### 三、整體復元程度

在復元總分方面，分析結果顯示研究對象的復元狀況在五次施測之間達到顯著 (Wilk's  $\lambda=0.761$ ,  $F=2.75$ ,  $p=0.043$ )，時間因素可解釋五次復元分數總變異量的 23.9%。Mauchly 球形檢定未達顯著，顯示符合各時間點之間的共變量為同質的基本假定。經組間事後比較 (Fisher's LSD)，T3 的復元分數顯著大於 T1 和 T2，T4 又顯著地小於 T3，其餘時間點之間無顯著差異 (參見表 10-2)。由圖 10-1 可見，五次分數的變化為 T1 和 T2 之間有些微下降，到了 T3 顯著提升，T4 則又顯著下降，到了 T5 則又提升，呈現一種來來回回的趨勢；T5 和 T1 的平均分數相差 4.62。

表 10-2 復元各向度跨時間之變化〔N=39, 平均數(標準差)〕

變項	T1	T2	T3	T4	T5	顯著性	組間比較
症狀 分數	15.95 (4.66)	14.97 (5.75)	14.44 (5.25)	14.44 (5.39)	14.85 (4.95)	No	
增強 權能	96.56 (15.19)	96.36 (17.54)	96.00 (13.75)	96.00 (16.44)	96.74 (15.43)	No <sup>b</sup>	
復元 總分	87.97 (26.10)	86.97 (31.62)	95.03 (27.18)	88.87 (28.95)	92.59 (28.77)	Yes <sup>a</sup>	T3>T1 T3>T2 T4<T3

說明：a:  $p < 0.05$ , b:  $p > 0.05$

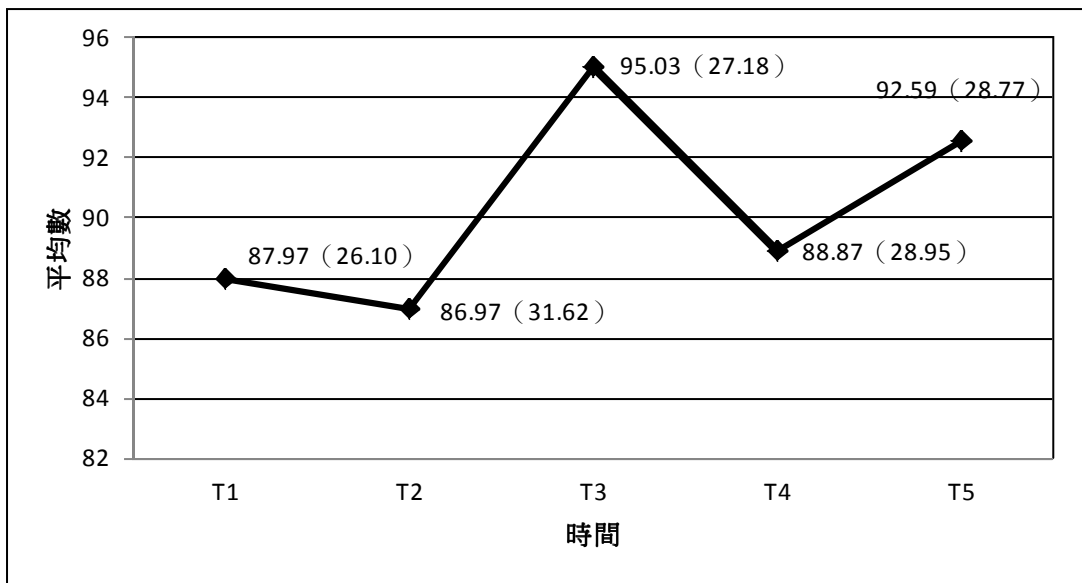


圖 10-1 五次施測之復元分數變化

筆者就上述達到顯著的組間，即 T3 和 T1 之間、T3 和 T2 之間、和 T4 和 T3 之間，進行復元階段的無母數 Wilcoxon 檢定（參見表 10-3）。首先分析所

有的樣本<sup>2</sup>，T3 和 T1 之間參與者的復元階段達顯著差異，在 53 人當中，階段提升者有 19 人 (35.9%)，下降者僅 4 人 (7.5%)，維持相同階段者有 30 人 (56.6%)。T3 和 T2 之間參與者的復元階段亦達顯著差異，在 53 人當中，階段提升者有 18 人 (34.0%)，下降者僅 5 人 (9.4%)，維持相同階段者有 30 人 (56.6%)；由此可知，T3 和前兩次施測之間，維持相當的復元階段者略多於半數，階段提升者比起下降者多出許多。T4 和 T3 之間的復元階段差異並未達顯著 ( $p>0.05$ )，不過可以看到階段下降者 (16 人) 多於階段上升者 (7 人)。若針對 39 位完成五次施測的樣本進行分析，其變化的型態與前述相同 (參見表 10-3)。

表 10-3 各次之間的復元階段比較

比較之時間	總人數	負值人數	正值人數	等值人數	Z 值	P 值
整體樣本						
T3-T1	53	4(7.5%)	19(35.9%)	30(56.6%)	-3.154	0.002
T3-T2	53	5(9.4%)	18(34.0%)	30(56.6%)	-2.257	0.010
T4-T3	50	16(32.0%)	7(14.0%)	27(54.0%)	-1.470	0.142
完成五次施測樣本						
T3-T1	39	3(7.7%)	12(30.8%)	24(61.5%)	-2.367	0.018
T3-T2	39	3(7.7%)	14(35.9%)	22(56.4%)	-2.269	0.023
T4-T3	39	12(30.8%)	5(12.8%)	22(56.4%)	-1.226	0.220

#### 四、復元過程與復元結果之變化

筆者進而細緻分析參與者於復元過程要素和復元結果之變化；於三個復元過程要素中，重獲自主性達到顯著差異 (Wilk's  $\lambda=0.775$ ,  $F=2.55$ ,  $p=0.057$ , Eta 平方=0.225;  $F=2.54$ ,  $p=0.031$ )，希望感和障礙處理度／負責任兩要素則未達到顯著。時間因素可以解釋重獲自主性分數變異量的 22.5%。事後比較顯示 T3

<sup>2</sup> 每次分析時的樣本數不同，如比較 T3-T1 之間時的樣本數為 53，比較 T4-T3 之間時，樣本數為 50。

和 T2 之間的重獲自主性方面顯著提升，T4 下降，T5 又些微提升，但 T4 和 T5 之間的分數未達顯著差異（參見表 10-4）。由此可見，在兩年內整體參與者於復元過程要素之變化不大，僅在自主性方面於九個月後有所提升。由圖 10-2 可見參與者在重獲自主性這個復元過程面向的變化型態與整體復元分數的變化相近。

表 10-4 復元各向度跨時間之變化〔N=39, 平均數（標準差）〕

變項	T1	T2	T3	T4	T5	顯著性	組間比較
復元過程要素							
希望感	6.31 (2.45)	5.95 (2.55)	6.46 (2.40)	6.02 (2.39)	6.38 (2.21)	No <sup>b</sup>	
障礙處理／ 負責任	19.26 (5.27)	18.13 (6.40)	18.90 (6.21)	18.67 (5.80)	18.82 (5.93)	No	
重獲自主性	30.15 (8.96)	28.23 (11.17)	32.00 (9.98)	30.21 (10.39)	30.62 (10.34)	Yes <sup>a</sup>	T3>T2
復元結果							
社會功能／ 角色表現	12.49 (4.31)	13.23 (4.64)	14.05 (4.24)	12.87 (4.46)	14.03 (4.12)	Yes	T3,T5>T1 T3>T4 T5>T4
整體安康／ 人生滿意	13.90 (6.49)	15.33 (6.80)	16.79 (5.56)	15.03 (6.47)	16.51 (6.23)	Yes	T3>T1,T2,T4 T5>T1
助人意願	5.87 (2.41)	6.10 (2.69)	6.82 (2.34)	6.08 (2.43)	6.23 (2.36)	No	

說明：a:  $p < 0.05$ , b:  $p > 0.05$

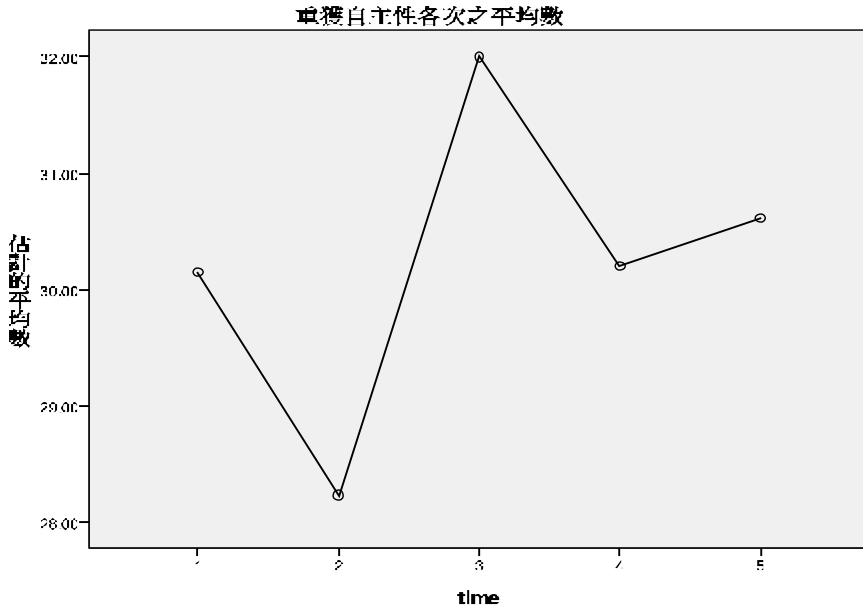


圖 10-2 五次施測之重獲自主性分數變化

在復元結果方面則有較多的變化，參與者於社會功能／角色表現（Wilk's  $\lambda=0.743$ ,  $F=3.03$ ,  $p=0.030$ , Eta 平方=0.257）以及整體安康／人生滿意（Wilk's  $\lambda=0.660$ ,  $F=4.50$ ,  $p=0.005$ , Eta 平方=0.340）有顯著的變化，於助人意願方面則無。時間因素可以解釋社會功能／角色表現分數變異量的 25.7%，和解釋整體安康／人生滿意變異量的 34%，顯示後者隨時間的變化多於前者。在社會功能／角色表現方面，事後比較顯示 T3 和 T5 分別顯著地高於 T1，T4 顯著地小於 T3，T5 又顯著地大於 T4（參見圖 10-3）。整體安康／人生滿意方面，T3 顯著地大於 T1、T2、和 T4，T5 又顯著地大於 T1（參見圖 10-4）。整體復元結果三個向度的變化皆呈現 T1 至 T3 皆上升，T4 下降，T5 又提升，而 T5 和 T1 分數之間又有顯著變化，此變化型態和復元總分之變化有所不同，即在 T1 和 T2 之間乃是提升而非下降，再者，T5 和 T1 之間有顯著的提升。

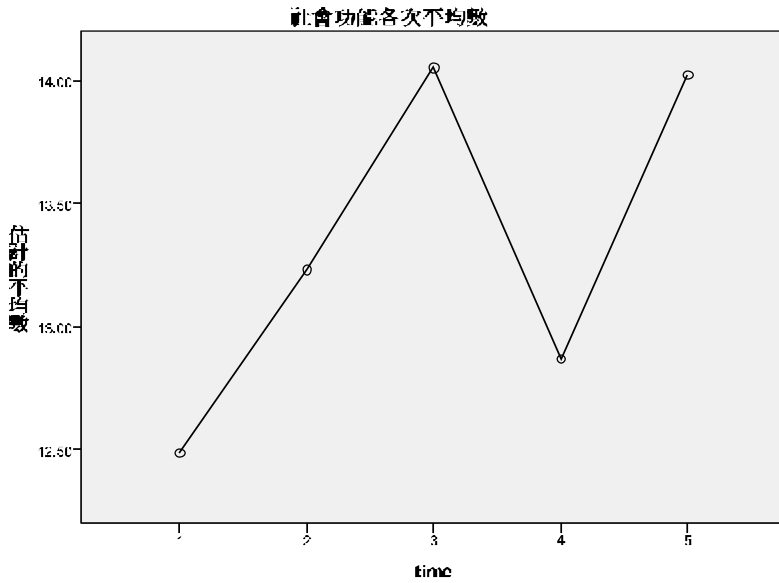


圖 10-3 五次施測之社會功能／角色表現分數變化

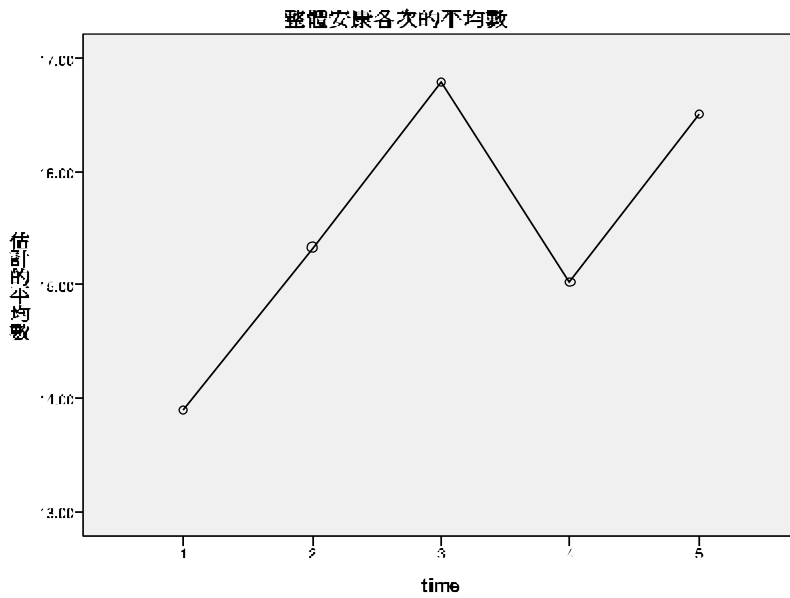


圖 10-4 五次施測之整體安康／人生滿意分數變化

若針對僅完成 T1 至 T4 的 50 位參與者進行相同的分析，結果與上述分析結果中的 T1 至 T4 的變化型態幾乎完全相同，只有兩點不同，一是重獲自主性的多變量檢驗達到顯著 (Wilk's  $\lambda=0.801$ ,  $F=3.90$ ,  $p=0.014$ , Eta 平方=0.199)；二為助人意願向度之變化達到顯著 (Wilk's  $\lambda=0.777$ ,  $F=4.49$ ,  $p=0.007$ , Eta 平方=0.223)，於 T1、T2、T3 逐漸上升，至 T4 則顯著下降，T3 顯著地大於 T1、T2、和 T4。這兩處差異可能因 T1 至 T4 的樣本數較多之故，在統計分析時較能顯示出顯著差異 (降低第二類型誤差)。

整體而言，上述針對 39 位參與者之復元程度之分析研究結果支持文獻上提及精障者復元的過程是一個起伏且螺旋上升的歷程，然而復元過程中的希望感、障礙處理度變化較少，重獲主體性的起伏變化則較顯著。反之復元結果的變化則較大，呈現逐漸提升的趨勢，但在 T4 下降，T5 又上升。

## 貳、三組之復元分數變化

在 39 位中有 2 位案主於 T1 或 T2 施測後因就業或參與職訓而以正向結果結案，4 位則於 T1 或 T2 後因個人因素而退出<sup>3</sup>。研究者進而比較三組人在復元分數之差異，即持續接受服務組、正向結案組、個人因素退出組。整體而言，三組人在復元總分方面隨時間變化的型態並沒有顯著的差異，然而這可能是因三組的個數差別甚大，且其中兩組人數過少所致，因此這項分析結果僅做為探索和參考之用。由表 10-5、圖 10-5 至圖 10-8 可見三組於復元總分和向度分數之變化型態有所不同；在復元總分方面，就 T5 和 T1 (起點) 之變化觀之，正向結案組和持續服務組於分數都有提升，且前者提升的程度大於後者 (+17、+4.85)，因個人因素而退出者則是下降 (-3.50)。就變化型態而言，正向結案組的分數持續上升，T4 並未下降；持續服務組則是在 T4 有一些下降，T5 又提升；因個人因素而退出者則是呈現上下起伏之趨勢，變化較大且不穩定 (參見圖 10-5)。

再就前述隨時間變化達顯著的三個復元向度加以檢視；在重獲自主性方

<sup>3</sup> 退出因素包括：不想到機構參與復健、受症狀干擾而不穩定、經鼓勵仍缺乏改變動機、違反機構規定、因其他身體疾病而住院、因經濟困難無法持續到機構復健。

面，正向結案者 T5 和 T1 之間正向提升 (+5)，持續服務組則只有些微提升 (+0.79)，因個人因素而退出者則是下降許多 (-4.50)。就變化型態而言，正向結案組呈現螺旋上升的趨勢，持續服務組之變化型態類似，然而變化相對少了許多；因個人因素而退出者則是上下變化大，最後是下降(參見圖 10-6)。

在社會功能／角色表現方面，於 T5 和 T1 之間，三組都有提升，然而正向結案組之提升大於持續服務組 (+2.50、+1.54)，因個人因素而退出者之提升最少 (+1.0)。就變化型態而言，正向結案組和持續服務組的變化型態相近，然而前者於 T1 至 T3 的提升較後者多；因個人因素而退出者則於 T1 至 T3 亦有提升，而 T4 則下降許多，變化比前兩組多(參見圖 10-7)。

在整體安康／人生滿意方面，於 T5 和 T1 之間，三組皆有提升，正向結案組改變最多 (+5.50)，持續服務組次之 (+2.54)，因個人因素結案者最少 (+1.75)。就變化型態言，正向結案組的分數持續提升，T4 並未下降；持續服務組和因個人因素退出者的變化型態類似，不過持續服務組在 T4 和 T3 之間的下降較個人因素退出者少 (1.7 vs. 4.50)(參見圖 10-8)。

前述三組之比較顯示三組人在 T1 的狀態即有差異，正向結案組優於持續服務組，又優於因個人因素而退出者，反映出狀況好者更有動力參與復健且效果較佳的正向循環型態。三組間的變化型態有所差異，整體而言，持續服務組整體有進步且變化較緩和；正向結案組呈現逐漸提升，且 T4 並未下降或較緩和；因個人因素而退出者則是多呈現上下起伏型態，且 T4 分數下降較劇。由此可見整體分數於 T4 的下降多來自此組人。此結果進一步顯示優勢觀點模式介入對於持續參與者之正向影響，至於另兩組由於人數太少，其變化型態僅做為初步探索之用。



表 10-5 各組復元分數跨時間之變化〔N=39, 平均數(標準差)〕

變項	組別	T1	T2	T3	T4	T5	T5-T1
復元總分	持續接受服務	89.09 (25.97)	89.21 (30.85)	96.52 (25.64)	91.12 (27.28)	93.94 (27.85)	+4.85
	結案—正向結果	109.50 (23.33)	109.00 (26.87)	112.50 (30.41)	118.00 (22.63)	126.50 (12.02)	+17.00
	結案—個人因素	68.00 (19.92)	57.50 (27.14)	74.00 (34.90)	55.75 (20.56)	64.50 (18.06)	-3.50
重獲自主性	持續接受服務	30.39 (8.83)	29.21 (10.59)	32.27 (9.54)	31.24 (9.65)	31.18 (9.90)	+0.79
	結案—正向結果	38.00 (9.90)	35.00 (14.14)	42.00 (4.24)	39.50 (7.78)	43.00 (2.83)	+5.00
	結案—個人因素	24.25 (8.06)	16.75 (10.11)	24.75 (12.09)	17.00 (7.12)	19.75 (6.50)	-4.50
社會功能 ／角色表 現	持續接受服務	12.79 (4.38)	13.54 (4.53)	14.15 (3.68)	13.21 (4.13)	14.33 (3.89)	+1.54
	結案—正向結果	15.00 (1.41)	16.50 (0.71)	18.00 (4.24)	17.00 (5.66)	17.50 (4.95)	+2.50
	結案—個人因素	8.75 (2.50)	9.00 (4.69)	11.25 (7.50)	8.00 (3.83)	9.75 (3.40)	+1.00
整體安康 ／人生滿 意	持續接受服務	14.39 (6.34)	15.85 (6.59)	17.15 (5.54)	15.45 (6.20)	16.93 (5.85)	+2.54
	結案—正向結果	17.50 (4.95)	19.00 (4.24)	19.00 (5.66)	21.50 (2.12)	23.00 (1.41)	+5.50
	結案—個人因素	8.00 (6.22)	9.25 (7.41)	12.75 (5.19)	8.25 (5.32)	9.75 (5.85)	+1.75

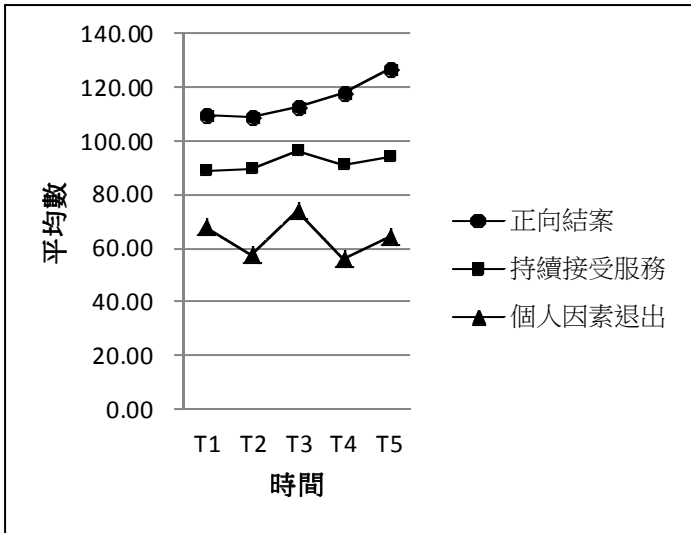


圖 10-5 各組五次復元分數之變化

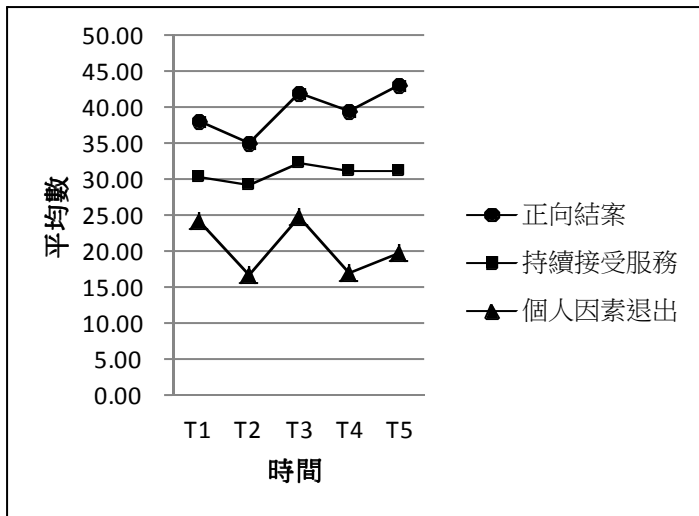


圖 10-6 各組五次重獲自主性分數之變化

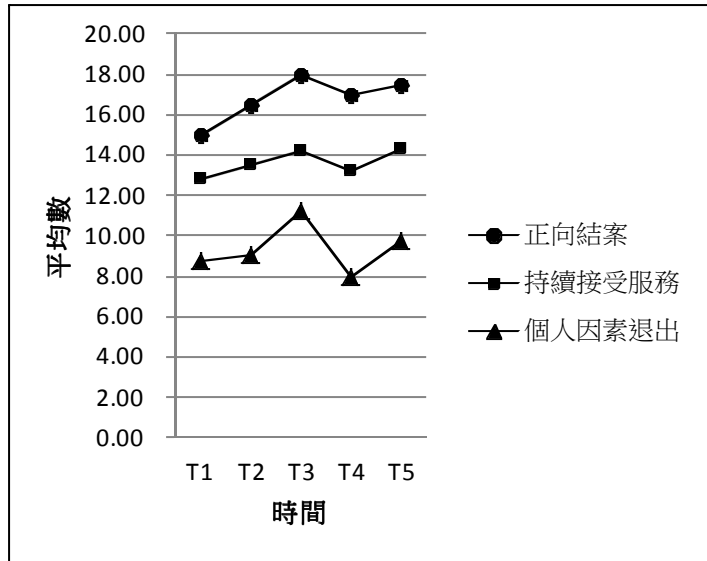


圖 10-7 各組五次社會功能／角色表現之分數變化

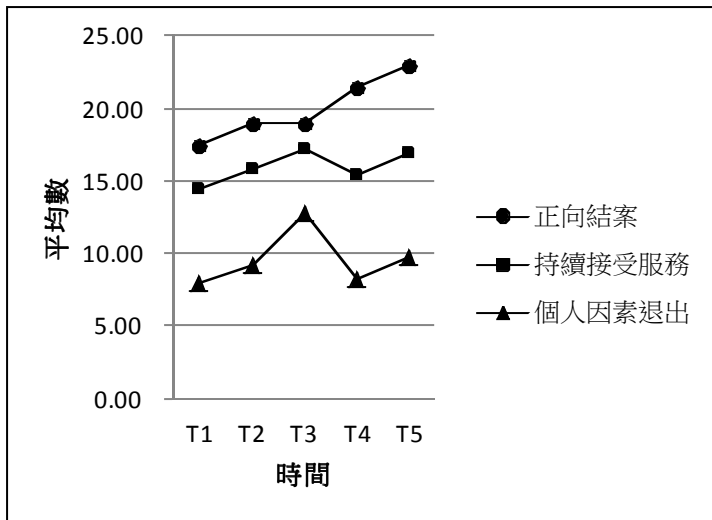


圖 10-8 各組五次整體安康／人生滿意分數之變化

### 第三節 結語

本研究針對日間病房和社區復健中心的學員實施優點個管模式促進其復元，以準實驗研究設計追蹤復元過程和結果之變化，根據量化資料的分析結果，對於優點個管模式之成效有下列意涵。

#### 壹、研究發現支持優點個管之成效

由五次的施測分數變化觀之，復元總分達到顯著，儘管期間有起伏，然而呈現螺旋上升的趨勢，這部分支持優點個管的成效。本研究同時檢視復元過程和復元結果之變化，進一步觀察復元變化的細緻內涵，發現社會功能／社會角色、整體安康／人生滿意、和重獲主體性三方面的成長較為顯著，前兩部分支持 Marty 等人（2001）和 Rapp 及 Goscha（2004）兩個回顧文獻的結論，但是本研究未檢視住院次數和居住兩方面的變化，因學員過去兩年的住院次數相當少，中位數為 1 次，而超過九成的學員與家人同住，變化不大；本研究與之前的研究不同之處乃在於檢視復元過程的變化，發現參與者在重獲自主性之顯著成長，可謂新的發現。

#### 貳、復元過程和結果的變化路徑不同

本研究發現復元結果在前三次施測持續上升，僅在 T4 下降，T5 又上升。復元過程則是較明顯地來來回回，且下降的時間點 T2 和 T4 皆在冬季；在施測時間點之選擇上，研究者已避開農曆春節，T2 在農曆春節後一週，T4 為農曆春節兩週前，因此這兩次的分數下降可能反映學員在冬季特別容易受症狀、外在氣候和環境的影響；然而正向結案者並不受此季節影響，持續接受服務者所受的影響亦較小。此發現於實務之意涵為，在冬季時節或節慶時期，需要對學員或較為敏感之學員進行預防措施，更密集提供服務，同理其處境和情緒，提醒其優勢和正向改變，以協助支撐他們面對周遭環境的變化。

### 參、異質組別之復元路徑有別

本研究比較三組不同結果的學員，即正向結案者、持續接受服務者、和因個人因素退出者，發現他們有不同的復元路徑，儘管因樣本數不足而未達顯著。正向結案者的起點狀況最佳，施予優點個管後，反應佳且能夠持續進步，儘管自主性仍有起伏或社會功能／角色表現於 T4 仍有下降。持續接受服務者的起點狀況居次，後面緩慢成長，僅在 T4 有下降。因個人因素而退出者則起點最差，後續的變化來來回回且劇烈。誠然第一組和第三組人數少，此項分析所得僅能視為探索性和暫時性的結果，外在效度低；然而對於實務的可能意涵為，優點個管對於狀況原本不錯者能夠快速促進其改變；對於居中者，需要耐心等待、陪伴和促進改變，特別是在希望感、障礙處理、和主體性之提升；對於狀況不佳者，在開端即需要密集服務和思考促進方法以激發其希望感、改變動力、障礙處理／負責任、和主體性，否則他們可能易停留於現狀，欠缺動力及採取行動。

### 肆、學員之權能仍有待增強

本研究顯示學員之權能在五次施測之間並未有顯著變化，而增強權能為復元的中介目標；而復元過程的重獲主體性與增強權能息息相關，結果反映出學員在重獲自主性部分有顯著的成長，然而亦容易來來回回。由此彰顯增強權能之不易，權能之範疇包括個人內在、人際、和社會政治，自主性較屬於個人內在層面，但亦可延伸運用人際和社會政治。學員在人際部分已有拓展，但未必能夠充分自我肯定，由於外在環境的烙印存在已久，政治權能之提升非短期可及。本研究在初階訓練時即觸及增強權能的重要性，於方案的中期覺察到個管員於激發希望感和改變動機需要更多的方法，於是進階訓練中即著重在增強權能的策略和方法，然而個管員的運用仍不熟練，畢竟此並非個管員原先的專業訓練中所著重者，因此未來的優點個管處遇需要更加強個管員這方面的專業知能裝備和落實。

## 伍、研究限制與貢獻

本研究採用準實驗設計，透過五次施測檢視優點個管之實施成效，由於僅實施於兩個機構的學員，且完成五次施測者僅 39 人，樣本不大，因此外在效度低，此乃此種設計必然的限制，未來仍需持續驗證優點個管模式於精障者復元之成效。其次，此種設計仍無法完全排除個人歷史事件的影響，如儘管有多次施測，對於 T2 和 T4 的分數下降之原因，特別是因個人因素退出者之劇烈變化，仍無法具體了解，可能因個人歷史事件影響，亦可能是自然的起落，或是季節變化因素。量化施測有其內容化約的限制，本研究兼採質化方法，彌補此項缺失，反映出學員於復元過程向度的變化內涵。本研究的貢獻在於首次有系統地運用優點個管模式於多位精障者，並長期追蹤其復元過程和結果之變化，初步結果顯示優點個管有助於精障者復元，特別是在復元結果方面可以穩定成長，復元過程則是螺旋上升；特別有助益者為整體安康／人生滿意、社會功能／角色表現、重獲自主性、和障礙處理／負責任；然而，不同起點之學員反應迥異，彰顯分類處遇的重要性。

# 精神障礙者復元狀況之改變

## ——質化分析

宋麗玉

本研究除了以量化方法反映學員在接受優點個管模式之服務期間的改變狀況之外，同時以質化方法試圖捕捉較多元且深入改變內涵。質化的資料來源有二，一是服務使用者自述，二為個管師之陳述。前者乃於服務使用者結案時進行深度訪談，另外則於方案結束前針對未結案的學員，請個管師分別指出一個改變最多和改變最少的學員進行訪談。個管師自陳部分，乃由研究助理針對個管員進行兩次深度訪談，分別是 2011 年 1 月和 2011 年 12 月。時間點之選擇乃考量實施時間夠久、兩次間隔夠長、以及與量化施測時間錯開以避免個管師之負擔過重。在此所謂的「改變」是指「復元」狀況之改變，包括復元過程指標和復元結果指標兩方面的相關內涵。

### 第一節 參與者之背景資料

受訪的 34 位學員當中女性 12 人，年齡介於 22 至 62 歲之間；教育程度為高中（職）者居多（18 人），其次是大專（11 人）；疾病類型以思覺失調症為最多（26 人），情感型精神疾病居次（4 人）（參見表 11-1）。12 位個管員中有 8 位於 A 機構任職（編號 A 至 H），她們皆為女性，年齡介於 23 至 43 之間；在精神障礙領域工作年資介於 1 至 18 年之間，A 機構的個管員較資深，都在 5 年以上，B 機構則在 1 至 3 年之間（編號 I 至 L）。個管師當中，9 位為護理背景，其餘 3 位的畢業學科分別為社會學、職能治療、和資訊管理（參見表 11-2）。

表 11-1 受訪學員基本資料

		ID <sup>a</sup>	性別	T1 年齡	教育程度	疾病診斷	T1 住 院次 總數	服務期 間內住 院次數	
正向結案	個人因素結案	ID4	女	28	高中(職)	思覺失調症	3次	0次	
		ID22	男	27	高中(職)	思覺失調症	6次	3次	
		ID32	男	28	高中(職)	思覺失調症	1次	0次	
		ID45	男	51	大專	思覺失調症	5次	不知	
		ID49	女	29	高中(職)	思覺失調症	3次	0次	
		ID50	女	37	高中(職)	情感型精神疾患	13次	0次	
		ID51	男	25	高中(職)	思覺失調症	11次	0次	
	個人因素結案	ID6	男	44	國(初)中	情感型精神疾患	1次	2次	
		ID17	女	42	高中(職)	思覺失調症	1次	0次	
		ID21	女	26	高中(職)	思覺失調症	3次	0次	
		ID27	男	49	大專	強迫症	2次	0次	
		ID30	女	44	高中(職)	思覺失調症	2次	0次	
		ID37	男	63	研究所以上	思覺失調症	5次	不知	
		ID47	女	36	高中(職)	思覺失調症	1次	0次	
		ID48	女	39	國(初)中	思覺失調症	2次	0次	
		ID55	男	40	國(初)中	思覺失調症	2次	3次	
	經個管員評估改變情形	改變較多	ID7	女	31	大專	思覺失調症	4次	0次
			ID10	男	30	大專	思覺失調症	2次	0次
ID11			男	34	大專	思覺失調症	0次	0次	
ID23			男	48	國(初)中	情感型精神疾患	1次	0次	
ID31			男	29	高中(職)	思覺失調症	1次	0次	
ID54			男	30	大專	強迫症	3次	0次	
ID56			女	43	高中	思覺失調症	1次	0次	
ID58			男	45	高中(職)	思覺失調症	3次	2次	
ID59			女	21	高中(職)	思覺失調症	2次	0次	
ID60			男	20	高中(職)	被害妄想症	3次	0次	



改變較少	ID5	男	30	高中(職)	思覺失調症	2次	0次
	ID9	女	29	高中(職)	思覺失調症	0次	0次
	ID16	男	41	高中(職)	思覺失調症	4次	0次
	ID19	男	34	大專	思覺失調症	2次	0次
	ID28	男	40	大專	思覺失調症	2次	0次
	ID38	男	42	大專	思覺失調症	10次	1次
	ID43	男	43	大專	情感型精神疾患	3次	0次
	ID52	男	60	大專	強迫症	2次	1次
	ID57	男	55	大專	情感型精神疾患	3次	0次

說明：ID為 Identification number之縮寫，即個案編號。

表 11-2 個案管理員之基本資料

編號	性別	年齡	職稱	服務年資 <sup>a</sup>	工作經歷	教育程度
A	女	29	護理師	5年	急性、壓力病房、日間留院	二技護理系
B	女	43	護理長	18年	急性、壓力病房、居家護理、門診管理、日間	碩士性學所
C	女	38	護理師	15年多	急性、壓力、門診、居家、日間(3年多)	二技護理系
D	女	33	護理師	10年	急性、日間(約2年)	二技護理系
E	女	35	護理師	14年	急性、慢性、日間(3年)	二技護理系
F	女	36	護理師	11年	急性病房、慢性病房、日間病房、門診	大學護理系
G	女	37	護理師	16年	急性、壓力病房、慢性病房、日間留院	二技護理系
H	女	30	護理師	7年多	急性、壓力病房、日間(1年多)	二專護理科
I	女	43	專任管理員兼任社工員	2年多	智障、顏損燒傷、就業服務	大學社會科學系

編號	性別	年齡	職稱	服務年資 <sup>a</sup>	工作經歷	教育程度
J	女	42	個管員	2年多	社區復健中心	高職資管科
K	女	23	護理師	1年多	社區復健中心	專科護理科
L	女	29	職能治療師	3年多	日間、急性病房、復健病房、社區	大學職能治療學系

說明：服務年資：僅計算個管員投入精障領域相關的工作時間（包含以往的實習經驗），而非精障領域的工作資歷則不列入計算。

## 第二節 復元過程

筆者依復元過程和復元結果的概念向度萃取類屬和次類屬，由於訪談的人數多且擷取的文本內容亦多，限於篇幅，在每個次類屬下僅選取少數最豐富或最具代表性的文本內容加以呈現；並以學員之陳述為主，個管員之陳述為輔。詳細概念、類屬和次類屬萃取結果可見於表 11-3。復元過程含括三個面向，即(1)萌生希望感、(2)障礙處理和負責任的能力和行動增加、以及(3)重獲自主性。在這些面向下，分別萃取出類屬和次類屬，受訪者於障礙處理和重獲自主性兩方面，展現出豐富且深刻的內涵。

表 11-3 學員之復元過程與結果——質化資料分析結果

概念	類屬	次類屬
復元過程		
一、希望感		
二、障礙處理／ 負責任	1. 因應疾病	(1) 能夠因應疾病 (2) 症狀減緩
	2. 主動積極追求目標	
	3. 生活結構與自理	(1) 養成規律的生活 (2) 養成生活自理的習慣 (3) 改變外觀
	4. 自我成長	(1) 懂得管理金錢 (2) 積極主動參與課程 (3) 養成運動的習慣

概念	類屬	次類屬
		(4)能夠管理情緒
	5.面對生活的態度	(1)能夠思考與規劃未來 (2)以務實的心態面對疾病 (3)調整心態面對困難
三、重獲自主性	1.自己感提升	(1)肯定自己 (2)實踐自己 (3)不放棄自己 (4)能夠反觀自己 (5)表達自己
	2.主體性展現	(1)能面對挫折 (2)勇於嘗試而獲得成長 (3)重構負面經驗 (4)改觀而積極面對生命 (5)展現積極求職動機 (6)獨立自主 (7)情緒控制能力提升 (8)因信仰而改變處事態度 (9)思考之彈性增加
復元結果		
一、社會功能／ 角色表現	1.一般功能提升	(1)記憶力提升 (2)生活功能提升 (3)表達能力提升
	2.能夠承擔責任	
	3.人際互動提升	(1)接納他人 (2)主動關懷他人 (3)避免與人衝突 (4)人際互動技巧增進 (5)人際互動良好 (6)擴大生活範疇 (7)主動與社區鄰里互動 (8)非正式支持增加
	4.家庭關係提升	(1)與家人關係改善 (2)因自我成長與改變，帶動家

概念	類屬	次類屬
		庭關係的改善 (3)協助家人分擔家務 (4)家人相互配合與包容 (5)關心與體諒家人 (6)退讓與接受家人意見以減少衝突
	5.職能／就業	(1)職能提升 (2)參與職訓 (3)擔任志工 (4)準備重考 (5)嘗試尋找工作 (6)穩定就業 (7)經濟收入
二、整體安康／ 人生滿意	1.健康狀況改善 2.具有休閒娛樂 3.宗教信仰帶來平靜與喜悅 4.信念轉為正向 5.情緒穩定與正向 6.運用社會資源豐富生活	
三、助人意願和 行動	1.提供他人意見 2.提供工具支持 3.具有貢獻國家的心志	

## 壹、希望感

優點個管模式著重在激發案主對未來抱持希望，透過優點評量激發他們對於未來之想望，當學員能夠說出其生活中各面向的想望時，即展現一種希望感；D32 所在的機構特別經由讓每個學員栽種「希望樹」促進其改變意願，無論後續的行動力強弱，每個參與者皆能說出其想要的努力的方向，如擔任志工、找工作、再升學、減重等。

「其實也是我的幸福，我想說我要再種想望的盆子，要繼續發芽。」  
(D32-04)

「他也會去書局找一些，像是留學的書籍，來跟我分享這樣子。其實也看得出來他對這方面很有渴望。」(A10)

「他上次有跟我講說他也許考慮明年去嘗試……去嘗試工作。」  
(E15)

「他其實有說不知道今年還是明年他想要繼續去讀二技，雖然我知道他執行面會弱很多，可是我覺得他有這個想法就很好了……。」(H-18)

## 貳、障礙處理／負責任

當學員產生了希望感並且有了想望之後，個管員協助和支持他們採取具體的行動面對和因應疾病帶來的功能和心理障礙，於是他們開始為自己的目標努力，展現主體性為自己負責。包括願意服藥和採用預防措施因應症狀，以減緩症狀。在追求目標的態度上，由過去多是隨意敷衍了事，或者不積極的心態，轉為開始認真負責，且對事物展現主動追求的力量，與過去被動的狀態差異甚大。學員開始養成規律且結構的生活，打理自身的衛生整潔、外觀、注意行為舉止，如 ID60 所言：「恢復正常人的生活標準」，增進對自身喜歡的程度，以及他人對自己的接納。在自我成長方面，學習運用和管理金錢，此乃培養獨立的能力之一；並主動參與復健課程，透過定期運動改善健康；學習一些方法管理情緒，如 ID56 透過聽音樂、折紙星星等方法以及 ID60 先讓自己冷靜並轉移注意力以避免生氣。在面對生活的態度方面，則開始思考和規劃自己的未來如何生活，如 ID58 為未來生活所需而開始儲蓄，以務實的心態面對疾病，著重在每一天腳踏實地過規律的生活，為了繼續保住工作而堅忍面對工作中的辛苦。

### 一、因應疾病

#### 1. 能夠因應疾病

「這也是我突破的一些……可是……（日常活動的時候）還是會發

作……可是……，有一點點不一樣，就趕快說……我要先回家了。」  
(ID56-06)

「她第一次出門我們花了很多努力耶，要準備好媽媽來載她、要準備去半天就好……然後談好一切條件，她才可以跟我們出門，那這次不用。這次去的時候雖然她果然預期的事情發生了！她還是運用了一些方式把那些不舒服給克服掉。」(G08)

## 2. 症狀減緩

「一些比較比較不必要的動作，就是我病症上比較不必要的動作，已經……減少了。」(ID27-07)

「就是他其實他可以從有幻聽到可以控制幻聽，變成到像上次分享到說他就沒有幻聽了。」(L04)

## 二、主動積極追求目標

「所以他就願意去做改變嘛，他就進來參加課程、衣著也改變了，甚至會打電話去問工作。或許一些工作他能力不到，但他有想去的動力其實我就已經很感動了。」(D11)

「(以前)我就覺得我們不是講好了我們要做這件事，可是好像又好像是敷衍我，但這一次感覺就好像是不一樣，從學注音開始，因為他就是說他連注音都不會更何況是要打字，那我之前是有買那個小朋友的注音符號一大張的，然後剪剪剪變成字卡，然後他其實真的很認真，他就會去把那個注音符號背起來，然後會去練習，我們現在又有那個讀報的團體，有……我們有訂國語日報，所以他又可以從國語日報去認字、去學注音，所以他現在找歌詞譬如說他今天找……我忘了他找哪一首歌，他就會去把注音寫下來然後去 key 電腦。」(F02)

## 三、生活結構與自理

### 1. 養成規律的生活

「現在過得比較規律了，比較不會熬夜，那個……外表、服裝那些

有改善啊。」「時間過得比較規律啊，就不會有的時候覺得太累……就有覺得過得比較正常啊。」(ID51-01)

「……就以前都很晚起來啊，都被我先生叫……現在叫一次我就爬得起來了。」(ID4-01)

## 2. 養成生活自理習慣

「例如我覺得我之前很懶散……講這個我會覺得很慚愧。因為我覺得我個人是，已經懶散到那種連洗澡。一天，就是人家每天都洗，我是可能會一兩天都不洗這樣。然後，最近是，可能也是感覺到我覺得我這樣子不行，我就是突破，所以我就有恢復正常人的生活標準，每天都洗澡這樣。」(ID60-05)

## 3. 改變外觀

「本來以前都走路，走路都會低低，頭低，都有時候手會搖來搖去，結果就有一天××姐（個管員）跟我講說你走路要抬頭，我本來還不習慣，後來在家裡慢慢，用一本書用在頭上，一直走一直走這樣子，就慢慢開始說不要走路搖來搖去的，那我還跟我媽媽去台中，她就說那些小姐怎麼走路，怎麼都那麼有氣質啊，那我就會發覺說我跟我媽媽的旁邊，我想說走路低低的會讓我媽媽很沒有面子，所以我就會慢慢覺得去學啊，對啊。」(ID49-04)

# 四、自我成長

## 1. 懂得管理金錢

「(改變的部分)就管理啊，錢的管理啊，就這樣。」「(改變)錢的儲存方式啊，還有。」「……(儲蓄)變多了啊。」(ID5-02)

「以前就是跟著爸爸媽媽在家裡相處、睡覺、過日子，無聊自己就會想東想西，跟爸爸要錢要很多錢就去逛商家買東西了。」「現在爸爸媽媽都不在了，只有我自己一個人在家，所以比較會思考運用金錢這樣。」(ID38-04)

## 2.積極主動參與課程

「日常生活方面，就是我剛剛講的，比較會積極主動參與課程，然後知道自已的問題所在，然後想要慢慢改變這樣。」(ID54-02)

「以前他就是不在意上課，要不然上課他就是跑來跑去，啊現在他也能夠願意坐下來。像我們有時候上課或問問題他都會舉手表達……。」(E13)

## 3.養成運動的習慣

「(運動計畫有做到的改變)就，就是想說，啊我媽，我爸有帶我去運動啊。」「也就是說回去說沒下雨，以前就帶我去五行國小運動這樣。」(ID5-03)

「我就覺得，我就是覺得，因為我覺得，我如果沒有運動的話我整個人就覺得不對勁這樣。」(ID7-02)

## 4.能夠管理情緒

「就會找自已很喜歡的事情來做，做星星啊！看電視啊！聽音樂啊！還有那個……做一些我滿喜歡做的事情，我去寫東西啊！」(ID56-11)

「怎麼讓自己冷靜……嗯……，怎麼講呢，嗯……，就是當自己在生氣、發怒到一個很高點的時候，如果說讓自己冷靜的話，我覺得應該要先想一些轉移注意力的事情，就是先轉移注意力這樣。」(ID60-11)

# 五、面對生活的態度

## 1.能夠思考與規劃未來

「(問：所以現在會想得比較多，也考慮比較多?)對啊，因為我爸爸媽媽也老了，也是要……他們的時間也沒多久了，我要想自己的問題，自己要怎麼生活的問題，我要怎麼過，就要……就要……(怎麼努力打拚)。」(ID31-01)

「弟弟是說，有一陣子是說，我，有一陣子，花錢我真的，我到最後我覺得說，該把這些錢，有那個儲蓄，慢慢存下來的話，以後要如果對自己，因為人說，人生七十才開始，我八九十歲的話，我也是覺得不





錯啊。」(ID58-05)

## 2.以務實的心態面對疾病

「對啊。就，把今天的事做好就好，不要想太多。」(ID7-02)

「其實想說，有一個工作，每天上班，規規律律的，直到有一天那個病情生病的那個沒有了，不用吃那麼多藥。」(ID58-13)

## 3.調整心態面對困難

「以前是覺得工作應該很輕鬆吧，應該是要做就做，不做就找別的工作。現在是你想要找別的工作你也找不到，……因為你不做這個工作的話，後面還有別人在等，還有就是你不做的話，以後找別的工作就很難找，所以你不得不繼續做。」(ID31-04)

# 參、重獲自主性

復元的過程涉及重新找到自己，即認識、看待、和肯定自己的價值和能力，並且能夠具體行動以實踐自己的目標。優點個管在協助案主追尋目標的過程中，以正向的態度讓他們看到自己之所能與成就，學員中多人體驗到重獲主體性，可分為兩部分，首先是**自己感提升**，如 ID50 提到要將自己和過去隔開，要讓自己更好、更快樂；ID60 指出自信的重要性，在做家事的過程中發現自己的能力和價值感。肯定自己後學員能夠實踐、反觀、和表達自己，如 ID54 指出其信念為：人應扮演好自己的角色，發揮所長；ID60 提到「不放棄自己」的重要性；又如 ID54 能夠反省自己的問題所在，並且依靠主體力量戰勝內在的心魔；對主體有自信後，有的學員開始較能夠表達自己內心的想法。

其次，**主體性的展現在**面對挫折、嘗試的勇氣、對負面經驗的重構、積極的生命態度、獨立自主的行動、能夠控制情緒、和提升思考之彈性等。如 F 個管員提到學員在行動失敗後能夠再嘗試，L 個管員也提到其學員受挫後回復的時間越來越短；ID16 和 ID56 都在尋求和嘗試問題解決的方法後獲得成長；G 個管員指出其學員由抱怨家人轉為看到不如自己改變；ID31 和 ID32 表達積

極的生命態度，前者有了工作，期盼過正常人的生活，後者則是要和疾病和平相處，放下不快樂以調和不幸福；ID23 和 ID56 提到他們的獨立生活能力，以及面對狀況時不再害怕，有 4 位個管員提到學員獨力解決問題的能力提升，如在外尋找教會人員的協助，變通尋找其他的交通工具，思考方法面對父親煩人的話語。因信仰而改變處事態度方面，如 ID43 的佛學鑽研讓他在壓力時能夠解脫、釋懷、得到清靜快樂；ID31 則在信仰中學到凡事不強求和能夠交託神。思考的彈性方面，C 個管員提到某學員在照顧有糖尿病的父親，於飲食管控的作為轉為較有彈性，減少生氣的情緒。

## 一、自己感提升

### 1.肯定自己

「可以接受（接納）別人的關心，沒有（會）被別人誤會的壓力。而我自己也會盡量不要讓自己被過去不好的回憶（那些事情）所束縛，自己要解放，要讓自己快樂，那些事是已經過去的事，自己要 and 過去隔開；要用不一樣的心情眼光看過去。……，我想讓自己做得更好，不要困在過去，我可以感覺到別人是被困住，但我不想這樣，想讓自己更快樂。」（ID50-01）

「現在比較會做家事，會主動去做，以前不會呀，啊以前比較沒有自信沒有那個能力去完成很多事情，覺得自己沒有能力，結果自己去做了才知道，原來自己可以做到很多事情，雖然不是很完美可是如果我家人教我的話就會做得更好這樣子。」（ID16-01）

### 2.實踐自己

「……啊人生的信念我是覺得，就是扮演好自己的角色，做自己想做的事情，扮演好自己的角色，每個階段做不同的角色，跟能夠……能夠……能夠發揮自己的專長、所長這樣子……。」（ID54-05）

### 3.不放棄自己

「人生的信念……這個問題……。嗯……，人生信念是我覺得，嗯……，不要放棄自己是最重要的，然後出社會最重要是跟人的相處。」

(ID60-02)

#### 4.能夠反觀自己

「就，學習啊，然後就，嗯，每天學習，從錯誤中去改善自己啊，找，找出最，找出，找出比較適合自己去適應生活中，生活中的一些事情或者是什麼。」(ID7-01)

「……我有突然想到一點，如果這個環境太熟悉的話，就會開始有強迫症的問題。比如說我在我爸爸……，我在我家裡……我會一直想，比如說想排一些東西什麼。……所以這個還是要靠……，一方面要靠藥物的治療；一方面也是要靠自我……，自我教育這樣。自我教育這樣，就是自己要跟自己打氣，或者自己跟自己講說你不排也不會怎麼樣，……戰勝自己的心魔就對了，不能讓心魔牽著走……。」(ID54-12)

#### 5.表達自己

「以前會害怕跟老師們討論啦。」「因為會覺得講話講到最後沒有話講要講些什麼，心裡好像沒有東西這樣子。」「那現在不會了，現在該怎麼講就怎麼講，自己有什麼問題就趕快講或者有什麼想法就趕快講這樣子，可能自己有改變啦。」(ID16-09)

「我是發現××有比以前更活潑了一點，他也比較會，比較敢講自己的想法了，不會像剛開始那麼害怕怎麼講這樣子。」(A11)

## 二、展現主體性

### 1.能面對挫折

「因為以前呀他如果做得不好，……他都是跟我講說我沒有呀我沒有這樣子呀，你誤會了啦，就會比較凶。那如果現在我跟他講你剛剛怎麼樣他就會說沒有啦老師再給我一次機會好不好，……，我看到的是態度的不一樣。」(F14)

「她那一陣子在家裡有衝突的時候，對環境比較不信任，這一陣子有再回來了。……有比較穩定。而且她受挫再回復的時間越來越短。」

(L03)

## 2. 勇於嘗試而獲得成長

「以前的生活在家裡睡覺呀吃很多什麼的，來這邊就看很多同學呀，有的做志工做得很高興呀，自己也去嘗試結果就越來越得到很多。一有問題就在這邊跟老師們講，回到家就父母他們講一講之後就原來事情有很多解決的方法。我一個人做不到不代表大家都做得到呀。」(ID16-06)

「對……那現在我已經抓到那個（使用一卡通的）要點了。然後我就會去……想要怎麼坐、坐哪一種車要哪樣坐、怎麼使用一卡通。」（問：所以增加經驗就學會了喔？）對啊！」(ID56-10)

## 3. 重構負面經驗

「可能是因為朋友社群不同，然後相處起來感覺也不同，所以真的不一樣啊。我想可能是那邊的人不適合當我的朋友，那我也不適合跟他們當朋友，應該說我們彼此都不適合當朋友。」(ID21-04)

「××也是家裡面一些事情啊，然後她很長的時間都是在抱怨嘛～～抱怨爸爸（……等等）……這一陣子以來她的抱怨已經少了，最明顯的是她跟弟弟的關係，因為她體驗到說弟弟不會改變，要改變弟弟不如改變我自己，所以她就變得比較少的時間花在抱怨的部分。」(G09)

## 4. 改觀而積極面對生命

「之前就是想說，只要休養就好了，沒有想過我會做工作。啊現在工作之後，就想說要做得更好，想要跟正常人的一樣生活這樣。」(ID31-01)

問：「你覺得自己脫胎換骨了？」

答：「對啊！只是偶爾還是會痛，經歷是一輩子的東西，要和它和平相處，放大其他快樂部分，就可以調和不幸福。」(D32-03)

## 5. 展現積極求職動機

「工作就是，明年就再（參加）博愛職訓，就是這樣。」(ID10-02)

「工作方面，我雖然工作是沒了，可是最近這幾天裡面我還是有去找，我已經找了差不多三四個工作場合了，雖然都沒有找到可是我不會



放棄的。」(ID60-02)

## 6.獨立自主

「現在的我，現在的我就是覺得比較能夠，比較自己能夠獨立，獨立。」「獨立了，就是，就是自己有辦法，自己可以去拿錢去買東西啊，買東西自己自理生活，還有，都可以騎摩托車出去，如果生病可以自己去看病。」(ID23-02)

「她願意去處理一些自己的事情啦～～可是她第一時間那個自然的情緒展現，可能還是跟以前一樣啦，可是她會比較……就是自己的能力有多出來一點，不是像以前，一切就仰賴你。」(G09)

## 7.情緒控制能力提升

「她以前都氣到去撞牆，撞到額頭都腫起來，或是氣到想自殺、氣到離家出走。可是這一年的後半段，她已經沒有再提這個了。」(G06)

「因為以前弟弟會激怒她嘛～～可是她就是慢慢到這時候她已經調整到她就是不要理他。」(G13)

## 8.因信仰而改變處事態度

「你有清靜心，你的慈悲心才不會被利用；你有了慈悲心喔，就容易皆大歡喜。因為你知道給予快樂的話，別人會回饋給你；那你拔了苦之後，內心就比較不會感情上喔，別人對我不好還怎麼樣怎麼樣，你就自己把它拔除掉。像我以前壓力來的時候，就是不懂得如何去解脫這樣子，所以我吃藥吃了十幾年這樣子。那現在因為久了，啊也在成長，……。」(ID43-11)

「……我有去求神明給我這個工作，但是後來我做日班的時候，讓我做日班，可是很操，所以我感覺到有時候祂要給你的，雖然很操勞，錢也不知道夠不夠，那時候就一直想說不要做了，很累……。」(問：就是你以前感覺不確定的事情，現在你會把它當作是神明對你的試煉?) 對，有時候是祂要給你的，或是你跟祂求的，你如果強求，就不一定有辦法承受，對啊。有時候祂給你的你不一定能承受。……。」(ID31-05)

## 9. 思考之彈性增加

「……比如說他爸的飲食，他以前只要他爸多喝他就會很生氣，然後跟他氣了好幾天，然後……現在呢，昨天他跟我講說：『我煮的炒飯很好吃喔，我爸都把它吃光這樣子。』他就跟你說這樣的分享，可是他後面還會加，可是他這樣喔他都沒有節制很擔心他糖尿病的一個狀況，可是他是面帶微笑的講，因為一方面如果是以前他爸如果吃很多他就會生氣，可是他在裡面感受到爸爸對他的一個肯定……。」(C09、C10)

## 第三節 復元結果

復元結果可由三方面呈現，即外在客觀的社會功能／角色表現，內在主觀的整體安康／人生滿意，以及主觀和客觀兼具的助人意願和行動。受訪者陳述相當多社會功能／角色表現之正向改變，整體安康方面亦有身心社會靈全人的提升。助人意願方面則相對較少，但是亦有一些展現。

### 壹、社會功能／角色表現

復元結果的主要向度之一為生活中展現社會或一般的功能以及重新獲得角色以呈現其能力和價值。本研究在這部分獲得豐富且多元的結果，在**一般功能**方面，包括記憶力、生活功能、和表達功能提升，如 ID60 經個管員協助背國文後發現記憶力變好，ID51 能夠處理自己的三餐與日常生活事宜，又其口語表達更順暢而清楚，ID32 則是表達技巧增進，變得較為委婉。在**角色承擔**方面，ID31 認為自己變得成熟，需要承擔責任了；ID4 則經復健後可以偶爾幫婆婆煮菜和洗碗。學員在**人際互動**方面有多面向的提升，包括學習接納別人的意見、主動關心他人與人交談、避免正面衝突、人際互動的技巧增進，這些能力有助於其與人建立友誼和人際互動之良好；再者，有的學員逐漸擴大其生活範疇，如增加休閒生活、與外界接觸、開始去教會等；ID54 增加和鄰里一位阿姨的談心以及 ID60 認識教會的教友；ID22 得到來自朋友的工具性支持（提供餐食）和教會的情緒和靈性支持。

在**家庭關係**方面亦有提升，5位學員（ID5、ID10、ID16、ID56、ID60）提到家庭關係改善，較為融洽，情感交流和互動增加，特別是ID60提到與母親關係變得更好，已學到如何面對母親的行為糾正。3位學員（ID9、ID16、ID31）提到因其改變和成長讓家人感到開心、比較願意為學員付出、亦期待學員能夠獨立。學員在家中的角色增加，如ID28承擔洗碗和倒垃圾的責任、ID38協助姊姊賣菜以賺取零用金。家庭成員之間能夠相互配合和包容，多為對方著想，如ID43提到其分擔母親的家務。有的學員開始能夠關心和體諒家人（ID56、ID60），如順從指令以避免母親操心、變得孝順、扶助母親。有的則是放低身段與家人相處，或接受責怪，以維持家庭關係。

在**職能／就業**方面，儘管多數的學員未能真正重返社區就業，然而透過復健其職能提升，參與職訓、庇護性就業、或擔任志工。ID4提及其在庇護工廠可以勝任工作；個管員D和L提及學員積極參與職訓，甚至獲得全勤獎；儘管志工並非真正的工作，擔任志工卻是訓練和展現工作能力，以及彰顯人的價值的一種形式，個管員C和E提到學員擔任志工使其價值獲得肯定，也使學員能夠自我肯定。個管員D則是協助學員準備重新就學，使該學員的能力重新找回。ID22離開日間病房後轉到某康復之友協會工作，同時亦能主動求職，對此其表達相當的意願和自信。ID21離開復健中心後在家中協助早餐店的生意，自己規劃閒適的生活，有家庭和同儕支持，亦參與教會，自覺滿意；G個管員提及某學員可在外穩定從事晚上兼職工作兩個月，誠屬不易。無論是在家工作、庇護工場、或兼職工作（打零工）可帶來收入，儘管不多卻可顯示其生產力和持續力。

## 一、一般功能提升

### 1. 記憶力提升

「喔。我覺得，我這樣讀書，講真的，我覺得老師他們都，嗯，喔，有一位叫B老師（笑），她先是要我讀國文，可能是想要磨練我的記憶力，……，我原本覺得說去讀、去背一些東西記憶力也不可能進步。可是不曉得為什麼，我背了之後，後來我就感覺自己的記憶能力變得很好。」

（ID60-05）

## 2.生活功能提升

「交通方面自己負責啊，還有自己的三餐自己處理啊，這樣子，還有日常生活的一些事……就有辦法自己處理啊。」(ID51-02)

「就是我剛來啊……工作還有生活，身體上會有異味啊……然後工作人員有跟我提醒，叫我早晚都要換洗啊，那我慢慢……剛開始我不能接受，然後慢慢的我就開始早晚都要換洗了，清潔方面啊都有一些改善。」(ID4-01)

## 3.表達能力提升

「以前講話可能就會講比較慢、比較久，那現在就有比較快一點，然後有比較清楚一點。」(ID51-01)

「改變很多，可能口語表達比較委婉，不會那麼直接比較沒有對人家打槍。」(ID32-02)

## 二、能夠承擔責任

「……以前是比較像小孩一樣，都沒有壓力、無憂無慮……現在比較成熟，會想說要像大人，有壓力就是成長吧，有一些壓力就會成長，要承擔責任這樣子。」(ID31-01)

「一個工作人員有教我怎麼做環管、煮飯煮菜那些，然後我偶爾會幫我婆婆煮飯煮菜啊，還有會洗碗啊這樣。」(ID4-01)

## 三、人際互動提升

### 1.接納他人

「對，我會多聽一些別人的意見，不會自己去，不會自己去，去一意孤行，不會逞強，不會自私就對了。」(ID23-09)

「要去我就會慢慢學著去接受別人的話啊，這樣子可以真正交到一個朋友啊。」(ID49-02)

### 2.主動關懷他人

「然後，影響我，就會覺得，比較，比較也會去主動去關心別人這





樣子啊。」(ID7-03)

「我其實發現××會主動跟一些他願意交談的病友，他會主動跟他們交談，也變得……我覺得他變得有比較樂觀。」(A12)

### 3. 避免與人衝突

「像之前那個××她，欸，她哥哥的朋友對我嗆聲，我連理都懶得理他，說我也沒對人家怎樣，你，你是敢對我如何啊，我本來要這樣嗆他，(現在)我如果看，看到他就能避則避啊，別理他啊。」(ID52-02)

### 4. 人際互動技巧增進

「說實在她比較像小孩子啦！她很多人際的互動真的像國小生。……她真的有點不一樣耶～～因為我們都覺得她長大了！她以前大概小學三年級(笑)，我都跟她媽說，她已經五年級了！」(G08、09)

### 5. 人際互動良好

「我覺得聽他們(機構同儕)講話我覺得很開心，就是聽他們跟我聊天很開心……。」(ID9-02)

「日常生活，和大家還有家裡的人關係好一些，人際關係好一些。」(ID10-02)

### 6. 擴大生活範疇

「(這年來的改變)因為包括外面的世界確實滿有趣的這樣，滿有趣的。(以前都比較封閉自己，都獨來獨往的)。」(ID38-10)

「我出院的時候……我出院的時候開始去(教會)的。」(ID22-13)

### 7. 主動與社區鄰里互動

「我是……我是跟那些阿姨……怎麼講，剛開始也不太熟，但是最近幾年因為她們……我跟她們之間有時候會聊天怎麼樣，才會慢慢了解他們家的狀況或是我們家的情形，我也有把一些困難之處跟她們講。」(ID54-10)

「嗯……，就是我最最近在那個人際關係上應該也有不錯的進步。就

是，之前我去，我是耶和華見證人，我之前去我們區域大會那邊，有一天我在打掃，然後就有幾個姊妹來跟我攀談，我就在很短的時間內就直接認識了六、七個姊妹，……。」(ID60-01)

#### 8.非正式支持增加

「在我最需要的时候他們（朋友）會伸出手幫助我……比如說我沒有飯吃的時候，他們會伸出手。」(ID22-11)

「教會唱詩歌啊、唸聖經啊……他們都很關心我。」(ID22-13)

### 四、家庭關係提升

#### 1.與家人關係改善

「(跟家人互動聊天)有比較多，還會說聽弟弟講、聽爸爸講這樣子，有時候自己學校日間留院發生什麼事，也會去跟媽媽講這樣子。」(ID16-04)

「喔……，我覺得現在更親密了，親子（和母親的）關係的部分變得更好，然後這段時間的關係變得更親密。」「(問：以前跟媽媽關係不好是什麼原因啊?) 嗯，可能是溝通上的問題吧。」「(以前)我對我媽媽的方式不是很好，我應該要先冷靜吧，然後再次跟她講說我沒有犯錯這樣。」(ID60-10)

「不然的話看像是有沒有一些，看有沒有哥哥弟弟在旁邊他們有看到，然後跟他們求證這樣。」(ID60-11)

「像××也有一些……對家人的衝突也有一些，比較可以感受到家人的關心，對家人的關心她也可以比較接受，或是有感覺這樣子。」(L04)

#### 2.因自我成長與改變，帶動家庭關係的改善

「譬如說，嗯……，媽媽最近也就比較不會生氣，因為我有在做事情，媽媽好像比較開心，……然後我覺得我自己好像也，也不會好像說什麼都不知道這樣，對啊，然後好像生活沒有那麼懶散……。」(ID9-02)

「對對對對，自己比較乖了比較有在做家事，家裡就比較願意付出這樣子。」(ID16-02)



### 3.協助家人分擔家務

「嗯～～媽媽現在在做化療嘛！」「以前都是媽媽在做，現在換妹妹跟我，她洗碗然後我倒垃圾。」(ID28-33)

「(幫姊姊賣菜的工資)每天至少兩百，偶爾叫我騎摩托車載姊姊的姪女去回家或者是做什麼事，還會補貼我一百的油錢。」(ID38-04)

### 4.家人相互配合與包容

「嗯，就，跟家人的關係有改善啊。」「……處於就是各退一步就對了啊，我也會，會，會互相為對方著想這樣。」(ID7-03)

「我跟我媽的關係喔，是……怎麼講，她比較辛苦啦，她都會幫我做一些雜事。」「啊現在我也多少做一點啦。」「就是大概兩天啊，或是三天這樣子啊。」(ID43-04)

### 5.關心與體諒家人

「那個……媽媽叫我做什麼，我就做什麼，我也沒有第二句話。」(ID56-02)

「能夠配合她是……讓媽媽不會那麼操心……還是說……不會那麼……那個壓力……還是……說為什麼我不會那麼乖這樣子……。」(ID56-03)

「家人關係喔……有，我媽媽說我最近變得比較孝順。」「她覺得我會替她想一些事情，有關心到她的存在這樣。」(ID60-02)

「他覺得自己可以去幫媽媽做一些什麼事情，例如媽媽要站起來的時候，他可以去扶她，不然他以前對他媽媽是很有情緒的。」(H08)

### 6.退讓與接受家人意見以減少衝突

「還是會講，可是就是……就是接受她(母親)的，接受她的，接受她的責怪啊，啊就默默。」(ID28-22)

「(與弟媳相處)其他的方法就是我把自己的姿態放低跟她相處看看呀，可是還是會吃虧，自己會吃虧這樣。」(ID38-01)

## 五、職能／就業

### 1. 職能提升

「像××工廠那邊，她們在排列那個物品會碰到一些大姐或社工啊，說要那邊的人教我，那教到現在我都會了。」(ID4-02)

### 2. 參與職訓

「他那個時候來這邊，主要也是為了一個……生活比較有規劃啦～～後來就鼓勵去報博愛職訓，他來我們這邊的時候還會請假喔～～我們鼓勵他去報考，成功考取，到整個訓練的過程當中，他居然可以拿全勤獎！」(D02)

「他現在也要準備職訓，最近有比較積極一點。」(L05)

### 3. 擔任志工

「他從之前病房小小志工拓展到行政區的志工，我也是覺得那也是有進步啊。因為他覺得這其實對他……就肯定他的價值這樣，雖然只有小小的進步，然後後來他就去做行動餐車去賣東西，那也是小小的進步。」(E15)

「他剛來的時候，我們請他做勞務，他說老師你分派這個東西給我，我擔心我做不好。……那到現在，這些都不是他的困擾，而且他更能夠去肯定，我有能力，我有能力去做志工。像志工完成之後，我應該還有能力去嘗試做別的志工。」(C06)

### 4. 準備重考

「剛開始的時候，因為他的強項是數理，真的很好喔！……因為國文不管怎麼樣都是一定會考的，然後就帶國文來，剛開始是三天考一課，就是要背課文，……所以一課會搞三天，但他都會說老師我真的是被邪靈干擾了啦，我以前的能力真的不是這樣子，就慢慢慢慢地現在一天可以一課……，所以國文他現在在背真的也很快……。」(D06)



## 5. 嘗試尋找工作

「履歷表都投了啊，然後你要應徵、應徵什麼我也都曉得啊。我覺得我沒有問題了啦，我已經去應徵了啊。」(ID22-01)

「我發現我成長滿多的……(以前)要找工作……，要找不到、要找不到，那時候捨不得離開這裡，啊現在好像放開了啊，到協會，啊協會就是要工作，啊我就去嘗試邊工作，然後越找就越有興趣啊。」(ID22-14)

## 6. 穩定就業

「就是早上做生意啊，下午在家啊，然後晚上去散步啊，或者去教堂啊。」(ID21-01)

「××就是這幾年來喔，他這次是終於撐過兩個月的工作啦～～如果你用一般世俗的眼光會覺得這只是打零工而已沒什麼，因為他只是做晚上六點半到八點半洗碗的工作，可是對他一個容易受挫折，然後人際很敏感、持續力不好的個案來說，已經很不簡單了……。」(G08)

## 7. 經濟收入

「每天至少兩百，偶爾叫我騎摩托車載姊姊的姪女去回家或者是做什麼事，還會補貼我一百的油錢，這樣就總共三百給我了。」(ID38-04)

「在機構有代工我就做代工，沒有代工我就做環管、或者是烹飪啊，就賺一些錢……那自從去新生工廠那邊，也是有賺啦，賺一兩千那邊……。」(ID4-02)

## 貳、整體安康／人生滿意

這部分涉及人生現況的整體評價以及滿意度，含括身、心、社會、靈各個面向。在**健康**方面，4位學員(ID4、ID16、ID47、ID60)提及健康狀況改善許多，特別是ID60已在外找到工作，精神症狀已消失，情緒開朗且自我肯定其價值。在**休閒娛樂**方面，部分學員已能拓展生活領域自行安排休閒活動，充實其生活，並帶來快樂的感受，如ID54和ID56。3位學員認為**宗教信仰**帶給他們平靜與喜悅感，ID43提到簡單生活中的幸福感、念佛經使ID16感到快

樂、也使 ID58 感到平靜。信念的轉變使部分學員有正向感受，透過服藥和優點模式下的支持，ID7 自認情緒較為正向，ID16 則在學佛後學會放下，對生活有自信而不再煩惱。部分學員學會運用社區資源，感到生活有目標且充實，如 ID23 指出免費公車的資源，和 ID60 提到其能充分利用社區的藝術館和圖書館資源。

## 一、健康狀況改善

「喔，就之前我可能會有一些幻聽幻覺，現在都沒有。」「我覺得個性變開朗，然後最近身體已經也變得更健康了，然後更是，對價值更肯定了。」(ID60-01)

「……然後其實她在這一年多以來，她原本剛來的時候，她其實早上來都會在這邊睡覺，她現在都不會睡覺了。慢慢的她的體耐力就有比較好，而且有一陣子，去年的冬天，去年大概這時候她還會跟我們去打球，然後後來她上下午活動就可以比較規律的參加。」(L09)

## 二、具有休閒娛樂

「喜歡看一些書啊雜誌類的，然後，吸收有一些……滿多東西的。」  
「看書、雜誌什麼的。」「就是充實自己啊！」(ID56-01)

「啊其他像是旅遊方面的話，旅遊就是，金門那次是有去，去的還蠻……蠻好玩的。然後。科工館那次我也有參與，因為科工館離高雄比較近，然後這次的台南之旅我也有參加。我覺得出去參加這些活動，心情比較快樂，不會去想一些其他方面的事情。」(ID54-01)

## 三、宗教信仰帶來平靜與喜悅

「啊我就簡單講了兩個字『心經』，所以從此以後我就像心經講的……，觀自在菩薩；行深般若波羅蜜多時；照見五蘊皆空；渡一切苦厄。五蘊就是受、想、行、識，這樣子，皆空。那這樣子也就是自由自在的感覺，什麼都沒有的話我們就可以感覺到，不用再去追求太多的東西，生活簡單就好，這樣就很幸福了。」(ID43-03)



「藉著宗教那個的那個信仰，也可以，我已經在學佛，……我前一陣子都在學佛念經，啊那個心是有比較靜下來啦。」(ID58-02)

#### 四、信念轉為正向

「嗯，感受就是，就是自己還是有幻聽啊，……就是幻聽都是負面的啊，不好的想法這樣子。然後就吃了藥之後，就會情緒比較正向的認知啊。啊要，也要有，工作人員跟家人跟朋友之間的支持這樣子。」(ID7-01)

「……這一年半來妄念跟以前比少很多，因為以前就很容易想到不好的、悲觀的就自己陷在那裡面陷很久才跑出來，那現在這樣子一年半來這樣做，有自信之後覺得那些煩惱都可以慢慢解決的，有的是時間到你就知道結果是怎麼樣，你不用空煩惱，……。」(ID16-01)

#### 五、情緒穩定與正向

「以前情緒不穩定，我常常會抱怨別人，說那個怎麼這樣。那現在就沒有什麼了，情緒不穩定自己會調理了。」(ID47-02)

「有啊，有比較快樂啦。」(ID4-02)

#### 六、運用社會資源豐富生活

「這樣的改變應該比較踏實，可以出來那個上課比較，不像以前都是在家裡看電視，……以前的生活好像比較，好像是白過一樣啊，就是沒有進展，……沒有人生的，人生的目標啊……好像過得比較……行屍走肉啊，就是，就是沒有什麼目的，就是在家裡而已……。啊現在比較可以利用一些資源啊，像公車的那個，公車的那個 E 卡通那個，坐公車免錢啊，運用一些就是（社會資源）。」(ID23-02)

「我們家附近那個有一間大眾藝術館，新開幕的，那邊有圖書館，有三樓，有很多書，啊也都蠻新的，我會去那邊借。」(ID60-09)

### 參、助人意願和行動

復元的最高境界乃是能夠同理他人以及助人，個管員在辦理機構外活動

時（外展形式之一）可以見到學員的助人行動，如帶領他人搭公車和讓座；有的則是學員自己提出，協助類型包括表達性的意見提供和工具性的支持，更有偉大的貢獻國家的心志，如 ID54 想要善用自己的能力對國家有貢獻；另外，其在與同儕互動中亦能適時對他人的處境提出分析和見解，期能紓解他人困擾；ID23 在醫院偶遇就診後沒錢回家者，向其借錢，其能發揮人飢己飢的精神，傾囊相助。

### 一、提供他人意見

「我是盡我能力範圍之內，把我的一些想法跟他們講。……那天我有看到他（另一位學員）爸爸，我有跟他講說，你爸爸看起來年紀也不小，你要……，我有跟他講說，你爸爸對你很好耶，你爸爸常常帶你出去玩，……我是說你要好好珍惜這樣。」(ID54-12)

### 二、提供工具性支持

「就是有一個中年人就是他來這裡看病啊……就是在外面他說看病，就是沒有錢，因為健保沒有錢，健保好像，健保比較貴，把，就是他的錢花完了，然後就是向我借三百塊，要坐車回去，……因為他不夠錢，啊我就看他出外人，就是又看病，又有那個自己身體又有毛病，又有中風，因為我不是有，是有那個痛風，他說他身體有痛風，自己身體有毛病啊，啊所以我就借三百塊給他回去坐公車。」(ID23-06)

「有一些學員很焦慮，不知道怎麼坐（公車），然後他就很好心，就願意來醫院帶其他的學員坐。」(A08)

「我們是坐公車去，去的過程中，因為一群人坐同一路公車，可是他們看到有其他的老人家啊～～他們會主動讓位耶。」(F15)

### 三、具有貢獻國家的心志

「嗯……就是希望能夠做……做自己想做的事情，然後在每個階段扮演好不同的角色，然後……那個對國家，當然是你的能力更強對國家能夠有貢獻那是最好，……如果你對國家沒有貢獻的話，你至少不要危





害國家，就是能夠把自己做好，盡好自己的本分，……然後能夠最好能給人生訂一個目標這樣，在某個階段先訂一個目標，然後能夠完成它，這樣子……這樣子會最好。」(ID54-05)

透過訪談學員，本研究捕捉到他們在復元過程要素和復元結果的改變內涵，儘管部分學員的表達不多，但綜合之後則顯得豐富。在復元的向度之間以社會功能／角色表現之改變最多，重獲自主性次之，障礙處理／負責任再次之，整體安康／人生滿意居第四，助人意願和希望感最少。

本研究之參與學員多少都展現出「學習、成長、改變」的潛能和正向結果，然而復元的旅程是螺旋上升的型態，他們對於自己可以持續改變的信心有多強？絕大多數的受訪者都表達「願意」和「可以」，ID9 甚至認為可以再進步。對於 ID31 而言，成長學習是不間斷的人生歷程，還有許多待成長之處。ID21 則說這些成長是其人生的經歷，好的經歷是難忘的。ID32 更說這是一輩子的事，顯示這些學員都已內化優勢觀點和復元精神，願意做為一個「學習者」，不斷地超越現狀。

「(問：那你覺得這些改變，未來可以持續嗎？可以持續下去嗎？) 哎呀，你們那個，我覺得，願意試看看。」(ID7-03)

「(可以持續改變？) 可以，我希望可以再更進步一點。」(ID9-03)

「(問：那你覺得未來可以持續這些改變嗎？) 應該可以啦，應該會越做越成長吧！人家每一年都有每一年的成長這樣，因為人生就是不斷在學習，應該還有很多成長的東西。」(ID31-07)

「可以啊……因為這些是我人生的經歷啊，所以好的經歷應該不會，很難忘掉。」(ID21-06)

「我不會中斷它，這是一輩子的事。」(ID32-03)

## 第四節 結語

本研究針對日間病房和復健中心的學員實施優點個管模式促進其復元，透過質化訪談和分析深入了解學員於復元過程和結果之改變內涵，以及其對

於優勢觀點方法之觀感，研究者根據研究發現就以下幾方面進行討論。

## 壹、研究發現支持優點個管之成效

本研究同時檢視復元過程和復元結果之變化，進一步觀察復元變化的細緻內涵，發現學員在(1)障礙處理／負責任、(2)重獲主體性、(3)社會功能／社會角色、和(4)整體安康／人生滿意四方面的成長較為顯著，後兩部分支持 Marty 等人（2001）和 Rapp 及 Goscha（2004）兩個回顧文獻的結論。本研究與之前的研究不同之處乃在於經由質性資料分析細緻呈現學員們豐富而多元的改變內涵；在復元過程的「障礙處理／負責任」方面，發展出因應疾病的方法，更積極地追求目標，個人身體衛生和生活自理能力提升，期盼回歸正常生活，培養獨立的能力，自我成長，能夠思考和規劃未來等。在「重獲自主性」方面，學員能夠重新找到自己，體驗自己和過去不同、肯定自己、反觀自己和表達自己；又能運用其主體性，面對挫折、勇敢嘗試、重新建構負面的經驗、抱持積極的生命態度、獨立自主的行動、控制情緒、和提升思考的彈性。此乃一種蛻變，正如 Anthony、Cohen、Farkas 和 Gagne（2002）指出的「一個改變態度、價值、感受、目標、技巧、與／或角色的深沉個人過程」，由蟄伏到展翅，由低頭萎靡到昂首闊步，能夠運用自己的力量面對未來，進而帶來復元的結果。然而另一方面，學員主動表達的「希望感」較少，此乃促進精障者復健和復元的挑戰之一。長期的殘餘症狀、功能損害、社會烙印和處於弱勢位置，使得他們不敢抱持希望，也因此如何激發其希望，越顯重要。在此方案執行的過程中研究者體驗到個管員用盡智慧，運用優勢觀點六項原則，以無比的耐心努力激發學員們的希望感，而由後續的種種想望、負責的行動和改變亦反映出其實質的希望；但未來仍須思考和發展其他激發希望的方法。

學員於復元結果部分則以「社會功能／角色表現」方面改變最多，包括一般功能提升、願意承擔家庭中的角色、人際互動意願和技巧提升、生活範疇和人際互動擴展、休閒增加、家庭關係改善和凝聚力提升、擔任志工、參與職訓、甚至就業等。過去的研究顯示精障者於社會性、娛樂、和職業／就



業方面較為欠缺（宋麗玉，2001），因此這些改變有其重要性，顯示部分學員在家庭中和社會中的參與和角色增加，有助於回歸社區正常生活。在主觀的「整體安康／人生滿意」方面，學員的身體健康有所改善，休閒生活的拓展帶來快樂的感受，善用社區資源充實了學員的生活，這些都是外在且具體的福祉；另一方面則是透過宗教信仰和改觀帶來正向感受和幸福感；此乃屬於文獻中所指的生活品質的改善。「助人」可以展現能力進而增強個人的權能，亦是慈悲（compassion）的表現，為復元的最高境界，部分學員表達出此種意願和行動，誠屬難能可貴。

## 貳、家庭關係為重要的改變類屬

多位學員提及家庭關係之提升，在督導過程中研究者亦觀察到學員相當關注與家庭成員之互動關係和議題，此乃與西方不同之處，如 Liberman、Kopelowicz、Ventura 和 Gutkind（2002）的研究中只有少數的專業人員和半專業人員認為家庭關係是復元結果的重要指標之一。本研究之學員超過九成與家人同住，約 82% 為思覺失調症患者，他們發病年齡早，通常於青少年時期，尚未與原生家庭分化，體驗獨立或工作的生活，家庭為其重要的支持來源，因此他們與家庭維持緊密的關係，仰賴家人的經濟支持，甚至情感支持，家庭關係乃是相當重要的一環。由此顯示與家庭工作的重要性，優點個管本即強調非正式支持網絡之拓展和運用，本研究的兩個機構與學員之家庭亦有接觸，A 機構多透過電話，B 機構則外展的次數較多；此發現反映優點模式的確對某些學員的家庭關係產生些許助益，然而亦有學員在此部分仍無法有所突破，未來仍需針對學員的家庭進行更密集或更多的處遇，方能發揮加乘的效果。

## 參、研究限制與貢獻

本研究為一項實驗方案，受限於個管員的時間和學員之意願，僅能就前述的研究對象條件選擇有限的數目實施，此乃實驗方案常有的限制，亦即在效度低。本研究之質性訪談含納多元的對象，包括不同結案狀態和改變程

度的學員以及個管員，以求概念飽和；而分析結果之豐富度，亦能增進研究者對於飽和度之信心，儘管如此，復元的內涵猶如宇宙般浩瀚，未來仍須持續針對其他的精障者加以探究，以增進我們對於此現象之深刻的認識和理解。本研究的貢獻在於首次有系統地運用優點個管模式於多位精障者，並長期追蹤其復元過程和結果之變化，初步結果顯示優點個管有助於精障者復元，特別有助益者為社會功能／角色表現、重獲自主性、障礙處理／負責任、和整體安康／人生滿意；家庭關係為重要的復元結果之一。

## 復元之促進因素與限制

宋麗玉

生命現象本就存在著正反的力量，精障者之復元和優勢觀點模式的推動歷程亦然，期間有許多元素在當中發揮助力，優勢觀點之推動即期盼扮演促進之功能，然而難免有限制。助力和限制交互抗衡拉扯，精障者和個管員也在此過程中來來回回螺旋上升；可喜的是在當中有人能夠跨越限制邁向更佳的復元狀態，如前兩章所述。本章分別呈現促進學員復元之多元因素，其中特別探索學員對於優勢觀點模式對其有何助益，最後則分析優勢觀點運用於促進學員復元所遭遇之限制。這些因素之探究與統整將有助於優勢觀點模式後續之推動。

### 第一節 復元之促進因素

本研究的參與者或多或少經歷復元狀況之改變，如前章所呈現之豐富內涵。在復元的過程中，有多元的因素在其中發揮促進改變的作用，依據訪談者之陳述分析所得，可區分為(1)信念／態度因素、(2)正式支持／專業人員因素、(3)非正式支持因素、(4)環境變遷因素、(5)經濟因素、(6)服藥／治療效益因素、(7)休閒娛樂因素、及(8)宗教信仰啟發；這些因素涵蓋了個人內在和外在環境，以及身、心、社會、靈全人面向，反映殊途同歸，條條道路通羅馬的多元復元助力（參見表 12-1）。



表 12-1 復元之促進因素

類屬	次類屬	屬性
信念／態度	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 主動和堅毅的個性</li> <li>2. 生活規律</li> <li>3. 超越過去</li> <li>4. 想法改變</li> <li>5. 正向思考</li> <li>6. 長期的想望</li> <li>7. 從實踐獲得信心</li> <li>8. 自然成熟</li> </ol>	
正式支持／專業人員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 想法信念的支持</li> <li>2. 心理支持</li> <li>3. 工作的協助</li> <li>4. 協助問題解決</li> <li>5. 福利補助</li> <li>6. 醫師的處遇和建議</li> </ol>	
非正式支持	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家人</li> <li>2. 機構同儕</li> <li>3. 鄰里</li> <li>4. 配偶</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 協助連結資源</li> <li>(2) 提供生涯目標與意見</li> <li>(3) 心理支持與鼓勵</li> <li>(4) 日常生活的支持</li> <li>(5) 生活管理</li> <li>(6) 想法信念的支持</li> <li>(7) 鼓勵活動參與</li> <li>(1) 影響生涯目標的設定</li> <li>(2) 影響行為的動力</li> <li>(3) 提供資源訊息</li> </ol>
服藥／治療效益	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 帶來正向認知與想法</li> <li>2. 增進日常生活適應</li> <li>3. 有助於身體健康</li> <li>4. 穩定狀態</li> <li>5. 減輕症狀</li> </ol>	



類屬	次類屬	屬性
處境變遷	1. 為體貼家人而付出 2. 失去依靠而做生涯規劃	
經濟因素	1. 為未來生活的打算 2. 動機來自酬賞	
休閒娛樂	1. 戶外動態休閒活動 2. 室內靜態休閒活動	
宗教信仰啟發	1. 學習人生課題 2. 穩定身心 3. 轉念 4. 增進人際關係	

## 壹、信念／態度

信念和態度會影響學員的思考、選擇和行動，其中含括個性特質、對生活的態度、超越的態度、轉念、長期的想望、由實踐獲得信心、和隨年齡而自然成熟。ID56 和 ID60 提及他們主動和堅毅的個性促使其改變，ID56 能主動發掘表達意見的勇氣，於團體的會談中分享；ID60 具有堅毅的個性，能夠鏗而不捨地思考解答。ID50 建立了規律的生活，有助於穩定工作。另外，他主動地想超越過去的自我困陷，讓自己有更好的表現，過得更快樂。許多學員提及想法改變促使他們情緒或行為改變，如 ID4 覺得自己變得較樂觀而不鑽牛角尖，因此變得較快樂；ID23 覺察到醫師要他服藥是為其益處而願意服藥；ID28 覺知父母親的經驗較他為多，轉變為能夠接受他們的指責；ID56 在個管員的協助下，練習以快樂的想法取代頭暈的不舒服感。ID32 的宗教信仰讓他能夠正向思考，與障礙共存，放大生活中快樂的部分以調和的不幸福。ID38 懷抱幼年的長期想望，想要當一個軍人，羨慕軍人端正、強壯、和健康的形象，不過其能退而求其次轉為想從事保全工作。改變可由實踐中獲得信心，ID56 嘗試表達後變得更有信心，ID16 則是透過健走，觀察到他人和自己的體重減輕且能維持成果而願意持續運動。ID27 認為隨年紀增長的自然成熟，讓他較不在乎事物的狀態，如桌椅必須擺放整齊。

### 1.主動和堅毅的個性

「(改變的最大因素)就是自己去發掘(表達意見的勇氣)。(ID56-17)

「我……，不知道為什麼，我覺得我有些地方跟別人不太一樣。像之前念數學的時候，就是數學有些題目我解了很久都沒有解出來，我解了大概，有時候最久是兩三個小時才解出一題，可是就是有解出來就是自己覺得還蠻開心，就是覺得有達到自己的目標，對。然後記憶方面就是，有時候我也是一直想一個詞，想很久，然後在那邊想不到，可是我就是持續一直給它想下去，然後後來就好像真的被我想到了。」(ID60-10)

### 2.生活規律

「平常生活(有)早起，固定時間生活規律，午餐自己處理，有時吃便當、有時吃麵，現在工作上穩定。」(ID50-01)

### 3.超越過去

「有些人不是對自己很好，我想讓自己做得更好，不要困在過去，我可以感覺到別人是被困住，但我不想這樣，想讓自己更快樂。」(ID50-01)

### 4.想法改變

「想法比較樂觀了……就比較不會亂想了，比較樂觀一點，不會胡思亂想吧。」(ID4-03)

「這些都是，就是醫生，醫生是，醫生幫助我這些，醫生是為了我好才會叫我吃藥，所以我不會說，就是我當初的想法有一些，有一些那個，當初的想法就是有一些不對，有些還是做醫生的比較，比較了解病，病人的那個狀況，然後才給你藥，給你吃藥，不然他，他也不會，他也不會說希望你什麼病一定要吃藥，就是，就是比較，就是對你，針對你本身的一些問題，然後再，才讓你去，去那個，去治療你的那個，治療你的一些問題，一些生、心理的問題，一些，就是治療一些精神的疾病就對了，治療你精神疾病。」(ID23-08)

「(問：那為什麼優勢觀點可以让你接受別人的責怪?)」嗯，她講也，她經驗也比較多，父母親的經驗也比較多啊！」(ID28-22)





## 5.正向思考

「只是偶爾還是會痛，經歷是一輩子的東西，要和它和平相處，放大其他快樂部分，就可以調和幸不幸福。想談一談宗教，近幾年每次去接觸玉皇大帝，都比較安詳和和諧，七年前找到的那時候還在發病中，爸爸一個朋友道行較深，在他激發下有感應到神明的能力，但不是起乩，他說我的苦難將過以後會平順，有很多貴人。」(ID32-03)

## 6.長期的想望

「因為說實在話我小時候也很羨慕當阿兵哥當軍人的生活，大概受爸爸的遺傳。」(問：爸爸也是軍人?) 嗯，我小時候對軍人有一種期待幻想，自己也想當一個標準的軍人看看，問題是天不從人願，我不能順利當個軍人。」(軍人就是長得很端正、很正派，而且身體又強又壯又健康，很多方面都勝過一般人這樣。)(問：喔，所以你會想要當軍人，當軍人做不到你就退而求其次想說當保全也是，因為它的服裝讓你很喜歡。) 對對對。」(ID38-05)

## 7.從實踐獲得信心

「(問：你現在變得有勇氣去嘗試，是因為有勇氣了嗎？有信心了嗎？) 有信心。」(問：有信心……你對自己越來越有信心，那你信心是怎麼來的啊？) 嘗試。(問：嘗試，喔喔！嗯……所以你嘗試以後你得到好的經驗，你發現你有能力，所以下次越來越敢做了。很好耶！)。」(ID56-09)

「對對對，變慢一點。因為在做施工的時候也是走呀，真的有維持(體重)。如果真的走的話搞不好真的會有一點。」(ID16-03)

## 8.自然成熟

「年紀大就比較能……就是……活動力沒有以前那麼大，啊就會比較會不在乎一些事情……以前就是太在乎一些事情了……啊現在就是比較看得開，比較不在乎了這樣子。比如說桌子啦椅子啦東西啦一定要放得很……就是一定要放在那個位置，就是要放得方方正正、不偏不倚這

樣子，啊現在就是比較看得開，比較不在乎了這樣子。」（ID27-08）

## 貳、專業人員因素

專業人員的支持是一大促進改變的因素，許多位學員提及此項因素，支持的內涵包括提供和肯定意見、心理支持、協助解決問題、挹注資源、醫療支持。在**提供和肯定意見**方面，ID16 仰賴個管員建議改變的目標，ID56 則認為個管員在團體會談中讓他發表意見，有助於其自信心的建立。個管員建議學員改變的目標，學員接納且執行，亦能促進改變。個管員提供**心理支持**讓學員抒發其內心感受（ID4 和 ID27），透過傾聽協助學員走出過去的創傷（ID21）。在**工作協助**方面，個管員提供就業資訊、協助學員投履歷、在工作上教導學員，有助於學員投入職場。ID16 指出個管員**協助解決問題**，透過討論讓他了解到解決問題或是達到目標有多元的方法。**福利補助**讓 ID23 獲得經濟支持而生活無虞。ID23 和 ID28 認為**醫師的處遇和建議**對他們的幫助很大，包括治療精神症狀和提醒維護健康之方。

### 1.提供和肯定意見

「我覺得老師們，每一個老師都很好。」「會……就是說每次的會談，都讓我覺得可以發表自己的意見，這樣子。」（ID56-18）

「有耶，以前差不多三四年前，我住在鄉下，姊姊回來的時候，都是叫我去健走。拖我去運動，跑，不是跑，是健走，運動這樣，現在比較少，但是來這邊，老師要我把身體照顧好，能夠達到那個自己獨立，獨立生活，還有那個，各方面的那個，應該說，學到的東西，出去才能運用。」（ID58-14）

「喔。我覺得，我這樣讀書，講真的，我覺得老師他們都，嗯，喔，有一位叫××老師（個管員）（笑），她先是要我讀國文，可能是想要磨練我的記憶力，然後，開剛始我讀的時候，我原本覺得說去讀、去背一些東西記憶力也不可能進步。可是不曉得為什麼，我背了之後，後來我就感覺自己的記憶能力變得很好。然後，有一段時間，後來有一段時間沒有讀，然後後來××老師（個管員）就再督促我，我再讀。我就覺得

還是要有個人干涉於我。」(ID60-05)

## 2. 心理支持

「雖然說過去的事情要暫停，可是……畢竟高中三年的傷害還是很大啊……那個部分你幫我走出來啦。」(ID21-04)

「有啊～～你就是……你就是跟我會談……雖然說我不太會講話，但我還是會說一些心裡的話這樣，把它講出來，有時候我會覺得……很滿足了……。」(ID27-09)

「讓我覺得……就是說你讓我覺得就是……就是說比較想接近別人，和人家講一些話啊～～你讓我感覺我講一些話是有用的。」(ID27-09)

## 3. 工作的協助

「他（復健機構職業轉銜人員）如果有工作，他就會幫我，他就會傳我的履歷直接過去了。」(ID22-03)

「他（復健機構職業轉銜人員）告訴我說這一家，有在徵求資源回收的人，那你就去看看，而且他當下他還……他還跟我說清潔公司在低價用人啊，他就幫我傳過去了啊。」(ID22-03)

「（工作人員帶來的影響）我覺得溝通，溝通，然後還有那個，嗯，溝通，然後還有那個，了解人，了解這樣子，溝通跟了解，然後，還有互動這樣，就是好像，就知道好像，幫忙這樣。嗯，那個，因為現在洗碗，我擦碗那個都是工作人員有幫忙這樣，幫忙擦。」(ID9-03)

## 4. 協助問題解決

「一個是做志工，一個是在這邊跟同學相處，跟以前的生活比較，以前的生活在家裡睡覺呀吃很多什麼的，來這邊就看很多同學呀，有的做志工做得很高興呀，自己也去嘗試結果就越來越得到很多。一有問題就在這邊跟老師們講，回到家就父母他們講一講之後就原來事情有很多解決的方法。我一個人做不到不代表大家都做得到呀。」(ID16-06)

## 5. 福利補助

「（經濟獨立之因）社會補助啊，比較沒有，自己本身比較沒有壓力，

沒有對金錢的壓力。」(ID23-02)

## 6. 醫療專業的支持

「這些（改變）都是，就是醫生，醫生是，醫生幫助我這些，醫生是為了我好才會叫我吃藥，所以我不會說，就是我當初的想法有一些，有一些那個，當初的想法就是有一些不對，有些還是做醫生的比較，比較了解病，病人的那個狀況，然後才給你藥，給你吃藥，不然他，他也不會，他也不會說希望你有什麼病一定要吃藥，就是，就是比較，就是對你，針對你本身的一些問題，然後再，才讓你去，去那個，去治療你的那個，治療你的一些問題，一些生、心理的問題，一些，就是治療一些精神的疾病就對了，治療你精神疾病。」(ID23-08)

「就是醫師啊，譬如說，醫師叫我說，吃清淡一點啊，就照他的意思說。」「那個內臟，動物的內臟，高普林的東西，譬如說墨魚，那個 Taco，不要吃，啊以前，我以前檢驗，檢驗師也是這樣跟我講啊。」(ID28-24)

## 參、非正式支持

### 一、家人

學員本身所擁有的實質資源不多，許多時候需要仰賴非正式支持，尤其是家人支持，此亦學員提及最多者。家人協助連結資源，如協助申請福利服務補助 (ID23)、在求職時提供交通協助 (ID60)、透過家人之網絡而有社會接觸的機會 (ID60)。經由家人提供生涯目標和意見，激發其思考自己的生涯狀態，如 ID31 之祖母提醒其現實感，把握現有的工作；ID56 之父親激發她思考自己生命中的學習狀況，促進其學習動機；ID58 之父母和姊姊皆鼓勵其腳踏實地、一步一腳印，把握所能做的逐步累積經驗和資源。家人給予支持和鼓勵，ID7 認為朋友和家人的關心讓他也想關心他人，自覺長大許多；ID60 的母親在其尋找工作過程中，除了給予工具性支持外，還鼓勵學員若有工作應努力保持。家人給予學員許多日常生活的支持，包括日常生活的照顧、交通接送、提供娛樂的管道等。家人對於學員的生活管理提供意見並協助建立

健康的生活方式，如節制飲食、養成運動的習慣、避免過度花費等。

### 1. 協助連結資源

「就是，就是那個社會有一些補助啦，就這要比，就是真的感謝我妹妹，幫我去辦的，幫我去辦那些，那個中低收入補助啊，跟那個身障補助啊，啊不然我也沒辦法，我自己也不會，不會辦啊，我自己沒辦法去，去跑去，去社會局去申請。」(ID23-02)

「(自行前往求職)敢啊，我知道路啊，可是，就是說因為我找到工作的話，然後又去面試，那個地點我可能會不知道，因為我對有些路不是很熟。對，可能就需要我爸爸，因為他常常在跑那些地方。」(ID60-12)

### 2. 提供生涯目標與意見

「阿嬤跟媽媽就會講一些現實面的事情給我聽啊，說如果你現在不做這個工作，就沒有別的工作可以做了啊……。」(ID31-06)

「我爸爸會說，你這三十幾年來到底學了些什麼東西？然後自己去想這些問題！」(問：所以他這個問題有刺激到你嗎？)有一點點。」(讓我想說)盡量學一些東西。」(ID56-15)

「嗯，以前，爸爸賺錢沒有賺得很多，就是一個公務人員，啊也不曉得說，到最後，到最後那個，爸爸是比較關心我，找個工作做，啊但是整個大環境影響比較差，姊姊在公家機關，一個是私人企業，啊那個，他是關心我說，一步一腳印，不要想一步登天，就是，他們說，慢慢來，活到七八十歲，還是有機會啦，爸爸要走之前，也非常關心我，就是說，怕我，怕我以後，說會去搶，我說不會啦，沒有那麼嚴重。」(ID58-02)

### 3. 心理支持與鼓勵

「嗯，這其實有，其實應該是有朋友的支持啊，還有家人的支持啊，啊就是從懵懵懂懂啊，然後不聽話，自我意識太強啊。然後就是去，還有宗教的力量啊。然後，嗯，還有別人，家人的諄諄教誨這樣子啊，朋友的諄諄教誨這樣子啊，嘿啊。」「就是，就覺得，就是充滿，充滿那個友情啊，我覺得，就是，家人就是，家人的那個，嗯，家人的關心這樣

子。」(ID7-03)

「她(媽媽)通常是比較鼓勵我要,如果我有找到工作,她鼓勵我要繼續做下去這樣。只是因為,我覺得她個性比較單純,對,她,嗯……,她朋友方面就是除了聚會所朋友以外,好像聚會所跟客戶、客人之間,好像也沒有什麼其他的朋友。然後,我覺得她是給我一個不錯的方面,就是很她鼓勵我這樣,對,鼓勵我繼續做下去這樣。」(ID60-12)

#### 4.日常生活的支持

「對啊對啊。(看我日子過得愜意)啊我媽媽也很高興啊,嘿啊。」  
「我跟我媽的關係喔,是……怎麼講,她比較辛苦啦,她都會幫我做一些雜事。」「例如洗衣服啊!」(ID43-04)

「我爸爸最近都會從網路啦那個電視、電影給我看!(協助我保持心情愉快)。」(ID56-04)

「我現在是使用e卡通了。」「媽媽辦的。」(ID56-09)

#### 5.生活管理

「說要吃清淡一點。啊爸媽就有說,有一點年紀了,吃東西要有節制,不要吃這麼多肉。」「醫師在講,啊父母親都有在講啊,老師也有在講。」(ID28-05)

「媽媽說現在不能夠每個禮拜都出去,一直買東西,一直買。」「(擔心花太多錢)嘿!她說一個月只能出去一次。」(ID56-05)

「(運動習慣)有耶,以前差不多三四年前,我住在鄉下,姊姊回來的時候,都是叫我去健走。拖我去運動,跑,不是跑,是健走,運動這樣,現在比較少,但是來這邊,老師要我把身體照顧好,能夠達到那個自己獨立,獨立生活,還有那個,各方面的那個,應該說,學到的東西,出去才能運用。」(ID58-14)

#### 6.想法信念的支持

「嗯,感受就是,就是自己還是有幻聽啊,……就是幻聽都是負面的啊,不好的想法這樣子。然後就是,要吃,就吃了藥之後,就會情緒

比較，就比較負，就會比較正向的認知啊。啊要，也要有，工作人員跟家人跟朋友之間的支持這樣子，嘿啊。啊想法，這樣子。」(ID7-01)

## 7. 鼓勵參與活動

「我覺得出去參加這些活動，心情比較快樂，不會去想一些其他方面的事情。然後如果，如果你一直，我媽媽也講說，如果你一直困在你的思考的話，你這樣一直不走出去的話，你這樣會一直落後人家，所以是活動參與是比以前進步，以前我都不太參加活動，課程我也是不太參加，最近幾年幾年以來比較坐得住，比較可以參加活動。」(ID54-02)

「啊就是，媽媽每天叫我來這邊，這邊學習，好像說有一點，有一點暫時，但是，我想說，明年的話，如果可以出院的話，可以再去找我看，再去，再去衝刺。」(ID58-07)

## 二、機構同儕

機構的同儕有場域的親近性，於平日的相處互動當中自然而然相互影響，有正向表現的同儕，可以做為角色模範，參與者亦會自然學習，此亦是接受復健的功能之一。同儕可影響生涯目標之設定，ID10 提及其設定參加博愛職訓為努力的目標是因看到其他成員參與訓練的獲益。同儕亦能影響行為的動力，ID16 觀察到同學健走而瘦身以及擔任志工而獲得快樂，因而起而效尤，有很大的成就感和收穫，自信心隨之增強。ID60 因顧及在機構中同儕的反應為願意注意自身清潔，帶給周遭的人良好的感受。ID58 提及同儕提供資源資訊，引發他想報考鐵路局之職缺。

### 1. 影響生涯目標的設定

「未來喔，對，我明年參加博愛職訓就好了。」「(因為)嘿，××(學員)，他參加博愛職訓就很好。」「就博愛職訓，他(××)有領，他有領年金，津貼。希望我……。」「(問：所以是因為有這個成功的例子，所以讓你覺得，欸，參加博愛職訓就好了?)嘿!」「(問：是，所以這個是會有影響你說，欸，想要去參加博愛職訓的原因之一嗎?)嘿，對!」(ID10-06)

## 2. 影響行為的動力

「有有有，這個健走就是在做施工的時候，一直維持 116、117、116、117，沒有做了又變最胖胖到 125，那又想健走是因為看到同學這樣走好像有（成效）。」（ID16-03）

「（自信來源）一個是做志工，一個是在這邊跟同學相處，跟以前的生活比較，以前的生活在家裡睡覺呀吃很多什麼的，來這邊就看很多同學呀，有的做志工做得很高興呀，自己也去嘗試結果就越來越得到很多……。」（ID16-06）

「然後，機構為什麼會對我有這樣的改變（注意自身清潔），是，嗯……，可能也是壓力吧！」「嗯……，怎麼講呢？老師，嗯……，老師通常都會覺得，通常他們會講一些道理，就是說如果沒有洗澡，在同學旁邊人家會聞到一些異味，然後人家會覺得很噁心什麼。然後那個父母壓力也是這樣，他們會覺得說有客人來的時候，或是朋友親戚來的時候，他們會聞到那個味道，然後他們就會覺得很……。」（問：所以他們會覺得，就是，這些觀念有影響到你？你也會在乎別人對你的看法嘛，對不對？）對對。」（ID60-05）

## 3. 提供資源訊息

「我是想說，××（學員）叫我去考鐵路局。」「他說鐵路局現在有缺，啊他是這樣跟我說……。」（ID58-07）

## 三、鄰里支持

鄰里支持展現對於精障者之接納、包容和關心，有助於精障者之社區融入。ID4 表示某位鄰居主動關心其工作狀況，建議學員若有壓力最好找人聊天，藉以抒發。ID54 與父親關係不佳，父親對他態度嚴厲，限制他進家門的時間，兩人時有爭執，鄰居某位阿姨提供情緒支持（關心和規勸）和工具性支持（贈送食物），ID54 與其互動良好。

「像我們家二樓的，他也會關心我來這附近啊，去新生工廠那個情形啊，他說有什麼壓力嗎？如果有壓力的話就找人家聊聊天啊、訴訴苦





啊，這樣子比較好。」(ID4-03)

「那個……那個美髮的那個阿姨是有時候看我晚上太晚回去會拿東西給我吃。那個阿姨是說他們家……因為他們家家境也不是很好，所以她有時候跟我講說，她的意思是說，叫我不要跟他……你爸爸吵架，你知道你爸爸的脾氣就是這樣的話，你就好好跟他相處。她也會跟我講一些……就是都會……她也不是說同情我，就是拿一些東西給我吃，然後有時候會跟我講一些道理這樣，然後就是這兩個……鄰居這兩個跟我比較處得來，以前我沒有……跟他們沒有交集，沒有互動，一方面也是鄰居的關係，常常見面，久了就熟了。」(ID54-03)

#### 四、配偶支持

ID27 的配偶不離不棄，給予他情緒性支持和工具性支持；當他開刀時，配偶照顧生活起居，ID27 對配偶的依賴很深，其表達配偶的真誠感謝，若沒有她，他的生活將無以為繼。

「我跟我太太之間，我這個脊椎開兩次她都……她都很關心我的脊椎，都會害怕我又有什麼問題又要開第三次的話……真的有時候不是鬧著玩的，會有生命上的危險……。」(ID27-05)

「我現在就是想起來，如果沒有我太太這個人勸，我真的是……我真的是沒有勇氣活下去……。」(ID27-05)

「如果沒有她勸我也沒有辦法……我是沒有辦法說跟別人一樣正常這樣過日子這樣，因為……因為沒有她的話，我真的生活會發生重大的影響啦～～。」(ID27-05)

### 肆、服藥／治療效益

有 10 位學員提及藥物治療的幫助，包括消除負面情緒並帶來正向的認知與想法 (ID7)；有助於增進日常生活適應，如 ID7 所言：「每天學習，從錯誤中去改善自己。」；ID10 和 ID58 認為穩定服藥有助於身體健康；其他多位指出服藥可穩定狀態和減輕症狀。

### 1.帶來正向認知與想法

「嗯，感受就是，就是自己還是有幻聽啊，啊可是就是盡，就是幻聽都是負面的啊，不好的想法這樣子。然後就是，要吃，就吃了藥之後，就會情緒比較，就會比較正向的認知啊。啊要，也要有，工作人員跟家人跟朋友之間的支持這樣子，嘿啊。啊想法，這樣子。」(ID7-01)

### 2.增進日常生活適應

「就，學習啊，然後就，嗯，每天學習，從錯誤中去改善自己啊，找，找出最，找出，找出比較適合自己去適應生活中，生活中的一些事情或者是什麼，人際關係，啊就是，是絕大部分都要靠，其實要靠工作人員還有那個藥物啊。」(ID7-01)

### 3.有助於身體健康

「(身體變健康之因)就，就吃藥那些啊，就是睡前的藥，睡前要吃藥，每天要吃藥，就這樣子。」(ID10-02)

「喔就是，有好像，對我身體健康上，有很大的幫助啊。按時吃藥，那個，老師會談，還有，各種方面，各種方面那個配合度，我覺得，我的病好七八十分。我應該是沒有問題。」(ID58-08)

### 4.穩定狀態

「嗯，有，吃藥會比較穩定一點，……。」(ID52-01)

「(問：那吃藥可以让你比較不會胡思亂想。)對啊，比較不會胡思亂想，想東想西的一些問題。」(ID23-06)

### 5.減輕症狀

「自從打那個長效針情緒比較穩定了。因為之前沒有打長效針，情緒沒有那麼穩定。會亂想，增加壓力……現在自從打了長效針之後，情緒慢慢穩定下來了。」(ID4-02)

「(幻聽幻覺消失，因為現在)已經有按時吃藥(笑)。」「(問：有按時吃藥所以有幫助?)嗯，對。」(ID60-02)



## 伍、處境變遷

精障者多仰賴家庭支持，然而家庭中成員之變化，雖然是危機，亦可能是啟動學員改變的轉機和契機。2 位學員為體貼家人而付出，ID28 因母親生病在接受化療而協助家事，此項變故增加其在家庭中的角色。ID56 提及在家中配合母親的指令，順應母親而調整自己的行為，避免母親生氣。ID38 過去在金錢上依賴父親，而今父母皆過世，其因失去依靠而作生涯規劃，開始節制金錢使用以免超出預算。

### 1. 為體貼家人而付出

「嗯～～媽媽現在在做化療嘛！」「(所以)啊回去都會做一些家事嘛。」(ID28-05)

「掃地就這樣做啊，就是父母親生病了啊，還是還是，不舒服啊，就幫他掃掃地啊，澆澆花啊。」(ID28-08)

「能夠配合她是……讓媽媽不會那麼操心……還是說……不會那麼……那個壓力……還是……說為什麼我不會那麼乖這樣子……。」「(配合母親的原因)然後有生病，甲狀腺亢進，比較容易暴躁。」「因為她沒有辦法……甲狀腺亢進那個很不舒服啊！」(ID56-03)

### 2. 失去依靠而做生涯規劃

「現在爸爸媽媽都不在了，只有我自己一個人在家所以比較會思考運用金錢這樣。」(ID38-04)

## 陸、經濟因素

經濟收入乃是激發學員工作意願的主要動機。ID11 能夠為將來的生活規劃而有意願找工作，增加經濟收入，也因此更規律出席參與機構的代工，賺取更多的獎勵金。

### 1. 為未來生活的打算

「多賺一點錢以後才可以，老的時候才有錢看醫生。」(ID11-01)

## 2. 動機來自酬賞

「應該是獎勵金（的影響）比較（多）。」（ID11-04）

## 柒、休閒娛樂

ID54 提及參與戶外的旅遊和參觀活動使其心情愉快，可轉移不自主的強迫思考；ID56 則主要從事室內靜態活動以減少妄念和幻覺。

### 1. 戶外動態休閒活動

「啊其他像是旅遊方面的話，旅遊就是，金門那次是有去，去的還蠻……蠻好玩的。然後。科工館那次我也有參與，因為科工館離高雄比較近，然後這次的台南之旅我也有參加。我覺得出去參加這些活動，心情比較快樂，不會去想一些其他方面的事情。」（ID54-02）

### 2. 室內靜態休閒活動

「（妄念幻覺減少之因）就會找自己很喜歡的事情來做，做星星啊！看電視啊！聽音樂啊！還有那個……做一些我滿喜歡做的事情，我去寫東西啊！」「然後看看書、看看雜誌這樣子。」（ID56-11）

## 捌、宗教信仰啟發

6 位學員表示宗教信仰有助於其改變，包括藉由佛學學習人生課題，在簡單的生活中獲得幸福感（ID43）。念經學佛可穩定身心，得以安靜和專注（ID52 和 ID58）；亦有助於轉念，由妄念中回到現實（ID16）和避免生氣而得到內心的平靜（ID60）。ID60 因著宗教的幫助讓他敞開心房，與人互動，增進人際關係。

### 1. 學習人生課題

「嗯，這其實有，其實應該是有朋友的支持啊，還有家人的支持啊，啊就是從懵懵懂懂啊，然後不聽話，自我意識太強啊。然後就是去，還有宗教的力量啊。然後，嗯，還有別人，家人的諄諄教誨這樣子啊，朋

友的諄諄教誨這樣子啊，嘿啊。」(ID7-03)

「啊這個是因為要感激那個圓恩有個叫普妙的老和尚，他……，當初我就……好意給我……，問說我喜歡什麼這樣子，啊我就簡單講了兩個字『心經』，所以從此以後我就像心經講的……，觀自在菩薩；行深般若波羅蜜多時；照見五蘊皆空；渡一切苦厄。五蘊就是受、想、行、識，這樣子，皆空。那這樣子也就是自由自在的感覺，什麼都沒有的話我們就可以感覺到，不用再去追求太多的東西，生活簡單就好，這樣就很幸福了。而且我們家又有這個條件啦，嘿啊。」(ID43-03)

「我騎腳踏車是經常每天騎耶，而且我騎去龍泉寺我都會跟裡面的神佛表達祂們那個偉大的神格，令人家敬佩，啊也想要多多學習祂們的慈悲心、清靜心、平等心，還有真誠的心。」(ID43-08)

## 2. 穩定身心

「啊，啊，有一個師傅就叫，叫我唸阿彌陀佛、阿彌陀佛，或是心，心中默唸阿彌陀佛這個樣子啊。」「比較會定下來啊，不然都會，有時候走來走去，電視開著也不看，不專心看這個樣子。」(ID52-07)

「藉著宗教那個的那個信仰，也可以，我已經在學佛，有一陣子，我前一陣子都在學佛念經，啊那個心是有比較靜下來啦，啊就是，有一段日子，老師也說，我很不愛用頭腦。」(ID58-02)

## 3. 轉念

「(面對妄念的解決方法)就轉念，就念阿彌陀佛阿彌陀佛阿彌陀佛，那阿彌陀佛唸到忘記唸到妄念又出來，就趕快想這個念頭也是不對的，就趕快回來再念阿彌陀佛阿彌陀佛。」(ID16-02)

「怎麼讓自己冷靜……嗯……，怎麼講呢，嗯……。就是，我之前那個在聚會所裡面，他們，就是聖經裡面有一些知識，它是說就是要順從你的父母，然後，就是如果說你在生氣的時候，你在生氣的時候對方可能也會因為你的生氣他們也會生氣這樣，然後，嗯，就是當自己在生氣、發怒到一個很高點的時候，如果說讓自己冷靜的話，我覺得應該要先想一些轉移注意力的事情，就是先轉移注意力這樣。」(ID60-11)

#### 4.增進人際關係

「人際關係……，我之前在聚會所或很多地方，剛開始的時候我都不太敢跟人家講話。然後，可是，最近因為可能也是因為宗教的幫助，我覺得我自己比較敞開了心房，然後在人際關係上面，在聚會所裡面最近也認識幾個新的朋友。」(ID60-02)

### 玖、結語

彙整上述根據學員之陳述所萃取出因素，再回應「復元統合模型」(見第三章)之內涵，統整為圖 12-1。在此理論模型中，復元的三大基石為(1)服藥治療效益、(2)信念／態度因素、和(3)家庭支持，對應原來模型中的(1)症狀減緩、(2)心理能量(自賴、堅毅與復原力)、和(3)家庭支持。不同於筆者之前的質性訪談所得，在本研究中，服藥和治療除了穩定或減緩精神症狀之外，醫師們亦針對生活方式和身體健康維護給予建議，有助於學員之正向認知、日常生活適應、和身體健康。內在信念和態度反映出堅毅的性格、思考上的正向、改變、超越、信心和想望、與生活態度(規律生活)。如同之前的研究發現，許多學員提及家庭支持為重要的促進改變的因素，支持的內涵相當多元，涵蓋情緒支持、工具性支持、和自尊支持。

學員之復元有賴於外環境助力，如圖 12-1 上面兩個方塊中所示。以底線標示的三個因素(休閒娛樂、環境變遷、經濟因素)為這次研究的新發現，以陰影標示者(社會福利補助、處遇模式、工作機會和認可、工作場所之支持)為本研究學員未提及之因素。他們未主動表達處遇模式差異帶來的影響，然而當詢問其接受優點個案管理模式服務之看法，學員們表達出該模式對其所有助益，可見於第二節。本研究之參與學員中只有少數具有在外的工作經驗，他們皆未提到在工作中有得到認可和支持的經驗或有助於其復元。休閒娛樂的重要性在於使個人感受到幸福、快樂、和自在，有助於自己感(sense of self)的提升。環境變遷往往是危機或失落事件，然而卻也產生轉機，激發學員之責任感和給予其負責任的機會，因而可提升其功能和展現其能力。經濟因素之考量反映學員希望能夠自立，開始關注自己的可用經濟資源，而願意工作

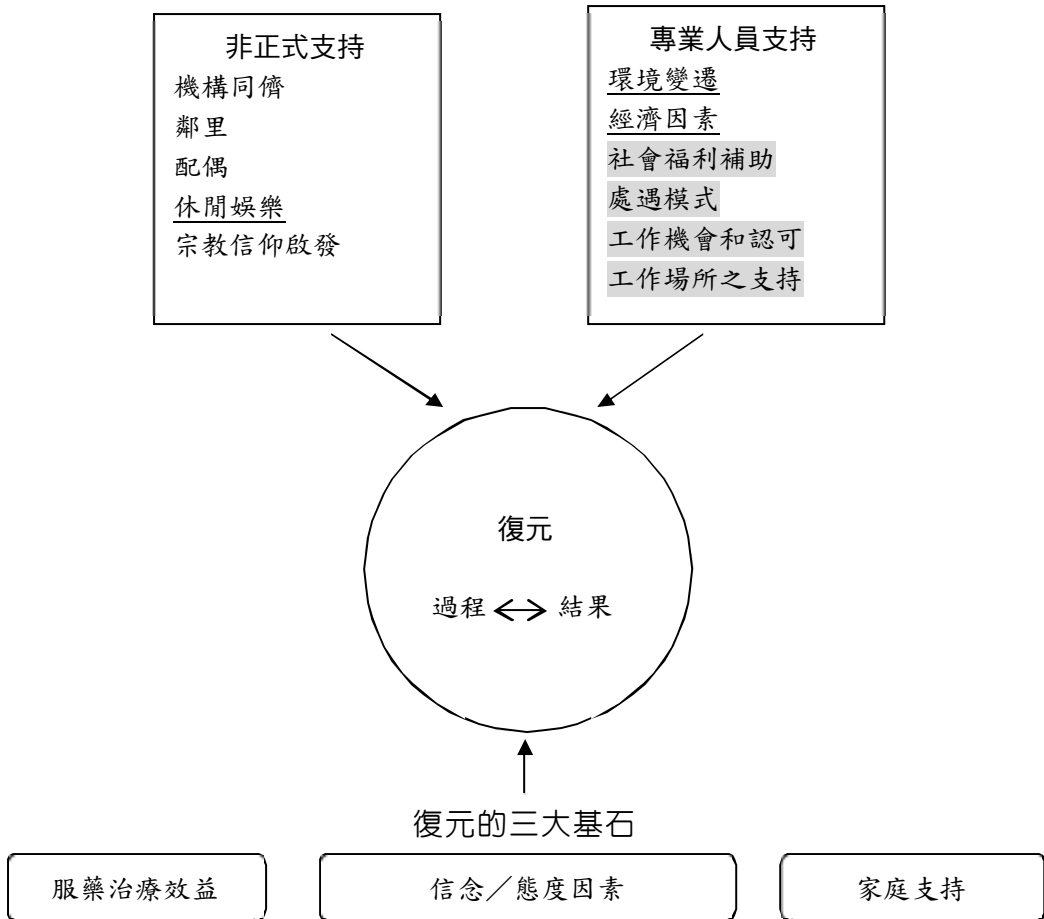


圖 12-1 促進復元之因素

或改變金錢使用型態。

這些都是可促進復元之因素，因著個人的特質組成、環境處境、人生際遇，在每個人之復元旅程中，發揮或多或少的助力；這些因素可自然存在而發揮作用，亦可由專業人員有意識地發覺、開發和運用，讓潛在的力量發揮促進復元的功效。

## 第二節 優勢觀點模式之助益

### 壹、優點評量（希望花田）

多數的學員認為優點評量對其有正向的幫助，包括可促進其實踐目標，從中獲得成長，如 ID31 所言。ID10 和 ID50 認為可以讓他每天保持正向，慢慢復元和正向思考，而非沉溺於痛苦中。ID23 和 ID21 認為可幫助他們了解自己，並朝目標邁進。反之，ID21 則指出可以讓他人了解他，知道其困難所在。ID58 覺得這是個管員訓練學員適應在社區工作的一種方法；ID32 認為此方法可促進學員表達，同時透過會談中觀察個管員的表現，可訓練他們觀察他人的能力，亦即個管員執行優點評量是他學習的媒介。有 3 位（ID4、ID27、ID47）則對優點評量沒概念或沒有特別的想法，即儘管他們簽署過參與同意書、接受優點評量、和優點模式處遇，他們對於所受的處遇內涵沒有特別的感受。

#### 一、正向感受

##### 1. 可促進實踐目標和成長

「可以去實踐啊，或是什麼。然後，達到效果啊。」（ID05-07）

「有啊，我的希望花田就是寫要學習課程、幫助弱勢嘛，還有就是念書那些，現在雖然沒有達成，但是感覺應該還是可以繼續（做），只是往另外一個方面去實行這樣。整個希望花田就是讓我從以前到現在一些成長、還有改變這樣，我自己感覺看得出來啦。」（ID31-08）

「嗯，希望花田。我覺得我應該把我喔本份的事情做到，就是有講的事情做到這樣……。」（ID09-04）

「蠻不錯的，很好，讓我改變很多。」（ID49-07）

##### 2. 正向樂觀

「希望花田，就是每天要保持希望，你的人生才有希望啊。」（ID10-04）

「寫希望花田、個人工作計畫、做問卷時可以看看哪些方面有改善、有進步，我慢慢的復元，讓自己想法有正向的感覺，不會負面，走向不



好的路，不會沉溺痛苦，事情不會像以前那樣那麼嚴重。」(ID50-02)

### 3.了解自己的想法

「嗯，我覺得它，我覺得他們有這個花田這個，它的構想很好，很有挑戰性，這希望花田是讓學員可以了解自己的想法，學員的想法，跟社會上需求，需求一些理想跟目標，可以朝著這些目標進行學習，學習跟觀摩。」(ID23-07)

「對啊，對一些人比較有幫助就對了，幫助他們可以找到一些自己的目標，自己的理想跟目標。」(ID23-08)

「因為別人是一定清醒的嘛，然後你願意突破，你可以從別人身上看到你自己。」(ID21-10)

### 4.讓他人了解自己

「幫忙是可以……嗯……講出來是比較好。……講出來比較好，讓其他人知道我真正的困難是在哪裡。……了解我在哪裡。」(ID22-20)

### 5.增進能力

「因為在做花田，這事項，……，幫助他們訓練那個，如果某公司有欠缺這個人才，你們就是一直在，在訓練他們，他們能夠去外面適應工作的那個公司。」(ID58-12)

「很支持繼續使用在其他病友，可以促進表達，還有增加社會研究，幫助以口語方式表達出來，其實幫助很大，如訪談過程中觀察到老師的情緒，是緊張或……以後我可以把它寫起來，以後用來觀察別人，除了表達想法感覺以外還有學習觀察，如觀察此人的表達能力不錯……。」(ID32-03)

## 二、沒有概念

「我覺得這個希望花田我還沒有什麼概念，我不知道這四個字是什麼意思。」(ID27-10)

「沒有（印象）。」(ID47-04)

「沒有什麼想法耶，就是繼續做好自己份內的工作啊。」(ID4-07)

## 貳、個人工作計畫

個人工作計畫乃是協助學員針對特定的想望訂定達到目標的步驟、設定執行者和參與者、以及達成的日期。ID51 認為設定目標讓他有希望感和未來感。多位學員 (ID4、ID7、ID32、ID51) 覺得此工具可協助他們聚焦，清楚規劃步驟，築夢踏實。ID31 覺得是檢視自己是否成功達成目標的一項工具，可看到自己的成長。ID54 則認為可以促進其有改變的經驗，讓他體驗到只要有改變的動力和熱情，永遠不嫌遲。

### 1.增加希望感

「設定目標以後啊，覺得日子會過得比較有希望一點，會過得比較……比較有未來的感覺。就如果有完成的話，就有機會去工作啊，可以去過比較正常的日子啊。」(ID51-03)

### 2.訂定計畫和步驟

「內容就是訂計畫，然後步驟這樣子。」(ID07-05)

「可以讓自己對未來的規劃比較清楚啊，也可以讓自己知道未來做什麼比較好啊。」(ID51-06)

「是有聚焦，但本人有障礙物存在，如數字計算問題，還要很多努力。」(ID32-03)

「因為現在要腳踏實地去做啊，要做有意義的事情啊，你不敢亂做了。」(ID4-07)

### 3.檢視自我成長

「就是有一個目標一直前進，看你有成功沒有成功這樣。就是覺得很不錯，很像在寫日記這樣，看得到自己的成長。」(ID31-09)

### 4.促進嘗試改變

「……有些事情就是需要做一些改變這樣……怎麼講……有些事情



做改變以後，你不大膽去做改變，然後這樣子的話你也許不知道結果是怎樣，也許結果是壞的；也許結果是好的，對不對。那有些結果、過程……過程也許是很艱辛很坎坷的，也有時候過程是比較順利的，但是你至少經過那一段，你會學習到一個經驗在，你不會覺得說我都不改變，我都不做一個計畫改變，這樣永遠都是在原地打轉這樣，所以……改變當然永遠永不嫌遲，永遠都不會太晚，只要你想去改變或是你有那個動力、那個熱情的話，應該就沒有那個……沒有……沒有就是說……就是不會有什麼事情難倒你就對了。」(ID54-08)

「工作我已經有啦，就是早餐店嘛。……未來的另一半就隨緣，減重的部分……就一樣啊，就每天走路啊。」(ID21-07)

## 參、整體模式

絕大多數的學員對於此模式給予正向的評價，認為有規劃和內容，可促進他們進步。ID7 覺得此模式幫助她改善與家人的關係，但也期待依其特定期望配搭專業的知識和技巧協助，如烹飪等。ID10 則覺得可促進其生活穩定和病情穩定。ID16 和 ID38 提及可讓他們更了解自己。4 位 (ID28、ID31、ID38、ID43) 認為此模式讓他們變得正向和樂觀，如 ID31 所言：「幫忙我最多的就是認識自己……慢慢地比較沒有那麼矛盾，我自己有感覺出來」，ID38 表達其已放開心，心很開朗。經由計畫執行，可促使學員獨立自主 (ID28)，亦可促進思考和反思自己的生活 (ID38)。ID38 另外提到有助於其按時服藥。ID58 則認為整體模式有助於未來的職場和人際適應。僅有 ID57 認為對他沒有幫助。

### 1.提供步驟內容規劃

「說，就是這，計畫不錯啊，啊也有規劃，有內容啊。」(ID5-01)

### 2.對自己有幫助

「(優勢觀點)好像，有一點幫助啊。」(ID5-01)

「(認為自己)算是改變很大。」(ID38-08)

「我覺得它(優勢觀點)是可以有促使我們進步的一個方案。可是

如果它(優勢觀點)有更多的手冊跟題本內容,我覺得會更好。」(ID60-07)

### 3.促進家庭關係改善

「跟家人的關係有改善啊,……比較,……處於就是各退一步就對了啊,我也會,會,會互相為對方著想這樣。」(ID7-01)

### 4.期待搭配相關專業技能的教導

「我覺得,(計畫)要(加入)專業,專業。就是你如果說,譬如說你要,以後要往這方面的工作。」「我啦,我訂計畫說我要烹飪怎樣,工作,啊譬如說廚工助理好了啦,啊就一步一,就是要專業的那個,專業的知識跟技能啊。」(ID7-05)

### 5.使生活穩定踏實

「看法,就是,嗯,就比較很好了,已經這樣子穩定的生活這樣就很好。」(ID10-05)

### 6.有助於病情穩定,推進復健

「對於病情穩定方面,幫助我進步很大,就是每天規定中午持續復健啊,這樣子就很好了。」(ID10-05)

### 7.更加了解自我

「比較清楚自己的弱點跟怎麼樣改進,但還是要你們的幫忙,自己要多提出問題……。」(ID16-07)

「可以更了解自己這樣。」(ID38-09)

### 8.較為樂觀

「嗯,比較樂觀啊,……。」(ID28-19)

「(整體計畫)幫忙我最多的就是認識自己,因為填寫這些(問卷)……因為以前一些比較矛盾的思想,慢慢地比較沒有那麼矛盾,我自己有感覺出來。」(ID31-09)

「(優勢觀點最大的影響)就是心好像都放開了,就是心很開朗呀,不再愁眉苦臉這樣。」(ID38-10)

「(對優勢觀點的想法)我覺得要站在對的地方,做對的事情。」「因為環境對人的影響很重要,啊假設你有好的環境,就容易朝著正面的思想、對的路去走完一生。」(ID43-01)

### 9.較能自主獨立

「優勢就是,比較自主啊,自己獨立啊。」(ID28-22)

### 10.促進思考

「就是好像會刺激我的大腦運作思考這樣,人這樣才不會老人癡呆。」(ID38-08)

「感受好像在反省自己的過去點點滴滴呀、回味以前這樣,感覺很好。」(ID38-08)

「我覺得感覺上好像自己在書房寫的自己的日記差不多就這樣。」(ID38-09)

### 11.整體感覺良好

「(感覺優勢觀點)不錯。」(ID38-08)

「我覺得這一年多來喔,寫問卷喔很貼心很實際這樣。」「那個內容看起來喔就很貼心很窩心很實際,我也很樂意回答這樣子。」(ID38-10)

### 12.有助於按時服藥

「(有幫助)現在就是按時吃藥喔,身體很健康日子也過得滿高興的。」(ID38-08)

### 13.增進職場及人際適應

「就是,有你們一套的方法去讓同學適應這個,以後到外面去工作,去適應他們的生活環境。這也是一個很大的幫助。」「還有那個處世待人啊,還有那個,同事之間的相處之道。還有,能夠使同學們能夠適應那個環境,出去外面工作有所成就這樣。」(ID58-12)

### 14.未帶來明顯改變

「嗯……生活上大部分都還算一樣。」「(執行前後沒有差別?)對。」

(ID57-04)

## 肆、結語

研究者特別探索優點個管的方法（優點評量和個人計畫）對於學員產生的影響，絕大多數的學員都持正向的觀點和感受。優點評量可促進學員跳脫負面思維轉為正向思考、了解自己、亦讓個管員更了解學員，透過優點評量的執行，增加個管員與學員接觸的時間，學員因而以個管員為觀察和學習的榜樣，此評量過程和結果有助於學員成長；個人計畫則有助於學員聚焦，清楚規劃步驟，促進按部就班的行動，因而可帶來改變。這些評價符合此兩項工具欲達到的目的，以優勢為切入的策略，讓學員對自己改觀，思考想望，進而形成具體的目標和任務，逐步達成想望。再者，學員們認為優點個管模式整體而言對其幫助在於增進障礙處理／負責任（有規劃地行動、按時服藥、穩定病情和生活）、重獲自主性（了解自己、變得正向和樂觀、計畫執行促進獨立自主、促進思考和反思自己的生活）、提升社會功能（改善與家人的關係、職場和人際適應），顯示這三個面向為學員主觀覺得優點模式最有助益且印象深刻者。過去的相關研究並未探討優點模式如何影響精障者改變，本研究透過質化方法予以探索和釐清，可彌補文獻之不足。

### 第三節 推行優點個管模式之限制

這部分的資料乃就第二次針對個管員訪談所得，自其觀點回顧剛開始運用優勢觀點個管模式直到現在的經驗，有很大的部分來自於一路上跌撞的經驗，這些工作限制帶給個管員本身不小的影響和侷限，以致施行的過程中難免受到干擾而間接影響自身的服務能量。個管員在優勢觀點個管模式中所遇到的限制主要來自四大層面：個案、個管員自身、個案家庭、機構組織。

在個案層面，個管員遇到的限制為「個人計畫的問題」、「個案安於現狀或無改變執行之能力而自我受限」、「社會烙印標籤化或其他專業負面態度影響個案」、「個案對於未來無確定感與妥善認知或規劃」、「個案不易表達自身



想法」、「個案能力受限」、「個案抗拒或害怕改變」、「個案受精神症狀影響」等九個面向；在**個管員自身**層面，包括「缺乏對資源的認知或資訊來源」、「自我能力和定位的質疑與不確定」、「整體狀況難以確實掌握」、「工作停滯或業務繁重」、「工作方法運用的難處」、「自身態度的影響」、「與其他專業連結有限」等七個面向；而在**個案家庭**層面，個管員遇到的限制為「家屬認知有所衝突」、「關係和角色拿捏不易」、「家屬和個案說法不一難以掌握」等三個面向；而在**機構組織**層面，個管員遇到的限制為「上級了解有限」、「上級支持有限」、「機構特性著重病理」等三個層面（參見表 12-3）。

表 12-3 推動優勢觀點模式之限制

類屬	次類屬	屬性
個案	1.個人計畫的問題	(1)學員暫時無想望或想望不明確 (2)無法提出具體執行步驟 (3)目標太高遠 (4)學員未依計畫執行
	2.學員安於現狀或無改變執行之能力而自我受限	
	3.社會烙印標籤化或其他專業負面態度影響個案	
	4.學員對於未來無確定感與妥善認知或規劃	(1)行動規劃不明確或無法持續 (2)對於目標欠缺彈性
	5.學員不易表達自身想法	
	6.學員能力受限	
	7.學員抗拒或害怕改變	
	8.學員受精神症狀影響	
個管員自身	1.缺乏對資源的認知或資訊來源	
	2.自我能力和定位的質疑與不確定	
	3.整體狀況難以確實掌握	
	4.工作停滯或業務繁重	
	5.工作方法運用的難處	

類屬	次類屬	屬性
	6. 自身態度的影響	(1) 欠缺優勢觀點 (2) 欠缺動力 (3) 抱持病理觀點 (4) 執著專家角色
	7. 與其他專業連結有限	
個案	1. 與家屬認知有所衝突	
家庭	2. 關係和角色拿捏不易 3. 家屬和學員說法不一難以掌握	
機構	1. 上級了解有限	
組織	2. 上級支持有限 3. 機構著重病理	

## 壹、個案層面

### 一、個人計畫的問題

個人計畫是協助案主將想望轉化為實際的任務步驟，透過具體的行動逐步達成想望。個管員認為與部分學員在訂定此項計畫時有困難，此現象內涵有四類，第一、**學員暫時無想望或想望不明確**，原因在於學員可能因低自尊、處於停滯狀態、習於現狀、或是覺得無望而暫時沒有想望或是無法陳述想望，也可能因為個管員與其關係建立不足，以致學員尚無法坦誠以告；此種現象相當普遍，優勢之發掘與運用和強調案主自決即在激發希望，以開啟生命的動力和執行力，然而部分學員的確需要較久的時間才能啟動，對於個管員而言是阻礙也是挑戰。第二、**無法提出具體執行步驟**，學員可以提出想望，但是對於具體的作為和方法則沒有想法。第三、**目標太高遠**，個管員 I 認為學員的目標超過其能力（工作），而感到有壓力，不知如何協助其達成，筆者認為這是個管員的態度和方法議題，而非學員的議題。第四、**學員未依計畫執行**，這可能反映出該目標並非學員真正的想望，或是個管員在工作歷程中未能持續與其討論激勵和促進學員的行動。



### 1.學員暫時無想望或想望不明確

「因為前面的時間……對他們的了解也是有限啦，然後他們對你的信任度也是有限，或許他們還沒有那麼開放跟你講說他們真的想要的是什麼……對，所以他們不會那麼開放他們自己，那相對他們在寫計畫的時候，就會覺得很空，不曉得怎麼下筆。」(C09)

「他的目標我真的是沒有辦法抓到，我真的是沒有辦法抓到他的目標，所以變成是……好，我可能看到他的目標……那就變成是……變成是我真的是我設給他的目標了，就只能這樣子。」(F14)

### 2.無法提出具體執行步驟

「他其實……他的一些目標其實是很遠，要去找工作、或是要去求學，可是你真的問他怎麼做的時候，這都是想而已，應該是講說……比較不切實際一點……。」(D04)

「是有符合到他們的想望，不過有時候那些細微的他們自己也沒辦法他們自己釐清要怎麼做。」(E09)

### 3.目標太高遠

「對，我還沒想通要怎麼辦這事情，也不大敢去面對，因為看到他們的想望啊要去工作什麼……我就會很頭痛，我也沒辦法去解釋或去釋懷說……或者是細想去把它做得……正向或優勢然後再轉，我覺得這部分我沒有辦法把它轉換之下然後弄更細一點。」(I04)

### 4.學員未依計畫執行

「有的時候常常會遇到很大的挫折就是個案並沒有照原本設定的那個方向去走嘛～～本來寫好的計畫什麼的，到後來全都偏掉了，就自己也不知道怎麼執行這樣子。」(I04)

## 二、學員安於現狀或無改變執行之能力而自我受限

在執行的過程之中，不少個管員遇到學員對於自己的生活沒有改變的想望或沒有執行相關計畫步驟好達成目標，學員因為各式因素而表現出安於現

狀不願改變或不求改變的狀態，不僅消耗個管員協助和督促的能量，也讓推行個管模式的過程中遇到停滯和阻礙。由個管員之陳述可見部分原因在於當學員沒有特別的想望，而個管員從問題解決或應然面加諸目標予學員，此時學員並無動力執行，個管員因而倍感挫折，感到失去方向。此時的焦點應該著重在不斷陪伴和激勵，等待學員的啟動力量。

「……因為他們沒有動機我覺得再怎麼推都推不動。再來因為他們不覺得那是個問題，反而是我們覺得它是個問題，我覺得有時候我們都把這些自己擔，他們反而在你面前很輕鬆……。」(A10)

「對，那種的你就會非常苦惱，到底要幫他什麼？或是他需要被你開發的在哪？你就會絞盡腦汁想說他到底需要我什麼，我要怎麼幫忙他？或許他真的認為這樣就很好啊！我真的因為這樣就放棄過一個，本來他已經納進來了，但就一直說『我這樣很好啊』、『我覺得真的很好啊』……之類的，你就完全做不下去了。」(D05)

「他過去的狀況是他不覺得他自己生病，然後後來他……他過年那一陣子住院，他那時候就是有去住院……住院回來之後，他就覺得自己是一個病人，他覺得生病，就有一點自我放棄這樣子，到現在都還有一點這種過程，就是活動不參加……他就不參加活動，現在也沒什麼互動接觸。之前來還會比較被動做點事情，現在就是連被動都沒有這樣子。」(J07)

### 三、社會烙印標籤化或其他專業負面態度影響個案

精神病患面對社會上種種的烙印、標籤和歧視，較多的反映會是退縮與害怕，在部分個管員與學員工作的過程中，可見這些負面態度對於學員之影響，致使學員較為退縮、害怕以及欠缺自信。而這些負面態度亦體現於院內的醫生，對於學員的態度並不採取主動引導或同理的角色，反而一味地責怪學員裹足不前、不求改變，不僅容易影響到學員，也間接透露出醫療專業人員人本關懷再教育的必要性。

「其實我有提供給他，他會說我有問過啊，可是人家會用我嗎？我是那種就是有精神病人的那種，他還是會自己有一個標籤化。所以他還

是比較難去……。」(A04)

「跟主治醫師的態度有關係。所以主治醫師就變成是每次都只有聽……，因為他媽媽也是我們的病人嘛，他媽媽講什麼然後就是去處理他什麼問題，但不會去引導他……。」(E06)

「……其實我前陣子我有跟主治醫師做個討論，但主治醫師就是情緒會出來，就是他就是沒有、自己不去努力怎樣怎樣，但是並沒有去想他的……去幫他解套，並沒有去想到幫他解套那部分啦。」(E06)

#### 四、學員對於未來無確定感與妥善認知或規劃

部分個管員與學員工作時面對的阻礙很大一部分來自於學員對於未來無確定感與妥善認知或規劃。這些對於現狀安逸與不在乎而無規劃未來，或是對於自己的目標完成有過度的堅持和缺乏彈性，皆讓個管員在協助的過程之中感到困難。

##### 1. 行動規劃不明確或無法持續

「……可是我也沒辦法去逼他改變啊，因為我們以前來軟的來硬的通通都做過了，每天追著他跑也都一樣。所以我就在想啊，我每天讓他在那裡睡覺，是我在『等』他，還是我『放任』他？」(G11)

「……然後像前兩天遇到他，我會跟他說『××我請你喝飲料不是喝完就好了耶，你喝完隔天就晚到了，我很難過耶，這畢竟也是我辛苦賺錢買來給你喝的。』然後他就說『我以後會早到』，說完隔天真的有十二點前來，可是一天而已，之後又……。所以我會覺得在跟他激勵的部分還蠻困難的。」(H11)

##### 2. 對於目標欠缺彈性

「……就他那個工作的錢跟成就感都很重要就是這樣子。因為他要有一份正式的職業，他不要兼職喔，他要給人家一個觀感，你是一個有正職的人。」(C13)

「……因為他想要去參加博愛職訓嘛，討論他想要參加的科別，他這次是想要做文書的，因為他覺得……他的觀念很大男人啦，他覺得男

人喔不能去做清潔的工作。」(C14)

## 五、學員不易表達自身想法

優勢觀點個管模式在工作的過程中首重個案自身想法的表達和陳述，以個案為主導的關係與氛圍下進行協助和推展。但部分個管員在施行的過程中會遇到個案在表達自身想法方面有諸多的限制，包含了過度的順從、不願告知自身意見、拘謹防衛等，皆讓個管員較難了解個案真正想法以進行適切協助。

「他希望大家看到的他是好的，所以他都在我們面前就會表現很好。到現在……剛開始他會希望說就是不要造成我們的麻煩，就是在跟他做的時候，他就會說好，老師你說的我都 OK 這樣子，他就不會表達他自己的想法……。」(A06)

「他其實滿有他自己的想法，可是有時候會他會礙於他希望別人看他好的，所以他比較順從別人的意見。他自己內心沒辦法講出來，我覺得這是我比較難的地方。」(A07)

「會談的時間還是感覺他沒有辦法那麼放鬆的跟我聊，就是他還是很緊繃很拘謹的、很防禦這樣子。」(E06)

## 六、學員能力受限

個管員與學員工作的過程中，亦容易因為學員部分能力的受限而有限制，包含了動作、言語表達、環境適應、思考想法等，當個案表現較為退縮、固著，使得個管員在協助的時候，遇到不少的瓶頸和阻礙。

「……我們的學員在表達上面，像你說我們的那個同學，他根本沒有辦法，他搞不好花田唷都還要我們去提醒他唷，因為我們長期的觀察，我們還會慢慢幫他整理耶，就變成是我們幫他整理耶，他沒有辦法。」(B04)

「……就上一次六月份他去做一個工作，可是他在適應上困難，可是他不願意承認他適應上有困難，他把它歸咎於外因，環境怎麼樣、老闆怎麼樣，所以我工作不好。那在這一部份我覺得他是比較困難去改

變他的想法……。」(C12)

## 七、學員抗拒或害怕改變

優勢觀點個管模式希望透過運用優勢觀點的內涵協助學員邁向復元、擁有正向的改變和發展。但在施行的過程中，個管員 B、個管員 C、個管員 G 皆面臨到學員抗拒改變或是害怕改變的時候，皆容易使改變停止或讓原始的目標和計畫需再更動。

「學員不免說他一開始對自己的疾病他也不認為自己是 sick，那我為什麼要去參加一些跟病友團體連結的東西呢，所以我就會受限，我就會覺得我比較沒有辦法配合去……。」(B11)

「因為他們總是會擔心說拒絕、被拒絕，或者是說有一些……其實他們都是個人內在，有一些擔心害怕的問題……。」(C04)

## 八、學員受精神症狀影響

協助學員的過程之中，若其因為精神症狀的影響而有退化或混亂，對於個管員來說都是協助上面的一種限制，必須中斷先處理好病理的部分，才好繼續施行計畫的步驟達到目標，但往往這樣的情況總容易消磨學員和個管員彼此的能量，亦容易使關係或是相關處遇產生變化和影響。

「……其實之前就是鼓勵他當志工啦，可是等到一個瓶頸，就是疾病的變化、一個起伏，他就整個都 down 下來，完全沒有動機，甚至就是辭掉，他說『這個薪水太少了』，而且他不喜歡被指使，不喜歡被使喚這樣子，他覺得那是使喚不是幫忙。」(D03)

「因為如果有些時候病人的症狀不穩定，你怎麼樣去跟他談優勢都沒辦法。」(E05)

「她對那個……我覺得她……跟人的那個距離和界線沒有辦法拿捏得很好，她一方面很黏你，覺得你對她很重要，但似乎你沒有立刻回應到她的時候，她會立刻質疑這個關係。我忘記那天她問我什麼，她就問我說會不會氣她？……她有的時候症狀來的時候又想得天馬行空，想了一大堆，可是過了以後她又回到現實的她。」(G12)

## 貳、個管員自身層面

### 一、缺乏對資源的認知或資訊來源

個管員在協助的角色中有一部分必須進行資源連結與轉介的協助，但部分個管員對於資源的認知或是缺乏相關的資訊來源，另一方面則因工作場域主要在醫院內部，以致無法或無暇外出協助學員與相關資源有妥善的連結。

「那時候之前就有提到說要幫學員轉介說有沒有外語志工啊或者是火車站那些，我覺得有點不好意思，後來沒有帶他去諮詢這樣子……。」

(A04)

「我們比較少知道，像我們比較知道的途徑就是訓練嘛，像是南區職訓或是博愛職訓，是工作方面，然後其他可以想到的就比較少。」(E04)

### 二、自我能力和定位的質疑與不確定

助人工作的進行過程中有著許多角色的轉換和運用以提供學員妥善的協助。部分個管員在角色的定位、和學員的關係建立、和方法運用上有著不確定性，亦因自身對於自我能力的質疑，在協助學員的過程之中無法準確拿捏和引導，而造成了工作上的瓶頸和限制。

「因為我都跟他講說我才大他兩歲啊，他 31 我才 33 這樣子，所以……當作朋友來他可能覺得比較好去談這樣子，而且我也不希望我成為他第三個爸爸媽媽這樣子。他比較能夠去抓到平衡。但是像是另一個學員還沒有抓到那個平衡點，所以比較難去切入……。」(E07)

「不過這其實在我內心，其實有一段時間的掙扎，我明明就不是強勢的人，可是我會學習到很多時候強勢有強勢的好處，可是我覺得那會違反我內心那個想要的東西。」(G03)

「……我每次在跟他在會談的時候，我不知道怎麼把他引導到一個……讓他很想去做一件事的感覺，也許是因為疾病讓他感覺對很多事情都比較沒有動機，可是我很想要用某種方式讓他去正視他自己所要的。」(H01)

「我也會有點納悶說是不是我跟他建立關係上還沒有很穩固，我



會有點質疑自己這個部分。」(H01)

### 三、整體狀況難以確實掌握

個管員 E 和個管員 G 提及自己對於整體狀況難以確實掌握的情況，肇因於學員的狀況多變且個案數也多，易使自己容易迷失方向無法確實聚焦進行協助，亦容易因為分配給每位個案的時間不均而有遲誤，而造成協助學員進程上的阻礙。

「其實有時候回去還會想說到底要怎樣去做、再突破這樣子，因為我們上班也是這樣子的時間，然後就這樣子，可是有時候真的沒辦法去平均分配到這樣。」(E07)

「只是說在執行的時候可能要靜下來想一下，清楚知道我自己在做什麼，才可以再繼續做下去啊～～。」(G04)

### 四、工作停滯或業務繁重

個管員在推行優勢觀點個管模式的過程中，雖然深知優勢觀點運用於個案身上的益處，但卻易受限於自身工作或是業務的繁重，以至於許多工作方法的施行不易，如外展，也容易因為這樣的情況，而使得相關紀錄的書寫上有所延宕，感到困難和限制。

「……應該說是沒有人可以陪他啦，去認識那個環境，要他去接受新環境那是困難的，因為我們在上班之餘，你說要請公出，要帶個案去那個新的環境，其實是有相當的困難度，所以就變成說這部分對我們來講就比較難。」(D01)

「其實大致上人員還是都會喊說報告很多很難打，因為其實我們……嗯……會談過程後要把那些東西整理真的要花一些時間，而且你又要放進去你的一些觀點，就後面的處遇要寫什麼啊，可能一時之間沒辦法轉過來，雖然過程當中都有在運用，但是不是那麼好去書打……然後就會有一些抱怨出來這樣子。」(E18)

「可是就去了幾次之後，因為太多的業務所以又停下來，因為畢竟要花比較多的時間啦～～再加上這裡病人可能有狀況的影響，我就有點

出不太去。」(G05)

## 五、工作方法運用的難處

個管員協助個案的過程之中，亦受到一些限制，而使優勢觀點相關工作方法施行上有困難。

「其實我一直想要找時間去他們家家訪看看，因為剛剛護理長有講，大概有聽到嘛，他們家才三坪大、兩個人，所以一些資源啊，雖然就是在這附近，長庚後面附近那個那個公寓裡面啊，可是資源就會覺得有限。有時候我們要去幫他們想一些……可以……因為我覺得護理跟社工的差別在於你們可以再想更多可以找的資源，但是我們就是沒有辦法再伸展出去耶。」(E03)

「我個人是覺得這樣子，然後還有就是我大部分就是跟他們談他們社區生活狀況，沒有實際去看都是用談的……我想還是會跟外展有一些差別，因為像實際看到的跟他講給我聽的，我只能用想像的，那實際看到一定是會不一樣，對，是這樣子覺得。」(F06)

「可是那個病人主導多，好像就會等於工作人員的放任，我覺得是會有這些衝突在那裡。」(G04)

## 六、自身態度的影響

在協助學員改變的過程之中，個管員自身抱持之態度亦影響到整體處遇的進行，由陳述中可見態度帶來處遇上之限制，例如不易看見學員的優勢、自己在外展方面也缺乏動力、根深蒂固的病理觀點、和執著於專家角色，儘管個管員有所覺察，但亦無法在短期間轉變，此亦如同許多人無法突破自身的個性、習性和慣性一般。然而筆者相信只要個管員們有心覺察和持續調整心態，必能逐漸改變，畢竟每個人都有此潛能。

### 1. 欠缺優勢觀點

「但對病人，我可能還要再忍耐一點。所以我就很希望說藉著這個優勢觀點，然後來磨練自己說其實每個人都有他很好的一面，那我就是



要試著去改變我自己。我覺得這是在提醒我的態度面。」(H02)

## 2. 欠缺動力

「但是我覺得……我好像也缺乏動機，我就心有餘而力不足，不然其實老師們還有阿長們一直在建議我說，其實跟著××上班的時候，從她家騎腳踏車，然後去接小朋友，再到補習班的整個路線、整個過程，再到她整個態度、行為、上班狀況、到補習班做了什麼，其實我都想知道，只是說還沒有去做。」(H04)

## 3. 抱持病理觀點

「我剛開始做這行的時候我認為病並不是不是問題，我現在已經走到就是『他們生病了』，這個病就是人際很不好、行為也很差……我還沒有走到我要怎麼正向的去看他們，真的正向看他們這樣。」(I04)

## 4. 執著專家角色

「就是你……你偶爾來看他們是有一點點變化，但如果你每天跟他們見面，其實他們每天都一樣耶！我們每天講的話都一樣耶，不注重衛生清潔的還是不注重衛生清潔，每天都講一樣的。就偶爾還是會火大啊！就是要改變一個人的習慣你要一直孜孜不倦，偶爾還是會沒能量這樣子，這是比較大的問題。」(I09)

## 七、與其他專業連結有限

個管員 E 提及，在與院內其他專業（如社工）的連結有限的狀況之下，亦可能產生限制，包含資源的轉介、社福資訊的獲取等都可能因此受限，以至於推行上易遇到瓶頸。

「如果醫生開照會單，我們就可以請他們做評估，不過因為我們日間留院都是包套的，所以對他們來說，比較沒有……，會有計價的問題啊。」(E04)

## 參、個案家庭層面

### 一、與家屬認知有所衝突

個管員 G 提及，家屬對於個案改變整體的認知，某種程度亦主導了進行的過程，這樣的認知衝突往往容易造成推行的阻礙。

「……像這個媽媽他認為這樣是 OK 的，可是另一學員的媽媽有一些時候就不認同我，像前一陣子我們為了錢，花錢使用上的自主權，學員想要拿回來。因為總是被管她很痛苦。可是後來她告訴我，媽媽說『你不要聽老師的！這樣就好』，媽媽也跟我講說這樣子就好不要節外生枝，所以後來那件事情，我們討論得有一段時間，一直在討論金錢的運用……。」(G11)

「我都說我可以了解，可是我們希望她可以更好，媽媽後來就覺得這樣不行，因為我們最了解她，我們照顧她二十年了，媽媽就會用這樣的態度來跟你溝通。」(G12)

### 二、關係和角色拿捏不易

個管員 E 說道，很多時候在角色與關係拿捏的過程需要小心斟酌，可能在看到不是自己負責的學員的狀況卻無法給予適時協助，亦害怕與家屬產生摩擦。

「因為我不是 XX 主要的導師，所以就不敢介入家屬太深，家屬會有不一樣。」(E20)

### 三、家屬和學員說法不一難以掌握

在個案處遇中難免遭遇家屬與學員說法不一的狀況，若家屬介入學員的生活和決策面向多元，有時在做決定時會莫衷一是，需要花更多的時間居間協調，亦必須小心不破壞與任一方之關係。

「他就會說他家人不要讓他去工作、不讓他出遊，啊其實打電話去問他媽媽，他媽媽就說都可以啊，看他意願啊，他如果想要去的話就讓他去啊……。」(A08)



## 肆、機構組織層面

### 一、上級了解有限

機構 A 是一家醫學中心，個管員 B 認為管理階層並非醫療專業者，不了解日間病房之服務內涵，亦不清楚優點個管之內涵，儘管個管員們將此模式以一個方案包裝，亦在醫院的跨部門會議中展現成果，但是要得到醫院領導者的支持，仍需要更多的能見度。

「那我身兼管理者又身兼學習者，身兼整個掌舵者，所以我會覺得我有點困境的是我上面的長官他不知道我們在做什麼。」(B17)

「至於說能見度開了就看後段機構的運作方式，那我們高長是不能斷啦，我覺得這個是要去考驗我們要繼續去落實那個部分，對我覺得這個也是我也建議我們精神衛生護理的高層主管要去重視的，那其實以我只是一個單位的主管我會覺得……會覺得是困境，那提升單位、提升一個領導者的，要讓領導者能見，能見到這麼的一個很棒的一個理論，是有它的成效的。所以我覺得目前啦，目前就是去看它的能見度。」(B19)

### 二、上級支持有限

醫院本身在營運上有其考量，日間病房做為一個小部門，在爭取醫院的資源挹注上（如設備和社工人力支援），未能得到支持，著實讓個管員們感到挫折。

「……礙於一個組織，因為這個組織真的很大，我們只是一個大組織裡面的部門，所以我才說困境就是上面的人要來協助跟幫我們，我覺得這才是我最期待的，但是我講過嘛很難啦，因為上面的人不是專業的人，他們不是精神……。」(B17)

「努力去解釋，告訴他們這是一個很好的方案，這是一個很重要的東西，對個案很有幫助，可是他們必須還是堅持……因為他們是管理者，他們有他們的營運方向，只要抵觸，你就不要講了……。」(D09)

### 三、機構著重病理

個管員 G 表達了對於機構特性著重病理的無奈，因為機構的特性，很多時候在優點模式的推行上面便顯得不容易，很多時候必須回到病理處遇流程之中，而產生了推行的限制。

「如果病人是想工作的話，我這麼順暢的陪她去不是很好嗎？！這在社區復健中心應該就比較好做了，像我就很羨慕那個社區復健中心有廚房，因為我覺得應該不是每天都處理病的事情，應該是要很多時間在處理一個人應該一天要做什麼，這些事情會比較有意義啦！」(G13)

「我們應該是這當中她會做什麼事情，花很多的時間去訓練啦、學習啦、一起去做練習，我覺得會更意義啦，他們每天來、去上課，然後抱怨醫療問題，我覺得那個都反而不應該占這麼大的比重啦……。」(G13)

## 第四節 結語

本研究透過質性研究就參與學員探究影響其復元之因素，可對應復元統合模式之內涵，但是又發現新的外在環境助力；而在復元的三大基石方面，進一步擴大其內涵。根據學員之自述，整體而言，優勢觀點模式有助於學員之復元，尤其是在增進障礙處理／負責任、重獲自主性、提升社會功能三方面。儘管在推動過程中有來自於學員、個管員、家庭、和機構之諸多限制。

開啟不同以往的服務模式本是不易之事，意謂著超越現狀和帶來改變，遭遇限制亦是在預期中。上述限制來自學員因疾病或自身原本習性、個管員自身的專業訓練、對於模式之接納、學習和彈性應用程度、學員家屬之態度和認知、以及整體組織的醫療和經營取向。這些都是「善」的暫時蒙蔽，長期而言皆具改變的潛能。一切仍回歸復元之三大基石：希望、意願、負責的行動，有心必能成就大事。筆者相信只要願意必然能夠找到方法排除萬難，讓此模式得以持續推展。

## 優勢觀點模式與組織改變

徐淑婷

實務服務中充滿了種種限制，有服務不完的案量，寫不完的紀錄，更有時間限制下要求的績效。對案主來說，嚴格的條件限制、冗長的流程，更是在在都充滿挫折。要實施優勢觀點於組織上，談何容易。本章將分享某醫院日間服務方案自實施優點個管模式訓練後的進展，並藉此分析比較優勢觀點的組織管理。

### 第一節 場域

這所醫院座落在交通發達之區。鄰近的社區有一所科技大學，和一所國中。在這個約 0.2 平方公里的區域內，除了醫院可以說是病人社區外，只有性質特殊的學生社區與工作人員的住宿區。附近以生活機能為主的社區約有十五分鐘走路路程。或騎車、或開車、四線市內公車、八線連接較偏遠之處的公車，都可以來到這裡。

精神科日間服務方案位在這個社區中最靠近國中與科技大學的建築物的十一樓，在整個醫院社區來說是位在邊陲之處。精神科先有急性病房、慢性病房、門診、辦公區、以及日間服務方案。和其他急慢性病房以落地門加鋼門管制進出而呈現的冷峻氣氛大不同，日間服務方案總平面約六百坪的地方。每天出席的病友和家屬，加上來往的工作人員，大概有 60 到 100 人左右在此活動。在大大的長廊兩邊以大片玻璃窗分成幾間大教室，從入口處的護理站以目視或監視器可以充分掌握每個人在這裡的動向。



## 第二節 優勢觀點實施之前

### 壹、組織文化

醫院體系向來標榜服務患者的精神，然而，仍有層層管控，是透過數字與文件的，工作人員的一天通常就在繁忙的病患接觸、繁雜的規章、與繁複的標準作業流程中流逝。對精神科影響深遠的組織文化，莫過於病人安全的考量，尤其是長期留置醫院的病人。長期留置意謂正向結果（如病情大幅進步或找到工作）是難以完成的，對長期仍在醫院的這群病人來說，風險管控就很重要。管理好任何有風險的事物，更重於病友的自主決定。

### 貳、團隊結構

日間服務方案是全日住院過渡到社區生活的中繼站。在全民健保及精神醫療的定義中，病情稍不穩定，有中、低度的自傷傷人的風險，到病情慢性化但仍有復健潛能者，都可以到日間服務方案接受醫療與復健服務。

在日間服務方案只有兩個族群，一群是在這裡註冊「住院」身分的病友（以下簡稱學員），和另一群是醫療專業團隊。醫療專業團隊的核心包括 2 位醫師、8 位護理長與護理師、2 位職能治療師；但是科裡面的社工師們與心理師們都會前來提供每週一小時的課程，並且輪流由其中一人參與每週一次的行政決策會議。在責任制的工作氛圍下，這裡的團隊是以上下關係為主軸。醫師－病人、醫師－護理師、護理師－病人，而平行的流動不成比例。稱謂與語調最能反映出上下關係的溝通型態。

然而醫師出現時間很有限，為了團隊凝聚力也為管理，以一位護理師擔任個管員的班級運作方式是最主要的一種團隊結構。曾經有很長一段時間，也曾經以功能取向來分成兩個大班。但這個團隊結構是鬆散的，除了每週一次以護理師為帶領者的藥物與團體衛教，或者偶爾舉辦的以班級為單位的競賽外，幾乎都是學員個別的活動。



## 參、專業工作方法

不像醫院的其他科病人被化約為床號，在精神科，每個人都有名字。除了名字的差別之外，性別的差異、以及疾病的差異也是被強調的。性別的差異是日常生活所需，廁所、休憩的安排等等；而專業的觀點當中則強調疾病的屬性、症狀、治療等等。

以病理為主軸的工作方式，充分顯現在能夠顯現病人在醫院的角色與活動的「病歷」上。從入院紀錄、病程記載、護理紀錄、檢驗與檢查報告、職能評估等等，都從某一個專業角度來書寫。偶爾有主體性的資料被強調，例如每週學員需要寫週記。

### 第三節 優勢觀點的導入

方案負責人向來對復元的概念深感興趣，於是請託宋麗玉教授與施教裕教授，前來這個服務方案實施介入處遇。第一步工作，先是訓練個案管理專業工作方式以優勢觀點進行。由宋麗玉與施教裕教授、陳宜珍與曾仁杰老師擔綱兩整天的初階課程之後，由宋教授與施教教授持續每兩週一次到每月一次的外部督導，內部督導則以較彈性的方式進行。

擔任個管員都有護理背景，其精神科工作年資至少在五年以上，平均十二年。初期的工作目標則約定由每位個管員選擇方案內的幾位學員，經學員同意後，在原有的工作架構上實施優點模式，包括希望花田優點評量、訂定個人計畫、追蹤輔導與協助等等，並在每月督導之前提報後續的追蹤。

### 第四節 實施之後

#### 壹、第一個半年

在開始的前三個月，個管員想和受限於講話機會與認知功能障礙，且平常也只習慣表達症狀與表層情緒的學員，共同完成希望花田優點評量是件難

事；尤其記錄的型式，也和平日習慣的、雖然很強迫性必須完成但已有範本的護理記錄，有很大的不同。而每兩週一次的督導時間，必須和大師對話，也必須和來自社區復健中心的夥伴對話，這是和平常已經習慣上對下溝通型態的護理師所不熟悉的。「壓力很大」是很常聽到的反應；在督導日的前三天，護理站氣氛一片緊張，護理師焦慮不安的心情寫在她們移動的速度上。

然而，在管理階級的半要求半支持的「強勢」作為下，不得不開始去接受改變。幸運的是，推波助瀾的，並非來自別人，而是來自一兩位本來就內化優勢觀點的護理師的催化。

「像學姊，她在病房肩負很多事情，可是她就會跟你分享，這也未必都不好，雖然阿長分配你這樣雖然很苦很苦，可是你做了你可能也同樣多學習了，然後加上你先學會了，別人還沒學會，可能現在很辛苦，可是你學會你就會覺得很開心。……而且在學姊那裡，比較少聽到負面的耶！可能一剛開始覺得錯愕，可是接受的程度感覺還蠻快的，然後就開始去做這樣子。」

### （一）工作團隊的變化

在開啟彼此間的分享與支持之後，醫療團隊內的溝通頻率與型態也慢慢起了變化。原本沒有聲音的開始練習擁有自己的聲音，發出自己的聲音，也練習聽到同儕的聲音。

「（討論病人狀況）其實以前就有，可是我會覺得以前沒有那麼多，或者說沒有那麼明顯。」

「同事會看到你沒看到的地方，彼此就會去分享啊。……所以彼此之間的分享很重要，也有助於我們去了解這個個案。」

「因為我們要分享，就變成說你看到他的好和他的不好嘛。因為每個人看到的事情就會有不同的聲音出來，啊其實就是你要拋出你看到的你所想的，別人才會接收到。或許這個就是一個轉變的點。因為有的地方就是我没看到啊，所以藉由分享就是有這個好處喔。因為每個人的價值觀都不同，所以藉由討論會有不同的想法。」

「以前那個強硬跟溫和其實差異很大，我不喜歡你們這樣去批評病人，我很不喜歡，……可是我覺得透過這樣的合作後，真的有比較做一些傳達跟





溝通。」

督導的頻率雖然在第四個月以後變成每月一次，但提供了讓醫療團隊成員彼此間的溝通持續存在的基礎。在溝通的頻率與方式改變之後，醫療團隊這個族群內的感受有了變化。優勢觀點提供了共通語言的基礎，讓凝聚力慢慢收斂了表面的張力。

「以前就是一件事情發生了很明顯就分成了兩種，那這種很強硬就會幾個人那樣，……可是我覺得那個對於整個關係還是會有微妙的影響啊！就沒有辦法那麼契合啊！可是我覺得做了以後真的有一些幫忙。」

「因為這一個，讓我們凝聚力更強，就是會固定討論。」

操作優勢觀點的同時，也多了許多彼此間的對話，看到同事間的優點，看到個案的優點，也看到組織的優點。而包容力讓團隊的彈性更大。

「因為我覺得我的感覺就是比較強硬的人就會說『好啦！要優勢啦！』，……不能說是敵對，那個絕對差異就沒有這麼大，就比較能夠包容對方跟你有點不一樣這樣子。」

「就是那個彈性會大一點、接受別人跟你不一樣的那種包容會更大一點。」

「(整個團隊)變得更有彈性，就像你剛剛說的。其實你會發現說，原本在這裡不行的東西，慢慢來……因為他們(學員)就是這樣啊，你叫他們不要，他們怎麼會呢。你叫他們比較不要，那你就會開心一點了。有一點(學員的改變)，就會覺得很滿足了。」

## (二) 專業工作方法的改變

持續的方法訓練與督導，也慢慢深化精神復健裡的各項原則。專業關係的變化、工作焦點的改變、以及工作方式的轉化，都帶給護理師新的感受。

在完成希望花田優點評量之後，還需要討論個人計畫、實施計畫，還得定期向督導報告進度。護理師遂決定將會談時間定期為每兩週一次。以往的會談偏重在症狀與藥物，但是新的定期會談則添加許多優勢觀點要求的素材。和學員討論生活各個面向的過去現在與未來，討論自己與周遭，都讓關係中「我比較專業」的分量減少了。溝通模式的改變，傳統上在醫院的冷冰

冰醫病界線變柔軟模糊了。

「有些工作人員過去是以上對下的方式嘛，整體上面來看我們現在都會把他們病人當朋友這樣子。」

「我們接受優勢觀點之後，要多看別人優點，不要都一直看別人缺點。我覺得可能我們工作人員在說一些……在跟病人討論狀況都會圓滑一點，就不會講得那麼尖銳、那麼直接，我覺得也有差別。」

「過去就是會 order 病人說『你要怎樣怎樣怎樣的』，可是我覺得現在整體上面在我們護理站在處理病人的時候，其實大家都可以看得出來，就是真的會比較柔軟，不會很嚴肅很硬的去要求病人這樣子。」

在崇尚生物心理社會模式的精神醫學病理模式下，或者是腦的問題、或者是性格的問題、或所處環境不夠滋養等等，無一不把註冊為病人的人當作問題的焦點。以精神復健的觀點來批判，這樣的矯治取向只是其一，而忽略的代償取向甚至統整取向的可能性；然而精神復健的觀點未能落實到平實的工作流程時，究竟只是口號。而優勢觀點的訓練，要求充分練習另外一個角度與方法。

「其實就是朝向一個正向的態度，就是樂觀，甚至不是只有看機構，甚至用這樣的角度看待個人。」

「現在用優點的方式的時候，那就會去想說那我們還有什麼地方可以去幫忙他的。……那以前我們都是討論他在哪一個區塊會造成人家的困擾，然後我們應該要怎樣解決他，限制他的行為。」

「以前其實會滿常聽到一些對個案的一些問題的討論，或者是一些批評這樣子，那我覺得實施之後感覺像現在比較少這個部分了，就是比較不會一直 focus 在他的問題，或者是他不好的部分。」

在醫院工作很久的專業人員，常常只有接觸病情嚴重的病友，而且被管理緊密的工作流程給「機構化」了。在沒有實施優點模式以前，談精神復健活動的辦理原則，大部分工作同仁只知其必要性，知識層面上也知其重要性，但是不易理解細節技術的操作。實施優點個管模式後必須要向督導回報工作目標，並回覆所使用的優點原則，讓護理師必須練習，而且更熟悉優點原則的使用。在溝通精神復健原則與技術上，有更明確的基礎。



「以前的活動都是我們老師，這邊病房集合，領隊直接帶到目的地，之後我們再帶回來。然後我們這次是想要讓學員，去學會怎麼去運用社會資源、怎麼去搭公車，不要每次都依賴老師。」

## 貳、第二個半年

在 2011 年的新年前後，一棵名叫「想望樹」的壁飾在一座醒目的牆上布告欄長起。在這棵綠油油的「樹」下，學員的願望寫在多采多姿的卡片上被張貼，成為一處日間服務方案內少見的生動風景。每位護理師的桌子上，除了原有的護理卡夾，也多了「成長手冊」，不僅僅是優勢觀點收案學員的檔案，也包括病房裡其他的學員。裡面密密麻麻包括了復健過程種種客觀與主觀評估，在這當中，優勢觀點的相關紀錄記載著最接近人的真實的話語。

在優勢觀點實施九個月後，除偶爾來的醫師外的日間服務方案團隊人員，都填了美國社區精神醫學會的「復元導向服務評量」。這五點式李克特式的量尺，問的是同意與否的程度。整體而言，填答的團隊成員認為日間服務方案已認同復元做為治療哲學，以及能客製化個別化的復健工作。然而，接受優勢觀點訓練的護理師比較能肯定在組織文化的改變，變得能更尊重並且以欣賞的角度來歡迎精障者。

每月一次的督導持續進行，但改變卻是斷續不連貫的。即便復元量表的分數有些許進展，優勢觀點收案的學員在原地打轉，沒有出院也沒有工作。督導時間內開始有人談及停滯的狀況。懷疑這樣的訓練是否只是工作或只是必須配合研究，有時會暗暗地被想起，只是在權力結構下這樣的質疑仍不能見光討論。沒有明確顯而易見的成效指標的鼓舞，工作人員的訪談中隱晦地透露著不確定組織有的改變。

「應該說這樣的氛圍可以在這個地方建立。不然其實以前我們還是會看那個結果，你的 outcome 是怎樣？有沒有成效？然後我覺得這是一種內在品質的東西，你很難去告訴別人說你的成效是什麼。」

「我不知道實際影響大不大，那至少我們這個團隊，我會覺得就是對病人的態度真的是有一些改變，只是改變的多寡我還是不太清楚啦。我在想那

個對待我們病人的態度，或多或少都有一些改變。」

「其實大家……因為每個同事啊，都是用這個東西對我們自己的個案在做，我覺得那個東西可能會慢慢的會內化這樣子。」

然而，成功的經驗畢竟還是存在可見的。一位十年來只被看見「功能越來越退化」的女學員開始用絢麗的色彩塗上自己的畫作，和其他學員成功克服頭暈的問題完成到遠處的一天旅行，並且在團隊會議中分享成功的經驗。一位十年來只被看見「不合作難管教」的男學員，發揮強迫的症狀，幫忙管理圖書與關閉門戶，開始想到去工作去戀愛。這些成功的經驗持續鼓舞著個管員們。一位在兩年前離開日間服務方案，又回來的學員，對於實施優勢觀點之後的日間服務方案的尊重自主性和更彈性的取向，有生動的描述：

「來這裡很無聊啦，課程我也不會去上也不喜歡去上。以前（上次住院時）就一直叫我要去要去，我就是不想去，然後（指她與護理師）就不高興。現在也會叫我去上課呀，可是我不想去上課，她們還會讓我選擇寫寫心經，有事情可做。」

## 參、第二年

宋麗玉教授與施教裕教授的教導整整持續了兩年，這段時間堪稱是日間服務方案最有朝氣的一段時間。護理師們自發地帶起讀報團體，一早就為整天學員們互動注入可能的題材。想望樹像是大自然的植物，隨著四季而有所變換。在繁忙的時間裡，護理師為了獨居學員拜訪社區，和可能的照顧者結盟。由於安全的顧慮，團隊不能常常帶學員到社區去田野教學，職能師乾脆把夜市搬進來，學習如何使用金錢。

雖然督導會議只討論享受優點模式個案管理的學員，分享成功的策略，但是卻有漣漪的效應。學員有問題，原先的線性思考模式「那是症狀啦，要調整藥物」，變得繁複細緻，「有沒有什麼脈絡造成這個問題？學員有什麼優勢？有沒有使用優勢的阻礙？怎麼去除？」是常被思考的問題。團隊間的溝通變柔軟了，變得常分享學員的進步，回應以真誠的讚嘆。方案負責人最有感觸，原先涇渭分明的專業界線，轉變成「我們一起想辦法吧！」。在護理師



分享優點個管模式經驗的「感動列車」後，連整個精神科都感受到這股氣流，跨團隊都會說「個案討論時記得要評估優勢！」

## 肆、第三年到第四年

醫院評鑑的沉重要求整整占滿了一整年。標準程序要查核，文件要準備，分層負責反覆檢查，占據了工作時間與心力。隨著研究案的結束，兩位老師也結束了督導。復元需要被鼓舞，兩年間，方案負責人抓住幾個機會，充分運用醫院的優勢，讓復元者仍然能夠被看見。第一次，會所模式幾位精神疾病的朋友來訪，活力四射，讓幾位日間方案的學員開始想過神采奕奕的生活。第二次，世界病人日，兩位復元中的朋友和罹癌的單國璽樞機主教，在醫院社區的中心，傳達與病魔共存的可能性。第三次，來自美國，患有思覺失調症的精神科醫師 Dan Fisher 自我揭露罹病的過程與康復的希望，震驚八十位在場的病友與家屬。第四次，病友的藝術作品陳列在熙來攘往的演講廳外；廳內，已經去就業的支持性就業的朋友，正接受鋼鐵人醫師許超彥，以及幾位復元者的祝福。

一段時間就舉辦的復元慶祝活動，是用來提示學員與工作人員，兩位老師留給日間方案的珍貴寶物仍在的一種方法。直至今日，「要看優勢啦！」仍是流行語。

## 第五節 優勢觀點的組織管理

Rapp 及 Goscha (2012) 兩位學者認為，組織若要支持實務工作者能夠以優勢觀點工作，必須要實施以案主為中心的組織管理。以案主為中心的組織管理有四項原則：

原則一：敬慕案主 (venerate the people called clients)。

原則二：創造與維持優勢的焦點 (create and maintain the focus)。

原則三：對限制抱持健康與適度的「鄙視」(Possess a healthy disrespect for the impossible)。

原則四：為了生活而學習（learn for a living）。

以下分別敘述這四項原則的內容，並藉上段分享的日間方案來說明這些原則。

## 原則一：敬慕案主

組織中如何看待案主，尤其是主管的態度，會影響一線實務工作者看待案主的方式，甚至也會影響案主如何看待自己。主管的態度會在語言與非語言當中流露出來，也會從行動中傳達出來。若是組織要能以案主為中心，則必須要把案主當作是一個生了某種精神疾病的人，有自己獨特的故事，只是碰巧又生了精神疾病而已。相反地，把案主當作一個疾病的代號，例如說「他就是精障啦」，就忽略他有自己的成長背景、家庭、關係、興趣等等，而模糊了案主的個別性。以案主為中心，承認每個人的個別性是優勢觀點中很重要的核心信念，而這個核心信念，也就是相信每個人都有優勢，可以康復、復元，重新擁有主權並開展以及轉變他們自己的生活。

該怎麼做呢？認識來接受服務的人，他們的故事，他們的歷史，他們的家庭，他們的興趣等等；頻繁地以禮貌、友善，以及尊重的方式接觸案主；將案主提升為英雄人物；在工作中要以替案主倡議為立場。

在這個日間方案中，團隊成員和學員有長時間且密集的接觸，也和家屬固定每兩到四週聯絡一次，很能了解學員的生態。然而，在醫院中，病人是受服務的身或心有所問題的人，很難被當作是英雄人物。然而，角色模範的重要性在精神復健是重要的，多年以來，去工作或去就學的學員會被請回到日間留院方案的大家庭會議中，鼓勵還在住院的眾多學員。在優勢實施的這四年，日間方案不僅讓復元者只在日間方案被看見，運用了醫院場地與經費補助，得以讓復元者被更多人認識與肯定。

## 原則二：創造與維持優勢的焦點

一個組織通常有明確載明的宗旨目標與操作守則，也有隱而不諱的組織文化，影響著在其中的實務工作者。隨著組織將資源與特色投注在目標的完

成上，工作者也就需要調整腳步與做法，來符合要求。然而，Portner 及 Rapp (2007) 指出，績效好的與案主的成效好的精神衛生組織，通常權力結構是翻轉的，是以案主為中心的，甚至可以觀察到並非由上到下的主導方式，而是由第一線工作者與督導者來主導機構流程（引自 Rapp & Goscha, 2012, p.227）。換言之，這樣的組織其實就是運用優勢觀點的組織管理型態。也就是說，運用優勢觀點的，並不是強調由主管指導或控制下屬如何做，而是主管想辦法幫助下屬將工作越做越好越快，完成階段性的任務。

在以案主為中心的優勢組織裡，主管要做的事，就是藉重視與定義明確的案主成長與轉變的工作目標，來創造與維持以人為中心的焦點。再者，主管也需要清楚地說明，期待工作如何完成，例如如何了解案主的優勢，如何叫做與案主建立夥伴關係並共同合作。主管並非主導實務工作者和案主的工作流程，而是提供完成工作的必要工具與資源，將妨礙工作表現的障礙與限制移除，並創造正面回饋的環境。

在醫院環境中，把病治好是最終極的目標，而為了完成這個目標，必須由權威或專業來領導，很難有由下而上的決策流程。但是盡量尊重不同專業的共同特性，卻又共同完成優點個管模式的工作，共同完成復元者分享的活動，是這個原則的練習。

### 原則三：對限制抱持健康與適度的「鄙視」

精神醫療實務工作中充滿挑戰，人力不夠，經費不足，家庭與社區認識不夠等等。還有永遠沒完沒了的個案紀錄與行政工作，核銷、經費申請、評鑑、考核、結案報告等等，都讓工作人員費神費心費力。Rapp 與 Goscha 兩位學者指出，在這樣的限制下，專業人員可以選擇只要能夠應付，維持原狀就好，也可以選擇在當中找出路，而兩條路都一樣費力。選擇後者的人，通常有這樣的特質：維持一種我是有能力而且可以負責的積極態度，擁有問題解決能力與持續度，能為了將焦點放在案主的需要上而維持彈性，以及將完成目標的工作時程打散到在看起來分散的工作上的時間管理能力。而管理層面可以做的事，包括敢於放棄沒有用的政策、會議、工作流程等等，盡可能

維持彈性來達到案主復元的目標。

醫院組織本來就有的複雜規章與作業流程，日間方案必須遵守這個大的架構，尤其是在評鑑那一年更是明顯，難以有彈性調整的空間。但幸好團隊成員中有幾位是積極而有彈性的，藉由她們的影響力，仍可以為日間方案帶來正面的動力。

## 原則四：為了生活而學習

Gowdy 及 Rapp (1989) 曾指出，績效好的方案或組織裡，對工作的態度通常是「為生活而學習 (learn for a living)」，而不是「為生活而工作 (work for a living)」(引自 Rapp & Goscha, 2012, p.225)。在這樣的組織裡的主管，會主動的尋求案主、工作同仁、督導與顧問、上級與補助經費的單位的意見，也會主動搜尋相關的報告與研究。這樣的單位對幫助案主復元的使命感是如斯熱忱，在工作同仁間的言談中常聽到分享從服務過程當中的故事學到什麼，或是腦力激盪如何在工作中創造或改善些什麼，可以讓案主的成長與生活更好。因此，他們通常歡迎訪客與觀察者登門參訪交換意見，也歡迎考核或評鑑時能得到的寶貴建議，主管也會鼓勵工作同仁多與不同的人接觸，並且支持有創意有意義的冒險。

日間方案的活力，不僅來自於督導會議中老師與護理師共享成功經驗，在會議中、午餐時間，甚至悄悄話裡，都聽得見案主成長帶來的激勵鼓舞。護理長與護理師們也敞開大門，其他社區復健中心的專業人員和學員來訪、不同障礙類別的機構來交流，也有職業訓練機構的工作人員來宣導，也都倍受歡迎。

## 第六節 優勢觀點與組織改變：省思筆記

以嚴謹的工作方法流程訓練與密集的督導，加上強勢的行政支持，的確能讓以病理為觀點的機構轉向。在工作團隊方面，包含凝聚力高、內化優勢、與彈性增加等正面的影響。在服務管理面向上，則看見專業關係、工作方法、





與工作焦點等的轉變。能夠操作化的優點原則，如社區是資源綠洲和優點不是病理兩項，落實較為順暢。然而，外展、對等關係、以及對案主的相信等幾項原則，則較難落實。

將人的角色弱化為「病人」的醫院組織文化與團隊結構，是推動優勢觀點最強的阻抗與反挫力。然而，我們看到「繞路而行」的可能性：在練習把目光看到疾病以外、生活中的其他面向，練習發聲與選擇，和練習以主體去連繫另一個主體的同時，我們的確經驗到優勢觀點的態度得到共鳴，優勢觀點的技術得到效果。

## 第七節 結語

從個案服務跨到組織結構，優勢觀點同樣都強調尊重、希望、且以案主復元為導向。不同的是，於組織結構的向度上討論，是指如何創造組織的氣氛、服務哲學觀、工作方法等等，都能符合優勢觀點的原則。本章分享的日間方案，在治療哲學上，已經能抓住優勢觀點的精髓，但在工作的流程與習慣上，缺乏強力的支持與密集的督導後，就難脫離原來病理學觀點所支配。以案主為中心的管理，或許可以提供機構邁向優點模式的方向的參考。



在服務過程中，案主的問題往往占據了實務工作者的視焦。精障者的問題來自於他的內在狀態，而他的內在狀態，或者受疾病本身的影響，或者是個性特質，或者是在疾病過程中的適應產生問題。處理的焦點在於改變案主的時候，優勢觀點的實務工作有其獨特性。本章將以案例來分享優勢觀點的實戰經驗，包括評估、建立夥伴關係、運用優點原則的策略與實作，藉此來印證優勢觀點不僅只有理論架構，也有一套可行的工作方法來達到促進案主復元的目標。

## 第一節 個案簡介

年輕的阿正（化名），和媽媽一起走進診間時，慧點但不安而四處張望的眼神立刻吸引了 B 醫師的注意。阿正在媽媽的鼓勵下，緊張但願意和醫師說，他的耳朵內有別人聽不到的聲音，很干擾他的思考判斷和生活，可是他不覺得那算是自己有病。但是爸媽和以前的醫師都要他吃藥，他不想吃藥，也不想受到耳朵內聲音的影響，所以來看看 B 醫師有什麼妙方。

經過一番了解，知道這位 20 歲的年輕人，是家中的老大，家裡有爺爺、爸爸、媽媽、還有一個弟弟，同住在市郊但還熱鬧的傳統聚落，許多親戚也住在附近。媽媽在附近的工廠工作，是家中經濟收入的主要來源。爸爸在家幫忙料理家務，弟弟還在讀高中，家裡經濟還過得去。

阿正已經因為症狀影響，而從離家很遠的國立大學休學了。從小他就是敏感細膩的個性，但一直到高中畢業，都沒有特別的學業或是人際關係上的

問題。努力考上國立大學之後，他第一次離家遠住，很想有好的成績，以後可以有穩定的工作幫助家裡，很認真地買了書，也不時從圖書館借書回來讀。半年之後，情況慢慢有些轉變，阿正變得容易分心，學習能力變差，他更焦慮了，從書店搬了更多的書回來閱讀，有時是否有出錢購買，他都不確定了。

但是學習能力並沒有好轉。約略在同時間，阿正開始覺得別人好像知道他沒有付錢就把書搬回家的事。他不敢出門，整天惶惶不安，但是即便沒接觸人群，也感到別人好像可以閱讀他的心思。開始懷疑自己的房間被裝了監視器，在房間四處翻找，向房東怒吼。有時因為不確定檢查過的地方與物品，而用火爆不耐煩的方式拆解，而被認定是暴力破壞物品。學校介入輔導了一陣子，和家人聯絡帶阿正回家。他休學了。

回了家，阿正充滿罪惡感，他覺得附近的鄰居居然都知道他在學校的事，一小群人聚在一起竊竊私語，他就覺得一定是在對他品頭論足。即便爸爸媽媽一再保證，理智上他也可以自己分析，爸爸媽媽愛他所以不可能到處講他的事，但是那種被知道的感受如此強烈，他一再懷疑爸爸媽媽把他的事講出去，常常發了脾氣，事後又理智地分析之後又懊惱情緒失控。終於，他同意去看醫師，願意去住院試試看事情會不會有轉機。

第一次住院，腦波檢查和電腦斷層都說沒有異樣，阿正也配合服藥和病房內治療的安排，短短兩三週內，就覺得不那麼在意別人是否知道他想什麼，也不太在意別人聚在一起的竊竊私語了。但回家之後不久，他開始覺得「精神科」這三個字不光彩，鄰居們又在指指點點他的過去，還多了他是精神病人的話題。他的耳朵開始可以聽見鄰居的聲音在討論他，或是訕笑他的精神病人的身分和過去在學校的不當行為。

他很用功，住院時 A 醫師跟他說他得了叫「精神分裂症」的病（兩年後才更名為思覺失調症），他閱讀了相關的資訊，查了自己吃的藥。他發現資訊上說精神分裂症有「妄想和幻覺」。記住並了解資訊，阿正並沒有困難。但是他懷疑 A 醫師說錯了，他是因為拿了書做錯了事，所以擔心敏感多疑。而且，別人當然會猜測到他休學回家就是因為不正常，一定會到處打聽或談論，這樣的推測很合理。就算醫師堅持，頂多也是「妄想」而已，但是自己沒有「幻覺」，所以醫師說有「精神分裂症」太武斷了！之後，他耳朵裡的聲音，就算



他離群索居緊閉門窗，也一樣會出現，他承認自己有了「幻聽」。可是，這是吃藥之後出現的事。吃藥一陣子以後，多出了幻聽，他很邏輯地推測應該是藥物害的。他又研究了藥物的資料，看到藥物有副作用，雖然沒有列入他的「幻聽」，但是龐雜的資訊裡提到失智症、肝腎功能不好的人要減少藥量，好像暗示這個藥物對腦部和肝腎會有影響。他不想有幻聽，更不想有失智症，也很不希望自己的肝臟功能腎臟功能壞掉。看門診時 A 醫師決定換另一種藥，他則決定開始嘗試不要吃藥，想試試看是不是不吃藥後幻聽就好了。可是不吃藥的結果，惶惶不安擔心人們的談論又開始。情形反反覆覆，阿正矛盾猶疑地嘗試著，又生氣家人不知道他的痛苦卻老是要他吃藥，心情糟，什麼事都做不來，也搞得全家日子不好過。情形越來越嚴重，媽媽勸他換家醫院換個醫師，聽聽第二醫療意見。

B 醫師不知道自己是第幾位被諮詢的醫師了，但是聽到症狀的描述和住院檢查的結果，也下了「精神分裂症」的診斷。依據診斷和阿正過去治療的經驗，要判斷吃什麼藥有效並不困難，但是要依據阿正愛讀書的個性和完整的邏輯思考來說服他要繼續吃藥卻耗時耗力。先要說明為什麼吃了一陣子藥以後才会有幻聽出現，也要解釋藥物的作用，來讓阿正知道時吃時不吃的策略沒有收到效果的理由在哪裡。說了半天，阿正答應吃藥。但是，下次來還有很多剩下的藥物，同樣的話題也再度討論。看了好多次，媽媽都陪著來，眼神越來越焦慮。B 醫師也感到挫折，即使阿正對同理技巧有所反應，能在診間收到了說服的效果，他回家就又陷入了矛盾猶豫又重複地不規律吃藥。B 醫師有時拿出康復的故事，試著說明過程裡藥物的資源角色，有時嘗試扮演權威的角色試試說教有沒有效，有時嘗試扮演專家角色拿出數據來試圖說服，沒一樣策略可以讓阿正在家裡願意繼續他在診間的承諾，而治療的關係始終不能穩定。兩個月過去，本來兩個禮拜來一次，阿正開始說藥吃完了再來，然後就是一個月，一個多月，兩個月。再來時，妄想與幻覺都已經不是吃藥物可以控制的了，爸爸媽媽都跟著來了，阿正知道自己的痛苦，也讀到了媽媽的痛苦與焦慮，同意住院繼續治療。

一住院就沒得自己決定要不要吃藥了。阿正吃了藥，又遠離了對他覺得會對他指指點點的鄰居，症狀很快就壓下來。少很多煩惱擔心時，就感到住

在醫院裡的日子很無聊，規律吃藥參加活動，認識旁邊更嚴重的病友，看看簡單的衛教手冊研究自己的疾病。B 醫師會說些什麼，阿正也已經耳熟能詳，現在症狀只剩下當時拿書的罪惡感；就算擔心，他盤算一下，可以控制自己的多慮，所以，對 B 醫師也很禮貌性地回應；在家族會面的場合中，爸爸媽媽央求他出院後繼續吃藥，阿正也盡量表現耐心的一面。B 醫師心裡明白這樣的關係還不能算是夥伴關係，又考慮到未來阿正好了以後需要就學就業的協助，於是轉介當時也在支持性就業方案協助的優點模式個管員 S 來幫忙，試試是否能打開治療的僵局。

## 第二節 優勢觀點模式個案管理的介入

### 第一階段 關係建立

S 開始接觸阿正時，他還在住院中。在省思筆記中，S 寫下：

「我們從醫院的伙食有多難吃，難吃到每天都想要買三顆茶葉蛋這個話題開始。……之後，阿正開始跟我介紹他的小魚，他說他養魚蝦的興趣是來自於爸爸，但爸爸似乎沒他來得細心，住院這段日子，他猜他養在客廳的小魚都被養死了，他說：出院後再去買來養，還要買水草讓小魚可以在水草中跑來跑去。」

在住院當中 S 和阿正接觸了兩次，每次大約聊了一小時。B 醫師知道，阿正知道所謂個管員是要來「幫忙」他能有「正常」生活的，但他與 S 的會談至少有些聊到家常事，表示至少不排斥個管員的介入，於是讓阿正出院了。

出院沒幾天，S 外展到阿正的家。在每週一次的外展，每次約停留的一個半小時內，S 了解了居家環境。阿正是重視相互關係的，回應 S 的關心與好意，他答應在 S 的陪同下參觀了附近的社區復健中心，參觀完後表示活動好像還不錯，想參加的時候會再去。他們也一起做了阿正喜歡的活動：觀賞出院的隔天立刻去買的小魚。S 寫道：

「他還要我教他用爸爸送的新手機，把小魚的樣子拍下來。之後，我們還一起去水族館買了一些材料，隱約感覺到，他對旁人有些害怕，眼神飄移



戒懼，但努力克服、壓抑。」

「關係視為基本與必要」和「案主是指導者」是 S 在這個階段中常使用到的優點原則。S 表達出關心，對阿正的生活表示興趣，來開展彼此間的關係。雖然阿正還不是很確定在個案管理模式要做些什麼，S 也就持續保持接觸與適度邀請，但是讓阿正來掌控整個關係建立的節奏。

## 第二階段 評估（優點評量）

優點模式是要藉由運用優勢當手段，來達到管理好症狀、過好生活、或達成自己想望的目標。所以了解優勢是個案管理當中相當基礎的一項步驟。優勢，或以比較貼近案主的語言稱「優點」，包括四個大類：(1)特質／個人的特性、(2)技巧／才能、(3)環境優點、以及(4)興趣／抱負。而希望花田是優點個管實務工作中，優點評量的一項重要策略與工具，藉由探索現在的狀態（「今天發生了些什麼？」、「現在有些什麼？」）、對未來的憧憬（「我想要什麼？」）、與過去的經驗（「過去我使用了些什麼個人與社會資源？」）來看到優勢。而為了讓話題能夠持續與盡可能廣泛探索，希望花田中建議可談及的領域，包括：(1)日常生活、(2)財務／保險、(3)職業／教育、(4)社會支持、(5)健康、(6)休閒／娛樂、(7)法律、與(8)靈性等共八個領域。

從轉介起算大約一個月後，S 和阿正已經接觸了四次，大約共有五小時的聊天討論或是一起活動，夥伴關係已經漸漸成形。優點評量也在這過程當中逐漸豐富起來，他們也正式地拿出希望花田的表格來，把這段時間談到的資料，認真地一齊填進了裡面（如表 14-1）。

表 14-1 阿正的希望花田

當前的狀況： 今天發生了些什麼？ 現在有些什麼？	個人的想望和抱負： 我想要什麼？	個人與社會資源： 過去我使用了些什麼？
<b>日常生活</b>		
我現在在家會上網找一些想找的資料；我有幫個管員找一些社會資源的資料給另一個個案看		
<b>財務／保險</b>		
我媽媽現在有在工作		
<b>職業／教育</b>		
有理性、邏輯分析的能力。 我現在有在想找個地方念書，準備重考；目前有去XX社區復健中心、XX社區復健中心、XX圖書館看過	我希望可以再考上大學，想考離家近一點的	我以前念書算滿用功的，考上XX國立大學的XX系，那裡的風景滿漂亮的
<b>社會支持</b>		
我以後想要考我家附近的大學，我家離XX大學很近，附近也有XX應用大學	(一個半月後加上：我很想知道其他復元者怎麼走過來的)	
<b>健康</b>		
我有在想辦法讓自己好一點		
<b>休閒／娛樂</b>		
我喜歡養小魚小蝦，很可愛，水族館都有在賣		





法律		
靈性		

討論了以後，阿正寫下了自己想望：「我想考上離家近一點的大學」。

這些討論並不是只坐在桌子上寫下的。完成希望花田一共花了一個多月的時間，期間，S 陪著阿正四處去，看看圖書館或社區復健中心是不是可以幫忙他，讓他可以專心讀書。在追蹤工作表上，S 登錄至少有三次的外展行動，每次一小時到兩小時不等。在她的省思筆記，記載著這一段：

「出院之後，阿正說他想去某社區復健中心參觀、想去圖書館找書、想和其他病友聊聊、想多認識藥物。我開始陪他去了幾次某關懷協會，看他會跟工作人員詢問活動的安排、中心成立的理念，第二次之後也會和會員聊天，話題中，他特別關注藥物副作用的事情。之後我也邀請他陪我去一些社區復健中心參訪、去圖書館找書，也意外發現他喜歡武俠小說。一次大太陽下，為了找某個圖書館，我們小小迷了路，找到之後已經熱翻了，我們一起坐在圖書館外面的階梯吹風，那是他第一次跟我聊起他不想吃藥的原因，他問我『這樣吃下去會不會得失智症？』他接著說，雖然吃了藥之後，受症狀影響生活的情況有沒有好轉他不是很確定，但那真真切切是一段眼睜睜看著自己的動作逐漸遲緩、思考反應緩慢且常中斷的可怕日子，他說，這說了也沒人能懂的，也好像沒人會相信，很害怕也很洩氣。每當上網或看書查藥，映入眼簾的都是副作用的負向影響。阿正很認真想要了解這些吃進肚子裡的東西是什麼、會有什麼影響……，我猜，他對未來有憧憬，他其實不想就這樣『副作用』下去。我靜靜地聽，也想聽聽他的憧憬。……」

透過了活動、冒險與傾聽，阿正加進了新的想望到自己的希望花田去：「我很想知道其他復元者怎麼走過來的」，也寫下了可以幫助自己完成想望的優點（如表 14-2）。

表 14-2 阿正的優點類型

特質／個人的特性	技巧／才能	環境優點	興趣／抱負
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 有時候會說出一些幽默的話</li> <li>• 喜歡思考</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 會自己上網找想要的資料和整理資料</li> <li>• 會騎機車</li> <li>• 會養小魚小蝦</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 住家附近有兩家大學</li> <li>• 家附近有水族館</li> <li>• 家裡有機車和汽車，媽媽會開車載自己外出</li> <li>• 有自己的房間，房間有冷氣</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 喜歡養小魚小蝦</li> <li>• 喜歡打電動</li> <li>• 喜歡看書</li> <li>• 喜歡思考、分析事情</li> <li>• 想要重考住家附近的大學</li> <li>• 我希望早日復元，以後可以工作</li> </ul>

阿正想重新上大學做他喜歡的事——念書，可是又不確定自己現在的能力，又還不能很專心。家裡只有媽媽一個人賺錢家用，就又覺得自己不能老是在家當米蟲。在傾聽中，S 聽到阿正有很嚴重的自我汙名化的現象，例如，「生精神疾病的人應該一輩子都毀了吧！」。趁著在策劃就業支持團體的時機，S 藉故請阿正來幫忙找資訊。休息間，S 拿出就像桌上遊戲卡片的生涯諮商活動用的卡片，讓阿正發覺他在數理、機械修理與操作、著重邏輯思考、有結構系統性的事務上，特別感興趣，也用「能力強項卡」卡片，用一半遊戲一半專業評估的方式，讓阿正選出並排序自己的十項強項能力，包括：

1. 能快速地計算或估算數字。
2. 能看見數字的涵義與變化規律。
3. 能正確操作各種器具／機械／設備。
4. 有求知慾，樂於學習新知識／新技能。
5. 用心投入，能主動發現問題並協助解決。
6. 遇到問題會主動發問。
7. 有綜合分析能力。
8. 創新開放的態度，喜歡新點子。



9. 有想像力，能創造畫面。
10. 篩選有用訊息的能力。

經過這樣子的活動，阿正了解自己不是只有「沒用的精神病人」和「讀書人」兩個選項。他開始思考自己也有可能去學一技之長。

在這段時期，S 充分運用了各項優點原則。S 並不催促阿正要吃藥、要完成學業，她讓阿正來決定自己要些什麼，充分運用了「案主是指導者」與「夥伴關係」兩項優點原則。S 適度地使用優點評量與其他的方法，讓阿正看到自己的能力和優勢，並且也可用原有的技能來協助，S 是運用了「相信案主有能力學習、成長與改變」以及「焦點是優點而不是病理」這兩項優點原則。S 也和阿正去了圖書館、和社區復健中心，去開發什麼是對阿正想讀書這個願望是有用的地方，則是運用了「外展處遇方法」和「社區是資源綠洲」兩項優點原則。

### 第三階段 協助完成想望

想望常常都是很久以後才能完成的事，可是復元的歷程是一次一小步的慢慢推進的，需要把長期的目標轉成可以完成的短期目標，這就考驗著個管員的協助規劃的功力了。阿正想知道其他的復元者怎麼走過來的，S 知道資源之所在，但阿正必須親自去嘗試。阿正在談了自己的想望後卻不出家門了，S 沒辦法預估什麼時候可以行動，只能鼓勵、邀請、或者藉故請阿正陪她去參觀機構。雖然不確定他的目標是否是真的，S 持續打電話、發簡訊，得到禮貌但冷淡地回答。經過一個月，阿正真的去了，遇到了病友，很好奇地問了背景、生病歷程、和目前從事的事情等等。有了第一次拜訪經驗後，兩週之後，他也願意接受 S 邀請其他同儕一齊聚餐。

S 的經驗卻像是坐雲霄飛車。當阿正願意，也能和同儕分享對抗疾病的經驗，表示好不容易往前邁進了。阿正的媽媽卻在此時常常為了另外一件事打電話給 S：阿正不吃藥了，阿正不看醫生了，阿正在房間裡罵髒話破壞物品！S 去家訪，安慰媽媽，教導互動的技巧，還一齊約了媽媽同儕——另一位家有精神病友的媽媽見面。

但是阿正的另外一個想望卻遲遲沒有進展。他想讀書，S 陪他試過好多地方，仍舊沒辦法靜下來，人言人語使他分心，耳內的聲音也使他分心。但是阿正決定不要吃藥，要拿出自己的力量克服。S 焦慮在心裡，卻只能在阿正願意接受她的建議時，說上幾句話。S 也在試煉自己對於優點模式的信念，我們真的能讓案主自決嗎？精神疾病的症狀干擾下，認知功能變差，現實感也不好，案主真能有能力學習、成長、改變嗎？

在關閉溝通管道的一個多月後，阿正真的出事了，他在手腕上畫滿傷痕。媽媽打電話給 S 的次數頻繁，透過電話，S 教導媽媽如何求助。最後因為大量出血，必須送到醫院縫合，在急診室處理完後就送進精神科再度住院治療。在住院期間，S 第一次去的時候，阿正甚至背著他，好久才吐出一句話來說，目前這一個床位看到的風景也還不錯。S 心知目前的狀況連夥伴關係都岌岌可危，更加頻繁地前去探視。終於，阿正先是願意 S 借本武俠小說給他看，在住院的後期，阿正修正了他的目標，他想先去解決罪惡感的來源，向過去還在大學時的圖書館、書店、學校、房東等等說聲對不起。S 即將轉換工作到某個鄰近的社區復健中心，但還是努力當阿正與醫療團隊溝通的橋樑，詢問 B 醫師在何種狀況下阿正是否可以試試。

在醫院待了四個月，阿正出院後那天下午就和媽媽去 S 新的工作地點了。S 沒有浪費機會，在省思筆記中寫著：

「請阿正來協助我做就業服務上的助手，內容為搜尋職缺、去職場評估環境等，目的是為了讓阿正練習外出，以及建立職場／職業的概念。」

阿正同意了。關於阿正舊地重訪的想望，S 審慎地和 B 醫師討論是否有症狀可能干擾阿正，或是否有可能因為去了，而有過度的情緒反應而產生危險，也和媽媽討論如果阿正路上出問題的解決方式。S 完成了第一階段的任務，幫助阿正實現出院後的第一個想望。回來之後，阿正很願意和 S 分享心情。

「阿正事後回想，一路上都在暈車都在吐，但有一種終於完成一件事的感覺，雖然他們仍沒有懲罰我（指阿正）。」

S 用「每天都是一種新的練習」來描述自己與阿正如何共同工作，來發展新的想望，從小小的目標，慢慢累積到足以有完成目標的可能性。S 充分運用自己可以掌握的社區資源，「之後，阿正斷斷續續來社區復健中心，我持



續鼓勵他用自已的步調來練習外出、練習適應與人互動。討論建立每月的小目標：這個月了解職訓和外出、下個月參觀與認識職場。他很棒，騎了 40-50 分鐘的機車，練習外出，來到辦公室，練習與其他人點頭打招呼，練習專注找職缺完成任務。後來，也練習和其他學員一起參加活動，甚至在我不在辦公室時，他也敢來社區復健中心參加半天的活動。後來，邀約阿正一起前往職場，他也願意了，並且開始在鼓勵下練習和職場的人互動或問問題。」出院四個月之後，阿正想要開始找工作，著手練習寫履歷。S 教他寫履歷的技巧，也教阿正負責的態度，她並沒有幫阿正修改寫完的履歷，而是討論了以後再讓阿正自己去做修改。出院八個月後，阿正在家附近找到了一個部分工時的工作，開始了新的嘗試，S 仍透過電話或簡訊鼓勵他，分享工作的心得，有時就用就業服務員的專業諮詢方式幫助阿正分析職場的狀況，協助他適應。至於阿正又把藥物和醫師給開除了這件事，S 也不需多說什麼，阿正和媽媽都有了新學習，即使面對同樣的情境，也未必是問題了。

### 第三節 結語

在上面這個長達一年半的優點個管模式的例子中，個管員充分而有彈性的交叉運用優點原則，包括(1)有能力學習、成長與改變、(2)優點不是病理、(3)案主是指導者、(4)關係視為基本與必要、(5)外展處遇方法、與(6)社區是資源綠洲等六項，從建立夥伴關係、到優點評量、接著計畫與執行個案管理介入措施來幫助案主，促進案主復元的目標。如同其他復元者的故事一樣，這個過程往往不是線性的，常常挑戰著專業人員的信心與持續力。除了需要對案主與對自己有足夠信心的態度外，專業人員也需要磨練溝通與建立關係的技能、持續學習復元相關的資訊與資源，方能在這非線性的過程中勝任，並完成促進案主復元的目標。



# 議題討論與結論

## ——駱駝進帳與螺旋上升

宋麗玉

人生的道路艱難，精障者復元的航行更是常遇險浪或是失去方向。做為護航者的專業人員可以採用何種方法促進復元的啟動和航程順暢？此乃筆者所關注之一。在此研究中筆者嘗試以兩年的時間實踐優點個管模式，檢視能否促進精障者復元。另一方面則探討過程中復元的軌跡和內涵，以及復元的助力和阻力。研究發現初步支持優點個管模式有助於精障者復元，復元的基本型態乃是「螺旋上升」；而專業人員之運用狀況則呈現出四種型態，運用自如的關鍵猶如「駱駝進帳」，關乎在心態之蛻變，內化優勢觀點之精神和原則。以下分別就實踐過程中衍生的議題進行討論並作成暫時性的結論。

### 第一節 議題討論與建議

個管員在運用優勢觀點模式反映出下列三個主要的議題，他們內心常在「優勢」相對於「病理」、「尊重案主步調」相對於「為學員做決定和催促學員」之間擺盪；再者，她們提及組織和自身的限制。

#### 壹、我們真的能忽略病理嗎？

第二類（由接受和運用轉為投入中帶有保留）和第四類（由自以為相信轉為感到運用困難）的個管員都提到精障者（學員）容易受到症狀的影響，因此無法只看優勢而忽略病理，意涵學員的症狀容易影響復元的過程和結果。不過 Anthony、Cohen、Farkas 和 Gagne（2002）等人提及：「復元是可能

的，即使症狀復發」(p.100)。優勢觀點並非忽略問題，前面章節中已論及優勢與病理並存，而優點個管模式選擇以優勢為介入的策略。至於如何看待問題？Weick 和 Chamberlain (1997) 指出以三項策略將問題放置在其應有的位置上：(1)在問題發生的特定脈絡下談論問題，不把它擴大到全人；(2)以簡單的方式談論問題，以減少負向情緒和問題的影響層面；(3)如果可以的話，少關注問題，勿讓問題主宰生命的舞台，多看人生中正向的經驗和擁有的部分。由此可見，優點個管模式並未忽略人們所經歷的痛苦和苦難，而是強調要積極地尋找建設性的方法面對、運用、或超越問題。另一方面，在學員遭遇問題或困境時，專業人員需要特別關注其熱望和優勢，以扭轉為正向循環之輪。這需要有意識的反思和進行一種意志的決定，並非容易，因此是一項挑戰。理由在於如 Haidt (2006) 所言：「人類的心智對於壞事比對好事之反應較快、強烈、和持久」(p.29)。筆者認為這是符合人類生存所需的設計，儘管如此，我們仍有成長和發展的潛能。要扭轉負向之輪為正向之輪，需要專業人員時時反思其對學員之價值觀和信念，以及團隊成員彼此提醒，重新導向優勢觀點。

## 貳、案主自決的兩難

案主自決是增強權能的關鍵策略，然而本研究的個管員反映此原則運用上的困難在於當學員欠缺動機改變或是在追求目標方面執行不力，儘管個管員已嘗試不同的方法鼓勵他們。因此，他們感到挫折，不禁要問：「如果運用其專業權威強迫學員行動，是否能較快地看到改變？」Meehan、King、Beavis 和 Robinson (2008) 也提及病患選擇和專業人員建議之處遇二者之間分裂的可能結果，他們擔心在復元觀點的旗幟下，學員的需要被忽略而受害。也就是依循案主自決，可能帶來學員的處遇需求未被顧及而有安全之虞。依筆者之見，在「自決」和「安全」二者之間，並非對立也沒有一條明顯的界線；案主自決原則無法在違反專業倫理之下落實，例如讓案主暴露在危險處境之中。再者，案主自決需要與真誠的專業關係並行，案主自決不是任由案主自行決策，在良好的專業關係前提下，透過合作與對話，專業人員得以發揮影





響力，促進學員採取負責的行動，這點對於重視關係和人情的華人而言尤其是（楊國樞和黃光國，1991），然而最終的決定者仍是學員本身，畢竟其若無法認同專業人員的建議，則仍然無法付諸行動。

專業支持之內涵和目標如同 Sullivan（1992）所言，應是透過發覺和強化案主之優勢使精障者與社區整合，極大化其潛能和成長。Sower（2005, p.770）亦認為：「專業角色的性質將是促進而非指導，激發希望而非悲觀，增進自主性而非父權。」專業人員對於精障者之態度和對於優勢觀點之態度，都必須抱持「接納」和「認同」的態度，方能落實復元導向的實務。在此過程中「激發希望」為關鍵的過程要素，專業人員需要學習和運用更多的激發希望的行為，包括聚焦在正向事物、傾聽和一起做有趣的事、尊重案主、慶祝任務完成或成功經驗、陪伴執行任務、協助案主朝目標邁進、協助案主看到選項和做選擇等。再者，專業人員需要時時檢視第六章所呈現的「促進復元的專業才能」項目（Rusinova et al., 2011），反思和實踐激發希望、增強權能、和促進復元之方。當案主沒有特別想要的目標，專業人員或許可以陪同一起做有趣的事，例如運動和遊戲，在當中自然產生愉悅感和力量。當窮盡所有的途徑而學員依然不動時，專業人員僅能等待、運用耐心、持續表達關注、和運用相信學員有成長和改變的潛能之信念的力量。

## 參、組織與個管員的限制

A 機構是一個醫學中心內的精神科日間留院，原本的處遇焦點在於疾病和缺失，個管員是護理人員，其角色被範定在醫院之內，阻礙了她們進入社區與學員和其自然支持網絡的相關人工作。B 機構是一家社區復健中心，小機構中的人員流動使得她們無暇花更多時間在社區工作，儘管兩機構的主任相當肯定外展和社區資源之運用。另一項限制來自於參與本研究的個管員們在學校訓練方面，欠缺關於社會福利系統以及連結正式和非正式資源之知能。在例行的團體督導之中，筆者會建議資源連結之方法，然而基於前項限制，個管員之執行仍然有限。Farkas、Gagne、Anthony 和 Chamberlin（2005）建議，欲促進精障者復元，組織必須依據復元的價值進行改變。筆者認為此種改變

往往需要專業人員長期努力倡導方能看到成果，國外的做法是由上而下，中央主管機構宣示以復元為導向的服務，並且再透過訓練和方案委託落實政策，此乃有待有識之士共同努力倡導之處。就組織內部的改革，可能的策略是增強專業人員的權能以能構思方法創造組織改變，另外則是進一步展現優點個管模式之效能，以說服決策者接納和採用此模式。再者，未來在進行優點個管模式之初階訓練時應加強資源連結與運用之知能的內涵，以利其器。

## 第二節 結語

### 壹、專業人員對於優勢觀點的態度與運用

依據對於優勢觀點之態度、原則和技巧運用狀況，筆者將個管員區分為四類：(1)由感到困惑和困難轉為接受和運用、(2)由接受和運用轉為投入中帶有保留、(3)由接受和運用轉為全然投入、和(4)由自以為相信轉為感到運用困難。促進態度改變之因素含括見證正向改變、反思實務、團體督導之協助、和同儕支持。此項改變過程猶如「駱駝進帳」，意涵駱駝身雖大，一旦頭進得了帳篷，龐大的身軀也可跟著進入，亦即若個管員的「信念」和「態度」上接納和內化優點個管模式的前三項原則（成長的潛能、聚焦優點、和案主自決），即能克服過往所承襲的病理觀點和結構限制，即使學員欠缺動機和動力時，個管員仍能抱持希望和耐心，尋找方法和技巧激發學員的希望和促進改變。在參與的個管員當中，第三類是一個典範，然而卻是少數。絕大多數的個管員呈現第一和第二類的現象，反映出在態度上由病理觀點轉為優勢觀點是可能的，儘管過程中有猶疑和感到困難，她們都能竭心盡力地運用六項優點原則，特別是在「每個人都有學習、成長、和改變的潛能」和「案主與個案管理者的關係是助人過程中的關鍵因素」這兩項原則；對於「每個人都有優勢」和「案主是助人過程的指導者」這兩項原則，個管員的運用經驗呈現多元狀況，有容易使用之處，亦觀察到運用後對學員之正向影響，但同時也感到困難，困難之處即如前面討論中所述。基於機構規定和人力之限制或專業知能之不足，對於「外展為較佳的工作途徑」和「社區是資源綠洲」之運



用則較少。

## 貳、建立專業關係和促進改變之技巧

本研究中個管員所運用的建立關係的方法有四大類，即(1)「展現尊重和接納」、(2)「展現親善」、(3)「主動關注」，和(4)「肯定案主的優點和想望」。前兩類反映出優勢取向的工作態度，第(1)類中包含尊重和接納、使用學員的語言、傾聽、回應其需求、等待，這些都是激發希望的行為。第(2)類的以夥伴關係接觸、微笑、自我揭露、和營造自然場域，則有助於形成專業友誼的關係。第(3)類和第(4)類則是符合優勢取向的方法，前者包括主動關懷和陪伴、持續或固定會談、運用導師制來關心、關心或了解個案的整體狀況、和以「人」為主體，以其生活為重心，可落實積極的全人關懷。第(4)類含括發掘並讚美其優點、支持其想望、與學員做有趣的事、和讓學員當教導者，則可落實「接納」並增強學員的權能。多數個管員較少落實「無條件接納」，有時難免感到挫折或責難學員，此為專業人員的挑戰之一。

個管員運用多元的促進改變之技巧，呈現一種內外兼具的孵化過程，包括「運用優勢和獎勵」、「激發思考」、「提升能力」、和「促進體驗」以增強學員的內在力量；「運用非正式網絡之力量」和「資源連結與轉介」提升外在支持。另外亦「運用專業關係」以影響學員，以及個管員自身「調整自身信念」，進行內在的建構和思考，保持樂觀、等待和運用合理的限制。

## 參、復元之變化型態與內涵

根據量化資料顯示復元之變化型態基本上為「螺旋上升」，復元乃是一個個別化的來來回回旅程，過程指標的反覆程度較大，結果指標的反覆較少。而初步的實驗結果呈現出持續接受優點個管模式之復健服務者，其反覆的幅度較小。筆者過去在提供優點個管模式訓練時常聽到一個提問：「優勢觀點是否有適用的對象？」此問題關心的是對哪些類型的個案有效，哪些個案的效果較不顯著。本研究的初步分析顯示出不同起點之學員對於優點個管模式的反應迥異，此「起點」指的是復元和所處的條件狀態，反映在動機、健康狀

態和環境狀態（如經濟）。對於狀況原本不錯者，運用優點個管模式能夠快速促進其改變；對於起點屬於中等者，則需要付出較多的時間陪伴和耐心等待以促進改變，特別是在希望感、障礙處理、和主體性之提升；對於處遇之初狀況不佳者，一開始即需要密集服務和思考促進方法以激發其希望感、改變動力、障礙處理／負責任、和主體性，否則他們可能易停留於現狀，欠缺動力及採取行動。

綜合量化或質化資料顯示精障者於障礙處理／負責任、重獲主體性、社會功能／社會角色、和整體安康／人生滿意四方面的成長較為顯著，前兩者為復元過程指標，後兩者為復元結果指標。

## 肆、復元之促進因素與限制

本研究根據學員之陳述萃取出來之促進因素含括信念／態度因素、正式支持／專業人員因素、非正式支持因素、環境變遷因素、經濟因素、服藥／治療效益、休閒娛樂因素、及宗教信仰啟發；這些因素涵蓋了個人內在和外環境，以及身、心、社會、靈全人面向，反映殊途同歸，條條道路通羅馬的多元復元助力。其可符合「復元統合模式」之內涵，但擴大了三大基石中服藥／治療之功能，除了減緩和穩定症狀之外，有助於學員之正向認知、日常生活適應、和身體健康。內在信念和態度反映出堅毅的性格、思考上的正向、改變、超越、信心和想望、與生活態度（規律生活）。家庭之重要性再次被驗證，且為相當重要的因素。

此次研究新發現的外在環境因素包括休閒娛樂、處境變遷和經濟因素；休閒娛樂可提升幸福自在感，進而有助於自己感（sense of self）的提升；危機或失落事件可產生轉機，給予學員擔負責任的機會；經濟因素反映出學員希望能夠自立，開始關注自己的可用經濟資源，而願意工作或改變金錢使用型態。

根據學員之反映，優點個管整體上對其有正向的影響，包括增進障礙處理／負責任（有規劃地行動、按時服藥、穩定病情和生活）、重獲自主性（了解自己、變得正向和樂觀、計畫執行促進獨立自主、促進思考和反思自己的



生活)、提升社會功能(改善與家人的關係、職場和人際適應)。優點評量可促進學員跳脫負面思維轉為正向思考、了解自己、亦讓個管員更了解學員；個人計畫則有助於學員聚焦，清楚規劃步驟，促進按部就班的行動，因而可帶來改變。過去的相關研究並未探討優點模式如何影響精障者改變，本研究透過質化方法予以探索和釐清，可彌補文獻之不足。

限制因素影響了優點個管之實踐，主要來自四大層面：(1)學員、(2)個管員自身、(3)個案家庭、(4)機構組織。學員部分主要在於安於現狀、欠缺改變動力、能力受限、欠缺規劃、症狀影響等；個管員自身則如欠缺資源運用的知能、工作負荷重、態度和執行方法之議題；家屬之限制在於其與學員之認知差距導致衝突；機構限制在於上級對於優點個管之了解和支助有限，以及機構(指醫院)整體上著重病理。

## 伍、組織改變內涵與議題

根據徐淑婷醫師就一個精神科日間服務方案的觀察所得，實施優點個管模式促使組織文化產生改變，拓展不同的視野，容許不同的聲音，增加了思考的彈性，特別是注入了優勢的觀點關照案主和專業人員彼此。專業工作內涵和方法之轉變，由症狀和藥物轉為優點評量和個人工作計畫之討論，也改變了醫病關係的界線。第二個半年組織環境中有了優勢的象徵，如希望樹和成長手冊的誕生，然而也因尚未看到成果，開始焦慮而懷疑此方案的意義；另一方面卻也開始呈現成功的經驗激勵了專業人員。第二年組織的服務內涵開始向社區拓展和生動活潑，如拜訪獨居學員、將夜市搬到日間病房提供學員學習使用金錢。專業人員的思考模式由線性變得細緻繁複，能考慮事情的脈絡、優勢和運用優勢的阻礙；與學員的溝通變得柔軟。後續的影響是組織持續辦理促進和分享復元的活動，如學員的畫展。

將人的角色弱化為「病人」的醫院組織文化與團隊結構，是推動優勢觀點最強的阻抗與反挫力。持續優勢和復元觀點的可能方法是「繞路而行」：在練習把目光放在疾病以外的其他生活面向，練習發聲與選擇，和練習以主體去連繫另一個主體的同時，優勢觀點的態度得以體現，並看到優勢觀點的技

術得到效果。以案主為中心的管理，或許可以支撐組織持續優點個管模式的方向。

## 陸、華人文化與優勢觀點之相容性

華人文化強調透過「自省」、「自問」的過程，以盡量克服自己的缺點及不足，來修養「自己」和順應社會，使得我們對「自己」的缺點特別敏感。此種文化內涵本質上並無對錯，修己是為激發動力追求完善，並非轉向自我攻擊，但基於個人之身心靈狀態，事實上也無法避免此種現象產生。根據筆者的觀察，多數精障者陷困於對自己不滿但是不知如何是好以及擔心害怕的負向循環當中。正因如此，優點個管模式能夠解構此種惡性循環，透過優勢的發覺和運用帶來對自己的不同理解，開啟正向循環。再者，華人文化重視關係和面子，個人的生命和生活內涵和意義乃鑲嵌的個人與社會之關係中，尤其是家庭關係。學員與家庭中的主要照顧者存在著不可分的關係，因此增強權能的策略需要運用家庭關係以及同時著重權利和義務，其中包括運用家庭成員來影響和促進學員改變、專業人員亦需要與學員之家庭建立良好的關係，和了解其對於學員的期待。

這是一項陪伴 55 位學員邁向復元的計畫，在兩年當中我們共同經歷成功和限制；在本書中筆者呈現一些學員成功改變然而艱辛的故事，也許僅是小改變，然復元的旅程已然開展，如 ID60 提到「**不放棄自己**」，又如 ID54 所言：「**改變當然永遠永不嫌遲**」，個管員和本研究團隊有幸陪伴他們的復元旅程，重要的是以優點個管和復元觀點為精神和器皿持續努力。

# 名詞索引

- 3R 聯盟, 138
- 一即一切, 27, 37, 57, 60, 64, 71, 74, 96, 99, 101, 106, 128
- 二元連續模式, 81, 84
- 二元論, 61, 62, 65, 79, 128
- 二無我, 78
- 二障, 76, 78
- 人本關係, 29, 172
- 人生滿意, 7, 55, 86, 92, 93, 105, 189, 276, 277, 278, 280, 281, 283, 284, 286, 292, 302, 309, 313, 314, 315, 316, 388
- 人在復元中, 140
- 人味十年, 141
- 人際關係障礙, 135
- 八識, 76, 97, 99, 113, 117, 120
- 三煩惱, 76
- 大同世界, 63, 97
- 大眾烙印, 147, 149
- 不一不異, 57, 59, 74, 92, 99, 106
- 不即不離, IV, 57, 59, 64, 72, 74, 92, 95, 96, 99, 106
- 中道, IV, V, VI, i, 5, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 76, 77, 78, 80, 84, 91, 92, 95, 96, 99, 106, 108, 114, 117, 119, 126, 127, 128
- 互為主體性, 58, 99
- 公共財, 18, 92
- 幻覺, 66, 78, 79, 82, 130, 132, 133, 135, 310, 330, 332, 372, 373
- 日常生活適應, 130, 135, 318, 329, 330, 334, 388
- 止觀還淨, 120
- 水平思考, 64, 65
- 主體性, II, IV, V, 2, 3, 13, 26, 27, 30, 36, 54, 58, 60, 61, 66, 72, 79, 88, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 109, 111, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 125, 169, 175, 209, 227, 279, 284, 285, 291, 293, 297, 299, 314, 359, 388
- 以念控物, 72, 73, 91
- 充權, 140
- 功能康復, 139, 140
- 功德, 92, 115
- 去個人化, 82
- 四味, 117

- 四食, 116, 117
- 四智, 76, 77
- 四無礙, 73
- 四德, 76, 77
- 本能反應, 78
- 本覺無覺, 120, 121
- 本體詮釋, IV, V, i, 5, 53, 63, 64, 73, 85, 94, 95, 96, 107, 123, 124, 125, 128
- 本體論證, 127, 128
- 正向心理學, VIII, 82, 84, 97, 139
- 正性症狀, 132, 133, 134
- 生命檔案, 76, 79, 101, 102, 104, 105, 109, 110, 116
- 交流關係, 25, 33
- 全人, 8, 27, 31, 32, 35, 36, 52, 80, 103, 109, 116, 117, 121, 176, 178, 201, 302, 317, 384, 387, 388
- 好轉效應, 56, 102, 103
- 妄想, VII, VIII, 66, 82, 130, 131, 132, 133, 135, 146, 201, 209, 214, 215, 227, 231, 235, 236, 272, 288, 372, 373
- 安康, II, 22, 26, 75, 141, 190, 277, 302
- 安康十年, 141
- 汙名化, 131, 135, 138, 142, 378
- 自己感, V, 14, 23, 26, 27, 52, 54, 102, 103, 105, 109, 114, 116, 120, 125, 151, 178, 237, 291, 297, 298, 334, 336, 388
- 自主, 1, 2, 7, 22, 23, 25, 28, 29, 67, 79, 85, 101, 111, 112, 113, 131, 132, 145, 172, 174, 189, 228, 275, 276, 279, 281, 282, 284, 285, 286, 290, 291, 297, 301, 313, 314, 316, 332, 339, 341, 342, 354, 356, 358, 364, 385, 388
- 自立, 2, 23, 32, 59, 67, 81, 88, 92, 93, 95, 98, 100, 101, 104, 106, 107, 111, 112, 115, 119, 122, 124, 125, 126, 156, 228, 334, 388
- 自因無因, 121
- 自我汙名化, 131
- 自我防衛, 106, 111, 265
- 自我烙印, 6, 146, 147, 148, 169, 179
- 自我導向, 3, 28, 172
- 自我覺察, IV, V, 54, 61, 79, 80, 86, 92, 102, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 119, 120, 122, 124, 125, 126, 127, 161, 166, 253, 259
- 自明自證, 123
- 自知之明, 67, 79, 80, 110, 126, 127
- 助人意願, 7, 189, 276, 277, 279, 292, 302, 311, 313





- 含攝, 64
- 希望花田, 35, 36, 39, 41, 191, 266, 267, 268, 336, 337, 359, 361, 375, 376, 377
- 希望感, 3, 7, 35, 151, 161, 174, 189, 218, 275, 276, 279, 285, 290, 292, 293, 313, 314, 338, 388
- 改變的階段, 18
- 改觀, 64, 291, 300, 315, 342
- 更名, 138, 372
- 系統理論觀點, 56, 100
- 角色表現, 7, 189, 276, 277, 278, 280, 281, 283, 285, 286, 291, 302, 313, 314, 316
- 身心障礙, 42, 54, 122, 129, 130, 142
- 刻板印象, 5, 53, 83, 131, 146, 147, 207, 208
- 定位, 2, 29, 33, 56, 57, 63, 64, 65, 76, 87, 91, 92, 96, 102, 125, 165, 343, 350
- 歧視, 34, 127, 131, 135, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 173, 180, 346
- 治癒, 13, 22
- 知人之明, 67, 79, 80, 127
- 社會功能, 1, 4, 7, 13, 22, 51, 81, 82, 189, 276, 277, 278, 280, 281, 283, 284, 285, 286, 291, 302, 313, 314, 316, 342, 356, 388, 389
- 社會烙印, ii, 4, 6, 145, 147, 148, 151, 166, 169, 179, 252, 314, 342, 343, 346
- 促進改變之技巧, 4, 7, 8, 387
- 建立專業關係, iii, 4, 7, 8, 21, 245, 387
- 思覺失調症, 2, 21, 49, 89, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 140, 141, 143, 185, 272, 287, 288, 289, 315, 365, 372
- 洞察, 26, 29, 32, 49, 56, 58, 79, 95, 97, 100, 112
- 活動與參與, ii, 130, 135, 141
- 相剋相生, 73, 74, 75, 103, 122
- 美國社區精神醫學會, 137, 140, 363
- 負性症狀, 132, 133, 135, 201
- 重度憂鬱症, 132, 133
- 重獲自主性, 7, 189, 275, 276, 279, 281, 282, 284, 285, 286, 290, 291, 297, 313, 314, 316, 342, 356, 388
- 限制理論, 106
- 個人復元, 22, 139, 140, 141, 143
- 家庭關係, 7, 166, 291, 303, 306, 314, 315, 316, 340, 390
- 病理, II, 2, 5, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 31, 34, 52, 75, 80, 81, 82, 127, 132, 188, 198, 199, 201, 206, 207, 209, 212, 216, 217, 218, 221, 223, 224, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 243, 254, 263, 343, 344, 349, 352, 353, 356, 359, 362, 368, 369, 379, 381, 383, 386, 389
- 病理模式, 206, 212, 223, 226, 227, 362
- 病程, 132, 133, 134, 135, 140, 142, 179, 359

- 真我, 76, 95, 110, 112, 128
- 真理四性, 73
- 真實價值, 96, 98, 100
- 偏見, 28, 34, 83, 97, 135, 146, 147, 180
- 健康人民, 81
- 動態的優點, 19
- 唯識無境, 78
- 國際健康功能與身心障礙分類系統, 130
- 基本負面偏見, 82, 83
- 專業人員態度, 6, 174
- 專業才能, ii, 3, 4, 6, 171, 176, 385
- 專業勝任度, 176
- 從疾病中康復, 140
- 情感性精神病, 130, 133, 272
- 排中原理, 126
- 現象學的意義, 94
- 現象學直觀, 96
- 現量四分, 57, 113, 114
- 異類化, 82
- 組織管理, iv, 8, 99, 357, 365, 367
- 復元, I, II, IV, V, VI, VIII, IX, i, ii, iii, iv, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 63, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 129, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 148, 150, 151, 154, 155, 156, 158, 163, 164, 169, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 183, 185, 186, 187, 189, 193, 194, 199, 200, 201, 209, 213, 219, 221, 222, 234, 263, 271, 273, 274, 275, 276, 277, 279, 281, 282, 284, 285, 286, 287, 290, 291, 297, 302, 311, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 334, 335, 336, 349, 356, 359, 363, 365, 366, 367, 368, 369, 371, 376, 377, 378, 379, 381, 383, 384, 385, 387, 388, 389, 390
- 復元十年, 137, 141
- 復元之樹, 102, 105, 106, 107, 109, 115, 117, 118, 120, 123
- 復元成效, i, 48, 195
- 復元的基石, 23, 105
- 復元統合模式, 3, 4, 48, 50, 100, 183, 356, 388
- 復元結果指標, 7, 23, 26, 189, 287, 388
- 復元過程要素, 23, 275, 276, 313



- 復元導向服務, 137, 172, 363  
復元導向服務評量, 363  
復元導向的實務, 6, 17, 28, 143, 172, 174, 185, 385  
復原力, 3, 23, 48, 49, 54, 105, 123, 153, 213, 271, 334  
循環觀, IV, 60, 73, 95, 96, 98, 124  
普及遍入理論, 64  
智慧德性, 77  
棲息地, 33, 91, 105, 106  
無念, 97, 98, 117, 118, 120  
無明, 66, 76, 78, 120, 122, 127  
無意識, V, 76, 79, 97, 101, 102, 103, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 120  
華人文化, 4, 6, 8, 20, 157, 158, 160, 166, 167, 169, 390  
華嚴, IV, VII, IX, i, 5, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 76, 78, 91, 92, 96, 97, 99, 101, 106, 108, 114, 117, 119, 126, 127, 128  
虛無主義, 62, 66, 126  
視病如親, 63, 202  
超態的優點, 19  
新自由精神衛生委員會, 136, 137  
萬有理論, 56, 100  
孵化過程, 263, 387  
實證觀, IV, 55, 60, 73, 74, 95, 96, 98, 107, 108, 124  
撤藥症候群, 134  
福德, 92  
精神治療, 2  
精神疾病診斷與統計手冊, 129  
精神復健, I, II, VII, VIII, IX, 2, 3, 13, 54, 55, 82, 85, 108, 136, 138, 140, 147, 184, 185, 186, 361, 362, 366  
認知功能障礙, 135, 359  
認知障礙, 61, 76, 97, 101, 102, 118, 119, 130, 132, 133  
障礙處理, 7, 23, 49, 148, 189, 195, 275, 276, 279, 285, 286, 290, 293, 313, 314, 316, 342, 356, 388  
增強權能, VIII, ii, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 15, 21, 25, 26, 30, 52, 54, 145, 147, 148, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 172, 177, 179, 188, 189, 190, 193, 205, 213, 215, 220, 263, 271, 285, 384, 385, 390  
增強權能取向, 6, 156, 157, 170, 179  
增強權能實務, ii, 6, 145, 152, 153, 156, 158, 169, 179  
影響復元之因素, 3, 48

- 憂鬱症, VII, 12, 129, 131, 132, 133, 134, 185
- 標籤化, 82, 84, 227, 342, 343, 346
- 潛意識, V, 12, 55, 76, 79, 83, 97, 101, 102, 103, 109, 110, 111, 112, 113, 117, 120, 171
- 瘦鵝理論, 66
- 確實論證, 127, 128
- 適配度, 25, 33, 151
- 整體安康, 7, 189, 276, 277, 278, 280, 281, 283, 284, 286, 292, 302, 309, 313, 314, 315, 316, 388
- 整體觀, IV, 27, 56, 60, 73, 95, 96, 98, 99, 100, 102, 103, 105, 107, 109, 124
- 歷史觀, IV, 60, 73, 95, 96, 98, 124
- 激勵權能, 140
- 親在, 63, 69, 74, 88, 90, 93, 95, 99, 104, 123, 124, 324
- 靜態的優點, 19
- 駱駝進帳, iii, iv, 5, 6, 197, 243, 383, 386
- 優勢策略, 26
- 優點原則, 188, 192, 197, 214, 221, 223, 224, 254, 362, 369, 375, 379, 381, 386
- 優點評量, IX, 5, 8, 15, 34, 35, 36, 37, 39, 45, 46, 47, 52, 188, 192, 266, 292, 336, 342, 359, 360, 361, 375, 379, 381, 389
- 螺旋上升, iv, 5, 7, 23, 178, 279, 280, 284, 286, 313, 317, 383, 387
- 禮讚, 80, 81, 82
- 職能連結, 87, 88, 89, 90, 91, 104, 105
- 醫療模式, 2, 25, 218
- 雙向復元, ii, 6, 53, 107, 108, 109, 115, 116, 118, 121, 123, 124, 219
- 雙明雙暗, 120, 121
- 雙重束縛, 65
- 雙重超越, V, VI, 57, 58, 61, 65, 66, 68, 76, 77, 78, 80, 85, 91, 96, 97, 106, 107, 113, 117, 119, 120, 121, 123, 127, 128
- 藥物, 23, 36, 49, 129, 130, 132, 134, 135, 143, 185, 186, 189, 199, 200, 201, 204, 209, 231, 232, 272, 299, 329, 330, 358, 361, 364, 373, 377, 381, 389
- 關鍵要素, 5, 45, 152, 176
- 躁鬱症, 129, 131, 132, 133, 134, 137, 185
- 權能不足感, 145
- 靈性與超越, 56
- 觀照, 4, 5, 11, 14, 20, 67, 82, 86, 90, 91, 95, 96, 97, 100, 101, 106, 107, 123, 124, 206, 214

# 參考文獻

## 中文文獻

- 內政部 (2012)。內政統計通報一〇一年第三十四週：101 年上半年身心障礙者福利統計。Abstract retrived September 30, 2014, 取自 [http://www.moi.gov.tw/stat/news\\_content.aspx?sn=6631](http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=6631)
- 成中英 (2000)。本體與詮釋。北京：三聯書店。
- 成中英 (2003)。本體與詮釋：中西比較。上海：新華書局。
- 成中英 (2005)。從中西互釋中挺立：中國哲學與中國文化的新定位。北京：人民大學。
- 行政院研考會 (1995)。精神病患醫療服務體系之檢討。行政院研究發展考核委員會編印。
- 吳就君 (2001)。沖繩島的學習。康復之友雜誌, 52, 1-3。
- 宋麗玉 (1998)。台灣精神病患社區照顧之省思——社區化或機構化, 選擇或困局?。中華心理衛生學刊, 11 (4), 73-103。
- 宋麗玉 (2001)。精神病患社會功能量表之發展與驗證——以實務應用為取向。中華心理衛生學刊, 14 (3), 33-65。
- 宋麗玉 (2005)。精神障礙者之復健與復元——一個積極正向的觀點。中華心理衛生學刊, 18 (4), 1-29。
- 宋麗玉 (2006)。增強權能量表之發展與驗證。社會政策與社會工作學刊, 10 (2), 49-86。
- 宋麗玉 (2008)。增強權能策略與方法——台灣本土經驗之探索。社會政策與社會工作學刊, 12 (2), 123-194。
- 宋麗玉 (2009a)。優勢觀點社會工作概論。於宋麗玉、施教裕, 優勢觀點——社會工作理論與實務, 41-68。臺北：洪葉文化。
- 宋麗玉 (2009b)。建立目標與個人計劃。於宋麗玉、施教裕, 優勢觀點——社會工作理論與實務, 451-484。臺北：洪葉文化。
- 宋麗玉 (2009c)。優點評量。於宋麗玉、施教裕, 勢觀點——社會工作理論與實務, 423-450。臺北：洪葉文化。
- 宋麗玉 (2009d)。獲取資源。於宋麗玉、施教裕, 優勢觀點——社會工作理論與實務, 484-514。臺北：洪葉文化。
- 宋麗玉 (2012)。社會支持網絡、壓力因應與社會網絡處遇。於宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍著 (2012)。社會工作理論——處遇模式與案例分析 (第四版), 317-362。臺北：洪葉文化事業有限公司。
- 宋麗玉、施教裕 (2008)。高風險家庭兒少及家暴婦女的復元：優勢觀點社會工作處遇的理念模式、實務成果及推展議題。兒童及少年福利學刊, 14, 11-37。
- 宋麗玉、施教裕 (2009)。優勢觀點：社會工作理論與實務。台北：洪葉。

- 宋麗玉、施教裕 (2010)。復元與優勢觀點之理論內涵與實踐成效：台灣經驗之呈現。社會科學論叢，4 (2)，1-34。
- 宋麗玉、施教裕 (2012)。受暴婦女之復元與負向感受：輪廓與相關因素之初探。中華心理衛生學刊，25 (2)，191-229。
- 宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍 (2012)。社會工作理論——處遇模式與案例分析 (第四版)。台北：洪葉文化事業有限公司。
- 施教裕 (2009a)。優點工作原則的實踐和作法。於宋麗玉、施教裕，優勢觀點——社會工作理論與實務，261-339。臺北：洪葉文化。
- 施教裕 (2009b)。優點助人關係的內涵和操作。於宋麗玉、施教裕，優勢觀點——社會工作理論與實務，261-339。臺北：洪葉文化。
- 施教裕 (2012)。系統理論觀點。於宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍著 (2012)。社會工作理論——處遇模式與案例分析，243-290。台北：洪葉文化事業有限公司。
- 施教裕 (2012)。綜融超越的社工理論與實務：蓮花不離污泥不著清水兩邊。於『知難行易』社會工作理論與實務研討會專題演講。埔里：台灣社會工作實務發展協會主辦。
- 施教裕 (2014)。東西靈性與超越觀點之初探：復元優勢觀點再提昇。於優勢觀點國際研討會。台北：復元優勢觀點學會主辦。
- 洪漢鼎 (譯) (1993)。真理與方法：哲學詮釋學的基本特徵 (原作者：Hans-Georg Gadamar)。詮釋學 (第一卷)。時報出版。
- 洪漢鼎譯 (2002)。詮釋學史。台北：桂冠。
- 紀金慶 (2008)。二元對立與陰陽：世界觀的衝突與調和。台灣商務印書館。
- 范錡 (1993)。哲學概論。台灣商務印書館。
- 柴熙 (2002)。哲學邏輯。台灣商務印書館。
- 張鼎國 (1995)。海德格的「現象學方法概念」再探。鵝湖學誌，15，93-115。
- 張慶熊譯 (1990)。歐洲科學危機和超驗現象學 (胡塞爾)。唐山圖書。
- 陳澤環 (譯) (2003)。敬畏生命 (原作者：史懷哲 (施韋澤))。上海社會科學出版社。
- 曾仁杰 (2014)。邁向復元之路——優勢觀點社會工作處遇關係之內涵與歷程研究。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系博士論文。
- 湯用彤 (2001)。西方哲學講義。台北：佛光出版社。
- 黃光國 (2003)。社會科學的理路。心理出版社。
- 黃光國 (2005)。儒家關係主義：文化反思與典範重建。台北市：台大出版社。
- 楊中芳 (2001)。如何理解中國人——文化與個人論文集。台北：遠流。
- 楊國樞、黃光國 (1991)。中國人的心理和行為。台北：桂冠圖書。
- 潘德榮 (1992)。〈當代詮釋學的發展及其特徵〉，鵝湖學誌，9，131-162。

## 英文文獻

- Aarons, G. A., Fettes, D. L., Sommerfeld, D. H., and Palinkas, L. A. (2012). Mixed Methods for Implementation Research: Application to Evidence-Based Practice Implementation and Staff

- Turnover in Community-Based Organizations Providing Child Welfare Services. *Child Maltreatment*, 17(1), 67-79.
- American Association of Community Psychiatrists. (2002). *AACP Guidelines for recovery oriented services*. Retrieved August 15, 2011, from [http://www.communitypsychiatry.org/pages.aspx?PageName=AACP\\_Guidelines\\_for\\_Recovery\\_Oriented\\_Services](http://www.communitypsychiatry.org/pages.aspx?PageName=AACP_Guidelines_for_Recovery_Oriented_Services)
- American Psychiatric Association. (2005). *Use of the concept of recovery: A position statement*. Retrieved February 1, 2008, from [http://www.psych.org/edu/other\\_res/lib\\_archives/archives/200504.pdf](http://www.psych.org/edu/other_res/lib_archives/archives/200504.pdf),
- Andersen, R., Oades, L. and Caputi, P. (2003). The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 586-594.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.
- Anthony, W. A. (2000). A recovery-oriented service system: Setting some system level standards. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(2), 159-168.
- Anthony, W. A. and Ashcraft, L. (2010). The recovery movement. In Hennessey, K. (Ed.) *A public health perspective* (pp. 465-479). London: Oxford University Press.
- Anthony, W., Cohen, M., Farkas, M., and Gagne, C. (2002). *Psychiatric rehabilitation*. Boston, US: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University.
- Barry, K. L., Zeber, J. E., Blow, F. C. and VALENSTEIN, M. (2003). Effect of strengths model versus assertive community treatment model on participant outcomes and utilization: Two-year follow-up. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(3), 268-277.
- Bateson, G. (1979). *Mind and Structure: A Necessary Unity*. New York: E.P. Dutton.
- Beers, C. W. (1908). *A mind that found itself: An autobiography*. New York: Longmans, Green.
- Berwick, D. M., Murphy, J. M., Goldman, P. A., Ware, J. E., Barsky, A. J., and Weinstein, M. C. (1991). Performance of a Five-Item Mental Health Screening Test. *Medical Care*, 29(2), 169-176.
- Biegel, D., Sales, E., and Schulz, R. (1991). *Family Caregiving in Chronic Illness: Alzheimer's Disease, Cancer, Heart Disease, Mental Illness and Stroke*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Bird, V. J. et al. (2012). Assessing the strengths of mental health consumers: A systematic review. *Psychological Assessment*, 24(4), 1024-1034.
- Boehm, A., and Staples, L. H. (2002). The functions of the social worker in empowering: The voices of consumers and professionals. *Social Work*, 47(4): 449-460.
- Brog, M. and Davison, L. (2008). The Nature of Recovery as Lived in Everyday Experience. *J. of Mental Health*, 17(2), 129-140.

- Carpenter-Song, E., Whitley, R., and Hipolito, M. S. (2012). "Right Here Is an Oasis": How "Recovery Communities" Contribute to Recovery for People With Serious Mental Illnesses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(6), 435-440.
- Chadiha, L. A., P. Adams, D. Biegel, W. Auslander and L. Gutierrez (2004). Empowering African Women Informal Caregivers: A Literature Synthesis and Practice Strategies. *Social Work*, 49(1): 97-108.
- Champagne, T. (2008). *Sensory Modulation and Environment: Essential Elements of Occupation*. (3<sup>rd</sup>.) Southampton, MA: Champagne Conferences and Consultation.
- Change: Case Study of Euripa Labs, *International Journal of Management and Organizational Behavior*, 8 (6), 540-558.
- Chou, C. and Chronister, J. (2012). Social Tie Characteristics and Psychiatric Rehabilitation Outcomes among Adults With Serious Mental Illness. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 55(2), 92-102.
- Christens, B. D., Peterson, N. A. and Speer, P. W. (2011). Community participation and psychological empowerment: Testing reciprocal causality using a cross-lagged panel design and latent constructs. *Health Education and Behavior*, 38(4), 339-347
- Clarke, S. P., Oades, L. G., Crowe, T. P., Caputi, P. and Deane, F. P. (2009). The role of symptom distress and goal attainment in promoting aspects of psychological recovery for consumers with enduring mental illness. *Journal of Mental Health*, 18(5), 389-397.
- Cleary, A. and Dowling, M. (2009). Knowledge and attitudes of mental health professionals in Ireland to the concept of recovery in mental health: a questionnaire survey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 539-545.
- Corin, E. (1998). The Thickness of Being: Intentional Worlds, Strategies of Identity, and Experiences among Schizophrenics. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 61, 133-146.
- Corrigan, P. W. and Phelan, S. M. (2004). Social Support and Recovery in People with Serious Mental Illnesses. *Community Mental Health Journal*, 40(6), pp. 513-523.
- Corrigan, P. W., Mueser, K. T., Bond, G. R., Drake, R. E., and Solomon, P. (2008). *Principles and practice of psychiatric rehabilitation*. New York, NY: Guildford Press.
- Davidson, L., Drake, R. E., Schmutte, T., Dinzeo, T., and Andres-Hyman, R. (2009). Oil and water or oil and vinegar? Evidence-based medicine meets recovery. *Community Mental Health Journal*, 45(5), 323-32.
- Davison, L. (2007). Habits and Other Anchors of Everyday Life that People with Psychiatric Disability May not Take for Granted. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 27, 60-68.
- Deane, F.P., Oades, L.G., King, R., Crowe, T.P., Lloyd, C., and Clarke, S. (2005). Working alliance and recovery from chronic and recurring mental disorders: Preliminary findings.



- Poster presented at the 36<sup>th</sup> Annual meeting of the Society for Psychotherapy, Montreal, Canada.
- Deegan, P. (2005). The importance of personal medicine: A qualitative study of resilience in people with psychiatric disabilities. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33(5), pp. 29-35.
- Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19.
- Denzin, N.K. and Lincoln, Y.S.(eds.)(2000). *Handbook of Qualitative Research*. (2<sup>nd</sup> ed.)Thousand Oaks: Sage Publications  
 Denzin, N.K. and Lincoln, Y.S.(eds.)(2000). *Handbook of Qualitative Research*. (2<sup>nd</sup> ed.)Thousand Oaks: Sage Publications.
- DeSisto, M., Harding, C. M., McCormick, R. V., Ashikaga, T., and Brooks, G. W. (1999). The Maine and Vermont three-decade of serious mental illness: Longitudinal course comparisons. In Patricia Cohen et al. (ed.), *Historical and geographical influences on psychopathology*. (pp. 331-348). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- DiClemente, C. C., and Velasquez, M. M. (2002). Motivational interviewing and the stages of change. In W. R. Miller and S. Rollnick (ed.), *Motivational interviewing: Preparing people for change* ( 2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 201-216). New York: The Guildford Press.
- Essock, S., and Sederer, L. (2009). Editorial: Understanding and Measuring Recovery. *Schizophrenia Bulletin*, 35, 2, 279-281.
- Farkas, M., Gagne, C., Anthony, W. and Chamberlin, J. (2005). Implementing recovery oriented evidence based programs: Identifying the critical dimensions. *Community Mental Health Journal*, 41(2), 141-158.
- Frenza, M. M., Glover, R. W., Hutchings, G. P., and Radack, J. A. (1999). *Mental illness and the myth of violent behavior. In Violence in homes and communities—Prevention, intervention, and treatment*. Sage publications.
- Gale, J. and Marshall-Lucette, S. (2012). Community mental health nurses' perspectives of recovery-oriented practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(4), 348-353.
- Gowdy, E., and Rapp, C. A. (January 01, 1989). Managerial behavior: The common denominators of effective community-based programs. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 13, 31-51.
- Haidt, J. (2006). *The Happiness Hypothesis: Finding Modern Truth in Ancient Wisdom*. New York, NY: Basic Books.
- Hansson, L., Jormfeldt, H., Svedberg, P. and Svensson, B. (2013). Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: Do they differ from attitudes held by people with mental illness? *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 48-54
- Hardiman, E. R. and Hodges, J. Q. (2008). Professional Differences in Attitudes Toward and

- Utilization of Psychiatric Recovery. *Families in Society-The Journal of Contemporary Social Services*, 89(2), 220-227
- Harding, C. M., Brooks, G. W., Ashikaga, T., Strauss, J. S., and Breier, A. (1987). The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness, I: Methodology, study sample, and overall status 32 years later. *American Journal of Psychiatry*, 144(6):718-26.
- Harding, C. M., Brooks, G. W., Ashikaga, T., Strauss, J. S., and Breier, A. (1987). The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness, II: Long-term outcome of subjects who retrospectively met DSM-III criteria for schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 144(6), 727-35.
- Hassekus, B.R. (2002). *The Meaning of Everyday Occupation*. Thorofare, NJ: Slack.
- Herman, S. and Choe, K. Using Theory of Constraints Tools to Manage Organizational
- Hicks, A. L., Deane, F. P. and Crowe, T. P. (2012). Change in working alliance and recovery in severe mental illness: An exploratory study. *Journal of Mental Health*, 21(2), 127-134.
- Horvath, A. and Symonds, B. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 28(2), 139-149.
- Hughes, R. and Weinstein, D. (2000). Best practices in psychosocial rehabilitation. Columbia, MD: International Association of Psychosocial Rehabilitation Services.
- Jaspers, K. (2003). *Way to Wisdom*. (translated by Ralph Manhelm). Yale University Press.
- Jenkins, J. H. and Carpenter-Song E. (2006). The new paradigm of recovery from schizophrenia: Cultural conundrums of improvement without care. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 29, 379-413.
- Juvva, S. and Newhill, C. E. (2011). Rehabilitation Contexts: A Holistic Approach. *Journal Of Human Behavior In The Social Environment*, 21(2), 179-195.
- Kelley, M., Lamont, S., and Brunero, S. (2010). An Occupational Perspective of the Recovery Journey in Mental Health. *British J. of Occupational Therapy*, 73, 129-135.
- Keyes, C.L. (2009). Toward a Science of Mental Health. in C.R. Synder, and S.J. Lopez, S.J. (eds.). *Oxford Handbook of Positive Psychology*. London: Oxford University Press.
- King, G.A. (2004). The Meaning of Life Experiences: Application of a Meta-Model to Rehabilitation Sciences and Services. *American J. of Orthopsychiatry*, 74, 72-88.
- Lauber, C., Nordt, C., Braunschweig, G., Rossler, W. (2006). Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113 (suppl. 429), 51-59.
- Leete, E. (1989). How I perceive and manage my illness. *Schizophrenia Bulletin*, 15(2), 197-200.
- Lieberman, R. P. (2008). *Recovery from disability: Manual of psychiatric rehabilitation*. Washington, DC: American Psychiatric Pub.
- Lieberman, R. P. and Kopelowicz, A., Ventura, J., and Gutkind, D. (2002). Operational criteria and factors related to recovery from schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, 14, 256-272.

- Lieberman, R.P. and Kopelowicz, A. (2002). Recovery from schizophrenia: a challenge for the 21st century. *International Review of Psychiatry*, 14(4), 245–255.
- Lincoln, Y. S., and Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, N.Y. : Sage Publications.
- Main, R. (2004). *The rupture of time: Synchronicity and Jung's critique of modern western culture*. Routledge.
- Mancini, M. A., Hardiman, E. R. and Lawson, H. A. (2005). Making sense of it all: Consumer providers' theories about factors facilitating and impeding recovery from psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29(1), pp. 48-55.
- Martin, D., Garske, J. and Davis, M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438–450.
- Marty D, Rapp C, Carlson L (2001). The experts speak: The critical ingredients of strengths model case management. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 24(3): 214–221.
- Mechanic, D. (1989). *Mental health and social policy*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Meehan, T. J., King, R. J., Beavis, P. H. and Robinson, J. D. (2008). Recovery-based practice: do we know what we mean or mean what we know? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42( 3), 177-182.
- Miley, K. K., O'Melia, M., and DuBois, B. (2004). *Generalist social work practice: An empowerment approach*. Boston, MA: Pearson Education Inc.
- Miller, W. R., and Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guildford Press.
- Modrcin, M., Rapp, C. A., and Chamberlain, R. (1985). *Case management with psychiatrically disabled individuals: Curriculum and training program*. Lawrence: University of Kansas School of Social Welfare.
- Monette, D. R., Sullivan, T.J. and DeJong, C.R. (2010). *Applied social research: Tool for the human services*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Palmer, R. E. (1977). *Hermeneutics: Interpretation Theory in Schleimacher, Dilthey, Heidegger, and Gadamer*. Evanston: Northwestern University Press.
- Pernice-Duca, F. (2010). Family Network Support and Mental Health Recovery. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(1), pp. 13-27.
- Poertner, J., and Rapp, C. A. (2007). *Textbook of social administration: The consumer-centered approach*. New York: Haworth Press.
- Polatajko, H. and et al.(2007). Specifying the Core Domain of Concern: Occupation as Core. In E.A. Townsend and H.J. Polatajko, *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Wellbeing and Justice through Occupation*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.

- Pransky, J. and McMillen, D. P. (2009). Exploring the true nature of internal resilience: A view from inside out. In D. Saleebey (ed.), *The strengths perspective in social work practice (240-261) (5<sup>th</sup> ed.)*. Pearson Education, Inc.
- Rapp, C. (1998). *The strengths model: Case management with people suffering from severe and persistent mental illness*. Oxford University Press: New York.
- Rapp, C. A., and Goscha, R. J. (2012). *The strengths model: A recovery-oriented approach to mental health services*. New York: Oxford University Press.
- Rapp, C. and Goscha, R.J. (2004). The principles of effective case management of mental health services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4), 319-333.
- Rapp, C., and Goscha, R. J. (2006). *The strengths model: Case management with people suffering from severe and persistent mental illness*. Oxford University Press: New York.
- Rebeiro, K.L. (2001). Enabling Occupation: The Importance of an Affirming Environment. *Canadian J. of Occupational Therapy*, 68,80-89.
- Recovery International. (n.d.). In *Wikipedia*. Retrieved July 14, 2012, from [http://en.wikipedia.org/wiki/Recovery\\_International](http://en.wikipedia.org/wiki/Recovery_International)
- Russinova, Z. (1999). Providers' hope-inspiring competence as a factor optimizing psychiatric rehabilitation outcomes. *Journal of Rehabilitation*, 65(4), 50-57.
- Russinova, Z., Rogers, E.S., Ellison, M.L., and Lyass, A. (2011). Recovery-Promoting Professional Competencies: Perspectives of Mental Health Consumers, Consumer-Providers and Providers. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 34(3), 177-185.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., and Ruiz, P. (2015). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Philadelphia: Wolter Kluwer.
- Saleebey, D. (1997). Introduction: Power in people. In D. Saleebey (ed.), *The strengths perspective in social work practice (3-20) (2<sup>nd</sup> ed.)*. White Plains, NY, Longman Publisher.
- Saleebey, D. (2009). The strengths approach to practice: Beginnings.. In D. Saleebey (ed.), *The strengths perspective in social work practice (pp. 93-107) (5<sup>th</sup> ed.)*. Pearson Education, Inc.
- Salyers, M. R., Tsai, J., and Stultz, T. A. (2007). Measuring recovery orientation in hospital setting. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(2), 131-137.
- Schrank B. and Slade M. (2007). Recovery in psychiatry. *Psychiatric Bulletin*, 31, 321-325.
- Schulze, B. (2007) 'Stigma and mental health professionals: A review of the literature', *International Review of Psychiatry*, 19, 137-155.
- Schutt, R., K and Rogers, E. S. (2009). Empowerment and peer support: Structure and process of self-help in a consumer-run center for individuals with mental illness. *Journal of Community Psychology*, 37(6), 697-710.
- Simon, B. L. (1990). Rethinking empowerment. *Journal of Progressive Human Services*, 1(1): 27-40.
- Slade, M. (2009). *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals*.

- University Press, Cambridge, UK.
- Slade, M. (2010). Mental Illness and Well-being: The Central Importance of Positive Psychology and Recovery Approaches, *BMC Health Services Research*, 10, 26.
- Smith, B. W. et al. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.
- Song, L and Hsu, S. (2011). The Development of the Stages of Recovery Scale for Persons with Persistent Mental Illness. *Research on Social Work Practice*, 21(5), 572-581.
- Song, L. (2012). Service utilization, perceived changes of self, and life satisfaction among women who experienced intimate partner abuse: the mediation effect of empowerment. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(6), 1112-1136.
- Song, L. and Shih, C. (2009). Factors, Process, and Outcomes of Recovery from Psychiatric Disability-The Unity Model. *International Journal of Social Psychiatry*, 55(4), 348-360. (SSCI)
- Song, L. and Shih, C. (2010). Recovery from partner abuse: the application of the strengths perspective. *International Journal of Social Welfare*, 19(1), 23-32. (SSCI)
- Song, L. and Shih, C. (2014). Asia Pacific Journal of Social Work and Development. Special Issue. Implementing a strengths-based model in facilitating the recovery of persons with psychiatric disability.
- Song, L., Chang, L., Shih, C., Lin, C., Yang, M. (2005). Community Attitudes towards the Mentally Ill—The Results of A National Survey of Taiwanese Population. *International Journal of Social Psychiatry*, 51(2), 162-176.
- Sowers W. (2005). Transforming systems of care: the American association of community psychiatrists guidelines for recovery orientated services. *Community Mental Health Journal*, 41, 757–769.
- Spaniol, L., Gagne, C., and Koehler, M. (1999). Recovery from Serious Mental Illness: What is It and How to Support People in Their Recovery. In R.P. Marinelli and A.C. Dell-Orto (eds.), *Psychological and Social Aspects of Psychological Disability*. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Spaniol, L., Wewiorski, N., Gagne, C. and Anthony, W. A. (2002). The process of recovery from schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, 14(4), 327-336.
- Strauss, A. and Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Strauss, J. S., and Carpenter Jr., W. T. (1974). The prediction of outcome in schizophrenia II: relationships between predictor and outcome variables: A report from the WHO International Pilot Study of Schizophrenia. *Archive of General Psychiatry*, 31(1), 37-42.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2005). National consensus statement on mental health recovery (Brochure).

- Sullivan, W., P. (1992). Reclaiming the community: the strengths perspective and deinstitutionalization. *Social Work*, 37(3), 204-209.
- Sutton, D.J., Hocking, C.S. and Smythe, L.A.(2012). A Phenomenological Study of Occupational Engagement in Recovery from Mental Illness, *Revue Canadienne Dergotherapie*, Juin, 79(3), 142-150.
- Torgalsbøen, A. and Rund, B. (2010). Maintenance of Recovery From Schizophrenia at 20-Year Follow-Up: What Happened? *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 73(1), 70-83.
- U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Administration, Center for Mental Health Services, National Institute of Health, National Institute of Mental Health. (1999). *Mental health: A report of the Surgeon General*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- United States. (2003). *Achieving the promise: Transforming mental health care in America : final report*. Rockville, Md. (5600 Fishers Lane, Suite 13C-26, Rockville 20857: President's New Freedom Commission on Mental Health.
- United States., Center for Mental Health Services (U.S.), and National Institute of Mental Health (U.S.). (1999). *Mental health: A report of the Surgeon General*. Rockville, Md: Dept. of Health and Human Services, U.S. Public Health Service.
- Wahl, O. and Aroesty-Cohen, E. (2010). Attitudes of mental health professionals about mental illness: A review of the recent literature. *Journal of Community Psychology*, 38 (1), 49-62.
- Weick, A. and Chamberlain, R. (1997) Putting problems in their place: Further explorations in the Strengths perspective. In D. Saleebey (ed.), *The Strengths Perspective in Social Work Practice (pp.39-57) (2<sup>nd</sup> ed.)*, White Plains, NY, Longman Publisher.
- Weick, A., Kreider, J., and Chamberlain, R. (2009). Key dimensions of the strengths perspective in case management, clinical practice, and community practice. In D. Saleebey (ed.), *The strengths perspective in social work practice (108-121) (5<sup>th</sup> ed.)*. Pearson Education, Inc.
- Weick, A., Rapp, C., Sullivan, W. P., and Kisthardt, W. (1989). A Strengths Perspective for Social Work Practice. *Social Work*, 34 (4), 350-354.
- Whitley, R., Strickler, D. and Drake, R. (2012). Recovery Centers for People with Severe Mental Illness: A Survey of Programs. *Community Mental Health Journal*, 48(5), 547-556.
- Whittemore, R., Chase, S.K., and Mandle, C.L.(2001). Validity in Qualitative Research, *Qualitative Health Research*, (11)4, 522-537.
- Wolin, S.J. and Wolin, S. (1993). *The Resilient Self*, New York, Villard.
- Wood, W. (2000). Attitude Change: Persuasion and Social Influence. *Annual Review of Psychology*, 51, 539-570.
- Wright, B.A and Lopez, S.J.(2009). Widening the Diagnostic Focus: A Case for Including Human Strengths and Environment Resources. In . C.R.Synder and S.J. Lopez (eds) . *Oxford*

*Handbook of Positive Psychology*. London: Oxford University Press.

Yip, K. (2004). The Empowerment Model: A Critical Reflection of Empowerment in Chinese Culture. *Social Work*, 49(3): 479-487.

國家圖書館出版品預行編目(CIP)資料

優勢觀點與精神障礙者之復元：駱駝進帳與螺旋上升  
／宋麗玉，施教裕，徐淑婷合著．-- 一版．-- 臺  
北市：洪葉文化，2015.07 面；公分  
ISBN 978-986-6828-95-9(平裝)

1. 社會工作

547

104009150



## 優勢觀點與精神障礙者之復元：駱駝進帳與螺旋上升

主 編 宋麗玉

作 者 宋麗玉、施教裕、徐淑婷

責任編輯 張慧茵

封面設計 董子琢

發行人 洪有道

出版發行 洪葉文化事業有限公司

登記號：局版北市業字第 1447 號

地址：106 臺北市羅斯福路三段 283 巷 14 弄 18 號 3 樓

電話：02-23632866

傳真：02-23632274

e-mail：service@hungyeh.com.tw

http://www.hungyeh.com.tw

劃撥：1630104-7 洪有道帳戶

版 次 2015 年 7 月 一版一刷

G P N / 1010401030

ISBN / 978-986-6828-95-9

---

定 價 / 480 元 [ 如有缺頁、破損、裝幀錯誤請寄回更換 ]

◀ 版權所有 · 翻印必究 ▶

HungYeh