

南華大學人文學院生死學系碩士班

碩士論文

Department of Life-and-Death Studies

College of Humanities

Nanhua University

Master Thesis

社會安全網心衛社工工作經驗初探

The Preliminary Research of Mental Health Social Workers with
Social Safety Nets

陳婉君

Wan-Jun Chen

指導教授：周煌智 博士

陳增穎 博士

Advisor: Huang-Chih Chou, Ph.D.

Tseng-Ying Cheng, Ph.D.

中華民國 110 年 10 月

October 2021

南華大學

生死學系碩士班

碩士學位論文

社會安全網心衛社工工作經驗初探

The preliminary research of mental health social workers

with social safety nets

研究生：陳婉君

經考試合格特此證明

口試委員：林打雲
周煌智
陳培穎
姚卿騰

指導教授：陳培穎

指導教授：周煌智

系主任(所長)：楊國松

口試日期：中華民國110年10月1日

摘要

因應強化社會安全網策略三而設置的心衛社工，在政策滾動式修正中對當前我國社工專業人員來說，是一種新的挑戰，其中仍存有不確定與待建置的地方。

本研究旨在探究社會安全網政策下策略三心衛社工工作經驗之初步探究，透過深度訪談的方式初步探討心衛社工的工作經驗，瞭解不同背景的心衛社工在擔任心衛社工一職後對實務工作的內涵是否有差異；本研究採用質性研究方法，研究對象為3位來自不同工作背景的心衛社工，透過深度訪談進行資料蒐集，整理出以下結果：

一、心衛社工的專業角色

- (一)心衛社工與關懷訪視員的專業角色極近重複，兩者專業角色待細緻區分。
- (二)具關懷訪視員、精神科社工工作經驗者的專業工作內涵、先備知能與心衛社工工作內涵較相近，故轉銜至心衛社工工作是專業的延伸與累積且就業動機皆具挑戰深化服務，與社安網策略三的目的及對心衛社工的期待較一致。
- (三)保護社工背景者轉任心衛社工，在工作歷程中需要一段自我專業的磨合，經過調整過往對加害人的刻板印象與價值觀較能順利銜接並延續心衛社工的工作。
- (四)心衛社工是綜融性的助人工作，除了資源連結外，也協助案主及其家庭關係調整，更是扮演社政和衛政溝通與協調的角色。
- (五)心衛社工服務對象不僅是精神疾病個案合併家暴或性侵害加害人身分者，這些加害人有些同時為被害人身分，或者從服務歷程中發現這些所謂的加害人其實才是系統中的被害人；但因心衛社工隸屬衛政，故在協助個案連結資源豐富性較隸屬社政的保護社工匱乏。

二、心衛社工所需的專業知能

- (一)來自不同背景的心衛社工專業基礎的異質性大，任職心衛社工的專業知能，除了仰賴過去的專業基礎外，也靠實務工作歷程裡做中學習及透過組織內提供專業訓練來增加專業知能的厚實度。
- (二)心衛社工的基礎專業知能需對精神疾病的了解和辨識發病能力、因應精神疾病發作的危機處遇、家庭功能與家暴防治的概念、暴力風險的評估和處遇、資源連結的能力等專業知能；對於尚缺乏精神疾病辨識和暴力風險評估的概念的初

任心衛社工者，人身安全的知能則最為重要。

(三)因應拒訪個案的策略：

- 1.轉向與其他家人工作、與網絡合作，並調整自我心態，接納個案拒訪的決定，並進行自我反思。
- 2.尋求督導協助、邀請專家學者召開個案研討會商討處遇方式，暫緩積極介入。
- 3.反思個案或家屬拒訪原因、想要的服務來調整服務方式、同理個案或家屬拒絕的想法、感受，並使用不同媒介(如：留紙條、透過網絡人員來與個案聯繫等)來與個案或家人連結，期間以立即性危機為優先處理。
- 4.尋求同儕支持，並以個案和家屬的立場來理解個案罹患精神疾病的痛苦和家屬照護個案的辛苦，幫助自己轉念。

(四)處遇過程，擅用個人中心學派取向的真誠一致、無條件積極接納、同理心之技巧。

三、心衛社工所需的態度

- (一) 接納精神疾病和加害人身分的友善態度。
- (二) 具團隊合作的精神。

最後，依據研究結果提出對未來實務工作、政策、研究上的建議。

關鍵詞：心衛社工、社安網計畫、工作經驗

Abstract

Taiwan's local governments have implemented a plan to strengthen social safety network since 2018. The third strategy is to "integrate the offenders with mental illness prevention services."

This study mainly explores the status of integrated services provided by mental health social workers to offenders of domestic violence. The research objects share their own experience by semi-structured interview guide and individual interview. The results of the study were that :

1. Professional Role of Mental Health Social Workers

- a) The professional role between mental health social workers and care visitors are extremely similar. Their difference needs to be distinguished and clarified.
- b) The professional job's content, required qualification and skills of care visitors and psychiatric social workers are more similar to those of mental health social workers; for this reason, the transition to the job content of mental health social workers is the extension and accumulation of professional skills. In addition, the motivation is accompanied with challenging and deepening services. It is more consistent with the objective 3 of social safety net and the expectation of mental health social workers.
- c) When protective services social workers are transferred to mental health social workers, they need to go through an adjustment period to adapt their own professional skills during their time of work. After adjusting the stereotype and thoughts about perpetrators in the past, they can keep working as mental health social workers more smoothly.
- d) Mental health social workers have generic supporting services. Not only do they need to link all resources, but also to assist the adjustment of clients and family relationship. They are playing a role of communications and coordination between social politics and health policies.
- e) The target of mental health social workers are not only for victims suffering from psychiatric disorder problems, combining with domestic or sexual violence. Sometimes, these victims are also the perpetrators at the same time. Or, they might discover that these so-called perpetrators are actually the victims in the system from their service experience. However, the domain of mental health social workers

belongs to health policies, they have relatively poor resources in assisting their clients in linking resources compared to protective services social workers subordinate to social politics.

2. Required Professional Skills and Knowledge for Mental Health Social Workers

- a) Mental health social workers with different background have high heterogeneity in basic professional skill. Their professional skills and knowledge shall be increased based on their past professional experience, working practices and studies, and professional training provided by the organization.
- b) The professional skills and knowledge of mental health social workers shall understand and identify psychiatric disorders, cope with crisis and situations for psychiatric disorders, have general concepts of family functions and domestic violence prevention, know how to estimate violence risks, and have capability of linking resources. For new mental health social workers lacking psychiatric disorder identification and violence estimation capability, the most important concept is personal safety.
- c) Strategies for those who refuse to have interviews:
 - i. Cooperate with their family members and other networks instead. Adjust the mental status, accept their decision of refusing interviews, and conduct self-reflection process.
 - ii. Ask supervisors for help. Invite specialists and scholars to have case seminars to discuss about the ways to solve problems, and stop temporarily the active intervention.
 - iii. Rethink about the reasons why case owners or their family members refused to have interviews. Think in their shoes to adjust the provided services. Understand their refusal, feelings, and use different media (such as, leaving notes, asking network personnel to contact the case owners, etc.) to link with the case owners or their family members. Any immediate crisis shall be taken care in priority.
 - iv. Ask support from peers. Stand in case owners and their family members' shoe to understand the pain suffering from psychiatric disorders of case owners, and the hard work of their family members for taking care of them to change the state of mind.
- e) Intervention process, good at using of Person-Centered Theory to be consistent, accept everything without any conditions and have empathy.

3. Professional Attitude for Mental Health Social Workers

- a) Accept the psychiatric disorders and have friendly attitudes towards the identity of perpetrator.
- b) possessing team work cooperation spirit.

Lastly, based on this study's results, the researcher proposes suggestions are provided for policies and individual practitioners, along with directions for future research.

Keywords: mental health social worker, social safety nets, work experience



目錄

摘要.....	I
Abstract.....	III
目錄.....	VI
圖目錄.....	VIII
表目錄.....	IX
第一章 緒論	1
第一節 研究背景.....	1
第二節 研究目的與研究問題.....	8
第三節 名詞釋義.....	9
第二章 文獻回顧與探討	10
第一節 強化社會安全網計畫的政策發展.....	10
第二節 衛政系統心理衛生業務.....	19
第三節 社安網策略三的心衛社工.....	29
第三章 研究方法與設計	36
第一節 研究方法.....	36
第二節 研究對象.....	38
第三節 研究架構.....	39
第四節 研究資料處理與分析.....	41
第五節 研究嚴謹度.....	43
第六節 研究倫理.....	45
第四章 研究分析	47
第一節 心衛社工的背景.....	48

第二節 心衛社工的實務工作內涵.....	63
第三節 心衛社工的展望與建議.....	146
第五章 研究結果與研究建議.....	167
第一節 研究結果.....	167
第二節 研究限制與建議.....	175
參考文獻.....	179
中文部分.....	179
英文部分.....	182
網路資源.....	183
法規資料.....	185
附錄.....	186
附錄一 招募研究參與者文宣.....	186
附錄二 研究邀請函.....	187
附錄三 研究訪談大綱.....	188
附錄四 研究倫理審查委員會研究參與者同意書.....	189
附錄五 研究倫理審查委員會同意研究證明書.....	194
附錄六 研究倫理審查委員會倫理審查同意變更證明書.....	195

圖目錄

圖 3-1 本研究的架構圖.....	39
圖 3-2 本研究的流程圖.....	40



表目錄

表 2-1-1-1 「社會安全網」的發展脈絡比較.....	12
表 2-1-3-1 社安網四項策略的執行成果.....	15
表 2-2-1-1 國民心理健康促進計畫內容.....	22
表 2-2-1-2 衛福部心口司各科的業務內容.....	23
表 4-1-2-1 心衛社工專業訓練背景編碼表.....	52
表 4-1-2-2 心衛社工專業背景養成方式編碼表.....	56
表 4-1-3-1 從事心衛社工工作的原因編碼表.....	61
表 4-2-1-1 心衛社工實際工作 I 現況編碼表.....	66
表 4-2-1-2 心衛社工實際工作 II 現況編碼表.....	76
表 4-2-2-1 心衛社工工作負荷編碼表.....	89
表 4-2-3-1 心衛社工工作與其他社會工作的差異編碼表.....	104
表 4-2-4-1 心衛社工印象最深刻的個案工作或事情編碼表.....	115
表 4-2-5-1 心衛社工工作中感到最有成就感的地方編碼表.....	120
表 4-2-6-1 心衛社工工作中感到最挫敗的原因編碼表.....	130
表 4-2-6-2 心衛社工工作中感到最挫敗的經驗因應策略編碼表.....	131
表 4-2-7-1 心衛社工的工作收穫編碼表.....	138
表 4-2-8-1 心衛社工需要具備的專業知能與態度編碼表.....	143
表 4-3-1-1 勝任心衛社工工作的心態、專業知能準備編碼表.....	150
表 4-3-2-1 心衛社工對未來在策略三的政策制定與執行上的建議編碼表.....	157
表 4-3-3-1 心衛社工在社安網策略三衛政體系中的服務願景編碼表.....	164
表 5-2-1 心衛社工專業角色比較表.....	167

第一章 緒論

本研究旨在探究社會安全網政策下策略三心衛社工工作經驗之初步探究，透過深度訪談的方式瞭解來自不同專業背景與的心衛社工，在進入社會安全網的衛政體系擔任心衛社工一職後的工作經驗，並瞭解不同專業背景之心衛社工對實務工作的內涵是否有差異，再以訪談內容分析來整理出結果並提出相關建議。本章共分三節，第一節為研究背景與研究動機、第二節為研究目的與問題、第三節為名詞界定與解釋。

第一節 研究背景

2009 年起，臺灣開始出現無預期隨機殺人事件、兒童受虐致死案件，致使兒童安全受到威脅，政府和學者分析這些重大案件，皆屬於社會挫敗類型，且具心理不健康傾向；此外，兒童遭受主要照護者施虐、攜子自殺事件的通報皆增加，造成社會大眾不安，故當時政府希望維護國人在家庭與社區生活的安全（safety）與保障（protection），不僅是要從民眾的日常生活場域著手，確保個人、家庭及社區生活無虞且不受暴力威脅；更要重新構築社區鄰里間的互助與信任，強化社會網絡連結成跨體系合作機制，打造一個安全的環境(衛生福利部，2018)。在 2018 年 2 月日強化社會安全網計畫(核定本)中，分析各重大社會事件背景因素、蒐集國外研究、了解政府統計數據顯示出的問題、檢視現行政府體系內的處遇措施、觀察社會變遷下的家庭結構與組成和型態的改變、評估就業及經濟風險、整理自殺行為原因，探究其成因多與個人及家庭之經濟安全、人身安全與心理健康議題等面向有關，且事件具複雜多元化，或伴有系統間多重問題同時存在之特性。

因此，促使行政院於 2018 年推動「強化社會安全網計畫」。此計畫將從社區中與個人、家庭所面臨最具威脅性的議題，包含貧窮、失業、家庭衝突、親職功能薄弱、社會疏離、精神疾病、藥酒癮、家暴、兒虐、自殺、犯罪等議題著眼；並以其關係最密切的經濟安全、人身安全與心理健康面向為主要架構；再結合學校輔導、就業服務與治安維護等服務體系，透過問題研析與政策檢討，擬定補強社會安全網漏洞之對策，結合衛生福利部、教育部、勞動部及內政部等跨部會網絡，協同強化社區生活中最基層、第一線的社會安全服務網絡，從而串連民間社區的互助力量以構築完整的社

會安全網(衛生福利部，2018)。由此可見，社安網計畫制定是希望藉以發揮預警機制或支持家庭及個人的功能，以致及時遏止憾事發生，接住每個需要幫助的人。

衛福部網站所公告的社安網核定本指出社安網計畫將由過去「以個人為中心」的介入服務轉變為「以家庭為中心」的服務，並欲建構「家庭為中心、社區為基礎」的服務模式，其中透過發展四個策略，來達到「家庭社區為基石，前端預防更落實」、「簡化受理窗口，提升流程效率」、「整合服務體系，綿密安全網絡」三個計畫目標。四個策略分別為：

策略一：布建社會福利服務中心整合社會救助與福利服務。

策略二：整合保護性服務與高風險家庭服務。

策略三：整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務。

策略四：整合跨部會服務體系。

社安網目的是要結合政府各部門的力量，建構一張綿密的安全防護網，扶持社會中的每一個個體，於其生活或所處環境出現危機時，仍保有其生存所需的基本能力，進而抵抗並面對各種問題。社安網核定本中在策略三的政策執行上，衛生福利部心理及口腔健康司在配合行政院「強化社會安全網計畫」提出「整合加害人合併精神疾病與自殺防治業務」之精進策略；針對地方政府衛生局關懷訪視列冊在案且合併有家庭暴力、性侵害及兒少保護案件等保護性議題之精神病人，規劃以下五大項目，包含增聘社工人力、強化專業知能、深化個案服務、落實網絡合作及優化資訊系統，已有效降低再犯風險。在社安網政策推動下，可以發現自 2018 年起衛福部第一次將社會工作人員納入衛生局人力編制上，補助地方政府衛生局分年進用「心理衛生社工」(以下簡稱心衛社工)，來擴充現行衛政整合型心理健康工作計畫之社區精神病人關懷服務體系。

心衛社工服務對象，衛生福利部心理及口腔健康司在強化社會安全網的網站上發布的內容中明確指出心理衛生社工的角色任務是經衛福部精神照護資訊管理系統與保護資訊系統串接同時及曾經在案個案，屬精神疾病個案合併有兒少保護、家庭暴力、性侵害事件加害人身分者，訪視重點除精神病情外，尚包括自殺危險、暴力風險、家庭功能、個案需求評估及服務目標。而為提供以家庭為中心之個案服務，個案定期評估表已列有家庭功能概況評估(含家系圖、家庭功能評估、脆弱家庭風險評估)，心衛社工經評估個案及其家庭之狀況後，除應填具整體需求評估及個案/家庭服務目標，並需擬定服務計畫。另針對有整合性家庭服務需求之個案及其家庭，已於評估表中設

計相關欄位，以利心衛社工積極發現家庭需求(衛生福利部，2018)。而在社安網核定本(衛生福利部，2018)中的預期效益裡期望能整合社會福利與心理健康服務，提升加害人合併精神疾病者含自殺企圖之服務效能，降低暴力再犯、自殺風險。

經上述資料可看出現今政府對社安網的重視及對社工專業的信任，而首次在衛政體系中設置專職社工角色，心衛社工一職是因應社安網所設立的全新職缺，隸屬各地方縣市政府的衛生局，應徵條件僅需1年以上社會福利直接工作經驗年資，而薪資卻能比照保護性社工聘用以6等6階的薪資起計，福利相對其他領域社工優渥許多。從這些變革中可見被賦予高度的期待，這也將是心衛社工工作者將面臨的挑戰。在社安網策略三中的心衛社工要協助多元複雜性的當事人及其家庭，同時須具備原本在衛政體系裡的關懷訪視員角色的專業與功能和社政體系中的保護性社工角色的專業與功能，並需要對犯罪司法與法律和觀護制度的了解，及熟悉社區中的各公私部門的資源，才能因應社安網計畫落實「以家庭為中心、社區為基礎」的服務宗旨，串聯社區照顧服務整合社福、醫療、心理衛生、教育、司法、住宅、勞動等各網絡與資源體系，並建立合作模式，周延服務對象的保護服務及改善家庭關係，及提供貼近當事人和家庭需求的服務內容。在社安網政策執行下，心衛社工工作內容擺盪在多重專業知能下，實際上執行的過程中，心衛社工們是否具備足夠的專業知能因應服務對象的需求和問題？執行業務的過程是否誠如社安網政策設立宗旨與社會的期待，其中諸多待解之謎，是有進行探究的必要。

在社安網核定本(衛生福利部，2018)中說明隨著社會問題的複雜與多元，社工人力配置也呈現不足的窘境，也因此為應強化社會安全網政策，衛福部在2018年起開始增聘許多社安網社工，來解決重大案件產生的社會安全問題；但這也使得原本在社工人力不足下，加上服務需求者攀升的情況下，同時也造成社工人力開始流動，各界展開大量招募社工的情況，尤其衛生福利部心理及口腔健康司主責社安網計畫策略三心衛社工的增聘，在網路論壇上、實務工作者互動經驗、各界的招募資訊上，可發現到此舉衝擊到許多原本既有配置社工的公部門和民間機構的人力穩定性。故社安網政策策略三與心衛社工的配置與工作內容，有許多可討論之處。

心理衛生工作是公共衛生重要範疇之一，主要是致力於預防疾病，並維護生理、

心理、社會安寧及和諧的健康狀態（姚卿騰，2007）。研究者有幸從事心衛社工一職，且過去曾在不同縣市的衛政系統中與醫院精神科擔任過心輔員、關懷訪視員。在心衛社工一職尚未出現以前，社安網策略三服務的對象是由衛生局整合型心理健康工作計畫的關懷訪視員服務，而現今因應社安網計畫故心衛社工所服務的對象是衛福部精神照護系統裡，原本由衛生所公共衛生護理師或社區關懷訪視員服務的對象中，合併社政保護資訊系統中具家庭暴力或性侵害「加害人」身分者，因此在心衛社工出現以前，社區關懷訪視員也會服務到這群人，因此研究者好奇心衛社工和關懷訪視員的工作實務上會有何不同？不解衛福部將培訓多年的關懷訪視員人力擱置，卻再額外花時間、花經費重聘一批心衛社工且投入大量經濟成本來重新訓大多未具相關基礎的心衛社工？研究者在擔任莫拉克災後心理重建之心輔員與社區關懷訪視員時，接受衛福部的訓練或衛福部以外的相關訓練及接受關懷訪視員督導的專業養成歷程中，一直以來都是「以家庭為中心、社區為基礎」的服務宗旨，在社區工作者，無法不與家庭及社區工作，家訪必會遇到家人，討論疾病與護送就醫、疾病的因應、各種需求等問題都需要與家庭工作，在危機處遇、居住與生活評估、鄰里間的工作等也須要做社區評估並與社區和網絡工作，甚至需要做社區宣導和辦理團體，「以家庭為中心、社區為基礎」一直是社區關懷訪視員的服務宗旨。在社區工作無法只單一與當事人工作，也無法單打獨鬥，需要與家人和社區與網絡工作，並且需要理解各系統專業人員、各系統間的工作流程和內容，才能透過「專業語言」來對話、溝通、討論，甚至可能需要在體制上有所調整；無論是關懷訪視員或是心衛社工都需要與網絡工作、需要對網絡組織了解、也要理解對方的「專業語言」，更需要建立「信任感」，彼此才有合作的可能，若有許多網絡工作經驗或是曾在不同體制與網絡工作也能協助自己更快速進入網絡工作中；研究者在網絡工作中較順暢的原因來自同時具有教育、心理、社工的專業並曾於學校、幼兒園、地檢署、社區、醫院各種場域的實務工作經驗。在生涯過程研究者經驗過不同網絡和系統中的歷程，發現各系統間合作上的困難，來自缺乏理解和資訊整合，在缺少理解過程中，網絡間彼此信任關係不易建立，大多是平行工作，缺乏交集，大部分的資訊與資源也不敢或不願共享，造成服務同一個對象時，容易出現各做各而致使服務對象有重複被服務的面向，或者彼此互相推託責任，致使服務對象及其家庭的需求未能被妥善協助。心衛社工所服務支對象都具精神疾病經驗者，而且也必須符合有加害人的身分，光精神疾病就有很多種類，而加害人又分為家暴加害人或性侵害加害人，也可能同時具有兩議題的加害人身分，這些不同議題的各種組合

下，形成的「人」，多元且複雜，這考驗工作者對多元特殊族群的理解和接納包容程度，相較於其他領域的工作者，多重專業的養成、工作背景與態度也在這份工作中顯得重要。

在擔任心衛社工的過程裡，研究者發現的實務工作中的現象，流動到心衛社工的社工們，原本在學專業訓練背景和實務工作培訓是來自於社會工作領域，且因心衛社工的徵才公告中，徵才條件設定寬鬆，並未針對服務對象而設定專業條件，且報到後前三個月是觀摩學習時間暫不用接案服務，具有下列資格其中之一皆能應徵心衛社工：

- 一、公私立專科以上畢業，並符合專門職業及技術人員高等考試社會工作師應考資格規則第五條應考資格規定，且具備社會福利直接服務工作經驗1年以上（社工師考試資格且有社會福利直接服務工作1年）。
- 二、符合專門職業及技術人員高等考試社會工作師應考資格規則第五條應考資格規定社會工作相關系所碩士以上學歷，或領有社會工作師證照，且具備社會福利直接服務工作經驗1年（具社工師證照或社會工作相關系所碩士且有社會福利直接服務工作1年）。

研究者對強化社會安全網政策忽略原本最貼近心衛社工專業的關懷訪視員人力，而選擇花大量的時間培訓、招募人力，用更多的時間、人力、國家經費的成本，重新訓練一批心衛社工且薪資與福利相對於社區關懷訪視員更有保障而更感到疑惑。心衛社工的徵才設定為「保護性社工」，故從「強化社會安全網計畫」策略三2019年2月19日的溝通座談會中強化社會安全網計畫執行情形的PPT資料裡可發現首批心衛社工經歷的分析結果，可發現心衛社工大部分來自社政單位的家防中心保護社工為主，也就是社安網政策中的策略一的社工們，其次為關懷訪視員和精神醫療社工，除具關懷訪視員背景的訓練外，大部分心衛社工的專業知能都需重頭學起，而從社政轉換到衛政，衛政組織的專業人員背景組合多為醫療和護理專業領域為主，從未在衛政體系下工作的心衛社工們面對的是與過往不同體制、陌生的服務專業內涵、新的政策與新的

角色；在轉換的過程中並不是簡單歷程，也需要重新定位自我與專業角色，心衛社工們如何在此困境中因應與定位出自己、發展出心衛社工的專業是需要被理解和看見的及肯定的。其次，在社安網政策下大量招募社工的情形下，策略一、策略二，及民間單位的社工大量流動和「重新洗牌」下，網絡之間要如何合作達到「整合服務體系，綿密安全網絡」、心衛社工要如何與網絡合作，來回應「家庭為中心、社區為基礎」的社安網社工服務模式，發揮網絡間相連、有效地功能性連結，以促進被服務者及其家庭的需求與心理健康，是社安網策略三對心衛社工的工作重點之一，也是研究者聚焦在心衛社工工作經驗的原因。最後，研究者在任職心衛社工第一天時，與來自保護社工背景的主管對話，在談論到「精神疾病者」時，研究者表示病友們都「很可愛」，只因為他們單純、直接，而在社會化的過程中遇到挫折而退縮到疾病裡，無法成熟地適應這個社會，卻得到震驚和質疑的回應「妳說他們很可愛！！妳不覺的他們很可怕嗎？」，接著轉身對團隊夥伴大笑稱「她剛說精神病人很可愛欸！！」，當時研究者很驚訝身為策略三的一員，主要與精神病友和家屬工作者，面對精神疾病族群的態度竟是如此不友善，也與過去研究者身為關懷訪視員的督導、團隊夥伴在看待精神疾病族群者的態度是如此截然不同，即使後來這位工作者後續改變態度，並多次受邀在公開的演講或是授課的場合，一開頭便詢問在座成員對精神疾病的看法後，表示自己覺得「精神病人很可愛」來展開演講或授課，但是對於直接服務精神疾病患者所抱持對服務對象的觀點與價值觀，是影響我們與人的相處、如何服務個案的方式。作為一位長期在社區服務精神疾病者與家屬的工作者，因為看到他們生活的辛苦與不易，以及社會大眾的不友善，會希望在政策的推展同時，也能積極讓普羅大眾認識精神疾病病友，以減少歧視，達到共融，也因此好奇來自不同背景的心衛社工，在服務時會抱持什麼態度來進行精神疾病病友與家屬的服務，而又在服務過程中會遇到哪些狀況。

在社安網政策執行後，衛福部自 2018 年起聘僱社安網社工，其中策略三的心衛社工的進用問題，外界不斷質疑心衛社工流動率高，這也讓研究者也好奇是什麼原因讓放棄原本自己深耕的工作，轉換到心衛社工一職後，卻無法繼續工作下去；以及另一群，轉換到心衛社工工作一職後，面對上述的困境與挑戰後，仍然願意繼續任職而未選擇離開；這裡面有許多值得探究的地方。

基於以上之背景及動機，在社安網政策推動後，研究者在擔任心衛社工的過程中發現心衛社工們面臨許多挑戰，而想瞭解社安網政策策略三心衛社工們擔任心衛社工的工作經驗，及心衛社工對專業工作與專業角色的看法。故，此研究以心衛社工為研究對象，主要以心衛社工的工作經驗為研究探討的方向，希望透過深度訪談心衛社工們，整理出心衛社工實務工作的實際全貌，讓外界對於心衛社工這個新興的職務有所認識，並對未來心衛社工實務工作、招募與專業訓練及社安網政策推展上有所貢獻與建議。



第二節 研究目的與研究問題

基於以上動機，本研究以社安網政策策略三心衛社工為研究對象，就政策推行後的現況，探討心衛社工的工作經驗；以下為本研究目的與問題：

一、研究目的

- (一)探討強化社會安全網政策下，心衛社工的實務工作內涵。
- (二)瞭解不同專業背景的心衛社工對實務工作內涵，是否有所異同。
- (三)瞭解心衛社工對心衛社工角色的展望與建議。

二、研究問題

- (一)在強化社會安全網政策下，策略三心衛社工的實務工作內涵為何？
- (二)不同專業背景的心衛社工在專業工作的想法、實務工作內涵，有哪些異同？
- (三)心衛社工對心衛社工角色的展望與建議為何？

第三節 名詞釋義

一、強化社會安全網計畫

指近年我國政府為因應與預防社會重大事件，透過事件分析與檢視其個人本身及家庭層面極為複雜，發現背後成因不外乎與貧窮、失業、毒品、精神疾病、家庭結構等風險因素有關，故由行政院於民國 2018 年 2 月 26 日核定「強化社會安全網計畫」，欲結合政府各部門與民間團體力量，發展以家庭為中心、社區為基礎的服務模式，建構安全防護網，再藉由充實相關必要的專業人力以深化服務，落實銜接各系統服務以提高服務的可近性與預防性，協助有困難、有需要的個人及其家庭，於其生活或所處環境出現危機時，除能保有其生存所需基本能力，進而發展因應策略來面對各種問題，讓民眾生活在安全的環境。

二、心衛社工

本研究所指「心衛社工」是依據行政院「強化社會安全網計畫」內策略三中心理衛生福利部心理及口腔健康司主責之「整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務」，由各地方政府衛生局所聘任之心理衛生社工(簡稱心衛社工)。心理衛生社工服務對象為加害人合併精神疾病者，所服務之對象具複雜性及多元需求，其任用條件除須具備社會工作師考試資格，並須有 1 年以上社會福利直接工作經驗年資。

第二章 文獻回顧與探討

第一節 強化社會安全網計畫的政策發展

一、社會安全網計畫緣起

行政院內政部自民國 2009 年 1 月起整合中央與地方、政府與民間，建構社會安全網絡，從「落實福利、擴大照顧」、「關愛生命、防治自殺」、「創造機會、照顧失業」、「立即關懷、安心就學」、「強化治安、偵防犯罪」五大主軸，以完備社會安全網絡，積極照顧弱勢(行政院，2011a)；而在內政部 2011 年「社會安全網推動情形」報告案中，社會安全網絡的建置彙整了各權責機關共同推動「福利安全網」、「自殺防治網」、「就業安全網」、「就學安全網」及「治安維護網」等五大面向，並宣布未來工作重點，包括充實社工人力、修定社會救助法及國民年金法、提升幼托服務質量、新增就業機會與防治自殺、廣續協助弱勢學生順利就學，以及統合政府力量強力掃蕩黑道幫派、全力打擊詐欺犯罪維護民眾財產權益、強力掃蕩非法槍械等措施。當時，社會安全網是政府照顧弱勢的具體措施，爾後的二年來在中央及地方政府的通力合作下，已發揮即時扶助弱勢家庭生活、就學、就醫及就業的成效，並有效降低自殺率及維護社會治安(行政院，2011b)，當年內政部陳報「社會安全網推動情形」報告，認為經濟景氣狀況會影響自殺人數，故重視自殺防治網執行；推動社會安全網政策更是中央各相關機關及地方政府積極推動的年度重點工作，是為配合當前政府改善所得分配的政策與具體措施，隨時滾動調整社會安全網的資源配置，以致力實現總統元旦祝詞所揭示「百年公義」的政策目標(行政院，2011a)。從上述資料可知，民國 2009 年推動的社會安全網政策係政府為因應經濟不景氣所帶來民眾生活、自殺風險、失業率攀升、失學危機，和可能引發治安等各種問題之防護，及為了擴大照顧弱勢，所推動的重要政策。

這 10 年來臺灣隨機殺人案件頻傳且事件發生的時間也越來越近，帶給社會大眾高度恐慌與不安，林萬億(2014)分析 2009 年到 2014 年間的案件，發現隨機殺人事件背後的原因不同，除了 2014 年板橋捷運殺人事件外，皆屬於生活挫敗事件。接著 2015 年

發生國小女童被翻牆進入校園的失業男子隨機割頸致死、2015年3月28日再女童「小燈泡」遭失業男子於內湖持菜刀隨機猛砍頸部致死，同為社會挫敗型的隨機殺人犯罪事件；尤其小燈泡案更引起當時政府高層和全國人民的關注，政府允諾積極修補社會安全網的破洞，並欲從治安、教育、心理健康、社會工作等各個面向著手，並稱會用最嚴肅的態度和行動來面對治安與反毒的工作(總統府，2016)。故從社會事件、大眾的反應、政府的關注，都促使「強化社會安全網計畫」的建置。

近年來發生的重大社會注目案件，除了隨機殺人案件外，尚有家庭暴力、兒童受虐致死及殺子自殺等事件；研究也發現，重大案件在經媒體報導後，會影響社會大眾的討論方向、情緒反應與案件的審判及政策(戴伸峰，2020、滕西華，2019、楊宗澧，2018、周厚伶，2018)，而案件中的加害者也常被媒體影射為精神疾病患者，在「台灣報紙對精神病患烙印化之初探」(王美珍，2004)調查中，最常被強調的負面特質是「危險而具攻擊性的」(59.9%)，無形中更加深大家心中對於精神疾病的迷思與誤解。強化社會安網計畫不止關注隨機殺人事件，在社安網核定(衛福部，2018)本中也整理衛生福利部統計資料，發現十餘年來家庭暴力含兒少保護通報案件皆有增加趨勢，且自殺人數未明顯下降，以及歸納從民國2009年以來的7件隨機殺人事件的成因，指出社會挫敗型隨機殺人的加害者大多具有以下特質：男性、無婚姻、獨居、缺乏親密朋友、人際關係不佳、失業、收入少；並認為這些加害人起因於人際關係不佳導致工作不順利，或是因失業導致人際關係疏離，或以為周遭人們都在取笑他的被迫害幻想、幻聽等心理，較像是心理不健康、惡性循環而出現自殺企圖。

為強化社會安全，行政院於2018年2月26日核定「強化社會安全網計畫」(107-109年)，3年投入近70億元，重構「以家庭為中心，以社會為基礎」的網路，從支持地方政府增設社福中心、充實服務人力、整合保護性服務，建構更完整綿密的家庭、社區支持網絡等方面，透過體系間有效整合銜接，運用社區資源及早發現高風險家庭，介入關懷以發揮預防功能和補綴社會安全體系的缺漏，期從根本控管消弭影響社會安全的各項風險因子(行政院，2019)。而法務部則是於2018年6月5日發布的新聞稿表示針對毒品、性侵害及重大暴力犯罪之受刑人，矯正機關加強瞭解收容人犯罪原因及家庭背景，並視收容人需求連結及轉介相關資源，以協助建構社會安全網(法務部，2018)。

依上述文獻資料之「社會安全網」的發展脈絡比較，研究者整理如下：

表 2-1-1-1 「社會安全網」的發展脈絡比較

	2009 年建構社會安全網絡 ~ 2011 年「社會安全網推動情形」	2018 年強化社會安全網計畫 ~ 今
緣起年代	2009 年	2017 年
主管機關	內政部	衛福部
起因	2008 年底臺灣在全球世界性金融危機、經濟衰退蔓延下，因經濟衝擊，造成失業率和自殺率攀升及治安事件頻傳，引發社會大眾擔憂。	2009 年至 2014 年家庭暴力含兒少保護通報案件皆增加，且頻發生隨機殺人案件，引發社會大眾恐慌及擔心兒少人身安全。
聚焦主體	失業者、社會大眾。	具心理問題之加害人、社會大眾。
關切議題	壓力、自殺或傷人行為。	心理問題、暴力(殺人)行為。
歸因方式	社會問題造成壓力行為之反應。	個人與議題造成暴力行為。
建置概念	以心理衛生、經濟層面、社會安全層面為主。	以兒少保護工作、心理衛生、犯罪防治層面。
因應策略	(一) 修定社會救助法及國民年金法。 (二) 提升幼托服務質量。 (三) 新增就業機會與防治自殺。 (四) 賡續協助弱勢學生順利就學 (五) 統合政府力量強力掃蕩黑道幫派。 (六) 全力打擊詐欺犯罪維護民眾財產權益。 (七) 強力掃蕩非法槍械等措施。	(一) 布建社會福利服務中心，整合社會救助與福利服務。 (二) 整合保護性服務與高風險家庭服務。 (三) 整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務。 (四) 整合跨部會服務體系。

資料來源：研究者自行繪製

再從事件分析到延伸的政策可看出隨機殺人案件很難單一歸因，也難完全避免這類事件的發生，每個案件的發生都在提醒我們社會中有許多從未被辨識的危機、未被防範之處，而事件產生的背後脈絡皆有其生理、心理與社會之根源，防治策略需要靠網絡多層次的合作，如：從個人處遇到經濟、法律及社會政策的面向，不能僅在於事後處理，更應重視事前的預防；再從社安網計畫的建置原因可發現現行的強化社會安全網計畫，是立基於「兒童人身安全保護」與降低隨機殺人案帶來的傷害與社會焦慮，以及傾向將案件成因歸類為精神疾病，經研究者查詢到的資料在衛福部整合型計畫人力及業務執行現況檢討暨社會安全網之心理衛生社工相關表單規劃 PPT 裡(2018)，2013 年至 2018 年 6 月 20 日，社區發生的疑似精神病人突發事件統計中可發現 5 年中共發生 165 件 157 年，其中傷人致死 34 件佔 20.61%，且在 157 人之中有 40 人不在精神照護系統中或已銷案佔 25.48%，高達四分之一。故社安網計畫將問題導向精神疾病所造成的行為問題，這對未犯案的精神病患來說是嚴重的傷害，Erving Goffman 在《污名：管理受損身分的筆記》曾說過：「專注在問題上，是擁有污名的嚴重懲罰之一」，權力關係的強弱差異劃界出正常與異常（曾凡慈譯，2010），這易使社會大眾對精神疾病經驗者產生偏見和錯誤觀念，抱持負面和歧視的態度；Herek(2002)指出一旦被貼上標籤、汙名的群體，不僅在社會受到歧視，在人際互動與社經地位也會居於劣勢，由社安網核定(衛福部，2018)整理出的社會挫敗型隨機殺人的加害者特質，而發展出的策略三整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務政策，不僅對精神疾病經驗者的人權帶來極大的壓迫，也致使社會大眾誤解精神疾病、生活於非理性的恐懼與焦慮中、無法接納精神疾病經驗者，才因此進而迫使政府管制精神疾病經驗者，期待政府能對精神疾病經驗者有更精進的作為來降低不正常、危險的、有害的風險，促進社會的安定；問題的存在是事實，但若聚焦在問題及病理觀點，可能會引發負面現象；在社安網政策發展的同時也影響了精神疾病經驗者的社會形象與生存處境，更突顯了相關業務與專業工作人員對精神疾病經驗者的理解和所抱持的態度很重要，在政策制定上需要兼顧社會大眾的感受，也需要考量精神疾病經驗者的權益和公平正義。

二、強化社會安全網計畫內容

政府於 2018 年 2 月 26 日公告實施強化社會安全網計畫(核定本)中，指出為因應社會變遷，解決社會問題及回應社會大眾的期待，計畫強調服務介入的焦點，由「以個人為中心」轉變成「以家庭為中心」，建構「以家庭為中心、以社區為基礎」的服務內容。採取「布建社會福利服務中心整合社會救助與福利服務」、「整合保護性服務與高風險家庭服務」、「整合加害人合併精神疾病服務」，以及「整合跨部會服務體系」等四大執行策略。期能達到「家庭社區為基石，前端預防更落實」、「簡化受理窗口，提升流程效率」及「整合服務體系，綿密安網絡」等目標。

社安網服務介入焦點轉換以家庭為中心的服務原因，主要是在分析過去案件因素後，發現風險與家庭裡的危機因子有關，基於對兒少的保護和對風險發生的預防，希望社會工作服務模式從著重在服務對象「個人」的「危機」處遇，轉變為與整個家庭工作。家庭社會工作先驅 Mary Richmond(1917)早已鼓勵以家庭觀點理解人們的問題，認為完整評估問題的方式，是社會工作者要站在和家庭合作的立場，且重視家庭和社區及與社會的互動。Hartman & Laird(1983)認為以家庭為中心的社會工作實施模式，是將個人放在家庭的角度下進行干預，其屬於社會工作的途徑之一，以家庭為關注的中心或是行動場域。Ribner & Knei-Paz(2002)研究中顯示有效的服務建立在社會工作者表現友善的服務關係，傳達助人的意願且陪伴家庭並提供支持鼓勵和傾聽。故，「以家庭為中心」的服務模式，有別於以專家為中心的模式(professional centered model)，或以兒童為中心的模式(child centred model)，而是視家庭為一個系統，認為人們只有在家庭脈絡下能被了解與協助，也回應社會工作的專業以「人在情境中」的觀點特色。但是家庭包含許多議題，又不同成員的組合形成不同的家庭關係；因為家庭是情感和關係系統的組合，將家庭理解為社會系統，則一位家庭成員的改變會影響其他家人(江文賢，2012)，且 Satir (1967)也發現社工人員在嘗試改變一位家庭成員的行為功能時，同時也改變了家庭的功能。王行(2002)也指出精神症狀、社會適應的困難出現，有時只是某一家庭互動中，為了維繫整體性的平衡而採取的因應之道。

從上述可發現「家庭」具多許多樣貌，更是好幾個生命和經驗與情感交錯連結的組織，在當今政策下講求以家庭為中心的服務模式，也挑戰著各網絡、領域的社會工作者是否有能力評估和因應各個不同的家庭具有的獨一無二的複雜度，在提供服務時需要依家庭的信念、價值及家庭功能和家庭型態，彈性地介入案家，提供貼近案主及其家庭的干預，才能回應政策的「以家庭為中心，以社區為基礎」的服務。

三、強化社會安全網目前執行成果

為因應社會輿情與落實蔡總統就職演說強調社會安全網補漏網之宣示，行政院於 2018 年 2 月 26 日核定強化社會安全網計畫推動至今，在經過中央與地方垂直與水平合作下，已完成第 1 期計畫基礎，現已開始執行第 2 期計畫。

在衛生福利部(2020)「我國社會安全網運作之現況與策進作法專題報告」中，可發現強化社會安全網第一期（2018-2020 年）計畫經由四項整合策略的執行，透過中央與地方政府共同合作，目標為大量擴充社會安全網所需之社工專業人力、普設社會福利服務中心、發展預警系統、公私部門協力合作、加強跨體系合作等機制，建立以社區為基礎的防護體系、以家庭為中心的整合服務，在第一期計畫實施後，在專業人力上大目標已補助地方政府社工人力（含原充實地方政府社工人力配置及進用計畫 876 人）3,021 人，2019 年核定補助 2,440 人，至 2019 年底已進用 1,993 人，整體進用率 81.68%。其次，改善社會工作人員勞動條件，截至 2019 年底，開辦社工人員自費型團體意外保險及保費補助，計有 4,087 名社工人員投保；補助風險工作補助費，計補助 6,632 人、4,531 萬 4,185 元；建置社福人員勞動申訴及溝通平台，總計受理 40 案。其他四項策略的執行成果研究者整理如下：

表 2-1-3-1 社安網四項策略的執行成果

項目	成果
策略一： 布建社會福利服 務中心，整合社 會救助與福利服 務	(一) 截至 2019 年底，已布建 131 處社會福利服務中心，並提供 1 萬 5,480 戶脆弱家庭個案管理服務。 (二) 函頒「社會福利服務中心辦理脆弱家庭服務指標、工作流程及表單」以建立脆弱家庭服務一致性評估標準，且於 108 年 1 月 1 日起供地方政府運用。 (三) 訂頒「脆弱家庭之兒童及少年通報協助與資訊蒐集處理利用辦法」，將 6 歲以下弱勢兒童納入網絡單位主動關懷對象，精進社區脆弱家庭預警機制。
策略二： 整合保護性服務	(一) 各地方政府建立集中篩派案中心，派案後由公部門社工進行案件評估與調查，並補助民間團體發展多元服務方案，強化

與高風險家庭服務 對個人與家庭的支持，以整合保護性服務與高風險家庭雙軌服務模式。

- (二)建置「社會安全網—關懷e起來」線上通報求助平台，來整合各類通報表單，以家庭為核心串接相關風險資訊，並建立一致性分流評估指標。
- (三)成立兒少保護區域醫療整合中心，照健保醫療分區制度，補助成立7家兒少保護區域醫療整合中心。至2019年底，計服務383名兒少；高度懷疑兒虐案件中，則有51%移送檢警司法調查。

策略三：
整合加害人合併
精神疾病與自殺
防治服務

(一)提供多元議題個案整合性服務，來因應兒少保護、家庭暴力及性侵害事件加害人合併精神病者之複雜問題及多元需求，補助地方政府心理衛生社工及督導人力，定期評估個案及案家需求。至2019年底，服務涵蓋率達70.72%，已派案心理衛生社工服務個案，其再次施暴被通報、再被通報後經調查開案之比率，均較未派案者為低。

(二)落實加害人處遇執行，補助地方政府處遇協調社工及督導人力，並增修加害人處遇系統功能及跨系統資料介接。2018年及2019年，服刑期滿出監之中高再犯以上性侵害加害人2週內執行社區處遇比率，均達95%以上。

(三)提升自殺防治效能，制定「自殺防治法」、成立自殺防治諮詢會、推動安心專線簡碼1925等。

策略四：
整合跨部會服務
體系

(一)衛福部已建立中央跨部會平台會議、政策溝通平台會議等溝通機制，加強跨單位橫向聯繫與各地方政府垂直溝通。結合學者專家組成專業輔導團隊，針對地方政府在資源布建、公私協力、跨單位聯繫協調機制之運作，進行輔導與提供諮詢。

(二)教育部逐年增置專任輔導教師及專任專業輔導人員，並提升相關人員輔導知能，建立學生轉銜輔導及服務機制。

(三)勞動部定期與轄區社政單位召開聯繫會報與個案研討，協調

網絡合作及特殊個案分工合作事宜，並配合各地方政府辦理之脫貧計畫或方案，提供弱勢族群及待業青年就業協助措施。

(四)內政部針對治安顧慮人口於刑之執行完畢或假釋出獄後前 4 個月，每月查訪 2 次，並加強行方不明治安顧慮人口督導工作；另因應少年事件處理法，強化少年輔導委員會工作，整合曝險少年所需之福利、教育、心理等相關資源，提供適當期間之輔導。

(五)法務部於 2019 年 5 月 1 日訂頒「檢察機關重大兒虐案件偵辦流程」，縮短行政流程，以利檢察官及早介入偵辦及保護兒童，並介接本部中央健康保險署個人就醫紀錄，強化各地方檢察署司法保護中心轉介功能。

從第一期的執行結果看到的成效是很豐富的「統計數字」績效和建設，並無法直接看出社安網真正的執行面及制度化過程、也無法得知個策略和第一線提供個案和家庭服務的社工們實務工作成效與服務品質，服務的量多似乎無法說明服務的精實度或是瞭解案主之所為成為個案的原因、在服務歷程中提供哪些服務或是服務歷程中關觀察或統計到那些成因，甚至是服務上遇到那些困難，而找到預防及調解的辦法，進而發展精實的服務策略，以回應社安網計畫目的想達到預警機制和預防性策略。

其次，無法從這些數字看到個網絡之間的跨專業合作模式或方法，對於個網絡體系間的專業服務角色定位也很模糊，至於社安網的特色以家庭為中心的服務也未呈現，實務上如何從政策一展開後，便能馬上轉換服務模式的調整過程並未有說明。更無從瞭解有社安網政策前後需要大量增聘社工的實質原因，並對於重新設計一個新的職務角色-心衛社工的緣由不明確，如何說明衛政系統需要增聘心衛社工的原因，還有在社安網政策出現後、大批的社工服務下，這些原本標的個案及家庭有哪些變化或是風險增減的程度，甚至社會有何變化也看不到呈現的方式。

最後，一線社工的專業是否足以因應社安網設定的標的個案及其家庭或者社工們還需要補充哪些專業知能，尤其面對相對人，過去關於相對人的服務知能相較其他族群資料少，不止心衛社工們，其他網絡的工作人員，如何與相對人工作，同時又能保護被害人的人身安全與權益並和其他網絡合作，強化彼此間的緊密程度，進而全面服

務案主與案家，達到接起這個個案與家庭的效能。

從成果報告中無法瞭解社安網原本強調服務介入焦點，由「以個人為中心」轉變成「以家庭為中心」，建構「以家庭為中心、以社區為基礎」的服務方式如何進行的或者如何達成的，以及個網絡及網絡之間對於個案及其家庭服務的內涵與深化的程度較無法讓大眾瞭解。因此，探索心衛社工的工作經驗能瞭解實務工作中的發展與角色功能，實評估是否實踐社安網政策之目的。



第二節 衛政系統心理衛生業務

社會經濟與生活型態的變遷，人民對心理健康資源之需求亦與日俱增。世界衛生組織(WHO)出版之「2011 精神健康地圖集 (Mental Health ATLAS 2011)」指出心理衛生政策是政府對強化社會大眾心理衛生價值觀、原則、方法與行動的正式聲明(WHO, 2011)。

我國心理健康政策自 1986 年發展，多數經費及資源皆用於精神醫療照護的次段預防及末段預防，大部分縣市的經費投入，仍著重於精神醫療的業務推動，較少著墨於初段預防的心理健康促進工作(衛生福利部，2013)。自 2008 年 7 月 4 日修正施行之「精神衛生法」第 4 條，明定中央及地方衛生主管機關須落實辦理民眾心理健康促進、精神疾病防治政策及方案之規劃、訂定及宣導事項後，才逐漸重視心理健康促進工作。政府開始為促進國人心理健康與推動精神病防治工作，且逢國際金融海嘯所衍生的經濟衰退及社會安全問題嚴重，自殺死亡率攀升的壓力下，當時政府在 26 個心理健康團體連署希望能重視國民的心理健康下，參照美國「藥物濫用與心理健康服務署」(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA)的架構，在內部整合下於 2009 年 3 月 11 日催生了專責「心理健康辦公室」，以任務編組的方式成立，並整合心理衛生、精神醫療及物質濫用的三項業務服務平台，以提升全民的心理健康，預防及處理治療精神疾病與物質濫用的相關問題；同時在外部建置全國自殺防治中心，連結醫療、警政、社政、勞政、教育等機關與民間之資源共同全面推動各項心理健康工作，促進各網絡間網絡相連合作之功能連結(王智弘，2009、衛生福利部，2014)。

一、衛政系統的心理衛生業務

我國自 1985 年起開始推動精神醫療網計畫，規劃精神醫療資源硬體建設及人力和建置完善精神衛生行政體系及社區精神病人個案管理系統，並建立了社區精神病人服務社區關懷制度及設置社區心理衛生中心等措施(衛生福利部，2013)。衛生署(現改制衛生福利部)為落實社區精神病人的追蹤關懷、轉介及轉銜服務，於 2005 年 1 月 26 日訂定「精神疾病患者社區家訪要點」，並建置完成精神照護資訊管理系統，將個案依病情診斷及穩定情況區分為一至五級，由各縣市公衛護士以家庭訪視、電話訪談

或辦公室會談等，定期提供病友訪視追蹤關懷服務(衛生福利部，2017、監察院，2020)。爾後，次年9月起為落實精神衛生法及提升精神障礙者在社區的照顧品質及紓解衛生所公衛護理師繁重的業務壓力而推動「精神病人社區關懷訪視計畫」，此計畫目的是藉由社區關懷訪視員專人訪視制度，使精神障礙者出院後、回歸社區時能持續規則就醫，並透過持續的關懷追蹤並視其需求予以適當的就醫、就學、就業或就養之轉介服務，並針對拒絕醫療、無病識感以及病情不穩的精神障礙者，採取主動積極進入精神障礙者之家庭，與當事人及其家庭成員建立友善與信任的關係為基礎，將醫療和衛教知識傳播到當事人本身與家庭中，協助其改善就醫用藥的問題，調整其生活中社交技巧和工作態度及提升日常生活功能和問題解決能力，以妥善規劃其接受醫療、復健及追蹤治療，促進門診規則性和服藥順從性與建立社會功能；同時，也建置社政、教育、勞政、民間機構等網絡單位在發現精神障礙者或疑似精神病人者的轉介處理流程，當發現社區有上述個案時，可填寫社區精神病人轉介單，轉介至當地衛生局、當地衛生所公共衛生護理師訪視，並於2週內評估是否收案服務，其評估符合轉介之標準如下：

- (一) 生活面臨多重問題且無法自行解決之精神病人。
- (二) 家庭/社會支持系統薄弱，需重建社會支持及資源系統之精神病人。
- (三) 病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者之精神病人。
- (四) 獨居之精神病人。
- (五) 主要照顧者為65歲以上之精神病人。
- (六) 經強制住院後出院之精神病人。
- (七) 家中有二位以上精神病人等個案。
- (八) 醫院住院個案，二週後即將出院經出院，準備計畫評估需個案管理服務之精神病人者。
- (九) 其他經衛生主管機關轉介之個案。

以上評估標準也為「精神病人社區關懷訪視計畫」之社區關懷訪視員服務對象之開案標準，之後因2008年7月起，自殺防治業務已明訂為縣市政府衛生局之重點工作，故2009年再將自殺通報個案納入同一個計劃內，原本「精神病人社區關懷訪視計畫」改為「整合型精神疾病防治與心理衛生工作計畫」，後續再改為「整合型心理健康促進、精神疾病防治及特殊族群處遇工作計畫」，最後改為「整合型心理健康工作

計畫」，以落實社區高危險群及自殺企圖者之個案管理、危機處理機制，及促進民眾心理健康，社區關懷訪視員自此分為精神疾病社區關懷訪視員、自殺關懷訪視員兩種，但也有縣市整合精神疾病與自殺防治的服務，統稱為社區關懷訪視員；而關懷訪視員服務的案件，統一由當地衛生局個案管理師進行派案，社區關懷訪視員受理轉介資料後，在進行社區關懷訪視前，每位訪視員初次會先以電訪瞭解當事人或其家庭的基本狀況，在徵詢當事人或其家屬同意後至家中進行訪視，之後開始進行到宅居家關懷服務評估或電話追蹤服務，依其需求每月至少提供一次電訪及到宅關懷輔導，提供精神障礙者及家屬生活諮詢、心理輔導、精神疾病衛生教育、醫療資源、工作就業、社會福利、教育發展等相關諮詢與資源連結，並依關懷訪視評估結果，擬定個別化服務計畫提供服務並轉介適當服務資源，不僅協助精神障礙者獨立生活訓練及適應社區生活並給予當事人及其家屬心理之支持等服務，也協助家屬處理精神障礙者突發性緊急醫療、情緒及精神症狀干擾所引發之自殺及暴力事件危機處理或特殊事件處遇(李錦彪、蕭淑貞、廖淑珍、李依玲、劉玟宜，2008、全國自殺防治中心，2011、吳慧萍，2012、衛生福利部，2013；劉竹瑄、鄭惠心、侯建州，2017；譚立中、李炳樟、紀馨雅、何佩瑾，2019、衛生福利部，2021)。

由資料整理中可發現當初此計畫的出發點是想連結醫院到社區之間的精神醫療、復健到長照的服務連續性及完整性，期能透社區關懷訪視之專業人員服務之制度建立與推動，結合社政、勞政、衛政、教育行政之完整的網絡服務，以瞭解精障者及家屬需求，建構資源體系，並增進家屬及個案之疾病知識與問題解決能力，故服務對象以精神障礙者為主合併伴隨自殺或暴力風險議題，且家屬及社區也是社區關懷訪視員的服務對象，社區關懷訪視員可謂是全方位提供從服務對象至其家庭並擴大至社區的專業服務，更是積極建立心理衛生保健、精神醫療與精神復健三者並重之整體性心理衛生及精神醫療服務網絡，也是我國社區精神醫療與復健服務制度的新里程碑。

為配合行政院組織改造，2013年7月23日衛福部成立後將原先衛生署醫事處之精神醫療及心理衛生科提高為「心理及口腔健康司」(以下簡稱心口司)，同年也規劃辦理「國民心理健康促進計畫」，期程自2013年至2016年，以逐年建構心口司完善之功能及工作策略，籌劃國家心理健康政策與藍圖，分年度逐步推動，以提升國人心理健康。之後賡續推動，第二期2017至2020年「國民心理健康計畫」，做為國家重要之心理健康施政藍圖；下表為研究者摘要兩期國民心理健康促進計畫內容：

表 2-2-1-1 國民心理健康促進計畫內容

計畫	第一期國民心理健康促進計畫	第二期國民心理健康計畫
期程	2013 年至 2016 年，	2017 至 2020 年
內容摘要	<p>(一)依據人口及心理健康資源分布情形，分出心理健康責任區域，建立區域心理健康服務網絡，並訂定計畫實施。</p> <p>(二)透過區域心理健康網責任機構（或核心醫院）輔導，協助直轄市或縣（市）政府結合轄內包括衛生、社政、教育及勞政等行政機關、心理健康專業團體、心理健康及精神照護機構、各級學校、民間機構與團體等，共同推動區域內「心理健康促進」、「精神疾病防治與照護」、「成癮防治」、「族群處遇及照顧」等業務。</p> <p>(三)服務對象不僅為生病者及康復病友，亦包括正式與非正式、專業與半專業之心理健康服務提供者。</p>	<p>(一)督導地方政府結合轄內包括衛生、社政、教育及勞政等行政機關及心理健康專業團體等網絡，共同訂定區域內心理健康促進計畫。</p> <p>(二)發展以社區為基礎、符合年齡與文化適當性的心理健康促進方案，透過橫向及垂直整合心理健康服務，連結各項服務資源。</p> <p>(三)提供可近性、可及性的心理健康服務及轉介服務，以強化心理衛生服務的品質與效益。</p>

由心理健康政策的發展，可看到心理衛生的概念漸漸從疾病的治療走向疾病的預防，並朝向提升生活品質和健康促進，且整合衛生和福利、教育及勞政等政府機關，推動全面性的心理衛生業務；故心理健康不只是沒有疾病而已，而是更具積極正向之面向。

目前衛福部心口司共有六科：第一科為心理健康促進、第二科為精神疾病防治、第三科為成癮防治、第四科為特殊族群處遇、第五科為口腔健康政策規劃、第六科為

口腔醫療照護及牙醫醫療品質提升；心理衛生政策主要透過前四科行政推動，目的為促進國民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，並賦予政策朝向世界衛生組織所定義的心理健康持續努力，其業務內容如下表所示：

表 2-2-1-2 衛福部心口司各科的業務內容

科別	業務內容
一科： 心理健康促進	<ol style="list-style-type: none"> 1.心理健康促進之政策及方案。 2.心理健康網之建立及推動。 3.心理健康之人力資源規劃、人員培訓、留任及獎勵。 4.自傷行為與自殺防治之政策及方案規劃。 5.自殺防治業務之推動、輔導、補助及考核。 6.民間團體辦理心理健康促進業務之規劃及補助。 7.災難心理衛生業務推動、輔導、補助、考核及人員培訓。 8.心理健康促進之教育宣導、研究發展及國際交流。 9.心理健康促進相關人民陳情案件。
二科： 精神疾病防治	<ol style="list-style-type: none"> 1.精神衛生法等相關法令之解釋。 2.精神疾病防治業務之推動及補助。 3.社區精神病人通報、管理及緊急送醫(含精神照護資訊管理系統)。 4.精神照護之資源及機構之設立、管理及輔導。 5.精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家評鑑。

科別	業務內容
	<p>6.強制住院、強制鑑定、強制社區治療審查會相關業務。</p> <p>7.精神醫療網區域輔導計畫之推動及補助。</p> <p>8.精神疾病防治諮議會。</p> <p>9.其他與精神疾病防治相關法規解釋。</p> <p>10.精神病人權益保障業務推動及人民陳情案件。</p>
	<p>1.酒癮防治之政策、服務方案、人員訓練。</p> <p>2.酒癮治療模式之研究發展與服務方案之補助。</p> <p>3.民間團體推動藥、酒癮戒治與社會復健計畫之補助。</p> <p>4.藥癮防治人員訓練與教育宣導。</p> <p>5.藥癮治療模式之研究發展與服務方案(含替代治療)之補助。</p>
<p>三科： 成癮防治</p>	<p>6.藥癮戒治機構及替代治療執行機構之指定及管理。</p> <p>7.醫療機構替代治療作業管理系統之建置及管理。</p> <p>8.縣市毒品危害防制中心戒癮相關業務之推動及管理。</p> <p>9.矯正機關藥、酒癮醫療服務之推動。</p> <p>10.成癮防治諮議會。</p> <p>11.行政院毒品防制會報毒品戒治分組業務推動。</p>
<p>四科： 特殊族群處遇</p>	<p>1.家庭暴力被害人驗傷採證及身心治療業務</p> <p>2.家庭暴力加害人處遇業務及處遇模式之研發與推動</p>

科別	業務內容
	<p>3.家庭暴力驗傷採證、處遇治療人員之教育訓練、宣導之規劃及推動</p> <p>4.直轄市、縣(市)政府家庭暴力防治工作之督導、考核及相對人預防性服務方案推動等。</p> <p>5.性侵害被害人驗傷採證及身心治療業務</p> <p>6.性侵害加害人強制治療等處遇業務及處遇模式之研發與推動</p> <p>7.性侵害驗傷採證、處遇治療人員之教育訓練、宣導之規劃及推動</p> <p>8.直轄市、縣(市)政府性侵害與性騷擾防治相關工作之督導與考核、相關人民陳情案件</p> <p>9.兒童及青少年受虐案件驗傷採証、身心治療及追蹤輔導。</p> <p>10.男性關懷專線服務相關業務。</p>
<p>五科：</p> <p>口腔健康政策 規劃</p>	<p>1.口腔健康法、口腔醫學委員會業務。</p> <p>2.身心障礙牙科醫療保健小組業務。</p> <p>3.國家口腔健康計畫。</p> <p>4.身心障礙者口腔健康計畫。</p>
<p>六科：</p> <p>口腔醫療照護 及牙醫醫療品 質提升</p>	<p>1.牙醫師畢業後一般醫學訓練規劃及補助(PGY)。</p> <p>2.牙醫師臨床技能測驗及應考資格規劃業務。</p> <p>3.牙醫專科醫師訓練醫院認定及品質監測。</p> <p>4.牙醫專科醫師甄審、展延及證書核發。</p>

科別	業務內容
	5.身心障礙牙科醫療服務。
	6.食鹽加氟。

資料來源：衛生福利部(2021)。〈心理及口腔健康司業務職掌〉，研究者自行繪製。

從上衛福部前四科業務的區分，可看出各科除了針對相關業務培訓專業人員和相關機構業務的管理考核外，每一科有其鎖定的服務族群；第一科心理健康促進主要提供社會大眾對心理健康的認識及具自殺風險者，第二科精神疾病防治主要服務精神疾病友和其相關醫療與權益保障，第三科成癮防治主要輔導毒品、藥癮與酒癮或其他物質成癮經驗者，第四科特殊族群處遇主要為家暴或性侵害案件加害人的處遇；而社安網策略三心衛社工服務對象為具精神疾病，同時也為家暴或性侵害案件加害人，目前屬第四科業務範疇。

綜上述，衛福部的心理衛生業務從精神疾病的醫療延伸至社區的關懷，進而將精神疾病相關議題與族群納入服務範疇，從治療到輔導欲朝心理健康促進之預防方向；服務也從醫院銜接社區而進到家庭，並透過一線人員(關懷訪視員、心衛社工)穿針引線，建立網絡合作，以期共同協助服務對象能在社區自立，融入家庭與社區生活，減少精神疾病發病、自殺、暴力風險事件產生，也欲透過社區心理衛生工作來提供全國民眾健康議題更完整的照顧來因應社會結構轉型、社會支持系統薄弱與民眾心理健康需求，以及從機構與治療的觀點走向社區融合的去汙名化方式推展。

二、社安網策略三 - 整合加害人合併精神疾病服務

為強化居住於社區精神病人之危機事件處理，從衛福部自 2018 年起推動社安網計畫中可知，其中策略三整合加害人合併精神疾病服務，補助各縣市衛生局心理衛生社工員之人力，目的是運用社工員的專業關懷化的服務及結合網絡單位個體系與串聯網絡資源，完善個案與家庭社區支持之多元網絡服務，以確實掌握精神病人之身心狀況，減少影響社會安全的各項風險因子，建立精神障礙者友善支持環境，促進社會更加安定，提升服務社區精神障礙者之成效。而策略三的目標為：

(一) 降低暴力再犯與自殺風險。

(二) 暴力預防。

(三) 提升自殺防治效能；

其達成目標的作為為：

(一)增聘心理衛生及處遇協調社工和督導人力，深化加害人(合併精神疾病、自殺企圖)個案關懷訪視服務，並跨系統介接掌握風險預警訊息，降低暴力再犯及自殺風險。

(二)透過家暴安全網平台會議，銜接家暴及性侵害加害人處遇，強化社區監控量能，減少再犯風險；並針對家暴相對人、未成年與智能障礙之性侵害行為人及社區精神病友，由公私合作開發多元處遇方案，減少因病情不穩造成疾病復發或暴力之風險。

(三)推動多面向自殺防治策略，提升守門人知能，及早辨識篩檢出高危險群(如：失業人口、老年人、獨居者)及提供資源轉介。

由上可知，各縣市衛生局在執行策略三的業務時，要先篩選出服務對象是精神疾病者且同時要具備家暴加害人或性侵害加害人者，而也要有彈性地接納被篩選出來的個案可能同時也具有自殺議題。如此，突顯了自殺防治通報系統、精神照護系統、保護資訊系統，三個系統資料的整合和介接之重要性，以利在找出標的個案上能更有效率且能有完整的資訊瞭解個案及其家庭之議題，同時也兼具一線服務社工接案時，能用以自我評估人身安全的工具和思考服務策略。

其次，在前面文獻資料中已瞭解到原本在衛政體系配置的社區關懷訪視員的工作內涵，也是以精神障礙者及其家庭服務為主，同時也要處理服務對象的暴力與自殺風險，故對無相關經驗的心衛社工如何深化個案服務加害人合併精神疾病者則是一大挑戰；尤其在過往中央補助地方政府衛生局的預算不足，導致關懷訪視員照護個案及其家庭的比例失衡的經驗裡，(譚立中、李炳樟、紀馨雅、何佩瑾，2019)心衛社工們在服務過程中，要如何避免遇到與關懷訪視員相同的困境、以及長期受衛福部訓練的關懷訪視員被衛福長官認為受限於護理、心理、公衛為主的專業背景養成，導致服務重點僅關切個案病情變化、是否規律就醫及遵醫囑服藥之行為，而在評估與處遇個案及其家庭的專業能力與社工專業背景者不足(譚立中、李炳樟、紀馨雅、何佩瑾，2019)。故，心衛社工被與以厚望，從無相關精神衛生及心理健康領域工作經驗開始便

要能突顯出個案服務上較關懷訪視員深入，及家庭評估與風險預防之能力要相對專業。以上，對於心衛社工來說都是需要面對的問題和接受的考驗，而督導們是否具備相對應的督導量能，也是需要考量的。



第三節 社安網策略三的心衛社工

心理衛生涵蓋自出生到老，各年齡層的議題，從初級預防減少疾病發生到治療處遇，具普及化及個別化的服務。我國自 1997 年《社會工作師法》通過後，提升了社會工作專業地位並建立專業制度，而 2008 年修訂《社會工作師法》後，更將社會工作區分為「醫務」、「心理衛生」、「兒童、少年、婦女及家庭」、「老人」、「身心障礙」五大專科領域，透過分科制度，強化各領域專科社工師的專職專業形象，帶動各專科領域的專精發展來提供更專精的服務。

社安網策略三心衛社工為因應社安網政策之下而生的新興職業，服務對象主要為精神疾病合併家暴加害人或性侵害加害人及其家庭；現行的家庭暴力防治實務作為的主要依據《家庭暴力防治法》(以下簡稱家暴法)，立法時便認定家暴事件是由「加害」與「被害」的雙方對立關係而成立，立法目的是以保護「保護」「被害人」的權益為主(江幸慧，2009)，其中也以法令要求「加害人」透過處遇計畫內容，來矯正行為模式和認知思考，加害人若違反此裁定，則屬違反保護令罪，這些帶有「懲罰」的含意；命相對人完成加害人處遇計畫是法院的裁定，故參與處遇計畫的相對人，都是非自願型個案，但能透過規範的約束而產生配合的行為，不過心衛社工服務的加害人合併精神疾病之個案，是由保護資訊系統和精神照護系統勾稽下，直接派案給心衛社工服務，雖也屬於非自願型個案，由於心衛社工服務的個案並不像加害人處遇計畫是由法律規定必須接受心未社工之服務，故當事人若拒絕心衛社工服務也無違反任何規定，故心衛社工服務的個案除了具非自願的特性外，還需考量個案是有權力選擇是否被服務，而且家訪的主要場域是在個案家，工作者到個案家的主客關係與其中的權力關係與個案到機構內的權力關係也不同。社安網策略三心衛社工隸屬於衛生局範疇，而主要工作場所在社區，在心衛社工的聘用標準上，因衛福部考量其服務對象的複雜性與多元需求，在任用條件除須具備社會工作師考試資格外，並須有 1 年以上社會福利直接工作經驗年資；且為鼓勵社工專業背景人力投入精神衛生及心理健康領域工作，已參考現行保護性社工薪點訂定其薪資(譚立中、李炳樟、紀馨雅、何佩瑾，2019)。從社安網核定本(2018)中可瞭解心衛社工的聘用資格採參考保護性社工資格要件及職務範疇認定基準，且初次任職心衛社工便能以三年以上的保護性服務資歷社會工作人員約聘 6 等 6 階的支薪報酬標準計算，而心衛社工督導則以約聘 7 等 5 階計之；故以資格認定和服務對象及工作內容來看，心衛社工廣義來說也被歸列為保護性

社工類別。社會安全網策略三的心衛社工，在職稱上是「心理衛生」，聘任方式是以保護社工標準聘任之，從2019年2月19日，「強化社會安全網計畫」策略三溝通座談會-強化社會安全網計畫執行情形的PPT資料中可發現，策略三心衛社工的進用情形分析，以具保護性社工經歷為主，其次為關懷訪視員，以及具有精神醫療社工之經歷，又精神醫療社工為專科心理衛生之領域；故以下就專科心理衛生社會工作內涵、社區關懷訪視員工作內涵、保護性社工工作內涵分別討論。

一、專科心理衛生社會工作內涵

張玲如、邱琬瑜(2015)整理專科心理衛生社工師工作屬醫療領域中協助病人及其家屬有關疾病適應、社會心理、經濟、家庭及住、出院問題之調適、改善與解決之專業人員，其中精神醫療社工被期待於業務與技能上，包括提供精神疾病患者及其家屬、心理困擾者、藥酒癮者或性侵害或家暴事件之加害人或受害人等深度個別或團體心理輔導或治療或鑑定。

張如杏、楊添圍、張玲如(2016)指出，社會工作五大專科領域缺乏一致標準，服務機構屬性為依據的是「醫療社會工作專科」，以服務對象為依據的是「老人社會工作專科」、「身心障礙社會工作專科」、「兒童婦女與家庭社會工作專科」則涵蓋保護性服務、學校社會工作、早療等，「心理衛生社會工作專科」則偏向精神醫療、社區心理衛生、藥物濫用與自殺防治等。

顧美俐、黃碧珠、胡訓慈、謝詩華、田禮瑋(2021)表示，2009年《專科社會工作師分科甄審及接受繼續教育辦法》通過後，精神醫療社會工作者歸屬於社會工作五個分科中的「心理衛生」。在國外，DuBois & Miley(2002)指出精神醫療社會工作師的工作模式有：

- (一) 使用社會工作的理論與方法在於預防和治療社會心理障礙或情緒性疾病。
- (二) 強調跟家庭工作採用深度治療服務或短期服務、預防性服務或間接服務。

按上述可知，臺灣專科心理衛生社會工作師必須要具備社工師執照，並考取心理衛生專科資格。其主要工作場所在醫療體系隸屬精神科，廣義來說專科心理衛生社工幾乎是指精神科社工。專科心理衛生社工在預防和治療下運用社會工作的專業干預，服務對象廣泛有精神障礙、酒藥癮、家暴事件的加害人或被害人、心理困擾者，服務涵蓋個案與家屬，服務方式有團體和個別處遇、直接和間接的方式。

二、社區關懷訪視員工作內涵

熊德筠、林冠品、林宛蓁、張素蓮、祝年豐(2010)，從社區關懷訪視的經驗中發現，初發個案的家庭則反應較需要有關疾病的教導、藥物的作用，症狀處理與相關福利的申領協助；而慢性個案家屬需要的是在緊急狀況時的危機處置、就醫安置或具體的財務與就業協助、協助精障手冊辦理、居家訪視與服務、社區復健、就業輔導、緊急救援系統、機構安置等，相關業務含蓋衛政、社政、勞政、民政，加強在地相關資源整合並對編製鄰近相關資源的資訊，編列預算舉辦活動，創造合作平台，鼓勵並支持建置社區復健中心等工作。

楊欣昀(2010)以自身擔任關懷訪視員的經驗敘說，認為關懷訪視員同時承接部分個案管理師的工作，更是連結服務對象與資源的橋梁角色，且與公衛護理師之間為夥伴關係。

胡宗明(2011)以訪視作為對社區自殺個案的介入方式發現，社區關懷訪視的本質是積極且具強制性的公權力，而服務對象都是非自願性案主，因此雖然服務保有個案拒絕的權力，但事實上多數個案仍會因為訪視員的公部門背景而勉強接受訪視。

現行社區關懷訪視員工作在各縣市執行上有些許不同，有隸屬在衛生局裡的社區關懷訪視員，也有委託當地具精神科之醫院承辦；其次，有的縣市採自殺通報個案和精神照護個案分別由自殺關懷訪視員、精神關懷訪視員服務，有的縣市採兩者合併服務的方式(吳慧萍，2012、衛生福利部，2018)。

社區關懷訪視員在服務過程中需視案主及家屬需求，提供藉由深度訪視、情緒支持、衛教指導、資源轉銜…等關懷服務，並增進家屬有關精神病患照護技巧與危機處理能力，以提升病人生活適應能力，改善生活品質(鄭泓鎂，2015)。

吳姿儀(2016)表示自殺關懷訪視員首要工作目標為評估個案的自殺風險，並透過定期關懷訪視，達到降低自殺風險，並要能運用 BSRS-5 的評估工具來評估自殺風險，服務個案同時面臨生命存亡的急迫性和達到服務目標的壓力。其也分享此工作中須面對的困境與挑戰包含，非自願性個案的抗拒、工作困難度高且常面臨倫理兩難之抉擇、自殺議題的複雜多元、服務對象處於高危機中、人身安全風險高、心理衛生風險高、工作勞動條件低劣。

劉竹瑄、鄭惠心、侯建州(2017)指出社區關懷訪視員主要在運用其專業下，協助社區中高危險群個案(如：精神病人、自殺、藥癮、酒癮、家暴、性侵害等)之個案管理、危機處理機制及持續性的訪視關懷照顧服務，增進民眾心理健康為目標；並依社

區關懷訪視員專業角色與功能分為社區關懷訪視、個案管理、行政相關工作、精神疾病社區關懷工作、自殺防治等五類，且具直接服務和間接服務功能。

王金永(2018)整理政府資料和以關懷訪視員為主體的研究，發現關懷訪視員的服務與精神衛生領域個案管理的共通實務內涵相近，均包含個案需求的評量與服務計畫擬訂、資源的連結及監督，心理治療及危機處理等，並指出在社區的精神障礙者之追蹤關懷服務，主要仰賴的「專業人力」即是關懷訪視員。

整理有關社區關懷訪視員文獻後，可發現自 2006 年 9 月「精神病社區關懷照顧計畫」發展至今的「整合型心理健康工作計畫」，關懷訪視員長期在社區協助衛福部執行精神醫療與心理衛生工作，並連結個案及其家庭自出院後到返家及回歸社區的適應歷程，期間又需協助在這個過程中個案及其家庭發生的發病、暴力、自殺、性侵害、酒藥癮...等之短期危機干預，同時也扮演長期陪伴、情緒支持和關懷與輔導，並提供相關醫療與藥物之衛教和資源連結之服務，工作中不僅要與家庭工作，更需要與網絡合作，同時還兼任個案管理和行政與辦理活動之業務；可看出社區關懷訪視員是一門具高度專業且須要對心理諮商與治療、社會工作、護理、精神醫療、教育、法律等各專業皆理解，更需要將以上專業融會貫通，在工作中常會碰撞專業倫理和生死議題。

三、保護性社工工作內涵

相較於精神科社工、社區關懷訪視員之工作，保護性社工發展已有明定依據。依 2017 年 3 月 7 日衛生福利部衛部護字第 1061460272 號函修正之保護性社工人員資格要件及職務範疇認定基準定義：

(一)保護性社工人員係指辦理下列須 24 小時緊急保護之事項者：

- 1.依據兒童及少年福利與權益保障法第 53 條、第 56 條、第 57 條及第 64 條規定，辦理 24 小時輪值受理通報案件、調查處理、緊急保護及後續輔導處遇之個案直接服務工作。
- 2.依據兒童及少年性交易防制條例相關規定，辦理救援及安置保護等個案直接服務工作。
- 3.依據家庭暴力防治法第 8 條規定，提供家庭暴力事件之個案直接服務工作，包括：提供 24 小時電話專線服務；被害人 24 小時緊急救援、協助診療、驗傷、採證及緊急安置；提供或轉介個案心理輔導、經濟扶助、法律服務、就學服務、住宅輔導；提供被害人及未成年子女短、中、長期庇護安置；轉介個案身心治療及

諮商。

4.依據性侵害犯罪防治法第 6 條規定，提供性侵害事件之個案直接服務工作，包括：提供 24 小時電話專線服務；被害人 24 小時緊急救援；協助被害人就醫診療、驗傷及取得證據；協助被害人心理治療、輔導、緊急安置及提供法律服務。

5.依據老人福利法第 41 條及第 43 條規定，提供老人短期保護、安置、訪視調查及個案輔導處遇之直接服務工作。

6.依據身心障礙者權益保障法第 76 條、第 77 條、第 78 條及第 80 條規定，辦理 24 小時輪值受理通報案件、調查處理、緊急保護、庇護安置及後續輔導處遇之直接服務工作。

(二)保護性社工人員應於職務說明書或聘用契約內規定業務量比重達 50%以上，惟編制內人員支領公務人員專業加給表(七)及聘用人員採保護性社工人員薪點折合率者，其保護性業務比重應達 80%以上，其他業務比重不得超過 20%。

(三)100 年度或機關組織修編以前任（聘）用之保護性社工職稱不限於社會工作人員或社會工作師。

101 年度以後新進保護性社工應以社會工作師或社會工作人員之職稱予以任（聘）用。

保護性社工職務範疇採實質認定，凡實際有從事以上保護性個案直接服務及其督導、管理工作，且業務比重符合上開規定者皆屬之。

(四)保護性社工人員為編制人員者，其專業加給改適用公務人員專業加給表。

(五)保護性社工為聘用人員者，其聘用起敘薪點及晉續薪點高限如下：

1.社工人員

(1)國內公立或已立案之私立或經教育部承認之國外大專院校社會工作相關科、系(組)畢業者以六等三階(312 薪點)起聘。

(2)國內公立或已立案之私立或經教育部承認之國外大學院校社會工作相關系所碩士以上學歷，或領有社會工作師證照者以六等四階(328 薪點)起聘。

(3)晉續薪點最高可至七等七階(424 薪點)。

2.社工督導

(1)國內公立或已立案之私立或經教育部承認之國外大專院校社會工作相關科系(組)畢業者以七等二階(344 薪點)起聘。

(2)國內公立或已立案之私立或經教育部承認之國外大學院校社會工作相關系所碩

士以上學歷，或領有社會工作師證照者，以七等三階（360 薪點）起聘。

(3)晉續薪點最高可至八等七階(472 薪點)。

3. 「充實地方政府社工人力配置及進用計畫」實施之前聘用之保護性社工人員，其資格要件可放寬至專門職業及技術人員高等考試社會工作師考試規則第 5 條第 2 款適用人員。

(六)任(聘)用保護性社工人員應符合下列資格要件：

1. 105 年任用之保護性社工人員應優先考量具備 1 年以上社會福利直接服務工作經歷者。
2. 101 年起新聘社工人員：
 - (1)領有社會工作師證照；或符合專門職業及技術人員高等考試社會工作師考試規則第 5 條第 2 項各款應考資考者。
 - (2)具備 1 年以上社會福利直接服務工作經歷。
3. 社工督導：
 - (1)國內公立或已立案之私立或經教育部承認之國外大專院校社會工作相關科系（組）畢業且擔任保護性業務社工人員滿 3 年以上者。
 - (2)國內公立或已立案之私立或經教育部承認之國外大學院校社會工作相關系所碩士以上學歷、領有社會工作師證照或具備 3 年以上社會福利直接服務工作經歷且擔任保護性業務社工人員滿 2 年以上者。
 - (3)偏遠地區經公開甄選達 2 次以上仍未能招聘到人力者，得專案報請中央主管機關認定。

(七)各直轄市、縣（市）政府有支領以上保護性社工人員待遇加給者，應配合中央辦理下列業務：

1. 全國保護性社工實際職務內容及聘用人員資格要件之查核。
2. 全國保護性業務之督導考核。
3. 全國保護性個案管理資料庫建檔工作。
4. 全國保護性社工人力資源管理工作：保護性社工相關資料應確實登載於「社工人力資源管理系統」。
5. 全國保護性社工專業制度發展工作：保護性社工應依其辦理之保護性業務，依本部函頒之「保護性社工訓練實施計畫」，接受相關教育訓練；且直轄市、縣（市）政府辦理保護性社工人員教育訓練前，應將訓練計畫事先報請

本部核備，並於訓練辦理完畢後，依本部同意核備之研習時數及完成參訓人員名冊，確實登載於「社工人力資源管理系統」。

從保護性社工人員資格要件及職務範疇認定基準可發現，政府對保護性社工薪資與福祉之保障；但其角色也被賦予以政府的公權力方式介入弱勢與特殊族群及其家庭的個別化與專業性之福利服務，肩負許多法定責任，也如同執法的警政人員般，保障了接受服務者人身安全和基本人權，保護社工主要工作領域在社區、案家，暴力風險評估和緊急處遇及資源連結為保護社工主要的工作內容，工作形式上多為直接服務，透過社會工作專業之服務改善受服務者之問題與處境，並提升當事人與家人的生活品質，保障其社會公平與正義。但擁有公權力的同時須要在服務中獨自面對高風險的壓力。



第三章 研究方法與設計

研究者目的為欲瞭解強化社會安全網中策略三心衛社工的心衛社工工作經驗，採質性研究方法透過個別深度訪談的方式進行資料蒐集後，再進行訪談內容分析。考量本研究與研究之問題，本研究採深度訪談方式進行資料蒐集，針對研究對象進行深度訪談。

第一節 研究方法

一、質性研究的特性

在社會科學的方法論領域裡，質性研究和量化研究是兩種重要方法。質性研究遵循人文詮釋的基本邏輯，用的是文字描述來歸納社會現象；量化研究遵循科學實證的基本邏輯，是以數字符號解釋社會現象。

近年來，質性研究方法已成為相當重要的探究模式，不論是社會科學，或是應用學門（諸如：教育、區域計劃、護理、社會工作、社區發展、管理等），都可看到使用質性方法的研究(李政賢譯，2014)。在國外，Mary Poovey 說統計數據能夠用來摘要代表的合理化知識是有其限度的。量化無論有多麼精準，仍然無法激發行動，尤其是在人間社會，因為人之間的連結靠的是情意的相通，而不只是數量的算計（轉引自李政賢譯，2019）。在國內，丁興祥（2004）認為質性研究質性研究方法不只是一種技術，更是一種生命態度；因此，學習靈活運用質性研究方法，我們將會有不一樣的生命體驗。相對於量化的統計分析與方法，質性研究是強調被研究者的主體，「自上而下」的去看待社會，並在瞭解了之後提出改善現況的方法（王雅各，2004）。是研究者在自然的情境當中，透過與被研究者密切的互動過程，以一種或多種的資料收集方法，對研究的社會現象或行為，進行全面式、深入式的理解，研究者在整個研究過程中，必須融入被研究者的經驗世界中，深入體會被研究者的感受與知覺，並從研究者的立場與觀點，詮釋這些經驗與現象的意義(潘淑滿，2003)。而質性研究的特色是描述的、是統整的、是自然的、是注重情境脈絡的、是注重現場參與者的觀點的、是歸納的、是彈性的、是不做價值判斷的、是人性的、是一種學習的過程(黃瑞琴，2008)。因此，質性研究的特性為允許研究者不受先前決定的建構所限制，能於發生的

自然情境裡探索研究現象，深入理解經驗或現象的意義，在脈絡中做整體性地描述和理解個體與其複雜的歷程發展。

二、採取質性研究的理由

本研究目的為瞭解強化社會安全網政策下策略三心衛社工工作經驗；由於強化社會安全網政策目前仍在發展階段，且無論是量化或質性的研究僅極少有關社會安全網策略三心衛社工的研究，此研究對象的主題較少人探究和瞭解，故本研究欲透過研究參與者的寶貴工作經驗歷程分享與詮釋，收集本研究所需之厚實的研究資料；其次本研究的參與者在個人背景、經驗，有不同等因素考量下，具有其個別差異，且研究對象本身的經驗都是獨一無二的，有其主觀性與個人價值，對事件也有自己的獨特看法與感受，而在相關文獻有限之下，故研究者考量質性研究深度訪談的方式作為研究方法，期待能探討社會安全網策略三心衛社工們的工作經驗，又每個受訪者的經驗歷程有其主觀和特殊性，故採質性研究的方式來分析之，讓研究者、對強化社會安全網政策下策略三心衛社工工作經驗好奇者及社會大眾可以瞭解強化社會安全網政策下策略三心衛社工工作的全貌。

三、採半結構訪談方式原因

訪談法可了解研究對象的主觀觀點及內心世界，使研究者得以進入研究對象的經驗並了解真相；訪談法的優點是可提供豐富且詳盡的資料，深入了解問題核心，同時能提供問題較多真實性的回答，建構第一手完整的資料(鈕文英，2015)。基於結構式訪談較缺乏彈性，難以深入探究受訪者的「工作經驗」，無法達成本研究目的；而非結構式的訪談方式雖很有彈性，但訪談內容無組織，訪談者和受訪者可自由隨意表達自己的意見和想法，受訪者可暢所欲言，故難以聚焦。

而半結構訪談方式剛好介於結構是與非結構式訪談之間，具有一定主題的特性，研究者可依研究問題與目的設計訪談大綱，作為訪談時的指引方針或輔助工具；訪談當下可依實際狀況和受訪者的回答調整訪談問題順序，讓訪談進行時可更流暢進行。

第二節 研究對象

一、研究對象條件

本研究以強化社會安全網策略三心衛社工為研究主體，而研究主題為心衛社工的工作經驗，而心衛社工是 2018 年強化社會安全往政策實施後才出現的新興職務，為了對心衛社工的角色更完整地瞭解，故本研究的研究對象條件設定如下：

- (一)現為或曾為強化社會安全網策略三心衛社工，並從事強化社會安全網策略三心衛社工服務年資一年以上。
- (二)具上述條件外，並有保護性社工或精神科社工或社區關懷訪視員之年資一年以上。

二、研究對象選取說明

本研究為立意取樣，研究者基於研究目的、研究對象條件設定，希望選擇最具代表性且能提供豐富且深入的訊息者，故採立意取向的方式選擇具一年以上強化社會安全網策略三心衛社工工作經驗且具不同專業背景者為優先考量對象，研究者從各縣市衛生局心衛社工年資滿一年者致電或 LINE 通訊軟體或 MAIL 方式招募訪談對象【附錄一】或於受訓時間面對面詢問意願，經口頭說明研究目的和研究方法與研究倫理後，詢問研究參與者受訪意願，再寄送研究邀請函【附錄二】，在研究參與者同意受訪後，並與其討論訪談日期、時間與地點，在確認日期、時間與地點後，於訪談前，提供研究參與者研究訪談大綱【附錄三】，再次確認研究參與者意願後，才與研究參與者開始進行訪談。研究對象預計尋找各種專業背景的心衛社工訪談一位，而專業背景主要曾為關懷訪視員一年以上、精神科社工一年以上、保護性社工一年以上，由於強化社會安全網策略三心衛社工為剛發展的職業，從業人員仍算少數，故上述三類專業背景中，預計找出符合受訪條件的專業背景，每一項專業背景預計招募二位受訪者。本研究訪談時間預計每人每次進行 1.5~3 小時，將視訪談情況彈性調整。

第三節 研究架構

來自不同專業背景的心衛社工是抱持哪些想法和態度進入衛政體系擔任心衛社工，在擔任心衛社工後對於心衛社工的工作內容、專業知能、專業角色及對衛生局的業務的瞭解和過去有哪些不同？而心衛社工實際的工作在做些什麼？可能會面臨不同的困境和發展不同的因應方式。本研究想透過強化社會安全網與策略三相關文獻的探討作為本研究的起點，來瞭解心衛社工一職出現的原因與背景，再由心衛社工的工作經驗來探討心衛社工應徵動機和在衛政體系中及心衛社工對衛政、專業知能、角色認同的實務歷程上，所遇到的困境與因應方式。以下是本研究的架構圖(圖 3-1)：



圖 3-1 本研究的架構圖

以下為本研究進行的流程圖：

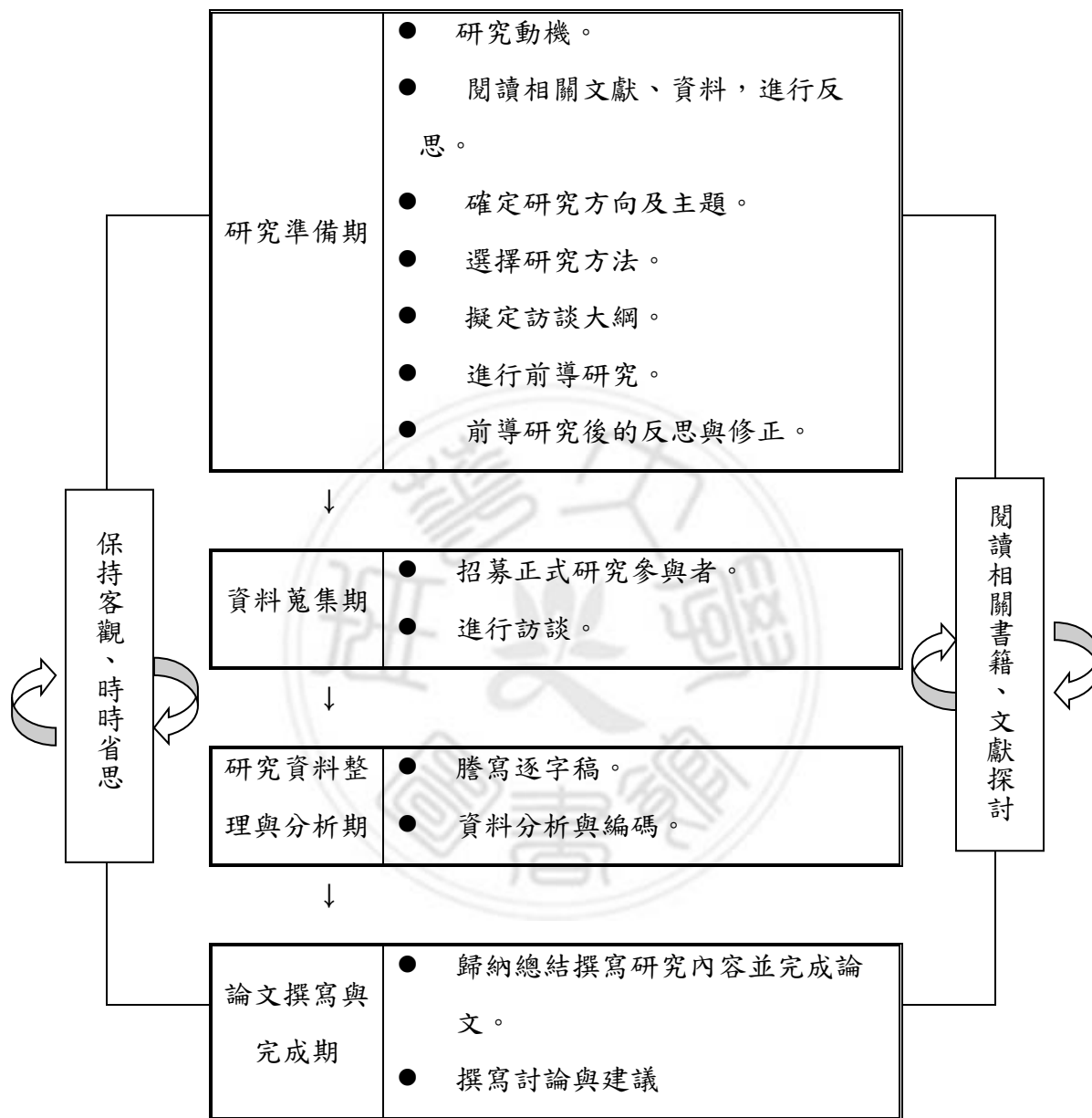


圖 3-2 本研究的流程圖

第四節 研究資料處理與分析

本研究是透過深度訪談的方式進行資料收集，在資料分析是在研究的過程中，研究參與者依照其經驗展開敘說，再由研究者將內容轉成文字檔進行分析，編碼方式示意如下：

表 3-4-1 逐字稿分析編碼表

編碼	示意
A	關訪員背景的受訪者
B	精神科社工背景的受訪者
C	保護社工背景的受訪者
A1	關訪員背景的受訪者第一次訪談時間
A1-6-2	關訪員背景的受訪者第一次訪談時間，逐字稿中的第 6 段的第 2 句
()	非口語的表現
.....	停頓
~	語氣拉長

訪談逐字稿分析依紮根理論定義開放編碼、軸心編碼、選擇性編碼之三類編碼進行分析(李政賢譯，2014)：

一、開放編碼(open coding)：

使用於編碼程序的第一階段，由分析者設法建立範疇與其屬性。

二、軸心編碼(axial coding)：

透過系統化方式，江範疇予以發展，並且和次級範疇建立關係鏈。

三、選擇性編碼(selective coding)：

分析者致力於範疇整合與優化的過程。

最後，研究者將貼近真實、客觀的心衛社工工作經驗，進行完整經驗結構描述。研究者雖依此原則，但為避免邏輯上和道德上的錯誤，研究者在研究過程中會向研究參與者確認其所表達的內容，是否與研究者於文本中的詮釋相同，並會邀請研究參與者做最後的校正，不僅避免曲解研究參與者的意思，同時也藉此增加其內在效度。



第五節 研究嚴謹度

質性研究以「人」作為研究對象，研究者作為工具，目標是真正地了解人們的經驗，關心社會事實的建構過程與人們在不同的、特有的文化社會脈絡下的經驗解釋，而質性研究的品質常較被提及衡量信度與效度的方式，其判斷標準在於研究的嚴謹度；本研究採三角檢核法（triangulation）方式來進行研究資料的檢核與校正，以提升研究的信度與效度，研究者選擇三角檢驗法原因為可在研究過程中運用多元的蒐集資料方式，來比對與檢核不同來源的資料和不同形式的資訊內容，檢驗出各種資料和研究發現的一致性，來降低研究者在分析過程中可能產生的偏見或自我想像，避免以個人主觀的立場與想法，曲解或誤解受訪者的感受、想法與觀點，得以增加研究結果的精確性，讓研究過程能較細緻化，以獲得客觀性的結果(胡幼慧，1996、吳芝儀，李奉儒譯，1995、陳向明，2009、王文科、王智弘，2010)。以下說明本研究進行三角檢驗法的做法：

一、資料來源的三角檢驗

研究者使用多元的蒐集資料方式，查閱相關官方公開文件與資訊與新聞稿、強社會安全網計畫相關計畫書、強化社會安全網計畫社工人員分級 Level I 及 Level II 訓練講義、教育訓練 PPT 或手冊、相關會議紀錄、新聞報導、網頁及網路社群對社安網策略三心衛社工的討論、相關成果報告和公聽會等與本研究相關內容之文字與視聽媒介資料，進行檢視以檢驗資料的一致性和真實性。

二、方法的三角檢驗

研究者使用不同方式蒐集資料，除了訪談研究對象外，研究者諮詢曾任社安網策略三心衛社工、保護社工、關懷訪視員外部督導或專家，與同儕進行非正式討論，與曾任或現任相關工作者諮詢與討論，觀察相關人員工作方式，檢驗對同一觀點評價之一致性，並比較不同的看法；同時研究者自費督導與心理諮商並觀察與自我反思，進而思考個人脈絡背景和觀點如何影響訪談和分析歷程，以調整和控制個人偏見。在與研究對象訪談部分，則是以受訪者本人所分享的想法與感受為主，其次參照研究者的觀察紀錄與省思，以確保研究詮釋的客觀性與一致性，而非研究者本身的想法。

三、分析者的三角檢驗

在蒐集資料、訪談與撰寫的過程中，研究者邀請訪談對象閱讀研究者的紀錄是否如實，且文本分析與詮釋是否符合受訪者的描述，及回想之前受訪時沒有分享之處，或提供資訊補充，並對內容作建議與指正，及與受訪者討論是否需要澄清或刪減之處，避免涉入個人偏見，也以此來建立研究的內在效度。其次，透過曾為心衛社工並於研究所畢業且非本研究受訪對象進行討論，藉由同儕評論、回饋，來進行外部檢核，以達檢視對研究資料所做的初步解釋是否適當，或發掘其他解釋方式之目的，來建立正確性和適當性。



第六節 研究倫理

研究者本身也能被視為研究工具，故研究者本身所具備的能力、價值觀、態度、技術等個人特質，都可能成為影響研究的因素。

研究者具幼保、心理、社工專業養成訓練，並任心衛社工 2 年 7 個月經驗，於醫院精神科擔任社區關懷訪視員 4 年 5 個月經驗，莫拉克心理重建計畫駐鄉鄉心理輔導員 1 年 5 個月，並在 2012 年期間於社福中心尚有編列保護性社工時完成社工實習，之後於醫院精神科擔任實習家暴後追社工，也在社區心理治療所擔任實習心理師接受過強制親職教育的實習內容，於大學學生心理諮商中心擔任全職實習心理師，也於士林地檢署擔任實習觀護人時主要於性侵害犯罪股別實習；以及角落教學、主題教學、蒙特梭利幼兒園實習；於科技部擔任華德福教育學校執行文化回應式的健康與體適能實驗課程設計與執行 1 年 5 個月的專任研究。在衛政、社政、司法、教育、心理衛生的不同領域社區工作經驗累積至少 7 年時間，並在社區、部落、學校、醫院、司法場域中從事助人工作，對各網絡尚具基本瞭解，對衛政較熟悉，具服務精神疾病合併加害人經驗，與自殺防治工作，可貼近研究參與者背景。

為確保研究參與者在參與過程中不受傷害、保護受訪者、迴避利害關係，本研究將排除研究者現在的同事、具督導關係者為受訪對象，且研究者遵循以下之倫理守則：

(一)誠信原則

訪談研究進行前，充分告知受訪者參與本研究的目的及研究進行方式、訪談內容等研究流程，訪談時需要進行的錄音及書面記錄皆會提前告知，待研究者了解並取得後簽署研究參與者同意書【附錄四】。

(二)保密原則

在參與研究的過程中為保護研究參與者的個人隱私，對研究參與者的姓名、個人資料保密，研究資料中可能辨識出研究參與者基本資料、身分資料皆採以匿名保護。錄音與訪談內容僅進作為研究使用，並在研究結束後將錄音檔及逐字稿刪除。完成後的逐字稿與分析會先行請研究參與者閱讀，並將其可能辨識身分的內容加以修改、刪除，以符保密原則。

(三)自主性原則

在研究及訪談進行前，皆須徵求研究參與者的同意，並尊重研究參與者的意願，讓研

究參與者清楚了解在訪談過程中可以依研究參與者的意願自行決定開放多少，同時研究參與者亦有權利終止研究。

除此之外，研究者依據 2009 年 12 月 14 日頒布《人體試驗管理辦法》向國立中正大學人類研究倫理中心申請「簡易研究」倫理審查，經審查通過後再開始執行研究，以確保受訪者之權益，詳如【附錄五】，後續因受疫情影響流失受訪者，故申請展延研究期間，並符合「審查計畫案之變更」標準作業程序，詳如【附錄六】研究倫理審查委員會倫理審查同意變更證明書。



第四章 研究分析

本研究為探討社會安全網計畫策略三心衛社工工作經驗，採立意取樣之方式，挑選合適的受訪者，預計訪談 3~6 名來自不同專業背景的心衛社工，原於初審後已確認 3 名來自不同專業背景的心衛社工有意願成為受訪對象，但因受新型冠狀病毒肺炎(COVID-19) 疫情影響，受訪者中有因同辦公地點同仁疑似染疫而改變辦公方式、受防疫規定而無法面對面訪談，辦公型態的改變，以及受訪者們和研究者因需支援防疫業務在時間上無法互相配合，故原本預計訪談的 3 名訪談對受疫情影響而流失，只剩 1 名受訪者能接受訪談。後續研究者透過致電各衛生局詢問符合相關條件的人員，以及於全臺社安網 LINE 群組、各領域社工 LINE 群組，廣發招募受訪者資訊，再找到願意受訪的訪談對象 11 名，初步訪談確認身分與資料後有 6 名招募到的受訪者不符合本研究對象條件，其中 4 名心衛社工年資實際未滿 1 年、1 名跨域經驗服務為間接服務經驗、1 名報名者僅為瞭解本研究設定研究對象條件之原因及研究者身份；後續 5 名願意且符合研究對象條件之受訪者，其中 1 名因過去有同仁接受訪談研究後，雖經匿名處理，但身分仍遭督導發現，故在身份辨識處理和錄音等問題經 5 次來回討論和確認後，仍有所擔心，故婉拒訪談，2 名持續因疫情影響須支援防疫工作、疫情時間的家庭習慣與辦公環境改變、施打疫苗後的不適，僅 2 名受訪者時間與研究者時間可互相配合；研究者再次尋求原本的招募途徑邀請符合條件的對象，並逐一詢問，後續再找到 2 名受訪者，其中一位反應近期工作勞累，身心狀態較需要休息，故本研究最後訪談 3 名受訪者，訪談進行時間為民國 2021 年 6 月 12 日至 2021 年 7 月 04 日，藉由深度訪談法以取得所需之研究資料，再透過資料分析與研究者的詮釋，整理出研究發現。

第一節 心衛社工的背景

一、研究參與者基本資料

Patton 指出質性研究抽樣的重點為「樣本一般都很少，甚至只有一個個案(n=1)，但需要有深度的(in depth)立意抽樣。」，而且樣本必須是能提供「深度」和「多元社會實狀之廣度」資料為標準(引自胡幼慧、姚美華，1996)；因此受訪對象需要具代表性，且能提供研究者豐富的資訊滿足研究目的。研究者為取得最豐富的反應資料，挑選工作年資較資深、具多元跨域實務與學習經驗者為樣本，求取異質的受訪者則考量不同背景的心衛社工較能描繪出完整地心衛社工的工作經驗，也能瞭解不同背景心衛社工的異同。本研究共訪談 3 名受訪者，因社安網政策仍在發展中，心衛社工人數有限，符合研究對象條件者特徵明顯，為了保護受訪者，故未標記受訪者所屬城市地域，且研究結果並未發現性別因素的影響，故去除性別變項，來降低研究對象的辨識度。而訪談地點，依受訪者意願並考量安靜且不受干擾為原則，2 人選擇在家中，1 人選擇在工作地點之個人空間，為易於資料處理及保護受訪者身份之隱私，將受訪者以編訂代碼表示；其基本資料簡述如下表 4-1-1-1：

表 4-1-1-1 受訪者基本資料

受訪者代號	A	B	C
學歷	大學，社工系	大學，社工系 碩士，相關科系	大學，社工系 碩士，本科系
從事心衛社工年資	1~3 年	1~3 年	1~3 年
從事精神科社工年資	0	3~5 年	0
從事社區關懷訪視員年資	自殺關懷訪視員 5~7 年	精神關懷訪視員 0~1 年	0
從事保護社工年資	0	0	5~7
從事社工相關工作	社會救助專案人員	成癮防治業輔導者	兒青輔導者

總年資	0~1 年	0~1 年	0~1 年
	心衛中心人員		
	0~1 年		
受訪者訪談地點	下班後的辦公室	自家房間	自家房間
訪談次數	1	2	2
訪談總時數	3.5	6	2.5

資料來源：研究者自行整理

由上表中可知，3 位受訪者都具大學社工系學歷，其中受訪者 B 具跨專業碩士進修學歷、C 具本科系碩士進修學歷。3 位受訪者擔任心衛社工工作皆滿 1 年，在擔任心衛社工前都有不同領域的社會工作相關經歷，並且分別穩定在關懷訪視員、精神科社工、保護社工有深耕的資歷至少 5 年。此外，3 人都有跨域社會工作經驗，A 與 C 有於衛政和社政的工作經歷，B 則有於衛政和醫療工作經歷；而 A 有自殺防治、社會福利、心理健康領域工作經驗，B 具精神醫療、成癮領域工作經驗，C 曾於兒童與青少年輔導領域工作經驗。又，A 和 B 都有關懷訪視員工作經驗，但 A 主責自殺防治，B 主責精神疾病關懷工作，且 B 同時具精神科社工背景及關懷訪視員背景。

二、心衛社工專業訓練背景

研究者欲了解被聘用的心衛社工已具有的專業知能，被聘用的心衛社工是否與社安網策略三對心衛社工的期望是否相符合。

(一) 助人技巧

助人是一種關係，在助人關係中，助人工作者以不同的技巧與個案建立關係，協助個案認識自己、接納自己，形成頓悟後，擁有改變的動力，而展開行動來解決問題或困境(Wampold, 2001、林美珠，田秀蘭譯，2017)。從 108 年心理衛生行政人員共識營中的『「強化社會安全網計畫」策略三工作執行概況與心理衛生社工服務流程』的簡報中，可發現心衛社工對課程的建議事項中，對於家族治療、會談技巧、處遇技巧的需求百分比最高達 43%，而該簡報中表示會加強實務

案例及處遇技巧，並列出修正前和修正後的課程，不過修正後的處遇技巧課程僅在資源連結、網絡合作做規劃。而具關懷訪視員背景和精神科社工背景的心衛社工，所描述自己的專業背景，主要為直接與服務對象互動的方式，協助個案的技巧。

關懷訪視員背景的心衛社工

1.有團體知能與實務的知能。

「家長焦點解決團體諮商的種子這樣子，然後就~開始有興趣這樣子。然後~之後，從事、從事…自關期間，我自己也會去上一些自我探索的課程(A1-4-5)」

「我是學習者，然後…也有去…當成員，對~練習呀、演練呀什麼的(A1-4-12)」

2.具深度晤談技巧的訓練。

「那叫核心轉化吧~我來已經上到進階了，所以我是從進階開始上，初階我有後來自己去上(A1-4-29)」

「這個課哦…因為它比較深入啦~深入的一個…ㄗ~引導跟一個會談方式啦~(A1-4-35)」

3.宗教療癒

「我有去上過 1、2 次薩滿，對~也是那時候在的時候，後來、後來他有邀請薩滿的老師來帶(A1-5-51)」

精神科社工背景的心衛社工

1.有團體知能與實務的知能。

「還有一些團體治療，因為以前在醫院有帶團體這樣子。(B1-10-1)」

2.具多元族群議題的團體輔導經驗。

「包括藥癮團體、日間病房復健團體，或者是社區復健的團體，就是依個案的不同功能的治療團體。(B1-10-2)」

(二) 家族治療

將家庭視為一個系統來理解，每位家庭成員是完整的獨立個體，也是家庭

整體的部分，任何事情發生在其中一個家庭成員身上也會影響到其他成員，助人工作者採系統觀點，關注家庭互動關係來探討論題；故個人的表徵問題也反映了家庭中的不良互動關係，助人工作者重視關係相互影響的脈絡，並運用關係中的影響來形成改變的契機，協助家庭成員修復關係，從中找到更舒適的互動方式，讓當事人能發揮其功能，適應社會生活。(劉瓊英譯，2018、邱淑惠2019)。即使在 108 年心理衛生行政人員共識營中的『「強化社會安全網計畫」策略三工作執行概況與心理衛生社工服務流程』的簡報中，心衛社工們建議教育訓練課程中家族治療的需求高達 43%，且為大多數人的需求，但是至今從衛福部特別為社安網專門建置的網站中，教育訓練課程裡，以及 108 年至今尚未有安排家族治療的課程，教育訓練皆為以家庭為本的社會工作方法，以及家庭評估與處遇。具精神科社工背景的心衛社工，則強調自己有家族治療的訓練。

精神科社工背景的心衛社工

「還有去上結構派和薩提爾家族治療，到現在(B1-10-6)」

(三)法規知能

從社安網的網站中，教育訓練課程裡，以及自 2019 年起 Level1 和 Level2 的講義中，有出現各式法規的內容，也讓受訓者知道法規是實務工作的保護傘，以及社會工作在保護當事人和維護當事人的福祉，會進行各種面向的評估，在這過程中，需要對各種法規有所了解才能維護當事人及社會工作者本身的權益。具保護社工背景的心衛社工在描述自己專業背景多來自在職訓練，且主要為法規相關課程。

保護社工背景的心衛社工

「目前是沒有耶~就是配合在職訓練的。因為你只要在公部門就會有很多在職訓練了(C1-4-2)」

「主要上最相關的就是家暴，然後兒虐、性侵這一類，ㄟ…最、比較、最使用的是法律、法規相關的部分(C1-4-6)」

「你去執行職務的時候，你是依據什麼樣的法源，來做這個業務的行使，就是防暴三法，家暴法、少保法然後性侵害防治法，也沒有侷限在這些暴力，因為其實像業務相關的，精神衛生法我們也要懂，對呀~然後家事事事件法也要懂，因為有一些案件它是屬於監護糾紛，或是監護權而出現的…兒少不當照顧情形(C1-4-9)」

表 4-1-2-1 心衛社工專業訓練背景編碼表

選擇性編碼	主軸編碼	開放性編碼		比較關懷訪視員 (A)、精神科社工 (B)、保護社工(C)背景						
		主題	次主題	子題	A	B	C	同	異	
專業訓練背景	助人技巧	自我探索			●				●	
		核心轉化			●				●	
		宗教療癒	薩滿			●			●	
		團體治療 (A、B 同)	藥癮團體				●			●
			復健團體				●			●
			治療性團體				●			●
			焦點解決諮商團體			●				●
	家族治療	結構派薩提爾家族治療				●			●	
	法規知能	兒虐					●		●	
		家暴					●		●	
		兒少					●		●	
		性侵害					●		●	
		家事事務	監護權					●		●
			兒少照顧不當					●		●

社工專業教育社會工作者將學校所學的知識、技能與態度運用在實務工作上。社安網策略三整合加害人合併精神疾病服務的目標為降低暴力再犯與自殺風險、暴力預防、提升自殺防治效能；而增聘心理衛生及處遇協調社工和督導人力，深化加害人(合併精神疾病、自殺企圖)個案關懷訪視服務，並跨系統介接掌握風險預警訊息，降低暴力再犯及自殺風險則是為達成目標的作為。政府補助各縣市衛生局進用心衛社工，目的是運用其「專業」，並以家庭為單位的家暴處理模式，與網絡資源合作來達成策略三的目標成效。在政策實施後，各縣

市衛生局所招募進來的心衛社工專業背景，本研究發現 3 位受訪者都為社工系本科系畢業，各自分別在關懷訪視員、精神科社工、保護性社工資歷至少累積 5 年資歷，且都有跨領域服務經驗，主要具備助人技巧、家族治療、法規知能等三類專業訓練基礎，3 位受訪者都在過去的職場教育訓練及工作中學習到專業知能，這也反應了衛生局主管在聘用心衛社工的考量。

不同的是，不同專業背景心衛社工所具備的專業訓練基礎異質性較大，關懷訪視員和精神科社工背景者具助人技巧的專業訓練、精神科社工具家族治療訓練、保護社工具法規知能訓練；顯示未來對不同專業背景的心衛社工在教育訓練內容設計需有所不同，如何協助來自各種不同領域的社工彌平各領域專業知能的差異，讓集體心衛社工的知能可較平均、相似，是未來心衛社工教育訓練的挑戰。而心衛社工服務主體是家暴加害人合併精神疾病的個案，3 位受訪者對於「相對人」的專業知能訓練皆未提到，顯示心衛社工在加害人的知能相較其他相關專業知能薄弱，間接也顯示在社工與助人相關工作專業養成過程中加害人的服務較缺乏，也是未來大部分心衛社工教育訓練中較需要增加對相對人族群的了解、及對相對人處遇實務的技術。

(四)專業訓練背景養成方式

本研究欲了解不同專業背景的心衛社工，對實務工作內涵是否有所異同；曾怡芳(2002)認為專業特質為社工人員過去的教育背景與專業領域的實務工作年資，並影響社會工作者的專業知能形成的因素，在其研究中發現專業特質與專業知能的培養會對社會工作者在實務中的處遇有所影響。

關懷訪視員背景的心衛社工

1. 裂職訓練做中學

「工作是在學習的過程，針對個案樣態有不一樣學習(A-10-3)」

2. 讀書會

「我們有固定一起的讀書會一個，兩周一次，提升我們的一些精神疾病的知能，一種學習專業知能的方式(A-14-5)」

3. 求助單位主管/督導

「如果有不懂的可以問督導或主任，我們督導很厲害，我們主任也很厲害(A-15-2)」

精神科社工背景的心衛社工

1. 自我進修

「就從醫院和自己進修還有其他方式(B1-10-2)」

2. 在職訓練

「就工作上或在職進修或是工作本身(B1-10-3)」

3. 問專家、前輩

「自己進修，跟一些老師或前輩(B1-10-4)」

保護社工背景的心衛社工

1. 在職訓練

「目前沒有額外的專業訓練，都是配合在職訓練，因為公部門有很多在職訓練，每一年的訓練看當年開出來的課程，沒有另外再去進修(C1-4-1)」

2. 大學期間的兒少課程基礎

「我大學修比較多兒少居多，碩一本來要寫的論文是兒童青少年方向(C1-4-2)」



表 4-1-2-2 心衛社工專業背景養成方式編碼表

選擇性編碼	主軸編碼	開放性編碼		比較關懷訪視員(A)、精神科社工(B)、保護社工(C)背景				
		主題	次主題	子題	A	B	C	同
專業背景養成方式	單位內 (ABC 同)	做中學	個案服務	●	●			●
		在職訓練 (BC 同)			●	●		●
		讀書會	精神疾病	●				●
		問單位主管/督導		●				●
	單位外 (AC 同)	自我進修				●		●
		問專家、前輩				●		●
		大學期間的兒少課程基礎					●	●

在此可發現關懷訪視員背景的心衛社工和具精神科社工背景的心衛社工都會從實務工作中學習，也會詢問專家；而精神科社工背景的心衛工會再進修。保護社工背景的心衛社工的專業養成則仰賴工作中的教育訓練和大學的專業知能基礎。

三、從事心衛社工工作的原因

行為的背後皆有值得探討與思考的角度，質性研究認為社會生活是動態進行的，且重視變遷及其背後的過程轉機(劉仲冬，2008)，生涯轉換狹義定義是工作上的轉變，而廣義範疇涵蓋生命事件上的角色轉變，包括婚姻、家庭、學校、社會、自我、健康(張德聰，1999)。這裡歸納整理 3 位受訪者從原本的工作轉向任職心衛社工的原因，結果能分為個人內在因素、外部環境因素。

(一)個人內在因素

從訪談過程可發現關懷訪視員背景的心衛社工、精神科社工背景的心衛社工，在個人內在因素具有個人特質的面向及對自我工作的期望。

1. 個人特質：

關懷訪視員背景的心衛社工

「學習不同的領域，服務的對象不同，本身喜歡挑戰性(A1-5-5)」

精神科社工背景的心衛社工

「心衛社工規定是做加害人嘛，我以前在醫院也有做加害人，只是比較少，我覺得可以到社區試看，從醫院出來到社區看看不同的個案，就個人生涯規劃(B1-32-2)」

2.對自我工作的期望

關懷訪視員背景的心衛社工

「依我跟社關合作的經驗來看社關跟心衛社工是很像的，我們當自關時也有服務到精神個案，但我覺得還是要看個人服務的深度，每個人的服務差異性還是很大(A1-5-3)」

關懷訪視員背景的心衛社工

「心衛社工還是跟我的經驗和所學，其實是相關的，嗯，然後我出來，除了一部分是做治療以外，其實有另外一部分我自己也是想要推推、就是精神領域的社工可以在社區裡面做…社區的工作…的這個想法。所以…我才會選心衛社工，這一部分當然是我比較熟悉，阿另外一部分其

實是我覺得…是可以…比較可以發展的，嗯。阿如果像是其他的領域…(邊笑邊說)，我可能就是…比較、比較不是那麼熟悉，然後也不是我當時這麼想做的事 (B1-12-5)」

「對我來說工作的…特性很相似，但是它…嗯…就是…因為以前也都是服務心衛和精神領域的 (B1- 32-11)」

(二)外部環境因素

轉換工作的原因除了內在動力外，也與外部環境因素有關，研究者想了解，不同專業背景的心衛社工會在意哪些外部環境因素，透過本研究發現到誘發受訪者們轉換工作來擔任心衛社工的外部環境因素有薪資與福利較優渥、專業角色地位被提升。

1.薪資與福利較優渥

關懷訪視員背景的心衛社工

「薪資福利也有比較好，你知道我們以前是臨時人員耶，現在變成專業的、約聘人員，哈哈(A1-5-12)」

精神科社工背景的心衛社工

「薪資福利也是一個因素，但它不是主要的原因(B1-12-13)」

保護社工背景的心衛社工

「薪水比家防高 (C4-1-1)」

心衛社工起薪為每月 40,560 元，後續因考量服務對象為家暴加害人，而在社安網政策實施後，被列為保護社工範疇並編列每月風險加給給付工作費 700 元。之後，衛福部為維護社工勞動權，自 109 年 1 月起實施社工人員薪資制度計畫，為政府與民間單位的社工人員調整薪資結構，其中公部門社工人員薪資調整最高可達 3,000 元，民間單位社工人員專業服務費由定額補助每月 3 萬 4 千元，改為新進社工人員補助每月 3 萬 4,916 元，另依年資、學歷、執照及執行風險業務等級等階梯式之專業服務費補助制度，第 1 年新進社會工作人員經補助薪資最高可

達 4 萬 4,892 元；而調整後仍維持保護性社工與一般性社工薪資差距在 3,670~4,670 元間，目的為有利風險性較高、工作較艱難之保護性社工專職久任 (衛生福利部，2018、§補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫，2019)。

由文獻中也能發現關懷訪視員角色誕生在 2006 年「精神病社區關懷照顧計畫」(謙立中、李炳樟、紀馨雅、何佩瑾，2019)，至今雖已發展已 15 年，但是關懷訪員採每年一聘制，在學歷及專業證照上無加給也無升遷制度，更無法累積年資，長年薪資為 33908 元(張子午，2019)；張如杏(2009)介紹精神醫療社工專業發展與危機中提到在醫療體系的社工薪資較其他專業低。而受訪者 A 和 B 都反應心衛社工後的薪資和福利較過去工作的薪資福利好。

2. 專業角色被提升、重視

關懷訪視員背景的心衛社工

「我們以前是臨時人員耶，現在變成專業的、約聘人員(A1-5-15)」

「我過去做自關也有服務這些個案，我做自關的工作就有點像心衛社工以家庭為中心的方式，會去了解問題脈絡，然後怎麼去協助他們，那是我從自關的時候就一直在做這樣的一個方式…，可是”心衛社工”聽起來就感覺比較專業，就你如果對社工這個行業有興趣的話…，至少多了一個領域的經驗，他是”社工”的一個領域(A1-5-18)」

「從小計畫變成政策，還受到總統重視(A1-5-23)」

「雖然自關和社關都有做過，工作很像、是高相似，極高相關吧…就會覺得”心衛社工”比較專業(A1-5-30)」

精神科社工背景的心衛社工

「因為訪員當時是委託其他醫療院所去做啊~心衛社工其實是放在局裡面做啊~我覺得這當然在中央的氛圍或局的氛圍當然也會對心衛社工這個角色的定位更清楚，就不會是委派其他單位去做的這種感覺 (B2-42-5)」

劉竹瑄(2016)的研究中建議社區關懷訪視員需證照化，又 2018 年心裡及口腔健康司的整合型計畫人力及業務執行現況檢討暨社會安全網之心為社工相關表單規劃的 PPT 報告中指出專家委員建議關懷訪視員應有一年以上相關工作經驗、

具備師級證照的條件；可見政府所期待關懷訪視員人力的專業度高，但長年所提供的薪資福利卻成反比，也缺乏提升關懷訪視員相關證照或專業證明的機制建置，A 擔任關懷訪視員至少具 5 年年資，累積許多個案服務的經驗，但關懷訪視員在社會或專業界始終被邊緣化(張子午，2019)。A 和 B 從事心衛社工工作後，皆描述到心衛社工的工作與過去他們原本從事關懷訪視員、精神科社工的工作具及高度的相似性與高相關，但卻有別以往工作的「感受」，尤其是政策面將「心衛社工」的專業角色大幅提升，並受到中央層級，甚至是總統的重視，讓工作者及工作環境氛圍對專業角色定位更明確，在描述這段感受時，兩人的情緒是較愉悅、開心，感覺受到肯定，此變遷影響受訪者自我對工作角色的感受。尤其 A 表示原本關懷訪視員配置屬臨時人員，當職稱的改變，且職稱上被歸屬在其中一項專業領域裡，即時工作內容相似，但在感受上也會隨此變化而感到角色專業度提升。



表 4-1-3-1 從事心衛社工工作的原因編碼表

選擇性編碼	主軸編碼	開放性編碼		比較關懷訪視員(A)、精神科社工(B)、保護社工(C)背景					
		主題	次主題	子題	A	B	C	同	異
從事心衛社工工作的原因	(AB 同)	個人內在因入	個人特質	喜歡挑戰	●	●			●
			個人興趣	加害人工作		●			●
			生涯規劃	轉換領域		●			●
			自我期望	深化服務	●	●			●
			工作特性	和過去工作高相似、熟悉度	●	●			●
	(AB 同)	外部環境因素	薪資福利		●	●	●	●	
			專業角色被提升、重視	計畫→政策	●	●			●
				臨時人員→約聘人員	●	●			●
			工作內容	和過去高相似	●	●			●

大家都是因為薪資福利原因來擔任心衛社工，但差別是關懷訪視員、精神科社工與心衛社工的工作相近，對心衛社工的工作知能已具基礎，任職心衛社工的原因主要來自欲挑戰自我和深化服務，以及保護社工背景者單純是因為薪資較高而來任職。

3名受訪者，皆受到較優渥薪資與福利的外部因素影響而選擇擔任心衛社工；但是曾任關懷訪視員的A、B感到關懷訪視員與心衛社工的角色、工作內容、服務方式相近，在各項條件相近下，唯薪資福利、專業角色被中央重視，才是關懷訪視員流動到心衛社工的原因，其從事心衛社工主要原因則是能夠在同領域延續專業服務、自我挑戰。其中，曾任精神科社工的B也認為精神科社工與心衛社工的服務對象、工作內容、服務方式相似，僅在服務場域不同，但心衛社工的薪資條件優渥於精神科社工，也是讓B選擇到心衛社工任職的原因，並想從過去工作背景的優勢來推動銜接醫院和社區的服務。

在此可看出，關懷訪視員、精神科社工對心衛社工的工作的理解，並已具備心衛社工工作知能的基礎，在未來實務知識與技能的教育訓練上需要透入的成本較低，聘任這兩類背景的心衛社工可以延續其本身原本的專業，而較可能達到策略三對心衛社工能深化服務的期待。



第二節 心衛社工的實務工作內涵

本節歸納整理出 3 位受訪者擔任心衛社工時，經歷到的真實工作情形、工作項目和時間成本、區分出心衛社工的獨特性，並以心衛社工們印象深刻的工作經驗、工作中感到最有成就感和挫敗感，和任職後的收穫，由此了解心衛社工的專業角色以及需要具備的知能和態度。

一、心衛社工實際工作現況

社安網策略三執行後，社會大眾和各網絡單位對心衛社工的工作內容感到陌生與好奇，而在各縣市衛生局擔任心衛社工的工作是否如當初政策制定時的期待相同？此問題也關係到政策設定時對心衛社工的期待。在這裡分為兩個主題，分別為服務的對象與服務方式。

(一)服務的對象

經由訪談後發現，心衛社工服務的對象為精神疾病合併家暴或性侵害加害人及其家庭；而這些個案中，有些會再合併自殺、酒藥癮、被霸凌等的多元身分。雖然心衛社工服務的對象主要「加害人」身份，但是也有可能個案同時為「被害人」身份。此外，心衛社工服務的對象，依與家防中心共案的狀態，可分為家防中心保護社工同時開案服務中的個案、以及家防中心現在已無開案服務的個案，但過去曾經服務過的個案。但是自 2019 年起 Level1 和 Level2 的講義中，以及從衛福部特別為社安網專門建置的網站中都未曾發現關於心衛社工服務對象也會面臨到同時是被害人的身分。心衛社工原本需服務 5 年內曾經於家防中心開案的案件，但自 2021 年起心衛社工已經不需再服務曾經開案的案件，但若心衛社工過往開案服務的曾經在案案件，若未於心衛社工服務期間結案，則需要繼續服務下去。

關懷訪視員背景的心衛社工

1.精神疾病合併家暴個案

「我們主要服務對象是精神疾病個案合併家暴個案(A1-6-3)」

2.自殺個案

「有自殺個案(A1-6-4)」

3.服務對象的家屬

「然後是家屬的協助 A1-6-6)」

「有時一個家庭，服務加害人，可能每個人有關的都會訪談，找出結構、釐清問題，如果家庭可以做到，評估他照顧狀況、能力和支持系統，找一些方法，可以讓他更穩定生活才結案(A1-6-9)」

4.酒癮個案

「另外一個個案面訪男性，因為喝醉酒，我跟他約訪談又喝酒(A1-6-13)」

5.被霸凌的個案

「他是男性然後被霸凌(加重語氣) (A1-6-20)」

6.性侵害被害人

「被性侵(A1-6-21)」

精神科社工背景的心衛社工

1.具與家防共案機制

「就是我們的案就是…跟~家防…共案嘛，或者是沒有共案，曾經在案 (B1-15-2)」

2.酒藥癮個案

「就是是在加害人…然後…精神疾病中…間…這、這些嘛，然後又有藥酒癮(B1-43-3)」

3.加害人同時也為被害人

「我們同時也會有些個案…他是同時是有加害人也是被害人的 (B2-46-1)」

保護社工背景的心衛社工

「因為主軸還是在個案工作上，對~還是以個案為主(C1-1-1)。」

「基本上我做的工作就是個案工作。(C1-1-3)」



表 4-2-1-1 心衛社工實際工作 I 現況編碼表

選擇性編碼	主軸編碼	開放性編碼		比較關懷訪視員(A)、精神科社工(B)、保護社工(C)背景				
		主題	次主題	子題	A	B	C	同
心衛社工實際工作現況	服務對象	具精神疾病的加害人	自殺 (AC 同)	●		●		●
			酒藥癮	●	●	●	●	
			被霸凌	●				●
			性侵被害人	●				●
			家暴被害人	●	●	●	●	
			家屬	●				●
		共案機制	共案		●	●		●
			不共案		●	●		●

心衛社工服務對象雖為「加害人」，但也合併自殺、酒藥癮等多元身分，但在服務歷程中，能發現到有些個案同時也具「被害人」身分。心衛社工的工作服務的對象雖明定為精神疾病合併家暴或性侵害加害人及其家庭；但經過實際工作後，3名受訪者表示在這些個案中，有些會再合併自殺、酒藥癮、被霸凌等的多元身分，最重要的是心衛社工服務的對象主要「加害人」身份，但是經由服務後，會發現有些個案同時為「被害人」身份，或者經評估和服務後發現服務對象才是真正的被害人。顯示心衛社工服務族群廣泛，也需要具備對各類型族群的理解知識及處遇各類型個案及家庭的能力，也能不因服務對象身上的「標籤」而失去客觀的評估和判斷，心衛社工在介入個案及其家庭時，必須是全面多元文化的，2018年強化社會安全網計畫社工人員分級(Level1)訓練講義中，也說明了社工培養並具備多元文化敏感度的重要。

(二)服務方式

社會工作依服務方式分為直接服務、間接服務(李增祿, 2012), 整理受訪者們所說的內容, 可歸納出心衛社工的業務範疇整理除了直接服務、間接服務之外, 尚有支援組織內部工作, 並且以直接服務為主要工作, 但若逢重大災害時, 需要支援相關工作。

1.直接服務

心衛社工直接服務的工作內容為: 評估、處遇服務、連結資源, 三大面向。

(1)評估涵蓋

需求評估、家庭功能評估、送醫評估、自殺風險評估、精神症狀與身心狀態評估、暴力風險評估、回診與服藥行為評估、動機評估、工作能力評估、生活功能評估、人際與家庭關係評估、創傷評估、經濟評估、壓力評估。

關懷訪視員背景心衛社工 A

1.精神症狀評估

「要送醫就送醫, 要怎樣做看是看他評估和需求(A1-6-5)」

2.自殺風險評估

「會做 BSRS 評估(A1-7-1)」

3.身心狀態評估

「影響到睡眠會建議看身心科, 長期心理問題會轉心理諮商(A1-7-3)」

精神科社工背景心衛社工 B

1.暴力風險評估

「最重要就是他目前、他暴力的樣態、是哪一類、類型是什麼? 然後他的程度, 多嚴重(B1-15-2)」

2.精神症狀評估

「然後還有一些他的心情啊~精神疾病的部分(B1-15-3)」

「然後有些個案他可能又會有一些監護宣告…的這個(B1-66-2)」

3.身心狀態評估

「包含到他的心情(B1-15-5)」

4.工作能力評估

「他平常是工作嗎?還是，上學? (B1-15-6)」

5.生活功能評估

「現在是都在家?或者是他有沒有這些，那平常都在做什麼?(B1-15-8)」

6.人際與家庭關係評估

「評估他支持的網絡、人際的網絡，他有沒有跟人家互動這樣子，或者是他有沒有一些朋友、親戚是可以一起聊天、一起做什麼事情等等，然後他的一些資源這樣子…，然後，我特別會去關注他怎麼跟他家人的互動(B1-15-10)」

「我們很多個案他是有保護令的議題，然後又有離、離婚的議題(B1-66-1)」

7.回診與服藥行為評估

「他都有固定回診，可是…其實是…在用藥的部分就不是那麼好 (B1-49-3)」

8.創傷評估

「有一部分是症狀，可是我覺得他對小時候的記憶那麼鮮明，可能也有某種程度的創傷(B1-49-10)」

9.經濟評估

「經濟的議題(B1-66-3)」

10.壓力評估

「他們面對法律的…這個…壓力 (B1-66-5)」

保護社工背景心衛社工 C

1. 家庭功能評估

「就是同時會去做家庭功能的評估，就是家屬在照顧這個病人(C1-2-2)」

2. 人際與家庭關係評估

「在跟這個病屬相處(C1-2-3)」

「就是跟家…就是家屬在照顧這個…病人的時候的互動狀況(C1-2-5)」

3. 需求評估

「有沒有什麼特殊的地方需要醫療的資源或者是社政資源協助(C1-2-4)」

「評估有沒有需要衛政或社政相關資源協助(C1-2-7)」

4. 壓力評估

「還有他們的…負荷是怎麼樣(C1-2-6)」

(2) 面訪和電訪的處遇服務包含

陪伴、陪同就醫、協助送醫、醫療轉介、面訪與電訪、個案與家屬心理支持、傾聽與輔導、建立信賴關係、創傷輔導、服藥與回診追關、陪同辦理社會福利資源。

關懷訪視員背景心衛社工 A

1. 陪伴

「我大概會這樣說，服務他們、協助、陪伴他們(A1-6-1)」

2. 陪同就醫

「陪伴他們就醫(A1-6-2)」

3. 個案與家屬心理支持

「心理上的協助這是主要的(A1-6-4)」

「還有要能支持家屬(A1-7-12)」

4.協助送醫

「要送醫就送醫(A1-6-7)」

5.傾聽與輔導

「訪談地方在學校輔導室，安全的地方訪談(A1-6-10)」

「心衛社工要兼具心理，傾聽輔導他，有些個案就要跟你聊(A1-7-11)」

6.醫療轉介

「影響到睡眠會建議看身心科，長期心理問題會轉心理諮商(A1-7)」

精神科社工背景心衛社工 B

1.建立信賴關係

「如果能夠跟…最重要還是跟個案建立關係，我還…就是會相信…個案如果願意改變，一定來自於…除了他本身有動機，還是會來自於關係(B1-15-1)」

2.服藥與回診追關

「他都有固定回診，可是…其實是…在用藥的部分就不是那麼好 (B1-49-1)」

3.創傷輔導

「可是那個創傷的事件…或是那個…影響力、或是那個連結到底是什麼，沒辦法很確定(B1-49-6)」

保護社工背景心衛社工 C

1.面訪與電訪

「就是家訪，或是打電話給他(C1-6-12)」

2.陪同就醫

「然後或者是陪同個案回診(C1-6-13)」

3. 陪同辦理社會福利資源

「或者是陪同個案去做社會福利的申請補助(C1-6-14)」

(3) 連結資源包括

醫療資源連結、社會福利資源連結、經濟資源連結。

關懷訪視員背景心衛社工 A

醫療資源連結

「要送醫就送醫(A1-6-7)」

精神科背景心衛社工 B

經濟資源連結

「有一些監護宣告…的這個…經濟的議題(B1-66-5)」

保護社工背景心衛社工 C

1. 醫療資源連結

「就是家屬在照顧這個病人，或是在跟這個病屬相處的過程中，有沒有什麼特殊的地方需要醫療的資源(C1-2-1)」

「就是評估有沒有需要衛政或社政相關資源協助(C1-6-6)」

2. 社會福利資源連結

「社政資源協助，就是跟家…就是家屬在照顧這個…病人(C1-2-5)」

「陪同個案去做社會福利的申請補助(C1-6-14)」

3位受訪者都提到與疾病與醫療相關的評估和協助，以及與家庭工作；但是受訪者A較著重在個案與家庭需求評估與陪伴、受訪者B透過很多面向細緻地評估和瞭解個案與家庭的「關係」、受訪者C的則是重視家庭「功能」的評估及資源的連結。在個案直接服務上不同背景的心衛社工在描述評估與處遇的內容是有所不同。

2. 間接服務

心衛社工間接服務的內涵主要有：參與相關會議、參加專業培訓課程、活動辦理、協助主管撰寫研究成果、寫紀錄、辦公室用品與文具採購、製作統計報表、帶領新人、搬物資、個案管理；其中，相關會議又分為高危機會議、網絡會議、個案研討會、心衛社工內部督導會議、結案會議。

關懷訪視員背景心衛社工

1. 參與相關會議

- 「其他的會議(A1-6-22)」
- 「會議，高危會議、網絡會議(A1-7-5)」
- 「也會有個案研討(A1-7-7)」
- 「全體心衛社工一起開的工作會議 (A1-7-15)」

2. 參加專業培訓課程

- 「次要的大概就是學習 (A1-6-21)」
- 「我們有固定一起的讀書會一個(A1-7-9)」
- 「還有一個部分是個研(A1-7-11)」
- 「個督的部分，輪流、大家輪流 (A1-7-13)」

3. 協助主管撰寫研究成果

- 「幫忙做主管的研究成果，主管有帶著我們幾個人做(A1-6-25)」

4.寫紀錄

「寫個案紀錄(A1-7-1)」

5.辦公室用品與文具採購

「文書、用品採購(A1-7-3)」

「做宣導品(A1-8-1)」

6.活動辦理

「宣導工作內容(A1-7-6)」

「每年有一次大型活動，會邀約全國一起來參與(A1-7-17)」

「每年的心理健康月 9/10~10/10，有精神的精神活動，看電影…(A1-7-19)」

「瑣碎的工作比較多，像其他同事要排課程邀老師，我們要邀約個案或家屬(A1-7-22)」

「還有家屬支持團體(A1-7-23)」

「還有像大型成果活動(A1-7-24)」

精神科社工背景心衛社工

1.參與相關會議

「例如說開會呀(B1-28-2)」

2.寫紀錄

「寫紀錄嘛(B1-15-1)」

3.製作統計報表

「報表啊~行政報表，每個月統計 (B1-15-3)」

4.帶領新人

「有帶新人 (B1-15-6)」

5.活動辦理

「會幫忙一些像心理健康月，會幫忙跟我們心衛有一些相關活動，會有一些課程和演講會去聽和幫忙(B1-30-1)」

保護社工背景心衛社工

1. 搬物資

「搬物資，1~2 個月一次吧~(C1-10-1)」

2. 參與相關會議

「例會的組督，就是…我們…就是心衛的組督(C1-10-11)」

「然後跟我們開結案的會議(C1-10-12)」

「如果我的個案是有涉及到高危機案件的也要去開高危機案件的會議(C1-10-13)」

3. 參加專業培訓課程

「被排到什麼受訓什麼之類，可能會再、再…受訓的話，受訓我在心衛社工那年也比較特殊，因為肺炎疫情爆發，所以後來就是受訓…真的很多實體的課程後來都取消(C1-10-15)」

4. 個案管理

「就是做個案管理(C1-10-17)」

從 3 人都提到參與會議的工作項目，可發現心衛社工的間接服務有較多且不同類型的會議需要參與。此外，也能發現不同主管的領導下，間接服務的多元性也會有所差異。受訪者 A 的組織內部也會提供個別督導和讀書會，協助提升心衛社工的專業知能。

3. 支援組織內部工作

在 3 位受訪者分享的內容中，無法歸類在直接服務、間接服務，也非合併服務的工作項目，大多來自於需要支援組織內部的工作，由於隸屬衛政單位，心衛社工除了原本的業務外，也增加支援防疫的各項工作。

關懷訪視員背景心衛社工

「支援別股的宣導活動(A1-7-30)」

「疫情目前是支援到各機構查(A1-7-36)」

「支援登革熱，看疫情嚴重，一周一次有人出去，嚴重每周都要出去支援(A1-7-40)」

精神科社工背景心衛社工

「例如說那個所內…不是所內…那個…單位裡面會有一些活動需要一起參與的時候，比如說科內的活動或者是局的活動 (B1-28-3)」

「會有一些課程和演講會去聽和幫忙，不一定是支援，也會整理環境或搬椅子，這種簡單的(B1-30-2)」

「還有像要做登革熱 (B1-30-3)」

保護社工背景心衛社工

「自殺的篩派案，自殺意念個案的篩派案，對~不算心衛社工的業務，是自殺承辦的業務，但是那時候是用支援的方式來做協助。(C1-11-2)」

「附加太多雜項的行政工作，出了狀況，比如說像現在疫情的影響，還有說像登革熱啊~或者是還有其他的需要行政的業務支援(C1-11-5)」

「登革熱防治呀~就是去逐戶查訪，去那個攷清，就是確認家裏面有沒有積水容器，但是那個時候也是因為就特殊情況，就是有些特殊狀況，所以才要去做支援，它好像有一個月有例行性要一次，然後那時候有、有，但是那個好像是去…去…蒐集什麼容器那個，那個一個月大概會需要一個下午的時間，逐戶查訪那個好像，我印象中好像只有一次到兩次，那是因為登革熱疫情大爆發才要去，逐戶查訪半天，被排到 2~3 次。(C1-11-6)」

「口罩！我有去搬過口罩，去搬兩三次，也是因為肺炎期間，那時候口罩還在由衛生局整合，有去支援兩次，一次兩個小時。(C1-11-8)」

表 4-2-1-2 心衛社工實際工作 II 現況編碼表

選擇性 編碼	主軸 編碼	開放性編碼			比較關懷訪視員(A)、 精神科社工(B)、保護 社工(C)背景				
		主題	次主 題	子題	子題範疇	A	B	C	同
心衛社 工實際 工作現 況	服務 方式	直接 服務	評估	需求評估(AC 同)	●		●		●
				家庭功能評估(BC 同)		●	●		●
				送醫評估(AC 同)	●		●		●
				自殺風險評估	●				●
				精神症狀與身心狀態評估 (AB 同)	●	●			●
				暴力風險評估		●			●
				回診與服藥行為評估		●			●
				工作能力評估		●			●
				生活功能評估		●			●
				人際與家庭關係評估		●			●
				創傷評估		●			●
				經濟評估(AC 同)		●	●		●
				壓力評估(AC 同)		●	●		●
		面訪與電 訪的處遇 服務	陪伴(AC 同)	●		●		●	
			陪同就醫(AC 同)	●		●		●	
			協助送醫	●				●	
			醫療轉介	●				●	
			個案與家屬心理支持	●	●	●	●		
			傾聽與輔導	●	●	●	●		
			建立信賴關係(AB 同)	●	●			●	
創傷輔導		●			●				

			服藥與回診追關		●			●	
			陪同辦理社會福利資源			●		●	
		連結資源	醫療資源連結(AC同)	●		●		●	
			社會福利資源連結(BC同)		●	●		●	
			經濟資源連結			●		●	
	間接服務	參與相關會議	高危機會議(AC同)	●		●		●	
				網絡會議	●				●
				個案研討會	●				●
				心衛社工內部督導會議(AC同)	●		●		●
				結案會議(AC同)	●		●		●
			參加專業培訓課程	●	●	●	●		
			活動辦理	(AC同)	●		●		●
			協助主管撰寫研究成果	●				●	
			寫紀錄	(AC同)	●		●		●
			辦公室用品與文具採購	●				●	
			製作統計報表			●		●	
			帶領新人			●		●	
			搬物資				●	●	
		個案管理	(AC同)	●		●		●	
	支援組織內部工作	宣導活動	(AB同)	●	●			●	
			支援疫情	COVID-19防治(AC同)	●		●		●
				登革熱防疫	●	●	●	●	

			組織內與單位辦的活動			●			●
			活動或演講機動服務協助			●			●
			自殺通報篩派案				●		●

心衛社工的直接服務主要都為個案管理，間接服務有較多且不同類型的會議需要參與，各地主管領導風格影響間接服務的種類。支援組織內部工作主要為單位內的課程與活動辦理和雜務，以及較多支援各類防疫工作，主要有登革熱防治、COVID-19 防治的各式支援活動。

一、心衛社工直接服務的工作內容為，主要評估、處遇服務、連結資源，三大面向。

(一)評估涵蓋：

需求評估、家庭功能評估、送醫評估、自殺風險評估、精神症狀與身心狀態評估、暴力風險評估、回診與服藥行為評估、動機評估、工作能力評估、生活功能評估、人際與家庭關係評估、創傷評估、經濟評估、壓力評估。

(二)處遇服務包含：

陪伴、陪同就醫、協助送醫、醫療轉介、面訪與電訪、個案與家屬心理支持、傾聽、輔導、建立信賴關係、創傷輔導、服藥與回診追關、陪同辦理社會福利資源。

(三)連結資源包括：

醫療資源連結、社會福利資源連結、經濟資源連結。

不同專業背景的心衛社工，都提到與疾病與醫療相關的評估和處助，以及對家庭的評估，2018 年至今對社安網的工作人員和心衛社工的教育訓練課程內容，主要也是以「評估」風險為主，而生活中本存在不確

定、不可不免的風險，是需要與風險共生並存的，社工要意識到「探討『風險』本身，就存在風險」(Emily Keddell, 2012)，風險評估和測量工具多重於了解表徵問題，無法深入關注服務對象之需求，若社工的服務只是表面問題的解決，長久下來會喪失整體脈絡評估的敏感度，如果只重視風險的判斷、強調降低風險程度，卻忽略造成風險的貧窮、失業等結構性問題，則服務品質也堪憂(社區發展季刊社論, 2017)。不過，3位受訪者在評估能力下，會搭配其他實務工作來服務個案，具關懷訪視員背景的心衛社工較著重在個案與家庭需求評估與陪伴的處遇服務；具精神科社工背景的心衛社工透過很多面向細緻地評估和瞭解個案與家庭的「關係」，以及發掘個案的創傷經驗的評估與處遇；具保護社工背景的心衛社工的則是重視家庭「功能」的評估及資源的連結。

受不同專業背景的影響，不同專業背景心衛社工評估與處遇的實務知能和專業視野有所不同，若能整合不同背景的心衛社工專業評估和處遇知識、技術，建立一套心衛社工在服務個案的綜合性評估項目、多元處技術及可使用的資源種類之實務手冊，並搭配課程設計與實務演練，將有助於新進心衛社工的學習、心衛社工經驗的傳承、不同背景的心衛社工相互學習，也能不侷限只在評估工作，可以進一步深化個案工作的服務。

二、心衛社工間接服務的工作容有：

參與相關會議、參加專業培訓課程、活動辦理、協助主管撰寫研究成果、寫紀錄、辦公室用品與文具採購、製作統計報表、帶領新人、搬物資；其中，相關會議又分為高危機會議、網絡會議、個案研討會、心衛社工內部督導會議、結案會議。

不同背景的心衛社工都提到平時會參與各種會議的工作項目，發現心衛社工的間接服務有較多且不同類型的會議需要參與，壓縮到個案服務的時間，其中與網絡單位一起開的會議較多，雖然社安網政策強調網絡間的合作，但會議目的做整合、釐清會議目的與重點，也能簡化會議行政與作業流程，以免落入以會議之名邀請網絡單位大家一起討論，實則製造責任分散效應(Diffusion of responsibility)結果之錯覺，讓會議只

是一個形式或規定下的例行公事，而沒有一個目的也沒有結果，或讓大家都認為提出的問題別人會去做(李欣怡譯，2017)。致使原本應該網絡間合作接住的個案，卻在網絡合作下流失。而在不同主管帶領下間接服務的多元性也會有所差異，顯示主管的功能也會影響間接服務的種類和多寡。

三、心衛社工支援組織內部工作內容有：

心衛社工由於隸屬衛政單位，受訪的心衛社工們表示除了原本的業務外需要支援登革熱防治、COVID-19 防疫的各種防疫工作；而協助防疫工作本身也需要充實和更新防疫新知，顯示心衛社工的工作包羅萬象且是充滿挑戰性的場域，需要的不只是心衛社工職業的專業知能，尚需要了解防疫領域的知能，也要具備與組織團隊合作的態度。但，這也突顯出衛生局在疾病管制科的防疫配置人力長期嚴重不足。



二、心衛社工工作負荷

關心心衛社工的工作負荷面向，能了解不同背景的心衛社工對現行的實務工作感到較有壓力的項目，以瞭解心衛社工尚需要哪些知能和態度。在此分為工作流程中時間安排技巧、案量和工作投入的時間來看心衛社工的工作負荷。

(一) 工作流程與時間安排技巧

1. 督導派案給負責區域心衛社工

關懷訪視員背景的心衛社工

「原則上 1:30，會超過 35~40 吧 (A1-7-51)」

精神科社工背景的心衛社工

「我就會上系統去看有沒有新案，然後或者是去簡單去看一下個案是否有重複被通報自殺或是…高危機的案件這樣子… (B1-17-11)」

2. 至精神照護系統查看通報原因

精神科社工背景的心衛社工

「接案的時候，通常就是會看一下他，這一次又有通報的原因、主要當次，就是，就是變成是主要轉介的原因(B1-15-12)」

3. 檢視精神照護系統中個案被服務經歷

精神科社工背景的心衛社工

「然後去看他過去的服務的經歷，之後…就，開始跟個案做聯繫(B1-15-13)」

4. 電訪聯系

精神科社工背景的心衛社工

「依照他們暴力風險的程度，去進行電訪啊~或是家訪啊(B1-21)」

「會有一些簡單的評估，然後再…進去家裡面跟他服務 (B1-15-15)」

5. 家訪評估

(1) 將家訪時間分為深度訪談和例行家訪

關懷訪視員背景的心衛社工

「有時候一忙起來，一整天可能都在訪案，或整天作行政工作，一整天下來至少有 2 個深度訪談，例行的訪談、家訪的可排 6~7 個，電訪可以比較多，還是要看個案狀況 (A1-7-60)」

(2) 集中地址鄰近的個案並安排訪視路線

精神科社工背景的心衛社工

「把相近的個案…排在一起，就是變成一個上午或一個下午的訪視，阿~有時候是整天這樣子，嗯，因為這樣就是比較…可以…不浪費交通時間，然後又可以服務比較多個案(B1-15-25)」

(3) 區分行政工作和個案服務時間

精神科社工背景的心衛社工

「整個月的規劃可能會是有一半的時間，或一半以上的時間，三分之二以上的、的時段做個案，那其他時段就變成是行政作業，例如說打紀錄或是討論個案啊等等或是其他那個局內的一些需要參與的活動等等，大約會是初步以這樣安排，但當然這是一個大概這樣子(B1-21-3)」

保護社工背景的心衛社工

「看個案的時間去約訪，我那時後的工作習慣，原則上會一次約半天，就是，我的習慣，我個人習慣，上午進辦公室處理行政的事務，或聯繫、聯繫個案的工作，對~然後下午再約訪，啊我習慣大概會約…ㄘ…2~4 案，就是一個下午會約 2~4 案，對~然後會談會看狀況，可能…就是半個小時到 1 個半小時，要看個案願不願意談(C1-15-10)」

(4) 服務個案時間重點放在家訪及建立關係

精神科社工背景的心衛社工

「通常服務的過程裡面是，其實是滿長的時間，會依他當下的狀態評估…建立關係…(B1-15-22)」

「每個個案都~大概是 1 個小時~左右的訪視時間，當然有時候會因人而異，有些拒訪，或是一些…特殊狀況，或在、剛好在忙，就不會那麼快、就不會那麼久啦 (B1-21-1)」

「幾乎都是…在處理個案的事情，所以…嗯~其他時間就會做一些行政的、包括打紀錄，打紀錄也算在三分之二裡面，或是其他一些行政啊或是所內的一些事情。所以我覺得心衛社工的工作主要還是在服務個案為主(B1-26-8)」

(5) 掌握個案作息時間，以利面訪到本人

保護社工背景的心衛社工

「看個案需求，比如說他、他上夜班的，他早上才下班，對呀~那我一定就是抓早上的時間，他睡覺之前去訪，或者是他、他白天要上班的，就只能配合他晚上去訪(C1-15-2)」

(6) 針對個案需求與狀態做家電訪時間的彈性調配

保護社工背景的心衛社工

「我覺得還是看個案需求，如果他有什麼事情要講的話，有時候一整天，就是如果他發病的話，我有時候一整天都在接他的電話，那如果他的狀況…因為我們、我們心衛社工基本上每個月都要訪視到案主，如果他沒有什麼特殊性的需求，我會再跟他說面訪的時候當面談就好，跟看個案的狀況，去做一些彈性的調整。(C1-15-5)」

「如果那種個案就是很拒訪的，講真的也、也談不下去，但是如果願意談的，我也會稍微抓限縮一下時間，就是 1 個小時，最多 1 個半小時，對~因為其實超過 1 小時的會談，到後面會變成是在閒聊，那其實會…比較沒有意義。(C1-15-7)」

(二)案量

社安網核定本(2018)中策略三的心衛社工說明心衛社工的服務案量與人力負荷比參照家防中心保護社工案量負荷；家防中心保護社工開案服務且相對人具精神疾病者並在精神照護資訊系統中被追蹤關懷(以下稱同時在案)的心衛社工服務人力比，比照兒少保護社工案量負荷比為 1:25、家防中心保護社工已結案的案件相對人具精神疾病者並在精神照護資訊系統中被追蹤關懷(以下稱曾經在案)的心衛社工服務人力比，比照成人保護社工案件負荷比為 1:50，來推估心衛社工人力而編列預算。採用保護社工的案量比來制定心衛社工的服務案量，在實際執行上，心衛社工是否能夠負擔，或執行上遇到哪些問題是研究者關注的。

關懷訪視員背景的心衛社工

「原則上 1:30，會超過 35~40 吧，明年計畫進來很難說(A1-7-51)」

精神科社工背景的心衛社工

「每週會有進新案啊~我們接案…其實是共案或沒有共案，系統經過督導派案，然後…可能每個人的案量不同，然後會依分區、去進行服務這樣子 (B1-15-5)」

「心衛社工服務的案量其實是有限制的最低是 1:25，但是超過他還是會繼續派(B1-36-1)」

「會覺得有點…拉扯…就是你到底是要維持品質，還是你要把量衝滿，對~我覺得還是會有心裡面會有發出這個聲音(B1-57-6)」

「那當然因為案量的關係…或者是負荷，會有一些受限(B1-69-3)」

心衛社工每月在案量至少 25 案，但並未設定每月服務案量上限，對此 A 和 B 對未來有些擔憂，而 B 會陷入服務量與服務品質間的矛盾。

(三)工作投入的時間

社會工作者的工作內容多元且繁雜，除了個案工作外，常有許多行政工作，社工每天平均工作時數為 9.5 小時(社工公會籌備小組，2009)，王姝淳(2017)研究高雄地區社會工作人員平均每週工作時間為 40~44 小時，保護性案件平均每案需花費 21 小時(鄭麗珍，2008)。了解心衛社工的勞動現況，能了解需要具備哪些知能，才能勝任心衛社工的工作。

1. 電訪時間，視個案狀態分為一般電訪和深度訪談

關懷訪視員背景的心衛社工

「電訪可以比較多，還是要看個案狀況，談很深的就無法很多，大概 2~3 個就體力透支(A1-7-62)」

「一般個案電訪約 5~10 分鐘(A1-7-65)」

2. 家訪時間至少 1 小時，例行家訪則半小時

關懷訪視員背景的心衛社工

「一次家訪談大概要 1~2 小時，通常新案談比較久，一開始會密集，一個月會服務他跟他談 5~6 次，不管是電訪或家訪，一開始會談比較多次，快速將資料蒐集，再找到方向好好協助他，快速了解家庭結構會知道、清楚方向怎麼做(A1-7-61)」

「一般個案家訪半小時(A1-7-66)」

「例行家訪就了解生活和他的服藥，觀察他生活作習和服藥狀況，抓重點訪，半小時是多了，因為還要花時間傾聽家屬(A1-7-68)」

精神科社工背景的心衛社工

「每個個案都~大概是 1 個小時~左右的訪視時間，當然有時候會因人而異，有些拒訪，或是一些…特殊狀況，或在、剛好在忙，就不會那麼快、就不會那麼久啦 (B1-21-11)」

保護社工背景的心衛社工

「看個案的時間去約訪，我那時後的工作習慣，原則上會一次約半天，就是，我的習慣，我個人習慣，上午進辦公室處理行政的事務，或聯繫、聯繫個案的工作，對~然後下午再約訪，啊我習慣大概會約…ㄉ…2~4 案，就是一個下午會約 2~4 案，對~然後會談會看狀況，可能…就是半個小時到 1 個半小時，要看個案願不願意談(C1-17-5)」

「如果那種個案就是很拒訪的，講真的也、也談不下去，但是如果願意談的，我也會稍微抓限縮一下時間，就是 1 個小時，最多 1 個半小時，對~因為其實超過 1 小時的會談，到後面會變成是在閒聊，那其實會…比較沒有意義。(C1-17-7)」

3. 寫紀錄時間約 1 小時

能夠展現社工服務成果的工具為個案服務紀錄，造成社工紀錄延誤和未及時撰寫或未完成紀錄，原因來自服務案量大，這也會使得社工的工作成效受質疑(彭淑華，2005)。

關懷訪視員背景的心衛社工

「寫個案紀錄要…大概…半小時~1 小時，如果談比較久就更長時間，邊談要先寫下來不然會忘記(A1-7-71)」

保護社工背景的心衛社工

「呵呵(笑)，效率比較差，通常…1 個小時的個案，我可能會需要花 1 小時到 1 小時半的時間去做整理，個人的問題是我本來就比較不會寫紀錄。(C1-17-10)」

4. 處理陳情案件時間，可能會佔據一個月大量的工作時間

關懷訪視員背景的心衛社工

「依個案級數，家訪電訪 2 次，如果有陳情案件接 2~3 個，就不用工作了，因為光 1 個人，服務 1 個人就夠了，那一個月都服務他(A1-7-75)」

5. 讀書會時間為 2 週 1 次

關懷訪視員背景的心衛社工

「我們有固定一起的讀書會一個，2 週一次，督導兩周會帶我們讀書會一次，大家也是互相討論，針對某一個議題去討論(A1-7-78)」

6. 個案研討時間為 2 週 1 次

關懷訪視員背景的心衛社工

「還有一個部分是個研，個案討論，我們會定期作個案討論，2 個禮拜 1 次(A1-7-81)」

7. 個別督導，1 季 1 次，1 次 1 小時

關懷訪視員背景的心衛社工

「個督的部分，輪流、大家輪流，個督 1 季 1 次，1 次 1 小時(A1-7-85)」

8. 心衛社工工作會議(工作會議、團體督導、結案會議、高危機案件會議)

關懷訪視員背景的心衛社工

「全體心衛社工一起開的工作會議，1個月1次，原則2小時(A1-7-15)」

「心衛的組督，然後跟我們開結案的會議，然後如果我的個案是有涉及到高危機案件的也要去開高危機案件的會議，對~這講樣的話，1個月花在會議上的時間大概會…應該會落在…2~3個工作天吧！會議的部分應該2~3個工作天(C1-10-11)」

9. 辦全國性大型活動

關懷訪視員背景的心衛社工

「每年有一次大型活動，會邀約全國一起來參與，活動從上簽到籌畫到辦，最快要1個月時間，這也會消化掉時間，因為辦活動要一直去作討論(A1-7-95)」

10. 支援組織內部活動

關懷訪視員背景的心衛社工

「支援別股的宣導活動，每年的心理健康月9/10~10/10，有精神的精神活動，看電影…(A1-7-30)」

「瑣碎的工作比較多，像其他同事要排課程邀老師，我們要邀約個案或家屬，活動接下來1個月辦2次，要作規畫和邀約(A1-7-22)」

「還有家屬支持團體1年辦2次(A1-7-23)」

保護社工背景的心衛社工

「登革熱防治呀~就是去逐戶查訪，去那個攷清，就是確認家裏面有沒有積水容器，但是那個時候也是因為就特殊情況，就是有些特殊狀況，所以才要去做支援，它好像有1個月有例行性要1次，然後那時候有、有，但是那個好像是去…去…蒐集什麼容器那個，那個1個月大概會需要1個下午的時間，逐戶查訪那個好像，我印象中好像只有1次到2次，那是因為登革熱疫情大爆發才要去，逐戶查訪半天，被排到2~3次。(C1-11-6)」

「搬物資，1~2個月一次吧~(C1-10-1)」

「我有去搬過口罩，去搬2-3次，也是因為肺炎期間，那時候口罩還在由衛生局整合，有去支援兩次，1次2個小時。(C1-11-8)」

11. 陪同看診至少 1 小時

保護社工背景的心衛社工

「要看那個醫生的病人多不多，其實我抓的時間大概…我也是會跟個案抓、抓看診的時間，就是現在 APP 都很方便，可以預約那種看診，我會抓大概前一個小時就跟個案見面，對~等待的同時就是我先做會談，確認他這個月的疾病狀況，進到診間陪診的時候，就是也會協助他跟醫師做相關的溝通，那跟討論他這個月的症狀有沒有需要再去調整或是做特殊處理(C1-17-33)」

12. 教育訓練

保護社工背景的心衛社工

「深刻的是有連續安排到…連續到醫療院所，就是…去做見習，對~2 個禮拜都在醫院理，那就跟著…就是醫院的社工，一起幫我們…就是建構這個…醫院社工在執行業務的實際狀況這樣，因為社安網…就是心口司這邊要求，要、要去，一定要去辦的課程。(C1-17-36)」



表 4-2-2-1 心衛社工工作負荷編碼表

選擇性編碼	主軸編碼	開放性編碼				比較關懷訪視員(A)、精神科社工(B)、保護社工(C)背景					
		主題	次主題	子題	子題範疇	概念	A	B	C	同	異
心衛 社工 實際 工作 現況	工作 負荷	直接服 務	案量比 (AB 同)	至少 1:25	量與質衡量	●	●			●	
			電訪	一般案件	5~10 分鐘	●				●	
			面/家訪	深度訪談	1 天 2 案	●				●	
					1 小時 (AC 同)		●	●		●	
			平均訪視時間	1 小時	●	●	●	●			
			一般案件	0.5~1.5 小時 (AC 同)	●		●		●		
					1~2 小時			●		●	
					1 小時	●	●	●	●		
			陪同看診	2 小時			●		●		
			紀錄	0.5~1 小時	●				●		
				1~1.5 小時 (AC 同)	●		●		●		
			開案頻率	每週 1 案		●			●		
			間接服 務	讀書會	2 週 1 次	●				●	
				個案研討會	2 週 1 次	●				●	
				個別督導	1 小時/季	●				●	
				工作會議	內部工作會議	2 小時/月	●				●
					團體督導	●				●	
					高危機會議	●				●	
			辦大活動			●				●	

		教育訓練			●	●	●	●	
	支援組織內部活動	心理健康月	(AB 同)		●	●			●
		個案或家屬活動	2 次/年		●				●
		登革熱防治	4 小時/月 (BC 同)			●	●		●
		COVID-19 防治	4 小時/月 (AC 同)		●		●		●

心衛社工是因應社安網政策而設立的全新職缺，背負著政府與社會大眾的期待來達到社安網策略三整合加害人合併精神疾病服務的目標：降低暴力再犯與自殺風險、暴力預防、提升自殺防治效能；衛福部以增聘社工的方式期望有具體精進作為來深化個案與家庭之服務，案量服務的負荷以比照兒少保護社工 1：25 的方式來服務同時在案的個案與案家、曾經在案的個案與案家社工人力負荷比，則採比照成人保護社工 1：50 的方式來執行業務。

在工作負荷上主要是案量有低標的設定，卻無高標的限制，故對於服務案量持續增加，會影響分配給每個服務對象的時間，以及平均完成 1 份個案紀錄約 1 小時，這些考驗心衛社工的體力與量能，進而影響服務的品質，會較無法達到當初政策制定希望心衛社工有深化個案的服務。

心衛社工在完成工作目標的過程中所投入的時間，3 名受訪者在完成工作目標的過程中所投入的時間初步計算，每天主要的時間都花在個案工作上；家訪 1 位個案約 1 小時，、10 分鐘電訪，但會視個案的風險與穩定度增加或減少面談時間，當個案狀態平穩時，3 名受訪者至少都會花 30 分鐘進行會談，3 位受訪者都很願意花時間陪伴個案；當個案精神狀態不穩定或危機事件發生時，則也會遇到 1 天僅服務 1 名個案的情形。其次，3 名受訪者都表示在個案紀錄撰寫上也較費時，佔據大部分的工作時間，但視個人而異。常態性參加各種會議的時間落在 2 至 7 天間，並需要支援組織內部活動。

若以每月 22 個工作天計算，1 名心衛社工服務最低標案量 25 案，所有個案都

維持在輕度風險中，依規定達到低標 1 次家訪、2 次電訪，而每 1 案花 1 小時面訪、花 10 分鐘電訪，保守估計心衛社工當月服務的個案都是輕度風險，要花 3 天時間家訪個案、1.3 天時間電訪、3 天打記錄、有 3 天要參加會議；而剩下的 8 天要將記錄上傳到精照系統上並完成系統上的所有評估表，以及統計這個月的服務報表，不定期會有參加教育訓練和支援組織活動，這些時間初估尚未包含交通時間，僅以輕度風險個案，普通狀況的服務下來計算時間成本，若當遇到不穩定的個案，或者同時有多名個案有高風險或高危機或頻頻需要處理立即危機事件，對 1 名心衛社工來說能服務個案的時間很有限，要達到衛福部期望心衛社工能深化服務對每個任職心衛社工者來說壓力不小，未來是否會與關懷訪視員現在案量大且人力不足的困境下，走向偏重關注個案就醫規律性及服藥從性，使個案無法獲得完善的關懷與照護，再因此催生其他新政策取代心衛社工？服務品質這也是同時具精神科社工背景、關懷訪視員背景的 B 所困擾的，品質與案量該如何兼顧？最終只能向現實妥協，選擇做到達標案量以滿足「量」的成效。在心衛社工的工作負荷，在政策上需再做進一步的評估與工作調整，以免步向關懷訪視員的後塵，以及思考服務品質的成效該如何設定評估指標，而非再以社安網第一期成果要求「量」的達標，當中央到地方政府及督導和一線社工都為了衝滿「量」而工作，社安網所期望社工的深化服務，以及個案及其家庭的福祉是否如實接收到關懷和完善的處遇。

不過，在有限的工作時間下，3 名受訪者都有各自提供工作上的技巧，這些實務技巧，只能靠經驗的傳承，無法在書中找到；具關懷訪視員背景的心衛工會視個案分為簡短服務個案或是需深度晤談者，將時間花在較需要服務的對象身上。精神科社工背景的心衛社工家訪時會將個案家路線集中以減少交通時間。保護社工背景的心衛社工，也會將個案集中在同一天家訪，減少外出來回交通時間，並會採簡短電訪服務方式來因應工作時間的不足。這些實務上的技巧只能靠經驗的傳承，無法經由專業書籍和課程吸收到。但是，不同背景的心衛工會將比較多的時間成本花費在不同的個案服務歷程上，關懷訪視員背景的心衛社工在收案初期會花比較多時間在個案服務上，主要為蒐集個案資料。精神科背景的心衛社工主要將時間花在與個案建立關係的處遇歷程。保護社工背景的心衛工會會在花時間在比較願意接受服務的個案身上。

三、心衛社工工作與其他社會工作的差異

來自不同專業背景的心衛社工，其過往的專業經歷如何影響自身在擔任心衛社工的服務過程。研究者試圖彙整心衛社工的工作內涵。

(一)心衛社工與關懷訪視員的比較

1.心衛社工與關懷訪視員工作極相似；但無論是心衛社工或關懷訪視員

「工作者」本身存在個別差異。

(1)具有關懷訪視員工作經驗者的看法，經過心衛社工與關懷訪視員工作

後，認為心衛社工與關懷訪視員工作幾乎是一樣的。

關懷訪視員背景的心衛社工

「這份工作跟自關的不同哦？對我來說…它…它是一樣的，它個案服務的方式是一樣的(A1-8-2)」

精神科社工背景的心衛社工

「心衛和社關的相似性是高的、而且滿高的(B1-42-1)」

「相同都是心衛領域的個案(B1-34-1)」

「社關和心衛哦~我覺得主要還是看做的人，就是做起來有什麼不同，然後我覺得相似性是很高的，相似性是高的，啊當然在資源啊~或是工作方法，那可能也是專業、年資的累積下，然後思考的角度有些不同(B1-39-3)」

「雖然這些個案都是會有公衛護理師，在一開始…轉接給…社關或心衛，或者是後續會回到他們身上(B1-38-2)」

「不管哪類型就還是會跟資源有一些連結，不同網絡的連結，然後就像說某個個案他有危機、他要被強制你(指關懷訪視員)也會跟公衛討論，或是知道他有家暴案件，你(指關懷訪視員)也會跟社會局的社工討論，然後其實也會是…共案去做…這個案家的處理(B2-41-1)」

「心衛社工的角色定位…就是看…看自己怎麼看個案啊~然後你要做到什麼深度和做到多多這樣。(B2-44-1)」

**(2)無關懷訪視員工作經驗者，經過與關懷訪視員合作的觀察，認為心衛
社工與關懷訪視員工作重疊。**

具保護社工背景的心衛社工

「就角色有一些重疊，比、比如說，我…我做心衛社工的案件，服務期間的案、案主，如果有…自殺…的狀況的話，那我就是一定做、做自殺關懷的服務啊~對啊！然後公衛護士是…只要我心衛社工服務中，那公衛護士就不會再去做追蹤了，對啊~所以其實…心衛社工在我們的縣市…跟…公衛護士還有訪員不會共案~然後角色是重疊的(C3-12-5)」

「重疊的地方…就是心衛社工有在案的話，他們(指公衛)就不做任何事了，這夠重疊了，哈哈哈哈哈~~~(C3-12-7)」

「心衛社工跟訪員，服務的目標不一樣，訪員就是在追蹤他的…自殺…意念…有沒有再萌生啦~對呀~然後家庭、我覺得自殺訪員他需、他也會去評估家庭的功能啦~對~但是可能跟…心、衛、社、工、的、差、別……哇！跟你這麼一講，好像真的還滿類似的耶！哈哈哈哈哈~ (C3-12-15)」

「服務重疊就是…其實我，應該是說，我覺得這三個角色…的~工作模式會有一些…相似的地方是…都在追蹤個案的…的…就是…就醫或者是服藥的穩定性，對~然後…公衛好像不會陪診啦~但我知道自殺訪員有的會陪診，對~然後……家庭功能的評估 (C3-12-17)」

2.關懷訪視員較心衛社工不被受到重視，心衛社工比關懷訪視員受到更多保障。

關懷訪視員背景的心衛社工

「不同的是我們(指心衛社工)可能比較有保障一點，就是保障不一樣，福利跟薪資的保障不一樣。(A1-8-3)」

「自關和社關原本都會、都有在做，就好像沒有受到重視…(A1-8-7)」

精神科社工背景的心衛社工

「他是同時需要共有的，個案才會納入心衛社工的服務的範圍這樣。(B1-34-3)」

「不一樣的…嗯…我覺得另外有個部分應該是位置啦 (B1-42-2)」

「例如說相關的心理健康的活動，其實你可以很自由的讓個案來參加，那如果以前是在訪視員，要接觸到這些訊息也是有，可是不像在局這裡這麼多這樣子，然後…所以我覺得…如果是心衛社工的立場，去拿到這些資源，對…對這些個案來說，也是好，其實…是可以增加他們、增加他們的資源(B2-43-3)」

3.擔任過關懷訪視員者在「對自我感受」上與任職心衛社工相較有差異。

(1)雖從事同樣的工作，但因職稱不同，「社工」被歸類到一門專業，而且受到國家政策的保障，感到自身變得比較專業。

關懷訪視員背景的心衛社工

「沒有像心衛社工…被歸類在社工這一類，好像有一個…比較…這個專業領域的保障，你看雖然一樣都是網絡的合作，可是心衛社工有被規定說，我們要做網絡，所以網絡合作我們就有一個依據了，可是自關和社關就比較沒有那麼…規定…完整，包含我們跟社政、警政的一個合作方式，對!!是這樣的差別，雖然會覺得說都有在做，欸可是這個…心衛社工好像比較專業一點，有一個規定訂出來，所以有感覺我是會比較專業的…應該是說跟這個計畫和政策有關，他從一個小…就是自關跟社關的計畫，現在變成是國家政策，然後還規定網絡要合作，網絡合作存在很重要可以互相支持然後這個(A1-8-8)」

(2)身為委託案件的關懷訪視員與受衛生局聘用的心衛社工，在從事相同的工作下，因享有的資源、帶給網絡單位的位階感受不同，對自我專業角色也較肯定。

「我當時就會覺得委辦單位跟自己醫院，你就會有兩個老闆呀~我覺得這種感受是不太一樣的，對~心衛的資源比較多，我剛講的資源…我覺得是在局裡面…所以你去跟區公所啊~或是跟社會局啊~跟醫院呀~其實你…你去協商的時候，其實是還滿穩…痾~其實…當然還是會看人，可是你去協商的角色其是是滿比較…滿明確的這樣 (B2-43-1)」

(二)心衛社工與精神科社工的比較

策略三的心衛社工與精神科社工服務族群皆為精神疾病患者及其家庭，而服務對象也具有合併家暴與性侵害、自殺防治、酒藥癮戒治之議題；研究者欲了解代表專科心理衛生社工的精神科社工範疇，與策略三的心衛社工有哪些異同。

1.工作場域不同

精神科社工背景的心衛社工

「精神科的服務又跟在社區很不一樣，因為它就是…一個醫療體系裡面得社工啊~(B1-37-2)

「他是在社區的”心衛社工”(B1-44-1)」

2.策略三心衛社工無法像精神科社工一樣被歸類到專科社工領域，因為策略三心衛社工橫跨所有專科社工領域的工作，但卻不如精神科社工服務個案專精、深入。

精神科社工背景的心衛社工

「就是是在加害人…然後…精神疾病中…間…這、這些嘛，然後又有藥酒癮，他其實如果照這樣子分類下來，其實是…可能是…比較屬於…心理衛生…專科社工師的分類，那但是…因為，因為，我自己也有，但是我後來…最近啦~又會開始想說，欸可是他其實跟臨床上面的距離…是真的還是有，所以我會覺得…目前，在…這五大類的…發…展裡面，好像要…就是在…心衛社工的這塊，我覺得沒有一個是很符合的，因為因為…都可以沾的到邊啊，例如說兒少婦家，它也可以沾的到邊，它就是處理兒少，他就是家庭的工作嘛，但是又不是那麼完全，可是你說又要到心衛專科社工師，他又沒有做精神鑑定，然後他又不是在醫院做治療，心衛社工…現在在社區的心衛社工「沒有」(加重語氣)做到治療，可是醫院的社工「幾乎」(加重語氣)都會作治療，那其實還是會有一些有落差(B1-44-3)」

精神科社工背景的心衛社工，認為策略三的心衛社工需要獨立成一類專科社工領域。

「心衛社工專科社工師，跟家…兒少婦家兩個合併，我覺得比較貼近。因為他的確也是有家庭服務，而且是在社區，這個可能跟兒少婦家可能比較相似，可是他的…工作的對象…又是跟精神醫療、心衛專科的…是比較相似，所以他兩個的服務的取向…其實是…不…是不太一樣，在地性吶~，一個是從在地性，然後…實際上…工作的方式，另外一個是從…服務的個案的…類

型、跟服務的概念，應該是比較取向，可是…都還是會有一些落差…所以我覺得應該要有第六類(大笑)。(B1- 45-2)」

3.跨專業團隊合作模式不同

精神科社工背景的心衛社工

「像醫院裡面也可以做治療啊~而且其實有一個滿大的不一樣是…就是在醫院的個案，其實都是…可以有、有一個團隊一起討論，對~那在社區裡面的個案，其實還是主要會仰賴…例如說個管師啊或是那個…社區關懷訪視員，或是這個心衛社工，它自己就是一個…比較，像是一個窗口去跟各個網絡做連結，我覺得這個是在專業的分工和團隊的…那個模式…其實是不太一樣的地方。(B1- 37-6)」

(三)心衛社工與保護社工工作比較

社安網策略三在執行時，一開始聘用心衛社工、心衛社工督導的條件是以保護社工的資格作為招募心衛社工與心衛社工督導的資格，故研究者想了解保護社工與心衛社工間在實務工作內涵上有哪些異同，試圖去了解為何當初在制定心衛社工的工作條件時，會採取保護社工的工作經驗與資格來招募心衛社工。

1.服務對象不同

精神科社工背景的心衛社工

「在跟保護社工工作時，我覺得也不太一樣，我覺得是角色吧~因為他們是…的確…所以他們是比較在被害人的服務，然後…我們是在加害人的角色為主(B1- 47-3)」

「他們從被害人的角度，啊我們從加害人的角度(B1- 47-5)」

保護社工背景的心衛社工

「會換到另外一個角度在看這個案家的狀況，因為以前、以前我們做保護性個案，主要是從被害人的角度出發，對~但是，做心衛社工，其實會從…因為很多心衛社工的個案都是加害人，對~但是我覺得，現在或在經歷過心衛社工這工作之後，會讓我跳出跟被害人的框架，會跳出加害人跟被害人的這個框架(C3-12)」

2.處遇模式不同

(1)保護社工處遇模式為解決問題，使用司法強制加害人，忽略問題成因來自關係的互動，也易未發現加害人也可能是被害人，造成加害人與被害人形成對立。

精神科社工背景的心衛社工

「他們比較走向法條的方式約束加害人，我覺得衛生局…嗯…我喜歡一直在衛生局的原因，是我們比較會去看他發生什麼事，社會局社工是確實在對加害人有也一些不公平的地方，就是用法條約束(B1-8-11)」

保護社工背景的心衛社工

「(保護社工)使用諮商，或者是…使用…就是需要醫療、精神醫療的部分介入，那就是再透過那個部分去做，對~或者是說欵這個、這個加害人也不願意接受諮商，也不想要去就醫，那我們就走司法保護令的聲請的流程，使用法規的部分強制他要去處遇計畫。(C2-10-33)」

而具精神科社工背景的心衛社工認為此模式會造成加害人感受到被處罰、不公平。

「可是這些加害人他原本也是被害人，這是我喜歡衛政部分，就是事件的發生不會是單方面的問題，事情不會是一方引起的，服務加害人，我會去看，如果是加害人他要去承擔的就去承擔，可是我看到的是被害人那端…我看到用法條壓制加害人，他們社工用法條處理幫助被害人，那我們加害人就會一直處於心理不平衡狀態，他會覺得你們都幫助被害人，但你們都不知道我其實才是那個受害人，有些法條是好的，但在某些事件上是不公平的，還有我比較喜歡走心理層面，所以我喜歡在衛政工作(B1-8-19)」

但是具保護社工背景的心衛社工認為此模式是在引進個多資源來幫助加害人。

「對呀~就其實我覺得…社政這邊會、會套用到更多的資源。會拉…就是會使用更多資源，來協助他，面對他的問題(C2-10-35)」

(2)保護社工背景的心衛社工發現心衛社工處遇方式是同理服務對象，並替精神病人充權，此模式會使服務對象較願意自我揭露。

「我覺得心衛社工換了一個角度想，其實是在幫這些精神病人做充權(C2-10-2)」

「我覺得心衛社工的角色對於…對於案主來說，他比較能夠理解他，真的是…心衛社工真的是來關心他的(C2-10-25)」

「我覺得…就是案主的自我揭露程度也會有差異(C2-10-28)」

(3)保護社工認為心衛社工的處遇較醫療取向。

「心衛社工我覺得另外一個部分也是要很努力跟這些家屬溝通，你今天覺得他的病情狀況不穩，那有一部分會不會是你們相處上的…就是…方法，或者是…就是相處上的時候，就是跟他互動的模式或者是方法，造成他的身心狀況不穩定，而且形成的惡性循環，對呀~其實那如果家屬夠積極，願意跟著我們走醫療的模式，來做協調合作，也許那個家庭有機會可以跳出暴力循環(C2-10-11)」

「心衛社工的處置還是比較醫療取向，對~讓個案去接受…穩定的治療，或者他沒辦法接受穩定的治療跟服藥，那、那就是評估要不要去做護送就醫的執行。(C2-10-15)」

「心衛社工這邊你需要去學很多醫療啊~或者是藥學的知識，你也要去理解一下這個被害人，阿、這個這個個案就是生病，然後他、他的醫療處置，應該要用什麼，對~它會比較醫療觀點(C2-10-19)」

(4)保護社工認為因心衛社工服務對象的特殊性需多面向評估而無法在短期間內結案，並因此必須要能深度會談。

「我覺得心衛社工會做的深入的原因是，他的案件很難結案，但你為了要跟個案有話聊，你必須很深入得走入他的生活(大笑，邊笑邊說)，了解他的…他的所有的事情的狀態，你才有辦法…你才有話跟個案追蹤啊！不然你、你也沒有事情跟他聊，你每次都問他說阿你這一個月睡得好不好？有沒有想自殺？有沒有想要殺人？(笑)你不可能每次問都問這個啊(C2-10-22)」

(5)保護社工因載案量較高，故僅優先處理立即性會發生的危險，無法長期服務個案，故後續則轉介網絡單位接續處遇。

「今天他如果…ㄛ…只是罵小孩，或者是…威脅，就是…就是…打媽媽然後罵小孩這樣子，那兒保當然就不會做太深啊~(C2-10-40)」

「我覺得做保護令這個東西，我就不會把它放在我在心衛社工這邊的任務(C2-10-43)」

「就是會使用更多資源，來協助他，面對他的問題(C2-10-35)」

「沒有長期的，或者是立即性的危機或風險，我覺得保護社工就可以評估結案(C2-10-47)」

「我覺得保護性社工，第一個啦~他案件量真的很大啦(C2-10-50)」

3.資源豐富性不同

(1) 保護社工因隸屬社會局而享有內部的資源比心衛社工多。

保護社工背景的心衛社工

「如果是這兩類，欸我覺得心衛社工相對資源好像比較少一點點(C2-10-62)」

「保護社工本身在社會局，那他…其實就可以，使用社會局內一些…社會福利救助資源，對呀~所以像什麼物資呀~基本上，就是…社會局這邊如果有、有的話，其實很快就可以分配到(C2-11-5)」

但具保護社工背景的心衛社工認為心衛社工最主要的資源為醫療資源。

「心衛社工最重要的資源就還是醫療端(C2-10-65)」

(2) 心衛社工因隸屬衛生局，而無權限直接使用社會局已建置的各類資源。

精神科社工背景的心衛社工

「我覺得權限也不一樣，例如說…他們處理被害人…他們會有什麼…安置哦…還是什麼…就是他們的資源當然也比我們多，例如說…他們也可以幫受暴婦女安排相關的心理諮商啊~然後…或者是…他們有他們的資源，欸我也不知道耶~嗯~物資啊等等的~那其實…對我們來說我們沒有這樣的權限，去…去…安置，因為我們同時也會有些個案…他是同時是有加害人也是被害人的，但我們不會有這樣的權限、資源 (B1- 47-3)」

保護社工背景的心衛社工

「心衛社工隸屬於衛生局，那他可能就變成要自己去媒合一些物資資源(C2-11-7)」

「還有一個狀況是像有一些現金補助啊~那個都是需要…就是社會局的專簽，但是你心衛社工沒有辦法上簽給社會局的局長(C2-11-10)」

「我在做心衛社工期間，好像比較少聽到，有什麼…可以立刻申請到的現金補助，大部分都是物資居多，但是社會局，它有、有一些急難救助的專戶，是有一些現金補助是可以立刻提供的(C2-11-13)」

(3) 心衛社工服務的案件若處於與保護社工共案狀態，才有機會透過保護社工連結社政資源。

「但如果你同時有保護社工在案的話，其實就可以跟保護社工討論看案家符不符合這樣的資格，那~如果說真的有這個需求，那看是不是 PUSH 保護社工去協助他申請這個部分 (C2-11-15)」

因此，當保護社工結案後，案家可享有的資源較侷限，保護社工也不會再與心衛社工討論案件，僅做舊資訊提供。

「心衛社工接的案都已經是保護社工結案的案件了，對~那、那在沒有主責社工的狀態下，你其實很難找到保護社工去討論案件啦，對~因為有可能那個主責社工已經離職了，或者是他沒有做這個件，那在社工的倫理上，也有一個規範是，你如果已經結案了，原則上不可以再私下去接觸這個案家，對呀~這個、這個倫理守則其實有做一個相關的規範，那保護社工在跟心衛社工討論已經結案的案件，原則上就只能，就當初服務的狀況去做一些資訊的提供，那讓心衛社工去做參考，很、很難在，就是沒有辦法在結案之後又再去做、做訪視或者是連繫評估啦~(C2-11-19)」

4.收案與結案的機制不同

(1)心衛社工收案的條件具體明確，收案後幾乎是直接服務，保護社工案件經通報便收案，後續再時效內評估是否開案。

精神科社工背景的心衛社工

「我們界限會比較清楚一點，就是我們的定義…收案的界線會比較清楚，我們是需要這些被害人…然後他們開案，然後我們的個案也精神列管的…這個角色才會進到我們的體系裡面，初篩是這樣子，可是在他們的初篩，他們只要一通報就會…進到他們的範疇裡面(B1- 47-2)」

保護社工背景的心衛社工

「保護性案件其實…當你接到通報，就代表有新事件的發生。好~那兒少可能…你就要去評估他的人身安全狀況，跟後續有沒有需要，再做一些保護安置的處理，所以你必須要在 24 小時內，訪視到兒少，或者是有聯繫到主要照顧者，確認兒少照顧狀況是無虞的(C2-11-25)」

(2)心衛社工收案時，個案不一定具有立即危險。

「心衛社工的案件，第一個部分，它、它會進案，它大部分都是公衛護士本來就有在追訪的個案，那只是因為他有、有涉及這個家暴加害人的身分，所以會派案由心衛社工來做家庭的服務跟整合服務這樣，那我覺得在這個案件狀況下，他就是，心衛社工接案的同時，當下不一定有立即的危險(C2-11-28)」

(3)心衛社工服務對象大多為非自願性個案，無權決定是否被服務，拒訪率高；

保護社工服務的個案會尊重個案意願決定是否被服務，但當個案受傷害情形嚴重又拒絕保護社工服務，才會成為非自願個案。

「在這個暴力事件的相對人，他有一個特質，他大部分都是非自願性案主，也就是說心衛社工去關心他，就是去訪視他的時候，他本身是抗拒的，意願沒有那麼高的(C2-11-30)」

「那我們也是尊重他個人的意願，不過有一個狀況是…如果他的受傷情形，已經有到重傷害，就是必須要住院治療的話，我們還是會…強迫他接受我們追蹤跟、跟輔導(C2-11-35)」

(4)心衛社工不像保護社工有中央制定結案的明確指標。

「兒少保社工跟家暴社工，都有明確的開結案指標，性侵害社工也都有；那這個是由中央，就是保護司擬定、規定的。阿那我覺得這跟…我在心衛社工服務的時候，心口司好像沒有明定所謂的結案指標，就是…這個結案指標是由各縣市去規劃、或者是去做研擬的(C2-11-36)」

「我記得心衛社工結案指標，也有個案死亡的那種例子，然後另外一個…什麼…什麼…家庭功能得到滿足什麼的，我覺得這個就很…ㄗ~很、很撲朔迷離，家庭功能要怎麼樣得到滿足？對呀~這個就很難有一個明確的服務指標，那就還是回歸到社工，在這個案家服務的理解(C2-11-35)」

5.積極結案的案量不同

(1)精神疾病個案要達到病情穩定而結案的機率低。

「我個人覺得心衛社工的案件很難結案，對~因為精神病人的病情要能夠穩定，其實本來就有他的難度在(C2-12-3)」

(2)受到 COVID-19 疫情影響，致使心衛社工服務的案家經濟狀態不穩定，連帶個案精神狀態也無法穩定。

「現在的社會狀況，又再加上近期的…就是，可能因為疫情的影響，然後經濟、經濟狀況，他家的經濟狀況可能也很不穩定，其實都很難讓他的身心狀況穩定下來(C2-12-5)」

「因為心衛的案，本來就相對的不穩定，就是他受疾病狀況影響的因素太大了，那他疾病如果沒有辦法獲得控制的話，心衛社工很難結案。(C2-12-17)」

(3)心衛社工結案原因大多為個案死亡；死亡原因為生理健康問題和自殺。

「我個人服務的案件裡面，能夠順利的結案…的案件數其實…就是…最大原因就是個案死亡，對~我、我記得，我有印象的到目前為止，我經手過、服務過的，心衛個案已經死掉 4 個(C2-12-8)」

「因為我覺得他們有一些特殊的狀況，就是第一個他們可能是酗酒的個案，所以他們可能本身的身心狀況就不是很好了，對，所以我想一下，就是他們那種菸酒本來就都不離身，我、我有兩個就是因為這樣就急性的猝死，應該是那種腎衰竭還是什麼的(C2-12-12)」

「有一個是精神症狀很嚴重，對~但他之前沒有任何自殺意念過，對~但是，就是有一天就突然，個案就跳樓了，沒有預告，完全沒有預兆……覺得自己的疾病治不好了，然後他也沒有想要求生的意念，他就、就跳樓了。(C2-12-13)」

6.服務案量的不同

(1)保護社工和心衛社工案量都高，但保護社工每週案量比心衛社工高。

精神科社工背景的心衛社工

「我覺得他們的危機性也很高，案量也很多，他們也很多會議要開(B1- 47-2)」

保護社工背景的心衛社工

「保護性社工跟心衛社工最大差別是在案量，對！以我在我這個縣市的期間，就是 2 個禮拜接 1 案，但是保護性社工是 1 個禮拜，會接 8~10 案，對~然後都是我剛講的立即性的、需要處理的案件狀況，所以保護性社工，要去評估這個案家的需求，跟、跟就是有沒有需要追蹤的，那當然也不是說結案就沒事哦！我們覺得結案前，他、他這個案家還有沒有其他可以連結的資源(C2-12-17)」

因案量的懸殊，具保護社工背景的心衛社工認為，這也是保護社工無法像心衛社工服務深入的原因。

「我覺得如果以案件數(笑)來比較的話，心衛社工當然會服務得比較深，對~因為心衛社工的載案數，說真的就…跟保護性社工的案件數比起來就有明顯的差異(C2-12-19)」

7.家防中心保護社工和策略三心衛社工都屬於保護社工，但存在差異。

精神科社工背景的心衛社工

「現在很多人都會說…他…他他，ㄗ~心衛社工是保護性社工，就像…家防的被害人服務是保護性，可是我又覺得它不是那麼保護性，我們的保護性是要保護誰呀？是保護我們的加害人嗎？(笑)但……明明…保護性社工又有一個，其實它是有一個、一個規定的，就是你要服務什麼什麼什麼，它才可以是保護性…社工嘛，他其實有…有明文條例的，但是…心衛社工又不是(快、小聲)，所以…我覺得…它就保護…它就很特別，它就橫跨保護，然後又有司法 (B1-46-1)」

8.保護社工與心衛社工都需要與網絡人員合作，一樣會面臨網絡人員態度與專業水平落差情形。

精神科社工背景的心衛社工

「他們從被害人的角度，啊我們從加害人的角度，需要有很多的討論，但是…有時候的確會跟…合作的…合作的網絡…的每個人的特性…不同，會有不同的差異對吧？ (B1- 47-2)」

保護社工背景的心衛社工

「我覺得講直白一點啦~就是…有好的保護社工，也有不好的保護社工，有好的心衛社工，也有不好的心衛社工，那我覺得在合作上，就是…本來就是要看，我自己在網絡經營上面的…的、的的~，就是我自己在網絡上面怎麼樣經營(C3-12)」

表 4-2-3-1 心衛社工工作與其他社會工作的差異編碼表

選擇性 編碼	主軸編 碼	開放性編碼		比較關懷訪視員 (A)、精神科社工 (B)、保護社工(C)背 景				
		主題	次主題	子題	A	B	C	同
與其他 社會工 作的差 異	與關懷 訪視員 的比較	工作具 高度相 似處	服務方式	●	●	●	●	
			服務對象	●	●	●	●	
		存有個 別差異	社工個人服務的深度 (AB 同)	●	●			●
			結案有公衛後追(BC 同)		●	●		●
		差異處	薪資福利高(AB 同)	●	●			●
			受專業保障(AB 同)	●	●			●
			網絡合作的規定	●				●
			計畫變政策	●				●
			心衛社工資源較多(AB 同)	●	●			●
		與網絡單位地位平等	●				●	
	與精神 科社工 比較	部分相 似	服務對象		●			●
		差異處	服務場域		●			●
			服務的深度		●			●
			內部支持資源		●			●
	與保護 社工比 較	相似處	高危機(BC 同)		●	●		●
			高案量(BC 同)		●	●		●
			會議多		●			●
		相異處	服務主體(BC 同)		●	●		●
			處遇模式(BC 同)		●	●		●
			開/結案指標(BC 同)		●	●		●
			先備知能(BC 同)		●	●		●
	服務案量			●		●		

			資源豐富性(BC 同)		●	●		●
			積極結案量			●		●

3 位受訪者皆認為心衛社工與關懷訪視員工作具高度相似處，尤其是與精神關懷訪視員的工作極其相近。對有關懷訪視員工作經驗的兩位受訪者認為在他們看來，只有擔任過關懷訪視員者在「對自我感受」上有差異，身為關懷訪視員從事與心衛社工相同的工作，但專業、福利、薪資，長年都不如心衛社工一職受到衛福部的保障、並有優渥的待遇、備受重視，並無法被歸類於任何一門專業領域中，且受雇關係不同，關懷訪視員為臨時人員且同時受雇衛生局和醫院，心衛社工為衛生局中的約聘人員；這些對曾任關懷訪視員的工作者本身有被否認的感受，直到成為心衛社工而較能肯定自我的專業，原因來自心衛社工有明確的工作制定，讓工作者較有方向執行業務，也有助深化服務；在政策制定上心衛社工案量較少，故被期待能較關懷訪視員有機會做到較有品質的服務。而且當工作內容有所依據時，心衛社工較關懷訪視員能突顯被賦予的角色專業；致使與網絡溝通時地位較平等，並具較多資源支持。當工作角色受到國家重視時，從關懷訪視員轉換變成心衛社工後，感覺對自我專業較肯定，也明顯感受到職務從計畫轉變為政策的結果，提升心衛社工專業角色地位。不過具關懷訪視員背景的 A 和 B 也強調，雖然兩者工作相同，但是「工作者」本身的服務的程度存在個別差異，因深度的服務需較長的服務歷程，才容易感受到服務的品質。

對有關懷訪視員背景的兩位受訪者來說，認為兩者角色和工作是相同的，而對保護社工背景的心衛社工雖沒有擔任過關懷訪視員，但與其共事、合作的經驗下，認為兩者工作重疊、工作模式和目標相近，但兩者不會共案，因此認為心衛社工的服務至少要達到關懷訪視員服務的程度。就工作內涵比較，心衛社工工作與關懷訪視員工作極高相似。保護社工認為，在心衛社工一職出現以前精神疾病個案長年都是由精神關懷訪視員與公衛護士服務，因服務方式相同且結案後都有公衛護士會繼續服務個案，所以兩者相似，唯一的微小差別在於心衛社工服務的對象是具「加害人」身份的精神疾病個案。

策略三的心衛社工與精神科社工服務族群皆為精神疾病患者及其家庭，而服務對象也具有合併家暴與性侵害、自殺防治、酒藥癮戒治之議題；具精神科社工背景

者認為策略三的心衛社工服務過程與精神科社工很相似，服務的個案議題大多相同，兩者僅差別在精神科社工是在醫院工作，也因為服務場域的不同而區分出，團隊服務模式與個人服務模式的差別；策略三的心衛社工雖採個人服務的模式，同時也是建立社區團隊服務模式的主動發起者，更是串聯各個網絡的樞紐中心。此外，具精神科社工背景者感到專業分科與實務中專業分科的領域工作裡存在專業化程度的個別差異，以及認為策略三的心衛社工為綜融性社會工作，其所需要的專業橫跨了現行所有專業的分科難以被歸類。

策略三的心衛社工與家防中心保護社工同為保護社工也服務家暴議題，但是因服務主體不同，而有部分差異。策略三的心衛社工與家防中心的保護社工工作皆屬於「保護社工」範疇，但兩者工作內涵有極大的差異：

1. 服務主體不同：

主要是兩者隸屬的專業組織文化背景不同，服務主體是最明顯的不同，家防保護社工的工作在保護被害人，心衛社工的工作在理解加害人並協助案家關係修復。

2. 處遇模式不同：

因服務主體不同，相對應影響處遇模式不同，保護社工習慣危機介入取向的處遇模式，較為短期危機處理方式。

3. 資源豐富性也不同：

兩者所屬的地方主管機關的不同，社會局主管社會救助與社會福利的資源，而醫療資源屬於衛生局管理，故在連結與直接能使用資源的權限不同，相較於保護社工，心衛社工能立即使用的資源較貧乏，但若有與保護社工共案的狀態下，尚能與保護社工討論以資源共享的方式來協助個案；反之，服務「曾經在案的案件」時，心衛社工僅能孤軍奮戰，同時要能開發資源、想辦法連結資源。

4. 收案與結案的機制不同：

保護社工接案流程，在成人保護服務原則上是需要經過評估開案指標和尊重個案意願的前提來決定案件是否需要開案服務；但是，心衛社工服務的個案並不需要經過評估是否需要開案的流程，而是只要保護社工有開案服務，案件便會直接分配給心衛社工服務，也因此心衛社工服務的案件大多是非自願個案，遭受拒絕服務的比例高，但是被拒絕後，心衛社工仍須要想辦法繼續服務個案。接案服務後，保護社工可依結案指標進行結案，但是心衛社工服務的案件並無明確的結案指標依據，除非個案死亡或搬遷。

5. 積極結案的案量不同：

心衛社工服務的對象皆精神疾病患者，精神疾病是容易慢性化的疾病，故要讓病情長期保持穩定有其困難，而心衛社工服務的案件合併其他議題的種類多元，近年又因逢 COVID-19 疫情影響，致使案件議題的複雜度提升，服務的時間漫長，且要能讓服務對象及其家庭經由服務後達到各方面都穩定可結案的機率不高。加上，心衛社工服務的案件缺乏像保護社工有明確的結案標準依據，因此相較保護社工而言，心衛社工能積極結案的案量較少。

6. 服務案量不同：

案件數有明顯的差異是兩者最大的差別，以具保護社工背景的 B 所分享曾任職的縣市，保護社工 1 週接 8~10 案，且需要立即性評估危機與風險、案家的需求，而心衛社工 2 週接 1 案；因此兩者每月的在案量不同，保護社工在高案量下便無法像心衛社工服務較深入。但此項度受地域性影響無法完全代表全各縣市現況。

雖然兩者皆負責危機程度高的工作，但是社安網政策強調網絡之間共案的合作，尤其重視策略二保護社工和策略三心衛社工的共案機制，政策推展下帶來的益處是，社政和衛政間可以透過討論來看見案家全貌。B 雖然為精神科社工背景，並未當過保護社工，但是在網絡服務過程中，也有發現兩者相似之處，認為雙方的危機性都高、案量多、會議也多。但是，B 表示心衛社工也是保護社工，但是對心衛社工被列為保護社工的範疇，感到並不很適合，因為心衛社工並沒有一個要保護的主體，也不符合《保護性社工人員資格要件及職務範疇認定基準》的法規認定。

其次，受惠於社安網政策中強調網絡間合作，有助於服務對象不同的一線社工們能更完整的了解案家，精神科社工背景的 B 提到保護社工和心衛社工合作討論的程度存在個別差異性，同樣的具保護社工背景的 C 在分享時也有講到網絡合作上的個別差異主要來自於工作者本身的工作對工作的態度，故在網絡合作時主要可以調整態度和期待，轉換成主動經營網絡關係來疏通合作上的阻礙。由此可見網絡間的合作並未建立一套共通的模式，彼此間的合作還有一段漫長的磨合之路要攜手前進，在政策上若能制定共案合作的網絡模式，將有助於網絡間的合作也能讓個案討論與服務較有效率。對同時具有心衛社工和保護社工資歷的 C 來說，具備兩者不同的工作內涵，有助於拓展視野和想法，能從個案中心服務的思考，在實務中具體轉換到以家庭為中心服務的模式。

四、心衛社工印象最深刻的個案工作或事情

(一)多重困境卻無處使能的個案；我很無奈、煩躁又好奇

1. B 對無法突破連結醫療困境，且思考僵化不易改變的個案，印象深刻。

「感覺無能為力這樣~就是我要講一個很愛念的個案，他兒子是 MR，然後就是那個個案會讓我感覺不到挫敗那種程度，但是會很無能為力(B2-50-2)」

「當然他會讓自己處在那個處境裡面循環，一直在那邊繞，也會讓他覺得…堅信不移(笑)，所以當他對於那個想像堅信不移的時候，其實也會讓我們很難去…真的有機會去撼動他，而且有一部分是跟他談話，他每次都反覆都提這些事情，會讓我有點不舒服，對~因為他會一直重複，然後…就是我們也試過很多方是去同理啊~支持啊等等~可是其實他已經堅信不移，他有這些對自己不好的想法(B2-50-15)」

2. 主因為 B 評估個案需要心理治療，卻無法連結上醫院心理治療的資源。

「當然有一部分是症狀，可是我覺得他對小時候的記憶那麼鮮明，可能也有某種程度的創傷，可是那個創傷的事件…或是那個…影響力、或是那個連結到底是什麼，沒辦法很確定這樣子，然後…他其實…他也很難去醫院去治療，我說的是心理治療~(B2-50-52)」

3. 個案雖有回診，但無法遵從醫囑服藥的問題，難以改變。

「他都有固定回診，可是…其實是…在用藥的部分，其實是很難把他去做出…讓他有改變的(B2-50-49)」

4. 案主長期對自我充滿負向評價，想法固著且具人格問題，處遇過程難對話。

「他思覺失調症的症狀，然後…真的是很慢性…還有像躁鬱的症狀會讓我覺得…很無力這樣子，因為他…他其實就是一個非常自卑的個案，然後整天會怨天尤人(B2-50-9)」

「每次去訪視…這個個案，他都會反覆去講他的…從他的頭、他的頭型啊，他的眼眼睛、鼻子、嘴巴、身體、長像、皮膚，各個面向從頭到尾批評自己，很多次這樣子，然後也會一直反覆…就是覺得他的媽媽對其他手足比較好，對他不好，但其實是沒有，他會一直放大他內在的自卑感，所以其實…這一部分是他的症狀，然後…也一部分是他的人格(B2-50-22)」

「大家可能多少都會對自己不滿意，可是他是很嫌棄他整個人，不止是他某個地方，是他嫌棄他自己全部，所以我有時候也會想像他怎麼跟自己相處，他一定也過得很辛苦，可是他也會讓人覺得很難靠近這樣(B2-50-30)」

5. 家庭經濟弱勢、功能不彰，具智能障礙和身障長者。

「他兒子是 MR(B2-50-2)」

「他的家人會覺得跟他相處很痛苦，而且他也會對家人施暴這樣~然後聽家屬說他的控制、他的控制欲，然後…還有…他會要求他們做很多事情和對家人很多限制，而且這個家庭也是相對弱勢(B2-50-17)」

「他的家庭，嗯…並沒有辦法談他們…就是因為父母親也是很辛苦的生活嘛~就是比較勞力的工作，爸爸年紀大又臥床，所以要談這些感覺、或者是影響啊~其實對家人來說…也會…有一些的…困難，所以沒有辦法很詳細地去了解 (B2-50-47)」

6. 在多重服務困境下，致使服務較無明顯進展，會讓 B 感到很無奈，面對個案無法有積極作為時，再次面對個案時也會感到煩躁且耗能。

「我覺得比較無能為力、比較覺得…沒~辦法跟他談，因為其實有跟他試圖跟他談過，然後…想要提升他的自信心，然後…也肯定他在生活裡面…，他其實還是一個好的親職，他會照顧他的伴侶，他也會照顧他的小孩，可是…他其實被這些的挫敗、被他自己這些挫敗影響了，所以我覺得跟他相處的時候…會有很多…他對自己的很不滿意，其實也會在我跟他會談時，也會讓我覺得跟他談話很辛苦，也會覺得有點不舒服(B2-50-39)」

「每一次去都會有這種感覺，更何況是他的…跟他一起住的家人，我相信他的確是自己是很討厭他自己這樣子，可是我覺得那很難在社區的訪視裡面去解決，或者是…去協助他有更多的影響，而且他不是每次都可以讓我們訪得到的，對啊~他真的很煩欸~這是我心中的 OS，呵呵(大笑)，就他!!他讓我覺得…我覺得跟他講話很累，就疲憊啦~跟他講話很累(B2-50-43)」

7. 同時也會對個案童年創傷感到好奇。

「這個個案從小到大到底發生什麼事情(B2-50-48)」

「覺得他對小時候的記憶那麼鮮明，可能也有某種程度的創傷(B2-50-52)」

(二)無法撕下精神疾病=暴力標籤的個案；我無奈

A 對有病識感且穩定就醫服藥，並未再出現暴力行為的個案，被家人與社政保護社工貼上暴力標籤，感到很無奈。

1. 心衛社工評估案主具病識感且穩定就醫服藥，家人仍認為案主平時的表現仍不正常。

「他很有病識感，他可以知道，他自己的問題，他有病識感，他能穩定就醫，可以生活、可以自己…他有婚姻家庭(A1-9-2)」

「他的原生家庭有做生意，可是他因為講話比較大聲，他的原生家庭是信仰道教，他覺得燒金紙拜拜那些宗教行為會讓他思覺失調症的幻聽增加，所以他改去參加教會、相信教會，持續穩就醫和服藥，幫他自己找一些自己調適的方法，我覺得還滿可愛的個案，這個個案不是因為講話大聲就會有攻擊行為，所以我就教他講話小聲一點，他也告訴我『我只是習慣講話比較大聲』(A1-9-3)」

「這案他會進案只是因為他拿他家神主牌，把神主牌丟掉，都沒有肢體衝突、沒有肢體衝突(A1-9-6)」

2. 心衛社工評估案主穩定後，反而是家人引發衝突，但因具精神疾病、加害人標籤，家人與保護社工無法信任與肯定案主的改變。

「我們在評估個案會看這些，社會局那邊有沒有多作評估，所以我也跟社會局社工討論，這個問題不是來自個案，衝突有十次來自被害人，所以誰的問題要好好釐清，有幾個個案案件是這種類型。我們的個案需要的是幫助他、是認同他，讓家人也能認同她的，才能讓他可以持續穩定服藥，接受信仰支持他。(A1-9)」

3. 無法讓家人和網絡單位理解精神疾病個案的行為表現，讓具關懷訪視員背景的心衛社工感到無奈。

「那是他長期的習慣，他確實沒有攻擊行為，哀(嘆氣)~這是其中一個個案(A1-5)。」

(三)多重困境中仍努力生活的個案，突然都離世了；我好遺憾

C 發現個案自傷傷人行為背後的原因是來自生活在多重壓力下，引發情緒失控而發病，雖然經過 C 的服務與資源連結，個案後來保持穩定狀況，且規則就醫也遵醫囑服藥，持續在不友善的職場中努力求生，突然間案主夫妻相繼離世；這讓好不容易協助個案和家人有較好的生活的 C 感到遺憾。

1. 個案自傷傷人行為背後的原因是來自生活在多重壓力下，引發情緒失控而發病，較像是系統下的受害人。

「他太太就是身體狀況滿不好的，就是…他、他過往、過往，我覺得他那個案件吼…我那個個案比較不像典型的加害人(C2-13-2)」

「因為發病，然後情緒失控，然後有曾經威脅要殺了小孩子之後自殺，可是我跟他…工作的經驗以來，我覺得他的壓力源是來自於太太，因為太太跟家裡面有那種很嚴重的婆媳問題(C2-13-

5)」

「經濟狀況一直沒有很好啦~那太太，我的評估太太是，應該是有那種躁鬱症的…的問題(C2-13-10)」

「太太跟家人的關係都很疏離呀~那…個案本身能力也不好(C2-13-34)」

2. 經過具保護社工背景的心衛社工服務與資源連結，在有限的資源下，個案後來保持穩定狀況，且規則就醫也遵醫囑服藥、努力工作照顧其他家人。

「在我跟他們兩個夫妻會談的狀況之下，阿也跟醫師討論，那太太也有持續再到…醫院去看精神科(C2-13-15)」

「我接案之後其實這個個案一直都有固定在就醫跟服藥(C2-13-18)」

「長照的資源也連結過了，但是…就是…因為長照的資源還是只能協助她在、在那個日間的部分，而且不是…全部的時段都能夠來協助個案去照顧太太(C2-13-23)」

「他還要去工作，然後他還有小孩跟一個很老的媽媽要養，對~所以後來就是我媒合社政這邊的資源，就是…讓太太去住機構，然後是用公費的部分，然後雖然是公費安置，他、他家屬還是要付…部分負擔(C2-13-30)」

3. 個案除了努力規律就醫與規則服藥外，仍持續在不友善的職場中努力求生。

「所以我覺得…這個個案…我~服務他…我服務得滿心甘情願的，因為我覺得他很努力地…有在就醫，也在服藥，也很努力地想要去工作，對~可是…就是…就是服藥的…尤其是思覺失調症的病人，他服藥之後，他動作會比較緩慢，對~那…就是…講話又會比較容易結疤，其實一般的職場，很難去接受…這樣子的…的…的、的工作人員啦~所以他在職場上適應也是滿痛苦的，對~但是就是…我覺得他真的很努力(C2-13-52)」

4. 當與網絡合作下，順利連結資源後，突然間案主與案妻因生理疾病，夫妻相繼離世，會感到遺憾。

「後來太太就突然…就是…有一些紅斑性狼瘡，跟一些內、內臟類的…好像是腎衰竭還是什麼之類的，就是…後來就是…陸續出現中風，然後後來(笑)、後來就…就是突然…後來、後來就是完全生活沒有辦法自理(C2-13-22)」

「因為這個事件，我們就有一起去努力，就有再跟、跟社會局這邊談合作跟討論啦~那…最後就是、就是，讓他用真的很、很…很低的自付額，就是用最低的那個標準的自付額，然後也連結了一些急難救助的資源進來，那讓他太太可以入住機構，對~但是(笑)入住機構的三天，那他太太就過世了(C2-13-33)」

「今年…，我這個個案也過世，阿也、也是滿突發性的…就是…猝死(C2-13-40)」

「幾乎沒什麼成就感，幾乎都…遺憾居多(C2-13-55)」

5. 具保護社工背景的心衛社工服務過程，透過陪伴的方式參與個案和家屬的重要時刻，如同案主家人，故在面對服務對象的死亡感到遺憾。

「假日發生，個案就打給我，他就說他…不會處理喪葬的事情，所以我就…到醫院…陪著他去…去…就是去…確認大體，然後……移、移靈到…那個…殯儀館這樣子，對，我就跟著他們一起坐…坐那個…就是…那個那個葬儀社的車子吧，然後大體就在我旁邊(笑)，我就一起…陪、陪他們到殯儀館這樣子，阿最後出殯、出殯那天也只有我個案還有他們的兒子去而已(語氣低落)，就覺得…欸?!我變得好像比他們的家人，更、更在…這個事件的處理的流程裡面，對呀~不過滿遺憾的(C2-13-54)」。

6. 具保護社工背景的心衛社工表示，心衛社工的工作因個案受精神疾病限制、職場限制、資源有限，故工作上較無成就感。

「用公費的部分，然後雖然是公費安置，他、他家屬還是要付…部分負擔(C2-13-30)」

「思覺失調症的病人(C2-13-52)」

「一般的職場，很難去接受(C2-13-52)」

「其實我覺得心衛社工(笑)的工作都…(笑)幾乎沒什麼成就感，幾乎都…遺憾居多(C2-13-55)」

「因為他們本身…就是…有一些比較特殊的狀況，對呀~我覺得真的就是…就是陪他們走這一段路，阿但是…有沒有機會…好轉，我覺得還是要看他們的機緣，對~(C2-13-59)」

(四)個案行為成為媒體關注焦點的重大案件；我很不捨也好受傷

A 很錯愕接收到案主行為成為新聞焦點，也很不捨曾經服務的家屬突然因此受到傷害，當案件被媒體關注時，沒有時間難過，而是要趕快把個案報告交給政府；A 認為意外發生後到完成報告的過程，最需要長官、團隊夥伴的支持和協助和提供溫暖，避免讓社工陷入無助的孤獨中，透過報告撰寫也能反思服務歷程。這段創傷的過程，A 感到突然、驚恐、難過、不捨已建立的關係突然中斷，有半年的時間感到悲傷，需要半年的時間調適和自我修復，但未來會持續擔心其他個案突發發生任何意外。再次回顧這段服務歷程，A 能肯定自己全心的付出，因為與網絡合作、和家屬工作，都能證明心衛社工在工作的努力，而不再那麼擔憂。

1. 當在分享這段創傷的過程，具關懷訪視員背景的心衛社工感到事件發生太突然、驚恐、難過、自責沒有做好。

「行為成為媒體關注焦點的個案，其實也沒有要說什麼(突然大笑，沉默後哭泣)要說什麼……(哭)還是會有衝擊的部分，談論到他都還是會有(A1-9-1)」

「我難過的是家屬，我捨不得，突然就發生這樣子的事件(哭，拭淚)(A1-9-5)」

「會覺得是不是沒有服務好，每個從事社工、第一線的，遇到這樣自己也會受傷，他人可能也會受傷，這是我們的工作都會擔心的事(A1-9-16)」

2. 具關懷訪視員背景的心衛社工不捨已建立的關係突然中斷。

「不過應該是說我們該做的有去協助他和家人了，唉~該懲罰的都有懲罰了，他有被判刑，我會難過的是…我跟家屬、跟這個的被害者有建立關係，我捨不得他發生意外走掉，這個家庭很辛苦(哽咽)，為了這個，10 幾多年來都生活得很辛苦(A1-9-6)」

「我現在有比較平靜，當然創傷傷害是有的，我覺得是來自他家人離開的創傷(A1-9-8)」

3. 具關懷訪視員背景的心衛社工在這段創傷的過程，有半年的時間感到悲傷，需要半年的時間調適和自我修復。

「我自己剛開始那半年會比較難過，我自己也花了半年的時間去調整我自己(沉默拭淚)，不要讓自己陷入創傷(A1-9-10)」

4. 具關懷訪視員背景的心衛社工自我修復的方式是讓自己忙碌轉移焦點、肯定自己服務的過程。

「那時候有找尋一些…讓自己有事情做，不要讓自己有太多的…，我們服務個案看到個案創傷經驗不好，我們的工作幫助他走出來，當然我也要幫自己走出創傷(哭)。(A1-9-13)」

「這個事件發生之後的一個處理過程都還滿順利的，我會告訴自己，比如說這事件發生前，我跟被害人一起努力過，也跟個案去看過醫師、找醫師討論(A1-9-25)」

5. 當被媒體關注重大案件發生時，具關懷訪視員背景的心衛社工表示當下要盡快完成報告交給政府，而沒時間悲傷。

「因為他是媒體事件要去市府做府級報告，這個過程也沒有說被責難，只是事件發生後要做很多的報告，那時候該做什麼報告就要趕快作出來 (A1-9-14)」

6. 認為意外發生後到完成報告的過程，最需要長官、團隊夥伴的支持和協助和提供溫暖，避免讓社工陷入無助的孤獨中，透過報告撰寫也能反思服務歷程。

「報告要把事情發生原由好好整理一下(哭)，也會對我影響說…不要有類似事件再發生(A1-9-15)」

「我覺得這些事件的經驗…比方說要快速釐清離和瞭解原因、快速地可以整理的東西資料，那時候瞬間被訓練起來，督導和長官會協助我，完成報告，我們”一起”(加重語氣)去報告，讓我覺得不會孤軍戰，當時我覺得非常得需要，嗯~需要團隊的回應(A1-9-19)」

「可能跟社政這邊…長官他們也都沒有因為事件發生對我有太多苛責，也都還好 (A1-9-20)」

7. 因服務過程與網絡單位、家屬工作，也能證明心衛社工如實服務，家人也因此較無苛責心衛社工。

「醫師也很清楚我跟被害人的工作，還好有醫師背書(哈哈)，也還好這案的家屬的部分都可以理解，因為家屬也很清楚個案的狀況，也沒特別針對社工，家人很清楚加害人狀況 (A1-9-25)」

(五)從醫院到社區工作，再次遇見你；我感到驚喜。

B 很驚喜在社區擔任心衛社工卻遇到在醫院擔任精神科社工服務的個案，社區工作較醫院能更貼近個案的真實生活也延續了 B 過去對個案的服務，對 B 來說感到更有意義。

1. 具精神科社工背景的心衛社工印象深刻的是在社區擔任心衛社工卻遇到在醫院擔任精神科社工服務的個案。

「我在精神科的個案，服務的個案，然後現在是在服務的心衛社工的個案(B2-49-1)」

2. 具精神科社工背景的心衛社工認為能更了解個案在病房以外的真實生活。

「對我來說是…是好的，因為我看得他們實際…，以前在精神科這麼多年，但是…從來都不知道…他們實…在家裡生活樣子，所以出來對我來說是好的(B2-49-3)」

3. 具精神科社工背景的心衛社工認為從精神科社工轉任心衛社工服務到相同個案的歷程，讓個案服務更完整。

「因為我可以延續…過去的服務，然後去…陪他們走現在的這個歷程，這是個案，這是一件有意義的事情這樣子，對~因為他是我銜接醫院到社區的個案嘛~離開醫院後結果又在社區看到他，還滿特別的。(B2-49-6)」

表 4-2-4-1 心衛社工印象最深刻的個案工作或事情編碼表

選擇性 編碼	主軸 編碼	開放性編碼			比較關懷訪視員(A)、 精神科社工(B)、保護 社工(C)背景				
		主題	次主題	子題	A	B	C	同	異
印象最 深刻的 個案工 作或事 情	個案 工作	個案類型	多重困境	●	●	●	●		
			無法提供積極處遇(AB同)	●	●			●	
			人格疾患		●			●	
			弑親-為媒體重大案件	●				●	
			遇到之前工作服務對象		●			●	
			個案過世(AC同)	●		●		●	
		網絡合作 問題	網絡對精神疾病的不了解	●				●	
		感受	無奈(AC同)	●	●			●	
			煩躁		●			●	
			好奇		●			●	
			遺憾			●		●	
			不捨	●	●	●	●		
			悲傷	●	●	●	●		
	驚喜			●			●		
	溫暖		●				●		
	行政	重大案件 報告撰寫		●				●	

心衛社工印象最深刻的個案工作或事情，不同背景的心衛社工分享的都是個案工作經歷與感觸，3名受訪者分享的都是負向的感受。

1. 在案例中，都存在死亡議題，且最後家屬都離世；為關懷訪視員背景與保護社工背景的心衛社工共通性。
2. 在案例中，都存在多重困境的案件類型；為保護社工背景與精神科社工背景

的心衛社工共通性。

3. 案例具重大媒體案件、共案的保護社工標籤化精神病人的議題；為關懷訪視員所分享的案例，相較其他兩類心衛社工背景者有其獨特性。
4. 雖然心衛社工們分享的一致性都具負向感受，不過感受不同，其中較多出現的是無奈感；其他尚有煩躁、遺憾、不捨、受傷。
5. 精神科社工背景的心衛社工在原本分享負向感受-無奈的案例，後續有補充好奇的感受，以及再分享 1 例驚喜感受的案例；是與其他兩項專業背景者較不同之處，具優勢觀點取向和轉念態度。
6. 關懷訪視員背景的心衛社工，分享的是無奈、不捨、受傷的感受。
7. 保護社工背景的心衛社工，分享的是遺憾的感受。

「替代性創傷」係指助人者因深刻同理倖存者的遭遇而受創，其架構涵括了助人者的認知、生理、心理層面(楊琇文, 2013)，從本研究訪談的心衛社工們工作內涵，能發現心衛社工工作中會面臨生死、疾病、多重困境議題，易讓工作者出現負面的情緒反應，也容易因為案件的特殊性、危險性、急迫性而遭受人身安全風險；其中較特殊也需要從事心衛社工作、心衛社工督導、長官注意的是，心衛社工工作中所產生的替代性創傷，從關懷訪視員背景的心衛社工所分享的媒體關注焦點的重大案件，可發現在這段悲傷歷程中，除了彙整資料完成報告外，最需要長官和督導的支持與協助、同儕團隊的支持，可作為各縣市衛生局在因應重大媒體案件時參考；不僅是面對重大媒體案件，在一般案件面臨生死議題時，由具保護社工背景心衛社工分享。而心衛社工本身除了專業上的知能外，尚需要具備自我覺察與自我調適的能力、生死學與悲傷輔導知能、要具抗壓性與彈性的心態，而同儕、督導和單位中需要有足以協助具替代性創傷者的資源和量能，中央在提供教育訓練同時，也需要將一線社工的身心調適和放鬆與情緒支持相關課程納入考量。另外，具精神科社工背景的心衛社工相較關懷訪視員背景和保護社工背景的心衛社工較具轉念的態度，也能讓工作者在工作中能較不受案主或案家變化而影響自己陷入負向的感受中。

五、心衛社工工作中感到最有成就感的地方

研究者欲從心衛社工感到成就感之處，了解來自不同專業領域背景的心衛社工與個案和家庭工作之方式與實務。

(一) 關懷訪視員背景的心衛社工，認為跟家屬工作並建立信任和合作關係，讓整個家庭生活更安定，是最有成就感的地方。

1. 以家庭為中心的服務，當獲得家屬認同後，家屬會形成支持個案的力量。

「得到家屬的支持和認同，願意跟著我一起努力照顧精神疾病個案或是加害人，家屬的支持很重要，一起的部分，就是當家屬也願意去做，也願意陪伴他去找方法，家屬不願意我們也沒辦法，要想另一個辦法(A1-10-2)」

2. 透過陪伴和情緒支持，當家屬願意與心衛社工合作，會讓具關懷訪視員背景心衛社工感到成就感。

「大部分的家屬都願意支持和配合我。像有一案，一家五口有四口就思覺失調症，照顧者很努力都沒有放棄，我也很支持他，他需要有人需要聽他紓解他的情緒，督促這幾個…他伴侶也是思覺失調症，生出3個小孩都是，他很認真也很努力去工作，他有事情就告訴我，包含他身體出狀況，我陪伴他就醫或是尋找一些資訊給他(A1-10-5)」

3. 再服務到過去當關懷訪視員時的個案，感覺服務更完整。

「另一個是從我自關到現在我又接到了他，從接到現在 6~7 年期間(A1-10-2)」

4. 以家庭為中心的服務，心衛社工穿梭在個案與家人工作時，角色功能矛盾，同時具關懷和監督作用。

「我個案一有動靜家人就回傳給我，我好像他們家的 spy，他跟我說完我會去跟個案講，個案說你都知道我狀況(A1-10-5)」

5. 與家屬工作時，透過鼓勵與肯定家屬的表現和能力，使家屬感到被需要，以讓家屬能繼續發揮家庭角色功能。

「因為家屬跟我合作，我可以即時掌握到個案的訊息，我跟家屬說我能力有限，我也需要幫忙，被需要的狀況家屬理解，家屬需要也被我們需要，但他也會來協助我們(A1-10-7)」

「所以我也讓家屬知道他有能力，能做些什麼，來提升家屬能力(A1-10-9)」

「跟家屬合作是需要的，要一起合作，有時要反向操作，所以有時候社工不要都幫他們做，要讓他們和家屬有機會表現，我常常會跟個案說你怎麼做到的，我會一直稱讚他，他們就會跟我分享，他做到的這些技巧，他怎麼做到完成也給他鼓勵(A1-10-12)」

(二)精神科社工背景的心衛社工，認為服務個案的歷程，當建立起信任的治療性關係，以及個案有任何轉變，都是有成就感的地方。

1. 透過信任關係而協助案主願意回診、家屬變得友善，能感到成就感。

「從不願意回診，然後透過一些方式跟他談的時候，欸~他願意回診了，然後或者是看到他…跟他的家人有改善，對~這個…也是我…滿想…我~覺得滿好的(B2-52-2)」

2. 個案從不信任、抗拒服務，轉變成更強烈拒絕服務的轉變，代表個案知道自已的需求，雖然是負向改變，但是對精神科社工背景的心衛社工是有意義的。

「會發現他…嗯…他本來就很抗拒我們，然後變得更抗拒，這當然也是一個負向的經驗(笑)(邊笑邊說)，但是其實是…另外一個是好的，因為其實他個案拒絕我們，可是他在他的生活裡面還是過得很好，對我，對我來說，那他就真的很確定知道他自己要什麼 (B2-52-5)」

3. 當信任關係建立後，即使對個案啟動強制就醫，但仍可保有信任的治療關係。

「我有強制個案兩次，都是同一位，可是我跟他的關係還是都很好，然後我就會想說…這怎麼回事？這樣子，就是他沒有討厭我，通常你被強制去醫院，你會討厭那個社工(笑)，可是他從來沒有討厭我，而且我們還是可以…談一些事情(B2-52-3)」

「這個強制，其實我到後來跟他關係都很好，嗯，我覺得這是滿不容易的事情 (B2-52-6)」

4. 建立信任關係後，較能深化服務。

「我覺得那來自於我們的關係建立得很好，而且我會告訴他，我現在要做什麼，那他呢，他有很多的小聰明，或幹嘛的，都可以，但是我會跟他談…他現在要怎麼去因應他的情境，就是他的家屬，他自己也必須要做一些什麼，來為這件事情負責(B2-52-8)」

(三)保護社工背景的心衛社工，認為與網絡夥伴攜手，陪著個案一路經過層層關卡，是很有成就感的！

1. 在與網絡單位、個案共同合作而連結上適合的資源，對保護社工背景的心衛社工是有成就感也有意義感。

「像那時候媒合到公費安置的床位，我覺得滿感動的，然後個案也很謝謝我跟社會局的社工一起在幫他們處理這些事情，對~所以其實我覺得那個時候網絡合作是真的很有意義(C2-14-1)」

「不過我覺得那個、那個協調到…醫療還有那個機構，就是幫他太太機構安置的那個步驟，我覺得也滿有成就感的，包含他那個時候，喪葬補助的東西，也是社會局跟我一起…討論，然後我們各自去申請，能夠協助他的資源啦~對呀，其實也不是社會局在申請而已哦~我、我這邊也是陪個案跑公所，陪他去申請那些急難的東西，還有問國民年金的東西，對呀~其實我覺得就是分頭進行，對~不過這一案是因為剛好有共案啦~如果沒有共案的話，我一個人做，其實真的會做到超累(C2-14-10)」

2. 網絡單位合作信任心衛社工的評估，而共同服務個案，對保護社工背景的心衛社工來說也有成就感。

「如果沒有心衛社工的話，他們可能看到的就是…欸~這個個案他有領身心、有精神障礙手冊，可是我去訪視的時候看他好手好腳呀~也都還能夠對談，他們 maybe 評估起來，他就是有照顧功能(C2-14-6)」

「那因為個案他也、也不會立刻得就跟你親自說，他想要自殺，因為我在做…他、他太太生病那段時間，他自殺的意念，其實一直都滿強的，然後我陪他回診，醫生也都是建議他住院(C2-14-8)」

3. 在網絡合作中感到心衛社工角色的重要，讓保護社工背景的心衛社工感到有成就感。

「如果這個案件，當時沒有心衛社工，他可能真的就是要一個人綁在家裡，然後照顧他太太，照顧他的老媽媽，照顧他那個年幼的小孩，對~因為少了心衛社工，去跟…社會局做溝通跟協調，因為我覺得心衛社工還滿重要的一個資訊是…提供、提供這個個案的身心狀況跟照顧功能，讓社會局的社工，去評估(C2-14-3)」

表 4-2-5-1 心衛社工工作中感到最有成就感的地方編碼表

選擇性編碼	主軸編碼	開放性編碼	比較關懷訪視員(A)、精神科社工(B)、保護社工(C)背景				
			A	B	C	同	異
工作中感到最有成就感的地方	主題	次主題					
	與家屬工作	建立信任和合作關係	●				●
		讓整個家庭生活更安定	●				●
	與個案工作	建立信任的治療性關係(AB同)	●	●			●
		個案的轉變		●			●
	網絡協力	合作服務個案			●		●
		連結多元資源			●		●

心衛社工工作中感到最有成就感的地方，受訪者皆認為是服務個案的「歷程」具意義感，以及自己在服務個案及其家屬的互動過程中所使用的技術；不同背景的心衛社工在工作內涵中所使用的技術不同，但整體技術使用上偏向個人中心學派的理念。

1. 關懷訪視員背景的心衛社工感到最有成就感的是，與案主家屬的互動過程中使用同理心和肯定的技術。
2. 精神科社工背景的心衛社工感到最有成就感的是，與個案的互動歷程中使用涵容(holding)的技術。
3. 保護社工背景的心衛社工感到最有成就感的是，與網絡夥伴的合作開發與連結資源來協助並陪伴案主與家人走完生命的歷程，使用的是陪伴和資源連結的技術。
4. 保護社工背景的心衛社工與關懷訪視員、精神科社工背景的心衛社工，明顯不同的是較重視網絡資源的連結與發展橫向間的網絡合作。

本研究受訪的心衛社工們在實務工作中所使用的技術，於 2020 年強化社會安全網計畫社工人員 Level1 訓練課程手冊中，對同理心、網絡合作與資源連結都分別介紹。涵容(holding)為人際歷程取向、客體關係治療的技術，也常使用與親子互動和教養中及家族治療裡，概念近似於人本中心學派所言需有同理心、無條件的積極關懷和真誠一致的態度，由於具精神科社工背景的心衛社工朝心理諮商相關科系進修碩士班的專業養成，以及在精神科工作的訓練下，加上個人長期接受結構派家族治療的學

習，故在使用技術的層次具明顯的差異；此外，也能發現具保護社工背景的心衛社工與兩者工作模式不同，較為廣泛地連結資源，達到支持個案和案家的功能，也為其感到成就之處。在這裡也能發現，不同背景的心衛社工往內在歷程走深的工作模式和朝多元面向開發合作達到撐起案主與案家的工作模式不同。



六、心衛社工工作中感到最挫敗的原因和因應策略

由於近年發生兒少虐待、家庭暴力、殺子自殺、自殺及隨機殺人或傷人事件等重大案件，受到媒體關注和國民重視(衛福部，2018)，林萬億(2014)分析近年背後的因素多與貧窮、失業、毒品、精神疾病、家庭結構及功能弱化有關，為了改善多元與複雜的社會問題，因應而生社安網計畫策略三，催生了心衛社工一職，能看出心衛社工背負著大眾的期望，故心衛社工的工作並不容易，而關心心衛社工在工作中會遇哪些挫敗，及如何因應的方式，能讓滾動式修正中的政策也能有檢視心衛社工工作內涵設置的機會。

(一) 具關懷訪視員背景的心衛社工工作中感到最挫敗的原因和因應策略

1. 個案拒訪且無積極工作機會，但也無法結案，讓具關懷訪視員背景的心衛社工感到挫敗。

「他選擇拒絕，還沒幫忙他就拒絕(A1-11-1)」

「我沒辦法、真的沒辦法施力這樣子，有啦~曾經有施力，就我剛說的…一直去…寫陳情案件進來的個案，他也曾經為了目的願意坐下來好好跟我談，對~可是最終還是沒辦法去協助他(A1-11-2)」

2. 拒訪的個案類型為過度緊密又衝突的親子關係且具人格特質和思覺失調症診斷。

「因為他、因為他太呵護…這個相對人是他的女兒，他對他的從小到大的呵護，讓這個孩子變成一個…被害人也是加害人，這個是…我覺得是…到目前為止我覺得沒辦法幫的一個…一個案例(A1-11-4)」

「他的症狀哦…早期診斷是思覺失調症耶，可是因…我跟醫師配合下來…醫師說他症狀並沒有那麼明顯，我覺得是人格問題，人格問題(A1-11-22)」

3. 因應具訪個案的策略為先暫緩積極干預，等待服務契機。

「那他選擇…他拒絕我訪視，我也覺得…先放下來，因為我覺得，事情也沒辦法急著…馬上處理他，他需要時間(A1-11-6)」

「嘿啊~沒辦法幫就只能先等(A1-11-11)」

4. 因應具訪個案的策略可轉向服務其他家屬或網絡單位，或將時間分配給需要服務的對象。

「只能藉由其他的家屬啦~找一些其他的方法…來~來去…完成我的任務，紀錄和訪視，不能訪個

案我可以訪其他人(A1-11-9)」

「他又沒辦法結案，所以只能先 hold 著，社會局要結案我們就可以結案，因為其實他不會有很大的危險，他最大的問題就是一直去跟…像剛剛不管是社會局啊~警政啊~社政啊~衛政啊~什麼單位都被他投訴，而且一直被投訴(A1-11-15)」

5. 召開個案研討會請專家學者討論拒訪個案的因應策略。

「我這案例有開個研，局長也出來，大家都出來了，連那個○○老師都出來，但是那個沒辦法，這真的不是我們社工可以去做的，長官也說這個…沒辦法做啊~這個也不是我們的問題，嘿啊~唉~我就覺得又被刺激到了…(A1-11-13)」

具關懷訪視員背景的心衛社工在個案工作的挫敗中，因應策略為等待、轉向服務其他家屬、開個案研討會請教專家學者意見，將服務時間花在其他個案服務上。

6. 具關懷訪視員背景的心衛社工因不擅文書，而對行政工作感到挫折。

「有挫折是行政工作，會覺得自己文筆、文書彙整能力不好(A1-11-22)」

「包含我在寫紀錄以前聽很多會不到重點，可是現在可以…比較挫敗是比較不會寫紀錄…嗯~就是不會抓重點，覺得剛開始每件事都很重要，然後都記錄會寫不完，想老半天都寫不好(A1-11-26)」

「一線社工，比較少接觸公文，一開始要寫公文時我會害怕，因為跟文字相關，我會比較擔心做不好，寫錯(A1-11-27)」

7. 具關懷訪視員背景的心衛社工因應行政工作的挫敗為面對、工作中學習、尋求有經驗的同儕協助。

「可是工作過程訓練我很多，自己會擔心害怕…可是選擇面對(A1-11-23)」

「以前當自關有同事會幫忙抓重點有時候工作還是需要同事夥伴協助……心衛社工紀錄比較好了，當自關的那幾年的磨練有改善(A1-11-25)」

「不管怎樣會我都會找人幫忙，我不會自己一個人去一個人在那邊寫，對~挫敗感就不會那麼得…嚴重，不會那麼得失落，同事都願意幫我，不會就找有經驗人幫忙。(A1-11-30)」

(二)具精神科社工背景的心衛社工工作中感到最挫敗的原因和因應策略

1. 個案與家屬拒訪，卻在需要時又要求心衛社工幫忙，讓精神科社工背景的心衛社工感到最挫敗、壓力。

「就是為什麼…一直…一直拒訪(B1-54-1)」

「有一個家庭，然後他…他們長期就是…家暴嘛，然後所以…其實…拒訪的不是…拒訪的是~個案本身，他就，因為他一直不出現(B1-54-5)」

「我們遇不到，可是他的家屬很拒訪……拒訪就是說，欸現在都沒事叫我們不要來，然後…但是每次個案出事，就是他…酗酒，開始有一些暴力…或是滋擾的行為出現的時候，家屬又會主動打來，嗯，然後…後來…，就是…當然這會讓我覺得挫折啊~然後我們也會覺得…其實是有壓力的這樣子(B1-54-7)」

2. 拒訪個案類型為家暴合併酒癮議題。

「他們長期就是…家暴(B1-54-5)」

「他就是酗酒(B1-54-8)」

3. 具精神科社工背景的心衛社工因應拒訪個案策略為自我反思。

「這樣子，到底是…出現了什麼問題，會不會是…自己的…模式不符合他的喜歡，還是什麼？或者是他其實還是被迫…就是要接受…這種訪視，他覺得很厭煩，之類的(B1-54-2)」

「個案處遇的方向，其實要有一些自己的看法，要有一些歷程，對。所以…我的工作，我覺得還是會回到工作…心衛社工的工作，就是…我不是以問題解決為導向來做這個服務，而是以比較歷程、或者是…比較是…有工作…的階段去進行服務，這樣子，我自己是這樣看(B1-56-3)」

4. 具精神科社工背景的心衛社工因應拒訪個案策略為轉向服務其他家屬。

「但是到後來服務半年多後開始有一些轉變，因為我們找到一個蠻關鍵的…重要…家裡面除了這對夫妻以外，有一個重要的人，就是他另外一個家屬亨，就是透過從他那邊，再進去，跟他們談…的時候，就比較有機會，這樣子 (B1-54-10)」

5. 具精神科社工背景的心衛社工因應拒訪個案策略為以立即危險為優先處理原則。

「還是會回到實際面，他當然有影響，可是影響的程度，對~例如說他這個個案，就是必須一定要強制就醫，那就是去呀~但是他如果沒有辦法那麼快，這就可能…還是需要一點時間啲。(B1-56-5)」

6. 具精神科社工背景的心衛社工因應拒訪個案策略會使用其他媒介與個案連結，或向網絡了解個案訊息。

「拒訪會透過不同媒介啊~就打電話給他啊，或打給家屬阿~然後留紙條呀~(B1-57-5)」

「跟網絡討論、聯絡、瞭解他、他的一些…資訊，跟網絡合作，透過網絡去找到這個個案(B1-57-6)」

7. 具精神科社工背景的心衛社工認為具酒癮議題的個案較難處遇。

「酒癮的個案，他是比較沒有…一個地方可以去的，對，所以就…可能在家裡亂，但…但又出不去，然後又有很多人的期待，比如說他就是應該要怎樣怎樣，然後又要把他趕去啊~送去醫院啊~什麼什麼的，可是我覺得這的確是很難的，然後…就也會想說…那的確是有這樣的問題呀，但沒有方向(B1-57-1)」。

8. 受限於個案需要回診才能結案，具精神科社工背景的心衛社工認為較困難而感到挫折。

「結案…就真的沒有辦法要求每一個個案都回診，呵呵呵(大笑)，對我來說…這是一件……(大笑)就真的沒有辦法，哈哈，嘿啊~然後…但是他有他的選擇，而且他沒有發病到…一定要住院(B1-54-2)」

9. 具精神科社工背景的心衛社工因應無就醫個案的無法順利結案之挫折，為同理家屬的情緒。

「我覺得這是一個…連結，反而是…可以跟家屬連結…那個心情，這是在社區裡面比在醫院，多更多的…深刻的體會，這樣子，嗯，對。就是家屬是…每天都要面對這種…他沒有很壞…但是他也沒有好到哪裡去的這種心情，他丟系會(台語)突然就是會有一些出槌，或是突然就是…滋擾你，而且可能是長態型的，但他沒有壞到一定要住院、或可以報警、強制送醫這樣子，嘿，所以…我覺得這是我…另外一個是對家屬的理解又更多(B1-54)」

10. 對行政工作較陌生而感到挫敗

「行政的啦~公文系統啊~或是怎麼，怎麼回公文~這個(B1-59-5)」

11. 對行政工作挫敗的因應策略，具精神科社工背景的心衛社工因應方式為求助督導。

「因為行政他(督導)很熟悉，所以我都會去請教他，他剛好會…會幫助我這些…就我都會問他…」他的確幫我很多的…忙，這樣子。但就是比較不是專業上的討論。行政上當然有，行政他很熟悉，就行政我都會問他，怎麼回公文啊，他的確會幫我很大的忙(B1-59)」

11. 具精神科社工背景的心衛社工認為心衛社工專業訓練與督導機制較不足而感到挫折。

「還有對我來…我的確還是覺得專業的訓練是比較少的(B1-58-1)」

「專業…我覺得是個人的階段…的不同，當然對很多人來說，他們是有幫忙的，對我來說這些是我比較熟練的部分，我需要的是…更多，專業成長的部分，特別是一些治療的部分，或者是一些關係調整之類的 (B1-59)」

具精神科社工背景的心衛社工已熟悉心衛社工的專業知能，故會感到現階段的專業訓練和督導機制較不足。

「因為，因為相對這些的業務，是我比較熟悉的，所以我會…覺得有點…好像沒有前進的感覺亨，我不知道這是不是困境，可是是我在工作裡面，可能對於我自己個人的專業成長，我會覺得有點…是需要外求的，當然也有學習很多，可是對我來說…那是比較熟的，這些東西是比較熟悉的，所以對我來說會有點停滯(B1-58-3)」

「督導就是比較多是非專業上的討論(B1-59-1)」

12. 具精神科社工背景的心衛社工對專業訓練與督導機制較不足的因應策略是尋求外部專業資源。

「就去找外部的資源協助，對，對，就是會去上一些工作坊啊~然後我也有在外面有再上一些…上一些專業…訓練…的課程，持續都有再進修(B1-58-5)」

13. 具精神科社工背景的心衛社工對專業訓練與督導機制較不足的挫敗感，對內部會聽同儕分享與討論。

「就是主要如果是個案的部分，可能開會的時候大家會討論，然後…就是也會聽…其他人的…的方式，就是可以有一些不同方式嘗試嘛(B1-59-2)」

14. 面對案量與服務品質的抉擇也會讓具精神科社工背景的心衛社工感到挫敗。

「我覺得有一個就是我…其實我也是想做…就像剛說的個案，我想要做比較深的嘛，但是…同時也會有個案越多的問題(笑) (B1-57-3)」

「會覺得有點…拉扯…就是你到底是要維持品質，還是你要把量衝滿，對~我覺得還是會有心裡面會有發出這個聲音(B1-57-8)」

14. 面對案量與服務品質的抉擇具精神科社工背景的心衛社工選擇以量為主，品質為輔。

「那當然因為案量的關係…或者是負荷，會有一些受限，當然不能像精神科一樣做得那麼得深，可是還是可以…做一些家庭、互動關係的調整(B1-69-3)」

(三)具保護社工社工背景的心衛社工工作中感到最挫敗的原因和因應策略

1. 個案拒訪卻在不久後自殺，對具保護社工社工背景的心衛社工工作中而言，因無法使能而感到挫敗。

「還沒有辦法跟他建立關係跟訪視到，他就自殺了(C2-15-3)」

「因為他、他那個症狀很嚴重，他就是…沒有辦法跟任何陌生人接觸(C2-15-6)」

「接觸他們…應該，不到2個月吧…對~不到2個月，就是…我有看到個案一次啦~其實我有看到他…被從輪椅推著衝進去診間，1次這樣子，對~然後後來，我隔沒2個禮拜，阿就接到他自殺了這樣子，我覺得這案真的，以心衛社工的立場，很難…去做處遇，對~因為我覺得他的身心狀況，沒有穩定到可以接受陌生人、還沒有建立關係的社工的、的訪談(C2-15-15)」

家人功能完善，心衛社工也無法提供案家任何協助。

「這個爸媽的功能，其實也很好，對呀~我覺得他們對疾病的認知是很完整的，他們知道自己孩子的特性，的、的、的身心障礙的，所以他們知道要用特殊的方法去處理，所以~其實這一案……ㄗ~這一案其實就是…挫敗感來自於……做不了什麼事情(C2-15-17)」

「爸媽已經把該做的事情(眨眼，眼神閃爍、左右飄，頭左右微搖動)都做完了啦~那我們能夠提供的資源，其實爸媽也都連結完了，對~所以其實……其實…我覺得這個、這個、這一個案、這個案件對我而言，就是真的他的疾病太嚴重了(C2-15-22)」

2. 個案類行為症狀明顯，精神醫療治療有限。

「他~他們去醫院就醫，都要…就是做…事前準備的模擬跟規劃，然後還要跟診間的護士確認，就是已經到了他的號，他們才會…就是，進、進醫院(C2-15-7)」

「因為他一直覺得會被東西撞到或打到，所以家人開著車到醫院門口，然後拿輪椅推個案進診間，這個個案其實可以走路哦！但是需要做這個保護的措施(C2-15-8)」

「嚴重到…就是醫師有跟我討論過他的案例，就是他真的…真的主治醫師也是束手無策，因為那時候有安排他住院，但是反而，同病房的病人，就是造成個案更大的壓力，然後住院的期間，

個案的身心狀況更(加重語氣)不穩定，因為、因為，住院還是有其他同病房的病人啊~啊大家在動，他就很焦慮，對~所以後來醫師是…醫師應該是有評估爸媽的功能啦~就是他們評估爸媽都是…在家工作，然後~也可以…去安排一個獨立的空間，協助個案這樣子 (C2-15-25)」

3. 個案類行為精神症狀明顯，家人評估個案的症狀無法接受服務，心衛社工無法介入，僅能透過陪診方式接觸拒訪個案。

「爸媽就說我…可能真的沒辦法接受，我、我直接去他們家家訪，然後~也…比較難接受我在診間…就是……陪診這樣子(C2-15-10)」

「我聽爸爸形容，他說…這個個案，有什麼需求，都是打電話給他們，然後這個個案就要…就是…就是就要先躲在角落，然後…要背對著…背對著他們這樣子~就不能看到他們，對~然後就是…或者是這個個案從、從房間出來的時候，如果不小心遇到了，他們其他人都要像 123 木頭人這樣子，真的不能、完全不能動，不然，如果一動，一動影響到他的情緒，不穩定就會開始抓狂破壞東西，最、最辛苦的，真的是那一對父母親(C2-15-26)」

4. 面對個案的死亡，具保護社工社工背景的心衛社工的反應，會感到失落、挫折、錯愕、自責。

「會覺得社工也是一個活生生的人，那我覺得在陪伴這些…個案跟家庭的過程中，就是…如果他們死亡了，我覺得社工難免還是會有一些低潮啦~(慢、停頓) (C2-15-30)」

「可是剛接到那個死亡的訊息的時候，其實會滿…滿…就是還是會錯愕一下(C2-15-40)」

「那這樣可能就更顯得我們的…工作沒有做到完善這樣(C2-15-43)」

具保護社工社工背景的心衛工會感到挫折的其他原因，來自在陪伴個案和家人的過程中，盡量做到平等，故會感到彷彿熟悉的人從生活中消失。

「對~就是會覺得…其實我覺得我跟個案的關係…不會那種很上對下，就是我都自己一個，欸~我、我就是知道你有這些狀況，那…我、我來陪伴你、協助你，跟你討論你可以怎麼做，對~但是、就是，可能在這個…陪伴或者是討論的過程中，其實…還是、我覺得難免還是會有一些…個人的…感情會融進去啦~可是當你接到他死亡的資訊的時候，其實…就、就像你、你一個身邊認識的朋友，就、就這樣離開了，我覺得多少還是會有一些挫折感(C2-15-33)」

2. 具保護社工社工背景的心衛社工因應拒訪的策略

(1) 同理拒訪個案的家屬的感受

「其實我覺得最辛苦的還是爸媽，我、我覺得我那時候這案做的，應該就是家屬的情緒支持(C2-15-27)」

(2)回顧服務歷程並省思，思考後續還能協助案家的地方

「我會去回顧，就是我在服務這個個案的過程中，就是…我、我做了什麼，還有呢~或者是，有哪一些事情還沒有做完的？對~其實我會再去檢討、分析，或是我會覺得我再多做一點什麼，會不會結果不一樣，對呀~(小聲) (C2-15-51)」

「不過我覺得這個後續…可能還是有一些心理諮商，需要再去介入，協助他們平復他們這一段經驗的、的這個需求，對呀~因為你看我一個社工，我對這件事情都…都有、有一點點就是…失落了，那更何況他們陪著、陪著這個個案一路長到現在 20 幾歲，然後他這樣自殺死掉(C2-15-68)」

(3)尋求同儕支持來調適和轉念

「不過我的…就是其他的同儕是說…還好…還好是…這樣講感覺好像有點缺德耶(笑)，他們是說…還好是…是、是加害人這個角色過世，而且是因病過世，而不是被害人被我的加害人殺死」 (C2-15-55)

(4)同理和理解案主的決定

「你看，我們一般人可以享受的自由，例如說外出啊~或者是…跟家人一起相處吃飯啊、看電視，他、他都沒有這一些…經驗，或者是，他沒有辦法，他因為疾病的影響，他沒有辦法做到這一些事情，我、我覺得我可以理解他應該…是活得真的是很痛苦(C2-15-58)」

(5)透過同理案主的決定、同理家屬的感受，來讓自己轉念

「因為這個病人的關係，他們不敢讓這個兒子住在家裡，因為怕他們手足發生激烈的衝突，對~那、那其實，我覺得這個家庭也很辛苦的是，因為這個個案改變了他們整個家庭的生活型態，那也跟一般的人、一般人的家庭生活樣態是完全不一樣，可是我覺的他們…就是…在、在、在病人發病的這段期間，真的都很痛苦，那、那當然這個個案…後來選擇結束自己的生命，有、有時候我覺得換個角度想，爸爸媽媽他們…個案、對個案自己也是一種解脫啦~那、那、那對爸爸媽媽而言，雖然…很難過，但是……我覺得換個角度想也是一個解脫，讓他們也有更多的時間可以陪他們另外一個兒子這樣子(C2-15-62)」

表 4-2-6-1 心衛社工工作中感到最挫敗的原因編碼表

選擇性編碼	主軸編碼	開放性編碼			比較關懷訪視員(A)、精神科社工(B)、保護社工(C)背景				
		主題	次主題	子題	A	B	C	同	異
心衛 社工 工作 中感 到最 挫敗 的原 因	拒訪	家屬拒防(AB同)			●	●			●
		半拒訪				●			●
		配合						●	
	結案	無法提供積極處遇(AB同)			●	●			●
		無回診病情穩定				●			●
		結案必備條件為社政已結案			●				●
	處遇 困境	無資源能連結支持(AB同)			●	●			●
		個案/家屬不合的理期待			●				●
		酒癮個案可連結的資源少			●				●
	行政 工作	公文(AB同)			●	●			●
		紀錄			●				●
	專業 訓練	缺乏				●			●
	督導 機制	量能不足	無法提供專業 支持與成長			●			●
	案量 與品 質	現實高案量負荷				●			●

表 4-2-6-2 心衛社工工作中感到最挫敗的經驗因應策略編碼表

選擇性編碼	主軸編碼	開放性編碼			比較關懷訪視員(A)、精神科社工(B)、保護社工(C)背景					
		主題	次主題	子題	子題範疇	A	B	C	同	異
心衛 社工 工作 中感 到最 挫敗 的經 驗因 應策 略	因應 方式	尋求外 部資源	充能課程			●			●	
			請教前輩、專家 (AB 同)		●	●			●	
			進修			●			●	
		尋求內 部支持	尋求同儕支持	訴說抒發		●	●			●
				討論		●			●	
			找熟悉業務 者協助	●					●	
			尋求督導協助 (AB 同)	●	●				●	
		自我調 整	回顧服務	檢討、分析			●			●
				自省			●			●
			轉念(BC 同)		●	●			●	
	同理個案/家屬的情 緒(AB 同)		●	●				●		
	轉向與家屬工作 (AB 同)		●	●				●		
	使用其他媒材			●				●		
	與網絡連結			●				●		
	等待工作契機		●					●		
	向現實妥協			●				●		
	將時間分給較需要 服務者		●					●		

心衛社工工作中感到最挫敗的原因和因應策略，3名受訪者皆認為是個案工作，主因皆為沒有積極可使之處、沒有資源能連結支持；而案例主題都含有被拒的議題，不同的是拒訪的程度有差異。其次，具關懷訪視員背景心衛社工和精神科社工背景的心衛社工在結案、行政工作上也有挫敗的感覺。面對拒訪個案，3名受訪者共同的因應策略為轉向與家人、網絡單位合作，並調整自我心態。

1. 個案服務中沒有積極可使之處、沒有資源能連結支持的挫敗原因，是三類不同背景的心衛社工共同遇到的困境：

- (1) 關懷訪視員背景的心衛社工，主因來自個案及家屬對服務的不合理期待，致使服務無法輸送到案家，導致工作無所進展；其次是合併人格議題的行為問題難以有所改善。
- (2) 精神科背景的心衛社工，認為酒癮個案的家屬接納度與支持度低且態度消極，仰賴心衛社工解決案主酒後暴力的行為問題，以及酒癮個案要連結醫院或機構的資源較困難。
- (3) 保護社工背景的心衛社工的挫敗有兩個層次，首先為努力後，仍沒有其他資源或方式可以再協助個案感到挫折。其次是在此情況下，在尚未與案主建立關係、未見到案主本人，案主就自殺死亡，挫敗感會更強烈同時也會感到很錯愕，並會自責沒有完成好心衛社工的職責。
- (4) 保護社工背景的心衛社工挫敗的原因不是來自於被拒絕服務，其主因是來自兩個層次的挫敗，第一嘗試各種方式，所有的資源都無法協助到案主與案家，會讓他感到身為心衛社工卻完全無能為力的挫敗。其次，在此情況下，他努力過後，在尚未與案主建立關係、未見到案主本人，案主就自殺死亡，挫敗感會更強烈同時也會感到很錯愕，並會讓他感到自責沒有完成好心衛社工的職責。但是，保護社工所分享的挫敗感與其案例的精神疾病特殊性有關。

2. 結案問題讓關懷訪視員背景的心衛社工、精神科社工背景的心衛社工感到挫敗的原因不同：

- (1) 關懷訪視員背景的心衛社工因評估個案已能結案，但礙於結案規定為「家防中心保護社工已結案」心衛社工才能結案，故即使當精神科醫師評估個案精神症狀穩定、心衛社工評估無家暴風險，個案拒絕服務，心衛社工基於以上評估可結案，並再經過長官和專家於個案研討論論後仍無法提供積極處

遇；但因這類個案的人格議題在與他人或機關機構互動時，易讓他人感到困擾，以及家防中心尚未結案，所以心衛社工不能結案。

對此，關懷訪視員背景的心衛社工因應策略在技術上採取繼續與個案工作、心態上為等待工作契機、使用轉向與其他家人和網絡工作的技術；將工作時間分給比較需要積極協助的個案和家庭。

- (2)精神科社工背景的心衛社工也提出結案條件需要個案回到精神醫療體系，但實務工作上有其操作的難度。

精神科社工因應策略採取尊重個案的選擇、使用與家屬作情緒連結的技術，態度上也較能理解家屬長期與個案相處心境上的無奈；這也是精神科社工背景的心衛社工從醫院轉換至社區工作上較有感觸的地方。

3. 行政工作讓關懷訪視員背景的心衛社工、精神科社工背景的心衛社工感到挫敗的工作是公文系統的操作，原因是過去專精在實務專業上，較少公文撰寫和操作系統的經驗，而對陌生的公文系統操作感到挫敗。因應策略都是抱持開放的心態求助督導、同儕。不同的是關懷訪視員背景的心衛社工對記錄撰寫與公文系統操作一樣感到挫敗，主要來不擅長掌握文字的個人因素。
4. 精神科社工背景的心衛社工與其他兩名受訪者不同的是挫敗的工作中尚有專業訓練與督導機制的不足、案量與服務品質的抉擇。

- (1) 專業訓練與督導機制的不足

精神科社工背景的心衛社工認為心衛社工在個案工作的專業訓練較少，尤其在專業技術上；加上督導專業侷限，專業知識和專業技術的量能不足，致使心衛社工專業成長停滯。

對此，精神科社工背景的心衛社工的因應策略是尋求外部專業知識和技術及情緒的支持、報名外部專業知識與技術的訓練和進修，或在內部會議時與同儕討論。

- (2) 案量與服務品質的抉擇

精神科社工背景的心衛社工，期望心衛社工的服務具有品質，不過，面對案量持續增加，挫敗感來自無法達到內心的對自我工作的期許。

面對現實中案量攀升又要兼顧服務品質的想法，因應策略是選擇向現實的案量妥協之態度。

5. 心衛社工面對個案拒訪的工作內涵

(1) 拒訪的程度可分為

完全被拒絕服務、半拒絕服務、婉拒服務，但能配合服務。

(2) 拒訪個案的因應策略的通則，先轉向與家人聯繫和工作、與網絡單位合作，並調整自我心態，接受個案拒訪的決定。

(3) 不同背景的心衛社工面對拒訪個案不同的因應策略：

- a. 關懷訪視員背景的心衛社工採取的方式，有尋求督導的協助、邀請專家學者召開個案研討會商討、暫緩積極處遇，將時間分配到較需要的個案服務上。
- b. 精神科社工背景的心衛社工因應方式會分成思考、行動兩個層次，在思考上會有自我懷疑，而反思所提供的服務是否是個案想要的？個案對服務的感受如何？從服務歷程去反思拒訪原因，調整自我和服務方式、等待個案準備好，而非從「拒絕」的結果面去思考如何讓個案繼續接受服務。而在行動上，比其他兩人多了使用不同媒介來與案主及其家庭連結，並且以立即性危機風險優先處理。
- c. 保護社工背景的心衛社工因應方式，是自我反思服務的歷程是否有不足或疏漏，以及尋求同儕的支持和轉念，透過站在個案、家屬的立場來思考及同理個案的決定也是保護社工背景的心衛社工自我調適的方式，以及思考後續協助家屬的方式。

七、心衛社工的工作收穫

擔任心衛社工的經驗與任職心衛社工的服務歷程期間，對個人的意義也會帶來不同的經驗轉化，服務包含服務提供者的個人成長與發展的動態過程、服務提供者和接受服務者相互「供」、「需」的互動過程，來自不同背景的心衛社工，其價值觀的體認也不一，對於個人的轉變和收穫解讀也會不同。研究者想了解心衛社工的角色意義。

(一)具關懷訪視員背景的心衛社工任職心衛社工的收穫

1. 收穫到自我成長

「應該最大的收穫是自我成長跟經驗的累積，讓我…有更多的經驗去…面對個案的狀況，能夠…因為過去的經驗可以更清楚…去怎…去處理他(A1-12-1)」

「每個個案、每個家庭的狀況，其實…自己的家…自己本身在家庭上…也都會有…發生啦~讓我可以調整到…痾~面對事情的態度啦~不會這麼得負面，對~然後…推動我繼續…應該去找尋方法，不管是個案或個人的問題。真的是有成長(A1-12-6)」

2. 與團隊工作的重要

「其他的就是工作上跟同事之間的互相交流(A1-12-12)」

「工作不是只有我一個人就能夠去完成的，還是要同事之間的協助，團隊合作的部分，可以讓我…在做這一份工作的過程不用那麼的…會能夠讓我…支持我繼續走下去的…一個…這個團隊是可以支持我繼續走下去的方法、的團隊，很棒的團隊(A1-12-15)」

(二)具精神科社工背景的心衛社工任職心衛社工的收穫

1. 專業的堆疊與延續

「就是我自己的…對心衛社工，其實是很…有一個…有一個期待就是…希望自己在…在工作時候是可以…因為我以前在社區做過，然後也在醫療做過，然後所以我對自己的期待…其實是希望可以…在個案…例如說在醫院啊~在社區啊是有一個銜接這樣子(B2-61-3)」

「比較可以銜接這個個案的狀況啦，所以我覺得我在當中…就是工作也帶給我…其實是很努力地想要去，讓這些網絡可以更…一部分是讓這些網絡可以更認識這個個案的全貌這樣子，然後一部分也是希望讓…透過心衛社工這個角色，讓網絡對於個案的…之間的連結，例如說…個案要入院到出院，然後再回到社區的連結，可以相對的是…銜接得是可以比較順利一點，所以我也會覺得這個工作會帶給我…一個就是熟悉感，因為跟我…以前服務的個案類型其實是一樣的(B2-

61-6)」

2. 服務個案的過程看到個案轉變會有成就感，成就感會覺得心衛社工的工作有意義

「我也會覺得其實服務的過程…也會讓我覺得…有時候也會讓我有一些…有時候會有成就感，然後也會覺得…還滿欣慰的哦~就是…有時候你會看到有些個案的轉變，然後他可能從一開始不願意去就醫，可是到後來他願意去就醫，啊的確有改變他，他的疾病、他的家人相處的關係，就會讓我覺得…其實是會替他開心的這樣，對~成就感吧!! (B2-62-5)」

「會覺得是很有意思的工作，意義感!!就是…助人是有意義感的這樣子，對~然後我也會覺得還滿…還滿自在的，畢竟進入社區是在他們的家裡面，一起討論，會感覺比較親近，跟在醫院…嗯…無法看到他們生活的原貌，其實是會有一些落差的，我想一下喔~還有什麼…大概是這樣(B2-62-6)」。

3. 從個案工作發現心衛社工工作的意義感，促進持續深化服務的動力

「從他們身上…會讓我覺得……算是…還滿…有意義的，就是也會看到有些個案生活得很辛苦，或是症狀影響很大，可是他卻用他的…他的生活的方式去支持他自己(B2-61-11)

「也會覺得…家庭的…就是這個家庭的暴力事件…其實還是回到…不止是行為的問題，而是他們的關係出了問題，所以會讓我有更多的思考其實是在他們的關係上面的處理，不止是去解決他們的問題，所以也會希望用…這個角度去跟合作的網絡去做一些討論，就他的暴力行為是不對的，可是他的源…後面其實是…來自他們關係的問題，當然有一些是個別的因素，可是有時候有一些的衝突或暴力行為，雙方都可以(加重語氣)…再做一些調整(B2-61-15)」

(二) 具保護社工背景的心衛社工任職心衛社工的收穫

1. 調整對加害人與家庭關係的看法與價值觀

「覺得…就是…換了一個角度在看、看案家啦~你，就是…欸~這個我好像昨天已經有先講到一點，就是以前的、的，處遇的方向，就是都會以被害人為出發點，去、去做評估，對~可是我覺得，我現在就會，以、以整個家庭的全貌去看，比較不會單、單，就是被害人或者是所謂的加害人的角色去看，對~那我覺得，評估起來會更…客觀(C2-12-3)」

「我覺得以往我做保護經驗的…概念就是…欸~加害人就是大壞蛋，那就是…他要把他抓去關吼~那不然就是…應該要讓他去住院，精神病院，永遠不要出來，以往我在做保護社工，那時候的概念是這樣(C2-12-5)」

2. 看見被害人在家庭關係中的責任

「有心衛社工經驗之後，我覺得…這一些，所謂的被害人，或者是同住的家人，其實他們也應該要做一些調整跟改變，不是所有的錯都是在加害人身上(C2-12-7)」

「以酒癮的案例來說啊~那些、那些酒癮的人，他酒怎麼來的，就是這些被害人去買給他的啊，對啊~我就說你們…然後他只要有酒駕或者是有什麼刑事、刑事要入獄服刑的，這些家人都幫他繳罰金，阿我就說，你們、你們這樣子不是一直在養大他的胃口嗎？對呀~那他今天如果就是一定要犯法，阿你們又希望他戒酒，那剛好他進去監獄裡面，他沒有酒喝，其實也是一種勒戒的效果，對呀~那我就覺得…他們這些人又捨不得，然後又說，政府沒有幫忙他們，那這樣你不覺得你、你被害人這邊也有很大的問題(C2-12-10)」



表 4-2-7-1 心衛社工的工作收穫編碼表

選擇性編碼	主軸編碼	開放性編碼			比較關懷訪視員(A)、精神科社工(B)、保護社工(C)背景				
		主題	次主題	子題	A	B	C	同	異
工作收穫	服務歷程	心衛社工角色的意義感	專業價值	●	●	●	●		
		自我覺察	反思自我議題	●				●	
			反思個案議題	●				●	
			價值觀的轉變			●		●	
			拓展服務視野			●		●	
		服務成效				●		●	

不同背景的心衛社工都是在「歷程」中收穫到心衛社工角色的意義；但是「歷程」的權力角色關係不同，關懷訪視員背景的心衛社工收穫的是覺察自己與個案平行的成長、精神科社工背景的心衛社工收穫的是發現自己與個案的垂直治療關係的成效、保護性社工背景的心衛社工收穫的是認識相對人過程中自己價值觀的轉變。

不同背景的心衛社工在服務歷程中，實際收穫到的皆不同：

- (一) 關懷訪視員背景的心衛社工收穫到從服務個案中反思自我議題與連結個案議題的技術，能使專業服務更深化、促進自我覺察能力；以及抱持開放的態度與團隊合作能降低挫折感也能相互支持。
- (二) 精神科社工背景的心衛社工收穫到服務成效帶來的意義與成就感，形成倡議的動力，欲實踐推動醫院與社區的銜接服務能更順暢、促進網絡單位領悟到家暴是家人間的「關係」問題，而非處理相對人的「問題」。
- (三) 保護社工背景的心衛社工收穫到認識相對人的處境、了解相對人身上的標籤、理解家暴是關係互動的失衡現象、價值觀轉從法律的懲罰走向為關係的協助，實踐以「家庭為中心」服務的具體經驗。

八、策略三心衛社工的專業角色定義及需要具備的專業知能與態度

(一)具關懷訪視員背景的心衛社工定義及需要具備的專業知能與態度

1. 定義心衛社工是助人工作者

「心衛社工的角色…嗯…我想一下…(擰頭)應該就是那個助人工作者嘛(哈哈)(A-13-1)」

2. 需具備整合各領域的專業，內化成自我專業且不要放棄學習。

「經驗的累積可以幫助我…在助人的工作裡面更有一些方法吧~所以我覺得經驗的累積很重要，堅持、持續、沒有放棄(學習)(A-13-5)」

「我在讀書的時候老師說的一個，就是一個…到了工作了，它運用了不同領域的一些專業，放在…因為是說，那時候老師說因為社工沒有所謂的專業，他的專業都是來自於別的領域的專業，然後來…用別人的領域專業，來…來…運用別人專業來作我們的工作，然後在工作中去尋找一些方法(A-13-8)」

「我覺得社會、社工，心衛社工是一個…它必須要是一個多元的學習，然後…在學習的過程他可以針對因為個案樣態不一樣給予一些協助，所以…他也沒有所謂的專業，就像…我覺得沒有，只要把個案服務好就是你的專業，就這樣，應該是說知道怎麼去協助個案啦~社工要是萬能的，什麼都要會(A-13-10)」

3. 具備團隊合作的態度。

「團隊的合作」(A-13-15)。

(三)具精神科社工背景的心衛社工定義及需要具備的專業知能與態度

1. 定義心衛社工是在「社區」工作的專科領域「心衛社工」，提供深化的關係服務。

「在社區……的心衛社工，就是我是這樣定位，所以我定位的是…在社區也可以做心衛社工，可是那個心衛社工跟問題解決不一樣，而是…是……在社區…也可以發展出…就是…做比較深入的…服務，例如說…對於…不止是對於這個個案…的行為，還有去處理他關係的調整…的這個角色這樣(B1-64-3)」

「因為我覺得要…就是要…改變，不是…問題解決，那只是短暫的，而是…是需要長期的，

所以我也會覺得在社區是可以做到心理處遇，就是可以…透過內在…內在的真正的改變，可是那的確是需要一段時間，是需要好幾個月，或是好幾年的時間，這樣子 (B1-64-6)」

由於具精神科社工背景的心衛社工認為策略三的心衛社工，橫跨各個專科領域，無法單一歸類在心理衛生專科領域，所以特別說明是在「社區」的「心衛社工」

「我覺得比較像是，在司法、然後在精神醫療…然後也在保護、保護的服務，然後跟家庭工作的定位，就這四類，綜合，但很難歸類，但…而且我覺得…就是…在做心衛社工有多了一塊……很重要的部分是法律(B1-67-2)」

2. 主要認為專業知能是後天可以培養的，但最好需具備精神科社工、保護社工的知能，了解社區服務和資源連結能力，具法律知能，擅長關係治療等知能。

(1)專業知能是後天可以培養的

「嗯…心理處遇，不能講治療這樣子，對，因為我覺得社工…就是作一個精神科或是心理衛生…方面的社工，就是這樣的…專業的…能力，是需要培養，而且也是可以做的，嗯，是不是期待很大？但是我是這麼想的(B1-66-6)」

(2)最好需具備精神科社工、保護社工的知能

「對於這個個案可以有更多…他…精神疾病的一些協助這樣子，例如說幫他充權他的精神疾病呀~然後或是讓他精神症狀可以比較穩定啊~然後或是協助他去面對精神疾病的這一個的…的…延伸的等等問題，包括暴力啊~或是家庭關係啊~(B1-69-12)」

「我們服務的個案有雙重身分嘛，就是加害人，又是精神疾病，所以相關的專業要有(B1-70-2)」

「提供他一些…例如說，疾病治療啊~或是資源連結，然後…還有…跟他建立關係，還有情緒支持，然後網絡合作，然後、我覺得我們還可以再做到…用家庭的視角去看待，這、這整個個案他、他的、他的目前的發展是什麼，所以我覺得我們也可以在工作裡面，其實是一個提供、他有一個…關係調整的部分，因為會發生暴力不一定來自於他的疾病，有可能是他們本來在關係裡面，長期就有困難，而這個動手或是事發的這個行為，只是凸顯了他們在關係裡面的…那條線冒出來，然後有機會被我們雙方看到，雙方是指我們跟社會局的社工或是家人看到這樣子，所以我覺得多了這一個視野，其實就可以多看見他們，也可以多理解他們…在他們的內在的想法，這樣子。(B1-70-10)」

(3) 了解社區服務和資源連結能力

「他其實不止是做社區的心衛社工，他其實是…延伸…因為我們個案幾乎…欸不是，是全部有精神列管的嘛，所以我想像的…我、我自己會覺得是…他其實是需要銜接跟醫療端的，因為每個個案都有診斷、每一個個案…幾乎都需要回診的嘛，但它其實是從中去…就是心衛社工它其實是銜接醫療跟銜接社區，在社區裡面的心衛這樣子(B1-69-5)」

「他其實要做很多…就是做一些社區的…什麼資源連結…就一些普遍性的啊~心衛社工要做的以外，我覺得他還有一個很重要的角色，就是需要透過他來串聯…病…醫療，或是跟社會局啊~或是跟其他網絡(B1-69-8)」

(4) 具法律知能

「有保護令的議題，然後又有離、離婚的議題，然後有些個案他可能又會有一些監護宣告…的這個…經濟的議題，就是，他們面對法律的…這個…壓力，其實是很實際的，那這個就會回到跟…在醫院也好，或者是在做治療也好，是很遠的，他們的確是都是因為這個而來，可是在社區的心衛社工是…陪他們走…這個…法律的這個…限制的…現場，嗯~所以這個現場其實對於這些個案…的壓力，然後也對心衛社工對這個部分的…知識，其實是很重要的。(B1-67-6)」

(5) 擅長關係治療知能

「因為要改變他的…他的模式或是暴力議題，不止是行為的調整或認知的調整，還有他…內在的…的模式調整，的確是需要比較長的時間調整、或去修復，所以治療性的語言，是可以幫助個案和家庭有進一步的疏通，對~那當然因為案量的關係…或者是負荷，會有一些受限，當然不能像精神科一樣做得那麼得深，可是還是可以…做一些家庭、互動關係的調整，這是我覺得心衛社工需要的能力 (B1-69-19)」

「我覺得可以多做一點家庭這樣，我覺得就是可以…會談可以再增加，就…做一些修復關係的會談，所以這就、就會回到我講的是…心衛社工也可以去增加對家庭系統的…這個方面的訓練，或專業的研習這樣。(B1-69-22)」

「社會安網就是以家為中心嘛，不是以個別，可是這個…暴力其實是出現在家庭裡面，所以我覺得…我會…像我在工作的時候是可以…就會帶一些、就是帶一些治療的語言，進去會談裡面(B1-69-27)」

3. 具接納和理解精神疾病患者的態度

「從我們的角度，我們怎麼去理解他們，這是、我覺得最…就是、是一個當心衛社工的視角嘛，然後我們怎麼去看待他們，所以也會凸顯、就是我們跟他的合作關係(B1-70-5)」

(三)具保護社工背景的心衛社工定義及需要具備的專業知能與態度

1. 定義心衛社工認為心衛社工是社政和衛政間的協調者

「我覺得專業角色，他就是會比較在…衛政跟社政之間…我覺得心衛社工很重要的一個角色是在擔任衛政跟社政之間的溝通協調跟窗口，對~我、我覺得講白一點，公衛護士跟…跟社會局社工，基本上…很難到、很難有很深入的溝通跟協調的功能啦~對，例如說他是一個精神追關的個案好了，公衛護士其實不會太清楚他的整體家庭功能狀況，或者是…他的…社會福需求到底到哪裡，對呀~可是心衛社工，因為他做了整合家庭功能的評估，他很了解，那當然他有、有這些社福需求的時候，就可以跟…社政的社工去討論，怎麼樣連結資源、連結適當的資源到他們家(C2-16-13)」

2. 首重自我人身安全的知能與態度，必須具備精神疾病的了解和辨識發病能力，以及因應疾病發作的危機處遇，熟悉家庭功能和社福需求評估及資源連結能力

「基本上(大笑)還是要對精神疾病患者，有一點基本的認知，稍微有區辨能力啦~(C2-16-5)」

「那另外一個部分，也要有(大笑)一些危機意識跟評估狀況(C2-16-6)」

「如果你的個案真的已經在發病或者是失控的狀況下，其實我覺得社工要具備保護自己的能力，或者確認安全情境的狀況下，確認安全情境的能力啦~不然你還沒服務到個案，可能就先被個案被砍死了！(C2-16-8)」

「心衛社工，因為他做了整合家庭功能的評估，他很了解，那當然他有、有這些社福需求的時候，就可以跟…社政的社工去討論，怎麼樣連結資源、連結適當的資源到他們家(C2-16-13)」

3. 在態度上能接納精神病人。

「因為一般社會大眾…可能…沒有辦法很能夠接受精神病人的特殊性，對~只要精神病人，生氣講話或大聲，一般人的認知就會覺得，欸~這個人發病了，應該要趕快進去就醫，可是精神病人跟我們一般人一樣，也有喜怒哀樂、也有情緒起伏呀~(C2-16-4)」

表 4-2-8-1 心衛社工需要具備的專業知能與態度編碼表

選擇性編碼	主軸編碼	開放性編碼	比較關懷訪視員(A)、精神科社工(B)、保護社工(C)背景				
			A	B	C	同	異
心衛 社工 需要 具備 的專 業知 能與 態度	主題	次主題					
	專業知識	性侵害防治	●	●	●	●	
		自殺防治	●	●	●	●	
		自我覺察		●			●
		成癮知能	●	●	●	●	
		經濟評估(BC 同)		●	●		●
		家暴防治	●	●	●	●	
		網絡工作(BC 同)		●	●		●
		心理輔導(AB 同)	●	●			●
		家庭評估與處遇(BC 同)		●	●		●
		資源連結(BC 同)		●	●		●
		精神醫療	●	●	●	●	
		法律知能(BC 同)		●	●		●
	專業技術	成癮輔導	●	●	●	●	
		辨識精神疾病症狀的能力	●	●	●	●	
		護送就醫的能力	●	●	●	●	
		自殺防治	●	●	●	●	
		經濟評估(BC 同)		●	●		●
		暴力風險評估與危機因應的能力	●	●	●	●	
		保護自我人身安全的能力	●	●	●	●	
		網絡工作的溝通與協調能力(BC 同)		●	●		●
		與他人合作的能力	●	●	●	●	
		心理輔導	●	●	●	●	
家庭評估與處遇		●	●	●	●		

		資源連結	●	●	●	●	
		需求評估能力	●	●	●	●	
		自我覺察的能力	●	●	●	●	
		增強權能取向		●			●
		關係取向能力		●			●
		心理暨社會取向		●			●
	態度	接納精神疾病的友善態度	●	●	●	●	
		團隊合作的精神與態度	●	●	●	●	
		做中學	●				●

策略三心衛社工的專業角色定義及需要具備的專業知能與態度

(一)整合三位受訪者對心衛社工專業角色的定義是：

心衛社工是綜融性的助人工作者，是專科社工領域中於社區工作的「心衛社工」，提供案主及其家庭歷程性的關係治療，也是資源連結者，主要扮演社政和衛政溝通與協調的角色。

(二)關懷訪視員及精神科社工背景的心衛社工皆認為專業知識是可以在工作中學習的，整合精神科社工和保護性社工認為心衛社工所需的知識：

精神醫療、成癮、自殺防治、家庭暴力防治、心理輔導、民法、精神衛生法、性侵法、家暴法等基本概念。

(三)關懷訪視員及精神科社工背景的心衛社工皆認為專業技術是可以在工作中學習的，整合精神科社工和保護性社工認為心衛社工所需的技術：

成癮輔導、辨識精神疾病症狀的能力、護送就醫的能力、自殺防治、經濟評估、暴力風險評估與危機因應的能力、保護自我人身安全的能力、網絡工作的溝通與協調能力、與他人合作的能力、心理輔導、家庭評估與處遇、資源連結、需求評估能力。除此之外，更需要有自我覺察的能力。精神科社工背景的心衛社工補充，在工作取向中，需要具有增強權能取向，協助家屬和個案賦能，也要具關係取向能力，能評估關係並協助關係修復；會使用心理暨社會取向來強化個人與家庭能力。

(四)保護社工背景的心衛社工認為最主要是自我人身安全的知能與態度，其次才是具備精神疾病的了解和辨識發病能力，以及因應疾病發作的危機處遇，熟悉家庭功能和社福需求評估及資源連結能力；在態度上能接納精神病人。

(五)整合三位受訪者認為心衛社工所需的態度：

- 1.接納精神疾病的友善態度。
- 2.團隊合作的精神與態度。

(六)關懷訪視員背景的心衛社工，較與其他背景心衛社工對專業知識、技能較不同的觀點是認為，所有社會工作都需要多元學習、從工作經驗中去學習和萃取經驗來發展「個人化專業」服務個案的方式。



第三節 心衛社工的展望與建議

一、勝任心衛社工工作的心態、專業知能準備

(一)具關懷訪視員社工背景的心衛社工

1. 勝任心衛社工的條件在於具自我調適的能力和接納各種可能發生的勇氣

「心態哦…就是不要害怕，然後…面對它、處理它、解決它，這是一定要有的態度，就是不要害怕面對個案跟每一個事件的發生，不管是個案還是和事件都是如此。(A1-14-1)」

「要有自我調適的專業知能，很重要，和自我照顧也很重要，把自己照好就能知道怎麼去照顧你的個案(A1-14-5)」

2. 專業知能是能從做中習得

「專業就是要懂得去運用網絡資源，這就是專業，呵呵，如何去找方法(A1-14-3)」

「專業知能是能力就是不要…不要挑事情做，然後多做多學習，相對能力就會提升，對呀~然後…知識在做的過程…你的知識相對的就會知道，自己應該哪裡不足的部分，就會需要再加強，在做的過程就會相對知道自己有那裡需要再去加強，知道要去補足，就是邊做邊學啦~(A1-14-8)」

(二)具精神科社工背景的心衛社工

1. 勝任心衛社工的條件在於具接納精神病患者的態度和自我覺察力

「我覺得是特質耶，就是第一，他要對精神疾病不是汙名化的，然後…就是沒有標籤化精神疾病，對，然後第二是他怎麼是…看待…這個…加害人身分，我覺得是那個…價值觀，就是他如果是一個…很…對這個很排斥的人，我就覺得他不太適合來做這個，因為他可能去服務被害方，是反而更有幫忙，嗯~我覺得是角度(B1-75-1)」

「因為的確這個…工作是比較高壓…的…工作，它需要的也比較迅速，阿危機程度相對是比較快又高的，嘿，他可能比較…有一些…心理的調適…的準備，但是我覺得…就是…這是理想上，但是…如果他…也是一個…能夠…願意…這樣…做接觸，真的，我就覺得他可以適合，所以就是會覺得他對於精神疾病跟加害人這個是病嗎？不是那麼的…確定的…那種人，就可以，我是這樣想的啦~(B2-75-7)」

「他不能很排斥精神疾病，嗯，但是你說要他絕對客觀也很難，你…就是…會有自己的想像這樣

子，但是可以盡量客觀，然後~哦！然後我覺得做這塊要有覺察自己的能力，因為…因為其實…我們個案都很敏感，特別是有精神疾病的個案，但他們其實都…對人的…很敏感，他們可以知道我們怎麼看他的，他們可以感受到，雖然他不一定會講，這樣。主要就是對人的價值觀，我就覺得 OK 呀~(B2-77-5)」

2. 專業知能都能在工作和教育訓練下習得；但建議具有 1 年工作年資，且對精神疾病、家暴防治、性侵害防治概念有基礎者，並對家庭互動關係已理解者較佳。

「專業的部分…就是…就是如果說…因為沒有工作…是從有到…就是沒有基礎也是可以來做，但是會期待可能他對於一些精神疾病呀~或者是家庭暴力，然後或者是性侵，或是有一些家庭的…關係…的那個互動的理解，來做這塊心衛社工，可能會在一開始的時候，是比較不吃力，例如說就是他本身就有精神，精神疾病的認識呀~然後有一些、這些前置作業，這樣，就是的…一些…基礎這樣，比較能快速進入心衛社工工作(B1-75-5)」

「要找到一個要完全有做過精神疾病、又做過加害人、又做過藥酒癮，然後又做過社區的，或是有治療的，其實真的很少，對~不可能，那很難吶，那期待在理想上啊，嘿啊~那如果都要達到…那可能就真的很…找不到人，但我覺得專業是可以培養的，所以還是會回到內部裡面，是不是有培養的制度或訓練，就可以幫助這樣子…社工…可以…累積…能力…去協助他們這樣子，比較實際，相對找到都有。(B2-76-3)」

「還有的確是需要有一點年資啊~不可能剛畢業做這個，他可能很快就會…很挫折(笑)，的確很棘手，一年工作經驗 ok 呀，至少他有…服務的經驗，這樣(B2-77-2)」。

(三)具保護社工背景的心衛社工

1. 勝任心衛社工的條件在於具備自我安全維護的知能和態度、有防身術基礎者

「自我保護的能力跟認知一定要有(C2-16-2)」

「學防身術課！(C2-16-17)」

「訪視的…安全規劃，你要先設定好，就是說你的…你的交通工具不要離案家太進，以免你的、你的交通工具被…車牌被記起來，然後你身上可能要帶一些防護措施啊什麼的、防狼噴霧啊~還是警報器呀~bla bla bla 什麼之類的，對~然後我那時候有…我那時候有去處理一個…要…強制就醫的案件，那是…在家…就是…點火啦，然後我那時候…還沒有到案家，我就是、我手機就有裝一個什麼…警政服務的 APP，那是可以直接…就是…按下去之後就會自動報案的那一種，像那一個案件，我也、我也都、隨時都有、準備、就是…準備…要啟動…警政的資源來作協助

(C2-16-26)」

「如果個案就是…威脅程度非常高，那~他又是那種…比較喜歡…就是告人的那一種，我…就是會談的時候，我也會預先錄音。對！才不會說…到時候被他告了，然後…沒有證據什麼之類的(C2-16-28)」

「我就錄音錄起來放啊~那有、有沒有法律效力再說(C2-16-30)」

具保護社工背景的心衛社工無論在專業知能和態度都首重人身安全，主因來自初任心衛社工，在家訪時，身安全的風險受到威脅。

「因為我覺得，我、我那時候剛做的時候，真的是差點被幹掉，哈哈(一直大笑)，所以那件事情對我的影響，到後、到後面的影響真的滿深(C2-16-3)」

以及受到出爾反爾的個案提告的威脅，因此會建議心衛社工們想辦法自我保護。

「個案說我私闖民宅的那一個，對呀~那個其實…那個案例我其實有跟他說，他如果不願意我進去訪視他可以拒絕我，那就是下次再用電話聯絡，但是他那時候當下就是說「你嘎林北入來，林北丟看你咩貢三小」，他就是很噏，可是進去之後，他又說我私闖民宅，那我覺得回推回去，我、我有錄音到啊！我有確認你要或不要，是你叫我進來我才進來，所以我這樣不算私闖民宅啊~我是在執行公務啊！對呀~那當然如果他真的要告我，或者是他真的砍死我，我至少還有一個證據是…就是…有一個錄音可以證明，是我是獲得他的首肯，我才進去的，對~那當然這個…法律的證據力，有沒有效用，那就回歸到到時候，就是…其實我覺得錄音檔吼…就是對這種防範性的錄音檔，其實都是備而不用，大部分都用不到，但真的如果對方有告你的時候，你有一些證據，拿出來證明你是在執行公務是必須的。對呀~其實…我不會特別告訴他們(放慢速度一字一字說)(C2-16-32)」

2. 具了解精神疾病並能辨識疾病症狀表現知能

「對個案疾病的認知要有(C2-16-11)」

「一個月內訪到他本人喔！一定要訪到哦！對，所以我就會很密集性的，可能一天打 3 通電話，3 到 5 通電話，然後…2 天去他家一次，去賭他這樣子，對~可是，我那時候就沒有意會到，就是病人可能正在發病的階段，他抗拒跟任何人接觸啊！對呀~那任何人跟他接觸，對他而言都是威脅跟、跟敵視啊！所以他為了自保，一定、一定是沒有在客氣得，對呀~反正我那時候，如果被砍死了，我可能就是另外一個殺警案的那個、那個主角，只是警察的身份變成社工(C2-16-15)」

3. 具藥理學知識

「要去修一下什麼精神社會工作啊~還有醫療社會工作啊~然後有一些…藥…學…類，就是一些藥

學的也要略懂，就比如說他…個案現在在服用什麼藥，那它會有什麼樣的副作用，那…這些副作用跟…對他的效用的影響是什麼？那如果他開始在挑藥、減藥了，你要怎麼樣去…協助他去做一些衛教的、衛教的說明，對~我覺得這個是一般保護社工比較不會的東西，對~我們那時候…我那時候剛從保護轉過來心衛，就是個案在跟我討論藥物的問題，就是…我有時候也是要…就是…(笑)再、再查一下才敢跟他講(C2-16-22)」

4. 與網絡團隊合作的能力和態度

「然後…要跟…要懂得…連結資源，還有跟網絡合作，不要孤軍奮戰那種(C2-16-25)」

「你要熟習這一些病人的…特殊性啦~不是說，急著要去做…做什麼處遇還是什麼的，對呀~阿我覺得這個部分，跟、跟帶領的督導討論也很重要，對~那所以我是覺得…做社工的工作，不是一個人決定的工作，因為其實你、你一個人的面向，其實是很…視野是很狹小的，對呀~當然如果有多一個、多一個角色或者是…多一個…人來跟你討論的話，其實…我覺得那個狀況會更…就是…你的評估會更、更、更綜合一點(C2-16-29)」

「心衛社工還是要多去理解一下，跟你搭檔的夥伴他的工作在做什麼(C2-17-9)」

5. 具危機事件處理能力

「對疾病的認識要有，然後對…保護，就是…家暴的這些個案…的服務也要、也要理解啦~對呀~對呀~不要覺得說…欸！只要個案、個案發病了，然後對家人有威脅，就一直叫…家暴中心安置，那這樣跟那些…跟那些學校的老師，還是什麼鄰里長的，就沒有什麼太大的差別了(C2-17-3)」

表 4-3-1-1 勝任心衛社工工作的心態、專業知能準備編碼表

選擇性編碼	主軸編碼	開放性編碼			比較關懷訪視員(A)、精神科社工(B)、保護社工(C)背景				
		主題	次主題	子題	A	B	C	同	異
勝任心衛社工工作的心態、專業知能準備	專業知能	態度大於專業知能	自我調適	●	●			●	
			做中學	●	●			●	
			自我人身安全更重要			●		●	
			防身術			●		●	
			藥理學			●		●	
		危機事件評估與因應	家庭暴力(BC同)		●	●		●	
		基礎概念	精神疾病(BC同)		●	●		●	
			家庭暴力(BC同)		●	●		●	
			性侵害		●			●	
			家庭關係互動		●			●	
	具1年實務經驗			●			●		
	態度	無標籤化			●			●	
		網絡合作					●	●	
	政策制定	優化精照系統		●		●		●	
		督導條件與機制(AB同)		●	●			●	
		區分心衛社工與關懷訪視員差別		●				●	
		心衛中心人力配置		●				●	
		心衛社工薪資			●			●	
		教育訓練			●			●	

		曾經在案的服務				●		●
		電話具錄音功能				●		●
		建立網絡聯繫窗口				●		●



二、心衛社工對衛福部、衛生局未來在策略三的政策制定與執行上的展望與建議

研究者欲了解策略三的心衛社工們在這一年以來的工作歷練後，對目前社安網政策發展的展望和建議為何。

(一)具關懷訪視員社工背景的心衛社工

1.A 對衛福部、衛生局未來在策略三的政策制定與執行上的建議

(1)明確區分出心衛社工、自殺關懷訪視員、精神關懷訪視員的工作

「因為接下來就是，自關和社關就一直跟心衛社工做的工作有什麼不同，的那個部分，是一個很大的問題(笑)，對呀~就用了這麼多的人，那……這些人力的使用上，對呀~好多人~明年之後會有很多人，就覺得…唉~光看到這麼多人就覺得督導很辛苦，要管理這麼多人，然後再加上…重複做相同的工作也很奇怪，然後…人力的使用上的一個..嘖…對呀~(A1-15-3)」

「就是…工作，就是我剛說的自關、社關跟心衛社工，這個工作的分配、服務的方向，應該要更明確一點(A1-15-7)」

「衛福部，應該就是把…怎麼做呢…如果是衛生局的話，應該就是重新去把所有工作整理出來，然後…釐清那個……工作的方向……像目前我我覺得我會比較清楚就是…心衛社工做的比較偏向…多重的個案，比如說自殺、精神，合併性侵害的這個部分，都會落到心衛社工身上，那如果只是純自殺就一般的個案自殺是由自關員去處理，然後…當個案的……這是比較清楚的，然後…當個案的暴力事件解除的時候，精神個案就會回到社關的身上這樣(A1-15-12)」

(2)依心衛社工服務個案、打記錄的需求，優化精神照護系統功能與介接的資料，讓心衛社工工作更有效率

「優化資訊系統，衛福部在系統上，因為一直在修改我們的系統嘛~然後跟介接的部分啊~嘿啊~能夠讓我們在工作上，紀錄的登打能夠更、更好(A1-15-15)」

(3)希望心衛中心的組成適才適所，配置多元人力各司其職

「然後之後可能就是各分站吧~人力的使用跟分配，嘿~應該更有效能吧，呵呵~嘿啊~而不是有能力的人做很多事，然後沒能力的人呢，卻沒辦法做很多事，應該要、應該要把每個人放在對的位置，呵呵呵~對啊~沒有跟你談，其實我真的不太去想這一些(A1-15-23)」

(4)督導聘任的學歷、年資和跨域服務的條件要比現在的設定更嚴謹，而非為補齊人力而任之，督導量能才足以帶領心衛社工深化服務多元個案類型

「我覺得…領導、領導者的領導方向很重要，如何用一個對的領導的人，真的還滿重要的(A1-15-30)」

「我覺得對督導的那個…條件應該要…適合當督導的條件應該要更嚴謹一點，不該…就是那個經驗的累積應該要更多(A1-15-32)」

「他必須要有…社會工作經驗…欸~欸~一線、一線工作經驗至少要有…要有多久…要有多久(看天花板)?目前好像是7年嘛吼?是嘛吼!我覺得應該要有10年以上(大聲)的…一線、一線工作經驗，然後…學歷呢~要有碩士或社工師，對~對~，我覺得那個條件要更嚴謹一點，(咳嗽-講太多話清喉嚨)因為要帶領這些心衛社工跟面對這些個案，就是要特別的…我覺得那個部分要，要、對~督導的篩選(A1-15-36)」

「我不希望為了要增加人力，跟…就是…不能因為要增加人力，跟督導的人員配置的問題，而去、而去增加這些人，這些人真的能力都到了嗎?就是比較擔心的這個部份，就很怕那個接下來來的督導越來越會撲攏共，呵呵~沒有說服力，然後又不能帶領大家該怎麼辦?呵呵~對呀~因為依我自己個人的經驗，我就覺得我喜歡被有能力的督導，雖然比較嚴謹，但是對我是有幫助的，我就很喜歡這樣的督導(A1-15-38)」

「他也會針對每個人的特質，知道怎麼去給予一些協助這樣子，所以他必須要有相對的經驗(A1-15-41)」

「我之前在…實習的機構的那個督導，他本身…雖然他本身雖然是讀大學畢業，他就覺的他還年輕，他的經驗不夠，所以他花了10年的時間，在外面做了不同的工作，然後一直到921事件發生之後，他才回到社工這個領域，所以…那個不同的工作經驗，累積他對做事情的看法跟態度的不一樣，然後我覺得他還滿厲害的，對~當他下定決心要回到社工界的時候，他就…他就..他已經準備好了(A1-15-49)」。

(5)聘任能力佳的主管激勵心衛社工督導成長

「督導的上面呢~還是會有另外一個…主管來管理這些督導，嘿~對~單位主管能力不錯的，就不用這麼多人啦~對啊~沒錯~像我們主管這樣的人也不多啊~多也不好，會讓督導壓力更大，哈哈~他在激勵督導的成長(A1-15-52)」

2.A 對衛福部、衛生局未來在策略三的政策制定與執行上的展望

對未來優化社區心衛中心的設立感到非常期待!

「我看到好像也都有做規畫耶，因為我知道之後還會有一個…那叫什麼…我是覺得可以先……那個叫什麼?心衛中心、心衛中心的分站啊，對呀~分站的一些……衛福部這邊是有做了一些規劃啦~還滿期待這樣子的一個…優化…還滿期待這樣子的一個…方向(A1-15-59)」

(二)具精神科社工背景的心衛社工

1.B 對衛福部、衛生局未來在策略三的政策制定與執行上的建議

(1)心衛社工起薪和調薪制度統一，以免不同縣市間人力的流動

「薪資，ㄗ~~因為其實是不一樣的，所以我會期待，如果…能夠都…提升，維持一樣，可能會…更留得住…心衛社工的…的…人源或是人力，例如說有些縣市它是 41、有些 43 呐、46、48，就不一定嘛，但我覺得還是會影響人員的流動率，亨~不一定人員流動得少是…做得好，可是我覺得做這樣高壓的工作，的確是需要比較…好一點的福利(B1- 87-3)

(2)心衛督導具備多元能力佳，且聘任條件至少要橫跨司法領域、精神科社工、保護社工、家庭工作的其中 2 類。

「督導的條件，可能還是…因為他還是…比較是服務……就剛講的…司法、精神、然後…那個…保護跟家庭，所以我會期待的是至少…兩個以上…的專業(B1-81-5)」

「司法、精神、然後…那個…保護跟家庭(B1- 81-6)

「涵蓋的這四部份，司法、嗯…然後，精神、然後…保護嘛、一個是家庭工作的經驗(B1- 83-2)

(3)心衛社工督導需如實發揮行政支持、團督、情緒支持、專業支持、新人個督之專業功能

「就是他要有…專業的經歷，亨，是比較能夠…協助…同，同事…在…在面對這種…議題的時候，可以給出比較多的協助(B1- 85-3)

「督導可能是可以去做一些行政上的協調，這樣子。因為在…在單位裡面一定會有一些…就是單位的…對…社工的期待呀~或氛圍啊~，就是會考量到…督導他…怎麼去因應，這樣子(B1- 86-2)」

「團督的進行，除了專業上面的討論，也可以討論彼此的專業的成長，或者是意義、內在、嘿~個人，就是…社工的內在的…壓力呀~或是挫折，可以透過團督的時候可以有些討論這樣子(B1- 86-5)

「專業上面的討論，也可以討論彼此的專業的成長(B1- 86-7)

「一開始新人的…面對的壓力跟因應的挑戰，其實是…要適應的程度是最強的，所以可能…在一開始是…需要有個別的督導(B1- 86-10)」

(4)心衛社工的教育訓練需依程度和階段調整培訓內容、增加家庭系統的課程、納入法律的課程訓練。

「心衛社工很需要增加法律的…訓練(B1-79-1)

「增加對家庭系統的理解(B- 80-8)

「我的培訓可以不止是每年 Routine 的…的這些的…訓練，我可以…其實是…每年逐漸的增加…那個…訓練的深度，是可以輪，是不止是流於形式的 Routine 的訓練，這…其實就是…對於…我們在發展心衛社工這個專業，其實是很重要的…基礎跟認定，否則…ㄉ…做一年的心衛社工跟做三年的心衛社工，他服務的個案都是這類型，都是這些呀~可是你要怎麼提升?(B1-91-2)

(三)具保護社工背景的心衛社工

1.C 對衛福部、衛生局未來在策略三的政策制定與執行上的建議

避免刺激精神症狀穩定者，服務對象須排除家暴曾經在案的個案「建議就是，不要再做曾經、曾經在案的案件了，不要浪費大家的時間，因為第一個部分，沒~有~人(語氣上揚)，就是沒有社政共案，然後第二個是…他的暴力樣態，就是…也許…已經被處理好了，那他現在可能在穩定期，那你又一個心衛社工一直去人家裡面問東問西，就是…都在刺激個案發病的風險，對~所以我會強烈建議不要再做那些曾經在案的案家了(C3-15-5)」

(2)心衛社工工作使用的電話要具錄音功能

「社工的辦公室電話要有錄音的功能(C3-15-8)」

(3)整合精神照護系統與保護資訊系統上個案資料於同一個系統裡「資訊系統跟…，但我覺得這有點難…就是資訊系統看能不能整合在同一個系統裡面，對~就是看是要整合在精神照護系統，還是要放在保護資訊系統，其實那個系統應該是要整合的」 「其實像社、社福中心的社工跟保護社工，雖然不是共用同一個系統，可是他們的資料…是可以相互連結的，他們的通報、他們的通報，都是從、從從同一個…就是…通報的…網站進來的，對~阿那通報進來之後，可以在保護系統去做分配案件的工作(C3-15-13)」

(4)心衛社工派案機制比照保護社工由集中派案窗口做篩派案「我覺得…如果以未

來……(沉默停頓)真的是要整合整個社會安全網的，那心衛社工的派案要不要也集中…由集中派案窗口的社工來派案，因為這樣就可以整合…就是這個案家到底有什麼資源，因為我覺得現在很常遇到…這個案家不知道，到底有沒有心衛社工在…對~我、我不確定是不是每一個縣市，就是…心衛社工…有開案會…不是~心衛社工有接案，或者是心衛社工有結案都會告知保護社工或者是社福中心社工，我不確定是不是每個…縣市都會這樣做啦~對啊~阿我覺得…這種東西沒有透過系統去做一個整合，大致上大家就是各做各的，對呀~那我覺得社會安全網就是…還是自己在網自己的(C3-15-22)」

(5)建立網絡單位間，非上班時間危機事件的聯繫窗口與聯繫電話

「衛生局…就是看有沒有…那種…可以提供…緊急強制送醫的那種…聯繫窗口，可以讓社會局…的社工來做使用的評估，對~例如說我今天…我保護社工，我去訪一個案件好了，對~阿我覺得這個案子、這個個案好像精神病發作，有傷人、自傷之虞，有沒有那種…就是評估、就像我們…就是像保護社工有那種評估安置的…這種緊急的聯繫電話，那…衛政這邊有沒有什麼樣的資源可以提供…給社政的，因為現在社政…現在那種…強制護送就醫的緊急連絡電話…好像只有…警政有嘛，對呀~那、那如果說…社政也可以，就是…有這個資源的話，那我覺得溝通上、合作上，應該會更優(C3-15-31)」

「非、非上班時間哦！我們甚至連、連那個…醫院那邊的電話我們也都沒有啊！對呀~反正就是…現在我們遇到要護送就醫，就只能打 119 啦(C3-15-33)」

2.C 對衛福部、衛生局未來在策略三的政策制定與執行上的展望

建置社政、衛政，雙方對緊急案件的危機處理標準流程的合作策略，以便遇到高危機緊急案件發生時，衛政和社政一線社工討論評估有所依據。

「心衛社工…就是…可以…更~整合…衛政的資源，然後…就是…真的有急迫案件需要去做安置處理的時候，可以跟保護社工去討論這個…案家的…安全規劃，對~例如、例如說，就像我昨天講的那個案例嘛~他是精神病人在發病，有傷人、自傷之虞，如果可以就醫，我們當然就循先就醫的流程，那這個部分就很需要心衛社工在衛政的資源，對呀~那如果未來就是每一個案件…或者是…大家的 SOP 有擬出來，這種合作的策略或模式的話…對呀~我覺得…也許…這個社會安全網…的計畫會…更有意義啦~那我覺得成功的案例也會更多(C3-15-39)」

表 4-3-2-1 心衛社工對未來在策略三的政策制定與執行上的建議編碼表

選擇性編碼	主軸編碼	開放性編碼			比較關懷訪視員(A)、精神科社工(B)、保護社工(C)背景				
		主題	次主題	子題	A	B	C	同	異
心衛社工對未來在策略三的政策制定與執行上的建議編碼表	專業知能	態度大於專業知能	自我調適	●	●			●	
			做中學	●	●			●	
			自我人身安全更重要			●		●	
			防身術			●		●	
			藥理學			●		●	
		危機事件評估與因應	家庭暴力(BC同)		●	●		●	
		基礎概念	精神疾病(BC同)		●	●		●	
			家庭暴力(BC同)		●	●		●	
			性侵害		●			●	
			家庭關係互動		●			●	
	具1年實務經驗			●			●		
	態度	無標籤化			●			●	
		網絡合作					●	●	
	政策制定	優化精照系統		●		●		●	
		督導條件與機制(AB同)		●	●			●	
		區分心衛社工與關懷訪視員差別		●				●	
		心衛中心人力配置		●				●	
		心衛社工薪資			●			●	
		教育訓練			●			●	

		曾經在案的服務				●		●
		電話具錄音功能				●		●
		建立網絡聯繫窗口				●		●

表 4-3-2-2 心衛社工對衛福部、衛生局未來在策略三的政策制定與執行上的展望編碼表

選擇性編碼	主軸編碼	開放性編碼	比較關懷訪視員(A)、精神科社工(B)、保護社工(C)背景				
			A	B	C	同	異
展望	主題	次主題					
	社區心衛中心	分據點的規劃	●				●
	網絡合作機制	擬定 SOP			●		●

3 位受訪的不同背景心衛社工對建議比對展望來得多，在建議部分，三人並未有相同之處，但有部分相似：

一、 優化精神照護系統功能與介接的資料。

(一) 關懷訪視員背景與保護社工背景的心衛社工都提出對精神照護系統的建議，希望能依心衛社工服務個案、打記錄的需求，優化精神照護系統功能與介接的資料，整合精神照護系統與保護資訊系統上個案資料於同一個系統裡，讓心衛社工工作更有效率。

(二) 保護社工背景的心衛社工，再提出建議派案機制比照保護社工由集中派案窗口做篩派案。

(三) 從先前訪談結果可見心衛社工以個案工作為主，工作負荷中可以看到心衛社工在完成紀錄較費時，若能簡化、優化精神照護系統的功能，設計有助於心衛社工完成紀錄的功能，也能增加心衛社工服務個案的時間。

二、 督導聘任條件需重新制定，至少要有跨領域服務經驗。

(一) 關懷訪視員背景和精神科社工背景的心衛社工都建議督導的聘任條件需要設定較嚴謹。

- (二) 關懷訪視員背景的心衛社工建議督導聘任的學歷至具碩士，年資和跨域服務的條件要比現在的設定更嚴謹，而非為補齊人力而任之，才能讓督導量能才足以帶領心衛社工深化服務多元個案類型。
- (三) 關懷訪視員背景的心衛社工建議，聘任能力佳的主管激勵心衛社工督導成長。
- (四) 精神科社工背景的心衛社工建議，心衛社工督導需具備多元能力，且聘任條件至少要橫跨司法領域、精神科社工、保護社工、家庭工作的其中2類。
- (五) 精神科社工背景的心衛社工建議，心衛社工督導需如實發揮行政支持、團督、情緒支持、專業支持、新人個督之專業功能。

從關懷訪視員與精神科社工背景皆對督導聘任條件有較多建議，而保護社工卻無建議的結果可了解，保護社工較認同現在政策中對心衛社工督導的聘任採用保護社工條件設定，在督導帶領與適應上較無異議；但對具衛政工作經驗且深耕精神疾病個案服務的兩類工作者來說，可發現心衛社工督導的專業知識與技能，似乎對長期服務精神疾病個案與家屬的關懷訪視員及精神科社工背景者較不足，建議未來對心衛社工督導的聘任條件能重新制定，讓心衛社工督導量能足以帶領心衛社工專業成長。

對於精神科社工背景的心衛社工提出心衛社工督導在實務工作中需要發揮督導角色的功能，可發現現行政策下的心衛社工督導，在督導功能中並未有效發揮督導作用，建議未來對於心衛社工督導一職需要設計考評指標，考評指標可採用心衛社工的角度去理解現任的心衛社工督導是否適任、有哪些需要增能之處，以免心衛社工在有督導機制下，卻無法達到被督導的效果，使得心衛社工督導角色形同虛設。

3位受訪者在對衛福部、衛生局未來在策略三的政策制定與執行上的建議完全相異之處，表達了各自的想法，也具參考價值。

一、具關懷訪視員社工背景的心衛社工建議：

(一)明確區分出心衛社工、自殺關懷訪視員、精神關懷訪視員的工作：

在社會工作比較中，可發現3位受訪者皆認為關懷訪視員和心衛社工的工作極度相似，故衛福部若能將心衛社工、自殺關懷訪視員、精神關懷訪視員的服務內容與三者間服務的關係整理成工作指導手冊較能讓網絡單位、心

衛社工與關懷訪視員有明顯的了解。

(二)心衛中心的組成適才適所，配置多元人力各司其職：

考量未來社區心衛中心的建置，以目前發現關懷訪視員和心衛社工的角色區分度不大情況下，具關懷訪視員社工背景的心衛社工建議未來心衛中心的人力配置要針對工作內容而設計職務。

二、具精神科社工背景的心衛社工建議：

(一)心衛社工起薪和調薪制度統一，以免不同縣市間人力的流動。

具精神科背景的心衛社工觀察到部分心衛社工的流動來自於薪資制度未統一且有些地區明顯落差較大，致使心衛社工或其他人力會流向薪資較高處。中央雖對心衛社工的薪資制度有建立標準，但是地方政府有其財政預算編列，目前各縣市心衛社工的起薪大部分是一致的，少部分縣市起薪較高，這也導致於心衛社工人力穩定性不夠，部分相對薪資較低的縣市難以留住人才。

(二)心衛社工的教育訓練需依程度和階段調整培訓內容、增加家庭系統的課程、納入法律的課程訓練。

心衛社工被期待服務相對人及其家庭，家庭關係中的糾紛與衝突也常面臨法律問題，但心衛社工在實務訓練上對家庭系統的課程並不多。

(三)具保護社工背景的心衛社工建議：

避免刺激精神症狀穩定者，服務對象須排除過去曾被家防中開案服務過的家庭及相對人。

社安網政策第一期 108 年剛執行時，首批心衛社工服務的對象涵蓋目前家防中心開案服務中家暴案件中相對人及其家庭(以下簡稱同時在案)，以及已經被家防中心結案後的家庭及當時的加害人(以下簡稱曾經在案)。不過，在 110 年起，心衛社工已不會再被派出曾經在案的個案，但是若心衛社工仍在服務中且為曾經在案還是會依各縣市的結案標準與結案流程結案；由於精神疾病具慢性化特質，較未有精神疾病個案者需要較長期的服務，來穩定生活功能，故目前心衛社工們服務中的個案尚有曾經在案之個案，以研究者目前服務中的個案來說(截至 110 年 8 月 31 日)，曾經在案量占總案量的 73%，服務是否會再刺激精神症狀穩定者，研究者認為有研究和討論的空間，但在曾經在案的案量負擔比例下，會壓縮到同時在案的服務時間。

(四)建議心衛社工工作使用的電話要具錄音功能。

具保護社工背景的心衛社工認為，為了避免遭受服務對象的恐嚇與威脅及其他違法行為，心衛社工辦公室的電話需要設置有錄音功能，家訪服務期間也需適時使用手機錄音錄下當下的對話，以作為心衛社工被個案提告的佐證。這顯示心衛社工在工作中存在許多風險壓力。

(五)建立網絡單位間，非上班時間危機事件的聯繫窗口與聯繫電話。

具保護社工背景的心衛社工建議，網絡間的合作需要建置危機處遇合作策略的 SOP，尤其社政和衛政需長期共案服務下，在危機事件發生時可立即聯繫窗口，也能讓雙方一線的社工們討論評估有所依據，讓危機處遇過程更順暢。



三、對心衛社工在社安網策略三衛政體系中的服務願景

(一)具關懷訪視員社工背景的心衛社工

1. A 心目中理想的服務願景

(1)心衛社工服務的家暴加害人類型可以再做細緻的區分

「我覺得區塊要再分細一點，比如說人力，用了這麼多的人力，然後呢…不是一個人做這麼多，而是要把工作分細一點，就像…家暴，雖然已經有分了，我覺得可以再分細一點(A1-16-5)」

(2)無精神疾病出監的性侵害加害人需要有專業人員銜接社區服務

「比如說像我們性侵害，我們的處遇的人員主要做行政，不做一線服務，我覺得這個部分有一些不足的地方(A1-16-7)」

「就是性侵害…有些個案出監了，他是性侵害，他又沒有精神疾病，那這個誰要去服務他？然後出監的那個處遇計畫，會落到心衛社工嘛？不是心衛社工的個案，那是處遇人員要去做的呢？還是誰呢？(A1-16-9)」

(3)處遇社工的業務多且繁雜，需要增加人力和調整薪資

「我覺得處遇人員的行政工作太多了，他一個人要很多，等於他沒辦法，不能做太多直接服(A1-16-12)」

「處遇人員的部分應該也要做一些調整，因為我覺得做行政你沒有做實務的經驗，我們主管的想法，我還滿認同的，行政人員你也要有一線經驗，至少3~5個，至少你在服務過程，你可以多了解一些理解，多一些，而不是只專做行政工作，多元一點(A1-16-15)」

「處遇人員多，個案量又可以分散，處遇的部分啦…她不止行政和，薪資的部分要調整，這個是處遇的部分，我覺得處遇這個部分還滿多問題的，他常常出現一些有……唉~不清楚的地方，不知道這個案要放在哪，也許這是一個部分(A1-16-19)」

(4)專業提升的課程需要增加社工實務工作技巧的內容，以符合心衛社工的服務需求

「那其他的話…像自關，有一些宣導活動，所以…那個工作的分配上，自我專業能力的提升，嘿~還有…精神，我們對精神疾病的一些……除了認識之外啦(A1-16-25)~」

「OO醫院的OOO醫師跟我們講，如何辨識精神疾病，我覺得很好欸~他講得非常實務，連

我邏輯概念沒有很厲害的人都聽得懂，他就是一個實務課程，專業能力的提升，一些小技巧，因為…畢竟個案的生活背景和成長和層級也都不一樣，就像之前…老師就分析，有精神、身心科醫師，面對不同方式和技巧相處，比如說個案咬著檳榔抽著菸，你怎麼跟他對話怎麼可以跟他一樣，讓他覺得你也是跟我同一類，找到一些講話，他願意多講(A1-16-29)」

(5)依心衛社工兼任行政工作的比重調整派案量

「因為我們一定會有很多行政工作嘛~我剛有提到，有行政工作的個案量可以少一點，不做行政的個案量，的那個可以調整，我不喜歡像社會局，行政就是很行政，個案就是個案，我不太喜歡。這個部分啦~我有想到這個部分(A1-16-35)」。

(二)具精神科社工背景的心衛社工

1. B 心目中理想的服務願景

B 希望心衛社工能提供深化的關係服務，而非採解決問題導向的處遇

「對~不止是問題解決的導向，然後…是可以去…深入服務的，就是…例如說可以看到他們的關係…哦~就是可以促進…個案…真的是從個人的…內在，去做成長或改變，是可以期待，因為是願景嘛(笑)，就是就講我的願景…就是希望是這個樣子，細緻一點、深入一點(B1-93-2)」

(三)具保護社工背景的心衛社工

C 勾勒出的心衛社工未來想要達成的景象為，能在衛政系統中確定心衛社工的角色定位，定如同社政的保護社工所擁有的決策權和資源，能平等地與社政做水平溝通與合作。

「就是…還是成為網絡的夥伴，大家一起的。對呀~因為心衛社工是個比較新的社工類型，對~然後…我覺得角色又…重疊…就是又跟自殺關訪員、跟公衛護士重疊啦~對~所以我會期待是~期待願景，就是…ㄗ…就是心衛社工在這個衛政的體系裡面，就是能夠越來越壯大，對啊~然後能擁有更多的…決策權跟資源，然後能夠跟、跟社政這邊，做更良好的溝通跟、跟合作(C3-16-9)」

表 4-3-3-1 心衛社工在社安網策略三衛政體系中的服務願景編碼表

選擇性編碼	主軸編碼	開放性編碼	比較關懷訪視員(A)、精神科社工(B)、保護社工(C)背景					
			A	B	C	同	異	
對心衛社工在社安網策略三衛政體系中的服務願景	主題	次主題	A	B	C	同	異	
			●				●	
	心衛社工業務	服務對象類型再細分	增加實務技巧課程	●				●
			行政工作與派案量的平衡	●				●
			非解決問題取向的深化服務		●			●
			區分與關懷訪視員的角色	●		●		●
			能與社政有平等的資源和權力			●		
			處遇社工業務	調整人力和薪資	●			
	去汙名化業務	業務規劃	業務規劃	●				●
			推廣於普羅大眾	●				●
	去汙名化業務	增聘人力	增聘人力	●				●
				●				●

3位受訪者對心衛社工在社安網策略三衛政體系中的服務願景有不同的想法，而關懷訪視員背景的心衛社工勾勒許多對策略三未來想要達成的景象，其他兩類背景的心衛社工單純就心衛社工的角色提出其願景。

一、關懷訪視員背景的心衛社工對社安網策略三衛政體系中的服務願景：

(一)以心衛社工為主的願景：

- 1.心衛社工服務的家暴加害人類型可以再做細緻的區分。
- 2.專業提升的課程需要增加社工實務工作技巧的內容，以符合心衛社工的服務需求。
- 3.依心衛社工兼任行政工作的比重調整派案量。

關懷訪視員背景的心衛社工對心衛社工的願景為設置專職人力來深化不同類型個案的服務，其希望實際做法為在實務課程中增加工作技巧的課程內容，建立辨識個案類型的評估與敏感度；而在個案工作上區分各類型個案，

透過各領域專業針對不同類型個案做深化服務，且調整有兼任行政工作的心衛社工被派案服務的案量，以期建立服務的品質。

(二)以處遇社工為主的願景：

- 1.處遇社工的業務多且繁雜，需要增加人力和調整薪資。
- 2.無精神疾病出監的性侵害加害人需要有專業人員銜接社區服務。

關懷訪視員背景的心衛社工觀察到處遇社工的業務繁雜、工作量大，薪資卻不成正比，認為需要增加處遇社工的薪資待遇；且因處遇社工規定主責行政無法家訪，無精神疾病出監的性侵害加害人無法被歸類在處遇社工的工作內容中，但是出監的銜接服務卻有斷層，期待未來關於處遇社工的工作可以有更詳細的規劃。

二、精神科社工背景的心衛社工對社安網策略三衛政體系中的服務願景為，希望心衛社工能提供深化的關係服務，而非採解決問題導向的處遇。

這個理念在精神科社工背景的心衛社工全程訪談過程中不斷出現在任職動機、各種個案服務歷程的描述、對自己及對未來的期待、對督導功能的想法、對整體心衛社工的期待，以及在專業能力上的強調，也是其想倡導的。

三、具保護社工背景的心衛社工對社安網策略三衛政體系中的服務願景為，心衛社工能在衛政系統中確定心衛社工的角色定位。

在擔任心衛社工時，發現與關懷訪視員服務的重疊，以及衛政所能提供個案的資源貧乏，他期望未來心衛社工，能如同社政的保護社工所擁有的決策權和資源，能平等地與社政做水平溝通與合作。

四、最後，你還有沒有什麼要告訴我或想說的？(想講卻沒講到的？想補充的？)

精神疾病的污名化來源，不僅有社區民眾、同事、教會，甚至連精神衛生專業人員及家庭等都有。WHO(2001)向大眾宣導減少精神疾病的治療隔閡需透過社會適當的政策、立法和服務，以及用行動處理精神疾病在社會上的排斥、污名化與歧視，並提出「心理健康：停止排斥-永於照顧」的口號。具關懷訪視員背景的心衛社工，是受訪者中提出重視服務對象被標籤化的問題，支持倡議和社區融合，也對於社安網在衛政的人力編制過少，而擔心執行成效。

(一)具關懷訪視員背景的心衛社工回應精神疾病去汙名化的活動很重要。

「精神疾病被汙名化，要讓社區民眾認識精神疾病也很重要，對~(A1-17-3)」

(二)精神疾病去汙名化的工作人力不足，而無法深入服務。

「去汙名化要措施多一點，也要工作能力也要夠，我發現去汙名化的承辦人員太單薄，人力有限」

「像我們的人員的編制就有點少，就是…每個人的工作負擔都很多，我覺得真的還滿辛苦地，所以沒辦法很…能夠更深入的…沒辦法做比較深入的部分，只能為了政策、為了計畫而去做，那真的有效果嗎？哈哈~那個效果到底好不好？嘿啊~對(A1-17-5)」



第五章 研究結果與研究建議

第一節 研究結果

本章依本研究目的和研究分析，歸納出研究的結果並提出建議來回應研究目的，以供相關實務工作者、學術研究者、政策推展做為參考。

一、心衛社工的專業角色

(一)心衛社工與關懷訪視員的專業角色極近重複，兩者專業角色待細緻區分。

三位心衛社工在擔任心衛社工前，深耕的社會工作專業領域不同，先備能力的基礎異質性大，即使三位受訪者來自不同社會工作領域背景，與加害人合併精神疾病的互動機會與經驗也不同，但任職心衛社工工作後都認為關懷訪視員工作與心衛社工工作角色具高度相似，期望政府能將兩者專業角色與工作做細緻區分，曾從事過關懷訪視員的兩位受訪者希望政府也重視關懷訪視員的專業。

表 5-2-1 心衛社工專業角色比較表

專業角色	心衛社工角色	關懷訪視員	精神科社工	保護社工
服務主體	加害人合併精神疾病者，並合併自殺或酒藥癮者及其家庭	精神疾病合併自殺或家暴或酒藥癮者及其家庭	精神疾病合併自殺或家暴或酒藥癮者	家暴被害人
工作場域	社區，需要家訪	社區，需要家訪	醫院	社區，需要家訪
專業知能	家暴與性侵害防治評估與處遇 精神疾病評估與處遇 自殺防治知能與處遇	家暴與性侵害防治評估與處遇 精神疾病評估與處遇 自殺防治知能與處遇	家暴與性侵害防治評估與處遇 精神疾病評估與處遇 自殺防治知能與處遇	家暴與性侵害防治評估與處遇 資源連結 家庭評估與處遇

	資源連結	資源連結	資源連結	
	家庭評估與處遇	家庭評估與處遇	家庭評估與處遇	
組織文化	衛生局	衛生局	醫院精神科	社會局
結案後的	結案後有公衛後	結案後有公衛後		
銜接資源	追	追		

(二)具關懷訪視員、精神科社工工作經驗者的專業工作內涵、先備知能與心衛社工工作內涵較相近，故轉銜至心衛社工工作是專業的延伸與累積且就業動機皆具挑戰深化服務，與社安網策略三的目的及對心衛社工的期待較一致。

從轉任心衛社工的動機中，可發現轉任心衛社工者都是因為薪資福利原因而流動過來衛生局任職，但差別是具關懷訪視員、精神科社工背景者，過往的工作與心衛社工的工作內涵相近，且長期於衛政系統下工作，熟悉衛政的組織文化，過往的在職訓練及工作實務已具備心衛社工的工作知能基礎，尤其任職心衛社工的原因主要來自欲挑戰自我和深化服務，可見具關懷訪視員、精神科社工背景者對心衛社工的工作較理解，並已具備心衛社工工作知能的基礎，在未來實務知識與技能的教育訓練上需要透入的成本較低，聘任這兩類背景的心衛社工可以延續其本身原本的專業，而較可能達到策略三對心衛社工能深化服務的期待。

(三)保護社工背景者轉任心衛社工，在工作歷程中需要一段自我專業的磨合，經過調整過往對加害人的刻板印象與價值觀較能順利銜接並延續心衛社工的工作。

雖然策略三的心衛社工與家防中心的保護社工工作皆屬於「保護社工」範疇，但歸納具保護社工背景和其他受訪者所言，兩者工作內涵有極大的差異，差異的內容主要來自服務主體不同而形成處遇模式不同、其次因兩者所屬的地方主管機關的不同故資源豐富性不同、在開案與結案的機制也不同、心衛社工服務的案件相較家防中心的保護社工案件多為非自願個案、心衛社工服務的個案能積極結案的案量低於家防中心的保護社工、家防中心的保護社工每月的服務案量多於心衛社工，服務的細緻度也因此不同。具保護社工背景者也建議欲從事心衛社工者須要接納並理解精神疾病患者，這也是他轉換為心衛社工後需

要再花時間學習的專業知能和調整面對精神疾病的態度，同時會衝擊到過去於家防中心的保護社工對家暴防治的專業訓練下建構出社工是保護被害人、加害人是壞的、加害人需要被治療或懲罰的觀念，透過從事心衛社工的工作歷程才能慢慢調整過去專業訓練下的視野，在與加害人及其家庭工作互動中發現、理解加害人在在家庭脈絡中所受的苦與家暴的成因，覺察到被害人在關係互動下的問題及所需負的責任；這些轉變也是具保護社工在分享從事心衛社工的收穫中所提到，因為有心衛社工的工作經驗，而認識加害人的處境和其身上的標籤，理解家暴是關係互動的失衡現象

(四)心衛社工是綜融性的助人工作，除了資源連結外，也協助案主及其家庭關係調整，更是扮演社政和衛政溝通與協調的角色。

在時代思潮與社會的變遷下，人的問題變得多元且複雜，策略三的心衛社工是以家庭為中心來提供個案和家庭之服務，來自不同專業工作背景的受訪者都提到心衛社工的工作橫跨多元領域知能的工作，具關懷訪視員背景的受訪者提到社會工作在學的教育養成即是在廣泛地學習各種不同的專業，而具精神科社工背景的受訪者認為策略三的心衛社工橫跨了現行各專科社工領域，無法單純歸類在現行專科社工中的心理衛生領域，因為策略三的心衛社工服務精神個案同時，需要進行危機干預和家庭處遇工作，幾乎涵蓋每個領域，也要銜接醫療院所到社區及串聯社政和衛政資訊與資源，進而做到深度的家庭關係的處遇，保護社工背景的受訪者也提到心衛社工需要連結社政和衛政的資源做整合性評估；因此，心衛社工的工作是通才取向，綜融的途徑讓心衛社工需要具備更寬廣的視野和知能來協助案主及其家庭，完整地與個案所存在的不同社會體系工作，尤其服務對象需要社政和衛政間的協力，透過心衛社工穿梭在兩個體系間的溝通和協調，不僅提供個案及其家庭關係處遇，進也一步整合社政和衛政間的資源，進而擴充並連結起各個資源網絡合作。

(五)心衛社工服務對象不僅是精神疾病個案合併家暴或性侵害加害人身分者，這些加害人有些同時為被害人身分，或者從服務歷程中發現這些所謂的加害人其實才是系統中的被害人；但因心衛社工隸屬衛政，故在協助個案連結資源豐富性較隸屬社政的保護社工匱乏。

本研究的受訪者雖來自不同專業背景，但都回應到加害人未必是加害人，他可能同時為被害人或者才是實際的被害人。受訪的心衛社工們在與案主及案家工作的歷程中發現家暴成因來自家庭成員關係與互動的結果，這些被列為加害人身分者有些也同時為社政體系中被服務的受害人，而有些卻是因為具有精神疾病的身分、過去的行為表現，致使身上加害人的標籤難以撕下，或者過往身為系統中的被害人因缺乏健康的關係建立經驗循環下而發展成加害人。當心衛社工去理解案主與家庭的互動模式和梳理家庭脈絡後，會發現加害人、被害人的區分並不簡單也非絕對的，有更多時候是難以界定或是並非分類的結果，尤其對具有保護社工背景的心衛社工來說長期在社政專業養成和實務工作經驗中，工作上習慣服務被歸類為受害者的族群，過去的工作經驗形塑他認為具加害人身分者就是壞的代表，當成為心衛社工後才從服務加害人的角度去理解加害人的處境、看見加害人身上的標籤，而跳脫過去的框架；但是具有精神科社工背景與關懷訪視員背景的心衛社工因過往服務的對象和工作內涵與心衛社工相似，服務視野較不會聚焦在誰是加害人身上，而是已習慣與整個家庭工作，因此相較於保護社工則少了這一段工作適應中轉換的過程。雖然不同背景的心衛社工在工作的歷程中發現服務對象具有被害人的身分，但卻因隸屬的主管機關與組織的不同，具保護社工背景及精神科社工背景的心衛社工反應，策略三的心衛社工無法像在社政中的保護社工中享有社會局體制中完整且豐沛的資源。

二、心衛社工所需的專業知能

(一) 來自不同背景的心衛社工專業基礎的異質性大，任職心衛社工的專業知能，除了仰賴過去的專業基礎外，也靠實務工作歷程裡做中學習及透過組織內提供專業訓練來增加專業知能的厚實度。

無論是關懷訪視員、精神科社工、保護社工背景者過去從事社會工作的經驗都是在實務工作中學習及透過組織內的培訓而養成專業知能，不同社會工作領域的專業培訓方向和實務工作內容有所差異，因此，不同背景的心衛社工的專業知能起點也有所落差；受訪者因認為心衛社工是綜融性的助人工作，且服務對象具特殊性，除了工作者本身具備的專業知能基礎外，專業知

能也是透過實務過程中的學習和組織內部訓練來累積與養成。但是，因具關懷訪視員背景者和具精神科社工背景者，過往服務對象和工作內容與心衛社工相似，故已具備基礎專業知能，反而是在行政工作上需要較多的學習。

(二) 心衛社工的基礎專業知能需對精神疾病的了解和辨識發病能力、因應精神疾病發作的危機處遇、家庭功能與家暴防治的概念、暴力風險的評估和處遇、資源連結的能力等專業知能；對於尚缺乏精神疾病辨識和暴力風險評估的概念的初任心衛社工者，人身安全的知能則最為重要。

受訪者雖然皆認為專業知能是可以透過實務過程中習得，但是因心衛社工服務對象為精神疾病合併家暴或性侵害加害人，故認為至少需要對精神疾病與家庭暴力防治的專業知能有基礎概念，以及需要熟悉各網絡資源和資源連結的能力。具保護社工背景的心衛社工因過往在社政體制下的家暴防治訓練專業中認為加害人是壞的，以及相對精神科社工背景和關懷訪視員背景者較缺乏對精神疾病患者的了解，在初任心衛社工時，因尚未具備對精神疾病症狀的辨識，險些為了面訪到本人而誘發案主情緒高漲，造成身陷人身安全風險中，故較強調必須首重人身安全的知能。

(三) 因應拒訪個案的策略：

1. 轉向與其他家人工作、與網絡合作，並調整自我心態，接納個案拒訪的決定，並進行自我反思。

心衛社工服務的個案主及其家庭為非自願個案，故受訪的心衛社工無論先前來自哪個專業工作背景都會遇到拒訪個案及其家庭，拒訪個案或家人是造成心衛社工工作中感到挫敗的原因。但是依拒訪的程度會分為完全拒絕服務、半拒絕服務類型，但是當有需求時會希望心衛社工提供服務、以及婉拒服務類型，但是能配合服務。整理三位受訪者共通的方式則會先轉向與其他家人聯繫，透過服務家人來了解案主與家人的關係、藉由網絡合作來蒐集案主資訊，心衛社工面對被個案拒絕服務感受到的挫敗與低潮則需要在過程中調整自我的心態，接納個案拒訪的決定，避免為了達到工作規定而逼迫個案接受服務，而是學習等待個案或家屬準備好接受服務的狀態，並進行服務過程的反思，思考還有哪些可以使能之處、在與個案服務歷程中互動過程的權

力關係運作。

2.尋求督導協助、邀請專家學者召開個案研討會商討處遇方式，暫緩積極介入。

具關懷訪視員背景的心衛社工，在衛政的體制下面對拒訪個案，且服務無法有所突破之困難個案，會先諮詢督導，之後再邀請各領域專家學者召開個案研討會的方式來共同討論其他可能服務案主的契機與方式，並先降低接觸個案的密集度，將服務時間放在具迫切服務的個案及家庭上。

3.反思個案或家屬拒訪原因、想要的服務來調整服務方式、同理個案或家屬拒絕的想法、感受，並使用不同媒介(如：留紙條、透過網絡人員來與個案聯繫等)來與個案或家人連結，期間以立即性危機為優先處理。

具精神科社工背景的心衛社工，在過去工作經驗的專業養成下、持續學習家族治療的過程中、學習心理諮商的專業後，能較其他專業背景的心衛社工在反思的層次中，去理解與同理個案或家屬被迫接受服務的感受和對服務的想法，重視服務歷程中心衛社工與服務對象的「關係」，進而發展用其他媒介再重新與個案或家人的服務關係重新連結，在拒訪後持續服務個案或家人的過程，則主要將服務焦點，放在立即性危機為優先處理原則。

4.尋求同儕支持，並以個案和家屬的立場來理解個案罹患精神疾病的痛苦和家屬照護個案的辛苦，幫助自己轉念。

具保護社工背景的心衛社工，除了與其他背景的心衛社工一樣會轉向與其他家人工作、與網絡合作，並調整自我心態，接納個案拒訪的決定，並進行自我反思；但保護社會工會透過同儕支持和站在個案與家屬的立場來發現精神疾病個案生活中無法享有一般人的自在，和了解他們罹病後的不便與痛苦，以及在有精神疾病患者的家庭，家人生活中遭受到的變動與影響，和照護病人的辛苦，來幫助自己從工作中的挫敗經驗中轉換思考，避免持續陷在挫敗經驗的失落情緒中。

(四) 擅用個人中心學派取向的真誠一致、無條件積極接納、同理心之技巧。

三位受訪者在分享具成就感的工作經驗中，分享與個案和家庭工作歷程中的意義感來自於服務過程中大多採用趨近於個人中心學派的觀點和技術，尤其是具精神科社工和關懷訪視員背景者；在三位受訪者分享挫敗經驗和最深刻的個案工作經驗裡，也能發現服務的歷程中，受訪的心衛社工們即使知道服務對象具精神疾病也是加害人身分，除了身為心衛社工的職責外，仍願意嘗試理解服務的個案與其家庭、傾聽與關懷他們並協助服務對象，三位受訪者在描述服務個案的歷程都會提到「陪伴」，陪同回診、陪同申請或連結資源、陪伴服務對象在這段被服務的歷程中所有經驗和過程，讓服務對象感受到真誠，以及服務關係是尊重、平等的。而無論個案或家人的表現、回應，甚至拒訪，受訪的心衛社工們都能會接納個案或家人的決定與反應，並會等待個案或家人準備好重新接受服務，這可讓個案和家人感受不會因為自己的任何反應或狀態而失去被服務的機會或是失去這段關係。以及，三位受訪者都會試圖貼近個案或家人的心情與感受，同理身為個案或家屬在系統情境中的感覺，這也會讓個案與家人從理解而逐漸信任心衛社工，而關懷訪視員背景的心衛社工也會在過程中發現案主或家人的改變而給予肯定的回應，以此進一步發展與家人的合作關係，受訪者並在工作收穫中表示會透過反思服務歷程而連結自我與個案的議題，促使服務關係走向深化的關係歷程。而具精神科社工背景者會再使用其專業背景中家族治療和諮商的專業訓練下，將服務歷程往個人內在和家庭動力推進，進入深層的處遇關係，而不單純只是處理「問題」；具保護社工背景的受訪者在說明保護社工和心衛社工的差別時，表示雖缺乏精神科社工與關懷訪視員過往的專業訓練知能，來提供個案及家屬進一步的深度處遇，但他認為當自己缺乏家族治療和諮商的能力時，心衛社工也可以連結心理諮商資源給服務對象，透過心理師的專業來提供個案或家屬深層關係取向的治療，具保護社工背景的心衛社工的工作取向是廣泛地使用網絡資源來協助個案及其家庭，透過支持性和補充性的服務來整合家庭資源，協助案家改善問題，而非深入去處理個案與家庭間的互動關係與關係議題。三位受訪者因其過往的工作經驗專業背景之差異，在服務個案及其家庭的層次與深度不同，但是三人都以偏向個人中心學派的技巧為服務個案與家庭的工作基礎。

三、心衛社工所需的態度

(一) 接納精神疾病和加害人身分的友善態度。

三位受訪者認為心衛社工的工作不止要對精神疾病的認識和理解，也需要接納和不排斥精神疾病和加害人的身分才能持續與個案及其家庭工作下去，若是排斥服務對象的特質則不太適合從事心衛社工的工作。具精神科社工背景者認為心衛社工所需的態度及認為可以勝任心衛社工工作者，首重心衛社工必須要沒有標籤化和汙名化的態度，才能提供個案及其家庭服務。具關懷訪視員背景者則在印象最深刻的工作經驗中也表示當網絡人員或是家人對具精神疾病加害人仍無法接納和理解時便無法看見個案的穩定與改變，個案還是會被當成「個案」，依然是有問題的人，故當心衛社工無法接納和理解服務對象，則無法實踐心衛社工的角色和提供服務效能。具保護社工背景者，從自身工作角色轉換歷程中去發現和理解具精神疾病的加害人後，認為心衛社工所需的態度和認為較能勝任心衛社工者，是需要對精神疾病和加害人身分的理解與接納，跳脫專業養成下過去認為加害人是好的框架，而是用開放的態度，平等去看待家防中心保護社工服務的對象及心衛社工所服務的對象才能理解個案和家人互動下產生家暴的原因。

(二) 具團隊合作的精神。

三位受訪者表示社安網政策下心衛社工需要與網絡單位合作，故具備團隊合作的精神有助於與網絡人員共同服務個案與案家。尤其具保護社工背景者也強調無論是過去在家防中心的工作經驗，或者是現在社安網的政策下規定網絡間的合作，組織文化都是建議要與網絡資源連結，而且多人合作看到的面向比獨自服務個案與案家的視野寬廣，較能全面了解整個家庭系統。具關懷訪視員背景的心衛社工則表示內部的同儕和督導也是可諮詢的對象和資源，無論是組織內部或是對外的網絡合作，都需要團隊合作的精神。具精神科社工背景的心衛社工則是因為過去在精神科工作就是一個內部的團隊合作，但現在心衛社工組織內部的團隊較不像醫院精神科內有醫師、心理師、職能治療師等可以跨域合作，但是心衛社工在社區需要與其他單位人員合作協助個案與家屬，所以具備團隊合作的精神，對心衛社工來說是重要的。

第二節 研究限制與建議

一、研究限制

(一)研究對象與推論的限制

本研究原本預計招募每類研究對象 2 位，由於受到 COVID-19 疫情影響，心衛社工們要負擔原本的工作，下班、假日時要額外負擔防疫的工作，造成原本招募對象流失而重新招募，造成研究樣本不周全；本研究侷限在每類受訪者只有 1 位，在各城市文化、組織單位文化與氣氛、不同督導模式、個案的個別差異跟心衛社工這個「人」的互動條件下，所提出的經驗不一定能符合各地區組織文化的現況及需求，故有其限制，不宜作過度的推論，限制了本研究的結果呈現。

(二)研究取樣之限制

本研究設計係以深度訪談了解受訪者的工作經驗，因此立意取樣深度及典型抽樣受訪者，3 位不同背景的受訪者在各自專業領域發展至少 5 年，是否有其主觀意識上之偏見，在推論上會有所限制。

(三)研究範圍廣泛致使研究對象所處機構脈絡的釐清困難

為求廣泛探索心衛社工的工作經驗，本研究的訪談對象選擇不同專業領域背景的心衛社工，在龐大複雜的工作者實踐場域中，難以針對個別工作者的工作場域背景脈絡加以釐清，建議未來研究者可針對單一專業背景領域的不同心衛社工進行深入研究，以發掘不同領域間的專業發展脈絡。

(四)初探策略三心衛社工工作經驗的文獻資料少

社安網政策仍在滾動式修正中，因應社安網政策而設計出的心衛社工職務也在持續在建構中，可參考的文獻資料較侷限，故本研究對心衛社工一職的工作經驗做初步認識。建議未來政策發展較純熟穩定時，能在做深入的探討或服務成效研究。

二、建議

(一)對未來研究建議

本研究旨在探討心衛社工的工作經驗，且社安網政策仍在發展中，心衛社工也為新興職務，故本研究為初步探索性研究，尚有許多未整理想亟待改進之處，僅提供以下淺見：

1. 建議未來研究可擴大收案，建立具代表性的心衛社工樣本。除了探討心衛社工的工作內涵外，未來可以納入探討心衛社工介入成效，發展出適當的服務模式。
2. 針對研究取樣的限制來看，為確保受訪者能提供真實、可靠的經驗資料，研究方法可先進行大規模的心衛社工工作經驗量化調查，從調查結果篩選出較具代表性的受訪者進行第二階段的深度訪談。

(二)對實務工作的建議

建議欲投入心衛社工服務前，須清楚自我價值觀是否能接納加害人、精神疾病者。

心衛社工的工作中，無論是與網絡成員或者與個案及其家庭互動，皆充斥著權力關係的拉扯，從研究結果可了解過去的經歷和對具精神疾病、加害人身分的想法和感受會影響心衛社工如何去看待所服務的對象；當心衛社工尚未理解精神疾病者、加害人族群時，易受到過去家暴防治體系和精神疾病汙名化的影響，將服務對象和家庭成員拆解為「可怕與善良」，及「被害人和加害人」的二元對立觀點，在面對需要服務「可怕的加害人」時，會帶者衝擊自我的價值觀，認為服務對象需要被關、被治療的「懲罰」思維，影響著心衛社工行使職責上的權力。唯有在理解並能不排斥且接納服務對象的身分後，才能繼續穩定與具精神疾病合併加害人身分者工作，進而較可能達到深化服務的作用，反之若抱持對精神疾病、加害人負向的觀點和感受繼續於心衛社工工作中，則易再次壓迫這群人，致使服務對象對服務或是體制的不信任，較無法達到策略三設立的目的。

(三)對政策的建議

1. 建議心衛社工的教育訓練，依過往是否具備專職服務精神疾病的工作經驗，來區分為精神疾病基礎知能課程階段和實務技巧進階課程，依專業知能的程度分流受訓。

三位受訪者皆表示心衛社工和關懷訪視員角色極盡相似，尤其曾擔任過關懷訪視員的2位受訪者也表示兩者工作差異別來自於政府的重視程度所帶給工作者感受上的差異。心衛社工與關懷訪視員差異在於服務對象是否具加害人身份，目前心衛社工來自於不同背景和不同社會工作領域，與過去關懷訪視員專業角色的發展也是由不同教育及專業背景的人員組成，但不同於心衛社工侷限在單一專業領域，而是橫跨來自心理、社工、護理領域背景；但無論是心衛社工或關懷訪視員，在不同專業背景的工作人員組合下，致使服務人員所具備的基礎知能和處遇目標和服務個案的方式會有所不同，不同教育與專業背景擅長的評估與服務也具差異性，三位受訪者也表示專業知能多來自於實務工作中的學習和教育訓練，在三位受訪者可發現對於服務「加害人」的專業知能都是較薄弱的，而在服務精神疾病者的專業知能則是有較明顯的差異，建議心衛社工的教育訓練可以過往是否具備專門服務精神疾病者的經驗來分流受訓，讓具備曾專門服務精神疾病者的精神科社工與關懷訪視員可以依其任職心衛社工的期待繼續深化實務技巧，讓未曾具備專門服務精神疾病者的社工先建立對精神疾病的基礎知能和調整自我價值觀。

2. 制定心衛社工服務對象之明確的結案指標和規範每月服務案量的限制。

衛福部認為關懷訪視員的服務焦點偏重精神疾病的治療和就醫與服藥的規律性，在評估家庭需求與脆弱性風險，以及盤點、連結資源的專業能力較不足(譔立中、李炳樟、紀馨雅、何佩瑾，2019)，故社安網計畫的出現期待採增聘心衛社工的方式達到深化對精神疾病合併加害人身份者的服務，以此區分與關懷訪視員和心衛社工的差別。但目前受訪的心衛社工們皆反應結案指標和服務案量上限未有明確的規範，在無法結案卻又持續派案下，心衛社工每月的服務案量將持續增加，此現象若持續下去，心衛社工恐與關懷訪視員一樣面臨服務範疇縮限的困境，根據譔立中等人(2019)指出關懷訪視員服務的案量超載，以至於僅能依規範提供符合訪視等級之最低限度服務；如今在負荷案量大且無明

確的結案指標下，心衛社工要達到原本策略三期待能提供深化的服務實有困難，便易走上和關懷訪視員一樣的後塵，在案量負荷龐大時，就像具精神科社工背景的心衛社工受訪者提到在服務的品質與案量的抉擇下，最終需要考量現實派案量的需求；因此心衛社工的服務也會呈現與關懷訪視員一樣僅能將服務重點放在服務對象的精神疾病是否規律治療、是否遵從醫囑服藥、病情是否穩定來作為處遇的目標，無法做到期待下深化服務的處遇效果。

3. 建議在社政體系下於家防中心增設服務家暴案件相對人的組別，讓心衛社工回歸社政，促進與保護社工共案合作機制，讓相對人也平等享有社政的資源。

受訪的心衛社工們反應同樣身為社會工作者、服務同一家暴案件，但是在衛政體制下的心衛社工無法享有像社政的保護社工擁有政府機關裡豐沛的資源來服務個案，仰賴心衛社工自行開發和連結資源，不僅心衛社工可使用的資源少，同樣地可協助加害人的資源也較匱乏，尤其是具保護社工背景的心衛社工因具備在社政與衛政體制下的工作經驗，對此感觸更深。在保護社工和心衛社工共案合作的機制下，由於兩者分屬不同主管機關、雖服務同一案家，但是服務主體受家暴法規而切割成對立的兩造，共案合作下也需要透過溝通和協調來相互理解，受限於個資法的影響跨組織文化的單位合作需要磨合時間也考驗彼此的信任，雙方社工的合作如同社工服務個案的過程，都需要花費不少時間來建立關係，受訪的心衛社工們也表示網絡間合作，視每位共案的保護社工的態度和意願，存在個別差異；具保護社工背景的心衛社工也表示而當保護社工結案後，心衛社工也就失去社政的資源。社安網的政策推展下，強調建構以家庭為中心的服務模式，但實務現況是心衛社工與保護社工的載案量都高，在共案機制下要再騰出時間商討和建立信任關係與合作，相對壓縮到可分配到每個案主和案家身上的服務時間，若將心衛社工的設置轉移到社政家防中心體制下，共案的兩造社工可以就近討論，資源連結的服務輸送也能較迅速有效率，家庭成員無論哪一方都享有平等的資源，兩造的社工因為所處的組織文化相同，相對也減少在不同專業體制下因為不了解而需要磨合和建立信任感的時間，也能讓整個家庭處遇更完整，而不是被不同網絡切割成不同片段。

參考文獻

中文部分

- Barbara Thomlison(2018)。家庭評估實務：概念與方法的學習手冊。劉瓊瑛譯。臺北：雙葉書廊
- Clara E. Hill(2017)。助人技巧：探索、洞察與行動的催化(第四版)。林美珠、田秀蘭譯。臺北：學富文化。
- Edward Teyber, Faith Holmes Teyber(2017)。人際歷程取向治療：整合模式。吳麗娟、蔡秀玲、杜淑芬、方格正、鄧文章譯。臺北：雙葉書廊。
- Marshall, Catherine & Rossman, Gretchen B.(2019)。質性研究：設計與計畫撰寫。李政賢譯。
- Michael Quinn Patton(1995)。質的評鑑與研究。吳芝儀，李奉儒譯。
- カイシャの3バカ(2017)。李欣怡譯。臺北：遠流。
- 丁興祥 (2004)。質量兼容，樂在其中。教育研究月刊。118，5-15。
- 王行 (2002)。家族歷史與心理治療：家庭重塑實務篇。台北：心理出版社。
- 王文科、王智弘(2010)。質的研究的信度和效度。彰化師大教育學報，17，29-50。
- 王金永 (2018)。臺大社會工作學刊。精神病社區關懷照顧計畫：東部地區關懷訪視員的經驗與觀點。第37期，1-46。
- 王姝淳 (2017)。高雄地區社會工作人員勞動現況、薪酬制度及薪資決定因素之初探。東海大學，臺中市。
- 王美珍 (2004)。台灣報紙對精神病患烙印化之初探。2004年中華傳播學會年會研討會，國立政治大學新聞研究所碩士論文，臺北。
- 王晴美(2001)。媒體報導精神疾患事件之分析與對策。國立臺灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文。臺北市。
- 王雅各 (2004)。質性研究導論。載於謝臥龍 (編)，質性研究 (頁 1-55)。台北：心理。
- 江文賢等(2012)。Bowen 家庭系統理論之八大概念：一種思考個人與團體的新方式 (POD)。台灣婚姻與家庭輔導學會。
- 江幸慧(2009)。兒少保護社工介入兒少保個案之角色與功能—以臺北市為例，收錄於臺灣世界展望會「讓愛介入、跨越恐懼」兒童少年保護國際研討會議實錄。

- 行政院衛生署(2011)。自殺防治人員工作手冊-關懷訪視員。全國自殺防自中心。
- 吳姿儀(2016)。自殺通報個案關懷訪視員之身心安全與工作挑戰。暨南國際大學社會政策與社會工作學系，南投。
- 吳慧萍(2012)。台灣地區精神疾病社區關懷訪視員角色壓力與工作倦怠之初探。臺北大學社會工作研究所碩士論文，臺北市。
- 李增祿(2012)。社會工作概論(第七版)。台北：巨流出版社。
- 李錦彪、蕭淑貞、廖淑珍、李依玲、劉玟宜(2008)。社區精神病患關懷照顧計畫初探。精神衛生護理雜誌。3(1)，20-27。
- 周厚伶(2018)。社群平台新聞與評論情緒之互動影響：以公共場所無差別殺人事件新聞為例(碩士學位學程學位論文)。政治大學。臺北市。
- 林世棋、陳筱萍、孫鳳卿、周煌智家(2007)庭暴力加害人處遇計畫執行現況。台灣精神醫療第21卷。第3期。2007。
- 林萬億(2014)。捷運殺人事件的集體創傷療癒。愛心世界季刊，夏季號029期。
- 社區發展季刊社論(2017)。〈風險社會中的保護性工作〉。《社區發展季刊》，156，1-7。
- 邱淑惠(2019)。修復關係，成為更好的自己：Bowen家庭系統論與案例詮釋。臺北：商周出版。
- 姚卿騰(2007)。社區心理衛生中心營運現況與困境研究－實務工作者觀點。臺北：國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文。
- 胡幼慧(1996)。質性研究。台北：巨流出版。
- 胡幼慧、姚美華(1996)。質性研究-理論、方法及本土女性研究實例、方法及本土女性研究實例。台北市：巨流。
- 胡宗明(2011)。淺談東區精神醫療網業務與自殺關懷訪視計畫概況。自殺防治網通訊，財團法人台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心。6卷2期，6-8。
- 張子午(2019)。成為一個新人：我們與精神疾病的距離。新北市：衛城出版。
- 張如杏(2009)。台灣精神醫療社會工作專業發展與危機。臺灣社會工作學刊第6期。
- 張如杏、楊添圍、張玲如(2016)。精神醫療社會工作理論與實務：兼述心理衛生社會工作。臺北：洪葉文化。
- 張玲如、邱琬瑜(2015)。台灣精神醫療社會工作者之角色困境與發展。現代桃花源學刊，5，21-43。
- 陳向明(2009)。社會科學質的研究。臺北市：五南。

- 陳芬苓(2011)。《家庭暴力防治政策成效之研究》。行政院研究發展考核委員會委託研究報告(編號：RDEC-RES-099-019)。
- 彭淑華(2005)。以家庭處遇為基礎的兒童保護工作之檢視。兒童少年福利期刊，9，31-54。
- 曾凡慈譯(2010)。《污名：管理受損身分的筆記》(Erving Goffman 原著)。台北：群學。
- 鈕文英(2015)。研究方法與論文寫作(2版修訂版)。臺北：雙葉書廊。
- 黃瑞琴(2008)。質的教育研究方法。臺北：心理。
- 楊欣昀(2011)。回觀與瞥見：記述一段社會工作門外的探看。慈濟大學社會工作研究所碩士論文。
- 楊琇文(2014)。人溺，己溺？——性侵害防治社工替代性創傷歷程研究。實踐大學家庭諮商與輔導碩士論文。
- 熊德筠、林冠品、林宛蓁、張素蓮、祝年豐(2010)。精神病患社區持續性照護-以中部某縣為例。護理雜誌，57卷3期，69-78。
- 監察院(2020)。監察院公報第3166期。糾正案，發文字號：院台內字第1091930069號。109-02-26。臺北：監察院綜合規劃室。
- 劉仲冬，2002，〈量與質社會研究的爭議與社會研究未來的走向與出路〉，胡幼慧編，《質性研究—理論、方法及本土女性研究實例》。台北：巨流。
- 劉竹瑄、鄭惠心、侯建州(2017)。社區關懷訪視員工作動機與角色之初探。社區發展季刊。第157期，頁372-386。
- 潘淑滿(2003)。質性研究-理論與應用。臺北：心理。
- 衛生福利部(2013)。全國心理健康促進與精神醫療服務資源手冊。臺北：衛生福利部。
- 衛生福利部(2020)。我國社會安全網運作之現況與策進作法專題報告。臺北：立法院第10屆第1會期司法及法制委會第23次全體委員會議。
- 鄭泓鎰(2015)。社區關懷訪視員在危機助人工作情境中的衝擊及因應歷程研究。國立臺南大學諮商與輔導學系。臺南市。
- 鄭麗珍(2008)。台灣社會工作專業人力推估報告，內政部委託研究案。
- 譚立中、李炳樟、紀馨雅、何佩瑾(2019)。強化社會安全網計畫以精神疾病個案危機事件為例。社區發展季刊，165，61-66。
- 顧美俐、黃碧珠、胡訓慈、謝詩華、田禮璋(2021)。精神醫療社會工作。臺北：五南。

英文部分

- Ahn, H., Wampold, B. E. (2001). Where oh where are the specific ingredients? A meta-analysis of component studies in counseling and psychotherapy.
- Cavanaugh, M. A., Boswell, W. R., Roehling, M. V., & Boudreau, J. W. 2000. An empirical examination of self-reported work stress among U.S. managers. *Journal of Applied Psychology*, 85: 65-74
- DuBois, B. & Miley, K. K. (2002). Social Work in Health, Rehabilitation, and Mental Health, in DuBois, B. & Miley, K. K. (Eds), *Social Work: An Empowering Profession*, 313-354, Boston: Allyn and Bacon.
- E Keddell (2015) The ethics of predictive risk modelling in the Aotearoa/New Zealand child welfare context: Child abuse prevention or neo-liberal tool? *Critical Social Policy* 35 (1), 69-88
- Emily Keddle (2012) *Infusing Child Protection Social Work with Social Work Values: Constructing 'risk' in empowering ways*. ICSW Stockholm.
- Hartman & Laird (1983). *Family - centered Social Work Practice*.
- Herek, G. M. (2002). Thinking About AIDS and Stigma: A Psychologist's Perspective. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30, 594. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=8973982&lang=zh-tw&site=ehost-live>. doi:10.1111/j.1748-720X.2002.tb00428.x
- Jossey-Bass.
- Merriam, S. B. (1988). *Case study research in education*. Thousand Oaks, CA:
- Mills, L.G. (2003). *Insult to injury: Rethinking our responses to intimate abuse*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ribner, D. S., & Knei-Paz, C. (2002). Client's view of a successful helping relationship. *Social Work*, 47 (4), 379-387.
- Richmond, Mary Ellen (1917), *Social diagnosis*, New York: Russell Sage Foundation.
- Satir, V. (1967). *Conjoint family therapy*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Tesch, R. C. (1990). *Qualitative Research : Analysis types & software tools*. NY: Falmer.
- World Health Organization (2011). *Mental health atlas*. Geneva, WHO.

網路資源

行政院(2011a)。吳院長聽取「社會安全網推動情形」報告案。臺北：行政院。線上檢索日期：2020年10月06日。取自：

<https://www.ey.gov.tw/Page/9277F759E41CCD91/960e39a7-1bf8-4652-8192-b462b75966fb>

行政院(2011b)。行政院第3231次院會決議。臺北：行政院。線上檢索日期：2020年10月06日。取自：<https://www.ey.gov.tw/Page/4EC2394BE4EE9DD0/a9536f0c-8deb-4fe4-895b-e13265c387f1>

行政院(2019)。強化社會安全網絡。臺北：行政院。線上檢索日期：2020年10月06日。取自：<https://www.ey.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/6e7e91d8-483d-4b88-8501-7f787092e002>

法務部(2018)。防範社會高風險族群犯罪事件之防制作為。臺北：法務部。線上檢索日期：2020年10月06日。取自：<https://www.moj.gov.tw/2204/2795/2796/58554/>

社工工會籌備小組(2009)。行政院。線上檢索日期：2020年07月06日。取自：<http://swerunion.blogspot.com/>

楊宗澧(2018)。誰是道德恐慌的製造者？臺北：思想坦克。線上檢索日期：2020年10月22日。取自：<https://www.voicetank.org/single-post/2018/06/21/%E8%AA%B0%E6%98%AF%E9%81%93%E5%BE%B7%E6%81%90%E6%85%8C%E7%9A%84%E8%A3%BD%E9%80%A0%E8%80%85%EF%BC%9F>

滕西華(2019)。公器還是公審？「報導殺人」無法承受之重。臺北：報導者。線上檢索日期：2020年10月22日。取自：<https://www.twreporter.org/a/opinion-mental-disorder-insight-4>

衛生福利部(2013)。2025衛生福利政策白皮書。臺北：衛福部。線上檢索日期：2019年03月27日。取自：<https://oliviawu.gitbooks.io/2025-whbook/content/>

衛生福利部(2014)。103年度「整合型心理健康促進、精神疾病防治及特殊族群處遇工作計畫」說明書。臺北：衛福部。線上檢索日期：2021年02月02日。取自：<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/lp-411-107.html>

衛生福利部(2016)。102年至105年國民心理健康促進計畫(核定本) 臺北：衛福部。線上檢索日期：2019年09月28日。取自：<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-329-8726-107.html>

- 衛生福利部(2017)。106年至110年國民心理健康第二期計畫核定本。臺北：衛福部。線上檢索日期：2020年01月27日。取自：<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-329-8724-107.html>
- 衛生福利部(2018)。心理衛生社工的角色任務是甚麼？臺北：衛福部。線上檢索日期：2020年10月08日。取自：<https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4531-50127-204.html>
- 衛生福利部(2018)。強化社會安全網計畫核定版。臺北：衛福部。線上檢索日期：2019年03月27日。取自：<https://www.mohw.gov.tw/cp3763400931.html>
- 衛生福利部(2020)。我國社會安全網運作之現況與策進作法專題報告。臺北：衛福部。線上檢索日期：2021年01月20日。取自：<https://www.mohw.gov.tw/dl-61154-233a328b-8d18-46ae-bf59-61fd4d8cbefc.html>
- 衛生福利部(2021)。〈心理及口腔健康司業務職掌〉。臺北：衛福部。線上檢索日期：2021年01月29日。取自：<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-501-2379-107.html>
- 衛生福利部(2021)。110年度「整合型心理健康工作計畫」需求書。臺北：衛福部。線上檢索日期：2021年01月29日。取自：<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/lp-411-107.html>
- 戴伸峰(2020)。【犯罪心理學 S01E02】隨機殺人為何如此可怕？違反「正義世界信念」的動機任意性，犯罪心理學大解析。臺北：鏡週刊。線上檢索日期：2020年10月22日。取自：<https://www.mirrormedia.mg/story/20200422pod001/>

法規資料

補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫(2019年10月15日)。



附錄

附錄一 招募研究參與者文宣

親愛的心衛社工您好：

我是南華大學生死系碩士班生死教育與諮商組研究生陳婉君，目前正在進行題目為「社會安全網心衛社工工作經驗初探」的研究。此研究主要將以深度訪談的方式，瞭解您從事心衛社工的工作經驗，您的經驗分享很寶貴，也有助於大眾認識心衛社工的角色。

訪談過程中，與您的訪談將進行保密，除了研究者、指導教授、倫理審查委員外，並不會有其他人知道訪談的內容。若您有意願參與此研究的訪談，可致電 09**-***-*** 或 mail 至 psyswseifsp@gmail.com 信箱，以及透過 Line 通訊軟體方式向我報名，謝謝！

若您有認識的助人工作者符合以下招募對象之條件，也請您幫我把此文宣轉發給他，因為我目前正在找尋研究參與者，由於研究設定的訪談對象條件有所限制，所以透過各位心衛社工的幫忙，幫我把尋覓研究參與者的訊息散佈出去。懇請各位幫我這個忙，若您有認識這樣的人，或者您對有任何問題或建議想要提供給我，都歡迎與跟我聯繫，感謝您的協助！

一、招募對象：

- (一)現為或曾為強化社會安全網策略三心衛社工，並從事強化社會安全網策略三心衛社工服務年資一年以上。
- (二)具上述條件外並有保護性社工或精神科社工或社區關懷訪視員年資一年以上。

二、訪談地點：

地點以您方便且雙方討論同意之安靜、具隱私的空間，如圖書館研究室或討論室、受訪者或研究者的工作地獨立辦公室或晤談空間、受訪者家中訪談。

三、預計訪談時間：

本研究訪談時間預計每人每次進行 1.5~2 小時，將視訪談情況彈性調整。

四、研究者聯絡資訊：

南華大學生死系碩士班生死教育與諮商組研究生陳婉君，09**-***-***。

在此誠心地邀請您參與研究！

南華大學生死系碩士班生死教育與諮商組研究生 陳婉君 敬上

附錄二 研究邀請函

_____ 您好：

我是南華大學生死學系碩士班生死教育與諮商組的研究生陳婉君。目前得知您有意願擔任「社會安全網心衛社工工作經驗初探」的研究受訪者，誠摯邀請您撥冗參與我目前正在著手進行的碩士論文研究，請您提供寶貴的經驗和想法。

由於我也是心衛社工，我們的經歷雖然並不完全相同，但我想我能夠體會擔任心衛社工的工作困境和其中的成就感，因此十分期待能訪問您擔任心衛社工一職的工作經驗，以作為我的碩士論文。本研究題目為「社會安全網心衛社工工作經驗初探」，研究目的希望能藉由深入訪談的過程，了解您擔任在社會安全網策略三中擔任心衛社工的工作經驗及您的想法，做為未來實務工作者和提供後續社會安全網策略三政策推動的參考，以及關切此問題者獲得更多的理解。

研究會遵守研究倫理之規範，務必通過您同意後才會展開訪談，若您願意參與本研究，在訪談之前，我會預先將訪談大綱寄給您參考，並依您方便的時間、地點進行訪談。在訪談當天會親自向您說明研究目的與用途，澄清您的擔心與疑惑。本研究採一對一深度訪談的方式，訪談進行約 120 分鐘，並將視訪談情況彈性調整實與次數。訪談過程會全程錄音並轉錄為逐字稿，而訪談相關資料會經由您的同意才進行引用；同時，為了保護受訪者的個人隱私，將以保密、匿名方式呈現有關受訪者的身分及所透露的訊息。在撰寫的過程裡，也邀請您一同參與內容的討論和檢核。訪談結束後，若後續發現訪談內容需要釐清與補充的部分，在徵得您同意後，將會再安排電話訪談或面對面訪談方式向您再次確認訪談內容。在本研究過程中，您絕對保有拒絕或中途退出之權力。

感謝您願意接受訪談，若您對本研究有任何疑問，敬請直接與我聯繫。

敬祝

身體健康、工作順心

南華大學生死系碩士班生死教育與諮商組研究生 陳婉君 敬上

附錄三 研究訪談大綱

一、受訪者背景資料

- (一)請問您的性別、年齡？
- (二)請談談您的教育程度？
- (三)請談談您之前的工作經歷、職稱、年資？
- (四)請談談您有哪些專業訓練背景？您從何處、用何方式、在哪裡、跟誰學習到上述的專業知能？
- (五)請談談您選擇擔任心衛社工的原因？任職心衛社工的年資？

二、心衛社工的實務工作內涵

- (六)請說說您目前實際的工作現況？
- (七)請問您平常一天工作時間與行程如何規劃安排？花在每個工作項目的時間為何？
- (八)這個工作跟您以前的工作有何不同？跟其他社會工作有何不同？
- (九)請您回想擔任心衛社工期間，讓您印象最深刻的個案工作或事情？
- (十)在擔任心衛社工期間，有哪些事或服務哪個個案是讓您感到最有成就感的？
- (十一)擔任心衛社工期間，哪些事或服務哪個個案是讓您感到最挫敗的？您如何因應？
- (十二)從您剛所說的經驗中，您認為從事策略三心衛社工至今，這份工作帶給您什麼？
- (十三)現在的您會如何定義策略三心衛社工的專業角色？需要具備哪些專業知能與態度？

三、對社安網策略三及心衛社工角色的展望與建議

- (十四)您對有心加入社安網策略三擔任心衛社工者，在心態、專業知能上，需要做好哪些準備，才得以勝任此份工作？
- (十五)您對衛福部、衛生局未來在策略三的政策制定與執行上有何展望與建議？
- (十六)您心目中理想的心衛社工在社安網策略三衛政體系中的服務願景為何？
- (十七)最後，你還有沒有什麼要告訴我或想說的？(想講卻沒講到的？想補充的？)

你的回答對我的研究幫助非常大，真的很感謝你願意花時間接受我的訪談

國立中正大學人類研究倫理審查委員會 研究參與者同意書

(非人體研究參考範本)

109年10月21日國立中正大學人類研究倫理審查委員會109年度第8次會議通過版

※ 本同意書一式兩份，一份給予參與者留存，一份研究主持人備存。

研究參與者同意書版本	110/01/05/Version.01 (適用研究程序對象)		
研究計畫名稱	社會安全網心衛社工工作經驗初探		
研究機構名稱	南華大學人文學院生死學系碩士班	經費來源	自籌
計畫主持人	陳婉君	職稱	碩士班學生
聯絡電話	09**-***-***	職責	執行計畫與知情同意程序
共同主持人	周煌智 陳增穎	職稱	院長、 副教授
協同主持人	無	職稱	無
二十四小時緊急聯絡人	陳婉君	電話	09**-***-***

一、研究目的

我是南華大學生死系碩士班生死教育與諮商組研究生陳婉君，目前正在進行題目為「社會安全網心衛社工工作經驗初探」的研究。本研究是以社安網政策策略三心衛社工為研究對象，就政策推行後的現況，探討心衛社工的工作經驗。

二、研究對象

本研究以強化社會安全網策略三心衛社工為研究主體，而研究主題為心衛社工的工作經驗，因為心衛社工是107年強化社會安全網政策實施後才出現的新興職務，為了對心衛社工的角色更完整地瞭解，故本研究的研究對象條件設定如下：

(一) 現為或曾為強化社會安全網策略三心衛社工，並從事強化社會安全網策略三心衛社工服務年資1年以上。

(二) 具上述條件外，並有保護性社工或精神科社工或社區關懷訪視員之年資1年以上。

故想請問您是否具備受訪條件：

我除了具有強化社會安全網策略三心衛社工服務年資達1年以上外，

並也擔任過保護性社工且服務年資達1年以上。

我除了具有強化社會安全網策略三心衛社工服務年資達1年以上外，並也擔任過精神科社工且服務年資達1年以上。

我除了具有強化社會安全網策略三心衛社工服務年資達1年以上外，並也擔任過社區關懷訪視員且服務年資達1年以上。

您的經驗分享很寶貴，也有助於大眾認識心衛社工的角色。因本研究採立意取樣，研究者基於研究目的、研究對象條件設定來招募研究受訪者，若符合本研究對象條件之受訪者眾多，研究者受限於畢業年限無法逐一訪談，將會從上述條件中優先選擇最具代表性且能提供豐富且深入的訊息者為受訪對象。

因您從事心衛社工的經驗和其他資歷豐富，將會對本研究有莫大的貢獻，研究者重視您獨一無二的經歷，故研究會以深度訪談的方式進行，瞭解您從事心衛社工的工作經驗，在您願意擔任研究受訪者後，研究者會寄送研究邀請函【附件二】給您，且在您同意受訪後，並與您討論訪談日期、時間與地點，在確認日期、時間與地點後，於訪談前，提供您訪談大綱【附件三】，再次確認您意願後，才與您開始進行訪談；訪談以面談為主，若遇天災、事變或特殊突發狀況之不可抗力之因素（如：颱風、地震、交通事故、特殊傳染性疫情等）則以視訊訪談方式進行。

三、研究方法與程序

本研究採質性研究之深度訪談方式來收集資料，並以擬定訪談大綱方式進行訪談，訪談過程中以錄音和筆記方式確認訪談資料的完整性。預計尋找各種專業背景的心衛社工訪談1~2位；選擇受訪的心衛社工專業背景主要為曾任關懷訪視員1年以上、或任精神科社工1年以上、或任保護性社工1年以上，由於強化社會安全網策略三心衛社工為剛發展的職業，從業人員仍算少數，故上述3類專業背景中，每1專業背景預計招募1~2位受訪者，預計最少3位，最多6位。本研究訪談時間預計每人每次進行1.5~2.5小時，將視訪談情況彈性調整。

四、參與研究應配合事項

在正式訪談前，研究者會先讓您了解，若訪談過程中有您不想回答的問題，可以選擇保留或拒絕回答；也會讓您知道，為求研究過程的正確性與完整性，訪談過程將以錄音和筆記方式記錄訪談資料。若您不願意被錄音則研究資料將無法進行有效分析，故將無法參與研究，本研究會以願意接受全程錄音者為主。

我願意在訪談時接受全程錄音。

我不願意在訪談時接受全程錄音。

五、研究潛在風險與處理方式

訪談過程中，與您的訪談將進行保密，除了研究者、指導教授、倫理審查委員外，並不會有其他人知道訪談的內容。本研究為深度訪談，內容詢問較隱私與負向經驗之問題，可能會使您心理層面感到些許不適。若您在接受研究的過程中感到身心不適，可於任何時間點向研究者反應，您可隨時

提出退出本研究，研究者將尊重您的意願，並提供您居住地之衛生局社區心衛中心心理諮商資源與資訊參考。但若發生本研究參與者同意書上所記載之可預期不良反應，不予補償。

六、研究益處

參與本計畫將不會為您帶來直接的利益。然而，您的參與將有助於社會整體對本計畫所研究的主題之了解。本研究期望透過研究，讓社會大眾瞭解強化社會安全網心衛社工的角色與工作內容，並作為強化社會安全網心衛社工實務工作、培訓及政策之建議。

七、研究參與者之權益

1. 參與本研究您不需負擔任何費用。
2. 為感謝您參與本研究深度訪談，訪談後將贈送您一份金額 200 元的禮物，以表達感謝。
3. **個人資料保護機制**

研究計畫主持人將依法把可辨識您身分的紀錄與個人隱私的資料視為機密處理，絕對不會公開。將來發表研究結果時，您的身份仍將保密。中央主管機關及人類研究倫理委員會在不危害您的隱私情況下，依法有權檢視您的資料。

4. **新資訊之提供**

過程中如有新資訊可能影響您繼續參與本研究意願的任何重大發現，都將即時提供給您。

5. **損害賠償或保險**

若您因參與本研究而發生不良事件或損害，得依法請求損害賠償。但可預期之不良事件，本研究為深度訪談，內容詢問較隱私與負向經驗之問題，可能會使您心理層面感到些許不適，因訪談前提供訪談大綱並已徵求您的同意，故您的損害並非研究者故意造成，不在此限。

您簽署本知情同意書後，在法律上的任何權利不會因此受影響。

6. **聯絡方式**

若您對研究有疑問時，您可以和計畫主持人聯絡，計畫主持人 陳婉君，電話：06-***-****分機 1** 手機：09**-***-****。

本研究已經過國立中正大學人類研究倫理審查委員會審查，審查內容包含利益與風險評估、研究參與者照護及隱私保護等，並已獲得核准。委員會係依規範運作，並通過中央目的事業主管機構查核認證之審查組織。若您於研究過程中有任何疑問，或認為權利受到影響、傷害，可直接與國立中正大學人類研究倫理中心聯繫，電話：05-2720411 分機 22236、E-mail：depthrec@ccu.edu.tw，或郵寄地址：621 嘉義縣民雄鄉大學路 168 號 國立中正大學人類研究倫理中心。

八、中止研究參與或退出

您可自由決定是否參加本研究，研究過程中不需要任何理由，可隨時撤回同意或退出研究。如果您拒絕參加或退出，將不會引起任何不愉快，也不會有任何的懲罰，更不會損及您的任何權益（工作、修課或醫療照護）。若您決定撤回同意或退出研究，可透過致電研究者手機 09**-***-

***或 mail 至 my_731@yahoo.com.tw 電子信箱聯繫研究者進行，計畫主持人將會與您聯繫，並尊重您的意願。研究計畫主持人或研究計畫贊助或監督單位，也可能於必要時中止該研究之進行。

若您決定退出本研究(請勾選)：

同意研究者使用已提供之資料。

不同意研究者使用已提供之資料，研究者應將該資料銷毀。

九、研究可能衍生之商業利益及其應用之約定

本研究並沒有可能衍生之商業利益。

十、研究材料之保存期限及運用規劃

本研究依法把任何可辨識您的身分之訪談紀錄與分析資料與您的個人隱私之資料視為機密來處理，亦不會公開，也不會向與本研究不相關的人員透露。研究者、研究者指導教授們，及研究倫理委員會的成員以及委託單位皆有法定的權利檢閱您的研究紀錄，並確定研究者所進行的研究是否恰當和是否已充分保障您作為研究參與者的權利，但在正常的情況下只有研究者與指導教授們可檢閱可識別您身分的資料，如非必要，研究者將不會將這些資料向其他單位呈報，且上述所有人員皆承諾絕不違反您的身分之機密性。如果發表或出版研究結果，以及教學用途使用時，您的身分仍將保密，您的回應將加以編號，而連結您的姓名與此編號文件之編碼將分別儲存並保密。本研究所獲得之所有研究訪談的錄音紀錄、與您相關的研究資料，將以電子方式儲存至加密資料夾中，分析資料之內容已去連結，紙本資料將妥善儲存並保密，加鎖保管在研究者檔案櫃，保存期限為研究結束後3年(即保存至民國113年07月01日)，並在保存期限結束後數刪除、銷毀。在研究過程中，若有新資訊將可能影響您是否繼續參與本研究，研究者將特別通知您。所有研究資料內容僅供學術論文使用並做相關期刊、書籍與研究發表，及教學上使用，相關用途將以匿名方式處理，保護您的隱私，此外不做任何其他用途。

十一、研究主持人/研究人員聲明

計畫主持人或研究說明者已詳細解釋有關本研究計畫中上述研究方法的性質與目的，及可能產生的風險與益處。

研究主持人

正楷姓名： 簽名： 日期： 年 月 日

研究說明者 (擔任本研究計畫職稱：_____)

正楷姓名： 簽名： 日期： 年 月 日

十二、參與者聲明

計畫主持人或研究說明者已完整地向本人說明本研究之性質與目的，且已回答本人有關研究的問題，同時也解釋本人有權隨時退出研究。

研究參與者

正楷姓名： 簽名： 日期： 年 月 日

身分證字號：

聯絡電話：

通訊住址：

※



附錄五 研究倫理審查委員會同意研究證明書

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

Tel: 886-5-2720411 ext:22236 嘉義縣民雄鄉大學路一段 168 號

同意研究證明書

計畫名稱：社會安全網心衛社工工作經驗初探
送審編號：CCUREC110050501
計畫書版本及日期：第 2 版，110 年 5 月 31 日
研究參與者同意書版本及日期：第 2 版，110 年 5 月 31 日
計畫主持人：南華大學 生死學系 陳婉君 研究生
計畫主持人計畫起訖時間：110 年 1 月 5 日至 110 年 6 月 30 日
通過日期：110 年 6 月 7 日
核准有效期間：110 年 6 月 7 日至 110 年 6 月 30 日
結案報告繳交截止日期：110 年 9 月 30 日

依照本委員會規定，凡研究期間超過一年之計畫，研究計畫每屆滿一年，送本委員會進行期中審查。請於有效期限到期一個月前檢送期中報告至本會。

計畫在執行期間計畫內容若欲進行變更，須先向本委員會提出變更申請。倘若計畫主持人於非核准有效期間收案，此同意研究證明書視同無效。若研究參與者在研究期間發生嚴重不良事件，計畫主持人須立即向本委員會提出書面說明。

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

主任委員



連雅慧

中華民國 110 年 6 月 7 日

附錄六 研究倫理審查委員會倫理審查同意變更證明書

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

Tel : 886-5-2720411 ext:22236 嘉義縣民雄鄉大學路一段 168 號

同意變更證明書

計畫名稱：社會安全網心衛社工工作經驗初探

送審編號：CCUREC110050501

計畫主持人：南華大學生死學系陳婉君研究生

計畫有效期間：110 年 6 月 7 日至 111 年 6 月 1 日

修訂內容（版本）：核准有效期間原至 110 年 06 月 30 日變更展延至

111 年 6 月 1 日

通過日期：110 年 7 月 7 日

結案報告繳交截止日期：111 年 9 月 1 日

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

主任委員

連 報 慧



中 華 民 國 1 1 0 年 7 月 7 日