

南 華 大 學

非營利事業管理學系

碩士論文

慢性精神疾病患者就業困境因應措施之研究—  
以嘉義縣為例

A Study on the Coping Strategies for the Employment  
Predicament of Patients with Chronic Mental Illness –  
Taking Chiayi County for Example

研究生：林 素 敏

指導教授：呂 朝 賢 博士

中華民國 102 年 6 月

## 謝 誌

94 年進入 NPO 組織工作，發現社會的變遷原本的知識以無法勝任現在的工作需求，因此萌起了我求知的慾望。社工學分修習完成後，在總幹事的鼓勵支持下進入南華大學非營利事業管理學系碩士在職專班進修，以提升我的專業知能。

在研究所修業期間，感謝洪嘉聲院長、呂朝賢老師、傅篤誠老師、鄭文輝老師、涂瑞德老師、蔣念祖老師、王思為老師、李志宏老師、蔡宛靜老師等諸位老師在課業知識的傳授。同窗伙伴們的切磋討論與鼓勵，獲益良多，永難忘懷。

本論文能順利完成，承蒙指導教授呂朝賢老師的指導與教誨，對於研究的方向、觀念的啟迪、架構的匡正、資料的提供與求學的態度逐一斧正與細細關懷，於此獻上最深的敬意與謝意。論文口試期間，承蒙口試委員謝聖哲老師與郭俊巖老師的鼓勵與疏漏處之指正，使得本論文更臻完備，在此謹深致謝忱。

最後要感謝我的家人及協會總幹事與我的工作夥伴們，有你的支持與體諒讓我能家庭、工作與學業上得以兼顧，也能安心順利的將我的學業完成，願以此榮耀與您們共享。

林素敏 謹誌於  
南華大學非營利事業管理研究所  
中華民國 102 年 6 月

## 摘 要

本研究主要在探討嘉義縣慢性精神疾病患者就業障礙因素及因應措施，希望針對本研究了解慢性精神疾病患者就業的需求上，將來能提供更完善與健全的就業服務。協助政府機關提供更符合他們就業需求的協助。

本研究對象以慢性精神疾病患者、一般企業雇主、身心障礙就業服務員及家屬，以個別訪談及焦點團體方式，收集研究所需資料。經研究發現，1. 慢性精神疾病患者本身的工作能力及藥物控制的穩定性，是影響就業的重要因素之一。2. 雇主對精神疾病的認識與了解程度，對僱用慢性精神疾病患者的意願與考量差異性是很大的。3. 身心障礙就業服務員的就業協助是必須的，但服務人員不足。4 政府辦理身心障礙者辦理職業訓練，但結訓後仍然沒有辦法找到工作。5. 政府對身心障礙者就業服務措施，受訪者知道及了解不多。

針對研究提出下列幾點建議：1. 加強社會大眾對認識慢性精神疾病方面的教育宣導。2. 有效的規劃職業訓練及提供支持性就業協助讓慢性精神病患者順利就業。3. 政府對身心障礙者的就業服務措施仍需要加強宣導。

關鍵字：慢性精神疾病患者、焦點團體、企業雇主、就業服務員、職業訓練

## Abstract

The main purpose of this study is to investigate the employment barriers of patients with chronic mental illness in Chiayi County and the coping strategies. It is hoped that this study may help understand the employment needs of patients with chronic mental illness and provide more complete and sound employment services for them in the future. This study also intends to assist the government authorities in providing patients with chronic mental illness the assistance meeting their employment needs.

This study enrolled patients with chronic mental illness, general employers, employment service staff for people with physical and mental disabilities and patients' family members as the subjects, and used individual interviews and focus group to collect the data needed in this study. This study found that: 1) the work competence of patients with chronic mental illness and the stability of medication control are important factors affecting their employment; 2) employers' knowledge and understanding of mental illness have a significant effect on their willingness and considerations to hire patients with chronic mental illness; 3) the employment assistance provided by employment service staff for people with physical and mental disabilities is necessary; however, there is a lack of service staff; 4) although the government provided vocational training for people with physical and mental disabilities, they still failed to find a job after the end of the training; 5) the subjects were not fully aware of and understood the employment services provided by the government for patients with chronic mental illness.

This study proposed the following suggestions: 1) strengthen the education advocacy to help general public understand chronic mental illness; 2) effectively develop vocational training programs and provide supportive employment assistance to enable the patients with chronic mental illness to find a job and work smoothly; 3) strengthen the promotion of employment services for patients with physical and mental disabilities.

**Keywords:** Patients with chronic mental illness, Focus group, Employer, Employment service staff, vocational training

## 目 錄

謝 誌 .....	I
中文摘要 .....	II
英文摘要 .....	III
目 錄 .....	IV
表目次 .....	V
圖目次 .....	VI
第一章 緒論 .....	1
第一節 研究動機 .....	1
第二節 研究目的 .....	2
第二章 文獻探討 .....	4
第一節 慢性精神疾病患者之就業及其影響因素 .....	4
第二節 雇主僱用慢性精神疾病患者之意願與考量因素 .....	9
第三節 政府對慢性精神障礙者在就業的支持與協助 .....	11
第四節 小 結 .....	17
第三章 研究方法 .....	21
第一節 資料蒐集方法 .....	21
第二節 研究對象的選擇 .....	22
第三節 研究資料的蒐集方式與程序 .....	23
第四節 資料的分析方式 .....	25
第五節 研究倫理 .....	28
第四章 研究結果與分析 .....	29
第一節 慢性精神障礙者就業訪談分析 .....	29
第二節 一般職場企業雇主訪談分析 .....	36
第三節 身心障礙者就業服務員訪談分析 .....	47
第四節 慢性精神障礙者家屬訪談分 .....	57
第五章 結論與建議 .....	61
第一節 結論 .....	61
第二節 研究建議 .....	63
第三節 研究限制 .....	65
參考書目 .....	66
附錄	
附錄一 訪談大綱 .....	71
附錄二 訪談同意書 .....	73

## 表 目 次

表 2-1： 2011 年全國及嘉義縣慢性精神障礙者年齡、性別統計表·····	6
表 2-2： 嘉義縣身心障礙者支持性就業服務單位名冊·····	16
表 2-3： 嘉義縣立案庇護工場名冊·····	17
表 3-1 受訪者基本資料·····	23

## 圖 目 次

圖 2-1：	2011 年全國慢性精神障礙者年齡、性別統計圖·····	7
圖 2-2：	2011 年嘉義縣慢性精神障礙者年齡、性別統計圖·····	7

# 第一章 緒論

## 第一節 研究動機

精神疾病是人類最古老的疾病，也是最無法確切掌握病因與治療的疾病，因為高度的社會刻板印象影響，慢性精神疾病患者往往從就學或職場上發病，而被一般就業市場所排除的族群，被視為「不可雇用的」(unemployable)。

依據內政部與行政院勞工委員會「中華民國 100 年身心障礙生活狀況及各項需求評估調查報告」顯示，身心障礙者之勞動力狀況：100 年 8 月身心障礙者勞動力人數為 198,277 人，非勞動力 838,165 人，勞動力參與率為 19.13%。100 年 8 月失業人數為 24,492 人，失業率為 12.35%。與同期行政院主計總處人力資源調查之一般民眾比較，身心障礙者勞動力參與率較一般民眾(58.54%)低 39.41 個百分點，而失業率則較一般民眾(4.45%)高近 3 倍。身心障礙者由於身心障礙因素，致就業機會相對處於弱勢。而在慢性精神病患者勞動參與率為 15.59%，失業率為 20.43%。相較之下可知慢性精神障礙者的就業狀況並不理想。有很多雇主表示願意僱用智障者，也不願意用慢性精神疾病患者，因為他們對精神障礙者不瞭解而心懷恐懼，讓精神障礙者的就業更加的困難。沒有工作不僅代表缺乏固定經濟收入的來源，更代表失去與他人互動所需要的社會角色，進而失去認同自我價值的重要依據。所以病情穩定的精神障礙者就算出院回家，如果沒有一份穩定的工作，就無法享有與一般人相同的生活機會，也就是說，若就業能將慢性精神疾病患者從病人變成一個具有生產力的勞動者，是慢性精神疾病患者回歸社會的關鍵。

就業能為個體帶來了心理、經濟及社會的利益，就業對一些社會邊緣族群，如身心障礙者即顯為特別重要。有就業的身心障礙者無論在經濟、心理健康及社會參與的程度上都高過於未就業的身心障礙者，不僅較容易得到經濟資源及生活滿足，發揮個人才能，得到工作上的成就感，更得以建立與社會的聯繫及歸屬(吳秀照，2006)。若身心障礙者經由就業投入勞動市場，可以提升國家的勞動力，降低身心障礙者對社會福利的依賴，進而減輕國家的福利負擔。

由上述可知，慢性精神疾病患者的就業率向來都比一般身障者還低，因為看的見的障礙仍是比看不見的障礙，更容易受到他人的接納。雖然慢性精神疾病患者從外表看起來與一般人無異，但當雇主知道其患有精神障礙時，接受的意願總是不高甚至拒絕，讓慢性精神疾病患者就業的職場甚為坎坷。且電視媒體對精神障礙者認識不清，經常報導疑似精神障礙者縱火、傷人……等等事件，以「不定時炸彈」污名精神障礙者，造成社會大眾及各個就業職場都對慢性精神疾病患者心生恐懼，使得社會大眾的接納度，往往進步緩慢，讓慢性精神疾病患者的就業之路也確實走得非常辛苦。

工作能提昇個人的自尊，對一般人很重要，對慢性精神疾病患者更是重要，不能因為疾病而喪失其工作權，他們也是受人權保護範圍的。慢性精神疾病患者也需要滿足基本的生活需求。但能獲得一份穩定的工作及收入，這對慢性精神疾病患者而言，是一個很好的復健治療方式。影響精神障礙者社會、職業功能之因素，包括社會烙印、個案認知功能障礙，症狀干擾、人際關係與社會技巧，故較之其他障別而言，精神障礙者就業安置更引人關注（溫秀琴，2005）。所以精神障礙者除了需要積極參與治療，讓症狀穩定，應再輔以職能復健的方式，讓他們重新恢復職業功能（林幸台，2006）。

## 第二節 研究目的

慢性精神病患者若終日無所事事，是造成患者退化或惡化，生活功能減退的主要原因，所以讓精神病患者有機會從事工作是最好的復健治療之一（行政院衛生署，1996：47），而精神障礙者在症狀穩定後，也期望像一般人一樣得到就業機會，因為工作可讓人覺得自己是一個健康完整的個體，生活有意義且具生產力外，還能提升成就感、技巧發展、社交接觸、自尊、自信及收入等。

但由於社會上對慢性精神障礙者在康復後的工作能力不瞭解，使得慢性精神障礙者在尋找工作、參加職業訓練以及獲得合適工作的機會，較其他障別的身心障礙者困難。此外目前「精神障礙者的就業問題，無論是政策、實務或是學術研究等領域的經

驗，相關研究可能較其他障別略為不足，有待進一步作深入的調查研究。」(林幸台, 2006)。

根據嘉義縣政府主計處 2012 年就業與失業概況分析結果，嘉義縣失業率為 4.4 %同屬失業率第 4 高之縣市。而內政部主計處 2012 統計嘉義縣慢性精神病患者在 18 歲至未滿 64 歲為 2,967 人，占慢性精神病患者 88.72%，所占比率非常的高，而這些人正為青壯年就業年齡層。行政院勞工委員會 2009 年的身心障礙者勞動狀況調查也指出，慢性精神障礙者之就業率為 14.8%。以上資料可以了解嘉義縣就業機會本來就偏低，而慢性精神病患者在就業年齡的人數又占大多數，另外在身心障礙者中慢性精神障礙者的就業率又是偏低的，所以為了進一步了解嘉義縣慢性精神病患者就業的困境，故本研究針對慢性精神病患者、一般企業雇主、身心障礙就業服務員及家屬擬定之研究問題為：

1. 慢性精神障礙者的就業障礙因素為何？
2. 雇主僱用慢性精神疾病患者之意願與考量因素為何？。
3. 慢性精神疾病患者就業方面需要政府提供哪些支持與協助？

本研究的目的是希望能從病友、家屬、雇主、同事及政府所提供的服務中，探討瞭解慢性精神障礙者在目前就業中所遇到的問題及困境，深入研究了解，希望針對慢性精神障疾病患者將來在就業的需求上，提供更完善與健全的就業服務。及協助政府機關提供更符合他們就業需求的協助。

## 第二章 文獻探討

本研究旨在探討慢性精神疾病患者就業困境因應措施。本章第一節慢性精神疾病患者之就業及其影響因素；第二節雇主僱用慢性精神疾病患者之意願與考量因素；第三節政府對慢性精神疾病患者在就業的支持與協助；第四節小結。

### 第一節 慢性精神疾病患者之就業及其影響因素

慢性精神疾病患者係指由於罹患精神病，經必要適當醫療，未能痊癒且病情已經慢性化，導致職業功能、社交功能與日常生活適應上發生障礙，需要家庭、社會支持及照顧者。其範圍包括精神分裂症、情感性精神病、妄想病、老年期及初老期精神病狀態、其他器質性精神病狀態、其他非器質性精神病狀態、源發於兒童期之精神病。其障礙等級可分為：

1. 輕度：職業功能、社交功能輕度退化，在協助下可勉強維持發病前之工作能力或可在非庇護性工作場所工作，且毋需他人監護，即具日常生活自我照顧能力者。
2. 中度：職業功能、社交功能退化，經長期精神復健治療，可在庇護性工作場所發展出部分工作能力，亦可在他人部分監護，維持日常生活自我照顧能力者。
3. 重度：職業功能、社交功能退化，需施以長期精神復健治療，以維持其日常生活最基本自我照顧能力，並需他人監護者。

依據內政部與行政院勞工委員會「100年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查報告」身心障礙者勞動狀況，身心障礙者勞動力人數為198,277人，非勞動力838,165人，勞動力參與率為19.13%，失業人數為24,492人，失業率為12.35%。慢性精神病患者實際就業人數7,628人，勞動力參與率15.59%，失業率20.43%。

1. 離開上一個工作原因依序為：體力無法勝任26.64%、待遇太低24.43%、工作負荷重15.55%、工作受到差別待遇13.79%、工作場所停業或業務緊縮10.87

%、被解僱10.47%、工作性質與興趣不合4.17%、季節性或臨時性工作結束2.08%。

2. 從事之行業類別依序為：其他27.04%、支援服務業16.01%、農林漁牧業14.19%、住宿及餐飲業12.41%、批發及零售業11.82%、製造業11.15%、教育服務業7.38%。
3. 目前從事職業類別依序為：基層技術工及體力工49.41%、服務及銷售人員21.51%、事務支援人員10.83%、農林漁牧業生產人員9.07%、機械設備操作及組裝人員3.14%、技藝相關工作人員2.03%、民意代表、主管及經理人員1.8%、專業人員1.36%、技術員及助理專業人員0.04%、不知道拒答0.81%。
4. 從業身分類別依序為：受私人僱用53.51%、受政府僱用17.11%、自營業者14%、有酬家屬工作者7.83%、無酬家屬工作者6.19%、雇主0.73%、不知道拒答0.63%。

從以上資料了解慢性精神病患者從事職業類別基層技術工及體力最多、大多是受私人僱用、行業類別其他較多、離開上一個工作原因體力無法勝任較多。

大多數精神障礙者都期待能有一份工作，並且有強烈的就業需求，工作不僅能獲得經濟上的收入，並能提升自尊改變別人負面的觀感，這也是家人的期待。精神障礙者普遍認為進入一般職場可以證明自己的工作和生活能力；工作伴隨的「正常性」(normalcy)與「充權威」(empowerment)，乃是提升身心健康的重要因素，也被視為是疾病復原的指標。以「工作」做為復健的方式，不僅可藉工作轉移注意力，也能因而減緩症狀對生活的干擾，如幻聽、幻覺、妄想等症狀。還可藉由人際互動改善精神障礙者社交退縮等問題，提升專注力，並增進其精神穩定度，對於病情的改善和穩定有相當大的助益。因此協助精神障礙者進入勞動市場，對社會亦有正面的意義，不僅減低救助開銷，也可降低醫療和機構帶來的問題(張鳳航、張鈺、鄭雅文，2011)。

根據行政院勞工委員會2009年的身心障礙者勞動狀況調查也指出，慢性精神障礙者之就業率為14.8%，明顯低於聽覺障礙者（39.6%）、肢體障礙（36%）、顏面損傷（35.4%）和其他障別。由上述情況可知，在就業市場中同為身心障礙者，精神障礙者的就業是比其他身心障礙別顯得更為弱勢。而內政部統計，截至民國2012年領有身心障礙手冊者計有110萬4,849人，較2011年同期增加1.05%；身心障礙人口占總人口之比率為4.73%。以肢體障礙者37萬8,969人占34.30%最多，重要器官失去功能者12萬9,998人占11.76%次之，聽覺機能障礙者12萬1,217人占10.97%居第三，慢性精神病患者11萬7,321人占10.61%居第四、其餘依序為多重障礙者、智能障礙者、視覺障礙者、失智症者、聲音或語言機能障礙者及自閉症者等。各縣市身心障礙人口占各該縣市總人口之比率以臺東縣7.88%最高，花蓮縣7.87%次之，嘉義縣7.29%居第三。而在嘉義縣2012年底身心障礙人口近38,801人，慢性精神病患者3,345人占8.62%居第4位。另外嘉義縣慢性精神障礙者在18歲至未滿64歲2,967人，占慢性精神病患者88.72%，所占比率非常的高，而這些人正為青壯年就業年齡層。

另外在2011年全國及嘉義縣慢性精神障礙者年齡、性別統計中發現15歲至64歲全國慢性精神障礙者有104,562人，嘉義縣慢性精神障礙者有2,970人，慢性精神障礙者就業人口一直都是占大多數：

表2-1： 2011年全國及嘉義縣慢性精神障礙者年齡、性別統計表 單位：人

區域 年齡	全國			嘉義縣		
	男	女	合計	男	女	合計
3-5	2	0	2	0	0	0
6-11	11	2	13	1	0	1
12-14	23	23	46	0	0	0
15-17	107	115	222	1	2	3
18-29	4,410	3,167	7,577	121	57	178
30-44	22,111	17,516	39,627	633	438	1,071
45-59	23,396	24,651	48,047	885	617	1,502
60-64	3,880	5,209	9,089	116	100	216
65-	3,953	6,416	10,369	142	173	315
合計	56,893	57,099	114,992	1,899	1,387	3,286

資料來源：內政部統計處（2012）

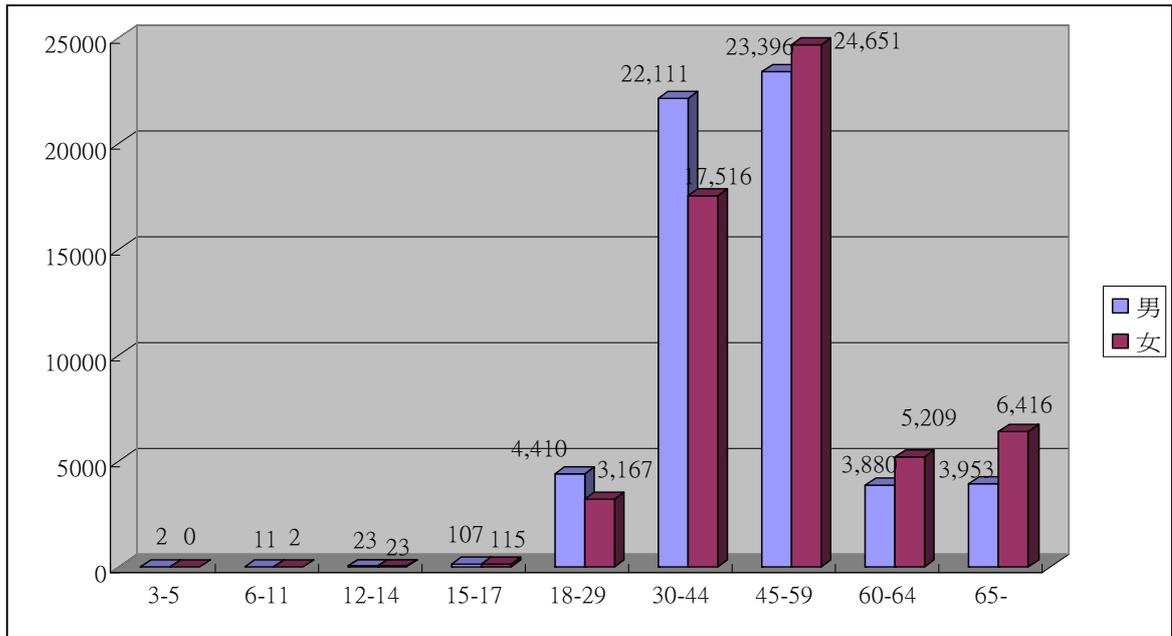


圖2-1： 2011年全國慢性精神障礙者年齡、性別統計圖

資料來源：內政部統計處（2012）

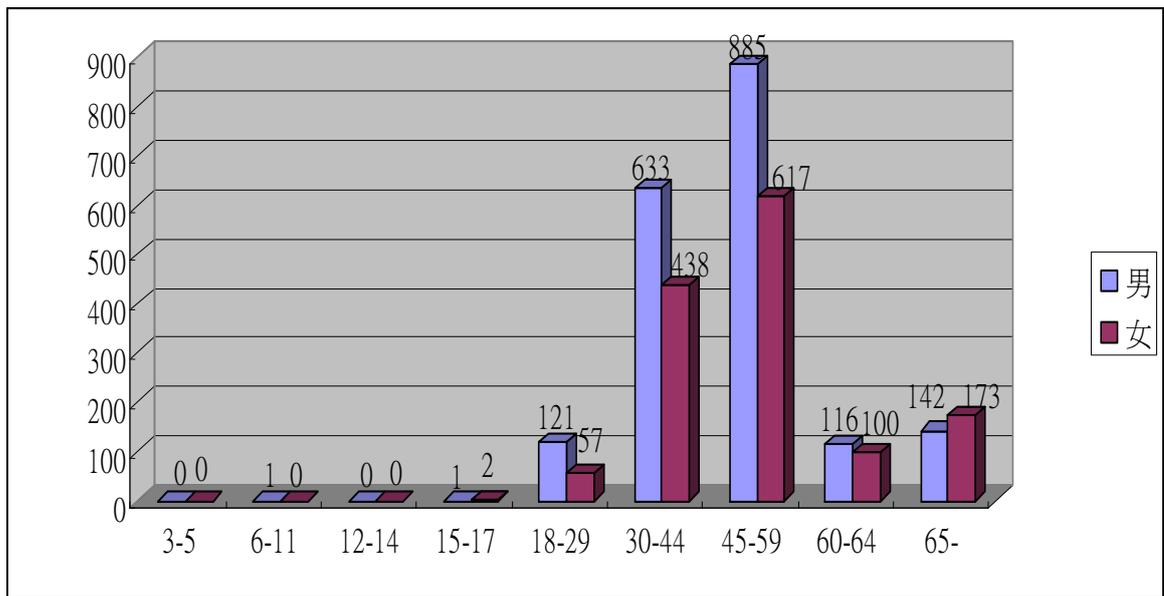


圖2-2： 2011年嘉義縣慢性精神障礙者年齡、性別統計圖

資料來源：內政部統計處（2012）

慢性精神障礙者因疾病症狀的關係與其他身心障礙者相比，在就業市場上相對極為弱勢。影響慢性精神障礙者就業的因素可分成本身疾病症狀及社會環境兩個層面來看。

一、在疾病症狀影響方面：多數精神障礙者因疾病症狀及藥物副作用的關係，使

得記憶力變差、無法集中注意力及理解能力較慢，造成工作能力下降、工作無法持久、時間無法配合、擔心遭人批評、人際退縮、缺乏自信心、情緒敏感、抗壓力差、害怕發病、工作壓力無法調適，致使其在工作上常感到挫折，而造成惡化循環，影響到工作表現(白倩如，2004；鄭雅敏，2003；溫秀琴，2005)。

## 二、在社會環境方面：

- (一) 雇主對慢性精神疾病的誤解：一般民眾對精神疾病缺乏認識，且受到社會污名化的影響，對慢性精神疾病患者存有異樣的眼光與歧視。一般雇主如果知道了病情，慢性精神疾病患者通常是不會被錄用，或是立刻被解雇，這也顯示了，慢性精神疾病患者一直以來不被就業市場所接納的。
- (二) 同事方面的排斥：人際互動是慢性精神疾病患者就業時最大的障礙，精神障礙者因疾病症狀的關係，使得在反應上比較慢，容易誤解他人的行為或語言，因此缺乏社交自信、無法適應新環境，表現出怪異行為。大部分的慢性精神障礙者擔心同事知道自己有病後，會以異樣的眼光看待，與同事相處困難，受到排擠、孤立，最後離開職場（白倩如，2004、溫秀琴，2005）。
- (三) 家屬方面：家屬是精神障礙者最重要的支持者，家屬對於精神障礙者過度的保護或支持度差，也都是影響精神障礙者就業的重要因素之一。  
(郎淑美，2006)。

根據吳秀照(2007)調查中部地區企業僱用身心障礙者狀況時發現，進用身心障礙員工的雇主，以僱用肢體障礙者的比率最高，而慢性精神疾病患者受雇比率則是最低的。由上述現況可知，同樣處於面臨勞動市場排擠的身心障礙族群中，慢性精神疾病患者確實是勞動市場中相對更弱勢的族群。

## 第二節 雇主僱用慢性精神疾病患者之意願與考量因素

由於長期以來媒體及報章雜誌對慢性精神疾病患者不實的報導，讓社會大眾對精神疾病有很深的誤解，認為他們是可怕的、會傷人的，他是一個不定時炸彈，隨時有危險發生的可能性，造成大家以異樣眼光對待他、排擠他。也讓慢性精神疾病患者被孤立、退縮於家中不願意與人接觸，形成的家庭與社會的負擔。

從文獻了解影響雇主對精神障礙者就業因素之觀點探討可歸納下列二點：(吳宜容等人，2009)。

第一、雇主較缺乏精神疾病的知識與經驗，對精神症狀、怪異言行或是藥物副作用……等，不知如何因應；而且嚴重的精神症狀和負性症狀，會造成工作延誤及品質低落，讓雇主對精神疾病患者認為能力有問題無法工作的。

第二、雇主受到污名化現象的影響，對慢性精神疾病患者均存有歧視的心態，所以慢性精神疾病患者會憂慮坦露疾病後能力被質疑而擔心害怕，也會造成雇主更多的猜疑。

另外雇主對於慢性精神疾病患者就業相關政策之觀感及雇主對於慢性精神疾病患者相關就業政策的看法，大致可以歸納以下四點：(戴鈴容，2001；鄭雅敏，2003；張鳳航、張鈺、鄭雅文，2011)。

1. 雇主普遍不清楚身心障礙者就業政策及法規儘管政府推行身心障礙者就業保障政策及法令已逾十年，但令人訝異的是，大多數受訪雇主對於相關就業政策和法規仍相當陌生。中小企業的雇主，均表示不清楚定額進用政策的詳細規定和罰鍰，只模糊地知道大型的公司好像要僱用身心障礙者，否則會被罰錢。對於獎勵補助金，大部分雇主都完全不知道政府有這些的獎勵補助規定。

這樣的結果相當令人訝異。政府設定獎勵和處罰規定，乃是希望利用經濟誘因，提升雇主僱用身心障礙者的意願。但政府對於這些政策的宣傳相當匱乏，雇主似乎只透過就業服務員才得到相關訊息；尤其是獎勵補助津貼，

若就業服務員未告知，雇主即無從得知這些訊息。

2. 雇主認為就業服務制度相當重要，但制度問題著重對於曾有僱用慢性精神疾病患者經驗的雇主，幾乎多認同就業服務員在慢性精神疾病患者就業上扮演重要的角色，包括一開始就業服務員為慢性精神疾病患者尋找工作機會、協助其面試、對雇主詳細解說及提供諮詢，甚至在慢性精神疾病患者工作的初期，直接在工作場所中協助他們熟悉職務及適應環境等。就業服務員的工作內容廣泛，對於適應能力較弱、壓力忍受及情緒容易受影響的慢性精神疾病患者而言，無疑是最大的支持來源；對於雇主而言，優秀的就業服務員亦能給予雇主適切的協助和支持。

然而，有些雇主表示，並非所有的就業服務員均能滿足雇主的需求。由於就業服務員離職率很高，不但慢性精神疾病員工對就服員陌生、不信任，雇主也無法與就服員建立互信的關係。當個案發生狀況時，新任的就服員若對慢性精神疾病患者了解不夠或專業性不足時，雇主往往無所適從。即使在三個月過後，就業服務員也應該持續的對個案做追蹤，與雇主保持聯繫，不應就此消失，否則會讓雇主有一種好像接到爛攤子的感覺。畢竟，慢性精神疾病患者並非三個月過後就不會再發病了(張鳳航、張鈺、鄭雅文，2012)。

3. 雇主認為目前相關政策之罰鍰與獎勵補助措施效果有限，目前國內身心障礙者就業相關的罰鍰和獎勵補助金對於促進慢性精神疾病患者的就業成效似乎相當有限。對於中型或大型企業而言，這些罰金和獎金金額太小，企業主根本不放在心上。其他雇主則是選擇僱用大家比較不害怕的障礙者，例如聽障、肢障或智障。

由上述結果可知，目前的罰金和獎勵金制度似乎對於雇主聘僱意願影響不大，有些因經濟的誘因而僱用其他身心障礙者，但也不願選擇慢性精神疾病患者。可見慢性精神疾病患者在目前的身心障礙者就業保障政策中，確實有受到排擠的情況(張鳳航、張鈺、鄭雅文，2011)。

4. 雇主對於精神疾病缺乏正確知識，顯示教育宣導不足有些雇主認為過去所受精神疾病相關教育不足，一切的知識來源僅來自大眾媒體。但媒體對於精神疾病的報導通常相當負面，自然無法給民眾正面的觀感。導致雇主在實際接觸慢性精神疾病患者前，對於「精神疾病」及「精障者」懷有恐懼和排斥(張鳳航、張鈺、鄭雅文，2011)。

從以上的文獻中了解，雇主對精神疾病的了解不夠，對他們怪異言行擔心害怕不知如何因應，懷有恐懼和排斥，所以不敢雇用他。而政府在協助身心障礙者就業政策相關措施宣導上的不足，讓一些企業雇主不知道如何使用或不願意使用，也上喪失了原本的用意，無法達到協助身心障礙者就業的目的。另外就業服務員的協助確實幫助了身心障礙者與雇主，但由於就業服務員的離職率高與提供服務的期限關係，無法滿足雇主與身心障礙者的需求，也是他們在就業上的困境。

### 第三節 政府對慢性精神障礙者在就業的支持與協助

我國在 2007 年 7 月 11 日公布之「身心障礙者權益保障法」在有關就業權益保障條文，第三十三條規定：「各級勞工主管機關應依身心障礙者之需求，自行或結合民間資源，提供無障礙個別化職業重建服務。前項所定職業重建服務，包括職業輔導評量、職業訓練、就業服務、職務再設計、創業輔導及其他職業重建服務。」、第三十四條規定：「各級勞工主管機關對於具有就業意願及就業能力，而不足以獨立在競爭性就業市場工作之身心障礙者，應依其工作能力，提供個別化就業安置、訓練及其他工作協助等支持性就業服務。各級勞工主管機關對於具有就業意願，而就業能力不足，無法進入競爭性就業市場，需長期就業支持之身心障礙者，應依其職業輔導評量結果，提供庇護性就業服務。」、第三十五條規定：「直轄市、縣（市）勞工主管機關為提供第三十三條第二項之職業訓練、就業服務及前條之庇護性就業服務，應推動設立下列機構：一、職業訓練機構。二、就業服務機構。三、庇護工場。前項各款機構得單獨或綜合設立。第一項之私立職

業訓練機構、就業服務機構、庇護工場，應向當地直轄市、縣（市）勞工主管機關申請設立許可，經發給許可證後，始得提供服務。未經許可，不得提供第一項之服務。但依法設立之機構、團體或學校接受政府委託辦理者，不在此限。第一項機構之設立許可、設施與專業人員配置、資格、遴用、培訓及經費補助之相關準則，由中央勞工主管機關定之。」以上三則條文是目前我國對身心障礙者在就業方面所訂定的規則。

一、國內目前對身心障礙者在就業服務提供下列的服務措施：

### 1. 庇護性就業

係針對有就業意願，但工作人力不足無法進入競爭性就業市場之身心障礙者，經職業輔導評量，提供長期就業支持。庇護性就業職場內，多有專業就業服務人員暨技術輔導人員，提供密集且長期之協助，又庇護性就業者與庇護工場屬勞雇關係，雇主應為其投勞健保等社會保險，以保障其權益。

### 2. 支持性就業

具有就業意願與能力，而尚不足以獨立在競爭性就業市場工作之身心障礙者。透過業服務員有計畫而持續性的支持計畫，依其工作能力，提供個別化就業安置、訓練及其他工作協助等支持性就業服務，在一般職場與人共事，領取合理的薪資。

### 3. 就業轉銜服務

針對國中、高中(職)、五專及大專院校應屆畢業生，由教育單位提供就業需求名冊，送勞工主管機關提供輔導就業轉銜服務並追蹤輔導六個月。另成年身心障礙者及安置於養護機構有就業或參加職業訓練意願之障礙者，社政單位造冊送勞政單提供輔導所需服務，並追蹤六個月。目的在使身心障礙者就業階段前後之服務銜接、資源整合及專業服務間有效轉銜及獲得整體及持續性服務。

#### 4. 職業重建服務

係指身心障礙者透過有系統且專業輔導及相關資源支持，協助身心障礙者進入職場或重返職場，並期能藉由就業活動，與社會的互動，使其能自立更生，公平參與社會生活的機會。目標在於創造無障礙的就業空間，消弭就業歧視，促進工作機會均等，提供身心障礙者個別化適性就業為目標，以確保身心障礙者就業權益。

#### 5. 職業輔導評量

係指職業重建系統中用以瞭解身心障礙者訓練或就業之潛能，為落實身心障礙者就業轉銜及職業重建相關服務工作，於提供就業安置前瞭解其職業潛能、興趣、技能、工作人格、生理狀況及所需輔具等，或針對遭遇穩定就業困難者進行問題分析，以提供具體就業建議，評量結果使身心障礙者能夠依其個別特質與潛在就業環境充分結合，以達到協助其適性就業或選擇合適之職業訓練班別之目標，並促進職業重建系統之整合。

#### 6. 職務再設計

為身心障礙者實工作分析後配合工作能力評估，(如身體狀況、精神狀況、學識、職業經驗等)找出身心障礙者無法完成工作要求的原因和困難，進而調整工作內容、職務內容或改善工作環境。消除身心障礙員工的負擔，且身心障礙者也不影響工作及其他員工的情況下，提高產能完成工作。協助身心障礙者適性就業。

#### 7. 職業訓練

以就業為導向，主要在提供身心障礙者參加職業技能訓練，開發身心障礙者就業潛能，並獲得從事工作知相關知識與技能，增加其就業競爭力的相關訓練，並視承辦單位服務內容，結訓後協助自行創業或就業，並以輔導進入一般性、支持性就業為主。

政府為了協助身心障礙者能進入職場工作，提供了各項就業服務的服務，希望能提供身心障礙者在就業上更多的協助。從文獻資料中了解支持性就業是協助慢性精神疾病患者進入一般職場就業最有效的模式，也受到精障者和雇主極大的肯定，良好的就業服務員及支持性就業服務，不但可有效協助慢性精神疾病患者就業，同時亦可幫助雇主解決僱用上的困難（張鳳航、張鈺、鄭雅文，2012）。

但慢性精神疾病患者因本身特質的關係，大部分雇主必須在僱用初期，發更多的時間和成本，訓練慢性精神疾病患者熟悉職務、適應職場及增進工作能力。以目前政府提供的職務再設計而言，並未提供慢性精神疾病患者與其他身障者同等的補助，僱用慢性精神疾病患者比一般身障者更為費心，也更凸顯了慢性精神疾病患者更難被職場接受的弱勢地位（張鳳航、張鈺、鄭雅文，2011）。

## 二、目前身心障礙就業政策影響雇主僱用動機：

### 1. 獎助與處罰等相關政策

政府所制訂的身心障礙者就業保障、獎助與處罰等相關政策也與雇主的僱用行為密切相關。(陳麗鐘，2002)研究發現，雇主僱用身心障礙者的動機，主要是為了配合政府定額進用的政策( 62.9%)，其次是照顧障礙者(25.7%)，第三是能力考量(11.4%)。雇主願意僱用身心障礙者的主要原因之一是基於商業利益的考，包括超額進用獎勵金、非義務進用獎勵金、僱用獎助津貼和就業券等獎勵制度而僱用身心障礙者(戴玲容，2001)。儘管經濟誘因被認為有助於鼓勵雇主僱用「身心障礙者」，但並無研究討論獎勵或處罰政策對於「精神障礙者」的效用。

### 2. 支持性就業服務員的服務

支持性就業提供的支持服務亦被認為能影響雇主對慢性精神疾病患者的僱用意願。好的就業支持服務不但可以協助雇主和慢性精神疾病員工有效和

充分的溝通，也能夠適時的提供雇主解決問題的方法。支持性就業是協助慢性精神疾病患者進入一般職場就業最有效的模式，也受到慢性精神疾病患者和雇主極大的肯定。

此模式對於病後能力較不穩定、工作能力受損的慢性精神疾病患者而言尤其重要，不但可有效協助慢性精神疾病患者就業，同時亦幫助雇主解決僱用上的困難。當就業服務員能夠協助雇主找到僱用障礙者所需的資源及相關獎勵金資訊、提供疾病相關衛教或在職場上協助障礙者適應工作，雇主對障礙者的僱用意願會明顯增加(張鳳航、張鈺、鄭雅文，2011)。

行政院勞工委員會依據身心障礙者權益保障法第三十四條第一項規定，特訂定「補助地方政府辦理身心障礙者支持性就業服務計畫」，身心障礙者支持性就業服務實施要領第四點第十項規定：支持性就業服務員推介就業後應追蹤輔導，提供案主就業穩定後（一般性）或密集輔導結束後（支持性）至少3個月的追蹤服務。但支持性就業服務員因為本身案量的關係，時常因身心障礙者工作穩定3個月後，所稱「就業成功」後即將個案做結案，即進入一般職場，未再持續追蹤服務。所稱「就業成功」係指推介身心障礙者至競爭性就業市場工作，穩定就業3個月以上，且符合相關勞動法規規定，每週至少工作20小時。因慢性精神障礙者病情的起伏較難以控制，3個月的支持時間是否足夠，讓人較為擔心仍需進一步評估；而此模式對雇主僱用慢性精神疾病患者的影響，也缺少實證研究。

政府為了提升雇主對身心障礙者僱用意願及協助就業，制定了定額進用罰金與各種僱用獎勵金及支持性就業等機制，但慢性精神疾病患者不同於一般身心障礙者，他們並沒有身體或感官上的障礙，雇主無法因僱用慢性精神疾病患者而獲得政府提供的器材、設備改裝費用之補助。另外慢性精神疾病患者因本身疾病關係，在就業服務方面的支持協助是需要長期協助的，當支持性就業服務員因身心障礙者工作穩定3個月後結案後，慢性精神疾病患者失去

精神上的支持，擔心害怕無法安心工作，影響工作執行甚至因此而失去工作。

### 三、嘉義縣目前對身心障礙者就業服務的相關措施

嘉義縣2012年底身心障礙人口近38,801人，慢性精神病患者3,345人占8.62%居第4位。另外嘉義縣慢性精神障礙者在18歲至未滿64歲2,967人，占慢性精神病患者88.72%（內政部統計處，2012）。而嘉義縣政府目前對身心障礙者在就業上的所提供的服務，支持性就業服務員5人、庇護工場名額30人（嘉義縣社會局，2012）。面對這麼多的身心障礙就業人口，只有5個支持性就業服務人員來協助及提供30個庇護性工作機會讓工作能力較差的人工工作學習，真是僧多粥少。但礙於政府財力及人力的因素，身心障礙者也只能依靠自己的能力找尋適合自己的工作。嘉義縣工作機會本來就很少，一般人要找到工作都很困難，而慢性精神疾病患者本身因疾病的因素，在得不到協助之下要找到工作也更加的困難。

表 2-2：嘉義縣身心障礙者支持性就業服務單位名冊

序號	單位名稱	辦理方式 (備註1)	就服員 總人數	單位地址	電話
1	社團法人嘉義縣身心障礙者聯合會	委託	2	嘉義縣梅山鄉中山路748號	05-2626422
2	社團法人嘉義縣精神康扶之友協會	委託	2	嘉義縣竹崎鄉灣橋村18鄰263號	05-2790533
3	嘉義縣政府	自辦	1	嘉義縣太保市祥和二路東段1號	05-3620900

資料來源：嘉義縣社會局(2012)

表2-3：嘉義縣立案庇護工場名冊

序號	庇護工場名稱	營業項目	可提供最大服務量	立案日期 (年/月/日)	聯絡人/聯絡電話/地址
1	嘉義縣身心障礙者聯合會附設庇護工場	身障福利品生產包裝	12	97/12/29	劉先生/05-2626422/ 603 嘉義縣梅山鄉梅北村中山路 748 號
2	社團法人嘉義縣精神康扶之友協會附設微笑工坊	手工藝品製做與銷售	12	99/03/07	侯小姐/05-3613327/ 612 嘉義縣太保市新埤里 178 號
3	社團法人嘉義縣聽語多重障礙福利協會附設愛礙印刷坊	印刷、膠裝、轉印等相關商品	6	100/08/19	吳小姐/05-3627254/ 612 嘉義縣太保市安仁里祥和三路東段 308 號

資料來源：嘉義縣社會局(2012)

依據身心障礙者支持性就業服務實施要領規定支持性就業服務基準，每名就業員每年至少完成支持性就業推介成功 12 人及支持性就業成功 6 人。而依據嘉義縣目前支持性就業服務員有 5 人，所能提供就業推介成功約 60 人，另外加上庇護工廠 30 人，嘉義縣一年所提供就業服務約 90 人，與嘉義縣身心障礙就業人口 2,967 人相比較差距非常的大，所以在就業支持的協助還是有待加強的。

#### 第四節 小 結

我們都知道工作不僅提供慢性精神疾病患者經濟自主性及提升自尊，亦可讓他們感到自己對於社會是有貢獻的。國內目前跟隨著國外的模式為身心障礙者提供了各項的就業服務措施來協助身心障礙者就業，但慢性精神疾病患者在這些服務措施下並沒有獲得適當的協助，其原因在於國人對精神疾病的認知不足，及慢性精神疾病患者因本身服藥的穩定性，影響了就業及工作。也造成了慢性精神疾病患者在就業上的一大困境。

雖然有許多慢性精神疾病患者於發病前有工作經驗，當他們發病後經過一段的時間治療，病情控制穩定後他們便有求職的意願，可是他們也發現自己的功能以大不如從前，更害怕別人用異樣的眼光看待，致使他們失去自信心而退縮。加上目前社會大眾對精神疾病的認識仍然相當匱乏，及之前社會媒體的不實報導，讓民眾烙印著慢性精神疾病患者是可怕的、會傷人的、不定時的炸彈…等負面的錯誤印象，也造成雇主對他們敬而遠之擔心有所不測，讓他們的工作機會比其他身心障礙者更低。致使慢性精神病患者有被社會隔離的情形。

政府雖然對身心障礙者在就業上提供了支持性就業、庇護性就業、職業訓練、職務再設計、雇用獎助…等各項服務措施，但還是有很多身心障礙者及雇主不知道或不會使用它。另外在支持性就業服務員的人力及庇護性工作職缺嚴重的不足下，他們能得到政府的就業服務還是有限的。

協助慢性精神病患者重回職場是刻不容緩的，但長期以來因社會大眾對精神疾病的不認識及社會的污名化，導致他們在就業過程中時常被排除遭遇到困難。為協助慢性精神病患者順利就業，應結合政府、非營利組織、醫療團隊等共同合作，建構精神障礙者完善的職業重建服務，確保慢性精神病患者就業的權益（溫秀琴，2005）。

（張鳳航、張鈺、鄭雅文，2011）研究發現，現階段促進慢性精神疾病患者的就業政策，與實際雇主僱用效果，依然有一定的差距。以下針對這些問題進行討論：

#### 一、 就業服務系統及人力問題

國內支持性就業服務員乃由勞政主管機關補助或委託公家或民間非營利組織辦理每年一標的短期委託方案，一旦方案結束，就業服務員亦即面臨失業危機，在就業不安全性相當高的現況造成就業服務員，難以安心服務。而每年一聘的方式，造成人員替換頻繁，就業服務員的經驗無法累積，造成政府和委辦單位每年需花費時間與力氣重新訓練人員，無法和障礙者及雇主建立長期互信的關係。

依據行政院勞委會身心障礙者支持性就業服務實施要領，支持性就業服務基準每名就服員每年至少完成支持性就業推介成功12人及支持性就業成功6人。目前嘉義縣支持性就業服務員人數共有5人，每年在支持性就業推介成功約60人及支持性就業成功約30人，相對於嘉義縣身心障礙者就業人口約有2千9百多人。支持性就業服務員人嚴重的不足，主要的原因在於政府機構的人事費用補助經費預算有限，徹底壓縮了就業服務員的人數量，導致就業服務員在時間和人力短缺的情況下，沒有足夠的時間去完成任務，服務品質難以提升。

## 二、經濟誘因效用不彰

大型的私人企業雇主認為罰金影響不大，即使是為了避免被罰錢而僱用身心障礙者，部分企業雇主也寧願僱用其他身障者，而不願僱用慢性精神疾病患者。而獎勵金與補助金更非雇主的考量。大部分雇主認為目前的獎勵金制度缺乏誘因，無法提高雇主僱用慢性精神疾病患者的意願，其理由包括：獎助金額太少，無法彌補僱用慢性精神疾病患者需耗費的人事成本與潛在風險、申請方式相當繁瑣等。

## 三、慢性精神疾病患者就業政策及相關法令宣導不足

大多數的雇主對於身心障礙就業相關的法規是相當陌生的。大部分雇主也只大概瞭解「人數超過一定數字的公司必須僱用身心障礙者，否則要罰錢」，但對於其他如超額獎勵金、僱用補助金及各種身心障礙者之就業服務等，幾乎完全不了解；有許多雇主更是連定額進用的規定都沒聽過，為了使企業雇主都能夠充分了解政府的政策、法規和方針，政府與相關民間團體應該透過各種管道，做更積極、廣泛且深入的宣導。

## 四、對慢性精神疾病患者之社會教育不足

大部分雇主對慢性精神疾病患者都存有負面觀感，認為「精神疾病」是不可預期的、恐怖的，也害怕慢性精神疾病患者不知是否會在職場中做出暴力、傷害人的行為。然而，這些負向的觀感，絕大部分是出於一般雇主對於慢性精神疾病

患者和精神疾病的不了解，以致於產生的刻板印象、偏見甚至歧視，此即為社會烙印(stigma)的影響（張 珏，2007）。而解決烙印問題最直接的方法，就是透過教育和直接接觸，讓雇主更了解慢性精神疾病患者。

另一方面，衛生署對於精神疾病的相關教育宣導的投入仍不足，對不同地區、年齡層及教育程度也仍缺乏一套具體、有計畫、有策略的抗烙印行動（張作貞，2008）。若無法加強雇主對於慢性精神疾病患者的了解，恐怕難以有效去除其對慢性精神疾病患者的恐懼，增加其對慢性精神疾病患者的僱用意願。



### 第三章、研究方法

本研究主要探討慢性精神障礙者就業困境之因應措施，包括探討精神障礙者之現有就業困境、政府對精神障礙者就業方面該如何提供協助等問題，以做為未來精神障礙者就業服務之參考。本研究的研究流程，先確定研究動機、研究目的後，蒐集相關文獻之理論，其次就相關文獻與個案所得之理念，設計訪談題目，並採半結構式的訪談，俟完成後進行歸納，以瞭解精神障礙者就業困境之因應措施。

#### 第一節 資料蒐集方法

本研究採用深度訪談法 (in-depth interview)，是質性研究方法中較多被採行的資料蒐集方法之一，主要是利用訪談者與受訪者相互之間的口語交談，達到意見交換與建構研究脈絡，屬於一種單獨的、個人的互動方式，訪談者藉由訪談的過程與內容，發覺、分析出受訪者的行為動機、信念、態度、作法與看法等。此研究方法是一種訪談者與受訪者兩者之間面對面的社會互動過程，訪談資料即是社會行為互動的產物 (畢恆達，1996；李美華、孔祥明、林嘉娟、王婷玉譯，1998；袁方編，2002)。

本研究為能了解慢性精神障礙者在就業上的困境與問題，在訪問的對象採較多元化，包含慢性精神疾病患者、一般職場企業負責人、身心障礙就業服務員 (含支持性就業服務員)、慢性精神疾病患者家屬。採一對一訪談及焦點訪談的方式，了解當事人，對慢性精神疾病患者在工作上所遭遇到的困境、如何在就業市場上提供必要的協助、政府對慢性精神疾病患者所提供的服務，表達他們的看法，經所收集的資料做為研究分析的依據。

## 第二節 研究對象的選擇

本研究對於研究對象的選擇採「立意抽樣」(purposive sampling)的方式進行。研究者依據自己研究的目的及對母群體的瞭解來選取樣本，當調查人員對自己的研究領域十分熟悉，對調查總體比較了解時採用這種抽樣方法，可獲代表性較高的樣本。這種抽樣方法多應用於總體小而內部差異大的情況，以及在總體邊界無法確定或因研究者的時間與人力、物力有限時採用(簡春安、周平儀，2004)。

本研究為更深入了解慢性精神障礙者在就業上的困境，針對與慢性精神障礙者本身及與其就業有關的人員(有一般雇主、身心障礙就業服務人員)進行訪談。就主客觀因素而言，因無法也沒有時間將每位相關人員逐一訪談，故本研究從母群體中邀請符合研究設計人員，作為訪談對象。另外在慢性精神障礙者家庭主要支持者方面，研究亦針對政府目前所提供的就業服務，設計簡易問卷讓家屬填寫，並分享協助慢性精神障礙者就業的經歷及困境。

本研究所選取的研究對象分別為，慢性精神障礙者、一般職場企業負責人、身心障礙就業服務員、慢性精神障礙者家屬。在訪談對象選擇方面：慢性精神障礙者是依據受訪者有工作經驗且具備一定的工作能力，較能從訪談中了解就業上的經驗與遭受上的困境。企業負責人方面選取兩個不同職場及對慢性精神疾病認知有所差異的受訪者進行訪談，更能凸顯出兩者間的差異性。再就業服務員方面選者一位公部門資深者，另一位為委辦資淺者，進行訪談了解他們對慢性精神障礙者在就業協助上的看法。另外在家屬焦點團體以多樣化的有已就業、未就業者、曾經就業者進行訪談，了解家屬對慢性精神障礙者就業上的協助及困境。

以下列簡稱慢性精神障礙者 A/受訪者代號為 H、企業雇主 B/受訪者代號為 I、身心障礙就業服務員 C/受訪者代號為 J、慢性精神障礙者家屬 D/受訪者代號為 K，做為本章編碼代號

表 3-1

受訪者基本資料

慢性精神障礙者 A 受訪者基本資料							
編號	性別	年齡	教育程度	障礙類型	發病年數	婚姻狀況	受訪日期
AH-1	男	36 歲	專科畢業	精神分裂症	26 年(國小開始有強迫症)	已婚	101.07.06
AH-2	男	33 歲	夜二專	精神分裂症	11 年	未婚	101.08.21
企業雇主 B 受訪者基本資料							
編號	性別	年齡	教育程度	職稱	職業類型	工作年資	受訪日期
BI-1	女	62 歲	專科畢業	負責人	製造業	23 年	101.07.15
BI-2	男	31 歲	大學	經理	餐飲業	18 年	101.07.17
身心障礙就業服務員 C 受訪者基本資料							
編號	性別	年齡	教育程度	工作年資	受訪日期		
CJ-1	女	50-55 歲	研究所	1 年 7 個月	101.07.20		
CJ-2	女	45-50 歲	大學	13 年	101.08.20		
慢性精神障礙者家屬 D 受訪者基本資料							
編號	性別	年齡	教育程度	關係	障礙類型	發病年數	受訪日期
DK-1	女	59 歲	高中	母子	器質性精神病	15 年	101.07.21
DK-2	女	63 歲	國小	母女	精神分裂症	15 年	101.07.21
DK-3	女	50 歲	高中	母子	精神分裂症	5 年	101.07.21
DK-4	女	53 歲	國小	母女	精神分裂症	11 年	101.07.21
DK-5	女	52 歲	高中	母子	精神分裂症	7 年	101.07.21
DK-6	女	48 歲	大學	姐弟	精神分裂症	15 年	101.07.21

資料來源：研究者自行整理

### 第三節 研究資料的蒐集方式與程序

本研究因訪談的對象有四大項，第一項慢性精神疾病患者、第二項企業雇主、第三項身心障礙就業服務員各取 2 人，第四項家屬焦點團體取 6 人，訪談大綱為：

1. 精障者進入一般職場就業的看法為何？
2. 雇主僱用精障者之意願與考量因為何？
3. 慢性精神疾病患者就業方面需要政府提供哪些支持與協助，做為訪談的主軸，為了能從訪談中收集到研究所需的有效資料，所以本研究採半結構式訪談，

此訪談方式是介於結構式與非結構式的訪談之間的一種資料收集方式，研究者在訪談進行之前，必須根據研究的問題與目的，設計訪談的大綱，作為訪談指引方針（林金定、嚴嘉楓、陳美花，2005）。不過在整個訪談進行過程，訪談者不必根據訪談大綱的順序，來進行訪問工作。通常，訪談者也可以依實際狀況，對訪談問題做彈性調整。

#### 壹、訪談對象來源：

本研究訪談之對象，經由介紹、推介，了解其適當性，並徵求同意安排時間、地點進行訪談。

#### 貳、資料蒐集程序

一、擬定訪談同意書及訪談大綱：本研究採行半結構訪談方式：主要是研究者利用較寬廣的研究問題作為訪談的依據，導引訪談的進行；訪談指引或訪談表通常在訪談開始前被設計出來，做為訪談的架構，但他的用字及問題順序並不用太侷限，最主要的內容必須與研究問題相符，問題的形式或討論方式則採取較具彈性的方式進行，所以研究的可比較性可能降低，但優點是它可以提供受訪者認知感受較真實的面貌呈現。研究者先擬定訪談同意書及訪談大綱，對訪談對象背景先進行了解，利於觀察訪談互動過程。在訪談過程時需把握幾項訪談原則，以順利取得研究資料。

二、接洽與時間安排：研究者先以電話邀約徵詢訪談意願，後約定訪談時間及有關簽署訪談同意書之約定，並將訪談大綱以E-mail方式讓受訪者簡閱，讓受訪者有所準備接受訪談。

三、進行訪談：訪談地點以密閉式空間不被干擾為原則，訪談時針對訪談同意書內容做說明，如訪談內容有讓受訪者不舒服可立即中止訪談、訪談內容絕對保密、並允許訪談全程進行錄音，受訪者沒有異議時請簽名後開始進行訪談。訪問過程要隨時注意勿偏離主題、不隨便打斷談話，

少插話，鼓勵多言以收集更多資料。訪談結束後徵詢續訪同意，以利資料蒐集之完整。

四、訪談後的整理：每次訪談結束後整理訪談內容並製作逐字稿，並交由受訪者審閱是否有需要修改或補充的部分。

## 第四節 資料的分析方式

質性訪談的資料分析通常需要利用研究者所採用的理論架構為基礎，將問題的反應做分類。進行質性訪談後，在分析資料之前必須先進行「逐字稿的建立」；將所有訪談的口語資料、情緒反應及其相關訪談情境付諸於文字表達，建立完整詳細的逐字稿；逐字稿完成之後我們才能著手進行資料的分析（林金定、嚴嘉楓、陳美花，2005）。

壹、將訪談錄音檔整理成 Q&A 形式的「逐字稿」

我們從錄音檔交叉比對後，把資料整理為 Q&A 形式的「逐字稿」。但整理逐字稿時，務必衷於受訪者所提供的資料，切勿修改或詮釋，以免影響研究的真實性與可信度。

例：

Q：精神障礙者進入支持性就業依你的看法為何？

B2：他們最大問題第一個就業的持續度不夠，這樣子他們做了幾天以後他們就要放棄，可能的原因是他們習慣性的如此，一向都是照樣子，我們幫他找到工作之後他就習慣性的不做了，他認為我們還會再幫他找工作嗎？可能是對就服員的一種依賴，跟他對自己一種寬鬆對待自己的方式，引起他一種不穩定的方式，那當然職場一種不友善的態度跟他們離職也有很大的關係，精神障礙可能在面試的時候有些人看不出來所以雇主還是會用，可是相處久了他們會覺得有一點怪，怪在哪裡不曉的，因為有些精神障礙者在找工作不一定是透過就業服務員介紹，就服員介紹大部份我們都會跟他講精神障礙他的狀況是怎麼樣，可是也有很多自己

看了就業資料就去應徵，那有些應徵上了，雇主會跟我們反應這個人怪怪的，因為雇主跟我們熟會告訴我們，或者是情緒管理很差，交代的事情很容易忘記，他會有一些反應跟一般人不同，所以最後他們就不會用了，也是他產能不足因為他工作效率不高，因為他交代的事情忘記或動作比較慢，而在人際關係方面也有一些問題，在來就是遲到早退這樣子，遲到常常遲到。

貳、「逐字稿」轉化為「意義單元(meaning units)」。

我們會仔細閱讀逐字稿數次，以畫線、訂關鍵字的方式反覆閱讀逐字稿，試著將「逐字稿」，分段落並改寫成為可閱讀的「意義單元」。

例：

B2：他們最大問題第一個就業的持續度不夠，這樣子他們做了幾天以後他們就想要放棄，可能的原因是他們習慣性的如此，一向都是照樣子，我們幫他找到工作之後他就習慣性的不做了，他認為我們還會再幫他找工作嗎？可能是對就服員的一種依賴，跟他對自己一種寬鬆對待自己的方式，引起他一種不穩定的方式，那當然職場一種不友善的態度跟他們離職也有很大的關係，精神障礙可能在面試的時候有些人看不出來所以雇主還是會用，可是相處久了他們會覺得有一點怪，怪在哪裡不曉的，因為有些精神障礙者在找工作不一定是透過就業服務員介紹，就服員介紹大部份我們都會跟他講精神障礙他的狀況是怎麼樣，可是也有很多自己看了就業資料就去應徵，那有些應徵上了，雇主會跟我們反應這個人怪怪的，因為雇主跟我們熟會告訴我們，或者是情緒管理很差，交代的事情很容易忘記，他會有一些反應跟一般人不同，所以最後他們就不會用了，也是他產能不足因為他工作效率不高，因為他交代的事情忘記或動作比較慢，而在人際關係方面也有一些問題，在來就是遲到早退這樣子，遲到常常遲到。

參、將「意義單元」整理為轉化成容易閱讀的故事情節。

我會根據意義單元加以歸納，而重新組織(organizing)這些意義單元，以便將「片斷形式」的意義單元重組，成為以受訪者為主軸的「故事文本」。

例：

1. 他們最大問題第一個就業的持續度不夠。
2. 職場一種不友善的態度跟他們離職也有很大的關係。
3. 他會有一些反應跟一般人不同。
4. 他產能不足因為他工作效率不高，因為他交代的事情忘記或動作比較慢。
5. 在人際關係方面也有一些問題。
6. 在來就是遲到早退這樣子。

肆、將受訪者故事文本發展為「研究者文本」。

此時我們會將「理論角度」帶入故事情節當中，將受訪者文本呈現為「蘊含理論意義」的故事文本。這時，我會根據理論角度重新改寫故事文本，以便讀者理解、感受真實資料背後的意義，成為以研究者為主軸的「故事文本」。此「研究者文本」也就是將來論文中的第四章「研究發現」。

例：

從 C-J-2 訪談中發現慢性精神障礙者就業方面的問題其實不只二點，包含對於就業服務員的依賴，無法穩定就業、工作能力不足產能不夠無法勝任、藥物副作用造成遲到，注意力無法集中、及自我情緒管理的問題都是他們在就業上的問題。

伍、從「研究者文本」擷取出「研究發現」與「論點及討論」。

例：

從文獻探討中知道政府為協助身心障礙者就業方面的服務，提供各項就業服務措施，而在就業服務員的協助確實也發揮他的功效。而從兩位就業服務員的訪談中也發現他們對慢性精神障礙者，在本身的能力、穩定性及雇主對精神疾病的認知方面是影響他們就業上的因素。

最後，我們會重新定義「研究問題」並以構思「研究發現」與「討論」，並使其前後能符合一致性的要求。

## 第五節 研究倫理

### 一、尊重受訪者個人意願

從事以人為對象的研究，對於研究對象的正常作息會造成某種程度的干擾，基於保障個人的基本人權，任何被選為研究對象的個人，都有拒絕接受的權利。在選定訪談對象時會以電話連繫訪談對象，會將訪談目的清楚告訴受訪者徵詢受訪者同意，在訪談時請受訪者簽下受訪同意書，並於同意書上載明當受訪者若覺得有任何不妥，可以隨時要求終止或退出。在訪談慢性精神疾病患者及家屬時，因會觸及他們疾病痛苦的經驗，所以有時候會傷心流淚或情緒無法控制，為保護受訪者的身心靈，當受訪者有感覺不適時隨時要求終止或退出。

### 二、保護受訪者隱私。

為保障同意接受研究者的私人興趣及特質，進行資料整理時要遵守匿名及私密性原則，前一項原則是指研究者無法從所蒐集到的資料判斷出提供此資料的個人身分，後一項原則是指外界無法探悉某一特定對象所提供的資料。在逐字稿引用時如需出現受訪者姓名或單位時則以「○○」代替，研究完成後，將受訪者的原始資料及錄音檔銷毀，以確保受訪者的隱私。

### 三、不危害研究對象的身心

不危害研究對象的身心是進行研究時最為重要的一項倫理規範。研究者有責任及義務確保每一研究對象在研究進行過程中，不會受到生理或心理上的傷害，包括造成身體受傷、長期心理上的不愉快或恐懼等。研究者在進行訪談時，對受訪者在訪談內容有涉及個人隱私或造成身心傷害事件時，即時是重要的發現也不能追跟探討，任何可能造成這類傷害的研，是不容許的。另外，在研究設計時，研究者應慎重考慮，如何減低其他可能造成暫時、輕微的生理、心理上的影響。

## 第四章、研究結果與分析

本研究分別以慢性精神障礙者、一般企業雇主、身心障礙者就業服務員及慢精神障礙者家屬做訪談分析。分析內容第一節分析慢性精神障礙者，內容為：在疾病影響下，造成工作能力及工作機會的流失的分析。雇主與同事間的支持與否會影響慢性精神病患者就業情形。政府該如何協助慢性精神障礙順利就業。第二節分析一般職場企業雇主，內容為：精障者進入一般職場就業的看法及會不會雇用有精神疾病的員工。雇主對現行法令在雇用身心障礙者規定的看法及須要改善的地方。慢性精神障礙者在就業方面需要政府哪些支持與協助。第三節析身心障礙者就業服務員，內容為：以就業服務員的角度來看，慢性精神障礙者進入一般職場就業的看法。就業服務員在服務過程中對雇主僱用精障者之意願與考量。慢性精障者就業方面政府需要提供哪些支持與協助。第四節分析慢性精神障礙者家屬。先分析家屬對政府目前所提供身心障礙者就業方面的各項服務措施了解情形，及了解家屬對病友找尋工作的經驗及心路歷程。政府應該如何提供協助。為本章節分析主題。

### 第一節 慢性精神障礙者就業訪談分析

我們知道很多慢性精神障礙者在就業市場遇到的困境，時常因為本身疾病的因素及社會環境的因素所影響，讓他們遭遇很多的挫折，我們也從訪談者中了解到他們在就業市場所遇到的困境做以下的分析：

#### (一)、在疾病影響下，造成工作能力及工作機會的流失

慢性精神疾病患者因發病後需長期的服藥控制穩定病情，也因為藥物的副作用造成他們在行為及思考上較為緩慢，間接的影響到他們的工作能力。在兩位慢性精神障礙者訪談中我們發現，疾病症狀是精神障礙者的就業障礙。以受訪者 A-H-1 為例，他在未發病前也有很好的工作：「那時候都是從事電腦修理，那時候剛開始是學習技術，技術夠的話，人家就願意請你，你技術好

你就可以選工作，那時候是電腦業的維修員，慢慢的修理累積經驗豐富，後來做到組長，後來做到中盤商，代理主機板那一些」，「那時候我的能力很好，嚇嚇叫，所以有辦法做到○○公司的代理商」。同樣的 A-H-2 在發病前也有不錯的工作「那時候畢業專題做得不錯，報告也不錯，科主任對我印象很好知道我是讀夜二專，就把我介紹到學校的一間中心去當管理工程師，那間中心的主要業務是對外營業的，因為專題做的不錯，在進去中心就開始寫程式設計」。

兩位受訪者當時都也一分人人羨慕的工作，在工作能力上都表現得很優異。但他們發病後卻無法勝任原本的工作，A-H-1「後來我情況不好去住院，出院後就回嘉義，那時有試著去找工作，沒有很積極去找，那時候的重心點是放在復健，不是找工作，後來回家後沒多久就來協會了...」。A-H-2「突然忘了怎麼跟人交談，其實自己神智是很清醒的，但在思考上就是會有一點障礙，然後就一天比一天遭，在作息上就跟不上人家的進度，就慢慢的退化」，「然後工作就越做越不好」。從兩位受訪者訪談中發現當他們因為精神疾病發病後，因疾病症狀的影響讓他們喪失了原本的工作。

發病後兩位受訪者也也都就業的經歷，A-H-1「後來因多元就業方案近來……那時候有做過農場、行政助理……我在工作中有發病，發病之後能力就比較不好，因為協會體諒包容，讓我做到任期結束，如果在一般職場人家早就給你解僱了，因為這邊支持包容讓我做到期限結束。期限結束後，繼續留在這邊，有時候是學員，有時候有工作，後來就穩定持續的在烘焙坊工作，……曾經有出去找工作，一次是找文書處理員，一次是找類式工廠作業員，兩次都沒有被錄用。」而 A-H-2 發病後也多次有就業的經驗「後來在○○○烘焙坊有一個方案是立即上工的工作做了半年，…在那裏是訓練自己的工作持續性，及跟人相處應對方面，也覺得自己做得滿快樂、滿充實的，就覺得自己越來越有自信，就這樣子做了半年後又延續了半年。…後我就跟裡面的職員說我要踏入一般的職場，就去找身心障礙的職缺，學校或公家機關的職缺，我就去報名，那時候我就去台南縣的○○

國小當資訊助理員，那也是我會做的專長，那時也做了半年就結束了，是簽約期限的關係，他們就覺得我表現的不錯，後還期限結束後，又打電話過來，說他們又有職缺叫我在過去，因為學校要有進用名額規定嘛，我就繼續去做了大概 4 個月，就是 12 月底學期結束。後來就繼續找工作就找到○○醫院的倉管員，也是負責打電腦資料輸入或是整理一些器材的工作，做了半年之後就回到家裡了，就是感覺服藥不太舒服」。

從兩位受訪者訪問中了解，他們病後都有就業的經驗，他們所從事的工作比較是政府機構短期性的就業方面，工作壓力比較沒有那麼大，他們對這份工作也都能勝任。雖然 A-H-1 在工作期間曾經發病影響到工執行，但雇主對慢性精神疾病患者的病症有所認識，對慢性精神障礙者能包容體諒，讓 A-H-1 做到任期結束不會因疾病因素而被迫離職，也是對慢性精神障礙者在就業上的一大助益。而 A-H-2 雖然也曾經在身心障礙機構從事短期工作，但離開該機構後在一般職場工作表現也受到肯定，但最後卻因為急病的因素離開工作職場。從兩位受訪者的訪談中我們發現，他們都有很好的工作技能，但都因疾病的關係無法勝任原本的工作，只能去從事短期性及比較沒有壓力，當本身病症控制不穩定時，如果沒有得到雇主支持往往只能離開該職場。從以上的分析中我們了解慢性精神障礙者的就業確實會受疾病症狀所影響。

## **(二)、雇主與同事間的支持與否會影響慢性精神病患者就業情形**

由於社會大眾對精神疾病的認識不夠及誤解，對他們的行為感到害怕，行成造成他們在就業上的困境，若雇主與同事能了解與體諒，給他包容與機會，對他在就業上是有很大的幫助的。

受訪者 A-H-1 表示「進來協會到現在也快 10 年了，那段時間也有嘗試要到外面找工作，可是人家不錄用，什麼原因我不知道他沒有講」。A-H-1 受訪時已進入○○加油站工作 3 個月，A-H-1 表示會出去工作是因為宗教因素「上帝說

你要去一般職場工做了。順服阿，那我就順服他，去加油站工作。」

另外再雇主及同事方面：A-H-1 表示「老闆本來就知道了，因為在應徵的時候我就有講了」。「同事他們不知道，但會計知道，加保問題因為時間太趕，沒有來得及做隱藏身分的動作，所以會計知道」。從 A-H-1 的訪談中我們了解雇主知道 A-H-1 本身就有慢性精神疾病方面的問題，而雇主仍然願意接受 A-H-1 擔任加油員的工作，實在難能可貴。而在同事方面 A-H-1 仍不願意讓同事知道他有精神疾病方面的障礙，有意做隱瞞，本身也怕被知道會有歧視或排及的問題。

在 A-H-2 方面病後所從事的工作大部分都從是公部門的工作，所以雇主與同事間都知道 A-H-2 是身心障礙者，而且只是短期性的工作，對 A-H-2 也沒有心理上的負擔，但 A-H-2 在私人單位也有一些問題出現，「後來就繼續找工作就找到○○醫院的倉管員，也是負責打電腦資料輸入或是整理一些器材的工作，做了半年之後就回到家裡了，就是感覺服藥不太舒服.....然後在○○醫院工作半年之後，因為換藥不太舒服我就辭職了...那時後就是吃那個藥症狀有惡化，功能有較差....我就換到○○○診所，在那邊吃了一個月之後情況就改變了很多...當時服藥穩定對自己比較有自信就會想要找工作，有工作機會就會去接受，就這樣子在○○○做到現在了也有 8 個多月了」。A-H-2 表示本身在工作因能力 OK 與雇主及同事之間並沒有因為本身疾病的問題被歧視與排擠的問題存在「我只怕工作能力跟不上人而已，在其他方面同事都蠻照顧我的，○○醫院那邊的人都蠻好的，自己也蠻幸運的都遇到好的是好人」。

受訪者 A-H-1 發病後再○○協會工作約 10 年的時間，在這段長期的工作訓練，培養了 A-H-1 進入一般職場的工作能力，雖然曾經出去求職被拒絕，但 A-H-1 能力夠了又遇到肯進用精神障礙者的雇主，仍然有機會進入一般的職場，且雇主及同事也沒有因為他有精神方面的疾病而受到歧視。而 A-H-2 病後所進入的工作場所大都是短期性的工作，沒有機會接受長時間穩定的就

業機會訓練，雖然能力夠但當他進入一般職場時，卻因為疾病的因素又退縮失去自信心因此又回到原點從新在學習。從兩位受訪者中了解當他們的有足夠的工作能力，並沒有因為兩位是慢性精神疾病病友而有排擠與歧視的事情發生，相反的，受到雇主與同事的支持與照顧，所以慢性精神病患者本身能力足夠，且在病症控制穩定下從事一般性工作並沒有太大問題的。

### (三)、政府該如何協助慢性精神障礙順利就業

政府機關雖然在身心障礙者權益保障法，第 33 條至 47 條對身心障礙者在就業上有各項的服務保障措施，但對慢性精神障礙所需要的幫助，卻不見的是他們所需要的，以 A-H-1 表示：「以現在來說，我們一般的人出去外面找工作也不好找，那你要政府幫什麼忙，一般正常人，有些是大學畢業或是碩士畢業他能力還不錯阿他找工作也不好找.... 你看大學生、研究所他們有百分之百找到工作嗎？也沒有，你說他們能力不好嗎？他們不錯耶，那他們找工作有沒有困難，也是有阿，那你這樣去想，那你還期待政府能提供你那些協助，你明瞭嗎？....所以好好的恢復也是可以過正常的生活，那如果我們恢復正常的話，我們回到社會上跟一般的正常人一樣，那一般人會遇到的問題我們一樣也會遇到，大家都是一樣的所以也不用去多說了」從 A-H-1 的訪談中了解到 A-H-1 並不會太在意政府機關對身心障礙者所提就業方面相關的服務保障，A-H-1 認為只要本身能力足夠，病情控制穩定跟一般正常人是一樣的，並不需要特別的服務。但從 A-H-1 病後就業的過程中發現，A-H-1 本身接受過政府各項立即上工、多元就業方面的就業服務訓練，並在社福機構穩定工作訓練長達 10 年的時間，如今已能進入一般職場。

在受訪時研究員也發現 A-H-1 本身在病識感方面仍有不足的地方「上個禮拜六我從韓國回來，參加一個法壇聖會，那邊○○○我們的神醫治了我，現在我完全恢復正常而且我的思緒很清楚，很喜樂，然後全部的疾病都醫治了，而且也不

用打針了，太高興了，我剛剛才跟○○○分享，都不用打針了，本來在做工作的當中我還有打針劑，現在都不用了神醫治了我」其實有些慢性精神障礙者時常到一般職場工作之後，會自己認為他已經跟一般人一樣了，可以不用繼續服藥了。也因為這樣很容易因為沒有繼續做藥物的控制讓疾病再度發作，而再次住院接受治療從新學習，這也是慢性精神障礙者就業上的隱憂。

而 A-H-2 認為政府機關對慢性精神障病患者，所需要提供協助方面的問題有以下的看法：「我覺得在醫療方面，應該說民眾對精神疾病不了解，精神疾病發病是沒辦法預期的，如果每個人都有精神疾病方面的常識，對病友比較有力，康復的比較好，發病就醫的過程，醫院要教導家屬照顧方面的方法，去照顧患者及如何相處。我覺得家屬是蠻重要的一部分，家屬支持很重要，因為住院也要家屬的同意配合，家屬也要鼓勵患者在家裡復健，照顧上的協助」。A-H-2 比較偏重於大家對精神疾病方面的認識，A-H-2 希望政府能對社會民眾在慢性精神疾病方面的相關常識再教育，讓大家對精神疾病有基本的認識，當遇到問題時能做適當的處理，也能減輕病友的痛苦。

A-H-2 也分享發病時的困境「在家裡的情況就很糟，家人也看得出來我有異狀，我都躲在房間裡面都不出門，晚上也都開燈不睡覺，我也都不理人不講話，也不知道什麼時候○○就去求神問卜，就請一尊神明回來家裡請示，我都躲在房間聽他們的行動，那時候我的感覺是想事情都沒有辦法延續，都會被外界干擾，我就不想出房間的門，因為想事情都會中斷，有時候想法不能很正常，像聽到家人再跟別人對話時會的言語，就會想的比較不是正常的意境（當時還沒有幻聽）就是會想歪了，就是負面的想法，覺得他們在講我怎麼樣，就好像他們就圍繞著一個主題在講。那時候我的狀況就是不想出門，我那時候就是害怕外界會影響到我的思緒會中斷，後來有一天家人他們溝通的結果，有人說像是疾病產生的關係需要就醫，後來有一天家人就帶我去○○醫院的精神科，看完之後有開藥，可是回去之後我沒有吃藥就是躲著在房間裡面，過了一個禮拜之後衛生所有人過來關

心，第二階段又一個禮拜之後家人就將我強制就醫，警察過來救護車也過來就將我強制送到○○醫院精神科病房住院」。從 A-H-2 的敘述中了解到，家人對精神疾病都沒有基本認識，遇到事情發生第一個念頭只有請示神明，但這並不是正確的處理方法，只是延遲就醫讓病情更加的惡化，所以 A-H-2 會認為政府機關需要讓社會大眾對精神疾病基本認識方面加強教育，以免讓更多人受苦。而研究者從 A-H-2 的訪談資料中，了解 A-H-2 曾參與過政府機關各項短期就業機會、學校的定額進用就業機會，訪談時也受雇於某社福機構，擔任多元就業服務方案計畫受僱中。

雖然兩位受訪者並沒有提到政府對他們在就業上提供的協助，但我們從他們的訪談資料清楚的知道，他們病後都有接受政府機關-勞委會的各項就業服務方案協助，也藉此就業機會培養就業能力及自信心，也協助他們日後在就業上都有不錯的成就。但畢竟政府所能提供這種就業機會仍然是有限的，在曾多彌少的情狀下，又有幾位慢性精神障礙者像這兩位受訪者，能這麼幸運的有這種就業機會，所以政府該如何協助慢性精神障礙順利就業，還有很大的努力空間。

#### (四)、小 結

從文獻探討中知道慢性精神疾病患者常因疾病因素及雇主、同事對精神疾病的不認識，讓他們在工作時常遭受排擠而退縮，影響他們的工作。但從兩位慢性精神障礙者的訪談中我們發現，兩位慢性精神障礙者在為發病之前都有很好的工作能力，但因發病的關係造成工作能力受阻。當他們要重新就業時都是從勞委會短期工作做起，此份工作比較沒有那麼大的壓力，也借由此機會從新訓練他們的工作能力及持續度。所以就業的單位如果對精神疾病方面有所認識，對慢性精神障礙者在工作期間的病症能包容、體諒及協助，對慢性精神障礙者在就業上的一大助益。

在雇主與同事間的影響方面，慢性精神障礙者因疾病的關係，造成能力及自信的受阻，加上社會對精神疾病的誤解，在一般職場較難被接受。受訪者 A-H-1

在身心障礙機構持續經過 10 年的長期的工作訓練，終於能進入一般職工作，經研究生了解受訪者 A-H-1 目前已工作滿一年，且已升為組長，在工作能力方面也受到肯定。相對的 A-H-2 病後所進入的工作場所大都是短期性的工作，沒有機會接受長時間穩定的就業機會訓練，雖然能力夠但當他進入一般職場時，卻因為疾病的因素又退縮失去自信心因此又回到原點從新在學習。經研究生了解 A-H-2 短期工作已結束，目前退縮於家中不太願意與人互動。雖然慢性精神障礙者在就業市場需要雇主與同事的了解與支持，但本身的能力、持續度及病症控制穩定下才有辦法工作。

從訪談中發現政府機關-勞委會的各項就業服務方案，確實幫助兩位受訪者能順利工作，也藉此就業機會培養就業能力及自信心，但畢竟這種工作機會還是有限，也沒有辦法符合眾多慢性精神障礙者的需求。另外 A-H-2 認為政府需要讓社會大眾對精神疾病基本認識方面加強教育，澄清之前錯誤的觀念。也能讓社會大眾從新了解精神疾病，讓大家提到「精神疾病」就跟「高血壓」一樣是一種需長期服藥的慢性疾病一樣，不要對他們身懷恐懼，讓一般雇主有機會願意雇用慢性精神障礙者，也是政府協助慢性精神障礙者就業的另一種方法。

## 第二節 一般職場企業雇主訪談分析

在兩位受訪者的資料中分別有製造業及服務業兩種不同的職業類型。而其中有一位受訪者曾在慢性精神疾病相關社福機構擔任理事及監事的職位，對慢性精神疾病方面的相關知識也有所了解與認識。另一位在精神疾病方面並沒有基本的認識。在訪談的內容我們從以下三點做切入訪談：

## (一)、慢性精神障礙者進入一般職場就業的看法及會不會雇用有精神疾病的員工

慢性精神障礙者若服藥控制穩定，沒有副作用的情況下一般從外表是不容易發覺的，所以在應徵工作時錄取的機會還是有的，但進入工作職場後從他的行為及言行上很容易被發覺他是有問題的，而被排及解雇。所以雇主對精神疾病的認識與否對僱用慢性精神疾病患者有很大的影響。

B-I-1 表示「本身對精障者就有認識，算不陌生，就對一般精障朋友有比較了解與認識，所以比較不會害怕他們…他們的工作其實要單一，要單一化不要太多複雜化，其實單一化他們也會把工作做得很好……以前我們也是有精障的朋友來做他們也做得很好，但這個對他們來講他們不覺得有危險，……所以他們要進入一個職場裡面我不是不會僱用，而是我僱用你你進來後我要分配給你的工作你的接受度又是如何，就像一般的員工一樣。……我就發現到因為我們每個人的狀況不一樣，有幾個對我們公司其實就比較不適合，因為在反應上，或許是因為他們一方面長期吃藥，一方面他們對自己所謂的病識感，所以他們會去害怕職場對他們的有沒有危險性，所以他們也是會挑工作……有時候是精障者本身的問題，只要他本身有問題，老闆也會很擔心」從 B-I-1 訪談中了解雇主對慢性精神的疾病症狀有所了解，對他們的接受度跟一般的人是一樣的。但他們也必須考慮到慢性精神障礙者工作的性質，必須屬於比較單純的不能太過於複雜。另外在長期服藥及本身病識感也會影響雇主雇用意願。

另外在 B-I-2 的訪談中我們也發現「他們可以進入一般職場，但也要看他的工作內容跟範圍，如果精神疾病的我認為，他們做的內容要 SOP 一點，比如說洗車、比較制事化的東西，……很單純的工作，當然可以進入一般職場。如果他們要面對人的話，有精神疾病的員工，我就比較不敢用……像我們服務業來講，服務人的像餐飲業或是一些客服業，就可能比較不敢用，比較不適合……如果是面對人的話，因為客人也許有時會不同的情緒反應，那他本身就有精神疾病了，

還要去面對其他人的情緒反應，這就是一個問號了……如果我們公司要僱用的話，我們會請他們做一些簡單的工作，如洗碗、洗菜，這種東西是教了一個口令一個動作，是最簡單的，因為我們是餐飲業嗎，如果叫他去服務客人，客人跟他說一些比較複雜困難的問題，他可能會反應不過來……如果一個精神疾病他進入職場，造成業者本身困擾的話，那是雙輸你知道嗎，業者也痛苦，那個人也不舒服……」。從 B-I-2 的訪談中我們也發現，他認為慢性精神障礙者適合的工作也是屬於簡單且單純的工作，而在服務人的方面他是不許可的，認為慢性精神障礙者在情緒控制上的能力是不足的，所以在服務人的工作是無法勝任。

兩位受訪者一致的認為，慢性精神障礙者他們所從事的工作是適合簡單、單純、一致化的工作，比較屬於需要用到勞力方面的工作。另外在 B-I-1 方面，因為是製造業且對精神疾病有所認識，對慢性精神障礙者並不會排斥但需考慮，他本身的配合度、反應能力及本身的病識感是否足夠這些都關係到他們的安全，也是 B-I-1 再僱用慢性精神障礙者所需考慮的基本條件。而在 B-I-2 對精神疾病沒有清楚的了解，雖然不排斥慢性精神障礙者進入工作，但對他們在與人相處需要有人際互動方面，認為他們是有障礙的、情緒是無法控制的，在情緒管理能力是不足的，因為他們是精神障礙者所以在精神方面是有問題的。從 B-I-2 中我們也了解，對精神疾病的不了解狀況下時常會有一些誤解及負面的想法。在訪談 B-I-1 也談到「其實我們一般同業的人，我會問他要不要僱用我們的精障朋友，給我的反應他們不敢用，所以他們要進入一般職場真的是很困難……他們對精神障礙者的了解不夠」。所以雇主對精神疾病的了解與認識會影響到他們的僱用意願與工作分配。

## (二)、雇主對現行法令在僱用身心障礙者規定的看法及須要改善的地方

身心障礙權益保法第 38 條及 38-1 條對身心障礙者有定額進用及相關獎

勵與輔導的規定，雖然受訪的兩家公司人數未達該標準，但他們對此規定也表示一些看法。B-I-1 表示「所以你說法令在僱用這方面，大公司他是可以去規範的，其實小公司他們是沒有辦法規範的，因為小公司工作環境和工作利潤，目前來講都不很好做啦，……你底薪一定還要多少你要想看看一個人他進來他生產的力有這麼都嗎？……當然勞健保政府他有補助，可是在薪資上面，他一樣有限制要給最低的薪資阿……但並不是身心障礙的不好，就是說你要看一下身心障礙者他們進來做的工作的性質、工作的量及能力……如果公司的規模有這麼大的時候，我想我會願意去僱用身心障礙者……在甄選我就不會說精障者我就不要，我不排斥」。一般企業是以營利為目的，在僱用每一個員工時都必須有成本概念的考量。B-I-1 是企業的負責人在僱用員工上也必須有產能輸出這方面的成本概念，雖然政府規定企業有定額進用的規範，但雇主在僱用身心障礙者時也要考量到他的產能及能力是否有達到他的要求。另外 B-I-1 也對政府有另一方面的看法「因為我們現在的媒體，政府你都管不了媒體了，你怎麼能去管的了這些企業，因為媒體都把我們的精障朋友不實的喧染，其實真正出事的並不一定是精障的朋友，『疑似、疑似』用兩個『疑似』的字就把讓社會很多人受到負面的觀感影響，所以不了解的人他們就會擔心害怕，我要是請了一個精障的朋友，那一天他情緒不穩出了什麼事情，還是同事之間有了甚麼意見不合的時候，他會不會發病，會不會就這樣子大家都會怕……」所以 B-I-1 認為政府不要只規範企業，對媒體也要有所規範，不要時常以「疑是精神障礙者…」造成一般社會大眾對精神障礙者的負面影響，也影響到慢性精神障礙者就業的困境。

而 B-I-2 在對政府規範企業進用身心障礙者就業方面的看法「政府雖然做這樣的規定，像政府公部門他們有幾千幾萬人，他們早就超過 67 人規定，那他們會請一個精神疾病的人去做服務台嗎？他們會讓他去做辦業務的窗口嗎？這也是一個很矛盾的問題……他們不可能讓他在前台的工作……我去辦業務從來沒有看過一個具有這一部分的人……我們業者會用但我們會把他放在後台……考量到

客人、考量到環境……誰能保證他一切都正常，醫生都不能保證了，誰能保證，醫生都開他有精神疾病了……應該說他是一個不定時炸彈，沒有人能去扛他，我今天已站在醫學的角度，連醫生都說他有精神疾病了，這就要打一個問號了，那醫生怎麼說，我應該要相信醫生了，那今天沒有一個人百分之百保證他是沒有問題的時候……就不需要對這些人訂一個精神疾病的問題，就不需要在他們的身上加上這一個冠號…其實精神障礙這四個字本身就具有傷害性。……你要保護他有工作，又要給他這四個字，這是不是很矛盾」。從訪談 B-I-2 中發現，B-I-2 認為有慢性精神障礙者在就業上仍需要受到限制的，他不能保證慢性精神障礙者在職場工作是安全的不會有事故發生的，他認為精神障礙者是『一個不定時炸彈』且具有傷害性的。這也是一般社會大眾一直以來對精神障礙者的認為，是否因為早期媒體的報導已深值民心，讓大家聽到精神疾病就與不定時炸彈畫上等號，讓人實在為這些慢性精神障礙者在就業上更為擔憂。

從兩位的訪談中我們發現，社會民眾對精神疾病的認識普遍是不足的，因為早期對精神疾病患者的怪異行為及疾病症狀並不了解，社會媒體時常會以聳動的「暴力行為」、「不定時炸彈」、「危險人物」來標籤慢性精神疾病患者，使得至今社會大眾對精神障礙者的認知仍停留在「有暴力行為、不定時炸彈、危險人物」錯誤觀念中，並沒有將精神疾病的正確知識做解釋，雖然了解的雇主能體諒他們生病的辛苦，但不認識的對他們還是會有所擔心害怕的。雖然政府對身心障礙者在就業方面有各項的協助，但對慢性精神障礙者的協助不只在與此，更須要讓社會大眾對精神疾病有正確知識觀念及教育，改變之前的錯誤觀念。也能藉由對精神疾病正確的觀念，達到預防及早治療及早康復的效益。不要在因家屬的無知求神問卜，讓精神疾病的病友延誤就醫增加他們的受苦。

### **(三)、雇主認為慢性精神障礙者在就業方面需要政府哪些支持與協助**

身心障礙權益保障法第四章就業權益裡，對雇主在僱用身心障礙者制定

了定額進用及獎勵，希望能提升僱主僱用身心障礙者的意願。在訪談的過程中 B-I-1 對政府目前為讓提升身心障礙者就業所提供的方法表示了以下的看法「其實政府真的需要企業界來僱用精神障礙者的朋友的話，我的想法是你要讓老闆先去認識精神障礙朋友一些特質。可以提供有關精神疾病相關的資訊給僱主，然後讓他們去觀摩精神障礙者的工作態度，疾病症狀，不要讓僱主對精障朋友都不熟的時候，只能從看媒體報導，然後就把他們框起來了……我有幾個朋友就問他們說，你那邊有沒有缺人臨時工我們這裡有一些人可以過去幫忙做，你就看他們的工作能力，給他們一點點的零用錢也 OK，但是他們就說他不要，寧願叫裡面的人加班付多一點錢，或寧願就像你講的支付沒有僱用身心障礙者的罰則，我不請就是繳罰則，他就不敢去請這個，所以妳政府要讓僱主去聘請精神障礙者，你一定要讓僱主了解精神障礙者的狀況，他們真的是不定時炸彈嗎？」。所以 B-I-1 表示希望政府能從教育僱主對慢性精神疾病正確的認識開始，僱主對精障朋友有正確的認識後才能放心的去提供就業機會給他們。

另外 B-I-1 也分享他們僱用慢性精神障礙者工作的經驗「像我那時候有請我們那邊幾個朋友來這裡上班，我都有跟我們裡面的員工說，他人很好，他沒有甚麼，你看他們如果靜靜的做有時候他們自己會笑，或者他們會怎樣的那個，那都沒有關係，你就靜靜的讓他去做，不要去理會他。跟他講話你就用教的，很客氣的教他，如果經過看見他們的工作有危險性，你過去的時候要跟他說：你甘湯安捏做（台語）口氣要好，然後跟他們好好講，他們都會接受……像他們兩個來時，我也是跟我們裡面的人講，我說：他們會來這裡幫忙工作，那你們也不用擔心，他們本身就非常單純，不會有甚麼狀況，而且他們藥物控制得很好，如果我們要教他時口氣就是要好，多用心關心他們，用關心的立場去跟他們做互動，其實後來我們裡面跟他們相處的也都很好」。因為 B-I-1 本身對精神疾病的病狀有認識，所以他也能將這些訊息教導他的員工，讓員工知道如何與精神障礙的朋友相處，營造一個能讓精神障礙者放心工作的場所，是值得讓更多人

學習的。

而 B-I-1 在對精神障礙者就業協助方面也提供了一些看法「一般雇主確實是需要給他們蠻多的資訊，而且一開始這個人可能需要跟他熟識的人，也許是我們協會的生活輔導員，或者是跟他互動要帶他出來的走入職場上，然後可能要陪伴他一段時間……剛開始確實是需要有輔導員幫忙，那是一定要的，而他是我們精障朋友跟老闆之間的溝通橋樑，甚至是以這輔導員做為這個精障朋友跟所有會有關係或有牽連的同事間的媒介，借以建立良好互動關係，然後跟他們做解釋，跟他們做介紹說明他的狀況怎麼樣，就是說所有的員工也需要去認識這個精障同事的狀況，那他們就知道怎麼樣去對待他。」B-I-1 提到慢性精神障礙者在就業上的協助，精神障礙者在於發病後時常因為自信心不足，害怕與人交談在人際溝通上也有一些障礙，所以在就業上是需要有人來協助帶領的。所以 2008 年行政院勞工委員會，依身心障礙者權益保障法第三十四條第一項規定，補助地方政府辦理身心障礙者支持性就業服務計畫，由支持性就業服務員以 1 對 1 的個別服務方式協助身心障礙者在競爭性職場就業及就業上的相關協助。

在精神障礙者工作能力上的情形，B-I-1 也有下列的分享「○○之前來幫忙的時候，我就給他做包裝的某部分的工作，做好之後他將東西自己收去放好。等到下一次要開始做我人手不夠，我就問○○可不可以再過來幫忙，他說可以。那他來之後經過一年，因為經過一年有時候我們會把工具拿去別的地方放，他來他就會去原來那個地方找，那我們已經換位置了，那我把這些的工具都找出來給他了，這個就是他當初在做的工具，你只要工具給他，那配件原料甚麼都弄好放在他的工作檯上，你不用再教他，他一個人店店著做店店的做，那個東西你不用教牠，人家他會，一般正常的員工，你若是一年或半年沒有做，他要做的時候還會忘記，但是精障朋友他就是很厲害，也許是○○他就是很厲害，因為一年他來東西準備給他人家他就是能做，他就記得當初是怎麼做，他按部就班就把工作做

好，所以連我們小姐也說○○怎麼那麼厲害」。所以慢性精神障礙者只要能給他們機會工作，加上自己本身能力足夠，他的能力並不會輸給一般人的，甚至比他們更優秀的。

至於政府機關對於一般企業雇用身心障礙者就業的獎助，B-I-1 也表是以下的意見「你會做我就不會跟政府申請補助，我寧願不要那個補助，他補助半年或是一年，一年一個月一萬塊。因為政府的補助他限制就非常的多，那老闆不願意去承擔這個後續問題，沒有錯你現在補助我一萬，我可能要再支付八千而已，而一年了但是這個人做的工作產能沒有達到一萬八，他沒有辦法達到一萬八，可是老闆認為這一萬塊有人支付，問題是你要請這個人一年就好了嗎？因為你也許說，他要繼續做你是不能叫他走阿，但是如果他要繼續做的話問題是他就是無法，產能就不過，那後續是一萬八你要自己付。到時候就你沒有辦法就會用一些方法讓他走，可是那種感覺是非常非常不好，這樣子對員工跟身心障礙者是很大的傷害，所以我寧願，你來我就跟你說看你的產能有多少，我一個小時就給多少錢，我不會去跟政府申請這種錢，來牽制到自己聘任他的用意」。「因為我在想說，身心障礙朋友他長期沒有工作躲在家裡也是給家裡很大的負擔，那如果他今天已經走出來了到職場來，至少他不會讓家庭更大的負擔，第一你白天不會在家裡煩、不會亂你有在工做了，對他們家來說孩子去上班了，連鄰居也會很肯定，第一個肯定他，第二個至少不會動不動就跟父母伸長手，那我加減領一些零用錢，人家自己零用錢夠，你政府為什麼一定要硬性規定說，我請一個你就要規定至少要發多少薪水給他，所以每次那勞委會的女生要替勞工爭取打工時薪，我覺得如果是今天政府都用這種模式來讓雇主一定要請你多少，其是雇主再聘任員工不管是正常者或是精神障礙者，像我們裡面十幾個，每一個人薪水都不一樣，看他的能力下去核發，他的工作產值到哪裡自然就能領到哪裡，你的產值真的不夠了一個月才一萬五而已，而政府要我多貼三千多塊給他們，那你叫公司如何去賺錢，如何經營下去」政府補助雇主就業津貼用意在於，提高身心障礙者工作的機會與減輕雇主的負擔，也能藉此機會讓

身心障礙者利用這一年的時間訓練自己的工作技能，當補助結束後有足夠的能力繼續在原單位繼續工作。但 B-I-1 認為身心障礙者因個人工作能力不同，是依個別能力去核發薪資的，不要有最低薪資的受限。且如果企業有雇用的需求，需視工作性質需求或許是短期的時薪人員，或是長期的正職人員，並不要因補助津貼而受到種種的限制，所以 B-I-1 對於政府雇用身心障礙者的補助津貼認為是不需要的。

另外在 B-I-2 認為政府單位應提供身心障礙朋友的就業服務觀點如下：「政府應該成立一些機構給他們就業，因為他們就是弱勢，這個叫做現實，我覺得他們比原住民還弱勢，當政府大力提倡我們要保護原住民，我認為真正弱勢是這些人，政府應該成立一些機構專門針對這些人輔導他們就業，因為他們的父母親無法照顧他們一輩子……政府的角色應該是保護重度的那應該是沒有辦法，要成立一個機構去保護他們，因為他們是沒有謀生能力才會被判重度，那如果是輕度、中度的話，給他們一些空間，像是教他們做麵包或早上有人帶他們去掃地，掃街那個東西都可以」B-I-2 比較偏重於政府需提供機構式的協助，解決身心障礙者就業的問題。

另外 B-I-2 也提到職業訓練方面的問題「要讓他們有一技之長，例如說職業輔導中心、而不是教會就好，有些政府是作半桶水，把他們教會了，你要去找工作了……把他教會之後，還要想辦法讓他有空間去發揮，那這個東西其實就要靠政府來協助」。其實政府一直都有在幫身心障礙者做職業訓練，但訓練結束後是否就能找到工作，這也是一個很大的問題，有待進一步的探討。

而在面對慢性精神障礙者工作經驗方面 B-I-2 也有做一些分享「其實我就有員工這樣子……會失控發飆這樣子，後來看了醫生才知道有躁鬱症，一開始也不知道，但是有請他去吃藥，也是還好，只是說他有時候會爆怒，或情緒無法控制，發病後他父母親也不讓他出來工作，就讓他在家休養，他就自己離職」。很多精神障礙者在發病後，家人為了保護他會選擇讓他們留在家中休養，造

成病友與社會脫節封閉自己因而自信心受損，也影響到將來再次進入職場的種種困境。

從兩位受訪者的訪談資料中我們可以了解 B-I-1 本身對慢性精神疾病有所認識，也雇用過慢性精神障礙者。

1. 他認為精神障礙者就業的困境在於，社會大眾對慢性精神疾病沒有正確的知識，加上早期社會媒體對精神障礙者的一些負面報導以根植人心，讓大家聽到精神障礙者就有「有暴力行為、不定時炸彈、危險人物」的連想很難再去接受他。所以政府應該負起在教育的責任，幫他們去除負面的刻板印象，讓社會大眾重新接受慢性精神障礙者。
2. 在現行法令雇用身心障礙者規定上兩位受訪者公司規模尚未達此規定，所以不在此限，但受訪者也表示如果將來有在規範內也會雇用身心障礙者，而雇用的對象不會排斥慢性精神障礙者。而 B-I-1 認為精神疾病如果藥物控制穩定且病友本身能力足夠，工作能力並不會比一般人差，甚至比一般人還厲害。所以只要能給慢性精神障礙者有適當的就業場所，他們也可以工作的很好的。
3. 在雇主對於政府該如何協助慢性精神障礙者就業方面，兩位受訪者表示不同的意見。B-I-1 認為政府機關除了對社會大眾在精神疾病方面的教育之外，就業服務員的協調溝通助也是必須的，就業服務員能做為身心障礙者在與雇主或同事間的溝通橋梁協助人際關係的建立，讓身心障礙者能安心的工作。而 B-I-2 認為政府應該對這些身心障礙者，做職業方面的訓練，並於訓練完成後提供工作場所讓他們工作，才是解決的方法。

#### (四)、小 結

從文獻中知道雇主對精神疾病的不認識，將他們排斥於就業市場。但從兩位受訪者中了解他們都能接受慢性精神障礙者進入一般職場，而他們也都

認為慢性精神障礙者所從事的工作是適合簡單、單純、一致化的工作，比較屬於需要用到勞力方面的工作。在僱用上 B-I-1 表示只要他配合度、反應能力及本身的病識感是否足夠這些都關係到他們的安全，也是僱用的基本考量。而 B-I-2 認為慢性精神障礙者他們是有障礙的、情緒是無法控制的。他的工作場所也必須受到限制只能從事內勤較簡單的事務，只是雇主對精神疾病了解與否再僱用方面仍有所差異。

在雇主對現行法令在僱用身心障礙者規定的看法及須要改善的地方。因兩位受訪者僱用員工人數皆未達定額進用規定，但他們表示如果需要時能仍會僱用身心障礙者，但在障別方面不排斥精神障礙者。而 B-I-1 認為政府應該規範媒體，不要讓不實的報導讓慢性精神障礙者標籤化，造成傷害也影響到他們的就業權力。

在政府需要的協助支持方面兩位受訪者認為，社會大眾對慢性精神疾病沒有正確的認知，所以政府應該負起在教育的責任，幫他們去除刻板印象，讓社會大眾從新接受慢性精神障礙者。另外在就業協助方面 B-I-1 認為就業服務員的協調溝通助也是必須的，就業服務員是身心障礙者與雇主或同事間的溝通橋梁，協助人際關係的建立，讓身心障礙者能安心的工作。而 B-I-2 認為在職業訓練方面：政府應該對這些身心障礙者，做職業方面的訓練，並於訓練完成後提供工作場所讓他們工作，才是解決的方法。

兩位受訪者對慢性精神障礙者就業方面都能接受，但他們還是須顧慮到，慢性精神障礙者本身的能力、情緒、藥物控制、安全性、產能…等方面考量。而在政府方面也需要從社會對精神疾病的認知教育方面加強，幫他們去除刻板印象，讓社會大眾從新接受慢性精神障礙者。另外就業服務員及職業訓練也是協助受慢性精神障礙者就業的方法。

### 第三節、身心障礙者就業服務員訪談分析

此次訪談的兩位就業服務員，有公部門的身心障礙服務員，及政府機關委託私人機構的支持性就業服務員，請兩位就業服務員針對慢性精神障礙者在就業方面的各項問題進行訪談了解

#### (一)、以就業服務員的角度來看，慢性精神障礙者進入一般職場就業的看法

身心障礙就業服務員是協助雇主與身心障礙者就業上的媒介與溝通的橋梁，就業服務員對精神疾病的知識程度對慢性精神疾病患者，在就業協助上也是一大關鍵。C-J-1 在訪談時對慢性精神障礙者進入一般職場有以下的看法「如果以雇主來講精障者進入一般職場的環境，第一個他是害怕，因為他害怕精神障礙者給人的第一個印象，他就是有一些暴力傾向，還有情緒障礙，所以雇主害怕精神疾病的朋友，進到他的職場裡面，第二個同事之間也不受歡迎，因為精神疾病的朋友其實他在工作能力還是說工作表現方面，還沒有慢性化以前，其實他工作能力跟一般人是一樣的，可他的情緒較難以掌控，他比較容易跟同組的工作人員發生狀況，所以他們也比較不容易接受。第三個是精障者自己本身比較有己的想法，他會想要去就業，當他真的想要踏出來的時候他又會往內退縮，這是他自己內心的最大障礙，再去求職以前他們就很怕被雇主知道身分，他們會有這些現象。有雇主的部分、同事的部分也有自己的部分，所以我們在推就業的時候，支持性就業從業人員對精神疾病不好推就是這樣」。所以 C-J-1 認為慢性精神障礙者在就業上的困境，來自於雇主對精神疾病的不認識，他認為慢性精神障礙者他就是有一些暴力傾向，還有情緒障礙。在同事方面認為慢性精神障礙者他的能力是不足的，情緒較難以掌控，會影響到同組的工作而被嫌棄的排擠。另外就是慢性精神障礙者本身害怕被雇主知道身分會退縮，這也是本身最大的心理障礙。

而在 C-J-2 對於慢性精神障礙進入一般職場的看法「他們最大問題第一個

就業的持續度不夠，他們做了幾天以後他們就想要放棄，他認為我們還會再幫他找工作嗎？可能是對就服員的一種依賴，當然職場一種不友善的態度跟他們離職也有很大的關係。第二個不穩定的原因可能就是他藥物的副作用占了很大的問題，有些人就業之後因為藥物對他副作用的效應，就是工作上無法配合，情緒管理很差，交代的事情很容易忘記，他會有一些反應跟一般人不同，比如說這工作需要很專注，可是這個藥物下去整個人就無法專注，而影響他的工作產能，遲到常常遲到，所以精神障礙的就業的問題其實是蠻多的，其實到現在為止，我所服務精神障礙就業，其實穩定就業的真的是不多，幾乎是個位數，每一年幾乎都是個位數，我覺得要突破五都蠻困難的，像我們這樣就業一年差不多六七十個人來講，他能穩定三個月以上就業的，突破五個人都是有點困難」。C-J-2 對於慢性精神障礙者就業方面的問題其實不只二點，包含對於就業服務員的依賴，無法穩定就業、工作能力不足產能不夠無法勝任、藥物副作用造成遲到，注意力無法集中、及自我情緒管理的問題都是他們在就業上的問題。而 C-J-2 在協助身心障礙者就業每年推介六七十個，而在精神障礙者能穩定就業者卻不到五人。從訪談中發現雖然有就業服務人員的協助但慢性精神障礙者在就業上仍然會遇到種種的困難。

另為 C-J-2 也提到社會支持方面的問題「精神障礙他自己願意出來找工做的還是有限。那智能障礙者會有很多支持團體比如說老師他們都會來，那精神障礙者這個部分就比較弱一點，他們必須親自過來就服站自己就在櫃檯看就業資料，那精神障礙者一般從外表看不出來，他們沒有講也沒有人知道，當他們找到適當的，就自己去面試，那如果失敗就又回來找工作，就這樣來來回回對自己也有一些失望，有時候也會因為這樣子退回到自己的原生家庭，就不再來了」。從 C-J-2 的訪談中了解慢性精神障礙者在就業的協助方面，雖然有身心障礙方面的就業服務人員協助，但他們大都沒有去運用，在自己尋找工作時常遭受挫折，在幾次的挫折下就放棄就業的意願退縮回原生家庭，因而形生社會

上的依賴人口。

從兩位的訪談中都有提到雇主對慢性精神障礙者的認知不足，當他們發現他有這方面的問題時就不會僱用。而慢性精神障礙者本身的能力、服藥的穩定性及情緒的控制也都影響到就業方面的問題。另外就是慢性精神障礙者本身自信心的不足，擔心雇主發現他的真實身分被排斥及不使用社會資源的問題也是一大因素。

## (二)、就業服務員在服務過程中對雇主僱用精障者之意願與考量

就業服務員在協助慢性精神疾病患者就業，對於雇主在精神疾病的認知不足的情況下，很能推介成功，所以就業服務員有時也需要對雇主做教導的責任。C-J-1 也跟我們分享一個個案的實例「精神疾病的朋友在求職的路是比較辛苦的，就像最近有一個，他本來是做門市人員，他工作了一個多月被解雇了，雇主是因為看到他的勞健保單資料，他的自付額部分有減掉，在加上他沒有其他肢障、智障甚麼都很好，所以雇主就會覺得他是精神疾病，那就把他辭退了，……所以他才會去申請資料保密，也因為他有申請保密，我們也不太能夠介入，因為當我們支持性就業人員去介入的話就會對他產生影響，所以只能從旁協助不能直接去跟雇主講這個誰我帶他來，跟一般的執行服務不太一樣……其實精神疾病他們會有他們非常固執的地方，是說他要找這個就是找這個，像這個個案因為他以往的經驗都是門市，他就是喜歡人跟人之間的應對，門市對他來講他最喜歡，所以他要找的工作都是要門市。可是他年紀也不小了，做門市有門市的條件，他就是硬要找門市其它的工作不做，比較不想去嘗試其他的工作，所以他也喪失很多其他的工作機會」。有些慢性精神障礙者他本身雖然有很好的能力，但就因為雇主知道他在精神上有問題而被解雇，所以他們會選擇隱藏身分，不讓雇主知道他的真實身分，也因此他得不到支持性就業服務員的協助。生病本來就很辛苦，加上在職場上還要辛苦的隱瞞自己的身分，害怕人家知道自己有精神方面的問題。歸究其原因還是在於社會大眾對精神疾病的刻板印象所影

響。

C-J-2 在訪談中也提到以下見解「第一我覺得是刻板印象，他們會考慮到這個人會對公司造成怎麼樣的傷害。第二點其實會僱用的雇主不多，而對精神障礙的認識不足，在刻板印象就像電視那樣拿刀殺人阿，我常常跟雇主講，其實真正會傷害別人的大概都是正常人，精神障礙朋友要是藥物能控制得很穩定病情控制得很好他根本就不會傷害人……因為他們有一些藥物副作用，情緒會比較和緩，反而覺得我們正常人情緒會比較高漲一點……這就是我覺得這個時候教育重於我們推薦媒合」。相同的 C-J-2 也表示雇主對慢性精神障礙者也是存有刻板的印象，他們對精神疾病的認識仍然是不足的，所以 C-J-2 也會利用機會做教育宣導讓雇主進一步認識慢性精神障礙者。

另外 C-J-2 也跟我們分享服務慢性精神障礙者就業的一些案例：「我最近也有碰到一些雇主覺得精神障礙朋友很可憐他願意給他工作機會，可是他因為吃藥中午一定要休息睡覺一個小時，你看他一天工作八個小時中午休息睡覺一個小時加上中間休息時間約一個小時那他一天時際工做約六個小時，那雇主會跟他講只能給他 12,000 元，因為你一天工作沒有幾個小時。那個精障朋友就跟老闆講你這樣會跟勞基法不合，他們有時候就會去要我們去仗義執言爭取權益，或打電話到縣市政府投訴，所以有些雇主他們用過一次他們就會害怕。再來他們每一個月都要去看醫生，有一個精神個案他就用病假：「不能扣我錢喔我是請病假，不可以扣我的錢。」那雇主認為你每個月一次，那已經是固定了，不是病假而是事假，因為一般人不可能這樣子。因為他們長期下來也常常被人家欺負，他們會常問縣市政府有關勞動權益，所以當他們受到欺負的時候，或薪水有點被人家坑到的時候，他馬上就會來找我們或找縣市政府來處理，那老闆會怕用到一次以後就不敢再用第二次了，那當然是雇主錯啦。但有時候雇主也有雇主的考量，你產能不足而你又要睡覺沒有辦法給你那麼多錢是事實阿，要不然就不要做嗎？那最後雇主再也不要精障的了。……我們在幫他們開發雇主很難，可是他們沒有辦

法好好的掌握，沒有一個成功的很好的案例給其他雇主看到那第二個就比較難進去。所以這就有一點點比較不好的循環」從 C-J-2 的訪談中我們也了解到，有些精障的朋友因疾病症狀及服藥的關係，造成產能的不足，無法讓雇主依據勞基法的規定發給最低工資，讓我們的朋友覺得雇主對他們不公平，進而跟縣市政府檢舉爭取他們的權益，也讓雇主對慢性精神障礙的朋友有些不好的印象，不敢再進用精障的朋友。原本雇主對我們精障的朋友就有不好的刻板印象，在加上本身產能的問題及自我權益的爭取，讓雇主對慢性精神障礙者有更不好的印象。

從兩位就業服務員的訪談中我們發現慢性精神障礙者，雇主僱用精障者之意願與考量，在於雇主對於慢性精神障礙者的刻板印象，雖然有些病友本身有足夠的工作能力，但雇主就因為他在精神方面有問題而將他解聘，這對我們的病友是非常不公平的。另外就是我們病友的能力、服藥產生副作用所延生的問題及產能薪資及配合度…等都會影響到雇主僱用慢性精神障礙者的意願。

### (三)、慢性精障者就業方面政府需要提供哪些支持與協助

身心障礙者權益保障法第 33 條規定，各級勞工主管機關應依身心障礙者之需求，自行或結合民間資源，提供無障礙個別化職業重建服務。前項所定職業重建服務，包括職業輔導評量、職業訓練、就業服務、職務再設計、創業輔導及其他職業重建服務。在訪談就業服務員中了解到政府提供的服務能有其不足的地方，

在 C-J-1 有以下的看法「其實最主要還是能力，因為在精神疾病來講衛生署有他的療法，就是已經幫忙負擔他重大疾病的醫藥負擔，所以他是必須長期服藥的，只要藥的部份穩定的話那就沒有問題，最主要還是本身的能力。因為外面的工作不管你是什麼障別，你要是能力夠的話雇主也不會很嫌棄，所以我們現在要去協助他做事雇主會嫌，他會覺你在這裡他就 OK，那你離開以後他能力就不是

很好。」C-J-1 認為政府對慢性精神障礙者在醫療方面以提供必要的協助，而在就業方面也需要慢性精神障礙者本身的能力要足夠，才能順利的工作。而 C-J-1 認為因政府的各項補助也造成雇主一些不好的行為「有些雇主說實在的他會欺負我們身心障礙者，精神疾病他不敢欺負他就直接不用他，可是對其他心智類別他就不是那麼樣的友善，因為我們現有很多的就業補助，如僱用獎助、增值計畫、還是職務再設計…等。需要是這個人已進入職場了，而且雇主已經有幫身心障礙者加保，他才可以申請職務再設計，可是有些雇主他要進用身心障礙朋友他為的就是這個職務再設計，還有免費的人力，因為他申請僱獎、申請職場在適應，其實他們都有相當一半的免費人力，所以他會想要進用，所以有些雇主其實是會欺負我們這些朋友，我用（欺負）這兩個字。 he 會用這些朋友去擷取他想要的免費人力跟資源。」從以上的訪談資料了解，C-J-1 覺得政府為協助身心障礙者所提供就業上的協助，如僱用獎助、職務再設計……等，會讓雇主為了擷取他想要的免費人力跟職務再設計的資源，而僱用這些身心障礙者，那是不是真心要協助身心障礙者就業，還有待探討。

而 C-J-2 對政府提供協助支持方面的看法「目前精神障礙就業服務方面，我們就是一般性就業，再來就有庇護性還有支持性，再來就是職業訓練，還有職業服務評量，還有個管中心，其實是滿足夠的。……我覺得精神障礙的朋友支持不是時間就可以，現在支持性的服務是需要密集性的時間輔導，可是精神障礙朋友的輔導他是要長時間的支持，他跟一般的支持不太一樣……精神障礙者卻時常會有一些可能是家庭因素、交友因素，就會帶到工作職場來，就情緒的因素比較多、變數也比較大，所以它需要支持屬間斷性的而需要很久，那這一塊我是覺得滿缺乏的。那因為我們的支持性就業服務，他有一定的案量要服務多少個人，他們已經有很多個案量了，還要來長時間支援輔導他們可能是沒有辦法的，所以我覺得這一塊是可以補強的。」雖然現在政府對身心障礙者就業方面提供很多的協助，但 C-J-2 認為在於精神障礙者需要支持性就業服務員長時

間的協助，但礙於支持性就業服務員本身案量的關係，長時間的協助陪伴比較困難。

C-J-1 對於支持性就業服務也有說明：「我們支持性就業是案主跟雇主之間的橋梁，當雇主願意進用身心障礙者時，我們可以藉由這個機會將我們能力可以的精神障礙朋友推薦給雇主，就是做這方面的橋梁，如果雇主有任何需求可以跟我們講我們來做因應，那至於後續的動作，還是要看案主本身的能力，有沒有辦法去承擔這份工作還是工廠交代的工作，如果你沒有辦法去承受的話，當支持性就業人員一撤的話，這個工作他也沒有辦法做，所以還是要看能力的部分。……支持性就業因為他有期限，有他的開案、密輔期、追蹤時期再來他就要撤退了，他是一個工作跟事前的媒合，及事後工作的支持，那支持到一段期間，我們還是要退出，最後一般的就業職場還是要案主自己去面對，所以他要慢慢的有辦法去對應他的人際關係跟工作，那這份工作以才是他的，不然的話支持性就業服務人員，即使密輔期三個月六個月退出了，他還是一樣，沒有辦法繼續工作。」雖然支持性就業服務員的支持與陪伴是很重要，但他所需要支持陪伴的時間是需要多久哪？所以就像 C-J-1 所說的：最後還是要案主自己去面對，所以他本身能力要好。

另外在支持陪伴方面 C-J-1 也跟我們分享一個案例「像有幾位朋友他念書念的好，他可以考的上公職，問題是他在任公職的時候週圍的人員並沒有辦法去協助他，然後他自己也沒有辦法適應，他情緒的部分還有他的擔憂沒能把他處理好。所以考上公職本來很高興，可是你去做了兩個禮拜後，沒有辦法所以受挫回來了，為什麼哪？本來要教的人教到後來也會沒有耐心，因為要教的人他們不懂的精障者他的那些副作用或疾病症狀，說不定這個精障者他拿到這個東西他很緊張一直問一直再問，可是在旁邊教的人教一次，再教第二次，他還是再問，那問到最後他會覺的，我一直教你你還是不會你應該是沒有辦法做，最後即實考上公職，他還是必須撤退。因為週圍支撐的人不夠、支持力量不夠，他也沒有辦法

適應這個環境，所以就退下來，所以還要支持力」。雖然有些慢性精神障礙者有能力考上公職，但週遭的人對精神疾病不認識，在支持的力量不夠下，及環境無法適應下還是無法勝認此份工作的，一般人會認為這就是現實，但對慢性精神障礙者來說是殘酷的現實。

所以 C-J-1 對精神障礙者就業方面也有一些看法「再來就是雇主的心理問題，雇主先入為主他就先怕了，如果勉強用了一個有精神障礙的人，當他有一點出差錯或情緒時就會讓他離開，因為他固定的形象精神疾病不穩定已經在心裡面了，他一有狀況就會叫他離開，還有他工作週圍的群族裡面，如果有人覺得他怎麼樣，也會促使他離開，因為我們的報紙天天在講，任何一個狀況、現象都說情緒障礙。……可是我們一般工作職場的朋友有一些情緒反應較大的動作，或許一般人會說他昨天沒有睡好怎麼樣啦，他們會用一種淡化他的心情，會自動幫他找解套的理由，所以沒有事。可是精神疾病的朋友，大家都知道他是精神疾病的朋友，跟我們在同一樣職場工作，可是當他情緒有一點波動，那他們會說他又發病了，因為這樣子大家要用他們都會比較小心。」所以精神障礙者在就業上不管在能力上及情緒上的養成，都要比一般人更加辛苦，在雇主及一般人不了解下，時常會對他的一些情緒反應就認為他又發病了做為解讀，所以慢性精神障礙者在就業市場的一舉一動都要非常小心。

另外在政府為身心障礙者職業訓練方面，兩位受訪者也表是一些意見，在 C-J-1 方面「我的感覺職訓是必須要跟他的相關廠商做結合，然後訓練單一的能力，我所謂的單一能力是譬如說這家廠商是電子裝配廠，然後就是一個生產線教我們身障朋友如何專注的把電子零件怎麼對準洞口插進去，這是單一的東西，因為現在都很講究分工，就是單一的分工的，且分工分的很細，你只要學會這樣專注的這個插進來、插進來你要慢慢學習速度跟的上，這個工作你就可以配合。」

另外在 C-J-2 對職業訓練的看法「參加職業訓練之後是承辦的人還要幫忙推薦

就業，因為你幫他訓練這麼久教他那麼多技巧也要幫他推介就業，可是好像效果也不章。……可是職訓練，我是覺得不落實，重重提起輕輕放下那種感覺，那種結果使我對職業訓練的品質就會有點質疑，訓練的那些到底有沒有符合他們的需求，那他們訓練的東西是否有市場的需求，很多都是沒有符合市場需求，我看到還在做手工藝品，我覺得那有點像是在做治療，反而不像是職業訓練。職業訓練妳要規畫的課程，要跟就業市場接觸得到，一定要牽涉得到，不然訓練完找不到工作還是一樣。」兩位受訪者都覺得職業訓練要能真真落實於他們的工作上，讓他們真正的學以致用，而非學而不用。C-J-1 建議結合廠商，就像是在工廠工作學習一樣，學會了本身有辦法適應在加入生產線工作，也比較能達到學以致用的效益。而 C-J-2 對於職業訓練方面認為，需經過職評後安排職業訓練，訓練後協助就業，且職訓的課程需符合就業市場需求，也要讓受訓者感受到產能的壓力，才有辦法去就業。C-J-2 也認為目前辦裡的職業訓練要真正讓身心障礙者進入職場是有待考驗的。

另為 C-J-1 對慢性精神障礙者在因就業時，隱藏身分及殘障手冊方面也些看法「對精障者來講，他的標籤對他來說是又愛又恨，所以有很多人不願意去申請這張手冊，因為我拿了這張手冊我被標籤了，可是我拿了這張手冊同時我在經濟上我會稍微有所扶助，當我沒有工作的時候我有補助，所以他們不喜歡這張手冊，可是在某些狀況下他們又依賴這張手冊，因為這裡面有社會福利存在，所以他們又依賴這張手冊，所以也有的朋友是因為有手冊，然後又有這個福利，所以他們不願意出去工作，你知道他的能力是可以的，可是他有手冊他不願意去工作，他怕因為工作影響到他這個部分，像這樣的也有很多。」政府為了照顧身心障礙者，核發殘障手冊，是為了協助身心障礙者因為本身的缺陷，所帶來的各項不便做為協助也是一項社會福利的協助，但對精神障礙者來說卻是一種又愛又怕的手冊，他是一項社會福利的補助也是一項社會對他的標籤，在社會大眾對精神疾病不了解之下，這個標籤對他們來說是被貶

低及排及的，相對在就業市場上也時常會遭受排及及孤立的。

#### (四)、小 結

從文獻探討中知道政府為協助身心障礙者就業方面的服務，提供各項就業服務措施，而在就業服務員的協助確實也發揮他的功效。而從兩位就業服務員的訪談中也發現他們對慢性精神障礙者，在本身的能力、穩定性及雇主對精神疾病的認知方面是影響他們就業上的因素。從兩位就業服務員的訪談中，可以就對慢性精神障礙者在就業困境上歸納以下幾點發現：

1. 一般雇主及同事間對精神疾病的不認識，他們認為慢性精神障礙者是一些暴力傾向，還有情緒障礙，能力是不足的。兩位就業服務員都認為，社會大眾因為媒體的不實報導對精神疾病有所誤解，認為慢性精神障礙者有暴力行為是一個不定時炸彈，也造成了精障朋友就業上的困難，所以去除刻板印象讓社會大眾從新認識精神疾病，大家真正了解精神疾病才能解決他們就業上的困境。
2. 一般雇主對慢性精神障礙者的刻板印象，仍會產生害怕所以也都不願意僱用，雖然在不知情的情況下僱用了慢性精神障礙者，但一被發現仍會解雇他，或勉強僱用他之後，發現他有異狀或情緒上的不穩定，也會認為他又發病了不再用他，所以這也是雇主及同事對精神疾病的不認識及刻板印象所影響。如果大家對精神疾病可以多一份了解、多一份關懷，多一點協助與支持，相信只要他在藥物上能控制穩定，在就業上是沒有太大的困難的。
3. 雖然政府對慢性精神障礙者在醫療方面以提供必要得協助，但在就業上雖然對雇主有定額進用的規定及僱用獎助、職務再設計…等的服務措施。但他的規範在於所有身心障礙者，對於慢性精神障礙者並沒有另外的提供協助。因為慢性精神障礙者與其他的身心障礙者有很大的差異，慢性精神障礙者他必須長期吃藥、在病情控制穩定之下從外表並不容易被察覺的，而

最大的困擾在於社會的刻板印象對他產生恐懼、排斥，也因為這樣很多的慢性精神障礙者雖然有就業的意願，但不被雇主及同事的接納，在種種的挫折下只能回到原生家庭，成為依賴人口，也形成了社會的負擔。所以政府再協助方面仍有很大的研討空間。

#### 第四節 慢性精神障礙者家屬訪談分析

本研究邀請了 6 位家屬以焦點座談的方式進行，在訪談前發給大家有關政府目前所提供身心障礙者就業方面的各項服務措施，問卷統計如下：

	政府提供服務項目	您是否知道	有沒有利用過	是否滿意度
1.	身心障礙職業訓練	知道 1 人、不知道 5 人	沒用過 6 人	×
2	庇護性就業服務	知道 1 人、不知道 5 人	沒用過 6 人	×
3	支持性就業服務	知道 2 人、不知道 4 人	沒用過 6 人	×
4	職業重建服務	知道 1 人、不知道 5 人	沒用過 6 人	×

資料來源：研究者自行整理

從以上 6 位家屬所填寫的問卷統計資料了解：

1. 家屬有 5 人不知道政府有對身心障礙者提供職業訓練的服務，有 1 人知道，但都沒有使用過。
2. 家屬有 5 人不知道政府有對身心障礙者提供庇護性就業的服務，有 1 人知道，但都沒有使用過。
3. 家屬有 4 人不知道政府有對身心障礙者提供支持性就業的服務，有 2 人知道，但都沒有使用過。
4. 家屬有 5 人不知道政府有對身心障礙者提供支持性就業的服務，有 1 人知道，但都沒有使用過。

從以上資料了解，6 位家屬只有 2 位知道政府有為身心障礙者在就業方面所提供的各項就業服務，但在服務使用方面並沒有人使用過。6 位受訪者對政府為身心

障礙者所提供的各項就業服務與運用是比較不足的，需要在加強宣導與解說的。

在家屬焦點座談的主題在於，家屬在幫病友找尋工作的經驗與心路歷程、政府該如何提供協助他們的病友就業這兩方面，為本次座談的主要內容：

### (一)、 家屬在幫病友找尋工作的經驗與心路歷程

慢性精神疾病患者主要照顧者都有共同問題，就是當我老了以後誰來照顧他，所以如何協助慢性精神疾病患者康復，回歸社會是每個家屬最大的願望。家屬 D-K-1 對病友找工作的心路歷程分享「找工作找了很多很多，比如說找了 20 個或 30 個工作只有一個要面談，那面談之後有時後會要你來做，有時候做半天，有時候做一兩個小時就叫你不用來了……政府不是都有半年或一年的一天幾百塊的臨時工作……我說有啊怎麼報名也是沒辦法，後來我聽說還要去找里長、找什麼人才會有工作……那些好手好腳的可以去找一般的工作爲什麼要跟這些弱勢團體的人爭這些飯，那是無理的，而且有很多都是我們不知道的。還有現在我才知道庇護性的工作……像○○○一天才給他們非常非常少的錢，那小孩子聽到一個月才給他一千兩千塊，那他怎麼要，在少也不能太離譜。」從 D-K-1 的訪談了解他的孩子在一般職場雖然很認真的在找工作，但仍然遇到多的問題。而在政府短期就業方面，雖然有登記就業但卻無法錄取，畢竟工作的職缺有限，無法讓每個人都能有工作，讓 D-K-1 認為需要有關係才能得到那份工作。而○○○是屬於庇護性就業工作，所發放的是獎勵金並非薪資，也讓 D-K-1 產生誤解。從以上的分析了解 D-K-1 對孩子無法找到合適的工作非常的憤怒，但他對政府所提供的一些就業服務並沒有深入了解，造成了一些誤會，也有可能政府的宣導還需加強。

D-K-3 也分享兒子的就業經驗「我兒子 18 歲的時候就嘗試的去找工作，幾乎每家都是說等通知，也有很多公司看他表達及言行就沒有錄取他，後來就越退

縮到自己的空間，後來有社工來看我們，才知道他有精神疾病的問題。」從訪談中了解 D-K-3 本身對精神疾病不認識，在孩子發病時並未查覺異狀就醫治療，也造成孩子在就業上屢次受到挫折而退縮。而相同的 D-K-2「發病後就回到家裡，因為身體不好也沒有要他去找工作。」及 D-K-4「後來就發病了，去住院之後就沒有工作了，他曾經有說要去工作，但是都沒有辦法，因為這段時間都跟人隔離了，跟社會都沒有接觸了。」另外 D-K-6 也分享「他一想到找工作就會有壓力，就會發病也沒有辦法工作」也因為孩子發病後，造成身體不適及功能的退化無法工作退縮在家，因此對政府的一些有關身心障礙者就業的服務不會去注意。

## (二)、家屬對於政府需要提供那方面的協助也做了下列的分享

慢性精神疾病患者在就業上時常遇到困境，讓家屬只能將就業的希望寄望於政府的協助，以下為家屬對政府提出的一些看法

D-K-1 表示「就是協助工作阿，不要把那些工作都讓那些好手好腳的人占去，現在的工作都是有關係的人拿去啦，都沒理啦。」。

D-K-3 表示「找工作給他們做，就像一般的工作像掃地或清潔工作，能夠維持他們的三餐生活。總不能一直依賴父母，因為我們的能力是有限，沒有辦法照顧他一輩子，要讓他能獨立。」。

D-K-4 表示「工作不能太複雜，比較簡單的……我現在希望能訓練他能如何和人相處，慢慢訓練他的職場能力，這種小孩不能跟一般的正常的人相比。」

D-K-5 表示「一定要有一些訓練，讓他有自信心時再讓他工作，多元的職前訓練，讓他們有管道可以走出去。」。

D-K-6 表示「因為他反應比較慢，可能做一些比較簡單的。」。

從以上家屬對於慢性精神障礙者在政府針對就業協助方面，提到能給他們一些比較簡單就業機會及多元的職前訓練，如 D-K-3 所說父母總不能照顧

他一輩子，還是要他學習獨立，有辦法自己生活才是根本的方法。

#### (四)、小 結

從文獻中了解家屬是精神障礙者最重要的支持者，家屬對於精神障礙者過度的保護或支持度不夠，都是影響精神障礙者在就業市場的重要因素之一。從家屬的問卷中，我們發現家屬對目前政府所提供的身心障礙者職業訓練、庇護性就業、支持性就業…等就業服務措施並不知道，即使知道也沒有使用過，使得政府的服務沒有辦法運用到這些人的身上較為可惜。

在焦點座談中也了解，病友在一般就業職場時常遇到挫折，造成他們退縮在家中，因此形成依賴人口，造成家中的負擔。也有家屬對精神疾病認識不清，當孩子有異狀時並未發覺，還讓他出去找工作未接受治療，造成他們在就業上的挫折。

另外在政府需要協助部分，家屬希望政府能提供一些簡單的工作讓他們做，但在工作的前提下，病友本身的能力及工作穩定性要足夠才有辦法。

從以上幾位家屬的訪談中發現，家屬本身對精神疾病的認識及病友因疾病造成他們工作能力受阻，在認知不足的情況下讓病友去找工作，是會遭到挫折而造成病友的自信心受損及退縮的。另外在政府的各項就業服務措施方面在不是很了解的情況，也無法提供慢性精神疾病患者在就業方面的適當協助。

## 第五章、結論與建議

慢性精神疾病患者主要的症狀包括思考、知覺、情感、行為…等多方面的障礙，一般最常發生在青少年至成年階段(十八歲到二十五歲)也正是將要進入職場工作或已進入職場工作的階段，卻因為疾病的關係必須退回家庭或住進醫院就受治療，就這樣脫離職場。但當病情穩定有工作能力及意願之後，卻因為疾病的關係在就業市場卻時常不被雇主接受，讓慢性精神疾病患者在就業的路上走得更加的辛苦。希望藉由本次對慢性精神疾病患者就業困境因應措施之研究發現提供給社會大眾及政府做為參考，提供更符合他們就業需求的協助。

### 第一節 結 論

本節依據研究問題及分析結果，分為三大部分做為結論，依序為一、慢性精神急病患者就業困境。二、雇主雇用慢性精障疾病患者之意願與考量。三、政府該如何協助慢性精神障礙順利就業，敘述如下：

#### (一)、慢性精神疾病患者就業困境

根據研究發現慢性精神疾病患者確實會因為病情控制不穩定時，會擔心自己的能力受阻及別人異樣的眼光，而產生壓力使病情更佳的惡化，如果此時沒有得到雇主及同事間的支持與協助往往只能離開該職場。

另外雇主對精神疾病的認識與了解，也是影響慢性精神障礙者就業的重要因素。研究中發現雇主會因為對精神疾病的不了解，認為他們在情緒控制及人際關係上是不穩定的，擔心害怕而只能讓他們從事簡單或不要與人接觸的工作。更有雇主因為發現他是慢性精神疾病患者而直接解雇。相反的雇主本身對精神疾病有了解與認識，能對病友因疾病產生的怪異行為包容與體諒，並將該症狀教導其他工作人員了解，讓慢性精神障疾病患者不用擔心害怕能安心的工作。

慢性精神障疾病患本身的工作能力，也是影響就業的重要因素，畢竟雇主是以營利為目的的，他們還是會重視所僱用員工的產能是否能達到要求及成本效

益，做為是否僱用的利益考量依據，所以慢性精神障礙者也必須具有足夠的工作能力才能有辦法工作。另外在多元就業方案方面，雇主沒有薪資負擔方面的壓力，對慢性精神障礙者在工作能力上會有比較寬鬆也比較沒有工作壓力，但僱用期間也比較短，僱用期結束後將會面臨失業的問題。

另外研究發現，社會福利依賴也是造成慢性精神障礙者就業的困境因素之一，慢性精神疾病患者，因為時常在就業市場的挫敗，身心受創而退回家中，沒有勇氣繼續尋找工作，只好依賴社會救助維持生計。

從以上敘述歸類影響慢性精神急病患者就業困境，包含病情控制不穩定、雇主對精神疾病的認識與了解不足、慢性精神障疾病患本身的工作能力不足、社會福利的依賴…等。是造成慢性精神急病患者就業困境的因素。

## (二)、雇主僱用慢性精神疾病患者之意願與考量

在雇主僱用意願及考量方面，從研究中發現雇主對精神疾病的認識與了解，影響是否願意僱用慢性精神障礙者有很大的差異。對精神疾病有認識及了解的雇主，比較能接受慢性精神疾病患者，並會教導員工如何與慢性精神疾病患者相處，讓病友能在一個讓他可以安心沒有顧慮的環境工作，相對的他也可以發揮他的工作能力，把工作做得很好讓雇主得到認同。雇主也能放心的把工作交給他做，所以雇主不會因為他有慢性精神疾病方面的問題，而對他有所排斥。再僱用考量方面主要在配合度、反應能力及本身的病識感是否足夠這些都關係到他們的安全，也是僱用的基本考量。

至於對精神疾病不認識與了解的雇主，僱用的意願就比較低甚至知道他是精神疾病患者就將他解雇，因為他們認為慢性精神疾病患者是「不定時炸電」情緒是無法控制的、會有危險的，所以比較不願意僱用慢性精神疾病患者。如果要僱用必須考量的做一些簡單的工作及比較少跟人互動的。

所以雇主對精神疾病的認識與了解，對僱用慢性精神疾病患者的意願與考量差異性是很大的。如何讓雇主願意僱用慢性精神障礙者，應該從讓雇主正確的認

識精神疾病開始是根本之道。

### (三)、政府該如何協助慢性精神障礙順利就業

政府雖然對身心障礙者在就業方面提供支持性就業、庇護性就業，職業訓練、職務再設計、雇用獎助…等方面的就業服務措施。但研究生研究發現受訪者中精障者、雇主及家屬在政府所提供的這些就業服務知道的並不多，即使知道了也不太會去使用這些服務。其原因在精神障礙者方面認為只要自己能力好不需要協助能然可以找到工作。在雇主方面認為申請雇用獎助及職務再設計將會受到政府機關的種種規範與限制，會造成更多不必要的困擾，所以寧願依自己的需求雇用也不願意受到規範與限制。在家屬部分大都對這些服務措施不知道即使知道也沒有去使用，可見政府對身心障礙者的就業服務措施仍有待加強宣導。

在訪談中發現受訪者覺得社會大眾對慢性精神疾病的不認識與刻板印象，是他們在就業上的一大阻礙。一般雇主對精神疾病仍存有「不定時炸彈」的心裡恐懼，聽到他有精神方面的問題就沒有雇用意願，讓慢性精神疾病患者時常被排斥於就業市場，所以政府在對社會大眾在認識慢性精神疾病方面的教育宣導，確實有需要在加強及努力的。

另外在職業訓練方面需確實的規畫執行，政府發費了那麼多的時間與經費為身心障礙者辦理職業訓練，結訓後仍然沒有辦法找到工作，可見這個職業訓練的成效是沒有成效的形同虛設。所以如何規畫有效的職業訓練，讓身心障礙者在接受職業練後能找到做，是需要審慎思考與規劃的。

## 第二節 研究建議

協助慢性精神疾病患者就業，是回歸社會的重要關鍵，無論在經濟、心理健康及社會參與的程度上都高過於未就業的身心障礙者（吳秀照，2007）。若身心障礙者經由就業投入勞動市場，可以提升國家的勞動力，降低身心障礙者對福利的倚賴，進而減輕國家的福利負擔。所以如何協助慢性精神疾病患者就業，針對研

究提出下列幾點建議：

### (一)、加強社會大眾對認識慢性精神疾病方面的教育宣導

從研究中發現受訪者覺得社會大眾對精神疾病沒有正確的認識與了解，當家中有人發病時無法即時協助就醫，讓病情更加的惡化，造成病友與家屬的痛苦也增加了政府在醫療及社會責任上的負擔。另外雇主對精神疾病的誤解，認為他的情緒是無法控制的、有暴力傾向、可怕的不敢雇用他。使慢性精神疾病患者無法找到工作，只能依賴家人及社會救助生活，也造成了政府的一大負擔。

所以政府若能將精神疾病的正確知識讓社會大眾能有正確的認識，當發現家人或親友有此症狀時能即早協助就醫，可以減輕病人及家屬的痛苦也能減輕政府的負擔。雇主也能因為對精神疾病的認識，給病友多一點包容與支持，讓他能有安全與安心的工作環境工作，讓他能回歸社會獨立生活，不在是一個社會上的依賴人口，也是對社會的一大貢獻。而為了提升社會民眾對精神疾病的知識，也應將知識落實於學校與社會教育中，去除社會大眾及雇主對慢性精神疾病患者烙印。

### (二)、有效的規劃職業訓練及提供支持性就業協助讓慢性精神病患者

#### 順利就業

從研究中了解，目前政府所做的職業訓練並沒有達到預期的效意，很多身心障礙者接受職業訓練後仍然找不到適合的工作。所以政府若能結合僱主，針對工作需求安排職業訓練，讓慢性精神疾病患者就在工作場所進行職業訓練，當訓練完成達到雇主的要求即可進入職場正式工作。這樣可以讓政府不要浪費職業訓練成本費用，雇主也能順利聘用到符合他所需求的工作人員，慢性精神疾病患者能在已熟悉的環境安心的工作，達到三贏的成效。另外政府可以增加就業服務員人力、專業訓練與勞動權益保障、提供個人化、多元化的職業評量和職業重建服務，並強化就業服務與精神醫療團隊資訊的連結、增進各專業間的合作與協調性，同時，也應調整進用罰金與獎勵補助金等經濟誘因，鼓勵雇主於職場上給予這些障

礙者更完整的訓練和協助。

### (三)、政府對身心障礙者的就業服務措施仍需要加強宣導

目前政府對身心障礙者在就業方面提供的服務有支持性就業、庇護性就業、職業訓練、職務再設計…等服務。但從研究中發現，受訪者對這些服務措施知道的並不多。為了使企業雇主都能夠充分了解政府的政策、法規和方針，政府與相關民間團體應該透過各種管道，做更積極、廣泛且深入的宣導。若能透過媒體或社會福利機構加強宣導，讓有工作能力的身心障礙者大家都能知道並使用這些就業服務措施，相信能提升他們的就業機會，也能達到政府對身心障礙者在就業方面照顧的目的。

## 第三節 研究限制

在研究的過程中仍有許多不足與限制的地方

### (一)、研究對象的受限

基於研究員對受訪者的認識不多，只能從慢性精神疾病患者、企業負責人及就業服務員中各挑選兩位，在家屬方面也就六位家屬做焦點會談。只能從訪談中了解這些受訪者的想法與意見，並無法代表全體慢性精神疾病患者、企業負責人、就業服務員及家屬的想法與意見。建議未來研究時，在慢性精神障礙者可對性別、職業、學歷…等方面，多選取不同的人納入訪談對象，可呈現更多不同的發現。

### (二)、理論上的不足

慢性精神疾病患者就業的困境，從文獻的收集大都以實務經驗做為探討依據，較少有理論上的呈現，若能在資料收集上有更多理論上的印證，結合實務與理論互相呼應，更能呈現研究的完整性。

參考書目：

內政部（2011）。中華民國100年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查報告。

台灣：行政院勞工委員會。

內政部（2011）。99年底領有身心障礙手冊人數統計。台北：內政部統計處，  
100年第七週

江碧純（2006）。雇主僱用精神病患就業經驗之探索。台中：中國醫藥大學護理  
研究所碩士論文，未出版。

任麗華（2011）。影響精神障礙者就業之重要因素分析。中華心理衛生學刊，  
第24卷第1期，頁1-23。

行政院勞委會職業訓練局（2013），身心障礙者實際進用人數按縣市、性別及年齡  
分。2013. 3. 16取自 網址：<http://www.evta.gov.tw/files/59/806091.pdf>

行政院勞委會職業訓練局（2013），身心障礙者專區。2013. 04. 16取自 網址：  
<http://www.ejob.gov.tw/special/disability/Content.aspx?Item=3&ZonFunCde=20070629180825KGIKFO>

行政院勞委會職業訓練局（2013），身心障礙者就業開門網。2013. 06. 14取自  
網址：<http://opendoor.evta.gov.tw/sub.aspx?a=0004442&p=0000107>

宋麗玉（2005）。精神障礙者之復健與復元-一個積極正向的觀點。中華心理衛生  
學刊。第18卷第4期：頁01-09。

李育叔（2006）。慢性精神病患就業影響因素之探討。台中：靜宜大學青少年兒  
童福利系碩士論文，未出版。

李慧玲、林淑茹、何儀峰、李時輔、王敏行（2009）。影響精障者職業訓練後其  
就業職種與職業訓練職種一致性之因素探討。復健諮商。民98, 3期，頁31-46

何華欽（2011）。輕度精神障礙者就業現況與需求調查：以高雄市為例。台灣社  
區工作與社區研究學刊。第1卷第2期：頁95-124。

林金定、嚴嘉楓、陳美花（2005）。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。

- 身心障礙研究，第1卷第3期。頁122-136。
- 林幸台(2006)。台北縣政府94年精神障礙者就業狀況與需求調查告。台北縣政府勞工局委託。台北市：台灣師範大學復健諮商所。
- 吳秀照(2005)。從理論到實踐：身心障礙者就業服務之理念與服務輸送的探討。社區發展季刊，112期，頁104-117。
- 吳秀照(2007)。台中縣身心障礙者就業需求：排除社會障礙的就業政策探討。社會政策與社會工作學刊，11卷2期，頁148-197。
- 吳宜容、蘇純瑩、陸 悌、林淑玲、李佳盈、陳吟星、汪宜霈(2009)。雇主與就業服務員對影響精神障礙者就業因素之觀點探討。職能治療學會雜誌。第27卷第1期，頁36-45。
- 范珈維、潘瓊琬(2009)。使用人類職能模式探討精神障礙者就業能力評量工具之評量向度—文獻回顧。台灣職能治療研究與實。第5卷第1期：頁51-64。
- 施彥卿(2009)。從生態系統觀點探討精神障礙者的自我概念—以南部某醫學中心為例。台南：長榮大學人文社會學院社會工作學系碩士班碩士論文，未出版。
- 高淑清(2008)。質性研究的18堂課：揚帆再訪之旅。台北市：麗文文化
- 張 珏(2007)：公共心理衛生。陳拱北預防醫學基金會主編：公共衛生學(中冊)。修訂四版。台北：巨流圖書。
- 張作貞(2008)。精神疾病烙印及抗烙印行動之對話。東吳社會工作學報。第18卷第1期：頁35-65。
- 張芳全(2010)。論文就是要這樣寫。台北市：心理出版社
- 張芬芬(2010)。質性資料分析的五步驟：在抽象階梯上爬升。初等教育學刊，第三十五期，頁87-120。
- 張鳳航、張 鈺、鄭雅文(2011)。雇主對精神障礙者就業之看法與聘用意願：現況、問題與政策因應。台灣衛誌。第30卷第1期，頁5-14。

- 張鳳航、張 鈺、鄭雅文 (2012)。從計畫行為理論觀點，探討雇主僱用精障者意願及相關因素。中華心理衛生學刊。第35卷第1期，頁73-104。
- 許素彬(2010)。障礙過程與身心障礙者就業經驗之探討與分析。社區發展季刊，130期，頁235-249。
- 陳麗鐘 (2002)。雇用身心障礙者之動機與行為。高雄：國立中山大學中山學術研究所碩士論文，未出版。
- 陳雅玲 (2009)。慢性精神障礙者活動參與和就業現況之相關性探討。台北：國立台灣師範大學復健諮商所碩士論文，未出版。
- 陳雅玲、吳亭芳、徐淑婷 (2011)。就業與未就業慢性精神障礙者活動參與之現況：以國際健康功能與身心障礙分類系統來探討。中華心理衛生學刊。第24卷第4期，頁525-548。
- 陳繼勝、林盈盈、黃晟祐、洪佳慧 (2010)。園藝活動對社區精神病患生活品質之成效。職能治療學會雜誌，第28卷第1期，頁57-70。
- 陳繼勝、林盈盈、黃晟祐、洪佳慧 (2010)。園藝活動對社區精神病患生活品質之成效。職能治療學會雜誌，第28卷第1期，頁57-70。
- 陳雅玲、吳亭芳、徐淑婷 (2011)。就業與未就業慢性精神障礙者活動參與之現況：以國際健康功能與身心障礙分類系統來探討。中華心理衛生學刊。第24卷第4期，頁525-548。
- 陳冠斌 (2012)。精神障礙者照顧服務之發展-就業服務。發表於-101年精神障礙者學術暨服務模式研討會。社團法人嘉義縣精神康扶之友協會主辦，嘉義。
- 游淑真 (2007)。醫院內精障者就業服務方案的運作歷程反思。台北：輔仁大學社會工作碩士論文，未出版。
- 黃穎雯 (2010)。庇護性就業-身心障礙者就業的保護？--以庇護性就業者觀點為例。嘉義：國立中正大學社會福利研究所碩士論文，未出版。
- 黃智偉 (2011)。《省道台一線的故事》。台北市：如果。

- 曾華源、白倩如（2004）。落實慢性精神病患的社區照顧－建構工作場域的社會支持網絡。社區發展季刊，106期，頁209-219。
- 溫秀琴（2005）。摘自：胡海國主編(2005)。建構台灣精神障礙者就業服務體系。台灣社區精神照護研討會-家庭照護與就業服務彙編。台北：國家衛生研究院。頁61-68。
- 楊延光（1999）。杜鵑窩的春天-精神疾病照顧手冊。台北：張老師文化事業。
- 楊明仁（2003）。摘自：胡海國主編(2003)。台灣精神障礙者之社區照護發展：理想與實務研討會彙編。台北：國家衛生研究院
- 楊連謙、葉光輝、董秀珠（2011）。重型精神疾患丈夫為施暴者之婚姻處遇：施暴者之特徵及治療成效研究。中華心理衛生學刊，第24卷第2期，頁311-334。
- 畢恆達（2010）。教授為什麼沒告訴我。新北：小畢空間。
- 褚增輝、謝清麟（2004）。精神病人日常生活功能評量表第三版之信度與效度初探。職能治療學會雜誌。第22卷，頁1-14。
- 鄭雅敏（2003）。慢性精神病患的工作經驗探討。台中：東海大學社會工作研究所碩士論文，未出版。
- 嘉義縣政府主計處（2013）101年就業與失業概況分析，2013.04.14取自 網址：<http://www1.cyhg.gov.tw/accounting/chinese/CP.aspx?s=429&n=10541>
- 蔡佳瑜、李慧玲、陳快樂、吳錦喻（2002）。慢性精神病患獨立生活技巧訓練團體之成效評估。職能治療學會雜誌。第20卷，頁1-10。
- 潘淑滿（2003）。質性研究理論與應用。台北：心理
- 滕西華（2005）。摘自：胡海國主編(2005)。簡述美、日之精障者就業服務措施。台灣社區精神照護研討會-家庭照護與就業服務彙編。台北：國家衛生研究院。頁51-59。
- 劉怡佳、楊延光、林克忠、李怡慧、溫美芝（2004）。精神分裂症患者視覺注意力缺失。職能治療學會雜誌。第22卷，頁78-81。

戴鈴容 (2001)。身心障礙者就業過程中就業服務員所面臨的困境和因應之道——以台北市身心障礙者社區化支持性就業為例。台北：國立台北大學社會工作研究所碩士論文，未出版。

簡春安、鄒平儀 (2004)。社會工作研究法。臺北：巨流

簡以嘉 (2005)。摘自：胡海國主編(2005)。台灣社區精神照護研討會—家庭照護與就業服務彙編。台北：國家衛生研究院

韓德彥、陳淑惠 (2008)。精神疾病污名感受量表及其短版之心理計量特性。

中華心理衛生學刊，第21卷第3期，頁273-290。

蘇麗卿 整理。嘉義榮民醫院精神科，資料來源：衛生署心理衛生專輯 (1)，2003。

蘇玉帆 (2007)。接受社區化就業服務之精障者就業適應追蹤研究-以四個康復之友協會個案為例。高雄：國立高雄師範大學復健諮商研究所碩士論文，未出版。

Babbie, Earl R. (原著)，劉鶴群、林秀雲、陳麗欣、胡正申與黃韻如(合譯)(2010)。《社會科學研究方法》。臺北：雙葉。

Stuart, Heather (2006)。Mental illness and employment discrimination。Current Opinion in Psychiatry, 19(5)：522-526.

Stuart, Heather (2007)。Employment equity and mental disability。Current Opinion in Psychiatry, 20 (5)：486-490.

## 附錄一、訪談大綱

### 一、雇主：

1. 精障者進入一般職場就業的看法；你會不會雇用有精神疾病的員工，原因為何？
2. 僱用精障者之意願與考量；現行法令對僱用身心障礙者規定你有何看法或是否有須改善的地方？對未來僱用的意願為何？
3. 你認為精障者就業方面需要政府提供哪些支持與協助？

### 二、 就業服務員

1. 精障者進入一般職場就業的看法為何？
2. 在你服務過程中對雇主僱用精障者之意願與考量你有何看法？
3. 認為精障者就業方面需要政府提供哪些支持與協助？

### 三、精障者：

1. 求職意願與過去、現在求職的歷程體驗與心路歷程
2. 政府或其他單位應該如何提供協助

### 四、家屬

1. 談談幫病友找尋工作的經驗及心路歷程
2. 政府或其他單位應該如何提供協助

## 家屬小問券

親愛的家長您好，

為瞭解您對嘉義縣目前針對身心障礙者就業服務措施的瞭解與運用滿意情形，設計下列問題調查，煩請您撥冗填寫本調查表，提供您的評量與意見，做為本人學術研討之重要參考。本調查資料僅做研究使用，不涉及隱私他用，請您放心據實填答。 您的協助， 本人由衷的感謝。

南華大學非營利管理學系研究生林素敏 敬啟

### 一、就業服務

	提供服務項目	您是否知道	有沒有利用過	是否滿意度
1.	身心障礙職業訓練			
2	庇護性就業服務			
3	支持性就業服務			
4	職業重建服務			

二、您覺得政府目前對身心障礙者所提供的就業協助，有須要改進或加強的地方？

---

---

---

## 附錄二、訪談同意書

### 訪談同意書

親愛的受訪者您好：

我是目前就讀於南華大學非營利事業管理研究所的學生林素敏，目前正在進行有關『慢性精神疾病患者就業困境因應措施之研究-以嘉義縣為例』的碩士論文，研究的目的是希望能從中了解，嘉義地區慢性精神障礙者在就業上所遇的問題與困境，將此問題提供給精神障礙者及有關單位作為參考，協助精神障礙者能有更多的就業機會。

此訪談預計進行 40 分鐘至 60 分鐘。而為了能忠實記錄訪談內容及避免資料遺漏，將於訪談過程中全程錄音，並隨時做摘要。在訪談過程中，若覺得有任何不妥，您可以隨時要求終止或退出。而訪談內容將予以保密，只做為學術研究之用，不做其他用途，研究報告的呈現亦會基於隱私保密原則，刪除任何可能辨識您身分的資料，敬請放心。

最後，在瞭解本研究的目的集資料處理的方式後，非常感謝您願意在百忙之中撥冗接受本研究訪談，若有任何意見，歡迎隨時與我聯絡。

敬祝

身體健康、萬事如意！

南華大學非營利管理學系碩士班

指導教授：呂朝賢 博士

研究生：林素敏

敬上

茲同意參與此研究，並享有以上提及之權益保護

受訪者簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日