

# **協助精障者參加職業訓練作業手冊**

## **(完整版)**

勞動部勞動力發展署編印  
中華民國 104 年 6 月



# 序

身心障礙者權益保障法第 33 條：「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。」為協助身心障礙者參加職業訓練，增進工作技能，以促進就業，本署推動辦理身心障礙者多元化職業訓練，除辦理身心障礙者專班式職業訓練外，亦致力推動融合式職業訓練，使身心障礙者能和一般民眾共同學習，增加其體驗豐富多元的社會環境的機會，提升就業競爭力。

參加融合式職業訓練之身心障礙者，慢性精神病患人數屬第二大宗，僅次於肢體障礙者，由於其障礙所造成的學習限制不易從外觀中判斷，學習能力可能受到各種因素影響而有所浮動，對於提供服務者是一大挑戰。因此，本署（改制前為職業訓練局）民國 100 年委託中華心理衛生協會編製「行政院勞工委員會職業訓練局職業訓練中心接受精神障礙者參訓標準化作業手冊」，本次改版修正為「協助精神障礙者參加職業訓練手冊」（完整版），期能透過手冊提供及增加職業訓練實務工作者對精神障礙者的瞭解及偵知、具體化評估指標、資源連結資訊等。

本手冊內容共分為 5 章，包括（1）概論（2）幫他走過精神障礙--該做什麼，如何做？（3）這樣做，您可以改變一切（4）參透為何，迎接任何（5）附錄。另本署北基宜花金馬分署民國 103 年委託國立台灣大學辦理北基宜花金馬區身心障礙者職業重建服務資源中心，針對本手冊使用狀況進行瞭解，在收集各方意見後，將手冊內容再予簡化，編製完成「協助精神障礙者參加職業訓練手冊」（精簡版），以便對於服務精障者尚不熟悉之實務人員可隨身攜帶及方便使用。

透過本手冊，期許各職業訓練工作人員對精神障礙者參加職業訓練過程中予以輔導與協助，希望讓各工作同仁更了解精神障礙者

特性，協助其拓展多元化的工作潛能。

勞動部勞動力發展署 署長 劉佳鈞 謹誌

104年6月

## 中華心理衛生協會理事長 序

長期以來，由於社會大眾對精神障礙者的瞭解不足，普遍對其存有先入為主的恐懼、排斥心理，加上精神障礙較之其他障礙，需要更多醫療的介入與配合，使得精神障礙者在生活的各面向上，都比一般人或其他身心障礙者，須要面對更多的困難和挑戰。在就業方面，精神障礙者的就業率和其他身心障礙者相比，明顯偏低；而在職業重建系統中，第一線服務的工作人員之實務處理上，精神障礙者也常被視為挑戰性較高的一群。

職業是人的一生中必定需要去面對的重要課題。工作角色不僅決定了一個人在社會中的地位與價值，也影響一個人的自我認同感與幸福感。而正確的工作態度以及工作上專業的知識和技術的培養和精進，無疑是能增加精神障礙者往後的求職意願、工作錄取機會、職場表現、就業穩定度，甚至改善其整體生活品質的重要工具。

在整個職業訓練的參訓過程中，不少精神障礙者，往往由於本身病情或其他突發因素，加上缺乏快速有效的支援與協助，導致無法順利完成訓練，必須中途退訓，因而產生訓練成本的浪費或衍生其他影響。本手冊對精神疾病的瞭解和偵知、評估指標的具體化、參訓作業流程的標準化、服務計畫的建議以及資源聯結的說明和提供，都有清楚的介紹和指引。在此也感謝各地精神醫療機構、專業團體以及各職訓中心的專案人員和相關工作人員，提供其寶貴的經驗和意見，協助支持本手冊之完成與豐富。

中華心理衛生協會

理事長 呂淑貞 謹序



# 目 錄

## 第一章 概論

第一節 如何閱讀及使用本書-----	1
第二節 編輯小組簡介-----	2
第三節 精神障礙者參與職業訓練現況概述-----	6
第四節 現行精神障礙者之職業訓練型態-----	9

## 第二章 幫他走過精神障礙—該做什麼，如何做？

第一節 重新認識精神疾病-----	13
第二節 精神症狀的偵知-----	17
第三節 精神症狀的發掘-----	20
第四節 精神症狀的釐清-----	22
第五節 精神疾患緩解後面對的身心困頓-----	23

## 第三章 這樣做，您可以改變一切

第一節 破除關於改變的五大迷思-----	40
第二節 當出現警訊時，您應該這麼作-----	42
第三節 克服改變途中的障礙-----	48
第四節 跨越復原途中的障礙物-----	71

## 第四章 參透為何，迎接任何

第一節 精神障礙學員參訓標準化作業流程概述-----	79
第二節 服務申請與資格審查-----	85
第三節 評量階段-----	88
第四節 職訓計畫實施與處遇-----	99
第五節 追蹤輔導-----	103
第六節 資源連結-----	106
第七節 結案-----	117

參考文獻-----	119
-----------	-----

## 附錄

附錄一	全國精神疾病就醫資源-----	127
附錄二	全國康復之友團體-----	136
附錄三	全國心理衛生服務資源-----	142
附錄四	相關網站-----	144



# 第一章 概 論

## 第一節 如何閱讀及使用本書

### 壹、前言

本作業手冊之編輯架構主要有鑒於精神障礙者參加勞動部勞動力發展署所屬分署自辦融合式訓練之人數日益增多，而職業訓練單位輔導精神障礙者之技巧、經驗及資源均不足，故以上述遇到之問題及困難作為本書編纂時之參考。而一本關於精神障礙者參與職業訓練作業手冊之服務面向其實非常多元，本書因訴求對象為職業訓練單位一線工作人員，故特將本書分為五章，各章節採分論的方式進行，提供職業訓練單位一線工作人員作為工具書使用。

### 貳、手冊內容簡介

第一章主要是針對目前精神障礙者參與職業訓練現況概述及現行精神障礙者之職業訓練型態，協助讀者進一步了解身心障礙人口特性分析、精神障礙者就業職種分析、精神障礙失業者最希望從事之職業分析、精神障礙失業者無法找到工作之原因分析、非就業之精神障礙者參加職業訓練之意願及最希望接受的職業訓練類別分析等。第二章「幫他走過精神障礙—該做什麼，如何做？」重點在介紹各種精神疾病、精神症狀的偵知、精神症狀的發掘、精神症狀的釐清及精神疾病緩解後面對的身心困頓，引領職業訓練中心一線工作人員，除了對精神疾病能有初步認識外，更能進一步了解服務對象的限制及其特性。第三章「這樣做，您可以改變一切」則是提供讀者如何破除關於改變的五大迷思及當服務對象出現警訊時，應該如何做。另外亦透過有關精神復健之理論基礎與實務操作，例如發覺和探索案主的長處以協助個人「復原」、有效壓力管理與情緒調適等，來教導讀者如何克服並跨越復原途中的障礙物。第四章「參透為何，迎接任何」為介紹精神障礙學員參訓標準化作業流程，提供大家做為執行業務上的參考，內容包含服務申請與資格審查、晤談/評量階段、職訓計畫實施與處遇、追蹤輔導、資源連結等。對一位不熟悉精神障礙者參與職業訓練之工作人員有極大的引導作用。為了使執行職業重建業務之相關工作人員，在實務操作及相關表格書寫上能達一致性，本章節許多內容皆參考或引用「2010年職業重建個案管理工作手冊之編撰成果報告」之資料。第五章則是提供全國精神疾病就醫資源、全國精神復健機構（包括日間及住宿型）、全國康復之友團體、全國心理衛生服務資源、相關網站等，供讀者搜尋。

當您開始閱讀本書時，如果您是第一次服務精神障礙者，我們建議您可以從第一章開始閱讀，依序閱覽其他章節；若您已經是有經驗之工作人員，您可以選擇對您有幫助之章節閱讀。希望本書之內容能對您從事精障者職業訓練服務有所助益；本書所列資源，若有所變動時，您可以參閱勞動部勞動力發展署的網站或去電查詢，再次謝謝您閱讀本書。若有疑問或謬誤，請各位先進不吝指教。

## 第二節 編輯小組簡介

本書之編輯小組邀集了服務精神障礙者之相關資深專業人員及學界教授，包含精神科醫師、職能治療師、社工師、臨床心理師、藥師及復健諮商教授等，當時編輯本書之時間非常緊迫，若非有一群優秀的編輯人員日以繼夜的花時間來確認本書之主題及範圍，並進行資料編纂，本書能在短期內編輯並付梓是不可能的，非常感謝本次編輯委員的辛勞。本書在倉卒之間完成，編輯小組如履薄冰，並知必有疏漏之處，敬請讀者來函不吝指教。

茲將本書之編輯小組委員介紹如下：(依姓名筆劃排序)

### 1. 王敏行委員

學歷：美國威斯康新大學麥迪遜校區復健心理學哲學博士

證照：美國復健諮商師 (CRC)

經歷：現任 彰化師大復健諮商研究所副教授

勞委會委託彰化師大辦理中區職業輔導評量資源中心主任

曾任 臺北市政府勞工局身心障礙者就業資源中心執行長

### 2. 王作仁委員

學歷：美國南加州大學公共政策管理學院國際公共政策管理研究所公共政策管理碩士

國防醫學院醫科所博士

國防醫學院醫學士

證照：精神專科醫師

經歷：現任 行政院衛生署桃園療養院一般精神科主治醫師

兼任 國立彰化師範大學復健諮商研究所助理教授

國防醫學院醫學系精神醫學科助理教授

曾任 行政院衛生署草屯療養院成人精神科主任

教育部性別平等教育委員會 委員

臺北市教育局性別平等教育委員會委員

臺北縣性侵害加害人社區治療評估委員

臺灣路竹會義診醫師

專長：精神醫療、醫療政策、酒藥癮治療

### 3. 古貞庭委員

學歷：中國醫藥大學藥物化學研究所畢業

證照：教育部部定講師

藥師證書

醫檢師證書

美容師證照(丙級)

氣喘衛教師

ISO 稽核員 ISO9000:2000 Series Auditor(SGS) A17038

經歷：現任 行政院衛生署草屯療養院藥劑科主任  
曾任 行政院衛生署豐原醫院藥劑科副主任

#### 4. 呂淑貞委員(本計畫主持人)

學歷：國立臺灣大學衛生政策與管理研究所畢業  
國立臺灣大學復健醫學系職能治療組畢業  
國立臺灣大學職能治療研究所博士班

證照：職能治療師

經歷：現任 中華心理衛生協會理事長  
行政院衛生署嘉南療養院顧問  
行政院心理健康暨自殺防治會報委員  
北區身心障礙者職業輔導評量資源中心顧問  
南區身心障礙者職業輔導評量資源中心顧問  
新北市勞工局職業輔導評量諮詢委  
衛生署精神疾病防治審議委員

曾任

行政院衛生署桃園療養院職能治療科主任  
行政院衛生署八里療養院職能治療科主任  
台北榮總精神部副技師  
中華民國職能治療師公會全國聯合會創會理事長  
臺灣職能治療學會第七、八屆理事長  
衛生署長期照護諮詢委員  
行政院社會福利推動委員會長期照護工作小組  
我國醫事人力規劃與預測委員  
臺北市政府勞工局身心障礙者就業基金補助計畫專家學者  
衛生署長期照護計畫護理之家輔導訪查委員  
衛生署精神醫療院所評鑑標準制訂小組及評鑑委員  
第二屆亞太地區職能治療學術會議大會主席  
玉里榮民總醫院督導  
考選部敦聘命題委員及典試委員  
高雄醫學院復健醫學系兼任講師  
臺大醫學院職能治療學系臨床專業教師  
長庚大學職能治療學系臨床教師

專長：心理疾病職能治療學、職能治療行政管理、舞蹈動作治療、失智症之活動設計與安排、精神病患之職業復健與就業服務

#### 5. 巫淑君委員

學歷：國立彰化師範大學復健諮商所進修中  
私立東海大學社會系畢業

證照：社會工作師

經歷：現任 行政院衛生署草屯療養院社會工作科主任  
曾任 行政院衛生署草屯療養院社會服務員

署立南投醫院社會服務員

內政部中區兒童之家輔導員

專長：精神醫療社會工作、家族/婚姻治療、兒童/青少年社會工作、家暴加害人處遇

#### 6. 李慧玲委員(本計畫共同主持人)

學歷：國立彰化師範大學復健諮商研究所畢業

私立中山醫學院復健醫學系職能治療組畢業

證照：職能治療師

護理師

經歷：現任 行政院衛生署草屯療養院職能治療科主任

南投縣職能治療師公會理事長

衛生署精神復健機構評鑑委員

衛生署強制住院及強制社區治療指定精神醫療機構輔導訪查委員

曾任 行政院衛生署草屯療養院職能治療師

彰化基督教醫院精神科職能治療師

專長：心理疾病職能治療學、職能治療行政管理、精神病患之職業復健與就業服務、社區復健、復健諮商

#### 7. 黃裕達委員

學歷：中原大學心理學研究所畢業

中原大學心理系畢業

證照：臨床心理師

教育部部定講師

經歷：現任 行政院衛生署草屯療養院臨床心理科主任

南投縣臨床心理師公會第三屆理事

亞洲大學兼任講師

南投縣警察局心理輔導顧問

亞洲大學課程與教學委員會校外委員

內政部社會福利工作人員研習中心特約講師

曾任 南投縣臨床心理師公會首任理事長及第二任理事

臨床心理師公會全國聯合會理事

臨床心理師公會全國聯合會專業倫理籌備委員會委員

行政院衛生署臺中醫院精神科臨床心理師

埔里榮民醫院精神科臨床心理師

行政院衛生署草屯療養院臨床心理師

國立中興大學輔導室心理師

中山醫學大學課程與教學委員會校外委員

南開科技大學兼任教師

行政院人事行政局地方研習中心特約講師

交通部中部汽車訓練中心特約講師

彰化師範大學研究所機構實習督導

臺北護理大學學院生死教育研究所機構實習督導  
嘉義大學諮商與輔導研究所機構實習督導  
國立暨南大學輔導與諮商研究所機構實習督導  
亞洲大學心理系研究所機構實習督導

專長：個別心理諮商、職場壓力、人際關係、精神疾病、心身疾患、親子溝通、自我成長、生理回饋

個別心理衡鑑：智力衡鑑、人格評估、神經心理評估

團體心理諮商：身心紓壓、同理心訓練…等團體與工作坊。

### 第三節 精神障礙者參與職業訓練現況概述

據內政部統計(現改由衛生福利部統計)資料顯示,截至 98 年 6 月底臺閩地區領有身心障礙手冊者約 105 萬人,約占總人口 4.6%,而慢性精神疾病患者占身心障礙人數近 10%,為所有身心障礙者比例之第四,慢性精神疾患中又以精神分裂症為大宗。根據美國國家障礙與復健研究中心(National Institute on Disability and Rehabilitation Research, NIDRR)之估計,大約有 4-5 百萬人有嚴重且慢性之精神疾病(NIDRR, 1993),且約有一半年齡介於 25 歲至 44 歲間,其中更有 50%的精障者長期失業(Bryson & Bell, 1997; Goldstrom & Manderschied, 1992)。國內勞委會(2007, 現已改制為勞動部, 以下同)的調查亦顯示,精障者的實際就業率非常低,僅達 5.9%。由上述資料可知,身心障礙者人力資源屬於低度開發,顯示唯有透過職業訓練與就業輔導,方能使身心障礙者獲致穩定就業,進而肯定其生命的價值與意義,同時也能減輕家庭負擔與社會成本。依據勞委會 93 至 95 年身心障礙者就業促進業務執行情況報告,該會推動身心障礙者多元化職業訓練,總計有 2,699 人參訓,2,581 人結訓,1,242 人就業,就業率平均達 47.31%,每月薪資平均為 11,757 元,其結果顯示專業且具品質的職業訓練對於身心障礙者有所助益。98 年勞委會曾針對身心障礙者之勞動狀況作分析,為使讀者能更進一步了解精神障礙者之現況,以下僅就精神障礙者之統計結果提出來供讀者參考。

#### 壹、精神障礙者就業職種分析

精神障礙者從事之職業以「非技術工及體力工」佔 44.6%最多;其次為從事「服務工作人員及售貨員」佔 22.6%;第三多是「技術工機械設備操作工及組裝工」佔 10.5%。顯示精神疾病患者所從事之工作較多屬於勞務類及服務類。與其後針對精神障礙失業者調查最希望從事之職業第一位「非技術工及體力工」佔 25.4%及第二位有其「服務工作人員及售貨員」佔 24.9%不謀而合。(資料取自九十八年臺灣地區身心障礙者勞動狀況調查)。

98 年 6 月

總計單位%

類別	合計	民意代表 企業 主管 及經理 人員	專業 人員	技術 員及 助理 專業 人員	事務 工作 人員	服務 工作 人員 及售 貨員	農林 漁牧 工作 人員	技術 工機 械設 備操 作工 及組 裝工	非技 術工 及體 力工
慢性精神 病患	100	0.5	1.3	2.7	9.0	22.6	8.8	10.5	44.6

## 貳、精神障礙失業者最希望從事之職業分析

精神障礙失業者最希望從事之職業以「非技術工及體力工」佔 25.4%最多；其次為從事「服務工作人員及售貨員」佔 24.9%；第三則是「事務工作人員」佔 22.0%。(資料取自九十八年臺灣地區身心障礙者勞動狀況調查)。

98年6月

總計單位%

類別	合計	民意代表 企業 主管 及經理 人員	專業 人員	技術 員及 助理 專業 人員	事務 工作 人員	服務 工作 人員 及售 貨員	農林 漁牧 工作 人員	技術 工機 械設 備操 作工 及組 裝工	非技 術工 及體 力工
慢性精神 病患	100	-	1.6	4.5	22.0	24.9	0.6	21.1	25.4

## 參、精神障礙失業者無法找到工作之原因分析

根據 98 年勞委會職訓局(現改制為勞動部勞動力發展署,以下同)針對身心障礙失業者所作的調查顯示,慢性精神病患者自認為無法找到工作之前四項主要原因依序為「年齡限制」佔 26.4%、「工作內容不合適」佔 15.2%、「一般人對身心障礙者之刻板印象」佔 14.6%及「工作技能不足」佔 10.5%。(資料取自九十八年臺灣地區身心障礙者勞動狀況調查)。

98年6月

總計單位%

類別	合計	年齡 限制	教育 程度 限制	性 別 限制	工作 內容 不合 適	工作 技能 不足	交 通 困 難	薪 資 不 滿 意	工 作 場 所 欠 缺 無 障 礙 設 施	體 力 無 法 勝 任	一 般 人 對 身 心 障 礙 者 之 刻 板 印 象	其 他
慢性精神 病患	100	26.4	10.7	-	15.2	10.5	6.9	-	0.6	10.7	14.6	4.3

依想接受雇用之失業者進行統計

## 肆、非就業之精神障礙者參加職業訓練之意願及最希望接受的職業訓練類別分析

慢性精神病患者有能力且有意願工作之非勞動力者有 61.5%願意參加職業訓練，顯見病友即使生病，大部分人仍期盼培養一技之長以期能成為具生產力之角色。其中希望參加之職業訓練類別以「電腦軟體應用」(16.8%)最多，其次依序為「食品烘焙」(7.8%)及「清潔服務」(7.0%)。其希望仍以符合時代趨勢及本身能力為考量。(資料取自九十八年臺灣地區身心障礙者勞動狀況調查)。

### 非就業之精神障礙者參加職業訓練之意願

98年6月

總計單位%

項目別	推估人數(人)	願意參加	不願意參加
慢性精神病患	19,902	61.5	38.5

### 非就業之精神障礙者最希望接受的前三項職業訓練類別

98年6月

總計單位人；%

類別	推估人數(人)	希望接受的職業訓練種類
慢性精神病患	19,902	電腦軟體應用 16.8% 食品烘焙 7.8% 清潔服務 7.0%



## 第四節 現行精神障礙者之職業訓練型態

21 世紀強調知識經濟的重要性，世界各國將人力資本視為國家競爭力成敗的重要元素。而身心障礙者受限於主客觀因素，在講求經濟效益的企業環境中，變成相對的弱勢。而身心障礙者可經由職業重建的服務，以建立或恢復其工作能力，促進其參與社會的表現。

職業訓練的意義在於發展個人從事有生產價值的工作能力，並增進個人影響社會的能力。世界各國為了身心障礙者能夠獲得具品質的公民生活，提供職業訓練使其開發潛能，並習得謀生技能，對於社會有其正面意義。身心障礙者的人力資源可透過職業訓練有效地獲得開發。依據勞委會身心障礙者就業促進業務執行報告，該會 93 年至 95 年推動身心障礙者多元化職業訓練，總計有 2,699 人參訓，2,581 人結訓，1,242 人就業，就業率平均達 47.31%，每月薪資平均為 11,757 元，結果顯示職業訓練對於身心障礙者就業有所助益（林敏慧，2007）。劉璧華（2005）研究中發現，以中部某精神專科醫院為例，參與 93 年及 94 年洗衣職業訓練計畫的 27 位出院精障者，結訓後在職場的就業天數比同時期沒有參加職業訓練者的就業天數多出 24.5 天。顯見職業訓練與就業服務服務，可以增強精障者之就業優勢，亦能提升精障者就業成功率與穩定性。

### 壹、身心障礙者職業訓練模式

身心障礙者之職業訓練是漸近且富彈性的訓練內涵。職業訓練的內容不僅包括某些特殊的職業技能，更包括一般的職前技能的養成，如手部靈巧與協調、聽從指示、良好的工作習慣與職業態度等基本工作技能，以及在工作情境中之社交技能的訓練（何華國，1982）。身心障礙者的職業訓練可分為以下幾種模式（Clark & Kolstoe, 1990; Gajar, Goodman & McAfee, 1993; 何華國，1982）：

- 一、 工作適應訓練（Work adjustment training）：此種職業訓練的目的是針對職業前與職業外的相關技能，教導個案在一般工作中會發生的工作行為，如：守時、服從督導。訓練內容通常是模擬真實的就業情況，但沒有酬勞。
- 二、 工作訓練經驗（work experience）：工作經驗訓練是讓障礙者在真實的工作場所中學習，以獲得實際的工作經驗。此種訓練模式通常在職業探索階段中，提供障礙者一些工作經驗，其目的在於試探障礙者的職業潛能與職業興趣。
- 三、 一般的技能訓練（generalized skills training）：障礙者需學習適合多種職業的一般性技能，例如在辦公室工作流程的訓練課程中，障礙者須學會使用辦公室的設備等。一般技能訓練的目的是提供基礎與一般的工作技能，以促進職業覺察，並增加可能的就業機會。
- 四、 特殊的技能訓練（special skills training）：接受特殊技能訓練的障

礙者可以學習特殊工作，如大廈清潔管理工作所要求的特殊技能。特殊的技能訓練要與相關的工作經驗結合，在訓練與工作安置時期，要能提供支持，讓新來的受訓員工將其技能運用於工作環境中。

- 五、 工作崗位上的訓練 (employment site instruction or on-the-job training)：將障礙者安置在一般的工作現場中，一面工作一面接受技能訓練。

## 貳、身心障礙者職業訓練之評鑑

身心障礙者的人力資源可透過職業訓練有效地獲得開發，而一個高品質的職業訓練須重視訓練類別確定、課程規劃、師資培育、訓練實施等要素。在訓練類別方面，應選擇適合身心障礙者性向、興趣與能力，及具備就業潛力的職類。在課程規劃方面，必須符合當地就業市場的需要。在師資培育方面，有計畫地培育身心障礙者職業訓練的師資，並對現有師資加強進修訓練。在訓練實施方面，包括教材、訓練設備、訓練方式等，皆須配合身心障礙者的殊異性進行調整，以強化職業訓練的效果。邱上真學者建議，應透過系統化的評鑑，以判別身心障礙者職業訓練的成效，可分為執行過程與成果的評鑑。執行過程的評鑑包括社區就業市場調查、職業分析、學員職業技能與需求評估、個別化職業訓練方案、職業安置和相關職業服務跨機構間合作。

執行成果的評鑑則包括：

- 一、 受訓者的勞動條件、與正常人融合的程度、工作滿意度、生活品質和離職等。
- 二、 職訓機構的安置人數、成本效益和離職人數。
- 三、 社區/雇主的滿意度、成本效益與賦稅。

蕭金土 (1999) 則主張身心障礙者的職業訓練可經由職業訓練計畫、訓練師資和專業人員、訓練教材、訓練機具設備、生活輔導、就業輔導、與業界合作、增進訓練成效等 8 個指標，來評鑑其辦理成效。由上述探討可知，職業訓練品質攸關身心障礙者就業的成敗，故訓練評鑑可視為影響身心障礙者職訓品質的重要關鍵。

## 參、提升精神障礙者之職業訓練成效

根據精神病患之特質，如果在職業訓練過中可提供以下之服務，將可大大提高病患之就業成功率：

- 一、 提供一個可讓病患發展工作史之機會。
- 二、 提供可評估及發展社交技巧的機會。
- 三、 提供可促進自我概念及自信心之機會。
- 四、 儘可能讓病患選擇自己想做的工作。
- 五、 提供一無時間限制之環境。
- 六、 提供一由簡易至較深入技術性之工作。

- 七、 在過渡期有一過渡程序，例如部分時間外出工作，部分時間仍在醫院，等適應後再加長工作時數（Lang & Cara, 1989；Stauffer, 1986；Anthony&Jansen, 1984）。

另在職業訓練過程中，應適時評量個案之就業準備度(readiness)。就業準備度是指個案是否具有基本的工作行為，足以應付未來職場工作的要求。工作行為的種類眾多(Allen，1982；Becker, Drake, Farabaugh, &Bond，1996；Blankertz &Robinson，1996；Jacobs，1991；Power，2000)，以職場工作的各項要求來區分，大致可歸納為下面八項：

- 一、基本工作行為(basic work behavior)，如：出席率、準時度、衣著衛生是否適當。
- 二、人際溝通技能(interpersonal and communication skills)，如：能以合宜的態度接受上司的指令、能適應不同的上司之領導風格、能有始有終的完成指令、和同事能保持良好的關係等。
- 三、工作態度(attitudes regarding work)，如：有工作熱忱、責任感、工作場所耐受度等。
- 四、工作表現技能(work performance skills)，如：工作速度、工作的質與量符合要求、可教導性、能應付工作職務、環境或時間的臨時調動等。
- 五、安全(safety)：如：能遵守安全規則、使用符合人體工學的姿勢、工作場所的安全性、使用保護性的行為等。
- 六、工作找尋或維持技能(job seeking and keeping skills)，如：填寫履歷表、面談技巧、瞭解工作表現被評鑑的涵義。
- 七、工作相關生活技能(work related functional living skills)，如：社區移動性(community mobility)、時間管理能力、金錢管理能力等。
- 八、工作相關常識(knowledge of work practices)，如：健保、勞保等相關保險、每月預扣稅金制度、退休金預扣制度與相關福利、工會訊息、勞工安全規範等。

為強化個案之就業準備度，於職業訓練過程中除提供術科專業技能外，在輔導課程中應包含上述工作行為之學理講授、角色扮演及家庭作業等。在行政院勞工委員會職業訓練局（2007）促進身心障礙者就業：96-99年中程計畫中，亦提到現行職業訓練雖已包含輔導課程的設計（約占訓練時數之 30%），惟可參考美國職業重建制度，進一步強化身心障礙者就業前準備方面訓練課程，如求職技能訓練（包括準備履歷表、學習面談技巧）及社會適應訓練等。同時在精神障礙者就業服務工作手冊（勞委會職訓局，2003）中，亦針對不同對象的就業問題，建議需設計較適合該種對象之職業訓練課程內容。例如職業訓練應用在精障者職業復健上課程應包含之內容，列舉如下：

- 一、 職業輔導評量介紹，提供個案了解團體之目的與相關法令
- 二、 個案職業性向與工作興趣之探索與了解
- 三、 求職管道的應用，包括如何上網找工作等

- 四、 履歷表之撰寫與面試技巧的訓練
- 五、 個案對工作價值的探討
- 六、 日常生活能力的訓練，包括交通與金錢處理能力等
- 七、 人際關係與社交技巧的訓練
- 八、 工作能力與工作行為之訓練
- 九、 時間規劃與休閒生活的安排
- 十、 壓力問題的處理與調適技巧的訓練
- 十一、 問題解決能力與緊急狀況之處理技巧
- 十二、 工作之倫理道德及綜合討論

## 第二章 幫他走過精神障礙--該做什麼，如何做？

在從事助人的工作過程中，相信每個人都有神聖使命感，總是希望能把事情做到盡善盡美，最完美的境界是我們所服務的個案，都能達成既定目標。為了協助各位達此境界，我們必須先要了解自己要幫助的對象真正需要什麼？他真正的病狀是什麼？真正的病因是什麼？真正的治療方法是什麼？真正的最佳治療時機是什麼等。對於這些問題有了「真正的瞭解」以後，我們助人的善意才能真正滿足當事人的需求，並使我們的善意能發揮到「真、善、美」的境界。

### 第一節 重新認識精神疾病

近半世紀以來，由生理、心理、社會因素等多方病因研究，尤以現今許多神經生理影像學及精神藥物學等多方面研究結果顯示，精神疾病病人已出現腦部內分泌失衡，此與多種主要神經傳導介質如多巴胺（DA, dopamine）、正腎上腺素（NA, noradrenaline）、血清素（5-HT, serotonin）、乙醯膽鹼（Ach, acetylcholine）伽瑪氨基丁酸（GABA,  $\gamma$ -aminobutyric acid）、腦啡（Endorphins）等失衡有關。即使病人由家人陪同接受民俗療法以求心安，仍建議儘早接受精神醫療，以早日協助病人改善腦部內分泌失衡及身心失衡情形。

依據民國 96 年 07 月 04 日修正之精神衛生法第二條定義所指，精神疾病指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者。

### 壹、精神疾病的要素

精神疾病的構成，往往分成三個要素：

#### 一、精神症狀

一般指妄想、幻覺等病理狀態。這些精神症狀根據現象學來描述，也就是說，觀察者看到什麼就記錄什麼，不推測原因，也不嘗試引入任何的理論架構。

例如一個人聽到別人聽不到的聲音，那可能是幻聽—觀察者要反覆確認，這些聲音究竟是聽到的還是想到的？音源是來自於頭部外面還是大腦裡面？只需要非常客觀的加以描述，一旦符合現象學的定義，就可以認定為幻聽，而不管是基於藥物、腦傷、或是任何不知名的病因而起。

狹義的精神症狀主要包括：幻聽、妄想、混亂言語、混亂行為、負向症狀等。這些症狀不存在於絕大多數人的世界中，所以一旦出現就很有可能引起障礙。

#### 二、病程變化

若說精神症狀是橫斷面的描述，病程變化就是歷時性的描述；不同的精神疾病有不同的病程變化，且都具有特徵性的意義。例如精神分裂症的症狀還不滿六個月，只能稱為「類精神分裂症」，如果發作不到一個月，則只能稱為「短暫性精神病」，各有不同的預後與治療策略。

病程變化的判斷非常重要，許多精神疾病擁有共同的精神症狀要素，差別就在病程變化上面。例如恐慌症、畏懼症、廣泛性焦慮症這三種疾病，全部都以「病態性焦慮」為主要精神症狀，但其病程變化不一樣，所以會被診斷成三種疾病。

### 三、社會功能影響

絕大多數的精神疾病，都有「對功能有所傷害」的診斷條款，以最嚴重的精神分裂症為例，倘若患者的社會、人際、職業功能沒有障礙，我們還是下不了診斷。

「精神病理學」的主要工作就是在辨識各種精神症狀；「會談學」是利用各種技巧來發現這些精神症狀與病程變化的關係；而「診斷學」利用這些症狀與病程變化，再參考社會功能影響等因素加以歸類；最後則是「治療學」，利用這些診斷，提出各種可能的治療方法，並對這些方法加以評估。

非精神科領域的助人工作者，無須清楚全部細節，但若要提升自己精神疾病的偵查能力，就得對上述四種學術領域加以了解。

## 貳、常見的精神症狀

近幾個世紀以來，經由精神病理學家的努力，已知的精神症狀非常多，以下只針對最常見的精神症狀來描述：

一、外觀：是指案主的穿著、儀容打扮、衛生狀況。

- (一) 過度鮮麗的打扮、濃妝豔抹的外觀，加上誇張、魯莽的行動，可能是躁症發作的跡象。
- (二) 過度不重視衛生，有臭味、不洗澡、不刷牙，往往是慢性精神分裂症患者的特徵。
- (三) 遲遲不動，少有反應，但意識清楚，可能是憂鬱症的特徵。

二、思考：是指人在操弄概念、進行邏輯判斷、價值評估的歷程。思考可從三個方面來評估：

- (一) 思考流：可從流動速度與流動量來評估。慢性精神疾病患者的流動速度可能會減少，也可能增加，但其流動量往往會減少（內容貧乏）。
- (二) 思考形式：是指概念連結之間的形式，在躁症患者身上，可能出現飛躍性思考，也就是概念與概念之間飛快的流動。
- (三) 另一種思考形式障礙稱為連結鬆散，概念與概念之間的連結破碎，即使概念流速不快，晤談者還是難以理解案主的意思，這情形比較容易見於精神分裂患者。
- (四) 思考內容的障礙，最有名的就是妄想(delusion)，妄想是一種思考上的改變，即在明顯不合理的狀況下，患者堅信某些事情，難以動搖。例如，堅信腦中的思考被機器取走。
- (五) 另外要說明的是強迫性意念，這是一種很怪異的現象，患者彷彿身不由己的思考一些事情、或有一些衝動、或浮現一些心像。

三、知覺：知覺的變異有三種層次。

- (一) 第一種是正常的知覺強度改變，即「知覺減弱」，例如在憂鬱症患者身上，所有的視覺、味覺、聽覺強度都會減弱。
- (二) 第二種是外界確實有刺激存在，但案主感知的知覺改變了，此即為錯覺，常見的錯覺出現在意識不足時(例如半夢半醒中的錯覺)。
- (三) 第三種是外界不存在刺激，但案主無中生有的出現知覺，此即為「幻覺」(hallucination)，幻覺是一種知覺的改變，即在無相對應的刺激下，患者出現了無中生有的知覺，所有的感官都可能發生幻覺，最常見的是視聽覺幻覺，簡稱為 AH，是最典型的精神病理症狀，聽幻覺的發生比率高於其他幻覺，主要分為三種型式：
  1. 基本形式幻聽：是一些難以區辨的片段聲音，如打鐵聲、敲門聲，這種幻聽與耳鳴難以完全區別。
  2. 聲音形式幻聽：以各種聲音為主，包括音樂聲、噪音等。
  3. 語言形式幻聽：是最常見的幻聽，其又可依照對話內容分成：

第二人稱幻聽	有人對著案主說話，案主為「你」
第三人稱幻聽	有人討論案主的事情，案主為「他」
命令式幻聽	命令案主做一些事情
批評式幻聽	批評案主的行動

「命令式第二人稱幻聽」與「批評式第三人稱幻聽」和精神分裂症較有關係。

幻覺屬於高度病態性的精神疾病，幻覺存在時，多數人都知道該轉介精神科醫師，但問題就出在「幻覺」是個太明顯的病態指標，倘若患者不自知那是幻覺，他會努力說服別人一切都是真實的知覺；倘若患者自知那是幻覺，他就可能感到驚恐或羞怯，想盡辦法否認或隱藏起來。

四、行為：是案主形諸於外的表現，各種精神症狀都可能改變案主的行為。

- (一) 行為障礙：可能導因於幻覺或妄想(如對著空中說話)，也可能單獨出現。
- (二) 混亂行為：最容易引起別人的注意，案主做著一些奇怪的動作，即使沒經驗的助人者都能輕易分辨出來。
- (三) 負性症狀：指退縮、社交技能喪失、動機喪失等症狀，有時候會明顯到任何人都知道案主可能罹患精神疾病，例如案主始終低著頭、缺乏目光接觸、言語貧乏等。
- (四) 強迫行為：是一種反覆出現、難以克制的行為，諸如反覆洗手、反覆檢查車門是否鎖好等。

五、認知功能：在精神狀態評估中，認知功能的評估是高度簡化的，只包括幾項簡單的記憶力、定向感、抽象思考能力、判斷力、計算能力測驗。認知功能與意識狀態一樣，都是具有高度的器質性障礙關聯。

六、病識感 (insight)：是指案主之不知道自己有病，可分成幾個層面來講：

第一級	案主完全不知道自己有问题
第二級	案主知道自己有问题，但不認為那是疾病
第三級	案主知道自己有病，但不認為那是精神疾病

第四級	案主知道自己有精神疾病，但不認為需要治療
-----	----------------------

當案主有完全的病識感時，在配合醫療上會比較積極，但也比較容易感到挫折或憤怒。當案主完全缺乏病識感時，往往會抗拒治療，也會抗拒別人的協助。

有無病識感是重大精神疾病的一個指標，一般而言，精神分裂症、躁鬱症等疾病，案主比較缺乏病識感，通常得發病一段時間後，才有機會在訓練下建立起部分病識感。



## 第二節 精神症狀的偵知

精神分裂症、情感性精神疾病、焦慮症、身心症、解離症、暴食症、厭食症、妄想症、性功能障礙等，都是常見的精神疾病。以下將針對最常見的幾類疾病加以描述。

### 壹、精神分裂症 (Schizophrenia)

精神分裂症仍是最嚴重的精神疾病之一，可能影響所有的精神功能，包括認知、知覺、思考、情緒、行為等，症狀包羅萬象，粗略可分成正性症狀與負性症狀。

一、正性症狀：包括幻覺、妄想、思考形式障礙、情緒障礙、行為障礙等。

(一) 幻覺：

1. 最常見的是幻聽，內容可能是嘲笑患者、批評患者，甚至命令患者。幻聽是很令人驚恐的，因為你找不到誰在說話，而「對方」似乎對你瞭若指掌。
2. 其次是視幻覺，患者會看到一些不存在的東西，例如鬼影、仙佛等別人看不到，只有他看得到的影像。
3. 至於嗅幻覺、味幻覺、觸幻覺或身體幻覺等則較少見。

(二) 妄想：

被害妄想 (最常見)	不合理的堅信有人要害他
關聯妄想	堅信旁人都注意他、講話影射他、報章雜誌報導的都跟他有關
忌妒妄想	堅信伴侶對他不忠
思緒抽離妄想	堅信腦中的想法被外力奪走
思緒插入妄想	堅信腦中有的思緒，是外力插進來的
思緒廣播妄想	堅信腦中思考像無線電波般，被廣播出去

以上妄想都是不現實的推論結果，患者堅信不移，不管用什麼證據，都沒辦法說服患者。

1. 思考形式障礙：胡言亂語、言語鬆散，令人難以理解，嚴重時，患者可能連句子也講不完全，或製造一些只有他自己知道的名詞，有些時候患者會卡在某些思考上，像唱片跳針一樣，不管別人問什麼，他都回答相同話語。
2. 情緒障礙：情緒穩定度下降，忽哭忽笑，例如聽到家人過世毫無反應，聽到一棵樹枯了卻悲痛欲絕。
3. 行為障礙：可能身陷於幻聽妄想世界中，自言自語；也可能相當沮喪，自覺前途毫無希望。

以上都是正性症狀，出現的時間較早，也較為明顯。通常，發病之初是以正性症狀開始，經過治療，正性症狀才慢慢緩解。

二、負性症狀：

症狀	說明
表情木訥	情緒反應遲鈍、動作緩慢，常出現僵硬的姿勢

社交退縮	減少與外界交往
失去動力	不願活動、不注重個人衛生
語言貧乏	說話遲緩、語言表達能力下降

不管正性症狀或負性症狀，症狀持續一個月，總發病長度超過六個月，才能診斷為精神分裂症。

## 貳、情感性疾患 (Mood disorder)

正常人都有情緒，時而高、時而低，但不管高低，總在自己能克制的程度，但是「情緒」也會生病，可能病得再也無法自我控制。一旦情緒失控，患者可能無緣無故感到悲傷、沮喪，為了小事自責不已，甚至想自殺，也可能莫名其妙感到高興。

過高或過低的情緒都會帶給人們痛苦，時間不長尚可接受，持續太久則會變成一種「疾病」。躁鬱症便是一種「情緒的疾病」，包含兩個部分，一個是躁狂發作 (manic episode)，一個是重鬱發作 (major depressive episode)。

一、 躁狂發作 (manic episode)：

- (一) 亢奮、高興、暴躁易怒、多話、自大等，通常持續至少一個禮拜。
- (二) 從外觀上來看，患者往往表面上頗友善、海派，但一開口就滔滔不絕，若被打斷會出現暴躁、不耐。
- (三) 患者的穿著可能很大膽，五顏六色、濃妝豔抹，動作可能很誇張，自覺不太需要睡眠，體力相當充沛，在外面瘋狂購物，進行各種享樂活動。
- (四) 患者多半不知道自己有问题，也不認為自己生病，但還是會為一些症狀困擾，如躁動、失眠等，並因此飲酒、使用安眠藥等。

二、 重鬱發作 (major depressive episode)：

- (一) 憂鬱、自卑、充滿罪惡感等，至少持續兩個禮拜。
- (二) 患者會感到痛苦，希望能從痛苦中解脫，因此就醫意願較高，比較不會對別人有威脅性。但憂鬱症狀通常較為隱微，不小心就忽略了，因此被發現的機率，遠低於躁狂發作。

三、 混合發作：躁狂發作可能單獨出現，也可能與重鬱發作交雜出現，甚至可能一起出現，即同一天內有躁狂發作也有重鬱發作。

以上這三種發作形式都稱為躁鬱症。

情感性精神病與精神分裂症不同地方在於，患者未發病時，社會功能未必有損傷，所以在會談的時候，諮商者可能渾然不覺患者有這類問題。很多躁鬱症患者，長期工作狀態不穩、失業、婚姻破裂等。事實上每一次生活危機，可能都跟躁症發作與重鬱發作有關。「病程變化」是情感性疾病診斷的特徵之一，除非患者正在發病中，否則我們很難透過觀察來判斷患者是否有情感性障礙。

## 參、恐慌症 (Panic disorder)

- (一) 一種相當戲劇化的疾病，發作非常迅速，前一刻患者可能還高高興興

的看書、逛街、聊天，剎那間恐慌就來了，巨大的焦慮有如排山倒海，伴隨著痛苦的身體症狀，如心悸、暈眩、發抖等。

- (二) 沒有原因、沒有理由、不知何時、不知何地，從發病到恐慌的最高峰，往往不到十分鐘，而從最高峰到恢復平靜，多半也不超過一小時。
- (三) 這段發作過程，叫做「恐慌發作」，是恐慌症最重要的特徵，但這不只是恐慌症有，其他疾病也能出現出現類似的發作，如畏懼症、憂鬱症等。

#### 肆、強迫症 (Obsessive-Compulsive disorder)

- (一) 強迫症是很奇特的疾病，患者可能感覺到一種令人困窘、不快的想法衝進腦中，反覆出現，趕也趕不走，儘管知道這樣毫無意義，卻沒辦法控制自己。
- (二) 構成強迫症的先決條件是，至少有強迫性思考與強迫性行為兩者之一。
- (三) 事實上，強迫性思考與強迫性行為同時出現的機率相當高，在臨床上，高達百分之七十五的患者兩種都有。

### 第三節 精神症狀的發掘

當工作人員有能力去偵知症狀時，下一步就得學會該怎麼在案主混亂的人生中，進行有系統的發掘工作。發掘程序有許多種，不同領域的助人工作者有不同的方法，所以很難一概而論，此節僅以精神科醫師常用的診斷性會談為例。

下列會談方法以「主述問題」為導向，其原理在於案主或家屬是因為主述的問題才會來到會談室，而從這個地方開始，案主或家屬配合的動機最強。

#### 壹、是什麼原因讓案主來到你的會談室？

「你今天來到這裡，有什麼原因嗎？」

#### 貳、是誰讓案主來到你的會談室？

「是你自己想來？還是家人希望您來？」

#### 參、倘若案主自己想來，那就問來的理由是什麼？

「你覺得什麼樣的問題，讓你想來這裡？」

#### 肆、倘若是家人希望案主來，而家屬又不在，你可以問：

「他要你來這裡，他是怎麼說的，有什麼理由嗎？」

#### 伍、倘若要求案主前來的家屬也在場，你可以問家屬，也可以問案主，但若問家屬，一定得先告知案主：

「如果你不方便說，剛好某某人也在現場，我們不妨直接問他好了，可以嗎？」

#### 陸、案主或家屬以原始形式陳述他們的問題，內容可能包羅萬象，零零散散，不著邊際，例如：

- 一、 「他都這樣啊！每天坐在那裏發呆，也不管我忙得要死，我在製衣廠工作，每天都忙到很晚，還得……」，家屬可能說著說著，就把問題給說偏了，轉而講起自己的故事來，甚至是過去的經歷。
- 二、 案主也可能說著說著，就批評起家屬的不是，這時，你最重要的工作就是把「事實」釐清。
- 三、 案主或家屬一離開話題，你就得拉回來，一件事一件事弄清楚，在你弄清楚這些事情前，不要讓案主或家屬離題。

**柒、你必須探究幾個領域的「事實」，有些領域需要案主其他家人的協助，如：**

- 一、 出生史（懷孕到出生經過的各種問題）、幼兒發展史。
- 二、 大部分可以直接問案主，如家庭史（家中排行、家人有無精神疾病、家人有無自殺或藥酒癮等）、求學史、就業史、現在病史（跟這次主述有關）、過去病史（跟這次主述無直接關聯，比如有無高血壓、車禍外傷、先天性心血管疾病等）。
- 三、 有些領域特別重要，需要常規性詢問，主要是精神症狀史（特指幻覺、妄想、躁症發作、鬱症發作等）與自傷傷人史（自殺、自傷、傷人、殺人等）。

**捌、這些領域的詢問，絕對不能像拷問犯人或以填問卷方式進行，否則案主會很不舒服。**

你試圖從一個事實跨到下一個事實時，一定要找到所謂的門（gate），然後跨越到下一個事實。

## 第四節 精神症狀的釐清

倘若精神症狀的偵知是老鷹的眼睛，精神症狀的發掘是老鷹在高空鳥瞰著整片草原，那麼精神症狀的釐清，就是老鷹發現獵物後俯衝疾下，一擊得手的時候。精神症狀的釐清是純化症狀的一個過程，精神病理學最忌諱的，就是問出一堆似有若無的「可能症狀」。所以，釐清時無疑地會使用大量的封閉式問句，倘若案主開始不耐煩，就得先暫時恢復同理，稍後再回頭來釐清。

### 壹、幻覺的釐清

- 一、 幻覺的本質是一種知覺，也就是說，它不只是一種「概念」或「信念」，必須是很具象的，可以進行細部描述。
- 二、 最常見的幻覺是聽覺幻覺。當你疑心有幻聽時，請案主描述這些聲音的細節，例如「有幾個人的聲音？」「是男性或女性的聲音？」「講什麼語言？」「聲音距離多遠？」「內容都講些什麼？」「是對你說話，還是他們彼此交談？」案主越能區辨出來，幻聽的可能性就越高。
- 三、 釐清幻聽細節還有一個好處，即你可以藉此判斷案主言語的真實度。
- 四、 其次是靠案主的反應來釐清，案主倘若真的聽到聲音，一般而言不會坐視不管，他應該會有一些行為，譬如找尋聲音來源、質問別人、壓抑聲音、出現焦慮或尷尬的反應等。
- 五、 視覺幻覺也是一樣，你應該問他：「是男是女？」「有幾個人？」「身材如何，比你大或比你小？」「是用走路的嗎？還是飄浮著？」等等。

### 貳、妄想的釐清

- 一、 妄想的釐清在於思考過程的矛盾性與觀察案主的反應。
- 二、 對於妄想，案主是深信不疑的，所以案主會更為了妄想而出現情緒反應與行為的改變。
- 三、 在判斷妄想症狀上，我們往往要靠「出現時間」、「推論歷程」、「反事實性」輔佐。
  - (一) 「出現時間」越是倉促，越有可能是妄想。
  - (二) 「推論歷程」是判斷案主構成信念的邏輯性，當邏輯性越差，越有可能是妄想。
  - (三) 「反事實性」則是案主無視於反證的程度，即當越多反證或疑點存在，而案主依然堅信不疑時，妄想的可能性越高。

## 第五節 精神疾患緩解後面對的身心困頓

當案主經過精神科醫師的判斷後，可能會被診斷為某些疾病，而這些疾病會透過兩種方式來影響案主以及後續的治療。

第一種是對精神症狀的直接影響，例如精神分裂症的被害妄想，這類妄想有其生化病理基礎，不容易透過諮商而改變，通常需要以抗精神病藥物等生理手段來治療。第二種是精神症狀對於案主的心理影響，這類影響非常需要諮商者的協助，主要原因是案主須認知這些精神症狀，並學習適應的方法。

在本節裡，我們要討論的是幾類精神疾病其治療方法與重大精神疾病帶給案主的身心影響，另外我們也要協助各位與案主建立良好溝通模式，進而達到你好、我好、大家好的完美境界。

### 壹、精神疾病的治療

#### 一、精神分裂症（Schizophrenia）

一般的藥物治療對於正性症狀比較有效，對於負性症狀則比較差。但案者剛發病時，多數以正性症狀為主，隨著時間流逝，負性症狀逐漸增多，但也有些患者直接以負性症狀開始。

（一）藥物治療：目前抗精神病藥物主要有兩類：

1. 多巴胺拮抗劑：是傳統的抗精神病藥物。
2. 血清素-多巴胺拮抗劑：是新型的抗精神病藥物。副作用較少，對於負性症狀的療效優於多巴胺拮抗劑，唯一的缺點是價格太貴。

不管是多巴胺拮抗劑或血清素-多巴胺拮抗劑的療效，都不會立刻發生，通常得連續服藥幾個星期到幾個月，症狀才會開始改善。而且，藥物對於正性症狀比較有效，所以不少患者在吃完藥後不再有幻聽，但卻越來越懶散，生活無目標。

（二）抗精神病藥物副作用

1. 靜坐不能：是最常見的副作用，也是最痛苦難耐的副作用。患者會不斷將重心從一隻腳換到另一隻腳，在室內走來走去，內心感到無法放鬆。「靜坐不能」會讓病患更加躁動不安，不要誤以為病情惡化而擅自加藥，否則靜坐不能會更加明顯。
2. 急性肌肉失張：年輕男性比較容易出現急性肌肉失張，特別是在使用過大量高劑量多巴胺拮抗劑之後。患者可能背部肌肉收縮僵硬成弓形、脖子扭曲、眼球向上吊、舌頭吐出等。
3. 帕金森氏症狀：第一個症狀多半是手部擺動減少與表情變少、動作緩慢、小碎步行走、顫抖。症狀會持續存在，直到多巴胺拮抗劑的劑量降低後才消失，長期使用多巴胺拮抗劑的患者，出現帕金森氏症狀的機率約為百分之三十。
4. 遲發性異動症：不會在剛服藥物時出現，但長期服藥後可能會發生，主要症狀包括：嘴與舌頭可能扭曲、怪異鬼臉、肢體與手指不規則移動、舞蹈徐動現象。
5. 「多巴胺拮抗劑」及「血清素-多巴胺拮抗劑」副作用之比較表：

副作用	多巴胺拮抗劑	血清素-多巴胺拮抗劑
抗膽鹼陽性反應（口乾、視力模糊、便秘、排尿困難、心跳加速）	+++	-
錐體外徑路症候群（EPS）（手顫抖、肌肉僵硬、坐立不安、動作緩慢、面無表情、擺出奇異姿勢、肌肉痙攣）	+++	+
胃口增加	-	+
疲倦、渴睡	+++	+
性功能失調（不舉、性慾下降、高潮失調）	+	+
月經失調	++	+
可能引致白血球數目下降	-	+

### （三）培養服藥順從性

#### 1. 提升病識感

（1）協助患者認識藥物是怎樣發揮功用及為什麼服藥如此重要。

（2）與患者簡單回顧以往疾病復發的經歷，藉事實來陳明利害。

#### 2. 實行服藥監控計畫

（3）鼓勵患者學習自行管理藥物，但家屬亦要隨時檢視情況。

（4）協助患者培養點算藥物和做記錄的習慣。

（5）善用藥盒與各種提示服藥的工具。

#### 3. 鼓勵患者分享感受

鼓勵患者開放的說出對藥物的感受和服藥後身體的反應，包括一些可能難以啟齒的題目（如性慾減低和性功能下降等），用正面的態度尋找方法處理。

#### 4. 用正面的勸說作提醒

當患者在拒絕服藥時，善意的勸告會比開口指責來得更有效。例如說：「服藥可以有助你睡眠」或「可以幫助你對付壓力」，患者可能較願意順從。不要用恐嚇的語氣如「你不吃藥就會發病」來警告患者。

#### 5. 將服藥變成生活習慣

### （四）精神復健：針對動作變慢、技能喪失、社交技巧變差、思考緩慢、智能下降等負性症狀，還是得靠「精神復健」才能有幫助。重點如下：

#### 1. 自我照顧

#### 2. 規律服藥習慣

#### 3. 基本生活安排，包括休閒娛樂

#### 4. 心理調適

#### 5. 社交功能復健

#### 6. 工作技能復健

#### 7. 殘存症狀的適應：學會面對治療無效的正性症狀



## (五) 預後

1. 一般來說，第一次發作，連續服藥一年後，倘若症狀未再復發，可以嘗試減量，一旦有復發的跡象得迅速恢復用藥。
2. 第二次發作則須連續服用三到五年；第三次發作後，則必須終身服藥。
3. 預後指標

良好預後指標	不良預後指標
晚發病	早發病
明顯的促發因素	無明顯的促發因素
急性發作	逐漸發病
病前功能佳	病前功能不佳
有情感性症狀	退縮自閉的行為
已婚	單身、離婚或鰥寡
有情感性精神病的家族史	有精神分裂症的家族史
正性症狀	負性症狀/神經學症狀
支持系統良好	支持系統薄弱

## 二、情感性疾患 (Mood disorder)

### (一) 躁狂發作的藥物治療與副作用

鋰鹽：可治療躁狂發作也可用於維持性治療中，但鋰有毒性，服用過量會中毒，服用過少則效果不佳，所以鋰鹽必須在醫師指示下使用，並定期抽血，檢驗血中鋰濃度。可能之副作用有手抖、長青春痘、多尿、容易口渴、步態不穩等。

### (二) 重鬱發作的藥物治療與副作用

1. 藥物治療：下列藥物之藥性都很緩慢，通常得連續服用三個禮拜才會產生療效，但副作用通常在服用後就會出現。
  - (1) 血清素再吸收抑制劑（如百憂解等），較安全，但仍有噁心、失眠、腹瀉及頭痛等副作用。
  - (2) 血清素-正腎上腺素再吸收抑制劑，較安全，但仍有噁心、失眠、腹瀉及頭痛等副作用。
  - (3) 三環抗鬱劑：副作用較大，口乾舌燥、便秘、排尿困難、心律不整等，較少用。
  - (4) 單胺氧化酶抑制劑：不能與一些食物併用（如起司），較少用。

### 2. 心理治療

心理治療多半使用在躁鬱症的緩解期，可使用的範圍包括：支持性心理治療、家族治療、婚姻治療、認知心理治療、人際關係治療等。另一種是以團體的形式來進行，如病友團體、家屬團體等，透過團體的力量，在治療者的引導下發揮治療的目的。

### 3. 預後：

- (1) 只有少數患者發作一次，就再也沒有發作。大多數的患者都會多次發作，而且發作的次數越多，復發機率越大。年紀較輕的時候，發生躁狂發作的機率較大，隨著年紀增加，重鬱發作的比例上升。
- (2) 唯一可以減低復發機率方法是「維持性藥物治療」，也就是在躁狂

發作或重鬱發作恢復後繼續服藥（但藥量可以減少），倘若有復發跡象馬上恢復一般劑量，等到症狀減弱才再次減量下來，在這種情形下，復發機率會被減到最低，即使復發，症狀也不會太強。

### 三、恐慌症（Panic disorder）

#### （一）藥物治療與副作用

恐慌症跟其他精神疾病一樣，最有效果的治療方式是合併藥物與心理治療。

1. 苯二酚（BZD）：效果快，但有成癮的危險。
2. 特異性血清素再吸收抑制劑（SSRI）：不會成癮，但作用速度很慢，可能得花上三個星期。

（二）心理治療：認知行為治療是心理治療的一種，治療的重點在於改變患者的錯誤認知與可能誘發焦慮的不適切行為，且可以合併肌肉放鬆技巧和呼吸訓練。

（三）預後：一般來講，倘若患者性格開朗、旁人的支持足夠、發病前的社會功能佳，發病後又能及早治療的話，預後會比較好。

### 四、強迫症（Obsessive-Compulsive disorder）

#### （一）藥物治療

很多抗憂鬱症的藥物都能治療強迫症，因為他們同樣作用在血清素上面，不過，強迫症的治療需要較高的藥物劑量。

#### （二）心理治療

行為治療主要利用系統減敏感法、中斷思考法、洪水法與逆向制約法，教導患者如何打斷產生強迫性思考和抑制強迫性行為的產生。合併藥物治療與心理治療的效果會大於任何一種治療。

#### （三）預後

約有三分之一的患者，同時合併有重度憂鬱症，部分患者還有自殺的念頭，也有不少人藉酒澆愁，或者使用其他藥物來減低痛苦。通常，患者若屈服於強迫行為（放棄抵抗）、兒童時期即發病、強迫性行為的內容怪異、合併有重度憂鬱症或人格障礙時，預後會顯著變差。

五、精神科常見藥物副作用與處理

精神科常見藥物副作用與處理-1

反應系統	副作用	處理方式
心臟血管系統	心跳加速	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 做深呼吸，適度的休息及運動。</li> <li>2. 避免抽煙、喝含咖啡因的飲料。</li> <li>3. 與醫師討論是否加入其他藥物或調整劑量。</li> </ol>
	暈眩或昏厥	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 當維持躺姿一段長時間後，若太快坐起來或站起來會感到頭暈，應慢慢起身，以減少暈眩的發生。</li> <li>2. 如果是躺在床上，可先將腳放到床緣，再慢慢坐起來，過一會再站立。</li> <li>3. 當站起來走路依然感覺頭昏眼花，應趕快坐下或蹲下，並補充水分，以減輕昏倒時受傷的危險。</li> <li>4. 與醫師討論是否採分散多次給藥的方式或經由睡前給藥，這種副作用通常會隨著治療時間而獲得改善。</li> </ol>
腸胃道系統	噁心、嘔吐	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 多喝溫開水；將藥物與牛奶、蘇打餅乾或吐司等食物併服，服藥後 30 分鐘內不要立即躺下。</li> <li>2. 與醫師討論給藥的頻率或次數以減輕胃部不適感。</li> </ol>
	腹瀉	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 避免喝牛奶，適當補充電解質飲料，如舒跑。</li> <li>2. 與醫師討論是否給予抗腹瀉藥物或使用傳統劑型來代替長效劑型。</li> </ol>
	便秘	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每天喝水 2000-3000C.C，並保持每天運動的習慣。</li> <li>2. 多攝取綠色蔬菜、水果等富含高纖維質食物。</li> <li>3. 作下腹部按摩可減少便秘發生。</li> <li>4. 對於嚴重的便秘，醫師會視臨床症狀，加入輔助排便的藥物。</li> </ol>

精神科常見藥物副作用與處理-2

反應系統	副作用	處理方式
中樞神經系統	疲倦、想睡	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 部分藥物於服用初期可能產生嗜睡/想睡的現象，持續治療下可能變得較不嗜睡，應給予一段觀察期。</li> <li>2. 可以選一天不用工作，在家的時候開始服藥，觀察後續反應。</li> <li>3. 從事需要高度警覺的活動前最好要注意，操作機器尤應注意其危險性。</li> <li>4. 與醫師討論可否調整給藥量或改換較不影響白天活動的藥物。</li> </ol>
	頭暈、頭痛	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因為體質關係，初期服藥可能會發生此副作用，約一星期後此現象就會改善，不須停藥。</li> <li>2. 保持愉快心情，適當的運動及規律的生活，定期測量血壓，減少疲勞、壓力、緊張的發生。</li> <li>3. 若服藥一段時間，仍有或剛有頭昏現象，應與醫師討論是否調整劑量或加入其他藥物來改善。</li> </ol>
	錐體外徑路症候群 (EPS)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 減少咖啡因(咖啡、可樂、巧克力和茶)的攝取，可改善手顫抖。</li> <li>2. 請醫師調整藥物劑量、將藥物改於睡前服用，或將傳統劑型轉換成長效劑型，或併服抗帕金森氏症藥，可改善肌肉或行動不靈活。</li> <li>3. 醫師會使用乙型阻斷劑(<math>\beta</math>-腎上腺素阻斷劑)來改善手部自主抖動或坐立不安的情形。</li> </ol>
	失眠	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 避免下午4點後進食刺激性食品，如咖啡、可樂、茶、酒、巧克力等。</li> <li>2. 養成規律的睡眠習慣及舒服的睡眠環境，且睡前避免飢餓或飲食過量。</li> <li>3. 與醫師討論是否給予抗焦慮、憂鬱或鎮靜安眠藥；如果是所服藥物引起，應進行劑量調整，或將藥物改在早晨和中午服用。</li> </ol>

精神科常見藥物副作用與處理-3

反應系統	副作用	處理方式
內分泌系統	體重增加	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 培養均衡飲食習慣，控制飲食量與卡路里，限制糖類飲料的攝取。</li> <li>2. 養成運動的習慣及規律的作息，開始運動計畫前，可先諮詢專業人士。</li> <li>3. 體重增加明顯時，應加強血糖與血壓等監控，避免併發症產生。</li> <li>4. 與醫師討論決定是否換藥，絕不可自行服用減肥藥。</li> </ol>
	青春痘	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每天使用中性肥皂洗臉三次，注意頭髮日常清潔，並保持毛巾的乾淨。</li> <li>2. 盡量避免進食刺激性食品、核果類零食、辛辣、油炸類食物及醃漬物。</li> <li>3. 尋求皮膚科醫師協助。</li> <li>4. 與醫師討論決定是否換藥。</li> </ol>
	男性女乳、月經不整	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相關現象是短暫的，不影響生育能力與健康，不需服用解副作用的藥。</li> <li>2. 計畫懷孕時，需進一步與醫師討論服用情形。</li> <li>3. 可藉由調整藥量、改變治療藥物或併用其他藥物，消除或減輕副作用。</li> </ol>
過敏反應	曬斑 曬傷 藥物疹 皮膚疹	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 避免曝曬在烈陽下，上午 10 點~下午 3 點，儘可能在陰涼的環境活動。</li> <li>2. 陽光強烈要外出時，應撐傘、戴帽子、薄長外套來防曬或擦防曬係數(SPF)15 以上的防曬液。</li> <li>3. 皮膚情況嚴重時，可尋求皮膚科就醫，或與醫師討論是否換藥或停藥。</li> </ol>
	皮膚乾燥	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 洗澡水溫避免過高，選擇中性香皂或香精。</li> <li>2. 洗澡後塗抹護膚乳液，隨身攜帶凡士林補充皮膚水份。</li> <li>3. 外出時穿防曬、擋風的衣服</li> </ol>

精神科常見藥物副作用與處理-4

反應系統	副作用	處理方式
自主神經系統	流口水	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 睡前，墊條毛巾在枕頭上，以保枕頭清潔，降低夜間流口水的不適感。</li> <li>2. 可嚼口香糖可以降低患者流口水程度。</li> <li>3. 與醫師討論是否調整劑量，或加入其他藥物來改善流口水情形。</li> </ol>
	口乾	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 可多喝溫開水、口含酸梅或有酸味的糖果、冰塊或無糖口香糖等，減輕不舒服的感覺。</li> <li>2. 口乾症狀約 1~2 週就會減輕或消失，若持續 2 週以上，應照會醫師或牙科醫師。</li> </ol>
	視覺模糊	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 閱讀書報可使用放大鏡，避免配戴隱形眼鏡。</li> <li>2. 尋求眼科醫師協助。</li> <li>3. 與醫師討論是否調整劑量或加入其他藥物。</li> </ol>
	靜坐不能	<p>本副作用可用其它藥物來緩解，如果有此困擾一定要告訴醫師，討論是否調整劑量或開立減輕副作用之藥物。</p>
	行動不靈活	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 多運動、散步、舒活筋骨。</li> <li>2. 與醫師討論是否調整劑量或更換成其他藥物。</li> </ol>
	排尿困難	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 有尿意時以溫水刺激膀胱部位，聽流水聲或洗溫水浴促進排尿。</li> <li>2. 尋求泌尿科醫師協助。</li> <li>3. 要迅速通知醫師，討論是否調整劑量或更換成其他藥物。</li> </ol>
	性功能障礙	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 泛指：性慾減退、很少有高潮、射精困難等。</li> <li>2. 與醫師討論是否調整劑量或更換成其他藥物。</li> </ol>

精神科常見藥物副作用與處理-5

反應系統	副作用	處理方式
<b>以下之副作用很少發生，但一旦發生時須立刻處理的嚴重副作用</b>		
過敏反應	顆粒性白血球缺乏症	<ol style="list-style-type: none"> <li>減少擁擠的戶外活動，勿接觸有毒的物質(消毒劑、清潔劑、殺蟲劑)。</li> <li>為避免刺激牙齦造成出血，使用軟質牙刷，並以食鹽水漱口，保持口腔清潔與個人衛生</li> </ol>
	黃疸	皮膚或眼球變黃時，應馬上停藥、迅速就醫。
自主神經系統	遲發性不自主運動	<ol style="list-style-type: none"> <li>通常在服用抗精神病藥物數月、數年之後發生。會導致唇、舌不自主地運動(像是咀嚼、吸吮等)，嘴巴嘖嘖作響，手、腳的奇異動作。</li> <li>本症狀為不可逆性，對患者往後生活產生極大影響，一發現時應即刻告知醫師換藥需求。</li> </ol>
	過熱(體溫過高)	<ol style="list-style-type: none"> <li>有的藥物會使患者過熱，尤其在天氣炎熱時。</li> <li>補充適當的水分。</li> </ol>
	抗精神病藥物惡性症候群	<ol style="list-style-type: none"> <li>肌肉變得非常僵硬，可持續 1-3 天。</li> <li>高燒不退，患者可能會意識混亂，有致命的危險。</li> <li>如出現此症狀應迅速送醫。</li> </ol>
	癲癇	<ol style="list-style-type: none"> <li>有些藥物會引發患者出現癲癇，如鋰鹽中毒情形時。</li> <li>如出現此症狀應迅速送醫。</li> </ol>
	無法控制的肌肉痙攣(肌肉緊張異常)	<ol style="list-style-type: none"> <li>此副作用就像是過度運動導致的腿、胳膊抽筋。</li> <li>開始時可能是頸部痙攣導致頸部僵硬、舌頭僵硬。眼睛肌肉也可能受牽連，使得眼球往上、吊往後滾動。</li> <li>如出現此症狀應迅速送醫。</li> </ol>
	史蒂芬強生症狀	<ol style="list-style-type: none"> <li>抗癲癇藥(如癲通)的成分含有較容易引起此過敏現象的物質。</li> <li>出現發燒現象，類似感冒，幾天過後，臉上及軀幹的皮膚會發疹、斑點，口腔及眼結膜也可能發生，特徵為皮膚觸痛及黏膜水腫，是一種免疫系統異常。</li> <li>如出現此症狀應迅速送醫。</li> </ol>

## 貳、各類精神疾患的身心困境

### 一、精神分裂症

當抗精神病藥物生效後，患者的正性症狀開始減退，這時候患者會面對很大的衝擊，所以曾有研究顯示，發病後越能恢復現實感的患者，自殺率反而上升，因為他們沒辦法面對這個生病的自己。通常患者會在下面幾個領域裡遭遇到問題：

#### (一) 面對過去的自己

患者對於自己先前的症狀往往感到很羞恥，也感到難以置信。患者可能會否認這段過去，並以抗拒服藥來證明自己不曾如此，但這樣只會讓症狀復發得更快。

#### (二) 接受自己生病的事實

許多患者在得知罹患精神分裂症後，都有一種得了絕症或被宣判死刑的感覺。尤其精神分裂症無法完全康復的事實，更會讓患者感到沮喪。

#### (三) 面對藥物的副作用

抗精神病藥物會帶來許多副作用，許多症狀是無法改善的（如變胖、月經不規則等），面對得長期服藥的事實，患者往往感覺深受束縛。

#### (四) 面對家人的愧疚感

患者生病後，勢必會連累到整個家庭。整個家庭的重心往往圍繞在患者的治療上，這也會給患者帶來很大的不安跟愧疚感。

#### (五) 面對自己能力下降

精神分裂症會造成患者智能下降、思考速度下降、動作變粗糙、意志變薄弱，一些過去能勝任的工作，如今都不能做了。患者可能感到憤怒、沮喪，也可能會自暴自棄。

#### (六) 面對其他人繼續成長的事實

其他同伴都在成長中，學業精進了，職位升遷了，只有患者繼續停留在原處，甚至退步。兩相比較，更突顯患者生病的淒涼。

#### (七) 面對其他人異樣的眼光

社會大眾對於精神分裂患者仍舊抱持好奇與畏懼的心理，也會用異樣或不信任的目光來看待患者，這對患者是一種傷害。患者往往在症狀完全消失之後，依然無法被過去的朋友、同事接受。

#### (八) 面對可能再發病的自己

患者知道自己的病目前平復，但什麼時候會再復發則不曉得。患者如何告訴自己以後眼睛所見不是另一種新的幻覺，如何告訴自己所相信不是另一次發作時的妄想，患者會活在這種不知道自己是不是又發病的疑懼中。

#### (九) 面對自己將來的人生

患者失去部分能力，就業技能下降，過去可能是大學教授、專業人員，如今卻只能勝任掃地、清潔的工作，甚至連工作也找不到。患者要如何繼續活下去呢？他們能結婚生子嗎？會不會貽害後代子孫呢？

### 二、躁鬱症

發病初癒的緩解期是患者最尷尬的時候，由於之前的發病模樣可能驚嚇到親友、鄰居或同事，患者復原後返家往往不知如何面對其他人。家屬的諒解與協助，有助於患者彌補因為躁狂發作而失去的人際關係、工作與生活，多與患



者談談內心感受不但不會誘發再次發病，反而有助於情緒紓解，對患者的病情有幫助。

#### (一) 面對過去的自己

在這個問題上，案主的羞恥感會強過精神分裂症患者，因為躁症患者的活動力極大，破壞性很強，症狀的消失往往也比精神分裂症患者徹底。發病期間與非發病期間的落差會很明顯。因此在症狀緩解後，患者很難接受那些狂妄、自大的言行是自己所為，往往想否認、掩飾所有的疾病。患者一廂情願的認為自己已經好了，無須再服藥，心中則暗自希望能就此擺脫這些令人困窘的經驗。有時候，急躁的家屬也會認為趕快讓患者恢復正常生活與工作，不要再想那麼多，也許就不會復發。然而這類想法與念頭，往往是造成躁症復發的主因。患者自行停藥、停止看門診，過度急於「恢復正常生活」，家屬則鼓勵這類舉動，最後造成下一次的躁症發作轉變成重鬱發作。

#### (二) 喪失「變好」的權利

當躁症發作時期，案主通常會感到自我接納與快樂，但他們同時卻也很難去區分這些好的感覺，到底是自己心靈層次進步，還是疾病復發？罹患躁症等於剝奪一個人變好的權利，當情緒改善可能是躁症發作，當情緒低落可能是重鬱發作，案主根本進退維谷。

#### (三) 面對藥物副作用

抗躁狂的藥物副作用通常多於抗精神病藥物，過量服用時可能會中毒，嚴重時甚至會死亡。部分患者在躁狂穩定後，可能緊接著轉變成憂鬱，此時，患者可能故意服用過量抗躁狂藥物自殺，所以家屬也要注意患者是否有憂鬱的現象。

#### (四) 面對其他人的不信任

躁鬱症患者的社會功能下降不會太明顯，但是基於案主發病時的躁狂模樣，會讓身旁的人相當不信任案主。這反而造成一種新的衝突，案主的能力實際超過旁人的預期，但旁人對於案主的想法往往多所阻擾。面對他人的不信任，案主可能更加憤怒，可能停止服藥來克服心理障礙，這些都會加深案主的人際障礙與復發機率。

#### (五) 面對其他人異樣眼光

社會大眾面對躁鬱症患者仍舊抱持好奇與畏懼心理，也會用異樣或不信任的目光來看待患者。案主比精神分裂症患者擁有較健全的認知能力來感受到這樣的不友善態度，因此所受的傷害更大。患者往往發現即使自己多年不再發病，依然無法被家人、朋友或同事接受。

#### (六) 面對自己將來的人生

患者知道自己的疾病目前平復，但甚麼時候會再復發則不曉得。患者如何相信自己的新概念不是躁症的影響，因此活在這種不知道自己是否又發病的疑懼中，患者擁有大部分的能力，卻無法保持過去的社會經濟地位，甚至連工作也找不到，這樣要如何繼續活下去呢？

### 三、重鬱症

(一) 重鬱症的嚴重程度不像精神分裂症或躁鬱症，社會的汙名化程度也不像先前兩種疾病，但是，重鬱症有個很大的問題，那就是症狀不易察覺。重鬱症為一呈現出來的症狀，可能只有面容呆滯、退縮而已，但卻又有相當高的自殺危險，所以「自殺的預防」是處理重鬱症的主要課題。

- (二) 憂鬱症患者容易使用物質來抒發鬱悶情緒，最常使用的物質是酒精與安非他命，這會造成另一嚴重困境，需要家屬與助人者注意。
- (三) 患者可能因為憂鬱、無法工作而被開除；也可能朋友因為對他屢勸不聽忿而不再管他，或他本身可能因為興趣缺缺喪失很多社會角色，很多時候，短暫的重鬱症所帶來的傷害遠比症狀影響深遠。

#### 四、恐慌症

- (一) 由於恐慌症來得快，去得也快，患者在趕往醫院後通常就沒事了，所以可能輾轉看過許多門診、做過無數檢查，依然找不出原因，這結果對患者而言是更大的打擊，患者會擔心自己生了甚麼罕見疾病。
- (二) 患者很害怕下一次發作，也擔心被別人發現自己不對勁，又不知道怎麼向家人、朋友解釋，即使想解釋也不知道該說什麼，因為醫院都說正常。
- (三) 親友一開始會跟患者一樣著急，四處介紹好醫師，後來慢慢不耐煩，認為是患者裝模作樣，「自己胡思亂想」。
- (四) 但患者的痛苦依舊存在，還是沒辦法「看開點」，不少人會因此家庭失和，甚至連工作、人際關係也受到嚴重影響。
- (五) 許多恐慌症的患者長期活在疾病的陰影中，因為他不是重大精神疾病，案主擁有完整的認知功能來理解自己的疾病，但又不能改變什麼。案主不敢一個人外出、不敢一個人關門洗澡、不敢獨自開車、不敢一個人出門逛街，但他又不能告訴別人。

#### 五、強迫症

- (一) 通常有一半的強迫症患者是突然發病，百分之五十至七十的患者在發病前經歷了一些壓力事件，諸如：懷孕、親人死亡等，但也有不少人莫名其妙就發作了。
- (二) 案主通常又驚又懼，因為他不知道該怎麼說明自己的狀況，即使說了，別人也很難體會「自己不想做卻又想做」的感覺，這是一個很尷尬的景象。案主為了症狀深感困擾，但又說不出自己的症狀是什麼。
- (三) 患者通常害怕自己發瘋，不敢跟別人講，會盡量逃避那些可能誘發他強迫性思考或行為的物件，演變成所謂的強迫性畏懼。
- (四) 生活如此痛苦，失眠、焦慮都是很常見的症狀。據統計，強迫症患者同時有社交畏懼症的比例高達百分之二十五。長期折磨之下，可能有百分之六十七的強迫症患者會併發重度憂鬱症。有人藉酒或藥物來澆愁，造成藥物或酒精濫用，有些人甚至會走上自殺一途。

### 叁、與精神疾病患者建立良好溝通模式

當我們清楚瞭解各類精神疾病患者所面臨的身心困頓之後，更發覺與他們相處的不易，因為當他們腦部出現失調時，通常會有許多不同的思想同時侵襲他們，而這些既混亂又矛盾的訊息，常令他們感到非常不安和無所適從，例如當妄想與幻覺出現時，對他們而言是真真實實的存在，但在我們的眼裡卻是不可思議或甚至覺得荒謬可笑。我們無法體會患者的經驗，又苦於患者不停的抗辯，於是我們可能否定他、請他停止說話或直接逃避不溝通，這樣使得患者更沮喪，繼而漸漸遠離人群，退縮到自己的世界裡。

#### 一、與精神疾病患者溝通的基本原則

原則	說明
完全諒解	我所關心的人出現腦部失調，溝通能力必定大受影響
保持開放	他不一定按照常規做事（例如：白天工作，晚上睡覺），但很多時候這些事情都無傷大雅，可以接受。
誠心接納	儘管我不同意他的想法或行為，但我仍認同他的感受，並且接納他。
信任支持	患者有一定的判斷力和自我照顧的能力，我不用事事為他作主，只要在有需要時扶他一把。

#### 二、兩大溝通要訣

清楚表達	精神疾病患者的思想比較缺乏系統，難以處理一些複雜的訊息，所以對他們說話時盡量保持清楚簡潔，讓他們明白你的意思，瞭解你的感受。
鼓勵表達	鼓勵患者表達他的需要與所關心的事情，藉以了解他們。

#### 三、溝通實際建議

- (一) 每次說話只傳遞一個信息，表達盡量簡單、直接。
- (二) 若要交代的事情超過一項，不妨用紙寫下。
- (三) 說話時要求對方直視你，感受你的情緒。
- (四) 多向患者問問題，鼓勵雙向溝通。
- (五) 避免問一些只須回答「對/不對」「好/不好」的問題，要鼓勵患者多說話。
- (六) 以欣賞、讚許代替批評。
- (七) 不需要與患者爭辯妄想是否真有其事，可以教他們如何去判斷，然後由他們自己做抉擇。
- (八) 如果某些殘餘的妄想一直揮之不去，可鼓勵患者學習與妄想共處，知道它存在但拒絕受其支配。
- (九) 偶爾問問患者「你覺得我可以怎樣幫助你」或是「你希望我如何幫助你」，讓患者自己出主意。

#### 四、溝通技巧

##### (一)「我---語句」

##### 1. 什麼是「我---語句」？

- (1)「我---語句」是一種自我表達的方式，可以有效的促進溝通。

- (2) 在「我---語句」中，「我」是溝通的中心。
- (3) 當運用「我---語句」時，「我」是盡量用具體的方式直接講述我的想法、感受或希望。
- (4) 在表達一些負面感受或向對方的行為提出反對時，使用「我---語句」是非常有效的。

「我---語句」的典型結構

當你（描述情況）……我感到（表達個人感受）……你期望（鼓勵對方表達感受及嘗試處理問題）

## 2. 如何運用「我---語句」

### (1) 「負面」與「正面」表達方式比較

你---語句→負面表達

我---語句→正面表達

### (2) 舉例

你---語句→你整天躺在床上，不覺得自己很懶惰嗎？

我---語句→我不想你整天躺在床上，這樣會令人覺得你很懶惰。

你---語句→你這樣屢勸不改，終有一天會自食其果！

我---語句→我擔心你繼續這樣下去，有一天會自食惡果。

### (3) 對話分析

使用「你---語句」，氣氛明顯變得緊張，雙方漸漸傾向埋怨及指責對方，甚至對另一方的動機做出假設，個別問題會延伸至其他行為，最後對話變成謾罵，破壞整個溝通。

## 3. 使用「我---語句」的好處

(1) 「我---語句」表達了我們正準備以主動的姿態去討論一些事情及維護我們的立場，在沒有「我---語句」時，溝通很容易會陷入僵局。我們會感到挫敗，而聽者亦會覺得被拒絕。

(2) 「我---語句」宣告了我們對患者某些行為的強烈感受，若他們能清楚知道我們的憤怒或不快，他們便會知道行為已超越了我們的界線。若患者能清楚知道我們的感受，雙方就較容易達成一些協議，讓患者在行為上受到一些約束。

(3) 精神疾病患者通常極度自我，很多時候他們不能在對話中察覺到我們的感受與反應，而「我---語句」正可以喚起他們的注意。

### 提醒您

當我們使用「我---語句」出現猶豫時，要盡量努力再說清楚我們的意思，給對方一個肯定的訊息。謹記，精神疾病患者經常處於迷失、注意力分散及感到困擾的狀況，當我們能清晰、冷靜及簡潔表達時，他們會較易掌握我們的想法。

(4) 範例：

你---語句：你不吃藥就不要指望康復！

我---語句：如果你不吃藥，我會很擔心。

(三) 溝通技巧之「反映式回應」

1. 何謂「反映式回應」？

這個溝通技巧與「我---語句」相似，但是主詞卻改變了。在「我---語句」中，你表達的是你（主詞）個人所想所感；在「反映式回應」中，你將焦點改為集中於對方（主詞）的所想所感，即以「他」為主詞。

「反映式回應」的典型結構聆聽感受+體會理解+不立刻表達不認同=反映式回應

聆聽感受→以你的語言重述對方所表達的意思

體會理解→以正面的態度表達你的關心與接納

2. 「反映式回應」用語舉例

你是說你在餐廳等了他一小時，對嗎？

聽起來你好像很高興啊！

你現在一定很憤怒了。

那真是令人沮喪的。

換了我是你，我也會這樣做。

從你的說話裡，我可以感受到…….

你這樣做也是一種正常的反應。

3. 使用「反映式回應」之注意事項

- (1) 讓對方知道我們明白他的想法及感受
- (2) 把注意力停留在對方所表達的情緒來進行溝通，這是說我們需要聆聽說話中有關情緒的內容，藉以體會對方的心情，而非執著於字眼和事情的對錯。
- (3) 承認對方「活生生的經驗」是事實（在他而言，那經驗是真實的）
- (4) 在我們未曾反映對方所想所感時，不要嘗試糾正或否定對方的觀點。

提醒您

在「反映式回應」中，我們站在對方的立場，關心對方的感受，但並不代表我們個人「完全同意」對方所說的一切。我們只是藉此機會，讓對方知道我們已經明白他，而且很在乎他的意見與感受。當我們肯定對方的經驗時，對方往往會受到感動，因而更樂意與我們溝通，甚至接納我們的相反意見和忠告。

#### (四) 溝通 ABC

##### 1. 扶他一把

精神疾病患者在接收訊息和自我表達方面常常會感到困難，若我們希望他們能充分明白我們所說，則我們需要特別的溝通方法。

遇到的困難	我們要樂於
溝通和表達能力出現障礙	說話簡潔且說真話
感到驚恐，沒有安全感	保持冷靜、接納他們
難以專注	說話簡單直接，需要時不妨再多說一遍

因為患者	請嘗試
對外在刺激很敏感	不要一次給予太多的訊息 別強迫他們做複雜的討論
容易暴躁	留意他們的情緒變化，盡量心平氣和的溝通
判斷力較差	不期望他們可以理性的討論問題
魂不守舍	先取得他們的注意力
退縮	主動提出話題
情緒經常轉變	學習處之泰然
當他們	我們要
經常改變計畫	保持立場清晰、堅定
對你很冷漠	理解冷漠的態度其實是症狀的一種
堅信妄想是真實的	不要太過著急，也不要與患者爭辯
自尊低及缺乏動力	常給予正面鼓勵

##### 2. 表達你的負面感受

「負面感受」如憤怒、困惑、煩躁、挫敗、焦慮、恐懼、悲傷、不快等，都是我們日常生活的一部分。壓抑負面感受，往往為自己帶來心靈上的傷害，假如表達不當，亦會引起紛爭和誤會。要是我們能以直接及清晰的方式表達負面感受，負面的東西也可以變得很有建設性。

##### 3. 處理問題行為

做為精神疾病患者的家人、朋友或助人者，我們常期望患者的一些「問題行為」可以改變。當我們懂得如何表達負面情緒，讓患

者從中意識到自己行為的不當，繼而加以改善，這樣得來的效果，將會比嘮叨和責罵來得好，以下是一些具體的建議：

- (1) 在與患者接觸前，務必先冷靜下來，否則表達過程就變為單純的情緒發洩。
- (2) 要具體指出我們所不滿的行為、言詞或對方未能做到的事情，語言要清楚明白，不能含糊。
- (3) 當問題行為出現時，我們要將之趕快表達出來，不要拖延到積習難返、無從改正。
- (4) 說出該行為如何對我們造成影響和引發了甚麼感受。我們要直接及誠實告訴對方我們的感覺，不要繞圈子以致引來誤會。
- (5) 請求（不是「要求」）對方將行為改正，或是邀請他提出一些改善的建議。
- (6) 當表達負面情緒時，請直視我們的說話對象，嚴肅的表情和肯定的語調，有助我們更直接的表達感受。
- (7) 坦誠忠實的說出感受，許多時候能減少衝突，並可避免不滿的情緒堆積至一夕間全部爆發，使問題永無解決之日。

## 第三章 這樣做，您可以改變一切

我們相信當精神疾病患者願意接受治療與復健後，仍然可以扮演原有之角色與發揮各項功能，例如重回學校念書、結婚生子或是找到喜愛的任何工作，無論是什麼目標，只要是病友自己想要的，覺得有意義即可。表示患有精神疾病之患者其重新獲得生命的力量，建構有意義且有品質的生活不是夢，是相當可能，且真實存在的。本章將提供讀者如何破除關於改變的五大迷思及當服務對象出現警訊時，應該如何做，另外亦透過有關精神復健之理論基礎與實務操作，例如發覺和探索案主的長處，以協助個人「復原」及有效壓力管理與情緒調適等，來教導讀者如何克服並跨越復原途中的障礙物。

### 第一節 破除關於改變的五大迷思

我們的文化迷思說，你無法改變他人，只能改變自己；一旦相信這些迷思，將產生相當大的殺傷力，因為它們會阻礙我們幫助案主過真正的優質生活，而你一定不希望落得如此下場，所以讓我們開始破除五大迷思。

#### 壹、迷思一：江山易改，本性難移

- 一、 回想你自己的生活，你是否有和 15 歲、25 歲、35 歲的你一模一樣的地方？你是刻意維持的嗎？倘若你改變了，想想你現在的人生會有多成功？你是否覺得自己成長了不少、變得更成熟穩重嗎？答案當然是肯定的。重點就是，不論是個性或行為，皆不是固定不變的，你和每一個人都有能力改變。
- 二、 不久前，醫學界認為控制人體一切行為的大腦，在發育完全後就是成舟的木頭了；之後，他們發現腦有「可塑性」，這意味著我們的腦灰質是具有調整性與適應性的。腦部並非固定受限的系統，它能增生新的神經元，傳達到更多的腦區塊，一起產生作用，來幫助我們改變自己的行為，以及我們存在這世界上的意義。
- 三、 人類有改變的能力，忠於我們最好的一面，我們就能成為改變案主的動力。

#### 貳、迷思二：你無力改變他人

- 一、 你無力去改變另一個人，這個想法相當廣為大眾接受，許多人甚至不會對它產生遲疑。
- 二、 一個人自我傷害的習慣已不受控制，並不代表我們無力去拉他們一把，這只是意味著這個人的惡習已控制不住，需要改變。當然，改變可能極為困難痛苦，但不是說這是不可能的任務，那個人改變不了、或是你無力去幫助他們。



### **叁、迷思三：人能靠自己改變**

- 一、 人若能靠自我的力量改變，他們便能在一瞬間就辦到，畢竟誰想要過著失控混亂的生活？
- 二、 當我們對需要幫助的人伸出援手，改變就開始了，甚至不用等那個人準備好。

### **肆、迷思四：須待人做好準備，才能出手幫助**

「我們要等他做好準備才能幫助他……」這句話我們聽過上千次了，這是個天大的迷思！藉由改變的過程，我們將會幫助他們做好準備。

### **伍、迷思五：恐懼是激發改變的最好動力**

- 一、 要讓我們的案主聽進我們關懷的話語，會比聽進我們的批評簡單多了，所以不要叨唸或威脅，告訴案主我們喜歡他們哪一點及何種正面的改變會使你開心。
- 二、 振奮人心、充滿光明的未來前景，是刺激改變的強大動力。

## 第二節 當出現警訊時，您應該這麼做

在精神醫學中，「自傷、攻擊、自殺」具有不同的特徵與病理機轉，當然也各自發生在不同族群中，相關工作人員一旦發現案主已出現以上行為或可能發生之徵象時，即必須立刻採取各項措施，方能將風險及傷害減至最低。本節將提供讀者關於「自傷、攻擊、自殺」等行為之正確觀念及處置，協助第一線工作人員平穩面對精神疾患多樣之風貌。

### 壹、常見危險行為

疾病類型	危險行為	發生率
精神分裂症	攻擊他人或毀壞物品	***
	自殺與自傷	**
	無意識的危險行為(例如對老弱嬰兒施以不適當的照顧)	*
憂鬱症	自殺與自傷	***
	與親人同死(恐怕死後幼弱親人無人照顧，故與之同赴黃泉)	*
	幻聽、極度惶恐下的失控行為(例如未婚少女把剛生下來的嬰兒殺害)	*
躁鬱症	毀壞物品或攻擊他人	**
	進行刺激性的危險活動(例如瘋狂駕駛)	**
	自殺與自傷	*

#### 一、發生危險行為之高危險期

一般高危險期	
遇到重大事故(例如：離婚、喪親、失業等)	
換藥或調藥適應期	
自殺不遂的 48 小時內	

個別病症的高危險期	
精神分裂症	長期住院後返回家中，案主未能適應轉變，導致情緒失去控制
憂鬱症	孕婦分娩之後
	重大事故的週年日
	開始從重鬱期恢復過來的三個月內
躁鬱症	案主在情緒由躁狂急遽轉為憂鬱期間很容易會自殺

#### 二、辨識病發先兆

精神疾病患者的攻擊和自傷行為常是病發指標，因此若能辨識案主病發的先兆，將有助預測和避免危險行為的出現，要是及早得到適當的治療，案主甚至可免除一次病發的機會。

(一) 復發前的轉變

一般警訊
睡眠異常
生活習慣改變
行為動作異於平常
感到緊張或神經過敏
神情有異，語氣改變

個別病症警訊(精神分裂症)
多疑、常感覺別人在談論自己
精神難以集中
感到被人操縱
容易因小事感到憤怒
聽到聲音或看到一些特別的東西
與家人相處出現困難
開始不注重儀容
說話欠缺邏輯
健忘
沮喪、情緒低落
減少約見朋友

個別病症警訊(憂鬱症)
食慾下降
感到自己沒有價值
享受事物的程度減少
有傷害自己的念頭
常常想及死亡
對曾喜歡做的事情失去興趣
減少約見朋友
飲酒增加
出現各種莫名的疼痛
精神難以集中
感到快要失常

個別病症警訊(躁狂症)
感到過度興奮或過度活躍
容易因小事感到憤怒
與家人相處出現困難
說話急速、話題跳躍
緊握拳頭、肌肉緊縮、表現緊張
行蹤飄忽
無故缺課或不上班

## (二) 採取行動

1. 當我們察覺到案主病發前的警訊出現時，應盡早通知案主所屬的精神科急診、門診或該區的心理衛生中心。
2. 當案主出現以上所述之情況時，需請案主提早回診，很多時候則能避免全面復發。
3. 案主若發覺自己處於病發邊緣，亦可要求醫師安排住院。這辦法特別適用於自殺傾向強烈的重鬱症患者。
4. 在危機的早期，如果案主不願合作，可找社工或當地消防局、衛生所及康復之友協會協助。

## 貳、常見危險行為-自傷或攻擊行為

### 一、概況

- (一) 腦部失調者往往不容易控制自己的情緒，偶爾會對一些人、是和環境產生過度的反應。
- (二) 自傷和攻擊行為並不是精神疾病患者才有的問題，任何人受到挑釁或歧視，都有可能出現暴力行為，而精神病患者受到的挑釁或歧視，往往會比常人多。
- (三) 在病情未受控制（例如缺乏治療和藥物順從性欠佳）的情況下，患者最容易出現自傷與攻擊行為。
- (四) 精神分裂症及躁鬱症患者在沒有接受治療下，出現暴力行為的機會是一般人的6倍，因此，暴力與否之關鍵在病情有沒有受到控制。
- (五) 當患者發作的時候，可以查証一下他平日有無按時吃藥。
- (六) 「預防勝於治療」，辨識發病前的警訊，比學習如何處理危機更為重要。

### 二、自傷或攻擊的成因

內在因素	外在因素
1. 聽到有聲音命令他自傷或攻擊別人（幻聽）。	1. 受到歧視、嘲弄、責罵、挑釁而反擊。
2. 被害妄想，所以先發制人。	2. 生活空間窄小、吵雜、炎熱，令患者情緒不穩。
3. 恐懼、不安、多疑，對別人的說話及行為反應過敏。	

### 三、攻擊前的警號

- (一) 表現緊張
- (二) 身體顫抖
- (三) 咬緊牙關
- (四) 緊握拳頭
- (五) 肌肉緊縮
- (六) 呼吸急促
- (七) 言詞具攻擊性
- (八) 口頭警告他人
- (九) 不斷說粗言穢語

#### 四、工作人員應做與避免做的事

應做
1. 保持冷靜。
2. 說話放慢、言語簡單直接、語調平和。
3. 鼓勵患者表達情緒，表達我們的關心。
4. 表示友善，盡量安慰並盡可能的讓步。
5. 減低環境刺激（如關掉電視、音響等）
6. 安撫周遭的人。
7. 妥善收藏利器及危險物品。
8. 保護嬰兒、幼童或老弱人士的安全。
9. 注意個人安全。
10. 盡量以勸導的方式鼓勵案主就診（例如去急診或安排提前回診），有需要時可找一位案主信任的人陪同。
11. 預備緊急聯絡電話清單（119、110、醫院、診所、社區心理衛生中心、社工、可以給你支援的親友等）、健保卡及最近服用的藥物資料。

應避免
1. 喝斥或激怒案主。
2. 用命令的語氣及將語調提高。
3. 與案主辯論，企圖說服他。
4. 表現敵意、出言恐嚇或挑戰。
5. 凝視案主，站在比他高的位置向他說話。
6. 與其他在場人士爭論對錯。
7. 阻塞大門及通道。
8. 在缺乏支援下與案主單獨搏鬥。
9. 攻擊案主意圖迫他降服。
10. 警告案主會找警察來用手銬鎖他、拉他入院和打針。

### 叁、常見危險行為-自殺行為

#### 一、概況

什麼人最常出現自殺的動機？	1. 嚴重精神病患者 2. 曾有自殺記錄者 3. 家人或家族中有人曾經自殺
自殺者是否真的想死？	1. 自殺其實是求助的訊號，絕對不能掉以輕心。 2. 八成的自殺者，事前曾暗示或直接告訴別人。 3. 自殺計畫描述越詳細者，自殺機會亦越高。 4. 自殺是嚴肅的題目，不應拿來開玩笑或挑戰企圖自殺者的膽量。
男女自殺比例	1. 企圖自殺的女性多於男性，但成功自殺者卻是男性多於女性。 2. 因為男性自殺者決意尋死的意念較強，所採用的自殺方式致命機率較高（例如：跳樓、上吊）。

#### 二、評估自殺危機

對於懷疑有自殺傾向的人，我們可以嘗試用直接提問的方式，初步評估他對自殺的認真程度：

身體狀況	你最近胃口怎樣？ 晚上睡得好嗎？
心理狀況	你是否對一些事情感到無望，認為情況永不好轉？
自殺意念	當你感到無助時，你有沒有想過下一步要怎樣？有 否想過要了結自己？ 自殺的念頭是否經常出現？還是偶然閃過這樣的想 法？
計畫執行	你有沒有什麼具體的自殺計畫？服藥？跳樓？燒 炭？ 你會在什麼時候和地點執行？之前會向誰道別？那 人在你心裡有多重要，使你選擇他做最後道別？

#### 三、採取有效措施

- (一) 直接的詢問，可幫助他把心中的鬱結傾吐出來，並引發他去求助。假如他的自殺計畫被識破了，執行的機會會因而降低。
- (二) 避而不談對對方沒有幫助，要是一個人想去自殺，你不開口談論，他也會常常想到。
- (三) 當我們發現對方自殺的意念很強時，需要馬上找醫生或專業輔導員求助。若對方現階段自殺機會不高，我們可以先與他立下一個「不

自殺協定」，要是自殺的念頭興起，請他要立即告訴輔導員或關心他的人。自殺有時候是一閃即逝的念頭，不自殺協定可以挽回許多寶貴生命。

- (四) 不要單是轉介對方往電話熱線輔導，因為研究指出，自殺者往往缺乏動機透過電話熱線求助。許多時候我們需要陪同對方尋找協助，在情況嚴重的時候，更應主動要求對方求診和尋求藥物治療及在就醫後協助案主重建他的支援網路。

### 第三節 克服改變途中的障礙

優勢觀點自 1980 年代於美國堪薩斯大學社工福利學院發展出來，過程中有賴許多實務工作者的參與，共同建構與促進優點個案管理之成熟(Rapp, 1998)。當人能夠看到自己的優勢，則會產生一種內在的能量，具有治療的效果，因人的行為傾向與自己的認知一致，並且催逼自己趨向圓整(Weick, 1992)。

復原的概念是優點管理模式中相當核心的觀點，一些關於案主的文獻指出，「復原」是一種個人改變態度、價值、感受、目標、技巧以及角色的深沉且獨特過程。

#### 壹、 優點管理模式

##### 一、理論

根據 Rapp (1998) 提到優點管理模式相關的理論觀點主要為：復原 (recovery)、增強權能、生態觀點、社會支持理論等，分別說明如下：

##### (一) 復原

Deegan(1988)指出復原是一個過程、生活的一種方式與態度、以及面對每日挑戰的方法，期建立在三大磐石上：希望、意願 (willingness)和負責的行動(responsible action)。

##### (二) 增強權能

個人之所以感到無力、絕望與壓迫，主要源於環境加諸本身的壓迫與限制，Simon(1994)提到社會工作者不是要去增權人而是要幫助人充權自己，強調拓展案主的優勢及能力。

##### (三) 生態觀點

Rapp (1998)認為個人所處的生態地位是由包含居所、朋友與同事關係、社區等所交織形成社會關係脈絡，因此優點管理模式的目的則是讓社區資源取代孤立與隔離，協助案主運用資源並與環境中其他個體或組織，發展正向的成員關係，這樣的生態地位與成員關係，也正是所謂的非正式支持體系，其並非由公權力介入所形成。

##### (四) 社會支持

Walker(1977)指出社會支持網絡是指經由個人接觸而維持其社會認同，並獲得情緒支持、物質援助、服務訊息及新的社會接觸。由此可知，社會支持網絡包含了親友、鄰居、同事、社區等非正式體系，以及專業人員所提供服務的正式支持體系，支持的形式可分為工具性（有形或物質的協助、問題解決行動等）與情感性（心理與情緒支持、關心、鼓勵等）等面向。



## 二、原則

### (一) 個人有能力去學習、成長和改變

這項原則貫串整個優點管理模式，強調個人成長改變的能力和潛力。案主與我們一樣擁有能力、一些成就、夢想和盼望。然而我們經常對案主抱持低度期待。在這個模式中我們採取一種「可行 (can do)」的態度。

### (二) 焦點在於個人的優點而不是病理

我們習慣看案主的缺失，但是忽略案主的優點，然而人傾向做自己喜歡且擅長的事。肯定別人的優點，可增強個人充權 (empowerment)。

### (三) 案主是助人關係中的指導者

案主所需的 (need) 是其所要的 (want)，案主有權利決定自己要什麼，當目標與其所要的一致，也較容易達成。

### (四) 此關係被視為基本且必要的

緊密的助人關係是這項模式的重要元素，這項關係伴隨案主經歷困境；這項關係可減輕案主壓力、避免或減少壓力症狀；這項關係支持案主的自信，使他能解決環境對個人的多重要求。

### (五) 外展是較佳的處遇方法

若要落實案主自決與使用社區資源，大多數的工作必須於社區中進行，無法只是在辦公室執行。只有當案主要求的情況下，才在辦公室碰面，不過這是少數。以外展模式進行，有助於評量和處遇，工作人員可以對案主有更真實的觀察，並可發現案主周邊的資源。

### (六) 社區是一個資源的綠洲

這項原則有兩項假定

1. 個人的行為和福祉決定於其擁有的資源和他人對這個人的期待。
2. 案主有權利運用周邊資源。工作人員可扮演資源觸媒與統整者的角色，不過此模式強調運用社區的自然 (非正式) 資源。

## 三、優點類型 (範例)

特質/個人的特性	技巧/才能	環境優點	興趣/抱負
誠實的 關心他人的 懷抱希望的 努力工作的 慈善的 有耐心的 敏感的 健談的 友善的 樂於助人的 具有俠義精神	廚藝很好 會開車 園藝 計算能力強 會使用電腦 知道很多古典音樂 很棒的記憶力 有證照	有一個安全且喜歡的住所 兩年前參與社區宗教團契 與鄰居關係良好 住家附近有公園和運動設施	想開一家自己的店 喜歡釣魚 喜歡去咖啡店 想要和孩子去旅遊 希望能擁有一份工作

#### 四、優點評量之過程與方法

##### (一) 評量過程

優點評量所蒐集的事，屬於質的資料，評量過程和結果都具有處遇的效應。當對個人做評量時，過程的特質如下

1. 對話式的
2. 以個人的自然風格進行
3. 不具侵犯性的
4. 以案主自己的速度進行
5. 以正向的語詞陳述想望

##### (二) 評量方法

###### 1. 引介優點評量

向案主說明此評量的功能，邀請案主參與。

###### 範例

我們有一個評量工具，是用來幫助你了解和整理自己現在和過去的狀況，特別是發現你自己的優點和資源，或許可以幫助你跳脫現狀，你想不想試試看？

- (1) 個案管理師事先準備兩份量表，一份給案主。
- (2) 讓案主閱讀，瞭解評量內容。
- (3) 進行評量過程中，讓案主手執一份，隨著案主的談話內容蒐集相關資料。
- (4) 當案主未主動由哪部分開始陳述時，則由「日常生活」範疇開始詢問。
- (5) 評量的順序未必依照表格中範疇先後，乃依案主談話，自然地蒐集所需的資料。

###### 2. 由「現在」或由「想望」開始

- (1) 在每個範疇內，可以先請案主說說在這部分的現在狀態，由陳述引導「想望」的內涵，如「你希望有什麼改變」、「你想要有什麼不同」
- (2) 若案主未說出其具體想望，個管師可由其陳述協助整理，如：「你的想望是不是…」
- (3) 在適當的情境語對話內涵下，也可以直接詢問案主，如：「在日常生活方面你有什麼想望？」

###### 3. 由個管師或案主填寫？

- (1) 一般而言應由個管師以前述方式在會談中蒐集資料，並將

資料電腦化以便後續更新，經統整後送給案主一份，強調案主的優點，肯定其想望。

- (2) 但若案主願意先自己填寫，之後由個管師與案主共同再就每個部分一一討論和確認，以進一步增加資料的豐富性。
- (3) 切記要以此工具為媒介，激發案主看到自己的優點和思考自己想要的是什麼？不要為填表而填表。

### 優點評量表

(取自 Goscha & Huff(2002)「基礎優點個案管理手冊」, 宋麗玉譯, 2003, P4-6)

案主姓名：

個案管理師姓名：

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

上面各項想望的優先順序	
1.	
2.	
3.	
4.	

案主的意見	個案管理師的意見
簽名：                      日期：	簽名：                      日期：

### 個人目標與工作計畫

(取自 Goscha & Huff(2002)「基礎優點個案管理手冊」, 宋麗玉譯, 2003, P5-10)

生活領域的焦點			
<input type="checkbox"/> 日常生活狀況	<input type="checkbox"/> 財務/保險	<input type="checkbox"/> 職業/教育	<input type="checkbox"/> 社會支持
<input type="checkbox"/> 健康	<input type="checkbox"/> 休閒/娛樂	<input type="checkbox"/> 法律	<input type="checkbox"/> 靈性

長期目標	1.	2.	3.	4.
可測量的短期目標	責任歸屬 (人)	完成期限	實際完成日期	備註
1.				
(1)				
(2)				
2.				
(1)				
(2)				
3.				
(1)				
(2)				
4.				
(1)				
(2)				

## 貳、復原行動

### 一、復原的定義

- (一) 復原是全人的改變、生命的再造。
- (二) 復原是一個過程
- (三) 希望是復原的關鍵：助人工作者可透過以下方法，激發案主希望的行為。

激發希望行為查核表-1

(取自 99 年度南區身心障礙者職業輔導評量資源中心職業輔導評量及職業重建進階課程-優點個案管理基本理念與實施原則：復原與優勢觀點)

分類	內容	完成與否	針對未完成之改善方法
建立希望並給予尊重	積極的傾聽（如：善意的眼神接觸、對於案主所說的話給予回饋等）	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	當案主需要傾訴時，能夠給案主時間	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	顯示關懷與善意	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	與案主一起做有趣的事	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	對案主說「我對你有信心」和「我會陪著你」	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	給與正向和鼓舞的意見	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	接受案主的成功與失敗。即使不能成功，也要稱讚他的努力	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	在整個協助過程中，都要詢問案主的意見/選擇	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	對案主所說和所做的，表達熱忱的關注	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	與案主分享彼此共同點	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	在適當的時機分享個人經驗	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	讓案主知道你也是人，例如你也有心情不好的時候，你也有犯錯的時候等。	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	

激發希望行為查核表-2

分類	內容	完成與否	針對未完成之改善方法
尊重案主	支持案主的決定和想望、接受並協助他們達成目標，而不是輕視（即使是婉轉的）案主的選擇	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	遵守約定的時間	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	立即回覆電話	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	謹守承諾	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	準時	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	以你希望被對待的方式來對待案主	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
聚焦在正向事物	討論正向的未來，而不是停留在過去做的不是很好的事	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	焦點在案主做的好的部分以及優點	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	對於案主做的好的部分，予以讚揚	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	當事情做得不是很好的時候，提醒案主過去做得很好的事	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	使案主的經驗正常化，讓他知道其他人也有類似的經歷	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	與其溝通「可行（can do）」的態度	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	指出其成功/成就之處	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	如果某件事不能達成，鼓勵他再試一次	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	

激發希望行為查核表-3

分類	內容	完成與否	針對未完成之改善方法
慶祝事情完成和成功	對於案主做的好的事情，給予明確的鼓勵	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	慶祝完成的事/成功的事---大大小小的事情(特別是小的事)	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
陪伴案主	陪案主去看醫生或出庭，以給予支持和減少害怕	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	當案主無法獲得資源的時候，能夠藉由教育的方式或是說服資源管理者協助案主	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	如果案主住院，能夠去探訪案主	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	當案主在服藥方面有困難的時候，協助案主與精神科醫師溝通(支持他的需求與欲求)	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	當案主感到孤立或對於心理衛生系統質疑，或是比較難一起工作時，仍要持續鼓勵案主不要放棄	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
協助案主朝向他們認為重要的目標	協助案主建立目標	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	協助案主將目標細分為可行的步驟，幫助他們獲得資源和瞭解這些小步驟等	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	確認你和案主工作目標的一致性	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	讓案主知道，他的目標是可達成的	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	顯示對案主目標的熱忱和興奮	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	協助案主朝向自足、自主及獨立(如擁有工作及教育)	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	



激發希望行為查核表-4

分類	內容	完成與否	針對未完成之改善方法
提倡選擇	指出和支持案主有做生活決定和控制處遇過程的權利	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	對於案主的需求，能提出一些選擇	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	連結案主資訊與資源，使其在「知」的情況下做決定	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	具備選擇服務以及改變供給者的能力	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	涵括案主在所有的處遇決定以及討論中	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
倡導教育	提供案主關於疾病、症狀緩解及藥物方面的教育	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	教育家庭成員以協助他們建立關係及彼此了解	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
倡導超越心理衛生系統的未來	讓案主知道他們不見得永遠需要服務（財務協助、個案管理等）	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	與案主花費較多時間在心理衛生中心外面	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
	藉由使用社區資源以倡導整合，並鼓勵案主從事與心理衛生相關的活動	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	

## 二、復原的「是」與「非」

是	並非
對生活經驗獲致一種了解	不再有症狀
採取前進的思考	不再有掙扎
採取積極的步驟	不再使用服務
能做重要的生活決策	一定有工作
對生活抱持希望	不再接受福利扶助
能享受生活	獨自滿足其需求

## 三、復原與優點管理模式

復原	優點管理模式
案主欲達到重建自我主體性的終極目標，所需經歷的過程與努力	復原過程中案主可以發現即使用本身內外各種資源的潛能與力量
可以激發優點的運用	本著生態觀點，積極經營個體在情境中所具有的各種內外資源，藉以發揮原有能有的最大潛力和功效
復原是生命經歷與目標	發覺與運用優點是方法

## 四、復原行動計畫

### (一) 目的

復原行動計畫是一個結構性的方法，目的是為了監控案主不舒服和令人痛苦的症狀，以及經由有計畫的反應來減少、修正或消除這些症狀。

### (二) 步驟

1. 日常生活維持計畫：可以幫助案主找出那些維持健康所需做的事情，然後來規劃生活，當案主開始感到不對勁時，通常可以從日常生活維持工作表中追查到某些沒做的事情。
  - (1) 寫下當你狀況很好時，你的感覺會如何的形容詞？
  - (2) 列出為了維持你的健康，每天需要做的事情。
  - (3) 列出那一天你需要做的事情。

日常生活維持工作表

請寫下當你狀況很好時，你的感覺會					
請寫下為了維持你的健康，每天需要做的事情					
請寫下你近期內可能需要做的事					
日期	事情				

日常生活維持工作表 (範例)

請寫下當你狀況很好時，你的感覺會					
開朗的	幽默的	健談的	理性的	順從的	開心果
快樂的	樂觀的	愛熱鬧的	喋喋不休	負責任的	輕鬆的
請寫下為了維持你的健康，每天需要做的事情					
至少喝六杯水					
至少運動半小時					
至少寫 15 分鐘的日記					
請寫下你近期內可能需要做的事					
日期	事情				
100.03.31	回醫院門診拿藥				

## 2. 處理刺激因素

刺激因素指的是一些外在事件或環境，如果他們發生了，會導致案主非常不舒服的症狀；這些症狀可能會讓案主快要生病，如果案主不採取某種方式處理，可能真的會讓案主症狀惡化。所以請案主：

- (1) 找出如果發生了哪些事情，可能會讓不舒服的症狀開始產生。
- (2) 如果發生任何一個刺激因素時，要怎麼做？

### 刺激因素及因應表

請寫出生活中哪些刺激因素，會讓你產生不舒服的症狀
如果發生任何一個刺激因素時，你會怎麼做？

### 刺激因素及因應表（範例）

請寫出生活中哪些刺激因素，會讓你產生不舒服的症狀

1. 工作壓力
2. 家庭摩擦
3. 被批評
4. 被嘲笑

如果發生任何一個刺激因素時，你會怎麼做？

1. 打電話給可以提供支持的人，並且要求他們傾聽我所談論的事情
2. 享受一個有規劃的娛樂時間

3. 處理初期的警訊

初期警訊是內在的，而且可能和壓力狀況下的反應無關，儘管大家已盡最大努力，來減少案主的症狀，但案主仍可能開始感受初期的警訊，細微徵兆的改變，意味著我們可能需要採取更進一步的行動。

- (1) 請案主詢問朋友、家人、鄰居認為過去有關的初期警訊
- (2) 請案主寫下過去曾經成功採取的行動或目前認為可以做的事

初期警訊及因應表

請寫出朋友、家人、鄰居認為過去有關你的初期警訊
寫下過去曾經成功採取的行動或目前認為可以做的事

**初期警訊及因應表(範例)**

<b>請寫出朋友、家人、鄰居認為過去有關你的初期警訊</b>
1. 感覺沒有用
2. 容易感到挫折
3. 渴望非法藥物或酒精
4. 強迫性的行為
<b>寫下過去曾經成功採取的行動或目前認為可以做的事</b>
1. 不管我喜不喜歡，我都要做我的日常生活維持計畫
2. 參加支持團體聚會



4. 處理「當事情失控時」

即使我們盡了最大的努力，案主的症狀仍然可能變得令人感到非常不舒服、嚴重，甚至危險的地步，這是一個非常重要的時刻，必須立刻採取行動來預防危機。

- (1) 請案主列出一些意謂著情況變糟並且已經接近危機階段的症狀。
- (2) 請案主列出可以協助其減少這些症狀的計畫。此時的計畫需要非常有方向性，不能有太多選擇，而且要有非常清楚的指引。

事情失控及因應表

請列出一些意謂著情況變糟並且已經接近危機階段的症狀
請列出可以協助其減少以上症狀之計畫（計畫需要非常有方向性、不能有太多選擇、要有非常清楚的指引）

事情失控及因應表(範例)

<b>請列出一些意謂著情況變糟並且已經接近危機階段的症狀</b>
1. 感覺非常貧乏
2. 對事件和別人的行動有不理性的反應
3. 睡不著 (可以具體列出時間有多長)
4. 失去記憶
5. 失去空間感
6. 自殺的念頭
7. 自我傷害的想法
<b>請列出可以協助其減少以上症狀之計畫 (計畫需要非常有方向性、不能有太多選擇、要有非常清楚的指引)</b>
1. 假如我的症狀變嚴重，採取行動保護自己不受傷害，例如事先將我的藥物、檢查表、信用卡和車鑰匙交給朋友保管，以確保安全
2. 找一位精神科醫師做檢查

5. 危機計畫

- (1) 請案主在狀況良好時，寫下一個清楚的危機計畫，指引別人當他狀況變糟時如何照顧以及協助他負起照顧自己的責任。
- (2) 此危機計畫將會減少家人和朋友去試圖弄清楚，究竟要如何幫助所浪費的時間。

**危機計畫表**

<b>第一部分：當我感覺健康時的狀況</b>		
請案主描述感覺健康時的自己		
<b>第二部分：症狀</b>		
請案主寫下那些對別人而言，意味著他們需要負起照顧你的責任，以及替你做決定的症狀		
<b>第三部分：協助者</b>		
請案主列出當上述所列舉的症狀明顯時，可以照顧他的至少五個人（家人、朋友或健康專業人員）		
1. 姓名：	關係：	電話：

2. 姓名：	關係：	電話：
3. 姓名：	關係：	電話：
4. 姓名：	關係：	電話：
5. 姓名：	關係：	電話：
<b>第四部分：藥物</b>		
請案主列出兩位醫師		
醫師：	電話：	
醫師：	電話：	
請案主列出目前正在服用的藥物，且寫下為什麼須服用這些藥物的原因		
<b>第五部分：治療機構</b>		
請案主寫下假如需要住院，列出想去的治療機構		
請案主寫下不想去的治療機構		
<b>第六部分：來自他人的協助</b>		
請案主寫下那些別人可以幫忙做的事情，以減輕症狀或是讓他感覺到更舒服		
請案主寫下那些別人過去可能會做或是已經做過卻無法幫忙他，甚至可能讓他的症狀惡化的事情		
<b>第七部分：停止計畫</b>		
請案主描述症狀或行動，一旦沒有這些症狀或行動，代表協助者不再需要使用這個計畫		

我\_\_\_\_\_於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  
在\_\_\_\_\_的協助下發展這個計畫

### 危機計畫表(範例)

<b>第一部分：當我感覺健康時的狀況</b>		
請案主描述感覺健康時的自己		
1. 健談的		
2. 安靜的		
3. 沉默寡言的		
4. 有企圖心的		
5. 謹慎的		
<b>第二部分：症狀</b>		
請案主寫下那些對別人而言，意味著他們需要負起照顧你的責任，以及替你做決定的症狀		
1. 認不出家人和朋友		
2. 無法控制步調，不能停止不動		
3. 每天情緒異常起伏		
4. 無法了解別人在說什麼		
5. 物質濫用		
6. 威脅自殺或自殺行為		
<b>第三部分：協助者</b>		
請案主列出當上述所列舉的症狀明顯時，可以照顧他的至少五個人（家人、朋友或健康專業人員）		
1. 姓名：	關係：	電話：
2. 姓名：	關係：	電話：
3. 姓名：	關係：	電話：
4. 姓名：	關係：	電話：
5. 姓名：	關係：	電話：
<b>第四部分：藥物</b>		
請案主列出兩位醫師		
醫師：	電話：	
醫師：	電話：	

請案主列出目前正在服用的藥物且寫下為什麼需服用這些藥物的原因

**第五部分：治療機構**

請案主寫下假如需要住院，列出想去的治療機構

請案主寫下不想去的治療機構

**第六部分：來自他人的協助**

請案主寫下那些別人可以幫你做的事情，以減輕你的症狀或是讓你覺得更舒服

1. 擁抱我
2. 提供我材料讓我素描或畫畫
3. 確認我每天至少到戶外曬 30 分鐘太陽

請案主寫下那些別人過去可能會做或是已經做過卻無法幫忙你，甚至可能讓你的症狀惡化的事情

1. 強迫我做任何事
2. 不被肯定

**第七部分：停止計畫**

請案主描述症狀或行為，一旦沒有這些症狀或行動，代表協助者不再需要使用這個計畫

1. 當我一連三天晚上都睡得著
2. 當我可以進行良好的溝通

我\_\_\_\_\_於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  
在\_\_\_\_\_的協助下發展這個計畫

## 第四節 跨越復原途中的障礙物

在踏上改變及復原的過程中，相信案主及工作人員都會倍感壓力，根據民國 94 年主計處進行的「社會發展趨勢調查」：90%的臺灣居民會「犧牲睡眠來換取更多時間」、「無法完成每天預定做的事」，85%「無足夠時間陪伴家人、朋友」、「沒有時間休閒、娛樂」，臺灣 83%的上班族感覺有經濟壓力。每個人或多或少都感受壓力及壓力對自己的身心所帶來的影響，甚至因壓力的心力交瘁，影響生活及工作。

另外我們也發現，當人們的壓力逐漸上揚時，許多的情緒管理能力也出現問題，例如不會處理感情問題、人際問題、生命難題、情緒困擾等壓力，而造成自己和別人的遺憾。由上述說明可得知，對於認知功能已出現障礙並且調適能力不佳之精神疾病患者，其面臨之壓力必高於一般人。因此如何有效提升精神疾病患者壓力管理與情緒調適，確實是非常迫切且重要之課題。

### 壹、壓力管理

#### 一、何謂壓力？

個體對於其來自內外需求或特定事件的刺激，所引起身心不舒服或緊張的反應狀態，稱為壓力；此種反應與其人格特質、認知歷程與個人經驗有密切關聯。

#### 二、壓力的特性

- (一) 壓力反應原本是救命生存的仙丹，只是後來改變了。
- (二) 壓力是適應環境的過程，只要有改變，就有壓力。
- (三) 壓力源可能包括物理及心理之壓力。
- (四) 壓力是無所不在，人活著就有壓力。
- (五) 不同年齡不同角色，有不同的壓力。
- (六) 壓力是個體主觀認知評估的結果，而非決定於壓力源。

#### 三、一般人對壓力有如下的誤解

- (一) 壓力是不安而已：壓力不只造成不安而已，也會造成身、心、靈各方面的影響。
- (二) 壓力全都源自於不如意的事件：不是只有不如意的事件是壓力，一些高興的事，如中樂透彩或升官等喜事，也會是一種壓力。
- (三) 壓力是全然有害的：壓力不一定不好，若能好好了解壓力，壓力是有益的。壓力其實是人體對任何需求所表現出來的一種反應，所以日常生活中，身體所需承受的任何負荷或消耗，均可視之為壓力。從這個角度來看，壓力並非壞事，因為人體的運作，本來就是各種壓力的承受與排解，壓力會使人更具生命力，或在壓力之下激發潛

能而表現更好。壓力之所以危害人體，是在壓力過大、或持續過久、或次數（發生頻率）過多時，尤其當壓力集於某一特定器官或機能時，危害更大。

#### 四、影響壓力的原因

- (一) 社會環境因素：例如經濟不景氣、股票暴跌、都市噪音、交通阻塞、擁擠的空間等等。
- (二) 工作環境因素：例如工作的負荷過重、工作時數過長、人際關係等等、工作上的角色衝突與混淆。
- (三) 個人因素：例如 A 型人格、挫折忍受力、不能自我肯定、完美主義者、解決問題的能力、人際關係的技巧、情緒管理的技巧等等。
- (四) 生活事件：日常生活小困擾、重大的事故（變動），生活方式。

#### 五、壓力造成的一般適應症候群為何？

加拿大著名生理心理學家漢斯·賽黎(Hans Selye, 1907-1982)，在五十年代曾從事多項壓力的實驗研究。研究者根據白鼠的反應，將整個適應歷程的生理反應，稱為一般適應症候群(general adaptation syndrome, 簡稱 GAS)，其中包含三個階段：

- (一) 警覺反應階段：此為個體對壓力源的初期反應，又按生理上的不同反應，分為兩個時期，一為震撼期(shock phase)；另一為反擊期(countershock phase)。
- (二) 抗拒階段：在此階段個體生理功能大致恢復正常，這表示個體已能適應艱苦的生活環境。
- (三) 衰竭階段：個體對壓力源的抵抗能力會消耗殆盡，部分警覺反應階段的症狀重新出現。唯若壓力仍然存在，則個體終將死亡。

#### 六、壓力對個人的影響

- (一) 身：初期可能在健康方面沒有症狀，但出現心悸、失眠、肌肉酸痛、偏頭痛、容易感冒、手腳冰冷；長期則出現各種疾病。
- (二) 心：心情低落、情緒不佳，工作倦怠感、注意力不集中、上班遲到、工作效率低等。
- (三) 靈：人生缺乏目標與意義，無樂趣。

#### 七、壓力與健康

《英國醫學期刊》2002 年 10 月 19 日發表的研究報告指出，工作壓力高以及付出和回報的不平衡性，可能增加心臟病死亡；而芬蘭 25 年(1973-2001)的研究發現，工作壓力大和付出與回報不平衡的人，死於心臟問題的機率是工作壓力小的人的 2 倍多。另外，美國國家科學協會 2004 年 12 月報告：長期處於壓力，會使人老化 9-17 年，短期但經常的壓力，會使人老化 8 年。



### (一) 壓力和疾病的關係

長期在壓力下生活的人，心理狀態可能會失衡，體內的生理變化也會失調。

1. 心臟血管疾病：心臟病、高血壓、中風、偏頭痛、雷諾氏症、心跳過速。
2. 消化系統疾病：消化性潰瘍、神經性厭食症。
3. 內分泌系統：甲狀腺機能障礙、糖尿病。
4. 呼吸系統疾病：支氣管炎、哮喘、換氣過度。
5. 皮膚：蕁麻疹、鬼剃頭。
6. 泌尿系統：排尿障礙、陽萎。
7. 骨骼肌肉系統：周身疼痛、緊張性頭痛等。
8. 精神疾病：憂鬱症、焦慮症、強迫症等。

### (二) 紓解壓力的不當方法

1. 猛吃或禁食：只能收到暫時之壓力紓解，但最終結果是造成肥胖或營養失調。
2. 喝酒：酒的確能麻醉意識，但終將傷害到肝與胃。
3. 抽煙：尼古丁雖有興奮作用，但千萬別忽略了有關抽煙與健康的統計數字。
4. 咖啡：咖啡與含咖啡因的飲料如飲用過多，反而會造成類似焦慮的症狀。
5. 藥物濫用：利用藥物或毒品才逃避或麻痺，結果反而造成更大的傷害。

### (三) 壓力管理方法

其實壓力不全然是不好的，是要看自己如何去運用，水能載舟亦能覆舟。真正的敵人是我們對壓力的誤解。壓力不是疾病也非病菌，壓力只不過是一種力量—它包括認知、注意力以及精力。壓力不是無法控制，而是我們不知道如何管理。人不能去除壓力，但卻能管理，如果我們學會了管理壓力，不只減少或免除壓力造成的不良影響與傷害，好好管理甚至會使生活更有效率，能完成更多的事情，在危急時可轉危為安，亦可化壓力為力量，和壓力成為朋友，促進成長。以下是面對壓力的四大秘招：

#### 1. 第一招：記得呼吸，健康身體

要面對壓力，首先須有健康的身體，充足的睡眠、均衡的飲食及適當的運動是必須的，另外平時練習腹式呼吸，亦有助於身體健康的促進。

如何做『腹式呼吸』？

- (1) 身體躺平或坐或站皆可，雙手可輕輕放在腹部上方。
- (2) 吸氣時腹部凸起，吐氣時腹部自然凹下。
- (3) 呼吸時，胸部肌肉放輕鬆，肩膀不要上下晃動，將注意力放在感受自己的呼吸上面。

- (4) 恰當的呼吸次數是每分鐘四（指吸氣四次、呼氣四次）到六次，呼吸一次共約十五秒到十秒，吸氣或呼氣要和緩順暢、不要太用力，較好的情況是呼氣約為吸氣的兩倍時間（呼氣比吸氣速度慢）。
- (5) 呼吸時，吸得越大口越好，越深越好，用鼻子或嘴巴都可以。
- (6) 在早上起床後十分鐘及晚上睡前十分鐘練習最好，可慢慢延長時間，但以不超過一小時為限。

## 2. 第二招：放慢節奏，緩衝空間

壓力的起源常常來自於工作做不完或時間不夠用，也常常因為沒能好好的放鬆而造成身心疲憊，壓力沈重，甚至過勞(burn out)，不但影響工作，甚至危害健康。因此，做好時間管理，經常的給自己輕鬆片刻、定期安排心靈旅遊，讓心身壓力有機會可獲得紓解，就像俗語所說：“休息是為走更長的路”。

## 3. 第三招：自我覺察，身心連結

如前所述，壓力不只造成工作上的影響，心身靈方面也會有影響，尤其因焦慮造成身體的不適，除了造成免疫力下降外，嚴重者更因此而產生諸多疾病，因此如何從心了解，並認識自己的身體與心理的連結過程，進而避免傷害，是很重要的，首先我們要

- (1) 自我了解、良好習慣
- (2) 正向思考、樂觀、積極的認知
- (3) 良好EQ、同理心
- (4) 人際溝通技巧

## 4. 第四招：找對專家，心身平衡

有些壓力太大，或長期下來已經產生疾患或無法自己調適，那麼就需要求助社會資源專業的幫助，專業的心理輔導機構與心理專業人員可幫助您解決憂慮與壓力，你可以在各地的心理衛生相關單位，找到心理專業人員，或者至各醫院或療養院，可以找到臨床心理師，協助你心理方面的治療。

# 壹、 情緒管理

## 一、情緒的定義

指由個體周遭環境的外在刺激或本身內在身心狀況，所引起的個體自覺的心理失衡狀態或主觀的機動狀態的發展過程。包括個體對這些內、外在刺激的認知評估、生理上的反應、心理上的主觀感受與反應、及因情緒而產生的行為衝動及外顯行為。

## 二、情緒的功能

- (一) 能及時的組織與統籌我們的行動。

當某種情緒被觸發時，人們整個身體會處在一種警戒的狀態下，為此種情緒所處的相關狀況做好準備。

- (二) 能在特定的情況下給予我們重要的訊息，讓我們知道周遭的狀況。

情緒就像是一個行動探測器，或是一個警報器，可以告訴我們身邊發生了甚麼狀況。換言之，察覺到情緒變化則能讓我們改變自己的言行，以及更有效滿足我們的需求，或是建立更有品質的人際關係。

- (三) 能刺激與鼓勵我們。

情緒能讓我們採取行動，有所作為，也許是工作、人際關係、尋求溫飽或是幸福快樂。

- (四) 能讓我們與他人溝通。

情緒能讓我們與別人溝通，情緒可以直接提供我們該說什麼，但不只是說話的內容而已，情緒也直接給予我們在與別人溝通時的臉部表情、姿勢、說話的聲調等等。

- (五) 是重要的調適能力。

情緒是與生俱來的，有時候情緒會護衛著我們的安全與幸福，即使是痛苦的情緒也能保護我們遠離危險，愛的情緒則能讓我們建立與提升人際關係。

### 三、情緒智商(Emotional Quotient, EQ)

- (一) EQ 高的人能認識覺察自己的情緒、處理自己的情緒、自我激勵、了解他人的情緒，並具有維繫人際關係的能力。

- (二) 情緒智商包含了三方面的能力：情緒的評估與表達、情緒的調整以及情緒的運用。

### 四、情緒管理

- (一) 恰當的表達情緒

藉由表達情緒使別人更了解你，你也可以更了解別人。由於情緒得到解放而變得更真誠，有助於與人建立真誠的關係，也使關係更牢固。恰當表達情緒的方法如下：

1. 察覺並接受自己的情緒

了解自己的情緒方法是寫情緒日誌，記錄每天的生活與事件及所引發的情緒感受與影響等，做為自我省思與探索情緒的重要工具。

2. 確定真正的情緒感受

察覺自己的情緒，並且接受並願意去面對它，以及要正確辨識真正的情緒是什麼。

3. 選擇適當的時機表達

#### 4. 清楚具體的表達情緒

### (二) 情緒的紓解與調整

1. 接納自己的情緒狀態
2. 給予自己的情緒宣洩空間
3. 暫離情緒的刺激環境
4. 學習生理上的調適
5. 調整認知的分析與歸因  
找出影響自己情緒的非理性想法或正向的內在語言代替，以引發較健康的情緒。
6. 培養自信、樂觀、彈性的性格
7. 勇於面對問題，學習解決策略
8. 培養多樣化興趣並從事正當休閒活動
9. 建立有效的社會支持網絡

### (三) 面對他人的情緒

1. 積極傾聽  
傾聽的效用不僅是在了解對方的情緒，以及為何會有這些情緒，更能藉由傾聽使對方傾訴他的不悅、委屈或傷心。積極傾聽包括如下：
  - (1) 傾聽對方口語表達的內容，他說了甚麼，表達了什麼情緒。
  - (2) 觀察對方非口與行為所蘊含的意義，注意其手勢、表情、身體動作等。
  - (3) 對於所聽到、觀察到的，給予對方適當、簡短的反應。
2. 同理心：包含下面兩部分
  - (1) 簡述語意  
簡單扼要的說出對方的主要意思。
  - (2) 情緒反應  
把對方的感受或情緒，恰如其分的反應出來，偏重情緒、感受的表達。

### 情緒日誌

- 一、 為了瞭解自己的情緒變化情形及變化原因，請您嘗試寫「情緒日誌」。
- 二、 每日早晨、睡前記下當時的情緒狀態與引發原因，並且記錄下當天的重要事件及情緒感受。
- 三、 寫了一週後，可以找同伴一起分享，並討論從中的發現與心得。

日期	天氣	早晨		睡前		重要事件	
		情緒	引發原因	情緒	引發原因	事件記要	引發情緒
省思、感受與展望							

### 情緒日誌(範例)

- 四、 為了瞭解自己的情緒變化情形及變化原因，請您嘗試寫「情緒日誌」。
- 五、 每日早晨、睡前記下當時的情緒狀態與引發原因，並且記錄下當天的重要事件及情緒感受。
- 六、 寫了一週後，可以找同伴一起分享，並討論從中的發現與心得。

日期	天氣	早晨		睡前		重要事件	
		情緒	引發原因	情緒	引發原因	事件記要	引發情緒
100.03.22	晴	著急擔心	睡太晚，去動力小舖上班要遲到了	高興	小李願意借我新衣服，讓我可以穿美美的衣服去喝喜酒	我在掃地時，老王老是找我麻煩	生氣
省思、感受與展望							
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每天早上為了趕上班而緊張、擔心，不知死了多少細胞，我真討厭自己這個樣子，明天鬧鐘一響，要堅定的告訴自己：「快起床，不要又是個緊張的早晨」。</li> <li>2. 其實不是高興有新衣穿，而是很感動小李的大方與貼心，我要珍惜這份感情。</li> <li>3. 好像不只是老王讓我生氣，最近我感覺自己變得沒耐心，容易發脾氣，和以前不大一樣，我應該找個人談談，分析一下我的改變。</li> </ol>							

## 第四章 參透為何，迎接任何

精神障礙者的人力資源，可透過職業訓練有效的獲得開發。而一個高品質的職業訓練，必須重視整個流程的運作是否順暢，且執行者對其各階段之工作內容必須「說與做一致」，如此方能滿足精神障礙者之服務需求，以達最大之效益。本章將針對參與職業訓練各階段，進行重點描述，使讀者對服務流程有一全面性了解。

### 第一節 精神障礙學員參訓標準化作業流程概述

本節主要目的為提供第一線工作人員在執行職業訓練服務時，能清楚完成各階段之任務，對於一位不熟悉精神障礙者參與職業訓練之工作人員，將有極大之引導作用。精神障礙學員參訓標準化作業流程，包含服務申請與資格審查、晤談/評量階段、職訓計畫實施與處遇、追蹤輔導、資源連結、結案等。以下就各階段之重要內涵簡要說明。

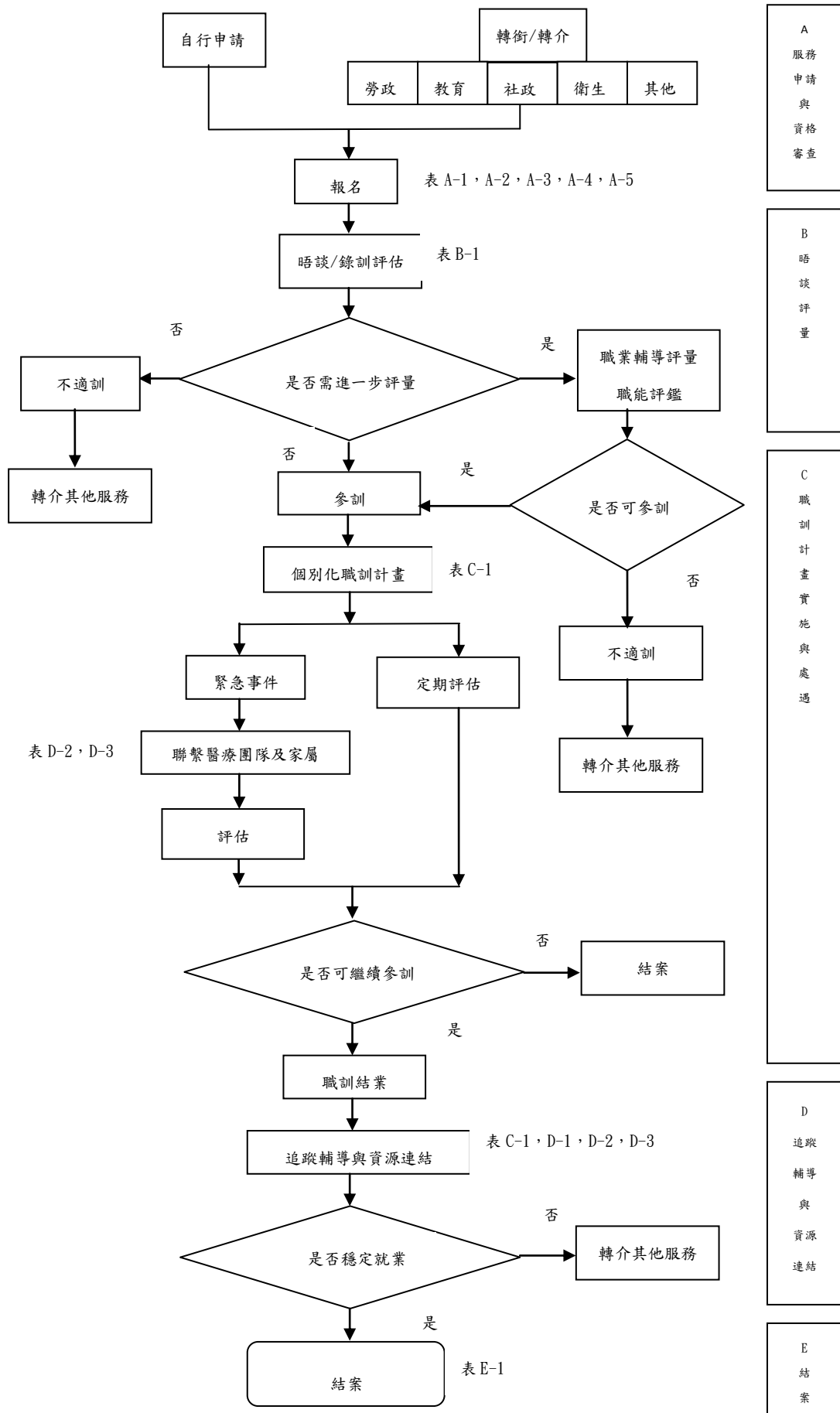
#### 壹、各階段之服務內涵：

服務流程	服務流程內涵
A 服務申請與資格審查階段	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 參與職業訓練之對象，可以是精神障礙者自行申請，也可以是由勞政（各縣市政府勞工主管機關職業重建窗口、各區就業服務中心）、教育、社政與衛生等單位轉介而來。</li><li>2. 於此申請階段，請申請者或由轉介者協助填寫申請表與提供相關資料。</li></ol>
B 晤談/評量階段	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 經初步審查確認申請者符合參訓資格後，即安排晤談及評量，以瞭解個案過去與目前之生理、心理、職業能力、就業需求與生涯發展。</li><li>2. 若需更確切了解申請職訓者之特質與潛在能力，須連結職業輔導評量及相關專業等資源進行深入評量，以提供更完整之資訊。</li></ol>
C 職訓計畫實施與處遇階段	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 參訓者已準備好往職業訓練目標邁進，工作人員與參訓者共同依循各階段目標開始具體行動。</li><li>2. 工作人員依據計畫內容連結相關資源，過程中須定期評估，以確保各項服務之有效介入並了解參訓者之狀況。</li></ol>
D 追蹤輔導與資源連結階段	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 工作人員透過定期追蹤了解參訓者之就業狀況。</li><li>2. 於結案前進行資源連結。</li></ol>
E 結案階段	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 「結案」是服務的終止過程。</li><li>2. 結案可以是因達成參訓目標，也可能因為參訓者個人因素而進行結案。</li></ol>

貳、各階段之作業表單：

服務流程	作業表單
<p>A 服務申請與資格審查 階段</p>	<p>A-1 身心障礙者就業轉銜資料表 A-2 身心障礙者職業重建個案服務申請表暨需求調查表之第二部分(調查表) A-3 身心障礙者職業重建服務申請者晤談記錄表(表2-1) A-4 精神障礙者職業訓練及就業服務醫療諮詢單 A-5 各職訓中心報名表</p>
<p>B 晤談/評量階段</p>	<p>B-1 精神障礙者職業訓練個案管理服務評估表</p>
<p>C 職訓計畫實施與處遇 階段</p>	<p>C-1 個別化職業訓練計畫表</p>
<p>D 追蹤輔導與資源連結 階段</p>	<p>C-1 個別化職業訓練計畫表 D-1 資源盤點表 D-2 醫療機構或心理衛生專業團體轉介單 D-3 醫療機構或心理衛生專業團體合作備忘錄</p>
<p>E 結案階段</p>	<p>E-1 結案同意書</p>





精神障礙學員參訓標準化作業流程圖

### 叁、第一線工作人員在各階段之功能角色

階段	功能角色	說明
服務申請與資格審查 階段	諮商者 評估者	建立專業關係，以了解申請者需求及提供相關諮詢服務
晤談/評量階段	諮商者 評估者 協調者 整合者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 蒐集申請者各項資料，以晤談等評量方式，確定其需求及現存或潛在問題。</li> <li>2. 與專業團隊合作，隨時與各專業人員進行溝通與協調，以增加專業人員對申請者及家屬之了解。</li> </ol>
職訓計畫實施與處遇 階段	諮商者 評估者 協調者 整合者 賦權者 倡導者 長期支持者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依參訓者現況進行計畫的評估與修正，以掌握參與職業訓練之進度與品質。</li> <li>2. 評估參訓者能力與需求，進行相關資源連結。</li> <li>3. 召開各項服務會議。</li> <li>4. 協助參訓者處理危機事件，並訓練參訓者自行決策能力。</li> <li>5. 提供參訓者及其家屬生活與心理上的支持與陪伴，以協助參訓者及其家屬面對及處理各階段之問題。</li> </ol>
追蹤輔導與資源連結 階段	諮商者 評估者 長期支持者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 評估可穩定就業之相關面向需求，並適時連結資源。</li> <li>2. 提供持續性的資源管理、開發，以增進資源網絡連結的效率。</li> </ol>
結案階段	諮商者 評估者	檢視參訓計畫之成效，評估是否達結案標準，以利進行結案之動作。

## 肆、第一線工作人員與相關專業團隊合作

為了協助參訓者達成職業訓練之目標，僅依第一線人員之力量是不夠的，需要結合各領域的專業人員，發揮其不同專長，以提供參訓者所需之服務。如晤談/評估階段，若第一線人員對於參訓者之狀況較難掌握，必要時須連結資源，進行深入的評量（如職業輔導評量員、臨床心理師、職能治療師、醫師等專業人員），以蒐集較為完整之資料，做為下一階段擬訂計畫之參考。另外亦須視參訓者之支持資源，連結相關專業人員提供服務（如社工師），以落實各項計畫目標，因此專業團隊之合作是必然且重要的。

### 一、專業團隊的基本概念與運作模式

#### （一）專業團隊之定義

1. 兩個或一個以上，來自不同領域的專業人員所組成的團隊，經由協調與合作模式，提供參訓者完整性服務。
2. 對於須職業重建之身心障礙者而言，職業重建服務是透過有系統的職業輔導評量，發展符合其個別需求的個別化服務計畫。而在規劃有關服務的過程中，不僅在橫向面必須重視與教育、醫療及各項福利服務措施之整合，也必須考慮縱向面上與上述體系之銜接，包括：從學校到工作、從醫院到工作的轉銜。
3. 身心障礙者的整體復健需求，往往非單一專業的服務可以滿足，須有效結合其他相關專業，以團隊合作方式來提供完整的評估與服務。

#### （二）專業團隊運作模式

1. 在眾多專業團隊運作模式中，職業重建服務採取的是「跨專業團隊整合模式」。
2. 此模式是由專業團隊中最適合的一位成員，擔任申請職訓者管理者，其他專業人員則提供必要的協助與相關資訊。
3. 此模式以申請職訓者為中心的整合模式，並強調專業人員彼此的合作與監督，更重視申請職訓者及其家屬的參與能力。

#### （三）專業團隊合作原則

1. 正確的理念宣導與行政體系的支持。
2. 團隊成員應平等參與和領導，以共同形成明確的目標。
3. 重視雙向溝通，尊重彼此之想法與感受。
4. 能以案主需求為中心考量，因應情境，適當調整彼此角色與職責。
5. 鼓勵案家參與並給予支持。

6. 面對專業道德倫理兩難時的考量：在合作過程中，專業人員們皆會面臨專業道德倫理兩難的情境，為解決專業倫理的困境，可先找出影響該事件或情況的重要因素，盡可能的描述可能存在的事件、情境或問題，並參考各領域專業倫理道德守則或諮詢有關人員，來了解其可能涉及的價值觀、法律、實務工作與研究上的困境與問題，進而與各專業人員共同討論出每一問題的解決途徑，並評估每一解決途徑可能帶來的短程或長程的影響，最後才能發展出行動計畫來處理專業倫理兩難的議題。

## 第二節 服務申請與資格審查

本節主要為「服務申請與資格審查」之內容，說明參訓申請者來源，以確立參與之服務對象。

### 壹、參訓申請者來源

#### 一、自行申請

十五歲以上或國民中學畢業，領有身心障礙證明，具就業意願及能力之身心障礙者，直接向承辦單位提出申請。

#### 二、教育、勞政、社政、衛生等單位轉介或轉銜而來

### 貳、服務申請與資格審查之服務程序說明

#### 一、申請

申請者依不同來源，填寫需用表單，由精障者本人/重要他人或由轉介人員以紙本傳真、郵寄方式或親自至現場送件申請。

#### 二、轉介/轉銜申請職業訓練所需檢附資料表

轉介/轉銜來源	轉介/轉銜所需檢附資料
教育單位	1. 身心障礙者就業轉銜資料表 2. 身心障礙者職業重建個案服務申請表暨需求調查表之第二部分(調查表)
勞政單位	1. 身心障礙者職業重建服務申請者晤談記錄表(表 2-1) 2. 身心障礙者職業重建個案服務申請表暨需求調查表之第二部分(調查表)
社政單位	1. 身心障礙就業轉銜資料表 2. 身心障礙者職業重建個案服務申請表暨需求調查表之第二部分(調查表)
衛生單位	1. 精神障礙者職業訓練及就業服務醫療諮詢單 2. 身心障礙者職業重建個案服務申請表暨需求調查表之第二部分(調查表)

#### 三、職訓中心管理服務窗口受理申請，並予回覆

服務窗口接收申請相關資料後，以電話、傳真或 E-mail 方式回覆申請者(精障者本人、轉介/轉銜人員)已接受申請，並安排後續之晤談日期。

取自 2010 年職業重建個案管理工作手冊之編撰成果報告「表 3-2-2 身心障礙者職業重建個案管理服務申請暨審查表」

## 身心障礙者職業重建個案管理服務申請暨審查表

使用說明：1、本表主要提供於申請階段(A)使用。

2、本表可由申請職訓者自行填寫，或由重要他人、專業人員協助填寫。

一、基本資料						
姓名	性 別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號		
	出生日期		年 月 日			
	聯絡電話		日：	夜：	手機：	
住址	縣/市		鄉/鎮/市/區		路/街 段 巷 弄 號 樓	
主要聯絡人 /監護人	關係	聯絡電話		日：	夜：	手機：
		聯絡地址				
醫學診斷			障礙手冊	障礙類別：		
				障礙程度：		
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他					
教育背景	最高學歷： <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職)( ) ( ) 科)					
	<input type="checkbox"/> 大專( ) 科系) <input type="checkbox"/> 研究所以上					
是否在教育階段接受特教服務： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
職業訓練 經驗	<input type="checkbox"/> 無職業訓練經驗					
	<input type="checkbox"/> 有職業訓練經驗，請列出：					
	受訓單位 1：		職種：		起迄日期：	
受訓單位 2：		職種：		起迄日期：		
工作經驗	<input type="checkbox"/> 無工作經驗					
	<input type="checkbox"/> 有工作經驗(請由最近之工作依序列出)					
	公司名稱	工作起迄日期	工作性質 (職稱/內容/班別)	薪資待遇	求職方式	離職原因


**二、調查表(請勾選最適合您的描述，每項都可以複選)**

項目	條件
一、年齡	<input type="checkbox"/> 我年齡在十五歲以上(國民中學畢業者不在此限) <input type="checkbox"/> 我未滿十五歲
二、身心障礙手冊	<input type="checkbox"/> 我領有身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 我是職災勞工，需要職評服務 <input type="checkbox"/> 我未具上述身份
三、醫療狀況	<input type="checkbox"/> 我目前不需要到醫院接受醫療服務 <input type="checkbox"/> 我目前偶而會到醫院接受治療或復健服務 <input type="checkbox"/> 我目前只有白天到醫院/社區復健中心/療養院接受復健服務 <input type="checkbox"/> 我目前能依醫師的指示固定看門診和服藥，且情緒和病情穩定 <input type="checkbox"/> 我目前的情緒和病情不是很穩定，但是不影響工作 <input type="checkbox"/> 我目前的情緒和病情不是很穩定，可能會影響工作
四、交通能力	<input type="checkbox"/> 我可以自己或由他人協助，到服務中心或約定地點申請服務 <input type="checkbox"/> 我無法自己或由他人協助，到服務中心或約定地點申請服務
五、生活自理能力	<input type="checkbox"/> 我可以自己或用特殊工具吃東西 <input type="checkbox"/> 我可以自己或在協助下上廁所 <input type="checkbox"/> 我只能做到上述其中一項或皆無法做到
六、就業動機	<input type="checkbox"/> 我想工作 <input type="checkbox"/> 我想工作的原因是：_____ <input type="checkbox"/> 我雖然沒有說我想工作，但是只要服務人員約時間我都會配合 <input type="checkbox"/> 我不想工作
七、就業地區	我想在_____縣/市工作，因為_____ <input type="checkbox"/> 我目前沒有在「想要工作的縣市」以外的地點申請職業重建服務 <input type="checkbox"/> 我目前有在「想要工作的縣市」以外地方申請職業重建服務
八、職業重建服務需求	<input type="checkbox"/> 我覺得自己沒有一技之長，也不知道自己適合的工作 <input type="checkbox"/> 我找工作已經超過一年都沒結果 <input type="checkbox"/> 我有工作過幾次，但每次都沒有超過三個月 <input type="checkbox"/> 我覺得我需要一些特定工具或人的協助才能工作得有效率 <input type="checkbox"/> 我可以自行去面試或請就服員協助聯絡，只想了解有哪些就業機會 <input type="checkbox"/> 我自行找過工作幾次，但都被拒絕 <input type="checkbox"/> 我沒有工作過，但覺得自己工作上不需特別協助，只想了解有哪些就業機會 <input type="checkbox"/> 我有工作過幾次/正在工作，想要知道自己還可以從事哪些工作的機會

### 第三節 評量階段

本節主要說明「晤談/評量階段」之內容，首先說明評量階段進行評估的目的與評量重點，接著提供「精障者職業訓練個案管理服務評估表」的使用說明。然而，基於評量內容與仔細度，往往必須因應服務對象特質與個管員評估需求而有不同，本手冊所提供之「精障者職業訓練個案管理服務評估表」，僅列舉評量要點作為參考，使用者可視需要，選擇使用適合該評量向度之其它量表，評量結果再記錄於「精障者職業訓練個案管理服務評估表」，如此即可達到評量目的，盡量避免浪費時間在不必要的評量上。

#### 壹、錄訓評估目的

「評估」是提供職業訓練過程中的一個關鍵軸，是獲得申請職訓者資料訊息的過程。經由準確評估，可呈現申請職訓者需要，藉以建立計畫，來達成申請職訓者職業訓練目標。在此階段，會蒐集申請職訓者相關背景資料，亦透過一連續系列的評量活動累積，以瞭解申請職訓者需要提供的職業訓練類型。評估過程著重在發現申請職訓者與職業相關的現存及潛在能力、技巧和興趣，藉由這些資訊，能幫助申請職訓者自我瞭解，並進而協助其職業生涯規劃，以及在各職業類別中確認和選擇可能的就業目標。

為蒐集有關申請職訓者全面的資訊，評估即為擬訂職業訓練計畫與提供服務的重要基礎，其中，關鍵模式(The Crux Model)說明職業訓練評估的過程，分為評估與計畫階段。該模式指出個管員應掌握身心障礙者的重要資訊與工作需求，藉由接案晤談對身心障礙者過去、現在的生理、心理與工作能力進行評估，並瞭解可能發展的潛在能力(Roessler & Rubin, 2006)。

#### 貳、評估內容

在個人與其所處社會環境的互動過程中，往往存在著許多關聯因素的複雜交互反應作用，因此，評估申請職訓者的職業訓練需求時，需要廣泛的由生理、心理、支持系統與職業生涯期待與就業準備能力等多面向著手，以及這些層面之間的關係對於參加職業訓練的各種影響情形。評估時應針對申請職訓者的就業條件加以瞭解的向度包括：生理狀況、心理狀況、支持系統狀況、職業生涯期待與就業準備能力評估。以下分別說明評估重點與提供評估問句參考。

##### 一、生理狀況

生理狀況的評估，目的是為了瞭解申請職訓者在生理層面的現有條件和限制。在這個部分，依申請職訓者個別狀況評估：

- (一) 身體功能(如：上下肢活動能力、姿勢維持、體耐力等)。
- (二) 感官功能(如：視覺、聽覺、觸覺等)。
- (三) 醫療狀況等等。



此外，生理評估也可以透過精神障礙者職業訓練及就業服務醫療諮詢單協助評量，藉由醫療人員提供有關下列議題的資訊：

- 1、申請職訓者的整體健康。
- 2、障礙的漸進性、穩定性及可控制性
- 3、建議的醫療方式及該治療的合適來源與地理位置
- 4、可能會加劇障礙情形的生活類型或壓力
- 5、障礙施加在日常生活中的限制
- 6、服用藥物在工作表現上可能的影響
- 7、源於障礙產生的潛在併發症
- 8、其它：額外需要的醫療評估

在生理評估內容之中，個管員可參考「2010年職業重建個案管理工作手冊之編撰成果報告其表3-3-1所提供的評估問句」向申請職訓者蒐集資料(見下表)：

對於申請職訓者的生理狀況晤談/評估題目
1、障礙情形是怎麼發生的？ 2、障礙情形什麼時候發生？ 3、障礙者的日常生活生理功能？ <b>身體功能</b> 4、 <u>上下肢功能</u> - 依指示執行手部操作的能力？ 5、 <u>姿勢變換</u> - 觀察坐姿、站姿等不同狀態改變的表現狀況。 6、 <u>行動能力</u> - 使用交通工具的能力 - 是否會騎腳踏車、機車或開車？ 移動時是否需要使用輔具？ 7、 <u>體耐力</u> - 可持續工作的時間？ <b>感官功能</b> 8、 <u>視覺</u> - 視力狀況/是否有近視或損傷？是否配戴眼鏡或其它輔助工具？ 9、 <u>聽覺</u> - 聽覺狀況/是否有損傷？是否配助聽器或其它輔助工具？ 10、 <u>平衡覺</u> - 坐姿、站姿的平衡狀況？ <b>醫療狀況</b> 11、過去曾接受的相關服務？(物理治療、職能治療、義肢) 12、近期接受醫療服務的情形？ 13、是否需要定期服用藥物？藥物治療的副作用？ 14、過去障礙狀況至今是否有加重的情形？
對於醫療人員的問題清單
1、關於申請職訓者目前的障礙情況為何？ 2、在申請職訓者的日常生活中，有沒有任何狀況會惡化其障礙狀況？ 3、申請職訓者的障礙狀況會在未來的5年後、10年後惡化到什麼程度？ 4、是否有任何立即或中長期的醫療方式能改善申請職訓者的障礙狀況？ 5、申請職訓者是否應該避免某些特定工作狀況(例如:抬舉、站立、過敏原)?

## 二、心理狀況

心理層面的評估，目的是要瞭解申請職訓者在面對職業與社會環境等需求時的因應能力，因此，在參考心理評估時，依申請職訓者個別狀況所需考量的一些相關資訊包括：

- (一) 認知能力(如：理解、注意力、學習能力、計算能力、判斷、推理、問題解決能力等)。
- (二) 情緒穩定度，亦即個體的情緒起伏（緊張、焦慮、憂鬱等）程度以及頻率，以及自我情緒管理及控制能力。
- (三) 社交技巧(如：溝通能力、人際互動、應對進退狀況等)。
- (四) 適應能力(如：在面對無論是家庭、職場、社會等環境的變化時，所面臨的種種壓力源的適應程度及狀況)

此外，心理評估也可以透過轉介心理諮商評量與增進心理功能，藉由專業人員協助有關下列議題：

- 1、增進申請職訓者的自我覺察能力。
- 2、分析行為的優勢與限制。
- 3、發展生涯與職業目標。
- 4、決定進一步的評量和處遇方法。

在心理評估內容之中，個管員可參考「2010年職業重建個案管理工作手冊之編撰成果報告其表3-3-2所提供的評估問句」向申請職訓者蒐集資料(見下表)：

對於申請職訓者的心理狀況晤談/評估題目
<b>認知能力</b> 1、提供口語、手語或書面閱讀之理解能力。 2、觀察晤談時專注/分心的表現狀況。 3、提供不同指導的方式時的學習能力。 4、數學運算能力或使用計算機的能力。 5、假設遇到特殊情境或問題時，申請職訓者的因應能力為何？
<b>情緒穩定度</b> 6、情緒起伏（緊張、焦慮、憂鬱等）程度/頻率？ 6、自我情緒管理及控制能力？
<b>社交技巧</b> 8、 <u>溝通方式</u> - 申請職訓者常用的語言？(國語、臺語、客家語、其他) 申請職訓者的溝通方式？(口語、筆談、手語、唇語、溝通輔具、其他)
9、 <u>人際互動、應對進退狀況</u> - 申請職訓者在與人建立關係的表現？ 申請職訓者如何處理人際壓力？ 申請職訓者與他人合作時的表現？
<b>適應能力</b> 10、申請職訓者在面對工作改變的因應能力與適應程度？ 11、申請職訓者在面對壓力源與危機的適應程度及狀況？

### 三、支持系統狀況

個人是社會系統中的一份子，參與許多社會系統，例如：家庭、學校、工作場所、鄰里、社區等，這些系統影響著個人的信念、價值、期待、行為等，為協助申請職訓者增強社會功能，以達到職業重建目標，則須評估申請職訓者所處的系統環境及其支持功能，評估的層面分為家庭支持系統與社會支持系統：

#### (一) 家庭支持系統：

家庭是申請職訓者直接接觸的系統環境，需評估家庭結構與家庭功能。

1. 家庭結構：瞭解家庭成員及其對於家庭系統的影響；瞭解家庭次系統，以確認成員之間關係、權威與責任；另一個要考慮的是家庭整合力，包含家庭的氣氛與支持連結程度。
2. 家庭功能：包括家庭溝通模式與決策型態，當申請職訓者接受職業重建服務需作任何計畫與決定時，需瞭解這些決定對於家庭的影響，以及由誰做決定、決定將如何傳遞、執行和堅持；另外，家庭可供應個人需求的滿足，瞭解家庭成員可以提供的支持與鼓勵成長。

#### (二) 社會支持系統

社會支持系統包括申請職訓者個案的環境網絡，例如一位聽覺障礙者在同儕團體所發生的事件，即朋友關係會影響他在家庭或工作職場中的行為。以及個人不直接參與或介入的機構，但對生活卻有深遠的影響，影響個人系統之較大的機構。例如：地方政府的身心障礙者職業重建服務單位。另外，也包括整體文化環境，這些環境對身心障礙者的社會活動，有很大的影響力，例如：價值觀。

在支持系統評估內容之中，個管員可參考「2010年職業重建個案管理工作手冊編撰成果報告其表3-3-3所提供的評估問句」向申請職訓者蒐集資料（見下表）：

對於申請職訓者的支持系統評估晤談/評估題目
<b>家庭支持系統</b>
1、家庭的成員有誰？申請職訓者是否擁有較年幼的小孩？
2、目前是否與家人同住？
3、申請職訓者在家中的主要角色與地位為何？
4、申請職訓者與家人的互動情形？申請職訓者對其家庭環境有什麼感受？
5、家人對於申請職訓者的就業期待？
6、家人對申請職訓者的就業支持度與影響力？
7、家庭的經濟狀況？
8、申請職訓者每月可用金錢額度？是否需負擔家庭開銷？
<b>社會支持系統</b>
1、申請職訓者是否有申請津貼、補助？
2、朋友對申請職訓者可提供的支持與影響？
3、是否有接受其它專業人員服務？其它專業人員對申請職訓者可提供的支持與影響？

#### 四、職業生涯期待與就業準備能力評估

職業生涯期待與就業準備能力評估的目標是為了瞭解申請職訓者在職業方面的就業意願、動機、工作能力、性向、興趣與行為，以達到生涯發展與服務需求之目標。因此，在參考職業能力評估時，需要考量的一些相關資訊包括：

- (一) 就業意願(如：對自身的了解、其在面對進入職場的心理準備程度，以及對工作目標的信念)。
- (二) 工作興趣、價值觀。
- (三) 工作技能(如：過去教育訓練背景或工作史所具備的職業技能，或有發展其它工作技術的能力)。
- (四) 工作行為(如：工作態度以及工作人格等)。

在職業生涯期待與就業準備能力評估內容之中，個管員可參考「2010年職業重建個案管理工作手冊之編撰成果報告其表3-3-4所提供的評估問句」向申請職訓者蒐集資料：

對於申請職訓者的職業生涯期待與就業準備能力晤談/評估題目
1、申請職訓者想要工作的原因？
2、申請職訓者過去的教育背景？
3、申請職訓者過去接受職業訓練的經驗？
4、申請職訓者過去的工作經驗？
5、申請職訓者想做的工作類型？(職類、地點、環境、工時、薪資待遇等)
6、目前的工作技能？(例如：打字速度、操作辦公軟硬體設備等)
7、人際互動技巧是否符合競爭性就業？
8. 是否會對就業計畫感到退縮？
9. 是否有能力準確而快速的完成求職申請？
10. 申請職訓者的求職面試技巧是否能適當的在求職過程中發揮？



綜合上述，從生理狀況、心理狀況、支持系統與職業能力等四個面向，提供個管員在評量階段進行晤談或評量時，有一評估架構，並運用參考問句瞭解申請職訓者的特質、就業條件，進一步作為發展職業重建服務計畫之基礎。

#### 叁、評估表使用說明

本手冊之「精神障礙者職業訓練個案管理服務評估表」是以「身心障礙者職業重建個案管理服務評估表」為主架構，然後依職業訓練的內涵將部分用

詞稍做修正，供個管員參考使用，此評估表主要內容包括：一. 基本資料、二. 職業生涯期待與就業準備能力、三. 功能表現(生理狀況、心理狀況、支持系統狀況)以及四. 就業相關助因與阻因分析等四部分。

評估表之中，一. 基本資料、二. 職業生涯期待與就業準備能力，為必要填寫之部分，個管員依晤談/評量結果填寫這兩部分。在三. 功能表現(生理狀況、心理狀況、支持系統狀況)的部分，基於評量內容與仔細度往往必須因應服務對象特質與個管員評估需求而有不同，本部分僅列舉評量要點作為參考，個管員可依據評估要點，透過晤談或其它評量方式來了解申請職訓者。當覺得有必要再針對某些要點更深入瞭解時，可視需要選擇使用適合該評量要點之其它量表，如此即可達到評量目的，避免浪費時間在不必要的評量上。

完成了第一、二、三部分之評估內容之後，個管員需判斷是否對申請職訓者的各項特質已完全掌握，若仍有待釐清或需透過轉介其它評量單位進行深入評量者，則進行至「深入評量」，由專業單位協助進一步了解申請職訓者的就業條件。

最後，依據完成的評估結果，初步擬定申請職訓者可能的職業重建目標、可能的就業相關助因與阻因，並依此判斷後續可能需要的支持/輔導需求類別。這些結果，可作為後續與服務對象共同擬定個別化職訓計畫時的討論基礎，但個別化職訓計畫內容擬定過程中，仍應鼓勵申請職訓者之意見表達，並尊重其想法，並協助其做最好的選擇。

## 精神障礙者職業訓練個案管理服務評估表

使用說明：1、本表主要提供於評量階段之評量使用。

2、第一、二部分為主要表格，第三部分為選用表格，個管員可依據表格上的評估重點，以及選用評估表之內容進行評估，再將所蒐集到的各項資料填寫於表格內。

3、評估完成後，於綜合分析說明前判斷是否需要深入評量，若不需要，則繼續於第四部分完成就業相關助因與阻因分析，並初步預估可能的支持/輔導需求類別。

一、基本資料						
姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號		
		出生日期	年    月    日			
		聯絡電話	日：		夜：	手機：
住址	縣/市            鄉/鎮/市/區            路/街    段    巷    弄    號    樓					
主要聯絡人 /監護人		關係	聯絡電話	日：            夜：            手機：		
			聯絡地址			
醫學診斷			障礙手冊	障礙類別：		
				障礙程度：		
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他					

二、職業生涯期待與就業準備能力		深入評量
1. 希望的工作類型？	(1) 希望參加什麼職類的職業訓練？ _____ (2) 希望未來工作地點在哪裡？ _____ (3) 希望未來工作的環境？ _____ (4) 希望未來工作的時段(可否輪班及值夜班)？ _____ (5) 希望薪資福利待遇： _____ (6) 其它補充說明： _____	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要； 說明：
2. 為什麼想要工作/賺錢？		<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要； 說明：

二、職業生涯期待與就業準備能力		深入評量
3. 能做哪些工作？	(1)具備的工作技能？ (2)特殊專長？ (3)可從事的職類/工作？ (4)其它補充說明：	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要； 說明：
4. 教育背景/ 實習經驗/ 職業訓練經驗	(1)最高學歷： <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) ( _____ 科) <input type="checkbox"/> 大專( _____ 科系) <input type="checkbox"/> 研究所以上 (2)是否在教育階段接受特教服務： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (3)是否接受過實習/職業訓練： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請列出： ※實習/受訓單位： _____ ，職種： _____ 起迄日期： _____ (4)其它補充說明：	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要； 說明：
5. 工作經驗	<input type="checkbox"/> 無工作經驗 <input type="checkbox"/> 有工作經驗(請由最近之工作依序列出) (1)工作經驗一：※ 公司名稱： _____ 工作起迄日期： _____ 工作性質(職稱/內容/班別)： _____ 薪資待遇： _____ 求職方式： _____ 離職原因： _____ (2)其它補充說明：	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要； 說明：
6. 專業證照資格※	(1)專業證照名稱： _____ ；考取日期： _____ ※專業證照名稱： _____ ；考取日期： _____ (2)其它補充說明：	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要； 說明：

三、功能表現(評估要點)		深入評量
生理層面	1、障礙發生原因 2、障礙發生時間 3、日常生活生理功能	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要； 說明：
	<b>身體功能</b> 1、上下肢功能 2、姿勢變換 3、行動能力 4、體耐力	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要； 說明：
	<b>感官功能</b> 1、視覺 2、聽覺 3、平衡覺	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要； 說明：
	<b>醫療狀況</b> 1、接受醫療服務情況 2、服用藥物/副作用 3、障礙狀況是否有加重的情形	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要； 說明：
心理層面	<b>認知能力</b> 1、理解能力 2、專注力 3、學習能力 4、計算能力 5、問題解決能力	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要； 說明：
	<b>情緒穩定度</b> 1、情緒起伏程度/頻率 2、自我情緒管理及控制能力？	
	<b>社交技巧</b> 1、常用語言 2、溝通方式 3、人際互動、應對進退狀況	
	<b>適應能力</b>	



三、功能表現(評估要點)		深入評量
	1、面對壓力源與危機的適應程度及狀況	
支持系統層面	<b>家庭支持系統</b> 家系圖：家庭成員/居住情形 家人互動情形 家人對於申請職訓者的就業期待、支持度與影響力 家庭的經濟狀況 申請職訓者每月可用金錢額度？是否需負擔家庭開銷？	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要； 說明：
	<b>社會支持系統</b> 1、運用社會資源/申請津貼、補助 2、朋友可提供的支持與影響 3、其它專業人員可提供的支持與影響	

綜合分析說明：

- 1、根據上述蒐集資料結果與申請職訓者可能的職業訓練目標，於下表(第四部分)進行就業相關助因與阻因分析，並初步判斷可能需要的支持/輔導類別。
- 2、若上述蒐集資料不足以充份分析就業相關助因與阻因，可決定進一步評量，依據評量結果補充分析。

轉介提供深入評量單位：

- (1)不需要轉介提供深入評量單位
- (2)需要轉介提供深入評量單位：

職業輔導評量：評量日期：\_\_\_\_\_

評量單位/人員：\_\_\_\_\_

檢附職業輔導評量報告

#### 四、就業相關助因與阻因分析

可能的職業訓練目標：

評估層面	就業相關助因	就業相關阻因	支持/輔導需求類別
生理層面			<input type="checkbox"/> 診斷 <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 復健 <input type="checkbox"/> 藥物服務 <input type="checkbox"/> 增進交通/行動能力 <input type="checkbox"/> 其它_____
心理層面			<input type="checkbox"/> 發展學習策略 <input type="checkbox"/> 增進情緒表達 <input type="checkbox"/> 增進自我覺察 <input type="checkbox"/> 增進自我接納 <input type="checkbox"/> 增進溝通(語言) <input type="checkbox"/> 增進人際互動 <input type="checkbox"/> 增進生活自我管理能 力 <input type="checkbox"/> 其它_____
支持系統 層面			<input type="checkbox"/> 增進家庭支持 <input type="checkbox"/> 增進社會支持資源 <input type="checkbox"/> 其它_____
職業生涯 期待與就 業準備能 力			<input type="checkbox"/> 增進生涯抉擇 <input type="checkbox"/> 增進求職技巧 <input type="checkbox"/> 增進工作技能 <input type="checkbox"/> 增進工作態度/習慣 <input type="checkbox"/> 增進職場支持環境 <input type="checkbox"/> 其它_____

(以上管理服務評估表乃參考 2010 年職業重建個案管理工作手冊之編撰成果報告其「身心障礙者職業重建個案管理服務評估表」後做部分修正)

## 第四節 職訓計畫實施與處遇

錄訓前晤談，是個管員對申請職訓者在生理、心理特質、支持系統狀況，以及職業生涯期待與就業準備能力上，綜合評估與分析申請職訓者的職業訓練需求，之後再依據所掌握的狀況，進一步與參訓者共同擬訂個別化職業訓練計畫。本節將說明個別化職業訓練計畫之目的及討論擬訂個別化職業訓練計畫之撰寫技巧。

### 壹、個別化職業訓練計畫目的

為使個別化職業訓練計畫之內容，能更具體符合參訓者職業訓練目標，在擬訂個別化職業訓練計畫時，需掌握「確認目標」、「使目標具體化」以及「行動計畫之展開」等三個目的，以下分別說明：

#### 一、確認目標：

個別化職業訓練計畫的考量，不單單只是參訓者的就業需求，更須包含其背後整個家庭系統支持度的考量。因此，目標的確認，可以使個管員去思考參訓者在整個職業訓練服務中的定位，其現階段、接下來可以做什麼？即將執行的任務是否會超出參訓者之負荷？依此考量，和參訓者共同確認，逐步訂定短期、中期、長期目標，才可促使參訓者向最終目標邁進。

#### 二、特定化目標，並使之具體：

目標的擬訂，並非僅只以抽象形容詞或一個動詞籠統的描述，而是應該賦予其「操作型定義」，例如：「改善工作態度」僅只一句則不夠清楚，要改善到什麼程度就必須多加說明為：「在改善工作態度中，要能夠維持每天準時上班。」目標越具體，也就越容易執行根據其擬訂之計畫。

#### 三、行動計畫之展開：

計畫擬訂之目的，在於可以將服務內容、執行步驟，逐步條列。條列的過程，有助於參訓者與個管員釐清將要執行之任務與順序為何。例如：維持每天準時上班的習慣之行動步驟，可分為：步驟一：訂定每天的睡覺時間，以及依交通時間安排起床時間與出門時間；步驟二：前一天晚上 11 點以前睡覺，並自行設定鬧鐘；步驟三：鬧鐘響即起床，並請家人提醒；步驟四：準時出門，在規定時間前十分鐘到職場。如此，才可謂「可行」的計畫。

### 貳、如何進行擬訂個別化職訓計畫

當個管準備擬訂個別化職訓計畫時，可參考下列步驟：

- 一、 充份使用晤談或評量結果，初步界定職業訓練服務需求。
- 二、 邀請參訓者共同參與擬訂個別化職訓計畫，以賦權的概念讓參訓者了解職業訓練服務的提供是以參訓者角度為出發，參訓者才是職訓過程中的主角。

- 三、 引導參訓者思考其生涯方向(未來就業方向)。參訓者可提出自己對就業的期望，個管員與其共同討論與設定本次的職業訓練目標。
- 四、 依據本次個別化職訓計畫目標，個管員可引導參訓者思考仍需做哪些努力，或透過什麼方式來協助自己達到該目標，以此形成執行計畫的內容。
- 五、 個管員與參訓者討論過程中，儘可能傾聽與同理參訓者的想法，並適時提出建議，使計畫的目標與執行方法是符合參訓者現況與需求。
- 六、 個別化職訓計畫表可以由參訓者自行填寫，亦可由個管員協助填寫，將共同討論之目標與執行方法紀錄在表格中。
- 七、 計畫完成後，進入執行階段發現有修改之必要時，若是總目標、行動目標與執行方法需重新訂定，則必須經由督導審核同意後始能修改計畫。

### 參、個別化職訓計畫表之撰寫技巧

#### 一、我的目標

目標可以說是一種預定成果的描述，在「我的目標」部分，包括「我的生涯方向」與「本次職業訓練目標」。「我的生涯方向」的陳述可以較具理想，也是參訓者本身價值觀的選擇，這種價值判斷代表著自我決策與投入承諾。而此處所指的「本次職業訓練目標」是作為職業訓練欲執行或達成的一個方向：

- (一) 已經有明確就業方向的參訓者，可具體陳述期待未來的職場類型、從事的工作內容、在職場中扮演的角色任務、以及希望達到的工作成就等。
- (二) 仍處於職業生涯探索階段的參訓者，可提出希望透過多種職類的探索經驗，進一步了解自己未來發展的可能性，在下一階段再設定更具體的職業重建目標。

#### 二、我的執行計畫

在職業訓練計畫表的第二部分，將延續第一部分「我的目標」。當我們發展並陳述本次的職業訓練總目標之後，接著就必須明確提出執行方法，亦即設定更具體的行動目標，提出執行方法、期程，以及分析參訓者需要的職業重建支持資源，藉此希望能夠達成所預定的結果。在「我的執行計畫」部分包括「優先順序」、「支持/輔導需求」、「我為什麼要這麼做」、「行動目標」、「我們會這麼做(執行方法、執行者、使用資源、期程)」、「執行狀況(時間、評估)」，並在最後達成共識之後，進行簽署動作。

##### (一) 優先順序

由於參訓者需進行的執行計畫可能不只一項，若無法一次進行數個任務，則必須建立優先順序。在設立優先順序時，所需掌握的原則為：

1. 參訓者認為最重要的：此為建立任務優先順序之最高指導原則，亦可針對參訓者有意願的先執行。
2. 可行性：什麼是最容易達成的，順利達成將增加個管員及參訓者之信心。
3. 適當性：達成任務後是否滿足參訓者之需求及其他要求。
4. 有資源的先執行。

5. 能同時解決數個問題的先處理。
6. 有先後順序的，例如：穩定服藥後再就業。
7. 提供專業建議，尊重參訓者的決定。

## **(二) 支持/輔導需求及我為什麼要這麼做**

### **1. 支持/輔導需求**

這裡所指的「支持/輔導需求」是為了實現職業訓練目標，參訓者需要先增進的各項能力，或障礙限制的改善。內容來自於評估表的「就業相關助因與阻因分析」之中的「支持/輔導需求類別」。

### **2. 我為什麼要這麼做**

此部分是為了讓參訓者了解自己是基於何種理由而需要增進上述能力，進一步產生改變的動力，同時可讓個管員進行需求分析。描述需求時，必須清楚與明確，不需過於冗長，僅就參訓者現況、影響其之就業因素、期待解決的困難，做扼要的說明。例如：自行求職多次都未成功（現況），不知道怎麼表現出自己有能力和想要這份工作（影響其之就業因素）。

## **(三) 行動目標及我們會這樣做(執行方法、執行者、使用資源、期程)**

### **1. 行動目標**

行動目標來自於先前的「支持/輔導需求」，依此需要先增進的能力，設定具體指標。陳述指標的方式，必須含有清楚明確、可觀察或測量的行為，在每一項任務下，可以有一個以上的行動目標。建議陳述行動目標的描述方法是「在什麼時候（時）或何種情境（地），做些什麼（事）」，並使用參訓者常用之字彙，可以協助個管員與參訓者了解改變的形式、狀態，同時增進參訓者向目標努力的動機。例如：進行面試時自我介紹，說出自己具備的技能以及需要這份工作的理由。

### **2. 我們會這樣做(執行方法、執行者、使用資源、期程)**

針對上述行動目標，設定執行策略，將決定執行的方法步驟、執行者、需使用的資源運用、期程等詳細列出。

- (1) 執行方法與執行者的擬訂，可以是一系列針對參訓者需求，將進行的工作步驟撰寫下來的方法。撰寫之內容或步驟可以相當詳細，例如當參訓者需要更多的提示或需要更多督導時；但也可以是很簡易的說明，例如說明會連結支持性就服員提供後續服務。
- (2) 依擬訂的方法，列出所需的資源，並預訂執行的期程(年月日)，如此亦可掌握策略的執行進度。

## **三、後續追蹤**

個別化職業訓練計畫之後續追蹤的使用時機是在個管員依據計畫與參訓者開始共同執行以及連結職業重建相關資源之後。個管員於後續追蹤時，可比對將追蹤的服務概

況，於個別化職業訓練計畫表每一項執行策略中進行檢核，以掌握服務資源、計畫執行度以及評估計畫成果達成情形。

## 個別化職業訓練計畫表

使用說明：1、本表分為「一、我的目標」與「二、我的執行計畫」兩部分。「二、我的執行計畫」可依「支持/輔導需求」項目自行增加表格。

2、參訓者與個管員共同討論後，可由參訓者自行填寫，或由個管員協助填寫。

### 一、我的目標

我的生涯方向：
本次職業訓練目標：

### 二、我的執行計畫

優先順序：	支持/輔導需求：	我為什麼要這麼做：				
行動目標	我們會這麼做				執行狀況	
	執行方法	執行者	使用資源	期程	時間	評估
						<input type="checkbox"/> 未執行 <input type="checkbox"/> 部分執行 <input type="checkbox"/> 執行完成 說明：
						<input type="checkbox"/> 未執行 <input type="checkbox"/> 部分執行 <input type="checkbox"/> 執行完成 說明：

針對上述的個別化職業訓練目標及任務，我們已達成共識，未來會持續了解達成情形。

我是（參訓者）：\_\_\_\_\_（簽名） 日期： / /

個案管理員：\_\_\_\_\_（簽名） 日期： / /

督導：\_\_\_\_\_（簽名） 日期： / /

（以上個別化職業訓練計畫表乃參考「2010年職業重建個案管理工作手冊之編撰成果報告其表3-4-1 職業重建計畫表」後做部分修正）

## 第五節 追蹤輔導

依據調查報告顯示身心障礙者參與職業訓練結訓後，未能就業之主要因素為身心障礙者技能不足（約佔 30%）、個人身體健康因素（約佔 40%）及訓練單位有否積極輔導就業等；另已就業之身心障礙者，多數未能進入競爭性職場，而以庇護性就業為主，其原因為缺乏足夠就業支持，雖已就業但其穩定性不高（胡海國，2005）。整體而言，研究指出適當的工作能力訓練、就業輔導與安置，對於要就業的精障者來說是有幫助的。

### 壹、追蹤輔導之意義

- 一、精神分裂症患者常因疾病之故，影響其在疾病穩定後，回到社區獨立生活的能力，並且面臨就業不易的問題。如果能夠成功的執行患者的就業輔導，將可大幅提升患者進入職場的成功率。
- 二、完整的就業服務模式與訓練，不但可以增強精障者之就業助力，也增加精障者就業成功率與穩定性。

### 貳、追蹤輔導之工作重點

- 一、 執行追蹤工作(Ford, 1995; 方韻珠, 1999)  
定期訪視身心障礙者，有時包括雇主、個案的家庭或鄰居等，以評量身心障礙者工作的維持以及支持系統是否符合需要。就業輔導人員可能到工作場所、社區中的餐館、支持團體的會議或其他提供身心障礙者服務的場所中進行訪視。
- 二、 解決紛爭與危機處理  
包括對雇主、身心障礙者與其他相關人員的意見給予回應，彼此的意見若無法妥協時，可使身心障礙者接受再訓練。處理危機的方式，包括直接介入或幫助身心障礙者獲得心理健康或其他服務。
- 三、 再訓練  
當身心障礙者的工作中加入新的工作任務、新的社會情境或表現能力退步時，就可能需要再訓練。
- 四、 個別諮商、問題解決與支持  
追蹤輔導過程中，就業輔導員可以透過工作現場以外的諮商、問題解決與支持，促進身心障礙者的職業適應。
- 五、 爭取權益  
在追蹤輔導階段中，就業輔導員的工作從爭取融合的工作環境與調整職務等權益，逐漸轉為事先爭取就業機會與繼續就業的權益。
- 六、 持續的責任  
就業輔導員在追蹤輔導過程中，持續的責任包括提供繼續監控、教育雇主與同事以及保持身心障礙者及其家人、心理輔導員與職業復健諮詢員間意見溝通管道暢通之任務。

### 叁、追蹤輔導方式

#### 一、工作現場訪視(on-site visit)

- (一) 當身心障礙者對於就業輔導員到工作現場的訪視不會感到不自在時，此種方式就可以實行。
- (二) 督導與同事可以事先告知就業輔導員有關身心障礙者的表現或行為的改變，同時藉由工作環境中的間接觀察以及直接與身心障礙者互動中，可以提供就業輔導員更多的訊息。
- (三) 有時就業輔導員也可以增強身心障礙者與督導間的互動之表現，使身心障礙者有機會表現自己的進步，而督導與同事也有機會與就業輔導員作意見上的交流。

#### 二、電話訪談(telephone calls)

- (一) 有時打電話給身心障礙者、同事或督導等人連絡並了解現況也不失為一個有效率的方法，同時，電話訪談通常較為謹慎，且也較不冒失。
- (二) 然而電話訪談也較缺乏實際的資訊，因此通常與工作現場訪視交替並用。

#### 三、書面評量(written evaluation)

- (一) 使用書面的工作能力評鑑表格從身心障礙者、雇主或同事處蒐集相關文件或資料。工作能力評鑑表格中通常包括依賴性、合作性、完成任務的能力、工作穩定度、獨立性、個人出勤率，以及溝通等技能的調查。
- (二) 書面評鑑可以幫助就業輔導員找出雇主的滿意度，或藉由改善問題促進訓練的保留成效。

#### 四、工作現場以外的支持(off-site support)

- (一) 工作以外之長期支持系統的環境可以在機構或家庭中、散步途中、餐廳等情境中進行。
- (二) 這種方式較不直接也可能較不具重要性，但卻可以間接瞭解身心障礙者的工作情況與壓力的處理方式，對於維持身心障礙者的就業是必要的。

#### 五、同儕主持團體(peer support group)

- (一) 許多機構發現組織身心障礙者同僚支持團體是一件有價值的事，通常此等團體又稱為工作俱樂部(job club)，由工作場所中的非身心障礙者員工與身心障礙員工所組成的團體，能鼓勵身心障礙者與他人的互動，並能幫助認清自己是企業員工的社會角色。
- (二) 除了在正面的氣氛中提供同儕支持團體，此團體還提供就業輔導員



與身心障礙者持續聯絡的機會。一般而言，此團體一星期或每隔幾星期開會一次，會議中討論工作是否成功或待改進之處。

- (三) 討論主題包括：問題解決、計畫休閒及與同事討論有關身心障礙者的工作表現。

#### 六、工作場所中的自然支持(natural supports)

雇主可以接受或為身心障礙員工調整工作，基本成員的支持，以及同事願意提供身心障礙員工訓練及協助，可以透過兩種方式進行：

- (一) 使雇主或督導成為職業訓練師：可以直接僱用與訓練，使身心障礙者較快進入狀況，而在工作或環境有改變時，也可以直接提供協助。
- (二) 同事協助：同事可以觀察、訓練與提供支持，同時也可以教導其他同事瞭解身心障礙員工。

以追蹤輔導方式提供持續性的支持可以掌握時機，幫助身心障礙者維持穩定的就業，雖然追蹤的頻率與方式，會因身心障礙者的需求與工作場所而有不同，但持續的追蹤輔導，可以主動解決工作中不可避免的改變所致的種種問題。

## 第六節 資源連結

從職業訓練的開始，則是一連串資源介入提供服務的過程，個管員在進行「晤談/評量階段」與「執行職業訓練計畫階段」，特別需要善用資源來促進服務的有效性，本節將針對可運用的職業重建資源，做整理與簡要使用說明，以協助個管員選擇適合的資源來提供服務。

### 壹、資源的定義

資源是指任何有價值的東西，它可能存在某處或者就在身邊隨時可得，凡是為了因應需求，滿足需求之所有足以轉化成具體服務內涵的一切有形或無形的人、事、物，皆可稱之為資源。我們可以運用資源，作為滿足服務使用者需求或是解決問題的媒介。

### 貳、資源的分類

依服務流程之「就業前服務」與「就業服務」階段可運用之職業重建服務相關資源分別說明：

#### 一、就業前服務

##### (一) 職業輔導評量

職業輔導評量是身心障礙者職業重建過程的資源之一，透過評估身心障礙者的職業興趣、工作技能、生心理功能表現、學習潛能與人格特質等，幫助其更瞭解自己，並提供就業方向及相關資源的建議，作為其在職業生涯或整體生涯規劃上的參考。

##### (二) 職涯輔導諮商

職涯輔導諮商是指提供身心障礙者選擇職業、轉業或職業訓練之資訊與服務、就業促進研習活動或協助工作適應之專業個別化、支持性的就業服務，促進職場供需媒合，以達到協助其儘速再就業及穩定就業之目的。

#### 二、就業服務

##### (一) 一般性就業服務

一般性就業服務是指提供給有就業能力、就業意願且不需要職業訓練與專業輔導，僅需就業資訊提供，就能獨立於競爭性就業市場的身心障礙者之就業服務。

##### (二) 支持性就業服務

支持性就業服務為身心障礙者的就業安置方式之一，其強調人與環境的協調，透過生態評量來創造友善與融合的工作環境，藉由就業服務

員持續性的支持輔導與協助，幫助身心障礙者能獨立在競爭性職場就業。支持性就業服務過程中，人的部分包括雇主、同事、就業服務員及身心障礙者；生態部分則包含無障礙的環境、工作職務必備的條件等需因應身心障礙者的個別需求，以評估改變工作環境或調整職務的可能性。

### (三) 庇護性就業服務

庇護性就業服務是指提供具有工作意願而工作能力不足之身心障礙者的就業服務，透過庇護性就業的訓練與適應提升其職業能力，協助身心障礙者回到支持性或競爭性的就業市場。

### (四) 在職訓練

在職訓練包含在職技能訓練及穩定就業服務，前者是針對已在職身心障礙者的職業訓練需求，規劃適當之訓練課程，以現職工作技能之加強為主要訓練目的，達到提升身心障礙者就業穩定之目標；後者則是為了讓需要支持的身心障礙者能持續穩定工作，協助其獲得同事及服務提供者的重要支持，對於需要支持以穩定工作的身心障礙者，予以行為管理課程來維持其情緒及行為控管，確保其能合宜且如期完成工作、統整並滿足身障者之需求。

### (五) 職務再設計

職務再設計是指協助身心障礙者順利進入職場及穩定就業的服務措施。透過專業的評估，將身心障礙者的職務流程重新設計或安排、提供身心障礙者就業輔具、改善身心障礙者職場環境等，以協助身心障礙者增進工作效率和穩定就業。

### (六) 創業輔導服務

創業輔導服務是指藉由創業貸款利息補貼、諮詢、指導、知能研習等服務，提供給有意願創業之身心障礙者，以保障其工作穩定性，減輕創業過程之負擔。

## 參、資源盤點

個管員為了瞭解服務轄區在提供服務過程所必要與候缺的資源，就必須透過資源盤點的方式加以分析，一般而言，有效的資源盤點，要先了解以下四個問題：

### 一、 身心障礙者需要什麼協助？

首先應了解接受職業重建服務的身心障礙者其需求項目，再針對該需求規劃服務資源予以滿足。例如：身心障礙者就業服務，有一般性、支持性與庇護性就業服務，需針對身心障礙者的就業支持需求，規劃符合其狀況的服務資源。

### 二、 可以提供的資源為何？

職業重建服務資源有限，因此，當職管員與服務使用者共同擬定職業重建計

畫之後，在執行計畫要提供服務時，就必須考慮目前轄區有什麼資源可以連結運用。例如：職業訓練服務可以結合：有辦理職前訓練的機構或公立職業訓練單位辦理的訓練課程。

### 三、 提供服務的時間為何？

身心障礙者需要職業重建服務的內涵相當多元且需求高，在不同時間點申請服務的身心障礙者，其需求浮現的時機點不一致，因此，職業重建資源提供服務的時間，要能夠配合服務使用者的需求。例如：求職技巧訓練要在服務使用者進入就業媒合前先行提供服務。

### 四、 服務內容為何？

職業重建服務的內涵，要滿足服務使用者的需求，針對所協助的項目適當地提供支持，以促使服務使用者在達成就業目標有適當的助力。例如：支持性就業服務可針對服務使用者在就業過程中，提升工作適應能力與建立職場支持，以協助服務使用者穩定就業。

在確認上述四項問題之後，個管員將進一步進行資源的盤點，職業重建服務資源種類相當多，因此需要透過有效的整理分析，以清楚掌握服務資源。本手冊參考職業重建個案管理工作手冊中「資源盤點表」，提供個管員針對服務轄區進行資源整理。「資源盤點表」內容包括：資源名稱、資源現況、提供服務單位、服務內容、服務時間、服務地點、連絡方式/連絡人等。

個管員必須定期整理分析「資源盤點表」，建立資源盤點表之後，就會對服務轄區所擁有的資源狀況，有清楚的掌握，並可瞭解資源的可近性與可及性。此外，針對資源不足之處，可進行下一步的資源開發與倡導，以促進職業重建資源的完整性。

取自 2010 年職業重建個案管理工作手冊之編撰成果報告其表 4-2-1 資源盤點表

第一部分：職業重建相關服務資源(以下內容可依轄區單位增加表格)						
資源名稱	資源現況	資源提供單位				
		服務單位	服務內容	服務時間	服務地點	連絡方式 /連絡人
<b>就業前服務</b>						
職業輔導 評量	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
職前訓練	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
求職技巧	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
職場見習	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
職場紮 根	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
職涯輔導 諮商	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					

**第一部分：職業重建相關服務資源(以下內容可依轄區單位增加表格)**

資源名稱	資源現況	資源提供單位				
		服務單位	服務內容	服務時間	服務地點	連絡方式 /連絡人
<b>就業服務</b>						
一般性 就業服務	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
支持性 就業服務	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
庇護性 就業服務	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
居家就業	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
創業輔導 服務	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
在職訓練	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
輔具需求	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
職務再 設計	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					

**第二部分：非職業重建相關服務資源(以下內容可依轄區單位增加表格)**

資源名稱	資源現況	資源提供單位				
		服務單位	服務內容	服務時間	服務地點	連絡方式 /連絡人
<b>醫療資源</b>						
復健治療	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
門診與 藥物處遇	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
<b>社會福利資源</b>						
經濟補助	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
日常活動 功能訓練	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
獨立行動 能力訓練	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
小型 作業所	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
居家住宿	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
教養單位	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
<b>教育資源</b>						
	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					
<b>其他資源</b>						
	<input type="checkbox"/> 資源存在 <input type="checkbox"/> 資源候缺					

## 肆、建立醫療網絡及合作機制

可依據行政院衛生署「精神醫療網計畫」之工作重點，推動縣、市之「首席責任醫院」體制，以加強精神醫療網資源整合；或是透過定期的協調連繫會議，加強推動精神醫療及心理衛生業務。

縣、市之「首席責任醫院」之推選，是由衛生局推薦轄區內資源豐富、且具備熱忱、意願之醫院擔任。亦即由「首席責任醫院」協同其他「負責醫院」來整合精神醫療網絡，共同推動地方精神醫療網計畫。因此，「核心醫院」得以與各縣市「首席責任醫院」緊密地合作，結合轄區內醫療、照護、警政、消防、社政、教育、勞政相關資源網絡，落實符合地方需求之心理健康業務推動。

### 一、核心醫院的建置

#### (一) 網絡結構：

由臺北市立聯合醫院松德院區、行政院衛生署桃園療養院、行政院衛生署草屯療養院、行政院衛生署嘉南療養院、高雄市立凱旋醫院及行政院國軍退除役官兵輔導委員會玉里榮民醫院，分別擔任臺北區、北區、中區、南區、高屏區、東區精神醫療網核心醫院。

#### (二) 網絡作業：召開「精神醫療網決策會議」

各核心醫院「計畫主持人」應積極協同轄區縣、市「首席責任醫院」之「計畫共同主持人」，每季召開「精神醫療網決策會議」，協助衛生局共同營造社區生活中「心理健康」的氛圍。精神醫療網決策會議重點工作如下：

1. 規劃具有共同性及個別性之區域性精神醫療網絡工作方案，並參與轄區衛生局每月協調聯繫會議：

- (1) 與區域內縣市衛生局合作，共同建立醫療、警察、消防、社政、勞政、教育等單位轉介機制及合作模式。
- (2) 與區域內縣市衛生局合作，辦理精神衛生法規定之各項業務，包含促進民眾心理健康、精神疾病防治、執行病人保護等各項醫療業務。
- (3) 協助轄區衛生局因地制宜訂定自殺風險個案處理機制，並視衛生局需要，提供處理自殺風險個案危機事件之專業諮詢。
- (4) 支援及協助衛生局輔導區域內職業訓練中心。

2. 規劃區域內醫療、警察、消防、社政、勞政、教育等單位專業人員教育訓練工作。

二、轄區內醫療、照護、警政、消防、社政、教育、勞政相關資源網絡聯結為因應現代「社區化」趨勢需求，精神醫療網需協助衛生局結合轄區內醫療、照護、警政、消防、社政、教育、勞政相關資源網絡，落實符合地方需求之



心理健康業務推動。由精神醫療網「核心醫院」應協同「首席責任醫院」，參與轄區衛生局每月一次衛生、警察、消防、社政之協調聯繫會議，並建立轉介機制，重點工作項目如：

(一) 社區精神病人個案管理、追蹤照護及轉介工作：

建立社區精神照護資訊管理系統、跨縣市關懷追蹤訪視轉介流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介標準作業程序，定期邀請社政、勞政及教育機關，研商精神病人個案討論會。

(二) 社區精神病人及疑似精神病人之緊急送醫服務

1. 辦理轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜。

2. 推動衛生、警察、消防及社政機關之針對社區危機個案送醫之教育訓練或演習。

(三) 辦理精神衛生法相關工作事項

依精神衛生法第 32 條及第 46 條所授權訂定之子法規，指定機構或團體執行嚴重病人之強制社區治療；建立與警察、消防機關合作機制；協助或協同警察、消防機關共同處理有傷害他人或有自傷之虞之病人。

(四) 社區心理衛生中心工作業務（衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結等）

1. 結合現有衛政、社政、勞政服務平臺，推動各項心理衛生教育宣導工作。

2. 定期召開跨局處業務諮詢委員會，提供社區心理衛生中心業務推展、專業諮詢協助及加強行政協調與溝通，每年度至少 2 場次。

(五) 辦理自殺防治業務

1. 協助所轄社政、警察、消防、民政、教育、勞政等機關，辦理自殺防治守門人訓練。

2. 擬訂自殺企圖案件之標準化通報流程，加強轄區醫療院所及警消、社政、勞政、教育等部門與民間單位，辦理自殺企圖個案之通報事宜。

3. 積極扮演跨部門、政府與民間自殺防治工作及資源之整合平臺，並建立特殊個案討論及服務轉介機制。

## 醫療機構或心理衛生專業團體轉介單

受轉介單位		聯絡電話		傳真電話	
個案姓名		出生日期		身分證統一編號	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
疾病類別／程度	<input type="checkbox"/> 1. 精神分裂症 <input type="checkbox"/> 2. 情感性精神病 <input type="checkbox"/> 3. 妄想症 <input type="checkbox"/> 4. 其他 (註明) ( <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度)				
家屬聯絡人		關係		電話	
通訊地址				電話	
職業訓練摘要					
主要問題					
轉介目的	需要服務之建議：				
轉介日期				轉介者	

以下請貴轉介單位填寫，並請於一週內以電話及傳真將受理情形告知本中心，我們將再與您聯絡。謝謝！

本中心地址：

---

個案姓名：\_\_\_\_\_

受轉介機構：\_\_\_\_\_

受理情形：提供服務：

處理情形：

無法提供服務：

原因：

接案者：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_

E-MAIL：\_\_\_\_\_

醫療機構或心理衛生專業團體合作備忘錄

合作單位		聯絡電話		傳真電話	
個案姓名		出生日期		身分證統一編號	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
疾病類別 /程度	<input type="checkbox"/> 1. 精神分裂症 <input type="checkbox"/> 2. 情感性精神病 <input type="checkbox"/> 3. 妄想症 <input type="checkbox"/> 4. 其他 (註明) ( <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度)				
家屬 聯絡人		關係		電話	
通訊地址				電話	
日期	合作事項			處理情形	

## 第七節 結案

「結案」是一項服務的終止過程，職業訓練服務在結案時，應以有效率且適當的方式進行。當職業訓練服務因達成就業目標而結案，對個管員與參訓者而言是個重要的時刻，因為意味著職業訓練計畫符合服務使用者需求且獲得有效執行，即使參訓者僅完成階段性目標而尚未達成他們的最終目標，也是努力成果。本節將針對職業訓練服務流程之結案階段作討論。

### 壹、結案因素

結案的因素除了順利達成就業目標之外，在職業訓練過程中仍有許多必須進行結案的原因，以下將幾個可能的結案情形分別說明：

- 一、 達成職業訓練計畫之就業目標
- 二、 參訓者請假時數超過規定而退訓
- 三、 參訓者拒絕再參加職業訓練
- 四、 參訓者因生理問題導致無法繼續參與訓練

### 貳、結案步驟

步驟一：個管員與參訓者聯繫，並討論結案服務，經參訓者同意時始可進行結案。

步驟二：個管員於資訊系統完成參訓者所有服務紀錄表及相關表格，並填寫參訓者結案表，由督導審核通過。

步驟三：彙整並列印參訓者服務紀錄表及相關參訓者資料，歸檔存放。

### 參、結案原則

#### 一、過程穩定規律化

結案可進行一段時間以減輕其對參訓者之衝擊，換句話說，個管員可以開始減少與參訓者之接觸，用來加強其自我解決問題之能力。假如個管員與參訓者每週聯絡一次，個管員可以解釋彼此不需要每週接觸，因為參訓者的狀況大有進步，建議隔週聯絡。這種過程可以繼續，將間隔一再拉長到個管員認為合適為止。

到某種程度，個管員可以建議彼此只要適時聯繫。如此不但表達個管員對參訓者解決問題能力之肯定，同時也為緊急協助或困難抉擇預留空間及機會。然而，最終目的還是完成結案。

#### 二、與參訓者討論結案

當個管員向結案的階段邁進時，個管員需要事先和參訓者討論其可能性。個管員得給參訓者時間調適，以接受獨立自主的想法。個管員和參訓者可共同回顧彼此共事的過程。個管員可以提醒參訓者當時所面臨的問題與求助的困難，同時強調已發展之優點。建構這成就與成功的背景之後，個管員可以詢問參訓者是

否仍需要自己的持續參與。個管員可以再三保證自己的持續參與意願。

如果參訓者提及自己需要個管員持續協助的部分，個管員可以考慮其他的要求，然後決定自己是否是滿足此需求的唯一人選。若參訓者本人或其他資源可以同樣滿足這些需求，個管員應當明確指出。如果參訓者過度焦慮，參訓者可以保證自己延長參與時間的意願。待數週之後再行討論，並正向肯定參訓者獨立的能力，並與服務使用者共同研議一個完成結案的日期。

### **三、已結束參訓者之後續責任**

完成結案後，個管員可以提供何種承諾呢？此問題的答案端賴個別機構政策，因此，沒有單一的答案。有些機構要求個管員告知參訓者，因為其仍身負其他參訓者之責任，因此未來很難再提供直接服務。

## 參考文獻

### 中文部分

- 內政部統計通報(2009)。內政部統計處網站。  
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/list.htm>
- 方韻珠(1999)。身心障礙者職業訓練機構之職業訓練與就業輔導的現況與困難之研究。國立彰化師範大學特殊教育學系碩士論文，未出版，彰化。
- 王典謨編著(1911)。職業訓練研究。臺北：工商教育出版社。
- 行政院研究發展考核委員會編印(1994)。就業輔導體系與功能評估。臺北：行政院研究發展考核委員會。
- 行政院(2009)。九十八年臺灣地區身心障礙者勞動狀況調查。臺北：行政院勞委會。
- 行政院勞工委員會職業訓練局(2010)。職業重建個案管理工作手冊知編撰成果報告。
- 行政院勞工委員會職業訓練局(2007)。促進身心障礙者就業：96-99年中程計畫。
- 行政院勞工委員會職業訓練局編印(2003)。精神障礙者就業服務工作手冊。臺北：行政院勞工委員會職業訓練局。
- 呂淑貞(2011)。職場心理健康。醫療品質雜誌，5(1)，22-26。
- 宋麗玉、施教裕，(2009)。優勢觀點-社會工作理論與實務。臺北：洪葉出版社。
- 宋麗玉譯(2003)。基礎優點個案管理訓練手冊。內政部印製。
- 沈武典(2007)。21世紀臨床精神藥物學(第2版)。臺北：合記出版社。
- 吳英璋(2001)。減輕壓力51妙招：生活減壓手冊。臺北：新自然主義股份有限公司。
- 何華國(1982)。智能不足國民職業教育。高雄：復文。
- 周美華、高麗芷(1998)。臺灣地區精神病患職業復健工作之演進。臺北市立療養院民國八十七年年報暨三十週年特刊，

159-164。

林宏熾(1986)。殘障者的生涯職業訓練與就業輔導。特殊教育季刊，61，1-12。

林敏慧(2007)。身心障礙者養成暨進修職業訓練評鑑指標之建構。就業安全，6(2)，104-109。

林敏慧、柯平順(2006)。身心障礙者職業訓練的回顧與展望。就業安全，5(2)，76-81。

林淑玟(1989)。殘障者職業訓練課程的省思。就業與訓練，7(3)，54-56。

施教裕(2010)。優點個案管理基本理念與實施原則：復元與優勢觀點。收錄於99年度職業輔導評量及職業重建進階課程講義。行政院勞工委員會職業訓練局委託南區身心障礙者職業輔導評量資源中心辦理。。

胡海國(1999)。精神分裂症-描述性精神病理(初版)。臺北：橋井文化事業股份有限公司。

胡海國、簡以嘉編著(2005)。臺灣社區精神照護研討會-家庭照護與就業服務彙編(初版)。臺北：財團法人國家衛生研究院。

范珈維、張彧、潘瓊婉(2007)。精神障礙者重返工作之因素探討：文獻回顧。臺灣職能治療研究與實務，3(2)，61-71。

黃惠惠(2002)。情緒與壓力管理(初版)。臺北：張老師文化事業股份有限公司。

黃媛齡(1997)。慢性精神病患社區支持性就業的行動分析。東華大學族群關係與文化研究所碩士論文。

陳長安、周勵志(2010)。精神疾病治療與用藥手冊。臺北：全國藥品年鑑。

陳俊欽(2003)。幫他走過精神障礙-該做什麼，如何做？(初版)。臺北：張老師文化事業股份有限公司。

詹火生、彭臺臨、陳聰憲、郭振昌編著(1998)。職業訓練與就業服務(三版)。臺北：國立空中大學。

褚增輝(1997)。褚氏職能測驗工具組使用手冊。臺北：華健國際企業有限公司。



- 劉璧華、李慧玲、陳淑美 (2005)。某精神專科醫院職業訓練班對精障者就業成效評估。94 年度行政院衛生署所屬醫院研究發展計畫。
- 劉素芬 (2004)。重重提起輕輕放下 (初版)。臺北：揚智文化事業股份有限公司。
- 鄭南鵬、張自強、林鈺雯、徐嘉隆、沈楚文 (2003)。精障者之就業需求。臺灣精神醫學雜誌，17(3)，225-230。
- 薛金郎 (1984)。就業輔導的理論與實務。臺北：臺灣學生。
- 廖雯敏譯 (2010)。這樣做你可以改變一切 (初版)。臺北：臺灣廣夏有聲圖書有限公司。
- 魏芳婉 (2004)。認識精神病。中華民國康復之友聯盟家連家精神健康教育計畫。
- 魏芳婉 (2004)。認識精神科藥物。中華民國康復之友聯盟家連家精神健康教育計畫。
- 魏芳婉 (2004)。誰能明白我。中華民國康復之友聯盟家連家精神健康教育計畫。
- 魏芳婉 (2004)。危機處理。中華民國康復之友聯盟家連家精神健康教育計畫。
- 譚仰光編著 (1976)。職業訓練概論。臺北：復興書局。
- 蘇昭如(2003)。臺灣精神障礙者照護之現況分析與未來展望-就業政策面。胡海國編，臺灣精神障礙者照護發展研討會彙編(第 23-34 頁)。臺北市：財團法人國家衛生研究院。

## 英文部分

- Allen, C. K. (1982). Independence through activity : The practice of occupational therapy(psychiatry). *American Journal of Occupational Therapy*, 36(11), 731-739.
- Anthony, W. A., Cohen, M. R., & Cohen, B. (1984) . *Psychiatric rehabilitation*. In J. Talbott ( Ed. ) , *The chronic mental patient : Five years later* ( pp. 213-252 ) . New York : Grune & Stratton.
- Anthony, W. A., & Liberman, R.P. (1986) . The practice of psychiatric rehabilitation : Historical, conceptual, and research base. *Schizophrenia Bulletin*, 12(4), 542-559.
- Becker, D. R., Drake, R. E., Farabaugh, A., & Bond, G. R. (1996). Job preferences of clients with severe psychiatric disorders participating in supported employment programs. *Psychiatric Services*, 47(11), 1223-1226.
- Beveridge, S., & Fabian, E. (2007). Vocational Rehabilitation Outcomes : Relationship Between Individualized Plan for Employment Goals and Employment Outcomes. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 50(4), 238-246.
- Blankertz, L., & Robinson, S. (1996). Adding a vocational focus to mental health rehabilitation. *Psychiatric Services*, 47(11), 1216-1222.
- Bryson, G., & Bell, M. D. (1997) . The work behavior inventory : a scale for the assessment of work behavior for people with severe mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20(4), 47-55.
- Clark, G. H., & Kolstone, O. P. (1990) . *Career development and transition education for adolescents with disabilities*. Boston : Ally&Bacon.
- Cook, J. A., Leff, H. S., Blyler, C. R., Gold, P. B., Goldberg, R. W., & Mueser, K. T., et al. (2005). Result of a multisite randomized trial of supported employment intervention for individuals with severe mental illness. *Archives General Psychiatry*, 62, 505-512.

- Davis, L. W., Lysaker, P. H., Lancaster, R. S., Bryson, G. J., & Bell, M. D. (2005). The Indianapolis Vocational Intervention Program : A cognitive behavioral approach to addressing rehabilitation issues in schizophrenia. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 42(1), 35-45.
- Donnell, C. M., Lustig, D. C., & Strauser, D. R. (2004). The working alliance : Rehabilitation outcomes for persons with severe mental illness. *Journal of Rehabilitation*, 70(2), 12-18.
- Evans, J. D., Bond, G. R., Meyer, R. S., Kim, H. W., Lysaker, P. H., Gibson, P. J., & Tunis, S., et al. (2004). Cognitive and clinical predictors of success in vocational rehabilitation in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 70(2-3), 331-342.
- Finch, J. R., & Wheaton, J. E. (1999). Patterns of services to vocational rehabilitation consumers with serious mental illness. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 42(3), 214-228
- Ford, L. H. (1995). *Providing employment support for people with long-term mental illness choices, resources, and practical strategies*. Paul H. Brookes Publishing.
- Gajar, A., Goodman, L., & McAfee, J. (1993). *Secondary schools and beyond : Transition of individuals with mild disabilities*. New York : Merrill.
- Goldstrom, I., & Manderschied, R. (1992). The chronically mentally ill : A descriptive analysis from the uniform client data instrument. *Community Support Service Journal*, 2, 4-9.
- Gold, J. M., Goldberg, R. W., McNary, S. W., Dixon, L. B., & Lehman, A. F. (2002). Cognitive correlates of job tenure among patients with severe mental illness. *American Journal of Psychiatry*, 159(8), 1395-1402.
- Harry, W. C. M., Weeghel, J. V., Kroon, H., & Schene, A. H. (2005). Personal-related predictors of employment outcomes after participation in psychiatric vocational rehabilitation programmes. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 408-416.
- Hayward, B. J., & Schmidt, D. H. (2003). *Longitudinal study of the Vocational Rehabilitation Services program: How consumer*

*characteristics affect access to, receipt of and outcomes for VR services.* Washington, DC : Rehabilitation Services Administration.

- Henry, A.D., & Lucca, A.M. (2004). Facilitators and barriers to employment: The perspectives of people with psychiatric disabilities and employment service providers, *WORK Journal*, **22**, 169-182.
- Hill, D.S. (1972). A processing for the identify occupational interest of handicapped students using the method of pair comparisons. *Career for Exceptional Individual*, *6*, 83-99.
- Honey, A. (2003) . The impact of mental illness on employment : Consumers' perspectives. *Work*, *20*, 267-276.
- Jacobs, K. (1991). *Occupational therapy : Work-related programs and assessment* (2<sup>nd</sup> edition). Boston : Little, Brown and Company.
- Jaeger, J., Czbor, P. & Berns, S. M. (2003). Basic neuropsychological dimensions of schizophrenia. *Schizophrenia Research*, *65*, 105-116.
- Jeong, G. (1998) . *Vocational programming*. In E. Cara, & MacRae, *Psychosocial Occupational Therapy : A Clinical Practice* ( pp.553-576 ) .New York : Delmar Publishers.
- Lehman, A.F. (1995) . Vocational rehabilitation in schizophrenia. *Schizophr Bull*, *21*, 645–656.
- MacDonald-Wilson, K. L., Roger, E. S., Massaro, J. M., Lyass , A., & Crean, T. (2002) . An investigation of reanable workplace accommodations for people with psychiatric disabilities : Quantitative findings from a multi-site study. *Community Mental Health Journal*, *38* ( 1 ) , 35-50.
- Manderscheid, R. W., & Sonnenschein, M . A. (1992) . *Mental health in the United States* (MD : U.S. department of health and Human services ed.). MD : Rockville.
- Marder, S.R., & Fenton, W. (2004). Measurement and treatment research to improve cognition in schizophrenia : NIMH MATRICS initiative to support the development of agents for improving cognition in schizophrenia. *Schizophrenia*

*Research, 72, 5-9.*

- Marwaha, S., & Johnson, S. (2004). Schizophrenia and employment: A review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 39*, 337–349.
- McGurk, S. R. & Mueser, K. T. (2004). Cognitive functioning, symptoms, and work in supported employment : A review and heuristic model. *Schizophrenia Research, 70*, 147-173.
- Mueser, K. T., Salayers, M.P., & Mueser, P.R. (2001). A prospective analysis of work in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 27*(2), 281-296.
- Mueser, K. T., Aalto, S., Becker, D. R., Ogden, J. S., Wolfe, R. S., Schiavo, D., et al. (2005). The effectiveness of skills training for improving outcomes in supported employment. *Psychiatric Services, 56*(10), 1254-1260.
- National Institute on Disability and Rehabilitation Research. (1993). *Rehab brief: Strategies to secure and maintain employment for people with long-term mental illness. 15*(10), 1-4.
- Power, P. W. (2000). *A guide to vocational assessment* (3<sup>rd</sup> ed.). Austin, TX : Pro-ed.
- Rapp, C. A. (1998). *The strengths model: Case management with people suffering from severe and persistent mental illness*. New York, NY: Oxford University Press.
- Razzano, L. A., Cook, J. A., Burke-Miller, J. K., Mueser, K. T., Pickett-Schenk, S. A., Grey, D. D., et al. (2005). Clinical factors associated with employment among people with severe mental illness : Findings from the employment intervention demonstration program. *Journal of Nervous and Mental Disease, 193* (11), 705-713.
- Reker T, & Eikelmann B. (1998). Krankheits- und Rehabilitationsverläufe schizophrener Patienten in ambulanter Arbeitstherapie : eine prospektive Studie in ambulanter *Nervenarzt, 69*, 210–218.
- Rusch, F. R. (1986). *Competitive employment issues and strategies*. Baltimore : Paul H. Bookes Publishing.

- Shelagh, & Creegan. ( 1995 ) . An Investigation Of Vocational Programs And Services In North America. *The British Journal of Occupational Therapy*, 58(1), 9-13.
- Sohlberg, M. M. & Mateer, C. A. (2001). *Cognitive rehabilitation : An integrative neuropsychological approach*(1<sup>st</sup> ed.).New York : The Guilford Press.
- Stauffer, D. L. (1986). Predicting Successful Employment in the Community for People with a History of Chronic Mental Illness. *Occupational Therapy Mental Health*,6,31-49.
- Tsang, H., Lam ,P., Ng, B., & Leung, O. ( 2000 ) . Predictors of employment outcome for people with psychiatric disabilities: A review of the literatures since the Mid'80s. *Journal of Rehabilitation*, 66(2), 19-31.
- Wehman, P. (1996). *Life Beyond the Classroom*. Baltimore : Paul H.Brookers.
- Wheaton, J. C., & Wilson, K. B. ( 1996 ) .The relationship between vocational rehabilitation services and the consumer's sex, race and closure status. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 40 (2), 116-134.

# 附錄

## 一、全國精神疾病就醫資源

### 1.1 北部地區精神醫療機構

醫療機構名稱	地址	電話	服務項目
臺大醫院精神科	臺北市常德街 1 號	02-23123456	門診 日間留院 急性住院
臺北榮民總醫院精神部	臺北市石牌路二段 201 號	02-28757027	門診 日間留院 急性住院
聯合醫院松德院區	臺北市松德路 309 號	02-27263141	門診 日間留院 社區復健 急性住院 慢性病房
國軍北投醫院(國軍八一八醫院)	臺北市北投區新民路 60 號	02-28959808	門診 日間留院 急性住院 慢性病房
馬偕紀念醫院精神科	臺北市中山北路二段 92 號	02-25433535	門診 日間留院 急性住院
臺北市立婦幼醫院	臺北市福州街 12 號	02-23916470	門診
三軍總醫院精神科	臺北市汀州路三段 40 號	02-23659055	門診 急性住院
臺北市陽明醫院	臺北市雨聲街 105 號	02-28353456	門診 急性住院
臺北醫學大學附設醫院	臺北市吳興街 252 號	02-27372181	門診 急性住院
市立聯合醫院仁愛院區	臺北市仁愛路四段 10 號	02-27093600	門診 日間留院
市立聯合醫院和平院區	臺北市中華路二段 33 號	02-23889595	門診 日間留院
市立聯合醫院中興院區	臺北市鄭州街 145 號	02-25523234	門診 日間留院
振興醫院	臺北市北投區振興街 45 號	02-28264400	門診 日間留院 急性住院 慢性病房

醫療機構名稱	地址	電話	服務項目
臺北市臺安醫院	臺北市八德路二段 424 號	02-27718151	門診 急性住院
新光醫院	臺北市士林區文昌路 95 號	02-28332211	門診 急性住院
中心診所醫院	臺北市忠孝東路四段 77 號	02-27510221	門診 急性住院 慢性病房
康和診所	臺北市忠孝東路四段 216 巷 11 弄 8 號	02-27523234	門診
欣美精神科診所	臺北市復興南路一段 342 號 2 樓之 5	02-23253218	門診
博仁醫院	臺北市光復北路 66 號	02-25786677	門診
臺北市立萬芳醫院	臺北市興隆路三段 111 號	02-29307930	門診
市立聯合醫院忠孝院區	臺北市同德路 87 號	02-27861288	門診 急性住院
臺北長庚醫院	臺北市敦化北路 199 號	02-27135211	門診 社區復健 急性住院
國泰綜合醫院	臺北市仁愛路四段 280 號	02-27082121	門診 急性住院
國泰醫院內湖分院		02-87972121	門診 日間留院 急性住院
培靈醫院	臺北市八德路四段 355 號	02-27606116	門診 慢性病房
國軍松山醫院	臺北市健康路 131 號	02-27642151	門診
松山醫院	臺北市南京東路五段 324 號	02-27480989 02-27616534	慢性病房
馬偕醫院淡水分院	淡水區民權路 47 號	02-28094661	門診 急性住院
仁濟療養院	新臺北新莊區瓊林路 100 巷 27 號	02-22015222	門診 慢性病房
耕莘醫院	新店區中正路 362 號	02-22193391	門診 日間留院 急性住院
宏慈療養院	新店區安泰路 157 號	02-22151177	門診 慢性病房
宏濟神經精神科醫院	新店區安忠路 57 巷 5 號	02-22118899	門診 慢性病房
臺北醫院	新莊區思源路 45 號	02-22765566	門診 日間留院



醫療機構名稱	地址	電話	服務項目
仁濟療養院新莊分院	新莊區瓊林路 100 巷 27 號	02-22015222	門診 急性住院
關渡療養院	五股區成泰路四段 46 號	02-22925882	急性 慢性病房
長青醫院	淡水區樹興里冀箕湖 1 之 5 號	02-86260561	門診 慢性病房
泓安醫院	淡水區義山里下圭柔山 91 巷 2 號	02-26232681	慢性病房
名恩療養院	鶯歌區鶯桃路二段 62 號	02-26701092 03-3623833	門診 慢性病房
亞東醫院	板橋區南雅南路二段 21 號	02-89667000	門診 急性病房
八里療養院	八里區華富山 33 號	02-26101660	門診 慢性病房
恩主公醫院	三峽區復興路 399 號	02-26723456	門診
靜養醫院	三峽區中山路 459 巷 92 號	02-26710427	慢性病房
新北市臺安醫院	新北市三芝區興華村楓子林路 42 之 5 號、42 之 9 號<1 至 2 樓>	02-26371600	慢性病房
署立基隆醫院	基隆市信二路 268 號	02-24292525	門診 日間住院
南光精神科醫院	基隆市基金一路 91 號	02-24310023	慢性病房
長庚醫院基隆分院	基隆市麥金路 222 號	02-24313131	門診 社區復健
國立陽明大學附設醫院	宜蘭市新民路 152 號	03-9325192	門診
羅東聖母醫院	宜蘭縣羅東鎮中正南路 160 號	03-9544106	門診

## 1.2 桃竹苗地區精神醫療機構

醫療機構名稱	地址	電話	服務項目
行政院衛生署桃園醫院	桃園市中山路 1492 號	03-3699721	精神科 (含身心障礙鑑定)
桃園榮民醫院	桃園市成功路三段 100 號	總機： 03-2617001 語音掛號： 03-2617046	精神科 (含身心障礙鑑定)
敏盛綜合醫院	桃園市經國路 168 號	03-3179599	精神科 (含身心障礙鑑定)
聖保祿醫院	桃園市建新街 123 號	03-3613141 語音掛號： 03-3773300	精神科 (含身心障礙鑑定)

醫療機構名稱	地址	電話	服務項目
心寧診所	桃園市中山路 1080 號	03-920522	精神科、心理諮商等
行政院衛生署桃園療養院	桃園縣桃園市龍壽街 71 號	03-3698553 03-262277	1.落實國家衛生政策 2.提供優質精神醫療 3.推展專業教學研究 4.促進社區心理衛生 5.精神科(含身心障礙鑑定)、心理諮商
林口長庚醫院	桃園縣龜山鄉復興街 5 號	03-3281200	精神科(含身心障礙鑑定)、內科、外科、其他專科、中醫、兒童內科、兒童外科、兒童其他外科
國軍桃園總醫院	桃園縣龍潭鄉中興路 168 號	總機： 03-2623301 服務臺： 03-4799595 轉 326531	精神科 (含身心障礙鑑定)
壠新醫院	桃園縣平鎮市廣泰路 77 號	03-4941234 預約專線： 03-492-9292	精神科 (含身心障礙鑑定)
居善醫院	桃園縣大園鄉南港村大觀路 910 號	03-3866511	提供精神疾病患者就醫服務
迎旭診所	桃園縣中壢市中山路 38 號	03-4277126	專治失眠、憂鬱症、失智症、自律神經失調、慢性疼痛、兒童過動、情緒障礙、精神科、心理諮商等
行政院衛生署新竹醫院	新竹市經國路復健巷 25 號	035-326151	門診 日間住院
財團法人為恭紀念醫院	苗栗縣頭份鎮信義路 128 號	037-676811	門診

### 1.3 中部地區精神醫療機構

醫療機構名稱	地址	電話	服務項目
臺中榮民醫院	臺中市港路 3 段 160 號	04-23592525	門診
靜和醫院	臺中市南屯路一段 156、158 號	04-23711129	門診 日間住院 社區復健

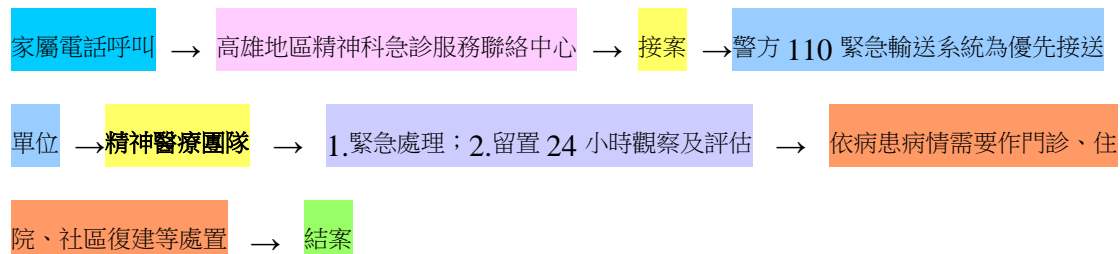
醫療機構名稱	地址	電話	服務項目
中山醫學大學附設醫院 中港院區	臺中市港路一段 23 號	04-22015111	門診
臺中醫院	臺中市三民路一段 199 號	04-22294411	門診
中國醫藥大學附設醫院	臺中市玉德路 75 號	04-22052121	門診
行政院衛生署豐原醫院	臺中縣豐原市安康路 100 號	04-25271180	門診
行政院衛生署草屯療養院	南投縣草屯鎮玉屏路 161 號	049-2550800	門診 日間住院 全日住院 社區復健
行政院衛生署南投醫院	南投縣南投市復興路 478 號	049-2231150	門診
彰化基督教醫院	彰化市中華路 176 號	047-225121	門診 日間住院 社區復健
行政院衛生署彰化醫院	彰化市埔心鄉中正路 2 段 80 號	04-8298686	門診
臺大雲林分院斗六院區	雲林縣斗六市雲林路 2 段 579 號	055-323911	門診 日間住院

#### 1.4 南部及東部醫療機構

醫療機構名稱	地址	電話	服務項目
行政院衛生署嘉義醫院	嘉義市北港路 312 號	05-2319090	門診
黎山精神科內科診所	嘉義市大雅路 2 段 356 號	05-2769524	門診
方克毅精神科內科診所	嘉義市長榮街 286 號	05-2251763	門診
臺中榮總嘉義分院	嘉義市西區世賢路二段 600 號	05-2359630	門診
嘉義基督教醫院	嘉義市忠孝路 539 號	05-2765041	門診 住院 日間留院 社區復健中心
署立朴子醫院	嘉義縣朴子市永和里 42-50 號	05-3790600	門診
行政院衛生署臺南醫院	臺南市中西區中山路 125 號	06-2249893	門診 日間住院

醫療機構名稱	地址	電話	服務項目
臺南市立醫院	臺南市東區崇德路 670 號	06-2609926	門診 日間住院 社區復健
成功大學醫學院 附設醫院	臺南市勝利路 138 號	06-2353535	門診 日間住院 社區復健
靜和內科神經精神科診所	臺南市長榮路 4 段 152 號	06-2376506	門診
翁桂芳神經精神科診所	臺南市民權路一段 14 號	06-2217070	門診
行政院衛生署新營醫院	臺南市新營區信義街 73 號	06-6351131	門診
財團法人奇美醫院臺南 分院	臺南市樹林街 2 段 422 號	06-2228116	門診 日間住院 全日住院 社區復健
行政院衛生署嘉南療養 院	臺南市仁德區中山路 870 巷 80 號	06-2795019	門診 全日住院
署立臺東醫院	臺東市五權街一號	089-324112	門診
馬偕醫院臺東分院	臺東市長沙街 303 巷一號	089-310150	門診
行政院衛生署花蓮醫院	花蓮市中正路 600 號	03-8358141	門診 全日住院
玉里榮民醫院	花蓮縣玉里鎮新興街 91 號	038-883141	門診 全日住院
國軍花蓮總醫院北埔院 區	花蓮縣新城鄉嘉里村 163 號	038-260601	門診 日間住院
澎湖醫院	澎湖縣馬公市中正路 10 號	06-9261151	門診 日間住院 全日住院

### 1.5 高雄地區精神科急診醫療運作程序



### 精神醫療團隊

高雄地區整體性精神科急診醫療參與醫院

高雄市立凱旋醫院、高雄醫學院附設中和紀念醫院、

國軍高雄總醫院、高雄榮民總醫院、

長庚紀念醫院高雄分院、靜和醫院、阮綜合醫院、

慈惠醫院、國軍左營醫院、屏安醫院、

龍泉榮民醫院、樂安醫院、財團法人迦樂醫院、

小港醫院、屏東基督教醫院

急診服務聯絡中心專線電話：07-7136959

住址：高雄市苓雅區凱旋二路130號高雄凱旋醫院

### 1.6 高雄地區精神科醫療機構

醫療機構名稱	地址	電話	服務項目
高雄仁愛之家 附設慈惠醫院	高雄市大寮區鳳屏一路 509 號	07-7030315	門診 全日住院 急診 日間留院 康復之家 居家治療
高雄長庚醫院	高雄市鳥松區大埤路 123 號	07-7317123	門診 日間留院 急診 全日住院
行政院衛生署旗山醫院	高雄市旗山區大德里中學路 60 號	07-6613811	門診
樂安醫院	高雄市岡山區通校路 300 號	07-6256791	門診 日間留院 急診
張簡精神科診所	高雄市鳳山區老爺里五甲一路 600 號	07-7632048	門診

醫療機構名稱	地址	電話	服務項目
高雄市立凱旋醫院	高雄市苓雅區 80276 凱旋二路 130 號	傳真 07-7712494 07-7513171	門診 全日住院 急診 日間留院 社區復健中心 康復之家 居家治療
高醫附設中和醫院	807 高雄市三民區自由一路 100 號	07-3121101 門診預約 07-3212831	門診 全日住院 急診 日間留院 居家治療
國軍高雄總醫院	802 高雄市苓雅區中正一路 2 號	07-7496751	門診 全日住院 急診 日間留院 康復之家 居家治療
高雄榮民總醫院	81362 高雄市左營區大中一路 386 號	07-3422121	門診 全日住院 急診 日間留院 社區復健中心 居家治療
國軍左營總醫院	高雄市左營區軍校路 553 號	07-5817121 門診預約 07-5817121	門診 全日住院 急診 日間留院
靜和醫院	高雄市新興區民族二路 178 號	傳真 07-2250393 07-2229612	門診 全日住院 急診
阮綜合醫院	高雄市苓雅區四維四路 136 號	07-335-1121~1131	門診 日間留院
高雄市立小港醫院	高雄市小港區山明路 482 號	07-8036783	門診 日間留院
劉精神科診所	高雄市三民區博惠里建國一路 504 號	07-2229450	門診
青欣診所	高雄市新興區中正二路 212 號	07-2254800	門診

醫療機構名稱	地址	電話	服務項目
行政院衛生署屏東醫院	屏東市自由路 270 號	08-7363011	門診 全日住院 急診 日間留院 居家治療
屏東基督教醫院	屏東市大連路 60 號	08-7368686	門診 日間留院
賴神經精神科診所	屏東市廣東路 100 號	08-7223329	門診
屏安醫院附設門診部	屏東市瑞光路二段 250 號	08-7378888	門診
屏安醫院	屏東縣麟洛鄉中山路 160-1 號	08-7211777	門診 全日住院 急診
高雄榮民總醫院屏東分院	屏東縣內埔鄉龍潭村昭勝路安平 1 巷 1 號	08-770411-5~8	門診 全日住院 急診 居家治療
迦樂醫療財團法人迦樂醫院	屏東縣新埤鄉箕湖村進化路 12 之 200 號	08-7981511	門診 全日住院 急診

## 二、全國康復之友團體

### 2.1 康復之友聯盟團體

機構名稱	聯絡電話	地址
中華民國康復之友聯盟	TEL：02-23951206~7	10049 臺北市中正區紹興北街 8 號 6 樓
臺北市康復之友協會	TEL：02-27652947 02-29383438(一壽) 02-82621305 (慈芳)	105 臺北市八德路 4 段 604 號 2 樓之三 116 臺北市一壽街 22 號 4 樓 236 臺北縣土城市中正路 18 號 6 樓
臺北縣康復之友協會	TEL：02-22551480 FAX：02-22552097	22042 臺北縣板橋市莒光路 15 巷 17 號 5 樓 新莊工作坊：臺北縣新莊市景得路 256 號、258 號
臺北市心生活協會	TEL：02-27328631 FAX：02-27393150	110 臺北市信義區基隆路二段 141 號 5 樓
桃園縣康復之友協會	TEL：03-4627920、03-4627933 FAX：03-4627852	320 桃園縣中壢市福壽一街 70 號 1 樓
新竹縣康復之友協會	TEL：03-5111041 FAX：03-5945567	310 新竹縣竹東鎮中豐路一段 115 號 5 樓
新竹市精神健康協會	TEL：03-5269017、03-5612305 03-5612301 FAX：03-5269047	300 新竹市東南街 142 巷 28 號 4 樓
苗栗縣康復之友協會	TEL：037-685569*53331 FAX：037-690846	351 苗栗縣頭份鎮水源路 417 巷 13 號
臺中市康復之友協會	TEL：04-24715298、 04-24752053 FAX：04-24719067	408 臺中市南屯區東興路一段 450 號
臺中縣康復之友協會	TEL：04-26872768 FAX：04-2628-0486	436 臺中縣清水鎮港埠路 4 段 195 號
臺中縣精神健康關懷協會	TEL：04-25721694#176 FAX：04-25722710	422 臺中縣石岡鄉金星村下坑巷 41-2 號
南投縣心理衛生協進會	TEL：049-2328818 FAX：049-2328919	542 南投縣草屯鎮和興街 55 號 5 樓
南投縣康復之友協會	TEL：049-242-2925 FAX：049-242-2925	545 南投縣埔里鎮和平東路 394 號
嘉義縣精神康扶之友協會	TEL：05-2790533、05-3613327 FAX：05-2792080	604 嘉義縣竹崎鄉灣橋村 18 鄰灣橋 263 號
臺南市康復之友協會	TEL：06-2678533、06-2678332 FAX：06-2674360	701 臺南市東門路 3 段 179 巷 143 號



機構名稱	電話	地址
高雄市康復之友協會	TEL : 07-2729834、07-2516301 FAX : 07-2165653	801 高雄市前金區中華三路 98 號 5 樓之 4
高雄市築夢關懷協會	TEL : 07-3110601、07-3113880 FAX : 07-3134238	807 高雄市三民區自由一路 62 號 5 樓
火鳳凰文教基金會	TEL : 07-7025440 FAX : 07-7025440	831 高雄縣大寮鄉後庄村鳳屏一路 509 號之 1
高雄縣大崗山康復之友協會	TEL : 07-6221263 FAX : 07-6221263	820 高雄縣岡山鎮中山南路 468 號
高縣心理復健家屬關懷協會	TEL : 07-7430936、07-743-9321 FAX : 07-7458535	830 高雄縣鳳山市大東一路 127 號 3 樓
宜蘭縣康復之友協會	TEL : 03-9333710 FAX : 03-9355824	260 宜蘭市神農路二段 57 巷 23 號 (協會)
	TEL : 03-9543349 FAX : 03-9545017	265 宜蘭縣羅東鎮樹人路 25 號(復健中心) 265 宜蘭縣羅東鎮純精路 2 段 133 號(冰館)
花蓮縣康復之友協會	TEL : 03-8310787 FAX : 03-8351887	974 花蓮縣花蓮市林森路 391 號 1 樓
金門縣康復之友協會	TEL : 082-334380 FAX : 082-334380	891 金門縣金湖鎮武德新莊自強路 13 號
社團法人高雄市小草關懷協會	TEL : 07-8061733 FAX : 07-8061732	81268 高雄市小港區宏光街 56 號
社團法人中華民國肯愛社會服務協會	TEL : 02-66171885 FAX : 02-87862357	11046 臺北市信義區松仁路 228 巷 7 弄 2 號 B1
高雄市視而不見關懷協會	TEL : 07-3648194 FAX : 07-3648194	81157 高雄市楠梓區德民路 111 號

## 2.2 康復之家

名稱	地址	電話
私立文真康復之家	臺北市士林區中山北路 6 段 195 巷 9 弄 4 號	02-28339860
私立大同康復之家	臺北市大同區延平北路 3 段 4 號 3 樓	02-25850425
私立吉田康復之家	臺北市內湖區民權東路 6 段 90 巷 18 號 5 樓	02-27901000 02-27941418

名稱	地址	電話
私立東湖康復之家	臺北市內湖區康樂街 72 巷 17 弄 9 號 1 樓	02-26341925
私立木柵康復之家	臺北市文山區木柵路 4 段 159 巷 2 之 10、11 號 1、2 樓	02-82300469
私立立泓康復之家	臺北市文山區羅斯福路 6 段 12 號 1、2 樓之 2	02-29336593
私立演慈康復之家	臺北市北投區中央南路 1 段 136 號	02-28913688
私立協和康復之家	臺北市北投區行義路 114 巷 2 號	02-28331378
私立奇岩康復之家	臺北市北投區奇岩路 105 號	02-28913688
私立承安康復之家	臺北市北投區溫泉路 18 之 1、18 之 2 號 1-4 樓	02-28961316
私立永青康復之家	臺北市信義區吳興街 284 巷 77 號	02-27387378
私立萬華康復之家	臺北市萬華區西園路 2 段 243 之 5 號	02-23397817
私立迦園康復之家	臺北市萬華區萬大路 51 號	02-23060501
私立慈誠康復之家	臺北市士林區中山北路 6 段 290 巷 43 號 2 樓	02-28378580
私立均德康復之家	臺北市大安區復興南路 2 段 160 巷 1 號 2、3 樓	02-27075696
私立長安康復之家	臺北市中山區松江路 90 巷 3 之 7、3 之 8 號 4 樓	02-25239858
私立南海康復之家	臺北市中正區南海路 112 巷 11 號 2、3 樓	02-23328498
私立德安康復之家	臺北市中正區南海路 112 巷 11 號 4、5 樓	02-23327955
私立宜達康復之家	臺北市北投區崇仁路 1 段 5 號 1-3 樓	02-28943773
私立承宏康復之家	臺北市北投區崗山路 26 之 1 號 1-3 樓	02-28953368
私立南港康復之家	臺北市南港區研究院路 1 段 23 號 1、2 樓	02-27887388
行政院衛生署八里療養院 附設八里康復之家	新北市八里區中華路 2 段 310、312 號 2 樓	02-26101660# 2301 02-86305766
行政院衛生署八里療養院 附設第二所康復之家	新北市八里區華富山 33 號	02-26101660# 2307
私立新店怡園康復之家	新北市新店區民權路 145 號 2 樓、3 樓及 147 號 3 樓	02-86673167
眾生康復之家	桃園縣八德市樹仁三街 601 之 1 號 2、3 樓	03-3672921
唯心康復之家	桃園縣大溪鎮民權東路 20 號	03-3887465
立恩康復之家	桃園縣中壢市信義路 56 號	03-4353870
桃園縣私立怡安康復之家	桃園縣桃園市文化街 65 號 5 樓	03-3473530
桃園縣私立龍潭康復之家	桃園縣龍潭鄉中原路二段 366 巷 12 號	03-4116120
宏苑康復之家	桃園縣龜山鄉萬壽路二段 811 號	03-3296591

名稱	地址	電話
私立修德康復之家	新竹市北區天府路 288-1 號及 288 號 2 樓	03-5369764
私立修慈康復之家	新竹縣竹北市白地里二鄰長青路一段 327 號	03-5567227
財團法人天主教湖口仁慈醫院附設康復之家	新竹縣湖口鄉忠孝路 25 號	03-5993500
全民康復之家	彰化縣芳苑鄉路平村路平路 409 巷 71 號	04-8985055
淨心康復之家	彰化縣芳苑鄉漢寶村漢崙路 77 巷 24、26 號	04-8991150
山水居康復之家	臺中市豐原區水源路 17 巷 36 號 3 樓及 4 樓	04-25123800
迦南康復之家	南投縣埔里鎮中山路 1 段 182 號	049-2423732
行政院衛生署草屯療養院附設康復之家	南投縣草屯鎮玉屏路 161 號	049-2550800
臺南市立醫院精神科附設康復之家一	臺南市東區崇明 17 街 24 號 2、3 樓	06-2609926
臺南市立醫院精神科附設康復之家二	臺南市東區崇明 22 街 62 號 2、3 樓	06-2609926
國軍高總醫院民眾診療服務處附設蘭園康復之家	高雄市苓雅區正義里建軍路 5 號	07-7498173
高雄市凱旋醫院附設康復之家	高雄市苓雅區凱旋二路 130 號	07-7240602
高雄市立凱旋醫院附設大寮康復之家	高雄縣大寮鄉內坑路 180 號	07-7160793
財團法人臺灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院附設康復之家	高雄縣大寮鄉後庄村鳳屏一路 509 號之一 2、3 樓	07-7030315
紫竹林康復之家	高雄縣旗山鎮花旗二路 304 巷 2 號、25 號、29 號、31 號、36 號、41 號	07-6625528
龍華康復之家	高雄縣旗山鎮花旗二路 302 巷 1 樓 1、2、3 號	07-6614426
私立員山康復之家	宜蘭縣員山鄉金山西路 80 及 82 號	039-230040
私立濟安康復之家	宜蘭縣羅東鎮純精路 2 段 93 號	03-9614589
玉里榮民醫院附設康復之家玉里院區	花蓮縣玉里鎮新興街 91 號	03-8883141
玉里榮民醫院志學職能治療區附設康復之家	花蓮縣壽豐鄉志學村烏杙 31 號	03-8661028

名稱	地址	電話
大同康復之家	屏東縣長治鄉信義 3 巷 7 號 2-3 樓	08-7622670

## 2.3 庇護工場

北區			
名稱	地址	電話	營業項目
馬偕紀念醫院附設喜樂工作坊	臺北市中山區中山北路 2 段 92 號福音樓 3 樓	02-2543-3535 #3692	餐飲業
台北榮民總醫院附設庇護工場	臺北市北投區石牌路 2 段 201 號	02-2875-7027 #303	餐飲業、清潔服務業、零售業
社團法人台北市心生活協會附設心朋友的店	臺北市信義區基隆路 2 段 79 巷 1 弄 1 號	02-2737-4279	餐飲業
新北市大安庇護農場	新北市樹林區備內街 69 號之 1	02-2685-2017	盆栽、香草
新北市集賢庇護工廠	新北市蘆洲區集賢路 245 號 10 樓	02-8283-3142	天然有機食品
新北市慈佑庇護工廠	新北市五股區五權路 7 巷 10 號 1 樓	02-2290-0905	洗衣服務工場
行政院衛生署桃園療養院附設樂桃桃咖啡簡餐坊	桃園市桃園區龍壽街 71 號	03-369-8553 #6707	中、西式餐點、烘焙食品、咖啡飲料製作、清潔服務
十字路口咖啡屋縣府小站	桃園楊梅鎮富岡里伯公岡 198 之 3 號	03-472-7890#121 4	咖啡、茶品、穀類麵包、簡餐
中區			
名稱	地址	電話	營業項目
向日葵工作隊	臺中市北區太原路一段 532-1 號	04-360-95004	住家、公司、機關及大樓清潔
衛生福利部草屯療養院附設南投縣草讚屋庇護商店	南投縣草屯鎮玉屏路 161 號	049-255-0800 #2613	提供便利性商品如日常生活用品、速食品、飲料等產品販售
南區			
名稱	地址	電話	營業項目

社團法人嘉義縣精神康扶 之友協會附設微笑工坊	嘉義縣太保市新埤里 178 號	05-361-3327	手工藝品行銷與銷售
湖畔咖啡屋	高雄市鳥松區大埤路 123 號 1、11 樓	07-731-7123 #8765	咖啡、茶類飲料、甜 點、點心

### 三、全國心理衛生服務資源

#### 3.1 心理諮詢專線

單位名稱	電話	服務對象	服務內容
中華心理衛生協會	台北辦公室： 02-25579001、 02-25576980  桃園辦公室： 03-3441745  彰化辦公室： 04-8393712	致力於提昇社會大眾對「心理健康」的覺察力，並發展心理健康促進行動策略，特別考慮到兒童、婦女及身心障礙者等族群	1.提供政府心理衛生相關政策建言。 2.培訓心理衛生專業人才。 3.宣導心理衛生概念，提升民眾對心理健康之認知。 4.收集國內外心理衛生相關資訊。 5.發展及推動各類心理衛生福利、教育及研究等相關服務。 6.發行心理衛生學術期刊及相關雜誌。 7.聯結國內外心理衛生相關團體，共同研討、推展及促進心理衛生之行動。 8.關於會員間之聯繫及其他活動事項。 9.精神障礙者社區關懷訪視、職前訓練及在職適應團體、個案管理服務。 10.身心障礙者就業服務。
各縣市生命線	當地直撥 1995	提供全國有需要的民眾在緊急求助時，能切記求助電話。	1.生活危機調適 2.自殺預防 3.婚姻家庭協談 4.男女感情協談 5.社會教育 6.精神心理協談 7.社會資源轉介 8.少年輔導 9.人生信仰協談 10.志願服務工作推行
各縣市張老師專線	當地直撥 1980 (依舊幫您)	自殺高風險群(包括遭逢重大生活壓力事件者或有精神疾病傾向者)及自殺企圖者(包括有自殺意念、有自殺計畫或重覆自殺者)	心理諮商、自殺防治等、提供諮商輔導、青少年協助方案、心理衛生教育、助人專業訓練。
衛生署心理諮詢專線	02-33930885 (傷傷久傷您幫幫我)	社區民眾	心理諮商輔導
衛生署免付費心理與醫療諮詢服務電話 -安心專線 -自殺防治專線	0800-788-995 0800-請幫幫-救救我	有情緒上困擾的人	扮演情緒守門員的角色，協助民眾，預防遺憾發生，民眾心理與醫療諮詢服務
全國婦幼保護專線	113	有任何關於家庭暴力或性侵害疑問的民眾	一支電話、一個窗口、三種服務(家庭暴力、兒童保護、性侵害)

男性關懷專線	0800-013-999	全臺灣男人	受理家庭中男性在夫妻關係與相處、親子管教與互動、親屬與家屬溝通發生障礙，或因前述現象引發民事事件等狀況，提供相關法律說明、情緒抒發與支持、觀念澄清與激發個案改變的動機，並視需要提供諮商轉介服務
全國心理輔導機構查詢	<a href="http://www.jtf.org.tw/suicide_prevention/psychology/Taiwan1.html">http://www.jtf.org.tw/suicide_prevention/psychology/Taiwan1.html</a>		

### 3.2 社區心理衛生中心

單位名稱	諮詢專線電話	住址
基隆市社區心理衛生中心	02-24300195	基隆市安樂路二段 164 號 5 樓
臺北市社區心理衛生中心	02-33936779	臺北市金山南路 1 段 5 號
新北市市立聯合醫院－板橋院區	02-22542454	臺北縣板橋市英士路 198 號
新北市市立聯合醫院－三重院區	02-29829111*173*174	臺北縣三重市中山路 2 號
新竹縣社區心理衛生中心	03-6567138	新竹縣竹北市光明七街 1 號
衛生署臺中區心理衛生服務中心	04-25155150 04-25155148 04-25155149	臺中縣豐原市瑞安街 143 號
嘉義市社區心理衛生中心	05-2328177	嘉義市德明路 1 號
嘉義縣社區心理衛生中心	05-3620603 05-3621150	嘉義縣太保市祥和二路東段 3 號
臺南市政府衛生局	06-6357716*126*127	臺南市新營區東興路 163 號
臺南市社區心理衛生中心	06-2679751*403	臺南市林森路一段 418 號
高雄市衛生局	07-7134000	高雄市苓雅區開旋二路 132 號
高雄社區心衛中心－大順分部	07-3874649	高雄市三民區大順二路 468 號 8 樓之 2
屏東縣衛生局醫政科	08-7370123	屏東縣屏東市自由路 272 號
臺東縣社區心理衛生中心	08-9336575	臺東縣臺東市博愛路 336 號 3 樓
金門縣社區心理衛生中心	082-337885	金門縣金湖鎮中正路 1-12 號 2 樓

## 四、相關網站

### 4.1 公立就業服務網站一覽表

單位名稱	網址	電話	備註
勞動部勞動力發展署網站	<a href="http://www.wda.gov.tw">www.wda.gov.tw</a>	(02)8995-6000	---
勞動部勞動力發展署－台灣就業通	<a href="http://www.taiwanjobs.gov.tw/Internet/index/index.aspx">http://www.taiwanjobs.gov.tw/Internet/index/index.aspx</a>	0800-777-888	---
勞動部勞動力發展署－身心障礙者無礙e網	<a href="http://openstudy.wda.gov.tw/">http://openstudy.wda.gov.tw/</a>	0809-001-568 轉 6	---
勞動部勞動力發展署技能檢定中心	<a href="http://www.labor.gov.tw">www.labor.gov.tw</a>	(04)22595700	技能檢定及技能競賽等服務
勞動部勞動力發展署－北基宜花金馬分署	<a href="http://tkyhkm.wda.gov.tw">tkyhkm.wda.gov.tw</a>	(02)8995-6399	---
勞動部勞動力發展署－桃竹苗分署	<a href="http://thmr.wda.gov.tw">thmr.wda.gov.tw</a>	(03)485-5368	---
勞動部勞動力發展署－中彰投分署	<a href="http://tcnr.wda.gov.tw">tcnr.wda.gov.tw</a>	(04)2350-0586	---
勞動部勞動力發展署－雲嘉南分署	<a href="http://yct168.wda.gov.tw">yct168.wda.gov.tw</a>	(06)698-5945~50	---
勞動部勞動力發展署－高屏澎東分署	<a href="http://kpptr.wda.gov.tw">kpptr.wda.gov.tw</a>	(07)821-0171	---
臺北市勞動力重建運用處	<a href="http://www.fd.gov.taipei/">http://www.fd.gov.taipei/</a>	(02)2559-8518	職業訓練、就業服務等
國軍退除役官兵輔導委員會退除役官兵職業訓練中心	<a href="http://www.vtc.gov.tw/">http://www.vtc.gov.tw/</a>	03-3321224	職業訓練、就業服務等
臺北市就業服務處	<a href="http://eso.gov.taipei/">http://eso.gov.taipei/</a>	(02)2597-2222	求職求才登錄服務、就業諮商服務等
高雄市政府勞工局訓練就業中心	<a href="http://www.ktec.gov.tw/">http://www.ktec.gov.tw/</a>	07-7330823~28	職業訓練、就業服務等



臺北市政府	臺北人力銀行 <a href="http://www.okwork.gov.tw">http://www.okwork.gov.tw</a>	諮詢專線：1999	就業措施：臺北市失業勞工重新啟動計畫
新北市政府	good job 新北市人力網 <a href="http://www.goodjob.nat.gov.tw">http://www.goodjob.nat.gov.tw</a>	諮詢專線：1957 或 0800-091-580	就業措施：新北市新希望關懷中心
桃園市政府	桃園市政府勞動局 <a href="http://lhrb.tycg.gov.tw/">http://lhrb.tycg.gov.tw/</a>	03-3322101#6814~6815	就業措施：7885 關懷待業者聯合服務中心、就業服務、身心障礙者服務
新竹市政府	新竹市政府勞工處 <a href="http://dep-labor.hccg.gov.tw/">http://dep-labor.hccg.gov.tw/</a>	諮詢專線： 03-5324900	---
新竹縣政府	新竹縣政府勞動處 <a href="http://web.hsinchu.gov.tw/labor/">http://web.hsinchu.gov.tw/labor/</a>	諮詢專線： 03-5518101	---
苗栗縣政府	苗栗縣政府勞動及社會資源處 <a href="http://www.miaoli.gov.tw/labor_affairs/index.php">http://www.miaoli.gov.tw/labor_affairs/index.php</a>	諮詢專線： 037-357040	---
臺中市政府	臺中市政府勞工處-工作機會 <a href="http://labor.tccg.gov.tw/06110.php?searchName=&amp;searchYear=&amp;searchType=&amp;titleMenuID=63">http://labor.tccg.gov.tw/06110.php?searchName=&amp;searchYear=&amp;searchType=&amp;titleMenuID=63</a>	諮詢專線： 04-222-94880 (就是幫幫您)	---
彰化縣政府	彰化縣政府勞工處 <a href="http://www.chcg.gov.tw/labor/03bulletin/bulletin02_con.asp?bulletid=69918">http://www.chcg.gov.tw/labor/03bulletin/bulletin02_con.asp?bulletid=69918</a>	諮詢專線： 0800-529191 (我愛就業就業)	---
雲林縣政府	雲林縣政府勞工處 <a href="http://www4.yunlin.gov.tw/labor/">http://www4.yunlin.gov.tw/labor/</a>	諮詢專線： 05-5341741	---
嘉義縣政府	嘉義就業服務站 <a href="http://tnesa.evta.gov.tw/e05/Default.aspx">http://tnesa.evta.gov.tw/e05/Default.aspx</a>	諮詢專線： 05-362-0900 # 112 或 315	---
嘉義市政府	嘉義市政府社會處 <a href="http://www.chiayi.gov.tw/web/social/index.asp">http://www.chiayi.gov.tw/web/social/index.asp</a>	05-2231920 (嘉義市政府社會處勞工行政科)	---
臺南市政府	臺南市政府勞工處就業服務網 <a href="http://job.tainan.gov.tw/">http://job.tainan.gov.tw/</a>	諮詢專線： 06-299-1111#8588 或 8621	---
高雄市政府	高雄市政府勞工局 <a href="http://labor.kcg.gov.tw/?">http://labor.kcg.gov.tw/?</a>	諮詢專線： 07-822-0790	---
屏東縣政府	屏東縣政府勞工處 <a href="http://www.pthg.gov.tw/planlab/index.aspx">http://www.pthg.gov.tw/planlab/index.aspx</a>	諮詢專線： 08-7558048#61-65	---
宜蘭縣政府	宜蘭縣政府勞工處 <a href="http://labor.e-land.gov.tw/releaseRedirect.do?unitID=132&amp;pageID=5526">http://labor.e-land.gov.tw/releaseRedirect.do?unitID=132&amp;pageID=5526</a>	諮詢專線： 039251000	---

臺東縣政府	臺東縣政府社會處 <a href="http://www.taitung.gov.tw/Social/index.aspx">http://www.taitung.gov.tw/Social/index.aspx</a>	諮詢專線： 089-328-254 (臺東縣政府社會處勞工行政科)	---
澎湖縣政府	澎湖縣政府社會處 <a href="http://www.penghu.gov.tw/12society/index.asp">http://www.penghu.gov.tw/12society/index.asp</a>	諮詢專線： 06-927-0907 (澎湖縣政府社會處勞工科)	---

#### 4.2 私立就業服務網站一覽表

單位名稱	網址	電話	備註
1111 人力銀行	<a href="http://www.1111.com.tw/organs/boss.asp">http://www.1111.com.tw/organs/boss.asp</a>	(02)8787-1111	---
104 人力銀行	<a href="http://www.104.com.tw/cfdocs/2000/talentsearch/handicap_talent/handicap_talent.htm">http://www.104.com.tw/cfdocs/2000/talentsearch/handicap_talent/handicap_talent.htm</a>	(02)2912-6104#2	---
聯合報系人事線上股份有限公司	<a href="http://www.udnjob.com">http://www.udnjob.com</a>	---	---
1001 分類資料庫	<a href="http://www.jobcenter.com.tw">http://www.jobcenter.com.tw</a>	---	---
萬有人力仲介有限公司	<a href="http://www.wanyow.com.tw">http://www.wanyow.com.tw</a>	07-3845692	---
精英人力資源管理顧問有限公司	<a href="http://www.jobnet.com.tw">http://www.jobnet.com.tw</a>	02-25782582	---
518 人力銀行	<a href="http://www.518.com.tw/">http://www.518.com.tw/</a>	(02)2999-2100	---
Yes123 求職網	<a href="http://www.yes123.com.tw/admin/index.asp">http://www.yes123.com.tw/admin/index.asp</a>	(02)2656-0123 轉 1	---
168 人力銀行	<a href="http://www.168job.com.tw/">http://www.168job.com.tw/</a>	臺北連絡電話 02-5574-0549 臺中總部 04-2233-3799	---
汎亞人力銀行	<a href="http://www.9999.com.tw/">http://www.9999.com.tw/</a>	臺北 (02) 2705-9808 中壢 (03) 492-1610 新竹 (03) 6673567 臺中 (04) 2452-6677 高雄 (07) 360-0231	---
ATT 人力銀行	<a href="http://www.att.com.tw/">http://www.att.com.tw/</a>	---	Email: <a href="mailto:service@att.com.tw">service@att.com.tw</a>
203 人力銀行	<a href="http://www.203.com.tw/">http://www.203.com.tw/</a>	04-25200196	---

105 人力銀行	<a href="http://www.365net.com.tw/job/">http://www.365net.com.tw/job/</a>	04-22851010	---
大臺中就業服務網	<a href="http://tcwork.04a.com.tw/">http://tcwork.04a.com.tw/</a>	---	Email: <a href="mailto:pc@mail.jobcenter.com.tw">pc@mail.jobcenter.com.tw</a>
快速捷人力銀行	<a href="http://www.aalink.com.tw/aijob/">http://www.aalink.com.tw/aijob/</a>	02-8992-2662	---