

科技部補助專題研究計畫成果報告

期末報告

精神障礙者家庭介入方案與復元—優勢觀點個案管理之運用(第3年)

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC 101-2410-H-004-077-SS3

執行期間：103年08月01日至104年07月31日

執行單位：國立政治大學社會工作研究所

計畫主持人：宋麗玉

共同主持人：徐淑婷

報告附件：出席國際會議研究心得報告及發表論文

處理方式：

1. 公開資訊：本計畫涉及專利或其他智慧財產權，2年後可公開查詢
2. 「本研究」是否已有嚴重損及公共利益之發現：否
3. 「本報告」是否建議提供政府單位施政參考：是，衛生福利部心理暨口腔司

中華民國 104 年 09 月 03 日

中文摘要：本研究將兼採量化和質化取向，以準實驗設計，於兩年半內進行五次的施測，探索優點個管模式家庭處遇對於二者之復元結果的影響，以及其影響因素；再者，亦將分析精障者和照顧者兩造之復元結果之相互關係。共有北、中、南五個社區復健機構的 26 位個案管理員參與本計畫。在資料蒐集方面，本研究已完成：(1)五次施測的學員人數為 T1 58 份、T2 49 份、T3 43、T4 30 份、T5 23 份，照顧者人數為 T1 58 份、T2 47 份、T3 43、T4 30 份、T5 24 份；(2)個案管理人員訪談兩次各 26 人和 15 人；(3)結案訪談學員 7 人和照顧者 10 人；(4)期中訪談仍在接受服務之學員 10 人和照顧者 9 人；(5)期末訪談仍在接受服務之學員 10 人和照顧者 9 人。研究結果發現多數個管員認同以家庭為中心之雙重焦點的優點個管處遇模式，然而由於是選案執行，且是在原來的服務量下，多數個管員對於增加外展和對照顧者之服務，感到負荷大。優勢觀點對於學員的症狀減緩、增強權能、提升復原力、照顧者負荷下降、提升生活滿意度、和增進家庭支持幾方面可能有助益。質性資料則顯示學員於個人內在成長、與家庭之關係、與個案管理員之關係有所改變。部分照顧者則能夠開始轉念、追尋和達成個人目標、甚至能夠貢獻己力，回饋社會。影響改變的因素則支持復元統合模式中三大基石：症狀減緩、復原力、和家庭支持的重要性；除此之外，還包括其他個人因素、就業/經濟、以及學員與照顧者的互動方式改變。至於照顧者和學員復元之相關性，由量化資料的雙變項分析的結果可知照顧者之復元與學員之復元狀況大抵未達顯著，僅有在 T1 時照顧者權能感受與學員的權能感受達到顯著相關。然而在質性訪談中，許多照顧者皆明確的表示案主的狀態會與照顧者自身的狀態相互影響，因此對於學員的幫助，就是對照顧者的幫助，反之亦然。本研究初步的結果是正向的，然而仍有許多來自個案家庭、學員、照顧者、和個管員於信念、價值觀、和外在結構環境的限制。這些議題並非新穎，常見於許多的方案當中，有待未來一一克服；畢竟復元需要時間、密集的服務和陪伴、以及資源連結和投入，對某些學員和照顧者而言，在這三方面皆有所欠缺。本研究的成果將可為未來相關研究之參考，以持續累積家庭處遇的知識和方法，一方面能夠促進精障者和家庭成員之復元，另一方面亦帶動台灣相關復健方案之討論與發展，長期效應而言，將可普遍促進精障者福祉。

中文關鍵詞：精神障礙、優勢觀點、復元、精神復健

英文摘要：

英文關鍵詞： psychiatric disability, strengths perspective,

recovery, psychiatric rehabilitation

行政院國家科學委員會補助專題
研究計畫

期中進度報
告
期末報告

精神障礙者家庭介入方案與復元—優勢觀點個案管理之運用

計畫類別：個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC 101-2410-H-004 -077 -SS3

執行期間：101年8月1日至104年7月31日

執行機構及系所：國立政治大學社會工作研究所

計畫主持人：宋麗玉教授

共同主持人：徐淑婷醫師

計畫參與人員：顏茲安、方韻喬、賴俐均、陳祈安、林立庭

本計畫除繳交成果報告外，另含下列出國報告，共 4 份：

移地研究心得報告

出席國際學術會議心得報告

國際合作研究計畫國外研究報告

處理方式：除列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢

涉及專利或其他智慧財產權，一年 二年後可
公開查詢

中 華 民 國 101 年 9 月 日

目錄

表目錄	4
圖目錄	11
第一章、前 言	12
第二章、文獻探討	16
壹、復元之定義和內涵.....	16
貳、復元導向之服務.....	17
參、家庭介入方案內涵與成效.....	19
肆、以優勢為基礎之家庭支持與增強權能.....	21
伍、家庭的優勢.....	24
陸、優勢觀點模式.....	25
柒、優點個案管理模式之成效.....	27
捌、目前實驗方案之初步成效.....	31
第三章 研究方法	35
第一節 研究設計.....	35
第二節 研究對象與來源.....	40
第三節 資料蒐集方法.....	41
第四節 資料分析方法.....	46
第五節 研究倫理.....	48
第六節 預期之困難.....	48
第四章 研究結果	49
第一節 量化資料分析結果.....	49
壹、學員各次施測之描述分析	49
貳、照顧者各次施測之描述分析	123
參、跨時間變化之分析	250
肆、相關分析	278
第二節 質化資料分析結果.....	309
壹、個案管理員第一次訪談	309
貳、個案管理員第二次訪談	326
參、期中學員和照顧者訪談	352
肆、期末學員和照顧者訪談	382
伍、結案訪談	416
第五章、結論	438
壹、個管員對於優點個管模式和雙重處遇焦點的態度.....	438
貳、學員和照顧者之復元狀況—變化趨勢與內涵.....	439
參、學員與照顧者變化之影響因素.....	443
肆、照顧者和學員的復元相關性.....	444
伍、參與者對優點個管的看法.....	444

陸、結語.....	445
參考文獻	446
附錄一：學員評估問卷	450
附錄二：照顧者評估問卷	458

表目錄

表 2.1：家庭介入方案典範轉移之內涵	19
表 2.2：復元結果之三次施測結果分析 (N=49)	31
表 2.3：三次施測之復元階段比較 (N=49)	32
表 2.4：家庭支持內涵	32
表 2.5：案主改變內涵	33
表 3.1、基本資料表	37
表 3.2：研究主題、研究方法與研究對象之設計	40
表 4.1.1、基本資料表	49
表 4.1.2、基本病況表	50
表 4.1.3、症狀分數	52
表 4.1.4、復元狀況量表	53
表 4.1.5、家人/親戚的協助程度	58
表 4.1.6、其他人的協助情況	59
表 4.1.7、福利服務項目使用情況	61
表 4.1.8、心理內在力量	61
表 4.1.9、權能感受量表	63
表 4.1.10、基本資料表	66
表 4.1.11、基本病況表	67
表 4.1.12、症狀分數	67
表 4.1.13、復元狀況量表	69
表 4.1.14、家人/親戚的協助程度	73
表 4.1.15、其他人的協助情況	74
表 4.1.16、福利服務項目使用情況	75
表 4.1.17、心裡內在力量	76
表 4.1.18、權能感受量表	77
表 4.1.19、基本資料表	80
表 4.1.20、基本病況表	81
表 4.1.21、症狀分數	82
表 4.1.22、復元狀況量表	84
表 4.1.23、家人/親戚的協助程度	88
表 4.1.24、其他人的協助情況	88
表 4.1.25、福利服務項目使用情況	90
表 4.1.26、心裡內在力量	90
表 4.1.27、權能感受量表	92

表 4.1.28、基本資料表	95
表 4.1.29、基本病況表	96
表 4.1.30、症狀分數	97
表 4.1.31、復元狀況量表	98
表 4.1.32、家人/親戚的協助程度	102
表 4.1.33、其他人的協助情況	103
表 4.1.34、福利服務項目使用情況	104
表 4.1.35、心裡內在力量	105
表 4.1.36、權能感受量表	106
表 4.1.37、基本資料表	109
表 4.1.38、基本病況表	110
表 4.1.39、症狀分數	111
表 4.1.40、復元狀況量表	112
表 4.1.41、家人/親戚的協助程度	116
表 4.1.42、其他人的協助情況	117
表 4.1.43、福利服務項目使用情況	119
表 4.1.44、心裡內在力量	119
表 4.1.45、權能感受量表	121
表 4.1.46、基本資料表	124
表 4.1.47、權能感受量表	127
表 4.1.48、生活滿意度量表	131
表 4.1.49、家庭互動量表	133
表 4.1.50、照顧負荷量表	136
表 4.1.51、心理內在力量量表	139
表 4.1.52、社會支持量表	140
表 4.1.53-1、照顧支持量表-家庭支持子量表	142
表 4.1.53-2、照顧支持量表-專業人員支持子量表	143
表 4.1.54、健康狀況題項整理表	144
表 4.1.55-1 情緒因應方式	145
表 4.1.55-2 問題因應方式	146
表 4.1.56、照顧者對於參與精神復健親人的看法	147
表 4.1.57、基本資料表	151
表 4.1.58、權能感受量表	153
表 4.1.59、生活滿意度量表	157
表 4.1.60、家庭互動量表	159
表 4.1.61、照顧負荷量表	162
表 4.1.62、心理內在力量量表	164
表 4.1.63、社會支持量表	165

表 4.1.64-1、專業支持量表-家庭支持子量表	167
表 4.1.64-2、專業支持量表-專業人員支持子量表	168
表 4.1.65、健康狀況題項整理表	169
表 4.1.66-1 情緒因應方式.....	170
表 4.1.66-2 問題因應方式.....	171
表 4.1.67、照顧者對於參與精神復健親人的看法	173
表 4.1.68、基本資料表	176
表 4.1.69、權能感受量表	179
表 4.1.70、生活滿意度量表	183
表 4.1.71、家庭互動量表	185
表 4.1.72、照顧負荷量表	188
表 4.1.73、心理內在力量量表	190
表 4.1.74、社會支持量表	191
表 4.1.75-1、專業支持量表-家庭支持子量表	193
表 4.1.75-2、專業支持量表-專業人員支持子量表	194
表 4.1.76、健康狀況題項整理表	195
表 4.1.77-1 情緒因應方式.....	196
表 4.1.77-2 問題因應方式.....	197
表 4.1.78、照顧者對於參與精神復健親人的看法	198
表 4.1.79、基本資料表	201
表 4.1.80、權能感受量表	203
表 4.1.81、生活滿意度量表	207
表 4.1.82、家庭互動量表	209
表 4.1.83、照顧負荷量表	213
表 4.1.84、心理內在力量量表	215
表 4.1.85、社會支持量表	216
表 4.1.86-1、專業支持量表-家庭支持子量表	218
表 4.1.86-2、專業支持量表-專業人員支持子量表	219
表 4.1.87、健康狀況題項整理表	220
表 4.1.88-1 情緒因應方式.....	221
表 4.1.88-2 問題因應方式.....	222
表 4.1.89、照顧者對於參與精神復健親人的看法	223
表 4.1.90、基本資料表	226
表 4.1.91、權能感受量表	228
表 4.1.92、生活滿意度量表	232
表 4.1.93、家庭互動量表	234
表 4.1.94、照顧負荷量表	237
表 4.1.95、心理內在力量量表	240

表 4.1.96、社會支持量表	241
表 4.1.97-1、專業支持量表-家庭支持子量表	243
表 4.1.97-2、專業支持量表-專業人員支持子量表	244
表 4.1.98、健康狀況題項整理表	245
表 4.1.99-1 情緒因應方式	246
表 4.1.99-2 問題因應方式	247
表 4.1.100、照顧者對於參與精神復健親人的看法	248
表 4.1.101：症狀程度跨時間變化之分析	251
表 4.1.102：結案與否於症狀程度之差異比較	252
表 4.1.103：結案原因於症狀程度之差異比較	252
表 4.1.104：復元程度跨時間變化之分析	253
表 4.1.105：結案與否於復元程度之差異比較	254
表 4.1.106：結案原因於復元程度之差異比較	255
表 4.1.107：學員增強權能跨時間變化之分析	256
表 4.1.108：結案與否於學員增強權能分數之差異比較	257
表 4.1.109：結案原因於學員增強權能分數之差異比較	257
表 4.1.110：學員增強權能分類跨時間變化之分析	258
表 4.1.111：復原力跨時間變化之分析	258
表 4.1.112：結案與否於復原力之差異比較	259
表 4.1.113：結案原因於復原力之差異比較	260
表 4.1.114：家庭支持跨時間變化之分析	261
表 4.1.115：結案與否於家庭支持之差異比較	261
表 4.1.116：結案原因於家庭支持之差異比較	261
表 4.1.117：照顧者增強權能跨時間變化之分析	262
表 4.1.118：結案與否於照顧者增強權能分數之差異比較	263
表 4.1.119：結案原因於照顧者增強權能分數之差異比較	263
表 4.1.120：照顧者增強權能分類跨時間變化之分析	264
表 4.1.121：生活滿意度跨時間變化之分析	264
表 4.1.122：結案與否於生活滿意度之差異比較	265
表 4.1.123：結案原因於生活滿意度之差異比較	265
表 4.1.124：家庭互動關係跨時間變化之分析	266
表 4.1.125：結案與否於家庭互動關係差異比較	266
表 4.1.126：結案原因於家庭互動關係之差異比較	266
表 4.1.127：照顧負荷跨時間變化之分析	267
表 4.1.128：結案與否於照顧負荷差異比較	268
表 4.1.129：結案原因於照顧負荷之差異比較	268
表 4.1.130：照顧者負荷分類跨時間變化之分析	269
表 4.1.131：照顧者緊張感分類跨時間變化之分析	269

表 4.1.132：家屬對於參與精神復建的親人的看法跨時間變化之分析	271
表 4.1.133：結案與否於「家屬對於參與精神復建的親人的看法」差異比較	272
表 4.1.134：結案原因於「家屬對於參與精神復建的親人的看法」之差異比較	273
表 4.1.135：專業關係跨時間變化之分析	274
表 4.1.136：結案與否於專業人員支持之差異比較	275
表 4.1.137：結案原因於專業人員支持之差異比較	276
表 4.1.138：診斷與依變項之相關	278
表 4.1.139：學員連續尺度自變項與依變項之相關	279
表 4.1.140：學員有親密伴侶與否和依變項之相關	279
表 4.1.141：第一次施測照顧者復元指標之相關分析	280
表 4.1.142：照顧者連續尺度自變項與依變項之相關	281
表 4.1.143-1：學員和照顧者依變項之相關係數—T1 (N=56-58)	282
表 4.1.143-2：學員和照顧者依變項之相關係數—T2 (N=45)	282
表 4.1.143-3：學員和照顧者依變項之相關係數—T3 (N=41)	282
表 4.1.143-4：學員和照顧者依變項之相關係數—T4 (N=29)	282
表 4.1.143-5：學員和照顧者依變項之相關係數—T5 (N=19-21)	283
表 4.1.144：學員 T2 復元總分之迴歸分析結果—因果效應 (N=47)	284
表 4.1.145-1：學員 T1 復元總分之迴歸分析結果之一—同時效應(N=47)	284
表 4.1.145-2：學員 T1 復元總分之迴歸分析結果之二—同時效應(N=47)	284
表 4.1.146：學員 T3 復元總分之迴歸分析結果—因果效應(N=40)	285
表 4.1.147：學員 T2 復元總分之迴歸分析結果之一—同時效應(N=40)	285
表 4.1.148：學員 T4 復元總分之迴歸分析結果—因果效應(N=30)	286
表 4.1.149：學員 T3 復元總分之迴歸分析結果—同時效應(N=30)	286
表 4.1.150：學員 T2 權能感受之迴歸分析結果—因果效應 (N=48)	287
表 4.1.151：學員 T1 權能感受之迴歸分析結果—同時效應 (N=48)	288
表 4.1.152：學員 T3 權能感受之迴歸分析結果—因果效應 (N=40)	289
表 4.1.153：學員 T2 權能感受之迴歸分析結果—同時效應 (N=40)	289
表 4.1.154：學員 T4 權能感受之迴歸分析結果—因果效應 (N=30)	290
表 4.1.155：學員 T5 權能感受之迴歸分析結果—因果效應 (N=22)	290
表 4.1.156：照顧者 T2 權能感受之迴歸分析結果—因果效應 (N=45)	291
表 4.1.157：照顧者 T1 權能感受之迴歸分析結果—同時效應 (N=45)	292
表 4.1.158：照顧者 T3 權能感受之迴歸分析結果—因果效應 (N=40)	292
表 4.1.159：照顧者 T2 權能感受之迴歸分析結果—同時效應 (N=40)	293
表 4.1.160：照顧者 T4 權能感受之迴歸分析結果—因果效應 (N=30)	293
表 4.1.161-1：照顧者 T5 權能感受之迴歸分析結果之一—因果效應 (N=23)	294
表 4.1.161-2：照顧者 T5 權能感受之迴歸分析結果之二—因果效應 (N=23)	294
表 4.1.162：照顧者 T2 生活滿意度之迴歸分析結果—因果效應 (N=47)	295

表 4.1.163：照顧者 T1 生活滿意度之迴歸分析結果—同時效應 (N=47)	296
表 4.1.164：照顧者 T3 生活滿意之迴歸分析結果—因果效應 (N=40)	296
表 4.1.165：照顧者 T2 生活滿意之迴歸分析結果—同時效應 (N=47)	297
表 4.1.166：照顧者 T4 生活滿意度之迴歸分析結果—因果效應 (N=30)	297
表 4.1.167：照顧者 T3 生活滿意度之迴歸分析結果—同時效應 (N=30)	298
表 4.1.168：照顧者 T5 生活滿意度之迴歸分析結果—因果效應 (N=23)	298
表 4.1.169：照顧者 T4 生活滿意度之迴歸分析結果—同時效應 (N=23)	299
表 4.1.170：照顧者 T2 家庭互動關係之迴歸分析結果—因果效應 (N=47) ..	300
表 4.1.171：照顧者 T1 家庭互動關係之迴歸分析結果—同時效應 (N=47) ..	300
表 4.1.172：照顧者 T3 家庭互動關係之迴歸分析結果—因果效應 (N=40) ..	301
表 4.1.173：照顧者 T2 家庭互動關係之迴歸分析結果—同時效應 (N=40) ..	301
表 4.1.174：照顧者 T4 家庭互動關係之迴歸分析結果—因果效應 (N=30) ..	301
表 4.1.175：照顧者 T5 家庭互動關係之迴歸分析結果—因果效應 (N=22) ..	302
表 4.1.176：照顧者 T4 家庭互動關係之迴歸分析結果—同時效應 (N=22) ..	303
表 4.1.177：照顧者 T2 負荷之迴歸分析結果—因果效應 (N=45)	304
表 4.1.178：照顧者 T1 負荷之迴歸分析結果—同時效應 (N=45)	304
表 4.1.179：照顧者 T3 負荷之迴歸分析結果—因果效應 (N=40)	305
表 4.1.180：照顧者 T2 負荷之迴歸分析結果—同時效應 (N=40)	305
表 4.1.181：照顧者 T4 負荷之迴歸分析結果—因果效應 (N=30)	306
表 4.1.182：照顧者 T3 負荷之迴歸分析結果—同時效應 (N=30)	306
表 4.1.183：照顧者 T5 負荷之迴歸分析結果—因果效應 (N=22)	307
表 4.2.1. 個管師個人對於整體優勢觀點家庭處遇模式之理論與計劃的看法	311
表 4.2.2. 個管師個人對於六項優點原則之看法	313
表 4.2.3. 六項優點原則的運用狀況	316
表 4.2.4. 服務進行的狀況	321
表 4.2.5. 使用技巧	324
表 4.2.6. 運用優勢觀點後的改變	325
表 4.2.7 個管師個人對於優勢觀點家庭處遇模式計畫案之態度與想法	330
表 4.2.8 個管師對優勢觀點家庭處遇模式六項原則的看法	333
表 4.2.9 運用優點原則和方法於案家的狀況	340
表 4.2.10 服務進行的狀況	345
表 4.2.11 工作技巧	348
表 4.2.12 運用優勢觀點後的改變	350
表 4.2.13 參與計劃案的過程與心得	354
表 4.2.14 對於整體計劃服務提供的看法	357
表 4.2.15 對於學員復健狀況的想法	360
表 4.2.16 對於自我的看法與目前狀態的描述	362
表 4.2.17 加入計畫的過程與心得	364

表 4.2.18 對目前整體生活狀態的看法	367
表 4.2.19 參與計畫案的過程與心得	370
表 4.2.20. 對於計劃案服務提供的看法	373
表 4.2.21. 對於學員復健狀況的想法	376
表 4.2.22 對於自我的看法與目前狀態的描述	378
表 4.2.23. 參與計畫案的過程	381
表 4.2.24 參與計劃案的過程與心得	385
表 4.2.25 對於整體計劃服務提供的看法	388
表 4.2.26 對於學員復健狀況的想法	391
表 4.2.27 對於自我的看法與目前狀態的描述	393
表 4.2.28 加入計畫的過程與心得	396
表 4.2.29 對目前整體生活狀態的看法	399
表 4.2.30 參與計畫案的過程與心得	403
表 4.2.31 對於計劃案服務提供的看法	405
表 4.2.32 對於學員復健狀況的想法	408
表 4.2.33 對於自我的看法與目前狀態的描述	410
表 4.2.34 參與計畫案的過程	414
表 4.2.35 學員現今狀況	417
表 4.2.36 學員的改變	420
表 4.2.37 學員對未來的期待與規劃	422
表 4.2.38 學員對於服務/計畫實施看法	423
表 4.2.39 現況與想法	427
表 4.2.40 服務對象的改變	432
表 4.2.41 照顧者的心路歷程	434
表 4.2.42 對未來的期待與規劃	436
表 4.2.43 對服務/計畫實施的看法	437

圖目錄

圖 2.1：復元之統合模式—追求生活範疇之自主性	18
圖 2.2：優勢觀點典範架構圖	28
圖 3.1：優點個管模式準實驗研究設計	37
圖 3.2：復元促進因素、復元階段、與復元結果之關係—時間效應	39
圖 4.1.1：學員之症狀程度五次施測變化圖	252
圖 4.1.2：學員之復元程度五次施測變化圖	254
圖 4.1.3：學員之增強權能程度五次施測變化圖	256
圖 4.1.4：復原力五次施測變化圖	259
圖 4.1.5：照顧負荷五次施測變化圖	268
圖 4.1.6：照顧者緊張感五次施測變化圖	270
圖 4.1.6：家屬對於參與精神復建的親人的看法三次施測變化圖	271
圖 4.1.7：家屬對於參與精神復建的親人的看法五次施測變化圖	272
圖 4.1.8：專業人員支持五次施測變化圖	274
圖 4.1.9：專業人員支持四次施測變化圖	275

精神障礙者家庭介入方案與復元—優勢觀點個案管理之運用

第一章、前 言

精神障礙對於個人之影響既深且遠，除了疾病症狀影響思考、行為和情緒之外，更需要與疾病的負面後續影響對抗，如社會功能受損(dysfunction)、角色執行的障礙(disability)、和社會參與機會的弱勢地位(disadvantage)(Anthony, Cohen, Farkas, & Gagne, 2002)；疾病可能使他們失落了角色，失落了生涯，並且仰賴家人給予支持。家庭照顧者擔負起提醒服藥、日常生活照顧、和經濟協助之餘，仍需因應精神障礙者(以下簡稱精障者)苦於生活平淡，欠缺技巧、生產力低和前景不佳；而照顧歷程中痛苦伴隨著罪惡感，懷疑自己是否做對了，是否給予適當的處遇？有的還帶著「倖存者的罪惡感(survivor guilt)」，當大家參與家庭的活動，有精神障礙的家人無法出席時，他們感到悲傷；當將病患送入醫院治療時，他們也可能產生罪惡感；他們必須在過度批評和表達情緒和退縮無助的低度情緒表露間保持平衡(Lefley, 1996)。因此家庭照顧者有多重需求，包括：1)如何處理病患的症狀與行為；2)因著社會所附加於精神疾病的烙印(stigma)而來的疏離感；3)對家庭成員的個人需要造成干擾；4)病患無法完成其日常生活的任務；5)病患使用藥物不當的問題；6)心理衛生專業人員無法幫助照顧者，並且視其為病患發病的導因(Biegel, Sales, & Schulz., 1991)。此即照顧負荷議題，亦為多數精障者家庭介入方案試圖減緩的面向之一。由此可見處遇精神障礙者，必須抱持雙重焦點，即同時含括精障者與家庭照顧者；儘管如此，無論中西，介入焦點仍是環繞精障者，關注其症狀減緩、減少疾病復發、和再住院，對於照顧者之服務仍視其為輔助者，以促進病患處遇結果為主要目的，照顧者負荷減緩則為附帶成果，至於以促進照顧者自身福祉為目的者則少矣。

由於照顧者與精障者有著強烈的連帶關係，專業人員對於照顧者抱持的觀點成為協助過程的關鍵要素。Marsh & Johnson (1997)觀察到當今專業人員對於照顧者有著較平衡的視角，除了看到他們的負荷之外，也看到其復原力(resilience)；筆者認為此符合分別在 1980 和 1990 年代湧現的優勢和復元(recovery)思潮(Anthony et al., 2002; Rapp & Goscha, 2006)。再者實證研究(Marsh et al., 1996)發現因著精神疾病，家庭發展出一些優勢，如家庭連結和承諾更深、學習知識和技巧、參與倡導活動、他們在精障者復元中扮演角色；其間也展現了個人復原力：如自己變得更好、更堅強、更加同感(compassionate)、對家庭有貢獻、增進有效的因應方法、和更健康的觀點和優先順序(引自 Marsh & Johnson. 2007)。

根據 Marsh (1994b)，專業人員對於家庭的實務經歷了根本的典範轉移，由病態模式轉為能力(competent)模式，由看家庭的失功能轉為視家庭基本上或潛在的是有能力的，由對脆弱、不利狀態(liabilities)、疾病的強調轉為對優勢、資源、

和安康(wellness)之強調；另一方面，Shaw (1987)指出有系統的、策略性的、結構的家族治療並未被證明是有效益的，因其乃立基於「置換典範(replacement paradigm)」，家庭對於立基於「修復典範(repair paradigm)」的心理教育取向之反應較佳(引自 Lefley, 1996)。「置換典範」認為家庭失功能是精神分裂的成因之一，需要整體改變其家庭動力與功能運作，此典範忽略了不可諱言地精神障礙為家庭的壓力來源；「修復典範」則是著重修補家庭在照顧精障者之資訊、資源和支持不足。不過，更有甚者，Marsh & Johnson (1997)早就提出家庭處遇(family intervention)的目的除了協助照顧者提供更有效的照顧，進而增進精障者之復元外，更可以滿足照顧者自身的需求，維持其生活的完整性，和追求個人的希望和夢想；Dixon 等人(2001)之整合分析(meta analysis)精障者的家庭服務之後亦提出應納入家屬的福祉和健康為指標。因此，筆者認為較可欲的是轉向 Wise (2005)的成長-發展模式，即強化家庭的優勢和資源，目的在使精障者和照顧者皆復元，皆能找到自己的生命目標，發揮個人主體性，過著有意義和具品質的生活。

僅管家庭處遇之重要性獲得肯定，其對於預防或延後精障者再發病和減緩照顧者負荷之效果亦在一些研究中獲得證實，然而在西方臨床專業人員與家屬的接觸仍然相當少(Dixon et al., 2001)，有研究指出只有 31% 與治療團隊接觸過，其原因包括人力不足、家屬的阻礙(知識欠缺、時間、交通、能量限制、烙印、過去的負面經驗等)、專業人員對家屬的負面觀點、以及系統阻礙(不給付或限制家庭服務內涵與數量等)(Glynn, Cohen, Dixon, & Niv, 2006)。在台灣對於精障者家屬之服務為定期或不定期之家屬座談會、或經醫師照會後對於家庭於經濟和互動關係之介入，亦有專業人員偶而進行家庭支持團體(如家連家)，而目前健保則給付家族會談；另外，各地康復之友協會亦會對於家屬提供相關服務(如教育、支持和成長活動)。目前沒有相關數據顯示多少家庭接受服務，據筆者的觀察，接受服務者仍屬少數，且多屬團體性質，欠缺個別化的系統性服務。由此推測，許多家庭默默承受照顧責任，其需求未被辨識、重視和獲得協助。至於台灣有關精障者家庭處遇之介入研究發現，目前只有王麗雲(2010)運用優勢模式家庭個案管理於四個家庭，瞭解其影響並且提出有效的運用策略，顯見這方面的相關研究相當欠缺。

筆者目前執行之國科會計畫中，於高雄長庚醫院日間留院和呈泰復健中心學員(精障者)，以優點個案管理模式(以下簡稱優點個管模式)進行實驗方案，目的在促進其復元，迄今已執行一年餘，並見證到學員的某些改變，包括在具體目標的達成(健康、職業、家庭和生活)，亦看到了一些復元的軌跡(障礙處理度/負責任、重獲自主性、社會功能、整體安康/人生滿意度、助人意願提升)、正向信念呈現等；然而，也觀察到學員之復元旅程時而停滯、後退、或起伏不定的現象。期間，於案例分享和透過質性訪談專業人員反映之影響學員改變之因素中，家人親友為重要的助力來源之一，含括給予支持關心、態度改變可增強學員改變、參與和協助學員改變；然而，家庭亦為阻力之一，包括支持與關注不足、溝通不佳和關係緊張、以及家庭衝突。基於家庭與精障者之緊密連結與連動關係，這些觀

察引發筆者構思延伸優點個管模式之介入於學員之家庭成員，期盼透過系統性的個別家庭介入，發掘家庭的優勢，運用其優勢增強家庭權能，促進精障者(及學員)和照顧者雙方之互動和互惠關係，並各自邁向復元；亦即，本研究將有雙重焦點，即同時針對學員與家庭成員進行優點個管模式介入，持續觀察加入家庭處遇後學員之復元狀況是否顯著提升，亦檢視家庭主要照顧者之健康、心理和社會等各項復元指標之改變。此項介入不僅彌補現今對於照顧者關注不足議題，符合前述家庭介入應以優勢和資源為原則，亦回應對於照顧者個人福祉之重視。而此構想已獲得目前參與實驗的兩個機構之主管和專業人員認可，他們在目前的實驗計畫中皆已體驗到優勢觀點對於學員之助益，因此願意擴大其任務範圍至家屬之介入。

優勢觀點在本體論上強調每個人都有優勢和資源，儘管身處弱勢地位；此觀點重視人類精神中本有的智慧，認為即使在最卑微和受虐者身上仍可看到與生俱來的蛻變能力(Saleebey, 2009a)。Charles Rapp 在 Saleebey (1997)一書的序言提到：「優勢觀點讓我們看到選擇，而過去則只看到限制；在疾病中看到安康(wellness)，在失敗之處看到成就...」(p.xvi)，可見優勢觀點除了是「正向觀點」之外，更是「超越觀點」，超越成敗、疾病和安康、弱勢和權勢二分對立，指出人可以在逆境中超越困境，在創傷、痛苦和困擾中看到希望和改變的花朵。優勢觀點並非忽略問題，而是認為問題解決的方法彈性多元，以案主的想望為標的和以優勢為介入策略，是一種順勢而為的途徑，更容易增強案主權能和達成目標(宋麗玉、施教裕，2010)。優點個管模式運用於精障領域已將近三十年，Marty, Rapp 和 Carlson (2001)整理優點個案管理的八個評估研究顯示有一致的正向結果，包括降低住院次數、提升生活品質或社會功能、與增進社會支持，這些研究都是以精障者為對象，迄今尚未有研究系統性地評估此模式運用於家庭之成效，因此本研究可謂一項突破。

Dixon 等人(2001)指出家庭心理教育方案通常維持 9 個月到五年，整合分析顯示少於 10 次是無效的，Glynn 等人(2003)則提到介入 9 個月到兩年產生的結果較佳，而復元的目標並非一蹴可及，因此本研究預計以三年的時間進行，包括針對專業人員的前置訓練(家庭介入的相關知識)、實際介入兩年半、資料整理和分析。研究方法仍採取準實驗設計，追蹤復元狀況之變化，並檢視復元之影響因素，以及學員和照顧者之復元狀況的相互關係。本研究將兼採量化和質化取向，量化方面乃在具體呈現學員和照顧者於復元指標上之變化與檢視復元之相關因素，質化方面則透過深度訪談探索其對於自身改變之看法、對於優點個管模式介入之感受、此模式對於其改變之影響等，以補充量化研究可能無法捕捉到之改變過程和影響內涵。具體而言，本研究之目的如下：

- 一、運用優點個管模式進行家庭處遇，並以兩年半的時間檢視其對於精障者(學員)之復元過程和復元結果之影響。
- 二、探索運用優點個管模式進行家庭處遇對於照顧者之影響，特別是聚焦在照顧

負荷與復元結果。

三、檢視優點個管模式家庭處遇下，精障者復元與照顧者復元之相互關係。

第二章、文獻探討

本研究將有雙重焦點，在目標方面同時著重精障者和其家庭照顧者之復元結果，以優點個案管理為介入精神、原則、和策略，在執行方法上則參考家庭介入(family intervention)之方案內涵，以下分別就這三方面檢視相關文獻內涵。

壹、復元之定義和內涵

在優點個管模式中將復元(recovery)視為一個終極目標，其為一個深刻而豐富的概念，身為一個過來人，Mitchell (2001)認為復元是一個重新發現自己(self-discovery)的旅程，乃是屬於個人的，每個人因其生活經驗和生物組成而有不同的復元道路。復元觀點的倡導者 Anthony 等人 (2002)下了一個綜合定義：「一個改變態度、價值、感受、目標、技巧、與/或角色的深沉個人過程，無論疾病所造成的限制是否存在，個人能夠超越疾病，過著滿足、有希望、又有貢獻的生活」(p.31)。這個定義隱含過程和結果，主觀感受與客觀結果。復元並非指恢復原狀或是創傷與障礙消失，而是指由現在出發，重新找到自己，即重新界定自己的價值並能體現主體性，重建具品質且滿意的生活(宋麗玉，2009a)，亦即復元乃指與障礙共存或超越障礙後的正向結果。

在內涵方面，筆者以質化研究方法，在兩年期間深度訪談 15 位精障者兩次，以確認其復元狀態穩定度，根據訪談資料與西方文獻(復元過程要素、復元結果、和復元階段)，建構出精障者「復元之統合模式」如圖 2.1(Song & Shih, 2009)。首先，復元機制的核心在於努力朝向自主(autonomy)，包括心理和社會的生活範疇，所謂自主乃展現在基本生活功能之自立(independence)與勝任度(competence)，自立即指個體能夠在其生活的範疇中看到多元選擇並做決定，在其中有掌控感以及在社會脈絡中調整自己並且感到滿意；勝任度則是指在日常生活中的效能和成就，即日常生活基本自我照顧與照顧他人之能力。此功能狀態含括主觀的復元結果指標(自我效能、生活品質、和生活滿意度提昇)和客觀的復元結果指標(與家人和他人建立互惠關係、獲得人際與職能技巧、參與社交活動、獲得社會角色)，以及二者之間的互動關係。

另一方面，復元過程要素有三：自己感、障礙處理度、和「希望、意願、和負責的行動」。自己感為一種覺知能力，在復元的旅程中，當個體能夠覺察其所要，了解到其可以追求、選擇和行動達到目標時，他們與「自己」即開始有了接觸，亦有了一種對自己的內在掌控感。障礙處理度則指精障者能夠接受自己的障礙，並且發展各種因應方法試圖減緩障礙(包括藥物副作用)的影響，此為因應力量，當能夠成功因應時，則其復元結果較佳。當個體覺察自己的存在，其開始接納自己和他人，以及發展生活的目標，並且努力採取行動達成其目標；因此，希望、意願與行動則是個體自己對正向人生目標和存在意義的追求之實踐力量。復

元的過程要素與結果相互通饋，期間亦可能經歷挫折而後退，因此復元的旅程乃是螺旋上升、來來回回的歷程。復元的三大基石、環境助力、和過程要素都可視為個人的內在和環境優勢，可資運用以協助案主復元。

此「復元之統合模式本」即為本研究之理論依據，引導影響復元因素(三大基石和環境助力)之選擇、介入方案之設計和結果指標之擬定(過程要素和復元結果)。三大基石中的家庭支持即為本研究的另一個焦點，期盼透過優點個管家庭處遇讓家庭發揮更大的支持作用，更能促進精障者復元。然而另一方面，此復元統合模式亦運用於照顧者本身，以其為圓心中的主體，促進其自身復元。

貳、復元導向之服務

欲促進案主復元，需要從專業人員態度、服務內涵和方案結構方面加以變革；首先，在專業人員的態度方面，應抱持的信念和態度為：(1)具有案主能夠由精神障礙中復元的信念、(2)能夠忍受未來結果之不確定性、(3)具備提升案主結果的動機、(4)採用激發希望的策略；重要的是相信精障者能夠進步，並且對他們抱持希望，亦能藉由其本身和週遭的資源並創造成功經驗以激發希望，然而復元過程來來回回，當精障者後退時，專業人員需能堅持信念。在方案層面，則應符合下列原則：(1)保持方案結構的彈性、(2)增加方案的選擇與價值多元、(3)雇用有復元經驗者、(4)不區隔正常-不正常的態度；亦即著重專業人員與精障者平等夥伴關係，儘量提供多元選擇並促進案主參與和選擇(宋麗玉，2005)。

Salyers, Tsai, Stultz. (2007)指出以復元為導向的實務應該具備下列要素：(1)認可精障者的想望和一般人一樣、(2)在處遇上以精障者之選擇為優先考量、和(3)聚焦在精障者的優勢。其也指出美國 SAMHSA 列出復元取向服務的基本元素：自我導向(self-direction)、個別化、以人為中心、增強權能、非線性、以優勢為基礎、同儕支持、尊重、責任、希望(SAMHSA, 2005)。綜合上述要素，復元取向的復健方案特色為以正常化和人本主義為根基，以優勢觀點為介入原則與策略增強案主權能。儘管此為以精障者為人口群所發展之文獻，筆者認為其亦適用於其它群體，包括精障者之家屬，因其符合人性和人情運作，即人皆需要被認可和尊重，有做決定的權利和朝向自己選擇的目標努力。



圖 2.1：復元之統合模式—追求生活範疇之自主性

資料來源：Song & Shih (2009)

參、家庭介入方案內涵與成效

一. 服務典範轉移

隨著去機構化政策之推行，西方對於精障者家庭介入方案已發展相當多年，在取向上亦受主流思潮影響，經歷了變革。Lefley (1996)論及專業人員於服務取向之典範轉移，由病態模式轉為能力模式，由「置換典範」轉為「修復典範」。Wise (2005)認為目前的服務取向轉向「成長-發展模式」，即強化家庭的優勢和資源，其進而論述著重優勢不意味著忽略家庭的壓力和遭受的壓迫，當這些壓力和壓迫成為阻礙時仍需處理。Glynn 等人(2006)主張家庭處遇若要符合復元導向，專業人員的處遇需要改變，其中一項為：增強優勢並且減少缺失，強調非正式支持，但是參與的家庭成員、期間和內涵乃是立基於 consumer 的選擇。另外，應考量各國和各地區的文化，例如有些文化強調家庭互賴，而非個人獨立。Lefley (1996)並對照舊典範和新典範於處遇目標、專業人員角色、家庭的角色和評量焦點之差異，由表 2.1 可見舊典範乃依循病理觀點，而新典範則符合優勢觀點和增強權能觀點。

表 2.1：家庭介入方案典範轉移之內涵

方案要素	舊典範	新典範
處遇目標	治療家庭病理或失功能	增強家庭獲得在生活中的勝任和掌控感
專業人員的角色	提供心理治療	協助家庭達到其目標的使能媒介(enabling agents)
家庭的角色	案主	合作者
評量焦點	臨床類別	才能和才能欠缺 (competence deficits)

二. 家庭介入方案類型與成效

目前西方的家庭介入方案可以區分為臨床模式(clinical model)和非臨床模式(nonclinical model)，前者乃是由專業人員執行的方案，主要是心理教育介入(psycho-educational intervention)，後者則由非專業人員執行，執行者可能是照顧者或是志願服務人員，包括家庭教育、家庭支持團體、和倡導 (Corrigan, Mueser, Bond, Drake, & Solomon, 2008; Lefley, 1996)。

(一) 臨床模式—心理教育方案

此模式為相當普遍的家庭介入方案，其乃立基於社會學習理論、行為理論、和認知理論。一般的內涵包括：教育疾病知識、提供家庭支持、學習問題解決策略、和疾病管理技巧。

1. 教育的部份主要在降低照顧者的罪惡感、困惑、無助、和在家庭內的過度承

擔，降低困惑和罪惡感能使家庭成員較少評斷和苛責(critical)。病患被教導降低否認並接受疾病，同時也鼓勵他們抱持希望和規劃追求進步的行動。

2. 家庭支持方面：則是透過體認到家庭的痛苦和負荷，以及運用傳統的家庭治療技巧，如連結、融入(joining)和重構(reframing)。但同時家庭的優勢也被強調且強化，然而在一開始即指出處遇的規則和期待。處遇的關係則是一種真誠信任的夥伴關係。
3. 溝通訓練：透過重複的角色演練、教導、示範和社會增強教導家庭口語和非口語的表達技巧。
4. 問題解決訓練：包括指出特定的家庭問題或壓力源，發展有結構和有步驟的有效解決方法，過程中讓整個家庭一起參與，包括精神障礙者。

Dixon 等人(2001)提及此方案的主要目標為透過合作處遇和管理以達到最佳的病患結果，以及給予家庭支持以減緩家成員的痛苦。在工作原則中其提及評量家庭在支持病患方面的優勢和限制、傾聽家庭關注的事項並將他們納入整個處遇過程、探索其對於處遇的期待、透過回應情緒困擾協助解決家庭衝突、處理失落感、幫助家庭溝通、在滿足家庭需求方面保持彈性等。

在方案成效方面，整合分析的結果多數肯定其在預防或延後再發病、再住院、增進服藥順從度之成效；可以改善病患社會功能之損害和減少家庭的情感表露度(expressed emotion)；有的則亦可降低照顧者的負荷和困擾(Berglund, Vahlne, & Edman, 2003; Dixon et al., 2001; Glynn et al., 2006; Pharoah, Mari, Rathbone, & Wong, 2010)。至於重要的方案要素，在進行的期程方面，通常維持 9 個月到五年，又整合分析顯示方案少於 10 次是無效的(Dixon et al., 2001)，Glynn 等人(2006)的整合分析則提及介入 9 個月到兩年產生的結果較佳，無論形式、地點、病患在場與否。此種方案有的是針對個別家庭介入，有的則是以多重家庭的團體介入，至於那種方式較為有效，目前則無定論。

此類方案之目標以精障者之結果為主，提升照顧者的照顧技巧和能力，降低其情感表露，以避免給予精障者過度的壓力。基本上其乃偏重病理觀點，彌補家庭缺失，不過有上述可見其亦開始強調家庭優勢之強化，以及夥伴和合作關係。

(二) 非臨床方案

臨床模式和非臨床模式的重要差異在標的(target)，前者的目標在治療，後者的目標在增進家庭的生活品質而不是預防並患再發病(Lefley, 1996)。以下介紹此大類型下的三種方案。

1. 家庭教育：乃在增加照顧者的知識，減緩訊息缺失而非心理缺失。家庭教育的內容：認識疾病、精神疾病的個人面(personal side)、處遇模式、創造支持的環境、因應危機狀況、溝通技巧工作坊、自我照顧(處理負面情緒、負荷和維持失活平衡)、給病患和家屬的精神復健、倡導、和訂定長程計畫等(Lefley, 1996)。此方案雖然普遍但成效評估相對較少，許多是質性研究的發現，成效包括降低負荷、提升自我照顧、較少的困擾和憂鬱症狀、較少的焦慮、和增

進照顧者與精障者的關係、因應行為、自我效能(Corrigan, Mueser, Bond, Drake, & Solomon, 2008)。

2. 家庭支持團體：以非結構的方式進行，提供家庭危機處遇、資源訊息、交換因應策略、分享痛苦和感到被別人了解。有的為 AA(戒酒者匿名)團體的模式，著重在自我態度改變和個人成長；支持團體提供家庭成員訊息和陪伴(Lefley, 1996)。一項實驗設計的研究發現參與支持團體可降低有精障的家庭成員之再住院率；較不嚴謹的研究則發現可增進因應技巧、知識、提升感知的支持、降低負荷和心理困擾(Corrigan, Mueser, Bond, Drake, & Solomon, 2008)。
3. 倡導作為一種治療(Advocacy as therapy)：當家庭成員厭倦於僅止於宣洩情緒和憤怒、他們學習了因應技巧但仍覺得精神病是其生活中一個干擾的元素，他們想要去除精神疾病、改變體系、提供所需要的服務、對抗烙印、和為其所愛的家人爭取較佳的生活品質，此時倡導成為一種療癒也對社會具有建設性。此行動中過往的悲劇被意義和效能取代，將生活核心由悲慘轉為使命和有目的(Lefley, 1996)。筆者認為此即為一種突圍和超越，在西方有龐大的家屬團體進行此項公益，台灣則因社會烙印太強或因忙於生計而無暇參與，家屬參與倡導者幾希。關於參與倡導的影響，Norton, Wandersman, and Goldman (1993)的研究顯示參加 AMI (康復之友協會)的家屬比沒有參與者感到更多的個人獲益(知識、因應能力和問題解決能力)，但是在社會-目的感(社會重要性和改變體系的貢獻感)則沒有顯著差異(引自 Lefley, 1996)。這或許與組織實際的倡導行動和產生的實質影響多寡有關。

整體而言，臨床模式的標的在於精障者的治療成效，而非臨床模式則著重在對於照顧者本身的助益，且著重於社會支持和自我照顧，甚而超越個人困境透過倡導行動改變體系，試圖去除精障者的弱勢地位和增加參與機會。然而二者仍然是立基於「缺失模式」，試圖彌補精障者家庭之不足，這恐怕也是精障領域必要的服務，特別是有關於疾病和資源的知識。不過，如 Lefley (1996)所提及，目前已逐漸轉向對於照顧者能力(competency)的模式，著重在優勢的發掘和強化，促進其成長，偏向支持和陪伴的功能。本研究所採用的優勢觀點乃依據案家的想望建立目標，並與其共同討論行動方法，其中可能涉及知識、訊息的取得、因應技巧、或是社會支持和資源的尋求等，將視其需要而進行個別化的陪伴與促進，其中若涉及共同議題，亦可能運用團體形式進行，上述方案內涵將有助於本研究未來的各項活動設計。

肆、以優勢為基礎之家庭支持與增強權能

在其他人口群之家庭支持與增強權能的文獻，其執行的原則和方法亦可提供本研究家庭介入內涵的參考。Dunst, Trivette, and Deal(2003)指出高風險家庭系統

評量與處遇模式，主要乃基於下列四個主要原則：

1. 細緻的區辨和凸顯家庭的需要、期望、和計畫；
2. 發現和肯定家庭的優點和能力；
3. 發現和運用支持和資源的來源，藉以滿足家庭的需要和完成家庭的計畫；
4. 積極投入互動並富有啟發性的工作人員角色，以協助家庭動員所有資源以滿足家庭成員的需要；

因此，工作人員在各種角色扮演上，亦必須掌握下列幾個核心價值：

1. 建立關係乃決定工作人員是否可以增強或激勵家庭可以提昇家庭功能。此一關係乃基於彼此的信任，以及在助人者和受助者之間的夥伴關係可以逐漸形成。
2. 此一模式的遊戲規則，就是有效溝通。唯有透過有效溝通，才可使此一夥伴關係可以在相互信任和尊重的基礎上繼續發展。因此，同理是不可或缺的心理互動基礎，同時積極的傾聽和回映也是人際溝通不可少的技巧。
3. 有效的溝通和夥伴關係之前提，乃是誠實和坦誠相待。用詞固然重要，態度才是關鍵。工作人員對家庭成員的各種疑慮和問題，都必須坦然和詳實予以答覆和澄清。工作人員基於對家庭最佳利益的維護與增進之努力和承諾，直接率真的而不拐彎抹角的應對態度，以及開放誠實的立場，在實務上一再被證實是最有效的溝通方式。
4. 有效的助人關係乃立基於對家庭關注和興趣所在的確實掌握與瞭解，而不在於廣泛蒐集家庭各種層面的瑣碎細密資料，故家庭評量的重點乃在於瞭解家庭的需要、關注焦點、期望、和計畫，亦即家庭評量是焦點導向的，而不是無所不包的。
5. 處遇焦點乃在於問題解決的策略或對策上，而不在於問題成因的追究或溯源，介入的心力和重點乃在於協助家庭做成抉擇和付諸行動，動員可能資源藉以達成目標和滿足需要。
6. 有效的溝通和夥伴關係，乃是可以催促家庭對需要的關注儘速提昇到付諸行動以追求目標的層次，和儘量減少對問題的負面討論或探索所花費的時間和心力。此有待發揮積極傾聽、促進分享、增進瞭解、鼓勵冒險、和採取實際行動的正向作用之循環圈。
7. 對家庭隱私的保密仍是必須的，若有必要與其他同事分享或討論，則須事先徵求家庭的同意和諒解。如此才行確保有效的夥伴關係之維繫和運作。

一. 增強家庭權能的原則

在優點個管模式中增強權能為復元的中介目標，因此許多與弱勢家庭工作者相當強調此目標之促進，Wise (2005)提出增強家庭的七項原則如下：

(一) 建立在優勢和資源之上

這不是一個技巧，而是態度取向，強調家庭值得尊重，具有優勢，能夠改變其生活，其本身即有韌性；同時意味著協助家庭取得其權能，而非給予權能。當持續強調在優勢和因應時，則越少關注在弱化家庭的事務上。家庭成員考量各種

選擇、做決策並使一些目標達成，他們即能使家庭持續成長。著重優勢不意味著忽略家庭的壓力和遭受的壓迫，當這些壓力和壓迫成為阻礙時仍需處理；直接面對或挑戰壓迫者在很多情況下是選擇之一，但需要縝密的準備，否則並非都是有益處的。

(二) 尊重多元文化

多元文化的覺察從聆聽家庭的故事開始，他們的歷史、奮鬥、危機、因應方式、儀式、和慶賀。社工員運用其自己(use of self)和多元文化的自己(multicultural self)在與家庭互動的過程中。多元文化諮詢的才能含括：(1)諮詢員覺察自己的基本假定、價值和偏見；(2)了解不同文化的案主之世界觀；(3)發展適切的處遇策略和方法。從多元文化的觀點與處於壓力或困擾下的家庭工作，採取民族學誌取向(ethnographic approach)是基本的，亦即學習其文化行為、價值、語言和世界觀，已達到與個人或家庭在文化上的一致性(congruence)。社工員須放棄期待家庭學習助人過程的文化，而是要願意向家庭成員學習。但是社工員亦可嘗試向家庭解釋他們如何一起工作以共同面對家庭的困擾情境。此種精神符合優勢觀點中強調讓讓案主當自己狀況的專家，且促進案主當助人者，而專業人員可以抱持謙虛的態度向案主學習。

(三) 了解家庭的需求

增強權能的需求有三個層次(個人、人際和社區)，有些家庭因尊嚴和害怕恥感而不願表達需求，應盡量引發其說故事。有效的社會工作，即是與在困擾中的家庭工作時能夠處理各種需求。

(四) 紿予足夠的資源，家庭可以增強自己的權能

此項重點是如何區分何時與家庭共同合作和何時直接介入？方法是詢問家庭在個人、人際和社區三層次的資源為何？是否足以讓家庭得以持續？可借用生態觀點的個人和環境的配適度概念。當家庭遭受壓力或創傷而處於震驚而無法因應時，這時社工員需要「為他們做」直到他們可以「為自己做」。

(五) 家庭需要支持：來自於家庭成員彼此、其他家庭和社區

每個人都需要家庭的支持，然而當家庭處於壓力下，家庭成員的支持可能在個人的強烈痛苦下被掩蓋了，因個人可能在痛苦下退縮或是發洩情緒而使週遭的人退避三舍。此時家庭中的成員需要彼此，然而他們能給的卻最少。當家庭處於壓力時，增強其權能的三種方法：正常化其因應行為(normalizing behaviors as ways of coping)、提供可用方法(技巧)、提供支持團體。當壓力或傷害來自家庭本身(如暴力和虐待)，那麼支持需要來自其他關係和社區；重要的考量是安全議題。應拓展支持網絡的來源，支持團體可以使家庭有普同感，或是看到他人遭遇比自己更嚴重的壓力和創傷而能走過來，其更有力量面對。與家庭工作的社工員須抱持「雙重焦點」--同時與家庭和社區工作。

(六) 建立和維持平等夥伴關係

社工員帶者其三項權能進入場域與家庭工作：專長、人際技巧、和資源資訊和運用。而家庭亦具有其權能，二者形成一種交流關係(transaction)，以平等夥伴

關係互動具有加成彼此的專長、人際技巧和資源。在此關係內，沒有一方是強勢一方是順服之分，而是彼此平等的參與者角色。Pinderhughes (1989)提及：「案主經常在挑戰專業人員的權力」(引自 Wise, 2005)，若能以此種關係一起工作則可以避免此種狀況。當然家庭內亦有權力議題，而家庭亦會將這些未解決的議題帶入工作關係中，筆者認為工作人員以此夥伴關係與之合作，亦可作為一種修正經驗，回饋其原有之議題。

(七)使用合作角色支持和協助家庭成員

許多角色能符合增強權能原則，如資源諮詢者、促進者、倡導者、合作者、夥伴等。角色必然有相對應者才能形成，如有老師必有學生，在此原則下強調角色分享(role sharing)，亦即有時會角色互換，可是脈絡和需求決定各自扮演的角色。

上述增強家庭權能的原則與優點個管模式之原則和方法相符，此將為筆者設計訓練專業人員之教材和介入方案之重要參考資料，整個方案之介入內涵與方法將依循這些原則進行。

伍、家庭的優勢

每個家庭必然有一些優勢方能使家庭持續運作和發展，Stinnett and DeFrain (1985)指出六項美國家庭的優勢：情感和了解、承諾(投入)、正向溝通、有效地處理壓力和危機的能力、喜歡在一起的時光、靈性的美好感覺。Xie, DeFrain, Meredith, and Combs (1996)在中國的研究指出的家庭優勢有：忠誠、家庭支持、喜歡在一起的時光、家庭合諧感(引自 Xu, Xie, Liu, Xia, & Liu, 2007)。這些優勢涉家庭凝聚力、勝任度、和溝通能力；由其內涵可見華人家庭重視家庭關係(合諧)、忠誠和支持。

精障者所在的家庭亦具有優勢，乃是無庸置疑，這包括家庭本身的功能、照顧者和精障者(Lefley, 1996; Marsh & Johnson. 2007;)。

- 1.整體家庭方面—包括家庭連結和承諾更深
- 2.照顧者方面—學習知識和技巧、參與倡導活動、他們在精障者復元中扮演角色；其間也展現了個人復原力：如自己變得更好、更堅強、更加慈悲(compassionate)、對家庭有貢獻、增進有效的因應方法、和更健康的觀點和優先順序。
- 3.精障者方面—近期文獻報導了照顧者表達出照顧過程中的感激(gratifications)，包括實際的和心理的，此感激來自於精障者可以陪伴家人和協助家務，當精障者對於家庭有貢獻時可以降低 stigma。

這些研究指出負荷與正向情緒同時存在於照顧經驗中，而家庭優勢內涵儘管有其共通性，更具有個別性，筆者相信每個家庭有其獨特的凝聚力、彈性和溝通型態，以及在當中展現的多元而豐富的優勢內涵，這些可能有照顧經驗有關，有的則是在日常生活與生涯中所展現的，皆可被探索與善加運用。

陸、優勢觀點模式

Rapp 和 Goscha (2006)指出「典範」是觀照社會和解決問題的一個模式(model)或方法。可見典範涵括觀看事務的角度和思維以及介入的取向和具體方法；優點模式的興起即是由病理典範轉向，自一個不同以往的角度看待案主，它提供一個架構協助社工員揭開人們本身擁有的優勢和權能，以創造性的方法借力(優勢)使力(功能)，而非聚焦在案主的缺失和修復(Rapp & Goscha, 2006)。筆者綜合文獻後以圖二呈現此模式之梗概，分別從本體論和方法論兩方面說明其內涵(宋麗玉、施教裕，2010)。

一. 優點模式對於人的基本假定

意義治療大師 Victor Frankl 曾經指出態度比方法更重要，可見專業人員對於案主所抱持之觀點的影響之大。優點模式對人有兩項基本假定：1). 有能力生活的人必然有能力使用與發展自己的潛能，並且可以取得資源；2). 人類行為大多取決於個人所擁有的資源(Modrcin, Rapp, Chamberlain, 1985)，此乃對人有絕對的相信與肯定。由此衍伸出優點模式的兩個主張：「凡能夠存活的人都有優勢和資源」以及「每個人都有學習、成長、改變的潛能」。不同於病理觀點之聚焦於病因和缺失之探究與認識，優勢觀點重視人類精神中本有的智慧，認為即使在最卑微和受虐者身上仍可看到與生俱來的蛻變能力(Saleebey, 2009)。

病理或是問題的存在不容否認，然而聚焦在病理有何負面的現象 (Rapp 和 Goscha, 2006)？

1. 當賦予個人一個「問題」名稱時，問題成為個人的一部份，帶來負面標籤化的效果；
2. 問題的診斷假定背後伴隨一套解決策略和復元途徑，但事實上卻未必如此，也未必能夠帶來成效。反之則專業人員應手中握有診斷和解方的知識和方法而與案主處於不對等之位置；
3. 診斷的語言為專業術語，並非案主的語言，使案主產生隔閡之感，不易理解，更具有神秘性；
4. 問題取向的診斷鼓勵對於人群現象予以個人解釋而非環境的歸因；
5. 問題名稱一旦被賦予，當個人的狀況有所改善，其他問題又被發掘，個人難脫與問題為伍的狀態；
6. 以為有了問題的命名，就有解方，其實不然。

優點模式提醒我們看到及善用案主的優勢，達到個人的想望，此為「正向思維」；但是，其亦是「超越的思維」，亦即並非忽略病理和缺失的存在，而是強調人在面對困境中的信念、堅韌、勇氣與因應能力。正如(Ryff & Singer, 2003)所言：「優勢或是幸福感(sense of well-being)是在積極面對生命的挑戰、挫折、和要求中浮現，而不是在風和日麗一帆風順的旅程中產生」；「要了解人類的優勢，必須體認人生乃是痛苦和歡樂、高昂和具啟發性以及痛苦、詆毀(debasing)、和絕望

之間的辯證」(p.279)(引自 Blundo, 2009)。

優點模式主張人的改變是一種常態，正如前面提及的人的行為都是有目的的。社工員常慨歎案主不易改變乃是因為其專業期待不同於案主的行動方向，或是案主的動機尚未被激發。此模式主張若根據案主的想望和抱負與其工作，順勢而為較容易引發其行動力和帶來正向的改變，進而增強其權能。探索案主過去的成功經驗和優勢，能夠增進案主的自尊和自信；在邁向目標的行動過程中運用其優勢，是成功地達到目標的一種捷徑。

二. 優點模式促進改變之方法論

如何促進案主改變？是助人者常思考的議題，優點模式不主張由「問題」直接切入，其原因前已提及。反之，其主張下列三點：

(一) 「問題」乃是建構而來，可以重新建構

Weick(1992)提及人對事實(reality)的界定乃是一種社會與個人建構，也就是無法脫離個人的認知架構，其引用 Gergen(1981)的論述：「所謂的事實乃是我們所相信的和他人所同意的」(p.21)。因此，一個「情況」是否被界定為「問題」取決於「誰」的觀點；既然事實是由人建構出來的，我們可以「再架構」(reframing)，寫一個不一樣的場景，由消極負向轉為積極正向，由缺失和限制轉為成就和潛能。此重要性在於如此我們相信個人的成長和改變的潛能。當人能夠看到自己的優勢，則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)。由此可知，負面的人生經驗未必帶來弱勢、人格問題、或長久的痛苦，端賴個人如何詮釋和建構此經驗，例如遭受婚姻暴力者，順利走出自己的道路重建生活後，並未因此怨天尤人，反而感謝前夫讓她因此認識貴人，有所學習成長，更希望能夠助人。

(二) 解決「問題」的途徑彈性多元

直接解決問題固然是可欲的，卻是一個線性的思維，且其背後的條件為理性、動機、和能力具備；然而並非所有的人都具備這些條件，那麼欲達到目標，需要彈性、多元、和創意的思維。正如大石頭擋住去向，該如何達到目的地？其實是有多元路徑。優點模式向來強調「可能性(possibility)」，即是系統觀點的「殊途同歸」、「條條道路通羅馬」；看到個人和環境的優勢可以增加出路，案主的想望和興趣更可導引出行動的方向。因此，當案主不想直接面對問題時，由其想望著手，促進成功經驗，自信、自尊、和能力提升後，將產生漣漪效應，個人可能自發地改變專業人員所見之問題根源。蓋生命乃是身心社會靈一體，一即一切和一切即一(宋麗玉，2009b)。Rapp & Goscha (2006)提及在優點個管模式中，社工員應接納案主的想望為案主所熱切追求的標的；唯一的例外是當案主的目標是違法或不合乎倫理者。

(三) 案主是自己狀況之專家，讓案主自決

優勢觀點肯定個人的個別性和獨特的價值，固提倡案主自我導向與自主抉擇(Kisthardt, 1997)，並且尊重個人對於自身狀況的覺知與詮釋。再者，案主的行動

由自身意識決定方能積極落實，施教裕(2009)指出：「欲使一條絲線前進，只能從前面拉引，不能從後面推壓(p.299)」，促進案主自決乃是增強案主權能，進而自立的最佳策略。社工員的角色在於協助和激發案主思考多元的可能性，在當中進行選擇，並且在行動過程給予支持和陪伴。然而，自決並非為所欲為和毫無限制，個人的自由和自決乃以不妨礙他人或是社會的公民意志或公共決策，以及不消極或積極傷害自己或他人的生命財產和健康福祉為前提(施教裕，2009)。

三. 優勢觀點典範內涵

總結上述，筆者以圖 2.2 呈現優點模式之典範內涵。就工作程序而言，乃是依循一般的助人過程，由接觸、評量、建立目標、執行計畫、到結案。其特殊性在於整體的終極目標為協助案主邁向復元，且必須注意此旅程乃是來來回回的螺旋上升歷程，當案主後退或停滯時，仍對案主抱持信心。復元的中介目標是增強案主的權能，基本策略為運用案主的優勢以增進案主對於自身內在能力的體認和外在資源的覺察以及運用；因此優勢的評量為工作過程的關鍵，以充分掌握全人的優勢內涵，進而激發案主的希望感。在工作過程乃是依據案主的想望，藉由親善和夥伴的真實關係運用，落實案主參與和自決。社工員與案主互為主體，過程中不斷對話討論各種可能性，建立可以合作的目標和任務。工作的場域盡量在案主的生態中，以落實正常化和了解案主全人狀況的脈絡以及可運用之環境資源。案主的生活重建需要在其生態中建構可以支持生存和存在意義的非正式支持網絡，此即鞏固其優勢，促進在其生態中獲得使能的定位(enabling niche)，得以安身立命。

柒、優點個案管理模式之成效

一. 西方之實施成效

Rapp and Goscha (2004)試圖粹取精障者個案管理的有效要素，他們選擇了採用實驗設計或是準實驗設計的美國研究，排除了「密集個案管理」和「經紀人模式」，前者乃因其在不同研究的模式界定不同，後者則因運用此模式的九個研究中僅有兩個發現正向結果；最後只比較美國普遍運用的「肯定的社區處遇」(Assertive Community Treatment, ACT, 筆者認為意譯為「全方位服務模式」較佳)和「優點個案管理模式」。在其選取的條件下，含納了 17 篇 ACT 模式和 4 篇優點個案管理的評估研究，其中有 5 篇採用準實驗設計，其餘採實驗設計，追蹤期間在 6 個月至 30 個月。ACT 的研究中有 14 篇採用古典實驗設計，3 篇採準實驗設計；優點個案管理文獻中，實驗設計和準實驗設計各半，追蹤期間在 3 個月至 18 個月。比較的結果顯示 ACT 在降低住院率方面有很好的成效(10 個研究呈現正向結果)，但是在其他非住院的結果上則是正向或是沒有改變(或與控制組無差異，對照組通常是經紀人模式)皆有，特別是在生活品質方面只有 1 個研究發

現正向結果，5個則發現無差異。優點個管模式則在減少在住院方面的結果不佳，但在其他結果指標方面則成效「較好者」多餘「無差異」(二者之比例約為2:1)，特別是在居住、症狀、和休閒與社會接觸四方面的改善。由此可見，ACT

基本假定：每個人都有學習、成長、改變之潛能
每個人都有優勢(能力與資源)

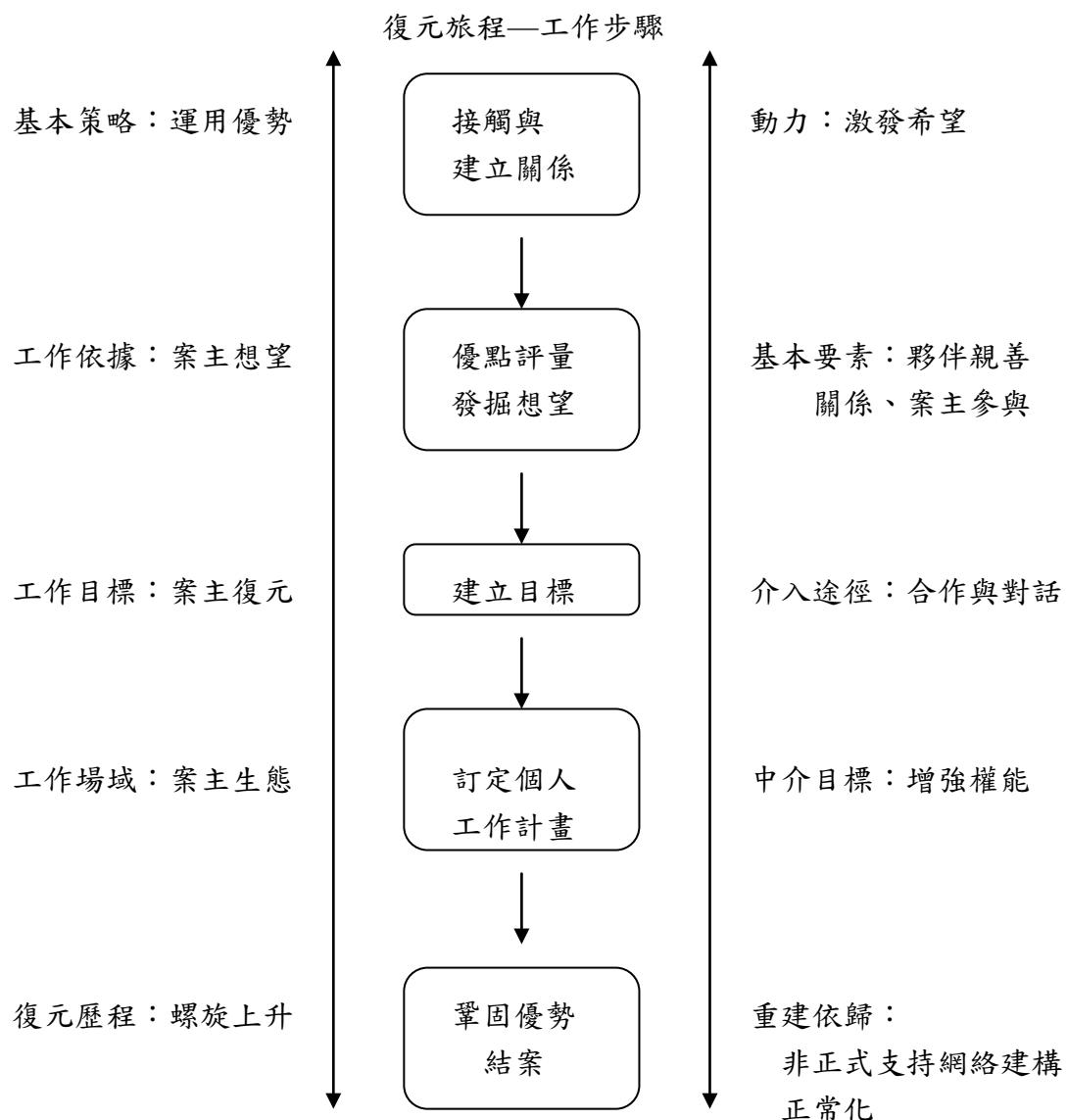


圖 2.2：優勢觀點典範架構圖

和優點個管模式各有其成效特點，優點個管模式的缺失在於評估研究數目仍不足。Rapp and Goscha (2004)結論是如果將 ACT 的模式架構加上優點個管的內涵則是完美的結合，如團隊個案管理和 24 小時每週七天的服務，但是即使 ACT 的發展者都認為此模式適用在需求最多的 10-20% 案主身上。因此，優點個管應該是一個可行的個管模式選擇。

二. 台灣之實施成效

迄今優點個管模式於精神障礙領域之運用，並無系統性研究結果之發表，筆者目前的研究資料則有初步的分析結果，將呈現於後。於此則呈現筆者於婚姻暴力之實施的成果，和王麗雲(2010)嘗試運用於精障者家庭之行動研究發現，以及運用於其他家庭之質化分析結果。

(一) 運用於婚姻暴力受害者

筆者於受暴者之實施以兩年時間進行評估，有具體的成果發表，包括量化和質化兩方面，量化分析結果顯示案主在憂鬱程度方面有明顯下降，於權能和生活滿意度則有顯著的提升；在壓力因應型態上並沒有顯著變化，然而朝向期待的方向改變，即行為因應增強，情緒因應下降。在質化方面，以自己感(sense of self)之發展呈現其變化；首先，對自己的覺察和重要性的肯定，包括重視自己的存在價值、不再自責、和接納自己。第二，肯定自己，包括表達自己的觀點、開始照顧自己、認可自己的能力和潛能、學習放下和與問題共存、壓力因應能力提升、暴力次數下降。第三，以行動實踐自己，包括改變和復元的意願、訂定實踐個人目標的計畫、運用資源能力提升、建立人際關係的能力提升、積極面對生命、和超越自己願意助人(Song & Shih, 2010；宋麗玉、施教裕、顏玉如、張錦麗，2006)。由各方面呈現出案主能夠重新找回主體性，重建有意義和令人滿意的生活。

(二) 運用於精障者家庭

王麗雲(2010)針對慢性精神病患和其照顧者進行以優勢觀點為基礎之家庭個案管理；其研究採用行動研究方法，透過個別訪談和外展服務過程的觀察，建構此種個案管理取向的服務方法，並且以質化訪談了解行動方案實施的過程和成效(N=4)。其研究分析優點個案管理模式運用之議題和方法，至於明顯的成效則有：能激發案主與案家的想望和動力、提供案主及案家適當的情緒支持、增進社區資源的使用、改善家庭衝突(引自宋麗玉、施教裕，2010)。其研究發現有效的策略有 12 種：(1)穩定可預期的接觸；(2)由案主的需求或想望開啟話題，或是提供其需要的資訊；(3)催化想望之形成；(4)化想望為具體行動；(5)提供可選擇之資訊以促成決策；(6)採用有助於家庭凝聚力的行動；(7)給予適時的情緒支持；(8)有助於家庭溝通和協調的行動；(9)減少使用社區資源的阻礙；(10)自我坦露；(11)精神健康教育；(12)與醫院個管員或社區資源合作。筆者未來之方案規劃和設計將參考其實施經驗與所萃取的有效策略。

(三) 運用於其他家庭

劉依政(2007)將優勢觀點溶入冒險團體促進親子關係，其研究採用質化取

向，以參與觀察法和深度訪談蒐集資料，訪談於活動後十天進行，另於活動一個月後進行開放問卷搜集。參與者有3個家庭共8人。兩天的活動設計乃嘗試運用家庭優勢：承諾、感激與愛、正向的溝通、享受在一起的時間、處理壓力和危機的能力。活動過程參與者果然體驗前述優勢，除此之外還包括：了解彼此的特質和優勢以及幸福感。親子關係有正向改變或覺察原來的良好關係；激發優勢力量的元素包括：激發能力的環境、親身體驗的歷程、成員相互激勵、和引導員之優勢觀。親子冒險活動不盡然能對於親子關係產生助益，活動中可能產生壓迫，加入優勢觀點則可營造一個舒適、鼓勵、讚賞的氛圍，強調參與者本身具備的正向功能，給予嘗試的時間和空間，引導員與參與者共同重新創造和詮釋冒險經驗(引自宋麗玉、施教裕，2010)。

蔡佑襁(2009)檢視彰化生命線運用優點模式於高風險家庭關懷輔導，對於案家之家庭功能有何助益。其研究採用質化研究方法，資料蒐集方法包括：個案紀錄、深度訪談和焦點團體訪談。研究對象為4位現任社工員和中心主任，以及1位離職社工員。其研究分析社工員操作優點模式六項原則之具體方法以及原則運用之效益。另一方面，其分析高風險家庭在家庭功能方面之改變。研究結果顯示案家之家庭功能各面向皆有提升；於家庭彈性方面，家庭成員能夠共同討論解決問題之策略和技巧、資源使用能力提升、成員角色勝任度提高、改變意願也提高；於家庭凝聚力，初期凝聚力薄弱，處遇後期成員可以正向看待彼此、家庭關係變好、成員願意參與家庭的活動；於家庭溝通方面，初期幾乎沒有溝通平台存在，以衝突方式溝通，處遇後期則願意傾聽彼此的想法和願意嘗試建立雙方都能接受的溝通方法。研究者亦分析各項原則運用和家庭功能改變之關係(引自宋麗玉、施教裕，2010)。

優點個管模式在西方已有文獻系統性地驗證其在精神障礙領域之成效，在台灣則於婚姻暴力受害者領域展現正向結果，於家庭方面的質性研究發現亦呈現對於親子關係和家庭功能提升方面有助益。筆者已於2010年八月起將此模式運用於精神障礙者，至於結果尚有待系統性的分析。此模式運用於精障者家庭者則只有王麗雲(2010)，其質性研究發現亦展現正向成果，只是其為碩士論文，僅實施於4個家庭，且未有量化資料之搜集。本研究則將在既有研究基礎下，擴大實施對象家庭成員，特別是主要照顧者，並且兼採量化與質化資料之搜集。在結果方面，精障者之復元結果將以筆者發展之「復元階段量表」之三項復元過程和三項復元結果為指標；在家庭照顧者方面，則根據「復元統合模式」以及上述研究發現，將聚焦於照顧者負荷、增強權能、家庭互動(互惠)關係、與生活滿意度。再者，根據過去相當研究發現，精障者行為問題或症狀程度、照顧年數、與精障者之關係、照顧者健康狀況、社會支持、和照顧支持，為影響照顧負荷之相關因素(宋麗玉，1999)。又，根據筆者以受暴婦女為對象之分析結果，影響增強權能之因素為：年齡、收入、社會支持、壓力因應、與社工員之關係；與生活滿意度相關之因素則有社會支持和增強權能(Song, in press)。這些因素中，症狀嚴重度、

社會支持和照顧支持即已含括於復元統合模式中，其餘將被納入為控制變項。

捌、目前實驗方案之初步成效

一. 量化資料

筆者於去年八月起於高雄長庚醫院日間留院和呈泰復健中心實施優點個案管理模式，共有 12 位專業人員參與，長庚有 8 位，呈泰復健中心 4 位；長庚部份由於學員數約 100 人，無法全面實施，為使專業人員熟悉此模式，每人先選取 5 位學員實施，呈泰則是全面實施。多數學員於同一時間參與此方案，有的學員後來加入，至今共有 62 位參與者，完成第二次施測者(實施後第六個月)有 52 位，第三次者(實施後第九個月)有 49 位。該研究著重在復元結果與階段之分析，在此呈現以 MANOVA repeated measures 檢驗三次測量之間的變化，結果顯示在整體復元結果方面，三次之間有顯著差異，由表 2.2 可見整體分數於第一次和第二次施測並無明顯變化，平均數落在「與障礙對抗」，第三次平均數則落在「與障礙共存」，分別與第二次和第三次的平均數達顯著差異。於復元過程次向度來看，重獲自主性達顯著，第三次高於第一次和第二次；希望感和障礙處理度則未達顯著。三個復元結果次向度，社會功能/角色表現、整體安康/人生滿意度、助人意願皆達顯著，第三次分別高於第一次和第一次施測。再就復元階段進行無母數 Wilcoxon 分析，結果顯示第一次和第二次之間無顯著差異，第三次分別和第一次與第二次之間達顯著差異，兩次之間退步者(負)相當少，進步者分別有 18 位和 17 位，維持同等級者為多數(見表 2.3)。由量化分析可見，部分參與者已經歷復元的正向成果，約半數維持在同一階段中。此為九個月之成果，或許需更久的時間方能呈現改變。

研究中亦針對學員獲得之家庭支持進行施測，表 2.4 呈現各項支持內涵之數據，其中可見於陪伴聊天和陪同做事為最多。整體的支持度方面，三次施測平均支持程度為 1.57、1.47、和 1.45，皆落在「偶爾」和「有時」之間，三者之間未達顯著差異。這些數據顯示多數學員自覺的家庭支持並不高，且整體而言無顯著變化，因此仍有改善之必要性。

表 2.2：復元結果之三次施測結果分析 (N=49)

變項	第一次	第二次	第三次	P value	變化來源
整體復元狀況	88.96	86.27	97.51	0.000	T3>T1, T2
希望感	6.31	6.06	6.55	0.252	
障礙處理/負責任	19.27	18.18	19.73	0.244	
重獲自主性	30.69	28.10	32.90	0.003	T3>T1, T2
社會功能/角色表現	12.76	13.20	14.35	0.013	T3>T1
整體安康/人生滿意度	13.96	14.71	17.12	0.000	T3>T1, T2

助人意願	5.98	6.00	6.86	0.012	T3>T1, T2
------	------	------	------	-------	-----------

表 2.3：三次施測之復元階段比較 (N=49)

	負	正	同級	Z 值	P 值
T3 – T2	5	18	26	-2.57	0.010
T3 – T1	4	17	28	-2.88	0.004

表 2.4：家庭支持內涵

變項	平均等級		
	第一次	第二次	第三次
1.提供工作方面的協助	1.16	1.22	1.06
2.提供活動方面的協助	1.53	1.46	1.27
3.借給我東西或金錢	1.45	1.41	1.41
4.提供我需要的資訊	1.45	1.52	1.45
5.陪伴我一起做事情	1.65	1.59	1.65
6.陪我聊天	1.75	1.70	1.84

二. 質化資料

筆者於實施三個多月後深度訪談專業人員，請其指出參與的學員有正向改變之處，概念分類結果呈現於表 2.5，這些包括了復元過程和復元結果之改變內涵。以下摘錄少許的文本為例。

自己感

「他從這個工作他賺到錢，他找到重心，他會去分析說他之前跟他現在，他覺得有意義，他會覺得他是重要的。…我覺得人都是要被肯定，而且尊重。肯定之外的一個尊重，然後他相信他自己有這個能力，而且他是有被需要的」

行動力提升

「他就願意去做改變嘛，他就進來參加課程、衣著也改變了，甚至會打電話去問工作。或許一些工作他能力不到，但他有想去做的動力其實我就已經很感動了。」

家庭關係改善

「一開始很常接到他跟他爸爸的電話，他打來完抱怨了一大堆他爸爸、咆哮了爸爸一頓，然後爸爸從另外一邊拿起電話來同時講這個女兒怎麼樣怎麼樣，……到現在再也沒接過這種電話了，甚至爸爸打來關心他女兒在這裡做甚麼這樣。」

今年四月底至五月初，筆者再請專業人員就其負責的學員，撰寫改變的助力和阻力，來自家庭的助力為：家人親友的支持關心、家人親友的態度改變(轉為正向)、家人親友的參與和協助。第三項的例子如：

- 「家庭支持度增加，案母可與工作人員連絡，討論如何協助改善問題。」
- 「弟弟會協助個案去完成所想要的資源，例：參觀其他復健中心的資源。」
- 「與太太溝通後通常能取得共識共同協助個案。」

來自家庭的阻力則包括：家人支持與關注缺乏、溝通互動不佳或關係緊張、家庭衝突。相關的例子如：

- 「夫家及原生家庭對個案較少關心及關注，並有較多負向的情緒。」
- 「與家人溝通不良，及案二哥不諒解個案的行為問題。」
- 「當個案比較會表達自己的意見之後，與案夫兩人卻因此容易出現吵架的情形。」

表 2.5：案主改變內涵

類屬	次類屬	屬性
案主改變	角色獲得 A	志工 A1
		工讀生 A2
	自己感 B	相信自我能力 B1
		欣賞自我的優勢 B2
		逐漸覺察正向改變 B3
		自信心提高 B4
		接受正向語言 B5
自我覺察漸佳 B6		
病識感 C	接受自己的疾病 C1	
行動力 D	行動力提升 D1	
	設定目標，有行動力 D2	
	負責任的行動力 D3	
因應問題能力 E	主動處理問題 E1	
	應變能力 E2	
	因應症狀 E3	
情緒控制 F	減少自我傷害 F1	
	減少衝突 F2	
	調適情緒能力增加 F3	
人際關係 G	與個管員關係拉近 G1	
	分享 G2	
	主動鼓勵與回饋他人 G3	
	增加對他人的信任 G4	
	人際互動增加 G5	
	社交能力提升 G6	
	同理能力 G7	

	家庭關係 H	家庭關係改善 H1 願意多為家人付出 H2
	希望感 I	有希望 I1 樂觀 I2 看見自己的改變 I3
	助人意願 J	照顧他人的能力 J1 協助弱勢 J2 賦予責任，發揮功能 J3
	活動力 K	活動力提升 K1

此實驗方案仍持續進行中，亦將蒐集更多資料，根據初步的資料分析結果，於量化和質化資料皆顯示一些學員復元的成果，然而亦有學員停滯不前，復元乃是個人的旅程，有的需要更多的時間。在家庭支持方面，參與者自覺的家庭支持為中度偏低，在質化資料中顯示，部分家庭的關係和溝通不良，形成阻力，因此有待透過優點個管模式介入，探索案家(特別是主要照顧者)的想望，自案家的優勢和擁有的資源切入，期盼促進整體家庭關係和功能，以及各自之復元。

第三章 研究方法

第一節 研究設計

本研究以復元統合模式為理論依據，以優點個管模式為處遇策略和方法，秉持雙重焦點，同時針對精神障礙者和其家庭成員進行處遇和觀察其復元結果之變化。研究取向為混合設計(mixed design)，兼採量化和質化方法，由於復元的旅程相當個別化，且精神障礙易傾向慢性化，家庭的互動關係有其固定模式，需要較久的時間方能觀察到變化，因此將進行為期三年之研究，包括準備階段(2-3個月)、實施階段(兩年半)、資料分析階段(3個月)。準備階段為針對專業人員提供家庭處遇之訓練，以及與潛在參與者接觸並徵詢其同意。實施階段將視各家庭之狀況和需求而有不同的服務期程，期間可能有結案的和新加入的家庭。

實驗方案之場域，原先預訂參與的機構有二，一為高雄長庚醫院日間留院的個案管理員(7-8名)，二為呈泰日間型精神復健機構，前者在接受家庭處遇的初階訓練之後，基於該機構無法支持個案管理員外出與病患之家庭照顧者工作，決定無法參與本研究。筆者因此尋求拓展參與之機構，所幸結果獲得北中南共三個機構同意參與，包括新北市康復之友協會的復健中心和社區關懷訪視方案、台中市同心圓復健中心、和高雄市佛明復健中心。長庚醫院則由共同主持人徐淑婷醫師另外聘用一名兼任人力針對長庚醫院的學員進行選案執行此計畫；整體共有五個機構參與，詳細的研究參與者狀況將詳述於後。

(一) 實驗方案步驟

本研究將於兩個復健機構以系統性的執行優點個管模式，並提供以復元為導向之服務；方案以機構現有的學員和其家庭為研究對象，實施步驟為：

- 1.以優點和增強權能為取向之家庭處遇模式初階訓練—針對機構之專業人員進行兩天訓練。
- 2.與機構專業人員討論方案修改內涵與執行步驟和發展相關檢視表格。
- 3.專業人員開始選擇和邀請實施對象並落實於每日處遇。
- 4.機構內部定期進行內部督導—每月一次。
- 5.機構外部督導—前三個月每兩週一次，之後每月一次，以定期檢視服務是否符合優點個管家庭處遇模式。督導老師除了筆者之外，另外納入施教裕副教授，其為暨南大學社工系兼任副教授，非常熟悉優點個管模式且亦參與此模式之推廣八年。由於參與人數眾多，由兩位老師督導較能兼顧各專業人員之需求和狀況，並且提供多元的建議。
- 6.進行進階訓練—視專業人員實施過程中衍生之需求而設計進階課程。
- 7.依規劃進行資料蒐集，並持續追蹤並施測出院或離開機構之學員和其家庭。

(二) 方案內容

此方案之理念乃是以復元為終極目標，以優勢觀點個管模式為介入的策略和方法。既然以個案管理機制進行，每個家庭將有一個專業人員為主要負責人，然而在實施過程，將透過團體督導和討論，共同集思廣益，發揮團體互助和支持功能。服務方案抱持雙重焦點，同時聚焦在精障者的復健服務過程和成效，另一方面，則聚焦在家庭成員之協助，特別是針對主要照顧者，關注其個人需求和想望，訂定個人目標，增進其自身福祉，同時亦促進其與精障者之關係以及精障者之復健。

在實施之初，長庚日間留院每位專業人員將以兩個家庭開始實施，熟悉後逐漸增加。呈泰復健中心之學員較少，因此將全面實施。然而，仍將透過會談充分告知本方案之目的並且鼓勵和徵詢學員之家庭成員參與意願。

本方案以個別化家庭處遇為基礎，處遇內容兼顧臨床和非臨床模式，根據家庭個別需求、想望、優勢、與脈絡，實施訊息提供、知識教育、情緒支持、資源提供、增強權能、根據想望建立具體目標和行動計畫、陪伴行動、拓展非正式支持、促進家庭成員溝通與互動關係、增進社區參與和關係。然而亦將依家屬意願和興趣，在和家屬討論後，辦理相關的團體活動，例如：親子廚房、親子共遊、親自共進午餐等活動。

首先，將強調以外展的方式與案家建立關係，並充分了解其生態，以利後續拓展其社區資源運用，因此在實施之前三個月，專業人員於機構外訪視家庭成員每月至少一次，每月接觸至少兩次。過程中以落實優勢觀點中專業關係原則，建立親善、信任之夥伴關係。並且與關鍵家庭成員進行「優點評量」，充分了解其優勢和想望，過程中著重增強其權能，因應能力和增進其周邊的社會支持。與家庭成員建立可工作的目標與個人工作計畫，陪伴其追求過程，築夢踏實。過程中強調正向經驗之發掘與創造，並且共同慶祝小成功，增進其對於自身能力之信心。

參與本研究的個管員共有 26 位，其性別、教育程度、年齡、畢業科系以及工作年資的部份，依序分述如下：根據表 3.1，本次填寫問卷之個管員男性有 8 位(30.8%)、女性有 18 位(69.2%)，以女性個管員為多；就教育程度而言，近八成五之個管員為大專(肄)畢，佔 84.6%(N=22)，其次為研究所以上，佔 15.4%(N=4)。在畢業科系方面，半數以上之個管員為社會工作相關學系(社工系、社會系、社會工作與福利行政及醫學社會學與社工學系等)，佔 57.6%(N=15)，其次為職能治療系，佔 15.3%(N=4)，再次為依序為護理系與心理相關學系(心理系與臨床心理學系)，前者佔 11.5%(N=3)，後者佔 7.6%(N=2)。最後則為藝術及家政系等其他非精神醫療服務領域相關科系，總佔 7.6%(N=2)。整體平均年齡為 31.88 歲($SD=6.53$)；在工作年資方面，受訪之 26 位個管員在精神復健領域工作平均年數為 3 年($SD=2.89$)，整體服務年資介於 0.33 年到 12 年；而在目前服務單位的平均年數為 1.83 年($SD=1.68$)，於目前單位服務最長年資為 8 年，最少年資為 0.33 年，可見參與本研究計畫之個管人員服務年資之長度有相當程度的差異。

表 3.1、基本資料表

變項	類別	次數	有效百分比	總計(遺漏)
性別	男	8	30.8	26(0)
	女	18	69.2	
教育程度	國(初)中(肄)畢	0	0	26(0)
	高中(職)(肄)畢	0	0	
	大學(專)(肄)畢	22	84.6	
	研究所以上	4	15.4	
畢業科系	社會工作系	10	38.5	26(0)
	社會系	3	11.5	
	社會工作與福利行政	1	3.8	
	醫學社會學與社會工作系	1	3.8	
	心理系	1	3.8	
	臨床心理學系	1	3.8	
	職能治療系	4	15.3	
	護理系	3	11.5	
	藝術與設計學系	1	3.8	
	家政系	1	3.8	

(三) 量化研究之設計

量化方面乃採準實驗之時間序列設計，預計每半年針對精障者和家庭中的關鍵成員進行施測一次，施測 5 次，以觀察期間的復元結果變化，然而各參與者實際的施測次數則視其接受處遇之期程而定。

實驗組： $O_1 \times O_2 \times O_3 \times O_4 \times O_5$

O_1 ：實驗起點； O_2 ：實驗第 6 個月； O_3 ：實驗第 12 個月； O_4 ：實驗第 18 個月； O_5 ：實驗第 24 個月

圖 3.1：優點個管模式準實驗研究設計

本研究根據「復元統合模式」演繹出下面的假設架構(見圖 3.2)，在此架構中檢驗時間效應。在精障者部份，假設半年前之復元三大基石、環境支持、精障者復元結果、照顧者復元結果、照顧者負荷，會影響精障者當今之復元結果。在

家庭方面，以主要照顧者為資料蒐集對象，假設半年前之復元基石(精障者之行為問題、照顧者心理力量、和家庭照顧者支持)、環境支持、照顧者復元結果、照顧者負荷、和精障者復元結果，將影響照顧者當今之復元結果。再者，假設二者當今之復元結果間亦呈現相關。

(四) 質化研究設計

本研究將針對專業人員、參與之學員、和其照顧者進行深度訪談(見表 3.1)；專業人員部份將進行兩次，第一次為方案實施約六個月後，訪談 26 位個管員，了解其對於家庭處遇方案之態度和執行狀況，第二次則是於實施約兩年後探索其對於案家改變內涵和歷程之觀察和描述，共訪談 15 人，每次訪談一小時左右。另外，在精障者和主要照顧者部分，進行兩部分訪談，一是針對結案的個案進行結案訪談，包括因有正向復元結果而結案(以下簡稱正向結案)和因個人因素或病情不穩定而無法持續接受服務者(以下簡稱負向結案)，這部分共有 7 位學員和 10 位照顧者完成訪談。第二部分則是服務期中成果訪談，共執行兩次，第一次為實驗方案實施約一年半時，第二次為方案實施的兩年半後。每次區分有進展的個案和相較停滯的個案，請個管員推薦和與其討論而決定人選，再徵詢他們的同意。原則上每個機構每類各推薦一個學員和照顧者，以盡量為同一家庭，結果第一次和第二次各訪談了 10 位學員和 9 位照顧者。針對復元狀況有所提升(成功個案)之個案，於其接受處遇一年後或將結案時進行訪談，探索其對於自身改變之看法、對於優點個管模式介入之感受、此模式對於其改變之影響等，訪談約 45 分至一小時。

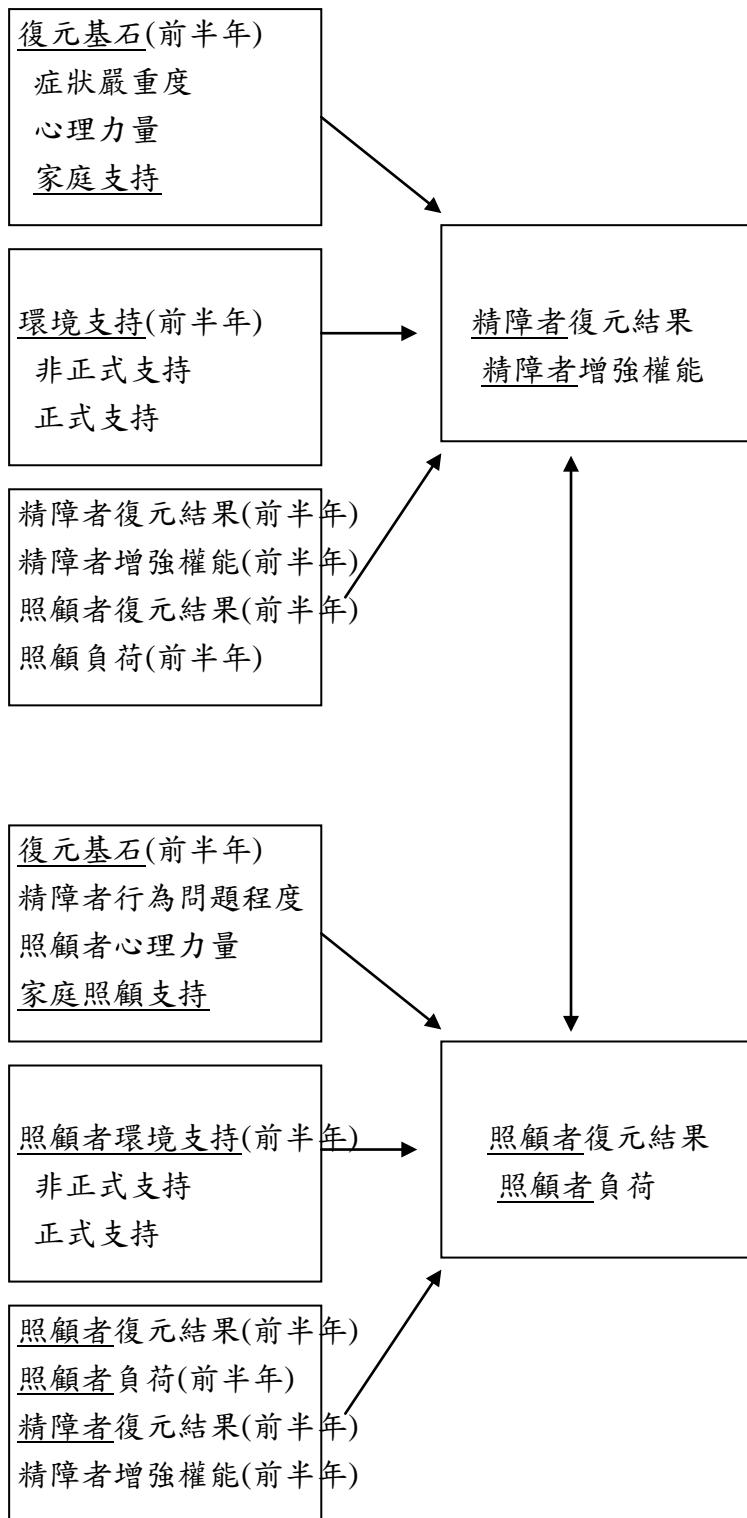


圖 3.2：復元促進因素、復元階段、與復元結果之關係—時間效應

第二節 研究對象與來源

本研究的對象為兩個復健機構有意願參與之精神障礙者和其家庭成員，在診斷上排除老年癡呆症和同時有物質濫用者(含藥物濫用和酗酒)，因這兩類病患有其特殊性。如前所述，在精神疾病診斷上，以精神分裂症和情感型精神疾病佔絕大多數。家庭成員則以主要照顧者為主要資料蒐集對象，至於方案之介入對象則是以整個家庭為單位，找出與精障之成員有連結之家屬，並尋找家庭中的改變媒介(change agent)和行動參與者。主要照顧者的選取條件為：過去一年之內，與有精障的成員同住至少六個月以上，且經該員指認其為主要照顧者。參與者以過去一年已接受優點個管模式處遇的學員為基礎，再加上其家庭主要照顧者，不過亦將逐漸邀請新的參與者加入，各自針對精障者和其主要照顧者進行成對的資料蒐集。三年內之資料搜集內涵和方法如表 3.2。

表 3.2：研究主題、研究方法與研究對象之設計

資料類型	研究主題	研究對象	時間點和人數
量化	1.追蹤精障者與主要照顧者之復元結果變化。 2.檢驗復元統合模式—精障者與主要照顧者之復元影響因素。 3.檢驗精障者和主要照顧者復元結果之相關性	1.兩個復健機構中參與優點個管模式之精障者和其主要照顧者各 120 名。 2.每半年施測一次，共五次。	學員 照顧者 O ₁ : 58 58 O ₂ : 49 47 O ₃ : 43 43 O ₄ : 30 30 O ₅ : 23 24
質化	1.方案實施六個月後，了解 <u>專業人員</u> 對於本研究運用之家庭處遇模式之態度和實施狀況。 2.方案實施一年半後，探索 <u>專業人員</u> 對於案家改變之瞭解和描述 3.服務期中成果訪談，探索 <u>學員和主要照顧者</u> 對於自身改變之看法以及對於家庭處遇對其影響之觀點。 4.結案時，探索 <u>學員和主要照顧者</u> 對於家庭處遇對其影響之觀點。	專業人員各訪談兩次 接受服務的學員和主要照顧者 結案的學員和主要照顧者	第一次：26 人 第二次：15 人 第一次：學員 10 人、照顧者 9 人 第二次：學員 10 人、照顧者 9 人 學員 7 位 照顧者 10 位

第三節 資料蒐集方法

本研究之資料蒐集對象同時含蓋精障者和其主要照顧者，於量化方面，將針對圖四之架構內的變項進行施測，將事先建構完整的結構性的問卷，由參與者自填後，後專業人員確認和補問不清楚之處；若無法自填則由專業人員進行面對面訪談。質性研究則是進行面對面之深度訪談，進行時間如上所述。針對照顧者之問卷施測，每位給予 250 元禮卷，學員部分則是 200 元，個管員協助完成問卷，亦提供相對應的禮卷額度作為酬謝。質性訪談則統一每次 500 元，訪員亦給予 500 元的訪問費。以下分別就兩類研究對象分別說明量化和質化資料蒐集的內涵和方法。

一) 精神障礙者

此類對象之變項乃延續筆者目前研究的資料蒐集內涵，分別陳述如下。

(一) 量化資料

1. 依變項

(1)復元結果—此變項將以「復元階段量表」進行施測(Song & Hsu, 2011)，該量表共有 45 題，過程要素有三個向度，包括：1)希望感(3 題，1, 2, 3)、2)障礙處理/負責任(9 題，4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)、和 3)重獲自主性(15 題，13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28)。復元結果亦有三個向度，包括：1)社會功能/角色表現(7 題，29, 30, 31, 32, 33, 34, 35)、2)整體安康/人生滿意度(8 題，16, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42)、和 3)助人意願(3 題，43, 44, 45)。計分方式：此為四分的總加量表形式，選項包括：從未(0)、偶爾(1)、有時(2)、經常(3)。將各題分數加總，分數越高代表復元狀況越好。根據量表分數可分為四種復元階段，且各階段的常模為：0-57 分為第一階段(深受障礙打擊)、58-90 為第二階段(與障礙對抗)、91-119 為第三階段(與障礙共存)、120-135 為第四階段(超越障礙)。量表各向度都有很好的內在一致性方面—「希望感」(0.80)、「障礙處理/負責任」(0.92)、「重獲自主性」(0.95)、「社會功能/角色表現」(0.85)、「整體安康/人生滿意度」(0.91)、與「助人意願」(0.89)。三到五週之整體量表再測信度為 0.72。因素分析結果顯示各向度都具有內部建構效度，各題項與其所屬的向度之間的相關都在 0.40 以上。這份量表也具有區辨效度，亦即功能良好組的復元總分顯著地高於社區復健組。在外部建構效度方面，此量表總分與增強權能分數、社會功能、和生活滿意度三變項整體上有顯著相關性(控制了性別和診斷)，可解釋的復元總分變異量為 57.3%；再者，處在不同復元階段量表的樣本，其在權能分數、社會功能和生活滿意度也都達到顯著差異。

(2)增強權能—以宋麗玉(2006)發展量表計 34 題加以測量，共有三個層面和八個因素，包括個人層面的「自我效能與內控」和「外在掌控力」；人際層面的「人際溝通技巧」、「人際自我肯定」、與「社會自我肯定」；以及社會政治層面的「社會政治資源與影響」、「社會政治權能」、與「社會政治行動」。此為四分的總加量表形式，從非常不同意(1 分)、不同意(2 分)、同意(3 分)、到非常同意(4 分)，分數越高則權能感越強，其中有五題(第 9、10、11、12、21、27 題)需反向計分。此量表具有內部因素建構效度和區辨效度，亦有初步的外部建構效度，整體量表內在一致性達 0.95，三週後再測信度為 0.80，並發展出四種高低權能類型的常模。筆者目前研究資料之初步分析顯示內在一致性為 0.92。

2. 自變項

(1)精神症狀嚴重度—採用 Mental Health Inventory (Berwick, Murphy, Goldman, Ware, Barsky, & Weinstein, 1991)，只有五題。計分方法乃將第 2 和第 4 題分數反向計分，之後將各題分數加總，分數越高代表症狀越嚴重；17 分以上(含)代表受症狀影響之程度大，需要被關注。

(2)心理力量—採用 Smith (2008) 年發展之復原力量表，該量表有 6 題，測量個人恢復功能和正常運作的能力，即很快地面對挫折和克服難關後繼續往前走的能力。其發展量表的樣本數為 384，包括大學生和具有慢性疾病患者。其為五分量表，選項範圍為非常不同意(1)、不同意(2)、普通(3)、同意(4)、非常同意(5)，第 2、4、6 題為反向題，加總前須反向計分。此量表的內在一致性很好(0.80-0.91)之間，一個月的再測信度為 0.69 (N=48)、三個月的再測信度為 0.62 (N=61)；其亦具有因素結構效度、同時效度(與其他復原力量表顯著相關)、和外部建構效度(與個人特質、社會支持、壓力因應、和健康變項相關)。

(3)家庭支持—筆者分別就工作、活動、金錢和物品、資訊、陪伴、談心六方面請研究對象評量過去半年內家人或親戚所提的支持程度，選項為：從未(0)、偶爾(1)、有時(2)、經常(3)。

(4)其他非正式支持—由朋友數量、是否有親密伴侶、朋友支持、和鄰居支持四變項加以測量，後兩者乃是詢問過去半年內學員由他們所獲的支持足夠的程度，由相當足夠(1)到相當不夠(5)。

(5)正式支持—自所得到的醫療或復健人員之支持足夠的程度，以及目前使用的福利服務兩方面加以測量，前者之選項五分等級尺度，由相當足夠(1)到相當不夠(5)。福利服務則含括就醫補助、經濟補助、就業福利、保險補助、和就

學補助五方面詢問其過去半年內是否使用。

另外為描述精障者之樣本特性，亦含括下面兩類變項：

- (1)人口變項—性別、實際年齡、教育程度、婚姻狀況、居住狀況(與家人同住、與親戚同住、與朋友同住、自己一個人住、住康復之家)。
- (2)疾病變項—診斷(精神分裂症、情感性精神疾病、其他)、發病年齡、發病以來住院次數、最近兩年內住院次數、服藥狀況(有/無，定期與否)、是否有其他健康問題。

(二) 質化資料

這部份聚焦在探索其對於自身改變之陳述，和回顧優點個管模式對其影響，預計訪談大綱如下：

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

二) 主要照顧者

(一) 量化資料

1. 依變項

照顧者之依變項分為兩大概念，一為復元結果，二為照顧負荷；前者以三項概念反映，即增強權能、家庭互動(互惠)關係、與生活滿意度，其測量方法如下。

(1)增強權能—此亦以宋麗玉(2006)發展之量表測量，其內涵如上述。

(2)生活滿意度—將以 Diener, Emmons, Larsem, Griffin (1985) 所發展的生活滿意度量表 (Satisfaction With Life Scale, SWLS) 測量，其內容乃是自個人的主體和感受反映目前對於生活狀況的看法，是一主觀的認知評估；該量表共有五個題項，為七分量表，選項包括：非常同意(7)、同意、稍微同意、無意見、稍微不同意、不同意、非常不同意(1)。該量表發展時，測量三個不同的族群，分別為兩組大學生、以及一組老人為測量對象，結果發現該量表能測量出各族群之間不同的生活滿意度，具有跨年齡之效度，兩個月的再側信度為 0.82，內在一致性 α 係數介於 0.79 至 0.89 之間。其具有內部因素建構效度，亦具有外部建構效度，其與一些測量主觀福祉的量表，達到中度偏強的相關程度。

- (3)家庭互動關係—將採用 Trivette, Dunst, Deal, Hamby, & Sexton (1994)所發展的家庭功能型態(family function style)量表，該量表原即由優勢觀點設計，經過嚴謹的量表發展和信度和效度檢驗，用以發展量表的樣本為 241 個學齡前兒童的父母，其中包括 162 個具有表現不良風險之兒童的父母和 79 個有發展障礙或遲緩兒童的父母。整個量表共有 26 題，內在一致性為.92。在內部建構效度方面，因素分析結果有五個向度：人際互動、家庭價值、因應策略、家庭承諾、資源運用。該量表也具有同時效度，乃屬於效標效度之一，其與家庭堅毅性指標(family hardiness index)的整體相關程度達 0.67，符合效標效度(相關大於 0.50)。Trivette 等人也檢視此量表的預測效度，發現此家庭功能型態量表可以預測家庭心理福祉與家庭的掌握度(mastery)和健康量表，其家庭功能與兩量表的整體相關程度達 0.59($p<.0001$)。
- (4)照顧負荷量表—將採用宋麗玉(1999)發展之量表，該量表共 18 題，內涵五個因素，又分為客觀負荷(家庭干擾)和主觀負荷(烙印、愧疚、照顧者緊張感、案主依賴)。其為五分的總加量表，選項為：從未(0 分)、很少(1 分)、有時(2 分)、經常(3 分)、幾乎都是(4 分)，有兩題正向題(13、16)，以緩和負面感受，但不計入總分。量表之內在一致性相當好(0.88)，三到四週之再測信度為 0.90。此量表具有內容效度、內部因素建構效度、和外部建構效度。再者，其也發展出常模，可依總分區分為四種負荷程度：輕度到中度負荷(8-20 分)、中度負荷(21-32 分)、中重度負荷(33-44 分)、極重度負荷(45 分以上)。

2. 自變項

- (1)照顧者對學員的看法—由研究主持人設計 27 題進行測量，內涵為就復元過程和復元結果指標，包括學員的自我照顧、症狀和問題因應、社會功能、社區參與、負責任、改變意願、希望感、生活滿意等，了解照顧者對學員在這些方面的評價。選項含括從未(0)、很少(1)、有時(2)、經常(3)、幾乎都是(4)，分數越高代表照顧者對於其家庭成員之評價越高。
- (2)心理力量—採用 Smith (2008)年發展之復原力量表，內容如上所述。
- (3)家庭照顧支持—這部分主要詢問照顧者在處理精障者的問題上分別由家人、朋友、鄰里所得到的支持相較於其照顧上的需要是否適當，選項為五分量表，分別為：少很多(1)、少一些(2)、足夠(3)、多一些(4)、多很多(5)。
- (4)非正式支持—此變項乃採用 Biegel 等人(1994)根據 International Support Evaluation List (ISEL)(Cohen, Mermelstein, Kamarck, & Hoberman, 1985)修改而成的社會支持量表作為測量工具。該量表有 16 個問項，內容含括他人對自

己的評價、歸屬感、經濟與情緒支持等。問題的選項有四：由「絕對真實」(0)至「絕對錯誤」(3)。Biegel 等人(1994)的資料呈現此量表有可接受的信度(Cronbach's alpha = .84 至 .85)。

(5)正式支持—將分兩部分測量此概念，一方面詢問其在處理精障者的問題上由專業人員所得支持和其所需要的相較下之適切度，選項如「家庭照顧支持」之間項。另外則測量其自評「與專業人員之關係」，筆者設計 6 項指標反映案主與社工員之關係內涵，包括案主對社工信任度、社工員對案主的關心度、社工員對案主的了解度、案主參與度、自覺幫助程度、激發希望程度。每題都是三分等級之選項，由很少(1)到非常(3)；題項之間的內在一致性為 0.81 (Song, in press)。分析時筆者將填答者回答「非常」的題項加總，因此分數範圍為 0-6，分數越高代表專業關係越良好。

3. 控制變項

筆者在文獻探討最後已指出有一些其他因素會影響照顧負荷、增強權能、和生活滿意度，本研究將之納入為控制變項，包括：年齡、收入、照顧年數、與精障者之關係、照顧者健康狀況、和壓力因應。其中健康狀況和壓力因應之測量方法描述如下。

(1)健康狀況—將以兩題請照顧者自評其健康狀況，包括：你覺得自己的健康情形怎樣？選項為：非常好(1)、好(2)、還可以(3)、不好(4)；另外則詢問與六個月前相較下的自評健康狀況，選項為：差太多了(1)、比較差(2)、一樣(3)、比較好(4)、好太多了(5)。

(2)壓力因應—採用 Bell (1977) 編制之因應方式量表，再依據其資料進行因素分析之後所得的量表。林麗嬉之量表題數原為 18 題，其中第 1、4、7、8、9、12、13、14、16、17、18 題屬情緒因應方式。第 2、3、5、6、10、11、15 題為問題因應方式。計分方式為：回答“從未”得 0 分，“偶而”得 1 分，“經常”得 2 分。此量表之信度頗高 (.93)。分析時針對情緒因應和問題因應分別計分。

(二) 質化資料

這部份聚焦在探索其對於自身改變之陳述，和回顧優點個管模式對其影響，預計訪談大綱如下：

- 1.你對於未來有什麼看法？
- 2.你對於自己有什麼感受與想法？
- 3.回想我們剛開始進行這個方案的時候你的狀況，你覺得現在自己在哪幾方面不一樣了？
- 4.你覺得有哪些因素讓你改變？

- 5.能否請你再進一步說明你改變的心路歷程：
- 6.如果有一些改變，你覺得未來可以持續嗎？
- 7.你覺得我們機構的服務內容和方法對你的影響是什麼？
- 8.你覺得哪些服務對你最有幫助？哪些服務的幫助較少？
- 9.你對於我們整個過程中所使用的「希望花田」和「個人工作計畫」有什麼看法？

三) 專業人員--個案管理師

(一) 對於優點個管家庭處遇模式之態度

態度面

- 1.您現在對於優點個管家庭處遇模式整體上有何想法？
- 2.就您個人的價值觀而言，您對於六項優點原則運用於家庭有何看法？
- 3.您認為案家在接受優點個管模式服務後有何改變？

操作執行面

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

案家改變狀況

- 1.自從實施優點個管家庭處遇模式以來，您所服務的學員有那些改變？
- 2.自從實施優點個管家庭處遇模式以來，您所服務的學員之家庭成員有那些改變？
- 3.在與案家工作過程中，您認為有那些因素促進他們改變？
- 4.在與案家工作過程中，您認為有那些因素阻礙他們改變？
- 5.實施此方案以來，您最有成就感的部份為何？
- 6.您用了那些有效的方法協助案家改變？有那些困難？
- 7.您對未來持續推動優點個管模式有何建議和看法？

第四節 資料分析方法

(一) 量化資料

- 1.描述性分析：以描述性統計資料(百分比、中數、平均數、標準差等)呈現樣本在各量表問項回答與整體量表分數之分佈狀況，以及樣本基本資料。
- 2.皮爾遜積差相關分析(Pearson Correlation)：檢驗連續變項之雙變項相關程度。
- 3.多變量變異數分析(MANOVA)中之重複測量(repeated measures)：分析精障者和照顧者於依變項方面之隨時間的變化是否達到顯著，以及改變發生之時間

點。

4. 複迴歸分析或是結構方程模式：用以檢驗概念之間的關係，驗證本研究假設的模式。

(二) 質化研究

在深度訪談過程中，筆者將徵詢受訪者的同意進行錄音，以忠實紀錄他們的談話內容，若受訪者不同意，筆者將在訪談中簡單紀錄，之後立即寫下訪談內容。完成每一位訪談將立即將錄音帶內容整理成逐字稿，並進行登錄(coding)。另外，本研究將透過下列方法確保資料的確實性、可轉換性與可靠性(Lincoln & Guba, 1985)：

- 1)確實性—乃指所蒐集的資料是否是真正想觀察的以及反映受訪者真實的狀況。筆者在訪談前將就訪談大綱與研究同儕與實務工作者討論，並且進行試訪以使所問的問題更能切中主題，也符合受訪者的語言；訪談之前與受訪者建立信任關係；在訪談過程中觀察受訪者的非語言表現以了解其回答的真實性；登錄後的分類與命名將與研究同儕相互討論以確保能真實反映資料內涵；將分類結果寄給受訪者，請他們確認適切性。
- 2)可轉換性—即是能夠將資料作有效的描述以反映真實現況，這涉及對資料的熟悉與深度描述，筆者將不斷地檢視描述與原始資料以確保可轉換性。
- 3)可靠性—即訪問內容的內在一致性，這與前面的確實性相互關聯性，經由信任關係的建立與非語言訊息的觀察將有助於可靠性的確立，筆者在撰寫報告中也將詳實交代資料蒐集與分析的過程以供判斷資料與結果的可靠性。

本研究的分析方法將依循 Strauss 與 Corbin (1990)的下列三步驟：

- 1)開放登錄(open coding)—即是將觀察、字句、與段落打散並檢視，經由不斷地比較與問問題，予以命名以發展概念類別，以及類別的屬性(properties)與面向(dimensions)。本研究將分別就所關心的成效(案主改變)內涵以及影響因素發展其屬性與面向。
- 2)成軸登錄(axial coding)—即依循紮根理論的情境、現象、脈絡、干預變項、行動/互動策略、與結果這幾方面所形成的典範模式(paradigm model)，建構概念(類別)間的關係。這個過程將涉及閱讀逐字稿以檢視類別間的關係，建立初步假設、由實際資料再加以確認、持續尋求類別間屬性與面向之間的關係以建立次類別、比較各次類別以發展不同的關係模式。筆者將試圖探索本方案之家庭處遇內涵、優點模式內涵和方法、與其他因素與參與者改變之關係。
- 3)選擇登錄(selective coding)—在照顧者方面，筆者將嘗試根據成軸登錄所發展出來的資料，經由受訪者故事的檢視、加以選擇發展一核心類別、並依核心類別呈現故事線(即故事的概念化陳述)、進一步發展核心類別的屬性與面向、並且經由比較各受訪者資料中各類別屬性與面向間的關係，更進一步釐清關係模式。

第五節 研究倫理

為保障兩個機構學員、學員之家庭成員與參與機構之權益，本研究將尊重研究參與者填答問卷之意願，其配合與否將不影響其在機構接受服務之品質與數量。施測過程經配合參與者方便施測的時間與情境。在報告中採取匿名原則並只作研究分析之用，施測過程中若引起受訪者不愉快的感受則會立即停止，並作適當處理，尊重其是否繼續訪談之決定。然此為實驗方案評估研究，涉及多次施測，在問卷上則不匿名，以便各次施測結果之間比較。

第六節 預期之困難

首先，此方案之家庭處遇乃是在專業人員既有的工作中增加的工作內容，他們能否有足夠的時間提供服務，乃是一個必須觀察的議題。目前兩機構的專業人員皆認同此方案，且有高度的意願；再者，如前所述兩機構原本與家屬及建立某種關係和接觸型態，期盼透過此方案之推動，增進專業人員家庭處遇知識，在接觸頻率上可能更為密集，服務更具方向和系統性，更著重家庭成員個別性的關注和目標定訂，屆時將視專業人員之需要，給予組織支持，如長庚醫院精神科社工員於福利服務訊息和資源之提供和連結，或者組織給予更彈性的工作時間安排，以利專業人員與參與者於社區一起工作。第二個可能的困難為家屬之意願和配合度，有些家屬長期處於負面狀態下可能不具有改變動機，本研究將由具有改變動機者開始實施，已建立專業人員之正向經驗和信心，對於專業判斷上有需要介入但無意願的家庭，則將先著重於關心和建立關係，逐步激發其希望感和動機。

第四章 研究結果

本研究之實驗方案乃在以家庭為中心，同時針對學員(及參與精神復健之精障者)和其主要照顧者運用優點個案管理，希冀促進其復元。評估的方法乃是兼採量化和質化方法的貫時性研究設計，目的在探究此處遇取向對於學員和主要照顧者復元產生何種效應，以及學員復元狀況和照顧者復元狀況之間的相關性。本章呈現分析結果，第一節首先報導量化分析的結果，包括各次施測變項之描述分析以及復元之影響因素之分析；第二節則呈現質性資料的分析結果。

第一節 量化資料分析結果

壹、學員各次施測之描述分析

第一次施測

一、基本資料

(一)基本資料

本研究原計 67 位獲有精神疾病診斷之學員進行問卷填答，其中有 9 份問卷因各區學員狀況尚未確定(包含中途撤案或尚未回收)而未採用，實際有效樣本數共為 58 位，依照本研究參與受訪者之來源，可分為呈泰社區復健中心學員共 11 位，長庚醫院學員共 11 位，佛明社區復健中心共 9 位，同心圓社區復健中心共 10 位，新北市康復之友共 17 位，整體平均年齡為 34.23 歲 ($SD=9.84$)。根據表一，本次填寫問卷之學員男性有 35 位(60.3%)、女性有 23 位(39.7%)，以男性為多；就教育程度而言，多數學員為高中(職)(肄)畢，佔 44.4%($N=24$)；其次為大專(肄)畢，佔 34.5%($N=20$)，整體的教育程度中上。以婚姻狀況來看，幾乎為未婚佔 89.7%($N=52$)，顯見大多數的學員為未婚。最後，在居住狀況方面，有 96.6%($N=56$)的學員與家人同住為最多。

表 4.1.1、基本資料表

變項	類別	次數	有效百分比	總計(遺漏)
機構	呈泰	11	19.0	58(0)
	長庚	11	19.0	
	佛明	9	15.5	

	同心圓	10	17.2	
	新北市康	17	29.3	
性別	男	35	60.3	58 (0)
	女	23	39.7	
教育程度	小學 (肄) 畢	2	3.4	58(0)
	國(初)中(肄)畢	11	19.0	
	高中(職)(肄)畢	24	41.4	
	大專(肄)畢	20	34.5	
	研究所以上	1	1.7	
婚姻狀況	未婚	52	89.7	58(0)
	已婚或同居	4	6.9	
	離婚	2	3.4	
與誰同住	家人	56	98.3	58(0)
	自己住	1	1.7	
	其他	1	1.7	

(二)基本病況資料

本研究學員之精神疾病診斷大部分為精神分裂症，共佔 72.4% (N=42)；其次為情感性精神病，佔 22.4%(N=13)，其發病年齡介於 13 歲到 60 歲之間，平均第一次發病的年齡為 22.91 歲，偏態為 1.88，峰度是 4.77。其次，受訪者發病以來全日住院次數平均為 5.93 次，發病次數介於 0 到 100 次，偏態是 5.80，峰度是 38.14，顯示出受訪者發病年齡之分佈為正偏、高狹的分配型態。最後，研究受訪者近兩年之全日住院次數，發現平均住院次數為 0.97 次，其整體近兩年住院次數介於 0 到 10 次，偏態為 3.20，峰度為 14.49，顯示出受訪者近兩年之住院次數為正偏、高狹的分配；此外，受訪者近兩年全日住院之月數平均為 1.96 個月，介於 0 到 24 個月，偏態是 3.80，峰度是 19.01，顯示出受訪者近兩年之全日住院月數為正偏、高峽峰的分佈狀態。

受訪之學員半年內大多數都有定期服用精神藥物，佔 94.8%(N=55)，僅 3 位未定期服用精神藥物，佔 5.2%，此外，74.1%(N=43)之學員未有其他健康方面疾病，25.9%(N=15)之學員有其他健康方面疾病，以沒有其他健康方面疾病的受試者居多。

表 4.1.2、基本病況表

變項	類別	次數	有效百分比	備註
第一次發病的年紀				平均數=22.91 偏態=1.88

				峰度=4.77 最大值=60 最小值=13 總和(遺漏)=58(0)
發病以來總共全日住院幾次				平均數=5.93 偏態=5.80 峰度=38.14 最大值=100 最小值=0 總和(遺漏)= 57(1)
最近兩年內總共全日住院幾個月				平均數=0.97 偏態=3.20 峰度=14.49 最大值=10 最小值=0 總和(遺漏)= 58(0)
最近兩年內總共全日住院幾個月				平均數=1.86 偏態=3.80 峰度=19.01 最大值=24 最小值=0 總和(遺漏)= 58(0)
精神疾病診斷	精神分裂症	42	72.4%	總和(遺漏)= 58(1)
	情感性精神病(合併躁鬱症與憂鬱症)	13	22.4%	
	器質性精神疾病	1	1.7%	
	被害妄想症	1	1.7%	
半年內是否定期服用精神藥物	是	55	94.8%	總和(遺漏)= 58(0)
	否	3	5.2%	
是否有其他健康方面的疾病	是	15	25.9%	總和(遺漏)= 58(0)
	否	43	74.1%	

(三)症狀分數

表三症狀分數中，共有 5 個項目，此部分主要是想了解學員受到疾病的影響狀況，本測量每個項目各為 1-6 分的加總量表，分數加總越高代表受疾病的影響越強，反之，代表症狀程度較為輕緩。根據表三，在 5 個項目中，平均等級最高

為「覺得自己是一個容易緊張的人」，平均等級為 3.78(SD=1.76)，次之為「感到平靜與平和」，平均等級為 3.76(SD=1.53)，顯示學員過去一個月中，較認同自己是容易緊張且無法進入平靜與平和的狀態。

而 5 個項目中，平均等級最低的為「覺得沮喪，沒有任何事情可以讓自己感到開心」，平均等級 3.09(SD=1.63)；次之為「感到悶悶不樂和憂鬱」，平均等級 3.19(SD=1.54)，顯示學員在症狀分數上，有較多的緊張感與壓力感受。

表 4.1.3、症狀分數

	從未 1	2	3	4	5	總是 6	總計 (遺漏)	平均等級
1.覺得自己是一個容易緊張的人	8 (13.8%)	8 (13.8%)	9 (15.5%)	12 (20.7%)	6 (10.3%)	15 (25.9%)	58 (0)	3.78 (SD=1.76)
2.感到平靜與平和	6 (10.3%)	15 (25.9%)	17 (29.3%)	6 (10.3%)	7 (12.1%)	7 (12.1%)	58 (0)	3.76 (SD=1.53)
3.感到悶悶不樂和憂鬱	9 (15.5%)	9 (15.5%)	16 (27.6%)	11 (19.0%)	7 (12.1%)	6 (10.3%)	58 (0)	3.26 (SD=1.53)
4.覺得自己是一個快樂的人	8 (13.8%)	13 (22.4%)	16 (27.6%)	9 (15.5%)	5 (8.6%)	7 (12.1%)	58 (0)	3.81 (SD=1.54)
5.覺得沮喪，沒有任何事可以讓自己開心	11 (19.0%)	14 (24.1%)	12 (20.7%)	7 (12.1%)	8 (13.8%)	6 (10.3%)	58 (0)	3.09 (SD=1.63)
附註說明	計分方式為：將各題分數加總，由於第 2 和第 4 題為反向題，因此將此兩題重新進行編碼，即 6 為 1 分、5 為 2 分、4 為 3 分、3 為 4 分、2 為 5 分、1 為 6 分，之後分數越高代表症狀越嚴重。在次數分配部份，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總則利用重新編碼過的分數計算。							

二、復元狀況量表

復元狀況量表共分為六個面向：希望感、障礙處理/負責、重獲自主性、社會功能/表現、整體安康/滿意、助人意願和收穫。此部份是為了解學員的復元程度與面向，為四分點量表，分數越高代表其復元程度越良好。

首先，根據表四復元狀況量表，從整體面向而言，學員復元之面向最佳的部份為助人意願和收穫，平均數為 2.09($SD=0.77$)，其次為希望感，平均分數為 2.03($SD=0.75$)，第三個復元較佳的面向為障礙處理/負責，平均數為 1.97($SD=0.69$)；相較而言，分數較低的兩個面向為整體安康/滿意，平均分數為 1.70($SD=0.77$)，以及社會功能/角色表現，其平均分數為 1.77($SD=0.59$)。顯示相較而言，學員以助人意願與收穫、希望感，以及障礙處理/負責的復元程度較佳，而整體安康/滿意和社會功能/角色表現之復元程度較差。

另外，從個別項目來看，平均等級最高的三個項目，分別在障礙處理/負責與助人意願和收穫之兩個面向下。首先，障礙處理/負責之面向下，「我願意利用一切可能的方法來改善我的生活」之平均等級為最高且為 2.22，有 82.8% 的學員經常(43.1%)或有時(39.7%)運用方法努力改善生活。其次，在助人意願和收穫面向下，「如果有機會，我願意幫助有需要的人」，平均等級為 2.19，有 77.6% 的學員經常(43.1%)或有時(34.5%)願意幫助有需要幫助的人。再者為障礙處理/負責之面向和助人意願和收穫面向下，學員在「我願意利用一切可能的方法來改善我的症狀」以及「我經驗到幫助別人是快樂的事」之平均等級皆為 2.16，有 75.8% 的學員經常(44.8%)或有時(31.0%)利用一切可能的方法來改善他們的症狀；而有 74.2% 的學員經常(41.4%)或有時(32.8%)經驗到幫助別人是快樂的事。顯示學員經常使用方法，來改善自己的生活與症狀，且對於幫助他人等助人行為上抱持著正向、開放的態度。

而在個別項目中平均等級分數最低的項目，則分別在重獲自主性、整體安康/滿意面向下。平均等級分數最低的項目在重獲自主性和整體安康/滿意面向下，學員復元狀況最差的項目為兩個，兩者同分。首先，在重獲自主性中「我喜歡我現在的樣子」，平均等級為 1.52，將近半數(46.6%)的學員對目前的人生感到從未(20.7%)或偶爾(25.9%)滿意；再者，在整體安康/滿意面向下的「整體而言，我對於自己目前所擁有的人生感到滿意」，平均等級為 1.52，有 46.5% 的學員從未(24.1%)或偶爾(22.4%)對其目前的人生感到滿意。這顯示有接近一半的學員，對於生活自主性的取得，和人生整體安康/滿意目標達成的期待較低。

表 4.1.4、復元狀況量表

面向	題目	從未	偶爾	有時	經常	平均等級	總計	整體平均
							(遺漏)	

希望感	1.我相信只要努力治療或復健，我的精神症狀就有好轉的可能	5 (8.6%)	8 (13.8%)	21 (36.2%)	24 (41.4%)	2.10	58 (0)	2.03 (SD=0.75)
	2.我相信有一天我可以和一般人一樣	7 (12.1%)	12 (20.7%)	18 (31.0%)	21 (36.2%)	1.91	58 (0)	
	3.儘管還是有精神症狀，我相信未來我仍然有機會可以發揮自己的能力	2 (3.4%)	12 (20.7%)	23 (39.7%)	21 (36.2%)	2.09	58 (0)	
障礙處理/負責	4.我願意利用一切可能的方法來改善我的症狀	3 (5.2%)	11 (19.0%)	18 (31.0%)	26 (44.8%)	2.16	58 (0)	1.97 (SD=0.69)
	5.我願意利用一切可能的方法來改善我的生活	2 (3.4%)	8 (13.8%)	23 (39.7%)	25 (43.1%)	2.2	58 (0)	
	6.我靠自己的努力來改善我的症狀	4 (6.9%)	13 (22.4%)	19 (32.8%)	22 (37.9%)	2.01	58 (0)	
	7.我努力照顧自己的生活起居	4 (6.9%)	13 (22.4%)	12 (20.7%)	29 (50.0%)	2.14	58 (0)	
	8.我努力讓自己的生活更豐富	7 (12.1%)	14 (24.1%)	16 (27.6%)	21 (36.2%)	1.88	58 (0)	
	9.我可以為自己的行為和決定的結果負責	3 (5.2%)	13 (22.4%)	17 (29.3%)	25 (43.1%)	2.10	58 (0)	
	10.我試著用一些方法來改善我的生活狀況	4 (6.9%)	16 (27.6%)	19 (32.8%)	19 (32.8%)	1.91	58 (0)	
	11.我試著用一些方法去面對別人異樣的眼光	9 (15.5%)	15 (25.9%)	21 (36.2%)	13 (22.4%)	1.66	58 (0)	

	光							
	12.我試著用一些方法去尋找自己的發展機會	9 (15.5%)	19 (32.8%)	15 (25.9%)	15 (25.9%)	1.62	58 (0)	
重獲自 主性	13.儘管我有精神症狀，我還是肯定自己的價值	6 (10.3%)	12 (20.7%)	17 (29.3%)	23 (39.7%)	1.98	58 (0)	
	14.儘管我有精神症狀，我還是有能力去完成事情	4 (6.9%)	12 (20.7%)	21 (36.2%)	21 (36.2%)	2.01	58 (0)	
	15.儘管我有精神症狀，我還是可以安排自己的生活	5 (8.6%)	18 (31.0%)	15 (25.9%)	20 (34.5%)	1.86	58 (0)	
	17.我開始思考怎樣讓自己的生活過得更有意義	5 (8.6%)	17 (29.3%)	17 (29.3%)	19 (32.8%)	1.86	58 (0)	1.87 (SD=0.68)
	18.我的精神疾病讓我學習到一些事情	7 (12.1%)	11 (19.0%)	22 (37.9%)	18 (31.0%)	1.88	58 (0)	
	19.儘管有精神疾病，我仍然可以努力尋找自己的生活目標	4 (6.9%)	14 (24.1%)	21 (36.2%)	19 (32.8%)	1.95	58 (0)	
	20.儘管有精神疾病，我仍然可以重新找到自己的生活重心	3 (5.2%)	16 (27.6%)	22 (37.9%)	17 (29.3%)	1.91	58 (0)	
	21.當我做事情的時候，我知道自己想要達成的目標是什麼	2 (3.4%)	16 (27.6%)	22 (37.9%)	18 (31.0%)	1.97	58 (0)	

	22. 當我做事情的時候，我可以思考一些狀況並且做決定	8 (13.8%)	15 (25.9%)	21 (36.2%)	14 (24.1%)	1.71	58 (0)	
	23. 儘管有精神疾病，我還是可以嘗試新的事物	4 (6.9%)	15 (25.9%)	20 (34.5%)	19 (32.8%)	1.93	58 (0)	
	24. 儘管我現在的狀態不見得都符合我的期待，我相信未來可以比現在更好	6 (10.3%)	10 (17.2%)	19 (32.8%)	23 (39.7%)	2.02	58 (0)	
	25. 我對於自己的未來抱持樂觀的態度	8 (13.8%)	17 (29.3%)	17 (29.3%)	16 (27.6%)	1.71	58 (0)	
	26. 我可以運用自己的能力或是他人的幫忙來克服我的精神障礙	3 (5.2%)	19 (32.8%)	19 (32.8%)	17 (29.3%)	1.86	58 (0)	
	27. 我可以運用自己的能力或是他人的幫忙來消除社會的誤解和歧視	10 (17.2%)	15 (25.9%)	18 (31.0%)	15 (25.9%)	1.66	58 (0)	
	28. 只要我努力，我就可以達成我想要的目標	5 (8.6%)	20 (34.5%)	20 (34.5%)	13 (22.4%)	1.71	58 (0)	
	29. 我知道如何和別人說話或交往	6 (10.3%)	16 (27.6%)	23 (39.7%)	13 (22.4%)	1.74	58 (0)	1.77 (SD=0.59)
	30. 當我有需要時，我的家人、親戚或朋友會幫助我	5 (8.6%)	10 (17.2%)	25 (43.1%)	18 (31.0%)	1.97	58 (0)	

	31. 當我的家人、親戚或朋友有需要時，我會幫助他們	3 (5.2%)	15 (25.9%)	23 (39.7%)	17 (29.3%)	1.93	58 (0)	
	32. 我嘗試去認識一些新的朋友	7 (12.1%)	20 (34.5%)	16 (27.6%)	15 (25.9%)	1.67	58 (0)	
	33. 我會出去參加社會活動(如逛夜市、花市、看電影、聽演唱會等)	7 (12.1%)	22 (37.9%)	20 (34.5%)	9 (15.5%)	1.53	58 (0)	
	34. 我會去參與社團的活動(如到教會作禮拜、佛堂活動、交際活動、郊遊等)	4 (6.9%)	23 (39.7%)	19 (32.8%)	12 (20.7%)	1.67	58 (0)	
	35. 我在家中有一定的職責和事情要做	5 (8.6%)	18 (31.0%)	15 (25.9%)	20 (34.5%)	1.86	58 (0)	
整體安康/滿意	16. 我喜歡我自己現在的樣子	12 (20.7%)	15 (25.9%)	20 (34.5%)	11 (19.0%)	1.52	58 (0)	1.70 (SD=0.77)
	36. 整體來說，我覺得自己不錯	10 (17.2%)	14 (24.1%)	21 (36.2%)	13 (22.4%)	1.64	58 (0)	
	37. 整體來說，我過著如一般人的生活	5 (8.6%)	13 (22.4%)	20 (34.5%)	20 (34.5%)	1.95	58 (0)	
	38. 整體來說，我內心感到平靜	6 (10.3%)	20 (34.5%)	19 (32.8%)	13 (22.4%)	1.67	58 (0)	
	39. 我不會感到孤單	7 (12.1%)	17 (29.3%)	17 (29.3%)	17 (29.3%)	1.76	58 (0)	
	40. 整體來說，我對於目前的生活安排感到滿意	4 (6.9%)	15 (25.9%)	23 (39.7%)	16 (27.6%)	1.88	58 (0)	

助人意願和收穫	41.整體來說，我對於自己目前所擁有的人生感到滿意	14 (24.1%)	13 (22.4%)	18 (31.0%)	13 (22.4%)	1.52	58 (0)	
	42.整體來說，我過著快樂的生活	8 (13.8%)	16 (27.6%)	19 (32.8%)	15 (25.9%)	1.71	58 (0)	
	43.儘管有精神症狀，我認為自己還是可以幫助別人	5 (8.6%)	16 (27.6%)	16 (27.6%)	21 (36.2%)	1.91	58 (0)	2.09 (SD=0.79)
	44.如果有機會，我願意幫助有需要的人	1 (1.7%)	12 (20.7%)	20 (34.5%)	25 (43.1%)	2.19	58 (0)	
	45.我經驗到幫助別人是快樂的事	0 (0.0%)	15 (25.9%)	19 (32.8%)	24 (41.4%)	2.16	58 (0)	

三、社會支持

在社會支持主要可分為三個面向：包含家人/親戚的協助程度、其他人的協助情況、福利服務項目使用情況，分別敘述如下：

(一) 家人/親戚的協助程度

此部份是了解過去半年內家人/親戚的協助程度，個別項目包含提供工作協助、活動協助、借東西或金錢、提供需要資訊、陪伴、聊天的協助程度，為四分點量表，加總分數越高代表家人/親戚的協助程度越多。從整體面向而言，家人/親戚的協助程度最高為「借東西或金錢」，平均等級最高 1.86(SD=1.12)，其次為「聊天」，平均等級為 1.69(SD=0.99)，第三為「陪伴」，平均等級為 1.64(SD=1.00)，第四為「活動協助」，平均等級為 1.40(SD=0.99)。顯示學員這半年內，較常接受家人/親戚的「東西或金錢借用」、「聊天」、「陪伴」以及「活動方面」的協助。

而過去半年內家人/親戚的協助程度最低的項目為「工作協助」，平均等級為 1.12 (SD=1.08)，其次為「提供需要資訊」，平均等級為 1.33(SD=0.98)，顯示學員這半年內，較少接受家人/親戚在工作方面、資訊提供的協助。

表 4.1.5、家人/親戚的協助程度

變項	程度				總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	從未	偶爾	有時	經常		

1.提供工作方面的協助	22 (37.9%)	15 (25.9%)	13 (22.4%)	8 (13.8%)	58 (0)	1.12 (SD=1.08)
2.提供活動方面的協助	13 (22.4%)	17 (29.3%)	20 (34.5%)	8 (13.8%)	58 (0)	1.40 (SD=0.99)
3.借給我東西或金錢	11 (19.0%)	7 (12.1%)	19 (32.8%)	21 (36.2%)	58 (0)	1.86 (SD=1.12)
4.提供我需要的資訊	13 (22.4%)	21 (36.2%)	16 (27.6%)	8 (13.8%)	58 (0)	1.33 (SD=0.98)
5.陪伴我一起做事情	8 (13.8%)	19 (32.8%)	17 (29.3%)	14 (24.1%)	58 (0)	1.64 (SD=1.00)
6.陪我聊天	6 (10.3%)	22 (37.9%)	14 (24.1%)	16 (27.6%)	58 (0)	1.69 (SD=0.99)

(二)其他人的協助情況

根據表六在其他人的協助面向上，個別項目包含朋友、鄰居、親密伴侶、醫療或復健人員。學員過去半年內有往來的朋友平均數為 3.66，來往的朋友數最大值為 15 位，最小值為 0 位，顯見每位學員往來的朋友數量差異稍大；這些往來的朋友中，在日間留院或復建中心認識的平均數為 2.05。當學員有需要時，朋友提供的協助方面，41.3%的學員認為相當足夠(10.3%)或足夠(31.0%)，有 32.8%的學員認為朋友提供的協助為尚可。

在鄰居提供的協助方面，19.0%的學員認為相當足夠(6.9%)或足夠(12.1%)，但也有四成六以上的學員認為鄰居提供的協助不夠(19.0%)或相當不夠(27.6%)。在親密伴侶部份，超過八成六(86.2%)的學員目前沒有親密伴侶。值得一提的是 67.2%的學員認為醫療或復健人員提供的協助相當足夠(17.2%)或足夠(50.0%)。綜合而言，受訪學員認為在其他人(朋友、鄰居、醫療或復健人員)的協助上，以接受醫療或復健人員的協助最為多。

表 4.1.6、其他人的協助情況

變項名稱	類別	次數 (有效百分比)	備註
2.請問過去半年內有來往的朋友有幾個？			平均數=3.66 標準差=3.53 偏態=1.34 峰度=1.45 最大值=15

			最小值=0 總和(遺漏值)= 57(1)
2.1.這些朋友當中，有幾個是在日間留院或復建中心認識的？			平均數=2.05 標準差=2.38 偏態=1.97 峰度=4.15 最大值=11 最小值=0 總和(遺漏值)= 57(1)
2.2 你覺得過去半年內，當您有需要時， <u>朋友</u> 給您的協助是否足夠？	相當足夠 足夠 尚可 不夠 相當不夠	6(10.3%) 18(31.0%) 19(32.8%) 7(12.1%) 8(13.8%)	平均數=2.88
3.你覺得過去半年內，當您有需要時， <u>鄰居</u> 給您的協助是否足夠？	相當足夠 足夠 尚可 不夠 相當不夠	4(6.9%) 7(12.1%) 20(34.5%) 11(19.0%) 16(27.6%)	平均數=3.48
4.您現在是否有親密的伴侶？	是 否	8(13.8%) 50(86.2%)	平均數=1.86
5.過去半年內，當您有需要時， <u>醫療或復健人員</u> 給您的協助是否足夠？	相當足夠 足夠 尚可 不夠 相當不夠	10(17.0%) 29(50.0%) 13(22.4%) 4(6.9%) 2(3.4%)	平均數=2.29

(三)福利服務項目使用情況

表七是想了解受訪學員過去半年內在就醫補助、經濟補助、就業福利、保險補助和就學補助等五個項目中的使用情況。學員使用補助的情況依序為就醫補助的使用情況最高，有八成六(86.2%)的學員過去半年內有使用，次之為經濟補助，67.2%的學員有使用經濟補助，接著為保險補助(50.0%)；而學員最少使用的補助為就學福利，有 91.4%的學員過去半年內並未使用就學福利，次之為就業補助，有將近九成(89.7%)的學員沒有使用就學補助。綜合而言，過去半年內受訪學員使用就醫補助的程度相當高，有八成以上受訪學員有使用就醫補助；然而，學員使用就業與就學福利的項目相當低，過去半年內亦約九成的受訪學員未使用就

學、就業福利。學員使用福利的平均項目數為 2.22 (Sd=1.24)，中位數為 3 項。

表 4.1.7、福利服務項目使用情況

項目	是	否	總和 (遺漏值)
就醫補助(如：自行負擔門診費用減免、重大傷病減免部份負擔費用、健康檢查等)	50 (86.2%)	8 (13.8%)	58 (0)
經濟補助(如：中低收入生活補助、交通工具優待、風景區、康樂場所或文教設施優待、租屋補助、購屋補助等)	39 (67.2%)	19 (32.8%)	58 (0)
就業福利(如：創業貸款利息補助、承租商店或攤販租金補貼、公益彩券經銷商之申請等)	6 (10.3%)	52 (89.7%)	58 (0)
保險補助(如：社會保險自付部份補助、國民年金補助)	29 (50.0%)	29 (50.0%)	58 (0)
就學補助(如學費減免、獎學金、助學金)	5 (8.6%)	53 (91.4%)	58 (0)

四、心理內在力量

表八心理內在力量(復原力量表)中，共有 6 個項目，此部分主要是想了解學員的復原力，本測量每個項目各為 1-5 分的加總量表，加總分數越高代表心理內在力量越強，反之，代表復原力越弱。根據表八，在 6 個項目中，平均等級最高的兩項為「在經歷困難的時刻之後，我通常能夠很快地站起來繼續往前走」，平均等級為 3.10；以及「我通常可以輕易走出難關」，平均等級同為 2.93，顯示學員面對困難，較能從中振作並繼續向前。

而 6 個項目中，平均等級最低的依序為「當不好的事情發生時，我很難恢復正常運作」，平均等級 2.52，次低為「我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折」，平均等級 2.52，顯示學員內在抵禦挫折的能力是不足的。

表 4.1.8、心理內在力量

變項	1=非常不同意—2 不同意—3 普通—4 同意—5 非常同意					總和 (遺漏 值)	平均等級
	1	2	3	4	5		
1.在經歷困難的時刻之後，我通常能夠很快地站起來繼	7 (12.1%)	12 (20.7%)	17 (29.3%)	12 (20.7%)	10 (17.2%)	58 (0)	3.10

續往前走							
2.我很難面對和處理壓力的事件	3 (5.2%)	10 (17.2%)	15 (25.9%)	20 (34.5%)	10 (17.2%)	58 (0)	2.59
3.在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生 活	6 (10.3%)	16 (27.6%)	22 (37.9%)	9 (15.5%)	5 (8.6%)	58 (0)	2.84
4.當不好的事 情發生時，我 很難恢復正常 運作	3 (5.2%)	8 (13.8%)	14 (24.1%)	24 (41.4%)	9 (15.5%)	58 (0)	2.52
5.我通常可以 輕易走出難關	6 (10.3%)	17 (29.3%)	17 (29.3%)	11 (19.0%)	7 (12.1%)	58 (0)	2.93
6.我通常要很 久的時間才能 克服生活中的 挫折	3 (5.2%)	8 (13.8%)	17 (29.3%)	18 (31.0%)	12 (20.7%)	58 (0)	2.52

五、權能感受

增強權能量表主要分為八個面向：包含個人層面的「自我效能與內控」、「外在掌控力」；人際層面的「人際溝通技巧」、「人際自我肯定」、「社會自我肯定」；以及社會政治層面的「社會政治資源與影響」、「社會政治權能」、「社會政治行動」。此部分主要是想了解學員對於權能感受的強弱，本測量使用四分點量表，分數越高代表權能感越強，反之，代表此權能感越弱。

根據表九，從整體面向來看，學員權能感受最高的面向是「社會政治權能」，平均等級為 2.95($SD=0.71$)，其次是「人際自我肯定」，平均等級為 2.74($SD=0.57$)，第三高的是「自我效能與內控」，平均等級為 2.73($SD=0.64$)。反之，學員權能感受較低的面向是「外在掌控力」，平均等級為 2.28($SD=0.52$)，其次是「社會政治資源與影響」，平均等級為 2.42($SD=0.57$)，再者是「社會政治行動」，平均等級為 2.46($SD=0.65$)。顯示學員對於社會政治的權能感受是比較強的，相較之下，學員對於外在掌控力、社會政治資源運用以及具體的政治行動上的權能感是比較

弱的。

從個別項目來看，學員得分最高的是社會政治權能中的「人們如果團結起來，可以產生更大的社會力量」，平均等級為 3.07，有 82.8% 的學員非常同意(27.6%)或同意(55.2%)這個看法；其次是外在掌控力的「我自覺無法和有權力的人對抗」，平均等級為 3.02，有 79.3% 的學員非常同意(25.9%)或同意(53.4%)這個看法；第三是社會政治權能中的「採取行動就有可能解決社會問題」，平均等級為 2.95，有 74.2% 的學員非常同意(25.9%)或同意(48.3%)這個看法，第四是外在掌控力中的「我對生活感到無力」，平均等級為 2.90，有 68.9% 的學員非常同意(24.1%)或同意(44.8%)這個看法。顯示學員對於本身的外在掌控力較低，但認同人際合作所帶來的廣大社會力量。

此外，學員權能感最低的幾項得分都是在個人層面中的外在掌控力中，首先是「我自覺無法和有權力的人對抗」，平均等級為 1.98，只有 20.6% 的學員非常不同意(3.4%)或不同意(17.2%)此感受；其次是「我對生活感到無力」，平均等級也為 2.10，只有 31.0% 的學員非常不同意 (3.4%) 或不同意 (27.6%) 此感受。最後，在「社會的現實狀況不是市井小民可以改變的」，平均等級為 2.12，僅有 27.6% 的學員非常不同意(5.2%)或不同意(22.4%)此感受。由此可知，學員不認為自己可以與有權力的人對抗，也對於生活感到無力，且對社會現實狀況的改變不抱期待。整體而言，本次施測學員在個人層面的外在掌控力中的權能感受較低。

表 4.1.9、權能感受量表

面向		非常不同意	不同意	同意	非常同意	平均等級	總計 (遺漏)	整體平均
個人層面一： 自我效能與內控	1.當我做計畫時，我有把握事情可以成功	6 (10.3%)	21 (36.2%)	26 (44.8%)	5 (8.6%)	2.52	58 (0)	2.73 (SD=0.64)
	2.我對於自己所做的決定具有信心	4 (6.9%)	18 (31.0%)	26 (44.8%)	10 (17.2%)	2.72	58 (0)	
	3.我覺得自己是一個有價值的人	4 (6.9%)	12 (20.7%)	31 (53.4%)	11 (19.0%)	2.84	58 (0)	
	4.我認為自己是個有能力的人	3 (5.2%)	13 (22.4%)	31 (53.4%)	11 (19.0%)	2.86	58 (0)	
	5.只要我認為可能的事，就可以做到	4 (6.9%)	15 (25.9%)	29 (50.0%)	10 (17.2%)	2.78	58 (0)	
	6.我能夠決定我生活中大部分的事情	3 (5.2%)	13 (22.4%)	34 (58.6%)	8 (13.8%)	2.81	58 (0)	
	7.一旦設定目標，我會努力去達成	3 (5.2%)	15 (25.9%)	31 (53.4%)	9 (15.5%)	2.79	58 (0)	

	8.我能樂觀地面對挫折	6 (10.3%)	20 (34.5%)	28 (48.3%)	4 (6.9%)	2.52	58 (0)	
個人層面二： 外在掌控力	9.我對生活感到無力	2 (3.4%)	16 (27.6%)	26 (44.8%)	14 (24.1%)	2.10	58 (0)	2.28 (SD=0.52)
	10.我自覺無法和有權力的人對抗	2 (3.4%)	10 (17.2%)	31 (53.4%)	15 (25.9%)	1.98	58 (0)	
	11.我認為運氣不好造成我生命中的不幸	7 (12.1%)	26 (44.8%)	16 (27.6%)	9 (15.5%)	2.53	58 (0)	
	12.我通常感到孤獨	4 (6.9%)	22 (37.9%)	25 (43.1%)	7 (12.1%)	2.40	58 (0)	
	21.我覺得別人忽視我的存在	5 (8.6%)	26 (44.8%)	23 (39.7%)	4 (6.9%)	2.55	58 (0)	
	27.社會的現實狀況不是市井小民可以改變的	3 (5.2%)	13 (22.4%)	30 (51.7%)	12 (20.7%)	2.12	58 (0)	
人際層面一： 人際溝通技巧	14.我知道如何和別人維持良好的溝通	3 (5.2%)	17 (29.3%)	30 (51.7%)	8 (13.8%)	2.70	58 (0)	2.70 (SD=0.65)
	15.我能夠清楚地向別人表達自己的想法	3 (5.2%)	20 (34.5%)	27 (46.6%)	8 (13.8%)	2.74	58 (0)	
	16.與別人有不同的意見時，我能夠溝通和協調	4 (6.9%)	17 (29.3%)	31 (53.4%)	6 (10.3%)	2.69	58 (0)	
人際層面二： 人際自我肯定	13.我有勇氣面對困難	4 (6.9%)	16 (27.6%)	29 (50.0%)	9 (15.5%)	2.74	58 (0)	2.74 (SD=0.57)
	17.當我需要別人幫助時，我會向別人提出來	3 (5.2%)	10 (17.2%)	38 (65.5%)	7 (12.1%)	2.84	58 (0)	
	19.當與別人意見不一致時，我可以保持心情的平靜	7 (12.1%)	14 (24.1%)	31 (53.4%)	6 (10.3%)	2.62	58 (0)	
人際層面三： 社會自我肯定	18.我敢在公開場合表達與別人不同的意見	4 (6.9%)	21 (36.2%)	22 (37.9%)	11 (19.0%)	2.70	58 (0)	2.59 (SD=0.68)
	28.只要是對的事情，我敢向權威挑戰	5 (8.6%)	23 (39.7%)	23 (39.7%)	7 (12.1%)	2.55	58 (0)	
	32.當人們遭遇不公平的社會對待時，我敢	5 (8.6%)	21 (36.2%)	28 (48.3%)	4 (6.9%)	2.53	58 (0)	

	表達不滿的聲音						
社會政治層面一：社會政治資源與影響	20.別人會重視我說的話	5 (8.6%)	23 (39.7%)	28 (48.3%)	2 (3.4%)	2.47	58 (0)
	22.我可以說服別人接受我的建議	9 (15.5%)	21 (36.2%)	27 (46.6%)	1 (1.7%)	2.34	58 (0)
	23.我覺得自己可以改變所處的環境	7 (12.1%)	28 (48.3%)	19 (32.8%)	4 (6.9%)	2.34	58 (0)
	33.如果要爭取自身的權益時，我知道可以找哪些人幫忙	6 (10.3%)	21 (36.2%)	25 (43.1%)	6 (10.3%)	2.54	58 (0)
	34.如果需要向社會或政府表達自己的聲音時，我可以找到管道	7 (12.1%)	24 (41.4%)	22 (37.9%)	5 (8.6%)	2.43	58 (0)
社會政治層面二：社會政治權能	24.人們一起努力，可以改變社會的環境	3 (5.2%)	14 (24.1%)	31 (53.4%)	10 (17.2%)	2.83	58 (0)
	25.人們如果團結起來，可以產生更大的社會力量	2 (3.4%)	8 (13.8%)	32 (55.2%)	16 (27.6%)	3.07	58 (0)
	26.採取行動就有可能解決社會問題	3 (5.2%)	12 (20.7%)	28 (48.3%)	15 (25.9%)	2.95	58 (0)
社會政治層面三：社會政治行動	29.我願意參加集體行動來改善鄰里的問題	6 (10.3%)	27 (46.6%)	21 (36.2%)	4 (6.9%)	2.40	58 (0)
	30.我願意參加集體行動來改善社會的問題	6 (10.3%)	22 (37.9%)	24 (41.4%)	6 (10.3%)	2.52	58 (0)
	31.我願意為社會上不公不義的事情挺身而出	4 (6.9%)	27 (46.6%)	23 (39.7%)	4 (6.9%)	2.47	58 (0)
附註說明	計分方式為：非常不同意1分、不同意2分、同意3分、非常同意4分，由於第9、10、11、12、21、27為反向題，因此將此六題重新編碼，即非常不同意為4分、不同意3分、同意2分、非常同意1分，在次數分配部分，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總與整體平均等級，則利用重新編碼過的分數計算						

第二次施測

一、基本資料

(一) 基本資料

本研究現階段實際有效樣本數共為 49 位，依照本研究參與受訪者之來源，可分為呈泰社區復健中心學員共 10 位，長庚醫院學員共 10 位，佛明社區復健中心共 7 位，同心圓社區復健中心共 9 位，新北市康復之友共 13 位。根據表一，本次填寫問卷之學員教育程度，多數學員為高中(職)(肄)畢以及大專(肄)畢，各佔 46.9%(N=23)以及 32.7%(N=16)，整體的教育程度中上。以婚姻狀況來看，幾乎為未婚佔 87.8%(N=43)，顯見大多數的學員為未婚。以居住情況來看，大多數學員與家人同住 95.8%(N=46)。

表 4.1.10、基本資料表

變項	類別	次數	有效百分比	總計(遺漏)
機構	呈泰	10	20.4	49(0)
	長庚	10	20.4	
	佛明	7	14.3	
	同心圓	9	18.4	
	新北市康	13	26.5	
教育程度	國(初)中(肄)畢	10	20.4	49 (0)
	高中(職)(肄)畢	23	46.9	
	大專(肄)畢	16	32.7	
婚姻狀況	未婚	43	87.8	49 (0)
	已婚或同居	4	8.2	
	離婚	1	2.0	
	喪偶	1	2.0	
居住情況	家人	46	95.8	49 (0)
	自己住	2	4.2	

(二) 基本病況資料

本研究之學員近半年內全日住院次數平均為 0.35 次，但有 81.3% 的學員近半年內住院次數為 0，其整體近半年之全日住院次數介於 0 到 6 次，偏態是 4.29，峰度是 22.0，顯示出受訪者近半年內全日住院次數之分佈為正偏、高狹的分配型態。再者，研究受訪者近半年之全日住院月數，發現平均住院月數為 0.38 月，有 85.1% 的學員近半年之全日住院月數為 0，其整體介於 0 到 6 個月，偏態是 3.60，峰度是 14.5，顯示出受訪者近半年之全日住院月數為正偏、高峽峰的分佈狀態。

受訪之學員半年內大多數都有定期服用精神藥物，佔 93.8%(N=45)，僅 3 位未

定期服用精神藥物，佔6.3%(N=3)，此外，66.7%(N=32)之學員未有其他健康方面疾病，33.3%(N=16)之學員有其他健康方面疾病，以受試者未有健康方面疾病居多。

表 4.1.11、基本病況表

變項	類別	次數	有效百分比	總和(遺漏)	備註
近半年內全日 住院次數	0 次	39	81.3	49(0)	平均數=0.35
	1 次	5	10.4		偏態=4.29
	2 次	3	6.3		峰度=22.0
	6 次	1	2.1		最大值=6 最小值=0
近半年內全日 住院月數	0 個月	40	85.1	49(0)	平均數=0.38
	1 個月	2	4.3		偏態=3.60
	2 個月	2	4.3		峰度=14.5
	3 個月	2	4.3		最大值=6
	6 個月	1	2.1		最小值=0
半年來是否定期 服用精神藥物	是	45	93.8	49(0)	
	否	3	6.3		
是否有其他健康 方面的疾病	是	16	33.3	49(0)	
	否	32	66.7		

(三)症狀分數

表三症狀分數中，共有 5 個項目，此部分主要是想了解學員受到疾病的影響狀況，本測量每個項目各為 1-6 分的加總量表，分數加總越高代表受疾病的影響越強，反之，代表症狀程度較為輕緩。根據表三，在 5 個項目中，平均等級最高為「覺得自己是一個快樂的人」，平均等級為 3.52(SD=1.61)，次之為「感到平靜與平和」，平均等級為 3.41(SD=1.50)，顯示學員過去一個月中，較認同自己是快樂，且情緒上較為平靜和平和。

而 5 個項目中，平均等級最低的依序為「覺得沮喪，沒有任何事可以讓自己開心」，平均等級 2.88(SD=1.50)，次之為「感到悶悶不樂和憂鬱」，平均等級 3.17(SD=1.61)，顯示學員較少感到沮喪、較不認為沒有任何事可以讓自己開心，且較少會感到悶悶不樂和憂鬱。

表 4.1.12、症狀分數

	從未 1	2	3	4	5	總是 6	總計 (遺漏)	平均 等級
--	---------	---	---	---	---	---------	------------	----------

								(SD)
1.覺得自己 是一個容易 緊張的人	8 (16.7%)	8 (16.7%)	14 (29.2%)	6 (12.5%)	4 (8.3%)	8 (16.7%)	48(1)	3.29 (1.66)
2.感到平靜 與和平	4 (10.5%)	9 (23.7%)	9 (23.7%)	7 (18.4%)	6 (15.8%)	3 (7.9%)	48(1)	3.41 (1.50)
3.感到悶悶 不樂和憂鬱	4 (10.5%)	11 (28.9%)	7 (18.4%)	9 (23.7%)	3 (7.9%)	4 (10.5%)	48(1)	3.17 (1.52)
4.覺得自己 是一個快樂 的人	5 (13.2%)	6 (15.8%)	12 (31.6%)	5 (13.2%)	5 (13.2%)	5 (13.2%)	48(1)	3.52 (1.61)
5.覺得沮 喪，沒有任何 事可以讓自 己開心	7 (18.4%)	9 (23.7%)	12 (31.6%)	3 (7.9%)	3 (7.9%)	4 (10.5%)	48(1)	2.88 (1.50)
附註說明	計分方式為：將各題分數加總，由於第2和第4題為反向題，故將這兩題重新進行編碼，即6為1分、5為2分、4為3分、3為4分、2為5分、1為6分，之後分數越高代表症狀越嚴重。在次數分配部分，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總則利用重新編碼過後的分數計算。							

二、復元狀況量表

復元狀況量表共分為六個面向：希望感、障礙處理/負責、重獲自主性、社會功能/表現、整體安康/滿意、助人意願和收穫。此部份是為了解學員的復元程度與面向，為四分點量表，分數越高代表其復元程度越良好。

首先，根據表四復元狀況量表，從整體面向而言，學員復元之面向最佳的部份為助人意願和收穫，平均數為 2.16(SD=0.82)，其次為障礙處理/負責，平均分數為 2.08(SD=0.67)，第三個復元較佳的面向為希望感，平均數為 2.02(SD=0.84)；相較而言，分數較低的兩個面向為社會功能/角色表現，社會功能/角色表現平均分數為 1.78(SD=0.62)，以及整體安康/滿意，其平均分數為 1.78(SD=0.73)。顯示相較而言，學員以助人意願與收穫、以及障礙處理/負責、希望感的復元程度較佳，而整體安康/滿意和社會功能/角色表現之復元程度較差。

另外，從個別項目來看，平均等級最高的三個項目，分別在障礙處理/負責與重獲自主性之兩個面向下。首先，在重獲自主性的面向下，「儘管我有精神症

狀，我還是有能力去完成事情」為最高，平均等級為 2.35，有 85.4% 的學員經常(50.0%)或有時(35.4%)相信儘管自己有精神症狀，但是有完成事情的能力。再者，在障礙處理/負責之面向下，學員在「我願意利用一切可能的方法來改善我的生活」之平均等級為 2.27，有 81.2% 的學員經常(47.9%)或有時(33.3%)願意利用一切可能的方法來改善其生活。第三是在重獲自主性的面向下，「儘管我有精神症狀，我還是可以安排自己的生活」，平均等級為 2.23，有 77.1% 的學員經常(47.9%)或有時(29.2%)相信儘管自己有精神症狀，還是可以自行安排生活。顯示學員經常使用方法，來改善自己的症狀且努力照顧自我的生活起居。且在自主性以及助人行為上抱持正向的態度。

此外，個別項目中平均等級分數最低的項目，則分別在重獲自主性、社會功能/角色表現之面向下。首先，最低項目在重社會功能/角色表現之面向下，學員復元狀況最差的項目為「我嘗試去認識一些新的朋友」，平均等級為 1.58，43.8% 的學員幾乎未擁有自主性，從未獲得自主性(12.5%)或偶爾(31.3%)擁有；其次為在社會功能/角色表現面向下，「我會出去參加社會活動(如逛夜市、花市、看電影、聽演唱會等)」以及「我會去參與社團的活動(如到教會作禮拜、佛堂活動、交際活動、郊遊等)」平均等級皆為 1.63，第一個題向有 45.8% 的學員從未(12.5%)喜歡或偶爾(33.3%)參加社會活動，第二個有半數(50.0%)的學員從未(12.5%)或偶爾(37.5%)位參與社團活動，這顯示有近四成的學員較不常參加社團活動，且在人際交往技巧的掌握以及對於目標達成的期待較低。

表 4.1.13、復元狀況量表

面向	題目	從未	偶爾	有時	經常	平均等級	總計 (遺漏)	整體平均
希望感	1.我相信只要努力治療或復健，我的精神症狀就有好轉的可能	4 (8.3%)	9 (18.4%)	14 (29.2%)	21 (43.8%)	2.08	48 (1)	2.02 (SD=0.84)
	2.我相信有一天我可以和一般人一樣	7 (14.6%)	6 (12.5%)	13 (27.1%)	22 (54.2%)	2.04	48 (1)	
	3.儘管還是有精神症狀，我相信未來我仍然有機會可以發揮自己的能力	3 (6.3%)	11 (22.9%)	20 (41.7%)	14 (29.2%)	1.93	48 (1)	
障礙處理/負責	4.我願意利用一切可能的方法來改善我的症狀	1 (2.1%)	12 (25.0%)	15 (31.3%)	20 (41.7%)	2.13	48 (1)	2.08 (SD=0.67)

	5.我願意利用一切可能的方法來改善我的生活	1 (2.1%)	8 (16.7%)	16 (33.3%)	23 (47.9%)	2.27	48 (1)
	6.我靠自己的努力來改善我的症狀	3 (6.3%)	11 (22.9%)	12 (25.0%)	22 (45.8%)	2.10	48 (1)
	7.我努力照顧自己的生活起居	5 (10.4%)	11 (22.9%)	12 (25.0%)	20 (41.7%)	1.98	48 (1)
	8.我努力讓自己的生活更豐富	2 (4.2%)	11 (22.9%)	16 (33.3%)	19 (39.6%)	2.08	48 (1)
	9.我可以為自己的行為和決定的結果負責	4 (8.3%)	9 (18.8%)	19 (39.6%)	16 (33.3%)	1.98	48 (1)
	10.我試著用一些方法來改善我的生活狀況	1 (2.1%)	10 (20.8%)	17 (35.4%)	20 (41.7%)	2.17	48 (1)
	11.我試著用一些方法去面對別人異樣的眼光	2 (4.2%)	12 (25.0%)	18 (37.5%)	16 (33.3%)	2.00	48 (1)
	12.我試著用一些方法去尋找自己的發展機會	3 (6.3%)	11 (22.9%)	15 (31.3%)	19 (39.6%)	2.04	48 (1)
重獲自主性	13.儘管我有精神症狀，我還是肯定自己的價值	2 (4.2%)	10 (20.8%)	16 (33.3%)	20 (41.7%)	2.13	48 (1)
	14.儘管我有精神症狀，我還是有能力去完成事情	0 (0.0%)	7 (14.6%)	17 (35.4%)	24 (50.0%)	2.35	48 (1)
	15.儘管我有精神症狀，我還是可以安排自己的生活	1 (2.1%)	10 (20.8%)	14 (29.2%)	23 (47.9%)	2.23	48 (1)
	17.我開始思考怎樣讓自己的生活過得更有意義	2 (4.2%)	9 (18.8%)	23 (47.9%)	14 (29.2%)	2.03	48 (1)
	18.我的精神疾病讓我學習到一些事情	4 (8.3%)	8 (16.7%)	21 (43.8%)	15 (31.3%)	2.05	48 (1)
	19.儘管有精神疾病，我仍然可以努力尋找自己的生活目標	2 (4.2%)	11 (22.9%)	19 (39.6%)	16 (33.3%)	1.97	48 (1)

	20.儘管有精神疾病，我仍然可以重新找到自己的生活重心	1 (2.1%)	11 (22.9%)	22 (45.8%)	14 (29.2%)	2.05	48 (1)
	21.當我做事情的時候，我知道自己想要達成的目標是什麼	3 (6.3%)	11 (22.9%)	22 (45.8%)	12 (25.0%)	1.89	48 (1)
	22.當我做事情的時候，我可以思考一些狀況並且做決定	5 (10.4%)	8 (16.7%)	24 (50.0%)	11 (22.9%)	1.82	48 (1)
	23.儘管有精神疾病，我還是可以嘗試新的事物	3 (6.3%)	11 (22.9%)	20 (41.7%)	14 (29.2%)	1.89	48 (1)
	24.儘管我現在的狀態不見得都符合我的期待，我相信未來可以比現在更好	2 (4.2%)	8 (16.7%)	16 (33.3%)	22 (45.8%)	2.18	48 (1)
	25.我對於自己的未來抱持樂觀的態度	4 (8.3%)	7 (14.6%)	18 (37.5%)	19 (39.6%)	2.03	48 (1)
	26.我可以運用自己的能力或是他人的幫忙來克服我的精神障礙	1 (2.1%)	12 (25.0%)	17 (35.4%)	18 (37.5%)	2.03	48 (1))
	27.我可以運用自己的能力或是他人的幫忙來消除社會的誤解和歧視	6 (12.5%)	14 (29.2%)	17 (35.4%)	11 (22.9%)	1.74	48 (1)
	28.只要我努力，我就可以達成我想要的目標	4 (8.2%)	13 (26.5%)	20 (40.8%)	11 (22.4%)	1.68	48 (1)
社會功能/角色表現	29.我知道如何和別人說話或交往	3 (6.3%)	17 (35.4%)	13 (27.1%)	15 (31.3%)	1.83	48 (1)
	30.當我有需要時，我的家人、親戚或朋友會幫助我	4 (8.3%)	10 (20.8%)	17 (35.4%)	17 (35.4%)	1.98	48 (1)
	31.當我的家人、親戚或朋友有需要時，我會幫助他們	5 (10.4%)	9 (18.8%)	15 (31.3%)	19 (39.6%)	2.00	48 (1)

	32.我嘗試去認識一些新的朋友	6 (12.5%)	15 (31.3%)	20 (41.7%)	7 (14.6%)	1.58	48 (1)
	33.我會出去參加社會活動(如逛夜市、花市、看電影、聽演唱會等)	6 (12.5%)	16 (33.3%)	16 (33.3%)	10 (20.8%)	1.63	48 (1)
	34.我會去參與社團的活動(如到教會作禮拜、佛堂活動、交際活動、郊遊等)	6 (12.5%)	18 (37.5%)	12 (25.0%)	12 (25.0%)	1.63	48 (1)
	35.我在家中有一定職責和事情要做	6 (12.5%)	12 (25.0%)	15 (31.3%)	15 (31.3%)	1.81	48 (1)
整體安 康/滿意	16.我喜歡我自己現在的樣子	7 (14.6%)	12 (25.0%)	18 (37.5%)	11 (22.9%)	1.69	48 (1)
	36.整體來說，我覺得自己不錯	4 (8.3%)	12 (25.0%)	20 (41.7%)	12 (25.0%)	1.83	48 (1)
	37.整體來說，我過著如一般人的生活	5 (10.4%)	8 (16.7%)	19 (39.6%)	16 (33.3%)	1.96	48 (1)
	38.整體來說，我內心感到平靜	4 (8.3%)	16 (33.3%)	15 (31.3%)	13 (27.1%)	1.77	48 (1)
	39.我不會感到孤單	7 (14.6%)	13 (27.1%)	16 (33.3%)	12 (25.0%)	1.69	48 (1)
	40.整體來說，我對於目前的生活安排感到滿意	5 (13.2%)	6 (15.8%)	19 (50.0%)	8 (21.1%)	1.77	48 (1)
	41.整體來說，我對於自己目前所擁有的人生感到滿意	6 (12.5%)	10 (20.8%)	21 (43.8%)	11 (22.9%)	1.73	48 (1)
	42.整體來說，我過著快樂的生活	7 (14.6%)	11 (22.9%)	16 (33.3%)	14 (29.2%)	1.77	48 (1)
助人意 願和收 穫	43.儘管有精神症狀，我認為自己還是可以幫助別人	3 (6.3%)	7 (14.6%)	19 (39.6%)	19 (39.6%)	2.13	48 (1)
	44.如果有機會，我願意幫助有需要的人	3 (6.3%)	5 (10.4%)	20 (41.7%)	20 (41.7%)	2.19	48 (1)
	45.我經驗到幫助別人是快樂的事	5 (10.4%)	5 (10.4%)	15 (31.3%)	23 (47.9%)	2.17	48 (1)

三、社會支持

在社會支持主要可分為三個面向：包含家人/親戚的協助程度、其他人的協助情況、福利服務項目使用情況，分別敘述如下：

(一) 家人/親戚的協助程度

此部份是了解過去半年內家人/親戚的協助程度，個別項目包含提供工作協助、活動協助、借東西或金錢、提供需要資訊、陪伴、聊天的協助程度，為四分點量表，加總分數越高代表家人/親戚的協助程度越多。從整體面向而言，家人/親戚的協助程度最高為「陪我聊天」，平均等級最高 $1.81(SD=0.89)$ ，其次為「陪伴我一起做事情」，平均等級皆為 $1.75(SD=0.98)$ ，第三為「借給我東西或金錢」，平均等級為 $1.73(SD=1.13)$ 。顯示學員這半年內，較常接受家人/親戚的「聊天」、「東西或金錢借用」、「陪伴」的協助。

而過去半年內家人/親戚的協助程度最低的項目為「工作協助」，平均等級為 $1.15(SD=0.95)$ ，其次為「提供需要資訊」，平均等級為 $1.50(SD=0.95)$ ，顯示學員這半年內，較少接受家人/親戚在工作方面、資訊提供的協助。

表 4.1.14、家人/親戚的協助程度

變項	程度					平均等級 (SD)
	從未	偶爾	有時	經常	總合 (遺漏)	
1.提供工作方面的協助	13(27.1%)	20(41.7%)	10(20.8%)	5(10.4%)	48(1)	1.15 (SD=0.95)
2.提供活動方面的協助	9(18.8%)	14(29.2%)	17(35.4%)	8(16.7%)	48(1)	1.5 (SD=0.99)
3.借給我東西或金錢	9(18.8%)	11(22.9%)	12(25.0%)	16(33.3%)	48(1)	1.73 (SD=1.13)
4.提供我需要的資訊	6(12.5%)	21(43.8%)	12(25.0%)	9(18.8%)	48(1)	1.50 (SD=0.95)
5.陪伴我一起做事情	5(10.4%)	15(31.3%)	15(31.3%)	13(27.1%)	48(1)	1.75 (SD=0.98)
6.陪我聊天	4(8.3%)	12(25.0%)	21(43.8%)	11(22.9%)	48(1)	1.81 (SD=0.89)

(二)其他人的協助情況

根據表六在其他人的協助面向上，個別項目包含朋友、鄰居、親密伴侶、醫療或復健人員。學員過去半年內有往來的朋友平均數為 4.29，來往的朋友數最大值為 24 位，最小值為 0 位，顯見每位學員往來的朋友數量差異甚大；這些往來

的朋友中，在日間留院或復建中心認識的平均數為 2.93。當學員有需要時，朋友提供的協助方面，44.6%的學員認為相當足夠(10.4%)或足夠(34.2%)，有 42.1%的學員認為朋友提供的協助為尚可。

在鄰居提供的協助方面，45.8%的學員認為相當足夠(10.4%)或足夠(35.4%)，但約有一成八的學員認為鄰居提供的協助不夠(12.5%)或相當不夠(6.3%)。在親密伴侶部份，超過八成七(87.5%)的學員目前沒有親密伴侶。值得一提的是 70.7%的學員認為醫療或復健人員提供的協助相當足夠(26.3%)或足夠(44.4%)。綜合而言，受訪學員認為在其他人(朋友、鄰居、醫療或復健人員)的協助上，以接受醫療或復健人員的協助最多。

表 4.1.15、其他人的協助情況

變項	類別	次數(有效百分比)	備註
2.過去半年內來往的朋友有幾個			平均數=4.29 標準差=4.83 偏態=2.30 峰度=6.67 最大值=24 最小值=0 總合(遺漏)=48(1)
2.1 有幾個是在日間留院或復建中心認識的			平均數=2.93 標準差=4.09 偏態=2.86 峰度=10.50 最大值=22 最小值=0 總合(遺漏)=48(1)
2.2 請問您覺得過去半年內，當您有需要時，朋友給你的協助是否足夠	相當足夠 足夠 尚可 不夠 相當不夠	5 (10.4%) 13 (34.2%) 16 (42.1%) 4 (10.5%) 2 (5.3%)	平均數=2.69
3.請問您覺得過去半年內，當您有需要時，鄰居給你的協助是否足夠	相當足夠 足夠 尚可	5 (10.4%) 17 (35.4%) 17 (35.4%)	平均數=3.10

		不夠	6 (12.5%)	平均數=1.88
		相當不夠	3 (6.3%)	
4.您現在是否有親密的伴侶	是	是	6 (12.5%)	平均數=2.0
		否	42 (87.5%)	
5.過去半年內，當您有需要時，醫療或復健人員給你的協助是否足夠	相當足夠	相當足夠	15 (26.3%)	
		足夠	21 (44.4%)	
	足夠	尚可	10 (26.3%)	
		不夠	1 (2.1%)	
	相當不夠	相當不夠	1 (2.1%)	

(三)福利服務項目使用情況

表七是想了解受訪學員過去半年內在就醫補助、經濟補助、就業福利、保險補助和就學補助等五個項目中的使用情況。學員使用補助的情況依序為就醫補助的使用情況最高，有九成以上(93.8%)的學員過去半年內有使用，次之為經濟補助，62.5%的學員有使用經濟補助，接著為保險補助(45.8%)；而學員最少使用的補助為就學福利，有 95.8%的學員過去半年內並未使用就學福利，次之為就業補助，九成以上(93.8%)的學員沒有使用就業福利。綜合而言，過去半年內受訪學員使用就醫補助的程度相當高，有九成以上受訪學員有使用就醫補助；然而，學員使用就業與就學福利的項目相當低，過去半年內亦約九成以上的受訪學員未使用就學、就業福利。

表 4.1.16、福利服務項目使用情況

項目	是	否	總合 (遺漏)
就醫補助(如：自行負擔門診費用減免、重大傷病減免部分費用、健康檢查等)	45 (93.8%)	3 (6.3%)	48 (1)
經濟補助(如：中低收入生活補助、交通工具優待、風景區、康樂場所或文教設施優待、租屋補助、購屋補助等)	30 (62.5%)	18 (37.5%)	48 (1)
就業福利(如：創業貸款利息補助、承租商店或攤販租金補貼、公益彩券經銷商之申請等)	3 (6.3%)	45 (93.8%)	48 (1)
保險補助(如：社會保險自負部分補助、國民年金補助)	22 (45.8%)	26 (54.2%)	48 (1)

就學補助(如：學費減免、獎學金、助學金)

2 (4.2%)	46 (95.8%)	48 (1)
-------------	---------------	-----------

四、心理內在力量

表八心理內在力量(復原力量表)中，共有 6 個項目，此部分主要是想了解學員的復原力，本測量每個項目各為 1-5 分的加總量表，加總分數越高代表心理內在力量越強，反之，代表復原力越弱。根據表八，在 6 個項目中，平均等級最高為「我很難面對和處理壓力的事件」，平均等級為 3.33，次之為「我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折」，平均等級為 3.33，顯示學員未有足夠的能力因應生活中的困難情境。

而 6 個項目中，平均等級最低的依序為「在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生活」，平均等級 2.96，次低為「我通常可以輕易走出難關」，平均等級 3.08，顯示學員在抵禦挫折的能力普通。

表 4.1.17、心裡內在力量

變項	1=非常不同意-2 不同意-3 普通-4 同意-5 非常同意					總合 (遺漏)	平均 等級
	1	2	3	4	5		
1.在經歷困難的時刻之後，我通常能夠很快的站起來繼續往前走	4 (8.2%)	4 (8.2%)	20 (40.8%)	16 (32.7%)	5 (10.2%)	49 (0)	3.29
2.我很難面對和處理壓力的事件	2 (4.1%)	7 (14.3%)	19 (38.8%)	15 (30.6%)	6 (12.2%)	49 (0)	3.33
3.在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生活	4 (8.2%)	11 (22.4%)	19 (38.8%)	13 (26.5%)	2 (4.1%)	49 (0)	2.96
4.當不好的事情發生時，我很難恢復正常運作	4 (8.2%)	9 (18.4%)	20 (40.8%)	9 (18.4%)	7 (14.3%)	49 (0)	3.12
5.我通常可以輕易走出難關	3 (6.1%)	11 (22.4%)	18 (36.7%)	13 (26.5%)	4 (8.2%)	49 (0)	3.08
6.我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折	4 (8.2%)	7 (14.3%)	16 (32.7%)	13 (26.5%)	9 (18.4%)	49 (0)	3.33

附註說明	計分方式為：將各題分數加總，由於第 2、第 4 和第 6 題為反向題，故將這兩題重新進行編碼，即 5 為 1 分、4 為 2 分、3 為 3 分、2 為 4 分、1 為 5 分，之後分數越高代表心理內在力量越強。在次數分配部分，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總則利用重新編碼過後的分數計算。
------	---

五、權能感受

增強權能量表主要分為八個面向：包含個人層面的「自我效能與內控」、「外在掌控力」；人際層面的「人際溝通技巧」、「人際自我肯定」、「社會自我肯定」；以及社會政治層面的「社會政治資源與影響」、「社會政治權能」、「社會政治行動」。此部分主要是想了解學員對於權能感受的強弱，本測量使用四分點量表，分數越高代表權能感越強，反之，代表此權能感越弱。

根據表九，從整體面向來看，學員權能感受最高的面向是「社會政治權能」，平均等級為 3.00($SD=0.61$)，其次是「人際自我肯定」，平均等級為 2.93($SD=0.52$)，再者為「自我效能與內控」，平均等級皆為 2.79($SD=0.56$)。反之，學員權能感受較低的面向是「社會政治行動」，平均等級為 2.45($SD=0.79$)，其次是「外在掌控力」，平均等級為 2.52($SD=0.50$)。顯示學員對於社會政治的權能感受是比較強的，相較之下，學員對於具體的政治行動、外在掌控力以及社會政治資源運用上的權能感是比較弱的。

從個別項目來看，學員得分最高的是社會政治權能中的「人們如果團結起來，可以產生更大的社會力量」，平均等級為 3.14，有 87.8% 的學員非常同意(28.6%)或同意(59.2%)這個看法；其次也是社會政治權能的「人們一起努力，可以改變社會環境」，平均等級為 2.98，有 79.6% 的學員非常同意(24.5%)或同意(55.1%)這個看法；第三是自我效能與內控中的「我認為自己是個有價值的人」，平均等級皆為 2.94，「我認為自己是個有價值的人」有 77.6% 的學員非常同意(18.4%)或同意(59.2%)這個看法。顯示學員了解自己是有價值的個體，並且認同人際合作所帶來的廣大社會力量。

此外，學員權能感最低的幾項得分在外在掌控力中，最低的是「我認為運氣不好造成我生命中的不幸」，平均等級為 2.27，有 32.6% 的學員非常同意(12.2%)或同意(20.4.6%)；其次是「我覺得別人忽視我的存在」，平均等級為 2.30，有 34.7% 的學員非常同意(6.1%)或同意(28.6%)此感受；第三為「我通常感到孤獨」，平均等級為 2.39，前者有 37.7% 的學員非常同意(12.2%)或同意(26.5%)此感受。由此可知，學員認為運氣不好，認為別人忽視其感受，且感到孤獨。整體而言，顯現本次施測學員在外在掌控力的權能感受是較低的。

表 4.1.18、權能感受量表

面向	非常	同意	不同意	非常不	平均	總計	整體平均
----	----	----	-----	-----	----	----	------

		同意	同意	等級	(遺漏)	
個人層面一： 自我效能與內控	1.當我做計畫時，我有把握事情可以成功	5 (10.2%)	24 (49.0%)	15 (30.6%)	5 (10.2%)	2.59 (0)
	2.我對於自己所做的決定具有信心	6 (12.2%)	29 (59.2%)	13 (26.5%)	1 (2.0%)	2.82 (0)
	3.我覺得自己是一個有價值的人	9 (18.4%)	29 (59.2%)	10 (20.4%)	1 (2.0%)	2.94 (0)
	4.我認為自己是個有能力的人	7 (14.3%)	29 (59.2%)	11 (22.4%)	2 (4.1%)	2.84 (0)
	5.只要我認為可能的事，就可以做到	5 (10.2%)	29 (59.2%)	12 (24.5%)	3 (6.1%)	2.73 (0)
	6.我能夠決定我生活中大部分的事情	8 (16.3%)	27 (55.1%)	12 (24.5%)	2 (4.1%)	2.84 (0)
	7.一旦設定目標，我會努力去達成	11 (22.4%)	24 (49.0%)	13 (26.5%)	1 (2.0%)	2.92 (0)
	8.我能樂觀地面對挫折	4 (8.2%)	24 (49.0%)	19 (38.8%)	2 (4.1%)	2.61 (0)
						2.79 (SD=0.56)
個人層面二： 外在掌控力	9.我對生活感到無力	7 (14.3%)	20 (40.8%)	17 (34.7%)	5 (10.2%)	2.59 (0)
	10.我自覺無法和有權力的人對抗	9 (18.4%)	21 (42.9%)	13 (26.5%)	6 (12.2%)	2.67 (0)
	11.我認為運氣不好造成我生命中的不幸	6 (12.2%)	10 (20.4%)	24 (49.0%)	9 (18.4%)	2.27 (0)
	12.我通常感到孤獨	6 (12.2%)	13 (26.5%)	24 (49.5%)	6 (12.2%)	2.39 (0)
	21.我覺得別人忽視我的存在	3 (6.1%)	14 (28.6%)	27 (55.1%)	5 (10.2%)	2.30 (0)
	27.社會的現實狀況不是市井小民可以改變的	6 (12.2%)	24 (49.0%)	14 (28.6%)	5 (10.2%)	2.63 (0)
						2.52 (SD=0.50)
人際層面一： 人際溝通技巧	14.我知道如何和別人維持良好的溝通	8 (16.3%)	25 (51.%)	13 (26.5%)	3 (6.1%)	2.78 (0)
	15.我能夠清楚地向別人表達自己的想法	6 (2.0%)	29 (26.5%)	13 (59.2%)	1 (12.2%)	2.82 (0)
						2.76 (SD=0.66)

	16.與別人有不同的意見時，我能夠溝通和協調	6 (12.2%)	25 (51.0%)	15 (30.6%)	3 (6.1%)	2.69	49 (0)	
人際層面二： 人際自我肯定	13.我有勇氣面對困難	5 (10.2%)	36 (73.5%)	7 (14.3%)	1 (2.0%)	2.92	49 (0)	
	17.當我需要別人幫助時，我會向別人提出來	11 (22.4%)	26 (53.1%)	11 (22.4%)	1 (2.0%)	2.96	49 (0)	2.93 (SD=0.52)
	19.當與別人意見不一致時，我可以保持心情的平靜	8 (16.3%)	28 (57.1%)	13 (26.5%)	0 (0.0%)	2.90	49 (0)	
人際層面三： 社會自我肯定	18.我敢在公開場合表達與別人不同的意見	6 (12.2%)	22 (44.9%)	19 (38.8%)	2 (4.1%)	2.65	49 (0)	
	28.只要是對的事情，我敢向權威挑戰	7 (14.3%)	18 (36.7%)	18 (36.7%)	6 (12.2%)	2.53	49 (0)	2.56 (SD=0.64)
	32.當人們遭遇不公平的社會對待時，我敢表達不滿的聲音	4 (8.2%)	21 (42.9%)	20 (40.8%)	4 (8.2%)	2.51	49 (0)	
社會政治層面一： 社會政治資源與影響	20.別人會重視我說的話	5 (10.2%)	23 (46.9%)	18 (36.7%)	3 (6.1%)	2.61	49 (0)	
	22.我可以說服別人接受我的建議	4 (8.2%)	21 (42.9%)	22 (44.9%)	2 (4.1%)	2.55	49 (0)	
	23.我覺得自己可以改變所處的環境	3 (6.1%)	22 (44.9%)	20 (40.8%)	4 (8.2%)	2.49	49 (0)	2.58 (SD=0.52)
	33.如果要爭取自身的權益時，我知道可以找哪些人幫忙	6 (12.2%)	30 (61.2%)	11 (22.4%)	2 (4.1%)	2.82	49 (0)	
	34.如果需要向社會或政府表達自己的聲音時，我可以找到管道	4 (8.2%)	19 (38.8%)	20 (40.8%)	6 (12.2%)	2.43	49 (0)	
社會政治層面二： 社會政治權能	24.人們一起努力，可以改變社會的環境	12 (24.5%)	27 (55.1%)	7 (14.3%)	3 (6.1%)	2.98	49 (0)	
	25.人們如果團結起來，可以產生更大的社會力量	14 (28.6%)	29 (59.2%)	5 (10.2%)	1 (2.0%)	3.14	49 (0)	3.00 (SD=0.61)

	26.採取行動就有可能解決社會問題	8 (16.3%)	28 (57.1%)	11 (22.4%)	2 (4.1%)	2.86	49 (0)	
社會政治層面 三：社會政治行動	29.我願意參加集體行動來改善鄰里的問題	5 (10.2%)	18 (36.7%)	19 (38.8%)	7 (14.3%)	2.43	49 (0)	
	30.我願意參加集體行動來改善社會的問題	5 (10.2%)	19 (38.8%)	17 (34.7%)	8 (16.3%)	2.43	49 (0)	2.45 (SD=0.79)
	31.我願意為社會上不公不義的事情挺身而出	3 (6.1%)	23 (46.9%)	18 (36.7%)	5 (10.2%)	2.49	49 (0)	
附註說明	計分方式為：非常不同意1分、不同意2分、同意3分、非常同意4分，由於第9、10、11、12、21、27為反向題，因此將此六題重新編碼，即非常不同意為4分、不同意3分、同意2分、非常同意1分，在次數分配部分，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總與整體平均等級，則利用重新編碼過的分數計算							

第三次施測

一、基本資料

(一)基本資料

本研究現階段實際有效樣本數共為43位，依照本研究參與受訪者之來源，可分為呈泰社區復健中心學員共7位，長庚醫院學員共8位，佛明社區復健中心共8位，同心圓社區復健中心共9位，新北市康復之友共11位。根據表一，本次填寫問卷之學員教育程度，多數學員為高中(職)(肄)畢以及大專(肄)畢，各佔53.5%(N=23)、30.2%(N=13)，整體的教育程度中上。以婚姻狀況來看，幾乎為未婚佔88.4%(N=38)，顯見大多數的學員為未婚。以居住情況來看，大多數學員與家人同住97.7%(N=42)。

表 4.1.19、基本資料表

變項	類別	次數	有效百分比	總計(遺漏)
機構	呈泰	7	16.3	43(0)
	長庚	8	18.6	
	佛明	8	18.6	
	同心圓	9	20.9	
	新北市康	11	25.6	
教育程度	小學(肄)畢	1	2.3	43(0)
	國(初)中(肄)畢	6	14.0	

	高中(職)(肄)畢	23	53.5	
	大專(肄)畢	13	30.2	
婚姻狀況	未婚	38	88.4	43(0)
	已婚或同居	4	9.3	
	離婚	1	2.3	
居住情況	家人	42	97.7	43(0)
	自己住	1	2.3	

(二)基本病況資料

本研究之學員近半年內全日住院次數平均為 0.23 次,但有 81.4% 的學員近半年內住院次數為 0,其整體近半年之全日住院次數介於 0 到 3 次,偏態是 3.21,峰度是 12.6,顯示出受訪者近半年內全日住院次數之分佈為正偏、高狹的分配型態。再者,研究受訪者近半年之全日住院月數,發現平均住院月數為 0.3 月,有 85.7% 的學員近半年內全日住院月數為 0,整體介於 0 到 5 個月,偏態是 3.9,峰度是 16.5,顯示出受訪者近半年之全日住院月數為正偏、高峽峰的分佈狀態。

受訪之學員半年內全數都有定期服用精神藥物,佔 100%(N=43),此外,72.1%(N=31)之學員未有其他健康方面疾病,27.9%(N=12)之學員有其他健康方面疾病,以受試者未有健康方面疾病居多。

表 4.1.20、基本病況表

變項	類別	次數	有效百分比	總和(遺漏)	備註
近半年內全日 住院次數	0 次	35	81.4	43(0)	平均數=0.23
	1 次	7	16.3		偏態=3.21
	3 次	1	2.3		峰度=12.6 最大值=3 最小值=0
近半年內全日 住院月數	0 個月	36	85.7	43(0)	平均數=0.3
	1 個月	3	7.1		偏態=3.9
	1.75 個 月	2.4	2.4		峰度=16.5
	3 個月	2.4	2.4		最大值=5
	5 個月	1	3.3		最小值=0
半年來是否定期 服用精神藥物	是	43	100	43(0)	
是否有其他健康 方面的疾病	是	12	27.9		
	否	31	72.1		

(三)症狀分數

表三症狀分數中，共有 5 個項目，此部分主要是想了解學員受到疾病的影響狀況，本測量每個項目各為 1-6 分的加總量表，分數加總越高代表受疾病的影響越強，反之，代表症狀程度較為輕緩。根據表三，在 5 個項目中，平均等級最高為「覺得自己是一個快樂的人」，平均等級為 3.58(SD=1.62)，次之為「感到平靜與平和」，平均等級為 3.42(SD=1.62)，顯示學員過去一個月中，較認同自己是快樂且較常感到平靜與平和。

而 5 個項目中，平均等級最低的依序為「覺得沮喪，沒有任何事可以讓自己開心」，平均等級 2.86(SD=1.60)，次之為「感到悶悶不樂和憂鬱」，平均等級 2.93(SD=1.56)，顯示學員較少感到沮喪、較不認為沒有任何事可以讓自己開心，且較少會感到悶悶不樂和憂鬱。

表 4.1.21、症狀分數

	從未 1	2	3	4	5	總是 6	總計 (遺漏)	平均 等級 (SD)
1.覺得自己是一個容易緊張的人	11 (25.6%)	6 (14.0%)	8 (18.6%)	6 (14.0%)	6 (14.0%)	6 (14.0%)	43 (0)	3.19 (1.78)
2.感到平靜與和平	5 (11.6%)	10 (23.3%)	8 (18.6%)	9 (20.9%)	4 (9.3%)	7 (16.3%)	43 (0)	3.42 (1.62)
3.感到悶悶不樂和憂鬱	7 (16.3%)	14 (32.6%)	10 (23.3%)	4 (9.3%)	3 (7.0%)	5 (11.6%)	43 (0)	2.93 (1.56)
4.覺得自己是一個快樂的人	5 (11.6%)	7 (16.3%)	9 (20.9%)	10 (23.3%)	4 (9.3%)	8 (18.6%)	43 (0)	3.58 (1.62)
5.覺得沮喪，沒有任何事可以讓自己開心	9 (20.9%)	12 (27.9%)	11 (25.6%)	3 (7.0%)	3 (7.0%)	5 (11.6%)	43 (0)	2.86 (1.6)
附註說明	計分方式為：將各題分數加總，由於第 2 和第 4 題為反向題，故將這兩題重新進行編碼，即 6 為 1 分、5 為 2 分、4 為 3 分、3 為 4 分、2 為 5 分、1 為 6 分，之後分數越高代表症狀越嚴重。在次數分配部分，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總則利用重新編碼過後的分數計算。							

三、復元狀況量表

復元狀況量表共分為六個面向：希望感、障礙處理/負責、重獲自主性、社會功能/表現、整體安康/滿意、助人意願和收穫。此部份是為了解學員的復元程度與面向，為四分點量表，分數越高代表其復元程度越良好。

首先，根據表四復元狀況量表，從整體面向而言，學員復元之面向最佳的部份為助人意願和收穫，平均數為 2.13($SD=0.83$)，其次為障礙處理/負責，平均分數為 2.10($SD=0.67$)，第三個復元較佳的面向為希望感，平均數為 2.00($SD=0.73$)；相較而言，分數較低的兩個面向為社會功能/角色表現，平均分數為 1.85($SD=0.65$)，以及整體安康/滿意，其平均分數為 1.82($SD=0.86$)。顯示相較而言，學員以助人意願與收穫、以及障礙處理/負責，希望感的復元程度較佳，而社會功能/角色表現和整體安康/滿意之復元程度較差。

另外，從個別項目來看，平均等級最高的兩個項目，分別在障礙處理/負責與重獲自主性以及社會功能/角色表現之三個面向下。首先，在障礙處理/負責的面向下，「我靠我自己的努力來改善我的症狀」為最高，平均等級為 2.39，有 81.4% 的學員經常(46.5%)或有時(34.9%)相信可以靠自己的努力來改善症狀。再者，在重獲自主之面向下，學員在「儘管我有精神症狀，我還是可以安排自己的生活」之平均等級為 2.29，有 79.1% 的學員經常(41.9%)或有時(37.2%)有精神症狀，但還是可以安排生活；以及「我開始思考怎樣讓自己的生活過得更有意義」，平均等級為 2.29，有 76.7% 的學員經常(39.5%)或有時(37.2%)開始思考要讓自己的生活更有意義。而在社會功能/角色表現面向下的「當我有需要時，我的家人、親戚或朋友會幫助我」，平均等級為 2.29，有 74.4% 的學員經常(48.8%)或有時(25.6%)，在有需要的時候，家人、親戚或朋友會給予協助。顯示學員經常使用方法，來改善自己的症狀且努力照顧、安排自我的生活起居。且在自主性以及障礙處理上抱持正向的態度。

此外，個別項目中平均等級分數最低的項目，則分別在社會功能/角色表現、重獲自主性之面向下。首先，最低項目在社會功能/角色表現之面向下，學員復元狀況最差的項目為「我會出去參加社會活動(如逛夜市、看電影、聽演唱會等)」，平均等級為 1.58，58.1% 的學員幾乎未參加社會活動，從未獲得參加(18.6%)或偶爾(39.5%)參加；其次為在社會功能/角色表現面向下，「我會去參與社團的活動(如到教會作禮拜、佛堂活動、交際活動、郊遊等)」平均等級皆為 1.61，有將半數以上(53.5%)的學員從未(18.6%)或偶爾(34.9%)位參與社團活動，這顯示有半數以上的學員較不常參加社團活動。第三是在重獲自主性的面向下「我可以運用自己的能力或是他人的幫忙來消除社會的誤解和歧視」，有 48.8% 的學員表示不能運用自己或是他人的幫忙來消除社會的誤解和歧視，從來不能(20.9%)或偶爾不能(27.9%)運用幫忙來消除社會的誤解和歧視。顯示學員幾乎未參與社會活動或是社團活動，且對於運用自己的能力或者是他人的幫忙消除歧視和誤解較無自

信。

表 4.1.22、復元狀況量表

面向	題目	從未	偶爾	有時	經常	平均等級	總計 (遺漏)	整體平均
希望感	1.我相信只要努力治療或復健,我的精神症狀就有好轉的可能	2 (4.7%)	12 (27.9%)	13 (30.2%)	16 (37.2%)	2.03	43 (0)	
	2.我相信有一天我可以和一般人一樣	2 (4.7%)	11 (25.6%)	13 (30.2%)	17 (39.5%)	2.03	43 (0)	2.00 (SD=0.73)
	3.儘管還是有精神症狀,我相信未來我仍然有機會可以發揮自己的能力	2 (4.7%)	12 (27.9%)	15 (34.9%)	14 (32.6%)	2.00	43 (0)	
障礙處理/負責	4.我願意利用一切可能的方法來改善我的症狀	3 (7.0%)	9 (20.9%)	12 (27.9%)	19 (44.2%)	2.06	43 (0)	
	5.我願意利用一切可能的方法來改善我的生活	3 (7.0%)	4 (9.3%)	17 (39.5%)	19 (44.2%)	2.16	43 (0)	
	6.我靠自己的努力來改善我的症狀	0 (0%)	8 (18.6%)	15 (34.9%)	20 (46.5%)	2.39	43 (0)	
	7.我努力照顧自己的生活起居	2 (4.7%)	6 (14.0%)	13 (30.2%)	22 (51.2%)	2.23	43 (0)	
	8.我努力讓自己的生活更豐富	3 (7.0%)	5 (11.6%)	19 (44.2%)	16 (37.2%)	2.26	43 (0)	2.10 (SD=0.64)
	9.我可以為自己的行為和決定的結果負責	3 (7.0%)	13 (30.2%)	14 (32.6%)	13 (30.2%)	1.84	43 (0)	
	10.我試著用一些方法來改善我的生活狀況	4 (9.3%)	5 (11.6%)	16 (37.2%)	18 (41.9%)	2.26	43 (0)	
	11.我試著用一些方法去面對別人異樣的眼光	4 (9.3%)	5 (11.6%)	16 (37.2%)	18 (41.9%)	1.87	43 (0)	

	12.我試著用一些方法去尋找自己的發展機會	2 (4.7%)	11 (25.6%)	15 (34.9%)	15 (34.9%)	2.16	43 (0)	
重獲自主性	13.儘管我有精神症狀,我還是肯定自己的價值	3 (7.0%)	10 (23.3%)	15 (34.9%)	15 (34.9%)	2.13	43 (0)	
	14.儘管我有精神症狀,我還是有能力去完成事情	1 (2.3%)	8 (18.6%)	16 (37.2%)	18 (41.9%)	2.23	43 (0)	
	15.儘管我有精神症狀,我還是可以安排自己的生活	4 (9.3%)	5 (11.6%)	16 (37.2%)	18 (41.9%)	2.29	43 (0)	
	17.我開始思考怎樣讓自己的生活過得更有意義	4 (9.3%)	6 (14.0%)	16 (37.2%)	17 (39.5%)	2.29	43 (0)	
	18.我的精神疾病讓我學習到一些事情	4 (9.3%)	9 (20.9%)	16 (37.2%)	14 (32.6%)	2.16	43 (0)	
	19.儘管有精神疾病,我仍然可以努力尋找自己的生活目標	2 (4.7%)	11 (25.6%)	17 (39.5%)	13 (30.2%)	2.06	43 (0)	2.06 (SD=0.63)
	20.儘管有精神疾病,我仍然可以重新找到自己的生活重心	2 (4.7%)	8 (18.6%)	17 (39.5%)	16 (37.2%)	2.13	43 (0)	
	21.當我做事情的時候,我知道自己想要達成的目標是什麼	2 (0.0%)	10 (29.0%)	17 (35.5%)	14 (35.5%)	1.97	43 (0)	
	22.當我做事情的時候,我可以思考一些狀況並且做決定	1 (2.3%)	13 (30.2%)	17 (39.5%)	12 (27.9%)	2.06	43 (0)	
	23.儘管有精神疾病,我還是可以嘗試新的事物	5 (11.6%)	12 (27.9%)	17 (39.5%)	9 (20.9%)	1.81	43 (0)	
	24.儘管我現在的狀態不見得都符合我的期待,我相信未來可以比現在更好	4 (9.3%)	9 (20.9%)	18 (41.9%)	12 (27.9%)	2.00	43 (0)	

	25.我對於自己的未來抱持樂觀的態度	7 (16.3%)	8 (18.6%)	13 (30.2%)	15 (34.9%)	2.06	43 (0)
	26.我可以運用自己的能力或是他人的幫忙來克服我的精神障礙	4 (9.3%)	5 (11.6%)	15 (34.9%)	19 (44.2%)	2.26	43 (0)
	27.我可以運用自己的能力或是他人的幫忙來消除社會的誤解和歧視	9 (20.9%)	12 (27.9%)	11 (25.6%)	11 (25.6%)	1.65	43 (0)
	28.只要我努力，我就可以達成我想要的目標	5 (11.6%)	14 (32.6%)	14 (32.6%)	10 (23.3%)	1.74	43 (0)
社會功能/角色表現	29.我知道如何和別人說話或交往	3 (7.0%)	11 (25.6%)	16 (37.2%)	13 (30.2%)	1.90	43 (0)
	30.當我有需要時，我的家人、親戚或朋友會幫助我	4 (9.3%)	7 (16.3%)	11 (25.6%)	21 (48.8%)	2.29	43 (0)
	31.當我的家人、親戚或朋友有需要時，我會幫助他們	3 (7.0%)	8 (18.6%)	12 (27.9%)	20 (46.5%)	2.10	43 (0)
	32.我嘗試去認識一些新的朋友	4 (9.3%)	13 (30.2%)	15 (34.9%)	11 (25.6%)	1.84	43 (0)
	33.我會出去參加社會活動(如逛夜市、花市、看電影、聽演唱會等)	8 (18.6%)	17 (39.5%)	8 (18.6%)	10 (23.3%)	1.58	43 (0)
	34.我會去參與社團的活動(如到教會作禮拜、佛堂活動、交際活動、郊遊等)	8 (18.6%)	15 (34.9%)	10 (23.3%)	10 (23.3%)	1.61	43 (0)
	35.我在家中有一定的職責和事情要做	2 (4.7%)	11 (25.6%)	13 (30.2%)	17 (39.5%)	2.06	43 (0)
整體安 康/滿意	16.我喜歡我自己現在的樣子	8 (18.6%)	9 (20.9%)	14 (32.6%)	12 (27.9%)	1.97	43 (0)
	36.整體來說，我覺得自己不錯	7 (16.3%)	9 (20.9%)	13 (30.2%)	14 (32.6%)	1.90	43 (0)

	37. 整體來說，我過著如一般人的生活	2 (4.7%)	10 (23.3%)	13 (30.2%)	18 (32.6%)	2.26	43 (0)
	38. 整體來說，我内心感到平靜	7 (16.3%)	10 (23.3%)	13 (30.2%)	13 (30.2%)	1.87	43 (0)
	39. 我不會感到孤單	5 (11.6%)	10 (23.3%)	14 (32.6%)	14 (32.6%)	1.97	43 (0)
	40. 整體來說，我對於目前的生活安排感到滿意	4 (9.3%)	12 (27.9%)	13 (30.2%)	14 (32.6%)	2.06	43 (0)
	41. 整體來說，我對於自己目前所擁有的人生感到滿意	8 (18.6%)	10 (23.3%)	13 (30.2%)	12 (27.9%)	1.94	43 (0)
	42. 整體來說，我過著快樂的生活	7 (16.3%)	9 (20.9%)	11 (25.6%)	16 (37.2%)	1.97	43 (0)
助人意願和收穫	43. 儘管有精神症狀，我認為自己還是可以幫助別人	3 (7.0%)	8 (18.6%)	17 (39.5%)	15 (34.9%)	2.10	43 (0)
	44. 如果有機會，我願意幫助有需要的人	2 (4.7%)	8 (18.6%)	11 (25.6%)	22 (51.2%)	2.23	43 (0)
	45. 我經驗到幫助別人是快樂的事	5 (11.6%)	4 (9.3%)	14 (32.6%)	20 (46.5%)	2.19	43 (0)
							2.13 (SD=0.80)

三、社會支持

在社會支持主要可分為三個面向：包含家人/親戚的協助程度、其他人的協助情況、福利服務項目使用情況，分別敘述如下：

(一) 家人/親戚的協助程度

此部份是了解過去半年內家人/親戚的協助程度，個別項目包含提供工作協助、活動協助、借東西或金錢、提供需要資訊、陪伴、聊天的協助程度，為四分點量表，加總分數越高代表家人/親戚的協助程度越多。從整體面向而言，家人/親戚的協助程度最高為「陪我聊天」，平均等級最高 1.74(SD=1.05)，其次為「陪伴我一起做事情」，平均等級皆為 1.60(SD=0.98)，第三為「借給我東西或金錢」，平均等級為 1.53(SD=1.08)。顯示學員這半年內，較常接受家人/親戚的「聊天」、「陪伴」、「東西或金錢借用」的協助。

而過去半年內家人/親戚的協助程度最低的項目為「工作協助」，平均等級為 1.12(SD=1.03)，其次為「提供需要資訊」，平均等級為 1.40(SD=1.00)，顯示學員

這半年內，較少接受家人/親戚在工作方面、資訊提供的協助。

表 4.1.23、家人/親戚的協助程度

變項	程度					平均等級 (SD)
	從未	偶爾	有時	經常	總合 (遺漏)	
1.提供工作方面的協助	15(34.9%)	13(30.2%)	10(23.3%)	5(11.6%)	43 (0)	1.12 (SD=1.03)
2.提供活動方面的協助	12(27.9%)	12(27.9%)	13(30.2%)	6(14.0%)	43 (0)	1.30 (SD=1.04)
3.借給我東西或金錢	8(18.6%)	15(34.9%)	9(20.9%)	11(25.6%)	43 (0)	1.53 (SD=1.08)
4.提供我需要的資訊	9(20.9%)	15(34.9)	12(19.4%)	7(25.8%)	43 (0)	1.40 (SD=1.00)
5.陪伴我一起做事情	7(16.3%)	11(25.6%)	17(39.5%)	8(18.6%)	43 (0)	1.60 (SD=0.98)
6.陪我聊天	6(14.0%)	12(27.9%)	12(27.9%)	13(30.2%)	43 (0)	1.74 (SD=1.05)

(二)其他人的協助情況

根據表六在其他人的協助面向上，個別項目包含朋友、鄰居、親密伴侶、醫療或復健人員。學員過去半年內有往來的朋友平均數為 4.78，來往的朋友數最大值為 35 位，最小值為 0 位，顯見每位學員往來的朋友數量差異甚大(SD=6.52)；這些往來的朋友中，在日間留院或復建中心認識的平均數為 3.28(SD=4.66)。當學員有需要時，朋友提供的協助方面，25.6%的學員認為相當足夠(7.0%)或足夠(18.6%)，有 48.8%的學員認為朋友提供的協助為尚可。

在鄰居提供的協助方面，25.6%的學員認為相當足夠(9.3%)或足夠(16.3%)，但有三成七以上的學員認為鄰居提供的協助不夠(14.0%)或相當不夠(23.3%)。在親密伴侶部份，超過八成八(88.4%)的學員目前沒有親密伴侶。值得一提的是 60.4%的學員認為醫療或復健人員提供的協助相當足夠(20.9%)或足夠(39.5%)。綜合而言，受訪學員認為在其他人(朋友、鄰居、醫療或復健人員)的協助上，以接受醫療或復健人員的協助最多。

表 4.1.24、其他人的協助情況

變項	類別	次數(有效百分比)	備註
----	----	-----------	----

2.過去半年內來往的朋友有幾個			平均數=4.78
			標準差=6.52
			偏態=2.94
			峰度=10.73
			最大值=35
2.1 有幾個是在日間留院或復健中心認識的			最小值=0
			總合(遺漏)=43(0)
			平均數=3.28
			標準差=4.66
			偏態=2.05
2.2 請問您覺得過去半年內，當您有需要時，朋友給你的協助是否足夠			峰度=3.98
			最大值=20
			最小值=0
			總合(遺漏)=43(0)
			平均數=3.05
3.請問您覺得過去半年內，當您有需要時，鄰居給你的協助是否足夠			
			平均數=3.26
4.您現在是否有親密的伴侶			
			平均數=1.88
5.過去半年內，當您有需要時，醫療或復健人員給你的協助是否足夠			
			平均數=2.28

(三)福利服務項目使用情況

表七是想了解受訪學員過去半年內在就醫補助、經濟補助、就業福利、保險補助和就學補助等五個項目中的使用情況。學員使用補助的情況依序為就醫補助的使用情況最高，有近九成(88.4%)的學員過去半年內有使用，次之為經濟補助，62.8%的學員有使用經濟補助，接著為保險補助(48.4%)；而學員最少使用的補助為就學福利，有 93.0%的學員過去半年內並未使用就學福利，次之為就業補助，

八成以上(86.0%)的學員沒有使用就業福利。綜合而言，過去半年內受訪學員使用就醫補助的程度相當高，有近九成受訪學員有使用就醫補助；然而，學員使用就業與就學福利的項目相當低，過去半年內亦約九成以上的受訪學員未使用就學、就業福利。

表 4.1.25、福利服務項目使用情況

項目	是	否	總合 (遺漏)
就醫補助(如：自行負擔門診費用減免、重大傷病減免部分費用、健康檢查等)	38 (88.4%)	5 (11.6%)	43 (0)
經濟補助(如：中低收入生活補助、交通工具優待、風景區、康樂場所或文教設施優待、租屋補助、購屋補助等)	27 (62.8%)	16 (37.2%)	43 (0)
就業福利(如：創業貸款利息補助、承租商店或攤販租金補貼、公益彩券經銷商之申請等)	6 (14.0%)	37 (86.0%)	43 (0)
保險補助(如：社會保險自負部分補助、國民年金補助)	21 (48.4%)	22 (51.2%)	43 (0)
就學補助(如：學費減免、獎學金、助學金)	3 (7.0%)	40 (93.0%)	43 (0)

四、心理內在力量

表八心理內在力量(復原力量表)中，共有 6 個項目，此部分主要是想了解學員的復原力，本測量每個項目各為 1-5 分的加總量表，加總分數越高代表心理內在力量越強，反之，代表復原力越弱。根據表八，在 6 個項目中，平均等級最高為「在經歷困難的時刻之後，我通常能夠很快的站起來繼續往前走」，平均等級為 3.18，次之為「我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折」是為反向計分題，平均等級為 3.16，顯示學員有足夠的能力因應生活中的困難情境。

而 6 個項目中，平均等級最低的依序為「當不好的事情發生時，我很難恢復正常運作」，平均等級 2.91，次低為「我通常可以輕易走出難過」，平均等級 2.9，顯示學員在抵禦挫折的能力仍較為不足。

表 4.1.26、心裡內在力量

變項	1=非常不同意—2 不同意—3 普通—4 同意—5 非常同意					總合 (遺漏)	平均 等級
	1	2	3	4	5		

1.在經歷困難的時刻之後，我通常能夠很快的站起來繼續往前走 2.我很難面對和處理壓力的事件 3.在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生活 4.當不好的事情發生時，我很難恢復正常運作 5.我通常可以輕易走出難關 6.我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折	1	8 (18.6%)	20 (46.5%)	10 (23.3%)	4 (9.3%)	43 (0)	3.18
	3	8 (18.6%)	18 (41.9%)	13 (30.2%)	1 (2.3%)	43 (0)	3.02
	3	7 (16.3%)	16 (37.2%)	15 (34.9%)	2 (4.7%)	43 (0)	3.14
	4	11 (25.6%)	14 (32.6%)	13 (30.2%)	1 (2.3%)	43 (0)	2.91
	3	11 (25.6%)	17 (39.5%)	9 (20.9%)	3 (7.0%)	43 (0)	2.95
	2	11 (25.6%)	12 (27.9%)	14 (32.6%)	4 (9.3%)	843 (0)	3.16
附註說明	計分方式為：將各題分數加總，由於第2、第4和第6題為反向題，故將這兩題重新進行編碼，即5為1分、4為2分、3為3分、2為4分、1為5分，之後分數越高代表心理內在力量越強。在次數分配部分，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總則利用重新編碼過後的分數計算。						

五、權能感受

增強權能量表主要分為八個面向：包含個人層面的「自我效能與內控」、「外在掌控力」；人際層面的「人際溝通技巧」、「人際自我肯定」、「社會自我肯定」；以及社會政治層面的「社會政治資源與影響」、「社會政治權能」、「社會政治行動」。此部分主要是想了解學員對於權能感受的強弱，本測量使用四分點量表，分數越高代表權能感越強，反之，代表此權能感越弱。

根據表九，從整體面向來看，學員權能感受最高的面向是「人際自我肯定」，平均等級為2.91($SD=0.54$)，其次是「人際溝通技巧」，平均等級為2.88($SD=0.62$)，再者為「自我效能與內控」，平均等級皆為2.89($SD=0.50$)。反之，學員權能感受較低的面向是「社會政治行動」，平均等級為2.46($SD=0.67$)，其次是「外在掌控力」，平均等級為2.47($SD=0.60$)。顯示學員對於人際層面以及自我效能的權能感受是比較強的，相較之下，學員對於社會政治行動以及外在掌控力上的權能感是比較弱的。

從個別項目來看，學員得分最高的是人際自我肯定中的「當我需要別人幫

助時，我會向別人提出來」，平均等級為 3.06，有 81.4% 的學員非常同意(20.9%)或同意(60.5%)這個看法；其次是自我效能與內控的「我能夠決定我生活中大部份的事情」，平均等級為 3.03，有 78.8% 的學員非常同意(23.3%)或同意(53.5%)這個看法；第三是也是自我效能與內控中的「我認為自己是個有能力的人」，平均等級為 3.00，有 76.8% 的學員非常同意(25.6%)或同意(51.2%)這個看法。顯示學員了解自己是有能力的個體，能夠決定自己的生活，並且認同人際合作所帶來的力量。

此外，學員權能感最低的幾項得分均在外在掌控力中，最低的是「我認為我運氣不好造成我生命中的不幸」，平均等級為 2.19，有 32.6% 的學員同意此感受；其次是「我覺得別人忽視我的存在」以及「我通常感到孤獨」，平均等級為 2.35，前者有 42.2% 的學員非常同意(16.3%)或同意(27.9%)此感受，後者有 44.2% 的學員非常同意(7.0%)或同意(37.2%)此感受；第三為「我對生活感到無力」，平均等級皆為 2.48，有 44.5% 的學員非常同意(16.3%)或同意(37.2%)此感受。由此可知，學員較不認為是因為自己運氣不佳造成不幸、也不覺得別人忽視自己，更不覺得孤單，整體而言，本次施測學員在外在掌控力的權能感受較高。

表 4.1.27、權能感受量表

面向		非常 同意	同意	不同意	非常不 同意	平均 等級	總計 (遺漏)	整體平均
個人層面一： 自我效能與內控	1.當我做計畫時，我有把握事情可以成功	4 (9.3)	25 (58.1%)	13 (30.2%)	1 (2.3%)	2.81	43 (0)	2.84 (SD=0.53)
	2.我對於自己所做的決定具有信心	4 (9.3)	25 (58.1%)	13 (30.2%)	1 (2.3%)	2.87	43 (0)	
	3.我覺得自己是一個有價值的人	4 (9.3%)	29 (67.4%)	9 (20.9%)	1 (2.3%)	2.94	43 (0)	
	4.我認為自己是個有能力的人	11 (25.6%)	22 (51.2%)	9 (20.9%)	1 (2.3%)	3.00	43 (0)	
	5.只要我認為可能的事，就可以做到	5 (11.6%)	24 (55.8%)	13 (30.2%)	1 (2.3%)	2.77	43 (0)	
	6.我能夠決定我生活中大部分的事情	10 (23.3%)	23 (53.5%)	10 (23.3%)	0 (0.0%)	3.03	43 (0)	
	7.一旦設定目標，我會努力去達成	9 (20.9%)	22 (51.2%)	10 (23.3%)	2 (4.7%)	2.81	43 (0)	

	8.我能樂觀地面對挫折	8 (18.6%)	20 (46.5%)	12 (27.9%)	3 (7.0%)	2.87	43 (0)	
個人層面二： 外在掌控力	9.我對生活感到無力 10.我自覺無法和有權力的人對抗 11.我認為運氣不好造成我生命中的不幸 12.我通常感到孤獨 21.我覺得別人忽視我的存在 27.社會的現實狀況不是市井小民可以改變的	7 (16.3%)	16 (37.2%)	15 (34.9%)	5 (11.6%)	2.48	43 (0)	
		9 (20.9%)	18 (41.9%)	12 (27.9%)	4 (9.3%)	2.68	43 (0)	
		2 (4.7%)	14 (32.6%)	18 (41.9%)	9 (20.9%)	2.19	43 (0)	
		7 (16.3%)	12 (27.9%)	19 (44.2%)	5 (11.6%)	2.35	43 (0)	2.47 (SD=0.60)
		3 (7.0%)	16 (37.2%)	20 (46.5%)	4 (9.3%)	2.35	43 (0)	
		6 (14.0%)	22 (51.2%)	12 (27.9%)	3 (7.0%)	2.71	43 (0)	
人際層面一： 人際溝通技巧	14.我知道如何和別人維持良好的溝通 15.我能夠清楚地向別人表達自己的想法 16.與別人有不同的意見時，我能夠溝通和協調	7 (16.3%)	27 (62.8%)	7 (16.3%)	2 (4.7%)	2.97	43 (0)	
		8 (18.6%)	22 (51.2%)	11 (25.6%)	2 (4.7%)	2.81	43 (0)	
		6 (14.0%)	27 (62.8%)	10 (23.3%)	0 (0.0%)	2.97	43 (0)	2.88 (SD=0.62)
人際層面二： 人際自我肯定	13.我有勇氣面對困難 17.當我需要別人幫助時，我會向別人提出來 19.當與別人意見不一致時，我可以保持心情的平靜	6 (14.0%)	29 (67.4%)	7 (16.3%)	1 (2.3%)	2.97	43 (0)	
		9 (20.9%)	26 (60.5%)	8 (18.6%)	0 (0.0%)	3.06	43 (0)	
		6 (14.0%)	25 (58.1%)	9 (20.9%)	3 (7.0%)	2.97	43 (0)	2.91 (SD=0.54)
人際層面三： 社會自我肯定	18.我敢在公開場合表達與別人不同的意見 28.只要是對的事情，我敢向權威挑戰	4 (12.9%)	18 (58.1%)	9 (29.0%)	0 (0.0%)	2.84	31 (0)	
		2 (6.5%)	16 (51.6%)	11 (35.5%)	2 (6.35%)	2.58	31 (0)	2.60 (SD=0.63)

	32.當人們遭遇不公平的社會對待時，我敢表達不滿的聲音	2 (6.5%)	15 (48.4%)	13 (41.9%)	1 (3.2%)	2.58	31 (0)	
社會政治層面 一：社會政治資源與影響	20.別人會重視我說的話	6 (14.0%)	18 (41.9%)	14 (32.6%)	5 (11.6%)	2.74	43 (0)	
	22.我可以說服別人接受我的建議	2 (4.7%)	22 (51.2%)	16 (37.2%)	3 (7.0%)	2.52	43 (0)	
	23.我覺得自己可以改變所處的環境	4 (9.3%)	19 (44.2%)	18 (41.9%)	2 (4.7%)	2.68	43 (0)	2.60
	33.如果要爭取自身的權益時，我知道可以找哪些人幫忙	6 (14.0%)	23 (53.5%)	12 (27.9%)	2 (4.7%)	2.87	43 (0)	(SD=0.59)
	34.如果需要向社會或政府表達自己的聲音時，我可以找到管道	6 (14.0%)	15 (34.9%)	19 (44.2%)	3 (7.0%)	2.68	43 (0)	
社會政治層面 二：社會政治權能	24.人們一起努力，可以改變社會的環境	6 (14.0%)	24 (55.8%)	10 (23.3%)	3 (7.0%)	2.77	43 (0)	
	25.人們如果團結起來，可以產生更大的社會力量	8 (18.6%)	24 (55.8%)	11 (25.6%)	0 (0.0%)	2.94	43 (0)	2.87
	26.採取行動就有可能解決社會問題	8 (18.6%)	24 (55.8%)	10 (23.3%)	1 (2.3%)	2.87	43 (0)	(SD=0.67)
社會政治層面 三：社會政治行動	29.我願意參加集體行動來改善鄰里的問題	3 (7.0%)	18 (41.9%)	16 (37.2%)	6 (14.0%)	2.55	43 (0)	
	30.我願意參加集體行動來改善社會的問題	3 (7.0%)	21 (48.8%)	14 (32.6%)	5 (11.6%)	2.55	43 (0)	2.46
	31.我願意為社會上不公不義的事情挺身而出	3 (7.0%)	16 (37.2%)	21 (48.8%)	3 (7.0%)	2.52	43 (0)	(SD=0.67)
附註說明	計分方式為：非常不同意1分、不同意2分、同意3分、非常同意4分，由於第9、10、11、12、21、27為反向題，因此將此六題重新編碼，即非常不同意為4分、不同意3分、同意2分、非常同意1分，在次數分配部分，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總與整體平均等級，則利用重新編碼過的分數計算							

第四次施測

一、基本資料

(一)基本資料

本次施測實際有效樣本數共為 30 位，依照本研究參與受訪者之來源，可分為呈泰社區復健中心學員共 4 位，長庚醫院學員共 6 位，佛明社區復健中心共 5 位，同心圓社區復健中心共 7 位，新北市康復之友共 8 位。根據表一，本次填寫問卷之學員就教育程度而言，多數學員為高中(職)(肄)畢，佔 43.3%(N=13)；其次為大專(肄)畢，佔 33.3%(N=10)，整體的教育程度中上。以婚姻狀況來看，未婚的人數佔 90.0%(N=27)，大多數的學員的婚姻狀況為未婚。最後，在居住狀況方面，有 93.3%(N=28)的學員與家人同住，僅有兩位學員單獨居住。

表 4.1.28、基本資料表

變項	類別	次數	有效百分比	總計(遺漏)
機構	呈泰	4	13.3	30(0)
	長庚	6	20.0	
	佛明	5	16.7	
	同心圓	7	23.3	
	新北市康	8	26.7	
教育程度	小學(肄)畢	1	3.3	30(0)
	國(初)中(肄)畢	6	20.0	
	高中(職)(肄)畢	13	43.3	
	大專(肄)畢	10	33.3	
婚姻狀況	未婚	27	90.0	30(0)
	已婚或同居	2	6.7	
	分居	1	3.3	
居住情況	家人	28	93.3	30(0)
	自己住	2	6.7	

(二)基本病況資料

本研究受訪學員近半年內全日之住院次數，平均住院次數 0.33 次，整體近半年住院次數界於 0 到 4 次之間，偏態是 3.33，峰度為 12.5，顯示受訪者近半年發病次數之分佈為正偏、高狹的分配型態。而就受訪學員近半年內全日住院月數，平均的住院月數為 0.55 個月，整體近半年的住院月數界於 0 個月到 9 個月(超過半年)之間，偏態是 3.96、峰度為 16.19。顯示受訪者近半年住院月數分佈同樣為正偏、高狹的分配型態。

所有受訪的學員半年內都有定期服用精神藥物，佔 100%(N=30)；此外，66.7(N=20)之學員並沒有其他健康方面疾病，33.3%(N=10)之學員有其他健康方面疾病，大多數的受訪者以沒有其他健康方面疾病的居多。

表 4.1.29、基本病況表

變項	類別	次數	有效百分比	總和(遺漏)	備註
近半年內全日 住院次數	0 次	24	8.0.8	30(0)	平均數=0.33 偏態=3.33 峰度=12.5 最大值=4 最小值=0
	1 次	4	13.3		
	2 次	1	3.3		
	4 次	1	3.3		
近半年內全日 住院月數	0 個月	26	86.7		平均數=0.55 偏態=3.96 峰度=16.19 最大值=9 最小值=0
	1 個月	1	3.3		
	1.5 個月	1	3.3		
	5 個月	1	3.3		
	9 個月	1	3.3		
半年來是否定期 服用精神藥物	是	30	100	30(0)	
	否	0	0		
是否有其他健康 方面的疾病	是	9	33.3	30(0)	
	否	20	66.7		

(三)症狀分數

表三症狀分數中，共有 5 個項目，此部分主要是想了解學員受到疾病的影響狀況，本測量每個項目各為 1-6 分的加總量表，分數加總越高代表受疾病的影響越強，反之，代表症狀程度較為輕緩。而其中 2、4 題為反向題，在最後計算分數時會重新編碼轉換。根據表三，在 5 個項目中，平均等級最高為「感到平靜與平和」，平均等級為 3.67($SD=1.79$)和「覺得自己是一個快樂的人」，平均等級為 3.50($SD=1.76$)，顯示學員過去一個月中，較難進入平靜與平和的狀況，且多數不覺得自己是個快樂的人。

而 5 個項目中，平均等級最低的為「覺得沮喪，沒有任何事情可以讓自己感到開心」，平均等級 2.40($SD=1.45$)；次之為「感到悶悶不樂和憂鬱」，平均等級 2.63($SD=1.47$)，相較之下，顯示整體上學員雖無法進入平靜與平和的狀態，且自覺快樂感受低落，但生活中還是有令學員開心的事，且也並非所有的事情都令學員感到憂鬱，生活中仍包含樂趣和正向的元素。

表 4.1.30、症狀分數

	從未 1	2	3	4	5	總是 6	總計 (遺漏)	平均 等級 (SD)
1.覺得自己是一個容易緊張的人	6 (20%)	10 (33.3%)	6 (20%)	3 (10%)	3 (10%)	2 (6.7%)	30 (0)	2.77 (1.5)
2.感到平靜與和平	4 (13.3%)	4 (13.3%)	9 (30%)	2 (6.7%)	3 (10%)	8 (26.7%)	30 (0)	3.67 (1.79)
3.感到悶悶不樂和憂鬱	5 (16.7%)	14 (46.7%)	5 (16.7%)	2 (6.7%)	1 (3.3%)	3 (10%)	30 (0)	2.63 (1.47)
4.覺得自己是一個快樂的人	5 (16.7%)	5 (16.7%)	5 (16.7%)	6 (20%)	3 (10%)	6 (20%)	30 (0)	3.5 (1.76)
5.覺得沮喪，沒有任何事可以讓自己開心	10 (33.3%)	8 (26.7%)	7 (23.3%)	2 (6.7%)	1 (3.3%)	2 (6.7%)	30 (0)	2.4 (1.45)
附註說明	計分方式為：將各題分數加總，由於第2和第4題為反向題，故將這兩題重新進行編碼，即6為1分、5為2分、4為3分、3為4分、2為5分、1為6分，之後分數越高代表症狀越嚴重。在次數分配部分，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總則利用重新編碼過後的分數計算。							

二、復元狀況量表

復元狀況量表共分為六個面向：希望感、障礙處理/負責、重獲自主性、社會功能/表現、整體安康/滿意、助人意願和收穫。此部份是為了解學員的復元程度與面向，為四分點量表，分數越高代表其復元程度越良好。

首先，根據表四復元狀況量表，從整體面向而言，學員復元之面向最佳的部份為希望感，平均數為 2.22(SD=0.75)，其次為障礙處理/負責，平均分數為 2.14(SD=0.59)，第三個復元較佳的面向為助人意願和收穫，平均數為 2.01(SD=0.92)；相較而言，分數較低的兩個面向為社會功能/角色表現，平均分數為 1.60(SD=0.71)，以及整體安康/滿意，其平均分數為 1.73(SD=0.81)。相較而言，學員以希望感，障礙處理/負責以及助人意願和收穫的復元程度較佳，而社會功能/角色表現和整體安康/滿意之復元程度較差。

另外，從個別項目來看，平均等級最高的三個項目，分別在希望感及障礙處理/負責這兩個面向之下。首先，障礙處理/負責之面向下，「我願意利用一切可能的方法來改善我的生活」之平均等級為最高且為 2.37，有 90.0% 的學員經常(46.7%)或有時(43.3%)運用方法努力改善生活。其次，在同一個面向下，「我努力照顧自己的生活起居」，平均等級為 2.33，有 83.3% 的學員經常(50.0%)或有時(33.3%)嘗試努力處理自身生活起居事宜。平均等級第三高的題目在希望感之面向下，「儘管還是有精神症狀，我相信未來我仍有機會可以發揮自己的能力」之平均等級為 2.30，有 80.0% 的學員經常(53.3%)或有時(26.7%)認為即便有精神症狀，未來還是有機會可以發揮自身的能力。顯示學員經常使用方法，來改善自己的生活與症狀，且對於自身狀況的好轉以及未來的發展機會抱持著正向的想法。

而在個別項目中平均等級分數最低的兩個項目，則皆在社會功能/角色面向下。首先，平均等級分數最低的兩個項目皆在社會功能/角色中，「我會去參與社團的活動(如到教會作禮拜、佛堂活動、交際活動、郊遊等)」，平均等級為 1.27，有超過半數(60.0%)的學員從未(30.0%)或偶爾(30.5%)嘗試去接觸新的朋友；再者，「我嘗試去認識一些新的朋友」，平均等級為 1.33，有 56.7% 的學員從未(20.0%)或偶爾(36.7%)參加社團的活動。這顯示有超過半數的學員，在結交新朋友以及參與社團活動等人際互動，著重社會功能的活動上表現較差。

表 4.1.31、復元狀況量表

面向	題目	從未	偶爾	有時	經常	平均等級	總計 (遺漏)	整體平均
希望感	1.我相信只要努力治療或復健，我的精神症狀就有好轉的可能	1 (3.3%)	5 (16.7%)	8 (26.7%)	16 (53.3%)	2.3	30 (0)	
	2.我相信有一天我可以和一般人一樣	1 (3.3%)	7 (23.3%)	9 (30%)	13 (43.3%)	2.13	30 (0)	2.22 (SD=0.75)
	3.儘管還是有精神症狀，我相信未來我仍然有機會可以發揮自己的能力	0 (0%)	7 (23.3%)	9 (30%)	14 (46.7%)	2.23	30 (0)	
障礙處理/負責	4.我願意利用一切可能的方法來改善我的症狀	0 (0%)	3 (10%)	13 (43.3%)	14 (46.7%)	2.37	30 (0)	
	5.我願意利用一切可能的方法來改善我的生活	0 (0%)	8 (26.7%)	12 (40%)	10 (33.3%)	2.07	30 (0)	2.14 (SD=0.59)

	6.我靠自己的努力來改善我的症狀	1 (3.3%)	6 (20%)	12 (40%)	11 (36.7%)	2.10	30 (0)
	7.我努力照顧自己生活起居	0 (0%)	5 (16.7%)	10 (33.3%)	15 (50%)	2.33	30 (0)
	8.我努力讓自己的生活更豐富	1 (3.3%)	6 (20%)	11 (36.7%)	12 (40%)	2.13	30 (0)
	9.我可以為自己的行為和決定的結果負責	1 (3.3%)	8 (26.7%)	8 (26.7%)	13 (43.3%)	2.10	30 (0)
	10.我試著用一些方法來改善我的生活狀況	1 (3.3%)	6 (20%)	12 (40%)	11 (36.7%)	2.10	30 (0)
	11.我試著用一些方法去面對別人異樣的眼光	1 (3.3%)	7 (23.3%)	11 (36.7%)	11 (36.7%)	2.07	30 (0)
	12.我試著用一些方法去尋找自己的發展機會	1 (3.3%)	8 (26.7%)	12 (40%)	9 (30%)	1.97	30 (0)
重獲自 主性	13.儘管我有精神症狀,我還是肯定自己的價值	2 (6.7%)	3 (10%)	11 (36.7%)	14 (46.7%)	2.23	30 (0)
	14.儘管我有精神症狀,我還是有能力去完成事情	1 (3.3%)	6 (20%)	10 (33.3%)	13 (43.3%)	2.17	30 (0)
	15.儘管我有精神症狀,我還是可以安排自己的生活	1 (3.3%)	7 (23.3%)	11 (36.7%)	11 (36.7%)	2.07	30 (0)
	17.我開始思考怎樣讓自己的生活過得更有意義	2 (6.7%)	7 (23.3%)	12 (40%)	9 (30%)	1.93	30 (0)
	18.我的精神疾病讓我學習到一些事情	3 (10%)	5 (16.7%)	11 (36.7%)	11 (36.7%)	2.00	30 (0)
	19.儘管有精神疾病,我仍然可以努力尋找自己的生活目標	2 (6.7%)	7 (23.3%)	12 (40%)	9 (30%)	1.93	30 (0)

	20.儘管有精神疾病,我仍然可以重新找到自己的生活重心	1 (3.3%)	7 (23.3%)	14 (46.7%)	8 (26.7%)	1.97	30 (0)
	21.當我做事情的時候,我知道自己想要達成的目標是什麼	4 (13.3%)	10 (33.3%)	9 (30%)	7 (23.3%)	1.63	30 (0)
	22.當我做事情的時候,我可以思考一些狀況並且做決定	3 (10%)	11 (36.7%)	8 (26.7%)	8 (26.7%)	1.70	30 (0)
	23.儘管有精神疾病,我還是可以嘗試新的事物	2 (6.7%)	14 (46.7%)	8 (26.7%)	6 (20%)	1.60	30 (0)
	24.儘管我現在的狀態不見得都符合我的期待,我相信未來可以比現在更好	3 (10%)	10 (33.3%)	9 (30%)	8 (26.7%)	1.73	30 (0)
	25.我對於自己的未來抱持樂觀的態度	4 (13.3%)	9 (30%)	8 (26.7%)	9 (30%)	1.73	30 (0)
	26.我可以運用自己的能力或是他人的幫忙來克服我的精神障礙	3 (10%)	7 (23.3%)	12 (40%)	8 (26.7%)	1.83	30 (0)
	27.我可以運用自己的能力或是他人的幫忙來消除社會的誤解和歧視	4 (13.3%)	8 (26.7%)	12 (40%)	6 (20%)	1.67	30 (0)
	28.只要我努力,我就可以達成我想要的目標	4 (13.3%)	12 (40%)	10 (33.3%)	4 (13.3%)	1.47	30 (0)
社會功能/角色表現	29.我知道如何和別人說話或交往	3 (10%)	8 (26.7%)	13 (43.3%)	6 (20%)	1.73	30 (0)
	30.當我有需要時,我的家人、親戚或朋友會幫助我	5 (16.7%)	6 (20%)	13 (43.3%)	6 (20%)	1.67	30 (0)
	31.當我的家人、親戚或朋友有需要時,我會幫助他們	5 (16.7%)	7 (23.3%)	9 (30%)	9 (30%)	1.73	30 (0)

	32.我嘗試去認識一些新的朋友	6 (20%)	11 (36.7%)	10 (33.3%)	3 (10%)	1.33	30 (0)
	33.我會出去參加社會活動(如逛夜市、花市、看電影、聽演唱會等)	4 (13.3%)	10 (33.3%)	11 (36.7%)	5 (16.7%)	1.57	30 (0)
	34.我會去參與社團的活動(如到教會作禮拜、佛堂活動、交際活動、郊遊等)	9 (30%)	9 (30%)	7 (23.3%)	5 (16.7%)	1.27	30 (0)
	35.我在家中有一定職責和事情要做	1 (3.3%)	10 (33.3%)	9 (30%)	10 (33.3%)	1.93	30 (0)
整體安康/滿意	16.我喜歡我自己現在的樣子	6 (20%)	7 (23.3%)	9 (30%)	8 (26.7%)	1.63	30 (0)
	36.整體來說，我覺得自己不錯	3 (10%)	6 (20%)	13 (43.3%)	8 (26.7%)	1.87	30 (0)
	37.整體來說，我過著如一般人的生活	4 (13.3%)	4 (13.3%)	12 (40%)	10 (33.3%)	1.93	30 (0)
	38.整體來說，我內心感到平靜	5 (15.4%)	6 (19.2%)	11 (38.5%)	8 (26.9%)	1.73	30 (0)
	39.我不會感到孤單	3 (10%)	11 (36.7%)	11 (30.8%)	5 (19.2%)	1.60	30 (0)
	40.整體來說，我對於目前的生活安排感到滿意	5 (16.7%)	8 (26.7%)	11 (36.7%)	6 (20%)	1.60	30 (0)
	41.整體來說，我對於自己目前所擁有的人生感到滿意	4 (13.3%)	8 (26.7%)	11 (36.7%)	7 (23.3%)	1.70	30 (0)
	42.整體來說，我過著快樂的生活	5 (16.7%)	4 (13.3%)	13 (43.3%)	8 (26.7%)	1.80	30 (0)
助人意願和收穫	43.儘管有精神症狀，我認為自己還是可以幫助別人	4 (13.3%)	2 (6.7%)	11 (36.7%)	13 (43.3%)	2.10	30 (0)
	44.如果有機會，我願意幫助有需要的人	3 (10%)	4 (13.3%)	13 (43.3%)	10 (33.3%)	2.00	30 (0)

45.我經驗到幫助別人是快樂的事	4 (13.3%)	3 (10%)	14 (46.7%)	9 (30%)	1.93	30 (0)
------------------	--------------	------------	---------------	------------	------	-----------

三、社會支持

在社會支持主要可分為三個面向：包含家人/親戚的協助程度、其他人的協助情況、福利服務項目使用情況，分別敘述如下：

(一) 家人/親戚的協助程度

此部份是了解過去半年內家人/親戚的協助程度，個別項目包含提供工作協助、活動協助、借東西或金錢、提供需要資訊、陪伴、聊天的協助程度，為四分點量表，加總分數越高代表家人/親戚的協助程度越多。從整體面向而言，家人/親戚的協助程度最高為「陪伴聊天」，平均等級最高 2.90($SD=0.99$)，其次為「陪伴共同做事」，平均等級為 1.56($SD=1.00$)，第三為「提供活動方面的幫助」，平均等級為 1.50($SD=1.07$)，第四為「提供學員所需要的資訊」，平均等級為 1.43($SD=0.97$)。顯示學員這半年內，較常接受家人/親戚的「陪伴聊天」、「陪伴共同做事」、「提供活動方面的幫助」以及「提供學員所需要的資訊」的協助。

而過去半年內家人/親戚的協助程度最低的項目為「工作協助」，平均等級為 1.03 ($SD=0.89$)，其次為「出借東西和金錢」，平均等級為 1.43($SD=1.07$)，顯示學員這半年內，較少接受家人/親戚在工作方面、物品與金錢方面的協助。

表 4.1.32、家人/親戚的協助程度

變項	程度					平均等級 (SD)
	從未	偶爾	有時	經常	總合 (遺漏)	
1.提供工作方面的協助	9(30%)	13(43.3%)	6(20%)	2(6.7%)	30 (0)	1.03 ($SD=0.89$)
2.提供活動方面的協助	6(20%)	10(33.3%)	7(23.3%)	7(23.3%)	30 (0)	1.50 ($SD=1.07$)
3.借給我東西或金錢	7(23.3%)	9(30%)	8(26.7%)	6(20%)	30 (0)	1.43 ($SD=1.07$)
4.提供我需要的資訊	5(16.7%)	12(40%)	8(26.7%)	5(16.7%)	30 (0)	1.43 ($SD=0.97$)
5.陪伴我一起做事情	4(13.3%)	12(40%)	7(23.3%)	7(23.3%)	30 (0)	1.56 ($SD=1.00$)
6.陪我聊天	2(6.7%)	10(33.3%)	7(23.3%)	11(36.7%)	30 (0)	2.9 ($SD=0.99$)

(二)其他人的協助情況

根據表六在其他人的協助面向上，個別項目包含朋友、鄰居、親密伴侶、醫療或復健人員。學員過去半年內有往來的朋友平均數為 3.43，來往的朋友數最大值為 30 位，最小值為 0 位，顯見每位學員往來的朋友數量差異稍大；這些往來的朋友中，在日間留院或復健中心認識的平均數為 2.53。當學員有需要時，朋友提供的協助方面，43.3% 的學員認為相當足夠(10.0%)或足夠(33.3%)，有 40.0% 的學員認為朋友提供的協助為尚可。

在鄰居提供的協助方面，23.1% 的學員認為相當足夠(6.7%)或足夠(13.3%)，但也有四成六以上的學員認為鄰居提供的協助不夠(30.0%)或相當不夠(16.7%)。在親密伴侶部份，超過九成(90%)的學員目前沒有親密伴侶。而在醫療或復健人員方面，則是有 63.3% 的學員認為醫療或復健人員提供的協助相當足夠(23.3%)或足夠(40.0%)。因此綜合而言，受訪學員認為在其他人(朋友、鄰居、醫療或復健人員)的協助上，以接受醫療或復健人員的協助最為多。

表 4.1.33、其他人的協助情況

變項	類別	次數(有效百分比)	備註
2.過去半年內來往的朋友有幾個			平均數=3.43 標準差=5.73 偏態=3.69 峰度=16.38 最大值=30 最小值=0 總合(遺漏)=30(0)
2.1 有幾個是在日間留院或復健中心認識的			平均數=2.53 標準差=3.77 偏態=1.86 峰度=3.29 最大值=15 最小值=0 總合(遺漏)=30(0)
2.2 請問您覺得過去半年內，當您有需要時，朋友給你的協助是否足夠	相當足夠 足夠 尚可 不夠 相當不夠	3 (10%) 10 (33.3%) 12 (40%) 2 (6.7%) 3 (10%)	平均數=2.73
3.請問您覺得過去半年內，當您有需要時，鄰居給你的協助是否	相當足夠 足夠 尚可	2 (6.7%) 4 (13.3%) 10 (33.3%)	平均數=3.37

足夠	不夠	9 (30%)	平均數=1.9
		5 (16.7%)	
是	3 (10%)	平均數=2.33	
	27 (90%)		
否	7 (23.3%)		
	12 (40%)		
相當足夠	8 (26.7%)		
	3 (10%)		
足夠			
5.過去半年內，當您有需要時，醫療或復健人員給你的協助是否足夠			

(三)福利服務項目使用情況

表七是想了解受訪學員過去半年內在就醫補助、經濟補助、就業福利、保險補助和就學補助等五個項目中的使用情況。學員使用補助的情況依序為就醫補助的使用情況最高，有八成三(83.3%)的學員過去半年內有使用，次之為經濟補助，56.7%的學員有使用經濟補助，接著為保險補助(33.3%)；而學員最少使用的補助為就業福利，有 96.7%的學員過去半年內並未使用就學福利，次之為就學補助，有九成(93.3%)的學員沒有使用就學補助。綜合而言，過去半年內受訪學員使用就醫補助的程度相當高，有八成以上受訪學員有使用就醫補助；然而，學員使用就業與就學福利的項目相當低，過去半年內亦約九成的受訪學員未使用就學、就業福利。

表 4.1.34、福利服務項目使用情況

項目	是	否	總合 (遺漏)
就醫補助(如：自行負擔門診費用減免、重大傷病減免部分費用、健康檢查等)	25 (83.3%)	5 (16.7%)	30 (0)
經濟補助(如：中低收入生活補助、交通工具優待、風景區、康樂場所或文教設施優待、租屋補助、購屋補助等)	17 (56.7%)	13 (43.3%)	30 (0)
就業福利(如：創業貸款利息補助、承租商店或攤販租金補貼、公益彩券經銷商之申請等)	1 (3.3%)	29 (96.7%)	30 (0)
保險補助(如：社會保險自負部分補助、國民年金補助)	10 (33.3%)	20 (66.7%)	30 (0)
就學補助(如：學費減免、獎學金、助學金)	2 (6.7%)	28 (93.3%)	30 (0)

四、心理內在力量

表八心理內在力量(復原力量表)中，共有 6 個項目，此部分主要是想了解學員的復原力，本測量每個項目各為 1-5 分的加總量表，加總分數越高代表心理內在力量越強，反之，代表復原力越弱，而六個項目內，有三題為反向計分，最後計分以及平均等級會以反向計分後的分數作為呈現。根據表八，在 6 個項目中，平均等級最高的兩項為「在經歷困難的時刻之後，我通常能夠很快地站起來繼續往前走」，平均等級為 3.33；以及「當不好的事情發生時，我很難恢復正常運作」，平均等級同為 3.10，顯示學員面對困難，較能從中振作並繼續向前。

而 6 個項目中，平均等級最低兩個項目為「我很難面對和處理壓力的事件」，平均等級 2.77，第二個項目為「我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折」，平均等級同為 2.77，顯示學員在處理壓力和挫折事件的能力是較為不足的。

表 4.1.35、心裡內在力量

變項	1=非常不同意-2 不同意-3 普通-4 同意-5 非常同意					總合 (遺漏)	平均 等級
	1	2	3	4	5		
1.在經歷困難的時刻之後，我通常能夠很快的站起來繼續往前走	2 (6.7%)	4 (13.3%)	11 (36.7%)	7 (23.3%)	6 (20%)	30 (0)	3.37
2.我很難面對和處理壓力的事件	2 (6.7%)	5 (16.7%)	11 (36.7%)	8 (26.7%)	4 (13.3%)	30 (0)	2.77
3.在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生活	1 (3.3%)	8 (26.7%)	14 (46.7%)	4 (13.3%)	3 (10%)	30 (0)	3
4.當不好的事情發生時，我很難恢復正常運作	4 (13.3%)	6 (20%)	11 (36.7%)	7 (23.3%)	2 (6.7%)	30 (0)	3.10
5.我通常可以輕易走出難關	1 (3.3%)	7 (23.3%)	14 (46.7%)	5 (16.7%)	3 (10%)	30 (0)	3.07
6.我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折	1 (3.3%)	6 (20%)	10 (33.3%)	11 (36.7%)	2 (6.7%)	30 (0)	2.77
附註說明	計分方式為：將各題分數加總，由於第 2、第 4 和第 6 題為反向題，故將這兩題重新進行編碼，即 5 為 1 分、4 為 2 分、3 為 3 分、2 為 4 分、1 為 5 分，之後分數越高代表心理內在力量越強。在次數分配部分，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總則利用重新編碼過後的分數計算。						

五、權能感受

增強權能量表主要分為八個面向：包含個人層面的「自我效能與內控」、「外在掌控力」；人際層面的「人際溝通技巧」、「人際自我肯定」、「社會自我肯定」；以及社會政治層面的「社會政治資源與影響」、「社會政治權能」、「社會政治行動」。此部分主要是想了解學員對於權能感受的強弱，本測量使用四分點量表，分數越高代表權能感越強，反之，代表此權能感越弱。

根據表九，從整體面向來看，學員權能感受最高的面向是「社會政治權能」，平均等級為 2.83(SD=0.70)，其次是「自我效能與內控」，平均等級為 2.83(SD=0.58)，第三高的是「人際自我肯定」，平均等級為 2.72(SD=0.49)。反之，學員權能感受較低的面向是「外在掌控力」，平均等級為 2.42(SD=0.52)，其次是「社會政治行動」，平均等級為 2.47(SD=0.70)，再者是「社會自我肯定」，平均等級為 2.50(SD=0.59)。顯示學員對於社會政治權能、自我效能與內控以及人際自我肯定上感受是比較強的，相較之下，學員對於外在掌控力、社會政治行動以及社會自我肯定上的權能感是比較弱的。

從個別項目來看，學員得分最高的是社會政治權能中的「人們如果團結起來，可以產生更大的社會力量」，平均等級為 3.03，有 83.4% 的學員非常同意(26.7%)或同意(56.7%)這個看法；其次自我效能與內控的「我覺得自己是一個有價值的人」，平均等級為 2.97，有 80.0% 的學員非常同意(20.0%)或同意(60.0%)這個看法；再者是自我效能與內控中的「一旦設定目標，我會努力去達成」，平均等級同為 2.97，有 80.0% 的學員非常同意(26.7%)或同意(43.3%)這個看法。顯示學員認同社會政治所帶來力量，且在自我效能與內控上有一定的展現。

此外，學員權能感最低的幾項得分都是在個人層面中的外在掌控力中，首先是「我覺得別人忽視我的存在」，平均等級為 2.20，有 26.7% 的學員非常同意(6.7%)或不同意(20.0%)此感受；其次是「我通常感到孤獨」，平均等級也為 2.43，有 36.7% 的學員非常不同意(10.0%)或不同意(26.7%)此感受。由此可知，學員認為別人忽視其存在，並且時常感到孤單，也對於生活感到無力。整體而言，本次施測學員在個人層面的外在掌控力中的權能感受較低的。

表 4.1.36、權能感受量表

面向		非常 不同意	不同意	同意	非常同意	平均 等級	總計 (遺漏)	整體平均
個人層面一： 自我效能與內	1.當我做計畫時，我有把握事情可以成功	2 (6.7%)	8 (26.7%)	16 (53.3%)	4 (13.3%)	2.73	30 (0)	2.83 (SD=0.58)
	2.我對於自己所做的決定具有信心	1 (3.3%)	7 (23.3%)	19 (63.3%)	3 (10%)	2.80	30 (0)	

控 制	3.我覺得自己是一個有價值的人	1 (3.3%)	5 (16.7%)	18 (60%)	6 (20%)	2.97	30 (0)	2.42 (SD=0.52)
	4.我認為自己是個有能力的人	1 (3.3%)	9 (30%)	15 (50%)	5 (16.7%)	2.80	30 (0)	
	5.只要我認為可能的事，就可以做到	2 (6.7%)	10 (33.3%)	13 (43.3%)	5 (16.7%)	2.70	30 (0)	
	6.我能夠決定我生活中大部分的事情	1 (3.3%)	11 (36.7%)	11 (36.7%)	7 (23.3%)	2.80	30 (0)	
	7.一旦設定目標，我會努力去達成	0 (0%)	9 (30%)	13 (43.3%)	8 (26.7%)	2.97	30 (0)	
	8.我能樂觀地面對挫折	1 (3.3%)	8 (26.7%)	16 (53.3%)	5 (16.7%)	2.83	30 (0)	
個人層 面二： 外在掌 控力	9.我對生活感到無力	2 (6.7%)	10 (33.3%)	14 (46.7%)	4 (13.3%)	2.67	30 (0)	2.42 (SD=0.52)
	10.我自覺無法和有權力的人對抗	1 (3.3%)	7 (23.3%)	15 (50%)	7 (23.3%)	2.93	30 (0)	
	11.我認為運氣不好造成我生命中的不幸	3 (10%)	13 (43.3%)	8 (26.7%)	6 (20%)	2.57	30 (0)	
	12.我通常感到孤獨	1 (3.3%)	18 (60%)	8 (26.7%)	3 (10%)	2.43	30 (0)	
	21.我覺得別人忽視我的存在	4 (13.3%)	18 (60%)	6 (20%)	2 (6.7%)	2.20	30 (0)	
	27.社會的現實狀況不是市井小民可以改變的	3 (10%)	6 (20%)	18 (60%)	3 (10%)	2.70	30 (0)	
人際層 面一： 人際溝 通技巧	14.我知道如何和別人維持良好的溝通	4 (13.3%)	7 (23.3%)	16 (53.3%)	3 (10%)	2.60	30 (0)	2.62 (SD=0.73)
	15.我能夠清楚地向別人表達自己的想法	3 (10%)	8 (26.7%)	16 (53.3%)	3 (10%)	2.63	30 (0)	
	16.與別人有不同的意見時，我能夠溝通和協調	3 (10%)	8 (26.7%)	16 (53.3%)	3 (10%)	2.63	30 (0)	
人際層 面二： 人際自 我肯定	13.我有勇氣面對困難	2 (6.7%)	9 (30%)	17 (56.7%)	2 (6.7%)	2.63	30 (0)	2.72 (SD=0.49)
	17.當我需要別人幫助時，我會向別人提出來	0 (0%)	8 (26.7%)	19 (63.3%)	3 (10%)	2.83	30 (0)	

	19.當與別人意見不一致時，我可以保持心情的平靜	0 (0%)	11 (36.7%)	17 (56.7%)	2 (6.7%)	2.70	30 (0)	
人際層面三： 社會自我肯定	18.我敢在公開場合表達與別人不同的意見	1 (3.3%)	13 (43.3%)	12 (40%)	4 (13.3%)	2.63	30 (0)	2.5 (SD=0.59)
	28.只要是對的事情，我敢向權威挑戰	2 (6.7%)	13 (43.3%)	14 (46.7%)	1 (3.3%)	2.47	30 (0)	
	32.當人們遭遇不公平的社會對待時，我敢表達不滿的聲音	4 (13.3%)	11 (36.7%)	14 (46.7%)	1 (3.3%)	2.40	30 (0)	
社會政治層面一： 社會政治資源與影響	20.別人會重視我說的話	3 (10%)	10 (33.3%)	15 (50%)	2 (6.7%)	2.53	30 (0)	2.51 (SD=0.68)
	22.我可以說服別人接受我的建議	3 (10%)	10 (33.3%)	15 (50%)	2 (6.7%)	2.53	30 (0)	
	23.我覺得自己可以改變所處的環境	3 (10%)	14 (46.7%)	11 (36.7%)	2 (6.7%)	2.40	30 (0)	
	33.如果要爭取自身的權益時，我知道可以找哪些人幫忙	4 (13.3%)	8 (26.7%)	13 (43.3%)	5 (16.7%)	2.63	30 (0)	
	34.如果需要向社會或政府表達自己的聲音時，我可以找到管道	5 (16.7%)	10 (33.3%)	11 (36.7%)	4 (13.3%)	2.47	30 (0)	
社會政治層面二： 社會政治權能	24.人們一起努力，可以改變社會的環境	2 (6.7%)	7 (23.3%)	16 (53.3%)	5 (16.7%)	2.80	30 (0)	2.83 (SD=0.7)
	25.人們如果團結起來，可以產生更大的社會力量	2 (6.7%)	3 (10%)	17 (56.7%)	8 (26.7%)	3.03	30 (0)	
	26.採取行動就有可能解決社會問題	3 (10%)	6 (20%)	19 (63.3%)	2 (6.7%)	2.67	30 (0)	
社會政治層面三： 社會政治	29.我願意參加集體行動來改善鄰里的問題	3 (10%)	13 (43.3%)	13 (43.3%)	1 (3.3%)	2.40	30 (0)	2.47 (SD=0.7)
	30.我願意參加集體行動來改善社會的問題	3 (10%)	11 (36.7%)	15 (50%)	1 (3.3%)	2.47	30 (0)	

行動	31.我願意為社會上不公不義的事情挺身而出	3 (10%)	10 (33.3%)	15 (50%)	2 (6.7%)	2.53	30 (0)	
附註說明	計分方式為：非常不同意1分、不同意2分、同意3分、非常同意4分，由於第9、10、11、12、21、27為反向題，因此將此六題重新編碼，即非常不同意為4分、不同意3分、同意2分、非常同意1分，在次數分配部分，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總與整體平均等級，則利用重新編碼過的分數計算							

第五次施測

一、基本資料

(一)基本資料

本次施測實際有效樣本數共為23位，依照本研究參與受訪者之來源，可分為呈泰社區復健中心學員共4位，長庚醫院學員共5位，佛明社區復健中心共4位，同心圓社區復健中心共6位，新北市康復之友共4位。根據表一，本次填寫問卷之學員就教育程度而言，多數學員為高中(職)(肄)畢，佔56.5%(N=13)；其次為大專(肄)畢，佔30.4%(N=7)，整體的教育程度中上。以婚姻狀況來看，未婚的人數佔90.0%(N=22)，大多數的學員的婚姻狀況為未婚。最後，在居住狀況方面，有82.6%(N=19)的學員與家人同住，有四位學員單獨居住、或居住於朋友家中、親戚家中或康復之家。

表 4.1.37、基本資料表

變項	類別	次數	有效百分比	總計(遺漏)
機構	呈泰	4	17.4	23(0)
	長庚	5	21.7	
	佛明	4	17.4	
	同心圓	6	26.1	
	新北市康	4	17.4	
教育程度	國(初)中(肄)畢	3	13	23(0)
	高中(職)(肄)畢	13	56.5	
	大專(肄)畢	7	30.4	
婚姻狀況	未婚	22	90.0	23(0)
	已婚或同居	1	6.7	
居住情況	家人	19	82.6	23(0)
	其他親戚家	1	4.3	
	朋友家	1	4.3	
	康復之家	1	4.3	

(二)基本病況資料

本研究受訪學員近半年內全日之住院次數，平均住院次數 0.13 次，整體近半年住院次數界於 0 到 1 次之間，偏態是 2.35，峰度為 3.86，顯示受訪者近半年發病次數之分佈為正偏、高狹的分配型態。而就受訪學員近半年內全日住院月數，平均的住院月數為 0.32 個月，整體近半年的住院月數界於 0 個月到 6 個月(超過半年)之間，偏態是 4.5、峰度為 20.63。顯示受訪者近半年住院月數分佈同樣為正偏、高狹的分配型態。

所有受訪的學員半年內都有定期服用精神藥物，佔 100%(N=23)；此外，73.9(N=17)之學員並沒有其他健康方面疾病，26.1%(N=6)之學員有其他健康方面疾病，大多數的受訪者以沒有其他健康方面疾病的居多。

表 4.1.38、基本病況表

變項	類別	次數	有效百分比	總和(遺漏)	備註
近半年內全日 住院次數	0 次	20	87.0	23(0)	平均數=0.13 偏態=2.35 峰度=3.86 最大值=1 最小值=0
	1 次	3	13.0		
近半年內全日 住院月數	0 個月	20	90.9	22(1)	平均數=0.32 偏態=4.5 峰度=20.63 最大值=6 最小值=0
	1 個月	1	4.5		
	6 個月	1	4.5		
半年來是否定期 服用精神藥物	是	23	100	23(0)	
	是	6	26.1	23(0)	
	否	17	73.9		

(三)症狀分數

表三症狀分數中，共有 5 個項目，此部分主要是想了解學員受到疾病的影響狀況，本測量每個項目各為 1-6 分的加總量表，分數加總越高代表受疾病的影響越強，反之，代表症狀程度較為輕緩。而其中 2、4 題為反向題，在最後計算分數時會重新編碼轉換。根據表三，在 5 個項目中，平均等級最高為「覺得自己是

一個快樂的人」，平均等級為 4.17($SD=1.37$)和「感到平靜與平和」，平均等級為 3.57($SD=1.56$)，顯示學員過去一個月中，較難進入平靜與平和的狀況，且多數不覺得自己是個快樂的人。

而 5 個項目中，平均等級最低的為「覺得自己是一個容易緊張的人」，平均等級 2.57($SD=1.30$)；次之為「感到悶悶不樂和憂鬱」，平均等級 2.65($SD=1.37$)，相較之下，顯示整體上學員雖無法進入平靜與平和的狀態，且自覺快樂感受低落，但生活中還是有令學員開心的事，且也並非所有的事情都令學員感到憂鬱，生活中仍包含樂趣。

表 4.1.39、症狀分數

	從未 1	2	3	4	5	總是 6	總計 (遺漏)	平均 等級 (SD)
1.覺得自己是一個容易緊張的人	6 (26.1%)	5 (21.7%)	7 (30.4%)	4 (17.4%)	0 (0%)	1 (4.3%)	23 (0)	2.57 (1.3)
2.感到平靜與和平	2 (8.7%)	4 (17.4%)	6 (26.1%)	5 (21.7%)	2 (8.7%)	4 (17.4%)	23 (0)	3.57 (1.56)
3.感到悶悶不樂和憂鬱	6 (26.1%)	5 (21.7%)	5 (21.7%)	6 (26.1%)	0 (0%)	1 (4.3%)	23 (0)	2.65 (1.37)
4.覺得自己是一個快樂的人	0 (0%)	2 (8.7%)	7 (30.4%)	5 (21.7%)	3 (13%)	6 (26.1%)	23 (0)	4.17 (1.37)
5.覺得沮喪，沒有任何事可以讓自己開心	0 (0%)	2 (8.7%)	7 (30.4%)	25 (21.7%)	3 (13.0%)	6 (26.1%)	23 (0)	2.87 (1.55)
附註說明	計分方式為：將各題分數加總，由於第2和第4題為反向題，故將這兩題重新進行編碼，即6為1分、5為2分、4為3分、3為4分、2為5分、1為6分，之後分數越高代表症狀越嚴重。在次數分配部分，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總則利用重新編碼過後的分數計算。							

二、復元狀況量表

復元狀況量表共分為六個面向：希望感、障礙處理/負責、重獲自主性、社

社會功能/表現、整體安康/滿意、助人意願和收穫。此部份是為了解學員的復元程度與面向，為四分點量表，分數越高代表其復元程度越良好。

首先，根據表四復元狀況量表，從整體面向而言，學員復元之面向最佳的部份為助人意願和收穫，平均數為 2.09($SD=0.75$)，其次為希望感，平均分數為 1.99($SD=0.83$)，第三個復元較佳的面向為障礙處理/負責，平均數為 1.97($SD=0.61$)；相較而言，分數較低的兩個面向為社會功能/角色表現，平均分數為 1.81($SD=0.76$)，以及整體安康/滿意，其平均分數為 1.86($SD=0.69$)。相較而言，學員以希望感，障礙處理/負責以及助人意願和收穫的復元程度較佳，而社會功能/角色表現和整體安康/滿意之復元程度較差。

另外，從個別項目來看，平均等級最高的三個項目，分別在重獲自主性及助人意願和收穫這兩個面向之下，三者平均等級皆為 2.17。首先，重獲自主性之面向下，「儘管我有精神症狀，我還是肯定自己的價值」，有 68.2% 的學員經常(39.1%)或有時(39.1%)肯定自己的價值。其次，在同一面向下，「儘管我有精神疾病，我還是有能力去完成事情」，有 68.2% 的學員經常(39.1%)或有時(39.1%)肯定自己完成事情的能力。平均等級第三高的題目在助人意願和收穫之面向下，「儘管還是有精神症狀，我認為自己還是可以幫助別人」，有 82.6% 的學員經常(39.1%)或有時(43.5%)認為即便有精神症狀，未來還是有幫助別人的機會。顯示學員肯定自己的價值與能力，並且相信未來有幫助別人的可能與機會。

而在個別項目中平均等級分數最低的兩個項目，則皆在社會功能/角色面向下。首先，平均等級分數最低的兩個項目皆在社會功能/角色中，「我會去參與社團的活動(如到教會作禮拜、佛堂活動、交際活動、郊遊等)」，平均等級為 1.48，有超過半數(52.1%)的學員從未(13.0%)或偶爾(39.1%)嘗試去接觸新的朋友；再者，「我會出去參加社會活動(如逛夜市、花市、看電影、聽演唱會等)」，平均等級為 1.57，有 52.1% 的學員從未(13.0%)或偶爾(39.1%)很少參加社會活動。這顯示有超過半數的學員，在參與社團活動以及參與社會活動等人際互動，著重社會功能的活動上表現較差。

表 4.1.40、復元狀況量表

面向	題目	從未	偶爾	有時	經常	平均等級	總計(遺漏)	整體平均
希望感	1.我相信只要努力治療或復健，我的精神症狀就有好轉的可能	1 (4.3%)	4 (17.4%)	9 (39.1%)	9 (39.1%)	2.13	23 (0)	1.99 ($SD=0.83$)
	2.我相信有一天我可以和一般人一樣	3 (13.0%)	3 (13.0%)	8 (34.8%)	9 (39.1%)	2.00	23 (0)	

	3.儘管還是有精神症狀,我相信未來我仍然有機會可以發揮自己的能力	2 (8.7%)	7 (30.4%)	7 (30.4%)	7 (30.4%)	1.83	23 (0)	
障礙處理/負責	4.我願意利用一切可能的方法來改善我的症狀	0 (0%)	8 (34.8%)	10 (43.5%)	5 (21.7%)	1.87	23 (0)	
	5.我願意利用一切可能的方法來改善我的生活	0 (0%)	5 (21.7%)	11 (47.8%)	7 (30.4%)	2.09	23 (0)	
	6.我靠自己的努力來改善我的症狀	0 (0%)	6 (26.1%)	10 (43.5%)	7 (30.4%)	2.04	23 (0)	
	7.我努力照顧自己的生活起居	1 (4.3%)	3 (13.0%)	14 (60.9%)	5 (21.7%)	2.00	23 (0)	
	8.我努力讓自己的生活更豐富	1 (4.3%)	4 (17.4%)	13 (56.5%)	5 (21.7%)	1.96	23 (0)	1.97 (SD=0.61)
	9.我可以為自己的行為和決定的結果負責	3 (13.0%)	6 (26.1%)	5 (21.7%)	9 (39.1%)	1.87	23 (0)	
	10.我試著用一些方法來改善我的生活狀況	2 (8.7%)	2 (8.7%)	12 (52.2%)	7 (30.4%)	2.04	23 (0)	
	11.我試著用一些方法去面對別人異樣的眼光	1 (4.3%)	6 (26.1%)	10 (43.5%)	6 (26.1%)	1.91	23 (0)	
	12.我試著用一些方法去尋找自己的發展機會	0 (0%)	7 (30.4%)	10 (43.5%)	6 (26.1%)	1.96	23 (0)	
	13.儘管我有精神症狀,我還是肯定自己的價值	0 (0%)	5 (21.7%)	9 (39.1%)	9 (39.1%)	2.17	23 (0)	
重獲自主性	14.儘管我有精神症狀,我還是有能力去完成事情	0 (0%)	5 (21.7%)	9 (39.1%)	9 (39.1%)	2.17	23 (0)	1.89 (SD=0.72)
	15.儘管我有精神症狀,我還是可以安排自己的生活	1 (4.3%)	5 (21.7%)	10 (43.5%)	7 (30.4%)	2.00	23 (0)	

	17.我開始思考怎樣讓自己的生活過得更有意義	1 (4.3%)	6 (26.1%)	9 (39.1%)	7 (30.4%)	1.96	23 (0)	
	18.我的精神疾病讓我學習到一些事情	0 (0%)	6 (26.1%)	10 (43.5%)	7 (30.4%)	2.04	23 (0)	
	19.儘管有精神疾病,我仍然可以努力尋找自己的生活目標	2 (8.7%)	9 (39.1%)	7 (30.4%)	5 (21.7%)	1.65	23 (0)	
	20.儘管有精神疾病,我仍然可以重新找到自己的生活重心	2 (8.7%)	7 (30.4%)	9 (39.1%)	5 (21.7%)	1.74	23 (0)	
	21.當我做事情的時候,我知道自己想要達成的目標是什麼	1 (4.3%)	10 (43.5%)	7 (30.4%)	5 (21.7%)	1.70	23 (0)	
	22.當我做事情的時候,我可以思考一些狀況並且做決定	1 (4.3%)	8 (34.8%)	8 (34.8%)	6 (26.1%)	1.83	23 (0)	
	23.儘管有精神疾病,我還是可以嘗試新的事物	1 (4.3%)	8 (34.8%)	8 (34.8%)	6 (26.1%)	1.83	23 (0)	
	24.儘管我現在的狀態不見得都符合我的期待,我相信未來可以比現在更好	2 (8.7%)	7 (30.4%)	7 (30.4%)	7 (30.4%)	1.83	23 (0)	
	25.我對於自己的未來抱持樂觀的態度	1 (4.3%)	7 (30.4%)	8 (34.8%)	7 (30.4%)	1.91	23 (0)	
	26.我可以運用自己的能力或是他人的幫忙來克服我的精神障礙	0 (0%)	7 (30.4%)	9 (34.8%)	7 (30.4%)	2.00	23 (0)	
	27.我可以運用自己的能力或是他人的幫忙來消除社會的誤解和歧視	1 (4.3%)	10 (43.5%)	7 (30.4%)	5 (21.7%)	1.70	23 (0)	

	28.只要我努力，我就可以達成我想要的目標	1 (4.3%)	8 (34.8%)	9 (39.1%)	5 (21.7%)	1.78	23 (0)	
社會功能/角色表現	29.我知道如何和別人說話或交往	3 (13.0%)	4 (17.4%)	7 (30.4%)	9 (39.1%)	1.96	23 (0)	1.81 (SD=0.76)
	30.當我有需要時，我的家人、親戚或朋友會幫助我	1 (4.3%)	6 (26.1%)	5 (21.7%)	11 (47.8%)	2.13	23 (0)	
	31.當我的家人、親戚或朋友有需要時，我會幫助他們	2 (8.7%)	6 (26.1%)	6 (26.1%)	9 (39.1%)	1.96	23 (0)	
	32.我嘗試去認識一些新的朋友	2 (8.7%)	9 (39.1%)	6 (26.1%)	6 (26.1%)	1.70	23 (0)	
	33.我會出去參加社會活動(如逛夜市、花市、看電影、聽演唱會等)	3 (13.0%)	9 (39.1%)	6 (26.1%)	5 (21.7%)	1.57	23 (0)	
	34.我會去參與社團的活動(如到教會作禮拜、佛堂活動、交際活動、郊遊等)	3 (13.0%)	9 (39.1%)	8 (34.8%)	3 (13.0%)	1.48	23 (0)	
	35.我在家中有一定職責和事情要做	1 (4.3%)	7 (30.4%)	9 (39.1%)	6 (26.1%)	1.87	23 (0)	
整體安 康/滿意	16.我喜歡我自己現在的樣子	0 (0%)	7 (30.4%)	8 (34.8%)	8 (34.8%)	2.04	23 (0)	1.86 (SD=0.69)
	36.整體來說，我覺得自己不錯	1 (4.3%)	6 (26.1%)	13 (56.5%)	3 (13.0%)	1.78	23 (0)	
	37.整體來說，我過著如一般人的生活	1 (4.3%)	4 (17.4%)	11 (47.8%)	7 (30.4%)	2.04	23 (0)	
	38.整體來說，我內心感到平靜	1 (4.3%)	7 (30.4%)	9 (39.1%)	6 (26.1%)	1.87	23 (0)	
	39.我不會感到孤單	2 (8.7%)	9 (39.1%)	4 (17.4%)	8 (34.8%)	1.78	23 (0)	
	40.整體來說，我對於目前的生活安排感到滿意	1 (4.3%)	7 (30.4%)	11 (47.8%)	4 (17.4%)	1.78	23 (0)	

	41.整體來說，我對於自己目前所擁有的人生感到滿意	2 (8.7%)	4 (17.4%)	13 (56.5%)	4 (17.4%)	1.83	23 (0)	
	42.整體來說，我過著快樂的生活	2 (8.7%)	6 (26.1%)	11 (47.8%)	4 (17.4%)	1.74	23 (0)	
助人意願和收穫	43.儘管有精神症狀，我認為自己還是可以幫助別人	1 (4.3%)	3 (13.0%)	10 (43.5%)	9 (39.1%)	2.17	23 (0)	2.09 (SD=0.75)
	44.如果有機會，我願意幫助有需要的人	1 (4.3%)	3 (13.0%)	12 (52.2%)	7 (30.4%)	2.09	23 (0)	
	45.我經驗到幫助別人是快樂的事	1 (4.3%)	4 (17.4%)	12 (52.2%)	6 (26.1%)	2.00	23 (0)	

三、社會支持

在社會支持主要可分為三個面向：包含家人/親戚的協助程度、其他人的協助情況、福利服務項目使用情況，分別敘述如下：

(一) 家人/親戚的協助程度

此部份是了解過去半年內家人/親戚的協助程度，個別項目包含提供工作協助、活動協助、借東西或金錢、提供需要資訊、陪伴、聊天的協助程度，為四分點量表，加總分數越高代表家人/親戚的協助程度越多。從整體面向而言，家人/親戚的協助程度最高為「陪伴聊天」，平均等級最高 1.87(SD=0.87)，其次為「陪伴共同做事」，平均等級為 1.70(SD=1.02)，第三為「提供活動方面的幫助」，平均等級為 1.61(SD=0.99)，第四為「提供學員所需要的資訊」，平均等級為 1.48(SD=0.90)。顯示學員這半年內，較常接受家人/親戚的「陪伴聊天」、「陪伴共同做事」、「提供活動方面的幫助」以及「提供學員所需要的資訊」的協助。

而過去半年內家人/親戚的協助程度最低的項目為「工作協助」，平均等級為 1.22 (SD=1.04)，其次為「出借東西和金錢」，平均等級為 1.43(SD=1.08)，顯示學員這半年內，較少接受家人/親戚在工作方面、物品與金錢方面的協助。

表 4.1.41、家人/親戚的協助程度

變項	程度					平均等級 (SD)
	從未	偶爾	有時	經常	總合 (遺漏)	
1.提供工作方面的協助	6(26.1%)	10(43.5%)	3(13.0%)	4(17.4%)	23 (0)	1.22 (SD=1.04)

2.提供活動方面的協助	3(13.0%)	8(34.8%)	7(30.4%)	5(21.7%)	23 (0)	1.61 (SD=0.99)
3.借給我東西或金錢	5(21.7%)	8(34.8%)	5(21.7%)	5(21.7%)	23 (0)	1.43 (SD=1.08)
4.提供我需要的資訊	2(8.7%)	12(52.2%)	5(21.7%)	4(17.4%)	23 (0)	1.48 (SD=0.90)
5.陪伴我一起做事情	3(13.0%)	7(30.4%)	7(30.4%)	6(26.1%)	23 (0)	1.70 (SD=1.02)
6.陪我聊天	1(4.3%)	7(30.4%)	9(39.1%)	6(26.1%)	23 (0)	1.87 (SD=0.87)

(二)其他人的協助情況

根據表六在其他人的協助面向上，個別項目包含朋友、鄰居、親密伴侶、醫療或復健人員。學員過去半年內有往來的朋友平均數為 3.43，來往的朋友數最大值為 20 位，最小值為 0 位，顯見每位學員往來的朋友數量差異稍大；這些往來的朋友中，在日間留院或復建中心認識的平均數為 2.35。當學員有需要時，朋友提供的協助方面，47.8% 的學員認為相當足夠(17.4%)或足夠(30.4%)，有 30.4% 的學員認為朋友提供的協助為尚可。

在鄰居提供的協助方面，43.4% 的學員認為相當足夠(13.0%)或足夠(30.4%)，但也有三成四以上的學員認為鄰居提供的協助不夠(26.1%)或相當不夠(8.7%)。在親密伴侶部份，超過七成八(78.3%)的學員目前沒有親密伴侶。而在醫療或復健人員方面，則是有 73.9% 的學員認為醫療或復健人員提供的協助相當足夠(13.0%)或足夠(60.9%)。因此綜合而言，受訪學員認為在其他人(朋友、鄰居、醫療或復健人員)的協助上，以接受醫療或復健人員的協助最為多。

表 4.1.42、其他人的協助情況

變項	類別	次數(有效百分比)	備註
2.過去半年內來往的朋友有幾個			平均數=3.43 標準差=4.30 偏態=2.89 峰度=10.1 最大值=20 最小值=0 總合(遺漏)=23(0)

2.1 有幾個是在日間留院或復健中心認識的			平均數=2.35 標準差=2.46 偏態=1.95 峰度=4.10 最大值=10 最小值=0 總合(遺漏)=23(0)
	相當足夠	4 (17.4%)	平均數=2.65
2.2 請問您覺得過去半年內，當您有需要時，朋友給你的協助是否足夠	足夠	7 (30.4%)	
	尚可	7 (30.4%)	
	不夠	3 (13.0%)	
	相當不夠	2 (8.7%)	
	相當足夠	3 (13.0%)	平均數=2.87
3.請問您覺得過去半年內，當您有需要時，鄰居給你的協助是否足夠	足夠	7 (30.4%)	
	尚可	5 (21.7%)	
	不夠	6 (26.1%)	
	相當不夠	2 (8.7%)	
	是	5 (21.7%)	平均數=1.78
4.您現在是否有親密的伴侶	否	18 (78.3%)	
	相當足夠	3 (13.0%)	平均數=2.22
5.過去半年內，當您有需要時，醫療或復健人員給你的協助是否足夠	足夠	14 (60.9%)	
	尚可	4 (17.4%)	
	相當不夠	2 (8.7%)	

(三)福利服務項目使用情況

表七是想了解受訪學員過去半年內在就醫補助、經濟補助、就業福利、保險補助和就學補助等五個項目中的使用情況。學員使用補助的情況依序為就醫補助的使用情況最高，有九成一(91.3%)的學員過去半年內有使用，次之為經濟補助，78.3%的學員有使用經濟補助，接著為保險補助(47.8%)；而學員最少使用的補助為就業福利，有78.3%的學員過去半年內並未使用就學福利，次之為就學補助，有七成八(78.3%)的學員沒有使用就學補助。綜合而言，過去半年內受訪學員使用就醫補助的程度相當高，有九成以上受訪學員有使用就醫補助；然而，學員使用就業與就學福利的項目相當低，過去半年內亦約近八成的受訪學員未使用就學、就業福利。

表 4.1.43、福利服務項目使用情況

項目	是	否	總合 (遺漏)
就醫補助(如：自行負擔門診費用減免、重大傷病減免部分費用、健康檢查等)	21 (91.3%)	2 (8.7%)	23 (0)
經濟補助(如：中低收入生活補助、交通工具優待、風景區、康樂場所或文教設施優待、租屋補助、購屋補助等)	18 (78.3%)	5 (21.7%)	23 (0)
就業福利(如：創業貸款利息補助、承租商店或攤販租金補貼、公益彩券經銷商之申請等)	5 (21.7%)	18 (78.3%)	23 (0)
保險補助(如：社會保險自負部分補助、國民年金補助)	11 (47.8%)	12 (52.2%)	23 (0)
就學補助(如：學費減免、獎學金、助學金)	5 (21.7%)	18 (78.3%)	23 (0)

四、心理內在力量

表八心理內在力量(復原力量表)中，共有 6 個項目，此部分主要是想了解學員的復原力，本測量每個項目各為 1-5 分的加總量表，加總分數越高代表心理內在力量越強，反之，代表復原力越弱，而六個項目內，有三題為反向計分，最後計分以及平均等級會以反向計分後的分數作為呈現。根據表八，在 6 個項目中，平均等級最高的兩項為「在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生活」，平均等級為 3.39；及「**我很難面對和處理壓力的事件**」、「在經歷困難的時刻之後，我通常能夠很快地站起來繼續往前走」，平均等級同為 3.26，顯示學員面對困難，較能從中振作並繼續向前。

而 6 個項目中，平均等級最低兩個項目為「當不好的事情發生時，我很難恢復正常生活」，平均等級 3.09，第二個項目為「**我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折**」，平均等級同為 3.09，顯示學員在處理壓力和挫折事件的能力是較為不足的。

表 4.1.44、心裡內在力量

變項	1=非常不同意—2 不同意—3 普通—4 同意—5 非常同意					總合 (遺漏)	平均 等級
	1	2	3	4	5		

1.在經歷困難的時刻之後，我通常能夠很快的站起來繼續往前走	1 (4.3%)	2 (8.7%)	13 (56.5%)	4 (17.4%)	3 (13.0%)	23 (0)	3.26
2.我很難面對和處理壓力的事件	2 (8.7%)	3 (13.0%)	7 (30.4%)	9 (39.1%)	2 (8.7%)	23 (0)	3.26
3.在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生活	0 (0%)	3 (13.0%)	11 (47.8%)	6 (26.1%)	3 (13.0%)	23 (0)	3.39
4.當不好的事情發生時，我很難恢復正常運作	2 (8.7%)	5 (21.7%)	7 (30.4%)	7 (30.4%)	2 (8.7%)	23 (0)	3.09
5.我通常可以輕易走出難關	1 (4.3%)	4 (17.4%)	12 (52.2%)	3 (13.0%)	3 (13.0%)	23 (0)	3.13
6.我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折	2 (8.7%)	3 (13.0%)	11 (47.8%)	5 (21.7%)	2 (8.7%)	23 (0)	3.09
附註說明	計分方式為：將各題分數加總，由於第2、第4和第6題為反向題，故將這兩題重新進行編碼，即5為1分、4為2分、3為3分、2為4分、1為5分，之後分數越高代表心理內在力量越強。在次數分配部分，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總則利用重新編碼過後的分數計算。						

五、權能感受

增強權能量表主要分為八個面向：包含個人層面的「自我效能與內控」、「外在掌控力」；人際層面的「人際溝通技巧」、「人際自我肯定」、「社會自我肯定」；以及社會政治層面的「社會政治資源與影響」、「社會政治權能」、「社會政治行動」。此部分主要是想了解學員對於權能感受的強弱，本測量使用四分點量表，分數越高代表權能感越強，反之，代表此權能感越弱。

根據表九，從整體面向來看，學員權能感受最高的面向是「自我效能與內控」，平均等級為2.86($SD=0.61$)，其次是「人際自我肯定」，平均等級為2.83($SD=0.58$)，第三高的是「人際溝通技巧」，平均等級為2.81($SD=0.72$)。反之，學員權能感受較低的面向是「外在掌控力」，平均等級為2.49($SD=0.73$)，其次是「社會政治行動」，平均等級為2.57($SD=0.73$)。顯示學員對於社會政治權能、自我效能與內控以及人際自我肯定上感受是比較強的，相較之下，學員對於外在掌控力、社會政治行動上的權能感是比較弱的。

從個別項目來看，學員得分最高的是人際自我肯定中的「當我需要別人幫助時，我會向別人提出來」，平均等級為 3.00，有 82.6% 的學員非常同意(17.4%)或同意(62.5%)這個看法；其次自我效能與內控的「我認為自己是個有能力的人」、「我覺得自己是一個有價值的人」、「一旦設定目標，我會努力去達成」、「我能樂觀面對挫折」，平均等級皆為 2.91。顯示學員認同社會政治所帶來力量，且在自我效能與內控上有一定的展現。

此外，學員權能感最低的幾項得分在外在掌控力以及社會政治資源與影響這兩個面向當中，首先是「我覺得別人忽視我的存在」，平均等級為 2.30，有 34.8% 的學員非常同意(8.7%)或不同意(26.1%)此感受；其次是「如果需要向社會或政府表達自己的聲音時，我可以找到管道」，平均等級也為 2.35，有 34.7% 的學員非常不同意 (13.0%) 或不同意 (21.7%) 此感受。由此可知，學員認為別人忽視其存在，並且時常感到孤單，也對於社會政治資源的找尋感到無力。整體而言，本次施測學員在個人層面的外在掌控力以及社會政治資源與影響中的權能感受較低的。

表 4.1.45、權能感受量表

面向		非常 不同意	不同意	同意	非常同 意	平均 等級	總計 (遺漏)	整體平均
個人層面一： 自我效能與內控	1.當我做計畫時，我有把握事情可以成功	1 (4.3%)	4 (17.4%)	16 (69.6%)	2 (8.7%)	2.83	23 (0)	2.86 (SD=0.55)
	2.我對於自己所做的決定具有信心	0 (0%)	5 (21.7%)	16 (69.6%)	2 (8.7%)	2.87	23 (0)	
	3.我覺得自己是一個有價值的人	0 (0%)	4 (17.4%)	17 (73.9%)	2 (8.7%)	2.91	23 (0)	
	4.我認為自己是個有能力的人	0 (0%)	4 (17.4%)	17 (73.9%)	2 (8.7%)	2.91	23 (0)	
	5.只要我認為可能的事，就可以做到	1 (3.3%)	5 (36.7%)	15 (36.7%)	2 (23.3%)	2.78	23 (0)	
	6.我能夠決定我生活中大部分的事情	2 (8.7%)	5 (21.7%)	13 (56.5%)	3 (13.0%)	2.74	23 (0)	
	7.一旦設定目標，我會努力去達成	1 (4.3%)	3 (13.0%)	16 (69.6%)	3 (13.0%)	2.91	23 (0)	
	8.我能樂觀地面對挫折	1 (4.3%)	4 (17.4%)	14 (60.9%)	4 (17.4%)	2.91	23 (0)	
個人層面二：	9.我對生活感到無力	2 (8.7%)	8 (34.8%)	10 (43.5%)	3 (13.0%)	2.61	23 (0)	2.49 (SD=0.73)

外在掌控力	10.我自覺無法和有權力的人對抗	2 (8.7%)	8 (34.8%)	8 (34.8%)	5 (21.7%)	2.70	23 (0)	2.81 (SD=0.72)
	11.我認為運氣不好造成我生命中的不幸	3 (13.0%)	11 (47.8%)	5 (21.7%)	4 (17.4%)	2.43	23 (0)	
	12.我通常感到孤獨	4 (17.4%)	7 (30.4%)	9 (39.1%)	3 (13.0%)	2.48	23 (0)	
	21.我覺得別人忽視我的存在	3 (13.0%)	12 (52.2%)	6 (26.1%)	2 (8.7%)	2.30	23 (0)	
	27.社會的現實狀況不是市井小民可以改變的	3 (13.0%)	7 (30.4%)	10 (43.5%)	3 (13.0%)	2.57	23 (0)	
人際層面一： 人際溝通技巧	14.我知道如何和別人維持良好的溝通	2 (8.7%)	4 (17.4%)	14 (60.9%)	3 (13.0%)	2.78	23 (0)	2.81 (SD=0.72)
	15.我能夠清楚地向別人表達自己的想法	2 (8.7%)	3 (13.0%)	15 (65.2%)	3 (13.0%)	2.83	23 (0)	
	16.與別人有不同的意見時，我能夠溝通和協調	1 (4.3%)	5 (21.7%)	14 (60.9%)	3 (13.0%)	2.83	23 (0)	
人際層面二： 人際自我肯定	13.我有勇氣面對困難	1 (4.3%)	10 (43.5%)	9 (39.1%)	3 (13.0%)	2.61	23 (0)	2.83 (SD=0.61)
	17.當我需要別人幫助時，我會向別人提出來	0 (0%)	4 (17.4%)	15 (65.2%)	4 (17.4%)	3.00	23 (0)	
	19.當與別人意見不一致時，我可以保持心情的平靜	1 (0%)	4 (17.4%)	15 (65.2%)	3 (13.0%)	2.87	23 (0)	
人際層面三： 社會自我肯定	18.我敢在公開場合表達與別人不同的意見	0 (0%)	11 (47.8%)	9 (39.1%)	3 (13.0%)	2.65	23 (0)	2.67 (SD=0.66)
	28.只要是對的事情，我敢向權威挑戰	1 (4.3%)	9 (39.1%)	11 (47.8%)	2 (8.7%)	2.61	23 (0)	
	32.當人們遭遇不公平的社會對待時，我敢表達不滿的聲音	0 (0%)	9 (39.1%)	11 (47.8%)	3 (13.0%)	2.68	23 (0)	
社會政治層面	20.別人會重視我說的話	1 (4.3%)	7 (30.4%)	12 (52.2%)	3 (13.0%)	2.74	23 (0)	2.57 (SD=0.73)

一：社會政治資源與影響	22.我可以說服別人接受我的建議	2 (8.7%)	6 (26.1%)	12 (52.2%)	3 (13.0%)	2.70	23 (0)	2.78 (SD=0.71)
	23.我覺得自己可以改變所處的環境	2 (8.7%)	10 (43.5%)	8 (34.8%)	3 (13.0%)	2.52	23 (0)	
	33.如果要爭取自身的權益時，我知道可以找哪些人幫忙	0 (0%)	13 (56.5%)	7 (30.4%)	3 (13.0%)	2.57	23 (0)	
	34.如果需要向社會或政府表達自己的聲音時，我可以找到管道	3 (13.0%)	12 (52.2%)	5 (21.7%)	3 (13.0%)	2.35	23 (0)	
社會政治層面二：社會政治權能	24.人們一起努力，可以改變社會的環境	1 (4.3%)	5 (21.7%)	14 (60.9%)	3 (13.0%)	2.83	23 (0)	2.78 (SD=0.71)
	25.人們如果團結起來，可以產生更大的社會力量	1 (4.3%)	5 (21.7%)	13 (56.5%)	4 (17.4%)	2.87	23 (0)	
	26.採取行動就有可能解決社會問題	1 (4.3%)	9 (39.1%)	10 (43.5%)	3 (13.0%)	2.65	23 (0)	
社會政治層面三：社會政治行動	29.我願意參加集體行動來改善鄰里的問題	0 (0%)	11 (47.8%)	10 (43.5%)	2 (8.7%)	2.61	23 (0)	2.67 (SD=0.63)
	30.我願意參加集體行動來改善社會的問題	1 (4.3%)	9 (39.1%)	11 (47.8%)	2 (8.7%)	2.61	23 (0)	
	31.我願意為社會上不公不義的事情挺身而出	0 (0%)	9 (40.9%)	11 (50.0%)	2 (9.1%)	2.68	23 (0)	
附註說明	計分方式為：非常不同意 1 分、不同意 2 分、同意 3 分、非常同意 4 分，由於第 9、10、11、12、21、27 為反向題，因此將此六題重新編碼，即非常不同意為 4 分、不同意 3 分、同意 2 分、非常同意 1 分，在次數分配部分，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總與整體平均等級，則利用重新編碼過的分數計算							

貳、照顧者各次施測之描述分析

第一次施測

一、基本資料

本研究於資料整理時間點(2015/07/11)，共計 58 位獲有精神疾病診斷學員之家庭照顧者(以下簡稱照顧者)進行問卷填答。依照本研究參與受訪者之來源，可分為私立呈泰日間型精神復健機構社區復健中心學員之照顧者共 11 位，長庚醫院高雄分院醫院共 11 位，佛明社區復健中心社區復健中心共 9 位，同心圓社區復健中心社區復健中心共 10 位，新北市康復之友協會暨心橋工作坊復之友共 17 位，整體平均年齡為 56.53 歲¹ (SD=11.78)。

根據表一，本次填寫問卷之照顧者中，與學員之間的關係為父子的有 7 對(12.1%)、父女 3 對(5.2%)、母子 25 對(43.1%)、母女 15 對(25.9%)、手足 5 對(8.6%)、配偶或伴侶則僅有 3 對(5.1%)，整體而言，由雙親擔任照顧者角色的人數為多，其中又以母親做為照顧者的狀況最多，其次則為父親，手足和伴侶為照顧者則相對較少。故在性別上，照顧者為男性的僅有 13 位(22.4%)，女性身為照顧者則有 45 位(77.6%)，比例上約 2:8，照顧者性別上仍以女性為多。

就教育程度而言，照顧者以高中(職)(肄)畢最多，佔整體照顧者的 32.8%(N=19)，其次為小學(肄)畢，約有 22.4% (N=13)，整體照顧者的教育程度偏向高中(含)以下。以婚姻狀況來看，已婚者佔 67.2%(N=39)，超過整體半數，為最大宗，其次則分別依序為寡居 8 位(13.8%)、未婚與離婚各 5 名(各占 8.6%)；最後則為分居者 1 名(1.7%)；在宗教信仰上，約半數以上的照顧者信奉佛教，約有 48.3%(N=28)，其次依序為道教 9 名(15.5%)、民間信仰 8 名(13.8%)、基督教 6 名(10.3%)，而天主教或其他宗教信仰者各 1 名；當中亦有 3 名照顧者無宗教信仰；就業狀況上，超過半成(62.1%，N=36)的照顧者目前失業中，另外約有近 4 成的照顧者目前是有工作身分的勞動者(37.9%，N=22)；最後，為初步了解照顧者承擔家中照顧責任的狀況，本問卷以「在家庭中是否有學員以外的疾病者需要照顧」此一題項來作詢問，根據下表數據顯示，近八成的照顧者只需照顧學員或者多照顧一名疾病者，前者佔 44.8%(N=26)，後者佔 32.8%(N=19)，但也有近兩成的照顧者必須承擔家中兩名以上患病者照顧責任，另外，值得一提的是，施測對象 58 名中，有 1 名照顧者除了精障學員外，家中還有四名以上的病患須由此照顧者來承擔照顧責任。

表 4.1.46、基本資料表

變項	類別	人數	有效百分比	總計(遺漏)
機構	呈泰	11	19	58(0)
	長庚	11	19	
	佛明	9	15.5	

¹ 年齡之計算乃以 2012 年 11 月 30 日為基準減去受訪者之初生年月日而得，該時間點為第一次施測的月份。

	同心圓	10	17.2	
	新北市康	17	29.3	
性別	男	13	22.4	58(0)
	女	45	77.6	
與學員關係	父子	7	12.1	58(0)
	父女	3	5.2	
	母子	25	43.1	
	母女	15	25.9	
	手足	5	8.6	
	配偶或伴侶	3	5.1	
教育程度	不識字	5	8.6	58(0)
	小學(肄)畢	13	22.4	
	國(初)中(肄)畢	9	15.5	
	高中(肄)畢	19	32.8	
	大專(肄)畢	11	19.0	
	研究所以上	1	1.7	
婚姻狀況	已婚	39	67.2	58(0)
	離婚	5	8.6	
	分居	1	1.7	
	未婚	5	8.6	
	寡居	8	13.8	
宗教信仰	佛教	28	48.3	58(0)
	道教	9	15.5	
	民間信仰	8	13.8	
	基督教	6	10.3	
	天主教	1	1.7	
	無宗教信仰	3	5.2	
	其它	1	1.7	
是否有工作	無	36	62.1	58(0)
	有	22	37.9	
家裡是否有其他疾 病者需要照顧	沒有	26	44.8	58(0)
	一個人	19	32.8	
	兩個人	11	19.0	
	四個或更多	1	1.7	

二、權能感受

增強權能量表主要分為八個面向：包含個人層面的「自我效能與內控」、「外在掌控力」；人際層面的「人際溝通技巧」、「人際自我肯定」、「社會自我肯定」；以及社會政治層面的「社會政治資源與影響」、「社會政治權能」、「社會政治行動」。此部分主要是想了解照顧者對於權能感受的強弱，本測量使用四分點量表，分數越高代表權能感越強，反之，代表此權能感越弱。

根據表二，從整體面向來看，家庭照顧者權能感受最高的面向為社會政治層面的「社會政治權能」，平均等級為 3.05($SD=0.56$)，其次是人際層面的「人際溝通技巧」，平均等級為 2.97($SD=0.44$)，第三高的是個人層面的「自我效能與內控」與人際層面的「人際自我肯定」，平均等級皆為 2.89(前者 $SD=0.45$ ；後者 $SD=0.44$)。反之，照顧者權能感受相對較低的面向是個人層面的「外在掌控力」，平均等級為 2.47($SD=0.43$)，其次分別為人際層面的「社會自我肯定」與社會政治層面的「社會政治資源與影響」，平均等級皆為 2.61(前者 $SD=0.52$ ；後者 $SD=0.46$)。整體而言，照顧者在「個人層面」、「人際層面」與「社會政治層面」三大面向中，皆各有一部份展現出較高的權能感，相對的，在三個層面中也都有權能感較低的部分。具體而言，以「個人層面」來看，多數照顧者在「自我效能與內控」方面展現了較高的權能感，但相對的，卻在「外在掌控力」上普遍的權能感較弱；而在「人際層面」中，照顧者對於「人際溝通技巧」與「人際自我肯定」上擁有較高的權能感，但在「社會自我肯定」面向上，權能感卻是相對比較弱的；最後，「社會政治層面」上，照顧者在「社會政治權能」上擁有相對較高的權能感，但在「社會政治資源與影響」卻是權能感相對偏低的。

從個別項目來看，照顧者得分最高的是社會政治權能中的「人們如果團結起來，可以產生更大的社會力量」，平均等級為 3.14，高達九成以上的家庭照顧者非常同意(24.1%)或同意(69.0%)這個看法；其次也同樣是來自社會政治權能面向下的「人們一起努力，可以改變社會的環境」，平均等級為 3.05，七成五左右的照顧者對於此一陳述選擇了「非常同意(22.4%)」或「同意(52.1%)」的看法；得分第三高的則是在人際層面底下的「人際溝通技巧」與「人際自我肯定」，前者是落在「我知道如何和別人維持良好的溝通」此一選項上，後者則是「我有勇氣面對困難」此選項，平均等級皆為 3.03，有趣的是，兩題在各答項的次數分配上呈現一致性，亦即接有高達九成以上的照顧者對於前述兩項陳述選擇了非常同意(12.1%)或同意(81.0%)的看法。整體而言，照顧者們普遍認為自己與他人能維持良好的互動關係，且在面對困難時能具有足夠的勇氣接受挑戰，也相信人際合作所帶來的集體力量能夠改變社會現狀。

另一方面，在個別項目中，照顧者權能感相對較低的幾項得分多半落於「外在掌控力」與「社會政治資源與影響」兩面向中。其中，最得分低的是「社會的現實狀況不是市井小民可以改變的」，平均等級為 2.14，約有七成五的照顧者對此陳述選擇了「非常同意(17.2%)」或「同意(58.6%)」的正向感受；其次則是「我

自覺無法和有權力的人對抗」，平均等級為 2.24，有近七成的照顧者對此表達「非常同意(12.1%)」或「同意(55.2%)」；最低的兩個項目皆屬「個人層面-外在掌控力」的面向。最後，得分第三低的則是「社會政治層面-社會政治資源與影響」下的是「如果需要向社會或政府表達自己的聲音時，我可以找到管道」，平均等級為 2.50，數據顯示，超過五成五的照顧者對此感到「非常同意(1.7%)」或「同意(55.2%)」。由此可知，家庭照顧者認為社會的現況，不是一般人可隨意改變的，且自覺自己無法與有權者對抗，更遑論面對社會或政府時。整體而言，本次施測之家庭照顧者在對外在環境改變上的權能感受相對較低。

表 4.1.47、權能感受量表

總：58 (n (%))

面向		非常 不 同 意	不 同 意	同 意	非 常 同 意	平 均 等 級	總 計 (遺漏)	整 體 平 均
個人層面一： 自我效能與內控	1.當我做計畫時，我有把握事情可以成功	2 (3.4)	16 (27.6)	36 (62.1)	4 (6.9)	2.72	58 (0)	2.89 (SD=0.45)
	2.我對於自己所做的決定具有信心	1 (1.7)	9 (15.5)	42 (72.4)	6 (10.3)	2.91	58 (0)	
	3.我覺得自己是一個有價值的人	1 (1.9)	12 (22.2)	36 (66.7)	5 (9.3)	2.84	58 (0)	
	4.我認為自己是個有能力的人	1 (1.7)	12 (20.7)	40 (69.0)	5 (8.6)	2.88	58 (0)	
	5.只要我認為可能的事，就可以做到	1 (1.7)	11 (19.0)	39 (67.2)	7 (12.1)	2.90	58 (0)	
	6.我能夠決定我生活中大部分的事情	2 (3.4)	10 (17.2)	33 (56.9)	13 (22.4)	2.98	58 (0)	
	7.一旦設定標，我會努力去達成	1 (1.7)	7 (12.1)	40 (69.0)	10 (17.2)	3.02	58 (0)	

	8.我能夠樂觀地面對挫折	1 (1.7)	13 (22.4)	38 (65.5)	6 (10.3)	2.84	58 (0)	
個人層面二： 外在掌控力	9.我對生活感到無力	3 (5.2)	29 (50.0)	20 (34.5)	6 (10.3)	2.50	58 (0)	2.48 (SD=0.43)
	10.我自覺無法和有權力的人對抗	2 (3.4)	17 (29.3)	32 (55.2)	7 (12.1)	2.24	58 (0)	
	11.我認為運氣不好造成我生命中的不幸	5 (8.6)	30 (51.7)	20 (34.5)	3 (5.2)	2.64	58 (0)	
	12.我通常感到孤獨	6 (10.3)	32 (55.2)	17 (29.3)	3 (5.2)	2.71	58 (0)	
	21.我覺得別人忽視我的存在	2 (3.4)	36 (62.1)	18 (31.0)	2 (3.4)	2.66	58 (0)	
	27.社會的現實狀況不是市井小民可以改變的	1 (1.7)	14 (24.1)	34 (58.6)	10 (17.2)	2.14	58 (0)	
人際層面一： 人際溝通技巧	14.我知道如何和別人維持良好的溝通	1 (1.7)	3 (5.2)	47 (81.0)	7 (12.1)	3.03	58 (0)	2.97 (SD=0.44)
	15.我能夠清楚地向別人表達自己的想法	1 (1.7)	7 (12.1)	45 (77.6)	5 (8.6)	2.93	58 (0)	
	16.與別人有不同的意見時，我能夠溝通和協調	1 (1.7)	6 (10.3)	46 (79.3)	5 (8.6)	2.95	58 (0)	
人際層面二： 人際	13.我有勇氣面對困難	1 (1.7)	3 (5.2)	47 (81.0)	7 (12.1)	3.03	58 (0)	2.89 (SD=0.44)
	17.當我需要別人幫助時，我會向別人提出來	2 (3.4)	14 (24.1)	37 (63.8)	5 (8.6)	2.78	58 (0)	
	19.當與別人意見不一致時，	0 (0)	13 (22.4)	41 (70.7)	4 (6.9)	2.84	58 (0)	

自我肯定	我可以保持心情的平靜							
人際層面三：社會自我肯定	18.我敢在公開場合表達與別人不同的意見	2 (3.4)	18 (31.0)	31 (53.4)	5 (8.6)	2.70	56 (2)	2.61 (SD=0.52)
	28.只要是對的事情，我敢向權威挑戰	2 (3.4)	23 (39.7)	33 (56.9)	0 (0)	2.53	58 (0)	
	32.當人們遭遇不公平的社會對待時，我敢表達不滿的聲音	2 (3.4)	21 (36.2)	33 (56.9)	2 (3.4)	2.60	58 (0)	
社會政治層面一：社會政治資源與影響	20.別人會重視我說的話	1 (1.7)	27 (46.6)	27 (46.6)	3 (5.2)	2.55	58 (0)	2.61 (SD= 0.46)
	22.我可以說服別人接受我的建議	1 (1.7)	27 (46.6)	27 (46.6)	3 (5.2)	2.55	58 (0)	
	23.我覺得自己可以改變所處的環境	2 (3.4)	19 (32.8)	33 (56.9)	4 (6.9)	2.67	58 (0)	
	33.如果要爭取自身的權益時，我知道可以找哪些人幫忙	3 (5.2)	11 (19.0)	41 (70.7)	3 (5.2)	2.76	58 (0)	
	34.如果需要向社會或政府表達自己的聲音時，我可以找到管道	5 (8.6)	20 (34.5)	32 (55.2)	1 (1.7)	2.50	58 (0)	
社會政治層	24.人們一起努力，可以改變社會的環境	1 (1.7)	8 (13.8)	36 (52.1)	13 (22.4)	3.05	58 (0)	3.05 (SD=0.56)
	25.人們如果團結起來，可以產	2 (3.4)	2 (3.4)	40 (69.0)	14 (24.1)	3.14	58 (0)	

面二： 社會政治權能	生更大的社會力量							
	26.採取行動就有可能解決社會問題	1 (1.7)	11 (19.0)	35 (60.3)	11 (19.0)	2.97	58 (0)	
	29.我願意參加集體行動來改善鄰里的問題	1 (1.9)	17 (31.5)	31 (57.4)	5 (9.3)	2.71	58 (0)	
社會政治層面	30.我願意參加集體行動來改善社會的問題	0 (0)	23 (39.7)	30 (51.7)	5 (8.6)	2.69	58 (0)	
	31.我願意為社會上不公不義的事情挺身而出	1 (1.7)	22 (37.9)	35 (60.3)	0 (0)	2.59	58 (0)	2.66 (SD= 0.52)
	計分方式							
附註說明	此量表為四點總加量表，選項與對應分數分別為「非常不同意」1分、「不同意」2分、「同意」3分、「非常同意」4分；其中第9、10、11、12、21、27為反向題，因此將此六題重新進行編碼為「非常不同意」4分、「不同意」3分、「同意」2分、「非常同意」1分。但在次數分配呈現上，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總與整體之平均等級，則利用重新編碼過的分數計算；最後，將各題進行加總，加總後分數越高代表權能感越高，施測結果可依量表總分區分為四種權能程度：113分以上(1SD以上)為「高權能」，100 – 112分之間(0SD – 1SD)則為「中度到高」，87 – 99分(-1SD – 0)為「尚可至中度」，86分以下則為「低權能」(-1SD以下)。							

三、生活滿意度

生活滿意度量表共有五個題向，測量內容為個人的主體和感受目前對於生活狀況的反映，是一主觀的認知評估。本測量為使用七分點量表，分數越高代表生活滿意度越高，反之，代表生活滿意度越低。

根據表三，得分最高的題項為「一般而言，我的生活接近我所想像的」，平均得分為 4.19($SD=1.83$)，其次為「到目前為止我得到我生命中認為重要的東西」，平均得分為 4.16($SD=1.77$)。相對而言，得分最低者為「如果我能重新活一次我幾乎不會想要改變生命中的任何部份」，平均得分為 3.22($SD=1.96$)，次低者為「我的生活狀況相當好」，平均得分為 3.78($SD=1.78$)。由此可見，盡管生活狀況不是相當好，但家庭照顧者們仍認為生活是符合想像且滿意的，而且對於生命中重要事物的獲得也是抱持肯定的態度。

表 4.1.48、生活滿意度量表

總 58 (n (%))

變項	程度							總和 (遺漏 值)	平均等級 (標準差)	
	非常 不 同 意	不 同 意	稍 微 不 同 意	無 意 見	稍 微 同 意	同 意	非 常 同 意			
1.一般而 言，我的生 活接近我 所想像的	4 (6.9)	10 (17.2)	9 (15.5)	7 (12.1)	8 (13.8)	16 (27.6)	4 (6.9)	58 (0)	4.19 ($SD=1.83$)	
2.我的生 活狀況相 當好	6 (10.3)	11 (19.0)	11 (19.0)	9 (15.5)	5 (8.6)	15 (25.9)	1 (1.7)	58 (0)	3.78 ($SD=1.78$)	
3.我滿意 我的生活	5 (8.6)	8 (13.8)	12 (20.7)	7 (12.1)	7 (12.1)	18 (31.0)	1 (1.7)	58 (0)	4.05 ($SD=1.76$)	
4.到目前 為止我得 到我生命 中認為重 要的東西	3 (5.2)	10 (17.2)	11 (19.0)	7 (12.1)	9 (15.5)	14 (24.1)	4 (6.9)	58 (0)	4.16 ($SD=1.77$)	
5.如果我 能重新活 一次我幾 乎不會想 要改變生 命中的任 何部份		11 (19.0)	18 (31.0)	9 (15.5)	4 (6.9)	2 (3.4)	11 (19.0)	3 (5.2)	58 (0)	3.22 ($SD=1.96$)

附註說明	計分方式
	<p>此量表為七點總加量表，選項與對應分數分別為「非常同意」7分、「同意」6分、「稍微同意」5分、「無意見」4分、「稍微不同意」3分、「不同意」2分、「非常不同意」1分；其中第9、10、11、12、21、27為反向題，因此將此六題重新進行編碼為「非常不同意」4分、「不同意」3分、「同意」2分、「非常同意」1分；將各題分數加總，分數越高代表生活滿意度越高。</p>

四、家庭互動

此量表共26題，主要在了解受試者的家庭互動關係，根據不同的家庭功能面向分為五個子向度：人際互動、家庭價值、因應策略、家庭承諾、資源運用。以五分的總加量表來計分，總分得分越高者，代表其家庭互動程度越良好，反之，則代表其家庭互動程度較低。

根據表四，在家庭互動中，整體來看，以「家庭承諾」面向之得分最高，整體平均為3.90($SD=0.79$)；其次為「家庭價值」整體平均得分皆為3.87($SD=0.53$)，反之，在「人際互動」與「因應策略」上，整體平均得分則偏低，前者整體平均為3.55($SD=0.73$)，後者則為3.28($SD=0.73$)。可見得家庭照顧者對家庭有高度承諾性，且清楚了解家庭價值的意義；然而，家庭成員間的互動，以及在面對問題的因應策略上則略顯不足。

進一步來看，個別項目中，平均得分最高的乃是資源運用面向下的「每當我們有困難或危機時，家人和親戚會幫忙」，得分是4.19，將超過四成五的家庭照顧者選擇「幾乎完全會(15.5%)」以及「通常會(31.0%)」的選項。平均得分次高的則是家庭價值面向下的「我們會犧牲自己來幫助整個家庭」，平均得分為4.16，超過八成的照顧者面對此兩項議題，選擇了「幾乎完全會」或是「通常會」的肯定答項。由此可知，家庭照顧者認為，親人朋友彼此的關係會是整個家庭度過難關的重要力量來源，重視家人間的關係，且本身也願意為家庭付出己力，甚至犧牲個人權益。

從另一方面來看，平均得分最低的則落在「人際互動」面向下的「我們不會把家人對自己的好，認為是理所當然」，得分為2.93，近四成的家庭照顧者選擇「一點都不會(20.7%)」或「有一點會(15.5%)」之答項。其次，得分次低的則落於「因應策略」面向下的「當問題或困難變棘手時，我們會試著暫時擱在一旁」，平均得分為3.07，約兩成的照顧者選擇對此表達「一點都不會(13.8%)」或者「有一點會(8.6%)」的態度。最後，得分第三低的則是「資源運用」面向下的「對於我們自家人無法做到的事，我們通常會找外面的人幫忙」，平均得分為3.14，當中有近兩成五的照顧者對此陳述選擇了「有一點會(6.9%)」或「一點都不會(19.0%)」的選項。綜言之，受試的照顧者整體傾向珍視家人間的互助，但面對問題時，傾向選擇擱置，而不對外進行求助者也不少。

表 4.1.49、家庭互動量表

總:58(n(%))

面向		一點都不會	有一點會	有時候會	通常會	幾乎完全會	平均等級	總計(遺漏)	整體平均
人際互動	5.我們會分享彼此的想法和感覺	5 (8.6)	8 (13.8)	19 (32.8)	21 (36.2)	5 (8.6)	3.22	58 (0)	3.55 (SD=0.73)
	9.我們願意彼此幫忙	2 (3.4)	4 (6.9)	12 (20.7)	29 (50.0)	11 (19.0)	3.74	58 (0)	
	12.我們會找時間在一起	5 (8.6)	5 (8.6)	17 (29.3)	21 (36.2)	10 (17.2)	3.45	58 (0)	
	16.我們很喜歡家人在一起的時光	3 (5.2)	5 (8.6)	9 (15.5)	26 (44.8)	15 (25.9)	3.78	58 (0)	
	18.當有不同意見時，家人會聽兩邊的說法	5 (8.6)	14 (24.1)	11 (19.0)	22 (37.9)	6 (10.3)	3.17	58 (0)	
	19.對於我們認為重要的事，我們會找時間完成它	1 (1.7)	4 (6.9)	12 (20.7)	32 (55.2)	9 (15.5)	3.76	58 (0)	
	21.我們可以討論處理問題不同看法	2 (3.4)	8 (13.8)	13 (22.4)	29 (50.0)	6 (10.3)	3.50	58 (0)	
	25.我們不會把家人對自己的好，認為是理所當然	12 (20.7)	9 (15.5)	14 (24.1)	17 (29.3)	6 (10.3)	2.93	58 (0)	
	8.我們對於什麼是「家裡重要的	4 (6.9)	10 (17.2)	16 (27.6)	23 (39.7)	5 (8.6)	3.26	58 (0)	

	「事」有一致的看法								
	13.家裡的每個人都了解什麼是可以接受的行為	3 (5.2)	11 (19.0)	10 (17.2)	27 (46.6)	7 (12.1)	3.41	58 (0)	
家庭價值	1.我們會犧牲自己來幫助整個家庭	1 (1.7)	1 (1.7)	9 (15.5)	24 (41.4)	23 (39.7)	4.16	58 (0)	3.87 (SD=0.53)
	4.我們對家人努力成果會感到光榮	4 (6.9)	5 (8.6)	9 (15.5)	27 (46.6)	13 (22.4)	3.69	58 (0)	
	6.無論事情變多糟糕，我們家人會團結一致面對困難	4 (6.9)	9 (15.5)	10 (17.2)	23 (39.7)	12 (20.7)	3.52	58 (0)	
	22.我們相信家人的關係比我們所擁有的物質來得重要	2 (3.4)	5 (8.6)	3 (5.2)	22 (37.9)	26 (44.8)	4.12	58 (0)	
因應策略	3.我們相信即使是最糟糕的事情，也會有好的一面	5 (8.6)	8 (13.8)	21 (36.2)	20 (34.5)	4 (6.9)	3.17	58 (0)	3.28 (SD=0.73)
	10.當面臨一些讓我們無法掌握且心煩的事情時，我們會找其他事情做來排解煩惱	3 (5.2)	8 (13.8)	19 (32.8)	22 (37.9)	6 (10.3)	3.34	58 (0)	

	11.無論家裡發生什麼事，我們會盡量保持樂觀	2 (3.4)	7 (12.1)	15 (25.9)	27 (46.6)	7 (12.1)	3.52	58 (0)	
	17.當問題或困難變棘手時，我們會試著暫時擱在一旁	8 (13.8)	5 (8.6)	23 (39.7)	19 (32.8)	3 (5.2)	3.07	58 (0)	
家庭承諾	23.當作重要的決定時，如搬家或換工作，我們會考慮所有家人的需要	1 (1.7)	4 (6.9)	8 (13.8)	31 (53.4)	14 (24.1)	3.91	58 (0)	
	24.我們家人會相互幫助	1 (1.7)	6 (10.3)	11 (19.0)	25 (43.1)	15 (25.9)	3.81	58 (0)	3.90 (SD=0.79)
	26.我們在家裡以外的人幫忙之前，會先試著自己解決問題	2 (3.4)	3 (5.2)	5 (8.6)	33 (56.9)	15 (25.9)	3.97	58 (0)	
資源運用	7.對於我們自家人無法做到的事，我們通常會找外面的人幫忙	4 (6.9)	11 (19.0)	24 (41.4)	11 (19.0)	8 (13.8)	3.14	58 (0)	
	14.每當我們有困難或危機時，家人和親戚會幫忙	4 (6.9)	8 (13.8)	18 (31.0)	18 (31.0)	9 (15.5)	4.19	58 (1)	3.66 (SD=3.30)
附	計分方式								

註 說 明	此量表為五點總加量表，選項與對應分數分別為「一點都不會」1分、「有一點會」2分、「有時候會」3分、「通常會」4分、「幾乎會」5分；其中第2、15、20題不列入計分，但在次數分配表格中仍以原始資料進行呈現。最後，將各題分數加總，分數越高則代表家庭互動關係越好。
-------------	---

五、照顧負荷

照顧者負荷量表測量因照顧精神病患而產生的實際問題和感受。整個量表依客觀負荷與主觀負荷兩大向度設計。共18個題項，其中又細分為五個因素：客觀負荷（家庭干擾）、主觀負荷（烙印、愧疚、照顧者緊張感、案主依賴）
五分總加、總分越高者，代表照顧者的負荷程度越重，反之，則代表照顧者的負荷程度越低。

根據表五，整體來看，受試的家庭照顧者們在主觀負荷的「照顧者緊張感」面向整體平均得分最高，平均為2.32(SD=0.99)；主觀負荷中的「案主依賴」居次，整體平均得分為2.18(SD=0.98)；反之，平均得分最低為主觀負荷中的「烙印」面向，整體平均得分1.28(SD=1.19)，次低則是客觀負荷的「家庭干擾」面向，整體平均得分1.60(SD=0.83)。據此可知，家庭照顧者主觀認定對於照顧學員常抱緊張感，且認為學員太過依賴他們，但對於家裡有精神疾病患者並不會抱持烙印感，且對於家庭照顧者的生活作息上並不會受到太大的影響。

表 4.1.50、照顧負荷量表

總 58(n(%))

面向		從未	很少	有時	經常	幾乎都是	平均等級	總計 (遺漏)	整體平均
客觀負荷： 家庭干擾	2.我的日常作息因照顧他(她)而受干擾	3 (5.2)	9 (15.5)	27 (46.6)	11 (19.0)	8 (13.8)	2.21	58 (0)	1.60 (SD=0.83)
	3.在照顧他(她)與家庭或事業之間無法兼顧	5 (8.6)	12 (20.7)	28 (48.3)	7 (12.1)	6 (10.3)	1.95	58 (0)	

	6.我的休閒活動(如：逛街、運動、參加旅遊等)因照顧他(她)而受到干擾	6 (10.3)	16 (27.6)	20 (34.5)	9 (15.5)	7 (12.1)	1.91	58 (0)	
	8.我因為照顧他(她)而收入減少	15 (25.9)	15 (25.9)	18 (31.0)	3 (5.2)	7 (12.1)	1.52	58 (0)	
	9.家人為了照顧他(她)而起爭執	16 (27.6)	18 (31.0)	14 (24.1)	5 (8.6)	5 (8.6)	1.40	58 (0)	
	11.我的社交生活(如：婚喪喜慶、吃拜拜等)因照顧他(她)而受到影響	11 (19.0)	17 (29.3)	23 (39.7)	1 (1.7)	6 (10.3)	1.55	58 (0)	
主觀負荷：烙印	14.家裡有精神病人讓家人覺得羞恥	18 (31.0)	17 (29.3)	15 (25.9)	2 (3.4)	6 (10.3)	1.33	58 (0)	
	15.家裡有精神病人讓我覺得羞恥	19 (32.8)	19 (32.8)	12 (20.7)	3 (5.2)	5 (8.6)	1.24	58 (0)	1.28 (SD=1.19)
	17.我因為照顧他(她)婚姻受到影響	37 (63.8)	11 (19.0)	6 (10.3)	1 (1.7)	3 (5.2)	0.66	58 (0)	
主觀負荷	1.我覺得自己為他(她)做的事情不夠多	6 (10.3)	14 (24.1)	25 (43.1)	6 (10.3)	7 (12.1)	1.90	58 (0)	1.89 (SD=0.90)

：愧疚	4.我覺得自己給他(她)的照顧還不夠好	5 (8.6)	10 (17.2)	34 (58.6)	5 (8.6)	4 (6.9)	1.88	58 (0)		
主觀負荷：	5.他(她)的行為和病況讓我感到緊張害怕	5 (8.6)	15 (25.9)	17 (29.3)	14 (24.1)	7 (12.1)	2.05	58 (0)	2.32 (SD=0.99)	
	7.我擔心他(她)不知何時會發病	1 (1.7)	11 (19.0)	21 (36.2)	10 (17.2)	15 (25.9)	2.47	58 (0)		
	18.我擔心他(她)獨自一人時的安全	2 (3.4)	16 (27.6)	10 (17.2)	14 (24.1)	16 (27.6)	2.45	58 (0)		
主觀負荷：	10.我覺得他(她)很依賴我	3 (5.2)	9 (15.5)	15 (25.9)	18 (31.0)	13 (22.4)	2.50	58 (0)	2.18 (SD=0.98)	
	12.有些事他(她)可以自己做，卻要我幫他(她)做	9 (15.5)	14 (24.1)	16 (27.6)	14 (24.1)	5 (8.6)	1.86	58 (0)		
附註說明	計分方式									
	此量表為五點總加量表，選項與對應分數分別為「從未」0分、「很少」1分、「有時」2分、「經常」3分、「幾乎都是」4分；其中第13、16題為緩和作答負面感受的正向題，不計入總分，但在次數分配表格中仍以原始資料進行呈現。最後，將各題分數加總，分數越高則代表照顧者負荷程度越重。施測結果可依量表總分區分為四種負荷程度：輕度到中度負荷(8-20分)、中度負荷(21-32分)、中重度負荷(33-44分)、極重度負荷(45分以上)。									

六、心理內在力量

表八心理內在力量(復原力量表)中，共有6個項目，此部分主要是想了解家庭照顧者的復原力，本測量每個項目各為1-5分的加總量表，加總分數越高代表

心理內在力量越強，反之，代表復原力越弱。

根據表六，在6個項目中，平均等級最高者為「在經歷困難的時刻之後，我通常能夠很快地站起來繼續往前走」，平均等級為3.47(SD=0.92)，次之為「在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生活」，平均等級3.36(SD=0.97)，顯示家庭照顧者有足夠的能力因應生活中的困難情境與壓力事件。

而6個項目中，得分差異並不大，但若就相對比較來看，平均等級最低的依序為「我通常可以輕易走出難關」，平均等級3.05 (SD=0.83)，次低為「我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折」，平均等級3.14(SD=0.93)，顯示家庭照顧者面對壓力事件下心力內在力量較不足以因應處理，需要耗費很長的時間才能從中復元。

表 4.1.51、心理內在力量量表

總:58(n(%))

變項	1=非常不同意—2 不同意—3 普通—4 同意—5 非常同意					總和 (遺漏 值)	平均等級 (SD)
	1	2	3	4	5		
1.在經歷困難時刻後，我通常能夠很快站起來繼續往前走	3 (5.2)	3 (5.2)	21 (36.2)	26 (44.8)	5 (8.6)	58 (0)	3.47 (SD=0.92)
2.我很難面對和處理壓力的事件	1 (1.7)	22 (37.9)	23 (39.7)	10 (17.2)	2 (3.4)	58 (0)	3.17 (SD=0.86)
3.在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生活	2 (3.4)	10 (17.2)	15 (25.9)	27 (46.6)	4 (6.9)	58 (0)	3.36 (SD=0.97)
4.當不好的事情發生時，我很難恢復正常運作	1 (1.7)	22 (37.9)	24 (41.4)	9 (15.5)	2 (3.4)	58 (0)	3.19 (SD=0.85)
5.我通常可以輕易走出難關	2 (3.4)	11 (19.0)	28 (48.3)	16 (27.6)	1 (1.7)	58 (0)	3.05 (SD=0.83)
6.我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折	4 (6.9)	16 (27.6)	23 (39.7)	14 (24.1)	1 (1.7)	58 (0)	3.14 (SD=0.93)
計分方式	此量表為五點總加量表，選項與對應分數分別為「非常不同意」1分、「不同意」2分、「普通」3分、「同意」4分、「非常同意」5分；其中第2、4、6題為反向題，計分時以反向計分，亦即「非常不同意」5分、「不同意」4分、「普通」3分、「同意」2分、「非常同意」1分。然在次數分配的部份沿用原本的記分，而在總分以及平均等級的部份會採用反轉之後的分數計算之。最後，將各題分數加總，分數越高則代表照顧者越具有復元力。						

七、社會支持

社會支持量表共計 16 個題項，內容包含他人對自己的評價、歸屬感、經濟與情緒支持等，目的為瞭解家庭照顧者在社會支持方面的高低程度。得分越高者，表示社會支持程度越高，反之，則代表社會支持程度越低。

根據表七，整體而言，平均等級最高的題項為「我認識的人當中，至少有一個人的建議是我可以信賴的」，得分為 2.27($SD=0.80$)，次之為「當我覺得寂寞時，有一些朋友可以和我聊天」，分數為 2.11($SD=0.75$)。反之，相對得分較低者為「假如我生病了，需要朋友、家人或熟人帶我去看醫生，我可能會找不到人幫忙」，得分為 0.87($SD=0.79$)，次低「要找到人借我摩托車或汽車使用幾個小時有困難」，得分為 1.19($SD=1.01$)。由此可見，照顧者們可從他人獲得支持與陪伴，但特定事件需要旁人協助時，往往會較為困難從身邊周遭的親友身上獲得協助。

表 4.1.52、社會支持量表

總:58 (n(%))

變項	程度					總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	絕對不是 0	可能不是 1	可能是 2	絕對是 3	不適用		
1.我大多數的朋友都比我有趣(味)	1 (1.7)	16 (27.6)	31 (53.4)	5 (8.6)	5 (8.6)	58 (0)	1.75 ($SD=0.65$)
2. 當我覺得寂寞時，有一些朋友可以和我聊天	2 (3.4)	7 (12.1)	31 (53.4)	17 (29.3)	1 (1.7)	58 (0)	2.11 ($SD=0.75$)
3. 我經常和家人朋友碰面、聊天	4 (6.9)	9 (15.5)	29 (50.0)	15 (25.9)	1 (1.7)	58 (0)	1.96 ($SD=0.84$)
4. 我覺得朋友有聚會的時候並不 一定都會找我	0 (0)	13 (22.4)	34 (58.6)	5 (8.6)	6 (10.3)	58 (0)	1.84 ($SD=0.57$)
5. 對於我如何處理我的問題，真的沒有人可以給我客觀意見	8 (13.8)	26 (44.8)	16 (27.6)	4 (6.9)	4 (6.9)	58 (0)	1.30 ($SD=0.82$)
6. 假如我生病了，需要朋友、家人或熟人帶我去看醫生，我可能找不到人幫忙	20 (34.5)	23 (39.7)	11 (19.0)	1 (1.7)	3 (5.2)	58 (0)	0.87 ($SD=0.79$)

7.如果生病了，我很容易可以找到人幫忙家事	5 (8.6)	21 (36.2)	17 (29.3)	12 (20.7)	3 (5.2)	58 (0)	1.65 (SD=0.93)
8.當我在處理個人問題需要別人提供建議時，我可以找得到人	0 (0)	14 (24.1)	27 (46.6)	14 (24.1)	3 (5.2)	58 (0)	2.00 (SD=0.72)
9.別人不常邀我和他們一起出去	9 (15.5)	24 (41.4)	15 (25.9)	4 (6.9)	6 (10.3)	58 (0)	1.27 (SD=0.84)
10.我的大部分朋友都比我更能成功的改變自己的生活	2 (3.4)	16 (27.6)	28 (48.3)	5 (18.6)	7 (12.1)	58 (0)	1.71 (SD=0.70)
11.如果我必須出遠門幾個星期，要找到人來幫我照顧房子(如植物和寵物等)，可能有困難	4 (6.9)	18 (31.0)	17 (29.3)	14 (24.1)	5 (8.6)	58 (0)	1.77 (SD=0.93)
12.沒有我可以信賴的人給我經濟方面的好建議	3 (5.2)	19 (32.8)	22 (37.9)	8 (13.8)	6 (10.3)	58 (0)	1.67 (SD=0.81)
13.我比大多數的人滿意自己的生活	7 (12.1)	15 (25.9)	27 (46.6)	9 (15.5)	0 (0)	58 (0)	1.65 (SD=0.89)
14.要找到人借我摩托車或汽車使用幾個小時有困難	13 (22.4)	14 (24.1)	11 (19.0)	5 (8.6)	15 (25.9)	58 (0)	1.19 (SD=1.01)
15.我認識的人當中，至少有一個人的建議是我可以信賴的	3 (5.2)	3 (5.2)	25 (43.1)	24 (41.4)	3 (5.2)	58 (0)	2.27 (SD=0.80)
16.我很難比得上我的朋友	7 (12.1)	24 (41.4)	16 (27.6)	5 (8.6)	6 (10.3)	58 (0)	1.37 (SD=0.84)

計分方式

此量表為四點總加量表，選項與對應分數分別為「絕對不是」0分、「可能不是」1分、「可能是」2分、「絕對是」3分。最後，將各題分數加總，分數越高者，表示社會支持程度越高，反之，則代表

社會支持程度越低。

八、照顧支持

此部分分為兩部分測量，共有 9 題，第一部分測量在精障者問題處理上由專業人員所得支持和其需要相較下之適切度，包含家庭照顧支持；第二部份則是自評「與專業人員之關係」，包括案主對社工信任度、社工員對案主的關心度、社工員對案主的瞭解度、案主參與度、自覺幫助程度以及激發希望程度。

(一)家庭支持

此部分共為三題，主要是瞭解家庭照顧者從家庭、親友、鄰里處獲得的支持程度比起自身真正需求程度來講是少還是多。

由表八-1 來看，整體而言，面對處理病患議題上，照顧者認為不論從「家人」、「朋友」或是「鄰居」身上所獲得的支持與協助多半略顯不足。五成左右的照顧者在這三個面向上皆選擇「少很多」或是「少一些」的負面答項。進一步來看，當中又以「鄰居」的平均得分是最低的，分數為 1.93($SD=0.92$)，約七成的照顧者表示在處理病患議題時，從鄰居身上獲得的幫助是不足的，僅有三成左右的照顧者認為能夠從鄰居那獲得協助。相對於此，從「家人」與「朋友」中獲得的支持相對較高。其中又以「家人」提供的幫忙較多，其次是「朋友」，前者得分為 2.47($SD=1.01$)，後者則為 2.17($SD=1.03$)。雖然以三者相比，「家人」與「朋友」提供的支持較多，但在「家人」與「朋友」兩面向中，認為足夠與不足夠的比例幾乎是 1:1，意即還是有近半成的照顧者選擇支持不足的負面答項。由此看來，這次參與受試的家庭照顧者在家人、親友、鄰里處獲得的支持程度比起他們實際需要的程度來得低，普遍上無法從家人親友鄰里中獲得支持與協助。

表 4.1.53-1、照顧支持量表-家庭支持子量表

總:58(n(%))

變項	程度					總和 (遺漏 值)	平均等級 (標準差)
	少很 多	少一 些	足夠	多一 些	多很 多		
1.在處理病人問題方面，您認為由家人那裡得到的支持比您需要的少還是多	11 (19.0)	17 (29.3)	25 (43.1)	2 (3.4)	3 (5.3)	58 (0)	2.47 ($SD=1.01$)

2.在處理病人問題方面，您認為由朋友那裡得到的支持比您需要的少還是多	17 (29.3)	22 (37.9)	12 (20.7)	6 (10.3)	1 (1.7)	58 (0)	2.17 (SD=1.03)
3.在處理病人問題方面，您認為由鄰居那裡得到的支持比您需要的少還是多	23 (39.7)	18 (31.0)	16 (27.6)	0 (0)	1 (1.7)	58 (0)	1.93 (SD=0.92)
計分方式							
此量表為五點總加量表，選項與對應分數分別為「少很多」1分、「少一些」2分、「足夠」3分、「多一些」4分、「多很多」5分。最後，將各題分數加總，分數越高則代表家庭照顧支持越強。							

(二)專業人員支持

此部分共為六題，主要讓照顧者透過自評的方式，瞭解其與專業人員之間的關係。內容包含對專業人員的信任程度、社工員的關心程度、社工對於案主的瞭解、案主的參與程度、自覺社工員的幫助程度以及激發希望的程度等面向。填答「非常」選項者則得一分，分數越高者代表專業關係越好。

根據表八-2，家庭照顧者對於其個管員在「信任程度」、「關心程度」以及「資訊與方法提供的協助程度」平均得分較高，三者皆有七成左右的照顧者選擇「非常」程度的選項；相對平均得分較低者為個管員對家屬的「瞭解程度」，僅有近四成的受試者選擇「非常」的程度，次低者為「您的個管員多常和您討論服務內容和進行方法」，約近五成的受試者選擇「非常」的程度。可見得專業關係中以信任建立、關心、資訊與方法提供等部份較符合家庭照顧者的需求；且有不少家屬認個管員對他們得瞭解有所不足，在服務提供上的溝通也稍嫌缺乏。

表 4.1.53-2、照顧支持量表-專業人員支持子量表

總:58(n(%))

變項	程度			總和 (遺漏 值)	平均等級 (標準差)
	有一點 1	普通 2	非常 3		
1.您對於您的個管員信任程度為何	1 (1.7)	14 (27.6)	41 (70.7)	58 (0)	2.69 (SD=0.50)
2.您認為您的個管員對您關心程度為何	0 (0)	16 (27.6)	42 (72.4)	58 (0)	2.72 (SD=0.45)
3.您認為您的個管員對您了解程度為何	3 (5.2)	32 (55.2)	23 (39.7)	58 (0)	2.34 (SD=0.58)

4.您的個管員多常和您討論服務內容和進行方法	5 (8.6)	25 (43.1)	28 (48.3)	58 (0)	2.40 (SD=0.65)
5.您認為個管員所提供的資訊或方法對您的幫助程度為何	5 (8.6)	12 (20.7)	41 (70.7)	58 (0)	2.62 (SD=0.64)
6.當您感到情緒低落或無望的時候，您的個管員能夠激發您的希望嗎	6 (10.3)	17 (29.3)	35 (60.3)	58 (0)	2.50 (SD=0.68)
計分方式					
此量表為三分等級之量表，選項與對應分數分別為「有一點」1分、「普通」2分、「非常」3分，分析時僅將「非常」的選項進行加總，分數範圍為0-6，分數越高代表專業關係越良好。次數分配的部分會以原始記分呈現，而總分與平均的部份則以轉換變數加以呈現。					

九、健康狀況

此部份請照顧者自評健康狀況，包括：你覺得自己的健康情形怎樣？及和同齡的人比較起來，您覺得自己的健康情形如何？

首先，在主觀認定的自己健康狀態來看，大多數的受試者是選「還可以」的選項(62.1%，N=36)，其次為「好」的選項(29.3%，N=17)，由此可知，家庭照顧者們普遍自覺健康狀況中等偏高。

再者，和同齡者相比的自覺健康情形來看，有 41.4%(N=24)的受試者認為比較起來沒有差別，其次 24.1%(N=14)的受試者選擇了「比較好」，22.4%(N=13)的家庭照顧者選擇了「比較差」的選項，可見家庭照顧者們主觀認定與其他同齡者相比的健康情形為中等程度。

表 4.1.54、健康狀況題項整理表

變項	選項	次數	有效百分比	總計(遺漏)
1.你覺得自己的健康情形怎樣？	非常好	2	3.4	58 (0)
	好	17	29.3	
	還可以	36	62.1	
	不好	3	5.2	
2.和同齡的人比較起來，您覺得自己的健康情形如何？	好太多了	3	5.2	58 (0)
	比較好	14	24.1	
	一樣	24	41.4	
	比較差	13	22.4	

	差太多了	1	1.7	
	不知道/拒答	3	5.2	

十、壓力因應

此部份欲瞭解家庭照顧者在面對問題時的因應方式，包括：情緒因應方面以及問題因應方面兩類。此量表採加總方式計分，情緒與問題因應兩方面分開計分，分數越高者則在兩方面的因應能力越強。

(一)情緒因應方式

此部分共為 11 題，主要是瞭解家庭照顧者面對問題情境時是透過何種方式來因應其所產生的情緒。

從表十-1 來看整體的狀況，平均等級最高的題項為「不擔心反正船到橋頭自然直」，得分是 1.14($SD=0.69$)，其次是「嘗試看事情有趣的一面」，得分是 1.09($SD=0.60$)，再者是「在心理上做最壞的打算」，得分是 1.07($SD=0.67$)；另一方面，平均等級最低者為「喝酒」，得分為 0.16($SD=0.41$)，次低為「以吃東西或嚼口香糖、或抽菸等方法來消除緊張」，得分為 0.33($SD=0.51$)，再來是「詛咒、罵人」，得分為 0.35($SD=0.48$)。據此可見，家庭照顧者比較不會以具體的行為方式，如飲酒、吃東西、抽菸或口頭咒罵的方式來發洩情緒，而是透過調整心態，對未來做好心理準備的方式來因應。

表 4.1.55-1 情緒因應方式

總:58(n(%))

變項	程度			總和 (遺漏 值)	平均等級 (標準差)
	從未 0	偶爾 1	經常 2		
1.喝酒	50 (86.2)	7 (12.1)	1 (1.7)	58 (0)	0.16 ($SD=0.41$)
4.做白日夢、幻想	28 (48.3)	28 (48.3)	2 (3.4)	58 (0)	0.55 ($SD=0.57$)
7.嘗試看事情有趣的一面	8 (13.8)	37 (63.8)	13 (22.4)	58 (0)	1.09 ($SD=0.60$)
8.不擔心反正船到橋頭自然直	10 (17.2)	30 (51.7)	18 (31.0)	58 (0)	1.14 ($SD=0.69$)
9.蒙頭大睡	34 (58.6)	21 (36.2)	3 (5.2)	58 (0)	0.47 ($SD=0.60$)

12.以吃東西或嚼口香糖、或抽菸等方法來消除緊張	40 (69.0)	17 (29.3)	1 (1.7)	58 (0)	0.33 (SD=0.51)
13.在心理上做最壞的打算	11 (19.0)	32 (55.2)	15 (25.9)	58 (0)	1.07 (SD=0.67)
14.詛咒、罵人	38 (65.5)	20 (34.5)	0 (0)	58 (0)	0.35 (SD=0.48)
16.服用藥品(如安眠藥或鎮定劑)	38 (65.5)	16 (27.6)	4 (6.9)	58 (0)	0.41 (SD=0.62)
17.參加社交活動，暫時拋開問題	13 (22.4)	38 (65.5)	7 (12.1)	58 (0)	0.90 (SD=0.58)
18.哭泣	21 (36.2)	32 (55.2)	5 (8.6)	58 (0)	0.72 (SD=0.62)

(二)問題因應方式

此部分共為 7 題，主要是瞭解家庭照顧者針對問題所採取的處理方式。

從表十-2來看整體，平均等級最高的題項為「利用過去的經驗來處理」，得分是1.45(SD=0.54)，其次是「就我當時對問題的了解程度立即採取一些行動」，得分是1.38(SD=0.52)，第三是「找其他人討論(朋友、親戚或專業人員)」，得分是1.28(SD=0.52)。據此可知，家庭照顧者在處理問題時，會參考朋友、親戚或是專業人員的意見，另一方面也會參考自己之前處理過的經驗，而且會在問題當下立即做出行動。

相反地，平均等級最低的題項為「做幾個應變計畫處理問題」，得分為0.91 (SD=0.63)，其次為「以體力的活動來消除緊張」，得分為0.93 (SD=0.70)；最後則是「相信神明或上帝會保佑我」，得分為1.16(SD=0.67)。據此可知，家庭照顧者在問題的因應方式上，比較不會透過體力活動的方式來消除緊張，且不太會事先擬定一個以上的應變措施，另外也較不認為宗教神明會對自己的問題有太大幫助。

表 4.1.55-2 問題因應方式

總：58 (n (%))

變項	程度			總和 (遺漏 值)	平均等級 (標準差)
	從未 0	偶爾 1	經常 2		
2.找其他人討論(朋友、親戚或專業人員)	2 (3.4)	38 (65.5)	18 (31.0)	58 (0)	1.28 (SD=0.52)
3.嘗試找出更多與問題相關的資	7	31	20	58	1.22

料	(12.1)	(53.4)	(34.5)	(0)	(SD=0.65)
5.相信神明或上帝會保佑我	9 (15.5)	31 (53.4)	18 (31.0)	58 (0)	1.16 (SD=0.67)
6.以體力的活動來消除緊張	16 (27.6)	30 (51.7)	12 (20.7)	58 (0)	0.93 (SD=0.70)
10.就我當時對問題的了解程度立即採取一些行動	1 (1.7)	34 (58.6)	23 (39.7)	58 (0)	1.38 (SD=0.52)
11.利用過去的經驗來處理	1 (1.7)	30 (51.7)	27 (46.6)	58 (0)	1.45 (SD=0.54)
15.做幾個應變計畫處理問題	14 (24.1)	35 (60.3)	9 (15.5)	58 (0)	0.91 (SD=0.63)

十一、照顧者對於參與精神復健親人的看法

此部份是要瞭解照顧者主觀認定他們所照顧的精神復健親人在生活不同層面的參與內涵與程度，這些生活層面諸如食、衣、住、行、育、樂等層面的參與情形，家庭照顧者提出他們主觀的看法，認為被照顧者在這些生活層面上是否能夠自行處理。

從表十一來看，平均等級最高的題項為「他/她能夠自己服藥」，得分為3.07 (SD=1.17)，其次為「他/她能夠使用交通工具，不需要麻煩家人」，得分為 2.90(SD= SD=1.27)，第三為「他/她能夠處理自己的個人衛生」，得分為 2.72(SD=1.12)。根據上述家庭照顧者所提及的面向，可知被照顧的精神復健親人在服藥、使用交通工具和個人衛生的維護是較為獨立的。

相對的，從平均等級偏低的題項來看，「他/她能與朋友或他人參加社區的活動(例如：跨年晚會、演唱會、體育比賽等)」得分 1.22(SD=0.97)為最低，次低的題項為「他/她有往來的朋友」，得分為 1.26(SD=0.89)，第三低則為「他/她有工作的能力」，得分為 1.28(SD=0.99)。據此可知，家庭照顧者認為精神復健親人平日參與活動與人際交往上狀況不甚理想，且在就業能力的程度上偏低。

表 4.1.56、照顧者對於參與精神復健親人的看法

總：58(n (%))

變項	程度					總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	從未 0	很少 1	有是 2	經常 3	幾乎都 是 4		
1. 他/她能夠處理自己的	1 (1.7)	9 (15.5)	13 (22.4)	17 (29.3)	18 (31.0)	58 (0)	2.72 (SD=1.12)

個人衛生							
2. 他/她能夠處理自己的衣物清潔	5 (8.6)	10 (17.2)	18 (31.0)	14 (24.1)	11 (19.0)	58 (0)	2.28 (SD=1.21)
3. 他/她能夠整理自己的服裝儀容	1 (1.7)	10 (17.2)	15 (25.9)	16 (27.6)	16 (27.6)	58 (0)	2.62 (SD=1.12)
4. 他/她能夠整理自己的居住環境	4 (6.9)	18 (31.0)	17 (29.3)	9 (15.5)	10 (17.2)	58 (0)	2.05 (SD=1.21)
5. 他/她有能力解決自己的三餐	7 (12.1)	7 (12.1)	11 (19.0)	16 (27.6)	17 (29.3)	58 (0)	2.50 (SD=1.35)
6. 他/她的睡眠正常	2 (3.4)	8 (13.8)	18 (31.0)	22 (37.9)	8 (13.8)	58 (0)	2.45 (SD=1.01)
7. 他/她能夠自己服藥	1 (1.7)	7 (12.1)	10 (17.2)	9 (15.5)	31 (53.4)	58 (0)	3.07 (SD=1.17)
8. 他/她能夠處理自己的金錢	3 (5.2)	9 (15.5)	19 (32.8)	9 (15.5)	18 (31.0)	58 (0)	2.52 (SD=1.23)
9. 他/她有自己的休閒活動	5 (8.6)	14 (24.1)	24 (41.4)	3 (5.2)	12 (20.7)	58 (0)	2.05 (SD=1.22)
10. 他/她能夠使用交通工具，不需要麻煩家人	4 (6.9)	5 (8.6)	10 (17.2)	13 (22.4)	26 (44.8)	58 (0)	2.90 (SD=1.27)
11. 他/她能夠調整自己的行為	4 (6.9)	10 (17.2)	24 (41.4)	13 (22.4)	7 (12.1)	58 (0)	2.16 (SD=1.07)
12. 他/她能夠調整自己的思考/想法	6 (10.1)	13 (22.4)	26 (44.8)	8 (13.8)	5 (8.6)	58 (0)	1.88 (SD=1.06)
13. 他/她能夠調整自己的情緒	4 (6.9)	14 (24.1)	22 (39.7)	16 (27.6)	2 (3.4)	58 (0)	1.97 (SD=0.97)

14. 他/她能夠處理和因應精神症狀	7 (12.1)	13 (22.4)	25 (43.1)	12 (20.7)	1 (1.7)	58 (0)	1.78 (SD=0.97)
15. 他/她和大部分家人的關係良好	1 (1.7)	14 (24.1)	16 (27.6)	17 (29.3)	10 (17.2)	58 (0)	2.36 (SD=1.09)
16. 他/她有往來的朋友	11 (19.0)	27 (46.6)	14 (24.1)	6 (10.3)	0 (0)	58 (0)	1.26 (SD=0.89)
17. 他/她能與朋友或他人參加社區的活動(例如：跨年晚會、演唱會、體育比賽等)	13 (22.4)	26 (44.8)	14 (24.1)	3 (5.2)	2 (3.4)	58 (0)	1.22 (SD=0.97)
18. 他/她能夠運用社區資源	14 (24.1)	22 (37.9)	16 (27.6)	2 (3.4)	4 (6.9)	58 (0)	1.31 (SD=1.10)
19. 他/她能夠負擔家中的一些責任	14 (24.1)	19 (32.8)	19 (32.8)	4 (6.9)	2 (3.4)	58 (0)	1.33 (SD=1.03)
20. 他/她有工作的能力	15 (25.9)	18 (31.0)	20 (34.5)	4 (6.9)	1 (1.7)	58 (0)	1.28 (SD=0.99)
21. 他/她對自己的能力有信心	10 (17.2)	22 (37.9)	21 (36.2)	2 (3.4)	3 (5.2)	58 (0)	1.41 (SD=0.99)
22. 他/她能夠面對和處理壓力的事件	9 (15.5)	27 (46.6)	17 (29.3)	4 (6.9)	1 (1.7)	58 (0)	1.33 (SD=0.89)
23. 他/她通常能夠克服困難	9 (15.5)	25 (43.1)	18 (31.0)	5 (8.6)	1 (1.7)	58 (0)	1.38 (SD=0.91)
24. 他/她有想要改變的意願	5 (8.6)	15 (25.9)	28 (48.3)	5 (8.6)	5 (8.6)	58 (0)	1.83 (SD=1.01)
25. 他/她對自己的未來	7 (12.1)	20 (34.5)	18 (31.0)	9 (15.5)	4 (6.9)	58 (0)	1.71 (SD=1.10)

有希望							
26. 他/她有想要追求的目標並且有實際的行動	11 (19.0)	20 (34.5)	18 (31.0)	5 (8.6)	4 (6.9)	58 (0)	1.50 (SD=1.11)
27. 他/她喜歡目前的生活	7 (12.1)	11 (19.0)	25 (43.1)	8 (13.8)	7 (12.1)	58 (0)	1.95 (SD=1.15)
計分方式							

此量表乃根據「復元統合模式」中的「復元過程」與「復元結果」之指標設計而成，目的在於了解照顧者對於家中有精神障礙之家庭成員的觀感。共計27題，皆為正向題，其選項與對應分數分別為「從未」0分、「很少」1分、「有時」2分、「經常」3分、「幾乎都是」4分，分數越高代表照顧者對於其家庭成員之評價越高。

第二次施測

一、基本資料

本研究於資料整理時間點(2015/07/13)，共計 47 位獲有精神疾病診斷學員之家庭照顧者(以下簡稱照顧者)進行第二次的問卷填答。依照本研究參與受訪者之來源，可分為私立呈泰日間型精神復健機構社區復健中心學員之照顧者共 9 位，長庚醫院高雄分院醫院共 10 位，佛明社區復健中心社區復健中心共 6 位，同心圓社區復健中心社區復健中心共 10 位，新北市康復之友協會暨心橋工作坊復之友共 12 位。

根據表一，本次填寫問卷之照顧者中，以婚姻狀況來看，已婚者佔 68.1%(N=32)，超過整體半數，為最大宗，其次則分別為寡居、離婚或未婚，分居者僅有 1 位；就業狀況上，未就業者與就業者約各占一半，但仍以未就業者偏多；約半成以上(55.3%，N=26)的照顧者目前並未投入就業市場中，另外約近半成的照顧者目前是有工作身分的勞動者(44.7%，N=21)。進一步來看，有投入就業市場的照顧者，以從事清潔相關行業者最多(19.05%，N=4)，但整體來看，職項類別紛雜，有從事白領階級的工程、行政、教師等，亦有勞動階級的擺攤、看護、家庭代工與餐飲業等。每周工時方面，從 5 小時到 84 小時不等，但多數落在 4、50 小時左右(M=37.7)。換言之，以有投入就業市場的照顧者來看，多數照顧者每日工時約 6-8 小時不等。最後，為初步了解照顧者承擔家中照顧責任的狀況，本問卷以「在家庭中是否有學員以外的疾病者需要照顧」此一題項來作詢問，根據下表數據顯示，約七成五的照顧者只需照顧學員或者多照顧一名疾病者，前者佔 31.9%(N=15)，後者佔 44.7%(N=21)。但也有近兩成的照顧者必須承擔家中兩名以上患病者照顧責任(19.1%，N=9)。另外，值得一提的是，施測對象 47 名

中，有 1 名照顧者除了精障學員外，家中還有四名以上的病患須由此照顧者來承擔照顧責任。整體來看，還是以「除了照顧學員外，還須多照顧一名疾病者」為最多數(44.7%，N=21)，顯示多數精障照顧者承擔不小的家庭照顧責任。

表 4.1.57、基本資料表

變項	類別	人/次數	有效百分比	總計 (遺漏)
機構	呈泰	9	19.1	47(0)
	長庚	10	21.3	
	佛明	6	12.8	
	同心圓	10	21.3	
	新北市康	12	25.5	
婚姻狀況	已婚	32	68.1	47(0)
	離婚	3	6.4	
	分居	1	2.1	
	未婚	5	10.6	
	寡居	6	12.8	
是否有工作	無	26	55.3	47(0)
	職項	工時(H/ 週)	人/次 數	
	工程	48	1	
	自由業	5	1	
	行政	40	1	
	夜市擺攤與資 源回收	不一定	1	
	看護	84	1	
	家庭代工	35	1	
	高牧	50	1	
	教職員	40	1	
		24	1	
	清潔	10	1	
		42	1	
		45	1	
		50	1	
	販售便當	21	1	
	環保局職員	40	1	
	經營麵館	30	1	

		導遊	57	1			
		作業員	58	1			
		其他	不詳	3			
家裡是否有其他疾病 者需要照顧		沒有		15	31.9	47(0)	
		一個人		21	44.7		
		兩個人		9	19.1		
		三個人		1	2.1		
		四個或更多		1	2.1		

二、權能感受

增強權能量表主要分為八個面向：包含個人層面的「自我效能與內控」、「外在掌控力」；人際層面的「人際溝通技巧」、「人際自我肯定」、「社會自我肯定」；以及社會政治層面的「社會政治資源與影響」、「社會政治權能」、「社會政治行動」。此部分主要是想了解照顧者對於權能感受的強弱，本測量使用四分點量表，分數越高代表權能感越強，反之，代表此權能感越弱。

根據表二，從整體面向來看，家庭照顧者權能感受最高的面向為「人際溝通技巧」，平均等級為 3.01($SD=0.39$)，其次是「社會政治權能」，平均等級為 2.99($SD=0.37$)，接續則為「自我效能與內控」面向，平均等級為 2.92($SD=0.46$)。反之，照顧者權能感受相對較低的面向是「外在掌控力」，平均等級為 2.58($SD=0.45$)，其次分別為「社會自我肯定」，平均等級為 2.65($SD=0.52$)、「社會政治資源與影響」，平均等級為 2.69($SD=0.43$)，以及「社會政治行動」，平均等級為 2.73($SD=0.53$)。整體而言，照顧者在「個人層面」、「人際層面」與「社會政治層面」三大面向中，皆各有一部份展現出較高的權能感，相對的，在三個層面中也都有權能感較低的部分。具體而言，以「個人層面」來看，多數照顧者在「自我效能與內控」方面展現了較高的權能感，但相對的，卻在「外在掌控力」上普遍的權能感較弱；而在「人際層面」中，照顧者對於「人際溝通技巧」擁有較高的權能感，但在「社會自我肯定」面向上，權能感卻是相對比較弱的；最後，「社會政治層面」上，照顧者在「社會政治權能」上擁有相對較高的權能感，但在「社會政治層面」另外兩部分（「社會政治資源與影響」與「社會政治行動」）卻是權能感相對偏低的。

從個別項目來看，照顧者得分最高的是「社會政治層面—社會政治權能」面向中的「人們如果團結起來，可以產生更大的社會力量」，平均等級為 3.19，所有的家庭照顧者非常同意(19.1%)或同意(80.9%)這個看法，在此題項中未有照顧者選擇反面意見的答項；其次，則來自「人際層面—人際溝通技巧」中的「我知道如何和別人維持良好的溝通」，平均等級為 3.04，多數的照顧者對於此一陳述選擇了「非常同意(12.8%)」或「同意(80.9%)」的正向看法，僅有少數的照顧者選擇了「非常不同意(2.1%)」或「不同意(4.3%)」的負面選項；平均等級得分同

樣為 3.04 的題項同樣來自「人際層面—人際溝通技巧」面向，照顧者在「與別人有不同的意見時，我能夠溝通和協調」，超過九成左右的照顧者對於此陳述選擇了「非常同意(10.6%)」或「同意(83.0%)」的看法，只有不到一成的照顧者選擇了「不同意(6.4%)」的反面意見。整體而言，照顧者們普遍認為自己與他人能維持良好的互動關係，且在與他人意見不同時，也能盡可能的進行溝通與協調；同時，照顧者們也相信人際合作所帶來的集體力量。

另一方面，在個別項目中，照顧者權能感相對較低的幾項得分多半落於「個人層面—外在掌控力」與「人際層面—社會自我肯定」兩面向。其中，得分最低的是來自「個人層面—外在掌控力」面向中的「社會的現實狀況不是市井小民以改變的」，平均等級為 2.21，約有七成的照顧者對此陳述選擇了「非常同意(10.6%)」或「同意(61.7%)」的正向感受；其次也是同樣來自「個人層面—外在掌控力」面向，照顧者在「我自覺無法和有權力的人對抗」的題項中，平均等級為 2.32，有六成五左右的照顧者對此表達「非常同意(6.4%)」或「同意(57.4%)」；最低的兩個項目皆來自「個人層面-外在掌控力」的面向。最後，得分第三低的則是「社會政治層面-社會自我肯定」下的是「只要是對的事情，我敢向權威挑戰」，平均等級為 2.55，數據顯示，超過五成的照顧者對此選擇了「不同意(44.7%)」或「非常不同意(6.4%)」之負面選項。由此可知，家庭照顧者認為社會的現況，不是一般人可隨意改變的，且自覺自己無法與有權者對抗，更遑論面對權威強者時。整體而言，本次施測之家庭照顧者在對外在環境改變上的權能感受相對較低。

表 4.1.58、權能感受量表

總：47(n (%))

面向		非常 不 同 意	不 同 意	同 意	非 常 同 意	平 均 等 級	總 計 (遺漏)	整 體 平 均
個人層面一：自我效	1.當我做計畫時，我有把握事情可以成功	0 (0)	14 (29.8)	28 (59.6)	5 (10.6)	2.81	47 (0)	2.92 (SD=0.46)
	2.我對於自己所做的決定具有信心	1 (2.1)	10 (21.3)	29 (61.7)	7 (14.2)	2.89	47 (0)	
	3.我覺得自己是一個有價值的人	2 (4.3)	7 (14.9)	30 (63.8)	8 (17.0)	2.94	47 (0)	

能與內控	4.我認為自己是個有能力的人	0 (0)	12 (25.5)	27 (57.4)	8 (17.0)	2.91	47 (0)	2.58 (SD=0.45)
	5.只要我認為可能的事，就可以做到	0 (0)	7 (14.9)	35 (74.5)	5 (10.6)	2.96	47 (0)	
	6.我能夠決定我生活中大部分的事情	1 (2.1)	7 (14.9)	32 (68.1)	7 (14.9)	2.96	47 (0)	
	7.一旦設定標，我會努力去達成	0 (0)	6 (12.8)	35 (74.5)	6 (12.8)	3.00	47 (0)	
	8.我能樂觀地面對挫折	0 (0)	10 (21.3)	33 (70.2)	4 (8.5)	2.87	47 (0)	
個人層面二：外在掌控力	9.我對生活感到無力	4 (8.5)	22 (46.8)	20 (42.6)	1 (2.1)	2.62	47 (0)	3.01 (SD=0.39)
	10.我自覺無法和有權力的人對抗	1 (2.1)	16 (34.0)	27 (57.4)	3 (6.4)	2.32	47 (0)	
	11.我認為運氣不好造成我生命中的不幸	4 (8.5)	22 (46.8)	19 (40.4)	2 (4.3)	2.60	47 (0)	
	12.我通常感到孤獨	8 (17.0)	25 (53.2)	13 (27.7)	1 (2.1)	2.85	47 (0)	
	21.我覺得別人忽視我的存在	3 (6.4)	37 (78.7)	6 (12.8)	1 (2.1)	2.89	47 (0)	
人際層面一：人際	27.社會的現實狀況不是市井小民可以改變的	2 (4.3)	11 (23.4)	29 (61.7)	5 (10.6)	2.21	47 (0)	3.01 (SD=0.39)
	14.我知道如何和別人維持良好的溝通	1 (2.1)	2 (4.3)	38 (80.9)	6 (12.8)	3.04	47 (0)	
	15.我能夠清楚地向別人表達自己的想法	0 (0)	7 (14.7)	36 (76.6)	4 (8.5)	2.94	47 (0)	
	16.與別人有不 同的意見時，我	0 (0)	3 (6.4)	39 (83.0)	5 (10.6)	3.04	47 (0)	

溝通技巧	能夠溝通和協調							
	13.我有勇氣面對困難	0 (0)	10 (21.3)	30 (63.8)	7 (14.9)	2.94	47 (0)	2.87 (SD=0.38)
	17.當我需要別人幫助時，我會向別人提出來	2 (4.3)	10 (21.3)	33 (70.2)	2 (4.3)	2.74	47 (0)	
	19.當與別人意見不一致時，我可以保持心情的平靜	1 (2.1)	3 (6.4)	41 (87.2)	2 (4.3)	2.94	47 (0)	
人際層面二： 人際自我肯定	18.我敢在公開場合表達與別人不同的意見	2 (4.3)	16 (34.0)	27 (57.4)	2 (4.3)	2.62	47 (0)	2.65 (SD=0.52)
	28.只要是對的事情，我敢向權威挑戰	1 (2.1)	22 (46.8)	21 (44.7)	3 (6.4)	2.55	47 (0)	
	32.當人們遭遇不公平的社會對待時，我敢表達不滿的聲音	0 (0)	12 (31.6)	24 (63.2)	2 (5.3)	2.79	47 (0)	
社會政治層面一： 社會	20.別人會重視我說的話	1 (2.1)	11 (23.4)	33 (70.2)	2 (4.3)	2.77	47 (0)	2.69 (SD=0.43)
	22.我可以說服別人接受我的建議	2 (4.3)	63 (34.0)	28 (59.6)	1 (2.1)	2.60	47 (0)	
	23.我覺得自己可以改變所處的環境	3 (6.4)	13 (27.7)	30 (63.8)	1 (2.1)	2.62	47 (0)	
	33.如果要爭取自身的權益時，	1 (2.6)	5 (13.2)	31 (81.6)	1 (2.6)	2.85	47 (0)	

政治資源與影響	我知道可以找哪些人幫忙							
	34.如果需要向社會或政府表達自己的聲音時，我可以找到管道	1 (2.6)	16 (42.1)	20 (52.6)	1 (2.6)	2.60	47 (0)	
社會政治層面二：社會政治權能	24.人們一起努力，可以改變社會的環境	1 (2.1)	4 (8.5)	40 (85.1)	2 (4.3)	2.91	47 (0)	2.99 (SD=0.37)
	25.人們如果團結起來，可以產生更大的社會力量	0 (0)	0 (0)	38 (80.9)	9 (19.1)	3.19	47 (0)	
	26.採取行動就有可能解決社會問題	1 (2.6)	7 (18.4)	27 (71.1)	3 (7.9)	2.85	47 (0)	
社會政治層面三：社會政治行動	29.我願意參加集體行動來改善鄰里的問題	1 (2.1)	14 (29.8)	28 (59.6)	4 (8.5)	2.74	47 (0)	2.73 (SD=0.53)
	30.我願意參加集體行動來改善社會的問題	1 (2.1)	17 (36.2)	26 (55.3)	3 (6.4)	2.66	47 (0)	
	31.我願意為社會上不公不義的事情挺身而出	0 (0)	15 (31.9)	27 (57.4)	5 (10.6)	2.79	47 (0)	
附註說明	計分方式	此量表為四點總加量表，選項與對應分數分別為「非常不同意」1分、「不同意」2分、「同意」3分、「非常同意」4分；其中第9、10、11、12、21、27為反向題，因此將此六題重新進行編碼為「非常不同意」4分、「不同意」3分、「同意」2分、「非常同意」1分。但在次數分配呈現上，仍依照						

問卷的原始資料進行呈現，而分數加總與整體之平均等級，則利用重新編碼過的分數計算；最後，將各題進行加總，加總後分數越高代表權能感越高，施測結果可依量表總分區分為四種權能程度：113 分以上(1SD 以上)為「高權能」，100 – 112 分之間(0SD – 1SD)則為「中度到高」，87 – 99 分(-1SD – 0)為「尚可至中度」，86 分以下則為「低權能」(-1SD 以下)。

三、生活滿意度

生活滿意度量表共有五個題向，測量內容為個人的主體和感受目前對於生活狀況的反映，是一主觀的認知評估。本測量為使用七分點量表，分數越高代表生活滿意度越高，反之，代表生活滿意度越低。

根據表三，得分最高的題項為「我滿意我的生活」，平均得分為 4.32($SD=1.56$)，其次為「一般而言，我的生活接近我所想像的」，平均得分為 4.26($SD=1.51$)。相對而言，得分最低者為「如果我能重新活一次我幾乎不會想要改變生命中的任何部份」，平均得分為 2.66($SD=1.56$)，次低者為「我的生活狀況相當好」，平均得分為 4.09($SD=1.54$)。由此可見，儘管生活狀況不是相當好，但家庭照顧者們仍認為生活是符合想像且滿意的，不過也是有不少照顧者對於改變自我生命經歷有所期待。

表 4.1.59、生活滿意度量表

總 47 (n (%))

變項	程度							總和 (遺漏 值)	平均等級 (標準差)
	非常 不 同 意	不 同 意	稍 微 不 同 意	無 意 見	稍 微 同 意	同 意	非 常 同 意		
1.一般而 言，我的生 活接近我 所想像的	0 (0)	8 (17.0)	9 (19.1)	6 (12.8)	13 (27.7)	9 (19.1)	2 (4.3)	47 (0)	4.26 ($SD=1.51$)
2.我的生 活狀況相 當好	1 (2.1)	9 (19.1)	9 (19.1)	4 (8.5)	15 (31.9)	8 (17.0)	1 (2.1)	47 (0)	4.09 ($SD=1.54$)
3.我滿意 我的生活	1 (2.1)	6 (12.8)	11 (23.4)	3 (6.4)	12 (25.5)	13 (27.7)	1 (2.1)	47 (0)	4.32 ($SD=1.56$)

4.到目前為止我得到我生命中認為重要的東西	1 (2.1)	8 (17.0)	13 (27.7)	4 (8.5)	5 (10.6)	12 (25.5)	4 (8.5)	47 (0)	4.19 (SD=1.75)
5.如果我能重新活一次我幾乎不會想要改變生命中的任何部份	8 (17.0)	22 (46.8)	8 (17.0)	2 (4.3)	3 (6.4)	2 (4.3)	2 (4.3)	47 (0)	2.66 (SD=1.56)
計分方式									
此量表為七點總加量表，選項與對應分數分別為「非常同意」7分、「同意」6分、「稍微同意」5分、「無意見」4分、「稍微不同意」3分、「不同意」2、「非常不同意」1分；將各題分數加總，分數越高代表生活滿意度越高。									

四、家庭互動

此量表共 26 題，主要在了解受試者的家庭互動關係，根據不同的家庭功能面向分為五個子向度：人際互動、家庭價值、因應策略、家庭承諾、資源運用。以五分的總加量表來計分，總分得分越高者，代表其家庭互動程度越良好，反之，則代表其家庭互動程度較低。

根據表四，在家庭互動中，整體來看，以「家庭承諾」面向之得分最高，整體平均為 3.72(SD=0.71)；其次為「家庭價值」，整體平均得分為 3.70(SD=0.66)；反之，在「資源運用」與「因應策略」上，整體平均得分則偏低，前者整體平均為 3.15(SD=0.89)，後者則為 3.11(SD=0.75)。可見得家庭照顧者對家庭有高度承諾性，且十分清楚家庭價值的意義；然而，在問題的因應策略以及資源的運用上則略顯不足。

進一步來看，個別項目中，平均得分最高的乃是「家庭價值」面向下的「我們相信家人的關係比我們所擁有的物質來得重要」，得分是 4.04，近八成五的家庭照顧者選擇「幾乎完全會(29.8%)」以及「通常會(48.9%)」的選項。平均得分次高的則來自「家庭承諾」面向下的「我們在找家裡以外的人幫忙之前，會先試著自己解決問題」，平均得分為 3.87，同樣有八成的照顧者面對此兩項議題，選擇了「幾乎完全會(19.1%)」或是「通常會(61.7%)」的肯定答項。由此可知，家庭照顧者認為，家人彼此的關係會是整個家庭度過難關的重要力量來源，重視家

人間的關係，且堅信家人關係的重要度遠大於物質的擁有。

從另一方面來看，平均得分最低的則落在「人際互動」面向下的「我們不會把家人對自己的好，認為是理所當然」，得分為2.64，近五成的家庭照顧者選擇「一點都不會(23.4%)」或「有一點會(21.3%)」之答項。其次，得分次低的則落於「因應策略」面向下的「當問題或困難變棘手時，我們會試著暫時擱在一旁」，平均得分為2.85，近四成的照顧者選擇對此表達「一點都不會(12.8%)」或者「有一點會(21.3%)」的態度。綜言之，受試的照顧者在家人間的互助視為理所當然與格外珍視者約各佔一半，亦即也有不少的照顧者認為家人間的互助是家人間關係互動基本的一部份；但在面對問題時，傾向選擇擱置者比例並不低。

表 4.1.60、家庭互動量表

總:47(n(%))

面向		一點都不會	有一點會	有時候會	通常會	幾乎完全會	平均等級	總計(遺漏)	整體平均
人際互動	5.我們會分享彼此的想法和感覺	4 (8.5)	7 (14.9)	16 (34.0)	17 (36.2)	3 (6.4)	3.17	47 (0)	3.50 (SD=0.60)
	9.我們願意彼此幫忙	0 (0)	8 (17.0)	12 (25.5)	23 (48.9)	4 (8.5)	3.49	47 (0)	
	12.我們會找時間在一起	4 (8.5)	7 (14.9)	10 (21.3)	22 (46.8)	4 (8.5)	3.32	47 (0)	
	16.我們很喜歡家人在一起的時光	1 (2.1)	6 (12.8)	7 (14.9)	20 (42.6)	13 (27.7)	3.81	47 (0)	
	18.當有不同意見時，家人會聽兩邊的說法	7 (14.9)	7 (14.9)	9 (19.1)	22 (46.8)	2 (4.3)	3.11	47 (0)	
	19.對於我們認為重要的事，我們會找時間完成它	2 (4.3)	2 (4.3)	8 (17.0)	30 (63.8)	5 (10.6)	3.72	47 (0)	
	21.我們可以討論處理問題不同看法	0 (0)	3 (7.9)	16 (42.1)	18 (47.4)	1 (2.6)	3.36	47 (0)	

	25.我們不會把家人對自己的好，認為是理所當然	11 (23.4)	10 (21.3)	13 (27.7)	11 (23.4)	2 (4.3)	2.64	47 (0)	
	8.我們對於什麼是「家裡重要的事」有一致的看法	4 (8.5)	8 (17.0)	14 (29.8)	19 (40.4)	2 (4.3)	3.15	47 (0)	
	13.家裡的每個人都了解什麼是可以接受的行為	1 (2.1)	8 (17.0)	13 (27.7)	22 (46.8)	3 (6.4)	3.38	47 (0)	
家庭價	1.我們會犧牲自己來幫助整個家庭	0 (0)	4 (8.5)	9 (19.1)	26 (55.3)	8 (17.0)	3.81	47 (0)	
值	4.我們對家人努力成果會感到光榮	4 (8.5)	3 (6.4)	11 (23.4)	22 (46.8)	7 (14.9)	3.53	47 (0)	
	6.無論事情變多糟糕，我們家人會團結一致面對困難	1 (2.1)	10 (21.3)	7 (14.9)	23 (48.9)	6 (12.8)	3.49	47 (0)	3.70 (SD=0.66)
	22.我們相信家人的關係比我們所擁有的物質來得重要	0 (0)	2 (4.3)	8 (17.0)	23 (48.9)	14 (29.8)	4.04	47 (0)	
因應策略	3.我們相信即使是最糟糕的事情，也會有好的一面	0 (0)	10 (21.3)	17 (36.2)	19 (40.4)	1 (2.1)	3.23	47 (0)	
	10.當面臨一些讓我們無法掌握且心煩的事情時，我們會找其他事情做來排解煩惱	2 (4.3)	9 (19.1)	19 (40.4)	16 (34.0)	1 (2.1)	3.11	47 (0)	3.11 (SD=0.75)
	11.無論家裡發生什麼事，我們會盡量保持樂觀	3 (6.4)	9 (19.1)	11 (23.4)	21 (44.7)	3 (6.4)	3.26	47 (0)	

	17. 當問題或困難變棘手時，我們會試著暫時擱在一旁	6 (12.8)	10 (21.3)	16 (34.0)	15 (31.9)	0 (0)	2.85	47 (0)	
家庭承諾	23. 當作重要的決定時，如搬家或換工作，我們會考慮所有家人的需要	0 (0)	9 (19.1)	7 (14.9)	24 (51.1)	7 (14.9)	3.62	47 (0)	3.72 (SD=0.71)
	24. 我們家人會相互幫助	1 (2.1)	6 (12.8)	6 (12.8)	29 (61.7)	5 (10.6)	3.66	47 (0)	
	26. 我們在找家裡以外的人幫忙之前，會先試著自己解決問題	0 (0)	6 (12.8)	3 (6.4)	29 (61.7)	9 (19.1)	3.87	47 (0)	
資源運用	7. 對於我們自家人無法做到的事，我們通常會找外面的人幫忙	7 (14.9)	6 (12.8)	17 (36.2)	16 (34.0)	1 (2.1)	2.96	47 (0)	3.15 (SD=0.89)
	14. 每當我們有困難或危機時，家人和親戚會幫忙	2 (4.3)	10 (21.3)	12 (25.5)	16 (34.0)	7 (14.9)	3.34	47 (0)	
附註說明	<p>計分方式</p> <p>此量表為五點總加量表，選項與對應分數分別為「一點都不會」1分、「有一點會」2分、「有時候會」3分、「通常會」4分、「幾乎會」5分；其中第2、15、20題不列入計分，因此在次數分配表格中不進行呈現。最後，將各題分數加總，分數越高則代表家庭互動關係越好。</p>								

五、照顧負荷

照顧者負荷量表測量因照顧精神病患而產生的實際問題和感受。整個量表依客觀負荷與主觀負荷兩大向度設計。共18個題項，其中又細分為五個因素：客觀負荷（家庭干擾）、主觀負荷（烙印、愧疚、照顧者緊張感、案主依賴）。表量表屬五分總加量表，總分越高者，代表照顧者的負荷程度越重，反之，則代表照顧者的負荷程度越低。

根據表五，整體來看，受試的家庭照顧者們在「主觀負荷」中「案主依賴」之面向得分最高，平均為 2.17(SD=1.06)，其次同樣來自「主觀負荷」的另一面向「照顧者緊張感」，平均為 1.99(SD=1.00)，亦即本次受試的照顧者中，多數照顧者認為照顧負荷主要來自主觀負荷層面；相對的，得分最低的則是主觀負荷的「烙印」面向，平均 1.31(SD=1.19)，次低的是客觀負荷的「家庭干擾」面向，平均 1.46(SD=0.81)。據此可知，家庭照顧者認為案主帶來的依賴造成他們生活上主觀感受蠻大的負荷感，認為學員太過於依賴他們，且時時對於案主的行為感到緊張與不安；但相對的，認為家裡有精障學員整體而言，並不會對於照顧者的生活作息造成太大的影響，且本身並未對於家裡有精神疾病患者抱持太多負面的烙印感。

表 4.1.61、照顧負荷量表

總 47(n(%))

面向		從未	很少	有時	經常	幾乎都是	平均等級	總計(遺漏)	整體平均
客觀負荷：家庭干擾	2.我的日常作息因照顧他(她)而受干擾	5 (10.6)	9 (19.1)	21 (44.7)	9 (19.1)	3 (6.4)	1.91	47 (0)	1.46 (SD=0.81)
	3.在照顧他(她)與家庭或事業之間無法兼顧	10 (21.3)	12 (25.5)	17 (36.2)	6 (12.8)	2 (4.3)	1.53	47 (0)	
	6.我的休閒活動(如：逛街、運動、參加旅遊等)因照顧他(她)而受到干擾	8 (17.0)	16 (34.0)	14 (29.8)	7 (14.9)	2 (4.3)	1.55	47 (0)	
	8.我因為照顧他(她)而收入減少	15 (31.9)	14 (29.8)	12 (25.5)	2 (4.3)	4 (8.5)	1.28	47 (0)	
	9.家人為了照顧他(她)而起爭執	9 (19.1)	14 (29.8)	16 (34.0)	4 (8.5)	4 (8.5)	1.57	47 (0)	
	11.我的社交生活(如：婚喪喜慶、吃拜拜等)因照顧他(她)而受到影響	12 (25.5)	12 (25.5)	13 (27.7)	6 (12.8)	4 (8.5)	1.53	47 (0)	

主觀負荷： 烙印	14.家裡有精神病 人讓家人覺得羞恥	12 (25. 5)	16 (34. 0)	11 (23. 4)	3 (6.4)	5 (10. 6)	1.43	47 (0)	1.31 (SD=1.19)
	15.家裡有精神病 人讓我覺得羞恥	17 (36. 2)	14 (29. 8)	10 (21. 3)	2 (4.3)	4 (8.5)	1.19	47 (0)	
主觀負荷： 愧疚	17.我因為照顧他 (她)婚姻受到影響	25 (53. 2)	13 (27. 7)	4 (8.5)	3 (6.4)	2 (4.3)	0.81	47 (0)	1.91 (SD=0.90)
	1.我覺得自己為他 (她)做的事情不夠 多	7 (14. 9)	7 (14. 9)	21 (44. 7)	9 (19. 1)	3 (6.4)	1.87	47 (0)	
主觀負荷： 照護	4.我覺得自己給他 (她)的照顧還不夠 好	5 (10. 6)	9 (19. 1)	20 (42. 6)	9 (19. 1)	4 (8.5)	1.96	47 (0)	1.99 (SD=1.00)
	5.他(她)的行為和 病況讓我感到緊張 害怕	8 (17. 0)	9 (19. 1)	21 (44. 7)	5 (10. 6)	4 (8.5)	1.74	47 (0)	
照顧者 緊張感	7.我擔心他(她)不 知何時會發病	4 (8.5)	9 (19. 1)	19 (40. 4)	9 (19. 1)	6 (12. 8)	2.09	47 (0)	1.99 (SD=1.00)
	18.我擔心他(她)獨 自一人時的安全	7 (14. 9)	5 (10. 6)	19 (40. 4)	6 (12. 8)	10 (21. 3)	2.15	47 (0)	
主觀負荷： 案主 依賴	10.我覺得他(她)很 依賴我	3 (6.4)	9 (19. 1)	13 (27. 7)	12 (25. 5)	10 (21. 3)	2.36	47 (0)	2.17 (SD=1.06)
	12.有些事他(她)可 以自己做，卻要我幫 他(她)做	6 (12. 8)	9 (19. 1)	17 (36. 2)	10 (21. 3)	5 (10. 6)	1.98	47 (0)	
附註	計分方式 此量表為五點總加量表，選項與對應分數分別為「從未」0分、「很少」1分、								

說明	「有時」2分、「經常」3分、「幾乎都是」4分；其中第13、16題為緩和作答負面感受的正向題，不計入總分，因此在次數分配表格中不進行呈現。最後，將各題分數加總，分數越高則代表照顧者負荷程度越重。施測結果可依量表總分區分為四種負荷程度：輕度到中度負荷(8-20分)、中度負荷(21-32分)、中重度負荷(33-44分)、極重度負荷(45分以上)。
----	---

六、心理內在力量

表六心理內在力量(復原力量表)中，共有6個項目，此部分主要是想了解家庭照顧者的復原力，本測量每個項目各為1-5分的加總量表，加總分數越高代表心理內在力量越強，反之，代表復原力越弱。

根據表六，在6個項目中，平均等級最高者為「在經歷困難的時刻之後，我通常能夠很快地站起來繼續往前走」，平均等級為3.57($SD=0.83$)；次之為「在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生活」，平均等級3.47($SD=0.88$)，顯示家庭照顧者有足夠的能力因應生活中的困難情境與壓力事件。

而6個項目中，平均等級最低的依序為「我很難面對和處理壓力的事件」，平均等級2.68($SD=0.89$)，次低為「我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折」，平均等級2.70($SD=0.88$)。綜合前述，顯示家庭照顧者雖然內心對於挫折感到痛苦，但面對生活仍多半可快速恢復重上軌道。

表 4.1.62、心理內在力量量表

總:47(n(%))

變項	1 非常不同意—2 不同意—3 普通—4 同意—5 非常同意					總和 (遺漏值)	平均等級 (SD)
	1	2	3	4	5		
1.在經歷困難時刻後，我通常能夠很快站起來繼續往前走	0 (0)	6 (12.8)	12 (25.5)	25 (53.2)	4 (8.5)	47 (0)	3.57 ($SD=0.83$)
2.我很難面對和處理壓力的事件	4 (8.5)	16 (34.0)	18 (38.3)	9 (19.1)	0 (0)	47 (0)	2.68 ($SD=0.89$)
3.在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生活	0 (0)	7 (14.9)	16 (34.0)	19 (40.4)	5 (10.6)	47 (0)	3.47 ($SD=0.88$)
4.當不好的事情發生時，我很难恢復正常運作	2 (4.3)	20 (42.6)	13 (27.7)	9 (19.1)	3 (6.4)	47 (0)	2.81 ($SD=1.01$)
5.我通常可以輕易走出難關	0 (0)	9 (19.1)	27 (54.4)	9 (19.1)	2 (4.3)	47 (0)	3.09 ($SD=0.75$)
6.我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折	3 (6.4)	16 (34.0)	22 (46.8)	4 (8.5)	2 (4.3)	47 (0)	2.70 ($SD=0.88$)

計分方式

此量表為五點總加量表，選項與對應分數分別為「非常不同意」1分、「不同意」2分、「普通」3分、「同意」4分、「非常同意」5分；其中第2、4、6題為反向題，計分時以反向計分，亦即「非常不同意」5分、「不同意」4分、「普通」3分、「同意」2分、「非常同意」1分。然在次數分配的部份沿用原本的記分，而在總分以及平均等級的部份會採用反轉之後的分數計算之。最後，將各題分數加總，分數越高則代表照顧者越具有復元力。

七、社會支持

社會支持量表共計16個題項，內容包含他人對自己的評價、歸屬感、經濟與情緒支持等，目的為瞭解家庭照顧者在社會支持方面的高低程度。得分越高者，表示社會支持程度越高，反之，則代表社會支持程度越低。

根據表七，整體而言，平均等級最高的題項為「我認識的人當中，至少有一個人的建議是我可以信賴的」，得分為2.26($SD=0.70$)。次之為「我經常和家人朋友碰面、聊天」，分數為2.24($SD=0.76$)。接續為「當我在處理個人問題需要別人提供建議時，我可以找得到人」，得分為2.16($SD=0.69$)。反之，相對得分較低者為「假如我生病了，需要朋友、家人或熟人帶我去看醫生，我可能會找不到人幫忙」，得分為0.87($SD=1.02$)。次低「別人不常邀我和他們一起出去」，得分為1.19($SD=0.93$)。第三低則為「要找到人借我摩托車或汽車使用幾個小時有困難」，得分是1.24($SD=0.85$)。由此可見，照顧者們認為身邊週遭少有能夠提供有用建議的人，但並不影響照顧者平日可從他人身上獲得支持與陪伴。不過在特定事件需要旁人協助時，往往會較為困難從身邊周遭的親友身上獲得協助。且雖然多數家屬認為自己時常和親朋好友碰面，但感受上還是有時會覺得受到朋友的忽視，且對他人的建議存有些許的質疑。

表 4.1.63、社會支持量表

總:47(n(%))

變項	程度					總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	絕對不是 0	可能不是 1	可能是 2	絕對是 3	不適用		
1.我大多數的朋友都比我有趣(味)	1 (2.1)	10 (21.3)	26 (55.3)	7 (14.9)	6 (6.4)	47 (0)	1.89 ($SD=0.69$)
2.當我覺得寂寞時，有一些朋友可以和我聊天	2 (4.3)	6 (12.8)	21 (44.7)	14 (29.8)	4 (8.5)	47 (0)	2.09 ($SD=0.81$)
3.我經常和家人朋友碰面、聊天	1 (2.1)	5 (10.6)	19 (40.4)	17 (36.2)	5 (10.6)	47 (0)	2.24 ($SD=0.76$)

4. 我覺得朋友有聚會的時候並不一定都會找我	4 (8.5)	8 (17.0)	20 (42.6)	6 (12.8)	9 (19.1)	47 (0)	1.74 (SD=0.86)
5. 對於我如何處理我的問題，真的沒有人可以給我客觀意見	5 (10.6)	17 (36.2)	15 (31.9)	5 (10.6)	5 (10.6)	47 (0)	1.48 (SD=0.86)
6. 假如我生病了，需要朋友、家人或熟人帶我去看醫生，我可能找不到人幫忙	22 (46.8)	13 (27.7)	6 (12.8)	5 (10.6)	1 (2.1)	47 (0)	0.87 (SD=1.02)
7.如果生病了，我很容易可以找到人幫忙家事	9 (19.1)	11 (23.4)	16 (34.0)	9 (19.1)	2 (4.3)	47 (0)	1.56 (SD=1.03)
8.當我在處理個人問題需要別人提供建議時，我可以找得到人	0 (0)	7 (14.9)	22 (46.8)	14 (29.8)	4 (8.5)	47 (0)	2.16 (SD=0.69)
9.別人不常邀我和他們一起出去	11 (23.4)	17 (36.2)	11 (23.4)	4 (8.5)	4 (8.5)	47 (0)	1.19 (SD=0.93)
10.我的大部分朋友都比我更能成功的改變自己的生活	0 (0)	10 (21.3)	22 (46.8)	6 (12.8)	9 (19.1)	47 (0)	1.89 (SD=0.65)
11.如果我必須出遠門幾個星期，要找到人來幫我照顧房子(如植物和寵物等)，可能有困難	9 (19.1)	9 (19.1)	14 (29.8)	8 (17.0)	7 (14.9)	47 (0)	1.53 (SD=1.06)
12.沒有我可以信賴的人給我經濟方面的好建議	9 (19.1)	16 (34.0)	11 (23.4)	8 (17.0)	3 (6.4)	47 (0)	1.41 (SD=1.02)
13.我比大多數的人滿意自己的生活	4 (8.5)	13 (27.7)	21 (44.7)	4 (8.5)	5 (10.6)	47 (0)	1.60 (SD=0.80)
14.要找到人借我摩托車或汽車使用幾個小時有困難	7 (14.9)	18 (38.3)	10 (21.3)	3 (6.4)	9 (19.1)	47 (0)	1.24 (SD=0.85)
15.我認識的人當中，至少有一個人的	1 (2.1)	3 (6.4)	22 (46.8)	16 (34.0)	5 (10.6)	47 (0)	2.26 (SD=0.70)

建議是我可以信賴的							
16.我很難比得上我的朋友	4 (8.5)	17 (36.2)	17 (36.2)	2 (4.3)	7 (14.9)	47 (0)	1.43 (SD=0.75)
計分方式							

此量表為四點總加量表，選項與對應分數分別為「絕對不是」0分、「可能不是」1分、「可能是」2分、「絕對是」3分，「不適用」則不列入計分。最後，將各題分數加總，並以平均數計之，分數越高者，表示社會支持程度越高，反之，則代表社會支持程度越低。

八、照顧支持

此部分分為兩部分測量，共有9題，第一部分測量在精障者問題處理上由專業人員所得支持和其需要相較下之適切度，包含家庭照顧支持；第二部份則是自評「與專業人員之關係」，包括案主對社工信任度、社工員對案主的關心度、社工員對案主的瞭解度、案主參與度、自覺幫助程度以及激發希望程度。

(一)家庭支持

此部分共為三題，主要是瞭解家庭照顧者從家庭、親友、鄰里處獲得的支持程度比起自身真正需求程度來講是少還是多。

由表八-1來看，整體而言，面對處理病患議題上，照顧者認為不論從「家人」、「朋友」或是「鄰居」身上所獲得的支持與協助多半略顯不足。超過五成的照顧者在這三個面向上皆選擇「少很多」或是「少一些」的負面答項。進一步來看，當中又以「鄰居」的平均得分是最低的，分數為1.96(SD=1.00)，超過七成的照顧者表示在處理病患議題時，從鄰居身上獲得的幫助是不足的，僅有近三成左右的照顧者認為能夠從鄰居那獲得協助。相對於此，從「家人」與「朋友」中獲得的支持相對較高。其中又以「家人」提供的幫忙較多，其次是「朋友」，前者得分為2.47(SD=1.12)，後者則為2.15(SD=1.06)。雖然以三者相比，「家人」與「朋友」提供的支持較多，但在「家人」與「朋友」兩面向中，認為足夠與不足夠的比例幾乎是1:1，意即還是有近半成的照顧者選擇支持不足的負面答項。由此看來，這次參與受試的家庭照顧者在家人、親友、鄰里處獲得的支持程度比起他們實際需要的程度來得低，普遍上無法從家人親友鄰里中獲得支持與協助。

表 4.1.64-1、專業支持量表-家庭支持子量表

總:47(n(%))

變項	程度					總和 (遺漏)	平均等級 (標準差)
	少很多	少一些	足夠	多一些	多很多		

							值)	
1.在處理病人問題方面，您認為由家人那裡得到的支持比您需要的少還是多	9 (19.1)	18 (38.3)	12 (25.5)	5 (10.6)	3 (6.4)	47 (0)	2.47 (SD=1.12)	
2.在處理病人問題方面，您認為由朋友那裡得到的支持比您需要的少還是多	17 (36.2)	11 (23.4)	15 (31.9)	3 (6.4)	1 (2.1)	47 (0)	2.15 (SD=1.06)	
3.在處理病人問題方面，您認為由鄰居那裡得到的支持比您需要的少還是多	19 (40.4)	15 (31.9)	10 (21.3)	2 (4.3)	1 (2.1)	47 (0)	1.96 (SD=1.00)	
計分方式								
此量表為五點總加量表，選項與對應分數分別為「少很多」1分、「少一些」2分、「足夠」3分、「多一些」4分、「多很多」5分。最後，將各題分數加總，分數越高則代表家庭照顧支持越強。								

(二)專業人員支持

此部分共為六題，主要讓照顧者透過自評的方式，瞭解其與專業人員之間的關係。內容包含對專業人員的信任程度、社工員的關心程度、社工對於案主的瞭解、案主的參與程度、自覺社工員的幫助程度以及激發希望的程度等面向。填答「非常」選項者則得一分，分數越高者代表專業關係越好。

根據表八-2，家庭照顧者對於其個管員在「信任程度」以及「關心程度」平均得分較高，兩者皆有超過七成左右的照顧者選擇「非常」程度的選項(前者 N=36，後者 N=37)；相對平均得分較低者為個管員對家屬的「瞭解程度」與「當您感到情緒低落或無望的時候，您的個管員能夠激發您的希望嗎？」，兩者僅有四成左右的受試者選擇「非常」的程度，但整體來看對此兩項的正向看法比例仍不算低。因此，整體上照顧者普遍認可專業人員提供各方面的專業支持。進一步來看，可見得專業關係中以信任關係的建立與關心等部份較符合家庭照顧者的需求；但也有不少家屬認個管員對他們得瞭解有所不足，且在服務上無法進一步激發案主的想望，改變低迷的情緒。

表 4.1.64-2、專業支持量表-專業人員支持子量表

總:47(n(%))

變項	程度			總 和 (遺 漏 值)	平均等級 (標準差)
	有 一 點 1	普 通 2	非 常 3		

1.您對於您的個管員信任程度為何	1 (2.1)	10 (21.3)	36 (76.6)	47 (0)	2.75 (SD=0.49)
2.您認為你的個管員對您關心程度為何	1 (2.1)	9 (19.1)	37 (78.7)	47 (0)	2.77 (SD=0.48)
3.您認為您的個管員對您了解程度為何	3 (6.4)	25 (53.2)	19 (40.4)	47 (0)	2.34 (SD=0.60)
4.您的個管員多常和您討論服務內容和進行方法	1 (2.1)	21 (44.7)	25 (53.2)	47 (0)	2.51 (SD=0.55)
5.您認為個管員所提供的資訊或方法對您的幫助程度為何	2 (4.3)	14 (29.8)	31 (66.0)	47 (0)	2.62 (SD=0.57)
6.當您感到情緒低落或無望的時候，您的個管員能夠激發您的希望嗎	2 (4.3)	26 (55.3)	19 (40.4)	47 (0)	2.36 (SD=0.57)
計分方式					
此量表為三分等級之量表，選項與對應分數分別為「有一點」1分、「普通」2分、「非常」3分，分析時僅將「非常」的選項進行加總，分數範圍為0-6，分數越高代表專業關係越良好。次數分配的部分會以原始記分呈現，而總分與平均的部份則以轉換變數加以呈現。					

九、健康狀況

此部份請照顧者自評健康狀況，包括：你覺得自己的健康情形怎樣？及和同齡的人比較起來，您覺得自己的健康情形如何？

首先，在主觀認定的自己健康狀態來看，大多數的受試者是選「還可以」的選項(59.6%，N=28)，其次為「好」的選項(25.5%，N=12)，由此可知，家庭照顧者們普遍自覺健康狀況尚可。

再者，和同齡者相比的自覺健康情形來看，有 40.4%(N=19)的受試者認為比較起來沒有差別，其次有各 21.3%(N=10)的受試者選擇了「比較差」的選項，可見家庭照顧者們主觀認定與其他同齡者相比的健康情形為中等偏低程度，亦即與他人相比時，超過半數的照顧者仍普遍認為自己身體狀況不甚理想。

表 4.1.65、健康狀況題項整理表

變項	選項	次數	有效百分比	總計(遺漏)
1.你覺得自己的健康情形怎樣？	非常好	1	2.1	47(0)
	好	12	25.5	
	還可以	28	59.6	
	不好	5	10.6	

2.和同齡的人比較起來，您覺得自己的健康情形如何？	好太多了	3	6.4	47(0)
	比較好	6	12.8	
	一樣	19	40.4	
	比較差	10	21.3	
	差太多了	5	10.6	
	不知道/拒答	4	8.5	

十、壓力因應

此部份欲瞭解家庭照顧者在面對問題時的因應方式，包括：情緒因應方面以及問題因應方面兩類。此量表採加總方式計分，情緒與問題因應兩方面分開計分，分數越高者則在兩方面的因應能力越強。

(一)情緒因應方式

此部分共為 11 題，主要是瞭解家庭照顧者面對問題情境時是透過何種方式來因應其所產生的情緒。

從表十-1 來看整體的狀況，平均等級最高的題項為「嘗試看事情有趣的一面」，得分是 1.15($SD=0.62$)，其次是「不擔心反正船到橋頭自然直」，得分是 1.06($SD=0.70$)，再者是「在心理上做最壞的打算」，得分是 1.04($SD=0.70$)；另一方面，平均等級最低者為「喝酒」，得分為 0.21($SD=0.41$)，次低為「詛咒、罵人」，得分為 0.30($SD=0.55$)，再來是「服用藥品(如安眠藥或鎮定劑)」，得分為 0.32($SD=0.63$)。據此可見，家庭照顧者比較不會以具體的行為方式，如飲酒、服用藥物或口頭咒罵的方式來發洩情緒，而是透過調整心態，對未來做好心理準備的方式來因應。

表 4.1.66-1 情緒因應方式

總：47 (n (%))

變項	程度			總和 (遺漏 值)	平均等級 (標準差)
	從未 0	偶爾 1	經常 2		
1.喝酒	37 (78.7)	10 (21.3)	0 (0)	47 (0)	0.21 ($SD=0.41$)
4.做白日夢、幻想	27 (57.4)	18 (38.3)	2 (4.3)	47 (0)	0.47 ($SD=0.58$)

7.嘗試看事情有趣的一面	6 (12.8)	28 (59.6)	13 (27.7)	47 (0)	1.15 (SD=0.62)
8.不擔心反正船到橋頭自然直	10 (21.3)	24 (51.1)	13 (27.7)	47 (0)	1.06 (SD=0.70)
9.蒙頭大睡	29 (61.7)	15 (31.9)	3 (6.4)	47 (0)	0.45 (SD=0.62)
12.以吃東西或嚼口香糖、或抽菸等方法來消除緊張	35 (74.5)	7 (14.9)	5 (10.6)	47 (0)	0.36 (SD=0.67)
13.在心理上做最壞的打算	10 (21.3)	25 (53.2)	12 (25.5)	47 (0)	1.04 (SD=0.70)
14.詛咒、罵人	35 (74.5)	10 (21.3)	2 (4.3)	47 (0)	0.30 (SD=0.55)
16.服用藥品(如安眠藥或鎮定劑)	36 (76.6)	7 (14.9)	4 (8.5)	47 (0)	0.32 (SD=0.63)
17.參加社交活動，暫時拋開問題	14 (29.8)	26 (55.3)	7 (14.9)	47 (0)	0.85 (SD=0.67)
18.哭泣	21 (44.7)	21 (44.7)	5 (10.6)	47 (0)	0.66 (SD=0.67)

(二)問題因應方式

此部分共為 7 題，主要是瞭解家庭照顧者針對問題所採取的處理方式。

從表十-2來看整體，平均等級最高的題項為「利用過去的經驗來處理」，得分是1.36(SD=0.57)，其次是「就我當時對問題的了解程度立即採取一些行動」，得分是1.19(SD=0.58)，第三是「做幾個應變計畫處理問題」，得分是1.15(SD=0.59)。據此可知，家庭照顧者在處理問題時，主要會參考自己之前處理過的經驗，想出幾個解決方案，且會在問題當下立即做出行動。

相反地，平均等級最低的題項為「以體力的活動來消除緊張」，得分為0.98 (SD=0.74)，其次為「嘗試找出更多與問題相關的資料」以及「相信神明或上帝會保佑我」，兩者得分為1.00 (SD=0.69)。據此可知，家庭照顧者在問題的因應方式上，比較不會透過體力活動的方式來消除緊張，且不太會進一步找尋相關資料來增加自己解決的能力，另外也較不認為宗教神明會對自己的問題有太大幫助。

表 4.1.66-2 問題因應方式

總：47 (n (%))

變項	程度			總和 (遺漏)	平均等級 (標準差)
	從未	偶爾	經常		

	0	1	2	值)	
2.找其他人討論(朋友、親戚或專業人員)	7 (14.9)	28 (59.6)	12 (25.5)	47 (0)	1.11 (SD=0.63)
3.嘗試找出更多與問題相關的資料	11 (23.4)	25 (53.2)	11 (23.4)	47 (0)	1.00 (SD=0.69)
5.相信神明或上帝會保佑我	11 (23.4)	25 (53.2)	11 (23.4)	47 (0)	1.00 (SD=0.69)
6.以體力的活動來消除緊張	13 (27.7)	22 (46.8)	12 (25.5)	47 (0)	0.98 (SD=0.74)
10.就我當時對問題的了解程度立即採取一些行動	4 (8.5)	30 (63.8)	13 (27.7)	47 (0)	1.19 (SD=0.58)
11.利用過去的經驗來處理	2 (4.3)	26 (55.3)	19 (40.4)	47 (0)	1.36 (SD=0.57)
15.做幾個應變計畫處理問題	5 (10.6)	30 (63.8)	12 (25.5)	47 (0)	1.15 (SD=0.59)

十一、照顧者對於參與精神復健親人的看法

此部份是要瞭解照顧者主觀認定他們所照顧的精神復健親人在生活不同層面的參與內涵與程度，這些生活層面諸如食、衣、住、行、育、樂等層面的參與情形，家庭照顧者提出他們主觀的看法，認為被照顧者在這些生活層面上是否能夠自行處理。

從表十一來看，平均等級最高的題項為「他/她能夠自己服藥」，得分為2.89 (SD=1.29)，其次為「他/她能夠處理自己的個人衛生」，得分為 2.83(SD= SD=1.19)，第三為「他/她能夠使用交通工具，不需要麻煩家人」，得分為 2.66(SD=1.46)。根據上述家庭照顧者所提及的面向，可知被照顧的精神復健親人在服藥、出外搭乘交通工具和個人衛生的維護是較為獨立的，換言之，多數照顧者認為學員基本的生活起居是不太需要照顧者擔憂煩心的部份。

相對的，從平均等級偏低的題項來看，「他/她能與朋友或他人參加社區的活動(例如：跨年晚會、演唱會、體育比賽等)」得分 1.17(SD=0.94)為最低，次低的題項為「他/她能夠運用社區資源」，得分為 1.21(SD=1.04)，第三低則為「他/她能夠面對和處理壓力的事件」，得分為 1.23(SD=0.98)。據此可知，家庭照顧者認為精神復健親人平日參與活動與人際交往上狀況不甚理想，且鮮少使用社區資源，同時對於精障家人的抗壓性有所憂慮。亦即多數照顧者認為家中精障者雖然基本生活起居能夠獨立自理，但整體生活的多元、豐富度與抗壓性仍稍嫌不足。

表 4.1.67、照顧者對於參與精神復健親人的看法

總：47(n (%))

變項	程度					總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	從未 0	很少 1	有是 2	經常 3	幾乎都 是 4		
1. 他/她能夠處理自己的個人衛生	3 (6.4)	2 (4.3)	13 (27.7)	11 (23.4)	18 (38.3)	47 (0)	2.83 (SD=1.19)
2. 他/她能夠處理自己的衣物清潔	4 (8.5)	7 (14.9)	15 (31.9)	9 (19.1)	12 (25.5)	47 (0)	2.38 (SD=1.26)
3. 他/她能夠整理自己的服裝儀容	3 (6.4)	5 (10.6)	14 (29.8)	10 (21.3)	15 (31.9)	47 (0)	2.62 (SD=1.23)
4. 他/她能夠整理自己的居住環境	8 (17.0)	12 (25.5)	15 (31.9)	5 (10.6)	7 (14.9)	47 (0)	1.81 (SD=1.28)
5. 他/她有能力解決自己的三餐	3 (6.4)	7 (14.9)	13 (27.7)	8 (17.0)	16 (34.0)	47 (0)	2.57 (SD=1.28)
6. 他/她的睡眠正常	5 (10.6)	2 (4.3)	14 (29.8)	18 (38.3)	8 (17.0)	47 (0)	2.47 (SD=1.16)
7. 他/她能夠自己服藥	3 (6.4)	4 (8.5)	11 (23.4)	6 (12.8)	23 (48.9)	47 (0)	2.89 (SD=1.29)
8. 他/她能夠處理自己的金錢	8 (17.0)	7 (14.9)	11 (23.4)	8 (17.0)	13 (27.7)	47 (0)	2.23 (SD=1.45)
9. 他/她有自己的休閒活動	4 (8.5)	16 (34.0)	15 (31.9)	4 (8.5)	8 (17.0)	47 (0)	1.91 (SD=1.21)
10. 他/她能夠使用交通工具，不需要麻煩家人	6 (12.8)	6 (12.8)	6 (12.8)	9 (19.1)	20 (42.6)	47 (0)	2.66 (SD=1.46)
11. 他/她能夠調整自己	2 (4.3)	11 (23.4)	16 (34.0)	8 (17.0)	10 (21.3)	47 (0)	2.28 (SD=1.17)

的行為							
12. 他/她能夠調整自己的思考/想法	5 (10.6)	11 (23.4)	17 (36.2)	7 (14.9)	7 (14.9)	47 (0)	2.00 (SD=1.20)
13. 他/她能夠調整自己的情緒	4 (8.5)	11 (23.4)	19 (40.4)	8 (17.0)	5 (10.6)	47 (0)	1.98 (SD=1.09)
14. 他/她能夠處理和因應精神症狀	5 (10.6)	11 (23.4)	20 (42.6)	6 (12.8)	5 (10.6)	47 (0)	1.89 (SD=1.11)
15. 他/她和大部分家人的關係良好	3 (6.4)	6 (12.8)	15 (31.9)	14 (29.8)	9 (19.1)	47 (0)	2.43 (SD=1.14)
16. 他/她有往來的朋友	10 (21.3)	21 (44.7)	11 (23.4)	2 (4.3)	3 (6.4)	47 (0)	1.30 (SD=1.06)
17. 他/她能夠與朋友或他人參加社區的活動(例如：跨年晚會、演唱會、體育比賽等)	13 (27.7)	17 (36.2)	13 (27.7)	4 (8.5)	0 (0)	47 (0)	1.17 (SD=0.94)
18. 他/她能夠運用社區資源	13 (27.7)	18 (38.3)	10 (21.3)	4 (10.6)	1 (2.1)	47 (0)	1.21 (SD=1.04)
19. 他/她能夠負擔家中的一些責任	11 (23.4)	15 (31.9)	15 (31.9)	5 (10.6)	1 (2.1)	47 (0)	1.36 (SD=1.03)
20. 他/她有工作的能力	11 (23.4)	13 (27.7)	14 (29.8)	8 (17.0)	1 (2.1)	47 (0)	1.47 (SD=1.10)
21. 他/她對自己的能力有信心	9 (19.1)	21 (44.7)	12 (25.5)	2 (4.3)	3 (6.4)	47 (0)	1.34 (SD=1.05)
22. 他/她能夠面對和處理壓力的事件	11 (23.4)	19 (40.4)	14 (29.8)	1 (2.1)	2 (4.3)	47 (0)	1.23 (SD=0.98)
23. 他/她通	8	22	13	2	2	47	1.32

常能夠克服困難	(17.0)	(46.8)	(27.7)	(4.3)	(4.3)	(0)	(SD=0.96)
24. 他/她有想要改變的意願	6 (12.8)	16 (34.0)	13 (27.7)	7 (14.9)	5 (10.6)	47 (0)	1.77 (SD=1.18)
25. 他/她對自己的未來有希望	6 (12.8)	19 (40.4)	17 (36.2)	2 (6.4)	2 (4.3)	47 (0)	1.49 (SD=0.95)
26. 他/她有想要追求的目標並且有實際的行動	8 (17.0)	22 (46.8)	10 (21.3)	6 (12.8)	1 (2.1)	47 (0)	1.36 (SD=0.99)
27. 他/她喜歡目前的生活	8 (17.0)	7 (14.9)	14 (29.8)	13 (27.7)	5 (10.6)	47 (0)	2.00 (SD=1.25)
計分方式							
此量表乃根據「復元統合模式」中的「復元過程」與「復元結果」之指標設計而成，目的在於了解照顧者對於家中有精神障礙之家庭成員的觀感。共計 27 題，皆為正向題，其選項與對應分數分別為「從未」0 分、「很少」1 分、「有時」2 分、「經常」3 分、「幾乎都是」4 分，分數越高代表照顧者對於其家庭成員之評價越高。							

第三次施測

一、基本資料

本研究於資料整理時間點(2015/07/17)，共計 43 位罹患精神疾病診斷學員之家庭照顧者(以下簡稱照顧者)進行第三次的問卷填答。依照本研究參與受訪者之來源，可分為私立呈泰日間型精神復健機構社區復健中心學員之照顧者共 8 位，長庚醫院高雄分院醫院共 8 位，佛明社區復健中心社區復健中心共 8 位，同心圓社區復健中心社區復健中心共 9 位，新北市康復之友協會暨心橋工作坊復之友共 10 位。

根據表一，本次填寫問卷之照顧者中，以婚姻狀況來看，已婚者佔 69.8% (N=30)，超過整體的半數，為最大宗；其次則分別為寡居、未婚與離婚；該次受訪者中無仍處於分居的婚姻狀態。就業狀況上，未就業者與就業者各占一半；半成的照顧者目前並未投入就業市場中，另外半成的照顧者目前是有工作身分的勞動者。進一步來看，有投入就業市場的照顧者，多數以藍領階級為主，從事著勞力付出為主的工作，但細部來看，職項類別紛雜，有從事白領階級的工程、

行政、職員等，亦有勞動階級的包裝票、成衣裁減、理髮、家庭代工、資源回收、管家兼看護與餐飲業等。每周工時方面，從 5 小時到 120 小時不等，但多數落在 4、50 小時左右。換言之，以有投入就業市場的照顧者來看，多數照顧者每日工時約 6-8 小時不等。最後，為初步了解照顧者承擔家中照顧責任的狀況，本問卷以「在家庭中是否有學員以外的疾病者需要照顧」此一題項來作詢問，根據下表數據顯示，近八成五的照顧者只需照顧學員或者多照顧一名疾病者，前者佔 46.5%(N=20)，後者佔 37.2%(N=16)。但也有約一成的照顧者必須承擔家中兩名以上患病者照顧責任(11.6%，N=5)。另外，值得一提的是，施測對象 43 名中，有 1 名照顧者除了精障學員外，家中還有四名以上的病患須由此照顧者來承擔照顧責任。

表 4.1.68、基本資料表

變項	類別	人/次數	有效百分比	總計 (遺漏)
機構	呈泰	8	18.6	43(0)
	長庚	8	18.6	
	佛明	8	18.6	
	同心圓	9	20.9	
	新北市康	10	23.3	
婚姻狀況	已婚	30	69.8	43(0)
	離婚	3	7.0	
	分居	0	0.0	
	未婚	5	11.6	
	寡居	5	11.6	
是否有工作	無	22	51.2	43(0)
	職項	工時(H/ 週)	人/次 數	
	工程	48	1	
	包裝票	5	1	
	行政	40	1	
	成衣裁剪	45	1	
	臨時工	70	1	
	家庭代工	不一定	1	
	資源回收	48	1	
	清潔	15 30 40	1 1 1	
		21	48.8	

		45	1		
	管家兼看 護	56	1		
	作業員	60	1		
	補習班教 職	30	1		
	環保局職 員	40	1		
	賣便當	15	1		
	經營麵館	30	1		
	美容理髮	30	1		
	編輯	40	1		
	導遊	120	1		
	高牧	50	1		
家裡是否有其他疾病者 需要照顧	沒有	20	46.5	43(0)	
	一個人	16	37.2		
	兩個人	5	11.6		
	三個人	1	2.3		
	四個或更多	1	2.3		

二、權能感受

增強權能量表主要分為八個面向：包含個人層面的「自我效能與內控」、「外在掌控力」；人際層面的「人際溝通技巧」、「人際自我肯定」、「社會自我肯定」；以及社會政治層面的「社會政治資源與影響」、「社會政治權能」、「社會政治行動」。此部分主要是想了解照顧者對於權能感受的強弱，本測量使用四分點量表，分數越高代表權能感越強，反之，代表此權能感越弱。

根據表二，從整體面向來看，家庭照顧者權能感受最高的面向為「社會政治層面—社會政治權能」，平均等級為 3.05($SD=0.46$)，其次是「人際層面—人際溝通技巧」，平均等級為 3.03($SD=0.45$)，接續則為「個人層面—自我效能與內控」面向，平均等級為 3.00($SD=0.53$)。反之，照顧者權能感受相對較低的面向是「個人層面—外在掌控力」，平均等級為 2.60($SD=0.47$)，其次分別為，「人際層面—社會自我肯定」，平均等級為 2.66($SD=0.50$)，與「社會政治層面—社會政治資源與影響」，平均等級為 2.69($SD=0.45$)，以及「社會政治層面—社會政治行動」，平均等級為 2.71($SD=0.59$)。整體而言，照顧者在「個人層面」、「人際層面」與「社會政治層面」三大面向中，皆各有一部份展現出較高的權能感，相對的，在三個層面中也都有權能感較低的部分。具體而言，以「個人層面」來看，多數照顧者

在「自我效能與內控」方面展現了較高的權能感，但相對的，卻在「外在掌控力」上普遍的權能感較弱；而在「人際層面」中，照顧者對於「人際溝通技巧」擁有較高的權能感，但在「社會自我肯定」與「人際自我肯定」面向上，權能感卻是相對比較弱的；最後，「社會政治層面」上，照顧者在「社會政治權能」上擁有相對較高的權能感，但在「社會政治層面」另外兩部分(「社會政治資源與影響」與「社會政治行動」)卻是權能感相對偏低的。

從個別項目來看，照顧者得分最高的是「社會政治層面—社會政治權能」面向中的「人們如果團結起來，可以產生更大的社會力量」，平均等級為 3.16，超過九成的家庭照顧者「非常同意(23.3%)」或「同意(69.8%)」這個看法，選擇「不同意」者，僅佔 7.0%，無受訪者選擇「非常不同意」；其次，則在兩個題項中，平均等級皆為 3.07，分別是來自「人際層面—人際溝通技巧」中的「我能夠清楚地向別人表達自己的想法」與「人際層面—人際自我肯定」的「我有勇氣面對困難」，有超過八成的照顧者對於此兩項陳述選擇了「非常同意(前者為 18.6%，後者為 20.9%)」或「同意(前者為 69.8%，後者為 65.1%)」的正向看法，僅有一成左右(前者為 11.6%，後者為 14.0%)的受訪者「不同意」這樣的看法；同樣的，在此題中，亦無照顧者選擇「非常不同意」的選項。接續，平均等及第三高的是來自「個人層面—自我效能與內控」中的「我覺得自己是一個有價值的人」，平均等級為 3.05。在此題項中，同樣皆有超過八成的照顧者選擇了「非常同意(23.3%)」與「同意(58.1%)」，僅有近兩成(18.6%)的照顧者選擇了「不同意」的看法，亦無受訪者選擇「非常不同意」的選項。整體而言，照顧者們普遍相信團結的集體力量，且對自我價值與外在挫折有良好的自信與態度，同時也能與他人維持良好的互動關係。

另一方面，在個別項目中，照顧者權能感相對較低的幾項得分多半落於「個人層面—外在掌控力」與「人際層面—社會自我肯定」兩面向。其中，得分最低的是來自「個人層面—外在掌控力」面向中的「我自覺無法和有權力的人對抗」，平均等級為 2.26，超過六成五以上的照顧者對此陳述選擇了「非常同意(14.0%)」或「同意(51.2%)」的正向感受；其次也是同樣來自「個人層面—外在掌控力」面向，照顧者在「社會的現實狀況不是市井小民可以改變的」的題項中，平均等級為 2.40，近五成五左右的照顧者對此表達「非常同意(9.3%)」或「同意(44.2%)」；最低的兩個項目皆來自「個人層面—外在掌控力」的面向。最後，得分第三低的則是「人際層面—社會自我肯定」下的是「只要是對的事情，我敢向權威挑戰」，平均等級為 2.60，數據顯示，選擇正面選項與負面選項的家屬幾乎各佔一半，換言之，對於向權威挑戰，仍有半數的家屬持保留態度。由此可知，家庭照顧者認為社會的現況，不是一般人可隨意改變的，且自覺自己無法與有權者對抗，即使自認為是對的事情，在與權威對抗時，仍有半數左右的家屬有所猶豫保留。整體而言，本次施測之家庭照顧者在對外在環境改變上的權能感受相對較低。

表 4.1.69、權能感受量表

總：43(n (%))

面向		非常 不 同 意	不 同 意	同 意	非 常 同 意	平 均 等 級	總 計 (遺漏)	整 體 平 均
個人層面一： 自我效能與內控	1.當我做計畫時，我有把握事情可以成功	0 (0)	11 (25.6)	24 (55.8)	8 (18.6)	2.93	43 (0)	3.00 (SD=0.5 3)
	2.我對於自己所做的決定具有信心	0 (0)	10 (23.3)	25 (58.1)	8 (18.6)	2.95	43 (0)	
	3.我覺得自己是一個有價值的人	0 (0)	8 (18.6)	25 (58.1)	10 (23.3)	3.05	43 (0)	
	4.我認為自己是個有能力的人	0 (0)	10 (23.3)	24 (55.8)	9 (20.9)	2.98	43 (0)	
	5.只要我認為可能的事，就可以做到	0 (0)	8 (18.6)	26 (60.5)	9 (20.9)	3.02	43 (0)	
	6.我能夠決定我生活中大部分的事情	0 (0)	8 (18.6)	27 (62.8)	8 (18.6)	3.00	43 (0)	
	7.一旦設定標，我會努力去達成	0 (0)	8 (18.6)	26 (60.5)	9 (20.9)	3.02	43 (0)	
	8.我能夠樂觀地面對挫折	0 (0)	9 (20.9)	25 (58.1)	9 (20.9)	3.00	43 (0)	
個人層面二：	9.我對生活感到無力	3 (7.0)	26 (60.5)	11 (25.6)	3 (7.0)	2.67	43 (0)	2.60 (SD=0.4 7)
	10.我自覺無法和有權力的人對抗	2 (4.7)	13 (30.2)	22 (51.2)	6 (14.0)	2.26	43 (0)	
	11.我認為運氣	4	22	14	3	2.63	43	

外 在 掌 控 力	不好造成我生 命中的不幸	(9.3)	(51.2)	(32.6)	(7.0)		(0)	3.03 (SD=0.45)
	12.我通常感到 孤獨	7 (16.3)	25 (58.1)	9 (20.9)	2 (4.7)	2.86	43 (0)	
	21.我覺得別人 忽視我的存在	2 (4.7)	30 (69.8)	11 (25.6)	0 (0)	2.79	43 (0)	
	27.社會的現實 狀況不是市井 小民可以改變 的	1 (2.3)	19 (44.2)	19 (44.2)	4 (9.3)	2.40	43 (0)	
人 際 層 面 一： 人 際 溝 通 技 巧	14.我知道如何 和別人維持良好 的溝通	0 (0)	7 (16.3)	29 (67.4)	7 (16.3)	3.00	43 (0)	2.95 (SD=0.40)
	15.我能夠清楚 地向別人表達自 己的想法	0 (0)	5 (11.6)	30 (69.8)	8 (18.6)	3.07	43 (0)	
	16.與別人有不 同的意見時，我 能夠溝通和協調	0 (0)	6 (14.0)	30 (69.8)	7 (16.3)	3.02	43 (0)	
人 際 層 面 二： 人 際 自 我 肯 定	13.我有勇氣面 對困難	0 (0)	6 (14.0)	28 (65.1)	9 (20.9)	3.07	43 (0)	2.95 (SD=0.40)
	17.當我需要別 人幫助時，我會 向別人提出來	1 (2.3)	9 (20.9)	28 (65.1)	5 (11.6)	2.86	43 (0)	
	19.當與別人意 見不一致時，我 可以保持心情 的平靜	0 (0)	6 (14.0)	34 (79.1)	3 (7.0)	2.93	43 (0)	
人 際 層	18.我敢在公開 場合表達與別 人不同的意見	1 (2.3)	18 (41.9)	19 (44.2)	5 (11.6)	2.65	43 (0)	2.66 (SD=0.50)

面三： 社會自我肯定	28.只要是對的事情，我敢向權威挑戰	0 (0)	21 (48.8)	18 (41.9)	4 (9.3)	2.60	43 (0)	2.69 (SD=0.45)
	32.當人們遭遇不公平的社會對待時，我敢表達不滿的聲音	1 (2.3)	13 (30.2)	26 (60.5)	3 (7.0)	2.72	43 (0)	
社會政治層面一： 社會政治資源與影響	20.別人會重視我說的話	0 (0)	15 (34.9)	25 (58.1)	3 (7.0)	2.72	43 (0)	2.69 (SD=0.45)
	22.我可以說服別人接受我的建議	0 (0)	14 (32.6)	28 (65.1)	1 (2.3)	2.70	43 (0)	
	23.我覺得自己可以改變所處的環境	0 (0)	17 (39.5)	23 (53.5)	3 (7.0)	2.67	43 (0)	
	33.如果要爭取自身的權益時，我知道可以找哪些人幫忙	1 (2.3)	13 (30.2)	25 (58.1)	4 (9.3)	2.74	43 (0)	
	34.如果需要向社會或政府表達自己的聲音時，我可以找到管道	4 (9.3)	13 (30.2)	21 (48.8)	5 (11.6)	2.63	43 (0)	
社會政治層面二： 社會政治權	24.人們一起努力，可以改變社會的環境	0 (0)	6 (14.0)	31 (72.1)	6 (14.0)	3.00	43 (0)	3.05 (SD=0.46)
	25.人們如果團結起來，可以產生更大的社會力量	0 (0)	3 (7.0)	30 (69.8)	10 (23.3)	3.16	43 (0)	
	26.採取行動就有可能解決社會問題	1 (2.3)	7 (16.3)	27 (62.8)	8 (18.6)	2.98	43 (0)	

能 社會 政治 層 面 三： 社會 政治 行 動	29.我願意參加集體行動來改善鄰里的問題	1 (2.3)	15 (34.9)	23 (53.5)	4 (9.3)	2.70	43 (0)	2.71 (SD=0.59)
	30.我願意參加集體行動來改善社會的問題	0 (0)	16 (37.2)	22 (51.2)	5 (11.6)	2.74	43 (0)	
	31.我願意為社會上不公不義的事情挺身而出	0 (0)	17 (39.5)	23 (53.5)	3 (7.0)	2.67	43 (0)	
附 註 說 明	計分方式 此量表為四點總加量表，選項與對應分數分別為「非常不同意」1分、「不同意」2分、「同意」3分、「非常同意」4分；其中第9、10、11、12、21、27為反向題，因此將此六題重新進行編碼為「非常不同意」4分、「不同意」3分、「同意」2分、「非常同意」1分。但在次數分配呈現上，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總與整體之平均等級，則利用重新編碼過的分數計算；最後，將各題進行加總，加總後分數越高代表權能感越高，施測結果可依量表總分區分為四種權能程度：113分以上(1SD以上)為「高權能」，100-112分之間(0SD-1SD)則為「中度到高」，87-99分(-1SD-0)為「尚可至中度」，86分以下則為「低權能」(-1SD以下)。							

三、生活滿意度

生活滿意度量表共有五個題向，測量內容為個人的主體和感受目前對於生活狀況的反映，是一主觀的認知評估。本測量為使用七分點量表，分數越高代表生活滿意度越高，反之，代表生活滿意度越低。

根據表三，得分最高的題項為「我滿意我的生活」，平均得分為4.49(SD=1.70)，其次為「到目前為止我得到我生命中認為重要的東西」，平均得分為4.47(SD=1.67)。相對而言，得分最低者為「如果我能重新活一次我幾乎不會想要改變生命中的任何部份」，平均得分為3.14(SD=1.75)，次低者為「我的生活狀況相當好」，平均得分為4.12(SD=1.66)。由此可見，儘管生活狀況不是相當好，但家庭照顧者們仍認為生活是符合想像且滿足的，不過也是有不少照顧者對於改變自我生命經歷有所期待。

表 4.1.70、生活滿意度量表

總 43 (n (%))

變項	程度							總和 (遺漏值)	平均 (標)
	非常 不 同 意	不 同 意	稍 微 不 同 意	無 意 見	稍 微 同 意	同 意	非 常 同 意		
1.一般而言，我的生活接近我所想像的	1 (2.3)	6 (14.0)	7 (16.3)	7 (16.3)	4 (9.3)	16 (37.2)	2 (4.7)	43 (0)	43 (SD: 10.3)
2.我的生活狀況相當好	2 (4.7)	8 (18.6)	6 (14.0)	7 (16.3)	8 (18.6)	11 (25.6)	1 (2.3)	43 (0)	43 (SD: 10.3)
3.我滿意我的生活	2 (4.7)	5 (11.6)	7 (16.3)	4 (9.3)	8 (18.6)	15 (34.9)	2 (4.7)	43 (0)	43 (SD: 10.3)
4.到目前為止我得到我生命中認為重要的東西	0 (0)	8 (18.6)	6 (14.0)	4 (9.3)	11 (25.6)	12 (27.9)	2 (4.7)	43 (0)	43 (SD: 10.3)
5.如果我能重新活一次我幾乎不會想要改變生命中的任何部份	6 (14.0)	17 (39.5)	5 (11.6)	2 (4.7)	6 (14.0)	7 (16.3)	0 (0)	43 (0)	33 (SD: 10.3)
計分方式									
此量表為七點總加量表，選項與對應分數分別為「非常同意」7分、「同意」6分、「稍微同意」5分、「無意見」4分、「稍微不同意」3分、「不同意」2分、「非常不同意」1分；將各題分數加總，分數越高生活滿意度越高。									

四、家庭互動

此量表共 26 題，主要在了解受試者的家庭互動關係，根據不同的家庭功能面向分為五個子向度：人際互動、家庭價值、因應策略、家庭承諾、資源運用。以五分的總加量表來計分，總分得分越高者，代表其家庭互動程度越良好，反之，則代表其家庭互動程度較低。

根據表四，在家庭互動中，整體來看，以「家庭承諾」面向之得分最高，整體平均為 3.90($SD=0.64$)；其次為「家庭價值」與「人際互動」，整體平均得分前為 3.70($SD=0.66$)、後者平均得分為 3.50($SD=0.60$)；反之，在「因應策略」與「資源運用」上，整體平均得分則偏低，前者整體平均為 3.33($SD=0.79$)，後者則為 3.17($SD=0.94$)。可見得家庭照顧者對家庭有高度承諾性、對家庭的價值感亦高，且也感受到家人間良好的互動；然而，在面對問題上的因應策略以及資源運用上則略顯不足。

進一步來看，個別項目中，平均得分最高的乃是「家庭價值」面向下的「我們相信家人的關係比我們所擁有的物質來得重要」，得分是 4.12，近八成五的家庭照顧者選擇「幾乎完全會(30.2%)」以及「通常會(53.5%)」的選項。平均得分次高的則來自「家庭承諾」此一面向，分別展現於「我們在找家裡以外的人幫忙之前，會先試著自己解決問題」此一題項中，平均得分為 3.93，其次則為「當作重要的決定時，如搬家或換工作，我們會考慮所有家人的需要」，平均得分為 3.91。在此兩個題項中，皆有八成左右的照顧者選擇了「幾乎完全會」或是「通常會」的肯定答項。由此可知，多數家庭照顧者相當重視家人間的關係，也認為發生困難或問題時，選擇家人間的相互幫忙為首先的選項，同時也希望能兼顧所有家庭成員的需求。

從另一方面來看，平均得分最低的則落在「人際互動」面向下的「我們不會把家人對自己的好，認為是理所當然」，得分為 2.88，超五成的家庭照顧者選擇「一點都不會(21.4%)」、「有一點會(25.0%)」或「有時候會(20.9%)」之答項。其次，得分次低的則落於「資源運用」面向下的「對於我們自家人無法做到的事，我們通常會找外面的人幫忙」，平均得分為 3.07，近六成的照顧者選擇對此表達「一點都不會(16.3%)」、「有一點會(7.0%)」或「有時候會(34.9%)」的態度。同樣得分為 3.07 的則來自「因應策略」面向下的「當問題或困難變棘手時，我們會試著暫時擱在一旁」，超過六成的照顧者選擇了「一點都不會(14.0%)」、「有一點會(7.0%)」或「有時候會(39.5%)」。綜言之，受試的照顧者在家人間的互助視為理所當然與格外珍視者約各佔一半，亦即也有不少的照顧者認為家人間的互助是家人間關係互動基本的一部份；但在面對問題時，向外求助並非多數照顧者習慣的解決方法，多數受訪者還是會選擇找自家人來做解決，但也有將問題擱置、不予以理會的狀況，大概也各佔一半。

表 4.1.71、家庭互動量表

總:43(n(%))

面向		一點都不會	有一點會	有時候會	通常會	幾乎完全會	平均等級	總計(遺漏)	整體平均
人際互動	5.我們會分享彼此的想法和感覺	0 (0)	8 (18.6)	11 (25.6)	22 (51.2)	2 (4.7)	3.42	43 (0)	3.50 (SD=0.60)
	9.我們願意彼此幫忙	1 (2.3)	4 (9.3)	10 (23.3)	24 (55.8)	4 (9.3)	3.60	43 (0)	
	12.我們會找時間在一起	2 (4.7)	5 (11.6)	10 (23.3)	19 (44.2)	7 (16.3)	3.56	43 (0)	
	16.我們很喜歡家人在一起的時光	1 (2.3)	2 (4.7)	7 (16.3)	25 (58.1)	8 (18.6)	3.86	43 (0)	
	18.當有不同意見時，家人會聽兩邊的說法	0 (0)	4 (9.3)	16 (37.2)	20 (46.5)	3 (7.0)	3.51	43 (0)	
	19.對於我們認為重要的事，我們會找時間完成它	0 (0)	1 (2.3)	12 (27.9)	25 (58.1)	5 (11.6)	3.79	43 (0)	
	21.我們可以討論處理問題不同看法	1 (2.3)	10 (23.3)	11 (25.6)	19 (44.2)	2 (4.7)	3.26	43 (0)	
	25.我們不會把家人對自己的好，認為是理所當然	8 (18.6)	8 (18.6)	9 (20.9)	17 (39.5)	1 (2.3)	2.88	43 (0)	
	8.我們對於什麼是「家裡重要的事」有一致的看法	3 (7.0)	6 (14.0)	14 (32.6)	18 (41.9)	2 (4.7)	3.23	43 (0)	
	13.家裡的每個人都了解什麼是可以接受的行為	0 (0)	4 (9.3)	15 (34.9)	22 (51.2)	2 (4.7)	3.28	43 (0)	

家庭 價值	1.我們會犧牲自己來幫助整個家庭	1 (2.3)	4 (9.3)	4 (9.3)	27 (62.8)	7 (16.3)	3.81	43 (0)	3.70 (SD=0.66)
	4.我們對家人努力成果會感到光榮	3 (7.0)	3 (7.0)	12 (27.9)	20 (46.5)	5 (11.6)	3.49	43 (0)	
	6.無論事情變多糟糕，我們家人會團結一致面對困難	2 (4.7)	7 (16.3)	8 (18.6)	24 (55.8)	2 (4.7)	3.40	43 (0)	
	22.我們相信家人的關係比我們所擁有的物質來得重要	0 (0)	1 (2.3)	6 (14.0)	23 (53.5)	13 (30.2)	4.12	43 (0)	
因應策略	3.我們相信即使是最糟糕的事情，也會有好的一面	2 (4.7)	3 (7.0)	13 (30.2)	20 (46.5)	5 (11.6)	3.53	43 (0)	3.33 (SD=0.79)
	10.當面臨一些讓我們無法掌握且心煩的事情時，我們會找其他事情做來排解煩惱	3 (7.0)	3 (7.0)	14 (32.6)	20 (46.5)	3 (7.0)	3.40	43 (0)	
	11.無論家裡發生什麼事，我們會盡量保持樂觀	2 (4.7)	6 (14.0)	14 (32.6)	19 (44.2)	2 (4.7)	3.30	43 (0)	
	17.當問題或困難變棘手時，我們會試著暫時擱在一旁	6 (14.0)	3 (7.0)	17 (39.5)	16 (37.2)	1 (2.3)	3.07	43 (0)	
家庭 承諾	23.當作重要的決定時，如搬家或換工作，我們會考慮所有家人的需要	0 (0)	3 (7.0)	7 (16.3)	24 (55.8)	9 (20.9)	3.91	43 (0)	3.90 (SD=0.64)

	24.我們家人會相互幫助	0 (0)	3 (7.0)	9 (20.9)	22 (51.2)	9 (20.9)	3.86	43 (0)	
	26.我們在找家裡以外的人幫忙之前，會先試著自己解決問題	1 (2.3)	1 (2.3)	6 (14.0)	27 (62.8)	8 (18.6)	3.93	43 (0)	
資源運用	7.對於我們自家人無法做到的事，我們通常會找外面的人幫忙	7 (16.3)	3 (7.0)	15 (34.9)	16 (37.2)	2 (4.7)	3.07	43 (0)	3.17 (SD=0.94)
	14.每當我們有困難或危機時，家人和親戚會幫忙	4 (9.3)	9 (20.9)	6 (14.0)	19 (44.2)	5 (11.6)	3.28	43 (0)	
附註說明	計分方式	此量表為五點總加量表，選項與對應分數分別為「一點都不會」1分、「有一點會」2分、「有時候會」3分、「通常會」4分、「幾乎會」5分；其中第2、15、20題不列入計分，因此在次數分配表格中不進行呈現。最後，將各題分數加總，分數越高則代表家庭互動關係越好。							

五、照顧負荷

照顧者負荷量表測量因照顧精神病患而產生的實際問題和感受。整個量表依客觀負荷與主觀負荷兩大向度設計。共18個題項，其中又細分為五個因素：客觀負荷（家庭干擾）、主觀負荷（烙印、愧疚、照顧者緊張感、案主依賴）。表量表屬五分總加量表，總分越高者，代表照顧者的負荷程度越重，反之，則代表照顧者的負荷程度越低。

根據表五，整體來看，受試的家庭照顧者們在「主觀負荷」中「照顧者緊張感」之面向得分最高，平均為2.16(SD=0.89)，其次同樣來自「主觀負荷」的另一面向「案主依賴」，平均為2.13(SD=1.06)，亦即本次受試的照顧者中，多數照顧者認為照顧負荷主要來自主觀負荷層面；相對的，得分最低的則是主觀負荷的「烙印」面向，平均1.21(SD=1.19)，次低的是客觀負荷的「家庭干擾」面向，平均1.57(SD=0.92)。據此可知，家庭照顧者認為案主帶來的依賴造成他們生活上主觀感受蠻大的負荷感，認為學員太過於依賴他們，且時時對於案主的行為感到緊張與不安；但相對的，認為家裡有精障學員整體而言，並不會對於照顧者的生活作息造成太大的影響，且本身並未對於家裡有精神疾病患者抱持太多負面的烙印感。

深入來看，照顧者在「我擔心他(她)獨自一人時的安全」、「我覺得他(她)很依賴我」與「我擔心他(她)不知何時會發病」三個題項中得分最高(得分分別為2.35、2.28、2.19)；超過四成的照顧者在此三題中都圈選「幾乎都是」或「經常」的選項；反之，在題項「我因為照顧他(她)婚姻受到影響」、「家裡有精神病人讓我覺得羞恥」與「家裡有精神病人讓家人覺得羞恥」中，皆有五成左右的照顧者表達「從未」或「很少」的答項。據此可知，多數受訪者對於家人罹患精神疾病並沒有太多負面的烙印感，同時也認為其他家人應該對家中有精神病患同樣不會感到羞恥，生活也不太會受到干擾或影響，主要的照顧負荷還是來自期待精障家人能夠獨立自我照顧方面。

表 4.1.72、照顧負荷量表

總 43(n(%))

面向		從未	很少	有時	經常	幾乎都是	平均等級	總計 (遺漏)	整體 平均
客觀負荷：家庭干擾	2.我的日常作息因照顧他(她)而受干擾	4 (9.3)	13 (30.2)	13 (30.2)	8 (18.6)	5 (11.6)	1.9 3	43 (0)	1.57 (SD=0.92)
	3.在照顧他(她)與家庭或事業之間無法兼顧	5 (11.6)	13 (30.2)	15 (34.9)	6 (14.0)	4 (9.3)	1.7 9	43 (0)	
	6.我的休閒活動(如：逛街、運動、參加旅遊等)因照顧他(她)而受到干擾	5 (11.6)	15 (34.9)	15 (34.9)	3 (7.0)	5 (11.6)	1.7 2	43 (0)	
	8.我因為照顧他(她)而收入減少	12 (27.9)	10 (23.3)	10 (23.3)	3 (7.0)	8 (18.6)	1.6 5	43 (0)	
	9.家人為了照顧他(她)而起爭執	9 (20.9)	13 (30.2)	13 (30.2)	4 (9.3)	4 (9.3)	1.5 6	43 (0)	
客觀負荷：社會干擾	11.我的社交生活(如：婚喪喜慶、吃拜拜等)因照顧他(她)而受到影響	8 (18.6)	17 (39.5)	11 (25.6)	3 (7.0)	4 (9.3)	1.4 9	43 (0)	

主觀負荷：烙印	14.家裡有精神病人讓家人覺得羞恥	13 (30.2)	13 (30.2)	10 (23.3)	3 (7.0)	4 (9.3)	1.3 5	43 (0)	1.21 (SD=1.19)
	15.家裡有精神病人讓我覺得羞恥	20 (46.5)	9 (10.9)	8 (18.6)	3 (7.0)	2 (7.0)	1.0 7	43 (0)	
主觀負荷：愧疚	17.我因為照顧他(她)婚姻受到影響	22 (51.2)	12 (27.9)	5 (11.6)	2 (4.7)	2 (4.7)	0.8 4	43 (0)	1.85 (SD=1.03)
	1.我覺得自己為他(她)做的事情不夠多	6 (14.0)	11 (25.6)	12 (27.9)	7 (16.3)	7 (16.3)	1.9 5	43 (0)	
主觀負荷：照顧者緊張感	4.我覺得自己給他(她)的照顧還不夠好	6 (14.0)	11 (25.6)	16 (37.2)	8 (18.6)	2 (4.7)	1.7 4	43 (0)	2.16 (SD=0.89)
	5.他(她)的行為和病況讓我感到緊張害怕	3 (7.0)	13 (30.2)	16 (37.2)	6 (14.0)	5 (11.6)	1.9 3	43 (0)	
主觀負荷：案主依賴	7.我擔心他(她)不知何時會發病	3 (7.0)	8 (18.6)	16 (37.2)	10 (23.3)	6 (14.0)	2.1 9	43 (0)	2.13 (SD=1.06)
	18.我擔心他(她)獨自一人時的安全	3 (7.0)	7 (16.3)	14 (32.6)	10 (23.3)	9 (20.9)	2.3 5	43 (0)	
附註	計分方式								
附註	此量表為五點總加量表，選項與對應分數分別為「從未」0分、「很少」1分、								

說明	「有時」2分、「經常」3分、「幾乎都是」4分；其中第13、16題為緩和作答負面感受的正向題，不計入總分，因此在次數分配表格中不進行呈現。最後，將各題分數加總，分數越高則代表照顧者負荷程度越重。施測結果可依量表總分區分為四種負荷程度：輕度到中度負荷(8-20分)、中度負荷(21-32分)、中重度負荷(33-44分)、極重度負荷(45分以上)。
----	---

六、心理內在力量

表六心理內在力量(復原力量表)中，共有6個項目，此部分主要是想了解家庭照顧者的復原力，本測量每個項目各為1-5分的加總量表，加總分數越高代表心理內在力量越強，反之，代表復原力越弱。

根據表六，在6個項目中，平均等級最高者為「在經歷困難的時刻之後，我通常能夠很快地站起來繼續往前走」，平均等級為3.56($SD=0.83$)；次之為「在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生活」，平均等級3.40($SD=0.90$)，顯示家庭照顧者有足夠的能力因應生活中的困難情境與壓力事件。

而6個項目中，平均等級最低為「我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折」，平均等級3.07($SD=0.87$)，次低為「我很難面對和處理壓力的事件」，平均等級3.14($SD=0.86$)。綜合前述，顯示家庭照顧者雖然內心對於挫折感到痛苦，但面對生活仍多半可快速恢復重上軌道。

表 4.1.73、心理內在力量量表

總:43(n(%))

變項	1 非常不同意—2 不同意—3 普通—4 同意—5 非常同意					總和 (遺漏值)	平均等級 (SD)
	1	2	3	4	5		
1.在經歷困難時刻後，我通常能夠很快站起來繼續往前走	0 (0)	4 (9.3)	16 (37.2)	18 (41.9)	5 (11.6)	43 (0)	3.56 ($SD=0.83$)
2.我很難面對和處理壓力的事件	3 (7.0)	10 (23.3)	20 (46.5)	10 (23.3)	0 (0)	43 (0)	3.14 ($SD=0.86$)
3.在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生活	1 (2.3)	5 (11.6)	17 (39.5)	16 (37.2)	4 (9.3)	43 (0)	3.40 ($SD=0.90$)
4.當不好的事情發生時，我很難恢復正常運作	2 (4.7)	15 (34.9)	19 (44.2)	6 (14.0)	1 (2.3)	43 (0)	3.26 ($SD=0.85$)
5.我通常可以輕易走出難關	1 (2.3)	7 (16.3)	16 (37.2)	16 (37.2)	3 (7.0)	43 (0)	3.30 ($SD=0.91$)
6.我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折	1 (2.3)	14 (32.6)	15 (34.9)	13 (30.2)	0 (0)	43 (0)	3.07 ($SD=0.87$)

計分方式

此量表為五點總加量表，選項與對應分數分別為「非常不同意」1分、「不同意」2分、「普通」3分、「同意」4分、「非常同意」5分；其中第2、4、6題為反向題，計分時以反向計分，亦即「非常不同意」5分、「不同意」4分、「普通」3分、「同意」2分、「非常同意」1分。然在次數分配的部份沿用原本的記分，而在總分以及平均等級的部份會採用反轉之後的分數計算之。最後，將各題分數加總，分數越高則代表照顧者越具有復元力。

七、社會支持

社會支持量表共計16個題項，內容包含他人對自己的評價、歸屬感、經濟與情緒支持等，目的為瞭解家庭照顧者在社會支持方面的高低程度。得分越高者，表示社會支持程度越高，反之，則代表社會支持程度越低。

根據表七，整體而言，平均等級最高的題項為「我認識的人當中，至少有一個人的建議是我可以信賴的」，得分為2.21($SD=0.75$)。次之為「當我覺得寂寞時，有一些朋友可以和我聊天」與「我經常和家人朋友碰面、聊天」，前者得分為2.18($SD=0.64$)，後者得分為2.13($SD=0.76$)。反之，相對得分較低者為「假如我生病了，需要朋友、家人或熟人帶我去看醫生，我可能會找不到人幫忙」，得分為0.87($SD=0.89$)。次低「別人不常邀我和他們一起出去」，得分為1.20($SD=0.94$)。第三低則為「要找到人借我摩托車或汽車使用幾個小時有困難」，得分是1.34($SD=1.04$)。由此可見，照顧者們認為身邊是有值得信賴的人，且平日可從他人身上獲得支持與陪伴。不過在特定事件需要旁人協助時，往往會較為困難從身邊周遭的親友身上獲得協助。

表 4.1.74、社會支持量表

總:43(n(%))

變項	程度					總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	絕對不是 0	可能不是 1	可能是 2	絕對是 3	不適用		
1.我大多數的朋友都比我有趣(味)	0 (0)	12 (30.8)	19 (48.7)	8 (20.5)	4 (---)	43 (0)	1.90 ($SD=0.72$)
2.當我覺得寂寞時，有一些朋友可以和我聊天	0 (0)	5 (12.5)	23 (57.5)	12 (30.0)	3 (---)	43 (0)	2.18 ($SD=0.64$)
3.我經常和家人朋友碰面、聊天	1 (2.5)	6 (15.0)	20 (50.0)	13 (32.5)	3 (---)	43 (0)	2.13 ($SD=0.76$)
4.我覺得朋友有聚會的時候並不一定	3 (8.1)	17 (45.9)	12 (32.4)	5 (13.5)	6 (---)	43 (0)	1.51 ($SD=0.84$)

都會找我							
5. 對於我如何處理我的問題，真的沒有人可以給我客觀意見	7 (17.5)	16 (40.0)	12 (30.0)	5 (12.5)	3 (---)	43 (0)	1.38 (SD=0.93)
6. 假如我生病了，需要朋友、家人或熟人帶我去看醫生，我可能找不到人幫忙	15 (38.5)	17 (43.6)	4 (10.3)	3 (7.7)	4 (---)	43 (0)	0.87 (SD=0.89)
7.如果生病了，我很容易可以找到人幫忙家事	8 (19.5)	11 (26.8)	14 (34.1)	8 (19.5)	2 (---)	43 (0)	1.54 (SD=1.03)
8.當我在處理個人問題需要別人提供建議時，我可以找得到人	2 (4.7)	7 (16.3)	19 (44.2)	15 (34.9)	0 (---)	43 (0)	2.09 (SD=0.84)
9.別人不常邀我和他們一起出去	10 (25.0)	16 (40.0)	10 (25.0)	4 (10.0)	3 (---)	43 (0)	1.20 (SD=0.94)
10.我的大部分朋友都比我更能成功的改變自己的生活	2 (5.0)	12 (30.0)	15 (37.5)	11 (27.5)	3 (---)	43 (0)	1.88 (SD=0.88)
11.如果我必須出遠門幾個星期，要找到人來幫我照顧房子(如植物和寵物等)，可能有困難	6 (16.2)	9 (24.3)	3 (35.1)	9 (24.3)	6 (---)	43 (0)	1.68 (SD=1.03)
12.沒有我可以信賴的人給我經濟方面的好建議	4 (11.1)	14 (38.9)	10 (27.8)	8 (22.2)	7 (---)	43 (0)	1.61 (SD=0.96)
13.我比大多數的人滿意自己的生活	4 (9.8)	14 (34.1)	17 (41.5)	6 (14.6)	2 (---)	43 (0)	1.61 (SD=0.86)
14.要找到人借我摩托車或汽車使用幾個小時有困難	7 (21.9)	13 (40.6)	6 (18.8)	6 (18.8)	11 (---)	43 (0)	1.34 (SD=1.04)
15.我認識的人當中，至少有一個人的建議是我可以信賴的	2 (4.8)	2 (4.8)	23 (54.8)	15 (35.7)	1 (---)	43 (0)	2.21 (SD=0.75)

16.我很難比得上我的朋友	5 (12.8)	17 (43.6)	9 (23.1)	8 (20.5)	4 (---)	43 (0)	1.51 (SD=0.97)
計分方式							
此量表為四點總加量表，選項與對應分數分別為「絕對不是」0分、「可能不是」1分、「可能是」2分、「絕對是」3分，「不適用」則不列入計分。最後，將各題分數加總，並以平均數計之，分數越高者，表示社會支持程度越高，反之，則代表社會支持程度越低。							

八、照顧支持

此部分分為兩部分測量，共有9題，第一部分測量在精障者問題處理上由專業人員所得支持和其需要相較下之適切度，包含家庭照顧支持；第二部份則是自評「與專業人員之關係」，包括案主對社工信任度、社工員對案主的關心度、社工員對案主的瞭解度、案主參與度、自覺幫助程度以及激發希望程度。

(一)家庭支持

此部分共為三題，主要是瞭解家庭照顧者從家庭、親友、鄰里處獲得的支持程度比起自身真正需求程度來講是少還是多。

由表八-1來看，整體而言，面對處理病患議題上，多數照顧者認為除了「家人」之外，從「朋友」或是「鄰居」身上所獲得的支持與協助多半略顯不足。從「家人」方面來看，本次的受訪者，多數是認為足夠的，近七成的照顧者選擇了「足夠」、「多一些」與「多很多」的正面答項；僅有三成左右的照顧者認為仍稍嫌不足。不過超過五成五的照顧者在「朋友」和「鄰居」這兩個面向上皆選擇「少很多」或是「少一些」的負面答項。整體而言，多數照顧者認為在照顧方面的問題，還是以家內支持為主，其他非正式的協助網絡則略顯不足。

表 4.1.75-1、專業支持量表-家庭支持子量表

總:43(n(%))

變項	程度					總和 (遺漏值)	平 (標準)
	少很 多	少一 些	足夠	多一 些	多很 多		
1.在處理病人問題方面，您認為由家人那裡得到的支持比您需要的少還是多	6 (14.0)	8 (18.6)	17 (39.5)	8 (18.6)	4 (9.3)	43 (0)	(SD=0.97)
2.在處理病人問題方面，您認為由朋友那裡得到的支持比您需要的少還是多	10 (23.3)	16 (37.2)	13 (30.2)	3 (7.0)	1 (2.3)	43 (0)	(SD=0.97)
3.在處理病人問題方面，您認為由鄰居那裡得到的支持比您需要的少還是多	18 (41.9)	6 (14.0)	17 (39.5)	2 (4.7)	0 (0)	43 (0)	(SD=0.97)
計分方式							

此量表為五點總加量表，選項與對應分數分別為「少很多」1分、「少一些」2分、「足夠」3分、「多一些」4分、「多很多」5分。最後，將各題分數加總，分數越高則代表家庭照顧支持越強。

(二)專業人員支持

此部分共為六題，主要讓照顧者透過自評的方式，瞭解其與專業人員之間的關係。內容包含對專業人員的信任程度、社工員的關心程度、社工對於案主的瞭解、案主的參與程度、自覺社工員的幫助程度以及激發希望的程度等面向。填答「非常」選項者則得一分，分數越高者代表專業關係越好。

根據表八-2，家庭照顧者對於其個管員在「信任程度」以及「關心程度」平均得分較高，兩者皆有近八成的照顧者選擇「非常」程度的選項；相對平均得分較低者為個管員對家屬的「瞭解程度」、「討論服務內容和進行方法」，以及「提供的資訊或方法對您的幫助程度」，但也都有近四到六成的照顧者選擇了「非常」的選項，但整體來看對此項的正向看法比例仍不算低。因此，整體上照顧者普遍認可專業人員提供各方面的專業支持。進一步來看，可見得專業關係中以信任關係的建立與關心等部份較符合家庭照顧者的需求；但也有不少家屬認個管員對他們得瞭解有所不足，或者認為提供的服務內涵較不符合需求。

表 4.1.75-2、專業支持量表-專業人員支持子量表

總:43(n(%))

變項	程度			總和 (遺漏值)	平均 (標準差)
	有一點 1	普通 2	非常 3		
1.您對於您的個管員信任程度為何	2 (4.7)	7 (16.3)	34 (79.1)	43 (0)	2.0 (SD=1.0)
2.您認為你的個管員對您關心程度為何	4 (9.3)	6 (14.0)	33 (76.7)	43 (0)	2.0 (SD=1.0)
3.您認為您的個管員對您了解程度為何	4 (9.3)	18 (41.9)	21 (48.8)	43 (0)	2.0 (SD=1.0)
4.您的個管員多常和您討論服務內容和進行方法	2 (4.7)	24 (55.8)	17 (39.5)	43 (0)	2.0 (SD=1.0)
5.您認為個管員所提供的資訊或方法對您的幫助程度為何	4 (9.3)	13 (30.2)	26 (60.5)	43 (0)	2.0 (SD=1.0)
6.當您感到情緒低落或無望的時候，您的個管員能夠激發您的希望嗎	1 (2.3)	18 (41.9)	24 (55.8)	43 (0)	2.0 (SD=1.0)
計分方式					

此量表為三分等級之量表，選項與對應分數分別為「有一點」1分、「普通」2分、「非常」3分，分僅將「非常」的選項進行加總，分數範圍為0-6，分數越高代表專業關係越良好。次數分配的部分原始記分呈現，而總分與平均的部份則以轉換變數加以呈現。

九、健康狀況

此部份請照顧者自評健康狀況，包括：你覺得自己的健康情形怎樣？及和同齡的人比較起來，您覺得自己的健康情形如何？

首先，在主觀認定的自己健康狀態來看，半數的受試者是選「還可以」的選項(N=22)。其次，選擇「好」與「不好」選項的照顧者中，以選擇「好」的偏多一些，前者佔 20.9%(N=9)，後者佔 16.3%(N=7)，由此可知，多數家庭照顧者們普遍自覺健康狀況中等偏上。

再者，和同齡者相比的自覺健康情形來看，有 32.6%(N=14)的受試者認為比起同齡的人，自己的健康狀況較為不理想。但其次有 27.9%(N=12)的受試者選擇了「一樣」的選項。整體而言，可見家庭照顧者們主觀認定與其他同齡者相比的健康情形為中等偏低程度，亦即與他人相比時，近半成的照顧者仍普遍認為自己身體狀況不甚理想。

表 4.1.76、健康狀況題項整理表

變項	選項	次數	有效百分比	總計(遺漏)
1.你覺得自己的健康情形怎樣？	非常好	3	7.0	43(0)
	好	9	20.9	
	還可以	22	51.2	
	不好	7	16.3	
	不知道/拒答	2	4.7	
2.和同齡的人比較起來，您覺得自己的健康情形如何？	好太多了	3	7.0	43(0)
	比較好	7	16.3	
	一樣	12	27.9	
	比較差	14	32.6	
	差太多了	3	7.0	
	不知道/拒答	4	9.3	

十、壓力因應

此部份欲瞭解家庭照顧者在面對問題時的因應方式，包括：情緒因應方面以及問題因應方面兩類。此量表採加總方式計分，情緒與問題因應兩方面分開計分，分數越高者則在兩方面的因應能力越強。

(一)情緒因應方式

此部分共為 11 題，主要是瞭解家庭照顧者面對問題情境時是透過何種方式來因應其所產生的情緒。

從表十-1 來看整體的狀況，平均等級最高的題項為「嘗試看事情有趣的一面」，得分為 1.16($SD=0.61$)，其次是「不擔心反正船到橋頭自然直」，得分是 1.07($SD=0.61$)；接續則為「在心理上做最壞的打算」，得分為 0.98($SD=0.64$)；另一方面，平均等級最低者為「喝酒」，得分為 0.16($SD=0.43$)，次低為「詛咒、罵人」與「服用藥品(如安眠藥或鎮定劑)」，得分皆為 0.26(前者 $SD=0.44$ ，後者 $SD=0.62$)。據此可見，家庭照顧者比較不會以具體的行為方式，如飲酒、服用藥物或口頭咒罵的方式來發洩情緒，而是透過調整心態，對未來做好心理準備的方式來因應。

表 4.1.77-1 情緒因應方式

總：43 (n (%))

變項	程度			總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	從未 0	偶爾 1	經常 2		
1.喝酒	37 (86.0)	5 (11.6)	1 (2.3)	43 (0)	0.16 ($SD=0.43$)
4.做白日夢、幻想	22 (51.2)	18 (41.9)	3 (7.0)	43 (0)	0.56 ($SD=0.63$)
7.嘗試看事情有趣的一面	5 (11.6)	26 (60.5)	12 (27.9)	43 (0)	1.16 ($SD=0.61$)
8.不擔心反正船到橋頭自然直	8 (18.6)	24 (55.8)	11 (25.6)	43 (0)	1.07 ($SD=0.67$)
9.蒙頭大睡	24 (55.8)	14 (32.6)	5 (11.6)	43 (0)	0.56 ($SD=0.70$)
12.以吃東西或嚼口香糖、或抽菸等方法來消除緊張	30 (69.8)	11 (25.6)	2 (4.7)	43 (0)	0.35 ($SD=0.57$)
13.在心理上做最壞的打算	9 (20.9)	26 (60.5)	8 (18.6)	43 (0)	0.98 ($SD=0.64$)
14.詛咒、罵人	32	11	0	43	0.26

	(74.4)	(25.6)	(0)	(0)	(SD=0.44)
16.服用藥品(如安眠藥或鎮定劑)	36 (83.7)	3 (7.0)	4 (9.3)	43 (0)	0.26 (SD=0.62)
17.參加社交活動，暫時拋開問題	14 (32.6)	22 (51.2)	7 (16.3)	43 (0)	0.84 (SD=0.69)
18.哭泣	18 (41.9)	21 (48.8)	4 (9.3)	43 (0)	0.67 (SD=0.64)

(二)問題因應方式

此部分共為 7 題，主要是瞭解家庭照顧者針對問題所採取的處理方式。

從表十-2 來看整體，平均等級最高的題項為「利用過去的經驗來處理」，得分是 1.28(SD=0.63)，其次是「就我當時對問題的了解程度立即採取一些行動」，得分是 1.23(SD=0.53)。據此可知，家庭照顧者在處理問題時，主要會參考自己之前處理過的經驗，想出幾個解決方案，且會在問題當下立即做出行動。

相反地，平均等級最低的題項為「相信神明或上帝會保佑我」以及「嘗試找出更多與問題相關的資料」，得分皆為 1.00 (SD=0.65)。據此可知，家庭照顧者在問題的因應方式上不太會進一步找尋相關資料來增加自己解決的能力或進行一些周詳的計劃，同時也不認為宗教神明會對自己的問題有太大幫助。

表 4.1.77-2 問題因應方式

總：43 (n (%))

變項	程度			總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	從未 0	偶爾 1	經常 2		
2.找其他人討論(朋友、親戚或專業人員)	9 (20.9)	21 (48.8)	13 (30.2)	43 (0)	1.09 (SD=0.77)
3.嘗試找出更多與問題相關的資料	10 (23.3)	23 (53.5)	10 (23.3)	43 (0)	1.00 (SD=0.69)
5.相信神明或上帝會保佑我	9 (20.9)	25 (58.1)	9 (20.9)	43 (0)	1.00 (SD=0.65)
6.以體力的活動來消除緊張	8 (18.6)	25 (58.1)	10 (23.3)	43 (0)	1.05 (SD=0.65)
10.就我當時對問題的了解程度立即採取一些行動	2 (4.7)	29 (67.4)	12 (27.9)	43 (0)	1.23 (SD=0.53)
11.利用過去的經驗來處理	4 (9.3)	23 (53.5)	16 (37.2)	43 (0)	1.28 (SD=0.63)
15.做幾個應變計畫處理問題	3	35	4	43	1.05

	(7.0)	(81.4)	(11.6)	(0)	(SD=0.43)
--	-------	--------	--------	-----	-----------

十一、照顧者對於參與精神復健親人的看法

此部份是要瞭解照顧者主觀認定他們所照顧的精神復健親人在生活不同層面的參與內涵與程度，這些生活層面諸如食、衣、住、行、育、樂等層面的參與情形，家庭照顧者提出他們主觀的看法，認為被照顧者在這些生活層面上是否能夠自行處理。

從表十一來看，平均等級最高的題項為「他/她能夠自己服藥」與「他/她能夠處理自己的個人衛生」，得分為 2.95(SD=1.00)，其次為「他/她能夠使用交通工具，不需要麻煩家人」，得分為 2.77(SD=1.36)。根據上述家庭照顧者所提及的面向，可知被照顧的精神復健親人在服藥、個人衛生的維護與自行搭乘交通工具等自我照料方面是較為獨立的，換言之，多數照顧者認為學員基本的生活起居是不太需要照顧者擔憂煩心的部份。

相對的，從平均等級偏低的題項來看，「他/她能與朋友或他人參加社區的活動(例如：跨年晚會、演唱會、體育比賽等)」與「他/她能夠運用社區資源」，得分皆為 1.19(前者 SD=1.01，後者 SD=1.07)為最低，次低的題項為「他/她有往來的朋友」，得分為 1.28(SD=1.01)。據此可知，家庭照顧者認為精神復健親人平日參與活動與人際交往上狀況不甚理想，且鮮少使用社區資源。亦即多數照顧者認為家中精障者雖然基本生活起居能夠獨立自理，但整體生活的多元與豐富度仍稍嫌不足。

表 4.1.78、照顧者對於參與精神復健親人的看法

總：43(n (%))

變項	程度					總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	從未 0	很少 1	有時 2	經常 3	幾乎都是 4		
1. 他/她能夠處理自己的個人衛生	1 (2.3)	2 (4.7)	10 (23.3)	15 (34.9)	15 (34.9)	43 (0)	2.95 (SD=1.00)
2. 他/她能夠處理自己的衣物清潔	2 (4.7)	4 (9.3)	16 (37.2)	14 (32.6)	7 (16.3)	43 (0)	2.47 (SD=1.07)
3. 他/她能夠整理自己的服裝儀容	2 (4.7)	4 (9.3)	13 (30.2)	12 (27.9)	12 (27.9)	43 (0)	2.65 (SD=1.10)
4. 他/她能夠整	4	8	17	7	7	43	2.12

理自己的居住環境	(9.3)	(18.6)	(39.5)	(16.3)	(16.3)	(0)	(SD=1.1)
5. 他/她有能力解決自己的三餐	2 (4.7)	7 (16.3)	10 (23.3)	10 (23.3)	14 (32.6)	43 (0)	2.63 (SD=1.2)
6. 他/她的睡眠正常	3 (7.0)	3 (7.0)	16 (37.2)	14 (32.6)	7 (16.3)	43 (0)	2.44 (SD=1.0)
7. 他/她能夠自己服藥	0 (0)	4 (9.3)	10 (23.3)	13 (30.2)	16 (37.2)	43 (0)	2.95 (SD=1.0)
8. 他/她能夠處理自己的金錢	3 (7.0)	9 (20.9)	13 (30.2)	9 (20.9)	9 (20.9)	43 (0)	2.28 (SD=1.2)
9. 他/她有自己的休閒活動	3 (7.0)	15 (34.9)	15 (34.9)	5 (11.6)	5 (11.6)	43 (0)	1.86 (SD=1.1)
10. 他/她能夠使用交通工具，不需要麻煩家人	4 (9.3)	6 (14.0)	3 (7.0)	13 (30.2)	17 (39.5)	43 (0)	2.77 (SD=1.3)
11. 他/她能夠調整自己的行為	4 (9.3)	7 (16.3)	20 (46.5)	10 (23.3)	2 (4.7)	43 (0)	1.98 (SD=0.9)
12. 他/她能夠調整自己的思考/想法	5 (11.6)	9 (20.9)	19 (44.2)	6 (14.0)	4 (9.3)	43 (0)	1.88 (SD=1.1)
13. 他/她能夠調整自己的情緒	4 (9.3)	9 (20.9)	17 (39.5)	10 (23.3)	3 (7.0)	43 (0)	1.98 (SD=1.0)
14. 他/她能夠處理和因應精神症狀	5 (11.6)	7 (16.3)	18 (41.9)	9 (20.9)	4 (9.3)	43 (0)	2.00 (SD=1.1)
15. 他/她和大部分家人的關係良好	2 (4.7)	6 (14.0)	14 (32.6)	14 (32.6)	7 (16.3)	43 (0)	2.42 (SD=1.0)
16. 他/她有往來的朋友	9 (20.9)	20 (46.5)	8 (18.6)	5 (11.6)	1 (2.3)	43 (0)	1.28 (SD=1.0)
17. 他/她能與朋友或他人參加社區的活動(例如：跨年晚會、演唱會、體育比賽等)	11 (25.6)	19 (44.2)	8 (18.6)	4 (9.3)	1 (2.3)	43 (0)	1.19 (SD=1.0)
18. 他/她能夠運用社區資源	15 (34.9)	11 (25.6)	11 (25.6)	6 (14.0)	0 (0)	43 (0)	1.19 (SD=1.0)
19. 他/她能夠負	10	11	16	5	1	43	1.44

擔家中的一些責任	(23.3)	(25.6)	(37.2)	(11.6)	(2.3)	(0)	(SD=1.0)
20. 他/她有工作的能力	5 (11.6)	13 (30.2)	14 (32.6)	7 (16.3)	4 (9.3)	43 (0)	1.81 (SD=1.1)
21. 他/她對自己的能力有信心	7 (16.3)	16 (37.2)	11 (25.6)	5 (11.6)	4 (9.3)	43 (0)	1.60 (SD=1.1)
22. 他/她能夠面對和處理壓力的事件	4 (9.3)	21 (48.8)	12 (27.9)	5 (11.6)	1 (2.3)	43 (0)	1.49 (SD=0.9)
23. 他/她通常能夠克服困難	5 (11.6)	16 (37.2)	17 (39.5)	4 (9.3)	1 (2.3)	43 (0)	1.53 (SD=0.9)
24. 他/她有想要改變的意願	2 (4.7)	8 (18.6)	17 (39.5)	12 (27.9)	4 (9.3)	43 (0)	2.19 (SD=1.0)
25. 他/她對自己的未來有希望	7 (16.3)	9 (20.9)	16 (37.2)	8 (18.6)	3 (7.0)	43 (0)	1.79 (SD=1.1)
26. 他/她有想要追求的目標並且有實際的行動	7 (16.3)	13 (30.2)	11 (25.6)	9 (20.9)	3 (7.0)	43 (0)	1.72 (SD=1.1)
27. 他/她喜歡目前的生活	3 (7.0)	9 (20.9)	20 (46.5)	7 (16.3)	4 (9.3)	43 (0)	2.00 (SD=1.0)

計分方式

此量表乃根據「復元統合模式」中的「復元過程」與「復元結果」之指標設計而成，目的在於解照顧者對於家中有精神障礙之家庭成員的觀感。共計 27 題，皆為正向題，其選項與對應分數別為「從未」0 分、「很少」1 分、「有時」2 分、「經常」3 分、「幾乎都是」4 分，分數越高代表照顧者對於其家庭成員之評價越高。

第四次施測

一、基本資料

本研究於資料整理時間點(2015/07/24)，共計 30 位罹患精神疾病診斷學員之家庭照顧者(以下簡稱照顧者)進行第三次的問卷填答。依照本研究參與受訪者之來源，可分為私立呈泰日間型精神復健機構社區復健中心學員之照顧者共 4 位，長庚醫院高雄分院醫院共 6 位，佛明社區復健中心社區復健中心共 5 位，同心圓社區復健中心社區復健中心共 8 位，新北市康復之友協會暨心橋工作坊復之友共 7 位。

根據表一，本次填寫問卷之照顧者中，以婚姻狀況來看，已婚者佔 73.3%(N=22)，超過整體的半數，為最大宗；其次則分別為寡居或離婚；少數照

顧者為未婚狀態。該次受訪者中無仍處於分居的婚姻狀態。就業狀況上，未就業者佔了 63.3%；顯示超過半成的照顧者目前並未投入就業市場中。僅有近四成的照顧者目前是有工作身分的勞動者。進一步來看，有投入就業市場的照顧者，半數以藍領階級為主，從事著勞力付出為主的工作，但細部來看，職項類別紛雜，有從事白領階級的工程、行政、職員等，亦有勞動階級的包裝票、家庭代工、環境清潔等。每周工時方面，從 5 小時到 60 小時不等，平均每週工作時數約 35 小時左右。換言之，以有投入就業市場的照顧者來看，多數照顧者每日工時約 7 小時上下。最後，為初步了解照顧者承擔家中照顧責任的狀況，本問卷以「在家庭中是否有學員以外的疾病者需要照顧」此一題項來作詢問，根據下表數據顯示，近九的照顧者只需照顧學員或者多照顧一名疾病者，前者佔 46.7%(N=14)，後者佔 43.3%(N=13)。但也有極少數的照顧者必須承擔家中兩名以上患者照顧責任(6.7%，N=2)。另外，值得一提的是，施測對象 30 名中，有 1 名照顧者除了精障學員外，家中還有四名以上的病患須由此照顧者來承擔照顧責任。

表 4.1.79、基本資料表

變項	類別	人/次數	有效百分比	總計 (遺漏)
機構	呈泰	4	13.3	30(0)
	長庚	6	20.0	
	佛明	5	16.7	
	同心圓	8	26.7	
	新北市康	7	23.3	
婚姻狀況	已婚	22	73.3	30(0)
	離婚	3	10.0	
	分居	0	0.0	
	未婚	2	6.7	
	寡居	3	10.0	
是否有工作	無	19	63.3	30(0)
	職項	工時(H/ 週)	人/次 數	
	工程	48	1	
	包裝票	5	1	
	行政人員	50	1	
	家庭代工	不一定	1	
	臨時工	30	1	
	環境清潔	21	1	
		30	1	
		11	36.7	

	環保局職員	40	1			
	導遊	60	1			
	其他	不詳	2			
家裡是否有其他疾病者 需要照顧	沒有		14	46.7	30(0)	
	一個人		13	43.3		
	兩個人		2	6.7		
	三個人		0	0.0		
	四個或更多		1	3.3		

二、權能感受

增強權能量表主要分為八個面向：包含個人層面的「自我效能與內控」、「外在掌控力」；人際層面的「人際溝通技巧」、「人際自我肯定」、「社會自我肯定」；以及社會政治層面的「社會政治資源與影響」、「社會政治權能」、「社會政治行動」。此部分主要是想了解照顧者對於權能感受的強弱，本測量使用四分點量表，分數越高代表權能感越強，反之，代表此權能感越弱。

根據表二，從整體面向來看，家庭照顧者權能感受最高的面向為「人際層面—人際溝通技巧」，平均等級為 3.04($SD=0.43$)，其次是「社會政治層面—社會政治權能」，平均等級為 3.03($SD=0.46$)，接續則為「人際層面—人際自我肯定」面向，平均等級為 2.99($SD=0.39$)。反之，照顧者權能感受相對較低的面向是「個人層面—外在掌控力」，平均等級為 2.59($SD=0.55$)，其次分別為，「社會政治層面—社會政治行動」，平均等級為 2.60($SD=0.54$)，與「社會政治層面—社會政治資源與影響」，平均等級為 2.70($SD=0.44$)。整體而言，照顧者在「個人層面」、「人際層面」與「社會政治層面」三大面向中，明顯在「人際層面」有較高的權能感，相對的，在另外兩個層面中，「個人層面」與「社會政治層面」則各有高權能與低權能的面向。具體而言，以「個人層面」來看，多數照顧者在「自我效能與內控」方面展現了較高的權能感(平均等級 2.93， $SD=0.46$)，但相對的，卻在「外在掌控力」上普遍的權能感較弱(平均等級 2.59， $SD=0.55$)；而在普遍權能偏高的「人際層面」中，照顧者對於「人際溝通技巧」擁有較其他兩個面向來得高的權能感(平均等級 3.04， $SD=0.43$)，但在「社會自我肯定」面向上，權能感卻是在人際層面中相對比較弱的面向(平均等級 2.76， $SD=0.50$)；最後，普遍權能感較低的「社會政治層面」上，照顧者僅在「社會政治權能」上擁有相對較高的權能感(平均等級 3.03， $SD=0.46$)，但在「社會政治層面」另外兩部分，「社會政治資源與影響」與「社會政治行動」卻是權能感相對偏低的，前者平均等級為 2.70($SD=0.44$)，後者平均等級為 2.60($SD=0.54$)。

從個別項目來看，照顧者得分最高的是「社會政治層面—社會政治權能」面向中的「人們如果團結起來，可以產生更大的社會力量」，平均等級為 3.37，所

有的家庭照顧者皆「非常同意(36.7%)」或「同意(63.3%)」這個看法，無受訪者選擇「不同意」或「非常不同意」；其次得分較高的項目，分別是來自「個人層面—自我效能與內控」中的「我能夠決定生活中大部分的事情」與「人際層面—人際自我肯定」的「我有勇氣面對困難」，兩個題向中皆有超過九成的照顧者對於此兩項陳述選擇了「非常同意(前者為 23.3%，後者為 16.7%)」或「同意(前者為 70.069.8%，後者為 80.0%)」的正向看法，僅有不到一成(前者為 6.7%，後者為 3.3%)的受訪者「不同意」這樣的看法；同樣的，在此題中，亦無照顧者選擇「非常不同意」的選項。整體而言，照顧者們普遍相信團結的集體力量，且對自我生活與外在挫折有良好的自信與態度。

另一方面，在個別項目中，照顧者權能感相對較低的幾項得分多半落於「個人層面—外在掌控力」與「社會政治層面—社會政治行動」兩面向。其中，得分最低的是來自「個人層面—外在掌控力」面向中的「我自覺無法和有權力的人對抗」與「社會的現實狀況不是市井小民可以改變的」，平均等級皆為 2.23，兩個題向中皆有超過六成五以上的照顧者對此陳述選擇了「非常同意(前者 13.3%，後者 16.7%)」或「同意(前者 60.0%，後者 50.0%)」的正向感受；其次也是同樣來自「個人層面—外在掌控力」面向，照顧者在「我對生活感到無力」的題項中，平均等級為 2.53，選擇正向感受與負向感受者大致各佔一半，細緻來看仍以選擇「不同意(50.0%)」或「非常不同意(6.7%)」之負向感受的受試者偏多一點，但也無法忽視有近半成的照顧者是對於目前生活感到無力的。此一題項與先前得分相對較高的題項「我能夠決定我生活中大部分的事情」，形成有趣的比較。換言之，雖然多數照顧者認為能夠決定生活的大小事，但仍有近半成的照顧者認為真實面對外在生活時還是會感到無力與挫折。另外在得分偏低的題項中，則來自「社會政治層面—社會政治行動」中的「我願意參加集體行動來改善鄰里的問題」，得分同樣為 2.53，數據顯示，選擇正面選項與負面選項的家屬幾乎各佔一半，換言之，對於參與集體行動此一態度，仍有近半數的家屬持保留態度。由此可知，家庭照顧者認為社會的現況，不是一般人可隨意改變的，且自覺自己無法與有權者對抗，即使對外在生活感到無力，在選擇採取具體的集體行動上，仍有半數左右的家屬有所猶豫保留。整體而言，本次施測之家庭照顧者在對外在環境改變上的權能感受相對較低。

表 4.1.80、權能感受量表

總：30(n (%))

面向		非常不同意	不同意	同意	非常同意	平均等級	總計 (遺漏)	整體平均

個人層面一： 自我效能與內控	1.當我做計畫時，我有把握事情可以成功	0 (0)	10 (33.3)	18 (60.0)	2 (6.7)	2.73	30 (0)	2.93 (SD=0.46)
	2.我對於自己所做的決定具有信心	0 (0)	7 (23.3)	19 (63.3)	4 (13.3)	2.90	30 (0)	
	3.我覺得自己是一個有價值的人	0 (0)	5 (16.7)	22 (73.3)	3 (10.0)	2.93	30 (0)	
	4.我認為自己是個有能力的人	0 (0)	6 (20.0)	19 (63.3)	5 (16.7)	2.97	30 (0)	
	5.只要我認為可能的事，就可以做到	0 (0)	8 (26.7)	17 (56.7)	5 (16.7)	2.90	30 (0)	
	6.我能夠決定我生活中大部分的事情	0 (0)	2 (6.7)	21 (70.0)	7 (23.3)	3.17	30 (0)	
	7.一旦設定標，我會努力去達成	0 (0)	3 (10.0)	24 (80.0)	3 (10.0)	3.00	30 (0)	
	8.我能樂觀地面對挫折	0 (0)	9 (30.0)	16 (53.3)	5 (16.7)	2.87	30 (0)	
個人層面二： 外在掌控力	9.我對生活感到無力	2 (6.7)	15 (50.0)	10 (33.3)	3 (10.0)	2.53	30 (0)	2.59 (SD=0.55)
	10.我自覺無法和有權力的人對抗	3 (10.0)	5 (16.7)	18 (60.0)	4 (13.3)	2.23	30 (0)	
	11.我認為運氣不好造成我生命中的不幸	3 (10.0)	16 (53.3)	9 (30.0)	2 (6.7)	2.67	30 (0)	
	12.我通常感到孤獨	6 (20.0)	16 (53.3)	7 (23.3)	1 (3.3)	2.90	30 (0)	
	21.我覺得別人忽視我的存在	3 (10.0)	23 (76.7)	4 (13.3)	0 (0)	2.97	30 (0)	
人際層	27.社會的現實狀況不是市井小民可以改變的	2 (6.7)	8 (26.7)	15 (50.0)	5 (16.7)	2.23	30 (0)	3.04 (SD=0.43)
	14.我知道如何和別人維持良好的溝通	0 (0)	2 (6.7)	23 (76.7)	5 (16.7)	3.10	30 (0)	

面一： 人際溝通技巧	15.我能夠清楚地向別人表達自己的想法	0 (0)	3 (10.0)	23 (76.7)	4 (13.3)	3.03	30 (0)	2.99 (SD=0.39)
	16.與別人有不同的意見時，我能夠溝通和協調	0 (0)	3 (10.0)	24 (80.0)	3 (10.0)	3.00	30 (0)	
人際層面二： 人際自我肯定	13.我有勇氣面對困難	0 (0)	1 (3.3)	24 (80.0)	5 (16.7)	3.13	30 (0)	2.99 (SD=0.39)
	17.當我需要別人幫助時，我會向別人提出來	0 (0.0)	7 (23.3)	20 (66.7)	3 (10.0)	2.87	30 (0)	
	19.當與別人意見不一致時，我可以保持心情的平靜	0 (0)	3 (10.0)	25 (83.3)	2 (6.7)	2.97	30 (0)	
人際層面三： 社會自我肯定	18.我敢在公開場合表達與別人不同的意見	0 (0.0)	13 (43.3)	14 (46.7)	3 (10.0)	2.67	30 (0)	2.76 (SD=0.50)
	28.只要是對的事情，我敢向權威挑戰	0 (0)	10 (33.3)	18 (60.0)	2 (6.7)	2.73	30 (0)	
	32.當人們遭遇不公平的社會對待時，我敢表達不滿的聲音	0 (0.0)	7 (23.3)	20 (66.7)	3 (10.0)	2.87	30 (0)	
社會政治層	20.別人會重視我說的話	0 (0)	9 (30.0)	18 (60.0)	3 (10.0)	2.80	30 (0)	2.70 (SD=0.44)
	22.我可以說服別人接受我的建議	0 (0)	13 (43.3)	16 (53.3)	1 (3.3)	2.60	30 (0)	

面一： 社會政治資源與影響	23.我覺得自己可以改變所處的環境	1 (3.3)	10 (33.3)	18 (60.0)	1 (3.3)	2.63	30 (0)	3.03 (SD=0.46)
	33.如果要爭取自身的權益時,我知道可以找哪些人幫忙	1 (3.3)	5 (16.7)	23 (76.7)	1 (3.3)	2.80	30 (0)	
	34.如果需要向社會或政府表達自己的聲音時,我可以找到管道	0 (0.0)	11 (36.7)	18 (60.0)	1 (3.3)	2.67	30 (0)	
社會政治層面二：社會政治權能	24.人們一起努力,可以改變社會的環境	0 (0)	5 (16.7)	21 (70.0)	4 (13.3)	2.97	30 (0)	3.03 (SD=0.46)
	25.人們如果團結起來,可以產生更大的社會力量	0 (0)	0 (0.0)	19 (63.3)	11 (36.7)	3.37	30 (0)	
	26.採取行動就有可能解決社會問題	1 (3.3)	8 (26.7)	18 (60.0)	3 (10.0)	2.77	30 (0)	
社會政治層面三：社會政治行動	29.我願意參加集體行動來改善鄰里的問題	2 (6.7)	11 (36.7)	16 (53.3)	1 (3.3)	2.53	30 (0)	2.60 (SD=0.54)
	30.我願意參加集體行動來改善社會的問題	2 (6.7)	10 (33.3)	17 (56.7)	1 (3.3)	2.57	30 (0)	
	31.我願意為社會上不公不義的事情挺身而出	0 (0)	11 (36.7)	17 (56.7)	2 (6.7)	2.70	30 (0)	

動							
附	計分方式						
註 說 明	<p>此量表為四點總加量表，選項與對應分數分別為「非常不同意」1分、「不同意」2分、「同意」3分、「非常同意」4分；其中第9、10、11、12、21、27為反向題，因此將此六題重新進行編碼為「非常不同意」4分、「不同意」3分、「同意」2分、「非常同意」1分。但在次數分配呈現上，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總與整體之平均等級，則利用重新編碼過的分數計算；最後，將各題進行加總，加總後分數越高代表權能感越高，施測結果可依量表總分區分為四種權能程度：113分以上(1SD以上)為「高權能」，100–112分之間(0SD–1SD)則為「中度到高」，87–99分(-1SD–0)為「尚可至中度」，86分以下則為「低權能」(-1SD以下)。</p>						

三、生活滿意度

生活滿意度量表共有五個題向，測量內容為個人的主體和感受目前對於生活狀況的反映，是一主觀的認知評估。本測量為使用七分點量表，分數越高代表生活滿意度越高，反之，代表生活滿意度越低。

根據表三，得分最高的題項為「一般而言，我的生活接近我所想像的」，平均得分為4.73($SD=1.60$)，超過七成的照顧者在此題項中選擇了「稍為同意(33.3%)」、「同意(36.7%)」或「非常同意(3.3%)」的正面選項，僅有一成五左右的受試者選擇「不同意」或「非常不同意」的負面選項。在此量表中，所有題項的得分差異並不大，但相對而言，得分較低的是「我滿意我的生活」與「到目前為止我得到我生命中認為重要的東西」，平均得分皆為4.13(前者 $SD=1.74$ ，後者 $SD=1.70$)，但兩個題項中，也都有近五成的照顧者選擇了「稍為同意」、「同意」或「非常同意」的正面選項，僅有三成左右的照顧者選擇「不同意」或「非常不同意」的負面選項。由此可見，多數照顧者對於現在生活狀態是普遍滿意的，儘管少數照顧者不甚滿意目前的生活狀態，與過去的生命經驗，但仍有半數左右的照顧者呈現對自我過去生命經驗與現狀是滿足與正向的態度。

表 4.1.81、生活滿意度量表

總 30 (n (%))

變項	程度							總和 (遺漏值)	平均 (標)
	非 常 不 同 意	不 同 意	稍 微 不 同 意	無 意 見	稍 微 同 意	同 意	非 常 同 意		

1.一般而言，我的生活接近我所想像的	1 (3.3)	4 (13.3)	2 (6.7)	1 (3.3)	10 (33.3)	11 (36.7)	1 (3.3)	30 (0)	4 (SD:)
2.我的生活狀況相當好	1 (3.3)	6 (20.0)	4 (13.3)	6 (20.0)	7 (23.3)	4 (13.3)	2 (6.7)	30 (0)	4 (SD:)
3.我滿意我的生活	2 (6.7)	6 (20.0)	2 (6.7)	5 (16.7)	7 (23.3)	7 (23.3)	1 (3.3)	30 (0)	4 (SD:)
4.到目前為止我得到我生命中認為重要的東西	0 (0)	9 (30.0)	2 (6.7)	5 (16.7)	5 (16.7)	8 (26.7)	1 (3.3)	30 (0)	4 (SD:)
5.如果我能重新活一次我幾乎不會想要改變生命中的任何部份	7 (23.3)	11 (36.7)	4 (13.3)	5 (16.7)	1 (3.3)	0 (0)	2 (6.7)	30 (0)	2 (SD:)

計分方式

此量表為七點總加量表，選項與對應分數分別為「非常同意」7分、「同意」6分、「稍微同意」5分、「稍微不同意」4分、「不同意」3分、「非常不同意」2分；將各題分數加總，分數越高，生活滿意度越高。

四、家庭互動

此量表共26題，主要在了解受試者的家庭互動關係，根據不同的家庭功能面向分為五個子向度：人際互動、家庭價值、因應策略、家庭承諾、資源運用。以五分的總加量表來計分，總分得分越高者，代表其家庭互動程度越良好，反之，則代表其家庭互動程度較低。

根據表四，在家庭互動中，整體來看，以「家庭承諾」面向之得分最高，整體平均為3.94(SD=0.73)；其次為「家庭價值」與「人際互動」，整體平均得分前為3.87(SD=0.80)、後者平均得分為3.51(SD=0.68)；反之，在「因應策略」與「資源運用」上，整體平均得分則偏低，前者整體平均為3.33(SD=0.77)，後者

則為 3.27($SD=0.83$)。可見得家庭照顧者對家庭有高度承諾性、對家庭的價值感亦高，且也感受到家人間良好的互動；然而，在面對問題上的因應策略以及資源運用上則略顯不足。

進一步來看，個別項目中，平均得分最高的乃是「家庭價值」面向下的「我們相信家人的關係比我們所擁有的物質來得重要」，得分是 4.03，近八成五的家庭照顧者選擇「幾乎完全會(26.7%)」以及「通常會(50.0%)」的選項。平均得分次高的則來自「家庭承諾」此一面向，分別展現於「我們在找家裡以外的人幫忙之前，會先試著自己解決問題」此一題項中，平均得分為 4.00，其次則為「我們家人會相互幫助」，平均得分為 3.93。在此兩個題項中，皆有超過七成的照顧者選擇了「幾乎完全會」或是「通常會」的肯定答項。由此可知，多數家庭照顧者相當重視家人間的關係，也認為發生困難或問題時，選擇家人間的相互幫忙為首先的選項，同時也肯定家人間彼此的相互扶持與協助。

從另一方面來看，平均得分最低的則落在「因應策略」面向下的「當問題或困難變棘手時，我們會試著暫時擱在一旁」，得分為 3.13，超七成五的家庭照顧者選擇「幾乎完全會(3.3%)」、「通常會(33.3%)」或「有時候會(40.0%)」之答項。其次，得分次低的則落於「資源運用」面向下的「對於我們自家人無法做到的事，我們通常會找外面的人幫忙」，平均得分同樣為 3.13，七成的照顧者選擇對此表達「一點都不會(6.7%)」、「有一點會(13.3%)」或「有時候會(50.0%)」的態度。最後，得分第三低的則來自「人際互動」面向下的「當有不同意見時，家人會聽兩邊的說法」，平均等級為 3.20。超過五成的照顧者選擇了「一點都不會(3.3%)」、「有一點會(23.3%)」或「有時候會(26.7%)」的負面答項。綜言之，受試的照顧者多數相當重視家人間的互助；且在面對問題時，向外求助並非多數照顧者習慣的解決方法，多數受訪者還是會選擇找自家人來做解決，但也有不少照顧者認為家庭運作上有時會將問題擱置、不予理會，且在某些狀況下無法採取多方不同意見。

表 4.1.82、家庭互動量表

總:30(n(%))

面向		一點都不會	有一點會	有時候會	通常會	幾乎完全會	平均等級	總計(遺漏)	整體平均
人際互動	5.我們會分享彼此的想法和感覺	1 (3.3)	7 (23.3)	9 (30.0)	9 (30.0)	4 (13.3)	3.27	30 (0)	3.42 ($SD=0.79$)
	9.我們願意彼此幫忙	1 (3.3)	2 (6.7)	8 (26.7)	14 (46.7)	5 (16.7)	3.67	30 (0)	

	12.我們會找時間在一起	2 (6.7)	4 (13.3)	12 (40.0)	7 (23.3)	5 (16.7)	3.30	30 (0)	
	16.我們很喜歡家人在一起的時光	1 (3.3)	2 (6.7)	5 (16.7)	14 (46.7)	8 (26.7)	3.87	30 (0)	
	18.當有不同意見時，家人會聽兩邊的說法	1 (3.3)	7 (23.3)	8 (26.7)	13 (43.3)	1 (3.3)	3.20	30 (0)	
	19.對於我們認為重要的事，我們會找時間完成它	0 (0)	3 (10.0)	7 (23.3)	15 (50.0)	5 (16.7)	3.73	30 (0)	
	21.我們可以討論處理問題不同看法	1 (3.3)	4 (13.3)	13 (43.3)	10 (33.3)	2 (6.7)	3.27	30 (0)	
	25.我們不會把家人對自己的好，認為是理所當然	5 (16.7)	1 (3.3)	5 (16.7)	15 (50.0)	4 (13.3)	3.40	30 (0)	
	8.我們對於什麼是「家裡重要的事」有一致的看法	1 (3.3)	5 (16.7)	11 (36.7)	10 (33.3)	3 (10.0)	3.30	30 (0)	
	13.家裡的每個人都了解什麼是可以接受的行為	1 (3.3)	5 (16.7)	7 (23.3)	14 (46.7)	3 (10.0)	3.43	30 (0)	
家庭價值	1.我們會犧牲自己來幫助整個家庭	1 (3.3)	1 (3.3)	6 (20.0)	16 (53.3)	6 (20.0)	3.83	30 (0)	3.87 SD=0.80)
	4.我們對家人努力成果會感到光榮	1 (3.3)	3 (10.0)	6 (20.0)	15 (50.0)	5 (16.7)	3.67	30 (0)	
	6.無論事情變多糟糕，我們家人會團結一致面對困難	3 (10.0)	2 (6.7)	9 (30.0)	12 (40.0)	4 (13.3)	3.40	30 (0)	

	22.我們相信家人的關係比我們所擁有的物質來得重要	0 (0)	0 (0)	7 (23.3)	15 (50.0)	8 (26.7)	4.03	30 (0)	
因應策略	3.我們相信即使是最糟糕的事情，也會有好的一面	1 (3.3)	7 (23.3)	7 (23.3)	13 (43.3)	2 (6.7)	3.27	30 (0)	
	10.當面臨一些讓我們無法掌握且心煩的事情時，我們會找其他事情做來排解煩惱	1 (3.3)	2 (6.7)	10 (33.3)	15 (50.0)	2 (6.7)	3.50	30 (0)	3.33 (SD=0.77)
	11.無論家裡發生什麼事，我們會盡量保持樂觀	1 (3.3)	5 (16.7)	7 (23.3)	15 (50.0)	2 (6.7)	3.40	30 (0)	
	17.當問題或困難變棘手時，我們會試著暫時擱在一旁	1 (3.3)	6 (20.0)	12 (40.0)	10 (33.3)	1 (3.3)	3.13	30 (0)	
家庭承諾	23.當作重要的家庭決定時，如搬家或換工作，我們會考慮所有家人的需要	0 (0)	3 (10.0)	4 (13.3)	16 (53.3)	7 (23.3)	3.90	30 (0)	
	24.我們家人會相互幫助	0 (0)	1 (3.3)	7 (23.3)	15 (50.0)	7 (23.3)	3.93	30 (0)	3.94 (SD=0.73)
	26.我們在找家裡以外的人幫忙之前，會先試著自己解決問題	0 (0)	2 (6.7)	5 (16.7)	14 (46.7)	9 (30.0)	4.00	30 (0)	
資源運用	7.對於我們自家人無法做到的事，我們通常會找外面的人幫忙	2 (6.7)	4 (13.3)	15 (50.0)	6 (20.0)	3 (10.0)	3.13	30 (0)	3.27 (SD=0.83)

14.每當我們有困難或危機時，家人和親戚會幫忙	3 (10.0)	1 (3.3)	11 (36.7)	11 (36.7)	4 (13.3)	3.40 (0)	30 (0)	
附註說明	計分方式 此量表為五點總加量表，選項與對應分數分別為「一點都不會」1分、「有一點會」2分、「有時候會」3分、「通常會」4分、「幾乎會」5分；其中第2、15、20題不列入計分，因此在次數分配表格中不進行呈現。最後，將各題分數加總，分數越高則代表家庭互動關係越好。							

五、照顧負荷

照顧者負荷量表測量因照顧精神病患而產生的實際問題和感受。整個量表依客觀負荷與主觀負荷兩大向度設計。共18個題項，其中又細分為五個因素：客觀負荷（家庭干擾）、主觀負荷（烙印、愧疚、照顧者緊張感、案主依賴）。表量表屬五分總加量表，總分越高者，代表照顧者的負荷程度越重，反之，則代表照顧者的負荷程度越低。

根據表五，整體來看，受試的家庭照顧者們在「主觀負荷」中「照顧者緊張感」之面向得分最高，平均為2.06(SD=0.96)，其次同樣來自「主觀負荷」的另一面向「案主依賴」，平均為2.03(SD=0.96)，亦即本次受試的照顧者中，多數照顧者認為照顧負荷主要來自主觀負荷層面；相對的，得分最低的則是主觀負荷的「烙印」面向，平均1.18(SD=1.26)，次低的是客觀負荷的「家庭干擾」面向，平均1.37(SD=0.76)。據此可知，家庭照顧者認為案主帶來的依賴造成他們生活上主觀感受蠻大的負荷感，認為學員太過於依賴他們，且時時對於案主的行為感到緊張與不安；但相對的，認為家裡有精障學員整體而言，並不會對於照顧者的生活作息造成太大的影響，且本身並未對於家裡有精神疾病患者抱持太多負面的烙印感。

深入來看，照顧者在「我擔心他(她)獨自一人時的安全」、「我覺得他(她)很依賴我」與「我擔心他(她)不知何時會發病」三個題項中得分最高(得分分別為2.27、2.33、2.27)；六到八成的照顧者在此三題中都圈選「有時」、「經常」或「幾乎都是」的答項，顯然照顧者在對於精障家屬疾病本身帶來的各項照顧上有很大的負荷感；反之，在題項「我因為照顧他(她)婚姻受到影響」、「我因為照顧他(她)而收入減少」、「家裡有精神病人讓我覺得羞恥」與「家裡有精神病人讓家人覺得羞恥」中，有六到八成左右的照顧者表達「從未」或「很少」的答項，顯示照顧者在自我的生活或整體家庭感受上較無明顯感受到負荷感。整體而言，照顧者對於精障家屬本身疾病狀況所需發展出的照顧策略上有較大的負荷感，但在個人生活與烙印羞恥感受上則無明顯的感受到負擔。

表 4.1.83、照顧負荷量表

總 30(n(%))

面向		從未	很少	有時	經常	幾乎都是	平均等級	總計(遺漏)	整體平均
客觀負荷：家庭干擾	2.我的日常作息因照顧他(她)而受干擾	5 (16.7)	6 (20.0)	12 (40.0)	5 (16.7)	2 (6.7)	1.7	30 (0)	1.37 (SD=0.76)
	3.在照顧他(她)與家庭或事業之間無法兼顧	6 (20.0)	10 (33.3)	7 (23.3)	4 (13.3)	3 (10.0)	1.6	30 (0)	
	6.我的休閒活動(如：逛街、運動、參加旅遊等)因照顧他(她)而受到干擾	6 (20.0)	11 (36.7)	8 (26.7)	2 (6.7)	3 (10.0)	1.5	30 (0)	
	8.我因為照顧他(她)而收入減少	10 (33.3)	8 (26.7)	8 (26.7)	1 (3.3)	3 (10.0)	1.3	30 (0)	
	9.家人為了照顧他(她)而起爭執	7 (23.3)	8 (26.7)	10 (33.3)	4 (13.3)	1 (3.3)	1.4	30 (0)	
主觀負荷：烙印	11.我的社交生活(如：婚喪喜慶、吃拜拜等)因照顧他(她)而受到影響	9 (30.0)	9 (30.0)	8 (26.7)	1 (3.3)	3 (10.0)	1.3	30 (0)	1.18 (SD=1.26)
	14.家裡有精神病人讓家人覺得羞恥	10 (33.3)	9 (30.0)	7 (23.3)	0 (0.0)	4 (13.3)	1.3	30 (0)	
	15.家裡有精神病人讓我覺得羞恥	13 (43.3)	8 (26.7)	6 (20.0)	0 (0.0)	3 (10.0)	1.0	30 (0)	
	17.我因為照顧他(她)婚姻受到影響	19 (63.3)	7 (23.3)	2 (6.7)	1 (3.3)	1 (3.3)	0.6	30 (0)	

主觀負荷：愧疚	1.我覺得自己為他(她)做的事情不夠多	5 (16.7)	7 (23.3)	13 (43.3)	4 (13.3)	1 (3.3)	1.6 3	30 (0)	1.62 (SD=0.91)
	4.我覺得自己給他(她)的照顧還不夠好	3 (10.0)	10 (33.3)	14 (46.7)	2 (6.7)	1 (3.3)	1.6 0	30 (0)	
主觀負荷：照顧者緊張感	5.他(她)的行為和病況讓我感到緊張害怕	4 (13.3)	9 (30.0)	13 (43.3)	2 (6.7)	2 (6.7)	1.6 3	30 (0)	2.06 (SD=0.96)
	7.我擔心他(她)不知何時會發病	1 (3.3)	7 (23.3)	11 (36.7)	5 (16.7)	6 (20.0)	2.2 7	30 (0)	
主觀負荷：案主依賴	18.我擔心他(她)獨自一人時的安全	1 (3.3)	9 (30.0)	6 (20.0)	9 (30.0)	5 (16.7)	2.2 7	30 (0)	2.03 (SD=0.96)
	10.我覺得他(她)很依賴我	1 (3.3)	5 (16.7)	12 (40.0)	7 (23.3)	5 (16.7)	2.3 3	30 (0)	
附註說明	12.有些事他(她)可以自己做，卻要我幫他(她)做	3 (10.0)	11 (36.7)	9 (30.0)	5 (16.7)	2 (6.7)	1.7 3	30 (0)	
	計分方式	此量表為五點總加量表，選項與對應分數分別為「從未」0分、「很少」1分、「有時」2分、「經常」3分、「幾乎都是」4分；其中第13、16題為緩和作答負面感受的正向題，不計入總分，因此在次數分配表格中不進行呈現。最後，將各題分數加總，分數越高則代表照顧者負荷程度越重。施測結果可依量表總分區分為四種負荷程度：輕度到中度負荷(8-20分)、中度負荷(21-32分)、中重度負荷(33-44分)、極重度負荷(45分以上)。							

六、心理內在力量

表六心理內在力量(復原力量表)中，共有6個項目，此部分主要是想了解家

庭照顧者的復原力，本測量每個項目各為 1-5 分的加總量表，加總分數越高代表心理內在力量越強，反之，代表復原力越弱。

根據表六，在 6 個項目中，平均等級最高者為「在經歷困難的時刻之後，我通常能夠很快地站起來繼續往前走」，平均等級為 3.77($SD=0.77$)；次之為「在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生活」，平均等級 3.57($SD=0.86$)，顯示家庭照顧者有足夠的能力因應生活中的困難情境與壓力事件。

而 6 個項目中，平均等級最低為「我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折」，平均等級 3.10($SD=0.92$)，次低為「我很難面對和處理壓力的事件」與「我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折」，平均等級皆 3.27(前者 $SD=0.78$ ，後者 $SD=0.91$)。綜合前述，顯示家庭照顧者雖然內心對於挫折感到痛苦，但面對生活仍多半可快速恢復重上軌道。

表 4.1.84、心理內在力量量表

總:30(n(%))

變項	1 非常不同意—2 不同意—3 普通—4 同意—5 非常同意					總和 (遺漏值)	平均等級 (SD)
	1	2	3	4	5		
1.在經歷困難時刻後，我通常能夠很快站起來繼續往前走	0 (0)	2 (6.7)	7 (23.3)	17 (56.7)	4 (13.3)	30 (0)	3.77 ($SD=0.77$)
2.我很難面對和處理壓力的事件	2 (6.7)	8 (26.7)	16 (53.3)	4 (13.3)	0 (0)	30 (0)	3.27 ($SD=0.78$)
3.在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生活	0 (0)	4 (13.3)	8 (26.7)	15 (50.0)	3 (10.0)	30 (0)	3.57 ($SD=0.86$)
4.當不好的事情發生時，我很难恢復正常運作	3 (10.0)	11 (36.7)	10 (33.3)	6 (20.0)	0 (0)	30 (0)	3.37 ($SD=0.93$)
5.我通常可以輕易走出難關	0 (0)	8 (26.7)	14 (46.7)	5 (16.7)	3 (10.0)	30 (0)	3.10 ($SD=0.92$)
6.我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折	2 (6.7)	11 (36.7)	10 (33.3)	7 (23.3)	0 (0)	30 (0)	3.27 ($SD=0.91$)

計分方式

此量表為五點總加量表，選項與對應分數分別為「非常不同意」1分、「不同意」2分、「普通」3分、「同意」4分、「非常同意」5分；其中第2、4、6題為反向題，計分時以反向計分，亦即「非常不同意」5分、「不同意」4分、「普通」3分、「同意」2分、「非常同意」1分。然在次數分配的部份沿用原本的記分，而在總分以及平均等級的部份會採用反轉之後的分數計算之。最後，將各題分數加總，分數越高則代表照顧者越具有復原力。

七、社會支持

社會支持量表共計 16 個題項，內容包含他人對自己的評價、歸屬感、經濟

與情緒支持等，目的為瞭解家庭照顧者在社會支持方面的高低程度。得分越高者，表示社會支持程度越高，反之，則代表社會支持程度越低。

根據表七，整體而言，平均等級最高的題項為「我認識的人當中，至少有一個人的建議是我可以信賴的」，得分為 2.37($SD=0.61$)。次之為「當我在處理個人問題需要別人提供建議時，我可以找得到人」與「我經常和家人朋友碰面、聊天」，前者得分為 2.21($SD=0.68$)，後者得分為 2.11($SD=0.74$)。反之，相對得分較低者為「假如我生病了，需要朋友、家人或熟人帶我去看醫生，我可能會找不到人幫忙」，得分為 1.00($SD=0.89$)。次低「對於我如何處理我的問題，真的沒有人可以給我客觀意見」，得分為 1.30($SD=0.92$)。第三低則為「要找到人借我摩托車或汽車使用幾個小時有困難」，得分是 1.40($SD=1.08$)。由此可見，照顧者們認為身邊是有值得信賴的人，且平日可從他人身上獲得支持與陪伴。不過在特定事件需要旁人協助時，往往會較為困難從身邊周遭的親友身上獲得協助。

表 4.1.85、社會支持量表

總:30(n(%))

變項	程度					總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	絕對不是 0	可能不是 1	可能是 2	絕對是 3	不適用		
1.我大多數的朋友都比我有趣(味)	0 (0)	7 (23.3)	17 (56.7)	4 (13.3)	2 (---)	30 (0)	1.89 ($SD=0.63$)
2. 當我覺得寂寞時，有一些朋友可以和我聊天	2 (6.7)	1 (3.3)	17 (56.7)	7 (23.3)	3 (---)	30 (0)	2.07 ($SD=0.78$)
3. 我經常和家人朋友碰面、聊天	0 (0)	6 (20.0)	13 (43.3)	9 (30.0)	2 (---)	30 (0)	2.11 ($SD=0.74$)
4. 我覺得朋友有聚會的時候並不一定都會找我	1 (3.3)	9 (30.0)	16 (53.3)	2 (6.7)	2 (---)	30 (0)	1.68 ($SD=0.67$)
5. 對於我如何處理我的問題，真的沒有人可以給我客觀意見	5 (16.7)	15 (50.0)	6 (20.0)	4 (13.3)	0 (---)	30 (0)	1.30 ($SD=0.92$)
6. 假如我生病了，需要朋友、家人或熟人帶我去看醫生，我可能找不到人幫忙	9 (30.0)	13 (43.3)	5 (16.7)	2 (6.7)	1 (---)	30 (0)	1.00 ($SD=0.89$)
7.如果生病了，我很	3	10	13	2	1	30	1.55

容易可以找到人幫忙家事	(10.0)	(33.3)	(43.3)	(10.0)	(---)	(0)	(SD=0.83)
8.當我在處理個人問題需要別人提供建議時，我可以找得到人	1 (3.3)	1 (3.3)	18 (60.0)	9 (30.0)	1 (---)	30 (0)	2.21 (SD=0.68)
9.別人不常邀我和他們一起出去	3 (10.0)	14 (46.7)	9 (30.0)	3 (10.0)	(---)	30 (0)	1.41 (SD=0.82)
10.我的大部分朋友都比我更能成功的改變自己的生活	1 (3.3)	7 (23.3)	12 (40.0)	9 (30.0)	1 (---)	30 (0)	2.00 (SD=0.85)
11.如果我必須出遠門幾個星期，要找到人來幫我照顧房子(如植物和寵物等)，可能有困難	4 (13.3)	5 (16.7)	13 (43.3)	6 (20.0)	2 (---)	30 (0)	1.75 (SD=0.97)
12.沒有我可以信賴的人給我經濟方面的好建議	4 (13.3)	12 (40.0)	7 (23.3)	6 (20.0)	1 (---)	30 (0)	1.52 (SD=0.99)
13.我比大多數的人滿意自己的生活	2 (6.7)	9 (30.8)	13 (43.3)	4 (13.3)	2 (---)	30 (0)	1.68 (SD=0.82)
14.要找到人借我摩托車或汽車使用幾個小時有困難	5 (16.7)	11 (36.7)	3 (10.0)	6 (20.0)	5 (---)	30 (0)	1.40 (SD=1.08)
15.我認識的人當中，至少有一個人的建議是我可以信賴的	2 (6.7)	15 (50.0)	0 (0.0)	13 (43.3)	0 (---)	30 (0)	2.37 (SD=0.61)
16.我很難比得上我的朋友	3 (10.0)	10 (33.3)	11 (36.7)	2 (6.7)	4 (13.3)	30 (0)	1.46 (SD=0.81)
計分方式							
此量表為四點總加量表，選項與對應分數分別為「絕對不是」0分、「可能不是」1分、「可能是」2分、「絕對是」3分，「不適用」則不列入計分。最後，將各題分數加總，並以平均數計之，分數越高者，表示社會支持程度越高，反之，則代表社會支持程度越低。							

八、照顧支持

此部分分為兩部分測量，共有9題，第一部分測量在精障者問題處理上由專

業人員所得支持和其需要相較下之適切度，包含家庭照顧支持；第二部份則是自評「與專業人員之關係」，包括案主對社工信任度、社工員對案主的關心度、社工員對案主的瞭解度、案主參與度、自覺幫助程度以及激發希望程度。

(一)家庭支持

此部分共為三題，主要是瞭解家庭照顧者從家庭、親友、鄰里處獲得的支持程度比起自身真正需求程度來講是少還是多。

由表八-1 來看，整體而言，面對處理病患議題上，多數照顧者認為無論是在「家人」、「朋友」或「鄰居」等面向，獲得的支持都顯得不足。本次的受訪者在此三面向皆有超過六成認為是不足夠的，因而在此題項上選擇了「少很多」或「少一些」的負面答項。值得注意的是，此次接受施測的照顧者，在此三面向認為不足的狀況十分相近，並未因為親疏遠近的關係差異，而有所差別，換言之，多數照顧者承擔了相當主要且高度負荷的照顧責任，認為無論是家內或其他非正式的協助網絡都是不足夠的。

表 4.1.86-1、專業支持量表-家庭支持子量表

總:30(n(%))

變項	程度					總和 (遺漏值)	平均 (標準差)
	少很多	少一些	足夠	多一些	多很多		
1.在處理病人問題方面，您認為由家人那裡得到的支持比您需要的少還是多	5 (16.7)	14 (46.7)	9 (30.0)	2 (6.7)	0 (0)	30 (0)	(SD 1.0)
2.在處理病人問題方面，您認為由朋友那裡得到的支持比您需要的少還是多	8 (26.7)	11 (36.7)	8 (26.7)	3 (10.0)	0 (0)	30 (0)	(SD 1.0)
3.在處理病人問題方面，您認為由鄰居那裡得到的支持比您需要的少還是多	13 (43.3)	7 (23.3)	9 (30.0)	1 (3.3)	0 (0)	30 (0)	(SD 1.0)
計分方式							
此量表為五點總加量表，選項與對應分數分別為「少很多」1分、「少一些」2分、「足夠」3分、「多一些」4分、「多很多」5分。最後，將各題分數加總，分數越高則代表家庭照顧支持越強。							

(二)專業人員支持

此部分共為六題，主要讓照顧者透過自評的方式，瞭解其與專業人員之間的關係。內容包含對專業人員的信任程度、社工員的關心程度、社工對於案主的瞭解、案主的參與程度、自覺社工員的幫助程度以及激發希望的程度等面向。填答「非常」選項者則得一分，分數越高者代表專業關係越好。

根據表八-2，家庭照顧者對於其個管員在「信任程度」、「關心程度」及「所提供的資訊或方法對您的幫助程度」平均得分較高，三者皆有八成的照顧者選擇「非常」程度的選項；相對平均得分較低者為個管員對家屬的「瞭解程度」與「當您感到情緒低落或無望的時候，您的個管員能夠激發您的希望嗎」，但也都有超

過六成的照顧者選擇了「非常」的選項，整體來看對此兩項的正向看法比例仍不算低。因此，整體上照顧者普遍認可專業人員提供各方面的專業支持。進一步來看，可見得專業關係中以信任關係的建立、關心與提供處遇資訊等部份較符合家庭照顧者的需求；但也有不少家屬認個管員對他們得瞭解有所不足，或者認為個管無法改變他們情緒低落的狀況。

表 4.1.86-2、專業支持量表-專業人員支持子量表

總:30(n(%))

變項	程度			總和 (遺漏值)	平均 (標準)
	有一點 1	普通 2	非常 3		
1.您對於您的個管員信任程度為何	1 (3.3)	5 (16.7)	24 (80.0)	30 (0)	2.0 (SD=1.0)
2.您認為你的個管員對您關心程度為何	2 (6.7)	4 (13.3)	24 (80.0)	30 (0)	2.0 (SD=1.0)
3.您認為您的個管員對您了解程度為何	1 (3.3)	9 (30.0)	20 (66.7)	30 (0)	2.0 (SD=1.0)
4.您的個管員多常和您討論服務內容和進行方法	1 (3.3)	14 (46.7)	15 (50.0)	30 (0)	2.0 (SD=1.0)
5.您認為個管員所提供的資訊或方法對您的幫助程度為何	2 (6.7)	4 (13.3)	24 (80.0)	30 (0)	2.0 (SD=1.0)
6.當您感到情緒低落或無望的時候，您的個管員能夠激發您的希望嗎	1 (3.3)	10 (33.3)	19 (63.3)	30 (0)	2.0 (SD=1.0)
計分方式					
此量表為三分等級之量表，選項與對應分數分別為「有一點」1分、「普通」2分、「非常」3分，分僅將「非常」的選項進行加總，分數範圍為0-6，分數越高代表專業關係越良好。次數分配的部分原始記分呈現，而總分與平均的部份則以轉換變數加以呈現。					

九、健康狀況

此部份請照顧者自評健康狀況，包括：你覺得自己的健康情形怎樣？及和同齡的人比較起來，您覺得自己的健康情形如何？

首先，在主觀認定的自己健康狀態來看，半數的受試者是選「還可以」的選項(N=18)。其次，選擇「好」與「不好」選項的照顧者中，以選擇「不好」的偏多一些，前者佔 13.3%(N=4)，後者佔 16.7%(N=5)，由此可知，多數家庭照顧者

們普遍自覺健康狀況中等偏下。

再者，和同年齡者相比的自覺健康情形來看，有 33.3%(N=10)的受試者認為比起同年齡的人，自己的健康狀況是和同齡人差不多的。其次，選擇「比較好」與「比較差」選項的照顧者中為多數，其中又以選擇「比較差」的偏多一些，前者佔 20.0%(N=6)，後者佔 23.3%(N=7)，整體而言，可見家庭照顧者們主觀認定與其他同年齡者相比的健康情形為中等偏低程度，亦即與他人相比時，近半成的照顧者仍普遍認為自己身體狀況不甚理想。

表 4.1.87、健康狀況題項整理表

變項	選項	次數	有效百分比	總計(遺漏)
1.你覺得自己的健康情形怎樣？	非常好	3	10.0	30(0)
	好	4	13.3	
	還可以	18	60.0	
	不好	5	16.7	
	不知道/拒答	0	0.0	
2.和同年齡的人比較起來，您覺得自己的健康情形如何？	好太多了	2	6.7	30(0)
	比較好	6	20.0	
	一樣	10	33.3	
	比較差	7	23.3	
	差太多了	3	10.0	
	不知道/拒答	2	6.7	

十、壓力因應

此部份欲瞭解家庭照顧者在面對問題時的因應方式，包括：情緒因應方面以及問題因應方面兩類。此量表採加總方式計分，情緒與問題因應兩方面分開計分，分數越高者則在兩方面的因應能力越強。

(一)情緒因應方式

此部分共為 11 題，主要是瞭解家庭照顧者面對問題情境時是透過何種方式來因應其所產生的情緒。

從表十-1 來看整體的狀況，平均等級最高的題項為「嘗試看事情有趣的一面」，得分為 1.27($SD=0.58$)，其次是「不擔心反正船到橋頭自然直」與「在心理上做最壞的打算」，得分皆為 1.03($SD=0.65$)；另一方面，平均等級最低者為「喝

酒」，得分為 0.20($SD=0.43$)，次低為「以吃東西或嚼口香糖、或抽菸等方法來消除緊張」，得分為 0.27($SD=0.58$)，最後則是「詛咒、罵人」與「服用藥品(如安眠藥或鎮定劑)」，得分皆為 0.33(前者 $SD=0.48$ ，後者 $SD=0.66$)。據此可見，家庭照顧者比較不會以具體的行為方式，如飲酒、抽菸、服用藥物或口頭咒罵的方式來發洩情緒，而是透過調整心態，對未來做好心理準備的方式來因應。

表 4.1.88-1 情緒因應方式

總：30 (n (%))

變項	程度			總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	從未 0	偶爾 1	經常 2		
1.喝酒	25 (83.3)	4 (13.3)	1 (3.3)	30 (0)	0.20 ($SD=0.48$)
4.做白日夢、幻想	15 (50.0)	13 (43.3)	2 (6.7)	30 (0)	0.57 ($SD=0.63$)
7.嘗試看事情有趣的一面	2 (6.7)	18 (60.0)	10 (33.3)	30 (0)	1.27 ($SD=0.58$)
8.不擔心反正船到橋頭自然直	3 (10.0)	15 (50.0)	12 (40.0)	30 (0)	1.03 ($SD=0.65$)
9.蒙頭大睡	19 (63.3)	9 (30.0)	2 (6.7)	30 (0)	0.43 ($SD=0.63$)
12.以吃東西或嚼口香糖、或抽菸等方法來消除緊張	24 (80.0)	4 (13.3)	2 (6.7)	30 (0)	0.27 ($SD=0.58$)
13.在心理上做最壞的打算	6 (20.0)	17 (56.7)	7 (23.3)	30 (0)	1.03 ($SD=0.67$)
14.詛咒、罵人	20 (66.7)	10 (33.3)	0 (0)	30 (0)	0.33 ($SD=0.48$)
16.服用藥品(如安眠藥或鎮定劑)	23 (76.7)	4 (13.3)	3 (10.0)	30 (0)	0.33 ($SD=0.66$)
17.參加社交活動，暫時拋開問題	8 (26.7)	18 (60.0)	4 (13.3)	30 (0)	0.87 ($SD=0.63$)
18.哭泣	13 (43.3)	16 (53.3)	1 (3.3)	30 (0)	0.60 ($SD=0.56$)

(二)問題因應方式

此部分共為 7 題，主要是瞭解家庭照顧者針對問題所採取的處理方式。

從表十-2 來看整體，平均等級最高的題項為「利用過去的經驗來處理」，得

分是 1.43($SD=0.68$)，其次是「就我當時對問題的了解程度立即採取一些行動」，得分是 1.17($SD=0.59$)。據此可知，家庭照顧者在處理問題時，主要會參考自己之前處理過的經驗，想出幾個解決方案，且會在問題當下立即做出行動。

相反地，平均等級最低的題項為「嘗試找出更多與問題相關的資料」、「相信神明或上帝會保佑我」以及「做幾個應變計畫處理問題」，前者得分皆為 0.93 ($SD=0.64$)，後兩個題項得分皆為 0.97(前者 $SD=0.67$ ，後者 $SD=0.49$)。據此可知，家庭照顧者在問題的因應方式上不太會進一步找尋相關資料來增加自己解決的能力或進行一些周詳的計劃，也較不習慣擬定幾個方案來作考量，但同時也不認為宗教神明會對自己的問題有太大幫助。

表 4.1.88-2 問題因應方式

總：30 (n (%))

變項	程度			總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	從未 0	偶爾 1	經常 2		
2.找其他人討論(朋友、親戚或專業人員)	4 (13.3)	21 (70.0)	5 (16.7)	30 (0)	1.03 ($SD=0.55$)
3.嘗試找出更多與問題相關的資料	7 (23.3)	18 (60.0)	5 (16.7)	30 (0)	0.93 ($SD=0.64$)
5.相信神明或上帝會保佑我	7 (23.3)	17 (56.7)	6 (20.0)	30 (0)	0.97 ($SD=0.67$)
6.以體力的活動來消除緊張	5 (16.7)	20 (66.7)	5 (16.7)	30 (0)	1.00 ($SD=0.59$)
10.就我當時對問題的了解程度立即採取一些行動	3 (10.0)	19 (63.3)	8 (26.7)	30 (0)	1.17 ($SD=0.59$)
11.利用過去的經驗來處理	3 (10.0)	11 (36.7)	16 (53.3)	30 (0)	1.43 ($SD=0.68$)
15.做幾個應變計畫處理問題	4 (13.3)	23 (76.7)	3 (10.0)	30 (0)	0.97 ($SD=0.49$)

十一、照顧者對於參與精神復健親人的看法

此部份是要瞭解照顧者主觀認定他們所照顧的精神復健親人在生活不同層面的參與內涵與程度，這些生活層面諸如食、衣、住、行、育、樂等層面的參與情形，家庭照顧者提出他們主觀的看法，認為被照顧者在這些生活層面上是否能夠自行處理。

從表十一來看，平均等級最高的題項為「他/她能夠自己服藥」與「他/她能

夠處理自己的個人衛生」，得分為 2.93(SD=1.14)，其次為「他/她能夠使用交通工具，不需要麻煩家人」，得分為 2.87(SD=1.48)。最後則是「他/她能夠處理自己的個人衛生」與「他/她能夠整理自己的服裝儀容」，得分皆為 2.7(SD=1.21)。根據上述家庭照顧者所提及的面向，可知被照顧的精神復健親人在服藥、個人衛生的維護與自行搭乘交通工具等自我照料方面是較為獨立的，換言之，多數照顧者認為學員基本的生活起居是不太需要照顧者擔憂煩心的部份。

相對的，從平均等級偏低的題項來看，「他/她能與朋友或他人參加社區的活動(例如：跨年晚會、演唱會、體育比賽等)」，得分為 1.20(SD=1.03)為最低，次低的題項為「他/她有想要追求的目標並且有實際的行動」，得分為 1.33(SD=0.88)。最後則是「他/她能夠負擔家中的一些責任」，得分為 1.37(SD=0.89)。據此可知，家庭照顧者認為精神復健親人平日參與活動與人際交往上狀況不甚理想，且認為精障家屬在生活上較無目標與行動，包含對於家庭也不會承擔應有的責任。亦即多數照顧者認為家中精障者雖然基本生活起居能夠獨立自理，但整體生活的品質與目標仍然較不理想。

表 4.1.89、照顧者對於參與精神復健親人的看法

總：30(n (%))

變項	程度					總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	從未 0	很少 1	有時 2	經常 3	幾乎都是 4		
1. 他/她能夠處理自己的個人衛生	2 (6.7)	2 (6.7)	9 (30.0)	7 (23.3)	10 (33.3)	30 (0)	2.70 (SD=1.21)
2. 他/她能夠處理自己的衣物清潔	3 (10.0)	1 (3.3)	13 (43.3)	6 (20.0)	7 (23.3)	30 (0)	2.43 (SD=1.14)
3. 他/她能夠整理自己的服裝儀容	2 (6.7)	2 (6.7)	9 (30.0)	7 (23.3)	10 (33.3)	30 (0)	2.70 (SD=1.21)
4. 他/她能夠整理自己的居住環境	3 (10.0)	4 (13.3)	14 (46.7)	2 (6.7)	7 (23.3)	30 (0)	2.20 (SD=1.21)
5. 他/她有能力解決自己的三餐	2 (6.7)	2 (6.7)	9 (30.0)	8 (26.7)	9 (30.0)	30 (0)	2.67 (SD=1.14)
6. 他/她的睡眠正常	1 (3.3)	5 (16.7)	8 (26.7)	10 (33.3)	6 (20.0)	30 (0)	2.50 (SD=1.14)
7. 他/她能夠自己服藥	1 (3.3)	2 (6.7)	8 (26.7)	6 (20.0)	13 (43.3)	30 (0)	2.93 (SD=1.14)

8. 他/她能夠處理自己的金錢	3 (10.0)	4 (13.3)	7 (23.3)	5 (16.7)	11 (36.7)	30 (0)	2.57 (SD=1.3)
9. 他/她有自己的休閒活動	2 (6.7)	12 (40.0)	7 (23.3)	3 (10.0)	6 (20.0)	30 (0)	1.97 (SD=1.2)
10. 他/她能夠使用交通工具，不需要麻煩家人	3 (10.0)	4 (13.3)	4 (13.3)	2 (6.7)	17 (56.7)	30 (0)	2.87 (SD=1.4)
11. 他/她能夠調整自己的行為	2 (6.7)	5 (16.7)	15 (50.0)	5 (16.7)	3 (10.0)	30 (0)	2.07 (SD=1.0)
12. 他/她能夠調整自己的思考/想法	2 (6.7)	7 (23.3)	14 (46.7)	3 (10.0)	4 (13.3)	30 (0)	2.00 (SD=1.0)
13. 他/她能夠調整自己的情緒	3 (10.0)	4 (13.3)	18 (60.0)	2 (6.7)	3 (10.0)	30 (0)	1.93 (SD=1.0)
14. 他/她能夠處理和因應精神症狀	2 (6.7)	5 (16.7)	17 (56.7)	4 (13.3)	2 (6.7)	30 (0)	1.97 (SD=0.9)
15. 他/她和大部分家人的關係良好	2 (6.7)	3 (10.0)	10 (33.3)	9 (30.0)	6 (20.0)	30 (0)	2.47 (SD=1.1)
16. 他/她有往來的朋友	6 (20.0)	12 (40.0)	7 (23.3)	2 (6.7)	3 (10.0)	30 (0)	1.47 (SD=1.2)
17. 他/她能與朋友或他人參加社區的活動(例如：跨年晚會、演唱會、體育比賽等)	9 (30.0)	10 (33.3)	7 (23.3)	4 (13.3)	0 (0)	30 (0)	1.20 (SD=1.0)
18. 他/她能夠運用社區資源	9 (30.0)	8 (26.7)	7 (23.3)	3 (10.0)	3 (10.0)	30 (0)	1.43 (SD=1.3)
19. 他/她能夠負擔家中的一些責任	6 (20.0)	9 (30.0)	13 (43.3)	2 (6.7)	0 (0)	30 (0)	1.37 (SD=0.8)
20. 他/她有工作的能力	7 (23.3)	6 (20.0)	13 (43.3)	3 (10.0)	1 (3.3)	30 (0)	1.50 (SD=1.0)
21. 他/她對自己的能力有信心	6 (20.0)	5 (16.7)	14 (46.7)	4 (13.3)	1 (3.3)	30 (0)	1.63 (SD=1.0)
22. 他/她能夠面對和處理壓力的	5 (16.7)	10 (33.3)	11 (36.7)	4 (13.3)	0 (0)	30 (0)	1.47 (SD=0.9)

事件							
23. 他/她通常能夠克服困難	3 (10.0)	8 (26.7)	17 (56.7)	2 (6.7)	0 (0)	30 (0)	1.60 (SD=0.7)
24. 他/她有想要改變的意願	2 (6.7)	5 (16.7)	15 (50.0)	7 (23.3)	1 (3.3)	30 (0)	2.00 (SD=0.9)
25. 他/她對自己的未來有希望	4 (13.3)	8 (26.7)	13 (43.3)	5 (16.7)	0 (0)	30 (0)	1.63 (SD=0.9)
26. 他/她有想要追求的目標並且有實際的行動	5 (16.7)	13 (43.3)	9 (30.0)	3 (10.0)	0 (0)	30 (0)	1.33 (SD=0.8)
27. 他/她喜歡目前的生活	4 (13.3)	4 (13.3)	14 (46.7)	7 (23.3)	1 (3.3)	30 (0)	1.90 (SD=1.0)

計分方式

此量表乃根據「復元統合模式」中的「復元過程」與「復元結果」之指標設計而成，目的在於解照顧者對於家中有精神障礙之家庭成員的觀感。共計 27 題，皆為正向題，其選項與對應分數別為「從未」0 分、「很少」1 分、「有時」2 分、「經常」3 分、「幾乎都是」4 分，分數越高代表照顧者對於其家庭成員之評價越高。

第五次施測

一、基本資料

本研究於資料整理時間點(2015/07/24)，共計 24 位罹患精神疾病診斷學員之家庭照顧者(以下簡稱照顧者)進行第五次的問卷填答。依照本研究參與受訪者之來源，可分為私立呈泰日間型精神復健機構社區復健中心學員之照顧者共 4 位，長庚醫院高雄分院醫院共 5 位，佛明社區復健中心社區復健中心共 4 位，同心圓社區復健中心社區復健中心共 7 位，新北市康復之友協會暨心橋工作坊復之友共 4 位。

根據表一，本次填寫問卷之照顧者中，以婚姻狀況來看，已婚者佔 70.9%(N=17)，超過整體的半數，為最大宗；其次則分別為離婚、未婚或狀態。該次受訪者中無仍處於分居的婚姻狀態。就業狀況上，未就業者佔了 52.2%；顯示超過半成的照顧者目前並未投入就業市場中。僅有四成左右的照顧者目前是有工作身分的勞動者。進一步來看，有投入就業市場的照顧者，半數以藍領階級為主，從事著勞力付出為主的工作，但細部來看，職項類別紛雜，有從事白領階級的行政，亦有勞動階級的家庭代工、環境清潔、美髮等。每周工時方面，從 8 小時到 50 小時不等，平均每週工作時數約 28.6 小時左右。換言之，以有投入就業市場的照顧者來看，多數照顧者每日工時約 4-5 小時上下。最後，為初步了解照顧者承擔家中照顧責任的狀況，本問卷以「在家庭中是否有學員以外的疾病者

需要照顧」此一題項來作詢問，根據下表數據顯示，超過八成的照顧者只需照顧學員或者多照顧一名疾病者，前者佔 39.1%(N=9)，後者佔 43.5%(N=10)。但也有極少數的照顧者必須承擔家中兩名或三名患病者照顧責任(前者 4.3%，N=1，後者 8.7，N=2)。另外，值得一提的是，施測對象 30 名中，有 1 名照顧者除了精障學員外，家中還有四名以上的病患須由此照顧者來承擔照顧責任。

表 4.1.90、基本資料表

變項	類別	人/次數	有效百分比	總計 (遺漏)
機構	呈泰	4	16.7	24(0)
	長庚	5	20.8	
	佛明	4	16.7	
	同心圓	7	29.2	
	新北市康	4	16.7	
婚姻狀況	已婚	17	70.9	24(0)
	離婚	2	8.3	
	分居	0	0	
	未婚	2	8.3	
	寡居	3	12.5	
是否有工作	無	12	52.2	24(2)
	職項	工時(H/ 週)	人/次 數	
	行政	50	1	
	家庭代 工	10	1	
	清潔	45	1	
	家事管 理	30	1	
	裁縫	不一定	1	
	美髮	30	1	
	經營麵 館	25	1	
	廚工	40	1	
	送便當	8	1	
	其他	48	1	
家裡是否有其他疾病者需 要照顧	沒有	9	39.1	24(1)
	一個人	10	43.5	

	兩個人	1	4.3	
	三個人	2	8.7	
	四個或更多	1	4.3	

二、權能感受

增強權能量表主要分為八個面向：包含個人層面的「自我效能與內控」、「外在掌控力」；人際層面的「人際溝通技巧」、「人際自我肯定」、「社會自我肯定」；以及社會政治層面的「社會政治資源與影響」、「社會政治權能」、「社會政治行動」。此部分主要是想了解照顧者對於權能感受的強弱，本測量使用四分點量表，分數越高代表權能感越強，反之，代表此權能感越弱。

根據表二，從整體面向來看，家庭照顧者權能感受最高的面向為「人際層面—人際溝通技巧」，平均等級為 2.99($SD=0.08$)，其次是「社會政治層面—社會政治權能」與「人際層面—人際自我肯定」，平均等級皆為 2.90(前者 $SD=0.09$ ，後者 $SD=0.07$)。反之，照顧者權能感受相對較低的面向是「個人層面—外在掌控力」，平均等級為 2.58($SD=0.09$)，其次分別為，「社會政治層面—社會政治行動」，平均等級為 2.61($SD=0.13$)，與「社會政治層面—社會政治資源與影響」，平均等級為 2.68($SD=0.08$)。整體而言，照顧者在「個人層面」、「人際層面」與「社會政治層面」三大面向中，明顯在「人際層面」有較高的權能感，相對的，在另外兩個層面中，「個人層面」與「社會政治層面」則各有高權能與低權能的面向。具體而言，以「個人層面」來看，多數照顧者在「自我效能與內控」方面展現了較高的權能感(平均等級 2.88， $SD=0.10$)，但相對的，卻在「外在掌控力」上普遍的權能感較弱(平均等級 2.58， $SD=0.09$)；而在普遍權能偏高的「人際層面」中，照顧者對於「人際溝通技巧」擁有較其他兩個面向來得高的權能感(平均等級 2.99， $SD=0.08$)，但在「社會自我肯定」面向上，權能感卻是在人際層面中相對比較弱的面向(平均等級 2.67， $SD=0.10$)；最後，普遍權能感較低的「社會政治層面」上，照顧者僅在「社會政治權能」上擁有相對較高的權能感(平均等級 2.90， $SD=0.09$)，但在「社會政治層面」另外兩部分，「社會政治資源與影響」與「社會政治行動」卻是權能感相對偏低的，前者平均等級為 2.68($SD=0.08$)，後者平均等級為 2.61($SD=0.13$)。

從個別項目來看，照顧者得分最高的是「人際層面—人際溝通技巧」面向中的「與別人有不同的意見時，我能夠溝通和協調」，平均等級為 3.04，多數的家庭照顧者皆「非常同意(8.3%)」或「同意(87.5%)」這個看法，僅有不到一成的受訪者選擇了「不同意」的答項，且無受訪者選擇「非常不同意」；其次得分較高的項目，分別是來自「人際層面—人際溝通技巧」中的「我知道如何和別人維持良好的溝通」與「個人層面—自我效能與內控」的「我能夠決定我生活中大部分的事情」，平均等級皆為 3.00，兩個題向中皆有超過八成的照顧者對於此兩項陳述選擇了「非常同意(前者為 8.3%，後者為 20.8%)」或「同意(前者為 83.3%，後

者為 58.3%)」的正向看法，僅有一到兩成(前者為 8.3%，後者為 20.8%)的受訪者「不同意」這樣的看法；同樣的，在此題中，亦無照顧者選擇「非常不同意」的選項。整體而言，照顧者普遍在人際與個人層面上擁有較高的權能感，由其對於如何表達自我意見與人互動的面向上，且在自我生活的掌握度上也較有掌控感。

另一方面，在個別項目中，照顧者權能感相對較低的幾項得分多半落於「個人層面一外在掌控力」此一面向下。其中，得分偏低的是來自「個人層面一外在掌控力」面向中的「我自覺無法和有權力的人對抗」與「社會的現實狀況不是市井小民可以改變的」，平均等級分別為 2.33、2.21，兩個題項中皆有超過六成以上的照顧者對此陳述選擇了「非常同意(前者 4.2%，後者 12.5%)」或「同意(前者 58.3%，後者 62.5%)」的正向感受；其次也是同樣來自「個人層面一外在掌控力」面向，照顧者在「我對生活感到無力」的題項中，平均等級為 2.50，選擇正向感受與負向感受者大致各佔一半，細緻來看仍以選擇「不同意(50.0%)」或「非常不同意(4.2%)」之反對意見的受試者偏多一點，但也無法忽視有近半成的照顧者是對於目前生活感到無力的。此一題項與先前得分相對較高的題項「我能夠決定我生活中大部分的事情」，形成有趣的比較。換言之，雖然多數照顧者認為能夠決定生活的大小事，但仍有近半成的照顧者認為真實面對外在生活時還是會感到無力與挫折。由此可知，家庭照顧者認為社會的現況，不是一般人可隨意改變的，且自覺自己無法與有權者對抗，即使對外在生活感到無力，在選擇採取具體的集體行動上，仍有半數左右的家屬有所猶豫保留。整體而言，本次施測之家庭照顧者在對外在環境改變上的權能感受相對較低。

表 4.1.91、權能感受量表

總：24(n (%))

面向		非 常 不 同 意	不 同 意	同 意	非 常 同 意	平 均 等 級	總 計 (遺漏)	整 體 平 均
個人層面一：自我	1.當我做計畫時，我有把握事情可以成功	0 (0)	6 (25.0)	17 (70.8)	1 (4.2)	2.79	24 (0)	2.88 (SD=0.10)
	2.我對於自己所做的決定具有信心	0 (0)	4 (16.7)	19 (79.2)	1 (4.2)	2.88	24 (0)	
	3.我覺得自己是一個有價值的人	1 (4.2)	4 (16.7)	16 (66.7)	3 (12.5)	2.88	24 (0)	

效能與內控	4.我認為自己是個有能力的人	0 (0)	6 (25.0)	15 (62.5)	3 (12.5)	2.88	24 (0)	2.58 (SD=0.09)
	5.只要我認為可能的事，就可以做到	0 (0)	8 (33.3)	13 (54.2)	3 (12.5)	2.79	24 (0)	
	6.我能夠決定我生活中大部分的事情	0 (0)	5 (20.8)	14 (58.3)	5 (20.8)	3.00	24 (0)	
	7.一旦設定標，我會努力去達成	0 (0)	4 (16.7)	17 (70.8)	3 (12.5)	2.96	24 (0)	
	8.我能樂觀地面對挫折	1 (4.2)	3 (12.5)	18 (75.0)	2 (8.3)	2.88	24 (0)	
個人層面二：外在掌控力	9.我對生活感到無力	1 (4.2)	12 (50.0)	9 (37.5)	2 (8.3)	2.50	24 (0)	2.58 (SD=0.09)
	10.我自覺無法和有權力的人對抗	0 (0)	9 (37.5)	14 (58.3)	1 (4.2)	2.33	24 (0)	
	11.我認為運氣不好造成我生命中的不幸	2 (8.3)	13 (54.2)	8 (33.3)	1 (4.2)	2.67	24 (0)	
	12.我通常感到孤獨	2 (8.3)	16 (66.7)	6 (25.0)	0 (0)	2.83	24 (0)	
	21.我覺得別人忽視我的存在	1 (4.2)	20 (83.3)	3 (12.5)	0 (0)	2.92	24 (0)	
人際層面一：人際溝通技	27.社會的現實狀況不是市井小民可以改變的	2 (8.3)	4 (16.7)	15 (62.5)	3 (12.5)	2.21	24 (0)	2.99 (SD=0.08)
	14.我知道如何和別人維持良好的溝通	0 (0)	2 (8.3)	20 (83.3)	2 (8.3)	3.00	24 (0)	
	15.我能夠清楚地向別人表達自己的想法	0 (0)	4 (16.7)	18 (75.0)	2 (8.3)	2.92	24 (0)	
	16.與別人有不同的意見時，我能夠溝通和協調	0 (0)	1 (4.2)	21 (87.5)	2 (8.3)	3.04	24 (0)	

巧								
人際層面二： 人際自我肯定	13.我有勇氣面對困難	1 (4.2)	2 (8.3)	20 (83.3)	1 (4.2)	2.88	24 (0)	2.90 (SD=0.07)
	17.當我需要別人幫助時，我會向別人提出來	0 (0)	5 (20.8)	17 (70.8)	2 (8.3)	2.88	24 (0)	
	19.當與別人意見不一致時，我可以保持心情的平靜	0 (0)	4 (16.7)	17 (70.8)	3 (12.5)	2.96	24 (0)	
人際層面三： 社會自我肯定	18.我敢在公開場合表達與別人不同的意見	0 (0)	10 (41.7)	13 (54.2)	1 (4.2)	2.63	24 (0)	2.67 (SD=0.10)
	28.只要是對的事情，我敢向權威挑戰	0 (0)	10 (41.7)	13 (54.2)	1 (4.2)	2.63	24 (0)	
	32.當人們遭遇不公平的社會對待時，我敢表達不滿的聲音	0 (0)	9 (39.1)	12 (52.2)	2 (8.7)	2.70	24 (1)	
社會政治層面一： 社會政治	20.別人會重視我說的話	0 (0)	9 (37.5)	13 (54.2)	2 (8.3)	2.71	24 (0)	2.68 (SD=0.08)
	22.我可以說服別人接受我的建議	0 (0)	7 (29.2)	16 (66.7)	1 (4.2)	2.75	24 (0)	
	23.我覺得自己可以改變所處的環境	1 (4.2)	7 (29.2)	16 (66.7)	0 (0)	2.63	24 (0)	
	33.如果要爭取自身的權益時，我知道可以找哪些人幫忙	1 (4.3)	5 (21.7)	16 (69.6)	1 (4.3)	2.74	24 (1)	

資源與影響	34.如果需要向社會或政府表達自己的聲音時,我可以找到管道	1 (4.3)	8 (34.8)	14 (60.9)	0 (0)	2.57	24 (1)	2.90 (SD= 0.09)
	24.人們一起努力,可以改變社會的環境	1 (4.2)	2 (8.3)	20 (83.3)	1 (4.2)	2.88	24 (0)	
二：社會政治權能	25.人們如果團結起來,可以產生更大的社會力量	0 (0)	3 (12.5)	18 (75.0)	3 (12.5)	3.00	24 (0)	2.61 (SD= 0.13)
	26.採取行動就有可能解決社會問題	0 (0)	7 (29.2)	14 (58.3)	3 (12.5)	2.83	24 (0)	
	29.我願意參加集體行動來改善鄰里的問題	0 (0)	10 (41.7)	12 (50.0)	2 (8.3)	2.67	24 (0)	
三：社會政治行動	30.我願意參加集體行動來改善社會的問題	0 (0)	11 (47.8)	10 (43.5)	2 (8.3)	2.61	24 (1)	2.61 (SD= 0.13)
	31.我願意為社會上不公不義的事情挺身而出	1 (4.3)	11 (47.8)	8 (34.8)	3 (13.0)	2.57	24 (1)	
附註說明	計分方式	此量表為四點總加量表，選項與對應分數分別為「非常不同意」1分、「不同意」2分、「同意」3分、「非常同意」4分；其中第9、10、11、12、21、27為反向題，因此將此六題重新進行編碼為「非常不同意」4分、「不同意」3分、「同意」2分、「非常同意」1分。但在次數分配呈現上，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總與整體之平均等級，則利用重新編碼過						

的分數計算；最後，將各題進行加總，加總後分數越高代表權能感越高，施測結果可依量表總分區分為四種權能程度：113 分以上(1SD 以上)為「高權能」，100 – 112 分之間(0SD – 1SD)則為「中度到高」，87 – 99 分(-1SD – 0)為「尚可至中度」，86 分以下則為「低權能」(-1SD 以下)。

三、生活滿意度

生活滿意度量表共有五個題向，測量內容為個人的主體和感受目前對於生活狀況的反映，是一主觀的認知評估。本測量為使用七分點量表，分數越高代表生活滿意度越高，反之，代表生活滿意度越低。

根據表三，得分最高的題項為「到目前為止我得到我生命中認為重要的東西」，平均得分為 4.48(SD=0.30)，超過七成的照顧者在此題項中選擇了「稍為同意(21.7%)」、「同意(30.4%)」或「非常同意(0%)」的正面選項，僅有一成左右的受試者選擇「不同意」或「非常不同意」的負面選項。在此量表中，所有題項的得分差異並不大，但相對而言，得分較低的是「如果我能重新活一次我幾乎不會想要改變生命中的任何部份」，平均得分為 3.38(SD=0.28)，在此題項中，僅有約一成五的照顧者選擇了「稍為同意」、「同意」或「非常同意」的正面選項，超過七成左右的照顧者選擇「不同意」或「非常不同意」的負面選項。整體來看，多數照顧者對於現在生活狀態與過去的生命經驗是普遍滿意的，僅管如此，若能有機會，還是有不少的受訪者希望能夠改變某些生活狀況。

表 4.1.92、生活滿意度量表

總 24 (n (%))

變項	程度							總和 (遺漏值)	平均等 (標準)
	非常 不 同 意	不 同 意	稍 微 不 同 意	無 意 見	稍 微 同 意	同 意	非 常 同 意		
1.一般而言，我的生活接近我所想像的	0 (0)	4 (17.4)	2 (8.7)	6 (26.1)	5 (21.7)	5 (21.7)	1 (4.3)	24 (1)	4.3 (SD=0)
2.我的生活狀況相當好	0 (0)	4 (17.4)	4 (17.4)	4 (17.4)	6 (26.1)	4 (17.4)	1 (4.3)	24 (1)	4.2 (SD=0)

3.我滿意我的生活	1 (4.3)	3 (13.0)	3 (13.0)	3 (13.0)	6 (26.1)	6 (26.1)	1 (4.3)	24 (1)	4.3 (SD=0)
4.到目前為止我得到我生命中認為重要的東西	1 (4.3)	2 (8.7)	1 (4.3)	7 (30.4)	5 (21.7)	7 (30.4)	0 (0)	24 (1)	4.4 (SD=0)
5.如果我能重新活一次我幾乎不會想要改變生命中的任何部份	0 (17.0)	9 (37.5)	4 (16.7)	7 (29.2)	1 (4.2)	3 (12.5)	0 (0)	24 (0)	3.3 (SD=0)

計分方式

此量表為七點總加量表，選項與對應分數分別為「非常同意」7分、「同意」6分、「稍微同意」5分、「無意見」4分、「稍微不同意」3分、「不同意」2分、「非常不同意」1分；將各題分數加總，分數越高代表生活滿意度越高。

四、家庭互動

此量表共26題，主要在了解受試者的家庭互動關係，根據不同的家庭功能面向分為五個子向度：人際互動、家庭價值、因應策略、家庭承諾、資源運用。以五分的總加量表來計分，總分得分越高者，代表其家庭互動程度越良好，反之，則代表其家庭互動程度較低。

根據表四，在家庭互動中，整體來看，以「家庭承諾」面向之得分最高，整體平均為3.94(SD=0.14)；其次為「家庭價值」與「人際互動」，整體平均得分前為3.82(SD=0.74)、後者平均得分為3.55(SD=0.72)；反之，在「因應策略」與「資源運用」上，整體平均得分則偏低，前者整體平均為3.47(SD=0.15)，後者則為3.26(SD=0.13)。可見得家庭照顧者對家庭有高度承諾性、對家庭的價值感亦高，且也感受到家人間良好的互動；然而，在面對問題上的因應策略以及資源運用上則略顯不足。

進一步來看，個別項目中，平均得分最高的乃是「家庭價值」面向下的「我們在找家裡以外的人幫忙之前，會先試著自己解決問題」，得分是4.00，超過八成的家庭照顧者選擇「幾乎完全會(17.4%)」以及「通常會(65.2%)」的選項。平均得分次高的則是落在「人際互動」面向下的「我們很喜歡家人在一起的時光」、

「家庭價值」面向下的「我們相信家人的關係比我們所擁有的物質來得重要」與「家庭承諾」面向下的「我們家人會相互幫助」，三個題項的平均得分皆為3.96。在這三個題項中，皆有超過六成以上的照顧者選擇了「幾乎完全會」或是「通常會」的肯定答項。由此可知，多數家庭照顧者相當重視家人間的關係，也認為發生困難或問題時，選擇家人間的相互幫忙為首先的選項，同時也肯定家人間彼此的相互扶持與協助。

從另一方面來看，平均得分最低的則落在「因應策略」面向下的「當問題或困難變棘手時，我們會試著暫時擱在一旁」，得分為3.13，超七成五的家庭照顧者選擇「幾乎完全會(3.3%)」、「通常會(33.3%)」或「有時候會(40.0%)」之答項。其次，得分次低的則落於「資源運用」面向下的「對於我們自家人無法做到的事，我們通常會找外面的人幫忙」，平均得分同樣為3.13，七成的照顧者選擇對此表達「一點都不會(6.7%)」、「有一點會(13.3%)」或「有時候會(50.0%)」的態度。最後，得分第三低的則來自「人際互動」面向下的「當有不同意見時，家人會聽兩邊的說法」，平均等級為3.20。超過五成的照顧者選擇了「一點都不會(3.3%)」、「有一點會(23.3%)」或「有時候會(26.7%)」的負面答項。綜言之，受試的照顧者多數相當重視家人間的互助；且在面對問題時，向外求助並非多數照顧者習慣的解決方法，多數受訪者還是會選擇找自家人來做解決，但也有不少照顧者認為家庭運作上有時會將問題擱置、不予理會，且在某些狀況下無法採取多方不同意見。

表 4.1.93、家庭互動量表

總:24(n(%))

面向		一點都不會	有一點會	有時候會	通常會	幾乎完全會	平均等級	總計(遺漏)	整體平均
人際互動	5.我們會分享彼此的想法和感覺	1 (4.2)	2 (8.3)	6 (25.0)	12 (50.0)	3 (12.5)	3.58	24 (0)	3.55 (SD=0.7 2)
	9.我們願意彼此幫忙	0 (0)	1 (4.3)	9 (39.1)	9 (39.1)	4 (17.4)	3.70	24 (1)	
	12.我們會找時間在一起	0 (0)	3 (13.0)	7 (30.4)	10 (43.5)	3 (13.0)	3.57	24 (1)	
	16.我們很喜歡家人在一起的時光	0 (0)	2 (8.7)	4 (17.4)	10 (43.5)	7 (30.4)	3.96	24 (1)	

	18.當有不同意見時，家人會聽兩邊的說法	0 (0)	4 (18.2)	8 (36.4)	8 (36.4)	2 (9.1)	3.36	24 (1)	
	19.對於我們認為重要的事，我們會找時間完成它	1 (4.3)	3 (13.0)	6 (26.1)	11 (47.8)	2 (8.7)	3.43	24 (1)	
	21.我們可以討論處理問題不同看法	1 (4.2)	4 (16.7)	6 (25.0)	10 (41.7)	3 (12.5)	3.42	24 (0)	
	25.我們不會把家人對自己的好，認為是理所當然	4 (17.4)	2 (8.37)	6 (26.1)	8 (34.8)	3 (13.0)	3.17	24 (1)	
	8.我們對於什麼是「家裡重要的事」有一致的看法	0 (0)	3 (13.0)	10 (43.5)	9 (39.1)	1 (4.3)	3.35	24 (1)	
	13.家裡的每個人都了解什麼是可以接受的行為	0 (0)	2 (8.7)	8 (34.8)	13 (56.5)	0 (0)	3.48	24 (1)	
家庭價值	1.我們會犧牲自己來幫助整個家庭	1 (4.2)	0 (0)	4 (16.7)	14 (58.3)	5 (20.8)	3.92	24 (0)	3.82 (SD=0.7 4)
	4.我們對家人努力成果會感到光榮	1 (4.2)	5 (20.8)	4 (16.7)	9 (37.5)	5 (20.8)	3.50	24 (0)	
	6.無論事情變多糟糕，我們家人會團結一致面對困難	2 (8.3)	1 (4.2)	3 (12.5)	16 (66.7)	2 (8.3)	3.63	24 (0)	
因應策	22.我們相信家人的關係比我們所擁有的物質來得重要	0 (0)	2 (8.7)	4 (17.4)	10 (43.5)	7 (30.4)	3.96	24 (1)	3.47 (SD=0.1 5)
	3.我們相信即使是最糟糕的事情，也會有好的	0 (0)	2 (8.3)	7 (29.2)	14 (58.3)	1 (4.2)	3.58	24 (0)	

略	一面							
		10.當面臨一些讓我們無法掌握且心煩的事情時，我們會找其他事情做來排解煩惱	1 (4.3)	2 (8.7)	9 (39.1)	8 (34.8)	3 (13.0)	3.43 24 (1)
	11.無論家裡發生什麼事，我們會盡量保持樂觀	1 (4.3)	2 (8.7)	5 (21.7)	11 (47.8)	4 (17.4)	3.65 24 (1)	
	17.當問題或困難變棘手時，我們會試著暫時擱在一旁	3 (8.7)	1 (4.3)	11 (47.8)	8 (34.8)	1 (4.3)	3.22 24 (1)	
家庭承諾	23.當作重要的決定時，如搬家或換工作，我們會考慮所有家人的需要	1 (4.3)	0 (0)	5 (21.7)	12 (52.2)	5 (21.7)	3.87 24 (1)	3.94 (SD=0.14)
	24.我們家人會相互幫助	0 (0)	0 (0)	8 (34.8)	8 (34.8)	7 (30.4)	3.96 24 (0)	
	26.我們在找家裡以外的人幫忙之前，會先試著自己解決問題	0 (0)	0 (0)	4 (17.4)	15 (65.2)	4 (17.4)	4.00 24 (1)	
資源運用	7.對於我們自家人無法做到的事，我們通常會找外面的人幫忙	2 (8.7)	0 (0)	17 (73.9)	3 (13.0)	1 (4.3)	3.04 24 (1)	3.26 (SD=0.13)
	14.每當我們有困難或危機時，家人和親戚會幫忙	1 (4.3)	1 (4.3)	9 (39.1)	10 (43.5)	2 (8.7)	3.48 24 (1)	
附	計分方式							

註說明此量表為五點總加量表，選項與對應分數分別為「一點都不會」1分、「有一點會」2分、「有時候會」3分、「通常會」4分、「幾乎會」5分；其中第2、15、20題不列入計分，因此在次數分配表格中不進行呈現。最後，將各題分數加總，分數越高則代表家庭互動關係越好。

五、照顧負荷

照顧者負荷量表測量因照顧精神病患而產生的實際問題和感受。整個量表依客觀負荷與主觀負荷兩大向度設計。共18個題項，其中又細分為五個因素：客觀負荷（家庭干擾）、主觀負荷（烙印、愧疚、照顧者緊張感、案主依賴）。表量表屬五分總加量表，總分越高者，代表照顧者的負荷程度越重，反之，則代表照顧者的負荷程度越低。

根據表五，整體來看，受試的家庭照顧者們在「主觀負荷」中「照顧者緊張感」之面向得分最高，平均為2.06(SD=0.96)，其次同樣來自「主觀負荷」的另一面向「案主依賴」，平均為2.03(SD=0.96)，亦即本次受試的照顧者中，多數照顧者認為照顧負荷主要來自主觀負荷層面；相對的，得分最低的則是主觀負荷的「烙印」面向，平均1.18(SD=1.26)，次低的是客觀負荷的「家庭干擾」面向，平均1.37(SD=0.76)。據此可知，家庭照顧者認為案主帶來的依賴造成他們生活上主觀感受蠻大的負荷感，認為學員太過於依賴他們，且時時對於案主的行為感到緊張與不安；但相對的，認為家裡有精障學員整體而言，並不會對於照顧者的生活作息造成太大的影響，且本身並未對於家裡有精神疾病患者抱持太多負面的烙印感。

深入來看，照顧者在「我擔心他(她)獨自一人時的安全」、「我覺得他(她)很依賴我」與「我擔心他(她)不知何時會發病」三個題項中得分最高(得分分別為2.27、2.33、2.27)；六到八成的照顧者在此三題中都圈選「有時」、「經常」或「幾乎都是」的答項，顯然照顧者在對於精障家屬疾病本身帶來的各項照顧上有很大的負荷感；反之，在題項「我因為照顧他(她)婚姻受到影響」、「我因為照顧他(她)而收入減少」、「家裡有精神病人讓我覺得羞恥」與「家裡有精神病人讓家人覺得羞恥」中，有六到八成左右的照顧者表達「從未」或「很少」的答項，顯示照顧者在自我的生活或整體家庭感受上較無明顯感受到負荷感。整體而言，照顧者對於精障家屬本身疾病狀況所需發展出的照顧策略上有較大的負荷感，但在個人生活與烙印羞恥感受上則無明顯的感受到負擔。

表 4.1.94、照顧負荷量表

總 24(n(%))

面向		從未	很少	有時	經常	幾乎都	平均等	總計(遺漏)	整體平均

					是	級		
客觀負荷： 家庭干擾	2.我的日常作息因照顧他(她)而受干擾	4 (16. 7)	3 (12. 5)	11 (45. 8)	3 (12. 5)	3 (12. 5)	1.92	24 (0)
	3.在照顧他(她)與家庭或事業之間無法兼顧	3 (13. 0)	5 (21. 7)	11 (47. 8)	2 (8.7)	2 (8.7)	1.78	24 (1)
	6.我的休閒活動(如：逛街、運動、參加旅遊等)因照顧他(她)而受到干擾	5 (21. 7)	6 (26. 1)	8 (34. 8)	2 (8.7)	2 (8.7)	1.57	24 (1)
	8.我因為照顧他(她)而收入減少	10 (43. 5)	4 (17. 4)	6 (26. 1)	0 (0)	3 (13. 0)	1.22	24 (1)
	9.家人為了照顧他(她)而起爭執	3 (13. 6)	7 (31. 8)	7 (31. 8)	5 (22. 7)	0 (0)	1.64	24 (1)
	11.我的社交生活(如：婚喪喜慶、吃拜拜等)因照顧他(她)而受到影響	8 (34. 8)	5 (21. 7)	7 (30. 4)	2 (8.7)	1 (4.3)	1.26	24 (1)
主觀負荷： 烙印	14.家裡有精神病 人讓家人覺得羞恥	7 (30. 4)	4 (17. 4)	5 (21. 7)	6 (26. 1)	1 (4.3)	1.57	24 (1)
	15.家裡有精神病 人讓我覺得羞恥	7 (29. 2)	7 (29. 2)	3 (12. 5)	5 (20. 8)	2 (8.3)	1.50	24 (0)
	17.我因為照顧他(她)婚姻受到影響	14 (58. 3)	4 (16. 7)	4 (16. 7)	1 (4.2)	1 (4.2)	0.79	24 (0)
主觀負荷： 愧疚	1.我覺得自己為他(她)做的事情不夠多	6 (25. 0)	5 (20. 8)	11 (45. 8)	2 (8.3)	0 (0)	1.38	24 (0)
	4.我覺得自己給他(她)的照顧還不夠好	2 (8.7)	8 (34. 8)	10 (43. 5)	2 (8.7)	1 (4.3)	1.65	24 (1)

1.36
(SD=0.16)

1.54
(SD=0.28)

1.50
(SD=0.19)

主觀負荷：照顧者緊張感	5.他(她)的行為和病況讓我感到緊張害怕	6 (26.1)	5 (21.7)	8 (34.8)	3 (13.0)	1 (4.3)	1.48	24 (1)	1.97 (SD=0.23)
	7.我擔心他(她)不知何時會發病	5 (21.7)	2 (8.7)	9 (39.1)	4 (17.4)	3 (13.0)	1.91	24 (1)	
	18.我擔心他(她)獨自一人時的安全	1 (4.2)	4 (16.7)	6 (25.0)	7 (29.2)	6 (25.0)	2.54	24 (0)	
主觀負荷：案主依賴	10.我覺得他(她)很依賴我	1 (4.3)	2 (8.7)	12 (52.2)	4 (17.4)	4 (17.4)	2.35	24 (1)	2.11 (SD=0.17)
	12.有些事他(她)可以自己做，卻要我幫他(她)做		2 (8.7)	4 (17.4)	13 (56.5)	3 (13.0)	1 (4.3)	1.87	
附註說明	<p>計分方式</p> <p>此量表為五點總加量表，選項與對應分數分別為「從未」0分、「很少」1分、「有時」2分、「經常」3分、「幾乎都是」4分；其中第13、16題為緩和作答負面感受的正向題，不計入總分，因此在次數分配表格中不進行呈現。最後，將各題分數加總，分數越高則代表照顧者負荷程度越重。施測結果可依量表總分區分為四種負荷程度：輕度到中度負荷(8-20分)、中度負荷(21-32分)、中重度負荷(33-44分)、極重度負荷(45分以上)。</p>								

六、心理內在力量

表六心理內在力量(復原力量表)中，共有6個項目，此部分主要是想了解家庭照顧者的復原力，本測量每個項目各為1-5分的加總量表，加總分數越高代表心理內在力量越強，反之，代表復原力越弱。

根據表六，在6個項目中，平均等級最高者為「在經歷困難的時刻之後，我通常能夠很快地站起來繼續往前走」，平均等級為3.77(SD=0.77)；次之為「在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生活」，平均等級3.57(SD=0.86)，顯示家庭照顧者有足夠的能力因應生活中的困難情境與壓力事件。

而6個項目中，平均等級最低為「我通常要很久的時間才能克服生活中的挫

折」，平均等級 3.10($SD=0.92$)，次低為「我很難面對和處理壓力的事件」與「我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折」，平均等級皆 3.27(前者 $SD=0.78$ ，後者 $SD=0.91$)。綜合前述，顯示家庭照顧者雖然內心對於挫折感到痛苦，但面對生活仍多半可快速恢復重上軌道。

表 4.1.95、心理內在力量量表

總:24(n(%))

變項	1 非常不同意—2 不同意—3 普通—4 同意—5 非常同意					總和 (遺漏值)	平均等級 (SD)
	1	2	3	4	5		
1.在經歷困難時刻後，我通常能夠很快站起來繼續往前走	0 (0)	0 (0)	13 (54.2)	11 (45.8)	0 (0)	24 (0)	3.46 ($SD=0.10$)
2.我很難面對和處理壓力的事件	1 (4.2)	10 (41.7)	9 (37.5)	4 (16.7)	0 (0)	24 (0)	3.33 ($SD=0.17$)
3.在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生活	0 (0)	4 (16.7)	9 (37.5)	11 (45.8)	0 (0)	24 (0)	3.29 ($SD=0.15$)
4.當不好的事情發生時，我很难恢復正常運作	1 (4.2)	10 (41.7)	10 (41.7)	3 (12.5)	0 (0)	24 (0)	3.38 ($SD=0.16$)
5.我通常可以輕易走出難關	0 (0)	6 (25.0)	11 (45.8)	7 (29.2)	0 (0)	24 (0)	3.04 ($SD=0.15$)
6.我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折	2 (8.3)	8 (33.3)	9 (37.5)	4 (16.7)	1 (4.2)	24 (0)	3.25 ($SD=0.20$)

計分方式

此量表為五點總加量表，選項與對應分數分別為「非常不同意」1分、「不同意」2分、「普通」3分、「同意」4分、「非常同意」5分；其中第2、4、6題為反向題，計分時以反向計分，亦即「非常不同意」5分、「不同意」4分、「普通」3分、「同意」2分、「非常同意」1分。然在次數分配的部份沿用原本的記分，而在總分以及平均等級的部份會採用反轉之後的分數計算之。最後，將各題分數加總，分數越高則代表照顧者越具有復元力。

七、社會支持

社會支持量表共計 16 個題項，內容包含他人對自己的評價、歸屬感、經濟與情緒支持等，目的為瞭解家庭照顧者在社會支持方面的高低程度。得分越高者，表示社會支持程度越高，反之，則代表社會支持程度越低。

根據表七，整體而言，平均等級最高的題項為「我認識的人當中，至少有一個人的建議是我可以信賴的」，得分為 2.37($SD=0.61$)。次之為「當我在處理個人問題需要別人提供建議時，我可以找得到人」與「我經常和家人朋友碰面、聊天」，前者得分為 2.21($SD=0.68$)，後者得分為 2.11($SD=0.74$)。反之，相對得分較低者為「假如我生病了，需要朋友、家人或熟人帶我去看醫生，我可能會找不到人幫

忙」，得分為 1.00($SD=0.89$)。次低「對於我如何處理我的問題，真的沒有人可以給我客觀意見」，得分為 1.30($SD=0.92$)。第三低則為「要找到人借我摩托車或汽車使用幾個小時有困難」，得分是 1.40($SD=1.08$)。由此可見，照顧者們認為身邊是有值得信賴的人，且平日可從他人身上獲得支持與陪伴。不過在特定事件需要旁人協助時，往往會較為困難從身邊周遭的親友身上獲得協助。

表 4.1.96、社會支持量表

總:30(n(%))

變項	程度					總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	絕對不是 0	可能不是 1	可能是 2	絕對是 3	不適用		
1.我大多數的朋友都比我有趣(味)	0 (0)	11 (52.4)	8 (38.1)	2 (8.3)	3 (---)	24 (0)	1.57 ($SD=0.15$)
2. 當我覺得寂寞時，有一些朋友可以和我聊天	0 (0)	5 (22.7)	10 (45.5)	7 (31.8)	2 (---)	24 (0)	2.09 ($SD=0.16$)
3. 我經常和家人朋友碰面、聊天	0 (0)	8 (36.4)	9 (40.9)	5 (22.7)	2 (---)	24 (0)	1.86 ($SD=0.17$)
4. 我覺得朋友有聚會的時候並不一定都會找我	2 (8.7)	6 (26.1)	14 (60.9)	1 (4.3)	1 (---)	24 (0)	1.61 ($SD=0.15$)
5. 對於我如何處理我的問題，真的沒有人可以給我客觀意見	2 (8.7)	10 (43.5)	11 (47.8)	0 (0)	1 (---)	24 (0)	1.39 ($SD=0.14$)
6. 假如我生病了，需要朋友、家人或熟人帶我去看醫生，我可能找不到人幫忙	6 (27.3)	11 (50.0)	4 (18.2)	1 (4.5)	2 (---)	24 (0)	1.00 ($SD=0.17$)
7.如果生病了,我很容易可以找到人幫忙家事	3 (13.6)	4 (18.2)	9 (40.9)	6 (27.3)	2 (---)	24 (0)	1.82 ($SD=0.21$)
8.當我在處理個人問題需要別人提供建議時，我可以找得到人	1 (4.5)	1 (4.5)	16 (72.7)	4 (18.2)	2 (---)	24 (0)	2.05 ($SD=0.14$)
9.別人不常邀我和他們一起出去	2 (9.1)	10 (45.5)	8 (36.4)	2 (9.1)	2 (---)	24 (0)	1.45 ($SD=0.17$)
10.我的大部分朋友都	1	5	15	3	0	24	1.83

比我更能成功的改變 自己的生活	(4.2)	(20.8)	(62.5)	(12.5)	(---)	(0)	(SD=0.14)
11.如果我必須出遠門 幾個星期，要找到人 來幫我照顧房子(如 植物和寵物等)，可能 有困難	2 (8.7)	4 (17.4)	10 (43.5)	7 (30.4)	1 (---)	24 (0)	1.96 (SD=0.19)
12.沒有我可以信賴的 人給我經濟方面的好 建議	2 (9.1)	7 (31.8)	10 (45.5)	3 (13.6)	2 (---)	24 (0)	1.64 (SD=0.18)
13.我比大多數的人滿 意自己的生活	1 (5.0)	3 (15.0)	13 (65.0)	3 (15.0)	4 (---)	24 (0)	1.90 (SD=0.16)
14.要找到人借我摩托 車或汽車使用幾個小 時有困難	3 (15.0)	9 (45.0)	3 (15.0)	5 (25.0)	4 (---)	24 (0)	1.50 (SD=0.24)
15.我認識的人當中， 至少有一個人的建議 是我可以信賴的	0 (0)	0 (0)	14 (60.9)	9 (39.1)	1 (---)	24 (0)	2.39 (SD=0.10)
16.我很難比得上我的 朋友	1 (4.2)	7 (35.0)	8 (40.0)	4 (20.0)	4 (---)	24 (0)	1.75 (SD=0.19)

計分方式

此量表為四點總加量表，選項與對應分數分別為「絕對不是」0分、「可能不是」1分、「可能是」2分、「絕對是」3分，「不適用」則不列入計分。最後，將各題分數加總，並以平均數計之，分數越高者，表示社會支持程度越高，反之，則代表社會支持程度越低。

八、照顧支持

此部分分為兩部分測量，共有9題，第一部分測量在精障者問題處理上由專業人員所得支持和其需要相較下之適切度，包含家庭照顧支持；第二部份則是自評「與專業人員之關係」，包括案主對社工信任度、社工員對案主的關心度、社工員對案主的瞭解度、案主參與度、自覺幫助程度以及激發希望程度。

(一)家庭支持

此部分共為三題，主要是瞭解家庭照顧者從家庭、親友、鄰里處獲得的支持程度比起自身真正需求程度來講是少還是多。

由表八-1來看，整體而言，面對處理病患議題上，多數照顧者認為無論是在「家人」、「朋友」或「鄰居」等面向，獲得的支持都顯得不足。本次的受訪者在此三面向皆有超過六成認為是不足夠的，因而在此題項上選擇了「少很多」或「少

一些」的負面答項。值得注意的是，此次接受施測的照顧者，在此三面向認為不足的狀況十分相近，並未因為親疏遠近的關係差異，而有所差別，換言之，多數照顧者承擔了相當主要且高度負荷的照顧責任，認為無論是家內或其他非正式的協助網絡都是不足夠的。

表 4.1.97-1、專業支持量表-家庭支持子量表

總:24(n(%))

變項	程度					總和 (遺漏值)	平均 (標準差)
	少很多	少一些	足夠	多一些	多很多		
1.在處理病人問題方面，您認為由家人那裡得到的支持比您需要的少還是多	1 (4.2)	9 (37.5)	10 (41.7)	3 (12.5)	1 (4.2)	24 (0)	(SD)
2.在處理病人問題方面，您認為由朋友那裡得到的支持比您需要的少還是多	6 (25.0)	11 (45.8)	6 (25.0)	1 (4.2)	0 (0)	24 (0)	(SD)
3.在處理病人問題方面，您認為由鄰居那裡得到的支持比您需要的少還是多	10 (41.7)	8 (33.3)	6 (25.0)	0 (0)	0 (0)	24 (0)	(SD)
計分方式							
此量表為五點總加量表，選項與對應分數分別為「少很多」1分、「少一些」2分、「足夠」3分、「多一些」4分、「多很多」5分。最後，將各題分數加總，分數越高則代表家庭照顧支持越強。							

(二)專業人員支持

此部分共為六題，主要讓照顧者透過自評的方式，瞭解其與專業人員之間的關係。內容包含對專業人員的信任程度、社工員的關心程度、社工對於案主的瞭解、案主的參與程度、自覺社工員的幫助程度以及激發希望的程度等面向。填答「非常」選項者則得一分，分數越高者代表專業關係越好。

根據表八-2，家庭照顧者對於其個管員在「信任程度」、「關心程度」及「所提供的資訊或方法對您的幫助程度」平均得分較高，三者皆有八成的照顧者選擇「非常」程度的選項；相對平均得分較低者為個管員對家屬的「瞭解程度」與「當您感到情緒低落或無望的時候，您的個管員能夠激發您的希望嗎」，但也都有超過六成的照顧者選擇了「非常」的選項，整體來看對此兩項的正向看法比例仍不算低。因此，整體上照顧者普遍認可專業人員提供各方面的專業支持。進一步來看，可見得專業關係中以信任關係的建立、關心與提供處遇資訊等部份較符合家庭照顧者的需求；但也有不少家屬認個管員對他們得瞭解有所不足，或者認為個管無法改變他們情緒低落的狀況。

表 4.1.97-2、專業支持量表-專業人員支持子量表

總:24(n(%))

變項	程度			總和 (遺漏值)	平均 (標準)
	有一點 1	普通 2	非常 3		
1.您對於您的個管員信任程度為何	1 (4.2)	7 (29.2)	16 (66.7)	24 (0)	2.0 (SD=1.0)
2.您認為你的個管員對您關心程度為何	1 (4.2)	7 (29.2)	16 (66.7)	24 (0)	2.0 (SD=1.0)
3.您認為您的個管員對您了解程度為何	1 (4.2)	9 (37.5)	14 (58.3)	24 (0)	2.0 (SD=1.0)
4.您的個管員多常和您討論服務內容和進行方法	2 (8.3)	8 (33.3)	14 (58.3)	24 (0)	2.0 (SD=1.0)
5.您認為個管員所提供的資訊或方法對您的幫助程度為何	1 (4.2)	4 (16.7)	19 (79.2)	24 (0)	2.0 (SD=1.0)
6.當您感到情緒低落或無望的時候，您的個管員能夠激發您的希望嗎	2 (8.3)	8 (33.3)	14 (58.3)	24 (0)	2.0 (SD=1.0)

計分方式

此量表為三分等級之量表，選項與對應分數分別為「有一點」1分、「普通」2分、「非常」3分，分數範圍為0-6，分數越高代表專業關係越良好。次數分配的部分原始記分呈現，而總分與平均的部份則以轉換變數加以呈現。

九、健康狀況

此部份請照顧者自評健康狀況，包括：你覺得自己的健康情形怎樣？及和同齡的人比較起來，您覺得自己的健康情形如何？

首先，在主觀認定的自己健康狀態來看，半數的受試者是選「還可以」的選項(N=18)。其次，選擇「好」與「不好」選項的照顧者中，以選擇「不好」的偏多一些，前者佔 13.3%(N=4)，後者佔 16.7%(N=5)，由此可知，多數家庭照顧者們普遍自覺健康狀況中等偏下。

再者，和同齡者相比的自覺健康情形來看，有 33.3%(N=10)的受試者認為比起同齡的人，自己的健康狀況是和同齡人差不多的。其次，選擇「比較好」與「比較差」選項的照顧者中為多數，其中又以選擇「比較差」的偏多一些，前者佔 20.0%(N=6)，後者佔 23.3%(N=7)，整體而言，可見家庭照顧者們主觀認定與其他同齡者相比的健康情形為中等偏低程度，亦即與他人相比時，近半成的

照顧者仍普遍認為自己身體狀況不甚理想。

表 4.1.98、健康狀況題項整理表

變項	選項	次數	有效百分比	總計(遺漏)
1.你覺得自己的健康情形怎樣？	非常好	0	0	24(2)
	好	6	25.0	
	還可以	12	50.0	
	不好	4	16.7	
2.和同齡的人比較起來，您覺得自己的健康情形如何？	好太多了	0	0	24(0)
	比較好	3	12.5	
	一樣	11	45.8	
	比較差	7	29.2	
	差太多了	1	4.2	
	不知道/拒答	2	8.3	

十、壓力因應

此部份欲瞭解家庭照顧者在面對問題時的因應方式，包括：情緒因應方面以及問題因應方面兩類。此量表採加總方式計分，情緒與問題因應兩方面分開計分，分數越高者則在兩方面的因應能力越強。

(一)情緒因應方式

此部分共為 11 題，主要是瞭解家庭照顧者面對問題情境時是透過何種方式來因應其所產生的情緒。

從表十-1 來看整體的狀況，平均等級最高的題項為「嘗試看事情有趣的一面」，得分為 1.27($SD=0.58$)，其次是「不擔心反正船到橋頭自然直」與「在心理上做最壞的打算」，得分皆為 1.03($SD=0.65$)；另一方面，平均等級最低者為「喝酒」，得分為 0.20($SD=0.43$)，次低為「以吃東西或嚼口香糖、或抽菸等方法來消除緊張」，得分為 0.27($SD=0.58$)，最後則是「詛咒、罵人」與「服用藥品(如安眠藥或鎮定劑)」，得分皆為 0.33(前者 $SD=0.48$ ，後者 $SD=0.66$)。據此可見，家庭照顧者比較不會以具體的行為方式，如飲酒、抽菸、服用藥物或口頭咒罵的方式來發洩情緒，而是透過調整心態，對未來做好心理準備的方式來因應。

表 4.1.99-1 情緒因應方式

總：24 (n (%))

變項	程度			總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	從未 0	偶爾 1	經常 2		
1.喝酒	21 (87.5)	2 (8.3)	1 (4.2)	24 (0)	0.17 (SD=0.10)
4.做白日夢、幻想	15 (62.5)	7 (29.2)	2 (8.3)	24 (0)	0.46 (SD=0.13)
7.嘗試看事情有趣的一面	2 (8.3)	18 (75.0)	4 (16.7)	24 (0)	1.08 (SD=0.10)
8.不擔心反正船到橋頭自然直	2 (8.3)	16 (66.7)	6 (25.0)	24 (0)	1.17 (SD=0.12)
9.蒙頭大睡	15 (62.5)	9 (37.5)	0 (0)	24 (0)	0.45 (SD=0.62)
12.以吃東西或嚼口香糖、或抽菸等方法來消除緊張	18 (75.0)	5 (20.8)	1 (4.2)	24 (0)	0.38 (SD=0.10)
13.在心理上做最壞的打算	3 (12.5)	17 (70.8)	4 (16.7)	24 (0)	1.04 (SD=0.11)
14.詛咒、罵人	19 (79.2)	5 (20.8)	0 (0)	24 (0)	0.21 (SD=0.08)
16.服用藥品(如安眠藥或鎮定劑)	19 (79.2)	4 (16.7)	1 (4.2)	24 (0)	0.25 (SD=0.11)
17.參加社交活動，暫時拋開問題	8 (33.3)	12 (50.0)	4 (16.7)	24 (0)	0.83 (SD=0.14)
18.哭泣	14 (58.3)	7 (29.2)	3 (12.5)	24 (0)	0.54 (SD=0.15)

(二)問題因應方式

此部分共為 7 題，主要是瞭解家庭照顧者針對問題所採取的處理方式。

從表十-2 來看整體，平均等級最高的題項為「利用過去的經驗來處理」，得分是 1.43(SD=0.68)，其次是「就我當時對問題的了解程度立即採取一些行動」，得分是 1.17(SD=0.59)。據此可知，家庭照顧者在處理問題時，主要會參考自己之前處理過的經驗，想出幾個解決方案，且會在問題當下立即做出行動。

相反地，平均等級最低的題項為「嘗試找出更多與問題相關的資料」、「相信神明或上帝會保佑我」以及「做幾個應變計畫處理問題」，前者得分皆為 0.93 (SD=0.64)，後兩個題項得分皆為 0.97(前者SD=0.67，後者SD=0.49)。據此可

知，家庭照顧者在問題的因應方式上不太會進一步找尋相關資料來增加自己解決的能力或進行一些周詳的計劃，也較不習慣擬定幾個方案來作考量，但同時也不認為宗教神明會對自己的問題有太大幫助。

表 4.1.99-2 問題因應方式

總：24(n (%))

變項	程度			總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	從未 0	偶爾 1	經常 2		
2.找其他人討論(朋友、親戚或專業人員)	3 (12.5)	15 (62.5)	6 (25.0)	24 (0)	1.13 (SD=0.11)
3.嘗試找出更多與問題相關的資料	5 (20.8)	15 (62.5)	4 (16.7)	24 (0)	0.96 (SD=0.13)
5.相信神明或上帝會保佑我	8 (33.3)	11 (45.8)	5 (20.8)	24 (0)	0.88 (SD=0.15)
6.以體力的活動來消除緊張	6 (25.0)	14 (58.3)	4 (16.7)	24 (0)	0.92 (SD=0.13)
10.就我當時對問題的了解程度立即採取一些行動	1 (4.2)	14 (58.3)	9 (37.5)	24 (0)	1.33 (SD=0.12)
11.利用過去的經驗來處理	2 (8.3)	9 (37.5)	13 (54.2)	24 (0)	1.46 (SD=0.13)
15.做幾個應變計畫處理問題	6 (25.0)	14 (58.3)	4 (16.7)	24 (0)	0.92 (SD=0.13)

十一、照顧者對於參與精神復健親人的看法

此部份是要瞭解照顧者主觀認定他們所照顧的精神復健親人在生活不同層面的參與內涵與程度，這些生活層面諸如食、衣、住、行、育、樂等層面的參與情形，家庭照顧者提出他們主觀的看法，認為被照顧者在這些生活層面上是否能夠自行處理。

從表十一來看，平均等級最高的題項為「他/她能夠自己服藥」與「他/她能夠處理自己的個人衛生」，得分為 2.93(SD=1.14)，其次為「他/她能夠使用交通工具，不需要麻煩家人」，得分為 2.87(SD=1.48)。最後則是「他/她能夠處理自己的個人衛生」與「他/她能夠整理自己的服裝儀容」，得分皆為 2.7(SD=1.21)。根據上述家庭照顧者所提及的面向，可知被照顧的精神復健親人在服藥、個人衛生的維護與自行搭乘交通工具等自我照料方面是較為獨立的，換言之，多數照顧者認為學員基本的生活起居是不太需要照顧者擔憂煩心的部份。

相對的，從平均等級偏低的題項來看，「他/她能與朋友或他人參加社區的活動(例如：跨年晚會、演唱會、體育比賽等)」，得分為 1.20($SD=1.03$)為最低，次低的題項為「他/她有想要追求的目標並且有實際的行動」，得分為 1.33($SD=0.88$)。最後則是「他/她能夠負擔家中的一些責任」，得分為 1.37($SD=0.89$)。據此可知，家庭照顧者認為精神復健親人平日參與活動與人際交往上狀況不甚理想，且認為精障家屬在生活上較無目標與行動，包含對於家庭也不會承擔應有的責任。亦即多數照顧者認為家中精障者雖然基本生活起居能夠獨立自理，但整體生活的品質與目標仍然較不理想。

表 4.1.100、照顧者對於參與精神復健親人的看法

總：24(n (%))

變項	程度					總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	從未 0	很少 1	有是 2	經常 3	幾乎都是 4		
1. 他/她能夠處理自己的個人衛生	1 (4.2)	3 (12.5)	7 (29.2)	5 (20.8)	8 (33.3)	24 (0)	2.67 ($SD=0.2$)
2. 他/她能夠處理自己的衣物清潔	1 (4.2)	4 (16.7)	8 (33.3)	6 (25.0)	5 (20.8)	24 (0)	2.42 ($SD=0.2$)
3. 他/她能夠整理自己的服裝儀容	1 (4.2)	4 (16.7)	5 (20.8)	9 (37.5)	5 (20.8)	24 (0)	2.54 ($SD=0.2$)
4. 他/她能夠整理自己的居住環境	1 (4.2)	9 (37.5)	9 (37.5)	3 (12.5)	2 (8.3)	24 (0)	1.83 ($SD=0.2$)
5. 他/她有能力解決自己的三餐	2 (8.3)	3 (12.5)	6 (25.0)	9 (37.5)	4 (16.7)	24 (0)	2.42 ($SD=0.2$)
6. 他/她的睡眠正常	1 (4.2)	2 (8.3)	11 (45.8)	8 (33.3)	2 (8.3)	24 (0)	2.33 ($SD=0.1$)
7. 他/她能夠自己服藥	0 (0)	2 (8.3)	5 (20.8)	4 (16.7)	13 (54.2)	24 (0)	3.17 ($SD=0.2$)
8. 他/她能夠處理自己的金錢	2 (8.3)	8 (33.3)	5 (20.8)	6 (25.0)	3 (12.5)	24 (0)	2.00 ($SD=0.2$)
9. 他/她有自己 的休閒活動	1 (4.2)	7 (29.2)	9 (37.5)	4 (16.7)	3 (12.5)	24 (0)	2.04 ($SD=0.2$)
10. 他/她能夠使用交通工具，不	3 (12.5)	2 (8.3)	3 (12.5)	5 (20.8)	11 (45.8)	24 (0)	2.79 ($SD=0.2$)

需要麻煩家人							
11. 他/她能夠調整自己的行為	1 (4.2)	3 (12.5)	12 (50.0)	6 (25.0)	2 (8.3)	24 (0)	2.21 (SD=0.1)
12. 他/她能夠調整自己的思考/想法	1 (4.2)	4 (16.7)	15 (62.5)	3 (12.5)	1 (4.2)	24 (0)	1.96 (SD=0.1)
13. 他/她能夠調整自己的情緒	1 (4.2)	4 (16.7)	11 (45.8)	6 (25.0)	2 (8.3)	24 (0)	2.17 (SD=0.2)
14. 他/她能夠處理和因應精神症狀	3 (12.5)	5 (20.8)	11 (45.8)	3 (12.5)	2 (8.3)	24 (0)	1.83 (SD=0.2)
15. 他/她和大部分家人的關係良好	0 (0)	7 (29.2)	5 (20.8)	8 (33.3)	4 (16.7)	24 (0)	2.38 (SD=0.2)
16. 他/她有往來的朋友	7 (30.4)	11 (47.8)	1 (4.3)	4 (17.4)	0 (0)	24 (1)	1.09 (SD=0.2)
17. 他/她能與朋友或他人參加社區的活動(例如：跨年晚會、演唱會、體育比賽等)	8 (33.3)	9 (37.5)	3 (12.5)	4 (16.7)	0 (0)	24 (0)	1.13 (SD=0.2)
18. 他/她能夠運用社區資源	7 (29.2)	9 (37.5)	3 (12.5)	3 (12.5)	2 (8.3)	24 (0)	1.33 (SD=0.2)
19. 他/她能夠負擔家中的一些責任	2 (8.3)	9 (37.5)	9 (37.5)	4 (16.7)	0 (0)	24 (0)	1.63 (SD=0.1)
20. 他/她有工作的能力	4 (16.7)	3 (12.5)	13 (54.2)	2 (8.3)	2 (8.3)	24 (0)	1.79 (SD=0.2)
21. 他/她對自己的能力有信心	4 (16.7)	6 (25.0)	7 (29.2)	5 (20.8)	2 (8.3)	24 (0)	1.79 (SD=0.2)
22. 他/她能夠面對和處理壓力的事件	4 (16.7)	4 (16.7)	13 (54.2)	3 (12.5)	0 (0)	24 (0)	1.63 (SD=0.1)
23. 他/她通常能夠克服困難	4 (16.7)	4 (16.7)	12 (50.0)	4 (16.7)	0 (0)	24 (0)	1.67 (SD=0.2)
24. 他/她有想要改變的意願	1 (4.2)	3 (12.5)	10 (41.7)	7 (29.2)	2 (12.5)	24 (0)	2.33 (SD=0.2)
25. 他/她對自己	2	8	8	6	0	24	1.75

的未來有希望	(8.3)	(33.3)	(33.3)	(25.0)	(0)	(0)	(SD=0.1)
26. 他/她有想要追求的目標並且有實際的行動	3 (12.5)	6 (25.0)	10 (41.7)	5 (20.8)	0 (0)	24 (0)	1.71 (SD=0.1)
27. 他/她喜歡目前的生活	3 (12.5)	4 (16.7)	11 (45.8)	4 (16.7)	2 (8.3)	24 (0)	1.92 (SD=0.2)

計分方式

此量表乃根據「復元統合模式」中的「復元過程」與「復元結果」之指標設計而成，目的在於解照顧者對於家中有精神障礙之家庭成員的觀感。共計 27 題，皆為正向題，其選項與對應分數別為「從未」0 分、「很少」1 分、「有時」2 分、「經常」3 分、「幾乎都是」4 分，分數越高代表照顧者對於其家庭成員之評價越高。

參、跨時間變化之分析

本研究完成第一次施測者共有 58 位，到整個實驗方案結束(2015 年 4 月 30 日)仍有 35 位(60.3%)持續接受服務中，23 位(30.7%)已結案。結案者當中，8 位(34.8%)是因達到正向結果而結案(以下簡稱正向結案個案)、11 位(47.8%)因負向原因而結案(以下簡稱負向結案個案)、1 位(4.3%)失聯、2 位(8.7%)轉至其他單位接受服務、和 1 位病逝(4.3%)。正向結案的狀況乃指其目標達成或復元狀況良好；負向結案的情況則包括入院治療、入獄、時間無法配合、距離因素、不願繼續參與等因素。參與者在本實驗方案的時間，平均 18.91 個月(標準差=8.72)，中位數 20，最小值為 1 個月，最大值為 28 個月(即方案結束仍在服務中)，偏態為-0.43，峰度為-1.22。

針對結案的個案，本研究請個管員詢問其是否願意持續接受施測，其中有一些人持續完成施測，相關數據可見於后。

一、學員部分

完成各次施測的家庭照顧者樣本數各為：第二次有 49 位、第三次 43 位、第四次 30 位、第五次 23 位。各次之間的時間間隔為半年。

本研究運用優點個管模式期盼有助於學員之復元，以復元程度和增強權能程度為依變項，在此針對此兩變項之變化進行分析。除此之外，亦分析三個主要的自變項(症狀程度、復原力、和家庭支持)之變化型態，以了解學員在這幾個面向之狀況。

精神症狀程度

分析結果顯示T1和T2之間的症狀程度變化未達顯著(Wilk's $\lambda=0.978$, $F=1.076(1,47)$, $p=0.305$)(見表4.1.101)，分數變化趨勢為T2小於T1。三次施測的變

化在多變量分析中幾乎達顯著(Wilk's $\lambda = 0.859$, $F=3.200(2,39)$, $p=0.052$)，然而變異數分析中則達顯著($p=0.033$)，三次平均數的變化趨勢為逐漸降低。四次施測之間的變化亦未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.876$, $F=1.279(3,27)$, $p=0.302$)，變化趨勢為持續下降。五次施測之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.892$, $F=0.577(4,19)$, $p=0.683$)，變化趨勢亦是隨時間持續下降(見圖4.1.1)。

筆者思索結案與否和症狀程度之相關性，進而比較結案和在服務中者於T2至T5分數之差異是否達到顯著。結果顯示二者有差異但未達顯著(見表4.1.102)，T2和T4在服務中者的症狀分數較結案者嚴重，T3和T5則是相反。再就結案原因為正向或其他原因(含負向)以及仍在服務中三者比較，T2和T3的ANOVA分析顯示未達顯著差異，然而正向結案的症狀程度低於在服務中者進而低於負向結案者。完成T4和T5者中指有1人為其他原因結案者，因此僅比較正向和仍在服務中者，結果並未達顯著，二者之差異在T4和T5的結果相反(見表4.1.103)。

表 4.1.101：症狀程度跨時間變化之分析

	兩次比較(N=48)		三次比較(N=41)		四次比較(N=30)		五次比較(N=23)	
	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差
T1	17.1042	5.91874	17.7317	5.88228	16.3667	5.56146	16.1304	5.59468
T2	16.3958	5.35044	16.6341	5.37474	15.8333	5.19339	15.9130	5.51785
T3			15.7073	6.05906	14.8667	5.67957	14.9130	6.20786
T4					14.6333	5.82790	14.5652	6.17050
T5							14.3478	4.87674

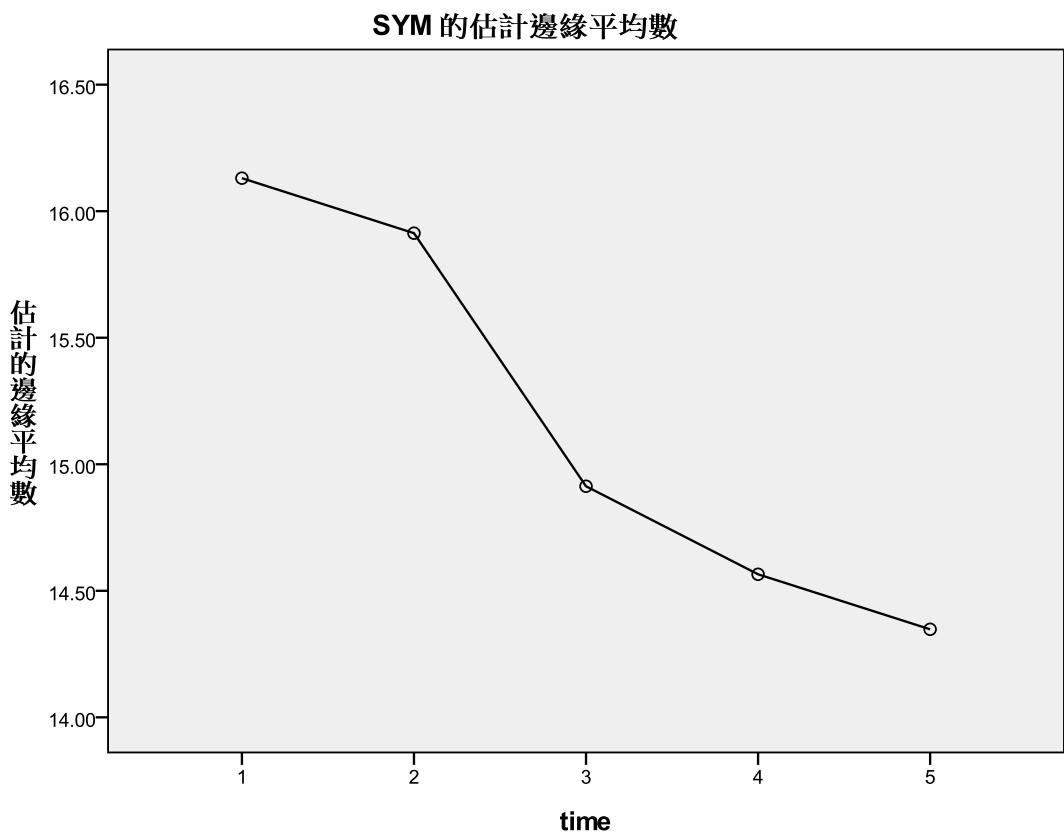


圖 4.1.1：學員之症狀程度五次施測變化圖

表 4.1.102：結案與否於症狀程度之差異比較

施測點	結案	個數	平均數	標準差
T2	0 no	34	16.5294	5.54450
	1 yes	14	16.0714	5.03013
T3	0 no	29	15.1034	6.26980
	1 yes	14	17.7857	5.32308
T4	0 no	23	14.8261	6.61027
	1 yes	7	14.0000	1.82574
T5	0 no	19	14.1053	4.67731
	1 yes	4	15.5000	6.40312

表 4.1.103：結案原因於症狀程度之差異比較

施測點	結案原因	個數	平均數	標準差
T2	正向	8	14.3750	3.92565
	其他	6	18.3333	5.78504

	服務中	34	16.5294	5.54450
T3	正向	7	14.8571	3.38765
	其他	7	20.7143	5.46852
	服務中	29	15.1034	6.26980
T4	正向	6	13.8333	1.94079
	其他	1	15.0000	.
	服務中	23	14.8261	6.61027
T5	正向	3	17.0000	6.92820
	其他	1	11.0000	.
	服務中	19	14.1053	4.67731

復元(recovery)程度

分析結果顯示T1和T2之間的復元程度變化未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.991$, $F=0.448(1, 47)$, $p=0.507$)(見表4.1.104)，分數變化趨勢為T2大於T1。三次施測的變化在多變量分析中幾乎達顯著(Wilk's $\lambda = 0.972$, $F=0.555(2, 39)$, $p=0.579$)，然而變異數分析中則達顯著($p=0.033$)，三次平均數的變化趨勢為逐漸提升。四次施測之間的多變量分析幾乎達顯著(Wilk's $\lambda = 0.776$, $F=2.596(3, 27)$, $p=0.073$)，變異數分析則是顯著($p=0.047$)，變化趨勢為T2和T3提升但T4劇降，T3顯著大於T4。五次施測之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.672$, $F=2.323(4, 19)$, $p=0.094$)，前四次的變化趨勢與前述相同，T5有些為回升，但T5仍小於T1(見圖4.1.2)。此種趨勢呈現出來來回的變化型態。

筆者思索結案與否和復元程度之相關性，進而比較結案和在服務中者於T2至T5分數之差異是否達到顯著。結果顯示二者有差異但未達顯著(見表4.1.105)，除了T4之外，仍在服務中者的復元程度優於已結案者。再就結案原因為正向或其他原因(含負向)以及仍在服務中三者比較，T2和T3的ANOVA分析顯示未達顯著差異，然而正向結案的復元程度高於在服務中者進而高於負向結案者，此結果似乎符合呈現出正向結案者之所以正向結案的原因。完成T4和T5者中指有1人為其他原因結案者，因此僅比較正向和仍在服務中者，結果並未達顯著，仍在服務中者的復元程度高於正向結案者，反映出正向結案者在離開機構之後其復元程度可能下降。

表 4.1.104：復元程度跨時間變化之分析

	兩次比較(N=48)		三次比較(N=41)		四次比較(N=30)		五次比較(N=23)	
	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差
T1	86.1250	24.95496	85.3659	25.82320	92.5000	23.90462	91.2174	25.63903

T2	88.2500	24.34635	88.6585	25.26619	94.3333	22.16760	94.5652	22.93831
T3			88.7317	25.75172	95.4333	20.79404	94.6522	21.31711
T4					84.7000	27.28161	85.5652	28.67027
T5						85.7826	29.46023	

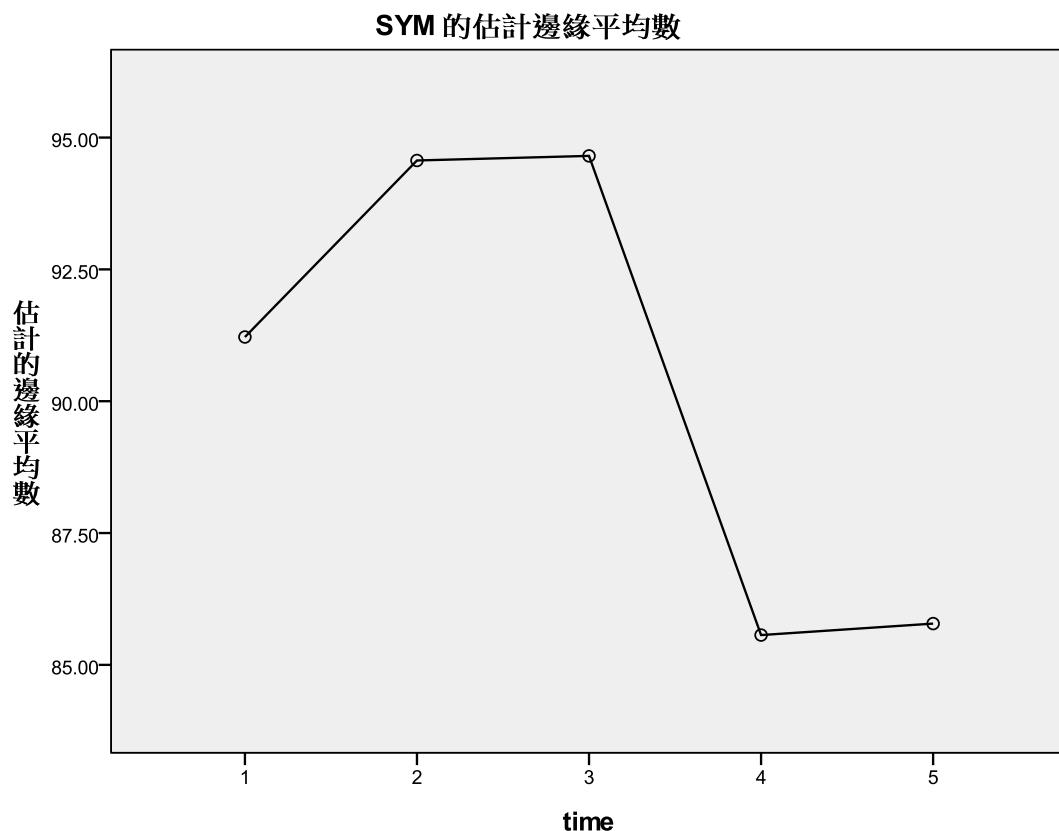


圖 4.1.2：學員之復元程度五次施測變化圖

表 4.1.105：結案與否於復元程度之差異比較

施測點	結案	個數	平均數	標準差
T2	0 no	34	89.2647	22.18149
	1 yes	14	85.7857	29.74553
T3	0 no	29	91.4483	21.04517
	1 yes	14	79.8571	38.27403
T4	0 no	23	84.6522	30.44310
	1 yes	7	84.8571	14.11180
T5	0 no	19	86.7895	30.43313
	1 yes	4	81.0000	27.76088

表 4.1.106：結案原因於復元程度之差異比較

施測點	結案原因	個數	平均數	標準差
T2	正向	8	99.5000	15.14690
	其他	6	67.5000	35.73654
	服務中	34	89.2647	22.18149
T3	正向	7	94.8571	30.21274
	其他	7	64.8571	41.66705
	服務中	29	91.4483	21.04517
T4	正向	6	82.8333	14.30268
	其他	1	97.0000	.
	服務中	23	84.6522	30.44310
T5	正向	3	69.6667	19.62991
	其他	1	115.0000	.
	服務中	19	86.7895	30.43313

以復元的階段等級變化觀之，以T1為基準，分別與T2、T3、T4、和T5比較，結果並未達顯著(見表x)，維持T1等級者居多，T2和T3等級提升者多於降級者，T4和T5則相反，顯示呈現波動狀態。

復元程度等級跨時間變化之分析

	T5 – T1	T4 – T1	T3 – T1	T2 – T1
負	9	8	8	10
正	5	3	10	13
等值	9	19	25	25
總和	23	30	43	48
	Z=-1.3555	Z=-1.706	Z=-0.762	Z=-0.168
	P=0.175	P=0.088	P=0.446	P=0.867

增強權能

分析結果顯示T1和T2之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.974$, $F=1.281(1, 48)$, $p=0.263$) (見表4.1.107)，分數變化趨勢為T2大於T1，亦即T2有提升。三次施測的變化也未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.901$, $F=2.133(2, 39)$, $p=0.132$)，三次平均數的變化趨勢為逐漸提升。四次施測之間的變化亦未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.859$, $F=1.479(3, 27)$, $p=0.242$)，變化趨勢為前三次逐漸提升，第四次則又略降。五次施測之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.861$, $F=0.724(4, 18)$, $p=0.587$)，變化趨勢則是前三次提升，T4下降，T5則又上升，且T5大於T1(見圖4.1.3)。

筆者思索下降者是有是因結案未接受服務之故，進而比較結案和在服務中者於T2至T5分數之差異是否達到顯著。結果顯示二者有差異但未達顯著(見表4.1.108)，除了T4以外，在服務中者的權能分數高於結案者。再就結案原因為正向或其他原因(含負向)以及仍在服務中三者比較，T2和T3的ANOVA分析顯示未達顯著差異，然而正向結案和在服務中者高於負向結案者。完成T4和T5者中指有1人為其他原因結案者，因此僅比較正向和仍在服務中者，結果並未達顯著，T4和T5的結果相反，T5仍在服務中者的權能平均分數高於正向結案者許多(見表4.1.109)。

表 4.1.107：學員增強權能跨時間變化之分析

	兩次比較(N=49)		三次比較(N=39)		四次比較(N=29)		五次比較(N=22)	
	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差
T1	89.4694	14.83254	88.3659	15.45438	91.4333	14.47634	90.0909	14.93449
T2	91.4082	13.99839	90.6098	14.45143	94.0667	13.37505	92.7727	12.37868
T3			92.2683	15.02502	94.7667	14.55710	93.6364	14.38433
T4					89.1000	15.92948	88.8636	17.12224
T5							93.0909	15.95801

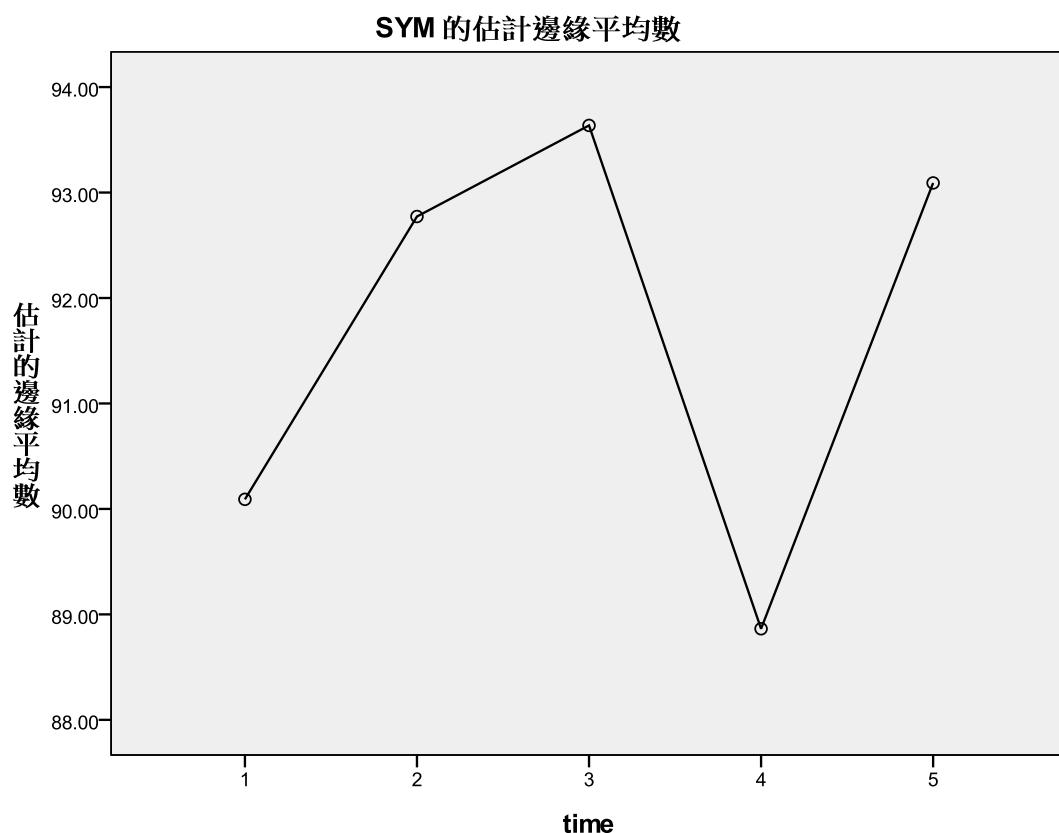


圖 4.1.3：學員之增強權能程度五次施測變化圖

表 4.1.108：結案與否於學員增強權能分數之差異比較

施測點	結案	個數	平均數	標準差
T2	0 no	34	92.5000	12.46875
	1 yes	15	88.9333	17.20244
T3	0 no	29	93.1034	12.40779
	1 yes	14	89.0714	19.16513
T4	0 no	23	88.5652	17.22531
	1 yes	7	90.8571	11.56761
T5	0 no	18	95.3333	15.77787
	1 yes	4	83.0000	14.35270

表 4.1.109：結案原因於學員增強權能分數之差異比較

施測點	結案原因	個數	平均數	標準差
T2	正向	8	94.1250	18.99953
	其他	7	83.0000	13.86843
	服務中	34	92.5000	12.46875
T3	正向	7	92.7143	25.84385
	其他	7	85.4286	9.84644
	服務中	29	93.1034	12.40779
T4	正向	6	89.5000	12.04575
	其他	1	99.0000	.
	服務中	23	88.5652	17.22531
T5	正向	3	77.0000	9.64365
	其他	1	101.0000	.
	服務中	18	95.3333	15.77787

以增強權能的階段等級變化觀之，以T1為基準，分別與T2、T3、T4、和T5比較，結果並未達顯著，維持T1等級者居多，T2和T3等級提升者多於降級者，T4和T5則相反。

整體而言，增強權能分數的變化於前三次逐漸提升，但T4下降，T5又再提升。而正向結案者的權能分數大於仍在服務中和因負向因素而結案者。變化之程度並未達統計上的顯著。這些分析的檢定力(power)相當低，即第二類型誤差較大，亦即可能因樣本數不夠大而無法達到顯著，當然另一方面也因變化的程度不夠大。

表 4.1.110: 學員增強權能分類跨時間變化之分析

	T5 – T1	T4 – T1	T3 – T1	T2 – T1
負	7	9	9	7
正	5	5	10	8
等值	10	16	24	34
總和	223	30	41	49
	Z=-0.367	Z=-1.355	Z=-0.198	Z=0.000
	P=0.714	P=0.175	P=0.843	P=1.000

復原力(resilience)

分析結果顯示T1和T2之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.983$, $F=0.835(1,48)$, $p=0.365$) (見表4.1.111)，分數變化趨勢為T2大於T1。三次施測的多變量分析幾乎達顯著(Wilk's $\lambda = 0.861$, $F=3.149(2,39)$, $p=0.054$)，但變異量分析則達到顯著變化($p=0.041$)，三次平均數的變化趨勢為逐漸提升，T3顯著地大於T1。四次施測之間的變化亦未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.813$, $F=2.064(3,27)$, $p=0.129$)，趨勢為前三次逐漸提升，第四次則又略降，然而T4仍大於T1。五次施測之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.767$, $F=1.439(4,19)$, $p=0.26$)，變化趨勢則是前三次提升，T4下降，T5則又上升，且T5大於T1(見圖4.1.4)。

筆者思索下降者是有是因結案未接受服務之故，進而比較結案和在服務中者於T2至T5分數之差異是否達到顯著。結果顯示在服務中者的權能分數高於結案者，於T5二者有顯著的差異($p=0.030$)，但T2、T3、和T5則未達顯著(見表4.1.112)。再就結案原因為正向或其他原因(含負向)以及仍在服務中三者比較，T2和T3的ANOVA分析顯示未達顯著差異，然而在服務中者高於正向結案者又高於負向結案者。完成T4和T5者中指有1人為其他原因結案者，因此僅比較正向和仍在服務中者，結果顯示仍在服務中者的復原力平均分數高於正向結案者，其差異於T5達到顯著($p=0.017$)(見表4.1.113)。整體而言，接受優點個管服務與較好的復原力有關。

表 4.1.111：復原力跨時間變化之分析

	兩次比較(N=49)		三次比較(N=41)		四次比較(N=30)		五次比較(N=23)	
	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差
T1	16.9388	5.35960	16.3902	5.53118	17.0333	5.59854	17.1739	5.74972
T2	17.5510	4.97938	17.2683	5.17699	18.3000	4.27624	18.3478	4.33389
T3			18.3659	4.44272	19.2667	4.11836	19.4783	4.18731
T4					18.0667	4.49470	17.7826	4.81434

	兩次比較(N=49)		三次比較(N=41)		四次比較(N=30)		五次比較(N=23)	
	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差
T1	16.9388	5.35960	16.3902	5.53118	17.0333	5.59854	17.1739	5.74972
T2	17.5510	4.97938	17.2683	5.17699	18.3000	4.27624	18.3478	4.33389
T3			18.3659	4.44272	19.2667	4.11836	19.4783	4.18731
T4					18.0667	4.49470	17.7826	4.81434
T5							18.3478	4.76358

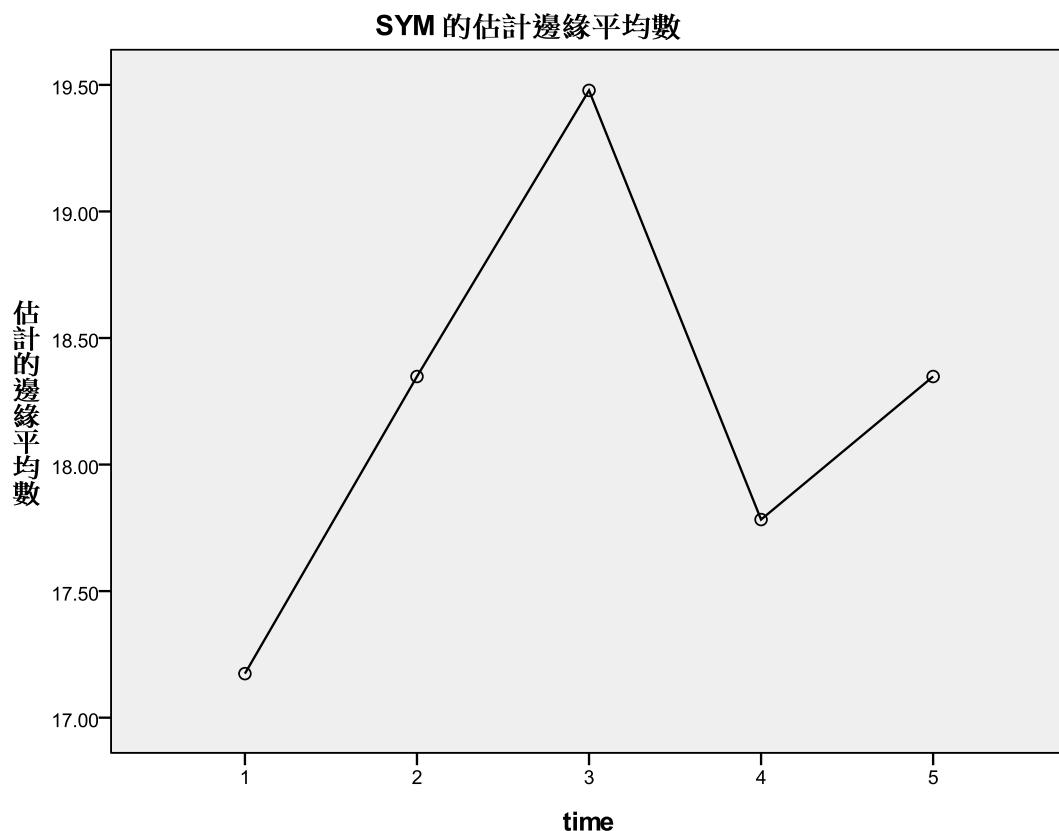


圖 4.1.4：復原力五次施測變化圖

表 4.1.112：結案與否於復原力之差異比較

施測點	結案	個數	平均數	標準差
T2	0 no	34	18.2059	4.91614
	1 yes	15	16.0667	4.96368
T3	0 no	29	19.0690	3.99044
	1 yes	14	16.3571	4.86126
T4	0 no	23	18.3913	4.80283

	1 yes	7	17.0000	3.36650
T5	0 no	19	19.3158	4.16403
	1 yes	4	13.7500	5.31507

表 4.1.113：結案原因於復原力之差異比較

施測點	結案原因	個數	平均數	標準差
T2	正向	8	17.7500	4.92080
	其他	7	14.1429	4.59814
	服務中	34	18.2059	4.91614
T3	正向	7	17.0000	6.24500
	其他	7	15.7143	3.35233
	服務中	29	19.0690	3.99044
T4	正向	6	16.6667	3.55903
	其他	1	19.0000	.
	服務中	23	18.3913	4.80283
T5	正向	3	12.3333	5.50757
	其他	1	18.0000	.
	服務中	19	19.3158	4.16403

家庭支持

分析結果顯示T1和T2之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda=0.997$, $F=0.121(1,47)$, $p=0.730$) (見表4.1.114)，分數變化趨勢為T2大於T1。三次施測的多變量分析未達顯著(Wilk's $\lambda=0.988$, $F=0.240(2,39)$, $p=0.788$)，三次平均數的變化趨勢為T2提升但T3下降，T3小於T1。四次施測之間的變化亦未達顯著(Wilk's $\lambda=0.967$, $F=0.303(3,27)$, $p=0.823$)，趨勢為上下起伏現象。五次施測之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda=0.970$, $F=0.146(4,19)$, $p=0.963$)，變化趨勢則是T2提升，T3至T5持續下降，且T5小於T1(見圖4.1.5)。

筆者思索下降者是有是因結案未接受服務之故，進而比較結案和在服務中者於T2至T5分數之差異是否達到顯著。結果顯示二者差異未達顯著，除了T5之外，在服務中者的家庭支持高於已結案者(見表4.1.115)。再就結案原因為正向或其他原因(含負向)以及仍在服務中三者比較，T2和T3的ANOVA分析顯示未達顯著差異，然而正向結案者的家庭支持高於在服務中者又高於負向結案者。完成T4和T5者中指有1人為其他原因結案者，因此僅比較正向和仍在服務中者，結果顯示差異未達顯著，T4和T5的差異方向相反(見表4.1.116)。整體而言，接

受優點個管服務與家庭支持的程度之相關性仍難確定。

表 4.1.114：家庭支持跨時間變化之分析

	兩次比較(N=48)		三次比較(N=41)		四次比較(N=30)		五次比較(N=23)	
	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差
T1	9.2083	4.45764	9.3171	4.37287	9.8667	4.19140	9.6957	3.95928
T2	9.4375	4.24718	9.4390	4.18359	9.6333	3.87283	10.2609	4.07004
T3			9.0000	4.96991	9.7667	4.71742	9.9565	4.39502
T4					8.8667	4.59185	9.6087	4.61952
T5							9.3043	4.59679

表 4.1.115：結案與否於家庭支持之差異比較

施測點	結案	個數	平均數	標準差
T2	0 no	34	9.5294	3.96374
	1 yes	14	9.2143	5.02576
T3	0 no	29	8.9655	4.64053
	1 yes	14	8.1429	5.94665
T4	0 no	23	9.0870	4.85155
	1 yes	7	8.1429	3.84831
T5	0 no	19	8.7368	3.75414
	1 yes	4	12.0000	7.65942

表 4.1.116：結案原因於家庭支持之差異比較

施測點	結案原因	個數	平均數	標準差
T2	正向	8	11.1250	3.31393
	其他	6	6.6667	6.05530
	服務中	34	9.5294	3.96374
T3	正向	7	10.5714	5.15937
	其他	7	5.7143	6.01981
	服務中	29	8.9655	4.64053
T4	正向	6	8.5000	4.08656
	其他	1	6.0000	.
	服務中	23	9.0870	4.85155
T5	正向	3	15.3333	4.61880
	其他	1	2.0000	.
	服務中	19	8.7368	3.75414

二、家庭照顧者部分

完成各次施測的家庭照顧者樣本數各為：第二次有 47 位、第三次 43 位、第四次 30 位、第五次 24 位。各次之間的時間間隔為半年。

本研究欲透過優點個管模式促進家庭照顧者之復元，以增強權能，生活滿意度、家庭互動關係、和照顧負荷為復元概念之指標。筆者分別進行兩次之間、三次之間、四次之間、和五次之間的變化進行 MANOVA repeated measures 分析，以檢視在依變項之變化狀況。除此之外，亦針對本研究優勢觀點所著重的專業關係和家屬對於生病親人(即學員)之看法這兩個變項之變化進行分析。所有的分析設定的第一類型誤差為 0.05。

增強權能

分析結果顯示 T1 和 T2 之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.986$, $F=0.627(1, 44)$, $p=0.433$)(見表 4.1.117)，分數變化趨勢為 T2 大於 T1，亦即 T2 有提升。三次施測的變化也未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.965$, $F=0.652(2, 37)$, $p=0.515$)，三次平均數的變化趨勢為逐漸提升。四次施測之間的變化亦未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.930$, $F=0.652(3, 26)$, $p=0.589$)，變化趨勢為前三次逐漸提升，第四次則又略降，但 T4 大於 T1。五次施測之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.768$, $F=1.435(4, 19)$, $p=0.261$)，變化趨勢則是前三次提升，T4 至 T5 則又逐漸下降；顯示儘管有提升但未能持續。

筆者思索下降者是有是因結案未接受服務之故，進而比較結案和在服務中者於 T2 至 T5 分數之差異是否達到顯著。結果顯示二者有差異但未達顯著(見表 4.1.118)，T2 和 T3 在服務中者的權能分數高於結案者，T4 和 T5 則是相反。再就結案原因為正向或其他原因(含負向)以及仍在服務中三者比較，T2 和 T3 的 ANOVA 分析顯示未達顯著差異，然而正向結案和在服務中者高於其他因素結案者。完成 T4 和 T5 者中指有 1 人為其他原因結案者，因此僅比較正向和仍在服務中者，結果顯示正向結案者之權能平均分數高於仍在服務中者，但是並未達顯著。

表 4.1.117：照顧者增強權能跨時間變化之分析

	兩次比較(N=45)		三次比較(N=39)		四次比較(N=29)		五次比較(N=23)	
	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差
T1	94.2000	9.23334	94.1538	9.68868	93.6207	10.09036	94.7391	9.92342
T2	95.2444	11.04568	95.0256	11.49711	95.1034	11.93538	96.4348	11.75827
T3			96.4615	13.39058	96.9655	14.10543	97.8261	14.01185
T4					95.5517	12.74919	96.0870	12.61281
T5							94.2174	12.30283

表 4.1.118：結案與否於照顧者增強權能分數之差異比較

施測點	結案	個數	平均數	標準差
T2	0 no	31	95.6774	12.61847
	1 yes	16	93.6875	6.39499
T3	0 no	30	97.0333	13.65456
	1 yes	13	94.3077	12.11325
T4	0 no	23	94.4348	13.38529
	1 yes	7	100.1429	8.89623
T5	0 no	18	93.8333	13.86595
	1 yes	5	95.6000	3.50714

表 4.1.119：結案原因於照顧者增強權能分數之差異比較

施測點	結案原因	個數	平均數	標準差
T2	正向	8	95.2500	6.79811
	其他	8	92.1250	5.98659
	服務中	31	95.6774	12.61847
T3	正向	7	98.0000	12.09683
	其他	6	90.0000	11.62755
	服務中	30	97.0333	13.65456
T4	正向	6	99.3333	9.45868
	其他	1	105.0000	.
	服務中	23	94.4348	13.38529
T5	正向	4	95.2500	3.94757
	其他	1	97.0000	.
	服務中	18	93.8333	13.86595

以增強權能的階段等級變化觀之，以T1為基準，分別與T2、T3、T4、和T5比較，結果並未達顯著，維持T1等級者居多，T3和T4等級提升者多於降級者，T2和T5則相反，顯示呈現波動狀態。

整體而言，增強權能分數的變化於前三次逐漸提升，但後兩次則又下降。而正向結案者的權能分數大於仍在服務中和因其他因素而結案者。變化之程度並未達統計上的顯著。這些分析的檢定力(power)相當低，即第二類型誤差較大，亦即可能因樣本數不夠大而無法達到顯著，當然另一方面也因變化的程度不夠大。

筆者進而分析增強權能各次量表之隨時間變化，結果呈現皆未達到顯著差異($p > 0.05$)。

表 4.1.120：照顧者增強權能分類跨時間變化之分析

	T5 – T1	T4 – T1	T3 – T1	T2 – T1
負	7	6	9	11
正	6	8	12	8
等值	10	15	20	26
總和	23	29	41	45
	Z=-0.500	Z=-0.243	Z=-0.111	Z=-0.853
	P=0.617	P=0.808	P=0.911	P=0.394

生活滿意度

分析結果顯示T1和T2之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.997$, $F=0.138(1, 46)$, $p=0.714$)(見表4.1.121)。三次施測的變化也未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.953$, $F=0.954(2, 39)$, $p=0.394$)，T2些許下降但T3則有較大的提升。四次施測之間的變化亦未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.915$, $F=0.838(3, 27)$, $p=0.485$)，變化趨勢為上下浮動。五次施測之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.902$, $F=0.515(4, 19)$, $p=0.726$)，變化趨勢同樣是來來回回的狀態。

筆者進而比較結案和在服務中者於T2至T5分數之差異是否達到顯著。結果顯示二者有差異但未達顯著(見表4.1.122)，除了T5之外，在服務中者之生活滿意度高於結案者。再就結案原因為正向或其他原因(含負向)以及仍在服務中三者比較，T2和T3的ANOVA分析顯示未達顯著差異，然而仍在服務中者高於正向結案者又高於因其他因素結案者。完成T4和T5者中指有1人為其他原因結案者，因此僅比較正向和仍在服務中者，結果顯示於T4仍在服務中者的生活滿意度高於正向結案者，T5的結果則相反，但都未達顯著。

表 4.1.121：生活滿意度跨時間變化之分析

	兩次比較(N=47)		三次比較(N=41)		四次比較(N=30)		五次比較(N=23)	
	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差
T1	19.8085	6.46945	19.9512	6.50750	19.7667	6.81622	20.6522	6.96490
T2	19.5106	5.89352	19.5122	6.15679	19.3667	5.76842	20.2609	5.57769
T3			20.4878	6.75693	20.6333	6.10530	21.3913	5.92943
T4					19.7333	6.28042	20.3478	6.30013
T5							20.8261	6.05769

表 4.1.122：結案與否於生活滿意度之差異比較

施測點	結案	個數	平均數	標準差
T2	0 no	31	20.2258	6.23811
	1 yes	16	18.1250	5.05800
T3	0 no	30	21.8333	6.51832
	1 yes	13	17.9231	6.63905
T4	0 no	23	20.1304	6.31955
	1 yes	7	18.4286	6.45128
T5	0 no	18	20.6667	6.57983
	1 yes	5	21.4000	4.15933

表 4.1.123：結案原因於生活滿意度之差異比較

施測點	結案原因	個數	平均數	標準差
T2	正向	8	18.1250	4.48609
	其他	8	18.1250	5.89037
	服務中	31	20.2258	6.23811
T3	正向	7	19.0000	6.68331
	其他	6	16.6667	6.97615
	服務中	30	21.8333	6.51832
T4	正向	6	17.8333	6.85322
	其他	1	22.0000	.
	服務中	23	20.1304	6.31955
T5	正向	4	19.7333	6.28042
	其他	1	23.0000	.
	服務中	18	20.6667	6.57983

家庭互動關係

在家庭互動關係方面，分析結果顯示 T1 和 T2 之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.947$, $F = 2.590(1, 46)$, $p = 0.124$)(見表 4.1.124)，分數變化趨勢為 T2 小於 T1，。三次施測的變化也未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.942$, $F = 1.204(2, 39)$, $p = 0.311$)，三次平均數的變化趨勢為先降後升。四次施測之間的變化亦未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.899$, $F = 1.007(3, 27)$, $p = 0.405$)，變化趨勢為上下波動。五次施測之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.958$, $F = 0.198(4, 18)$, $p = 0.936$)，變化趨勢同樣是上下波動的型態。

筆者探索結案狀態與家庭互動關係之間的關聯性，因而比較結案和在服務中者於 T2 至 T5 分數之差異是否達到顯著。結果顯示二者有差異但未達顯著(見表 4.1.125)，除了 T5 之外，仍在服務中者的家庭互動關係分數高於已結案者。再就

結案原因為正向或其他原因(含負向)以及仍在服務中三者比較，所有的分析都未達顯著；然而於 T2 和 T4，仍在服務中者之家庭互動關係高於已正向結案者，又高於其他因素結案者。於 T3 和 T5 正向結案者之家庭互動關係高於仍在服務中者，又高於其他因素結案者。

表 4.1.124：家庭互動關係跨時間變化之分析

	兩次比較(N=47)		三次比較(N=41)		四次比較(N=30)		五次比較(N=22)	
	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差
T1	91.7660	17.93129	92.9756	16.79805	93.9000	15.75535	94.0909	15.37440
T2	88.0426	17.01273	88.9024	16.07452	88.3667	16.94308	93.1818	14.33822
T3			91.4878	16.09522	91.7000	16.15475	93.3182	15.43153
T4					91.2000	17.78880	95.3636	16.15268
T5							93.6818	16.34563

表 4.1.125：結案與否於之家庭互動關係差異比較

施測點	結案	個數	平均數	標準差
T2	0 no	31	90.2581	15.89752
	1 yes	16	83.7500	18.77054
T3	0 no	30	92.0333	16.64950
	1 yes	13	89.0769	14.14486
T4	0 no	23	92.5652	17.54430
	1 yes	7	86.7143	19.24157
T5	0 no	17	93.3529	18.07602
	1 yes	5	94.8000	9.67988

表 4.1.126：結案原因於家庭互動關係之差異比較

施測點	結案原因	個數	平均數	標準差
T2	正向	8	87.6250	17.99950
	其他	8	79.8750	19.91724
	服務中	31	90.2581	15.89752
T3	正向	7	92.5714	12.32690
	其他	6	85.0000	16.14930
	服務中	30	92.0333	16.64950
T4	正向	6	86.3333	21.04915
	其他	1	89.0000	.
	服務中	23	92.5652	17.54430

T5	正向	4	96.0000	10.73934
	其他	1	90.0000	.
	服務中	18	93.3529	18.07602

照顧負荷

分析結果顯示 T1 和 T2 之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.997$, $F=0.134(1, 46)$, $p=0.716$)(見表 4.1.127)，三次施測的變化也未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.989$, $F=0.226(2, 39)$, $p=0.799$)，四次施測之間的變化亦未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.796$, $F=2.310(3, 27)$, $p=0.099$)，五次施測之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.768$, $F=1.435(4, 19)$, $p=0.261$)；整體之變化趨勢為逐漸隨時間而下，由圖 4.1.5 可見一斑。

進而比較結案和在服務中者於 T2 至 T5 分數之差異是否達到顯著。結果顯示二者有差異但未達顯著(見表 4.1.128)，整體上仍在服務中者的照顧負荷低於已結案者。再就結案原因為正向或其他原因(含負向)以及仍在服務中三者比較，平均數之比較分析皆未達顯著，整體而言仍在服務中的照顧負荷低於正向結案者，而正向結案者又低於負向結案者。

表 4.1.127：照顧負荷跨時間變化之分析

	兩次比較(N=47)		三次比較(N=41)		四次比較(N=30)		五次比較(N=22)	
	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差
T1	27.4043	10.20158	28.2195	9.96873	28.3000	10.73875	29.3636	10.63035
T2	26.9574	12.21360	27.4634	11.98770	27.1333	12.32528	28.4545	12.70068
T3			27.7805	11.99898	26.1667	12.47365	27.1818	12.11703
T4					25.4000	10.74982	26.8636	11.54410
T5							25.1364	11.18373

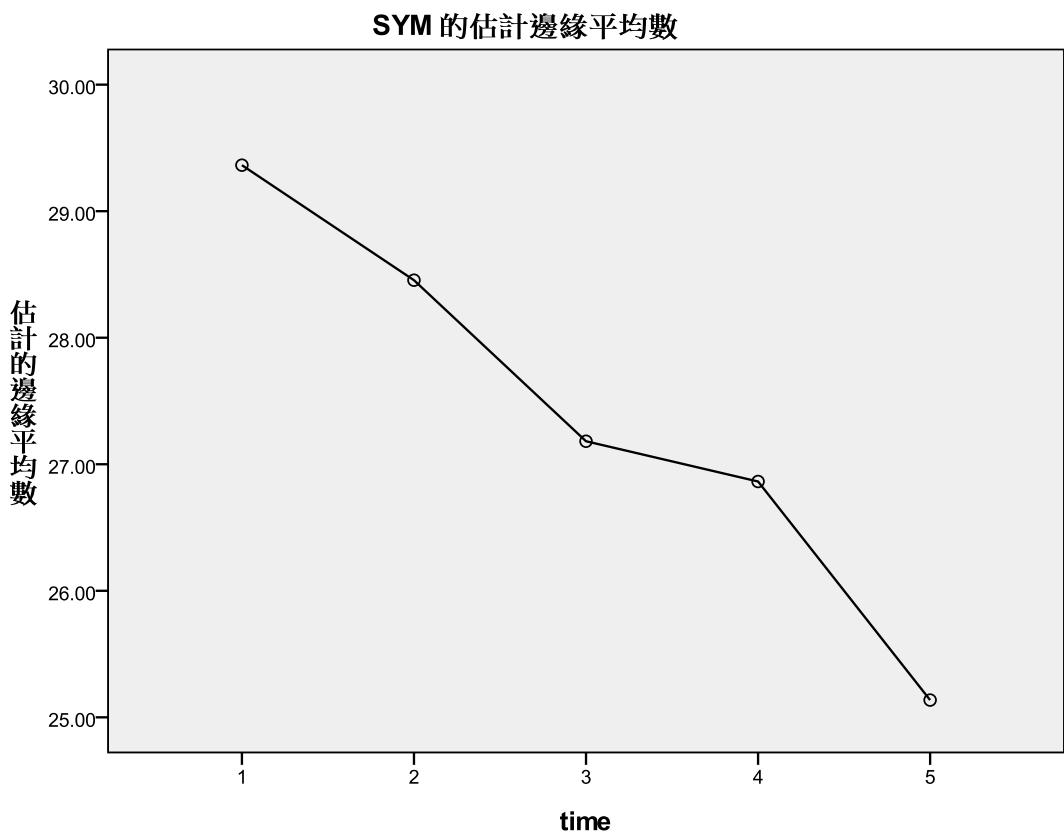


圖 4.1.5：照顧負荷五次施測變化圖

表 4.1.128：結案與否於照顧負荷差異比較

施測點	結案	個數	平均數	標準差
T2	0 no	31	27.3548	12.26526
	1 yes	16	26.1875	12.47514
T3	0 no	30	27.0667	12.35100
	1 yes	13	29.5385	12.11484
T4	0 no	23	24.8261	9.99842
	1 yes	7	27.2857	13.65912
T5	0 no	17	23.7647	9.73094
	1 yes	5	29.8000	15.57883

表 4.1.129：結案原因於照顧負荷之差異比較

施測點	結案原因	個數	平均數	標準差
T2	正向	8	25.8750	15.07541
	其他	8	26.5000	10.29563
	服務中	31	27.3548	12.26526

T3	正向	7	28.2857	12.33848
	其他	6	31.0000	12.83745
	服務中	30	27.0667	12.35100
T4	正向	6	27.5000	14.94992
	其他	1	26.0000	.
	服務中	23	24.8261	9.99842
T5	正向	4	29.7500	17.98842
	其他	1	30.0000	.
	服務中	18	23.7647	9.73094

以照顧負荷的等級變化觀之，以T1為基準，分別與T2、T3、T4、和T5比較，結果並未達顯著，維持T1等級者居多，T4和T5負荷等級比T1低者的人數多於提升者，T2和T3則相反，顯示長期而言負荷等級逐漸下降的可能性較高，接受個案管理員之優點個管服務可能與降低負荷有關(見表4.1.130)。

表 4.1.130：照顧者負荷分類跨時間變化之分析

	T5 – T1	T4 – T1	T3 – T1	T2 – T1
負等級	9	9	9	10
正等級	3	6	10	12
等值	9	15	24	22
總和	21	30	43	44
	Z=-1.386	Z=-0.648	Z=-0.220	Z=-0.769
	P=0.166	P=0.518	P=0.826	P=0.442

就照顧負荷次量表五次施測之變化而言，家庭生活干擾、社會烙印、愧疚、案主依賴皆未達到顯著差異($p > 0.05$)，前三者在五年間來來回回，但最後T5平均分數小於T1；案主依賴則是逐年下降。照顧者緊張感之變化則達到顯著($p < 0.05$)，時間可以解釋變異量的10.1%。變化的趨勢大致為隨時間逐年下降，事後檢定顯示T5顯著小於T1($p < 0.05$)。

表 4.1.131：照顧者緊張感分類跨時間變化之分析

	五次比較(N=23)	
	平均數	標準離差
T1	7.1739	3.08445
T2	6.6522	2.91717
T3	6.9130	2.84306
T4	6.3478	3.02428

	五次比較(N=23)	
	平均數	標準離差
T1	7.1739	3.08445
T2	6.6522	2.91717
T3	6.9130	2.84306
T4	6.3478	3.02428
T5	5.9130	3.30169

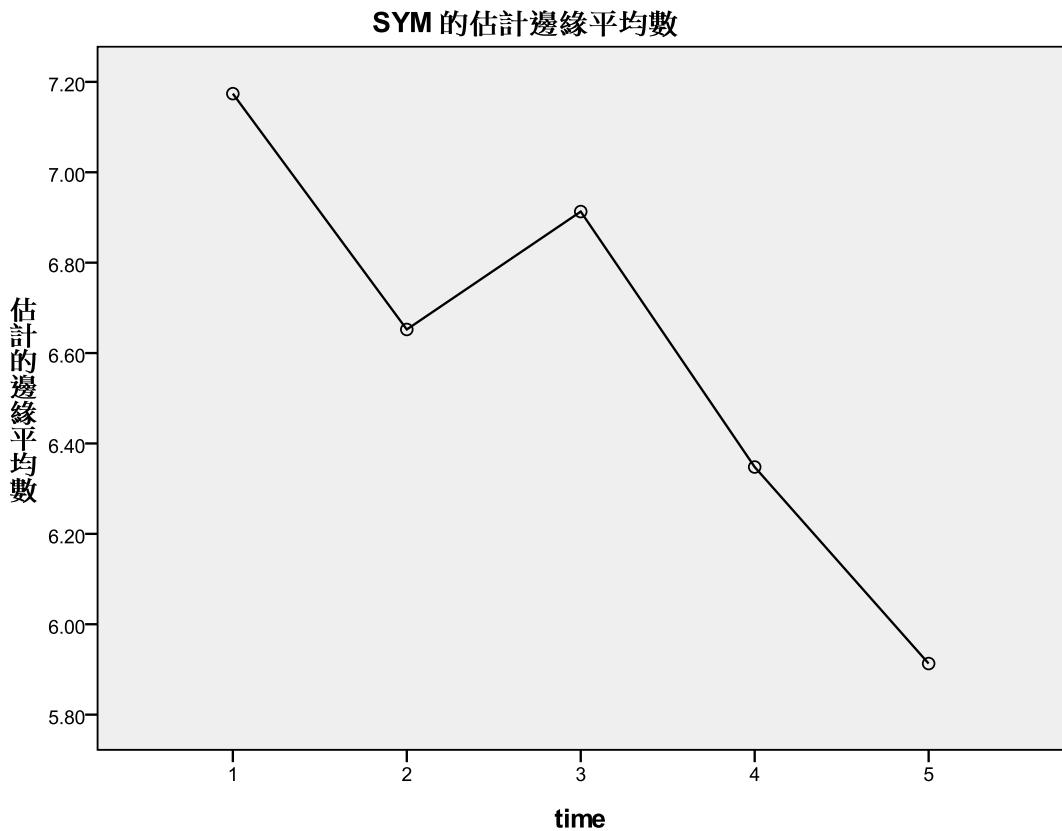


圖 4.1.6：照顧者緊張感五次施測變化圖

照顧者對於學員的看法

分析結果顯示T1和T2之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.723$, $F=1.728(1, 46)$, $p=0.188$)(見表4.1.132)，分數變化趨勢為T2大於T1，亦即T2有提升。三次施測的變化則達到顯著(Wilk's $\lambda = 0.857$, $F=3.249(2, 39)$, $p=0.050$)，三次平均數的變化趨勢為逐漸提升，事後各時間點之間平均數差異檢定顯示T3顯著大於T1(見圖4.1.6)。四次施測之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.805$, $F=2.176(3, 27)$, $p=0.144$)，變化趨勢為前三次逐漸提升，第四次則又略降，但T4大於T1。五次施測之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda = 0.783$, $F=1.314(4, 19)$, $p=0.301$)，變化趨勢則是T2提升，T3和T4下降，至T5則又逐漸上升，T5大於T1，呈現一種來來回回的變化型態(見圖4.1.7)。

表 4.1.132：家屬對於參與精神復建的親人的看法跨時間變化之分析

	兩次比較(N=47)		三次比較(N=41)		四次比較(N=30)		五次比較(N=23)	
	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差
T1	50.6809	15.09118	50.1951	14.46240	51.5333	15.14467	49.1739	15.32275
T2	51.9787	20.06456	51.1951	19.37940	55.2000	19.17506	54.8696	20.83769
T3			54.8537	18.36105	56.6333	18.68336	53.2609	18.51834
T4					54.5000	18.75385	51.4783	19.21380
T5							53.5652	18.86513

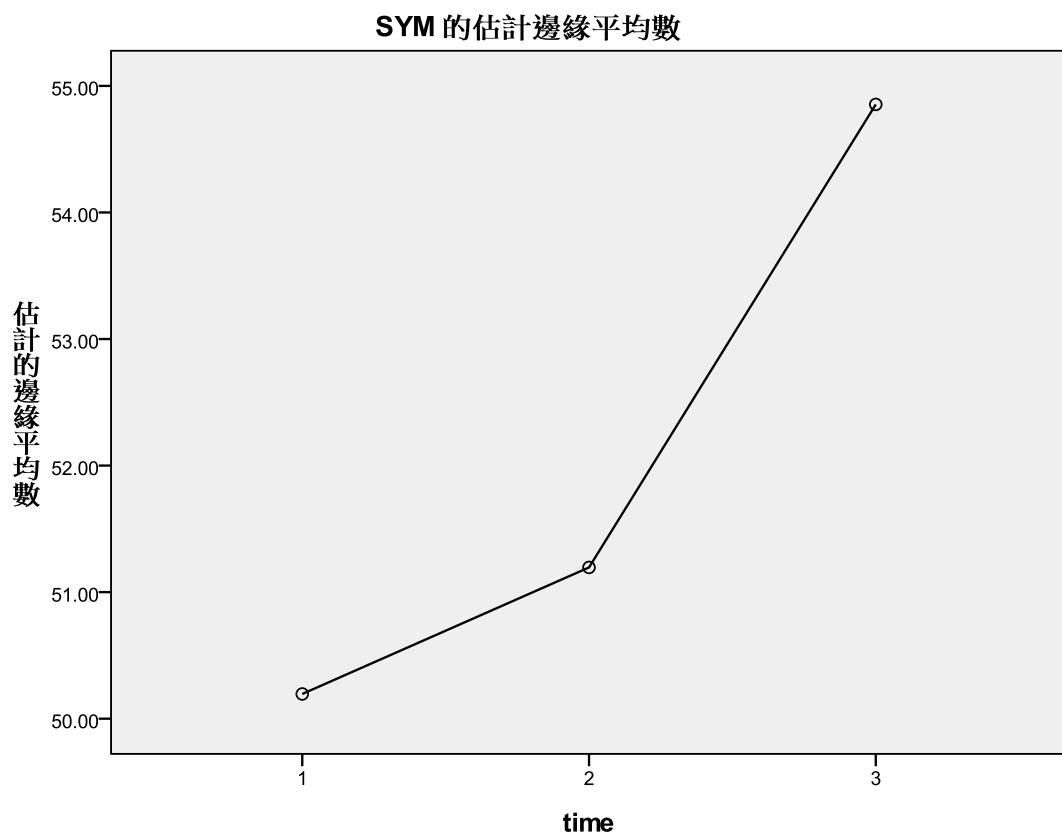


圖 4.1.6：家屬對於參與精神復建的親人的看法三次施測變化圖

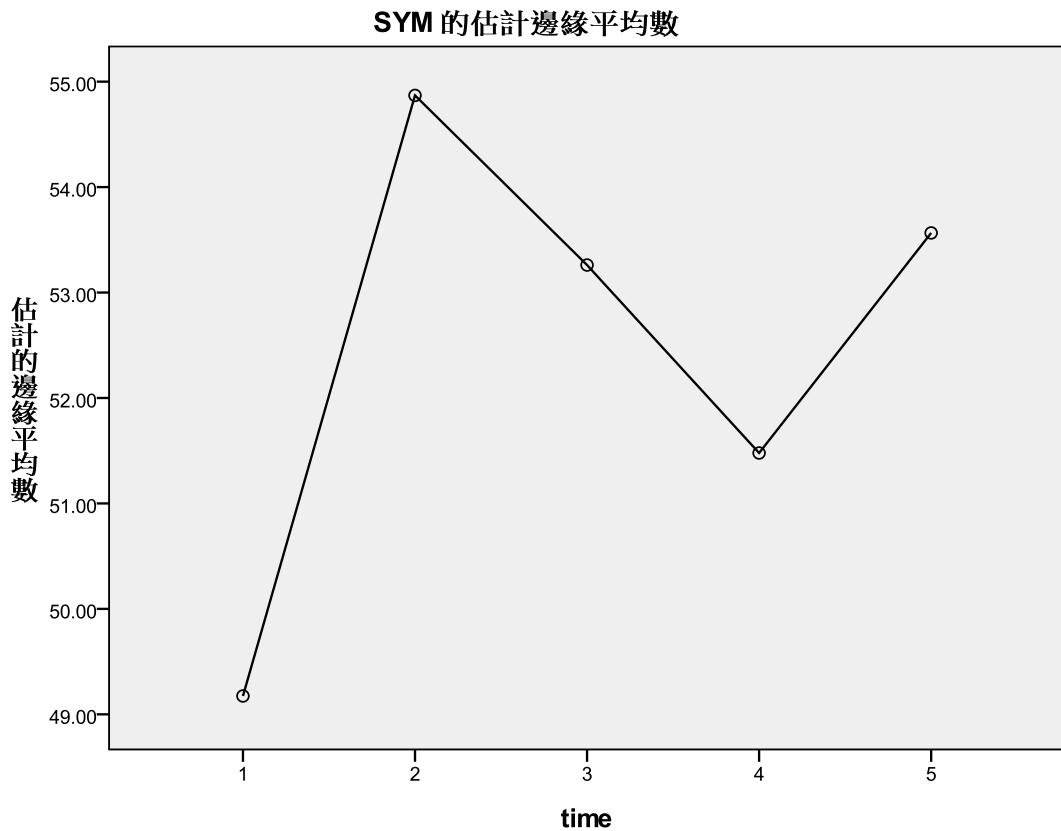


圖 4.1.7：家屬對於參與精神復建的親人的看法五次施測變化圖

筆者進而比較結案和在服務中者於 T2 至 T5 分數之差異是否達到顯著。結果顯示二者有差異但未達顯著(見表 4.1.133)，除了 T5 之外，仍在服務中者對於參與復健的親人的看法比結案者正向。再就結案原因為正向或其他原因(含負向)以及仍在服務中三者比較，T2 和 T3 的 ANOVA 分析顯示未達顯著差異，然而正向結案和在服務中者高於因其他因素結案者。完成 T4 和 T5 者中指有 1 人為其他原因結案者，因此僅比較正向和仍在服務中者，結果顯示未達顯著，T4 和 T5 的比較中，二者的差異方向相反。

表 4.1.133：結案與否於「家屬對於參與精神復建的親人的看法」差異比較

施測點	結案	個數	平均數	標準差
T2	0 no	31	52.4516	20.02971
	1 yes	16	51.0625	20.75723
T3	0 no	30	55.9000	18.86129
	1 yes	13	51.6154	19.99391
T4	0 no	23	54.7391	17.17085
	1 yes	7	53.7143	24.85769
T5	0 no	18	52.2222	16.94474

施測點	結案	個數	平均數	標準差
T2	0 no	31	52.4516	20.02971
	1 yes	16	51.0625	20.75723
T3	0 no	30	55.9000	18.86129
	1 yes	13	51.6154	19.99391
T4	0 no	23	54.7391	17.17085
	1 yes	7	53.7143	24.85769
T5	0 no	18	52.2222	16.94474
	1 yes	5	58.4000	26.45373

表 4.1.134：結案原因於「家屬對於參與精神復建的親人的看法」之差異比較

施測點	結案原因	個數	平均數	標準差
T2	正向	8	54.0000	25.69047
	其他	8	48.1250	15.60620
	服務中	31	52.4516	20.02971
T3	正向	7	54.4286	21.22779
	其他	6	48.3333	19.86622
	服務中	30	55.9000	18.86129
T4	正向	6	53.5000	27.22315
	其他	1	55.0000	.
	服務中	23	54.7391	17.17085
T5	正向	4	58.7500	30.53277
	其他	1	57.0000	.
	服務中	18	52.2222	16.94474

專業人員支持

分析結果顯示T1和T2之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda=1.000$, $F=0.017(1, 46)$, $p=0.895$)(見表4.1.135)，三次施測的變化也未達顯著(Wilk's $\lambda=0.964$, $F=0.736(2, 39)$, $p=0.485$)，四次施測之間的變化亦未達顯著(Wilk's $\lambda=0.905$, $F=0.949(3, 27)$ ，變化趨勢為逐漸隨時間而提升，T1和T2不變，後來則逐漸上升 $p=0.431$)。五次施測之間的變化未達顯著(Wilk's $\lambda=0.861$, $F=0.807(4, 20)$, $p=0.535$)；變化趨勢為逐漸隨時間而提升，T1到T4逐漸上升，但T5又下降，由圖4.1.8可見一斑。

表 4.1.135：專業關係跨時間變化之分析

	兩次比較(N=47)		三次比較(N=41)		四次比較(N=30)		五次比較(N=24)	
	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差	平均數	標準離差
T1	3.5106	2.09422	3.5122	2.02635	3.6667	1.97105	3.7917	1.95558
T2	3.5532	2.09356	3.4634	2.16907	3.6667	2.13886	3.9167	2.10417
T3			3.7561	1.92068	3.9667	1.77110	4.1250	1.48361
T4					4.2000	2.07448	4.3333	2.01444
T5							3.8750	2.15311

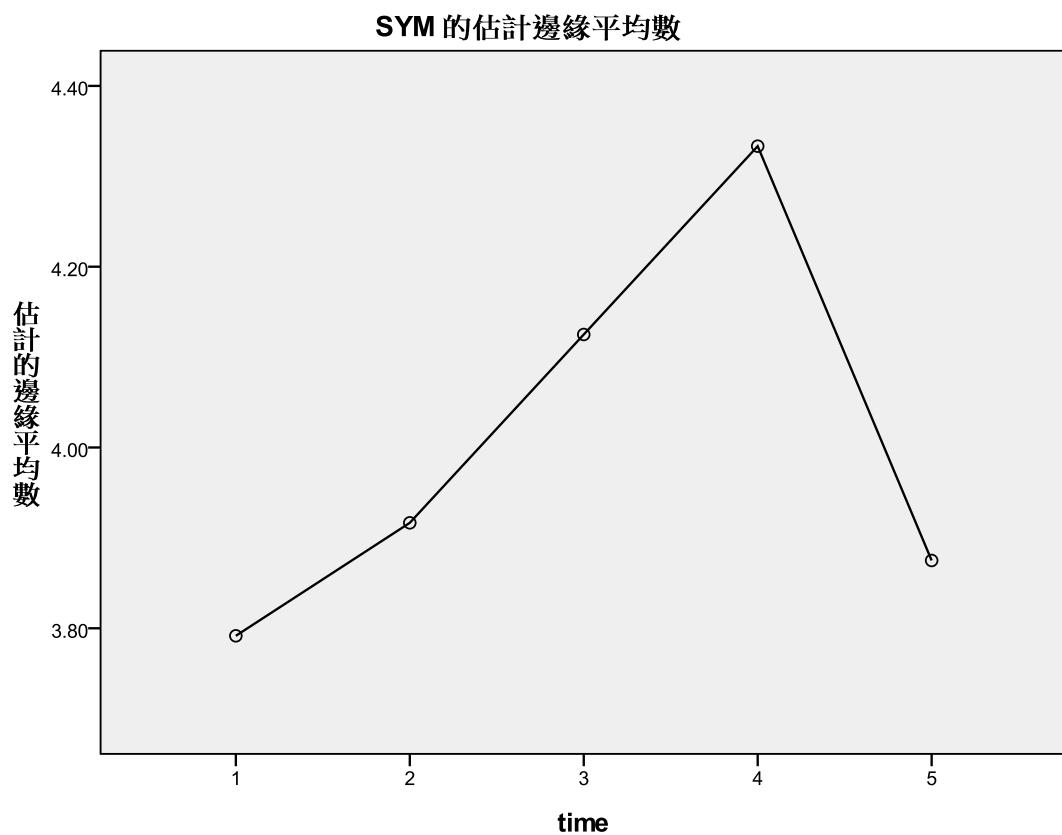


圖 4.1.8：專業人員支持五次施測變化圖

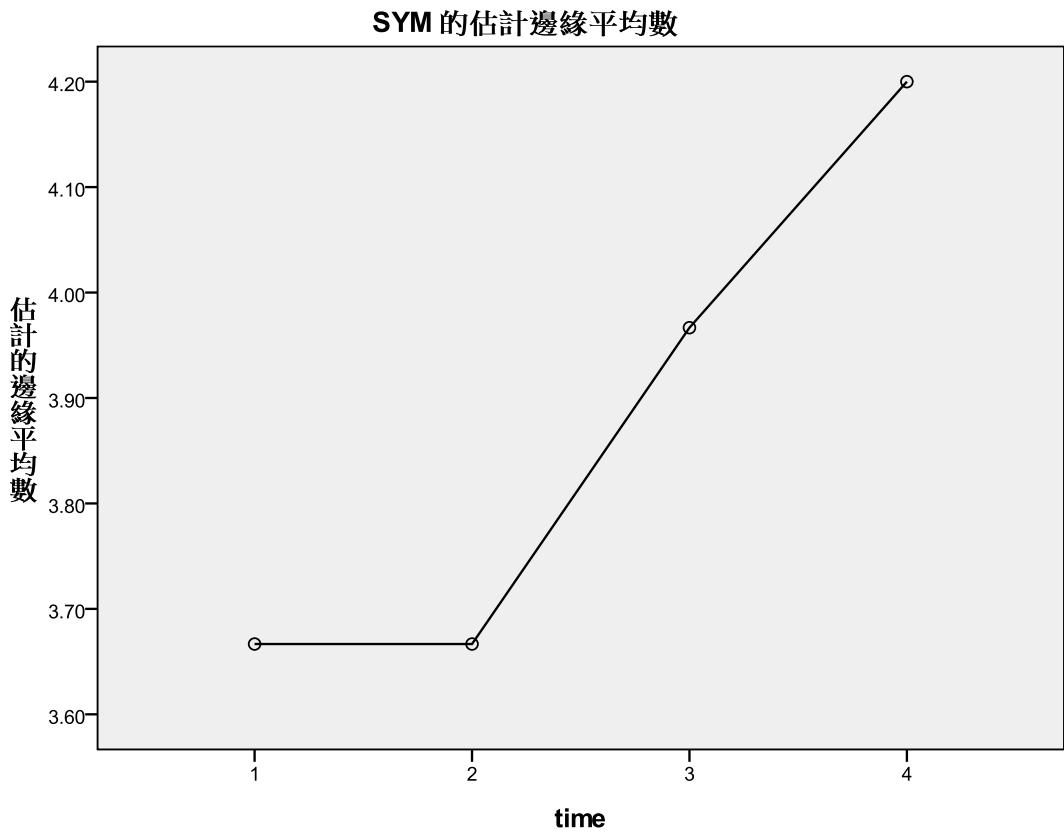


圖 4.1.9：專業人員支持四次施測變化圖

筆者進而比較結案和在服務中者於 T2 至 T5 分數之差異是否達到顯著。結果顯示二者有差異但未達顯著(見表 4.1.136)，已結案者於 T2 施測時對專業關係的評價較未結案者為高，T4 和 T5 則相反。再就結案原因為正向或其他原因(含負向)以及仍在服務中三者比較，T2 和 T3 的 ANOVA 分析顯示未達顯著差異，然而正向結案者對於專業關係的評價優於仍在服務中者，又高於因其他因素結案者。完成 T4 和 T5 者中指有 1 人為其他原因結案者，因此僅比較正向和仍在服務中者，結果顯示未達顯著，正向結案者的評價優於仍在服務中者。

表 4.1.136：結案與否於專業人員支持之差異比較

施測點	結案	個數	平均數	標準差
T2	0 no	31	3.2903	2.10069
	1 yes	16	4.0625	2.04837
T3	0 no	30	3.6000	1.90462
	1 yes	13	3.6154	2.29269
T4	0 no	23	4.2609	2.02748
	1 yes	7	4.0000	2.38048
T5	0 no	19	4.0000	2.21108

施測點	結案	個數	平均數	標準差
T2	0 no	31	3.2903	2.10069
	1 yes	16	4.0625	2.04837
T3	0 no	30	3.6000	1.90462
	1 yes	13	3.6154	2.29269
T4	0 no	23	4.2609	2.02748
	1 yes	7	4.0000	2.38048
T5	0 no	19	4.0000	2.21108
	1 yes	5	3.4000	2.07364

表 4.1.137：結案原因於專業人員支持之差異比較

施測點	結案原因	個數	平均數	標準差
T2	正向	8	4.1250	2.16712
	其他	8	4.0000	2.07020
	服務中	31	3.2903	2.10069
T3	正向	7	4.1429	2.11570
	其他	6	3.0000	2.52982
	服務中	30	3.6000	1.90462
T4	正向	6	4.6667	1.75119
	其他	1	.0000	.
	服務中	23	4.2609	2.02748
T5	正向	4	4.2500	.95743
	其他	1	.0000	.
	服務中	19	4.0000	2.21108

三、總結

根據分析結果，學員和照顧者之復元指標以及主要自變項隨時間有所變化，雖然變化之程度並未達統計上的顯著。這些分析的檢定力(power)相當低，即第二類型誤差較大，亦即可能因樣本數不夠大而無法達到顯著，當然另一方面也因變化的程度不夠大。然而部分趨勢可能反映出優點個管模式的成效，茲摘要如下。

學員部分

- 症狀逐漸下降。
- 復元程度於 T1 至 T3 逐漸上升、T4 下降、T5 又上升，來來回回， $T5 < T1$ ，然而正向結案的復元程度高於在服務中者進而高於負向結案者。

- 權能感受變化趨勢則是前三次提升，T4 下降，T5 則又上升，且 T5 大於 T1。整體而言，增強權能分數的變化於前三次逐漸提升，但 T4 下降，T5 又再提升。而正向結案者的權能分數大於仍在服務中和因負向因素而結案者。
- 復原力三次施測的變異量分析則達到顯著變化，三次平均數的變化趨勢為逐漸提升，T3 顯著地大於 T1。後續有上下變化，然 $T5 > T1$ 。整體而言，接受優點個管服務與較好的復原力有關。
- 家庭支持變化趨勢則是 T2 提升，T3 至 T5 持續下降，且 T5 小於 T1。正向結案和在服務中者高於仍在服務中者又高於負向結案者，整體而言，接受優點個管服務與家庭支持的程度之相關性仍難確定。

照顧者部分

- 整體而言，增強權能分數的變化於前三次逐漸提升，但後兩次則又下降。而正向結案者的權能分數大於仍在服務中和負向結案者。
- 生活滿意度變化趨勢同樣是來來回回的狀態，仍在服務中者高於正向結案者又高於因其他因素結案者，接受個案管理員之優點個管服務可能與提升生活滿意度有關。
- 家庭互動關係變化趨勢同樣是上下波動的型態，仍在服務中者和正向結案者之家庭互動關係高於負向結案者，接受個案管理員之優點個管服務可能與有提升家庭互動關係有關。
- 照顧負荷整體之變化趨勢為逐漸隨時間而下，整體而言仍在服務中的照顧負荷低於正向結案者，而正向結案者又低於負向結案者。長期而言負荷等級逐漸下降的可能性較高，接受個案管理員之優點個管服務可能與降低負荷有關。家庭生活干擾、社會烙印、愧疚、案主依賴皆未達到顯著差異，前三者在五次施測間來來回回，但最後 T5 平均分數小於 T1；案主依賴則是逐年下降。照顧者緊張感之變化則達到顯著($p < 0.05$)，時間可以解釋變異量的 10.1%。變化的趨勢大致為隨時間逐年下降，事後檢定顯示 T5 顯著小於 T1($p < 0.05$)。
- 照顧者對於學員的看法三次施測的變化則達到顯著，三次平均數的變化趨勢為逐漸提升，事後各時間點之間平均數差異檢定顯示 T3 顯著大於 T1。五次的變化趨勢則是 T2 提升，T3 和 T4 下降，至 T5 則又逐漸上升，T5 大於 T1，呈現一種來來回回的變化型態。T2 和 T3 正向結案和在服務中者高於負向結案者。
- 專業人員支持變化趨勢為逐漸隨時間而提升，T1 到 T4 逐漸上升，但 T5 又下降，正向結案者對於專業人員支持的評價優於仍在服務中者，又高於負向結案者。

肆、相關分析

一、雙變項分析

學員依變項之相關

筆者分析權能感受和復元程度之相關程度，五次施測資料顯示二者皆達顯著相關($p < 0.05$)，五個時間點的相關程度分別為0.79、0.67、0.66、0.69、和0.69，呈現出頗為一致的結果。

學員人口變項和其他變項與依變項之相關

所有的人口變項與權能感受和復元皆沒有顯著的相關性($p > 0.05$)，包括年齡、性別、和教育程度。因絕大多數的學員未婚(89.7%)且與家人同住(98.3%)，因此未檢驗這兩個變項與依變項之相關。

疾病變項中，發病年齡和是否有其他疾病與依變項無顯著相關。診斷則與權能感受達顯著相關($t=2.999$, $df=55$, $p=0.004$)，有思覺失調症者的權能優於其他診斷者(見表4.1.138)。診斷與復元則無顯著相關，但同樣地也是有思覺失調症者的復元程度優於其他診斷者。

表 4.1.138：診斷與依變項之相關

診斷	個數	平均數	標準差
權能感受	思覺失調症	42	91.2857
	其他	15	77.8667
復元總分	思覺失調症	42	26.05615
	其他	15	28.80840

學員自變項與依變項之相關分析

症狀程度和復原力兩自變項與權能感受和復元程度達到顯著相關，症狀越少、復原力越強則權能和復元程度越高(見表4.1.139)。家庭支持僅與復元程度達到顯著的正相關。福利服務使用項目數則與依變項無顯著相關。

其他支持來源方面，朋友、鄰居、和醫療或復健人員給予協助的足夠程度和依變項皆未達顯著相關，但是認為非常足夠者的平均值遠高於其他人。有親密伴侶與否則與權能感受達到顯著相關(見表4.1.140)，有親密伴侶者的權能平均數高於沒有者。此自變項與復元程度之間則無顯著相關，但同樣地有親密伴侶者的復元平均數高於沒有者。

表 4.1.139：學員連續尺度自變項與依變項之相關

		empowermentT1 權能感受總分	recoveryT1 復元 總分
症狀分數	Pearson 相關	-.459**	-.446**
	顯著性 (雙尾)	.000	.000
	個數	58	58
復原力	Pearson 相關	.787**	.706**
	顯著性 (雙尾)	.000	.000
	個數	58	58
家庭支持	Pearson 相關	.229	.357**
	顯著性 (雙尾)	.083	.006
	個數	58	58
年齡	Pearson 相關	-.143	-.160
	顯著性 (雙尾)	.285	.229
	個數	58	58
第一次發病年齡	Pearson 相關	-.203	-.179
	顯著性 (雙尾)	.126	.179
	個數	58	58
福利服務使用項目數	Pearson 相關	.053	.033
	顯著性 (雙尾)	.693	.805
	個數	58	58

**. 在顯著水準為0.01時 (雙尾)，相關顯著。

表 4.1.140：學員有親密伴侶與否和依變項之相關

有親密的伴侶	個數	平均數	標準差
權能感受	1.00 是	8	98.3750
	2.00 否	50	86.3000
復元	1.00 是	8	96.0000
	2.00 否	50	82.2000

照顧者復元指標之相關

表 4.1.141 呈現照顧者依變項於五次施測之相關程度，復元的三項指標之間呈現顯著相關，權能感受與生活滿意度和家庭互動關係之間有中度偏強的正相關，家庭互動關係與生活滿意度亦呈現中度的正相關。

照顧者負荷與復元指標之相關

照顧負荷與復元指標之相關性普遍未達顯著，只有於 T1 和權能感受和生活滿意度呈現顯著的負相關。

表 4.1.141：第一次施測照顧者復元指標之相關分析 (Pearson correlation)

變項		權能感受	生活滿意度	家庭互動
生活滿意度	T1	.547**		
	T2	.489**		
	T3	.548**		
	T4	.591**		
	T5	.691**		
家庭互動	T1	.561**	.301*	
	T2	.630**	.383**	
	T3	.654**	.532**	
	T4	.334	.465**	
	T5	.646**	.700**	
照顧負荷	T1	-.314*	-.456**	-.235
	T2	-.136	-.252	.048
	T3	-.286	-.285	-.137
	T4	-.205	-.224	.273
	T5	-.182	-.305	.014

照顧者人口變項和其他變項與復元指標之相關

由於 T1 的樣本數較大，筆者先就該次施測分析人口變項和其他變項與照顧者復元指標之相關。結果顯示年齡、教育程度、工作(是/否)、照顧者與學員之關係(父母 vs. 其他)與復元指標皆無顯著相關。其他照顧責任則與家庭互動關係達顯著相關($p=0.042$)，無其他照顧責任者的家庭互動關係優於還有兩個以上其他照顧責任者(96 vs. 79.83)。

照顧者自變項與依變項之相關分析

主要的自變項當中復原力與權能感受、生活滿意度和照顧負荷達到顯著，復原力越高權能感受越強、生活滿意度越高、照顧負荷越低(見表4.1.142)。家庭支持與三個復元指標皆達到顯著正相關，與照顧負荷之相關則未達顯著。照顧者對於學員的看法僅與照顧負荷達顯著相關，越正面則負荷越低。其餘自變項與依變項之相關未達顯著相關(見表x)，此結果與既有的研究發現不同。

表 4.1.142：照顧者連續尺度自變項與依變項之相關

		權能感受	生活滿意度	家庭互動	照顧負荷
復原力	Pearson 相關	.634 ^{**}	.425 ^{**}	.202	-.437 ^{**}
	顯著性 (雙尾)	.000	.001	.128	.001
	個數	56	58	58	58
家庭支持	Pearson 相關	.443 ^{**}	.447 ^{**}	.411 ^{**}	-.240
	顯著性 (雙尾)	.001	.000	.001	.069
	個數	56	58	58	58
社會支持	Pearson 相關	-.006	.106	-.039	.044
	顯著性 (雙尾)	.966	.430	.769	.744
	個數	56	58	58	58
專業人員支持	Pearson 相關	.077	.069	.095	.073
	顯著性 (雙尾)	.572	.608	.476	.584
	個數	56	58	58	58
情緒因應	Pearson 相關	.068	-.141	.141	.069
	顯著性 (雙尾)	.618	.293	.291	.605
	個數	56	58	58	58
問題因應	Pearson 相關	.459 ^{**}	.149	.234	-.085
	顯著性 (雙尾)	.000	.264	.077	.524
	個數	56	58	58	58
照顧者對於學員的看法	Pearson 相關	.109	.257	.213	-.522 ^{**}
	顯著性 (雙尾)	.423	.052	.108	.000
	個數	56	58	58	58
年齡	Pearson 相關	-.045	-.001	-.033	.067
	顯著性 (雙尾)	.747	.993	.812	.626
	個數	54	56	56	56

**. 在顯著水準為0.01時 (雙尾)，相關顯著。

學員和照顧者依變項之相關

筆者檢測同一時間點學員和照顧者之復元指標的相關程度，由下面表格中的統計值可見僅有T1的學員權能感受和照顧者的權能感受有顯著的正相關($p=0.021$)，其餘皆未達顯著。T5的學員權能感受與照顧者報導的家庭互動關係相關係數為中度($r=0.415$)，因樣本數太少而未達顯著。

表 4.1.143-1：學員和照顧者依變項之相關係數—T1 (N=56-58)

照顧者					
學員		權能感受	生活滿意度	家庭互動	照顧負荷
權能感受	Pearson 相關	.308*	.176	.138	-.030
	顯著性 (雙尾)	.021	.186	.303	.823
復元	Pearson 相關	.074	.001	-.032	.030
	顯著性 (雙尾)	.588	.996	.814	.821

*. 在顯著水準為0.05 時 (雙尾)，相關顯著。

表 4.1.143-2：學員和照顧者依變項之相關係數—T2 (N=45)

照顧者					
學員		權能感受	生活滿意度	家庭互動	照顧負荷
權能感受	Pearson 相關	.057	.120	.089	.169
	顯著性 (雙尾)	.709	.432	.562	.267
復元	Pearson 相關	.034	.117	.091	.038
	顯著性 (雙尾)	.827	.445	.552	.804

*. 在顯著水準為0.05 時 (雙尾)，相關顯著。

表 4.1.143-3：學員和照顧者依變項之相關係數—T3 (N=41)

照顧者					
學員		權能感受	生活滿意度	家庭互動	照顧負荷
權能感受	Pearson 相關	.053	-.150	-.057	.062
	顯著性 (雙尾)	.742	.349	.725	.698
復元	Pearson 相關	.071	-.086	.011	.057
	顯著性 (雙尾)	.659	.594	.945	.723

*. 在顯著水準為0.05 時 (雙尾)，相關顯著。

表 4.1.143-4：學員和照顧者依變項之相關係數—T4 (N=29)

照顧者					
學員		權能感受	生活滿意度	家庭互動	照顧負荷
權能感受	Pearson 相關	-.116	-.182	-.107	.029
	顯著性 (雙尾)	.549	.344	.580	.883
復元	Pearson 相關	-.019	-.120	.200	.136
	顯著性 (雙尾)	.924	.534	.298	.482

*. 在顯著水準為0.05 時 (雙尾)，相關顯著。

表 4.1.143-5：學員和照顧者依變項之相關係數—T5 (N=19-21)

照顧者					
學員		權能感受	生活滿意度	家庭互動	照顧負荷
權能感受	Pearson 相關	-.185	.120	.415	-.119
	顯著性 (雙尾)	.435	.613	.077	.629
復元	Pearson 相關	-.078	.035	.273	-.127
	顯著性 (雙尾)	.736	.882	.243	.593

*. 在顯著水準為0.05 時 (雙尾), 相關顯著。

二、多變項迴歸分析

學員復元程度之相關因素

本研究之研究架構主要在檢驗因果關係，以前半年之學員狀況和照顧者狀況預測學員現今的復元程度。在學員部分，分別就復元總分和增強權能總分為依變項進行分析，由於樣本數不多，因此除了研究架構中的自變項之外，另外加入前面相關分析中與復元指標達到顯著相關的兩變項，即診斷和親密伴侶，所有的自變項可見於下表。所有的分析皆無超過標準的離群值(outlier)，亦無共線性的問題。

T1->T2

表4.1.144呈現的是以T1自變項預測T2復元總分之迴歸分析結果，在相關係數中與T2復元達到顯著雙變項相關的自變項包括：症狀、復原力、T1復元總分、和T1權能感受。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著($p=0.003$)，調整後依變項被解釋的變異量為中度(35.7%)。在考量了其他自變項之後，症狀分數為預測T2復元總分的最重要變項，T1復元總分幾乎達到顯著($p=0.051$)。

筆者思考其他自變項是否會在同一個時間點與T1復元相關，進而影響T2復元。由雙變項相關係數得知，與T1復元有顯著相關之自變項為症狀、復原力、家庭支持、和權能感受。因此以T1復元為依變項，檢視這些自變項與其之相關。結果顯示權能感受達到顯著(見表4.1.145)。然而，權能感受亦為復元指標之一，且與復元本有高度相關，可能稀釋其他變項之影響；因此筆者將此自變項自模型中刪除再分析，結果顯示學員復原力和家庭支持達到顯著相關，又以復原力為重要。亦即復原力和家庭支持可能透過同時間影響復元再進而影響後續的復元。後續的分析即依此步驟進行，不再贅述。

表 4.1.144：學員 T2 復元總分之迴歸分析結果—因果效應 (N=47)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T1 (常數)	44.581	56.498		.789	.435
自變項 症狀分數	-1.268	.616	-.313	-2.059	.047
學員復原力	-1.676	.984	-.375	-1.703	.097
社會支持	-1.166	.840	-.216	-1.388	.174
診斷	7.711	7.921	.132	.973	.337
親密的伴侶	-2.265	9.334	-.034	-.243	.810
復元總分	.498	.246	.514	2.024	.051
學員權能感受	.547	.465	.339	1.176	.247
照顧者權能感受	-.187	.415	-.071	-.450	.656
照顧者生活滿意度	.147	549	.041	.268	.790
家庭互動	.123	.188	.088	.653	.518
照顧負荷	.416	.328	.173	1.267	.214

$$R^2_{adj}=0.357 (F=3.317, p=0.003)$$

表 4.1.145-1：學員 T1 復元總分之迴歸分析結果之一—同時效應(N=47)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T1 (常數)	-43.283	17.972		-2.408	.020
自變項 症狀分數	.262	.396	.063	.662	.511
學員復原力	1.118	.589	.242	1.897	.065
學員家庭支持	.821	.455	.148	1.806	.078
學員權能感受	1.101	.211	.662	5.215	.000

$$R^2_{adj}=0.736 (F=33.049, p=0.000)$$

表 4.1.145-2：學員 T1 復元總分之迴歸分析結果之二—同時效應(N=47)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T1 (常數)	17.426	17.368		1.003	.321
自變項 症狀分數	-.019	.497	-.004	-.038	.970
學員復原力	3.276	.533	.710	6.152	.000
學員家庭支持	1.479	.554	.266	2.669	.011

$$R^2_{adj}=0.575 (F=21.750, p=0.000)$$

T2->T3

表4.1.146呈現的是以T2自變項預測T3復元總分之迴歸分析結果，在相關係數中與T3復元達到顯著雙變項相關的自變項包括：症狀、復原力、復元總分、和權能感受。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著($p=0.008$)，調整後依變項被解釋的變異量為中度(37.1%)。在考量了其他自變項之後，T2復元總分為預測T3復元總分的最重要變項。

與T2復元有顯著相關之自變項為症狀、復原力和權能感受。結果顯示學員復原力達到顯著相關(見表4.1.147)。亦即復原力可能透過同時間影響復元再進而影響後續的復元。

表 4.1.146：學員 T3 復元總分之迴歸分析結果—因果效應(N=40)

模式	未標準化係數		標準化係數	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T2 (常數)	-21.413	76.829		-.279	.783
自變項 症狀分數	.446	.945	.094	.472	.641
學員復原力	.419	1.206	.085	.347	.731
學員社會支持	.059	1.020	.010	.058	.955
診斷	5.330	9.064	.083	.588	.561
親密的伴侶	4.766	14.121	.062	.338	.738
復元總分	.518	.211	.512	2.456	.021
學員權能感受	.470	.445	.266	1.057	.300
照顧者權能感受	-.220	.427	-.096	-.515	.611
照顧者生活滿意度	-.140	.805	-.033	-.174	.863
家庭互動	.148	.300	.096	.495	.624
照顧負荷	.040	.375	.018	.106	.916

$$R^2_{adj}=0.371 (F=3.095, p=0.008)$$

表 4.1.147：學員 T2 復元總分之迴歸分析結果之一—同時效應(N=40)

模式	未標準化係數		標準化係數	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T2 (常數)	45.243	23.703		1.909	.064
自變項 症狀分數	-.343	.757	-.073	-.452	.654
學員復原力	2.851	.786	.584	3.625	.001

$$R^2_{adj}=0.366 (F=12.257, p=0.000)$$

T3->T4

表4.1.148呈現的是以T3自變項預測T4復元總分之迴歸分析結果，在相關係數中與T3復元達到顯著雙變項相關的自變項包括：症狀、復原力、診斷、復元總分、和權能感受。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著($p=0.004$)，調整後依變項被解釋的變異量為中強度(52.2%)。在考量了其他自變項之後，顯著的自變項包括症狀、復原力、和T2復元總分，照顧負荷則幾乎達到顯著($p=0.061$)。根據標準化迴歸係數，以復原力為最重要，T3復元總分次之、症狀再次之。

與T3復元有顯著相關之自變項為症狀、復原力和權能感受。結果顯示症狀程度達到顯著相關(見表4.1.149)。亦即症狀越多同時間的復元狀況較差，後續的復元也較差，形成惡性循環。

表 4.1.148：學員 T4 復元總分之迴歸分析結果—因果效應(N=30)

模式	未標準化係數		標準化係數	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T3 (常數)	104.856	52.333		2.004	.060
自變項 症狀分數	-1.929	.841	-.402	-2.293	.033
學員復原力	3.358	1.462	.507	2.297	.033
社會支持總分	-.241	.834	-.042	-.289	.776
診斷	-17.414	9.393	-.260	-1.854	.079
復元總分	.637	.267	.486	2.387	.028
學員權能感受	-.821	.450	-.438	-1.824	.084
照顧者權能感受	-.053	.348	-.027	-.152	.881
照顧者生活滿意度	-.834	.767	-.199	-1.088	.290
家庭互動	.279	.372	.162	.748	.463
照顧負荷	-.685	.343	-.313	-1.994	.061

$$R^2_{adj}=0.522 (F=4.163, p=0.004)$$

表 4.1.149：學員 T3 復元總分之迴歸分析結果—同時效應(N=30)

模式	未標準化係數		標準化係數	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T3 (常數)	100.657	25.051		4.018	.000
自變項 症狀分數	-1.595	.681	-.436	-2.343	.027
學員復原力	.960	.939	.190	1.022	.316

$$R^2_{adj}=0.260 (F=6.085, p=0.007)$$

T4->T5

由於T5的樣本數僅有23個，而前面的分析呈現出照顧者的變項皆未達顯著，因此在這個分析中刪除照顧者變項和親密關係。結果顯示整體模型未達顯著($p > 0.05$)

小結：

綜合觀之，因果效應中以前半年之復元總分為主要的直接相關的自變項，症狀次之，前者與後續復元之相關為正向，後者為負向。就同時效應而言，復元的相關因素以症狀和復原力為最重要，因此這兩個因素可能間接影響後續的復元程度。症狀對於復元程度有同時效應和因果效應(直接和間接)。照顧者的復元指標和負荷與精障者復元程度之間無顯著相關。要提醒的是復元程度與權能有高度的同時間測量的相關性，在檢驗同時效應時因擔心其稀釋了其他自變項之影響而未納入權能感受。根據分析結果修改關係架構圖如下。

(前半年)

復原力

→ 精障者復元總分(前半年) → 精障者復元總分

症狀

圖 x：修改過之復元影響因架構

學員權能感受之相關因素

T1>T2

表4.1.150呈現的是以T1自變項預測T2權能感受之迴歸分析結果，在相關係數中與T2權能感受達到顯著雙變項相關的自變項包括：症狀、復原力、T1復元總分、和T1權能感受。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著($p=0.001$)，調整後依變項被解釋的變異量為中度(42.7%)。在考量了其他自變項之後，T1權能感受為預測T2權能感受的最重要變項。

筆者思考其他自變項是否會在同一個時間點與T1權能感受相關，進而影響T2權能感受。由雙變項相關係數得知，與T1權能感受有顯著相關之自變項為症狀、復原力、家庭支持、診斷和復元。因此以T1權能感受為依變項，檢視這些自變項與其之相關，然而考量復元與權能感受之間存在高相關($r=0.845$)，怕因此稀釋其他變項之影響，因此不納入此變項，後續的服務亦依此作法。結果顯示學員復原力和家庭支持達到顯著相關，又以復原力為重要。亦即復原力和家庭支持可能透過同時間影響權能感受再進而影響後續的權能感受。

表 4.1.150：學員 T2 權能感受之迴歸分析結果—因果效應 (N=48)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T1 (常數)	5.480	29.692		.185	.855

自變項	症狀分數	-.282	.336	-.119	-.840	.407
	學員復原力	-.754	.538	-.288	-1.402	.169
	學員家庭支持	-.624	.458	-.200	-1.363	.181
	診斷	5.313	4.320	.155	1.230	.227
	親密的伴侶	3.270	5.026	.083	.651	.519
	復元總分	.083	.133	.148	.625	.536
	學員權能感受	.767	.252	.814	3.048	.004
	照顧者權能感受	.067	.222	.046	.303	.763
	照顧者生活滿意度	-.256	.300	-.122	-.853	.399
	家庭互動	.131	.101	.166	1.288	.206
	照顧負荷	.286	.177	.204	1.617	.115

$$R^2_{adj}=0.427 (F=4.178, p=0.001)$$

表 4.1.151：學員 T1 權能感受之迴歸分析結果—同時效應 (N=48)

模式	未標準化係數		標準化係數	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T1 (常數)	78.622	14.096		5.577	.000
自變項	症狀分數	-.297	.274	-.118	-1.084
	學員復原力	1.722	.309	.621	5.566
	學員家庭支持	.644	.315	.194	2.042
	診斷	-4.744	3.384	-.131	-1.402
	親密的伴侶	-7.176	3.973	-.172	-1.806

$$R^2_{adj}=0.641 (F=17.755, p=0.000)$$

T2>T3

表4.1.152呈現的是以T2自變項預測T3權能感受之迴歸分析結果，在相關係數中與T3權能感受達到顯著雙變項相關的自變項包括：症狀、復原力、親密伴侶、T2復元總分、和T2權能感受。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著(p=0.000)，調整後依變項被解釋的變異量為中度偏強(55.6%)。在考量了其他自變項之後，T2權能感受為預測T3權能感受的最重要變項，親密伴侶則幾乎達到顯著(p=0.057)。

筆者思考其他自變項是否會在同一個時間點與T2權能感受相關，進而影響T3權能感受。由雙變項相關係數得知，與T2權能感受有顯著相關之自變項為症狀、復原力、和復元。因此以T2權能感受為依變項，檢視這些自變項與其之相關。結果顯示權能感受達到顯著(見表4.1.153)。結果顯示學員復原力達到顯著相關，亦即復原力可能透過同時間影響權能感受再進而影響後續的權能感受。

表 4.1.152：學員 T3 權能感受之迴歸分析結果—因果效應 (N=40)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T2 (常數)	96.425	37.931		2.542	.017
自變項 症狀分數	-.597	.467	-.214	-1.280	.211
學員復原力	.309	.595	.106	.519	.608
學員家庭支持	.592	.503	.164	1.176	.250
診斷	-8.052	4.475	-.215	-1.799	.083
親密的伴侶	-13.841	6.972	-.305	-1.985	.057
復元總分	.014	.104	.023	.131	.897
學員權能感受	.487	.220	.469	2.219	.035
照顧者權能感受	-.111	.211	-.082	-.525	.604
照顧者生活滿意度	.048	.397	.020	.121	.904
家庭互動	-.095	.148	-.105	-.645	.524
照顧負荷	.109	.185	.083	.587	.562

$$R^2_{adj}=0.556 (F=5.434, p=0.000)$$

表 4.1.153：學員 T2 權能感受之迴歸分析結果—同時效應 (N=40)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T2 (常數)	61.849	10.983		5.631	.000
自變項 症狀分數	-.307	.351	-.114	-.875	.387
學員復原力	1.963	.364	.703	5.386	.000

$$R^2_{adj}=0.584 (F=28.378, p=0.000)$$

T3>T4

筆者先以原模型進行迴歸分析，結果整體模型未達顯著，基於照顧者自變項和親密伴侶變項一般而言未達顯著，因此將這些變項刪除後再分析。表4.1.154呈現的是分析結果，在相關係數中與T3權能感受達到顯著雙變項相關的自變項包括：症狀、復原力、和T3權能感受。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著 (p=0.011)，調整後依變項被解釋的變異量為中度(35.3%)。在考量了其他自變項之後，症狀為預測T4能感受的最重要變項。

表 4.1.154：學員 T4 權能感受之迴歸分析結果—因果效應 (N=30)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T3 (常數)	104.971	28.493		3.684	.001
自變項 症狀分數	-1.386	.549	-.494	-2.524	.019
學員復原力	.799	.889	.207	.899	.378
學員家庭支持	-.430	.522	-.127	-.823	.419
診斷	-8.272	6.225	-.211	-1.329	.197
復元總分	-.223	.168	-.292	-1.328	.197
學員權能感受	.262	.291	.239	.897	.379

$$R^2_{adj}=0.353 (F=3.642, p=0.011)$$

T4>T5

表4.1.155呈現的是以T4變項預測T5能感受之迴歸分析結果，在相關係數中與T3權能感受達到顯著雙變項相關的自變項包括：症狀、復原力、診斷、T4復元總分、和T4權能感受。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著(p=0.026)，調整後依變項被解釋的變異量為中度偏強(40.6%)。在考量了其他自變項之後，沒有任一自變項達顯著(p > 0.05)，T4復原力和復元總分幾乎達顯著。

表 4.1.155：學員 T5 權能感受之迴歸分析結果—因果效應 (N=22)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T4 (常數)	59.179	35.143		1.684	.113
自變項 症狀分數	.333	.741	.132	.449	.660
學員復原力	1.880	1.003	.580	1.875	.080
學員家庭支持	-.521	.656	-.154	-.795	.439
診斷	-4.882	7.228	-.131	-.675	.510
復元總分	.313	.173	.570	1.810	.090
學員權能感受	-.229	.299	-.246	-.767	.455

$$R^2_{adj}=0.406 (F=3.389, p=0.026)$$

小結：

分析結果顯示整體模型達到顯著，儘管T4和T5刪除照顧者變項和親密伴侶，亦達顯著。由T2權能感受和T3權能感受的相關因素之分析結果可看到前半年的權能感受最能預測往後的權能程度，復原力和家庭支持則可能透過與同一時間測量之權能相關進而影響後續的權能程度。T4和T5的結果不同，因其樣本數

較少，筆者暫時以T2和T3權能感受的分析結果為準。照顧者的復元指標和負荷與精障者權能感受程度之間無顯著相關。要提醒的是復元程度與權能有高度的同時間測量的相關性，在檢驗同時效應時因擔心其稀釋了其他自變項之影響而未被納入分析中。變項之間的關係架構如下圖。

(前半年)

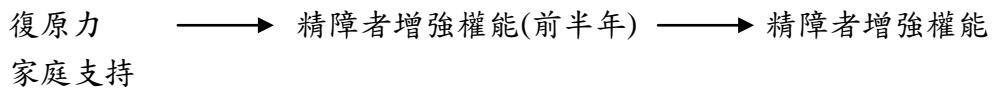


圖 x：修改過之學員增強權能影響因素

照顧者增強權能之相關因素

在照顧者復元指標之迴歸分析模型中，放入其對於學員的看法、復原力、家庭支持、社會支持、專業支持、前半年權能狀況、和前半年精障者復元總分。由於前面雙變項分析中顯示照顧者復元指標之間有高相關，而負荷與其他依變項之相關多未達顯著，因此不將這些依變項放入模型中。精障者復元和權能感受之間有高度相關，為避免共線性太高而僅選其中之一放入模型中。

T1>T2

表4.1.156呈現的是以T1自變項預測T2權能感受之迴歸分析結果，在相關係數中與T2權能感受達到顯著雙變項相關的自變項包括：復原力、社會支持、行為因應、和T1權能感受。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著($p=0.001$)，調整後依變項被解釋的變異量為中度(38.4%)。在考量了其他自變項之後，T1權能感受為預測T2權能感受的最重要變項。

筆者思考其他自變項是否會在同一個時間點與T1權能感受相關，進而影響T2權能感受。由雙變項相關係數得知，與T1權能感受有顯著相關之自變項為復原力、家庭支持、和行為因應。因此以T1權能感受為依變項，檢視這些自變項與其之相關。結果顯示三個變相皆達到顯著，又以復原力為重要、行為因應次之。亦即復原力、家庭支持、和行為因應可能透過同時間影響權能感受再進而影響後續的權能感受。

表 4.1.156：照顧者 T2 權能感受之迴歸分析結果—因果效應 (N=45)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T1 (常數)	15.599	16.349		.954	.347
自變項 照顧者對於學員的看法	.036	.098	.049	.369	.715
照顧者復原力	.802	.503	.257	1.595	.120
照顧者家庭支持	-.724	.699	-.145	-1.037	.307
照顧者社會支持總分	.300	.305	.131	.982	.333

專業人員支持	-.319	.678	-.062	-.471	.641
情緒因應	.697	.498	.193	1.399	.171
行為因應	-.079	.832	-.018	-.095	.925
權能感受	.593	.235	.495	2.520	.016
學員復元總分	.004	.053	.009	.068	.946

$$R^2_{adj}=0.384 (F=4.409, p=0.001)$$

表 4.1.157：照顧者 T1 權能感受之迴歸分析結果—同時效應 (N=45)

模式	未標準化係數		標準化係數	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T1 (常數)	52.864	5.469		9.666	.000
自變項 照顧者復原力	1.172	.283	.450	4.136	.000
照顧者家庭支持	1.127	.425	.270	2.654	.011
行為因應	1.255	.388	.345	3.231	.002

$$R^2_{adj}=0.576 (F=20.900, p=0.000)$$

T2>T3

表4.1.158呈現的是以T2自變項預測T3權能感受之迴歸分析結果，在相關係數中與T2權能感受達到顯著雙變項相關的自變項包括：復原力、家庭支持、社會支持、行為因應、和T2權能感受。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著($p=0.000$)，調整後依變項被解釋的變異量為中度(52.7%)。在考量了其他自變項之後，T2權能感受為預測T3權能感受的最重要變項。

筆者思考其他自變項是否會在同一個時間點與T1權能感受相關，進而影響T2權能感受。由雙變項相關係數得知，與T2權能感受有顯著相關之自變項為照顧者對學員的看法、復原力、和行為因應。因此以T2權能感受為依變項，檢視這些自變項與其之相關。結果顯示復原力和行為因應達到顯著，又以復原力為重要、行為因應次之。亦即復原力和行為因應可能透過同一時間影響權能感受再進而影響後續的權能感受。

表 4.1.158：照顧者 T3 權能感受之迴歸分析結果—因果效應 (N=40)

模式	未標準化係數		標準化係數	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T2 (常數)	1.566	16.881		.093	.927
自變項 照顧者對於學員的看法	-.080	.096	-.114	-.828	.414
照顧者復原力	.452	.558	.136	.810	.424
照顧者家庭支持	1.339	.602	.269	2.224	.034

照顧者社會支持總分	.281	.360	.098	.782	.441
專業人員支持	-.603	.799	-.096	-.755	.456
情緒因應	-.304	.672	-.067	-.452	.654
行為因應	-.967	.897	-.182	-1.078	.290
權能感受	.818	.201	.699	4.067	.000
學員復元總分	.094	.066	.164	1.428	.163

$$R^2_{adj}=0.527 (F=5.832, p=0.000)$$

表 4.1.159：照顧者 T2 權能感受之迴歸分析結果—同時效應 (N=40)

模式	未標準化係數		標準化係數	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T2 (常數)	53.180	6.553		8.115	.000
自變項 照顧者對於學員的看法	.066	.075	.110	.875	.387
照顧者復原力	1.227	.394	.432	3.113	.004
行為因應	1.773	.561	.390	3.162	.003

$$R^2_{adj}=0.524 (F=15.339, p=0.000)$$

T3>T4

表4.1.160呈現的是以T3自變項預測T4權能感受之迴歸分析結果，在相關係數中與T4權能感受達到顯著雙變項相關的自變項包括：照顧者對學員的看法、復原力、家庭支持、社會支持、行為因應、和T3權能感受。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著($p=0.000$)，調整後依變項被解釋的變異量為強度(83.1%)。在考量了其他自變項之後，復原力為預測T4權能感受的最重要變項，專業人員支持和學員復元總分則幾乎達顯著。此項結果和前面兩次分析結果有很大的不同，由於樣本數較小，此結果可能有較大的估計誤差。

表 4.1.160：照顧者 T4 權能感受之迴歸分析結果—因果效應 (N=30)

模式	未標準化係數		標準化係數	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T3 (常數)	21.330	9.795		2.178	.042
自變項 照顧者對於學員的看法	.028	.070	.041	.400	.694
照顧者復原力	1.805	.501	.606	3.604	.002
照顧者家庭支持	.170	.468	.030	.363	.720
照顧者社會支持總分	-.166	.208	-.068	-.798	.434
專業人員支持	1.225	.607	.172	2.020	.057
情緒因應	-.006	.414	-.001	-.015	.989

行為因應	.844	.614	.152	1.375	.184
權能感受	.181	.135	.201	1.345	.194
學員復元總分	.106	.053	.177	1.985	.061

$$R^2_{adj}=0.831 (F=16.798, p=0.000)$$

T4>T5

表4.1.161呈現的是以T4自變項預測T5權能感受之迴歸分析結果，在相關係數中與T4權能感受達到顯著雙變項相關的自變項包括：復原力、行為因應($r=0.061$)和T4權能感受。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著($p=0.001$)，調整後依變項被解釋的變異量為強度(73.0%)。在考量了其他自變項之後，沒有任何一個自變項達到顯著。筆者將達到雙變項顯著的三個自變項放在模型中，其餘刪除而再次分析，結果顯示行為因應為預測T5權能感受的顯著變項。此項結果和前面兩次分析結果有很大的不同，由於樣本數較小，此結果可能有較大的估計誤差。

表 4.1.161-1：照顧者 T5 權能感受之迴歸分析結果之一—因果效應 (N=23)

模式	未標準化係數		標準化係數	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T4 (常數)	8.523	14.663		.581	.571
自變項 照顧者對於學員的看法	-.069	.090	-.108	-.762	.460
照顧者復原力	.887	1.391	.284	.638	.535
照顧者家庭支持	1.245	1.233	.190	1.010	.331
照顧者社會支持總分	-.017	.296	-.009	-.056	.956
專業人員支持	-.478	.869	-.080	-.550	.592
情緒因應	-.216	.869	-.057	-.249	.807
行為因應	.550	.995	.123	.552	.590
權能感受	.612	.467	.628	1.310	.213
學員復元總分	.051	.092	.112	.555	.588

$$R^2_{adj}=0.730 (F=7.607, p=0.001)$$

表 4.1.61-2：照顧者 T5 權能感受之迴歸分析結果之二—因果效應 (N=23)

模式	未標準化係數		標準化係數	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T4 (常數)	14.240	10.822		1.316	.204
自變項 照顧者復原力	.615	.770	.197	.798	.435
行為因應	.119	.473	.027	.251	.805
權能感受	.693	.236	.711	2.939	.008

$$R^2_{adj}=0.730 (F=7.607, p=0.001)$$

小結

根據T1->T2和T2->T3之分析結果，照顧者權能感受的主要受到前半年權能感受之影響，而復原力、家庭支持和行為因應乃於同時段與權能感受相關，進而對於後續照顧者之權能感受產生間接的影響。筆者修改原架構並得到暫時性的架構如下。

(半年前)

復原力

家庭支持 —————> 照顧者增強權能(前半年) —————> 照顧者增強權能
行為因應

圖 x：修改過之照顧者增強權能影響因素

照顧者生活滿意度之相關因素

T1>T2

表4.1.162呈現的是以T1自變項預測T2生活滿意度之迴歸分析結果，在相關係數中與T2生活滿意度達到顯著雙變項相關的自變項包括：照顧者對學員的看法、復原力、家庭支持、和T1生活滿意度。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著($p=0.005$)，調整後依變項被解釋的變異量為中度(31.34%)。在考量了其他自變項之後，T1生活滿意度為預測T2生活滿意度的唯一變項。

筆者思考其他自變項是否會在同一個時間點與T1生活滿意度相關，進而影響T2生活滿意度。由雙變項相關係數得知，與T1生活滿意度有顯著相關之自變項為照顧者對學員的看法、復原力、和家庭支持。因此以T1生活滿意度為依變項，檢視這些自變項與其之相關。結果顯示復原力和家庭支持達到顯著，又以復原力為最重要。亦即復原力和家庭支持可能透過同時間影響生活滿意度再進而影響後續的生活滿意度。

表 4.1.162：照顧者 T2 生活滿意度之迴歸分析結果—因果效應 (N=47)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T1 (常數)	4.272	6.168		.693	.493
自變項 照顧者對於學員的看法	-.007	.055	-.018	-.125	.901
照顧者復原力	.250	.261	.151	.958	.344
照顧者家庭支持	.296	.373	.113	.792	.433
照顧者社會支持總分	.100	.168	.080	.591	.558
專業人員支持	-.699	.372	-.248	-1.878	.068
情緒因應	.079	.275	.041	.288	.775

行為因應	-.157	.406	-.067	-.386	.701
生活滿意	.490	.138	.538	3.538	.001
學員復元總分	-.003	.029	-.013	-.102	.919

$R^2_{adj}=0.313$ ($F=3.329$, $p=0.005$)

表 4.1.163：照顧者 T1 生活滿意度之迴歸分析結果—同時效應 (N=47)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T1 (常數)	-1.905	4.873		-.391	.698
自變項 照顧者對學員的看法	.087	.056	.202	1.542	.131
照顧者復原力	.616	.241	.338	2.559	.014
照顧者家庭支持	.770	.374	.269	2.059	.046

$R^2_{adj}=0.294$ ($F=7.398$, $p=0.000$)

T2 -> T3

表4.1.164呈現的是以T2自變項預測T3生活滿意度之迴歸分析結果，在相關係數中與T3生活滿意度達到顯著雙變項相關的自變項包括：復原力、家庭支持、社會支持、和T2生活滿意度。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著($p=0.000$)，調整後依變項被解釋的變異量為中強度(57.0%)。在考量了其他自變項之後，家庭支持和T2生活滿意度為預測T3生活滿意度的顯著變項，又以後者為最重要。

筆者思考其他自變項是否會在同一個時間點與T2生活滿意度相關，進而影響T3生活滿意度。由雙變項相關係數得知，與T2生活滿意度有顯著相關之自變項為復原力、家庭支持、和社會支持。因此以T2生活滿意度為依變項，檢視這些自變項與其之相關。結果顯示家庭支持達到顯著，亦即家庭支持可能透過時間影響生活滿意度再進而影響後續的生活滿意度。

表 4.1.164：照顧者 T3 生活滿意之迴歸分析結果—因果效應 (N=40)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T2 (常數)	-.654	6.212		-.105	.917
自變項 照顧者對於學員的看法	.009	.045	.025	.188	.852
照顧者復原力	.206	.243	.126	.850	.402
照顧者家庭支持	.731	.324	.296	2.252	.032
照顧者社會支持總分	.107	.173	.075	.617	.542
專業人員支持	.167	.376	.054	.444	.660
情緒因應	-.292	.315	-.129	-.928	.361

行為因應	-.243	.369	-.092	-.658	.515
生活滿意	.625	.142	.590	4.398	.000
學員復元總分	.004	.032	.016	.140	.890

$$R^2_{adj}=0.570 (F=6.740, p=0.000)$$

表 4.1.165：照顧者 T2 生活滿意之迴歸分析結果—同時效應 (N=47)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T2 (常數)	-.608	5.610		-.108	.914
自變項 照顧者復原力	.373	.223	.241	1.677	.102
照顧者家庭支持	.986	.318	.424	3.103	.004
照顧者社會支持	.251	.191	.189	1.318	.196

$$R^2_{adj}=0.284 (F=6.157, p=0.002)$$

T3 -> T4

表4.1.166呈現的是以T3自變項預測T4生活滿意度之迴歸分析結果，在相關係數中與T4生活滿意度達到顯著雙變項相關的自變項包括：照顧者對學員的看法、復原力、行為因應、和T3生活滿意度。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著(p=0.000)，調整後依變項被解釋的變異量為強度(65.3%)。在考量了其他自變項之後，T3生活滿意度為預測T4生活滿意度的唯一顯著變項。

筆者思考其他自變項是否會在同一個時間點與T3生活滿意度相關，進而影響T4生活滿意度。由雙變項相關係數得知，與T3生活滿意度有顯著相關之自變項為照顧者對學員的看法、復原力、和家庭支持。因此以T3生活滿意度為依變項，檢視這些自變項與其之相關。結果顯示家庭支持達到顯著(見表4.1.167)，亦即家庭支持可能透過同時間影響生活滿意度再進而影響後續的生活滿意度。

表 4.1.166：照顧者 T4 生活滿意度之迴歸分析結果—因果效應 (N=30)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T3 (常數)	.710	6.504		.109	.914
自變項 照顧者對於學員的看法	.034	.050	.101	.676	.507
照顧者復原力	.059	.255	.040	.232	.819
照顧者家庭支持	-.235	.367	-.083	-.640	.529
照顧者社會支持總分	.000	.149	.000	.002	.999
專業人員支持	.271	.444	.076	.610	.549
情緒因應	.120	.292	.054	.410	.686

行為因應	.546	.430	.197	1.270	.219
生活滿意	.714	.148	.694	4.822	.000
學員復元總分	-.033	.038	-.110	-.859	.400

$$R^2_{adj}=0.653 (F=7.072, p=0.000)$$

表 4.1.167：照顧者 T3 生活滿意度之迴歸分析結果—同時效應 (N=30)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T3 (常數)	.229	5.690		.040	.968
自變項 照顧者對學員的看法	.042	.062	.128	.679	.503
照顧者復原力	.507	.270	.351	1.880	.071
照顧者家庭支持	1.048	.445	.379	2.354	.026

$$R^2_{adj}=0.276 (F=4.678, p=0.010)$$

T4 -> T5

表4.1.168呈現的是以T4自變項預測T5生活滿意度之迴歸分析結果，在相關係數中與T5生活滿意度達到顯著雙變項相關的自變項包括：復原力和T4生活滿意度。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著($p=0.021$)，調整後依變項被解釋的變異量為中強度(50.4%)。在考量了其他自變項之後，T4生活滿意度為預測T5生活滿意度的唯一顯著變項。

筆者思考其他自變項是否會在同一個時間點與T4生活滿意度相關，進而影響T5生活滿意度。由雙變項相關係數得知，與T4生活滿意度有顯著相關之自變項為照顧者對學員的看法和復原力。因此以T4生活滿意度為依變項，檢視這些自變項與其之相關。結果顯示復原力達到顯著(見表4.1.169)，亦即復原力可能透過同時間影響生活滿意度再進而影響後續的生活滿意度。

表 4.1.168：照顧者 T5 生活滿意度之迴歸分析結果—因果效應 (N=23)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T4 (常數)	-8.572	9.637		-.890	.390
自變項 照顧者對於學員的看法	-.026	.061	-.081	-.420	.681
照顧者復原力	.360	.336	.234	1.072	.303
照顧者家庭支持	.463	.673	.144	.687	.504
照顧者社會支持總分	.202	.192	.213	1.053	.311
專業人員支持	.493	.579	.167	.851	.410
情緒因應	-.049	.471	-.026	-.105	.918

行為因應	.061	.633	.028	.096	.925
生活滿意	.564	.211	.587	2.681	.019
學員復元總分	.018	.044	.079	.405	.692

$R^2_{adj}=0.504$ ($F=3.482$, $p=0.021$)

表 4.1.169：照顧者 T4 生活滿意度之迴歸分析結果—同時效應 (N=23)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T4 (常數)	-2.638	5.990		-.440	.664
自變項 照顧者對學員的看法	.107	.055	.327	1.928	.068
照顧者復原力	.855	.271	.534	3.155	.005

$R^2_{adj}=0.379$ ($F=7.709$, $p=0.003$)

小結：

綜合上述分析可以得知前半年的照顧者生活滿度為後續生活滿意度的最家預測自變項，家庭支持和復原力則可能透過在同一時間與生活滿意度正相關，進而有助於提升照顧者之生活滿意度。筆者修改原架構並得到暫時性的架構如下。

(半年前)

復原力

家庭支持 → 照顧者生活滿意度(前半年) → 照顧者生活滿意度

圖 x：修改過之照顧者生活滿意度的影響因素架構

照顧者家庭互動關係之相關因素

T1 -> T2

表4.1.170呈現的是以T1自變項預測T2之家庭互動關係迴歸分析結果，在相關係數中與T2家庭互動關係達到顯著雙變項相關的自變項包括：家庭支持、社會支持、和T1家庭互動關係。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著($p=0.004$)，調整後依變項被解釋的變異量為中度(32.2%)。在考量了其他自變項之後，T1家庭互動關係為預測T2家庭互動關係的唯一變項。

筆者思考其他自變項是否會在同一個時間點與T1家庭互動關係相關，進而影響T2家庭互動關係。由雙變項相關係數得知，與T1家庭互動關係有顯著相關之自變項為家庭支持和行為因應。因此以T1家庭互動關係為依變項，檢視這些自變項與其之相關。結果顯示家庭支持達到顯著，亦即家庭支持可能透過同時間影響家庭互動關係再進而影響後續的家庭互動關係。

表 4.1.170：照顧者 T2 家庭互動關係之迴歸分析結果—因果效應 (N=47)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T1 (常數)	18.264	19.762		.924	.361
自變項 照顧者對於學員的看法	-.012	.157	-.010	-.074	.942
照顧者復原力	.468	.731	.098	.641	.526
照顧者家庭支持	-.014	1.082	-.002	-.013	.990
照顧者社會支持總分	.353	.482	.098	.731	.469
專業人員支持	.158	1.083	.019	.146	.885
情緒因應	.712	.788	.127	.904	.372
行為因應	.978	1.180	.144	.829	.412
家庭互動關係	.477	.134	.502	3.550	.001
學員復元總分	-.061	.084	-.096	-.730	.470

$$R^2_{adj}=0.322 (F=4.422, p=0.004)$$

表 4.1.171：照顧者 T1 家庭互動關係之迴歸分析結果—同時效應 (N=47)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T1 (常數)	62.690	10.396		6.030	.000
自變項 照顧者家庭支持	2.751	1.109	.346	2.481	.017
行為因應	1.260	.998	.176	1.263	.213

$$R^2_{adj}=0.294 (F=7.398, p=0.000)$$

T2 -> T3

表4.1.172呈現的是以T2自變項預測T3之家庭互動關係迴歸分析結果，在相關係數中與T3家庭互動關係達到顯著雙變項相關的自變項包括：家庭支持、社會支持、和T2家庭互動關係。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著(p=0.001)，調整後依變項被解釋的變異量為中度(44.4%)。在考量了其他自變項之後，T2家庭互動關係、家庭支持、和社會支持為預測T3家庭互動關係的顯著自變項，其中以T3家庭互動關係為最重要、家庭支持次之。

筆者思考其他自變項是否會在同一個時間點與T2家庭互動關係相關，進而影響T3家庭互動關係。由雙變項相關係數得知，與T2家庭互動關係有顯著相關之自變項為復原力、家庭支持和行為因應。因此以T2家庭互動關係為依變項，檢視這些自變項與其之相關。結果顯示行為因應達到顯著，亦即行為因應可能透過同一時間影響家庭互動關係再進而影響後續的家庭互動關係。

表 4.1.172：照顧者 T3 家庭互動關係之迴歸分析結果—因果效應 (N=40)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T2 (常數)	6.712	19.510		.344	.733
自變項 照顧者對於學員的看法	-.033	.127	-.039	-.262	.795
照顧者復原力	-.070	.678	-.017	-.103	.918
照顧者家庭支持	2.376	.836	.390	2.843	.008
照顧者社會支持總分	1.000	.483	.287	2.072	.047
專業人員支持	.476	1.056	.062	.451	.655
情緒因應	.619	.916	.111	.676	.504
行為因應	-2.198	1.159	-.339	-1.897	.067
家庭互動關係	.581	.154	.581	3.785	.001
學員復元總分	.078	.087	.111	.895	.378

$$R^2_{adj}=0.444 (F=4.457, p=0.001)$$

表 4.1.173：照顧者 T2 家庭互動關係之迴歸分析結果—同時效應 (N=40)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T2 (常數)	46.212	12.282		3.762	.001
自變項 照顧者復原力	.825	.623	.204	1.324	.194
照顧者家庭支持	1.296	.853	.213	1.519	.137
行為因應	2.308	1.008	.356	2.291	.028

$$R^2_{adj}=0.259 (F=5.550, p=0.003)$$

T3 -> T4

表4.1.174呈現的是以T3自變項預測T4之家庭互動關係迴歸分析結果，在相關係數中與T3家庭互動關係達到顯著雙變項相關的自變項僅有T3家庭互動關係。迴歸分析的結果顯示整體模型未達顯著($p=0.228$)，調整後依變項被解釋的變異量為低度(12.5%)。

表 4.1.174：照顧者 T4 家庭互動關係之迴歸分析結果—因果效應 (N=30)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T3 (常數)	27.043	29.594		.914	.372
自變項 照顧者對於學員的看法	-.031	.223	-.033	-.139	.891

照顧者復原力	-.572	1.169	-.136	-.489	.630
照顧者家庭支持	1.390	1.626	.172	.855	.403
照顧者社會支持總分	-.545	.681	-.157	-.800	.433
專業人員支持	1.584	1.962	.158	.807	.429
情緒因應	-.086	1.324	-.014	-.065	.949
行為因應	.196	2.012	.025	.098	.923
家庭互動關係	.589	.268	.535	2.199	.040
學員復元總分	.200	.166	.236	1.200	.244

$$R^2_{adj}=0.125 (F=1.462, p=0.228) \text{ NS}$$

T4 -> T5

表4.1.175呈現的是以T4自變項預測T5之家庭互動關係迴歸分析結果，在相關係數中與T5家庭互動關係達到顯著雙變項相關的自變項包括：復原力、行為因應、和T4家庭互動關係。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著($p=0.015$)，調整後依變項被解釋的變異量為中強度(55.6%)。在考量了其他自變項之後，T4家庭互動關係為預測T5家庭互動關係的唯一顯著自變項。

筆者思考其他自變項是否會在同一個時間點與T4家庭互動關係相關，進而影響T3家庭互動關係。由雙變項相關係數得知，與T4家庭互動關係有顯著相關之自變項為復原力和學員復元總分。因此以T4家庭互動關係為依變項，檢視這些自變項與其之相關。結果顯示兩個自變項皆達到顯著，又以照顧者復原力為最重要。亦即照顧者復原力和學員復元總分可能透過同時間影響家庭互動關係再進而影響後續的家庭互動關係。

表 4.1.175：照顧者 T5 家庭互動關係之迴歸分析結果—因果效應 (N=22)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T4 (常數)	-11.049	24.420		-.452	.659
自變項 照顧者對於學員的看法	-.095	.148	-.113	-.642	.533
照顧者復原力	.910	.825	.210	1.103	.292
照顧者家庭支持	1.078	1.664	.122	.648	.529
照顧者社會支持總分	.271	.491	.106	.551	.592
專業人員支持	.789	1.557	.098	.507	.621
情緒因應	.121	1.250	.025	.097	.924
行為因應	.680	1.616	.117	.421	.681
家庭互動關係	.612	.209	.605	2.930	.013
學員復元總分	.111	.128	.170	.861	.406

$$R^2_{adj}=0.556 (F=3.926, p=0.015)$$

表 4.1.176：照顧者 T4 家庭互動關係之迴歸分析結果—同時效應 (N=22)

模式	未標準化係數		標準化係數	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T4 (常數)	34.622	19.733		1.754	.095
自變項 照顧者復原力	1.902	.795	.445	2.393	.027
學員復元總分	.262	.119	.409	2.199	.040

$$R^2_{adj}=0.259 (F=5.550, p=0.003)$$

小結：

綜合上述分析可以得知除了以T2預測T3的分析結果之外，前半年的照顧者家庭互動關係為後續家庭互動關係的唯一預測自變項，家庭支持、行為因應、復原力、和學員的復元總分則可能透過在同一時間與家庭互動關係正相關，進而有助於提升照顧者之家庭互動關係。就分析樣本數而言，家庭支持和行為因應的相關較具有效度。筆者修改原架構並得到暫時性的架構如下。

(半年前)

復原力

家庭支持

行為因應 → 照顧者家庭互動關係(前半年) → 照顧者家庭互動關係

學員復元程度

圖 x：修改過之照顧者家庭互動關係的影響因素架構

照顧負荷之相關因素

表4.1.177呈現的是以T1自變項預測T2之照顧負荷迴歸分析結果，在相關係數中與T2照顧負荷達到顯著雙變項相關的自變項包括：照顧者對學員的看法、復原力、情緒因應、和T1照顧負荷。去除兩個離群值(outliers)之後，迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著($p=0.000$)，調整後依變項被解釋的變異量為強度(60.3%)。在考量了其他自變項之後，情緒因應、專業人員支持、和T1照顧負荷為預測T2照顧負荷的顯著變項。其中又以T1照顧負荷為最重要，情緒因應次之。關係皆為正相關，就專業人員支持而言，此關係與原先的預期不同。

筆者思考其他自變項是否會在同一個時間點與T1照顧負荷相關，進而影響T2照顧負荷。由雙變項相關係數得知，與T1照顧負荷有顯著相關之自變項為照顧者對學員的看法和復原力。因此以T1照顧負荷為依變項，檢視這些自變項與其之相關。結果顯示這兩個變項皆達到顯著，其中又以照顧者對學員的看法為最重要。亦即這兩個變項可能透過同一時間影響照顧負荷再進而影響後續的照顧負荷。

表 4.1.177：照顧者 T2 負荷之迴歸分析結果—因果效應 (N=45)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T1 (常數)	1.627	8.953		.182	.857
自變項 照顧者對於學員的看法	-.075	.073	-.093	-1.021	.314
照顧者復原力	-.138	.282	-.041	-.490	.627
照顧者家庭支持	-.012	.387	-.002	-.030	.976
照顧者社會支持總分	-.038	.181	-.015	-.209	.836
專業人員支持	1.520	.401	.267	3.790	.001
情緒因應	1.249	.303	.313	4.125	.000
行為因應	-.014	.436	-.003	-.032	.975
照顧者負荷	.865	.113	.738	7.657	.000
學員復元總分	-.061	.033	-.134	-1.833	.075

$$R^2_{adj}=0.813 (F=22.199, p=0.000)$$

表 4.1.178：照顧者 T1 負荷之迴歸分析結果—同時效應 (N=45)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T1 (常數)	63.127	6.746		9.358	.000
自變項 照顧者對於學員的看法	-.380	.079	-.557	-4.816	.000
照顧者復原力	-.819	.329	-.288	-2.491	.017

$$R^2_{adj}=0.457 (F=19.434, p=0.000)$$

T2 -> T3

表4.1.179呈現的是以T2自變項預測T3之照顧負荷迴歸分析結果，在相關係數中與T3照顧負荷達到顯著雙變項相關的自變項包括：照顧者對學員的看法、復原力、和T2照顧負荷。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著($p=0.002$)，調整後依變項被解釋的變異量為中度(40.1%)。在考量了其他自變項之後，T2照顧負荷為預測T3照顧負荷的顯著變項。

筆者思考其他自變項是否會在同一個時間點與T2照顧負荷相關，進而影響T3照顧負荷。由雙變項相關係數得知，與T2照顧負荷有顯著相關之自變項為照顧者對學員的看法和復原力。因此以T2照顧負荷為依變項，檢視這些自變項與其之相關。結果顯示照顧者對學員的看法達到顯著，亦即此變項可能透過同時間影響照顧負荷再進而影響後續的照顧負荷。

表 4.1.179：照顧者 T3 負荷之迴歸分析結果—因果效應 (N=40)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T2 (常數)	16.983	15.347		1.107	.277
自變項 照顧者對於學員的看法	-.237	.109	-.384	-2.165	.038
照顧者復原力	.229	.496	.078	.463	.647
照顧者家庭支持	-.475	.628	-.108	-.756	.455
照顧者社會支持總分	-.069	.363	-.027	-.191	.850
專業人員支持	.325	.800	.059	.406	.688
情緒因應	.704	.651	.174	1.081	.288
行為因應	-.441	.822	-.094	-.537	.595
照顧者負荷	.401	.167	.397	2.398	.023
學員復元總分	.106	.066	.208	1.604	.119

$$R^2_{adj}=0.401 (F=3.899, p=0.002)$$

表 4.1.180：照顧者 T2 負荷之迴歸分析結果—同時效應 (N=40)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T2 (常數)	46.189	8.548		5.403	.000
自變項 照顧者對於學員的看法	-.273	.100	-.447	-2.742	.009
照顧者復原力	-.252	.476	-.087	-.531	.599

$$R^2_{adj}=0.204 (F=6.003, p=0.006)$$

T3 -> T4

表4.1.181呈現的是以T3自變項預測T4之照顧負荷迴歸分析結果，在相關係數中與T4照顧負荷達到顯著雙變項相關的自變項包括：照顧者對學員的看法、復原力、和T3照顧負荷。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著($p=0.030$)，調整後依變項被解釋的變異量為中度(34.9%)。在考量了其他自變項之後，T3照顧負荷為預測T3照顧負荷的顯著變項。

筆者思考其他自變項是否會在同一個時間點與T3照顧負荷相關，進而影響T4照顧負荷。由雙變項相關係數得知，與T3照顧負荷有顯著相關之自變項為照顧者對學員的看法、復原力、和行為因應。因此以T3照顧負荷為依變項，檢視這些自變項與其之相關。結果顯示照顧者對學員的看法達到顯著(見表4.1.182)，亦即此變項可能透過同時間影響照顧負荷再進而影響後續的照顧負荷。

表 4.1.181：照顧者 T4 負荷之迴歸分析結果—因果效應 (N=30)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T4 (常數)	13.396	16.483		.813	.426
自變項 照顧者對於學員的看法	-.111	.125	-.193	-.887	.386
照顧者復原力	-.113	.607	-.045	-.187	.854
照顧者家庭支持	-.623	.785	-.128	-.793	.437
照顧者社會支持總分	-.175	.362	-.084	-.484	.634
專業人員支持	.293	1.009	.048	.290	.775
情緒因應	.042	.684	.011	.062	.951
行為因應	1.206	1.004	.254	1.202	.244
照顧者負荷	.513	.188	.596	2.731	.013
學員復元總分	.056	.090	.109	.616	.545

$$R^2_{adj}=0.349 (F=2.725, p=0.030)$$

表 4.1.182：照顧者 T3 負荷之迴歸分析結果—同時效應 (N=30)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T3 (常數)	60.328	9.414		6.408	.000
自變項 照顧者對於學員的看法	-.260	.121	-.389	-2.150	.041
照顧者復原力	-1.114	.633	-.378	-1.760	.090
問題因應	.412	1.109	.075	.372	.713

$$R^2_{adj}=0.204 (F=6.003, p=0.006)$$

T4 -> T5

表4.1.183呈現的是以T4自變項預測T5之照顧負荷迴歸分析結果，在相關係數中與T5照顧負荷達到顯著雙變項相關的自變項包括：照顧者對學員的看法和T4照顧負荷。迴歸分析的結果顯示整體模型達到顯著($p=0.009$)，調整後依變項被解釋的變異量為強度(60.4%)。在考量了其他自變項之後，T4照顧負荷為預測T3照顧負荷的顯著變項。

筆者思考其他自變項是否會在同一個時間點與T4照顧負荷相關，進而影響T5照顧負荷。由雙變項相關係數得知，與T4照顧負荷有顯著相關之自變項僅有照顧者對學員的看法($r=-0.486$)，為中度偏強的相關，對於學員的看法越正向，照顧負荷越低。而此變項可能透過同時間影響照顧負荷再進而影響後續的照顧負荷。

表 4.1.183：照顧者 T5 負荷之迴歸分析結果—因果效應 (N=22)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性
	B 之估計值	標準誤差			
T4 (常數)	1.625	17.418		.093	.927
自變項 照顧者對於學員的看法	.042	.102	.072	.407	.692
照顧者復原力	-.061	.485	-.021	-.126	.902
照顧者家庭支持	.339	1.112	.056	.305	.766
照顧者社會支持總分	.077	.317	.044	.243	.812
專業人員支持	.435	.946	.079	.460	.654
情緒因應	.714	.794	.211	.899	.386
行為因應	-1.060	1.055	-.266	-1.005	.335
照顧者負荷	.819	.163	.845	5.034	.000
學員復元總分	-.028	.073	-.064	-.389	.704

$$R^2_{adj}=0.604 \ (F=4.557, p=0.009)$$

小結：

綜合上述分析，決大多數的結果為前半年的照顧負荷為後續負荷的唯一顯著因素，之前負荷越高，往後的負荷也越高。再者，同一時間照顧者對學員的看法越正向，則負荷越少，進而影響後續的負荷，亦即長期而言對學員的看法間接影響照顧者往後的負荷程度。筆者修改原架構並得到暫時性的架構如下。

(半年前)

照顧者對學員的看法 → 照顧負荷(前半年) → 照顧負荷

圖 x：修改過之照顧負荷的影響因素架構

三、總結

由雙變項分析的結果可知照顧者之復元與學員之復元狀況大抵未達顯著，僅有在T1時照顧者權能感受與學員的權能感受達到顯著相關。T5的學員權能感受與照顧者報導的家庭互動關係相關係數為中度($r=0.415$)，因樣本數太少而未達顯著。

綜合因果關係的分析結果，每個復元指標的相關因素有所差異。大致的發現為前半年的復元指標狀況為後續復元的最重要因素或唯一的直接影響因素。復原力和家庭支持可能透過影響同一時間測量的復元指標相關進而影響後續復元，亦即是一種間接的影響關係，包括對學員增強權能、照顧者增強權能、照顧者生活滿意度、和家庭互動關係。另外，學員之症狀則與同一時間的復元有直接相關。行為因應對於照顧者之增強權能和家庭互動關係，於同一時間有顯著相關，間接

影響後續的權能和家庭互動。學員的復元程度僅可能與家庭互動關係相關。照顧者對學員的看法與同一時間點的照顧負荷相關，進而影響後續的負荷程度。此研究發現呈現學員和照顧者可能陷入正向循環或惡性循環，而復元統合模式中的三大基石：症狀減緩或穩定、復原力、和家庭支持，其重要性再次獲得驗證。這些顯著的相關因素是專業人員可以著力的焦點，以打破惡性循環，轉向正向循環。

第二節 質化資料分析結果

本研究蒐集的質性資料包括五部分，分別是對個案管理員的兩次訪談、服務期中和期末的學員和照顧者訪談、和結案訪談。訪談資料相當龐大，限於篇幅，在此無法呈現逐字稿，僅呈現概念表與分析陳述。

壹、個案管理員第一次訪談

在針對個管師對於本計畫實施的看法與執行狀況之訪談中，主要可由下述幾個面向來進行瞭解；首先為個管師個人對於本計畫—「優勢觀點家庭處遇模式」整體的看法，此部份較聚焦於個管師本身個人的價值觀與信念態度等方面的探討；其次則是針對計畫實際執行的狀況進行了解，包含在六項優點原則的運用狀況、服務程序上的操作情形以及過程中配搭使用的各項技巧與策略來進行探討；接著則將再進一步討論計畫執行至今，參與學員與照顧者的改變情形，並深入探討促成或阻礙改變的各項因素；最後，個管師也與我們分享了參與計畫至今的心得感想。藉此我們可較完整深入的瞭解參與本計畫之個管師在整體上的態度看法、在運作上的情形與困境、以及與服務對象之間的互動關係等。詳細內涵茲分述如下：

一.個管師個人對於優勢觀點家庭處遇模式之看法

本小節中我們將針對個管師本身對於本計畫—「優勢觀點家庭處遇模式」之看法態度進行較深入的探討，首先，我們將先了解個管師們對於「優勢觀點家庭處遇模式」整體理論觀點與計畫的看法；進一步我們將再針對優勢觀點中六項優點原則進行更細緻的探討，藉此了解各個個管師對於本計畫所實施之模式的態度與想法，詳細討論如下：

(一)對於整體理論與計劃的看法

對於整體計畫與優勢觀點家庭處遇模式之理論觀點的看法，部份個管師在初期對於此模式感到陌生懵懂，但後續跟著計畫的操作執行，也逐漸步上軌道；另外也有部份的個管師肯定本計畫的架構清晰完整；有的則表示該模式符合自我過往的學術學習或實務經驗；同時也能帶來目前實務工作上的新刺激與思考；甚至有些個管師將此模式更擴大使用到其他服務學員或自身身上；但也有部份個管員截至訪談時，仍然對於本模式有所疑慮與感到困難之處。

1.從懵懂到理解

部份個管師在接觸本模式初期，感到陌生生澀，不知如何應用，或甚至於有些誤解，認為優勢觀點僅著重於正向提供讚美，過於樂觀，擔憂無法真正達到同理與貼近案主；但隨著進入計畫的參與與實際操作後，逐漸步上軌道，一方面使

用上逐漸熟悉上手，另一方面也發現到此模式帶給工作者在實務工作上更多、更深入的思考，也期待此模式能夠更進一步內化成為自我平常工作甚至於生活的一部份。

2. 肯定理論計劃的完整性與架構清晰

不少個管師肯定本計畫整體上，提供了一個清晰具體且完整的架構，相較於過去的實務服務經驗而言，認為此模式的操作上是更具規則與架構的；切入的服務面向也較以往的工作服務更為全面完整；加上逐步累積的紀錄檔案，有助於工作者與案主在服務過程中共同進行回顧瀏覽，使服務關係的雙方，在共同工作與努力的目標上更為具體清楚。

3. 符合過去的學術所學或實務經驗

對於優勢觀點此一服務模式，有些個管師表示過去學術或實務工作上即曾部份接觸與了解過，也有參與的照顧者過往曾參與過相關的工作坊，因此在此基礎下，對於進入此模式的操作與執行也較為順利；另外，也有部份的個管師表示，此模式部份的核心理念和精神與機構本身的價值取向相符，因此操作與認同上並無太大的困難。

4. 帶來實務工作上的新思考

參與本計畫後，也為許多個管師在本身的實務工作中帶來了不少的刺激與新思考，有些人表示過去的服務多半聚焦於精障學員本身，照顧者僅為附屬，甚至少有接觸，但在接觸「優勢觀點家庭處遇模式」後，深感納入照顧者服務的重要，同時也肯定以照顧者為另一個核心處遇對象的重要性，認為此一雙核心的處遇方法，有助於整體帶動整體家庭的改變，提升家庭的穩定度，進一步引導所有家庭成員各自有所成長與發展，並共同朝向更好的方向前進；其次，則有部分個管師認為過去實務工作的環境與操作下，容易掉入聚焦於問題解決中，使服務工作陷入循環消極且無力的困境中，而本模式則提供了工作者在服務上的另一條出路，從聚焦問題的泥沼中跳脫，轉為以正向、案主想望為主的層面切入，為服務工作上帶來了更多的可能性；最後，也有部份個管師認為在與案主互動時，以正向、想望為主要核心處遇焦點時，不但使服務工作上有了更多的空間與可能性外，同時也有助於工作者與案主之間關係的經營，相處氣氛也較為融洽正向，且能逐步落實以「案主為指導者」的理念，扭轉過往服務關係中上對下的指導模式。

5. 擴展至更大層面的影響

部分個管師不但肯定與認同本模式，甚至將此模式發揮到更廣大的層面當中，包含工作者對於自我信念的轉換、延伸應用到其他未參與計劃的學員身上、甚至於將此觀念帶回至自我的家庭中，發揮了本模式反饋至工作者的效用。

6. 尚有疑慮或困難之處

參與計劃至今，有些個管師仍然對於本模式有些疑慮或困難之處，包含認為能理解與認同本模式，但實際操作上仍有所困難、對於實際操作上仍在摸索當中，擔憂自己未正確發揮本模式之精神、也有個管師認為此模式似乎僅適合某些狀況比較佳的學員身上，無法全體適用；此外，也有些工作者表示案主改變與成

長緩慢，一方面擔憂無法跟上計劃的進度，另一方面也受限於工作條件，諸如案量過多、人力不足，無法將過多的心力花費在單一的個案身上；最後，有些個管師則對於納入照顧者為另一處遇焦點的工作模式，感到無法認同或不熟悉，因而產生工作服務上轉換的困難。

表 4.2.1. 個管師個人對於整體優勢觀點家庭處遇模式之理論與計劃的看法

類屬	次類屬	屬性	面向
對於優勢觀點家庭處遇模式之看法	對於整體理論與計劃的看法	從懵懂到具體瞭解	從迷惘或誤解，轉變為熟悉上手與認同
			期待能夠更進一步內化
		肯定理論計劃的完整性與架構清晰	整體架構具體清楚
			理論計劃完整全面
			步驟具體清楚，配搭紀錄有助進行服務回顧
		符合過去學術所學或實務經驗	過往曾接觸優勢觀點
			機構本身理念部分與優勢觀點相符
		帶來實務工作上的新思考	肯定雙核心的家庭處遇模式
			從過去以問題解決為焦點，轉為運用優勢觀點
			有助關係經營與推進學員
		擴展至更大層面的影響	相信觀念的轉換，可同時帶動整體的轉變
			延伸應用到其他學員身上
			反饋至工作者本身
		尚有疑慮或困難之處	理論與實務工作上有所落差
			仍在摸索中
			認為優勢僅適用於部分功能狀況較佳的案主
			認為個案的成長與改變往往是緩慢而長期的，但有時工作條件難以配合
			對於納入照顧者之雙核心家庭處遇模式的不認同或不熟悉

(二)對於六點優點原則的看法

為了解個管師自身價值觀與態度對本模式的看法，除了上述較為整體性的探討外，我們亦透過與其討論六項優點原則的看法，藉此更深入的了解工作者

對於本模式細緻的態度，詳細分述如下：

1.原則一：每個人都有學習成長的潛能

針對本原則，有些工作者認為其有助於帶領他們跳脫工作上面遇到的困境，讓他們在工作陷入較為負面消極之際，能重拾對於案主的信心與希望感；另外有部分個管師則認為此原則與個人本身的價值觀或過去所學有所契合，因此操作上相當容易進入狀況；亦有個管師深表認同之外，也提出了自己的看法，表示其深信每個人皆有改變的潛能，往往僅是缺乏改變的契機與對自我信心的不足。然也有個管員認為精神障礙者的確成長會受到疾病的限制，不過透過長期的陪伴與處遇，仍然可以看見個案的成長與改變。

2.原則二：處遇焦點在優勢而非病理

針對原則二，個管師們提出了不同的看法，有的工作者認為此一觀念有助於服務中跳脫過往聚焦於問題或病理上的服務困境、與自我本身價值觀相契合、且有助於推進與案主間的互動關係、亦能引導照顧者看見學員優勢，帶來整體案家的改變；但也有個管師認為不知如何應用於疾病狀況仍不穩定的學員身上、對於此原則的精神仍在摸索中，或是認為即便聚焦於優勢，在實際操作上仍應配搭部分的矯治一同並行。

3.原則三：案主是助人關係中的指導者

對於原則三的看法，除了表示認同與符合工作者過去的服務經驗外，有些工作者認為應立基於原則二，來結合原則三進行共同推動；有些個管師則表示此原則有助於時時提醒工作者去重思自己與案主之間的角色關係、並嘗試尊重案主的步調與選擇，藉此調整自我的服務狀況；另外，面對長期有依賴性格的個案，工作者期待能藉由此原則推動案主學習自主與自我負責；但也有工作者認為案主的依賴性格、慣於將工作者視為指導者的服務關係，都使得推動上產生困難，需要透過更多的技巧引導才有可能進入狀況，最後，也有個工作者認為對此原則的精神仍處於摸索的過程中。

4.原則四：專業關係被視為基本且必要的

針對服務的專業關係，多數個管師皆認為良好的專業關係為服務的基礎，有些工作者重視「平權夥伴關係」的建立；有的工作者則首重「真誠與信任」；另外有些工作者則是由家庭處遇模式的觀點出發，認為與照顧者建立良好的互動關係亦為服務中相當重要的一環；更有個管師更深入的去反思與案主建立關係時自己所持有的動機與目的。

5.原則五：外展是較佳的處遇方法

六項優點原則中，針對「外展」此一項目，雖多數的工作者深表認同與肯定其重要性，除此之外，不同機構的工作者也因著自我工作環境條件，提出了對外展不同的看法，例如有些人認為外展本身就符合機構原有的工作型態；然亦有工作者認為照顧者外展活動是他們過去較少進行的方式，因此有部分照顧者會有所抗拒。回到對於外展的看法，有工作者認為透過外展，可更深入了解案主，同時也能為服務帶來更多元化的發展；另外，加入了照顧者外展後，有

助更深入的了解與增進與案家間的關係；而外展的彈性化，也較能夠使工作者依照不同案家的情形進行調整與變化。

6.原則六：社區是一個資源的綠洲

提及「社區資源」此一原則，除了在操作層面上，部分個管師認為其符合機構工作上的性質、亦會聯合其他相關專業一同推動外；也有一些工作者認為在「資源」中，「非正式資源」是相對重要的一環，因此也有不少個管師著力於引導案主看見自我的非正式資源，期待能夠建立案主較為完整堅固的支持系統；但對此也有工作者認為，長期接受社福資源的個案，對於工作者提供的「資源」，多半仍停留於「正式資源」的供給，期待工作能盡可能多方的為其連結相關的正式資源，以建立生活上的安全感。

表 4.2.2. 個管師個人對於六項優點原則之看法

類屬	次類屬	屬性	面向
對於優勢觀點家庭處遇模式之看法	對於六項優點原則之看法	原則一：每個人都有學習成長的潛能	有助工作者跳脫負面消極的想法，重拾對於改變的信心與希望
			與工作者個人或過去所學之價值觀相符
			認為每個人都有自己生存的優勢，只是缺乏改變的信心或機會
			個人能力受疾病限制，但透過長期處遇仍可看見改變
	原則二：處遇焦點在優勢而非病理		轉為以優勢角度出發，跳脫了過去聚焦問題或病理的服務困境
			與過去工作方法或理念相符
			此處遇原則有助於與案主建立關係
			有助引導照顧者看見學員優勢
			有助推進案主建立自信
			不知如何應用於疾病狀況尚未穩定之個案身上
			認為聚焦優點仍須伴隨部分的矯治一同推進
	原則三：案主是助人關係中的指導者		對於原則二的精神仍在摸索與理解中
			以原則二的理念結合原則三的推動
			有助提醒工作者重思與案主之間的服務角色與關係
			期待推動案主負責且自主的行動
			嘗試配合案主步調進行服務，並尊重案主的選擇

		過去服務理念即強調案主主導 案主慣於依賴，習慣過去工作者指導與提供問題解決的服務模式 案主狀況無法直接達成，須透過工作者的協助與引導 對於案主做為指導者的精神仍在摸索與理解中
	原則四：專業關係被視為基本且必要的	認同與案主建立平等專業友誼/夥伴的共同合作關係 良好信任的關係建立，為後續工作的根基 與照顧者建立良好互動關係，為協助學員改變的助力之一 反思與案主建立關係的目的與動機
	原則五：外展是較佳的處遇方法	本身個性或參與計劃後，認同與喜愛外展的處遇模式 加入照顧者外展有助對案家的了解與增進服務關係的互動，並帶動整體案家的改變 認為不同外展環境，將帶來工作服務上不同的刺激與樣貌，且更全面深入的了解案主 工作者與學員的外展，對於照顧者是另一種喘息的服務 利用外展隔離照顧者與學員，藉此使雙方更能完整抒發己見 符合機構工作內容與性質 預計由案主喜愛的活動著手進行 學員或照顧者對於工作者家訪活動的不適應或抗拒
	原則六：社區是一個資源的綠洲	聯合其他專業一同推進學員 認同非正式資源的重要性 照顧者期待提供正式資源的連結 引導案主覺察自我非正式資源 符合機構工作內容與性質

二. 實際操作優勢觀點家庭處遇模式之情形

在上述討論完較為廣泛、概括性的態度與價值觀後，本小節將深入針對個管師們實際參與本計劃後，在實施運作上的狀況做一討論，首先我們嘗試了解工作

者在六項優點原則上運用的情形；其次，嘗試與個管師們討論他們在實際服務工作進行中，各項階段程序操作的狀況；最後，將更進一步細緻的了解，工作者在這整個過程中，除了本計畫方案提供運作的大方向指標外，還配搭使用了哪些實務技巧，以利進行模式的推動，詳細內涵茲分述如下：

(一)六項優點原則的運用狀況

在實際操作上，我們首先想了解工作者針對優勢觀點六項優點原則運用的狀況進行探討，大致上我們與個管師討論了他們最常使用、較不常使用或感到困難運用的原則，以及未來將嘗試努力推動的原則外，更進一步請個管師們分享了他們在運用六項優點原則的實際案例，藉此更清楚的勾勒出六項優點原則實際操作的樣貌。

1.較常使用的原則

除了部分工作者清楚的指出原則一、二、四是他們實施至目前為止較常運用的項目外，亦有不少個管師進一步表示已可以靈活運用各項優點原則，並針對案主不同的狀況進行不同的配搭，以在實務中展現出自我獨特的工作樣貌。

2.較少或認為較困難運用的原則

針對較少或運用上較為困難的部分，有部分工作者認為是整體上理論思考與實務操作上聯結的困難，也有個管師表示部分原則有嘗試著進行推動，但似乎成效或服務上沒有看見實質的展現，因而產生焦慮、挫敗與瓶頸的現象。包含運用後似乎未看見其發揮正向效果，以及個案狀況似乎難以引導上軌道，使服務卡在過去與新方法兩者青黃不接的尷尬困境；亦即，工作者相當努力嘗試進行優點原則的推動，但學員與照顧者仍停留在過去的服務模式中，產生引導上的困難；此外，也有部分個管師提出自我工作條件與案主狀況上的各項限制，例如工作者受限於工作環境人力、時間的狀況，難以施行外展、照顧者時間無法配合外展服務等等。

3.目前服務努力的目標原則

在計劃進行一段時間後，雖然有些個管師表示部分的原則與精神仍處於摸索與理解中，但對於正在進行服務的個案，仍可看見可未來可繼續共同努力的部分。有工作者認為目前與未來將致力於努力引導照顧者看見學員的優勢，藉以成功發揮優勢觀點原則二的功能；另外也有個管師表示，目前優勢觀點帶給他最大的改變與思考乃是原則三的核心精神，未來在服務中，將努力嘗試尊重與配合案主的步調，將服務模式逐步落實「以案主為指導者」的精神。

4.優點原則實際操作案例分享

除了前述實際原則運用的討論外，個管師們更進一步的與我們分享了各項優點原則的實際操作案例，詳細分述如下：

(1)原則一：每個人都有學習成長的潛能

個管師們透過與案主不同的小故事與我們分享原則一的實際運用狀況，除了

分享工作者肯定與看見案主的優勢與成長的潛能外；更有些工作者嘗試利用原則一來推進學員逐步學習獨立自主，除了給予正向的肯定與引導外，也有個管師相當有智慧的創造了許多讓案主學習的機會，藉此成功引導案主減少對工作者的依賴。

(2)原則二：處遇焦點在優勢而非病理

針對原則二，不少個管師認為帶給他們實務工作上很大的正向轉換，過去可能因為工作環境與工作者身分位置上的框限，容易陷於聚焦於病理或問題當中，但在實際進入計劃後，逐步轉為以優勢的角度做為服務的切入點，除了本身服務模式的轉換外，也有工作者表示，藉此也發現到與案主間關係的轉換，案主更願意敞開心胸與工作者分享更多生命面向的想法，相對的工作者也重新更深入的了解與貼近案主；此外，個管師們也都相當努力的引導案主看見自我的優勢，藉此也逐步的建立了案主本身對於自己的自信心。這方面除了能啟動學員的動能、更勇敢的嘗試外；工作者也期待能夠藉此引導照顧者看見學員的成長與改變，同時也同理照顧者身為照顧者長期以來的辛苦付出。

(3)原則三：案主是助人關係中的指導者

在原則三的運用中，不少個管師與我們分享了他們是如何重新調整自己服務的步調，如何嘗試引導案主成為指導者，為自己的想望、計劃、行事與服務進行負責。

(4)原則四：專業關係被視為基本且必要的

針對專業關係此向原則而言，有個管師驕傲的向我們分享他已經成功與案主發展出專業的夥伴關係；也有工作者分享自己與照顧者間長久以來建立良好的信任基礎，使服務得以穩固的持續發展。

(5)原則五：外展是較佳的處遇方法

在原則五上的討論，個管師們生動的與我們分享在進行不同外展環境時，是如何帶來不同的工作服務型態，工作者嘗試由家訪引導至其他環境，成功引導學員走出家中，也為學員改變埋下了小小的種子，待時機成熟，學員便能成功蛻變成長；也有工作者認為不同的工作環境，能使服務更家的彈性化，更能夠依照每個個案不同的狀況與服務的關係做一調整，使服務的雙方更能發展出獨特的服務型態，亦能促發更多元化的互動關係。

(6)原則六：社區是一個資源的綠洲

針對原則六的分享，多數的工作者與我們談論了他們是如何盤點案主或案家現有的資源，並適時的進行引導與提點，必要時也會依案主需求，連結相關的服務；另外，也有工作者更進一步的提到，除了個案取之於他人外，也有個案現在已能回饋社區，成為他人的資源，同時茲養自我與社區。

表 4.2.3. 六項優點原則的運用狀況

類	次類屬	屬性	面向
---	-----	----	----

屬六點優勢原則的運用狀況	較常使用的原則	原則一	經常使用原則一與照顧者進行工作，看見照顧者的成長與改變
		原則二	常藉由原則二引導照顧者跳脫聚焦問題或病理
			目前服務中，認為原則二是基本且常運用的
		原則四	目前服務中，較常運用原則四
		融合兩種以上的原則	目前服務中，較常運用原則三與四
			目前服務中，較常以原則三為主，並配搭(原則五)外展的應用
			目前服務中，較常運用原則一、二、三
	較少或認為困難運用的原則	整體原則	使用與連結上仍有困難
		原則一	運用後未發揮正向效果
		原則二	不知如何應用於疾病尚未穩定之個案 學員自我畫地自限 難以引導照顧者看見學員優勢或跳脫病理觀看待學員
		原則三	案主難自主成為指導者 尊重案主步調，卻致使工作停滯不前
		原則五	照顧者難以適應家訪或其他外展活動 工作者難以適應照顧者為核心的處遇模式 人力不足、耗時或照顧者與工作者時間無法配合，難以執行外展活動
		原則六	較少或認為困難使用 工作條件限制，人力時間無法配合 尚未找到工作介入的切入點 對案主或案家的非正式資源缺乏了解
目前服務努力的目標原則	原則二	期待引導照顧者看見學員的優勢與能力	
	原則三	嘗試努力尊重與配合案主的步調	
優點原則實際操作案例分享	原則一	案例：推進學員逐步獨立自主	
		案例：創造案主獨立自主的學習機會，減少對他人的依賴	
		案例：看見與相信學員的能力與優勢	
	原則二	案例：成功使過去聚焦病理的工作模式，轉為使用原則二	
		案例：看見學員的優勢，並給予肯定與鼓勵	
		案例：引導學員看見自我優勢，逐步建立學員自信	
		案例：引導照顧者轉移或跳脫聚焦於學員負向的問題或病理上，並見其優勢	
		案例：期待透過引導照顧者看見自我優勢，逐步帶動照顧者對於學員的改觀	

	原則三	案例：尊重並嘗試配合案主的處事步調
		案例：將決定權回歸給案主，引導案主成為指導者
		案例：適時提供引導與提點，逐步推進案主自主
	原則四	案例：與學員發展出專業友誼關係
		案例：立基信任關係下的服務較為穩固
	原則五	案例：不同外展環境，帶來不同的工作刺激
		案例：非家訪的外展，有時可做為彼此與互動關係的緩衝
		案例：外展使服務更加彈性，亦有助建立更多元化的互動關係
	原則六	案例：鼓勵案主見力自我非正式資源網絡
		案例：為案主進行資源盤點
		案例：依案主需求，連結機構相關服務
		案例：案主反饋自我資源，轉為助人者

(二)服務進行的狀況(工作程序：選案、關係建立、施測問卷、優點評量、希望花田、個人計畫訂定與資源的獲取)

除了前述優點原則的詳細深入探討外，我們也常是從計劃各個執行程序上來進行個管師們實施計畫上細緻的了解，主要從選案、與案主間關係的建立、問卷的施測，以及後續的優點評量、希望花田與個人計畫的訂定等執行面向來進行了解，並另外加入服務過程中個管師們在資源上運用的狀況，藉此以更清楚的描繪出目前工作者服務進行的實際狀況。

1.選案/篩案

在選案上我們主要可從服務的兩端來分別進行了解，其一即為從工作者的角度出發，嘗試理解工作者是在什麼樣的考量與評估下選擇了目前的個案來參與計劃；另一則是由個案的角度出發，了解案主答應邀請參與計劃的動機與想法，藉此了解服務雙方在進入計畫上不同期待與想像的樣貌。最後，也有部分工作者針對選案的執行，提出了他們的困難與挫敗經驗，藉以讓我們未來有更多的思考。

(1)選案原因與期待

針對選案的動機與期待，工作者各有不同的考量與評估：有部分工作者表示有些個案在過往的服務中遇到了停滯或瓶頸，因此期待新的工作模式能為他們的服務關係帶來一些新的改變或刺激，重新找到與案主工作的可能性；另外在過往以學員為服務核心的工作模式中，初期有不少工作者期待藉由此計劃模式引導照顧者成為協助學員改變的助力；然也有工作者是期待能從此帶動整體案家的改變；再者，也有個管師是看見了個案自我改變的動能，認為相當符合本計劃的服務模式；相對的，對於看不見案主動能的工作者，也期待透過本模式啟動案主改變與實踐的動能。

(2)研究對象參與之動機

另一方面，從個案的角度來看，部分的個案接受邀請參與計劃的動機多半出於配合工作者，或因平日受工作者照顧，期待能藉此貢獻己力，回饋工作者，對於計劃本身並無太多想法與期待。但也有照顧者以照顧者與親屬的角色位置出發，表示期待本計畫能有效帶來學員的改變。

(3)選案上的困難之處

除了從服務雙方來進行了解外，也有不少工作者向我們提及他們在選案上所面臨的困難，包含評估上的錯誤，在實際進入計畫後，發現案主步調或案主狀態並無法配合計劃的進行，認為切入處遇的時機不當，以及工作者與案主對於計劃的期待不同或落差，導致現今面臨服務的困境；另外，也以個管者認為選案之際為配合計劃的進行，在有限的選擇下選擇了並不適合的個案。

2.關係建立

在與案主的關係建立方面，有些工作者因著以真誠、建立信任關係為基礎，不直接切入問題處遇，或是與案主共同面對、解決而建立起革命情感；亦有照顧者因看見學員的成長改變、與工作者達成協助學員的共識，而與個管師們建立起良好的互動關係；但相對的，也有些工作者在關係建立方面遇到了一些困難，包含與案主長期停滯於關係建立，無法前進、或案主防衛心強，不易成功建立起彼此互動的關係。

3.問卷施測

問卷施測上，也有部份個管師認為透過這樣的活動，能夠更深入且全面的重新深入瞭解案主，因為問卷所提供的面向，可能涵蓋了更多過去服務中所未接觸的層面，也藉此引發了工作者與案主間更多深入性的談話；但也有工作者表示，部分照顧者教育程度低，造成填答上小小的困難，也耗費了較多的時間。

4.優點評量

與案主共同進行優點評量的過程，有些個管師認為此一活動提供了一個絕佳的機會，能夠易於引導案主覺察自我優勢，同時也有助於工作者引導照顧者進入雙核心的家庭處遇模式，讓照顧者更清楚具體的明白自己也是這個計畫案中的一個處遇焦點，並成功將重心轉放在自身身上。過程中，工作者也因著這樣的活動重新看見案主的優勢與長才，案主方面也因自我覺察擁有優勢而感到欣喜；但有些個管師表示，仍然有些案主難以理解該活動的部分面向，而難以填答；或是有些案主在引導其自我覺察優勢時較為困難。

5.希望花田

在與案主進行希望花田活動的過程中，有不少工作者經驗到相當寶貴的正向經驗，諸如看見案主沉浸於此活動中，開心的與工作者暢談自我想望，展現對於未來的希望感；這樣的一個活動也提供了學員們正式進行自我思考的一個機會；

而工作者也藉由這樣的機會更深入的瞭解案主，並增進與案主間的關係；再者，也有些工作者認為這樣的表單相當有助於學員不斷的釐清自我想望與自己所訂定的目標，使服務工作能夠更聚焦，也能讓案主在服務過程中更清楚自己近期欲努力的標的；照顧者方面，也有些個管師透過此活動，陪伴照顧者發掘自我想望，這樣的經驗對於工作者與照顧者而言都是一個新的且重要的體驗；最後，也有工作者藉由此活動的過程中，發現案主重要的非正式資源，為往後的服務奠定重要的基礎。但也有些個管師提出了普遍會面臨的問題與困難，包含照顧者缺乏想望、或案主整個心思憂心於案家當前面臨的問題，以及照顧者完全聚焦於學員身上，殷殷切切期待能盡快解決或看見學員成長，短期內難以引導照顧者發展自我想望；另外也有過程中，工作者認為學員想望過高，評估下認為未來可行性不高，而產生擔心；以及學員配合度低、或部份面像案主難以理解而產生填答上的困難，且擔心引導過程做出過多的誘導，而曲解了案主本身的想法等問題。

6.個人計劃

在個人計畫的執行過程中，多數的個管師皆能順應著前項希望花田的活動，依照案主想望來訂定具體的個人計畫；此外，工作者也逐步的陪伴案主客服各項困難，朝實踐想望目標前進中，也在過程中，引導案主更細緻的訂定可達成的小目標，期待藉由小目標的達成，成功建立案主的成功經驗，以增加案主往下一步邁進的自信心；同時也嘗試放下主導的角色，以推進學員獨立自主來實踐自我想望；但過程中也有不少個管師提出在個人計畫訂定上的困難，包含當前面臨著進度落後或停滯的狀況，以及承前所述照顧者聚焦於學員身上，缺乏自我想望，難以訂定個人計畫；以及過程中發現學員變動不定，難以配合當初與工作者一起訂定的計劃來進行；或者計畫雖已訂定，但學員執行力不足，半途而廢；也有些工作者與學員依著學員想望訂定了工作計畫，卻遭受家人反對與阻撓等問題；最後，也有些工作者沮喪的表示，目前仍然停留於摸索如何才能真正的與案主訂出符合其真實想望的目標、或是仍在找尋與案主一起工作的切入點當中。

7.資源獲取

執行過程中的資源運用，有些個管師認為期待未來能夠豐富案主的社會資源，以建立充足的支持網絡將是重要的工作項目；也有工作者評估目前參與計畫的照顧者資源豐富、連結能力強，暫無太多介入的必要；另外，在細緻一點將資源分為正式與非正式來討論，正式資源的連結，不少工作者首要傾向連結機構內部的相關資源、其次則為媒合一些就業資訊、政府課程等等；非正式資源部分僅有少數工作者表達評估下案家狀況良好，但也有工作者興奮的與我們分享其如何將自身的非正式資源引介給案主，並與案主共同在機構中經營社區的經驗。

8.其他實務操作上配搭的方法

除了上述優勢觀點的各項執行步驟與活動外，在執行的過程中，個管師們也

因應著自我實務上的狀況，融合與配搭了不同的工作方法，其中，有不少工作者認為督導是相當重要的一環，有助於服務不斷的推進與自我修正，達到不斷成長的功能，實際上也能使服務面臨困境之際，提供最即時的協助；另外，也有些工作者會將優勢觀點融合進機構本身既有的活動中，同時進行推動；亦有部份工作者結合自己過往的實務經驗，諸如將優勢觀點視為自己新增加的工作模式之一，或配搭家庭動力分析來共同進行等等；但也有工作者認為雖然認同優勢觀點，但部分自己堅持的原則仍應有所保留，例如堅持學員間禁止談戀愛，以及學員還是需要適度的伴隨矯治一同進行，不行完全按照其想望而放任。

表 4.2.4. 服務進行的狀況

類屬	次類屬	屬性	面向
服務進行的狀況	選案/篩案	選案原因與期待	期待跳脫過去服務的困境
			期待引導照顧者看見學員優勢，共同成為協助學員復健的助力
			期待改善案家互動狀況
			看見學員或照顧者具備自我想望與改變動機
			案主狀況起伏不穩，缺乏積極動能與目標
	研究對象參與之動機	以配合或協助他人的心態出發	
			照顧者期待能藉此為學員與整體案家帶來改變
	選案上的困難之處	案主對於計畫的期待和想像與工作者有所落差	
			選案之際，無合適之人選
	關係建立	成功與案主或案家建立良好互動關係	初期採取自然真誠的互動經營為主，不直接進入問題處遇
			過去即與案主建立良好的互動關係
			陪伴案主共同面對與處理問題事件，進而建立深厚感情
			照顧者具體感受到學員改變，進而與工作者建立信任關係
			引導照顧者建立共識，共同成為協助學員的助力
	尚有疑慮或困難之處	停滯於關係建立	
			案主防衛心強，暫時難以建立深厚的互動關係
問卷施測	正向經驗	有助更深入且全面的了解案主	
	困難之處	照顧者教育程度低，填答困難、耗時	

	優點評量	正向經驗	案主因覺察擁有優點而心情愉悅
			透過工作者引導，提供機會讓案主察覺自我優勢
			有助引導照顧者進入雙核心的工作模式
			有助工作者更深入瞭解案主，看見其優點
	困難之處		案主不知如何填答
			案主難自覺自我優勢
			案主對於個性面向較能自我覺察，某些面向的優勢較難以覺察與理解
希望花田	正向經驗		學員樂於分享自我想望，展現對未來的希望感
			有助案主釐清自我想望與訂定目標
			有助工作者更多元且深入的瞭解案主，並增進彼此的關係
			透過逐步的引導，陪伴照顧者發掘自我想望
			藉此活動發掘案主的非正式資源
	困難之處		照顧者較無想望
			案主聚焦於當前案家問題的解決
			照顧者想望多聚焦於學員身上，難發展自我想望
			工作者認為學員想望過高
			部分面向目前仍難與個案進行討論
個人計劃	正向經驗		學員配合度低
			學員難獨自完成，但又擔心引導過程所產生的誘導
			依案主希望花田之想望訂定個人計畫
			陪伴案主逐步克服阻礙，朝實踐想望目標前進
	困難之處		訂定可實行的小目標，逐步推進案主建立成功經驗，增加自信心
			嘗試放手，推進學員獨立自主實踐自我想望
			進度落後或停滯
			照顧者目標仍聚焦於學員，缺乏個人想望之目標
			仍在摸索如何確切訂定真正符合案主想望的目標
			學員無法配合工作者訂定之計畫
			案主計畫變動不定
			認為學員好高騖遠，執行力不足

		學員訂定之計畫受到家人阻撓 工作者尚未找到與案主一起工作的切入點
資源獲取	整體看法	期待豐富化案主的社會資源
	正式資源	連結機構既有的服務 協助媒合就業資源 連結政府免費課程 案家各項正式社福資源充足豐富 鼓勵案家多使用社區公共資源 與照顧者討論就醫資訊
	非正式資源	案家與鄰里互動良好 親友協助 與學員共同經營機構社區鄰里資源 工作者將自我的非正式資源提供給學員
其他實務操作上配搭的方法	肯定督導的功能與重要性	個督與同儕督導皆有助帶來新刺激 團督有助指點迷津，以修正調整實際操作，並提供服務困境上的新思維
	配搭機構其他活動	結合機構其他計畫共同推動
	融合自我的實務經驗	成為工作上運用的模式之一 分析家庭動力，融合優勢觀點的推動 實務工作上堅持的原則
		禁止學員談戀愛 伴隨矯治一同進行

(三)使用技巧

實際執行的過程中，個管師們也相當有智慧的運用了許多實務上的技巧，我們也邀請他們與我們進行分享，當中除了基本、大家熟知的社會工作技巧，諸如：同理、傾聽、接納、關係經營與定期的會談或拜訪外，工作者也嘗試運用優勢觀點中提及的各項技巧來推動案主，例如有些個管師以相互討論的方式不斷的激發案主的想望、與案主談論的主題轉向為聚焦在案主有興趣或其想望之上、同時在過程中不斷的灌注案主一些希望感，給予正向的鼓勵與肯定、突顯案主的獨特性，藉此引導案主看建仔我的優勢；另外，當面臨一些狀況時，工作者也會採取「順勢而為」的策略，陪伴案主，並嘗試扭轉案主失敗經驗、對自我缺乏自信的感受，企圖找尋機會建立案主成功經驗與自信心；更進一步者，也努力促進、鼓勵與創造案主參與的機會，自我則嘗試由主導者的角色退居為從旁協助的位置；而面對案主的負面想法或苦難經驗，工作者也嘗試透過自我揭露的方式進行經驗分享，或嘗試告訴案主其問題的普遍性，以降低案主的焦慮；當然，面對精障學員，不斷引導其聚焦、提升現實感也是相當重要的一環。

表 4.2.5. 使用技巧

類屬	屬性	面向
使 用 技 巧 中 所 使 用 的 各 項 技 巧	同理、傾聽、接納等基本會談技巧	
	相互討論激發想望	
	關係經營	
	引導案主分析現況與釐清想望	
	順勢而為	
	扭轉失敗經驗的感受，建立成功經驗的信心	
	定期會談/拜訪	
	同儕志工/角色楷模	
	談論案主有興趣之事/想望	
	灌注希望感/正向肯定的鼓勵	
	突顯案主的獨特性/引導案主看見自我優勢	
	促進與鼓勵案主參與/退居從旁輔助之角色	
自我揭露，經驗分享		
引導聚焦，提昇現實感		

三.運用優勢觀點後的改變

在討論完實際執行與運作的狀況後，我們更進一步邀請個管師們分享截至目前為止，使用優勢觀點後看見的改變，包含學員與照顧者個人的成長與改變、學員與工作者間關係的改變、或者是案家家庭成員間關係的提升等等。同時，我們也將探討究竟是哪些因素促成了這些改變的發生，以及哪些因素在過程中成為了阻礙，藉此以做為後續服務檢討上的一項重點。

(一)學員與案家的改變狀況

針對改變狀況，主要可分為學員的改變與照顧者的改變兩大部分；而學員的改變上除了個人的成長與轉變外，也有不少個管師認為在服務關係上出現了一些正向的變化；另外，案家部份一樣除了照顧者個人的成長外，也有工作者分享了整體案家家庭成員間關係的提升經驗，詳細分述如下：

1.學員的改變

(1)個人的成長與改變

工作者與我們分享了這段時間以來看見學員個人的成長與改變，包含有的學員目前正踏向就業的道路上、情緒控管漸趨穩定、與家人的關係也有所改善，以及在機構中開始主動或樂於參與活動、人際互動狀況也有顯著的提升，更重要的

是有些學員逐步的建立自信，找到了自我生命的價值與意義。

(2)與工作者服務關係上的轉變

學員的改變除了自身的成長外，工作者也同時發現與案主間的關係產生了一些正向的變化，諸如，學員開始逐漸能在服務中自主性的自省，以及與工作者間的溝通互動逐漸朝向正向發展。

2.參與照顧者或整體案家的改變

照顧者與整體案家的改變上，不少照顧者能逐漸由負面悲觀的思緒中，轉向正向的發展，且逐步的敞開心房，嘗試走出自我封閉的困境；另外，透過工作者的引導，與本計畫雙核心模式的實施，也有些照顧者逐漸學習將生活重心轉向於關注自我，與學員間的關係同時從緊密又衝突轉為各自發展給與空間，並且彼此間的溝通互動有所改善，也不斷的學習如何理解與更正向的看待學員。

(二)重要的影響因素

1.促成改變之因素

促成學員、照顧者與整體案家有著前述的改變情形，主要的重要因素詳述如下，大致上除了工作者的引導與支持外，工作者表示照顧者配合度與案主具有動機、時機的成熟都是相當關鍵性的因素，當然，有時因同儕影響造成的刺激，或因資源的連結與介入，都有可能是誘發個案改變的重要因素。

2.阻礙改變之因素

然誠如前述，過程中仍然有不少個管師遇到了各式各樣的困難與問題，他們也針對這些問題，提出了他們更進一步的想法，與我們分享其認為造成服務上挫敗經驗、停滯不前的可能因素，詳細分述如下：

- (1). 與工作者在服務關係上的期待不同
- (2). 照顧者過度涉入學員
- (3). 健康或病情狀況影響
- (4). 家人關係不佳或家庭問題的影響
- (5). 工作者工作條件的限制，延宕了案主的改變進度

表 4.2.6. 運用優勢觀點後的改變

類屬	次類屬	屬性	面向
運用優勢觀點	學員與案家的	學員的改變	個人的成長與改變
			嘗試就業或成功穩定就業
			情緒管控趨向穩定正向
			與家人關係逐漸提升
			主動或樂在參與活動
			人際互動提升
			建立自信，找到自我價值

後的改變狀況	促成改變之因素 阻礙改變之因素	參與照顧者或整體案家的改變	與工作者服務關係上的轉變	自省能力提升 與工作者溝通互動改善
			自身的改變	由負面悲觀逐步轉向正向發展 敞開心房，走出封閉的自我
				逐步將生活重心轉向關注自我
				從受助者轉為同儕助人者
		與學員間關係的改變		與學員的關係從緊密衝突，逐步朝向各自給予空間
				與學員間的溝通互動改善，嘗試理解與正向看待學員
		促進改變之因素	工作者從旁引導、陪伴與肯定鼓勵	
			照顧者配合度高	
			藉由優勢和案主共同看見自我想望與對未來的希望感	
			案主具有動機，改變時機成熟	
			同儕影響	
		阻礙改變之因素	資源的連結與介入	
			與工作者在服務關係上的期待不同	
			照顧者過度涉入學員	
			健康或病情狀況影響	
			家人關係不佳或家庭問題的影響	
			工作者工作條件的限制，延宕了案主的改變進度	
			安於現狀，缺乏改變動力	
			缺乏信心與希望感	
			社會環境的不友善、汙名化	
			執行力、持續力與耐心不足	
			照顧者外務繁忙，難以配合	

貳、個案管理員第二次訪談

優勢觀點家庭處遇模式之個管師第二次訪談

本報告為第二次針對個管師對於本計畫實施之看法與執行狀況進行訪談，在訪談中，主要可由六個面向來深入了解。首先，第一部分為個管師個人對於本計畫案—「優勢觀點家庭處遇模式」之整體態度與想法，此部分著重於個管師在使

用優勢觀點家庭處遇模式一段時間後，其個人對此模式價值觀與信念，以及執行優點模式的困難與建議之整理。第二部分則是在深入針對六點原則進行探討，了解個管師對六項原則整體性與個別性的看法。整理個管師對六項原則的看法後，我們再於第三部分探討個管師運用六項原則的狀況，以及促進或阻礙六項原則運用之因素。而第四部份，則是探討個管師整體服務的進行狀況，並於第五部分整理個管師的工作技巧，最後，個管師也與我們分享許多服務對象在接觸優點原則後的改變。整體而言，本報告可幫助我們了解在個管師熟悉優勢觀點家庭處遇模式，並執行一段時間後，其對優點模式的想法與價值觀、執行的狀況與困境、使用的服務技巧以及具體之服務對象改變。詳細內容茲分述如下。

一、個管師個人對於優勢觀點家庭處遇模式計畫案之態度與想法

在本小節，我們將針對個管師個人對於本計畫案—「優勢觀點家庭處遇模式」之整體態度與想法進行深入理解。首先我們先了解個管師對「優勢觀點家庭處遇模式」之整體看法，進一步地，我們要探討個管師在計畫案執行上面臨哪些困難，並且提供我們哪些建議。

(一).對於優勢觀點家庭處遇模式計畫案之整體看法

對於本計畫案—「優勢觀點家庭處遇模式」之整體看法部分，多數個管師都肯定整體計畫案之執行與操作。此外，從個管師的回饋中顯示，多數個管師亦認為執行本計畫案對機構、實務工作及工作者本身都有許多意義與幫助，個管師也在執行過程中獲得許多成就感。以下分別敘述之。

1.肯定整體計畫

在對整體計畫案看法部分，個管師在經歷一段時間的計畫案執行後，普遍肯定本計畫案之有效性，認為確實能實際操作與運用優勢觀點家庭處遇模式，為個案帶來改變的機會。而個管師也特別提到在本計畫案中順勢而為之工作方法以及家庭處遇模式，都是個管師與個案工作時很重要的操作元素，尤其是與家庭工作會深深影響個案的服務過程。另外，許多個管師也提到優點計畫提供之服務工具有助於個管員更深入、具體化地與服務對象進行討論，讓彼此的工作過程中更有目標，而本計畫案需要進行的問卷施測工作，也讓個管師有機會對服務對象有更多面向的深入理解。最後，計畫案主持人每月前往機構與個管師進行團體督導之安排，對個管師之服務過程也發揮許多支持性的功效。整體而言，多數個管師對整體計畫案是採取正向肯定之態度。

2.對機構的意義

在本計畫案對機構之意義部分，許多個管師表示本計畫案—「優勢觀點家庭處遇模式」符合機構既有之工作模式，與機構工作內涵吻合，優勢觀點家庭處遇模式許多概念已內化在個管師的工作過程當中。此外，亦有部分個管師站在機構的立場表示，參與本計畫案能幫助機構內的工作者接觸機構既有工作範圍以外的領域，學習多元的工作方法。

3. 對實務工作的幫助

在對實務工作幫助的部分，有個管師提到能將優勢觀點家庭處遇模式運用於機構所需使用的 ICF 指標項目或 ISP(個人服務計畫)，因此使用優勢觀點家庭處遇模式有助於提升實務工作的品質。此外，有許多個管師都提到運用優勢觀點家庭處遇模式有助於個管師以平等、尊重、友伴式的姿態與服務對象建立更深入與緊密的專業夥伴關係，而服務對象也因此願意與個管師有跟更多的討論與傾訴，讓個管師有機會與學員細談其整理生活情形，對服務對象有更深入的理解。

4. 對工作者的幫助

實施優勢觀點家庭處遇模式對個管師個人也有許多幫助。首先，有許多個管師皆表示，他們能夠將優勢觀點家庭處遇之工作模式運用到其他非正式參與優點計畫之個案身上，幫助個管師在服務其他個案時能有更多進展。此外，個管師也因為學習到優點模式內涵，而改變既有的問題解決思考模式，開始用優勢的角度去思考服務對象，正視到服務對象的力量，在這過程中，個管師本身能變得較有耐心，在思考服務時也感到較為輕鬆、無壓力。除了能夠以正向的態度看待學員，個管師亦在優勢觀點家庭處遇模式操作過程中，不斷的反覆整理與省思服務，讓個管師在工作觀念上有更多的學習。而正因為優點計畫明確之操作方向與工作內涵，以及個管師對優點模式採取正向肯定的態度，讓個管師在服務上更有信心，甚至能將這些優點內涵運用於自己私人生活領域與家人之互動中。

5. 參與計畫案的成就感

在參與計畫案成就感部分，有個管師表示，當他感受到獲得案家的信任，讓案家願意與自己有深入的對談時，他對這樣成功的專業夥伴關係建立感到很有成就感。也有幾位個管師表示，當他看到學員有實際的行動產生，過去的狀況有許多改善，或是學員達成就業、使用社區及復健資源等個管師與學員訂定之階段性目標，亦或是學員本身面對自己的疾病能有所轉變時，個管師也會因此有成就感。最後，當學員能夠有獨立自主的行動出現，一改過去對工作者或家屬的依賴，這也讓個管師有所成就。

(二) 執行優勢觀點家庭處遇模式計畫案的困難與建議

以下整理個管師在執行本計畫案—「優勢觀點家庭處遇模式」一年以上之時間後，所面臨之執行困難與建議，這些想法可再細分為三個層次論述。首先是個管師對於整體計畫案之執行困難與建議；接著是在計畫案問卷施測之工作上，許多個管師也面臨一些困難；最後許多個管師也談到，執行本計畫案所需完成的希望花田、優點評量與個人工作計畫等表單和紀錄工作時面臨困難，並且對個管師整體工作產生負荷。

1. 整體計畫執行

在整體計畫執行困難與建議部分，個管師提供了許多具體的看法。首先，多數個管師皆談到他們需要更長的工作時間才能看到個案有所改變，而本計畫案有

其時間限制，短期內難以看到工作成效。有個管師則認為優勢觀點家庭處遇模式較適合運用在有某些優勢條件的個案身上，但個管師在服務單位工作性質下，要從個案名單中搜尋符合操作優勢條件者較為困難。亦有個管師自覺或覺察他人的服務執行狀況，發現大學或專科時期的專業背景會影響現在運用優勢觀點家庭處遇模式的順暢性與熟練度，若缺乏助人工作所需的相關知識背景，在模式操作的服務過程中會面臨困難。

此外，有個管師建議優勢觀點家庭處遇模式應站在不同社會地位脈絡之個案位置進行思考與設計，以更符合學員之需求。亦有個管師對於與家屬進行優點模式服務之工作情況感到非常困難，因此個管師希望我們能提供更多口頭或文字討論以外的具體處遇方法，讓個管師能以家屬能力可吸收之工作方式，打破與家屬工作的困境。最後，有個管師受到優勢觀點研討會上某一學員自行擔任講者出來現身說法之活動形式啟發，希望能在服務結束的階段，安排某些特別的形式，讓個案自己回顧與呈現這段時間的工作歷程，這對個案來說會很有意義。

2.問卷施測

在問卷施測部分，個管師提供許多具體的回饋可供我們參考與省思。首先，個管師提到家屬問卷的問題太多、長度太長，不利於家屬填寫，問卷施測到後半部之品質也不易掌握，因此建議要縮減家屬問卷長度。另外，也有許多學員及家屬無法理解問卷問題之文字描述意涵，無法將問題與生活實際經驗連結，因此在答題上產生困難，個管師對此建議問卷描述宜配合學員及家屬的生活狀況，作更具體、口語化的修改。而在填答問卷時，學員及家屬可能自身會有識字、閱讀、書寫的困難，或無法理解五點尺度之問卷填答方式，因此無法順利作答，這些都是研究者在編纂問卷時可以再多加考量的地方。最後，有個管師建議問卷施測的間隔時間宜從半年延長到一年，以免填答者對問卷內容過於熟悉，覺得一直重複在回答同樣的問題。特別的是，也有個管師回饋，與家屬進行問卷施測時，讓家屬回想起過去照顧學員或與其他家庭互動之負面壓力經驗，引發家屬低落情緒湧現，這是在問卷施測時有可能對受試者產生的影響。

3.計畫案相關表單討論與紀錄工作

除了在問卷施測上面臨困難，個管師在進行優勢觀點家庭處遇模式所需填寫的希望花田、優點評量、個人工作計畫和服務紀錄等表單討論與記錄時，也面臨一些困境。首先在理念上，有個管師認為優勢觀點精神價值的學習應大於硬性的表單操作，因此個管師在與個案工作時，是從談話與實際行動與個案實踐優勢觀點的精神，而不會執著於表單上的內容。另外，個管師表示，實務工作中各種價值意涵還是很難用表單的形式呈現，或是個案不願意照硬性表單上的範疇書寫，因此個管師認為實務工作與紙本表單工作還是存在隔閡，文字記錄無法貼近實務工作的內涵與過程。進一步地，有個管師表示希望花田、優點評量、個人工作計畫上過於籠統、空泛的項目範疇，也不利於個管師與個案進行討論，這是希望花4.優點評量、個人工作計畫等表單可以再改進之處。

而在訂定個人計畫時，家屬的個人計畫訂定易偏向以學員為核心之目標，或

是脫離不開以問題為取向之目標，且大多缺乏長期性的目標規劃；而學員的個人計畫則會有缺乏現實感的問題，或是與家屬一樣缺乏長期性目標的規劃，而學員缺乏自我探索之生活經驗，也是造成他們不易填寫評量與計畫等表單的原因，總而言之，希望花田、優點評量、個人工作計畫等表單在操作上有許多具體的困難難以突破，最後，許多個管師表示，在實務工作上操作優勢觀點家庭處遇模式可能不成問題，但在工作負荷過多，時間又有限的情況下，要配合研究案進行相關記錄工作就會有許多壓力，因此個管師建議計畫案須填寫的記錄工作可以再更精簡一些。

表 4.2.7 個管師個人對於優勢觀點家庭處遇模式計畫案之態度與想法

類屬	次類屬	屬性	面向
個管師個人對於優勢觀點家庭處遇模式計畫案之態度與想法	對於優勢觀點家庭處遇模式計畫案之整體看法	肯定整體計畫	肯定優點計畫的有效性
			肯定順勢而為之工作方法
			肯定家庭處遇模式的重要性
			肯定優點計畫的工具有助於深入、具體化討論
			肯定問卷施測及研究案訪談有助於深入了解案家
			肯定團督的重要性
		對機構的意義	符合機構工作模式
			提昇機構工作者多元學習
			對實務工作的幫助
		建立專業夥伴關係	
能與學員細談整體生活			
對工作者的幫助	延伸運用至其他服務對象上		
	有助工作者正面優勢看待學員		
	促進工作者省思實務工作		
	增進工作者的工作信心		
	能延伸運用到工作者私人生活領域		
參與計畫案的成就感	欣喜能與案家建立專業夥伴關係		
	欣喜學員整體的成長轉變		
	欣喜學員達成階段性目標		
	欣喜學員在面對疾病上的轉變與成長		
	欣喜學員獨立自主		
執行優勢觀點家庭處遇模式	整體計畫執行	短期性的計畫案難看見成效，需長期性的服務	

計畫案的困難與建議	個管員專業背景的差異，導致計畫操作上的困難	優勢觀點僅適合部分案家，搜尋合適對象較困難
		建議應從個案的位置進行設計
		需要文字討論以外的多元方法，促進家屬改變
問卷施測	在服務結束階段，讓個案自己回顧與呈現工作歷程	在服務結束階段，讓個案自己回顧與呈現工作歷程
		家屬問卷長度縮減，內容不宜太難，以利家屬作答
		問卷題項表述上宜更口語化與具體清楚，以利選填
計畫案相關表單討論與紀錄工作	問卷施測未考量到個案可能的填答困難	問卷施測未考量到個案可能的填答困難
		問卷施測間隔宜延長
		問卷施測可能引起家屬想起負面經驗
計畫案相關表單討論與紀錄工作	優勢觀點精神價值的學習應大於硬性表單操作	優勢觀點精神價值的學習應大於硬性表單操作
		實務工作難以表單進行呈現
		希望花園及優點評量項目過於籠統與空泛，期待能增加參考項目或範例
計畫案相關表單討論與紀錄工作	家屬個人計畫的訂定易偏向以學員為核心或問題取向，且缺乏長期目標的規劃	家屬個人計畫的訂定易偏向以學員為核心或問題取向，且缺乏長期目標的規劃
		學員個人計畫的訂定缺乏現實感或長期性的規劃
		學員缺乏自我探索的經驗，不易填寫評量或訂定計畫
計畫案相關表單討論與紀錄工作	建議簡化計畫案須填寫的記錄工作	建議簡化計畫案須填寫的記錄工作

二. 個管師對優勢觀點家庭處遇模式六項原則的看法

本小節整理個管師對優勢觀點家庭處遇模式六項原則的看法，包含第一部分對六項原則的整體看法，以及第二至第七部分與六項原則相關的個別看法。

(一) 對優勢觀點家庭處遇模式六項原則的整體看法

在對六項原則整體看法部分，首先，有個管師認為優點原則引進西方的思維，與台灣社會既有之東方指導性、負面批評性的觀點不同，因此對個管師運用在實務工作時很有幫助，讓個管師能從不同的面向協助個案進步，整體而言，個管師認同優點原則的價值觀與內涵，並肯定優勢觀點的實用性。而在操作優點原

則後，有個管師認為相較於過去既有的問題解決取向，優點原則是較注重過程面之工作方法。亦有個管師認為優點原則之操作有其困難性存在，例如：不是每個案家都願意與工作者建立工作關係。整體而言，有個管師認同優點模式六項工作原則，但亦有個管師對六項原則有些自己的省思與看法存在。

(二)原則一：每個人都有學習與成長的潛能

在對原則一看法部分，有個管師表示他們確實看見服務對象的改變，因此認同服務對象有學習與成長的潛能，甚至有個管師認為這個原則不限於運用於服務對象，也能適用於每個人。而有個管師藉由此原則提醒自己個案有改變的可能，讓其在工作面臨瓶頸時，也能順利提供個案服務。另有個管師特別提到，學員也是一個有能力承擔責任的成年人，因此他可以與家人有些互動與討論，其實換個角度來說，個管師這樣的想法這也是相信學員潛能之展現。有個管師則表示，相信服務對象具有潛能之原則一觀點，與其本身原有之服務理念相符。

另外，時間因素也是在分析原則一時可考量之處。有個管師表示，他要花費許多時間舉許多實際的事例，才有辦法讓服務對象漸漸相信自己有成長與改變的潛能存在。而有個管師認為，要實際讓家屬看到個案有改變潛能的展現，需要拉長時間慢慢觀察與提醒，才能確實讓家屬有所感受。

(三)原則二：處遇焦點在優勢而非病理

在與原則二有關之看法部分，有個管師明確表示認同處遇工作之焦點應聚焦於優勢而非病理，亦有個管師表示此原則確實改變其過去不相信案主能力之看法，若工作者以優勢為處遇焦點來激勵學員，與其進行工作，確實可看到學員漸漸因此而產生改變。整體而言，此原則對個管師來說有一個提醒的作用，提醒個管師應該要正向思考，以免預先對案主有過多的負面先見與設限。

此外，在其他有關病理之想法部分，有個管師認為罹患精神疾病並非案主可以用來解釋自己狀況停滯不前的藉口，這也可呼應到有個管師認為案主面臨的問題，可能不一定是因精神疾病所造成。而有個管師則認為，視情況談論及運用問題來進行討論是可行的做法，能增加服務對象的現實感。

(四)原則三：案主是助人關係中的指導者

在關於原則三看法部分，有許多個管師皆同意案主是助人關係中的指導者，案主才能主導自己的想法與行動，個管師應尊重學員的想法，以其為主體進行思考及服務，不能任意否定學員的想法。而有個管師認為，當個管師以尊重的態度與案主進行工作，案主也能從中學習，幫助自己改變後，他也可能成為幫助別人的助人者。而對於案主自決之想法部分，有個管師體悟到，案主自決就是服務對象有自己的想法，能自行選擇想望及行動與否，這並非個管師能替代執行的決定。但也有個管師反思到，當他開給個案選擇的選項裡沒有說「不」的選項時，這是否符合第三點優點原則。最後則有個管師提醒，當我們在以案主為助人關係

的指導者時要注意到，案主表達的想法，是其在社會期待之壓力下所表示的意見，還是案主心裡內心真正的想望，這是個管師應留意與釐清的地方。

(五)原則四：專業關係被視為基本且必要的

在第四項原則的部分，有許多個管師都對「助人關係」有些想法與共鳴。有多位個管師皆認同助人關係在工作過程中是基本且必要的，關係會影響後續服務的順暢性，有良好的關係建立才有利於後續個管師與個案進行工作，服務對象的改變也才有可能發生，而關係建立之後，個管師才有機會對學員及家屬才有更多深入的了解，因此關係建立也會影響工作者對服務對象的理解脈絡，個管師也能以個案是否可真誠回應、會談，來評估自己與服務對象關係建立的深度。

而對於助人關係之想法部分，有個管師分享服務對象對工作者大多有階層關係的概念，他希望自己能與學員發展出夥伴式的服務關係。這能夠呼應到，大多數工作者在詮釋助人關係時，皆認為助人關係是彼此親善、友誼式的互動關係，助人關係是工作者與服務對象彼此能相互信賴，服務對象願意對工作者傾訴自己真正想法與感受。此外，從工作者的立場來看，助人關係是動態的，有時候服務對象主責的社工會有轉換，助人關係也因此發生轉移，此外，有個管師認為在助人關係中，工作者有時候還是需要提供服務對象適時的教導協助。

(六)原則五：外展是較佳的處遇方法

關於原則五的看法部分，有個管師明確認同外展是在社區工作時需要的良好工作方法，亦有個管師提出外展符合社會工作及機構既有的工作方法，因此工作者已習以為常。

(七)原則六：社區是一個資源的綠洲

關於原則六的部分，在服務過程中有實際接觸社區資源、看到社區資源效用之工作者，皆認同社區是資源的綠洲，社區資源對案家能有許多貼近生活的幫助。有個管師則認為服務對象較年輕、會使用網路之有訊息連結能力者，較能受到社區資源的幫助。亦有個管師認為，要接觸及運用社區資源，就要回到服務對象的生活環境中去進行工作，加以連結及運用。最後，有機構則希望直接在當地社區建立一個社區住宅，讓機構本身扮演一個精障者社區資源的重要角色，這也是認同第六項原則之實際行動展現。

表 4.2.8 個管師對優勢觀點家庭處遇模式六項原則的看法

類屬	屬性	面向
個管師對優勢觀點家庭處遇模式六項原則的看法	對優勢觀點家庭處遇模式六項原則的整體看法	認同優點原則的價值觀與實用性 優點原則重視過程 優點原則難以操作
	原則一：每個人都有	認同案主有學習成長改變的能力

	學習與成長的潛能	<p>適用於每個人</p> <p>能讓工作者順利進行服務</p> <p>學員也須承擔帶動家庭改變的責任</p> <p>符合機構工作者原本的工作原則</p> <p>需花費較多時間</p> <p>需拉長時間，方能看到個案的成長</p>
	原則二：處遇焦點在優勢而非病理	<p>認同處遇焦點在優點而非病理</p> <p>聚焦案家優點能促進學員改變</p> <p>提醒個管員正向思考</p> <p>疾病非停滯藉口</p> <p>問題不一定來自精神疾病因素</p> <p>有時亦須討論問題</p>
	原則三：案主是助人關係中的指導者	<p>認同學員是助人關係指導者</p> <p>有助於推進學員自助助人</p> <p>案主自決意指服務對象有自己的想法，能自行選擇想望及行動與否</p> <p>懷疑自己操作的正確性</p> <p>需釐清學員自我想望與社會期待</p>
	原則四：專業關係被視為基本且必要的	<p>認同助人關係是基本且必要的</p> <p>關係會影響後續服務的順暢性</p> <p>關係會影響工作者對服務對象的理解脈絡</p> <p>能以個案是否可真誠回應、會談，來評估關係建立深度</p> <p>期待發展夥伴關係</p> <p>助人關係是親善友誼關係</p> <p>助人關係是相互信賴、願意傾訴</p> <p>助人關係是動態的</p> <p>助人關係是需要適時教導</p>
	原則五：外展是較佳的處遇方法	<p>認同外展是較佳的處遇方法</p> <p>外展符合機構的工作模式</p>
	原則六：社區是一個資源的綠洲	<p>認同社區是資源的綠洲</p> <p>年輕的學員較有訊息連結能力</p> <p>資源存在於學員生活環境中</p> <p>提倡社區住宅計畫</p>

三. 運用優點原則和方法於案家的狀況

此一部分是個管員對於運用六大優點原則及方法在案家的狀況。就使用狀況而言主要分為兩大部分。首先，運用優點原則及方法在工作上個管員有許多正向的運用經驗，同時也透過實務工作的實際運用，發掘出許多可以促進原則運用的因素，有利於整體優點實務的運行。然而，相對於正向的使用經驗，許多個管員在運用優點原則和方法，也在實務上遭遇到了許多的困境，以及較不利於原則運用的因素，因此，負面的運用狀況會在第二部分進行陳述。藉由正向、負向兩大部分的統整，協助我們了解優點原則在個管員個案工作上實際運用的狀況，以及可能之促進實施或不利於原則運用的因素有更通盤的了解。

(一)正向的運用狀況（促進原則運用的因素）

優點原則正向的運用狀況可分為七大部分，首先，是促進優點原則整體上運用的因素，也就是透過優點原則的運用，讓個管員在處遇上以及自身價值觀都有了正向的轉變，同時也將正向的力量轉而帶給學員及家屬，以協助案家復健的狀況，並促進案家更好的復原。再者，此一部分也會分別由六大基本原則個別的正向運用狀況進行討論，每個原則都有其特殊的含義以及對處遇帶來不同的正面影響，因此本部分也會分別針對六大優點原則做逐一的探討與分析。

1.促進整體原則運用的因素

在促進整體原則運用的因素上，藉由優點原則的運用，在處遇上出現許多正向的轉變，同時也進一步的促進原則的實施整體上促進優點原則運用的正向因素有：學員願意與個管員討論；因為優點原則的實施，個管員開始嘗試運用不同的處遇方式以協助成員的復健；若優點原則或與個管員本身之價值相契合，也會促進原則的運用；個管員學習正向、轉念思考也帶動了優點實施；而透過原則的應用，也引導案家清楚了解自身的想望，更有利於案家的復元；而家屬本身對於學員的情感以及長時間的耐心等待，更是促進原則能順利實施的重要因素；最後，因為優點計畫，學員受邀參與研究，也讓學員自身感到受重視，受重視的權能感受也是促進原則實施的因素之一。

2.促進第一個原則運用的因素

促進第一個原則（個人有能力學習、成長和改變）的因素可分為四個層面，涉及服務的不同角色，對於促進第一個原則的運用，都有其特殊的貢獻和特性。四個層面分別為：個管員促進原則的推薦、學員本身促成該原則運用的因素、來自於家屬或其他成員的影響、其他專業處遇對於促進原則運用的協助。此四層面涵蓋了涉及學員復健處遇中的不同角色，完整的協助我們了解第一個原則運用的狀況。

(1)個管員處遇的推進

個管員處遇在促進第一個原則實施上，主要是向案家引介適切的資源，協助案家展現主動性；再者，個管員也可以利用機會，讓學員嘗試擔任助人者，並且給予案家一定的空間與時間，給予其展現學習能力以及改變的機會與彈性。藉由

資源轉介以及累積機會與空間的處遇策略，持續的引導案家發揮個人成長的潛力，以促進第一個原則的應用。

(2)學員促成的相關因素

學員本身的特性也會影響第一個原則的運用，由受訪資料中可以發現，當學員具有一定的特性時，對於第一個原則的運用會有較為正向的影響。若學員本身具有改變的動機與想望目標且對未來有所盼望時，對於第一個優點原則會有較好的運用。值得一提的是，有個管員也提到，當學員本身個性適合與權威者相處時，其對自身能力的發展也有一定的助力，有助於第一個原則的運用。

(3)家屬或其他家庭成員的影響

家屬或其他家庭成員對於第一個原則的運用也有很大的影響，從個管員的訪談資料中可以看出，當家屬會適時的提醒與督促學員，並給予相當的鼓勵與支持，或者家庭中的關鍵人物轉變，引導家庭動力的改善時，對於學員本身的能力成長會有很大的幫助，促進了第一個原則的實施。

3.促進第二個原則運用的因素

在促進第二個原則運用的因素上，從受訪資料中可區分為四個因素。首先，若家屬本身具有學習動能和正向優勢觀時，第二個原則的運用會更為順利，較容易聚焦於案家的優點上；再者，個管員在處遇過程中持續引導學員建立信心，擴大學員的優點，對於第二個原則的運用也會有所助益；第三，個管員在與案家工作的過程中，若適時的引導案家著重在優點上，對於第二個原則的運用也會更加的得心應手；最後，個管員對於學員的工作態度也是相當重要的一個環節，倘若個管員開始相信優點原則的內涵，並持續引導學員聚焦於優點之上，隨著服務成果的累積，正向改變的收穫當然也就隨之結實累累。

4.促進第三個原則運用的因素

從個管員的受訪資料中可以發現七個促進第三個原則運用的因素，以下分別論述之。首先，個管員提到了，藉由持續的體驗和嘗試，引導學員做不同的接觸和學習，如此一來才能提升學員在處遇中的主動性；再者，個管員也會引導案家展現主體性，傾聽案家的想法與意見，並引導案家化被動為主動，學習展現與個管員關係間的主導性和主動性；第三，個管員也提到，在處遇的過程中也會嘗試給予學員自決的機會，對於促進第三個原則的應用有很好的幫助；第四，在處遇過程中，家屬或學員主體性的展現及維持，有其自身的想法和行動力，也是促進第三個原則實施的因素之一；第五第六，個管員適時的鼓舞案主、激發學員的行動力，同時協助學員（或家屬）釐清其想望，並針對每位學員（或家屬）不同的處遇步調做細部的調整，都可以協助學員（或家屬）逐步地找回自主性，並學習在助人關係中擔任指導者的角色。最後，許多個管員也提到，很多的學員過去在復健的過程中，僅聽從專業人員的指示，缺乏對自身及自我行動的想法，易被專業權威所侷限，倘若可以讓學員感受到他人對其展現自我想法的尊重、接納和

同理心，會激勵學員改變的行動力，且更勇於表達自我的想法，進而促進第三個原則的實施。

5.促進第四個原則運用的因素

促進第四個原則運用的因素依據受訪資料中可以分為三個部分。首先，個管員提到，助人關係的建立有賴密集的接觸與關心，藉由持續、多次的聯繫，個管員與學員（或家屬）的關係就會逐漸地熟悉，慢慢的關係就會更為深化；再者，個管員也提到，在處遇的過程中，也需配合學員的步調，不同的學員有不同的狀態和特性，針對每一位學員提供適切的處遇步調，有助於關係的建立；最後，個管員也提到，若案家已習慣與資源單位接觸，對於資源的態度是開放時，對於關係建立也會有很大的幫助。

6.促進第五個原則運用的因素

在第五個原則的運用上，從受訪資料中可以分為三個部分。首先，有個管員提到，因為工作的性質是負責新個案的開發，因此家訪對個管員來說，是負責業務上必需的工作方式，因此對於外展的使用程度就會大大的提升。再者，多數個管員皆提到，藉由運用外展，可以促進與案家的互動，以及了解案家真實的生活型態。外展對案家而言，是其真實、自然生活的環境，因此在服務上，不會有在機構內拘謹的氛圍，也可以協助個管員了解案家實際生活的狀態、居家物理環境、家庭互動關係乃至於用藥的狀況。對案家及學員而言，家和社區才是其自然的生活環境，透過外展的運用，可以更為貼近案家，對案家的狀況更為了解；其次，再讓學員、家屬放鬆自然的環境下進行處遇，處遇效果也較能運用在其生活當中。

7.促進第六個原則運用的因素

促進第六個原則運用的因素主要可分為三個部分。首先，個管員提到，要有效的和使用第六個原則需要和相關社區資源做有效的連結，不論在醫療、專業支持資源上，乃至於就業機會，假使機構能與相關的社區資源做有效的連結，對於第六個原則的應用會更為得心應手；再者，個管員也提到，即便了有社區資源，資源的可近性、彈性也要能符合學員多變的需求。許多學員需要較多的空間與時間才能順利地使用到社區的資源。倘若社區相關的資源案家或學員能運用得宜，對於學員的獨立自主會有很大的助益。

（二）負面的運用狀況（阻礙原則運用的因素）

負面的運用狀況與正向的運用狀況架構相同，基本上分為七大部分。首先是針對整體上，個管員運用優點原則於案家時，可能遭遇到的狀況，以及個管員認為可能會阻礙到原則運用的因素。再者，除了整體性的困難之外，個管員對於個別原則應用在處遇中，也有許多不同的想法，因此也講六大優點原則逐一討論

之，以增進我們對於個管員實務應用困境的了解。

1. 整體阻礙原則運用的因素

從個管員的訪談資料中，整體而言阻礙優點原則運用的因素三大部分。首先，很多時候運用優點原則的阻礙來自於案家給予學員或個管員的壓力，家庭成員間對學員復健態度的不同、家庭成員因過去負面的照顧經驗所導致的負向互動或者是對精神疾病的污名和偏見等等，都會給個管員在實施優點原則上帶來困難；再者，個管員本身也可能因工作繁重、難以有效與家屬接觸工作等原因，造成了優點原則實施上的困境；最後，學員因精神疾病所造成的干擾或者是對藥物的依賴、物質濫用的狀況，在疾病的影響上都有可能讓優點原則的運用出現狀況。

(1) 案家相關因素

阻礙整體優點原則實施的困難中，與案家相關的因素，從個管員的訪談資料中可以分為九類。首先，家庭成員間態度的不同，成員彼此的想法或意願產生衝突時，個管員在處遇上的難度就會有所提升；再者，家屬所關注的焦點也可能與計畫案原先的預設有所落差，家屬關注的焦點可能僅關心案主本身的狀況，對於自身的想望或計畫缺乏概念，導致個管員在處遇時無法引導家屬使用優點原則的概念；第三，案家可能過去長期形成了某種既定的觀念，其觀念價值與優點概念相悖，而因長期形成的既定觀念難以改變，造成了個管員在實施原則時的困難；第四，家屬也可能因為過去負面的照顧經驗，對學員形成了既定負面的印象，甚至會有擔心畏懼的情緒，而也因為因過去導致的強烈負向經驗，讓家屬的態度短時間難以改變；第五，家屬對精神疾病可能會有許多偏見和烙印，認為學員失去了改變的可能性，進而也阻礙了個管員在優點原則上的實施；第六，許多案家已經依循既有的生活模式相當長的一段時間，對於固有的生活習慣相當的堅持，不願意在短時間內做出改變，保守的態度也讓個管員在優點處遇上出現困難；第七，許多家屬已相當年邁，對於學員的狀況和改變也以力不從心，或者有部分學員的照顧者並非直系血親，對學員可能缺乏情感連結或責任，導致接受服務意願低落，缺乏主動性；第八，案家可以出現一些意外事件（車禍、疾病打擊等），導致案家需要花更多心力去處理意外事件，方能維持穩定的生活，如此一來，對於學員復健所能投注的時間、空間又更少了；最後，個管員也提到，部分案家根本就拒絕個管員的服務，對處遇成抗拒不願接觸的態度，在缺乏接觸的前提下，自然也沒有進一步處遇的可能。

(2) 個管員相關因素

從訪談資料中，阻礙整體優點原則實施的因素尚，與個管員相關的因素可以分為九個部分。首先，個管員工作繁忙，與案家接觸時間較少，自然進行處遇的時間也會有限制；再者，對於家屬而言，個管員許多的工作時間都忙於關注學員本身的狀況，與家屬反而無法有效的進行處遇；第三，與第一個因素相關，個管員在工作繁忙的情況下，也沒有多餘的心力來協助案家或學員；第四，許多學員

與個管員或機構相處的時間都相當的長，在工作的過程中，可能因為大小事情，導致學員與個管員或機構的關係出現變化，便可能因為負面的變化導致雙方關係惡化，影響處遇的進行；第五，有個管員也提到，有時候當面對男性家屬時，因為文化上的性別差異，比較難和男性家屬互動，討論內心真正的感受，男性家屬也不善用言語表達，造成難以與男性家屬建立深厚的關係，影響處遇的強度；第六，個管員也提到有時候難以和家屬建立深厚的關係，關係狀況不佳的情形下，需建立在深厚關係下的優點自然也難以使用；第七，有時候因為機構本身工作的分配，或是人員的流動，個管員需要承接其他個管員的案子，自然在關係建立上就需要一段時間，個管員對案家及學員的瞭解和處遇自然也打了折扣；第八，在諸多限制下，個管員遇到的狀況是，很多時候處遇是無法深入落實的；最後，假使個管員本身的價值觀就與優點原則的內涵相衝突，在價值觀與原則概念相互矛盾下，自然個管員使用的效果和意願便有所限制。

(3)疾病造成的阻礙

精神疾病造成的阻礙有時也會成為阻礙優點實施的因素來源，基本上可以分為三個部分：首先，學員疾病狀況的干擾與不穩定，會影響到學員本身的狀況和處遇的進行；再者，學員對藥物的過度依賴，可能會影響到學員正向的改變；最後，學員也可能因為拒絕接受醫療或者是有物質濫用的情形，以至於個管員處遇的效果無法呈現。

2.阻礙第一個原則運用的因素

阻礙第一個原則運用的因素可大致分為四個部分。首先，過於依賴個管員，對於案主本身能力的成長會有所限制；再者，很多學員因為精神疾病長期的影響，其面對壓力的耐挫力不足，人際因應能力也有所欠缺，是以會影響到學員融入社區環境的能力，且影響到個管員在第一個原則上的運用；第三，個管員也提到家屬對學員缺乏期待和想望，在缺少改變意願的狀況下，自然處遇的深入也有所限制；最後，家屬有時候對於學員改變有相當高的期待，但當學員的改變狀況不如預期時，家屬隨之而來的挫折及失望也會造成負面的影響，影響了處遇的進行。

3.阻礙第二個原則運用的因素

阻礙第二個原則運用的因素可分為三個部分。首先，個管員提到，有時候原則實施短期缺乏成效，即便個管員想要引導案家聚焦於優勢上，然而即便帶來的困擾，有時候仍大於學員的正向改變，造成了實施上的困難；再者，家屬也可能因為因過去負面經驗所產生的偏見難以改變，無法從病理觀點中有有跳脫；最後，學員本身也可能具有相當固著的執念，很難在短期內有所調整。

4.阻礙第三個原則運用的因素

阻礙第三個原則運用的因素，大致可分為四個部分。首先，當原則概念與個管員本身價值相衝突時，即便是在概念上口語的認同，但是在處遇的操作上還是

以工作者為主導，悖離了第三個原則的內涵；再者，案家或學員可能缺乏權能，過去並沒有擔任過指導者的角色，缺乏自我想法，在這種狀況下，對於第三個原則的實施也會有所限制；第三，個管員提到，個案也可能出現能力不足，無法落實想法的狀況，在個案缺乏能力的情形下，對於第三個原則的實施就出現困境；最後，個管員也提到，案主自我想法與及個管員處遇計畫間界限的拿捏與判斷，也可能是阻礙原則實施的原因。

5. 阻礙第四個原則運用的因素

阻礙第四個原則運用的因素基本上可分為三個部分。首先，個管員處遇的時間空間有限，壓縮到了處遇的效果，也限制了與案家建立關係的機會；再者，學員過去可能習慣於接受指令，並對處遇有所防備，因此對於深度會談是相當抗拒的，在學員抗拒的情況下，建立關係的深入也會有所影響；最後，學員本身也可能因為互動技巧不佳，導致與個管員在建立關係的過程中遇到阻礙與困難，因而影響了第四個原則的實施。

6. 阻礙第五個原則運用的因素

阻礙第五個原則運用的因素主要分為兩大部分，首先，個管員工作時間不足是一個重要的原因，個管員多數工作繁忙，較少有時間可以外展，等於增加額外工作的負擔；再者，許多個管員也提到，想要外展很多時候限制在於和案家的時間難以協調，時間難以配合的情況下，自然難以實施第五個原則。

7. 阻礙第六個原則運用的因素

阻礙第六個原則運用的因素可分為五個部分。首先，前兩個與案家相關，分別為案家使用資源意願較低，以及案家與社區連結薄弱；再者，對個管員而言，也可能因為工作上的限制或者是紀錄難以呈現處遇的成果等因素，影響到第六個原則的運用；最後，當機構所在社區資源薄弱時，社區本身就少有資源可供利用，自然就造成運用第六個原則的阻礙。

表 4.2.9 運用優點原則和方法於案家的狀況

類屬	次類屬	屬性	面向
正向的運用狀況 (促進原則運用的因素)		促進整體原則運用的因素	學員願意與個管員討論 多元處遇的嘗試 原則概念與個管員價值相契合 個管員學習正向、轉念思考 引導案家清楚了解自身想

			望 家屬本身對於學員的情感與期待 長時間耐心等待 加入計劃讓學員感覺自己受到重視
促進第一個原則運用的因素	個管員處遇的推進		資源的適切引介 讓個案擔任助人者 給予案家成長的空間與時間
	學員促成的相關因素		本身具改變的動機與想望目標 學員個性適合與權威者相處 對未來有所盼望
	家屬或其他成員的影響		家屬適時的提醒與督促 家屬的鼓勵與支持 家庭互動之關鍵人物改變
	其他專業處遇的影響		協助就醫及藥物調整
	促進第二個原則運用的因素		家屬本身具學習動能與正向優勢觀 引導學員建立自信 引導案家著重在優勢
	促進第三個原則運用的因素		個管員對學員的工作態度轉為正向優勢 從嘗試與體驗中進行各項的接觸與學習 案家展現主動性 給予學員自決的機會 主體性的展現 適時的推進 釐清想望、配合步調

			讓學員感受到他人的尊重、接納合同理
促進第四個原則 運用的因素			密集的接觸與關心
			配合學員步調
			案家已習慣與資源單位接觸，態度較開放
促進第五個原則 運用的因素			工作性質與需要
			促進與案家互動
			了解案家真實生活樣態
促進第六個原則 運用的因素			相關社區資源的連結
			社區資源可近性、彈性高
			促進學員自主、獨立
負面的運用狀況 (阻礙原則運用的因素)	整體阻礙原則運用的因素	案家相關因素	家庭成員間態度不同
			家屬關注焦點與計畫案預設有所落差
			案家既有價值觀念難以改變
			過去有負面照顧經驗
			對精神疾病的偏見、污名化
			案家不願改變既定的生活模式與習性
			家屬年邁或與學員非直系血親
			生活意外導致進度停滯
			案家拒絕接受或不信任服務
			個管工作繁忙
個管員相關因素			個管員大多關注於與學員工作，無法有效與家屬工作
			個管員投注心力不足
			學員與個管員或機構關係的變化
			不易與男性家屬探討內心感受
			個管員難與家屬建立深厚

			關係 承接其他個管的案子 處遇無法深入、落實 整體原則與個管員既有觀念衝突
	疾病造成的阻礙		學員疾病狀況的干擾與不穩定 對藥物的依賴 拒絕醫療或吸毒，導致狀況不穩定
	阻礙第一個原則 運用的因素		過於依賴個管員 學員面對壓力的耐挫性不足，人際因應能力不足 家屬對學員缺乏期待 未明顯看見學員改變的挫折感
	阻礙第二個原則 運用的因素		原則實施短期缺乏成效 家屬對學員的偏見難以改變 學員執念難以改變，彈性調整能力不佳
	阻礙第三個原則 運用的因素		與個管員本身價值相衝突 案家、學員缺乏權能 個案能力不足，無法落實 處遇界線難以拿捏
	阻礙第四個原則 運用的因素		介入的時間空間有限 學員慣於接受指令，有所防衛，難以進入深度會談 學員的互動技巧不佳
	阻礙第五個原則 運用的因素		工作時間不足 與案家時間難以協調
	阻礙第六個原則 運用的因素		案家使用資源意願較低 案家與社區連結薄弱 工作性質的限制 處遇難以用紀錄呈現 社區資源有所限制

四. 服務進行的狀況

個管員在服務進行的狀況，可分為四個部分。首先是關係建立，關係建立為優點處遇重要的環節，藉由訪談資料的分析，以了解個管員在處遇上關係建立的狀況。而第二個部分是優點評量與個人計畫進行的狀況，此部分為優點模式處遇的核心，主要目的是藉由探索案家的優點和設定想望與目標，協助案家完成個人計畫。第三部份則是了解個管員在協助案家資源獲取時的狀況。最後，則是了解個管員在服務的過程中，所遭遇的困境。透過上述四點的整理和呈現，以協助我們了解個管員處遇進行的狀況。

(一) 關係建立

在關係建立的部分，主要分為下列五點。首先，個管員提到，若與案家（或學員）先行建立關係基礎，後需再進行優勢，案家會比較容易接受；也就是說，當個管員與案家具有一定關係基礎時，處遇以及服務模式的推動與促進，會更為順利。再者，個管員也提到，關係建立上，很重要的是要釐清家屬的期待，並確保處遇的內容與家屬的期待符合。第三，個管員也提到，在關係建立的過程中，關係界限的維持也是件相當重要的事情，如何在工作上與學員保持界線，是個管員在服務過程中遇到的重要課題。第四，倘若案家已經對正式資源的使用相當熟悉，那個管員在關係的建立上，就不會遇到太大的困難。最後，個管員也提到了，良好的關係需要一定的時間才會慢慢建立起來，關係建立絕非一蹴即成的工作。

(二) 優點評量與個人計畫

個管員在優點評量與個人計畫的狀況可分為六個部分。首先，個管員提到了，優點工具、相關表單的使用，會隨著服務的進行越來越熟悉。認真投入優點模式的學習，個管員也表示相當有收穫。第二，透過優點評量以及個人計畫的進行，個管員也與學員相互學習，學會看到對方的優勢和能力，對於促進優點原則的實施，有很大的幫助。第三，個人計畫的運用，個管員提到，需要耐心和細緻的探索，學員可能不熟悉個人計畫運用的方式，或者個管員需要較多的時間，才能了解學員真實的想望與目標，而這些都需要耐心且長時間的討論與引導的。第四，優點評量與個人計畫，個管員提到，就服務上可以協助處遇的進行以及個人想望的達成，對工作上很有幫助。第五，優點評量，因為聚焦在個人的優勢，對於營造案家（或學員）希望感，有很大的助益。最後，也因為個人計畫協助案家凝聚個人想望及目標，藉由任務性的計畫逐一完成，因為完成計畫所帶來的成就感對案家而言是相當正向的經驗，對於促進改變有很大的幫助。

(三) 資源獲取

在資源獲取上，個管員對於服務狀況的想法主要分為三個部分。首先，個管員提到，資源獲取很重要的是要協助案家建立階段性計劃，透過擬定服務的進程，讓案家能逐步學會使用不同的資源，期望能在社區內獨立。再者，個管員也

提到，在資源獲取上，需建立盡量嘗試不同的資源，並勇於接受失敗的心態，不因一時的挫折而失去了繼續嘗試的動力，如此一來，才能越挫越勇，超越自我的能力。最後，在資源獲取的過程中，學員的自決和參與也是很重要的一環，資源獲取需要學員自身的參與和自我想法的投入，這一概念也與優點原則三相互呼應。

(四)服務中的困境

由受訪資料中呈現，個管員在服務中的困境可分為八個部分。首先，個管員提到，很多時候服務的困境是來自於處遇難以落實，持續，案家對於個人計畫的進行，常常半途而廢，除了造成個管員服務上的困境外，也磨耗了工作者的工作熱忱。再者，學員可能因為疾病的影響，造成本身狀況不穩定，狀況起起伏伏，對於持續的處遇當然出現困境。第三，有個管員提到，因為機構評鑑上的需求，造成了個管員大量的工作負擔，以至於沒有多的心力去進行優點原則的實踐與處遇，工作沈重讓個管員服務出現限制。第四，倘若案家本身接受服務的意願不高，那不管在關係的建立乃至於優點評量等處遇的進行，在缺乏動機的情況下，服務就陷入困境。第五，案家可能缺乏目標，或目標變化不定，在缺乏一穩定目標及想望的情況下，服務的進行也隨之有所限制。第六，案家對個管員可能有所隱瞞，乃至於個管員無法瞭解案家真實的狀況和需求，在資源隱晦不清，且案家有所隱瞞不願透露的狀況下，服務也跟著難以進行。第七，個管員提到，有些家屬習慣於替學員完成生活上的大小事務，學員在缺乏嘗試的機會下，改變的機會也就隨之減少。最後，也可能出現家屬與學員狀況相互牽絆的情況，家屬和學員彼此間的連結過於強烈，導致雙方皆無法擁有自己的個人生活與目標，容易被彼此負面的狀況所影響，相互影響下，造成了一個糾結又負面的狀態，影響到了服務的成效。

表 4.2.10 服務進行的狀況

類屬	屬性	面向
服務進行的狀況	關係建立	已先行建立關係基礎，再做優勢
		釐清家屬的期待
		建立關係界線
	服務中的困境	案家熟悉正式資源的使用
		關係建立需較長時間
	優點評量與個人計畫	優點工具的使用會越來越熟悉
		學員與工作者相互學習
		需耐心探索個人計畫方向
		協助處遇和個人工作
		優點評量幫助案家更有希望感
		達成目標可建立學員成就感，

		促進行為改變
	資源獲取	建立階段性計劃 盡量嘗試、接受失敗 著重學員的自決與參與
	服務中的困境	處遇難以落實、持續 學員病況因素影響 評鑑的限制與衝突 案家意願不高 案家缺乏目標，或變化不定 案家有所隱瞞 家屬習慣替學員完成事務 學員與家屬狀況互相牽絆

五. 工作技巧

個管師參與本研究計畫案三年以來，陪伴學員、家屬與整體案家運用優勢觀點進行改變服務，在工作過程中除了運用優勢觀點的六項原則外，個管師亦透過訪談，提供更細緻的工作技巧運用與說明，大致可分為三大面向來進行討論，第一部分是與個案建立關係的工作技巧，其次則是激勵案家行動的工作方法，以及促進個管員使用優點原則的工作技巧。大致分述如下：

(一)建立關係的技巧

在個管師與學員、家屬或案家建立關係的部分上，個管師們分享到除了持續的與案家進行溝通與互動，以及透過解決案家問題來建立彼此良好的互動關係外，也有個管師提及，在這三年的計畫案參與中，嘗試運用一些新的互動模式企圖來與案家建立更好的關係。當然，在建立關係中，一些基本的人際互動技巧也是個管師們在與學員、家屬或案家建立關係上經常性使用到的工作方法。詳細分述如下：

1.持續溝通與互動

個管師們認為透過持續與學員、家屬或案家進行溝通與互動，是一個有效的建立彼此關係的工作方法，包含詳細的與個案說明後續的服務，讓案主更加清楚與安心，也會透過陪伴與關懷，讓案家感受到個管員的真誠，藉此建立雙方良性的互動。

2.解決案家問題

對於許多學員、家屬與案家而言，一開始將工作者的定位常放置在解決問題上。雖然優勢觀點強調不具焦問題，而應重視優點。但不少個管員認為透過解決案家問題的角度切入，往往因著立即解決了個案的當務之急，藉此建立良好的互動關係。因此部分個管師分享到，在初步與學員、家屬或案家建立關係時，會透過評估案家的需求、替案家連結資源或者以案主切身關心的議題作為切入點。

3.嘗試運用新的互動模式

在與學員、家屬或案家建立關係上，有個管師分享到在這三年的計畫案中，嘗試運用了一些新的互動模式來企圖建立與個案的關係，包含使用外展服務、建立夥伴關係、嘗試邀請個案進行生命敘說，以及從靈性的角度來切入。透過這些新的互動模式的運用，改變了個管師與個案間的互動模式，對於個管師的專業服務學習上亦是一種突破。

4.運用人際互動技巧

在建立互動關係中，有些基本的人際互動技巧亦是個管師們在工作中常常運用到的，包含自我揭露、利用幽默感拉近彼此距離，以及對個案展現同理心與真誠，藉此與個案間建立良好正向的互動關係與情感。

(二)激勵案家行動力的技巧

個管師在計畫案進行的這三年期間，操作過程中運用了不少技巧企圖激勵學員、家屬或案家，期待能帶動改變。透過訪談，大致可分為利用關係來推進案主、營造氣氛、進一步的引導與推進、適時的與個案進行釐清與回顧，以及改變原有的服務型態等。詳細分述如下：

1.運用關係達成激勵作用

部分個管師們會運用「關係」做為推進學員、家屬或案家行動的媒介，這個關係包含了個案與工作者間的關係，個管員會利用主動的關心家屬的狀況，持續的推進家屬不斷前進；另一種的以「關係」來達成激勵則是案家家庭成員間的關係，包含引導家屬去看見學員的轉變，以及利用家庭成員間相互的改變，來激勵個案進行行動與改變。最後，則是運用同儕間的關係，來促成個案的改變。

2.營造氣氛

為激勵學員、家屬或案家進行行動與改變，部分個管師亦會利用氣氛的創造來達到，包含對個案營造一種希望感，讓他們看見與相信有改變的可能性；或者使用普同化的技巧，讓個案減低對於自我問題嚴重化的程度，也能從中感受到不少「同路人」的安心感；最後則是向個案舉例一些案例作為角色模範或成功經驗的分享，藉此讓個案有個學習的對象與目標。

3.進一步的引導與推進

對於學員、家屬或案家，個管師往往扮演了重要的引導與推進的角色，透過與案主的互動過程，協助釐清、聚焦、轉化與討論等來帶動個案的改變。包含將協助個案將想望轉化為具體的目標和服務，以利後續的行動發展；運用多元方法、提供建議；或適時的提醒與以優勢觀點引導個案進行正向思考；針對個案的狀況引導與鼓勵個案發展舒壓活動；利用學員填寫個人計畫時下的承諾做為推進；陪伴學員完成目標；以及引導家屬找回自我主體性等。

4.適時的釐清與回顧

在與學員、家屬或案家的工作過程中，部分個管員亦會適時的協助個案進行釐清與回顧，藉此讓個案更清楚自己的行動路徑，同時也能思考下一步行動的可

能。過程中包含給予個案回饋與獎勵或提供正向的肯定與鼓舞，讓個案清楚知道自己的成長與轉變；以及協助案家釐清自身現況與行動等。

5. 改變或彈性運用服務型態

工作過程中，個管師們亦會透過改變既有的服務模式或更加彈性化的服務，來達到激勵學員、家屬或案家的行動，包含連結其他專業與社會網路加入共同推進個案；適時的提供彈性與放鬆，減低個案的壓力，稍作喘息；以及透過拒絕來打破原本學員負向依賴循環的行為表現。

(三) 促進優點實施的技巧

本研究計畫乃是以優勢觀點的實施為主軸，為了進行優勢觀點在實務上的操作，個管員亦利用了各項技巧，企圖推進優勢觀點的實施。包含利用角色演練來培養個案的人際互動技巧；面質；創造改變的機會；以自然會談的方式將表單帶入與個案間的工作；給予正向的回饋；選擇合適進行優勢觀點的案家；以及個管員本身自我的轉念思考等。

表 4.2.11 工作技巧

類屬	次類屬	屬性	面向
工作技巧	建立關係的技巧	持續溝通與互動	說明服務
			陪伴與關懷
		解決案家問題	評估案家的需求
			連結資源
		嘗試運用新的互動模式	以案主切身關心的議題作為會談切入點
			外展
			建立夥伴關係
			邀請家屬/學員敘說生命故事
			靈性資源的運用
		運用人際互動技巧	自我揭露
			幽默感
			同理心
			真誠
激勵案家行動的技巧	運用關係達成激勵作用	主動關心家屬狀況	主動關心家屬狀況
			讓家屬看見學員的成長與轉變
		利用家庭成員相互帶動改變	利用家庭成員相互帶動改變
			運用同儕協力
	營造氣氛	營造希望感及改變的可能性	營造希望感及改變的可能性
			普同化

			角色模範、成功經驗的運用
		引導與推進	將想望轉化為具體的目標和服務 運用多元方法引導 強調優勢，以優點引導案家正向思考 個管員適切的提醒與引導個案正向思考 提供建議 協助家屬發展紓壓活動 利用學員承諾做為推進 陪伴學員完成目標 協助家屬找回主體性
		適時的釐清與回顧	給予回饋和獎勵 釐清案家現況與行動脈絡 正向肯定與鼓舞
		改變原有的服務型態	協同其他專業、社會網路 適時放鬆與彈性 以拒絕打破學員的負向依賴循環
	促進優點實施的技巧		角色演練、人際互動能力培養 面質 創造改變的機會 將表單自然融入會談 給予正向回饋 選擇合適參與計畫案的案家 個管員轉念思考

六. 運用優勢觀點後的改變

計畫案實施至今進入尾聲，參與研究案的三年期間，個管師們陪伴著案家逐步進行優勢觀點計畫，過程中看見了案家一路以來的改變與成長。在此我們將個管師得分享意見分為三大部分，分別為學員、家屬與整體案家的改變。從中了解參與計畫案後，所有涉入的成員們分別有哪些成長與轉變，同時，個管師也透過這樣的過程，回顧了自己三年來的服務成果。

(一)學員的改變

在參與計畫案這三年以來，個管師觀察到學員的成長與改變大概可分為三大

面向，分別為外在能力的提升、人際互動關係的轉變與學員內在的自我成長等。詳細內涵大致分述如下：

1.外在能力的提昇

個管師觀察到學員們三年來外在能力上的成長，包含了不少學員以成功穩定就業，且在職場中能有足夠的應對能力、工作表現上的專注力與持續力也都有明顯的進展，以及有能力運用資源等。另外，關於學員在機構內的成長，個管師主要觀察到有些學員已能穩定出席，配合計畫案的執行，亦有學員相較於過往，更能主動積極的參與機構的活動。

2.人際互動關係的轉變

在學員的改變上，就個管師們的觀察而言，部分學員在人際關係上有不少的進步，包含與家人間的衝突減少、關係也有所改善，甚至嘗試開始同理與關心家屬。在與個管員的關係上也有所增進。

3.自我內在的成長轉變

針對學員的改變，除了上述的外在能力的轉變與人際關係的改善外，個管師們還觀察到部分學員自我內在層面的成長與轉變，包含自主性與改變動能的提升；病情趨於穩定或面對疾病的覺察力也有所增進，並嘗試學習面對與克服；情緒狀況也有所成長，言談也逐步朝向正向發展；甚至有的個案已朝向探詢自我價值的道路發展；正向樂觀的人生觀，從中看見自我價值；更能面對各項挑戰等。

(二)家屬的改變

針對家屬這三年來的改變，個管師們觀察到的除了協助學員；與學員關係改變外；更有家屬在段期間的服務過程中，學習到轉念正向思考；改變動能也有所提升；開始懂得尋求協助；達成個人工作目標；甚至能夠貢獻己力，回饋社會。

(三)案家的改變

前述提及了個管師在這三年的計畫案操作過程中觀察到學員與家屬的改變，更進一步的，不少個管師也觀察到，改變的不僅限於參與計畫案的學員與家屬，連帶的影響的也包含了整體案家。諸如家庭成員間因著學員或家屬的改變彼此間的互動關係有所改善，生活上也更加的和諧；案家本身也受到優勢觀點的影響逐漸能聚焦在正向經驗而非問題與病理上；因應問題的能力也有所成長、社會支持網絡亦有所擴大；與個管師間的互動關係更為良好等。

表 4.2.12 運用優勢觀點後的改變

類屬	次類屬	屬性	面向
運用優勢觀點後的改變	學員的改變	外在能力的提升	成功穩定就業，職場調適狀況良好
			工作專注力與持續力提昇
			資源運用能力提昇

			穩定出席，完成個人計畫 主動參與機構活動
		人際互動關係的轉變	衝突減少，與家庭成員間的互動關係改善 嘗試理解與關心家屬 與個管員間的關係增進
		自我內在的成長轉變	自主性提昇，展現權能 改變動機提升 面對疾病，自我覺察力提升，學習克服 情緒控管能力提升，表達方式更為正向 病情趨於穩定 能與個管師分享自我想法或深入會談 探尋自我價值 正向樂觀，看見自我價值 勇敢面對各項挑戰
	家屬的改變		從防衛、抗拒到接受 配合機構，共同協助學員復健 學習轉念，正向思考 調整與學員或家庭成員間的互動關係 改變動能提升 與學員過於緊密的生活型態獲得改善/發展自我想望與生活圈 懂得尋求求助 貢獻己力，回饋社會 達成個人工作目標
	案家的改變		溝通、互動方式改善 彼此可和諧生活 能聚焦正向經驗 因應問題能力提升

		與個管師的互動狀況改善
		支持網絡擴大

參、期中學員和照顧者訪談

停滯學員

一.參與計畫案的過程與心得

此部分是針對機構選出進步較緩慢的學員進行訪談，學員對於本計畫實施的看法與執行狀況之訪談中，主要可由下述幾個面向來進行瞭解；首先為學員於計畫中訂定之想望與目標，此部份較聚焦於日常休閒生活及人際關係等方面的探討；其次則是針對目標執行狀況進行了解，包含過程的付出、達成的任務與目標等執行歷程進行討論；在執行過程的心路歷程中，分為正向經驗和挫折經驗兩大部分；在社會資源網絡方面，分為正式與非正式兩類屬進行探討。藉此我們可較完整深入的瞭解參與本計畫之學員參與之過程與心得，包含目標訂定及執行狀況等瞭解。詳細內涵茲分述如下：

(一)想望與目標設定

學員的想望與目標設定多元，包括：日常休閒生活、身體健康、人際關係、學業進修、工作就業、獨立自主、貢獻社會，其內涵兼具個人外在的生活、就學、就業安排及內在信念與成長目標。

1.日常休閒生活

學員在日常休閒生活的想望中，有戶外個人的身體活動，像是伏地挺身；學員期待參與籃球團體運動，亦有烹飪、練古箏等各類活動，也想當公關去跟其他學校的人聯誼。

2.身體健康

身體健康的想望，除了自身開始注意健康狀況之餘，亦從戶外運動方向，予以維持健康，而學員最終的想望，是希望能到達不要服藥的狀態。

3.人際關係：拓展人脈

學員想增進自己的人際關係，拓展人脈，會想要聯繫以前的同學，特別是學員會期待之前大學的同學能夠持續聯絡，或者有出社會的學員因為覺得相近年齡的朋友開始有家庭，因此希望能夠認識新朋友。

4.學業進修

學員希望能增進學歷，進入大學就讀，想念法律或是社工類科；再者，有學員因為要準備國考，或是想起中學或大學的訓練，期待自己能夠培養平常閱讀的習慣。

5.工作就業

學員在工作就業的部分，有些會希望能在機構繼續從事代工工作，在機構的工作很規律；再者，有學員期待未來能夠從事餐飲業，認為餐飲業有比較好的發展性，如果經營的不錯，還能賺大錢，也促發學員想要學手藝；也有學員也想擔任鋼琴教師，能重回過去的教育工作。

6.個性態度：獨立自主

學員希望能夠自己獨立自主，不再需要接受幫忙，或是獨立賺錢維持生計，至少收入能供養自己生活，亦有學員希望能多認真用功，靠自己努力走出來。

7.人生信念：貢獻社會

學員希望能夠投入對社會有貢獻的事情，像是慈濟宗教團體，一起互助合作完成事情。

(二)目標執行狀況

學員在目標執行上的狀況，在各項目標中所努力的經過，以及在計畫進行期間已完成的目標，可看出學員在訂立目標後執行的狀況與付出的努力與實踐。

1.執行過程的付出

在執行過程中，包括增加運動的項目，包括：踩腳踏車、舉啞鈴及伏地挺身，次數和時間也拉長；分段達成的策略作法，各項活動落實的過程；學員在個人努力上會開始自我約束、抄心經平復心情、增加自我對疾病的了解、注意身體和飲食狀況，透過節食自制，告訴自己不能亂吃東西；再者，學員在與他人互動的機會中，會開始向外尋求其他資源的協助，主動打電話聯繫母校，詢問工作機會；參與其他宗教團體的活動，像是參加野外求生的活動，以增添學習和收穫的機會；學員參與病友團體，向同儕學習，在擴展生活與參與間，學習到反思和轉念的方式，面對事情開始接受自己可以慢慢來，再換個正面的想法，讓自己更進步。

2.達成的任務與目標

學員在計畫執行期間，已達成的任務與目標，包含：降低消費慾望；學會照顧身體、維持健康，會定時運動或自行就醫，不依賴家人；在機構中也學習到工作技能；開始規律生活，早睡早起不遲到；學習融入機構生活，學員也在和其他同儕互動之間，找到認同感；學員能和家人互動，並一同出國遊玩。

3.執行過程的心路歷程

學員在執行目標的過程中，獲得正向經驗與挫折經驗。

(1)正向經驗

學員在執行目標的正向經驗中，會出外遊玩、不封閉在家保持心情愉悅，學員曾經體會過躲在家，然後有愁雲慘霧的感覺，到機構且參與活動後，變得比較快樂；再者，學員能提升自我身體健康，甚至在運動中練出肌肉；並學習調適自我壓力，不把成敗看得太重、盡力而為；學員能夠肯定自我，在工作中變得比較有自信；最後，變得獨立自主，覺得自己能完成自己的事，並感念家人的體諒與照顧。

(2)挫折經驗

學員在執行目標的挫折經驗中，面臨到持續力不夠，有很累的感覺出現；身體狀況不佳或症狀干擾，有時候有力不從心，會卡在那邊，有學員也有網路成癮，半夜睡不著的狀況；出現自我情緒干擾，因挫折而無法做眼前的事情，會胡思亂想；執行進展緩慢、對目標沒有自信，覺得目標太難，無法實現；抑或家人身體狀況不佳，影響目標執行進度，有些計畫就無法如期進行；學員對未來甚至茫然悲觀，表示現在過得日子，不知道能維持到什麼時候，才可以好轉。

4.資源網絡(曾提供協助的人與其面向)

學員參與計畫的過程中，曾獲得的資源網絡，包括：正式資源及非正式資源兩類。

(1)正式資源

學員曾獲得的正式資源，包括參與計畫案之機構人員，其人員協助目標執行，協助學員飲食控制；關心案主的日常生活，在活動中讓學員教導個管員彈琴，關係與互動良好，在學員生活上給予支持協助，並提供生活上的建議；機構人員亦協助學員連結社福中心，提供案家愛心卡及食物卡。

(2)非正式資源

學員曾獲得的非正式資源，包括家人、志工、朋友及機構同儕，家人提供生活照顧、養育和關懷；慈善團體的志工、朋友們、提供生活與工作訊息；學員也在與機構同儕的互動中彼此鼓勵，並覺察同儕間都缺乏自信的展現，因此在互動間可以達到提升彼此的狀況，職場上也能相互學習、分享心得。

表 4.2.13 參與計畫案的過程與心得

類屬	次類屬	屬性	面向
參與計畫案的過程與心得	想望與目標設定	日常休閒生活	運動
			安排休閒活動
	身體健康	運動以維持身體健康	注意自身健康
			停止服藥
	人際關係	拓展人脈	就讀大學
			培養閱讀習慣
	學業進修	繼續在機構從事代工	工作就業
			成功就業，穩定經濟
			期待從事餐飲業
	個性態度	擔任鋼琴教師	獨立自主

		人生信念	貢獻社會
目標執行狀況	執行過程的付出		運動 分段達成 讀書 抄經文，平復心情 尋找資源，積極求職 自我約束 投考公職 參與宗教團體活動 增加對疾病的了解 注意自我身體狀況 飲食控制 參與機構職前訓練 自省與向同儕學習 轉念
達成的任務與目標			自我照顧身體，維持健康 規律生活 降低花錢欲望 融入機構生活 學習工作技能 和家人出國旅遊
執行過程 的心路歷 程	正向經驗		出外遊玩，提昇身心健康 明顯感覺身體健康提升 不再自我封閉，心情愉悅 盡力而為，調適壓力 感念家人的付出 肯定自我 學習獨立自主
	挫折經驗		無法持續 身體狀況或疾病症狀干 擾 情緒干擾 家人身體微恙，影響進度 尚未看見改變 覺得目標難達成 自認能力不足 對未來茫然悲觀

		資源網絡	正式資源	參與計畫案之機構
				社福中心
		非正式資源		家人
				慈善團體的志工
				朋友
				機構同儕

二.對於整體計畫服務提供的看法

此部分是針對機構選出進步較緩慢的學員進行訪談，在整體計畫服務提供的看法中，首先針對計畫個管員提供協助的項目，包括：人際互動等面向的探討；其次與個管員合作狀況，有期待不一及肯定個管付出等面向；計畫個管員對於學員復健的重要性和計劃中「希望花田」與「個人工作計劃」進行討論；最後，在服務整體的看法分成助益最大的部分及尚須協助之兩部份進行分析。藉此我們可較完整深入的瞭解參與本計畫之學員對於服務整體的看法等。詳細內涵茲分述如下：

(一)計畫個管員提供協助的項目

針對計畫個管員提供協助的項目，包括：人際互動，個管員能夠居間協調、緩頰；協助穩定出席，期待案主天天出席；協助自立，教導學員有自我負責之態度；資源連結，協助案主資源連結；資訊提供，協助學員解惑；關懷，案主在接受服務過程中接受到關心、支持鼓勵；並協助學員達到目標。因此，協助的部分包括個人生活的調整、提供支持、資訊和相關協助等，並協助學員及其家庭獲取資源。

(二)與個管員間的合作狀況

計畫執行過程中，學員與個管員間的合作狀況，有產生不信任、期待不一，認為個管員無法協助他解決問題；甚至學員認為自己被強迫的情形，想要自行結案，不再接受服務；但也有學員十分肯定個管員積極的付出，發現個管員滿義無反顧的服務態度，甚至發現個管員願意犧牲時間跟心力去提供各方面的協助。

(三)計畫個管員對於學員復健的重要性：整體正向肯定

計畫執行過程中，個管員展現了對學員復健的重要性，於服務整體來說是正向肯定的。

(四)對於計畫中「希望花田」與「個人工作計畫」的看法

學員對於計畫中「希望花田」與「個人工作計畫」的看法，有學員反映不太清楚計畫，無來由的就加入計畫，甚至有學員覺得自己的選擇權被剝奪；也有學員認為計畫有助提醒當日要進行的事項。

(五)對服務整體的看法

學員對於服務整體的看法，此部分將分成助益最大的部分及尚須協助的部分進行討論。

1.助益最大的部分

個管員所提供之最大的助益，包括：互助；覺得個管就像朋友一樣相互鼓勵幫忙；協助完成計畫，學員也在其中覺得協助到個管完成事項；再者，學員與個管的互動能夠刺激想法，並幫助發洩情緒，其中，也因個管瞭解學員狀況，而有被瞭解的感覺；學員在服務中也有被接納、理解、包容的感受。

2.尚需協助的部分

學員認為在服務上尚需協助的部分，包括：支持、更多選擇權、多瞭解研究案、期待融入機構同儕，協助同儕更加認同案主的表現、目標行為；再者，有學員期待能夠提供經濟協助和福利服務，及更多就業課程和補助的福利。

表 4.2.14 對於整體計劃服務提供的看法

類屬	屬性	面向
對於整體計劃服務提供的看法	計劃個管員提供協助的項目	人際互動 協助穩定出席 協助自立 連結資源 解惑諮詢 協助達成設定之目標 關懷 支持鼓勵
	與個管員間的合作狀況	不信任 期待不一 強迫 肯定個管員的積極付出
	計畫各管員對於學員復健的重要性	整體正項肯定
	對於計劃中「希望花田」與「個人工作計劃」的看法	不清楚計劃 有助提醒當日要進行的事項
對服務整體的看法	助益最大的部分	互助 協助完成計畫 刺激想法 發洩情緒 接納
	尚須協助的	支持

		部分	更多選擇權
			多了解研究案
			期待能融入機構同儕
			經濟協助
			福利服務

停滯照顧者

一.對於學員復健狀況的想法

此部分是針對機構選出進步較緩慢的照顧者進行訪談，針對照顧者對於本計畫實施的看法與執行狀況之訪談中，主要可由下述幾個面向來進行瞭解；首先為照顧者對於學員復健狀況的看法，此部份較聚焦於擔任照顧者心路歷程等方面的探討；其次則是針對照顧者對於學員的看法與感受進行了解，包含正向、負向的看法以及有所顧慮之處進行探討；接著則將再進一步討論對於學員的期待；最後，照顧者也與我們分享了其對於協助學員復健所付出的努力。藉此我們可較完整深入的瞭解參與本計畫之照顧者的心路歷程、對學員的看法與期待，以及為學員付出的努力等。詳細內涵茲分述如下：

(一)擔任照顧者的心路歷程

本小節中我們將針對照顧者本身對於學員復健狀況之想法進行較深入的探討，首先，我們將先了解照顧者們擔任學員照顧者的混亂期；進一步我們將再針對照顧者對於學員的看法、感受及期待探討；最後了解照顧者協助學員復健所付出的努力，藉此了解各個照顧者對於學員參與「優勢觀點家庭處遇模式」後復健狀況的想法，詳細內含如下：

1.混亂期

大部分的照顧者在面對學員發病的狀況時，都會經歷混亂期，最後慢慢的接受他。根據本次的訪談結果歸納出，照顧者在混亂期時會追究發病的原因，認為是業障、生活不規律造成的。而首次遇到家中有這樣的病人卻不知道該如何求助，開始尋求民間信仰的幫忙，在不同的醫療體系與機構間尋找生機。對於照顧者來說，學員發病讓他們感到愧疚與自責，認為自己沒有照顧好小孩。因學員需要照顧，家中的生活也會受到影響，需要多一個人力去照顧學員，而減少經濟收入。面對這樣的狀況，照顧者的心情也會受到學員的影響，也會因自己的愧疚與自責感到灰心。

2.正向態度：轉念

照顧者在面對學員發病的狀況時，也會給予事件一些不同的意義，開始轉換思考的角度採用正向的態度面對，認為學員雖發病但可以自己上學、學員生病了照顧者就要更堅強。

(二)對學員的看法與感受

照顧者對於學員參與計畫之後的感受與想法有正向的、負向的以及對於疾病部分仍有所疑慮。首先，探討照顧者對於學員的正向肯定，了解學員在參與計畫之後受到的肯定以及進步；其次瞭解照顧者的負向想法，最後關心照顧者仍有疑慮的部分是哪些，藉此了解各個照顧者對於學員參與「優勢觀點家庭處遇模式」後對於學員本身的想法。

1.正向肯定

照顧者對於學員的正向肯定包括了學員整體上都有正向的成長，包括可以自行出門、不畏懼環境、不斷朝自己的目標進步；病情穩定，發病到現在維持得不錯；生活能力提升，可協助家人倒垃圾、可以自己照顧自己；暴力行為也減少，最後是學員可以獨立自主，自己出門、自己照顧自己；最後可以發現照顧者用不同的眼光看待學員，發現學員原本性格上的優勢。

2.負向看法：未看見學員的改變

照顧者認為學員的狀況沒有特別好也沒有特別差，感覺學員一直都是如此，沒有特別的改變與進步。

3.仍有顧慮之處

照顧者雖然可看見學員的改變與進步，但大多數的照顧者仍會擔心學員的疾病再度復發，擔心學員再度遇到發病源，或者是受到太大的壓力；也會擔心在學員尚未完全康復的情況之下，若有天無法再照顧學員，學員該如何生活；另外照顧者也會擔心藥物對於學員造成的副作用。

(三)對學員的期待

照顧者對學員的期待分為內在成長、外在能力提升兩個面向。希望學員能夠身心健康、穩定成長，態度也更加積極認真；亦希望學員能夠有規律的生活、獨立自主並且對社會有所貢獻。

1.內在成長

照顧者對於學員內在成長的部分是希望學員能夠身體健康，若是學員身體健康照顧者也會開心；再者也希望學員能夠持續穩定的成長，朝自己的目標前進；更期許學員態度可更認真積極，少說話多做事。

2.外在能力的提升

在外在能力的部分，照顧者期待學員能夠向正常人一般規律的生活；再者希望學員能夠獨立自主，自己賺錢、自己成長茁壯、自己照顧自己，即使在沒有照顧者的陪伴之下，也能夠好好的生活；最後期許學員能夠成為有用的人回饋社會。

(四)協助學員復健所付出的努力

照顧者在陪伴學員復健的過程當中也付出了許多努力，在身體健康方面協

助照顧者減重、提供保健食品以及協助學員服藥；日常生活面向代替學員安排生活、協助蒐集資訊，以協助學員面對復健的課題。

1.身體健康面向

照顧者協助學員復健所付出的努力在健康面向部分包含協助減重(包含餐點製作)，平時給予保健食品補充維生素 B 群，另外亦協助學員服藥。

2.日常生活面向

照顧者協助學員復健所付出的努力在日常生活面向部分，會介入安排學員的生活，安排工作、電話聯繫、切斷網路、投資生意以及參與教會活動等等；另外家族成員亦會協助尋找資訊，以協助學員復元。

3.情緒與態度面向

照顧者協助學員復健所付出的努力在情緒與態度面向部分，照顧者開始接納學員並關愛他們，鼓勵學員到機構復健給與信心。

4.靈性層面

照顧者協助學員復健所付出的努力在靈性層面，照顧者會要求學員念心經，也要求學員參與宗教團體的相關活動，無論是慈濟或者是基督教會都是照顧者運用的資源。

表 4.2.15 對於學員復健狀況的想法

類屬	次類屬	屬性	面向
對於學員復健狀況的想法	擔任照顧者的心路歷程	混亂期	追究發病原因
			混亂的求助歷程
			穿梭於不同的醫療體系與機構間
			內疚與自責
			家人生活受到影響
			情緒受到影響
	正向態度		轉念
對於學員的看法與感受	正向肯定		整體正向成長
			病情穩定
			生活能力提升
			暴力行為減少
			獨立自主
			發掘學員性格上的優勢

		負向看法	為看見學員的改變
	仍有顧慮之處		病情復發 獨立生活與日後照顧 藥物副作用影響身體健康
對學員的期待	自身內在的成長		身心健康 持續穩定成長 態度更認真積極
	外在能力的提升		生活規律 獨立自主 貢獻社會
協助學員復健所付出的努力	身體健康面向		協助減重 協助服藥
	日常生活面向		對學員生活的介入安排 蒐集資訊
	情緒與態度面向		接納 鼓勵與開導
	靈性層面		祈福念經 參與宗教團體相關活動

二、對自我的看法與現況描述

此部分是針對機構選出進步較緩慢的照顧者進行訪談，針對照顧者對於本計畫實施後對於自己的看法與現況之訪談中，主要可由下述幾個面向來進行瞭解；首先為照顧者本身的健康狀況的看法，此部份較聚焦於照顧者本身的健康狀況進行探討；其次則是了解照顧者的優勢與才能進行探討；接著則將再進一步討論照顧者的生活安排。藉此我們可較完整深入的瞭解參與本計畫之照顧者對於自己本身的看法與現況。詳細內涵茲分述如下：

(一)身體健康層面

照顧者認為自身的健康狀況不佳，也會影響到生活，也有一些照顧者認為健康狀況跟過往相比狀況已經好轉了。

1.身體狀況不佳，影響生活

照顧者認為自己的身體也出問題，腳會痛，體重失控。原先身體狀況不佳的照顧者因為開刀不慎導致狀況更加嚴重，不僅影響到自己本身的生活，也影響了學員的生活。

2.健康狀況好轉

過往的健康狀況比較不好，現在健康狀況比較好轉，對於行動不便的部分也已經適應。

(二)優勢與才能：具備就業能力

在優勢觀點的假設當中，認為每個人都有其優點。在運用此方案的過程當中，照顧者也發現自己的優勢與才能，例如有證照、會縫製禮服，而這些優勢與才能都能成為他們就業的配備。

(三)生活安排：充實愜意

參與計畫之後，照顧者比較會安排自己的生活，開始會做裁縫、看電視、種菜、跑佛堂等等。

表 4.2.16 對於自我的看法與目前狀態的描述

類屬	屬性	面向
對於自我的看法與目前狀態的描述	身體健康層面	身體狀況不佳,影響生活
		健康狀況好轉
	優勢與才能	具備就業能力
	生活安排	充實愜意

三.加入計畫案的過程與心得

此部分是針對照顧者加入本計畫的過程與心的之訪談中，主要可由下述幾個面向來進行瞭解；首先了解照顧者的想望及目標；其次則是針對照顧者目標執行狀況進行探討；接著則將再進一步討論照顧者所運用到的資源；探討計畫個管員如何提供協助以及個管員提供服務的感受；最後，照顧者也與我們分享了對於優勢觀點計畫的看法。藉此我們可較完整深入的瞭解參與本計畫之照顧者參與的過程與想法及期待等。詳細內涵茲分述如下：

(一)想望與目標

照顧者的想望與目標分為六個部分，第一部分是尚未發展想望及目標，認為生活簡單就好，沒有什麼想望；其次是家庭方面的想望，希望家人身心健康、以照顧家人為首要的想望；再者是日常生活的想望，有人想回鄉下務農、有人想學習電腦；也有照顧者本身的想望，希望可以減重、成功就業賺取薪水貼補家用；最後是靈性的部分，就是要時常行善積德。

1.尚未發展：缺乏想望

2.家庭面向

台灣屬於華人社會，是個重視家族的群體。因此多數照顧者的想望都圍繞著家庭，希望家人平安健康，健康最重要，也認為照顧家人是最重要的。當然也希望可以協助學員邁向復元之路。

3.日常生活

照顧者本身的想望是希望可回鄉下務農，也有照顧者希望可以學習電腦、智慧型手機等物件。

4.身體健康：減重

照顧者不僅僅是希望家人身體健康，也希望自己能夠健康。

5.工作就業：成功就業,貼補家用

學員與照顧者都有一些困難，僅能靠政府微薄的補助生活，因此希望可以找到一些代工，可在家一同進行，雖然價錢不高，但是能夠貼補家用。

6.人生信念：行善積德

將佛教的信念榮日生活當中，奉行佛法，行善積德，倘若自身有能力的話，願意成立基金會協助更多的照顧者。

(二)目標執行狀況

此部分可以看見照顧者為了完成上述目標在執行過程中的付出，也真對達成的任務與目標進行了解，探討照顧者在目標執行時的心路歷程，以下說明：

1.執行過程的付出

照顧者為了完成目標，開始進行靈性以及現實層面的執行，祈福誦經，並開始進行飲食調理。

2.達成的任務與目標

照顧者達成的目標與任務包含飲食控制、參與一些課程活動(電腦課程、戶外活動)，在工作就業部分也有照顧者成功就業。

3.執行過程的心路歷程

將這些目標化成行動之後，照顧者經歷了正向的經驗，照顧者發現將目標化為行動之後，家庭關係也改變了，學員很貼心，也不希望照顧者擔心；也有照顧者發現自己其實很幸福。除了家庭關係變好之外，更看到了學員的進步與成長，思考比較具有邏輯，對自己的未來很有規畫。當然也有挫折的經驗，不知道該向哪個單位求助，許多服務也都不能提供實質的幫助，再者是因為急病關係導致失業，也讓就業變得更加困難。

(三)資源網絡(曾提供協助的人與其面向)

在執行這些目標的時候，照顧者運用了正式資源以及非正式資源。

1.正式資源

本次訪談結果發現照顧者在正式資源部分使用衛政、社政以及民間食物銀行。

2.非正式資源

本次訪談結果發現照顧者在非正式資源部分有家人、教友以及學員職場上的雇主可協助學員及照顧者。

(四)計畫個管員提供的協助

參與計畫之後，每個學員以及照顧者都由一個個管員提供服務，可以發現個管員大部分都是協助學員自立，以減輕照顧者的負擔，包括跟學員溝通、讓他與外界互動，尋找工作機會，協助教導學員生活事務，管理學員之藥物，最重要的是給予關懷與支持。

(五)對個管員提供服務的整體感受

照顧者對於個管員提供服務的整體感受相當良好且溫暖，認為個管員很熱心很有愛心，更可以肯定個管員依照學員的狀況提供適合學員的服務。

(六)對個管員整體服務的評分：整體正向肯定

照顧者給予個管員的分數都落在 7-9 分之間，表示照顧者十分肯定個管員的服務。

(七)對於優勢觀點計畫的看法

此部分在探討照顧者對於優勢觀點計畫的看法，首先了解照顧者對於「希望花田」與「個人工作計畫」的想法；再者了解照顧者對於服務整體的看法；最後探討照顧者是否還有需要協助的部分。

1.「希望花田」與「個人工作計畫」：忘記詳細填寫內涵

本次訪談的時間距離照顧者撰寫希望花田與個人工作計畫的時間較久，故照顧者已經遺忘希望花田與個人工作計畫的表單及內容。

2.對服務整體的看法：協助學員邁向復元之路

3.尚需協助的部分與建議

再需要協助與建議的部分，照顧者希望能夠教導成員協助家務，而不是使用金錢誘導學員做家務；也希望政府對於這些學員能夠提供就業服務，而不是讓學員一直待在機構當中；最後期待台灣政府能夠提供更多的福利資源與服務，對於一個家中有學員的家庭來說，經濟是很大的負擔，希望政府能夠多提供經濟補助。

表 4.2.17 加入計畫的過程與心得

類屬	次類屬	屬性	面向
加入計畫案的過程與心得	想望與目標	尚未發展	缺乏想望
		家庭面向	家人身心健康
		日常生活	協助學員復健
			回歸田園生活
		身體健康	學習電腦
		工作就業	減重 成功就業，貼補家用

		人生信念	行善積德
目標執行狀況	執行過程的付出	祈福誦經 飲食調理	
	達成的任務與目標	身體健康 休閒活動 工作就業	飲食控制 參與課程與活動 成功就業
	執行過程的心路歷程	正向經驗 挫折經驗	家庭關係正向成長 學員明顯進步與成長 求診過程曲折 服務未能提供實質協助 失業與求職困難
資源網絡	正式資源	醫院相關專業人員 參與計畫案之機構 民間食物銀行	
	非正式資源	家人 教友 學員職場雇主	
計畫個管員提供的協助	協助項目	提昇學員人際互動能力 協助學員邁向復元道路 協助學員學習生活事務 協助學員藥物管理 關懷與支持	
	對個管員提供服務的整體感受	真誠熱心 肯定個殊化的服務	
	對個管員整體服務的評分	整體正向肯定	
對優勢觀點計	「希望花田」與「個人工作計畫」	忘記詳細填寫內	

畫的看法	對服務整體的看法	涵
	尚須協助的部分與建議	協助學員邁向復元之路
		期待能教導學員協助家務，反對以金錢做為獎勵
		期待能輔導學員就業
		期待能有更多的福利資源與服務

有進展學員

一. 對目前整體生活狀態的看法

此部分主要想深入了解目前接受計畫案以來，在服務進度與成果上大有進展的學員，對於自身目前整體生活狀態的看法，包含對未來的想法、對自我的想法，以及認為自己這段時間以來的成長與改變。整體來看，多數學員對於未來抱持著樂觀積極的看法，對於自我未來都充分展現了期待與希望感。但在詢問到對自我看法的時候，僅有一位學員表達了自己的看法，多數學員並未在此項議題上多作說明。而這位表達了對於自我的想法的學員，在這方面展現了缺乏自信的狀況，但也可看出其對於自己存在著一種自我要求，期許自己成為一個更好的人。最後，我們則會想要了解這些學員對於自己在進入計畫案這段時間以來，是否看見自己的成長與改變。此部分也僅只一位學員進行了深入的分享，多數學員在這一部份同樣未多作著墨。

由此看來，多數學員對於開放性的回顧與分享自我狀況是較為困難的，但言語間仍然可以透露出一些端倪。看得出這些學員對於未來多半積極樂觀，且希望自己能夠成為一個更好的人，目前也正朝向此方向實踐中。

(一) 對未來的想法

在此次的訪談中，談及對於未來的想法，多數學員抱持著正向樂觀且積極的態度。從中可看出學員們對於自己未來有所期許與盼望，且正努力踏向實踐的道路上。但也有部分學員在積極與盼望的復健之路途中，心中仍有所迷惘與擔憂，不知道自己目前的狀態是否是想要獨處或需要他人的陪伴支持，顯示出學員在復健道路上害怕孤寂卻又想要努力獨立成長的矛盾心情。而更具體表現擔憂的部分，則是有學員清楚的說出因自己罹病的原因，遭到家人過度汙名，因此深怕自己稍微顯露出不適當的表現，就遭到強制送醫。但針對這一部份，學員也坦誠此一壓力是推進他前進很大的因素之一，對於學員本身而言，具備某方面的正向功

能與意義。

(二)對自我的想法：缺乏自信心

在對於自我的想法部分，多數學員並未在此部份多做分享，僅有一位學員簡單地提及了其目前對於自己的看法，顯示出多數學員對於自我覺察或表達對於自我的看法上仍有困難，可能的原因包含未察覺自我狀態、不知如何或從何進行表達分享，也很可能是訪談中缺乏更好的引導等。

而該名學員在回應此一議題時，清楚的表達出其認為自己有時會缺乏自信心。換言之，該名學員認為自己目前表現不佳的狀況可能不全來自於自己的能力不佳，而是自己對自己沒有信心。後續，該名學員也進一步更清楚的說明，自己在與人互動時，無法適時合宜的做出回應，期待自己能有更佳的表現。顯示出該名學員對未來改變的積極具體動能。

(三)成長與轉變

關於學員在這段進入計畫案接受服務的時間內，對於自我成長與轉變的看法，如同「對於自我的想法」的狀況一樣，僅有一位學員在此議題上進行了分享。該名學員表示，仔細回顧，能夠發現自己從被動地聽命行事，轉變到現今能獨立思考，使自己在每件活動與行動上更有意義，而非只是盲目或不經思考的遵循指示。除此之外，該名學員也表示自己在這段時間上，生活上最大的轉變在於生活作息逐漸趨於正常，整體生活也較為穩定規律，對於復健而言是很大的成長也是很重要的一部份。

表 4.2.18 對目前整體生活狀態的看法

類屬	屬性	面向
對目前整體生活狀態的看法	對未來的想法	擔憂強制送醫而恐懼
		內心有所迷惘
		樂觀積極
	對自我的想法	缺乏自信，認為自我能力不足
成長與轉變	成長與轉變	從聽命行事轉向獨立思考
		生活作息漸趨正常

二. 參與計畫案的過程與心得

此部分主要想了解目前服務成果有所進展的學員們，在參與本研究計劃中經歷了哪些過程，各個計劃步驟操作的實際詳細情形為何。因此以本研究計劃的幾項核心議題作為探討主軸。首先想了解這些學員在計劃中訂定了哪些想望與目標；其次則想深入探討目標訂定後執行的狀況，包含執行過程曾做過哪些努力、這段時間以來達成了哪些目標任務，以及運用了哪些面向的資源網絡，以形成他們個人的資源與支持力量來協助他們達成這些想望與目標，最後則將在近一步了

解，計畫執行期間，學員們對於參與研究案過程的心路歷程為何。詳細分述如下：

(一)目標與想望

學員們訂定的想望與目標主要可分為五大面向，包含身體健康、工作就業、個性、人際互動與生活學習等面向。可謂相當的多元，從自身身心的關照、個性的改變，到人際互動能力的提升，期待能從這些面向提升自我狀況與能力；外在方面則期待自己能有份穩定的工作，在生活上有更多進修學習的發展等。詳細分述如下：

1.身體健康層面：身心健康

不少學員可能因自身患病的經驗與長期服用藥物之故，深刻感受到身心健康的重要。不僅是復健的基本要素，也是個人生活與生命重要的一部份。首先，有學員們回憶起過往生病的經驗，認為影響整體生活，因此現今格外企盼自己能身心健康，間接帶動整體生活的成長與復健上的穩定。亦有學員更具體地看見自己能夠著手的部分，計畫著如何好好照顧自我身體。

2.工作就業層面

工作就業方面，主要可以分成兩大部分，一部份是目前尚未成功就業的學員，其期盼未來能夠成功就業或找到一份合適的職業。另一部份則是目前已成功就業的學員，其企盼的則是穩定持續地繼續努力工作。這部分的資料呈現，展現出學員們積極且具體的就業動能。

3.個性層面

個人自身性格上的想望與目標，有學員先清楚的指出不滿意自己目前太過依賴，以及與家人相處上多有摩擦的狀態，也期待自己能夠針對此一個性進行修改，成為一個能夠獨立自主的人，而其目前也正在實踐此想望的路途上。另一位學員則表示目前僅希望能夠讓自身的表現符合他人的期待；但此一想望目前尚未發展出具體的行動計劃。

4.人際互動層面：提昇人際互動能力

人際互動方面，有學員表示期待能有更多與人互動的機會，但是擔憂自己溝通互動能力上的不足，因此期待這方面能有技巧上的提升，也因如此，對於交友不太敢過多的奢求與盼望。顯示出該名學員對於自己人際互動能力上的自信不足，有所擔憂與顧慮，但也強烈展現其這方面的積極想望。

5.生活學習層面

生活學習方面，不少學員都希望自己能夠在生活上有更多的自我充實與提升，包含期待自己能靜下心來學習做好事情、能夠針對自己有興趣的事物更加的投入與完成，以及能夠再次地進入校園，進行知識上更深入的進修。

(二)目標執行狀況

此部分主要延續前述，因應學員們發展出來的想望與目標，我們想更進一步的瞭解在參與計畫案與接受服務的過程中，這些學員們曾付出了哪些努力來追求

他們所設下的想望與目標，當中目前又達成了那些任務目標。其次則想了解在這些目標想望追求的過程中，這些學員累積了哪些資源網絡，成為他們復健上的助力與個人的支持網絡。最後，則想了解在這段參與服務與執行計畫的過程中，學員們經驗到哪些的心路歷程，有哪些額外的正向經驗收穫，以及哪些負面挫折經驗的體悟，詳細分述如下：

1. 執行過程的付出

學員們因著參與本研究計畫，在個管員的引導下，訂定了自我想望與目標。為了達成這些想望與目標，學員們付出了不少的努力與改變，包含安排充實的休閒生活、學習控制自我情緒與人際互動技巧、書寫筆記以引導自我進行思考、改變生活各項習慣、穩定規律的運動、訂出一些可執行的小目標、參與職前訓練與積極找尋就業管道，以及閱讀相關書籍來充實自己等部分。首先，有學員們為了讓自己生活找到重心與目標，努力安排自己的日常活動，讓自己生活能夠更加的充實。其次，學員們也嘗試控制自我情緒，並學習人際互動技巧，開始將關注焦點從自身轉移到他人身上，懂得察覺自己的行為是否會影響他人，學習如何站在別人的立場來思考自己在互動中該有什麼合宜的表現，甚至閱讀相關書籍來做為自我充實與思考。另外，也有學員利用了書寫的方式，進行紀錄，並針對這些紀錄來進行更深入的思考，使自己的行動更具思考性與意義。而針對身心健康方面的想望，不少學員付出了許多的努力，從日常飲食、活動與規律運動方面著手。在執行想望與目標的過程中，也有學員會自己設定一些階段性的小任務，以藉此拉長自己的持續力，並從中累積成功小經驗，建立自信，逐步朝向完成想望的目標邁進。最後，針對就業方面的想望，學員們積極的參與了相關的職前課程，或努力尋找相關的求職管道，展現自己在想望實踐上的決心與實踐力。

2. 達成的任務與目標

參與服務計畫至今，約邁入兩年的時間，透過個管員的服務與引導下，學員們一路從發展自我想望與訂定執行計劃，至今，有些學員已達成了一些任務目標，包含成功減重、對於自我興趣的投入也有階段性的成果、已能在職場與家中控制自我情緒，避免與他人衝突或糾紛、生活達到規律與穩定，以及在與他人互動和溝通方面也有明顯的成長與進步，頗具成果。

(三) 資源網絡

本研究計畫十分重視資源網絡的建立與社區資源的運用，因此在此針對學員們在參與計畫過程中所建立與運用的資源進行了盤點，企圖了解究竟是哪些資源在學員復建的道路上發揮了重要的作用，成為協助學員復健與完成想望的重要助力。首先可粗分為正式資源與非正式資源兩大部分，詳細內涵茲分述如下：

1. 正式資源

在正式資源的運用上，多數學員因著罹患精神疾病與參與本研究計畫之故，多半接觸的正式服務仍以醫院與參與計畫案之機構為主。但多數學員在正式資源的面向上，主要想到的還是目前穩定參與復健的機構工作人員，且對於工作人員

對於他們的付出與努力深表肯定，並正向的表達對於自身復健與各面向的發展都有十分重要的影響力。

2. 非正式資源

在非正式資源的建立與運用上，涵蓋層面主要還是以家人、親友或機構相關資源為主，由此也可些微透露出學員生活發展較為狹隘的狀況，也可發現在罹患精神疾病者，多數人的生活資源相當的薄弱，僅有家人親友或固定參與復健的機構能夠提供協助。因此如何協助精障者建立更多元的非正式資源網絡，是值得當今工作者進行更進一步省思與探討的部分。

(四) 執行過程的心路歷程

參與計劃以來，學員們除了前述想望目標的訂定、執行過程的付出，以及階段性達成的任務目標外，在參與服務的過程中，也伴隨了許多經驗的獲得，這些心路歷程主要可粗分為正向經驗與挫折經驗兩大部分。這些經驗的呈現對於未來計劃與服務的調整有相當重要的參考價值，詳細分述如下：

1. 正向經驗

在學員參與計畫與接受服務的過程中獲得了不少正向的經驗，包含因著目標的達成，累積了成就感與自信心，發現自己是能夠勝任與完成，有助自我肯定、因參與機構提供的各項就業相關活動，深刻的了解與體驗到職場運作的狀況，同時對於自我復健與成長有所助益、生活上也因著休閒活動的多元安排，過得更加踏實有目標、專注力與持續力有所提升、身體精神狀況的進步，同時帶動了對生活動能的展現，以及因著自身改變，受到他人誇讚，因而欣喜的正向良性循環等。

2. 挫折經驗

在參與與執行計劃的過程中，除了正向經驗的獲得外，亦有學員們表達了他們在過程中遭遇到的挫折經驗，包含了家人一開始的不看好，讓學員對踏出復健的第一步缺乏自信，以及受到生活其他事件干擾、體力不佳，難以負荷、藥物副作用與情緒困擾等各種狀況，影響了學員們在實踐想望與目標的進度與狀態，也使他們感受到執行想望過程中的重重困難。此外，亦有學員表達出了對自己缺乏自信，認為自己能不足而感到受挫；或因著專業人員不當的處遇，讓自己經驗到不好的服務經驗而陷入低潮。

表 4.2.19 參與計畫案的過程與心得

類屬	次類屬	屬性	面向
參與計畫案	目標與想望	身體健康層面	期待身心健康
		工作就業層面	成功就業
			穩定持續就業
		個性層面	獨立自主

的 過 程 與 心 得	人際互動層 面		符合他人期待
			提升人際互動能力
			靜下心來學習
			投入自我興趣中
			進修
	目標執行狀況	執行過程的 付出	自我安排休閒活動
			控制自我情緒
			學習人際互動技巧
			紀錄與思考對策
			改變生活習慣
			運動
			訂定階段性小目標
			參與職前訓練
			閱讀相關書籍
			積極尋找就業管道
	達成的任務 與目標		減重
			控制情緒
			規律的生活
			完成階段性的寫作目標
			與人互動、溝通能力提升
	執行過程中累積的資 源網絡	正式資源	醫院相關專業人員
			參與計畫案之所屬機構
		非正式資源	家人
			機構負責人之友
			鄰居朋友
		執行過程的心路歷程	目標達成，累積成就感與自信 心
			參與就業相關活動，有助成長
			生活安排充實、有目標
			身心健康，積極有動能
			專注與持續力提升
			受到他人誇讚而欣喜
	挫折經驗		家人不支持
			受其他變動事物影響目標執行
			體力不佳影響目標執行
			藥物副作用影響目標執行

			情緒困擾，影響目標執行
			認為自己能力不佳而挫折
			專業人員不當處遇

三.對於計畫案服務提供的看法

本計劃得以成功順利推動，其中很大一部分有賴個管員的付出與引導，因此在此希望能進一步了解個管員在邀請學員們參與計劃後，並經過一段時間的密集服務，究竟在過程中提供哪些服務項目，以及學員們對於個管員因應計畫提供的服務整體感受又是如何。最後，則將針對本計畫的執行與操作，邀請親身參與的學員們進行相關建議與分享。詳細分述如下：

(一)計畫個管員提供的協助

學員們在此部分回顧了這段參與研究計畫與接受個管員密集服務的過程中，曾經提供他們哪些具體的幫助，有助於他們成功達成想望目標，或邁向復元的道路。學員們具體指出個管員提供的服務項目包含了對於學員們人生信念的提醒與引導、耐心的傾聽、關懷與接納、促進同儕交流、提供職場實習的機會、協助學員們達成訂定的目標任務，以及激發他們改變的動能等。其中，多數學員尤其肯定個管員對他們的同理、接納、關懷與傾聽，成為他們情緒支持上相當重要的對象之一。這也是支持他們持續向前邁進的心靈糧食。

(二)對個管員的看法

整體而言，多數學員對於個管員這段期間所提供的服務與支持，多半表達肯定與支持，詳細則包含肯定個管員這段時間的耐心陪伴與付出、以及個管員針對不同個案的狀況展現高度的接納與能夠彈性地提供個殊性的服務、對於與工作者間發展出的專業夥伴關係也十分肯定，以及整體而言學員們認為個管員對於整體復健十分重要。但亦有學員認為個管員過於嚴厲，使其心生恐懼。

(三)對於計畫中「希望花田」與「個人工作計畫」的看法

對於優勢觀點計劃中兩大核心工作項目—「希望花田」與「個人工作計劃」。在訪談資料中，僅有一名學員表示認為這種太過制式化的活動不適合自己外，多數學員肯定這兩項活動的實施，包含認為有助學員們針對自己各面向進行思考與關照與了解自我優勢，而這些可能是過去未曾或缺少機會與空間進行探討的部分。另外，也有學員認為這樣的方式非常有助於自我確立目標。給予十分的肯定。

(四)尚需協助的部分與建議

最後，針對整體研究案的進行與服務的提供，有些學員提出了他們尚未被滿足的需求，包含缺乏情緒的支持、對於設定的目標有所迷惘，不知道具體該如何執行，甚至希望能夠將服務延伸到更多的自我觀照與學習，讓自己更有所成長。

這些資料的呈現，都有助於工作者與研究者進行更深入的探討，以供後續服務或計畫的調整與修正，具有重大價值與意義。

表 4.2.20.對於計劃案服務提供的看法

類屬	屬性	面向
對於計劃案服務提供的看法	計畫個管員提供的協助	人生信念的引導 傾聽、關懷與接納 促進同儕交流 提供職場實習的機會 協助達成目標 激發改變的動能
	對個管員的看法	肯定個管員的耐心與付出 肯定個管員的接納與個殊性的服務 肯定與個管員間的伙伴关系 肯定個管員對整體復健的重要性 對個管員的嚴厲有所恐懼
	對於計畫中「希望花田」與「個人工作計畫」的看法	太過制式化，實際幫助不大 有助多面向的自我觀照 有助了解自我優勢 有助確立目標
	尚需協助的部分與建議	缺乏情緒的支持 對設定的目標感到迷惘 期待能自我觀照與自主學習

有進展照顧者

一、對於學員復健狀況的想法

此部分主要想深入了解目前服務有大幅進展的照顧者，在擔任照顧者角色中，面對學員從發病到進入穩定復健的過程裡，曾經歷哪些歷程、對學員目前復健狀況的看法與期待，以及在這些過程中，曾付出哪些努力。整體而言，服務狀況有所進展的照顧者，在擔任照顧者的歷程中，與多數照顧者無異，經歷了一段

個人與家庭的混亂黑暗期；然而，不同的是，這些照顧者在經歷過渡期後，多能重新生成正向力量，重新調整生活步調，展現生命的復元力與韌力。且在勇敢面對與接受學員罹患疾病事實中，努力付出，期待改變學員，同時也不忘自我提升，一路與學員在復健的歷程中共行。共同走過的這段路，照顧者也多能從中對學員的成長與改變給予支持與肯定。資料的呈獻，可以進一步看出照顧者在擔任照顧者歷程中的細緻面向，詳細內容分述如下：

(一)擔任照顧者的心路歷程

身為主要照顧者的照顧者，在面對家中成員發病的重大事件中，雖多數都會經歷一段混亂的黑暗期，但透過訪談我們也可以觀察到照顧者戲劇性的轉折，由原本灰心喪志轉為正向積極行動。可看出照顧者生命的韌力，但也同時凸顯了主要照顧者的照顧者，面對的不只是學員生病此一單一事件，隨之而來的家庭各項壓力，都造成照顧者承擔著沉重的負擔。這也是過去未將照顧者視為另一服務焦點時，容易忽略的部分。過去多數服務僅聚焦於學員本身，但從此次的訪談，我們可以了解到學員生病帶來的衝擊與連鎖效應，出乎想像，而這一切多半由照顧者承擔。

1.混亂期

在本次的訪談中，發現照顧者面臨學員初次發病時，多數皆經歷了一段混亂時期。在這個階段中，有部分照顧者面對問題的發生，初步採取的行動為追究原因，企圖了解學員或家庭的生命歷程中，究竟是哪個環節出了問題。這樣的回顧究責過程，往往也伴隨著照顧者的內疚與自責，認為自己是造成學員生病的因素之一。加上面對這樣巨大的事件，造成家庭相當程度的動盪，家人生活皆受到影響。使得身為主要照顧者的照顧者，同時間必須面對家庭各面向的不確定、變動與壓力，導致身心俱疲，甚至產生許多負面的想法。

2.正向積極行動

在經歷過初期的混亂期後，有部分照顧者開始對於學員生病這件事賦予不同的意義，或者開始嘗試改變與學員之間的相處方式。期待能從自身的改變，長出更多力量，支撐學員復健、支撐自己繼續向前走，同時也期待得以支撐住家庭整體的運作。整體而言，照顧者從身處黑暗中，從自身的改變中，找到希望的亮光。一方面展現了對自己家人的愛與信心，一方面也凸顯了照顧者強烈的改變動能。

(二)對學員目前狀況的看法與感受

此部分主要呈現了照顧者們對於學員目前復健狀況的看法與感受。多數的照顧者在陪伴學員復元的歷程中，都能從中看見學員的成長與進步，同時也展現出照顧者對於學員的肯定與支持，這也是協助學員復元的一大助力。但同時也有照顧者在這樣漫漫長路的復健歷程中，對於學員日後的生活照顧仍不免有所擔憂，這樣的憂慮在其他針對照顧者的相關研究中也可發現。因此如何建構更完善、連續與整體性的照顧復健環境，讓學員一生的生活受到保障，由其是學員晚年生活的安排，藉此降低照顧者的擔憂，是未來相關服務工作可以努力的方向。

1.看見學員的成長與進步

多數照顧者在陪伴學員復健的歷程中，都能從中看見學員的成長與進步。有些照顧者僅整體性的表示能夠感受到學員復健後的成長與改變，有些照顧者則進一步指出學員在思維邏輯、情緒表達與生活自主上都能明顯感受到學員的成長。同時也展現了照顧者對於學員復健的耐心與支持肯定。透過這些資料，可感受到照顧者的欣慰與欣喜，也透露出家庭因著學員的成長，不論是與照顧者間的互動、照顧者心情上的提升，甚至也間接帶動了家庭動力的改變。

2.仍有顧慮之處：擔心學員成為手足負擔

雖然多數照顧者能在陪伴學員復健的歷程中看見學員的成長與改變，但仍有照顧者對於學員未來生活感到擔憂。一方面擔心學員本身，一方面也擔心手足無力照顧，或因此使手足生活受到影響。換言之，照顧者所承擔的擔憂不僅是生了病的小孩，同時也擔心學員對整體家庭造成影響。

(三)對學員的期待

在學員復健的歷程中，照顧者對於學員的期待大致可分為自身內在的成長與外在能力的培養。多數照顧者表示對學員的期待除了身心健康與穩定成長外，多半聚焦於學員能夠獨立自主的面向。從此可看出照顧者對於學員未來生活的憂慮。精障者照顧者最擔心的莫過於自己無力負起照顧的那一天，學員們是否能安然健康的好好過生活。

1.自身內在的成長

針對自身內在的成長，面對罹患精神疾病的學員，多數的照顧者還是期待學員能夠身心健康，算是身為照顧者一個最基本也最微小的盼望。從此可看出照顧者對於學員們的關愛。其次，有部分照顧者一路陪伴學員復健，從中看見學員的成長改變，因此相當期待學員能夠持續穩定的成長，態度上能夠更加的積極。最後，亦有照顧者期待學員能夠確立自己的人生目標，未來能走出自己的路，以求未來生活無虞。

2.外在能力的培養：獨立自主

照顧者對學員外在能力上的期待，多半聚焦於期待學員能獨立自主此一面向上。言語間也透露出照顧者對於學員未來生活的憂慮。期待學員能獨立自主，在社會中自給自足，一方面是擔憂自己無力照顧學員一輩子，一方面也擔憂學員未來無人照顧，或影響了其他家庭成員。由此也可看出照顧者對於目前精障者未來生活規劃與安排相關服務仍有許多需求未受到滿足。認為目前的福利服務無法解決他們這方面的憂慮。

(四)協助學員復健所付出的努力

陪伴學員復健的歷程中，照顧者們都付出了許多的努力與心血，期待能對學員有所助益。此一方面主要可分為照顧者從自身進行的改變，以及照顧者對於學員行為的介入兩大面向。從此可發現，面對罹患精神疾病的學員，照顧者並非單

一的責難學員，或僅期待學員能有所改變。在過程中，照顧者也不斷的學習如何自我調整，也反應出多數照顧者認為學員患病或處於目前狀態與自己是有相關的，自己必須負起一部分的責任。

1.自身的改變

關於照顧者自身進行的改變，有照顧者因著信仰與人生信念的轉變，逐漸學習面對與接納學員患病的現狀，並從中調整自己與學員間的互動方式。如此的改變，照顧者都有正向經驗的收穫，認為與學員間彼此關係有所改善，自己的身心狀況也較為良好。其次，有些照顧者則採取了更積極的行動，主動參與照顧者團體，期待透過專業以及照顧者間的協助，獲得更多相關的知識，以期自己能夠在學員復健的歷程上貢獻己力。除此之外，也有照顧者從改變其他家庭成員間的互動關係著手，除了調整自己與學員間的互動外，也拉著其他家庭成員共同為學員復健一同努力。期待能夠營造一個有助學員復元的家庭環境。

2.對學員的介入

照顧者在學員復健歷程上付出的努力，除了自身的改變外，亦有照顧者採取對於學員的積極介入，期待透過直接性的介入，達到改善的成效。其中包含提供支持與鼓勵，建立學原在復健上的信心，期待學員能夠堅持不懈。另外有些照顧者則是透過一些生活上的改變，創造一些訓練學員獨立生活技能的機會。諸如讓學員獨自在外生活、要求學員自行辦理一些生活事務等。期待透過這些生活上的機會教育，能直接的讓學員有學習的機會，也能直接造成學員的改變與成長。

表 4.2.21. 對於學員復健狀況的想法

類屬	次類屬	屬性	面向
對於學員復健狀況的想法	擔任照顧者的心路歷程	混亂期	追究發病原因
			內疚與自責
			家人生活受到影響
			壓力沉重，身心俱疲
	正向積極行動	轉念	轉念
			改變生活重心
對於學員目前狀況的看法與感受	看見學員的成長與進步	整體正向成長	整體正向成長
			情緒表達提昇
			獨立自主
	仍有顧慮之處	擔心學員成為手足負擔	
對學員的期待	自身內在的成長	身心健康	
		持續穩定成長	

協助學員復健所付出的努力	外在能力的培養	態度更認真積極
		確立自我想望與目標
		獨立自主
	自身的改變	接納
		參與照顧者團體
		改善家庭互動
	對學員的介入	支持與鼓勵
		推進獨立

二.對於自我的看法與目前狀態描述

此部分主要想了解目前服務成果頗有進展之照顧者，對於自我的看法，以及目前生活狀況的情形。主要可粗略的分為正向與負向兩大層面。由整體訪談資料來看，多數照顧者對於自我與目前生活狀況皆屬正向積極，懂得安排自我生活，從此也可推知促成照顧者正向發展的因素有哪些。然仍有一位照顧者目前因身心健康狀況不佳，加上承擔照顧者的負荷，使得其對於自我看法與目前生活狀況都呈現較悲觀消極的態度。這樣的資料呈現，我們可以發現到，雖然照顧者在服務上有大幅的進展，但可說是咬牙在度日，辛苦的撐起家庭運作，可感受到照顧者承受極大的壓力與負荷，但從另一個角度來看，照顧者在這樣的情形下，也展現了其生命的韌力與堅忍，著實令人佩服。

(一) 正向看法

多數照顧者對於自我的看法與目前生活狀態呈現較為積極正向的描述。有部分照顧者分享了他們如何安排自我的生活，從事一些休閒興趣活動，包含打球、和朋友聚會、學習繪畫、享受一個人的獨處時光等。而在情緒方面，也有照顧者認為自己比起過往快樂許多，懂得找到自我發展的空間。另外也有照顧者是透過成功的人際交往，重新找回自我的價值與信心，讓她從之中獲得許多正向經驗與力量。最後，有照顧者開心的分享了她對於自己未來生活的期待，言談間充滿了積極樂觀的態度。

(二) 負向看法

儘管多數目前服務狀況有所進展的照顧者，對於自我狀態與目前生活皆表樂觀積極的態度，但在訪談中，仍有一位服務成果大有進展的照顧者，對於自我看法與目前生活狀態是持負面看法的。主要原因在於該名照顧者本身深受身體狀況不佳困擾，其次則是面對患病的學員，與其它子女目前狀況，認為自己未能成功扮演好一個母親的角色，不斷的表達出自己的內疚與自責，進而使其對未來持悲觀態度，害怕改變，認為改變存有變得更糟糕的風險，因此即便不滿意現狀，仍不願積極採取行動，進行改變。

表 4.2.22 對於自我的看法與目前狀態的描述

類屬	屬性	面向
對於自我的看法與目前狀態的描述	正向看法	休閒興趣充實生活
		情緒態度正向
		成功的人際交往帶來自信
		對未來積極正向
	負向看法	否定自我
		身心狀況不佳
		對未來悲觀

三、參與計畫案的過程

此部分主要想了解目前服務成果有所進展的照顧者，在參與本研究計畫中經歷了哪些過程，各個計劃步驟操作的實際詳細情形為何。因此以本研究計畫的幾項核心議題作為探討主軸。首先想了解這些照顧者在計劃中訂定的想望與目標；其次則想深入探討目標訂定後執行的狀況，包含執行過程曾做過哪些努力、這段時間以來達成了哪些目標任務，以及參與研究案過程的心路歷程。接著，因應本研究計畫十分強調資源網絡的建立，因此在此盤點了服務成果有所進展之照顧者，多半建立與運用了哪些資源網絡，以形成他們個人的資源與支持力量。最後，將回到服務本身來進行探討，包含了解個管員提供了哪些服務，以及照顧者們對於本研究計畫的整體看法。詳細分述如下：

(一) 想望與目標

照顧者訂定的想望與目標主要可分為兩大面向，其中多數照顧者因著擔任照顧者的身分角色，多半仍將想望放在家庭層面。但也有照顧者將焦點放置在自己的身上，在想望與目標的規劃上，朝向自我日常生活安排方面發展。

1.家庭面向

多數照顧者因著自身為照顧者的身分，且無法快速轉換到雙焦點的服務模式，因此多半在想望與目標的訂定上，仍就以學員復健與家庭為重。不少照顧者皆期許自己能夠照顧好家庭，希望家庭成員健康快樂。另外也有照顧者將想望關注在學員復健的狀況上。

2.日常生活：出國遊玩

本研究計畫主要是以雙焦點的服務模式為主，期待照顧者能夠發展自我想望，雖然多數照顧者仍然無法快速意識到自己身為另一個服務的個案主軸。但仍有些照顧者在個管員的努力與引導下，成功將關注焦點放回自己身上，從自我的角度思考來訂定屬於自己的想望目標。在此部分，照顧者想到的多半是自己日常生活的安排，照顧者們表示相當期待有朝一日能夠出國遊玩散心。

(二)目標執行狀況

此部分主要聚焦於照顧者參與計劃以來，在過程中的詳細內含，包含執行過程中曾經做過哪些付出、達成了哪些想望與目標，最後也邀請了照顧者分享參與計劃以來，在執行過程中的心路歷程。

1. 執行過程的付出

照顧者因應參與本研究計劃，在個管員的引導下，訂定了自我想望與目標。為了達成這些想望與目標，照顧者們付出了不少的努力與改變，包含心境與想法的改變、尋求解決問題的管道，以及學習如何照顧好自己等部分。首先心境與想法的改變上，照顧者們表達其想望目標為身心健康，因應這樣的目標訂定，照顧者們在達成想望的過程中，嘗試放寬心，以樂觀的態度面對生活的困境與難題，學習關注自己的情緒與感受。其次，有照顧者因期待能夠協助學員復健，因此在達成這項目標任務的過程中，積極的尋求專業協助，期待能夠獲得有效的協助。最後，因著擔任照顧者角色與承擔家庭各項問題與壓力下，有照顧者也嘗試學習如何將焦點從完全的為家庭與周遭人付出，轉向學習自我觀照，不再勉強自己去為他人忙碌與操勞，讓自己有更多的空間儲存能量以因應未來的生活。

2. 達成的任務與目標

參與服務計畫至今，約邁入兩年的時間，透過個管員的服務與引導，照顧者一路從發展自我想望與訂定執行計劃，至今，有些照顧者已達成了一些任務目標，包含出國旅遊、協助復健與學習自我觀照，頗具成果。

3. 執行過程的心路歷程

參與計劃以來，照顧者們除了前述因應想望的訂定與執行所達成的想望外，在參與的過程中，也伴隨了許多經驗的獲得，這些心路歷程主要可粗分為正向經驗與挫折經驗兩大部分。這些部分對於未來計劃與服務的調整有相當重要的參考價值，詳細分述如下：

(1) 正向經驗

照顧者參與計劃以來執行過程的心路歷程中，有獲得一些正向的經驗與成長，包含了與學員間的親子關係有所改善，以及深刻感受到學員的成長與進步。這些對於照顧者們而言，都是參與計劃與執行過程中最感到欣慰的部分。其中，有照顧者表示，透過計劃的參與與學習，逐漸找到與學員互動的最佳方式，讓雙方皆有各自發展的空間外，彼此的關係也獲得正向的改善與成長。此外，對於身為照顧者的照顧者而言，能夠看見與感受到學員顯著的成長與進步，是他們最大的想望與期許。照顧者們表示，看見學員身體狀況轉好、逐漸願意走出自我封閉，邁向復元之路，以及逐漸發展出獨力生活的能力等，都使照顧者感到欣慰。

(2) 挫折經驗

在參與與執行計劃的過程中，亦有照顧者表達了他們遇到的挫折經驗，包含了面對專業服務與照顧者需求有所落差、遇到一些處遇不當的專業人員、面對小孩身處在現今大環境中的困境，卻無力改變的挫折感，以即在人際交往上承受的壓力與負擔等。

(三)資源網絡

本研究計劃十分重視資源網絡的建立與社區資源的運用，因此在此針對照顧者在參與計劃過程中所建立與運用的資源進行了盤點，首先可粗分為正式資源與非正式資源兩大部分，詳細內涵茲分述如下：

1.正式資源

在正式資源的運用上，多數照顧者因著學員罹患精神疾病與參與本研究計劃之故，多半接觸的正式服務仍以醫院與參與計劃案之機構為主。醫院中又以接觸醫師為最多，其次則為社工師。

2.非正式資源

在非正式資源的建立與運用上，涵蓋層面甚廣，但可發現多數照顧者乃是從自我生活中進行著手發展，包含自己的職場同事，以及因著自身宗教信仰認同而參與的宗教團體。前者協助照顧者照顧與開導學員，後者則協助照顧者調整與學員之間的互動關係。這些非正式資源對於照顧者而言，在協助學員復健上皆提供了一定程度的助益。

(四)計畫個管員提供的協助

本計劃得以成功順利推動，其中很大一部分有賴個管員的付出與引導，因此在此希望能進一步了解個管員在邀請照顧者參與計劃後，並經過一段時間的密集服務，究竟提供哪些服務項目，以及照顧者們對於個管員因應計畫提供的服務整體感受又是如何，詳細分述如下：

1.協助項目

照顧者表達個管員於服務過程與參與計劃這段時間以來，具體提供的服務項目包含了協助學員求職就業、協助學員邁向復元的道路、推進學員達成目標、負擔照顧負荷、促進照顧者間的交流與提供關懷與支持。以此來看，大致可分為對於學員的協助與針對照顧者角色提供的服務兩大區塊。然而這兩大面向可從兩個角度來分析，其一，從工作者的角度出發，這些協助項目反映出工作者在與照顧者工作時，仍多半將照顧者定位在學員的照顧者身上。因此提供的服務聚焦在學員身上，或如何減輕照顧者負荷等。其次，從照顧者的角度出發，這些協助項目並非單向的由工作者決定提供項目，換言之，提供服務項目也反映了照顧者的需求，照顧者認定自己為學員的照顧者、協助學員復健的輔助角色之一時，在想望的訂定上也就容易聚焦於學員復健與照顧者服務上，因而限縮了工作者得以提供額外服務，達到以照顧者做為另一工作核心的雙焦點服務模式。

2.對個管員提供服務的整體感受

整體而言，多數照顧者對於個管員這段期間所提供的服務與支持，多半表達肯定與支持，詳細則包含認為個管員相當積極、熱心與真誠的在協助他們推進學員復健，另一方面也相當肯定個管員在服務過程中，以自然輕鬆卻不失真誠的姿態，發展工作間專業的夥伴關係。

3.對個管員整體服務的評分：整體正向肯定

在對於個管員整體服務評分中，以一到十分作為記分，多數照顧者皆以相當高的分數為個管員的努力付出進行了評價。且言語間透露出感受到個管員對於案家的包容、關懷與接納。

(五)對計畫的看法

最後，本次訪談想就照顧者參與本計劃以來，對於整體計劃的看法與建議進行一初探性的了解。因此首先針對優勢觀點兩大核心工作—「希望花田」與「個人工作計劃」進行探尋，接著則再回到對於整體計劃的看法。

1.「希望花田」與「個人工作計畫」：有助落實生活願景

對於優勢觀點計劃中兩大核心工作項目—「希望花田」與「個人工作計劃」。在訪談資料中，僅有一位照顧者提及到此一部分，但該名照顧者對於這兩項活動有著極高的評價，認為這樣的表格發展與填寫，有助於個案有目標地逐步落實生活願景，助益良多。

2.對服務整體的看法

對於整體計劃服務的看法，照顧者多半給予支持與肯定，認為因著此一計畫的參與，以及個管員提供的服務，有助學員走出封閉的世界，學習如何進入社會、適應社區生活；其次則是相當肯定本計劃雙焦點的服務模式，認為有助於照顧者學習關心他人，以及促進自我與學員雙方的改變，進而提升彼此間的關係；最後，則是整體性的肯定與感謝本計劃的執行。

表 4.2.23. 參與計畫案的過程

類屬	次類屬	屬性	面向
參與計畫案的過程	想望與目標	家庭面向	家人健康快樂
			協助學員復元
	目標執行狀況	日常生活面向	出國遊玩
			轉念
			尋找求助管道
			學習自我觀照
		達成的任務與目標	與學員出國旅遊
			協助學員復健
			自我觀照
	執行過程的心路歷程	正向經驗	親子關係正向成長
			感受到學員的成長與進步
		挫折經驗	照顧者需求與服務間的落差
			專業人員處遇不當

			對大環境的無力感
			人際交往成為一種負擔
資源網絡	正式資源		醫院相關專業人員
			參與計畫案之機構
個管員提供的協助	非正式資源		照顧者職場同事
			宗教團體
個管員提供的協助	協助項目		協助學員求職就業
			協助學員邁向復元道路
			關懷與支持
			推進學員達成目標
			分擔照顧負荷
			促進照顧者間的交流
	對個管員提供服務的整體感受		積極、熱心與真誠，努力推進學員
			肯定專業夥伴關係的發展
	對個管員整體服務的評分		整體正向肯定
對計畫的看法	「希望花田」與「個人工作計畫」		有助落實生活願景
	對服務整體的看法		有助學員邁向復元
			肯定雙焦點的服務模式
			肯定整體服務模式

肆、期末學員和照顧者訪談

停滯學員

一、參與計畫案的過程與心得

此部分是針對機構選出進步較緩慢的學員進行訪談，學員對於本計畫實施的看法與執行狀況之訪談中，主要可由下述幾個面向來進行瞭解；首先為學員於計畫中訂定之想望與目標，此部份較聚焦於日常休閒生活及人際關係等方面探討；其次則是針對目標執行狀況進行了解，包含過程的付出、達成的任務與目標等執行歷程進行討論；在執行過程的心路歷程中，分為正向經驗和挫折經驗兩大

部分；在社會資源網絡方面，分為正式與非正式兩類屬進行探討。藉此我們可較完整深入的瞭解參與本計畫之學員參與之過程與心得，包含目標訂定及執行狀況等瞭解。詳細內涵茲分述如下：

(一)想望與目標設定

學員的想望與目標設定多元，包括：日常休閒生活、身體健康、人際關係、學業進修、工作就業、獨立自主、貢獻社會，其內涵兼具個人外在的生活、就學、就業安排及內在信念與成長目標。

1.日常休閒生活

學員在日常休閒生活的想望中，有戶外個人的身體活動，像是伏地挺身；學員期待參與籃球團體運動，亦有烹飪、練古箏等各類休閒活動，也想當公關去跟其他學校的人聯誼。

2.身體健康

身體健康的想望，除了自身開始注意健康狀況之餘，亦從戶外運動方向，予以維持健康，而學員最終的想望，是希望能到達不要服藥的狀態。

3.人際關係：拓展人脈

學員想增進自己的人際關係，拓展人脈，會想要聯繫以前的同學，特別是學員會期待之前大學的同學能夠持續聯絡，或者有出社會的學員因為覺得相近年齡的朋友開始有家庭，因此希望能夠認識新朋友。

4.學業進修

學員希望能增進學歷，進入大學就讀；再者，有學員因為要準備國考，或是想起中學或大學的訓練，期待自己能夠培養平常閱讀的習慣。

5.工作就業

學員在工作就業的部分，有些會希望能在機構繼續從事代工工作，在機構的工作很規律或者是期待能成功就業，穩定家中或個人的經濟狀況；再者，有學員期待未來能夠從事餐飲業，認為餐飲業有比較好的發展性，如果經營的不錯，還能賺大錢，也促發學員想要學手藝；也有學員也想擔任鋼琴教師，能重回過去的教育工作。

6.個性態度：獨立自主

學員希望能夠自己獨立自主，不再需要接受幫忙，或是獨立賺錢維持生計，至少收入能供養自己生活，亦有學員希望能多認真用功，靠自己努力走出來。

7.人生信念：貢獻社會

學員希望能夠投入對社會有貢獻的事情，像是慈濟宗教團體，一起互助合作完成事情。

(二)目標執行狀況

學員在目標執行上的狀況，在各項目標中所努力的經過，以及在計畫進行期間已完成的目標，可看出學員在訂立目標後執行的狀況與付出的努力與實踐。

1. 執行過程的付出

在執行過程中，包括增加運動的項目，包括：踩腳踏車、舉啞鈴及伏地挺身，次數和時間也拉長；分段達成的策略作法，各項活動落實的過程；學員在個人努力上會開始自我約束、抄心經平復心情、增加自我對疾病的了解、注意身體和飲食狀況，透過節食自制，告訴自己不能亂吃東西；再者，學員在與他人互動的機會中，會開始向外尋求其他資源的協助，主動打電話聯繫母校，詢問工作機會；參與其他宗教團體的活動，像是參加野外求生的活動，以增添學習和收穫的機會；或學習投資理財，增進自己在財務方面的知識；學員也參與病友團體，向同儕學習，在擴展生活與參與間，學習到反思和轉念的方式，面對事情開始接受自己可以慢慢來，再換個正面的想法，讓自己更進步。

2. 達成的任務與目標

學員在計畫執行期間，已達成的任務與目標，包含：降低消費慾望；學會照顧身體、維持健康，會定時運動或自行就醫，不依賴家人；在機構中也學習到工作技能；開始規律生活，早睡早起不遲到；學習融入機構生活，學員也在和其他同儕互動之間，找到認同感；學員能和家人互動，並一同出國遊玩。

3. 執行過程的心路歷程

學員在執行目標的過程中，獲得正向經驗與挫折經驗。

(1) 正向經驗

學員在執行目標的正向經驗中，會出外遊玩、不封閉在家保持心情愉悅，學員曾經體會過躲在家，然後有愁雲慘霧的感覺，到機構且參與活動後，變得比較快樂；再者，學員能提升自我身體健康，甚至在運動中練出肌肉；並學習調適自我壓力，不把成敗看得太重、盡力而為；學員能夠肯定自我，在工作中變得比較有自信，同時也學會肯定自我的價值；最後，變得獨立自主，覺得自己能完成自己的事，並感念家人的體諒與照顧。

(2) 挫折經驗

學員在執行目標的挫折經驗中，面臨到持續力不夠，有很累的感覺出現；身體狀況不佳或症狀干擾，有時候有力不從心，會卡在那邊，有學員也有網路成癮，半夜睡不著的狀況；出現自我情緒干擾，因挫折而無法做眼前的事情，會胡思亂想；執行進展緩慢、對目標沒有自信，覺得目標太難，無法實現；抑或家人身體狀況不佳，影響目標執行進度，有些計畫就無法如期進行；學員對未來甚至茫然悲觀，表示現在過得日子，不知道能維持到什麼時候，才可以好轉；再者，外界的歧視和烙印，也讓學員經驗到無法被他人接納或受到歧視的負面感受，並且部分學員提到，生活中缺乏正向經驗的狀況。

(三) 資源網絡(曾提供協助的人與其面向)

學員參與計畫的過程中，曾獲得的資源網絡，包括：正式資源及非正式資源兩類。

1. 正式資源

學員曾獲得的正式資源，包括參與計畫案之機構人員，其人員協助目標執行，協助學員飲食控制；關心案主的日常生活，在活動中讓學員教導個管員彈琴，關係與互動良好，在學員生活上給予支持協助，並提供生活上的建議；機構人員亦協助學員連結社福中心，提供案家愛心卡及食物卡，或者是提供資訊上的協助。

2.非正式資源

學員曾獲得的非正式資源，包括家人、志工、朋友及機構同儕，家人提供生活照顧、養育和關懷；慈善團體的志工、朋友們、提供生活與工作訊息；學員也在與機構同儕的互動中彼此鼓勵，並覺察同儕間都缺乏自信的展現，因此在互動間可以達到提升彼此的狀況，職場上也能相互學習、分享心得。

表 4.2.24 參與計畫案的過程與心得

類屬	次類屬	屬性	面向
參與計畫案的過程與心得	想望與目標設定	日常休閒生活	運動 安排休閒活動
		身體健康	運動以維持身體健康 注意自身健康 停止服藥
			拓展人脈
		學業進修	就讀大學 培養閱讀習慣
			繼續在機構從事代工 成功就業，穩定經濟
			期待從事餐飲業 擔任鋼琴教師
		個性態度	獨立自主
		人生信念	貢獻社會
		目標執行狀況	運動 分段達成 讀書、進修 抄經文，平復心情 尋找資源，積極求職 自我約束 投考公職 參與宗教團體活動 增加對疾病的了解 注意自我身體狀況 飲食控制

			參與機構職前訓練 自省與向同儕學習 學習投資理財 轉念思考
		達成的任務與目標	自我照顧身體，維持健康 規律生活 降低花錢欲望 融入機構生活 學習工作技能 和家人出國旅遊
	執行過程 的心路歷 程	正向經驗	出外遊玩，提昇身心健康 明顯感覺身體健康提升 不再自我封閉，心情愉悅 盡力而為，調適壓力 感念家人的付出 肯定自我 學習獨立自主
		挫折經驗	無法持續或能力不足 身體狀況或疾病症狀干 擾 情緒干擾 家人影響 尚未看見改變 覺得目標難達成 自認能力不足 外界的歧視與烙印 無法被他人接納 生活缺乏正向經驗
	資源網絡	正式資源	參與計畫案之機構 社福中心
		非正式資 源	家人 慈善團體的志工 朋友 機構同儕

二、對於整體計畫服務提供的看法

此部分是針對機構選出進步較緩慢的學員進行訪談，在整體計畫服務提供的

看法中，首先針對計畫個管員提供協助的項目，包括：人際互動等面向的探討；其次與個管員合作狀況，有期待不一及肯定個管付出等面向；計畫個管員對於學員復健的重要性和計劃中「希望花田」與「個人工作計畫」進行討論；最後，在服務整體的看法分成功益最大的部分及尚須協助之兩部份進行分析。藉此我們可較完整深入的瞭解參與本計畫之學員對於服務整體的看法等。詳細內涵茲分述如下：

(一)計畫個管員提供協助的項目

針對計畫個管員提供協助的項目，包括：人際互動，個管員能夠居間協調、緩頰；協助穩定出席，期待案主天天出席；協助自立，教導學員有自我負責之態度；資源連結，協助案主資源連結；資訊提供，協助學員解惑；關懷，案主在接受服務過程中接受到關心、支持鼓勵；並協助學員達到目標。因此，協助的部分包括個人生活的調整、提供支持、資訊和相關協助等，並協助學員及其家庭獲取資源。

(二)與個管員間的合作狀況

計畫執行過程中，學員與個管員間的合作狀況，有產生不信任、期待不一，認為個管員無法協助他解決問題；甚至學員認為自己被強迫的情形，想要自行結案，不再接受服務；但也有學員十分肯定個管員積極的付出，發現個管員滿義無反顧的服務態度，甚至發現個管員願意犧牲時間跟心力去提供各方面的協助。

(三)計畫個管員對於學員復健的重要性：整體正向肯定

計畫執行過程中，個管員展現了對學員復健的重要性，於服務整體來說是正向肯定的。

(四)對於計畫中「希望花田」與「個人工作計畫」的看法

學員對於計畫中「希望花田」與「個人工作計畫」的看法，有學員反映不太清楚計畫，無來由的就加入計畫，甚至有學員覺得自己的選擇權被剝奪；也有學員認為計畫有助提醒當日要進行的事項；學員也提到，透過表單的使用，可以協助記錄計畫執行的過程，有助於提醒未來要進行工作的事項，有所助益。

(五)對服務整體的看法

學員對於服務整體的看法，此部分將分成助益最大的部分及尚須協助的部分進行討論。

1.助益最大的部分

個管員所提供之最大的助益，包括：互助；覺得個管就像朋友一樣相互鼓勵幫忙；協助完成計畫，學員也在其中覺得協助到個管完成事項；再者，學員與個管的互動能夠刺激想法，並幫助發洩情緒，其中，也因個管瞭解學員狀況，而有被瞭解的感覺；學員在服務中也有被接納、理解、包容的感受。

2. 尚需協助的部分

學員認為在服務上尚需協助的部分，包括：支持、更多選擇權、多瞭解研究案、期待融入機構同儕，協助同儕更加認同案主的表現、目標行為；再者，有學員期待能夠提供經濟協助和福利服務，及更多就業課程和補助的福利；最後，學員也希望在就業上能獲得更多的支持和協助。

表 4.2.25 對於整體計劃服務提供的看法

類屬	屬性	面向
對於整體計劃服務提供的看法	計劃個管員提供協助的項目	人際互動 協助穩定出席 協助自立 連結資源 解惑諮詢 協助達成設定之目標 關懷 支持鼓勵
	與個管員間的合作狀況	不信任 期待不一 強迫 肯定個管員的積極付出
	計畫各管員對於學員復健的重要性	整體正向肯定
	對於計劃中「希望花田」與「個人工作計劃」的看法	協助統整個案的優勢 不清楚計劃 紀錄計畫執行的過程 有助提醒未來要進行的事項
對服務整體的看法	助益最大的部分	互助 協助完成計劃 刺激想法 發洩情緒 接納
		支持
		更多選擇權
		多了解研究案
		期待能融入機構同儕

			協助就業
			經濟協助
			福利服務

停滯照顧者

一、對於學員復健狀況的想法

此部分是針對機構選出進步較緩慢的照顧者進行訪談，針對照顧者對於本計畫實施的看法與執行狀況之訪談中，主要可由下述幾個面向來進行瞭解；首先為照顧者對於學員復健狀況的看法，此部份較聚焦於擔任照顧者心路歷程等方面的探討；其次則是針對照顧者對於學員的看法與感受進行了解，包含正向、負向的看法以及有所顧慮之處進行探討；接著則將再進一步討論對於學員的期待；最後，照顧者也與我們分享了其對於協助學員復健所付出的努力。藉此我們可較完整深入的瞭解參與本計畫之照顧者的心路歷程、對學員的看法與期待，以及為學員付出的努力等。詳細內涵茲分述如下：

(一)擔任照顧者的心路歷程

本小節中我們將針對照顧者本身對於學員復健狀況之想法進行較深入的探討，首先，我們將先了解照顧者們擔任學員照顧者的混亂期；進一步我們將再針對照顧者對於學員的看法、感受及期待探討；最後了解照顧者協助學員復健所付出的努力，藉此了解各個照顧者對於學員參與「優勢觀點家庭處遇模式」後復健狀況的想法，詳細內含如下：

1.混亂期

大部分的照顧者在面對學員發病的狀況時，都會經歷混亂期，最後慢慢的接受他。根據本次的訪談結果歸納出，照顧者在混亂期時會追究發病的原因，認為是業障、生活不規律造成的。而首次遇到家中有這樣的病人卻不知道該如何求助，開始尋求民間信仰的幫忙，在不同的醫療體系與機構間尋找生機。對於照顧者來說，學員發病讓他們感到愧疚與自責，認為自己沒有照顧好小孩。因學員需要照顧，家中的生活也會受到影響，需要多一個人力去照顧學員，而減少經濟收入乃至於也可能對學員採取放任的態度。面對這樣的狀況，照顧者的心情也會受到學員的影響，也會因自己的愧疚與自責感到灰心。

2.正向態度：轉念

照顧者在面對學員發病的狀況時，也會給予事件一些不同的意義，開始轉換思考的角度-用正向的態度面對，認為學員雖發病但可以自己上學、學員生病了照顧者就要更堅強。

(二)對學員的看法與感受

照顧者對於學員參與計畫之後的感受與想法有正向的、負向的以及對於疾病部分仍有所疑慮。首先，探討照顧者對於學員的正向肯定，了解學員在參與計畫之後受到的肯定以及進步；其次瞭解照顧者的負向想法，最後關心照顧者仍有疑慮的部分是哪些，藉此了解各個照顧者對於學員參與「優勢觀點家庭處遇模式」後對於學員本身的想法。

1.正向肯定

照顧者對於學員的正向肯定包括了學員整體上都有正向的成長，包括可以自行出門、不畏懼環境、不斷朝自己的目標進步；病情穩定，發病到現在維持得不錯；生活能力提升，可協助家人倒垃圾、可以自己照顧自己；暴力行為也減少，最後是學員可以獨立自主，自己出門、自己照顧自己；最後可以發現照顧者用不同的眼光看待學員，發現學員原本性格上的優勢。

2.負向看法：學員改變有限&隱藏自身狀況

照顧者認為學員的狀況沒有特別好也沒有特別差，感覺學員一直都是如此，沒有特別的改變與進步，也有照顧者提到，學員會對其隱藏自身的狀況，讓照顧者感覺學員難以親近與了解。

3.仍有顧慮之處

照顧者雖然可看見學員的改變與進步，但大多數的照顧者仍會擔心學員的疾病再度復發，擔心學員再度遇到發病源，或者是受到太大的壓力；也會擔心在學員尚未完全康復的情況之下，若有天無法再照顧學員，學員該如何生活；另外照顧者也會擔心藥物對於學員造成的副作用，而有部分學員也會出現抗拒服藥的行為，引發照顧者的憂慮。

(三)對學員的期待

照顧者對學員的期待分為內在成長、外在能力提升兩個面向。希望學員能夠身心健康、穩定成長，態度也更加積極認真；亦希望學員能夠有規律的生活、獨立自主並且對社會有所貢獻。

1.內在成長

照顧者對於學員內在成長的部分是希望學員能夠身體健康，若是學員身體健康照顧者也會開心；再者也希望學員能夠持續穩定的成長，朝自己的目標前進；更期許學員態度可更認真積極，少說話多做事。

2.外在能力的提升

在外在能力的部分，照顧者期待學員能夠向正常人一般規律的生活；再者希望學員能夠獨立自主，自己賺錢、自己成長茁壯、自己照顧自己，即使在沒有照顧者的陪伴之下，也能夠好好的生活；最後期許學員能夠成為有用的人回饋社會。

(四)協助學員復健所付出的努力

照顧者在陪伴學員復健的過程當中也付出了許多努力，在身體健康方面協助照顧者減重、提供保健食品以及協助學員服藥；日常生活面向代替學員安排生

活、協助蒐集資訊，以協助學員面對復健的課題。

1.身體健康面向

照顧者協助學員復健所付出的努力在健康面向部分包含協助減重(包含餐點製作)，平時給予保健食品補充維生素 B 群，另外亦協助學員服藥。

2.日常生活面向

照顧者協助學員復健所付出的努力在日常生活面向部分，會介入安排學員的生活，安排工作、電話聯繫、切斷網路、投資生意以及參與教會活動等等；並嘗試學習應對學員發病時的狀況；另外家族成員亦會協助尋找資訊，以協助學員復元。

3.情緒與態度面向

照顧者協助學員復健所付出的努力在情緒與態度面向部分，照顧者開始接納學員並關愛他們，鼓勵學員到機構復健給與信心。

4.靈性層面

照顧者協助學員復健所付出的努力在靈性層面，照顧者會要求學員念心經，也要求學員參與宗教團體的相關活動，無論是慈濟或者是基督教會都是照顧者運用的資源。

表 4.2.26 對於學員復健狀況的想法

類屬	次類屬	屬性	面向
對於學員復健狀況的想法	擔任照顧者的心路歷程	混亂期	追究發病原因
			混亂的求助歷程
			尋求民間信仰
			穿梭於不同的醫療體系與機構間
			對學員採取任態度
			內疚與自責
			家人生活受到影響
	對於學員的看法與感受	正向態度	情緒受到影響
			轉念
			整體正向成長

		勢
	負向看法	學員改變有限&隱藏 自身狀況
	仍有顧慮之處	病情復發、健康狀況 不佳
		獨立生活與日後照顧
		人際關係不佳
		學員抗拒服藥
		藥物副作用影響身體 健康
對學員的期待	自身內在的成長	身心健康
		持續穩定成長
		態度更認真積極
	外在能力的提升	生活規律
		獨立自主、人際能力 提升
		貢獻社會
協助學員復健所付出的努力	身體健康面向	協助減重
		平時保健
		協助服藥
	日常生活面向	對學員生活的介入安 排
		學習應對學員發病的 狀況
		蒐集資訊
	情緒與態度面向	接納
		鼓勵與開導
	靈性層面	祈福念經
		參與宗教團體相關活 動

二、對自我的看法與現況描述

此部分是針對機構選出進步較緩慢的照顧者進行訪談，針對照顧者對於本計畫實施後對於自己的看法與現況之訪談中，主要可由下述幾個面向來進行瞭解；首先為照顧者本身的健康狀況的看法，此部份較聚焦於照顧者本身的健康狀況進行探討；其次則是了解照顧者的優勢與才能進行探討；接著則將再進一步討論照顧者的生活安排。藉此我們可較完整深入的瞭解參與本計畫之照顧者對於自己本身的看法與現況。詳細內涵茲分述如下：

(一)身體健康層面

照顧者認為自身的健康狀況不佳，也會影響到生活，也有一些照顧者認為健康狀況跟過往相比狀況已經好轉了。

1.身體狀況不佳,影響生活

照顧者認為自己的身體也出問題，腳會痛，體重失控。原先身體狀況不佳的照顧者因為開刀不慎導致狀況更加嚴重，不僅影響到自己本身的生活，也影響了學員的生活。

2.健康狀況好轉

過往的健康狀況比較不好，現在健康狀況比較好轉，對於行動不便的部分也已經適應。

(二)轉念方式：因果

在照顧者對自我的看法中，部分停滯照顧者對自我看法相當負面，認為疾病以及不順遂的生活是因果造成，對未來的想法較不具希望及低落。

(三)優勢與才能：具備就業能力

在優勢觀點的假設當中，認為每個人都有其優點。在運用此方案的過程當中，照顧者也發現自己的優勢與才能，例如有證照、會縫製禮服，而這些優勢與才能都能成為他們就業的配備。

(四)生活安排：充實愜意

參與計畫之後，照顧者比較會安排自己的生活，開始會做裁縫、看電視、種菜、跑佛堂等等。

表 4.2.27 對於自我的看法與目前狀態的描述

類屬	屬性	面向
對於自我的看法與目前狀態的描述	身體健康層面	身體狀況不佳,影響生活
		健康狀況好轉
	優勢與才能	具備就業能力
	生活安排	充實愜意

三.加入計畫案的過程與心得

此部分是針對照顧者加入本計畫的過程與心的之訪談中，主要可由下述幾個面向來進行瞭解；首先了解照顧者的想望及目標；其次則是針對照顧者目標執行狀況進行探討；接著則將再進一步討論照顧者所運用到的資源；探討計畫個管員如何提供協助以及個管員提供服務的感受；最後，照顧者也與我們分享了對於優

勢觀點計畫的看法。藉此我們可較完整深入的瞭解參與本計畫之照顧者參與的過程與想法及期待等。詳細內涵茲分述如下：

(一)想望與目標

照顧者的想望與目標分為六個部分，第一部分是尚未發展想望及目標，認為生活簡單就好，沒有什麼想望；其次是家庭方面的想望，希望家人身心健康、以照顧家人為首要的想望；再者是日常生活的想望，有人想回鄉下務農、有人想學習電腦；也有照顧者本身的想望，希望可以減重、成功就業賺取薪水貼補家用；最後是靈性的部分，就是要時常行善積德。

1.尚未發展

2.家庭面向

台灣屬於華人社會，是個重視家族的群體。因此多數照顧者的想望都圍繞著家庭，希望家人平安健康，健康最重要，也認為照顧家人是最重要的。當然也希望可以協助學員邁向復元之路。

3.日常生活

照顧者本身的想望是希望可回鄉下務農，也有照顧者希望可以學習電腦、智慧型手機等物件。

4.身體健康：維持健康狀態

照顧者不僅僅是希望家人身體健康，也希望自己能夠健康。

5.工作就業：成功就業，貼補家用

學員與照顧者都有一些困難，僅能靠政府微薄的補助生活，因此希望可以找到一些代工，可在家一同進行，雖然價錢不高，但是能夠貼補家用。

6.人生信念：行善積德

將佛教的信念榮日生活當中，奉行佛法，行善積德，倘若自身有能力的話，願意成立基金會協助更多的照顧者。

(二)目標執行狀況

此部分可以看見照顧者為了完成上述目標在執行過程中的付出，也真對達成的任務與目標進行了解，探討照顧者在目標執行時的心路歷程，以下說明：

1.執行過程的付出

照顧者為了完成目標，開始進行靈性以及現實層面的執行，祈福誦經，並開始進行飲食調理。

2.達成的任務與目標

照顧者達成的目標與任務包含飲食控制、參與一些課程活動(電腦課程、戶外活動)或培養一些休閒活動，在工作就業部分也有照顧者成功就業。

3.執行過程的心路歷程

將這些目標化成行動之後，照顧者經歷了正向的經驗，照顧者發現將目標化為行動之後，家庭關係也改變了，學員很貼心，也不希望照顧者擔心；也有照顧

者發現自己其實很幸福。除了家庭關係變好之外，更看到了學員的進步與成長，思考比較具有邏輯，對自己的未來很有規畫。當然也有挫折的經驗，不知道該向哪個單位求助，許多服務也都不能提供實質的幫助，再者是因為急病關係導致失業，也讓就業變得更加困難。

(1)正向經驗

照顧者提到在正向經驗上，家庭關係有了正向的成長與發展，同時也感受到學員有明顯的進步與成長。

(2)挫折經驗

照顧者所面對的挫折經驗主要可分為五個部分。首先，照顧者在協助學員復健上容易感到徬徨，手足無措；再者，求診過程的曲折也帶給照顧者很大的壓力；第三，照顧者也提到，即便接受正式資源，所接受的服務也不一定能符合案家的需求；第四，來自親友的壓力也讓照顧者備感挫折；最後，失業與求職上的困難也帶給了照顧者很大的負面情緒與壓力。

(三)資源網絡(曾提供協助的人與其面向)

在執行這些目標的時候，照顧者運用了正式資源以及非正式資源。

1.正式資源

本次訪談結果發現照顧者在正式資源部分使用衛政、社政以及民間食物銀行。

2.非正式資源

本次訪談結果發現照顧者在非正式資源部分有家人、教友以及學員職場上的雇主可協助學員及照顧者。

(四)計畫個管員提供的協助

參與計畫之後，每個學員以及照顧者都由一個個管員提供服務，可以發現個管員大部分都是協助學員自立，以減輕照顧者的負擔，包括跟學員溝通、讓他與外界互動，尋找工作機會，協助教導學員生活事務，管理學員之藥物，最重要的是給予關懷與支持。

1.協助項目

2.對個管員提供服務的整體感受

照顧者對於個管員提供服務的整體感受相當良好且溫暖，認為個管員很熱心很有愛心，更可以肯定個管員依照學員的狀況提供適合學員的服務。

3.對個管員整體服務的評分：整體正面肯定但仍有部分進步的空間

照顧者給予個管員的分數都落在 7-9 分之間，表示照顧者十分肯定個管員的服務。

(五)對於優勢觀點計畫的看法

此部分在探討照顧者對於優勢觀點計畫的看法，首先了解照顧者對於「希望

花田」與「個人工作計畫」的想法；再者了解照顧者對於服務整體的看法；最後探討照顧者是否還有需要協助的部分。

1.「希望花田」與「個人工作計畫」：忘記詳細填寫內涵

本次訪談的時間距離照顧者撰寫希望花田與個人工作計畫的時間較久，故照顧者已經遺忘希望花田與個人工作計畫的表單及內容。

2.對服務整體的看法：協助案家邁向復元之路

3.尚需協助的部分與建議

再需要協助與建議的部分，照顧者希望能夠教導成員協助家務，而不是使用金錢誘導學員做家務；也希望政府對於這些學員能夠提供就業服務，而不是讓學員一直待在機構當中；最後期待台灣政府能夠提供更多的福利資源與服務，對於一個家中有學員的家庭來說，經濟是很大的負擔，希望政府能夠多提供經濟補助。特別的是，部分照顧者也提到希望能有照顧者支持網絡體系的成立，可現照顧者支持體系建構的重要性和需求。

表 4.2.28 加入計畫的過程與心得

類屬	次類屬	屬性	面向
加入計畫案的過程與心得	想望與目標	尚未發展	缺乏想望
		家庭面向	家人身心健康
			協助、期待學員復元
		日常生活	回歸田園生活
			學習電腦
		身體健康	維持健康狀態
		工作就業	成功就業，貼補家用
	目標執行狀況	人生信念	行善積德
		執行過程的付出	祈福誦經
			飲食調理
		達成的任務與目標	身體健康：飲食控制
			培養休閒活動
			工作就業：成功就業
		執行過程的心路歷程	家庭關係正向成長
			學員明顯進步與

				成長
			挫折經驗	在協助學員復健上感到徬徨
				求診過程曲折
				服務未能提供實質協助或符合案家需求
				來自親友的壓力
				失業與求職困難
	資源網絡	正式資源		醫院相關專業人員
				參與計畫案之機構
				民間食物銀行
		非正式資源		家人
				教友
				學員職場雇主
	計畫個管員提供的協助	協助項目		提昇學員人際互動能力
				協助學員邁向復元道路
				協助學員學習生活事務
				協助學員藥物管理及生活
				關懷與支持
		對個管員提供服務的整體感受		真誠熱心
				有時會給予學員壓力
				肯定個殊化的服務
		對個管員整體服務的評分		整體正向肯定
				整體正向肯定但仍有進步空間
	對優勢觀點計畫的看法	「希望花田」與「個人工作計畫」		忘記詳細填寫內涵

對服務整體的看法	協助學員邁向復元之路
尚須協助的部分與建議	期待能教導學員協助家務，反對以金錢做為獎勵
	期待能建立照顧者支持網絡
	期待能輔導學員就業
	期待能有更多的福利資源與服務

有進展學員

一、對目前整體生活狀態的看法

此部分主要想深入了解目前接受計畫案以來，在服務進度與成果上大有進展的學員，對於自身目前整體生活狀態的看法，包含對未來的想法、對自我的想法，以及認為自己這段時間以來的成長與改變。整體來看，多數學員對於未來抱持著樂觀積極的看法，對於自我未來都充分展現了期待與希望感。但在詢問到對自我看法的時候，僅有一位學員表達了自己的看法，多數學員並未在此項議題上多作說明。而這位表達了對於自我的想法的學員，在這方面展現了缺乏自信的狀況，但也可看出其對於自己存在著一種自我要求，期許自己成為一個更好的人。最後，我們則會想要了解這些學員對於自己在進入計畫案這段時間以來，是否看見自己的成長與改變。此部分也僅只一位學員進行了深入的分享，多數學員在這一部份同樣未多作著墨。

由此看來，多數學員對於開放性的回顧與分享自我狀況是較為困難的，但言語間仍然可以透露出一些端倪。看得出這些學員對於未來多半積極樂觀，且希望自己能夠成為一個更好的人，目前也正朝向此方向實踐中。

(一)對未來的想法

在此次的訪談中，談及對於未來的想法，多數學員抱持著正向樂觀且積極的態度。從中可看出學員們對於自己未來有所期許與盼望，且正努力踏向實踐的道路上。但也有部分學員在積極與盼望的復健之路途中，心中仍有所迷惘與擔憂，不知道自己目前的狀態是否是想要獨處或需要他人的陪伴支持，顯示出學員在復健道路上害怕孤寂卻又想要努力獨立成長的矛盾心情。而更具體表現擔憂的部分，則是有學員清楚的說出因自己罹病的原因，遭到家人過度汙名，因此深怕自己稍微顯露出不適當的表現，就遭到強制送醫。但針對這一部份，學員也坦誠此一壓力是推進他前進很大的因素之一，對於學員本身而言，具備某方面的正向功

能與意義。

(二)對自我的想法：

學員對自我的想法可以分為兩大部分，部分學員對未來抱持的正向，樂觀的態度，但也有部分學員對自身缺乏自信心，對未來也較為徬徨。

1.正向肯定、積極樂觀

在訪談資料中，部分學員對自己抱持著正向的信念，且對未來發展是積極樂觀的，從中可以看出學員的進步和改變。

2.缺乏自信心

在對於自我的想法的部分，多數學員並未在此部份多做分享，僅有一位學員簡單地提及了其目前對於自己的看法，顯示出多數學員對於自我覺察或表達對於自我的看法上仍有困難，可能的原因包含未察覺自我狀態、不知如何或從何進行表達分享，也很可能是訪談中缺乏更好的引導等。

而該名學員在回應此一議題時，清楚的表達出其認為自己有時會缺乏自信心。換言之，該名學員認為自己目前表現不佳的狀況可能不全來自於自己的能力不佳，而是自己對自己沒有信心。後續，該名學員也進一步更清楚的說明，自己在與人互動時，無法適時合宜的做出回應，期待自己能有更佳的表現。顯示出該名學員對未來改變的積極具體動能。

(三)成長與轉變

關於學員在這段進入計畫案接受服務的時間內，部分學員的權能感有所提升，轉變到現今能獨立思考，使自己在每件活動與行動上更有意義，而非只是盲目或不經思考的遵循指示。除此之外，學員生活上最大的轉變在於生活作息逐漸趨於正常，整體生活也較為穩定規律，對於復健而言是很大的成長也是很重要的部份。

表 4.2.29 對目前整體生活狀態的看法

類屬	屬性	面向
對目前整體生活狀態的看法	對未來的想法	擔憂強制送醫而恐懼
		內心有所迷惘
		樂觀積極
	對自我的想法	正向肯定、積極樂觀
		缺乏自信心
	成長與轉變	權能感提升
		生活作息漸趨正常

二、參與計畫案的過程與心得

此部分主要想了解目前服務成果有所進展的學員們，在參與本研究計劃中經歷了哪些過程，各個計劃步驟操作的實際詳細情形為何。因此以本研究計劃的幾項核心議題作為探討主軸。首先想了解這些學員在計劃中訂定了哪些想望與目標；其次則想深入探討目標訂定後執行的狀況，包含執行過程曾做過哪些努力、這段時間以來達成了哪些目標任務，以及運用了哪些面向的資源網絡，以形成他們個人的資源與支持力量來協助他們達成這些想望與目標，最後則將在近一步了解，計畫執行期間，學員們對於參與研究案過程的心路歷程為何。詳細分述如下：

(一)目標與想望

學員們訂定的想望與目標主要可分為五大面向，包含身體健康、工作就業、個性、人際互動與生活學習等面向。可謂相當的多元，從自身身心的關照、個性的改變，到人際互動能力的提升，期待能從這些面向提升自我狀況與能力；外在方面則期待自己能有份穩定的工作，在生活上有更多進修學習的發展等。詳細分述如下：

1.身體健康層面：身心健康

不少學員可能因自身患病的經驗與長期服用藥物之故，深刻感受到身心健康的重要。不僅是復健的基本要素，也是個人生活與生命重要的一部份。首先，有學員們回憶起過往生病的經驗，認為影響整體生活，因此現今格外企盼自己能身心健康，間接帶動整體生活的成長與復健上的穩定。亦有學員更具體地看見自己能夠著手的部分，計畫著如何好好照顧自我身體。

2.工作就業層面

工作就業方面，主要可以分成三大部分，一部份是目前尚未成功就業的學員，其期盼未來能夠成功就業或找到一份合適的職業。另一部份則是目前已成功就業的學員，其企盼的則是穩定持續地繼續努力工作。再者，也有部分學員希望從復健的過程中，學習就業技能。這部分的資料呈現，展現出學員們積極且具體的就業動能。

3.個性層面

個人自身性格上的想望與目標，有學員先清楚的指出不滿意自己目前太過依賴，以及與家人相處上多有摩擦的狀態，也期待自己能夠針對此一個性進行修改，成為一個能夠獨立自主的人，而其目前也正在實踐此想望的路途上。另一位學員則表示目前僅希望能夠讓自身的表現符合他人的期待；但此一想望目前尚未發展出具體的行動計劃。

4.人際互動層面：提昇人際互動能力

人際互動方面，有學員表示期待能有更多與人互動的機會，但是擔憂自己溝通互動能力上的不足，因此期待這方面能有技巧上的提升，也因如此，對於交友不太敢過多的奢求與盼望。顯示出該名學員對於自己人際互動能力上的自信不足，有所擔憂與顧慮，但也強烈展現其這方面的積極想望。

5.生活層面

生活方面，不少學員都希望自己能夠在生活上有更多的自我充實與提升，包含期待自己能靜下心來學習做好事情、能夠針對自己有興趣的事物更加的投入與完成，以及能夠再次地進入校園，進行知識上更深入的進修。

(二)目標執行狀況

此部分主要延續前述，因應學員們發展出來的想望與目標，我們想更進一步的瞭解在參與計畫案與接受服務的過程中，這些學員們曾付出了哪些努力來追求他們所設下的想望與目標，當中目前又達成了那些任務目標。其次則想了解在這些目標想望追求的過程中，這些學員累積了哪些資源網絡，成為他們復健上的助力與個人的支持網絡。最後，則想了解在這段參與服務與執行計畫的過程中，學員們經驗到哪些的心路歷程，有哪些額外的正向經驗收穫，以及哪些負面挫折經驗的體悟，詳細分述如下：

1.執行過程的付出

學員們因著參與本研究計畫，在個管員的引導下，訂定了自我想望與目標。為了達成這些想望與目標，學員們付出了不少的努力與改變，包含安排充實的休閒生活、學習控制自我情緒與人際互動技巧、書寫筆記以引導自我進行思考、改變生活各項習慣、穩定規律的運動、訂出一些可執行的小目標、參與職前訓練與積極找尋就業管道，以及閱讀相關書籍來充實自己等部分。首先，有學員們為了讓自己生活找到重心與目標，努力安排自己的日常活動，讓自己生活能夠更加的充實。其次，學員們也嘗試控制自我情緒，並學習人際互動技巧，開始將關注焦點從自身轉移到他人身上，懂得察覺自己的行為是否會影響他人，學習如何站在別人的立場來思考自己在互動中該有什麼合宜的表現，甚至閱讀相關書籍來做為自我充實與思考。另外，也有學員利用了書寫的方式，進行紀錄，並針對這些紀錄來進行更深入的思考，使自己的行動更具思考性與意義。而針對身心健康方面的想望，不少學員付出了許多的努力，從日常飲食、活動與規律運動方面著手。在執行想望與目標的過程中，也有學員會自己設定一些階段性的小任務，以藉此拉長自己的持續力，並從中累積成功小經驗，建立自信，逐步朝向完成想望的目標邁進。最後，針對就業方面的想望，學員們積極的參與了相關的職前課程，或努力尋找相關的求職管道，展現自己在想望實踐上的決心與實踐力。

2.達成的任務與目標

參與服務計畫至今，邁入三年的時間，透過個管員的服務與引導下，學員們一路從發展自我想望與訂定執行計劃，至今，有些學員已達成了一些任務目標，包含成功減重、對於自我興趣的投入也有階段性的成果、已能在職場與家中控制自我情緒，避免與他人衝突或糾紛、生活達到規律與穩定，以及在與他人互動和溝通方面也有明顯的成長與進步，頗具成果。

(三)資源網絡

本研究計畫十分重視資源網絡的建立與社區資源的運用，因此在此針對學員

們在參與計劃過程中所建立與運用的資源進行了盤點，企圖了解究竟是哪些資源在學員復建的道路上發揮了重要的作用，成為協助學員復健與完成想望的重要助力。首先可粗分為正式資源與非正式資源兩大部分，詳細內涵茲分述如下：

1.正式資源

在正式資源的運用上，多數學員因著罹患精神疾病與參與本研究計劃之故，多半接觸的正式服務仍以醫院與參與計劃案之機構為主。但多數學員在正式資源的面向上，主要想到的還是目前穩定參與復健的機構工作人員，且對於工作人員對於他們的付出與努力深表肯定，並正向的表達對於自身復健與各面向的發展都有十分重要的影響力。

2.非正式資源

在非正式資源的建立與運用上，涵蓋層面主要還是以家人、親友或機構相關資源為主，部分學員因為成功就業，職場的主管也會給予適時的協助。但由此也可些微透露出學員生活發展較為狹隘的狀況，也可發現在罹患精神疾病者，多數人的生活資源相當的薄弱，僅有家人親友或固定參與復健的機構能夠提供協助。因此如何協助精障者建立更多元的非正式資源網絡，是值得當今工作者進行更進一步省思與探討的部分。

(四)執行過程的心路歷程

參與計劃以來，學員們除了前述想望目標的訂定、執行過程的付出，以及階段性達成的任務目標外，在參與服務的過程中，也伴隨了許多經驗的獲得，這些心路歷程主要可粗分為正向經驗與挫折經驗兩大部分。這些經驗的呈現對於未來計劃與服務的調整有相當重要的參考價值，詳細分述如下：

1.正向經驗

在學員參與計畫與接受服務的過程中獲得了不少正向的經驗，包含因著目標的達成，累積了成就感與自信心，發現自己是能夠勝任與完成，有助自我肯定、因參與機構提供的各項就業相關活動，深刻的了解與體驗到職場運作的狀況，同時對於自我復健與成長有所助益、生活上也因著休閒活動的多元安排，過得更加踏實有目標、專注力與持續力有所提升、身體精神狀況的進步，同時帶動了對生活活動能的展現，以及因著自身改變，受到他人誇讚，因而欣喜的正向良性循環等。

2.挫折經驗

在參與與執行計劃的過程中，除了正向經驗的獲得外，亦有學員們表達了他們在過程中遭遇到的挫折經驗，包含了家人一開始的不看好，讓學員對踏出復健的第一步缺乏自信，以及受到生活其他事件干擾、體力不佳，難以負荷、藥物副作用與情緒困擾等各種狀況，影響了學員們在實踐想望與目標的進度與狀態，也使他們感受到執行想望過程中的重重困難。此外，亦有學員表達出了對自己缺乏自信，認為自己能不足而感到受挫；或因著專業人員不當的處遇，讓自己經驗到不好的服務經驗而陷入低潮。

表 4.2.30 參與計畫案的過程與心得

類屬	次類屬	屬性	面向
參與計畫案的過程與心得	目標與想望	身體健康層面	期待身心健康
		工作就業層面	成功就業
			學習就業技能
			穩定持續就業
		個性層面	獨立自主
			符合他人期待
		人際互動層面	提升人際互動能力
		生活學習層面	靜心學習
			投入自我興趣中
			家庭和樂
			回歸社區生活
			回饋社會
	目標執行狀況	執行過程的付出	進修
			自我安排休閒活動
			控制自我情緒
			學習人際互動技巧
			利用筆記進行思考
			改變生活習慣
			維持身體健康(運動、飲食)
			參與職前訓練
			閱讀相關書籍
		達成的任務與目標	積極尋找就業管道
			減重
			控制情緒
			規律的生活
			完成階段性的目標
	執行過程中累積的資源網絡	正式資源	與人互動、溝通能力提升
			醫院相關專業人員
			居家服務員
		非正式資源	參與計畫案之所屬機構
			家人
			職場主管

			機構同儕及相關資源
			鄰居朋友
執行過程的心路歷程	正向經驗		目標達成，累積成就感與自信心
			參與就業相關活動，有助成長
			生活安排充實、有目標
			身心健康，積極有動能
			專注與持續力提升
			受到他人誇讚而欣喜
	挫折經驗		來自家人的挫折與困境
			受其他變動事物影響目標執行
			體力不佳影響目標執行
			藥物副作用影響目標執行
			情緒困擾，影響目標執行
			認為自己能力不佳而挫折
			疾病的烙印與歧視
			工作職場上的挫折
			學員交通不便，影響復健
			專業人員不當處遇

三.對於計畫案服務提供的看法

本計劃得以成功順利推動，其中很大一部分有賴個管員的付出與引導，因此在此希望能進一步了解個管員在邀請學員們參與計劃後，並經過一段時間的密集服務，究竟在過程中提供哪些服務項目，以及學員們對於個管員因應計畫提供的服務整體感受又是如何。最後，則將針對本計畫的執行與操作，邀請親身參與的學員們進行相關建議與分享。詳細分述如下：

(一)計畫個管員提供的協助

學員們在此部分回顧了這段參與研究計畫與接受個管員密集服務的過程中，曾經提供他們哪些具體的幫助，有助於他們成功達成想望目標，或邁向復元的道路。學員們具體指出個管員提供的服務項目包含了對於學員們人生信念的提醒與引導、耐心的傾聽、關懷與接納、促進同儕交流、提供職場實習的機會、協助學員們達成訂定的目標任務，以及激發他們改變的動能等。其中，多數學員尤其肯定個管員對他們的同理、接納、關懷與傾聽，成為他們情緒支持上相當重要的對象之一。這也是支持他們持續向前邁進的心靈糧食。

(二)對個管員的看法

整體而言，多數學員對於個管員這段期間所提供的服務與支持，多半表達肯定與支持，詳細則包含肯定個管員這段時間的耐心陪伴與付出、以及個管員針對

不同個案的狀況展現高度的接納與能夠彈性地提供個殊性的服務、對於與工作者間發展出的專業夥伴關係也十分肯定，以及整體而言學員們認為個管員對於整體復健十分重要。但亦有學員認為個管員過於嚴厲，使其心生恐懼。

(三)對於計畫中「希望花田」與「個人工作計畫」的看法

對於優勢觀點計劃中兩大核心工作項目—「希望花田」與「個人工作計劃」。在訪談資料中，有學員表示認為這種太過制式化的活動不適合自己，同時也無法貼近學員的需求，但多數學員肯定這兩項活動的實施，包含認為有助學員們針對自己各面向進行思考與關照與了解自我優勢，而這些可能是過去未曾或缺少機會與空間進行探討的部分。另外，也有學員認為這樣的方式非常有助於自我確立目標。給予十分的肯定。

(四)尚需協助的部分與建議

最後，針對整體研究案的進行與服務的提供，有些學員提出了他們尚未被滿足的需求，包含缺乏情緒的支持、對於設定的目標有所迷惘，不知道具體該如何執行，甚至希望能夠將服務延伸到更多的自我觀照與學習，讓自己更有所成長。這些資料的呈現，都有助於工作者與研究者進行更深入的探討，以供後續服務或計畫的調整與修正，具有重大價值與意義。

表 4.2.31 對於計劃案服務提供的看法

類屬	屬性	面向
對於計劃案服務提供的看法	計畫個管員提供的協助	人生信念的引導
		傾聽、關懷與接納
		促進同儕交流
		豐富學員生活
		促進同儕交流
		協助就醫、身心障礙鑑定
		提供工作協助
		協助達成目標、完成工作
		激發改變的動能
	對個管員的看法	肯定個管員的耐心與付出
		肯定個管員的接納與個殊性的服務
		肯定與個管員間的伙伴關係
		肯定個管員對整體復健的重要性

		對個管員的嚴厲有所恐懼
對於計畫中「希望花田」與「個人工作計畫」的看法		無法貼近學員的需求
		有助多面向的自我觀照
		有助了解自我優勢
		有助確立目標
尚需協助的部分與建議		缺乏情緒的支持
		對設定的目標感到迷惘
		缺乏整體性的服務
		期待能自我觀照與自主學習

有進展照顧者

一、對於學員復健狀況的想法

此部分主要想深入了解目前服務有大幅進展的照顧者，在擔任照顧者角色中，面對學員從發病到進入穩定復健的過程裡，曾經歷哪些歷程、對學員目前復健狀況的看法與期待，以及在這些過程中，曾付出哪些努力。整體而言，服務狀況有所進展的照顧者，在擔任照顧者的歷程中，與多數照顧者無異，經歷了一段個人與家庭的混亂黑暗期；然而，不同的是，這些照顧者在經歷過渡期後，多能重新生成正向力量，重新調整生活步調，展現生命的復元力與韌力。且在勇敢面對與接受學員罹患疾病事實中，努力付出，期待改變學員，同時也不忘自我提升，一路與學員在復健的歷程中共行。共同走過的這段路，照顧者也多能從中對學員的成長與改變給予支持與肯定。資料的呈獻，可以進一步看出照顧者在擔任照顧者歷程中的細緻面向，詳細內容分述如下：

(一)擔任照顧者的心路歷程

身為主要照顧者的照顧者，在面對家中成員發病的重大事件中，雖多數都會經歷一段混亂的黑暗期，但透過訪談我們也可以觀察到照顧者戲劇性的轉折，由原本灰心喪志轉為正向積極行動。可看出照顧者生命的韌力，但也同時凸顯了主要照顧者的照顧者，面對的不只是學員生病此一單一事件，隨之而來的家庭各項壓力，都造成照顧者承擔著沉重的負擔。這也是過去未將照顧者視為另一服務焦點時，容易忽略的部分。過去多數服務僅聚焦於學員本身，但從此次的訪談，我們可以了解到學員生病帶來的衝擊與連鎖效應，出乎想像，而這一切多半由照顧者承擔。

1.混亂期

在本次的訪談中，發現照顧者面臨學員初次發病時，多數皆經歷了一段混亂

時期。在這個階段中，有部分照顧者面對問題的發生，初步採取的行動為追究原因，企圖了解學員或家庭的生命歷程中，究竟是哪個環節出了問題。這樣的回顧究責過程，往往也伴隨著照顧者的內疚與自責，認為自己是造成學員生病的因素之一。加上面對這樣巨大的事件，造成家庭相當程度的動盪，家人生活皆受到影響。使得身為主要照顧者的照顧者，同時間必須面對家庭各面向的不確定、變動與壓力，導致身心俱疲，甚至產生許多負面的想法。

2.正向積極行動

在經歷過初期的混亂期後，有部分照顧者開始對於學員生病這件事賦予不同的意義，或者開始嘗試改變與學員之間的相處方式。期待能從自身的改變，長出更多力量，支撐學員復健、支撐自己繼續向前走，同時也期待得以支撐住家庭整體的運作；或透過減少對學員的關注，降低對照顧者的壓力。整體而言，照顧者從身處黑暗中，從自身的改變中，找到希望的亮光。一方面展現了對自己家人的愛與信心，一方面也凸顯了照顧者強烈的改變動能。

(二)對學員目前狀況的看法與感受

此部分主要呈現了照顧者們對於學員目前復健狀況的看法與感受。多數的照顧者在陪伴學員復元的歷程中，都能從中看見學員的成長與進步，同時也展現出照顧者對於學員的肯定與支持，這也是協助學員復元的一大助力。但同時也有照顧者在這樣漫漫長路的復健歷程中，對於學員日後的生活照顧仍不免有所擔憂，這樣的憂慮在其他針對照顧者的相關研究中也可發現。因此如何建構更完善、連續與整體性的照顧復健環境，讓學員一生的生活受到保障，由其是學員晚年生活的安排，藉此降低照顧者的擔憂，是未來相關服務工作可以努力的方向。

1.看見學員的成長與進步

多數照顧者在陪伴學員復健的歷程中，都能從中看見學員的成長與進步。有些照顧者僅整體性的表示能夠感受到學員復健後的成長與改變，有些照顧者則進一步指出學員在思維邏輯、情緒表達與生活自主上都能明顯改受到學員的成長。同時也展現了照顧者對於學員復健的耐心與支持肯定。透過這些資料，可感受到照顧者的欣慰與欣喜，也透露出家庭因著學員的成長，不論是與照顧者間的互動、照顧者心情上的提升，甚至也間接帶動了家庭動力的改變。

2.仍有顧慮之處

雖然多數照顧者能在陪伴學員復健的歷程中看見學員的成長與改變，但仍有照顧者對於學員未來生活感到擔憂。一方面擔心學員本身，一方面也擔心手足無乏照顧，或因此使手足生活受到影響，或擔心學員自理能力不足、持續受病況影響，進而成為家中的負擔。換言之，照顧者所承擔的擔憂不僅是生了病的小孩，同時也擔心學員對整體家庭造成的影響。

(三)對學員的期待

在學員復健的歷程中，照顧者對於學員的期待大致可分為自身內在的成長與

外在能力的培養。多數照顧者表示對學員的期待除了身心健康與穩定成長外，多半聚焦於學員能夠獨立自主的面向。從此可看出照顧者對於學員未來生活的憂慮。精障者照顧者最擔心的莫過於自己無力負起照顧的那一天，學員們是否能安然健康的好好過生活。

1.自身內在的成長

針對自身內在的成長，面對罹患精神疾病的學員，多數的照顧者還是期待學員能夠身心健康，算是身為照顧者一個最基本也最微小的盼望。從此可看出照顧者對於學員們的關愛。其次，有部分照顧者一路陪伴學員復健，從中看見學員的成長改變，因此相當期待學員能夠持續穩定的成長，態度上能夠更加的積極。最後，亦有照顧者期待學員能夠確立自己的人生目標，未來能走出自己的路，以求未來生活無虞。

2.外在能力的培養：獨立自主、工作就業

照顧者對學員外在能力上的期待，多半聚焦於期待學員能獨立自主此一面向上。言語間也透露出照顧者對於學員未來生活的憂慮。期待學員能獨立自主，在社會中自給自足，一方面是擔憂自己無力照顧學員一輩子，一方面也擔憂學員未來無人照顧，或影響了其他家庭成員。由此也可看出照顧者對於目前精障者未來生活規劃與安排相關服務仍有許多需求未受到滿足。認為目前的福利服務無法解決他們這方面的憂慮。

(四)協助學員復健所付出的努力

陪伴學員復健的歷程中，照顧者們都付出了許多的努力與心血，期待能對學員有所助益。此一方面主要可分為照顧者從自身進行的改變，以及照顧者對於學員行為的介入兩大面向。從此可發現，面對罹患精神疾病的學員，照顧者並非單一的責難學員，或僅期待學員能有所改變。在過程中，照顧者也不斷的學習如何自我調整，也反應出多數照顧者認為學員患病或處於目前狀態與自己是有相關的，自己必須負起一部分的責任。

1.自身的改變

關於照顧者自身進行的改變，有照顧者因著信仰與人生信念的轉變，逐漸學習面對與接納學員患病的現狀，並從中調整自己與學員間的互動方式。如此的改變，照顧者都有正向經驗的收穫，認為與學員間彼此關係有所改善，自己的身心狀況也較為良好。其次，有些照顧者則採取了更積極的行動，主動參與照顧者團體，期待透過專業以及照顧者間的協助，獲得更多相關的知識，以期自己能夠在學員復健的歷程上貢獻己力。除此之外，也有照顧者從改變其他家庭成員間的互動關係著手，除了調整自己與學員間的互動外，也拉著其他家庭成員共同為學員復健一同努力。期待能夠營造一個有助學員復元的家庭環境。

表 4.2.32. 對於學員復健狀況的想法

類	次類屬	屬性	面向
---	-----	----	----

屬			
對於學員復健狀況的想法	擔任照顧者的心路歷程	混亂期	追究發病原因
			內疚與自責
			家人生活受到影響，出現衝突
			壓力沉重，身心俱疲
	正向積極行動		正向看待
			轉念
			減少對學員的關注
	對於學員目前狀況的看法與感受	看見學員的成長與進步	整體正向成長
			情緒表達提昇
			走出自我封閉的狀態
		仍有顧慮之處	學員持續受病況影響
			學員生活自理能力不足
			擔心學員成為照顧者負擔
	對學員的期待	自身內在的成長	身心健康
			持續穩定成長
			態度更認真積極
			確立自我想望與目標
		外在能力的培養	獨立自主
			工作就業
	協助學員復健所付出的努力	自身的改變	接納
			參與照顧者團體
			改善家庭互動
		對學員的介入	支持與鼓勵
			推進獨立

二、對於自我的看法與目前狀態描述

此部分主要想了解目前服務成果頗有進展之照顧者，對於自我的看法，以及目前生活狀況的情形。主要可粗略的分為正向與負向兩大層面。由整體訪談資料來看，多數照顧者對於自我與目前生活狀況皆屬正向積極，懂得安排自我生活，從此也可推知促成照顧者正向發展的因素有哪些。然仍有一位照顧者目前因身心健康狀況不佳，加上承擔照顧者的負荷，使得其對於自我看法與目前生活狀況都呈現較悲觀消極的態度。這樣的資料呈現，我們可以發現到，雖然照顧者在服務上有大幅的進展，但可說是咬牙在度日，辛苦的撐起家庭運作，可感受到照顧者承受極大的壓力與負荷，但從另一個角度來看，照顧者在這樣的情形下，也展現

了其生命的韌力與堅忍，著實令人佩服。

(一)正向看法

多數照顧者對於自我的看法與目前生活狀態呈現較為積極正向的描述。有部分照顧者分享了他們如何安排自我的生活，從事一些休閒興趣活動，包含打球、和朋友聚會、學習繪畫、享受一個人的獨處時光等。而在情緒方面，也有照顧者認為自己比起過往快樂許多，懂得找到自我發展的空間。另外也有照顧者是透過成功的人際交往，重新找回自我的價值與信心，讓她從之中獲得許多正向經驗與力量。最後，有照顧者開心的分享了她對於自己未來生活的期待，言談間充滿了積極樂觀的態度。

(二)負向看法

儘管多數目前服務狀況有所進展的照顧者，對於自我狀態與目前生活皆表樂觀積極的態度，但在訪談中，仍有一位服務成果大有進展的照顧者，對於自我看法與目前生活狀態是持負面看法的。主要原因在於該名照顧者本身深受身體狀況不佳困擾，其次則是面對患病的學員，與其它子女目前狀況，認為自己未能成功扮演好一個母親的角色，不斷的表達出自己的內疚與自責，進而使其對未來持悲觀態度，害怕改變，認為改變存有變得更糟糕的風險，因此即便不滿意現狀，仍不願積極採取行動，進行改變。

表 4.2.33 對於自我的看法與目前狀態的描述

類屬	屬性	面向
對於自我的看法與目前狀態的描述	正向看法	休閒興趣充實生活
		情緒態度正向
		成功的人際交往帶來自信
		對未來積極正向
	負向看法	否定自我
		身心狀況不佳
		學員改變幅度有限
		對未來悲觀

三、參與計畫案的過程

此部分主要想了解目前服務成果有所進展的照顧者，在參與本研究計劃中經歷了哪些過程，各個計劃步驟操作的實際詳細情形為何。因此以本研究計劃的幾項核心議題作為探討主軸。首先想了解這些照顧者在計劃中訂定的想望與目標；其次則想深入探討目標訂定後執行的狀況，包含執行過程曾做過哪些努力、這段時間以來達成了哪些目標任務，以及參與研究案過程的心路歷程。接著，因應本研究計劃十分強調資源網絡的建立，因此在此盤點了服務成果有所進展之照顧

者，多半建立與運用了哪些資源網絡，以形成他們個人的資源與支持力量。最後，將回到服務本身來進行探討，包含了解個管員提供了哪些服務，以及照顧者們對於本研究計畫的整體看法。詳細分述如下：

(一)想望與目標

照顧者訂定的想望與目標主要可分為兩大面向，其中多數照顧者因著擔任照顧者的身分角色，多半仍將想望放在家庭層面。但也有照顧者將焦點放置在自己的身上，在想望與目標的規劃上，朝向自我日常生活安排方面發展。

1.家庭面向

多數照顧者因著自身為照顧者的身分，且無法快速轉換到雙焦點的服務模式，因此多半在想望與目標的訂定上，仍就以學員復健與家庭為重。不少照顧者皆期許自己能夠照顧好家庭，希望家庭成員健康快樂，並擁有良好的老年退休生活。另外也有照顧者將想望關注在學員復健的狀況上。

2.日常生活：豐富自身生活

本研究計畫主要是以雙焦點的服務模式為主，期待照顧者能夠發展自我想望，雖然多數照顧者仍然無法快速意識到自己身為另一個服務的個案主軸。但仍有些照顧者在個管員的努力與引導下，成功將關注焦點放回自己身上，從自我的角度思考來訂定屬於自己的想望目標。在此部分，照顧者想到的多半是自己日常生活的安排，照顧者們表示相當期待有朝一日能夠出國遊玩散心。

(二)目標執行狀況

此部分主要聚焦於照顧者參與計劃以來，在過程中的詳細內含，包含執行過程中曾經做過哪些付出、達成了哪些想望與目標，最後也邀請了照顧者分享參與計劃以來，在執行過程中的心路歷程。

1.執行過程的付出

照顧者因應參與本研究計畫，在個管員的引導下，訂定了自我想望與目標。為了達成這些想望與目標，照顧者們付出了不少的努力與改變，包含心境與想法的改變、尋求解決問題的管道，以及學習如何照顧好自己等部分。首先心境與想法的改變上，照顧者們表達其想望目標為身心健康，因應這樣的目標訂定，照顧者們在達成想望的過程中，嘗試放寬心，以樂觀的態度面對生活的困境與難題，學習關注自己的情緒與感受。其次，有照顧者因期待能夠協助學員復健，因此在達成這項目標任務的過程中，積極的尋求專業協助，期待能夠獲得有效的協助。最後，因著擔任照顧者角色與承擔家庭各項問題與壓力下，有照顧者也嘗試學習如何將焦點從完全的為家庭與周遭人付出，轉向學習自我觀照，不再勉強自己去為他人忙碌與操勞，讓自己有更多的空間儲存能量以因應未來的生活。

2.達成的任務與目標

參與服務計畫至今，約邁入三年的時間，透過個管員的服務與引導，照顧者一路從發展自我想望與訂定執行計劃，至今，有些照顧者已達成了一些任務目

標，包含出國旅遊、協助復健與學習自我觀照，頗具成果。

3. 執行過程的心路歷程

參與計劃以來，照顧者們除了前述因應想望的訂定與執行所達成的想望外，在參與的過程中，也伴隨了許多經驗的獲得，這些心路歷程主要可粗分為正向經驗與挫折經驗兩大部分。這些部分對於未來計劃與服務的調整有相當重要的參考價值，詳細分述如下：

(1) 正向經驗

照顧者參與計劃以來執行過程的心路歷程中，有獲得一些正向的經驗與成長，包含了與學員間的親子關係有所改善，以及深刻感受到學員的成長與進步。這些對於照顧者們而言，都是參與計劃與執行過程中最感到欣慰的部分。其中，有照顧者表示，透過計劃的參與與學習，逐漸找到與學員互動的最佳方式，讓雙方皆有各自發展的空間外，彼此的關係也獲得正向的改善與成長。此外，對於身為照顧者的照顧者而言，能夠看見與感受到學員顯著的成長與進步，是他們最大的想望與期許。照顧者們表示，看見學員身體狀況轉好、逐漸願意走出自我封閉，邁向復元之路，以及逐漸發展出獨力生活的能力等，都使照顧者感到欣慰。

(2) 挫折經驗

在參與與執行計劃的過程中，亦有照顧者表達了他們遇到的挫折經驗，包含了面對專業服務與照顧者需求有所落差、遇到一些處遇不當的專業人員、面對小孩身處在現今大環境中的困境，卻無力改變的挫折感，在人際交往上承受的壓力與負擔、無力感、學員發病狀況混亂等等問題。

(三) 資源網絡

本研究計劃十分重視資源網絡的建立與社區資源的運用，因此在此針對照顧者在參與計劃過程中所建立與運用的資源進行了盤點，首先可粗分為正式資源與非正式資源兩大部分，詳細內涵茲分述如下：

1. 正式資源

在正式資源的運用上，多數照顧者因著學員罹患精神疾病與參與本研究計劃之故，多半接觸的正式服務仍以醫院與參與計劃案之機構為主。醫院中又以接觸醫師為最多，其次則為社工師，並額外還有衛生所的居服員以及輔具中心的專業人員提供協助。

2. 非正式資源

在非正式資源的建立與運用上，涵蓋層面甚廣，但可發現多數照顧者乃是從自我生活中進行著手發展，包含自己的職場同事，以及因著自身宗教信仰認同而參與的宗教團體。前者協助照顧者照顧與開導學員，後者則協助照顧者調整與學員之間的互動關係。這些非正式資源對於照顧者而言，在協助學員復健上皆提供了一定程度的助益。

(四) 計畫個管員提供的協助

本計劃得以成功順利推動，其中很大一部分有賴個管員的付出與引導，因此在此希望能進一步了解個管員在邀請照顧者參與計劃後，並經過一段時間的密集服務，究竟提供哪些服務項目，以及照顧者們對於個管員因應計畫提供的服務整體感受又是如何，詳細分述如下：

1.協助項目

照顧者表達個管員於服務過程與參與計劃這段時間以來，具體提供的服務項目包含了協助學員求職就業、協助學員邁向復元的道路、提供資訊、推進學員達成目標、負擔照顧負荷、促進照顧者間的交流與提供關懷與支持。以此來看，大致可分為對於學員的協助與針對照顧者角色提供的服務兩大區塊。然而這兩大面向可從兩個角度來分析，其一，從工作者的角度出發，這些協助項目反映出工作者在與照顧者工作時，仍多半將照顧者定位在學員的照顧者身上。因此提供的服務聚焦在學員身上，或如何減輕照顧者負荷等。其次，從照顧者的角度出發，這些協助項目並非單向的由工作者決定提供項目，換言之，提供服務項目也反映了照顧者的需求，照顧者認定自己為學員的照顧者、協助學員復健的輔助角色之一時，在想望的訂定上也就容易聚焦於學員復健與照顧者服務上，因而限縮了工作者得以提供額外服務，達到以照顧者做為另一工作核心的雙焦點服務模式。

2.對個管員提供服務的整體感受

整體而言，多數照顧者對於個管員這段期間所提供的服務與支持，多半表達肯定與支持，詳細則包含認為個管員相當積極、熱心與真誠的在協助他們推進學員復健，另一方面也相當肯定個管員在服務過程中，以自然輕鬆卻不失真誠的姿態，發展工作間專業的夥伴關係。

3.對個管員整體服務的評分：整體正向肯定

在對於個管員整體服務評分中，以一到十分作為記分，多數照顧者皆以相當高的分數為個管員的努力付出進行了評價。且言語間透露出感受到個管員對於案家的包容、關懷與接納。

(五)對計畫的看法

最後，本次訪談想就照顧者參與本計劃以來，對於整體計劃的看法與建議進行一初探性的了解。因此首先針對優勢觀點兩大核心工作—「希望花田」與「個人工作計劃」進行探尋，接著則再回到對於整體計劃的看法。

1.「希望花田」與「個人工作計畫」：有助落實生活願景

對於優勢觀點計劃中兩大核心工作項目—「希望花田」與「個人工作計劃」。在訪談資料中，有照顧者對於這兩項活動有著極高的評價，認為這樣的表格發展與填寫，有助於個案有目標地逐步落實生活願景，助益良多；但也有部分照顧者並不熟悉相關表單的使用。

2.對服務整體的看法

對於整體計劃服務的看法，照顧者多半給予支持與肯定，認為因著此一計畫的參與，以及個管員提供的服務，有助學員走出封閉的世界，學習如何進入社會、適應社區生活；其次則是相當肯定本計劃雙焦點的服務模式，認為有助於照顧者

學習關心他人，以及促進自我與學員雙方的改變，進而提升彼此間的關係；最後，則是整體性的肯定與感謝本計劃的執行。

表 4.2.34 參與計畫案的過程

類屬	次類屬	屬性	面向
參與計畫案的過程	想望與目標	家庭面向	家人健康快樂
			平穩的老年退休生活
			協助學員復元
	目標執行狀況	日常生活面向	豐富自身生活
			持續工作就業
			轉念
			尋找求助管道、培養照顧能力與知識
			學習自我觀照
	執行過程的心路歷程	達成的任務與目標	與學員出國旅遊
			協助學員復健
			自我觀照
		正向經驗	學員與照顧者關係正向成長
			感受到學員的成長與進步
		挫折經驗	家庭成員間出現衝突
			學員發病狀況混亂
			照顧者需求與服務間有落差
			專業人員處遇不當
			無力感
			人際交往成為一種負擔
	資源網絡	正式資源	醫院相關專業人員
			衛生所居服員、輔具中心

		參與計畫案之機構
	非正式資源	家人親友
		照顧者職場同事
		宗教團體
個管員提供的協助	協助項目	協助學員求職就業
		協助學員邁向復元道路
		關懷與支持
		推進學員達成目標
		分擔照顧負荷
		提供資訊
		促進照顧者間的交流
	對個管員提供服務的整體感受	積極、熱心與真誠，努力推進學員
		肯定專業夥伴關係的發展
	對個管員整體服務的評分	整體正向肯定
對計畫的看法	「希望花田」與「個人工作計畫」	不熟悉表單的使用
		有助落實生活願景
	對服務整體的看法	有助學員邁向復元
		肯定雙焦點的服務模式
		肯定整體服務模式

伍、結案訪談

學員部分

個管員服務參與本研究案的案家一段時間後，若評估案家已達進步或穩定的狀態，會進行結案的動作，而本報告為個管員對學員之結案訪談內容整理。學員在受訪過程中談到許多關於他們過去的狀況、一路以來的改變、當下這段期間的現況和對未來及服務、計畫的想法。整體而言，我們可將學員們的敘述內容概略分為其現今狀況、參與計劃的改變、復健的心路歷程、對於未來的期待與規劃，以及對服務/計畫實施的看法等五大領域，以下分別敘述，讓我們對學員在參與優勢觀點家庭處遇模式服務一段時間後的心理狀態、想法、實際行為表現、改變和對本計畫與服務的看法有更深入的理解。

(一)學員現今狀況

在本段落，我們將深入理解學員接受服務後的現今狀態，其主要可分為價值觀、健康、家庭關係、就業、經濟及人際關係等六個領域，以下分別敘述。

1.價值觀

學員在受訪過程中表達出許多現今的價值觀念。有學員認為已滿意現況，不會想再特別強求其他目標。有學員體悟到關注自身與探索自己感覺的重要性。而有許多學員都提到，自己在復元的過程中還要不斷地靠自己努力、盡力而為，才能讓他人看見自己的改變，並朝向復元的目標前進。也有學員認為有心努力即能達到改變的目標。

此外，有學員認為做事情要有變通的想法，未來的選擇都有改變的彈性空間。有學員認為自己需要將過去負面的東西，轉換為幫助其前進的正向動力。最後，也有學員認為現在的改變只是近期的事情，要達成真正的改變還有些困難，需要不斷探討與反省。

2.身體健康

有許多學員皆在受訪過程中談到自己的身體健康議題。有學員表示自己現在身體狀況良好，生病次數很少。但也有學員知道自己現在因為飲食或缺乏運動等習慣而發胖，亦有學員明確意識到自己現在正處於發病狀態，有些精神疾病症狀的表現。最後，有學員對於未來復元的歷程抱持正向看法，他認為雖然需較長的就醫時間，但一定能達到復元的目標。

3.家庭關係

對家人的看法以及與家人的互動關係，也是許多學員都會談到的議題。有學員認為家人在面臨公務員考試的階段，還要再更努力一些。有學員認為家裡還有其他人要照顧，因此需要其他家人一同支持起照顧責任。而有學員則明確表達現在與父親互動關係不甚理想的狀態，彼此無法理解彼此的狀態。

4.就業

關於學員現在的就業狀態部分，有學員表示喜歡現在的工作，或覺得現在的工作不會太辛苦。有學員則提到希望好好努力做好現在的工作，支持起自己的生活。而有學員則誠實地表達自己處於失業的狀態，並且知道失業是因為自己的怠惰所致，不能以疾病作為失業的藉口。

5.經濟

在關於現在的金錢使用狀況部分，有學員知道自己的目標是要存錢，但對於金錢的花費卻無法好好控制。有學員則明確表示自己是屬於不會管理金錢的個性，有多少錢就花多少錢。

6.人際關係

就學員的人際關係現況而言，有學員表示願意提供其他精神障礙疾病患者建議，有學員則表示因為現在平常要上班，因此漸漸未與朋友聯絡。有學員表示現在很少與人交談。最後有些學員談到自己現在對感情的想法，有人認為自己受到疾病影響，無法在感情中理解對方的想法，或是會過度依賴對方而被對方拒絕，因此不適合談感情。也有學員表示自己現在還有太多缺點需要改善，還是維持單身狀態比較自在。

表 4.2.35 學員現今狀況

類屬	屬性	面向
一、 學員現今狀況	(一)、價值觀	1. 肯定現況
		2. 肯定自我關注的重要性
		3. 自己需持續努力
		4. 有心即能持續改變
		5. 具彈性想法
	(二)、身體健康	6. 需將過去負面的東西轉換為正向的動力
		7. 改變需長時間等待
		1. 身體狀況良好
		2. 體重控制有待改善
	(三)、家庭關係	3. 處於發病狀態
		4. 對疾病抱持正向想法
		1. 家人還要再努力
	(四)、就業	2. 需要相互支持
		3. 家庭關係不甚理想
		1. 喜歡現職
	(五)、經濟	2. 努力穩定就業
		3. 意識到不能以生病做為失業藉口
	(五)、經濟	1. 未能成功儲蓄
		2. 了解自我金錢使用侷限

	(六)、人際關係	1. 願意提供他人建議 2. 未與朋友聯絡 3. 較少與人交談 4. 暫不考慮談戀愛
--	-----------------	---

(二)學員的改變

在本小節，我們可以清楚的理解學員參與計畫以來的改變。首先，我們可先了解學員在本計畫中原先設定的目標。接著是學員在各個面向上達到的改變。最後則是了解促進學員改變的因素，以及學員在改變過程中的心路歷程。

1.原訂定目標

有些學員在受訪過程中會談到原先設定的目標。有許多學員皆提到原先設定目標為希望自己或家人身體健康，有學員則是希望要找工作，有學員希望與家人出遊，或是家人要面對的考試能夠及格。最後，有學員希望家裡正在申請的低收入戶資格審查可以順利通過。

2.改變面向

學員在參與優點計畫後的改變面向非常多元，可大致分成九個領域。首先，許多學員在個人整體的部分有正向的成長。接著，許多學員都表達出一些正向的信念與態度，且在日常生活、人際互動中有些正向的改變。而在與家人的互動上，幾乎每位學員皆表示和家人有許多與過去不同的正向互動方式，例如：出遊、陪同就醫、和善的互動、對話等...，可見學員與家人互動關係的改善。也有許多學員表示在身體健康或就醫服藥方面有許多進步，例如：減藥、減重、改善飲食習慣、身體部位疼痛狀況改善等...。

在經濟狀況部分，有些學員表示能自己存到錢，支付自己生活的開銷費用，不像過去需要依賴家人的經濟支持。也有學員在參與計畫後達成就業目標，現在正處於應徵工作或就業的狀態。有些學員則是學到有關精神障礙者權益或彩妝領域的知識，或是達成餐飲科肄業的目標。

(1)正向信念與態度

學員在受訪過程中表達出許多正向信念與態度上的改變。有學員呈現出其自我覺察與接納的想法或行動。有學員更了解自身行動以及行動背後的原因，或是了解自己的優點。有學員對於未來越來越有希望感，想要放慢腳步、創造正向的未來力量。有學員則認為要把握當下的人生或行動力，去過一個比以前的生活更好。

此外，有許多學員皆有表達出責任感增加的改變，例如：要自己先努力，讓他人看到自己的改變、有記錄自己的行為、應該要好好工作。最後，有學員表示能看到疾病為自己帶來的正向影響，或是有變通性的處事態度。

(2)日常生活

在日常生活改變部分，有許多學員現在的生活作息較穩定有秩序，能夠自我管理生活，比較不會像過去一樣嗜睡或上班遲到。有學員過去都要開大燈才能安心入睡，現在已經可以改成開小燈入眠。有學員則是學會一半如何搭乘公車的技

巧，有學員則是平常能幫忙家務，最後，有學員會固定參與機構的活動。

(3)人際互動

在人際互動部分，有學員會跟朋友、機構或職場的人有較多互動及往來關係。有學員在參與計畫的過程中與不同的人接觸，學會評估自己與對方的關係距離狀態。此外，有學員在互動時較會表達自己的想法，有學員則是能夠接納別人的建議而改變自己的行為，有學員能夠同理他人的處境，最後，有學員在職場環境中則是很願意幫助別人。

3.促成改變之因素

在促進個人改變之因素方面，可分為人因素、他人及資源支持因素及就業/經濟因素，以下分別敘述。

(1)個人因素

在學員個人的因素部分，學員的正向信念與態度是促使其有正向改變的因素，例如：有學員表示自己沒有放棄自己、懂得正向思考、惜福、為自己的決定負責，或者是學習忍耐生活中的不方便等...。有學員會在情緒失控時練習控制自己的情緒，讓自己冷靜下來。有學員會去練習更好的人際互動方式，也就是如何在適度表達自己的同時，又不會傷害他人的感受。有學員則是對自己的目標有許多規劃與實際行動，例如：懂得先規劃後再行動、練習坐公車、賣網路拍賣商品賺錢、與疾病共處等。而有學員也表示服藥讓自己的狀況有改善。最後，有學員則是認為水到渠成的時候，他自然就決定做出了行動上的改變。整體而言，上述因素皆是促使學員有正向改變的個人因素。

(2)他人及資源支持因素

在他人及資源支持因素的部分，多數學員都表示家人及親密伴侶的支持是促使其正向改變的重要因素，例如：家人協助培養讀書興趣與經濟支持、媽媽及女朋友的陪伴、家人間相互支持與配合，注意彼此的身體健康狀態。有同儕則表示可以和同儕聯繫與互動也是重要的促進改變因素。有學員則是認為自己的改變是受到機構的工作人員或是醫院護理師的支持與協助。有學員則認為逐漸被整個社會所接納，自身與照顧者感受到的壓力得以減少。

有學員與佛教或教會的資源與活動接觸後，受到宗教團體人員的協助，也深受宗教所傳述的正向信念、道理所影響。有學員則是會在生活中讓自己做一些休閒娛樂，適時放鬆壓力。最後，有學員培養了讀書的興趣後，在書中找到許多可以幫助自己認識自己、理解事物的知識，以及協助自己探索未來的方向。

(3)就業/經濟因素

在就業與經濟因素部分，有學員表示現在工作有薪資收入後，自己可以不用再一直依賴家人的經濟支持，甚至能幫家庭減輕經濟負擔，或是家人也因此對自己原本的負面觀感有所改變。

4.改變的心路歷程

學員在改變的路上經歷了許多心路歷程，我們可大致分為正向感受及負向感受或困境兩大類，來對學員的心路歷程有深入的理解。

(1)正向感受

在正向的感受部分，有學員在閱讀精神領域相關知識後，非常感受此領域的專家學者先驅，為此領域開拓復元的觀點與道路。有學員則是很開開心能學習到新的知識，用用習得的技能幫助他人。有學員則欣喜於有工作收入後能自由支配金錢，有學員則是受到受機構同儕的關心與陪伴，開心交到知己的朋友，最後，有學員感受到自己雖然有精神障礙的身分，但已被社會所接納，有許多資源及溫暖的關懷。

(2)負向感受/困境

在負向感受或困境部分，有學員回憶以前沒有工作、只有去機構領獎勵金時，無法自由支配金錢。有學員則是在追求就業目標的過程中，因腳部受傷而無法去職訓局，並對此感到挫折。有學員則是在發病住院時以絕食表示抗爭，但卻影響了健康。

表 4.2.36 學員的改變

類屬	次類屬	屬性	面向
二、學員的改變	(一)、原訂定目標		<ul style="list-style-type: none">1. 健康2. 求職就業3. 與家人出遊4. 家人考試及格5. 通過低收資格審核
	(二)、改變面向		<ul style="list-style-type: none">1. 整體正向成長2. 正向信念與態度<ul style="list-style-type: none">(1).自我覺察與接納(2).覺察自己的行動與背後原因(3).對未來有希望感(4).把握當下(5).責任感增加(6).看到疾病帶來的正向結果(7).有變通性的處事態度3. 日常生活<ul style="list-style-type: none">(1).生活作息穩定(2).改變過去的生活習慣(3).學會搭乘公車(4).協助家務(5).參與機構活動4. 人際互動<ul style="list-style-type: none">(1).人際互動增加

			(2).學習互動時觀察他人狀態 (3).較會表達自我 (4).能接納他人建議 (5).能同理他人 (6).樂於助人 5. 家庭關係 6. 身體健康/就醫服藥 7. 經濟 8. 就業 9. 學習知識或技能/教育
	(三)、促成改變之因素	1. 個人因素 2. 他人及資源支持因素 3. 就業/經濟因素	(1). 正向信念與態度 (2). 練習控制情緒 (3). 練習人際互動 (4). 自我規劃與行動 (5). 服藥 (6). 時機成熟 (1). 家人或親密伴侶 (2). 同儕支持 (3). 專業人員支持 (4). 社會資源與接納 (5). 宗教資源 (6). 休閒娛樂 (7). 書本知識 (1). 感謝精神障礙專業領域的先驅 (2). 能學習及運用知識/技能 (3). 工作後能自由支配金錢 (4). 感受到同儕支持與陪伴 (5). 感受到社會接納
	(四)、改變的心路歷程	1. 正向感受 2. 負向感受/困境	(1). 過去無法自由支配金錢 (2). 健康狀況影響求職行動 (3). 為了抗爭而絕食，影響健康

(三)學員對未來的期待與規劃

在學員對未來的期待與規畫部分，可分為學員對自身個人面向、生活面向、人際互動面向及家庭面向四大領域的期待與規畫，以下分別敘述之。

1. 個人面向

在個人面向部分，有些學員提到希望培養正向的性格，包含：沉穩、自信心。學員希望不斷超越自己，並且在穩定中求進步。而有學員則提到一些關於身體健康的目標，包含疾病的康復、養生及運動。有學員則是希望在學習如英文、美妝、調酒、使用手機等實用的知識與技能。

2. 生活面向

在生活面向的規劃與目標部分，有學員希望改變現在的生活現況，例如當志工與早起。有學員則希望能搬回家住，以節省房租開銷。有學員希望自己能在努力學習管理金錢收支。有學員則反映許多對於未來就業的規劃與目標，包含：要應徵民間單位還是考公職、有許多職業選擇、要努力工作、父親退休後換自己要去工作賺錢、希望薪資提高等...。最後，有學員希望未來能再多參與如佛教、教會的活動。整體而言，學員對於未來生活的規劃與目標相當多元、具體且可操作。

3. 人際互動面向

在對人際互動的期待與規劃上，有學員雖然前面口頭表示自己缺點太多，不適合談戀愛，但其後來也表示內心還是希望能交到一個伴侶。有學員則是知道自己要不斷學習正向的人際互動技巧，包含：適度表達自己在對話過程中的不滿情緒，但亦不能在充滿情緒的狀態下與人爭執。而有學員明確表示希望能跟病人以外的人互動，擴大自己的人際互動領域。有學員則是不斷重複提到要好好融入及回饋社會，並進而幫助他人。最後，有學員希望能遇到貴人的幫助。

4. 家庭面向

在最後有關家庭的規劃與期待部分，有學員希望改善與父親的互動關係，獲得父親的認同與接納。有學員明確表示希望以後由自己來負責家中煮飯的家務。有學員則是對於家人未來的就醫有明確的規劃，要帶身心障礙的長子去找醫師評估是否要拔牙。

表 4.2.37 學員對未來的期待與規劃

類屬	屬性	面向
三、 學員對未來的期待與規劃	(一)、 個人面向	<ul style="list-style-type: none">1. 培養正向性格2. 身體健康3. 學習知識/技能
	(二)、 生活面向	<ul style="list-style-type: none">1. 改變生活現況2. 居住安排3. 學習金錢管理4. 就業/賺錢5. 宗教活動
	(三)、 人際互動面向	<ul style="list-style-type: none">1. 兩性關係2. 正向人際互動技巧3. 擴大人際網絡4. 社會參與

		5. 有貴人相助
	(四)、家庭面向	1. 家庭關係
		2. 協助家務
		3. 家人健康

(四)學員對於服務/計畫實施的看法

本段整體學員在受訪過程中，提到許多對於服務及計畫實施的看法，包含對服務的正向感受、其他感受，以及對計畫實施的看法，以下分別敘述之。

1.對服務的正向感受

首先，有許多學員皆對服務給予正向的評價與回饋。有學員相當肯定個管員的服務，給予 10 分的評價。也有許多學員皆表示能感受到個管員用心的服務，以及個管員對學員接納與包容的態度。有學員肯定機構工作者盡心盡力的服務，以及工作者親切、無壓力、像家人一般的親切態度。有學員則表示接受服務後有參與機構的活動，並且成功就業，讓家人較為放心、放鬆。而有學員也表示參與機構的活動有助於培養日常生活活動的安排，能夠有交友的機會，在機構同儕間獲得歸屬感，此外，在機構也能學習許多工作技巧。最後，外出至機構的過程中，能夠學員搭乘大眾交通工具，機構的工作人員也與學員一同努力，達成減重及穩定服藥的正向改變。整體而言，優點模式的精神復健服務讓學員改受到許多正向且具體的幫助。

2.對服務的其他感受

除了上述正向的感受外，也有學員認為服務對自己沒有影響。有學員則是非常擔心與不能在參與機構的活動，無法與機構的同儕聯繫。最後，有學員則表示自己腳部的健康問題需要再更多的協助。

3.對於計畫實施的看法

最後，本報告整理學員對於計畫實施的看法。有學員認為本計畫的希望花田及個人工作計畫等工具對學員很有幫助。進一步來說，有學員表示希望花田能幫助他更了解自己的潛能，並且把潛能展現出來。而個人工作計畫則是一個具體存在的計畫書，能幫助學員一步步朝計畫目標邁進。最後，有學員認為瞭解疾病才能夠走出疾病，本計畫可再多幫助學員與照顧者深入瞭解精神疾病，對精神疾病能有些正向的想法與觀念。整體而言，雖然學員對於計畫實施的看法不多，卻有很具體的回饋與建議，值得我們參考。

表 4.2.38 學員對於服務/計畫實施看法

類屬	屬性	面向
四、學員對於服務/計畫實施的看法	(一)、對服務的正向感受	1. 正向肯定 2. 肯定工作者的陪伴與心理支持 3. 肯定工作者盡心盡力

	4. 肯定工作者親切的態度 5. 讓家人放心 6. 有助培養日常活動安排 7. 有助人際交流與互動 8. 協助就業 9. 有助外出，學習搭乘大眾交通工具 10. 協助減重及穩定服藥
(二)、對服務的其他感受	1. 沒有影響 2. 擔心中斷與機構的連結 3. 尚需要健康諮詢與協助
(三)、對於計畫實施的看法	1. 希望花田及個人計畫很有幫助 2. 「希望花田」可幫助學員了解自己的想法 3. 「個人工作計畫」能協助學員朝目標前進 4. 可再多幫助學員與照顧者正向認識疾病

照顧者部分

個管員服務參與本研究案的案家一段時間後，若評估案家已達進步或穩定的狀態，會進行結案的動作，而本報告即為針對個管員與結案的照顧者所進行訪談內容之整理。根據收集而來的訪談資料，我們可將照顧者的分享分為五大面向。首先，第一部分為照顧者看到的現況與想法，此部分可能包含照顧者描述之自身現況與學員現況。其次，我們可再進一步看到服務對象的改變，此段對指稱的服務對象即包含照顧者與學員。第三，照顧者在照顧案主時的心路歷程，也是許多受訪照顧者記憶猶新、描述較多的內容。第四部分，我們可看到照顧者對未來有些目標，更對學員有許多期待。最後，我們可整理出照顧者對於服務與計畫實施有哪些想法與感受。整體而言，本報告幫助我們了解照顧者在經歷優勢觀點家庭處遇模式服務一段時間後，對於學員、自身及服務或計畫實行有哪些看法與感受。

一. 現況與想法

在照顧者的現況與想法部分，可分為現況、價值觀、對案主個人特質、人際互動、精神疾病病況、發病原因等面向的想法，以及最後一部分對案主的擔憂，以下分別敘述之。

(一)現況

在照顧者現況部分，有照顧者表示家裡有經濟壓力，無法負擔生活開銷或是案主住院費用。有照顧者則表示有經期紊亂或是手部受傷等健康問題。也有照顧者正處於求職階段，表示現在的工作機會較少、薪資條件較差，要找到三萬元薪水的工作有困難。另外一位有工作的照顧者則表示現在工作都要加班到晚間八點。而有照顧者則表示靠自己工作、節儉度日還能夠過生活，他也不喜歡一直受別人的幫助。此外，有照顧者認為現在的生活與過去沒有太大的差別，且有許多本來設定的計畫(如：考公務員、閱讀)都處於停滯狀態，沒有進展。整體而言，此部分的現況整理較多照顧者感受到現在的困境與壓力，但不代表照顧者整體現況狀態，本報告第二段整理之服務對象改變的部分，還能夠看到許多照顧者參與服務以來，現有的收穫與進展。

(二)價值觀

在價值觀這個段落，整理許多照顧者在訪談過程中表達出來的抽象價值觀念與想法。照顧者在經歷許多照顧的歷程後，對於生命或生活有些自己的見解與頓悟。有照顧者認為已到的中年以上的年紀，現在應該要把握當下的快樂，不用一直緬懷過去或是憧憬未來。有照顧者則非常務實地認為不論要信仰何種宗教，人要先能過好自己的生活比較重要。有照顧者長期以來面對案主的疾病，現在已經能體會不要強求或著急案主立刻改變，順勢而為、靜觀其變是較可行的做法。有照顧者則感悟自己的命不好，但認為這就是自己的命，不用怨天尤人。有照顧者則是非常了解自己喜歡穩定、掌控生活走向的個性，不喜歡生活有太大的變動性。此外，有照顧者認為精神障礙者其實非常勇敢，甚至會同情精神障礙者要獨自面對自己的疾病，沒有朋友的支持。

最後，有些照顧者皆談及照顧者與案主關係之價值觀。首先，許多照顧者皆明確的表示案主的狀態會與照顧者自身的狀態相互影響，因此對於學員的幫助，就是對照顧者的幫助，反之亦然。有照顧者則認為案主是自己生育的孩子，就會會犧牲自己的生活，也要負起照顧責任。最後。有照顧者則樂觀的認為，雖然案主無法獨立自主、不依賴父母而生活，但對父母屬來說，案主才是能夠長期在家中陪伴父母的子女。

(三)對案主個人特質的想法

在對案主個人特質想法的部分。首先，有照顧者能正向看待案主活潑、直接的特質，認為自己要向案主學習。此外，有照顧者也很讚賞案主生活習慣良好，不會迷戀物質生活，也沒有抽菸喝酒吸毒等壞習慣，這樣的特質讓照顧者很安心。

除了上述對案主特質正向的觀察外，有照顧者表示，他觀察案主從小就不太會表達情緒，臉部缺乏表情。有照顧者則認為雖然案主有目標，但是執行力不足，亦認為案主個性較自閉，平常都很嗜睡，在家也很少喝水，生活習慣有待改善。有照顧者則認為案主現在與未來都還是會較依賴家人的照顧支持。

(四)對案主人際互動的想法

在對於案主人際互動想法的部分，有照顧者認為病友間能了解彼此的壓力，相互關心、當朋友。有照顧者則談到許多自己與案主不和睦的互動狀況，包含他認為案主從小就個性木訥、不會撒嬌，與自己不親近，而這位照顧者又進一步描述許多自己與案主的互動狀況，表示自己不知道該如何與案主好好相處，最後，照顧者才終於深入談到許多自己認為案主表現出的異常行為舉止，並表示案主這些怪異的行為會讓自己感到丟臉。

(五)對案主精神疾病病況的想法

許多照顧者也描述到有關案主精神疾病病況的想法。首先，有照顧者表示一直對案主疾病的復元保持信心。有照顧者認為案主的用藥太重，影響到日常生活表現，需要再調整藥物。而有兩位照顧者則不逕而同的表示天氣不佳會影響案主病況，使案主情緒低落。有照顧者觀察到當家中有親戚拜訪，案主會覺得生活受到干擾，情緒也會受到影響。而有些照顧者表示案主的病況差異不大，依舊有怪異的生活習慣或情緒失控的表現，或是有再度入院。最後，有照顧者則認為無論照顧者如何與案主溝通，案主最後都要靠自己才能克服疾病。

(六)對案主發病原因的想法

許多照顧者在受訪時常常會提到自己對於案主發病原因的觀察，可見發病原因也是照顧者相當關注的議題之一。有照顧者認為案主是因為腦部外傷而誘發精神疾病。而案奶奶家族有精神疾病的病史，也讓照顧者猜測有隔代遺傳的可能性存在。此外，有照顧者認為案主的思想太豐富、會過度擔憂與緊張，或是案主無法面對壓力事件與挫折的個性，都可能是導致發病的因素。最後，有照顧者認為案主本身個性木訥，又連續在三個職場受到欺負，心理累積許多負面能量，加上自小與哥哥相比，案主的表現較不佳，因此較為自卑，上述種種狀況都埋下導致案主發病的遠因跟近因。

(七)對案主的擔憂

在訪談過程中，照顧者表達出許多現在對於案主的擔憂。首先，有照顧者擔心案主的精神疾病症狀不太穩定。有照顧者則是擔心案主在外居住，不會好好自己穩定服藥。有照顧者擔心精神疾病會使案主智力退化，自覺有觀察到案主智力退化的表現。有照顧者則是擔憂案主現在又在玩之前發病時玩的線上遊戲，擔心此打打殺殺的暴力遊戲會刺激案主發病。

此外，有照顧者擔心有毒癮的案主出院後，又會再與販毒者聯繫。而案二姊帶有毒癮的案主去郊外的毒癮戒治單位戒毒時，照顧者認為案主生活太苦，沒吃飯、又被關起來，擔憂案二姊是想要虐待案主，詐領案主的保險金。而有照顧者則是認為案主的身體不好，不適合就業。有些照顧者較擔憂自己老了以後，沒有人會願意這樣無怨無悔地照顧案主，或制止案主及其他需要照顧的子女不當的行

為表現。最後，有照顧者較擔心結案後，個管員無法定期訪視案家，給與案主及照顧者支持。

表 4.2.39 現況與想法

類屬	屬性	面向
一、 現況與想法	(一)、 現況	1、 有經濟壓力
		2、 有健康問題
		3、 工作機會少、薪資條件差
		4、 工作勞累
		5、 靠自己生活
	(二)、 價值觀	6、 生活模式不變
		7、 計畫停滯
		1、 把握當下，知足常樂
		2、 過好生活為優先
		3、 順勢而為
		4、 命不好也要認命
		5、 喜歡掌控自己的生活
		6、 精神障礙者很勇敢
		7、 同情精神障礙者
		8、 照顧者與案主狀態相互影響
	(三)、 對案主個人特質的想法	9、 照顧者有責任照顧案主
		10、 案主也是照顧者的重要陪伴者
		1、 正向看待案主特質
		2、 生活習慣良好
		3、 不會表達情緒
		4、 有目標，但缺乏執行力
		5、 較自閉、嗜睡
	(四)、 對案主人際互動的想法	6、 生活習慣有待改善
		7、 較依賴家人
		1、 病友為案主交友來源
		2、 案主與案父不親近
	(五)、 對案主精神疾病病況的想法	3、 不知如何與案主互動
		4、 認為案主行動違背常理，讓照顧者丟臉
		1、 對案主疾病復元保持信心
		2、 應調整藥物
		3、 症狀易受天氣影響

		4、症狀會受生活安排影響
		5、病況改變幅度有限
		6、病況改善需靠案主自己努力
	(六)、對案主發病原因的想法	1、腦部外傷
		2、隔代遺傳
		3、容易想太多
		4、挫折處理能力較低
		5、個性木訥、自卑，又受職場欺負
	(七)、對案主的擔憂	1、擔憂案主的精神疾病症狀
		2、擔憂案主穩定服藥議題
		3、擔憂疾病使案主智力退化
		4、擔憂暴力的線上遊戲會刺激案主發病
		5、擔憂案主出院後與販毒者聯繫
		6、擔憂案主遭受詐騙
		7、擔憂案主不適合就業
		8、擔憂未來無人照顧案主
		9、擔憂個管員無法定期訪視家庭

二. 服務對象的改變

本章節將詳細闡述照顧者描述之自身改變與學員改變，以下分別敘述。

(一)案主的改變

首先，在案主改變的部分，我們可以先了解案主在哪些面向上有所改變，接著深入探討促進案主改變的因素，以及阻礙案主改變的因素。

1. 改變面向

在案主改變面向的部分，我們可將照顧者描述之案主改變大致分為正向信念與態度、人際互動改善、家庭關係改善、就業及賺取收入的進展、健康與服藥狀況的進步，以及最後其他負面改變等六大領域。

(1)正向信念與態度

首先，在正向信念與態度部分的改變，有照顧者認為案主思想變得成熟，懂得規劃未來，對未來較有計畫與方向性。而有許多照顧者皆認為案主較能控制情緒，情緒狀態變得較為穩定。有照顧者則表示觀察到案主能正向思考疾病帶來的影響，或是對生活中負面的壓力事件轉念、想開。最後，有照顧者看到案主現在看到其他學員較負向的狀態時，會回過頭來檢視自己現在的狀況，提醒自己不要落入負面的狀態。

(2)人際互動改善

在人際互動改善部分，照顧者觀察到案主開始想拓展病友以外的交友領域，

或是參與機構活動後，開始與病友互動，打破原本完全沒有人際關係的狀況。此外，也有許多照顧者觀察到案主現在與其他人對話時，比較會懂得說笑、不會惡言相向，或是能夠理解別人的狀態，好好與對方溝通自己的想法。

(3)家庭關係改善

家庭關係的改善也是許多照顧者提到的案主改變。有照顧者表示自己與案主之間的衝突減少、脾氣較磨合，或是案主與案父的互動增加，案主下班後也會買食物與家人分享。有照顧者則感受到案主比較懂事，會替家人著想，陪同照顧者就醫，或了解家裡現在有家人生病的壓力，幫家人照顧小孩。最後，有案主則會幫忙協助廚房裡的家務工作。

(4)就業/賺取收入進展

有照顧者觀察到案主在就業目標上有進展，例如：較積極或有耐心的應徵工作、開始想要工作、現在很穩定的上班、有薪資收入後能快樂地自由使用金錢，或是以前案主曾經有成功就業的經驗，讓照顧者很開心。

(5)病況/服藥穩定

有些照顧者提到案主現在或以前有一段時間病況較為穩定，可以自行服藥，或是精神疾病的症狀有改善。

(6)負面改變

在負向改變的部分，有學員現在的工作為下午半天班，作息變得不穩定，常常睡到很晚，也不遵守跟朋友的時間約定。有案主則是染上吸毒的惡習，吸毒後會情緒失控、有異常行為，且案主深陷於販毒者的圈子，無法自拔，一有錢馬上購買毒品吸食。

2.促成案主改變之因素

在促成案主改變因素部分，可大致分為案主個人因素、生活因素、健康因素、照顧者支持因素、正式資源支持、非正式資源支持、就業、休閒娛樂及宗教資源與力量等九大類因素，以下分別敘述之。

(1)個人因素

在個人因素部分促進案主之改變部分，有照顧者描述案主自己思考過後，突然想通，告訴照顧者願意參與機構活動。有照顧者則認為案主心地善良的特質，促使案主現在願意協助照顧家人，分擔家庭壓力。最後，有照顧者則描述案主在找工作上鍥而不捨、不怕失敗的毅力，讓案主願意不斷的嘗試就業。

(2)生活因素

在生活因素的部分，有案主因為在外面自行租小套房，能在自由的時間回套房休息、生活，睡飽了再回家人住處，因此情緒狀態變的較佳，能妥善與家人互動。有案主則是因為生活中訴訟官司之壓力事件結束，或是已經歷過壓力事件(經濟壓力、案子考試落榜)，照顧者亦為把壓力看的很重，而促使案主現在能不受這些壓力事件的影響。

(3)健康因素

在健康因素的部分，有許多照顧者皆表示穩定的服藥或固定就醫看診，依照案主狀況調整用藥，讓案主有所改變。有照顧者則表示案主會去看中醫處理生理健康的問題，也有助於促進案主的身體健康。

(4)照顧者支持

照顧者支持也是促進案主改變的重要因素。首先，照顧者可能會運用心理支持、鼓勵、信任、關懷、帶案主看診、叫案主起床上班、買案主喜歡吃的東西等抽象或具體的正向支持，以促使學員有正向的改變。接著，家人與案主互動模式的改善，讓案主互動壓力減少，也是重要的促進改變因素。第三，有些照顧者會透過口頭與案主聊天，讓案主被傾聽，或有一些正向的處事觀念。第四，照顧者將案主視為有責任能力的個體，學習獨立自主。或是如同第五點，照顧者會以一般人的互動方式與案主互動。第五，有照顧者會陪同案主去看電影或唱歌，有一些休閒娛樂活動。有家庭則是出現親人罹癌、家裡又有小嬰兒需要照顧的契機，讓案主有機會發揮分擔家庭壓力的潛能。最後，照顧者看到學員吸毒之脫序行為嚴重，特別蒐證、報警抓案主。上述種種照顧者的行動或是家庭的環境因素都是促使案主正向改變的重要原因。

(5)正式資源支持

在正式資源支持部分，精神復健機構、個管員、醫師、警察等專業的服務，都是重要的促使案主改變因素。

(6)非正式支持

在非正式支持的部分，寵物、女朋友、就業單位主管、機構同儕等人，都是促進案主改變的非正式支持。

(7)就業因素

在就業因素的部分，案主的現職工作壓力較少、案主有就業的機會，都是幫助案主改變之因素。

(8)宗教資源/力量

在宗教力量的部分，有照顧者看到案主參與的宗教活動對案主很有影響力，有照顧者則是認為以前曾藉由神明及祖先的力量，讓精神疾病發作的案主冷靜下來。

3.阻礙案主改變因素

阻礙案主改變的因素，包含學員有嗜睡的習慣、學員持續與販毒與吸毒者接觸、學員手部有健康問題，因而無法就業，以及案主看中醫治療生理疾病的費用較高，照顧者無法負擔此經濟花費。

(二)照顧者的改變

在照顧者的改變部分，我們一樣將其分為改變面向、促進照顧者改變因素以及阻礙照顧者改變因素三個段落進行了解。

1.改變面向

首先在照顧者改變面向上，每位照顧者都提到許多不同層面的改變，我們可

大致將其分為照顧者個人心理狀態的改變、生活上的改變、與案主互動之改變等三大區塊，詳細內容茲分述如下。

(1)個人心理狀態改變

在個人心理狀態的改變上，有許多照顧者皆提到案主現在病況穩定，或是整體有所進展，又或是照顧者自身能夠放下對案主的煩惱，因此照顧者的心情變得較為輕鬆，心理壓力減少。而有照顧者則是在參與服務這段期間以來，對於人生有些體悟，如：一般人能夠適應這病態的社會有何值得驕傲？自己是否適合原本選定的外交領域工作？最後，有許多照顧者都表達出能對於負面的現況換個方向、正向思考的行動，例如：有照顧者認為正因為案主的疾病，讓照顧者更能夠同情弱勢的鄰里；有照顧者則是能輕鬆地看待案子女考公職落榜的結果。

(2)生活改變

有關照顧者在生活中的改變。有年輕的照顧者提到自己現在於就業方面，不論是工作心態或是實質的求職行動，都有許多進步。有照顧者提到參與計畫以來，最大的改變是生理疾病的改善。有照顧者則是自己在生活中找到熱衷的興趣，也就是常常逛賣場，成為賣場達人，並且給其他客人建議，照顧者表示當客人對其道謝時，他感到非常有成就感。此外，也有照顧者表示現在案主搬出去居住，或是案主固定參與機構的活動，讓照顧者比較放心，能夠安排自己的生活，如：去中部探親、跟朋友聚會、就業等...。而有照顧者現在則是能在與其他照顧者接觸時，給予其他照顧者正向的建議。

(3)與案主互動之改變

與案主互動之改變，也是照顧者現在明顯的進步表現。有照顧者現在能正向鼓勵案主。有照顧者則是嘗試對案主慢慢放手，適時給予建議，但主要讓案主學習為自己的行為負責。而有照顧者則是描述許多自己能夠正面面對案主疾病的心態轉變，主動尋求社會資源及醫療的協助。有兩位照顧者則是能改變過去與案主的衝突溝通方式，改採較和緩的溝通。亦有兩位照顧者因為對案主疾病的理解，或是希望案主自主學習管理金錢，而現在對案主的行為較為寬容，減少與案主的衝突互動。有照顧者則是能夠正確的因應案主疾病行為，避免刺激案主。最後，有照顧者則是會用自然、輕鬆的方式，製造與案主互動的機會，如：一起看電視、聊天、念書籍內容給案主聽等。整體而言，照顧者與案主之互動方式有許多正向的改變。

2.促進照顧者改變的因素

促進照顧者改變的因素非常多元。有照顧者是下定決心一定要考上公職。有照顧者則是不希望老了得到失智症，才想培養生活興趣，多運用腦部思考。有照顧者則是因為有運動而改善生理疾病。有照顧者則是因為生性樂觀、知足常樂，才能夠面對長久以來的照顧壓力。有照顧者會用自己的方式調適生活壓力，如當志工、出遊。有照顧者因為案主的互動方式改變，而自己與案主的互動行為也有改善。有照顧者則是因為先生的支持，讓自己能較無後顧之憂地照顧案主。有照顧者吸收佛法的道理後，能夠正面面對案主的疾病。有照顧者則是參與機構提供

的家連家課程後，對於精神疾病有更多觀念上的轉變。最後，有許多照顧者都提到在職場上有一些同事或長輩，能夠給予自己許多建議或實際行動的支持。

3. 阻礙照顧者改變的因素

在阻礙照顧者達成目標的部分。有照顧者明確表示對於公職沒有熱忱，因此要準備考試有困難。有照顧者表示自己的工作職場大多換成年輕人在做生意，年輕人較不會與照顧者互動。有照顧者則是生活中有許多照顧責任或工作要處理，無暇達成目標。有照顧者無法好好執行寫考古題的計畫，阻礙考公職的目標。最後，有照顧者因為捨不得一次花太多錢，加上缺乏家人的陪同，因此未達成旅遊的目標，而亦有照顧者沒有錢購買自己想要閱讀的小說。

表 4.2.40 服務對象的改變

類屬	次類屬	屬性	次屬性	面向
二、服務對象的改變	(一)、案主的改變	1. 改變面向	(1)、正面信念與態度	A. 懂得規劃未來 B. 情緒較穩定 C. 正向思考 D. 能以他人狀況警戒自己
			(2)、人際互動改善	A. 拓展交友領域 B. 溝通方式進步
			(3)、家庭關係改善	A. 家庭互動改善 B. 會替家人著想/能照顧家人 C. 協助家務
				(4)、就業/賺取收入進展
				(5)、病況/服藥穩定
			(6)、負面改變	A. 就業後影響作息，較嗜睡 B. 案主受毒品控制
		2、促成案主改變之因素	(1)、個人因素	A. 想通 B. 個性善良 C. 有毅力
			(2)、生活因素	A. 自主生活 B. 生活壓力事件結束或曾有壓力經驗
			(3)、健康因素	A. 就醫服藥 B. 飲食改善
			(4)、照顧者支持	A. 家人正向支持案主 B. 家庭互動模式改變 C. 家人傾聽與開導 D. 家人讓案主學習獨立自主 E. 家人以一般人的心態與案主互動

			F. 家人陪伴案主進行休閒娛樂活動
			G. 家庭出現契機，需要案主發揮功能
			H. 家人報警/蒐證
			(5)、正式資源支持
			(6)、非正式支持
			(7)、就業因素
			(8)、休閒娛樂
			(9)、宗教資源/力量
		3、 阻礙案主改變因素	(1)、嗜睡
			(2)、與吸食/販賣毒品者接觸
			(3)、健康問題
			(4)、經濟考量
(二)、照顧者的改變	1. 改變面向	(1)、個人心理狀態改變	A. 心理壓力減少
			B. 人生體悟
			C. 正向思考
		(2)、生活改變	A. 就業進展
			B. 身體健康
			C. 培養熱衷的興趣
			D. 有自己的生活安排
			E. 能給予其他照顧者建議
		(3)、與案主互動之改變	A. 會鼓勵案主
			B. 尊重案主自主與責任
	2. 促進照顧者改變的因素		C. 正面面對案主疾病
			D. 改變與案主的溝通方式
			E. 對案主較寬容
			F. 懂得正確因應案主的精神疾病
			G. 製造與案主互動的機會
			(1)、決心
			(2)、希望身體健康
			(3)、運動
			(4)、個性樂觀
			(5)、能自我調適生活

		3. 阻礙照顧者改變的因素	(1)、對特定工作缺乏熱忱
			(2)、就業環境改變
			(3)、生活及工作忙碌
			(4)、無法依照計畫進行
			(5)、經濟考量
			(6)、沒有親友陪伴

三. 照顧者的心路歷程

在照顧者的心路歷程中，許多照顧者都表達過去照顧的困境與負向感受，也有照顧者對於案主疾病有些其他的想法與照顧策略。

(一)負向感受/困境

首先，在照顧困境與負向感受部分，有照顧者明確表示自己照顧的疲憊、沮喪的心情，或是晚上要鎖門、收菜刀，避免案主有傷害照顧者的行為。照顧者也會時時刻刻心繫案主的行蹤與安危。有照顧者則是描述到許多案主過去處於發病狀態，情緒失控、無法好好自我打理的狀況。有兩位照顧者則是都表示到過去徬徨無助，不知道有社會資源可以協助案家的孤立無援狀態。也有兩位照顧者表示外人或是家族其他成員無法理解案家照顧的辛勞，甚至會歧視案主有精神疾病。有照顧者則表示無論受到多大的影響，案家還是要面對案主罹患精神疾病的事實。但照顧者亦表示自己的生活安排受到影響，為了照顧案主不能出遠門。此外，有案母深刻描述過去案主發病時對照顧者施加的暴力行為，又或是案父不願負起照顧責任或分擔家庭壓力的表現，甚至可能對案母施加暴力。從以上的分享中，我們可以感受到照顧者一路走來的辛酸血淚，以及過去或現在照顧者身上扛的壓力有多麼龐大。

(二)其他想法與照顧策略

在受訪的資料中，有一位照顧者對於照顧心路歷程有許多其他的描述，我們將此歸納為照顧者的其他想法與照顧策略。首先，照顧者談到許多4年前在表弟介紹下，帶案主看診、轉院的就醫歷程，以及就醫初期案主不願意服藥，照顧者偷偷用滴劑讓案主服藥的策略。照顧者也一直回想過去的回憶，懷疑案母生產案主時的環境與生產其他子女不同，造成案主與家人間的隔閡，甚至，照顧者還自嘲可能是抱錯小孩。在其他策略部分，照顧者擔心案主的精神分裂症疾病會讓外人害怕，因此對外人刻意隱瞞。最後，照顧者設法讓案主無法考機車駕照，以免案主有車禍危險。

表 4.2.41 照顧者的心路歷程

類屬	屬性	面向
三、 照顧者	(一)、 負向感受/困	1. 痞累

的心路歷程	境	2. 沮喪
		3. 害怕案主有傷人行為
		4. 擔心案主
		5. 案主過去病況不穩
		6. 徨徨無助，不知道資源網絡
		7. 外人不理解案家
		8. 無怨無悔面對案主疾病
		9. 生活安排受到影響
		10. 遭受案主家暴
		11. 案父未協助扶養子女
	(二)、其他想法與照顧策略	1. 就醫歷程
		2. 偷偷用滴劑讓案主服藥
		3. 生產情況不同，對案主造成影響
		4. 自嘲可能抱錯小孩
		5. 擔心案主疾病讓他人害怕，因此刻意隱瞞
		6. 防堵案主發生危險

四. 未來的期待與規劃

在對於未來的期待與規畫部分，部分照顧者有談到一些自己的想望與目標，但大多還是在談對於案主未來的期待，以下分別敘述。

(一)想望與目標

首先，在照顧者自身的想望與目標部分，有照顧者希望全家健康平安。有照顧者則是希望在職場上學習圓融的人際互動技巧，或是先放下原本設定考公職的目標，在民間單位好好求職與嘗試。有照顧者希望擁有一套小說，而有兩位照顧者都希望可以與親朋好友出去旅遊。最後，有照顧者表示會盡量幫助案主改變，支持案主復元。整體而言，雖然照顧者對於自己的想望與目標較少，但表達內容都非常明確與具體。

(二)對案主的期待

在對於案主期待的部分，照顧者對於案主的期望非常多元。例如在案主成長的部分，有照顧者希望案主的心智能夠成長、提升自信心，或是能夠持之以恆地努力，不要虎頭蛇尾。有照顧者則是希望案主趁現在年輕時，可以進行看書、運動等活動，找到生活的重心與動力。

此外，有照顧者希望案主可以自行穩定服藥，有照顧者希望案主不要發病即可。有照顧者希望案主可以改善現在嗜睡的狀況，有照顧者則希望案主上班的排班可以從現在的半天班改成一般正常的整天班。有照顧者則是單純希望或是案主可以穩定參與復健機構的活動。最後，有照顧者希望染上毒癮的案主，出院後能

夠離開現在與毒品接觸的環境，到另一個地方重新生活。

表 4.2.42 對未來的期待與規劃

類屬	屬性	面向
四、未來的期待與規劃	(一)、想望與目標	<ul style="list-style-type: none">1. 健康平安2. 就業/求職進展3. 休閒娛樂4. 出國旅遊5. 繼續支持案主復元
	(二)、對案主的期待	<ul style="list-style-type: none">1. 心智成長2. 提升自信3. 持之以恆地努力4. 找到生活重心/動力5. 穩定服藥6. 病況穩定7. 改善嗜睡8. 轉換工作型態9. 穩定參與機構活動10. 防堵案主與毒品接觸

五. 對服務/計畫實施的看法

最後一個段落，則是說明照顧者對於服務及計畫實施的看法。整體可分為服務對照顧者的心靈支持、提供照顧者資源連結與諮詢的幫助、服務對於案主的協助，以及最後照顧者對於優勢觀點家庭處遇模式計畫實施的看法。

(一)服務提供照顧者的心靈支持

在服務提供給照顧者的心靈支持部分，有許多照顧者非常正向的讚賞機構提供的案主或照顧者教育服務，對於機構服務有很高的評分。有許多照顧者也表示個管員的服務讓他們減輕了許多壓力與煩惱，較無後顧之憂。有照顧者則表示服務的介入讓照顧者對於案主的復元較有希望感。最後，有許多照顧者都提到個管員對於案家親切的關懷與充滿責任感的協助，對於家庭有很大的幫助，促進案家改變。

(二)服務提供照顧者資源連結與諮詢協助

有許多照顧者也表達服務提供了資源連結與諮詢功能。首先，服務的提供讓照顧者感受到獲得資源的協助。亦有許多照顧者表示個管員會與照顧者溝通、解釋案主的現況或服藥知識，讓照顧者對於案主的需求有更多正確的理解，才能夠進一步幫助案主。而對照顧者來說，個管員也是一個重要的諮詢管道，照顧者有

疑惑時可以立即詢問個管員，獲得解答。

(三)對案主的協助

照顧者也表達許多服務對於案主的幫助。首先有照顧者認為服務對於案主的幫助較多，對於照顧者本身的協助不明顯。有照顧者認為機構服務拓展案主的人際生活。有照顧者則是稱讚機構服務幫助案主就醫、服藥，也有許多照顧者表示機構的服務能訓練案主工作能力，或是鼓勵、協助案主在社會上求職。

(四)對於計畫實施的看法

在對於計畫實施看法的部分，有照顧者直接正向評價優勢觀點家庭處遇模式計畫的實施。有照顧者認為「希望花田」及「個人工作計畫」能讓照顧者的思緒更細膩，看到更多的面向。而有些照顧者則表示個人工作計畫能發揮提醒的功能，讓照顧者知道要一步一步達成目標，或是看到自己與原訂計畫的差距狀態。整體而言，雖然照顧者對本計畫實施看法的描述較少，但皆為正向肯定的評價。

表 4.2.43 對服務/計畫實施的看法

類屬	屬性	面向
五、 對服務/計畫實施的看法	(一)、 服務提供照顧者的心理支持	<ul style="list-style-type: none">1. 正向肯定2. 減少照顧壓力3. 增加案家的希望感4. 提供關懷和協助
	(二)、 服務提供照顧者資源連結與諮詢協助	<ul style="list-style-type: none">1. 增加案家與資源的連結2. 協助照顧者了解案主狀況與需求3. 提供諮詢管道
	(三)、 對案主的協助	<ul style="list-style-type: none">1. 對案主幫助較多2. 拓展案主人際生活3. 協助案主就醫4. 協助案主就業
	(四)、 對於計畫實施的看法	<ul style="list-style-type: none">1. 正向肯定2. 「希望花田」及「個人工作計畫」能提供詳細的思考架構3. 「個人工作計畫」能提醒照顧者目標

第五章、結論

壹、個管員對於優點個管模式和雙重處遇焦點的態度

第一次訪談時，個管員們對於整體計畫與優勢觀點家庭處遇模式之理論觀點的看法，部份個管員在初期對於此模式感到陌生懵懂，但後續跟著計畫的操作執行，也逐漸步上軌道；另外也有部份的個管員肯定本計畫的架構清晰完整；有的則表示該模式符合自我過往的學術學習或實務經驗；同時也能帶來目前實務工作上的新刺激與思考；甚至有些個管員將此模式更擴大使用到其他服務學員或自身身上；但也有部份個管員截至訪談時，仍然對於本模式有所疑慮與感到困難之處。對於同時針對學員和照顧者一起服務(雙重焦點)，有些人表示過去的服務多半聚焦於精障學員本身，照顧者僅為附屬，甚至少有接觸，但在接觸「優勢觀點家庭處遇模式」後，深感納入照顧者服務的重要，同時也肯定以照顧者為另一個核心處遇對象的重要性，認為此一雙核心的處遇方法，有助於整體帶動整體家庭的改變，提升家庭的穩定度。但亦有少數的個管員對此感到無法認同或不熟悉，因而產生工作服務上轉換的困難。

第二次訪談時，在對整體計畫案看法部分，個管員在經歷一段時間的計畫案執行後，普遍肯定本計畫案之有效性，認為確實能實際操作與運用優勢觀點家庭處遇模式，為個案帶來改變的機會。而個管員也特別提到在本計畫案中順勢而為之工作方法以及家庭處遇模式，都是個管員與個案工作時很重要的操作元素，尤其是與家庭工作會深深影響個案的服務過程。另外，許多個管員也提到優點計畫提供之服務工具有助於個管員更深入、具體化地與服務對象進行討論，讓彼此的工作過程中更有目標，而本計畫案需要進行的問卷施測工作，也讓個管員有機會對服務對象有更多面向的深入理解。最後，計畫案主持人每月前往機構與個管員進行團體督導之安排，對個管員之服務過程也發揮許多支持性的功效。整體而言，多數個管員對整體計畫案是採取正向肯定之態度。從個管員的回饋中顯示，多數個管員亦認為執行本計畫案對機構、實務工作及工作者本身都有許多意義與幫助，個管員也在執行過程中獲得許多成就感。另一方面，部分個管員亦反映執行此模式的一些困難，包括部分照顧者難以跳脫以學員為中心，思考自己的想法，建立屬於自己的目標；部分學員則缺乏自我探索的經驗，不易填寫優點評量或訂定計畫；問卷評量表方面則認為對識字能力差或講台語的照顧者，施測不易；在記錄撰寫方面感到有負擔，僅管本計畫對於每次外展和提供記錄(無最少字數規定)，提供每次 200 元的酬謝，願意填寫紀錄者仍為少數。

整體而言，多數個管員認同以家庭為中心之雙重焦點的優點個管處遇模式，然而由於是選案執行，且是在原來的服務量下，多數個管員對於增加外展和對照顧者之服務，感到負荷大。個管員的主要服務對象仍在學員，與照顧者工作的程

度，個管員們的落實度有所差異。未來若要推行雙重焦點處遇模式，需要增加人力並以專門的方案執行較為可行。

貳、學員和照顧者之復元狀況—變化趨勢與內涵

一、變化趨勢

根據分析結果，學員和照顧者之復元指標以及主要自變項隨時間而變化，雖然變化之程度並未達統計上的顯著。值得注意的是這些分析的檢定力(power)相當低，即第二類型誤差較大，亦即可能因樣本數不夠大而無法達到顯著，當然另一方面也因變化的程度不夠大。然而部分趨勢可能反映出優點個管模式的成效，正向的變化反映在平均而言學員的症狀持續下降，權能程度和復原力普遍提升的趨勢。照顧者的負荷變化最為顯著，特別是前三次施測負荷總分達到顯著，且照顧者緊張感顯著下降。照顧者的各項復元指標中，已正向結案或仍在服務中者的狀況皆優於負向結案者，可能反映出優點模式對他們的助益。詳細的變化內涵摘要如下。

(一) 學員部分

- 1.症狀逐漸下降。
- 2.復元程度於 T1 至 T3 逐漸上升、T4 下降、T5 又上升，來來回回， $T5 < T1$ ，然而正向結案的復元程度高於在服務中者進而高於負向結案者。
- 3.權能感受變化趨勢則是前三次提升，T4 下降，T5 則又上升，且 T5 大於 T1。整體而言，增強權能分數的變化於前三次逐漸提升，但 T4 下降，T5 又再提升。而正向結案者的權能分數大於仍在服務中和因負向因素而結案者。
- 4.復原力三次施測的變異量分析則達到顯著變化，三次平均數的變化趨勢為逐漸提升，T3 顯著地大於 T1。後續有上下變化，然 $T5 > T1$ 。整體而言，接受優點個管服務與較好的復原力有關。
- 5.家庭支持變化趨勢則是 T2 提升，T3 至 T5 持續下降，且 T5 小於 T1。正向結案和在服務中者高於仍在服務中者又高於負向結案者，整體而言，接受優點個管服務與家庭支持的程度之相關性仍難確定。

(二) 照顧者部分

- 1.整體而言，增強權能分數的變化於前三次逐漸提升，但後兩次則又下降。而正向結案者的權能分數大於仍在服務中和負向結案者。
- 2.生活滿意度變化趨勢同樣是來來回回的狀態，仍在服務中者高於正向結案者又高於因其他因素結案者，接受個案管理員之優點個管服務可能與提升生活滿意度有關。
- 3.家庭互動關係變化趨勢同樣是上下波動的型態，仍在服務中者和正向結案者之家庭互動關係高於負向結案者，接受個案管理員之優點個管服務可能與有提升

家庭互動關係有關。

- 4.照顧負荷整體之變化趨勢為逐漸隨時間而下，整體而言仍在服務中的照顧負荷低於正向結案者，而正向結案者又低於負向結案者。長期而言負荷等級逐漸下降的可能性較高，接受個案管理員之優點個管服務可能與降低負荷有關。家庭生活干擾、社會烙印、愧疚、案主依賴皆未達到顯著差異，前三者在五次施測間來來回回，但最後 T5 平均分數小於 T1；案主依賴則是逐年下降。照顧者緊張感之變化則達到顯著($p < 0.05$)，時間可以解釋變異量的 10.1%。變化的趨勢大致為隨時間逐年下降，事後檢定顯示 T5 顯著小於 T1($p < 0.05$)。
- 5.照顧者對於學員的看法三次施測的變化則達到顯著，三次平均數的變化趨勢為逐漸提升，事後各時間點之間平均數差異檢定顯示T3顯著大於T1。五次的變化趨勢則是T2提升，T3和T4下降，至T5則又逐漸上升，T5大於T1，呈現一種來來回回的變化型態。T2和T3正向結案和在服務中者高於負向結案者。
- 6.專業人員支持變化趨勢為逐漸隨時間而提升，T1 到 T4 逐漸上升，但 T5 又下降，正向結案者對於專業人員支持的評價優於仍在服務中者，又高於負向結案者。

二、變化內涵

(一) 個管員之觀點

第一次訪談時個管員提及一些學員和照顧者的改變內涵，摘要如下：

1.個人的成長與改變

工作者與我們分享了這段時間以來看見學員個人的成長與改變，包含有的學員目前正踏向就業的道路上、情緒控管漸趨穩定、與家人的關係也有所改善，以及在機構中開始主動或樂於參與活動、人際互動狀況也有顯著的提升，更重要的是有些學員逐步的建立自信，找到了自我生命的價值與意義。

2.與工作者服務關係上的轉變

學員的改變除了自身的成長外，工作者也同時發現與案主間的關係產生了一些正向的變化，諸如，學員開始逐漸能在服務中自主性的自省，以及與工作者間的溝通互動逐漸朝向正向發展。

3.參與照顧者或整體案家的改變

照顧者與整體案家的改變上，不少照顧者能逐漸由負面悲觀的思緒中，轉向正向的發展，且逐步的敞開心房，嘗試走出自我封閉的困境；另外，透過工作者的引導，與本計畫雙核心模式的實施，也有些照顧者逐漸學習將生活重心轉向於關注自我，與學員間的關係同時從緊密又衝突轉為各自發展給與空間，並且彼此間的溝通互動有所改善，也不斷的學習如何理解與更正向的看待學員。

第二次訪談時個管員提及更多學員和照顧者的改變面向和內涵，摘要如下：

1.學員的改變

(1)外在能力的提昇

個管員觀察到學員們三年來外在能力上的成長，包含了不少學員以成功穩定就業，且在職場中能有足夠的應對能力、工作表現上的專注力與持續力也都有明顯的進展，以及有能力運用資源等。另外，關於學員在機構內的成長，個管員主要觀察到有些學員已能穩定出席，配合計畫案的執行，亦有學員相較於過往，更能主動積極的參與機構的活動。

(2)人際互動關係的轉變

在學員的改變上，就個管員們的觀察而言，部分學員在人際關係上有不少的進步，包含與家人間的衝突減少、關係也有所改善，甚至嘗試開始同理與關心家屬，在與個管員的關係上也有所增進。

(3)自我內在的成長轉變

針對學員的改變，除了上述的外在能力的轉變與人際關係的改善外，個管員們還觀察到部分學員自我內在層面的成長與轉變，包含自主性與改變動能的提升；病情趨於穩定或面對疾病的覺察力也有所增進，並嘗試學習面對與克服；情緒狀況也有所成長，言談也逐步朝向正向發展；甚至有的個案已朝向探詢自我價值的道路發展；正向樂觀的人生觀，從中看見自我價值；更能面對各項挑戰等。

2.家屬的改變

針對家屬這三年來的改變，個管員們觀察到的除了協助學員；與學員關係改變外；更有家屬在段期間的服務過程中，學習到轉念正向思考；改變動能也有所提升；開始懂得尋求協助；達成個人工作目標；甚至能夠貢獻己力，回饋社會。

3.案家的改變

前述提及了個管員在這三年的計畫案操作過程中觀察到學員與家屬的改變，更進一步的，不少個管員也觀察到，改變的不僅限於參與計畫案的學員與家屬，連帶的影響的也包含了整體案家。諸如家庭成員間因著學員或家屬的改變彼此間的互動關係有所改善，生活上也更加的和諧；案家本身也受到優勢觀點的影響逐漸能聚焦在正向經驗而非問題與病理上；因應問題的能力也有所成長、社會支持網絡亦有所擴大；與個管員間的互動關係更為良好等。

(二) 學員之觀點

參與服務計畫至今，約邁入兩年的時間，透過個管員的服務與引導下，學員們一路從發展自我想望與訂定執行計劃，至今，有些學員已達成了一些任務目標。

1.正向經驗

許多學員在個人整體的部分有正向的成長。再者，許多學員都表達出一些正向的信念與態度，且在日常生活、人際互動中有些正向的改變。在學員參與計畫與接受服務的過程中獲得了不少正向的經驗，包含因著目標的達成，累積了成就感與自信心，發現自己是能夠勝任與完成，有助自我肯定、因參與

機構提供的各項就業相關活動，深刻的了解與體驗到職場運作的狀況，同時對於自我復健與成長有所助益、生活上也因著休閒活動的多元安排，過得更加踏實有目標、專注力與持續力有所提升、身體精神狀況的進步，同時帶動了對生活動能的展現，以及因著自身改變，受到他人誇讚，因而欣喜的正向良性循環等。

2. 挫折經驗

在參與與執行計劃的過程中，除了正向經驗的獲得外，亦有學員們表達了他們在過程中遭遇到的挫折經驗，包含了家人一開始的不看好，讓學員對踏出復健的第一步缺乏自信，以及受到生活其他事件干擾、體力不佳，難以負荷、藥物副作用與情緒困擾等各種狀況，影響了學員們在實踐想望與目標的進度與狀態，也使他們感受到執行想望過程中的重重困難。此外，亦有學員表達出了對自己缺乏自信，認為自己能不足而感到受挫；或因著專業人員不當的處遇，讓自己經驗到不好的服務經驗而陷入低潮。外界的歧視和烙印，也讓學員經驗到無法被他人接納或受到歧視的負面感受，並且部分學員提到，生活中缺乏正向經驗的狀況。

(三) 照顧者之觀點

1. 正向經驗

在照顧者改變面向上，每位照顧者都提到許多不同層面的改變，大致可分為三大部分：照顧者個人心理狀態的改變、生活上的改變、與案主互動之改變。照顧者參與計劃以來執行過程的心路歷程中，有獲得一些正向的經驗與成長，包含了與學員間的親子關係有所改善，以及深刻感受到學員的成長與進步。這些對於照顧者們而言，都是參與計劃與執行過程中最感到欣慰的部分。其中，有照顧者表示，透過計劃的參與與學習，逐漸找到與學員互動的最佳方式，讓雙方皆有各自發展的空間外，彼此的關係也獲得正向的改善與成長。此外，對於身為照顧者的照顧者而言，能夠看見與感受到學員顯著的成長與進步，是他們最大的想望與期許。照顧者們表示，看見學員身體狀況轉好、逐漸願意走出自我封閉，邁向復元之路，以及逐漸發展出獨力生活的能力等，都使照顧者感到欣慰。

2. 挫折經驗

在參與與執行計劃的過程中，亦有照顧者表達了他們遇到的挫折經驗，包含了部份服務不能提供實質的幫助，再者是因為急病關係導致失業，也讓就業變得更加困難；面對專業服務與照顧者需求有所落差、遇到一些處遇不當的專業人員、面對小孩身處在現今大環境中的困境，卻無力改變的挫折感，以及在人際交往上承受的壓力與負擔等。來自親友的壓力也讓照顧者備感挫折；最後，失業與求職上的困難也帶給了照顧者很大的負面情緒與壓力。

綜合量化資料和質性資料可見照顧者於增強權能、家庭互動關係、照顧負

荷、因應能力、對於學員的看法、觀念轉換和生活圈拓展、與個管員之關係、和整體家庭互動有所改善。

參、學員與照顧者變化之影響因素

綜合因果關係的分析結果，每個復元指標的相關因素有所差異。茲陳述如下：

- 1.大致的發現為前半年的復元指標狀況為後續復元的最重要因素或唯一的直接影響因素。
- 2.復原力和家庭支持可能透過影響同一時間測量的復元指標相關進而影響後續復元，亦即是一種間接的影響關係，包括對學員增強權能、照顧者增強權能、照顧者生活滿意度、和家庭互動關係。
- 3.學員之症狀則與同一時間的復元有直接相關。
- 4.行為因應對於照顧者之增強權能和家庭互動關係，於同一時間有顯著相關，間接影響後續的權能和家庭互動。
- 5.學員的復元程度僅可能與家庭互動關係相關。
- 6.照顧者對學員的看法與同一時間點的照顧負荷相關，進而影響後續的負荷程度。

此研究發現呈現學員和照顧者可能陷入正向循環或惡性循環，而復元統合模式中的三大基石：症狀減緩或穩定、復原力、和家庭支持，其重要性再次獲得驗證。這些顯著的相關因素是專業人員可以著力的焦點，以打破惡性循環，轉為正向循環。

質性資料呈現出影響學員改變的因素包括：

- 1.個人因素—正向信念與態度、練習控制情緒、練習人際互動、自我規劃與行動、服藥、時機成熟。
- 2.他人及資源支持因素—家人或親密伴侶、同儕支持、專業人員支持、社會資源與接納、宗教資源、休閒娛樂、書本知識。
- 3.就業/經濟因素

質性資料呈現出影響照顧者改變的因素包括：

- 1.個人因素—決心、希望身體健康、運動、個性樂觀、能自我調適生活。
- 2.社會支持—案父支持、宗教資源支持、正式資源支持、非正式支持。
- 3.案主互動方式改善

肆、照顧者和學員的復元相關性

由量化資料的雙變項分析的結果可知照顧者之復元與學員之復元狀況大抵未達顯著，僅有在T1時照顧者權能感受與學員的權能感受達到顯著相關。T5的學員權能感受與照顧者報導的家庭互動關係相關係數為中度($r=0.415$)，因樣本數太少而未達顯著。

然而在質性訪談中，許多照顧者皆明確的表示案主的狀態會與照顧者自身的狀態相互影響，因此對於學員的幫助，就是對照顧者的幫助，反之亦然。有照顧者則認為案主是自己生育的孩子，就會會犧牲自己的生活，也要負起照顧責任。最後。有照顧者則樂觀的認為，雖然案主無法獨立自主、不依賴父母而生活，但對父母來說，案主才是能夠長期在家中陪伴父母的子女。由量化的因果關係分析顯示學員的復元程度可能影響家庭互動，而照顧者對於學員的看法也可能影響其照顧負荷程度，因此照顧者和學員彼此雖然有緊密繫屬的共生關係，其相互影響並非全人全面，其各自的復元狀況仍有許多相互獨立的部分，畢竟還是兩個獨立的個體。然而，照顧者主觀認知的二者相互性卻是深刻且真實的，學員的疾病或許已成照顧者生命旅程中的石頭，阻礙照顧者追求自身的生活和生涯，只是當這石頭搬開後，照顧者的生活和生命景況是否就會好？可能未必見得。本計畫期盼在既有的生命限制中重新找到和發展自己，有些照顧者已能繞過石頭，走出另一條道路。

伍、參與者對優點個管的看法

一、學員

最後，本報告整理學員對於計畫實施的看法。有學員認為本計畫的希望花田及個人工作計畫等工具對學員很有幫助。進一步來說，有學員表示希望花田能幫助他更了解自己的潛能，並且把潛能展現出來。而個人工作計畫則是一個具體存在的計畫書，能幫助學員一步步朝計畫目標邁進。最後，有學員認為瞭解疾病才能夠走出疾病，本計畫可再多幫助學員與照顧者深入瞭解精神疾病，對精神疾病能有些正向的想法與觀念。整體而言，雖然學員對於計畫實施的看法不多，卻有一些具體的回饋與建議，值得我們參考。

二、照顧者

有照顧者則表示服務的介入讓照顧者對於案主的復元較有希望感，個管員對於案家親切的關懷與充滿責任感的協助，對於家庭有很大的幫助，促進案家改變。有許多照顧者也表達服務提供了資源連結與諮詢功能。但也有照顧者認為服務對於案主的幫助較多，對於照顧者本身的協助不明顯。

在對於計畫實施看法的部分，有照顧者直接正向評價優勢觀點家庭處遇模式

計畫的實施。有照顧者認為「希望花田」及「個人工作計畫」能讓照顧者的思緒更細膩，看到更多的面向。而有些照顧者則表示個人工作計畫能發揮提醒的功能，讓照顧者知道要一步一步達成目標，或是看到自己與原訂計畫的差距狀態。整體而言，雖然照顧者對本計畫實施看法的描述較少，但皆為正向肯定的評價。

陸、結語

本實驗方案為台灣首次將優點個管模式有系統且較大規模地以個別服務之方法運用於精障者家庭處遇，同時兼顧家庭成員或照顧者本身之福祉，實驗的結果初步顯示此模式對於學員和照顧者的助益。可惜的是樣本數不足以至於影響量化資料分析結果的顯著性和穩定性。而參與者數量涉及學員和照顧者的參與意願、選案標準、和個管員得以負荷的服務量，並非研究者得以完全掌控。

本研究初步的結果是正向的，然而仍有許多來自個案家庭、學員、照顧者、和個管員於信念、價值觀、和外在結構環境的限制。這些議題並非新穎，常見於許多的方案當中，有待未來一一克服；畢竟復元需要時間、密集的服務和陪伴、以及資源連結和投入，對某些學員和照顧者而言，在這三方面皆有所欠缺。本研究的成果將可為未來相關研究之參考，以持續累積家庭處遇的知識和方法，一方面能夠促進精障者和家庭成員之復元，另一方面亦帶動台灣相關復健方案之討論與發展，長期效應而言，將可普遍促進精障者福祉。

參考文獻

中文部分

- 王麗雲(2009)。「慢性精神疾病患者優勢模式家庭個案管理之行動研究」，高雄師範大學復建諮詢研究所碩士論文。
- 宋麗玉(1999)。精神病患照顧者之探究—負荷程度與其相關因素。中華心理衛生學刊，12(1)，1-30。
- 宋麗玉(2005)。精神障礙者之復健與復元—一個積極正向的觀點。中華心理衛生學刊，18(4)，1-29。
- 宋麗玉(2006)。增強權能量表之發展與驗證。社會政策與社會工作學刊，10(2)，49-86。
- 宋麗玉、施教裕、顏玉如、張錦麗(2006)。「優點個案管理模式之介紹與運用於受暴婦女之評估結果」，社區發展季刊，第113期，頁146-160。
- 宋麗玉(2009a)。「優勢觀點社會工作概論」，宋麗玉、施教裕，優勢觀點—社會工作理論與實務(臺北：洪葉文化)，頁41-68。
- 宋麗玉(2009b)。「建立目標與個人計劃」，宋麗玉、施教裕，優勢觀點—社會工作理論與實務(臺北：洪葉文化)，頁451-484。
- 宋麗玉、施教裕(2010)。復元與優勢觀點之理論內涵與實踐成效：台灣經驗之呈現。社會科學論叢，4(2)，1-34。
- 施教裕(2009)。「優點工作原則的實踐和作法」，宋麗玉、施教裕，優勢觀點—社會工作理論與實務(臺北：洪葉文化)，頁262-339。
- 劉依攷(2007)。「以優勢觀點為基礎之親子冒險團體歷程分析研究」，國立台灣體育大學休閒產業經營學系碩士論文。
- 蔡佑強(2009)。「高風險家庭家庭功能促進-以優勢觀點為取向」，國立暨南國際大學社會政策與社會工作研究所碩士論文。

英文部分

- Anthony, W., Cohen, M., Farkas, M., & Gagne, C. (2002). *Psychiatric rehabilitation*. Boston, US: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University.
- Bell, H. (1977). Stressful life events and coping methods in mental illness and -wellness behaviors. *Nursing Research*, 26(2), 136-147.
- Blundo, R. (2009). "The challenge of seeing anew the world we think we know: Learning strengths based practice," in Dennis Saleebey 5th ed., *The strengths perspective in social work practice* (Pearson Education, Inc), pp. 26~46.

- Berwick, D.M., Murphy, J.M., Goldman, P.A., Ware, J.E Jr., Barsky, A.J., Weinstein, M.C. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*, 29, 169-176.
- Biegel, D., Milligan, S., Putnam, P., & Song, L. (1994). Predictors of burden among lower socioeconomic status caregivers of persons with chronic mental illness. *Community Mental Health Journal*, 30(5), 473-494.
- Biegel, D., Sales, E., & Schulz, R. (1991). *Family Caregiving in Chronic Illness: Alzheimer's Disease, Cancer, Heart Disease, Mental Illness and Stroke*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Berglund, N., Vahlne, J. O., & Edman, A. (2003). Famliy intervention in schizophrenia: Impact for family burden and attitude. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(3), 116-121.
- Corrigan, P. W., Mueser, K. T., Bond, G. R., Drake, R. E., & Solomon, P. (2008). Principles and practice of psychiatric rehabilitation: An empirical approach. New York, NY: The Guilford Press.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsem, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life sceale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (2003). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Newton, MA: Brookline Books.
- Dixon, L., et al. (2001). Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services*, 52(7), 903-910.
- Glynn, S. M., Cohen, A. N., Dixon, L. B., & Niv, N. (2006). The potential impact of the recovery movement on family interventions for schizophrenia: Opportunity and obstacles. *Schizophrenia Bulletin*, 32 (3), 451-463.
- Kisthardt, W. E.. 1997. "The Strengths Perspective in Interpersonal Helping," in Dennis Saleebey 2nd ed., *The strengths perspective in social work practice* (New York: Longman), pp. 97~113.
- Lefley, H. P. (1996). Family caregiving in mental illness. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks: Sage.
- Mitchell, L. (2001). Discovering and maintaining recovery for the consumer (A consumer's perspective). <http://akmhcweb.org/recovery/RECOVERYMODEL.htm>.
- Marsh, D. T. & Johnson, D. L. (1997). The family experience of mental illness: Implications for intervention. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(3), 229-237.
- Marty D, Rapp C, Carlson L (2001). The experts speak: The critical ingredients of strengths model case management. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 24(3):

214–221.

- Modrcin, M., Rapp, C., & Chamberlain, R. (1985). *Case management with psychiatrically disabled individuals: Curriculum & training program* (Lawrence, KS: University of Kansas School of Social Welfare).
- Rapp, C., & Goscha, R.J. (2004). The principles of effective case management of mental health services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4), 319-333.
- Rapp, C., & Goscha, R. J. (2006). *The strengths model: Case management with people suffering from severe and persistent mental illness*. Oxford University Press: New York.
- Pharoah, F., Mari, J., Rathbone, J., & Wong, W. (2010). Family intervention for schizophrenia (review). The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.
- Saleebey D (1997). Introduction: Power in people. In D. Saleebey (ed.), *The strengths perspective in social work practice (3-20) (2nd ed.)*. White Plains, NY, Longman Publisher.
- Saleebey, Dennis. 2009a. "Introduction: Power in people," in Dennis Saleebey 5th ed., *The strengths perspective in social work practice* (Pearson Education, Inc), pp. 1~23.
- Song, L. (2011). Service utilization, perceived changes of self, and life satisfaction among women who experienced intimate partner abuse: the mediation effect of empowerment. *Journal of Interpersonal Violence. First published on DOI: 10.1177/0886260511424495*.
- Saleebey, Dennis. 2009b. "The strengths approach to practice: Beginnings," in Dennis Saleebey 5th ed., *The strengths perspective in social work practice* (Pearson Education, Inc), pp. 93-107.
- Strauss, A. & Corbin, J.(1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Song, L .& Hsu, S. (2011).The Development of the Stages of Recovery Scale for Persons with Persistent Mental Illness. *Research on Social Work Practice*, 21(5), 572-581. *First published on March 14, DOI: 10.1177/1049731511402218* (Accepted February 6th, 2011)
- Salyers, M. R., Tsai, J., & Stultz, T. A. (2007). Measuring recovery orientation in hospital setting. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(2), 131-137.
- Song, L. & Shih, C. (2009). Factors, Process, and Outcomes of Recovery from Psychiatric Disability—The Unity Model. *International Journal of Social Psychiatry*, 55(4), 348-360.
- Song, L. & Shih, C. (2010). Recovery from partner abuse: the application of the strengths perspective. *International Journal of Social Welfare*, 19, 23-32.

- Smith, B. W. et al., (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2005). National consensus statement on mental health recovery (Brochure).
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., Deal, A. G., Hamby, D. W. & Sexton, D. (1994). Assessing family strengths and capabilities. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, and A. G. Deal (Eds.,) *Supporting & strengthening families, Volume 1: Methods, strategies and practices* (pp.132-139). Cambridge, MA: Brookline Books.
- Weick, Ann. (1992). “Building a strengths perspective for social work,” in Dennis Saleebey eds., *The strengths perspective in social work practice* (White Plains, NY: Longman Publisher USA).
- Wise, J. B. (2005). Empowerment practice with families in distress. New York, NY: Columbia University Press.
- Wagnild, G. (2009). A review of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17(2), 105–113.
- Weick, Ann & Chamberlain, Ronna. (1997). “Putting problems in their place: Further explorations in the Strengths perspective,” in Dennis Saleebey 2nd ed., *The strengths perspective in social work practice* (White Plains, NY, Longman Publisher), pp.39~57.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178.
- Xu, A., Xie, X., Liu, W., Xia, Y., & Liu, D. (2007). Chinese family strengths and resiliency. In J. DeFrain & S. M. Asay (ed.,) *Strong families around the world: Strengths-based research and perspectives*. New York, NY: The Haworth Press, Inc.

附錄一：學員評估問卷

復元狀況評估表

各位好！

首先感謝您協助填寫此份問卷，這次的調查主要是想瞭解您目前的復元狀況、社會支持狀況、內在心理狀況和權能感受等。透過這些資料的蒐集，可以讓專業人員瞭解精神障礙者目前的處境，進而提供專業人員未來規劃服務的參考，期待有助於各位未來的復元旅程。我們相信每個人都是獨一無二的，所處的狀態也有差異，因此下面的問題都沒有絕對的答案，請依照您自身的狀況填寫即可。另一方面，我們想強調的是您的個人資料都是匿名處理，並且僅作研究分析之用，在報告中是以整體的資料呈現，不會暴露個人的隱私，請您放心填答。再次感謝您的參與，也祝福您未來的人生旅程順利平安!!!

宋麗玉 教授 敬託

國立政治大學 社會工作研

究所

徐淑婷 醫師

高雄長庚醫院 精神科

一、病患基本資料

1.性別： 1=男 2=女

2.出生年月日：民國（前） 年 月 日

3.教育程度：

1=不識字 2=小學（肄）畢 3=國（初）中（肄）畢

4=高中（職）（肄）畢 5=大專（肄）畢 6=研究所以上

4.婚姻狀況：

1=未婚 2=已婚或同居 3=離婚 4=分居 5=喪偶

5. 您第一次發病時是幾歲的時候？_____歲

6. 根據醫師告訴您的，您得的是那一種精神疾病？_____

7. 您發病以來總共全日住院過幾次？_____次

8. 您最近兩年內總共全日住院過幾次？_____次

8.1 您最近兩年內總共全日住院幾個月？_____月

9. 您近半年來有定期服用精神藥物嗎？____1=是 ____2=否

10. 過去一個月當中，有多少時候你有下列感受？請在「從未」(1分)到「總是」(6分)之間勾選一個符合你的狀況的答案。

	從未 1分	2分	3分	4分	5分	總是 6分
1. 覺得自己是一個容易緊張的人						
2. 感到平靜與平和						
3. 感到悶悶不樂和憂鬱						
4. 覺得自己是一個快樂的人						
5. 覺得沮喪，沒有任何事可以讓自己開心						

11. 您是否有其他健康方面的疾病？____1=是(請繼續填10.1) ____2=否

10.1 若有，請填寫病名：_____

12. 您現在與誰住在一起？

____1=家人 ____2=其他親戚家

____3=朋友家 ____4=康復之家

____5=自己住 ____6=其他 (請說明：_____)

二、復元狀況量表

接下來的題目是想了解你怎麼看待自己的康復情形，每個人的精神疾病康復道路都是一個獨特的過程，因此這些題目沒有絕對的對或錯的答案，請仔細閱讀(聆聽)每一題的內容，並依照你自己的實際狀況在四個選項(從未、偶爾、有時、經常)中勾選最接近您的狀況的答案。請放心和安心回答，每題只選擇1個答案；並請務必回答所有的問題。

請問您在過去這半年以來，下面這些情形或感受出現的程度？	從未	偶爾	有時	經常
1.我相信只要努力治療或復健，我的精神症狀有好轉的可能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.我相信有一天我可以和一般人一樣。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.儘管還是有精神症狀，我相信未來我還是有機會可以發揮自己的能力。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.我願意利用一切可能的方法來改善我的 <u>症狀</u> 。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.我願意利用一切可能的方法來改善我的 <u>生活</u> 。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	從未	偶爾	有時	經常
6.我靠自己的努力來改善我的症狀。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.我努力照顧自己的 <u>生活起居</u> 。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.我努力讓自己的生活更豐富。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.我可以為自己的行為和決定的結果負責。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.我試著用一些方法來改善我的生活狀況。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.我試著用一些方法去面對別人異樣的眼光。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.我試著用一些方法去尋找自己的發展機會。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.儘管我有精神症狀，我還是肯定自己的價值。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.儘管我有精神症狀，我還是有能力去完成事情。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.儘管我有精神症狀，我還是可以安排自己的生活。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.我喜歡我自己現在的樣子。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.我開始思考怎樣讓自己的生活過得更有意義。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.我的精神疾病讓我學習到一些事情。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.儘管有精神疾病，我仍然可以努力尋找自己的生活目標。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.儘管有精神疾病，我仍然可以重新找到自己的生活重心。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.當我做事情的時候，我知道自己想要達成的目標是什麼。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.當我做事情的時候，我可以思考一些狀況並且做決定。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.儘管有精神疾病，我還是可以嘗試新的事物。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24.儘管我現在的狀態不見得都符合我的期待，我相信未來可以比現在更好。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.我對於自己的未來抱持樂觀的態度。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.我可以運用自己的能力或是他人的幫忙來克服我的 <u>精神障礙</u> 。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.我可以運用自己的能力或是他人的幫忙來消除 <u>社會的誤解和歧視</u> 。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.只要我努力，我就可以達成我想要的目標。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.我知道如何和別人說話或交往。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.當我有需要時，我的 <u>家人、親戚或朋友</u> 會幫助我。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.當我的 <u>家人、親戚或朋友</u> 有需要時，我會幫助他們。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	從 未	偶 爾	有 時	經 常
32.我嘗試去認識一些新的朋友。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.我會出去參加 <u>社會活動</u> (如逛夜市、花市、看電影、聽演唱會等)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.我會去參與 <u>社團的活動</u> (如到教會作禮拜、佛堂活動、交際活動、郊遊等)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.我在家中有一定的職責和事情要做。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.整體來說，我覺得自己不錯。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.整體來說，我過著如一般人的生活。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.整體來說，我內心感到平靜。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.我不會感到孤單。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.整體來說，我對於目前的 <u>生活安排</u> 感到滿意。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.整體來說，我對於自己目前所 <u>擁有的人生</u> 感到滿意。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.整體來說，我過著快樂的生活。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.儘管有精神症狀，我認為自己還是可以幫助別人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.如果有機會，我願意幫助有需要的人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.我經驗到幫助別人是快樂的事。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

三、社會支持

- 當我們面臨一些問題或困難時，我們常會尋求家人或親戚的幫忙，請問您在過去這半年以來，您的家人或親戚給您的協助有多少？請勾選適合您的答案

	從 未	偶 爾	有 時	經 常
1. 提供工作方面的協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 提供活動方面的協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 借給我東西或金錢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 提供我需要的資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 陪伴我一起做事情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 陪我聊天	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 請問您過去半年內有往來的朋友有幾個？ ____個

2.1 這些朋友當中，有幾個是在日間留院或復健中心認識的？ ____個

2.2 請問您覺得過去半年內，當您有需要時，朋友給您的協助是否足夠？

- (1)相當足夠 (2)足夠 (3)尚可
(4)不夠 (5)相當不夠

3. 請問您覺得過去半年內，當您有需要時，鄰居給您的協助是否足夠？

- (1)相當足夠 (2)足夠 (3)尚可
(4)不夠 (5)相當不夠

4. 您現在是否有親密的伴侶？ ____1=是 ____2=否

5. 請問您覺得過去半年內，當您有需要時，醫療或復健人員給您的協助是否足夠？

- (1)相當足夠 (2)足夠 (3)尚可
(4)不夠 (5)相當不夠

6. 請問您過去半年內，使用過哪些福利服務項目？（請勾選）

	是	否
1. 就醫補助(如：自行負擔門診費用減免、重大傷病減免部分負擔費用、 健康檢查等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 經濟補助(如：中低收入生活補助、交通工具優待、風景區、康樂場 所或文教設施優待、租屋補助、購屋補助等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 就業福利(如：創業貸款利息補助、承租商店或攤販租金補貼、 公益彩券經銷商之申請等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. 保險補助(如：社會保險自付部分補助、國民年金補助)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 就學補助(如：學費減免、獎學金、助學金)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

四、心理內在力量

以下的問題是關於您在面對困難或壓力時的反應，這沒有標準答案，請依照您的狀況回答。

項目	非常 不 同 意	不 同 意	普 通	同 意	非 常 同 意
1. 在經歷困難的時刻之後，我通常能夠很快地站起來繼續往前走。	<input type="checkbox"/>				
2. 我很難面對和處理壓力的事件。	<input type="checkbox"/>				
3. 在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生活。	<input type="checkbox"/>				
4. 當不好的事情發生時，我很難恢復正常運作。	<input type="checkbox"/>				
5. 我通常可以輕易地走出難關。	<input type="checkbox"/>				
6. 我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折。	<input type="checkbox"/>				

五、權能感受

以下是關於個人對「人生」和「作決定」的一些觀點，請勾選最接近您現在感受的答案。第一個直覺的想法通常是最適切的，不要在一個問題上花太多時間思考。另外，請誠實回答，如此您的答案才能反映出你真正的感覺。每題只選擇 1 個答案；並請務必回答所有的問題。

項目	非 常	不 同	同 意	非 常

	不 同 意	意		同 意
1. 當我做計畫時，我有把握事情可以成功	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我對於自己所做的決定具有信心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	非 常 不 同 意	不 同 意	同 意	非 常 同 意
3. 我覺得自己是一個有價值的人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我認為自己是個有能力的人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 只要我認為可能的事，就可以做到	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我能夠決定我生活中大部分的事情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 一旦設定目標，我會努力去達成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我能樂觀地面對挫折	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 我對生活感到無力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我自覺無法和有權力的人對抗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 我認為運氣不好造成我生命中的不幸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 我通常感到孤獨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 我有勇氣面對困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 我知道如何和別人維持良好的溝通	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 我能夠清楚地向別人表達自己的想法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 與別人有不同的意見時，我能夠溝通和協調	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 當我需要別人幫助時，我會向別人提出來	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 我敢在公開場合表達與別人不同的意見	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 當與別人意見不一致時，我可以保持心情的平靜	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 別人會重視我說的話	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 我覺得別人忽視我的存在	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 我可以說服別人接受我的建議	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23.我覺得自己可以改變所處的環境	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.人們一起努力，可以改變社會的環境	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.人們如果團結起來，可以產生更大的社會力量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.採取行動就有可能解決社會問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	非常 不 同 意	不 同 意	同 意	非 常 同 意
27.社會的現實狀況不是市井小民可以改變的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.只要是對的事情，我敢向權威挑戰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.我願意參加集體行動來改善鄰里的問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.我願意參加集體行動來改善社會的問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.我願意為社會上不公不義的事情挺身而出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.當人們遭遇不公平的社會對待時，我敢表達不滿的聲音	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.如果要爭取自身的權益時，我知道可以找哪些人幫忙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.如果需要向社會或政府表達自己的聲音時，我可以找到管道	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

謝謝您協助填答這份問卷，請再檢查每題是否都填答了!!!

最後，您若對於生活或自己，若有任何想法，請利用下面的空間書寫：

附錄二：照顧者評估問卷

家庭照顧者評量問卷

各位好！

首先感謝您協助填寫此份問卷，這次的調查主要是想瞭解您目前的社會支持、內在心理狀況和權能感受等。透過這些資料的蒐集，可以讓專業人員瞭解您目前的處境，進而提供專業人員未來規劃服務的參考，期待對於您未來的生活有幫助。我們相信每個人都是獨一無二的，所處的狀態也有差異，因此下面的問題都沒有絕對的答案，請依照您自身的狀況填寫即可。另一方面，我們想強調的是您的個人資料都是匿名處理，並且僅作研究分析之用，在報告中是以整體的資料呈現，不會暴露個人的隱私，請您放心填答。再次感謝您的參與，也祝福您未來的人生旅程順利平安!!!

宋麗玉 教授 敬託

國立政治大學 社會工作研究所

徐淑婷 醫師

高雄長庚醫院 精神科

一、基本資料

1.性別： 0=男 1=女

2.年齡：民國（前） 年 月 日生

3.婚姻狀況：

 1=已婚 2=離婚 3=分居 4=未婚 5=寡居

4.教育程度：

 1=不識字 2=小學（肄）畢 3=國（初）中（肄）畢
 4=高中（職）（肄）畢 5=大專（肄）肄 6=研究所以上

5.您的宗教信仰是：

 1=佛教 2=道教 3=民間信仰
 4=一貫道 5=基督教 6=天主教

__7=回教 __8=無宗教信仰 __9=其他（請說明：_____）

6.您有工作嗎？

__0=有 __1=無

若有，是什麼工作？ _____

每週工作幾小時？ __

7.您家裡，還有人因為疾病的關係需要您的照顧嗎？

__0=沒有 __1=一個人 __2=二個人 __3=三個人 __4=四個或更多

二、權能感受

以下是關於個人對「生命」和「作決定」的一些觀點，請勾選最接近你現在感受的答案。第一個直覺的想法通常是最適切的，不要在一個問題上花太多時間思考。另外，請誠實回答，如此你的答案才能反映出你真正的感覺。每題只選擇1個答案；並請務必回答所有的問題。

非常	不	同	同	非
常	同	意	意	常
不	不	意	意	同
同	同	意	意	意
意				

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.當我做計畫時，我有把握事情可以成功..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.我對於自己所做的決定具有信心..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.我覺得自己是一個有價值的人..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.我認為自己是個有能力的人..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.只要我認為可能的事，就可以做到..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.我能夠決定我生活中大部分的事情..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.一旦設定目標，我會努力去達成..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.我能樂觀地面對挫折..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.我對生活感到無力..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.我自覺無法和有權力的人對抗..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11.我認為運氣不好造成我生命中的不幸.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.我通常感到孤獨.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.我有勇氣面對困難.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	非 常 不 同 意	不 同 意	同 意	非 常 同 意
14.我知道如何和別人維持良好的溝通.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.我能夠清楚地向別人表達自己的想法.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.與別人有不同的意見時，我能夠溝通和協調.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.當我需要別人幫助時，我會向別人提出來.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.當與別人意見不一致時，我可以保持心情的平靜.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.別人會重視我說的話.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.我覺得別人忽視我的存在.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.我可以說服別人接受我的建議.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.我覺得自己可以改變所處的環境.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.人們一起努力，可以改變社會的環境.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.人們如果團結起來，可以產生更大的社會力量.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.採取行動就有可能解決社會問題.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.社會的現實狀況不是市井小民可以改變的.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.只要是對的事情，我敢向權威挑戰.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.我願意參加集體行動來改善鄰里的問題.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.我願意參加集體行動來改善社會的問題.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.我願意為社會上不公不義的事情挺身而出.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.當人們遭遇不公平的社會對待時，我敢表達不滿的聲音....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.如果要爭取自身的權益時，我知道可以找哪些人幫忙.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34.如果需要向社會或政府表達自己的聲音時，我可以找到管道.....

□ □ □ □

三、生活滿意度

請針對下列題目，在七個選項中選擇一個最適合你的答案，在每個問項後面勾選。

1=非常不同意-----2-----3-----4-----5-----6-----7=非常同意		非常不同意	不同意	稍微不同意	無意見	稍微同意	同意	非常同意
1	一般而言，我的生活接近我所想像的。	<input type="checkbox"/>						
2	我的生活狀況相當好。	<input type="checkbox"/>						
3	我滿意我的生活。	<input type="checkbox"/>						
4	到目前為止我得到了我生命中認為重要的東西。	<input type="checkbox"/>						
5	如果我能夠重新活一次，我幾乎不會改變生命中的任何部分。	<input type="checkbox"/>						

四、家庭互動關係

說明：每個家庭都有優點和能力，而且每個家庭會以不同的方法來運用他們的能力。這份問卷的目的是想了解您家庭的特質，請仔細閱讀下列每個問項，並且在每個問項後面勾選一個最符合你家人(指同住者)的狀況的答案。一般的家庭未必像這些問項所寫的一樣，請依您最真實的想法和感受來回答。

選項： 1=一點都不會、 2=有一點會、3=有時候會、4=通常會、5=幾乎完全會
您的家庭有多像下列所寫的...

	一 點 都 不 會	有 一 點 會	有 時 候 會	通 常 會	幾 乎 完 全 會
1. 我們會犧牲自己來幫助整個家庭。	<input type="checkbox"/>				
2. 我們對於家裡的規矩有一致的看法。	<input type="checkbox"/>				
	一 點 都 不 會	有 一 點 會	有 時 候 會	通 常 會	幾 乎 完 全 會
3. 我們相信即使是最糟糕的事情，也會有好的一面。	<input type="checkbox"/>				
4. 我們對家人努力的成果會感到光榮。	<input type="checkbox"/>				
5. 我們會分享彼此的想法和感覺。	<input type="checkbox"/>				
6. 無論事情變得多糟糕，我們家人會團結一致面對困難。	<input type="checkbox"/>				
7. 對於我們自家人無法做到的事，我們通常會找外面的人幫忙。	<input type="checkbox"/>				
8. 我們對於「什麼是家裡重要的事」有一致的看法。	<input type="checkbox"/>				
9. 我們願意彼此幫忙。	<input type="checkbox"/>				
10. 當面臨一些讓我們無法掌握而且心煩的事情時，我們會找其他事情做來排解煩惱。	<input type="checkbox"/>				
11. 無論家裡發生什麼事，我們會盡量保持樂觀。	<input type="checkbox"/>				
12. 我們會找時間在一起。	<input type="checkbox"/>				

13. 家裡的每個人都了解什麼是可以接受的行為。	<input type="checkbox"/>				
14. 每當我們有困難或危機時，家人和親戚會幫忙。	<input type="checkbox"/>				
15. 當有困難時，我們家都能想出解決的方法。	<input type="checkbox"/>				
16. 我們很喜歡家人在一起的時光。	<input type="checkbox"/>				
17. 當問題或困難變得很棘手時，我們會試著暫時擱在一旁。	<input type="checkbox"/>				
18. 當有不同意見時，家人會聽兩邊的說法。	<input type="checkbox"/>				
19. 對於我們認為重要的事，我們會找時間完成它。	<input type="checkbox"/>				
20. 當事情不順時，我們彼此可以依靠和支持。	<input type="checkbox"/>				
21. 我們可以討論處理問題不同看法。	<input type="checkbox"/>				
	一 點 都 不 會	有 一 點 會 會	有 時 候 會 會	通 常 會 會	幾 乎 完 全 會
22. 我們相信家人的關係比我們所擁有的物質來得重要。	<input type="checkbox"/>				
23. 當作重要的決定時，如搬家或換工作，我們會考慮所有家人的需要。	<input type="checkbox"/>				
24. 我們家人會相互幫助。	<input type="checkbox"/>				
25. 我們不會把家人對自己的好，認為是理所當然。	<input type="checkbox"/>				
26. 我們在找家裡以外的人幫忙之前，會先試著自己解決問題。	<input type="checkbox"/>				

五、主要照顧者負荷

以下是想要了解您在照顧精神病患時所經歷的負擔感受，請您在閱讀完每一個問題之後，選擇一個最合適您的答案。

選項： 0=從未 1=很少 2=有時 3=經常 4=幾乎都是

從 很 有 經 幾
未 少 時 常 乎
都 是

1. 我覺得自己為他(她)做的事情不夠多。
2. 我的日常作息因照顧他(她)而受干擾。
3. 在照顧他(她)與家庭或事業之間無法兼顧。
4. 我覺得自己給他(她)的照顧還不夠好。
5. 他(她)的行為和病況讓我感到緊張害怕。
6. 我的休閒活動(例如:逛街、運動、參加旅遊...等)因照顧他(她)而受到干擾。
7. 我擔心他(她)不知何時會發病。
- 從 很 有 經 幾
未 少 時 常 乎
都 是
8. 我因為照顧他(她)而收入減少。
9. 家人會為了照顧他(她)而起爭執。
10. 我覺得他(她)很依賴我。
11. 我的社交生活(例如:參加婚喪喜慶、吃拜拜...等)因照顧他(她)而受到影響。
12. 有些事他(她)可以自己做，卻要我幫他(她)做。
13. 照顧病人讓我覺得自己是有用的。 *
14. 家裡有精神病人讓家人覺得羞恥。
15. 家裡有精神病人讓我覺得羞恥。
16. 照顧他(她)讓我更看得開。 *
17. 我因為照顧他(她)婚姻受到影響。
18. 我擔心他(她)獨自一人時的安全。

六、參與精神復健的親人的狀況

請您想想最近一個月內，您這位正在接受復健的親人在下面幾方面的表現如何？這沒有標準答案，請根據您的經驗和觀察選擇最適當的答案。

項目	從未	很少	有時	經常	幾乎都是
1.他/她能夠整理自己的服裝儀容	<input type="checkbox"/>				
2.他/她能夠處理自己的衣物清潔	<input type="checkbox"/>				
3.他/她能夠處理自己的個人衛生	<input type="checkbox"/>				
4.能夠處理和因應精神症狀	<input type="checkbox"/>				
5.他/她能夠調整自己的行為	<input type="checkbox"/>				
6.他/她能夠調整自己的思考/想法	<input type="checkbox"/>				
7.他/她能夠調整自己的情緒	<input type="checkbox"/>				
8.他/她的睡眠正常	<input type="checkbox"/>				
9.他/她能夠自己服藥	<input type="checkbox"/>				
10.他/她能夠準備自己的三餐	<input type="checkbox"/>				
11.他/她能夠整理自己的居住環境	<input type="checkbox"/>				
12.他/她能夠面對和處理壓力的事件	<input type="checkbox"/>				
13.他/她通常能夠克服困難	<input type="checkbox"/>				
14.他/她有想要改變的意願	<input type="checkbox"/>				
15.他/她對自己的未來有希望	<input type="checkbox"/>				
16.他/她有想要追求的目標並且有實際的行動	<input type="checkbox"/>				
17.他/她對自己的能力有信心	<input type="checkbox"/>				
18.他/她能夠負擔家中的一些責任	<input type="checkbox"/>				
19.他/她和家人的關係良好	<input type="checkbox"/>				
20.他/她有往來的朋友	<input type="checkbox"/>				
21.他/她能與朋友或他人參加社區的活動（例如跨年晚會、演唱會、體育比賽等）	<input type="checkbox"/>				
22.他/她有自己的休閒活動	<input type="checkbox"/>				
23.他/她能夠處理自己的金錢	<input type="checkbox"/>				
24.他/她能夠使用交通工具	<input type="checkbox"/>				
25.他/她能夠運用社區資源	<input type="checkbox"/>				
26.他/她有工作的能力	<input type="checkbox"/>				
27.他/她喜歡目前的生活	<input type="checkbox"/>				

七、心理內在力量

以下的問題是關於您在面對困難或壓力時的反應，這沒有標準答案，請依照您的狀況回答。

項目	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1.在經歷困難的時刻之後，我通常能夠很快地站起來繼續往前走。	<input type="checkbox"/>				
2.我很難面對和處理壓力的事件。	<input type="checkbox"/>				
3.在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生活。	<input type="checkbox"/>				
4.當不好的事情發生時，我很難恢復正常運作。	<input type="checkbox"/>				
5.我通常可以輕易地走出難關。	<input type="checkbox"/>				
6.我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折。	<input type="checkbox"/>				

八、家庭照顧支持

1.在處理病人問題方面，您認為由家人那裡得到的支持比您需要的少還是多？

—1=少很多 —2=少一些 —3=足夠 —4=多一些 —5=多很多

2.在處理病人問題方面，您認為由朋友那裡得到的支持比您需要的少還是多？

—1=少很多 —2=少一些 —3=足夠 —4=多一些 —5=多很多

3.在處理病人問題方面，您認為由鄰居那裡得到的支持比您需要的少還是多？

—1=少很多 —2=少一些 —3=足夠 —4=多一些 —5=多很多

九、社會支持

下列的陳述可能符合或不符合您的狀況，請您告訴我們最適合您的答案。

(訪員：請出示卡E)

選項： 0=絕對是 2=可能不是 1=可能是 3=絕對不是 8=不適用

絕對是	可能不是	可能是	絕對不是	不適用
是	不是	是	不是	是

1.我大多數的朋友都比我有趣（味）。

2. 當我覺得寂寞時，有一些朋友可以和我聊天。	<input type="checkbox"/>				
3. 我經常和家人或朋友碰面或者聊天。	<input type="checkbox"/>				
4. 我覺得朋友有聚會的時候並不一定都會找我。	<input type="checkbox"/>				
5. 對於我如何處理我的問題，真的沒有人可以給我客觀的意見。	<input type="checkbox"/>				
6. 假如我生病了，需要人朋友、家人、或熟人帶我去看醫生，我可能會找不到人幫忙。	<input type="checkbox"/>				
7. 如果生病了，我很容易可以找到人幫忙家事。	<input type="checkbox"/>				
8. 當我在處理個人問題需要別人提供建議時，我可以找得到人。	<input type="checkbox"/>				
9. 別人不常邀請我和他們一起出去。	<input type="checkbox"/>				
10. 我的大部份朋友都比我更能成功地改變自己的生活。	<input type="checkbox"/>				
	絕	可	可	絕	不
	對	能	能	對	適
	是	不	是	不	用
	是	是	是	是	是
11. 如果我必須出遠門幾個星期，要找到人來幫我照顧房子（如植物和寵物等），可能有困難。	<input type="checkbox"/>				
12. 沒有我可以信賴的人給我經濟方面的好建議。	<input type="checkbox"/>				
13. 我比大多數的人滿意自己的生活。	<input type="checkbox"/>				
14. 要找到人借我摩托車或汽車使用幾個小時有困難。	<input type="checkbox"/>				
15. 我認識的人當中，至少有一個人的建議是我可以信賴的。	<input type="checkbox"/>				
16. 我很難比得上我的朋友。	<input type="checkbox"/>				

十、正式支持

1. 您對於您的個管員的信任程度為何?
(1)非常信任 (2)普通 (3)有一點
2. 您認為您的個管員對您的關心程度為何?
(1)非常關心 (2)普通 (3)有一點
3. 您認為您的個管員對您的了解程度為何?
(1)非常了解 (2)普通 (3)有一點
4. 您的個管員多常和您討論服務的內容和進行的方法?

(1)通常和我討論 (2)有時 (3)很少

5.您認為個管員所提供的資訊或方法對您的幫助程度為何？

(1)很有幫助 (2)普通 (3)有一點

6.當您感到情緒低落或無望的時候，您的個管員能夠激發您的希望嗎？

(1)經常可以 (2)普通 (3)很少

十一、健康狀況

1.您覺得自己的健康情形怎樣？

_1=非常好 _2=好 _3=還可以 _4=不好 _5=不知道/拒絕答

2.和同年齡的人比較起來，您覺得自己的健康情形如何？

_1=差太多了 _2=比較差 _3=一樣

_4=比較好 _5=好太多了 _8=不知道/拒答

十二、壓力因應

在您日常生活中，當面臨壓力心情不好時，你會怎麼做？下列的陳述可能符合或不符合您的狀況，請您告我們最適合您的答案。每題只選擇1個答案；請務必回答所有的問題。

	從 未	偶 爾	經 常
1.喝酒。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.找其他人討論（朋友、親戚或專業人員）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.嘗試找出更多與問題相關的資料。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.作白日夢、幻想。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.相信神明或上帝會保佑我。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.以體力的活動來消除緊張。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.嘗試看事情有趣的一面。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.不擔心反正船到橋頭自然直。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.蒙頭大睡。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.就我當時對問題的了解程度立即採取一些行動。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.利用過去的經驗來處理。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.以吃東西、或嚼口香糖、或抽菸等方法來消除緊張。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. 在心理上做最壞的打算。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 詛咒、罵人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 做幾個應變計劃處理問題。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 服用藥品（如安眠藥或鎮定劑等）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 參加社交活動，暫時拋開問題。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 哭泣。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

謝謝您協助填答這份問卷，請再檢查每題是否都填答了!!!

最後，您若對於生活或自己，若有任何想法，請利用下面的空間書寫：

出席國際會議心得

參與者：宋麗玉

會議名稱：World Federation for Mental Health (心理衛生世界聯合會)

主題：“Living with Schizophrenia” (與精神分裂症共存)

會議地點：Aegli Zappeiou, 希臘雅典

會議時間：October 9-11, 2014

概述：

World Federation for Mental Health 是一個世界性的心理衛生組織，於 1948 成立，致力於預防心理和情緒違常、提供心理和情緒違常者適當的照顧、以及提倡心理衛生，今年在十月於雅典舉辦國際研討會，乃為結合十月十日「心理衛生日」之慶祝。今年的主題為「與精神分裂症共存」，主要是此為慢性化疾病且損害個人的認知功能、情緒表達和行為至巨，不僅影響個人的生活和生涯發展，同時也造成家庭和整體社會的負擔。對於精神障礙的處遇，整個世界趨勢為由機構照顧轉向社區復健，當面臨世界經濟危機時，如何提供精神障礙者良好的復健服務，亦為大會關注的焦點。

這次兩天半的會議中，行程相當緊湊，共有 32 篇口頭論文報告、18 場座談會、專題討論會(symposium)、15 場演講、和 66 篇電子壁報(E poster)，內容相當多元。

會議的主題包括：

1. 與精神分裂症共存
2. 精神分裂症患者的家庭
3. 嚴重精神疾病之復健方案
4. 合作是心理衛生照護和精神分裂症
5. 精神分裂症之處遇理論與實務結合
6. 以人為中心之處遇模式

7. 精神分裂症之處遇和管理
8. 精神疾病與身體疾病之共病問題
9. 精神障礙者之復元議題

第二天為心理衛生日(十月十日)，因此大會開幕選在第二天晚上於雅典大學舉行，該大學有悠久的歷史，由整體建築和牆上的畫作和雕刻可見一斑。開幕中該校和精神醫學部門多位主管輪番致詞，可見其對於此次研討會之重視。最後有弦樂四重奏演出，相當精彩。

本人發表之內容：

本人發表的論文乃是以國科會補助之專題研究計畫(NSC 98-2410-H-004 -112 -SS3)之成果整理而成，題目為：Facilitating living with psychiatric disability: The recovery outcome of a strengths-based rehabilitation program。此論文呈現 62 位參與實驗計畫的精神障礙者(以下簡稱學員)，在接受優勢觀點模式之處遇後，學員之復元狀況變化，包括過程指標和結果指標。主要針對完成所有的五次測量的 39 位學員之資料進行分析，結果顯示在復元總分方面，分析結果顯示研究對象的復元狀況在五次施測之間達到顯著(Wilk's $\lambda=0.761$, $F=2.75$, $p=0.043$)，各時間點之間的差異共占五次復元分數總變異量的 23.9%。五次分數的變化為 T1 和 T2 之間有些微下降，到了 T3 顯著提升，T4 則又顯著下降，到了 T5 則又提升，T5 和 T1 的平均分數相差 4.62。研究者進而細緻分析參與者於復元過程要素和復元結果之變化；於三個復元過程要素中，重獲自主性達到顯著差異，希望感和障礙處理度/負責任兩要素則未達到顯著。在復元結果方面則有較多的變化，參與者於社會功能/角色表現(Wilk's $\lambda=0.743$, $F=3.03$, $p=0.030$, Eta 平方=0.257)以及整體安康/人生滿意(Wilk's $\lambda=0.660$, $F=4.50$, $p=0.005$, Eta 平方=0.340)有顯著的變化，於助人意願方面則無。整體而言，上述針對 39 位參與者之復元程度之分析研究結果支持文獻上提及精障者復元的過程是一個起伏且螺旋上升的歷程，然而復元過程中的希望感、障礙處理度、重獲主體性的起伏變化較少，至於復元結果部分，則呈現逐漸提升的趨勢，但在 T4 則下降，T5 又上升。

此項分析顯示精神障礙者之復元乃是一個緩慢的螺旋上升歷程，約在處遇後的九個月方可觀察到顯著的復元成長，因此學員和專業人員皆需抱持強烈的信心和耐心以等待美好的果實到來。

此論文的英文摘要如下：

Background and purpose: To facilitate consumers living with disability, the investigator launched a recovery-oriented program and applied strengths perspective as the intervention theory for two years on persons with psychiatric disability in Taiwan. This study aimed to examine the effectiveness of this program. **Methods:** The investigator adopted a quasi-experimental design with five times of measurement on the participants: the beginning of the program (T1), six months after (T2), and nine months after (T3), fifteen months after (T4), and 21 months after (T5). In the beginning, the participants were composed of 62 consumers receiving psychiatric rehabilitation in Kaohsiung city. The analyses were based on the 39 participants who completed all the five tests. Recovery was measured by the Stage of Recovery Scale with both process and outcome components. The investigator used MANOVA repeated measures and Wilcoxon tests to examine the changes. **Results:** The sample was composed of 62.9% males; the average age was 36.80; 75.8% of the sample had a diagnosis of schizophrenia and 14.5% had affective disorder. The overall recovery score significantly changed over time. There were significant improvements between T1 and T3, and between T2 and T3. A significant decrease was also observed between T3 and T4. There was an increase between T4 and T5; however, it was not statistically significant. Moreover, the results showed that the process components (regaining autonomy, sense of hope, and management of disability) fluctuated more than the outcomes of recovery (social functioning, life satisfaction, and helping others). For the recovery outcomes, continuing growth between first three measurements were observed. **Conclusions and implications:** The findings demonstrated that the strengths perspective was conducive to the recovery of the participants. The changes reached significance nine months after the program began. However, recovery is a gradual and spiral uplifting process. It takes strong belief and patience for both the participants and the professionals to make it happen.

詳細內容如下：

Background:

- Recovery as the ultimate treatment goal since 1990 in the West.
- The recovery concept was relatively new in Taiwan and few studies tackled this issue.
- An experimental study: Using Strengths-based case management model to facilitate recovery
 - A two-year panel study with five times of measures

Purposes :

- To test the effects of Strengths-based model in enhancing consumers' recovery, in turn, facilitating living with psychiatric disability

Conceptual Definition of recovery :

- Anthony, Cohen, Farkas & Gagne (2002) defined recovery as-
- "a unique personal process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life, with or without limitations caused by the illness".
- Recovery is a holistic concept: process & outcome
- Component of recovery process:
 - emergence of hope, acceptance of the disability and becoming able to cope with the symptoms, taking responsibility of own wellness, effective management of own disability, developing a self-identity with potential, and developing a new meaning and sense of purpose for life
 - Three key components: Sense of Self, management of disability, and hope, willingness, and action.
- Recovery outcomes:
 - Subjective: Enhanced sense of self, feeling balanced and having a sense of wholeness, improved quality of life, personal growth, self-acceptance, and autonomy.
 - Objective: enhanced social functioning, regaining social role, and participating in the community

Strengths Model:

- It is about changing the perspective—Which way would we like to look at it?
- The Taiji symbol
- The rationale of using the strengths model:
 - 1.See the possibility
 - 2.Increase self-esteem
 - 3.Enhance emotional well-being

- 4.Empowerment
- 5.Aware of goodness and ability within ourselves
- *‘The strengths perspective allows us to see options where once we only saw constraints; wellness where we found sickness; and achievements where we perceived failure’ (Rapp, 1997)*

The concepts of the strengths model:

- Ontological assumptions about human beings
 - Every living human being owns strengths – empowering and seeing the possibility
 - People have the potential to learn, grow, and change. –The facilitators of change
- Methodology of change
 - Social construction of problems
 - Multiple solutions to problems - System perspective, equifinality
 - Who is the expert? Clients know themselves better; self-determination

Principles of the Strengths Model:

- People have the potential to learn, grow, and change.
- The focus is on individual strengths rather than deficits.
- The client is the director of the helping process.
- The case manager-client relationship is primary and essential.
- The primary setting for our work is in the community.
- The community is viewed as an oasis of resources.

Participants of this study:

- 41 persons with severe mental illness (consumers) in a day hospital and 22 in a community psychiatric rehabilitation center in Kaoshiung city (Southern Taiwan).
- Criteria of selection:
 - Inclusion: receiving rehabilitation services in the two agencies
 - Exclusion: substance abuse, mental retardation, or dementia due any cause

Profile of the participants:

- Gender: 62.9% males
- Age: The average age was 36.80;
- Education: 14.3% junior high school, 50.8% High school; 34.9% had some college+
- Marriage: 76.2% not married; 9.5% married; 12.7% divorced; 1.6% separated
- Living arrangement: 92.1% with family; 3.2% with relatives; 4.8% living

alone

- Diagnosis: 75.8% schizophrenia; 14.5% affective disorder
- Average age of onset: 23.95 (SD=8.77)
- Mean number of hospitalizations since onset: 3.43 times
- Took psychiatric medicine: 96.8% yes
- Mean # of hospitalization over past two years: 1.08 time

Mean length of hospitalization: 2.60 months

Methods-Research Design:

- Research design: Quasi-experimental design
- $O_1 \times O_2 \times O_3 \times O_4 \times O_5$
- Time of measurement:
 - T1: 2010/8/02~2010/8/13
 - T2: 2011/2/18~2011/3/4
 - T3: 2011/6/27~2011/7/8
 - T4: 2012/1/02~2012/1/13
 - T5: 2012/6/18~2012/6/30
- The analyses were based on the 39 participants who completed all the five tests.

The outcome measure & Instrument – Recovery

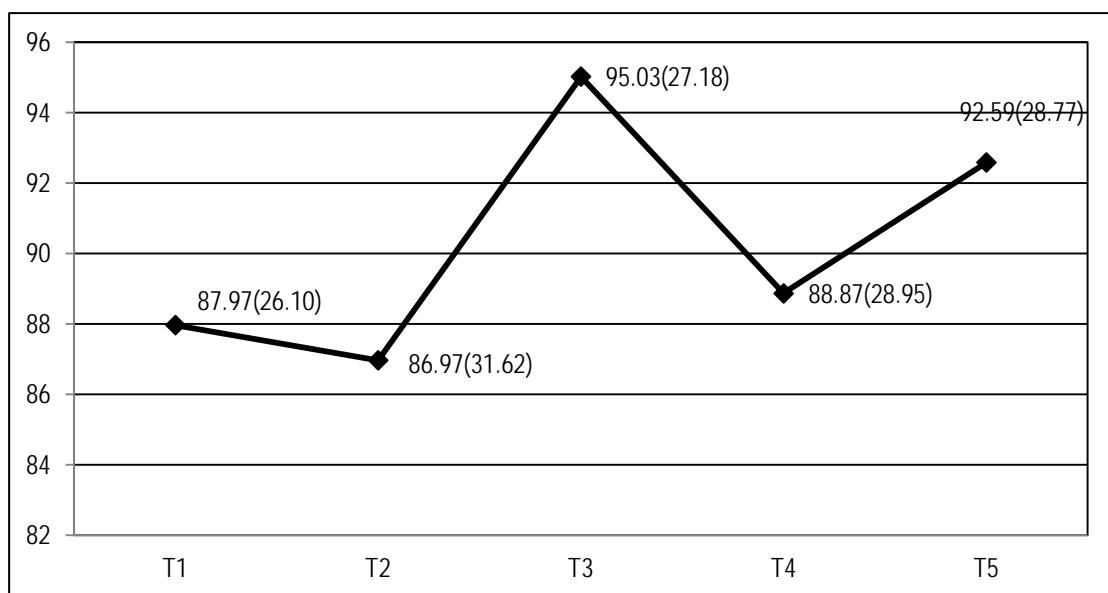
- Recovery score
 - Measured by Stage of Recovery Scale (SRS) developed by (Song & Hsu, 2011), 45 items
 - The SRS measured both the component processes and the outcomes of recovery.
 - Component Process: regaining autonomy, disability management/taking responsibility, and sense of hope
 - Outcomes of recovery: overall well-being, social functioning/role performance, and helping others.
 - Good internal consistency: $\alpha=0.97$
 - Good internal construct validity
 - Discriminant validity: Could differentiate the Better Function sample and the Rehab sample
 - Good external construct validity: high correlation with empowerment, social functioning, life satisfaction
 - Cut-score for classification in terms of stage of recovery:
Overwhelmed by the disability, struggling with the disability, living with disability, living beyond disability

Data analysis

■ MANOVA repeated measures

Results-Change on overall recovery score

T1	T2	T3	T4	T5	Signifi-cance	Post-hoc Compari-sons
87.97 (26.10)	86.97 (31.62)	95.03 (27.18)	88.87 (28.95)	92.59 (28.77)	P < 0.05	T3>T1 T3>T2 T4<T3



Results-Components of recovery

Components	T1	T2	T3	T4	T5	Signifi-cance	Post-hoc Compari-sons
Process							
Sense of Hope	6.31	5.95	6.46	6.02	6.38	No ^b	
Disability management	19.26	18.13	18.90	18.67	18.82	No	
Autonomy	30.15	28.23	32.00	30.21	30.62	Yes	T3>T2
Outcome							
Social function	12.49	13.23	14.05	12.87	14.03	Yes	T3,T5>T1

								T3>T4
								T5>T4
Wellbeing	13.90	15.33	16.79	15.03	16.51	Yes		T3>T1,T2,T4
								T5>T1
Helping others	5.87	6.10	6.82	6.0	6.23	No		

Changes on components of recovery

- The results showed that the process components fluctuated more than the outcomes of recovery.
- For the recovery outcomes, continuing growth between first three measurements were observed.

Conclusions

- The findings demonstrated that the strengths perspective was conducive to the recovery of the participants.
- The changes reached significance nine months after the program began.
- Recovery is a gradual and spiral uplifting process. It takes strong belief and patience for both the participants and the professionals to make it happen.
- **Limitation: The number of cases was not large enough. Future study is needed.**

參與收穫和心得：

本人所發表論文之場次安排於第一天下午的開場，有四十幾人參與，與會者對於優勢觀點實驗方案感興趣，認同以此取向進行處遇，同時也問及我們是否納入家庭成員於處遇中，而此正是本人目前在進行之科技部專題研究計畫的主題，

即同時針對精障者與其家庭成員進行處遇，期能促進雙方的正向互動關係，進而有助於各自之復元。

在本次研討會中，本人觀察到儘管「復元」這個目標已受到某種程度的重視，然而對於「復元」究竟所指為何？仍有爭議。研討會的最後一場即舉辦了兩方的辯論，一方認為復元指的是精神疾病的治癒，即是 clinical recovery；另一方則認為指的是心理和社會復元，即是儘管疾病和症狀仍然存在，可以開創新的生活，過著滿足又有品質的生活。此種爭議，早已出現於文獻中，對筆者而言並非新穎的發現，此種爭議在辯論後仍無共識，本人認為應該著重於心理和社會復元，畢竟這才是精障者和專業人員較能努力之處，僅有四分之一者的疾病真正治癒。與會者中此類復元者所在多有，他們能夠在社會扮演生產者和弱勢倡導者，同時感受到生命的意義和滿足感。

大會的一部份主題關注精神障礙者的認知功能損壞、自殺議題、和共病議題，顯示病理觀點在這個國際性的組織中仍佔有一席之地。

本人此次最大的收穫為得以認識 Janet Paleo 和 Anna Gray，前者是美國德州社區中心委員會復元取向服務的主任，他們兩人在德州的 St. Antonio 經營一個 consumer run program，亦即其二人皆為精神障礙復元者，Janet 曾有嚴重的精神分裂症，Anna 則有憂鬱症，兩人都還在服藥，但是兩人很活躍地成為專業人員，他們是 World Federation for Mental Health 的 board member。Janet 的演說相當具有影響力，他們在 St. Antonio 例行地針對精障者提供 Focus for Life 訓練，目的在提升其韌性(resilience)，本人與他們長談，發現在訓練中他們運用生活化的例子讓精障者覺察自己的價值和重要性，分辨事實(bone)與自己的想像(meat)，以及學習因應狀況的方法。本人期盼未來將此套訓練課程引進台灣，建立台灣自己的訓練方案，並培養精障復元者成為講師，期盼裝備精障者建立自助的態度、方法和技巧。

另外，本人也認識了在以色列的一個營利組織，他們接受政府委託，提供服務予精神障礙者，其運用目前的網路通訊軟體建立一套精神障礙者的網路互助體

系和就業服務體系，精障者之間可以提供即時的互助和支持，如此可以在很少的專業人力下，服務眾多的案主，公司的主任提及，在此模式下他們不需要大辦公室，因專業人員皆在社區與案主工作。我們也談了許多如何建立互助過程的規範、如何解決潛在的衝突、和專業人員的角色。本人認為此亦相當值得開發的服務類型，其符合年輕世代的人際互動模式，亦可促進即時的互助。

出席國際會議心得

參與者：宋麗玉

會議名稱：World Federation for Mental Health (心理衛生世界聯合會)

主題：Mental health for all— Connecting people and sharing experience

會議地點：Lille, France (法國里爾市)

會議時間：April 28th-30th, 2015

詳細內容如下：

會議主題：

- 1.支持全球心理衛生之整合服務
- 2.支持初級、次級、三級、與社會照護之合作
- 3.支持初級照護服務之技巧提升
- 4.支持初級和次級服務團隊之對話和訓練
- 5.提倡大眾對心理衛生之覺察，包括反烙印之介入以提升社會融入
- 6.支持和倡導心理衛生和身體健康二者之同等重要性
- 7.與政策制定者溝通使其了解其在心理衛生服務提供之角色
- 8.支持和倡導心理衛生之創新和服務再設計
- 9.提倡全人照護和共病問題之處理
- 10.支持和執行全球心理衛生行動計畫

概述：

World Federation for Mental Health 是一個世界性的心理衛生組織，於 1948 成立，致力於預防心理和情緒違常、提供心理和情緒違常者適當的照顧、以及提倡心理衛生，今年在四月於法國里爾市舉辦國際研討會，主題為『Mental Health for All- Connecting people and Sharing Experience』。三整天的會議中，行程相當緊湊，發表的形式包括邀請講者進行大會演講、工作坊/座談會、和同時段多場次

的論文發表，內容豐富且精彩，本人有許多的學習。

此次會議所觸及且本人印象較深刻的議題包括法國精神醫療處遇模式的變革與現況、延續此心理衛生組織關注的一般科醫師(國內稱家醫科)或初級醫療(primary care physicians)和精神醫療的合作、心理健康和身體健康之關係、醫療體系去機構化、增強權能和復元、同儕服務員之訓練、和自我照顧方案。

1970 年代，法國依循世界潮流於精神醫療體系走向去機構化，例如里爾市原有 300 慢性床，而今僅剩 10 床，其中兩床給照顧者，平均佔床率是 7 床，平均的住院日為 8 天。服務體系由集中於醫院走向分散於社區，建立區域性的服務據點，由一群專業團隊提供完整且連續的服務，增加服務的可近性和品質。

大會再度強調「沒有心理健康就沒有健康」的理念，重新定義健康的面向包括身、心、社會、靈性、和智性。對抗社會對於精障者之烙印是重要的行動計畫，呼籲要團結(unity)、有能見度(visibility)、精障者接受處遇的權力、和復元。法國的一個團隊介紹其訓練同儕服務(支持)員的方案，要成為同儕服務員需要經過 8 週共 240 小時的訓練，七個不同的訓練主題，一年的實習，顯然相當不易。一開始招募的 29 人，現今剩下 16 人。

本人參加了「激發動機晤談(Motivational Interviewing)」工作坊，本人之前已深入閱讀過相關文獻，也嘗試運用過，經過此次的工作坊，對於會談方法中一些技巧的運用有更深刻的認識和體會。另外在一場由愛爾蘭的團隊給與的關於「自我照顧」的工作坊，實際體驗他們的帶領方式和內容，他們一開始以愛爾蘭音樂帶入歡樂的氣氛，透過活動讓參與者練習，透過體驗而學習到內涵和技巧，其中還包括帶領者自身的復元經驗分享，整體而言，相當值得學習。

本人發表之內容：

本人發表的論文乃是以國科會補助之專題研究計畫(NSC 98-2410-H-004-112-SS3)之成果整理而成，題目為：Applying strengths perspective to facilitate psychological recovery of persons with psychiatric disability: The reactions of case managers. 呈現參與優點個管實驗方案之個案管理員(簡稱個管員)先前之實務模

式、接受優點個管訓練後對此模式之初步印象、隨後態度之轉變內涵和運用狀況。筆者根據個管員對於優點個管之信念、態度、知識、和運用技巧將他們區分為四類：「由感到困惑和困難轉為接受和運用」、「由接受和運用轉為投入中帶有保留」、「由接受和運用轉為全然投入」和「由自以為相信轉為感到運用困難」。本人分別描述各類中的個案管理員在接受優點個案管理訓練後的初步印象、後續的反應、態度和處遇方法之改變，除了重點之外，還納入受訪者的話語。這項研究反應出三大專業人員在應用優點個管的議題：1. 對於精神障礙者之處遇，我們如何面對病理；2. 落實案主自決的兩難；3. 組織的限制。

與會者對於此項研究發現多抱持正向態度，認為是一項很好的研究，有來自英美的醫院社工員和發展精障者康健服務方案者，都相當認同此項研究的發現，醫療專業人員自身抱持對精障者之負面態度而不自知，以及促進精障者發展自我照顧和康健計劃之重要性。此需要由翻轉對於精障者的態度開始，運用其能力和對自己的認知發展適合自己的復元方法。一位具有碩士學位在醫院擔任醫療社工員的年輕人，他自己身處醫療體系中，但是能夠自己蒐集和整理文獻，在醫院中報告挑戰聚焦於使用精神醫療藥物治療的模式，讓我印象深刻，也讚嘆其研究精神、創意、和勇氣。

此論文的英文摘要如下：

Applying strengths perspective to facilitate psychological recovery of persons with psychiatric disability: The reactions of case managers

Introduction

The field of psychiatric rehabilitation has entered into an era of recovery since 1990. In the West, recovery has been widely accepted as a service and treatment orientation. Recovery orientated rehabilitation involves shifting the focus from illness and symptom control to a holistic view of the person and wellness, from pathology and deficit to strengths and potentiality.

Objectives

There has long been a lack of recovery-oriented programs in Taiwan. Thus, the investigators applied the strengths perspective to facilitate recovery of persons with persistent psychiatric disability for two years.

Aims

This study aimed to explore the attitudes toward and enactment of case managers on the application of the model.

Methods

To fully understand the case managers' experiences, a qualitative approach with an in-depth interview was adopted. The interview was conducted twice with 10 case managers. The first time was three months after the program began and the second was one year after. The questions included their prior practice model, their thoughts about the strengths model, the changes in attitudes, their enactment of the principles of the model, the specific skills utilized, the impacts of the model on themselves and their organization, the difficulties encountered, and their coping methods.

Results

The transformation of practice modality took place incrementally, from pathology to a strengths and recovery-oriented mindset, from alienation to trusting and partnership, from directive to client self-determination, from being anxious to being flexible and patient, and from a single approach to a plural one. The investigators classified the case managers into four categories based on four aspects, i.e., belief, knowledge, enactment of the principles, and skills. The findings reveal that the belief system that case managers hold is critical. When they can fully embrace and internalize the perspective, they will practice smoothly. However, sometimes the belief and enactment are challenged and affected by the external constraints. Therefore, the application appeared to be a bittersweet process for them and was filled with both successful stories and difficulties.

Conclusions

The transformation of modality from pathology to strengths oriented is possible. Both system change and persistent application of this model are necessary for its future growth and development.

所呈現的 powerpoint 內容：

Recovery oriented services

- **shifting the focus**
 - **from illness and symptom control to a holistic view of the person and wellness**

- from pathology and deficit to strengths and potentiality
- Components of service (SAMHSA, 2005)
 - self-direction, individualized and person-centered, empowerment, holistic, nonlinear, strengths-based, peer support, respect, responsibility, and hope

Strengths model and recovery

- Share same values and guiding principles
 - building a healthy identity—not allowing problems to take on “master status,” but instead viewing strengths and positive aspects
 - emphasizing a natural support system and resources in the community
 - fostering connectedness, membership, and participation
- Both stressing empowerment, self-determination, and partnership

The principles of Strengths model

- People have the potential to learn, grow, and change.
- The focus is on individual strengths rather than deficits.
- The client is the director of the helping process.
- The case manager-client relationship is primary and essential.
- The primary setting for our work is in the community.
- The community is viewed as an oasis of resources.

Effectiveness of Strengths model

- Marty, Rapp, and Carlson (2001) reviewed eight evaluation studies of the strengths model and found that this model could result in positive outcomes on decreasing hospitalization, enhancing quality of life or social functioning, and increasing social support.

Objectives and Aims of the Study

- **Objectives:** There has long been a lack of recovery-oriented programs in Taiwan. Thus, the investigators applied the strengths perspective to facilitate recovery of persons with persistent psychiatric disability for two years.
- **Aims:** This study aimed to explore the attitudes toward and enactment of case managers on the application of the model.
- A qualitative approach with an in-depth interview was adopted.
- 10 case managers were interviewed twice: January, 2011 & December, 2011
- **Setting:** Two agencies

Setting A is a day hospital within a major teaching hospital with 80 consumers participating in the daily activities.

Setting B is a small community rehabilitation center with around 20 consumers participating daily.

Research design

Background of participants

- **Ages ranging from 23 to 43**
- **Work experience in psychiatric disability: 1-18yrs**
- **Training background**
 - **Setting A: 8 nurses**
 - **Setting B: one in sociology and the other one in occupational therapy**

Interview guide

- **their prior practice model**
- **their thoughts about the strengths model**
- **the changes in attitudes**
- **their enactment of the principles of the model**
- **the specific skills utilized**
- **the impacts of the model on themselves and their organization**
- **the difficulties encountered, and their coping methods.**

Results

- **Four categories of case managers were identified based on four aspects, i.e., belief, knowledge, enactment of the principles, and skills**
 - ***Type I : From feeling puzzled and difficult to acceptance and application – 5 case managers***
 - ***Type II: From acceptance and application to committed with reservation – 3 case managers***
 - ***Type III: From acceptance and application to fully committed – 1 case managers***
 - ***Type IV: From pseudo believing to feeling difficulty in enacting the model – 1 case managers***

Type 1 : From feeling puzzled and difficult to acceptance and application

- **First impression of the strengths model : Puzzled and difficult**
 - **Felt difficult on emphasizing strengths**
 - **Wondered about if they could ignore problem solving**
 - **How to lesson problem if strengths were the focus**
 - **Felt a lack of clarity of how to implement the strengths perspective**
 - ***'When I first heard that we need to see consumers' strengths, I thought that their drawbacks were so obvious, could the strengths override the drawbacks? I did not think so.'* (D-1-2)**

- **Reactions afterwards:** Trying to adapt and transform perspective and methods
 - Tried to adapt the new model
 - Changed their tactics and skills
 - Change language and mentality-> more on strengths
 - Tried to apply the model to the consumers of whom she did not have a negative stereotype yet.
 - Dual focus – Strengths/respect & setting regulations
 - Provided support and options for consumers to choose and encouraged them to try
 - tried to reduce feeling frustrated by the slow progress of consumers and increase empathy and acceptance, as well as to improve her relationship with consumers.
 - *'I should offer him hope, let him have good feelings (about himself).' (H-1-3)*
- **Changes in attitudes:** More accepting, positive, client centered, flexible, and belief in their potential of change among consumers – reflected in their perception of consumers and tactics used to facilitate changes
 - *'Once you establish a good relationship with the consumer, the potential for changes increases.'* (C-2-11)
 - *'In the beginning I was hastened, later I modified myself and learned to wait and give them some time to figure out what they want.'* (A-2-1)
- The factors that facilitated attitudinal changes - witnessing positive changes, help from group supervision, self reflection, and peer support
 - *'By focusing on his goodness, he became more willing to express himself. When you express your expectation about him, his bothersome behavior decreased.'* (C-1-5)
 - *'We mentioned "strengths" a lot in our team. We have internalized it.'* (A-2-13)

Type 2: From acceptance and application to committed with reservation

- **First impression of the strengths model :** Confirmation of own practice, positive, and eager to utilize
 - *'I don't need to explain the reason why I do it this way (e.g., cooperation with consumers) anymore.'* (G-1-3)
 - Recognized that the concepts of strengths, recovery, and empowerment are important for rehabilitation.

- ‘we are familiar with these words, and yet as you go deeper, you are not that clear (about the meaning).’ (B-1-5)
- Eager to apply the model and yet- difficulty of enacting the sixth principle, ‘community is an oasis of resources,’ since their role was primarily within the hospital, which was a big constraint.
- **Reactions afterwards:** Actively enacting the model
 - Ontologically- ‘...By using this model to cooperate with them, I think that we noticed the other parts of them, not just the patient part. The model changed our perspective of them.’ (G-2-1)
 - Methodologically- 1)started to emphasize on reestablishing partnership with consumers and their coping skills, 2)to utilize more empowerment skills to facilitate changes, 3)and to expand their scope of work into community.
- **Changes in attitudes:** committed, but with some reservations
- Two major reservations-
 - Pathology cannot be dismissed totally
 - It would take a long time to make any progress if consumers were allowed to be the sole director of the helping process
- However, the strengths model would remind them to adjust their perspective.
- ‘When this happened I would use the principle, “the client is the director of the helping process,” to make myself feel better.’ (E-1-10)

Type 3: From acceptance and application to fully committed

- **First impression :** A nice and applicable model
 - Subject J was an occupational therapist in a major hospital. She did not agree with the pathological approach, so she left the hospital and joined setting B. She felt that the strengths model offered her an opportunity for learning and was a nice working tool. She tried to let go of her own existing framework and accept this new model. The essence of the model she grasped was the partnership with consumers. She said: ‘In the hospital there is a hierarchy between professionals and patients. But, the interaction in the strengths model is different; it is partnership and companionship.’ (J-1-3)
- **Reactions afterwards:** fully committed to enacting the model
 - Subject J constantly reminded herself not to focus on pathology.
 - Methodologically, through supervision she realized that ‘wants are real only when they come from consumers themselves; instead of the problems we put down and the plan we set up.’ (J-1-3 & 4)

- She became more flexible and open to any possibility.
- She used more outreach and community resources to help consumers mingle with the community.
- Changes in attitudes: It is an empowering and useful model
 - She commented that the model is an effective model.
 - She witnessed many positive changes on consumers .
 - Her own thinking process became more flexible.
 - She could see consumers' behavioral patterns as a way of living, and that there is no best way, any way is okay.
 - She tried to utilize any possible tactic to facilitate changes toward consumers' wants.

Type IV: From pseudo believing to feeling difficulty in enacting the model

- First impression of the model : Believe the model on the surface
 - Subject I had received a short course on the strengths model prior to the training
 - She learned about and could speak of the language of the model.
 - She also tried hard to enact it in her practice.
 - Reactions afterwards: felt difficulty in enacting the model
 - She said that she is '*a relatively unstable person internally.*'
 - She would get emotionally stirred by the unpleasant behaviors of consumers, such as compulsive behaviors or bad hygiene, etc.
 - She was candid about her doubt on how to enact 'the focus is on strengths instead of pathology.' She said: '*After all, they (consumers) are sick and our primary task is to control their symptoms... .*'
 - She only partially implemented the third principle.
 - Changes in attitudes: Feeling uncertain about her own ability in enacting the model
 - Subject I remained doubtful about if she or others could truly view the consumers positively. She became even more judgmental toward consumers.
 - Oftentimes, her mind was occupied by the deficits of the consumers and she could not truly enact the essential principles of the strengths model: the focus on strengths and self-determination.
 - '*We thought that they are the director, then I realized that they do not know that, which creates trouble in the work....And I found that they would choose the easy way, staying in the comfort zone... .*'
- (I-2-1)

Discussions and implications

- **Can we really ignore pathology?**
 - Anthony et al. (2002, p. 100) that ‘recovery can occur even though symptoms reoccur.’
 - Putting problems in their place
 - Professionals need to deliberately pay attention to consumers’ aspirations and strengths at the time of trouble to shift the wheel to positive circulation.
 - Self reflection on their values and belief of consumers.
- **The dilemma of self-determination**
 - The challenges occurred when consumers lacked motivation for change or were inactive for their goals despite the encouragement from case managers.
 - Thus, case managers became frustrated and wondered if it would be faster to use their authority to force consumers to act.
 - Self-determination certainly cannot override the professional ethics, such as putting consumers in a dangerous situation.
 - This principle needs to go with genuine partnership.
- **Organizational constraints**
 - The regulations of hospital (setting A) deterred outreach to work with consumers and their natural support system.
 - In setting B, the constraints came from the turnover of personnel, which prevents them from spending more time in the community.
 - The case managers in the study were not well informed with the social welfare system and linking both the formal and informal support system.
 - Need to advocate changes in the hospital.
 - When the strengths model is applied in a hospital setting, the fifth and sixth principles might be only partially implemented.

Conclusions

- The transformation of modality from pathology to strengths oriented is possible.
- Both system change and persistent application of this model are necessary for its future growth and development.

科技部補助計畫衍生研發成果推廣資料表

日期:2015/09/03

科技部補助計畫	計畫名稱: 精神障礙者家庭介入方案與復元—優勢觀點個案管理之運用
	計畫主持人: 宋麗玉
	計畫編號: 101-2410-H-004-077-SS3 學門領域: 社會工作
無研發成果推廣資料	

101 年度專題研究計畫研究成果彙整表

計畫主持人：宋麗玉		計畫編號：101-2410-H-004-077-SS3					
計畫名稱：精神障礙者家庭介入方案與復元—優勢觀點個案管理之運用							
成果項目		量化		單位	備註（質化說明：如數個計畫共同成果、成果列為該期刊之封面故事...等）		
		實際已達成數（被接受或已發表）	預期總達成數(含實際已達成數)				
國內	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	宋麗玉、徐淑婷(2014, 六月)。在荊棘中向高處行：優勢觀點個案管理模式運用於精神障礙者家庭。於優勢觀點與家庭處遇國際研討會，政治大學社會工作研究所，台北。
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	1	0	100%		
		專書	0	0	100%		
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力 (本國籍)	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	0	0	100%		
國外	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	共同主持人徐淑婷醫師在日本精神醫學會發表論文一篇
		研究報告/技術報告	0	0	100%		

						from the perspective of case managers
	研討會論文	2	0	100%		
	專書	0	0	100%	章/本	
專利	申請中件數	0	0	100%	件	
	已獲得件數	0	0	100%		
技術移轉	件數	0	0	100%	件	
	權利金	0	0	100%	千元	
參與計畫人力 (外國籍)	碩士生	0	0	100%	人次	
	博士生	0	0	100%		
	博士後研究員	0	0	100%		
	專任助理	0	0	100%		

其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)	無
--	---

	成果項目	量化	名稱或內容性質簡述
科 教 處 計 畫 加 填 項 目	測驗工具(含質性與量性)	0	
	課程/模組	0	
	電腦及網路系統或工具	0	
	教材	0	
	舉辦之活動/競賽	0	
	研討會/工作坊	0	
	電子報、網站	0	
	計畫成果推廣之參與（閱聽）人數	0	

科技部補助專題研究計畫成果報告自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

■達成目標

未達成目標（請說明，以 100 字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文：已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利：已獲得 申請中 無

技轉：已技轉 洽談中 無

其他：(以 100 字為限)

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）(以 500 字為限)

此為台灣首次將優點個管模式有系統且較大規模地以個別服務之方法運用於精障者家庭

處遇，並且同時兼顧家庭成員或照顧者本身之福祉，將有助於檢視此模式運用於此群體之

適切性和經驗累積。一方面能夠促進精障者和家庭成員之復元，另一方面亦帶動台灣相關

復健方案之討論與發展，長期效應而言，將可普遍促進精障者福祉。本研究將可累積台灣

家庭處遇評估研究之資料，同時檢驗優點個管模式運用家庭處遇之成效。本研究將可累積

台灣家庭處遇評估研究之資料，同時檢驗優點個管模式運用家庭處遇之成效。