

老人社會工作者之專業挑戰

黃姝文

壹、前言

世界衛生組織定義，一個國家65歲以上人口超過總人口14%時為高齡社會（aged society），超過20%則為超高齡社會（super-aged society）；臺灣已於2018年老年人口超過14%進入「高齡社會」，預估到2025年即進入「超高齡社會」，老年人口快速成長，慢性病、失能比例上升，失能人口大幅增加，而高齡化為臺灣帶來的社會經濟衝擊之一即為健康照護需求增加（范光中、許永河，2010；陳燕禎，2007）。臺灣面臨的是大量人口老化且照顧需求逐漸上升，過往照顧人力仍以家庭為主要照顧者，但面對與日俱增的高齡人口，長期照顧已非單純個人家庭問題而成為社會問題，第一線照顧專業人才的訓練培育更顯重要。

長期照顧體系中第一線直接面對高齡者及家庭的專業人員除了照顧人員，如

居家服務員、照顧服務員為直接生活照顧者外，其他專業人員如社會工作師、護理師、營養師、物理治療師、職能治療師及醫師等，也面臨到複雜度與日俱增的高齡化生理心理問題。在高齡化社會的來臨下，這些專業人力需要有更多的投入與學習來面對長期照顧的問題與挑戰。依據「長期照顧服務法」（全國法規資料庫，2019a）內容，長期照顧服務依其提供方式區分為1.居家式：到宅提供服務；2.社區式：於社區設置一定場所及設施，提供日間照顧、家庭托顧、臨時住宿、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務；3.機構住宿式：以受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿等之服務；和4.家庭照顧者支持服務：為家庭照顧者所提供之定點、到宅等支持服務。在服務內容提供上，「居家式」包含居家服務、居家喘息或居家護理；「社區式」包含送餐服務、日間照護、社區復健和支持

性服務；「機構式」包含安養機構、養護機構、護理之家等（陳美花、嚴嘉楓，2005）。依高齡者身心狀況及家庭經濟照顧需求不同而有不同的服務提供，顯示出長期照護型態具有多元化特性。為了因應多元化的服務需求，專業人員提供不同的服務，除了生活照顧、醫療照顧外，社工人員提供的是「全人」的社會心理服務，可說是當高齡者及家庭在接受照顧的同時所引起的社會心理適應問題，社工人員是第一線處理及面對者。

社工專業服務在長期照顧的實施上除了直接服務的提供，尚包含行政、方案、家屬、跨專業協調等間接服務內容（呂寶靜，2013），社工者須面對不同類型案家帶來的工作挑戰，而剛上路的長照2.0也讓社工者還在磨合新舊規定中服務項目與給付標準變動所帶來居服員與案家服務的適應問題，這些來自個案或環境的困境易造成社工人員的壓力與耗損。

貳、老人社會工作者之角色內涵

老人社會工作是從事老人福利服務的社會工作，老人社會工作者需要的專門知識包括健康照顧、貧窮、住宅、心理健康、非正常老化疾病如阿茲海默症等（DuBois, & Miley, 2010/ 2012）。張瀝分、龔玉齡、范晉嘉和陳麗珠（2008）的研究發現，從事高齡產業人員認為最需要

學習的知識為「醫療政策發展」、「心理壓力調適」、「老人心理行為」及「人際關係與溝通技巧」。其中「心理壓力調適」、「老人心理行為」及「人際關係與溝通技巧」三項，正是老人社工人員教育訓練的一環。高齡者健康照顧需求除了有多元化特性，更要有連續性的考量，「居家式」、「社區式」、「機構式」的照護即涵蓋高齡者從亞健康到失能的照顧需求。呂寶靜（2013）指出不同的長期照顧體系社工專業服務實施上具有不同的工作內涵，1.長期照護機構：住民入住及退住事宜、個案工作、團體工作、緊急危機處理、與其他團隊成員合作、與家屬共同合作、老人保護工作、公關行銷、經費募款、志工管理、實習業務與在職訓練教育業務；2.日間照顧中心：（1）服務管理，包括個案管理（含諮詢服務、收案評估、個案輔導）、團體工作、服務管理（照服員照顧分工及人力安排、交通接送服務安排、跨專業溝通與協調）、家屬支持（舉辦家屬座談會）以及社區工作（日照宣導、失智症篩檢）；（2）行政管理：方案計畫之訂定與執行及成果報告之撰寫；經費、交通費、收托費之收取、申領和核銷，及社會局相關報表之填覆；3.居家服務：（1）接受派案／自費個案接案：填寫接案表，並安排居家服務開案訪視；（2）開案家訪評估，即針對個案狀況與居家環境進行評估，並填寫個案基

本資料表；（3）擬定照顧服務計畫：以案主、主要照顧者及服務單位等三方，擬定照顧服務計畫的內容，包括擬定計畫日期、居家服務需求、照顧目標等，遴選居服員，派案與排班；（4）簽訂服務契約；（5）提供居家服務；（6）定期評估：每位個案每月電訪一次，三個月家訪一次，了解個案身心狀況、支持系統及需求，並紀錄個案使用其他資源之狀況；（7）轉案、結案與追蹤。這三種（機構照護、日間照顧、居家服務）連續性照護歷程中，社工人員在不同服務輸送體系皆扮演著生理、心理、社會層面的評估與服務角色，並兼具社區資源的轉介與協調提供。長期照護包含健康、醫療、社會、環境、輔具等跨領域之需求，因此其涵蓋範圍比社工服務更廣，因而跨領域的學習也是老人社會工作者必備的專業知能。

Crosbie（1983）研究發現，長照機構中的老年個案因為生理、心理因素影響常是處於危機狀態，社工人員需要更規律、頻繁的照顧高齡個案及適時引進社區資源，如鄰里照顧、志工、自助團體等。陳美花、嚴嘉楓（2005）認為長期照護實務中社工角色應包括：社會功能、資源尋求與整合、社會福利及保險、生活照顧支持、活動設計、內外環境評估、維持、協助與管理等，還有精神、心理、行為、情緒、發展、價值體系方面之臨床定位、評估、協助調適與介入處置等。陳伶珠

（2011）認為在老人機構的社工人員須具備重要的專業職能包含：社會工作基本能力、多專業合作能力及管理領導能力。社工人員角色吃重，被賦予的責任重大，但社會支持網絡卻不多，在長照機構中社工人員常只有一位甚至是兼職人員，人數相較機構中其他專業人員，如照服員、護理師來的少，能由同儕間得到社會支持及相互諮詢的機會不多。依「老人福利機構設立標準」（全國法規資料庫，2019b），若住民未滿一百人，至少需聘一位社會工作人員，但住民人數四十九人以下者，可以專任或特約方式辦理，每週至少應提供二天以上之服務。2007年修訂的〈老人福利法〉及隨後訂頒的〈老人福利機構設立標準〉和〈老人福利服務提供者資格要件及服務準則〉都明訂社工人力配置的規定：以機構式照顧為例，公立及財團法人長期照顧或養護機構或失智照顧型機構均規定社工人力之配置比為100：1，而安養機構的社工人力配置比是80：1（呂寶靜，2013）。亦即，老人機構的社工都是「孤鳥社工」，若要尋求同儕支持就得自行向外尋求社會資源，如參與協會或自助團體。

加上機構負責人有時非社工專業背景，對社工瞭解不夠、專業督導缺乏以及長期照顧工作多元化、薪資待遇相對較差，使得長期照護機構領域較無法獲得社工人員青睞，投入專業社工很少。楊培

珊（2005）指出長照機構社工有其獨特的專業角色，特別在於案主充權、個別化照顧以及社區連結方面，有助於住民生活品質的提升，也提及社工人員在公立、公設民營以及財團法人機構就職者較多，小型機構甚少雇用社工人員，此會影響老人權益之維護與個別化服務之提供。社工在長照機構有時還需成為照服員或居服員督導，因此除了社會工作基本能力外，管理能力也成為老人社工人員所需具備的重要職能；再者，長期照護需要跨專業的服務與合作（醫師、護理師、營養師、職能治療師等），而社工通常成為老年個案及家屬與專業團隊溝通協調的中介角色，因此社工需具備與不同專業工作的能力。由此

可知，老人社會工作者有其專業角色內涵，更需具備多元的角色能力以符合專業期待，而角色壓力帶來的困境或其他來自工作、個案的困境形成一種專業挑戰，這些困境若沒有足夠的復原力加以因應，容易磨損社會工作者的心理能量與專業效能。

參、老人社會工作者之專業挑戰

一、環境挑戰

（一）政策挑戰

政府為了因應高齡長期照護的社會問題，除了相關法規逐步建置，如2017年上路的長期照顧服務法（全國法規資料庫，

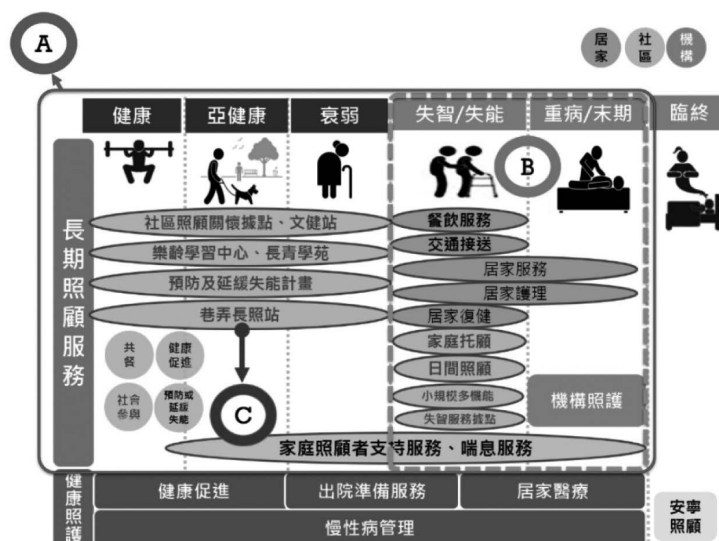


圖 1 長期照顧十年計畫 2.0

衛生福利部（2018）。〈長期照顧十年計畫2.0推動成效〉。<https://www.cy.gov.tw/Goals/21414BC45091938C>。2019/11/28作者讀取。

2019b) 外，2016年開始長照2.0計畫（如圖1所示），以延續1.0的在地老化原則與服務內容，並提供更多元化的服務。長照1.0以在地老化為原則，建構許多居家服務、社區服務據點與資源，希望提供大家除了外籍看護與機構以外的照顧選擇，以減少人力與經濟負擔、善用社會資源。1.0提供的服務有八種：照顧服務、居家護理、復健服務、喘息服務、交通接送、輔具服務、營養餐飲、機構服務，但由於有預算少限制多等問題，導致知道並申請服務的民眾並不多，政府為改善這些問題，在2.0中做出改變：1.服務對象擴大：50歲以上失智症患者、55歲以上平地原住民、49歲以下身心障礙者、65歲以上衰弱者涵蓋在內；2.服務項目增加：新增失智照顧、原住民社區整合、小規模多機能、照顧者服務據點、社區預防照顧、預防/延緩失能、延伸出院準備、居家醫療，服務項目增加至17項；3.服務提供單位掛牌：提供補助服務的單位將會懸掛統一且顯眼的招牌；4.核銷規定鬆綁：將統一表單格式與佐證資料的檢核方式，以簡化作業程序；5.社區整合模式：將全部服務分成ABC三級，以整合社區整體資源與照顧模式，並加強各項服務之間的連結（劉德容，2016）。政府雖然立意良善，但在第一線提供服務的居家、日照和機構服務的社工人員，卻面臨案家和服務提供者需重新適應新的服務項目變動與法規政策的

更新，也造成很多適應磨合問題，因而有了滾動式修正以因應過渡時期。但2.0政策的「滾動式修正」，仍未有效對應由下而上反映的全臺問題，也未能清楚說明每次修正的邏輯及考量（劉立凡，2018），形成老人社工者的環境困境，另一項困境則是專業人力不足問題。

（二）專業合作挑戰

伊佳奇（2017）提及政府長照政策問題之二為長期陷入人力不足困境及從未進行人才長期培育。呂寶靜（2013）推估2016年需社工人員數約 3,000 名左右，惟目前在老人領域工作的社工員只有1,300名在職社工人員（此不含「身心障礙者福利服務領域」），且上述推估未將照管專員納入，老人餐飲服務提供單位所需之社工人力也未納入估算，失智症老人團體家屋、老人福利機構失智症老人照顧專區及家庭托顧服務等所需之社工人力亦未納入，此意涵未來社工人力需求數很有可能高於目前推估結果。社工人力不足的問題一直以來是長期照顧的問題，從機構內部或外部政策環境探討老人社會工作者困境，社工專業在長期照護機構的服務，具有下列四點困境：1.專業社工人力儲備有待加強；2.專業社工服務無法深入；3.容易偏向機構服務觀點，案主充權觀點有待加強；4.社區連結著力不夠（楊培珊，2005）。工作角色的專業定位也形成角色

壓力。陳美花和嚴嘉楓（2005）從角色理論指出社工人員在機構中的角色壓力發現：1.社工人員在長期照護中的定位並不明確；2.長照專業團體也偏重於醫療相關團隊，尤其是護理人員，較忽略社工的專業角色；3.社工人員多以行政人員的角色予以聘僱，減損其專業自主性增加其不確定感。有些醫護人員對社工的專業認知也模糊不清，導致當有不知道是誰要做的工作時，「那就找社工吧，反正也不知道社工要做什麼」，或是說「這樣的工作社工應該也能做」（陳惠雯，2009）。也有來自高齡者與家屬的誤解，以為社工就是志工（陳伶珠，2011）。社工員常淪為「帶活動者」或是「住民紛爭或人際問題解決者」的角色，因此老人社工人員的專業角色常被忽略或誤解，形成專業角色的不確定感。

社工員在面對這些困境時如何看待與因應，如何面對逆境從中找到自身復原力並與困境共存，增強本身的優勢力量，提升安頓自我能量是相對重要的。老人社工人員的獨特性在於需面對人（個案）的不確定性、生命的消逝性，並要提供長輩社會心理上的協助，過往對於社工人員的專業角色定位為協助者、助人者、資源提供者、協調者等超然地位，但對於社工人員面臨專業挑戰產生的困境及更進一步的個人內在心理變化甚少著墨。壓力事件會對助人者帶來心理衝擊，麥麗蓉（2009）發

現助人工作者在處理危機事件產生的壓力來源包含：1.危機事件本身的張力；2.危機是否處理妥當的壓力；3.專業倫理拿捏與判斷的壓力。因此除了事件本身帶來壓力，由此引發的個人感受與想法更是加強壓力感受的內在歸因。

不同長照場域的社工人員也面臨不同工作挑戰，壓力來自社工專業定位不明，社工員常與行政人員劃上等號，或是處理極為龐雜的行政、核銷事務或應付評鑑；當個案和機構立場不同時，尊重案主自決或機構政策也常成為社工人員的倫理兩難。長照機構也因為照顧對象特殊性，死亡安寧等議題易讓人產生無望感，社工人員承接高齡者對人生或家庭的孤獨無望、或機構住民產生心理困境都要委由社工人員處理，因此在機構中的社工人員容易產生因工作環境、服務對象帶來挫折感與壓力，若同儕支持又不足所面臨的心理困境就值得重視。

二、個案挑戰

社工人員長期面對老人死亡、失能，帶來的挫折很深（陳伶珠，2011）。老人社工人員一個無可迴避的議題即是面臨老人因病進入末期的臨終照顧，諸多研究並對此進行探討（Lev, & Ayalon, 2015; Luptak, 2004; Sanders, & Swails, 2011; Sims-Gould et al., 2010）。老人福利領域的社工人員因高齡者的死亡與生命消逝議

題，讓社工人員面臨另一種壓力來源，面臨臨終死亡的悲傷議題，可能因專業照顧者的身分而出現悲傷被剝奪現象。Doka在1989年提出「被剝奪的悲傷」（disenfranchised grief）概念，其定義為「當個體經歷失落的悲傷無法被認知、公開哀悼或得到社會支持時，稱為悲傷被剝奪」（Doka, 1996/ 2002）。專業人員因受科學理性的訓練產生專業距離形成客觀中立者，在服務過程中須控制主觀情緒感受與表達，也會先以照顧家屬悲傷為前提，在事後若無適當的自我照顧與悲傷表達，極易產生壓力及心理困境甚而形成耗竭（李新民，2016；林綺雲，2014）。社工人員與高齡者在服務過程中建立了長久穩固的信任關係，個案死亡勢必對社工人員造成影響與衝擊。因此在學校教育的養成過程，生死學與臨終關懷該為必修課題（陳伶珠，2011）。

老人疏忽與虐待是另一個社工人員面臨的挑戰。研究指出社工人員介入老人疏忽虐待所面臨的挑戰有四：1.此治療性（therapeutic encounter）經驗具有複雜性；2.內心在個人及專業間不斷來回對話；3.是成長還是磨損（attrition）？4.經驗了這份工作的使命與它的意義；這份挑戰之一是在於處理老人虐待議題會讓社工員內在不斷激發個人和專業間的對話，它會影響社工員對個人、伴侶、友伴和家庭面向的看法，如「我老了之後，孩子

會這樣對待我嗎？」；甚至會改變社工人員對生活世界的認知架構，原本對世界是抱有熱情和希望的，但在處理老人虐待個案後，會覺得世界是不安全及有潛在暴力的；然而，它也會帶來創傷後的成長，激發了對這份工作的使命與意義（Band-Winterstein, Goldblatt, & Alon, 2014）。

老人憂鬱自殺是另一個社工人員需面臨處理的問題。Kim（2013）的研究發現，老年自殺不只存在生理因素（健康不佳）、心理因素（憂鬱心理疾病），更常被忽略的是生態因素，包含經濟困難、老年刻板印象、不尊重老人、疏遠的家庭關係等，社工人員不只要辨識自殺高危險群，擴展老人支持網絡，讓他們保有活下去的理由與希望，幫助發展內在優勢，讓他們「好好活著」（Well-being）外，更要讓他們能「好好死去」（well-dying）。而面對這些老年個案所引發的倫理困境（Marttila, Johansson, Whitehead, & Burström, 2012），更是形成老人社會工作者的專業複雜度。

社工人員工作對象不僅限於高齡者，更包含家庭照顧者的壓力與問題，服務包括整個家庭，高齡者失能殘疾會引發家庭照顧者壓力及生活困境，家庭照顧者需面對工作、身心健康、社交人際、經濟等壓力問題。根據衛福部（2018）106年老人狀況調查-主要家庭照顧者調查報告指

出，在65歲以上4,310人樣本數中，日常生活活動或工具性日常生活活動至少有1項困難者為1,550人，其中平均一半以上高齡者其主要照顧者為家人；近五成女性因照顧辭去工作，高出男性的24.42%，就算目前有工作的，也有32.21%表示會因為照顧而工作受到影響；有42.86%表示在照顧期間曾發生不舒服的情況，如「肌肉筋骨痠痛」、「失眠」、「高血壓」或「憂鬱」情況；有27.29%表示社交關係在照顧後變不好；有29.42%表示照顧後家中經濟狀況變不好。在平均照顧年數為7.8年，每日平均照顧時數為11.06小時的生活中，全臺有許多主要家庭照顧者也在承受無法訴說的照顧重擔。這樣的

家庭困境讓社工服務的常常不只是單一
個案，而是整個家庭系統納入社工處遇範
圍，面對不同家庭及問題多樣性，也常增
加社工處遇的複雜度與困難度，資源轉介
及介入處遇的能力要求也大幅提高。社工
介入重點不只在家庭照顧者的支持上，更
在資源提供與轉介上，提供服務輸送體系
的暢通，並追蹤服務成效。除了案家原本
就有的非正式資源（或加以強化），更加
強正式支持資源提供管道的暢通與送達，
如圖2所示，完善的社區照顧政策取決於
服務使用者是否無縫隙的運用正式、非正
式支持資源，長照2.0推動重點也在強化
「在地老化」，正式資源的提供也希冀達
成此目標。

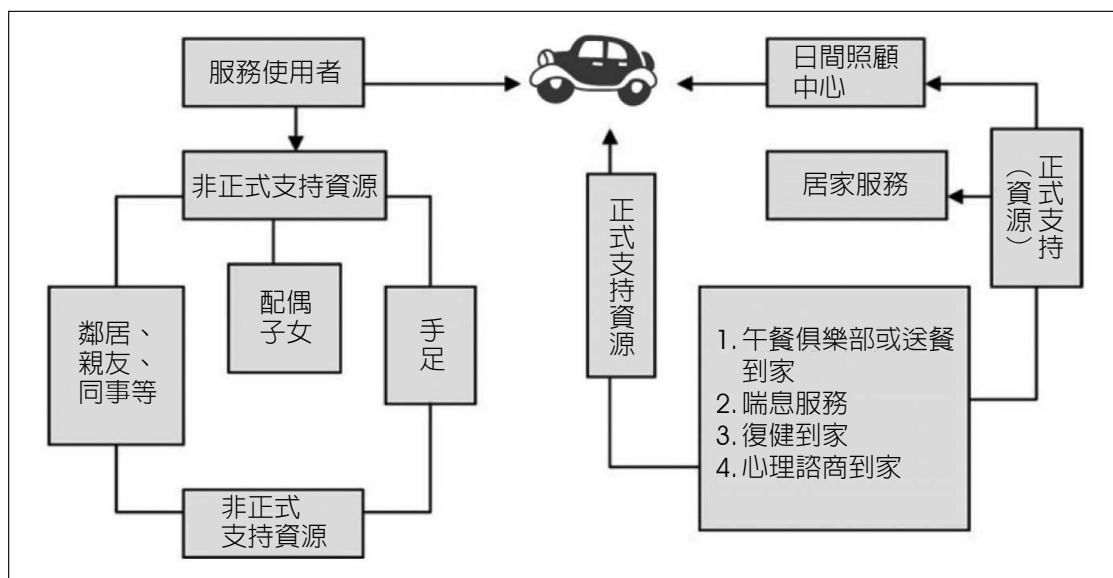


圖 2 社區照顧正式支持與非正式支持的服務輸送

資料來源：陳燕禎（2007）。《老人福利理論與實務—本土觀點》。臺北：雙葉。頁408。

而在實際的推動上，民眾使用長照服務等正式資源情況為何？根據衛福部（2018）統計資料顯示，在長期照顧服務的使用經驗及需求上，有21.75%主要家庭照顧者過去一年內有使用過長期照顧服務，其中以「居家服務」的比率8.53%為最高；76.12%的主要家庭照顧者認為政府推動的長期照顧服務措施有幫助的服務中以「居家服務」比率53.73%為最高，其次為「喘息服務」45.63%及「日間照顧服務」44.56%，另新型態「AB服務據點（社區整體照顧服務體系）」及「小規模多機能服務」等服務模式，亦有三成以上認為有幫助（衛福部，2018）。由此可看出政府的長照資源對家庭照顧者有減緩照顧壓力的效果，且認為居家、日照資源有助於家庭的比例過半或接近五成，這也形成社工在介入家庭處遇時很好運用的資源，但資源的運用仍未普及，仍有近一半家庭未有效使用長照資源，更多的照顧責任仍落在非正式資源-家庭照顧者身上。

三、個人挑戰

近日兒福聯盟3.7億購買位於內湖的辦公大樓引發爭議，也帶出社會工作者長期面臨的低薪、高壓勞動條件（呂秋遠，2019），幫助他人的社工正逐漸變成需要幫助的人，低薪、高壓、人力缺口成為社工的日常。而社工教育養成過程很少討論工作本身如何衝擊社工員心理健康，工作

倫理要求工作者以個案權益為優先，而將自己問題擱置一旁，或需經常克制自己情緒難以啟齒個人問題，擔心影響專業形象與同儕信任（汪淑媛，2008）。本文無意探討環境體制的問題，但想點出社會工作者面臨的高風險工作困境正逐漸壓縮到內在心理空間形成專業耗竭、個人困境。助人工作者如心理師或社工師，若因自身狀態紊亂不穩定，且正處於壓力或個案之創傷事件時，極易造成「同理心失衡」（empathic strain）現象，此時助人者不但無法對個案作出有利的協助，更容易撼動助人者內在心理需求的安定感，此廣泛影響甚至會蔓延到生活各層面，持續影響助人者的自我效能，造成長期且深度的心理破壞（蔡依玲、陳婉真、黃禎慧，2015）。同理心是一把雙面刃，它能設身處地進入案主內在，卻也同時導致助人者自傷，感受痛苦與衝擊甚至比案主強烈。以下探討老人社工者獨特的個人挑戰。

（一）個案引發的死亡悲傷議題

在面對高齡個案死亡時，助人者同時觸動個人議題，筆者參考 Worden（2018/2020）論及諮商人員進行悲傷輔導出現自己的悲傷時，整理出助人者被引發三面向的個人議題：1.替代性創傷：助人者和個案建立了長久穩固的信任關係，也深度同理個案內在與情緒形成一種依附

情感連結，因此當個案死亡時依附連結斷裂，助人者因而感受到強烈悲傷情緒；2.害怕失落：若個案死亡的經驗和助人者生命經驗相似，且助人者未能妥善處理自己的失落議題時，就容易產生反移情阻礙有效的處遇；3.存在性焦慮與死亡覺察：當個案死亡時，助人者即接觸到死亡是生命中不可避免的，並覺知到死亡的存在而產生不安焦慮阻礙工作效能。如同存在主義所言，人一出生便是向死的存在，死亡是無可迴避的，但覺知到死亡的存在又會對此感到焦慮，因此在面對高齡者個案時助人者先探究個人的失落史，會幫助助人者更了解哀悼的過程、悲傷經驗如何完成，以及哀悼的調適歷程，也幫助助人者覺察出還有哪些未解決的失落。

（二）專業倫理兩難抉擇

有學者提及在強化社會安全網計畫中有三項的倫理議題與抉擇架構：專業界線、保密與生命安全、案主自決與專業父權主義（童伊迪，2019）。面對危機或涉及生命安全的個案如老人虐待時，如何在保密與生命安全、案主自決的倫理議題中取得平衡是一極大挑戰。除了個案隱私的保密，當得知老人個案被虐待，卻為保護家庭照顧者或擔心自己若舉報將無法得到適當照顧而隱忍未說時，社工人員該如何在保密與生命安全取得平衡？而專業的父權主義有時會讓社工人員強制介入以保護

案主為由，卻忽略尊重案主自決，或家庭系統的影響，該如何取得平衡？這都是倫理的兩難議題。Reamer提出的系統性倫理抉擇也許可供助人者參考（引自童伊迪，2019）：1.釐清倫理議題包括衝突的價值與社工職責；2.找出所有可能被倫理抉擇影響到的個人、團體與組織；3.找出各種可採取的行動並評估利弊得失；4.審慎檢視贊成或反對每種行動的理由；5.徵詢同儕以及專家的意見；6.作抉擇並記錄過程；7.監督、評估與紀錄倫理抉擇所帶來的結果。

（三）家庭照顧者同時也是案主

在服務老人個案時，家庭照顧者同時也是需要服務的對象。除了資源轉介方面，照顧者的心理壓力與悲傷失落也是一併要處理的議題。面對高齡個案，整個家庭系統皆會納入社工處遇範圍，不同家庭狀況及問題多樣性，也常增加社工處遇的複雜度，資源轉介及處遇能力要求也大幅增加。而在心理層面上，老人個案無可避免的死亡失落，家庭照顧者的悲傷失落也是助人者須處理的一項議題。因此長照資源的熟悉及助人者悲傷處遇專業能力訓練，皆是面對老人個案時獨特的個人挑戰。

助人專業工作是一個容易產生壓力與耗竭的高風險專業，因為工作性質常需碰觸弱勢、高風險或危機個案，助人過程是

一種雙向過程，除了關注他人需要並協助他人為優先外，協助對象的負向情緒與壓力也會反饋回到助人者身上，進而影響助人者身心健康。

肆、結語

我國已邁入高齡社會，助人者的身心健康攸關個案的福利福祉，助人者的心理素質強韌與提供的服務品質呈正相關，留任率也較高。老人社會工作者面臨的專業挑戰有其特殊性，在面對高齡人口逐漸增加的現今社會，關注其社會心理面向的社工人員更扮演重要角色。優勢觀點研究提到，發掘個案優勢作為處遇焦點不僅能在處遇過程中協助個案累積解決問題能力、增加其自我肯定，也較容易在處遇過程中與個案發展出平等合作關係（張秀玉，2006）。當社工人員被訓練以優勢觀點看

待個案，充權賦能個案以協助發掘能力解決自身問題時，社工人員面對自身困境挑戰是否也能以優勢觀點看待自己，看待工作挑戰與困境，或因此發展出復原力並持續與困境互動。面臨困境時的優勢力量或復原力如何幫助社工員面對壓力與挑戰並持續與之互動，不僅助於助人者本身，更能強化助人工作之效能，減少專業耗竭之危險進而維持並增進整體助人專業之品質。當助人者自己能夠以優勢觀點面對自己困境相信自我潛能，才能面對老人個案帶來的困難與變動性，並能從與老人工作的過程中找到助人的快樂與意義，最終提高個案福祉，真正實踐社會工作關懷平等的倫理價值。

（本文作者為嘉南藥理大學老人服務事業管理系助理教授）

關鍵詞：老人社會工作者、專業挑戰

📖 參考文獻

- Doka, K. J. 著，許玉來、成蒂、林芳皓、陳美琴、楊筱華、葛書倫、呂嘉惠譯，李開敏校閱主編（2002）。《與悲傷共渡——走出親人驟逝的喪慟》。臺北：心理。
- DuBois, B., & Miley, K. K. 著，張英陣、潘中道、許雅惠、陳玲萍譯，許雅惠審閱（2012）。《社會工作概論》。臺北：雙葉。
- Worden, J. W. 著，李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯（2020）。《悲傷輔導與悲傷治療：心理衛生實務工作者手冊》。臺北：心理。
- 伊佳奇（2017）。〈惡性循環永無解？政府長照政策基本面的五個結〉。<https://www.thenewslens.com/article/83526>。2019/11/16作者讀取。

- 全國法規資料庫（2019a）。〈長期照顧服務法〉。<http://law.moj.gov.tw/Law/LawSearchResult.aspx?p=A&k1=%E9%95%B7%E6%9C%9F%E7%85%A7%E9%A1%A7%E6%9C%8D%E5%8B%99%E6%B3%95&t=E1F1A1&TPage=1>。2019/11/14作者讀取。
- 全國法規資料庫（2019b）。〈老人福利機構設立標準〉。<http://law.moj.gov.tw/Law/LawSearchResult.aspx?p=A&t=A1A2E1F1&k1=%E8%80%81%E4%BA%BA%E7%A6%8F%E5%88%A9%E6%A9%9F%E6%A7%8B%E8%A8%AD%E7%AB%8B>。2019/9/7作者讀取。
- 呂秋遠（2019）。〈兒福盟3.7億買房惹議！呂秋遠揭社工「累爆」內幕：為什麼不行？網路溫度計時事網路大數據分析〉，https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=3372683412773103&id=100000944336615。2019/12/6作者讀取。
- 呂寶靜（2013）。〈長期照顧社會工作人力資源發展之展望〉，《社區發展季刊》141。頁86-100。
- 李新民（2016）。〈社工人員情緒感染與心理復原力、工作壓力的相關研究初探〉，《樹德科技大學學報》18（1）。頁71-97。
- 汪淑媛（2008）。〈論臺灣社工教育對社會工作職業風險之忽視〉，《臺大社會工作學刊》17。頁1-42。Doi:10.6171/ntuswr2008.17.01
- 林綺雲（2014）。〈照顧者的壓力與調適〉，林綺雲、張苑珍、邱鈺雯、黃勇誠、蔡佩真、劉清虔、陳武宗、王春雅、許禮安、釋慧開、李豐楙編著，《臨終與生死關懷》。頁287-309。臺北：華都。
- 范光中、許永河（2010）。〈臺灣人口高齡化的社經衝擊〉，《臺灣老年醫學暨老年學雜誌》5（3）。頁149-168。
- 張秀玉（2006）。〈正向角度的思維：發展遲緩兒童家庭優勢評量之概念與面向的探討〉，《社區發展季刊》114。頁173-189。
- 張瀝分、龔玉齡、范晉嘉、陳麗珠（2008）。〈從事高齡產業人員學習需求之初探〉，《嘉南學報》34。頁676-688。
- 陳伶珠（2011）。〈老人社會工作人員專業能力建構之研究〉，《臺灣高齡服務管理學刊》1（2）。頁117-148。
- 陳美花、嚴嘉楓（2005）。〈長期照護機構中社會工作者的角色〉，《臺灣老人保健學刊》1（1）。頁41-49。
- 陳惠雯（2009）。〈聽醫務社工怎麼說——對醫務社會工作的再認識〉。「第二屆南區四校聯合論文發表會」會議論文。臺南：長榮大學社會工作系。
- 陳燕禎（2007）。《老人福利理論與實務——本土觀點》。臺北：雙葉。
- 麥麗蓉（2009）。〈助人工作者於危機處理過程中的壓力因應與自我照顧〉，《臺灣心理諮商季刊》1（3）。頁11-21。
- 童伊迪（2019）。〈強化社會安全網計畫——社會工作倫理與價值〉，《社區發展季刊》165。

頁243-257。

楊培珊（2005）。〈老人長期照護機構及社工專業的現況與展望〉，《臺灣社會工作學刊》4。

頁148-169。

劉立凡（2018）。〈【投書】我們真能安心變老嗎？長照2.0的幾個迷思〉。<https://opinion.cw.com.tw/blog/profile/52/article/6544>。2019/11/16作者讀取。

劉德容（2016）。〈長照2.0到底是什麼？服務對象擴大、服務項目更多的長照2.0〉。<https://www.illegal-termcare.com/Article/Detail/668>。2019/11/16作者讀取。

蔡依玲、陳婉真、黃禎慧（2015）。〈心理助人工作者「同理失衡量表」之編製〉，《輔導與諮商學報》37（2）。頁57-72。

衛生福利部（2018）。《106年老人狀況調查——主要家庭照顧者調查報告》。<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1767-38429-113.html>。2019/10/25作者讀取。

Band-Winterstein, T., Goldblatt, H., & Alon, S. (2014). Giving Voice to 'Age at the Edge'-A Challenge for Social Workers Intervening with Elder Abuse and Neglect. *J Fam Viol*, 29, pp. 797-807. DOI 10.1007/s10896-014-9627-0.

Crosbie, D. (2002). A Role for Anyone? A Description of Social Work with the Elderly in Two Area Offices. *The British Association of Social Worker*, 13, pp. 123-148.

Kim, Y. (2013). Discussion of Late-Life Suicide: How Social Workers Perceive and Intervene in Elderly Suicide. *Educational Gerontology*, 39, pp. 491-500. DOI: 10.1080/03601277.2012.701144.

Lev, S. & Ayalon, L. (2015). Running between the Raindrops: The Obligation Dilemma of the Social Worker in the Nursing Home. *Health & Social Work*, 40(1), pp. 10-18. Doi: 10.1093/hsw/hlu036.

Luptak, M. (2004). Social Work and End-of-Life Care for Older People: A Historical Perspective. *Health & Social Work*, 29(1), pp. 7-15.

Marttila, A., Johansson, E., Whitehead, M., & Burström, B. (2012). Dilemmas in providing resilience-enhancing social services to long-term social assistance clients. A qualitative study of Swedish social workers. *BMC Public Health*, 12(517), pp. 1-11. Doi:10.1186/1471-2458-12-517.

Sanders, S., & Swails, P. (2011). A Quest for Meaning: Hospice Social Workers and Patients with End-Stage Dementia. *Social Work*, 56(2), pp. 129-140.

Sims-Gould, J., Wiersma, E., Arseneau, L., Kelley, M. L., Kozak, J., Habjan, S., & MacLean, M. (2010). Care Provider Perspectives on End-of-Life Care in Long-Term-Care Homes: Implications for whole-person and palliative care. *Journal of Palliative Care*, 26(2), pp. 122-129.