

# 美國精神疾病患者職業輔導模式之探討

邱滿艷

## 壹、前言

美國有關之輔導單位瞭解若干嚴重精神疾病患者就業的重要性及高度意願，容不得無限期的等待下去，再加上歷經「社區心理衛生」運動等因素影響，大量嚴重精神疾病患者由醫院回社區，因無適當服務，而形成許多問題，因此即使知道會面臨上節所述高難度嚴重精神疾病患者就業輔導的挑戰，卻仍努力不懈，尋求各種職業輔導模式的協助，以促進嚴重精神疾病患者走入就業市場。茲將較具代表性的職業輔導模式分述如下：

## 貳、美國精神疾病患者職業輔導模式

### 一、住宿家庭模式

(Work Unit in a Clubhouse Program)  
此模式係指對住於住宿家庭(Clubhouse)的慢性精神疾病患者的復健方式(Vorspan, 1989)。在這樣的住宿家庭中所有的工作是由其成員(包括工作人員和案主)分攤。換言之，若未能藉著工作分攤方式，完成住宿家庭的工作，住宿家庭的功能也將隨之停擺。這種借助「工作分攤」而使得住宿家庭的成員落實該「家庭」工作的復健方式，其強調分工後的成效(Productivity)與一九五〇年

代的心理動力治療純強調談話(talk)效果是截然不同的(Whitenead & Marrone, 1986)。

傳統上，住宿家庭所分攤的工作包括：

煮飯、收拾餐桌、家管、會計、休閒、對外發言、交通等。漸漸的，所分攤的工作也擴及至維修、參與社區的活動(志工)、募款，或社區中的臨時工等。

至於工作是如何分攤？在臨床上，是不主張用指派的方式，而較顧及案主的選擇和需求；但實際執行上，直接的指派或同儕間的壓力都常是「工作分攤」的重要影響因素。好在工作的分攤並非一成不變的，而是可隨時調整，通常，住宿家庭的成員可輪流負責不同的工作，其目的是欲透過案主對住宿家庭的貢獻，而促使其成長並從中獲益。

## 二、轉銜式就業模式

(Transitional Employment, TE)

轉銜式就業可說是住宿家庭(Cubhouse)

模式的核心要件(Malamud & McCrory, 1988)，用意乃在為缺乏工作習慣及就業有困難的住宿家庭成員，建立介於「住宿家庭的工作分攤」及「正式就業」之間的中途就業模式。

其基本的涵意包括：

- ★工作發展及工作適應之責在於轉銜式就業計畫(program)。
- ★該類計畫應包括徵才、僱用、訓練案主，工作人員應先找及學習工作再將工作內容教給案主。
- ★被列入轉銜式就業計畫的案主是零拒絕的。
- ★雇主直接付給案主，而非透過轉銜式就業計畫。
- ★全時工作常班分成部分工時工作。
- ★案主在每工作上約四—八個月（若找二個工作以上的話）。
- ★是該類計畫（而非案主）擁有工作。
- ★計畫中的工作經常是基礎性的，易訓

練的，通常只是基本工資標準且無福利。

- ★在計畫中另外建立的支持系統是每週或隔週聚會交換案主經驗。

★該類計畫的目的是協助案主認識工作，而非是工作技巧。

由上述的界定，可看出計畫所費不貲，而實施此模式時，亦不見得能為案主找到合適的工作，另外，某些人亦認為計畫並不是住宿家庭模式中必要的條件，所以並非每人住宿家庭模式中皆有轉銜式就業計畫。

綜觀轉銜式就業計畫可歸納出其優、缺點如下：

優點：

- ★提供畢業或完成工作的感覺，讓案主體驗一次成功的經驗。
- ★對無法長期工作的案件，不會有挫敗感。
- ★若能說服雇主轉銜式就業計畫和一般工作的不同性，雇主則較易冒險（容忍）去僱用嚴重精神疾病患者。
- ★因為轉銜式就業通常是部分工時，因

此一個工作就能提供二人機會。

缺點：

- ★轉銜式就業顧名思義是屬轉銜性質，日後嚴重精神疾病患者在工作場所及人際關係轉銜似乎仍有困難。
- ★克服轉銜上的困難，需更多的支持。
- ★轉銜式就業通常不是白領工作，要說服案主那是「墊腳石」而非「沒前途」並不簡單。
- ★若提供多項的轉銜式就業需更多經費及支持系統。

## 三、志工模式

(Volunteer Work Experience)

此模式係指依案主的特別需要選擇志願工作方式，顧名思義，志工乃屬無給職工作。對於此模式是存在有一些爭議，如：無給職的工作是否會減低職業輔導的功能，或是有雇主剝削嚴重精神疾病患者案主之嫌等。固然有許多爭議，然而因其具備如下優點，故仍為職業輔導過程中常被考慮的方式：

- ★增加可選擇工作的範圍（包括白領工作，而不只限於藍領工作）。

★對較無體力或無意願長期工作者在選擇工作上更有彈性。

★為不喜正式工作的案主提供更多選擇。

★由於志工工作內容常與教育、社福、衛生計畫有關，能使案主更有耐心。

★對熱心公益者，無酬的「志願工作」是一種鼓勵，而非阻礙。

此模式的過程，雖然有許多優點，卻也有若干限制，實施者不得不一併考慮：

★對重視收入的案主而言，或許是一大阻礙。

★志工場所不易找。

★當志工的角色，使案主不再被視為「受服務者」，所以相對的，就減少了對其支持及協助的程度。

★志工的角色通常限時法人及公會單位，而非企業界。

#### 四、團隊模式

(Work Crew Approach)

團隊模式的運作方式包括以下四種：

1. 外包方式 (Sub-contracts in Industry) ..

企業界將工作外包給機構，而機構按件計酬給案主。

2. 契約方式 (Affirmative Industry) : 即企業界接受職業復健或社會福利機構大額經費補助，目的是僱用殘障者，又稱「在長條桌工作」 (Benchmark Model)，如：

電子裝配等。其通常按件計酬方式給薪。此種方式剛開始是限於製造業，後來也擴及服務業如門房、園丁、餐廳等工作。

3. 僱用部分殘障員工方式 (Client-employing Business) ..

其與契約方式相似，其主要不同之處，是此方式亦僱用非殘障員工，兩者相同之處，在於均強調營利勝於提供職業服務 (Vocational Services)。其服務場所多在麵包店、咖啡店、花店等。惟此方式雖強調「營利」，但實際上卻很難賺錢。

4. 工作隊方式 (Handyman work crews)

係指由Clubhouse所經營的，以一種或多種工作方式、集體外出工作。工作隊型態例如：打掃、整修房子、農藝等。

從以上各種方式的團隊模式，可看出此

團隊模式的運作下，雖仍難在就業市場競爭，但卻可歸納出其若干優點如下：

★易彰顯同儕間支持的功能 (McCrony, 1988)。

★對有工作問題的人是很好工作經驗機會。

★使案主適應更多類之工作型態。

而從過去的經驗，發現工作隊方式較適合於郊區運作；外包方式較適合製作業；而小規模企業（包括契約方式及僱用部分殘障員工方式）較適合在都會區紮根。

#### 五、支持性就業模式

(Supported Employment, SE)

所謂支持性就業係指將殘障者安置於大部分同事都是非殘障者的工作場所，其與一般員工同工同酬，且必要的給予其持續性的協助。邱滿豔（民八十二）所譯支持性就業一文中引用Mank, Rhodes & Bellamy (1986)將支持性就業細分成三種主要方式，如附表一：

附表一 三種支持性就業方式的比較

項 目	個 別 式 就 業	小 組 式 就 業	活 動 式 就 業
協助單位的性質	對殘障者及雇主提供非營利性的協助	對殘障者及雇主提供非營利性的協助	對殘障者及雇主提供非營利性的協助
雇主的性質	不同型態的工作	製造業、公司	服務合約
每個工作場所殘障者人數	1人	6~8人	5人
協助的程度	低 剛開始是持續的，幾個月後則減至一天一小時	中 持續的、長期的協助	中 持續的、長期的協助
訓練	四個月個別的訓練，包括： 工作項目 工作周遭的行為表現	個別訓練，包括 工作項目 工作周遭的行為表現	個別訓練，包括 服務項目 適應的行為
督導	輔導員與殘障者比例為 2~3人：12人	輔導員與殘障者比例為 1人：6~8人 工作單位亦指派專人協助	輔導員與殘障者比例為 1：5 輔導員持續的輔導
執行上的問題	是否有工作機會 供需條件是否配合	是否有工作機會	是否有工作機會 執行合約上的服務

## 六、社區模式

(Fairweather community lodge)

此模式乃係對無法長期住院的精神病患者，將其安置於社區，通常是由五—十人同住並一起經營事業。其和住宿家庭主要不同之處，在於其獨立自主性更高，自行生活、自行經營事業。此模式的職業輔導方式之優點如下：

優點：

★案主可正式學習、管理、營運等方式。  
★案主可以彼此支持。

★案主住在一起，不但工作學習如何工作，亦能學習去貢獻己力於所屬團體。

缺點：

★由於自行經營事業，所負擔的風險也較高。

★大家的的生活和工作都在一起，其間產生的衝突也將隨之增加。

★住宿部分通常屬福利單位管理，太多繁文縟節，多少會阻礙營運。

## 七、復健系統模式

(leason with local vocational rehabilitation agency)

以上介紹的六種職業輔導模式，在美國多是由醫療單位主政，其規模通常較小，也因此專業人員、設備、資源亦相對受限，故結合當地職業復健系統的服務可解決部分上述的限制，提供嚴重精神病患者更好的服務。

也因爲此種觀念的普及，以往由醫療單位以小規模的方式實施精神疾病職業輔導的想法，漸有突破，有關醫療復健單位相繼把嚴重精神疾病患者轉介至職業復健單位，以一九九二年職業復健相關的統計資料爲例，成功結案的案主共計三二九、九九三人，其中精神疾病患者計六二、六三四人，約佔十九%。

有關美國的職業復健 (Vocational Rehabilitation) 系統，各單位良莠不齊，並非任何的慢性精神疾病患者轉介至職業復健單位即可順利就業，而在於有關單位能否善用各項措施，茲引用美國教育部特教及復健司復健服務署一九九五年底出刊之資料述

明美全國職業復健單位執行時主要之相關措施及規定（詳如附表二）。

附表二 重要之相關措施或計畫

（共十七項理想中的職業復健服務）

- (一) 慢性精神疾病患者很快可申請到職業復健服務。
- (二) 輔導員熟悉情境評量並能善用之，以了解案主之工作準備度、工作態度、人際關係、工作品質。
- (三) 透過職業復健，提供安置案主就業。
- (四) 必要時，可得適當的心理衛生服務。
- (五) 建立支持系統。
- (六) 提供就業後的支持。
- (七) 讓家庭適切介入職業復健過程。
- (八) 社會安全（社會福利）。
- (九) 職業復健過程中有讓案主選擇就業之機會。
- (十) 職業復健過程中，支持是繼續的。
- (十一) 持續適時的特殊訓練。
- (十二) 僱用專業的輔導員，提供高品質的服務。
- (十三) 降低輔導員負責的個案數 (caseload) 以增加其對案主的支持度。
- (十四) 提供彈性的服務。
- (十五) 發展並提供多元化的服務。
- (十六) 和雇主保持密切連繫。
- (十七) 職業復健及心理衛生機構保持良好之合作關係。

## 參、結語

慢性精神病患在國內納入殘障者的範圍尚不到兩年，有關其職業輔導的實施及各相關單位的配合等事宜尚屬起步階段，期望美國相關經驗能爲國內慢性病患的職業輔導注入若干啓示及想法，供作日後推動該項業務的參考。

（本文作者現任行政院勞委會職訓局科長）

### 參考書目

- 邱滿豔 支持性就業——殘障者工作的大好機會 就業與訓練雙月刊 八十二年一月
- Anthony, W.A., & Blanch, A. (1987). Supported Employment for Persons Who Are Psychiatrically Disabled: An Historical and Conceptual Overview. Psychosocial Rehabilitation Journal, SI (2) 5-23.
- Leete, E. (1988). Training Professionals to Work with Families of Chronic Patients. Community Mental Health

- Journal, 24 (4): 302-320.
- Levitan, S. & Taggart, R. (1982). Rehabilitation, Employment, and the Disabled. In J. Rubin (Ed.) *Alternatives in Rehabilitating the Handicapped* (pp.102-130) New York: Human Sciences Press.
- Link, B.G., Mirotnuk, J., & Cullen, F.T. (1991). The Effectiveness of Stigma Coping Orientations: Can Negative Consequences of Labelling Be Avoided? *Journal of Health and Social Behavior*, 32 (September): 302-320.
- MacDonald-Wilson, L.K., Revelle, W.G., Nguren, N.H., & Peterson, M.E. (1991). Supported Employment Outcomes for People with a Psychiatric Disability: A Comparative Analysis. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 1(3): 30-44.
- Malamud, T.J. & McCrory, D.J. (1988). Transitional employment and Psychosocial Rehabilitation: A Community Model for the Vocational Rehabilitation of Individuals with Prolonged Mental Illness. In Ciardello, J.A. & Bell, M.D., (Eds.) *Vocational Rehabilitation of Persons with Prolonged Psychiatric Disorders* (pp.150-162) Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Marrone, J. & Gold M. (1992). Supported Employment for People with Mental Illness: Myths & Facts. Boston, Mass: Training & Research Institute for People with Disabilities.
- McCrory, D.J. (1988). The Human Dimension of the Vocational Rehabilitation Process. In Ciardello, J.A. & Bell, M.D., (Eds.) *Vocational Rehabilitation of Persons with Prolonged Psychiatric Disorders* (pp.208-210) Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Nisbet, J. & Hagner, D. (1988). *Natural Supports in the Workplace: A Reexamination of Supported Employment* *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 13(4): 260-267.
- Vorspan, R. (1989). Why Work Works. Speech at the Fifth International Seminar on Clubhouse Model, St. Louis, MO.
- Whitehead, C.W., & Marrone, J. (1986). Time-Limited Evaluation and Training. In Kiernan, W.E. & Stark, J.A. (Eds.) *Pathways to Employment for Adults with Developmental Disabilities* (pp. 163-176) Baltimore: Paul H. Brookes.