

香港如何輔導不少女 ——兼談台灣之比較

梁望惠

今年四月得到一個寶貴的機會，訪問香港政府社會福利署所辦不少女收容處所「馬頭圍女童院」，以及天主教善牧會為從娼少女所設之特殊教育學校「瑪利灣中心」。想到台灣目前正為雛妓的安置與輔導費心思，便撰此文，希望對從事相關工作者有些許幫助，也讓大家更加瞭解香港與台灣目前對不少女的處理情形。當然，香港的社會環境與法令都跟台灣不一樣，但以其數十年輔導不少女的經驗，相信總有我們可以借鏡的地方。

馬頭圍女童院成立於一九六三年，它收容的少女，年齡約在七至十八歲之間，凡屬下列情形的少女，依香港法令都會被送至女童院：

1. 被判觀護的少女（感化性質）
2. 需要保護的被虐少女（庇護性質）
3. 被判監禁的少女（監獄性質）
4. 非法移民的少女（難民性質）

女童院分短期部和長期部。二者雖屬同一棟建築，卻以門鎖隔離，只有工作人員可以進出。整棟房子係長方形二層樓建築，由教室、辦公室和宿舍圍著中間的庭院，比起長期部來說，短期部的設備實在簡陋多了，它佔地不到全部的六分之一，收容之女孩人數卻和長期部一樣多，都是九十六人。長期部比較寬敞，八至十二人睡一個房間，女孩可以在庭院中活動。它還設有一間相當別緻的圖書室，由於主動和社區圖書館聯繫，女童院可按時借到一大批書到圖書室陳列，過一段時間再換另一批書。如此一來，省下不少購書經費。

女孩被送進女童院時，首先住進短期部，亦即羈留所，由社工員立刻展開調查。七天之內，少年法庭就會召集女孩、家長和移送警員開一次庭。接下來的七週，福利署的社工員要深入瞭解女孩家庭背景、從娼原因、交友狀況等，然後將所搜集到的資料連同安置建議呈報法庭。法官通常會根據社工員的意見來裁決女孩去處。如此，女孩停留在短期部的時間最多不超過八週，此階段工作重點在於危機輔導，和長期部的庇護和感化性質不同。

一個從娼少女如被法庭裁決接受感化教育，其停留處所有政府馬頭圍女童院的長期部，天主教善牧會的培立學校、瑪利灣中心，以及基督教的救世軍。這四個去處只有天主教的兩個機構具有學校功能。每個女孩不論去到那個地方，除了有收容機構的社工員負責照顧輔導外，政府方面尚有一位福利官或觀護官負責此個案。

瑪利灣中心位於香港島南端海邊的一個山坡上，說它是全香港地區最漂亮的地方，一點也不為過，有山有水，風景怡人。在香港這種寸土寸金之地，能有這樣一塊安靜清幽的地方，實在不容易。它最大的特色是具有特殊教育之功能，女孩離開中心時，所持之國文憑為香港政府教育局所承認，高中以後就可以進入普通學校。但瑪利灣設立學校的目的並非灌輸知識或授予文憑，而是整個人格的重建，這一點女孩進入該中心時，主任都會跟她們說清楚。

要進瑪利灣中心的女孩，除了本身脫離過去生活之意願要極強外，必須家庭也肯合作才行。瑪利灣中心的工作員通常會在社會福利署社工員之照會下，到女童院短期部和女孩會談、作評估，真正合適的才由福利署社工員呈報法庭，將女孩轉到瑪利灣中心。

瑪利灣中心分兩個部門，學校部份獨立，有校長及受過特殊教育訓練的任課教師，其薪資由香港政府支付。宿舍部分有主任、社工員、舍監、活動設計員等，他們都受過專業訓練，全部八十個女孩分住四個宿舍。宿舍係四層樓建築，外面有寬闊的庭院，庭院外有圍牆，平常女孩不能隨便進出，進入中心滿兩個月後方得每月返家兩次。如返家不回中心者，法庭都有權將其通緝帶回。如女孩不肯合作，她有可能被送回女童院長期部。比較起來，當然留在瑪利灣中心好多了，所以大部分的女孩都還聽話。

瑪利灣中心的女孩，白天在學校部門上課，下課後則由宿舍部門的工作員負責其生活起居。其伙食，中餐由專人負責烹調，早晚餐則由女孩輪流調理。國定假日及暑假時，社工員最為忙碌，需要為女孩安排各項活動。一般說來，

女孩停留在中心的時間約為兩年，畢業返家以後，由一名社工員專門追蹤輔導。

今將香港與台灣處理不幸少女的方式，簡單作個比較：

1. 從收容處所來看：香港收容不幸少女的地方，政府有馬頭圍女童院，民間有天主教的瑪利灣中心、培立學校、基督教的救世軍等。台灣的情形：台北市廣慈博愛院婦女職業輔導所是唯一專門收容從娼婦女的地方，但其年齡並無限制。雲林的斗南女子習藝中心，收容的婦女問題性質更廣。民間則有開放性的中途之家兩個：天主教的德運之家和基督教的勵馨園。後者專門輔導安置從娼少女，前者亦以從娼少女為主要服務對象，兼或收容其他不幸少女。

以輔導觀點來看，個案同質性高的，比較容易處理，因此，此等收容處所應該要把從娼的、非從娼的少女與成年的都分開。像香港的瑪利灣中心，只收容十三至十六歲的從娼少女，培立學校則專收十四至十八歲的從娼少女，是最理想的安排。值得注意的是從娼年數短的被放在瑪利灣，從娼年數長的則被安置在培立。連過去從娼多久都要考慮在內來做適當安置，足見香港方面徹底解決離校問題的決心。

2. 從法令來看：香港有保護管束條例、婦孺保護條例、少年犯罪條例、移民條例等法令，可以轉送不幸少女至馬頭圍女童院。這些少女如原監護人不再適合擔任監護工作，根據法令，政府社會福利署署長將擔任監護人。台灣目前對非法從娼婦女原採行違警罰法，但備受批評。七十八年一月通過的少年福利法，規定可將不幸少女安置於適當處所接受調查，並依需要予以安置輔導，而收容機構將負擔監護之責。至於原有的少年事件處理法係針對少年犯罪或虞犯，輕者交付保護管束，重者交少年輔育院實施感化教育。

3. 從主管單位來看：香港的法令賦予社會福利署相當大的權利，不論是被虐或犯罪或需要觀護的少女，皆由社會福利署收容管理，可以說屬單一系統。但其安置之裁決仍需經過法庭，所以法庭和社會福利署保持非常密切之聯繫。台

灣的情形，過去根據少年事件處理法經由少年法庭判決接受感化教育的少年，不論男女都放在少年輔育院，有彰化、桃園、高雄等處，其主管單位是行政院法務部。而對於從娼婦女之輔導管理則由警察依違警罰法送社會福利主管單位執行，最多輔導半年。少年福利法通過以後，司法單位和社會福利單位之配合極待加強。

4. 從教育的觀點來看：香港的瑪利灣中心和培立學校都具有一般學校的功能，但在課程安排、入學時間、畢業時間都相當有彈性，可配合不幸少女進來及出去的時間。香港政府的馬頭圍女童院長期部雖也安排有一些課程，但不能授予文憑。台灣的少年輔育院有補校性質，少年可在院中上學。廣慈婦職所過去沒有學校功能，現在正修改辦法當中，期盼將來亦可讓女孩在所裏上課，以免浪費寶貴的就學時機。

5. 從工作人員和個案之比例來看：

機構名稱	最高容量	工作人員	比例
馬頭圍女童院	192	79	二、四三：一
瑪利灣中心	80	36	二、二二：一
廣慈婦職所	80	9	八、八九：一
德蓮之家	8	2	四、〇〇：一
勵馨園	8	3	二、六七：一

從上表可見，廣慈婦職所，人力不足，要發揮效力較困難。以從娼少女輔導之不易來看，其所需之工作人員自然比較多，而工作人員是否具備專業知識更是重要。

6. 從個案流程來看：香港的不幸少女被警方發現時，都選馬頭圍女童院短期部作為期一週至八週的觀察，然後再依情況由法庭裁決其去處，台灣在少年福

利法通過以後，警方發現從娼少女時，處理方式有三：

①根據違警罰法第六十四條，處以七日以下之拘留或罰鍰，期滿由家長領回。

②在同一管區被查獲兩次以上，根據違警罰法第廿八條，送廣慈婦職所或斗南女子習藝中心半年。但此類個案，家長可在三天內以訴願方式領回。

③根據少年事件處理法第三條第二款移送少年法庭。而移送少年法庭的個案很多都在廿四小時之內就被裁決責付家長嚴加管教。

少年福利法通過以後，台北市警察局發現從娼少女，多將少女暫時安置在廣慈婦職所接受調查（根據第廿二條）。問題在於婦職所目前功能未改，場地狹小，人力不足，短期觀察的個案調查起來不容易，出所以後又極易流失。而短期的、長期的、被賣的、自願的、被賣的少女混雜在一起，輔導起來更形困難。不過對於長期留在婦職所的女孩，至少有半年，可以安靜過日，重新思考，並學技藝，對女孩多少有好處。女孩出所以後，從良意願強又肯上進的女孩，經評估後可以住進中途之家，繼續接受輔導。

至於台北地區以外的警察局，運用少年福利法安置個案的情形尚未普遍，很多女孩仍循上述三條路線回到家中，甚至重操舊業。所以不論警方破獲雛妓的案件有多可觀，雛妓在台灣社會，問題依舊。

最好是一開始就把調查中的少女和已裁決去處，決定長期接受輔導的少女分開，像馬頭圍女童院的短期部和長期部。前者可利用現有的觀護所，或在婦職所內另設場地、人力，不宜和長期輔導的女孩混合。最近台北市社會局曾就現有社會資源規劃出緊急庇護中心，來安置短期個案。收容地方是有了，由誰來做調查，需要再費心思。

7. 從收容輔導期限來看：香港對於雛妓的輔導，法庭多半裁決兩年的感化教育，此感化教育可在政府或民間的機構執行。台灣對於雛妓的輔導多為半年，半年的時間實在短了些。女孩才剛革除舊習，開始可以學習新事物，就得離

開。而離開時，年齡又那麼輕，實在不足以應付這龐大複雜的社會。特別是那麼被賣少女，一出婦職所，就要面臨人口販子和老鴿的威脅，實非其能力所能擔當。民間的中途之家有鑑於此，願意提供給女孩長一點的時間來適應。但中途之家並無警力保護，又無法賦予強制力，輔導起來倍感吃力。最好能將強制性的輔導時間拉長至兩年，比較容易產生正面效果。其實少年福利法第廿二條就曾明文規定對這些少女可施予六個月以上至兩年的輔導教育，只是尚未落實施行而已。而此輔導教育究竟應交少年輔育院或廣慈婦職所執行，筆者認為後者為宜，因為屬社會福利性質，而且只收從娼個案，性質較單純，至於場地、人力問題，可再重新規劃。

8. 從輔導成效來看：香港馬頭圍女童院，長期收容的少女不單是雛妓，還包含其他問題的女孩。據估計輔導成功不再犯的約有65%，瑪利灣中心有一名社工員專門負責畢業學員的追蹤輔導，成功的比例約在75—80%間，那些重操舊業的女孩多半是家裏本來就搞這行的。台北的廣慈婦職所曾做過一項調查，在民國六十九年至七十六年間，女孩離開以後不再從娼的約有61.2%。至於中途之家性質不同，又剛成立不久，不易評估其成效。但住過中途之家的女孩，離開以後又從娼的非常少。這可能是因願意從中途之家的女孩，其脫離賣淫生活的意願本來就高的緣故。

9. 從不幸少女來源來看：香港地區的從娼少女數十年前或有被賣、被迫之情況，今日已因法律之重罰而只剩自願從娼者。對於這些自願從娼的少女，香港法令強制施予兩年感化教育，期能徹底消除雛妓，並為將來減少一些老鴿。台灣的從娼少女，被賣、被騙的比例相當高，至少救援機構所發現的被賣個案數目，還相當可觀，令從事救援、輔導的人莫不感到心痛。

很多人認為娼妓不可能從人類社會消失，與其禁止，不如訂定法律，善加管理輔導。如果娼妓的存在被多數人默許的話，人口販賣以及雛妓，無論如何實在不應該存在。但是台灣的雛妓問題，自從七十六年起引起社會大眾的關注

以後，雖經許多單位、團體極力奔走相助，不但問題未見改善，甚至還有擴大的趨勢，連大陸、泰國、菲律賓的少女都受到波及。筆者建議：

① 針對人口販子和老鴿予以重罰：很多被賣少女，當她們被保護輔導一段時期以後，經常痛徹心坎地發現，自己的父母已被關在監牢，而人口販子與老鴿卻逍遙法外，甚至百般設法，要將她們攜回再做搖錢樹。父母再壞，能賣的子女到底有限，關了父母，便宜了人口販子和老鴿，難怪問題層出不窮。

② 針對從娼少女，不管她是自願或被賣的，都應該釜底抽薪地予以強制性輔導教育。最好能分數階段進行：

第一階段：調查觀察期，二週到一個月。

第二階段：封閉法，像在婦職所，六個月。

第三階段：半強迫性的特殊教育學校，到完成國民義務教育為止。

第四階段：中途之家，為進入社會作準備。

不這樣的話，即使警方辦案績效再好，少女變成老鴿只有形成惡性循環。

③ 針對嫖客：很多人認為嫖客幫助解救雛妓，像是恩客。其實正因為有眾多嫖客的存在，消費刺激買賣，才助長了人口販賣的氣勢，這一點大概是許多嫖客始料未及。如果嫖客不自我約束，只找成年不找雛妓，或來個公佈名單，必能收立竿見影之效。

④ 針對社會大眾：夫妻性生活和諧，家庭美滿是解決雛妓最根本而又積極的做法；一方面不因家庭破碎而製造逃家或從娼的少女，另一方面，丈夫在家獲得性方面的滿足，自然減少嫖妓的需求，如此又可防範性病、愛滋病，豈非一舉數得？

總之，雛妓若非政府和社會大眾的默許是不會存在的，能否杜絕，端看大家的決心。

（作者為勵馨園社會福利事業基金會董事）

高雄市精神醫療社會福利制度之現況與展望

許劍涓

前言

高雄市是個新興的工商港灣都市，近年來，由於經濟快速發展，社會變遷急速，生活緊張，競爭激烈，民衆遭受挫折與壓力機會較以往頻繁，加上中國人的個性普遍保守內向，不習於向外人啓齒宣洩內心的不適，而小家庭的結構亦使得傳統家庭支持系統減弱，在社會上心理諮商治療系統尚未普及設立取而代之的情況下，所產生的適應困難問題，精神疾病問題及行為問題（如酗酒、吸毒、自殺及反社會行為等）已有顯著性的增加。以高雄市凱旋醫院的門診個案為例，七十六年五月份爲二六三一人，但七十八年同月爲三五一九人，二年之間增加八八八個個案，增加比例達33.7%。依據鄭泰安的研究報告，台灣地區一般人口中有36.3%患有各型的精神疾患，以高雄市一三〇萬人口估算，心理病者（佔32.3%）約有三一四、六〇〇人，精神病（佔6.9%）有一一、七〇〇人之多，精神疾病問題已成爲現代社會重要的社會問題之一。

精神疾病患者的問題廣泛而複雜，不僅是單純的醫療復健，有關病患的生活適應、經濟負擔、婚姻家庭、教育、工作、人際關係、休閒生活、居住、社區安全等問題均非精神醫療機構所能單獨處理。除了精神醫療院所、社區心理衛生中心外，尚有賴學校、工廠、社區輔導、社會福利及警政等機構相互配合形成整體醫療服務網絡，使病患可以獲得持續、完整而有效的照顧。行政院衛生署爲加強精神病患醫療照顧，預防精神疾病，增進國人心理健康，自民國74年起實施「加強精神疾病防治五年計畫」，在高雄縣把地區建立區域性精神醫療網，實施轄區內治療，預防保健及轉介追蹤制度。社會福利機構爲醫療網中之一環，本文旨在介紹高雄市精神醫療社會福利制度之現況，探討其功能及未

來展望，期使社會福利與精神醫療更能密切配合。

一、高雄市精神醫療社會福利制度之現況

（一）社會福利機構在精神醫療服務網中的角色與功能

高雄地區精神醫療服務網以凱旋醫院爲核心醫院，結合區域內的公私立醫療所、公共衛生機構、社會福利機構、心理衛生諮詢機構、復健治療中心、公共組成醫療、預防保健、轉介追蹤系統。由圖一「高雄地區心理衛生工作網」可約略看出各單位的分工情形。社會福利機構主要定位在「收治個案、申請醫療補助、生活補助、轉介、安置」——仍以補救性之功能爲主。事實上，審視目前社會福利工作，服務內容因應社會變遷及民衆的需求已由早期消極性的救助、補貼措施，進展而爲多元化積極性的預防及發展服務。而精神醫學界強調三級預防：（1）初級預防：促進全民健康，提高個人生活水準，增加應付生活的能力，預防問題發生。（2）次級預防：及早發現，及早治療。（3）三級預防：提供患者最好的治療與復健，使病人回饋社會，減輕家庭社會的負擔。事實上，二者的服務理念與目標是相吻合的，所以社會福利在精神醫療服務體系中的定位不應限於消極性的救助功能，在初級預防的領域上扮演相當重要的角色。

（二）高雄市精神醫療社會福利現況

目前由於精神病患尚未納入殘障福利法之照顧範圍，有關精神病患之福利在現行社政單位中仍偏重於醫療、經濟的補助或安置收容，另輔以相關預防配合措施。不似兒童、老人、殘障、青少年等福利列爲重點工作積極推展。茲簡介於後：

（1）醫療補助：

①低收入戶暨清寒補助：凡合乎低收入戶者，住院及門診醫療費全額補助。不符合低收入戶但醫療費用超過每月總收入二倍者則協助申請清寒市民醫療補助，最多補助70%，每年最高額限五萬元，七十九年度提高到二十萬元。但有部份精神病患未達低收入戶列冊資格，但長期住院，實無力自費負擔者，則改以單口列低收入戶或轉請慈善單位協助。目前接受社會局委託之合約精神醫療院所計有七所。

②受理行政院衛生署精神病患醫療補助之審核，自七十九年五月起開辦，迄今計有537人申請，均由社會工作負責審核，在實地訪視調查過程中，如發現有其他問題，如婚姻、就業、子女教養、生活適應等問題，同時提供輔導服務或轉介有關單位協助。

(2)收容安置：

對於長期慢性病患理應有完善之社區復健機構治療或安置，如中途之家、庇護工廠等。但由於目前整個精神醫療網中社區復健設施不足，仍有許多慢性病患面臨困境：(1)醫院宣佈已無醫療價值，不宜久佔床位，要求轉院却又無處可轉的困境。(2)家屬已年邁，家庭瀕臨解組，已無餘力再照顧。(3)病患病情嚴重無法控制，對社區安全或家屬生活造成嚴重威脅。為協助解決上述問題，社會局曾於68年間籌建大寮精神病養護所（現已改為大寮復健醫院），目前係採委託收容安置，委請三所民間醫療院所收容每人每月五、四〇〇元。目前計安置二〇四人，申請條件需為低收入戶，且須經公立醫院診斷確需收容者才能安置。此外，對於不符合低收入戶之清寒市民，則協調醫院以社會局委託之醫療費用標準收費，由家屬自付，另外，家屬再檢據向社會局申請清寒市民醫療補助，如此可減輕家屬之經濟負擔，同時亦可加重家屬之責任。

(3)輔導民間社團推展精神病患復健工作：

高雄市康復之友協會為本市唯一專為精神病患及其家屬提供服務之

社團，為協助其健全組織推展會務，每年固定補助經費，並協助其向內政部申請補助，擴充設備，提昇服務功能。

(4)相關配合措施：

精神醫療防治工作中社會福利相關措施的配合也是重要的一環，尤其在初級預防工作中，健全的社會福利措施有助於紓解個人及家庭的壓力，減輕社會問題，進而減少生活不適應或精神疾病的發生，茲介紹如下：

①家庭服務社工員的設置：社會局在每一行政區配置社會工作員一至二名共計十五名，專責轄區內之低收入戶及急難家庭的輔導，直接服務貧窮階層的弱勢民衆，有關其就業輔導、心理諮商、經濟資源、子女教養、老人安養、酗酒、賭博、精神病患醫療及復健等問題均需適時處理或轉介。

②提供經濟資源，紓解生活壓力：對於低收入戶提供生活補助、醫療補助、教育補助、孕產婦育嬰補助及營養品補助、就業輔導、創業貸款等服務，經由最基本之生活保障，減輕其生活壓力，增進其社會適應力，逐步脫離困境。

③推廣初級預防工作：如(a)成立親職教育推廣組，倡導改善親子關係，健全家庭生活，俾協助兒童及青少年身心健康發展，充份發揮個人的生活能力。(b)透過各社會福利中心針對易導致心理問題或精神疾病的民衆提供適當的輔導與服務，如：針對退休老人在老人活動中心舉辦身心講座，志願服務，進修休閒文康活動，協助其克服退休後之心理孤寂；於各青少年服務中心舉辦各類休閒輔導服務，促進青少年身心發展，尤其與救國團合作設置輔導服務部，特別加強青少年之心理衛生預防及諮商輔導，此外也配合考季來臨，印製「如何紓解考試壓力」手冊，辦理「國中新鮮營」，「自我發展團體」、「人際關係研

習團體」等活動。(c)針對中風癱瘓在床或患有痴呆症之老人提供老人住宅看護服務，減輕老人及其家屬經濟上及精神上之負擔。

二、檢討與展望

以現況而論，目前社政單位直接針對精神病患提供之服務措施，仍屬有限及消極，理論上大家都相信精神醫療與社會福利結合之意義及必要性，但是如何在現有的法令、人力及設施上落實推展是值得研究探討的問題，茲對未來發展提供個人淺見如下：

(一)法令制定方面：精神病患的權益及福利長久以來缺乏保障，日前立法院修正殘障福利法審查聯席會，已決議將精神病患排除在殘障者範圍之外，而另定「精神衛生法」，法之歸屬既已確定，希望有關單位能儘速促成該法早日通過，以確實保障精神病患的身心安全及就業、醫療之權益。

(二)醫療補助方面：精神疾病多需長期治療，耗費龐大，形成家屬沉重負擔，歐美日先進國家多由政府負擔支出，台北市精神病患的住院門診費用，已由政府全額補助，高雄市限於財力，僅低收入戶及清寒戶列為照顧對象，一般市民僅適用於行政院衛生署精神病患醫療補助，惟該項措施，為鼓勵病人社區復健，補助項目限門診及日間留院，重症住院者無法得到補助，但實際上花費最大，造成家屬負擔的還是住院費用。尤其家境中等，又不符低收入戶或清寒市民醫療補助者，長期以來，精神及經濟負擔皆感沉重，甚至有中途放棄治療之情形，因此屢有增加住院補助之建議。在考量政府財政及社區復健之同時，似可採取限制住院日部份補助的方式，使本項補助更符實需。此外有關補助私立精神醫療院所之收容安置費用偏低的問題亦值得檢討改進。

(三)社會救助方面：依據國外相關研究資料顯示，貧窮與精神病的發生有密切關係。目前國內有關貧窮線的訂定（亦即最低生活標準的訂定）及各項補

助措施限於政府的財力仍嫌偏低，如何紓解貧窮階級的生活壓力，預防及解決「貧窮文化」所產生的問題，仍有待社會福利及社會救助相關措施的配合。

(四)充實社區相關工作人員的精神醫療教育：核心醫院應針對社區內第一線或基層工作人員如學校老師，工廠輔導人員，社會工作人員、心理輔導機構人員，管區警員定期辦理在職訓練或個案研討，加強彼此的連繫，轉介工作，提昇服務技巧，使初級的精神疾病患者得以早期發現治療，減少精神病患產生。

(五)加強精神醫療網與社會福利網的結合：目前高雄市社會福利機構已有聯繫會報之組織，定期聚會，聯誼及觀摩。精神醫療網應加強與密切配合，善用其資源，建立社區支持系統，如爭取提供經濟補助，就業輔導，休閒活動充實社區復健設施，或以各社會福利機構為據點，提供宣導影片，簡介或安排課程，廣為宣導心理衛生教育，促成社區民衆的共識與接受等。

(六)推廣自助團體，以自助助人方式達成預防治療效果：自助團體是由一羣有相同困境的人所組成，以分享經驗、情感交流、彼此支持、相互合作的方式來滿足共同的需要，協助渡難關。此種團體在歐美各國極為盛行，依實證經驗顯示，自助團體對於破碎家庭、精神疾病、酗酒、同性戀、吸毒、殘障者、慢性病患者、喪偶者等具有激發個人潛能，勇於面對問題，促進心理健康之療效。在國內已有部份機構推展，如晚晴協會、寒梅俱樂部、長父俱樂部、康復之友園地等，但普及性不夠，仍有待醫學界及社會福利界有心人士深入認識，進而協助推廣。

(七)早日建立社會工作人員專業制度：國內社會工作人員制度試辦迄今已十餘年，雖然社會工作人員之服務績效普遍肯定，但有關其納編、証照、福利保障等問題迄未能建立制度，長久以來，以約聘方式任用影響工作士氣及流動率

甚鉅，為提升我國社會工作之專業服務品質，充份發揮社會福利功能，社會工作人員專業制度亟待早日建立。

精神疾病的原因不一而定，精神病患可能來自各個階層，治療與復健是不得已的補救措施，最重要的仍在如何強化社會福利體系，防微杜漸，減少精神疾病的產生，使社會福利與精神醫療發揮相輔相成之效。

參考書目

- 一、文榮光、鄭泰安合編，從杜鵑窩到仙人掌。高雄市康復之友協會，民國七十三年八月。
- 二、李欽湧主編，現代社會工作專業制度論文集。東海大學，民國七十六年六月。
- 三、林憲，社區心理衛生。台北：水牛出版社，民國六十九年三月再版。
- 四、胡海國、張荳雲、吳英璋，心理（精神）疾病問題，台灣的社會問題。台北：巨流出版社，民國七十五年。
- 五、游文治，凱旋醫院心理衛生工作簡介。高雄地區精神疾病防治醫療網協調會，民國七十八年五月。
- 六、謝佩卿，社區精神醫療網的重要性和必要性。高雄地區精神疾病防治醫療網協調會，民國七十八年五月。
- 七、七十七年度台灣地區精神醫療網工作研討會彙編，行政院衛生署，民國七十六年十二月。
- 八、Mike Fisher Clive Newton & Eric Sainsbury, Mental Health Work Observed, London: George Allen & Unwin Ltd. 1984.

（作者為高雄市政府社會局社工室主任）

高雄地區心理衛生工作網

