

社區組織模式之心理衛生方案

廖榮利

壹、社區組織模式之心理衛生方案

一、社區組織與心理衛生

以社羣為單位之社會工作方法，運用於衛生保健服務，首推社區心理衛生方案。在一篇「社區組織層面之建立與維持地方方案」中，柯亨思等人（Cohen, 1978, Olsen, 1984）曾建構一種實用性的社區組織原則步驟，以推動社區心理衛生方案。

在一個大型社區中推行心理衛生方案，對於一個學院派出身進入社區這個複雜環境的工作者而言，並不是一件容易的事。因為，他必須面臨複雜的環境及許多動態的因素，這些和他先前所受的訓練及思考模式是不盡相同的。所以，探討如何處理這樣的問題，是社會工作方法中的社區組織課題。

雖然，尚沒有類似科學的處理方式，但仍可將固定發生的現象組合起來，

歸納出概念化的原則，以做為如何推行社區心理衛生方案的參考，為此種模式建構是有意義的事兒。

社區心理衛生方案的推行，是以倡導為己基礎的參與，並以行動來達到提升健康的結果。以上這些改變都需要受影響的人共同參與計畫及其執行，而這些方案是以前的訓練所缺乏的。因此，精神病理社會工作者再檢視自己原有的假設、經驗、傳統，以及模型，而發展出新的方法來解決長期存在並被忽視的問題。另外，再藉由其他學科的協助，如政治學和管理學到生態學的理论，並將之整合於社區心理衛生的領域。（Cohen, 1978）

二、組織社區心理衛生方案的基本概念

做為一個心理衛生專業人員，在領導一個地方性方案時，必須注意完成以下各項工作：

1. 儘量由各個層面來了解社區，包括社區的型態，以及社區的合作意願等

2. 在方案利益和社區利益中決定依循的程度，並在專業關心和社區需求當中，取得平衡點，如此便可建立出未來服務的消費型態。

3. 在社區不同的羣體中找出潛在的和明顯的衝突來源，這些衝突來自個人、組織，或外在的需求。當評估這些因素時，要注意評估不是靜態的；人的改變、遷移或政黨的轉移等都是一種動態的改變。所以，在作決定之前，都要把這些因素考慮進去。

4. 考慮組織成員的觀點必須由顯著的部份到全面。避免受強勢的影響，以減少偏誤的可能和失敗機率。

5. 找出協助不同羣體溝通和協調的技巧，因為這對解決問題而言，是相當重要的。另外，要協助羣體彼此的關係，做正式或非正式的溝通。這些溝通的活動可以縮短方案建立知名度的時間，而容易引起注意。

6. 透過方案計畫和發展來認識成員，並使他們加入推行行列。這時社區的民意代表或其他福利機構的代表都會較引人注意，以尋求合作。

然而，專業人員試着把成員組合為委員會、執行者和消費者，他們扮演的角色是監督者、代表者以及「樣本者」。他們也可能成為社區聯盟的來源，而且由與他們廣泛接觸來收集資料，將會對推行方案有很大的幫助。

7. 使社區居民自動發展出支持的結構和運作的模式，專業人員要避免操縱或只是被動的應付需求，但另一方面他們也要發展出其專業地位。因此，專業人員需涉入某些特定的區域，並確切的因應社區居民的需求，以達到工作者自己的要求和社區的要求方能維持平衡。

8. 設定自己能力的實際限制，並找出如何解決居民無法獲得滿足時，所引起的挫折感。

上述各項均需由訓練有素的专业人員，運用社區組織的原理原則，深思熟慮地規劃並逐步實行。

三、發展和維持所有運作層次的目標

一旦社區認可心理衛生專業人員去組織地方性方案時，接下來專業人員就要決定干預的優先次序和干預的型式。這時專業人員必須再複習並澄清社區中的主要問題，並決定他在一級、二級、三級預防及復健層次中的目標取向為何，以及由什麼主要力量來執行干預。（廖榮利，一九九一）

當專業人員確定了社區居民需求是什麼之後，就必須分析解決問題順序的實際性如何、社區意識如何，以及專業人員自己的計畫和取向，那一方面他必須保持彈性。他必須和代表的羣體磋商，以確定這些優先次序，並開始執行方案的一些基本概念。

在協調的過程中，可能有人會問及全然無關的問題，例如兒童福利、智能不足，以及濫用藥物等問題；這時候專業人員必須了解沒有羣體是完全同質的；而且要從不同羣體的文化、倫理、宗教，以及社經地位來了解。每個羣體有不同的需求，但有時候也無法用口語的訴求來引起專業人員的注意。一般所強調的是，在社區心理衛生的協調過程中，有些沉默的次羣體（如：兒童、移民）要特別注意，給予他們機會表達他們的需求，並且使他們能和社區中的優勢團體相抗衡。

一旦專業人員獲得足夠的資料，就必須決定解決問題的優先次序，並且衡量與項目有關的羣體大小，以及如何建立一個使全體社區受益的優先順序。同時，他也必須注意沉默的中產階級之需求，不過這是傳統的中產階級，因為在過去數十年中，和各勢團體比較起來，中產階級較能表達自己的需求，而且和

傳統的角色也不盡相同。

在資料收集齊全之後，專業人員就應該可以回答下列幾個問題：

1. 什麼是最緊急、最主要的問題？

2. 人們感覺的需求是什麼？

3. 那些是不符合專業界定範圍的問題？

4. 那些人是屬於高危險羣的人？並且在那裏？這些人是指被社區認為會惹麻煩的次羣體，他們多半由於生活條件差。

5. 那裏是社區中有害的、暴力的區域；例如貧民區、擁擠的環境，還是有污染的所在。

總之，專業人員既使已知無法解決所有的問題，他仍然是要注意潛在而尚未被發現的問題，並由社區中的照顧者例如：警察、護士、社會福利工作人員等去追蹤服務，以找出流行病學的縱剖面，也可以藉研究來發現引起壓力的原因、精神病理的症狀，以及在壓力下的困擾。

四、尋求社區的聯盟

尋求社區的聯盟者，可由三方面着手；其一：是社區中的照顧者；其二：是政府行政機關的人員；其三：是專業的服務機構。在尋找潛在的聯盟者時，必須先找出擔任照顧的是誰？並由他們日常的責任和活動來協助，找出社區中的高危險羣的人。此外，還要了解這些照顧者處理那些問題，用的方法為何，以及完成那些任務。

在照顧者中必須特別注意政府行政機構，政府機構由於傳統、歷史，和制度的限制，所以無法很快的滿足個人的需要，而且由於僵化的制度，往往無法因應多重問題家庭的多重需要。

第三種是專業服務的機構。需求的改變需要專業人員不斷的投入，這些包

括心理衛生工作者，以及一種真實的和評估的風氣。這對受正規訓練的專業人員是一種挑戰，他們特別關心高危險羣人口的生活品質，他們使用各種不同的干預方法，更進而發展出自己的技術。

專業人員必須決定如何和其他照顧者或社會機構合作，在和其他機構合作時，什麼樣的指導原則能對社區居民的福利產生直接的幫助，也是值得注重的。

這時選擇合作機構的基本條件有：(一)顯著性，(二)可行性。一個具有顯著性的合作體系的特質為：(一)和其他的體系有較大的相關、能够發揮潛力、滿足社區目前的需要。(二)能够預估服務需求無法獲得滿足時的嚴重後果。因此，機構的顯著性不是絕對的，而是包含許多因素來決定的。

一個體系是否能提供合作的可行性，就必須具備以下的特質：

1. 這個體系具有開放性，所以心理衛生專業人員能完成他的任務。

此處所謂開放性有不同的層次，例如較少防禦性、具有彈性，以及對我們機構的接受度。以下有些項目可以看出機構能否接受漸進的改變，例如機構的組織、領導型態、人員素質、資金來源，以及與政府的關係等。

2. 由國家的優先順序和社區的需求，來決定機構的趨勢。

3. 以漸進的態度進入心理衛生的領域。

調查完這些項目以後，有助於選擇合作的體系：組織、機構，以組織和建立一個地方性方案。

△儲存資料以達成目標之程序▽

心理衛生專業人員使用方法以儲存資料和達成目標之程序有：

1. 以透過關懷、交談及訪視來收集資料，並列出人們在不同區域內的情形，再以有系統的會談來交換資訊。

2. 收集來自別處或自己的統計數字，由統計數字可以找出誰在使用服務及其目的，這樣有助於短期評估以回饋原計畫，並且縮短需求和服務的距離。

3. 可以請學生或志願工作者收集資料，以提供心理衛生人員作為參考，並由此了解社區居民的想法和感覺，以協助他們思考自己的問題，並表達其需求，以獲得未來心理衛生方案的支持。

4. 當資料收集完全，則使用那些資源去達到目標的第一步計畫就完成了。

總之，任何計畫都很難取得專業和社區雙方面的滿足，這樣聯盟的任務成為方案設計中的一部分，是能產生更有效率和經濟效益的干預。也就是說，成功的干預是看得見的，而且能促進其他機構的干預；但相對的，不成功的干預也會對社區造成日後的干預，主事者不可不慎。

貳、推行社區心理衛生方案之方法與程序

一、原則與步驟

社區心理衛生方案的推行，應遵循之原則與步驟有：

(一) 專業人員必須確實和社區居民、照顧者、以及執行者等接觸；並收集各種有關的資料，如此專業人員才能發揮所長為社區居民服務。收集的資料是有關機構和個人的問題，並透過會議來了解人們的需求、問題、目標以及興趣。

(二) 建立聲譽：當專業人員和社區居民和機構合作時，聲譽是一個必要的基礎。因為一個新進入的成員，原有的居民會對其抱著懷疑的態度，更何況他所探索的是社區中敏感的区域，例如邊緣型或不受歡迎的羣體。所以好的聲譽可以消除這些恐懼與懷疑的感覺。

另一方面，具有良好的聲譽，能使社區民衆參與機構的計畫，並且，會將計畫做得更好。而且，他們也能較快的介入社區，使心理衛生的專業人員更易發揮影響力。

(三) 實用性：在執行方案的最初階段是證明自己的能力和使用方法的有效性

，並且這些專才是為社區所需要的。如建立機構和使用方法的實用性，須重視以下各項：

1. 首先在社區中建立好的聲譽，以獲得居民的支持。

2. 對所要處理的社區問題表示關心，並從問題形成的歷史來了解，此外還要接受社區代表們對問題的看法和意見。

3. 和社區居民發展一種共識，形成一種溝通模式，即「你和我共同面對問題，必須合作來增加解決問題的能力，並且檢視處理問題的關鍵點，找出最佳的解決方案。」

4. 專業人員必須讓居民了解自己能力的限度，以免社區居民對專業人員產生不合理的期待。如果居民的要求不在界定的範圍之內，專業人員可以協助他們，針對他們的問題定計畫，並決定資源的型態，以符合他們要處理的問題。專業人員一方面視自己的能力來解決問題，另一方面也要小心不要被認為是多管閒事的人。

5. 對於社區的批評要能誠心地接受，同樣也要以這種心態去面對一對一的專業關係。

總之，社區心理衛生人員有機會能改變社區居民對工作人員的刻板化印象，以及不合理的期待。透過專業關係的建立，可使彼此覺得更有意義，並且能擴大合作的範圍，這是使社區心理衛生方案推行成功的一個重要因素。

二、社區心理衛生方案之維持

(一) 方案之維持途徑

在一切工作都就緒之後，方案欲有效維持，專業人員可以憑其才智、調查，以及規劃來維持方案，乃至於評估方案，以及做進一步的開拓與計畫發展。方案的維持，首先要和社區居民保持關係，繼續維持認可，並注意一些，

容易引起爭議的次羣體在方案中的發展性，以繼續專業人員的協助。其次，專業人員也要吸收更多的知識和技巧，來使方案維持開放性、敏感性，以及彈性。第三、繼續由「合作團體」獲得有用的訊息，同時將訊息整合於運作的架構，以隨時對方案做漸進的修正。第四、隨著時間的逝去，專業人員將發展出更明確的執行計畫，而且計畫的目標是可以由專業人員和社區居民代表共同來設定、發展，以及評估的。第五、方案維持的最終是形成有固定的模式，有完善的規則，有能力去處理社區特別的需要，以及更穩固的方式，以維持到未來。這個由開放到穩固的組織，有助於連繫其他體系和機構，以對民衆從事更大範圍的健康服務。

在擴大服務的同時，也有許多小型組織分離出來，以從事服務。這時他們學習新的技術，來因應社區其他的工作，例如學校諮商，社區中的煙毒勒戒所合作等工作。專業人員可透過這些活動，增加與其他機構互動的機會，並將從這些活動中獲得的進步，回饋到原有的方案上。

因為有更多和心理衛生有關的活動出現，所以社區心理衛生專業人員，必須加強自己的領導性及代表性。在維持方案的階段，可以勻出時間，參與其他的領域，以便相輔相成，達到原定的目標。這時社區中也有些自助性的團體出現，例如自助性團體、草根性組織、或志願團體等。專業人員可以和他們保持密切的聯絡，並將之組合起來，便可由不同的觀點來處理社區的問題。

(二) 面對困難和處理問題

在維持方案的階段中，同樣會面臨一些問題，茲將問題及解決方法分述如下：

1. 聯盟愈來愈難發生：因為以前所聯盟的是一般居民，現在則欲聯絡的是社區中的少數團體；這使社區一般居民對專業人員喪失信心。解決此一難題的方式是：找民衆參與服務，並使他們能透過接觸而了解，進而產生聯盟。

2. 在美國還有種族歧視的年代裏，這類種族主義是有礙於個人角色和功能的發展；所以，解決的方式就是透過正式或非正式的互動來鞏固聯盟。

3. 專業人員在介入不同價值體系的機構中，會面臨解決問題取向的不同的衝突。這時的解決方式，首先要尊重他人的看法，因為專業背景不同，所以會有不同的取向。其次要發展評估的過程，來支持自己的方案。最後需要更多的技巧來協商，以達成共識。

4. 方案維持的階段有許多小型的組織，這些組織多半是獨立作業的，而且資訊也不甚流通。所以專業人員可以扮演聯絡者的角色，以溝通各個機構。

5. 由於預算或其他資源的限制，所以服務無法滿足居民的需求。因此，要定出服務的限制，以及每個階段的服務型態為何。

總之，無論提供何種服務，都需要繼續追蹤，以評介任務有沒有由機構成功的達成。

(三) 與社區有關單位共同評估方案的結果

要和社區有關單位共同評估方案的結果，才能對方案的維持，有一客觀而具體的評量，並尋覓維持的有效途徑。

參、社區心理衛生方案之評估

社區心理衛生方案推動的過程是持續的、緩慢的、以及漸進的，透過每個發展階段的完成才能進步。而每個階段都要能完成其任務，解決衝突，以及滿足個別的需要。如何證實社區組織方案的完成，以下有幾個指標可以協助評估：

一、社區心理衛生方案之評估標準

1. 獲得優勢團體的認可，以及由完成特殊方案所獲得的實際經驗。

2. 方案是否繼續在推展，並且為社區大多數成員所接受。

3. 機構是否有獲得良好的聲譽，以做為回饋。

4. 和社區居民建立的專業關係是否繼續維持。

5. 參與社區其他機構的工作有無增加。

6. 社區成員組織團體的成立，例如社區委員會、政府機構委員會、草根性團體等。

7. 教育性活動需求的增加，例如在教師、家長團體演講。此外，還有和其他團體討論的情況如何。這些團體例如牧師、公共衛生護士或其他自助團體等。

花許多時間在互動和磋商的過程中是必須的，因為如此才能確信在專業和社區需求上取得平衡。這些磋商的活動在連續磋商的過程中，可協助專業人員澄清並概念化他的新角色，以及形成社區功能的模式，正如他所想建立和維持的方案。

專業人員和社區關係的發展，代表計畫進行的發展。不過這樣會受到機構先天型式和自發條件的影響；但相對的，這也是提供專業人員一種新的挑戰和機會，去描繪未來年代社區心理衛生的專業取向和輪廓。

二、自助原則與心理衛生服務

(一) 自助原則的概念與信念

在社會工作原理中，認為每一個人都在社會上對於自己生命與生活適應之自助自決權，應該受到人人尊重。事實上，在一個民主與自由的社會中，沒有任何一個人能代替他人生存，或者決定他人生存適應之型態。依賴他人生存與生活的個人，必須給予機會學習獨立自主，無論是經濟、教育、社會、與情緒之自助與獨立。

自助原則 (Self-help Principles)，無論個人、團體或社區，能够啓發其自省與自覺，認識其自我需要，立定志向，運用內在潛力，兼取外界協助，順天時，應天利，得人和，以達成自我心理與物質建設之目標。

一個社會工作者、幫助者、指導者，或是社團領導者，應該時時刻刻自醒自覺，任何他人均有天賦之自助與自決之權利與義務，不應該剝奪他人學習與實行自助獨立之機會。

一個社團或一個社區，在尊重個人自助原則下，尋求團體自助自立，才能栽培健全之團體會員與自助自立之公民，更進一步培育有民主素養之領導人才。

(二) 自助原則與醫療衛生

自助原則也被廣泛應用於醫療衛生、心理治療，以及社會重建之社團與組織，例如戒酒會、戒藥毒會 (Synanon)，或是救世軍 (Salvation Army)，或是戒賭會等等。

根據柯艾茲 (Katz, 1988) 之文獻研究，在北美洲就有五十多個不同之自助社團 (Self-help Groups) 存在。這些自助社團或自力救濟團體均與醫療衛生與社會重建 (Social Rehabilitation) 有關，諸如：兒童虐待、同性戀權益團體、反對墮胎社團、出獄之自助社團、精神分裂症等，自助社團無所不包，但其基本精神與信念則為自助與彼此互助之原則 (Goldman, 1981)。

肆、方案計畫與資源開發

一、方案計畫準則

當社會工作者在執行工作時，有時會發現他所須要的資源無法如願獲得之現象，經常是由於經濟上的因素，或者是此種需求以前從未被認定過。針對此種現象，他可以利用方案計畫開發資源，此方案計畫有自願團體與自助團體。

不過，此時必須注意，支持資源開發計畫的應是來自機構和社區；並且，方案計畫宜預估成功之機會大者和主題受歡迎者。(Johnson, 1990)

在開發新資源時有三原則是：1. 發展可信賴的良好關係，2. 澄清發展計畫之目標，以及3. 對可能得到的資源態度要實在。

一旦決定要發展一個方案，發展此一方案的必須結構就必須建立起來。對案主而言，草根團體在發展社區資源時是個有用的資源。在和這種團體接觸時，社會工作者並不接管整個計畫；他要尊重這些團體促進及發揮功能的方式。工作者必須贏得並保有此團體的信任。與草根團體們一起作方案計畫及資源發展，因此，成為社工員的重要任務。

〈自願工作者〉

自願者 (Volunteer) 在歷史上是非常重要的服務傳遞資源。在社會工作專業發展之前，大部份的社會工作都是由自願工作者擔任。然而在近幾年來，這項資源較不為人重視。但是，退休後從事自願服務工作的人數却是日漸增加。

有用的自願者資源要求自願者方案的發展。必須有人幫助在機構及社區中的自願者來鑑定適合其本身的角色及任務。當一個有功能的自願者方案被提了出來，且在發展過程中運用了計畫程序，自願者資源則可加入那些已為案主運用的資源。案主也可以得到更好的服務。

另一個社工人員常用的資源是自助團體。在現在這個眾人覺得疏離、隔離的世界中，一個人是不太可能一個完全屬於自己的支持團體。社工員可以幫助那些具有類似生活情境及問題的人認識彼此。所謂「喪偶對喪偶」方案便是個有用的自助團體方案。在這個團體裏，新近喪偶者可以得到許多的關懷及面對決定。很多需要得知的消息也有人分享。

然而，自助團體並非是案主所需的全部答案。一些自助團體發生了嚴重的

違反專業性的偏誤。這些負面的特色，有些是可以避免的，只要在發展的過程中，社會工作者能有計畫地固守諮詢的角色。

方案計畫可能運用於機構內部或者社區之中。若是前者，則機構中之主管和員工，對方案計畫之支持是很重要的；若是後者，必須注意到社區成員能參與計畫。首先，在運作上，社會工作者藉由與社區成員開討論會的過程，使社會工作者知曉社區民衆的需要；接下來，可以着手成立一組織，並舉辦計畫會議，如此可以取得社區大眾之支持。最後，在社區成員了解到計畫的需要時，則可推動開發計畫。

在上述一連串的過程中，尤須結合一般民衆的力量。同時宜注意，社會工作者並非去掌管此類計畫，而是要尊重和信賴一般民衆，並且要為一般民衆與專業工作者從事協調工作。因為只有結合當地的資源，才是對計畫推動有利的事。

二、資源開發計畫實務

1. 開發自願者計畫

自願工作者向來在社會服務中扮演非常重要的角色，因此，我們必須重視這項資源。自願工作者之來源往往會隨時間而有所改變，如現今社會上的婦女大量投入勞動市場，則自願工作者之主要來源便從婦女轉至退休者。

在開發自願者計畫中，必須有專人為此計畫負責；其工作內容宜包括自願工作者角色之認定，了解案主所須之服務，以及誘發自願工作者參與工作等。在開發自願工作者計畫中，也必須認定：招募自願工作者，訓練調適，以及督導自願工作者之方式。

另外，在開發自願工作者計畫成立的過程中，必須有來自機構，相關的社會成員，可能的自願工作者以及被服務的案主之代表等，前來共同參與成立計

畫。如此，此項計畫才可真正的切合需要。

2. 自助團體

自助團體是指一種自發性成立，且成員間具有相似遭遇，或可從彼此間獲益之團體，而社會工作者便幫助人去找到合適自己的自助團體，讓人在面臨一種新的遭遇時，能得到支持和資訊參考之資源團體。

然而，有時自助團體提供給案主的是，一些不適當的依賴或者是不適當的解決方法。因此，社會工作者必須適時地幫助自助團體，提供適當的資訊和訓練，並且不但在經濟上給予協助，更要提供他們社會情緒面的支持。

伍、社區服務協調的藝術

一、社區機構間之協調

「協調」(Coordination)是指兩個或更多個服務供給者在一起工作。服務活動的協調，可以將焦點擺在一個案主上(個人或家庭)，也可擺在一個特殊類別裏的人(如老人、殘障人士)。而「合作」(Cooperation)乃是兩個或更多個協助者運用一個行動的共同計畫一起工作。然而，在協調中，可能會有一個或兩個以上的行動計畫。

為使協調達成效果，因此會有一個達到預期結果的合作精神。「協調」中的一個重要課題是「所有有關的人相互的滿足」。所有相關人員與機構，必須相信彼此的服務協調是有好處的。而這導致了廣泛的交流和具建設性關係必須性的滿足感受。

一個有時會妨礙協調的因素，是由於不同專業領域的人對案主、案主需求，以及難題的不同觀點。每一種專業人員對同一案主問題的解決，都抱持着不同的主張。每一種專業各有它自己的社會任務有待履行，發生功效的方式，以

及自己的價值觀及知識基礎。當社會工作者與其他專業人員一起工作時，對他們而言，在與其他專才協調之前，對其他專業理念有所瞭解，是一件很重要的事。同時，關切其他專業，並且對於重疊的主題和服務要有所鑑定，社會工作者也應該感覺到各專業中潛在的緊張，並自動調適和在可能範圍內從事必要可行的干預。

這樣一個期望——每一個專業人員對案主及其需求，以及難題上，應有一致的看法——是協調的主要障礙。瞭解差異是協調過程中的第一步。這種瞭解可以導致對每一個專業的獨特能力的鑑定，而那能力在協調關係中可能用得上；並且能導致彼此的尊重及接受。尊重及接受其他專業的成就乃是協調行動的必須成份。

協調行動已經透過好幾個機制來履行了。另一個聯結服務的工具，乃是個資訊與委託服務——可以被當作個協調機制——端賴那使其發生功效的方法和成員的能力。如果重點擺在委託和使人們獲得需要的服務，那麼協調服務就會被追蹤調查和對服務評價之加強。評價也能導致未被滿足的需求和未能獲得的需求服務的鑑定。

二、個案管理與協調工具

另一個偶發應用的協調工具是「個案管理」(Case management)。以這種服務方式，工作者必須負責對需要服務的案主評定，然後為案主取得那些服務。社會工作者於是扮演一個協調的角色；也就是說，工作者了解到服務方式是互補的、合作的，以及對案主有用的。

「個案管理」要求對其他人的尊敬及接受。這種協調方式對那些具有多重難題，並且須好幾位服務供給者，合力提供服務的案主特別適切。問題也會在協調正式和非正式服務時升高。如果這兩種系統相去太遠，則溝通根本不會發

生。

「網路形成」(Networking)是協調的形式之一。「網路形成」乃是：促使來自正式服務助人體系和非正式助人體系的人，一起合力工作。網路形成的技巧，要求那些基於共同興趣而有潛力發展關係的人，運用一些面對面溝通的方法。參與者必須能自由地鑑定其共同特性。因為發生功效和溝通的模式不同，所以正式體系不該期望非正式體系來接受其模式。而網路形成則要看那允許正式和非正式體系一起發揮功能的創新模式，能够被建立起來。

社會工作人員可用來促進協調的三種技巧是：(1)知覺共同性、差異的技巧和溝通彼此(共同與差異)的技巧。(2)促進參與者溝通的技巧(3)挑動和誘導助人專才在協調的優點和為當事人服務的技巧。

參考書目

- Butter, A. et al. (1983). *Social Work and Mental Illness*. London: The Macmillan.
- Brown, P. (1985). *Mental Health Care and Social Policy*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Callicutt, J. W. et al (eds.) (1983). *Social Work and Mental Health*. New York: The Free Press.
- Johnson, L. C. (1980). *Social Work Practice: A Generalist Approach*. London: Allyn and Bacon. pp. 354-350, "Coordination of Services."
- Group for Advancement of Psychiatry. (1980). *Mental Health and Primary Health Care*. New York: Mental Health Material Center.

Grusky, O. et al. (eds.). (1981). *The Sociology of Mental Illness: Basic Studies*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Lurie, A. (1982). "The Social Work Advocacy Role in Discharge Planning." *Social Work in Health Care*, 8(4), 76-77.

Langsley, D. C. et al. (1981) *Handbook of Community Mental Health*. Garden City, N. Y.: Medical Examination Publisher.

Mechanic, D. (1980). *Mental Health and Social Policy*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.

Olsen, R. (ed.). (1984). *Social Work and Mental Health: A Guide for Approved Social Workers*. London: Tavistock.

Payne, M. (1986). *Social Care in the Community*. London: Macmillan Education.

Rubin, A. (1979). *Community Mental Health in the Social Work Curriculum*. New York: Council on Social Work

李欽勇(一九八六)。「志願服務的經驗分享與展望」。醫療社會服務年刊(七十五)，一三一—一六。

廖榮利(一九八七)。「精神病患之復健途徑」。臺灣地區慢性精神病患復健研討會彙編。臺北：行政院衛生署，頁一八四—一九五。

廖榮利(一九九一)。「社會工作概要——含社會行政、勞工行政」。臺北：三民書局(代)。頁一二四—一二三，「社區工作的基本原則與步驟」。

(作者為臺灣大學社會學系副教授)